

Länderbericht

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

Hessen

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahr 2024**

Impressum

Titel Hygiene- und Infektionsmanagement – amb. Operieren - Verfahren in Erprobung. Länderbericht. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 28. Mai 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrenssupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Datengrundlagen	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	6
Ergebnisübersicht	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	9
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	10
1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	10
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 Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung	17
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung	20
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	21
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	22
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	33
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	35
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und - therapie	37
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	38
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	42
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung	43

Einleitung

Postoperative Wundinfektionen sind typische Komplikationen nach einer chirurgischen Operation. Sie stellen heute die zweithäufigste nosokomiale Infektionsart dar und sind ein Problem aller stationär und ambulant operierenden Fachgebiete (Behnke et al. 2017) [1]. Auch in hoch-entwickelten Gesundheitssystemen bedeuten postoperative Wundinfektionen ein relevantes Risiko für Patientinnen und Patienten und damit eine kontinuierliche Herausforderung an die Hygiene und den klinischen Infektionsschutz (Mielke et al. 2010) [2].

Das Verfahren QS WI soll niedergelassene Leistungserbringer und Krankenhäuser dabei unterstützen, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu reduzieren. Dazu werden jedem Leistungserbringer, durch den Tracer-Operationen erbracht wurden, die Raten von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen in seiner Einrichtung im Vergleich zum Gesamtergebnis jeweils aller teilnehmenden Leistungserbringer getrennt nach ambulanten und stationären Operationen mitgeteilt sowie die Ergebnisse zu den Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement.

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

Das Verfahren QS WI umfasst insgesamt acht Qualitätsindikatoren, zwei zum Hygiene- und Infektionsmanagement und sechs zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen zum ambulanten und stationären Operieren, sowie zehn Kennzahlen. Darüber hinaus werden seit dem Auswertungsjahr 2024 zwei Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit bezüglich des fallbezogenen QS-Dokumentationsbogens NWIF (Datensatz „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“) ausgewertet.

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

Die Qualität des Hygiene- und Infektionsmanagements wird mit je einem Indikator bezogen auf die ambulante Versorgung (ID 1000) und einem Indikator bezogen auf die stationäre Versorgung (ID 1000) gemessen. Es handelt sich dabei um sogenannte Indexindikatoren, die sich aus jeweils 10 Kennzahlen zusammensetzen. Die einzelnen Kennzahlen dieser Indikatoren werden wiederum unterschiedlich berechnet. Jede der Kennzahlen geht gleich gewichtet in die Berechnung des jeweiligen Indikators ein. Erreicht ein Leistungserbringer in allen Kennzahlen die volle Punktzahl, liegt das Ergebnis des Indikators bei 100 von 100 Punkten. Rechnerisch auffällig werden bei diesen Qualitätsindikatoren jeweils die Einrichtungen mit den 5 % niedrigsten Indikatorergebnissen. Die Ergebnisse dieser beiden Indikatoren sind aufgrund unterschiedlicher erfasster Daten und unterschiedlicher Rechenregeln nicht miteinander vergleichbar.

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den aktuellen endgültigen Rechenregeln 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.

Ein Leistungserbringerergebnis gilt als rechnerisch auffällig, wenn es außerhalb des Referenzbereichs liegt.

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

[2] Mielke, M; Bölt, U; Geffers, C (2010): Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 36: 359-364. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/36_10.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am: 08.05.2024).

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

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

Zu den Kennzahlen „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und –therapie“ und „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene- und Infektionsprävention“ wurden im EJ 2023 von einem Teil der zur Dokumentation verpflichteten Leistungserbringer unplausible Angaben gemacht. Diese unplausiblen Angaben führten zu falsch hohen Ergebnissen bei den betroffenen Kennzahlen und in der Folge auch zu einem falsch hohen Ergebnis des Qualitätsindikators „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung“ (ID 1000) im AJ 2024. Im EJ 2024 wurde eine Plausibilitätsprüfung eingeführt, die die Dokumentation solcher Falschangaben ausschließt, sodass die QI-Ergebnisse des AJ 2025 nicht mehr von diesen unplausiblen Angaben betroffen sind. Aufgrund des falsch hohen QI-Ergebnisses im AJ 2024 ist das Ergebnis des QI 1000 im AJ 2025 nicht mit dem Vorjahresergebnis vergleichbar.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten (einrichtungsbezogen)
- eingegangene IKNR/BSNR-bezogene Sollstatistik

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

Die Anzahl der Datensätze wird pro Vergleichsgruppe (Praxen/MVZ oder Krankenhäuser) und auf Landes- und Bundesebene (gesamt) ausgegeben.

