

Länderbericht

WI-HI-A: Hygiene- und Infektionsmanagement – amb. Operieren – Verfahren in Erprobung

Baden-Württemberg

Auswertungsjahr 2024

Erfassungsjahr 2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

**Hygiene- und Infektionsmanagement – amb. Operieren – Verfahren in Erprobung.
Länderbericht. Auswertungsjahr 2024**

Datum der Abgabe 31.05.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlagen.....	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	7
Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben.....	8
Ergebnisübersicht.....	9
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung.....	12
Details zu den Ergebnissen.....	15
Basisauswertung.....	18
Basisdokumentation – einrichtungsbezogen.....	18
Art der ambulant operierenden Einrichtung.....	18
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung.....	19
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung.....	22
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff.....	23
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP- Materialien.....	24
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP- Feldes.....	36
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel.....	38
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und - therapie.....	40
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention.....	41
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion.....	45
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung.....	46
Impressum.....	47

Einleitung

Postoperative Wundinfektionen sind typische Komplikationen nach einer chirurgischen Operation. Sie stellen heute die zweithäufigste nosokomiale Infektionsart dar und sind ein Problem aller stationär und ambulant operierenden Fachgebiete (Behnke et al. 2017) [1]. Auch in hochentwickelten Gesundheitssystemen bedeuten postoperative Wundinfektionen ein relevantes Risiko für Patientinnen und Patienten und damit eine kontinuierliche Herausforderung an die Hygiene und den klinischen Infektionsschutz (Mielke et al. 2010) [2]. Das Verfahren QS WI soll niedergelassene Leistungserbringer und Krankenhäuser dabei unterstützen, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu reduzieren. Dazu werden jedem Leistungserbringer, durch den Tracer-Operationen erbracht wurden, die Raten von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen in seiner Einrichtung im Vergleich zum Gesamtergebnis jeweils aller teilnehmenden Leistungserbringer getrennt nach ambulanten und stationären Operationen mitgeteilt sowie die Ergebnisse zu den Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) das Verfahren QS WI als sektorenübergreifendes Verfahren festgelegt. Im Verfahren QS WI wird entsprechend sowohl die Qualität von Leistungserbringern aus dem niedergelassenen Bereich als auch von Krankenhäusern gemessen und verglichen. So werden beispielsweise Leistungserbringer, die ambulante Operationen durchführen miteinander verglichen, unabhängig davon, ob es sich um Krankenhäuser oder niedergelassene Leistungserbringer handelt.

Das Verfahren QS WI umfasst insgesamt 12 Qualitätsindikatoren, 2 zum Hygiene- und Infektionsmanagement und 10 zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen und zu ambulanten und stationären Eingriffen jeweils die Transparenzkennzahl „30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen“.

Darüber hinaus werden seit dem Auswertungsjahr 2024 zwei Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit bezüglich des fallbezogenen QS-Dokumentationsbogens NWIF (Datensatz „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“) ausgewertet.

Die Ermittlung der Indikatorergebnisse zum Hygiene- und Infektionsmanagement basiert auf einer jährlich von allen teilnehmenden Leistungserbringern auszufüllenden einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation (Erfassungsmodule NWIES bzw. NWIEA). Dokumentationspflichtig sind Leistungserbringer, die mindestens eine Tracer-Operation in den ersten zwei Quartalen des Erfassungsjahrs abgerechnet haben. Es werden retrospektiv Daten für ein vollständiges Kalenderjahr pro Einrichtung (abgegrenzt durch die jeweilige IKNR bzw. BSNR) abgefragt.

Die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement (IDs 1000 und 2000) sind sogenannte Indexindikatoren, die sich aus jeweils 10 Kennzahlen zusammensetzen. Die

einzelnen Kennzahlen dieser Indikatoren werden wiederum unterschiedlich berechnet. Jede der Kennzahlen geht gleich gewichtet in die Berechnung des jeweiligen Indikators ein. Erreicht ein Leistungserbringer in allen Kennzahlen die volle Punktzahl, liegt das Ergebnis des Indikators bei 100 von 100 Punkten. Rechnerisch auffällig werden bei diesen Qualitätsindikatoren jeweils die Einrichtungen mit den 5 % niedrigsten Indikatorergebnissen.

