Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

in Erprobung

Länderbericht

Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung

Erfassungsjahr 2019

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2021

Impressum

Herausgeber:
IQTIG - Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

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

in Erprobung

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht 4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2019 5
Einleitung 6
Datengrundlagen 9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen 11
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 12
2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 12
Details zu den Ergebnissen 14
2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 15
Details zu den Ergebnissen 17
2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 18
2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 20
2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) 22
2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen) 24
342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) 26

in Erprobung

Ergebnisübersicht

Der vorliegende Rückmeldebericht beinhaltet erstmals die Ergebnisse zu den sozialdatenbasierten Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektion für das QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ (QS WI) sowie zur Kennzahl „30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen“.

Aufgrund des Beschlusses des G-BA vom 17. Dezember 2020 ist die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2020 ausgesetzt (https://www.g-ba.de/beschluesse/4640/). Daher sind in dem vorliegenden Rückmeldebericht keine Ergebnisse zu den Indikatoren und Kennzahlen zum Hygiene- und Infektionsmanagement enthalten.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Übersicht die Ergebnisse zu den Indikatoren und zur Kennzahl finden Sie auf der nächsten Seite. Detailliertere Auswertungen finden sich im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

CAVE: Da noch nicht sämtliche Sozialdaten bei den Krankenkassen wie spezifiziert übermittelt worden sind und außerdem auch keine Risikoadjustierung entwickelt werden konnte, ist die Interpretierbarkeit und die Vergleichbarkeit der QI-Ergebnisse eingeschränkt. Das IQTIG empfiehlt aufgrund dessen im ersten Auswertungsjahr keine Referenzbereiche. Stellungnahmeverfahren können nach Ermessen der Landesarbeitsgemeinschaften durchgeführt werden.

Details zu den Hintergründen finden sich im Kapitel „Datengrundlage“ dieses Berichtes.

In diesem Bericht sind ausschließlich die Ergebnisse zu den Indikatoren zu stationären Operationen enthalten. Leistungserbringer, die sowohl ambulante als auch stationäre Tracer-Operationen durchgeführt haben, erhalten einen separaten Bericht zu den Indikatoren zu ambulanten Operationen.

Die technische Umsetzung einer Basisauswertung mit Sozialdaten befindet sich noch in der Entwicklung und kann aktuell nicht dargestellt werden. Eine Darstellung wird für das nächste Berichtsjahr avisiert.

in Erprobung

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2019

in Erprobung

Indikatoren / Kennzahlen			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenz-bereich	Ergebnis	Vertrauens-bereich	Rechnerische Auffälligkeit	Tendenz	Ergebnis	Vertrauens-bereich
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Nicht definiert	2,40 % N = 23.755	2,21 % - 2,60 %		↘	1,68 % N = 1.302.713	1,65 % - 1,70 %
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Nicht definiert	1,06 % N = 21.212	0,93 % - 1,21 %		→	1,08 % N = 1.006.895	1,06 % - 1,10 %
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Nicht definiert	1,53 % N = 23.755	1,38 % - 1,70 %		↘	1,11 % N = 1.302.713	1,09 % - 1,13 %
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Nicht definiert	0,88 % N = 21.212	0,76 % - 1,01 %		→	0,86 % N = 1.006.895	0,85 % - 0,88 %
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Nicht definiert	0,01 % N = 23.755	0,00 % - 0,04 %		→	0,01 % N = 1.302.713	0,01 % - 0,01 %
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Nicht definiert	0,01 % N = 21.212	0,00 % - 0,03 %		→	0,01 % N = 1.006.895	0,01 % - 0,02 %
342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)		7,27 % N = 550	5,39 % - 9,75 %		→	8,17 % N = 23.180	7,82 % - 8,53 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert
✕ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

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 zweites sektorenübergreifendes Verfahren festgelegt. Im QS-Verfahren QS WI bedeutet dies, dass sowohl Leistungserbringer aus dem niedergelassenen Bereich als auch Krankenhäuser Daten für Qualitätsindikatoren übermitteln. Dabei gehen z.B. ambulante Operationen in dieselben Qualitätsindikatoren ein, unabhängig davon ob diese im 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 als notwendig erachtet.

Das QS-Verfahren QS WI soll ambulante und stationäre Leistungserbringer 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 ambulanten oder stationären Leistungserbringer mitgeteilt sowie die Ergebnisse zu den Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement.

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 12 Qualitätsindikatoren. Zwei zum Hygiene- und Infektionsmanagement und 10 zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen. In diesem Bericht werden aufgrund der Aussetzung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im Erfassungsjahr 2020 ausschließlich Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen dargestellt. Für deren Berechnung werden Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen herangezogen. Dabei beziehen sich 4 Qualitätsindikatoren auf ambulante Operationen und 6 auf stationäre Operationen. Zu stationären Operationen gibt es 2 Qualitätsindikatoren, die sich ausschließlich auf tiefe Wundinfektionen beziehen.

Der aktuelle Bericht enthält ausschließlich die Ergebnisse zu Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen. Ergebnisse zu den Indikatoren der Qualitätsindikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement liegen aufgrund des Beschlusses des G-BA zur Aussetzung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das EJ 2020 nicht vor.
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

in Erprobung

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 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.

in Erprobung

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. Aus Datenschutzgründen dürfen derzeit nur Informationen über patientenbezogene Verknüpfungen von Operationen und Wundinfektionen an diejenigen Leistungserbringer zurückgemeldet werden, die sowohl die Operation durchgeführt haben, als auch die verknüpfte Infektion dokumentiert haben. Leistungserbringer aus dem niedergelassenen Bereich erhalten daher keine ATR-Listen. Für Krankenhäuser sind Informationen zu Patienten, die im eigenen Haus operiert wurden, deren Wundinfektion aber in einem anderen Krankenhaus diagnostiziert wurde, nicht enthalten.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren 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

Datengrundlagen

Die Grundlage für die Berechnung der Indikatoren und der Kennzahl in diesem Bericht bilden die Daten der fallbezogenen QS-Dokumentation sowie die Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Zum Erfassungsjahr 2017 wurden nicht sämtliche Falldaten aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen wie spezifiziert übermittelt. Es liegen 85% der erwarteten Nennerdaten vor (Modul NWITR). Weiterhin wurden 2017 91% der erwarteten Fälle mit potentiellen Wundinfektionen und den zugehörigen Fällen mit Tracer-Operationen übermittelt (Modul NWIWI). Dies hat zur Folge, dass einige Verknüpfungen von dokumentierten Wundinfektionen zu Tracer-Operationen nicht erfolgen können. Weiterhin fehlen ca. 12 % der Fälle, die nach §115b (ambulantes Operieren am Krankenhaus) abgerechnet wurden (NWIWI und NWITR).

Zu den Operationsfällen aus dem niedergelassenen Bereich wurden in 30% der Fälle entweder OPS-Kodes oder GOP-Kodes übermittelt. Da ohne OPS-Kode nicht die genaue Operation ermittelt werden kann und ohne GOP nicht das Daten der Operation, können diese Operationen nicht mit ggf. dokumentierten Wundinfektionen verknüpft werden.

