IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

in Erprobung

Länderbericht

Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulantes Operieren - Verfahren in Erprobung

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2023

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

verfahrenssupport@iqtig.org
https://www.iqtig.org/

in Erprobung

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht ... 4

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022 ... 6

Einleitung ... 7

Datengrundlagen ... 9

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten ... 9

Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben ... 10

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen ... 11

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen ... 11

Details zu den Ergebnissen ... 13

Basisauswertung ... 16

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen ... 16

Art der ambulant operierenden Einrichtung ... 16

Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der ambulanten Versorgung ... 17

Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung ... 19

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff ... 20

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien ... 21

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes ... 29

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel ... 30

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie ... 32

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention ... 33

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion ... 37

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung ... 38

in Erprobung

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 können dem hierzu separat bereitgestellten Bericht entnommen werden. Leistungserbringer, die Daten ausschließlich bezogen auf das ambulante oder stationäre Operieren geliefert haben, erhalten nur einen Bericht.

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. Aufgrund einer nicht fristgerechten Datenlieferung der KV Bremen sind entsprechend die zugehörigen kollektivvertraglichen Daten nicht in den Auswertungen 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 bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst und damit sind keine Daten für einen Vergleich vorhanden.
- Es kam zu einem Zusammenschluss von mehreren Leistungserbringern, die vorher eigene Institutskennzeichennummern (IKNR) bzw. Betriebsstättennummern (BSNR) hatten.

In Erprobung

Auf der nächsten Seite finden Sie in der Tabelle „Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022“ 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 QS-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/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch

biometrischen Grundlagen zu finden.

in Erprobung

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt das Ergebnis des Qualitätsindikators zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren) basierend auf den Daten zum Erfassungsjahr 2022 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**Vertrauensbereich**	**Ergebnis**	**Vertrauensbereich**
1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen	≥ 40,00 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)	73,41 / 100 Punkte O = 73,41 N = 57	-	73,79 / 100 Punkte O = 73,79 N = 3.079	-

in Erprobung

Einleitung

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

Aktuell befindet sich das QS-Verfahren gemäß § 19 der themenspezifischen Bestimmungen zum QS-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.

Das QS-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. Die Erfassung von postoperativen Wundinfektionen war im Jahr 2021 ausgesetzt, sodass zu den entsprechenden Indikatoren in diesem Jahr keine Ergebnisse berichtet werden. Die Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen werden aktuell im Jahr zwei nach der Erfassung bereitgestellt. Grund dafür ist die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen, deren Bereitstellung mit einem deutlichen Zeitverzug verbunden ist.

Das QS-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“.

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

In Erprobung

ersten zwei Quartalen des Erfassungsjahrs durchgeführt haben. Es werden retrospektiv Daten für ein vollständiges Kalenderjahr pro Einrichtung (abgegrenzt durch die jeweilige IKNR bzw. BSNR) abgefragt.

Rechnerisch auffällig werden bei diesen Qualitätsindikatoren jeweils die Einrichtungen mit den 5 % niedrigsten Indikatorergebnissen.

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den endgültigen Rechenregeln zum EJ 2022 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.

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

Zwei Kassenärztliche Vereinigungen haben zum Erfassungsjahr 2022 keine QS-Dokumentationsbögen übermittelt. Dies beeinflusst sowohl die Datengrundlage, als auch die QI- und Kennzahlergebnisse.

in Erprobung

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 nachfolgende Tabelle 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 lediglich ein QS-Dokumentationsbogen zum Hygiene- und Infektionsmanagement im Bereich des ambulanten Operierens 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 Erprobung

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	42 42	28	150,00
Land (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	15 15	18	83,33
Land	**Datensätze gesamt Basisdatensatz**	**57 57**	**46**	**123,91**
Bund (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	2.391 2.391	3.228	74,07
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	688 688	683	100,73
Bund (gesamt)	**Datensätze gesamt Basisdatensatz**	**3.079 3.079**	**3.911**	**78,73**
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land (Praxen/MVZ)	42	28	150,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land (Krankenhäuser)	15	18	83,33
Anzahl Leistungserbringer	**auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land**	**57**	**46**	**123,91**
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Praxen/MVZ)	2.391	3.228	74,07
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Krankenhäuser)	688	683	100,73
Anzahl Leistungserbringer	**auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)**	**3.079**	**3.911**	**78,73**

Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben

Erfassungsjahr 2022	Anzahl	Anteil in %
Land (Praxen/MVZ)	0	0,00
Land (Krankenhäuser)	1	5,26
Land	1	2,13
Bund (Praxen/MVZ)	38	1,16
Bund (Krankenhäuser)	16	2,29
Bund (gesamt)	54	1,36

in Erprobung

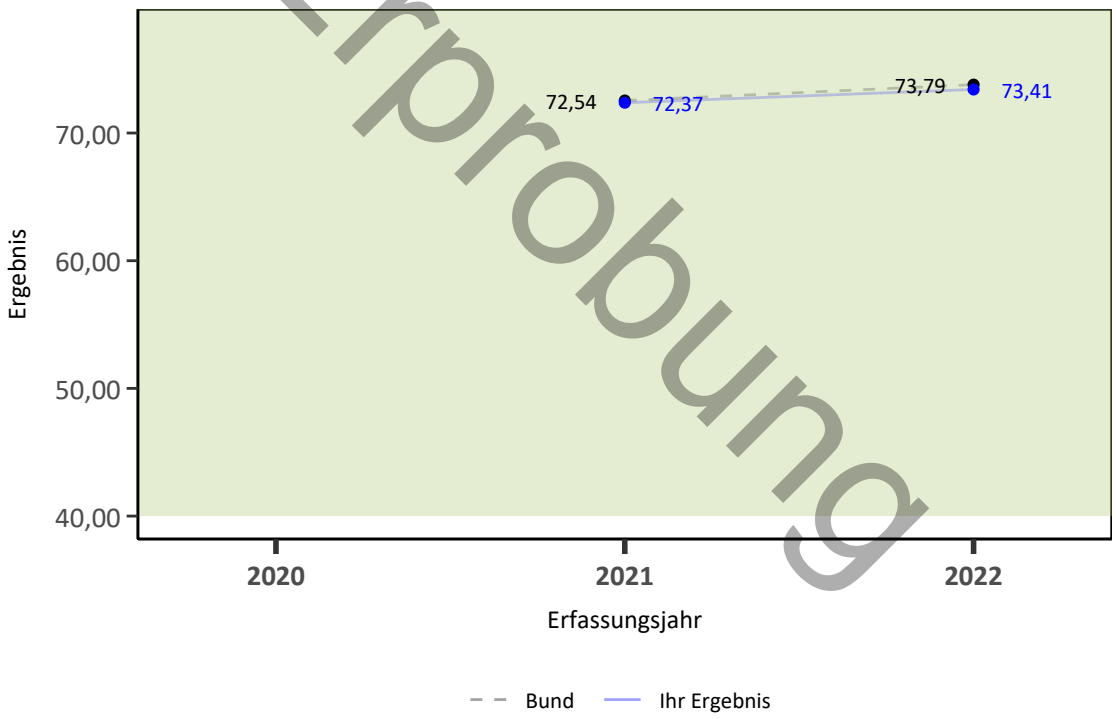
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen

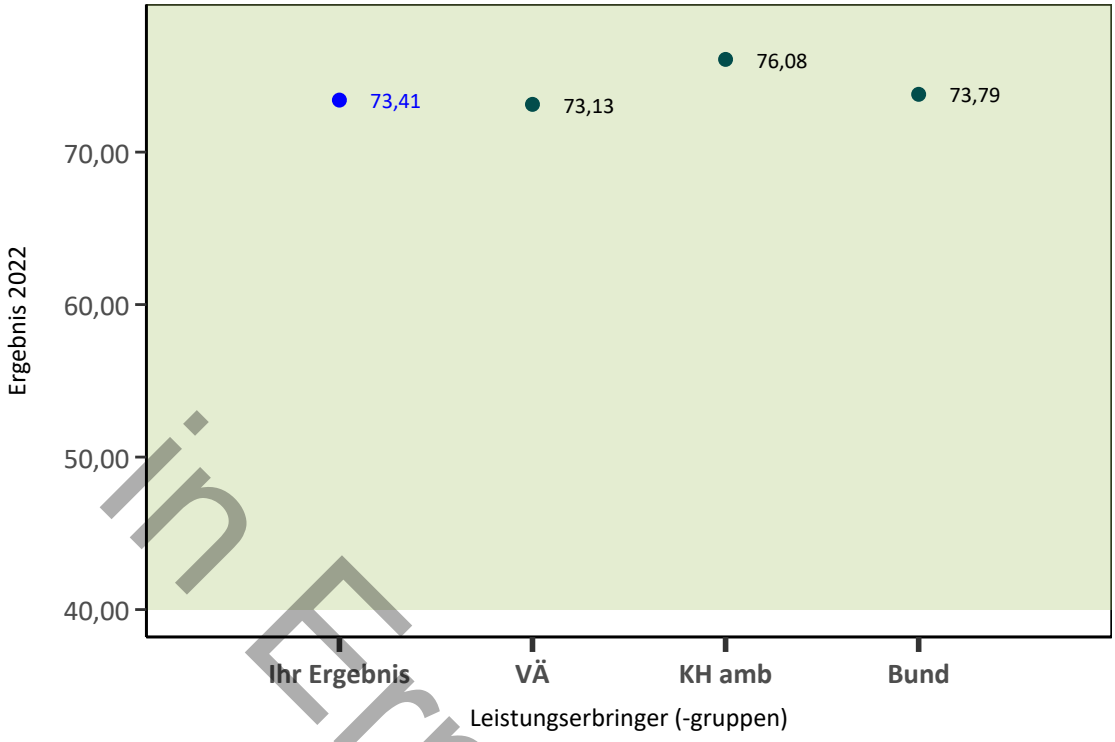
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements bei ambulanter Versorgung
Referenzbereich	≥ 40,00 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten

in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



in Erprobung

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020 2021 **2022**	- / - 72,37 / 100 Punkte **73,41 / 100 Punkte**	- - **-**
Ambulant	VÄ	2020 2021 **2022**	- / - 71,81 / 100 Punkte **73,13 / 100 Punkte**	- - **-**
	KH	2020 2021 **2022**	- / - 75,12 / 100 Punkte **76,08 / 100 Punkte**	- - **-**
Bund		2020 2021 **2022**	- / - 72,54 / 100 Punkte **73,79 / 100 Punkte**	- - **-**

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 1000** **Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung**	73,41 / 100 Punkte	73,79 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 33_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	80,95 / 100 Punkte	82,82 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 33_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	57,02 / 100 Punkte	69,83 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 33_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	80,70 / 100 Punkte	77,33 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 33_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	89,91 / 100 Punkte	89,69 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 33_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	86,99 / 100 Punkte	92,94 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 33_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	80,98 / 100 Punkte	83,77 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 33_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	62,00 / 100 Punkte	48,90 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 33_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	48,17 / 100 Punkte	43,50 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 33_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	78,95 / 100 Punkte	79,47 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 33_22032 Durchführung von Compliance-Überprüfungen	68,42 / 100 Punkte	69,63 / 100 Punkte

in Erprobung

1.1 Beschreibung Ihr Ergebnis	**Ergebnis**	**Ergebnis VÄ**	**Ergebnis KH**
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	ID: 33_22059 80,95 / 100 Punkte	ID: 33_22069 82,65 / 100 Punkte	ID: 33_22079 76,19 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	ID: 33_22060 57,02 / 100 Punkte	ID: 33_22070 48,21 / 100 Punkte	ID: 33_22080 81,67 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 80,70 / 100 Punkte	ID: 33_22071 76,19 / 100 Punkte	ID: 33_22081 93,33 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 89,91 / 100 Punkte	ID: 33_22072 87,50 / 100 Punkte	ID: 33_22082 96,67 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 86,99 / 100 Punkte	ID: 33_22073 84,92 / 100 Punkte	ID: 33_22083 92,78 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 80,98 / 100 Punkte	ID: 33_22074 75,24 / 100 Punkte	ID: 33_22084 97,07 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 62,00 / 100 Punkte	ID: 33_22075 74,52 / 100 Punkte	ID: 33_22085 26,93 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 48,17 / 100 Punkte	ID: 33_22076 48,84 / 100 Punkte	ID: 33_22086 46,29 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 78,95 / 100 Punkte	ID: 33_22077 71,43 / 100 Punkte	ID: 33_22087 100,00 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Überprüfungen	ID: 33_22068 68,42 / 100 Punkte	ID: 33_22078 76,19 / 100 Punkte	ID: 33_22088 46,67 / 100 Punkte

In Erprobung

1.1 Beschreibung Ergebnis Bund (gesamt)	**Ergebnis**	**Ergebnis VÄ**	**Ergebnis KH**
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	ID: 33_22059 82,82 / 100 Punkte	ID: 33_22069 82,24 / 100 Punkte	ID: 33_22079 84,83 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	ID: 33_22060 69,83 / 100 Punkte	ID: 33_22070 65,74 / 100 Punkte	ID: 33_22080 84,05 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 77,33 / 100 Punkte	ID: 33_22071 72,44 / 100 Punkte	ID: 33_22081 94,33 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 89,69 / 100 Punkte	ID: 33_22072 88,54 / 100 Punkte	ID: 33_22082 93,72 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 92,94 / 100 Punkte	ID: 33_22073 91,67 / 100 Punkte	ID: 33_22083 97,38 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 83,77 / 100 Punkte	ID: 33_22074 81,99 / 100 Punkte	ID: 33_22084 89,94 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 48,90 / 100 Punkte	ID: 33_22075 56,61 / 100 Punkte	ID: 33_22085 22,13 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 43,50 / 100 Punkte	ID: 33_22076 42,23 / 100 Punkte	ID: 33_22086 47,89 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 79,47 / 100 Punkte	ID: 33_22077 74,45 / 100 Punkte	ID: 33_22087 96,95 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Überprüfungen	ID: 33_22068 69,63 / 100 Punkte	ID: 33_22078 75,41 / 100 Punkte	ID: 33_22088 49,56 / 100 Punkte