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den endgültigen Rechenregeln zum AJ 2024 entnommen werden, sobald sie vom G-BA beschlossen wurden. Darüber hinaus hat das IQTIG den LAG eine Leseanleitung zu den Rechenregeln der Qualitätsindikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement bereitgestellt.

[1] Behnke, M; Aghdassi, SJ; Hansen, S; Peña Diaz, LA; Gastmeier, P; Piening, B (2017): Prävalenz von nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung in deutschen Krankenhäusern. Deutsches Ärzteblatt 114(50): 851-857. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0851.

[2] Mielke, M; Bölt, U; Geffers, C (2010): Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 36: 359-364. URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/36_10.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am: 08.05.2024).

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

Aktuell befindet sich das QS-Verfahren gemäß § 19 der themenspezifischen Bestimmungen zum Verfahren QS WI der DeQS-Richtlinie in Erprobung. In diesem Zeitraum soll die Funktionalität des QS-Verfahrens geprüft und optimiert werden. Dies wurde insbesondere aufgrund der komplexen Datenzusammenführung und der neuartigen Datenquellen bzw. Erhebungsmethoden (Sozialdaten bei den Krankenkassen und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation) als sinnvoll erachtet.

Zu den Kennzahlen „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie“ und „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene- und Infektionsprävention“ wurden von einem Teil der zur Dokumentation verpflichteten Leistungserbringer falsche Angaben gemacht. Diese Falschangaben führen zu einem falsch hohen Ergebnis der beiden betroffenen Kennzahlen und in der Folge auch zu einem falsch hohen Ergebnis des Qualitätsindikators „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung“ (ID 1000). Der Bundesqualitätsbericht wird eine Sonderauswertung mit Ergebnissen der betroffenen Kennzahlen und des QI enthalten, die um die fehlerhaften Angaben bereinigten sind. Für die Spezifikation zum EJ 2024 wird eine Plausibilitätsprüfung eingeführt, die die Dokumentation solcher Falschangaben ausschließt.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>

eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene IKNR/BSNR-bezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die Tabelle „Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten“ stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit dar.

In der Tabelle werden darüber hinaus Informationen zu den Leistungserbringern (Praxen/MVZ und Krankenhäuser) auf Bundesebene dargestellt.

In den Tabellen der Länder- und Leistungserbringerauswertungen sind darüber hinaus zusätzliche Informationen zum eigenen Ergebnis und zu den Ergebnissen aller Leistungserbringer auf Landesebene enthalten.

In den Auswertungen der Leistungserbringer wird in der Zeile "Ihre Daten nach IKNR/BSNR" bei "geliefert" und "erwartet" die Zahl 1 angezeigt. Dies liegt daran, dass von jedem Leistungserbringer maximal ein QS-Dokumentationsbogen zum Hygiene- und Infektionsmanagement zum ambulanten Operieren übermittelt wird. Wird ein Bogen übermittelt, ergibt sich eine Vollzähligkeit von 100 %.

Leistungserbringer, die keinen QS- Dokumentationsbogen zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren) übermittelt haben, erhalten keine Leistungserbringerauswertung zum ambulanten Operieren.

In der Tabelle „Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben“ wird dargestellt, wie viele Leistungserbringer ihre Tätigkeit unterjährig beendet haben. Die Grundgesamtheit bildet die Anzahl der Leistungserbringer, die ihre Tätigkeit unterjährig beendet haben und die Anzahl der Leistungserbringer, von denen ein QS-Dokumentationsbogen erwartet wurde (vgl. Angabe „erwartet“ in der darüber liegenden Tabelle).

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt	436	445	97,98
	Basisdatensatz	436		
Land (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	76	76	100,00
	Basisdatensatz	76		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	512	521	98,27
	Basisdatensatz	512		
Bund (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt	2.256	3.193	70,65
	Basisdatensatz	2.256		
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	655	720	90,97
	Basisdatensatz	655		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	2.911	3.913	74,39
	Basisdatensatz	2.911		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land (Praxen/MVZ)	436	445	97,98
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land (Krankenhäuser)	76	76	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	512	521	98,27
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Praxen/MVZ)	2.256	3.193	70,65
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Krankenhäuser)	655	720	90,97
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	2.911	3.913	74,39

Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben

Erfassungsjahr 2023	Anzahl	Anteil in %
Land (Praxen/MVZ)	30	6,32
Land (Krankenhäuser)	5	6,17
Land	35	6,29
Bund (Praxen/MVZ)	138	4,14
Bund (Krankenhäuser)	15	2,04
Bund (gesamt)	153	3,76

Ergebnisübersicht

Der vorliegende Bericht enthält ausschließlich die Ergebnisse zum Qualitätsindikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf ambulant operierende Leistungserbringer. Die Ergebnisse zum Indikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf stationär operierende Leistungserbringer sowie zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen können den hierzu separat bereitgestellten Berichten entnommen werden. Leistungserbringer, die ausschließlich Daten bezogen auf das ambulante oder stationäre Operieren geliefert haben, erhalten nur einen Bericht. Die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien bezüglich der Vollständigkeit der QS-Dokumentation zur Erfassung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (WI-NI-D) sind ebenfalls einem separat bereitgestellten Bericht zu entnehmen.

Bitte beachten Sie Folgendes zu den Ergebnissen:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zum Ende der Lieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert werden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
 - Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen unterscheiden können.
 - Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
 - Werden im intertemporalen Vergleich in den Berichten für Leistungserbringer bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so können hierfür mehrere Gründe ursächlich sein:
 - Ein Leistungserbringer hat im Vorjahr keinen QS-Dokumentationsbogen übermittelt, sodass keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind.
 - Es kam zu einem Zusammenschluss von mehreren Leistungserbringern, die vorher eigene Institutskennzeichennummern (IKNR) bzw. Betriebsstättennummern (BSNR) hatten.
- Auf der nächsten Seite finden Sie in der Tabelle „Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023“ das Ergebnis des Indikators.

Detaillierte Informationen zu dem Qualitätsindikator inklusive der Kennzahl- und Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Weitere Informationen zu dem Verfahren QS WI finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/methodische-grundlagen/> und <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu

unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle enthält das Ergebnis des Qualitätsindikators zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren) basierend auf den Daten zum Erfassungsjahr 2023.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	≥ 44,91 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbring er)	98,26 / 100 Punkte O = 98,26 N = 512	90,25 / 100 Punkte O = 90,25 N = 2.911

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung

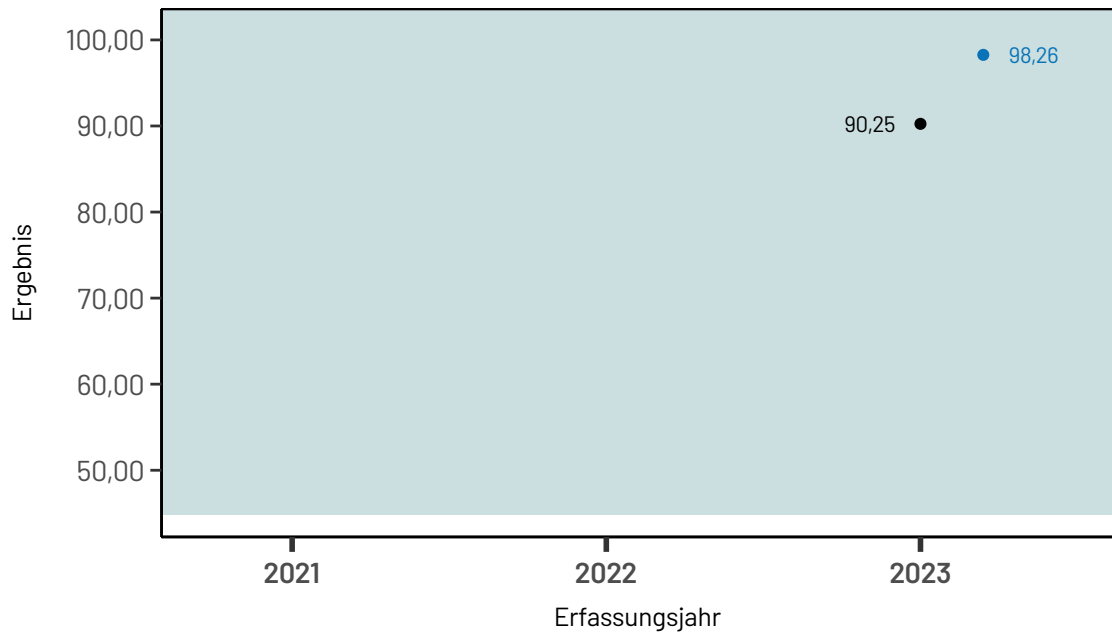
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements in ambulant operierenden Einrichtungen
Referenzbereich	≥ 44,91 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2021	70,91 / 100 Punkte	-
		2022	73,54 / 100 Punkte	-
		2023	98,26 / 100 Punkte	-
Ambulant	VÄ	2021	71,81 / 100 Punkte	-
		2022	73,68 / 100 Punkte	-
		2023	93,73 / 100 Punkte	-
	KH	2021	75,08 / 100 Punkte	-
		2022	76,09 / 100 Punkte	-
		2023	78,25 / 100 Punkte	-
Bund		2021	72,53 / 100 Punkte	-
		2022	74,23 / 100 Punkte	-
		2023	90,25 / 100 Punkte	-