Aufgrund dieser Datenlage werden die Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017 nicht dargestellt.

Jedoch sind aufgrund von fehlenden Daten auch die Ergebnisse zu den Erfassungsjahren 2018 und 2019 nicht frei von Verzerrungen, was die Interpretierbarkeit und die Vergleichbarkeit der QI-Ergebnisse einschränkt. Für 2018 und 2019 wurden ca. 89 % der Tracer-Operationen zum Spezifikationsmodul NWITR übermittelt (gegenüber ca. 85 % zum Erfassungsjahr 2017). Bezogen auf die fehlenden Daten zum ambulanten Operieren am Krankenhaus und dem niedergelassenen Bereich kam es auch zu den Erfassungsjahren 2018 und 2019 nicht zu Verbesserungen der Datenlage, sodass hier weiterhin ggf. dokumentierte Wundinfektionen nicht verknüpft werden konnten. Die sonstigen Einschränkungen betrafen das Spezifikationsmodul NWIWI und bestehen für die Erfassungsjahre 2018 und 2019, zumindest für den stationären Bereich, nicht mehr.

Wenn Daten bezogen auf das Modul NWITR fehlen, wirkt sich dies auf die Nenner der Indikatoren aus. Bei Leistungserbringern, für die Zählerfälle vorliegen, bedeutet jeder fehlende Nennerfall eine Verzerrung, die zu einem falsch erhöhten Ergebnis führt. Fehlen Daten bezogen auf das Modul NWIWI, kann sich dies auch auf die Zählerfälle auswirken.

Für die Jahre 2018 und 2019 ergeben sich entsprechend Verzerrungen in den QIs zu stationären Operationen bezogen auf Fälle, die in die Nenner der Indikatoren eingehen. In den QIs zu ambulanten Operationen ergeben sich darüber hinaus auch Verzerrungen, die zu weniger

In Erprobung

Zählerfällen führen.

Aufgrund dessen empfiehlt das IQTIG keine Referenzbereiche für die Indikatoren. Falls Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden, sollte dies im Bewusstsein geschehen, dass die hier dargestellten Verzerrungen Einfluss auf einzelne Leistungserbringerergebnisse haben.

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die auf Ebene der Institutionskennzeichnungsnummer (IKNR) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten sowie die Angaben zur Vollzähligkeit für das Erfassungsjahr 2019 dar. Die QS-Dokumentation erfolgt ausschließlich durch Krankenhäuser. Die so ermittelten Informationen zu postoperativen Wundinfektionen werden jedoch auch mit ambulanten Tracer-Operationen, auch aus dem niedergelassenen Bereich, verknüpft.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Krankenhaus 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 Erfassungsjahr 2019 wurden dem IQTIG insgesamt 305.680 Datensätze aus dem Spezifikationsmodul für die fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) übermittelt. Dabei lag die Vollzähligkeit bei 96,27 %. In 94.416 Bögen (30,9 %) wurde angegeben, dass eine postoperative Wundinfektion vorlag.

Erfassungsjahr 2019		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Eingegangene Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.927 6.927 0	7.213	96,03
Bund (gesamt)	**Eingegangene Datensätze gesamt** **Basisdatensatz** **MDS**	**305.680** **305.680** **0**	**317.534**	**96,27**
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		**1.382**		

in Erprobung

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen wurden 361.834 potentielle postoperative Wundinfektionen (Spezifikationsmodul NWIWI) von Patientinnen und Patienten, die im Kalenderjahr 2019 in ein Krankenhaus aufgenommen wurden, an das IQTIG übermittelt. Für 93.869 der 94.416 Fälle (99,4 %) für die im QS-Dokumentationsbogen (NWIF) eine postoperative Wundinfektion dokumentiert wurde, konnten dazugehörige Sozialdaten aus NWIWI verknüpft werden. Diese Verknüpfung ist die Voraussetzung dafür, nach Tracer-Eingriffen zu einer diagnostizierten postoperativen Wundinfektion suchen zu können. Nach Überprüfung hinsichtlich der Seitenlokalisationen des Tracer-Eingriffs, fachlicher Plausibilität, der Einhaltung der Follow-up-Zeiträume und der Berücksichtigung weiterer Ausschlüsse konnten 33.357 Fälle (10,9 % aller NWIF-Fälle) mit einem Tracer-Eingriff verknüpft werden. Die Verknüpfungen werden – je nach Operationsdatum des Tracer-Eingriffes – in den Qualitätsindikatoren 2018 bzw. 2019 berücksichtigt.

Hinweis: Da die Abfrage fachlicher Plausibilitäten nicht vollständig bis zur Bereitstellung der Rückmeldeberichte abgeschlossen werden konnte, ist es möglich, dass einige Verknüpfungen von Wundinfektionen und Tracer-Operation nicht erfolgen konnten. Die fachlichen Einschätzungen wird das IQTIG gesondert bereitstellen.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der Tracer-Operationen da die insgesamt übermittelt worden und in den Nenner der Qualitätsindikatoren eingegangen sind. Unter „Ihre Daten“ ist die Anzahl der Fälle angegeben, die in diesem Bericht in den Nenner der jeweiligen Indikatoren der hier adressierten Einrichtung eingegangen sind.

Erfassungsjahr 2019	Anzahl übermittelter Tracer-Eingriffe (NWITR)
Ihre Daten	45.100
Stationär operierende Leistungserbringer	2.318.400

in Erprobung

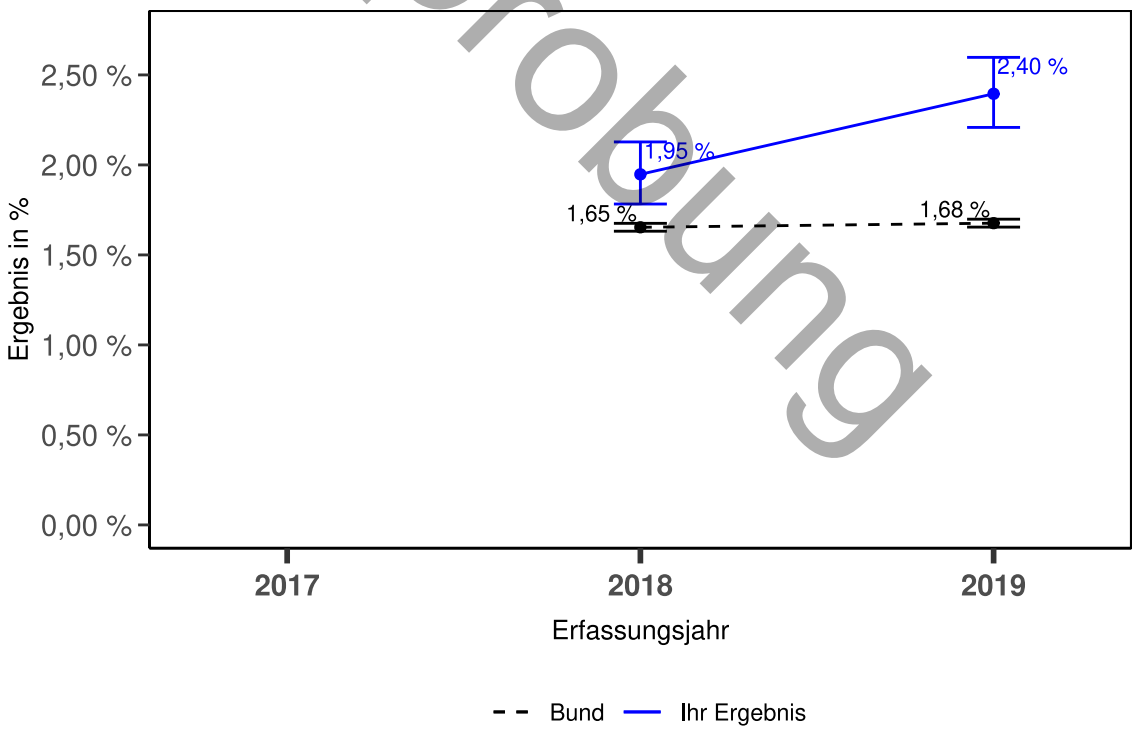
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

