



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

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

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 17. Oktober 2023

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022	6
Einleitung	7
Datengrundlagen	9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	9
Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	11
1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen	11
Details zu den Ergebnissen	13
Basisauswertung	15
Basisdokumentation - einrichtungsbezogen	15
Art der ambulant operierenden Einrichtung	15
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung	16
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung	18
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	19
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	20
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	27
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	28
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	30
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	30
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	34
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung	34

Ergebnisübersicht

Der vorliegende Bericht enthält ausschließlich die Ergebnisse zum Qualitätsindikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf ambulant operierende Leistungserbringer. Die Ergebnisse zum Indikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement bezogen auf stationär operierende Leistungserbringer können dem hierzu separat bereitgestellten Bericht entnommen werden. Leistungserbringer, die Daten ausschließlich bezogen auf das ambulante oder stationäre Operieren geliefert haben, erhalten nur einen Bericht.

Bitte beachten Sie Folgendes zu den Ergebnissen:

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

Auf der nächsten Seite finden Sie in der Tabelle „Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022“ das Ergebnis des Indikators.

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

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

biometrischen Grundlagen zu finden.

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

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

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

Einleitung

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

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

Das QS-Verfahren QS WI soll niedergelassene Leistungserbringer und Krankenhäuser dabei unterstützen, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu reduzieren. Dazu werden jedem Leistungserbringer, durch den Tracer-Operationen erbracht wurden, die Raten von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen in seiner Einrichtung im Vergleich zum Gesamtergebnis jeweils aller teilnehmenden Leistungserbringer getrennt nach ambulanten und stationären Operationen mitgeteilt sowie die Ergebnisse zu den Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement. Die Erfassung von postoperativen Wundinfektionen war im Jahr 2021 ausgesetzt, sodass zu den entsprechenden Indikatoren in diesem Jahr keine Ergebnisse berichtet werden. Die Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen werden aktuell im Jahr zwei nach der Erfassung bereitgestellt. Grund dafür ist die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen, deren Bereitstellung mit einem deutlichen Zeitverzug verbunden ist.

Das QS-Verfahren QS WI umfasst insgesamt 12 Qualitätsindikatoren, 2 zum Hygiene- und Infektionsmanagement und 10 zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen und zu ambulanten und stationären Eingriffen jeweils die Transparenzkennzahl „30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen“.

Die Ermittlung der Indikatorergebnisse zum Hygiene- und Infektionsmanagement basiert auf einer jährlich von allen teilnehmenden Leistungserbringern auszufüllenden einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation (Erfassungsmodule NWIES bzw. NWIEA). Dokumentationspflichtig sind Leistungserbringer, die mindestens eine Tracer-Operation in den

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

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

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den endgültigen Rechenregeln zum EJ 2022 entnommen werden, sobald sie vom G-BA beschlossen wurden. Darüber hinaus hat das IQTIG den LAG eine Leseanleitung zu den Rechenregeln der Qualitätsindikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement bereitgestellt.

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

Bei der Datenlieferung von einigen Datenannahmestellen kam es zu Fehlern. Dies beeinflusst sowohl die Datengrundlage, als auch die QI- und Kennzahlergebnisse. Nähere Informationen dazu können dem Bundesqualitätsbericht 2023 (Abschnitt 2.1 Datengrundlage) entnommen werden.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene IKNR/BSNR-bezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

In der Tabelle werden darüber hinaus Informationen zu den Leistungserbringern (Praxen/MVZ und Krankenhäuser) auf Bundesebene dargestellt.

In den Tabellen der Länder- und Leistungserbringerauswertungen sind darüber hinaus zusätzliche Informationen zum eigenen Ergebnis und zu den Ergebnissen aller Leistungserbringer auf Landesebene enthalten.

