

Bundesauswertung

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

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahr 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

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

Datum der Abgabe 15.08.2024

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.....	17
Basisdokumentation – einrichtungsbezogen.....	17
Art der ambulant operierenden Einrichtung.....	17
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung.....	18
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung.....	20
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff.....	22
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP- Materialien.....	23
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP- Feldes.....	34
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel.....	35
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und - therapie.....	37
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention.....	38
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion.....	42
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung.....	43
Impressum.....	44

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 (siehe Kapitel 2.1 Datengrundlage im BQB zu QS WI), 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 %
Bund (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt	2.256	3.193	70,65
	Basisdatensatz	2.256		
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	655	720	90,97
	Basisdatensatz	655		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	2.911 2.911	3.913	74,39
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 %
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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung ¹	≥ 44,91 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)	90,25 / 100 Punkte 0 = 90,25 N = 2.911

¹ Zu zwei Kennzahlen, die für die Berechnung dieses Indikators verwendet werden, liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu unplausibel hohen Kennzahlergebnissen und folglich zu einem unplausibel hohen Indikatorergebnis (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung

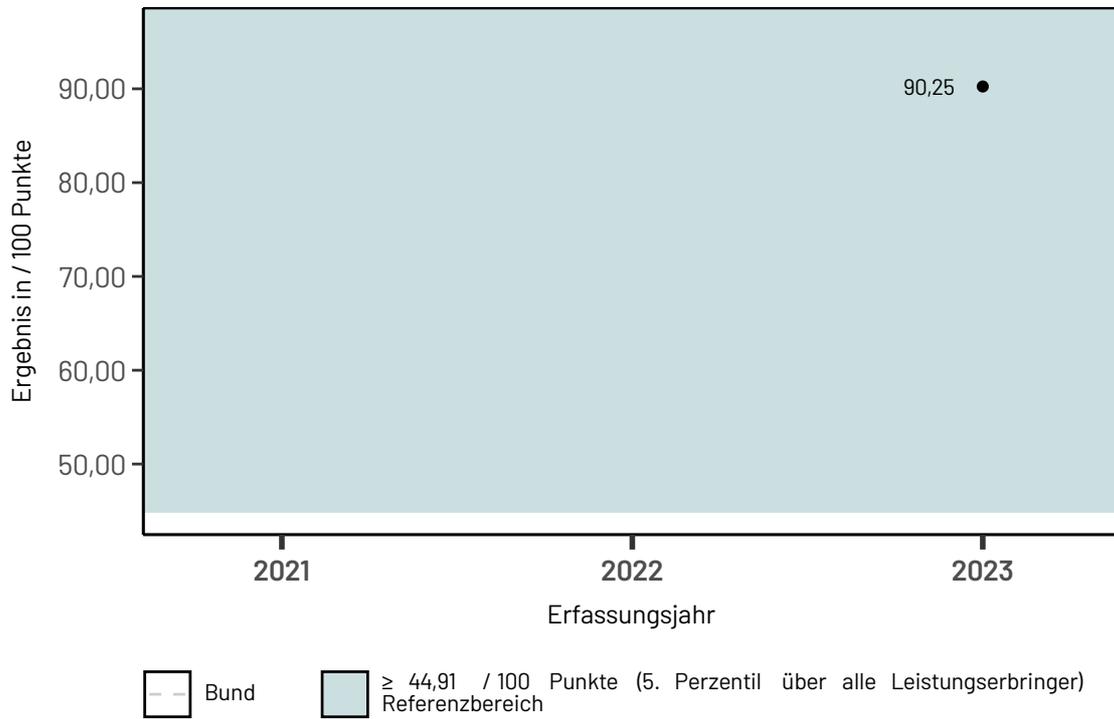
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert 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