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt	111	125	88,80
	Basisdatensatz	111		
Land (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	55	61	90,16
	Basisdatensatz	55		
Land	Datensätze gesamt	166	186	89,25
	Basisdatensatz	166		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt	2.378	3.099	76,73
	Basisdatensatz	2.378		
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	740	789	93,79
	Basisdatensatz	740		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	3.118	3.888	80,20
	Basisdatensatz	3.118		

Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben

Erfassungsjahr 2024	Anzahl	Grundgesamtheit*	Anteil in %
Land (Praxen/MVZ)	9	134	6,72
Land (Krankenhäuser)	2	63	3,17
Land	11	197	5,58
Bund (Praxen/MVZ)	103	3.202	3,22
Bund (Krankenhäuser)	17	806	2,11
Bund (gesamt)	120	4.008	2,99

* Die Grundgesamtheit berechnet sich aus der Anzahl erwarteter Datensätze addiert mit der Anzahl der Einrichtungen, die ihre Tätigkeit unterjährig beendet haben.

Ergebnisübersicht

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

Bitte beachten Sie Folgendes zu den Ergebnissen:

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

Auf der nächsten Seite finden Sie in der Tabelle „Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024“ das Ergebnis des Indikators.

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

Weitere Informationen zu dem Verfahren QS WI finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	≥ 49,56 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)	76,67 / 100 Punkte O = 76,67 N = 166	78,22 / 100 Punkte O = 78,22 N = 3.118

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung

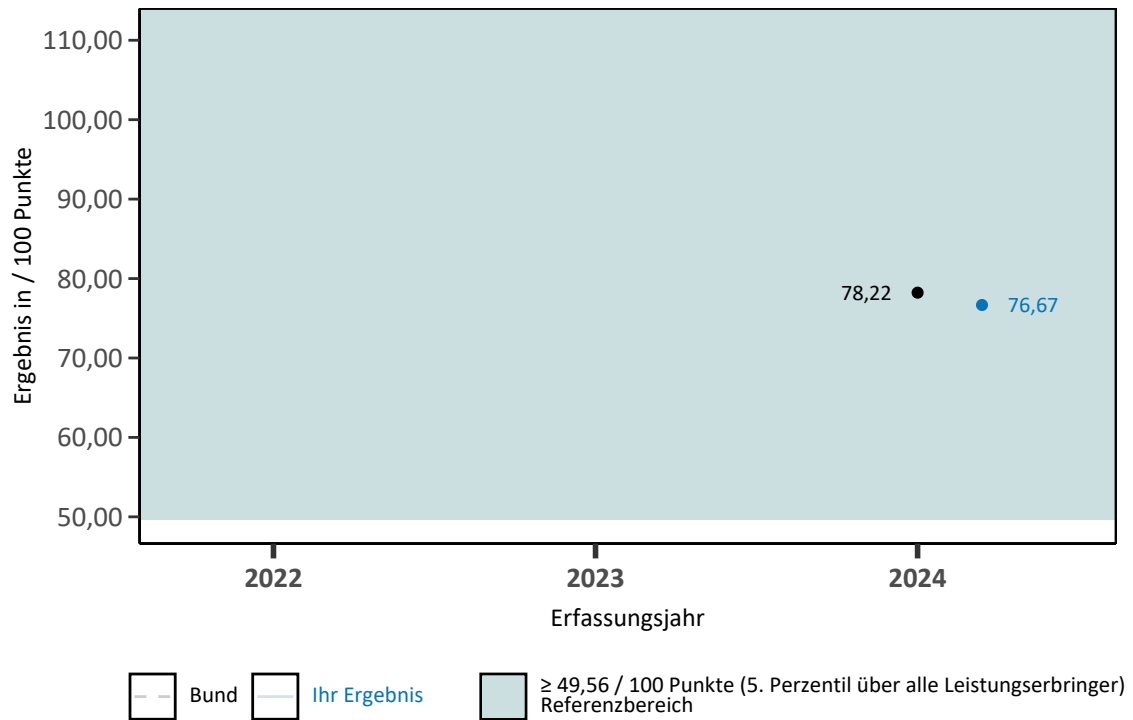
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements in ambulant operierenden Einrichtungen
Referenzbereich	≥ 49,56 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

