

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Plus - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2023

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

261601021 Helios Klinikum Erfurt

Impressum

QSR und das QSR-Instrumentarium sind urheberrechtlich geschützt. QSR unterliegt laufenden Weiterentwicklungen. Veränderungen an dem QSR-Instrumentarium und den Analysealgorithmen dürfen nur durch die Inhaber des Urheberrechts durchgeführt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) -
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen
Berlin 2023

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen. Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

Titelfoto: iStockphoto
E-Mail: qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de
Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Inhalt

1	Einleitung	11
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	12
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2023	13
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	15
1.4	Glossar	17
2	Überblick	19
2.1	Bauchchirurgie	20
2.2	Endokrine Chirurgie	22
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	23
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	24
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	25
2.6	Neurologie	26
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	27
2.8	Urologie	29

3	Bauchchirurgie	30
3.1	Appendektomie	31
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	31
	3.1.2 Indikatoren	33
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	44
	3.1.4 Basisdeskription	46
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	51
3.2	Cholezystektomie	55
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	55
	3.2.2 Indikatoren	57
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	67
	3.2.4 Basisdeskription	69
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	73
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	77
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	77
	3.3.2 Indikatoren	79
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	83
	3.3.4 Basisdeskription	85
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	90
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	94
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	94
	3.4.2 Indikatoren	96
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	107
	3.4.4 Basisdeskription	109
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	116

4	Endokrine Chirurgie	119
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	120
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle	120
4.1.2	Indikatoren	122
4.1.3	Basisdeskription	132
4.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	138
5	Geburtshilfe/Neonatologie	141
5.1	Sectio	142
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle	142
5.1.2	Indikatoren	144
5.1.3	Weitere Kennzahlen	158
5.1.4	Basisdeskription	163
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	169
5.2	Vaginale Entbindung	173
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle	173
5.2.2	Indikatoren	175
5.2.3	Weitere Kennzahlen	189
5.2.4	Basisdeskription	193
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	199
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	203
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle	203
5.3.2	Indikatoren	205
5.3.3	Weitere Kennzahlen	211
5.3.4	Basisdeskription	221
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	222

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	225
6.1	Operation an den Tonsillen	226
6.1.1	Krankenhäuser und Fälle	226
6.1.2	Indikatoren	228
6.1.3	Weitere Kennzahlen	244
6.1.4	Basisdeskription	246
6.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	252

7	Kardiologie/Herzchirurgie	255
7.1	Herzinfarkt	256
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	256
	7.1.2 Indikatoren	258
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	262
	7.1.4 Basisdeskription	264
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	268
7.2	Herzinsuffizienz	272
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	272
	7.2.2 Indikatoren	274
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	289
	7.2.4 Basisdeskription	291
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	296
7.3	Koronarangiographie	300
	7.3.1 Krankenhäuser und Fälle	300
	7.3.2 Indikatoren	302
	7.3.3 Weitere Kennzahlen	316
	7.3.4 Basisdeskription	319
	7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	324
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	328
	7.4.1 Krankenhäuser und Fälle	328
	7.4.2 Indikatoren	330
	7.4.3 Weitere Kennzahlen	346
	7.4.4 Basisdeskription	349
	7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	355

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	359
	7.5.1 Krankenhäuser und Fälle	359
	7.5.2 Indikatoren	361
	7.5.3 Weitere Kennzahlen	375
	7.5.4 Basisdeskription	377
	7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	383
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	387
8	Neurologie	388
8.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	389
	8.1.1 Krankenhäuser und Fälle	389
	8.1.2 Indikatoren	391
	8.1.3 Weitere Kennzahlen	395
	8.1.4 Basisdeskription	397
	8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	402

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	405
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	406
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	406
9.1.2	Indikatoren	408
9.1.3	Basisdeskription	425
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	429
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	433
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	433
9.2.2	Indikatoren	435
9.2.3	Basisdeskription	449
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	453
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	457
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	457
9.3.2	Indikatoren	459
9.3.3	Basisdeskription	476
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	484
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	488
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	488
9.4.2	Indikatoren	490
9.4.3	Basisdeskription	504
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	508
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	512

10	Urologie	513
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	514
	10.1.1 Krankenhäuser und Fälle	514
	10.1.2 Indikatoren	516
	10.1.3 Basisdeskription	532
	10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	536
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	540
	10.2.1 Krankenhäuser und Fälle	540
	10.2.2 Indikatoren	542
	10.2.3 Weitere Kennzahlen	555
	10.2.4 Basisdeskription	556
	10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	561
11	Material und Methoden	564
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	564
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	564
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	565
11.2	Datengrundlagen	565
11.3	Aufgreifkriterien	566
11.4	Risikoadjustierung	566
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	567
11.6	Datenschutz	567
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	567
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	568
11.7	Darstellung der Ergebnisse	569
12	Literatur	577

1 Einleitung

Dieser Bericht stellt die QSR-Qualitätsindikatoren Ihres Krankenhauses zusammen. Bezogen auf die in Ihrer Klinik behandelten AOK-Versicherten werden die Anzahl der Patienten eines Leistungsbereichs, die erfolgten Therapien und unerwünschte Behandlungsereignisse berichtet. Mit dem Bericht erhalten Sie Informationen über Ereignisse während des Aufenthaltes eines Patienten in Ihrer Klinik und aus dessen weiteren Aufhalten und Behandlungen innerhalb bis zu einem Jahr und zwar ganz unabhängig davon, welche Klinik oder Behandler der Patient in der Folge aufgesucht hat. Zum Vergleich werden die Ergebnisse den Werten der Einzeljahre Ihrer Klinik und den Werten aller Kliniken in Deutschland gegenübergestellt.

QSR steht für Qualitätssicherung mit Routinedaten. QSR ist ein Verfahren, mit dem anhand von standardisierten Indikatorensets die Versorgungsqualität von Kliniken gemessen wird. QSR greift dazu auf Routinedaten von Kliniken und AOK zurück, die zur Abrechnung von Klinikleistungen mit der Krankenkasse und kassenintern zur Verwaltung der Versicherungsverhältnisse erhoben wurden. So wird ein zusätzlicher Aufwand durch die Dokumentation von Qualitätsdaten für Ärzte und Pflegepersonal vermieden.

Die Indikatoren wurden von Ärzten in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelt. Über die Entwicklung und die Beteiligung von Experten informiert die Website www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de.

Routinedaten sind – mit Einschränkungen – geeignet, Qualitätsindikatoren für die Krankenhausbehandlung zu bilden. Die Indikatoren fokussieren auf Behandlungsergebnisse während der Erstbehandlung und aus dem Zeitraum nach der Krankenhausentlassung, die für das Qualitätsmanagement einer Klinik von Relevanz sind. Die Vorteile von administrativen Routinedaten sind, dass sie vollständig für alle AOK-Patienten inklusive der Langzeitbeobachtungen eines Behandlungsverlaufs über Verlegungs- oder Sektorengrenzen hinweg vorliegen. Sie erlauben den Vergleich mit anderen Kliniken und Vorperioden, durch den die eigenen Ergebnisse eingeordnet werden können.

In Deutschland sind seit Einführung der DRGs im Jahr 2003 die informationstechnischen Grundlagen für eine routinedatenbasierte Qualitätsanalyse vorhanden. Die Erhebung von Abrechnungsdaten in Krankenhäusern unterliegt den Abrechnungsbestimmungen und den von den Selbstverwaltungspartnern (Deutsche Krankenhausgesellschaften, GKV-Spitzenverband und Verband der privaten Krankenversicherung) und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) unter Beteiligung der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates herausgegebenen Deutschen Kodierrichtlinien (DKR). Sie werden wegen ihrer finanziellen Relevanz von verschiedenen Instanzen auf ihre Plausibilität überprüft.

Ziel des vorliegenden Berichts für Ihre Klinik ist es, dem Qualitätsmanagement Kennzahlen aus In-house- und Follow-up-Behandlung an die Hand zu geben, die zum Teil nur mit erheblichem Aufwand oder gar nicht für eine Klinik gewonnen werden können. Dazu zählen das Versterben außerhalb der Klinik und Wiederaufnahmen in andere Krankenhäusern. Die QSR-Ergebnisindikatoren sind kein direktes Maß für über- oder unterdurchschnittliche Qualität. Sie geben ein Qualitätsbild, das interpretiert und ggf. durch interne Analysen ergänzt werden muss.

Der QSR-Klinikbericht wird vom WIdO im Auftrag der AOKs gewissenhaft erstellt. Die an der QSR-Entwicklung beteiligten Experten außerhalb des WIdO erhalten weder Rohdaten noch klinikbezogene Ergebnisse. Der hier vorliegende Bericht und seine Anlagen werden nur der betreffenden Klinik und den AOKs zur Verfügung gestellt. Die Mehrjahresergebnisse werden auszugsweise im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Dies wird durch das Symbol eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet.

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

Kapitel 2 gibt eine Übersicht über Fallzahlen und zentrale Qualitätsindikatoren in allen QSR-Leistungsbereichen. Die Kapitel 3 bis 9 enthalten detaillierte Ergebnisse der einzelnen Leistungsbereiche gruppiert nach medizinischen Fachgebieten. In Kapitel 10 werden Material und Methoden des QSR-Verfahrens dargelegt und die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse erläutert.

Dem QSR-Klinikbericht liegen zusätzlich tabellarische Übersichten in Form einer Excel-Datei bei. Diese enthält für jeden Leistungsbereich Ihres Hauses Ergebnisse im Vergleich zu den Bundeswerten.

In der Ergebnisdarstellung der QSR-Indikatoren werden, soweit sinnvoll, qualitätsrelevante Ereignisse im Erstaufenthalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder – als weiteres Unterscheidungsmerkmal – bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

Qualitätsergebnisse zu Indikatoren und Leistungsbereichen, die ebenfalls im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht werden, sind anhand eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet. Der Navigator ist ein Internet-Suchportal für Patienten, in dem Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten nach § 136 SGB V und dem QSR-Verfahren dargestellt werden.



1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2023

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2023 ist 2019 bis 2021 mit Nachbeobachtung 2022.

Der Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde um eine Kennzahl erweitert. Dargestellt wird der *Anteil mit präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein*. Im Leistungsbereich *Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom* wurde die Darstellung der *Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen* für bestimmte Subgruppen um die Gruppen *Kolon-OP* und *Rektum-OP* erweitert. Für den Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde die Kennzahl *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI* ergänzt.

Im Leistungsbereich *Operation an den Tonsillen* werden künftig zusätzlich Daten der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §295 SGB V herangezogen um Fälle auszuschließen, bei denen bereits eine Operation an den Tonsillen innerhalb von 2 Jahren vor der Indexoperation vorgenommen wurde.

In den Leistungsbereichen *Koronarangiographie ohne Herzinfarkt*, *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten ohne Herzinfarkt* und *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten mit Herzinfarkt* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Aneurysma und Dissektion einer Arterien der oberen Extremität (I72.1) ergänzt.

Im Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde der Indikator *Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen* um den Ausschluss von Fällen mit Herzinfarkt (ICD-10: I21, I22) im Startfall (Hauptdiagnose) bzw. in zuverlegender Klinik (Nebendiagnose) erweitert. Zusätzlich wurde der Indikator *Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen* umbenannt in *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen*.

Ebenfalls umbenannt wurde im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose* der Indikator *Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*. Dieser heißt nun *Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*.

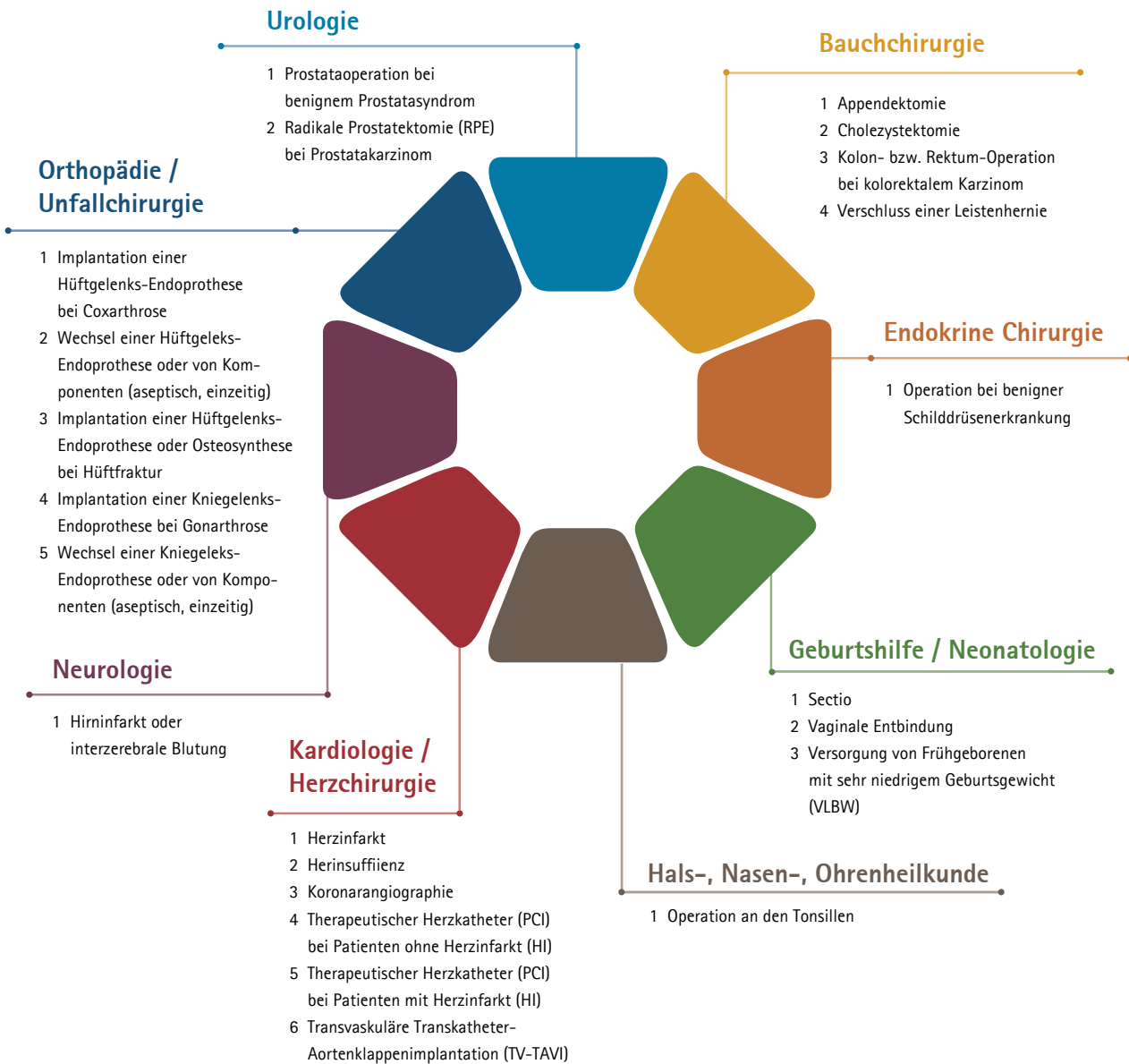
In den Leistungsbereichen *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* und *Radikale Prostatektomie* wurden im Indikator *Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikationen innerhalb von 365 Tagen* die bestehenden ICD-10-Schlüssel für Pyonephrose (N13.6) und Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen (N99.1) durch die schärfer ausdifferenzierten ICD-10-Schlüssel N13.61 und N13.67 bzw. N99.18 ersetzt.

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Für das Verfahrensjahr 2023 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2022 festgelegten Anpassungen beibehalten werden sollen. Die Überprüfung wurde in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanel und dem wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren vorgenommen und bewertet. Erneut zeigte sich eine geringe Betroffenheit. Bei den entsprechenden Indikatoren wurde im vorliegenden Bericht ein Hinweis ergänzt. Weitere Informationen wurden im Revisionsbericht für das aktuelle Verfahrensjahr zusammengestellt. Dieser steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Der Grad der Berichterstattung von Leistungsbereichen und Indikatoren wird im Klinikbericht anhand von Schlosssymbolen gekennzeichnet. Indikatoren mit geöffnetem Schloss werden zusätzlich zur Darstellung im Klinikbericht auch im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht.



Der Status eines Indikators wird anhand eines Hexagons gekennzeichnet. Gesamtindikatoren fassen mehrere Einzelindikatoren zusammen. Ereignisse in Gesamtindikatoren treten immer dann auf, wenn in mindestens einem der zugehörigen Einzelindikatoren ein Ereignis auftritt. Einzelindikatoren gehen in den Gesamtindikator des Leistungsbereiches ein. Indikatoren, die weder den Status eines Gesamtindikators noch den Status eines Einzelindikators besitzen, werden mit einem leeren Hexagon gekennzeichnet. Anhand der Identifikationsnummer können Indikatoren eindeutig in den verschiedenen QSR-Produkten identifiziert werden.



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

Indikator Unter einem Indikator kann ein quantitatives Maß verstanden werden, welches Informationen über ein komplexes Phänomen (z. B. Versorgungsqualität) liefert, dieses komplexe Phänomen aber meist nicht direkt abbilden kann. Er kann herangezogen werden, um eine Kontrolle oder eine Bewertung der Qualität wichtiger Leistungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen durchzuführen, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken (vgl. QSR Abschlussbericht 2007).

Leistungsbereich Qualität ist ein multidimensionales Konzept, welches sich nicht global messen lässt, so dass Artefakte ausgeschlossen und Ursachen von Qualitätsmängeln erkannt werden könnten. Daher bietet es sich an, einzelne Versorgungsbereiche auszuwählen, in denen Qualität und ihre möglichen Einflussvariablen detaillierter beobachtet und gemessen werden können.

Rate Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit) in einem Zeitintervall. Beobachtete Rate: Dies beschreibt die tatsächliche Anzahl Merkmalsträger in Ihrem Krankenhaus: Sie wird berechnet aus der absoluten Anzahl der Fälle, für die ein Indikator zutreffend ist, geteilt durch die absolute Anzahl der Fälle in dem entsprechenden Leistungsbereich in Ihrem Krankenhaus im untersuchten Zeitintervall.

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

- entweder eine risikoadjustierte Rate, die mit Hilfe einer logistischen Regression berechnet wurde. Die Kennzahl beschreibt, welche Rate aufgetreten wäre, wenn in der Vergleichspopulation das gleiche Risikoprofil zugrunde läge wie in der betrachteten Klinik. Die Risikoadjustoren, die zur Ermittlung der erwarteten Rate eingesetzt werden, werden beim jeweiligen Leistungsbereich im Ergebnisteil ausgewiesen.
- oder eine nicht-adjustierte Rate, z. B. bei „potentiellen Komplikationen nach stationärem Aufenthalt“. In diesem Fall ist die erwartete Rate gleich dem Durchschnittswert der Vergleichspopulation.

SMR Das standardisierte Mortalitäts- bzw. Morbiditätsverhältnis (Standardized Mortality or Morbidity Ratio) stellt den Quotienten aus beobachteter und erwarteter Sterblichkeit oder auch anderer Ereignisse wie das Auftreten von Komplikationen dar. Ein Wert von bspw. 1,5 bedeutet eine um 50% erhöhte risikoadjustierte Sterblichkeit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Perzentil: Prozentrang Ihres Krankenhauses bzgl. einer Kennzahl im Verhältnis zum Bundesvergleich. Wertebereich: 1 bis 99 Prozent. Ein Perzentil von 1 Prozent bedeutet, dass 99 Prozent aller Krankenhäuser einen höheren Kennzahlwert haben, das 99.

Perzentil Perzentil bedeutet, dass nur 1 Prozent aller Krankenhäuser einen höheren Kennzahlwert haben. Beispielsweise bedeutet ein Perzentil von 99% bzgl. der Kennzahl „Fälle“, dass ein Prozent der Krankenhäuser eine höhere Fallzahl aufweisen.

Vertrauensbereich (Konfidenzintervall; KI) Der Vertrauensbereich gibt den Bereich an, in dem der tatsächliche Wert – unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse – mit einer definierten Wahrscheinlichkeit (von üblicherweise 95%) liegt. OG 95% KI = Obere Grenze des 95% Konfidenzintervalls, UG 95% KI = Untere Grenze des 95% Konfidenzintervalls. Approximative Konfidenzintervalle für SMRs wurden nach Hosmer und Lemeshow (1995) berechnet. Ebenso wurden die Konfidenzintervalle für nichtadjustierte Anteile über die Approximation einer Normalverteilung berechnet (Harris & Stocker 1998). Konfidenzintervalle für nicht-adjustierte Raten werden für den Erwartungswert = Durchschnittswert der Vergleichspopulation (vgl. oben unter: erwartete Rate) ausgewiesen. Dabei wird allerdings der Standardfehler des Klinikwertes zur Berechnung des Konfidenzintervalls verwendet.

Spannweite Die Spannweite gibt den minimalen und den maximalen Wert an. Sie ist ein Maß für die Streuung oder die Verteilung der Ergebnisse/Messwerte.

Anzahl Häuser Hier sind alle bundesdeutschen Krankenhäuser gezählt, die AOK-Fälle im jeweiligen Leistungsbereich und Berichtsjahr behandelten.

Fälle Hier sind alle AOK-Fälle im jeweiligen Berichtsjahr gemeint, die den Aufgreifkriterien entsprechen. Die jeweiligen Aufgreifkriterien sind in den einzelnen Ergebnisabschnitten genannt.

Grundgesamtheit Im vorliegenden Bericht werden als Grundgesamtheit der Fälle alle AOK-Fälle im Berichtszeitraum betrachtet, die den Aufgreifkriterien des jeweiligen Leistungsbereiches entsprechen und in Kliniken behandelt wurden, die mindestens 30 AOK-Fälle innerhalb des Mehrjahreszeitraums behandelt haben.

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

Im Folgenden sind Übersichten zu Fallzahlen und zentralen Qualitätsindikatoren aller auswertbaren QSR-Leistungsbereiche Ihres Hauses dargestellt. Leistungsbereiche, welche über den QSR-Klinikbericht hinaus auch im AOK-Krankenhausnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Krankenhausnavigator berichteten QSR-Ergebnisse dargestellt.

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % der Kliniken mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Durchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 60 % aller Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Unterdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % aller Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus


























Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2019–2021	823	220	94,9 %	Gesamtkomplikationen	7,4 %	4,5 %	84,1 %
	Cholezystektomie 2019–2021	923	160	62,9 %	Gesamtkomplikationen	3,8 %	4,6 %	37,6 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2019–2021	619	92	80,3 %	Verstorben nach 90 Tagen	3,3 %	6,4 %	14,7 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021	926	73	28,0 %	Gesamtkomplikationen	13,7 %	6,6 %	97,5 %



Tabelle 2.1.2


Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,6 [1,0-2,2]	  
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	2,1 [1,3-2,9]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,7-2,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-3,4]	
 Cholezystektomie 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,2-1,5]	  
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	1,0 [0,0-2,1]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,0 [0,2-1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,7 [0,0-4,2]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2019-2021	Gesamtkomplikationen	2,1 [1,2-2,9]	  
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	2,2 [0,9-3,5]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	2,1 [0,9-3,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-6,9]	

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2019–2021	341	131	85,0 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	≤0,8 %	1,0 %	54,0 %	



2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Sectio 2019–2021	625	835	89,9 %	Gesamtkomplikationen	2,6 %	2,2 %	71,8 %	
	Vaginale Entbindung 2019–2021	629	2.026	94,3 %	Gesamtkomplikationen	1,9 %	2,4 %	35,1 %	
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2017–2021	159	151	91,8 %	Tod oder schwere Erkrankung	7,9 %	10,3 %	30,2 %	

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus







Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus	
				Beobachtete Rate		Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Operation an den Tonsillen 2019-2021	318	197	86,8 %	Gesamtkomplikationen	4,1 %	6,3 %	30,2 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Operation an den Tonsillen 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,1-1,2]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,1-1,5]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-1,1]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,7 [0,0-1,8]	



2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinfarkt 2019-2021	802	461	90,9 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,8 %	12,9 %	15,6 %	
Herzinsuffizienz 2019-2021	1.032	1.053	97,4 %	Verstorben nach 90 Tagen	10,8 %	15,1 %	8,0 %	
Koronarangiographie 2019-2021	642	878	92,1 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,5 %	1,6 %	48,1 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019-2021	574	311	83,8 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	16,1 %	16,7 %	55,2 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2019-2021	587	319	85,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	6,9 %	9,0 %	22,5 %	


Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7-1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0-1,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,6-1,2]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91-365 Tagen	1,1 [0,7-1,6]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	1,0 [0,0-2,4]	

2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2019–2021	651	1.049	96,3 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,9 %	13,7 %	67,9 %	



2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

























Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR- Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	818	206	78,1 %	Gesamtkomplikationen	3,4 %	5,9 %	19,1 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2021	120	31	11,7 %	Gesamtkomplikationen	12,9 %	19,6 %	21,7 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	867	223	89,2 %	Gesamtkomplikationen	18,0 %	24,8 %	7,8 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	839	91	40,3 %	Gesamtkomplikationen	4,4 %	4,8 %	47,0 %	

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,0-1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,6 [0,0-1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,5 [0,0-1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-1,8]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,3-2,3]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,0-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,6 [0,0-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,0-1,7]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5-0,9]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,5-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,3-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,4-0,9]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,0-1,8]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,7 [0,0-1,9]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,3 [0,0-2,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	2,1 [0,0-4,9]	



2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus











Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021	389	91	60,7 %	Gesamtkomplikationen	15,4 %	19,2 %	28,0 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2019–2021	183	84	68,9 %	Gesamtkomplikationen	22,6 %	15,4 %	77,6 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,4–1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–3,4]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,0–1,8]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,1–1,4]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,6 [0,0–1,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,5–2,2]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,5 [1,0–1,9]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,2 [0,0–1,0]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	1,4 [0,7–2,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,5 [0,8–2,2]	

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie





3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

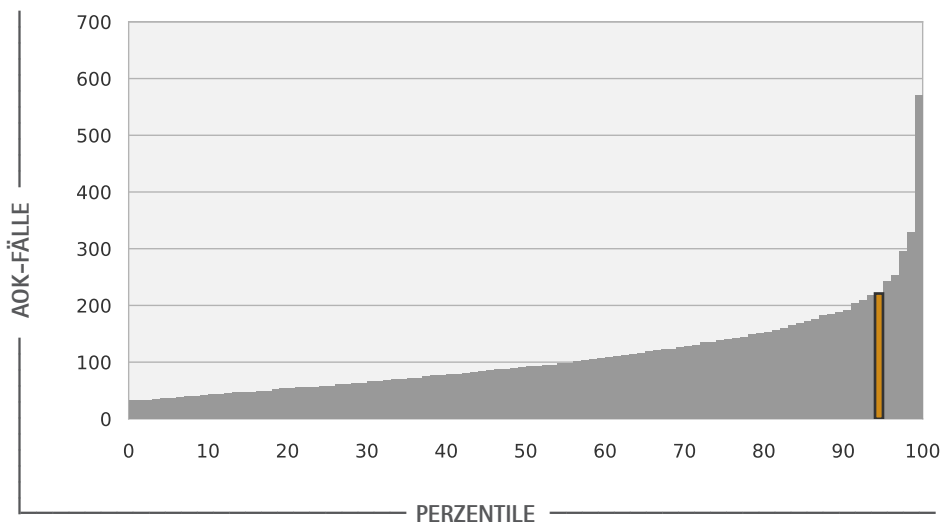
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	68	91 %	823	30.436	20	32	47	197
2020	77	95 %	823	28.972	19	30	47	191
2021	75	95 %	823	28.276	18	30	44	182
2019–2021	220	95 %	823	87.684	57	90	138	570

Abbildung 3.1.1

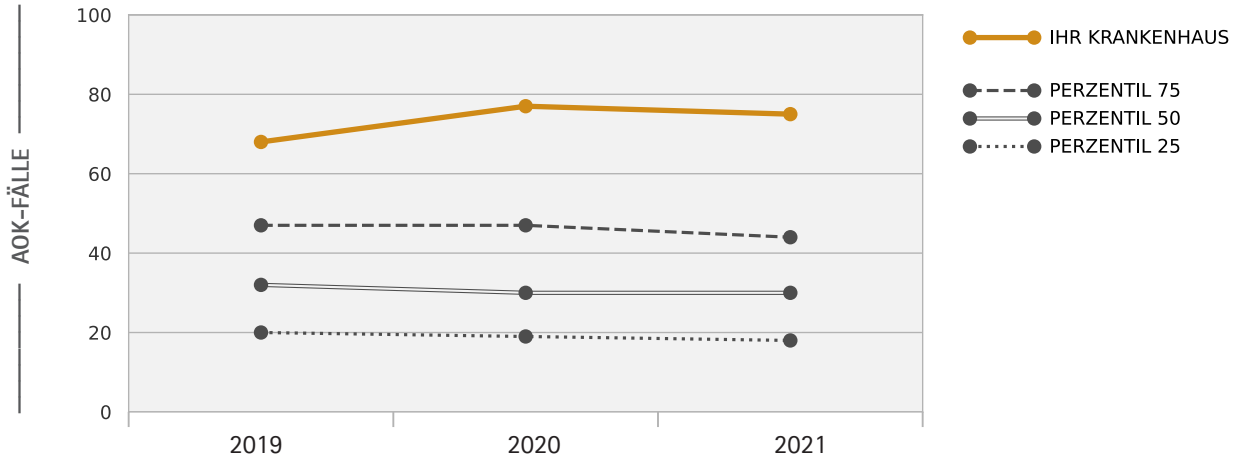
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 3.1.2

AOK-Fälle mit Appendektomie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

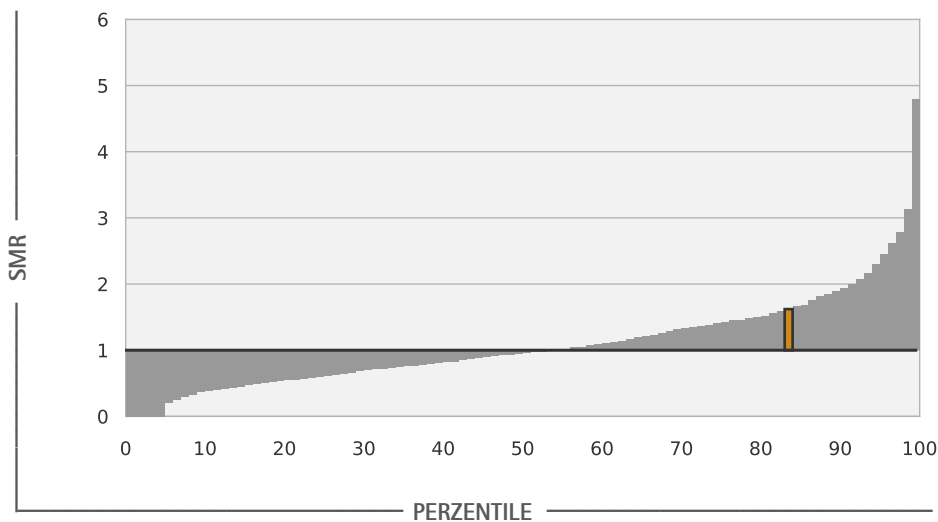


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 3.1.2

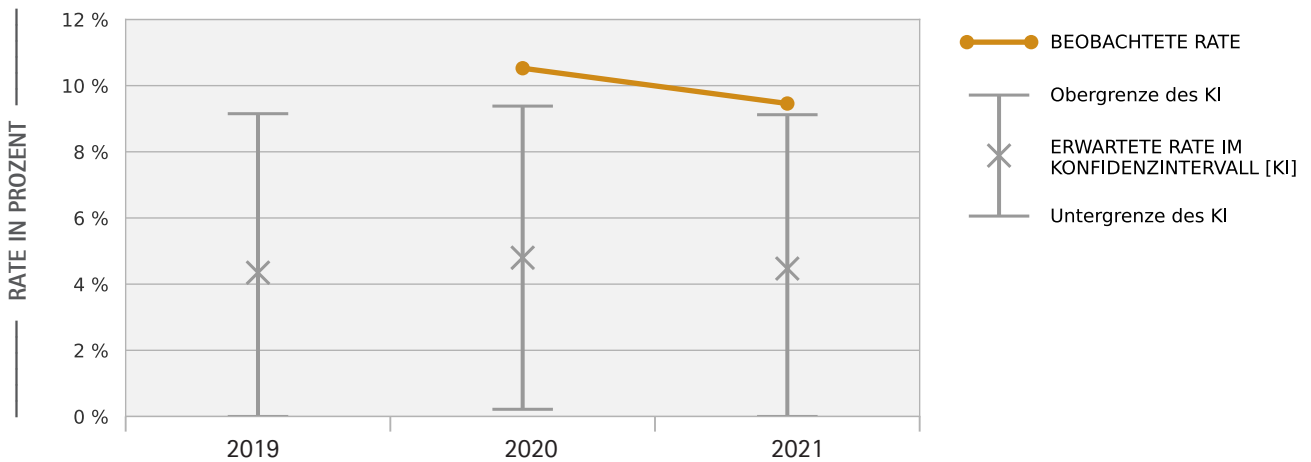
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	0,0 % 0 von 67	4,1 % 1.226 von 30.120	4,3 % [0,0–9,2]	0,3 [0,0–1,4]	30,1 %
2020	10,5 % 8 von 76	2,6 % 2 von 76	2,6 % 2 von 76	4,2 % 1.196 von 28.701	4,8 % [0,2–9,4]	2,2 [1,2–3,1]	86,3 %
2021	9,5 % 7 von 74	4,1 % 3 von 74	2,7 % 2 von 74	4,1 % 1.139 von 27.934	4,5 % [0,0–9,1]	2,1 [1,1–3,2]	85,4 %
2019–2021	7,4 % 16 von 217	2,3 % 5 von 217	1,8 % 4 von 217	4,1 % 3.561 von 86.755	4,5 % [1,8–7,2]	1,6 [1,0–2,2]	84,1 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.1.3

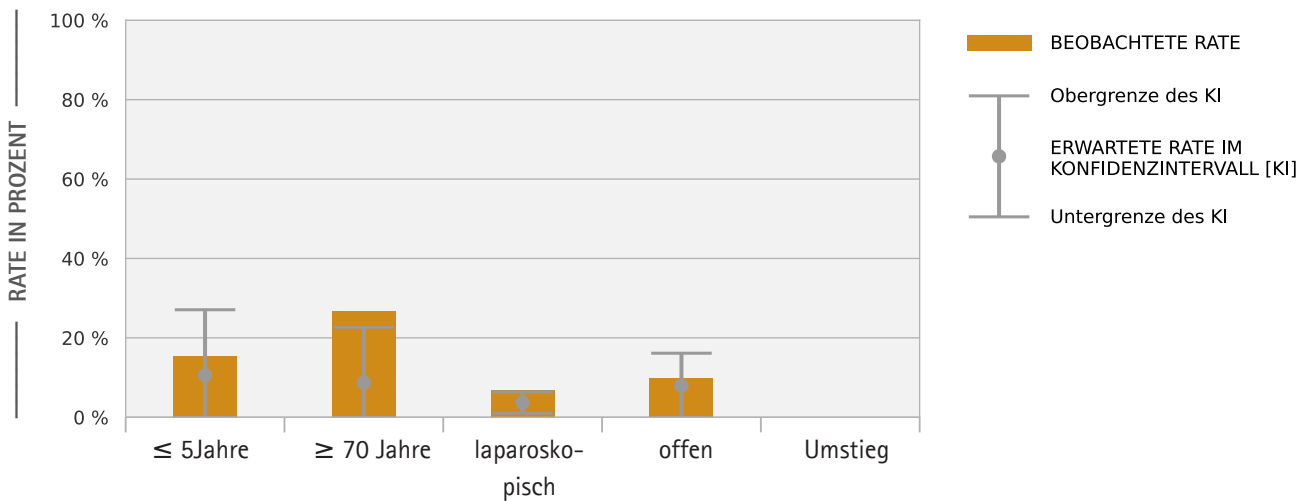
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	15,4 % 2 von 13	6,9 % 87 von 1.269	10,6 % [0,0–27,1]
≥ 70 Jahre	26,7 % 4 von 15	12,1 % 577 von 4.754	8,7 % [0,0–22,7]
laparoskopische Appendektomie	6,8 % 12 von 176	3,4 % 2.800 von 82.721	3,7 % [1,0–6,4]
offen chirurgische Appendektomie	9,8 % 4 von 41	15,3 % 369 von 2.417	8,0 % [0,0–16,1]
Umstieg	-	24,2 % 392 von 1.617	-

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 3.1.4

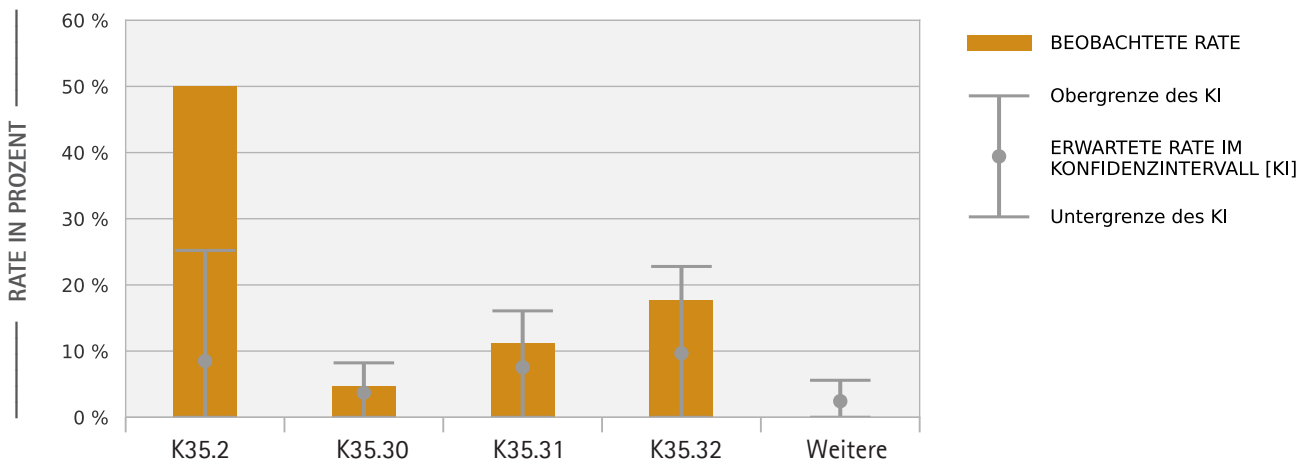
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	50,0 % 5 von 10	13,2 % 486 von 3.681	8,5 % [0,0–25,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	4,6 % 3 von 65	2,9 % 800 von 27.242	3,7 % [0,0–8,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	11,1 % 4 von 36	7,8 % 958 von 12.290	7,5 % [0,0–16,1]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	17,6 % 3 von 17	10,0 % 357 von 3.581	9,7 % [0,0–22,8]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤1,1 % ≤1 von 89	2,5 % 996 von 40.282	2,4 % [0,0–5,6]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1032

Tabelle 3.1.5

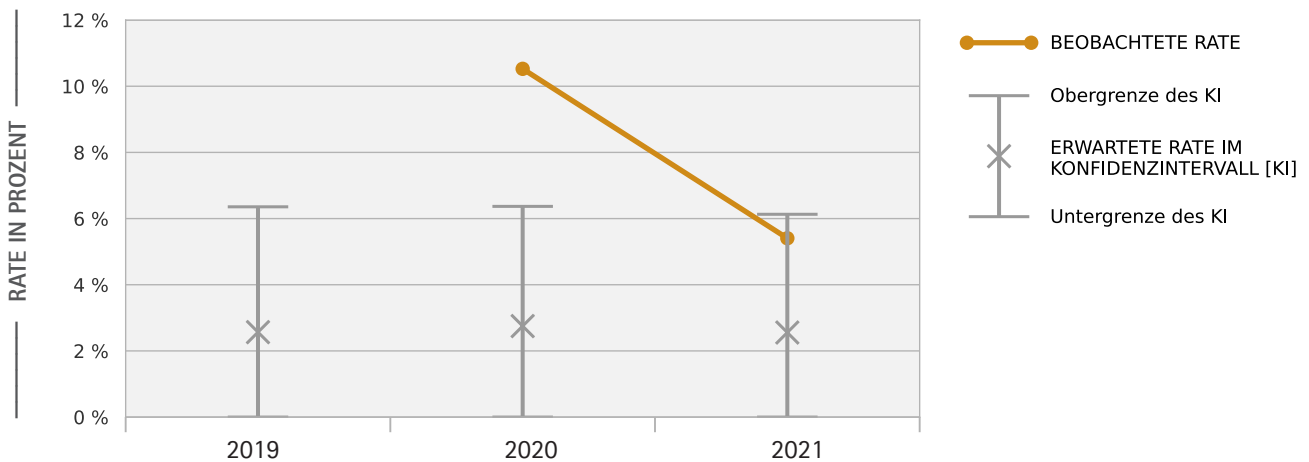
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,5 % ≤1 von 66	≤1,5 % ≤1 von 66	0,0 % 0 von 66	2,5 % 745 von 29.880	2,6 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–1,5]	44,5 %
2020	10,5 % 8 von 76	2,6 % 2 von 76	2,6 % 2 von 76	2,6 % 748 von 28.508	2,8 % [0,0–6,4]	3,8 [2,5–5,1]	94,9 %
2021	5,4 % 4 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	2,5 % 689 von 27.684	2,6 % [0,0–6,1]	2,1 [0,7–3,5]	82,6 %
2019–2021	5,6 % 12 von 216	1,4 % 3 von 216	0,9 % 2 von 216	2,5 % 2.182 von 86.072	2,6 % [0,5–4,7]	2,1 [1,3–2,9]	89,6 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1033

Tabelle 3.1.6

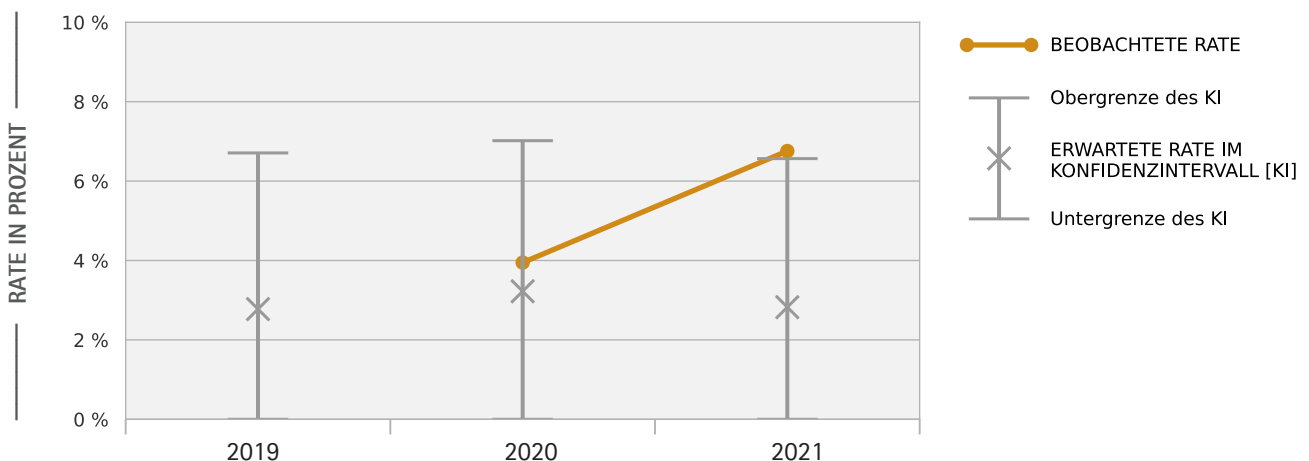
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,5 % ≤1 von 66	≤1,5 % ≤1 von 66	0,0 % 0 von 66	2,6 % 769 von 29.880	2,8 % [0,0–6,7]	0,5 [0,0–2,0]	47,0 %
2020	3,9 % 3 von 76	≤1,3 % ≤1 von 76	1,3 % 1 von 76	2,4 % 696 von 28.512	3,2 % [0,0–7,0]	1,2 [0,0–2,4]	64,9 %
2021	6,8 % 5 von 74	4,1 % 3 von 74	2,7 % 2 von 74	2,5 % 679 von 27.696	2,8 % [0,0–6,6]	2,4 [1,1–3,7]	84,8 %
2019–2021	4,2 % 9 von 216	1,9 % 4 von 216	1,4 % 3 von 216	2,5 % 2.144 von 86.088	3,0 % [0,7–5,2]	1,4 [0,7–2,2]	74,4 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

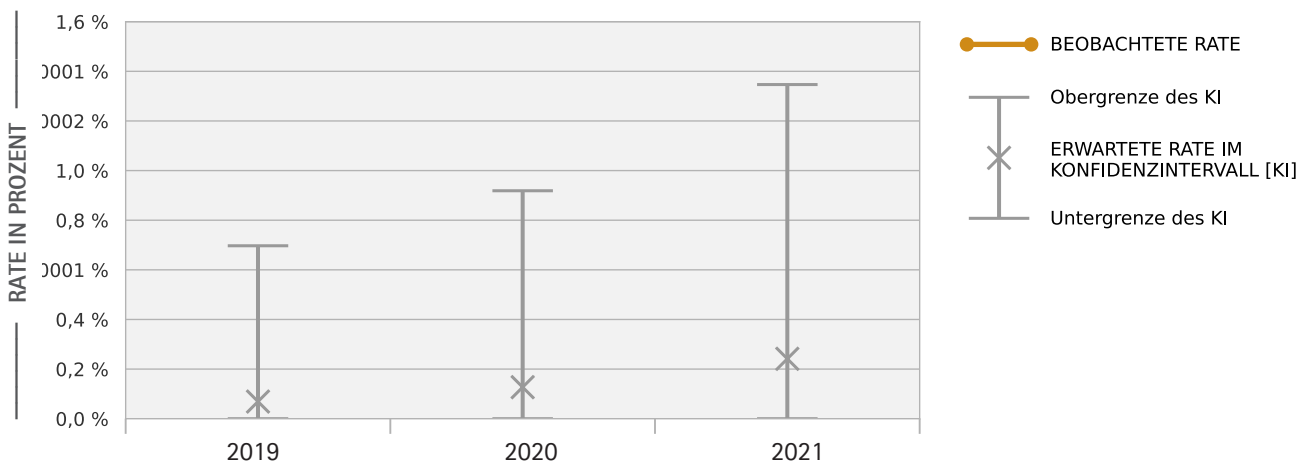
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,5 % ≤ 1 von 67	≤ 1,5 % ≤ 1 von 67	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,1 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–9,1]	93,7 %
2020	≤ 1,3 % ≤ 1 von 76	≤ 1,3 % ≤ 1 von 76	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–6,2]	93,7 %
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,2 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–4,6]	92,6 %
2019–2021	≤ 0,5 % ≤ 1 von 217	≤ 0,5 % ≤ 1 von 217	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,1 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–3,4]	81,5 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

Tabelle 3.1.8

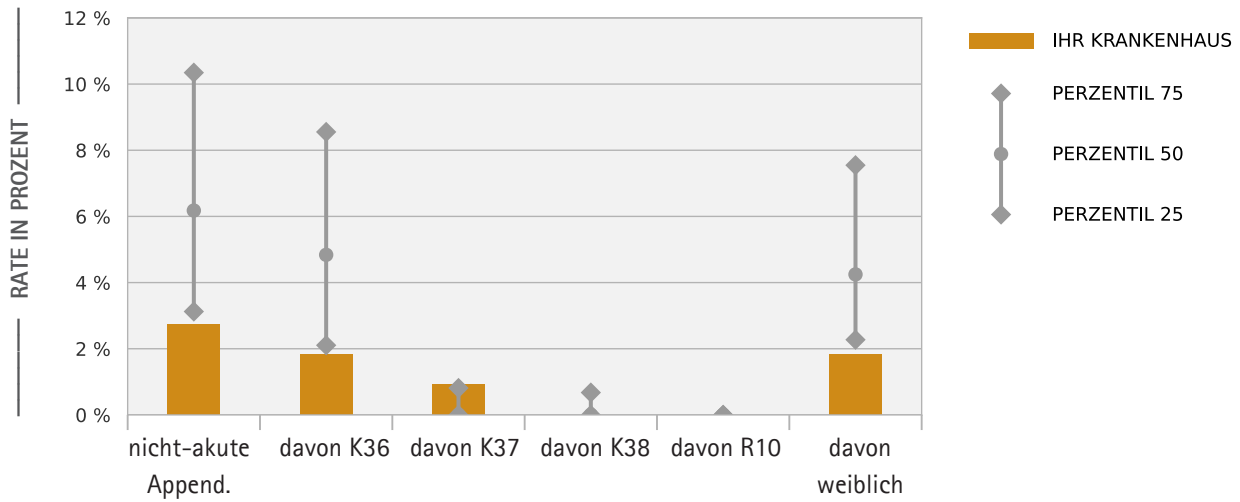
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	5,9 % 4 von 68	1,3 % 1 von 77	1,3 % 1 von 75	2,7 % 6 von 220	7,4 % 6.493 von 87.684	20 %
davon ICD K36	2,9 % 2 von 68	1,3 % 1 von 77	1,3 % 1 von 75	1,8 % 4 von 220	5,9 % 5.169 von 87.684	23 %
davon ICD K37	2,9 % 2 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,9 % 2 von 220	0,6 % 512 von 87.684	77 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	0,6 % 539 von 87.684	70 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	0,3 % 273 von 87.684	76 %
davon weiblich	2,9 % 2 von 68	1,3 % 1 von 77	1,3 % 1 von 75	1,8 % 4 von 220	5,2 % 4.594 von 87.684	20 %



Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019-2021)

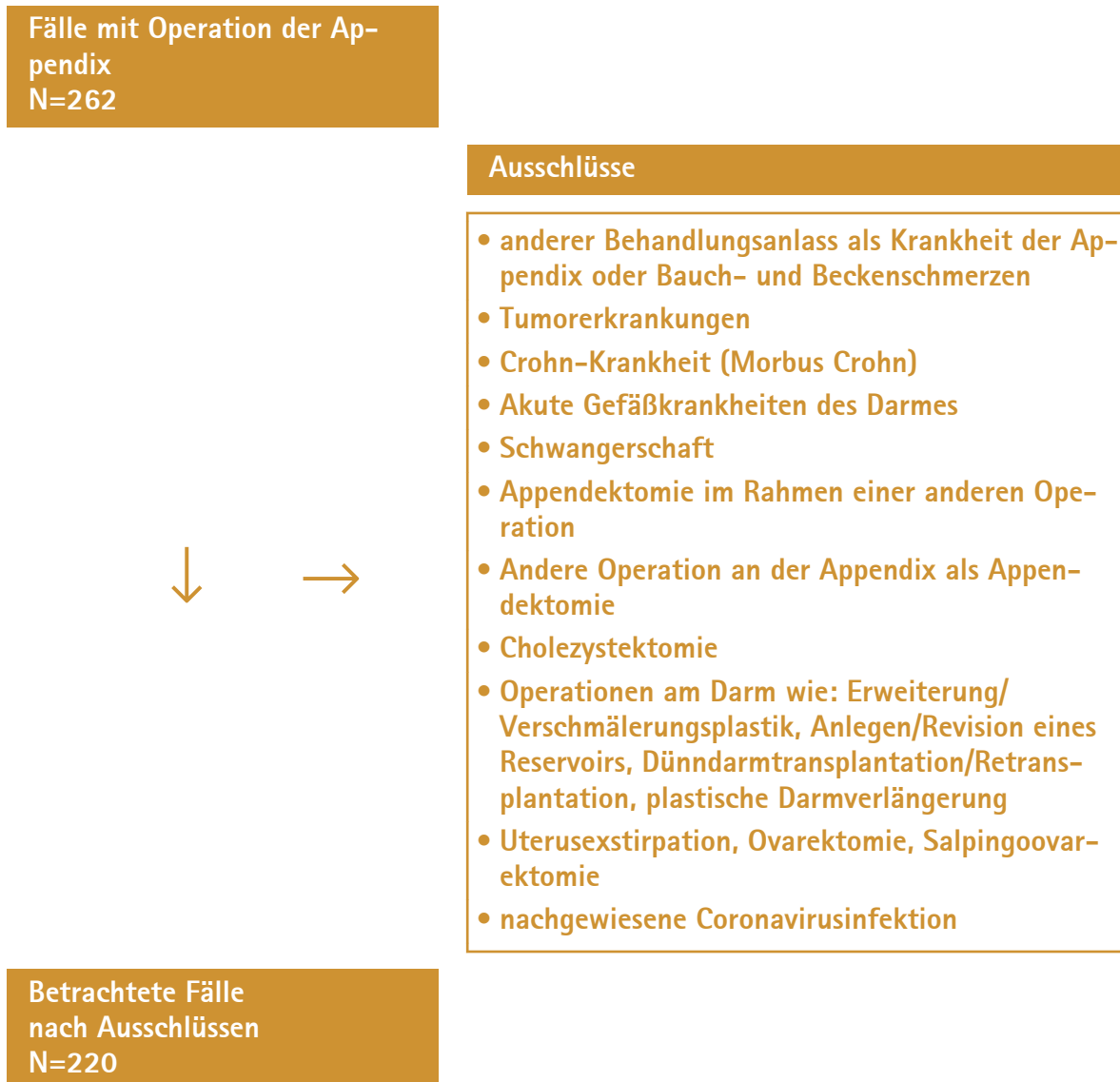


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.1.4 Basisbeschreibung

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



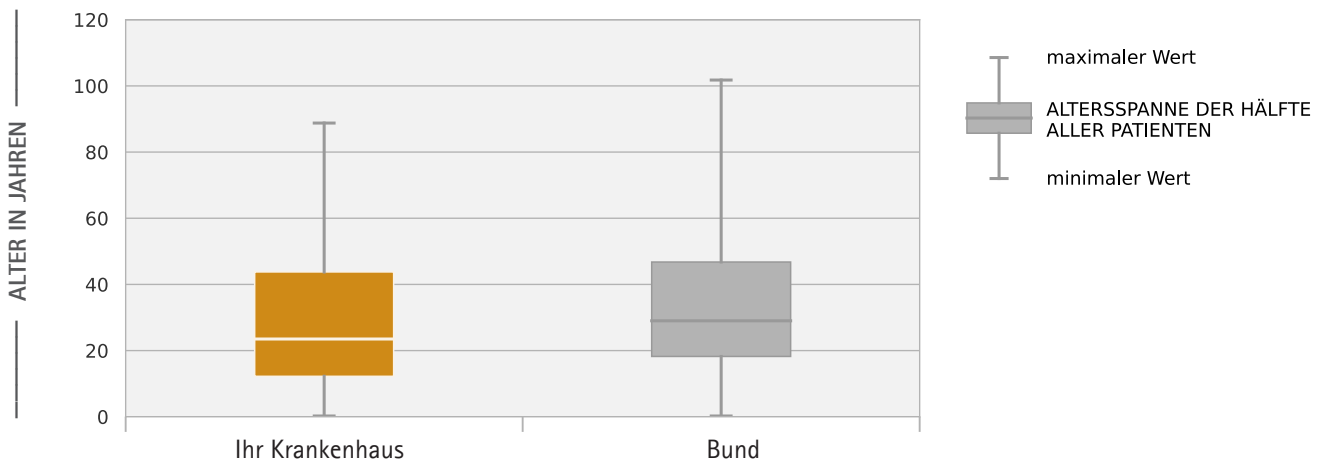
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	44	47
50. Perzentil	24	29
25. Perzentil	12	18

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

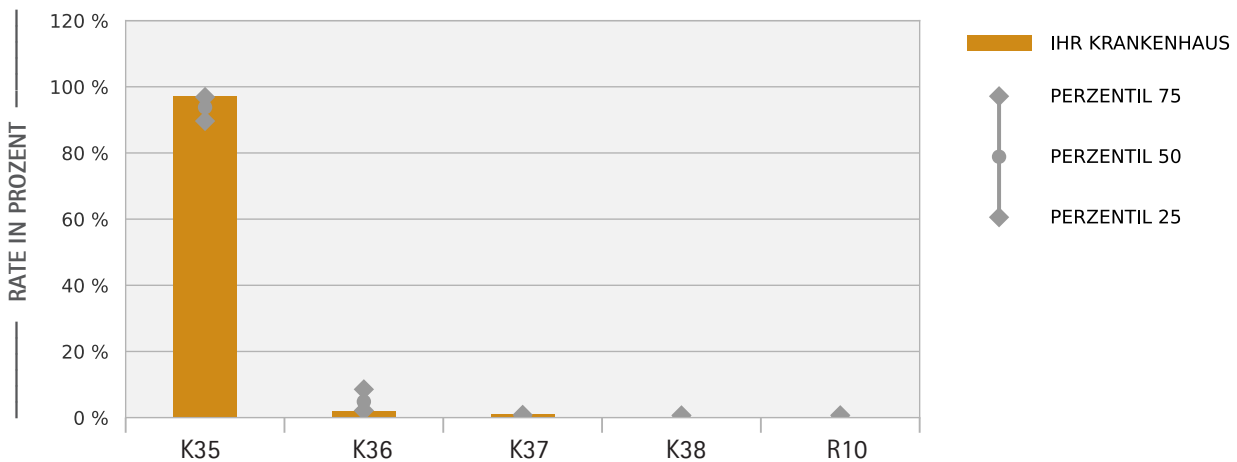
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Akute Appendizitis (ICD K35)	94,1 % 64 von 68	98,7 % 76 von 77	98,7 % 74 von 75	97,3 % 214 von 220	92,6 % 81.196 von 87.684	80 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,9 % 2 von 68	1,3 % 1 von 77	1,3 % 1 von 75	1,8 % 4 von 220	5,9 % 5.177 von 87.684	22 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	2,9 % 2 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,9 % 2 von 220	0,6 % 537 von 87.684	76 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	0,6 % 541 von 87.684	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	0,4 % 392 von 87.684	68 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

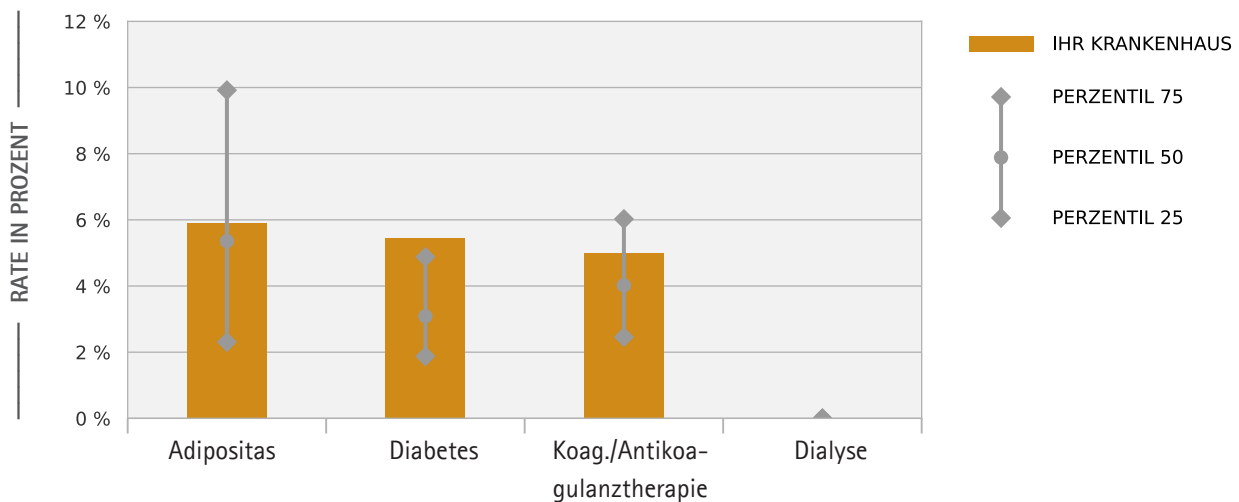
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Adipositas	5,9 % 4 von 68	3,9 % 3 von 77	8,0 % 6 von 75	5,9 % 13 von 220	6,3 % 5.558 von 87.684	54 %
Diabetes	7,4 % 5 von 68	2,6 % 2 von 77	6,7 % 5 von 75	5,5 % 12 von 220	3,4 % 2.938 von 87.684	82 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	2,9 % 2 von 68	5,2 % 4 von 77	6,7 % 5 von 75	5,0 % 11 von 220	4,3 % 3.738 von 87.684	63 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	0,2 % 174 von 87.684	82 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

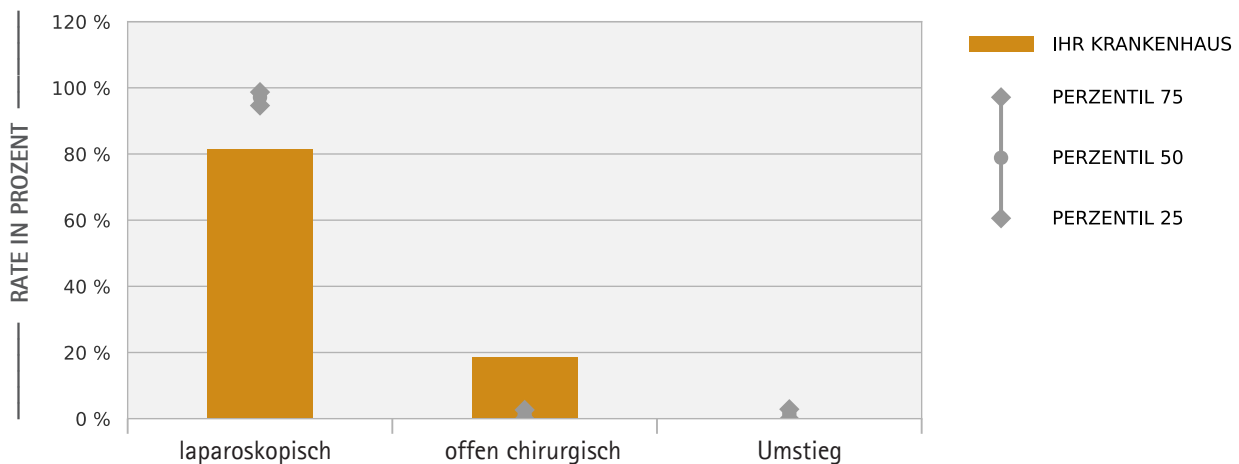
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
laparoskopisch	76,5 % 52 von 68	83,1 % 64 von 77	84,0 % 63 von 75	81,4 % 179 von 220	95,4 % 83.623 von 87.684	4 %
offen chirurgisch	23,5 % 16 von 68	16,9 % 13 von 77	16,0 % 12 von 75	18,6 % 41 von 220	2,8 % 2.434 von 87.684	98 %
Umstieg	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 220	1,9 % 1.627 von 87.684	28 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	446	0,5 %	457
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	420	0,5 %	426
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	364	0,4 %	368
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	148	0,2 %	154
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	132	0,2 %	132
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	100	0,1 %	100
7	K29	Gastritis und Duodenitis	87	0,1 %	87
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	87	0,1 %	87
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56	0,1 %	59
10	K35	Akute Appendizitis	51	0,1 %	51
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	49	0,1 %	54
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	49	0,1 %	49
13	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	47	0,1 %	49
14	I50	Herzinsuffizienz	46	0,1 %	48
15	K80	Cholelithiasis	45	0,1 %	47
15	N70	Salpingitis und Oophoritis	45	0,1 %	46
15	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	45	0,1 %	45
18	N20	Nieren- und Ureterstein	39	0,0 %	42
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	39	0,0 %	39
20	K43	Hernia ventralis	35	0,0 %	35
20	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	35	0,0 %	35
22	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	32	0,0 %	34
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	32	0,0 %	33
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	32	0,0 %	32
22	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	32
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	31	0,0 %	31
27	I26	Lungenembolie	29	0,0 %	31
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,0 %	28
28	K40	Hernia inguinalis	28	0,0 %	28
30	L03	Phlegmone	26	0,0 %	26

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	552	0,6 %	569
2	K65	Peritonitis	488	0,6 %	505
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	457	0,5 %	472
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	215	0,2 %	231
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	206	0,2 %	208
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	167	0,2 %	169
7	K29	Gastritis und Duodenitis	152	0,2 %	158
8	K40	Hernia inguinalis	141	0,2 %	141
9	K80	Cholelithiasis	128	0,1 %	141
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	109	0,1 %	111
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	96	0,1 %	109
12	I50	Herzinsuffizienz	90	0,1 %	105
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	86	0,1 %	95
14	N20	Nieren- und Ureterstein	83	0,1 %	97
15	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	80	0,1 %	80
16	F32	Depressive Episode	79	0,1 %	86
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	77	0,1 %	84
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	74	0,1 %	76
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,1 %	77
20	K43	Hernia ventralis	69	0,1 %	70
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	67	0,1 %	73
22	N70	Salpingitis und Oophoritis	66	0,1 %	69
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,1 %	68
23	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	64	0,1 %	64
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	63	0,1 %	71
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61	0,1 %	65
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	57	0,1 %	58
28	K35	Akute Appendizitis	56	0,1 %	56
29	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	51	0,1 %	62
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	51	0,1 %	51



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	915	1,0 %	983
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	518	0,6 %	540
3	K65	Peritonitis	515	0,6 %	541
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	388	0,4 %	390
5	K29	Gastritis und Duodenitis	384	0,4 %	410
6	K40	Hernia inguinalis	370	0,4 %	375
7	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	356	0,4 %	363
8	K80	Cholelithiasis	345	0,4 %	389
9	K43	Hernia ventralis	328	0,4 %	338
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	327	0,4 %	333
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	324	0,4 %	358
12	F32	Depressive Episode	269	0,3 %	331
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	249	0,3 %	301
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	230	0,3 %	308
14	S06	Intrakranielle Verletzung	230	0,3 %	247
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	202	0,2 %	217
17	I50	Herzinsuffizienz	201	0,2 %	272
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	200	0,2 %	241
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	189	0,2 %	202
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	188	0,2 %	233
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	188	0,2 %	213
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	176	0,2 %	202
23	M54	Rückenschmerzen	175	0,2 %	195
24	N20	Nieren- und Ureterstein	170	0,2 %	216
25	R55	Synkope und Kollaps	164	0,2 %	175
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	157	0,2 %	167
27	I20	Angina pectoris	139	0,2 %	156
28	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	137	0,2 %	151
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	137	0,2 %	147
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	134	0,2 %	225

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 **Cholezystektomie**
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie





3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

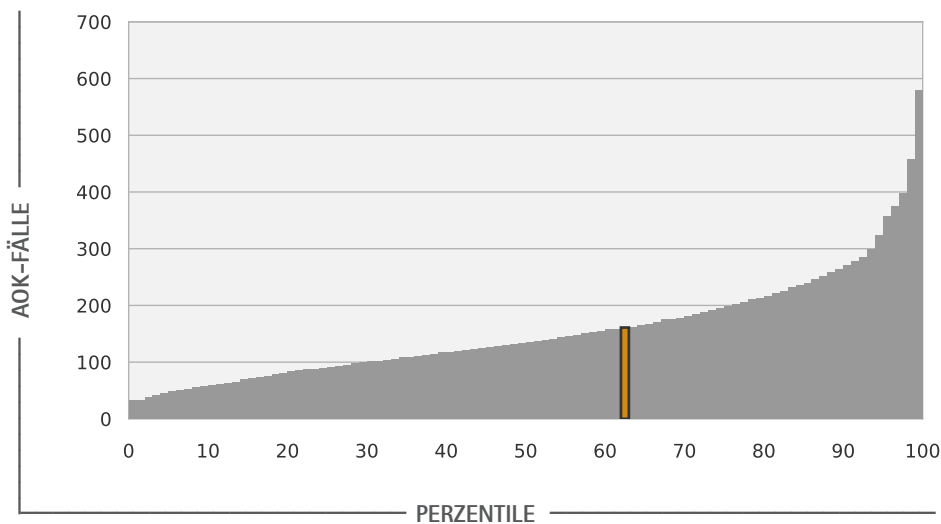
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	63	71 %	922	49.407	32	47	68	208
2020	41	48 %	923	45.456	28	43	64	207
2021	56	68 %	921	45.297	28	43	64	200
2019–2021	160	63 %	923	140.160	89	133	195	580

Abbildung 3.2.1

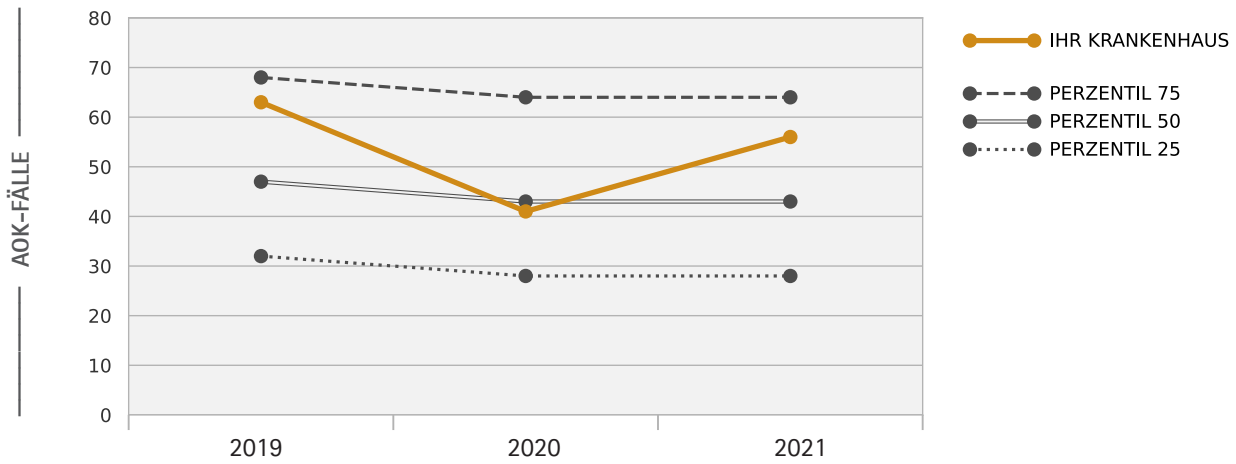
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 3.2.2

AOK-Fälle mit Cholezystektomie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

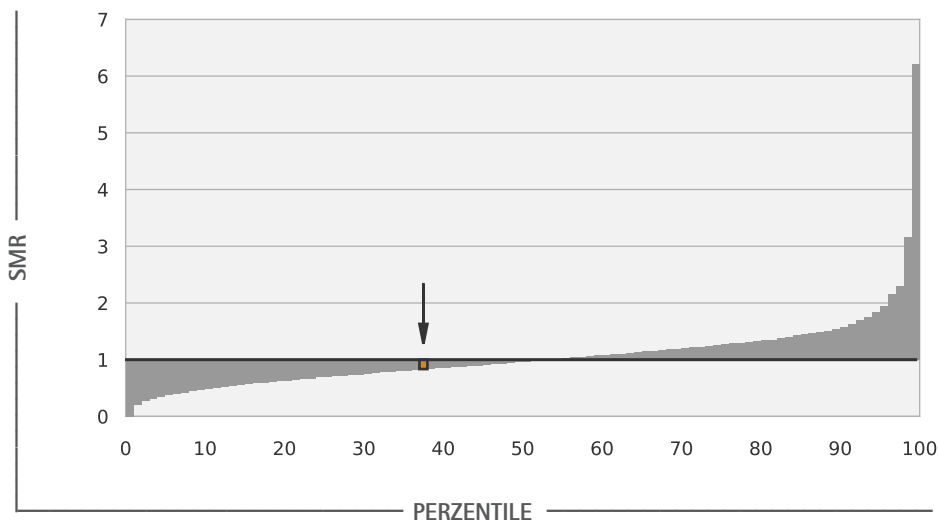


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 3.2.2

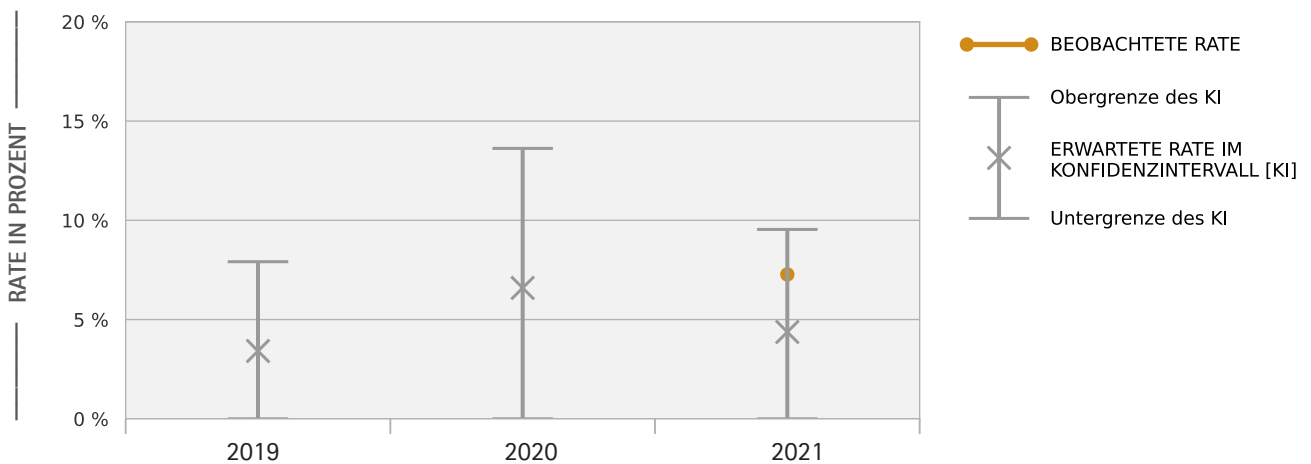
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	0,0 % 0 von 62	6,8 % 3.340 von 49.296	3,4 % [0,0–7,9]	0,5 [0,0–1,8]	21,3 %
2020	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	2,4 % 1 von 41	7,2 % 3.258 von 45.362	6,6 % [0,0–13,6]	0,4 [0,0–1,4]	15,4 %
2021	7,3 % 4 von 55	3,6 % 2 von 55	1,8 % 1 von 55	6,8 % 3.084 von 45.182	4,4 % [0,0–9,5]	1,7 [0,5–2,8]	86,4 %
2019–2021	3,8 % 6 von 158	1,9 % 3 von 158	1,3 % 2 von 158	6,9 % 9.682 von 139.840	4,6 % [1,5–7,7]	0,8 [0,2–1,5]	37,6 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumore ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

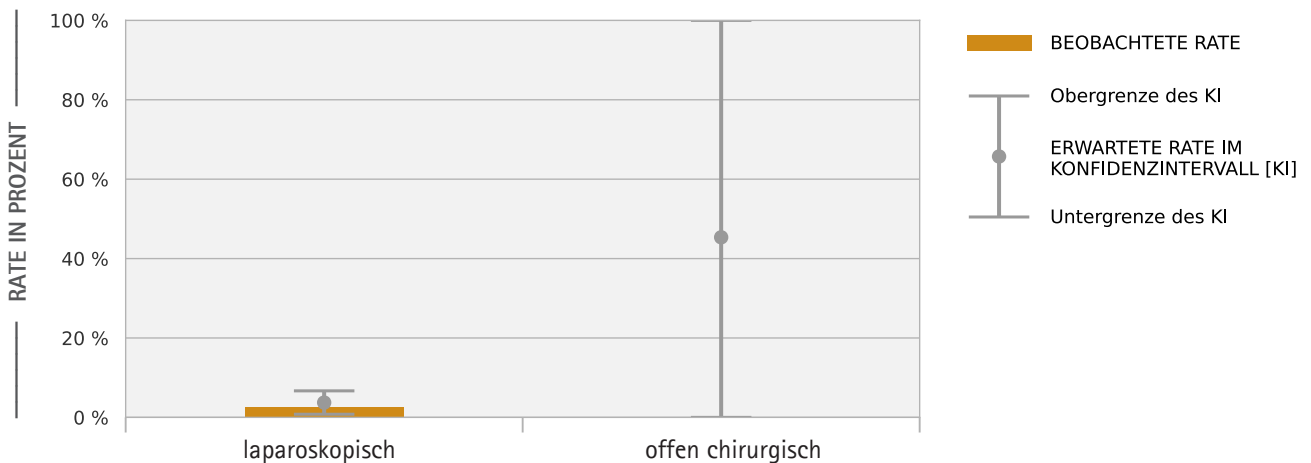
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	2,6 % 4 von 155	5,3 % 7.018 von 132.473	3,7 % [0,8–6,7]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	38,2 % 1.145 von 2.998	45,4 % [0,0–100,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1014

Tabelle 3.2.4

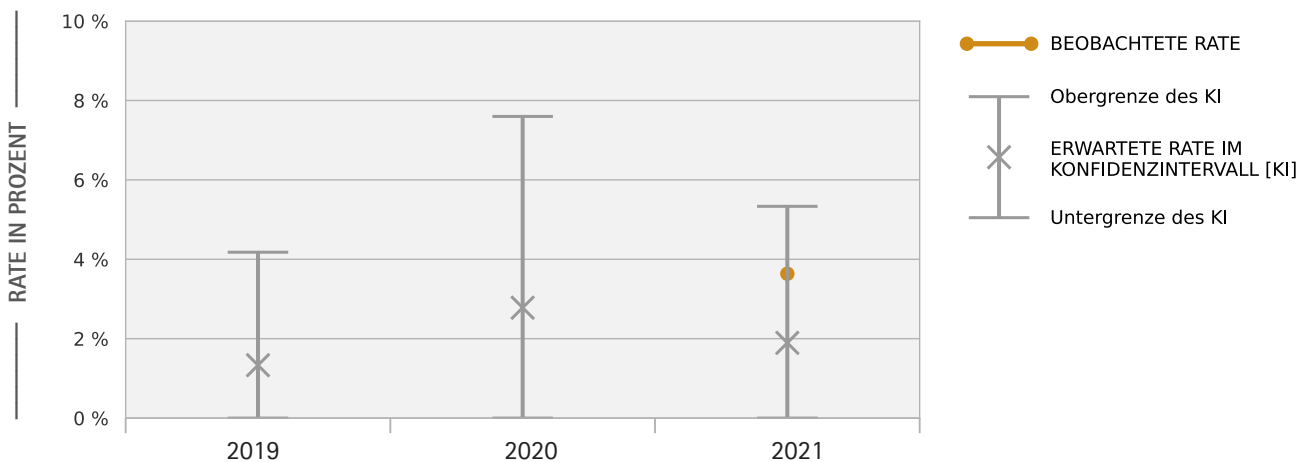
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	0,0 % 0 von 62	2,6 % 1.292 von 48.881	1,3 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–2,1]	36,6 %
2020	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	2,9 % 1.304 von 44.983	2,8 % [0,0–7,6]	0,9 [0,0–2,6]	53,4 %
2021	3,6 % 2 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	2,8 % 1.271 von 44.769	1,9 % [0,0–5,3]	1,9 [0,1–3,7]	82,3 %
2019–2021	1,9 % 3 von 158	≤0,6 % ≤1 von 158	0,0 % 0 von 158	2,8 % 3.867 von 138.633	1,9 % [0,0–4,0]	1,0 [0,0–2,1]	56,9 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

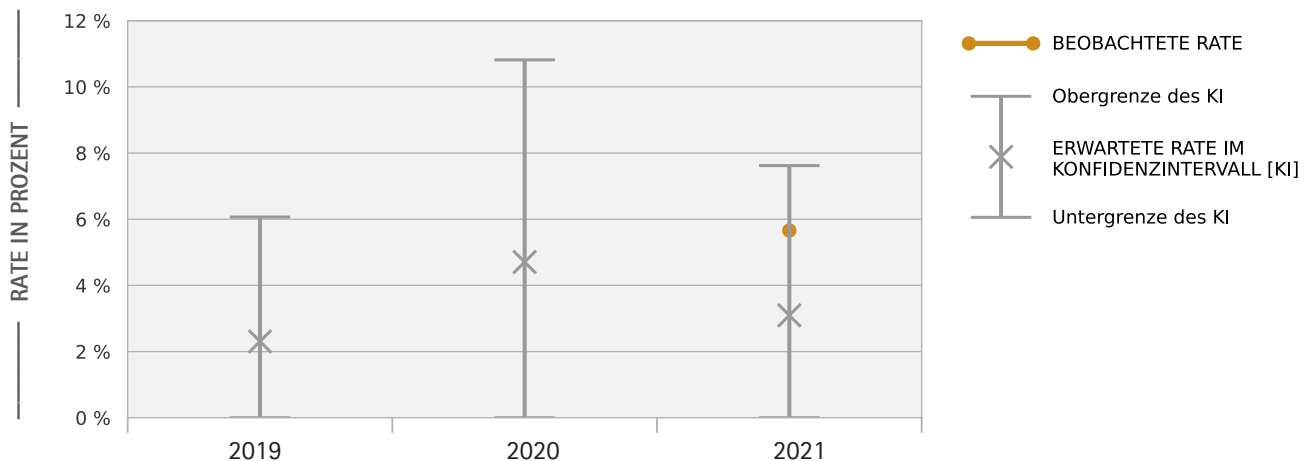
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	0,0 % 0 von 61	4,5 % 2.118 von 47.461	2,3 % [0,0–6,1]	0,7 [0,0–2,3]	40,9 %
2020	≤ 2,5 % ≤ 1 von 40	≤ 2,5 % ≤ 1 von 40	2,5 % 1 von 40	4,8 % 2.074 von 43.521	4,7 % [0,0–10,8]	0,5 [0,0–1,8]	29,5 %
2021	5,7 % 3 von 53	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	1,9 % 1 von 53	4,4 % 1.903 von 43.210	3,1 % [0,0–7,6]	1,8 [0,4–3,3]	85,7 %
2019–2021	3,2 % 5 von 154	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	4,5 % 6.095 von 134.192	3,2 % [0,5–5,9]	1,0 [0,2–1,8]	56,2 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cho-langitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

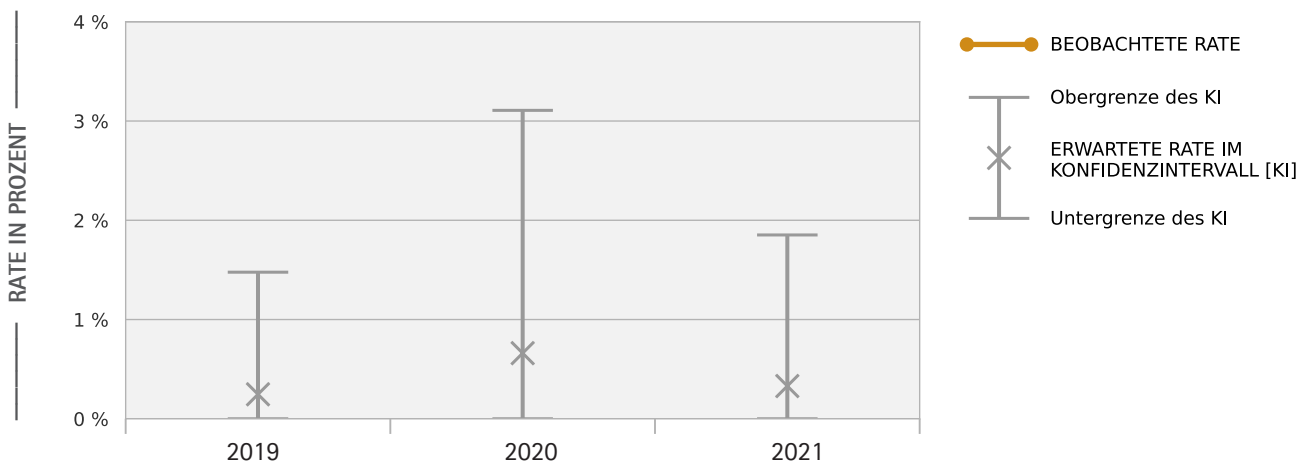
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	nd	1,1 % 561 von 49.146	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–5,0]	58,8 %
2020	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	nd	1,2 % 537 von 45.118	0,7 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–3,7]	60,7 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	1,2 % 549 von 44.894	0,3 % [0,0–1,9]	5,6 [1,0–10,2]	96,6 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 157	≤0,6 % ≤1 von 157	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	0,4 % [0,0–1,3]	1,7 [0,0–4,2]	78,5 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



3.2.3 Weitere Kennzahlen

Anteil präoperative Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein

Tabelle 3.2.7

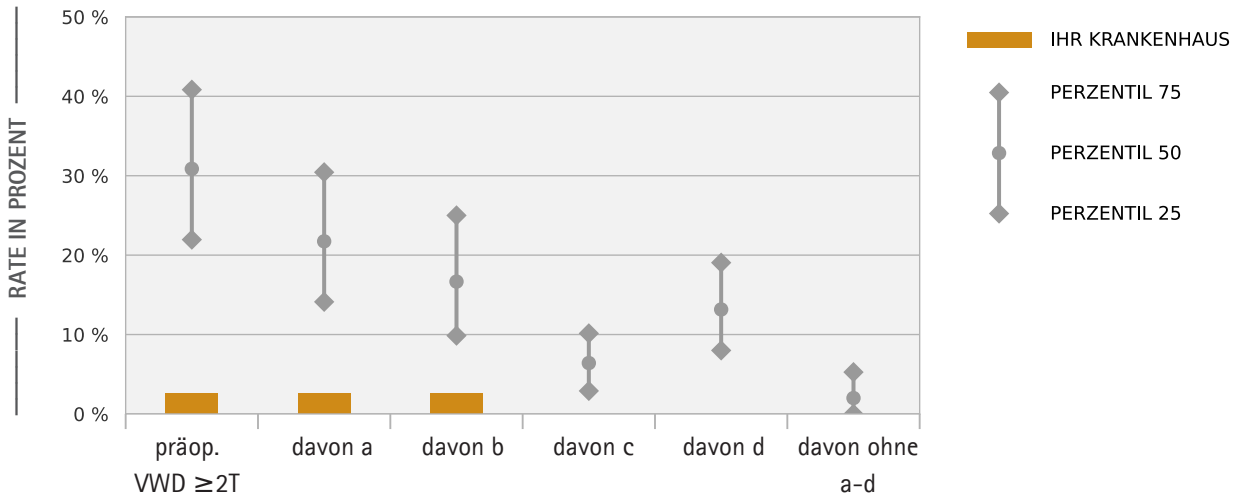
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	7,7 % 1 von 13	2,6 % 1 von 39	31,2 % 13.438 von 43.015	3 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	7,7 % 1 von 13	2,6 % 1 von 39	22,6 % 9.720 von 43.015	6 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	7,7 % 1 von 13	2,6 % 1 von 39	17,8 % 7.655 von 43.015	7 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 39	7,2 % 3.099 von 43.015	17 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 39	14,2 % 6.096 von 43.015	8 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 39	3,3 % 1.410 von 43.015	41 %

* im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998): kardiale Arrhythmie, Nierenversagen/-insuffizienz, kongestive Herzerkrankung, Lebererkrankung, Bluthochdruck (mit Komplikationen), periphere Gefäßerkrankung, Erkrankung der Herzklappen, Diabetes (mit Komplikationen), Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

Abbildung 3.2.9

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)



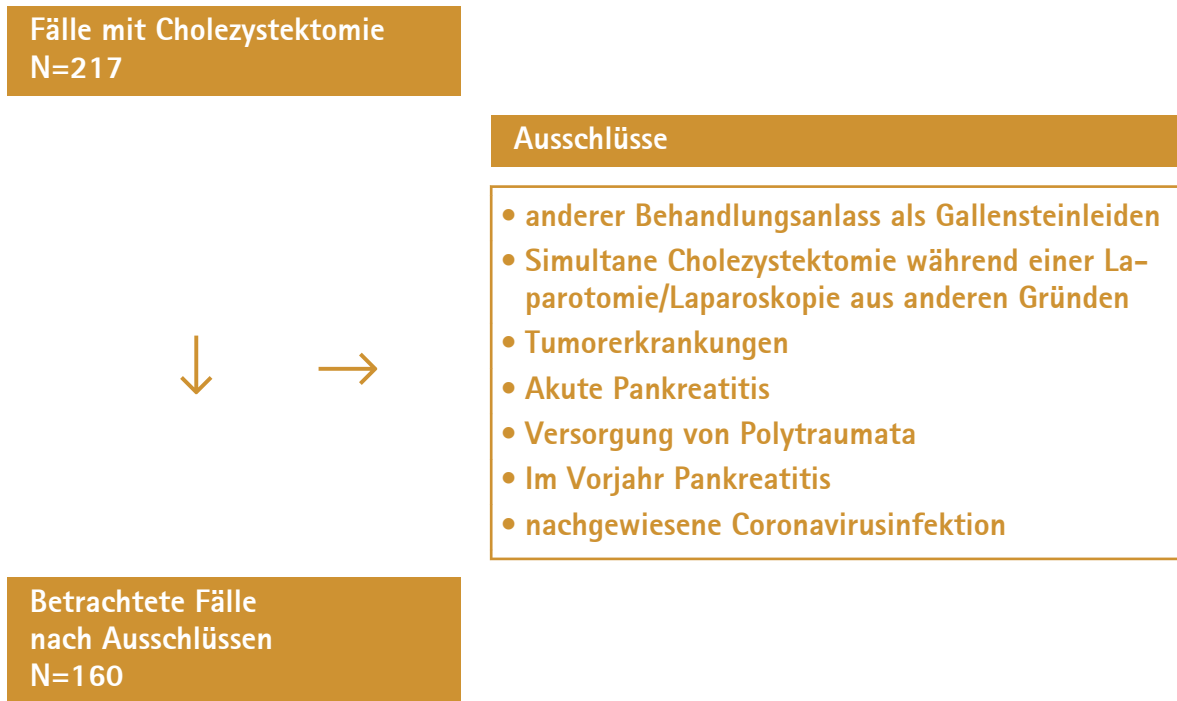
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

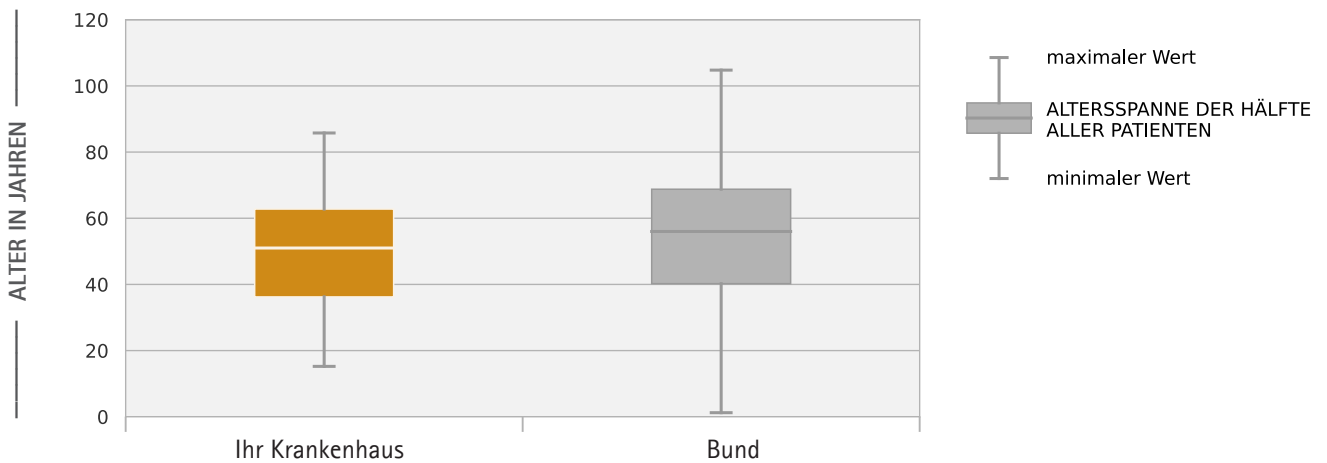
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	69
50. Perzentil	51	56
25. Perzentil	36	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

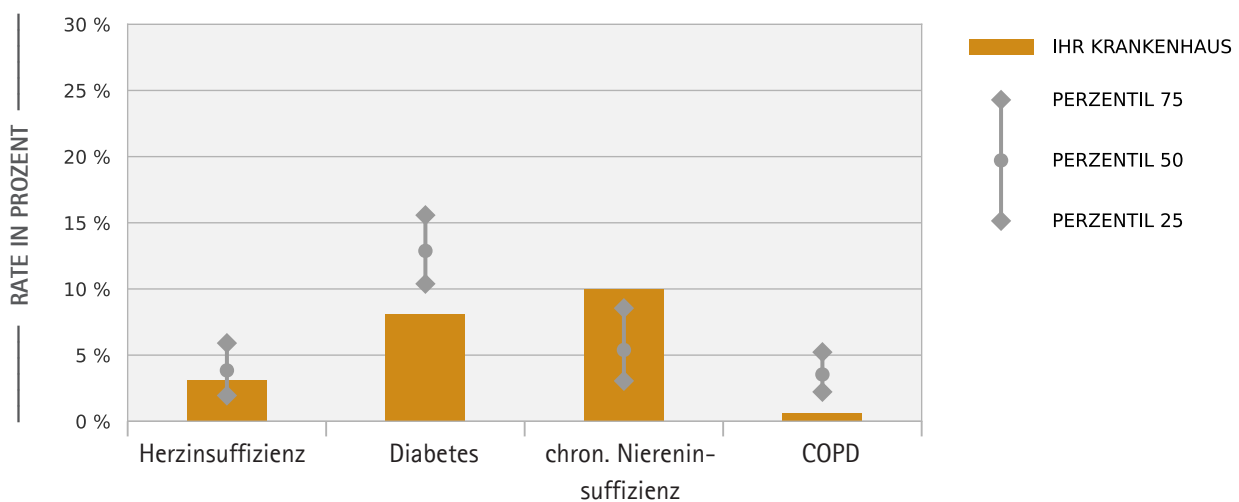
Tabelle 3.2.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	3,2 % 2 von 63	4,9 % 2 von 41	1,8 % 1 von 56	3,1 % 5 von 160	4,3 % 6.034 von 140.160	40 %
Diabetes	4,8 % 3 von 63	14,6 % 6 von 41	7,1 % 4 von 56	8,1 % 13 von 160	13,1 % 18.295 von 140.160	9 %
Chronische Niereninsuffizienz	9,5 % 6 von 63	19,5 % 8 von 41	3,6 % 2 von 56	10,0 % 16 von 160	6,3 % 8.762 von 140.160	84 %
COPD	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 41	1,8 % 1 von 56	0,6 % 1 von 160	3,7 % 5.184 von 140.160	5 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

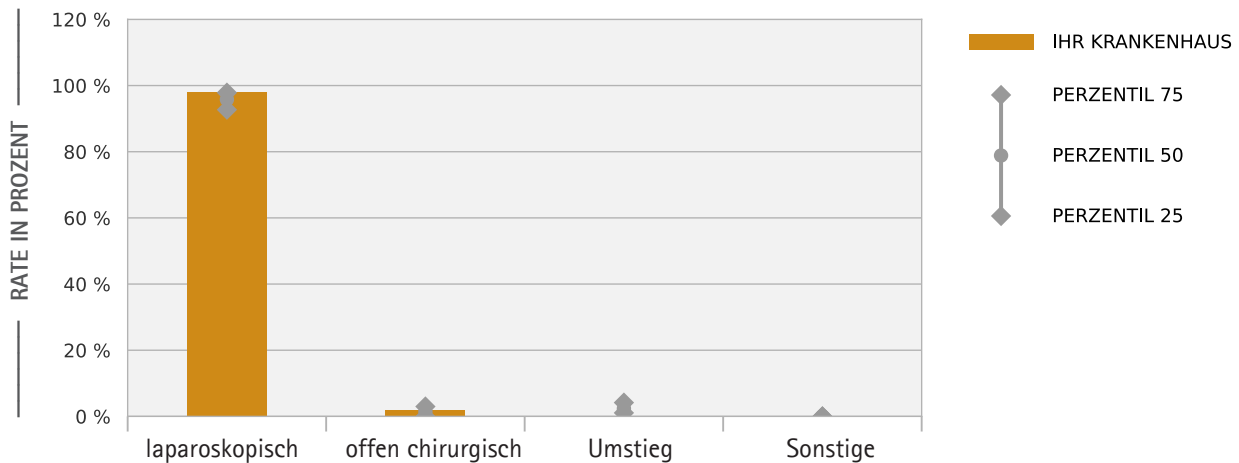
Tabelle 3.2.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	100,0 % 63 von 63	95,1 % 39 von 41	98,2 % 55 von 56	98,1 % 157 von 160	94,7 % 132.788 von 140.160	78 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 63	4,9 % 2 von 41	1,8 % 1 von 56	1,9 % 3 von 160	2,1 % 3.000 von 140.160	58 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 160	3,0 % 4.166 von 140.160	14 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 160	0,2 % 249 von 140.160	87 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.699	1,2 %	1.734
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	470	0,3 %	478
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	407	0,3 %	420
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	362	0,3 %	368
5	I50	Herzinsuffizienz	331	0,2 %	343
6	K29	Gastritis und Duodenitis	292	0,2 %	296
7	K85	Akute Pankreatitis	258	0,2 %	268
8	K65	Peritonitis	210	0,1 %	219
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	144	0,1 %	146
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	143	0,1 %	147
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	126	0,1 %	130
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	126	0,1 %	126
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	110	0,1 %	110
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	109	0,1 %	111
15	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	109
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	106	0,1 %	108
17	I63	Hirnfarkt	99	0,1 %	118
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	94	0,1 %	96
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	92	0,1 %	94
20	A41	Sonstige Sepsis	91	0,1 %	92
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	89	0,1 %	94
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	84	0,1 %	88
23	I26	Lungenembolie	72	0,1 %	76
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,0 %	71
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	68	0,0 %	69
26	I20	Angina pectoris	66	0,0 %	72
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	66	0,0 %	66
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	62	0,0 %	74
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	58	0,0 %	59
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	58	0,0 %	59

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.667	3,3 %	4.965
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	971	0,7 %	1.057
3	I50	Herzinsuffizienz	599	0,4 %	671
4	K29	Gastritis und Duodenitis	551	0,4 %	565
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	550	0,4 %	569
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	543	0,4 %	555
7	K85	Akute Pankreatitis	425	0,3 %	459
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	266	0,2 %	282
9	K65	Peritonitis	249	0,2 %	265
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	231	0,2 %	244
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	223	0,2 %	236
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	222	0,2 %	234
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	211	0,2 %	213
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	201	0,1 %	209
15	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	195	0,1 %	209
16	I63	Hirnfarkt	189	0,1 %	216
17	E86	Volumenmangel	181	0,1 %	191
18	K40	Hernia inguinalis	175	0,1 %	177
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	173	0,1 %	182
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	173	0,1 %	182
21	A41	Sonstige Sepsis	171	0,1 %	175
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	165	0,1 %	198
23	I20	Angina pectoris	161	0,1 %	174
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	156	0,1 %	160
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	152	0,1 %	156
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	150	0,1 %	156
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	147	0,1 %	157
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	146	0,1 %	165
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	145	0,1 %	153
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	144	0,1 %	161



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

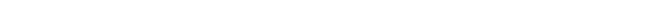
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	5.803	4,1 %	6.987
2	I50	Herzinsuffizienz	1.375	1,0 %	1.837
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.351	1,0 %	1.781
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.268	0,9 %	1.349
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.009	0,7 %	1.080
6	K43	Hernia ventralis	924	0,7 %	956
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	722	0,5 %	748
8	K85	Akute Pankreatitis	693	0,5 %	783
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	681	0,5 %	771
10	I63	Hirnfarkt	634	0,5 %	761
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	620	0,4 %	672
12	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	616	0,4 %	621
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	613	0,4 %	770
14	I20	Angina pectoris	610	0,4 %	689
15	M54	Rückenschmerzen	608	0,4 %	673
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	531	0,4 %	657
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	531	0,4 %	593
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	530	0,4 %	553
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	528	0,4 %	577
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	523	0,4 %	850
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	517	0,4 %	535
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	485	0,3 %	548
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	483	0,3 %	527
24	K40	Hernia inguinalis	481	0,3 %	493
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	461	0,3 %	487
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	441	0,3 %	495
27	I70	Atherosklerose	435	0,3 %	564
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	426	0,3 %	456
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	426	0,3 %	442
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	415	0,3 %	507

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 **Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom**
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie





3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

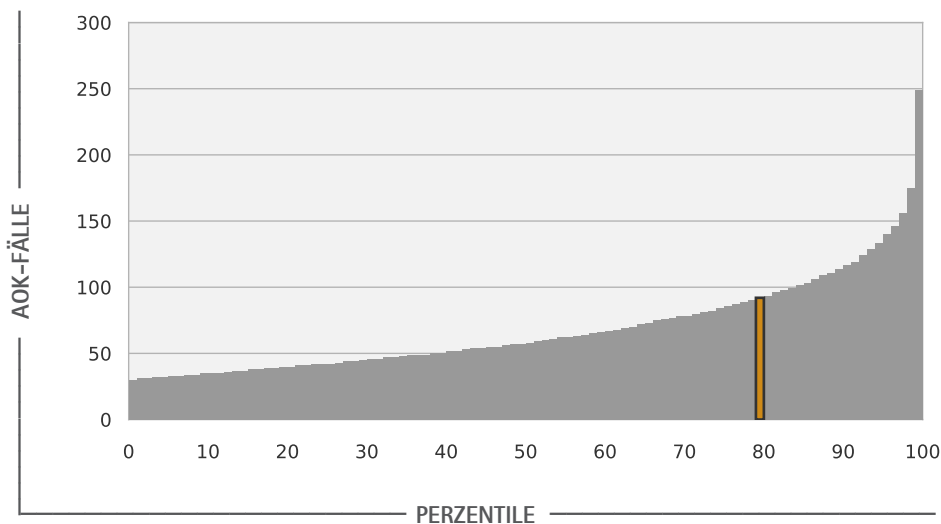
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	27	69 %	619	15.068	15	22	30	86
2020	35	86 %	619	13.555	13	19	27	83
2021	30	82 %	619	13.150	13	18	26	80
2019–2021	92	80 %	619	41.773	42	57	84	249

Abbildung 3.3.1

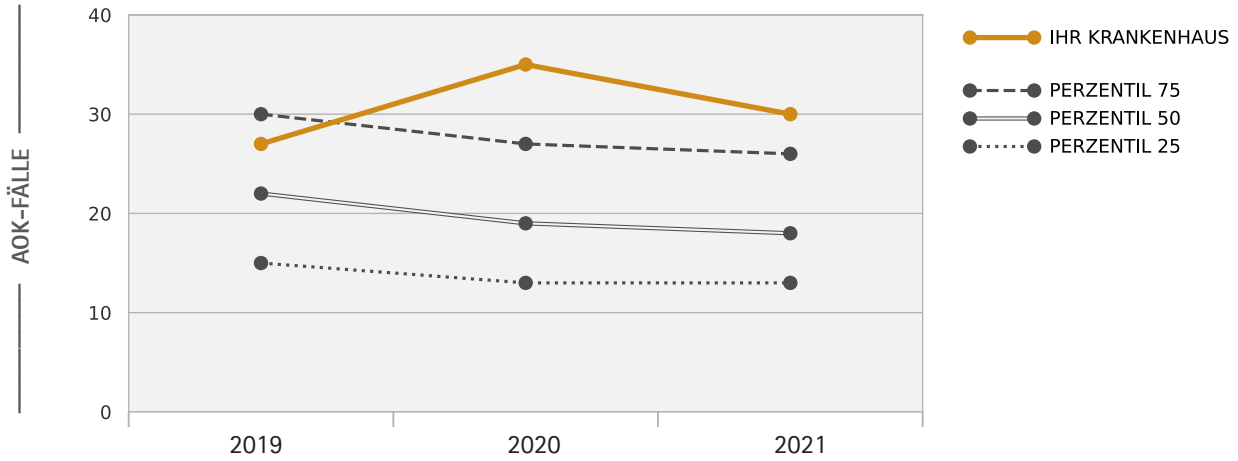
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

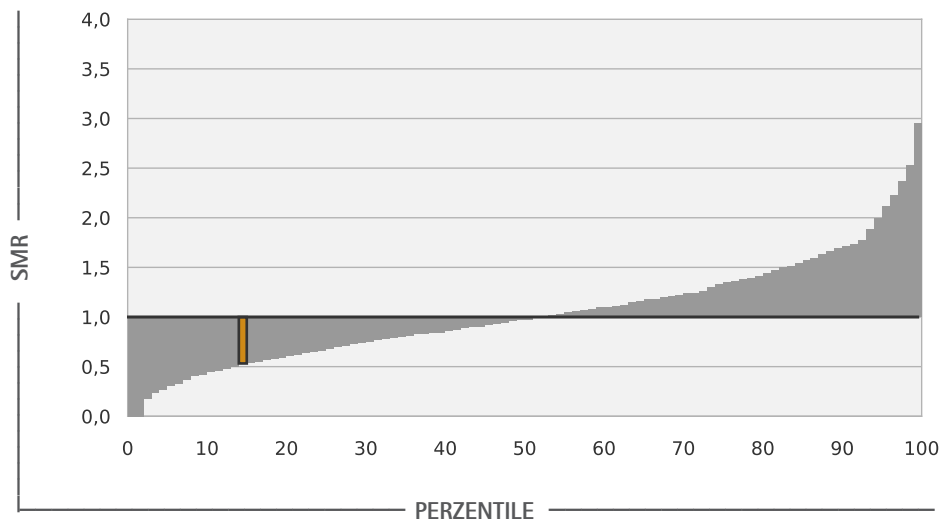


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

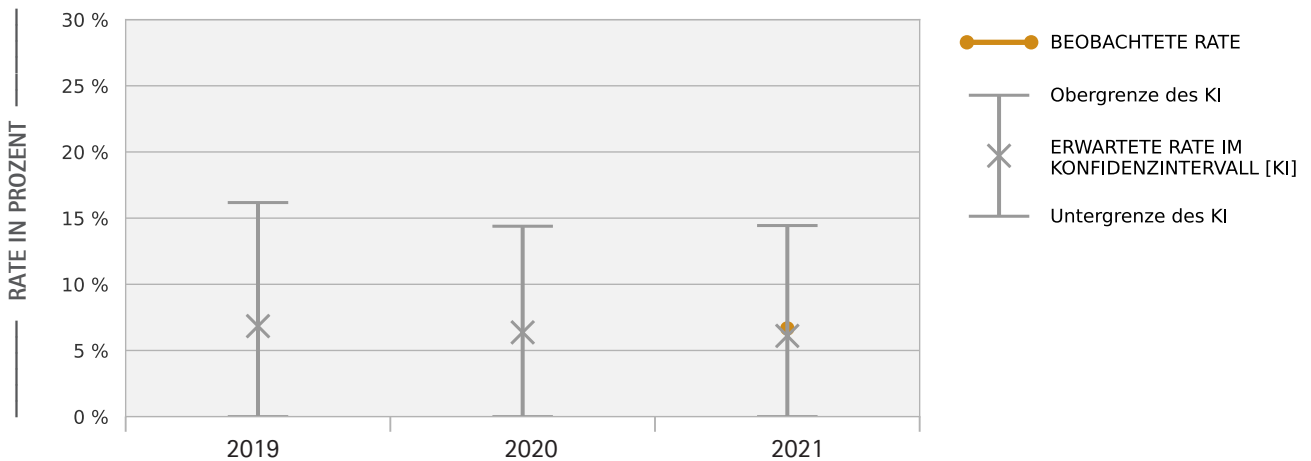
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	nd	8,4 % 1.259 von 15.045	6,8 % [0,0–16,2]	0,0 [0,0–1,4]	17,6 %	
2020	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	8,5 % 1.137 von 13.435	6,4 % [0,0–14,4]	0,5 [0,0–1,7]	25,5 %	
2021	6,7 % 2 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	8,4 % 1.088 von 13.027	6,1 % [0,0–14,4]	1,1 [0,0–2,5]	57,0 %	
2019–2021	3,3 % 3 von 91	2,2 % 2 von 91	nd	8,4 % 3.484 von 41.507	6,4 % [1,5–11,3]	0,5 [0,0–1,3]	14,7 %	

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

Alter, Geschlecht, Art der Operation (Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes, partielle Resektion des Dickdarmes, (totale) Kolektomie und Proktokolektomie, erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung weiterer Nachbarorgane, perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums, Rektumresektion unter Sphinktererhaltung, Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung), alter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, chronische ischämische Herzkrankheit, dilatative Kardiomyopathie, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern/-flattern, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, AV-Block 3. Grades, Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Atherosklerose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, chronische Niereninsuffizienz, schwere Nierenerkrankung, Ileus, Metastasen.

