Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

in Erprobung

Länderbericht

QS WI – Nosokomiale postop. Wundinfektionen – stat. Operieren – Verfahren in Erprobung

Erfassungsjahr 2020

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 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

verfahrenssupport@iqtig.org
https://www.iqtig.org/

in Erprobung

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht 4

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020 5

Einleitung 6

Datengrundlagen 10

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 10

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 12

2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 12

Details zu den Ergebnissen 15

2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 17

Details zu den Ergebnissen 20

2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 22

Details zu den Ergebnissen 25

2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 26

Details zu den Ergebnissen 29

2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 30

2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 32

342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) 34

In Erprobung

Ergebnisübersicht

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

Bitte beachten Sie Folgendes zu den Ergebnissen:
- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bezogen auf das Erfassungsjahr 2020 an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Aufgrund von Limitationen in der Datenbasis sind die QI-Ergebnisse des EJ 2020 nicht vergleichbar mit den Vorjahresergebnissen. Die Vorjahresergebnisse werden daher in diesem Bericht nicht dargestellt. Näheres zu den Limitationen der Datenbasis können dem Begleitschreiben entnommen werden.
- Die Auswertungen der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen beziehen sich auf Tracer-Operationen, die innerhalb des jeweiligen Erfassungsjahres durchgeführt worden sind.
- 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.
- Die Berichterstattung findet mit einem zeitlichen Versatz statt. Qualitätsindikatorenergebnisse, die auf Sozialdaten bei den Krankenkassen basieren, können erst im Jahr zwei nach dem Erfassungsjahr bereitgestellt werden. Entsprechend werden in diesem Bericht die Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2020 dargestellt.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse 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.

In Erprobung

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2020 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**Vertrauensbereich**	**Ergebnis**	**Vertrauensbereich**
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	≤ 1,89 (95. Perzentil)	1,17 N = 22.266	1,06 - 1,28	1,00 N = 1.192.205	0,99 - 1,02
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	≤ 2,19 (95. Perzentil)	1,21 N = 20.741	1,06 - 1,38	1,00 N = 939.123	0,98 - 1,02
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	≤ 1,99 (95. Perzentil)	1,10 N = 22.266	0,98 - 1,24	1,00 N = 1.192.205	0,98 - 1,02
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	≤ 2,22 (95. Perzentil)	1,26 N = 20.741	1,09 - 1,45	1,00 N = 939.123	0,98 - 1,03
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Sentinel Event	0,01 % N = 22.266	0,00 % - 0,03 %	0,01 % N = 1.192.205	0,01 % - 0,01 %
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Sentinel Event	0,02 % N = 20.741	0,01 % - 0,05 %	0,01 % N = 939.123	0,01 % - 0,01 %
342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	Transparenzkennzahl	9,31 % N = 462	6,98 % - 12,30 %	8,80 % N = 17.903	8,40 % - 9,23 %

in Erprobung

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“.

Von den 10 Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen beziehen sich 4 auf ambulante und 6 auf stationäre Operationen. 2 der 6 Qualitätsindikatoren zu stationären Operationen beziehen sich auf tiefe Wundinfektionen (A2 und A3).

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

In Erprobung

werden.

Zur Ermittlung der Indikatorergebnisse zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen werden Tracer-Eingriffe, entweder 30 Tage oder 90 Tage dahingehend nachbeobachtet, ob im Anschluss eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird (die Tracer-Eingriffe stammen aus Chirurgie/Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Plastische Chirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und für den stationären Bereich zusätzlich aus der Herzchirurgie).

Im Krankenhaus wird bei Kodekonstellationen, die auf postoperative Wundinfektionen hinweisen können, ein kurzer fallbezogener QS-Dokumentationsbogen (Erfassungsmodul NWIF) ausgelöst, der vom behandelnden Krankenhaus auszufüllen ist. Wird eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert, so ist diese im Dokumentationsbogen vom jeweiligen Krankenhaus zu dokumentieren. Die Informationen aus dem Dokumentationsbogen werden an das IQTIG übermittelt. Erst wenn diese Informationen am IQTIG mit den Datensätzen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen zusammengeführt werden, wird nach Berücksichtigung von Ausschlussgründen und Prüfung auf Passung, insb. des Follow-up-Zeitraumes, ermittelt, ob es sich bei einer von der Ärztin oder vom Arzt bestätigten postoperativen Wundinfektion auch um eine nosokomiale postoperative Wundinfektion nach Festlegung der DeQS-RL handelt. Entsprechend werden nur postoperative Wundinfektionen berücksichtigt, die stationär diagnostiziert wurden.

Diese Information geht in den Zähler des Indikators ein, dessen Ergebnis wiederum an die Einrichtung zurückgespiegelt wird, die die Tracer-Operation durchgeführt hat. Im Nenner steht die über die Sozialdaten bei den Krankenkassen gewonnene Gesamtzahl der Tracer-Operationen des jeweiligen Leistungserbringers.

Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass die ca. 3 Mio. Tracer-Operationen nicht gesondert dokumentiert werden müssen. Gleichzeitig müssen über den QS-Dokumentationsfilter in Krankenhäusern möglichst viele Fälle mit postoperativer Wundinfektion ausgelöst werden, damit möglichst sämtliche postoperativen Wundinfektionen, die zu einer der Tracer-Operationen gehören können, an das IQTIG übermittelt werden. Da es keinen Kode gibt, der hierzu ausreichend spezifisch ist, wird ein Filter genutzt, der beim potentiellen Vorliegen einer postoperativen Wundinfektion auslöst. Dieser Filter löst ca. 300.000-mal einen QS-Dokumentationsbogen aus. Liegt keine postoperative Wundinfektion vor, muss in der Regel nur die Frage nach der postoperativen Wundinfektion mit „nein“ beantwortet werden. Ca. 100.000-mal wird diese Frage mit „ja“ beantwortet, also eine postoperative Wundinfektion bestätigt. Ca. 33 % dieser dokumentierten postoperativen Wundinfektionen können mit einer Tracer-Operation verknüpft werden und gehen in einen der Indikatoren als Zählerfall ein. Das Verfahren ist somit sehr effizient. Denn auf der einen Seite müssen zwar ca. 270.000 Bögen

in Erprobung

dokumentiert werden, die am Ende nicht für die QIs genutzt werden können (wobei in den meisten Fällen nur eine Frage beantwortet werden muss). Damit wird jedoch auf der anderen Seite ermöglicht, dass zu ca. 3 Mio. Operationen keine zusätzliche Dokumentation (neben der Dokumentation für die Abrechnung) anfällt. Da es im niedergelassenen Bereich keine QS-Dokumentation gibt, müssen hier gar keine Daten zusätzlich dokumentiert werden. Niedergelassene Leitungserbringer erhalten so in diesem QS-Verfahren Ergebnisse zu Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen gänzlich ohne QS-bezogenen Dokumentationsaufwand.

Möglich ist die Verknüpfung von Sozialdaten und Dokumentationsdaten der Leistungserbringer über ein in beiden Datenpools vorliegendes, gleichlautendes Patientenpseudonym. Das Zusammenführen der Datensätze erfolgt unabhängig davon, ob Operation und Wundinfektionsdiagnose in derselben oder in unterschiedlichen Einrichtungen erfolgten, und auch unabhängig davon, ob die Tracer-Operation ambulant oder stationär durchgeführt wurde.

Informationen zu den je Leistungserbringer ermittelten Patienten, zu denen in den Daten eine oder mehrere Tracer-Operationen mit einer postoperativen Wundinfektion verknüpft wurden, sind in den separat bereitgestellten ATR-Listen aufgeführt. Weitere Informationen zu der ATR-Listen können dem Begleitdokument entnommen werden.

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den endgültigen Rechenregeln zum EJ 2021 entnommen werden, sobald sie vom G-BA beschlossen wurden.