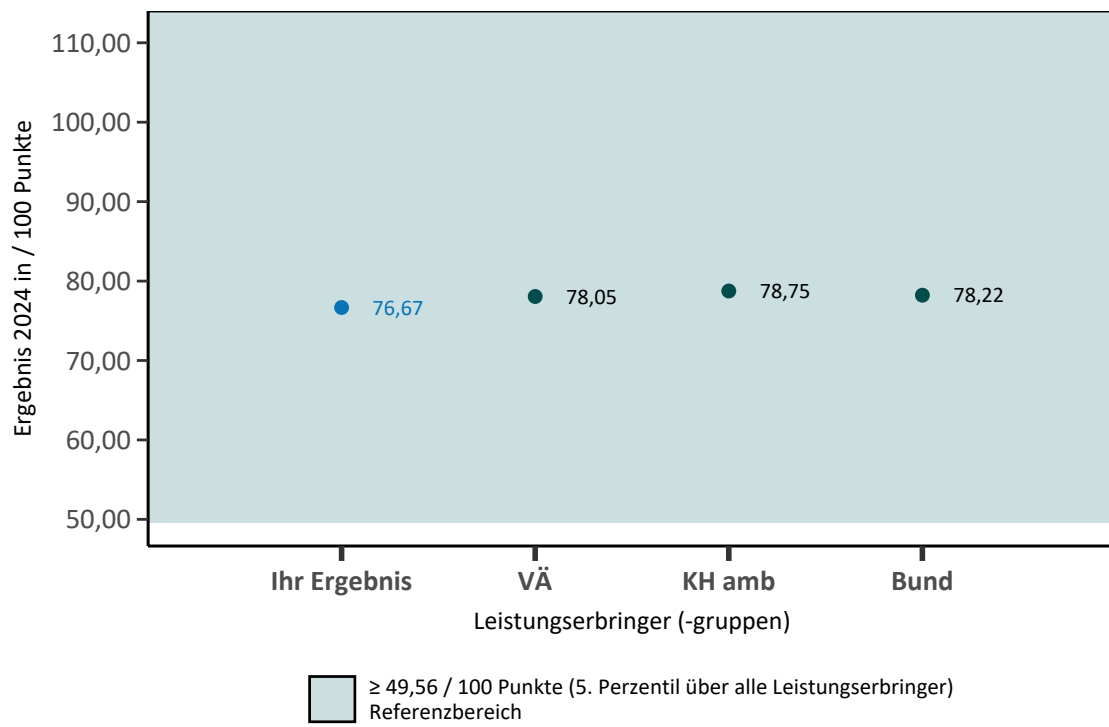
Dimension			Ergebnis in / 100 Punkte	Vertrauensbereich in / 100 Punkte	
Ihr Ergebnis		2022	74,19	-	
		2023	108,14	-	
		2024	76,67	-	
Ambulant	VÄ	2022	73,94	-	
		2023	95,28	-	
		2024	78,05	-	
	KH	2022	76,11	-	
		2023	78,25	-	
		2024	78,75	-	
Bund		2022	74,47	-	
		2023	91,40	-	
		2024	78,22	-	

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 1000 Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	76,67 / 100 Punkte	78,22 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 33_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	83,71 / 100 Punkte	85,58 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 33_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	73,80 / 100 Punkte	73,49 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 33_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	85,54 / 100 Punkte	80,66 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 33_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	88,39 / 100 Punkte	91,00 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 33_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	92,92 / 100 Punkte	94,26 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 33_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	82,14 / 100 Punkte	87,81 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 33_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	51,52 / 100 Punkte	55,72 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 33_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	53,23 / 100 Punkte	53,24 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 33_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	86,75 / 100 Punkte	85,60 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 33_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	68,67 / 100 Punkte	74,82 / 100 Punkte

