



Länderbericht

Vermeidung nosokomialer Infektionen –
postoperative Wundinfektionen:
Hygiene- und Infektionsmanagement –
stationäres 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/

© IQTIG 2023 Seite 2 / 37

### **Inhaltsverzeichnis**

Ergeonisubersicht	. 4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022	. 5
Einleitung	6
Datengrundlagen	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	8
Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben	9
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	10
2000: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen	10
Details zu den Ergebnissen	12
Basisauswertung	15
Basisdokumentation - einrichtungsbezogen	15
Art der stationär operierenden Einrichtung	15
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der stationären Versorgung	15
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung	18
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	19
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	20
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	26
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	27
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und - therapie	29
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	30
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	34
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung	35

© IQTIG 2023 Seite 3 / 37

### Ergebnisübersicht

Der vorliegende Bericht enthält ausschließlich die Ergebnisse zum Qualitätsindikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf stationär operierende Leistungserbringer. Die Ergebnisse zum Indikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf ambulant 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 wurden. 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 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.

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 den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der 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-wirarbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

© IQTIG 2023 Seite 4 / 37

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

Die nachfolgende Tabelle stellt das Ergebnis des Qualitätsindikators zum Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres 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
2000	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen	≥ 56,33 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbring er)	74,44 / 100 Punkte O = 74,44 N = 21	-	74,78 / 100 Punkte O = 74,78 N = 1.295	-
		<b>C</b>				

© IQTIG 2023 Seite 5 / 37

#### **Einleitung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) (https://www.gba.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 teilnehmenden einer jährlich von allen Leistungserbringern auszufüllenden einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation (Erfassungsmodule NWIES Dokumentationspflichtig sind Leistungserbringer, die mindestens eine Tracer-Operation in den

© IQTIG 2023 Seite 6 / 37 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.



© IQTIG 2023 Seite 7 / 37

### 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 (Belegärzte 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 stationären Operierens übermittelt wird. Wird ein Bogen übermittelt, ergibt sich eine Vollzähligkeit von 100 %.

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

© IQTIG 2023 Seite 8 / 37

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (Belegärzte)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	1 1	-	-
Land (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	20 20	24	83,33
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz	21 21	24	87,50
Bund (Belegärzte)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	321 321	463	69,33
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	974 974	1.025	95,02
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	1.295 1.295	1.488	87,03
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (Belegärzte)	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (Krankenhäuser)	20	24	83,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	21	24	87,50
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Belegärzte)	321	463	69,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Krankenhäuser)	974	1.025	95,02
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	1.295	1.488	87,03

# Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben

Erfassungsjahr 2022	Anzahl	Anteil in %
Land (Belegärzte)		-
Land (Krankenhäuser)	1	4,00
Land	1	4,00
Bund (Belegärzte)	26	5,32
Bund (Krankenhäuser)	26	2,47
Bund (gesamt)	52	3,38

© IQTIG 2023 Seite 9 / 37

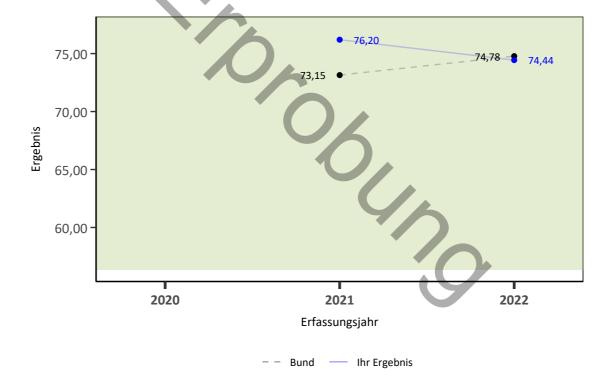
# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

#### 2000: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen

Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	2000
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 stationärer Versorgung
Referenzbereich	≥ 56,33 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten

