

Bundesauswertung

**WI-NI-S:
Nosokomiale postoperative
Wundinfektionen - stat. Operieren -
Verfahren in Erprobung**

Auswertungsjahr 2024

Erfassungsjahr 2022

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Sozialdaten bei den Krankenkassen Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	9
Ergebnisübersicht.....	11
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	13
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	15
2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up).....	15
Details zu den Ergebnissen.....	19
2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up).....	21
Details zu den Ergebnissen.....	25
2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up).....	28
Details zu den Ergebnissen.....	32
2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up).....	34
Details zu den Ergebnissen.....	38
2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up).....	41
Details zu den Ergebnissen.....	43
2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up).....	45
Details zu den Ergebnissen.....	47
342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen).....	49
Details zu den Ergebnissen.....	51
Basisauswertung.....	53
QS Dokumentation.....	53
NWIF Erfassungsjahr 2022.....	53

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten	53
Aufnahme und Entlassung	53
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	54
Patient	54
Postoperative Wundinfektion	56
Sozialdaten	57
NWITR Erfassungsjahr 2022	57
Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten	57
Aufnahme und Entlassung	64
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	65
Patient	65
Impressum	67

Einleitung

Postoperative Wundinfektionen sind typische Komplikationen nach einer chirurgischen Operation. Sie stellen heute die zweithäufigste nosokomiale Infektionsart dar und sind ein Problem aller stationär und ambulant operierenden Fachgebiete (Behnke et al. 2017) [1]. Auch in hochentwickelten Gesundheitssystemen bedeuten postoperative Wundinfektionen ein relevantes Risiko für Patientinnen und Patienten und damit eine kontinuierliche Herausforderung an die Hygiene und den klinischen Infektionsschutz (Mielke et al. 2010) [2]. Das Verfahren QS WI soll niedergelassene Leistungserbringer und Krankenhäuser dabei unterstützen, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu reduzieren. Dazu werden jedem Leistungserbringer, durch den Tracer-Operationen erbracht wurden, die Raten von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen in seiner Einrichtung im Vergleich zum Gesamtergebnis jeweils aller teilnehmenden Leistungserbringer getrennt nach ambulanten und stationären Operationen mitgeteilt sowie die Ergebnisse zu den Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement.

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

Das Verfahren QS WI umfasst insgesamt 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“.

Darüber hinaus werden seit dem Auswertungsjahr 2024 zwei Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit bezüglich des fallbezogenen QS-Dokumentationsbogens NWIF (Datensatz „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“) ausgewertet.

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). Die Transparenzkennzahlen „30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen“ dienen dazu, unterstützende Informationen für das interne Qualitätsmanagement bereitzustellen. Für einen Leistungserbringervergleich besteht kein ausreichender Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten Wundinfektion und der Sterblichkeit.

Zur Ermittlung der Indikatorergebnisse zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen werden Tracer-Operationen, entweder 30 Tage oder 90 Tage dahingehend nachbeobachtet,

ob im Anschluss eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird. Die Tracer-Operationen 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, insbesondere des Follow-up-Zeitraumes, ermittelt, ob es sich bei einer von der Ärztin oder vom Arzt bestätigten postoperativen Wundinfektion um eine nosokomiale postoperative Wundinfektion nach Festlegung der DeQS-RL handelt. Hierbei werden nur postoperative Wundinfektionen (nach ambulanten und stationären Operationen im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich) berücksichtigt, die stationär diagnostiziert wurden.

Die Information zur nosokomialen postoperativen Wundinfektion 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 ermittelte Gesamtzahl der Tracer-Operationen des jeweiligen Leistungserbringers.

Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass die ca. 2,7 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 Code gibt, der hierzu ausreichend spezifisch ist, wird ein Filter genutzt, der beim potentiellen Vorliegen einer postoperativen Wundinfektion auslöst. Dieser Filter löst ca. 270.000-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. 70.000-mal wird diese Frage mit „ja“ beantwortet, also eine postoperative Wundinfektion bestätigt. Ca. 35 % 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. 245.000 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. 2,7 Mio. Operationen keine zusätzliche Dokumentation (neben der

Dokumentation für die Abrechnung) anfällt.

Da es im niedergelassenen Bereich keine QS-Dokumentation gibt, müssen hier keine Daten zusätzlich erfasst werden. Niedergelassene Leistungserbringer, die ambulant operieren 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, je Patient 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.

Die Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen werden 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.

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 Abschnitt ATR-Listen entnommen werden.

Detaillierte Informationen zu den Qualitätsindikatoren können den endgültigen Rechenregeln zum AJ 2024 entnommen werden, sobald sie vom G-BA beschlossen wurden.

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

[2] Mielke, M; Bölt, U; Geffers, C (2010): Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 36: 359-364.

URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/36_10.pdf?__blob=publicationFile
(abgerufen am: 08.05.2024).

Spezifische Hinweise zu dieser Jahresauswertung:

Die vorliegende Auswertung ist die dritte Auswertung der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen seit Start des Verfahrens. Das Qualitätssicherungsverfahren befindet sich gemäß § 19 der themenspezifischen Bestimmungen zum Verfahren QS WI der DeQS-Richtlinie weiterhin 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. Die Ergebnisse mit der entsprechend gebotenen Vorsicht zu interpretieren. Im Begleitdokument zu dieser Auswertung, wird gesondert auf die aktuell bekannten Limitationen eingegangen.

Aufgrund der Aussetzung der Erfassung von Daten zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen für das EJ 2021, enthält der vorliegende Bericht keine Ergebnisse für das EJ 2021.

Der vorliegende Bericht enthält erstmalig eine Basisauswertung zur QS-Dokumentation (NWIF) und zu den Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen bezüglich der Tracer-Operationen (NWITR).

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

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei unterschiedlichen Datenquellen:

- QS-Dokumentationsdaten
- Sozialdaten bei den Krankenkassen

Informationen zur Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen und die Verknüpfungsrates sowie bekannte Limitationen der Datenbasis können dem Begleitschreiben 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 2022 dar. Die fallbezogenen QS-Dokumentationsdaten werden ausschließlich von Krankenhäusern übermittelt.

Die Vollständigkeit 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 Vollständigkeit bei den Leistungserbringern. Für das Erfassungsmodul NWIF im Verfahren QS WI erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.

Seit dem Erfassungsjahr 2020 wird, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie die Vollständigkeit 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-Dokumentationsdaten, die in die Ihnen vorliegenden Auswertungen der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen eingegangen ist.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	268.175	266.496	100,63
	Basisdatensatz	268.175		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	1.339		
	Bund (gesamt)			

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.625	1.624	100,06

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. Die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien bezüglich der Vollständigkeit der QS-Dokumentation zur Erfassung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (WI-NI-D) sind ebenfalls einem separat bereitgestellten Bericht zu entnehmen.

Bitte beachten Sie Folgendes zu den Ergebnissen:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bezogen auf das Erfassungsjahr 2022 an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
 - Die Auswertungen der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen beziehen sich auf Tracer-Operationen, die innerhalb des jeweiligen Erfassungsjahres durchgeführt worden sind. Informationen zu postoperativen Wundinfektionen können zu den aktuellen Ergebnissen des AJ 2024 auch aus dem jeweiligen Folgejahr stammen.
 - 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 bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- 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 2022 und zum Vergleich die Ergebnisse aus dem EJ 2020 dargestellt. Ergebnisse zum EJ 2021 werden aufgrund der Aussetzung der Datenerfassung nicht dargestellt.

Informationen zu bekannten Limitationen der Datenbasis können Sie dem Begleitschreiben entnehmen.

Weitere Informationen zu dem Verfahren QS WI finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/methodische-grundlagen/> und <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-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 die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar.

Der Qualitätsindikator wurde im Vorjahr nicht berechnet, daher wird unter „Tendenz“ „nicht ermittelbar“ angegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	≤ 2,07 (95. Perzentil)	1,10 O/E = 16.744 / 15.224,99 N = 1.157.480
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,35 (95. Perzentil)	1,16 O/E = 9.604 / 8.249,49 N = 1.008.994
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,13 O/E = 11.397 / 10.089,63 N = 1.157.480
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,50 (95. Perzentil)	1,18 O/E = 7.795 / 6.579,31 N = 1.008.994
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	Nicht definiert	0,01 % O = 82 N = 1.157.480
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	Nicht definiert	0,01 % O = 116 N = 1.008.994

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	Transparenzkennzahl	8,68 % O = 1.666 N = 19.192

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)

Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2500
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 40 und 67 Jahren) Geschlecht = weiblich Wundkontamination Stufe 2 laparoskopisch Wundkontamination Stufe 2 offen chirurgisch Wundkontamination Stufe 2 umstieg Revisionseingriff Adipositas Alimentaere Anämie Alkoholabusus Bösartige solide Tumorerkrankungen Depression Diabetes mit Komplikationen Drogenabusus Gerinnungsstörungen Gewichtsverlust Herzinsuffizienz Herzrhythmusstörungen Lebererkrankungen Peptische Ulkuserkrankung ohne Blutung Gefäßerkrankungen Psychosen Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	-	- / -	-	-
	2021	-	- / -	-	-
	2022	-	- / -	-	-
Bund	2020	1.192.239	19.205 / 16.101,18	1,19	1,18 - 1,21
	2021	-	- / -	-	-
	2022	1.157.480	16.744 / 15.224,99	1,10	1,08 - 1,12