Tabelle 3.3.3

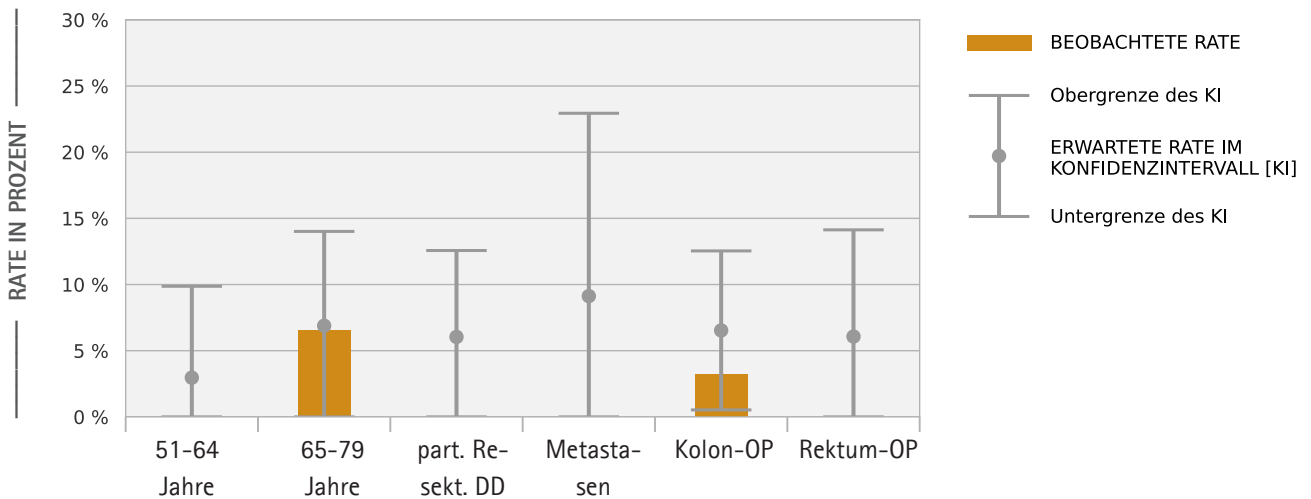
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤4,3 % ≤1 von 23	3,6 % 351 von 9.741	3,0 % [0,0–9,9]
65–79 Jahre	6,5 % 3 von 46	7,4 % 1.258 von 17.004	6,9 % [0,0–14,0]
Partielle Resektion des Dickdarms	≤2,0 % ≤1 von 49	9,9 % 2.347 von 23.806	6,0 % [0,0–12,6]
Metastasen	≤6,3 % ≤1 von 16	13,0 % 1.811 von 13.965	9,1 % [0,0–22,9]
Kolon-OP	3,2 % 2 von 62	9,5 % 2.858 von 30.146	6,5 % [0,5–12,5]
Rektum-OP	≤3,2 % ≤1 von 31	6,2 % 873 von 14.031	6,1 % [0,0–14,1]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

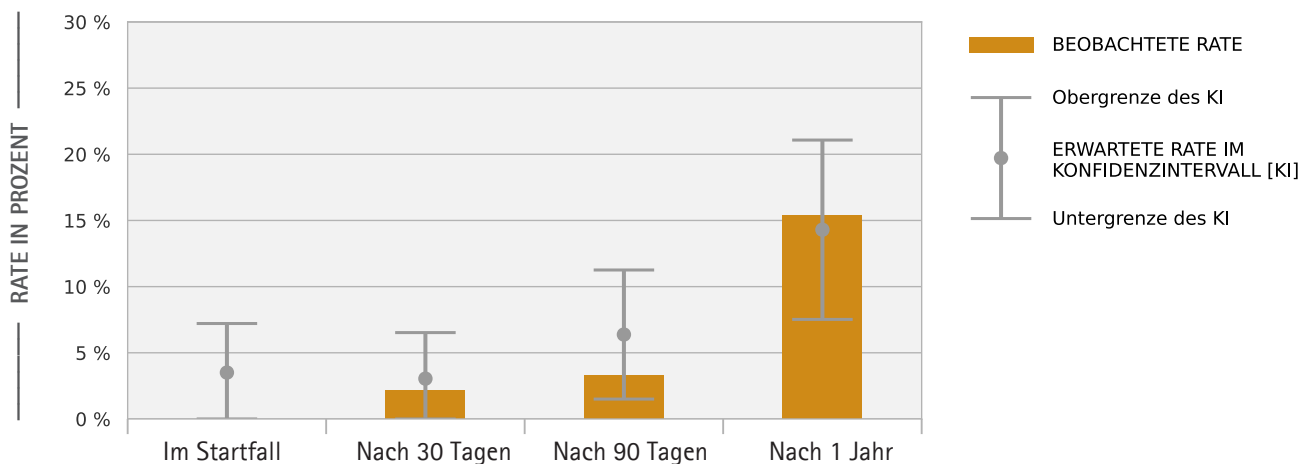
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Im Startfall	≤3,7 % ≤1 von 27	≤2,9 % ≤1 von 35	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,1 % ≤1 von 92	5,0 % 2.096 von 41.773	3,5 % [0,0–7,2]
Nach 30 Tagen	≤3,7 % ≤1 von 27	≤2,9 % ≤1 von 35	6,7 % 2 von 30	2,2 % 2 von 92	4,2 % 1.763 von 41.749	3,0 % [0,0–6,5]
Nach 90 Tagen	≤3,7 % ≤1 von 27	≤2,9 % ≤1 von 35	6,7 % 2 von 30	3,3 % 3 von 92	8,4 % 3.518 von 41.715	6,4 % [1,5–11,3]
Nach 1 Jahr	11,1 % 3 von 27	11,8 % 4 von 34	23,3 % 7 von 30	15,4 % 14 von 91	17,9 % 7.325 von 40.860	14,3 % [7,5–21,1]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

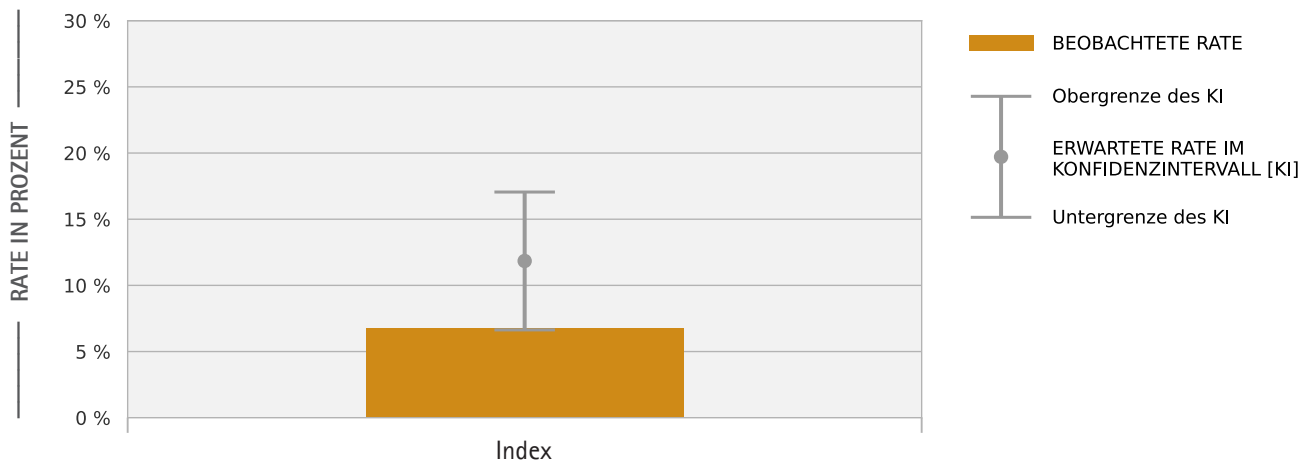
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Index**	≤3,8 % ≤1 von 26	8,6 % 3 von 35	10,7 % 3 von 28	6,7 % 6 von 89	11,8 % 4.802 von 40.543	[6,6–17,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt
 **Tod innerhalb von 90 Tagen oder Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen wegen: sonstiger nichtinfektiöser Gastroenteritis und Kolitis (K52); paralytischem Ileus und mechanischem Ileus ohne Hernie (K56), Peritonitis (K65), Komplikationen bei Eingriffen (T81) oder Thrombose (I80)

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



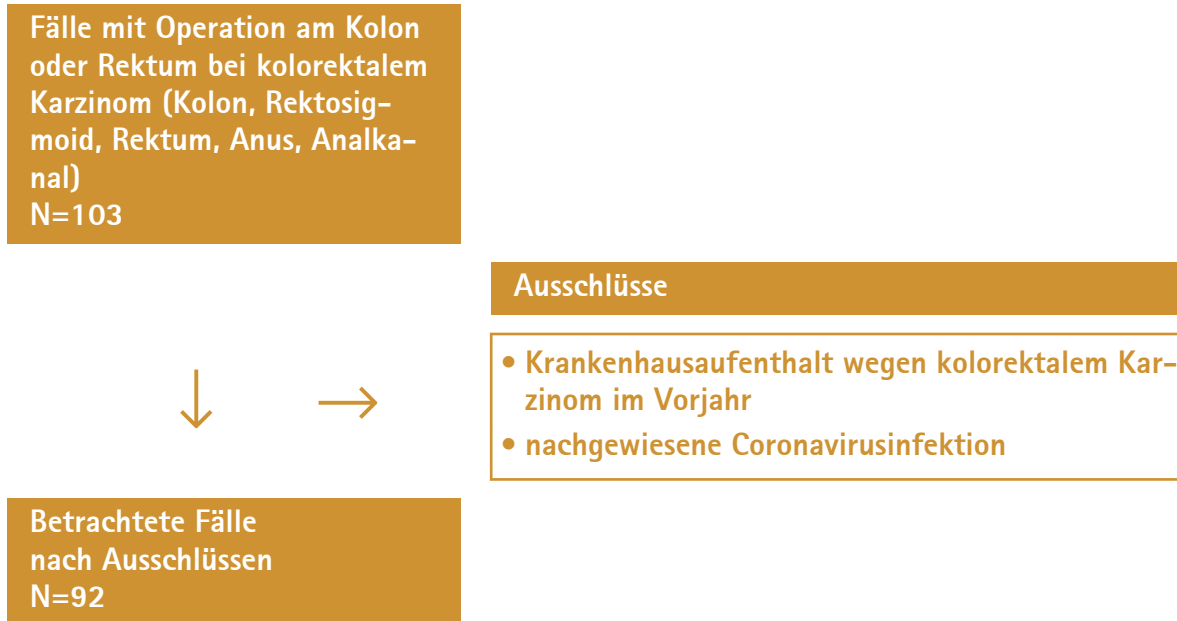
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

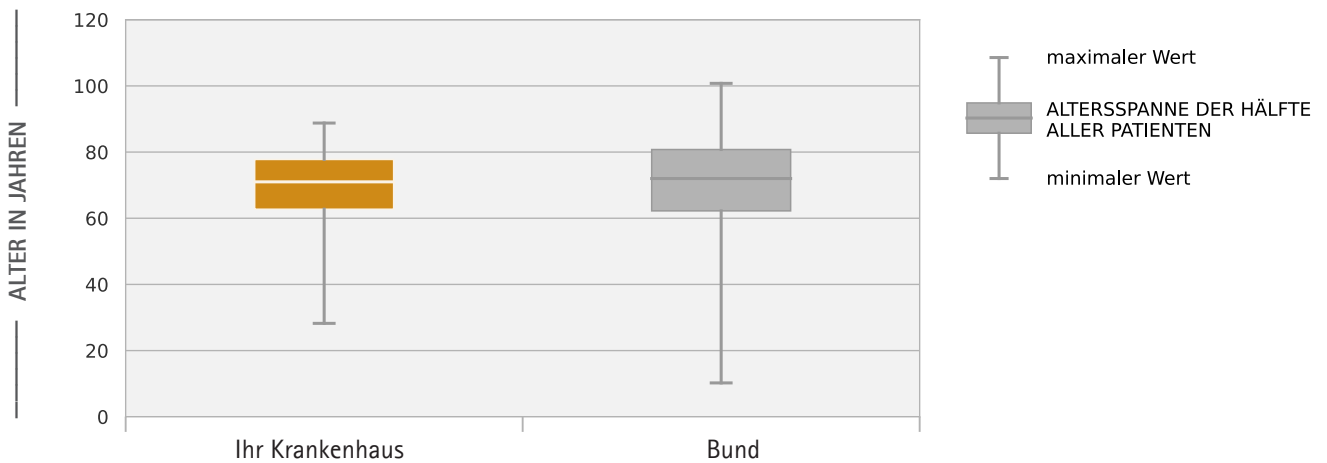
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	81
50. Perzentil	71	72
25. Perzentil	63	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

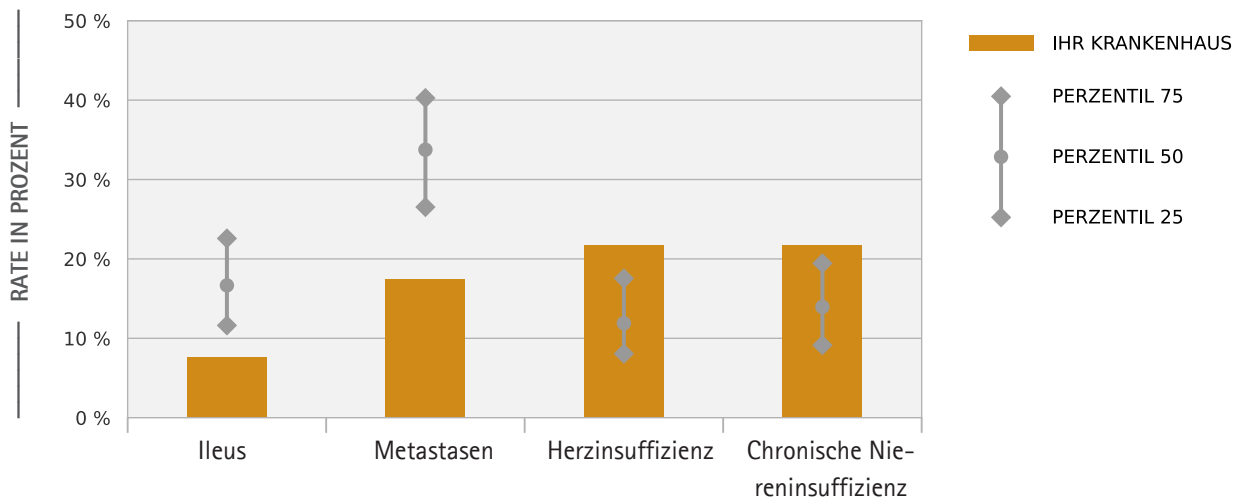
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Ileus	7,4 % 2 von 27	8,6 % 3 von 35	6,7 % 2 von 30	7,6 % 7 von 92	17,6 % 7.345 von 41.773	8 %
Metastasen	14,8 % 4 von 27	11,4 % 4 von 35	26,7 % 8 von 30	17,4 % 16 von 92	33,7 % 14.061 von 41.773	7 %
Herzinsuffizienz	25,9 % 7 von 27	17,1 % 6 von 35	23,3 % 7 von 30	21,7 % 20 von 92	13,0 % 5.420 von 41.773	87 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,9 % 7 von 27	17,1 % 6 von 35	23,3 % 7 von 30	21,7 % 20 von 92	15,0 % 6.286 von 41.773	79 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

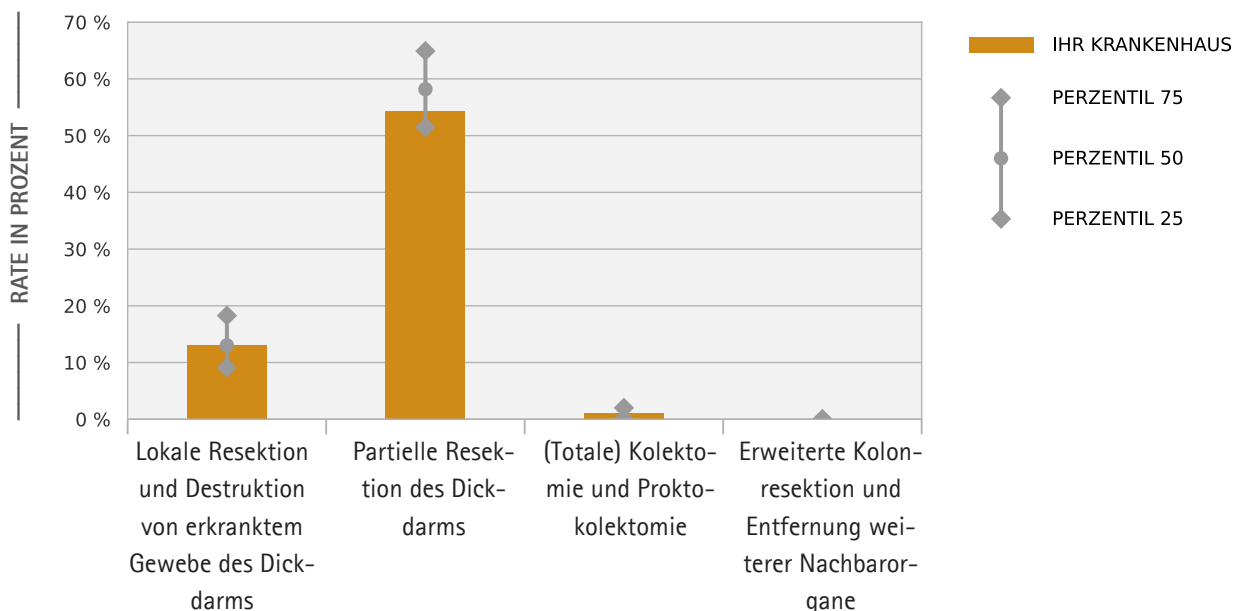
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	18,5 % 5 von 27	11,4 % 4 von 35	10,0 % 3 von 30	13,0 % 12 von 92	14,0 % 5.864 von 41.773	51 %
Partielle Resektion des Dickdarms	63,0 % 17 von 27	54,3 % 19 von 35	46,7 % 14 von 30	54,3 % 50 von 92	57,3 % 23.934 von 41.773	36 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 35	3,3 % 1 von 30	1,1 % 1 von 92	1,3 % 535 von 41.773	60 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 92	0,0 % 0 von 41.773	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

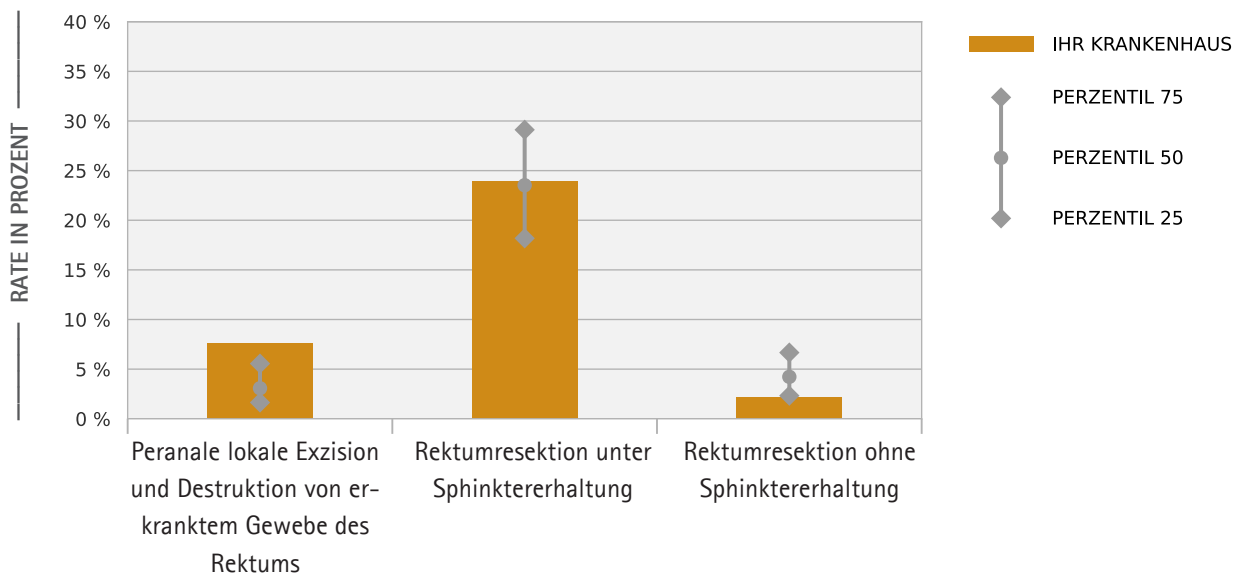
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	7,4 % 2 von 27	8,6 % 3 von 35	6,7 % 2 von 30	7,6 % 7 von 92	3,9 % 1.648 von 41.773	88 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	7,4 % 2 von 27	28,6 % 10 von 35	33,3 % 10 von 30	23,9 % 22 von 92	24,8 % 10.346 von 41.773	51 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	3,7 % 1 von 27	0,0 % 0 von 35	3,3 % 1 von 30	2,2 % 2 von 92	5,1 % 2.134 von 41.773	23 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.541	6,1 %	2.866
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.588	3,8 %	1.792
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	292	0,7 %	294
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	274	0,7 %	280
5	N17	Akutes Nierenversagen	255	0,6 %	265
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	225	0,5 %	230
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	222	0,5 %	231
8	I50	Herzinsuffizienz	205	0,5 %	214
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	151	0,4 %	173
10	E86	Volumenmangel	142	0,3 %	150
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	125	0,3 %	126
12	K65	Peritonitis	115	0,3 %	119
13	A41	Sonstige Sepsis	88	0,2 %	90
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	77	0,2 %	88
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	76	0,2 %	79
16	I63	Hirnfarkt	72	0,2 %	85
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	67	0,2 %	68
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	66	0,2 %	66
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	64	0,2 %	66
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	55	0,1 %	56
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	54	0,1 %	56
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	50	0,1 %	50
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50	0,1 %	50
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	49	0,1 %	58
24	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	49	0,1 %	53
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	49	0,1 %	49
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	46
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	43	0,1 %	44
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,...	43	0,1 %	43
30	I26	Lungenembolie	42	0,1 %	42



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.074	9,8 %	6.424
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.387	8,1 %	4.980
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	525	1,3 %	579
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	497	1,2 %	533
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	464	1,1 %	507
6	I50	Herzinsuffizienz	427	1,0 %	479
7	N17	Akutes Nierenversagen	415	1,0 %	461
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	389	0,9 %	398
9	E86	Volumenmangel	266	0,6 %	285
10	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	264	0,6 %	445
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	251	0,6 %	261
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	249	0,6 %	261
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	203	0,5 %	225
14	K65	Peritonitis	183	0,4 %	192
15	A41	Sonstige Sepsis	180	0,4 %	188
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	165	0,4 %	172
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	151	0,4 %	158
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	145	0,3 %	220
19	I63	Hirnfarkt	132	0,3 %	154
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	126	0,3 %	127
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	125	0,3 %	128
22	I26	Lungenembolie	122	0,3 %	125
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	115	0,3 %	127
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	113	0,3 %	121
25	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	111	0,3 %	115
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	110	0,3 %	115
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	110	0,3 %	114
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	105	0,3 %	122
29	S72	Fraktur des Femurs	97	0,2 %	113
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	96	0,2 %	96

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6.330	15,2 %	11.855
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6.296	15,1 %	13.852
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.789	4,3 %	2.342
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.200	2,9 %	1.418
5	I50	Herzinsuffizienz	964	2,3 %	1.239
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	898	2,1 %	1.067
7	N17	Akutes Nierenversagen	686	1,6 %	801
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	605	1,4 %	872
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	570	1,4 %	599
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	569	1,4 %	624
11	K43	Hernia ventralis	555	1,3 %	576
12	E86	Volumenmangel	478	1,1 %	514
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	464	1,1 %	494
14	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	444	1,1 %	1.034
15	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	409	1,0 %	448
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	377	0,9 %	397
17	A41	Sonstige Sepsis	358	0,9 %	385
18	S72	Fraktur des Femurs	336	0,8 %	393
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	331	0,8 %	360
20	I63	Hirnfarkt	330	0,8 %	392
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	315	0,8 %	346
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	308	0,7 %	330
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	304	0,7 %	363
24	I26	Lungenembolie	291	0,7 %	299
25	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	287	0,7 %	358
26	K65	Peritonitis	286	0,7 %	314
27	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	282	0,7 %	354
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	281	0,7 %	293
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	266	0,6 %	307
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	257	0,6 %	496

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 **Verschluss einer Leistenhernie**



3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

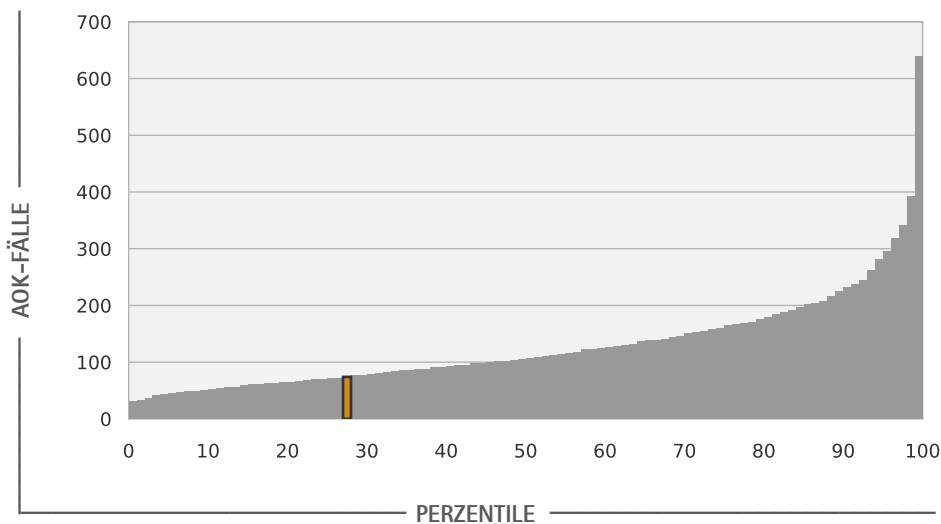
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	33	40 %	926	43.695	27	40	60	226
2020	10	4 %	925	36.506	21	33	51	210
2021	30	45 %	922	36.245	21	33	49	204
2019–2021	73	28 %	926	116.446	70	105	160	640

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2019–2021)

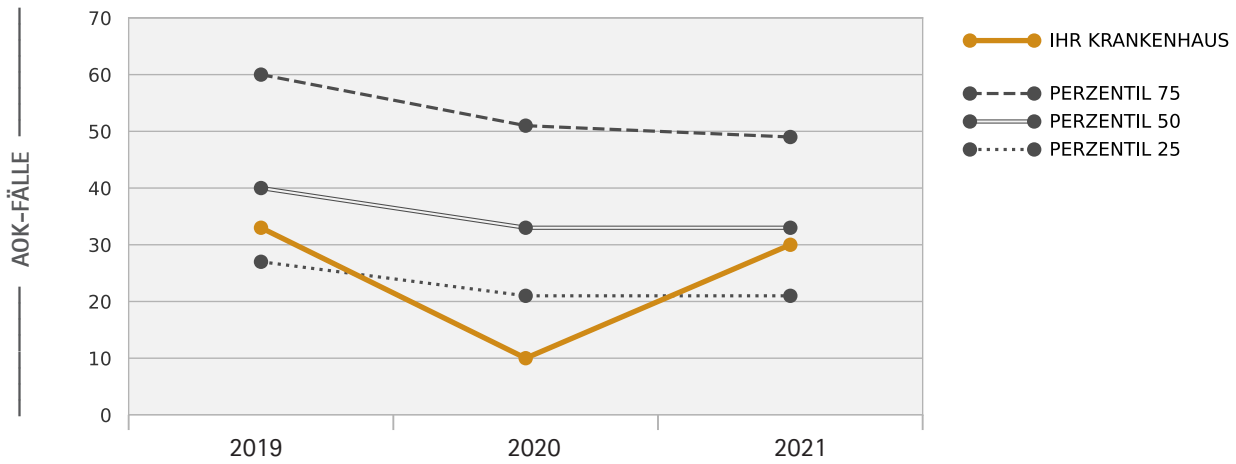


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)

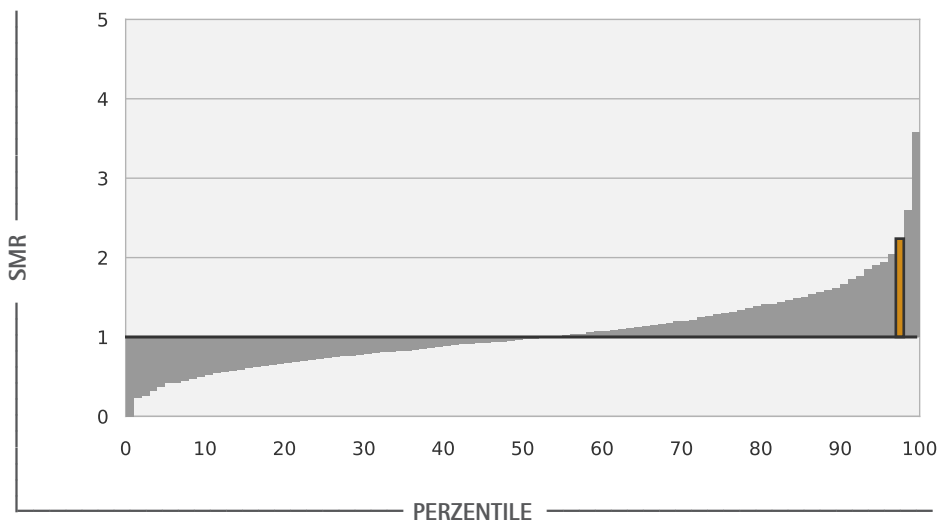


Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie   ID 1057

Abbildung 3.4.3
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus. Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 3.4.2

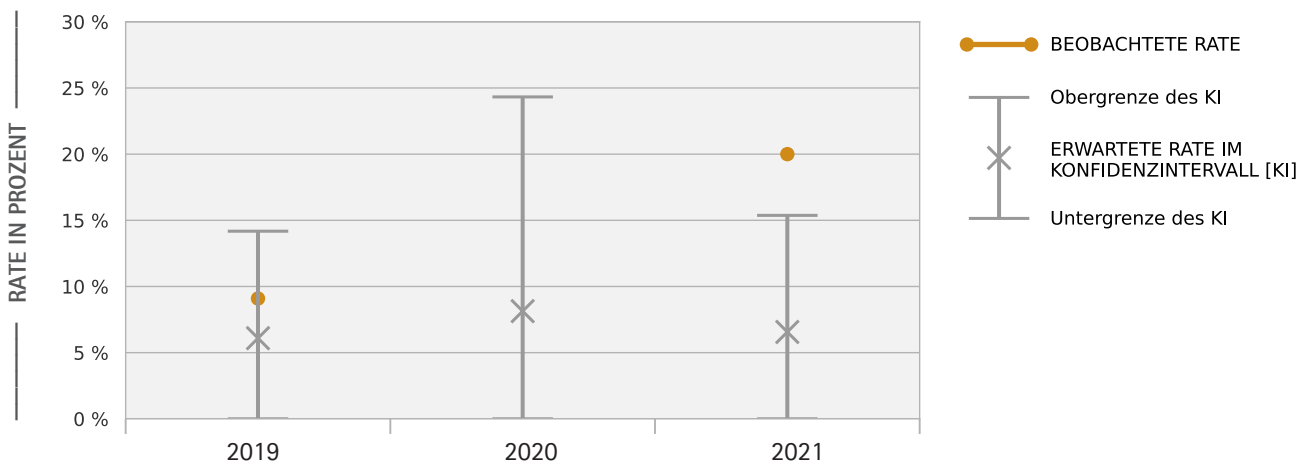
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,1 % 3 von 33	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 33	6,7 % 2.906 von 43.507	6,1 % [0,0–14,2]	1,5 [0,2–2,8]	79,4 %
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	10,0 % 1 von 10	6,7 % 2.440 von 36.371	8,1 % [0,0–24,3]	1,2 [0,0–3,2]	67,8 %
2021	20,0 % 6 von 30	6,7 % 2 von 30	3,3 % 1 von 30	6,9 % 2.502 von 36.089	6,6 % [0,0–15,4]	3,0 [1,7–4,4]	98,0 %
2019–2021	13,7 % 10 von 73	6,8 % 5 von 73	2,7 % 2 von 73	6,8 % 7.848 von 115.967	6,6 % [1,0–12,2]	2,1 [1,2–2,9]	97,5 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 3.4.3

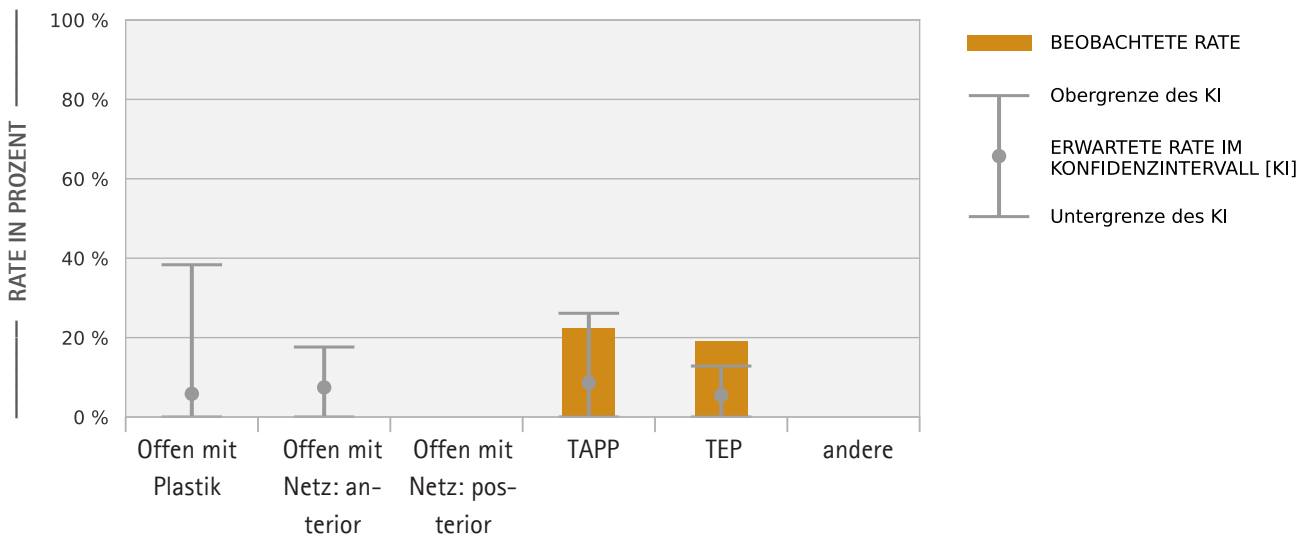
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,2 % 296 von 2.652	5,8 % [0,0–38,3]
Offen mit Netz: anterior	≤4,0 % ≤1 von 25	8,9 % 2.739 von 30.921	7,4 % [0,0–17,6]
Offen mit Netz: posterior	-	9,1 % 218 von 2.402	-
TAPP	22,2 % 2 von 9	5,7 % 3.133 von 54.967	8,6 % [0,0–26,1]
TEP	18,9 % 7 von 37	5,9 % 1.480 von 25.098	5,5 % [0,0–12,8]
andere	-	24,6 % 111 von 451	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 3.4.4

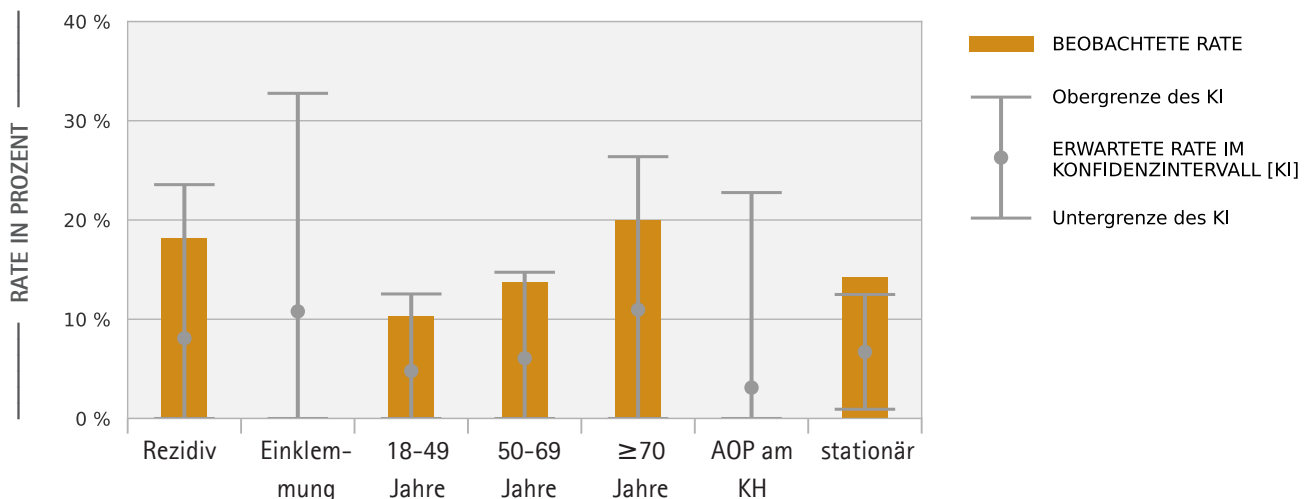
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	18,2 % 2 von 11	8,0 % 987 von 12.396	8,1 % [0,0–23,6]
Einklemmung	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	11,5 % 1.413 von 12.286	10,8 % [0,0–32,8]
18–49 Jahre	10,3 % 3 von 29	4,5 % 1.400 von 31.248	4,8 % [0,0–12,5]
50–69 Jahre	13,8 % 4 von 29	6,2 % 3.135 von 50.471	6,1 % [0,0–14,7]
≥ 70 Jahre	20,0 % 3 von 15	9,7 % 3.313 von 34.248	11,0 % [0,0–26,4]
ambulant am Krankenhaus	na	4,1 % 399 von 9.674	3,1 % [0,0–22,8]
stationär	14,3 % 10 von 70	7,0 % 7.449 von 106.293	6,7 % [0,9–12,5]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

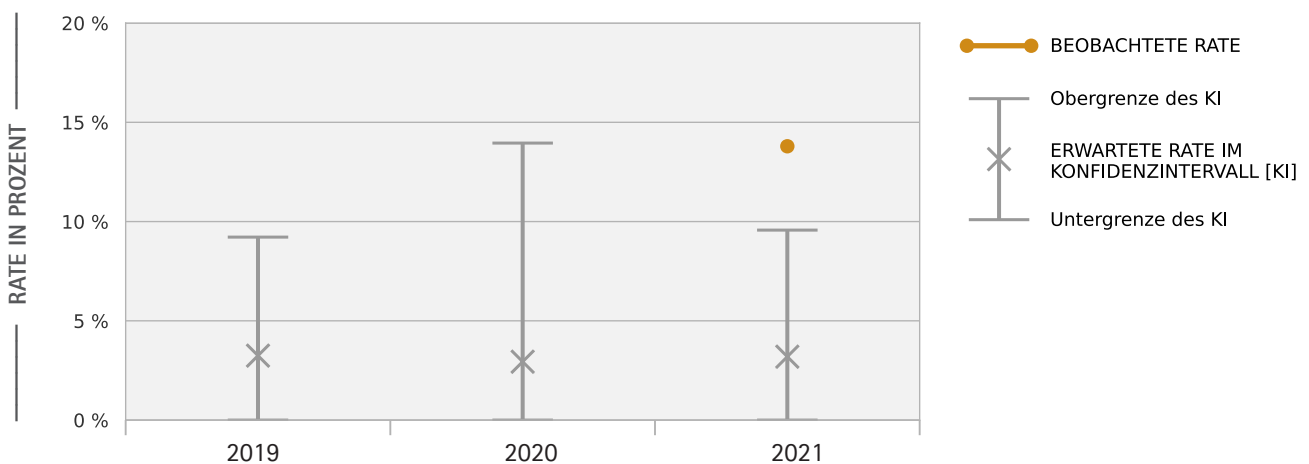
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,4 % 1.474 von 43.041	3,2 % [0,0–9,2]	0,9 [0,0–2,8]	54,1 %
2020	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	3,3 % 1.204 von 36.000	2,9 % [0,0–14,0]	0,0 [0,0–3,7]	37,3 %
2021	13,8 % 4 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,5 % 1.260 von 35.670	3,2 % [0,0–9,6]	4,3 [2,3–6,3]	97,9 %
2019–2021	7,0 % 5 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	3,4 % 3.938 von 114.711	3,2 % [0,0–7,2]	2,2 [0,9–3,5]	94,2 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1055

Tabelle 3.4.6

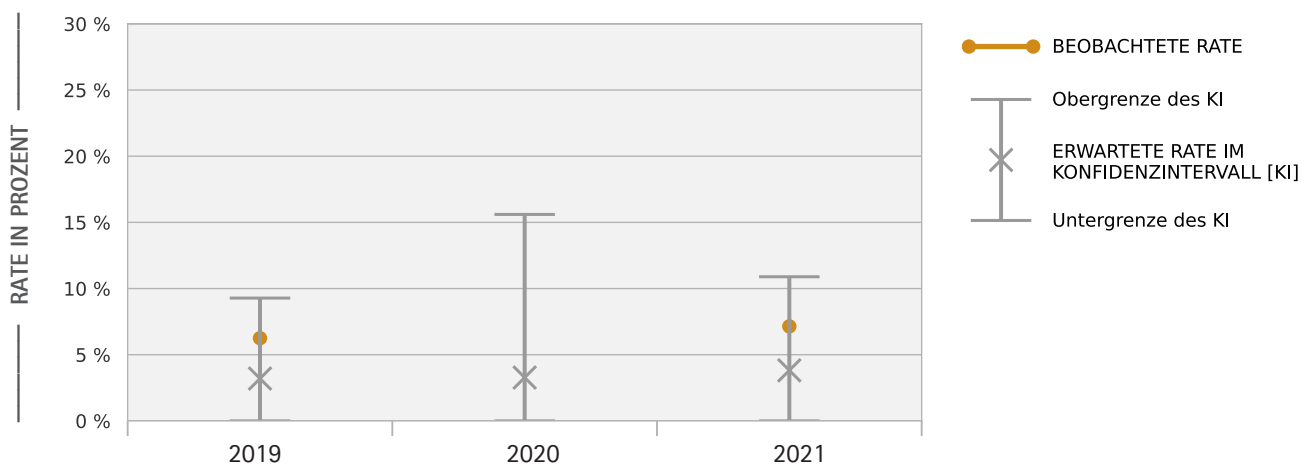
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,3 % 2 von 32	6,3 % 2 von 32	0,0 % 0 von 32	3,5 % 1.453 von 42.035	3,2 % [0,0–9,3]	2,0 [0,1–3,9]	86,2 %
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	12,5 % 1 von 8	3,5 % 1.231 von 35.029	3,3 % [0,0–15,6]	3,8 [0,1–7,6]	96,4 %
2021	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	3,6 % 1 von 28	3,7 % 1.267 von 34.666	3,8 % [0,0–10,9]	1,9 [0,0–3,7]	80,6 %
2019–2021	7,4 % 5 von 68	7,4 % 5 von 68	2,9 % 2 von 68	3,5 % 3.951 von 111.730	3,5 % [0,0–7,8]	2,1 [0,9–3,4]	95,4 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankung und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

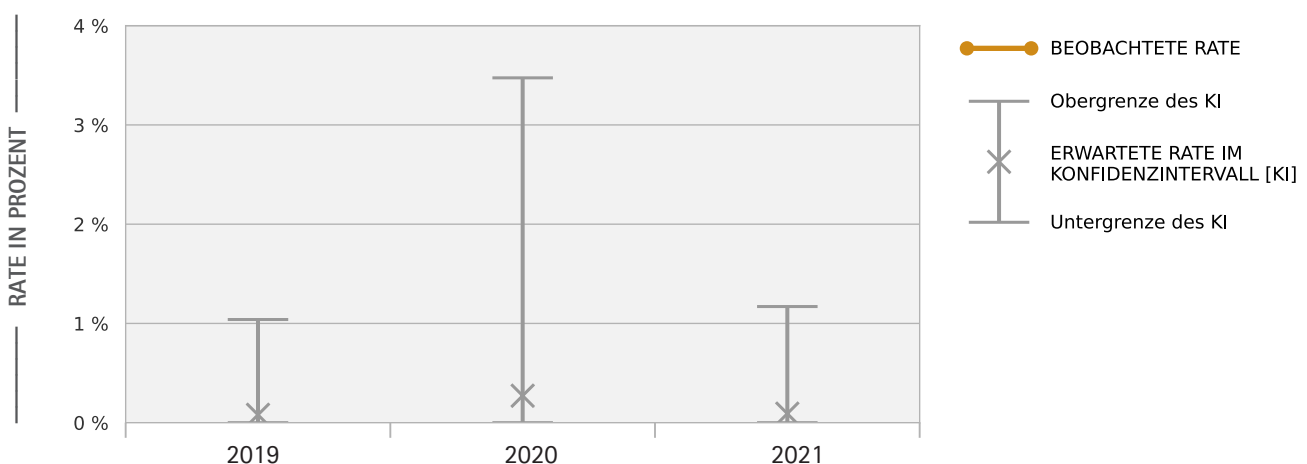
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,2 % 82 von 43.501	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–12,1]	91,6 %
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,3 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–11,8]	90,5 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,1 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–11,8]	92,4 %
2019–2021	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–6,9]	77,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

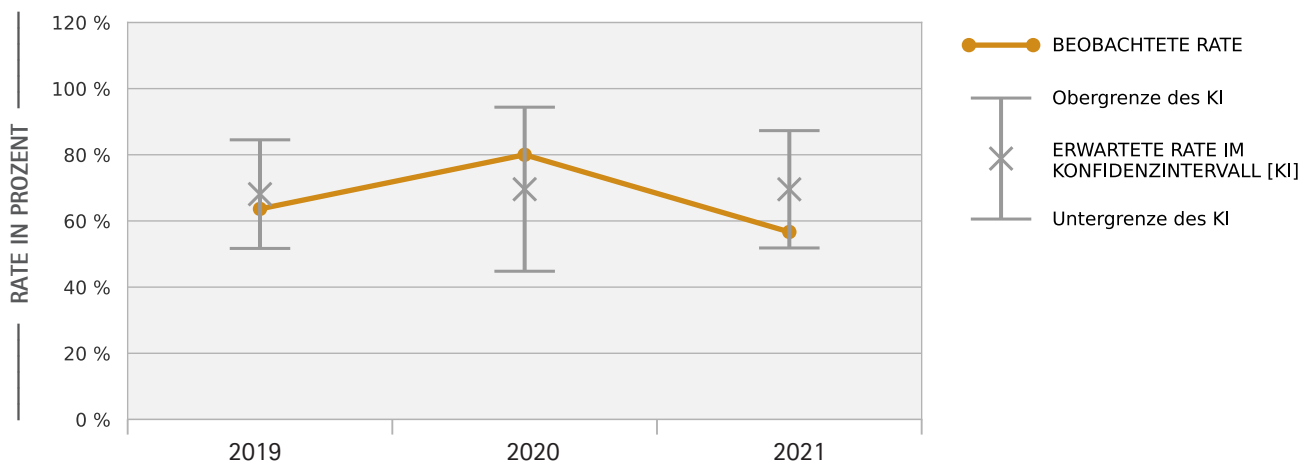
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	63,6 % 21 von 33	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[51,7-84,5]	0,9 [0,9-1,0]	38,2 %
2020	80,0 % 8 von 10	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[44,8-94,4]	1,1 [1,0-1,3]	66,7 %
2021	56,7 % 17 von 30	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[51,8-87,3]	0,8 [0,8-0,9]	26,4 %
2019–2021	63,0 % 46 von 73	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[57,9-80,1]	0,9 [0,9-0,9]	35,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

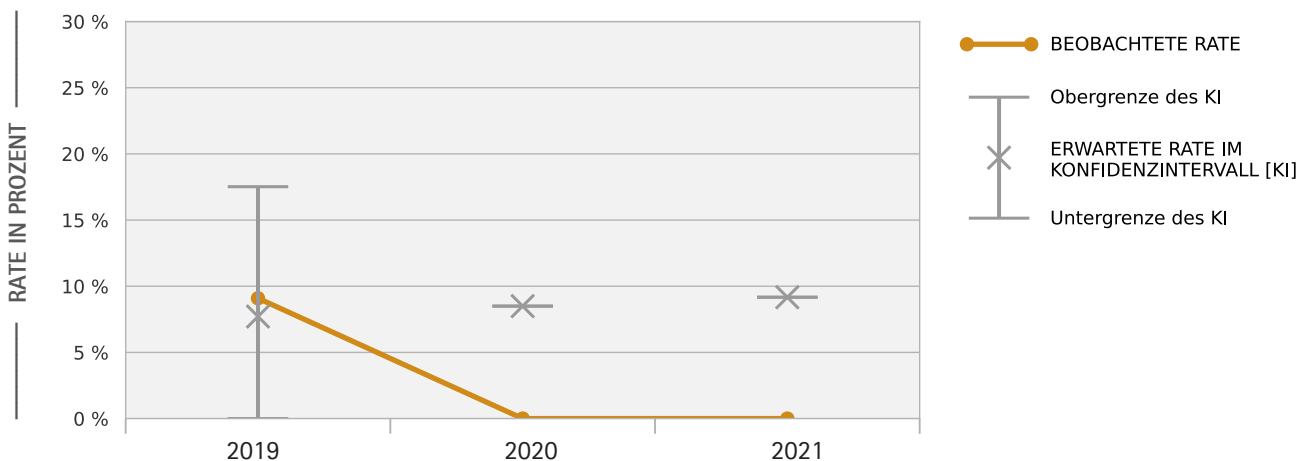
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	9,1 % 3 von 33	nd	nd	7,7 % 3.370 von 43.695	[0,0–17,5]	1,2 [1,0–1,4]	73,5 %	
2020	0,0 % 0 von 10	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[8,5–8,5]	0,0 [0,0–0,0]	46,6 %	
2021	0,0 % 0 von 30	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[9,2–9,2]	0,0 [0,0–0,0]	44,6 %	
2019–2021	4,1 % 3 von 73	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[3,9–13,0]	0,5 [0,4–0,6]	58,6 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



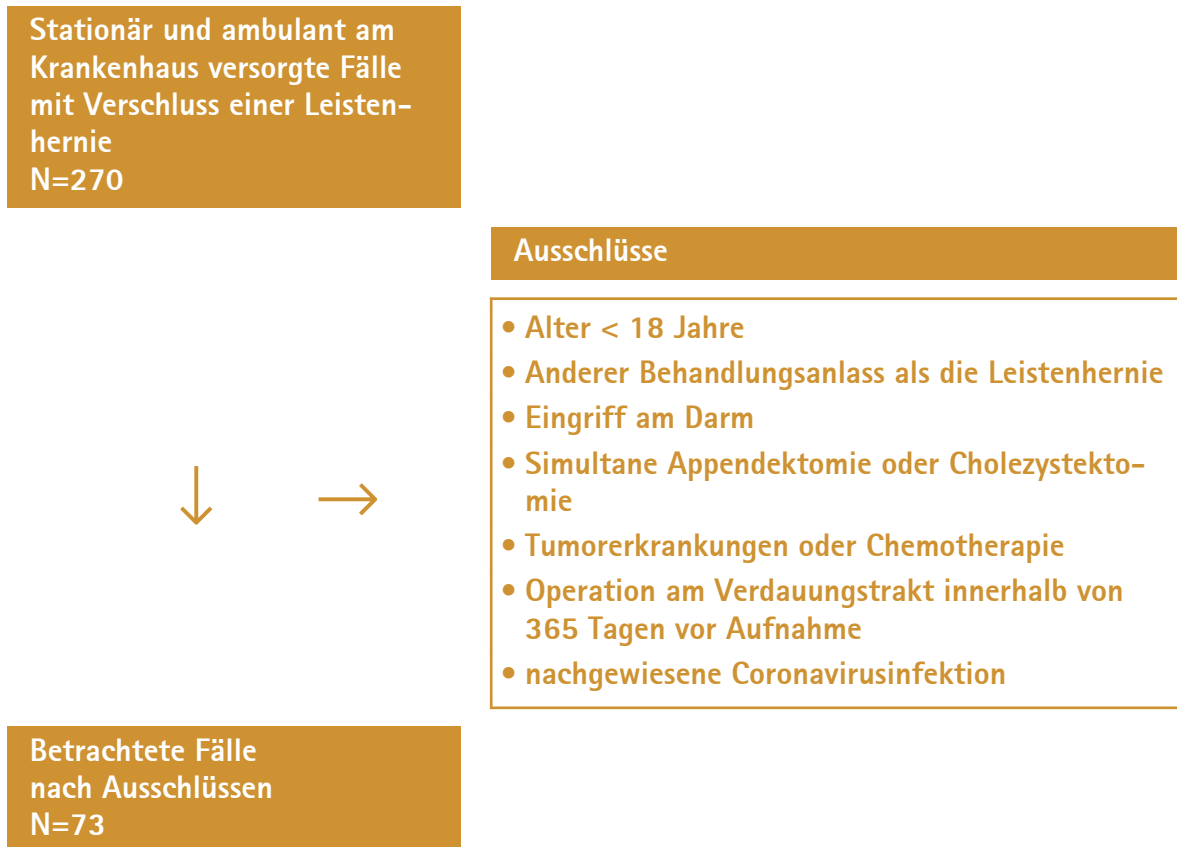
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

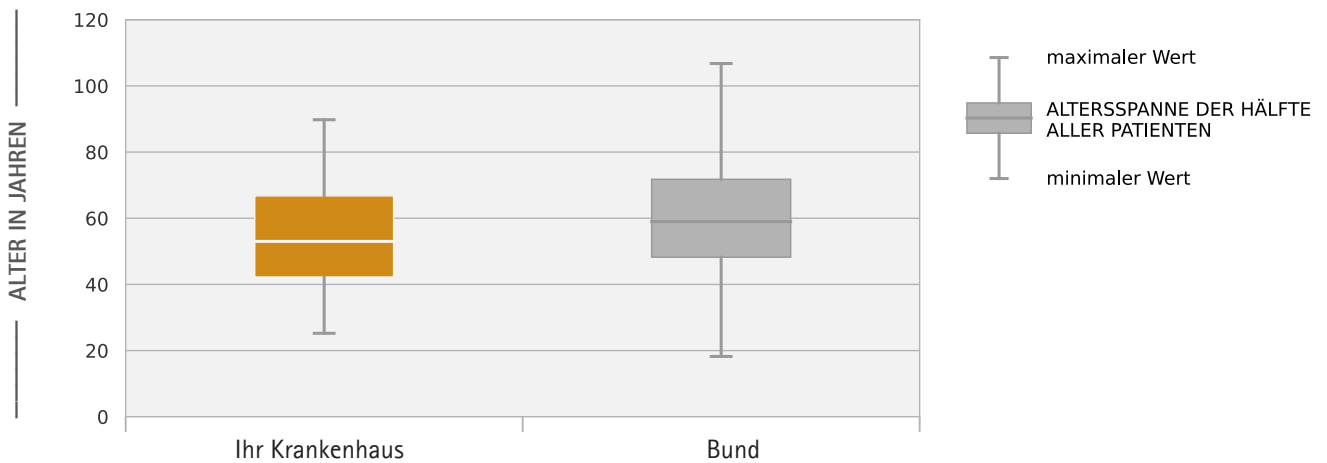
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	67	72
50. Perzentil	53	59
25. Perzentil	42	48

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

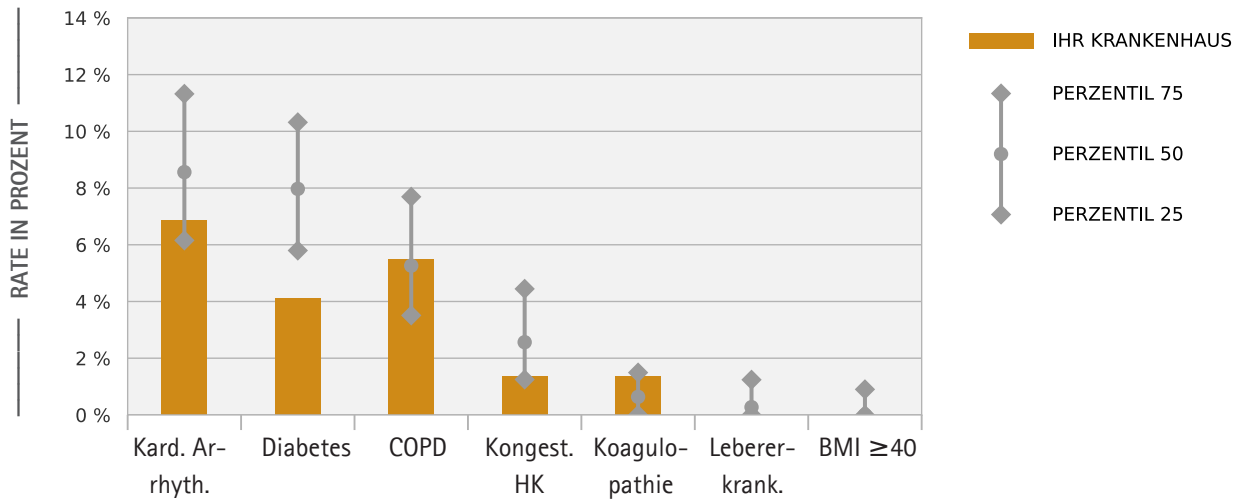
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	6,1 % 2 von 33	20,0 % 2 von 10	3,3 % 1 von 30	6,8 % 5 von 73	8,7 % 10.111 von 116.446	34 %
Diabetes	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 10	6,7 % 2 von 30	4,1 % 3 von 73	7,9 % 9.248 von 116.446	11 %
COPD	9,1 % 3 von 33	0,0 % 0 von 10	3,3 % 1 von 30	5,5 % 4 von 73	5,5 % 6.388 von 116.446	53 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	3,3 % 1 von 30	1,4 % 1 von 73	3,1 % 3.605 von 116.446	27 %
Koagulopathie	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	1,4 % 1 von 73	1,0 % 1.145 von 116.446	73 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,7 % 867 von 116.446	50 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,5 % 583 von 116.446	59 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

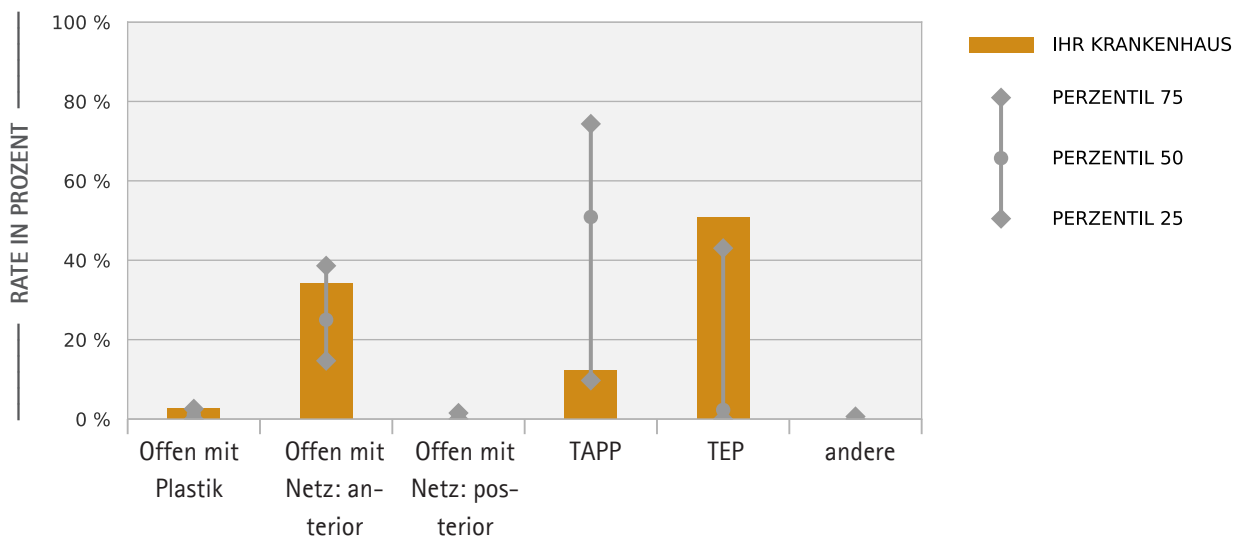
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Offen mit Plastik	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 10	3,3 % 1 von 30	2,7 % 2 von 73	2,3 % 2.666 von 116.446	77 %
Offen mit Netz: anterior	33,3 % 11 von 33	20,0 % 2 von 10	40,0 % 12 von 30	34,2 % 25 von 73	26,6 % 31.032 von 116.446	69 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	2,1 % 2.416 von 116.446	55 %
TAPP	6,1 % 2 von 33	40,0 % 4 von 10	10,0 % 3 von 30	12,3 % 9 von 73	47,4 % 55.187 von 116.446	27 %
TEP	57,6 % 19 von 33	40,0 % 4 von 10	46,7 % 14 von 30	50,7 % 37 von 73	21,7 % 25.216 von 116.446	79 %
andere	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,4 % 454 von 116.446	66 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

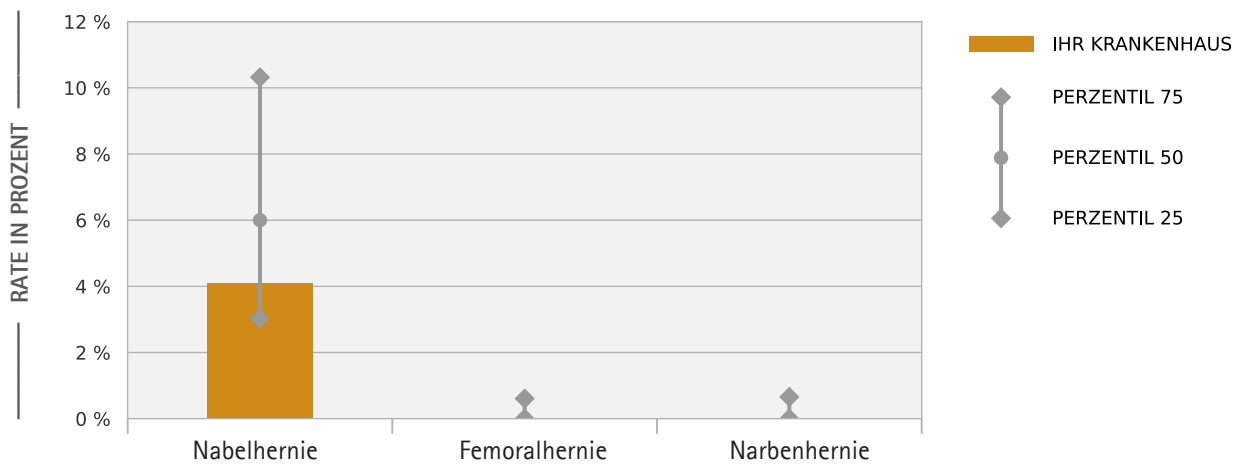
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nabelhernie	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 10	6,7 % 2 von 30	4,1 % 3 von 73	7,7 % 8.967 von 116.446	35 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,4 % 458 von 116.446	67 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

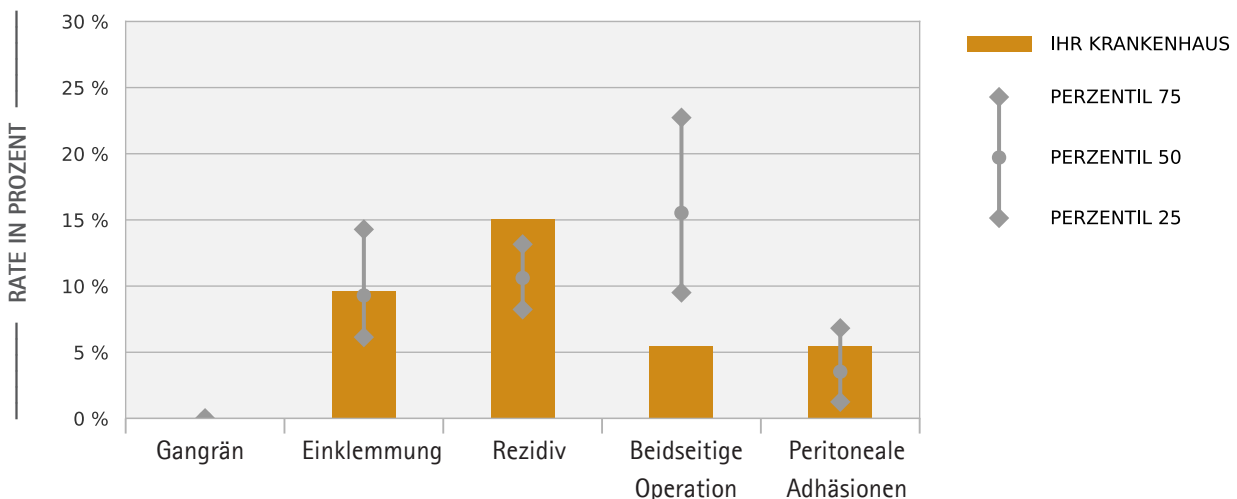
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Gangrän	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 73	0,3 % 313 von 116.446	76 %
Einklemmung	3,0 % 1 von 33	20,0 % 2 von 10	13,3 % 4 von 30	9,6 % 7 von 73	10,6 % 12.335 von 116.446	52 %
Rezidiv	6,1 % 2 von 33	30,0 % 3 von 10	20,0 % 6 von 30	15,1 % 11 von 73	10,7 % 12.438 von 116.446	87 %
Beidseitige Operation	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 10	10,0 % 3 von 30	5,5 % 4 von 73	17,6 % 20.454 von 116.446	13 %
Peritoneale Adhäsionen	3,0 % 1 von 33	10,0 % 1 von 10	6,7 % 2 von 30	5,5 % 4 von 73	4,8 % 5.531 von 116.446	67 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	778	0,7 %	795
2	K40	Hernia inguinalis	204	0,2 %	204
3	I50	Herzinsuffizienz	185	0,2 %	195
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	101	0,1 %	101
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	91	0,1 %	92
6	I63	Hirnfarkt	72	0,1 %	83
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	71	0,1 %	74
8	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	62	0,1 %	63
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59	0,1 %	59
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	58	0,0 %	58
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	57	0,0 %	57
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	55	0,0 %	58
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	52	0,0 %	54
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	51	0,0 %	59
15	N45	Orchitis und Epididymitis	50	0,0 %	50
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	48	0,0 %	50
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	44	0,0 %	46
17	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,	44	0,0 %	45
19	I26	Lungenembolie	43	0,0 %	44
19	N40	Prostatahyperplasie	43	0,0 %	43
21	I20	Angina pectoris	40	0,0 %	43
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	40	0,0 %	40
23	K80	Cholelithiasis	39	0,0 %	41
24	R55	Synkope und Kollaps	38	0,0 %	38
25	M54	Rückenschmerzen	35	0,0 %	37
25	A41	Sonstige Sepsis	35	0,0 %	35
25	S06	Intrakranielle Verletzung	35	0,0 %	35
28	E86	Volumenmangel	32	0,0 %	32
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	29	0,0 %	31
30	L03	Phlegmone	28	0,0 %	28



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	906	0,8 %	931
2	K40	Hernia inguinalis	887	0,8 %	892
3	I50	Herzinsuffizienz	388	0,3 %	434
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	185	0,2 %	210
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	172	0,1 %	175
6	I63	Hirninfarkt	156	0,1 %	182
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	154	0,1 %	154
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	153	0,1 %	195
9	I20	Angina pectoris	145	0,1 %	153
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	143	0,1 %	151
11	N40	Prostatahyperplasie	142	0,1 %	146
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	134	0,1 %	151
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	133	0,1 %	156
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	132	0,1 %	141
15	S06	Intrakranielle Verletzung	120	0,1 %	128
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	119	0,1 %	123
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	113	0,1 %	116
18	I70	Atherosklerose	108	0,1 %	121
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	107	0,1 %	116
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	108
21	K80	Cholelithiasis	98	0,1 %	112
22	M54	Rückenschmerzen	94	0,1 %	99
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	94	0,1 %	95
24	S72	Fraktur des Femurs	90	0,1 %	104
25	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	89	0,1 %	90
26	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	86	0,1 %	99
27	N45	Orchitis und Epididymitis	82	0,1 %	85
27	K29	Gastritis und Duodenitis	82	0,1 %	82
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	79	0,1 %	80
30	N43	Hydrozele und Spermatozele	76	0,1 %	79

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.499	2,1 %	2.552
2	I50	Herzinsuffizienz	1.141	1,0 %	1.511
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.035	0,9 %	1.072
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	662	0,6 %	826
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	657	0,6 %	683
6	I20	Angina pectoris	642	0,6 %	705
7	I63	Hirnfarkt	600	0,5 %	710
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	586	0,5 %	673
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	547	0,5 %	631
10	I70	Atherosklerose	456	0,4 %	581
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	450	0,4 %	481
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	423	0,4 %	728
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	419	0,4 %	585
14	N40	Prostatahyperplasie	406	0,3 %	424
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	392	0,3 %	402
16	S06	Intrakranielle Verletzung	377	0,3 %	427
17	M54	Rückenschmerzen	367	0,3 %	406
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	367	0,3 %	381
19	S72	Fraktur des Femurs	363	0,3 %	425
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	356	0,3 %	383
21	K80	Cholelithiasis	341	0,3 %	414
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	318	0,3 %	357
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	316	0,3 %	333
24	K43	Hernia ventralis	314	0,3 %	317
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	308	0,3 %	326
26	K29	Gastritis und Duodenitis	305	0,3 %	316
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	295	0,3 %	332
28	E86	Volumenmangel	284	0,2 %	302
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	274	0,2 %	297
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	271	0,2 %	307

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

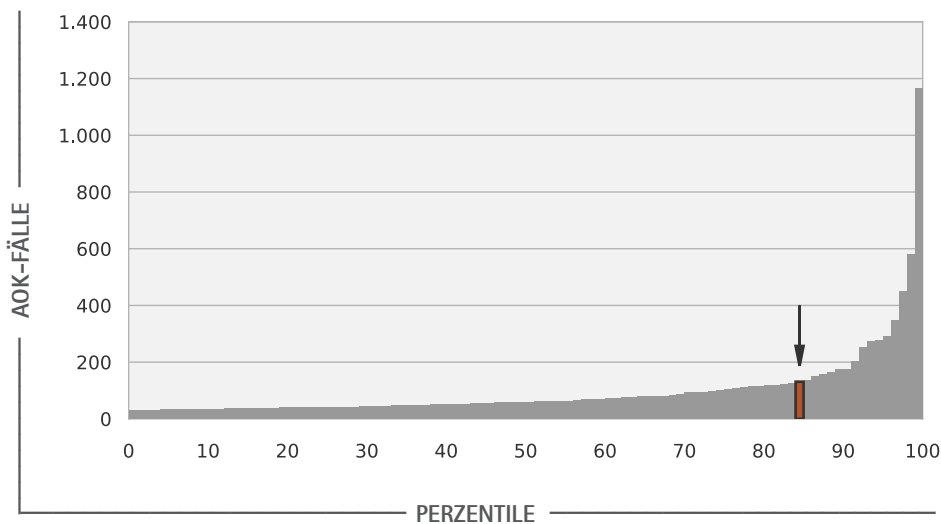
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	51	86 %	341	11.528	15	22	38	428
2020	38	82 %	341	10.296	13	19	32	379
2021	42	85 %	339	10.029	12	18	32	357
2019–2021	131	85 %	341	31.853	41	59	102	1.164

Abbildung 4.1.1

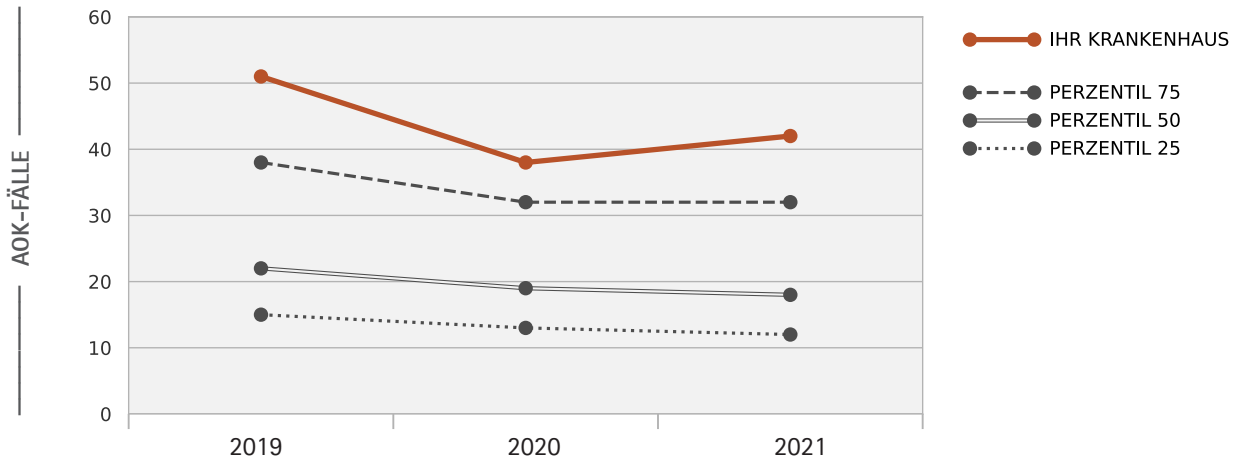
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

4.1.2 Indikatoren

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



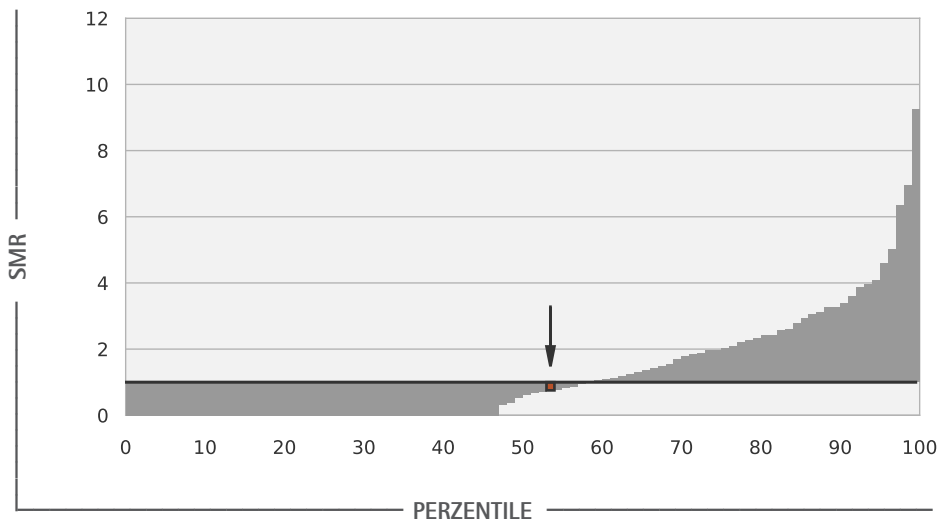
ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 4.1.2

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

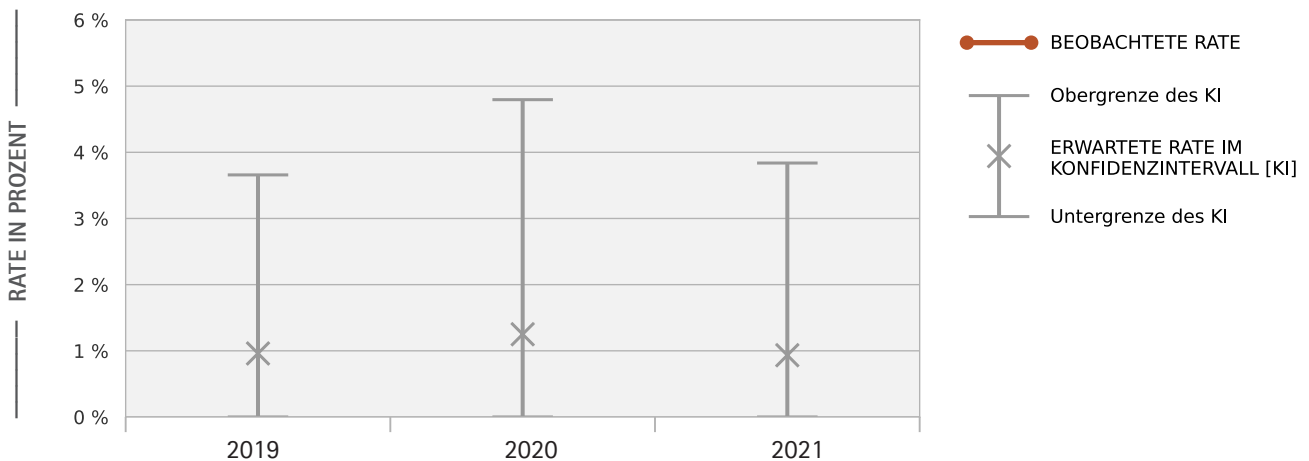
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	nd	1,1 % 125 von 11.292	1,0 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–2,8]	73,9 %	
2020	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,9 % 87 von 10.104	1,3 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–2,8]	77,7 %	
2021	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	0,8 % 80 von 9.783	0,9 % [0,0–3,8]	2,6 [0,0–5,7]	86,1 %	
2019–2021	≤0,8 % ≤1 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	nd	0,9 % 292 von 31.179	1,0 % [0,0–2,8]	0,7 [0,0–2,4]	54,0 %	

Für das Jahr 2020 wurden nur Daten der ersten Jahreshälfte betrachtet.

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

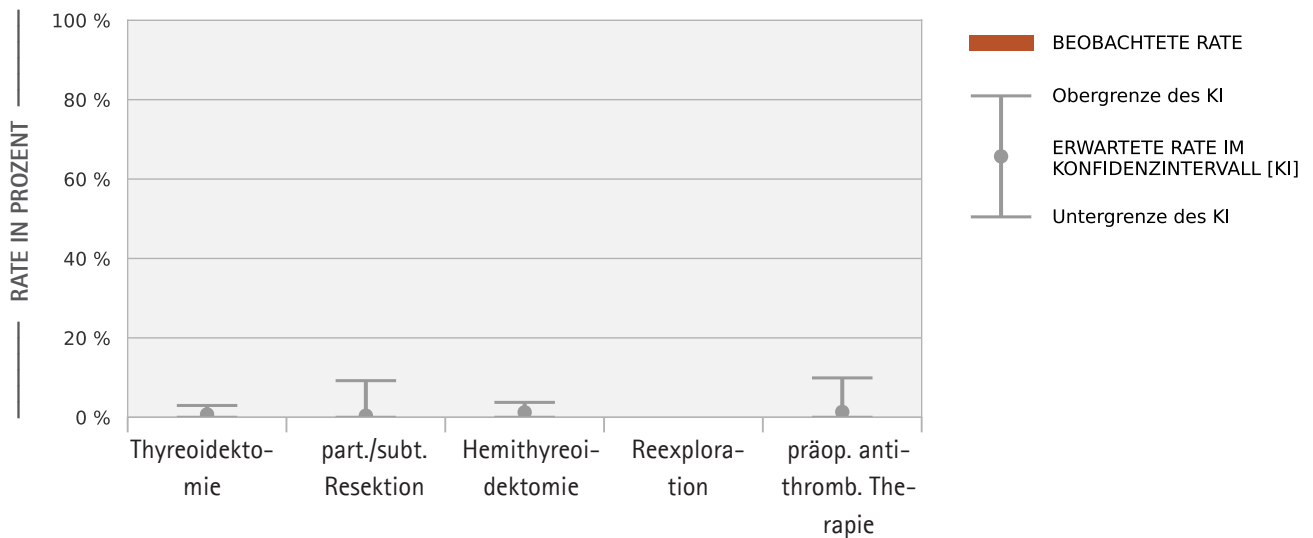
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	0,9 % 142 von 16.279	0,7 % [0,0–3,0]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	na	0,9 % 35 von 4.035	0,4 % [0,0–9,2]
Hemithyreoidektomie	≤ 1,3 % ≤ 1 von 75	1,1 % 115 von 10.865	1,3 % [0,0–3,8]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	-	2,2 % 18 von 829	-
präoperative antithrombotische Therapie	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	1,0 % 23 von 2.226	1,4 % [0,0–9,9]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

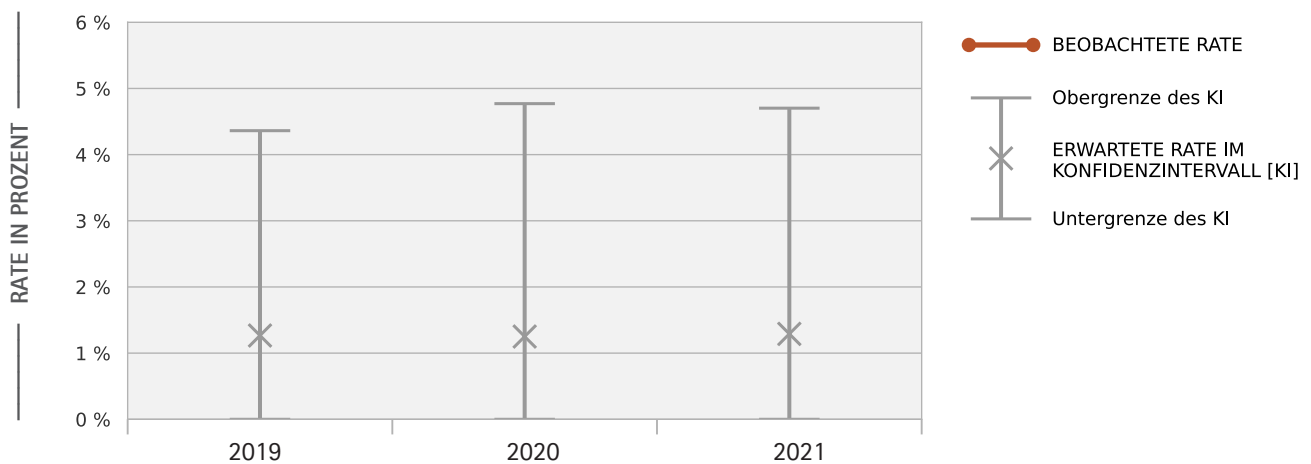
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	1,4 % 162 von 11.487	1,3 % [0,0–4,4]	1,6 [0,0–4,0]	75,1 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,3 % 130 von 10.262	1,3 % [0,0–4,8]	2,1 [0,0–4,9]	83,0 %
2021	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	0,0 % 0 von 42	1,4 % 137 von 9.996	1,3 % [0,0–4,7]	1,8 [0,0–4,5]	79,4 %
2019–2021	2,3 % 3 von 130	≤0,8 % ≤1 von 130	0,0 % 0 von 130	1,4 % 429 von 31.745	1,3 % [0,0–3,2]	1,8 [0,3–3,3]	78,3 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2009

Tabelle 4.1.5

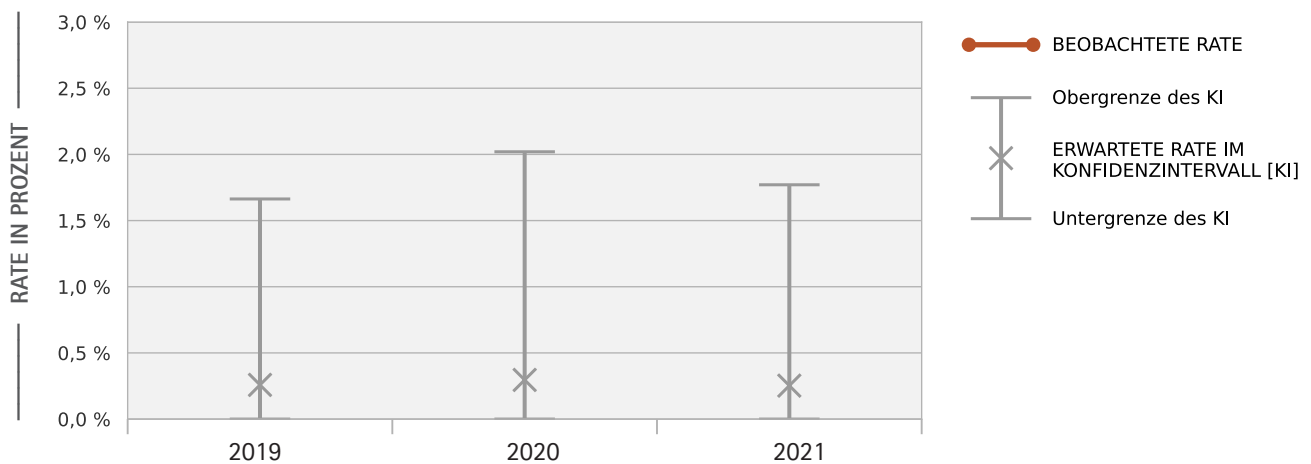
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	0,3 % 31 von 11.483	0,3 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–5,4]	92,1 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	0,2 % 22 von 10.256	0,3 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–5,8]	94,1 %
2021	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	0,0 % 0 von 42	0,3 % 26 von 9.990	0,3 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–6,0]	92,6 %
2019–2021	≤0,8 % ≤1 von 130	≤0,8 % ≤1 von 130	0,0 % 0 von 130	0,2 % 79 von 31.729	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–3,3]	83,0 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2037

Tabelle 4.1.6

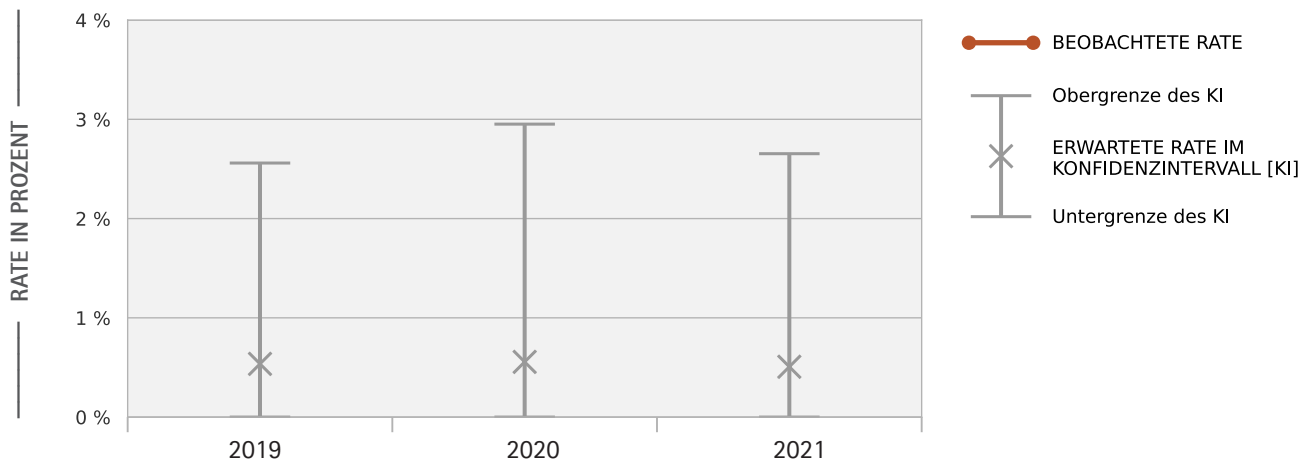
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	$\leq 2,0$ % ≤ 1 von 50	$\leq 2,0$ % ≤ 1 von 50	nd	0,6 % 66 von 11.302	0,5 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–3,8]	84,5 %
2020	$\leq 2,7$ % ≤ 1 von 37	$\leq 2,7$ % ≤ 1 von 37	nd	0,6 % 57 von 10.111	0,6 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–4,3]	87,1 %
2021	$\leq 2,4$ % ≤ 1 von 42	$\leq 2,4$ % ≤ 1 von 42	nd	0,5 % 49 von 9.793	0,5 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–4,2]	87,9 %
2019–2021	$\leq 0,8$ % ≤ 1 von 129	$\leq 0,8$ % ≤ 1 von 129	nd	0,6 % 172 von 31.206	0,5 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–2,4]	67,7 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

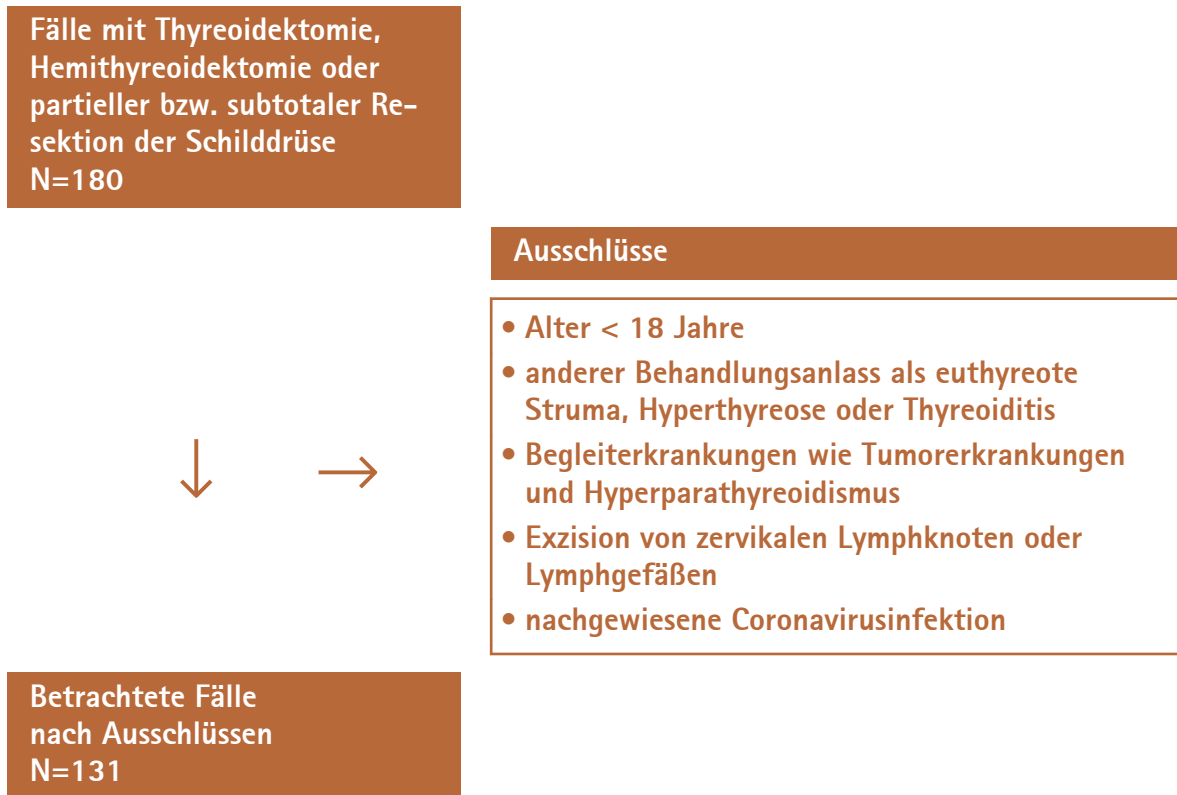
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

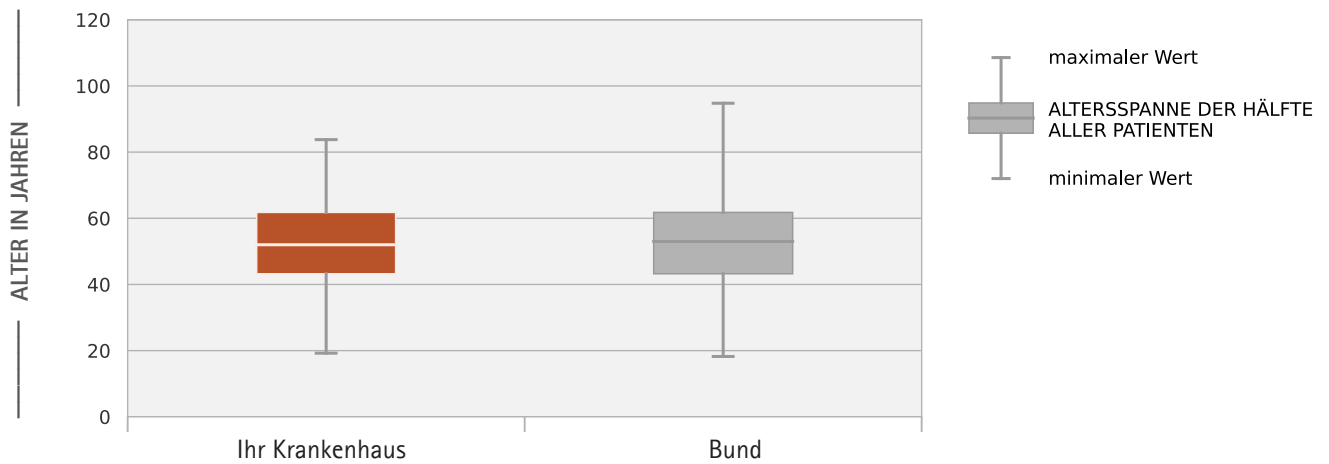
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	62
50. Perzentil	52	53
25. Perzentil	43	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

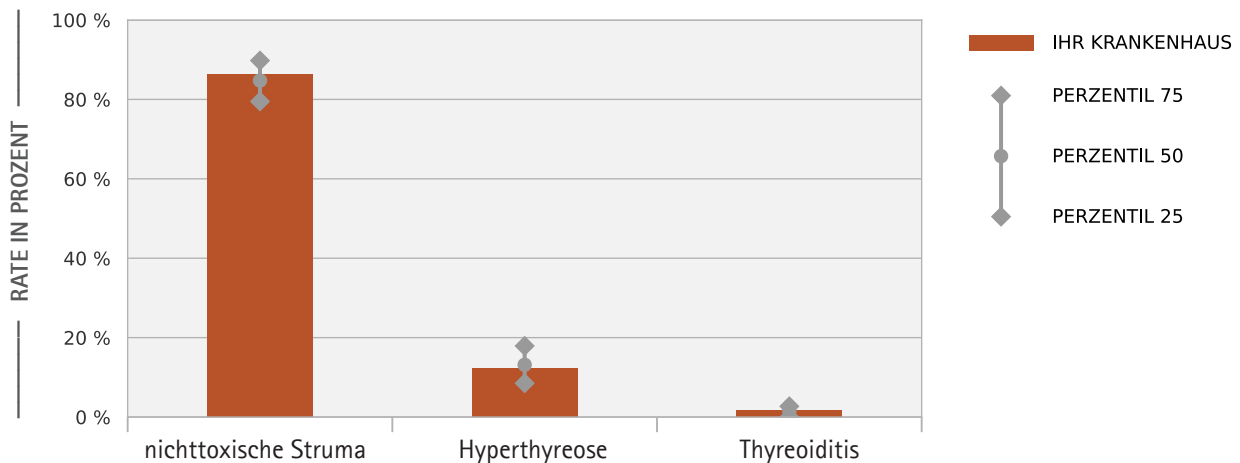
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nichttoxische Struma	86,3 % 44 von 51	89,5 % 34 von 38	83,3 % 35 von 42	86,3 % 113 von 131	84,0 % 26.759 von 31.853	58 %
Hyperthyreose	9,8 % 5 von 51	10,5 % 4 von 38	16,7 % 7 von 42	12,2 % 16 von 131	14,3 % 4.568 von 31.853	45 %
Thyreoiditis	3,9 % 2 von 51	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 42	1,5 % 2 von 131	1,7 % 530 von 31.853	52 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

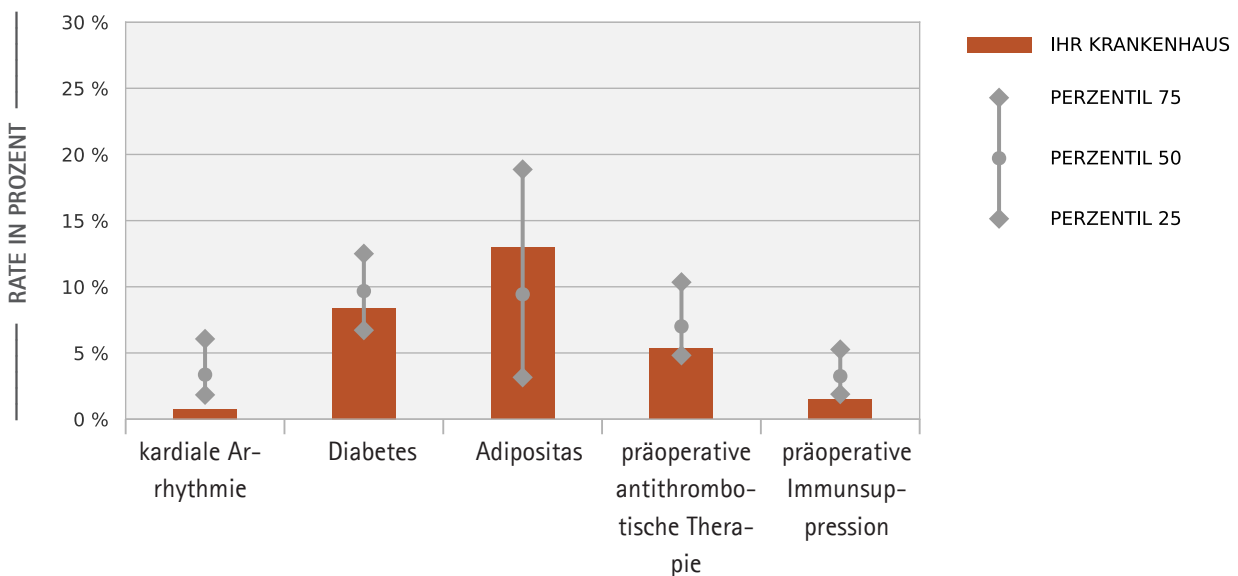
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
kardiale Arrhythmie	2,0 % 1 von 51	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 42	0,8 % 1 von 131	3,8 % 1.198 von 31.853	15 %
Diabetes	11,8 % 6 von 51	7,9 % 3 von 38	4,8 % 2 von 42	8,4 % 11 von 131	9,1 % 2.906 von 31.853	40 %
Adipositas	9,8 % 5 von 51	23,7 % 9 von 38	7,1 % 3 von 42	13,0 % 17 von 131	12,0 % 3.833 von 31.853	63 %
präoperative antithrombotische Therapie	3,9 % 2 von 51	7,9 % 3 von 38	4,8 % 2 von 42	5,3 % 7 von 131	7,1 % 2.269 von 31.853	31 %
präoperative Immunsuppression	0,0 % 0 von 51	2,6 % 1 von 38	2,4 % 1 von 42	1,5 % 2 von 131	3,6 % 1.134 von 31.853	20 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Thyreoidektomie	43,1 % 22 von 51	39,5 % 15 von 38	40,5 % 17 von 42	41,2 % 54 von 131	52,2 % 16.626 von 31.853	21 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	2,0 % 1 von 51	0,0 % 0 von 38	2,4 % 1 von 42	1,5 % 2 von 131	12,9 % 4.113 von 31.853	7 %
Hemithyreoidektomie	54,9 % 28 von 51	60,5 % 23 von 38	57,1 % 24 von 42	57,3 % 75 von 131	34,9 % 11.114 von 31.853	97 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

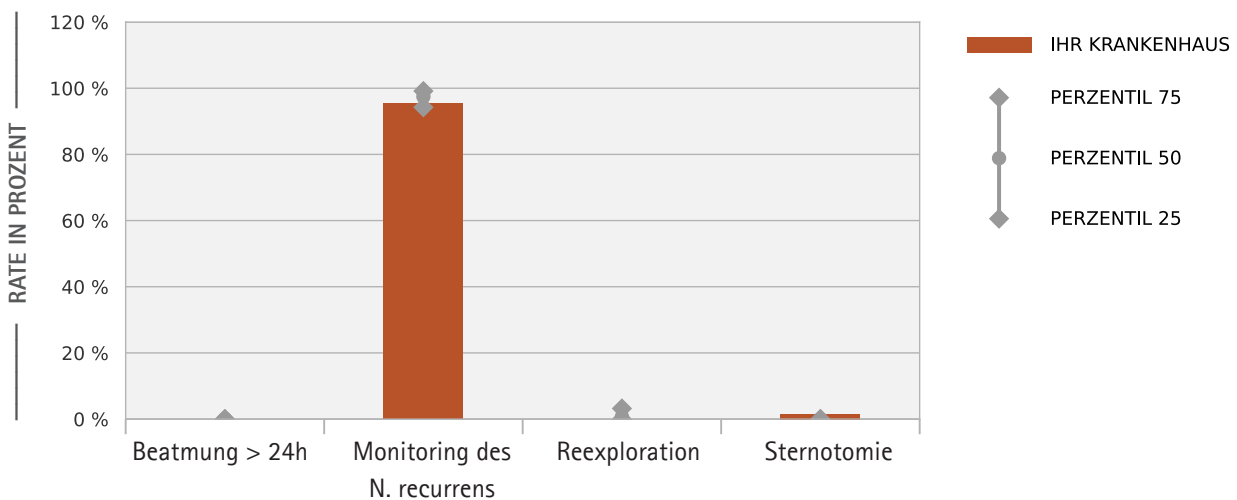
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 131	0,4 % 132 von 31.853	75 %
Monitoring des N. recurrens	96,1 % 49 von 51	94,7 % 36 von 38	95,2 % 40 von 42	95,4 % 125 von 131	95,7 % 30.471 von 31.853	33 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 131	2,6 % 841 von 31.853	48 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 51	2,6 % 1 von 38	2,4 % 1 von 42	1,5 % 2 von 131	0,2 % 78 von 31.853	92 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	166	0,5 %	170
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	41	0,1 %	41
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	34	0,1 %	34
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	29	0,1 %	29
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	24	0,1 %	24
6	I50	Herzinsuffizienz	18	0,1 %	18
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	15	0,0 %	15
8	R06	Störungen der Atmung	13	0,0 %	13
9	K80	Cholelithiasis	12	0,0 %	12
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	12	0,0 %	12
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,0 %	12
12	F32	Depressive Episode	10	0,0 %	10
12	R55	Synkope und Kollaps	10	0,0 %	10
12	I26	Lungenembolie	10	0,0 %	10
12	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	9	0,0 %	10
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9	0,0 %	9
18	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	8	0,0 %	8
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,0 %	8
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8	0,0 %	8
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,0 %	8
18	L03	Phlegmone	8	0,0 %	8
23	M54	Rückenschmerzen	7	0,0 %	7
23	F45	Somatoforme Störungen	7	0,0 %	7
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	7	0,0 %	7
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	6	0,0 %	7
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,0 %	6
26	R00	Störungen des Herzschlages	6	0,0 %	6
26	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6	0,0 %	6
30	G43	Migräne	5	0,0 %	5



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	172	0,5 %	177
2	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	58	0,2 %	60
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	50	0,2 %	53
4	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	46	0,1 %	47
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46	0,1 %	47
6	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	42	0,1 %	43
7	I50	Herzinsuffizienz	39	0,1 %	39
8	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	35	0,1 %	38
9	F33	Rezidivierende depressive Störung	31	0,1 %	32
9	I20	Angina pectoris	31	0,1 %	32
11	K80	Cholelithiasis	29	0,1 %	31
11	K29	Gastritis und Duodenitis	29	0,1 %	29
13	G47	Schlafstörungen	28	0,1 %	29
14	M54	Rückenschmerzen	24	0,1 %	24
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	23	0,1 %	24
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	23	0,1 %	23
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	22	0,1 %	25
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	20	0,1 %	22
18	F32	Depressive Episode	20	0,1 %	21
20	R55	Synkope und Kollaps	19	0,1 %	19
21	R06	Störungen der Atmung	18	0,1 %	19
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	18	0,1 %	19
21	F45	Somatoforme Störungen	18	0,1 %	18
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	18	0,1 %	18
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	17	0,1 %	18
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	17	0,1 %	17
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	16	0,1 %	16
28	S06	Intrakranielle Verletzung	15	0,0 %	16
28	I26	Lungenembolie	15	0,0 %	15
28	K40	Hernia inguinalis	15	0,0 %	15

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

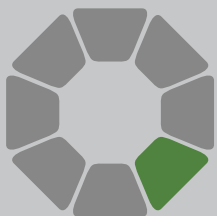
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	193	0,6 %	199
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	136	0,4 %	141
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	134	0,4 %	139
4	K80	Cholelithiasis	130	0,4 %	146
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	127	0,4 %	151
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	123	0,4 %	178
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	122	0,4 %	161
8	I20	Angina pectoris	113	0,4 %	126
8	M54	Rückenschmerzen	113	0,4 %	124
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	108	0,3 %	124
11	K29	Gastritis und Duodenitis	100	0,3 %	103
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	99	0,3 %	101
13	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	98	0,3 %	100
14	I50	Herzinsuffizienz	92	0,3 %	108
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	90	0,3 %	92
16	G47	Schlafstörungen	87	0,3 %	98
17	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	82	0,3 %	93
18	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	88
19	M48	Sonstige Spondylopathien	68	0,2 %	74
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	66	0,2 %	71
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	65	0,2 %	88
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,2 %	69
23	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	63	0,2 %	66
24	I63	Hirnfarkt	62	0,2 %	67
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61	0,2 %	62
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60	0,2 %	67
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	60	0,2 %	66
28	M75	Schulterläsionen	57	0,2 %	58
29	I70	Atherosklerose	55	0,2 %	63
29	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	55	0,2 %	57

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 Vaginale Entbindung
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)



5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

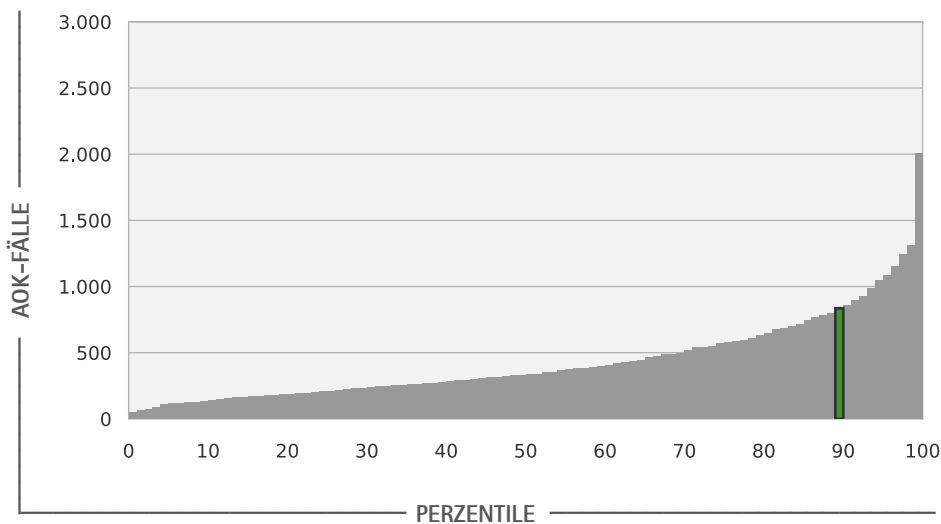
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	272	91 %	625	85.865	69	110	183	630
2020	312	93 %	621	87.264	71	112	188	703
2021	251	85 %	611	90.039	71	118	197	670
2019–2021	835	90 %	625	263.168	206	330	567	2.003

Abbildung 5.1.1

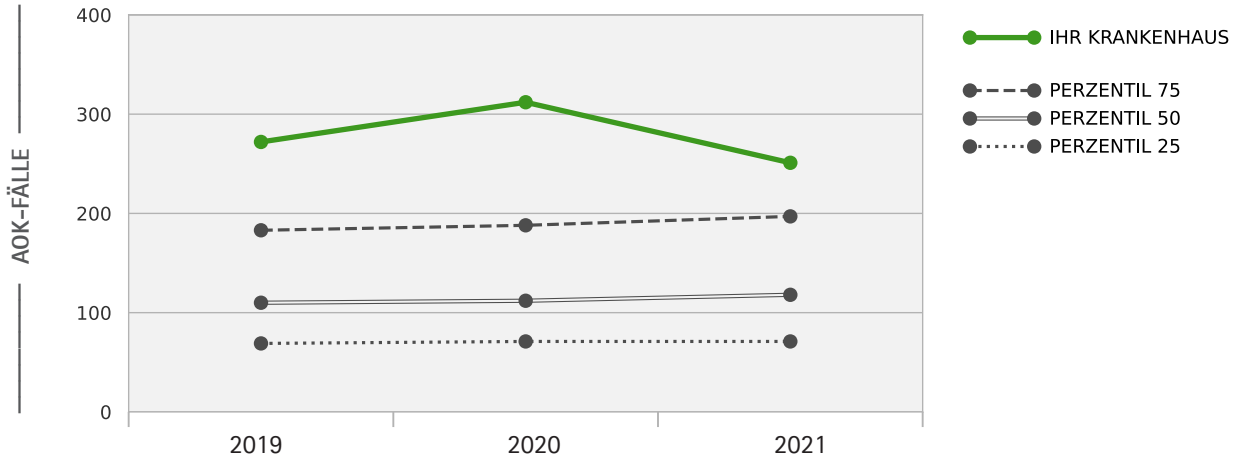
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 5.1.2
AOK-Fälle mit Sectio in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

5.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Sectio



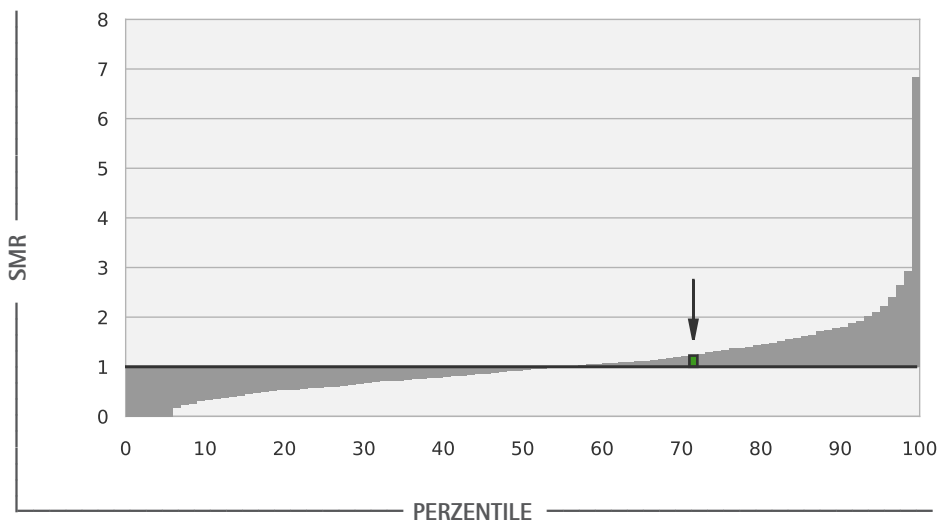
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 5.1.2

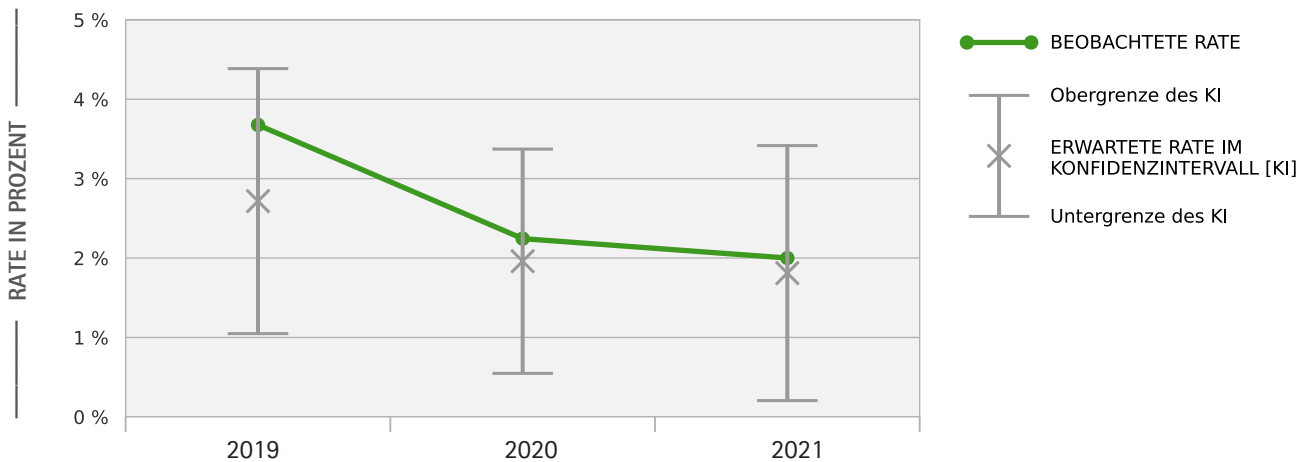
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	3,7 % 10 von 272	≤0,4 % ≤1 von 272	0,0 % 0 von 272	1,8 % 1.510 von 85.473	2,7 % [1,0–4,4]	1,4 [0,7–2,0]	73,3 %	
2020	2,2 % 7 von 312	≤0,3 % ≤1 von 312	0,0 % 0 von 312	1,8 % 1.551 von 86.909	2,0 % [0,5–3,4]	1,1 [0,4–1,9]	64,1 %	
2021	2,0 % 5 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	1,8 % 1.636 von 89.637	1,8 % [0,2–3,4]	1,1 [0,2–2,0]	60,9 %	
2019–2021	2,6 % 22 von 834	≤0,1 % ≤1 von 834	0,0 % 0 von 834	1,8 % 4.697 von 262.019	2,2 % [1,3–3,1]	1,2 [0,8–1,6]	71,8 %	

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationsyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defiziananämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 5.1.3

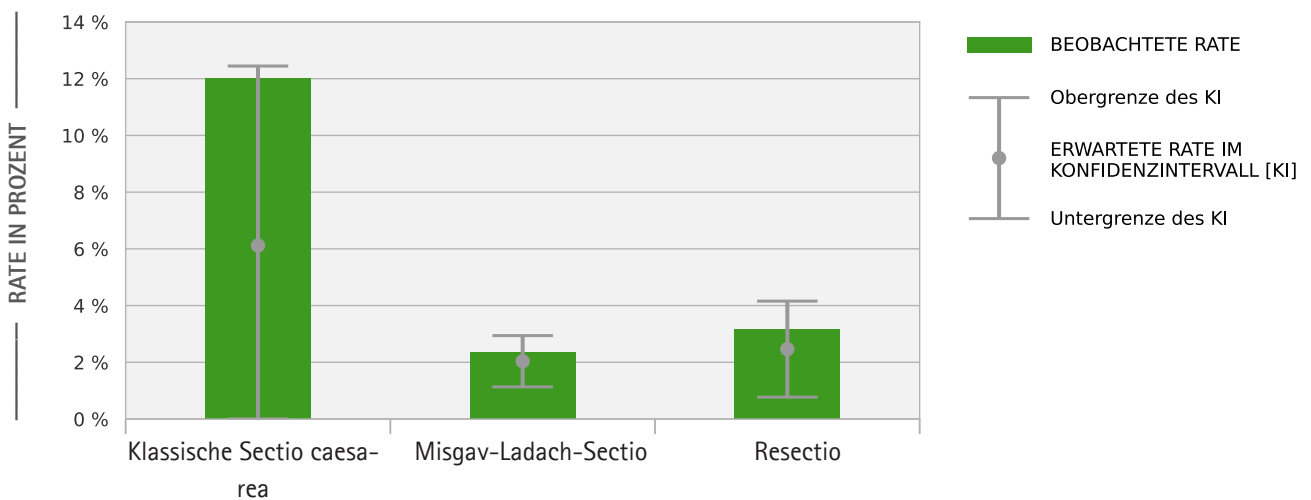
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	12,0 % 3 von 25	2,1 % 1.422 von 66.975	6,1 % [0,0–12,4]
Misgav-Ladach-Sectio	2,3 % 19 von 809	1,7 % 3.275 von 195.044	2,0 % [1,1–2,9]
Resectio	3,2 % 8 von 253	1,8 % 1.795 von 100.119	2,5 % [0,8–4,2]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

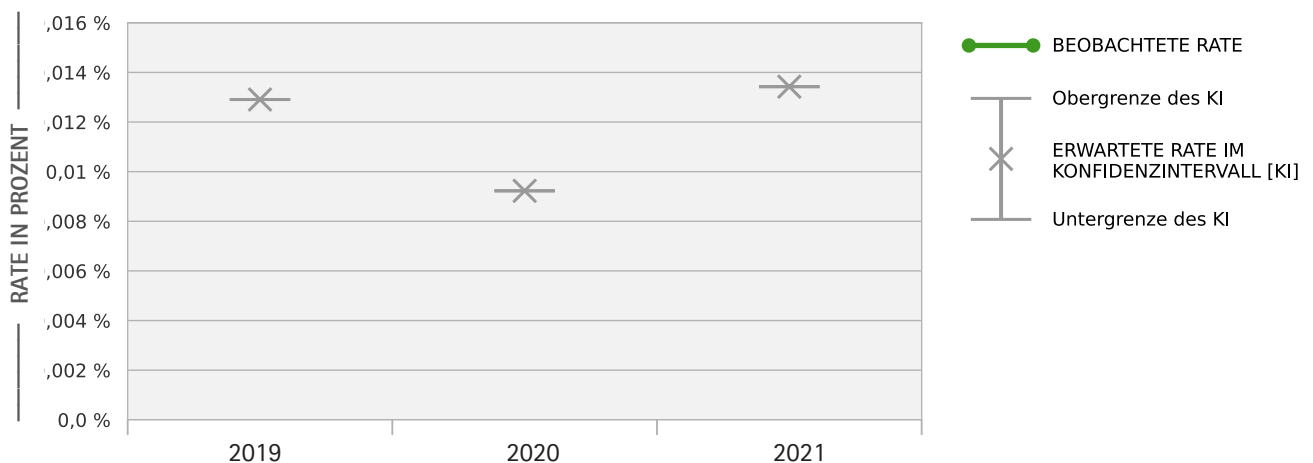
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 270	≤0,4 % ≤1 von 270	nd	0,0 % 11 von 85.223	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,2 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 312	≤0,3 % ≤1 von 312	nd	0,0 % 8 von 86.697	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	nd	0,0 % 12 von 89.384	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 832	≤0,1 % ≤1 von 832	nd	0,0 % 31 von 261.304	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	95,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.5

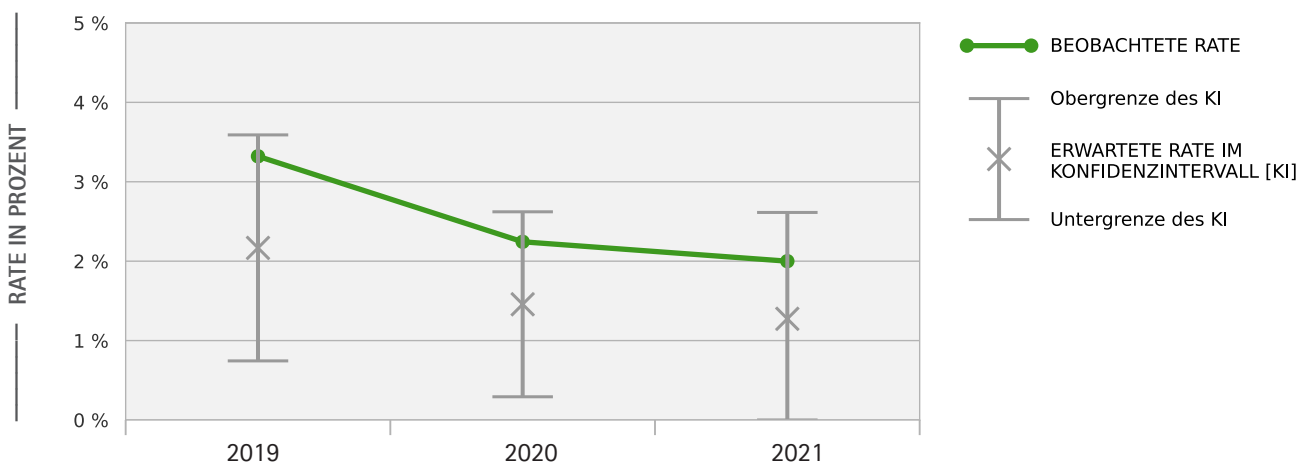
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	3,3 % 9 von 271	≤0,4 % ≤1 von 271	0,0 % 0 von 271	1,2 % 1.023 von 85.313	2,2 % [0,7–3,6]	1,5 [0,9–2,2]	75,0 %	
2020	2,2 % 7 von 312	≤0,3 % ≤1 von 312	0,0 % 0 von 312	1,2 % 1.076 von 86.780	1,5 % [0,3–2,6]	1,5 [0,7–2,3]	76,5 %	
2021	2,0 % 5 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	1,3 % 1.127 von 89.503	1,3 % [0,0–2,6]	1,6 [0,5–2,6]	75,6 %	
2019–2021	2,5 % 21 von 833	≤0,1 % ≤1 von 833	0,0 % 0 von 833	1,2 % 3.226 von 261.596	1,6 % [0,9–2,4]	1,5 [1,1–2,0]	81,6 %	

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

Tabelle 5.1.6

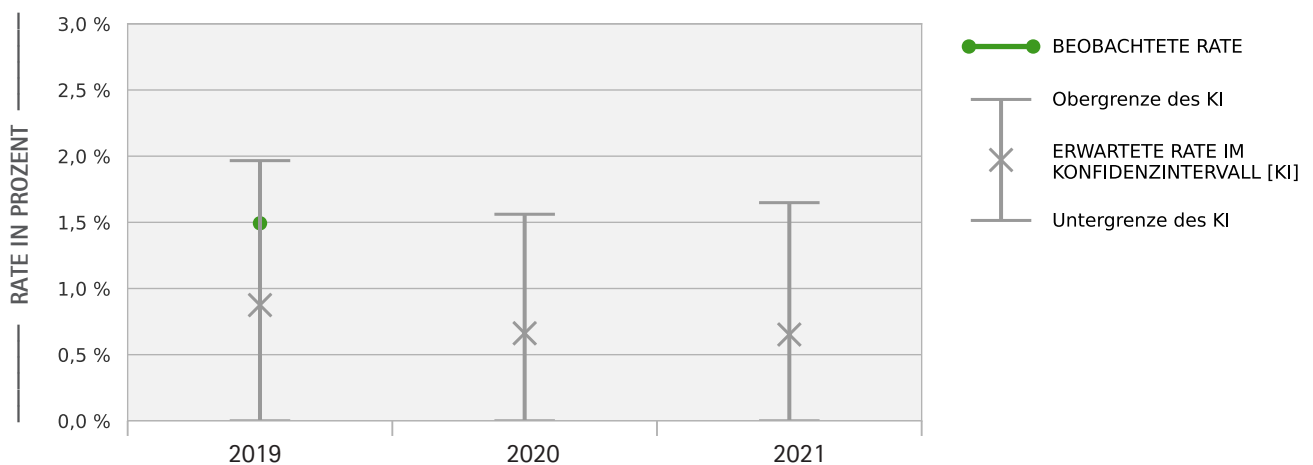
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,5 % 4 von 268	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	0,7 % 606 von 84.539	0,9 % [0,0–2,0]	1,7 [0,5–3,0]	78,4 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 311	≤0,3 % ≤1 von 311	0,0 % 0 von 311	0,7 % 609 von 86.116	0,7 % [0,0–1,6]	0,5 [0,0–1,8]	51,7 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 249	≤0,4 % ≤1 von 249	0,0 % 0 von 249	0,7 % 647 von 88.784	0,7 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,5]	48,3 %
2019–2021	0,6 % 5 von 828	≤0,1 % ≤1 von 828	0,0 % 0 von 828	0,7 % 1.862 von 259.439	0,7 % [0,2–1,3]	0,8 [0,0–1,6]	50,7 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

