



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

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

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 22. Juli 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
2000: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen	9
Details zu den Ergebnissen	11
Basisauswertung	12
Basisdokumentation - einrichtungsbezogen	12
Art der stationär operierenden Einrichtung	12
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der stationären Versorgung	12
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung	15
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	16
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	17
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	23
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	24
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	26
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	26
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	31
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung	31

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 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 (stationäres Operieren) basierend auf den Daten zum Erfassungsjahr 2021 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	≥ 53,24 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)	73,29 / 100 Punkte N = 135	-	73,10 / 100 Punkte N = 1.213	-

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“.

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 sowie zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen können den hierzu separat bereitgestellten Berichten 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), 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 (stationär) des Erfassungsjahres 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 entsprach. 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 2.245 Datensätze erwartet und 1.213 Datensätze übermittelt, sodass die Vollständigkeit bundesweit bei 54,03 % liegt.

Erfassungsjahr 2021		geliefert
Ihre Daten nach IKNR	Datensätze gesamt	135
	Basisdatensatz	135
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	1.213
	Basisdatensatz	1.213
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		1.213

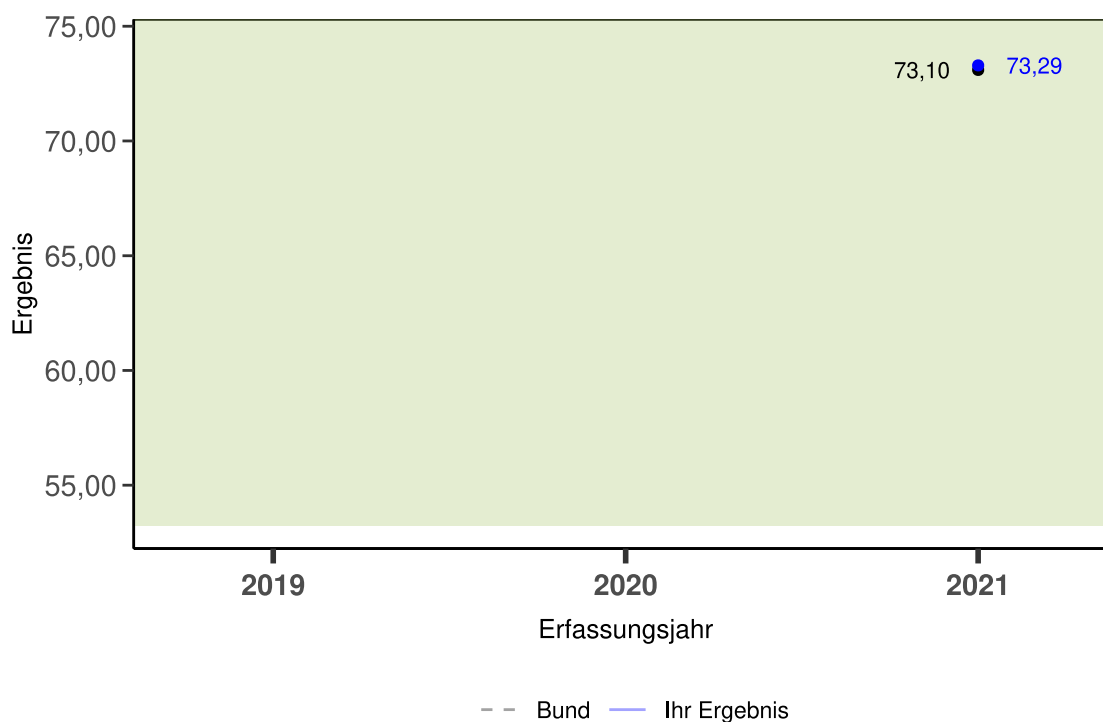
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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
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	≥ 53,24 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 73,29 / 100 Punkte	2019: - 2020: - 2021: -

EJ 2021	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 73,10 / 100 Punkte	2019: - 2020: - 2021: -

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung	73,29 / 100 Punkte	73,10 / 100 Punkte
1.1.1	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	81,02 / 100 Punkte	80,19 / 100 Punkte
1.1.2	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	86,30 / 100 Punkte	81,97 / 100 Punkte
1.1.3	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	82,96 / 100 Punkte	88,13 / 100 Punkte
1.1.4	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	93,50 / 100 Punkte	95,87 / 100 Punkte
1.1.5	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	97,10 / 100 Punkte	96,03 / 100 Punkte
1.1.6	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	89,69 / 100 Punkte	88,77 / 100 Punkte
1.1.7	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	34,13 / 100 Punkte	28,95 / 100 Punkte
1.1.8	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	44,70 / 100 Punkte	47,95 / 100 Punkte
1.1.9	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	98,52 / 100 Punkte	97,44 / 100 Punkte
1.1.10	Durchführung von Compliance-Überprüfungen	25,00 / 100 Punkte	25,67 / 100 Punkte