Auf der Verfahrensseite (https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/) sind Zusatzinformationen zu den endgültigen Rechenregeln für die Indikatoren am Beispiel des EJ 2019 zur Verfügung gestellt. Diese umfassen eine Übersicht über die im QS-Verfahren betrachteten Tracer-Operationen (inklusive Fachgebietszuordnung und Nachbeobachtungszeitraum) und eine Übersicht über die Kombinationen aus Tracer und Wundinfektion, die in die QI-Berechnungen eingehen.

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:
Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen:
Da die Traceroperationen (ein oder mehrere OPS-Kodes) teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der einzelnen Operationen pro Fachgebiet u. U.

in Erprobung

nicht der Anzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Aufgrund von Limitationen in der Datenbasis sind die QI-Ergebnisse des EJ 2020 nicht vergleichbar mit den Vorjahresergebnisse. Die Vorjahresergebnisse werden daher in diesem Bericht nicht dargestellt. Näheres zu den Limitationen der Datenbasis können dem Begleitschreiben entnommen werden.

Basisauswertung:
Für die Darstellung einer Basisauswertung für sozialdatenbasierten QI ist ein verfahrensübergreifendes Konzept erforderlich. Da dies noch nicht entwickelt werden konnte, kann im aktuellen Bericht noch keine Basisauswertung für die QI zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen zur Verfügung gestellt werden. Eine Altersverteilung kann dem Anhang entnommen werden.

In Erprobung

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei unterschiedlichen Datenquellen. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen:

- QS-Dokumentationsdaten
- Sozialdaten bei den Krankenkassen

Informationen zur Verknüpfungsrate und zum Anteil der extern dokumentierten Wundinfektionsfälle können dem Begleitschreiben entnommen werden.

Limitationen der Datenbasis

Die Grundlage für die Berechnung der Indikatoren und der Transparenzkennzahlen in diesem Bericht bilden die Daten der fallbezogenen QS-Dokumentation sowie die Sozialdaten bei den Krankenkassen. Bei der Bewertung der Ergebnisse sind jedoch Einschränkungen in der Datengrundlage zu beachten. Die Einschränkungen können dem Begleitdokument entnommen werden.

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (NWIF) für das Erfassungsjahr 2020 dar. Die fallbezogenen QS-Dokumentationsdaten werden ausschließlich von Krankenhäusern übermittelt.
Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern. Für das Erfassungsmodul NWIF im QS-Verfahren QS WI erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.
Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie die Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens. Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren, die auch auf QS-Dokumentationsdaten basieren. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, der QS-

in Erprobung

Dokumentationsdaten, die in die Ihnen vorliegenden Auswertungen der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen eingegangen ist.

Erfassungsjahr 2020		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.883 6.883 0	7.069	97,37
Bund (gesamt)	**Datensätze gesamt** **Basisdatensatz** **MDS**	**293.534** **293.534** **0**	**298.600**	**98,30**
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		**1.374**	**1.409**	**97,52**
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		**1.374**		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		**1.865**		

In Erprobung

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

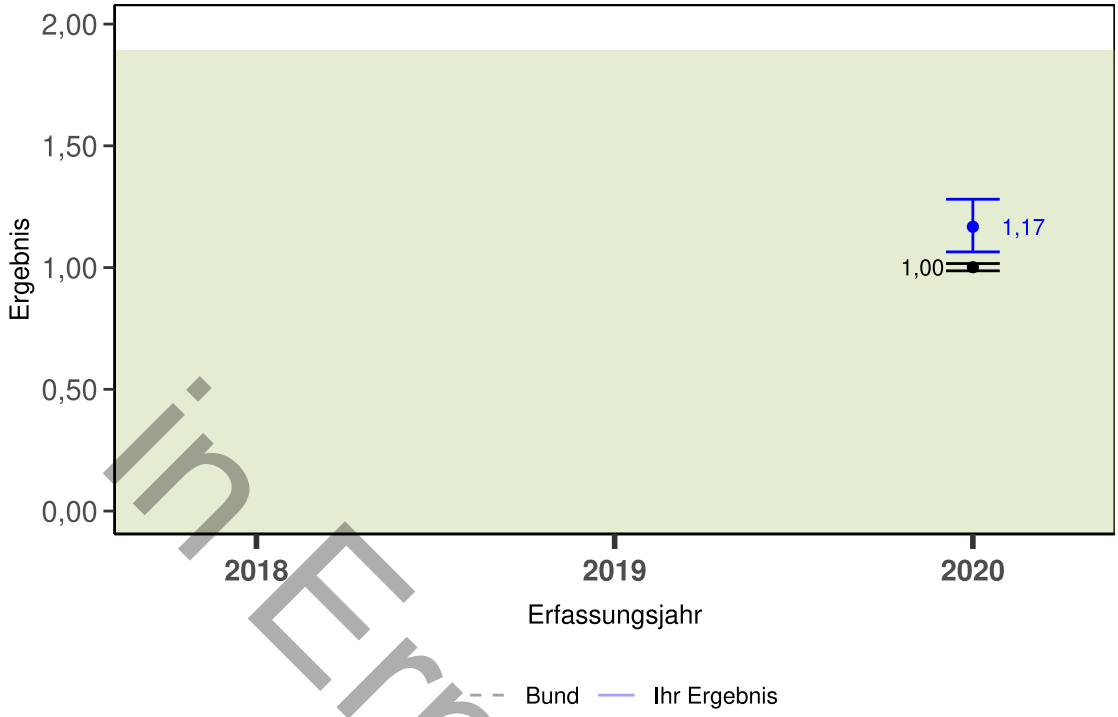
2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)

Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2500
Grundgesamtheit	Alle stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
O (observed)	Beobachtete Anzahl an stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
E (expected)	Erwartete Anzahl an stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann, risikoadjustiert nach logistischem Wundinfektions-Score für ID 2500
Referenzbereich	≤ 1,89 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

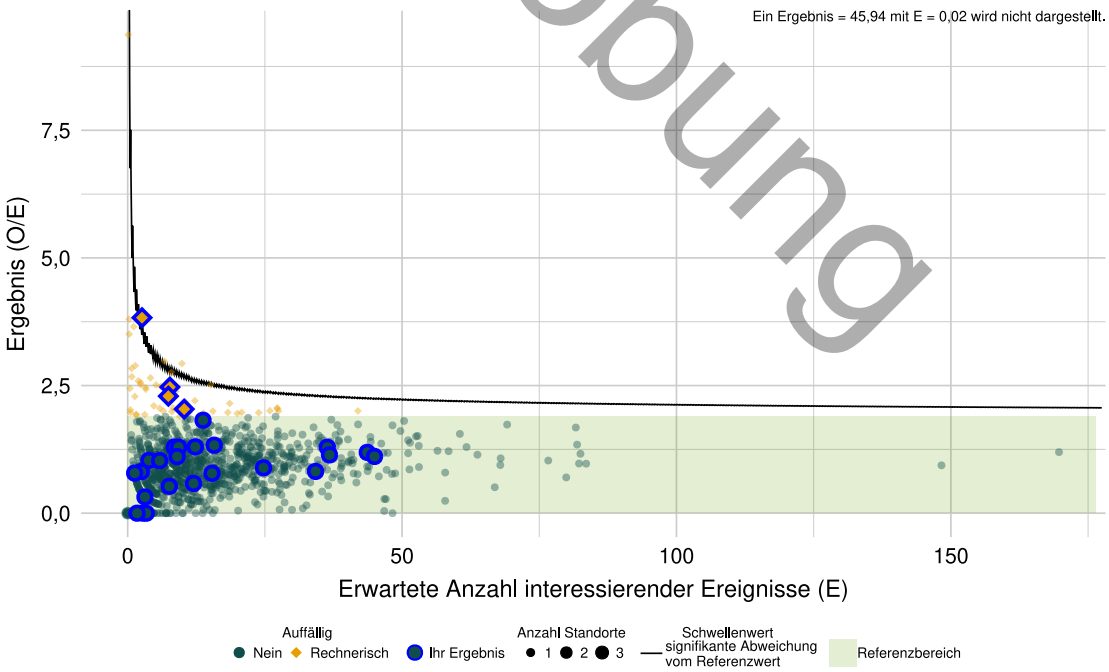
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