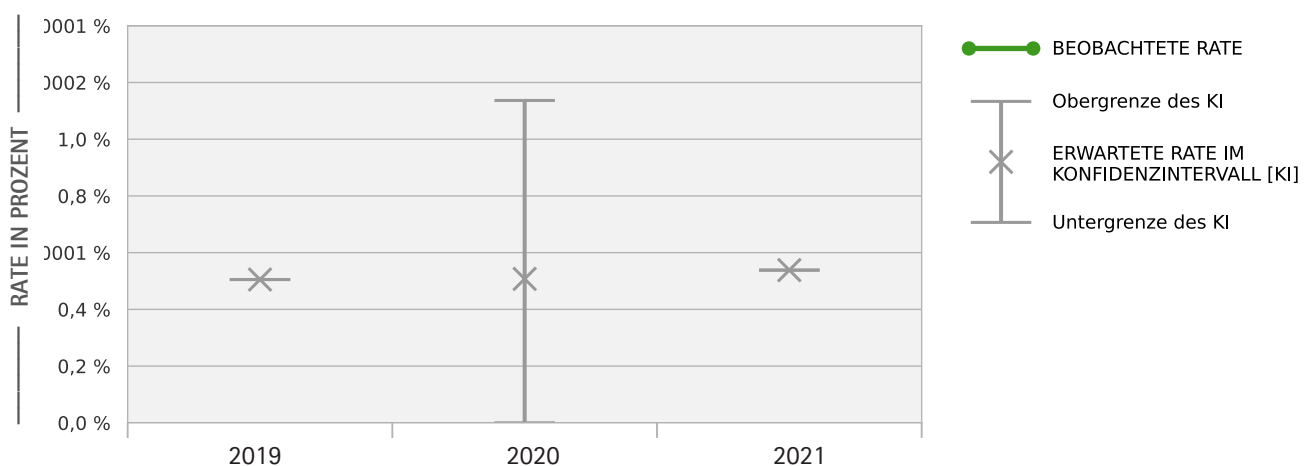
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 268	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	0,5 % 427 von 84.535	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,7 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 311	≤0,3 % ≤1 von 311	0,3 % 1 von 311	0,5 % 437 von 86.113	[0,0–1,1]	0,6 [0,6–0,7]	60,1 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 249	≤0,4 % ≤1 von 249	0,0 % 0 von 249	0,5 % 478 von 88.782	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	56,0 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 828	≤0,1 % ≤1 von 828	0,1 % 1 von 828	0,5 % 1.342 von 259.430	[0,3–0,8]	0,2 [0,2–0,2]	27,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten-
tion innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Table 5.1.8

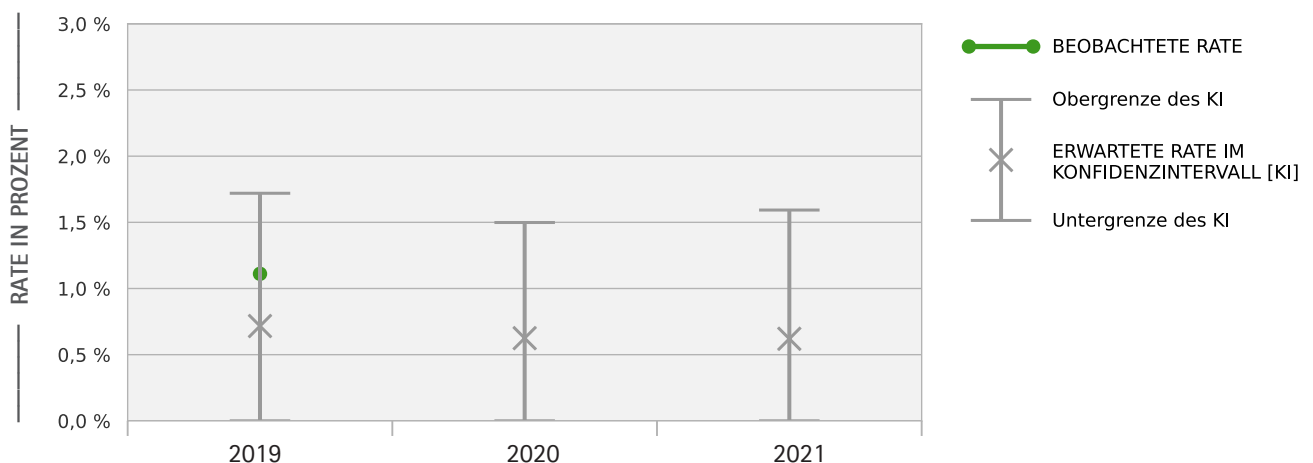
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,1 % 3 von 270	1,1 % 3 von 270	0,7 % 2 von 270	0,8 % 652 von 85.109	0,7 % [0,0–1,7]	1,6 [0,2–3,0]	67,4 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 312	≤0,3 % ≤1 von 312	0,0 % 0 von 312	0,6 % 480 von 86.612	0,6 % [0,0–1,5]	0,5 [0,0–1,9]	55,1 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	0,6 % 517 von 89.331	0,6 % [0,0–1,6]	0,6 [0,0–2,2]	58,1 %
2019–2021	0,6 % 5 von 832	0,4 % 3 von 832	0,2 % 2 von 832	0,6 % 1.649 von 261.052	0,7 % [0,1–1,2]	0,9 [0,1–1,8]	53,3 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

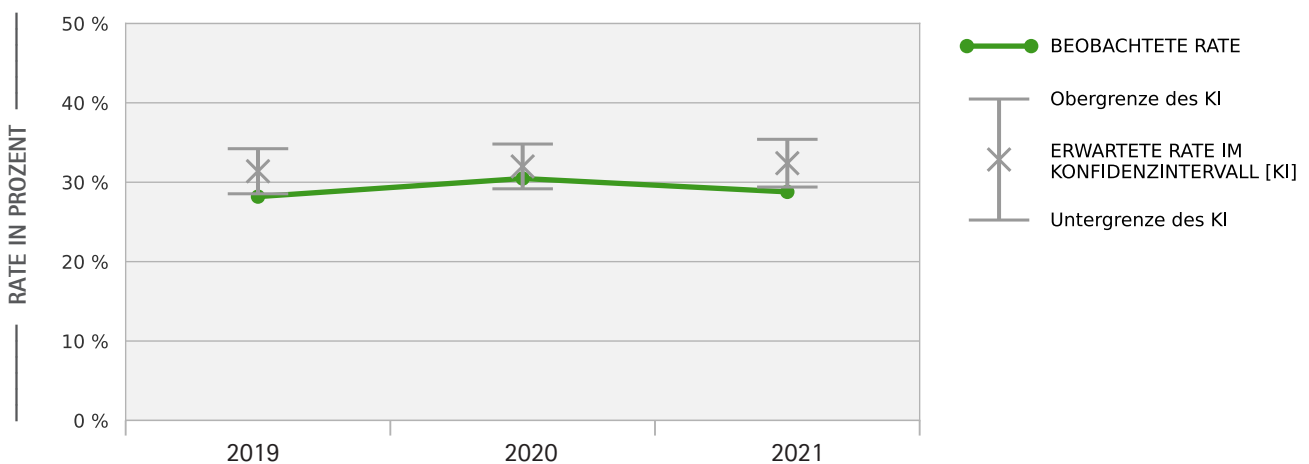
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	28,2 % 272 von 965	nd	nd	31,4 % 85.865 von 273.604	[28,5–34,2]	0,9 [0,9–0,9]	30,4 %
2020	30,5 % 312 von 1.024	nd	nd	32,0 % 87.264 von 272.788	[29,2–34,8]	1,0 [0,9–1,0]	42,4 %
2021	28,8 % 251 von 872	nd	nd	32,4 % 90.039 von 277.915	[29,4–35,4]	0,9 [0,9–0,9]	30,0 %
2019–2021	29,2 % 835 von 2.861	nd	nd	31,9 % 263.168 von 824.369	[30,3–33,6]	0,9 [0,9–0,9]	31,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

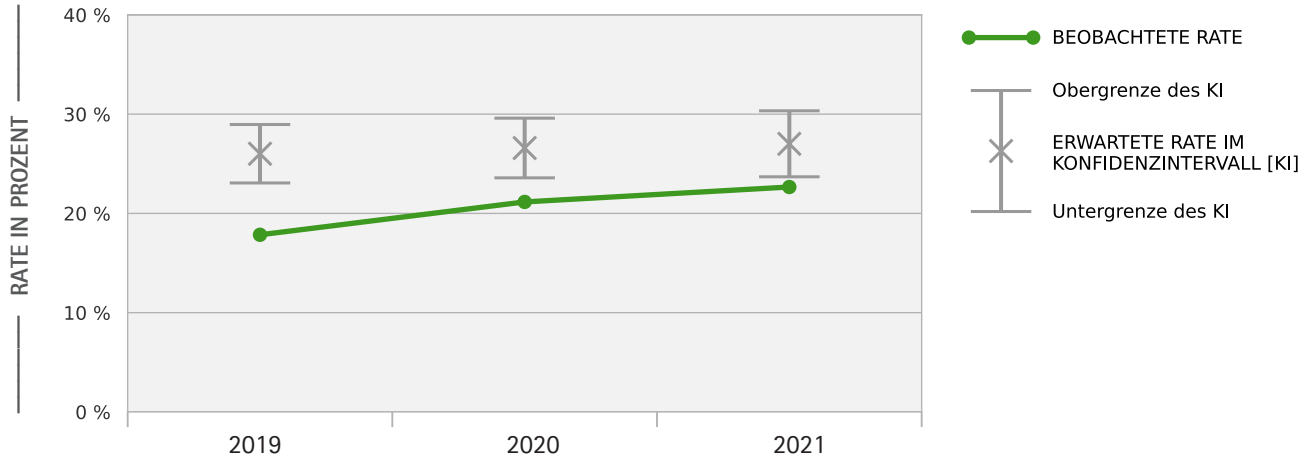
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	17,8 % 116 von 650	nd	nd	26,0 % 54.247 von 208.552	[23,1-29,0]	0,7 [0,7-0,7]	9,9 %
2020	21,2 % 150 von 709	nd	nd	26,6 % 55.291 von 207.943	[23,6-29,6]	0,8 [0,8-0,8]	19,6 %
2021	22,7 % 138 von 609	nd	nd	27,0 % 57.334 von 212.250	[23,7-30,3]	0,8 [0,8-0,8]	25,5 %
2019–2021	20,5 % 404 von 1.968	nd	nd	26,5 % 166.872 von 628.799	[24,8-28,3]	0,8 [0,8-0,8]	15,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

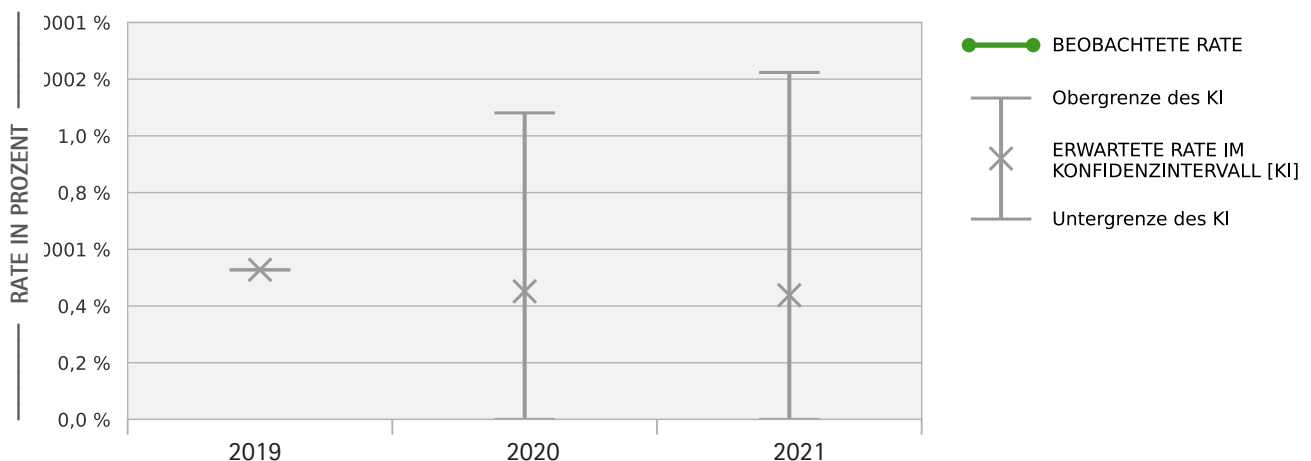
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,4 % ≤1 von 268	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	0,5 % 446 von 84.537	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	55,0 %	
2020	≤0,3 % ≤1 von 311	≤0,3 % ≤1 von 311	0,3 % 1 von 311	0,5 % 389 von 86.113	[0,0-1,1]	0,7 [0,6-0,8]	61,7 %	
2021	≤0,4 % ≤1 von 249	≤0,4 % ≤1 von 249	0,4 % 1 von 249	0,4 % 389 von 88.780	[0,0-1,2]	0,9 [0,8-1,0]	65,5 %	
2019–2021	0,2 % 2 von 828	0,2 % 2 von 828	0,2 % 2 von 828	0,5 % 1.224 von 259.430	[0,1-0,8]	0,5 [0,5-0,5]	36,2 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.12

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

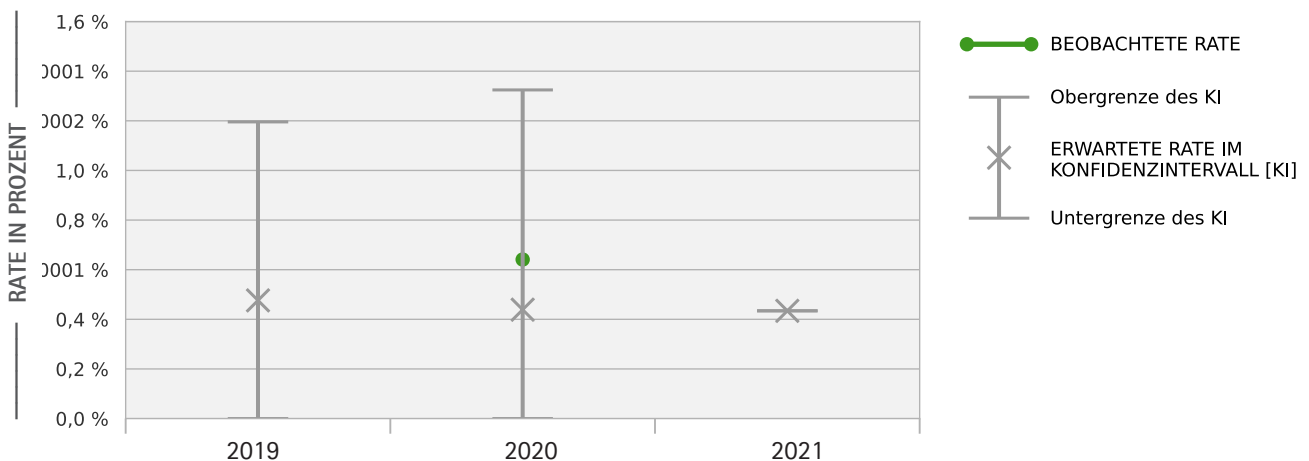
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,4 % ≤1 von 272	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	0,5 % 409 von 85.865	[0,0–1,2]	0,8 [0,7–0,9]	65,0 %	
2020	0,6 % 2 von 312	≤0,3 % ≤1 von 311	0,3 % 1 von 311	0,4 % 383 von 87.264	[0,0–1,3]	1,5 [1,3–1,6]	75,4 %	
2021	≤0,4 % ≤1 von 251	≤0,4 % ≤1 von 249	0,0 % 0 von 249	0,4 % 391 von 90.039	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	61,5 %	
2019–2021	0,4 % 3 von 835	≤0,1 % ≤1 von 828	0,1 % 1 von 828	0,4 % 1.183 von 263.168	[0,0–0,9]	0,8 [0,8–0,8]	53,1 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)



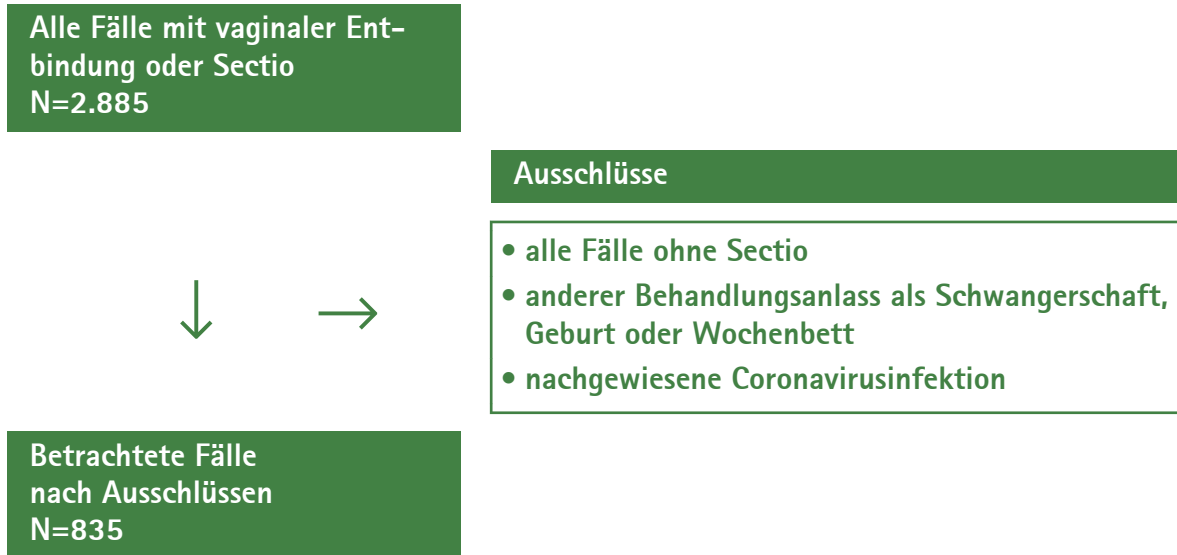
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

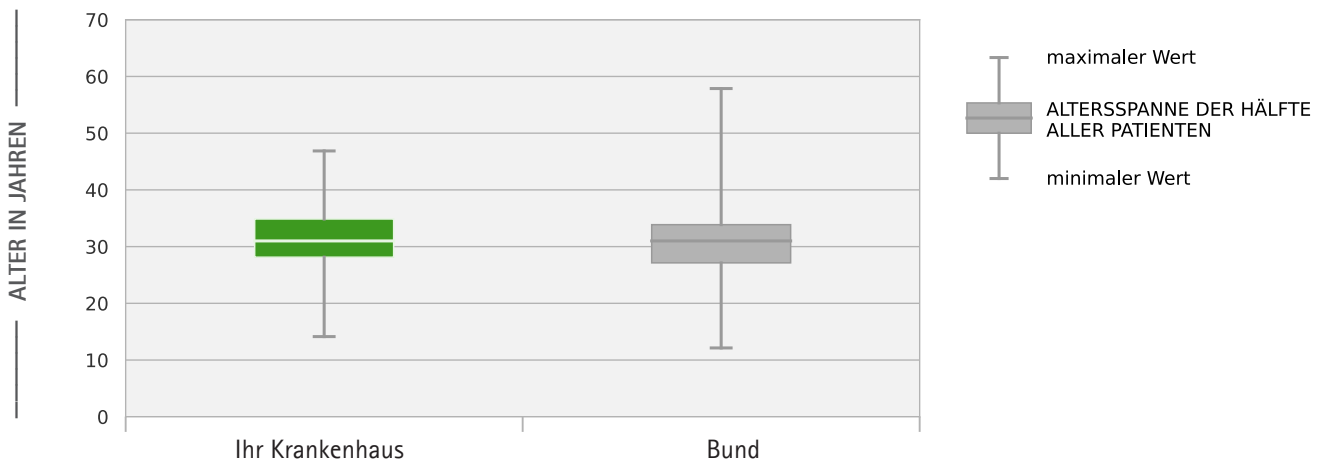
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	35	34
50. Perzentil	31	31
25. Perzentil	28	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

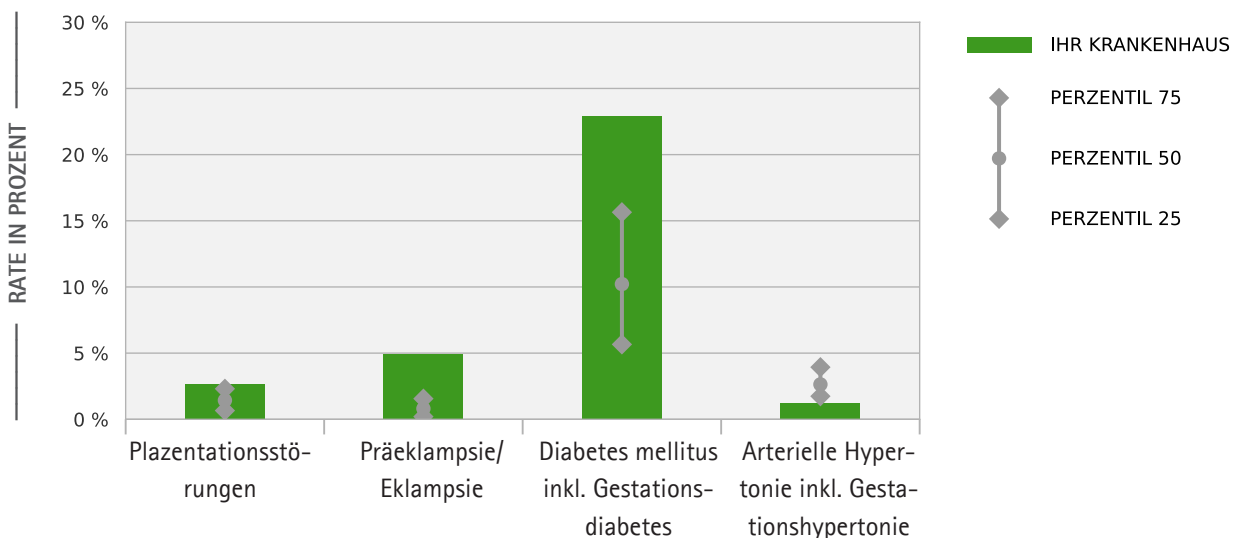
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	2,9 % 8 von 272	1,6 % 5 von 312	3,6 % 9 von 251	2,6 % 22 von 835	1,9 % 4.980 von 263.168	82 %
Präeklampsie/Eklampsie	6,3 % 17 von 272	5,4 % 17 von 312	2,8 % 7 von 251	4,9 % 41 von 835	1,3 % 3.451 von 263.168	100 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	22,4 % 61 von 272	22,8 % 71 von 312	23,5 % 59 von 251	22,9 % 191 von 835	12,9 % 33.926 von 263.168	96 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,7 % 2 von 272	1,6 % 5 von 312	1,2 % 3 von 251	1,2 % 10 von 835	3,0 % 7.799 von 263.168	14 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

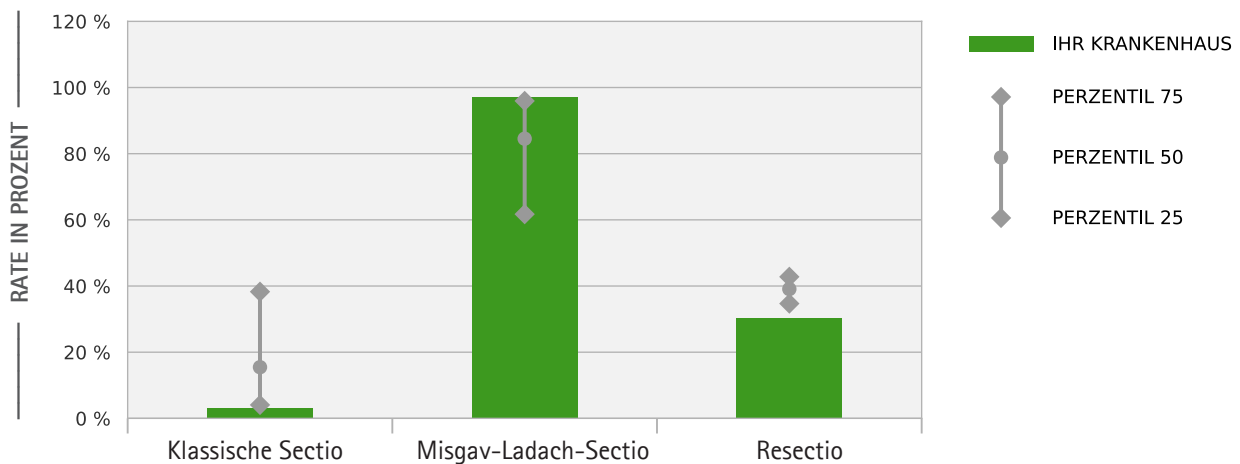
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Klassische Sectio	4,8 % 13 von 272	2,6 % 8 von 312	1,6 % 4 von 251	3,0 % 25 von 835	25,6 % 67.247 von 263.168	19 %
Misgav-Ladach-Sectio	95,2 % 259 von 272	97,4 % 304 von 312	98,4 % 247 von 251	97,0 % 810 von 835	74,4 % 195.921 von 263.168	81 %
Resectio	31,6 % 86 von 272	28,8 % 90 von 312	30,7 % 77 von 251	30,3 % 253 von 835	38,2 % 100.495 von 263.168	12 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Schwangerschaftsdauer bei Sectio

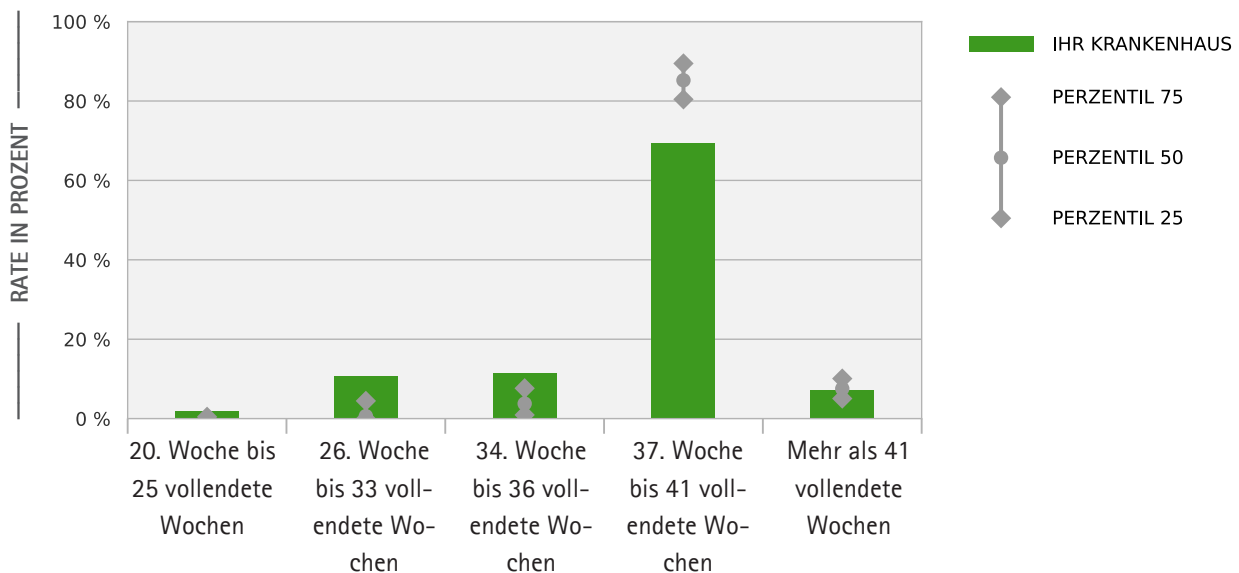
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,5 % 4 von 272	2,2 % 7 von 312	1,6 % 4 von 251	1,8 % 15 von 835	0,7 % 1.725 von 263.168	94 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	14,7 % 40 von 272	9,9 % 31 von 312	7,6 % 19 von 251	10,8 % 90 von 835	4,0 % 10.433 von 263.168	98 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	13,2 % 36 von 272	11,5 % 36 von 312	9,2 % 23 von 251	11,4 % 95 von 835	6,0 % 15.807 von 263.168	96 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	64,3 % 175 von 272	68,6 % 214 von 312	75,7 % 190 von 251	69,3 % 579 von 835	82,3 % 216.614 von 263.168	1 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	6,6 % 18 von 272	8,3 % 26 von 312	6,0 % 15 von 251	7,1 % 59 von 835	7,0 % 18.474 von 263.168	46 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

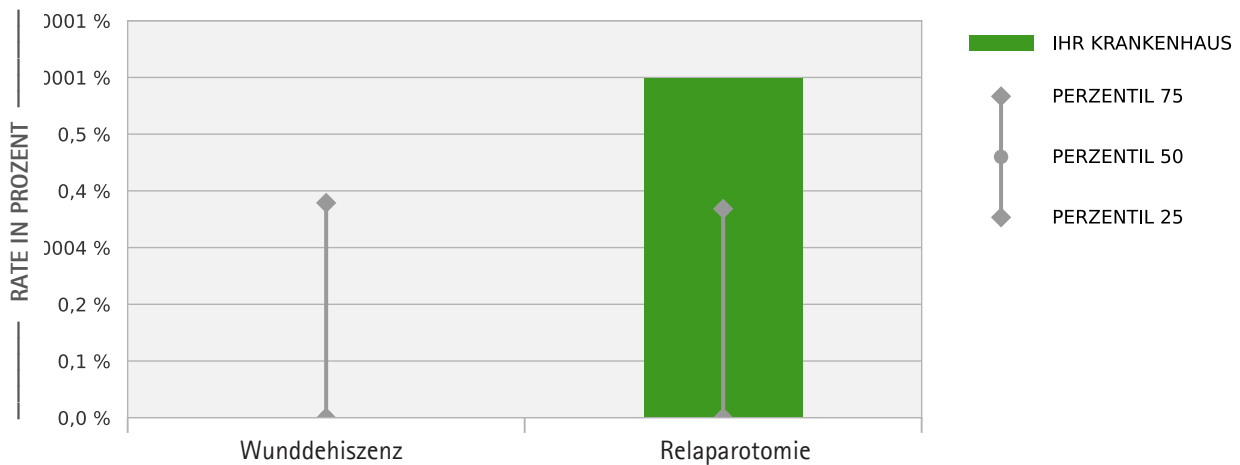
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 272	0,0 % 0 von 312	0,0 % 0 von 251	0,0 % 0 von 835	0,3 % 744 von 263.168	52 %
Relaparotomie	1,5 % 4 von 272	0,3 % 1 von 312	0,0 % 0 von 251	0,6 % 5 von 835	0,2 % 646 von 263.168	87 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.666	0,6 %	1.703
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.227	0,5 %	1.247
3	O85	Puerperalfieber	925	0,4 %	947
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	673	0,3 %	693
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	325	0,1 %	330
6	K80	Cholelithiasis	279	0,1 %	295
7	O72	Postpartale Blutung	259	0,1 %	266
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	89	0,0 %	90
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	73	0,0 %	75
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	71	0,0 %	72
11	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	70	0,0 %	70
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	67	0,0 %	68
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	60	0,0 %	62
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	58	0,0 %	58
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	52	0,0 %	52
16	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	49	0,0 %	50
16	I26	Lungenembolie	49	0,0 %	49
18	O14	Präeklampsie	48	0,0 %	49
19	K85	Akute Pankreatitis	43	0,0 %	44
20	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	42	0,0 %	42
21	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	39	0,0 %	39
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37	0,0 %	38
23	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	36	0,0 %	40
23	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	36	0,0 %	36
25	K35	Akute Appendizitis	34	0,0 %	34
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	32	0,0 %	32
26	N20	Nieren- und Ureterstein	32	0,0 %	32
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,0 %	31
29	F20	Schizophrenie	27	0,0 %	31
29	G40	Epilepsie	27	0,0 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.758	0,7 %	1.803
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.299	0,5 %	1.338
3	O85	Puerperalfieber	960	0,4 %	985
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	943	0,4 %	978
5	K80	Cholelithiasis	828	0,3 %	931
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	352	0,1 %	359
7	O72	Postpartale Blutung	345	0,1 %	357
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	174	0,1 %	192
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	163	0,1 %	165
10	N20	Nieren- und Ureterstein	124	0,0 %	137
11	K35	Akute Appendizitis	121	0,0 %	121
12	K85	Akute Pankreatitis	117	0,0 %	125
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	114	0,0 %	117
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	90	0,0 %	95
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	79	0,0 %	82
16	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	76	0,0 %	76
17	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	71	0,0 %	71
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	69	0,0 %	75
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	68	0,0 %	68
20	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	67	0,0 %	68
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	67	0,0 %	67
20	I26	Lungenembolie	67	0,0 %	67
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,0 %	75
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61	0,0 %	64
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59	0,0 %	62
26	G40	Epilepsie	57	0,0 %	64
26	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	58
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56	0,0 %	59
29	F32	Depressive Episode	53	0,0 %	55
29	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	53	0,0 %	55



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2019–2021)

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.137	0,8 %	2.527
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.775	0,7 %	1.821
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.303	0,5 %	1.342
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.048	0,4 %	1.093
5	O85	Puerperalfieber	962	0,4 %	987
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	481	0,2 %	501
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	474	0,2 %	499
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	434	0,2 %	533
9	K35	Akute Appendizitis	432	0,2 %	433
10	N20	Nieren- und Ureterstein	369	0,1 %	471
11	O72	Postpartale Blutung	351	0,1 %	364
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	261	0,1 %	339
13	K85	Akute Pankreatitis	249	0,1 %	281
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	246	0,1 %	256
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	233	0,1 %	243
16	K43	Hernia ventralis	223	0,1 %	230
17	K29	Gastritis und Duodenitis	220	0,1 %	233
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	215	0,1 %	236
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	212	0,1 %	214
20	F32	Depressive Episode	206	0,1 %	229
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	194	0,1 %	202
22	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	168	0,1 %	172
23	K42	Hernia umbilicalis	166	0,1 %	167
24	M54	Rückenschmerzen	165	0,1 %	169
25	B86	Skabies	160	0,1 %	199
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	159	0,1 %	173
27	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	158	0,1 %	179
28	O00	Extrauterin gravidität	157	0,1 %	173
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	155	0,1 %	160
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	154	0,1 %	169

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 **Vaginale Entbindung**
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)





5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

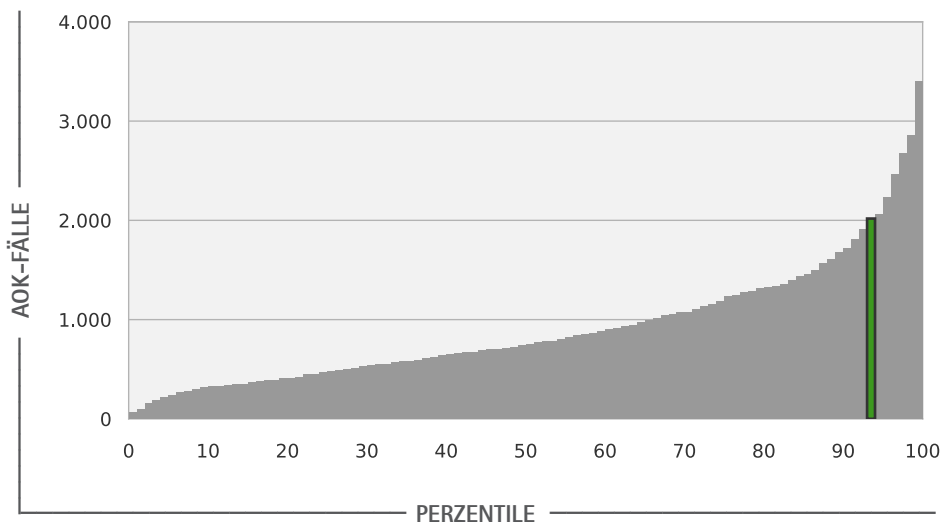
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	693	95 %	629	187.985	163	251	397	1.137
2020	712	96 %	621	185.556	157	246	393	1.128
2021	621	92 %	609	187.927	162	255	404	1.145
2019–2021	2.026	94 %	629	561.468	471	738	1.187	3.405

Abbildung 5.2.1

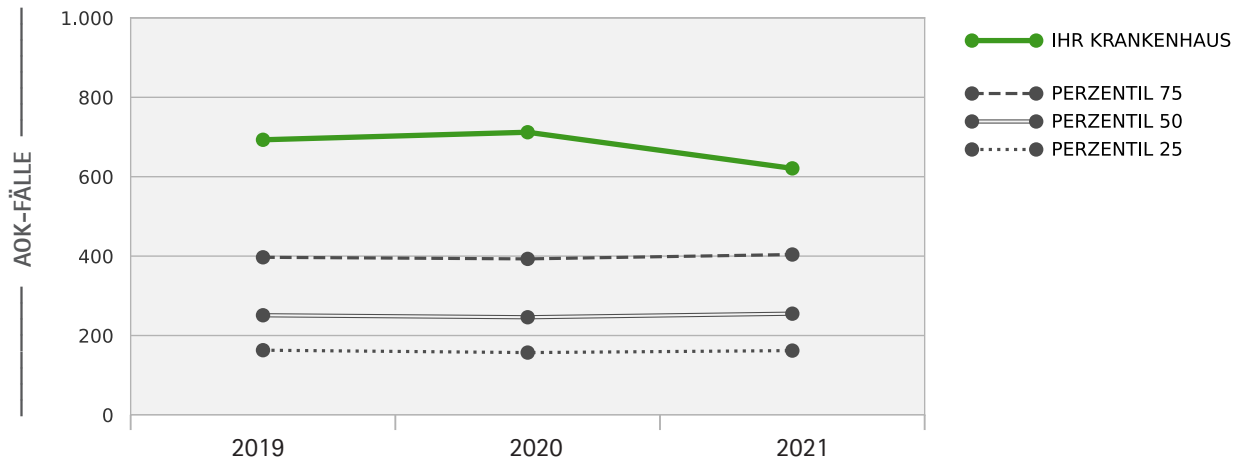
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



5.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

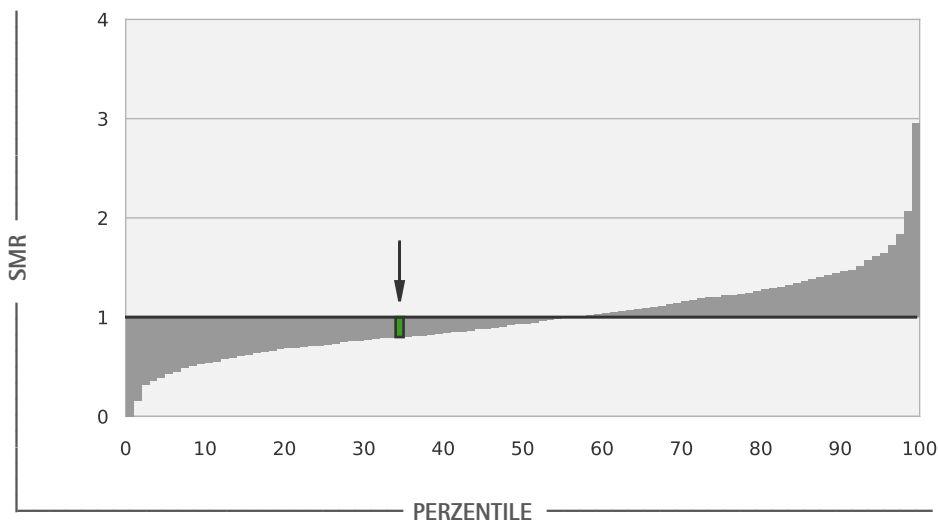


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 5.2.2

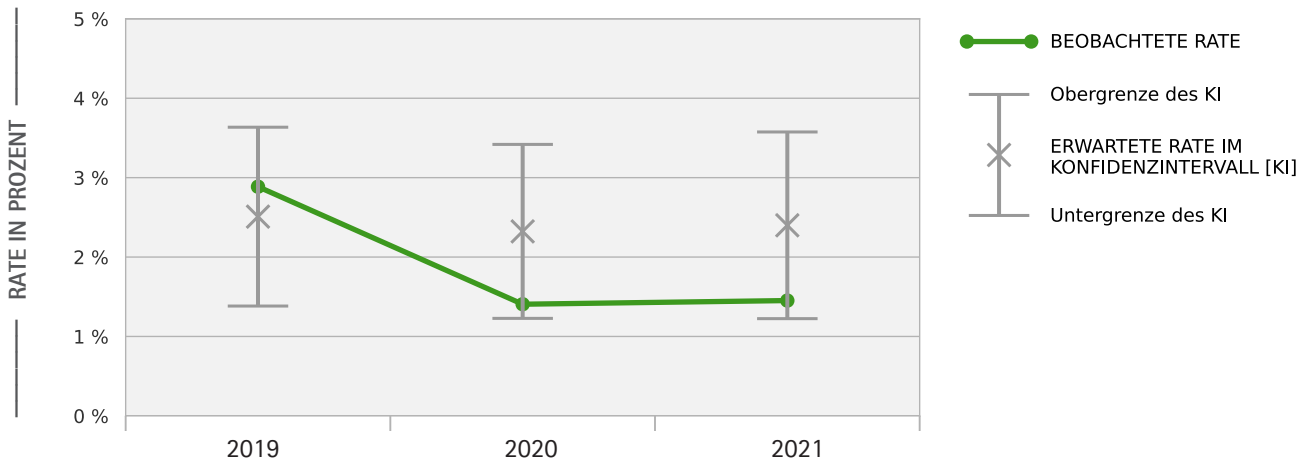
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,9 % 20 von 693	0,3 % 2 von 693	0,3 % 2 von 693	2,6 % 4.852 von 187.075	2,5 % [1,4–3,6]	1,2 [0,7–1,6]	65,2 %
2020	1,4 % 10 von 711	≤0,1 % ≤1 von 711	0,0 % 0 von 711	2,5 % 4.650 von 184.781	2,3 % [1,2–3,4]	0,6 [0,1–1,1]	24,2 %
2021	1,5 % 9 von 620	≤0,2 % ≤1 von 620	0,0 % 0 von 620	2,5 % 4.752 von 187.099	2,4 % [1,2–3,6]	0,6 [0,1–1,1]	23,3 %
2019–2021	1,9 % 39 von 2.024	0,1 % 2 von 2.024	0,1 % 2 von 2.024	2,6 % 14.254 von 558.955	2,4 % [1,8–3,1]	0,8 [0,5–1,1]	35,1 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizienzanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.2.3

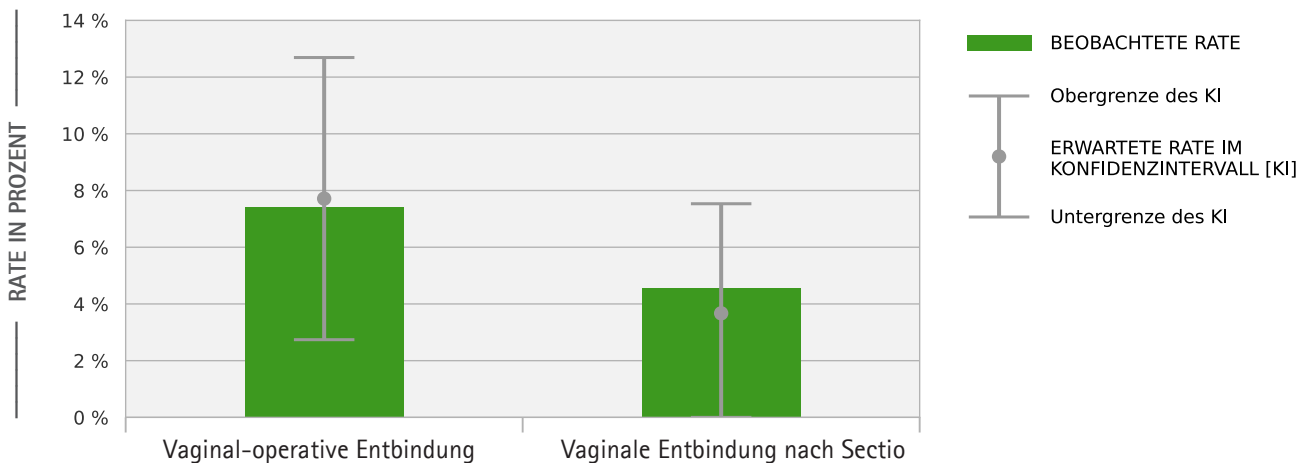
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	7,4 % 8 von 108	7,8 % 4.150 von 53.522	7,7 % [2,7–12,7]
Vaginale Entbindung nach Sectio	4,5 % 4 von 88	3,7 % 975 von 26.350	3,7 % [0,0–7,5]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2044

Tabelle 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

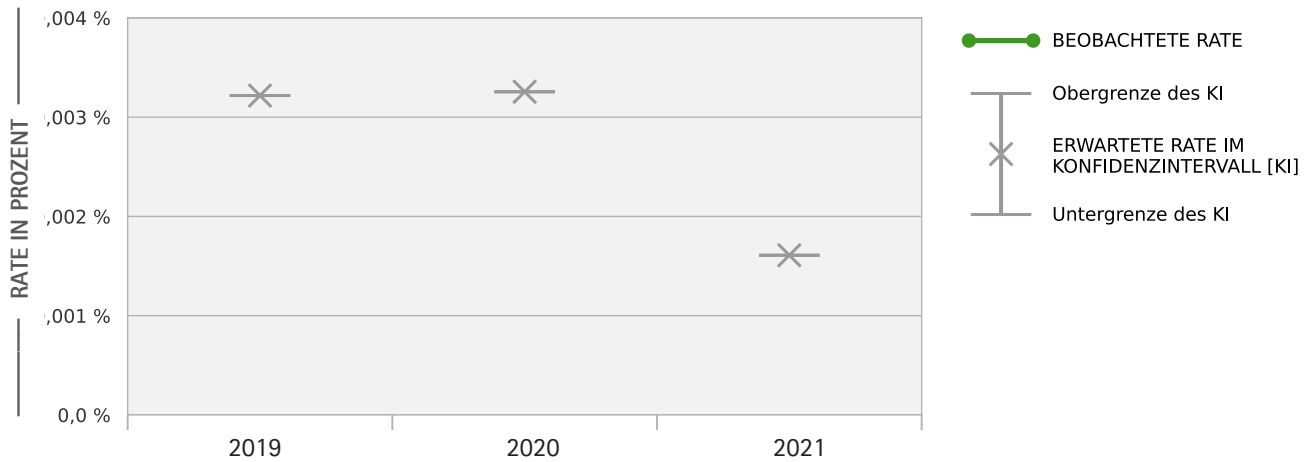
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,1 % ≤1 von 691	≤0,1 % ≤1 von 691	nd	0,0 % 6 von 186.461	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2020	≤0,1 % ≤1 von 711	≤0,1 % ≤1 von 711	nd	0,0 % 6 von 184.290	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,2 % ≤1 von 620	≤0,2 % ≤1 von 620	nd	0,0 % 3 von 186.493	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2019–2021	≤0,0 % ≤1 von 2.022	≤0,0 % ≤1 von 2.022	nd	0,0 % 15 von 557.244	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

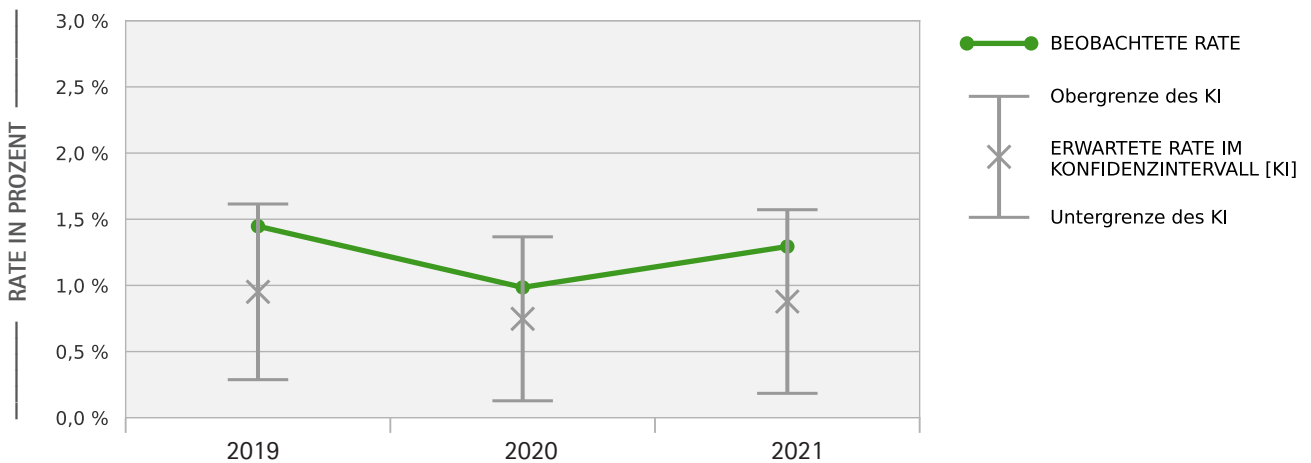
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,4 % 10 von 691	≤0,1 % ≤1 von 691	0,0 % 0 von 691	0,7 % 1.267 von 186.742	1,0 % [0,3–1,6]	1,5 [0,8–2,2]	74,6 %
2020	1,0 % 7 von 711	≤0,1 % ≤1 von 711	0,0 % 0 von 711	0,7 % 1.220 von 184.485	0,7 % [0,1–1,4]	1,3 [0,5–2,1]	69,2 %
2021	1,3 % 8 von 618	≤0,2 % ≤1 von 618	0,0 % 0 von 618	0,7 % 1.256 von 186.815	0,9 % [0,2–1,6]	1,5 [0,7–2,3]	71,9 %
2019–2021	1,2 % 25 von 2.020	≤0,0 % ≤1 von 2.020	0,0 % 0 von 2.020	0,7 % 3.743 von 558.042	0,9 % [0,5–1,2]	1,4 [1,0–1,9]	76,8 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2022

Tabelle 5.2.6

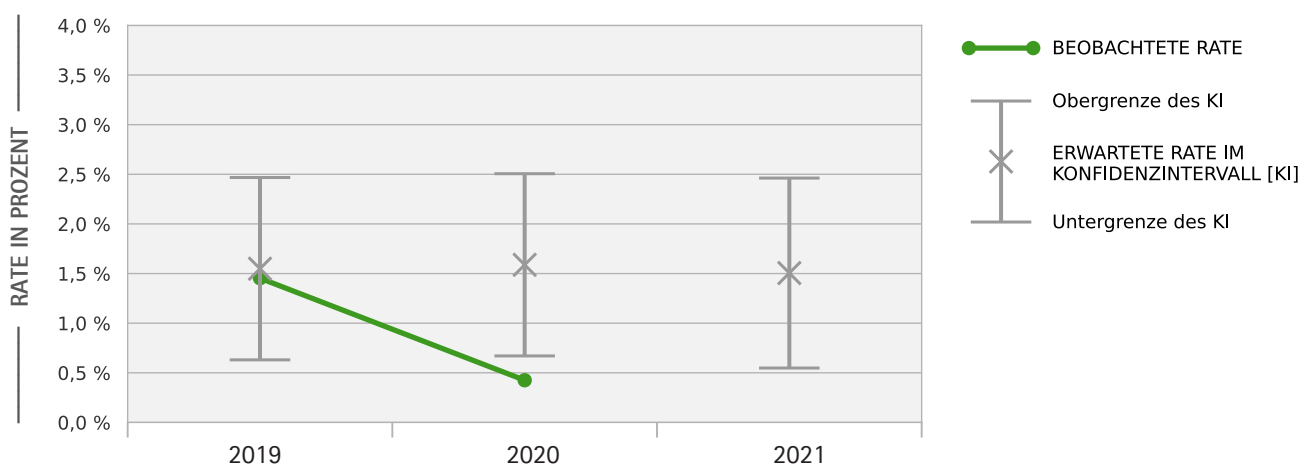
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,5 % 10 von 688	0,3 % 2 von 688	0,3 % 2 von 688	2,0 % 3.662 von 185.011	1,5 % [0,6–2,5]	0,9 [0,3–1,5]	53,4 %
2020	0,4 % 3 von 706	≤0,1 % ≤1 von 706	0,0 % 0 von 706	1,9 % 3.507 von 183.115	1,6 % [0,7–2,5]	0,3 [0,0–0,8]	11,4 %
2021	≤0,2 % ≤1 von 617	≤0,2 % ≤1 von 617	0,0 % 0 von 617	1,9 % 3.560 von 185.268	1,5 % [0,5–2,5]	0,1 [0,0–0,7]	10,7 %
2019–2021	0,7 % 14 von 2.011	0,1 % 2 von 2.011	0,1 % 2 von 2.011	1,9 % 10.729 von 553.394	1,5 % [1,0–2,1]	0,4 [0,1–0,8]	14,3 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

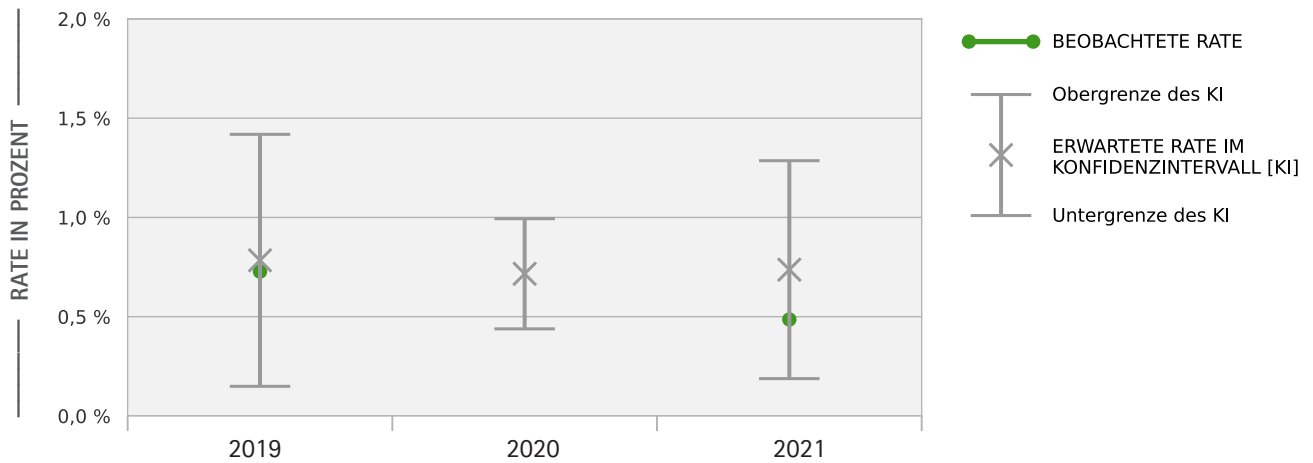
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,7 % 5 von 688	0,7 % 5 von 688	0,4 % 3 von 688	0,8 % 1.450 von 184.977	[0,1–1,4]	0,9 [0,9–1,0]	52,6 %
2020	≤0,1 % ≤1 von 706	≤0,1 % ≤1 von 706	0,1 % 1 von 706	0,7 % 1.311 von 183.085	[0,4–1,0]	0,2 [0,2–0,2]	23,2 %
2021	0,5 % 3 von 617	0,5 % 3 von 617	0,5 % 3 von 617	0,7 % 1.365 von 185.240	[0,2–1,3]	0,7 [0,6–0,7]	40,6 %
2019–2021	0,4 % 9 von 2.011	0,4 % 9 von 2.011	0,3 % 7 von 2.011	0,7 % 4.126 von 553.302	[0,5–1,0]	0,6 [0,6–0,6]	26,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten- tion innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten- tion innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Table 5.2.8

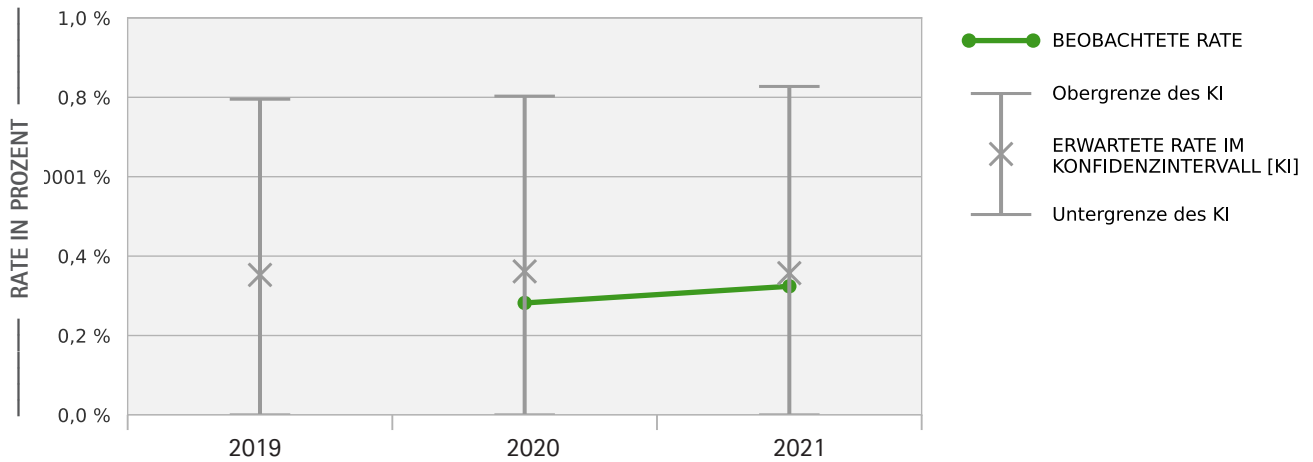
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,1 % ≤1 von 689	≤0,1 % ≤1 von 689	0,0 % 0 von 689	0,4 % 804 von 186.287	0,4 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–1,3]	39,1 %
2020	0,3 % 2 von 710	0,3 % 2 von 710	0,3 % 2 von 710	0,3 % 616 von 184.096	0,4 % [0,0–0,8]	0,8 [0,0–2,0]	56,5 %
2021	0,3 % 2 von 618	0,3 % 2 von 618	0,2 % 1 von 618	0,3 % 585 von 186.374	0,4 % [0,0–0,8]	0,9 [0,0–2,2]	63,7 %
2019–2021	0,2 % 4 von 2.017	0,2 % 4 von 2.017	0,1 % 3 von 2.017	0,4 % 2.005 von 556.757	0,4 % [0,1–0,6]	0,6 [0,0–1,3]	35,6 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



5.2.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate)

Tabelle 5.2.9

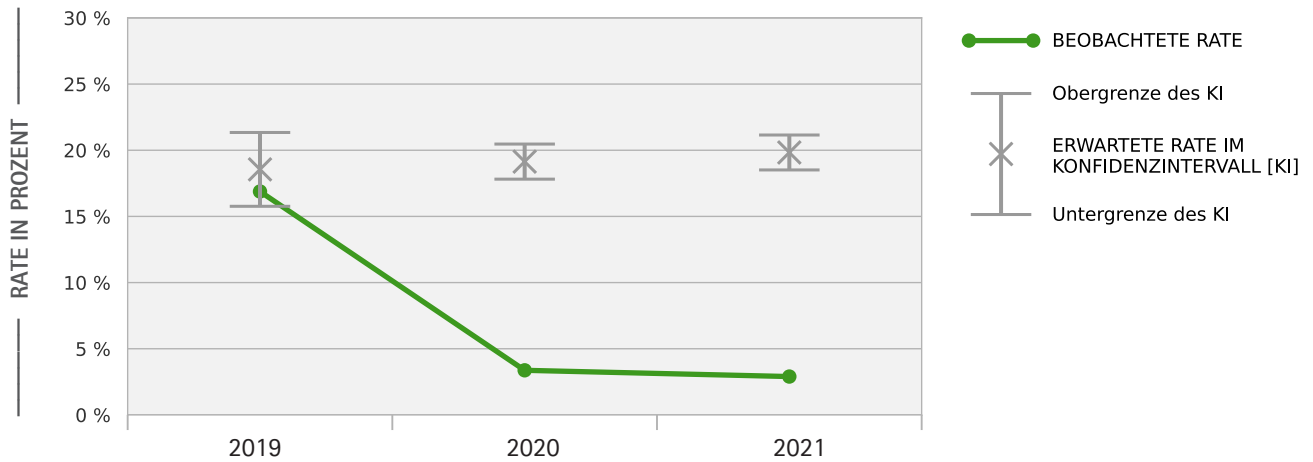
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	16,9 % 117 von 693	nd	nd	18,6 % 34.876 von 187.985	[15,8–21,3]	0,9 [0,9–0,9]	49,6 %
2020	3,4 % 24 von 712	nd	nd	19,1 % 35.517 von 185.556	[17,8–20,5]	0,2 [0,2–0,2]	13,5 %
2021	2,9 % 18 von 621	nd	nd	19,8 % 37.268 von 187.927	[18,5–21,2]	0,1 [0,1–0,1]	12,2 %
2019–2021	7,8 % 159 von 2.026	nd	nd	19,2 % 107.661 von 561.468	[18,0–20,3]	0,4 [0,4–0,4]	23,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

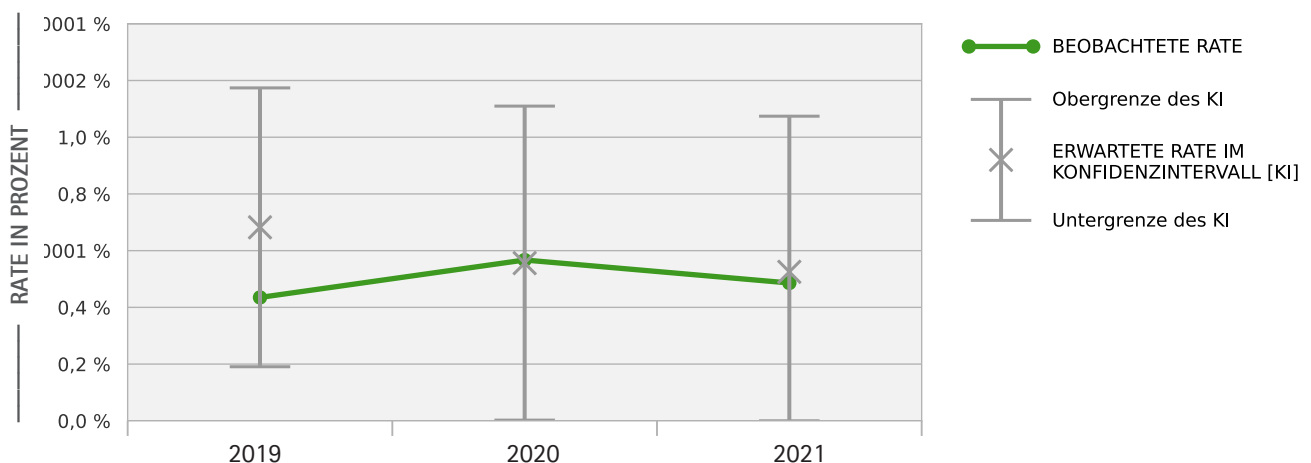
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,4 % 3 von 689	0,4 % 3 von 689	0,3 % 2 von 689	0,7 % 1.262 von 184.977	[0,2-1,2]	0,6 [0,6-0,7]	41,0 %
2020	0,6 % 4 von 706	0,6 % 4 von 706	0,4 % 3 von 706	0,6 % 1.018 von 183.089	[0,0-1,1]	1,0 [1,0-1,1]	58,9 %
2021	0,5 % 3 von 617	0,5 % 3 von 617	0,3 % 2 von 617	0,5 % 973 von 185.240	[0,0-1,1]	0,9 [0,9-1,0]	55,0 %
2019–2021	0,5 % 10 von 2.012	0,5 % 10 von 2.012	0,3 % 7 von 2.012	0,6 % 3.253 von 553.306	[0,3-0,9]	0,8 [0,8-0,9]	46,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

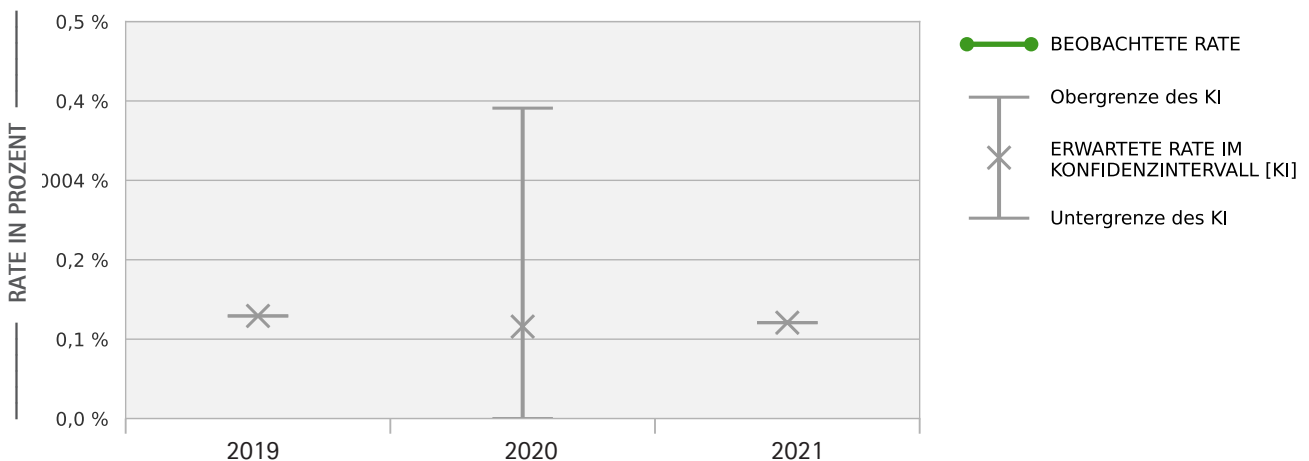
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,1 % ≤1 von 692	≤0,1 % ≤1 von 688	0,0 % 0 von 688	0,1 % 243 von 187.983	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	73,0 %
2020	≤0,1 % ≤1 von 712	≤0,1 % ≤1 von 706	0,0 % 0 von 706	0,1 % 215 von 185.555	[0,0–0,4]	1,2 [1,1–1,3]	73,9 %
2021	≤0,2 % ≤1 von 621	≤0,2 % ≤1 von 617	0,0 % 0 von 617	0,1 % 227 von 187.927	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,7 %
2019–2021	≤0,0 % ≤1 von 2.025	≤0,0 % ≤1 von 2.011	0,0 % 0 von 2.011	0,1 % 685 von 561.465	[0,0–0,2]	0,4 [0,4–0,4]	43,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



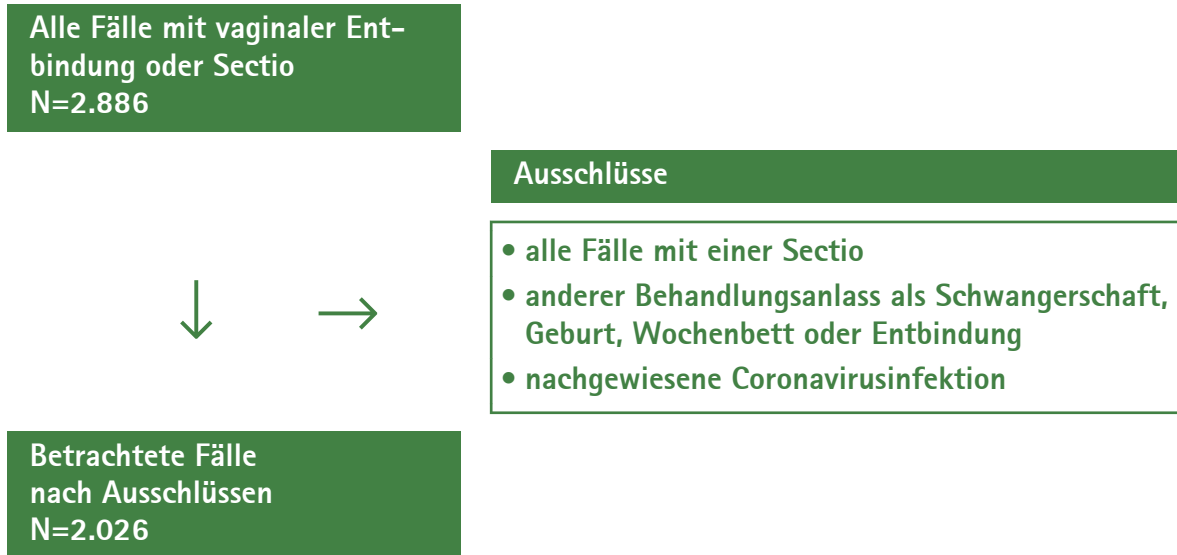
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

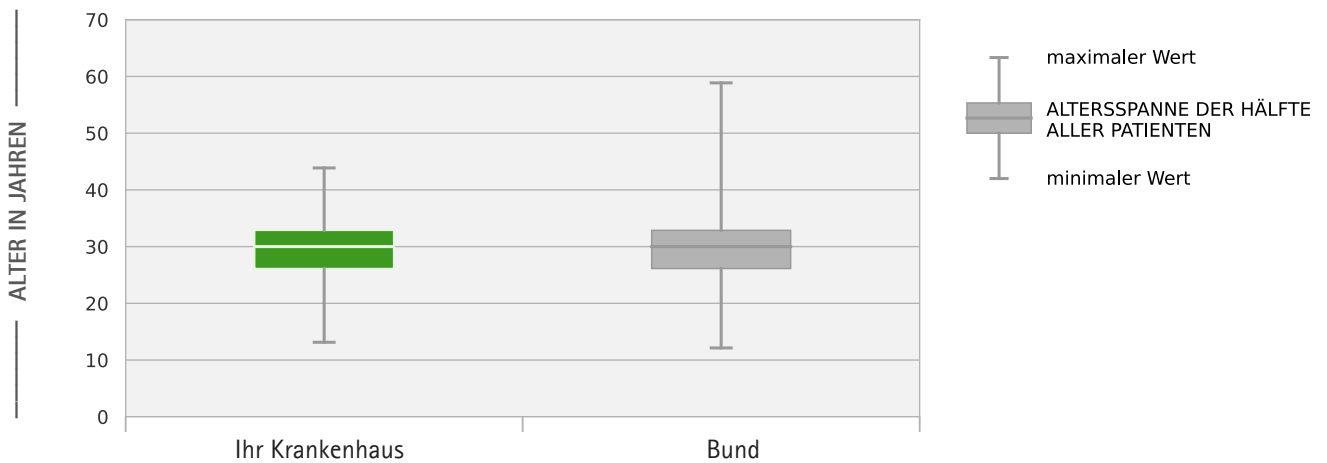
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	33
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

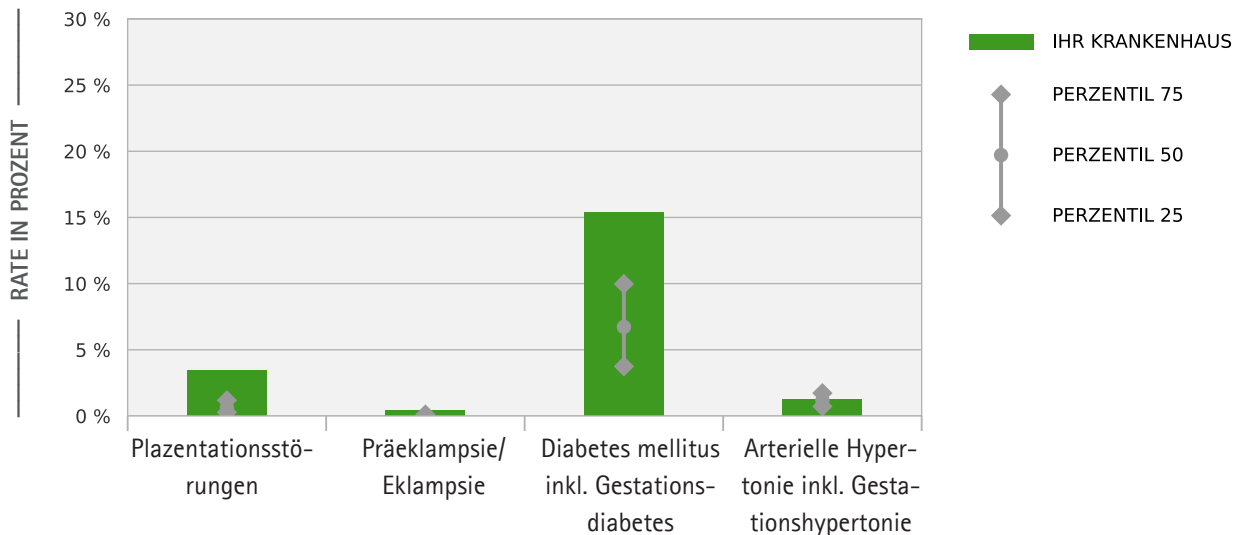
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	3,5 % 24 von 693	2,8 % 20 von 712	4,0 % 25 von 621	3,4 % 69 von 2.026	0,9 % 4.834 von 561.468	99 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,4 % 3 von 693	0,4 % 3 von 712	0,3 % 2 von 621	0,4 % 8 von 2.026	0,1 % 421 von 561.468	97 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	14,0 % 97 von 693	13,3 % 95 von 712	19,2 % 119 von 621	15,4 % 311 von 2.026	8,2 % 45.807 von 561.468	95 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,3 % 9 von 693	0,6 % 4 von 712	1,9 % 12 von 621	1,2 % 25 von 2.026	1,3 % 7.159 von 561.468	54 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

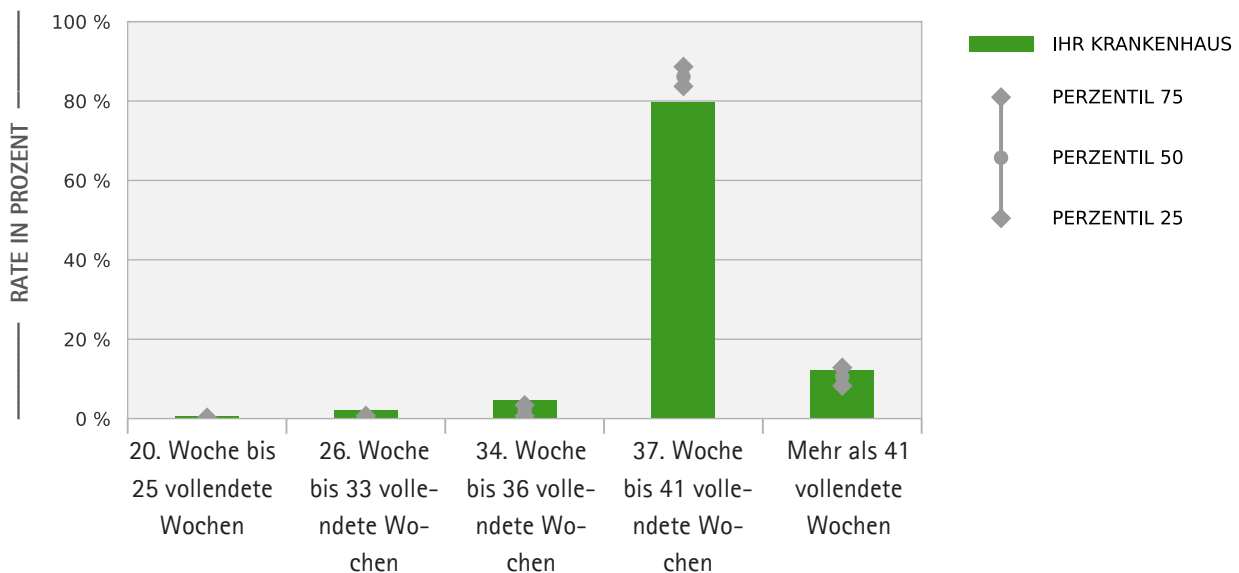
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,4 % 3 von 693	0,7 % 5 von 712	0,6 % 4 von 621	0,6 % 12 von 2.026	0,3 % 1.540 von 561.468	91 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,5 % 17 von 693	2,0 % 14 von 712	2,3 % 14 von 621	2,2 % 45 von 2.026	0,7 % 3.929 von 561.468	97 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	5,8 % 40 von 693	3,7 % 26 von 712	4,8 % 30 von 621	4,7 % 96 von 2.026	2,7 % 14.944 von 561.468	92 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	80,1 % 555 von 693	80,5 % 573 von 712	78,6 % 488 von 621	79,8 % 1.616 von 2.026	85,6 % 480.566 von 561.468	3 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	11,0 % 76 von 693	12,4 % 88 von 712	13,4 % 83 von 621	12,2 % 247 von 2.026	10,5 % 58.934 von 561.468	68 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

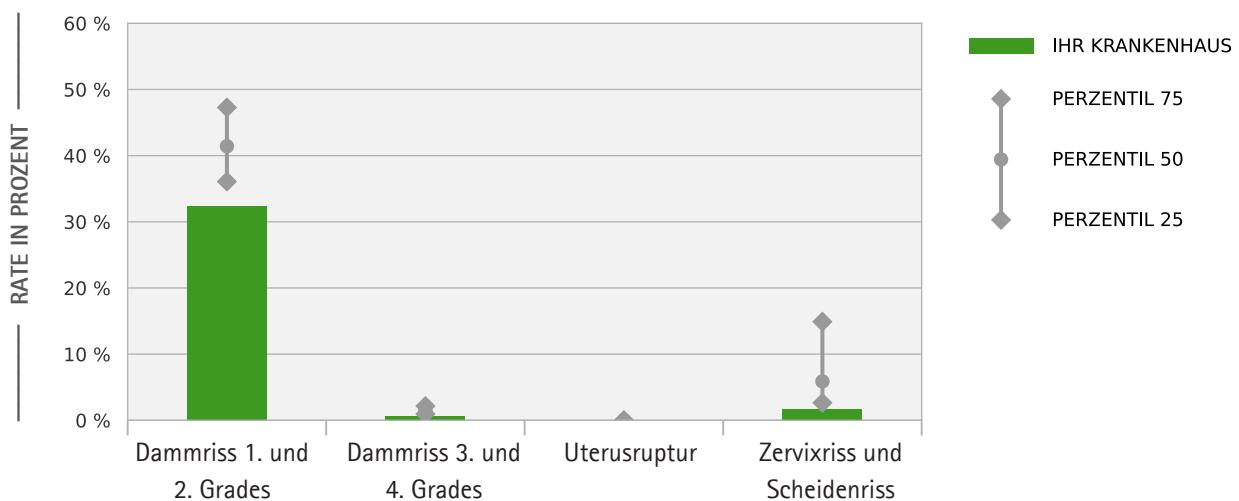
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Dammriss 1. und 2. Grades	31,3 % 217 von 693	33,4 % 238 von 712	32,4 % 201 von 621	32,4 % 656 von 2.026	42,4 % 238.023 von 561.468	13 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,2 % 8 von 693	0,4 % 3 von 712	0,2 % 1 von 621	0,6 % 12 von 2.026	1,7 % 9.774 von 561.468	13 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 693	0,0 % 0 von 712	0,0 % 0 von 621	0,0 % 0 von 2.026	0,0 % 92 von 561.468	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	1,2 % 8 von 693	2,2 % 16 von 712	1,4 % 9 von 621	1,6 % 33 von 2.026	10,9 % 61.117 von 561.468	12 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

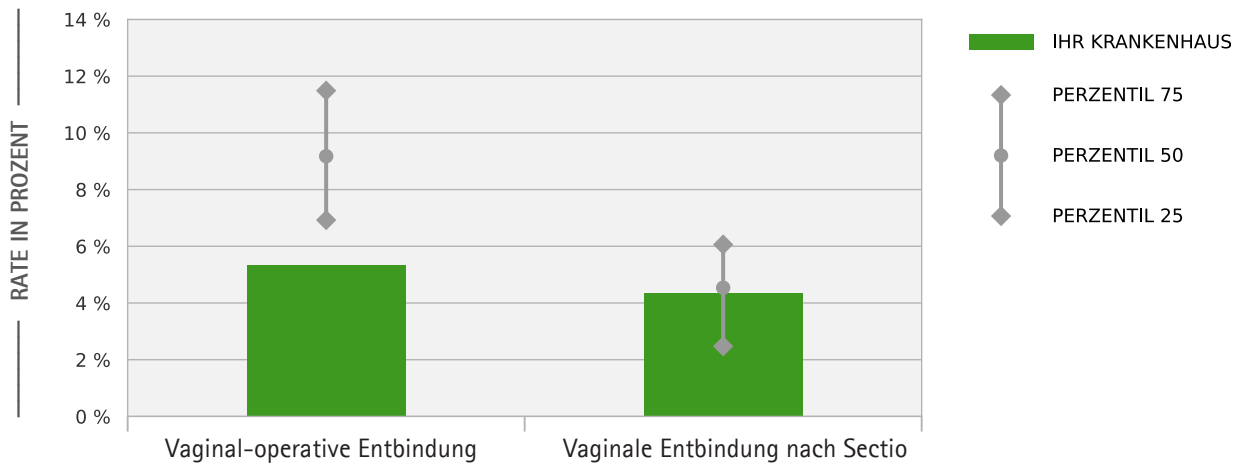
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Vaginal-operative Entbindung	4,3 % 30 von 693	7,0 % 50 von 712	4,5 % 28 von 621	5,3 % 108 von 2.026	9,6 % 53.767 von 561.468	13 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	6,1 % 42 von 693	2,5 % 18 von 712	4,5 % 28 von 621	4,3 % 88 von 2.026	4,7 % 26.446 von 561.468	47 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.051	0,4 %	2.105
2	O85	Puerperalfieber	1.502	0,3 %	1.519
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.379	0,2 %	1.396
4	O72	Postpartale Blutung	907	0,2 %	933
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	620	0,1 %	627
6	K80	Cholelithiasis	442	0,1 %	459
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	412	0,1 %	423
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	256	0,0 %	258
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	178	0,0 %	179
10	K35	Akute Appendizitis	114	0,0 %	115
11	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	112	0,0 %	113
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	97	0,0 %	104
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	90	0,0 %	91
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	88	0,0 %	98
15	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	87	0,0 %	89
16	K85	Akute Pankreatitis	78	0,0 %	85
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	74	0,0 %	76
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	54	0,0 %	56
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	52	0,0 %	53
20	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	49	0,0 %	50
21	G40	Epilepsie	44	0,0 %	47
22	N20	Nieren- und Ureterstein	43	0,0 %	44
23	F32	Depressive Episode	41	0,0 %	43
24	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	40	0,0 %	41
24	O14	Präeklampsie	40	0,0 %	40
26	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	40
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	36	0,0 %	37
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	36	0,0 %	36
29	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort...	35	0,0 %	35
30	F33	Rezidivierende depressive Störung	34	0,0 %	34

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.780	0,5 %	2.926
2	O85	Puerperalfieber	1.555	0,3 %	1.574
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.454	0,3 %	1.476
4	K80	Cholelithiasis	1.398	0,2 %	1.552
5	O72	Postpartale Blutung	1.135	0,2 %	1.176
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	671	0,1 %	681
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	448	0,1 %	467
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	353	0,1 %	359
9	K35	Akute Appendizitis	279	0,0 %	281
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	251	0,0 %	277
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	215	0,0 %	217
12	N20	Nieren- und Ureterstein	195	0,0 %	215
13	K85	Akute Pankreatitis	194	0,0 %	218
14	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	179	0,0 %	180
15	B86	Skabies	156	0,0 %	186
16	F32	Depressive Episode	136	0,0 %	147
17	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	135	0,0 %	136
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	129	0,0 %	153
19	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	122	0,0 %	125
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	114	0,0 %	118
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	108	0,0 %	111
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	103	0,0 %	108
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	99	0,0 %	107
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	99	0,0 %	99
25	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	87	0,0 %	89
26	G40	Epilepsie	82	0,0 %	90
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	80	0,0 %	81
27	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,0 %	80
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	72	0,0 %	74
30	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	71	0,0 %	72



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.396	0,6 %	4.076
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	3.022	0,5 %	3.197
3	O85	Puerperalfieber	1.559	0,3 %	1.579
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.474	0,3 %	1.498
5	O72	Postpartale Blutung	1.155	0,2 %	1.197
6	K35	Akute Appendizitis	860	0,2 %	863
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	813	0,1 %	856
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	716	0,1 %	734
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	679	0,1 %	689
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	671	0,1 %	787
11	N20	Nieren- und Ureterstein	603	0,1 %	756
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	483	0,1 %	497
13	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie...	462	0,1 %	526
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	431	0,1 %	556
15	K85	Akute Pankreatitis	422	0,1 %	497
16	F32	Depressive Episode	416	0,1 %	498
17	B86	Skabies	404	0,1 %	494
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	404	0,1 %	483
19	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	394	0,1 %	430
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	387	0,1 %	391
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	378	0,1 %	405
22	K29	Gastritis und Duodenitis	367	0,1 %	376
22	O03	Spontanabort	367	0,1 %	371
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	366	0,1 %	373
25	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	359	0,1 %	381
25	O00	Extrauterin gravidität	359	0,1 %	371
27	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	302	0,1 %	306
28	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	298	0,1 %	298
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	257	0,0 %	276
30	G43	Migräne	254	0,0 %	265

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 Vaginale Entbindung
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)**





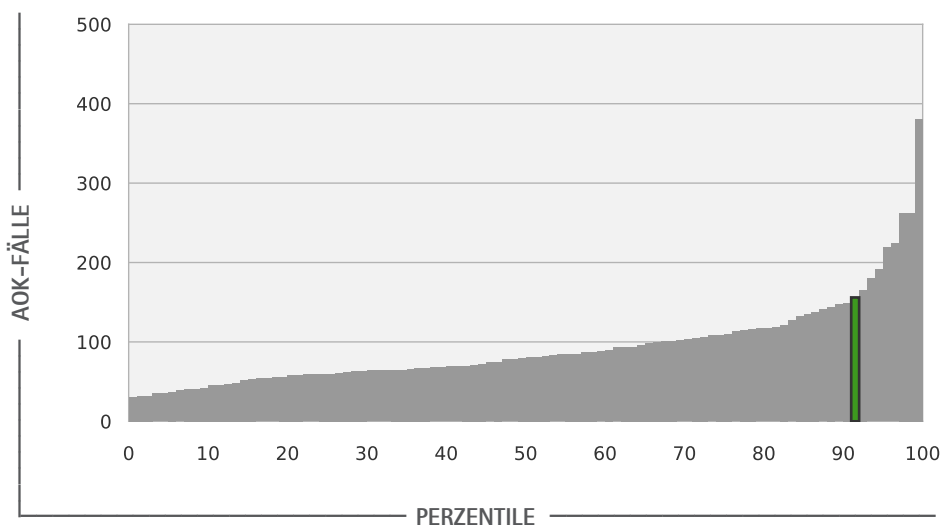
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 5.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	25	84 %	159	2.853	11	16	22	69
2018	38	94 %	159	3.018	11	16	23	90
2019	42	96 %	159	2.968	11	15	24	77
2020	26	87 %	159	2.862	11	16	23	64
2021	20	76 %	159	2.818	12	16	20	81
2017–2021	151	92 %	159	14.519	60	80	109	381

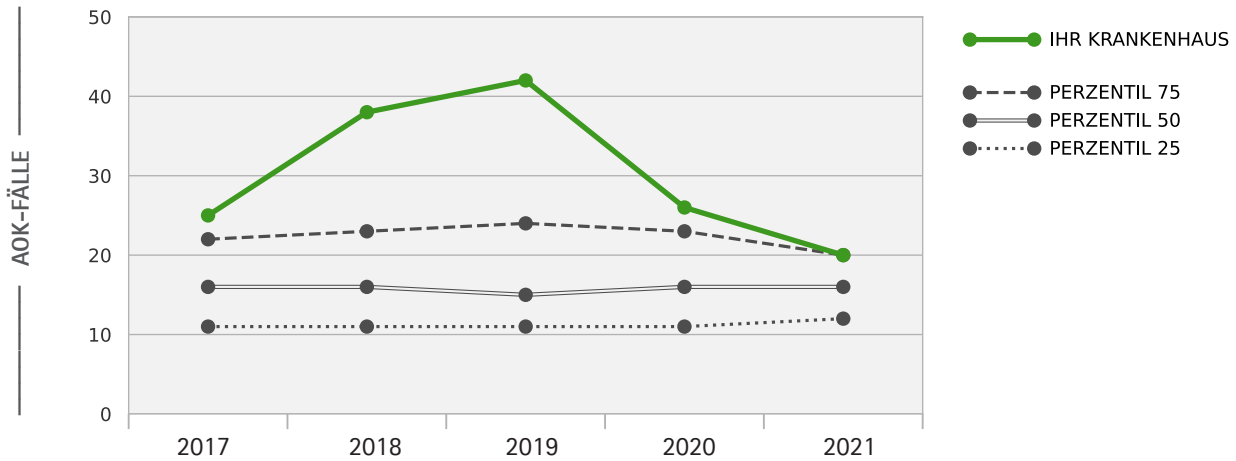
Abbildung 5.3.1
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2017–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2017–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

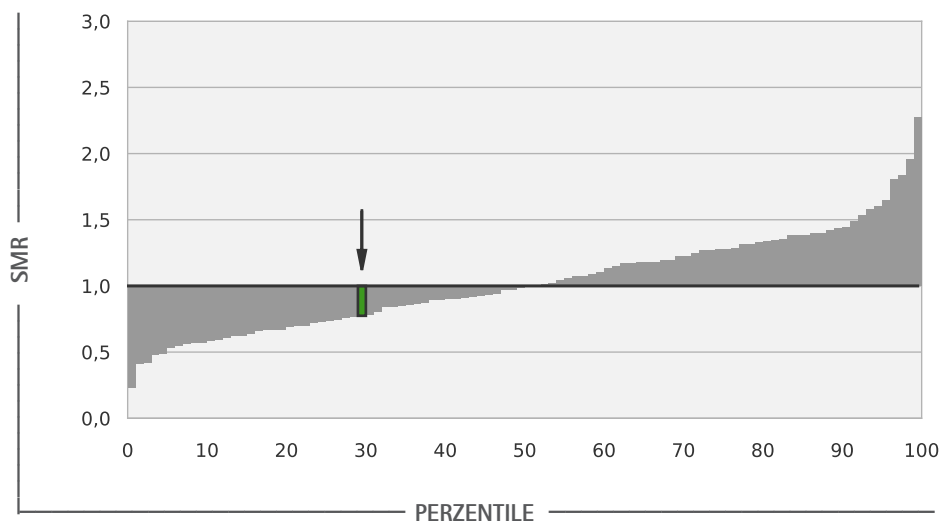


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 5.3.2

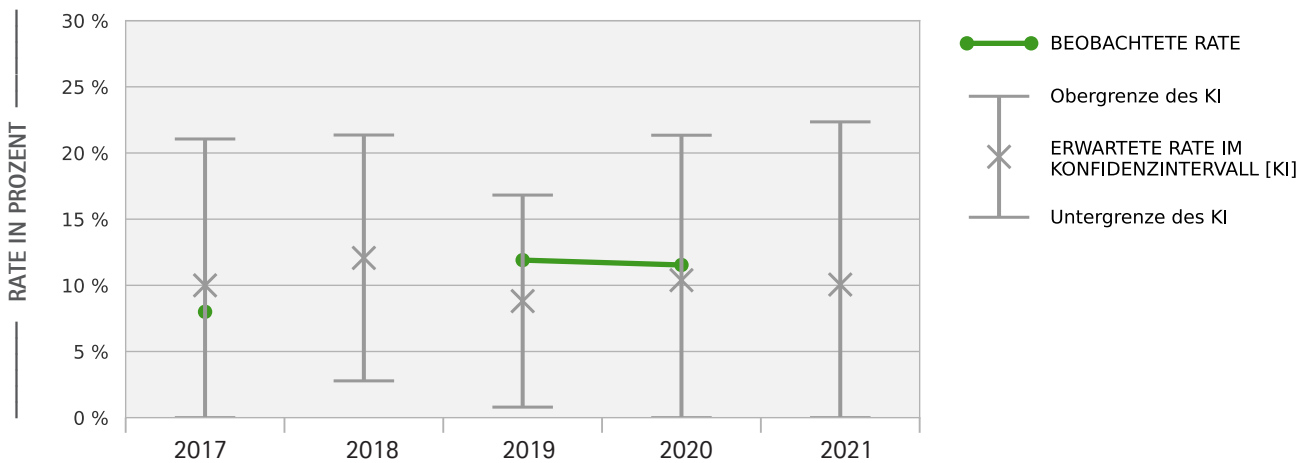
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	8,0 % 2 von 25	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	12,8 % 366 von 2.853	10,0 % [0,0–21,1]	0,8 [0,0–1,9]	39,6 %
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	12,2 % 369 von 3.018	12,1 % [2,8–21,4]	0,2 [0,0–1,0]	22,0 %
2019	11,9 % 5 von 42	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	13,3 % 395 von 2.968	8,8 % [0,8–16,8]	1,4 [0,4–2,3]	69,2 %
2020	11,5 % 3 von 26	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	12,6 % 360 von 2.862	10,4 % [0,0–21,3]	1,1 [0,1–2,2]	61,6 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	12,6 % 356 von 2.818	10,1 % [0,0–22,4]	0,5 [0,0–1,7]	27,0 %
2017–2021	7,9 % 12 von 151	≤0,7 % ≤1 von 135	0,0 % 0 von 135	12,7 % 1.846 von 14.519	10,3 % [5,8–14,7]	0,8 [0,3–1,2]	30,2 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW:

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.3.3

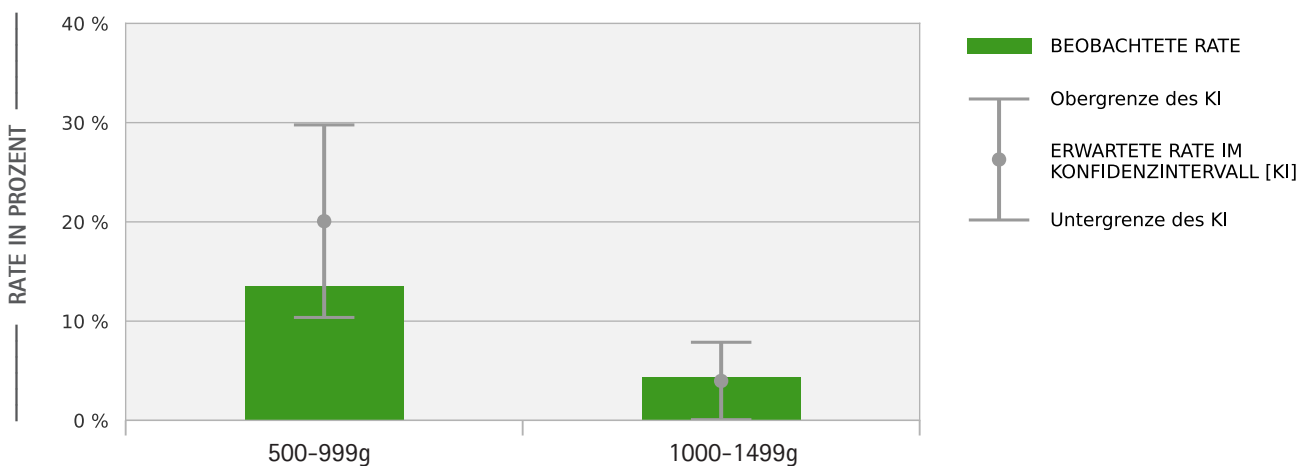
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	13,6 % 8 von 59	24,9 % 1.490 von 5.983	20,1 % [10,4–29,8]
1000-1499g	4,3 % 4 von 92	4,2 % 356 von 8.536	4,0 % [0,1–7,9]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2017–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW



ID 2045

Tabelle 5.3.4

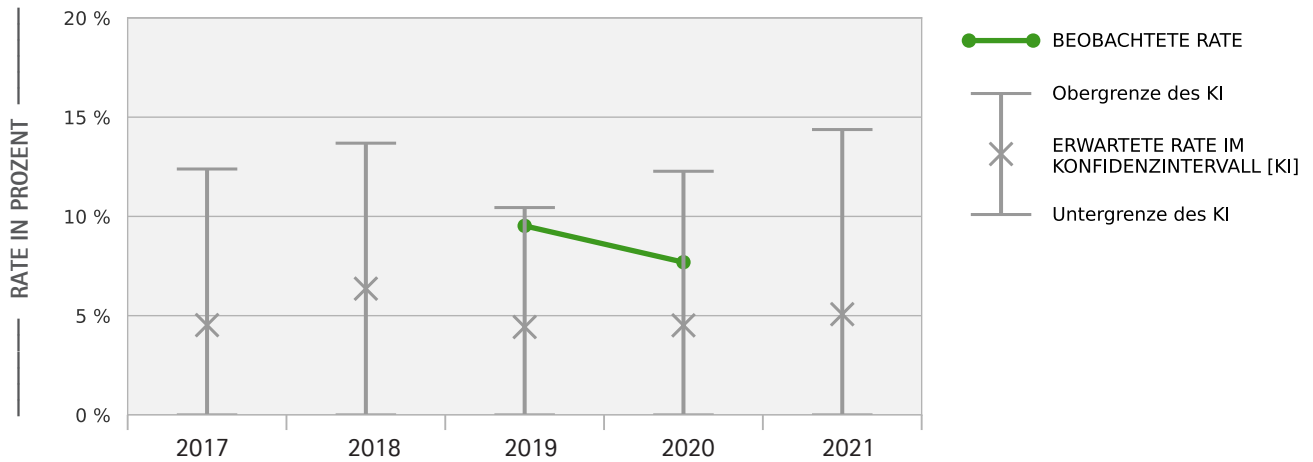
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	nd	7,5 % 213 von 2.853	4,5 % [0,0–12,4]	0,9 [0,0–2,6]	42,8 %
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	nd	6,4 % 194 von 3.018	6,4 % [0,0–13,7]	0,0 [0,0–1,2]	39,0 %
2019	9,5 % 4 von 42	nd	nd	6,7 % 199 von 2.968	4,4 % [0,0–10,4]	2,2 [0,8–3,5]	86,8 %
2020	7,7 % 2 von 26	nd	nd	6,3 % 181 von 2.862	4,5 % [0,0–12,3]	1,7 [0,0–3,4]	79,2 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	nd	7,0 % 198 von 2.818	5,1 % [0,0–14,4]	0,0 [0,0–1,8]	32,7 %
2017–2021	4,6 % 7 von 151	nd	nd	6,8 % 985 von 14.519	5,0 % [1,7–8,4]	0,9 [0,3–1,6]	44,7 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

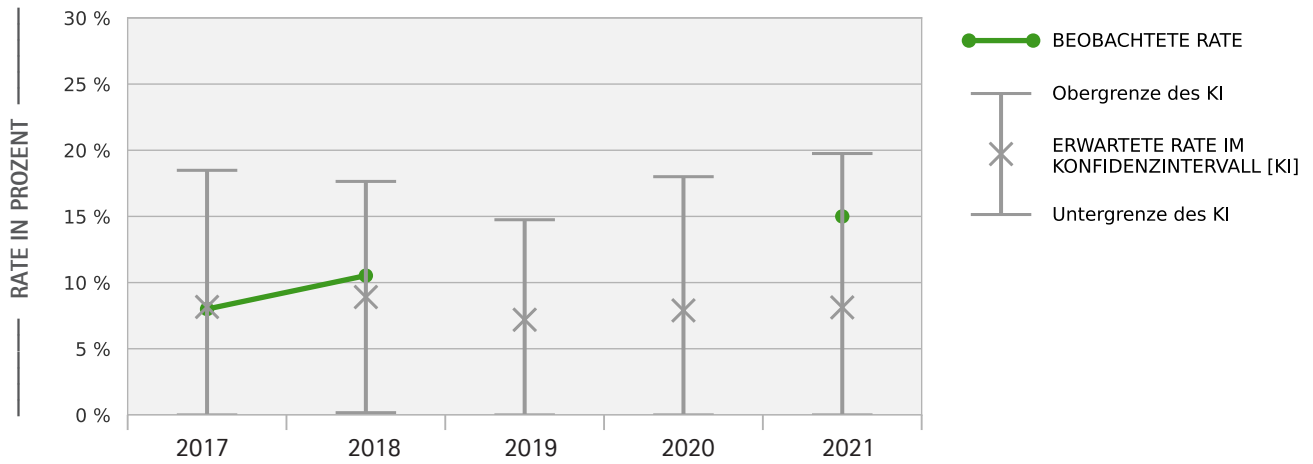
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	8,0 % 2 von 25	nd	nd	9,0 % 257 von 2.853	8,2 % [0,0–18,5]	1,0 [0,0–2,2]	52,2 %
2018	10,5 % 4 von 38	nd	nd	9,7 % 294 von 3.018	8,9 % [0,2–17,6]	1,2 [0,2–2,2]	64,2 %
2019	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	nd	9,0 % 266 von 2.968	7,2 % [0,0–14,7]	0,3 [0,0–1,4]	34,0 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	nd	8,9 % 255 von 2.862	7,9 % [0,0–18,0]	0,5 [0,0–1,8]	34,6 %
2021	15,0 % 3 von 20	nd	nd	9,2 % 259 von 2.818	8,1 % [0,0–19,8]	1,8 [0,4–3,3]	83,6 %
2017–2021	7,3 % 11 von 151	nd	nd	9,2 % 1.331 von 14.519	8,0 % [3,8–12,2]	0,9 [0,4–1,4]	45,9 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

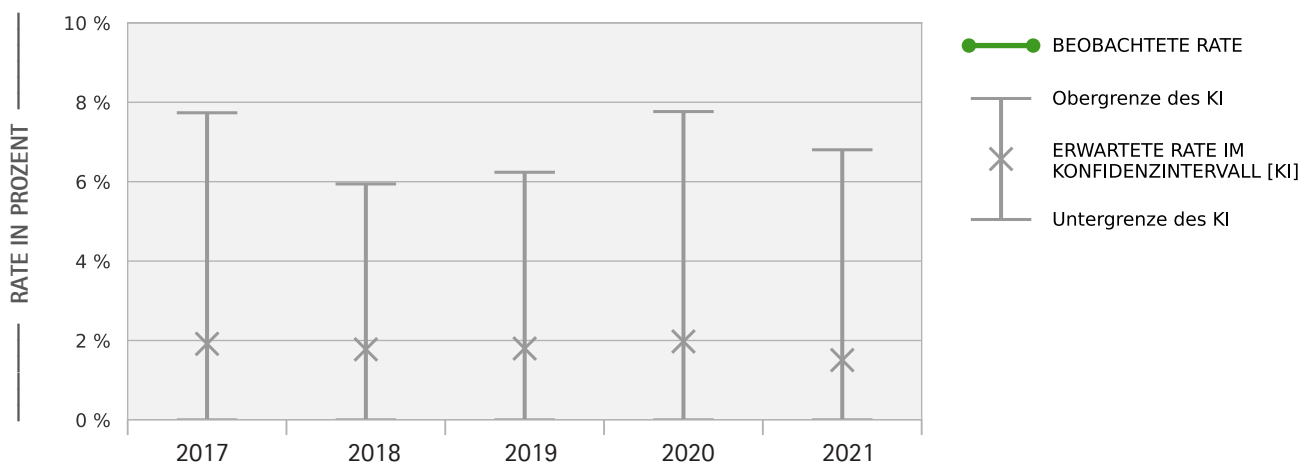
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2017	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	2,2 % 57 von 2.552	1,9 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–3,0]	73,0 %	
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,5 % 40 von 2.723	1,8 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–2,3]	80,5 %	
2019	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	1,8 % 49 von 2.656	1,8 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–2,5]	73,6 %	
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	1,9 % 49 von 2.622	2,0 % [0,0–7,8]	0,0 [0,0–2,9]	77,4 %	
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	1,4 % 36 von 2.534	1,5 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–3,5]	80,5 %	
2017–2021	≤0,7 % ≤1 von 135	≤0,7 % ≤1 von 135	0,0 % 0 von 135	1,8 % 231 von 13.087	1,8 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–1,2]	37,7 %	

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

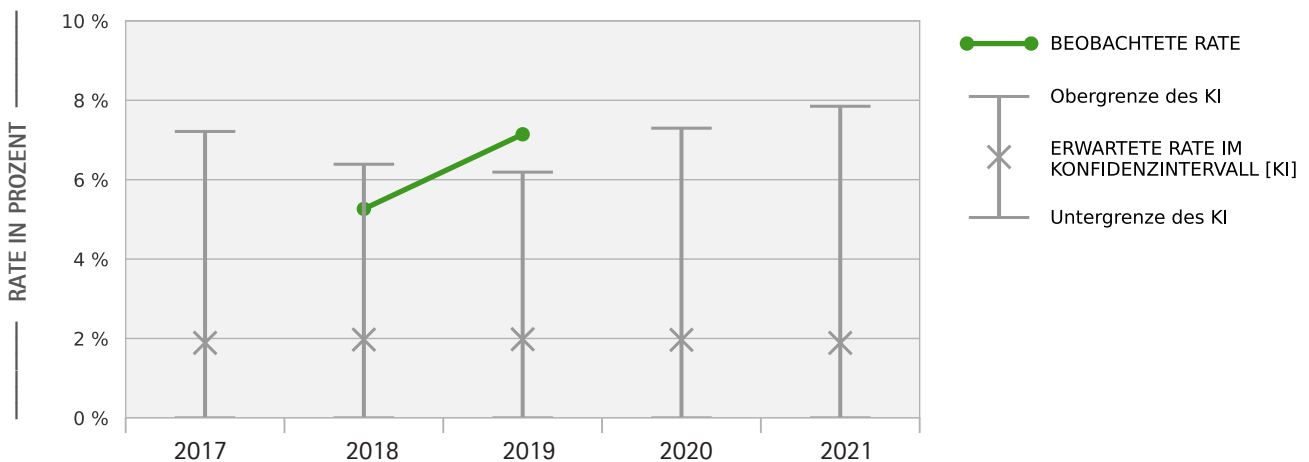
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	nd	1,7 % 49 von 2.853	1,9 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–2,8]	77,4 %
2018	5,3 % 2 von 38	nd	nd	2,2 % 67 von 3.018	2,0 % [0,0–6,4]	2,7 [0,4–4,9]	81,8 %
2019	7,1 % 3 von 42	nd	nd	2,1 % 61 von 2.968	2,0 % [0,0–6,2]	3,6 [1,5–5,7]	93,1 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	nd	2,2 % 64 von 2.862	2,0 % [0,0–7,3]	2,0 [0,0–4,7]	77,4 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	nd	2,1 % 58 von 2.818	1,9 % [0,0–7,8]	2,6 [0,0–5,8]	84,3 %
2017–2021	4,6 % 7 von 151	nd	nd	2,1 % 299 von 14.519	1,9 % [0,0–4,2]	2,4 [1,2–3,5]	93,1 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

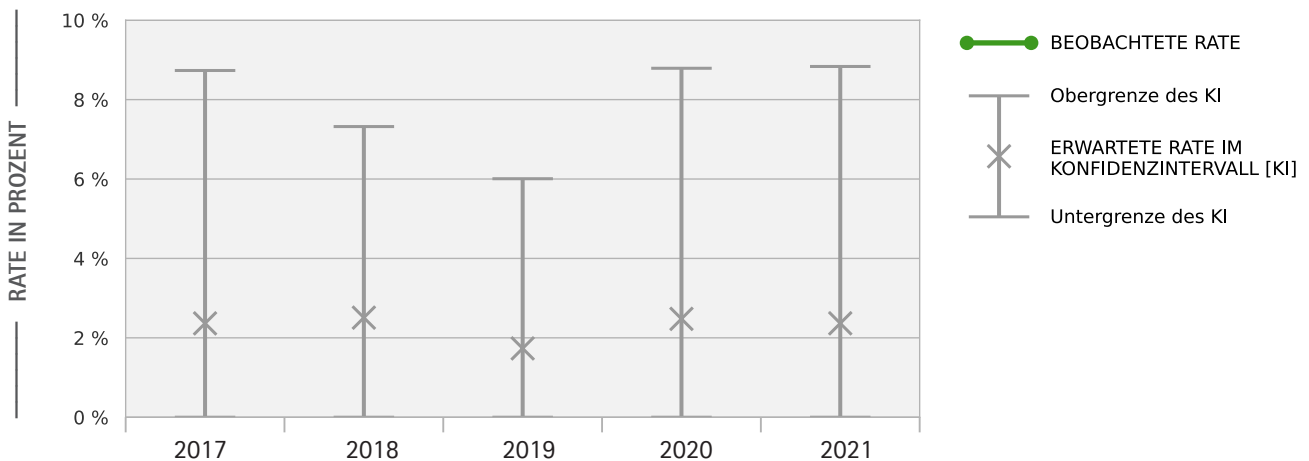
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	1,8 % 47 von 2.551	2,4 % [0,0–8,7]	0,0 [0,0–2,7]	78,6 %
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,6 % 71 von 2.722	2,5 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–1,9]	67,3 %
2019	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	2,8 % 75 von 2.656	1,7 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–2,5]	71,1 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	2,1 % 55 von 2.623	2,5 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–2,5]	74,8 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,3 % 58 von 2.535	2,4 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–2,7]	69,8 %
2017–2021	≤0,7 % ≤1 von 135	≤0,7 % ≤1 von 135	0,0 % 0 von 135	2,3 % 306 von 13.087	2,3 % [0,0–4,7]	0,0 [0,0–1,1]	30,8 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

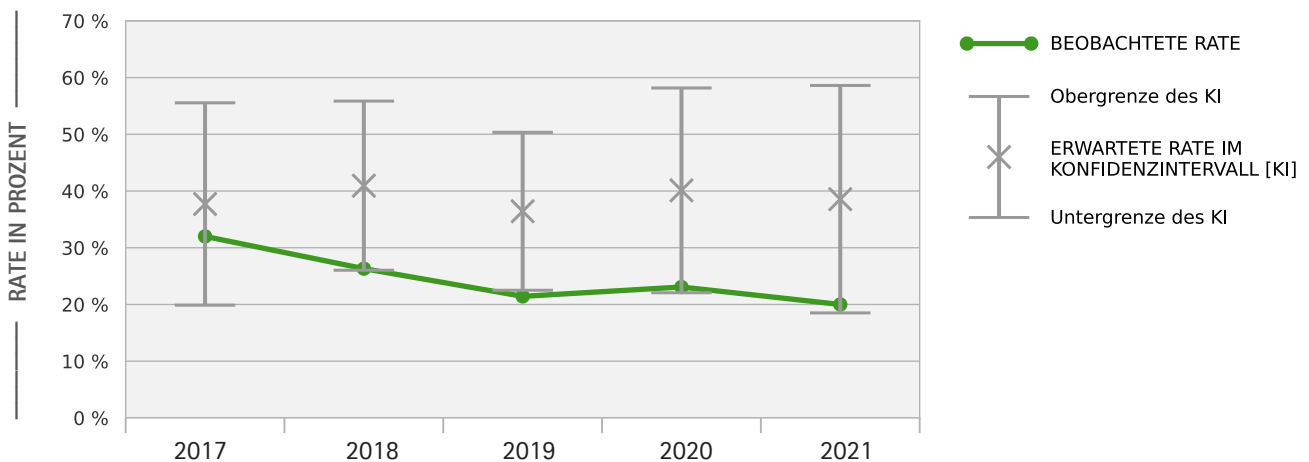
Sepsis bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	32,0 % 8 von 25	nd	nd	42,2 % 1.203 von 2.853	37,7 % [19,9–55,6]	0,8 [0,4–1,3]	37,7 %
2018	26,3 % 10 von 38	nd	nd	40,6 % 1.225 von 3.018	40,9 % [26,0–55,9]	0,6 [0,3–1,0]	28,9 %
2019	21,4 % 9 von 42	nd	nd	42,1 % 1.250 von 2.968	36,4 % [22,5–50,4]	0,6 [0,2–1,0]	21,4 %
2020	23,1 % 6 von 26	nd	nd	41,9 % 1.200 von 2.862	40,1 % [22,1–58,2]	0,6 [0,1–1,0]	17,0 %
2021	20,0 % 4 von 20	nd	nd	39,8 % 1.122 von 2.818	38,6 % [18,5–58,6]	0,5 [0,0–1,0]	15,7 %
2017–2021	24,5 % 37 von 151	nd	nd	41,3 % 6.000 von 14.519	38,7 % [31,3–46,1]	0,6 [0,4–0,8]	17,6 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

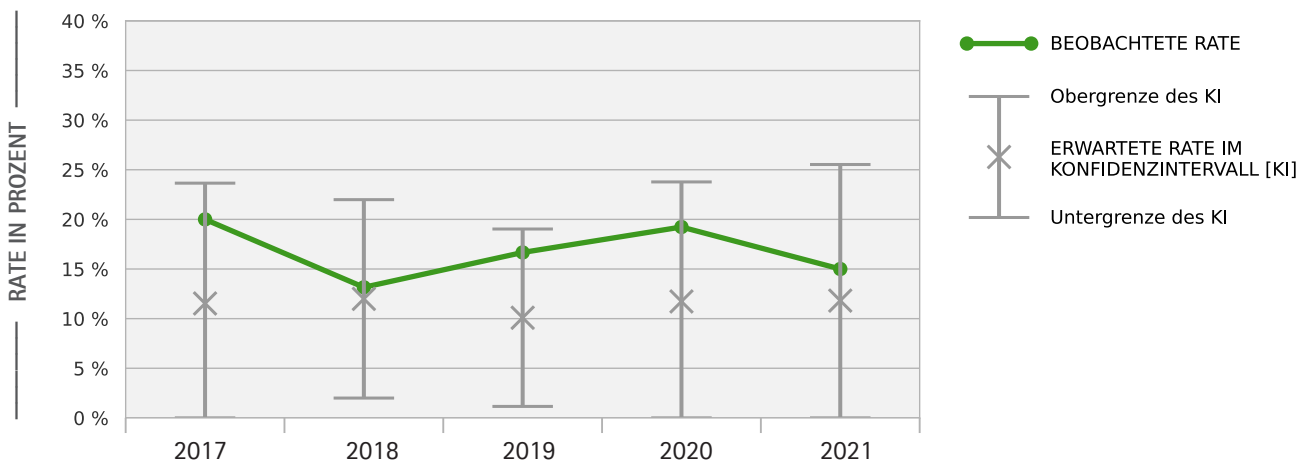
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	20,0 % 5 von 25	nd	nd	14,1 % 401 von 2.853	11,5 % [0,0–23,7]	1,7 [0,7–2,8]	74,8 %
2018	13,2 % 5 von 38	nd	nd	11,7 % 354 von 3.018	12,0 % [2,0–22,0]	1,1 [0,3–1,9]	67,3 %
2019	16,7 % 7 von 42	nd	nd	12,9 % 383 von 2.968	10,1 % [1,2–19,0]	1,7 [0,8–2,5]	80,5 %
2020	19,2 % 5 von 26	nd	nd	12,2 % 350 von 2.862	11,7 % [0,0–23,8]	1,6 [0,6–2,7]	81,1 %
2021	15,0 % 3 von 20	nd	nd	11,4 % 321 von 2.818	11,8 % [0,0–25,5]	1,3 [0,1–2,4]	71,7 %
2017–2021	16,6 % 25 von 151	nd	nd	12,5 % 1.809 von 14.519	11,3 % [6,4–16,2]	1,5 [1,0–1,9]	79,2 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

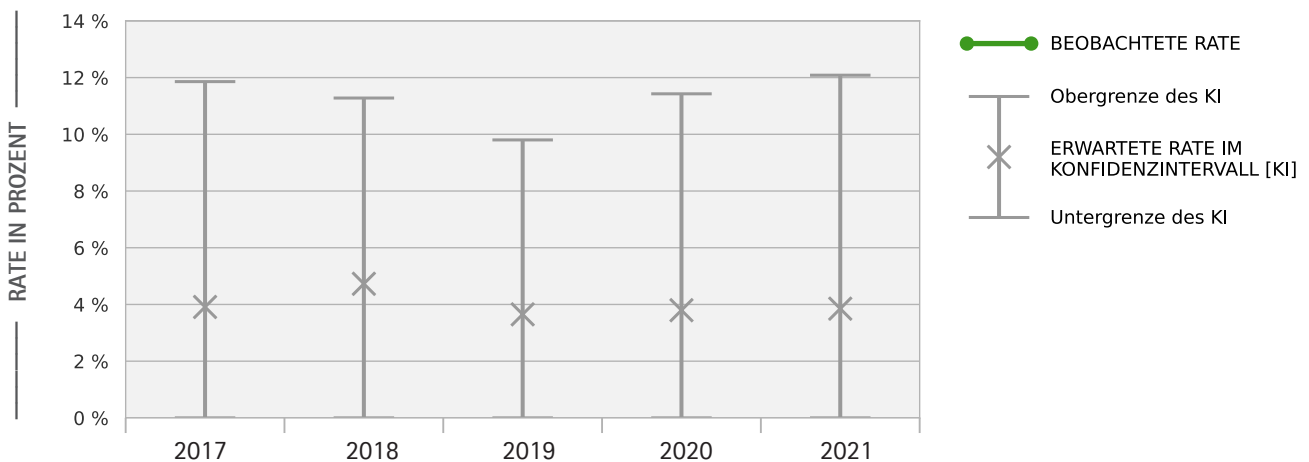
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2017	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	4,0 % 105 von 2.605	3,9 % [0,0–11,9]	1,2 [0,0–3,2]	67,3 %	
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	4,2 % 117 von 2.776	4,7 % [0,0–11,3]	0,6 [0,0–1,9]	56,6 %	
2019	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	4,7 % 127 von 2.714	3,7 % [0,0–9,8]	0,8 [0,0–2,5]	59,1 %	
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	4,9 % 130 von 2.675	3,8 % [0,0–11,4]	1,1 [0,0–3,2]	61,0 %	
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	4,7 % 123 von 2.597	3,9 % [0,0–12,1]	1,3 [0,0–3,4]	71,7 %	
2017–2021	3,7 % 5 von 137	≤0,7 % ≤1 von 137	0,0 % 0 von 137	4,5 % 602 von 13.367	4,0 % [0,8–7,3]	0,9 [0,1–1,7]	54,7 %	