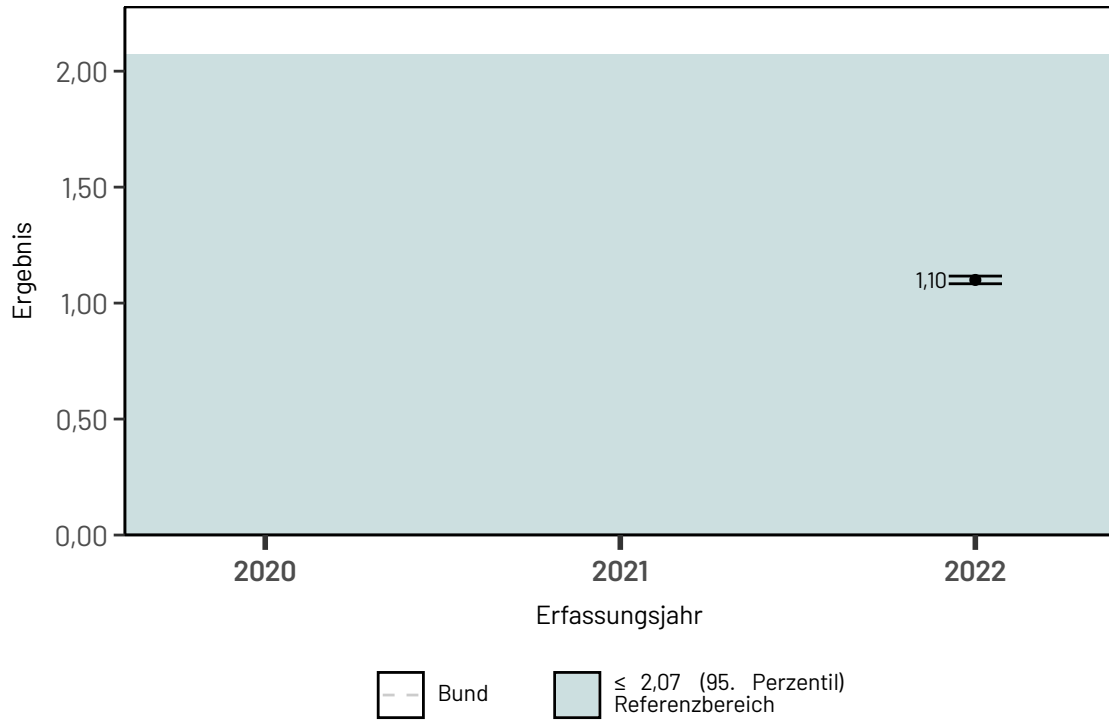
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

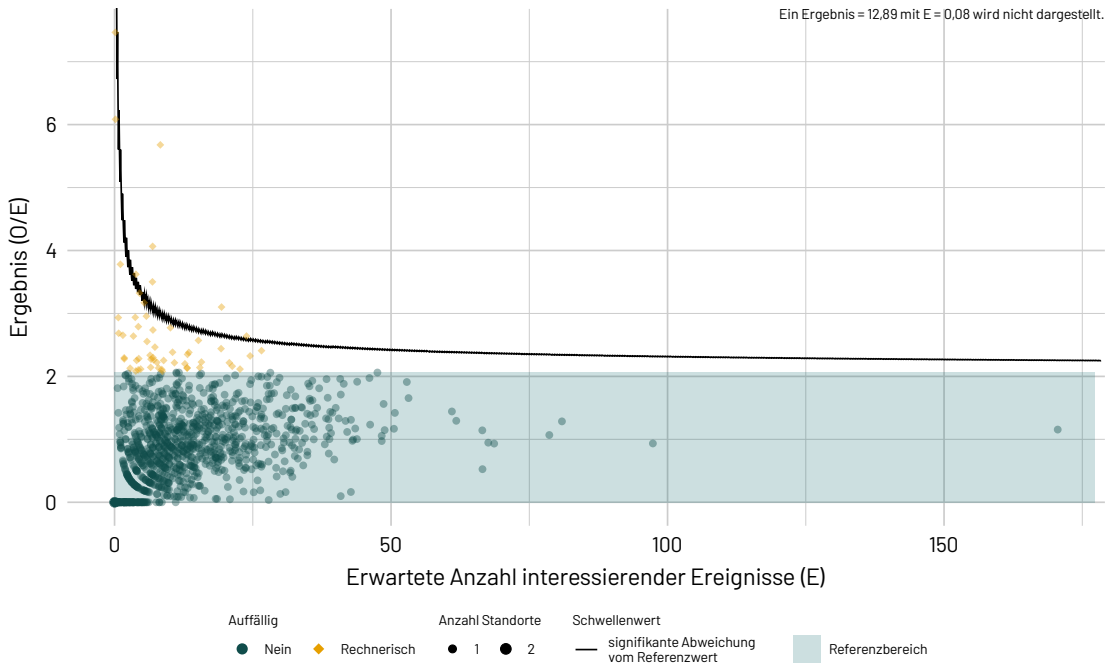
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

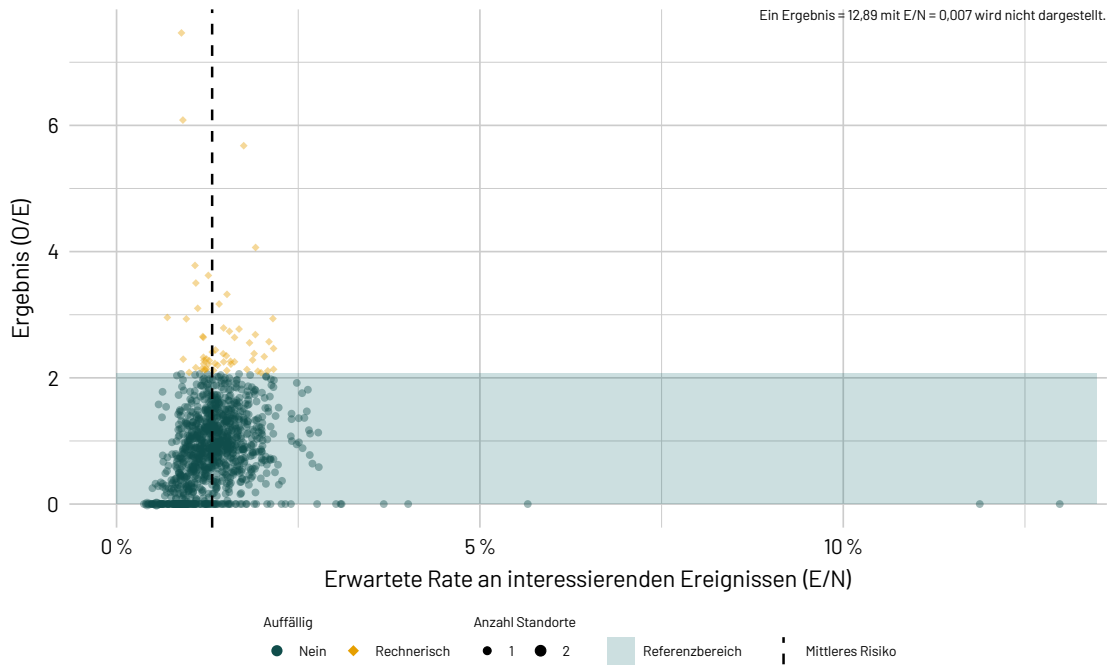
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	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	ID: O_2500 O/N (observed, beobachtet)	1,45 % 16.744/1.157.480
1.1.1.2	ID: E_2500 E/N (expected, erwartet)	1,32 % 15.224,99/1.157.480
1.1.1.3	ID: 2500 O/E	1,10
1.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
1.1.2.1	ID: 34_24035 ID: 2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	68,07 % 11.397/16.744
1.1.2.2	ID: 34_24036 ID: 2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,49 % 82/16.744
1.1.2.3	ID: 34_24037 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	6,46 % 1.082/16.744

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: O_2500 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	1,45 % 16.744/1.157.480
1.2.1	Diagnosestellung	
1.2.1.1	ID: 34_24038 Selbstdiagnostiziert	93,45 % 15.647/16.744
1.2.1.2	ID: 34_24039 Fremddiagnostiziert	6,55 % 1.097/16.744

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: O_2500 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up) ²	1,45 % 16.744/1.157.480
1.3.1	ID: 34_22055 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	3,03 % 10.384/342.274
1.3.2	ID: 34_22056 Gefäßchirurgie	2,40 % 1.908/79.661
1.3.3	ID: 34_22057 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,67 % 3.186/474.286
1.3.4	ID: 34_22058 Herzchirurgie	2,29 % 590/25.781
1.3.5	ID: 34_22059 Plastische Chirurgie	0,65 % 522/80.355
1.3.6	ID: 34_22060 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,36 % 743/206.925
1.3.7	ID: 34_22061 Urologie	1,74 % 1.537/88.141

² Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: O_2500 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	1,45 % 16.744/1.157.480
1.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
1.4.1.1	ID: 34_24040 ≤ 10 Tage	52,28 % 8.753/16.744
1.4.1.2	ID: 34_24041 11 - 20 Tage	34,81 % 5.829/16.744
1.4.1.3	ID: 34_24042 21 - 30 Tage	12,91 % 2.162/16.744

2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)

Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2501
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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	≤ 2,35 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear) Geschlecht = weiblich Wundkontamination Stufe 2 laparoskopisch Wundkontamination Stufe 2 offen chirurgisch Wundkontamination Stufe 2 umstieg Revisionseingriff Adipositas Alimentaere Anämie Alkoholabusus Andere neurologische Erkrankungen Bösartige solide Tumorerkrankungen Depression Diabetes mit Komplikationen Diabetes ohne Komplikationen Drogenabusus Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) Gerinnungsstörungen Gewichtsverlust Lebererkrankungen Niereninsuffizienz Peptische Ulkuserkrankung mit Blutung Peptische Ulkuserkrankung ohne Blutung Gefäßerkrankungen Psychosen Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	-	- / -	-	-
	2021	-	- / -	-	-
	2022	-	- / -	-	-
Bund	2020	939.089	9.215 / 7.936,48	1,16	1,14 - 1,18
	2021	-	- / -	-	-
	2022	1.008.994	9.604 / 8.249,49	1,16	1,14 - 1,19