1.1 Beschreibung Ihr Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis VÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	ID: 33_22059 83,71 / 100 Punkte	ID: 33_22069 83,27 / 100 Punkte	ID: 33_22079 84,59 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	ID: 33_22060 73,80 / 100 Punkte	ID: 33_22070 65,32 / 100 Punkte	ID: 33_22080 90,91 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 85,54 / 100 Punkte	ID: 33_22071 78,38 / 100 Punkte	ID: 33_22081 100,00 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 88,39 / 100 Punkte	ID: 33_22072 86,01 / 100 Punkte	ID: 33_22082 93,20 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 92,92 / 100 Punkte	ID: 33_22073 90,02 / 100 Punkte	ID: 33_22083 98,79 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 82,14 / 100 Punkte	ID: 33_22074 77,30 / 100 Punkte	ID: 33_22084 91,93 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 51,52 / 100 Punkte	ID: 33_22075 68,10 / 100 Punkte	ID: 33_22085 18,05 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 53,23 / 100 Punkte	ID: 33_22076 55,88 / 100 Punkte	ID: 33_22086 47,89 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 86,75 / 100 Punkte	ID: 33_22077 81,08 / 100 Punkte	ID: 33_22087 98,18 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Beobachtungen	ID: 33_22068 68,67 / 100 Punkte	ID: 33_22078 79,28 / 100 Punkte	ID: 33_22088 47,27 / 100 Punkte

1.1 Beschreibung Ergebnis Bund (gesamt)	Ergebnis	Ergebnis VÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	ID: 33_22059 85,58 / 100 Punkte	ID: 33_22069 85,99 / 100 Punkte	ID: 33_22079 84,28 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	ID: 33_22060 73,49 / 100 Punkte	ID: 33_22070 69,81 / 100 Punkte	ID: 33_22080 85,34 / 100 Punkte
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	ID: 33_22061 80,66 / 100 Punkte	ID: 33_22071 75,82 / 100 Punkte	ID: 33_22081 96,22 / 100 Punkte
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	ID: 33_22062 91,00 / 100 Punkte	ID: 33_22072 90,28 / 100 Punkte	ID: 33_22082 93,31 / 100 Punkte
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	ID: 33_22063 94,26 / 100 Punkte	ID: 33_22073 93,16 / 100 Punkte	ID: 33_22083 97,78 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	ID: 33_22064 87,81 / 100 Punkte	ID: 33_22074 86,72 / 100 Punkte	ID: 33_22084 91,29 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	ID: 33_22065 55,72 / 100 Punkte	ID: 33_22075 64,76 / 100 Punkte	ID: 33_22085 26,68 / 100 Punkte
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	ID: 33_22066 53,24 / 100 Punkte	ID: 33_22076 52,77 / 100 Punkte	ID: 33_22086 54,74 / 100 Punkte
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	ID: 33_22067 85,60 / 100 Punkte	ID: 33_22077 81,75 / 100 Punkte	ID: 33_22087 97,97 / 100 Punkte
Durchführung von Compliance-Beobachtungen	ID: 33_22068 74,82 / 100 Punkte	ID: 33_22078 79,48 / 100 Punkte	ID: 33_22088 59,86 / 100 Punkte

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Status des Leistungserbringers				
(1) Krankenhaus	55	33,13	740	23,73
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	111	66,87	2.378	76,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 111		N = 2.378	
Grundlage der Leistungserbringung				
(1) kollektivvertragliche Leistung	41	36,94	1.005	42,26
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	70	63,06	1.373	57,74

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde?				
(0) nein	10	6,02	180	5,77
(1) ja	124	74,70	2.227	71,42
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich	32	19,28	711	22,80

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 124		N = 2.227	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	11	0,49
(1) ja	124	100,00	2.216	99,51
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	27	1,21
(1) ja	124	100,00	2.200	98,79
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	15	0,67
(1) ja	123	99,19	2.212	99,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N = 124		N = 2.227	
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	12	0,54
(1) ja	124	100,00	2.215	99,46

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024?¹		
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja und Angabe eines Datums	124	2.227
Monat	8	8
Jahr	2023	2023

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 Angabe eines Datums: ja	N = 124		N = 2.227	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2024				
nein	27	21,77	448	20,12
ja	97	78,23	1.779	79,88