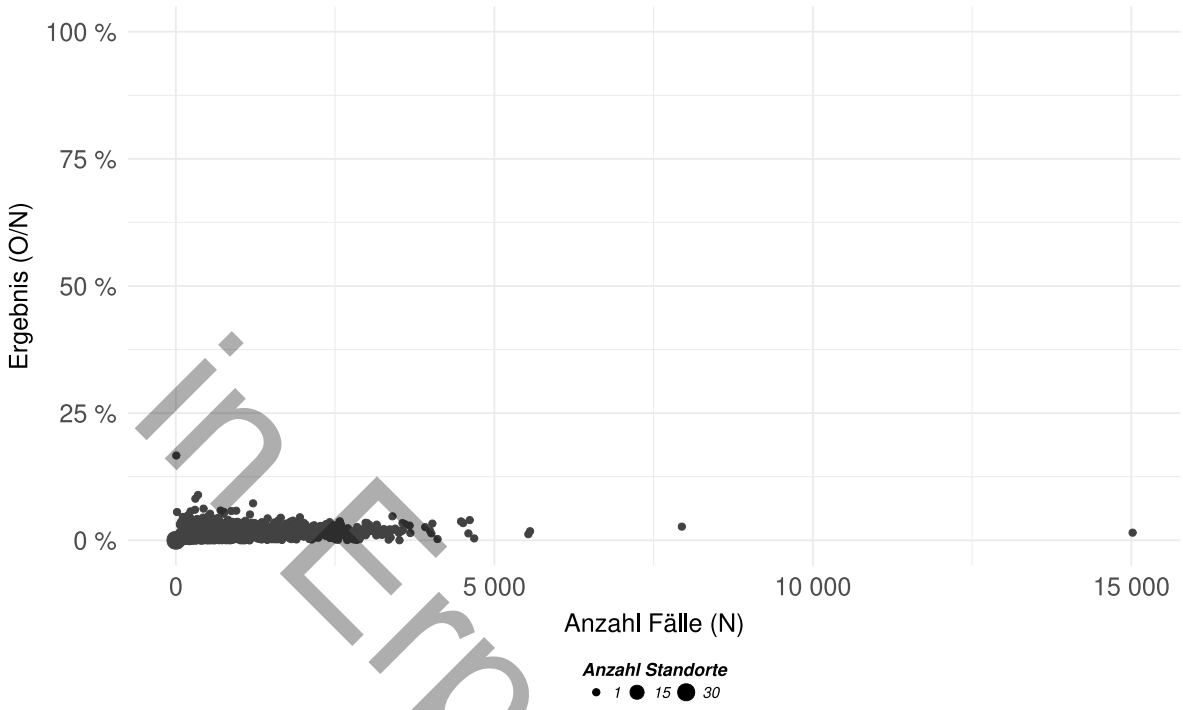
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2500
Grundgesamtheit	Alle stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 481 / 24.695 **2019: 569 / 23.755**	2017: - 2018: 1,95 % **2019: 2,40 %**	2017: - 2018: 1,78 % - 2,13 % **2019: 2,21 % - 2,60 %**
Bund	2017: - / - 2018: 21.618 / 1.307.426 **2019: 21.839 / 1.302.713**	2017: - 2018: 1,65 % **2019: 1,68 %**	2017: - 2018: 1,63 % - 1,68 % **2019: 1,65 % - 1,70 %**

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)**	2,40 % 569/23.755	1,68 % 21.839/1.302.713
1.1.1	Chirurgie/Allgemeinchirurgie	4,14 % 339/8.195	3,64 % 13.863/380.835
1.1.2	Gefäßchirurgie	3,48 % 60/1.726	2,37 % 2.489/105.123
1.1.3	Gynäkologie und Geburtshilfe	1,26 % 110/8.752	0,79 % 3.902/495.190
1.1.4	Herzchirurgie	2,36 % 17/720	2,65 % 863/32.617
1.1.5	Plastische Chirurgie	1,15 % 18/1.560	0,72 % 584/81.344
1.1.6	Orthopädie/Unfallchirurgie	0,44 % 15/3.402	0,39 % 1.008/259.707
1.1.7	Urologie	3,67 % 71/1.934	1,94 % 1.873/96.561