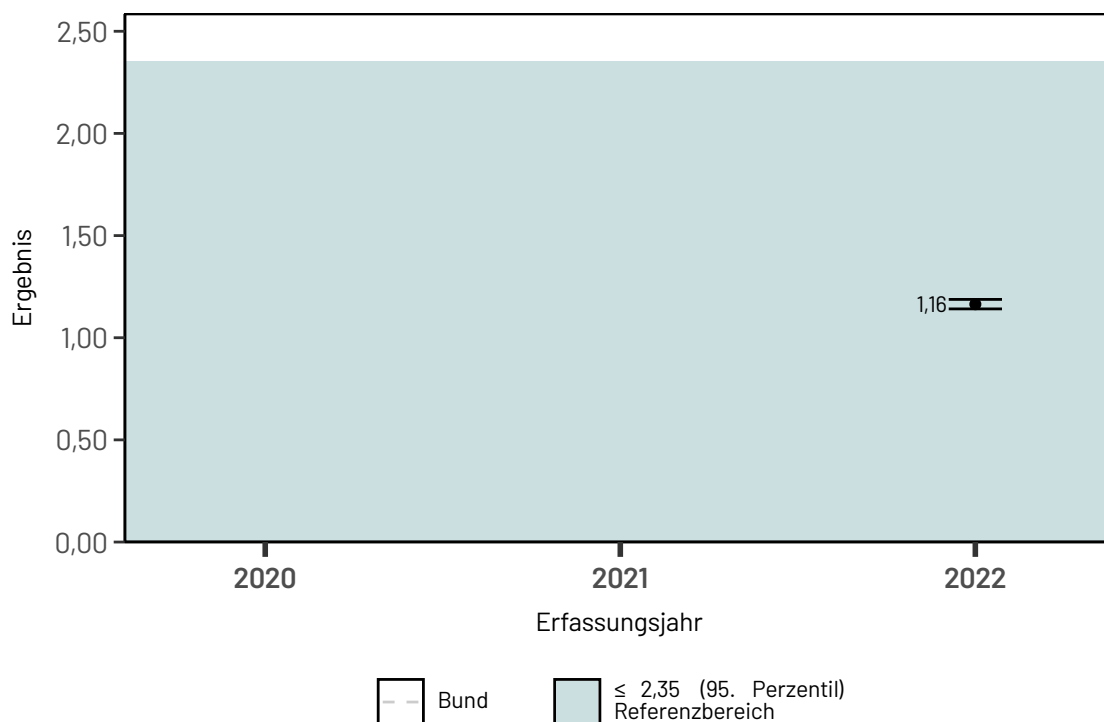
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

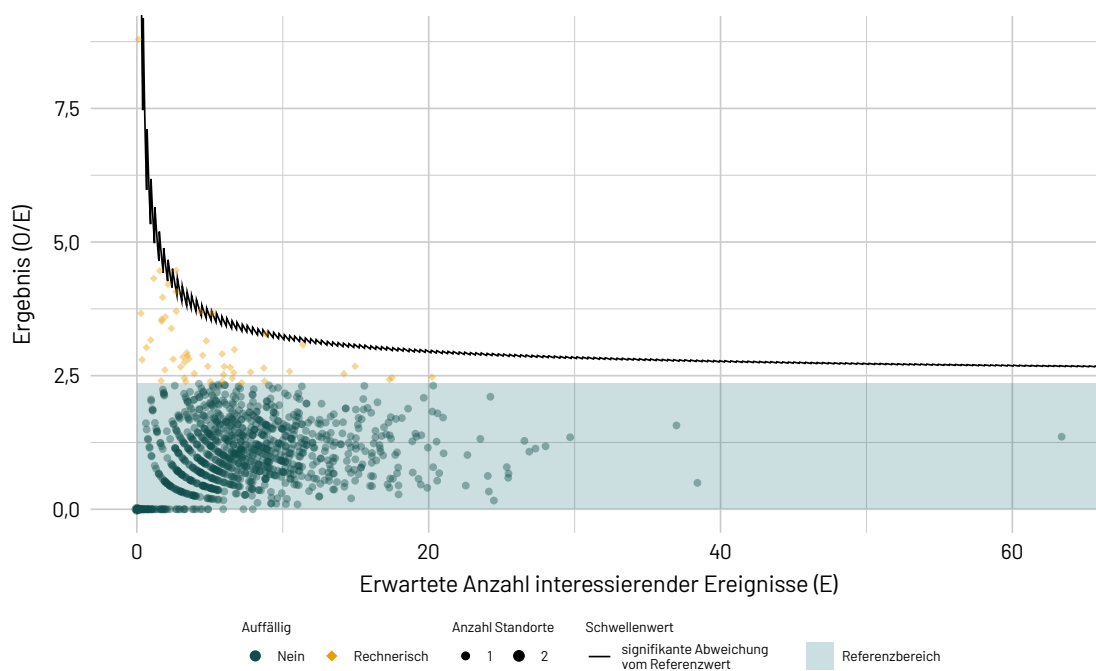
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

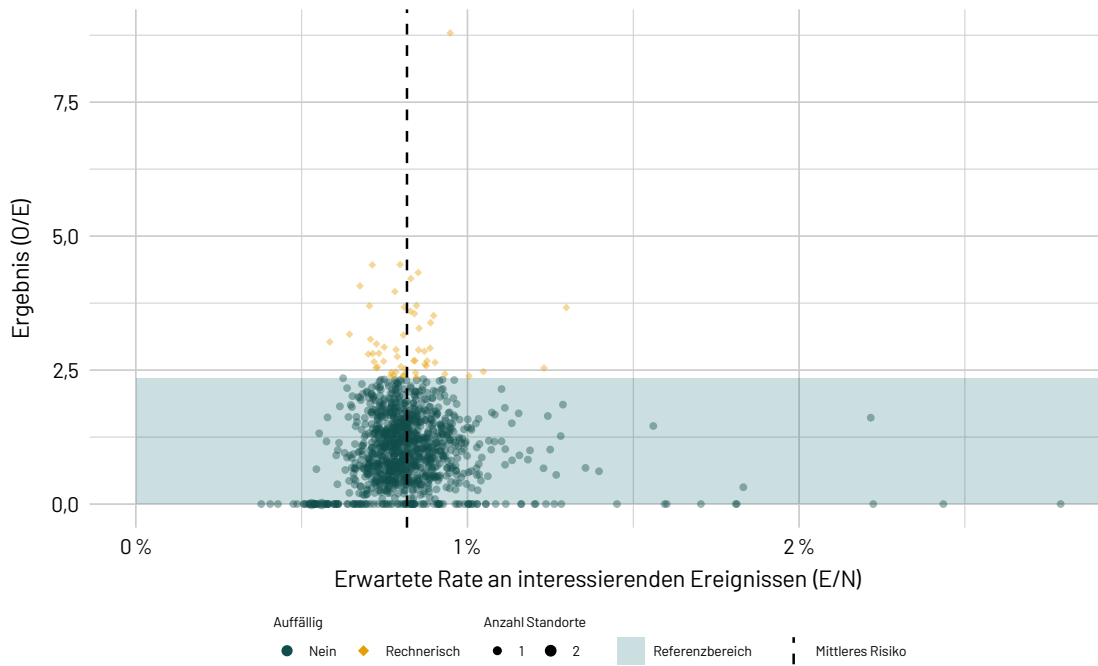
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	
2.1.1.1	ID: O_2501 O/N (observed, beobachtet)	0,95 % 9.604/1.008.994
2.1.1.2	ID: E_2501 E/N (expected, erwartet)	0,82 % 8.249,49/1.008.994
2.1.1.3	ID: 2501 O/E	1,16
2.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
2.1.2.1	ID: 34_24043 ID: 2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	81,16 % 7.795/9.604
2.1.2.2	ID: 34_24044 ID: 2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	1,21 % 116/9.604
2.1.2.3	ID: 34_24045 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	6,08 % 584/9.604

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	ID: O_2501 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,95 % 9.604/1.008.994
2.2.1	Diagnosestellung	
2.2.1.1	ID: 34_24046 Selbstdiagnostiziert	86,33 % 8.291/9.604
2.2.1.2	ID: 34_24047 Fremddiagnostiziert	13,67 % 1.313/9.604

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	ID: O_2501 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up) ⁴	0,95 % 9.604/1.008.994
2.3.1	ID: 34_22062 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	1,28 % 803/62.894
2.3.2	ID: 34_22063 Gefäßchirurgie	2,74 % 247/9.007
2.3.3	ID: 34_22064 Gynäkologie und Geburtshilfe	1,41 % 331/23.436
2.3.4	ID: 34_22065 Herzchirurgie	0,62 % 824/132.984
2.3.5	ID: 34_22066 Plastische Chirurgie	0,83 % 415/49.789
2.3.6	ID: 34_22067 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,93 % 7.671/820.443
2.3.7	ID: 34_22068 Urologie	0,66 % 91/13.792

⁴ Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.4	ID: O_2501 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,95 % 9.604/1.008.994
2.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
2.4.1.1	ID: 34_24048 ≤ 10 Tage	16,10 % 1.546/9.604
2.4.1.2	ID: 34_24049 11 - 20 Tage	34,09 % 3.274/9.604
2.4.1.3	ID: 34_24050 21 - 30 Tage	22,29 % 2.141/9.604
2.4.1.4	ID: 34_24051 31 - 40 Tage	9,30 % 893/9.604
2.4.1.5	ID: 34_24052 41 - 50 Tage	6,83 % 656/9.604
2.4.1.6	ID: 34_24053 51 - 60 Tage	4,32 % 415/9.604

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.4.1.7	ID: 34_24054 61 - 70 Tage	2,89 % 278/9.604
2.4.1.8	ID: 34_24055 71 - 80 Tage	2,55 % 245/9.604
2.4.1.9	ID: 34_24056 81 - 90 Tage	1,62 % 156/9.604

2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)

Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2502
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 18 und 37 Jahren) Alter (linear zwischen 38 und 67 Jahren) Geschlecht = weiblich Wundkontamination Stufe 2 laparoskopisch Wundkontamination Stufe 2 offen chirurgisch Wundkontamination Stufe 2 umstieg Revisionseingriff Adipositas Alimentaere Anämie Alkoholabusus Bösartige solide Tumorerkrankungen Depression Diabetes mit Komplikationen Drogenabusus Gerinnungsstörungen Gewichtsverlust Herzinsuffizienz Herzrhythmusstörungen Lebererkrankungen Peptische Ulkuserkrankung ohne Blutung Gefäßerkrankungen Psychosen Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	-	- / -	-	-
	2021	-	- / -	-	-
	2022	-	- / -	-	-
Bund	2020	1.192.239	12.861 / 10.624,07	1,21	1,19 - 1,23
	2021	-	- / -	-	-
	2022	1.157.480	11.397 / 10.089,63	1,13	1,11 - 1,15