In den Auswertungen der Leistungserbringer wird in der Zeile "Ihre Daten nach IKNR/BSNR" bei "geliefert" und "erwartet" die Zahl 1 angezeigt. Dies liegt daran, dass von jedem Leistungserbringer lediglich ein QS-Dokumentationsbogen zum Hygiene- und Infektionsmanagement im Bereich des ambulanten Operierens übermittelt wird. Wird ein Bogen übermittelt, ergibt sich eine Vollständigkeit von 100 %.

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert*	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (Praxen/MVZ)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	2.391 2.391	3.063	78,06
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	688 688	709	97,04
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz	3.079 3.079	3.772	81,63
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Praxen/MVZ)	2.391	3.063	78,06
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Krankenhäuser)	688	709	97,04
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	3.079	3.772	81,63

*Bei der Datenlieferung von einigen Datenannahmestellen kam es zu Fehlern. Dies beeinflusst sowohl die Datengrundlage, als auch die QI- und Kennzahlresultate. Nähere Informationen dazu können dem Bundesqualitätsbericht 2023 (Abschnitt 2.1 Datengrundlage) entnommen werden.

Anzeige der Einrichtungen, die unterjährig ihre Tätigkeit beendet haben*

Erfassungsjahr 2022	Anzahl	Anteil in %**
Bund (Praxen/MVZ)	143	4,46
Bund (Krankenhäuser)	16	2,21
Bund (gesamt)	159	4,04

*Bei der Datenlieferung von einigen Datenannahmestellen kam es zu Fehlern. Dies beeinflusst sowohl die Datengrundlage, als auch die QI- und Kennzahlresultate. Nähere Informationen dazu können dem Bundesqualitätsbericht 2023 (Abschnitt 2.1 Datengrundlage) entnommen werden.

**Für die Berechnung der Spalte "Anteil in %" wird als Zähler die Anzahl der Einrichtungen die ihre Tätigkeit unterjährig beendet haben (2. Tabelle auf dieser Seite, Spalte "Anzahl") herangezogen und als Nenner die Anzahl erwarteter Datensätze (1. Tabelle auf dieser Seite, Spalte "erwartet") addiert mit der Anzahl der Einrichtungen, die ihre Tätigkeit unterjährig beendet haben (2. Tabelle auf dieser Seite, Spalte "Anzahl").

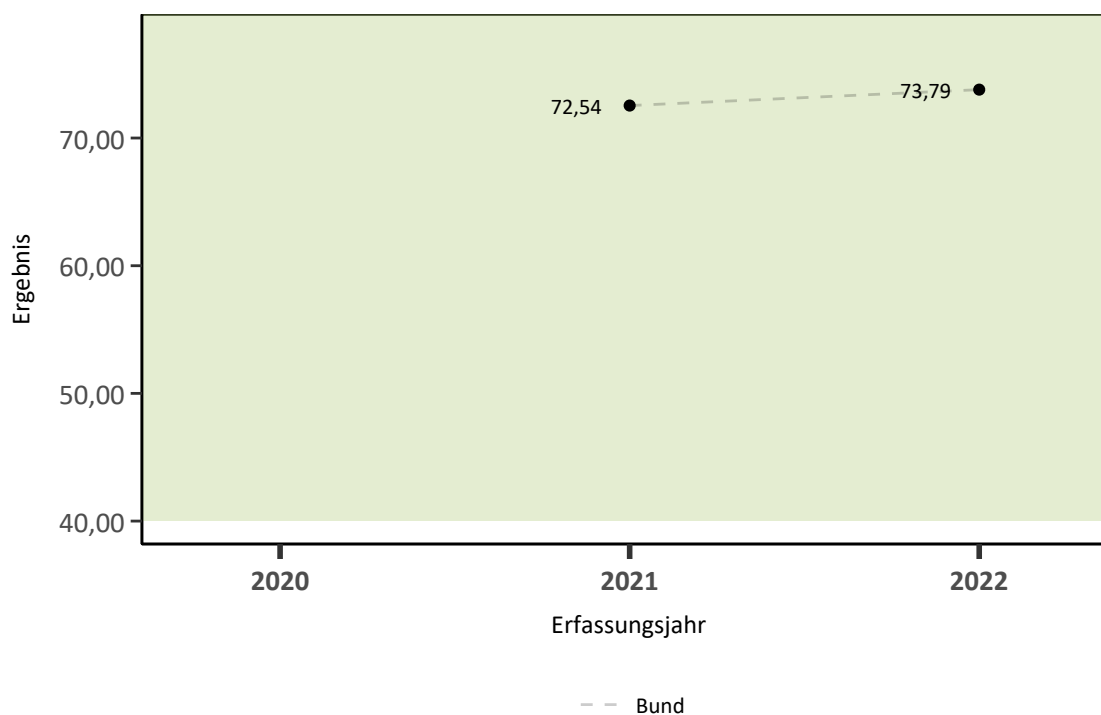
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen

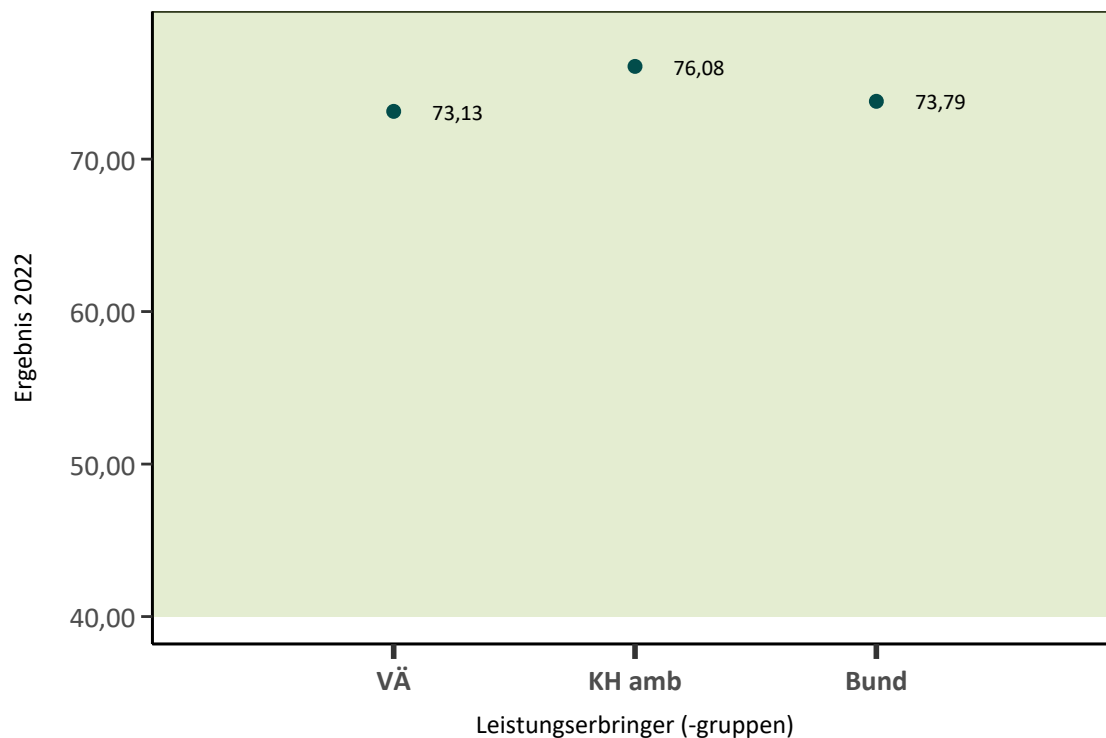
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Detailergebnisse