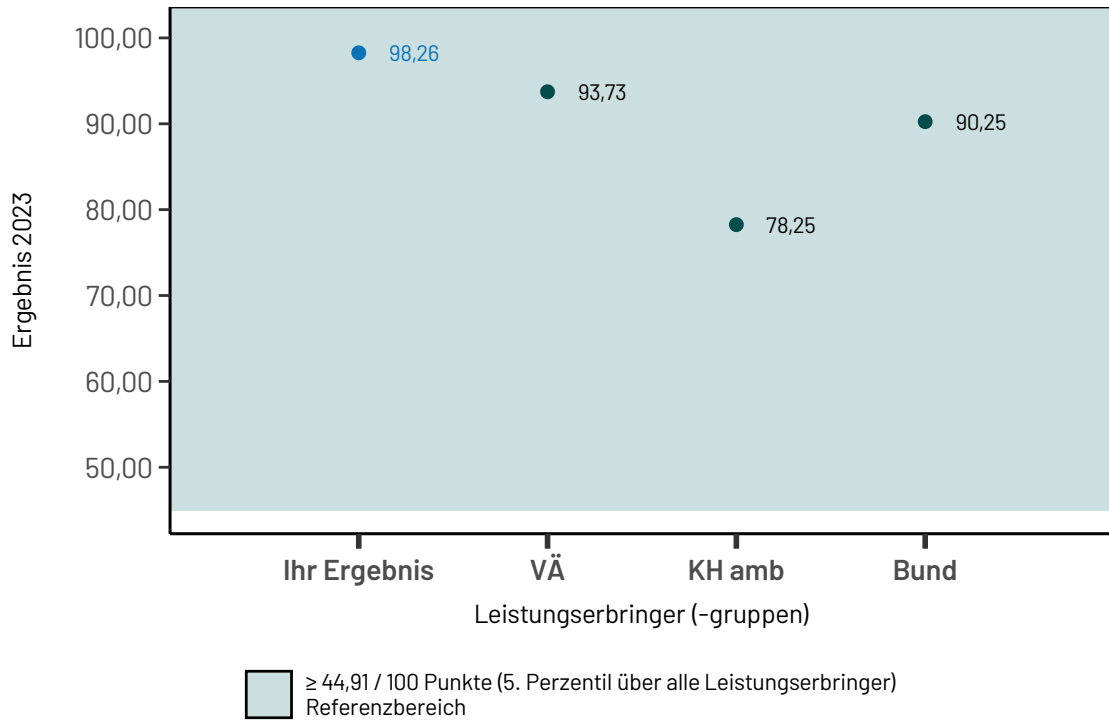
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Bund Ihr Ergebnis $\geq 44,91$ / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserb Referenzbereich)

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 1000 Hygiene- und Infektionsmanagement - ambulante Versorgung	98,26 / 100 Punkte	90,25 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 33_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	87,02 / 100 Punkte	84,49 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 33_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	69,82 / 100 Punkte	70,83 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 33_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	78,13 / 100 Punkte	77,91 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 33_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	90,65 / 100 Punkte	90,45 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 33_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	92,64 / 100 Punkte	92,79 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 33_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	85,81 / 100 Punkte	85,32 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 33_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	196,70 / 100 Punkte	147,97 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 33_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	126,40 / 100 Punkte	98,04 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 33_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	77,93 / 100 Punkte	81,45 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 33_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	77,54 / 100 Punkte	73,21 / 100 Punkte