#### **Ergebnisse im Zeitverlauf**

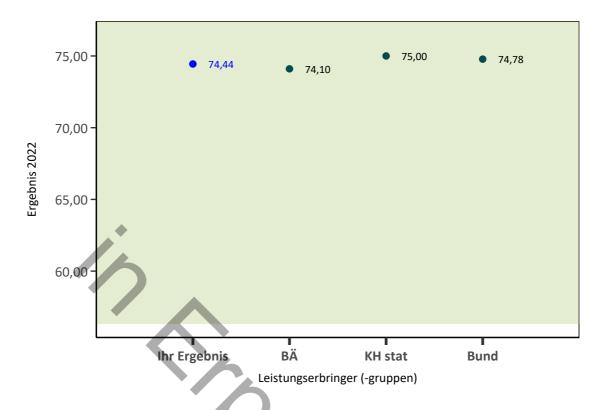
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



© IQTIG 2023 Seite 10 / 37

#### Ergebnisse nach Vergleichsgruppen

Länderbericht



#### Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020 2021 <b>2022</b>	-/- 76,20 / 100 Punkte <b>74,44 / 100 Punkte</b>	= -
Stationär	ВÄ	2020 2021 <b>2022</b>	- / - 71,56 / 100 Punkte <b>74,10 / 100 Punkte</b>	
	КН	2020 2021 <b>2022</b>	- / - 73,51 / 100 Punkte <b>75,00 / 100 Punkte</b>	
Bund		2020 2021 <b>2022</b>	- / - 73,15 / 100 Punkte <b>74,78 / 100 Punkte</b>	-

© IQTIG 2023 Seite 11 / 37

#### Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund
			(gesamt)
1.1	ID: 2000 Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung	74,44 / 100 Punkte	74,78 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 34_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	76,87 / 100 Punkte	83,38 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 34_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	82,14 / 100 Punkte	84,23 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 34_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	95,24 / 100 Punkte	91,74 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 34_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	100,00 / 100 Punkte	96,80 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 34_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	93,65 / 100 Punkte	96,53 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 34_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	93,14 / 100 Punkte	89,59 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 34_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	27,33 / 100 Punkte	29,92 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 34_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	47,06 / 100 Punkte	50,05 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 34_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	100,00 / 100 Punkte	97,07 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 34_22032 Durchführung von Compliance- Überprüfungen	28,95 / 100 Punkte	28,47 / 100 Punkte

© IQTIG 2023 Seite 12 / 37

1.1 Beschreibung Ihr Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis BÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	ID: 34_22069 76,87 / 100 Punkte	ID: 34_22079 71,43 / 100 Punkte	ID: 34_22089 77,14 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	ID: 34_22070 82,14 / 100 Punkte	ID: 34_22080 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22090 81,25 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 34_22071 95,24 / 100 Punkte	ID: 34_22081 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22091 95,00 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP- Materialien	ID: 34_22072 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22082 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22092 100,00 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 34_22073 93,65 / 100 Punkte	ID: 34_22083 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22093 93,33 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 34_22074 93,14 / 100 Punkte	ID: 34_22084 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22094 92,80 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltunge n zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 34_22075 27,33 / 100 Punkte	ID: 34_22085 50,00 / 100 Punkte	ID: 34_22095 26,20 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltunge n zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 34_22076 47,06 / 100 Punkte	ID: 34_22086 58,33 / 100 Punkte	ID: 34_22096 46,50 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA- Besiedlung/Infektion	ID: 34_22077 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22087 100,00 / 100 Punkte	ID: 34_22097 100,00 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Überprüfungen	ID: 34_22078 28,95 / 100 Punkte	ID: 34_22088 87,50 / 100 Punkte	ID: 34_22098 26,03 / 100 Punkte