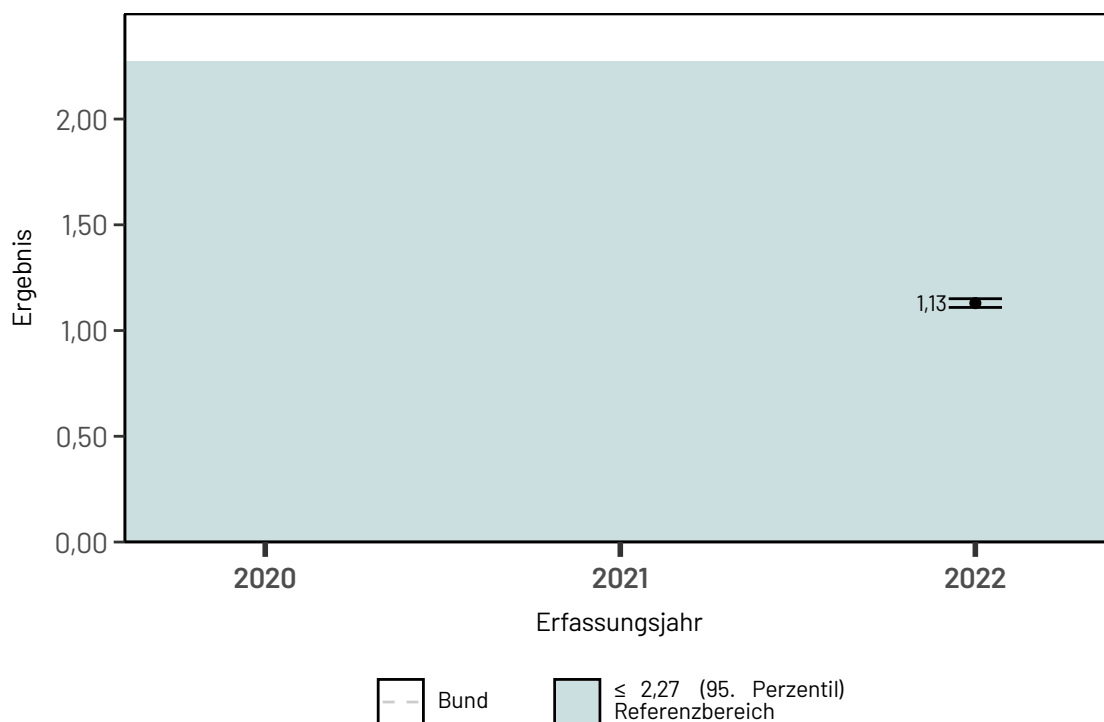
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

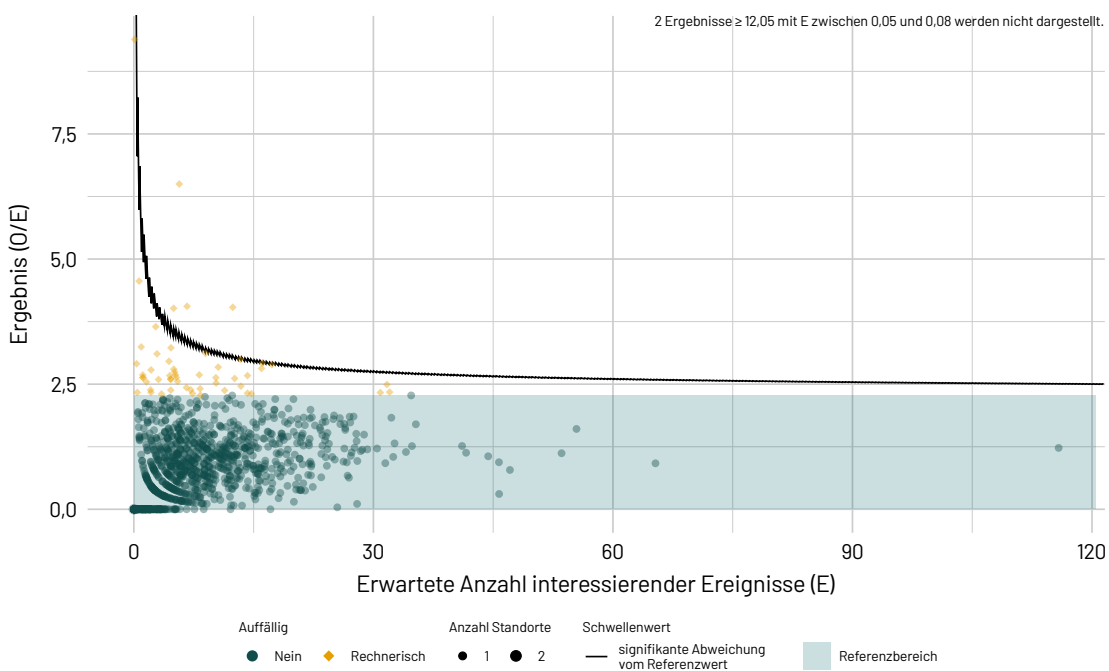
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

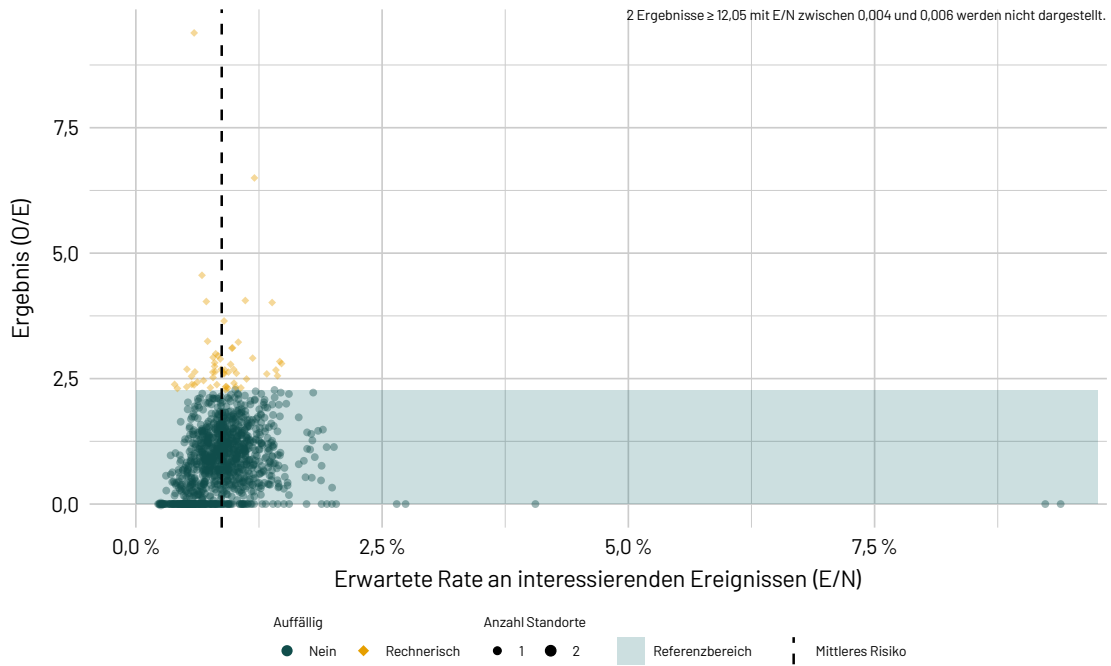
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	
3.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁵	
3.1.1.1	ID: O_2502 O/N (observed, beobachtet)	0,98 % 11.397/1.157.480
3.1.1.2	ID: E_2502 E/N (expected, erwartet)	0,87 % 10.089,63/1.157.480
3.1.1.3	ID: 2502 O/E	1,13
3.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
3.1.2.1	ID: 34_24057 ID: 2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	100,00 % 11.397/11.397
3.1.2.2	ID: 34_24058 ID: 2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,49 % 56/11.397
3.1.2.3	ID: 34_24059 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	9,49 % 1.082/11.397

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: O_2502 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,98 % 11.397/1.157.480
3.2.1	Diagnosestellung	
3.2.1.1	ID: 34_24060 Selbstdiagnostiziert	93,34 % 10.638/11.397
3.2.1.2	ID: 34_24061 Fremddiagnostiziert	6,66 % 759/11.397

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	ID: O_2502 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up) ⁶	0,98 % 11.397/1.157.480
3.3.1	ID: 34_24000 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	2,21 % 7.561/342.274
3.3.2	ID: 34_24001 Gefäßchirurgie	1,54 % 1.229/79.661
3.3.3	ID: 34_24002 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,37 % 1.761/474.286
3.3.4	ID: 34_24003 Herzchirurgie	1,37 % 354/25.781
3.3.5	ID: 34_24004 Plastische Chirurgie	0,30 % 245/80.355
3.3.6	ID: 34_24005 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,28 % 584/206.925
3.3.7	ID: 34_24006 Urologie	1,15 % 1.015/88.141

⁶ Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	ID: O_2502 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,98 % 11.397/1.157.480
3.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
3.4.1.1	ID: 34_24062 ≤ 10 Tage	53,74 % 6.125/11.397
3.4.1.2	ID: 34_24063 11 - 20 Tage	33,44 % 3.811/11.397
3.4.1.3	ID: 34_24064 21 - 30 Tage	12,82 % 1.461/11.397

2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)

Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
ID	2503
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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	≤ 2,50 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear) Geschlecht = weiblich Wundkontamination Stufe 2 laparoskopisch Wundkontamination Stufe 2 offen chirurgisch Wundkontamination Stufe 2 umstieg Revisionseingriff Adipositas Alimentaere Anämie Alkoholabusus Andere neurologische Erkrankungen Bösartige solide Tumorerkrankungen Depression Diabetes mit Komplikationen Diabetes ohne Komplikationen Drogenabusus Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) Gerinnungsstörungen Gewichtsverlust Lebererkrankungen Niereninsuffizienz Peptische Ulkuserkrankung mit Blutung Peptische Ulkuserkrankung ohne Blutung Gefäßerkrankungen Psychosen Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