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

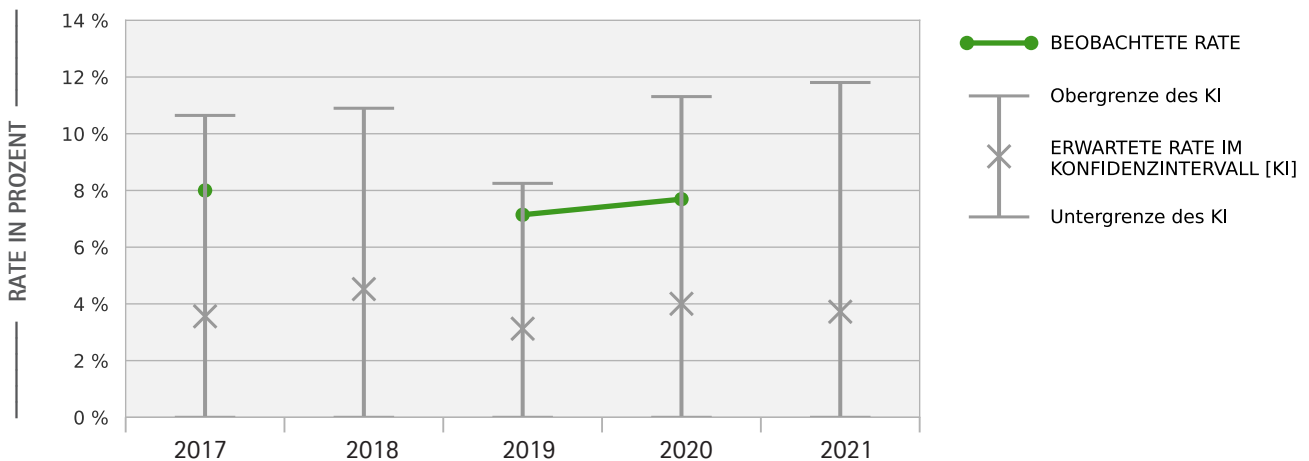
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	5,9 % 167 von 2.846	3,6 % [0,0–10,6]	2,2 [0,3–4,2]	83,6 %
2018	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	4,6 % 139 von 3.001	4,5 % [0,0–10,9]	0,0 [0,0–1,4]	49,7 %
2019	7,1 % 3 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	4,0 % 117 von 2.929	3,1 % [0,0–8,3]	2,3 [0,6–3,9]	90,6 %
2020	7,7 % 2 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	5,1 % 145 von 2.857	4,0 % [0,0–11,3]	1,9 [0,1–3,7]	81,1 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	5,3 % 148 von 2.803	3,7 % [0,0–11,8]	0,0 [0,0–2,2]	42,1 %
2017–2021	4,6 % 7 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	nd	5,0 % 716 von 14.436	3,8 % [0,8–6,7]	1,2 [0,4–2,0]	63,5 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

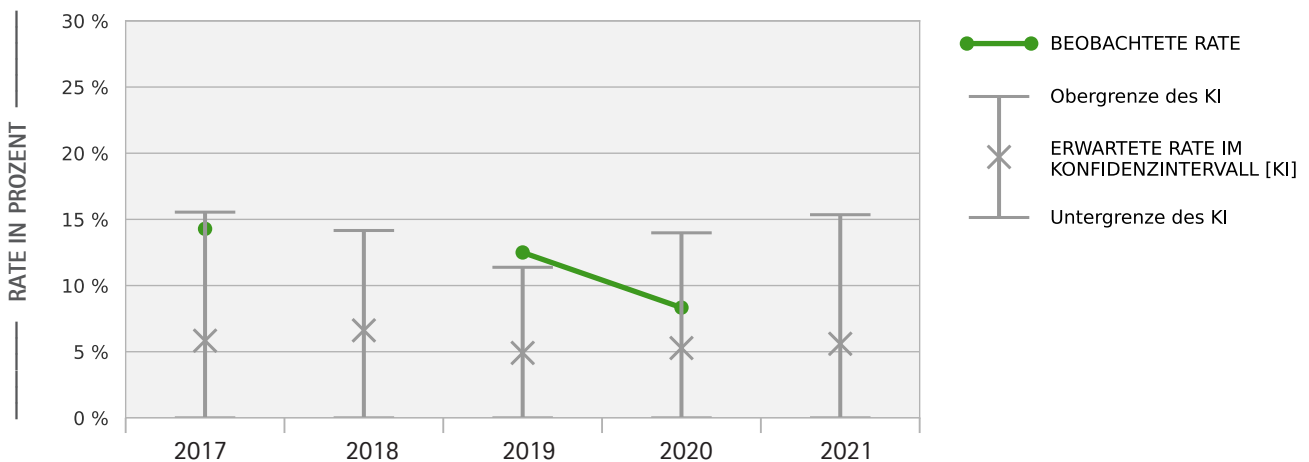
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2017–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2017	14,3 % 3 von 21	9,5 % 2 von 21	nd	8,4 % 229 von 2.731	5,8 % [0,0–15,5]	2,4 [0,8–4,1]	88,7 %	
2018	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	7,0 % 202 von 2.868	6,6 % [0,0–14,2]	0,0 [0,0–1,1]	37,7 %	
2019	12,5 % 5 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	nd	7,6 % 214 von 2.828	4,9 % [0,0–11,4]	2,5 [1,2–3,9]	91,2 %	
2020	8,3 % 2 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	nd	6,7 % 184 von 2.750	5,3 % [0,0–14,0]	1,6 [0,0–3,2]	78,0 %	
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	7,7 % 208 von 2.691	5,6 % [0,0–15,4]	0,0 [0,0–1,7]	31,4 %	
2017–2021	7,0 % 10 von 142	2,1 % 3 von 142	nd	7,5 % 1.037 von 13.868	5,7 % [2,0–9,3]	1,2 [0,6–1,9]	67,9 %	

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2017–2021)



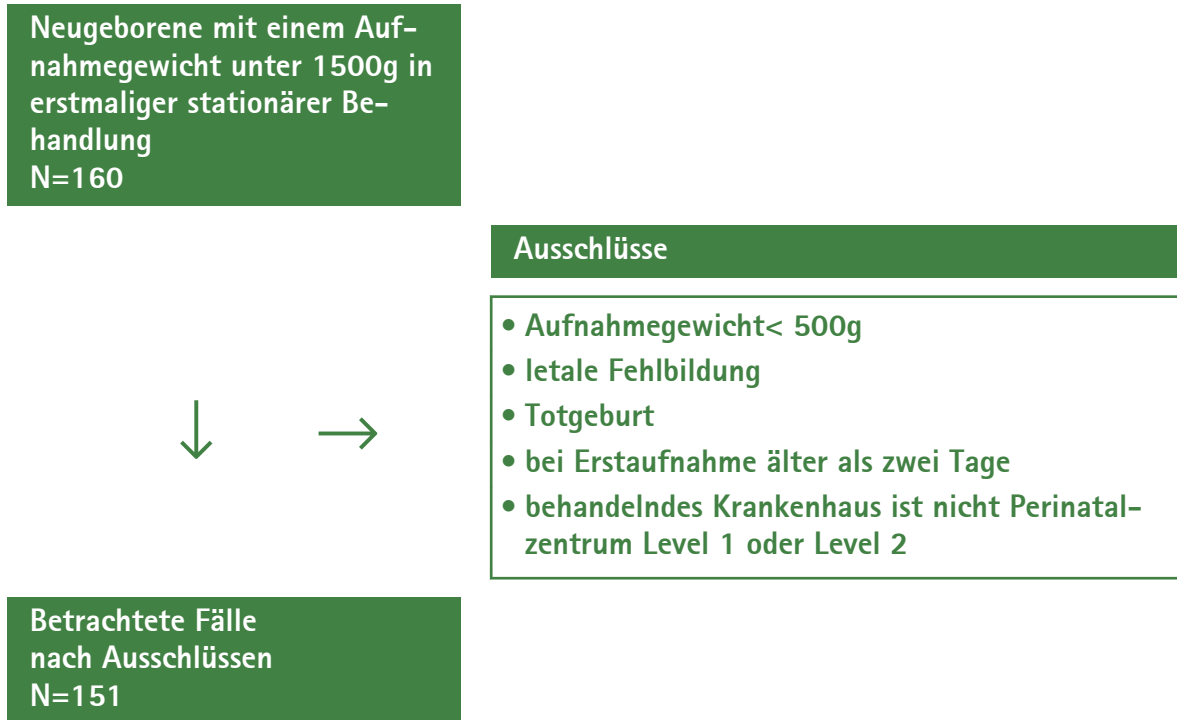
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen Kombinationen vo...	1.361	9,4 %	1.361
2	K40	Hernia inguinalis	554	3,8 %	566
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakteri...	361	2,5 %	361
4	R06	Störungen der Atmung	178	1,2 %	187
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	148	1,0 %	148
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	108	0,7 %	110
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	98	0,7 %	99
8	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	92	0,6 %	92
9	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	84	0,6 %	89
10	J21	Akute Bronchiolitis	76	0,5 %	77
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	70	0,5 %	86
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,4 %	58
12	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	56	0,4 %	57
14	J20	Akute Bronchitis	49	0,3 %	52
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	49	0,3 %	49
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	37	0,3 %	37
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	36	0,2 %	37
18	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	34	0,2 %	34
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,2 %	34
20	R23	Sonstige Hautveränderungen	31	0,2 %	31
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	27	0,2 %	27
22	G91	Hydrozephalus	25	0,2 %	28
23	D18	Hämangiom und Lymphangiom	24	0,2 %	25
24	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	21	0,1 %	21
25	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	20	0,1 %	22
25	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o...	20	0,1 %	21
25	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	20	0,1 %	20
25	A41	Sonstige Sepsis	20	0,1 %	20
29	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	19	0,1 %	19
29	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	19	0,1 %	19



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.963	13,5 %	2.098
2	K40	Hernia inguinalis	1.095	7,5 %	1.158
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	534	3,7 %	551
4	R06	Störungen der Atmung	338	2,3 %	374
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	249	1,7 %	256
6	J20	Akute Bronchitis	246	1,7 %	272
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	242	1,7 %	262
8	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	239	1,6 %	253
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	230	1,6 %	243
10	J21	Akute Bronchiolitis	191	1,3 %	198
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	117	0,8 %	125
12	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	112	0,8 %	137
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	111	0,8 %	118
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	110	0,8 %	119
15	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	118
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	105	0,7 %	108
17	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	104	0,7 %	155
18	G47	Schlafstörungen	89	0,6 %	97
19	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	69	0,5 %	75
20	R11	Übelkeit und Erbrechen	65	0,4 %	67
21	G91	Hydrozephalus	57	0,4 %	67
22	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	56	0,4 %	58
23	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	54	0,4 %	56
24	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,4 %	57
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	53	0,4 %	54
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	51	0,4 %	60
27	R23	Sonstige Hautveränderungen	50	0,3 %	50
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	48	0,3 %	48
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	44	0,3 %	44
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	40	0,3 %	41

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

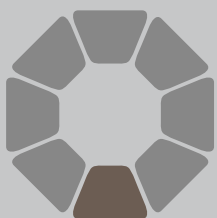
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	2.000	13,8 %	2.150
2	K40	Hernia inguinalis	1.243	8,6 %	1.325
3	J20	Akute Bronchitis	812	5,6 %	1.032
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	549	3,8 %	571
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	439	3,0 %	461
6	R06	Störungen der Atmung	433	3,0 %	510
7	J21	Akute Bronchiolitis	410	2,8 %	426
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	406	2,8 %	438
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	295	2,0 %	341
10	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	278	1,9 %	313
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	245	1,7 %	260
12	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	242	1,7 %	257
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	233	1,6 %	266
14	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	212	1,5 %	316
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	192	1,3 %	214
16	D18	Hämangiom und Lymphangiom	170	1,2 %	192
17	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	163	1,1 %	167
18	S06	Intrakranielle Verletzung	158	1,1 %	173
19	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	147	1,0 %	151
20	G91	Hydrozephalus	134	0,9 %	195
21	G47	Schlafstörungen	131	0,9 %	171
22	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	122	0,8 %	150
23	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	111	0,8 %	182
24	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od...	110	0,8 %	136
25	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	108	0,7 %	122
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	108	0,7 %	115
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	97	0,7 %	100
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	96	0,7 %	143
29	R11	Übelkeit und Erbrechen	95	0,7 %	104
30	G40	Epilepsie	81	0,6 %	136

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

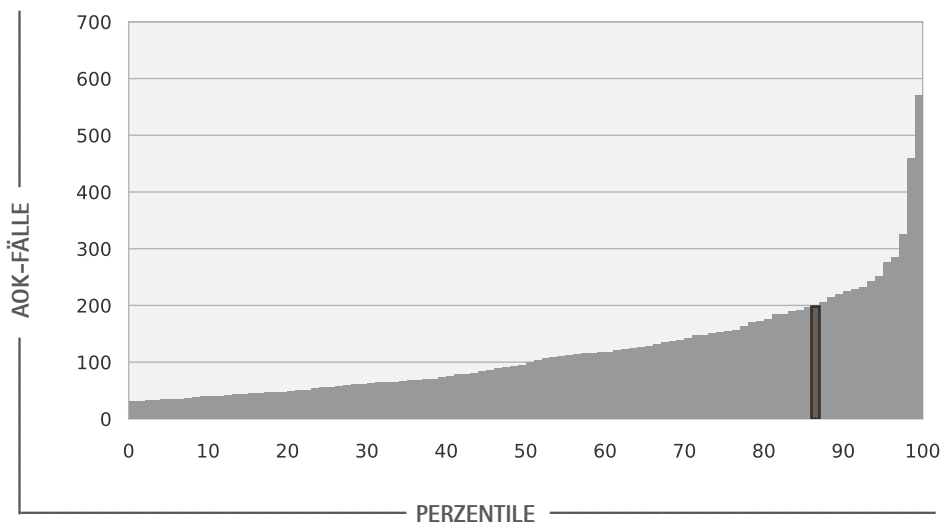
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	102	90 %	318	17.345	26	46	74	240
2020	64	88 %	316	11.413	17	29	48	174
2021	31	69 %	309	8.093	12	21	36	156
2019–2021	197	87 %	318	36.851	55	95	153	570

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2019–2021)

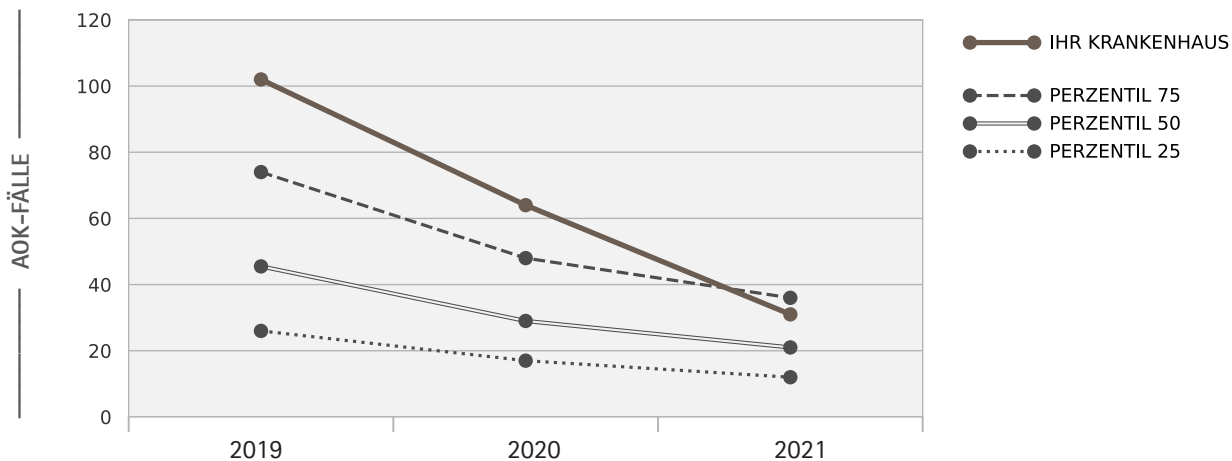


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

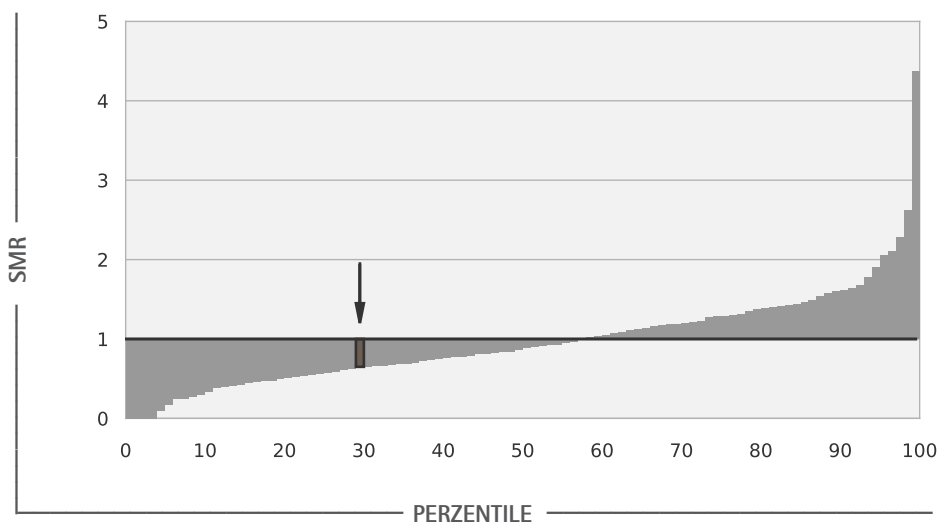


ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 6.1.2

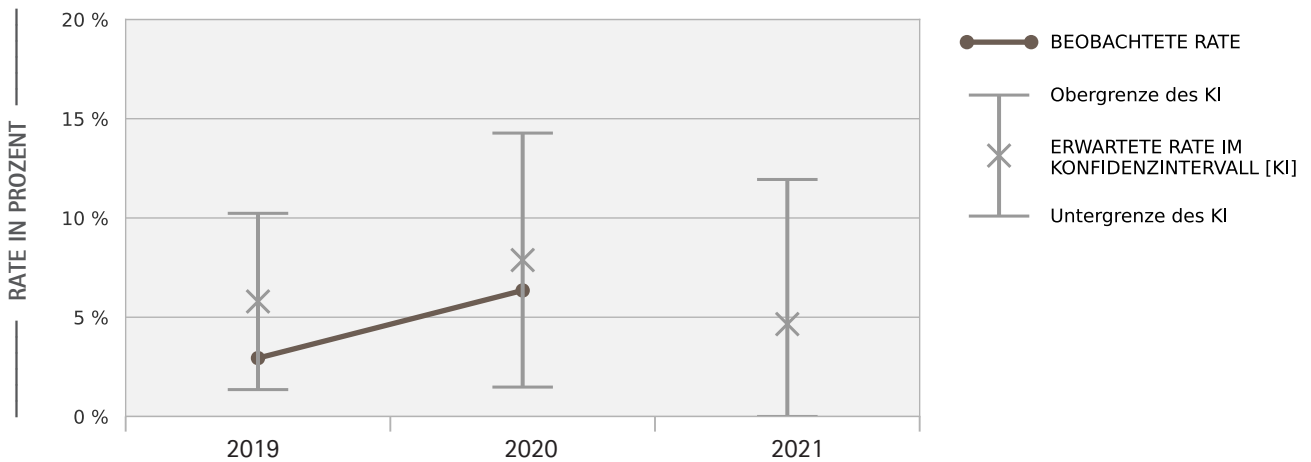
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,9 % 3 von 102	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	0,0 % 0 von 102	7,0 % 1.206 von 17.170	5,8 % [1,4–10,2]	0,5 [0,0–1,3]	29,9 %
2020	6,3 % 4 von 63	3,2 % 2 von 63	0,0 % 0 von 63	7,6 % 863 von 11.323	7,9 % [1,5–14,3]	0,8 [0,0–1,6]	46,2 %
2021	≤ 3,2 % ≤ 1 von 31	≤ 3,2 % ≤ 1 von 31	0,0 % 0 von 31	8,5 % 681 von 8.018	4,7 % [0,0–11,9]	0,7 [0,0–2,3]	45,0 %
2019–2021	4,1 % 8 von 196	1,5 % 3 von 196	0,0 % 0 von 196	7,5 % 2.750 von 36.511	6,3 % [3,0–9,6]	0,6 [0,1–1,2]	30,2 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 6.1.3

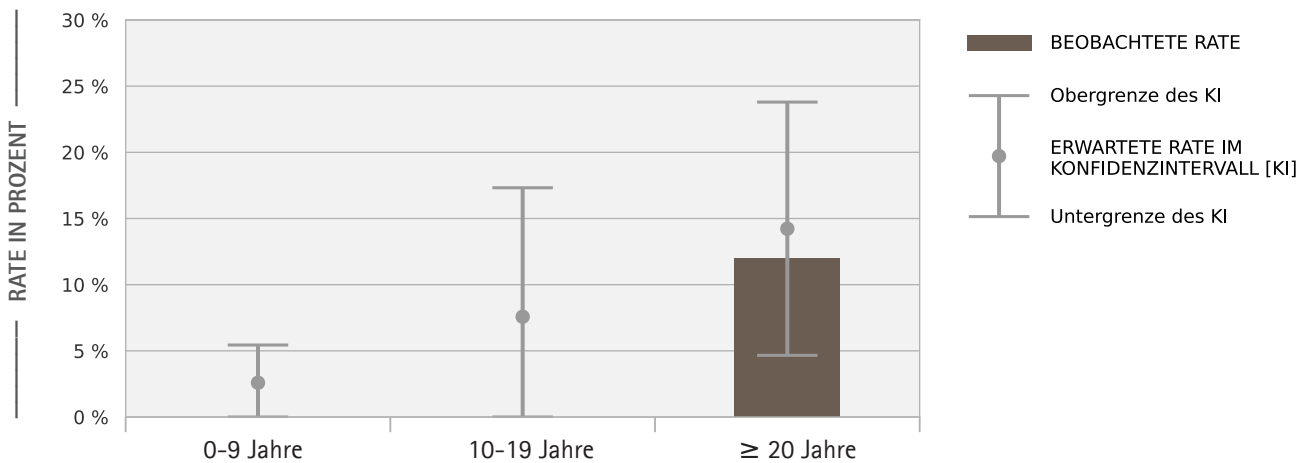
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	≤0,8 % ≤1 von 119	2,9 % 535 von 18.658	2,6 % [0,0–5,4]
10–19 Jahre	≤3,7 % ≤1 von 27	9,2 % 522 von 5.693	7,6 % [0,0–17,3]
≥ 20 Jahre	12,0 % 6 von 50	13,9 % 1.693 von 12.160	14,2 % [4,7–23,8]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 6.1.4

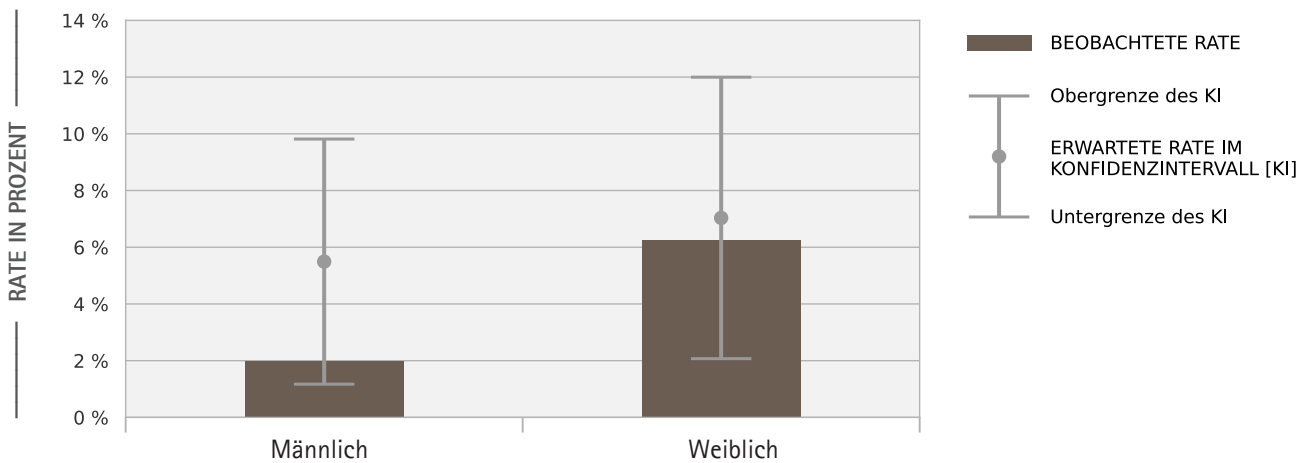
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Geschlecht (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	2,0 % 2 von 100	7,5 % 1.277 von 17.112	5,5 % [1,2–9,8]
Weiblich	6,3 % 6 von 96	7,6 % 1.473 von 19.399	7,0 % [2,1–12,0]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 6.1.5

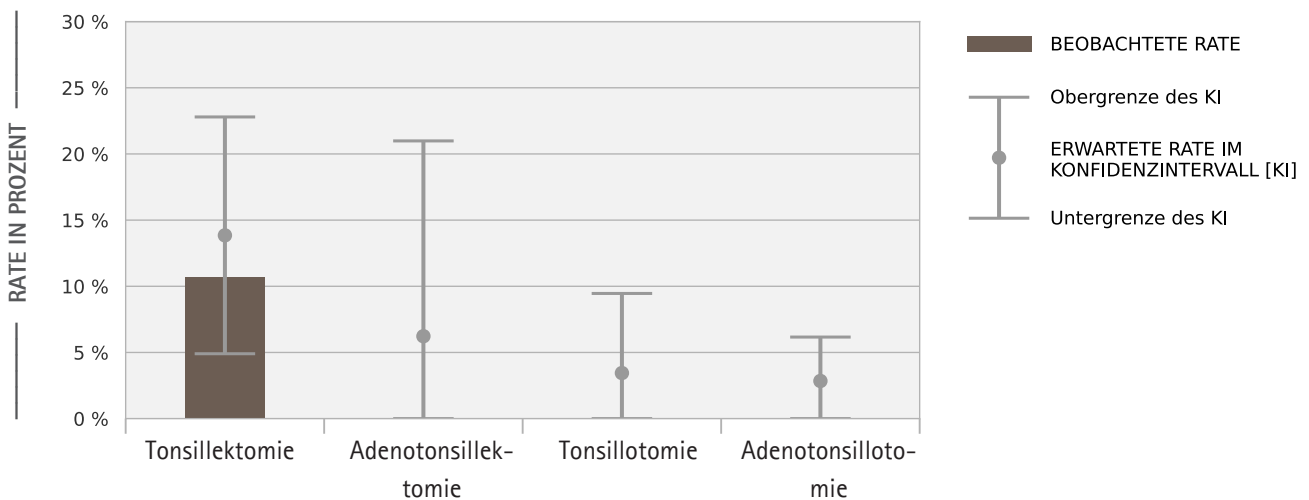
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	10,7 % 6 von 56	13,1 % 1.902 von 14.524	13,8 % [4,9–22,8]
Adenotonsillektomie	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	5,1 % 350 von 6.804	6,2 % [0,0–21,0]
Tonsillotomie	≤ 2,9 % ≤ 1 von 35	4,5 % 171 von 3.786	3,4 % [0,0–9,5]
Adenotonsillotomie	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	2,9 % 327 von 11.397	2,8 % [0,0–6,2]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2057

Tabelle 6.1.6

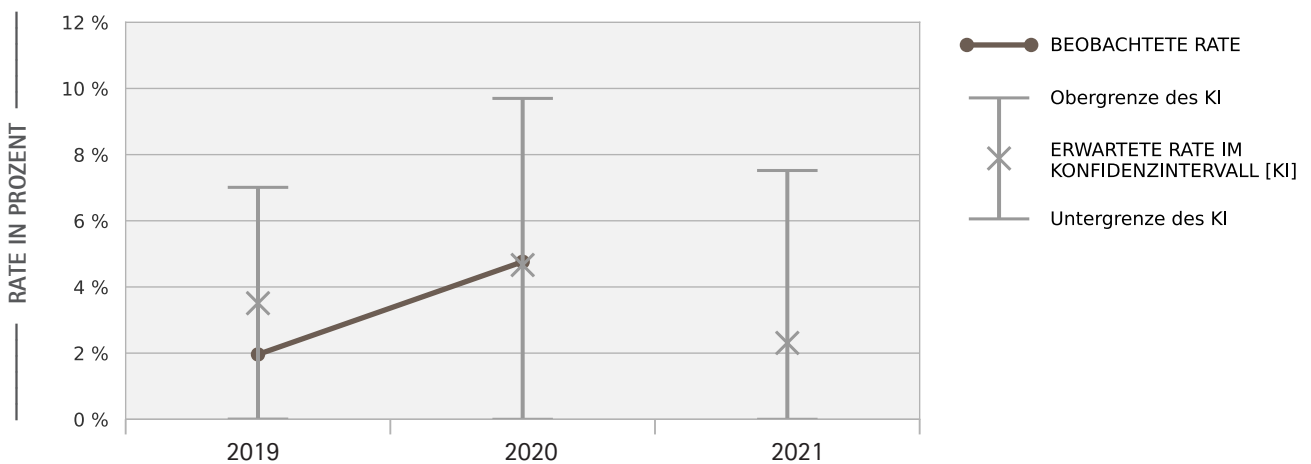
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	2,0 % 2 von 102	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	0,0 % 0 von 102	4,7 % 812 von 17.168	3,5 % [0,0–7,0]	0,6 [0,0–1,6]	33,6 %	
2020	4,8 % 3 von 63	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	0,0 % 0 von 63	4,8 % 538 von 11.321	4,7 % [0,0–9,7]	1,0 [0,0–2,1]	58,2 %	
2021	≤ 3,2 % ≤ 1 von 31	≤ 3,2 % ≤ 1 von 31	0,0 % 0 von 31	4,9 % 389 von 8.015	2,3 % [0,0–7,5]	1,4 [0,0–3,7]	74,4 %	
2019–2021	3,1 % 6 von 196	≤ 0,5 % ≤ 1 von 196	0,0 % 0 von 196	4,8 % 1.739 von 36.504	3,7 % [1,1–6,3]	0,8 [0,1–1,5]	45,6 %	

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2058

Tabelle 6.1.7

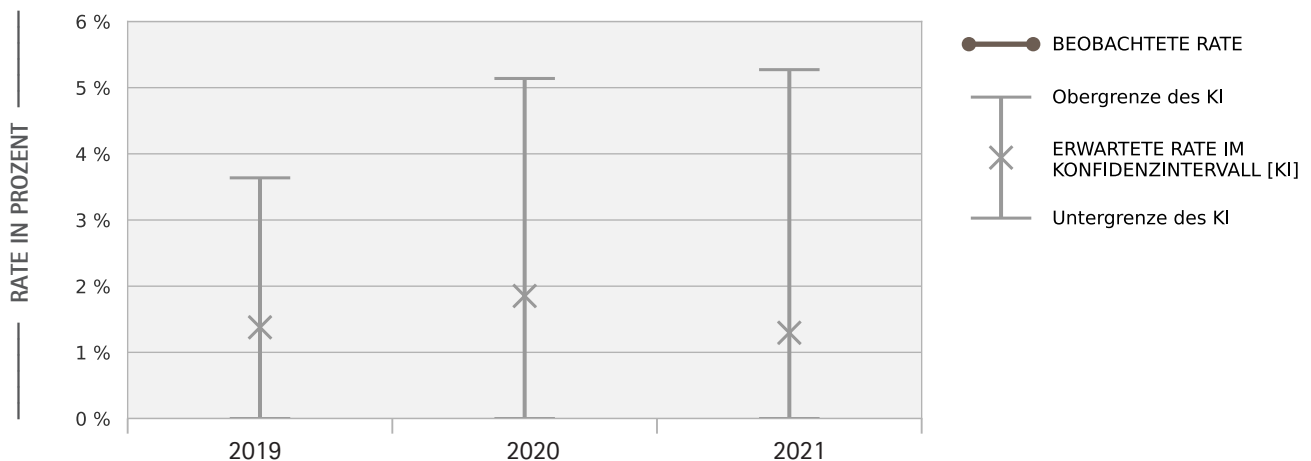
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 102	≤1,0 % ≤1 von 102	0,0 % 0 von 102	1,4 % 248 von 17.161	1,4 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,6]	65,4 %
2020	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	0,0 % 0 von 63	1,4 % 164 von 11.315	1,9 % [0,0–5,1]	0,0 [0,0–1,8]	71,5 %
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	1,9 % 156 von 8.012	1,3 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–3,1]	73,5 %
2019–2021	≤0,5 % ≤1 von 196	≤0,5 % ≤1 von 196	0,0 % 0 von 196	1,6 % 568 von 36.488	1,5 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–1,1]	45,9 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen



ID 2059

Tabelle 6.1.8

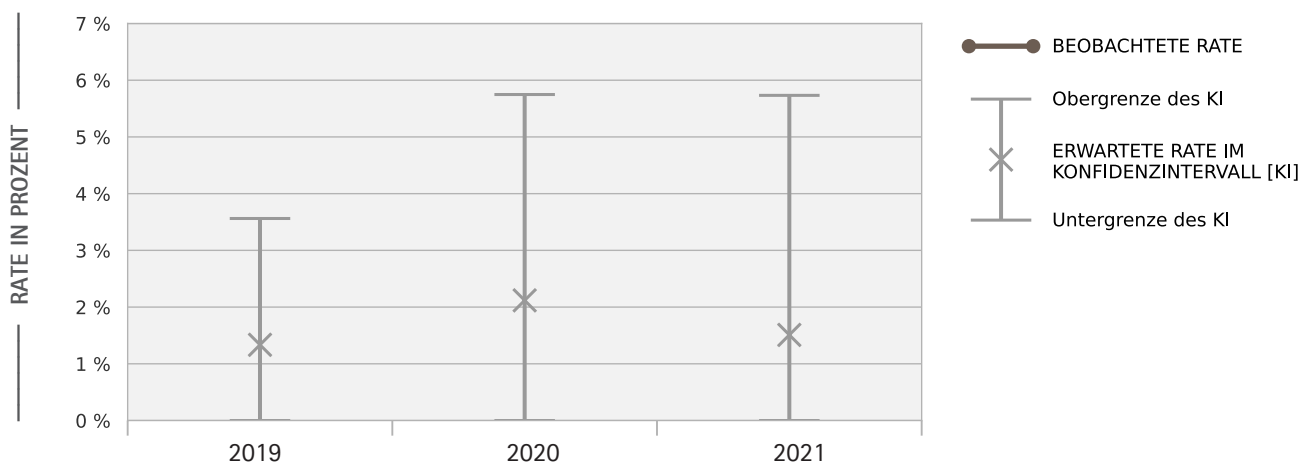
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	0,0 % 0 von 100	1,2 % 206 von 16.578	1,3 % [0,0–3,6]	0,7 [0,0–2,4]	65,7 %
2020	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	1,9 % 207 von 10.913	2,1 % [0,0–5,7]	0,8 [0,0–2,5]	60,8 %
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	2,4 % 183 von 7.676	1,5 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–2,8]	60,5 %
2019–2021	1,1 % 2 von 189	1,1 % 2 von 189	0,0 % 0 von 189	1,7 % 596 von 35.167	1,6 % [0,0–3,4]	0,7 [0,0–1,8]	43,1 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen



ID 2060

Tabelle 6.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

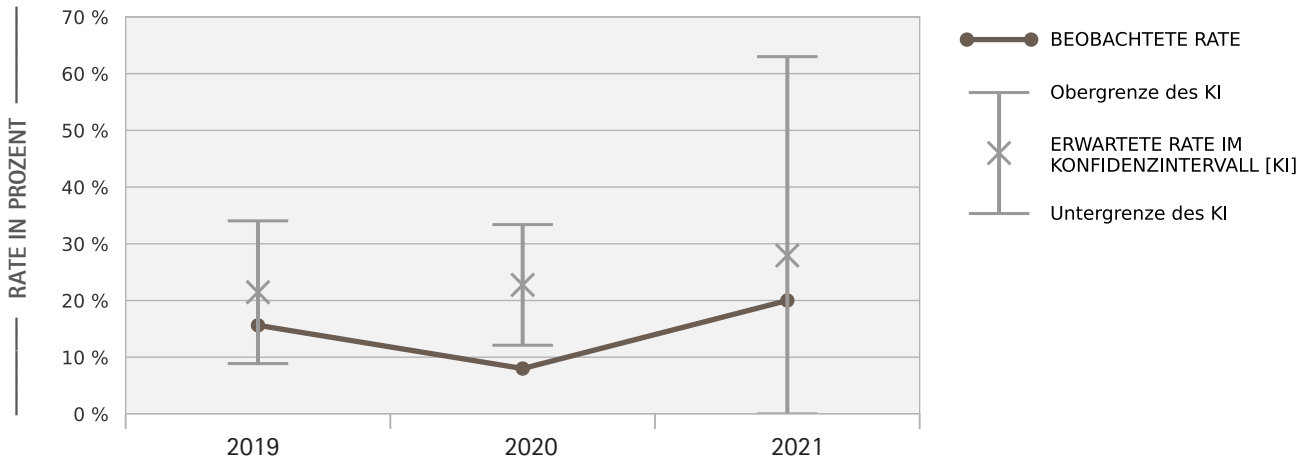
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,6 % 5 von 32	nd	nd	21,5 % 1.821 von 8.486	[8,9–34,0]	0,7 [0,6–0,8]	40,9 %
2020	8,0 % 2 von 25	nd	nd	22,7 % 1.273 von 5.596	[12,1–33,4]	0,4 [0,3–0,4]	21,5 %
2021	20,0 % 1 von 5	nd	nd	27,9 % 1.153 von 4.128	[0,0–63,0]	0,7 [0,2–1,3]	40,8 %
2019–2021	12,9 % 8 von 62	nd	nd	23,3 % 4.247 von 18.210	[15,0–31,7]	0,6 [0,5–0,6]	19,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.11

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen:

Keine

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2061

Tabelle 6.1.10

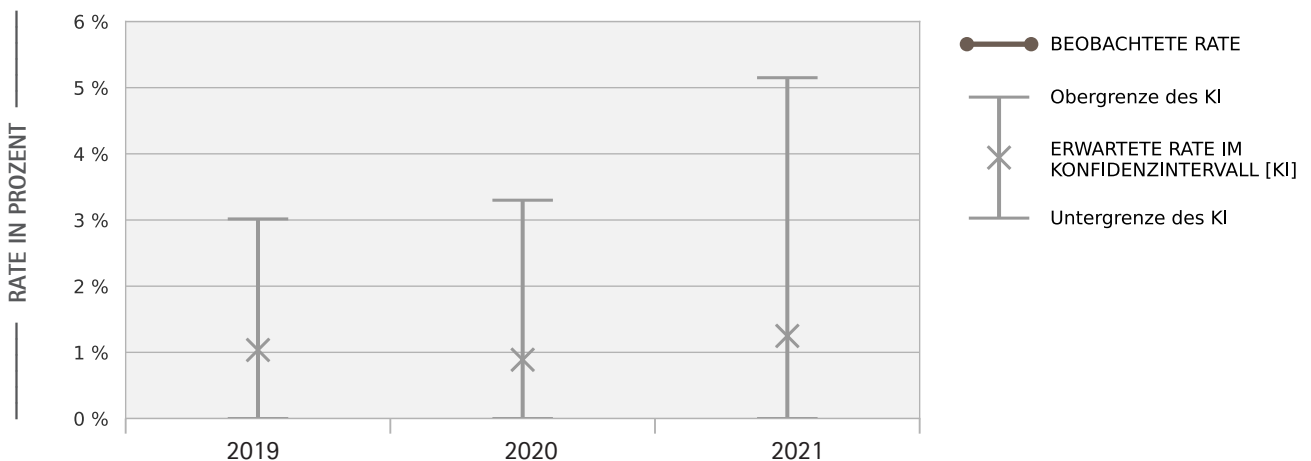
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	0,0 % 0 von 100	0,6 % 107 von 16.577	1,0 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–1,9]	73,3 %
2020	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	1,7 % 1 von 58	0,8 % 88 von 10.908	0,9 % [0,0–3,3]	1,9 [0,0–4,7]	82,3 %
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	1,1 % 86 von 7.670	1,2 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–3,1]	77,7 %
2019–2021	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 189	0,5 % 1 von 189	0,8 % 281 von 35.155	1,0 % [0,0–2,5]	0,5 [0,0–1,9]	50,0 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.11

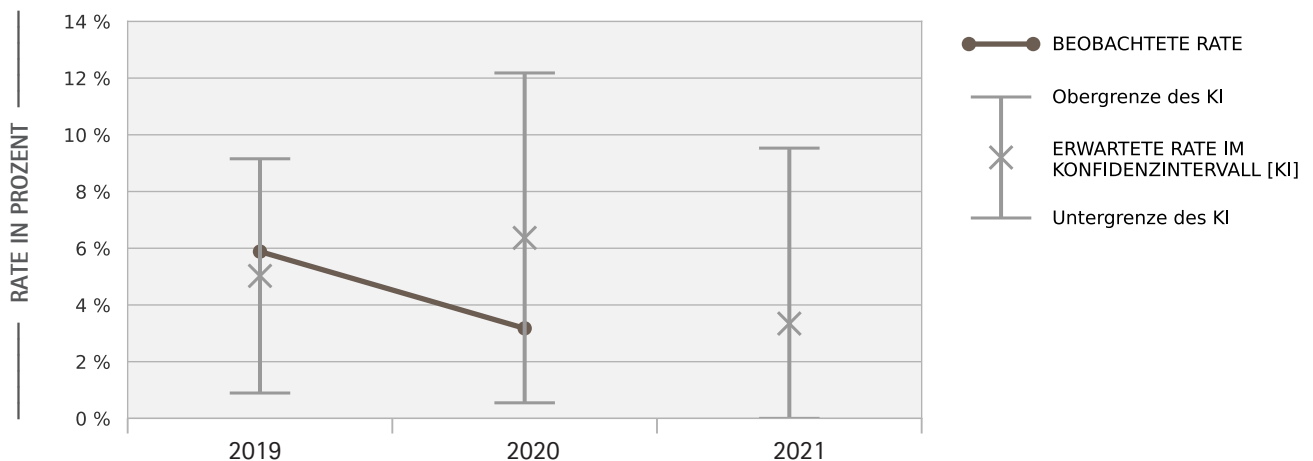
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	5,9 % 6 von 102	2,9 % 3 von 102	1,0 % 1 von 102	6,1 % 1.054 von 17.172	5,0 % [0,9–9,2]	1,2 [0,3–2,0]	71,4 %	
2020	3,2 % 2 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	1,6 % 1 von 63	6,4 % 723 von 11.318	6,4 % [0,5–12,2]	0,5 [0,0–1,4]	42,1 %	
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	7,6 % 608 von 8.014	3,3 % [0,0–9,5]	1,0 [0,0–2,8]	57,3 %	
2019–2021	4,6 % 9 von 196	2,0 % 4 von 196	1,0 % 2 von 196	6,5 % 2.385 von 36.504	5,2 % [2,2–8,2]	0,9 [0,3–1,5]	53,1 %	

Abbildung 6.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.12

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

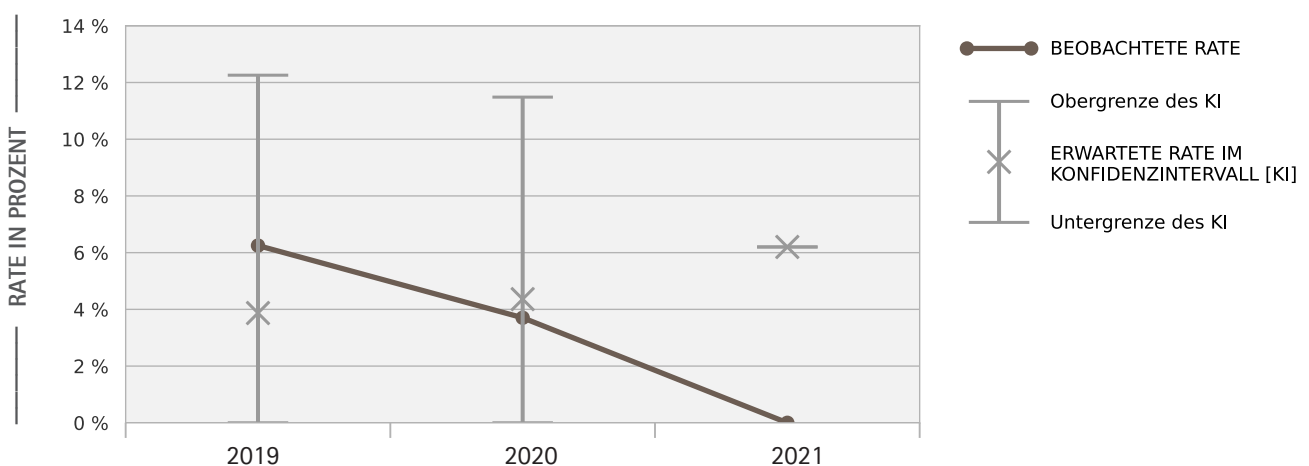
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	6,3 % 2 von 32	nd	nd	3,9 % 333 von 8.603	[0,0–12,3]	1,6 [1,2–2,0]	81,4 %	
2020	3,7 % 1 von 27	nd	nd	4,4 % 247 von 5.664	[0,0–11,5]	0,8 [0,5–1,2]	67,7 %	
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	6,2 % 259 von 4.177	[6,2–6,2]	0,0 [0,0–0,0]	59,9 %	
2019–2021	4,7 % 3 von 64	nd	nd	4,5 % 839 von 18.444	[0,0–9,7]	1,0 [0,9–1,2]	64,5 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.14

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

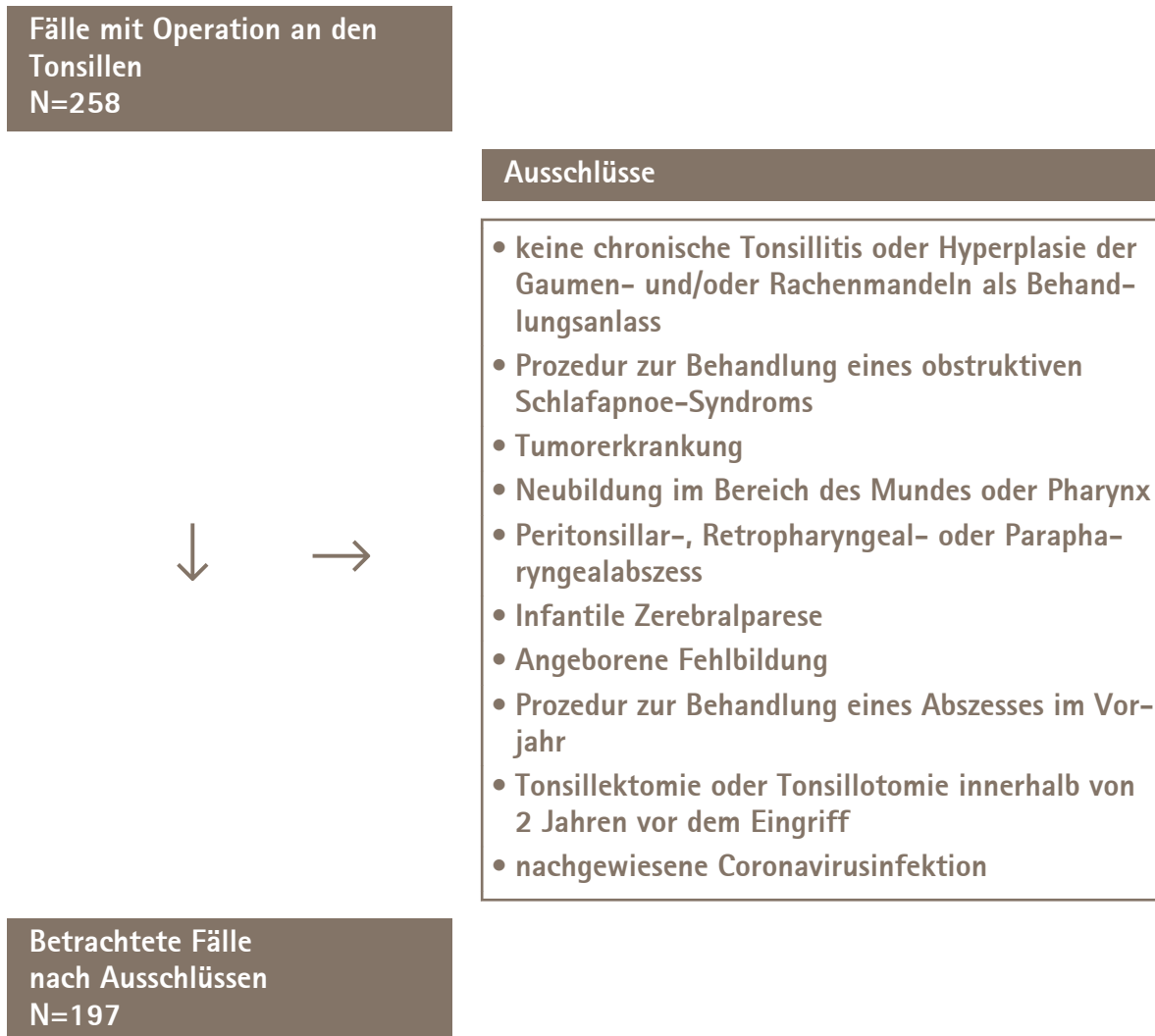


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

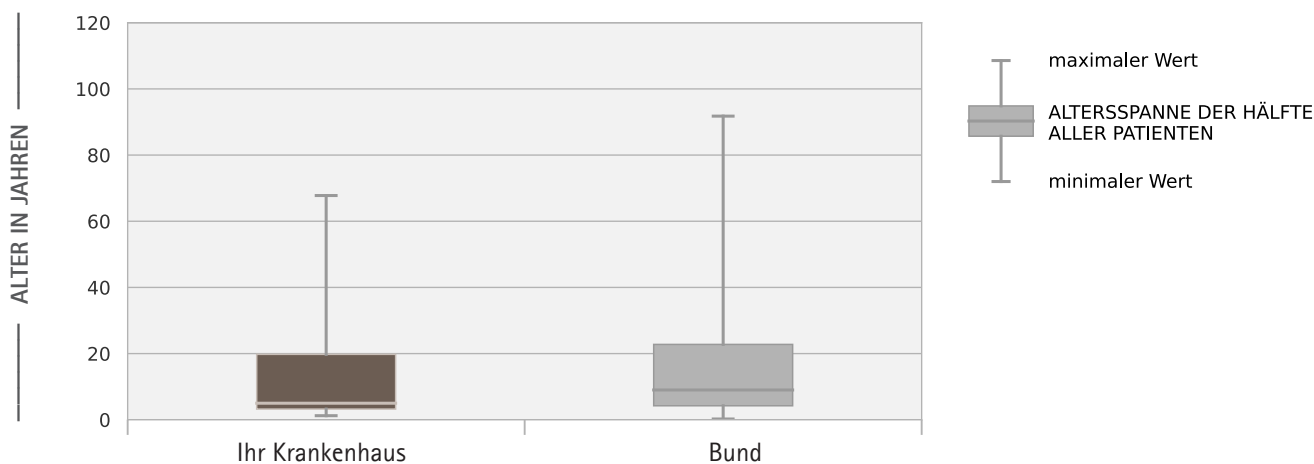
Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	20	23
50. Perzentil	5	9
25. Perzentil	3	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

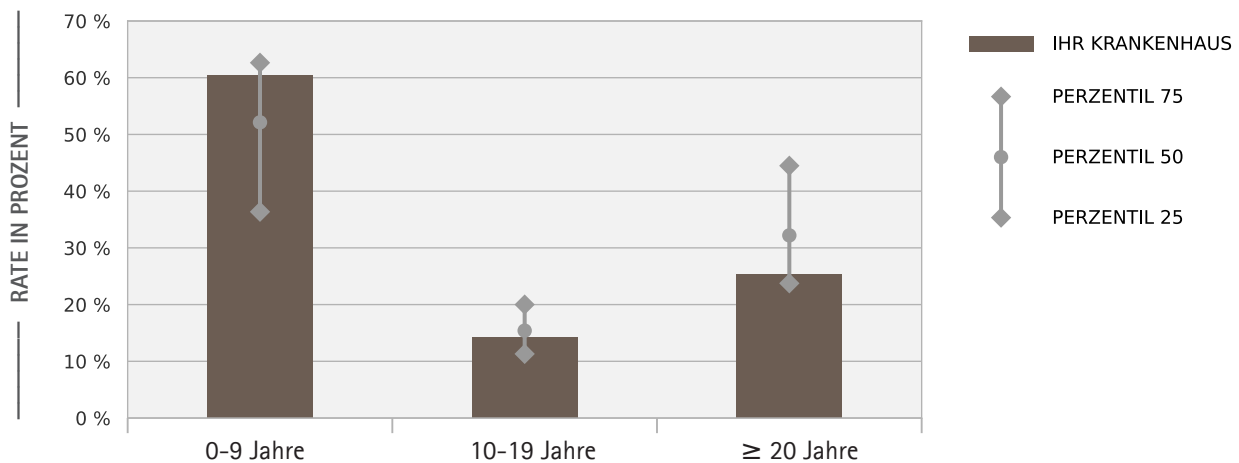
Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
0–9 Jahre	61,8 % 63 von 102	51,6 % 33 von 64	74,2 % 23 von 31	60,4 % 119 von 197	51,1 % 18.814 von 36.851	71 %
10–19 Jahre	15,7 % 16 von 102	17,2 % 11 von 64	3,2 % 1 von 31	14,2 % 28 von 197	15,6 % 5.746 von 36.851	43 %
≥ 20 Jahre	22,5 % 23 von 102	31,3 % 20 von 64	22,6 % 7 von 31	25,4 % 50 von 197	33,4 % 12.291 von 36.851	30 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

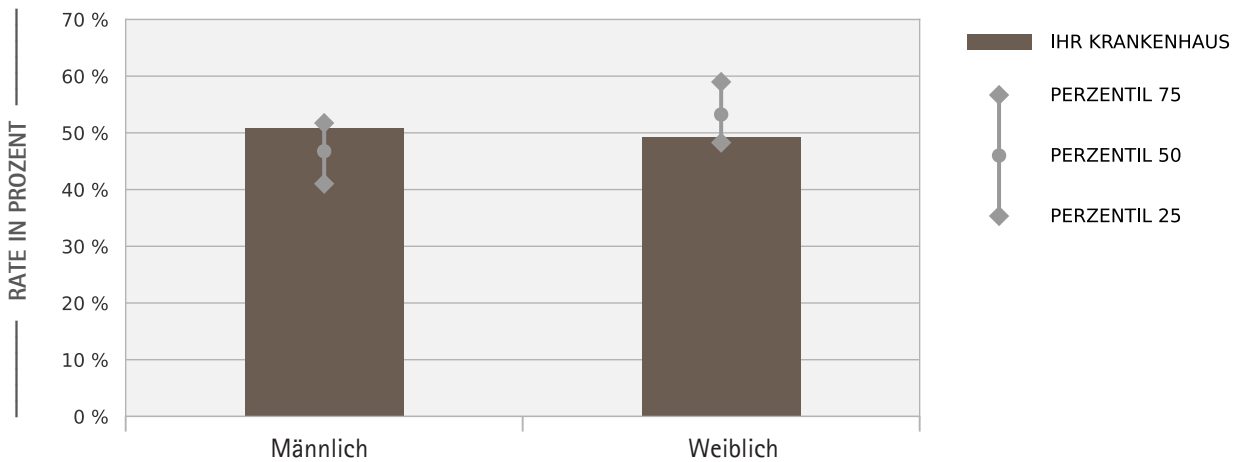
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Männlich	56,9 % 58 von 102	45,3 % 29 von 64	41,9 % 13 von 31	50,8 % 100 von 197	46,8 % 17.254 von 36.851	70 %
Weiblich	43,1 % 44 von 102	54,7 % 35 von 64	58,1 % 18 von 31	49,2 % 97 von 197	53,2 % 19.597 von 36.851	30 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

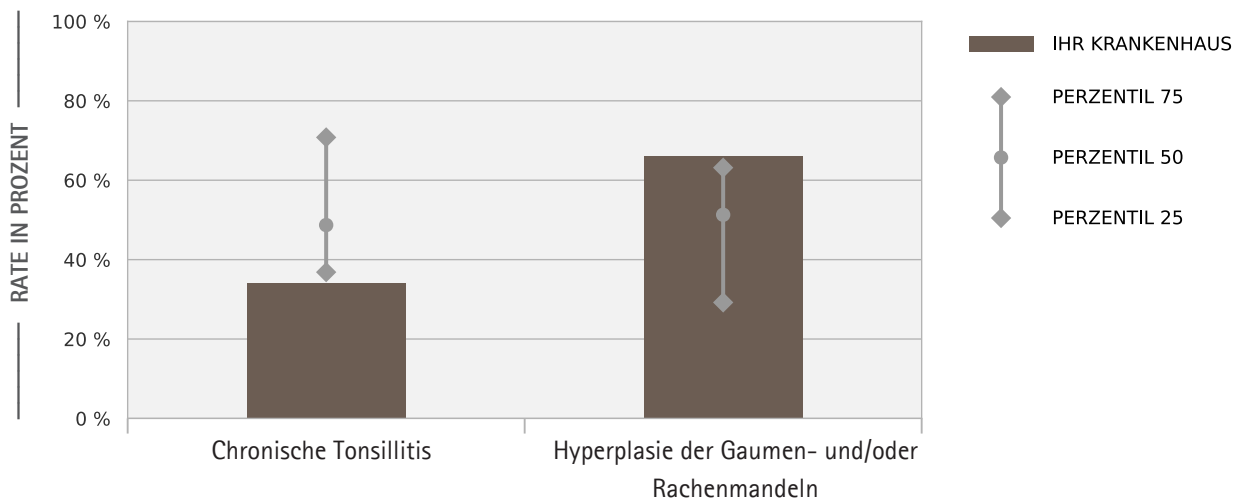
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Chronische Tonsillitis	31,4 % 32 von 102	45,3 % 29 von 64	19,4 % 6 von 31	34,0 % 67 von 197	51,5 % 18.986 von 36.851	22 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	68,6 % 70 von 102	54,7 % 35 von 64	80,6 % 25 von 31	66,0 % 130 von 197	48,5 % 17.865 von 36.851	78 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

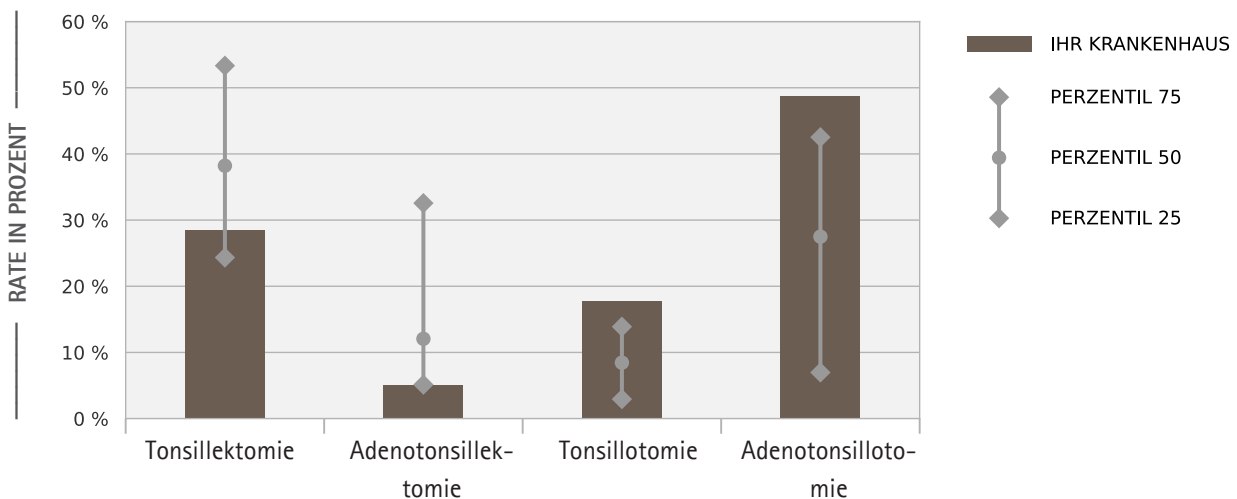
Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Tonsillektomie	25,5 % 26 von 102	37,5 % 24 von 64	19,4 % 6 von 31	28,4 % 56 von 197	39,8 % 14.684 von 36.851	31 %
Adenotonsillektomie	6,9 % 7 von 102	4,7 % 3 von 64	0,0 % 0 von 31	5,1 % 10 von 197	18,6 % 6.859 von 36.851	25 %
Tonsillotomie	20,6 % 21 von 102	14,1 % 9 von 64	16,1 % 5 von 31	17,8 % 35 von 197	10,3 % 3.807 von 36.851	84 %
Adenotonsillotomie	47,1 % 48 von 102	43,8 % 28 von 64	64,5 % 20 von 31	48,7 % 96 von 197	31,2 % 11.501 von 36.851	84 %

Abbildung 6.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.449	3,9 %	1.518
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	371	1,0 %	384
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	54	0,1 %	55
4	J20	Akute Bronchitis	17	0,0 %	17
4	R13	Dysphagie	17	0,0 %	17
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	13	0,0 %	13
6	E86	Volumenmangel	13	0,0 %	13
8	G40	Epilepsie	11	0,0 %	11
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9	0,0 %	9
9	S06	Intrakranielle Verletzung	9	0,0 %	9
9	J03	Akute Tonsillitis	9	0,0 %	9
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	9
9	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
14	G47	Schlafstörungen	8	0,0 %	8
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	8	0,0 %	8
16	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	7	0,0 %	7
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	6	0,0 %	7
17	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	6	0,0 %	7
17	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6	0,0 %	6
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,0 %	6
17	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6	0,0 %	6
22	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	5	0,0 %	5
22	J45	Asthma bronchiale	5	0,0 %	5
22	F32	Depressive Episode	5	0,0 %	5
22	R55	Synkope und Kollaps	5	0,0 %	5
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	5	0,0 %	5
27	M54	Rückenschmerzen	4	0,0 %	4
27	K29	Gastritis und Duodenitis	4	0,0 %	4
27	L03	Phlegmone	4	0,0 %	4
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4	0,0 %	4



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.453	3,9 %	1.524
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	372	1,0 %	385
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	62	0,2 %	63
4	J20	Akute Bronchitis	36	0,1 %	38
5	S06	Intrakranielle Verletzung	33	0,1 %	35
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	33	0,1 %	33
7	G47	Schlafstörungen	30	0,1 %	32
8	G40	Epilepsie	28	0,1 %	31
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	27	0,1 %	27
10	R13	Dysphagie	20	0,1 %	20
11	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	19	0,1 %	20
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,0 %	17
13	R55	Synkope und Kollaps	16	0,0 %	16
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	15	0,0 %	17
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14	0,0 %	15
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	14	0,0 %	14
15	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	14	0,0 %	14
15	E86	Volumenmangel	14	0,0 %	14
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14	0,0 %	14
20	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	12	0,0 %	13
20	J03	Akute Tonsillitis	12	0,0 %	12
22	F32	Depressive Episode	11	0,0 %	13
22	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	11	0,0 %	12
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	11	0,0 %	11
22	S52	Fraktur des Unterarmes	11	0,0 %	11
26	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	10	0,0 %	10
26	R06	Störungen der Atmung	10	0,0 %	10
28	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,,	9	0,0 %	9
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
28	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,0 %	9

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

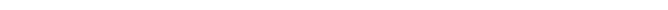
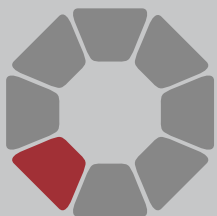
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.462	4,0 %	1.535
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	378	1,0 %	391
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	171	0,5 %	172
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	149	0,4 %	150
5	S06	Intrakranielle Verletzung	142	0,4 %	153
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	116	0,3 %	119
7	J20	Akute Bronchitis	106	0,3 %	113
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	105	0,3 %	107
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	95	0,3 %	95
10	G40	Epilepsie	78	0,2 %	106
11	G47	Schlafstörungen	75	0,2 %	93
12	F32	Depressive Episode	70	0,2 %	82
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,2 %	68
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,2 %	81
15	K35	Akute Appendizitis	63	0,2 %	64
16	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	58	0,2 %	58
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	54	0,1 %	60
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	52	0,1 %	57
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	46	0,1 %	49
19	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	46	0,1 %	48
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	44	0,1 %	47
21	J03	Akute Tonsillitis	44	0,1 %	44
23	R55	Synkope und Kollaps	43	0,1 %	51
24	O80	Spontangeburt eines Einlings	41	0,1 %	41
25	K80	Cholelithiasis	38	0,1 %	43
25	K29	Gastritis und Duodenitis	38	0,1 %	39
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	35	0,1 %	38
27	S52	Fraktur des Unterarmes	35	0,1 %	35
29	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	34	0,1 %	35
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	33	0,1 %	46



Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 Herzinsuffizienz
- 7.3 Koronarangiographie
- 7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

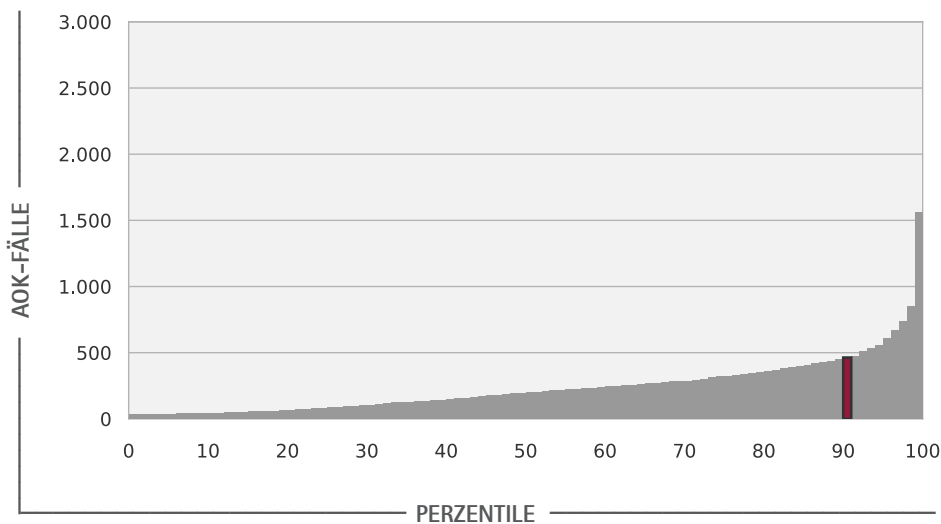
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	137	85 %	802	63.787	30	66	110	500
2020	156	90 %	802	60.202	27	64	103	523
2021	168	94 %	802	59.018	25	61	101	548
2019–2021	461	91 %	802	183.007	82	195	318	1.558

Abbildung 7.1.1

AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2019–2021)

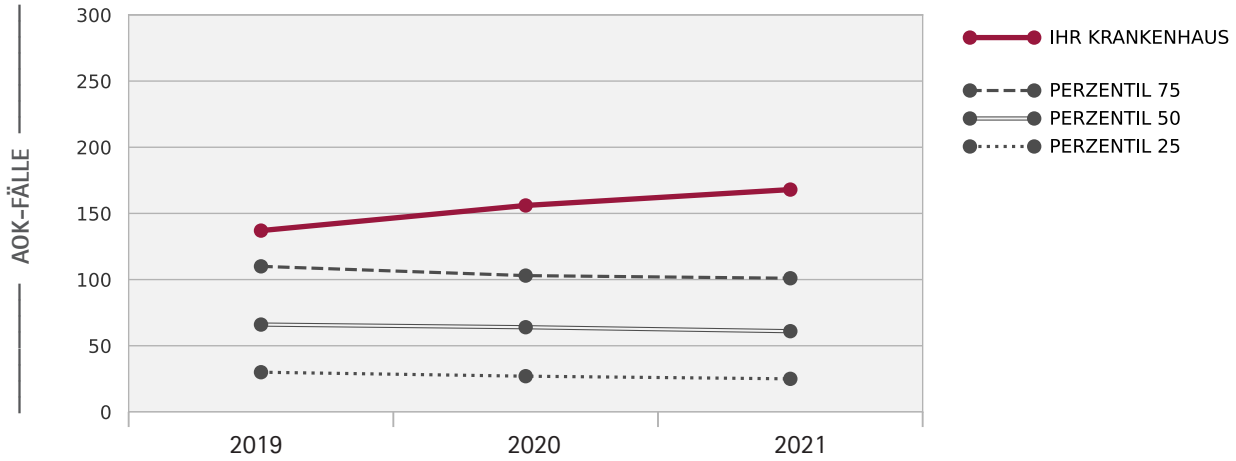


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

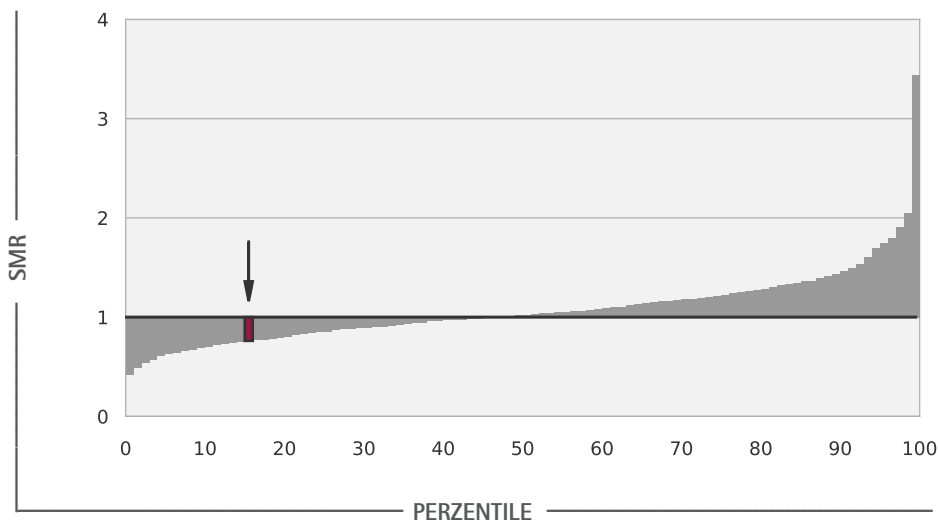


ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

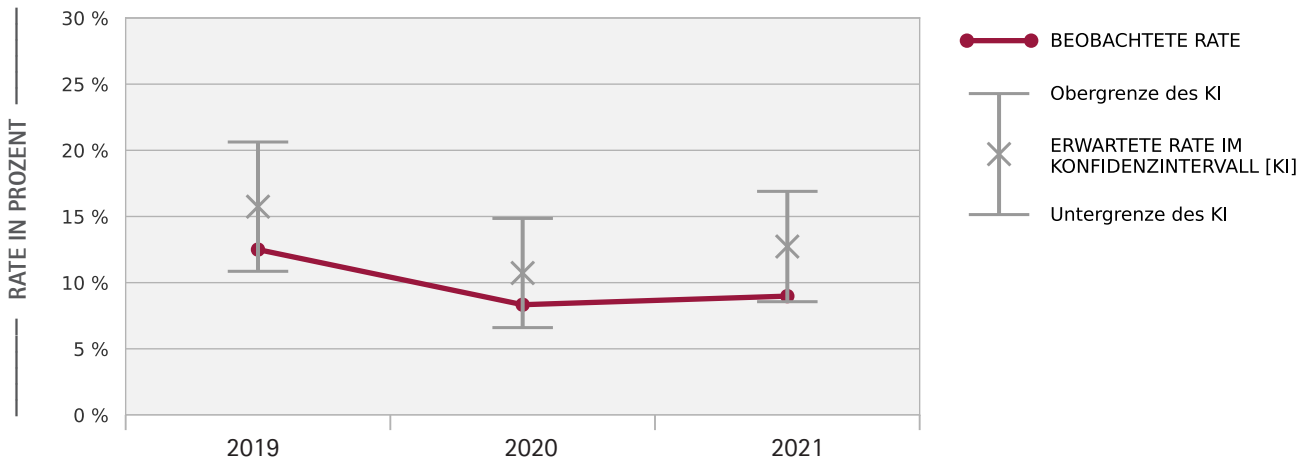
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,5 % 17 von 136	1,5 % 2 von 136	nd	10,8 % 6.878 von 63.677	15,7 % [10,9–20,6]	0,8 [0,5–1,1]	30,4 %
2020	8,3 % 13 von 156	1,3 % 2 von 156	nd	11,2 % 6.733 von 59.913	10,7 % [6,6–14,9]	0,8 [0,4–1,2]	26,2 %
2021	9,0 % 15 von 167	1,8 % 3 von 167	nd	11,4 % 6.719 von 58.710	12,7 % [8,6–16,9]	0,7 [0,4–1,0]	18,7 %
2019–2021	9,8 % 45 von 459	1,5 % 7 von 459	nd	11,2 % 20.330 von 182.300	12,9 % [10,4–15,5]	0,8 [0,6–1,0]	15,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen.



Tabelle 7.1.3

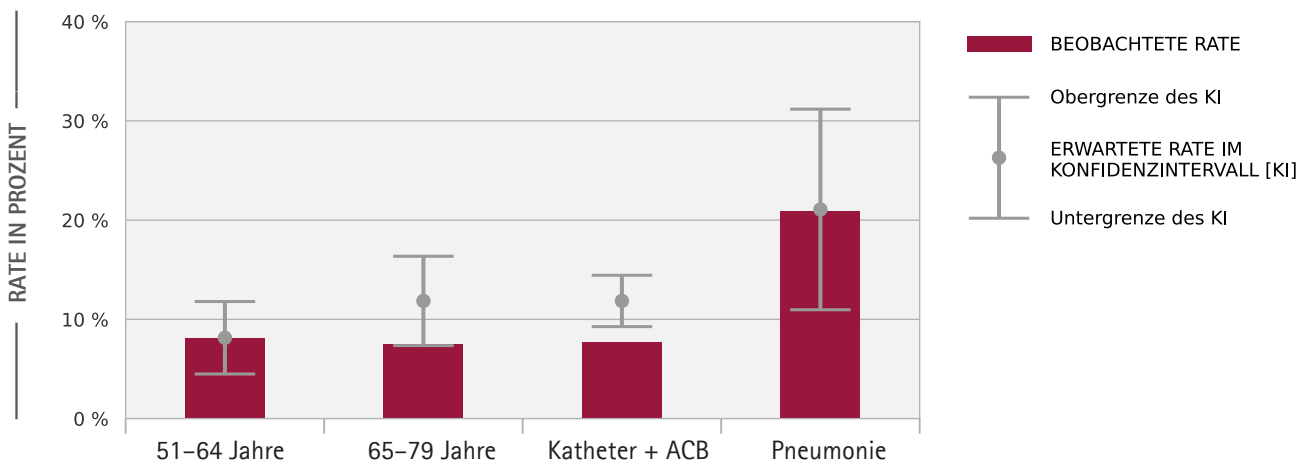
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,1 % 11 von 135	5,9 % 3.096 von 52.234	8,1 % [4,5–11,8]
65–79 Jahre	7,5 % 11 von 146	10,6 % 6.437 von 60.616	11,9 % [7,4–16,4]
Katheter + ACB	7,7 % 32 von 414	8,1 % 13.143 von 162.465	11,9 % [9,3–14,4]
Pneumonie	20,9 % 9 von 43	23,1 % 4.653 von 20.162	21,1 % [11,0–31,2]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

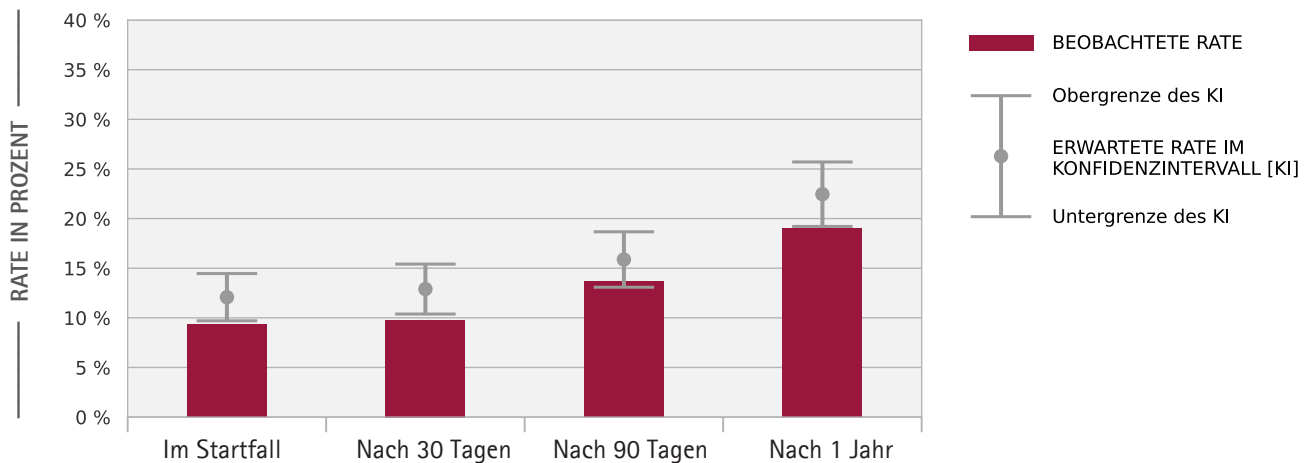
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	12,4 % 17 von 137	7,7 % 12 von 156	8,3 % 14 von 168	9,3 % 43 von 461	10,3 % 18.930 von 183.006	12,1 % [9,7–14,5]
Nach 30 Tagen	12,5 % 17 von 136	8,3 % 13 von 156	8,9 % 15 von 168	9,8 % 45 von 460	11,1 % 20.367 von 182.727	12,9 % [10,4–15,4]
Nach 90 Tagen	16,9 % 23 von 136	11,5 % 18 von 156	13,1 % 22 von 168	13,7 % 63 von 460	13,9 % 25.383 von 182.549	15,9 % [13,1–18,7]
Nach 1 Jahr	23,5 % 32 von 136	16,8 % 26 von 155	17,5 % 29 von 166	19,0 % 87 von 457	19,8 % 35.618 von 180.134	22,5 % [19,2–25,7]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

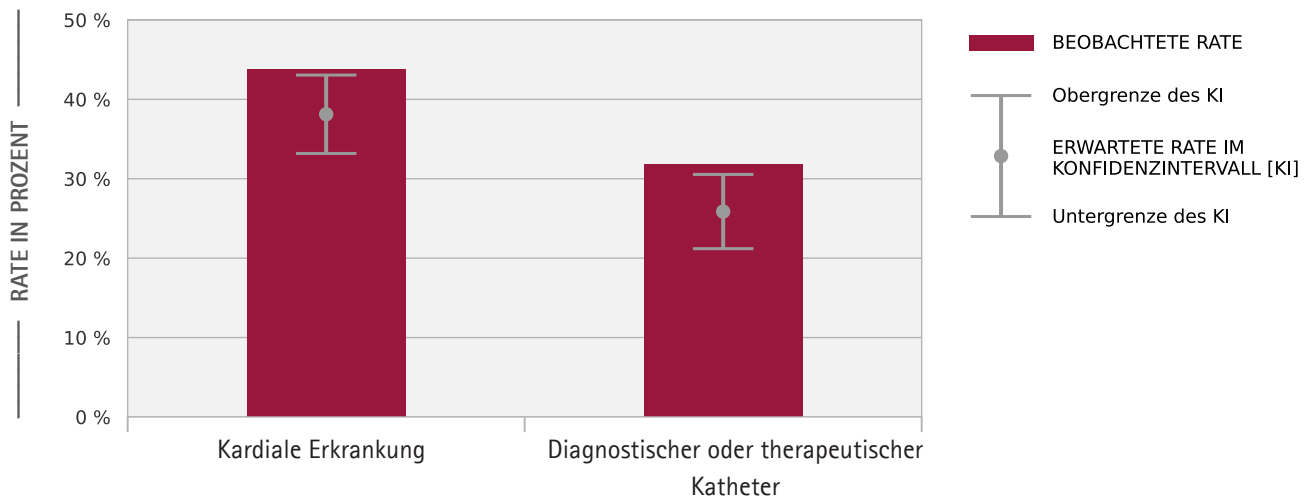
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	45,0 % 49 von 109	40,9 % 54 von 132	45,6 % 67 von 147	43,8 % 170 von 388	38,1 % 57.823 von 151.688	[33,2–43,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	32,7 % 35 von 107	26,9 % 35 von 130	35,4 % 51 von 144	31,8 % 121 von 381	25,9 % 37.992 von 146.885	[21,2–30,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2019–2021)

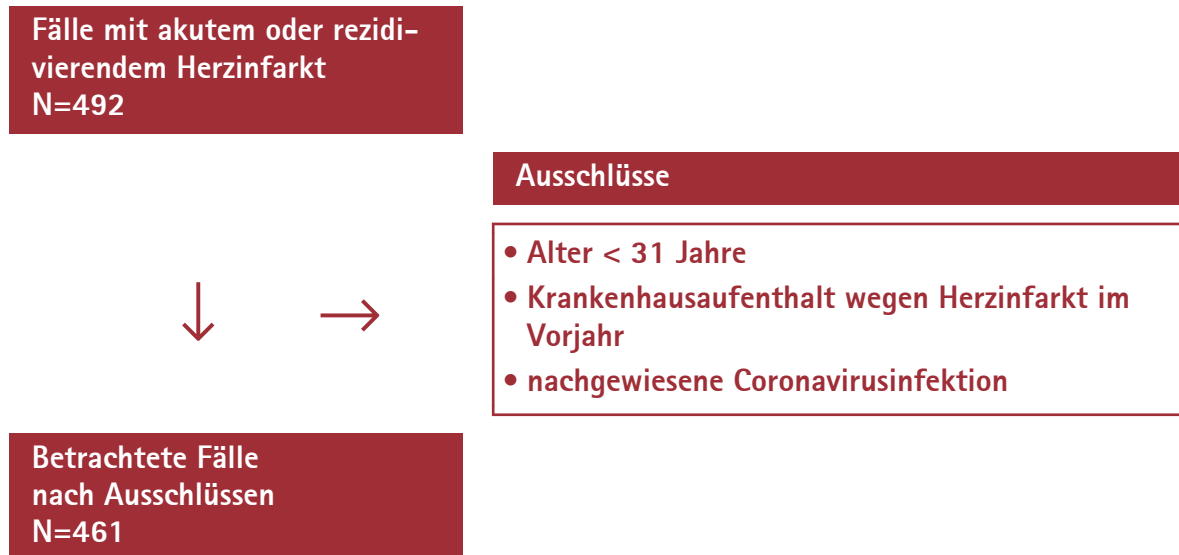


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



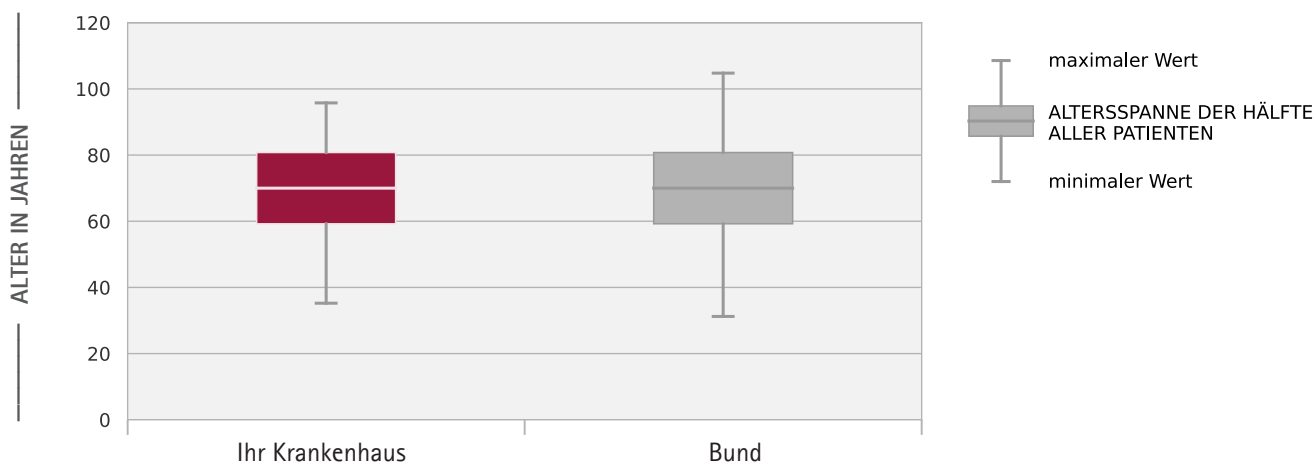
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	70	70
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

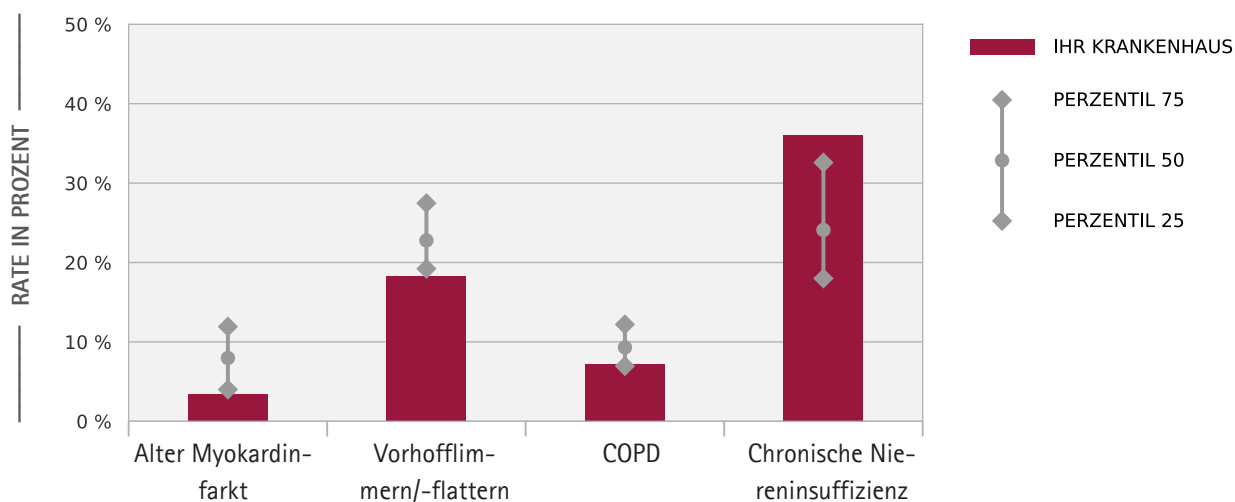
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	7,3 % 10 von 137	3,2 % 5 von 156	0,6 % 1 von 168	3,5 % 16 von 461	8,1 % 14.875 von 183.007	21 %
Vorhofflimmern/-flattern	13,1 % 18 von 137	20,5 % 32 von 156	20,2 % 34 von 168	18,2 % 84 von 461	22,5 % 41.105 von 183.007	18 %
COPD	11,7 % 16 von 137	6,4 % 10 von 156	4,2 % 7 von 168	7,2 % 33 von 461	9,0 % 16.475 von 183.007	28 %
Chronische Niereninsuffizienz	39,4 % 54 von 137	39,1 % 61 von 156	30,4 % 51 von 168	36,0 % 166 von 461	24,4 % 44.593 von 183.007	81 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

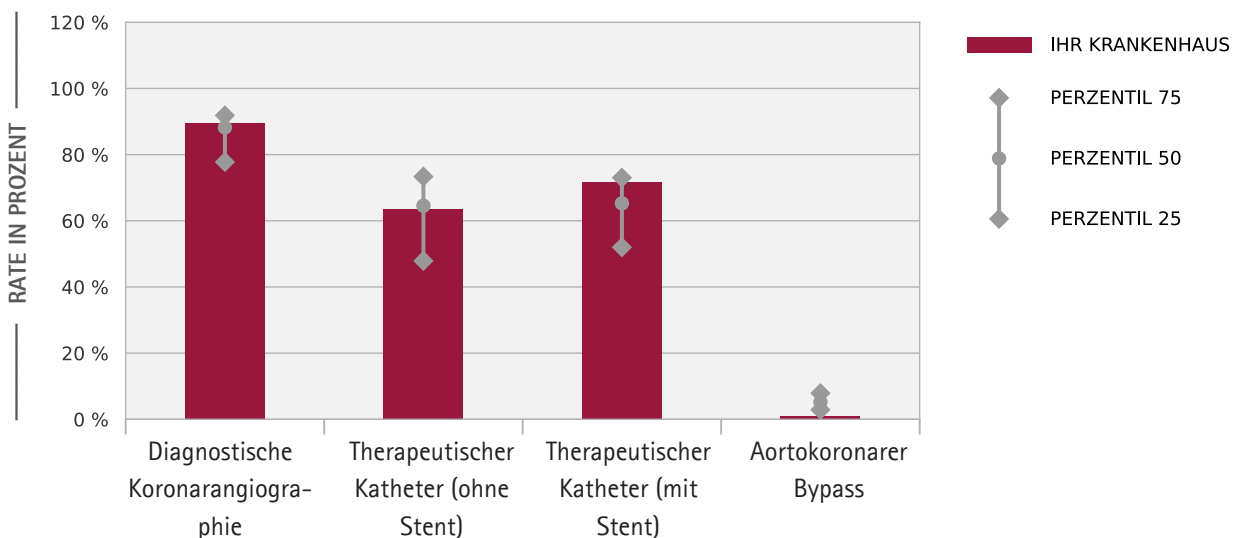
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Diagnostische Koronarangiographie	85,4 % 117 von 137	91,0 % 142 von 156	91,7 % 154 von 168	89,6 % 413 von 461	87,8 % 160.692 von 183.007	60 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	70,8 % 97 von 137	58,3 % 91 von 156	62,5 % 105 von 168	63,6 % 293 von 461	66,6 % 121.886 von 183.007	49 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	70,1 % 96 von 137	72,4 % 113 von 156	72,0 % 121 von 168	71,6 % 330 von 461	67,7 % 123.921 von 183.007	71 %
Aortokoronarer Bypass	0,7 % 1 von 137	1,9 % 3 von 156	0,6 % 1 von 168	1,1 % 5 von 461	6,3 % 11.443 von 183.007	7 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.834	2,1 %	4.078
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.136	1,7 %	3.309
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.181	1,2 %	2.244
4	I20	Angina pectoris	1.814	1,0 %	1.888
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	725	0,4 %	756
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	710	0,4 %	728
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	623	0,3 %	636
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	507	0,3 %	566
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	504	0,3 %	582
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	495	0,3 %	509
11	I63	Hirnfarkt	487	0,3 %	572
12	N17	Akutes Nierenversagen	406	0,2 %	425
13	E86	Volumenmangel	402	0,2 %	410
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	356	0,2 %	365
15	I70	Atherosklerose	353	0,2 %	372
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	351	0,2 %	354
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	327
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	302	0,2 %	312
19	K29	Gastritis und Duodenitis	290	0,2 %	291
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	284	0,2 %	307
21	R55	Synkope und Kollaps	277	0,2 %	284
22	A41	Sonstige Sepsis	255	0,1 %	263
23	I95	Hypotonie	213	0,1 %	218
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	208	0,1 %	216
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	201	0,1 %	213
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	193	0,1 %	233
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	191	0,1 %	195
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	179	0,1 %	194
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	179	0,1 %	180
30	S06	Intrakranielle Verletzung	177	0,1 %	194



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.239	8,9 %	17.041
2	I50	Herzinsuffizienz	7.358	4,0 %	8.631
3	I20	Angina pectoris	6.082	3,3 %	6.487
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.734	2,6 %	5.157
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.729	0,9 %	1.912
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.362	0,7 %	1.424
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.230	0,7 %	1.323
8	I70	Atherosklerose	1.098	0,6 %	1.252
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.067	0,6 %	1.277
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.049	0,6 %	1.305
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	941	0,5 %	987
12	I63	Hirnfarkt	914	0,5 %	1.074
13	N17	Akutes Nierenversagen	810	0,4 %	863
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	806	0,4 %	879
15	E86	Volumenmangel	750	0,4 %	782
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	724	0,4 %	751
17	K29	Gastritis und Duodenitis	629	0,3 %	642
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	625	0,3 %	706
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	607	0,3 %	647
20	R55	Synkope und Kollaps	587	0,3 %	612
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	524	0,3 %	570
22	A41	Sonstige Sepsis	509	0,3 %	536
23	S06	Intrakranielle Verletzung	491	0,3 %	542
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	433	0,2 %	448
25	K80	Cholelithiasis	432	0,2 %	478
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	419	0,2 %	444
27	I95	Hypotonie	389	0,2 %	401
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	369	0,2 %	424
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	368	0,2 %	413
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	361	0,2 %	576

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.614	12,4 %	25.946
2	I50	Herzinsuffizienz	13.734	7,5 %	19.754
3	I20	Angina pectoris	11.727	6,4 %	13.926
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	8.706	4,8 %	10.213
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.655	2,0 %	4.648
6	I70	Atherosklerose	3.273	1,8 %	4.411
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.934	1,6 %	3.278
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.834	1,5 %	3.260
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.335	1,3 %	3.898
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.257	1,2 %	2.882
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.131	1,2 %	2.314
12	I63	Hirnfarkt	1.996	1,1 %	2.428
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.825	1,0 %	1.999
14	E86	Volumenmangel	1.742	1,0 %	1.870
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.690	0,9 %	1.852
16	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.631	0,9 %	2.075
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.555	0,8 %	1.643
18	S06	Intrakranielle Verletzung	1.415	0,8 %	1.598
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.396	0,8 %	1.561
20	R55	Synkope und Kollaps	1.382	0,8 %	1.500
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.320	0,7 %	1.416
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.196	0,7 %	1.508
23	A41	Sonstige Sepsis	1.177	0,6 %	1.257
24	D50	Eisenmangelanämie	1.128	0,6 %	1.264
25	S72	Fraktur des Femurs	1.115	0,6 %	1.305
26	K80	Cholelithiasis	1.071	0,6 %	1.397
27	M54	Rückenschmerzen	1.006	0,5 %	1.114
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	961	0,5 %	1.021
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	932	0,5 %	1.045
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	920	0,5 %	1.195

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 **Herzinsuffizienz**
- 7.3 Koronarangiographie
- 7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

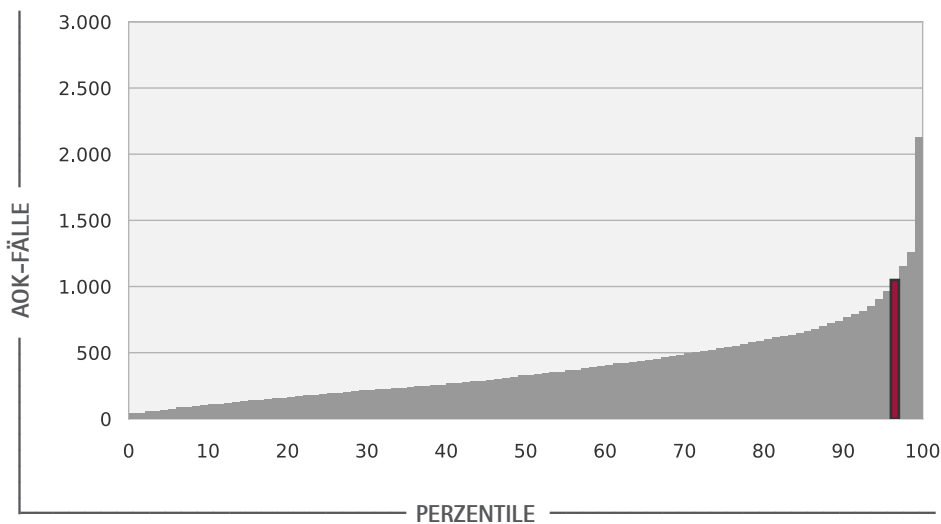
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	346	96 %	1.031	145.566	67	117	193	761
2020	409	99 %	1.029	125.281	58	101	167	692
2021	298	95 %	1.025	127.871	59	105	174	671
2019–2021	1.053	97 %	1.032	398.718	185	325	533	2.124

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2019–2021)

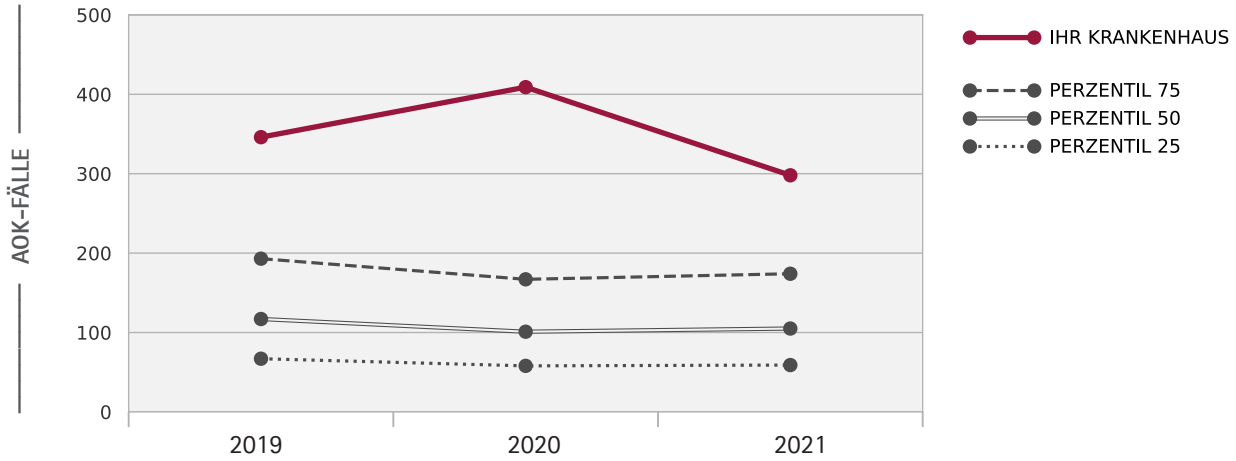


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 7.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

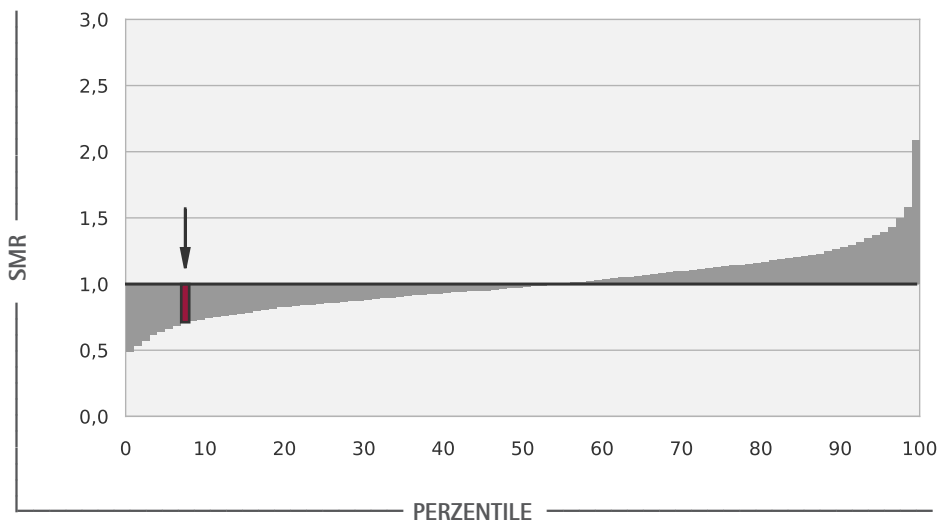


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

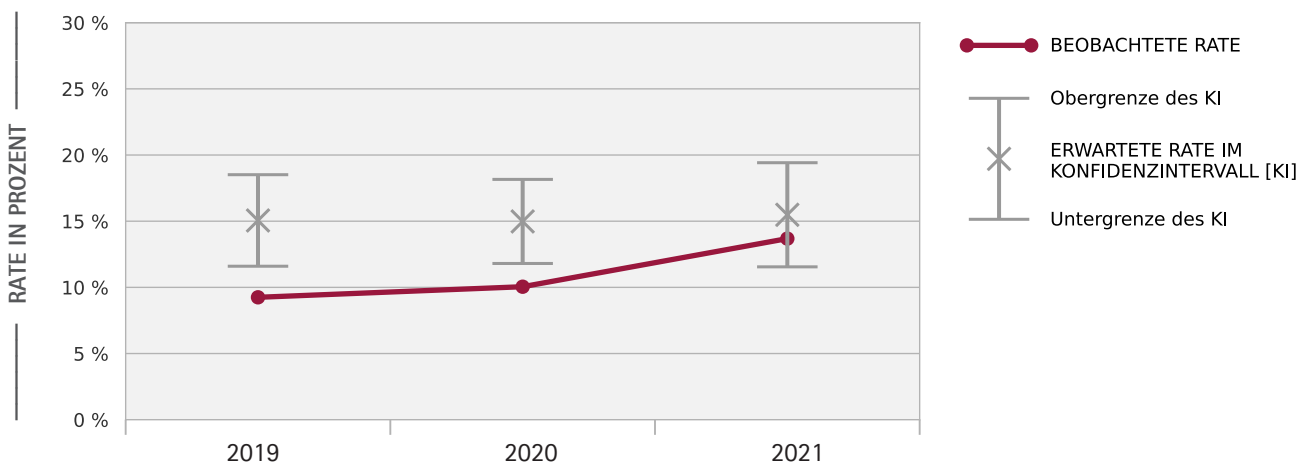
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,2 % 32 von 346	6,4 % 22 von 346	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	15,1 % [11,6–18,5]	0,6 [0,4–0,8]	7,5 %
2020	10,0 % 41 von 408	7,6 % 31 von 408	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	15,0 % [11,8–18,2]	0,7 [0,5–0,9]	12,3 %
2021	13,7 % 39 von 285	7,4 % 21 von 285	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	15,5 % [11,6–19,4]	0,9 [0,6–1,1]	35,5 %
2019–2021	10,8 % 112 von 1.039	7,1 % 74 von 1.039	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	15,1 % [13,1–17,2]	0,7 [0,6–0,8]	8,0 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum. Nach Überprüfung Erweiterung der Risikoadjustierung jahresweise um die Pandemiejahre 2020 und 2021.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links Herzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 2021. sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.2.3

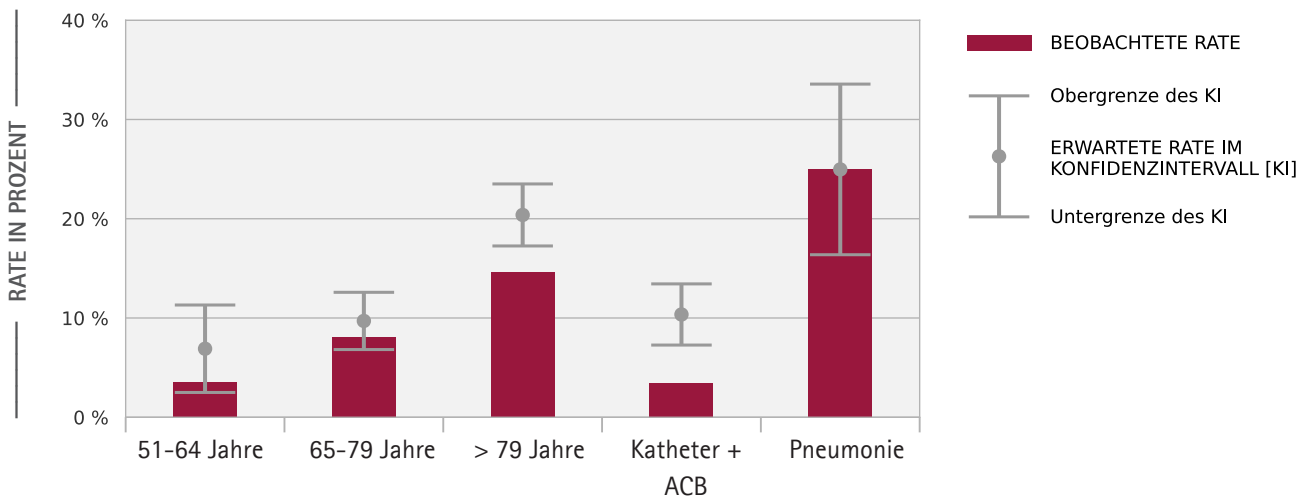
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,5 % 4 von 115	7,1 % 2.669 von 37.671	6,9 % [2,5–11,3]
65–79 Jahre	8,1 % 28 von 347	12,3 % 14.574 von 118.367	9,7 % [6,8–12,6]
> 79 Jahre	14,6 % 80 von 548	23,8 % 54.977 von 231.321	20,4 % [17,3–23,5]
Katheter + ACB	3,4 % 11 von 320	6,7 % 4.691 von 70.047	10,4 % [7,3–13,4]
Pneumonie	25,0 % 20 von 80	33,4 % 19.431 von 58.201	25,0 % [16,4–33,6]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

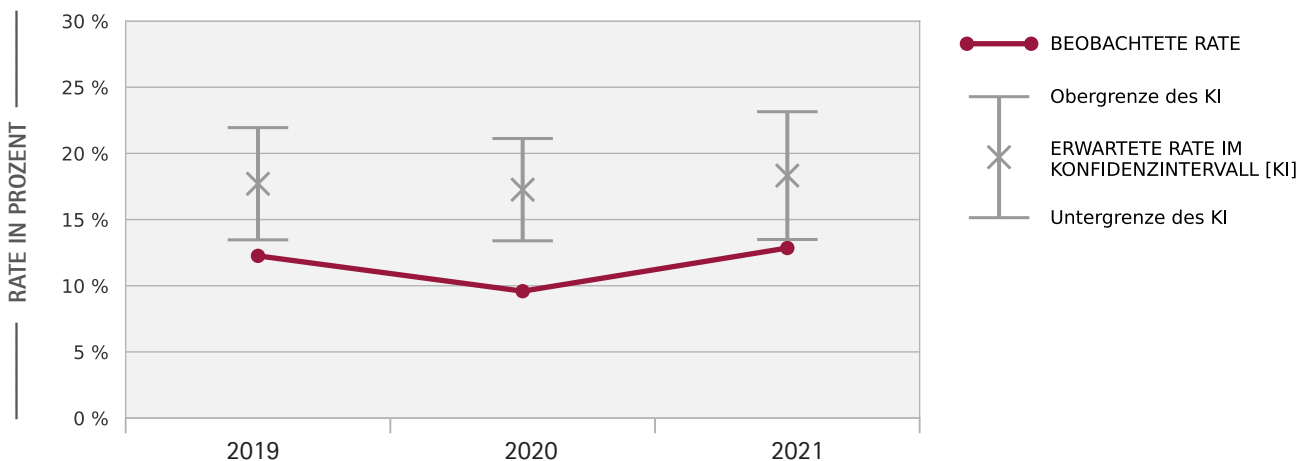
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,3 % 38 von 310	12,3 % 38 von 310	11,7 % 36 von 309	15,9 % 18.885 von 118.982	17,7 % [13,5–21,9]	0,7 [0,5–0,9]	33,4 %
2020	9,6 % 35 von 365	9,6 % 35 von 365	8,3 % 30 von 363	15,2 % 15.328 von 100.586	17,3 % [13,4–21,1]	0,6 [0,3–0,8]	21,5 %
2021	12,9 % 32 von 249	12,9 % 32 von 249	10,9 % 27 von 248	16,3 % 16.653 von 102.156	18,3 % [13,5–23,2]	0,7 [0,4–1,0]	35,0 %
2019–2021	11,4 % 105 von 924	11,4 % 105 von 924	10,1 % 93 von 920	15,8 % 50.866 von 321.724	17,7 % [15,2–20,2]	0,6 [0,5–0,8]	18,7 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	84,6 % 269 von 318	84,6 % 269 von 318	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[76,0–84,0]	1,1 [1,1–1,1]	74,3 %
2020	85,0 % 318 von 374	85,0 % 318 von 374	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[76,6–83,9]	1,1 [1,1–1,1]	76,6 %
2021	85,9 % 220 von 256	85,9 % 220 von 256	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[76,1–84,6]	1,1 [1,1–1,1]	80,5 %
2019–2021	85,1 % 807 von 948	85,1 % 807 von 948	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[77,9–82,4]	1,1 [1,1–1,1]	83,0 %

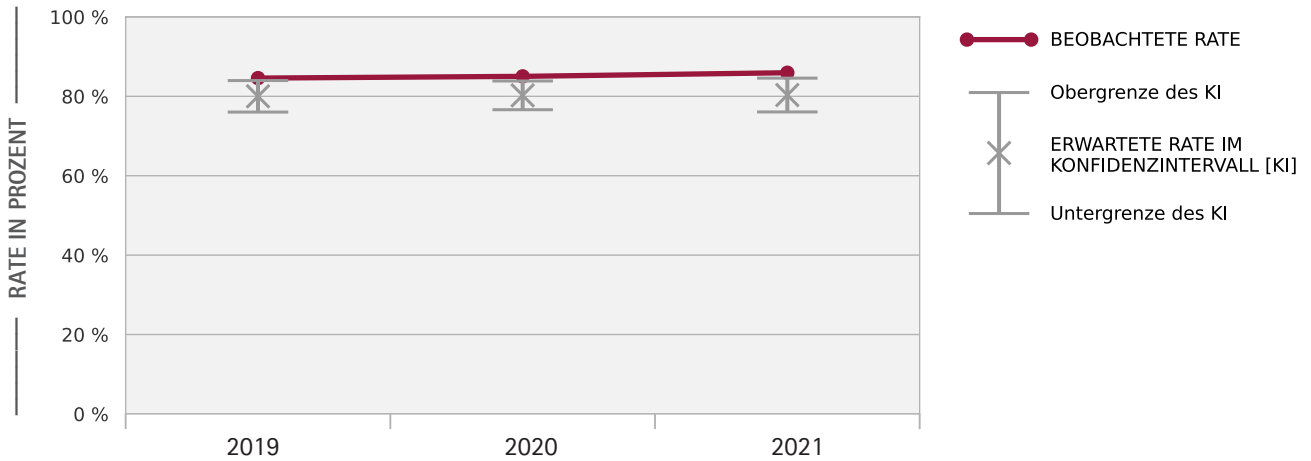
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine



Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

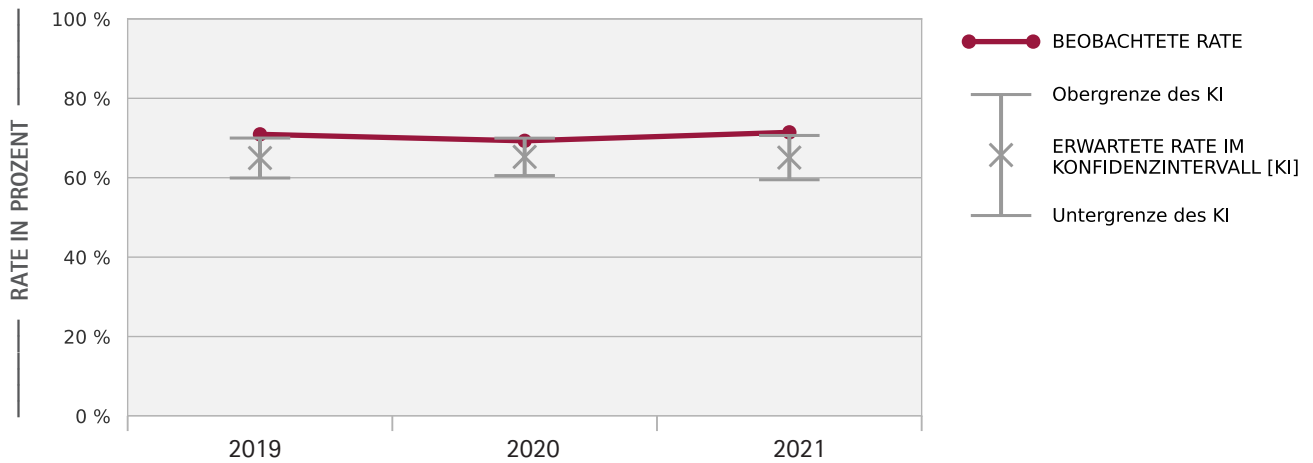
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	70,9 % 222 von 313	70,9 % 222 von 313	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[59,9–70,0]	1,1 [1,1–1,1]	80,5 %
2020	69,3 % 255 von 368	69,3 % 255 von 368	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[60,5–70,0]	1,1 [1,1–1,1]	72,5 %
2021	71,4 % 180 von 252	71,4 % 180 von 252	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[59,5–70,6]	1,1 [1,1–1,1]	83,1 %
2019–2021	70,4 % 657 von 933	70,4 % 657 von 933	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[62,2–68,0]	1,1 [1,1–1,1]	84,4 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	87,1 % 121 von 139	87,1 % 121 von 139	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[79,0–90,2]	1,0 [1,0–1,0]	62,8 %
2020	84,5 % 158 von 187	84,5 % 158 von 187	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[79,4–89,8]	1,0 [1,0–1,0]	48,0 %
2021	81,1 % 99 von 122	81,1 % 99 von 122	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[78,8–92,6]	0,9 [0,9–1,0]	21,7 %
2019–2021	84,4 % 378 von 448	84,4 % 378 von 448	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[81,6–88,3]	1,0 [1,0–1,0]	43,1 %

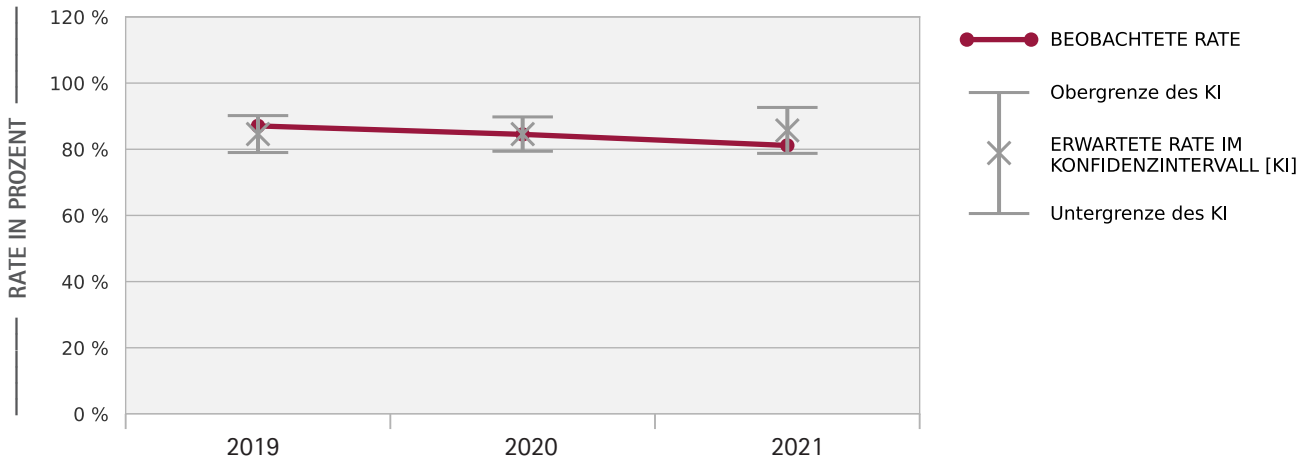
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine



7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

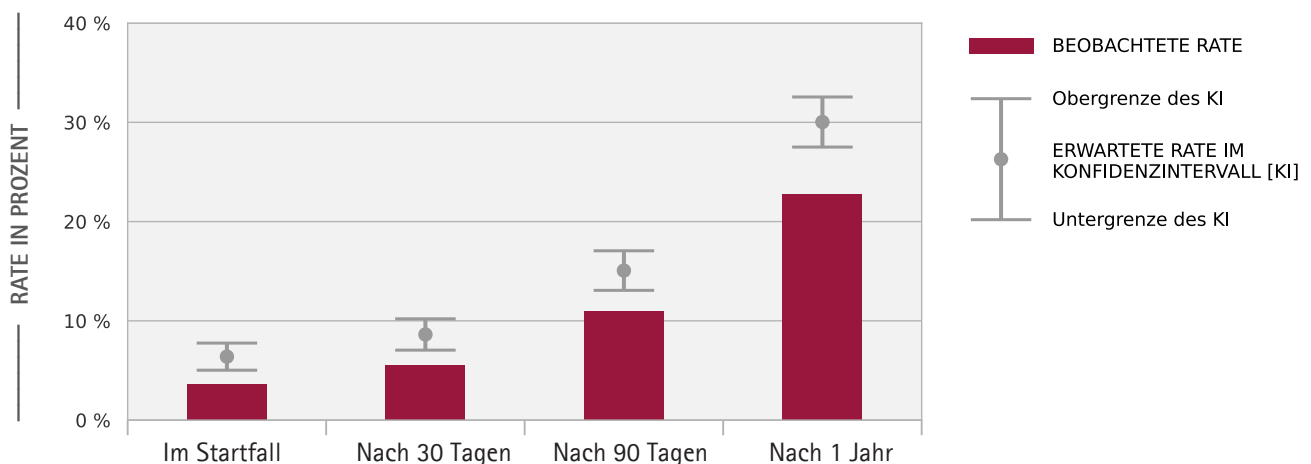
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	2,9 % 10 von 346	2,4 % 10 von 409	6,0 % 18 von 298	3,6 % 38 von 1.053	8,4 % 33.436 von 398.717	6,4 % [5,0–7,8]
Nach 30 Tagen	5,2 % 18 von 346	3,4 % 14 von 409	8,7 % 26 von 298	5,5 % 58 von 1.053	11,1 % 44.066 von 398.507	8,6 % [7,0–10,2]
Nach 90 Tagen	9,2 % 32 von 346	10,0 % 41 von 409	14,1 % 42 von 298	10,9 % 115 von 1.053	18,5 % 73.569 von 398.347	15,1 % [13,1–17,1]
Nach 1 Jahr	20,6 % 70 von 339	20,9 % 85 von 406	27,7 % 82 von 296	22,8 % 237 von 1.041	34,3 % 133.297 von 389.102	30,0 % [27,5–32,6]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

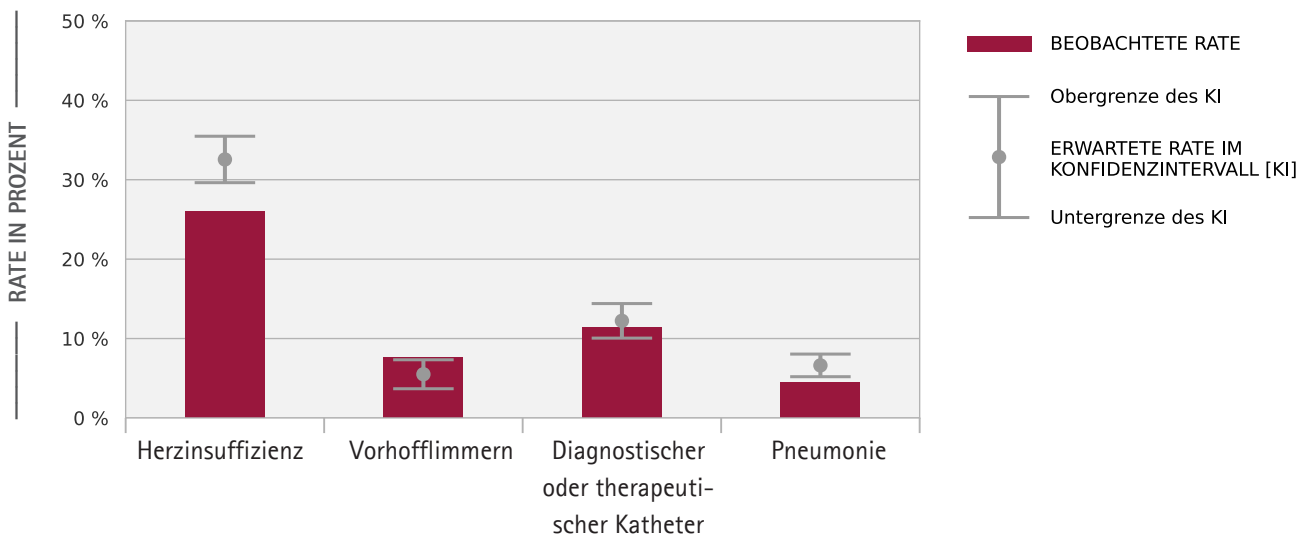
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	31,0 % 91 von 294	22,1 % 75 von 340	25,5 % 59 von 231	26,0 % 225 von 865	32,6 % 95.388 von 293.022	[29,6–35,5]
Vorhofflimmern	4,8 % 13 von 270	9,0 % 29 von 321	8,8 % 19 von 216	7,6 % 61 von 807	5,5 % 14.155 von 257.300	[3,7–7,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,7 % 35 von 276	11,9 % 39 von 327	8,8 % 19 von 215	11,4 % 93 von 818	12,2 % 32.012 von 261.775	[10,1–14,4]
Pneumonie	5,2 % 14 von 271	4,6 % 15 von 328	3,7 % 8 von 219	4,5 % 37 von 818	6,6 % 17.488 von 264.252	[5,2–8,0]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



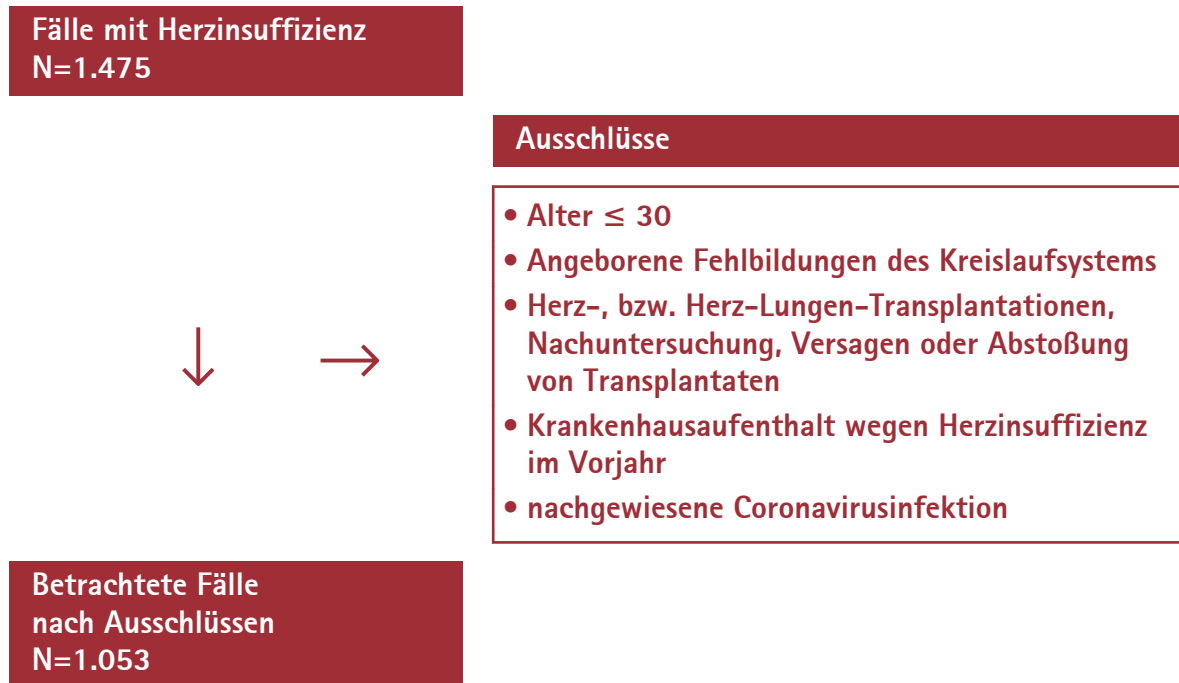
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

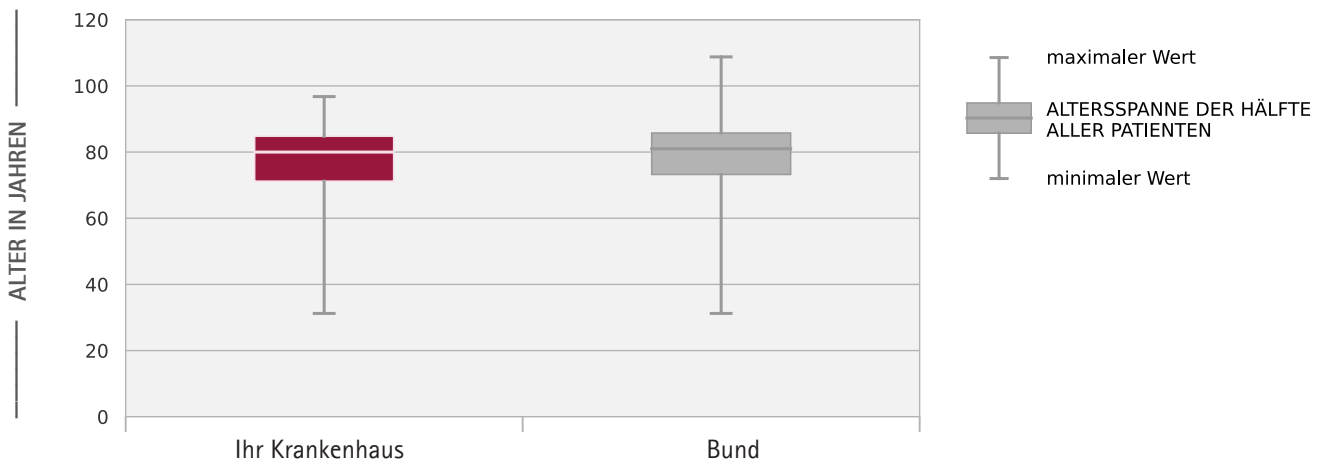
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	86
50. Perzentil	80	81
25. Perzentil	71	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

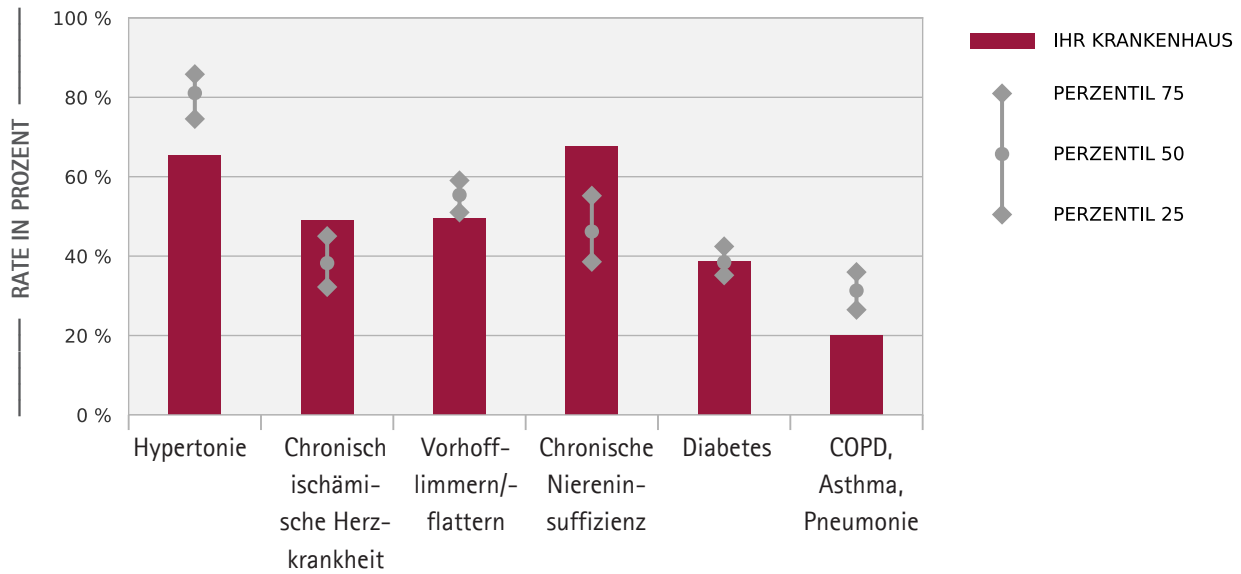
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	59,2 % 205 von 346	70,2 % 287 von 409	65,4 % 195 von 298	65,2 % 687 von 1.053	79,6 % 317.460 von 398.718	8 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	54,6 % 189 von 346	47,9 % 196 von 409	43,6 % 130 von 298	48,9 % 515 von 1.053	40,2 % 160.159 von 398.718	84 %
Vorhofflimmern/-flattern	46,0 % 159 von 346	51,3 % 210 von 409	51,3 % 153 von 298	49,6 % 522 von 1.053	54,6 % 217.841 von 398.718	19 %
Chronische Niereninsuffi- zienz	69,7 % 241 von 346	69,9 % 286 von 409	61,7 % 184 von 298	67,5 % 711 von 1.053	48,5 % 193.542 von 398.718	92 %
Diabetes	43,6 % 151 von 346	42,8 % 175 von 409	26,8 % 80 von 298	38,6 % 406 von 1.053	39,1 % 155.984 von 398.718	51 %
COPD, Asthma, Pneumo- nie	24,0 % 83 von 346	18,8 % 77 von 409	17,5 % 52 von 298	20,1 % 212 von 1.053	30,4 % 121.323 von 398.718	5 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

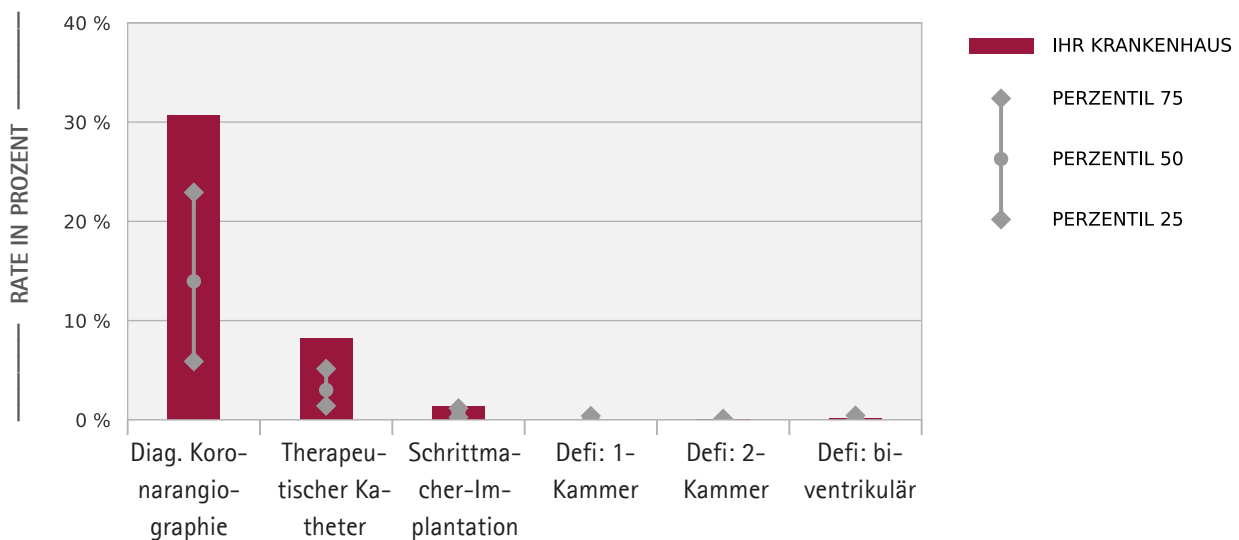
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	28,0 % 97 von 346	31,5 % 129 von 409	32,6 % 97 von 298	30,7 % 323 von 1.053	17,6 % 70.120 von 398.718	91 %
Therapeutischer Katheter	8,4 % 29 von 346	10,5 % 43 von 409	4,7 % 14 von 298	8,2 % 86 von 1.053	4,1 % 16.407 von 398.718	91 %
Schrittmacher-Implantation	0,9 % 3 von 346	1,7 % 7 von 409	1,3 % 4 von 298	1,3 % 14 von 1.053	0,8 % 3.361 von 398.718	81 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 346	0,0 % 0 von 409	0,0 % 0 von 298	0,0 % 0 von 1.053	0,3 % 1.226 von 398.718	54 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 346	0,2 % 1 von 409	0,0 % 0 von 298	0,1 % 1 von 1.053	0,1 % 521 von 398.718	74 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,3 % 1 von 346	0,0 % 0 von 409	0,3 % 1 von 298	0,2 % 2 von 1.053	0,4 % 1.430 von 398.718	61 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.882	5,7 %	24.391
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.806	0,7 %	3.191
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.616	0,7 %	2.714
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.230	0,6 %	2.305
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.156	0,5 %	2.294
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.072	0,5 %	2.119
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.002	0,5 %	2.158
8	E86	Volumenmangel	1.771	0,4 %	1.800
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.385	0,3 %	1.406
10	I63	Hirnfarkt	1.203	0,3 %	1.386
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.173	0,3 %	1.219
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.164	0,3 %	1.252
13	A41	Sonstige Sepsis	1.126	0,3 %	1.145
14	I20	Angina pectoris	1.035	0,3 %	1.078
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	989	0,2 %	1.094
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	957	0,2 %	1.036
17	S72	Fraktur des Femurs	874	0,2 %	982
18	I70	Atherosklerose	838	0,2 %	893
19	S06	Intrakranielle Verletzung	824	0,2 %	869
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	691	0,2 %	702
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	674	0,2 %	715
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	670	0,2 %	678
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	661	0,2 %	681
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	627	0,2 %	646
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	587	0,1 %	632
26	K29	Gastritis und Duodenitis	568	0,1 %	574
27	R55	Synkope und Kollaps	563	0,1 %	575
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	550	0,1 %	620
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	537	0,1 %	550
30	I42	Kardiomyopathie	513	0,1 %	522



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	48.531	12,2 %	58.023
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.079	1,8 %	7.819
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.953	1,5 %	6.450
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.271	1,3 %	6.370
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.778	1,2 %	5.046
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.339	1,1 %	5.225
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.104	1,0 %	4.293
8	E86	Volumenmangel	3.681	0,9 %	3.836
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.939	0,7 %	3.216
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.885	0,7 %	2.988
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.858	0,7 %	3.205
12	I20	Angina pectoris	2.510	0,6 %	2.672
13	I63	Hirnfarkt	2.483	0,6 %	2.923
14	I70	Atherosklerose	2.478	0,6 %	2.821
15	A41	Sonstige Sepsis	2.309	0,6 %	2.403
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.267	0,6 %	2.544
17	S72	Fraktur des Femurs	2.128	0,5 %	2.423
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.125	0,5 %	2.436
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.961	0,5 %	2.119
20	I42	Kardiomyopathie	1.590	0,4 %	1.656
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.490	0,4 %	1.549
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.467	0,4 %	1.559
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.424	0,4 %	1.508
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.366	0,3 %	1.406
25	R55	Synkope und Kollaps	1.294	0,3 %	1.337
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.294	0,3 %	1.326
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	1.245	0,3 %	1.301
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.216	0,3 %	1.280
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.113	0,3 %	1.218
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.088	0,3 %	1.154

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

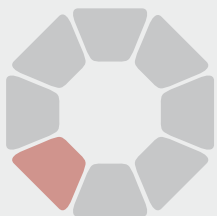
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	90.487	22,7 %	136.064
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.696	3,4 %	17.398
3	N17	Akutes Nierenversagen	10.413	2,6 %	11.447
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9.725	2,4 %	10.626
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.663	2,4 %	14.941
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.517	2,4 %	11.011
7	E86	Volumenmangel	8.551	2,1 %	9.291
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8.099	2,0 %	10.183
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.377	1,9 %	9.465
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.211	1,8 %	7.949
11	I70	Atherosklerose	6.919	1,7 %	9.333
12	S72	Fraktur des Femurs	6.262	1,6 %	7.308
13	I63	Hirnfarkt	6.111	1,5 %	7.406
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.781	1,4 %	6.768
15	A41	Sonstige Sepsis	5.505	1,4 %	5.817
16	I20	Angina pectoris	5.329	1,3 %	6.116
17	S06	Intrakranielle Verletzung	5.197	1,3 %	5.837
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.039	1,3 %	6.747
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4.714	1,2 %	5.006
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.616	1,2 %	5.645
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.895	1,0 %	4.494
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.731	0,9 %	4.036
23	K29	Gastritis und Duodenitis	3.339	0,8 %	3.521
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.292	0,8 %	4.171
25	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.286	0,8 %	3.490
26	R55	Synkope und Kollaps	3.198	0,8 %	3.407
27	I42	Kardiomyopathie	3.170	0,8 %	3.478
28	A46	Erysipel [Wundrose]	3.133	0,8 %	3.484
29	D50	Eisenmangelanämie	2.989	0,7 %	3.375
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.933	0,7 %	3.372

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 Herzinsuffizienz
- 7.3 Koronarangiographie**
- 7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

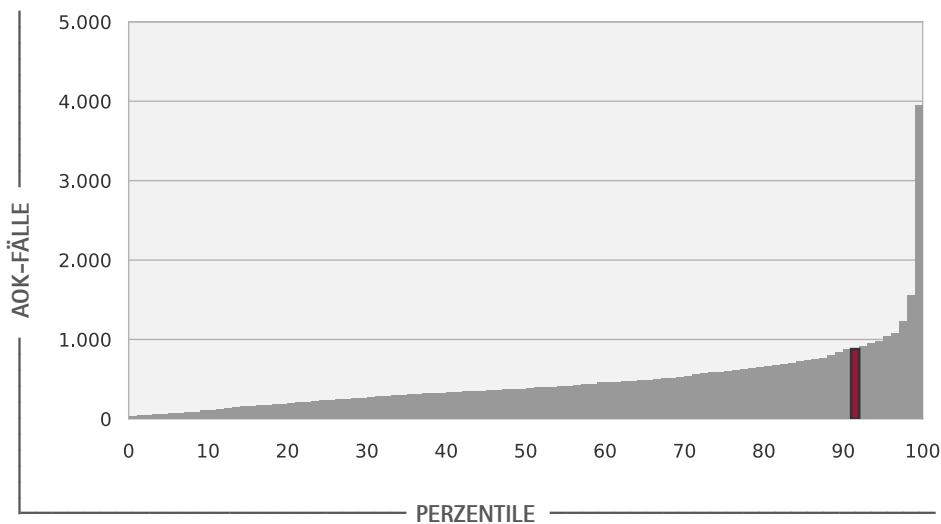
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	269	85 %	631	104.254	87	143	212	1.482
2020	302	94 %	641	90.282	73	120	186	1.350
2021	307	94 %	641	88.924	73	118	185	1.110
2019–2021	878	92 %	642	283.460	229	376	587	3.942

Abbildung 7.3.1

AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2019–2021)

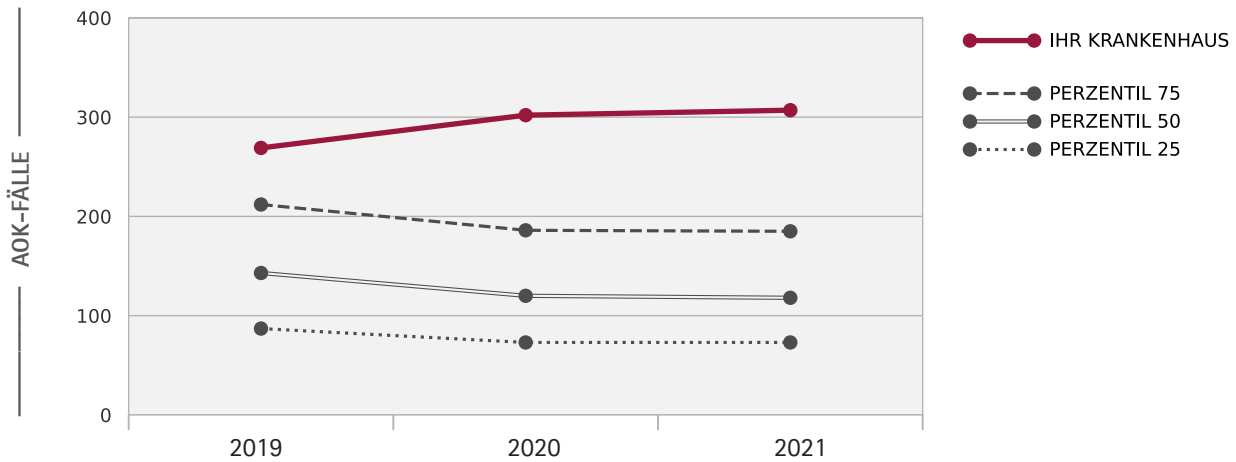


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 7.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

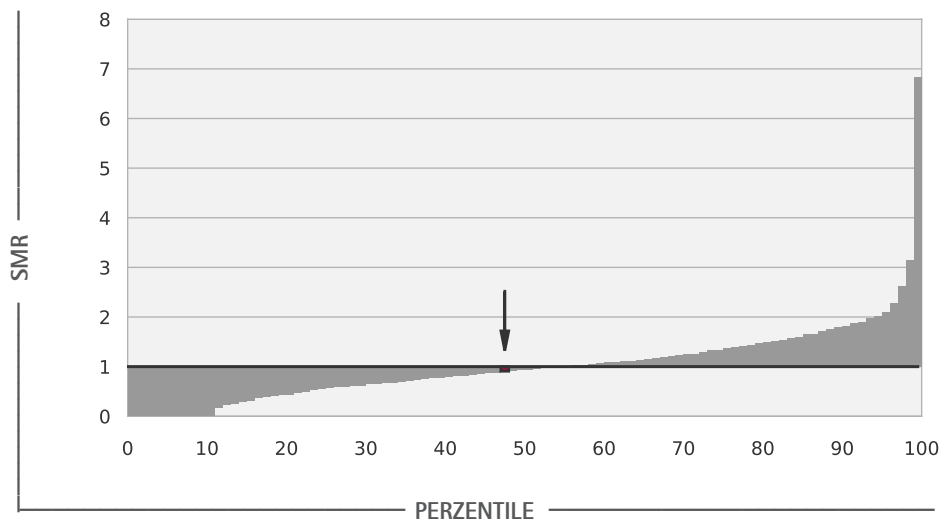


ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

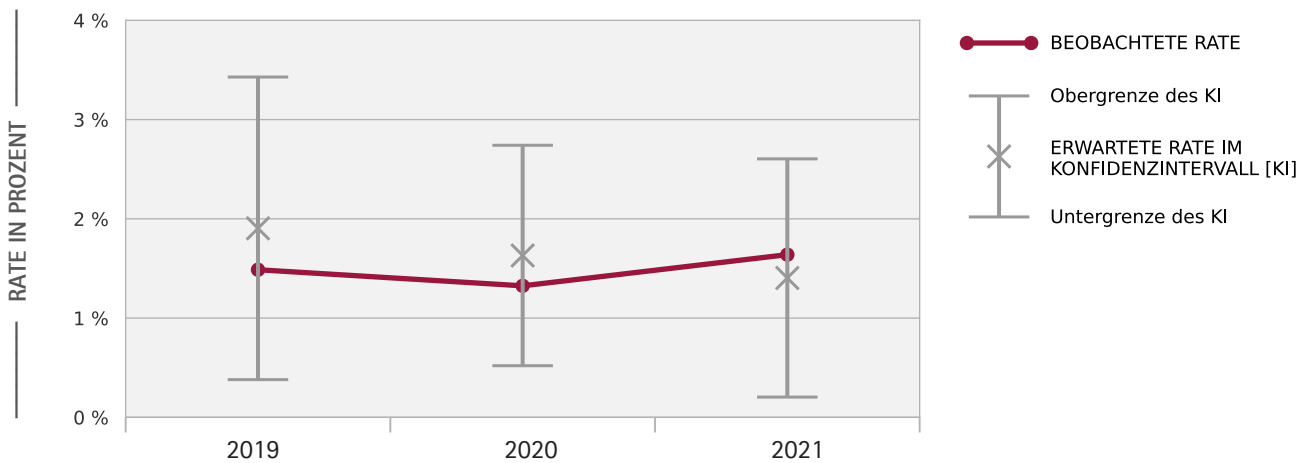
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,5 % 4 von 269	1,1 % 3 von 269	nd	1,2 % 1.218 von 104.103	1,9 % [0,4–3,4]	0,8 [0,0–1,6]	51,8 %
2020	1,3 % 4 von 302	≤0,3 % ≤1 von 302	nd	1,2 % 1.066 von 90.033	1,6 % [0,5–2,7]	0,8 [0,1–1,5]	54,0 %
2021	1,6 % 5 von 305	≤0,3 % ≤1 von 305	nd	1,3 % 1.117 von 88.601	1,4 % [0,2–2,6]	1,2 [0,3–2,0]	64,0 %
2019–2021	1,5 % 13 von 876	0,6 % 5 von 876	nd	1,2 % 3.401 von 282.737	1,6 % [0,9–2,4]	0,9 [0,5–1,4]	48,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.3.3

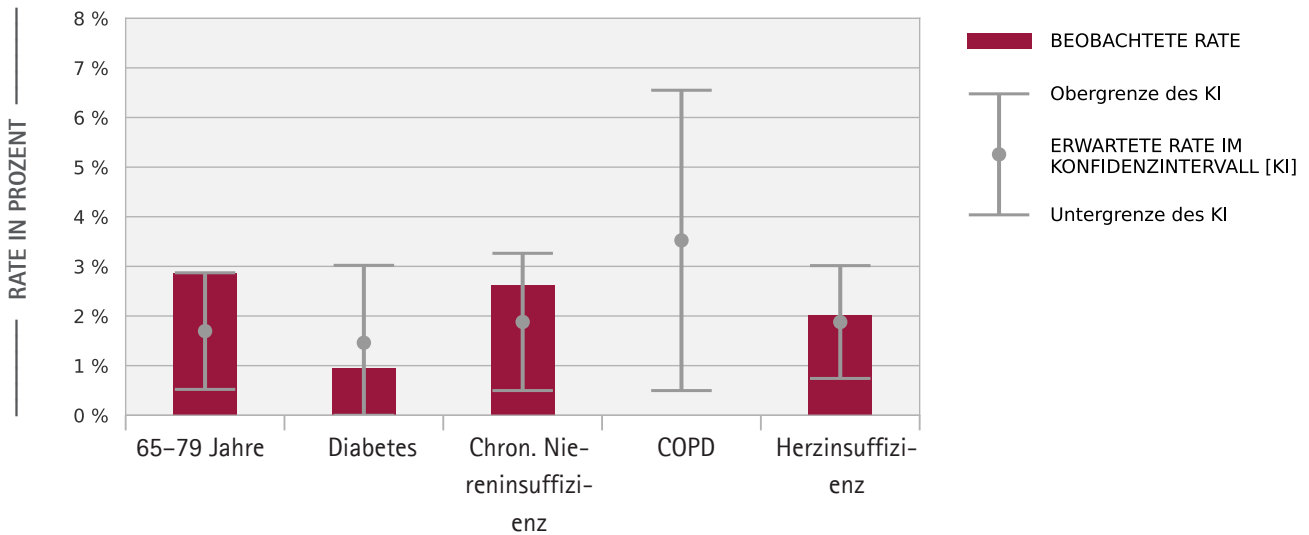
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	2,9 % 10 von 349	1,5 % 1.662 von 113.436	1,7 % [0,5–2,9]
Diabetes	0,9 % 2 von 213	1,8 % 1.377 von 77.323	1,5 % [0,0–3,0]
Chron. Niereninsuffizienz	2,6 % 9 von 343	2,4 % 1.432 von 59.629	1,9 % [0,5–3,3]
COPD	≤1,1 % ≤1 von 90	2,2 % 709 von 32.952	3,5 % [0,5–6,5]
Herzinsuffizienz	2,0 % 9 von 446	2,3 % 2.678 von 118.422	1,9 % [0,7–3,0]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Tabelle 7.3.4

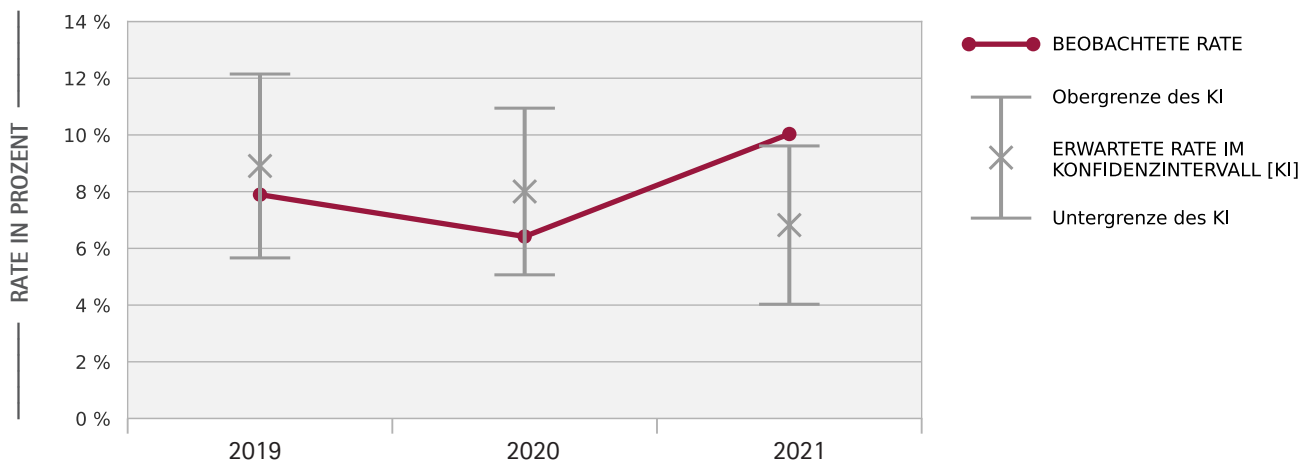
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,9 % 21 von 266	≤0,4 % ≤1 von 263	0,0 % 0 von 263	6,3 % 6.445 von 101.813	8,9 % [5,7–12,1]	0,9 [0,5–1,3]	52,9 %
2020	6,4 % 19 von 296	≤0,3 % ≤1 von 294	0,0 % 0 von 294	6,9 % 6.069 von 88.154	8,0 % [5,1–10,9]	0,8 [0,4–1,2]	43,8 %
2021	10,0 % 30 von 299	≤0,3 % ≤1 von 297	0,3 % 1 von 297	7,1 % 6.124 von 86.725	6,8 % [4,0–9,6]	1,5 [1,1–1,9]	83,6 %
2019–2021	8,1 % 70 von 861	≤0,1 % ≤1 von 854	0,1 % 1 von 854	6,7 % 18.638 von 276.692	7,9 % [6,2–9,6]	1,0 [0,8–1,3]	61,1 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 7.3.5

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)

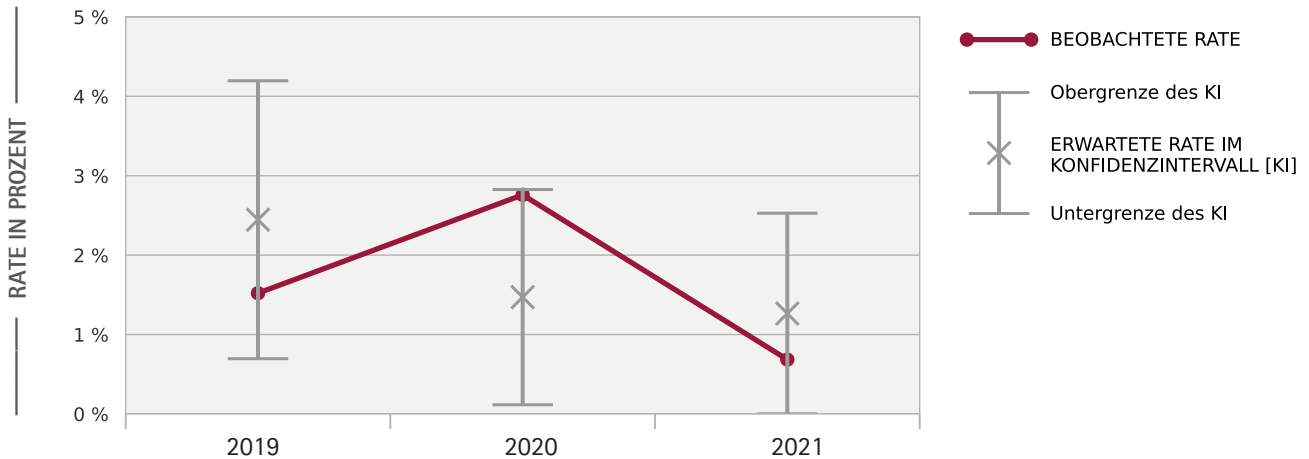
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,5 % 4 von 263	1,5 % 4 von 263	0,8 % 2 von 263	1,6 % 1.622 von 99.871	2,4 % [0,7–4,2]	0,6 [0,0–1,3]	39,0 %
2020	2,8 % 8 von 290	2,8 % 8 von 290	1,7 % 5 von 290	1,5 % 1.255 von 86.377	1,5 % [0,1–2,8]	1,9 [1,0–2,8]	84,1 %
2021	0,7 % 2 von 292	0,7 % 2 von 292	0,3 % 1 von 292	1,5 % 1.281 von 84.897	1,3 % [0,0–2,5]	0,5 [0,0–1,5]	39,3 %
2019–2021	1,7 % 14 von 845	1,7 % 14 von 845	0,9 % 8 von 845	1,5 % 4.158 von 271.145	1,7 % [0,9–2,5]	1,0 [0,5–1,5]	55,5 %



Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 7.3.6

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)

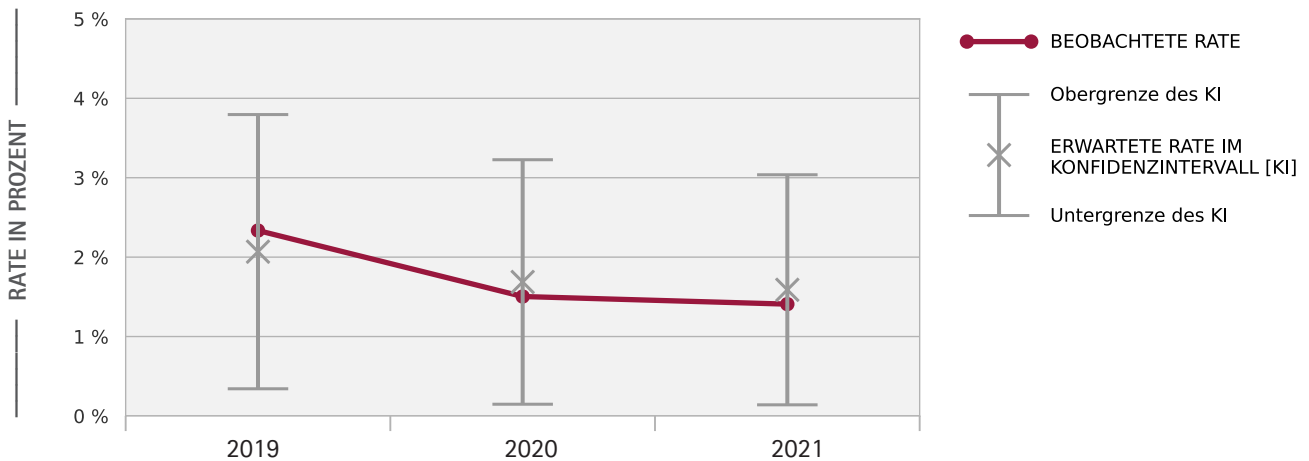
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,3 % 6 von 257	2,3 % 6 von 257	2,3 % 6 von 257	1,7 % 1.674 von 95.695	2,1 % [0,3–3,8]	1,1 [0,3–2,0]	63,5 %
2020	1,5 % 4 von 266	1,5 % 4 von 266	1,5 % 4 von 266	1,6 % 1.359 von 82.439	1,7 % [0,1–3,2]	0,9 [0,0–1,8]	57,6 %
2021	1,4 % 4 von 284	1,4 % 4 von 284	1,4 % 4 von 284	1,6 % 1.299 von 80.732	1,6 % [0,1–3,0]	0,9 [0,0–1,8]	61,9 %
2019–2021	1,7 % 14 von 807	1,7 % 14 von 807	1,7 % 14 von 807	1,7 % 4.332 von 258.866	1,8 % [0,9–2,7]	1,0 [0,5–1,5]	58,9 %



Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie



ID 2034

Tabelle 7.3.7

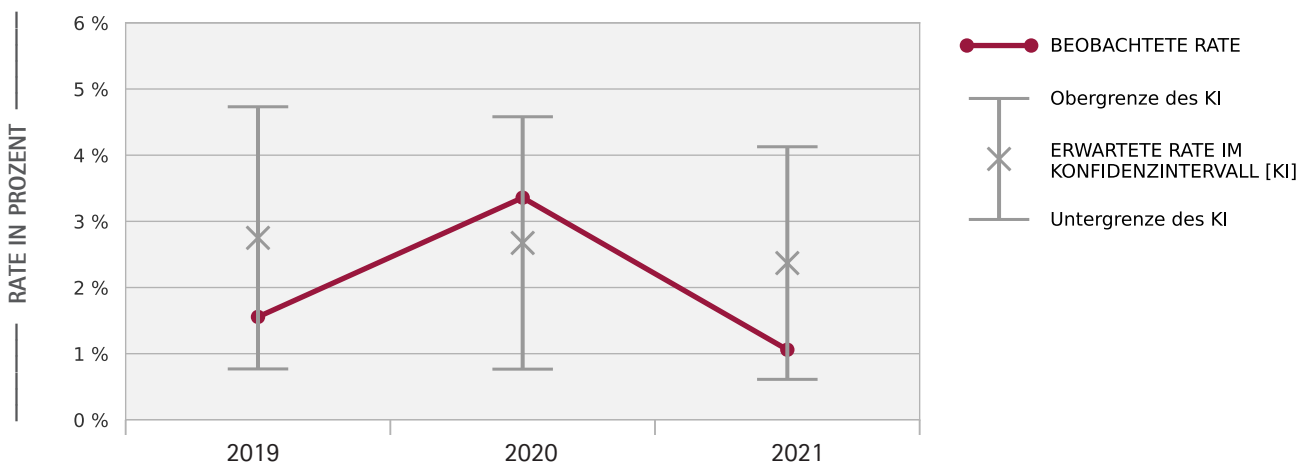
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,6 % 4 von 257	1,6 % 4 von 257	1,2 % 3 von 257	2,5 % 2.376 von 95.949	2,8 % [0,8–4,7]	0,6 [0,0–1,3]	23,0 %
2020	3,4 % 9 von 268	3,4 % 9 von 268	3,0 % 8 von 268	2,3 % 1.940 von 82.651	2,7 % [0,8–4,6]	1,3 [0,5–2,0]	67,6 %
2021	1,1 % 3 von 283	1,1 % 3 von 283	0,4 % 1 von 283	2,4 % 1.945 von 81.001	2,4 % [0,6–4,1]	0,4 [0,0–1,2]	22,3 %
2019–2021	2,0 % 16 von 808	2,0 % 16 von 808	1,5 % 12 von 808	2,4 % 6.261 von 259.601	2,6 % [1,5–3,7]	0,8 [0,3–1,2]	25,5 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie



ID 2035

Tabelle 7.3.8

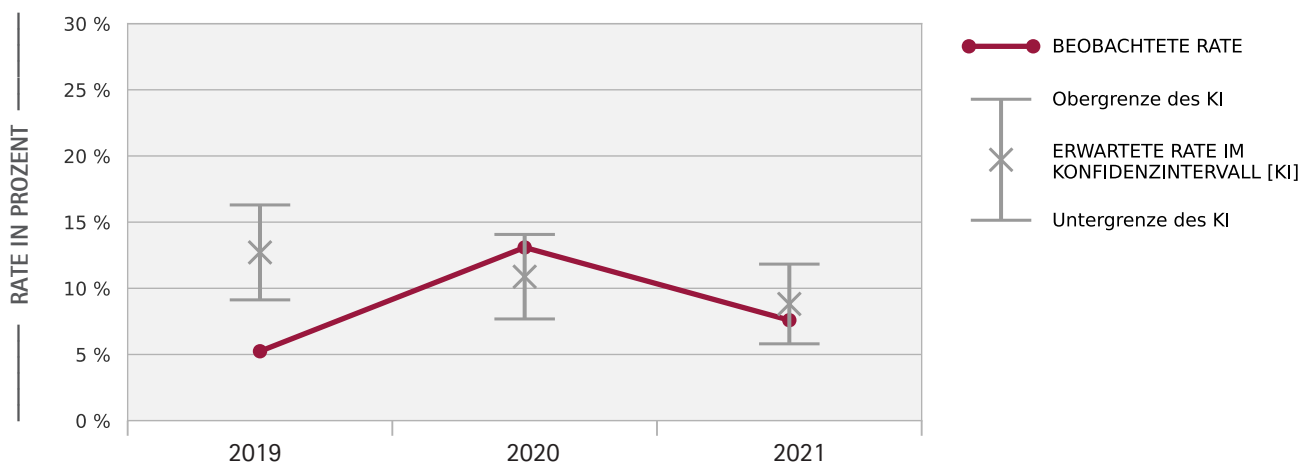
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	5,2 % 14 von 267	4,5 % 12 von 269	1,2 % 3 von 257	8,8 % 9.046 von 102.618	12,7 % [9,1–16,3]	0,4 [0,1–0,7]	4,6 %
2020	13,1 % 39 von 298	11,6 % 35 von 302	3,0 % 8 von 268	9,2 % 8.157 von 88.868	10,9 % [7,7–14,1]	1,2 [0,9–1,5]	71,3 %
2021	7,6 % 23 von 303	6,2 % 19 von 307	0,4 % 1 von 283	9,5 % 8.308 von 87.362	8,8 % [5,8–11,8]	0,9 [0,5–1,2]	32,1 %
2019–2021	8,8 % 76 von 868	7,5 % 66 von 878	1,5 % 12 von 808	9,1 % 25.511 von 278.848	10,7 % [8,8–12,6]	0,8 [0,6–1,0]	20,1 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2019–2021)

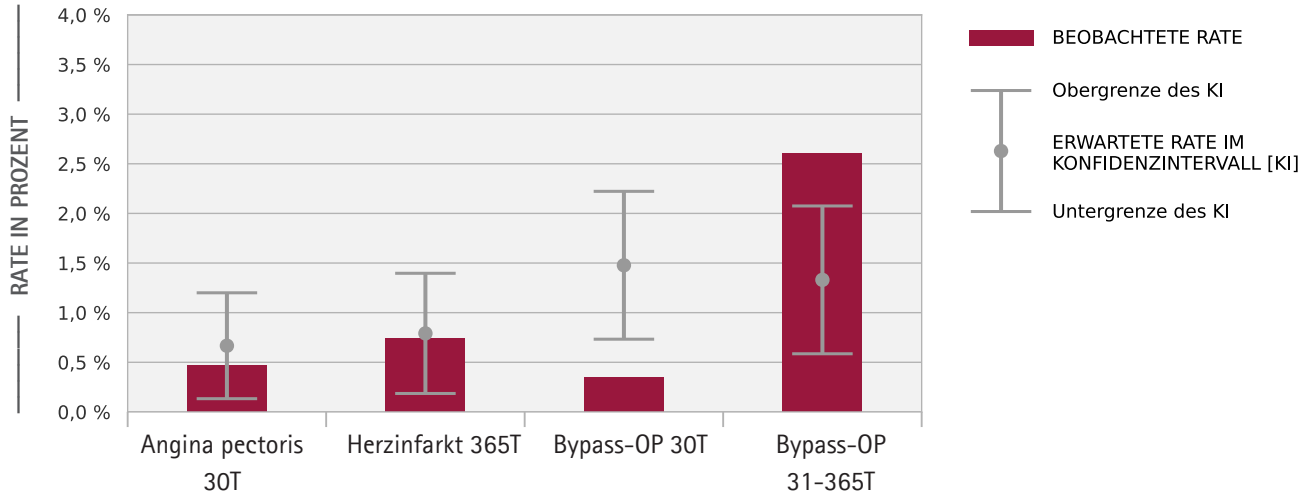
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30T	1,1 % 3 von 263	≤0,3 % ≤1 von 294	≤0,3 % ≤1 von 297	0,5 % 4 von 854	0,7 % 1.846 von 274.397	0,7 % [0,1–1,2]
Herzinfarkt 365T	≤0,4 % ≤1 von 257	1,1 % 3 von 266	0,7 % 2 von 283	0,7 % 6 von 806	0,7 % 1.857 von 258.877	0,8 % [0,2–1,4]
Bypass-OP 30T	1,1 % 3 von 263	≤0,3 % ≤1 von 294	≤0,3 % ≤1 von 297	0,4 % 3 von 854	1,6 % 4.368 von 274.506	1,5 % [0,7–2,2]
Bypass-OP 31–365T	2,7 % 7 von 257	1,9 % 5 von 266	3,2 % 9 von 284	2,6 % 21 von 807	1,3 % 3.293 von 259.143	1,3 % [0,6–2,1]



Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

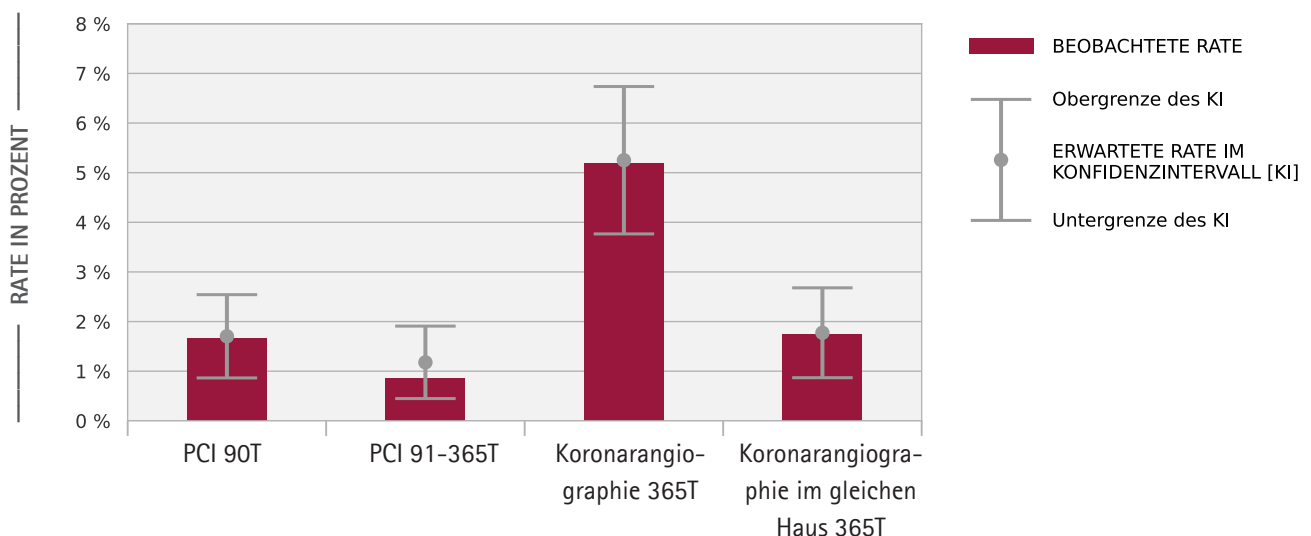
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	1,5 % 4 von 263	2,8 % 8 von 290	0,7 % 2 von 292	1,7 % 14 von 845	1,5 % 4.158 von 271.145	1,7 % [0,9–2,5]
PCI 91–365T	0,8 % 2 von 258	0,8 % 2 von 266	1,1 % 3 von 284	0,9 % 7 von 808	1,1 % 2.827 von 259.298	1,2 % [0,4–1,9]
Koronarangiographie 365T	7,0 % 18 von 258	5,6 % 15 von 267	3,2 % 9 von 284	5,2 % 42 von 809	4,9 % 12.754 von 259.935	5,3 % [3,8–6,7]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,3 % 6 von 257	1,5 % 4 von 266	1,4 % 4 von 284	1,7 % 14 von 807	1,7 % 4.332 von 258.866	1,8 % [0,9–2,7]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2019–2021)



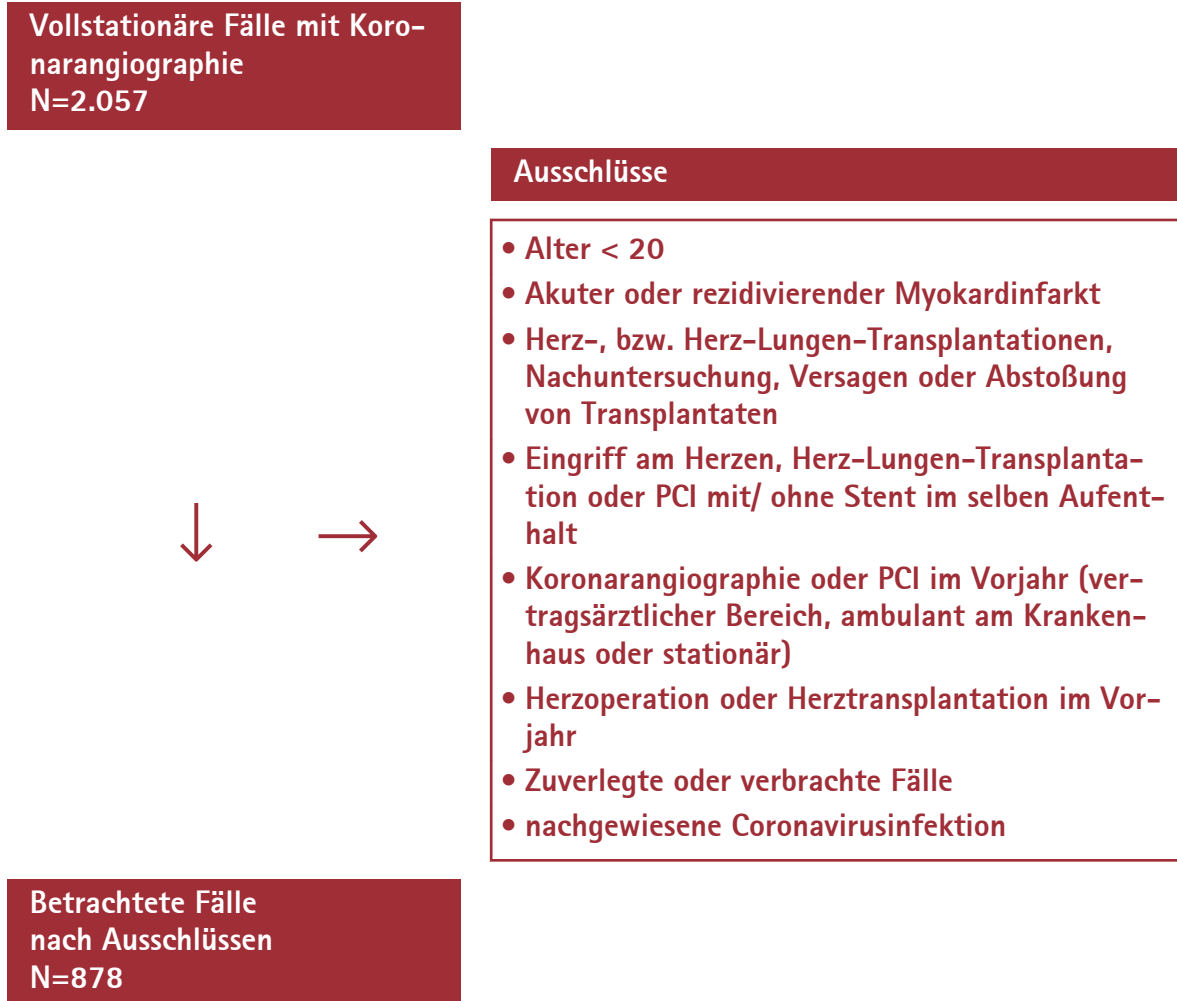
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

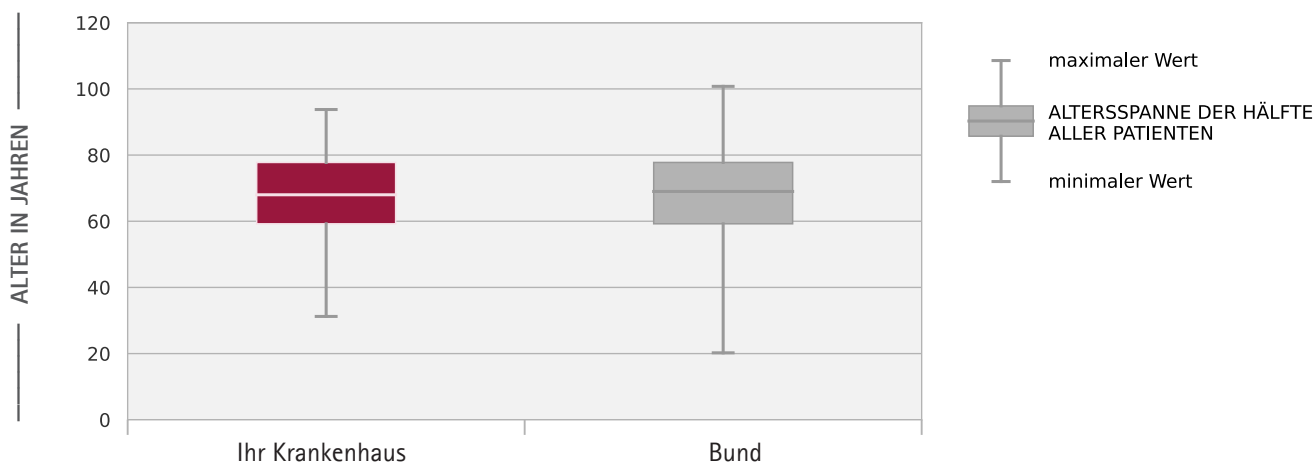
Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	68	69
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

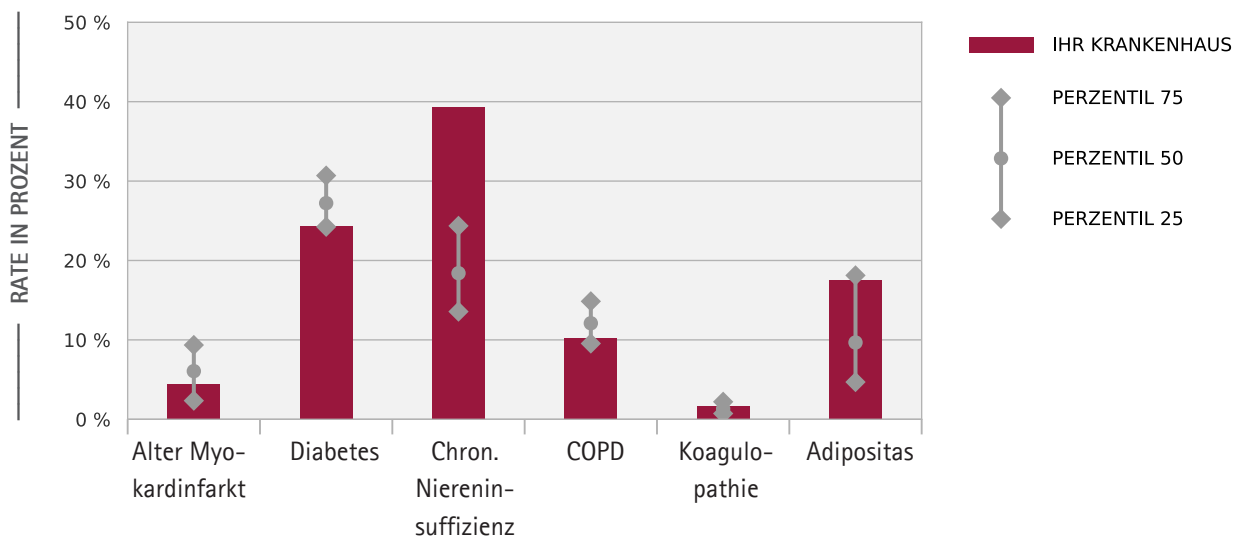
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	10,4 % 28 von 269	3,0 % 9 von 302	0,7 % 2 von 307	4,4 % 39 von 878	6,3 % 17.875 von 283.460	38 %
Diabetes	27,1 % 73 von 269	29,1 % 88 von 302	16,9 % 52 von 307	24,3 % 213 von 878	27,4 % 77.586 von 283.460	25 %
Chron. Niereninsuffizienz	49,1 % 132 von 269	41,1 % 124 von 302	29,0 % 89 von 307	39,3 % 345 von 878	21,1 % 59.832 von 283.460	95 %
COPD	16,0 % 43 von 269	8,6 % 26 von 302	6,8 % 21 von 307	10,3 % 90 von 878	11,7 % 33.057 von 283.460	31 %
Koagulopathie	2,6 % 7 von 269	2,3 % 7 von 302	0,0 % 0 von 307	1,6 % 14 von 878	1,6 % 4.566 von 283.460	59 %
Adipositas	30,1 % 81 von 269	16,6 % 50 von 302	7,5 % 23 von 307	17,5 % 154 von 878	12,8 % 36.302 von 283.460	74 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

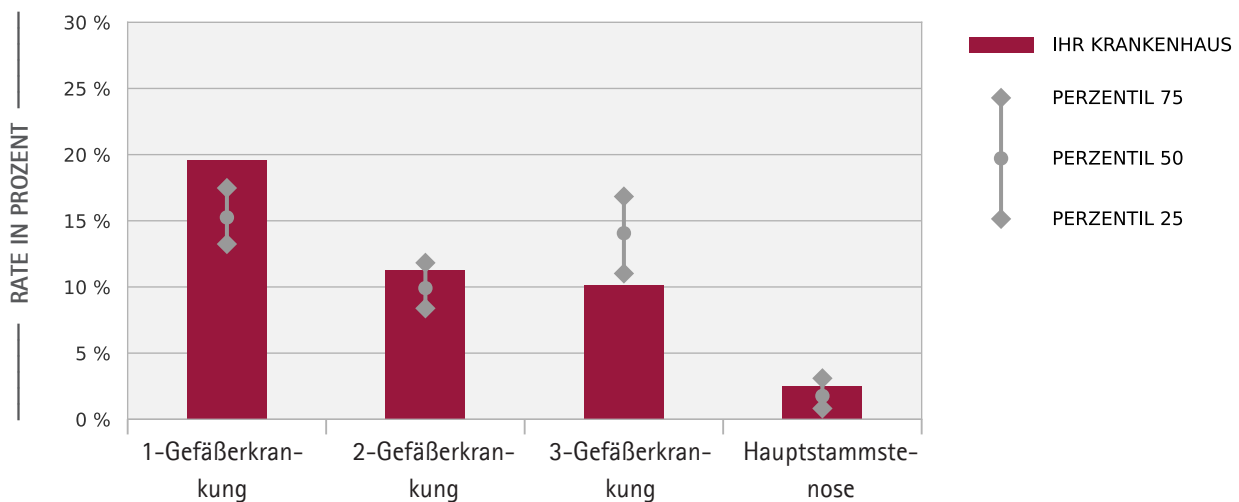
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	19,7 % 53 von 269	21,2 % 64 von 302	17,9 % 55 von 307	19,6 % 172 von 878	15,3 % 43.317 von 283.460	91 %
2-Gefäßberkrankung	14,5 % 39 von 269	10,6 % 32 von 302	9,1 % 28 von 307	11,3 % 99 von 878	10,2 % 28.847 von 283.460	69 %
3-Gefäßberkrankung	13,0 % 35 von 269	10,6 % 32 von 302	7,2 % 22 von 307	10,1 % 89 von 878	14,7 % 41.628 von 283.460	18 %
Hauptstammstenose	3,3 % 9 von 269	1,7 % 5 von 302	2,6 % 8 von 307	2,5 % 22 von 878	2,3 % 6.516 von 283.460	67 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

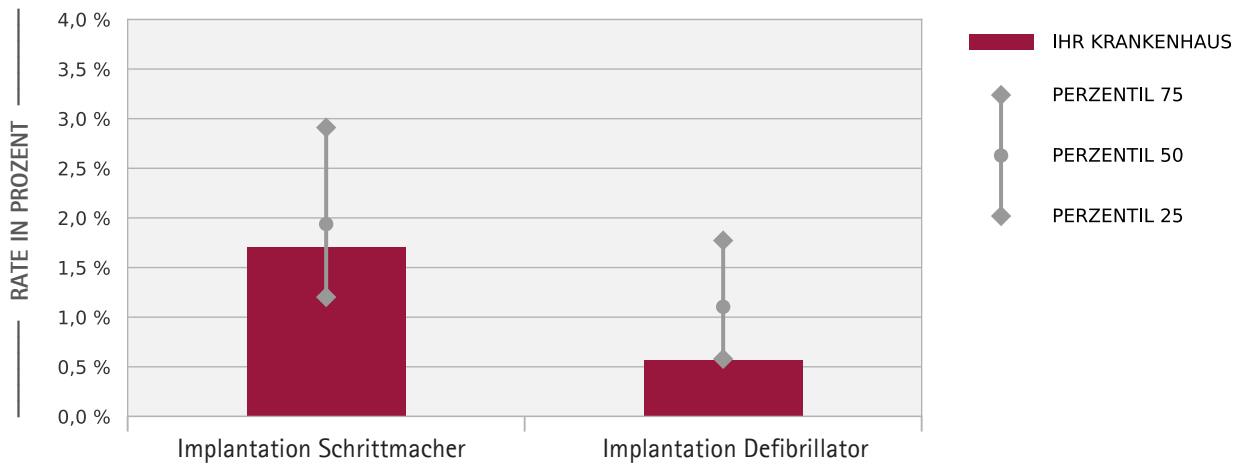
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Implantation Schrittmacher	2,2 % 6 von 269	2,3 % 7 von 302	0,7 % 2 von 307	1,7 % 15 von 878	2,2 % 6.330 von 283.460	43 %
Implantation Defibrillator	0,7 % 2 von 269	1,0 % 3 von 302	0,0 % 0 von 307	0,6 % 5 von 878	1,3 % 3.643 von 283.460	24 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.629	2,0 %	6.417
2	I50	Herzinsuffizienz	4.143	1,5 %	4.428
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.794	1,3 %	4.368
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.307	0,8 %	2.428
5	I20	Angina pectoris	1.703	0,6 %	1.750
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.505	0,5 %	1.647
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.098	0,4 %	1.224
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	714	0,3 %	745
9	I63	Hirnfarkt	591	0,2 %	682
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	591	0,2 %	650
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	478	0,2 %	490
12	N17	Akutes Nierenversagen	462	0,2 %	476
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	442	0,2 %	531
14	I70	Atherosklerose	441	0,2 %	455
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	432	0,2 %	438
16	K29	Gastritis und Duodenitis	426	0,2 %	430
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	380	0,1 %	389
18	R55	Synkope und Kollaps	372	0,1 %	383
19	I42	Kardiomyopathie	365	0,1 %	373
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	362	0,1 %	376
21	E86	Volumenmangel	324	0,1 %	330
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	313	0,1 %	347
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	308	0,1 %	337
24	K80	Cholelithiasis	303	0,1 %	305
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	300	0,1 %	314
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	291	0,1 %	305
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	269	0,1 %	278
28	G47	Schlafstörungen	263	0,1 %	269
29	M54	Rückenschmerzen	262	0,1 %	265
30	A41	Sonstige Sepsis	250	0,1 %	253



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.061	4,3 %	13.951
2	I50	Herzinsuffizienz	9.770	3,4 %	11.378
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.633	2,7 %	8.681
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.262	2,6 %	8.238
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.864	1,4 %	4.304
6	I20	Angina pectoris	3.425	1,2 %	3.623
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.313	0,8 %	2.992
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.571	0,6 %	1.804
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.496	0,5 %	1.616
10	I42	Kardiomyopathie	1.468	0,5 %	1.526
11	I70	Atherosklerose	1.412	0,5 %	1.563
12	I63	Hirnfarkt	1.247	0,4 %	1.459
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.196	0,4 %	1.246
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.056	0,4 %	1.092
15	K29	Gastritis und Duodenitis	983	0,3 %	1.008
16	N17	Akutes Nierenversagen	975	0,3 %	1.024
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	954	0,3 %	995
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	865	0,3 %	942
19	R55	Synkope und Kollaps	848	0,3 %	887
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	825	0,3 %	899
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	801	0,3 %	1.390
22	K80	Cholelithiasis	759	0,3 %	826
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	723	0,3 %	807
24	G47	Schlafstörungen	707	0,2 %	748
25	E86	Volumenmangel	701	0,2 %	720
26	M54	Rückenschmerzen	694	0,2 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	684	0,2 %	757
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	661	0,2 %	694
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	648	0,2 %	701
30	A41	Sonstige Sepsis	584	0,2 %	600

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.134	7,5 %	30.245
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.294	5,0 %	17.050
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.909	4,9 %	18.946
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.167	3,6 %	12.132
5	I20	Angina pectoris	6.804	2,4 %	7.780
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.296	1,9 %	9.306
7	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.153	1,8 %	6.117
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.962	1,4 %	4.599
9	I70	Atherosklerose	3.932	1,4 %	5.224
10	I63	Hirnfarkt	3.109	1,1 %	3.777
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.044	1,1 %	3.962
12	I42	Kardiomyopathie	3.018	1,1 %	3.322
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.921	1,0 %	3.141
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.859	1,0 %	3.164
15	K29	Gastritis und Duodenitis	2.685	0,9 %	2.842
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.673	0,9 %	3.378
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.666	0,9 %	2.915
18	N17	Akutes Nierenversagen	2.409	0,8 %	2.640
19	M54	Rückenschmerzen	2.349	0,8 %	2.610
20	R55	Synkope und Kollaps	2.319	0,8 %	2.502
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.142	0,8 %	2.389
22	G47	Schlafstörungen	2.102	0,7 %	2.472
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.098	0,7 %	2.627
24	K80	Cholelithiasis	2.094	0,7 %	2.507
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.015	0,7 %	2.213
26	E86	Volumenmangel	1.905	0,7 %	2.048
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.862	0,7 %	2.007
28	M17	Gonarthritis [Arthritis des Kniegelenkes]	1.671	0,6 %	1.744
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.620	0,6 %	1.810
30	A41	Sonstige Sepsis	1.535	0,5 %	1.607

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 Herzinsuffizienz
- 7.3 Koronarangiographie
- 7.4 **Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)**
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

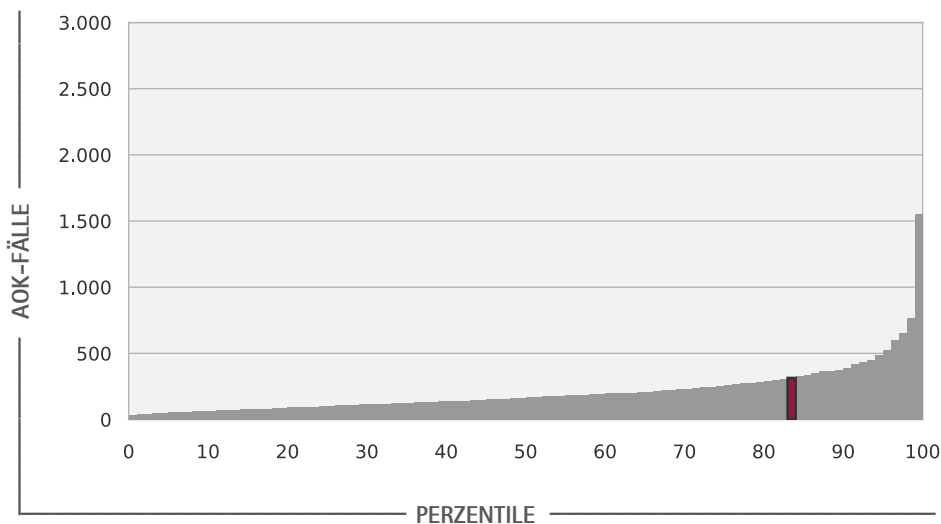
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	112	82 %	568	42.765	38	62	96	591
2020	110	87 %	574	36.988	31	51	82	474
2021	89	80 %	574	36.697	32	50	80	491
2019–2021	311	84 %	574	116.450	100	166	252	1.556

Abbildung 7.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2019–2021)

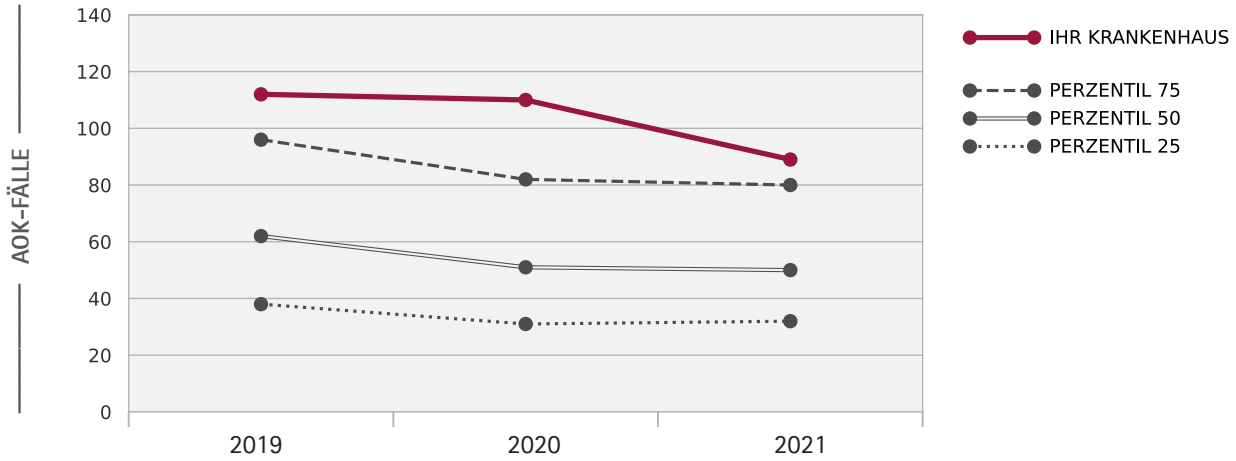


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

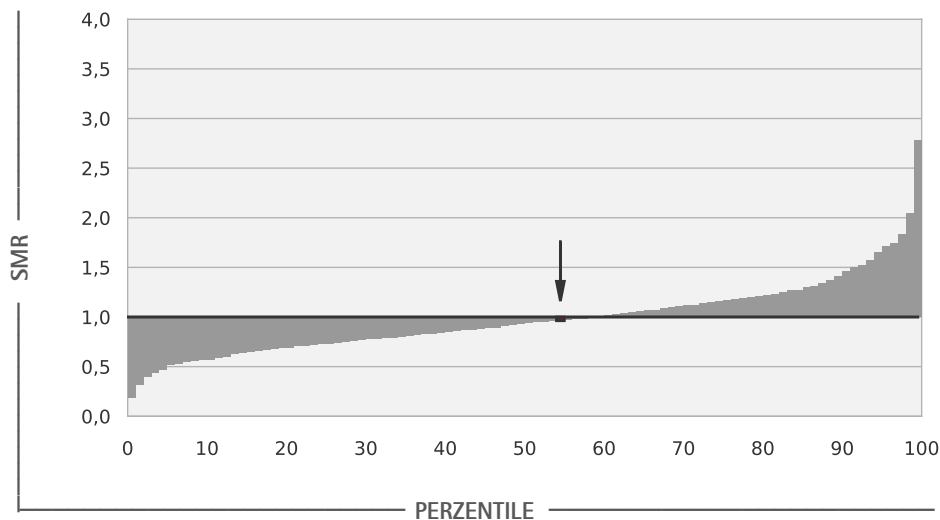


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 7.4.2

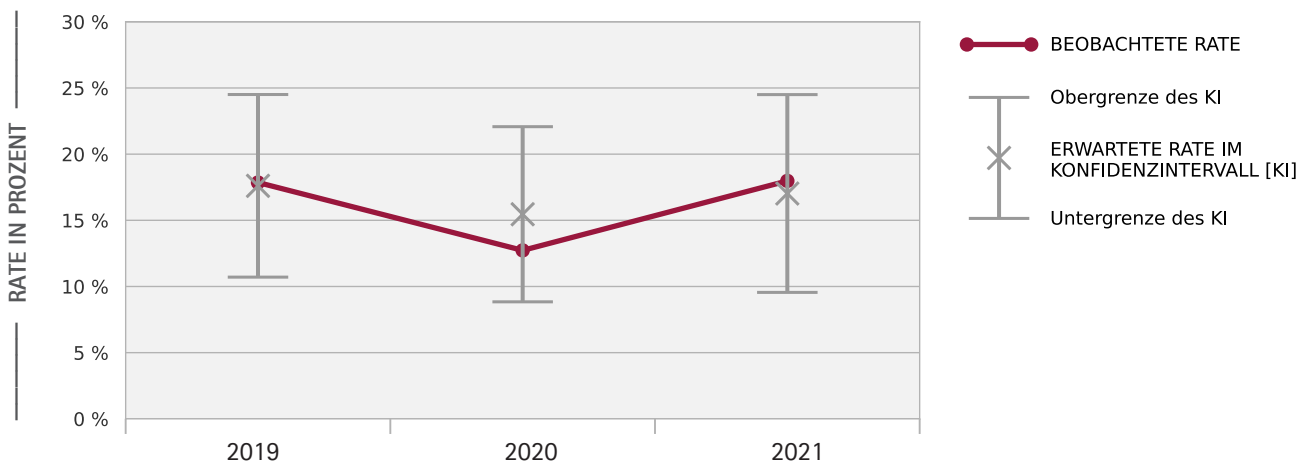
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	17,9 % 20 von 112	7,1 % 8 von 112	5,4 % 6 von 112	15,2 % 6.496 von 42.728	17,6 % [10,7–24,5]	1,0 [0,6–1,4]	61,6 %
2020	12,7 % 14 von 110	5,5 % 6 von 110	5,5 % 6 von 110	16,1 % 5.952 von 36.946	15,5 % [8,8–22,1]	0,8 [0,4–1,3]	41,3 %
2021	18,0 % 16 von 89	6,7 % 6 von 89	4,5 % 4 von 89	16,1 % 5.896 von 36.639	17,0 % [9,6–24,5]	1,1 [0,6–1,5]	59,2 %
2019–2021	16,1 % 50 von 311	6,4 % 20 von 311	5,1 % 16 von 311	15,8 % 18.344 von 116.313	16,7 % [12,7–20,7]	1,0 [0,7–1,2]	55,2 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.4.3

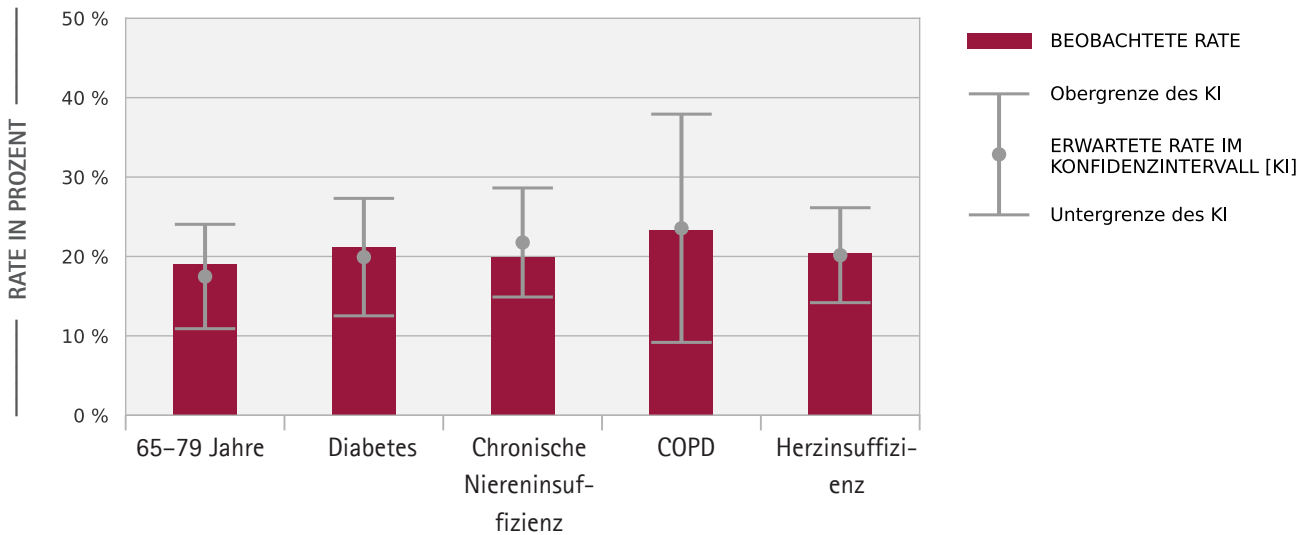
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	19,0 % 23 von 121	15,8 % 8.201 von 51.827	17,5 % [10,9–24,0]
Diabetes	21,2 % 22 von 104	17,3 % 7.109 von 41.196	19,9 % [12,5–27,3]
Chronische Niereninsuffizienz	19,8 % 26 von 131	22,3 % 5.821 von 26.128	21,8 % [14,9–28,6]
COPD	23,3 % 7 von 30	18,5 % 2.089 von 11.285	23,5 % [9,2–37,9]
Herzinsuffizienz	20,4 % 33 von 162	19,8 % 8.332 von 42.034	20,2 % [14,2–26,1]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 7.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

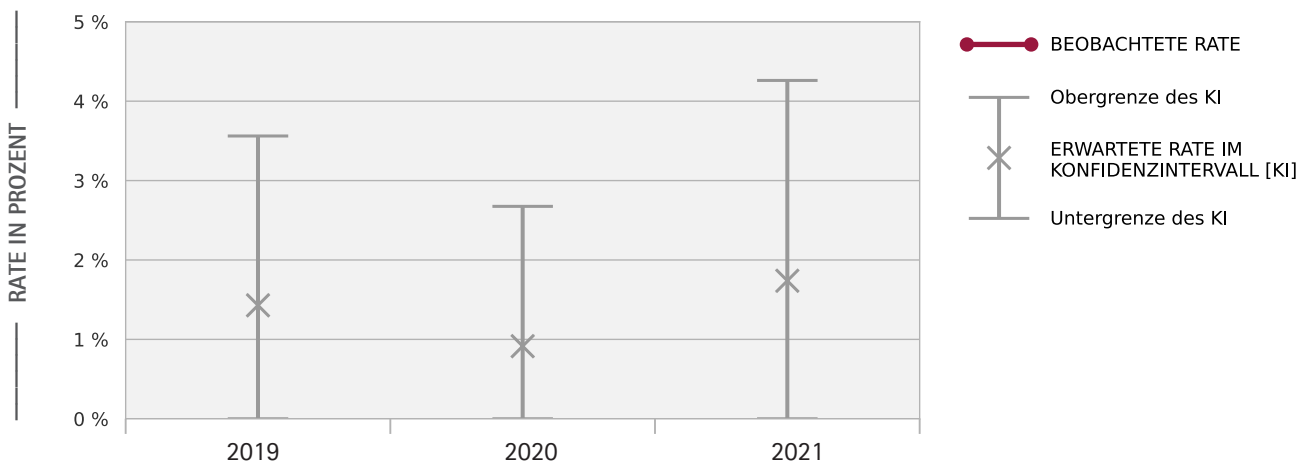
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,9 % ≤1 von 112	≤0,9 % ≤1 von 112	nd	1,1 % 458 von 42.720	1,4 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,5]	54,0 %
2020	≤0,9 % ≤1 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	nd	1,1 % 411 von 36.874	0,9 % [0,0–2,7]	1,0 [0,0–2,9]	65,3 %
2021	≤1,1 % ≤1 von 89	≤1,1 % ≤1 von 89	nd	1,4 % 497 von 36.557	1,7 % [0,0–4,3]	0,6 [0,0–2,1]	55,6 %
2019–2021	0,6 % 2 von 311	≤0,3 % ≤1 von 311	nd	1,2 % 1.366 von 116.151	1,3 % [0,1–2,6]	0,5 [0,0–1,4]	32,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1028

Table 7.4.5

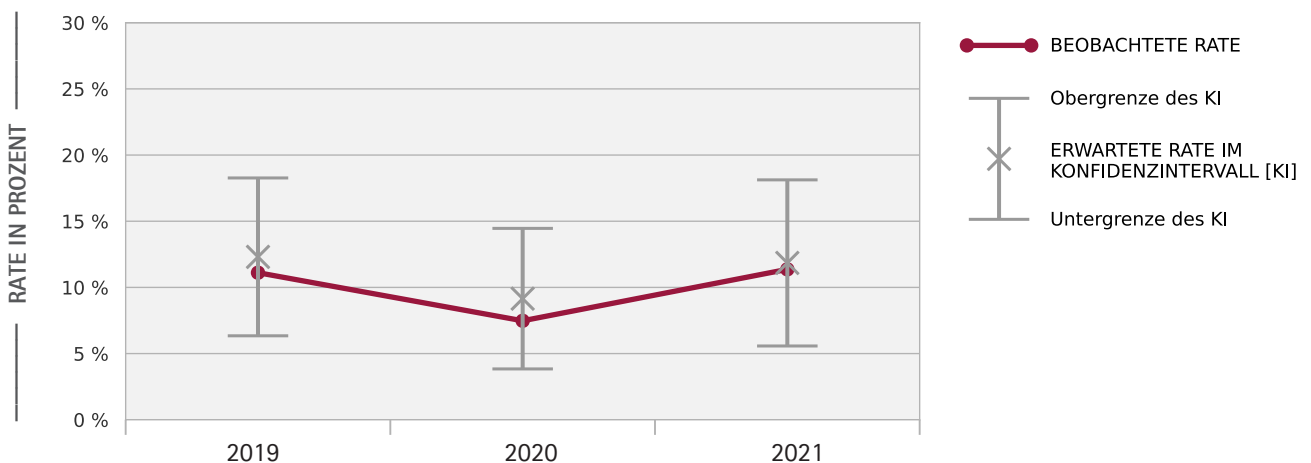
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 12 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	0,0 % 0 von 108	9,4 % 3.968 von 41.993	12,3 % [6,3–18,3]	0,9 [0,4–1,4]	55,8 %
2020	7,5 % 8 von 107	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	9,9 % 3.570 von 36.230	9,1 % [3,8–14,5]	0,8 [0,2–1,4]	48,3 %
2021	11,4 % 10 von 88	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	10,0 % 3.572 von 35.829	11,8 % [5,6–18,1]	1,0 [0,4–1,5]	58,5 %
2019–2021	9,9 % 30 von 303	≤0,3 % ≤1 von 301	0,0 % 0 von 301	9,7 % 11.110 von 114.052	11,1 % [7,7–14,4]	0,9 [0,6–1,2]	51,6 %

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1029

Tabelle 7.4.6

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

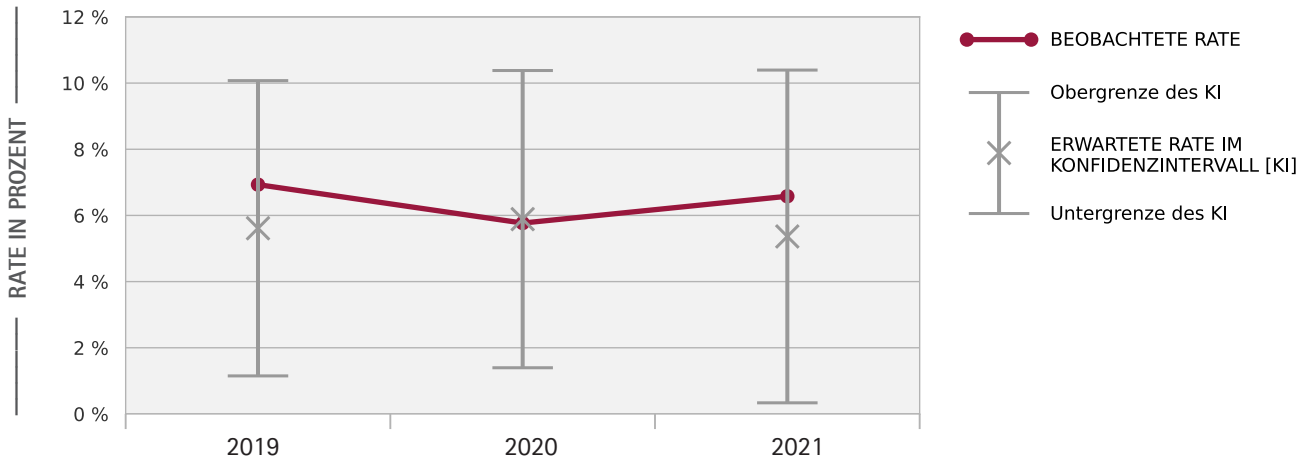
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,9 % 7 von 101	6,9 % 7 von 101	5,9 % 6 von 101	5,7 % 2.289 von 39.879	5,6 % [1,1–10,1]	1,2 [0,4–2,0]	72,0 %
2020	5,8 % 6 von 104	5,8 % 6 von 104	5,8 % 6 von 104	6,3 % 2.149 von 34.323	5,9 % [1,4–10,4]	1,0 [0,2–1,7]	55,4 %
2021	6,6 % 5 von 76	6,6 % 5 von 76	5,3 % 4 von 76	6,1 % 2.061 von 33.808	5,4 % [0,3–10,4]	1,2 [0,3–2,2]	67,4 %
2019–2021	6,4 % 18 von 281	6,4 % 18 von 281	5,7 % 16 von 281	6,0 % 6.499 von 108.010	5,6 % [3,0–8,3]	1,1 [0,7–1,6]	69,2 %



Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1030

Tabelle 7.4.7

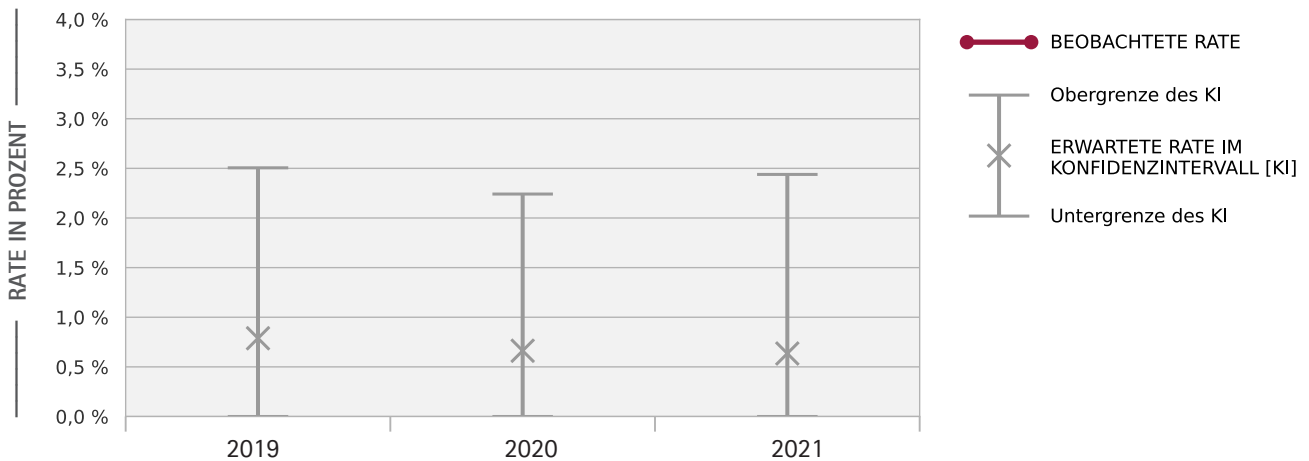
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	0,0 % 0 von 100	0,6 % 250 von 39.452	0,8 % [0,0–2,5]	1,3 [0,0–3,4]	73,8 %
2020	≤1,0 % ≤1 von 101	≤1,0 % ≤1 von 101	0,0 % 0 von 101	0,6 % 214 von 33.947	0,7 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,4]	71,6 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	0,6 % 197 von 33.393	0,6 % [0,0–2,4]	2,1 [0,0–5,0]	81,9 %
2019–2021	0,7 % 2 von 275	0,7 % 2 von 275	0,0 % 0 von 275	0,6 % 661 von 106.792	0,7 % [0,0–1,7]	1,0 [0,0–2,4]	59,2 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1049

Tabelle 7.4.8

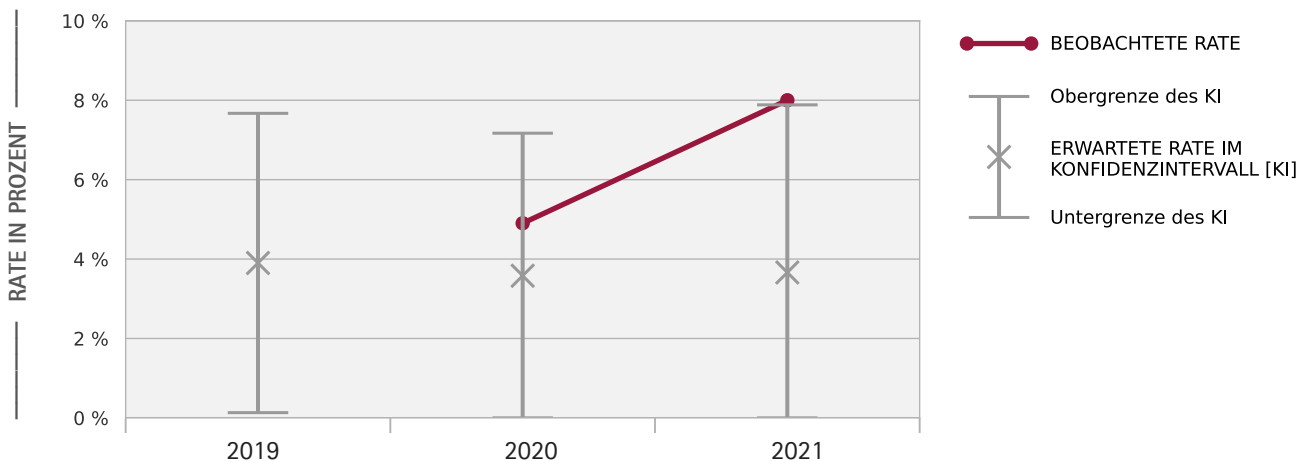
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	0,0 % 0 von 100	3,8 % 1.490 von 39.663	3,9 % [0,1–7,7]	0,0 [0,0–1,0]	16,0 %
2020	4,9 % 5 von 102	4,9 % 5 von 102	4,9 % 5 von 102	3,5 % 1.178 von 34.119	3,6 % [0,0–7,2]	1,4 [0,4–2,4]	72,0 %
2021	8,0 % 6 von 75	8,0 % 6 von 75	8,0 % 6 von 75	3,6 % 1.211 von 33.574	3,7 % [0,0–7,9]	2,2 [1,0–3,3]	91,1 %
2019–2021	4,0 % 11 von 277	4,0 % 11 von 277	4,0 % 11 von 277	3,6 % 3.879 von 107.356	3,7 % [1,5–5,9]	1,1 [0,5–1,7]	57,1 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1050

Tabelle 7.4.9

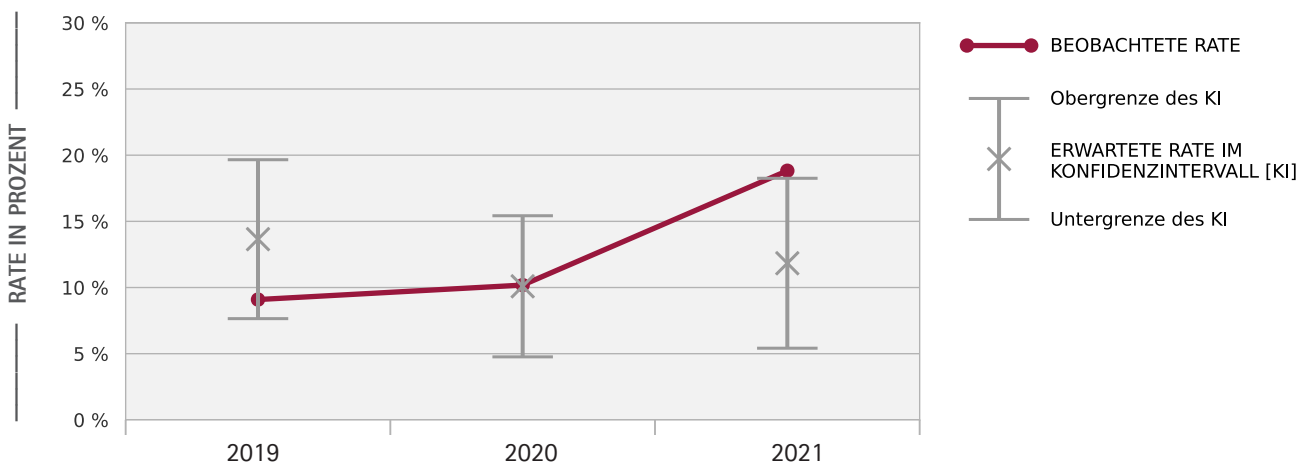
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,1 % 10 von 110	8,9 % 10 von 112	0,0 % 0 von 100	9,5 % 4.030 von 42.202	13,7 % [7,6–19,7]	0,7 [0,2–1,1]	22,7 %
2020	10,2 % 11 von 108	9,1 % 10 von 110	4,9 % 5 von 102	9,7 % 3.553 von 36.493	10,1 % [4,8–15,4]	1,0 [0,5–1,5]	53,8 %
2021	18,8 % 16 von 85	16,9 % 15 von 89	8,0 % 6 von 75	10,4 % 3.772 von 36.132	11,8 % [5,4–18,3]	1,6 [1,0–2,1]	86,8 %
2019–2021	12,2 % 37 von 303	11,3 % 35 von 311	4,0 % 11 von 277	9,9 % 11.355 von 114.827	11,9 % [8,5–15,3]	1,0 [0,7–1,3]	52,1 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.4.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.4.10

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

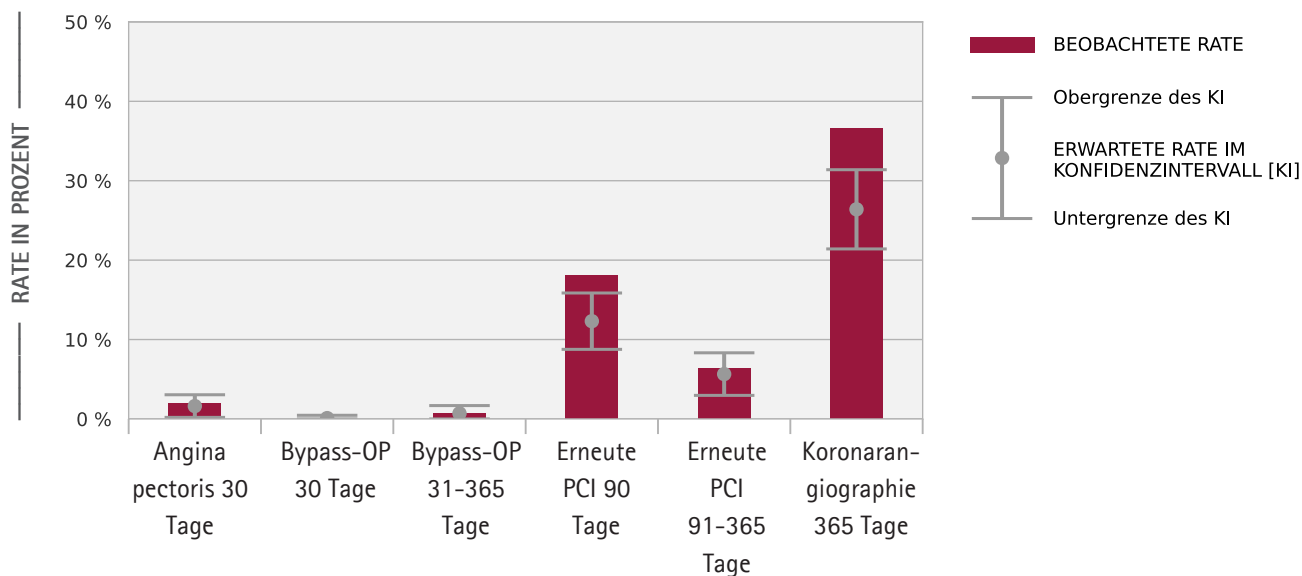
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤0,9 % ≤1 von 108	1,9 % 2 von 106	3,4 % 3 von 87	2,0 % 6 von 301	1,9 % 2.138 von 113.097	1,6 % [0,2–3,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,9 % ≤1 von 108	≤0,9 % ≤1 von 106	≤1,1 % ≤1 von 87	≤0,3 % ≤1 von 301	0,1 % 79 von 113.074	0,1 % [0,0–0,5]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 101	≤1,4 % ≤1 von 74	0,7 % 2 von 275	0,6 % 661 von 106.792	0,7 % [0,0–1,7]
Erneute PCI 90 Tage	12,0 % 13 von 108	21,7 % 23 von 106	21,2 % 18 von 85	18,1 % 54 von 299	13,1 % 14.646 von 112.137	12,3 % [8,8–15,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,9 % 7 von 101	5,8 % 6 von 104	6,6 % 5 von 76	6,4 % 18 von 281	6,0 % 6.499 von 108.010	5,6 % [3,0–8,3]
Koronarangiographie 365 Tage	28,7 % 29 von 101	40,4 % 42 von 104	41,6 % 32 von 77	36,5 % 103 von 282	27,6 % 29.937 von 108.521	26,4 % [21,4–31,4]



Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)

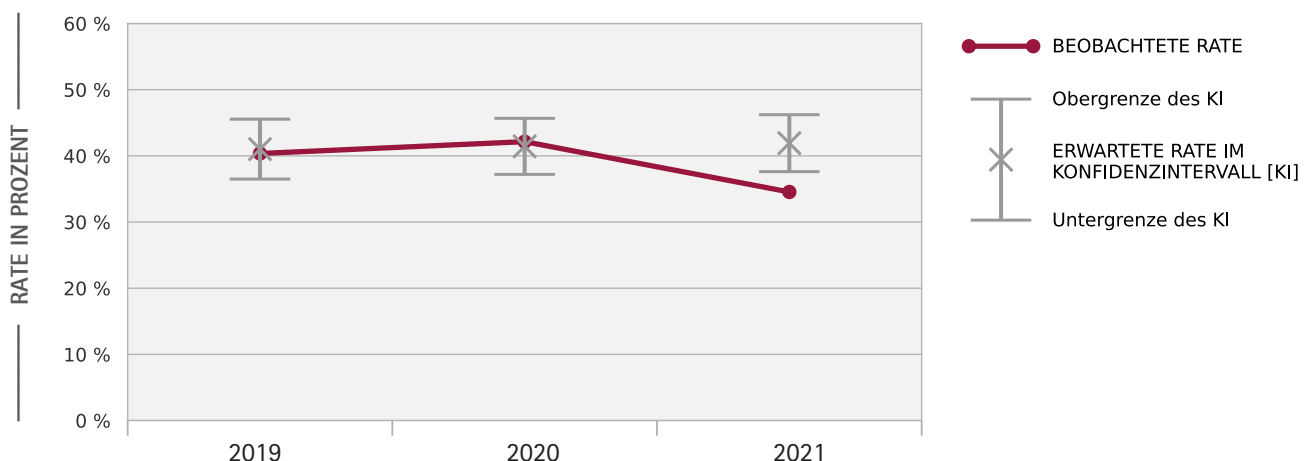
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	40,4 % 182 von 451	nd	nd	41,0 % 71.150 von 173.459	[36,5–45,5]	1,0 [1,0–1,0]	57,6 %
2020	42,1 % 220 von 522	nd	nd	41,4 % 62.701 von 151.329	[37,2–45,7]	1,0 [1,0–1,0]	62,7 %
2021	34,5 % 162 von 469	nd	nd	41,9 % 62.872 von 149.991	[37,6–46,2]	0,8 [0,8–0,8]	35,5 %
2019–2021	39,1 % 564 von 1.442	nd	nd	41,4 % 196.726 von 474.787	[38,9–44,0]	0,9 [0,9–0,9]	52,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)



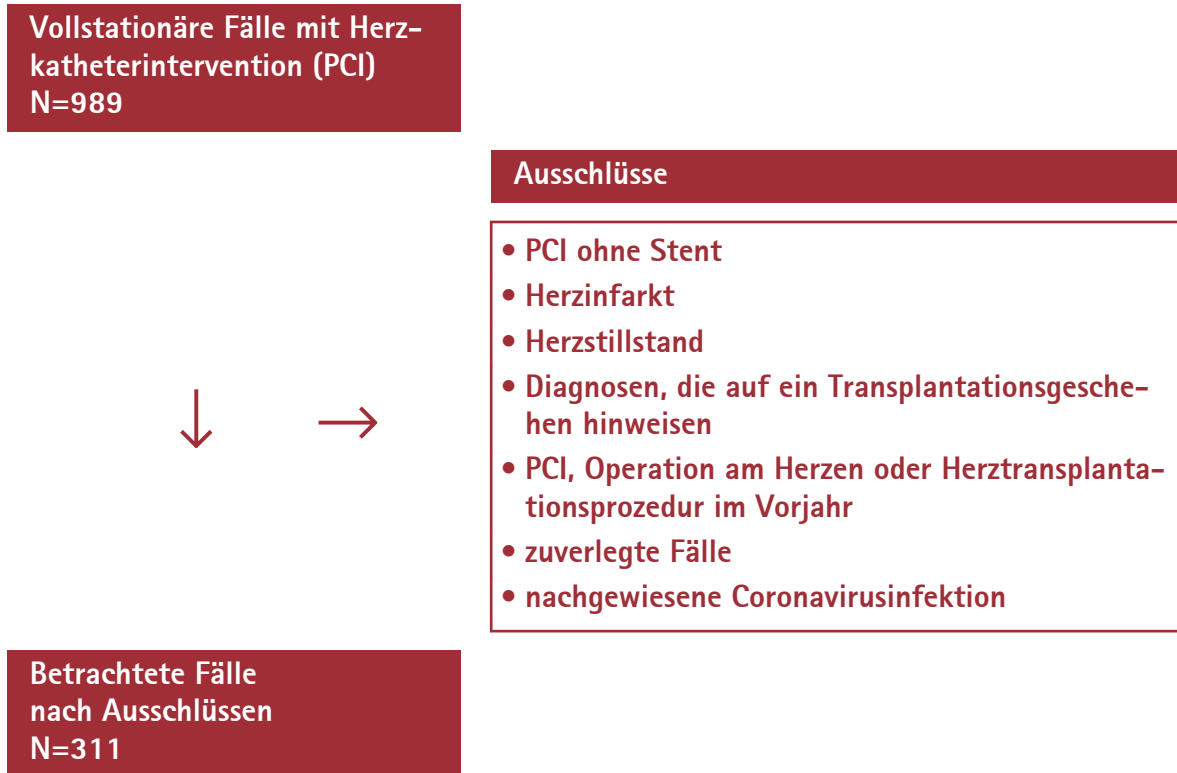
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.4.4 Basisdeskription

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

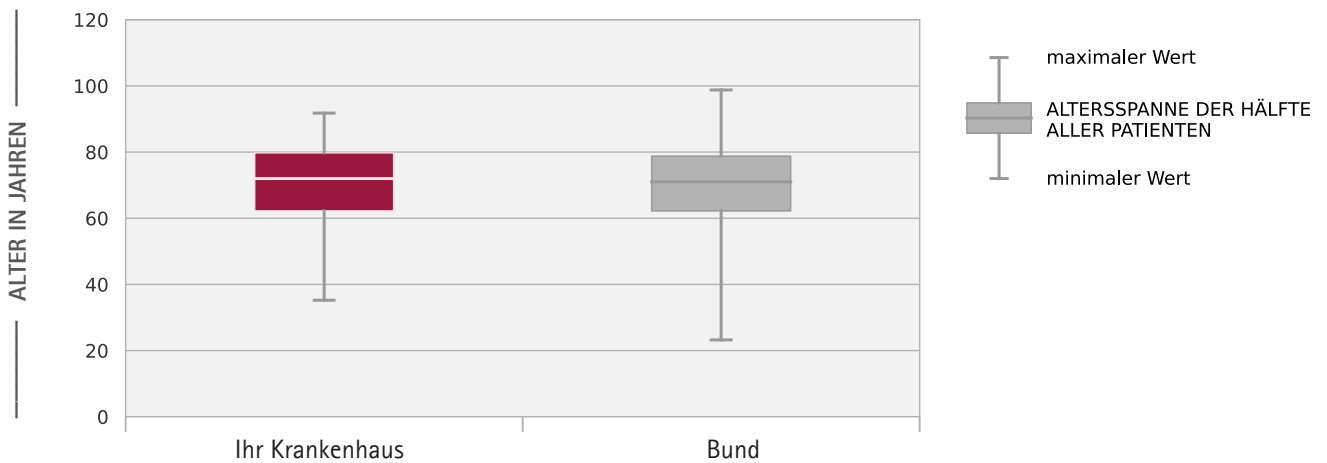
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	62	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

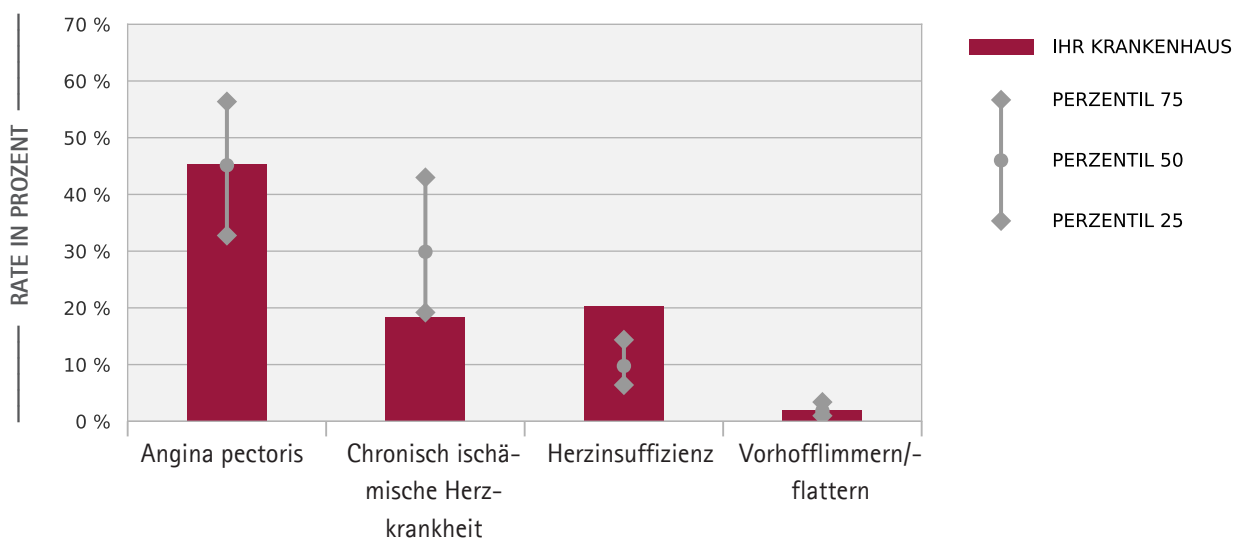
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris	46,4 % 52 von 112	44,5 % 49 von 110	44,9 % 40 von 89	45,3 % 141 von 311	44,9 % 52.281 von 116.450	51 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	17,0 % 19 von 112	15,5 % 17 von 110	23,6 % 21 von 89	18,3 % 57 von 311	32,8 % 38.170 von 116.450	24 %
Herzinsuffizienz	19,6 % 22 von 112	27,3 % 30 von 110	12,4 % 11 von 89	20,3 % 63 von 311	10,0 % 11.663 von 116.450	93 %
Vorhofflimmern/-flattern	0,9 % 1 von 112	1,8 % 2 von 110	3,4 % 3 von 89	1,9 % 6 von 311	2,4 % 2.744 von 116.450	52 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

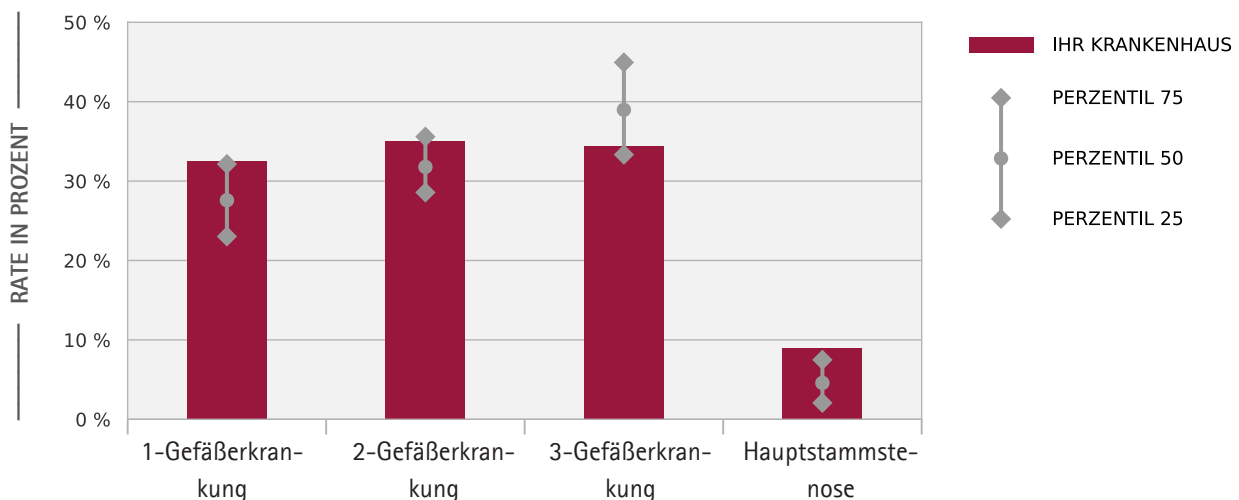
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßberkrankung	37,5 % 42 von 112	24,5 % 27 von 110	36,0 % 32 von 89	32,5 % 101 von 311	26,9 % 31.352 von 116.450	76 %
2-Gefäßberkrankung	31,3 % 35 von 112	38,2 % 42 von 110	36,0 % 32 von 89	35,0 % 109 von 311	31,5 % 36.692 von 116.450	72 %
3-Gefäßberkrankung	37,5 % 42 von 112	35,5 % 39 von 110	29,2 % 26 von 89	34,4 % 107 von 311	41,2 % 47.920 von 116.450	30 %
Hauptstammstenose	8,0 % 9 von 112	9,1 % 10 von 110	10,1 % 9 von 89	9,0 % 28 von 311	6,3 % 7.336 von 116.450	82 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