© IQTIG 2023 Seite 13 / 37

1.1 Beschreibung Ergebnis Bund (gesamt)	Ergebnis	Ergebnis BÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	ID: 34_22069 83,38 / 100 Punkte	ID: 34_22079 80,80 / 100 Punkte	ID: 34_22089 84,23 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	ID: 34_22070 84,23 / 100 Punkte	ID: 34_22080 82,79 / 100 Punkte	ID: 34_22090 84,70 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 34_22071 91,74 / 100 Punkte	ID: 34_22081 82,55 / 100 Punkte	ID: 34_22091 94,76 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP- Materialien	ID: 34_22072 96,80 / 100 Punkte	ID: 34_22082 93,88 / 100 Punkte	ID: 34_22092 97,77 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 34_22073 96,53 / 100 Punkte	ID: 34_22083 95,95 / 100 Punkte	ID: 34_22093 96,72 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 34_22074 89,59 / 100 Punkte	ID: 34_22084 88,21 / 100 Punkte	ID: 34_22094 90,04 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltunge n zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 34_22075 29,92 / 100 Punkte	ID: 34_22085 48,26 / 100 Punkte	ID: 34_22095 23,87 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltunge n zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 34_22076 50,05 / 100 Punkte	ID: 34_22086 47,52 / 100 Punkte	ID: 34_22096 50,88 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA- Besiedlung/Infektion	ID: 34_22077 97,07 / 100 Punkte	ID: 34_22087 95,64 / 100 Punkte	ID: 34_22097 97,54 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Überprüfungen	ID: 34_22078 28,47 / 100 Punkte	ID: 34_22088 25,41 / 100 Punkte	ID: 34_22098 29,48 / 100 Punkte

© IQTIG 2023 Seite 14 / 37

### **Basisauswertung**

#### Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

#### Art der stationär operierenden Einrichtung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N = 2	1	N = 1	.295
Status des Leistungserbringers				
(1) Krankenhaus nach § 108 SGB V	20	95,24	974	75,21
(2) Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V	≤3	х	321	24,79

# Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der stationären Versorgung

	Ihr Erg	esamt)					
	n	%	n	%			
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	21	N = 1	295			
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?							
(0) nein	≤3	х	53	4,09			
(1) ja	19	90,48	1.242	95,91			

© IQTIG 2023 Seite 15 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)		
	n	%	n	%	
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N =	: 19	<b>N</b> = 1	1.242	
Wurde darin die Indikationsstellung	zur Antibiotikap	prophylaxe them	atisiert?		
(0) nein	0	0,00	5	0,40	
(1) ja	19	100,00	1.237	99,60	
Wurden darin die zu verwendender Keimspektrums und der lokalen/reg	· ·	_	_	rtenden	
(0) nein	0	0,00	21	1,69	
(1) ja	19	100,00	1.221	98,31	
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dau	er der Antibiotik	aprophylaxe the	matisiert?		
(0) nein	0	0,00	9	0,72	
(1) ja	19	100,00	1.233	99,28	
Konnte jeder operierende Arzt jede	rzeit und aufwar	ndsarm darauf zu	ıgreifen?		
(0) nein	0	0,00	7	0,56	
(1) ja	19	100,00	1.235	99,44	
	lhr	Ergebnis	Bund (	(gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022?¹					
Anzahl Krankenhäuser mit		1	9	1.242	

7

7

2021

leitlinienbasierter Empfehlung/interner

Antibiotikaprophylaxe: ja und Angabe eines

Leitlinie zur perioperativen

Datums Monat

Jahr

© IQTIG 2023 Seite 16 / 37

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

	Ihr Ergebnis		Bund (g	esamt)
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N =	: 19	N = 1	242
Erfolgte eine Freigabe des Dokumer	nts?			
(0) nein	≤3	х	33	2,66
(1) ja	17	89,47	1.209	97,34
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaprophylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft? <sup>2</sup>				
(0) nein	≤3	х	188	15,14
(1) ja	18	94,74	1.054	84,86

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten

	Ihr Erg	gebnis	Bund (go	esamt)
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte	YA			
Empfehlung/interne Leitlinie zur				
perioperativen				
Antibiotikaprophylaxe: ja	N =	: 18	N = 1.	.054
Überprüfung des Zeitpunktes der	•			
Antibiotikaprophylaxe mittels				
Checkliste: ja				
Wurden die Anwendung der Checkl	iste und die eing	etragenen Angal	oen stichprobena	rtig
ausgewertet?				
(0) nein	8	44,44	297	28,18
(1) ja	10	55,56	757	71,82