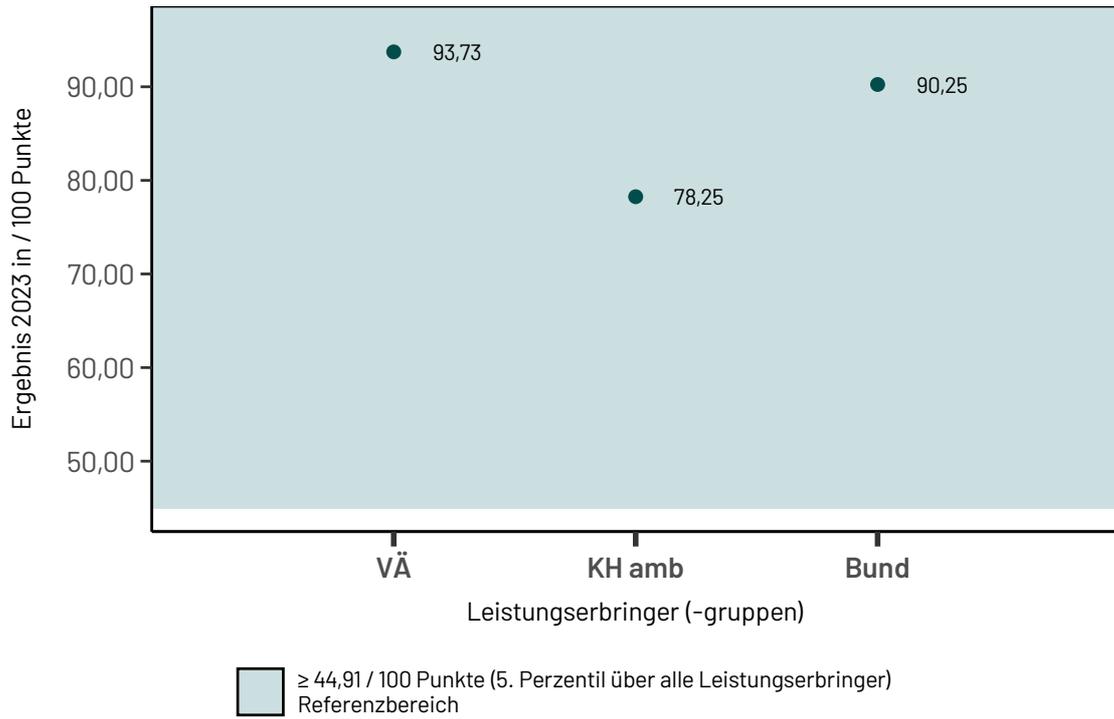
Dimension			Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	71,81 / 100 Punkte	-
		2022	73,68 / 100 Punkte	-
		2023	93,73 / 100 Punkte	-
	KH	2021	75,08 / 100 Punkte	-
		2022	76,09 / 100 Punkte	-
		2023	78,25 / 100 Punkte	-
Bund		2021	72,53 / 100 Punkte	-
		2022	74,23 / 100 Punkte	-
		2023	90,25 / 100 Punkte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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 1000 Hygiene- und Infektionsmanagement - ambulante Versorgung	90,25 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 33_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	84,49 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 33_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	70,83 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 33_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	77,91 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 33_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	90,45 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 33_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	92,79 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 33_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	85,32 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 33_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie ²	147,97 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 33_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention ³	98,04 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 33_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	81,45 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 33_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	73,21 / 100 Punkte

² Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

³ Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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 ⁴	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 ⁵	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

⁴ Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlergebnis (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

⁵ Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlergebnis (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.911	
Status des Leistungserbringers		
(1) Krankenhaus	655	22,50
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	2.256	77,50

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 2.256	
Grundlage der Leistungserbringung		
(1) kollektivvertragliche Leistung	997	44,19
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	1.259	55,81

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	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	206	7,08
(1) ja	1.997	68,60
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich	708	24,32

	Bund (gesamt)	
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 1.997	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?		
(0) nein	9	0,45
(1) ja	1.988	99,55
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?		
(0) nein	37	1,85
(1) ja	1.960	98,15
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?		
(0) nein	13	0,65
(1) ja	1.984	99,35
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	7	0,35
(1) ja	1.990	99,65

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?⁶	
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja und Angabe eines Datums	1.997
Monat	7
Jahr	2022

⁶ Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja Angabe eines Datums: ja	N = 1.997	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2023		
nein	384	19,23
ja	1.613	80,77

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 1.997	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	51	2,55
(1) ja	1.946	97,45
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?⁷		
(0) nein	401	20,08
(1) ja	1.596	79,92

⁷ z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten

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

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	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	736	25,28
(1) ja	2.175	74,72

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

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?⁸	
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	2.175
Monat	7
Jahr	2022

⁸ Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

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

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

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.911	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?		
(0) nein	595	20,44
(1) ja	2.316	79,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 2.316	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?		
(0) nein	1.679	72,50
(1) ja	637	27,50
Wurde dazu eine Schere genutzt?		
(0) nein	2.033	87,78
(1) ja	283	12,22
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?		
(0) nein	555	23,96
(1) ja	1.761	76,04
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?		
(0) nein	2.210	95,42
(1) ja	106	4,58

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

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

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

		Bund (gesamt)	
		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 = 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		47	4,97
(1) ja		899	95,03

		Bund (gesamt)	
		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 = 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		29	1,55
(1) ja		1.838	98,45

		Bund (gesamt)	
		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 = 1.838	
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?			
(0) nein		≤3	x
(1) ja		1.837	99,95

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.867	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?		
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	29	1,55
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	33	1,77
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	650	34,82
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	281	15,05
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	63	3,37
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	10	0,54
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	801	42,90

		Bund (gesamt)	
		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 = 1.528	
Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?			
(0) nein		18	1,18
(1) ja		1.510	98,82

		Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) 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: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums		1.547	
Monat		7	
Jahr		2022	

⁹ 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.