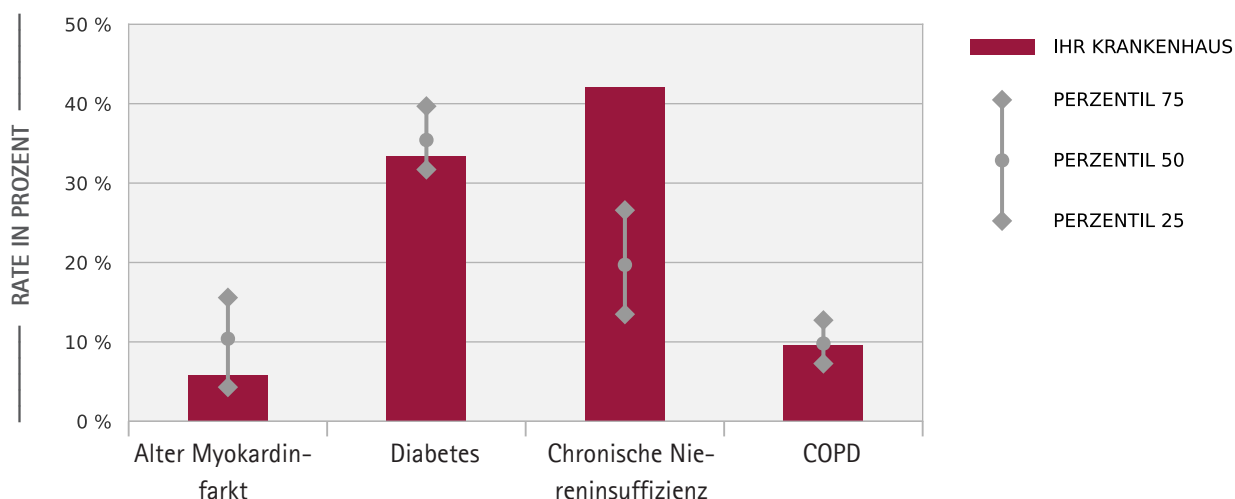
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	8,9 % 10 von 112	6,4 % 7 von 110	1,1 % 1 von 89	5,8 % 18 von 311	10,6 % 12.299 von 116.450	32 %
Diabetes	36,6 % 41 von 112	34,5 % 38 von 110	28,1 % 25 von 89	33,4 % 104 von 311	35,4 % 41.246 von 116.450	36 %
Chronische Niereninsuffizienz	50,0 % 56 von 112	40,9 % 45 von 110	33,7 % 30 von 89	42,1 % 131 von 311	22,5 % 26.161 von 116.450	94 %
COPD	17,9 % 20 von 112	3,6 % 4 von 110	6,7 % 6 von 89	9,6 % 30 von 311	9,7 % 11.298 von 116.450	49 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

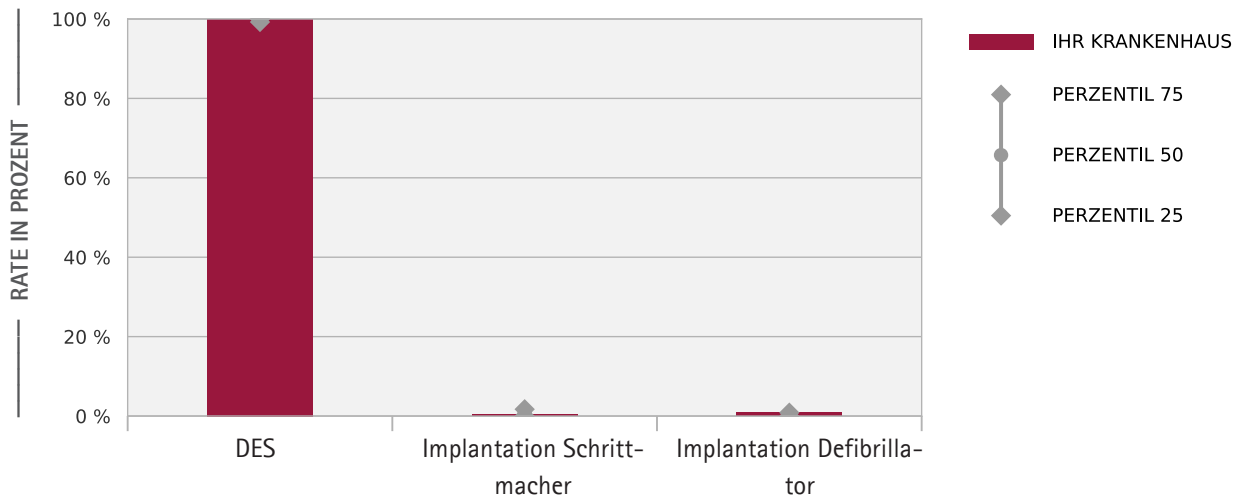
Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
DES	100,0 % 112 von 112	100,0 % 110 von 110	100,0 % 89 von 89	100,0 % 311 von 311	99,5 % 115.852 von 116.450	100 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 112	0,0 % 0 von 110	1,1 % 1 von 89	0,3 % 1 von 311	1,2 % 1.432 von 116.450	28 %
Implantation Defibrillator	0,9 % 1 von 112	1,8 % 2 von 110	0,0 % 0 von 89	1,0 % 3 von 311	0,5 % 624 von 116.450	79 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.066	1,8 %	2.133
2	I50	Herzinsuffizienz	1.614	1,4 %	1.709
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.524	1,3 %	1.535
4	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.284	1,1 %	1.466
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	701	0,6 %	717
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	624	0,5 %	659
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	495	0,4 %	508
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	448	0,4 %	457
9	I70	Atherosklerose	335	0,3 %	349
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	305	0,3 %	330
11	K29	Gastritis und Duodenitis	240	0,2 %	244
12	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	232
12	N17	Akutes Nierenversagen	212	0,2 %	215
14	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	211	0,2 %	218
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	209	0,2 %	213
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	202	0,2 %	207
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	197	0,2 %	204
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,2 %	191
19	R55	Synkope und Kollaps	177	0,2 %	182
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	161	0,1 %	180
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	147	0,1 %	153
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,1 %	138
23	I95	Hypotonie	125	0,1 %	127
24	A41	Sonstige Sepsis	121	0,1 %	124
25	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	122
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	112	0,1 %	118
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110	0,1 %	137
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	110	0,1 %	112
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	115
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	104

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.215	10,5 %	12.676
2	I20	Angina pectoris	6.257	5,4 %	6.657
3	I50	Herzinsuffizienz	3.786	3,3 %	4.395
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.873	2,5 %	3.357
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.877	1,6 %	2.082
6	I70	Atherosklerose	1.053	0,9 %	1.164
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.020	0,9 %	1.086
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	869	0,7 %	919
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	800	0,7 %	838
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	682	0,6 %	826
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	610	0,5 %	662
12	K29	Gastritis und Duodenitis	510	0,4 %	529
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	506	0,4 %	555
14	I63	Hirnfarkt	439	0,4 %	491
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	437	0,4 %	453
16	N17	Akutes Nierenversagen	421	0,4 %	442
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	418	0,4 %	456
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	406	0,3 %	423
19	R55	Synkope und Kollaps	397	0,3 %	412
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	382	0,3 %	437
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	307	0,3 %	318
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	271	0,2 %	467
22	S06	Intrakranielle Verletzung	271	0,2 %	307
24	E86	Volumenmangel	259	0,2 %	279
24	D50	Eisenmangelanämie	259	0,2 %	268
26	A41	Sonstige Sepsis	251	0,2 %	265
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	245	0,2 %	265
28	M54	Rückenschmerzen	243	0,2 %	253
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	238	0,2 %	253
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	231	0,2 %	244



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

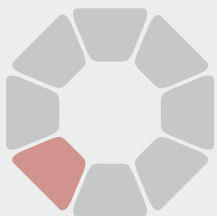
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.915	15,4 %	20.390
2	I20	Angina pectoris	11.688	10,0 %	13.640
3	I50	Herzinsuffizienz	8.142	7,0 %	11.535
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.931	3,4 %	5.102
5	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.632	3,1 %	4.448
6	I70	Atherosklerose	2.817	2,4 %	3.806
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.757	2,4 %	3.095
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.915	1,6 %	2.211
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.754	1,5 %	2.726
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.684	1,4 %	1.850
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.493	1,3 %	1.881
12	K29	Gastritis und Duodenitis	1.221	1,0 %	1.293
13	I63	Hirnfarkt	1.205	1,0 %	1.435
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.182	1,0 %	1.285
15	R55	Synkope und Kollaps	1.019	0,9 %	1.090
16	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.008	0,9 %	1.211
17	N17	Akutes Nierenversagen	996	0,9 %	1.085
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	913	0,8 %	988
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	904	0,8 %	978
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	889	0,8 %	1.001
21	M54	Rückenschmerzen	857	0,7 %	941
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	840	0,7 %	905
23	S06	Intrakranielle Verletzung	820	0,7 %	935
24	D50	Eisenmangelanämie	802	0,7 %	891
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	762	0,7 %	1.002
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	741	0,6 %	917
27	E86	Volumenmangel	721	0,6 %	789
28	G47	Schlafstörungen	698	0,6 %	790
29	K80	Cholelithiasis	690	0,6 %	877
30	A41	Sonstige Sepsis	671	0,6 %	715

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 Herzinsuffizienz
- 7.3 Koronarangiographie
- 7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)**
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)





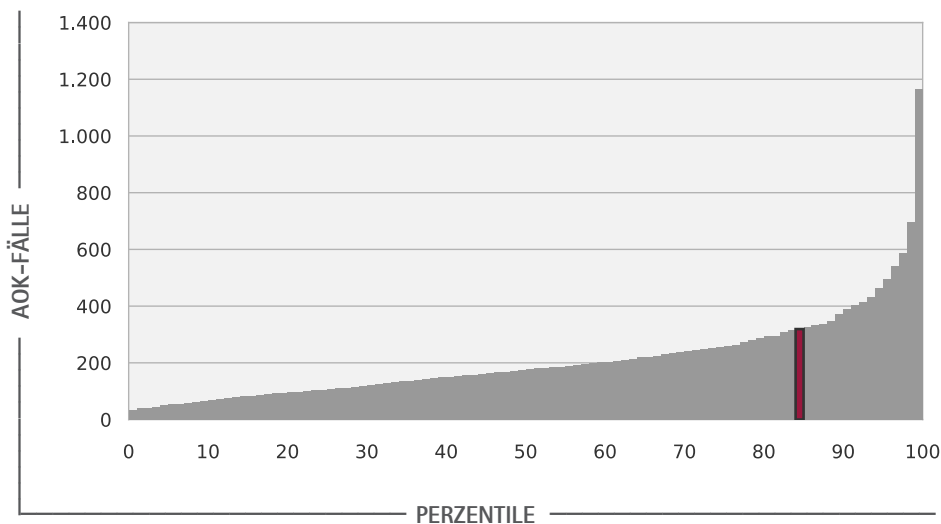
7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.5.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	97	79 %	580	41.150	36	60	91	362
2020	105	84 %	586	39.354	35	57	85	413
2021	117	90 %	587	39.150	35	57	84	419
2019–2021	319	85 %	587	119.654	105	175	254	1.167

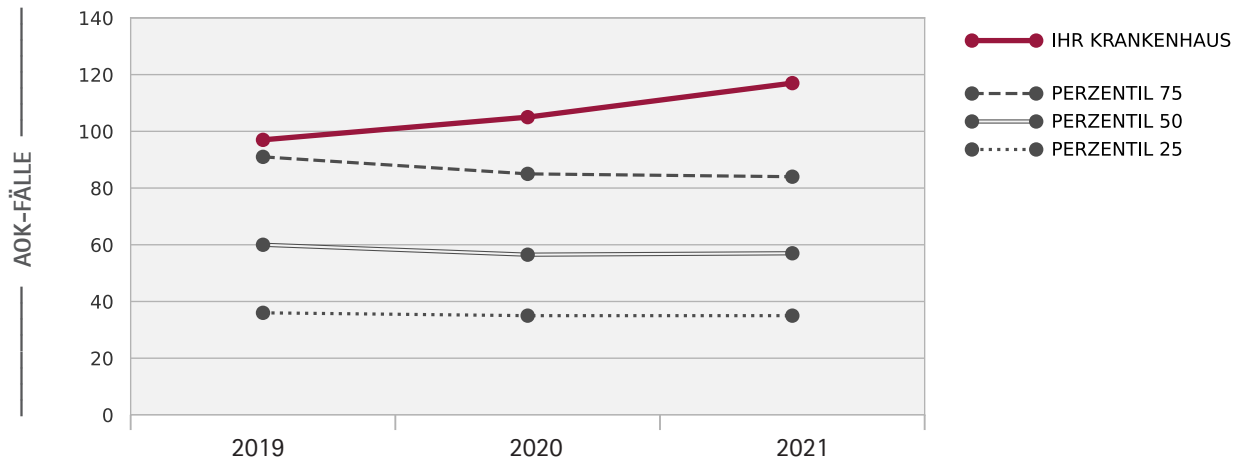
Abbildung 7.5.1
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

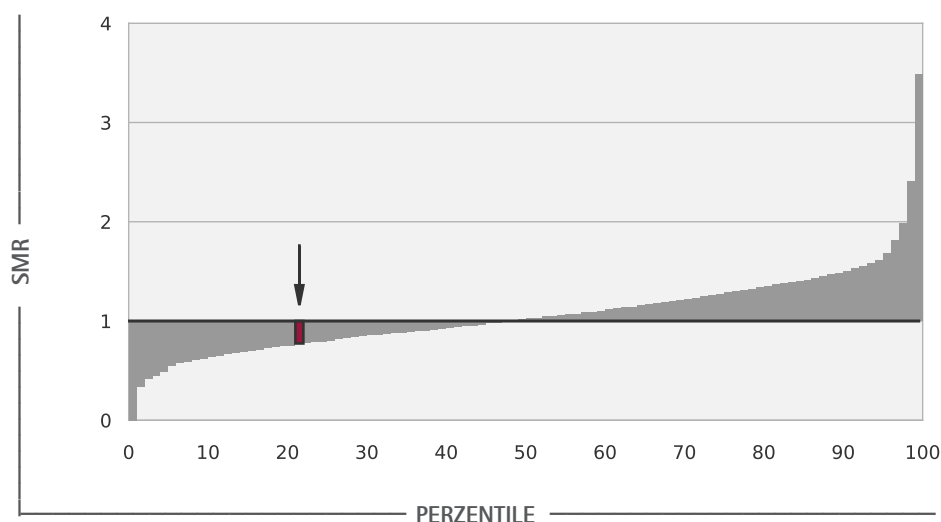


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

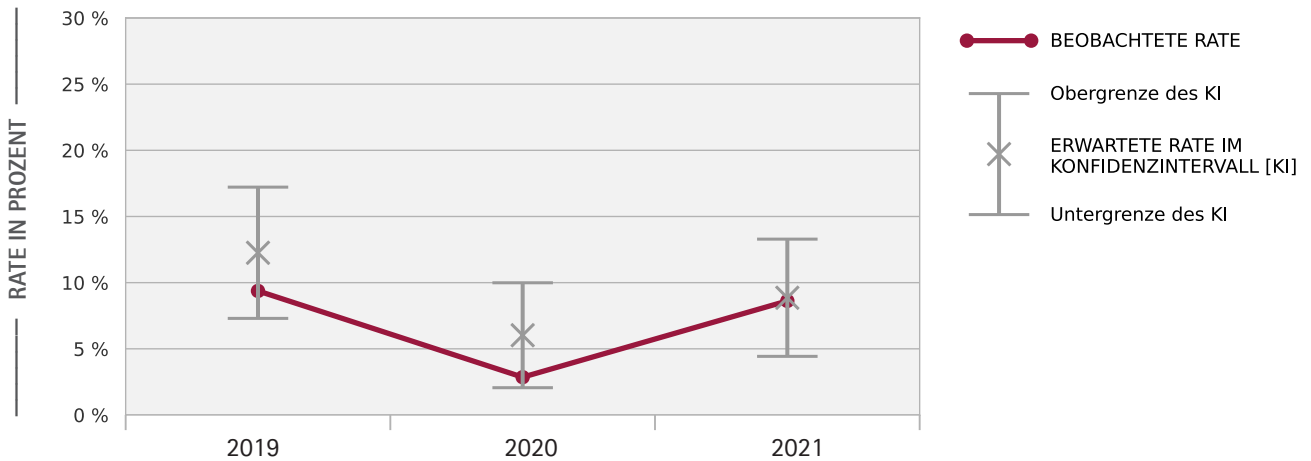
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,4 % 9 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	nd	6,5 % 2.689 von 41.070	12,3 % [7,3–17,2]	0,8 [0,4–1,2]	35,2 %
2020	2,9 % 3 von 105	≤ 1,0 % ≤ 1 von 105	nd	6,9 % 2.720 von 39.185	6,0 % [2,1–10,0]	0,5 [0,0–1,1]	15,4 %
2021	8,6 % 10 von 116	2,6 % 3 von 116	nd	7,3 % 2.854 von 38.964	8,9 % [4,4–13,3]	1,0 [0,5–1,5]	46,5 %
2019–2021	6,9 % 22 von 317	1,3 % 4 von 317	nd	6,9 % 8.263 von 119.219	9,0 % [6,4–11,5]	0,8 [0,5–1,1]	22,5 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.5.3

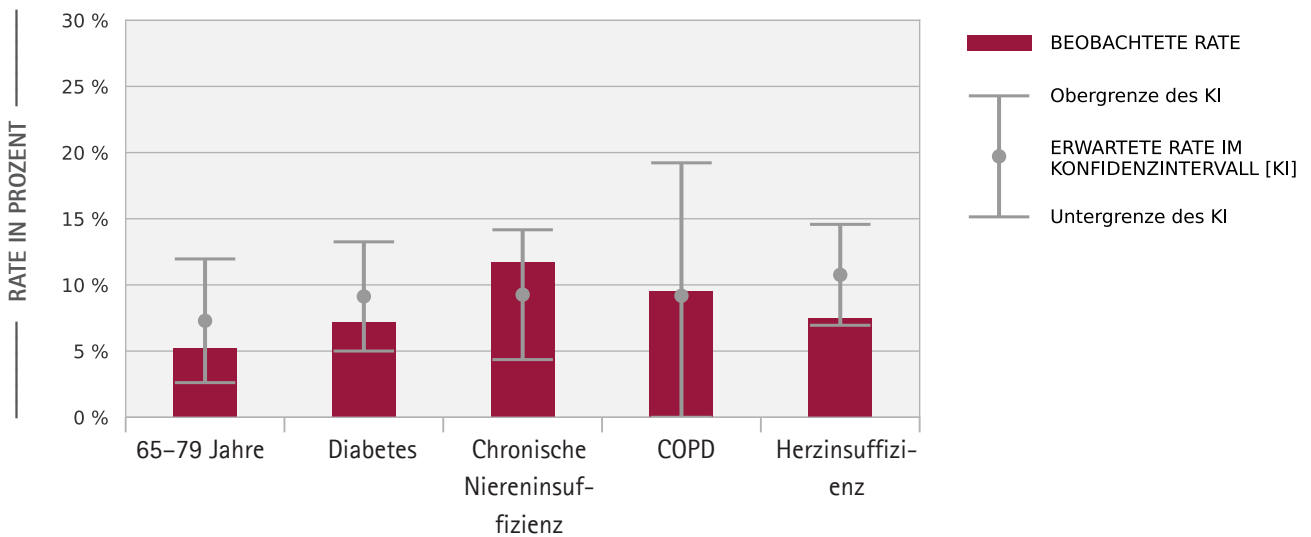
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,2 % 5 von 96	7,5 % 2.911 von 38.991	7,3 % [2,6–12,0]
Diabetes	7,1 % 9 von 126	7,7 % 2.930 von 37.960	9,1 % [5,0–13,3]
Chronische Niereninsuffizienz	11,7 % 11 von 94	9,0 % 2.143 von 23.864	9,3 % [4,4–14,2]
COPD	9,5 % 2 von 21	7,9 % 720 von 9.143	9,2 % [0,0–19,2]
Herzinsuffizienz	7,5 % 12 von 160	9,9 % 4.935 von 49.703	10,8 % [6,9–14,6]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2005

Table 7.5.4

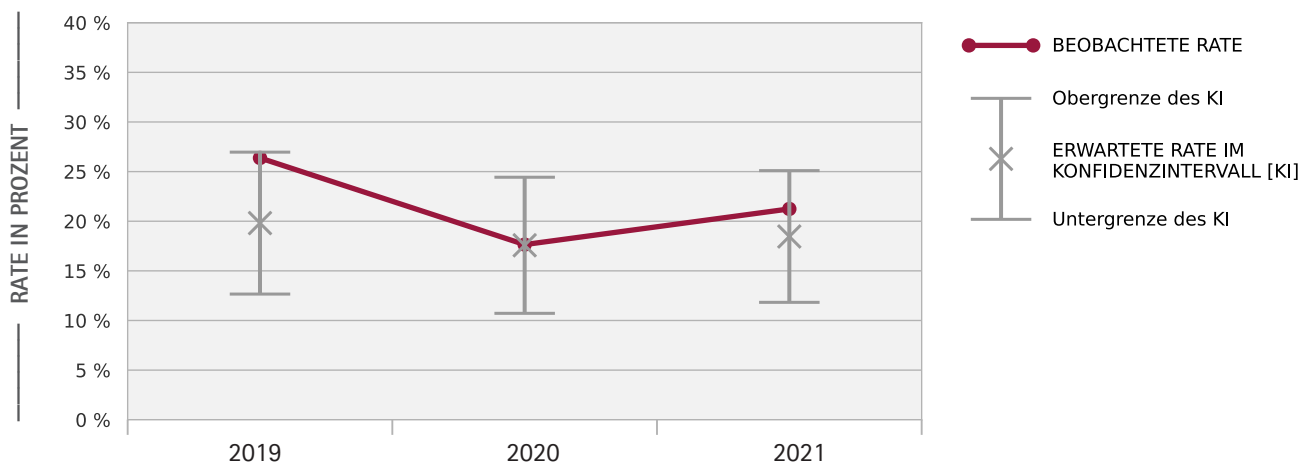
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	26,4 % 24 von 91	≤ 1,2 % ≤ 1 von 83	0,0 % 0 von 83	16,3 % 6.322 von 38.746	19,8 % [12,7–27,0]	1,3 [1,0–1,7]	85,3 %
2020	17,6 % 18 von 102	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	17,0 % 6.293 von 36.977	17,6 % [10,7–24,4]	1,0 [0,6–1,4]	55,3 %
2021	21,2 % 24 von 113	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	0,0 % 0 von 102	16,9 % 6.195 von 36.649	18,5 % [11,8–25,1]	1,2 [0,8–1,5]	68,8 %
2019–2021	21,6 % 66 von 306	≤ 0,4 % ≤ 1 von 284	0,0 % 0 von 284	16,7 % 18.810 von 112.372	18,6 % [14,6–22,5]	1,2 [0,9–1,4]	74,8 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2006

Tabelle 7.5.5

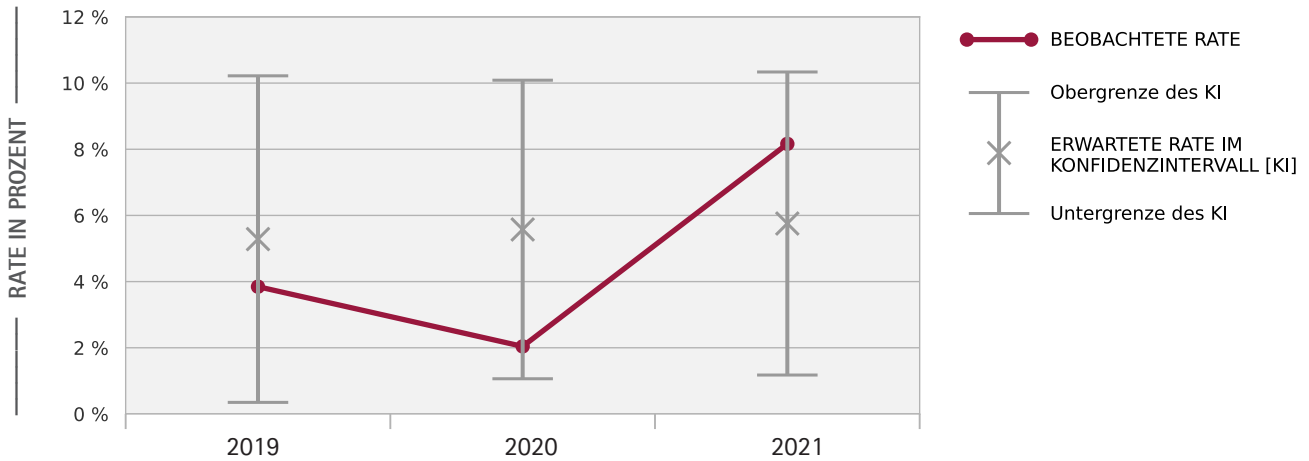
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,8 % 3 von 78	3,8 % 3 von 78	3,8 % 3 von 78	5,5 % 1.972 von 35.546	5,3 % [0,3–10,2]	0,7 [0,0–1,7]	40,3 %
2020	2,0 % 2 von 98	2,0 % 2 von 98	2,0 % 2 von 98	6,3 % 2.143 von 33.840	5,6 % [1,1–10,1]	0,4 [0,0–1,2]	18,4 %
2021	8,2 % 8 von 98	8,2 % 8 von 98	3,1 % 3 von 98	5,6 % 1.847 von 33.255	5,8 % [1,2–10,3]	1,4 [0,6–2,2]	77,3 %
2019–2021	4,7 % 13 von 274	4,7 % 13 von 274	2,9 % 8 von 274	5,8 % 5.962 von 102.641	5,6 % [2,9–8,3]	0,9 [0,4–1,3]	43,8 %

Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2007

Table 7.5.6

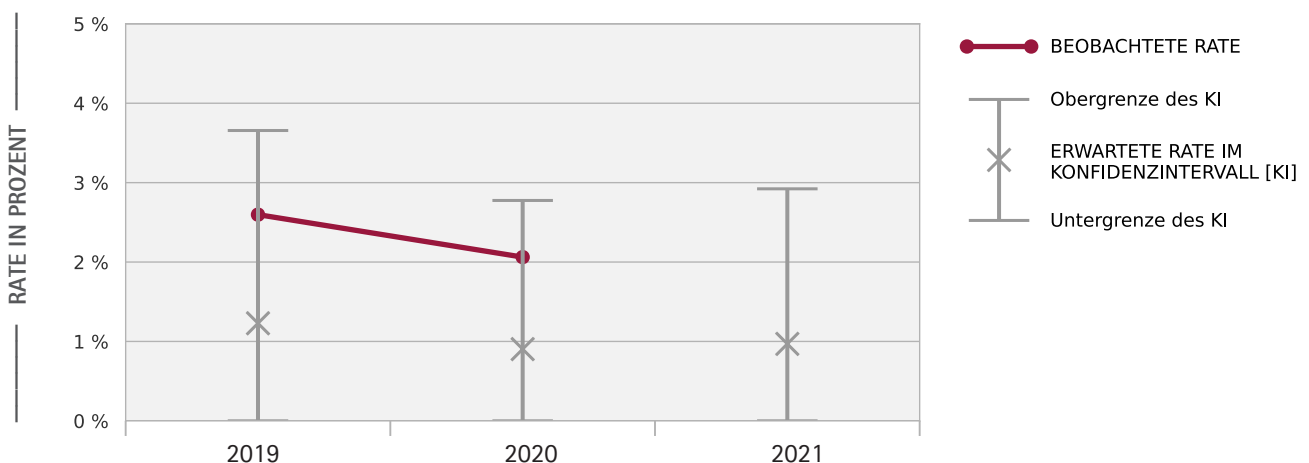
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,6 % 2 von 77	2,6 % 2 von 77	0,0 % 0 von 76	1,2 % 405 von 35.053	1,2 % [0,0–3,7]	2,1 [0,1–4,1]	79,5 %
2020	2,1 % 2 von 97	2,1 % 2 von 97	0,0 % 0 von 97	1,0 % 339 von 33.379	0,9 % [0,0–2,8]	2,3 [0,2–4,4]	85,7 %
2021	≤1,1 % ≤1 von 95	≤1,1 % ≤1 von 95	0,0 % 0 von 95	1,1 % 345 von 32.803	1,0 % [0,0–2,9]	1,1 [0,0–3,1]	69,5 %
2019–2021	1,9 % 5 von 269	1,9 % 5 von 269	0,0 % 0 von 268	1,1 % 1.089 von 101.235	1,0 % [0,0–2,2]	1,8 [0,7–3,0]	81,3 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2032

Tabelle 7.5.7

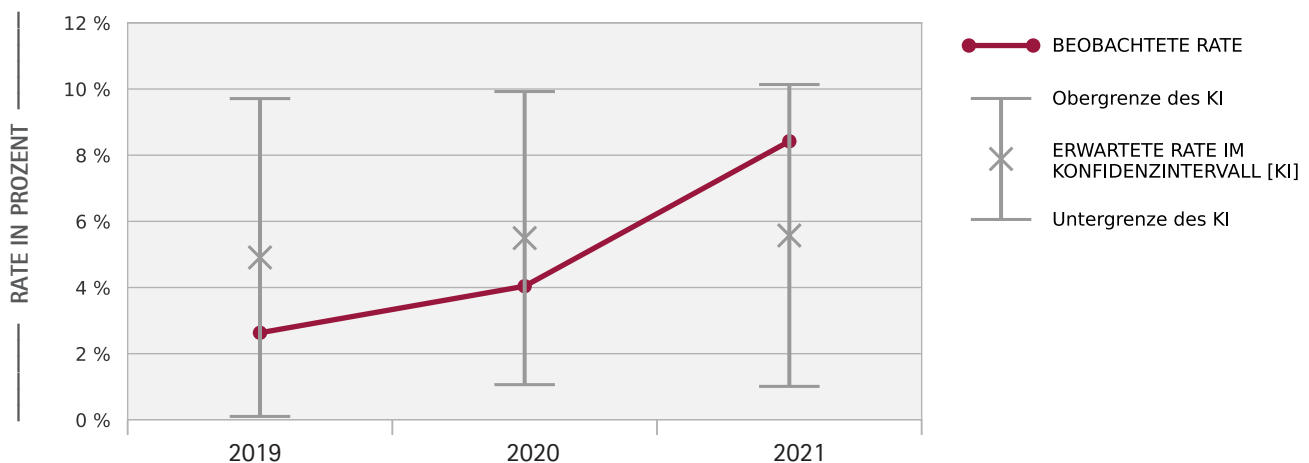
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,6 % 2 von 76	2,6 % 2 von 76	1,3 % 1 von 76	5,4 % 1.918 von 35.363	4,9 % [0,1–9,7]	0,5 [0,0–1,5]	24,8 %
2020	4,0 % 4 von 99	4,0 % 4 von 99	3,1 % 3 von 98	5,2 % 1.742 von 33.664	5,5 % [1,1–9,9]	0,7 [0,0–1,5]	39,6 %
2021	8,4 % 8 von 95	8,4 % 8 von 95	4,2 % 4 von 95	5,1 % 1.688 von 33.066	5,6 % [1,0–10,1]	1,5 [0,7–2,3]	79,2 %
2019–2021	5,2 % 14 von 270	5,2 % 14 von 270	3,0 % 8 von 269	5,2 % 5.348 von 102.093	5,4 % [2,7–8,0]	1,0 [0,5–1,5]	50,9 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2033

Tabelle 7.5.8

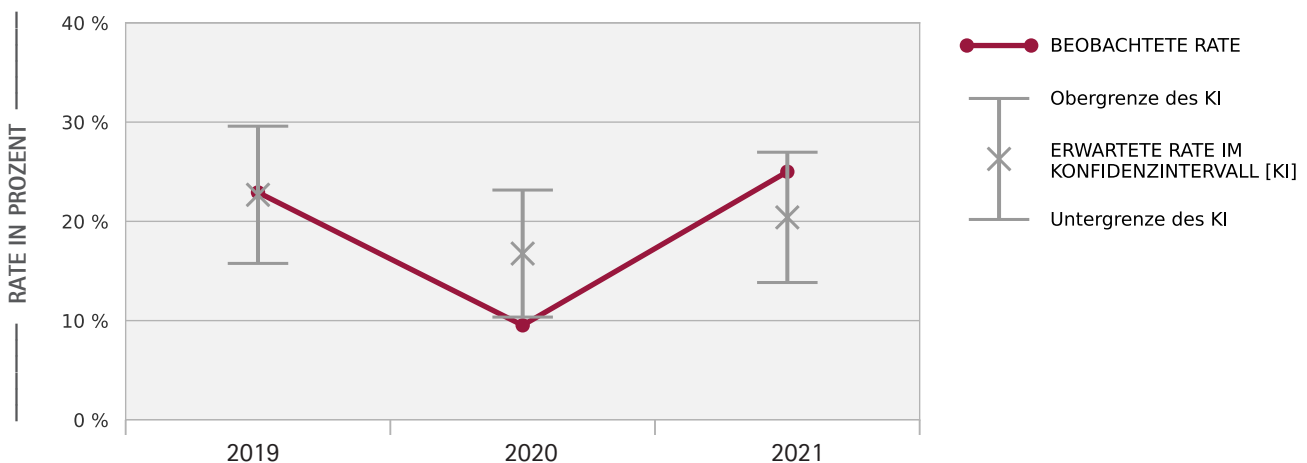
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,9 % 22 von 96	14,4 % 14 von 97	1,3 % 1 von 76	17,4 % 7.034 von 40.479	22,7 % [15,8–29,6]	1,0 [0,7–1,3]	53,3 %
2020	9,5 % 10 von 105	5,7 % 6 von 105	3,1 % 3 von 98	17,5 % 6.792 von 38.713	16,8 % [10,4–23,2]	0,6 [0,2–1,0]	9,2 %
2021	25,0 % 29 von 116	17,9 % 21 von 117	4,2 % 4 von 95	18,3 % 7.047 von 38.425	20,4 % [13,8–27,0]	1,2 [0,9–1,5]	73,8 %
2019–2021	19,2 % 61 von 317	12,9 % 41 von 319	3,0 % 8 von 269	17,7 % 20.873 von 117.617	19,9 % [16,1–23,7]	1,0 [0,8–1,2]	42,6 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

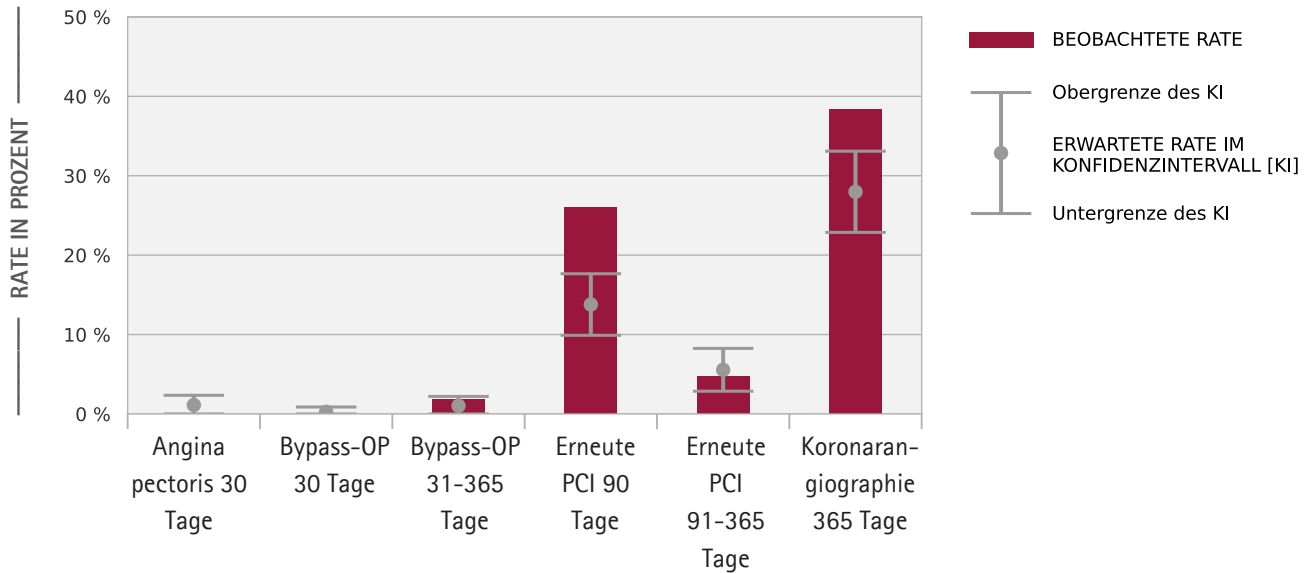
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤1,2 % ≤1 von 83	≤1,0 % ≤1 von 99	≤1,0 % ≤1 von 102	≤0,4 % ≤1 von 284	1,2 % 1.343 von 107.805	1,1 % [0,0–2,3]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,2 % ≤1 von 83	≤1,0 % ≤1 von 99	≤1,0 % ≤1 von 102	≤0,4 % ≤1 von 284	0,3 % 282 von 107.793	0,3 % [0,0–0,9]
Bypass-OP 31–365 Tage	2,6 % 2 von 77	2,1 % 2 von 97	≤1,1 % ≤1 von 95	1,9 % 5 von 269	1,1 % 1.089 von 101.235	1,0 % [0,0–2,2]
Erneute PCI 90 Tage	25,9 % 21 von 81	24,0 % 24 von 100	28,0 % 28 von 100	26,0 % 73 von 281	14,7 % 15.681 von 106.809	13,8 % [9,9–17,7]
Erneute PCI 91–365 Tage	3,8 % 3 von 78	2,0 % 2 von 98	8,2 % 8 von 98	4,7 % 13 von 274	5,8 % 5.962 von 102.641	5,6 % [2,9–8,3]
Koronarangiographie 365 Tage	39,2 % 31 von 79	31,6 % 31 von 98	44,4 % 44 von 99	38,4 % 106 von 276	29,4 % 30.285 von 103.174	28,0 % [22,9–33,1]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)



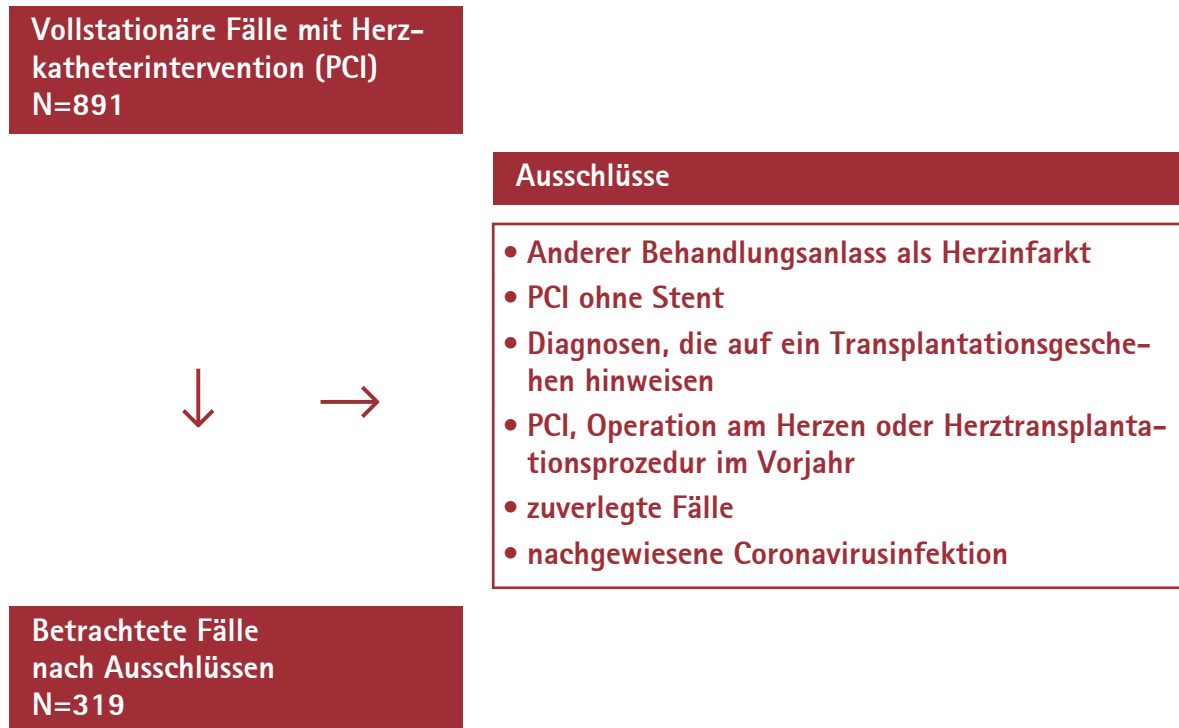
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.5.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

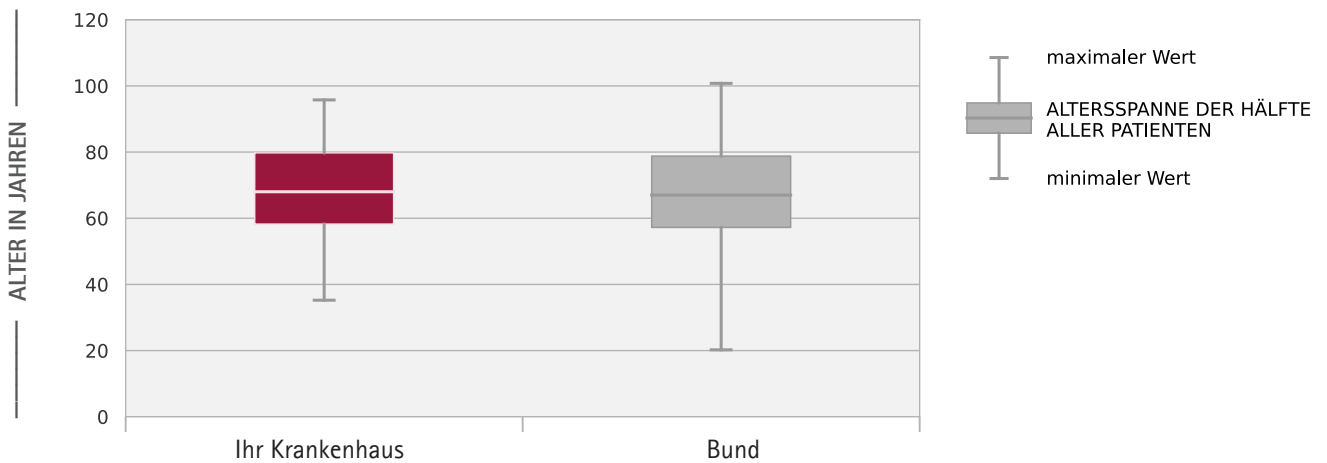
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	68	67
25. Perzentil	58	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

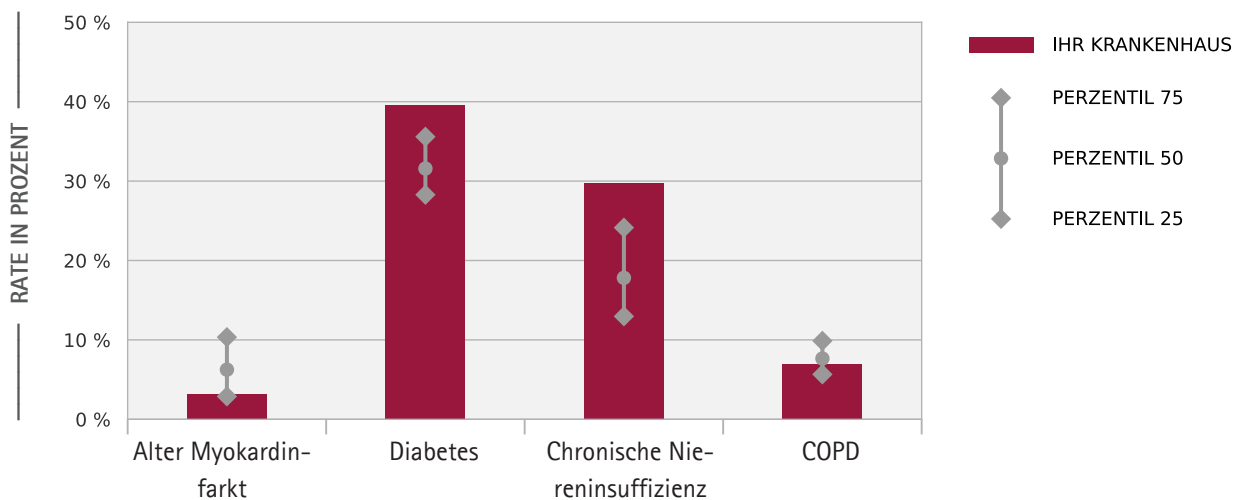
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	6,2 % 6 von 97	3,8 % 4 von 105	0,0 % 0 von 117	3,1 % 10 von 319	7,0 % 8.375 von 119.654	27 %
Diabetes	42,3 % 41 von 97	40,0 % 42 von 105	36,8 % 43 von 117	39,5 % 126 von 319	31,8 % 38.097 von 119.654	91 %
Chronische Niereninsuffizienz	30,9 % 30 von 97	36,2 % 38 von 105	23,1 % 27 von 117	29,8 % 95 von 319	20,0 % 23.949 von 119.654	87 %
COPD	11,3 % 11 von 97	5,7 % 6 von 105	4,3 % 5 von 117	6,9 % 22 von 319	7,7 % 9.183 von 119.654	41 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.12

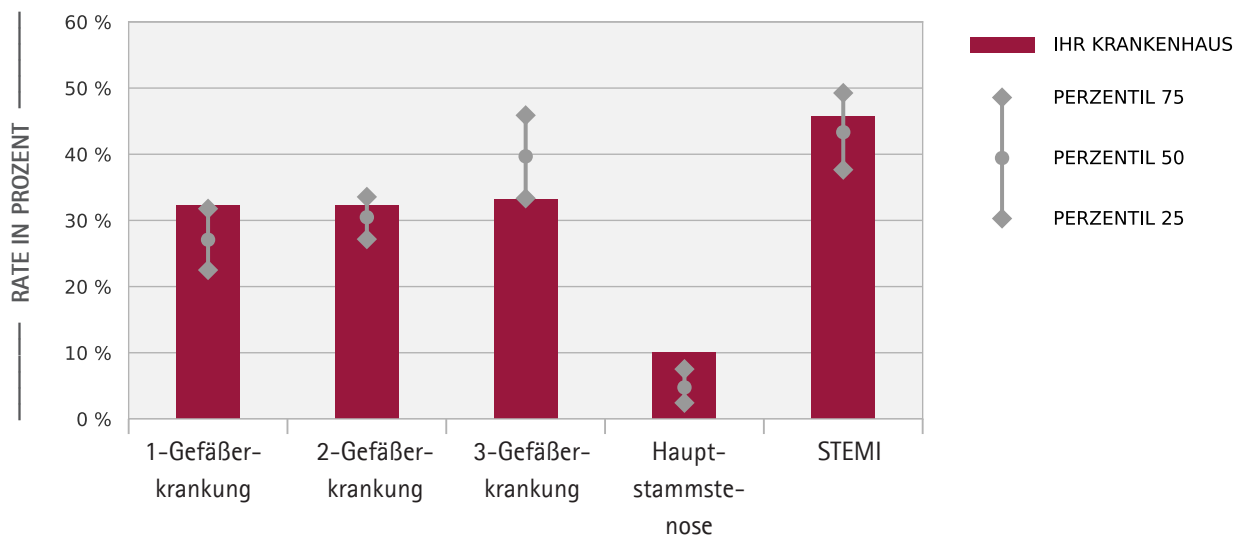
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	41,2 % 40 von 97	33,3 % 35 von 105	23,9 % 28 von 117	32,3 % 103 von 319	27,3 % 32.641 von 119.654	78 %
2-Gefäßkrankung	26,8 % 26 von 97	31,4 % 33 von 105	37,6 % 44 von 117	32,3 % 103 von 319	30,2 % 36.156 von 119.654	65 %
3-Gefäßkrankung	35,1 % 34 von 97	33,3 % 35 von 105	31,6 % 37 von 117	33,2 % 106 von 319	40,8 % 48.844 von 119.654	24 %
Hauptstammstenose	9,3 % 9 von 97	6,7 % 7 von 105	13,7 % 16 von 117	10,0 % 32 von 319	6,2 % 7.379 von 119.654	88 %
STEMI	56,7 % 55 von 97	41,0 % 43 von 105	41,0 % 48 von 117	45,8 % 146 von 319	44,4 % 53.129 von 119.654	60 %



Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

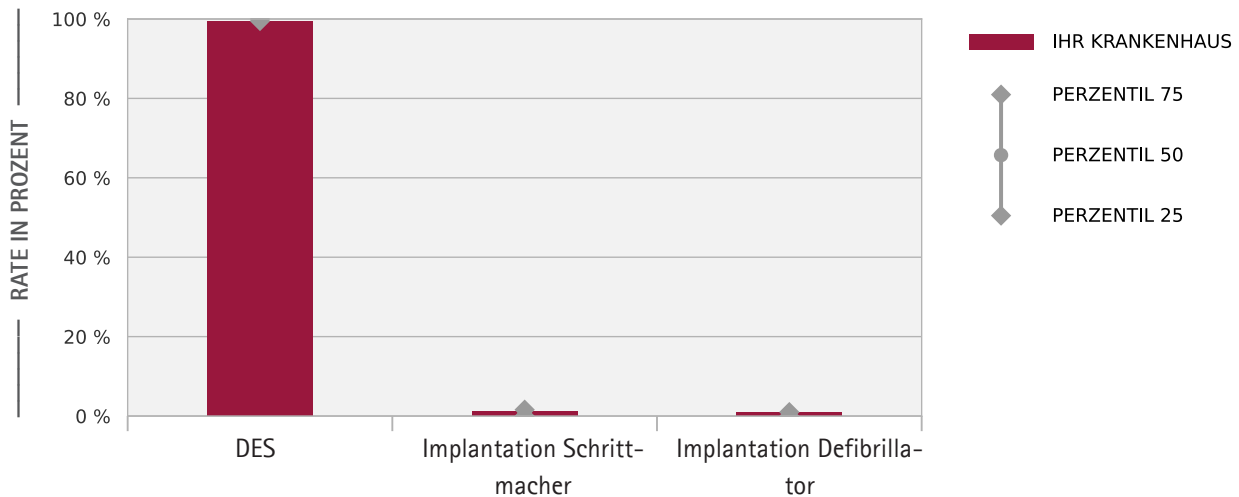
Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
DES	99,0 % 96 von 97	99,0 % 104 von 105	100,0 % 117 von 117	99,4 % 317 von 319	99,6 % 119.224 von 119.654	21 %
Implantation Schrittmacher	1,0 % 1 von 97	1,9 % 2 von 105	0,9 % 1 von 117	1,3 % 4 von 319	1,0 % 1.234 von 119.654	66 %
Implantation Defibrillator	1,0 % 1 von 97	1,0 % 1 von 105	0,9 % 1 von 117	0,9 % 3 von 319	0,6 % 762 von 119.654	73 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.058	1,7 %	2.143
2	I50	Herzinsuffizienz	2.040	1,7 %	2.166
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.609	1,3 %	1.641
4	I20	Angina pectoris	1.292	1,1 %	1.341
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	540	0,5 %	553
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	423	0,4 %	429
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	399	0,3 %	415
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	292	0,2 %	328
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	276	0,2 %	287
10	I63	Hirninfrakt	264	0,2 %	305
11	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	261	0,2 %	296
12	N17	Akutes Nierenversagen	231	0,2 %	242
13	I70	Atherosklerose	212	0,2 %	224
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	196	0,2 %	202
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	191	0,2 %	193
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	185	0,2 %	187
16	K29	Gastritis und Duodenitis	185	0,2 %	186
18	E86	Volumenmangel	183	0,2 %	187
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	180	0,2 %	195
20	R55	Synkope und Kollaps	169	0,1 %	171
21	I95	Hypotonie	150	0,1 %	154
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	145	0,1 %	150
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	143	0,1 %	144
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,1 %	144
25	A41	Sonstige Sepsis	126	0,1 %	130
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	111	0,1 %	111
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	107	0,1 %	115
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	0,1 %	129
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,1 %	104
30	K80	Cholelithiasis	100	0,1 %	102

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.455	12,1 %	15.117
2	I20	Angina pectoris	4.908	4,1 %	5.172
3	I50	Herzinsuffizienz	3.974	3,3 %	4.636
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.036	2,5 %	3.249
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.013	0,8 %	1.059
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	980	0,8 %	1.089
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	808	0,7 %	865
8	I70	Atherosklerose	681	0,6 %	777
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	623	0,5 %	732
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	608	0,5 %	757
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	512	0,4 %	539
12	I63	Hirnfarkt	509	0,4 %	581
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	458	0,4 %	496
14	N17	Akutes Nierenversagen	443	0,4 %	470
15	K29	Gastritis und Duodenitis	405	0,3 %	411
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	389	0,3 %	405
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	385	0,3 %	407
18	E86	Volumenmangel	367	0,3 %	379
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	362	0,3 %	411
20	R55	Synkope und Kollaps	361	0,3 %	374
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	287	0,2 %	295
22	I95	Hypotonie	270	0,2 %	277
23	S06	Intrakranielle Verletzung	263	0,2 %	296
24	A41	Sonstige Sepsis	261	0,2 %	280
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	260	0,2 %	277
26	K80	Cholelithiasis	258	0,2 %	285
27	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	225	0,2 %	249
28	D50	Eisenmangelanämie	220	0,2 %	232
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	211	0,2 %	243
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	210	0,2 %	215



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.691	16,5 %	22.495
2	I20	Angina pectoris	9.300	7,8 %	10.836
3	I50	Herzinsuffizienz	7.580	6,3 %	10.708
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.592	4,7 %	6.469
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.152	1,8 %	2.391
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.077	1,7 %	2.611
7	I70	Atherosklerose	2.008	1,7 %	2.687
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.828	1,5 %	2.076
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.348	1,1 %	2.175
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.296	1,1 %	1.636
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.188	1,0 %	1.299
12	I63	Hirnfarkt	1.120	0,9 %	1.345
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.033	0,9 %	1.092
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.013	0,8 %	1.117
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	977	0,8 %	1.237
16	N17	Akutes Nierenversagen	931	0,8 %	1.016
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	908	0,8 %	995
18	R55	Synkope und Kollaps	873	0,7 %	938
19	E86	Volumenmangel	868	0,7 %	929
20	S06	Intrakranielle Verletzung	800	0,7 %	908
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	782	0,7 %	842
22	D50	Eisenmangelanämie	733	0,6 %	823
23	K80	Cholelithiasis	667	0,6 %	874
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	654	0,5 %	828
25	A41	Sonstige Sepsis	651	0,5 %	706
26	M54	Rückenschmerzen	638	0,5 %	700
27	G47	Schlafstörungen	612	0,5 %	734
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	603	0,5 %	636
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	586	0,5 %	645
30	S72	Fraktur des Femurs	560	0,5 %	667

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

- 7.1 Herzinfarkt
- 7.2 Herzinsuffizienz
- 7.3 Koronarangiographie
- 7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
- 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)**





7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

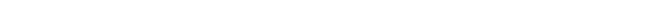
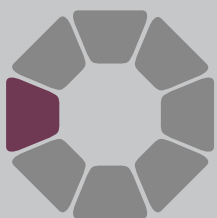
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

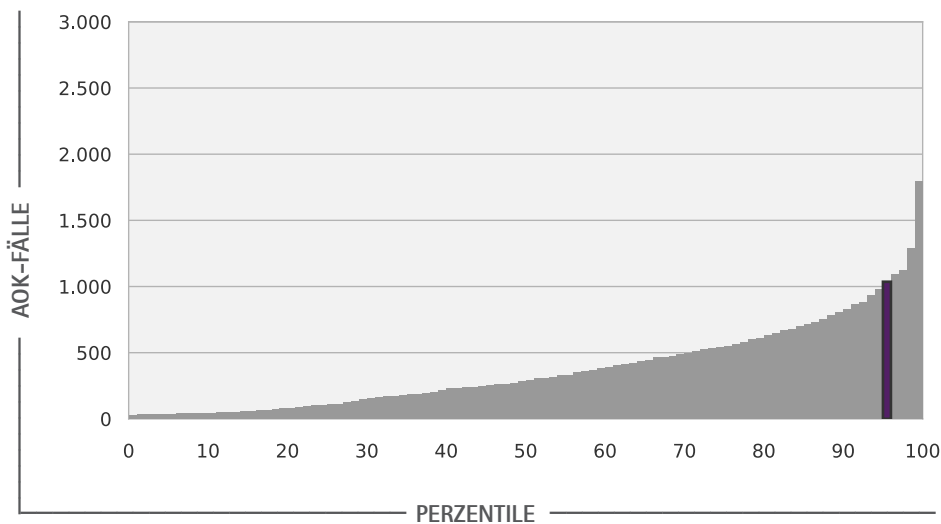
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	388	97 %	650	82.524	37	98	186	642
2020	342	96 %	651	78.664	36	96	178	620
2021	319	95 %	651	76.796	32	92	181	529
2019–2021	1.049	96 %	651	237.984	104	282	541	1.791

Abbildung 8.1.1

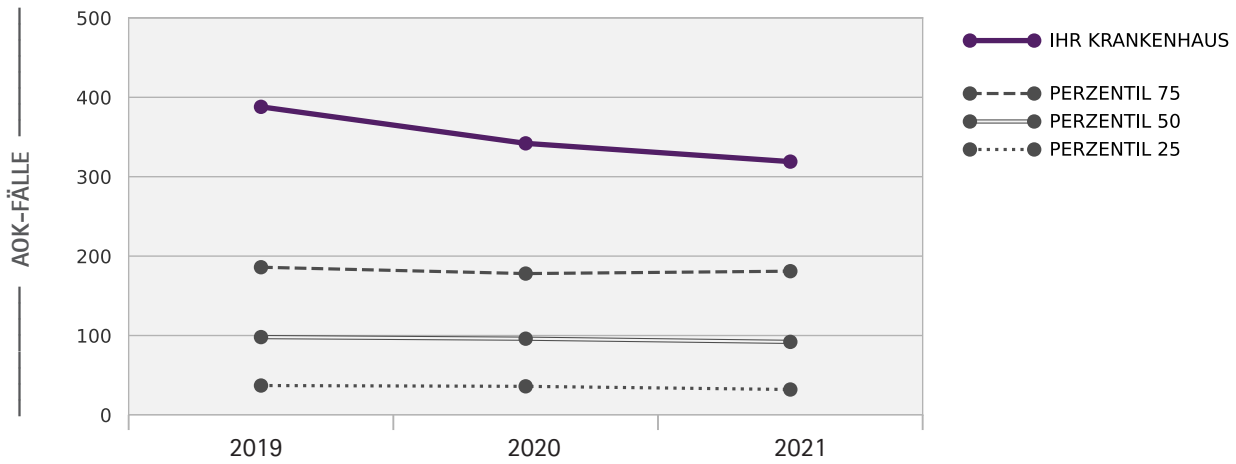
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

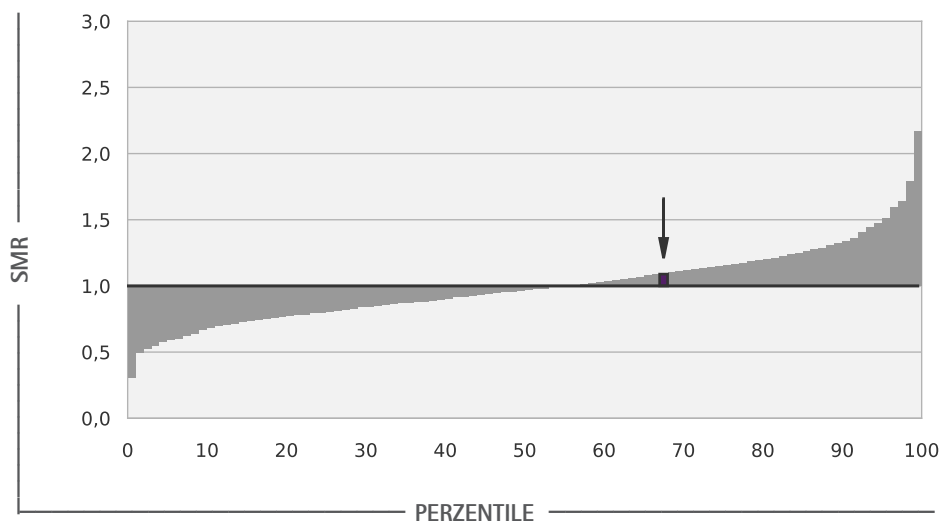


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

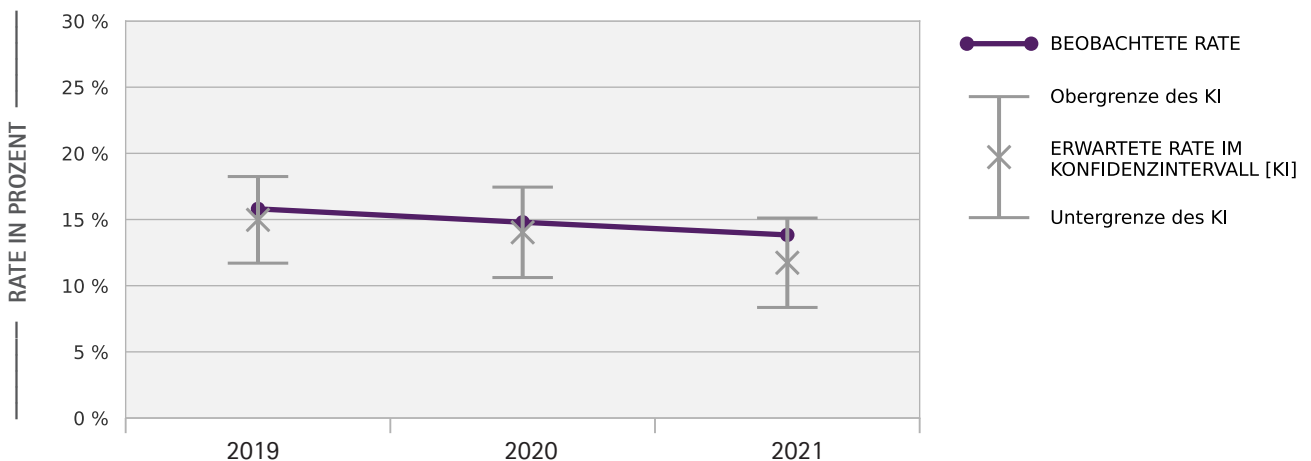
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,8 % 61 von 386	3,6 % 14 von 386	nd	12,7 % 10.488 von 82.449	15,0 % [11,7–18,2]	1,1 [0,8–1,3]	65,8 %
2020	14,8 % 50 von 338	4,4 % 15 von 338	nd	13,2 % 10.316 von 78.219	14,0 % [10,6–17,4]	1,1 [0,8–1,3]	57,0 %
2021	13,8 % 44 von 318	5,0 % 16 von 318	nd	13,3 % 10.160 von 76.369	11,7 % [8,4–15,1]	1,2 [0,9–1,5]	71,3 %
2019–2021	14,9 % 155 von 1.042	4,3 % 45 von 1.042	nd	13,1 % 30.964 von 237.037	13,7 % [11,7–15,6]	1,1 [0,9–1,2]	67,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 8.1.3

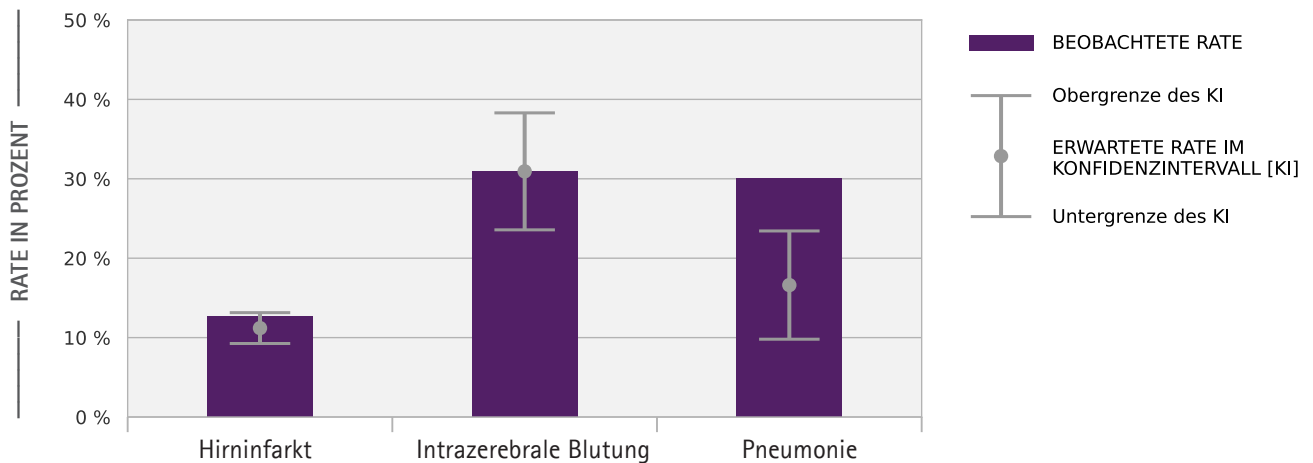
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	12,7 % 116 von 916	10,7 % 22.733 von 212.507	11,2 % [9,3–13,1]
Intrazerebrale Blutung	31,0 % 39 von 126	34,4 % 8.022 von 23.334	30,9 % [23,6–38,3]
Pneumonie	30,1 % 31 von 103	25,6 % 4.101 von 16.044	16,6 % [9,8–23,4]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

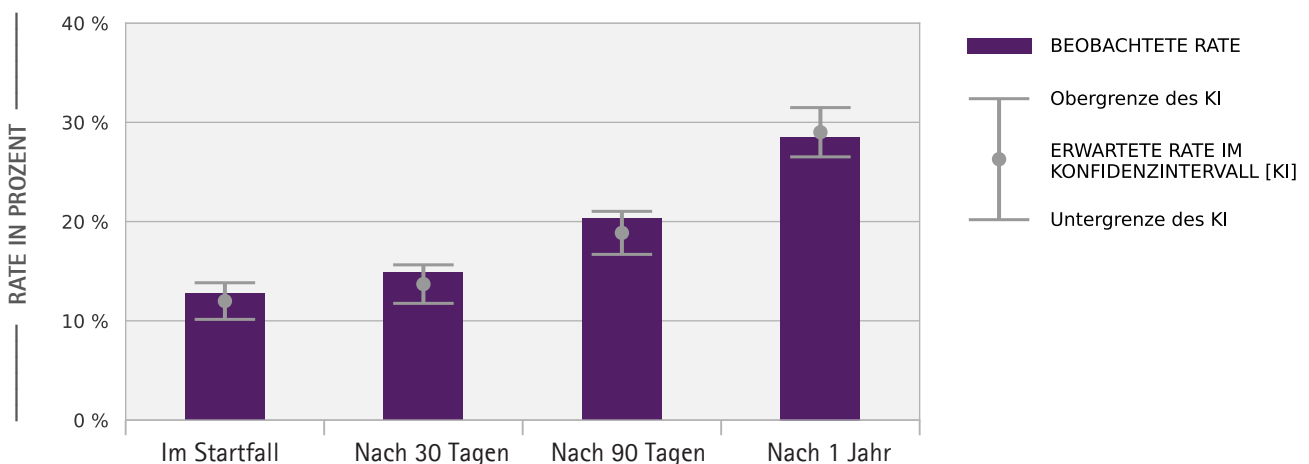
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	14,7 % 57 von 388	12,6 % 43 von 342	10,7 % 34 von 319	12,8 % 134 von 1.049	11,5 % 27.270 von 237.983	12,0 % [10,1–13,8]
Nach 30 Tagen	15,8 % 61 von 386	14,7 % 50 von 339	13,8 % 44 von 319	14,8 % 155 von 1.044	13,0 % 30.997 von 237.762	13,7 % [11,8–15,6]
Nach 90 Tagen	21,5 % 83 von 386	19,2 % 65 von 339	20,1 % 64 von 319	20,3 % 212 von 1.044	17,6 % 41.911 von 237.594	18,9 % [16,7–21,0]
Nach 1 Jahr	28,5 % 107 von 376	28,9 % 95 von 329	28,2 % 88 von 312	28,5 % 290 von 1.017	26,1 % 61.118 von 233.849	29,0 % [26,5–31,5]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

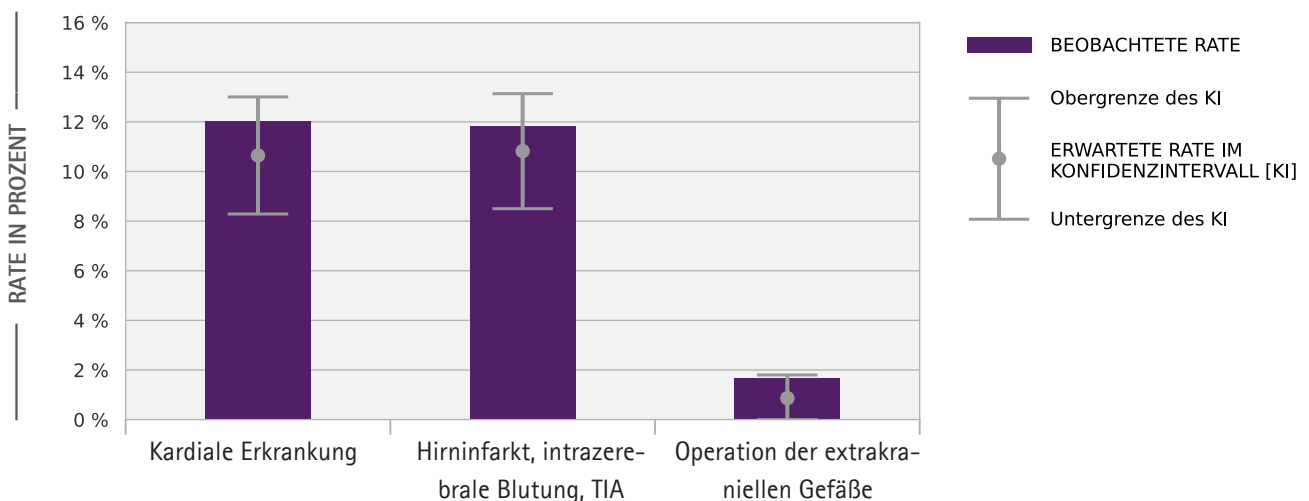
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	12,2 % 33 von 270	11,4 % 27 von 236	12,4 % 28 von 225	12,0 % 88 von 731	10,6 % 18.702 von 175.666	[8,3–13,0]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	12,3 % 34 von 277	9,6 % 23 von 239	13,5 % 31 von 229	11,8 % 88 von 745	10,8 % 19.030 von 175.903	[8,5–13,1]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	1,5 % 4 von 267	≤0,4 % ≤1 von 232	3,2 % 7 von 220	1,7 % 12 von 719	0,9 % 1.481 von 171.548	[0,0–1,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

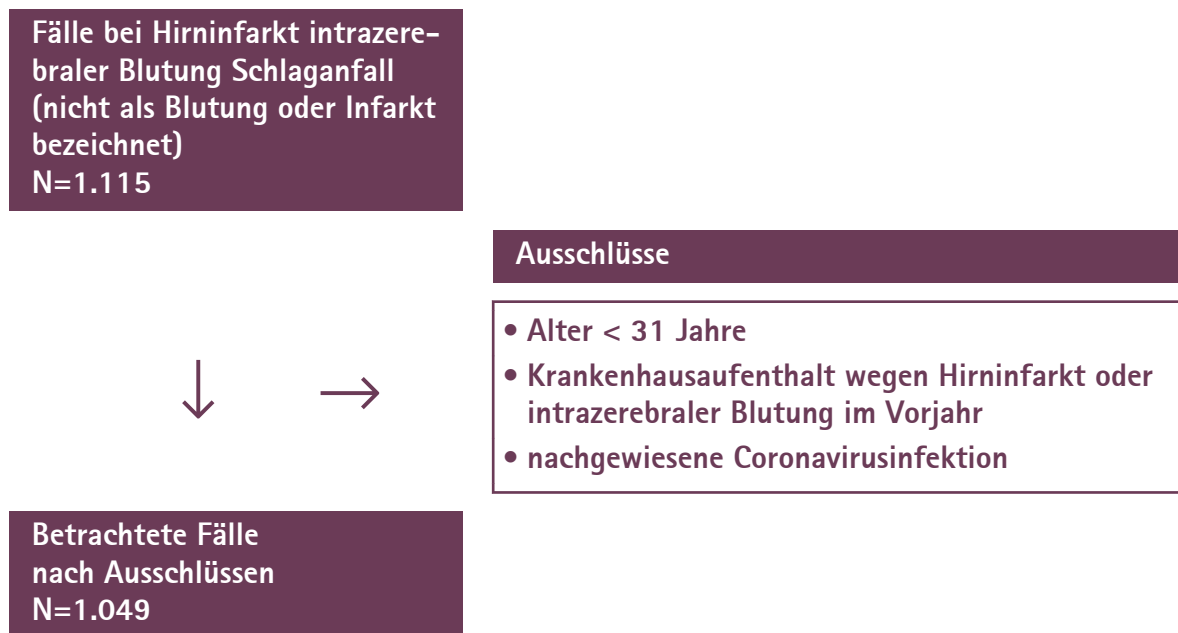


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

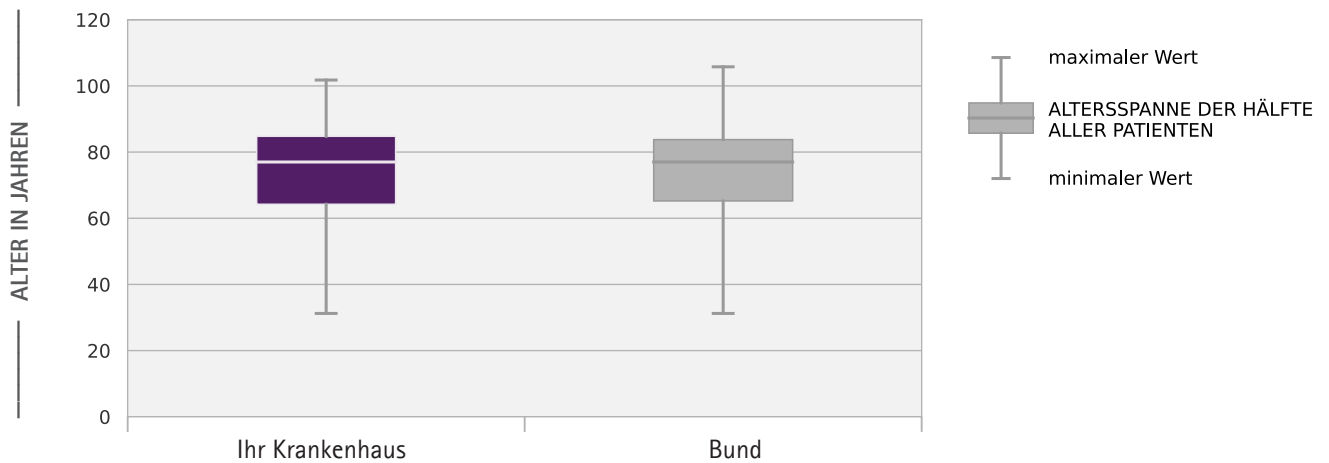
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	84
50. Perzentil	77	77
25. Perzentil	64	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

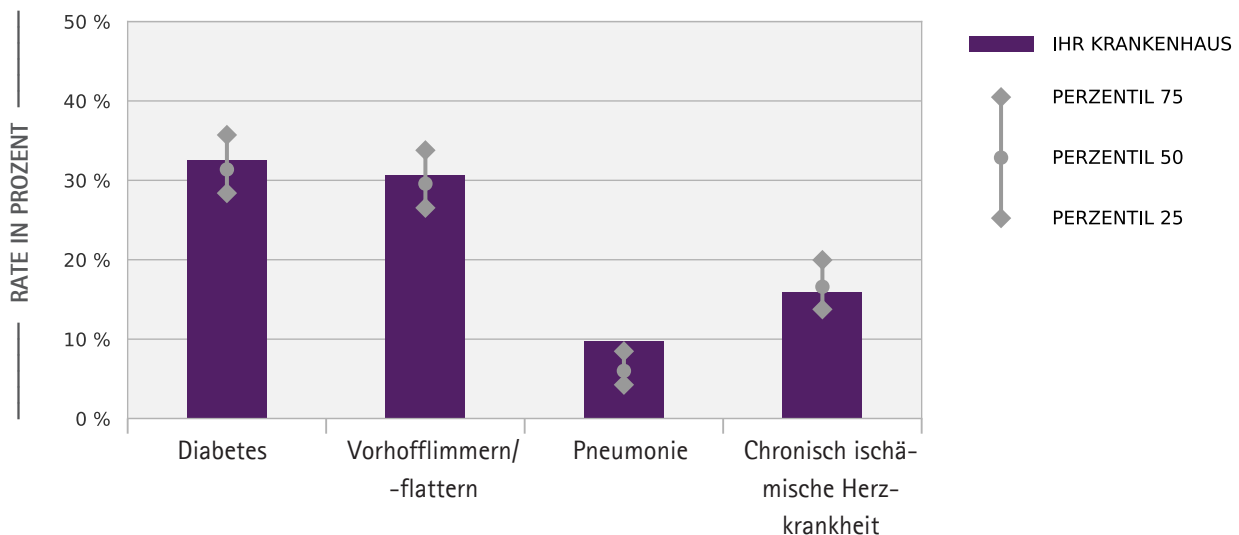
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Diabetes	32,2 % 125 von 388	32,7 % 112 von 342	32,9 % 105 von 319	32,6 % 342 von 1.049	31,6 % 75.185 von 237.984	58 %
Vorhofflimmern/-flattern	31,2 % 121 von 388	33,6 % 115 von 342	27,0 % 86 von 319	30,7 % 322 von 1.049	29,7 % 70.759 von 237.984	57 %
Pneumonie	9,5 % 37 von 388	11,7 % 40 von 342	8,2 % 26 von 319	9,8 % 103 von 1.049	6,8 % 16.122 von 237.984	82 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	19,3 % 75 von 388	14,0 % 48 von 342	13,8 % 44 von 319	15,9 % 167 von 1.049	16,3 % 38.771 von 237.984	43 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

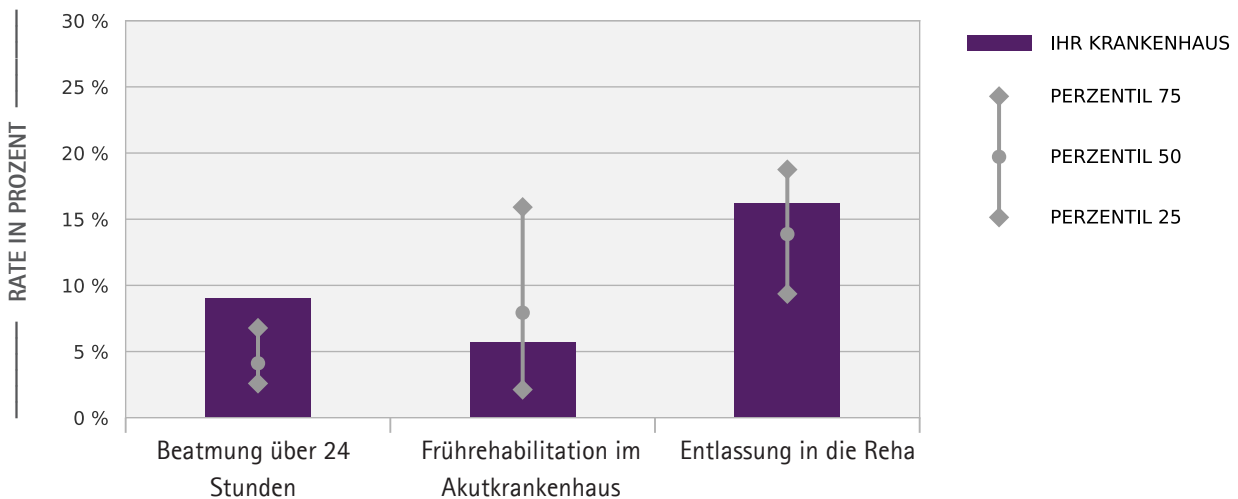
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Beatmung über 24 Stunden	8,5 % 33 von 388	9,6 % 33 von 342	9,1 % 29 von 319	9,1 % 95 von 1.049	6,0 % 14.238 von 237.984	83 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	6,7 % 26 von 388	6,1 % 21 von 342	4,1 % 13 von 319	5,7 % 60 von 1.049	8,9 % 21.184 von 237.984	42 %
Entlassung in die Reha	18,1 % 60 von 331	16,4 % 49 von 299	13,7 % 39 von 285	16,2 % 148 von 915	15,3 % 32.328 von 210.713	62 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

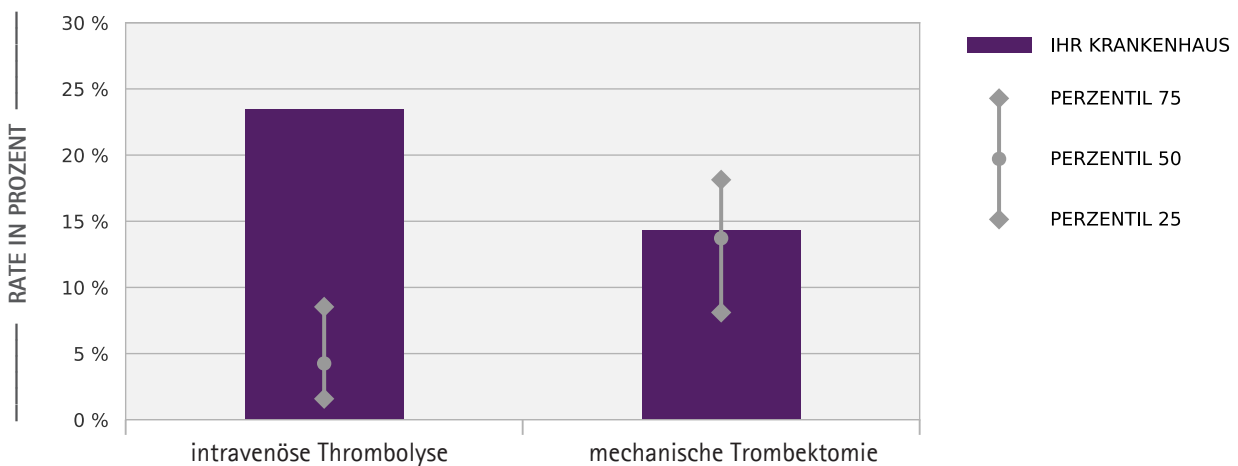
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
intravenöse Thrombolyse	22,3 % 75 von 336	23,5 % 70 von 298	24,7 % 71 von 288	23,4 % 216 von 922	8,1 % 17.280 von 213.339	99 %
mechanische Trombektomie	13,7 % 46 von 336	13,8 % 41 von 298	15,6 % 45 von 288	14,3 % 132 von 922	16,7 % 35.644 von 213.339	53 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.630	1,9 %	5.130
2	I50	Herzinsuffizienz	1.149	0,5 %	1.187
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	942	0,4 %	955
4	E86	Volumenmangel	826	0,3 %	840
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	824	0,3 %	837
6	G40	Epilepsie	722	0,3 %	752
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	678	0,3 %	701
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	674	0,3 %	694
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	585	0,2 %	603
10	I61	Intrazerebrale Blutung	578	0,2 %	658
11	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	535	0,2 %	536
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	533	0,2 %	583
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	524	0,2 %	536
14	A41	Sonstige Sepsis	489	0,2 %	499
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	441	0,2 %	453
16	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	432	0,2 %	444
17	S06	Intrakranielle Verletzung	420	0,2 %	437
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	387	0,2 %	399
19	N17	Akutes Nierenversagen	383	0,2 %	395
20	S72	Fraktur des Femurs	380	0,2 %	423
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	379	0,2 %	459
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,1 %	329
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	293	0,1 %	311
24	R55	Synkope und Kollaps	287	0,1 %	289
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	277	0,1 %	291
26	I70	Atherosklerose	274	0,1 %	292
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	255	0,1 %	257
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	246	0,1 %	268
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	244	0,1 %	248
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	224	0,1 %	229

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.596	3,2 %	8.771
2	I50	Herzinsuffizienz	2.813	1,2 %	3.177
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.947	0,8 %	1.967
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.937	0,8 %	2.042
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.758	0,7 %	1.818
6	E86	Volumenmangel	1.727	0,7 %	1.805
7	G40	Epilepsie	1.717	0,7 %	1.870
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.508	0,6 %	1.640
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.368	0,6 %	1.434
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.160	0,5 %	1.278
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.099	0,5 %	1.132
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.078	0,5 %	1.142
13	S06	Intrakranielle Verletzung	1.027	0,4 %	1.125
14	S72	Fraktur des Femurs	983	0,4 %	1.120
15	A41	Sonstige Sepsis	974	0,4 %	1.013
16	I61	Intrazerebrale Blutung	910	0,4 %	1.051
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	895	0,4 %	985
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	887	0,4 %	949
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	861	0,4 %	951
20	I70	Atherosklerose	845	0,4 %	938
21	N17	Akutes Nierenversagen	759	0,3 %	794
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	703	0,3 %	768
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	682	0,3 %	714
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	654	0,3 %	696
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	640	0,3 %	1.114
26	I20	Angina pectoris	623	0,3 %	666
27	R55	Synkope und Kollaps	621	0,3 %	639
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	566	0,2 %	671
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	547	0,2 %	567
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	517	0,2 %	526

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	13.706	5,8 %	16.724
2	I50	Herzinsuffizienz	7.000	2,9 %	9.035
3	G40	Epilepsie	4.834	2,0 %	5.868
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.525	1,9 %	5.086
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4.263	1,8 %	4.577
6	E86	Volumenmangel	4.053	1,7 %	4.393
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.287	1,4 %	4.032
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.253	1,4 %	3.532
9	S72	Fraktur des Femurs	3.004	1,3 %	3.492
10	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.968	1,2 %	3.089
11	I70	Atherosklerose	2.682	1,1 %	3.539
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.664	1,1 %	2.984
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.626	1,1 %	2.917
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.422	1,0 %	2.966
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.164	0,9 %	2.555
16	A41	Sonstige Sepsis	2.109	0,9 %	2.246
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.075	0,9 %	2.376
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.051	0,9 %	2.380
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,	1.897	0,8 %	2.052
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.830	0,8 %	1.942
21	I20	Angina pectoris	1.707	0,7 %	1.941
22	R55	Synkope und Kollaps	1.685	0,7 %	1.788
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.683	0,7 %	1.810
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.551	0,7 %	2.199
25	I61	Intrazerebrale Blutung	1.547	0,7 %	1.886
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	1.545	0,6 %	1.776
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.305	0,5 %	1.428
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.289	0,5 %	1.382
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.286	0,5 %	1.414
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.266	0,5 %	1.345

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)



9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

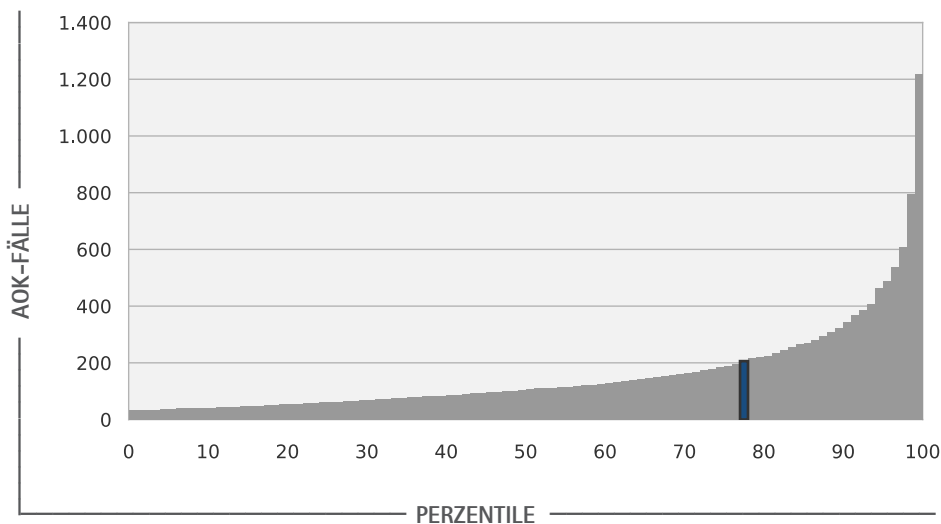
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	72	77 %	817	45.059	23	38	68	385
2020	74	81 %	818	40.114	19	33	59	437
2021	60	76 %	815	40.050	18	32	60	429
2019–2021	206	78 %	818	125.223	60	105	184	1.217

Abbildung 9.1.1

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)

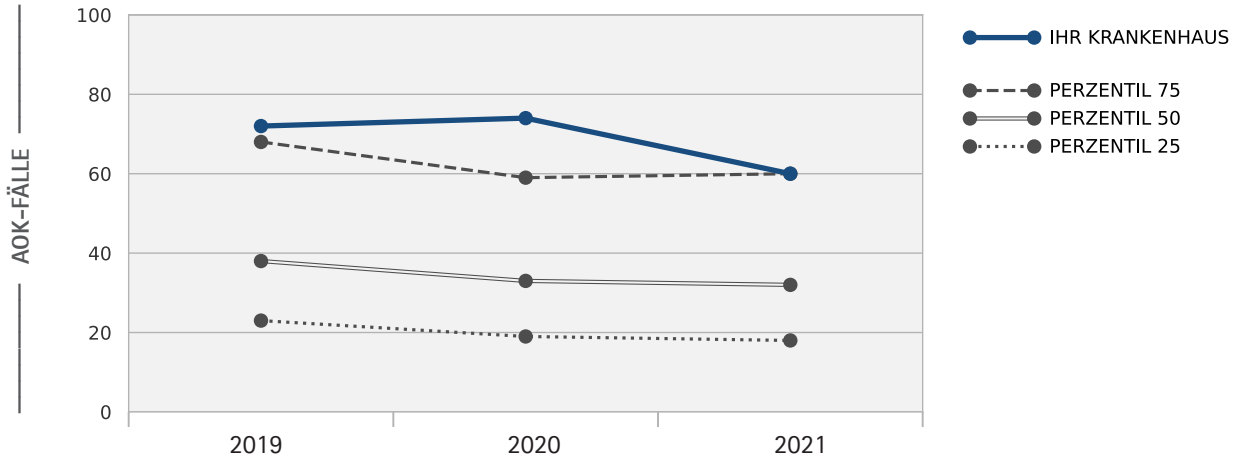


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2019-2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



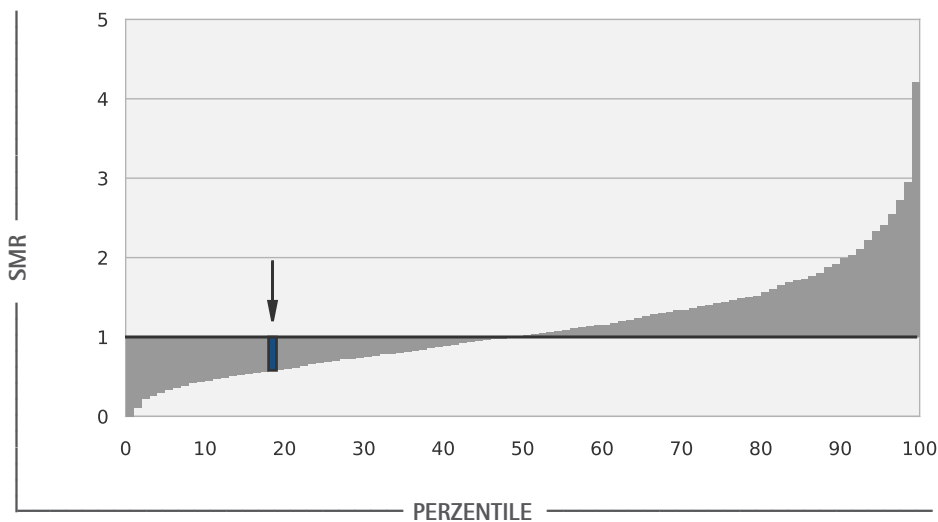
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 9.1.2

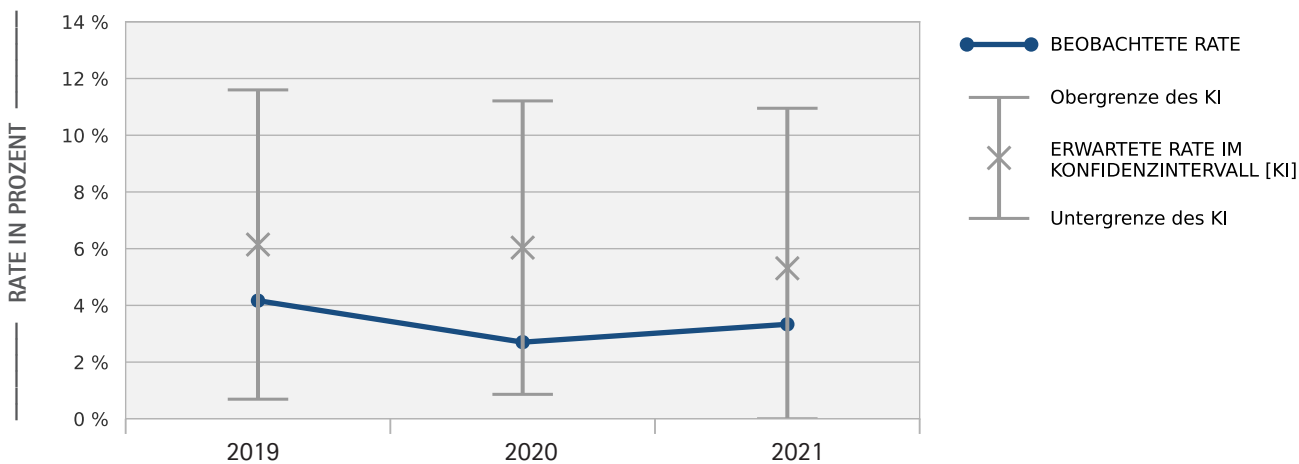
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,2 % 3 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	1,4 % 1 von 72	5,6 % 2.515 von 45.017	6,1 % [0,7–11,6]	0,7 [0,0–1,6]	34,3 %
2020	2,7 % 2 von 74	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	0,0 % 0 von 74	5,4 % 2.162 von 40.057	6,0 % [0,9–11,2]	0,4 [0,0–1,3]	23,8 %
2021	3,3 % 2 von 60	≤ 1,7 % ≤ 1 von 60	1,7 % 1 von 60	5,4 % 2.169 von 39.994	5,3 % [0,0–11,0]	0,6 [0,0–1,7]	33,5 %
2019–2021	3,4 % 7 von 206	1,0 % 2 von 206	1,0 % 2 von 206	5,5 % 6.846 von 125.068	5,9 % [2,7–9,0]	0,6 [0,0–1,1]	19,1 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

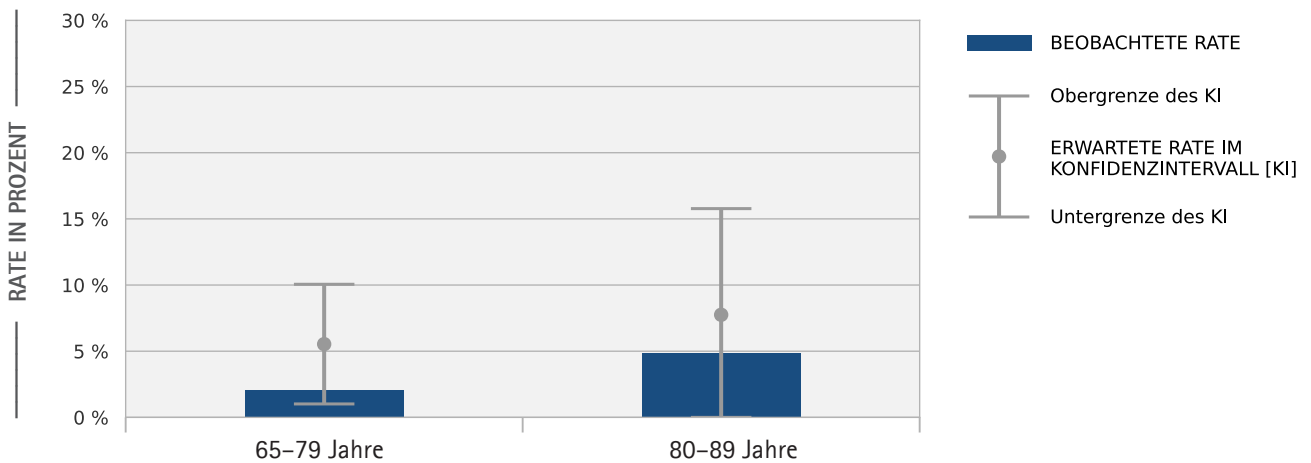
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	2,1 % 2 von 97	5,5 % 3.042 von 55.795	5,5 % [1,0–10,1]
80–89 Jahre	4,9 % 2 von 41	7,4 % 1.737 von 23.521	7,8 % [0,0–15,8]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP



ID 1001

Tabelle 9.1.4

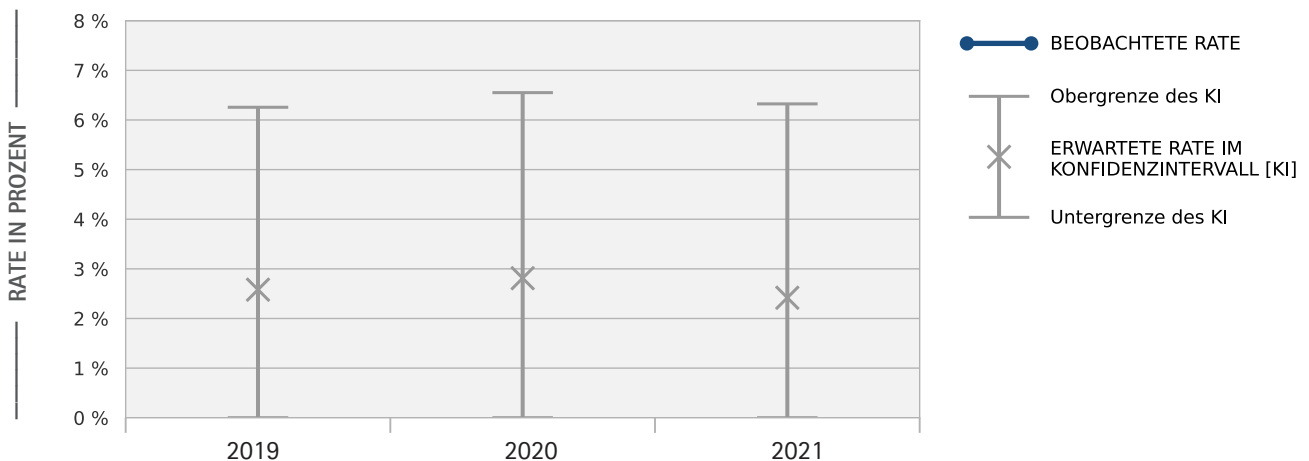
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	2,5 % 1.099 von 44.125	2,6 % [0,0–6,3]	0,5 [0,0–2,0]	41,6 %
2020	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	0,0 % 0 von 71	2,4 % 957 von 39.231	2,8 % [0,0–6,6]	0,5 [0,0–1,8]	45,7 %
2021	≤ 1,7 % ≤ 1 von 59	≤ 1,7 % ≤ 1 von 59	0,0 % 0 von 59	2,5 % 987 von 39.093	2,4 % [0,0–6,3]	0,7 [0,0–2,3]	48,6 %
2019–2021	1,5 % 3 von 202	≤ 0,5 % ≤ 1 von 201	0,5 % 1 von 201	2,5 % 3.043 von 122.449	2,6 % [0,4–4,8]	0,6 [0,0–1,4]	25,8 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1002

Tabelle 9.1.5

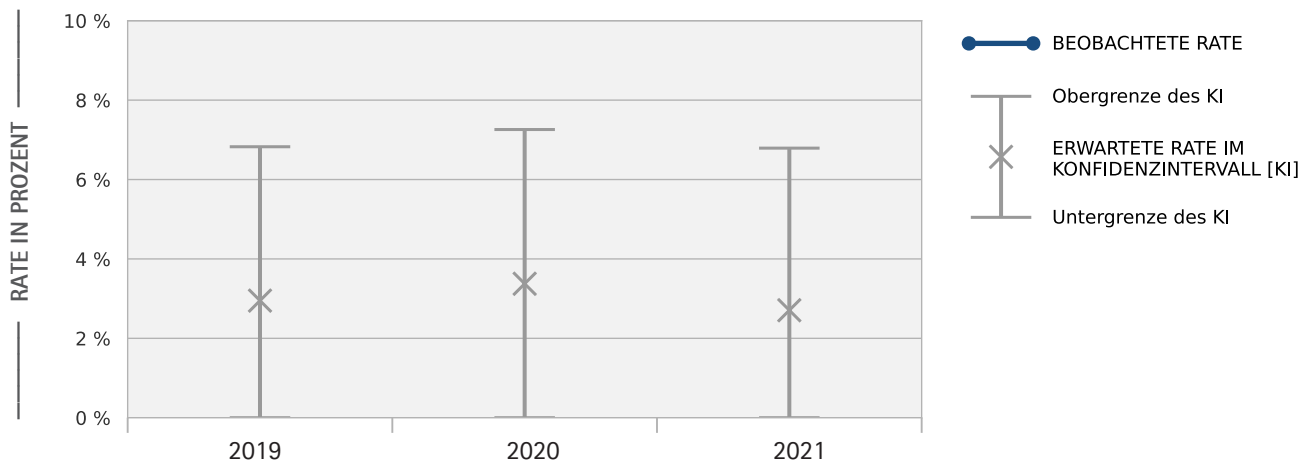
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	1,4 % 1 von 72	2,8 % 1.266 von 44.695	3,0 % [0,0–6,8]	0,5 [0,0–1,8]	36,7 %
2020	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	2,7 % 1.079 von 39.801	3,4 % [0,0–7,3]	0,4 [0,0–1,6]	40,1 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	2,6 % 1.024 von 39.736	2,7 % [0,0–6,8]	0,6 [0,0–2,1]	46,3 %
2019–2021	1,5 % 3 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	0,5 % 1 von 206	2,7 % 3.369 von 124.232	3,0 % [0,8–5,3]	0,5 [0,0–1,2]	20,0 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

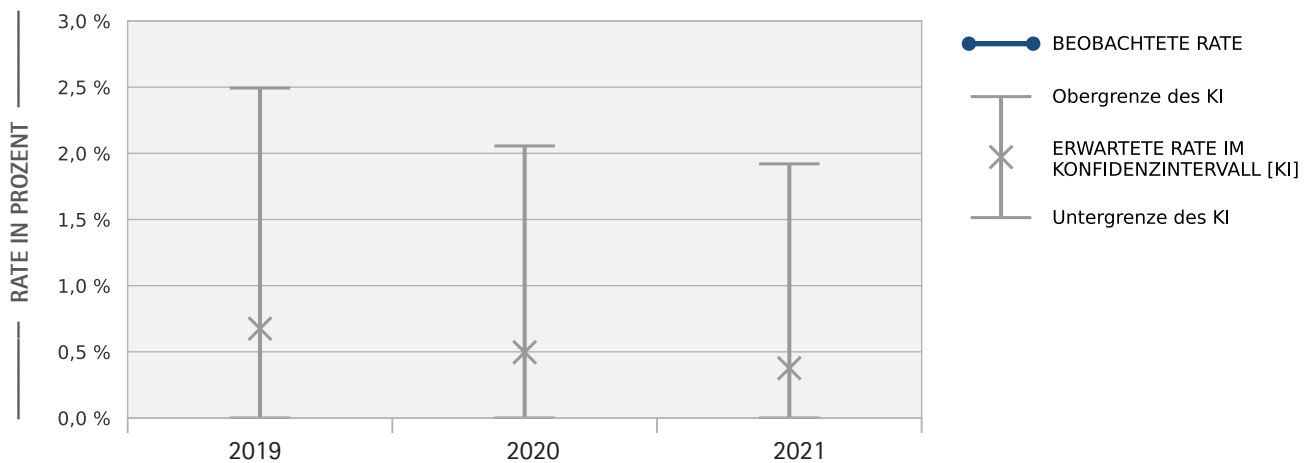
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	nd	0,5 % 207 von 45.014	0,7 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–2,7]	78,6 %
2020	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	nd	0,5 % 182 von 39.894	0,5 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–3,1]	81,4 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	nd	0,4 % 179 von 39.853	0,4 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–4,1]	80,6 %
2019–2021	≤0,5 % ≤1 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	nd	0,5 % 568 von 124.761	0,5 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–1,8]	52,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

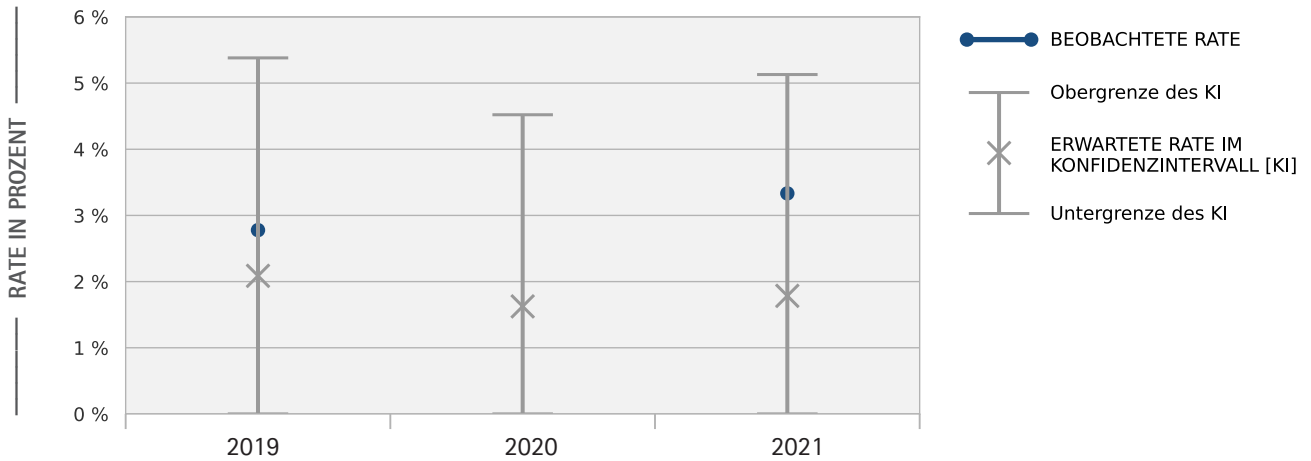
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,8 % 2 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 72	1,9 % 857 von 44.671	2,1 % [0,0–5,4]	1,3 [0,0–2,9]	67,7 %
2020	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	0,0 % 0 von 73	1,9 % 748 von 39.792	1,6 % [0,0–4,5]	0,8 [0,0–2,6]	57,3 %
2021	3,3 % 2 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	1,7 % 1 von 60	1,9 % 746 von 39.698	1,8 % [0,0–5,1]	1,9 [0,0–3,7]	75,0 %
2019–2021	2,4 % 5 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,5 % 1 von 205	1,9 % 2.351 von 124.161	1,8 % [0,0–3,7]	1,3 [0,3–2,3]	66,4 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

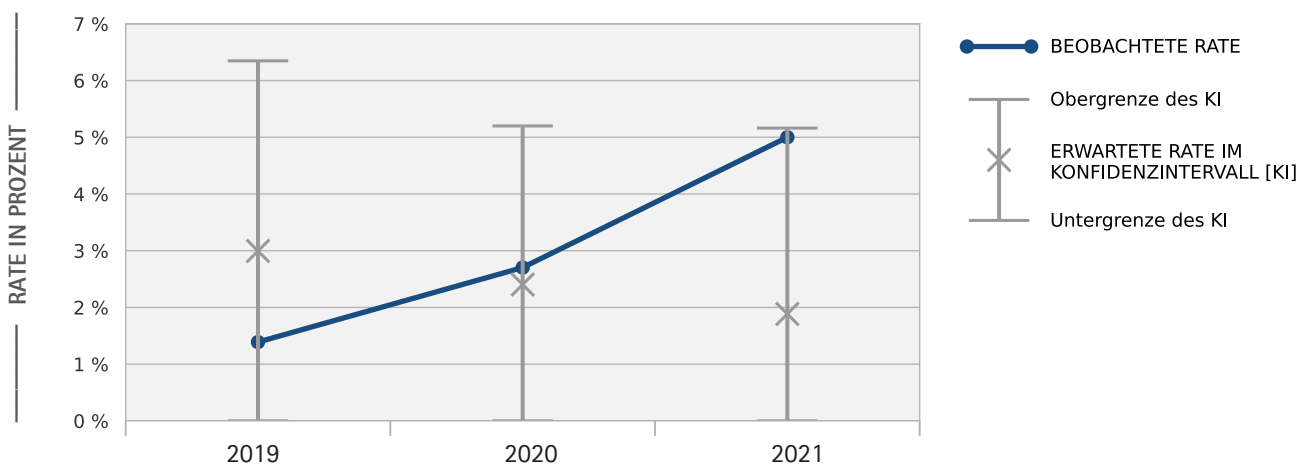
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,4 % 1 von 72	nd	nd	1,9 % 876 von 45.059	3,0 % [0,0–6,3]	0,5 [0,0–1,6]	45,8 %
2020	2,7 % 2 von 74	nd	nd	2,2 % 863 von 40.114	2,4 % [0,0–5,2]	1,1 [0,0–2,3]	63,0 %
2021	5,0 % 3 von 60	nd	nd	1,8 % 713 von 40.050	1,9 % [0,0–5,2]	2,7 [0,9–4,4]	88,3 %
2019–2021	2,9 % 6 von 206	nd	nd	2,0 % 2.452 von 125.223	2,5 % [0,6–4,3]	1,2 [0,4–1,9]	63,3 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1003

Tabelle 9.1.9

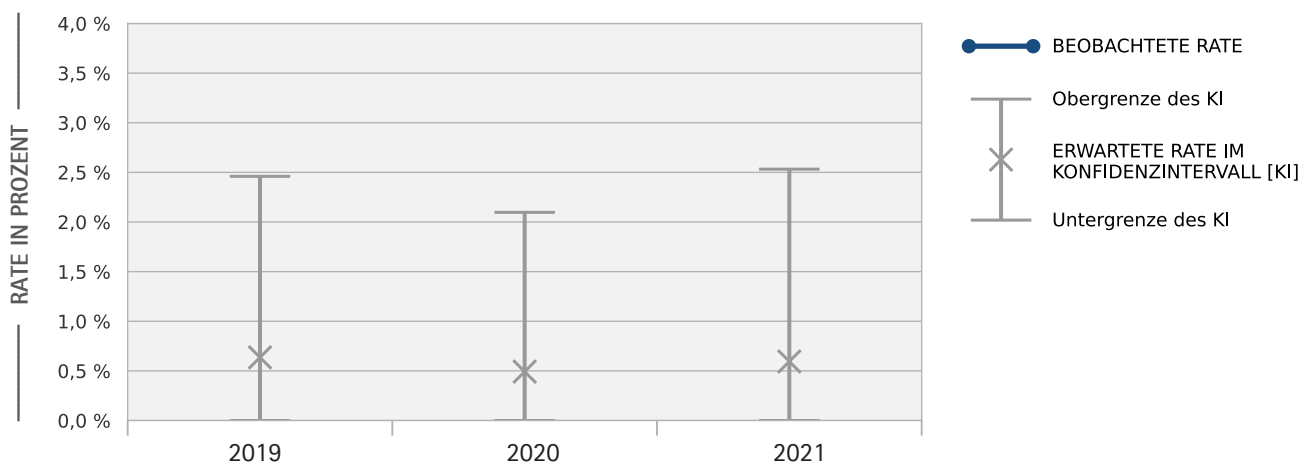
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 71	0,6 % 270 von 44.682	0,6 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–2,9]	74,9 %
2020	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	0,0 % 0 von 71	0,6 % 223 von 39.785	0,5 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–3,3]	78,5 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 59	0,5 % 190 von 39.694	0,6 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,3]	80,0 %
2019–2021	≤0,5 % ≤1 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,0 % 0 von 201	0,5 % 683 von 124.161	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,8]	51,1 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

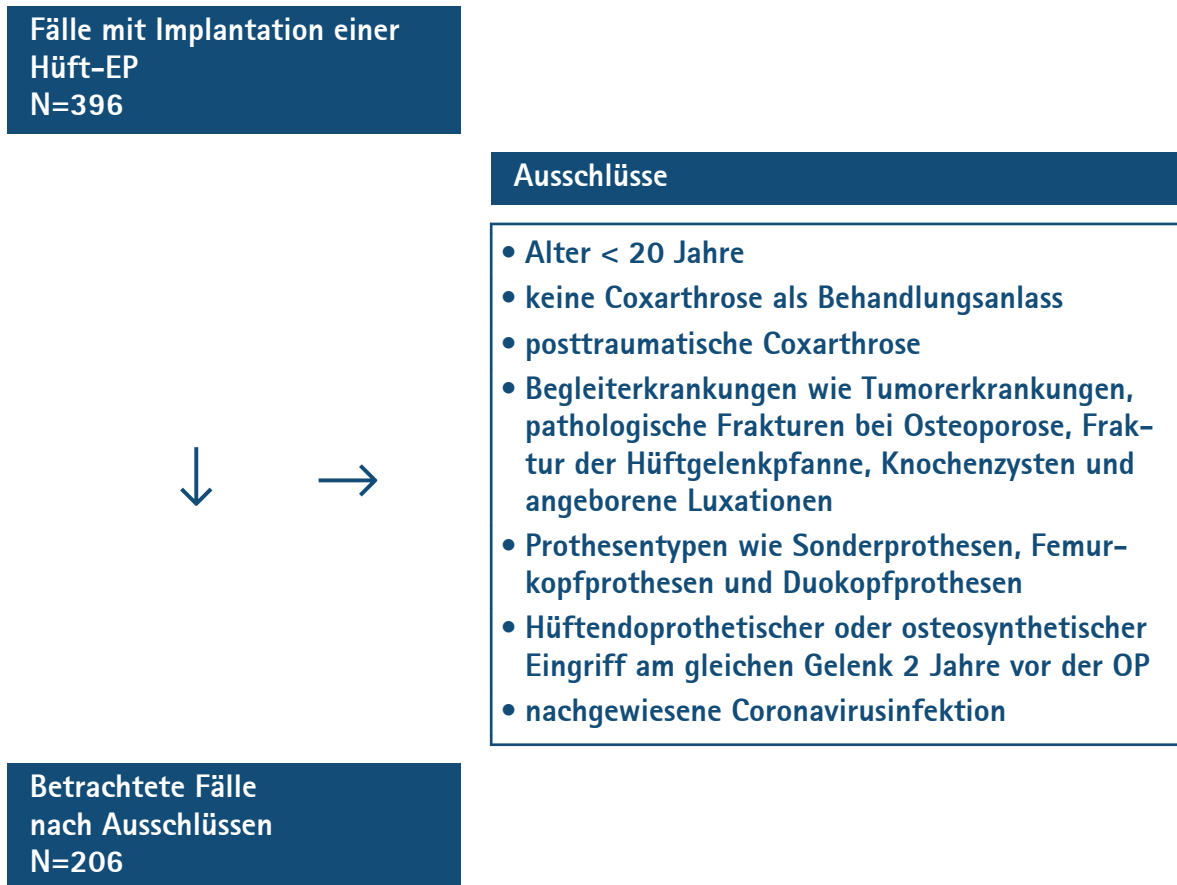
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

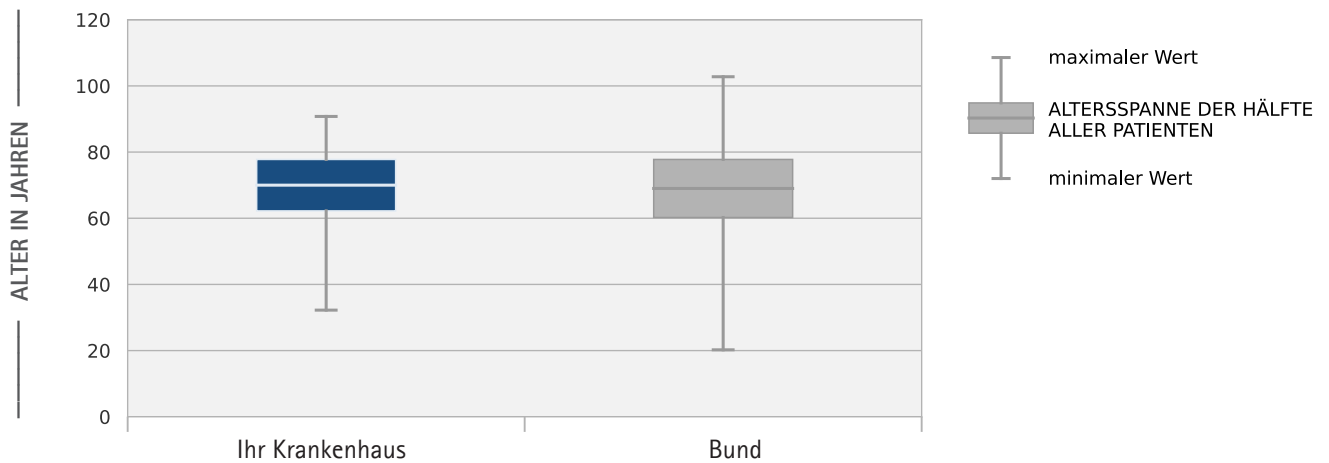
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	62	60