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

Details zu den Ergebnissen

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

1.1 Beschreibung Ergebnis Bund (gesamt)	Ergebnis	Ergebnis VÄ	Ergebnis KH
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	ID: 33_22059 82,82 / 100 Punkte	ID: 33_22069 82,24 / 100 Punkte	ID: 33_22079 84,83 / 100 Punkte
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	ID: 33_22060 69,83 / 100 Punkte	ID: 33_22070 65,74 / 100 Punkte	ID: 33_22080 84,05 / 100 Punkte

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

Basisauswertung

Basisdokumentation - einrichtungsbezogen

Art der ambulant operierenden Einrichtung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Status des Leistungserbringers		
(1) Krankenhaus	688	22,34
(2) vertragsärztlicher Leistungserbringer	2.391	77,66

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer	N = 2.391	
Grundlage der Leistungserbringung		
(1) kollektivvertragliche Leistung	1.085	45,38
(2) ermächtigte vertragsärztliche Leistung	1.306	54,62

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?		
(0) nein	252	8,18
(1) ja	2.120	68,85
(2) aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich	707	22,96
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja		
N = 2.120		
Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?		
(0) nein	13	0,61
(1) ja	2.107	99,39
Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?		
(0) nein	51	2,41
(1) ja	2.069	97,59
Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?		
(0) nein	22	1,04
(1) ja	2.098	98,96
Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	12	0,57
(1) ja	2.108	99,43

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

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

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja	N = 2.120	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	76	3,58
(1) ja	2.044	96,42
Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?²		
(0) nein	442	20,85
(1) ja	1.678	79,15

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

Bund (gesamt)		
	n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: ja Überprüfung des Zeitpunktes der Antibiotikaphylaxe mittels Checkliste: ja	N = 1.678	
Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?		
(0) nein	474	28,25
(1) ja	1.204	71,75

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

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

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

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

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

		Bund (gesamt)	
		n	%
Leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie: ja		N = 2.289	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?			
(0) nein		66	2,88
(1) ja		2.223	97,12

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Einrichtungen		N = 3.079	
Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?			
(0) nein		583	18,93
(1) ja		2.496	81,07

		Bund (gesamt)	
		n	%
Präoperative Haarentfernung: ja		N = 2.496	
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?			
(0) nein		1.807	72,40
(1) ja		689	27,60
Wurde dazu eine Schere genutzt?			
(0) nein		2.251	90,18
(1) ja		245	9,82
Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?			
(0) nein		588	23,56
(1) ja		1.908	76,44

	Bund (gesamt)	
	n	%
Präoperative Haarentfernung: ja	N = 2.496	
Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?		
(0) nein	2.372	95,03
(1) ja	124	4,97

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 2.828	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?		
(0) nein	244	8,63
(1) ja	2.584	91,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 2.828	
Übernahmen im Jahr 2022 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?		
(0) nein	1.867	66,02
(1) ja	766	27,09
(2) teilweise	195	6,90

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 961	
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: ja/teilweise		
Lag im Jahr 2022 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?		
(0) nein	64	6,66
(1) ja	897	93,34

	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 = 2.062	
Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt?		
(0) nein	39	1,89
(1) ja	2.023	98,11

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

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

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

Bund (gesamt)		
Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2022?⁴		
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	1.663	
Monat	7	
Jahr	2021	

Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2022?⁵		
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (2), (3), (5) oder (7) und Angabe eines Datums	1.663	
Monat	7	
Jahr	2021	

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

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe	N = 2.062	
Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise		
Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?		
(0) nein	174	8,44
(1) ja	1.888	91,56
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?		
(0) nein	434	21,05
(1) ja	1.628	78,95
Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?		
(0) nein	1.693	82,10
(1) ja	369	17,90
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?⁶		
(0) nein	864	41,90
(1) ja	1.198	58,10

⁶ 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 2022?⁷	
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Verpackung des Sterilguts: Siegelnahtverpackung und Angabe eines Datums	1.888
Monat	6
Jahr	2021

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

	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 = 1.881	
Waren die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?		
(0) nein	27	1,44
(1) ja	1.854	98,56