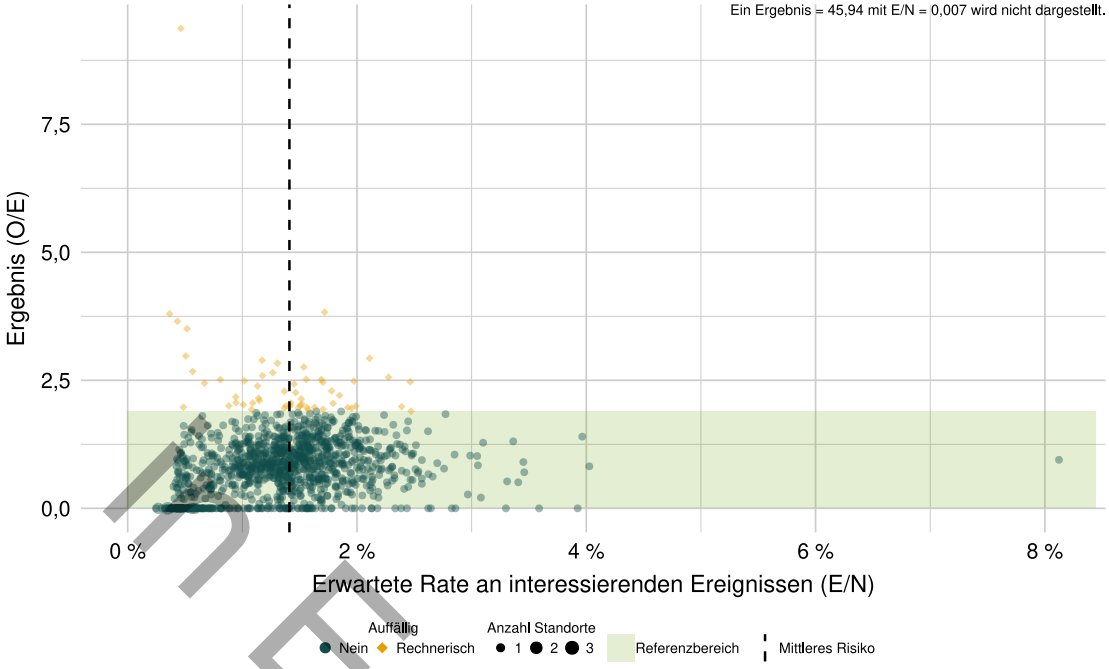


in Erprobung

Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



In Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2020	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2018: 24.693 2019: 23.756 **2020: 22.266**	2018: 389 / 384,28 2019: 542 / 385,02 **2020: 440 / 376,84**	2018: 1,01 2019: 1,41 **2020: 1,17**	2018: 0,92 - 1,12 2019: 1,30 - 1,53 **2020: 1,06 - 1,28**
Bund	2018: 1.307.266 2019: 1.301.965 **2020: 1.192.205**	2018: 18.327 / 17.971,42 2019: 21.092 / 17.730,45 **2020: 16.845 / 16.820,00**	2018: 1,02 2019: 1,19 **2020: 1,00**	2018: 1,01 - 1,03 2019: 1,17 - 1,21 **2020: 0,99 - 1,02**

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)		
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[1]		
1.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,98 % 440/22.266	1,41 % 16.845/1.192.205
1.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,69 % 376,84/22.266	1,41 % 16.820,00/1.192.205
1.1.1.3	**O/E**	1,17	1,00

[1] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Chirurgie/Allgemeinchirurgie	3,53 % 265/7.506	3,03 % 10.625/351.112

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Gefäßchirurgie	2,84 % 49/1.728	2,23 % 1.950/87.308

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Gynäkologie und Geburtshilfe	0,97 % 80/8.276	0,65 % 3.093/473.076

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.5	Herzchirurgie	1,92 % 14/728	2,11 % 593/28.149

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.6	Plastische Chirurgie	1,47 % 22/1.493	0,66 % 512/77.877

in Erprobung

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	0,51 % 16/3.149	0,35 % 788/226.914

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.8	Urologie	2,84 % 50/1.759	1,68 % 1.485/88.535

in Erprobung

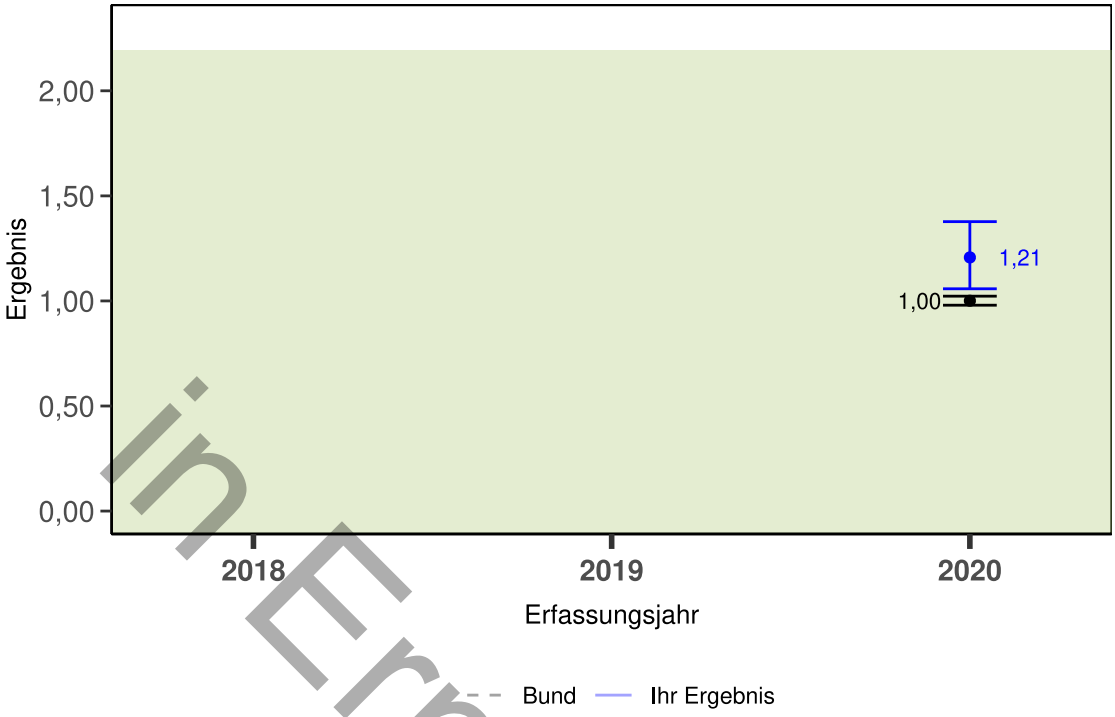
2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)

Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2501
Grundgesamtheit	Alle stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen (Infektionstiefe A1) bzw. 90 Tagen (Infektionstiefe A2 bis A3) nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
O (observed)	Beobachtete Anzahl an stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen (Infektionstiefe A1) bzw. 90 Tagen (Infektionstiefe A2 bis A3) nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
E (expected)	Erwartete Anzahl an stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen (Infektionstiefe A1) bzw. 90 Tagen (Infektionstiefe A2 bis A3) nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann, risikoadjustiert nach logistischem Wundinfektions-Score für ID 2501
Referenzbereich	≤ 2,19 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

