



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

**QS WI – Hygiene- und
Infektionsmanagement – amb. Operieren
– Verfahren in Erprobung**

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 21. Oktober 2022

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/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021	5
Einleitung	6
Datengrundlagen	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	8
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	9
1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen	9
Details zu den Ergebnissen	11
Basisauswertung	12
Basisdokumentation - einrichtungsbezogen	12
Art der ambulant operierenden Einrichtung	12
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung	12
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung	14
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	15
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	16
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	23
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	24
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	25
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	26
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	30
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung	30

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.

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.
- Da zum EJ 2020 keine Daten zum Hygiene- und Infektionsmanagement erfasst wurden und aufgrund von umfangreichen Änderungen in den einrichtungsbezogenen QS-Dokumentationsbögen zur zuletzt eingesetzten Version und der dadurch nicht gegebenen Vergleichbarkeit, enthält der vorliegende Bericht keine QI-Ergebnisse der Vorjahre.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse 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/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Die nachfolgende Tabelle stellt das Ergebnis des Qualitätsindikators zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren) basierend auf den Daten zum Erfassungsjahr 2021 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen	≥ 32,98 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)	70,07 / 100 Punkte N = 2.941	-

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 verglichen. So gehen beispielsweise ambulant durchgeführte Operationen in dieselben Qualitätsindikatoren ein, unabhängig davon ob diese am Krankenhaus oder von einem niedergelassenen Leistungserbringer durchgeführt wurden.

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.

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 vorliegende Bericht enthält ausschließlich die Ergebnisse zu Qualitätsindikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf ambulant operierende Leistungserbringer. Die Indikatorergebnisse zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf stationär operierende Leistungserbringer sowie zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen können den hierzu separat bereitgestellten Bundesauswertungen entnommen werden.

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 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 2021 entnommen werden, sobald sie vom G-BA beschlossen wurden. Darüber hinaus hat das IQTIG den LAG eine Leseanleitung zu den Qualitätsindikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement bereitgestellt.

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/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

Qualitätsindikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement:

Aufgrund von umfangreichen Änderungen in den einrichtungsbezogenen QS-Dokumentationsbögen und der dadurch nicht gegebenen Vergleichbarkeit der QI-Ergebnisse enthält der vorliegende Bericht keine QI-Ergebnisse der Vorjahre.

Kennzahlen zum Hygiene- und Infektionsmanagement:

Vergleichsgruppenergebnisse (Vertragsärzte und Krankenhäuser) auf Kennzahlebene werden im Gegensatz zum letzten Bericht bezüglich des Hygiene- und Infektionsmanagements im Jahr 2020 nicht dargestellt, da die Rückmeldeberichte auf ein einheitliches Format für alle DeQS-Verfahren umgestellt wurden.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulant) des Erfassungsjahrs 2021.

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Soll-Ist-Abgleichs überprüft. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, ob mindestens ein Fall bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem der ersten beiden Quartale des Erfassungsjahres den Filterkriterien entspricht. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zum Soll-Ist-Abgleich bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollständigkeit bei den Leistungserbringern.

Für die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement im QS-Verfahren QS WI erfolgt die Auswertung entsprechend der IKNR bzw. der BSNR.

Für das Erfassungsjahr 2021 wurden 3.872 Datensätze erwartet und 2.941 Datensätze übermittelt, sodass die Vollständigkeit bundesweit bei 75,96 % liegt.

Erfassungsjahr 2021		geliefert
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	2.941
	Basisdatensatz	2.941
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		2.941