In Erprobung

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Status des Leistungserbringers				
(1) Krankenhaus	15	26,32	688	22,34
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	42	73,68	2.391	77,66

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	**N = 42**		**N = 2.391**	
Grundlage der Leistungserbringung				
(1) kollektivvertragliche Leistung	17	40,48	1.085	45,38
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	25	59,52	1.306	54,62

In Erprobung

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?				
(0) nein	7	12,28	252	8,18
(1) ja	28	49,12	2.120	68,85
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaprophylaxe erforderlich	22	38,60	707	22,96

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	**N = 28**		**N = 2.120**	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	13	0,61
(1) ja	28	100,00	2.107	99,39
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	51	2,41
(1) ja	28	100,00	2.069	97,59
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	22	1,04
(1) ja	28	100,00	2.098	98,96

in Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	**N = 28**		**N = 2.120**	
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	12	0,57
(1) ja	28	100,00	2.108	99,43

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022?[1]		
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja und Angabe eines Datums	28	2.120
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

[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 Antibiotikaprophylaxe: ja	**N = 28**		**N = 2.120**	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	76	3,58
(1) ja	27	96,43	2.044	96,42
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaprophylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?[2]				
(0) nein	6	21,43	442	20,85
(1) ja	22	78,57	1.678	79,15

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

in Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja Überprüfung des Zeitpunktes der Antibiotikaprophylaxe mittels Checkliste: ja	**N = 22**		**N = 1.678**	
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?				
(0) nein	7	31,82	474	28,25
(1) ja	15	68,18	1.204	71,75

in Erprobung

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?				
(0) nein	23	40,35	790	25,66
(1) ja	34	59,65	2.289	74,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	**N = 34**		**N = 2.289**	
Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	6	0,26
(1) ja	34	100,00	2.283	99,74

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022?[3]		
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	34	2.289
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

[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	**N = 34**		**N = 2.289**	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	66	2,88
(1) ja	33	97,06	2.223	97,12

in Erprobung

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?				
(0) nein	18	31,58	583	18,93
(1) ja	39	68,42	2.496	81,07

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	**N = 39**		**N = 2.496**	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?				
(0) nein	28	71,79	1.807	72,40
(1) ja	11	28,21	689	27,60
Wurde dazu eine Schere genutzt?				
(0) nein	32	82,05	2.251	90,18
(1) ja	7	17,95	245	9,82
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?				
(0) nein	9	23,08	588	23,56
(1) ja	30	76,92	1.908	76,44
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?				
(0) nein	38	97,44	2.372	95,03
(1) ja	≤3	x	124	4,97

in Erprobung

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	**N = 42**		**N = 2.391**	
Wurde im Jahr 2022 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?				
(0) nein	37	88,10	2.140	89,50
(1) ja	5	11,90	251	10,50

	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 = 52**		**N = 2.828**	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?				
(0) nein	4	7,69	244	8,63
(1) ja	48	92,31	2.584	91,37
Übernahmen im Jahr 2022 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?				
(0) nein	37	71,15	1.867	66,02
(1) ja	15	28,85	766	27,09
(2) teilweise	0	0,00	195	6,90

	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: ja/teilweise	**N = 15**		**N = 961**	
Lag im Jahr 2022 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?				
(0) nein	0	0,00	64	6,66
(1) ja	15	100,00	897	93,34

in Erprobung

	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 = 37**		**N = 2.062**	
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	≤3	x	39	1,89
(1) ja	36	97,30	2.023	98,11

	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 = 36**		**N = 2.023**	
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	4	0,20
(1) ja	36	100,00	2.019	99,80

in Erprobung

	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 = 37**		**N = 2.062**	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?				
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	0	0,00	35	1,70
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	≤3	x	34	1,65
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	11	29,73	679	32,93
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	12	32,43	351	17,02
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	≤3	x	80	3,88
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	0	0,00	13	0,63
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	11	29,73	870	42,19

in Erprobung

	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 = 24**		**N = 1.634**	
Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	0	0,00	21	1,29
(1) ja	24	100,00	1.613	98,71

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2022?[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	25	1.663
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

in Erprobung

	Ihr Ergebnis	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 2022?[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	25	1.663
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

[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.