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

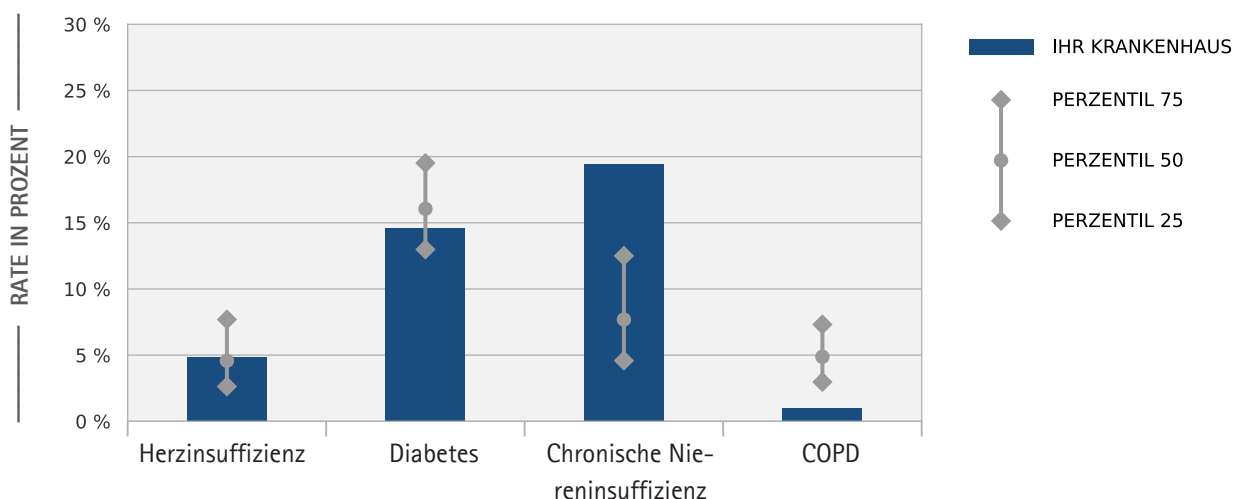
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	5,6 % 4 von 72	1,4 % 1 von 74	8,3 % 5 von 60	4,9 % 10 von 206	5,0 % 6.258 von 125.223	53 %
Diabetes	16,7 % 12 von 72	9,5 % 7 von 74	18,3 % 11 von 60	14,6 % 30 von 206	15,6 % 19.589 von 125.223	38 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,4 % 19 von 72	13,5 % 10 von 74	18,3 % 11 von 60	19,4 % 40 von 206	8,7 % 10.950 von 125.223	89 %
COPD	1,4 % 1 von 72	0,0 % 0 von 74	1,7 % 1 von 60	1,0 % 2 von 206	4,9 % 6.159 von 125.223	6 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

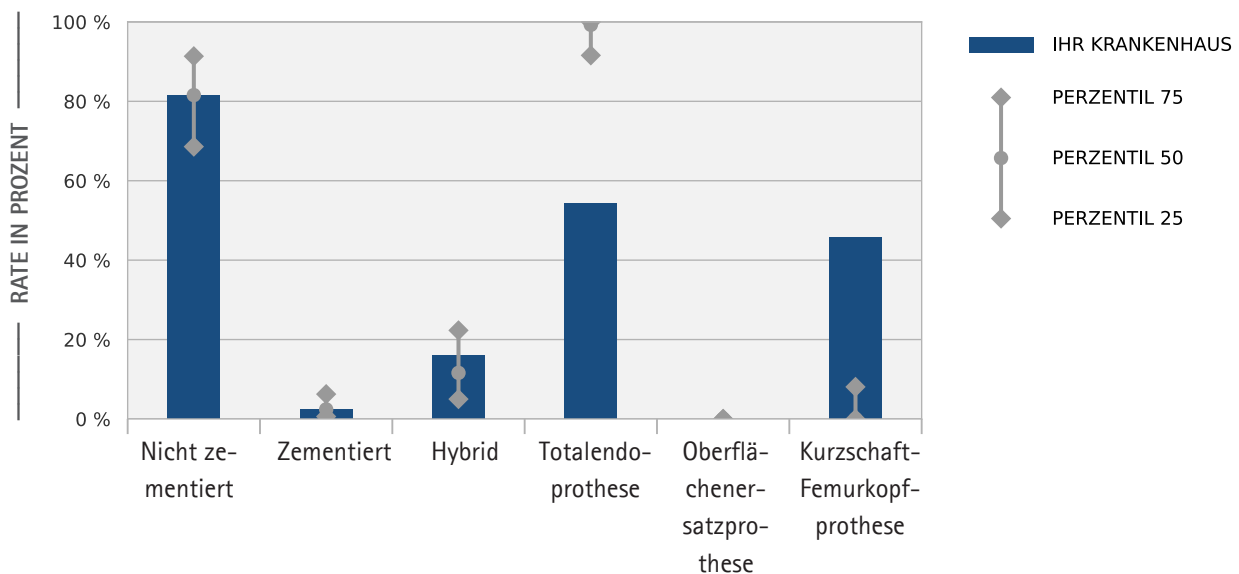
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nicht zementiert	83,3 % 60 von 72	83,8 % 62 von 74	76,7 % 46 von 60	81,6 % 168 von 206	79,0 % 98.871 von 125.223	50 %
Zementiert	5,6 % 4 von 72	1,4 % 1 von 74	0,0 % 0 von 60	2,4 % 5 von 206	4,9 % 6.141 von 125.223	50 %
Hybrid	11,1 % 8 von 72	14,9 % 11 von 74	23,3 % 14 von 60	16,0 % 33 von 206	16,1 % 20.122 von 125.223	62 %
Totalendoprothese	65,3 % 47 von 72	52,7 % 39 von 74	43,3 % 26 von 60	54,4 % 112 von 206	91,1 % 114.042 von 125.223	4 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 206	0,2 % 223 von 125.223	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	34,7 % 25 von 72	47,3 % 35 von 74	56,7 % 34 von 60	45,6 % 94 von 206	8,7 % 10.940 von 125.223	96 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.362	1,1 %	1.477
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,5 %	692
3	I50	Herzinsuffizienz	529	0,4 %	551
4	S72	Fraktur des Femurs	460	0,4 %	506
5	M00	Eitrige Arthritis	247	0,2 %	251
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	201	0,2 %	208
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	171
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	137	0,1 %	143
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	135	0,1 %	154
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	108	0,1 %	112
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	114
12	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	101	0,1 %	103
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	92	0,1 %	94
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	92	0,1 %	94
15	I26	Lungenembolie	88	0,1 %	90
16	A46	Erysipel [Wundrose]	73	0,1 %	75
17	I63	Hirnfarkt	69	0,1 %	81
17	R55	Synkope und Kollaps	69	0,1 %	69
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	64	0,1 %	65
20	K80	Cholelithiasis	63	0,1 %	64
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61	0,0 %	73
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60	0,0 %	61
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	59	0,0 %	59
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	58	0,0 %	58
25	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	57
26	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	59
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	56	0,0 %	57
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	55	0,0 %	55
29	E86	Volumenmangel	52	0,0 %	52
30	A41	Sonstige Sepsis	51	0,0 %	51

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.964	1,6 %	2.262
2	I50	Herzinsuffizienz	820	0,7 %	907
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	812	0,6 %	838
4	S72	Fraktur des Femurs	645	0,5 %	731
5	M00	Eitrige Arthritis	353	0,3 %	385
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	333	0,3 %	361
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	252	0,2 %	263
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	235	0,2 %	267
9	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	220
10	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	210	0,2 %	223
11	I63	Hirnfarkt	209	0,2 %	232
12	M54	Rückenschmerzen	175	0,1 %	186
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	174	0,1 %	189
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	169	0,1 %	175
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	166	0,1 %	175
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,1 %	164
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	177
18	K80	Cholelithiasis	145	0,1 %	159
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	145	0,1 %	148
20	R55	Synkope und Kollaps	139	0,1 %	139
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	131	0,1 %	136
22	A46	Erysipel [Wundrose]	128	0,1 %	135
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	131
23	K29	Gastritis und Duodenitis	123	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	118
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	108	0,1 %	116
27	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	110
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	105	0,1 %	106
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	102	0,1 %	104
30	K40	Hernia inguinalis	100	0,1 %	101



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.972	2,4 %	3.820
2	I50	Herzinsuffizienz	1.697	1,4 %	2.123
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.476	1,2 %	1.525
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.003	0,8 %	1.055
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.001	0,8 %	1.269
6	S72	Fraktur des Femurs	959	0,8 %	1.112
7	M54	Rückenschmerzen	799	0,6 %	871
8	I63	Hirnfarkt	722	0,6 %	832
8	M48	Sonstige Spondylopathien	722	0,6 %	768
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	701	0,6 %	803
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	651	0,5 %	711
12	I20	Angina pectoris	641	0,5 %	693
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,5 %	609
14	K80	Cholelithiasis	553	0,4 %	657
15	M00	Eitrige Arthritis	537	0,4 %	686
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	529	0,4 %	570
17	I70	Atherosklerose	454	0,4 %	577
18	K40	Hernia inguinalis	446	0,4 %	455
19	I26	Lungenembolie	441	0,4 %	460
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	425	0,3 %	451
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	414	0,3 %	460
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,3 %	434
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	395	0,3 %	416
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	380	0,3 %	499
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	377	0,3 %	452
26	K29	Gastritis und Duodenitis	348	0,3 %	365
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	347	0,3 %	360
28	R55	Synkope und Kollaps	342	0,3 %	350
29	S06	Intrakranielle Verletzung	341	0,3 %	381
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	334	0,3 %	383

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 **Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

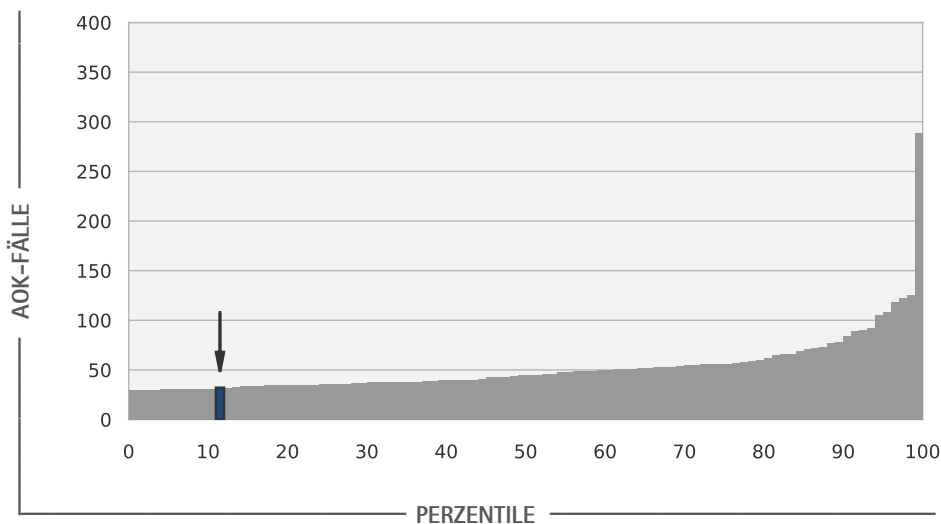
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	11	12 %	120	2.336	13	17	22	99
2020	11	28 %	120	2.008	11	14	20	92
2021	9	23 %	120	1.906	10	14	18	98
2019–2021	31	12 %	120	6.250	36	45	56	289

Abbildung 9.2.1

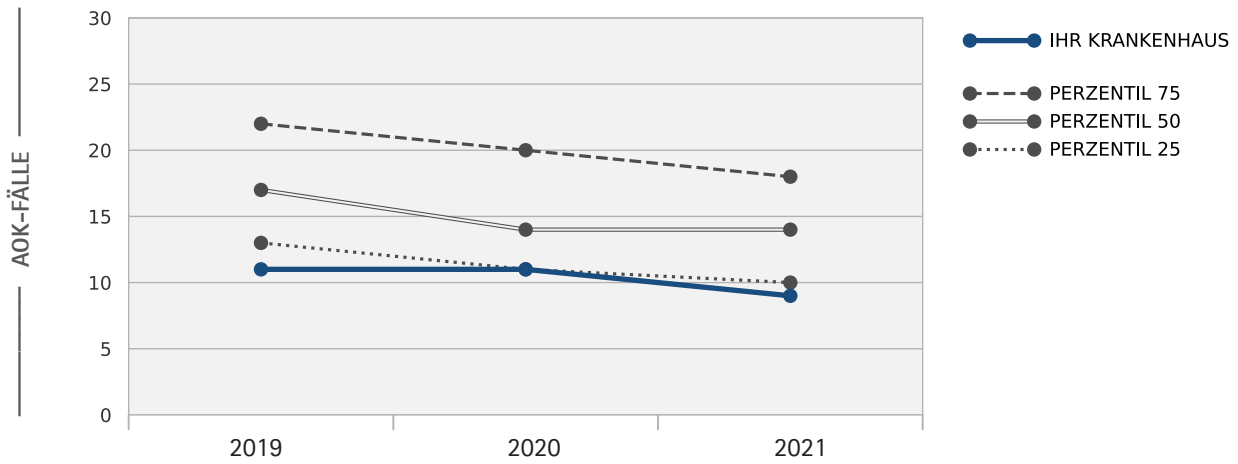
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

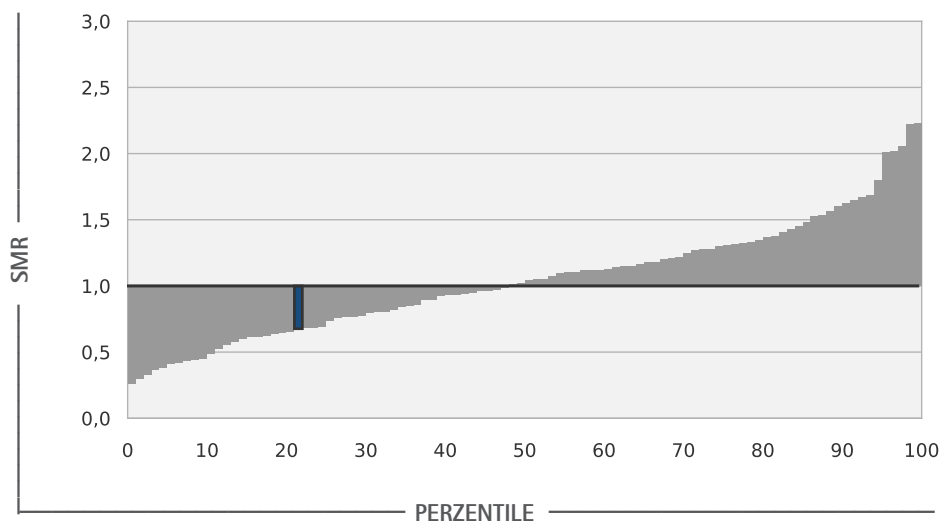


ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.2.2

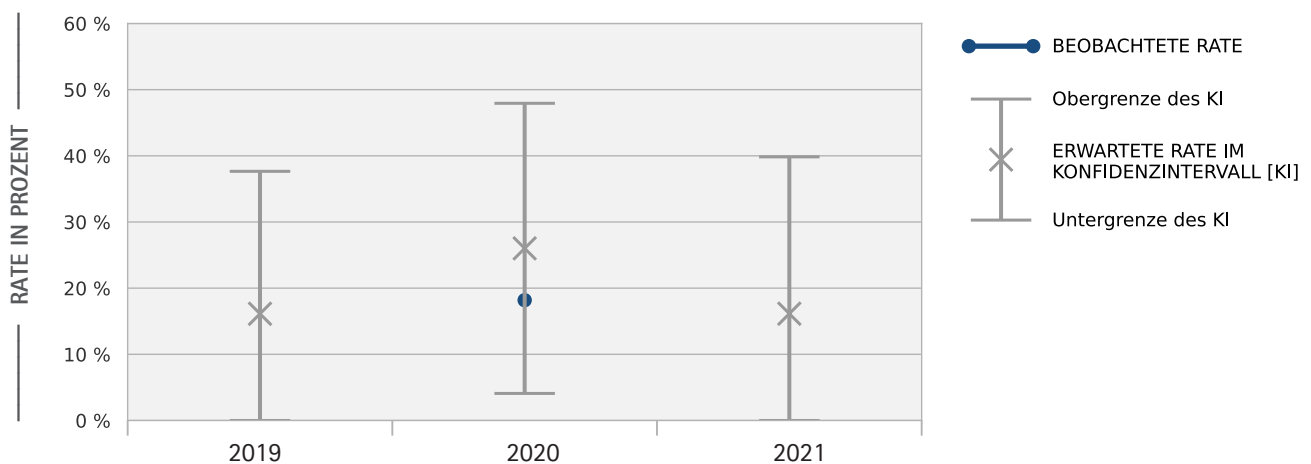
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	15,8 % 368 von 2.336	16,1 % [0,0–37,7]	0,6 [0,0–1,9]	25,0 %	
2020	18,2 % 2 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	15,9 % 318 von 2.004	26,0 % [4,1–47,9]	0,7 [0,0–1,5]	35,0 %	
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	16,5 % 315 von 1.904	16,1 % [0,0–39,8]	0,7 [0,0–2,2]	33,3 %	
2019–2021	12,9 % 4 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	16,0 % 1.001 von 6.244	19,6 % [6,7–32,5]	0,7 [0,0–1,3]	21,7 %	

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.2.3

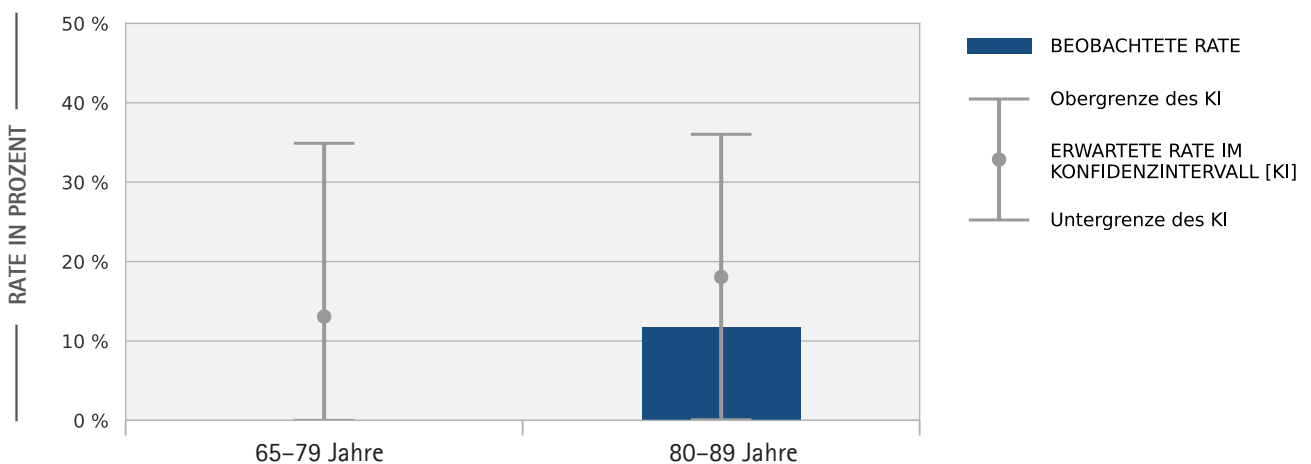
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	14,0 % 364 von 2.600	13,1 % [0,0–34,9]
80–89 Jahre	11,8 % 2 von 17	20,4 % 371 von 1.815	18,1 % [0,1–36,0]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.2.4

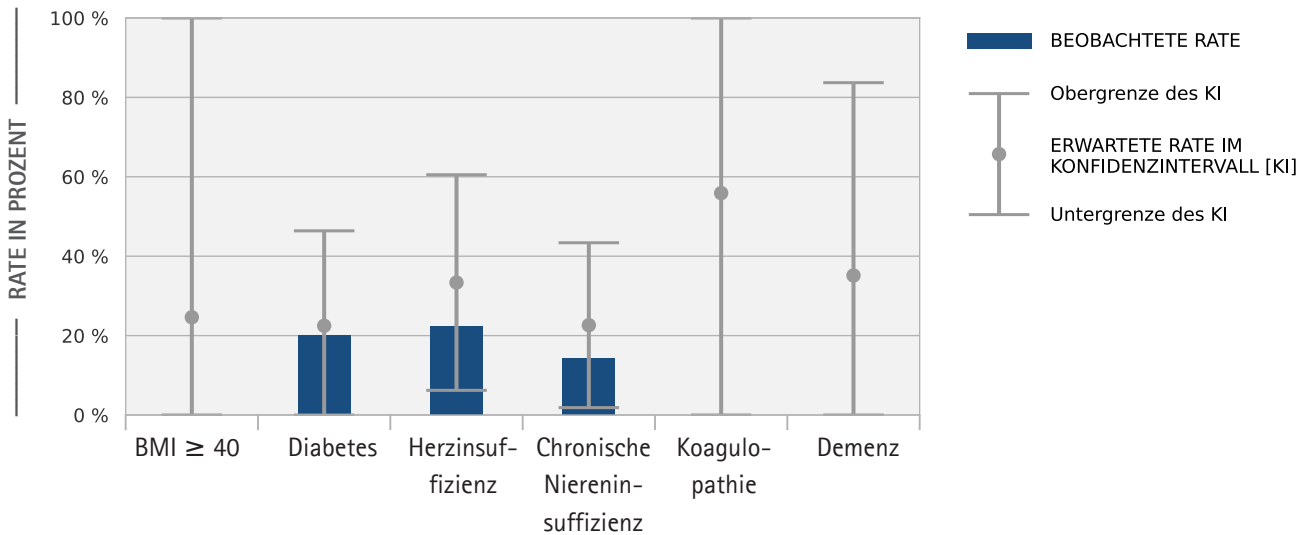
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI \geq 40	na	23,7 % 57 von 241	24,6 % [0,0–100,0]
Diabetes	20,0 % 2 von 10	21,0 % 264 von 1.259	22,5 % [0,0–46,4]
Herzinsuffizienz	22,2 % 2 von 9	30,5 % 217 von 712	33,4 % [6,2–60,5]
Chronische Niereninsuffizienz	14,3 % 2 von 14	25,6 % 268 von 1.048	22,6 % [1,9–43,4]
Koagulopathie	na	36,8 % 141 von 383	55,9 % [0,0–100,0]
Demenz	na	36,7 % 90 von 245	35,1 % [0,0–83,7]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.2.5

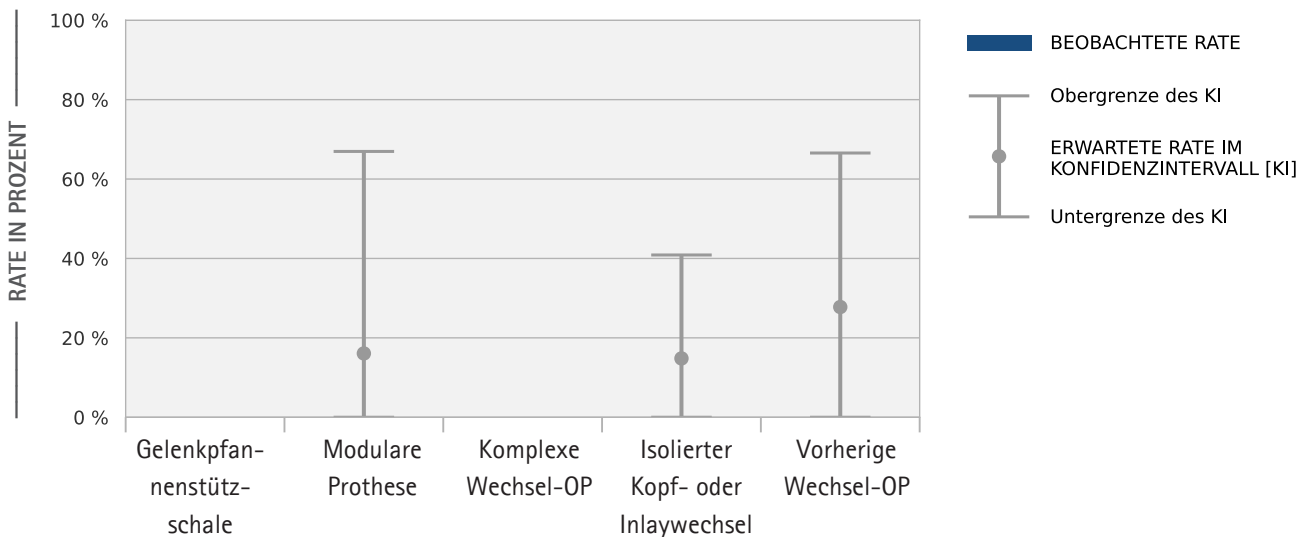
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	-	13,3 % 53 von 400	-
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	na	19,7 % 162 von 821	16,1 % [0,0–67,0]
Komplexe Wechsel-OP	-	14,8 % 9 von 61	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	19,1 % 405 von 2.115	14,8 % [0,0–40,9]
Vorherige Wechsel-OP	na	21,2 % 288 von 1.360	27,8 % [0,0–66,6]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1058

Tabelle 9.2.6

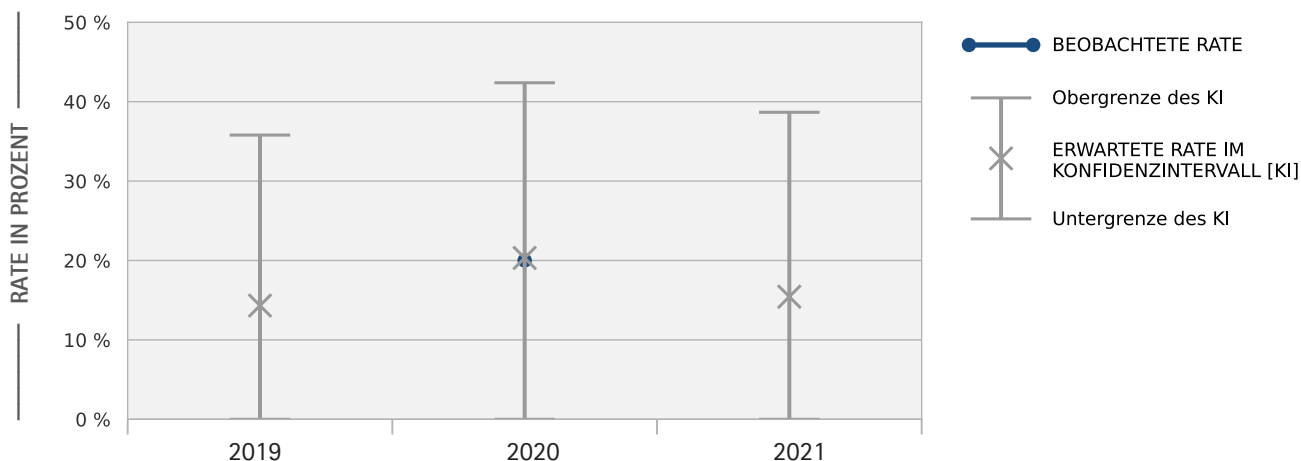
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	0,0 % 0 von 10	14,5 % 326 von 2.246	14,3 % [0,0–35,8]	0,0 [0,0–1,5]	12,5 %	
2020	20,0 % 2 von 10	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,0 % 0 von 8	14,4 % 269 von 1.870	20,3 % [0,0–42,4]	1,0 [0,0–2,1]	55,8 %	
2021	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	0,0 % 0 von 9	15,2 % 273 von 1.799	15,4 % [0,0–38,7]	0,7 [0,0–2,2]	37,5 %	
2019–2021	10,3 % 3 von 29	≤ 3,7 % ≤ 1 von 27	0,0 % 0 von 27	14,7 % 868 von 5.915	16,7 % [3,9–29,6]	0,6 [0,0–1,4]	15,8 %	

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1059

Tabelle 9.2.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

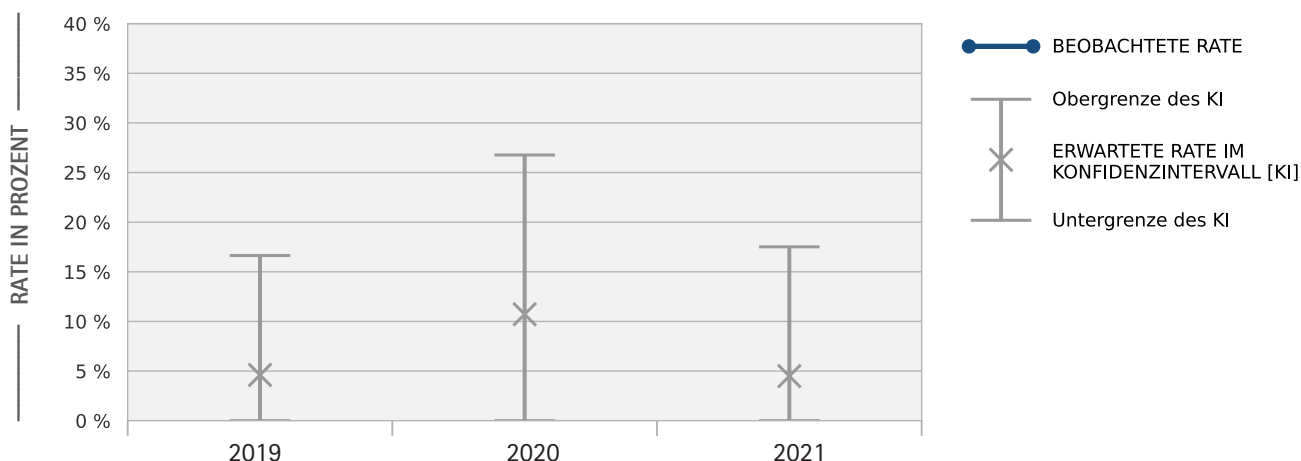
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	2,2 % 52 von 2.336	4,6 % [0,0–16,6]	2,0 [0,0–4,6]	77,5 %
2020	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	3,2 % 63 von 1.992	10,7 % [0,0–26,8]	0,0 [0,0–1,5]	63,3 %
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	nd	2,8 % 53 von 1.893	4,5 % [0,0–17,5]	0,0 [0,0–2,9]	68,3 %
2019–2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	2,7 % 168 von 6.221	6,7 % [0,0–14,8]	0,5 [0,0–1,7]	35,0 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1061

Tabelle 9.2.8

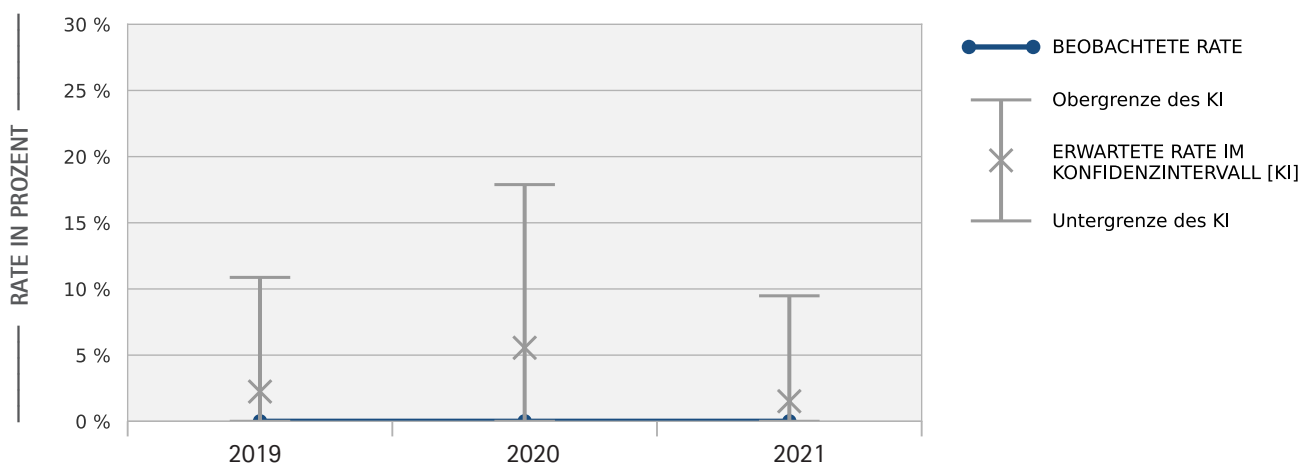
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	0,0 % 0 von 11	nd	nd	2,9 % 68 von 2.336	2,2 % [0,0–10,9]	0,0 [0,0–3,8]	61,7 %	
2020	0,0 % 0 von 11	nd	nd	3,6 % 72 von 2.008	5,6 % [0,0–17,9]	0,0 [0,0–2,2]	65,0 %	
2021	0,0 % 0 von 9	nd	nd	3,6 % 69 von 1.906	1,5 % [0,0–9,5]	0,0 [0,0–5,3]	62,5 %	
2019–2021	0,0 % 0 von 31	nd	nd	3,3 % 209 von 6.250	3,2 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–1,8]	35,0 %	

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1062

Tabelle 9.2.9

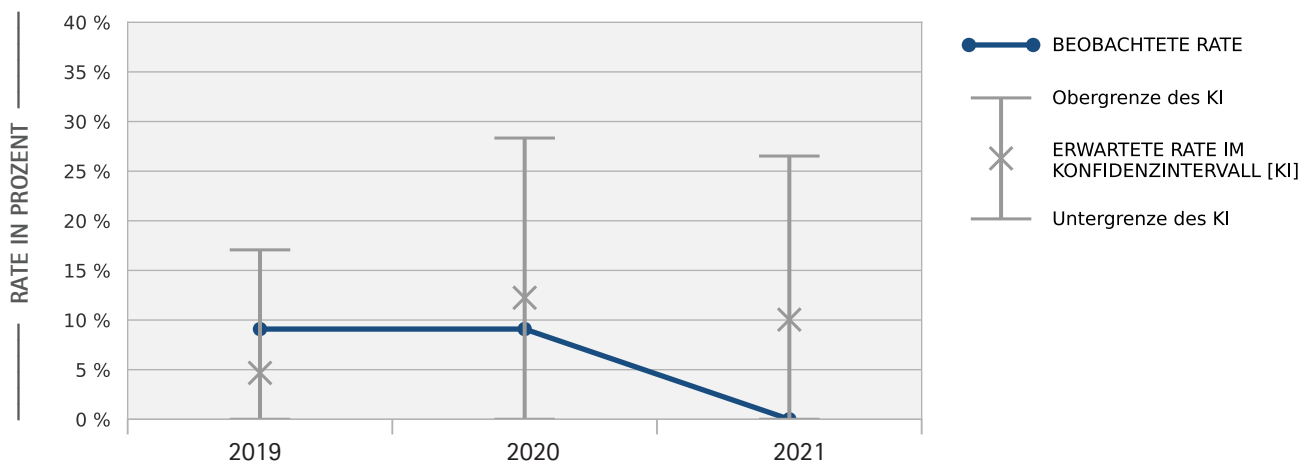
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	9,1 % 1 von 11	nd	nd	5,6 % 131 von 2.336	4,7 % [0,0–17,1]	1,9 [0,0–4,6]	85,0 %	
2020	9,1 % 1 von 11	nd	nd	7,2 % 145 von 2.008	12,2 % [0,0–28,3]	0,7 [0,0–2,1]	40,0 %	
2021	0,0 % 0 von 9	nd	nd	6,0 % 115 von 1.906	10,0 % [0,0–26,5]	0,0 [0,0–1,6]	47,5 %	
2019–2021	6,5 % 2 von 31	nd	nd	6,3 % 391 von 6.250	8,9 % [0,3–17,6]	0,7 [0,0–1,7]	37,5 %	

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

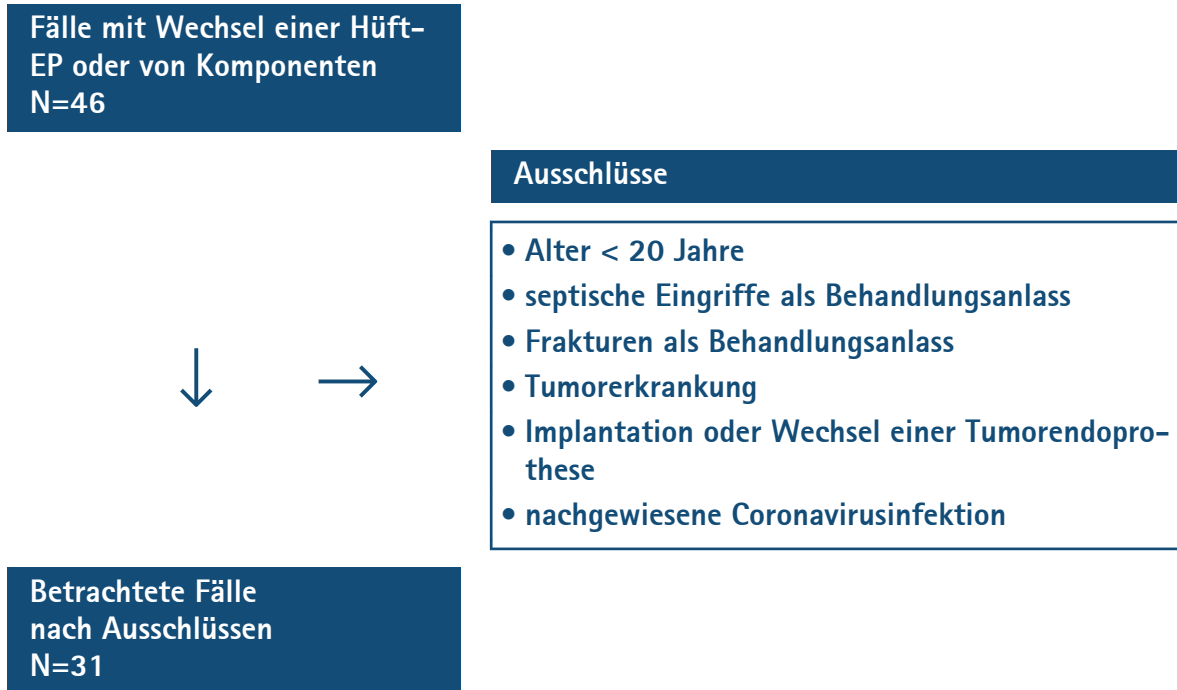
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsergebnisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

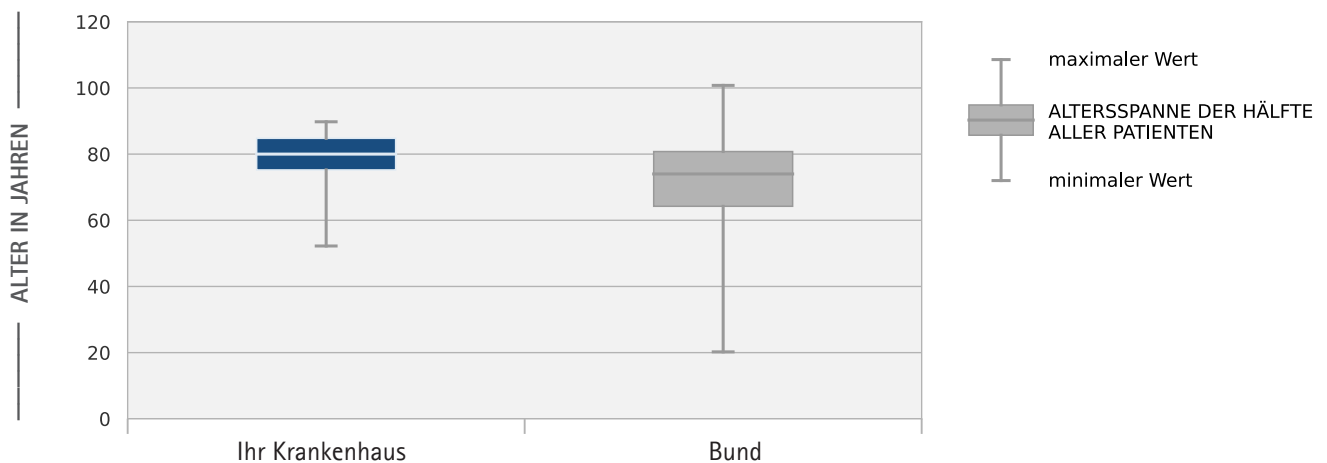
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	81
50. Perzentil	80	74
25. Perzentil	75	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

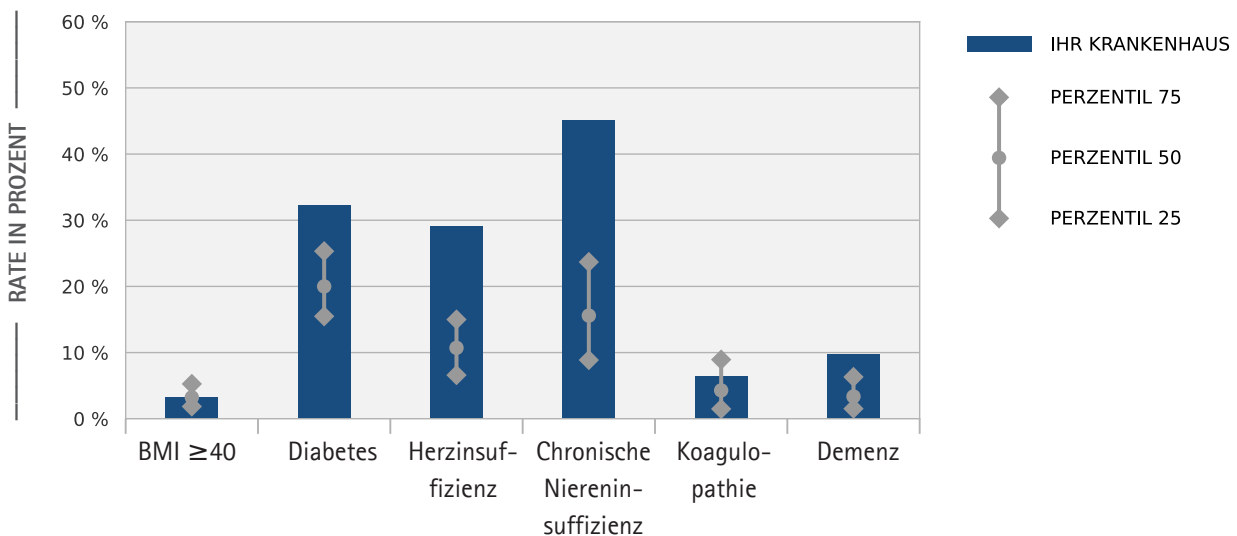
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	11,1 % 1 von 9	3,2 % 1 von 31	3,9 % 241 von 6.250	51 %
Diabetes	36,4 % 4 von 11	27,3 % 3 von 11	33,3 % 3 von 9	32,3 % 10 von 31	20,2 % 1.260 von 6.250	93 %
Herzinsuffizienz	27,3 % 3 von 11	36,4 % 4 von 11	22,2 % 2 von 9	29,0 % 9 von 31	11,4 % 712 von 6.250	97 %
Chronische Niereninsuffizienz	54,5 % 6 von 11	27,3 % 3 von 11	55,6 % 5 von 9	45,2 % 14 von 31	16,8 % 1.048 von 6.250	99 %
Koagulopathie	9,1 % 1 von 11	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 9	6,5 % 2 von 31	6,1 % 383 von 6.250	63 %
Demenz	9,1 % 1 von 11	9,1 % 1 von 11	11,1 % 1 von 9	9,7 % 3 von 31	3,9 % 245 von 6.250	94 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

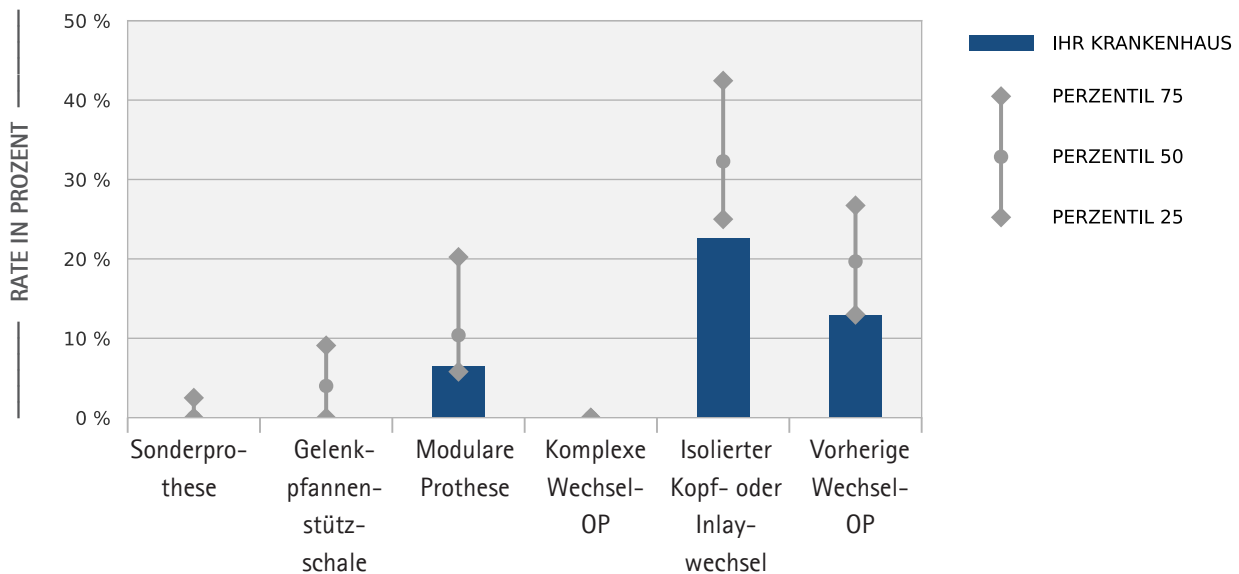
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 31	1,6 % 97 von 6.250	63 %
Gelenkpfannenstützschale	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 31	6,4 % 400 von 6.250	32 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 11	11,1 % 1 von 9	6,5 % 2 von 31	13,2 % 823 von 6.250	30 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 31	1,0 % 61 von 6.250	81 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	27,3 % 3 von 11	27,3 % 3 von 11	11,1 % 1 von 9	22,6 % 7 von 31	33,9 % 2.117 von 6.250	19 %
Vorherige Wechsel-OP	9,1 % 1 von 11	18,2 % 2 von 11	11,1 % 1 von 9	12,9 % 4 von 31	21,8 % 1.362 von 6.250	25 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	221	3,5 %	253
2	I50	Herzinsuffizienz	52	0,8 %	54
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,8 %	53
4	M00	Eitrige Arthritis	36	0,6 %	36
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	25	0,4 %	25
6	E86	Volumenmangel	15	0,2 %	15
7	S72	Fraktur des Femurs	14	0,2 %	15
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,2 %	12
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	10
10	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	8
10	A46	Erysipel [Wundrose]	8	0,1 %	8
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	9
12	K29	Gastritis und Duodenitis	7	0,1 %	7
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7	0,1 %	7
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	0,1 %	7
16	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,1 %	6
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	6	0,1 %	6
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6	0,1 %	6
16	A41	Sonstige Sepsis	6	0,1 %	6
16	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	6	0,1 %	6
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	0,1 %	6
23	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
23	K80	Cholelithiasis	5	0,1 %	5
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	5	0,1 %	5
23	G40	Epilepsie	5	0,1 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5	0,1 %	5
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5	0,1 %	5
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5	0,1 %	5
23	M54	Rückenschmerzen	5	0,1 %	5

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	375	6,0 %	466
2	I50	Herzinsuffizienz	93	1,5 %	105
3	M00	Eitrige Arthritis	69	1,1 %	77
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	66	1,1 %	70
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	44	0,7 %	47
6	S72	Fraktur des Femurs	33	0,5 %	37
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,4 %	23
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22	0,4 %	26
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	21	0,3 %	22
10	E86	Volumenmangel	20	0,3 %	20
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,3 %	18
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16	0,3 %	17
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	15	0,2 %	17
13	N17	Akutes Nierenversagen	15	0,2 %	15
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14	0,2 %	16
15	S06	Intrakranielle Verletzung	14	0,2 %	14
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	13	0,2 %	15
17	I70	Atherosklerose	13	0,2 %	13
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	13	0,2 %	13
17	I26	Lungenembolie	13	0,2 %	13
17	A41	Sonstige Sepsis	13	0,2 %	13
22	M48	Sonstige Spondylopathien	12	0,2 %	13
22	M54	Rückenschmerzen	12	0,2 %	12
22	A46	Erysipel [Wundrose]	12	0,2 %	12
25	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10	0,2 %	12
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	10	0,2 %	10
25	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,2 %	10
25	K80	Cholelithiasis	10	0,2 %	10
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	10	0,2 %	10
25	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,	10	0,2 %	10



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	524	8,4 %	760
2	I50	Herzinsuffizienz	168	2,7 %	217
3	M00	Eitrige Arthritis	104	1,7 %	145
4	S72	Fraktur des Femurs	92	1,5 %	109
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	90	1,4 %	93
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	87	1,4 %	91
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	63	1,0 %	76
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,9 %	65
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57	0,9 %	69
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	56	0,9 %	59
11	M54	Rückenschmerzen	54	0,9 %	62
12	M48	Sonstige Spondylopathien	50	0,8 %	54
13	I63	Hirnfarkt	43	0,7 %	55
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,7 %	49
15	S06	Intrakranielle Verletzung	41	0,7 %	44
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	41	0,7 %	41
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	37	0,6 %	45
17	K80	Cholelithiasis	37	0,6 %	43
17	I20	Angina pectoris	37	0,6 %	42
17	E86	Volumenmangel	37	0,6 %	38
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	36	0,6 %	38
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	35	0,6 %	35
23	N17	Akutes Nierenversagen	34	0,5 %	40
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,5 %	37
25	I70	Atherosklerose	32	0,5 %	39
26	K29	Gastritis und Duodenitis	31	0,5 %	33
27	K40	Hernia inguinalis	29	0,5 %	32
28	A41	Sonstige Sepsis	28	0,4 %	29
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	28	0,4 %	28
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	27	0,4 %	28

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

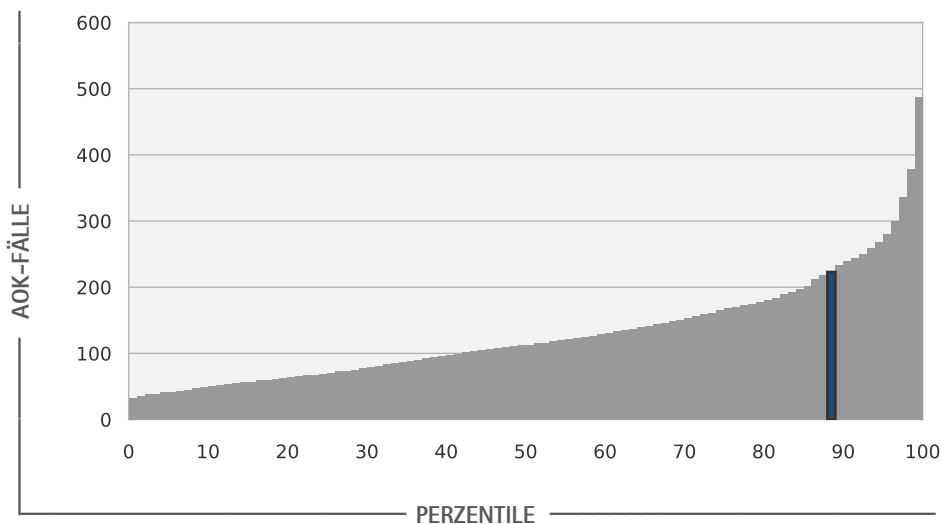
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	76	89 %	867	37.397	23	38	56	173
2020	75	90 %	867	36.704	23	37	55	159
2021	72	88 %	864	36.212	23	37	54	165
2019–2021	223	89 %	867	110.313	69	112	165	488

Abbildung 9.3.1

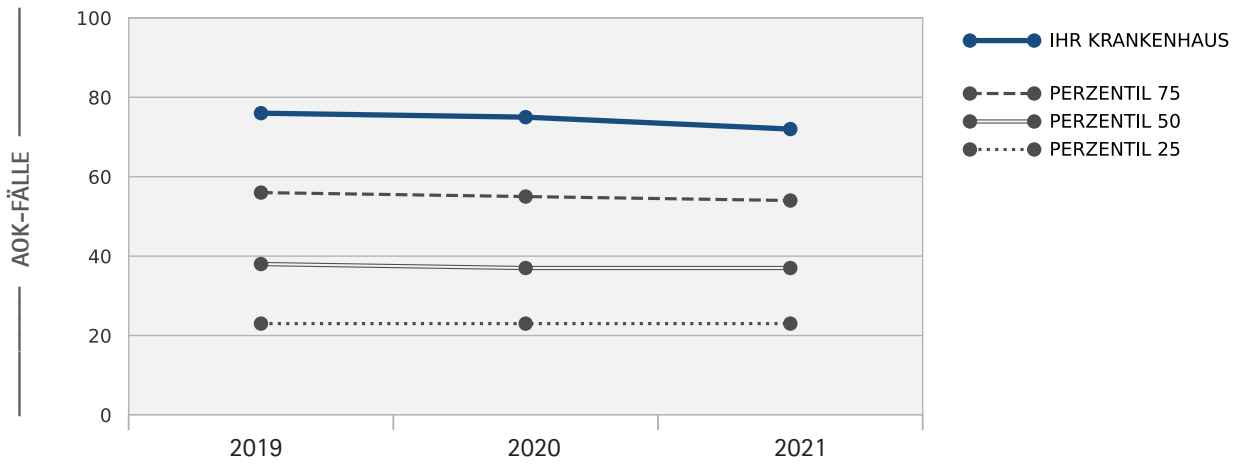
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2019–2021)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

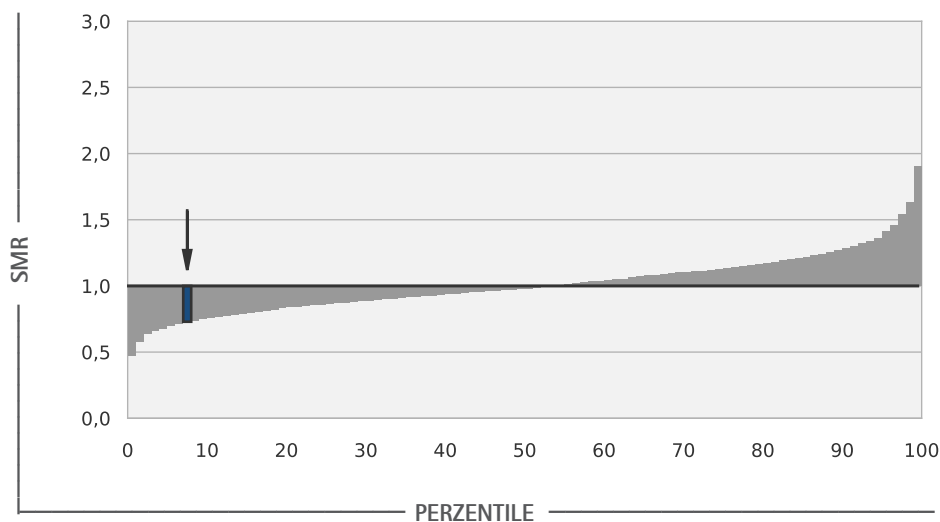


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.3.2

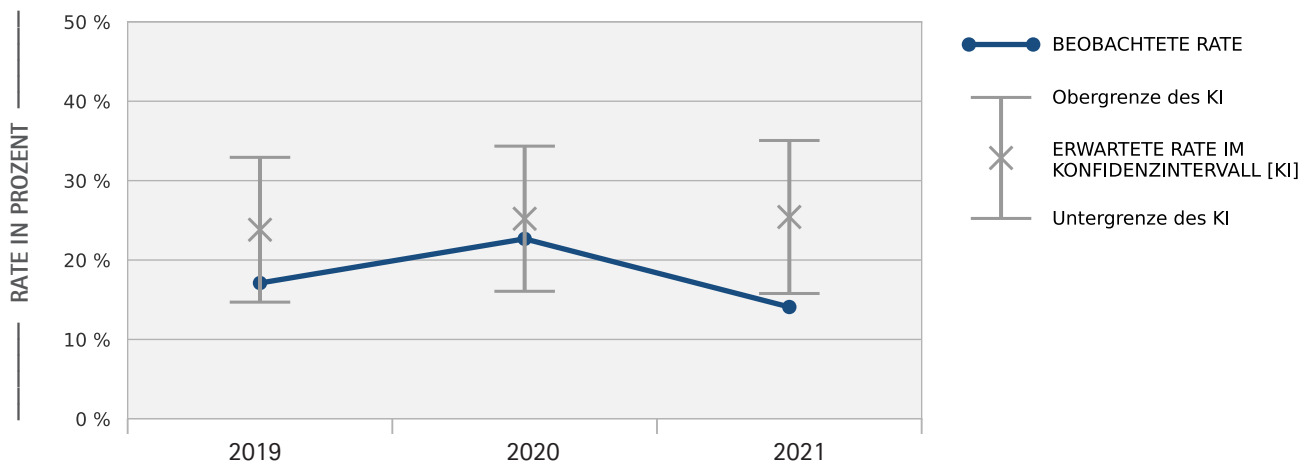
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	17,1 % 13 von 76	11,8 % 9 von 76	2,6 % 2 von 76	22,0 % 8.226 von 37.360	23,8 % [14,7–32,9]	0,7 [0,3–1,1]	20,5 %	
2020	22,7 % 17 von 75	16,0 % 12 von 75	5,3 % 4 von 75	22,5 % 8.205 von 36.435	25,2 % [16,1–34,3]	0,9 [0,5–1,3]	38,6 %	
2021	14,1 % 10 von 71	9,9 % 7 von 71	2,8 % 2 von 71	22,7 % 8.176 von 35.974	25,4 % [15,8–35,1]	0,6 [0,2–0,9]	9,1 %	
2019–2021	18,0 % 40 von 222	12,6 % 28 von 222	3,6 % 8 von 222	22,4 % 24.607 von 109.769	24,8 % [19,4–30,2]	0,7 [0,5–0,9]	7,8 %	

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.3.3

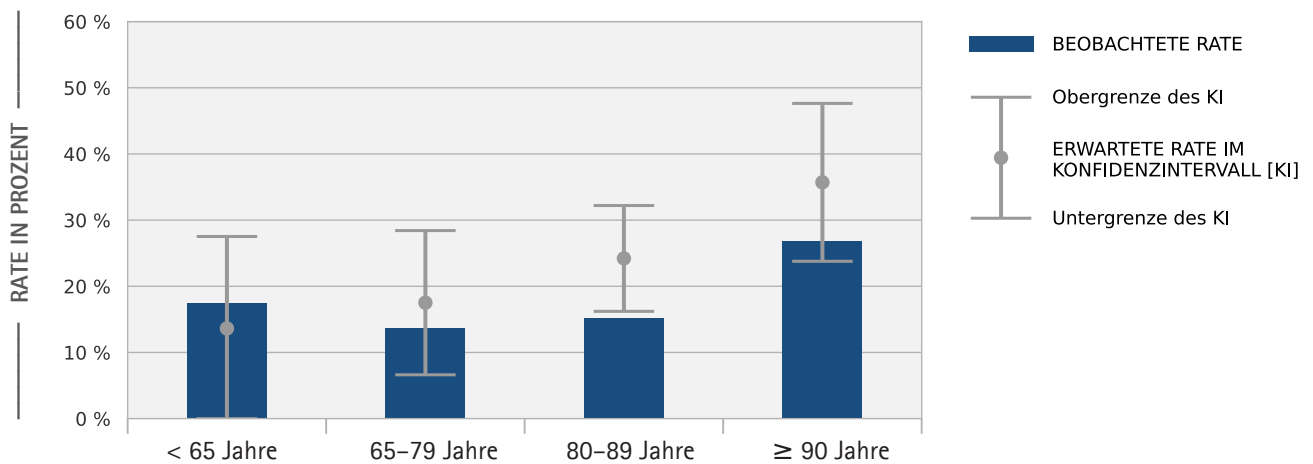
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	17,4 % 4 von 23	13,7 % 1.291 von 9.405	13,6 % [0,0–27,5]
65–79 Jahre	13,6 % 6 von 44	16,5 % 4.169 von 25.283	17,5 % [6,6–28,4]
80–89 Jahre	15,2 % 15 von 99	22,3 % 11.461 von 51.476	24,2 % [16,2–32,2]
≥ 90 Jahre	26,8 % 15 von 56	32,6 % 7.686 von 23.605	35,7 % [23,8–47,6]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 9.3.4

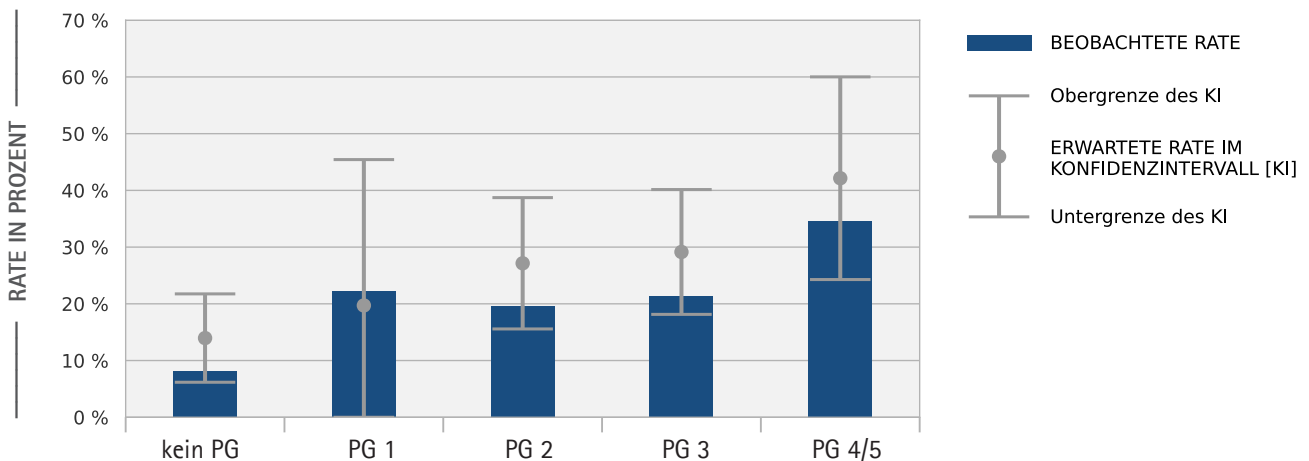
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	8,1 % 6 von 74	14,5 % 6.019 von 41.467	14,0 % [6,2–21,8]
Pflegegrad 1	22,2 % 2 von 9	19,2 % 948 von 4.925	19,7 % [0,0–45,4]
Pflegegrad 2	19,6 % 10 von 51	23,3 % 5.564 von 23.854	27,1 % [15,6–38,7]
Pflegegrad 3	21,3 % 13 von 61	29,1 % 6.839 von 23.539	29,1 % [18,1–40,1]
Pflegegrad 4 oder 5	34,6 % 9 von 26	32,8 % 5.220 von 15.894	42,1 % [24,3–60,0]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.3.5

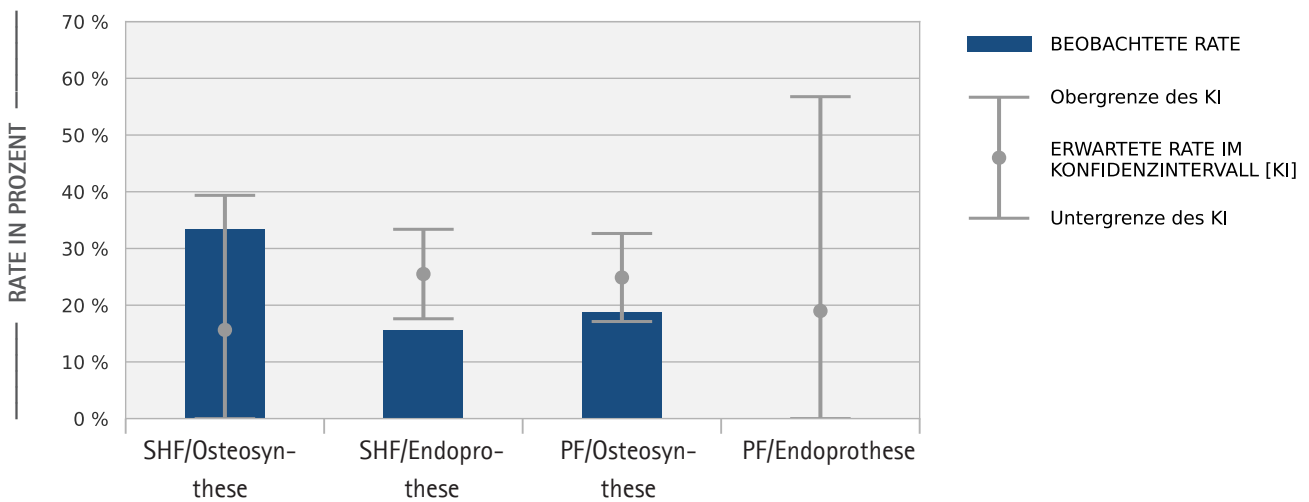
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	33,3 % 3 von 9	21,7 % 1.527 von 7.050	15,6 % [0,0–39,4]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	15,7 % 16 von 102	21,9 % 10.773 von 49.086	25,5 % [17,6–33,4]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	18,7 % 20 von 107	22,8 % 12.036 von 52.741	24,9 % [17,1–32,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	na	30,4 % 271 von 892	19,0 % [0,0–56,8]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 9.3.6

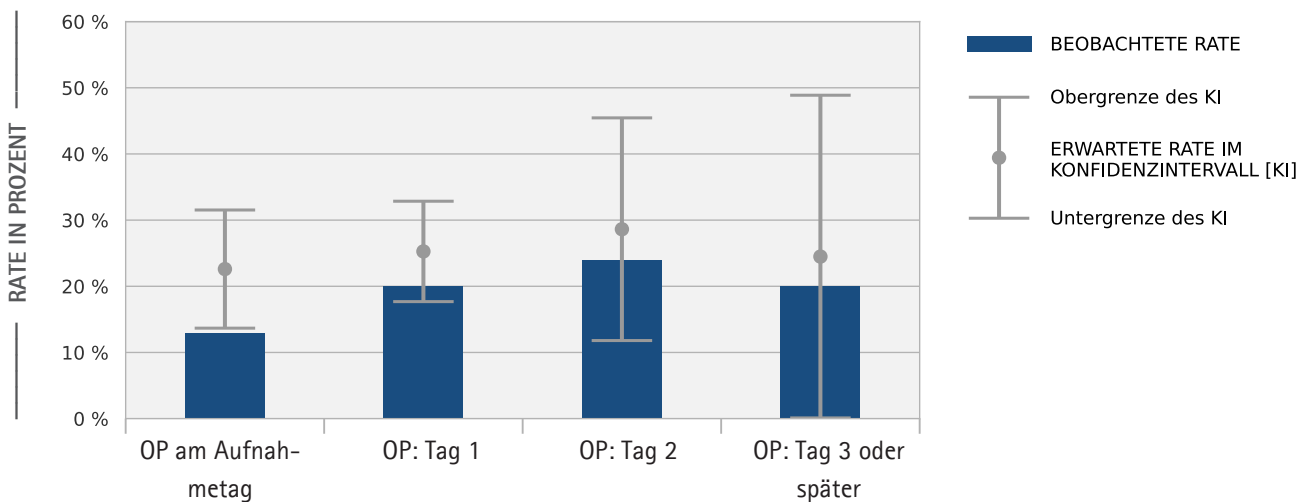
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	13,0 % 10 von 77	21,2 % 9.097 von 42.829	22,6 % [13,7–31,5]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	20,0 % 22 von 110	22,4 % 12.051 von 53.889	25,3 % [17,7–32,9]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	24,0 % 6 von 25	26,1 % 2.174 von 8.344	28,6 % [11,8–45,5]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	20,0 % 2 von 10	27,3 % 1.283 von 4.700	24,5 % [0,1–48,9]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1006

Tabelle 9.3.7

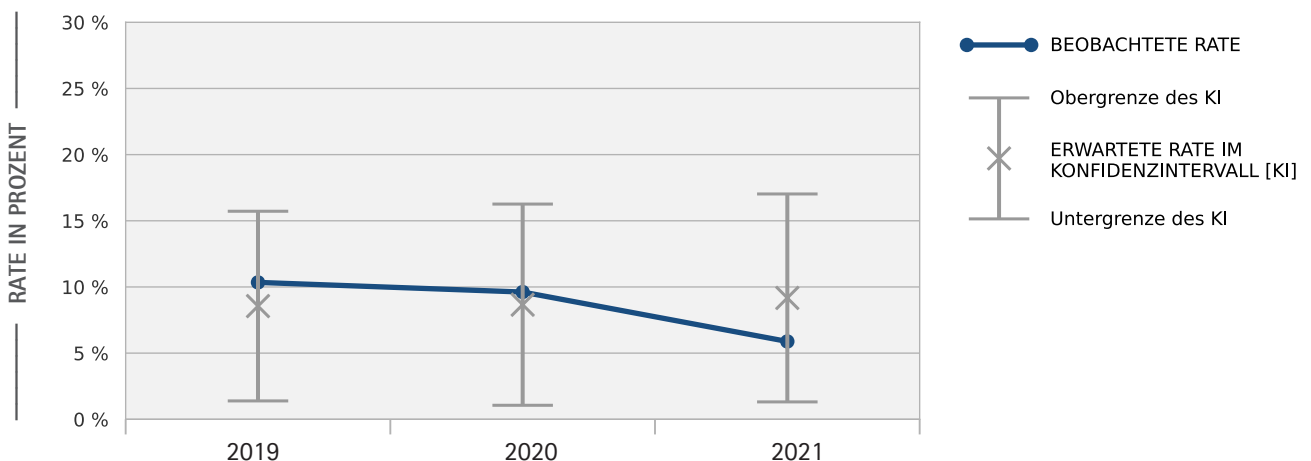
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	10,3 % 6 von 58	8,8 % 5 von 57	3,6 % 2 von 55	8,9 % 2.419 von 27.157	8,6 % [1,4–15,7]	1,2 [0,4–2,0]	66,9 %
2020	9,6 % 5 von 52	7,8 % 4 von 51	7,8 % 4 von 51	8,8 % 2.314 von 26.209	8,7 % [1,1–16,3]	1,1 [0,2–2,0]	62,1 %
2021	5,9 % 3 von 51	3,9 % 2 von 51	3,9 % 2 von 51	9,1 % 2.295 von 25.319	9,2 % [1,3–17,0]	0,6 [0,0–1,5]	30,8 %
2019–2021	8,7 % 14 von 161	6,9 % 11 von 159	5,1 % 8 von 157	8,9 % 7.028 von 78.685	8,8 % [4,4–13,1]	1,0 [0,5–1,5]	51,3 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 9.3.8

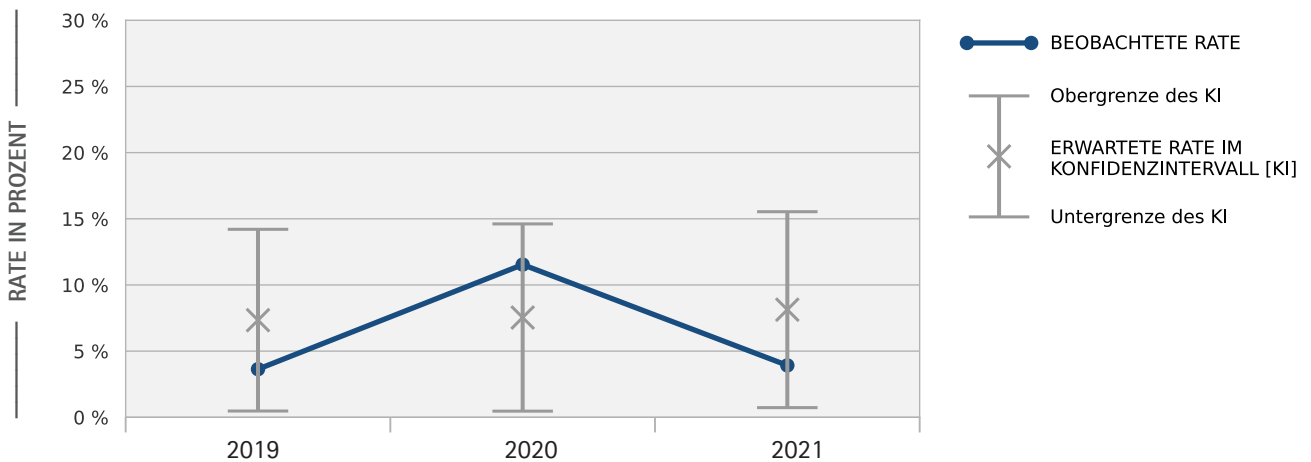
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,6 % 2 von 55	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	0,0 % 0 von 53	7,3 % 1.966 von 27.075	7,3 % [0,5–14,2]	0,5 [0,0–1,4]	28,3 %
2020	11,5 % 6 von 52	6,0 % 3 von 50	0,0 % 0 von 49	7,2 % 1.871 von 26.115	7,5 % [0,5–14,6]	1,5 [0,6–2,5]	77,6 %
2021	3,9 % 2 von 51	≤ 2,0 % ≤ 1 von 51	0,0 % 0 von 51	7,2 % 1.824 von 25.197	8,1 % [0,7–15,5]	0,5 [0,0–1,4]	28,5 %
2019–2021	6,3 % 10 von 158	3,2 % 5 von 155	0,0 % 0 von 153	7,2 % 5.661 von 78.387	7,7 % [3,6–11,8]	0,8 [0,3–1,4]	38,5 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

Tabelle 9.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

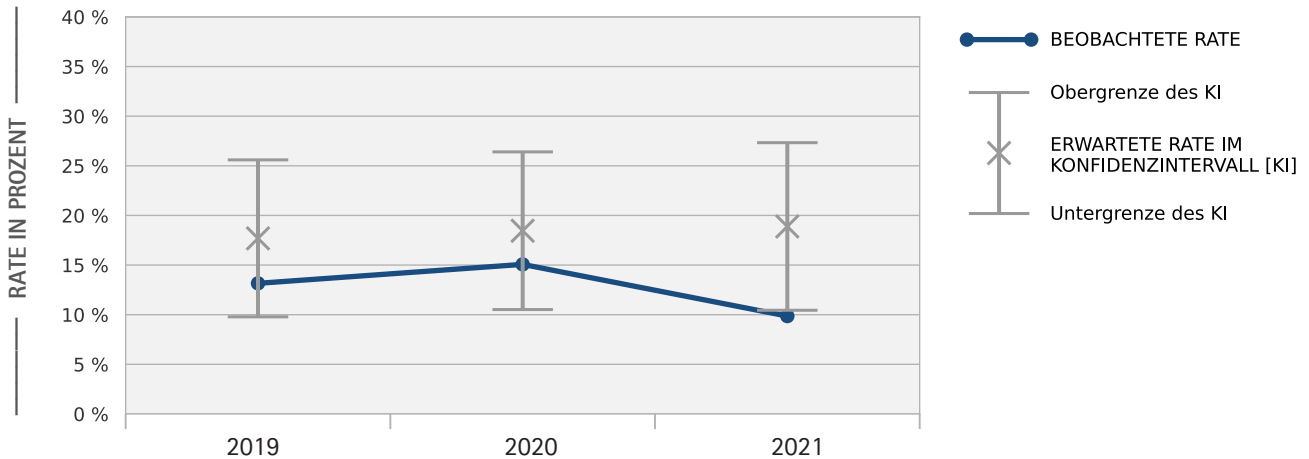
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	13,2 % 10 von 76	7,9 % 6 von 76	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	17,7 % [9,8–25,6]	0,7 [0,3–1,2]	28,5 %
2020	15,1 % 11 von 73	11,0 % 8 von 73	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	18,5 % [10,5–26,4]	0,8 [0,4–1,2]	32,5 %
2021	9,9 % 7 von 71	7,0 % 5 von 71	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	18,9 % [10,4–27,3]	0,5 [0,1–1,0]	12,4 %
2019–2021	12,7 % 28 von 220	8,6 % 19 von 220	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	18,3 % [13,7–23,0]	0,7 [0,4–0,9]	9,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 9.3.10

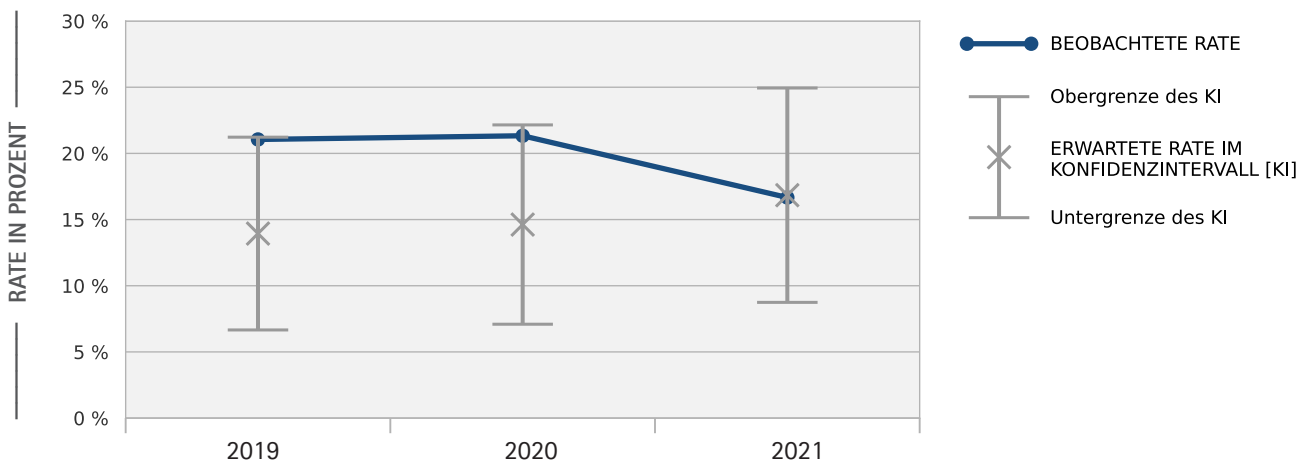
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	21,1 % 16 von 76	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	13,9 % [6,7–21,2]	1,5 [1,0–2,0]	81,9 %
2020	21,3 % 16 von 75	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	14,6 % [7,1–22,2]	1,5 [0,9–2,0]	79,6 %
2021	16,7 % 12 von 72	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	16,8 % [8,7–24,9]	1,0 [0,5–1,5]	57,2 %
2019–2021	19,7 % 44 von 223	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	15,1 % [10,7–19,5]	1,3 [1,0–1,6]	80,9 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1008

Tabelle 9.3.11

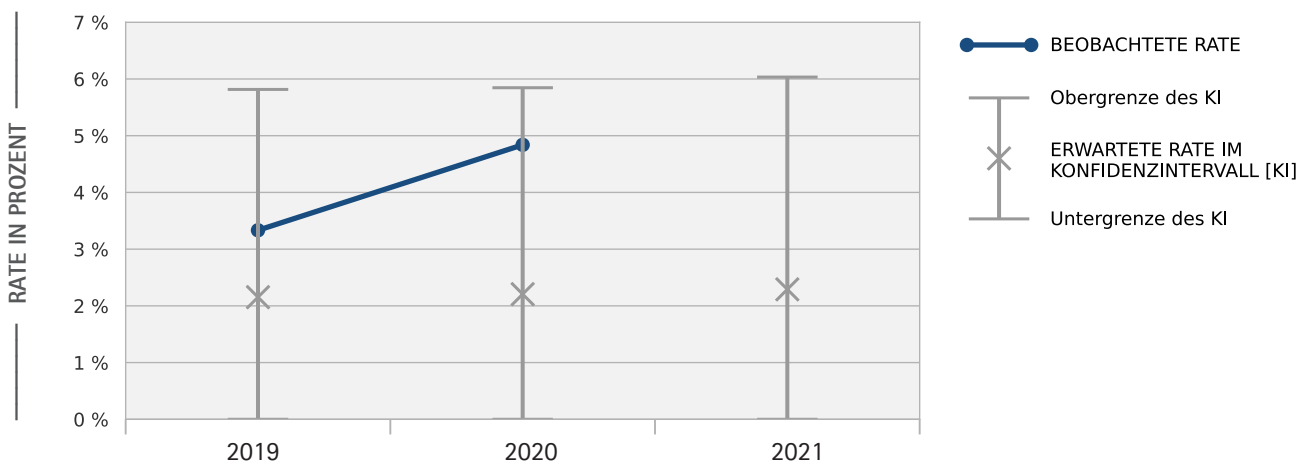
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,3 % 2 von 60	3,3 % 2 von 60	3,8 % 2 von 53	2,1 % 631 von 30.454	2,2 % [0,0–5,8]	1,5 [0,0–3,2]	72,0 %
2020	4,8 % 3 von 62	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	0,0 % 0 von 49	1,9 % 570 von 29.521	2,2 % [0,0–5,8]	2,2 [0,5–3,8]	84,1 %
2021	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	0,0 % 0 von 51	2,1 % 602 von 29.062	2,3 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–1,6]	54,5 %
2019–2021	2,7 % 5 von 183	1,1 % 2 von 182	1,3 % 2 von 153	2,0 % 1.803 von 89.037	2,2 % [0,1–4,3]	1,2 [0,3–2,2]	67,8 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

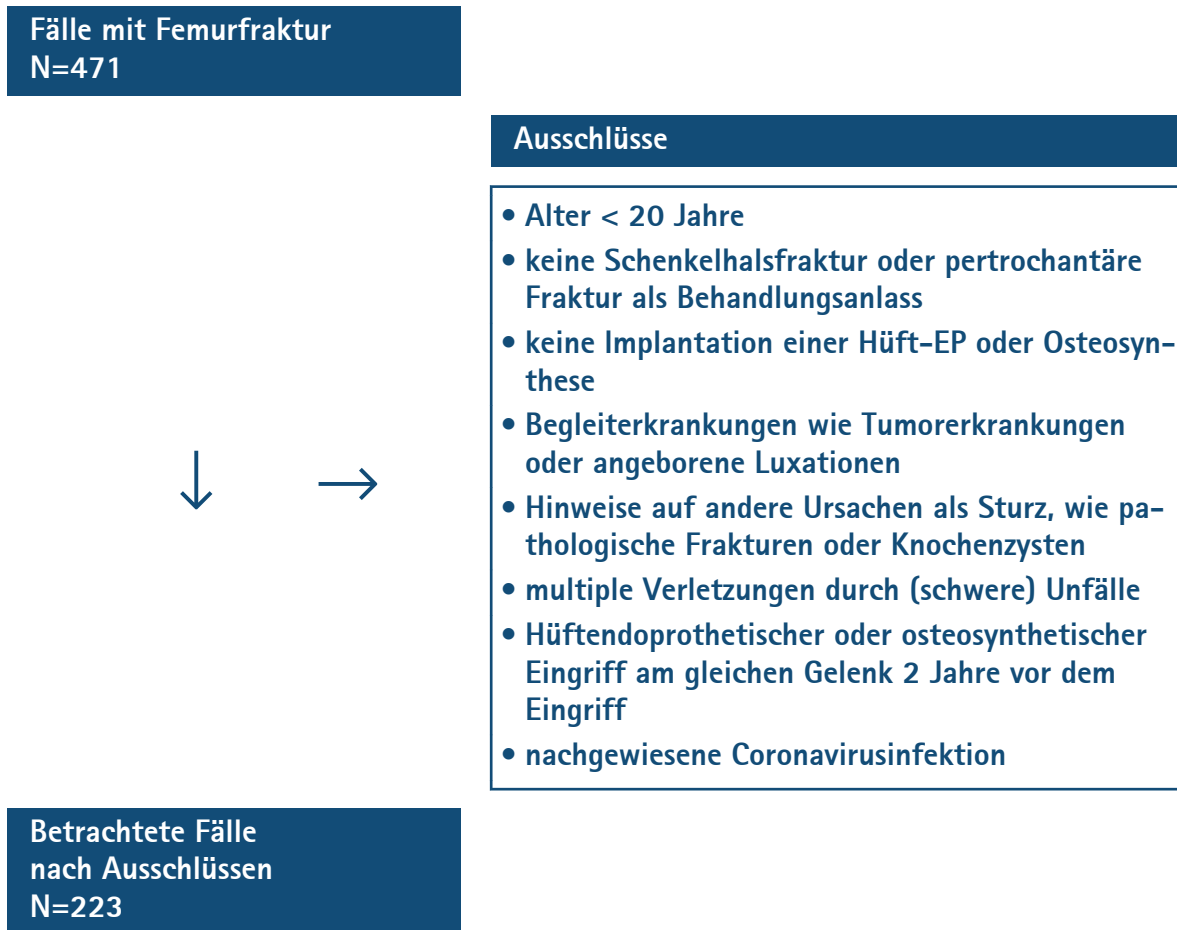
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



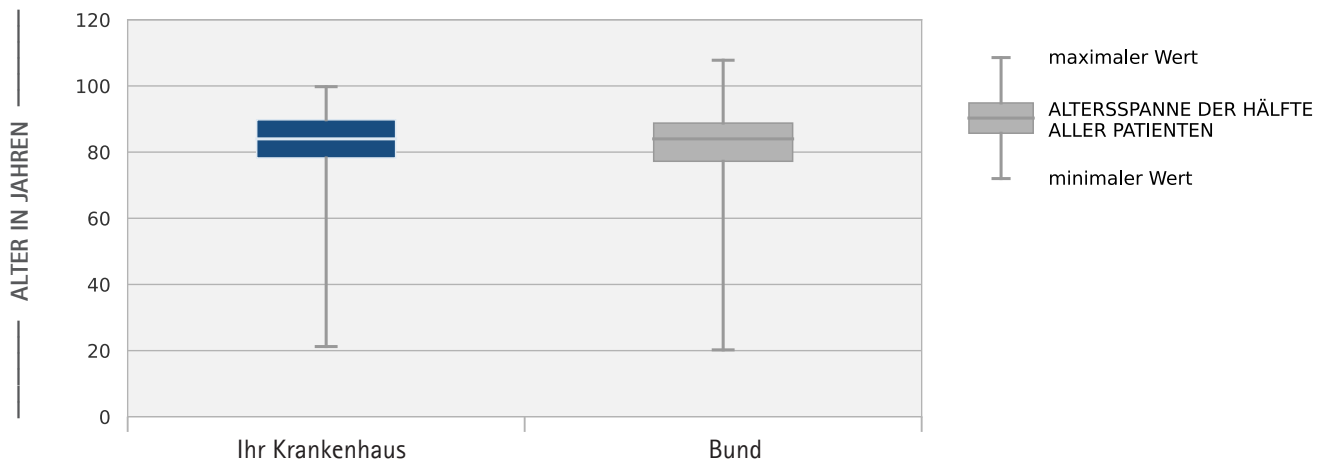
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	90	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	78	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.13

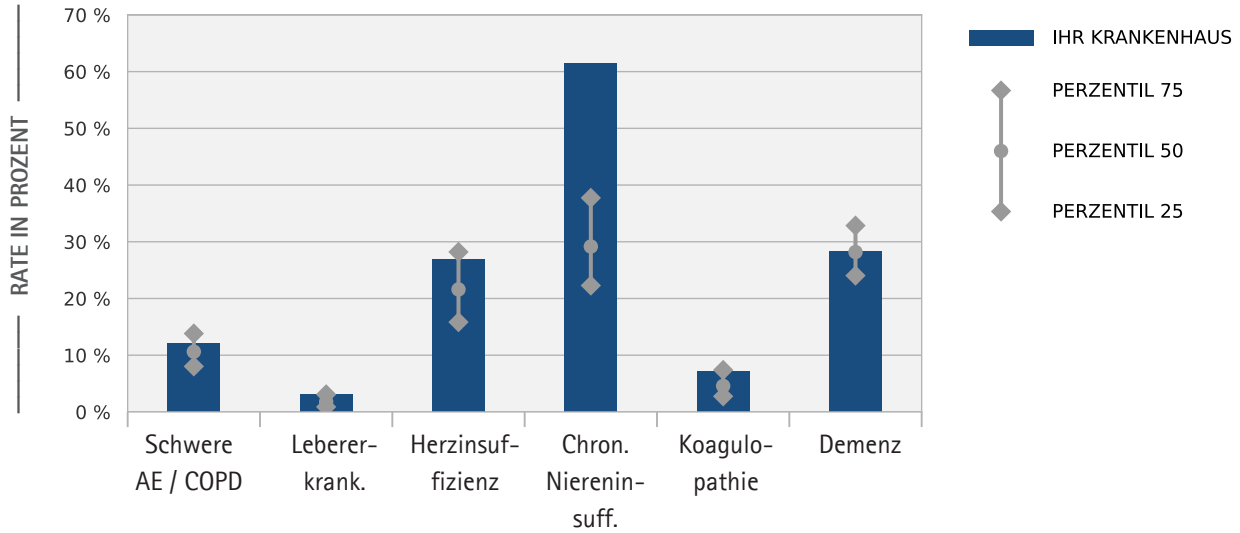
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	10,5 % 8 von 76	13,3 % 10 von 75	12,5 % 9 von 72	12,1 % 27 von 223	10,7 % 11.776 von 110.313	63 %
Lebererkrankungen	1,3 % 1 von 76	4,0 % 3 von 75	4,2 % 3 von 72	3,1 % 7 von 223	2,2 % 2.443 von 110.313	76 %
Herzinsuffizienz	25,0 % 19 von 76	22,7 % 17 von 75	33,3 % 24 von 72	26,9 % 60 von 223	22,8 % 25.200 von 110.313	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	57,9 % 44 von 76	53,3 % 40 von 75	73,6 % 53 von 72	61,4 % 137 von 223	31,2 % 34.379 von 110.313	98 %
Koagulopathie	3,9 % 3 von 76	8,0 % 6 von 75	9,7 % 7 von 72	7,2 % 16 von 223	5,5 % 6.023 von 110.313	74 %
Demenz	34,2 % 26 von 76	24,0 % 18 von 75	26,4 % 19 von 72	28,3 % 63 von 223	28,4 % 31.334 von 110.313	51 %



Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019-2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

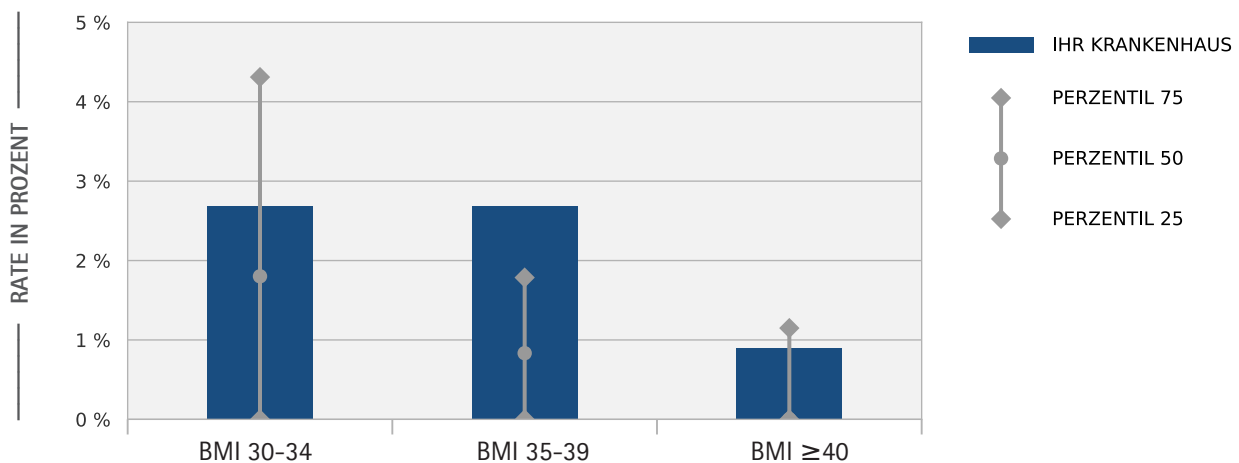
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019-2021		Ihr Krankenhaus
BMI 30-34	2,6 % 2 von 76	2,7 % 2 von 75	2,8 % 2 von 72	2,7 % 6 von 223	2,5 % 2.803 von 110.313	61 %
BMI 35-39	2,6 % 2 von 76	4,0 % 3 von 75	1,4 % 1 von 72	2,7 % 6 von 223	1,1 % 1.207 von 110.313	87 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 76	1,3 % 1 von 75	1,4 % 1 von 72	0,9 % 2 von 223	0,6 % 675 von 110.313	69 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

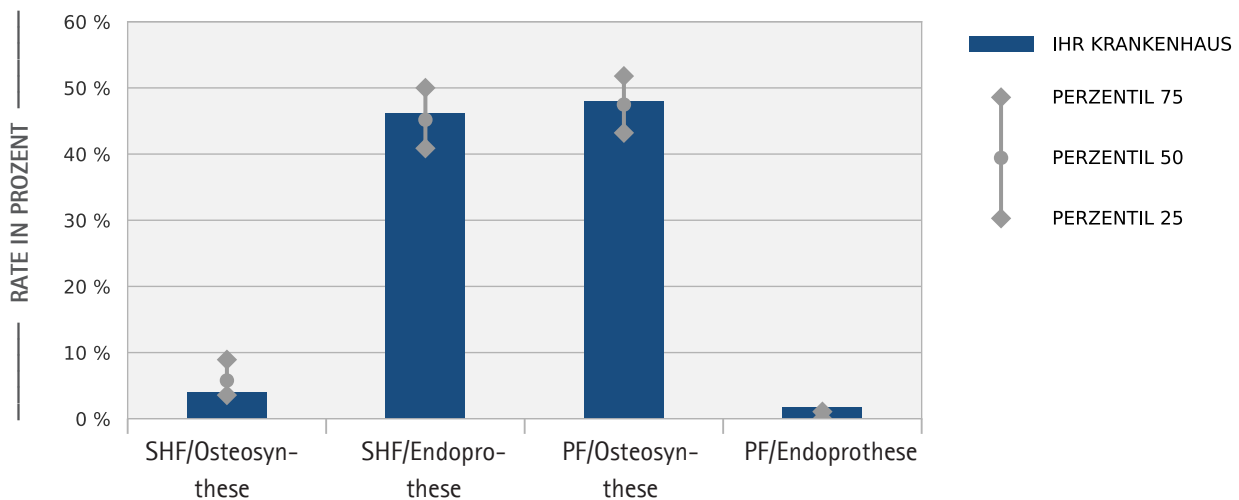
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	5,3 % 4 von 76	4,0 % 3 von 75	2,8 % 2 von 72	4,0 % 9 von 223	6,4 % 7.085 von 110.313	30 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	46,1 % 35 von 76	38,7 % 29 von 75	54,2 % 39 von 72	46,2 % 103 von 223	44,7 % 49.298 von 110.313	57 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	47,4 % 36 von 76	54,7 % 41 von 75	41,7 % 30 von 72	48,0 % 107 von 223	48,1 % 53.034 von 110.313	53 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	1,3 % 1 von 76	2,7 % 2 von 75	1,4 % 1 von 72	1,8 % 4 von 223	0,8 % 896 von 110.313	85 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

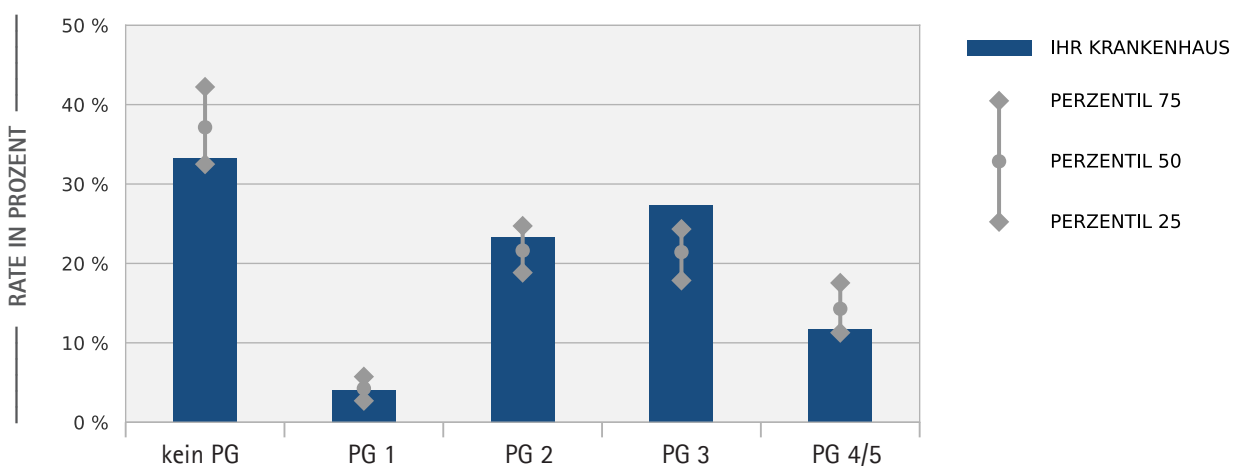
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
kein Pflegegrad	31,6 % 24 von 76	33,3 % 25 von 75	34,7 % 25 von 72	33,2 % 74 von 223	37,7 % 41.630 von 110.313	28 %
Pflegegrad 1	3,9 % 3 von 76	6,7 % 5 von 75	1,4 % 1 von 72	4,0 % 9 von 223	4,5 % 4.946 von 110.313	45 %
Pflegegrad 2	23,7 % 18 von 76	22,7 % 17 von 75	23,6 % 17 von 72	23,3 % 52 von 223	21,7 % 23.987 von 110.313	67 %
Pflegegrad 3	30,3 % 23 von 76	25,3 % 19 von 75	26,4 % 19 von 72	27,4 % 61 von 223	21,5 % 23.676 von 110.313	90 %
Pflegegrad 4 oder 5	10,5 % 8 von 76	10,7 % 8 von 75	13,9 % 10 von 72	11,7 % 26 von 223	14,5 % 15.982 von 110.313	28 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

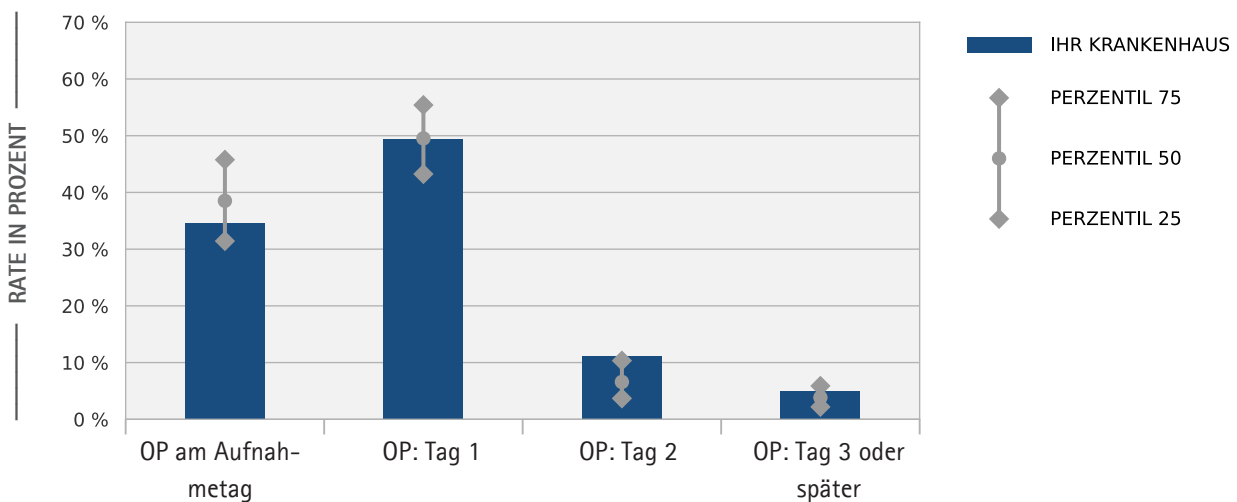
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
OP am Aufnahmetag	38,2 % 29 von 76	36,0 % 27 von 75	29,2 % 21 von 72	34,5 % 77 von 223	39,0 % 43.027 von 110.313	35 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	48,7 % 37 von 76	50,7 % 38 von 75	48,6 % 35 von 72	49,3 % 110 von 223	49,1 % 54.174 von 110.313	50 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	9,2 % 7 von 76	8,0 % 6 von 75	16,7 % 12 von 72	11,2 % 25 von 223	7,6 % 8.381 von 110.313	80 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,9 % 3 von 76	5,3 % 4 von 75	5,6 % 4 von 72	4,9 % 11 von 223	4,3 % 4.724 von 110.313	64 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.944	1,8 %	2.043
2	I50	Herzinsuffizienz	1.447	1,3 %	1.495
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.331	1,2 %	1.473
4	E86	Volumenmangel	601	0,5 %	610
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	575	0,5 %	588
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	570	0,5 %	577
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,4 %	465
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	320	0,3 %	325
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	311	0,3 %	330
10	A41	Sonstige Sepsis	303	0,3 %	309
11	I63	Hirnfarkt	301	0,3 %	352
12	S06	Intrakranielle Verletzung	285	0,3 %	303
13	N17	Akutes Nierenversagen	249	0,2 %	253
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	226	0,2 %	238
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	215	0,2 %	228
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	208	0,2 %	223
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	202	0,2 %	207
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	201
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	192	0,2 %	195
20	G40	Epilepsie	182	0,2 %	187
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	178	0,2 %	184
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	180
23	I26	Lungenembolie	164	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	158	0,1 %	163
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	157	0,1 %	157
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,1 %	161
26	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	156	0,1 %	158
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	154	0,1 %	168
29	K26	Ulcus duodeni	151	0,1 %	154
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	149	0,1 %	151



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.170	2,9 %	3.412
2	I50	Herzinsuffizienz	2.610	2,4 %	2.878
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.092	1,9 %	2.407
4	E86	Volumenmangel	1.209	1,1 %	1.248
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.069	1,0 %	1.106
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.031	0,9 %	1.075
7	S06	Intrakranielle Verletzung	722	0,7 %	786
8	I63	Hirnfarkt	658	0,6 %	759
9	A41	Sonstige Sepsis	595	0,5 %	618
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	551	0,5 %	574
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	529	0,5 %	560
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	482	0,4 %	507
13	I70	Atherosklerose	470	0,4 %	531
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
15	N17	Akutes Nierenversagen	458	0,4 %	477
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	449	0,4 %	491
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	410	0,4 %	463
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,4 %	427
19	G40	Epilepsie	396	0,4 %	431
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	359	0,3 %	365
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	347	0,3 %	359
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,3 %	349
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	337	0,3 %	353
24	I26	Lungenembolie	316	0,3 %	329
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	309	0,3 %	340
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	305	0,3 %	323
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	304	0,3 %	310
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	296	0,3 %	312
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	285	0,3 %	296
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	271	0,2 %	301

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.833	5,3 %	6.474
2	I50	Herzinsuffizienz	4.987	4,5 %	6.320
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.963	2,7 %	3.587
4	E86	Volumenmangel	2.631	2,4 %	2.814
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.344	2,1 %	2.550
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.098	1,9 %	2.276
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.821	1,7 %	2.056
8	I63	Hirnfarkt	1.654	1,5 %	1.933
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.554	1,4 %	1.756
10	I70	Atherosklerose	1.176	1,1 %	1.561
11	A41	Sonstige Sepsis	1.149	1,0 %	1.212
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.087	1,0 %	1.321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	999	0,9 %	1.056
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	960	0,9 %	1.357
15	N17	Akutes Nierenversagen	936	0,8 %	993
16	G40	Epilepsie	904	0,8 %	1.081
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	901	0,8 %	1.019
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	824	0,7 %	903
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	799	0,7 %	856
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	770	0,7 %	805
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	792
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	748	0,7 %	827
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	716	0,6 %	808
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	715	0,6 %	730
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	712	0,6 %	757
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	710	0,6 %	796
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	702	0,6 %	734
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	673	0,6 %	751
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	671	0,6 %	730
30	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	649

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)



9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

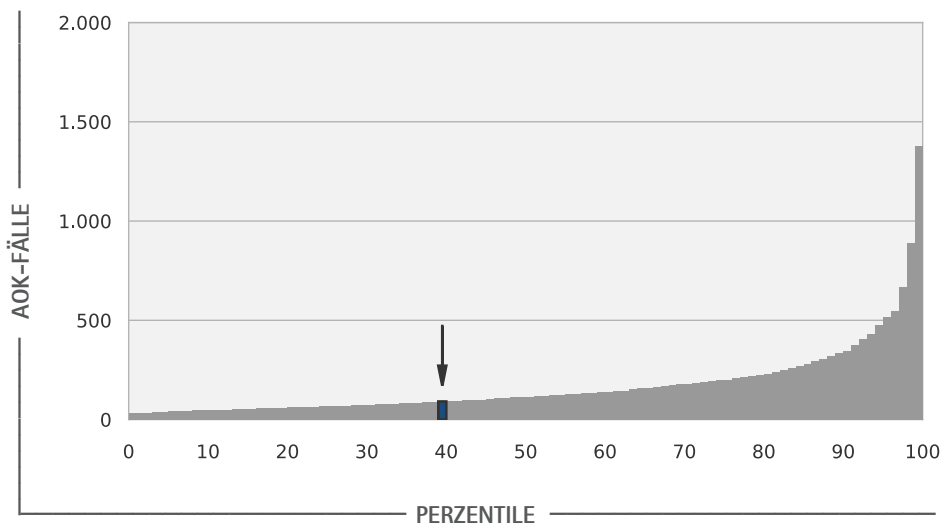
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	34	40 %	836	50.333	26	42	72	428
2020	33	47 %	837	44.202	21	35	65	469
2021	24	34 %	830	42.691	20	34	62	490
2019–2021	91	40 %	839	137.226	66	111	199	1.376

Abbildung 9.4.1

AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)

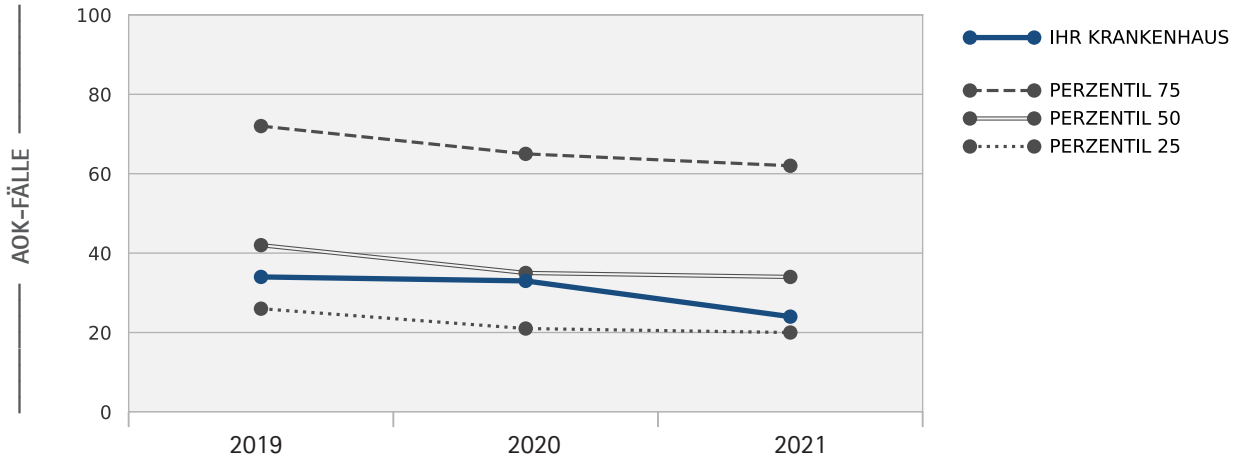


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



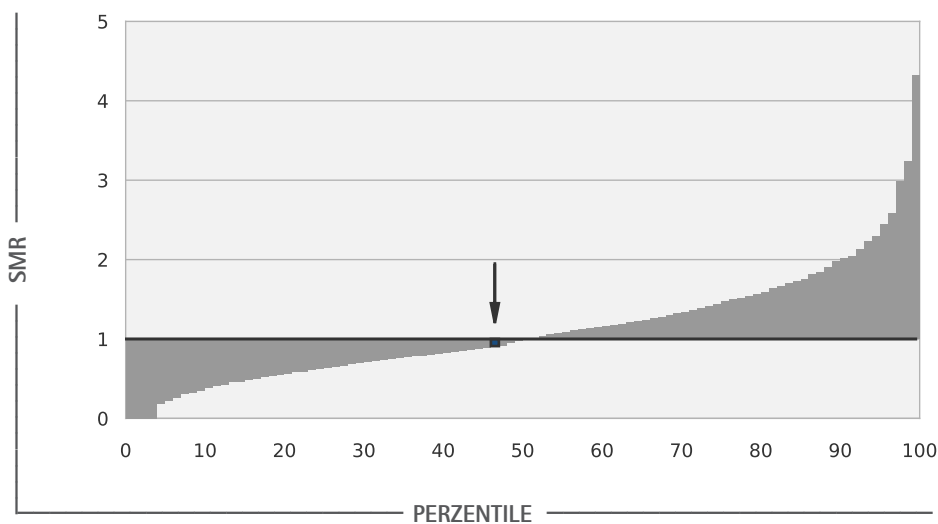
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 9.4.2

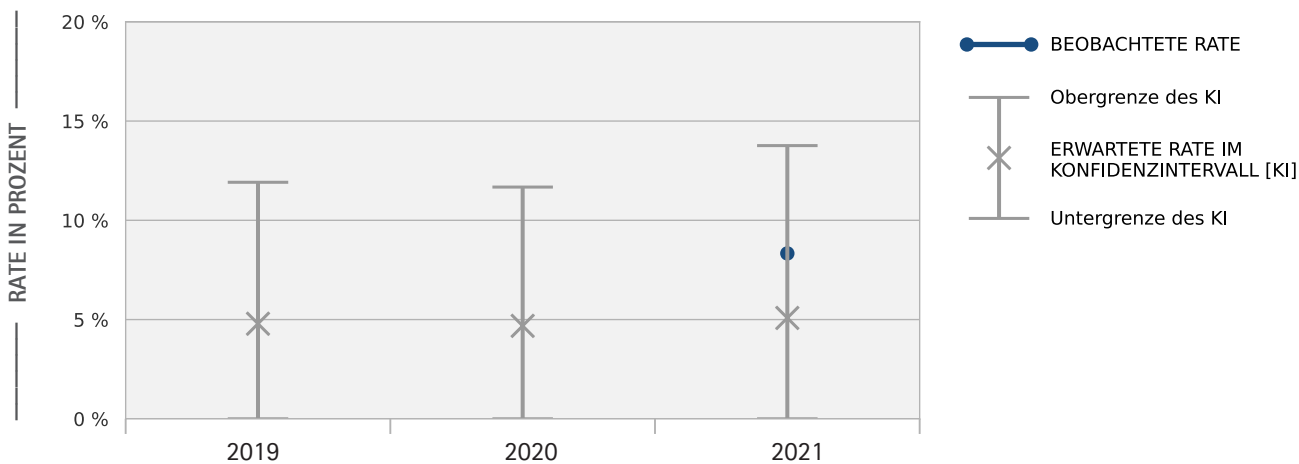
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	4,2 % 2.123 von 50.266	4,8 % [0,0–11,9]	0,6 [0,0–2,1]	34,2 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	3,0 % 1 von 33	4,1 % 1.798 von 44.131	4,7 % [0,0–11,7]	0,6 [0,0–2,1]	38,0 %
2021	8,3 % 2 von 24	8,3 % 2 von 24	8,3 % 2 von 24	4,0 % 1.720 von 42.634	5,1 % [0,0–13,8]	1,6 [0,0–3,3]	75,5 %
2019–2021	4,4 % 4 von 91	3,3 % 3 von 91	3,3 % 3 von 91	4,1 % 5.641 von 137.031	4,8 % [0,5–9,2]	0,9 [0,0–1,8]	47,0 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.4.3

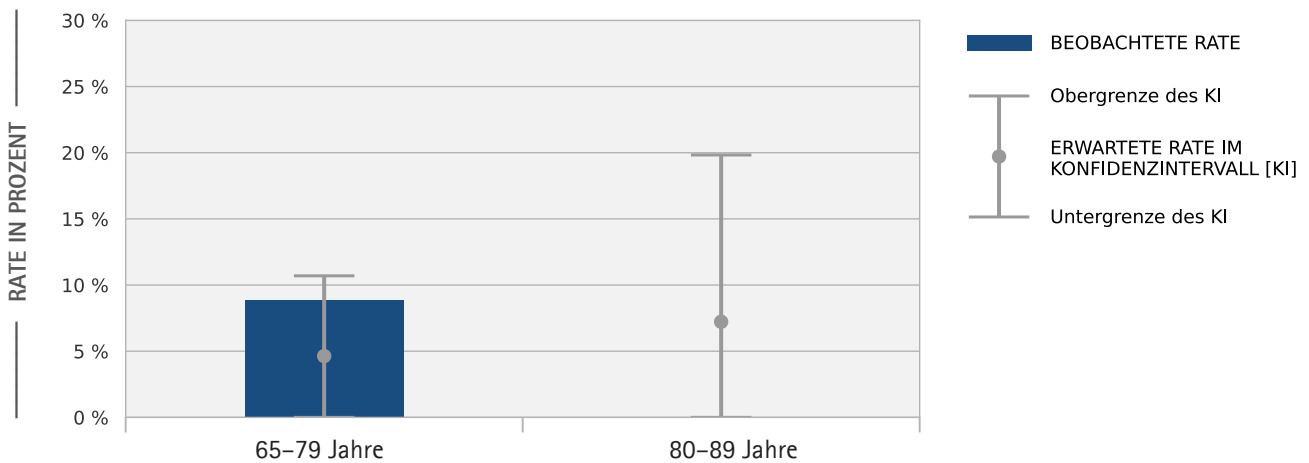
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,9 % 4 von 45	3,7 % 2.395 von 65.171	4,6 % [0,0–10,7]
80–89 Jahre	≤6,7 % ≤1 von 15	4,8 % 857 von 17.981	7,2 % [0,0–19,8]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

Tabelle 9.4.4

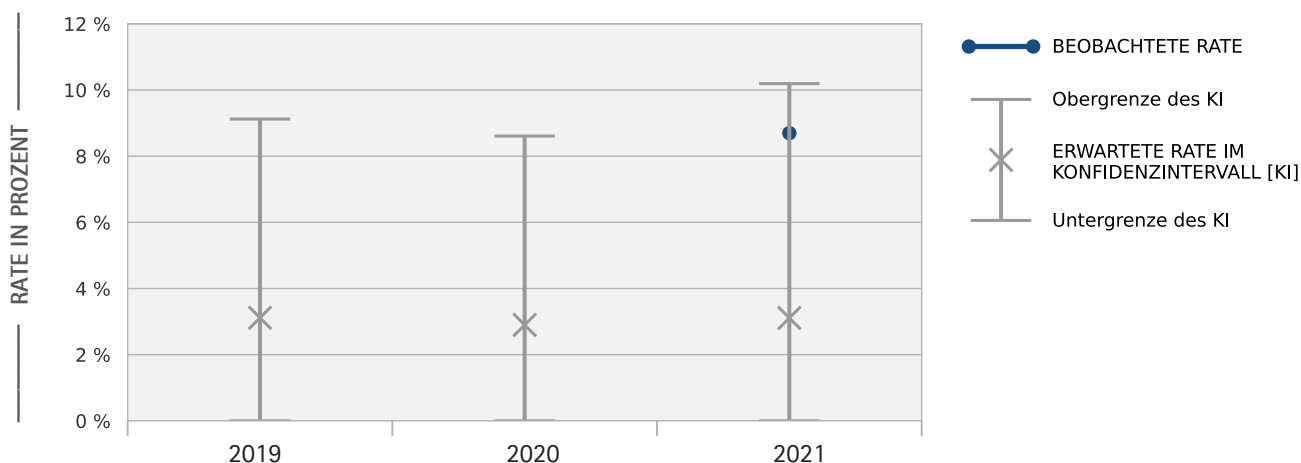
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	0,0 % 0 von 32	2,9 % 1.449 von 49.526	3,1 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–1,9]	31,3 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,0 % 1.283 von 43.483	2,9 % [0,0–8,6]	0,0 [0,0–2,0]	34,9 %
2021	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	2,9 % 1.212 von 41.958	3,1 % [0,0–10,2]	2,8 [0,5–5,1]	92,7 %
2019–2021	2,3 % 2 von 88	2,3 % 2 von 88	2,3 % 2 von 88	2,9 % 3.944 von 134.967	3,0 % [0,0–6,6]	0,7 [0,0–1,9]	36,2 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP