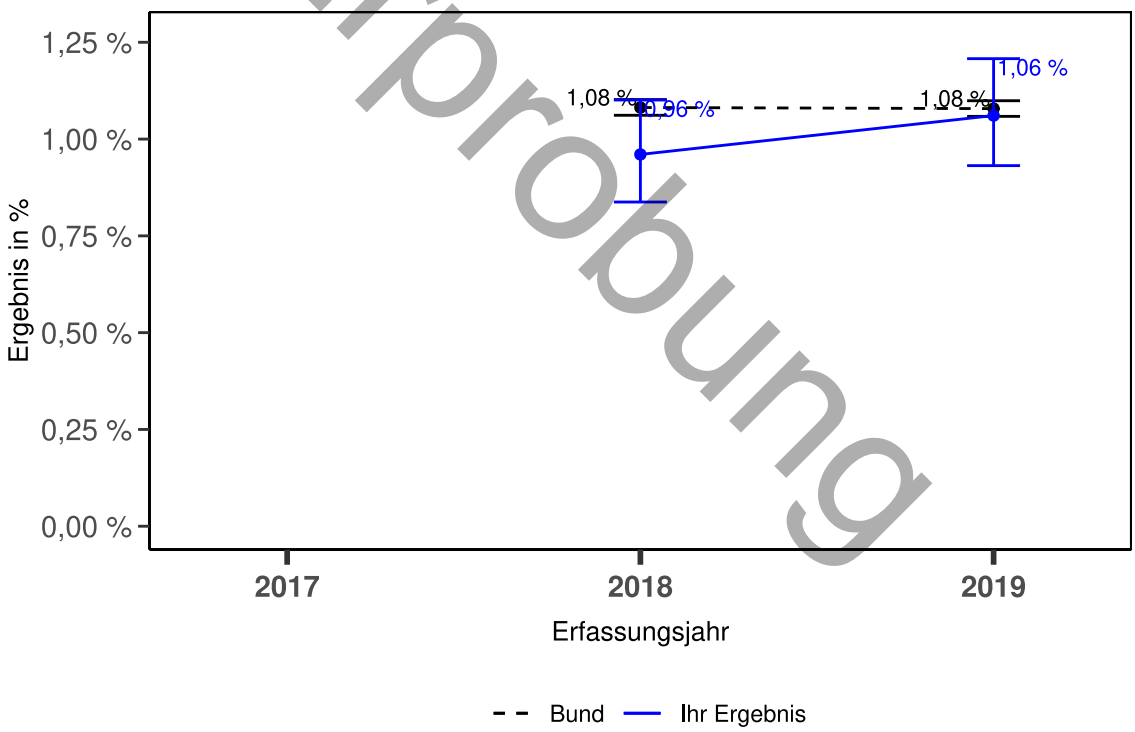
in Erprobung

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

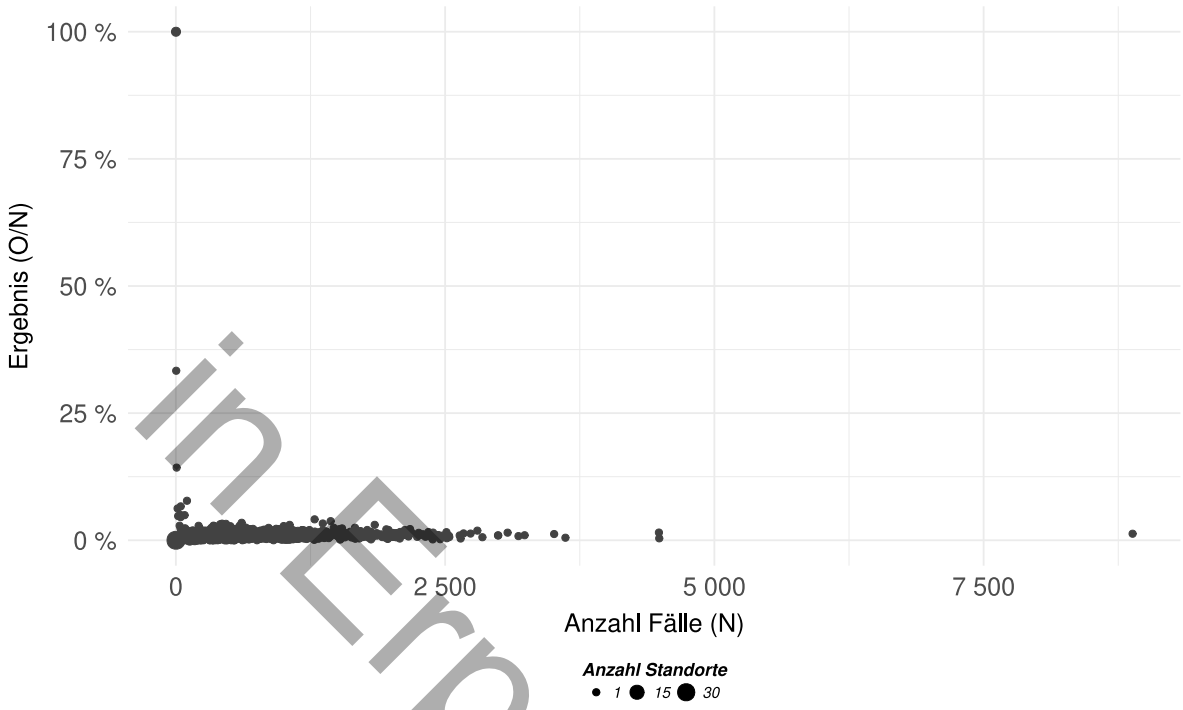
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2501
Grundgesamtheit	Alle stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, postoperative Wundinfektion (A1 bis A3) innerhalb von 30 Tagen (Infektionstiefe A1) bzw. 90 Tagen (Infektionstiefe A2 bis A3) nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 203 / 21.139 **2019: 225 / 21.212**	2017: - 2018: 0,96 % **2019: 1,06 %**	2017: - 2018: 0,84 % - 1,10 % **2019: 0,93 % - 1,21 %**
Bund	2017: - / - 2018: 10.814 / 999.870 **2019: 10.861 / 1.006.895**	2017: - 2018: 1,08 % **2019: 1,08 %**	2017: - 2018: 1,06 % - 1,10 % **2019: 1,06 % - 1,10 %**

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	**Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)**	1,06 % 225/21.212	1,08 % 10.861/1.006.895
2.1.1	Chirurgie/Allgemeinchirurgie	0,94 % 13/1.389	1,41 % 1.061/75.382
2.1.2	Gefäßchirurgie	1,72 % ≤3/174	3,19 % 306/9.600
2.1.3	Gynäkologie und Geburtshilfe	1,59 % 5/315	1,46 % 353/24.137
2.1.4	Herzchirurgie	0,53 % 23/4.313	0,76 % 1.122/148.544
2.1.5	Plastische Chirurgie	0,49 % 5/1.018	0,79 % 428/54.107
2.1.6	Orthopädie/Unfallchirurgie	1,15 % 182/15.798	1,05 % 8.277/787.621
2.1.7	Urologie	0,85 % ≤3/234	0,66 % 114/17.323

in Erprobung

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

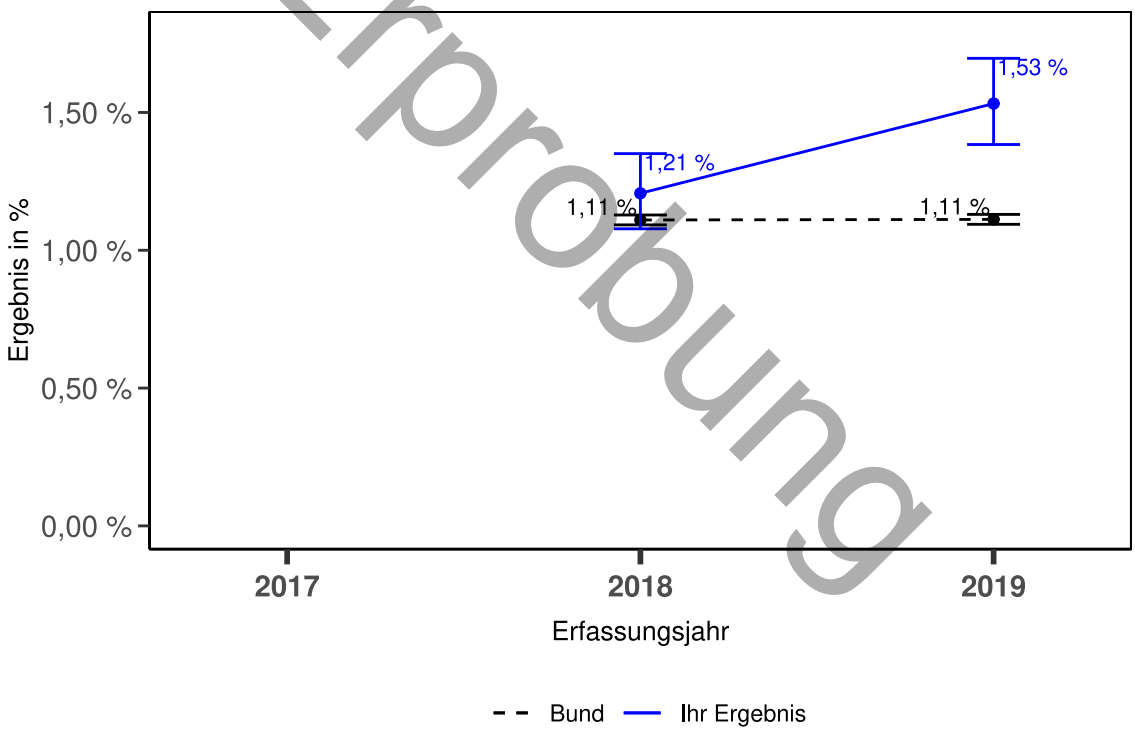
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.

