

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Muster

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2024

Berichtsjahr 2020–2022 mit Nachbeobachtung 2023

269999999 Musterbericht Version 3.7

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 2024

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft
von Körperschaften des öffentlichen Rechts
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 2024	13
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	14
1.4	Glossar	16
2	Überblick	18
2.1	Bauchchirurgie	19
2.2	Endokrine Chirurgie	21
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	22
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	23
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	24
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	159
5.1.4	Basisdeskription	164
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	170
5.2	Vaginale Entbindung	174
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle	174
5.2.2	Indikatoren	176
5.2.3	Weitere Kennzahlen	190
5.2.4	Basisdeskription	194
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	200
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	204
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle	204
5.3.2	Indikatoren	206
5.3.3	Weitere Kennzahlen	212
5.3.4	Basisdeskription	222
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	223

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	226
6.1	Operation an den Tonsillen	227
6.1.1	Krankenhäuser und Fälle	227
6.1.2	Indikatoren	229
6.1.3	Weitere Kennzahlen	245
6.1.4	Basisdeskription	247
6.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	253

7	Kardiologie/Herzchirurgie	256
7.1	Herzinfarkt	257
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	257
	7.1.2 Indikatoren	259
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	263
	7.1.4 Basisdeskription	265
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	269
7.2	Herzinsuffizienz	273
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	273
	7.2.2 Indikatoren	275
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	290
	7.2.4 Basisdeskription	292
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	297
7.3	Koronarangiographie	301
	7.3.1 Krankenhäuser und Fälle	301
	7.3.2 Indikatoren	303
	7.3.3 Weitere Kennzahlen	317
	7.3.4 Basisdeskription	320
	7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	325
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	329
	7.4.1 Krankenhäuser und Fälle	329
	7.4.2 Indikatoren	331
	7.4.3 Weitere Kennzahlen	347
	7.4.4 Basisdeskription	350
	7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	356

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	360
7.5.1	Krankenhäuser und Fälle	360
7.5.2	Indikatoren	362
7.5.3	Weitere Kennzahlen	376
7.5.4	Basisdeskription	378
7.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	384
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	388
7.6.1	Krankenhäuser und Fälle	388
7.6.2	Indikatoren	390
7.6.3	Weitere Kennzahlen	413
7.6.4	Basisdeskription	414
7.6.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	417
8	Neurologie	420
8.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	421
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle	421
8.1.2	Indikatoren	423
8.1.3	Weitere Kennzahlen	427
8.1.4	Basisdeskription	429
8.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	434

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	437
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	438
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	438
9.1.2	Indikatoren	440
9.1.3	Basisdeskription	457
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	461
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	465
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	465
9.2.2	Indikatoren	467
9.2.3	Basisdeskription	481
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	485
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	489
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	489
9.3.2	Indikatoren	491
9.3.3	Basisdeskription	508
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	516
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	520
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	520
9.4.2	Indikatoren	522
9.4.3	Basisdeskription	536
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	540
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	544
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle	544
9.5.2	Indikatoren	546
9.5.3	Basisdeskription	560
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	566

10	Urologie	569
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	570
	10.1.1 Krankenhäuser und Fälle	570
	10.1.2 Indikatoren	572
	10.1.3 Basisdeskription	588
	10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	592
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	596
	10.2.1 Krankenhäuser und Fälle	596
	10.2.2 Indikatoren	598
	10.2.3 Weitere Kennzahlen	611
	10.2.4 Basisdeskription	612
	10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	617
11	Material und Methoden	620
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	620
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	620
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	621
11.2	Datengrundlagen	621
11.3	Aufgreifkriterien	622
11.4	Risikoadjustierung	622
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	623
11.6	Datenschutz	623
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	623
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	624
11.7	Darstellung der Ergebnisse	626
12	Literatur	634

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 Krankenhäuser. 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-Gesundheitsnavigator 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 Leistungsbereiche, 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 2024

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2024 ist 2020 bis 2022 mit Nachbeobachtung 2023.

Die Darstellung der Behandlungsverfahren im Startfall wurde im Leistungsbereich *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* überarbeitet. Dargestellt werden nun die Gruppen TUR-P, Laservaporisation, Laser-Enukleation/-Resektion, andere transurethrale Verfahren sowie offen-chirurgische Operationen.

Im Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt (K91.84) erweitert.

Die Aufgreifkriterien des Leistungsbereichs *Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht* wurden angepasst. Bei den Ausschlussdiagnosen wurde der ICD-10-Schlüssel für Atresie der Aorta (Q25.2) hinzugenommen und der ICD-10-Schlüssel für angeborene Zwerchfellhernien (Q79.0) gestrichen.

Bei dem Leistungsbereich *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt* wurden ebenfalls die Aufgreifkriterien angepasst und die Ausschlussdiagnosen um den ICD-10-Schlüssel für Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus (ICD U69.13) ergänzt.

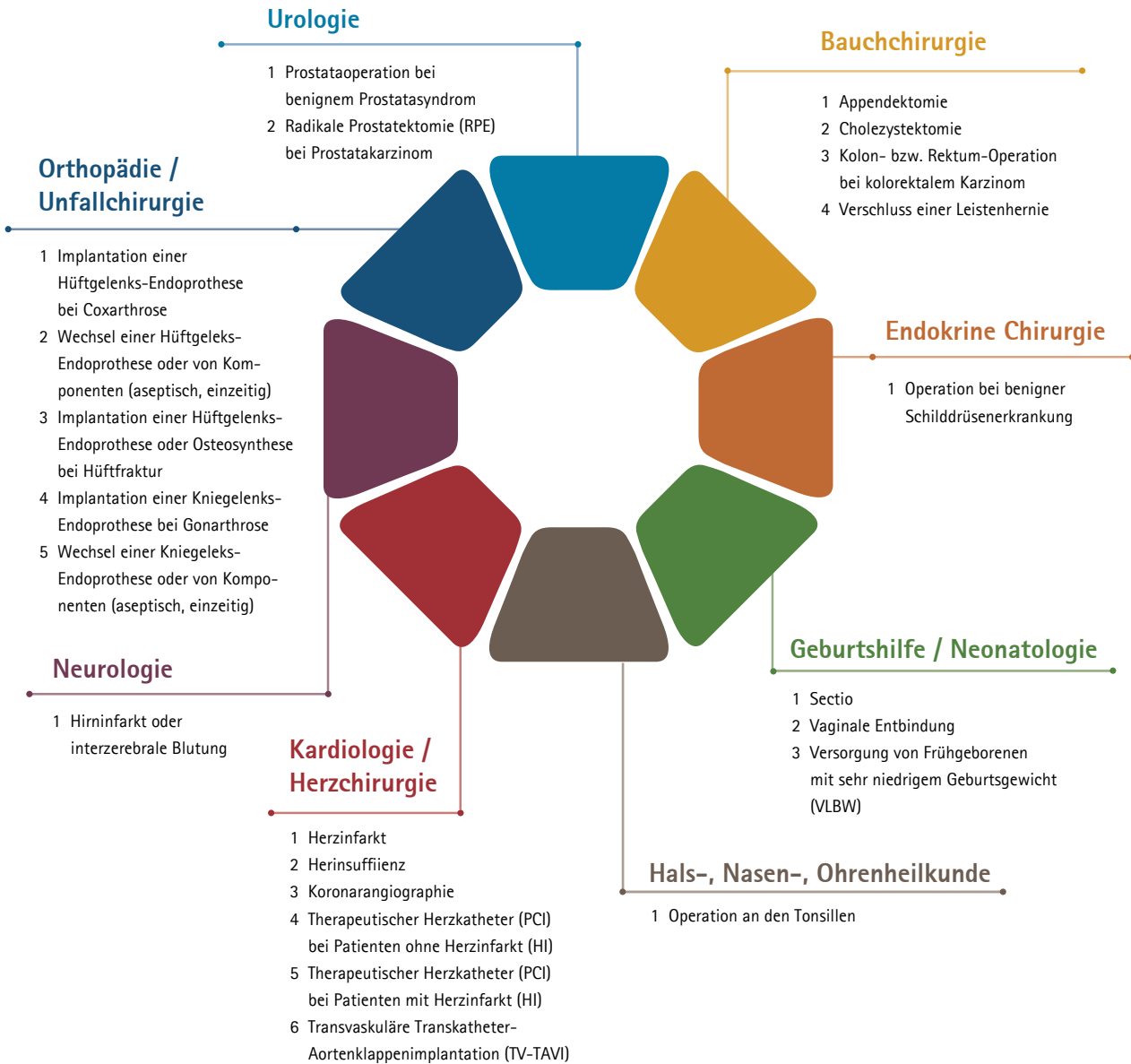
Im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurden die Ausschlussprozeduren der Aufgreifkriterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

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-Indikatorhandbuch für das Verfahrensjahr 2024 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Für das Verfahrensjahr 2024 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2023 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-Gesundheitsnavigator 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-Gesundheitsnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Gesundheitsnavigator 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 2020-2022	806	778	100,0 %	Gesamtkomplikationen	4,4 %	4,0 %	60,4 %
	Cholezystektomie 2020-2022	903	864	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,7 %	7,6 %	28,9 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2020-2022	569	356	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	8,0 %	8,4 %	48,5 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	905	410	99,0 %	Gesamtkomplikationen	12,0 %	8,1 %	84,4 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung


Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,1-1,0]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,7 [1,3-2,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	2,2 [0,9-3,6]	
 Cholezystektomie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5-1,0]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,5 [0,2-0,9]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,7 [0,5-1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,5-1,6]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,5 [1,2-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,8-1,7]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,8 [1,3-2,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,0-2,1]	



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 2020–2022	320	227	92,8 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	1,3 %	1,0 %	67,2 %	

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 2020-2022	607	3.517	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,2 %	64,7 %
	Vaginale Entbindung 2020-2022	608	7.843	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,8 %	2,6 %	64,3 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2018-2022	154	460	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	15,0 %	14,0 %	59,1 %



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 2020-2022	280	328	98,6 %	Gesamtkomplikationen	6,5 %	7,5 %	51,1 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Operation an den Tonsillen 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,5-1,2]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,4-1,4]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,2-1,7]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,7 [0,0-1,5]	

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 2020-2022	763	3.003	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	13,7 %	13,1 %	55,6 %	
	Herzinsuffizienz 2020-2022	1.013	4.297	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	17,7 %	19,3 %	40,2 %	
	Koronarangiographie 2020-2022	629	5.522	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,9 %	1,0 %	49,9 %	
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2020-2022	573	2.401	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	20,7 %	16,4 %	84,3 %	
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2020-2022	587	2.380	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,7 %	9,4 %	53,0 %	
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2020-2022	79	974	98,7 %	Gesamtkomplikationen	4,8 %	5,3 %	36,7 %	




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) 2020–2022	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,2–1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5–1,2]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,5 [1,4–1,6]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	1,0 [0,8–1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	1,1 [0,6–1,7]	
 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2020–2022	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,7–1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,9–1,7]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,0–2,0]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,4–1,1]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,3 [0,0–1,3]	

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 2020-2022	615	3.945	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	13,7 %	14,3 %	49,1 %	



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) 2020-2022	789	560	97,5 %	Gesamtkomplikationen	6,1 %	6,0 %	47,9 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020-2022	107	149	98,1 %	Gesamtkomplikationen	25,5 %	19,3 %	79,4 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	862	1.163	100,0 %	Gesamtkomplikationen	24,5 %	23,8 %	55,8 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2020-2022	830	425	93,1 %	Gesamtkomplikationen	7,3 %	4,1 %	87,2 %	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2022	255	147	93,7 %	Gesamtkomplikationen	14,3 %	8,6 %	87,8 %	

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) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,3 [0,8-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,2 [0,8-1,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,2-2,3]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,0-1,0]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,0-1,6]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [1,1-1,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,5 [0,9-2,1]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9-1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,8-1,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,0 [0,7-1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,9-1,2]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,8 [1,3-2,2]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,1 [0,5-1,6]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	2,7 [2,1-3,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	5,0 [3,2-6,8]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2022	Gesamtkomplikationen	1,7 [1,2-2,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,8 [1,2-2,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,0-2,3]	



2.8 Urologie

Table 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) 2020-2022	379	561	100,0 %	Gesamtkomplikationen	14,1 %	16,8 %	35,6 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2020-2022	180	603	98,9 %	Gesamtkomplikationen	6,2 %	11,0 %	12,2 %

Table 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,7-1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0-1,7]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0-0,9]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,7-1,2]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,7 [0,4-1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,4-1,2]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,3-0,8]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,1 [0,0-0,6]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,2-0,8]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,4-1,1]	

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

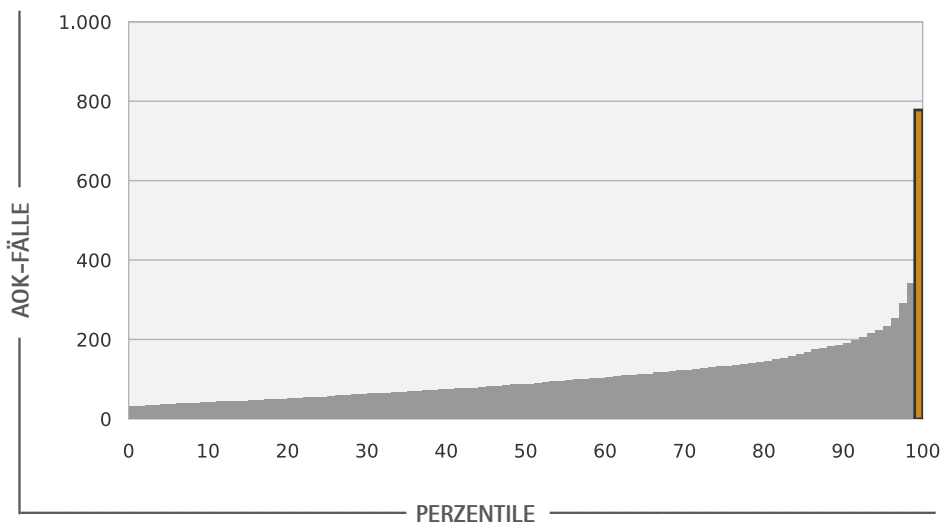
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	265	100 %	806	28.877	19	30	47	265
2021	251	100 %	806	28.201	18	30	45	251
2022	262	100 %	806	26.717	18	27	41	262
2020–2022	778	100 %	806	83.795	55	87	131	778

Abbildung 3.1.1

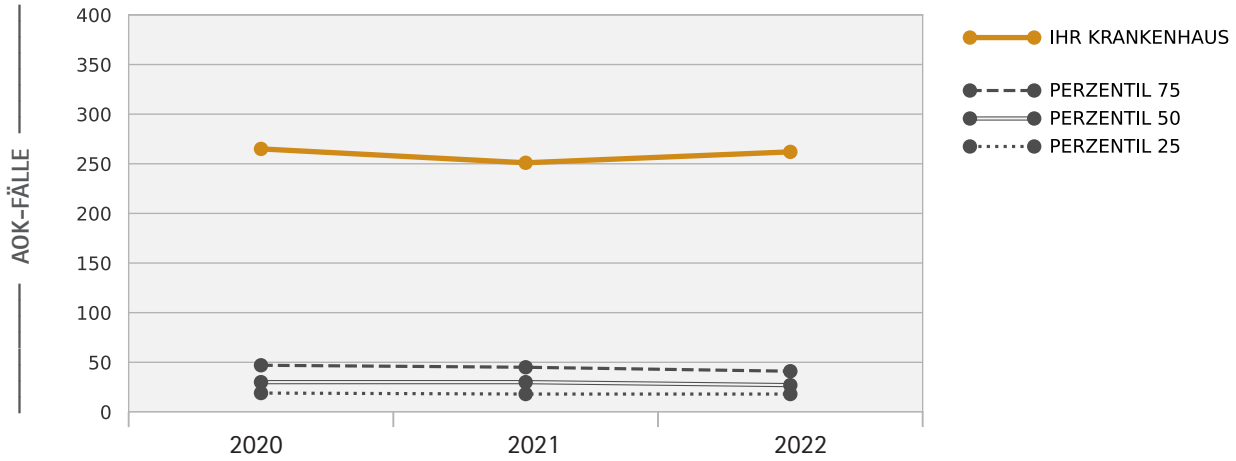
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