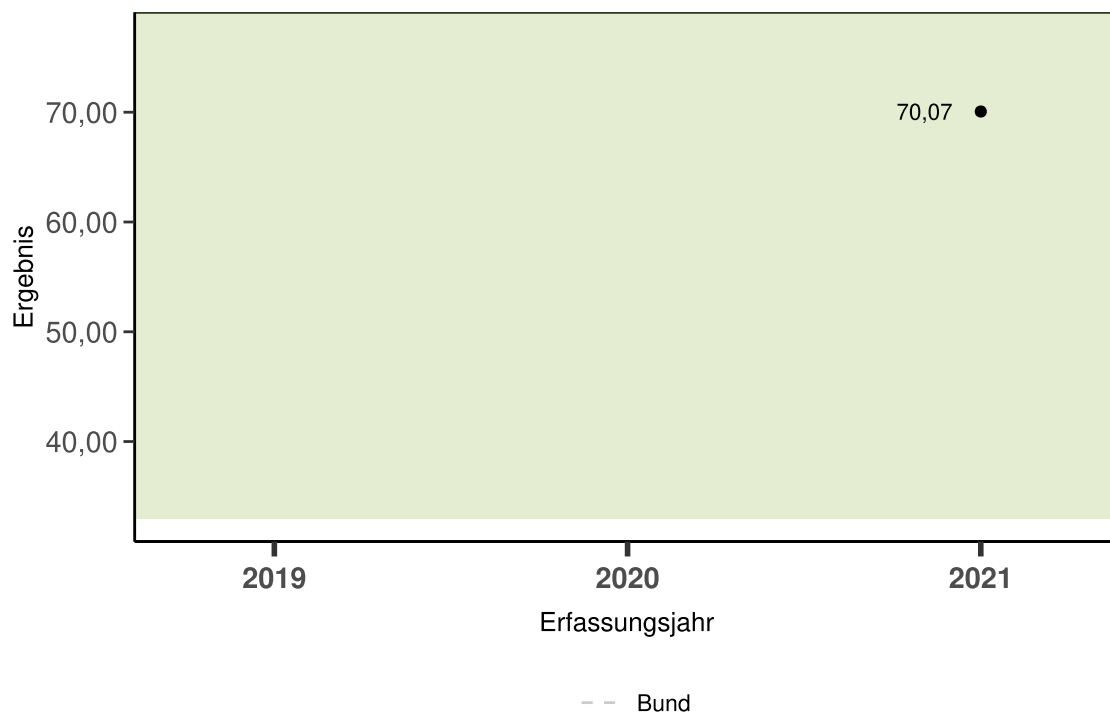
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen

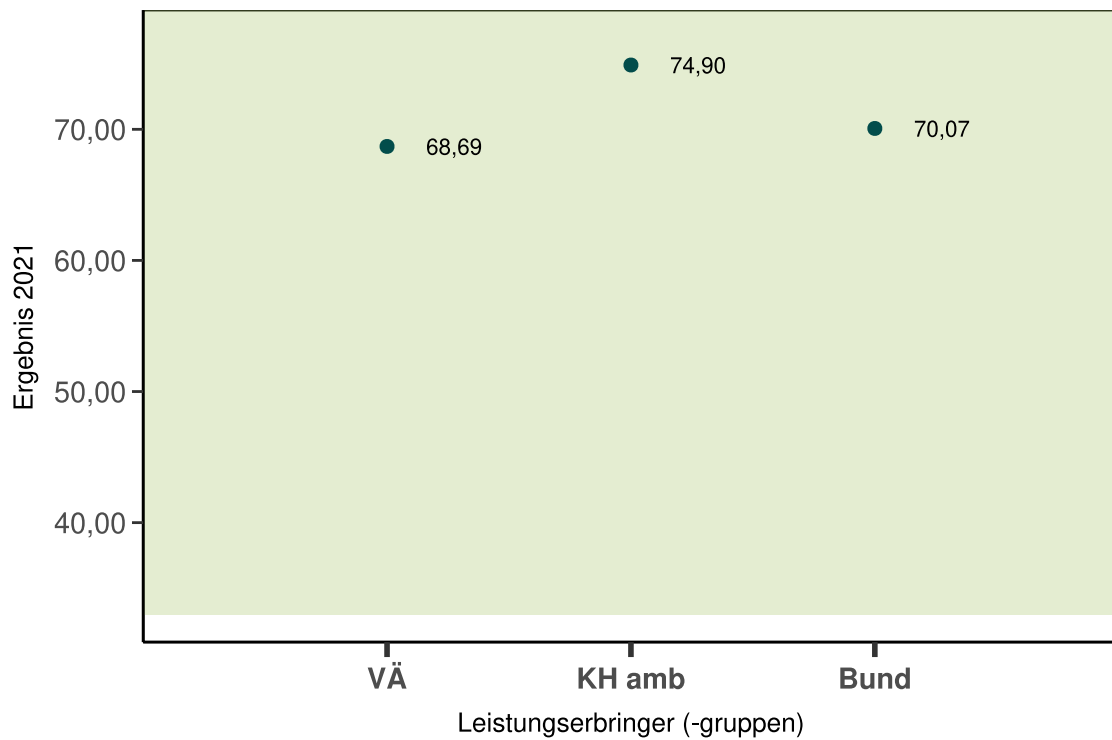
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements bei ambulanter Versorgung
Referenzbereich	≥ 32,98 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Detailergebnisse