© IQTIG 2023 Seite 17 / 37

Ablauf des Jahres 2022?3

# Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung

Ihr Ergebnis		Bund (g	gesamt)
n	%	n	%
N =	· 21	<b>N</b> = 1	1.295
	_	itlinienbasierte	
≤3	х	94	7,26
19	90,48	1.201	92,74
lhr Erg n	gebnis %	Bund (g	gesamt) %
7			
eit und aufwar	ndsarm darauf zu	greifen?	
0	0,00	≤3	х
19	100,00	1.198	99,75
		7	
	n  N =  chriftlicher Forremeinen Antibi  ≤3  19  Ihr Erg  n  N =	n %  N = 21  chriftlicher Form vorliegende leiemeinen Antibiotikatherapie?  ≤3 x  19 90,48  Ihr Ergebnis  n %  N = 19  reit und aufwandsarm darauf zu  0 0,00	n % n  N = 21 N = 1  chriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte emeinen Antibiotikatherapie?  ≤3 x 94  19 90,48 1.201  Ihr Ergebnis Bund (g n % n  N = 19 N = 1

Anzahl Krankenhäuser mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	19	1.201
Monat	8	7
Jahr	2021	2021

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

© IQTIG 2023 Seite 18 / 37

	Ihr Er	gebnis	Bund (gesamt)			
	n	%	n	%		
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	<b>N</b> =	: 19	N = 1	201		
Erfolgte eine Freigabe des Dokumen	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?					
(0) nein	≤3	х	30	2,50		
(1) ja	18	94,74	1.171	97,50		

## **Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff**

	Ihr Er	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	: 21	N = 1	295
Wurde bei stationären Operationen	eine präoperati	ve Haarentfernu	ng des Operation	nsfeldes
durchgeführt?				
(0) nein	0	0,00	32	2,47
(1) ja	21	100,00	1.263	97,53
	Ihr Er	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N =	: 21	N = 1	.263
Wurde dazu ein Klingenrasierer gen	utzt?		9	
(0) nein	20	95,24	1.158	91,69
(1) ja	≤3	х	105	8,31
Wurde dazu eine Schere genutzt?				
(0) nein	21	100,00	1.223	96,83
		0,00	40	3,17

© IQTIG 2023 Seite 19 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (g	esamt)
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N =	: 21	N = 1	263
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?				
(0) nein	≤3	х	46	3,64
(1) ja	20	95,24	1.217	96,36
Wurde dazu eine Enthaarungscreme	e genutzt?			
(0) nein	20	95,24	1.189	94,14
(1) ja	≤3	х	74	5,86

### Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und **OP-Materialien**

	Ihr Erg	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	: 21	<b>N</b> = 1	L. <b>29</b> 5
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinst Medizinprodukte?	ufung für alle be	i Operationen ge	nutzten Arten s	teriler
(0) nein	0	0,00	42	3,24
(1) ja	21	100,00	1.253	96,76
Übernahmen im Jahr 2022 ein exter	ner oder mehre	re externe Dienst	leister die Aufb	ereitung des
Sterilguts?				
(0) nein	14	66,67	813	62,78
(1) ja	5	23,81	317	24,48
(2) teilweise	≤3	х	165	12,74

© IQTIG 2023 Seite 20 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: ja/teilweise	N :	= 7	N =	482
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	19	3,94
(1) ja	7	100,00	463	96,06

<b>,</b> *	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 16		N =	978
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	0	0,00	13	1,33
(1) ja	16	100,00	965	98,67

	Ihr Er	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja	<b>N</b> =	16	ON=	965
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	5	0,52
(1) ja	16	100,00	960	99,48

© IQTIG 2023 Seite 21 / 37

	Ihr Erg	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N =	: 16	N =	978
Wie erfolgte die Aufbereitung des S	terilguts?			
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	0	0,00	≤3	х
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	0	0,00	16	1,64
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	8	50,00	410	41,92
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	0	0,00	8	0,82
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	<u>≰</u> 3	x	32	3,27
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	0	0,00	≤3	х
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	7*	43,75	509	52,04

© IQTIG 2023 Seite 22 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7)	<b>N</b> =	16	<b>N</b> = 9	955
Waren die Beladungsmuster des Re		ektionsgeräts (R	DG) in den	
Standardarbeitsanweisungen defini	ert?			
(0) nein	0	0,00	15	1,57
(1) ja	16	100,00	940	98,43

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des/ Jahres 2022? <sup>4</sup>	der Reinigungs-/Desinfektionsg	geräte/s (RDG) vor Ablauf des
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	16	967
Monat	7	7
Jahr	2022	2021
Wann erfolgte die letzte periodische o und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sich		

und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2022?<sup>5</sup>

Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums

967

© IQTIG 2023 Seite 23 / 37

Monat
 6
 6

 Jahr
 2022
 2021

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> 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)
Wann erfolgte die letzte Wartung des S	iegelnahtgerätes vor Ablauf de	s Jahres 2022? <sup>6</sup>
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Angabe eines Datums	16	959
Monat	6	6
Jahr	2022	2021

Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.