ID 1011

Tabelle 9.4.5

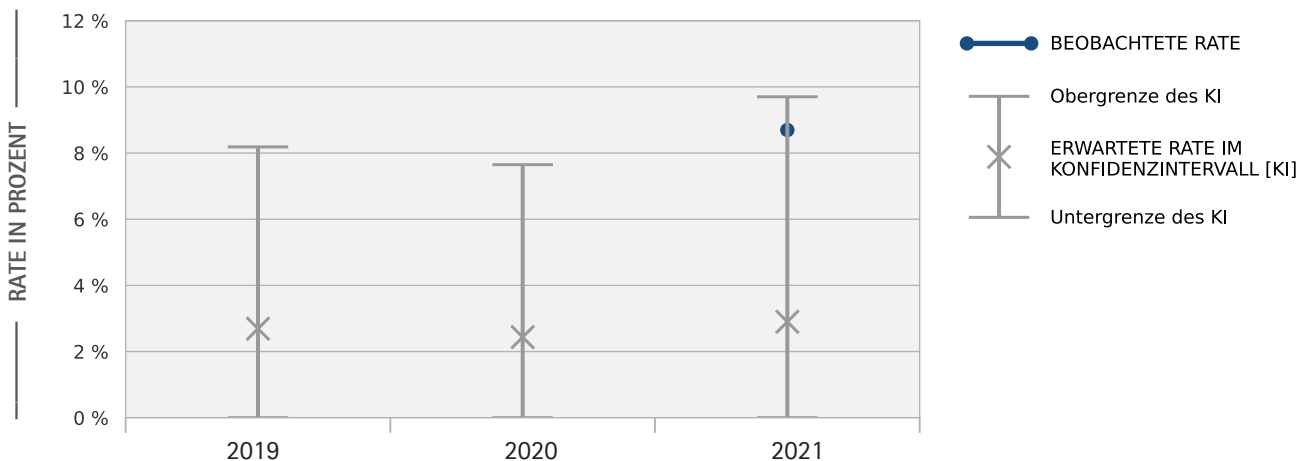
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	2,3 % 1.170 von 50.059	2,7 % [0,0–8,2]	0,0 [0,0–2,0]	37,1 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	3,0 % 1 von 33	2,2 % 985 von 43.946	2,4 % [0,0–7,6]	1,2 [0,0–3,4]	64,3 %
2021	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	2,2 % 914 von 42.480	2,9 % [0,0–9,7]	3,0 [0,7–5,3]	89,6 %
2019–2021	3,4 % 3 von 89	3,4 % 3 von 89	3,4 % 3 von 89	2,2 % 3.069 von 136.485	2,7 % [0,0–6,0]	1,3 [0,0–2,5]	65,8 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

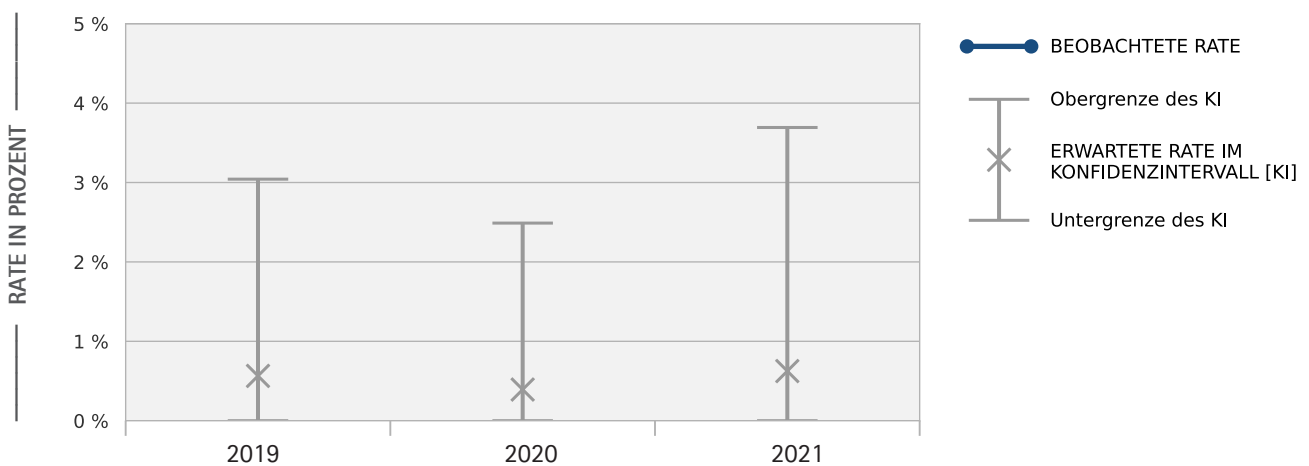
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,6 % [0,0–3,0]	5,2 [0,8–9,6]	92,7 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,4 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–5,3]	88,4 %
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,6 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–4,9]	88,7 %
2019–2021	≤1,1 % ≤1 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,5 % [0,0–2,0]	2,1 [0,0–4,9]	80,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

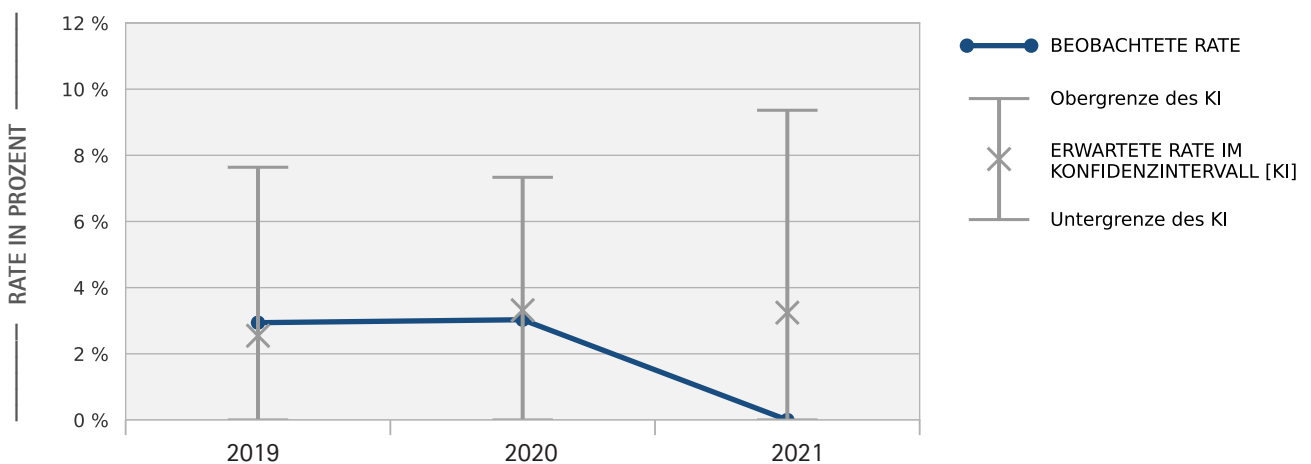
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,9 % 1 von 34	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	2,5 % [0,0–7,6]	1,2 [0,0–3,2]	64,7 %
2020	3,0 % 1 von 33	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	3,3 % [0,0–7,3]	0,9 [0,0–2,1]	67,0 %
2021	0,0 % 0 von 24	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	3,2 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–1,9]	60,6 %
2019–2021	2,2 % 2 von 91	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	3,0 % [0,1–5,9]	0,7 [0,0–1,7]	43,3 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 9.4.8

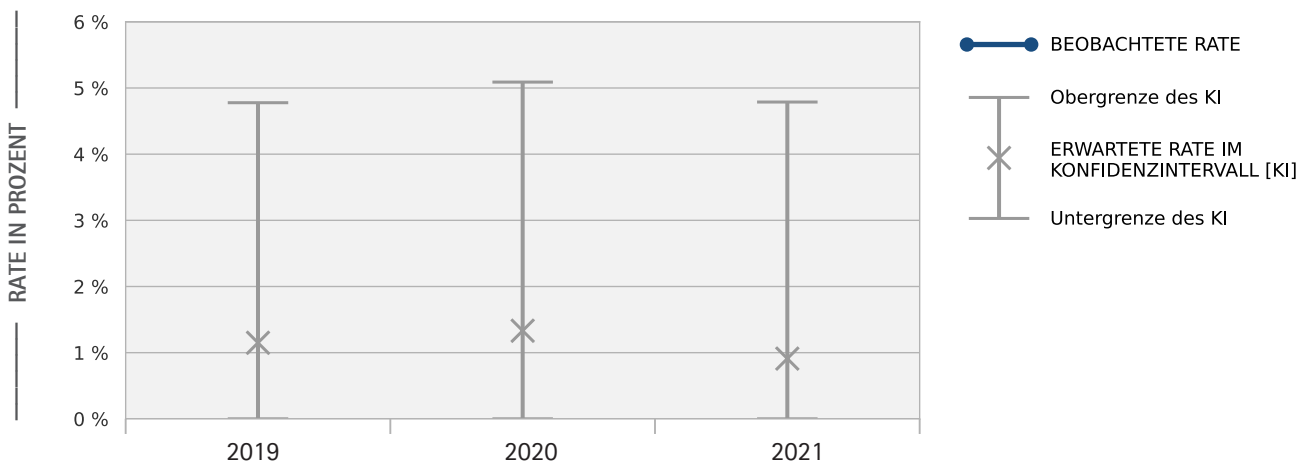
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 32	1,0 % 480 von 50.063	1,1 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–3,2]	64,2 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	0,7 % 327 von 43.943	1,3 % [0,0–5,1]	0,0 [0,0–2,8]	72,0 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	0,8 % 321 von 42.481	0,9 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–4,3]	71,6 %
2019–2021	≤1,1 % ≤1 von 89	≤1,1 % ≤1 von 89	0,0 % 0 von 88	0,8 % 1.128 von 136.487	1,2 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–1,9]	40,0 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

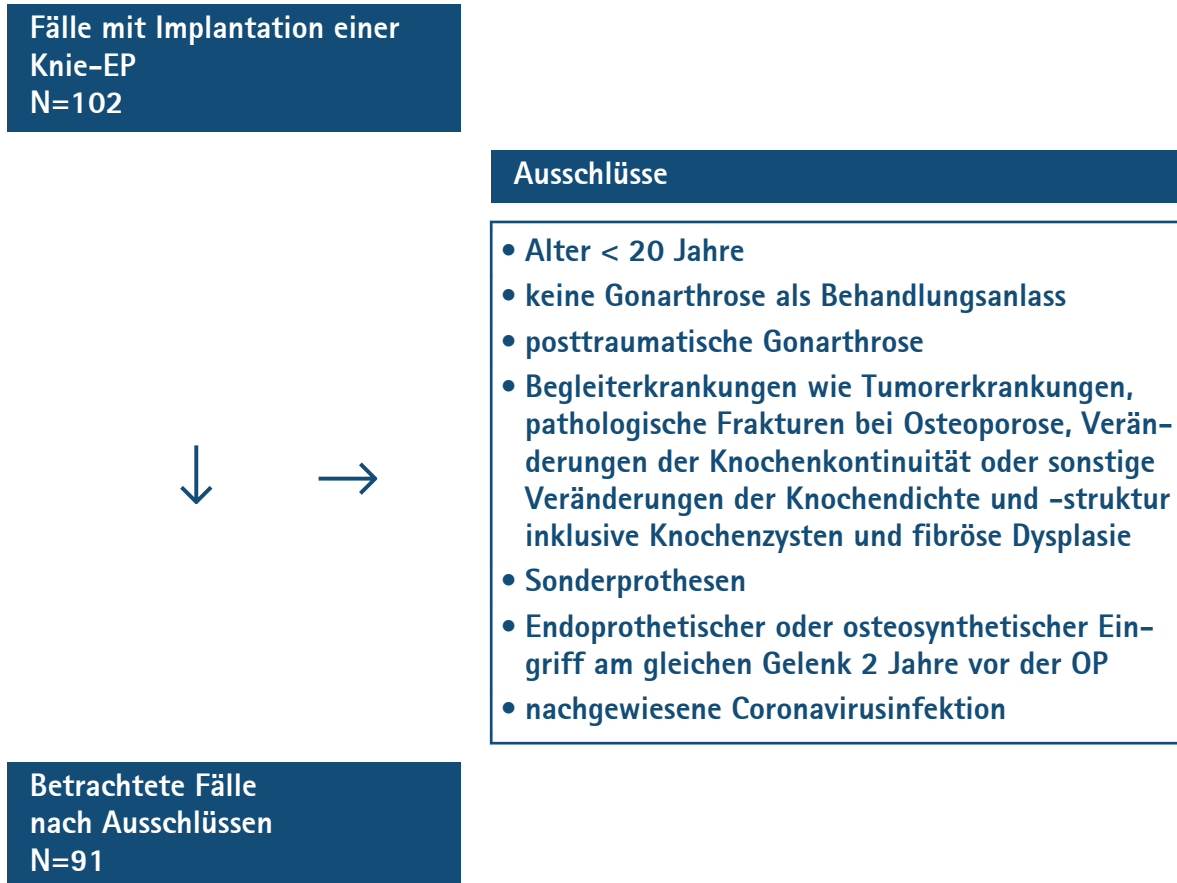
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

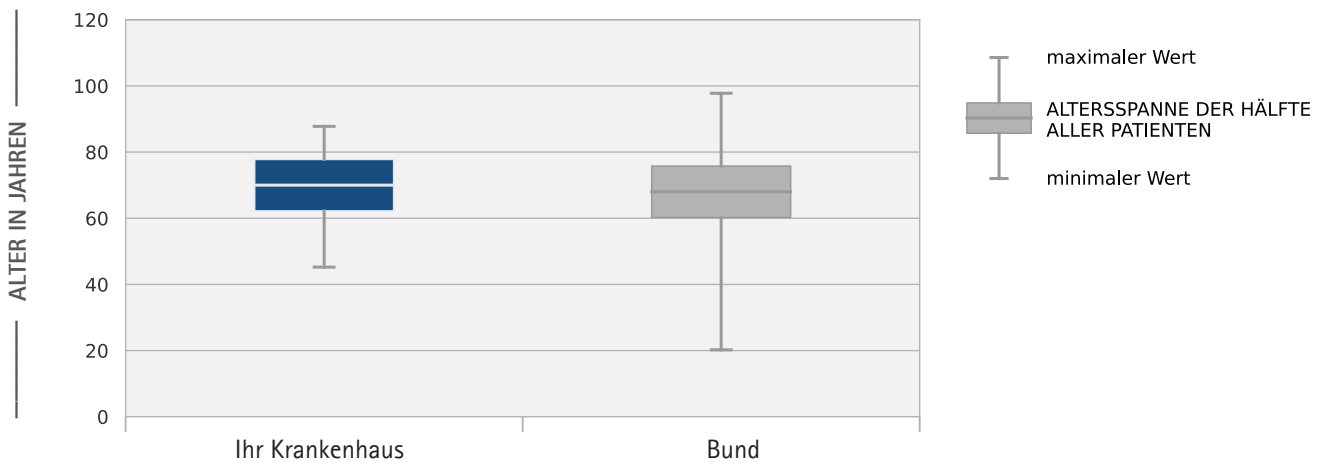
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	76
50. Perzentil	70	68
25. Perzentil	62	60

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

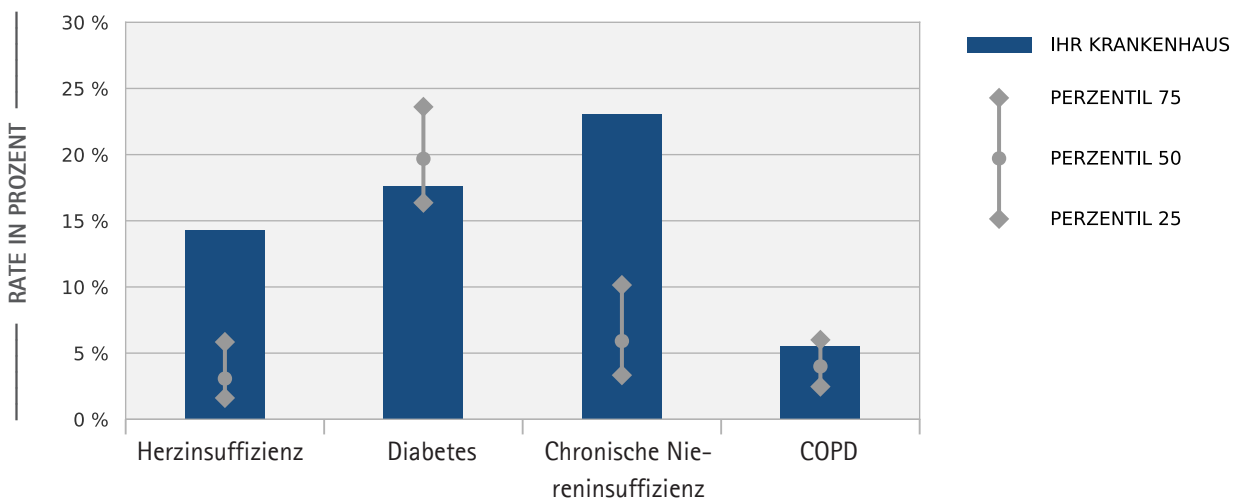
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	20,6 % 7 von 34	9,1 % 3 von 33	12,5 % 3 von 24	14,3 % 13 von 91	4,0 % 5.512 von 137.226	97 %
Diabetes	23,5 % 8 von 34	12,1 % 4 von 33	16,7 % 4 von 24	17,6 % 16 von 91	19,3 % 26.459 von 137.226	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,5 % 9 von 34	15,2 % 5 von 33	29,2 % 7 von 24	23,1 % 21 von 91	7,2 % 9.828 von 137.226	97 %
COPD	2,9 % 1 von 34	6,1 % 2 von 33	8,3 % 2 von 24	5,5 % 5 von 91	4,1 % 5.612 von 137.226	71 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

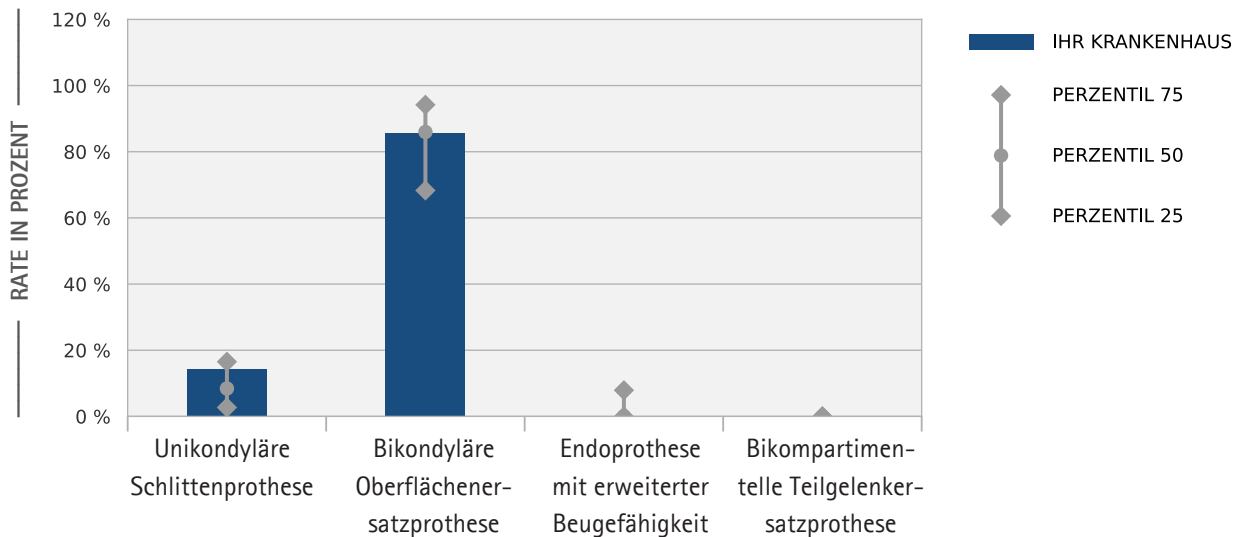
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	8,8 % 3 von 34	15,2 % 5 von 33	20,8 % 5 von 24	14,3 % 13 von 91	13,9 % 19.014 von 137.226	69 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	91,2 % 31 von 34	84,8 % 28 von 33	79,2 % 19 von 24	85,7 % 78 von 91	73,3 % 100.571 von 137.226	50 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 91	12,6 % 17.337 von 137.226	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 91	0,1 % 204 von 137.226	91 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	570	0,4 %	586
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	531	0,4 %	541
3	I50	Herzinsuffizienz	353	0,3 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	317
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	181	0,1 %	188
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	178	0,1 %	186
7	M00	Eitrige Arthritis	138	0,1 %	142
8	I26	Lungenembolie	117	0,1 %	118
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	114	0,1 %	121
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	118
11	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	88	0,1 %	90
13	S72	Fraktur des Femurs	83	0,1 %	94
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83	0,1 %	86
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	88
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	72	0,1 %	77
17	R55	Synkope und Kollaps	70	0,1 %	71
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	70	0,1 %	70
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	69	0,1 %	69
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	66	0,0 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	58	0,0 %	59
24	N17	Akutes Nierenversagen	54	0,0 %	54
25	E86	Volumenmangel	51	0,0 %	51
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	50	0,0 %	50
27	K80	Cholelithiasis	47	0,0 %	48
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	48
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	45	0,0 %	46
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	44	0,0 %	45



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.083	0,8 %	1.154
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	726	0,5 %	763
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	650	0,5 %	663
4	I50	Herzinsuffizienz	617	0,4 %	684
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	389	0,3 %	421
6	I26	Lungenembolie	225	0,2 %	227
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,2 %	235
8	M00	Eitrige Arthritis	220	0,2 %	235
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	196	0,1 %	213
11	A46	Erysipel [Wundrose]	195	0,1 %	198
12	I63	Hirnfarkt	187	0,1 %	210
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,1 %	194
14	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	182	0,1 %	200
15	S72	Fraktur des Femurs	179	0,1 %	209
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	156	0,1 %	161
18	K80	Cholelithiasis	154	0,1 %	166
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	164
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	146
21	K29	Gastritis und Duodenitis	141	0,1 %	143
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	138	0,1 %	149
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,1 %	139
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	134	0,1 %	134
25	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
26	I20	Angina pectoris	116	0,1 %	120
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,1 %	109
28	M48	Sonstige Spondylopathien	97	0,1 %	103
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	96	0,1 %	97
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,1 %	108

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.937	2,1 %	3.390
2	I50	Herzinsuffizienz	1.513	1,1 %	1.860
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.256	0,9 %	1.327
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.209	0,9 %	1.494
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.042	0,8 %	1.083
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	930	0,7 %	987
7	M54	Rückenschmerzen	813	0,6 %	898
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	769	0,6 %	794
9	M48	Sonstige Spondylopathien	759	0,6 %	825
10	I20	Angina pectoris	739	0,5 %	804
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,5 %	751
12	S72	Fraktur des Femurs	651	0,5 %	767
13	K80	Cholelithiasis	650	0,5 %	771
14	I63	Hirnfarkt	647	0,5 %	756
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	646	0,5 %	669
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	603	0,4 %	682
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	589	0,4 %	652
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	505	0,4 %	544
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	489	0,4 %	531
20	I26	Lungenembolie	477	0,3 %	488
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	438	0,3 %	512
22	M00	Eitrige Arthritis	430	0,3 %	535
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	407	0,3 %	448
23	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
25	G47	Schlafstörungen	399	0,3 %	456
26	A46	Erysipel [Wundrose]	384	0,3 %	416
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	370	0,3 %	383
28	K40	Hernia inguinalis	343	0,2 %	356
29	R55	Synkope und Kollaps	337	0,2 %	351
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,,	330	0,2 %	367

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**



9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

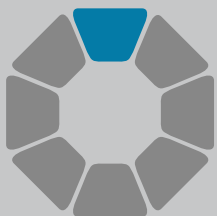
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom



10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

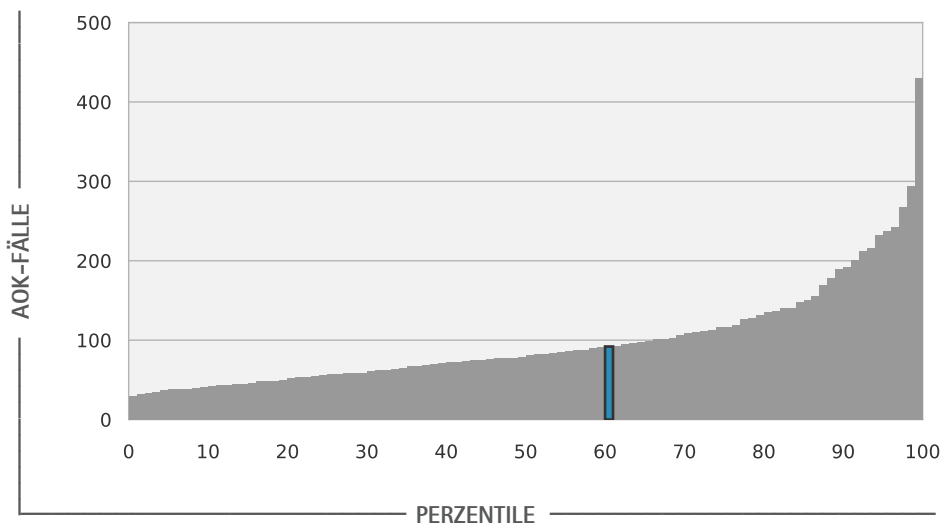
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	41	70 %	389	13.948	20	30	45	160
2020	26	54 %	389	11.818	17	25	36	161
2021	24	47 %	387	11.846	17	26	37	109
2019–2021	91	61 %	389	37.612	56	79	116	430

Abbildung 10.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2019–2021)

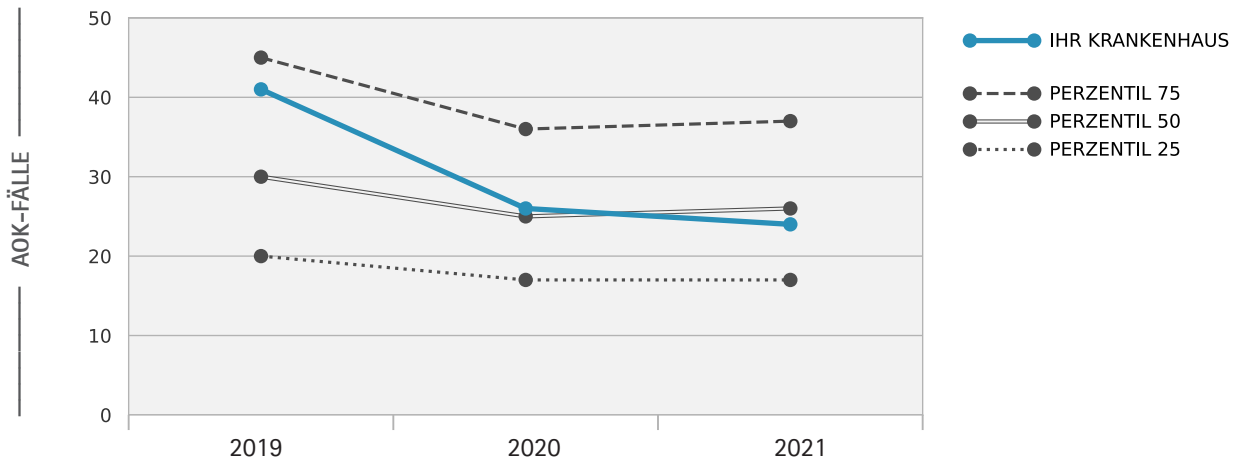


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

10.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

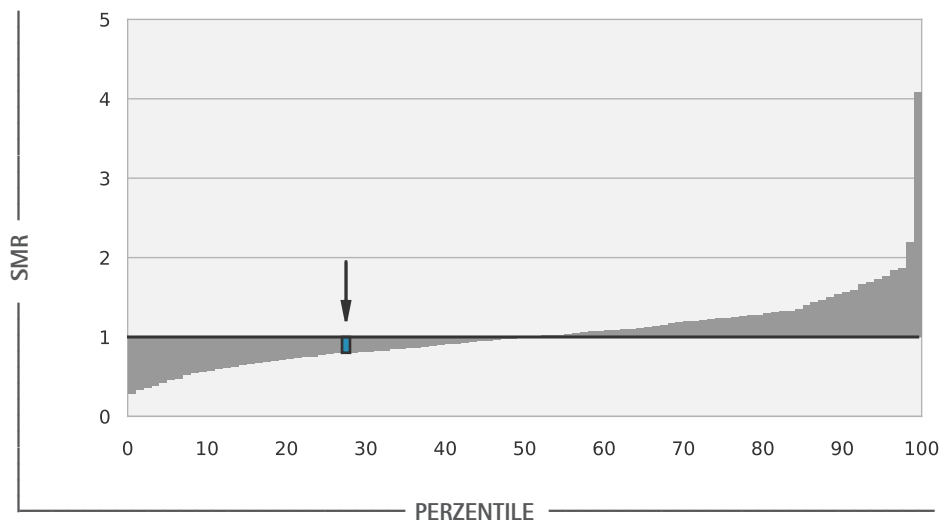


ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 10.1.2

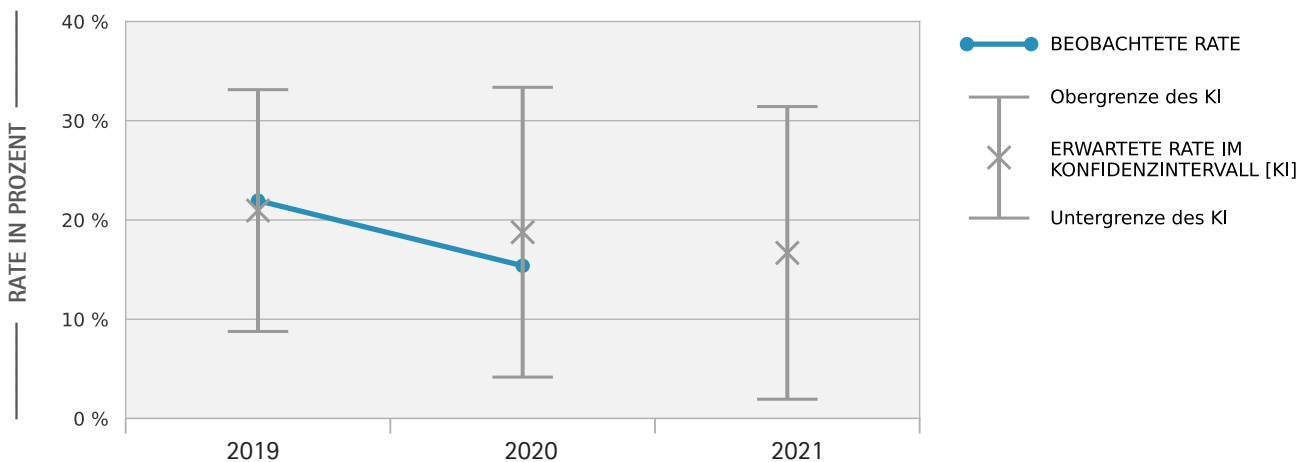
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,0 % 9 von 41	9,8 % 4 von 41	4,9 % 2 von 41	17,1 % 2.386 von 13.937	20,9 % [8,8–33,1]	1,0 [0,5–1,6]	57,1 %
2020	15,4 % 4 von 26	11,5 % 3 von 26	7,7 % 2 von 26	16,7 % 1.968 von 11.807	18,8 % [4,2–33,4]	0,8 [0,0–1,6]	39,8 %
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	16,4 % 1.938 von 11.842	16,7 % [1,9–31,4]	0,2 [0,0–1,1]	7,2 %
2019–2021	15,4 % 14 von 91	7,7 % 7 von 91	4,4 % 4 von 91	16,7 % 6.292 von 37.586	19,2 % [11,3–27,1]	0,8 [0,4–1,2]	28,0 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

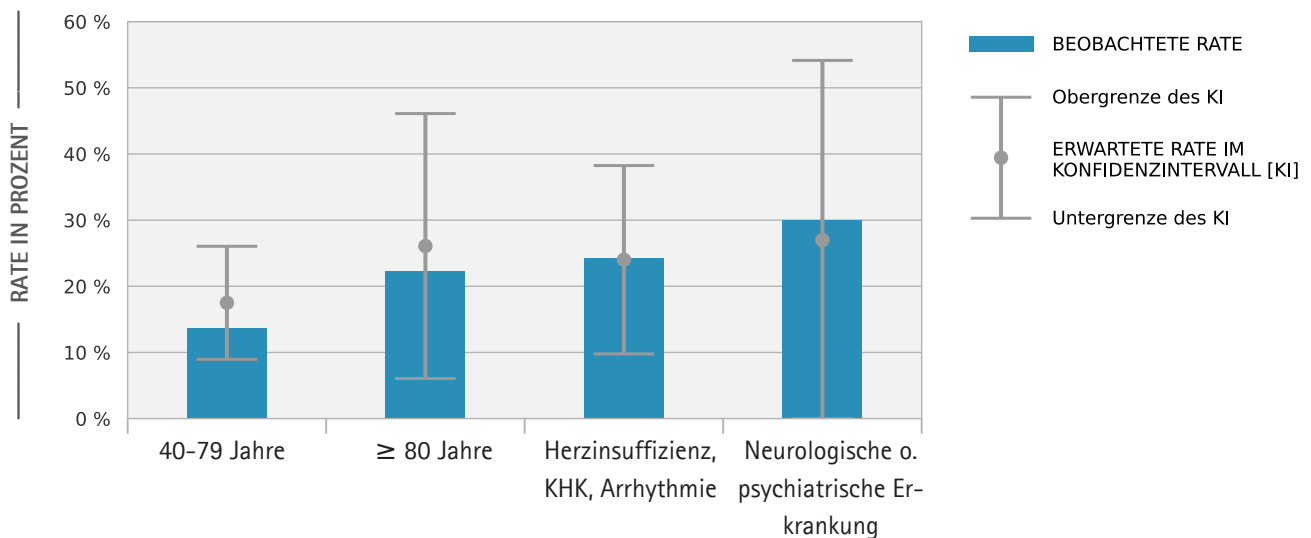
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	13,7 % 10 von 73	15,4 % 4.674 von 30.294	17,5 % [9,0–26,0]
≥ 80 Jahre	22,2 % 4 von 18	22,2 % 1.618 von 7.292	26,1 % [6,1–46,1]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	24,2 % 8 von 33	23,8 % 2.240 von 9.428	24,0 % [9,8–38,2]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	30,0 % 3 von 10	21,1 % 553 von 2.616	27,0 % [0,0–54,1]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 10.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

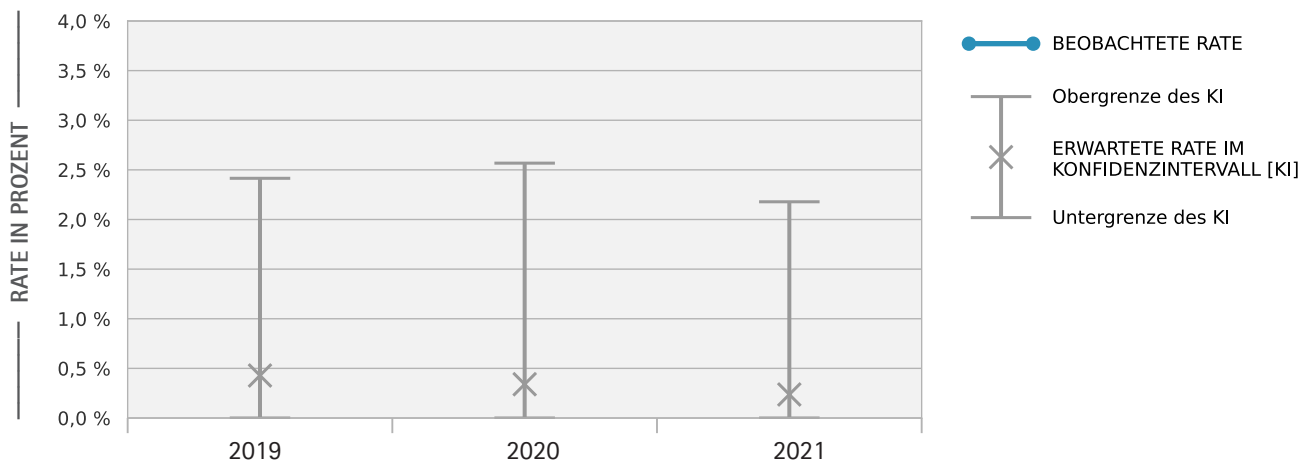
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	nd	0,3 % 40 von 13.933	0,4 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–4,6]	90,0 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,3 % 41 von 11.787	0,3 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–6,5]	90,7 %
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	nd	0,2 % 24 von 11.840	0,2 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–8,2]	94,1 %
2019–2021	≤1,1 % ≤1 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	nd	0,3 % 105 von 37.560	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–3,4]	78,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Datenjahr 2020 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

Tabelle 10.1.5

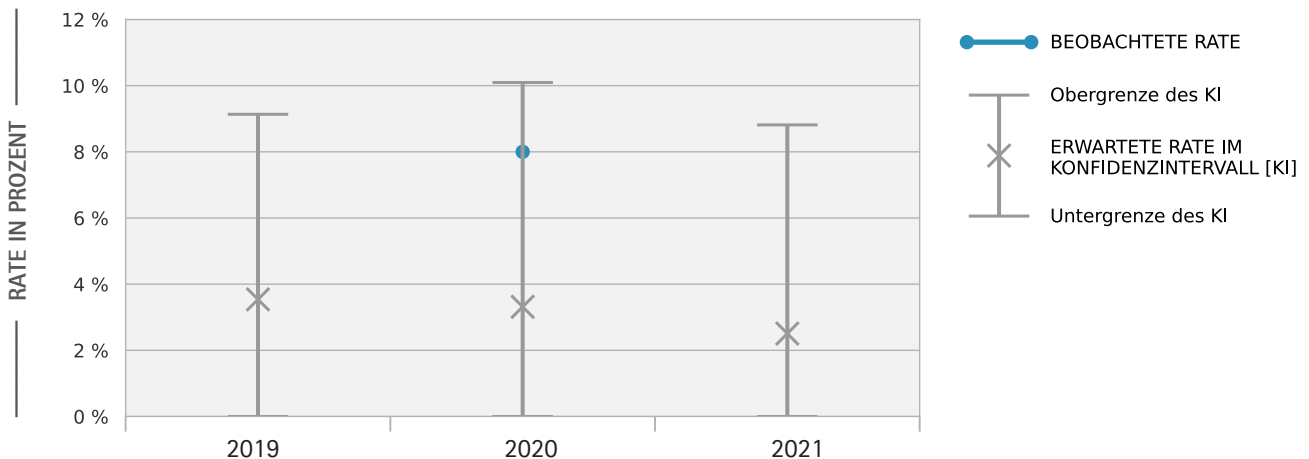
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	2,7 % 367 von 13.850	3,5 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–1,6]	48,3 %
2020	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	2,8 % 327 von 11.724	3,3 % [0,0–10,1]	2,4 [0,4–4,5]	82,5 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	2,7 % 313 von 11.764	2,5 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–2,5]	54,0 %
2019–2021	2,2 % 2 von 89	≤1,1 % ≤1 von 89	1,1 % 1 von 89	2,7 % 1.007 von 37.338	3,2 % [0,0–6,8]	0,7 [0,0–1,8]	41,6 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 10.1.6

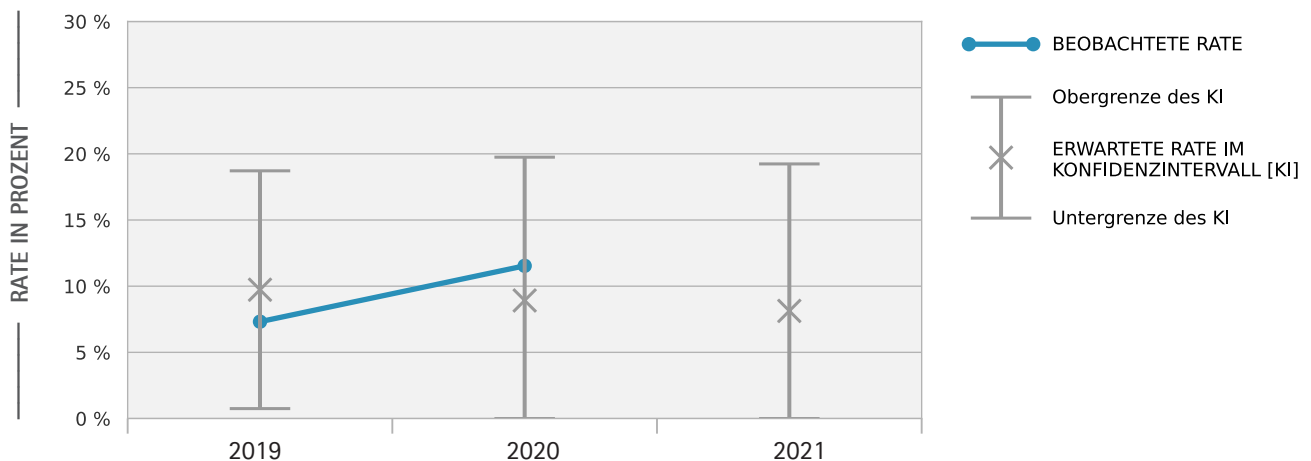
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,3 % 3 von 41	4,9 % 2 von 41	4,9 % 2 von 41	8,5 % 1.171 von 13.839	9,7 % [0,7–18,7]	0,8 [0,0–1,7]	38,8 %
2020	11,5 % 3 von 26	7,7 % 2 von 26	7,7 % 2 von 26	8,4 % 982 von 11.714	8,9 % [0,0–19,7]	1,3 [0,1–2,5]	66,8 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	8,6 % 1.006 von 11.760	8,1 % [0,0–19,2]	0,0 [0,0–1,4]	18,6 %
2019–2021	6,7 % 6 von 90	4,4 % 4 von 90	4,4 % 4 von 90	8,5 % 3.159 von 37.313	9,1 % [3,2–15,0]	0,7 [0,1–1,4]	34,4 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta- taoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 10.1.7

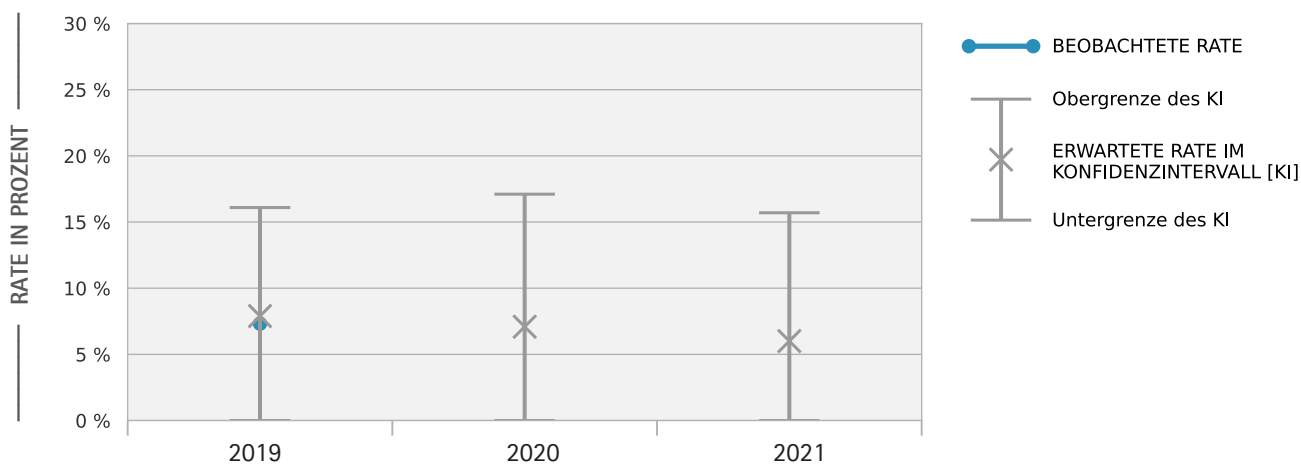
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,3 % 3 von 41	4,9 % 2 von 41	0,0 % 0 von 41	6,4 % 859 von 13.449	7,9 % [0,0–16,1]	0,9 [0,0–2,0]	51,7 %
2020	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	6,1 % 689 von 11.314	7,1 % [0,0–17,1]	0,6 [0,0–2,0]	32,4 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	6,1 % 689 von 11.376	6,0 % [0,0–15,7]	0,0 [0,0–1,6]	27,4 %
2019–2021	4,5 % 4 von 89	3,4 % 3 von 89	0,0 % 0 von 89	6,2 % 2.237 von 36.139	7,2 % [1,8–12,5]	0,6 [0,0–1,4]	28,8 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Table 10.1.8

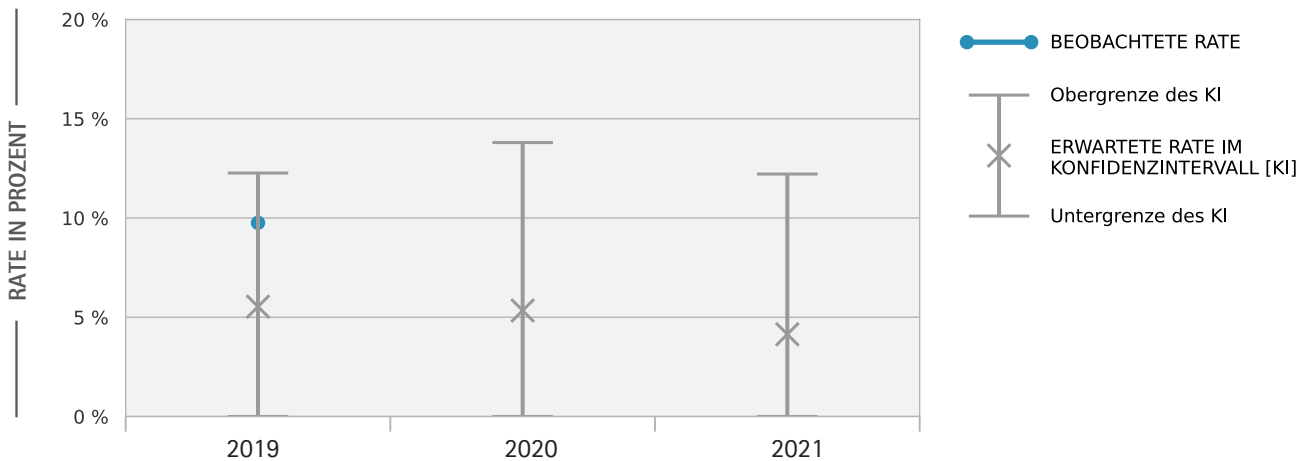
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,8 % 4 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	3,9 % 537 von 13.863	5,5 % [0,0–12,3]	1,8 [0,5–3,0]	80,2 %
2020	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	3,7 % 436 von 11.723	5,3 % [0,0–13,8]	0,7 [0,0–2,3]	47,8 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	3,3 % 389 von 11.768	4,1 % [0,0–12,2]	1,0 [0,0–3,0]	66,1 %
2019–2021	6,7 % 6 von 89	≤1,1 % ≤1 von 89	0,0 % 0 von 89	3,6 % 1.362 von 37.354	5,1 % [0,7–9,5]	1,3 [0,5–2,2]	72,0 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 10.1.9

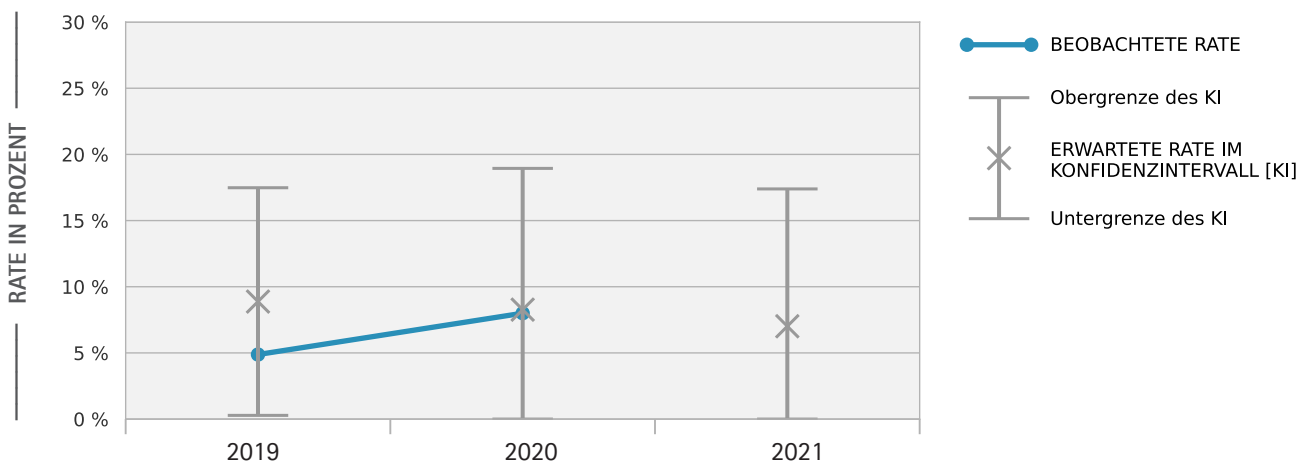
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	4,9 % 2 von 41	4,9 % 2 von 41	4,9 % 2 von 41	6,3 % 843 von 13.454	8,9 % [0,3–17,5]	0,5 [0,0–1,5]	29,6 %	
2020	8,0 % 2 von 25	8,0 % 2 von 25	0,0 % 0 von 25	6,6 % 746 von 11.325	8,3 % [0,0–18,9]	1,0 [0,0–2,3]	52,2 %	
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	6,3 % 720 von 11.399	7,0 % [0,0–17,4]	0,0 [0,0–1,5]	25,1 %	
2019–2021	4,5 % 4 von 89	4,5 % 4 von 89	2,2 % 2 von 89	6,4 % 2.309 von 36.178	8,2 % [2,6–13,9]	0,5 [0,0–1,2]	19,3 %	

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

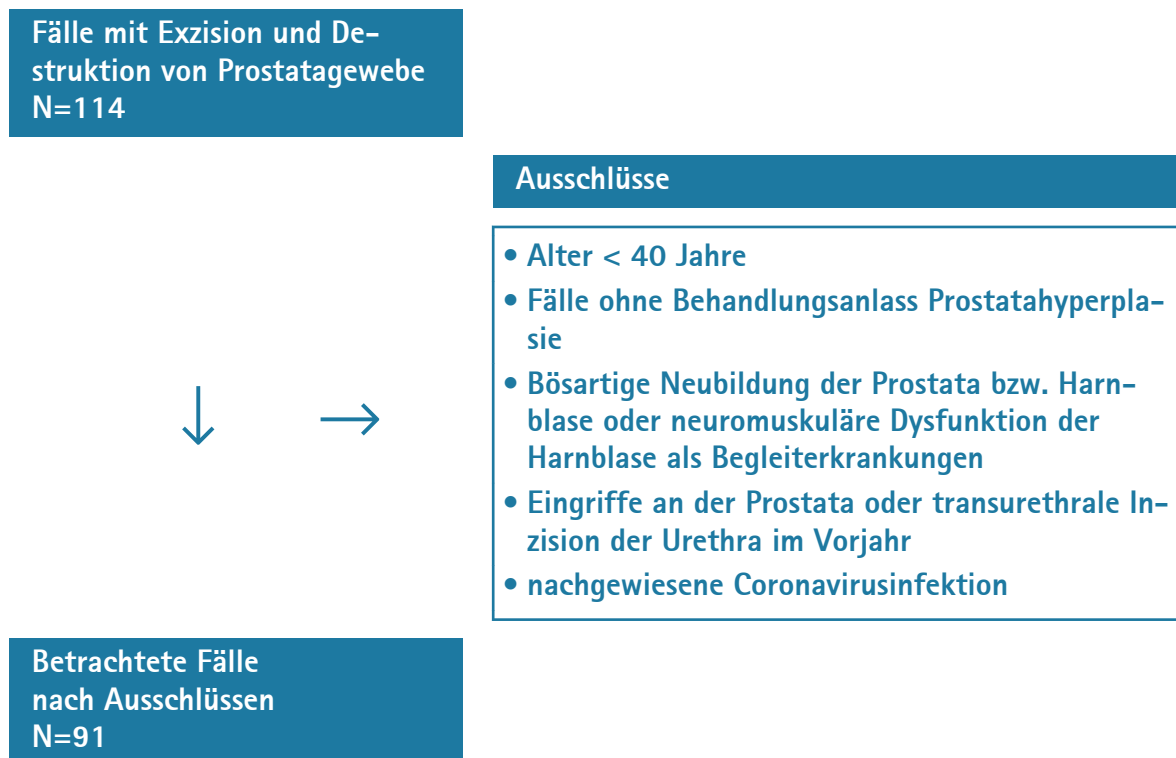
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

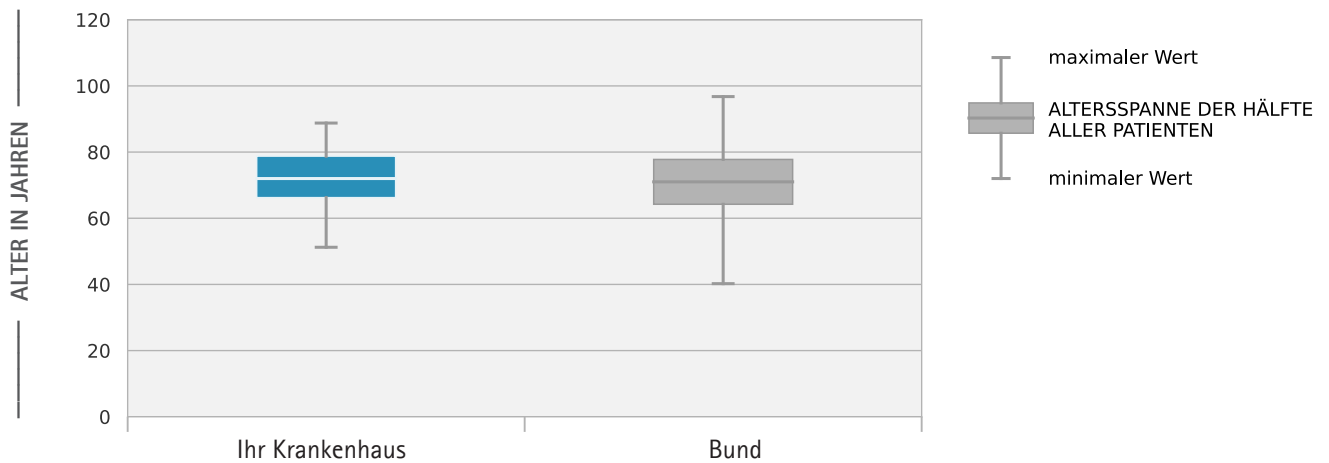
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	66	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

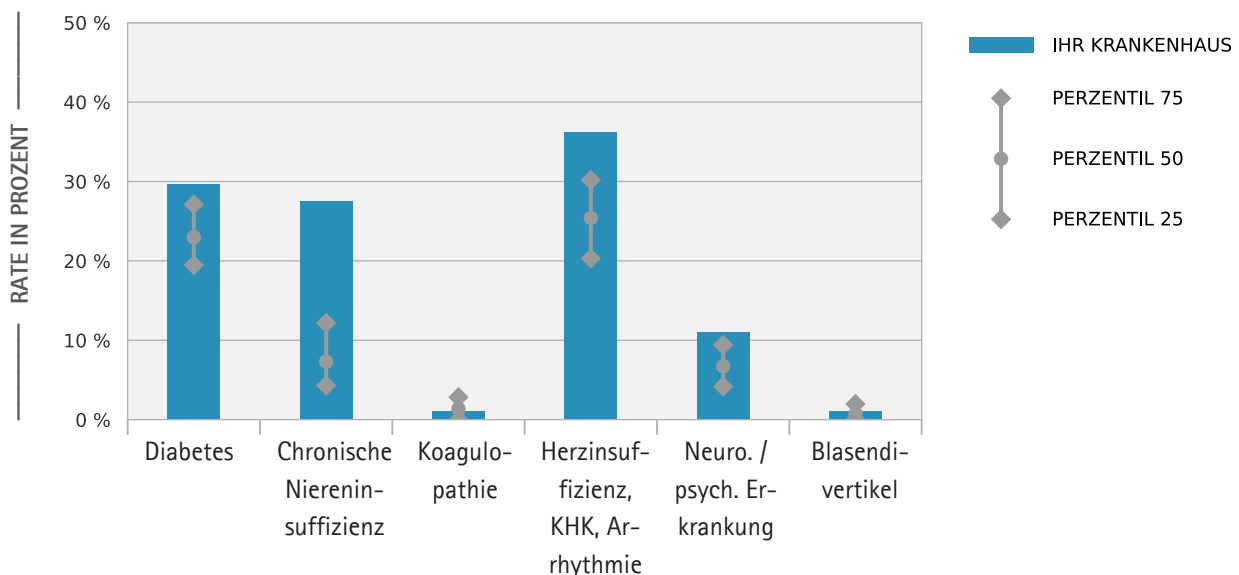
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	41,5 % 17 von 41	26,9 % 7 von 26	12,5 % 3 von 24	29,7 % 27 von 91	23,1 % 8.683 von 37.612	84 %
Chronische Niereninsuffizienz	36,6 % 15 von 41	30,8 % 8 von 26	8,3 % 2 von 24	27,5 % 25 von 91	9,3 % 3.498 von 37.612	97 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 41	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 24	1,1 % 1 von 91	1,8 % 680 von 37.612	42 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	34,1 % 14 von 41	38,5 % 10 von 26	37,5 % 9 von 24	36,3 % 33 von 91	25,1 % 9.436 von 37.612	93 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	7,3 % 3 von 41	15,4 % 4 von 26	12,5 % 3 von 24	11,0 % 10 von 91	7,0 % 2.618 von 37.612	85 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 41	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 24	1,1 % 1 von 91	1,3 % 492 von 37.612	58 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

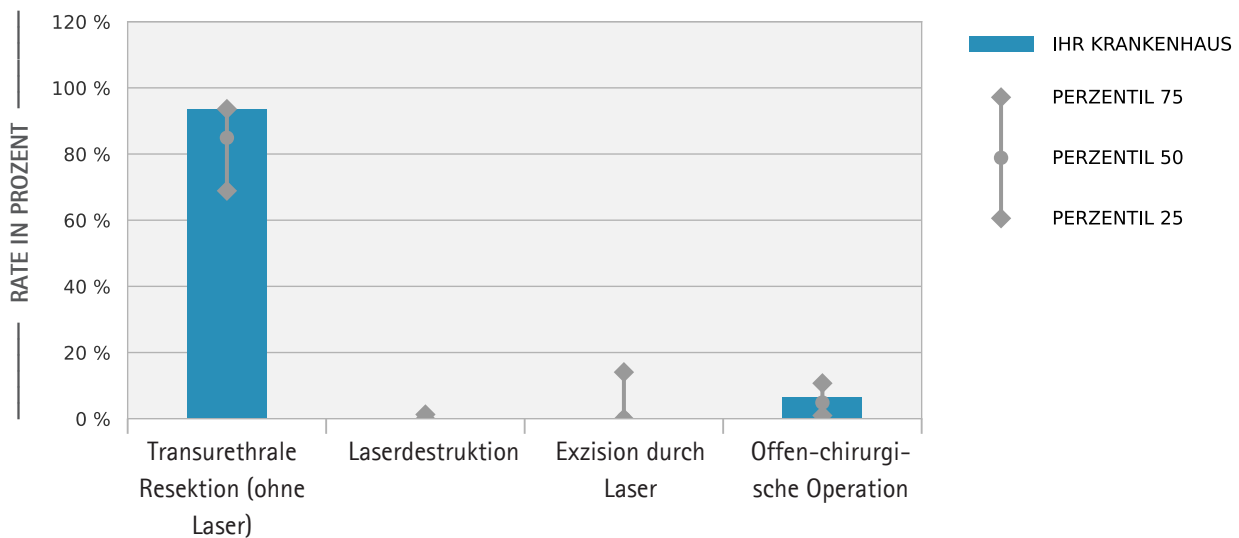
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Transurethrale Resektion (ohne Laser)	95,1 % 39 von 41	100,0 % 26 von 26	83,3 % 20 von 24	93,4 % 85 von 91	74,2 % 27.897 von 37.612	75 %
Laserdestruktion	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 91	3,5 % 1.315 von 37.612	69 %
Exzision durch Laser	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 91	15,9 % 5.973 von 37.612	57 %
Offen-chirurgische Operation	4,9 % 2 von 41	0,0 % 0 von 26	16,7 % 4 von 24	6,6 % 6 von 91	6,5 % 2.462 von 37.612	60 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	830	2,2 %	874
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	452	1,2 %	461
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	324	0,9 %	329
4	N45	Orchitis und Epididymitis	214	0,6 %	216
5	N40	Prostatahyperplasie	150	0,4 %	150
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	138	0,4 %	143
7	I50	Herzinsuffizienz	101	0,3 %	106
8	N30	Zystitis	93	0,2 %	94
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,2 %	73
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,2 %	74
11	R33	Harnverhaltung	69	0,2 %	69
12	A41	Sonstige Sepsis	63	0,2 %	64
13	I63	Hirnfarkt	57	0,2 %	70
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	46	0,1 %	54
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	43	0,1 %	47
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	35	0,1 %	35
16	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	35
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	32	0,1 %	33
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	31	0,1 %	33
19	N17	Akutes Nierenversagen	31	0,1 %	32
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	29	0,1 %	31
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	26	0,1 %	27
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	25	0,1 %	25
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	24	0,1 %	25
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	24	0,1 %	24
26	K40	Hernia inguinalis	23	0,1 %	24
26	I70	Atherosklerose	23	0,1 %	23
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	22	0,1 %	25
29	N20	Nieren- und Ureterstein	20	0,1 %	20
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	18	0,0 %	20



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	957	2,5 %	1.033
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	578	1,5 %	598
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	501	1,3 %	522
4	N45	Orchitis und Epididymitis	376	1,0 %	396
5	N40	Prostatahyperplasie	361	1,0 %	367
6	I50	Herzinsuffizienz	246	0,7 %	274
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	220	0,6 %	250
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	168	0,4 %	175
9	N30	Zystitis	131	0,3 %	135
10	K40	Hernia inguinalis	120	0,3 %	122
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	117	0,3 %	149
12	I63	Hirnfarkt	112	0,3 %	136
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	112	0,3 %	123
14	A41	Sonstige Sepsis	111	0,3 %	113
15	N20	Nieren- und Ureterstein	104	0,3 %	113
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	100	0,3 %	115
16	I20	Angina pectoris	100	0,3 %	107
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	91	0,2 %	93
19	R33	Harnverhaltung	89	0,2 %	90
20	I70	Atherosklerose	88	0,2 %	94
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	85	0,2 %	86
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	75	0,2 %	79
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74	0,2 %	80
24	N35	Harnröhrenstriktur	72	0,2 %	79
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	65	0,2 %	71
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	64	0,2 %	68
27	N17	Akutes Nierenversagen	58	0,2 %	65
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	54	0,1 %	55
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	52	0,1 %	72
29	M54	Rückenschmerzen	52	0,1 %	56

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

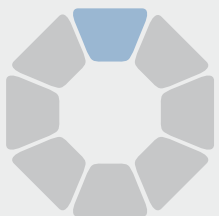
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.096	2,9 %	1.231
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.020	2,7 %	1.112
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	824	2,2 %	913
4	N40	Prostatahyperplasie	763	2,0 %	785
5	I50	Herzinsuffizienz	737	2,0 %	991
6	N45	Orchitis und Epididymitis	551	1,5 %	600
7	K40	Hernia inguinalis	475	1,3 %	488
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	436	1,2 %	616
9	I20	Angina pectoris	400	1,1 %	447
10	I63	Hirnfarkt	395	1,1 %	471
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	384	1,0 %	479
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	338	0,9 %	378
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	319	0,8 %	513
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	314	0,8 %	360
15	I70	Atherosklerose	289	0,8 %	373
16	N35	Harnröhrenstriktur	285	0,8 %	329
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	271	0,7 %	288
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	238	0,6 %	296
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	229	0,6 %	250
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	225	0,6 %	233
21	N30	Zystitis	224	0,6 %	232
22	A41	Sonstige Sepsis	218	0,6 %	232
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	199	0,5 %	212
24	N20	Nieren- und Ureterstein	195	0,5 %	257
25	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	193	0,5 %	200
26	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	183	0,5 %	191
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	181	0,5 %	216
28	M54	Rückenschmerzen	176	0,5 %	191
29	S72	Fraktur des Femurs	164	0,4 %	198
30	K80	Cholelithiasis	163	0,4 %	208

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**



10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

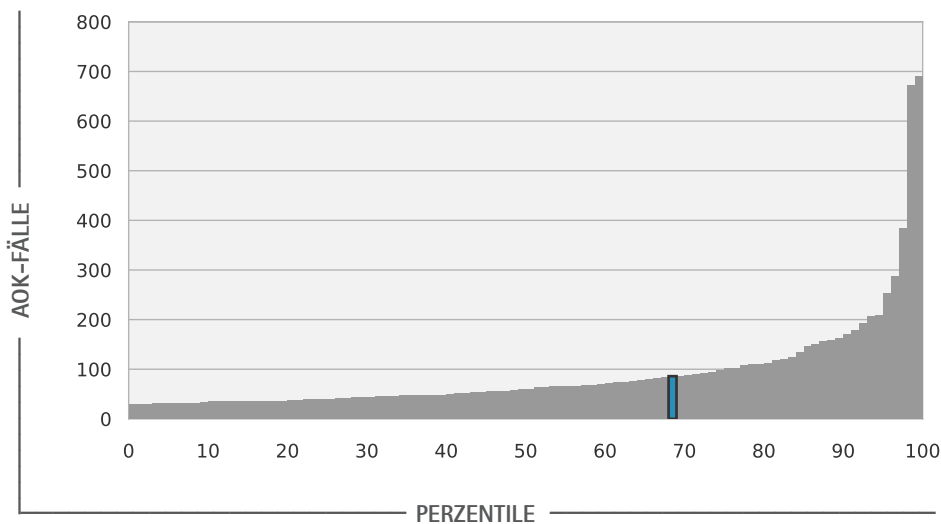
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	35	79 %	183	5.285	14	20	34	226
2020	19	51 %	183	5.145	13	19	28	233
2021	30	68 %	183	5.493	14	21	33	244
2019–2021	84	69 %	183	15.923	39	59	97	690

Abbildung 10.2.1

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)

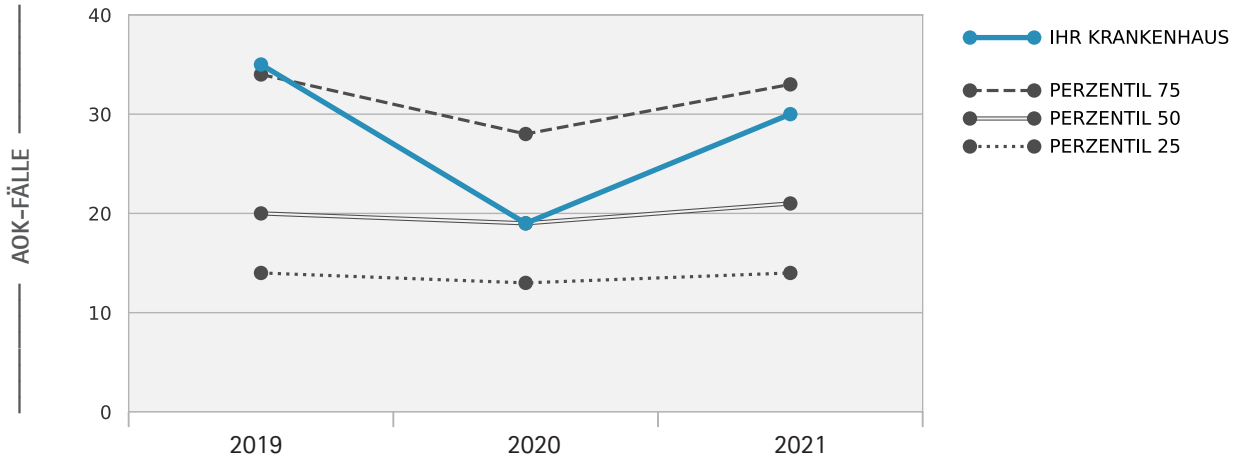


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

10.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

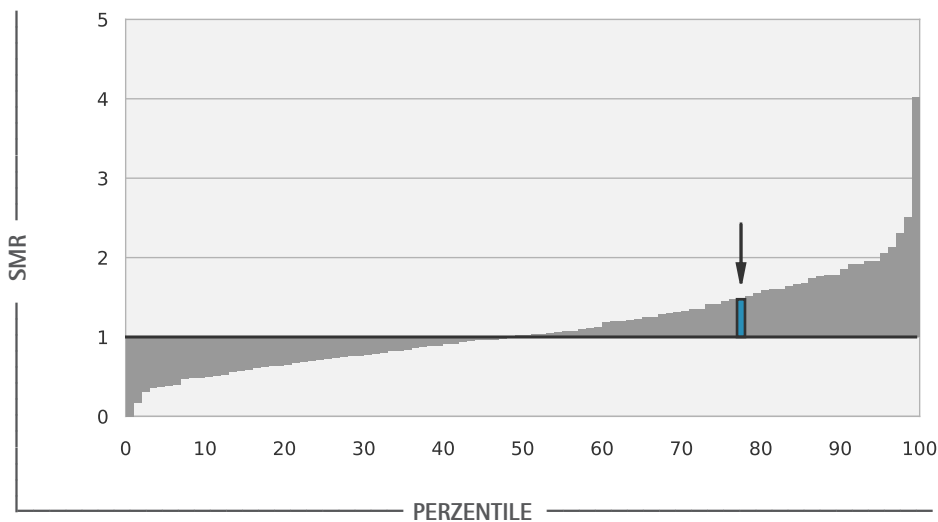


ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 10.2.2

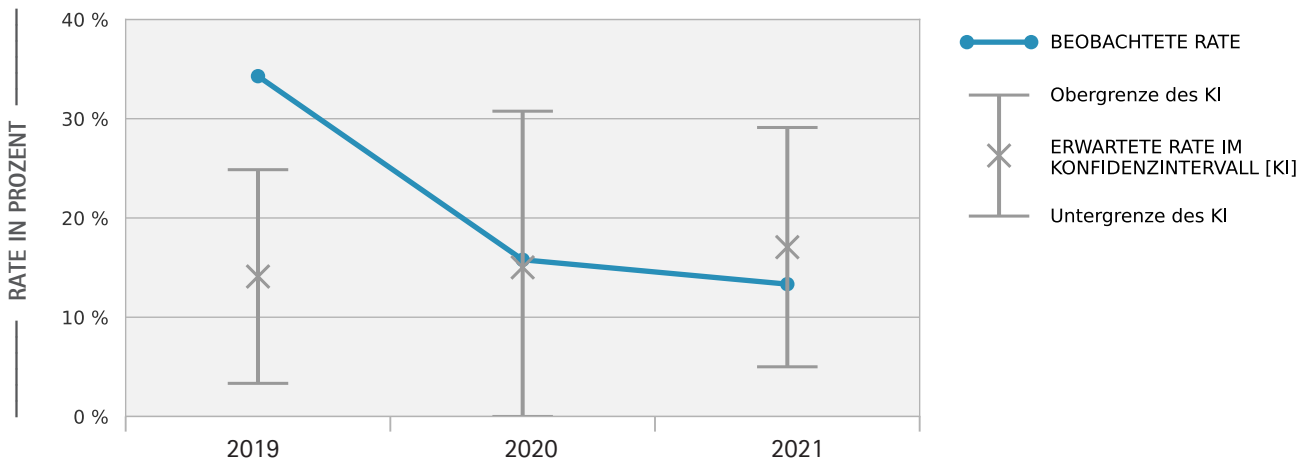
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	34,3 % 12 von 35	22,9 % 8 von 35	22,9 % 8 von 35	14,6 % 772 von 5.274	14,1 % [3,3–24,9]	2,4 [1,7–3,2]	93,4 %
2020	15,8 % 3 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	14,2 % 727 von 5.130	15,0 % [0,0–30,8]	1,1 [0,0–2,1]	55,7 %
2021	13,3 % 4 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	13,8 % 757 von 5.481	17,1 % [5,0–29,1]	0,8 [0,1–1,5]	38,3 %
2019–2021	22,6 % 19 von 84	9,5 % 8 von 84	9,5 % 8 von 84	14,2 % 2.256 von 15.885	15,4 % [8,2–22,5]	1,5 [1,0–1,9]	77,6 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 10.2.3

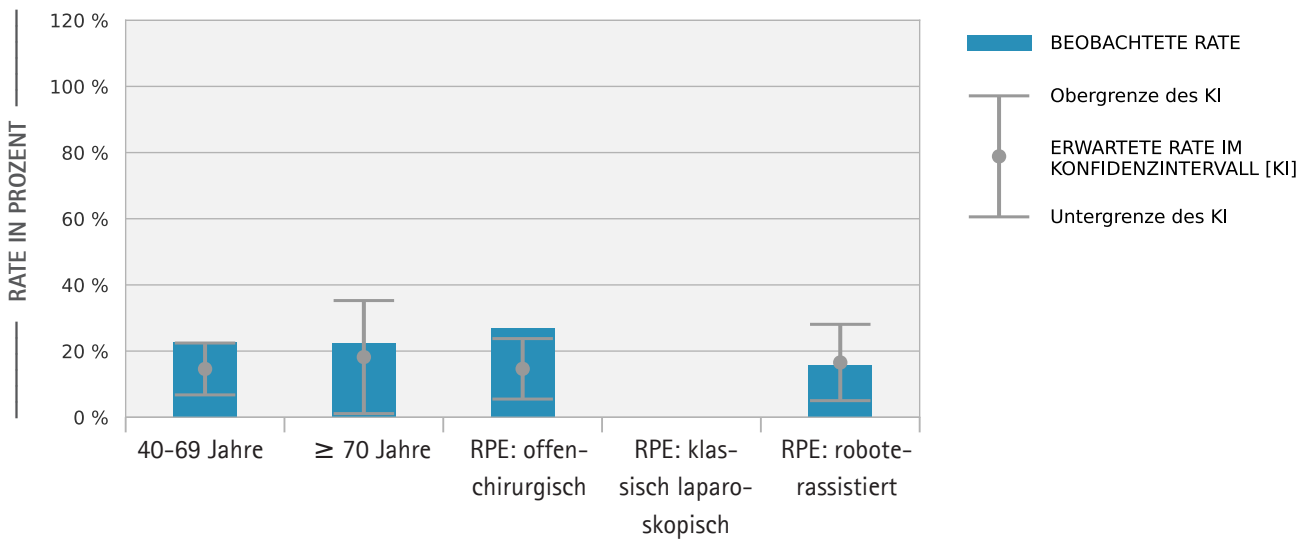
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	22,7 % 15 von 66	12,7 % 1.410 von 11.132	14,6 % [6,8–22,4]
≥ 70 Jahre	22,2 % 4 von 18	17,8 % 846 von 4.753	18,2 % [1,1–35,3]
RPE: offen-chirurgisch	26,9 % 14 von 52	20,0 % 1.056 von 5.289	14,6 % [5,5–23,8]
RPE: klassisch laparoskopisch	-	13,1 % 147 von 1.126	-
RPE: roboterassistiert	15,6 % 5 von 32	11,1 % 1.053 von 9.470	16,6 % [5,0–28,1]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 10.2.4

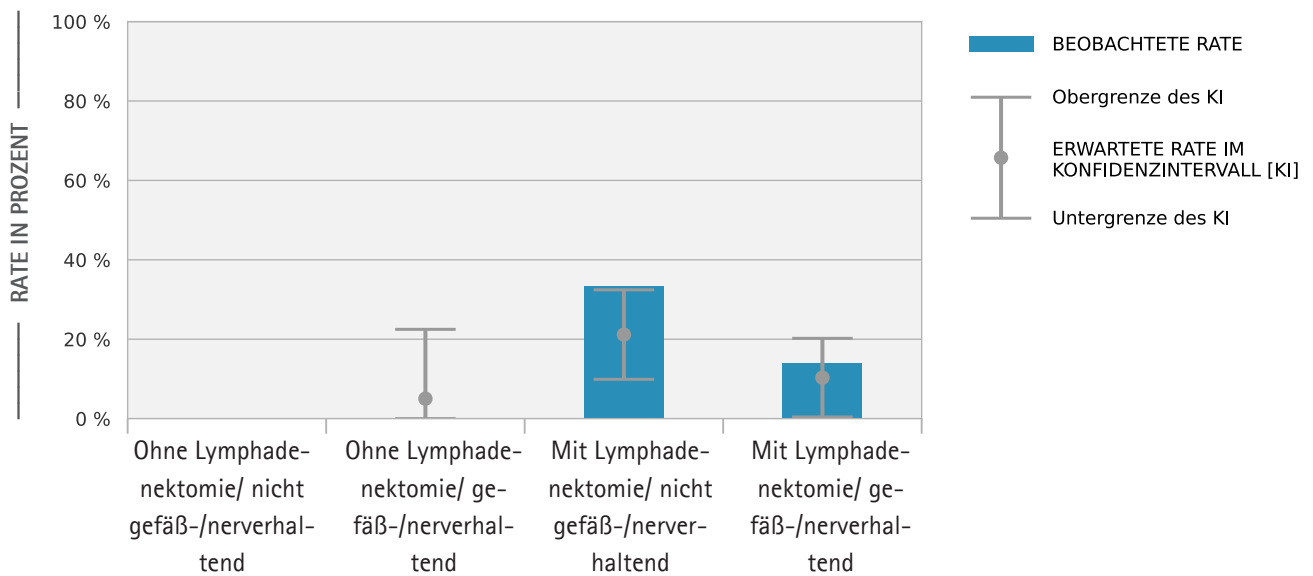
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
 Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	-	14,5 % 49 von 338	-
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	6,4 % 60 von 932	5,0 % [0,0–22,5]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	33,3 % 14 von 42	17,9 % 1.091 von 6.085	21,2 % [9,9–32,4]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	13,9 % 5 von 36	12,4 % 1.056 von 8.530	10,3 % [0,4–20,2]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2019–2021)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 10.2.5

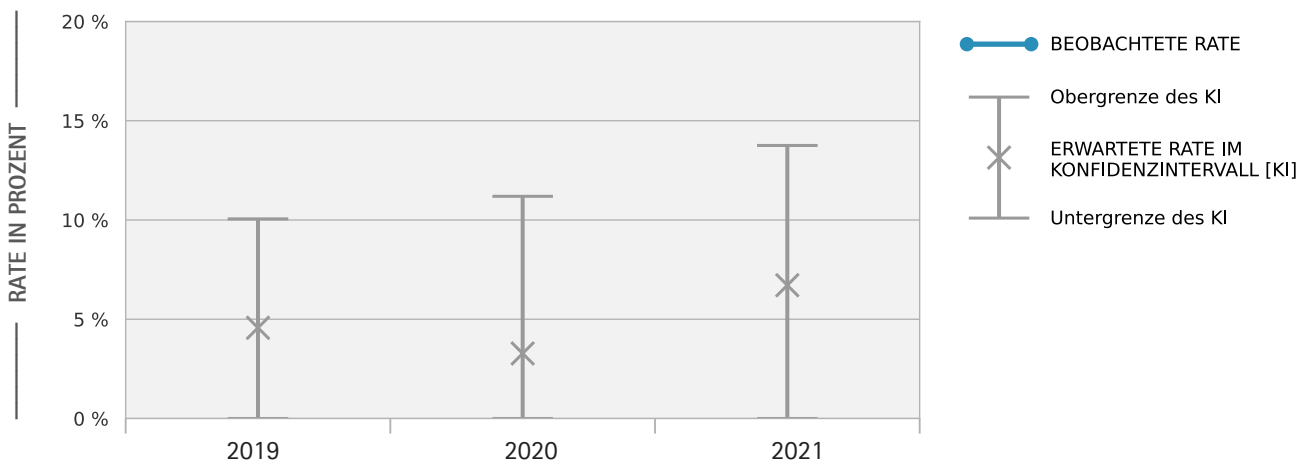
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	3,8 % 201 von 5.269	4,6 % [0,0–10,1]	0,0 [0,0–1,2]	43,2 %
2020	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	3,5 % 178 von 5.124	3,3 % [0,0–11,2]	0,0 [0,0–2,4]	46,4 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	3,6 % 199 von 5.476	6,7 % [0,0–13,8]	0,5 [0,0–1,5]	49,2 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	0,0 % 0 von 84	3,6 % 578 von 15.869	5,0 % [1,2–8,9]	0,2 [0,0–1,0]	19,1 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

Tabelle 10.2.6

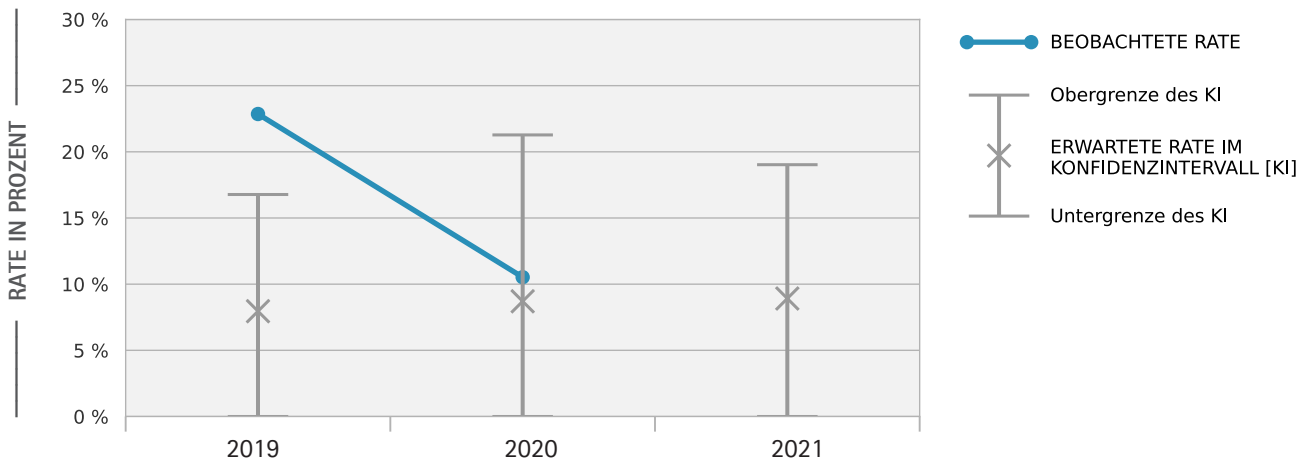
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,9 % 8 von 35	22,9 % 8 von 35	22,9 % 8 von 35	8,3 % 432 von 5.211	8,0 % [0,0–16,8]	2,9 [1,8–4,0]	92,9 %
2020	10,5 % 2 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	8,1 % 409 von 5.064	8,7 % [0,0–21,3]	1,2 [0,0–2,7]	63,4 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	7,3 % 396 von 5.405	8,9 % [0,0–19,0]	0,0 [0,0–1,1]	19,7 %
2019–2021	12,0 % 10 von 83	9,6 % 8 von 83	9,6 % 8 von 83	7,9 % 1.237 von 15.680	8,5 % [2,6–14,3]	1,4 [0,7–2,1]	74,9 %

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Tabelle 10.2.7

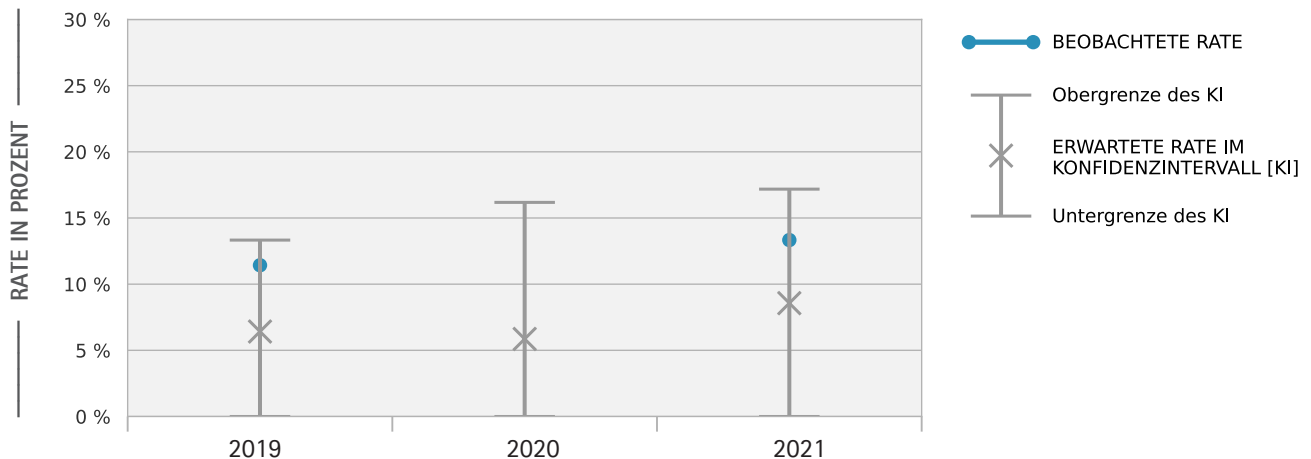
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,4 % 4 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	5,5 % 290 von 5.270	6,4 % [0,0–13,3]	1,8 [0,7–2,9]	80,3 %
2020	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	5,8 % 295 von 5.127	5,9 % [0,0–16,2]	0,9 [0,0–2,7]	56,3 %
2021	13,3 % 4 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	5,8 % 319 von 5.478	8,6 % [0,0–17,2]	1,6 [0,6–2,6]	71,6 %
2019–2021	10,7 % 9 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	0,0 % 0 von 84	5,7 % 904 von 15.875	7,1 % [2,2–11,9]	1,5 [0,8–2,2]	78,7 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 10.2.8

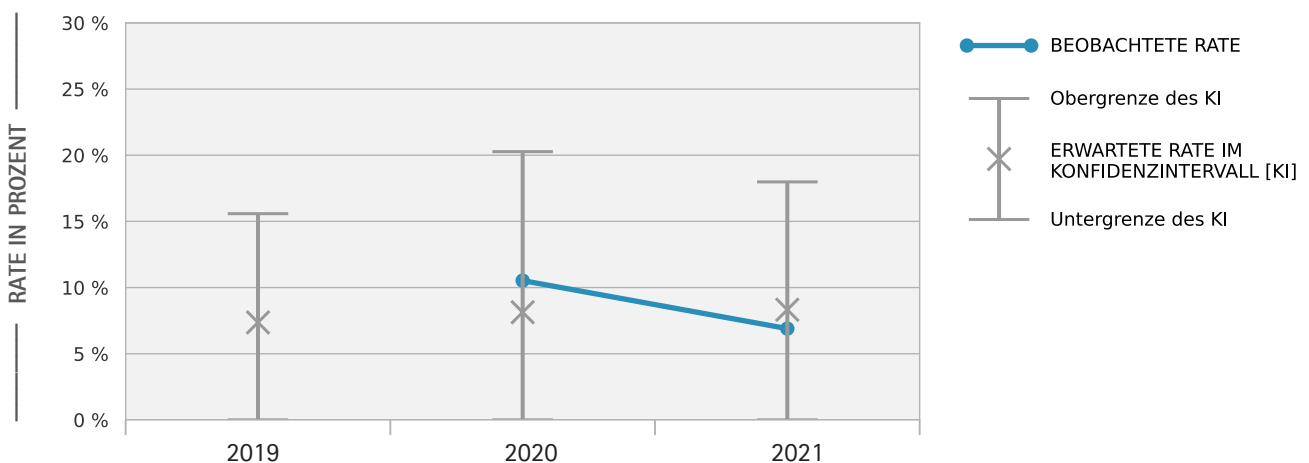
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	7,7 % 402 von 5.208	7,4 % [0,0–15,6]	0,4 [0,0–1,5]	23,5 %
2020	10,5 % 2 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	5,3 % 1 von 19	7,2 % 366 von 5.072	8,1 % [0,0–20,3]	1,3 [0,0–2,8]	67,2 %
2021	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	6,4 % 344 von 5.407	8,3 % [0,0–18,0]	0,8 [0,0–2,0]	49,2 %
2019–2021	6,0 % 5 von 83	4,8 % 4 von 83	3,6 % 3 von 83	7,1 % 1.112 von 15.687	7,9 % [2,3–13,5]	0,8 [0,1–1,5]	39,9 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



10.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

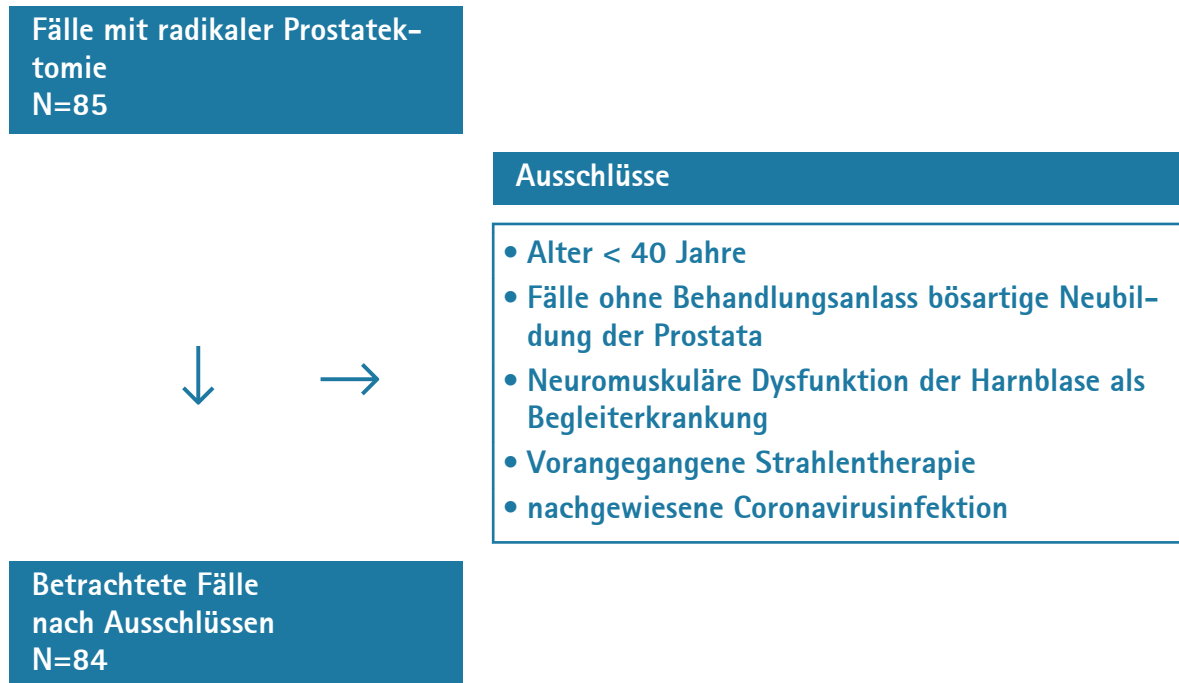
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	≤2,9 % ≤1 von 35	≤5,3 % ≤1 von 19	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,2 % ≤1 von 84	0,2 % 24 von 15.923	1,5 % [0,1–2,9]
Nach 30 Tagen	≤2,9 % ≤1 von 35	≤5,3 % ≤1 von 19	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,2 % ≤1 von 84	0,2 % 38 von 15.915	1,1 % [0,0–2,8]
Nach 90 Tagen	≤2,9 % ≤1 von 35	≤5,3 % ≤1 von 19	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,2 % ≤1 von 84	0,4 % 59 von 15.902	1,0 % [0,0–2,8]
Nach 1 Jahr	≤2,9 % ≤1 von 35	≤5,3 % ≤1 von 19	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,2 % ≤1 von 84	1,0 % 153 von 15.811	1,4 % [0,0–3,8]

10.2.4 Basisbeschreibung

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



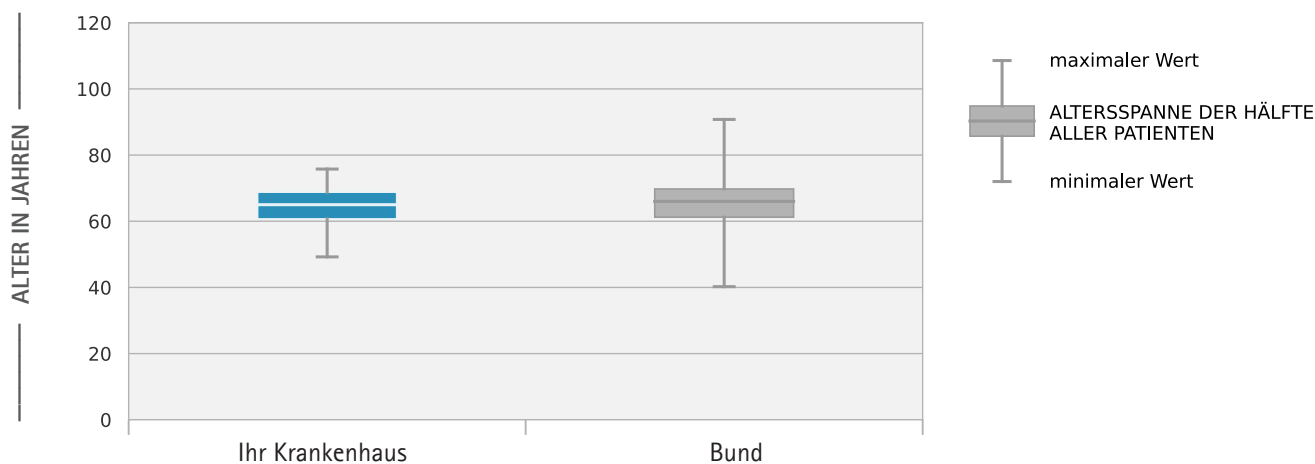
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	70
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	61	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

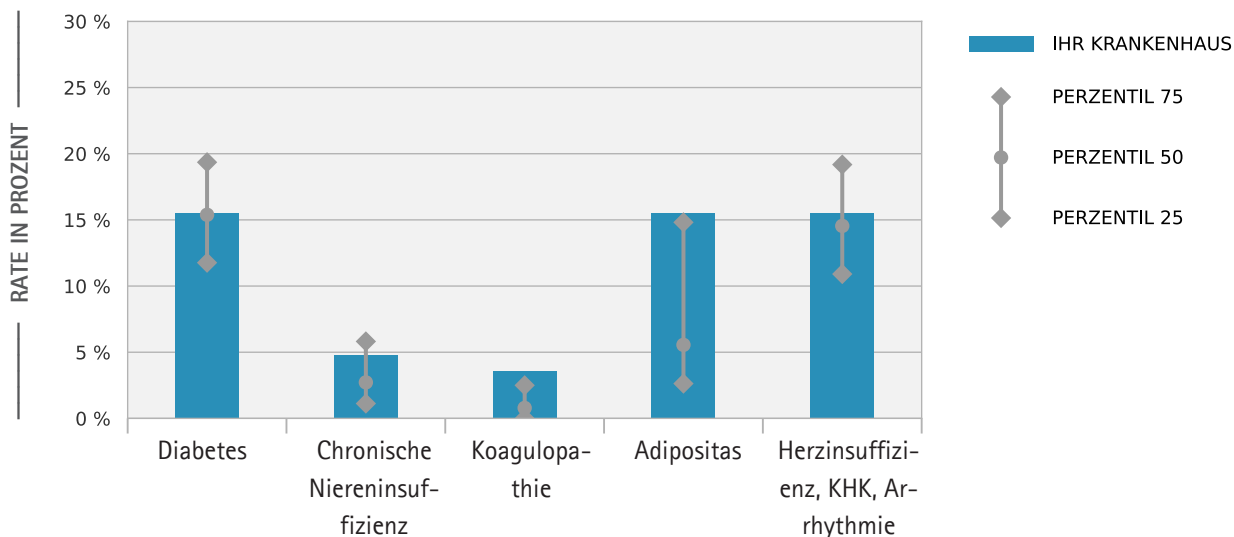
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	5,7 % 2 von 35	26,3 % 5 von 19	20,0 % 6 von 30	15,5 % 13 von 84	14,5 % 2.309 von 15.923	52 %
Chronische Niereninsuffizienz	8,6 % 3 von 35	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 30	4,8 % 4 von 84	3,9 % 618 von 15.923	68 %
Koagulopathie	2,9 % 1 von 35	0,0 % 0 von 19	6,7 % 2 von 30	3,6 % 3 von 84	1,6 % 247 von 15.923	87 %
Adipositas	11,4 % 4 von 35	21,1 % 4 von 19	16,7 % 5 von 30	15,5 % 13 von 84	9,0 % 1.437 von 15.923	78 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	8,6 % 3 von 35	26,3 % 5 von 19	16,7 % 5 von 30	15,5 % 13 von 84	14,1 % 2.251 von 15.923	57 %

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

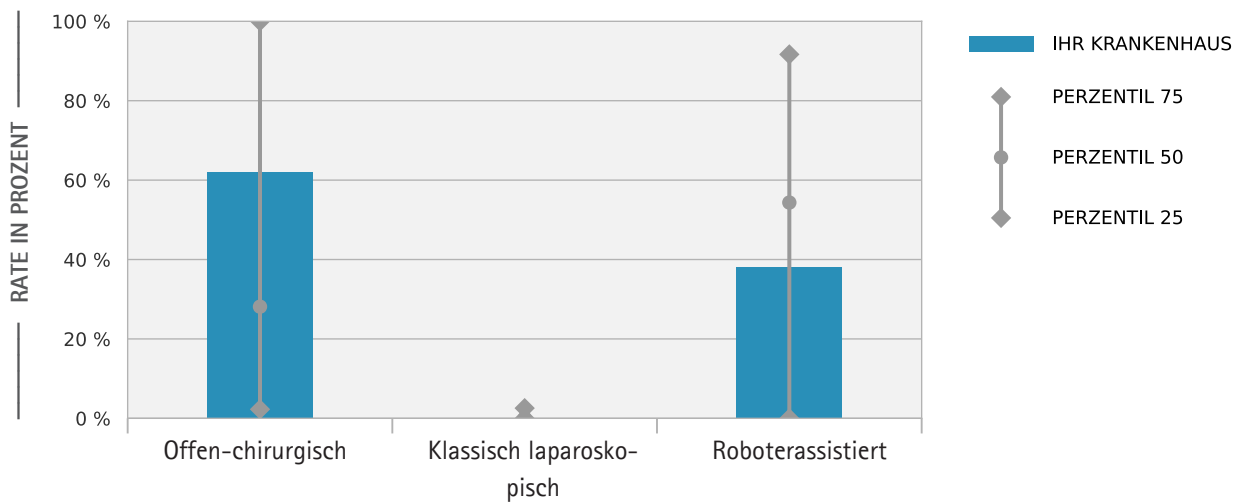
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Offen-chirurgisch	100,0 % 35 von 35	52,6 % 10 von 19	23,3 % 7 von 30	61,9 % 52 von 84	33,3 % 5.303 von 15.923	64 %
Klassisch laparoskopisch	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 84	7,1 % 1.128 von 15.923	55 %
Roboterassistiert	0,0 % 0 von 35	47,4 % 9 von 19	76,7 % 23 von 30	38,1 % 32 von 84	59,6 % 9.492 von 15.923	45 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

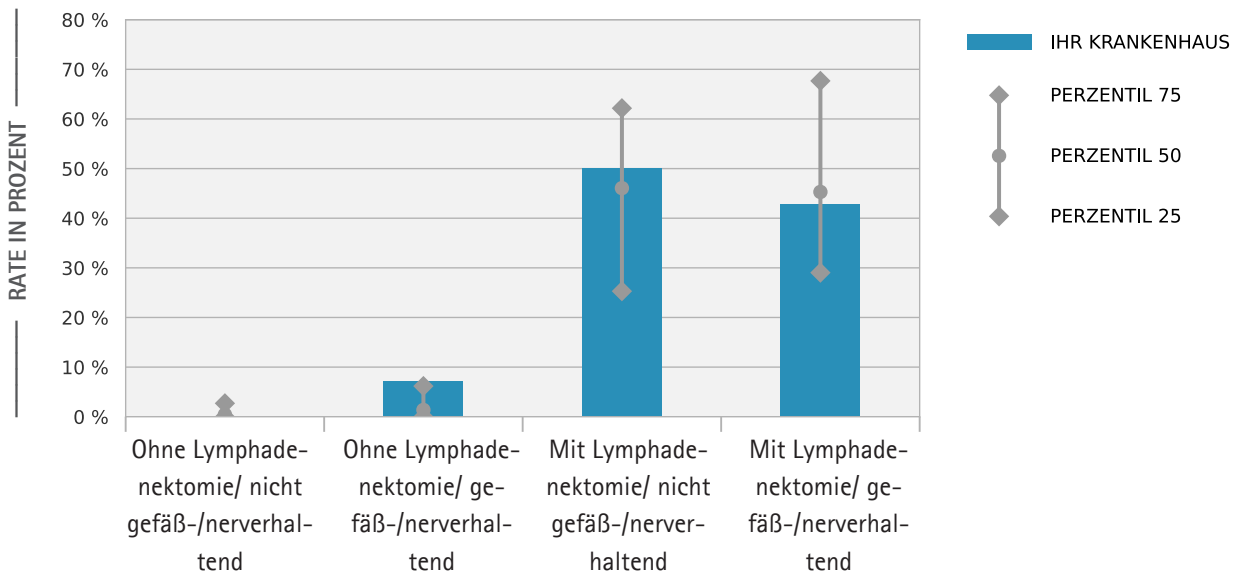
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 84	2,1 % 340 von 15.923	50 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	8,6 % 3 von 35	5,3 % 1 von 19	6,7 % 2 von 30	7,1 % 6 von 84	5,9 % 933 von 15.923	79 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	45,7 % 16 von 35	52,6 % 10 von 19	53,3 % 16 von 30	50,0 % 42 von 84	38,3 % 6.102 von 15.923	55 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	45,7 % 16 von 35	42,1 % 8 von 19	40,0 % 12 von 30	42,9 % 36 von 84	53,7 % 8.548 von 15.923	46 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	667	4,2 %	681
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,	443	2,8 %	474
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	135	0,8 %	141
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	126	0,8 %	128
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	84	0,5 %	87
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	82	0,5 %	86
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	46	0,3 %	46
8	R33	Harnverhaltung	33	0,2 %	33
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	32	0,2 %	35
10	A41	Sonstige Sepsis	29	0,2 %	29
11	N30	Zystitis	27	0,2 %	27
12	K65	Peritonitis	26	0,2 %	26
13	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	25	0,2 %	25
14	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	22	0,1 %	22
15	N45	Orchitis und Epididymitis	21	0,1 %	21
16	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	18	0,1 %	18
16	I26	Lungenembolie	18	0,1 %	18
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	15	0,1 %	15
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	15	0,1 %	15
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,1 %	14
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	12	0,1 %	15
22	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenort,,	11	0,1 %	11
23	I50	Herzinsuffizienz	10	0,1 %	10
24	M54	Rückenschmerzen	9	0,1 %	9
25	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	8	0,1 %	8
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	8	0,1 %	8
25	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	8	0,1 %	8
28	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	7	0,0 %	7
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	7	0,0 %	7
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	0,0 %	7

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	803	5,0 %	861
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	611	3,8 %	700
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	182	1,1 %	199
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	162	1,0 %	168
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,6 %	102
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	93	0,6 %	100
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	80	0,5 %	86
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	71	0,4 %	88
9	A41	Sonstige Sepsis	44	0,3 %	47
10	K65	Peritonitis	41	0,3 %	41
11	R33	Harnverhaltung	39	0,2 %	39
12	N30	Zystitis	38	0,2 %	39
13	I26	Lungenembolie	34	0,2 %	34
14	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	31	0,2 %	32
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	30	0,2 %	32
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,2 %	31
17	N45	Orchitis und Epididymitis	28	0,2 %	28
18	K40	Hernia inguinalis	26	0,2 %	27
19	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	24	0,2 %	24
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	21	0,1 %	24
20	I50	Herzinsuffizienz	21	0,1 %	23
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	21	0,1 %	22
23	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	20	0,1 %	20
24	K80	Cholelithiasis	19	0,1 %	20
25	N20	Nieren- und Ureterstein	18	0,1 %	19
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18	0,1 %	18
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,1 %	17
28	I20	Angina pectoris	16	0,1 %	17
29	N35	Harnröhrenstriktur	15	0,1 %	16
30	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenort...	14	0,1 %	14



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.035	6,5 %	1.220
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	720	4,5 %	849
3	K40	Hernia inguinalis	288	1,8 %	297
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	243	1,5 %	288
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	223	1,4 %	245
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	204	1,3 %	281
7	K43	Hernia ventralis	152	1,0 %	159
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	140	0,9 %	206
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	117	0,7 %	124
10	I20	Angina pectoris	108	0,7 %	122
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	103	0,6 %	129
12	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	102	0,6 %	110
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	92	0,6 %	104
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,5 %	91
15	I63	Hirnfarkt	79	0,5 %	89
16	I50	Herzinsuffizienz	73	0,5 %	87
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	66	0,4 %	68
18	K65	Peritonitis	65	0,4 %	68
19	K80	Cholelithiasis	63	0,4 %	73
20	N20	Nieren- und Ureterstein	60	0,4 %	70
21	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	59	0,4 %	62
22	I70	Atherosklerose	57	0,4 %	78
22	N30	Zystitis	57	0,4 %	62
22	A41	Sonstige Sepsis	57	0,4 %	62
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	54	0,3 %	61
25	I26	Lungenembolie	54	0,3 %	54
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	48	0,3 %	49
28	R33	Harnverhaltung	45	0,3 %	45
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	43	0,3 %	47
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	43	0,3 %	44

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten



11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

11.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgese-



hen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten.

Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



11.7 Darstellung der Ergebnisse

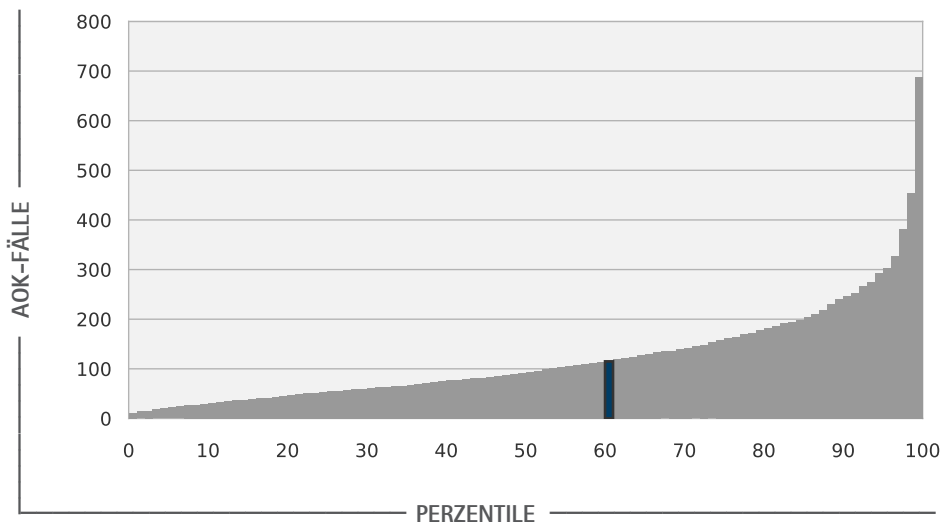
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



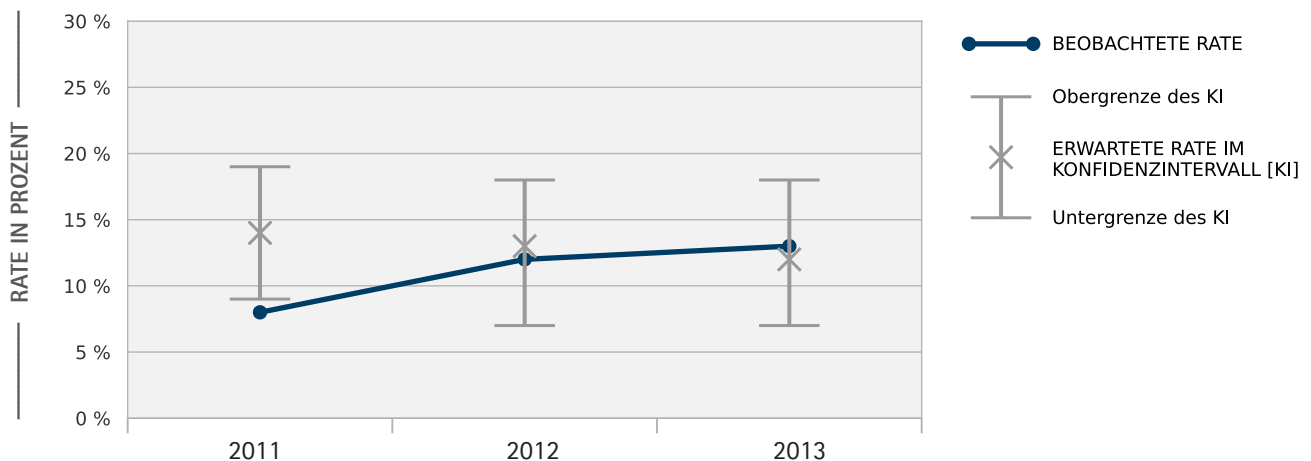
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



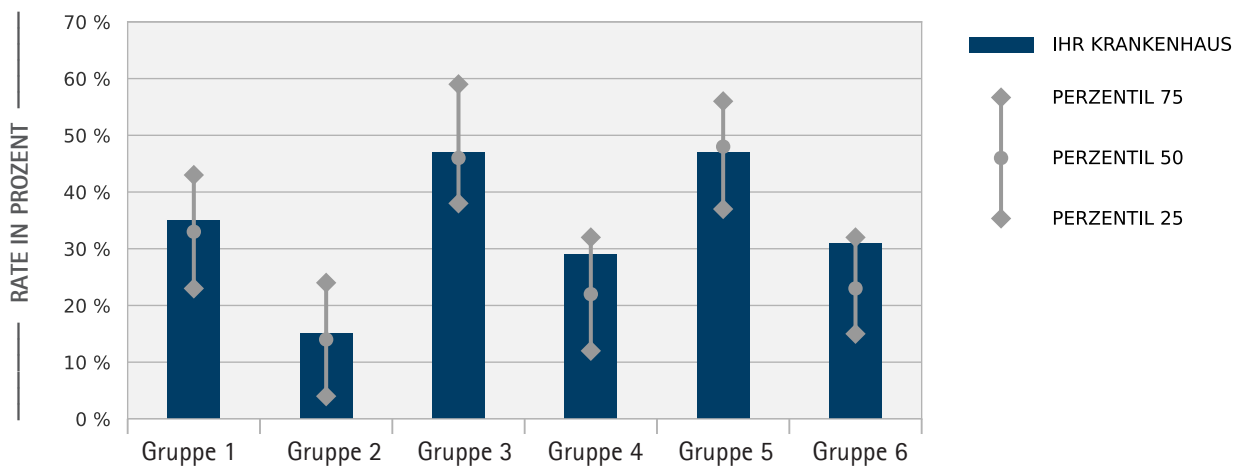
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.



Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

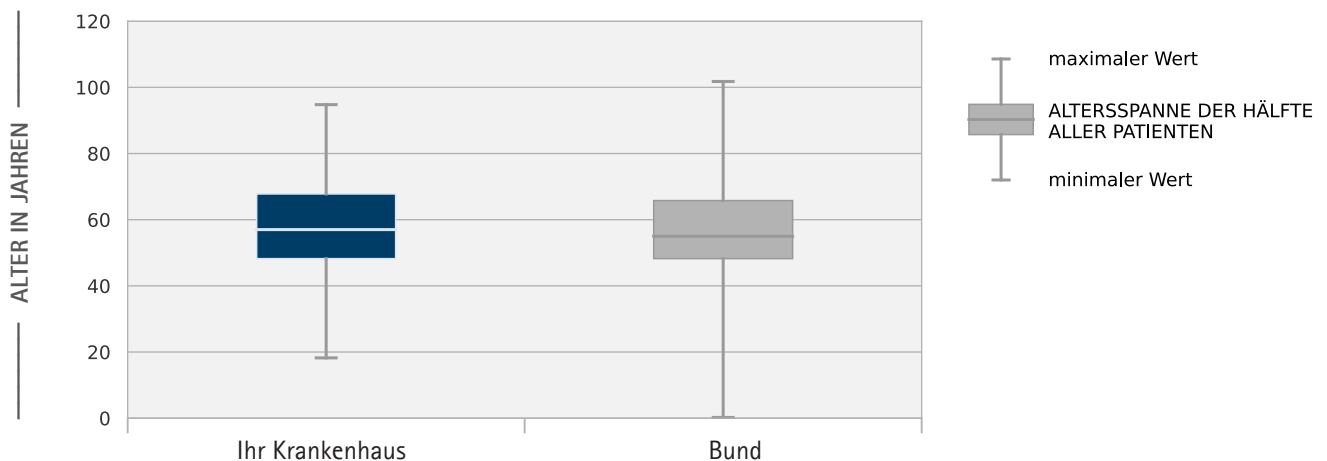


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4
Überblick über die Altersverteilung



Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

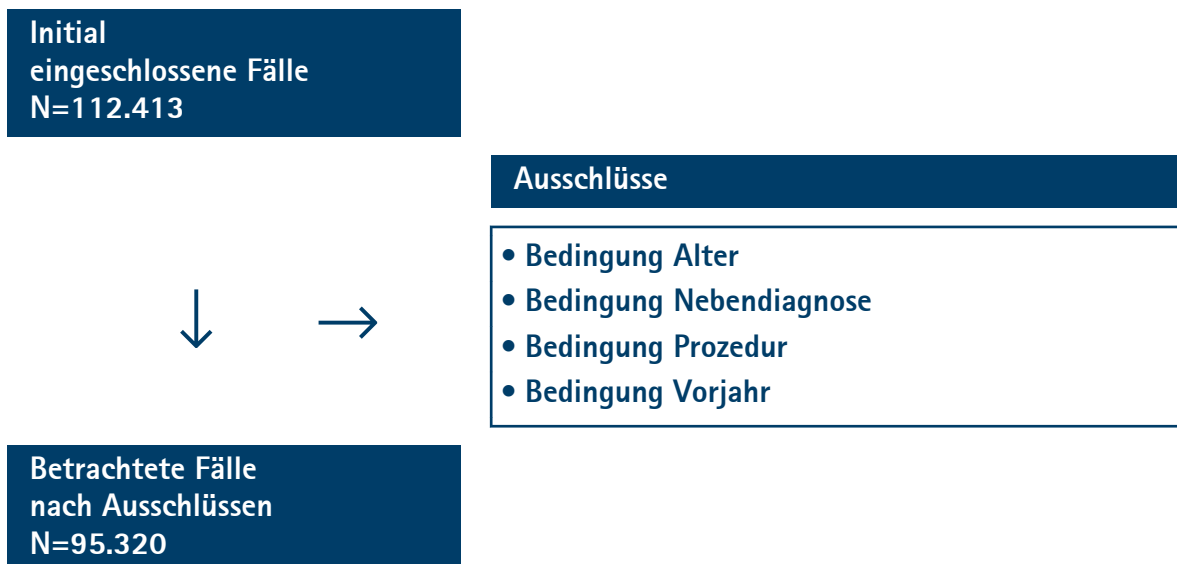


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im



Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39