

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

NWIES (Spezifikation 2017 V02)

BASIS		8-10 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen		wenn Feld 13 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7	Basisdokumentation	8	Verfügt Ihr Krankenhaus über eine oder mehrere operative oder interdisziplinäre Intensivstationen?	14>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?
1-2	Art der stationär operierenden Einrichtung				
1	Status des Leistungserbringers				
	1 = Krankenhaus 2 = Belegarzt nach § 121		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 8 = 1		15>	
2>	Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	9>	Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?		Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?
	0 = nein 1 = ja		□□□□□□ Patiententage		0 = nein 1 = ja
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	10>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?	16>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?
3-3	Krankenhaus		□□□□□, □ Liter		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 1		11-12 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen		17>	
3>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	11	Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen Allgeminstationen Ihres Krankenhauses vor?		Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
	□□□□□□□□□□		□□□□□□ Patiententage		0 = nein 1 = ja
4-6	Belegarzt	12	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen Allgeminstationen Ihres Krankenhauses?	18>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?
	□□□□□□□□□□		□□□□□, □ Liter		MM.JJJJ □□.□□□□
bei angegebener Betriebsstätte optional		13-21 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in stationären Einrichtungen		19>	
5>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR	13	Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?		Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses?
	□□□□□□□□□□		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 2		7-7 Anzahl operativer Fälle			
6>	lebenslange Arztnummer LANR		□□□□□□□□□□		
7-7	Anzahl operativer Fälle		□□□□□□ Fälle		
7	Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2017 in Ihrem gesamten Krankenhaus?				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

20>	<p>Wird die leitliniengerechte Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten Ihres Krankenhauses mittels Checkliste strukturiert überprüft?</p> <p><small>z.B. anhand der WHO Surgical Checklist oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	26-29	<p>Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff</p>	32>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 20 = 1</p>		26	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Rasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	33>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
21>>	<p>Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	27	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	34	<p>Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise</p>
22-25	<p>Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen</p>	28	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1</p>	
22	<p>Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	29	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	35>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>
<p>wenn Feld 22 = 1</p>		30-47	<p>Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</p>	<p>wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1</p>	
23>	<p>Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	30	<p>Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrem Krankenhaus für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	36>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>
24>	<p>Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p><small>MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>	<p>wenn Feld 30 = 1</p>		37	<p>Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
25>	<p>Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	31>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

wenn Feld 37 = 1		45	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	51>	Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
38>	Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	46	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	52>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
39>	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	47	Gab es im gesamten Jahr 2017 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihres Krankenhauses bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	53>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
40	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	48-53 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes		54-62 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	
41	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	48	Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	54	Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
42	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn Feld 48 = 1		wenn Feld 54 = 1	
43>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	49>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	55>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
44	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	56>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

<p>57> Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>63-64 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p>	<p>69> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
<p>58> Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>63 Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?</p> <p>Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>70> medizinische Fachangestellte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>59> Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>64 Daten wurden nicht erhoben</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>71> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
<p>60> Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>65-75 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>72> Reinigungskräfte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>61> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>65 Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>73> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>62> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p>
	<p>66> Ärzte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>74> Mitarbeiter der Küche</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
	<p>67> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>75> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p>
	<p>68> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

76-76	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	81> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten? 0 = nein 1 = ja	87 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt? im Jahr 2017 □□□□ Überprüfungen
76	Halten Sie in Ihrem Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vor, das alle folgenden Inhalte thematisiert? - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes - Kontrolluntersuchungen 0 = nein 1 = ja	82> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene 88 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch? 0 = nein 1 = ja
77-84	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen 77 Galt in Ihrem Krankenhaus im gesamten Jahr 2017 ein interner Standard zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement? 0 = nein 1 = ja	83> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ □□.□□□□	89 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 77 = 1		84> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion? 0 = nein 1 = ja	90 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch? 0 = nein 1 = ja
78>	Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? 0 = nein 1 = ja	85-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen	91 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? 0 = nein 1 = ja
79>	Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten? 0 = nein 1 = ja	85 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt? im Jahr 2017 □□□□ Überprüfungen	86 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandwechsels durchgeführt? im Jahr 2017 □□□□ Überprüfungen
80>	Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten? insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE) 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

92	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
93	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>