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der stationär operierenden Einrichtung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Status des Leistungserbringers				
(1) Krankenhaus nach § 108 SGB V	79	58,52	989	81,53
(2) Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V	56	41,48	224	18,47

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?				
(0) nein	6	4,44	69	5,69
(1) ja	129	95,56	1.144	94,31

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe: ja	N = 129		N = 1.144	
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	11	0,96
(1) ja	127	98,45	1.133	99,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 129		N = 1.144	
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	19	1,66
(1) ja	128	99,22	1.125	98,34
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	15	1,31
(1) ja	128	99,22	1.129	98,69
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	8	0,70
(1) ja	129	100,00	1.136	99,30
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?				
Anzahl Krankenhäuser mit leitlinienbasierter Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja und Angabe eines Datums	129		1.144	
Monat	8		7	
Jahr	2020		2020	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 129		N = 1.144	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	35	3,06
(1) ja	126	97,67	1.109	96,94
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?¹				
(0) nein	40	31,01	213	18,62
(1) ja	89	68,99	931	81,38

¹ 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 = 89		N = 931	
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?				
(0) nein	26	29,21	247	26,53
(1) ja	63	70,79	684	73,47

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?				
(0) nein	11	8,15	100	8,24
(1) ja	124	91,85	1.113	91,76

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 124		N = 1.113	
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	7	0,63
(1) ja	124	100,00	1.106	99,37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?				
Anzahl Krankenhäuser mit leitlinienbasierter Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja und Angabe eines Datums	124		1.113	
Monat	8		7	
Jahr	2020		2020	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja	N = 124		N = 1.113	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	29	2,61
(1) ja	121	97,58	1.084	97,39

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Wurde bei stationären Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?				
(0) nein	5	3,70	33	2,72
(1) ja	130	96,30	1.180	97,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 130		N = 1.180	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?				
(0) nein	107	82,31	1.037	87,88
(1) ja	23	17,69	143	12,12
Wurde dazu eine Schere genutzt?				
(0) nein	127	97,69	1.135	96,19
(1) ja	≤3	x	45	3,81
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?				
(0) nein	9	6,92	44	3,73
(1) ja	121	93,08	1.136	96,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 130		N = 1.180	
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?				
(0) nein	125	96,15	1.092	92,54
(1) ja	5	3,85	88	7,46

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?				
(0) nein	12	8,89	47	3,87
(1) ja	123	91,11	1.166	96,13
Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?				
(0) nein	84	62,22	756	62,32
(1) ja	38	28,15	297	24,48
(2) teilweise	13	9,63	160	13,19

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: ja/teilweise	N = 51		N = 457	
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	≤3	x	14	3,06
(1) ja	48	94,12	443	96,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 97		N = 916	
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	4	4,12	19	2,07
(1) ja	93	95,88	897	97,93

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 93		N = 897	
Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja				
Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	≤3	x
(1) ja	93	100,00	895	99,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 97		N = 916	
Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?				
(1) ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	0	0,00	≤3	x
(2) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	0	0,00	8	0,87
(3) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	37	38,14	374	40,83
(4) mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator	≤3	x	6	0,66
(5) ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	≤3	x	30	3,28
(6) ausschließlich mittels Sterilisator	0	0,00	≤3	x
(7) mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	57	58,76	494	53,93

	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)	N = 92		N = 888	
Waren die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	4	4,35	19	2,14
(1) ja	88	95,65	869	97,86

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?²				
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	96		906	
Monat	7		7	
Jahr	2020		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 Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	96		906	
Monat	6		6	
Jahr	2020		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.

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021?⁴			
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Angabe eines Datums	93	899	
Monat	6	6	
Jahr	2020	2020	

⁴ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 97		N = 916	
Siegelnahtgerät nicht vorhanden				
(1) ja	4	4,12	17	1,86

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 92		N = 859	
Erstellung von Standardarbeitsanweisungen: ja				
Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7)				
Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?				
(0) nein	≤3	x	21	2,44
(1) ja	91	98,91	838	97,56

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021?⁵			
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	95	877	
Monat	7	7	
Jahr	2020	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?⁶			
Anzahl Krankenhäuser mit Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	95	877	
Monat	7	6	
Jahr	2020	2020	