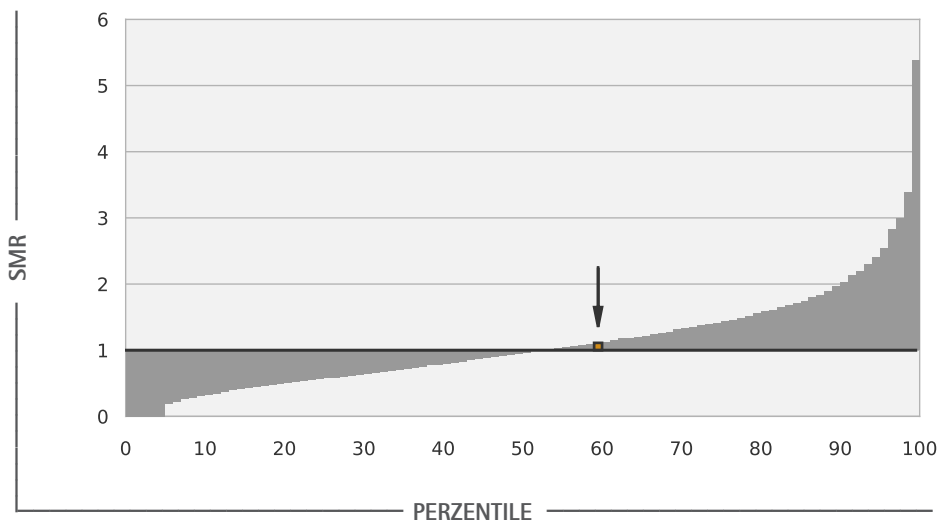


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

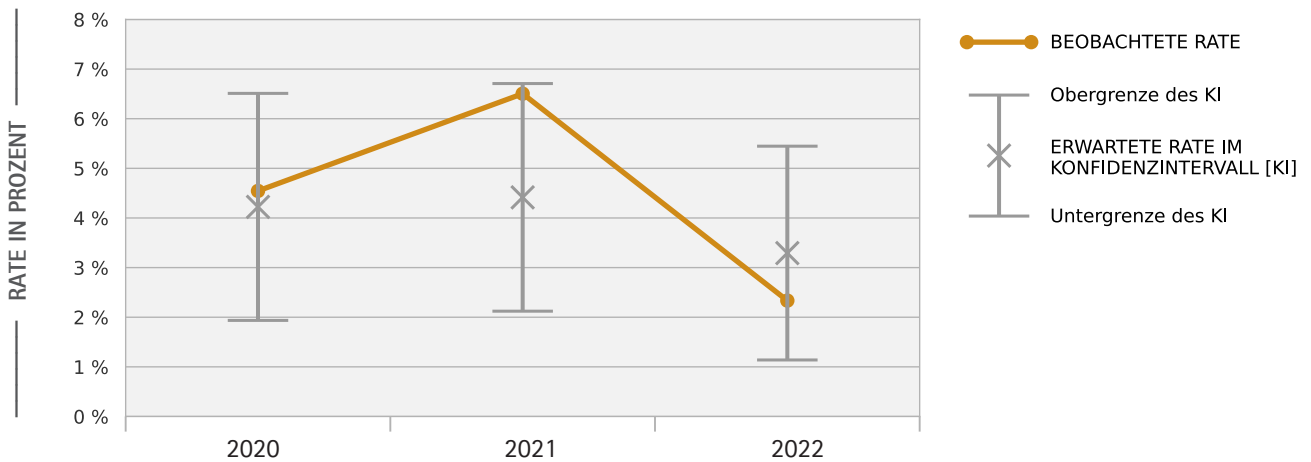
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)

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
2020	4,5 % 12 von 264	1,9 % 5 von 264	1,5 % 4 von 264	4,2 % 1.193 von 28.609	4,2 % [1,9–6,5]	1,1 [0,5–1,6]	58,6 %
2021	6,5 % 16 von 246	2,0 % 5 von 246	1,2 % 3 von 246	4,1 % 1.131 von 27.859	4,4 % [2,1–6,7]	1,5 [1,0–2,0]	73,0 %
2022	2,3 % 6 von 257	≤0,4 % ≤1 von 257	0,4 % 1 von 257	3,8 % 1.003 von 26.383	3,3 % [1,1–5,4]	0,7 [0,1–1,4]	47,9 %
2020–2022	4,4 % 34 von 767	1,4 % 11 von 767	1,0 % 8 von 767	4,0 % 3.327 von 82.851	4,0 % [2,7–5,3]	1,1 [0,8–1,4]	60,4 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)



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

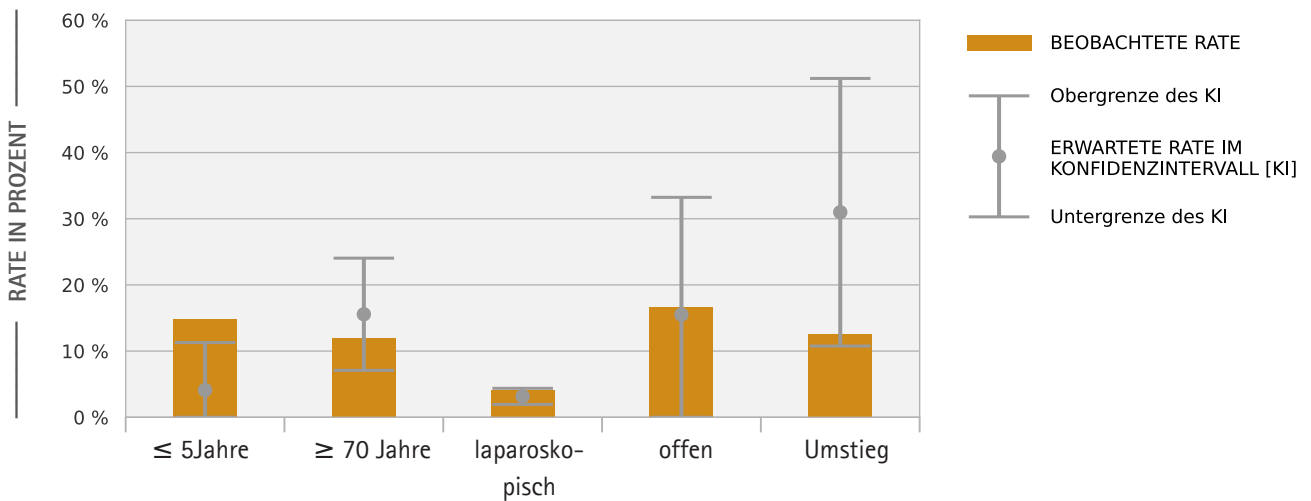
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	14,8 % 4 von 27	6,4 % 81 von 1.259	4,1 % [0,0–11,3]
≥ 70 Jahre	11,9 % 5 von 42	10,9 % 490 von 4.502	15,6 % [7,1–24,0]
laparoskopische Appendektomie	4,1 % 30 von 739	3,4 % 2.665 von 79.439	3,2 % [1,9–4,4]
offen chirurgische Appendektomie	16,7 % 2 von 12	16,5 % 319 von 1.928	15,5 % [0,0–33,2]
Umstieg	12,5 % 2 von 16	23,1 % 343 von 1.484	31,0 % [10,8–51,2]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)



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

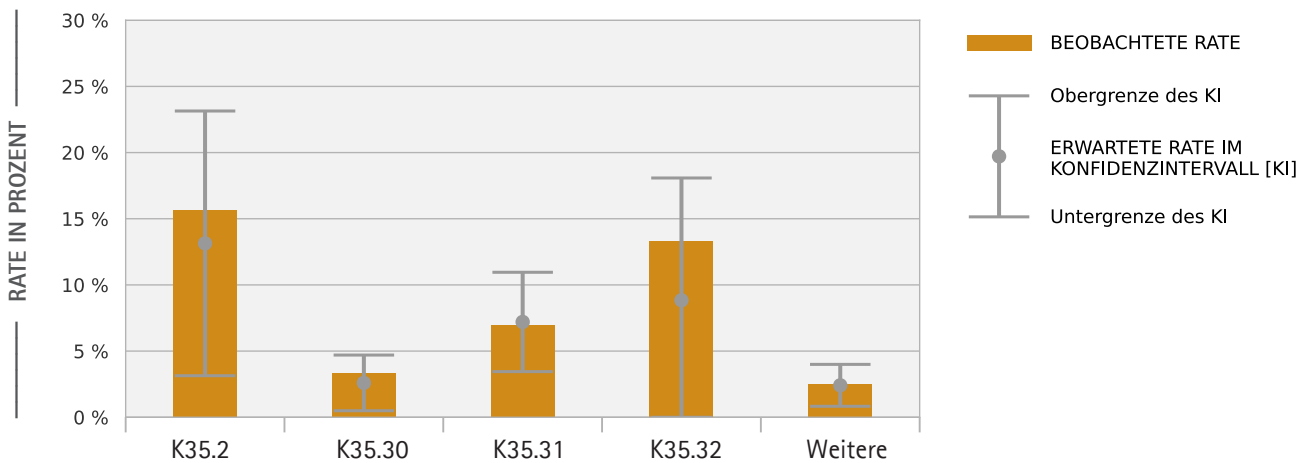
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	15,6 % 5 von 32	12,4 % 441 von 3.563	13,1 % [3,1–23,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	3,3 % 7 von 211	2,9 % 783 von 26.682	2,6 % [0,5–4,7]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	6,9 % 10 von 144	7,1 % 876 von 12.310	7,2 % [3,4–11,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	13,3 % 4 von 30	9,8 % 349 von 3.570	8,8 % [0,0–18,1]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	2,5 % 9 von 356	2,4 % 906 von 37.008	2,4 % [0,8–4,0]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)



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

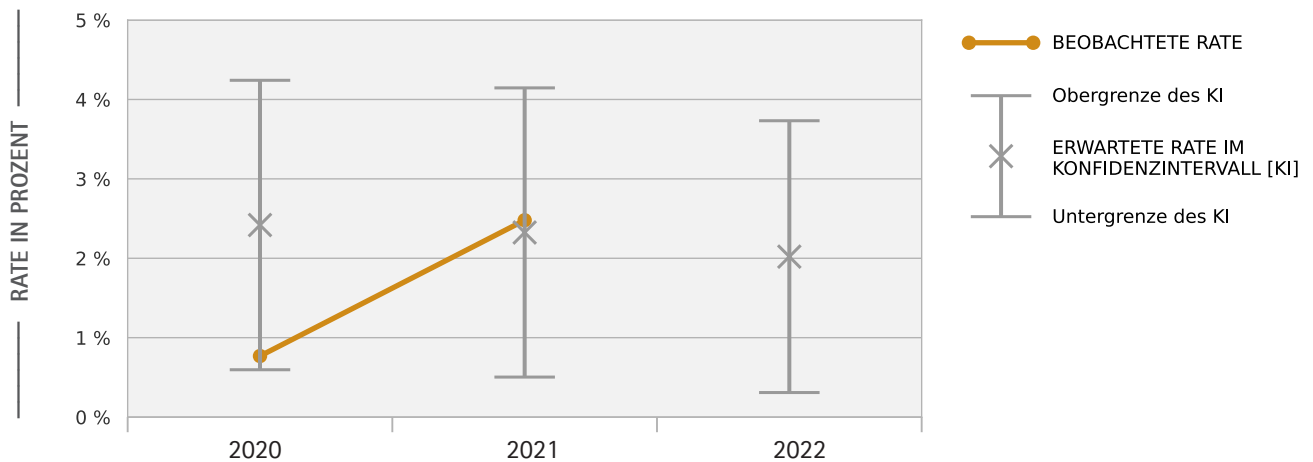
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