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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

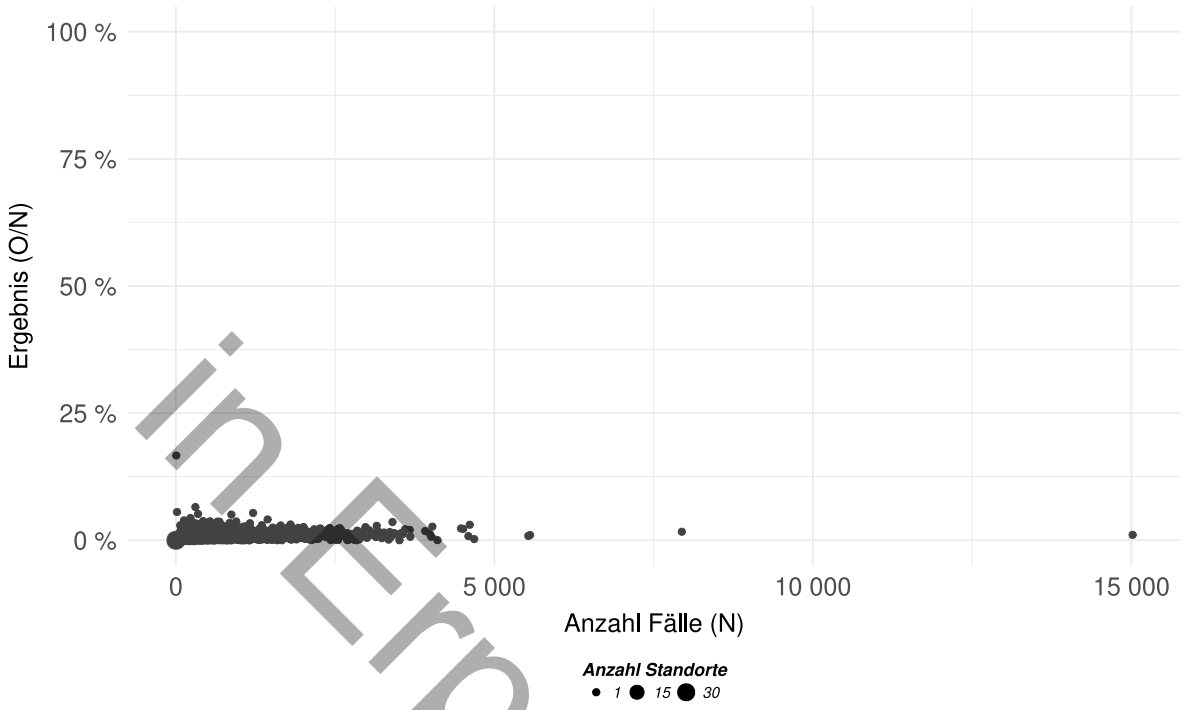
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 298 / 24.695 **2019: 364 / 23.755**	2017: - 2018: 1,21 % **2019: 1,53 %**	2017: - 2018: 1,08 % - 1,35 % **2019: 1,38 % - 1,70 %**
Bund	2017: - / - 2018: 14.512 / 1.307.426 **2019: 14.487 / 1.302.713**	2017: - 2018: 1,11 % **2019: 1,11 %**	2017: - 2018: 1,09 % - 1,13 % **2019: 1,09 % - 1,13 %**

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

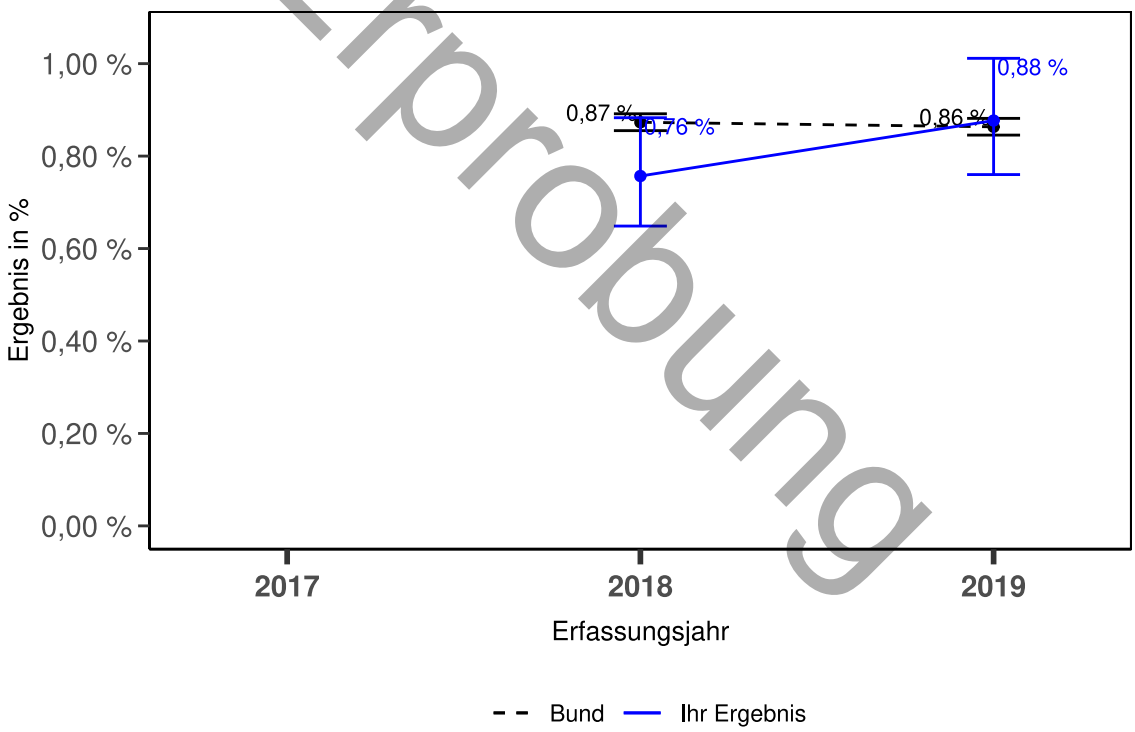
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.