1.1 Beschreibung Ihr Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis VÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	ID: 33_22059 87,02 / 100 Punkte	ID: 33_22069 86,86 / 100 Punkte	ID: 33_22079 87,91 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	ID: 33_22060 69,82 / 100 Punkte	ID: 33_22070 67,09 / 100 Punkte	ID: 33_22080 85,53 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 78,13 / 100 Punkte	ID: 33_22071 76,15 / 100 Punkte	ID: 33_22081 89,47 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 90,65 / 100 Punkte	ID: 33_22072 90,61 / 100 Punkte	ID: 33_22082 90,92 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 92,64 / 100 Punkte	ID: 33_22073 92,22 / 100 Punkte	ID: 33_22083 95,07 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 85,81 / 100 Punkte	ID: 33_22074 84,42 / 100 Punkte	ID: 33_22084 93,79 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 196,70 / 100 Punkte	ID: 33_22075 228,22 / 100 Punkte	ID: 33_22085 15,90 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 126,40 / 100 Punkte	ID: 33_22076 140,92 / 100 Punkte	ID: 33_22086 43,06 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 77,93 / 100 Punkte	ID: 33_22077 74,08 / 100 Punkte	ID: 33_22087 100,00 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Beobachtungen	ID: 33_22068 77,54 / 100 Punkte	ID: 33_22078 79,82 / 100 Punkte	ID: 33_22088 64,47 / 100 Punkte

1.1 Beschreibung Ergebnis Bund (gesamt)	Ergebnis	Ergebnis VÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	ID: 33_22059 84,49 / 100 Punkte	ID: 33_22069 84,52 / 100 Punkte	ID: 33_22079 84,37 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	ID: 33_22060 70,83 / 100 Punkte	ID: 33_22070 66,67 / 100 Punkte	ID: 33_22080 85,15 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 77,91 / 100 Punkte	ID: 33_22071 72,96 / 100 Punkte	ID: 33_22081 94,96 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 90,45 / 100 Punkte	ID: 33_22072 89,49 / 100 Punkte	ID: 33_22082 93,75 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 92,79 / 100 Punkte	ID: 33_22073 91,31 / 100 Punkte	ID: 33_22083 97,88 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 85,32 / 100 Punkte	ID: 33_22074 83,46 / 100 Punkte	ID: 33_22084 91,73 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 147,97 / 100 Punkte	ID: 33_22075 183,57 / 100 Punkte	ID: 33_22085 25,36 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 98,04 / 100 Punkte	ID: 33_22076 111,56 / 100 Punkte	ID: 33_22086 51,47 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 81,45 / 100 Punkte	ID: 33_22077 76,55 / 100 Punkte	ID: 33_22087 98,32 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Beobachtungen	ID: 33_22068 73,21 / 100 Punkte	ID: 33_22078 77,17 / 100 Punkte	ID: 33_22088 59,54 / 100 Punkte

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Status des Leistungserbringers				
(1) Krankenhaus	76	14,84	655	22,50
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	436	85,16	2.256	77,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 436		N = 2.256	
Grundlage der Leistungserbringung				
(1) kollektivvertragliche Leistung	182	41,74	997	44,19
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	254	58,26	1.259	55,81

Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?				
(0) nein	21	4,10	206	7,08
(1) ja	359	70,12	1.997	68,60
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich	132	25,78	708	24,32

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 359		N = 1.997	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	9	0,45
(1) ja	358	99,72	1.988	99,55
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?				
(0) nein	5	1,39	37	1,85
(1) ja	354	98,61	1.960	98,15
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	13	0,65
(1) ja	358	99,72	1.984	99,35

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe: ja	N = 359		N = 1.997	
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	7	0,35
(1) ja	358	99,72	1.990	99,65

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?¹				
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe: ja und Angabe eines Datums	359		1.997	
Monat	7		7	
Jahr	2022		2022	

¹ Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe: ja Angabe eines Datums: ja	N = 359		N = 1.997	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2023				
nein	62	17,27	384	19,23
ja	297	82,73	1.613	80,77

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 359		N = 1.997	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	10	2,79	51	2,55
(1) ja	349	97,21	1.946	97,45
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?²				
(0) nein	78	21,73	401	20,08
(1) ja	281	78,27	1.596	79,92

² z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja Überprüfung des Zeitpunktes der Antibiotikaphylaxe mittels Checkliste: ja	N = 281		N = 1.596	
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?				
(0) nein	87	30,96	455	28,51
(1) ja	194	69,04	1.141	71,49

Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?				
(0) nein	136	26,56	736	25,28
(1) ja	376	73,44	2.175	74,72

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 376		N = 2.175	
Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	≤3	x
(1) ja	376	100,00	2.173	99,91

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?³			
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	376		2.175	
Monat	7		7	
Jahr	2022		2022	

³ Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja Angabe eines Datums: ja	N = 376		N = 2.175	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2023				
nein	67	17,82	396	18,21
ja	309	82,18	1.779	81,79

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 376		N = 2.175	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	7	1,86	55	2,53
(1) ja	369	98,14	2.120	97,47

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?				
(0) nein	123	24,02	595	20,44
(1) ja	389	75,98	2.316	79,56

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 389		N = 2.316	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?				
(0) nein	279	71,72	1.679	72,50
(1) ja	110	28,28	637	27,50
Wurde dazu eine Schere genutzt?				
(0) nein	349	89,72	2.033	87,78
(1) ja	40	10,28	283	12,22
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?				
(0) nein	99	25,45	555	23,96
(1) ja	290	74,55	1.761	76,04
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?				
(0) nein	368	94,60	2.210	95,42
(1) ja	21	5,40	106	4,58

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 436		N = 2.256	
Wurde im Jahr 2023 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?				
(0) nein	373	85,55	2.012	89,18
(1) ja	63	14,45	244	10,82

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 449		N = 2.667	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?				
(0) nein	39	8,69	223	8,36
(1) ja	410	91,31	2.444	91,64
Übernahmen im Jahr 2023 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?				
(0) nein	300	66,82	1.721	64,53
(1) ja	130	28,95	800	30,00
(2) teilweise	19	4,23	146	5,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: ja/teilweise	N = 149		N = 946	
Lag im Jahr 2023 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?				
(0) nein	9	6,04	47	4,97
(1) ja	140	93,96	899	95,03

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 319		N = 1.867	
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?				
(0) nein	4	1,25	29	1,55
(1) ja	315	98,75	1.838	98,45

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja	N = 315		N = 1.838	
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	≤3	x
(1) ja	314	99,68	1.837	99,95

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 319		N = 1.867	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?				
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	4	1,25	29	1,55
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	8	2,51	33	1,77
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	109	34,17	650	34,82
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	37	11,60	281	15,05
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	15	4,70	63	3,37
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	≤3	x	10	0,54
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	144	45,14	801	42,90

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7)	N = 272		N = 1.528	
Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	18	1,18
(1) ja	271	99,63	1.510	98,82

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2023?⁴				
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	276		1.547	
Monat	7		7	
Jahr	2022		2022	

⁴ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
 Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 276		N = 1.547	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023				
nein	19	6,88	108	6,98
ja	257	93,12	1.439	93,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
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 2023?⁵				
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	276		1.547	
Monat	7		7	
Jahr	2022		2022	

⁵ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.
 Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 276		N = 1.547	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2023				
nein	11	3,99	115	7,43
ja	265	96,01	1.432	92,57

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 319		N = 1.867	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?				
(0) nein	27	8,46	153	8,19
(1) ja	292	91,54	1.714	91,81

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 319		N = 1.867	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?				
(0) nein	43	13,48	383	20,51
(1) ja	276	86,52	1.484	79,49
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?				
(0) nein	258	80,88	1.539	82,43
(1) ja	61	19,12	328	17,57
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?⁶				
(0) nein	140	43,89	725	38,83
(1) ja	179	56,11	1.142	61,17

⁶ Neben der Verwendung von Vliesverpackung als Sterilisationsbogen ist ebenfalls bei Krepp- und Polypropylenverpackungen „ja“ anzugeben

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2023?⁷			
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Verpackung des Sterilguts: Siegelnahtverpackung und Angabe eines Datums		292	1.714
Monat		7	6
Jahr		2022	2022

⁷ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Verpackung des Sterilguts: Siegelnahtverpackung Angabe eines Datums: ja	N = 292		N = 1.714	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023				
nein	28	9,59	202	11,79
ja	264	90,41	1.512	88,21

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7)	N = 288		N = 1.717	
Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	25	1,46
(1) ja	286	99,31	1.692	98,54

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2023?⁸				
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	292		1.742	
Monat	6		7	
Jahr	2022		2022	