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
2020	0,8 % 2 von 260	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	2,6 % 747 von 28.418	2,4 % [0,6-4,2]	0,3 [0,0-1,1]	46,3 %
2021	2,5 % 6 von 242	≤0,4 % ≤1 von 242	0,0 % 0 von 242	2,5 % 686 von 27.612	2,3 % [0,5-4,1]	1,1 [0,3-1,8]	61,2 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	2,2 % 583 von 26.145	2,0 % [0,3-3,7]	0,2 [0,0-1,0]	52,6 %
2020-2022	1,2 % 9 von 757	≤0,1 % ≤1 von 757	0,1 % 1 von 757	2,5 % 2.016 von 82.175	2,3 % [1,2-3,3]	0,5 [0,1-1,0]	29,4 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)



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

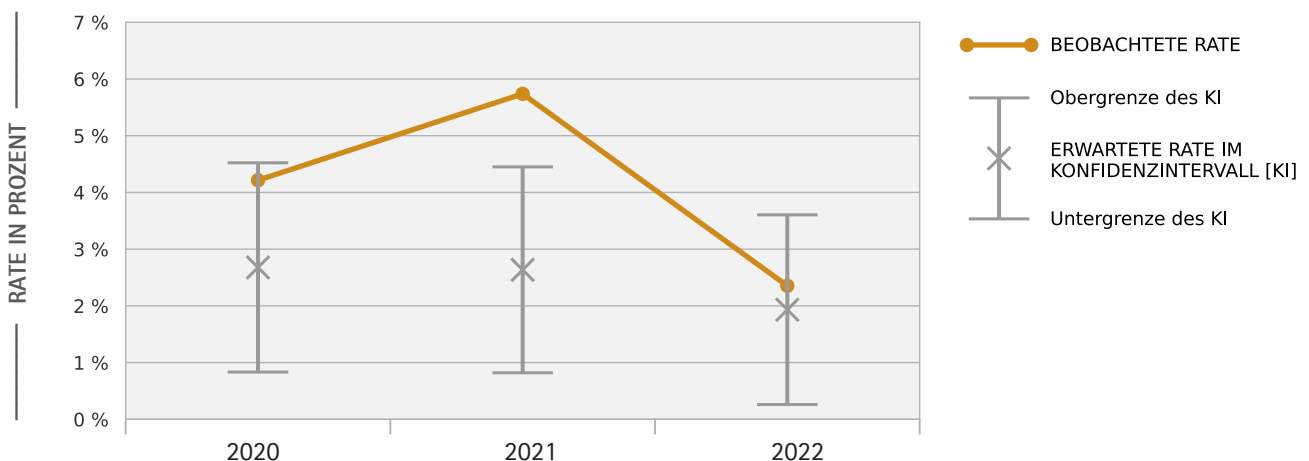
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

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
2020	4,2 % 11 von 261	1,5 % 4 von 261	1,1 % 3 von 261	2,4 % 693 von 28.422	2,7 % [0,8–4,5]	1,6 [0,9–2,3]	72,1 %
2021	5,7 % 14 von 244	1,6 % 4 von 244	1,2 % 3 von 244	2,5 % 677 von 27.624	2,6 % [0,8–4,5]	2,2 [1,5–2,9]	82,3 %
2022	2,4 % 6 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,4 % 1 von 255	2,3 % 595 von 26.166	1,9 % [0,3–3,6]	1,2 [0,4–2,1]	67,9 %
2020–2022	4,1 % 31 von 760	1,2 % 9 von 760	0,9 % 7 von 760	2,4 % 1.965 von 82.212	2,4 % [1,4–3,4]	1,7 [1,3–2,1]	80,8 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)



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 (2020–2022)

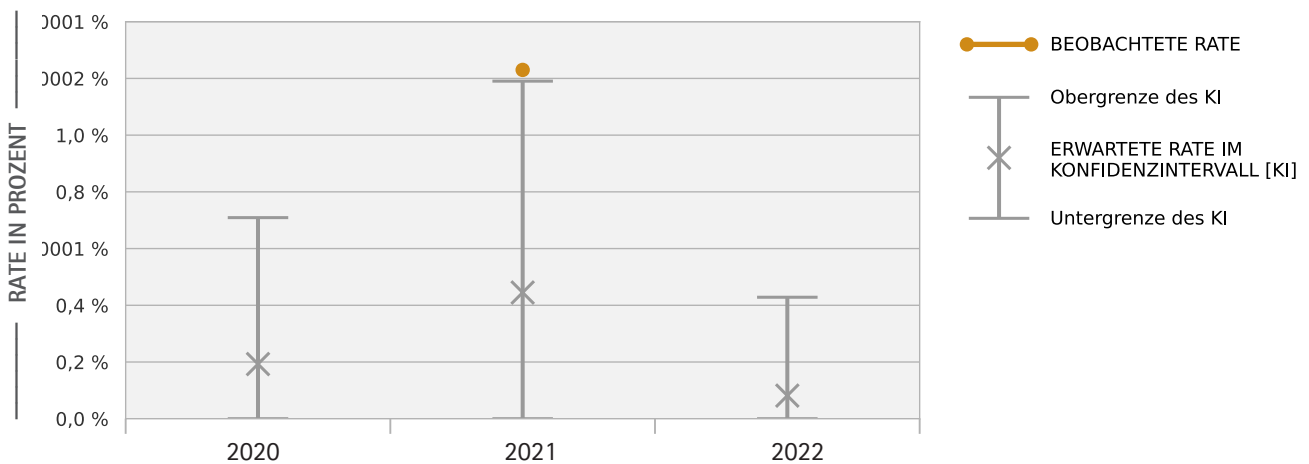
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	nd	0,2 % 53 von 28.572	0,2 % [0,0–0,7]	2,0 [0,0–4,6]	94,3 %
2021	1,2 % 3 von 244	≤0,4 % ≤1 von 244	nd	0,2 % 65 von 27.814	0,4 % [0,0–1,2]	2,8 [1,1–4,4]	94,2 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 257	≤0,4 % ≤1 von 257	nd	0,2 % 61 von 26.372	0,1 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–4,3]	92,7 %
2020–2022	0,5 % 4 von 765	≤0,1 % ≤1 von 765	nd	0,2 % 179 von 82.758	0,2 % [0,0–0,6]	2,2 [0,9–3,6]	87,5 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)



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

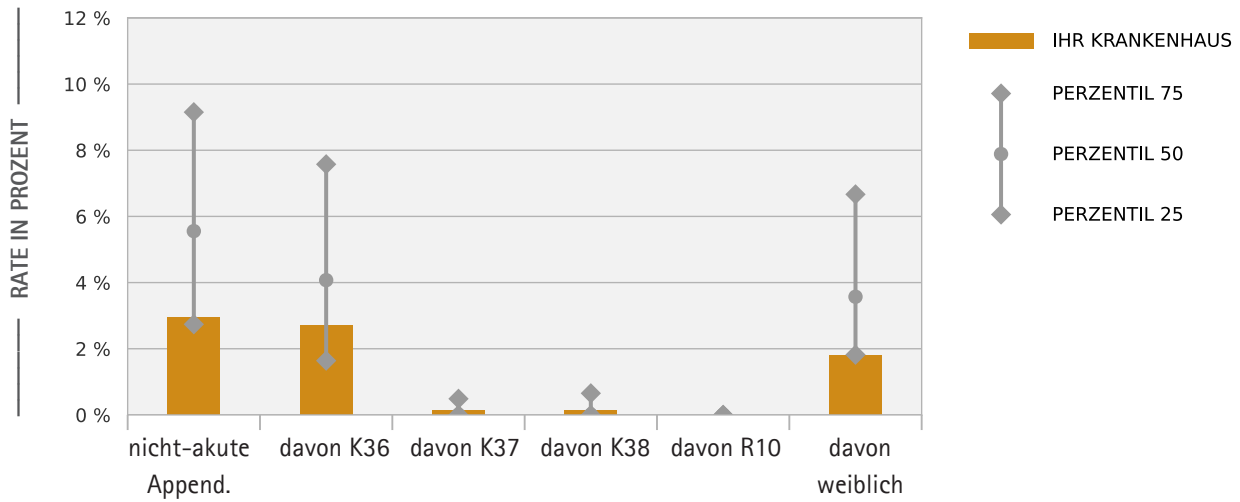
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
nicht-akute Appendizitis	5,3 % 14 von 265	2,0 % 5 von 251	1,5 % 4 von 262	3,0 % 23 von 778	6,5 % 5.432 von 83.795	27 %
davon ICD K36	4,9 % 13 von 265	1,6 % 4 von 251	1,5 % 4 von 262	2,7 % 21 von 778	5,2 % 4.341 von 83.795	36 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 265	0,4 % 1 von 251	0,0 % 0 von 262	0,1 % 1 von 778	0,5 % 388 von 83.795	74 %
davon ICD K38	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,0 % 0 von 262	0,1 % 1 von 778	0,6 % 488 von 83.795	71 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 265	0,0 % 0 von 251	0,0 % 0 von 262	0,0 % 0 von 778	0,3 % 215 von 83.795	80 %
davon weiblich	2,6 % 7 von 265	1,6 % 4 von 251	1,1 % 3 von 262	1,8 % 14 von 778	4,5 % 3.794 von 83.795	25 %



Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2020-2022)



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/



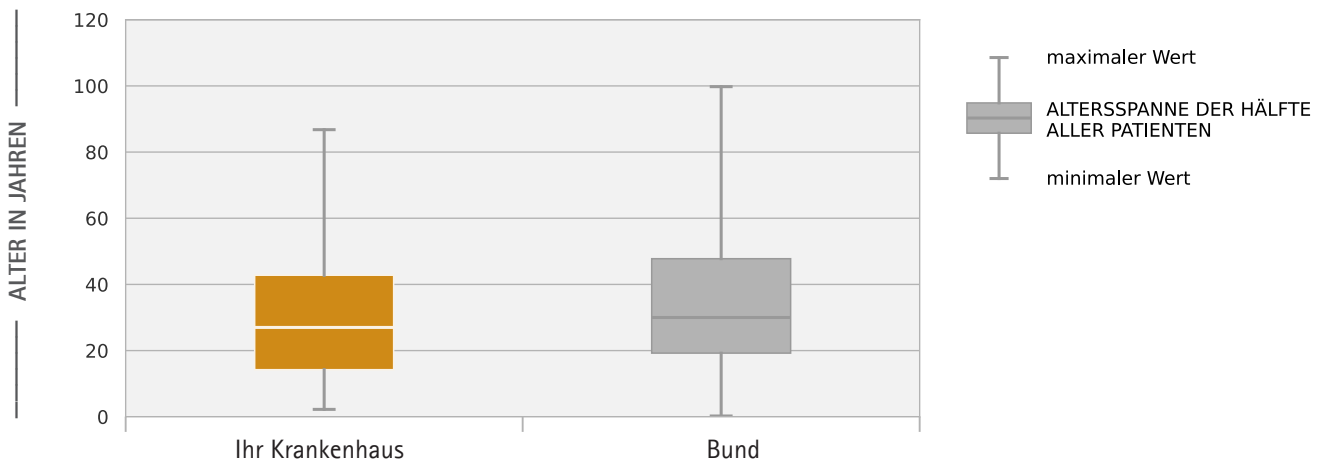
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	43	48
50. Perzentil	27	30
25. Perzentil	14	19

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2020–2022)



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

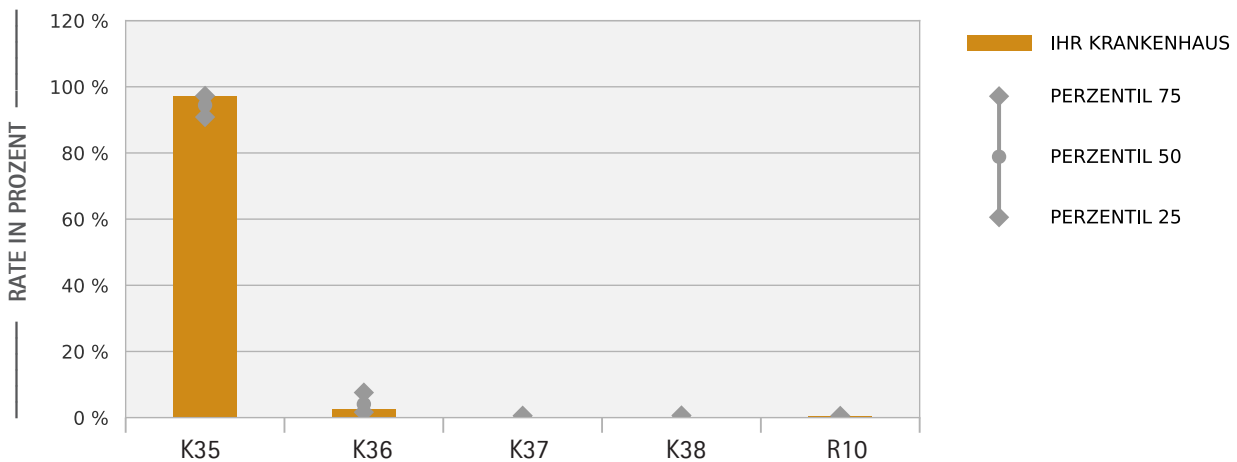
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Akute Appendizitis (ICD K35)	94,7 % 251 von 265	98,0 % 246 von 251	98,5 % 258 von 262	97,0 % 755 von 778	93,5 % 78.369 von 83.795	73 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	4,9 % 13 von 265	1,6 % 4 von 251	1,5 % 4 von 262	2,7 % 21 von 778	5,2 % 4.343 von 83.795	36 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 265	0,4 % 1 von 251	0,0 % 0 von 262	0,1 % 1 von 778	0,5 % 407 von 83.795	73 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,0 % 0 von 262	0,1 % 1 von 778	0,6 % 490 von 83.795	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,8 % 2 von 262	0,4 % 3 von 778	0,4 % 320 von 83.795	73 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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

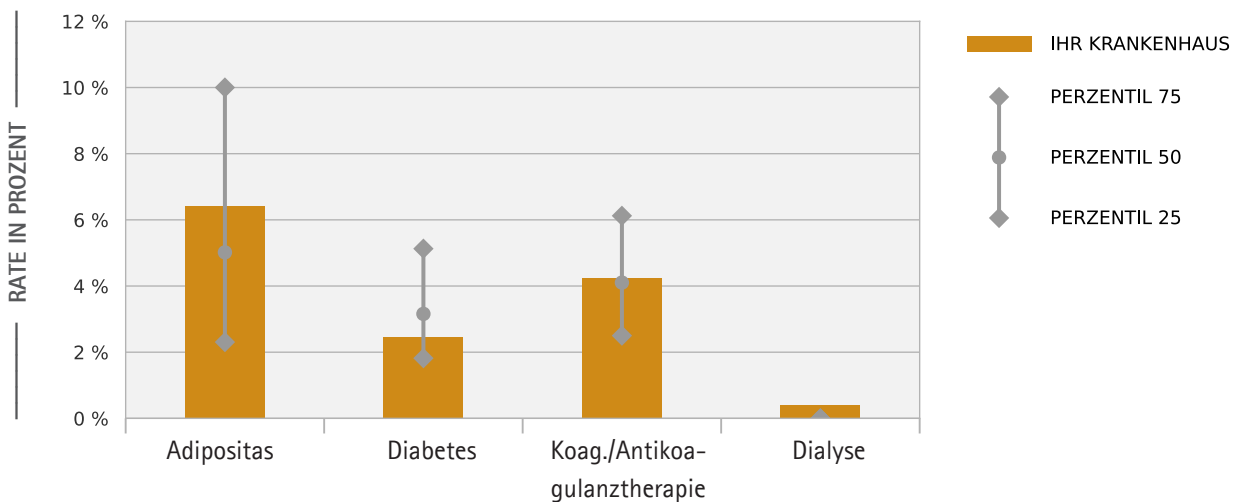
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Adipositas	7,9 % 21 von 265	5,6 % 14 von 251	5,7 % 15 von 262	6,4 % 50 von 778	6,3 % 5.239 von 83.795	59 %
Diabetes	2,3 % 6 von 265	2,0 % 5 von 251	3,1 % 8 von 262	2,4 % 19 von 778	3,4 % 2.859 von 83.795	37 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	4,9 % 13 von 265	3,2 % 8 von 251	4,6 % 12 von 262	4,2 % 33 von 778	4,3 % 3.594 von 83.795	52 %
Dialysepflicht	0,4 % 1 von 265	0,8 % 2 von 251	0,0 % 0 von 262	0,4 % 3 von 778	0,2 % 175 von 83.795	83 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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