EJ 2021		Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2019: - / - 2020: - / - 2021: 68,69 / 100 Punkte	2019: - 2020: - 2021: -
	KH	2019: - / - 2020: - / - 2021: 74,90 / 100 Punkte	2019: - 2020: - 2021: -
Bund		2019: - / - 2020: - / - 2021: 70,07 / 100 Punkte	2019: - 2020: - 2021: -

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	70,07 / 100 Punkte
1.1.1	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	56,78 / 100 Punkte
1.1.2	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	66,27 / 100 Punkte
1.1.3	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	74,46 / 100 Punkte
1.1.4	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	89,39 / 100 Punkte
1.1.5	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	91,73 / 100 Punkte
1.1.6	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	82,50 / 100 Punkte
1.1.7	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	49,93 / 100 Punkte
1.1.8	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	42,33 / 100 Punkte
1.1.9	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	79,46 / 100 Punkte
1.1.10	Durchführung von Compliance-Überprüfungen	67,80 / 100 Punkte

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Status des Leistungserbringers		
(1) Krankenhaus	650	22,10
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	2.291	77,90

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 2.291	
Grundlage der Leistungserbringung		
(1) kollektivvertragliche Leistung	1.104	48,19
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	1.187	51,81

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?		
(0) nein	274	9,32
(1) ja	1.943	66,07
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich	724	24,62

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N = 1.943	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?		
(0) nein	18	0,93
(1) ja	1.925	99,07
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?		
(0) nein	51	2,62
(1) ja	1.892	97,38
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?		
(0) nein	28	1,44
(1) ja	1.915	98,56
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	10	0,51
(1) ja	1.933	99,49

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja und Angabe eines Datums	1.943
Monat	7
Jahr	2020

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N = 1.943	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	65	3,35
(1) ja	1.878	96,65

		Bund (gesamt)	
		n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja		N = 1.943	
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?¹			
(0) nein		434	22,34
(1) ja		1.509	77,66

¹ z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten

		Bund (gesamt)	
		n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja		N = 1.509	
Überprüfung des Zeitpunktes der Antibiotikaphylaxe mittels Checkliste: ja			
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?			
(0) nein		429	28,43
(1) ja		1.080	71,57

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

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.941	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?			
(0) nein		844	28,70
(1) ja		2.097	71,30

		Bund (gesamt)	
		n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja		N = 2.097	
Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?			
(0) nein		7	0,33
(1) ja		2.090	99,67

		Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?			
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums		2.097	
Monat		7	
Jahr		2020	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja		N = 2.097	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?			
(0) nein		59	2,81
(1) ja		2.038	97,19

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.941	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?			
(0) nein		579	19,69
(1) ja		2.362	80,31

	Bund (gesamt)	
	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 2.362	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?		
(0) nein	1.620	68,59
(1) ja	742	31,41
Wurde dazu eine Schere genutzt?		
(0) nein	2.068	87,55
(1) ja	294	12,45
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?		
(0) nein	651	27,56
(1) ja	1.711	72,44
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?		
(0) nein	2.248	95,17
(1) ja	114	4,83

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 2.291	
Wurde im Jahr 2021 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?		
(0) nein	2.054	89,66
(1) ja	237	10,34

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 2.704	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?		
(0) nein	234	8,65
(1) ja	2.470	91,35
Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?		
(0) nein	1.766	65,31
(1) ja	755	27,92
(2) teilweise	183	6,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 938	
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: ja/teilweise		
Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?		
(0) nein	69	7,36
(1) ja	869	92,64

	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 = 1.949	
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	32	1,64
(1) ja	1.917	98,36

	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 = 1.917	
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?		
(0) nein	4	0,21
(1) ja	1.913	99,79

	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 = 1.949	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?		
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	39	2,00
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	27	1,39
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	611	31,35
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	372	19,09
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	91	4,67
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	5	0,26
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	804	41,25

	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 = 1.513	
Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?		
(0) nein	19	1,26
(1) ja	1.494	98,74

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?²	
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	1.533
Monat	7
Jahr	2020
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 2021?³	
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	1.533
Monat	7
Jahr	2020

² Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.

³ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.

		Bund (gesamt)	
		n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe		N = 1.949	
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise			
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?			
(0) nein		179	9,18
(1) ja		1.770	90,82
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?			
(0) nein		400	20,52
(1) ja		1.549	79,48
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?			
(0) nein		1.619	83,07
(1) ja		330	16,93
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?⁴			
(0) nein		844	43,30
(1) ja		1.105	56,70

⁴ 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 2021?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 Verpackung des Sterilguts: Siegelnahtverpackung und Angabe eines Datums		1.770
Monat		7
Jahr		2020

⁵ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.

	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 = 1.763	
Waren die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?		
(0) nein	31	1,76
(1) ja	1.732	98,24

Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021?⁶	
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	1.792
Monat	7
Jahr	2020
Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?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 Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	1.792
Monat	7
Jahr	2020

⁶ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.

⁷ 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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?		
(0) nein	222	7,55
(1) ja	2.719	92,45
Bund (gesamt)		
n		
%		
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 2.719	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?		
(0) nein	57	2,10
(1) ja	2.662	97,90
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?		
(0) nein	20	0,74
(1) ja	2.699	99,26
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?		
(0) nein	34	1,25
(1) ja	2.685	98,75
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	4	0,15
(1) ja	2.715	99,85
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	44	1,62
(1) ja	2.675	98,38

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?		
(0) nein	361	12,27
(1) ja	2.580	87,73
Bund (gesamt)		
n		
%		
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 2.580	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?		
(0) nein	6	0,23
(1) ja	2.574	99,77
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?⁸		
(0) nein	22	0,85
(1) ja	2.558	99,15
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?		
(0) nein	74	2,87
(1) ja	2.506	97,13
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?		
(0) nein	108	4,19
(1) ja	2.472	95,81
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?		
(0) nein	172	6,67
(1) ja	2.408	93,33

		Bund (gesamt)	
		n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja		N = 2.580	
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?⁹			
(0) nein		7	0,27
(1) ja		2.573	99,73

⁸ aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)

⁹ Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

		Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?			
Anzahl Einrichtungen mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums		2.580	
Monat		7	
Jahr		2020	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja		N = 2.580	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?			
(0) nein		69	2,67
(1) ja		2.511	97,33

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

		Bund (gesamt)	
Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? (%)			
Anzahl Einrichtungen mit Angabe von Werten		2.135	
Angabe		66,15	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.941	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		56	1,90
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		750	25,50

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 2.941	
Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2021 stattgefunden haben, vor?			
(0) nein		999	33,97
(1) ja		1.837	62,46
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		105	3,57

		Bund (gesamt)	
Ärzte (%)¹⁰			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten		1.666	
Angabe		78,19	

¹⁰ Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		19	1,03
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		152	8,27

		Bund (gesamt)	
Pflegepersonal (%)¹¹			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal		1.037	
Angabe		71,64	

¹¹ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		644	35,06
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		156	8,49

		Bund (gesamt)	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (%)¹²			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes		737	
Angabe		63,02	

¹² Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		888	48,34
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		212	11,54

		Bund (gesamt)	
Medizinische Fachangestellte (%)¹³			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten		1.501	
Angabe		78,06	

¹³ Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		78	4,25
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		258	14,04

		Bund (gesamt)	
Reinigungspersonal (%)¹⁴			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal		1.258	
Angabe		76,47	

¹⁴ Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		272	14,81
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		299	16,28

		Bund (gesamt)	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (%)¹⁵			
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung		1.267	
Angabe		84,65	

¹⁵ Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

		Bund (gesamt)	
		n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 1.837	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		407	22,16
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		151	8,22

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?¹⁶		
(0) nein	604	20,54
(1) ja	2.337	79,46

¹⁶ 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

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 2.941	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?		
(0) nein	947	32,20
(1) ja	1.994	67,80