⁸ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
 Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 292		N = 1.742	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023				
nein	32	10,96	200	11,48
ja	260	89,04	1.542	88,52

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2023?⁹			
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	292		1.742	
Monat	6		7	
Jahr	2022		2022	

⁹ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.
 Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 292		N = 1.742	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2023				
nein	26	8,90	212	12,17
ja	266	91,10	1.530	87,83

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?				
(0) nein	34	6,64	191	6,56
(1) ja	478	93,36	2.720	93,44

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 478		N = 2.720	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?				
(0) nein	13	2,72	55	2,02
(1) ja	465	97,28	2.665	97,98
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?				
(0) nein	5	1,05	13	0,48
(1) ja	473	98,95	2.707	99,52
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?				
(0) nein	5	1,05	24	0,88
(1) ja	473	98,95	2.696	99,12
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	6	0,22
(1) ja	477	99,79	2.714	99,78
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	6	1,26	39	1,43
(1) ja	472	98,74	2.681	98,57

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Galt im Jahr 2023 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel, der spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?				
(0) nein	54	10,55	310	10,65
(1) ja	458	89,45	2.601	89,35

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 458		N = 2.601	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	4	0,15
(1) ja	458	100,00	2.597	99,85
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?¹⁰				
(0) nein	≤3	x	13	0,50
(1) ja	457	99,78	2.588	99,50
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?				
(0) nein	12	2,62	51	1,96
(1) ja	446	97,38	2.550	98,04
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?				
(0) nein	9	1,97	71	2,73
(1) ja	449	98,03	2.530	97,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 458		N = 2.601	
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?				
(0) nein	19	4,15	112	4,31
(1) ja	439	95,85	2.489	95,69
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?¹¹				
(0) nein	0	0,00	4	0,15
(1) ja	458	100,00	2.597	99,85

¹⁰ aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)

¹¹ Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?¹²				
Anzahl Einrichtungen mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums	458		2.601	
Monat	7		7	
Jahr	2022		2022	

¹² Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja Angabe eines Datums: ja	N = 458		N = 2.601	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2023				
nein	77	16,81	479	18,42
ja	381	83,19	2.122	81,58

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 458		N = 2.601	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	8	1,75	53	2,04
(1) ja	450	98,25	2.548	97,96

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? (%)		
Anzahl Einrichtungen mit Angabe von Werten	409	2.222
Angabe	78,06	77,41

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	5	0,98	32	1,10
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	81	15,82	571	19,62

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2023 stattgefunden haben, vor?				
(0) nein	172	33,59	832	28,58
(1) ja	327	63,87	1.971	67,71
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	13	2,54	108	3,71

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Ärzte (%)¹³				
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	280		1.714	
Angabe	78,44		80,42	

¹³ Anteil der Ärzte, die im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	6	1,83	26	1,32
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	20	6,12	148	7,51

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)
Pflegepersonal (%)¹⁴		
Anzahl Einrichtungen Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	172	1.095
Angabe	77,15	81,35

¹⁴ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	130	39,76	685	34,75
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	17	5,20	136	6,90

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (%)¹⁵		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes	128	797
Angabe	79,47	81,31

¹⁵ Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	165	50,46	922	46,78
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	26	7,95	192	9,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Medizinische Fachangestellte (%)¹⁶				
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten	271		1.590	
Angabe	78,22		81,33	

¹⁶ Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	8	2,45	80	4,06
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	37	11,31	247	12,53

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)
Reinigungspersonal (%)¹⁷		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	218	1.258
Angabe	89,88	92,12

¹⁷ Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	60	18,35	387	19,63
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	38	11,62	266	13,50

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (%)¹⁸		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung	204	1.246
Angabe	90,17	92,51

¹⁸ Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 327		N = 1.971	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	94	28,75	518	26,28
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	16	4,89	145	7,36

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?¹⁹				
(0) nein	113	22,07	540	18,55
(1) ja	399	77,93	2.371	81,45

¹⁹ Thematisierung aller folgenden Inhalte:

- Informationen zu MRSA im Allgemeinen
- Risiken der MRSA-Besiedlung/-Infektion für Kontaktpersonen
- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate
- Barrieremaßnahmen während des Aufenthalts in der behandelnden Einrichtung

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 512		N = 2.911	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?				
(0) nein	115	22,46	780	26,79
(1) ja	397	77,54	2.131	73,21

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>