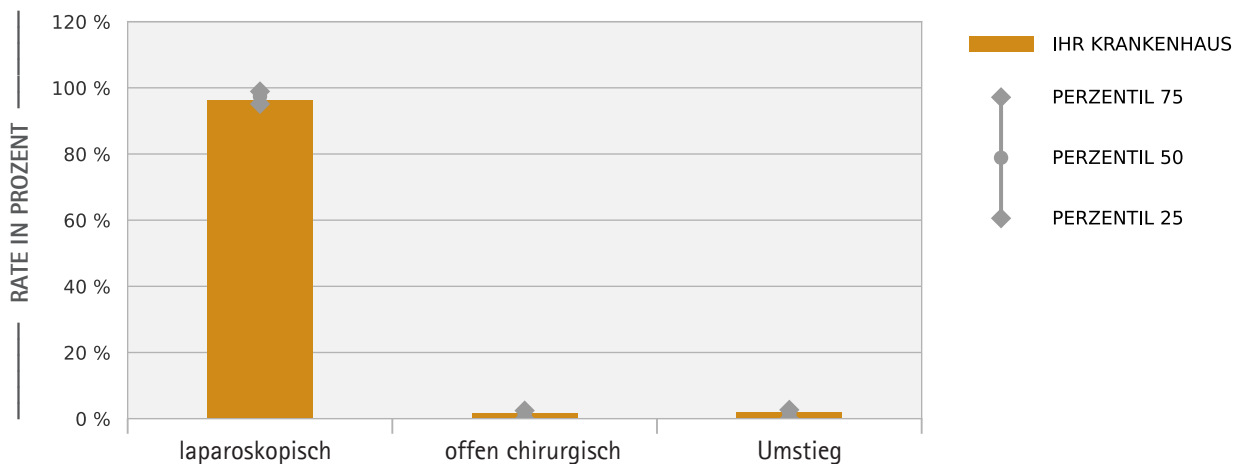
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopisch	95,5 % 253 von 265	96,4 % 242 von 251	97,3 % 255 von 262	96,4 % 750 von 778	95,9 % 80.366 von 83.795	35 %
offen chirurgisch	1,9 % 5 von 265	1,6 % 4 von 251	1,1 % 3 von 262	1,5 % 12 von 778	2,3 % 1.937 von 83.795	62 %
Umstieg	2,6 % 7 von 265	2,0 % 5 von 251	1,5 % 4 von 262	2,1 % 16 von 778	1,8 % 1.492 von 83.795	65 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	450	0,5 %	463
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	366	0,4 %	370
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	296	0,4 %	299
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	117	0,1 %	123
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	111	0,1 %	112
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	99	0,1 %	99
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	98	0,1 %	99
8	K29	Gastritis und Duodenitis	66	0,1 %	67
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	0,1 %	55
9	K35	Akute Appendizitis	51	0,1 %	51
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50	0,1 %	50
12	I50	Herzinsuffizienz	48	0,1 %	50
13	K80	Cholelithiasis	46	0,1 %	47
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	46	0,1 %	46
13	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	46	0,1 %	46
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	42	0,1 %	44
16	N70	Salpingitis und Oophoritis	42	0,1 %	42
18	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	40	0,0 %	41
19	N20	Nieren- und Ureterstein	37	0,0 %	37
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	36	0,0 %	36
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	35	0,0 %	37
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	33	0,0 %	33
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	32	0,0 %	33
23	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	32
25	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	29	0,0 %	31
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,0 %	28
26	K43	Hernia ventralis	28	0,0 %	28
28	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	25	0,0 %	26
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	23	0,0 %	24
29	L03	Phlegmone	23	0,0 %	23

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	490	0,6 %	513
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	468	0,6 %	481
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	393	0,5 %	405
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	174	0,2 %	186
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	165	0,2 %	167
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	155	0,2 %	155
7	K40	Hernia inguinalis	137	0,2 %	138
8	K29	Gastritis und Duodenitis	131	0,2 %	134
9	K80	Cholelithiasis	125	0,1 %	135
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	118	0,1 %	121
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	82	0,1 %	93
12	I50	Herzinsuffizienz	81	0,1 %	95
13	F32	Depressive Episode	75	0,1 %	81
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,	75	0,1 %	77
15	N20	Nieren- und Ureterstein	74	0,1 %	84
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	74	0,1 %	81
17	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	70	0,1 %	71
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68	0,1 %	79
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	68	0,1 %	73
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	67	0,1 %	72
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	67	0,1 %	67
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	61	0,1 %	66
23	K35	Akute Appendizitis	59	0,1 %	59
24	N70	Salpingitis und Oophoritis	58	0,1 %	60
25	K43	Hernia ventralis	57	0,1 %	58
25	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	57	0,1 %	57
27	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	56	0,1 %	59
28	M54	Rückenschmerzen	50	0,1 %	54
28	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	50	0,1 %	53
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	49	0,1 %	54



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	758	0,9 %	809
2	K65	Peritonitis	509	0,6 %	540
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	438	0,5 %	452
4	K40	Hernia inguinalis	350	0,4 %	357
5	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	341	0,4 %	343
6	K80	Cholelithiasis	332	0,4 %	377
7	K29	Gastritis und Duodenitis	319	0,4 %	337
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	301	0,4 %	308
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	296	0,4 %	296
10	K43	Hernia ventralis	288	0,3 %	297
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	275	0,3 %	301
12	F32	Depressive Episode	264	0,3 %	331
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	253	0,3 %	310
14	S06	Intrakranielle Verletzung	213	0,3 %	225
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	198	0,2 %	213
16	I50	Herzinsuffizienz	188	0,2 %	251
17	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	187	0,2 %	222
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	185	0,2 %	239
19	M54	Rückenschmerzen	183	0,2 %	204
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	179	0,2 %	217
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	172	0,2 %	204
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	172	0,2 %	180
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,2 %	196
24	N20	Nieren- und Ureterstein	168	0,2 %	203
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	164	0,2 %	174
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	143	0,2 %	179
27	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	141	0,2 %	154
28	R55	Synkope und Kollaps	140	0,2 %	150
29	I20	Angina pectoris	129	0,2 %	144
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	125	0,1 %	196

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

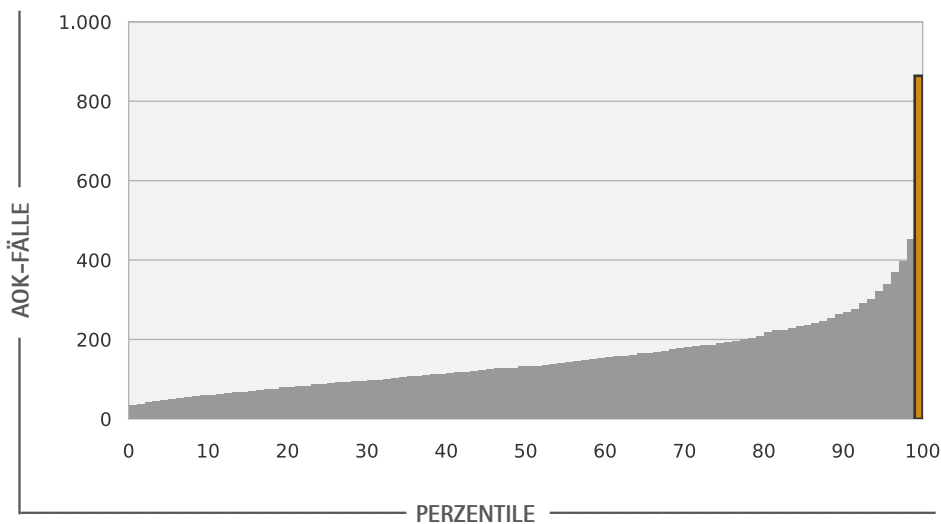
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	259	100 %	902	45.334	28	44	64	259
2021	296	100 %	903	45.217	28	43	64	296
2022	309	100 %	902	45.198	28	44	64	309
2020–2022	864	100 %	903	135.749	88	131	189	864

Abbildung 3.2.1

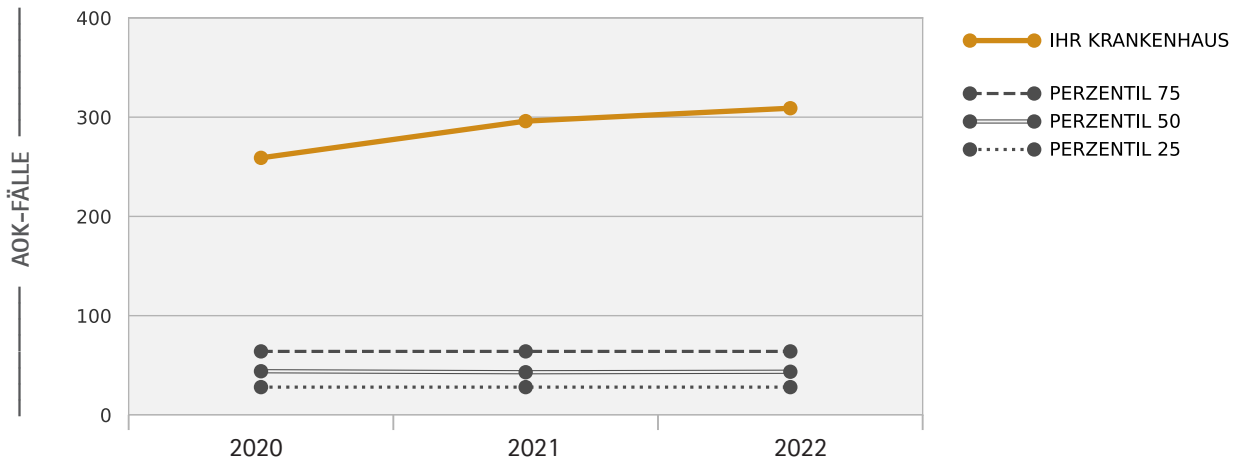
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