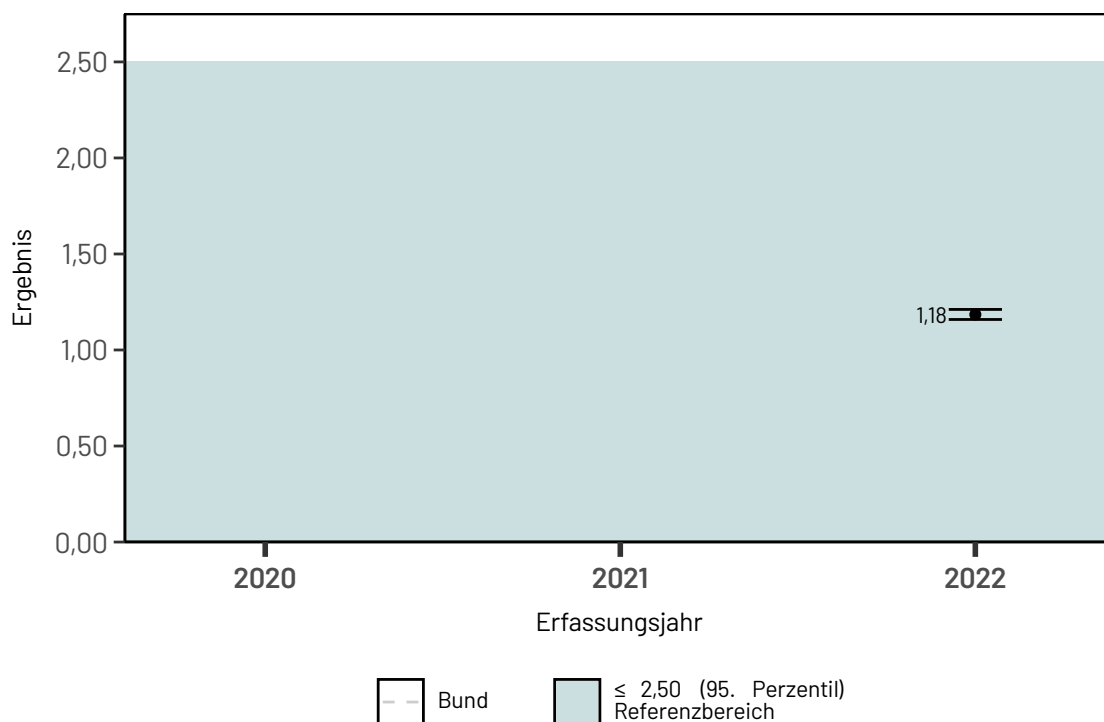
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	-	- / -	-	-
	2021	-	- / -	-	-
	2022	-	- / -	-	-
Bund	2020	939.089	7.410 / 6.335,06	1,17	1,14 - 1,20
	2021	-	- / -	-	-
	2022	1.008.994	7.795 / 6.579,31	1,18	1,16 - 1,21

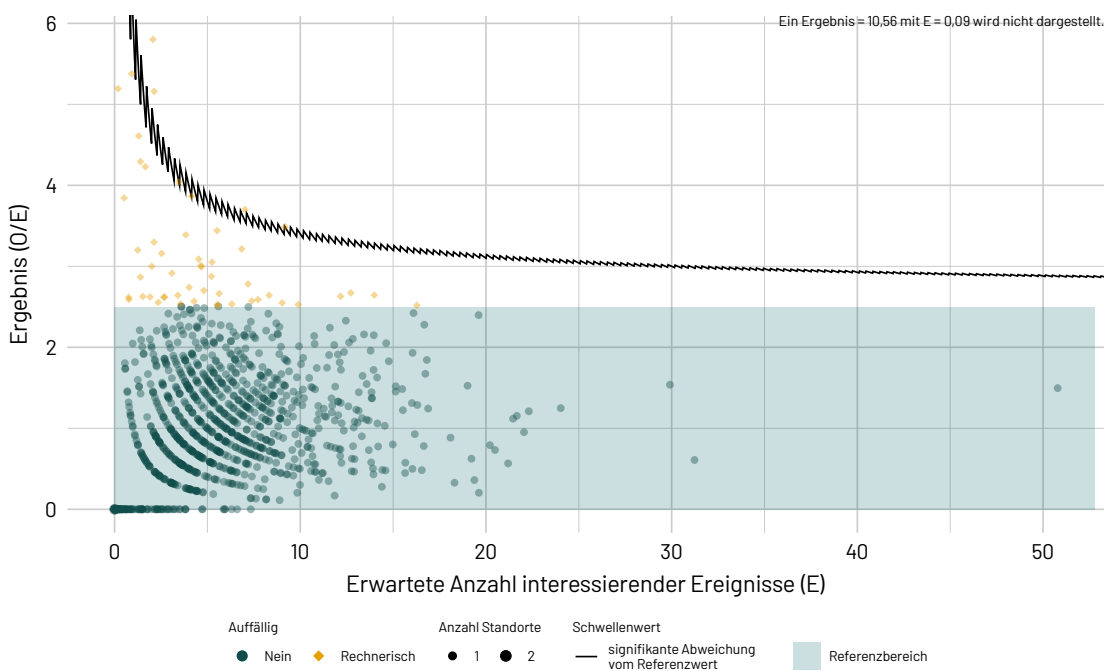
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

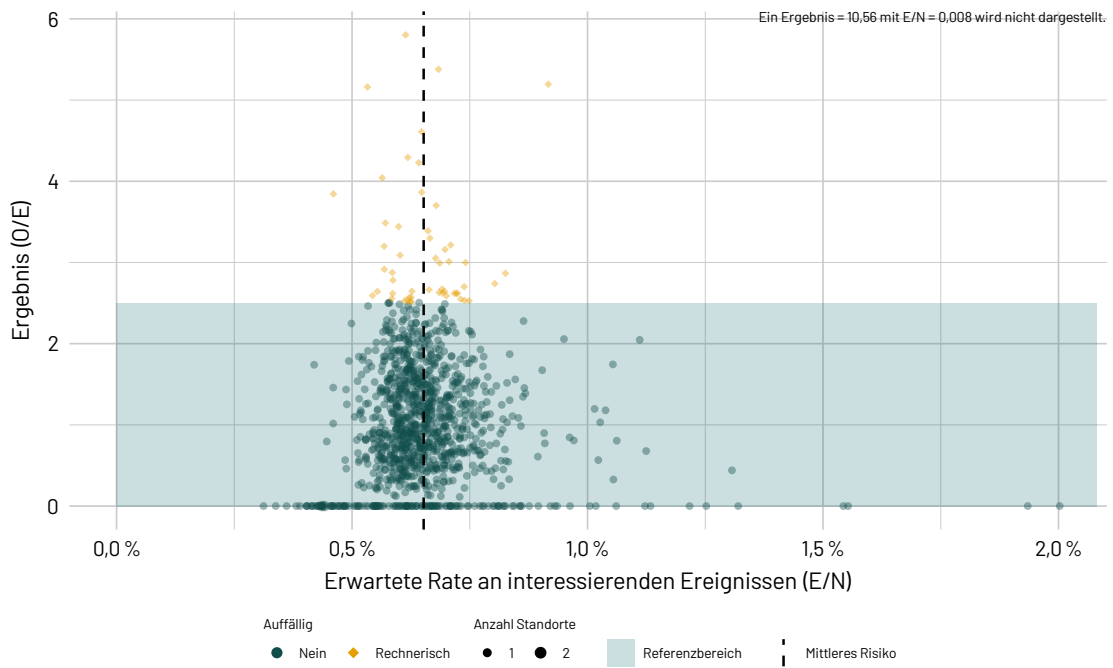
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	
4.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁷	
4.1.1.1	ID: O_2503 O/N (observed, beobachtet)	0,77 % 7.795/1.008.994
4.1.1.2	ID: E_2503 E/N (expected, erwartet)	0,65 % 6.579,31/1.008.994
4.1.1.3	ID: 2503 O/E	1,18
4.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
4.1.2.1	ID: 34_24065 ID: 2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	100,00 % 7.795/7.795
4.1.2.2	ID: 34_24066 ID: 2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	1,17 % 91/7.795
4.1.2.3	ID: 34_24067 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	7,49 % 584/7.795

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: O_2503 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,77 % 7.795/1.008.994
4.2.1	Diagnosestellung	
4.2.1.1	ID: 34_24068 Selbstdiagnostiziert	86,26 % 6.724/7.795
4.2.1.2	ID: 34_24069 Fremddiagnostiziert	13,74 % 1.071/7.795

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	ID: O_2503 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up) ⁸	0,77 % 7.795/1.008.994
4.3.1	ID: 34_24007 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	0,92 % 578/62.894
4.3.2	ID: 34_24008 Gefäßchirurgie	2,01 % 181/9.007
4.3.3	ID: 34_24009 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,98 % 229/23.436
4.3.4	ID: 34_24010 Herzchirurgie	0,45 % 592/132.984
4.3.5	ID: 34_24011 Plastische Chirurgie	0,57 % 282/49.789
4.3.6	ID: 34_24012 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,78 % 6.405/820.443
4.3.7	ID: 34_24013 Urologie	0,44 % 61/13.792

⁸ Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	ID: O_2503 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,77 % 7.795/1.008.994
4.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
4.4.1.1	ID: 34_24070 ≤ 10 Tage	14,09 % 1.098/7.795
4.4.1.2	ID: 34_24071 11 - 20 Tage	31,28 % 2.438/7.795
4.4.1.3	ID: 34_24072 21 - 30 Tage	20,73 % 1.616/7.795
4.4.1.4	ID: 34_24073 31 - 40 Tage	11,46 % 893/7.795
4.4.1.5	ID: 34_24074 41 - 50 Tage	8,42 % 656/7.795
4.4.1.6	ID: 34_24075 51 - 60 Tage	5,32 % 415/7.795