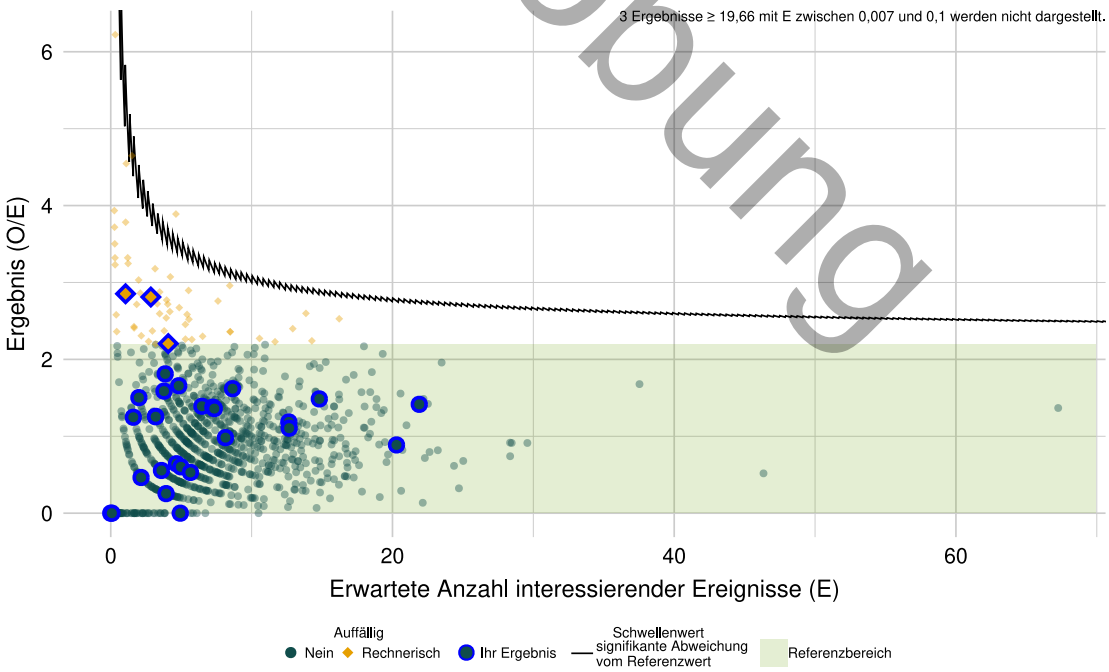
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



in Erprobung

Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2020	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2018: 21.141 2019: 21.215 **2020: 20.741**	2018: 160 / 175,83 2019: 211 / 177,37 **2020: 218 / 180,60**	2018: 0,91 2019: 1,19 **2020: 1,21**	2018: 0,78 - 1,06 2019: 1,04 - 1,36 **2020: 1,06 - 1,38**
Bund	2018: 1.000.030 2019: 1.007.046 **2020: 939.123**	2018: 8.838 / 8.354,64 2019: 10.036 / 8.447,98 **2020: 8.274 / 8.266,00**	2018: 1,06 2019: 1,19 **2020: 1,00**	2018: 1,04 - 1,08 2019: 1,17 - 1,21 **2020: 0,98 - 1,02**

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)		
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[2]		
2.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,05 % 218/20.741	0,88 % 8.274/939.123
2.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,87 % 180,60/20.741	0,88 % 8.266,00/939.123
2.1.1.3	**O/E**	1,21	1,00

[2] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Chirurgie/Allgemeinchirurgie	1,79 % 23/1.288	1,33 % 776/58.519

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	Gefäßchirurgie	x % ≤3/145	2,53 % 224/8.864

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.4	Gynäkologie und Geburtshilfe	1,64 % 5/305	1,20 % 252/20.987

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.5	Herzchirurgie	0,46 % 19/4.159	0,58 % 816/139.901

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.6	Plastische Chirurgie	0,72 % 8/1.104	0,76 % 347/45.748

in Erprobung

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	1,08 % 170/15.796	0,87 % 6.475/748.033

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.8	Urologie	2,64 % 6/227	0,68 % 91/13.448

in Erprobung

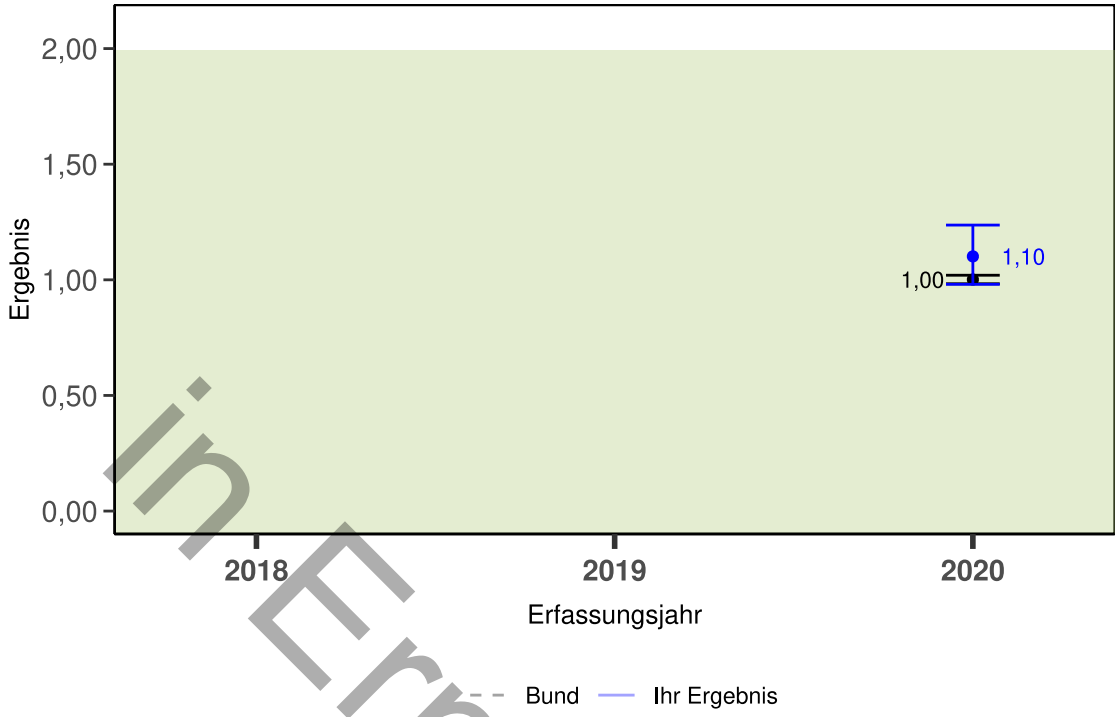
2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)

Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2502
Grundgesamtheit	Alle stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
O (observed)	Beobachtete Anzahl an stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
E (expected)	Erwartete Anzahl an stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann, risikoadjustiert nach logistischem Wundinfektions-Score für ID 2502
Referenzbereich	≤ 1,99 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