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

	Ihr Er	gebnis	Bund (g	esamt)
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N =	: 16	N = 9	978
Siegelnahtgerät nicht vorhanden				
(1) ja	0	0,00	19	1,94

	Ihr Erg	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7)	N =	15	N =	918
Wurden die Beladungsmuster des S	terilisators in dei	n Standardarbeit	tsanweisungen d	efiniert?
(0) nein	0	0,00	16	1,74
(1) ja	15	100,00	902	98,26

© IQTIG 2023 Seite 24 / 37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)			
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2022? <sup>7</sup>					
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	15	929			
Monat	7	7			
Jahr	2022	2021			
Wann erfolgte die letzte periodische oder zur Sicherstellung der Einhaltung der in de des Jahres 2022?8	ereignisbezogene Leistungsk	peurteilung des Sterilisators			
Wann erfolgte die letzte periodische oder zur Sicherstellung der Einhaltung der in de	ereignisbezogene Leistungsk	peurteilung des Sterilisators			
Wann erfolgte die letzte periodische oder zur Sicherstellung der Einhaltung der in de des Jahres 2022? <sup>8</sup> Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe	ereignisbezogene Leistungsk r Validierung festgelegten Pi	peurteilung des Sterilisators rozessparameter vor Ablauf			

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.

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

	Ihr Erg	gebnis	Bund (g	gesamt)		
	n	%	n	%		
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N =	16	N=	978		
Wurden die an der Sterilgutaufbere Aufbereitungsprozess geschult?	itung beteiligten	Mitarbeiter bzg	l. der Anforderu	ngen an den		
(0) nein	0	0,00	≤3	х		
(1) ja	16	100,00	976	99,80		
Galt im gesamten Jahr 2022 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?						
(0) nein	0	0,00	43	4,40		
(1) ja	16	100,00	935	95,60		

© IQTIG 2023 Seite 25 / 37

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.

# Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	21	N = 1	295
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in präoperativen Antiseptik des OP-Fe		n vorliegende Ar	beitsanweisung	zur
(0) nein	≤3	х	36	2,78
(1) ja	20	95,24	1.259	97,22

	Ihr Er	gebnis	Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Arbeitsanweisung zur				
präoperativen Antiseptik des OP-	N =	20	N = 1	.259
Feldes: ja	4/5			
Wurde darin das zu verwendende D	esinfektionsmit	el je nach Eingri	ffsregion themat	isiert?
(0) nein	0	0,00	31	2,46
(1) ja	20	100,00	1.228	97,54
Wurde darin die Einwirkzeit des jew	eiligen Desinfek	tionsmittels the	matisiert?	
(0) nein	≤3	x	19	1,51
(1) ja	19	95,00	1.240	98,49
Wurde darin die Durchführung der I	präoperativen A	ntiseptik des OP-	Feldes unter ste	rilen
Bedingungen thematisiert?			9	
(0) nein	0	0,00	15	1,19
(1) ja	20	100,00	1.244	98,81
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	5	0,40
(1) ja	20	100,00	1.254	99,60

© IQTIG 2023 Seite 26 / 37

	Ihr Er	gebnis	Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 20		N = 1.259	
Erfolgte eine Freigabe des Dokumer	nts?			
(0) nein	≤3	х	9	0,71
(1) ja	19	95,00	1.250	99,29

# Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

		Ihr Ergek	onis	Bund (g	gesamt)
	n		%	n	%
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	Ö	N = 21	l	<b>N</b> = 1	1.295
Galt im gesamten Jahr 2022 ein in so Wundversorgung und Verbandswec		Form vo	orliegender int	erner Standard	zu
(0) nein		0	0,00	33	2,55
(1) ja		21	100,00	1.262	97,45

Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	Ihr Erg n N =	%	Bund (g	%
Wurde darin die hygienische Hände Verbandswechsel) thematisiert?	desinfektion (vo	r, ggf. während ι	ınd nach dem	
(0) nein	0	0,00	≤3	х
(1) ja	21	100,00	1.259	99,76
Wurde darin der Verbandswechsel	unter aseptische	n Bedingungen t	hematisiert?9	
(0) nein	0	0,00	5	0,40
(1) ja	21	100,00	1.257	99,60

© IQTIG 2023 Seite 27 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (g	gesamt)
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N =	<del>-</del> 21	N = 1	262
Wurde darin die antiseptische Beha	ndlung von infiz	ierten Wunden t	hematisiert?	
(0) nein	0	0,00	27	2,14
(1) ja	21	100,00	1.235	97,86
Wurde darin die stete Prüfung der I	Notwendigkeit e	iner sterilen Wun	dauflage thema	tisiert?
(0) nein	0	0,00	44	3,49
(1) ja	21	100,00	1.218	96,51
Wurde darin die Meldung an den be postoperative Wundinfektion them		t und die Dokum	entation bei Ver	dacht auf eine
(0) nein	≤3	х	112	8,87
(1) ja	20	95,24	1.150	91,13
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	5	0,40
(1) ja	21	100,00	1.257	99,60

9	aseptische Bedingungen: A	Anwendung aseptischer	Arbeitstechniken (N	Non-Touch-Technik, steri	le Einmalhandschuhe)
---	---------------------------	-----------------------	---------------------	--------------------------	----------------------

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung d Ablauf des Jahres 2022? <sup>10</sup>	er Aktualität und ggf. eine notv	wendige Aktualisierung vor
Anzahl Krankenhäuser mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums	21	1.262
Monat	7	7
Jahr	2021	2021

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Dargestellt wird der Mittelwert über alle teilnehmenden Einrichtungen hinweg, die diese Frage beantwortet haben.

© IQTIG 2023 Seite 28 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)				
	n	%	n	%			
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N :	= 21	N = 1	262			
Erfolgte eine Freigabe des Dokumen	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?						
(0) nein	≤3	х	22	1,74			
(1) ja	20	95,24	1.240	98,26			

# Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

	Ihr Erge	bnis	Bund (ges	amt)			
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 Krankenhäuser mit Angabe von Werten	9/2	8		648			
Angabe		71,75		57,32			
		5					
	Ihr Ergebni	S	Bund (gesa	mt)			
	n	%	n	%			
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N = 21		N = 1.29	5			
ärztliches Personal nicht vorhanden	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig						
(1) ja	0	0,00	16	1,24			
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben							
(1) ja	13	61,90	631	48,73			

© IQTIG 2023 Seite 29 / 37

# Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)			
	n	%	n	%		
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	: 21	N = 1	1.295		
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	0	0,00	155	11,97		
(1) ja	17	80,95	1.031	79,61		
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben						
(1) ja	4	19,05	109	8,42		

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ärzte (%) <sup>11</sup>		
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	14	868
Angabe	71,86	65,81

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

	Ihr Erg	ebnis	Bund (gesamt)		
	n	%	n	%	
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N =	17	N = 1	.031	
ärztliches Personal nicht vorhanden	oder nicht ganzjä	ährig tätig			
(1) ja	0	0,00	9	0,87	
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben					
(1) ja	≤3	х	154	14,94	

© IQTIG 2023 Seite 30 / 37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Pflegepersonal (%) <sup>12</sup>		
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	14	884
Angabe	77,00	74,20

<sup>12</sup> 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 (ges	samt)		
	n	%	n	%		
Anzahl Krankenhäuser und						
Belegärzte mit erhobenen Daten	N = 17		N = 1.031			
zur Teilnahme des Personals						
Pflegepersonal nicht vorhanden od	er nicht ganzjähi	ig tätig				
(1) ja	0	0,00	7	0,68		
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben						
(1) ja	≤3	Х	140	13,58		
	4/2					

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Mitarbeiter des medizinisch-technische	n Dienstes (%) <sup>13</sup>	
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes	11	746
Angabe	83,91	74,65

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> 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 Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 1	7	N = 1.	031
Mitarbeiter des medizinisch-technisch	hen Dienstes nic	ht vorhanden od	er nicht ganzjäh	rig tätig
(1) ja	≤3	х	72	6,98