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4.1.7	ID: 34_24076 61 - 70 Tage	3,57 % 278/7.795
4.4.1.8	ID: 34_24077 71 - 80 Tage	3,14 % 245/7.795
4.4.1.9	ID: 34_24078 81 - 90 Tage	2,00 % 156/7.795

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

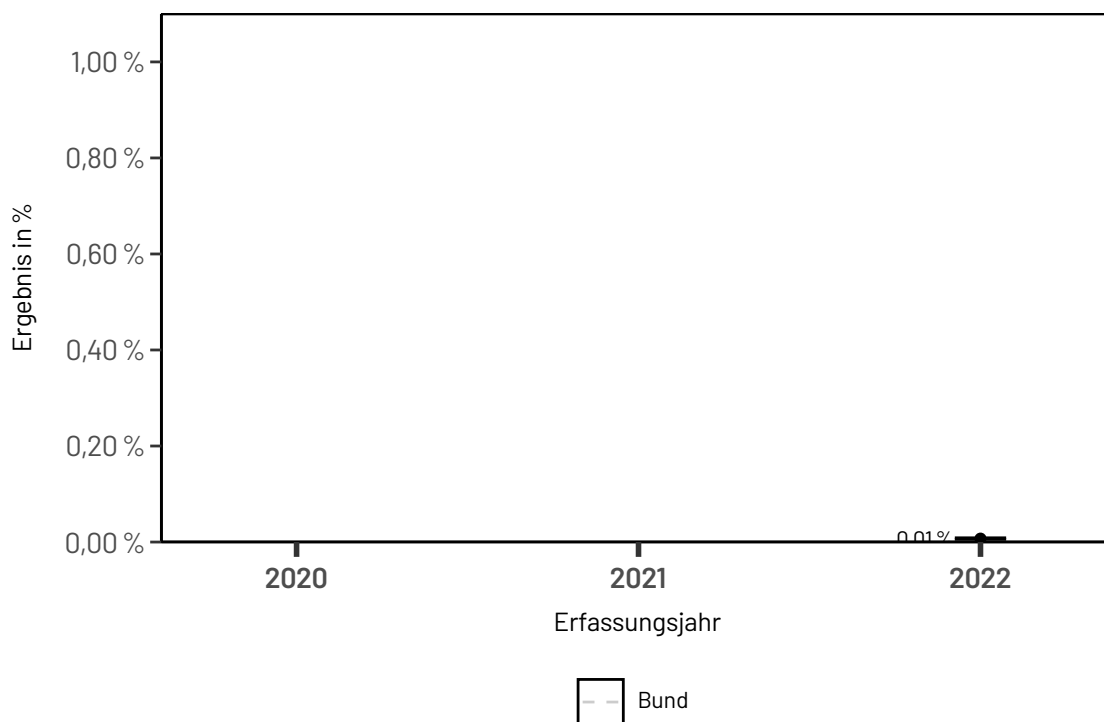
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
ID	2504
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle stationären Nicht-Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Nicht-Implantat-Operationen als 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-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

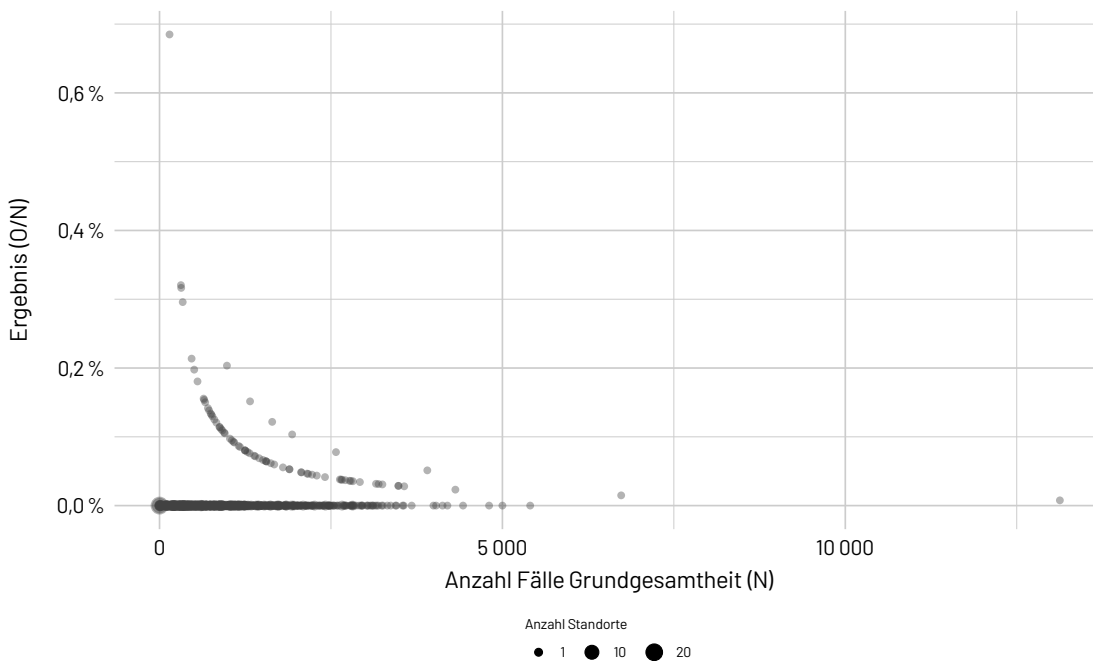
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
Bund	2020	103 / 1.192.239	0,01 %	0,01 % - 0,01 %
	2021	- / -	-	-
	2022	82 / 1.157.480	0,01 %	0,01 % - 0,01 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 2504 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,01 % 82/1.157.480
5.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
5.1.2.1	ID: 34_24079 ID: 2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	100,00 % 82/82
5.1.2.2	ID: 34_24080 ID: 2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	68,29 % 56/82
5.1.2.3	ID: 34_24081 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	x % ≤3/82

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	ID: 2504 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,01 % 82/1.157.480
5.2.1	Diagnosestellung	
5.2.1.1	ID: 34_24082 Selbstdiagnostiziert	89,02 % 73/82
5.2.1.2	ID: 34_24083 Fremddiagnostiziert	10,98 % 9/82

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3	ID: 2504 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,01 % 82/1.157.480
5.3.1	ID: 34_24014 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	0,01 % 35/342.274
5.3.2	ID: 34_24015 Gefäßchirurgie	0,01 % 10/79.661

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3.3	ID: 34_24016 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,00 % 21/474.286
5.3.4	ID: 34_24017 Herzchirurgie	0,02 % 4/25.781
5.3.5	ID: 34_24018 Plastische Chirurgie	0,01 % 8/80.355
5.3.6	ID: 34_24019 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,00 % 5/206.925
5.3.7	ID: 34_24020 Urologie	0,01 % 12/88.141

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.4	ID: 2504 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	0,01 % 82/1.157.480
5.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
5.4.1.1	ID: 34_24084 ≤ 10 Tage	41,46 % 34/82
5.4.1.2	ID: 34_24085 11 - 20 Tage	45,12 % 37/82
5.4.1.3	ID: 34_24086 21 - 30 Tage	13,41 % 11/82

2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)

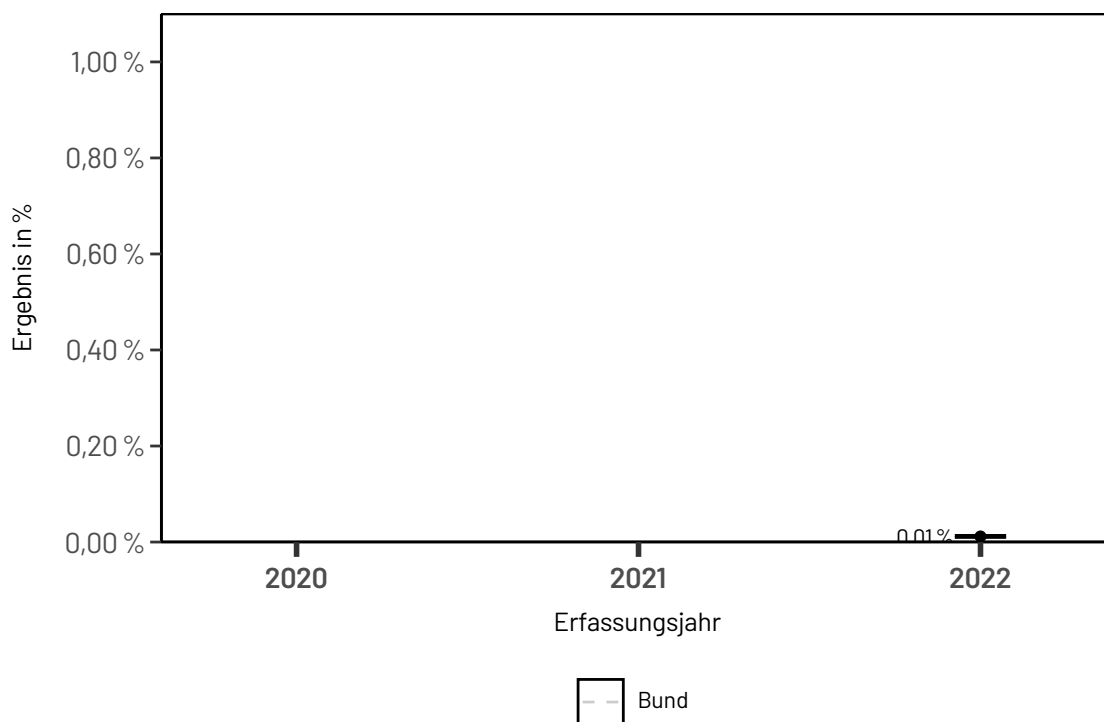
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
ID	2505
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle stationären Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe
Zähler	Stationäre Implantat-Operationen als Tracer-Eingriffe, 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-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

