

LAG-Informationsschreiben 37/2025

Thema:

QS Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) – Auswertungsmodule WI-NI-A und WI-NI-S

Stand: 01. Juli 2025; Ansprechperson: Verfahrenssupport

Folge: Zur Kenntnisnahme und entsprechender Weiterleitung an die Leistungserbringer

Datengrundlage zu den nosokomialen postoperativen Wundinfektionen im AJ 2025 (EJ 2023)

In diesem Hinweisschreiben finden Sie wichtige Informationen zu den Jahresauswertungen des QS-Verfahrens Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) – Verfahren in Erprobung, Auswertungsmodule WI-NI-A und WI-NI-S zum Auswertungsjahr 2025 bezüglich folgender Themen:

- Datengrundlage Sozialdaten bei den Krankenkassen im Verfahren QS WI inkl. Verknüpfungsrates
- Limitationen der Datenbasis
- Risikoadjustierung

Datengrundlage Sozialdaten bei den Krankenkassen im Verfahren QS WI

Insgesamt sind 3.101.227 ambulant und stationär erbrachte Tracer-Operationen für die Auswertung zum Erfassungsjahr 2023 berücksichtigt worden. Das sind 284.338 mehr als im Vorausgehenden Erfassungsjahr 2022 (2.816.889), wobei davon fast 200.000 Fälle auf stationär erbrachte Tracer-Operationen entfallen.

Von den Krankenhäusern wurden Informationen zu 309.160 potenziellen postoperativen Wundinfektion als QS-Daten mit Entlassung im Jahr 2023 übermittelt.

Für 76.206 der 78.991 Fälle (96,47 %), für die im QS-Dokumentationsbogen eine postoperative Wundinfektion mit Entlassung im Jahr 2023 dokumentiert wurde, konnten für die QI-Auswertung

im Auswertungsjahr 2025 oder im Vorjahr zugehörige Sozialdaten verknüpft werden. Diese Verknüpfung ist die Voraussetzung für die Identifikation der Tracer-Operationen mit nachfolgend diagnostizierter postoperativer Wundinfektion.

Nach Überprüfung der Seitenlokalisierung des Tracer-Operation, der fachlichen Plausibilität, der Einhaltung der Follow-up-Zeiträume und der Berücksichtigung weiterer Ausschlüsse konnten 30.262 Fälle (38,31 % aller 78.991 fallbezogen dokumentierten Fälle (Modul NWIF) mit postoperativer Wundinfektion und Entlassung in 2023) mit einer Tracer-Operation verknüpft werden. 90,52 % (27.394 / 30.262) dieser mit Tracer-Operationen verknüpften Wundinfektionsfälle wurden bei denselben (stationären) Leistungserbringern diagnostiziert, bei denen auch die dazugehörige Tracer-Operation stattgefunden hat. Die übrigen 2.868 (9,48 %) der verknüpften Wundinfektionsfälle wurden bei Leistungserbringern diagnostiziert, die nicht die dazugehörige Tracer-Operation durchgeführt haben. Dies betrifft u.a. sämtliche Tracer-Operationen, die in ambulanten Praxen, ambulanten Operationszentren oder MVZ stattfanden.

Limitationen der Datenbasis

Berücksichtigung ausschließlich stationär dokumentierter, nosokomialer postoperativer Wundinfektionen

Im Verfahren QS WI gehen ausschließlich nosokomiale postoperative Wundinfektionen, die stationär dokumentiert werden, in die Zähler der Qualitätsindikatoren ein. Dies kann zu einer systematischen Unterschätzung, insbesondere oberflächlicher Wundinfektionen (A1) führen.

Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen

Nach Prüfungen durch den MD, können stationär durchgeführte Operationen rückwirkend ambulant abgerechnet werden. Diese Operationen tauchen in den Auswertungen des IQTIG entsprechend als ambulante Operationen auf, obwohl sie stationär durchgeführt worden sind.

Aufgrund unterschiedlicher Interpretationen des Filters in der Sozialdatenspezifikation zwischen dem IQTIG und einigen Krankenkassen, kann es zur Übermittlung nicht spezifizierte Datensätze kommen, die nicht als solche identifiziert werden können. Gleichzeitig kann es vorkommen, dass Datensätze nicht übermittelt werden, für die eine Übermittlung intendiert ist. Für das Erfassungsjahr 2025 wurde eine Vereinfachung des Filters umgesetzt, die die Interpretation vereinfachen soll.

Das IQTIG geht derzeit davon aus, dass Verzerrungen aufgrund der Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen nur einen geringen Einfluss auf den Bundeswert der Qualitätsindikatoren haben. Sollte es noch unbekannte, größere Verzerrungen geben, so erwartet das IQTIG Hinweise auf solche aus dem Stellungnahmeverfahren.

Selektivvertragliche Leistungserbringer

Zum Erfassungsmodul NWITR liegen dem IQTIG insgesamt 67 Fälle von 24 selektivvertraglichen Leistungserbringern vor. Zu Operationen selektivvertraglicher Leistungserbringer werden keine Datumsangaben übermittelt. Aufgrund dessen können diese Operationen nicht für die Berechnung der Indikatoren genutzt werden.

Fehlende Fälle nach § 115b SGB V

Zum Erfassungsjahr 2023 wurden Teile der Sozialdaten bei den Krankenkassen nicht wie spezifiziert übermittelt. Es fehlen Fälle in einer Größenordnung von ca. 10 %, die nach § 115b SGB V (ambulantes Operieren am Krankenhaus) abgerechnet wurden (Erfassungsmodule NWIWI und NWITR). Wenn Daten in NWIWI bzw. NWITR fehlen, wirkt sich dies auf die Zähler bzw. Nenner der Indikatoren aus. Eine fehlende Übermittlung von Daten nach §115b in NWIWI führt zu unterschätzten QI-Raten. Fehlen Tracer-Operationen bzw. Sozialdaten nach §115b im Modul NWITR, führt dies zu überschätzten QI-Raten.