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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

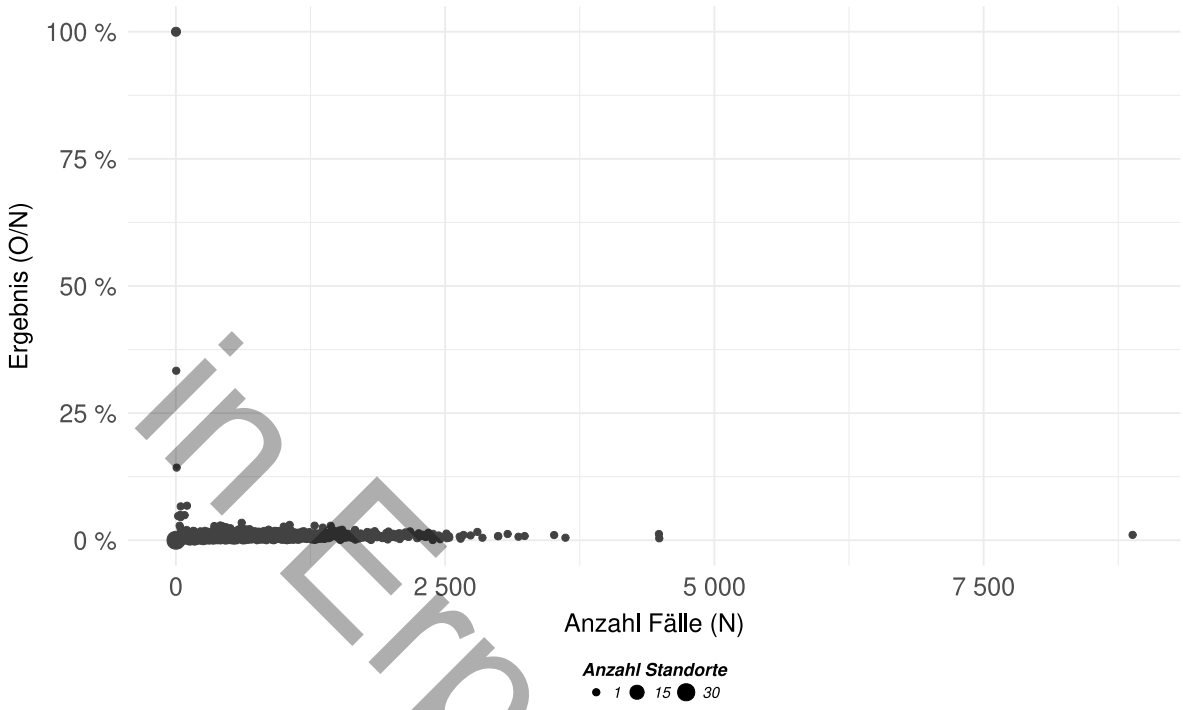
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 160 / 21.139 **2019: 186 / 21.212**	2017: - 2018: 0,76 % **2019: 0,88 %**	2017: - 2018: 0,65 % - 0,88 % **2019: 0,76 % - 1,01 %**
Bund	2017: - / - 2018: 8.730 / 999.870 **2019: 8.693 / 1.006.895**	2017: - 2018: 0,87 % **2019: 0,86 %**	2017: - 2018: 0,86 % - 0,89 % **2019: 0,85 % - 0,88 %**

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

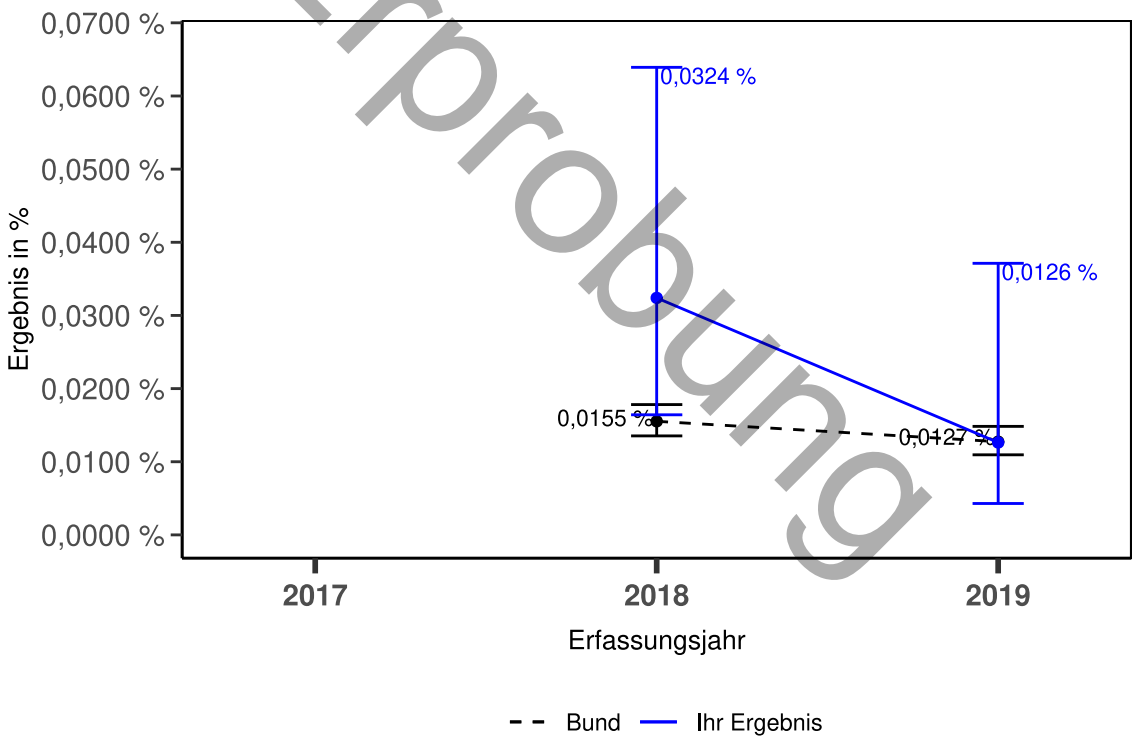
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.

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	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