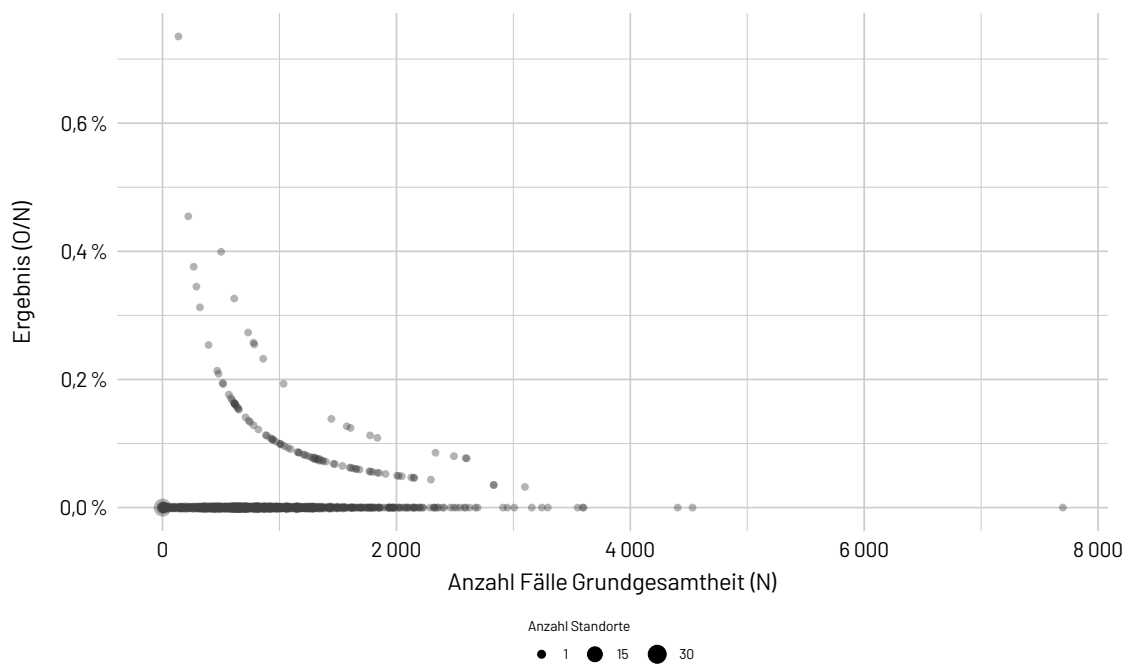
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
Bund	2020	113 / 939.089	0,01 %	0,01 % - 0,01 %
	2021	- / -	-	-
	2022	116 / 1.008.994	0,01 %	0,01 % - 0,01 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 2505 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,01 % 116/1.008.994
6.1.2	Anzahl der Zählerfälle im QI, die auch in andere QI oder Kennzahlen eingehen	
6.1.2.1	ID: 34_24087 ID: 2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	100,00 % 116/116
6.1.2.2	ID: 34_24088 ID: 2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	78,45 % 91/116
6.1.2.3	ID: 34_24089 ID: 342000: 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	8,62 % 10/116

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	ID: 2505 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,01 % 116/1.008.994
6.2.1	Diagnosestellung	
6.2.1.1	ID: 34_24090 Selbstdiagnostiziert	87,93 % 102/116
6.2.1.2	ID: 34_24091 Fremddiagnostiziert	12,07 % 14/116

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	ID: 2505 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up) ⁹	0,01 % 116/1.008.994
6.3.1	ID: 34_24021 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	0,01 % 7/62.894
6.3.2	ID: 34_24022 Gefäßchirurgie	0,00 % 0/9.007

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.3	ID: 34_24023 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,00 % 0/23.436
6.3.4	ID: 34_24024 Herzchirurgie	x % ≤3/132.984
6.3.5	ID: 34_24025 Plastische Chirurgie	x % ≤3/49.789
6.3.6	ID: 34_24026 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,01 % 106/820.443
6.3.7	ID: 34_24027 Urologie	x % ≤3/13.792

⁹ Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	ID: 2505 Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,01 % 116/1.008.994
6.4.1	Tage bis zum Auftreten einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
6.4.1.1	ID: 34_24092 ≤ 10 Tage	24,14 % 28/116
6.4.1.2	ID: 34_24093 11 - 20 Tage	32,76 % 38/116
6.4.1.3	ID: 34_24094 21 - 30 Tage	18,97 % 22/116
6.4.1.4	ID: 34_24095 31 - 40 Tage	5,17 % 6/116
6.4.1.5	ID: 34_24096 41 - 50 Tage	10,34 % 12/116
6.4.1.6	ID: 34_24097 51 - 60 Tage	3,45 % 4/116
6.4.1.7	ID: 34_24098 61 - 70 Tage	0,00 % 0/116
6.4.1.8	ID: 34_24099 71 - 80 Tage	x % ≤3/116
6.4.1.9	ID: 34_24100 81 - 90 Tage	3,45 % 4/116

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

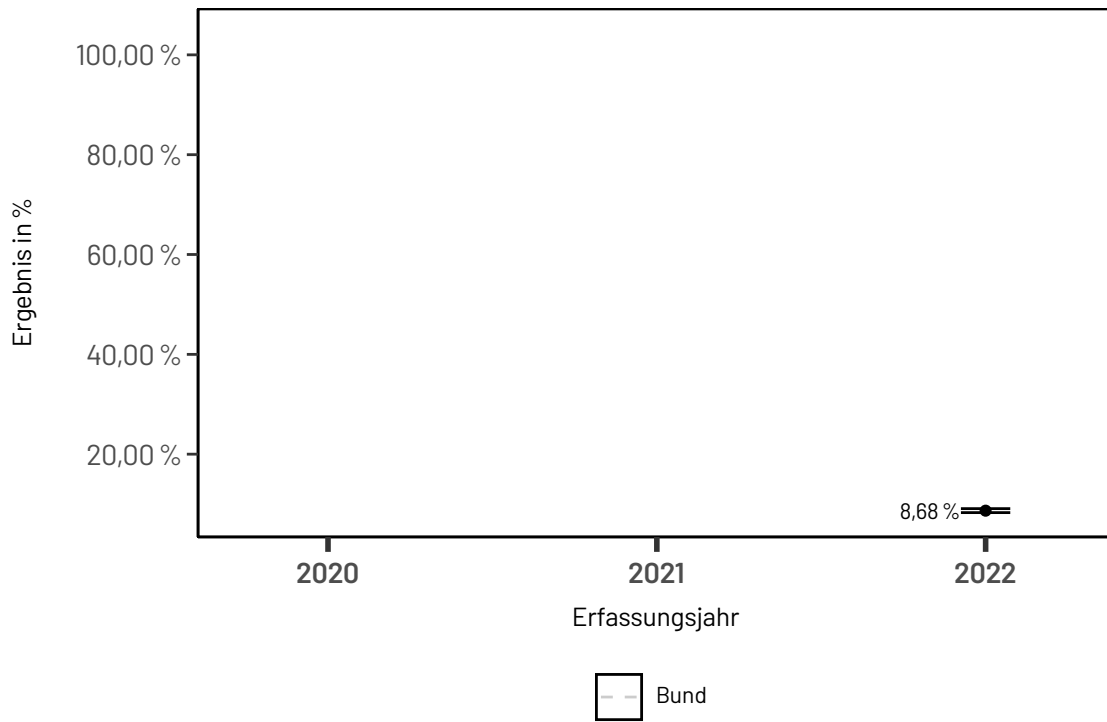
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit
ID	342000
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle stationären Operationen als Tracer-Eingriffe, denen eine stationär behandelte, tiefe postoperative Wundinfektion (A2 bis A3) innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen nach dem Operationsdatum zugeordnet werden kann
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose der Infektion verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

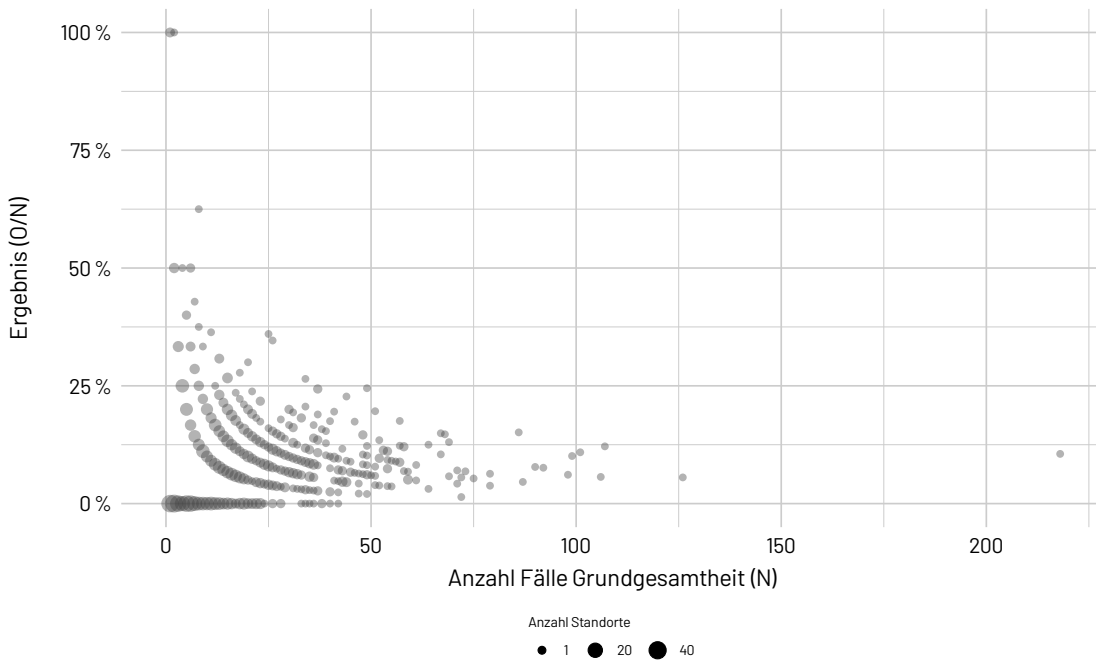
Dimension		Ergebnis 0/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
Bund	2020	1.803 / 20.271	8,89 %	8,51 % - 9,29 %
	2021	- / -	-	-
	2022	1.666 / 19.192	8,68 %	8,29 % - 9,09 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 342000 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	8,68 % 1.666/19.192
7.1.1	Anzahl der Zählerfälle in der Kennzahl, die auch in andere QI eingehen	
7.1.1.1	ID: 34_24101 ID: 2500: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	64,95 % 1.082/1.666
7.1.1.2	ID: 34_24102 ID: 2501: Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	35,05 % 584/1.666
7.1.1.3	ID: 34_24103 ID: 2502: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	64,95 % 1.082/1.666
7.1.1.4	ID: 34_24104 ID: 2503: Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	35,05 % 584/1.666
7.1.1.5	ID: 34_24105 ID: 2504: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	x % ≤3/1.666
7.1.1.6	ID: 34_24106 ID: 2505: Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	0,60 % 10/1.666