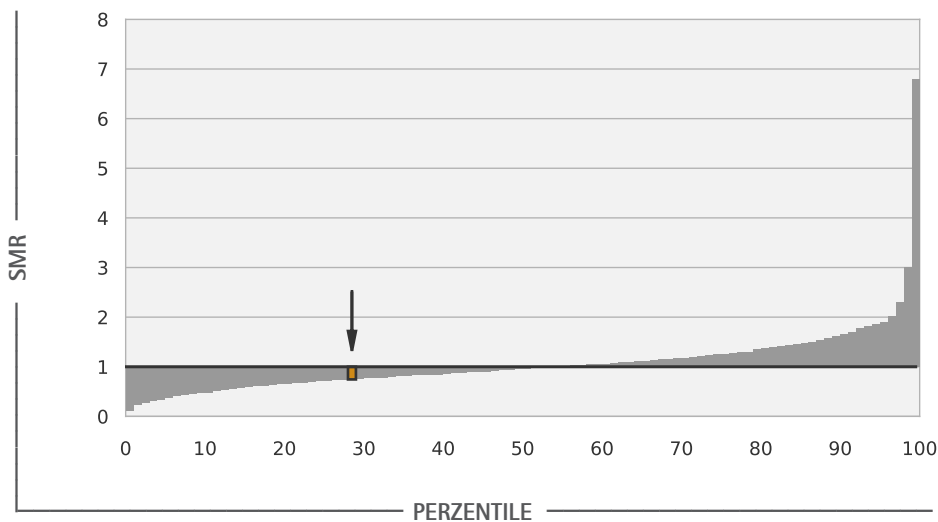


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

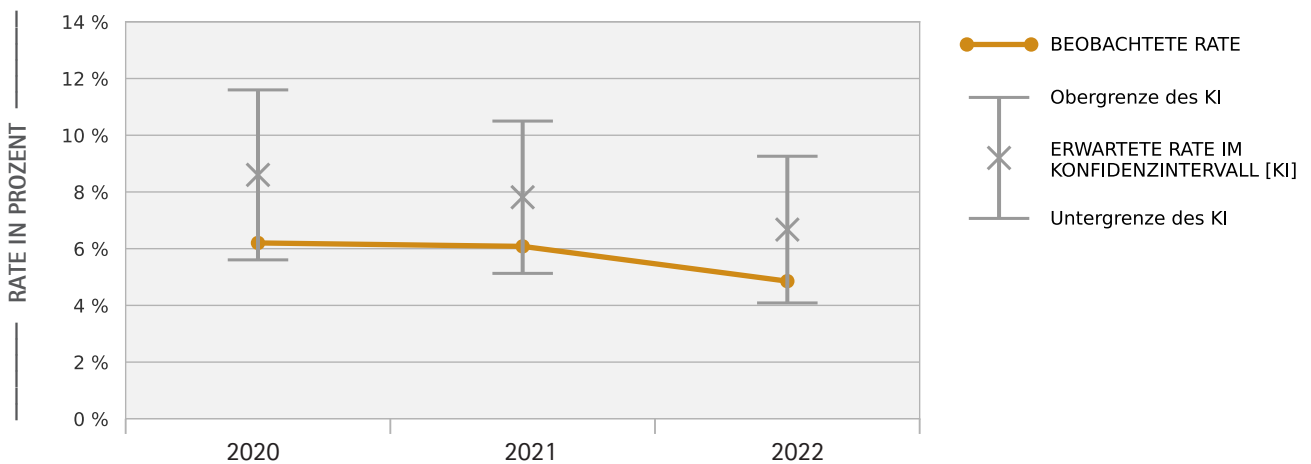
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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
2020	6,2 % 16 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	0,4 % 1 von 258	7,2 % 3.247 von 45.241	8,6 % [5,6–11,6]	0,7 [0,4–1,1]	34,4 %
2021	6,1 % 18 von 296	2,0 % 6 von 296	1,0 % 3 von 296	6,8 % 3.082 von 45.102	7,8 % [5,1–10,5]	0,8 [0,4–1,1]	42,0 %
2022	4,9 % 15 von 309	1,3 % 4 von 309	0,6 % 2 von 309	6,5 % 2.933 von 45.084	6,7 % [4,1–9,3]	0,7 [0,3–1,1]	37,4 %
2020–2022	5,7 % 49 von 863	1,3 % 11 von 863	0,7 % 6 von 863	6,8 % 9.262 von 135.427	7,6 % [6,1–9,2]	0,7 [0,5–1,0]	28,9 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

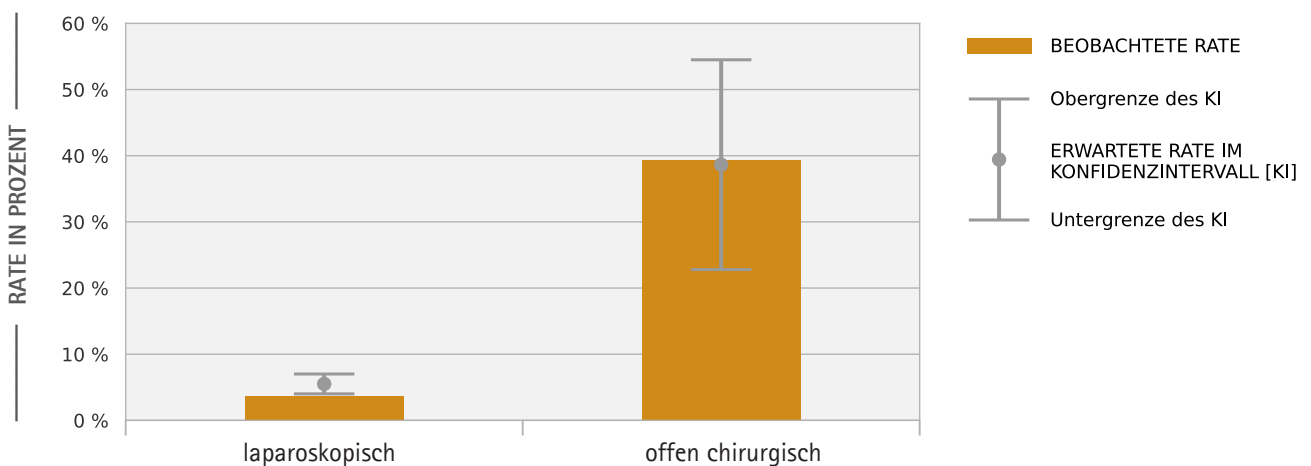
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	3,6 % 29 von 806	5,3 % 6.781 von 128.675	5,5 % [4,0–7,0]
offen chirurgische Cholezystektomie	39,3 % 11 von 28	39,1 % 1.062 von 2.713	38,6 % [22,8–54,5]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

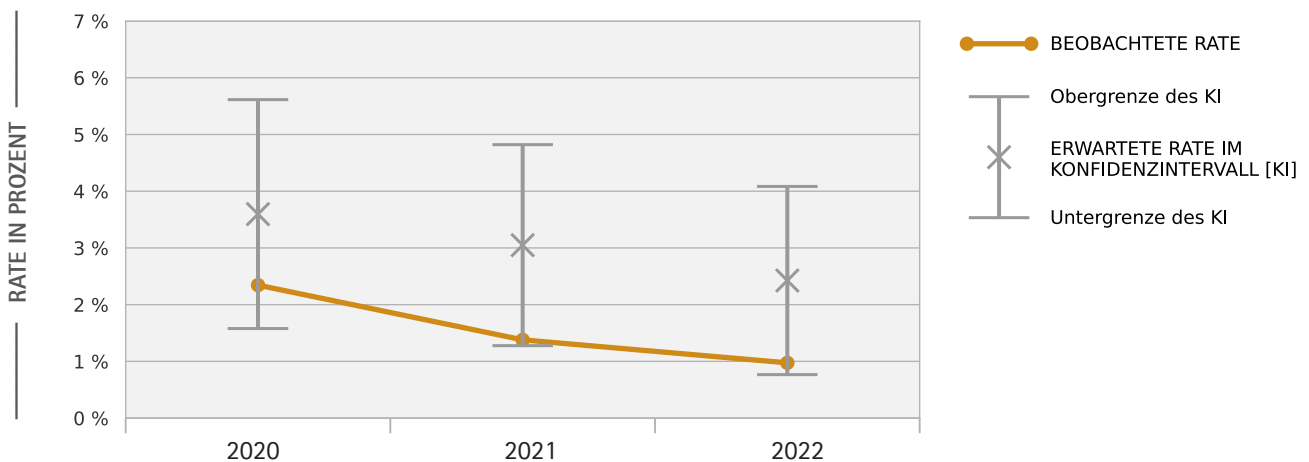
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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
2020	2,3 % 6 von 256	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	2,9 % 1.298 von 44.863	3,6 % [1,6–5,6]	0,7 [0,1–1,2]	44,9 %
2021	1,4 % 4 von 290	≤0,3 % ≤1 von 289	0,0 % 0 von 289	2,8 % 1.269 von 44.690	3,0 % [1,3–4,8]	0,5 [0,0–1,0]	40,1 %
2022	1,0 % 3 von 308	≤0,3 % ≤1 von 307	0,0 % 0 von 307	2,7 % 1.198 von 44.662	2,4 % [0,8–4,1]	0,4 [0,0–1,1]	38,1 %
2020–2022	1,5 % 13 von 854	≤0,1 % ≤1 von 851	0,0 % 0 von 851	2,8 % 3.765 von 134.215	3,0 % [1,9–4,0]	0,5 [0,2–0,9]	22,9 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