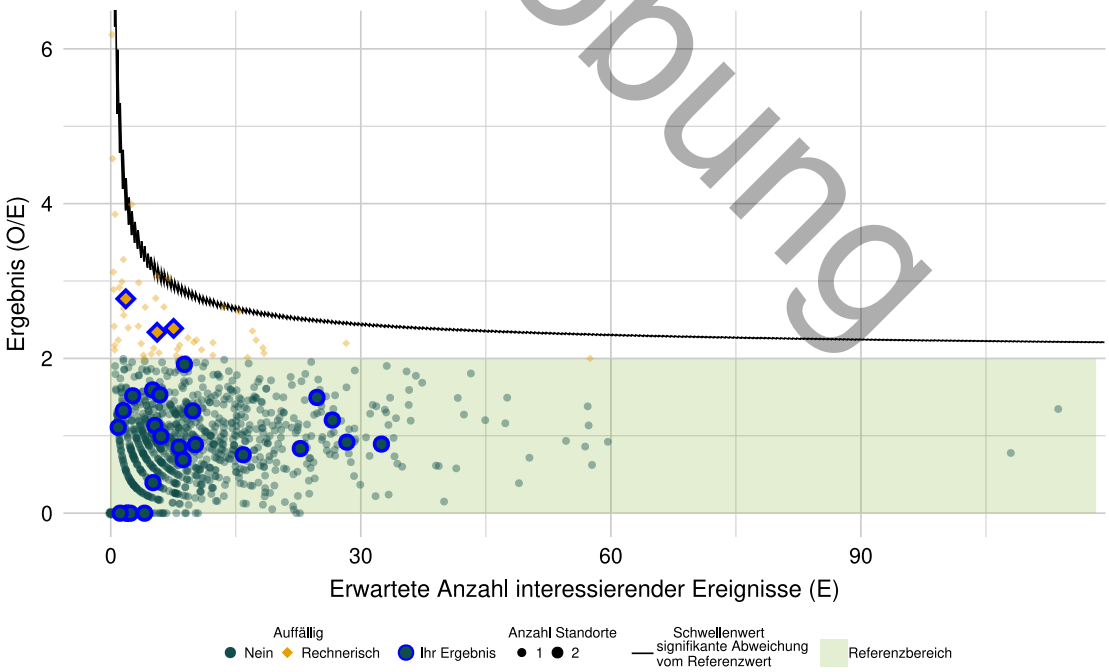
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

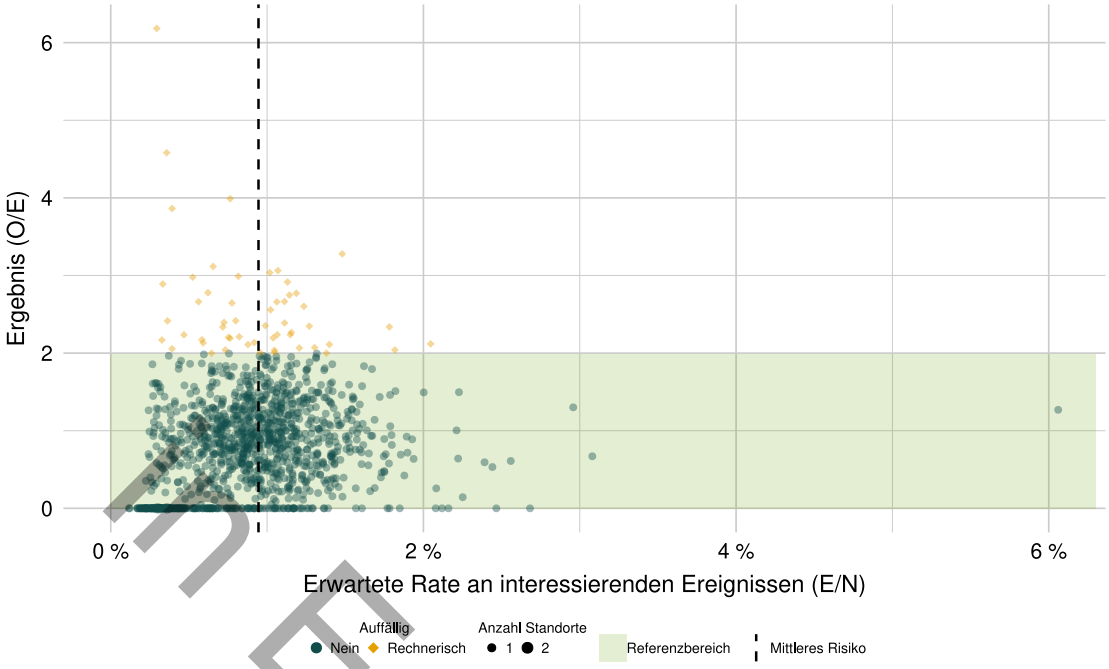


in Erprobung

Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2018: 24.693 2019: 23.756 **2020: 22.266**	2018: 241 / 254,70 2019: 348 / 257,14 **2020: 281 / 255,16**	2018: 0,95 2019: 1,35 **2020: 1,10**	2018: 0,83 - 1,07 2019: 1,22 - 1,50 **2020: 0,98 - 1,24**
Bund	2018: 1.307.266 2019: 1.301.965 **2020: 1.192.205**	2018: 12.238 / 11.902,20 2019: 13.932 / 11.751,42 **2020: 11.281 / 11.267,00**	2018: 1,03 2019: 1,19 **2020: 1,00**	2018: 1,01 - 1,05 2019: 1,17 - 1,21 **2020: 0,98 - 1,02**

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

in Erprobung

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)		
3.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[3]		
3.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,26 % 281/22.266	0,95 % 11.281/1.192.205
3.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,15 % 255,16/22.266	0,95 % 11.267,00/1.192.205
3.1.1.3	**O/E**	1,10	1,00

[3] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

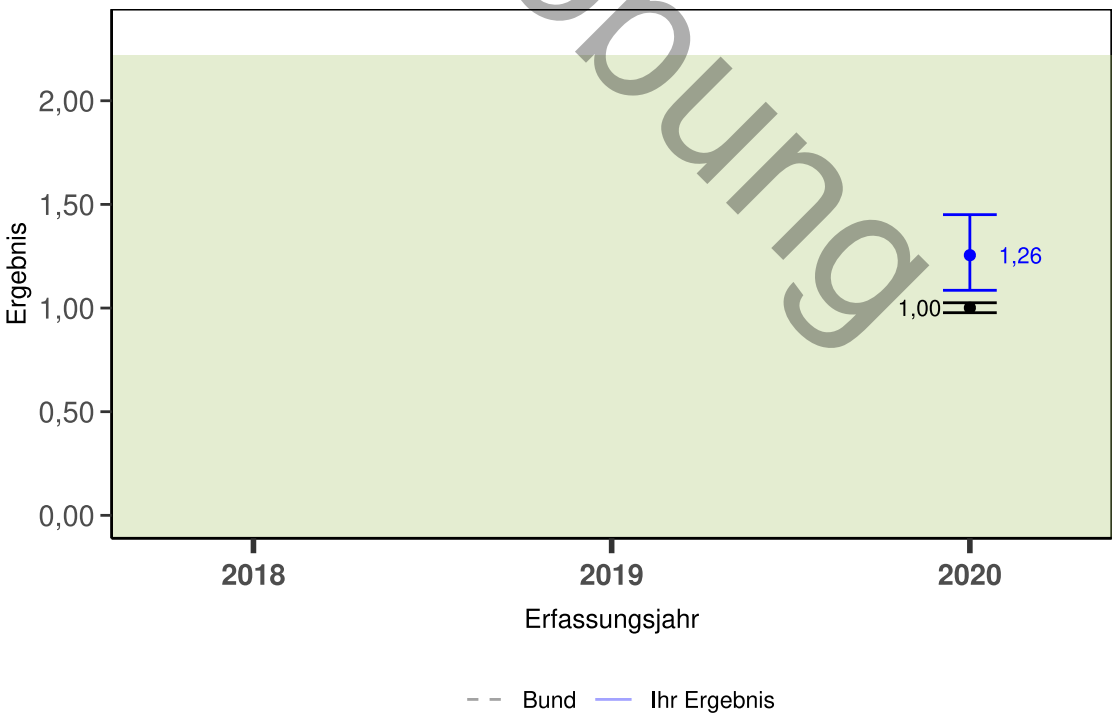
in Erprobung

2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)