Ausstehende Datenvalidierung

Bisher wurde noch keine Datenvalidierung zu den über die fallbezogene QS-Dokumentation für die Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen erfassten Daten (NWIF) durchgeführt. Entsprechend stehen keine direkten Informationen darüber zu Verfügung, in welchem Ausmaß ggf. falsch dokumentiert wird.

Zusammenfassung von an einem Tag abgerechneten Tracer-OPS-Kodes zu einer Operation

Da die Tracer-Operationen (ein oder mehrere OPS-Kodes) teilweise mehreren OPS-Gruppen zugeordnet werden, entspricht die Summe der einzelnen Operationen pro OPS-Gruppe unter „Details zu den Ergebnissen“ u. U. nicht der Anzahl der im QI bzw. der Kennzahl berücksichtigten Fälle.

Da die OPS-Kodes ohne Angabe einer Uhrzeit übermittelt werden und je OP mehrere Kodes dokumentiert werden können, werden OPS-Kodes, die an einem Tag durchgeführt werden, für die Auswertung der Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen zu einer Operation zusammengefasst. Das bedeutet, dass zu sämtlichen OPS-Kodes, die an einem Tag abgerechnet werden, nur einen Nennerfall und entsprechend maximal ein Zählerfall generiert werden kann.

Die Zuordnung von postoperativer Wundinfektion zu auslösendem Prozeduren- bzw. Diagnosekode ist in sehr seltenen Fällen nicht eindeutig möglich

Der QS-Dokumentationsbogen, auf dem eine vorliegende postoperative Wundinfektion zu dokumentieren ist, kann durch eine Reihe von OPS bzw. ICD-Kodes ausgelöst werden. Die Angabe

dazu, ob bei einem Fall eine postoperative Wundinfektion vorgelegen hat, kann jedoch nur einmal pro Bogen angegeben werden. Entsprechend kann es in sehr seltenen Fällen vorkommen, dass eine Zuordnung von einer Infektion zu einer Operation erfolgt, die mit dieser nicht in einem tatsächlichen Zusammenhang steht. Die Konstellation, die hierfür vorliegen muss, ist jedoch unwahrscheinlich. Darüber hinaus erfolgt vor der Zuordnung einer dokumentierten Wundinfektion zu einer Tracer-Operation eine Prüfung auf inhaltliche Sinnhaftigkeit, was die Menge der fälschlich zugeordneten Infektionen noch einmal reduziert.

Identifikation belegärztlicher Leistungen

Belegärztliche Leistungen können in den Sozialdaten bei den Krankenkassen nicht als solche identifiziert werden. Es kann daher nicht separat angegeben werden, wie hoch der Anteil belegärztlicher Operationen an den stationären Operationen je Krankenhaus ist. Belegärztliche Leistungserbringer erhalten aus diesem Grund auch keine separaten Berichte zu ihren erbrachten Tracer-Operationen. Belegärztliche Tracer-Operationen sind in den Ergebnissen der Krankenhäuser enthalten, an denen sie durchgeführt worden sind. Auswirkungen auf berichteten Ergebnisse der Qualitätsindikatoren ergeben sich hierdurch nicht.

Aussetzung der Datenerhebung im Jahr 2021 mit Einfluss auf die Ergebnisse zum Auswertungsjahr 2022

Da die Datenerhebung im Erfassungsjahr 2021 ausgesetzt wurde, fehlen Informationen zu postoperativen Wundinfektionen aus Krankenhausaufenthalten mit Entlassung im Jahr 2021. Aus diesem Grund sind auch „Überlieger“ (Aufnahme im EJ 2021 und Entlassung im EJ 2022) nicht im Datensatz zum EJ 2022 enthalten. Dies führt zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit mit dem Erfassungsjahr 2023.

Risikoadjustierung (nur WI-NI-S)

Risikoadjustierung mittels Komorbiditäten mit unklarem POA-Status

Aufgrund eines Prozessfehlers ist die Risikoadjustierung mit Codes erfolgt, die im letzten Jahr im Vergleich zum Vorvorjahr nicht mehr berücksichtigt worden sind. Es handelt sich um Codes zu Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen und zu Gerinnungsstörungen. Für diese Codes ist unklar, ob sie sich auf Sachverhalte beziehen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind oder ob sie bereits bei Aufnahme vorlagen (POA – Present-on-admission). Für die nächste Auswertung werden diese Codes wieder gestrichen.

Whitelist

Im Verfahren QS WI wird für die QI zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen eine Liste von Kodekombinationen von Tracer-Operationen und Kodes zu Wundinfektion eingesetzt („Whitelist“). Diese Whitelist ist Teil des Filters, der für die Zuordnung von Tracer-Operationen zu postoperativen Wundinfektionen genutzt wird. Operationen werden nur dann mit Infektionen verknüpft, wenn ein entsprechender Eintrag in der Whitelist vorhanden ist. So können Fehlzuordnungen, z.B. nicht passende Lokalisationen, weitestgehend ausgeschlossen werden. Die Risikoadjustierung wurde für die vorliegende Auswertung basierend auf einer noch nicht für das EJ 2023 aktualisierten Whitelist durchgeführt. 2.000 Kodes waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Whitelist enthalten (ca. 3%), was zu einem leicht eingeschränkten Model-Fit führte. Zukünftig wird die Whitelist mit den zum Zeitpunkt der Erstellung der Risikoadjustierung vorliegenden Informationen aktualisiert, wodurch diese Limitation reduziert werden wird.

Mit freundlichen Grüßen

Team Verfahrenssupport