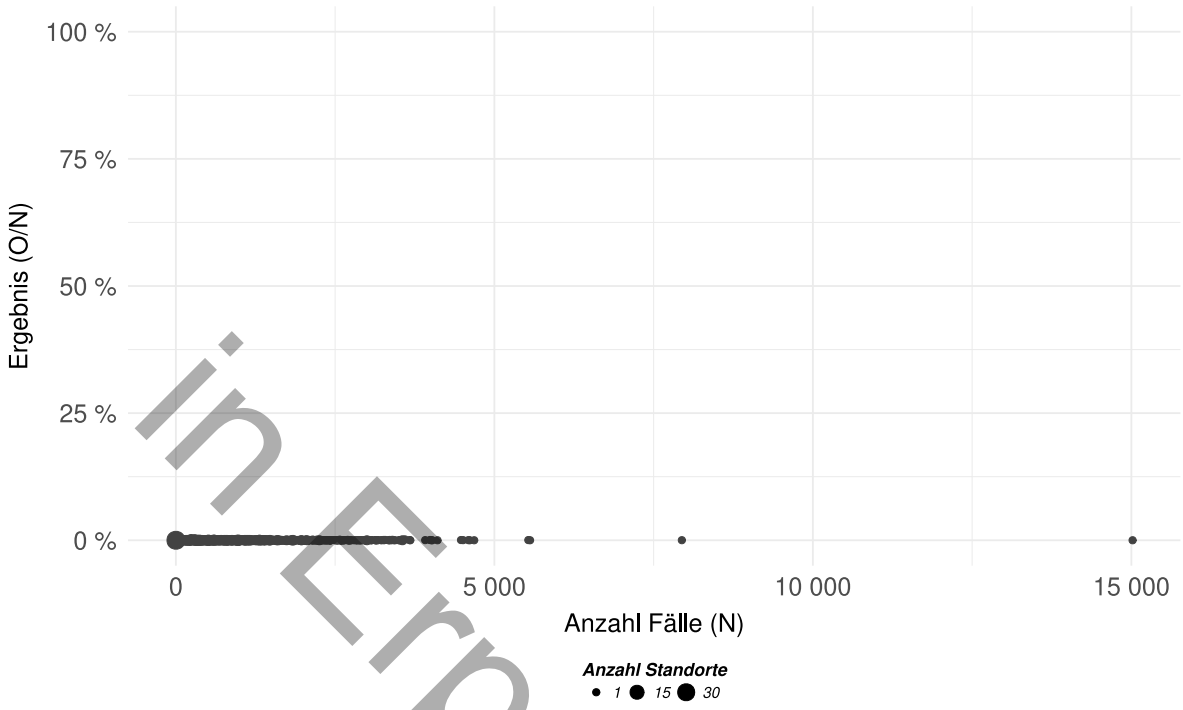
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 8 / 24.695 **2019: ≤3 / 23.755**	2017: - 2018: 0,03 % **2019: 0,01 %**	2017: - 2018: 0,02 % - 0,06 % **2019: 0,00 % - 0,04 %**
Bund	2017: - / - 2018: 203 / 1.307.426 **2019: 166 / 1.302.713**	2017: - 2018: 0,02 % **2019: 0,01 %**	2017: - 2018: 0,01 % - 0,02 % **2019: 0,01 % - 0,01 %**

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

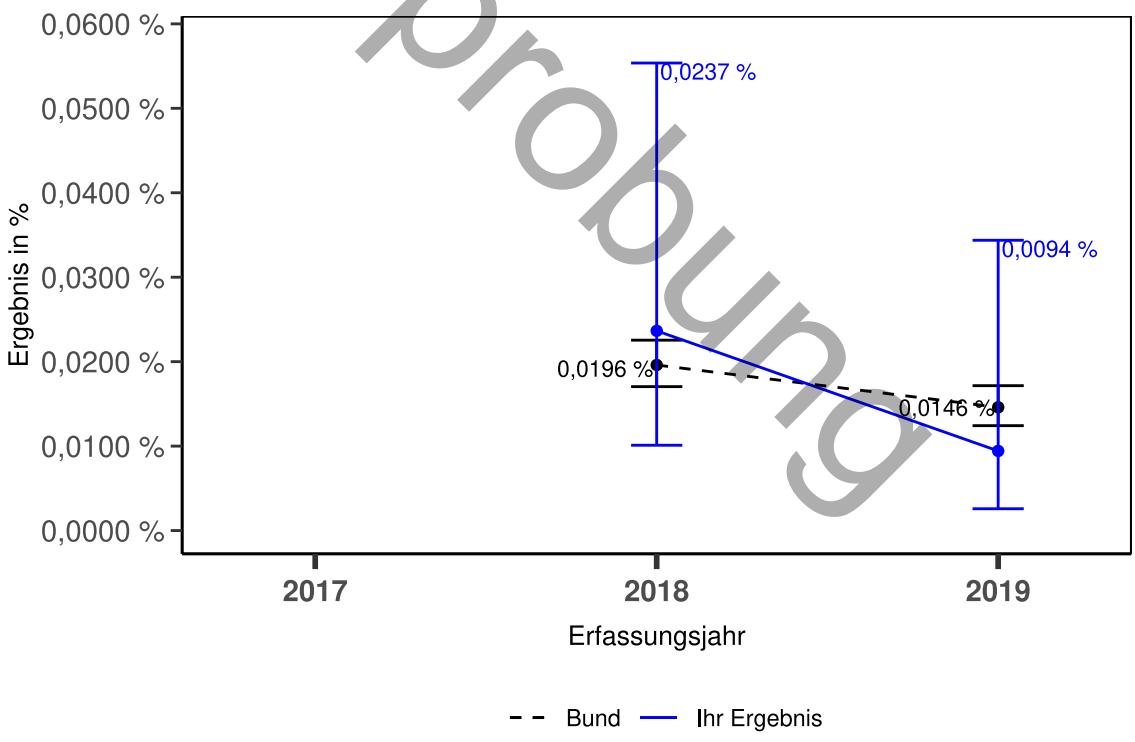
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.

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	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

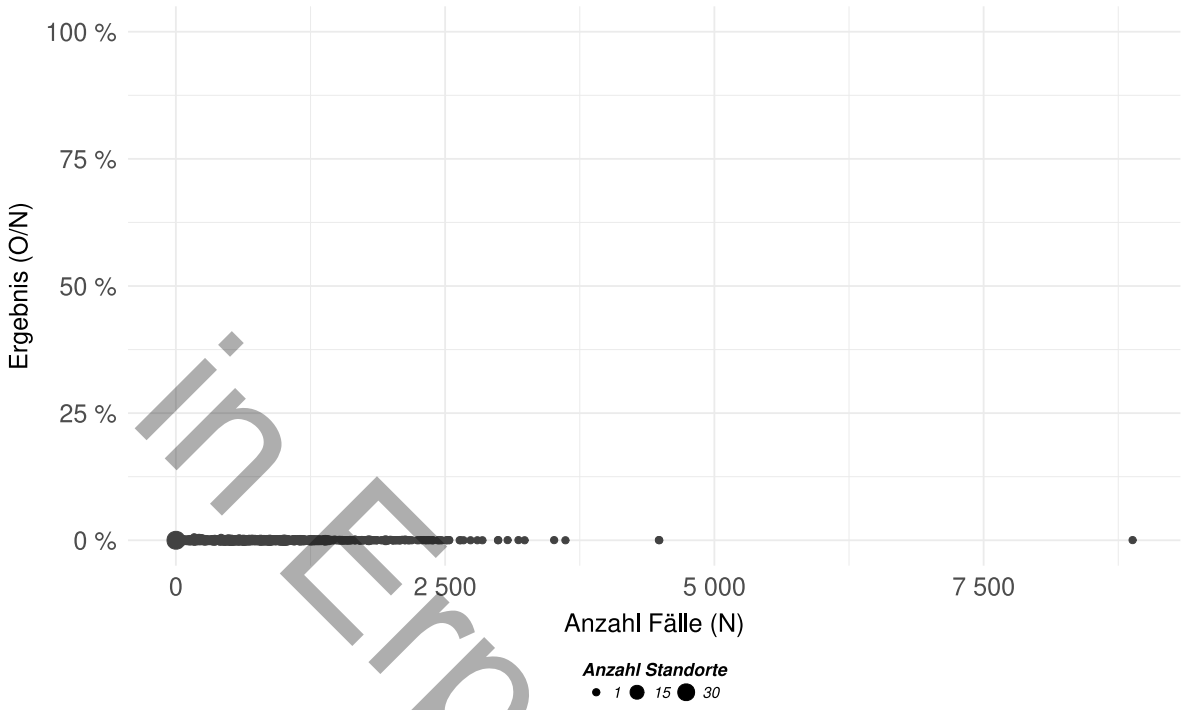
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



in Erprobung

Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 5 / 21.139 **2019: ≤3 / 21.212**	2017: - 2018: 0,02 % **2019: 0,01 %**	2017: - 2018: 0,01 % - 0,06 % **2019: 0,00 % - 0,03 %**
Bund	2017: - / - 2018: 196 / 999.870 **2019: 147 / 1.006.895**	2017: - 2018: 0,02 % **2019: 0,01 %**	2017: - 2018: 0,02 % - 0,02 % **2019: 0,01 % - 0,02 %**