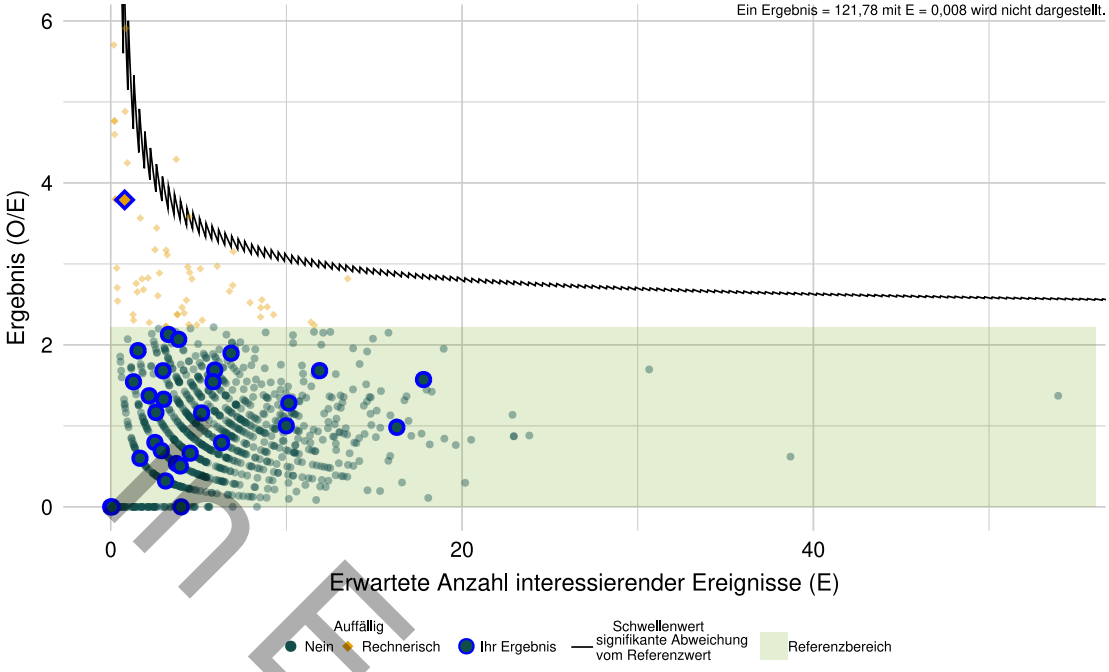
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2503
Grundgesamtheit	Alle stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 90 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
O (observed)	Beobachtete Anzahl an stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 90 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
E (expected)	Erwartete Anzahl an stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 90 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann, risikoadjustiert nach logistischem Wundinfektions-Score für ID 2503
Referenzbereich	≤ 2,22 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

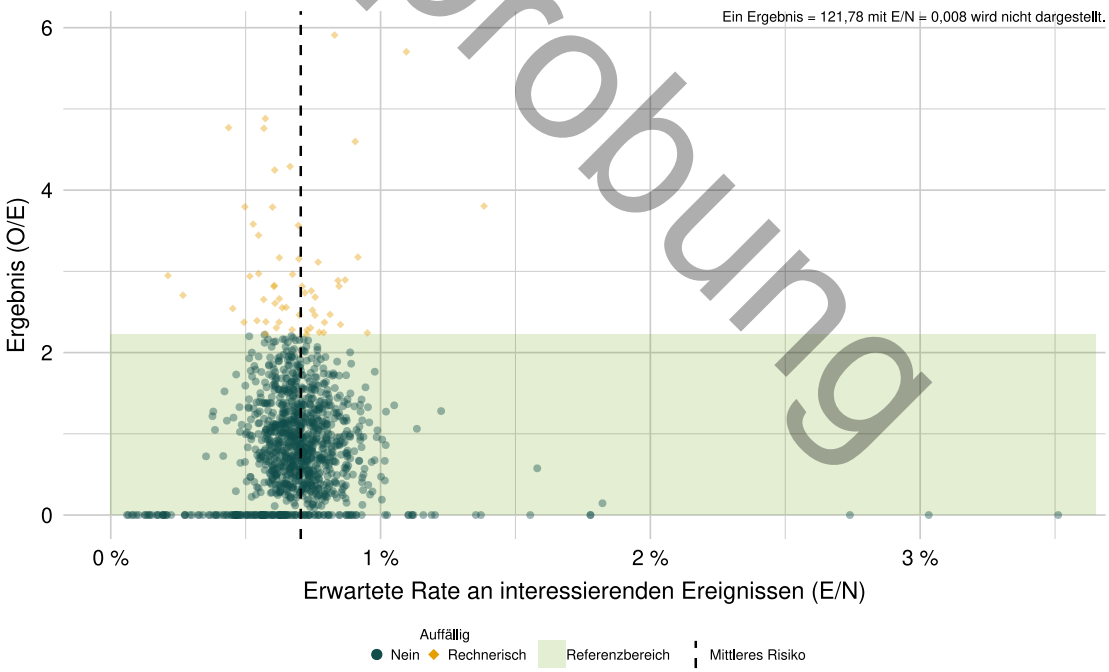
Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



In Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2020	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2018: 21.141 2019: 21.215 **2020: 20.741**	2018: 123 / 140,39 2019: 172 / 141,43 **2020: 181 / 144,22**	2018: 0,88 2019: 1,22 **2020: 1,26**	2018: 0,73 - 1,04 2019: 1,05 - 1,41 **2020: 1,09 - 1,45**
Bund	2018: 1.000.030 2019: 1.007.046 **2020: 939.123**	2018: 7.038 / 6.645,09 2019: 7.952 / 6.724,20 **2020: 6.622 / 6.614,00**	2018: 1,06 2019: 1,18 **2020: 1,00**	2018: 1,03 - 1,08 2019: 1,16 - 1,21 **2020: 0,98 - 1,03**

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

in Erprobung

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)		
4.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[4]		
4.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,87 % 181/20.741	0,71 % 6.622/939.123
4.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,70 % 144,22/20.741	0,70 % 6.614,00/939.123
4.1.1.3	**O/E**	1,26	1,00

[4] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

in Erprobung

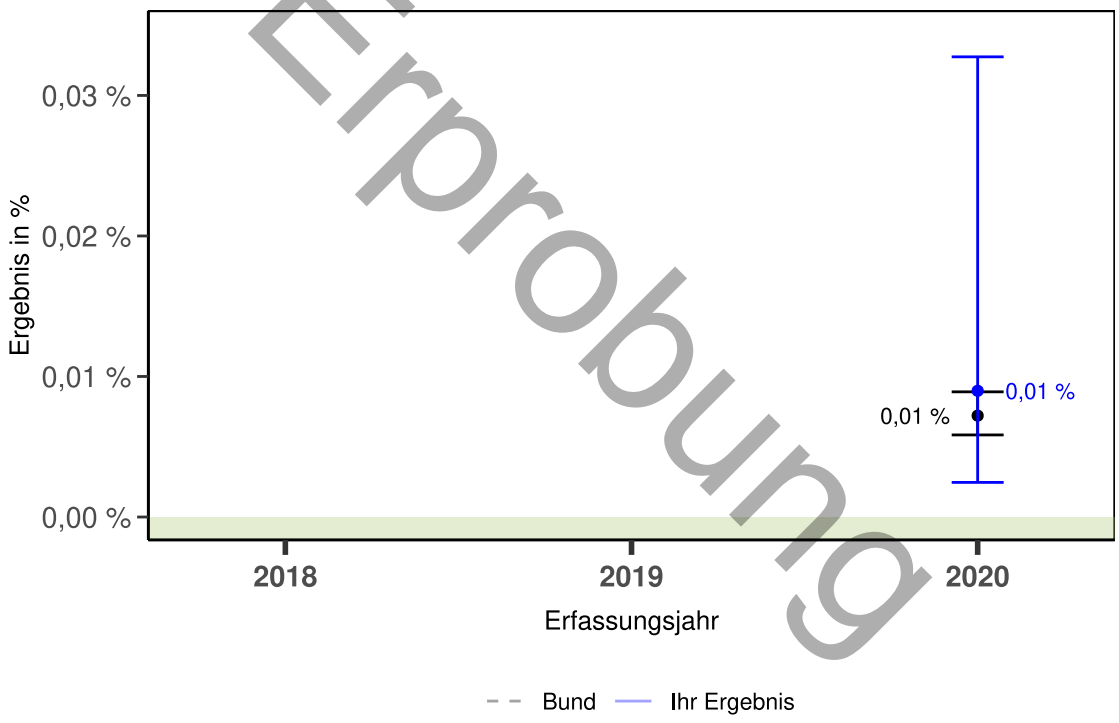
2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)

Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
ID	2504
Grundgesamtheit	Alle stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) mit MRSA innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

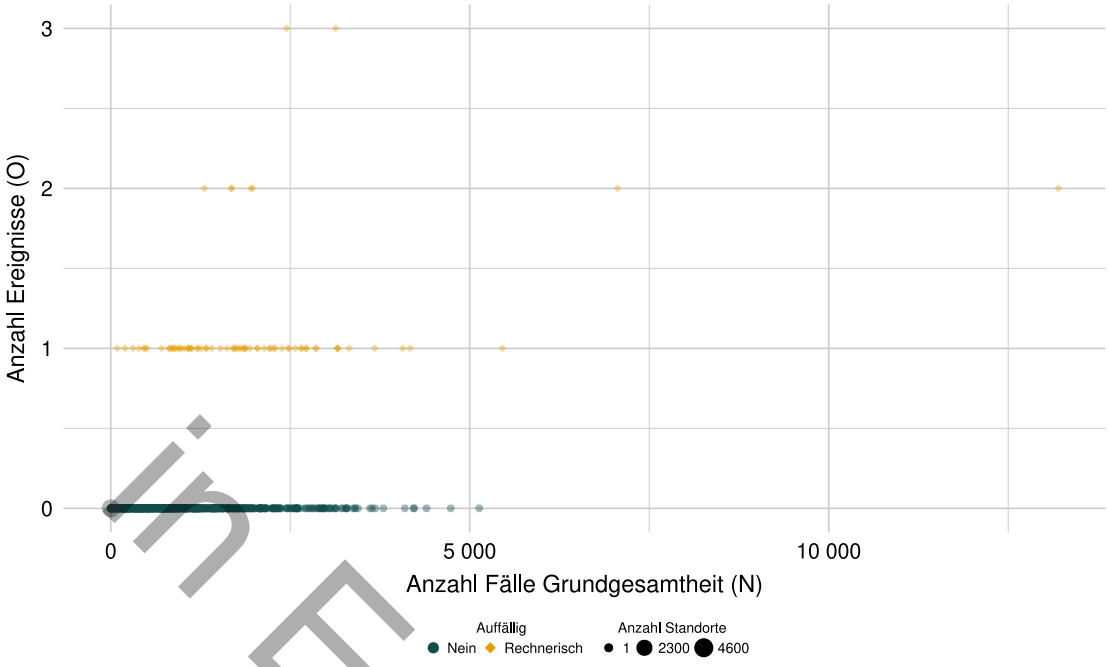
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: 8 / 24.693 2019: ≤3 / 23.756 **2020: ≤3 / 22.266**	2018: 0,03 % 2019: x % **2020: x %**	2018: 0,02 % - 0,06 % 2019: 0,00 % - 0,04 % **2020: 0,00 % - 0,03 %**
Bund	2018: 161 / 1.307.266 2019: 160 / 1.301.965 **2020: 86 / 1.192.205**	2018: 0,01 % 2019: 0,01 % **2020: 0,01 %**	2018: 0,01 % - 0,01 % 2019: 0,01 % - 0,01 % **2020: 0,01 % - 0,01 %**

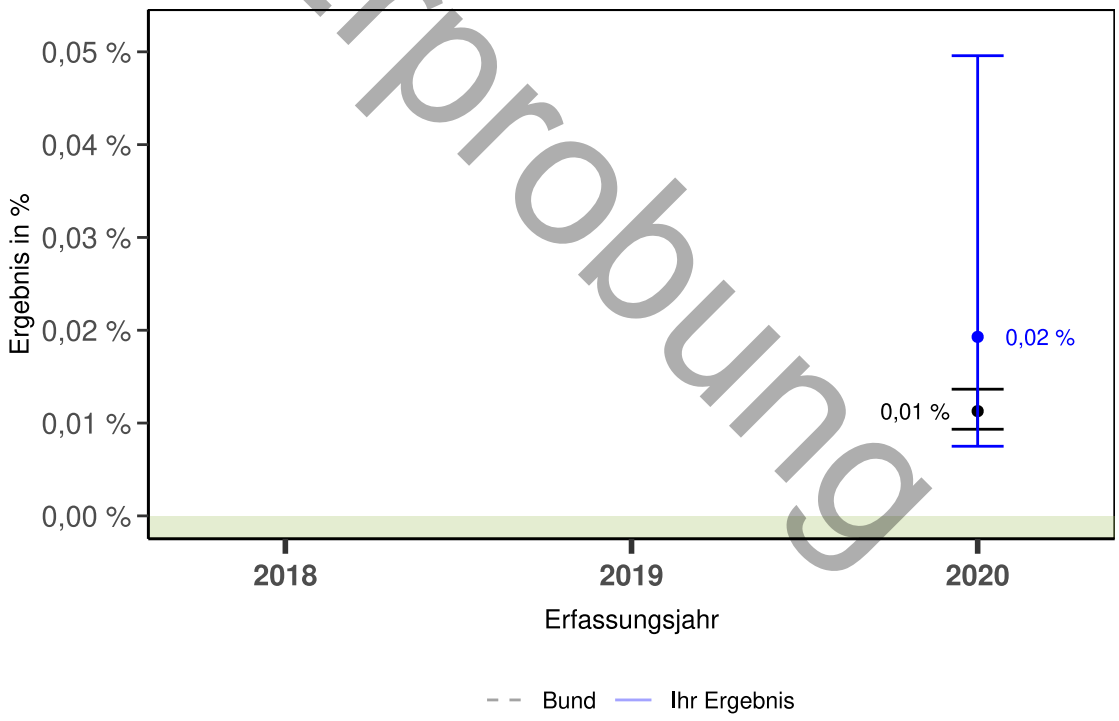
in Erprobung

2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)