		Bund (gesamt)	
		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 = 1.547	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023			
nein		108	6,98
ja		1.439	93,02

		Bund (gesamt)	
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?¹⁰			
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		1.547	
Monat		7	
Jahr		2022	

¹⁰ 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.

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.547	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2023		
nein	115	7,43
ja	1.432	92,57

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.867	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?		
(0) nein	153	8,19
(1) ja	1.714	91,81
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?		
(0) nein	383	20,51
(1) ja	1.484	79,49
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?		
(0) nein	1.539	82,43
(1) ja	328	17,57

		Bund (gesamt)	
		n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe		N = 1.867	
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise			
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?¹¹			
(0) nein		725	38,83
(1) ja		1.142	61,17

¹¹ Neben der Verwendung von Vliesverpackung als Sterilisationsbogen ist ebenfalls bei Krepp- und Polypropylenverpackungen „ja“ anzugeben

		Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2023?¹²		
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		1.714
Monat		6
Jahr		2022

¹² 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.

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.714	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023		
nein	202	11,79
ja	1.512	88,21

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.717	
Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?		
(0) nein	25	1,46
(1) ja	1.692	98,54

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2023?¹³	
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	1.742
Monat	7
Jahr	2022

¹³ 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.

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.742	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2023		
nein	200	11,48
ja	1.542	88,52

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?¹⁴	
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	1.742
Monat	7
Jahr	2022

¹⁴ 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.

	Bund (gesamt)	
	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 = 1.742	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2023		
nein	212	12,17
ja	1.530	87,83

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	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	191	6,56
(1) ja	2.720	93,44

	Bund (gesamt)	
	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 2.720	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?		
(0) nein	55	2,02
(1) ja	2.665	97,98
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?		
(0) nein	13	0,48
(1) ja	2.707	99,52
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?		
(0) nein	24	0,88
(1) ja	2.696	99,12
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	6	0,22
(1) ja	2.714	99,78

	Bund (gesamt)	
	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 2.720	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	39	1,43
(1) ja	2.681	98,57

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	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	310	10,65
(1) ja	2.601	89,35

	Bund (gesamt)	
	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 2.601	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?		
(0) nein	4	0,15
(1) ja	2.597	99,85
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?¹⁵		
(0) nein	13	0,50
(1) ja	2.588	99,50

		Bund (gesamt)	
		n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja		N = 2.601	
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?			
(0) nein		51	1,96
(1) ja		2.550	98,04
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?			
(0) nein		71	2,73
(1) ja		2.530	97,27
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?			
(0) nein		112	4,31
(1) ja		2.489	95,69
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?¹⁶			
(0) nein		4	0,15
(1) ja		2.597	99,85

¹⁵ aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)

¹⁶ Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

		Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?¹⁷		
Anzahl Einrichtungen mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums		2.601
Monat		7
Jahr		2022

¹⁷ Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

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

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

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

		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? (%)¹⁸		
Anzahl Einrichtungen mit Angabe von Werten		2.222
Angabe		77,41

¹⁸ Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.911	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		32	1,10
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		571	19,62

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		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		832	28,58
(1) ja		1.971	67,71
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		108	3,71

		Bund (gesamt)	
Ärzte (%)¹⁹			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten		1.714	
Angabe		80,42	

¹⁹ Anteil der Ärzte, die im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben.
 Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

Bund (gesamt)	
Pflegepersonal (%)²⁰	
Anzahl Einrichtungen Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	1.095
Angabe	81,35

²⁰ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat.
 Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

Bund (gesamt)	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (%)²¹	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes	797
Angabe	81,31

²¹ 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.
 Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

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

²² 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.
 Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

Bund (gesamt)	
Reinigungspersonal (%)²³	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	1.258
Angabe	92,12

²³ Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat. Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

Bund (gesamt)	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (%)²⁴	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung	1.246
Angabe	92,51

²⁴ 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.
 Zu dieser Kennzahl liegen von einigen Leistungserbringern unplausible Angaben vor. Diese führen zu einem unplausibel hohen Kennzahlresultat (siehe Einleitung, Abschnitt „Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung“).

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

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

Bund (gesamt)		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.911	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?²⁵			
(0) nein		540	18,55
(1) ja		2.371	81,45

²⁵ 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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.911	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?		
(0) nein	780	26,79
(1) ja	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/>