[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	**N = 37**		**N = 2.062**	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?				
(0) nein	≤3	x	174	8,44
(1) ja	34	91,89	1.888	91,56
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?				
(0) nein	9	24,32	434	21,05
(1) ja	28	75,68	1.628	78,95

in Erprobung

	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 = 37**		**N = 2.062**	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?				
(0) nein	30	81,08	1.693	82,10
(1) ja	7	18,92	369	17,90
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?[6]				
(0) nein	12	32,43	864	41,90
(1) ja	25	67,57	1.198	58,10

[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 2022?[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	34	1.888
Monat	6	6
Jahr	2021	2021

[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.

in Erprobung

	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 = 33**		**N = 1.881**	
Waren die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	27	1,44
(1) ja	32	96,97	1.854	98,56

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2022?[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	34	1.913
Monat	6	7
Jahr	2021	2021

in Erprobung

	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 2022?[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	34	1.913
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

[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.

[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.

in Erprobung

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?				
(0) nein	7	12,28	197	6,40
(1) ja	50	87,72	2.882	93,60

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	**N = 50**		**N = 2.882**	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	58	2,01
(1) ja	49	98,00	2.824	97,99
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	19	0,66
(1) ja	49	98,00	2.863	99,34
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	28	0,97
(1) ja	50	100,00	2.854	99,03
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	8	0,28
(1) ja	50	100,00	2.874	99,72
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	38	1,32
(1) ja	49	98,00	2.844	98,68

in Erprobung

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Galt im gesamten Jahr 2022 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?				
(0) nein	9	15,79	354	11,50
(1) ja	48	84,21	2.725	88,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	**N = 48**		**N = 2.725**	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	4	0,15
(1) ja	48	100,00	2.721	99,85
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?[10]				
(0) nein	0	0,00	15	0,55
(1) ja	48	100,00	2.710	99,45
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	60	2,20
(1) ja	48	100,00	2.665	97,80
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	87	3,19
(1) ja	48	100,00	2.638	96,81
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	138	5,06
(1) ja	47	97,92	2.587	94,94
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?[11]				
(0) nein	0	0,00	7	0,26
(1) ja	48	100,00	2.718	99,74

[10] aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)
[11] Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

In Erprobung

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022?[12]		
Anzahl Einrichtungen mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums	48	2.725
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

[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	**N = 48**		**N = 2.725**	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	68	2,50
(1) ja	46	95,83	2.657	97,50

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2022 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? (%)		
Anzahl Einrichtungen mit Angabe von Werten	43	2.245
Angabe	77,53	64,53

in Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	57	1,85
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	12	21,05	777	25,24

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2022 stattgefunden haben, vor?				
(0) nein	16	28,07	950	30,85
(1) ja	37	64,91	2.017	65,51
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	4	7,02	112	3,64

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ärzte (%)[13]		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	33	1.827
Angabe	80,61	74,98

[13] Anteil der Ärzte, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

In Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	**N = 37**		**N = 2.017**	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	17	0,84
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	≤3	x	173	8,58

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Pflegepersonal (%)[14]		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	21	1.182
Angabe	77,95	70,08

[14] Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2022 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 = 37**		**N = 2.017**	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	13	35,14	678	33,61
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	≤3	x	157	7,78

in Erprobung

	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	12	862
Angabe	79,17	63,12

[15] Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2022 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 = 37**		**N = 2.017**	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	21	56,76	950	47,10
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	4	10,81	205	10,16

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Medizinische Fachangestellte (%)[16]		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten	30	1.681
Angabe	84,60	75,77

[16] Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2022 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 = 37**		**N = 2.017**	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	69	3,42

in Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	**N = 37**		**N = 2.017**	
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	4	10,81	267	13,24

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reinigungspersonal (%)[17]		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	18	1.383
Angabe	80,11	76,01

[17] Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2022 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 = 37**		**N = 2.017**	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	12	32,43	300	14,87
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	7	18,92	331	16,41

	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	21	1.401
Angabe	84,43	81,54

[18] Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

In Erprobung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	**N = 37**		**N = 2.017**	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	12	32,43	437	21,67
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	4	10,81	163	8,08

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?[19]				
(0) nein	12	21,05	632	20,53
(1) ja	45	78,95	2.447	79,47

[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 Krankenhausaufenthaltes

in Erprobung

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	**N = 57**		**N = 3.079**	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?				
(0) nein	18	31,58	935	30,37
(1) ja	39	68,42	2.144	69,63

in Erprobung