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	ID: 342000 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	8,68 % 1.666/19.192
7.2.1	Diagnosestellung	
7.2.1.1	ID: 34_24107 Selbstdiagnostiziert	88,90 % 1.481/1.666

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2.1.2	ID: 34_24108 Fremddiagnostiziert	11,10 % 185/1.666

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.3	ID: 342000 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) ¹⁰	8,68 % 1.666/19.192
7.3.1	ID: 34_24028 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	11,73 % 955/8.139
7.3.2	ID: 34_24029 Gefäßchirurgie	8,30 % 117/1.410
7.3.3	ID: 34_24030 Gynäkologie und Geburtshilfe	2,76 % 55/1.990
7.3.4	ID: 34_24031 Herzchirurgie	8,77 % 83/946
7.3.5	ID: 34_24032 Plastische Chirurgie	1,14 % 6/527
7.3.6	ID: 34_24033 Orthopädie/Unfallchirurgie	7,41 % 518/6.989
7.3.7	ID: 34_24034 Urologie	6,51 % 70/1.076

¹⁰ Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der in der Kennzahl berücksichtigten Fälle.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.4	ID: 342000 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	8,68 % 1.666/19.192
7.4.1	Tage bis zum Versterben nach einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion	
7.4.1.1	ID: 34_24109 ≤ 10 Tage	44,84 % 747/1.666
7.4.1.2	ID: 34_24110 11 - 20 Tage	31,57 % 526/1.666
7.4.1.3	ID: 34_24111 21 - 30 Tage	23,59 % 393/1.666

Basisauswertung

QS Dokumentation

NWIF Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

Aufnahme und Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	69.859	26,05
2. Quartal	70.633	26,34
3. Quartal	72.949	27,20
4. Quartal	54.734	20,41
Gesamt	268.175	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Entlassungsquartal		
1. Quartal	55.156	20,57
2. Quartal	69.870	26,05
3. Quartal	73.809	27,52
4. Quartal	69.340	25,86
Gesamt	268.175	100,00

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 268.175	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	81.623	30,44
8 - 14 Tage	62.691	23,38
15 - 21 Tage	43.370	16,17
22 - 28 Tage	27.154	10,13
> 28 Tage	53.337	19,89

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 268.175	
Geschlecht		
(1) männlich	141.896	52,91
(2) weiblich	126.273	47,09
(3) divers	≤3	x
(8) unbestimmt	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 268.175	
Patientenalter		
18 - 19 Jahre	1.174	0,44
20 - 29 Jahre	9.747	3,63
30 - 39 Jahre	16.472	6,14
40 - 49 Jahre	20.115	7,50
50 - 59 Jahre	41.577	15,50
60 - 69 Jahre	59.767	22,29
70 - 79 Jahre	58.248	21,72
80 - 89 Jahre	53.493	19,95
≥ 90 Jahre	7.582	2,83

Postoperative Wundinfektion

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 268.175	
Liegt oder lag während des stationären Aufenthaltes mindestens eine postoperative Wundinfektion vor?		
(0) nein	197.109	73,50
(1) ja	71.066	26,50
davon: Wundinfektionstiefe¹¹		
(1) A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion	21.876	30,78
(2) A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion	32.683	45,99
(3) A2 mit sekundärer Sepsis	1.760	2,48
(4) A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	12.830	18,05
(5) A3 mit sekundärer Sepsis	1.917	2,70
davon: Wurde im Zusammenhang mit der Diagnose oder der Behandlung eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt (analog den KISS-Definitionen)?¹²		
(0) nein	7.242	10,19
(1) ja	63.824	89,81

¹¹ Die Definitionen der Tiefe der postoperativen Wundinfektionen in Anlehnung an die aktuell geltenden KISS-Definitionen des NRZ

¹² während des aktuellen stationären Aufenthaltes oder wenn die mikrobiologische Diagnostik des vorbehandelnden Arztes in der Patientenakte vorliegt

Sozialdaten

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Chirurgie/Allgemeinchirurgie		
5-511.11 Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	90.646	3,22
5-469.21 Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	69.426	2,46
5-469.20 Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	46.701	1,66
5-470.11 Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	39.436	1,40
5-932.1 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	37.514	1,33
5-932.13 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	22.739	0,81
5-530.31 Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	17.900	0,64
5-530.33 Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	12.217	0,43
5-469.00 Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	9.975	0,35
5-455.41 Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	9.761	0,35

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Gefäßchirurgie		
5-385.70 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	47.412	1,68
5-381.70 Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	22.449	0,80
5-381.71 Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	10.902	0,39
5-380.70 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	9.615	0,34
5-385.72 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	8.422	0,30
5-381.54 Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	8.111	0,29
5-385.d0 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	6.280	0,22
5-380.72 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	5.024	0,18
5-393.53 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	3.909	0,14
5-380.54 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	3.894	0,14

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Gynäkologie und Geburtshilfe		
5-749.11 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	81.547	2,89
5-749.10 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	80.994	2,88
5-749.0 Andere Sectio caesarea: Resectio	73.530	2,61
5-661.62 Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	33.058	1,17
5-651.92 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	32.989	1,17
5-653.32 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	28.762	1,02
5-870.a1 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	23.994	0,85
5-740.0 Klassische Sectio caesarea: Primär	22.621	0,80
5-704.00 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	20.716	0,74
5-740.1 Klassische Sectio caesarea: Sekundär	18.632	0,66

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Herzchirurgie		
5-377.30 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	41.125	1,46
5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien	15.695	0,56
5-378.52 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	13.161	0,47
5-377.1 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	9.011	0,32
5-351.02 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	8.774	0,31
5-361.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz	8.303	0,29
5-377.d Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem	7.328	0,26
5-361.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz	6.897	0,24
5-377.8 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	6.825	0,24
5-377.50 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	5.674	0,20

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Plastische Chirurgie		
5-932.1 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	37.514	1,33
5-870.a1 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	23.994	0,85
5-932.13 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	22.739	0,81
5-870.a2 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	17.951	0,64
5-872.1 (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	12.466	0,44
5-932.12 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	7.555	0,27
5-870.a0 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	6.934	0,25
5-932.2 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material	6.207	0,22
5-884.2 Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	5.810	0,21
5-870.90 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	5.341	0,19

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Orthopädie/Unfallchirurgie		
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	114.036	4,05
5-822.g1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	102.448	3,64
5-812.5 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	96.498	3,43
5-814.3 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	85.135	3,02
5-811.2h Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	51.387	1,82
5-812.eh Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	47.531	1,69
5-794.k6 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	46.868	1,66
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	40.923	1,45
5-932.1 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	37.514	1,33
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	35.947	1,28

NWITR Erfassungsjahr 2022

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Anzahl Tracer-Operationen (Index-Operationen) - Urologie		
5-604.52 Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	9.724	0,35
5-593.20 Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	8.144	0,29
5-611 Operation einer Hydrocele testis	6.555	0,23
5-640.2 Operationen am Präputium: Zirkumzision	5.771	0,20
5-622.5 Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	4.716	0,17
5-604.42 Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	4.575	0,16
5-553.03 Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	4.453	0,16
5-604.12 Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	2.952	0,10
5-553.00 Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal	2.907	0,10
5-576.20 Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch	2.817	0,10

Aufnahme und Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	562.611	19,97
2. Quartal	555.424	19,72
3. Quartal	548.878	19,49
4. Quartal	530.564	18,84
keine Angabe zum Aufnahmedatum	619.412	21,99
Gesamt	2.816.889	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Entlassungsquartal		
1. Quartal	539.234	19,14
2. Quartal	554.219	19,67
3. Quartal	551.589	19,58
4. Quartal	552.435	19,61
keine Angabe zum Entlassungsdatum	619.412	21,99
Gesamt	2.816.889	100,00

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Angaben zu Aufnahme- und Entlassungsdatum	N = 2.197.477	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	1.475.712	67,15
8 - 14 Tage	433.460	19,73
15 - 21 Tage	129.573	5,90
22 - 28 Tage	68.697	3,13
> 28 Tage	90.035	4,10

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Geschlecht		
(1) männlich	1.082.313	38,42
(2) weiblich	1.734.529	61,58
(3) divers	42	0,00
(8) unbestimmt	5	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Patientenalter		
18 - 19 Jahre	27.826	0,99
20 - 29 Jahre	236.753	8,40
30 - 39 Jahre	344.879	12,24
40 - 49 Jahre	287.737	10,21
50 - 59 Jahre	525.106	18,64
60 - 69 Jahre	556.821	19,77
70 - 79 Jahre	448.923	15,94
80 - 89 Jahre	329.611	11,70
≥ 90 Jahre	47.514	1,69

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 2.816.889	
Für die Risikoadjustierung übermittelte Diagnosen während des stationären Indexaufenthalts		
I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	765.613	27,18
E87.6 Hypokaliämie	176.534	6,27
E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	157.557	5,59
I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	134.948	4,79
E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	112.917	4,01
N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	94.702	3,36
E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	67.070	2,38
Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	63.766	2,26
E87.1 Hypoosmolalität und Hyponatriämie	62.593	2,22
E86 Volumenmangel	61.507	2,18

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/>