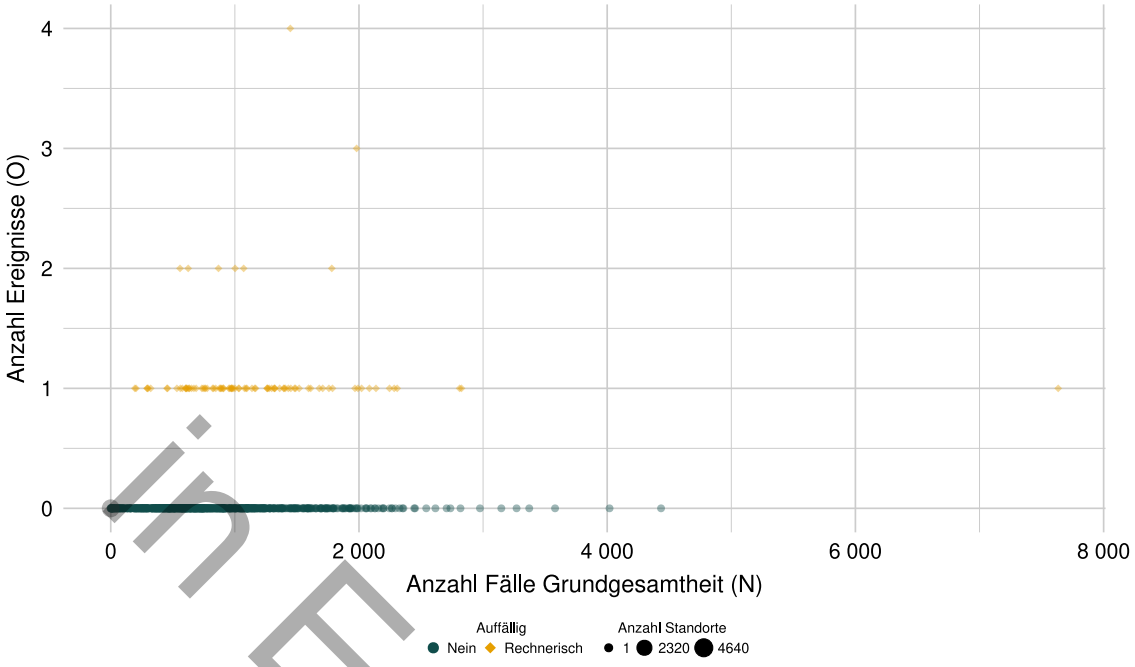
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
ID	2505
Grundgesamtheit	Alle stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) mit MRSA innerhalb von 30 Tagen (Infektionstiefe A1) bzw. 90 Tagen (Infektionstiefe A2 bis A3) nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: ≤3 / 21.141 2019: ≤3 / 21.215 **2020: 4 / 20.741**	2018: x % 2019: x % **2020: 0,02 %**	2018: 0,00 % - 0,04 % 2019: 0,00 % - 0,03 % **2020: 0,01 % - 0,05 %**
Bund	2018: 150 / 1.000.030 2019: 135 / 1.007.046 **2020: 106 / 939.123**	2018: 0,02 % 2019: 0,01 % **2020: 0,01 %**	2018: 0,01 % - 0,02 % 2019: 0,01 % - 0,02 % **2020: 0,01 % - 0,01 %**

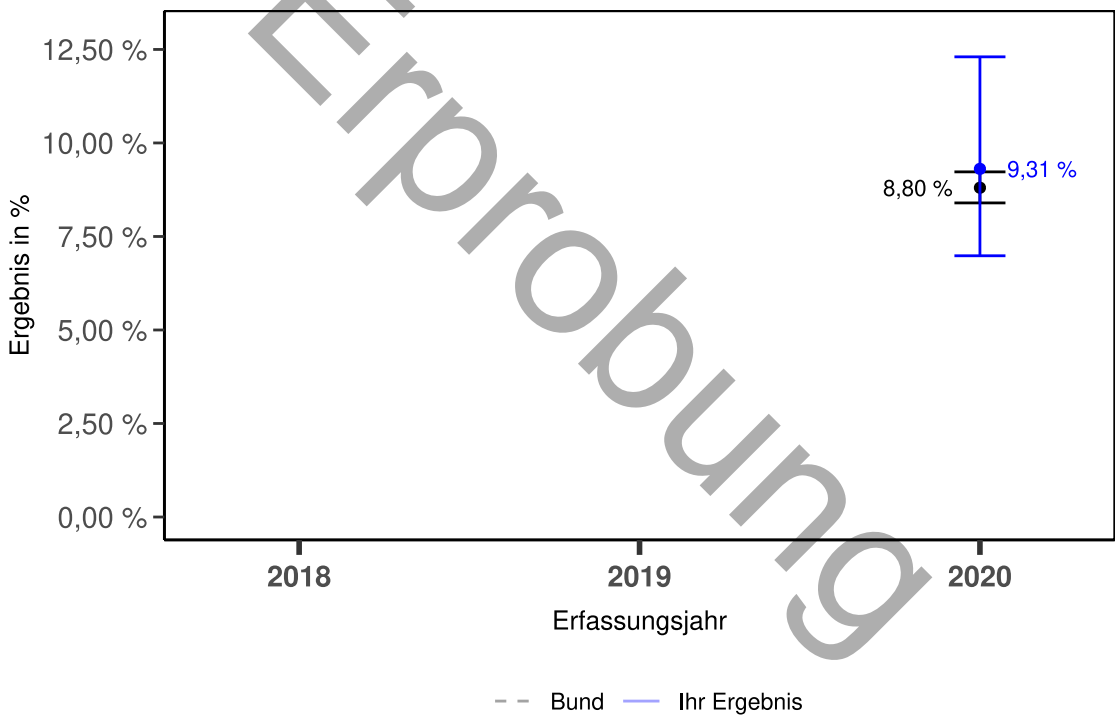
in Erprobung

342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)

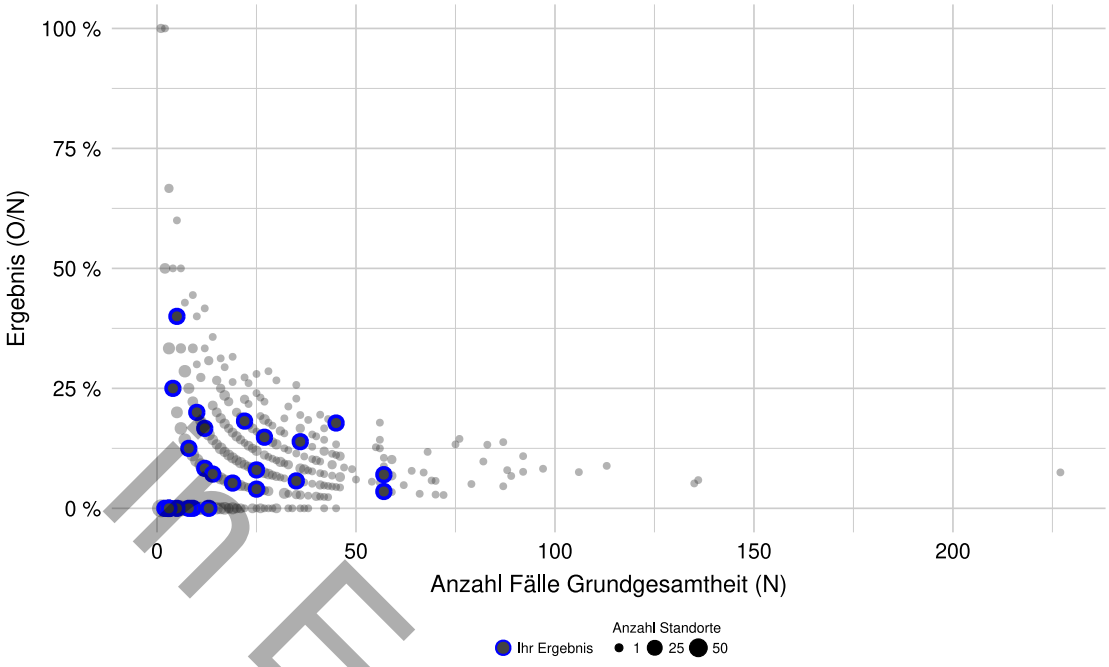
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit
ID	342000
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle stationären Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Zähler	Patientinnen und Patienten innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose der Infektion verstorben
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: 32 / 364 2019: 39 / 520 **2020: 43 / 462**	2018: 8,79 % 2019: 7,50 % **2020: 9,31 %**	2018: 6,30 % - 12,15 % 2019: 5,53 % - 10,09 % **2020: 6,98 % - 12,30 %**
Bund	2018: 1.593 / 19.276 2019: 1.823 / 21.884 **2020: 1.576 / 17.903**	2018: 8,26 % 2019: 8,33 % **2020: 8,80 %**	2018: 7,88 % - 8,66 % 2019: 7,97 % - 8,70 % **2020: 8,40 % - 9,23 %**

In Erprobung