© IQTIG 2023 Seite 31 / 37

	Ihr Er	gebnis	Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N :	= 17	N = 1.	031
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	5	29,41	213	20,66

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Medizinische Fachangestellte (%) <sup>14</sup>		
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten	10	673
Angabe	88,20	75,43

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 Ergebni	s	Bund (gesa	amt)
*	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 17	5,	N = 1.03	31
Medizinische Fachangestellte nicht	vorhanden oder nicht	ganzjährig täti	g	
(1) ja	≤3	х	54	5,24
Daten wurden nicht oder nicht in de	er geforderten Form e	rhoben		
(1) ja	6	35,29	304	29,49

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reinigungspersonal (%) <sup>15</sup>		
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	8	781
Angabe	80,25	83,28

Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat

© IQTIG 2023 Seite 32 / 37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N :	= 17	<b>N</b> = :	1.031
Reinigungspersonal nicht vorhande	n oder nicht gan	zjährig tätig		
(1) ja	≤3	х	45	4,36
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	8	47,06	197	19,11

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (O	P-Sterilgut) (%) <sup>16</sup>	
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung	13	772
Angabe	92,46	87,34

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

	Ihr Ergebnis		S	ا	Bund (gesa	mt)
	n	1	%	n		%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 17	4	5	N = 1.03	1
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitu	ng (OP-Sto	erilgut) nicht	t vorhanden o	der nicl	ht ganzjähr	ig tätig
(1) ja		0	0,00	C	82	7,95
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben						
(1) ja		4	23,53		157	15,23

© IQTIG 2023 Seite 33 / 37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Küchenpersonal (%) <sup>17</sup>		
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Küchenpersonal	7	580
Angabe	90,14	86,56

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Anteil des Küchenpersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat

	Ihr Er	gebnis	Bund (gesamt)		
	n	%	n	%	
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N :	= 17	N = 1	.031	
Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig					
(1) ja	4	23,53	98	9,51	
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben					
(1) ja	5	29,41	140	13,58	

# Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Ihr Erg	gebnis	Bund (g	gesamt)	
	n	%	n	%	
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	21	N = 1	295	
Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten? <sup>18</sup>					
(0) nein	0	0,00	38	2,93	
(1) ja	21	100,00	1.257	97,07	

 $<sup>^{\</sup>rm 18}$  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
- Kontrolluntersuchungen

© IQTIG 2023 Seite 34 / 37

# Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)		
	n	%	n	%	
Alle Krankenhäuser und Belegärzte	N =	21	N = 1	295	
Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?					
(0) nein	11	52,38	652	50,35	
(1) ja	10	47,62	643	49,65	

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wie hoch war der Anteil von Normalstat denen die Compliance-Beobachtungen z Indikationen in einer Beobachtungsperio	ur hygienischen Händedesinfek	
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter und Angabe von Werten zum Anteil von Normalstationen	10	631
Angabe	54,30	52,97

	Ihr Ergebnis Bund (gesamt)			
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 10		N = 64	3
keine Normalstation vorhanden				
(1) ja	0	0,00	12	1,87

© IQTIG 2023 Seite 35 / 37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)		
Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden? (%)				
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter und Angabe von Werten zum Anteil von IMC/Aufwachstationen	8	438		
Angabe	62,00	59,36		

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)			
	n	%	n	%		
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 1	.0	N = 64:	3		
keine IMC/Aufwachstation vorhanden						
(1) ja	≤3	х	205	31,88		

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)			
Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden? (%)					
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter und Angabe von Werten zum Anteil von Intensivstationen	9	539			
Angabe	77,33	83,36			

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 10		N = 643	
keine Intensivstation vorhanden				
(1) ja	≤3	х	104	16,17

© IQTIG 2023 Seite 36 / 37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)			
Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion? (%)					
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter und Angabe von Werten zum prozentualen Anteil der Indikationsgruppe 2	9	563			
Angabe	65,00	43,75			

. *	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)			
/_	n	%	n	%		
Anzahl Krankenhäuser und Belegärzte mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	<b>N</b> = 1	L <b>0</b>	N = 64	13		
Die Arten der beobachteten Indikatio erfasst	Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst					
(1) ja	≤3	х	80	12,44		

© IQTIG 2023 Seite 37 / 37