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 124		N = 2.227	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	51	2,29
(1) ja	121	97,58	2.176	97,71
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?²				
(0) nein	27	21,77	436	19,58
(1) ja	97	78,23	1.791	80,42

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja Überprüfung des Zeitpunktes der Antibiotikaphylaxe mittels Checkliste: ja	N = 97		N = 1.791	
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?				
(0) nein	35	36,08	486	27,14
(1) ja	62	63,92	1.305	72,86

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde?				
(0) nein	38	22,89	694	22,26
(1) ja	128	77,11	2.424	77,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 128		N = 2.424	
Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	10	0,41
(1) ja	128	100,00	2.414	99,59

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024? ³		
Anzahl Einrichtungen mit leitlinienbasierter Empfehlung/interner Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	128	2.424
Monat	8	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja Angabe eines Datums: ja	N = 128		N = 2.424	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2024				
nein	18	14,06	453	18,69
ja	110	85,94	1.971	81,31

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 128		N = 2.424	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	4	3,13	67	2,76
(1) ja	124	96,88	2.357	97,24

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?				
(0) nein	34	20,48	594	19,05
(1) ja	132	79,52	2.524	80,95

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 132		N = 2.524	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?				
(0) nein	108	81,82	1.930	76,47
(1) ja	24	18,18	594	23,53
Wurde dazu eine Schere genutzt?				
(0) nein	125	94,70	2.267	89,82
(1) ja	7	5,30	257	10,18
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?				
(0) nein	23	17,42	537	21,28
(1) ja	109	82,58	1.987	78,72
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?				
(0) nein	123	93,18	2.400	95,09
(1) ja	9	6,82	124	4,91

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 111		N = 2.378	
Wurde im Jahr 2024 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?				
(0) nein	97	87,39	2.114	88,90
(1) ja	14	12,61	264	11,10

	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 = 152		N = 2.854	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?				
(0) nein	13	8,55	199	6,97
(1) ja	139	91,45	2.655	93,03
Übernahmen im Jahr 2024 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?				
(0) nein	91	59,87	1.820	63,77
(1) ja	50	32,89	842	29,50
(2) teilweise	11	7,24	192	6,73

	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 = 61		N = 1.034	
Lag im Jahr 2024 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?				
(0) nein	6	9,84	42	4,06
(1) ja	55	90,16	992	95,94

	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 = 102		N = 2.012	
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	20	0,99
(1) ja	100	98,04	1.992	99,01

	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 = 100		N = 1.992	
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	≤3	x
(1) ja	99	99,00	1.990	99,90

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 102		N = 2.012	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?				
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	≤3	x	24	1,19
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	≤3	x	38	1,89
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	39	38,24	707	35,14
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	6	5,88	284	14,12
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	≤3	x	57	2,83
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	0	0,00	11	0,55
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	50	49,02	891	44,28

	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 = 93		N = 1.677	
Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	21	1,25
(1) ja	91	97,85	1.656	98,75

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2024?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	95	1.693
Monat	6	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 95		N = 1.693	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2024				
nein	6	6,32	124	7,32
ja	89	93,68	1.569	92,68

	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 2024?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	95	1.693
Monat	7	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 95		N = 1.693	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2024				
nein	7	7,37	135	7,97
ja	88	92,63	1.558	92,03

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 102		N = 2.012	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?				
(0) nein	10	9,80	150	7,46
(1) ja	92	90,20	1.862	92,54

	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 = 102		N = 2.012	
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?				
(0) nein	13	12,75	408	20,28
(1) ja	89	87,25	1.604	79,72
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?				
(0) nein	77	75,49	1.648	81,91
(1) ja	25	24,51	364	18,09
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt? ⁶				
(0) nein	32	31,37	762	37,87
(1) ja	70	68,63	1.250	62,13

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 2024?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	92	1.862
Monat	6	6
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Verpackung des Sterilguts: Siegelnahtverpackung Angabe eines Datums: ja	N = 92		N = 1.862	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2024				
nein	11	11,96	221	11,87
ja	81	88,04	1.641	88,13

	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 = 93		N = 1.875	
Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	26	1,39
(1) ja	91	97,85	1.849	98,61

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2024?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	95	1.893
Monat	6	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 95		N = 1.893	
Letzte Wartung erfolgte im EJ 2024				
nein	8	8,42	228	12,04
ja	87	91,58	1.665	87,96