Bund (gesamt)		
Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2022?⁸		
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	1.913	
Monat	7	
Jahr	2021	

Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2022?⁹		
Anzahl Einrichtungen mit Status des Leistungserbringers: vertragsärztlicher Leistungserbringer und ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: nein oder ausschließliche Verwendung von Einmalsterilgut: keine Angabe und Aufbereitung des Sterilguts durch externe Dienstleister: nein/teilweise und Aufbereitung des Sterilguts: (3), (4), (6) oder (7) und Angabe eines Datums	1.913	
Monat	7	
Jahr	2021	

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

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

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?		
(0) nein	197	6,40
(1) ja	2.882	93,60
Bund (gesamt)		
n		
%		
Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes: ja	N = 2.882	
Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?		
(0) nein	58	2,01
(1) ja	2.824	97,99
Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?		
(0) nein	19	0,66
(1) ja	2.863	99,34
Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?		
(0) nein	28	0,97
(1) ja	2.854	99,03
Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		
(0) nein	8	0,28
(1) ja	2.874	99,72
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		
(0) nein	38	1,32
(1) ja	2.844	98,68

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Galt im gesamten Jahr 2022 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?		
(0) nein	354	11,50
(1) ja	2.725	88,50
Bund (gesamt)		
n		
%		
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja	N = 2.725	
Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?		
(0) nein	4	0,15
(1) ja	2.721	99,85
Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?¹⁰		
(0) nein	15	0,55
(1) ja	2.710	99,45
Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?		
(0) nein	60	2,20
(1) ja	2.665	97,80
Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?		
(0) nein	87	3,19
(1) ja	2.638	96,81
Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?		
(0) nein	138	5,06
(1) ja	2.587	94,94

		Bund (gesamt)	
		n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja		N = 2.725	
Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?¹¹			
(0) nein		7	0,26
(1) ja		2.718	99,74

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

¹¹ Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

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

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

		Bund (gesamt)	
		n	%
Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel: ja		N = 2.725	
Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?			
(0) nein		68	2,50
(1) ja		2.657	97,50

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

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

Bund (gesamt)		n	%
Alle Einrichtungen		N = 3.079	
ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig			
(1) ja		57	1,85
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben			
(1) ja		777	25,24

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

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

Bund (gesamt)	
Ärzte (%)¹³	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Ärzten	1.827
Angabe	74,98

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

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

Bund (gesamt)	
Pflegepersonal (%)¹⁴	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zu Pflegepersonal	1.182
Angabe	70,08

¹⁴ Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

Bund (gesamt)		
	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 2.017	
Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig		
(1) ja	678	33,61
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben		
(1) ja	157	7,78

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	862
Angabe	63,12

¹⁵ Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

Bund (gesamt)		
	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 2.017	
Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig		
(1) ja	950	47,10
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben		
(1) ja	205	10,16

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

¹⁶ Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben

Bund (gesamt)		
	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 2.017	
Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig		
(1) ja	69	3,42
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben		
(1) ja	267	13,24

Bund (gesamt)	
Reinigungspersonal (%)¹⁷	
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals und Angabe von Werten zum Reinigungspersonal	1.383
Angabe	76,01

¹⁷ Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat

Bund (gesamt)		
	n	%
Anzahl Einrichtungen mit erhobenen Daten zur Teilnahme des Personals	N = 2.017	
Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig		
(1) ja	300	14,87
Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben		
(1) ja	331	16,41

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	1.401
Angabe	81,54

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

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

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten?¹⁹		
(0) nein	632	20,53
(1) ja	2.447	79,47

¹⁹ Thematisierung aller folgenden Inhalte:

- Informationen zu MRSA im Allgemeinen
- Risiken der MRSA-Besiedlung/-Infektion für Kontaktpersonen
- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate
- Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Einrichtungen	N = 3.079	
Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?		
(0) nein	935	30,37
(1) ja	2.144	69,63