

Änderungen NWIEA ab Erfassungsjahr 2021

Der G-BA hat die **Aussetzung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation (NWIEA/NWIES) für das Erfassungsjahr 2020** beschlossen. Den entsprechenden Beschluss finden Sie [hier](#). Nachfolgend haben wir Ihnen die wichtigsten Änderungen, die für NWIES ab dem Erfassungsjahr (EJ) 2021 geplant sind, aufgeführt. Wir empfehlen Ihnen, sich in diesem Jahr der Aussetzung mit der Anpassung des einrichtungsbezogenen QS-Dokumentationsbogens auseinanderzusetzen, damit Sie für der Dokumentation für 2021 gut gewappnet sind.

Zusammenfassung:

- Es entfallen Felder in der Basisdokumentation (Fragen 1-9)
- Es entfallen die Felder des Komplexes **Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ**
- Felder mit Jahresbezug werden zukünftig ohne Jahresangabe abgebildet
- Felder werden vereinfacht ohne den Inhalt zu verändern
- Es entfallen Felder des Komplexes **Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien**
- Bei Fragen zur Teilnahme von Personal an Veranstaltungen werden die Antwortmöglichkeiten ausgeweitet und konkretisiert
- Es entfallen die Felder des Komplexes **„Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen“**
- Es entfallen die Felder des Komplexes **„Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene“**
- Der Komplex **„Durchführung von Compliance-Überprüfungen in der ambulanten Versorgung“** wird umbenannt und vereinfacht

In folgender Tabelle werden die o.g. Änderungen konkreter dargestellt. Es besteht keine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
Basisdokumentation			
3	Betreiben Sie einen eigenen OP?	entfällt	entfällt
4	Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	entfällt	entfällt
7	Nebenbetriebsstättennummer	entfällt	entfällt
8	lebenslange Arztnummer	entfällt	entfällt
9	Wie viele GKV-Quartalsfälle wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten viervollständig abgerechneten Quartalen ambulant operiert? für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung	entfällt	entfällt
Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ			
10	Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten viervollständig abgerechneten Quartalen vor? für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung	entfällt	entfällt
11	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?	entfällt	entfällt
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Einrichtung			
12	Gab es im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?	13	Galt im gesamten Jahr eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
16	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	17	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
18	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/ Hygienekommission/ Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?	19	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung			
21	Gab es im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?	22	Galt im gesamten Jahr eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?
22	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	23	Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
24	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/ Hygienekommission/ Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?	25	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff			
25	Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes am OP-Tag durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist?	26	Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien			
31	Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?	32	Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?
32	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?	entfällt	entfällt
33	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?	entfällt	entfällt

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
34	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?	entfällt	entfällt
35	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt?	33	Übernahmen ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?
-	-	34	Lag ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?
36	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?	entfällt	entfällt
37	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?	entfällt	entfällt
39	Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	36	Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?
47	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Vliesverpackung verpackt? Bei der Verwendung von Krepp- und Polypropylenverpackungen als Sterilisationsbogen ist ebenfalls „ja“ anzugeben.	44	Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt? Neben der Verwendung von Vliesverpackung als Sterilisationsbogen ist ebenfalls bei Krepp- und Polypropylenverpackungen „ja“ anzugeben.
53	Gab es im gesamten Jahr 2019 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister?	50	Galt im gesamten Jahr ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes			
54	Galt im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?	51	Galt im gesamten Jahr eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?
59	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/ Hygienekommission (Krankenhaus)?	56	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel			

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
60	Galt im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?	57	Galt im gesamten Jahr ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?
65	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?	62	Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?
66	Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...	63	Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
68	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)?	65	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie			
69.1	Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2019 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaprophylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen	66	Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Antibiotikaresistenzlage und -therapie“ teilgenommen haben?
-	-	67	Ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
69.2	Daten wurden nicht erhoben	68	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention			

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
70	Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben? Wurden die Daten nicht in der zur Befüllung der folgenden Felder benötigten Form erhoben, darf hier „nein“ angegeben werden.	69	Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“, die im Jahr stattgefunden haben, vor?
-	-	70	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
-	-	72	Ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
-	-	73	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
72.1	examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer	74	Pflegepersonal
72.2	examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden	75	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
-	-	76	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
73.2	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nichtvorhanden	78	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
-	-	79	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
74.2	medizinische Fachangestellte nicht vorhanden	81	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
		82	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
75	Reinigungskräfte	83	Reinigungspersonal

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
-	-	84	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
-	-	85	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
-	-	87	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
-	-	88	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion			
77	Halten Sie in Ihrer Einrichtung das MRSA-Informationsblatt der KBV oder ein vergleichbares Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit Besiedlung oder Infektion durch 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	89	Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?
Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen			
78	Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patientennach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement?	entfällt	entfällt
79	Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?	entfällt	entfällt
80	Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?	entfällt	entfällt

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
81	Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten? insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)	entfällt	entfällt
82	Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen, enthalten?	entfällt	entfällt
83	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/ Pflegedirektion (Krankenhaus)?	entfällt	entfällt
Durchführung von Compliance-Überprüfungen in der ambulanten Versorgung			
84	Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt?	90	Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?
85	Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandswechsels durchgeführt?	entfällt	entfällt
Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene			
86	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?	entfällt	entfällt
87	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und	entfällt	entfällt

Frage Nr. bis EJ2019	Feld NWIEA bis EJ2019	Frage Nr. ab EJ2021	Feld NWIEA ab EJ2021
	Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?		
88	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch?	entfällt	entfällt
89	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?	entfällt	entfällt
90	Führen Sie in Ihrer Einrichtung weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch?	entfällt	entfällt
91	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?	entfällt	entfällt