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

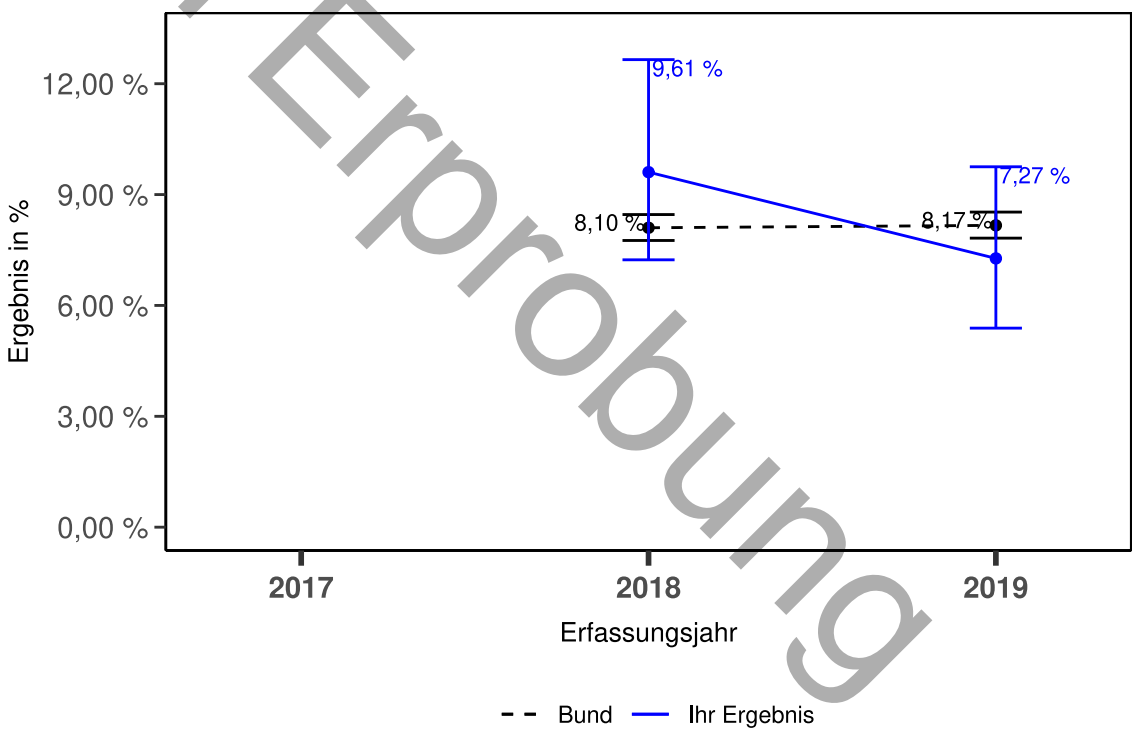
Qualitätsziel	-

ID	342000
Grundgesamtheit	-
Zähler	-
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2019

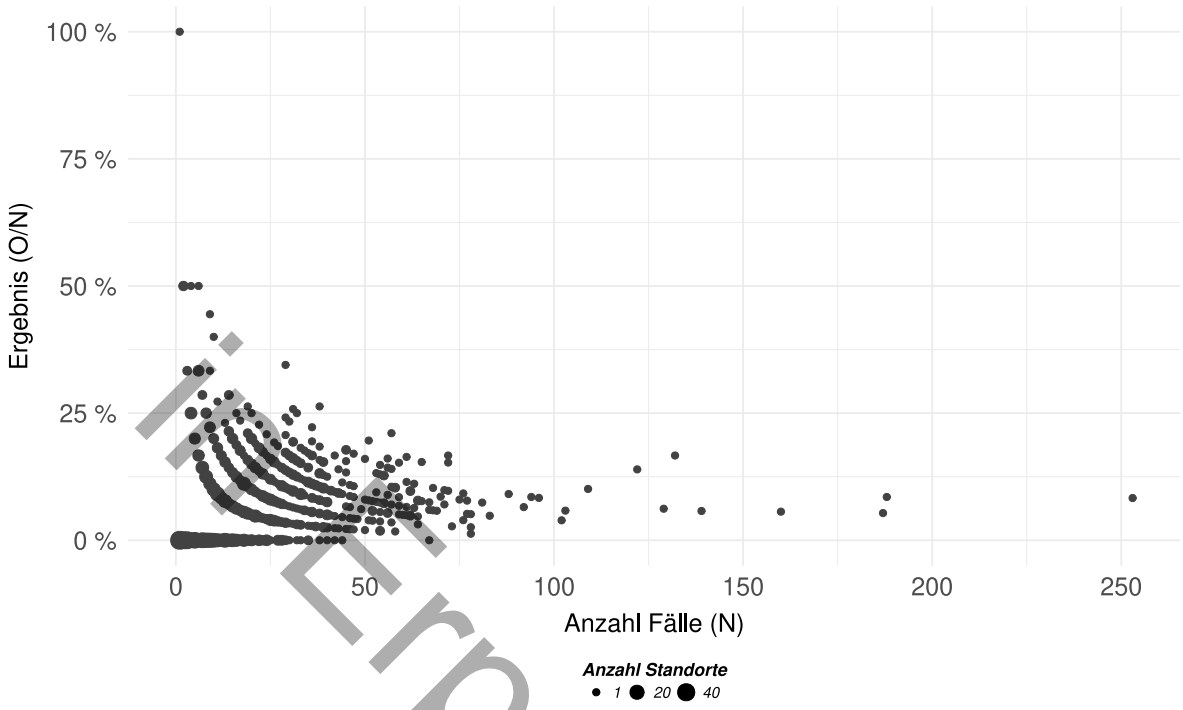
in Erprobung

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2017: - / - 2018: 44 / 458 **2019: 40 / 550**	2017: - 2018: 9,61 % **2019: 7,27 %**	2017: - 2018: 7,23 % - 12,65 % **2019: 5,39 % - 9,75 %**
Bund	2017: - / - 2018: 1.883 / 23.242 **2019: 1.893 / 23.180**	2017: - 2018: 8,10 % **2019: 8,17 %**	2017: - 2018: 7,76 % - 8,46 % **2019: 7,82 % - 8,53 %**

In Erprobung