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

⁶ Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise	N = 97		N = 916	
Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?				
(0) nein	0	0,00	7	0,76
(1) ja	97	100,00	909	99,24
Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?				
(0) nein	4	4,12	61	6,66
(1) ja	93	95,88	855	93,34

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?				
(0) nein	≤3	x	39	3,22
(1) ja	132	97,78	1.174	96,78
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja				
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	26	2,21
(1) ja	130	98,48	1.148	97,79
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?				
(0) nein	4	3,03	19	1,62
(1) ja	128	96,97	1.155	98,38
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?				
(0) nein	≤3	x	17	1,45
(1) ja	130	98,48	1.157	98,55
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	0	0,00	≤3	x
(1) ja	132	100,00	1.171	99,74
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	≤3	x	13	1,11
(1) ja	131	99,24	1.161	98,89

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?				
(0) nein	5	3,70	26	2,14
(1) ja	130	96,30	1.187	97,86

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 130		N = 1.187	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?				
(0) nein	0	0,00	≤3	x
(1) ja	130	100,00	1.185	99,83
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?*				
(0) nein	≤3	x	≤3	x
(1) ja	128	98,46	1.184	99,75
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?				
(0) nein	5	3,85	29	2,44
(1) ja	125	96,15	1.158	97,56
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?				
(0) nein	4	3,08	73	6,15
(1) ja	126	96,92	1.114	93,85
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?				
(0) nein	7	5,38	140	11,79
(1) ja	123	94,62	1.047	88,21

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 130		N = 1.187	
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?				
(0) nein	≤3	x	4	0,34
(1) ja	129	99,23	1.183	99,66

⁷ aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?				
Anzahl Krankenhäuser mit internem Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja und Angabe eines Datums	130		1.187	
Monat	7		7	
Jahr	2020		2020	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 130		N = 1.187	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
(0) nein	4	3,08	24	2,02
(1) ja	126	96,92	1.163	97,98

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

Ihr Ergebnis		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 Krankenhäuser mit Angabe von Werten	69		607
Angabe	56,64		54,40

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	7	5,19	21	1,73
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	59	43,70	585	48,23

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
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	30	22,22	156	12,86
(1) ja	94	69,63	943	77,74
Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	11	8,15	114	9,40

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Ärzte (%)⁸			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	77		779
Angabe	62,47		65,71

⁸ Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 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 mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 943	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja	≤3	x	6
			0,64
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja	15	15,96	158
			16,76

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Pflegepersonal (%)⁹			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	77		796
Angabe	77,61		74,80

⁹ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals		N = 943	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja	≤3	x	7
			0,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	15	15,96	140	14,85

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (%)¹⁰			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes	58		664	
Angabe	75,22		72,67	

¹⁰ 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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	19	20,21	75	7,95
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	17	18,09	204	21,63

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Medizinische Fachangestellte (%)¹¹			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu medizinischen Fachangestellten	61		591	
Angabe	71,11		74,14	

¹¹ 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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	12	12,77	83	8,80
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	21	22,34	269	28,53

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Reinigungspersonal (%)¹²				
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	72		692	
Angabe	87,28		82,34	

¹² Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	55	5,83
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	16	17,02	181	19,19

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (%)¹³			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung	76		697
Angabe	91,09		86,94

¹³ 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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	≤3	x	80	8,48
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	14	14,89	143	15,16

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Küchenpersonal (%)¹⁴			
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Küchenpersonal	42		550
Angabe	84,38		86,93

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig				
(1) ja	9	9,57	110	11,66

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 94		N = 943	
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben				
(1) ja	12	12,77	146	15,48

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?¹⁵				
(0) nein	≤3	x	31	2,56
(1) ja	133	98,52	1.182	97,44

- ¹⁵ 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

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Krankenhäuser	N = 135		N = 1.213	
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	85	62,96	659	54,33
(1) ja	50	37,04	554	45,67

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)
Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen 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 Normalstationen	49	543
Angabe	67,12	52,29

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 50		N = 554	
keine Normalstation vorhanden				
(1) ja	≤3	x	11	1,99

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	36	398
Angabe	77,50	58,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 50		N = 554	
keine IMC/Aufwachstation vorhanden				
(1) ja	14	28,00	156	28,16

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	41		475
Angabe	89,07		80,90

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 50		N = 554	
keine Intensivstation vorhanden				
(1) ja	9	18,00	79	14,26

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	45		471
Angabe	51,31		42,73

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Anzahl Krankenhäuser mit durchgeführten Compliance-Beobachtungen der Mitarbeiter	N = 50		N = 554	
Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst				
(1) ja	5	10,00	83	14,98