	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 2024?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	95	1.893
Monat	6	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) Angabe eines Datums: ja	N = 95		N = 1.893	
Letzte Leistungsbeurteilung erfolgte im EJ 2024				
nein	9	9,47	251	13,26
ja	86	90,53	1.642	86,74

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde?				
(0) nein	10	6,02	164	5,26
(1) ja	156	93,98	2.954	94,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 156		N = 2.954	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	44	1,49
(1) ja	155	99,36	2.910	98,51
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	9	0,30
(1) ja	156	100,00	2.945	99,70
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	25	0,85
(1) ja	154	98,72	2.929	99,15
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	≤3	x
(1) ja	155	99,36	2.953	99,97
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	5	3,21	33	1,12
(1) ja	151	96,79	2.921	98,88

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Galt im Jahr 2024 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel, der spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde?				
(0) nein	24	14,46	254	8,15
(1) ja	142	85,54	2.864	91,85

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 142		N = 2.864	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	6	0,21
(1) ja	142	100,00	2.858	99,79
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? ¹⁰				
(0) nein	≤3	x	12	0,42
(1) ja	141	99,30	2.852	99,58
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	45	1,57
(1) ja	140	98,59	2.819	98,43
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?				
(0) nein	4	2,82	62	2,16
(1) ja	138	97,18	2.802	97,84

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 142		N = 2.864	
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?				
(0) nein	9	6,34	104	3,63
(1) ja	133	93,66	2.760	96,37
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?¹¹				
(0) nein	0	0,00	≤3	x
(1) ja	142	100,00	2.861	99,90

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

¹¹ Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024?¹²		
Anzahl Einrichtungen mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums	142	2.864
Monat	7	7
Jahr	2023	2023

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja Angabe eines Datums: ja	N = 142		N = 2.864	
Letzte Überprüfung erfolgte im EJ 2024				
nein	21	14,79	532	18,58
ja	121	85,21	2.332	81,42

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 142		N = 2.864	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	4	2,82	50	1,75
(1) ja	138	97,18	2.814	98,25

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur
Antibiotikaresistenzlage und -therapie

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2024 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? (%)		
Anzahl Einrichtungen mit Angabe von Werten	129	2.504
Angabe	63,97	67,62

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	47	1,51
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	34	20,48	567	18,18

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2024 stattgefunden haben, vor?				
(0) nein	35	21,08	782	25,08
(1) ja	121	72,89	2.227	71,42
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	10	6,02	109	3,50

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ärzte (%)¹³		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	109	2.068
Angabe	76,59	79,07

¹³ Anteil der Ärzte, die im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	28	1,26
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	11	9,09	131	5,88

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Pflegepersonal (%)¹⁴		
Anzahl Einrichtungen Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	81	1.409
Angabe	81,67	79,73

¹⁴ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	29	23,97	676	30,35
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	11	9,09	138	6,20

	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	68	1.097
Angabe	70,18	78,08

¹⁵ Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	35	28,93	916	41,13
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	18	14,88	209	9,38

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Medizinische Fachangestellte (%)¹⁶		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten	94	1.907
Angabe	86,56	81,11

¹⁶ Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	6	4,96	81	3,64
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	21	17,36	239	10,73

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reinigungspersonal (%)¹⁷		
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	84	1.514
Angabe	84,45	84,34

¹⁷ Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	24	19,83	423	18,99
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	13	10,74	287	12,89

	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	85	1.527
Angabe	90,86	90,02

¹⁸ Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2024 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 = 121		N = 2.227	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	24	19,83	540	24,25
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	12	9,92	158	7,09

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten? ¹⁹				
(0) nein	22	13,25	449	14,40
(1) ja	144	86,75	2.669	85,60

¹⁹ Thematisierung aller folgenden Inhalte:
- Informationen zu MRSA im Allgemeinen
- Risiken der MRSA-Besiedlung/-Infektion für Kontaktpersonen
- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate
- Barrieremaßnahmen während des Aufenthalts in der behandelnden Einrichtung

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Einrichtungen	N = 166		N = 3.118	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?				
(0) nein	52	31,33	785	25,18
(1) ja	114	68,67	2.333	74,82