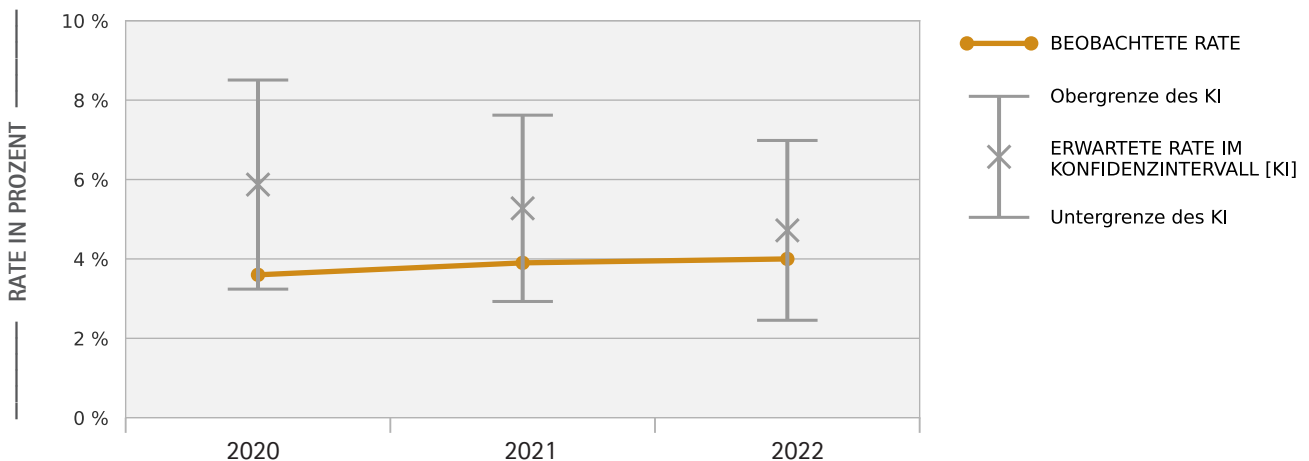
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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
2020	3,6 % 9 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,4 % 1 von 250	4,8 % 2.067 von 43.404	5,9 % [3,2–8,5]	0,6 [0,2–1,1]	33,3 %
2021	3,9 % 11 von 282	1,1 % 3 von 279	1,1 % 3 von 279	4,4 % 1.902 von 43.139	5,3 % [2,9–7,6]	0,7 [0,3–1,2]	43,5 %
2022	4,0 % 12 von 300	0,7 % 2 von 298	0,7 % 2 von 298	4,2 % 1.795 von 43.067	4,7 % [2,5–7,0]	0,8 [0,4–1,3]	47,5 %
2020–2022	3,8 % 32 von 832	0,7 % 6 von 827	0,7 % 6 von 827	4,4 % 5.764 von 129.610	5,3 % [3,9–6,6]	0,7 [0,5–1,0]	31,2 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



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-angitis, 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 (2020–2022)

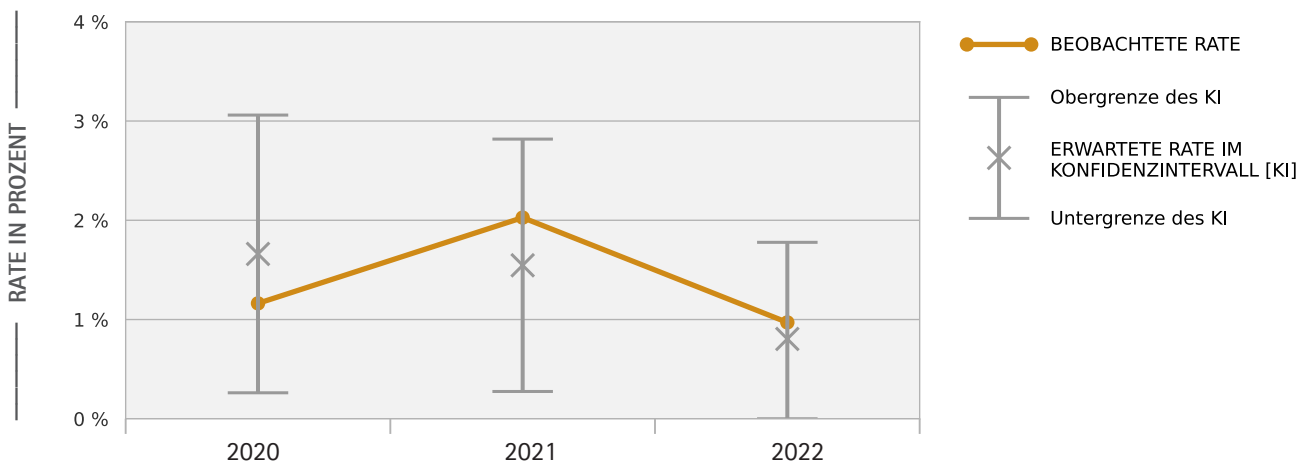
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,2 % 3 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	nd	1,2 % 536 von 44.998	1,7 % [0,3–3,1]	0,7 [0,0–1,5]	63,1 %
2021	2,0 % 6 von 296	1,0 % 3 von 296	nd	1,2 % 548 von 44.814	1,5 % [0,3–2,8]	1,3 [0,5–2,1]	72,6 %
2022	1,0 % 3 von 309	0,6 % 2 von 309	nd	1,3 % 569 von 44.936	0,8 % [0,0–1,8]	1,2 [0,0–2,4]	67,3 %
2020–2022	1,4 % 12 von 863	0,6 % 5 von 863	nd	1,2 % 1.653 von 134.748	1,3 % [0,6–2,0]	1,1 [0,5–1,6]	58,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

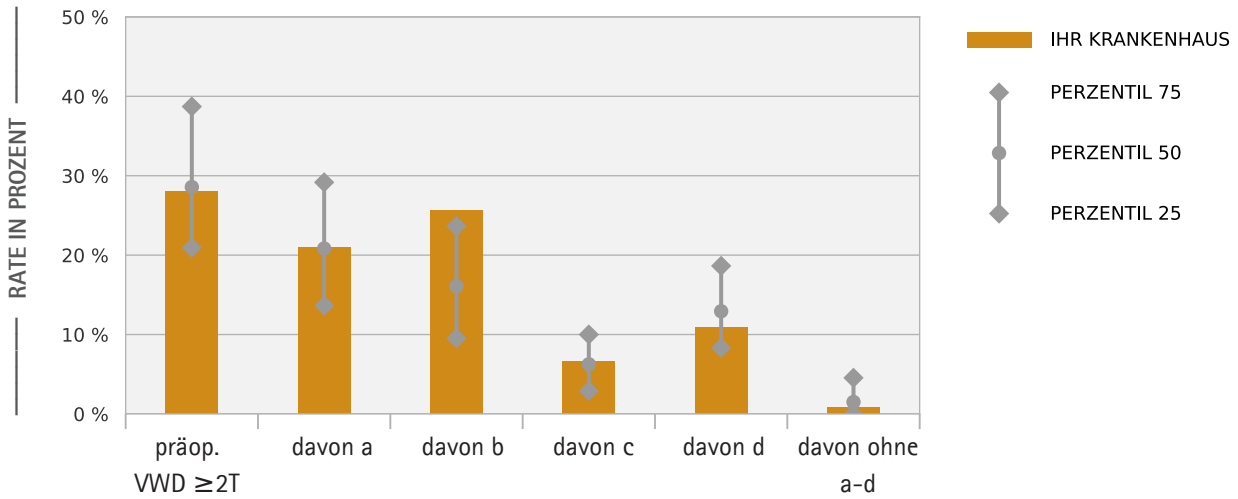
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	24,1 % 21 von 87	27,5 % 25 von 91	32,9 % 26 von 79	28,0 % 72 von 257	29,7 % 12.528 von 42.242	48 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	17,2 % 15 von 87	20,9 % 19 von 91	25,3 % 20 von 79	21,0 % 54 von 257	21,8 % 9.206 von 42.242	51 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	21,8 % 19 von 87	26,4 % 24 von 91	29,1 % 23 von 79	25,7 % 66 von 257	17,2 % 7.267 von 42.242	81 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	5,7 % 5 von 87	5,5 % 5 von 91	8,9 % 7 von 79	6,6 % 17 von 257	7,0 % 2.951 von 42.242	53 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	12,6 % 11 von 87	8,8 % 8 von 91	11,4 % 9 von 79	10,9 % 28 von 257	13,6 % 5.758 von 42.242	40 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 91	2,5 % 2 von 79	0,8 % 2 von 257	2,9 % 1.208 von 42.242	46 %

* 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 (2020–2022)



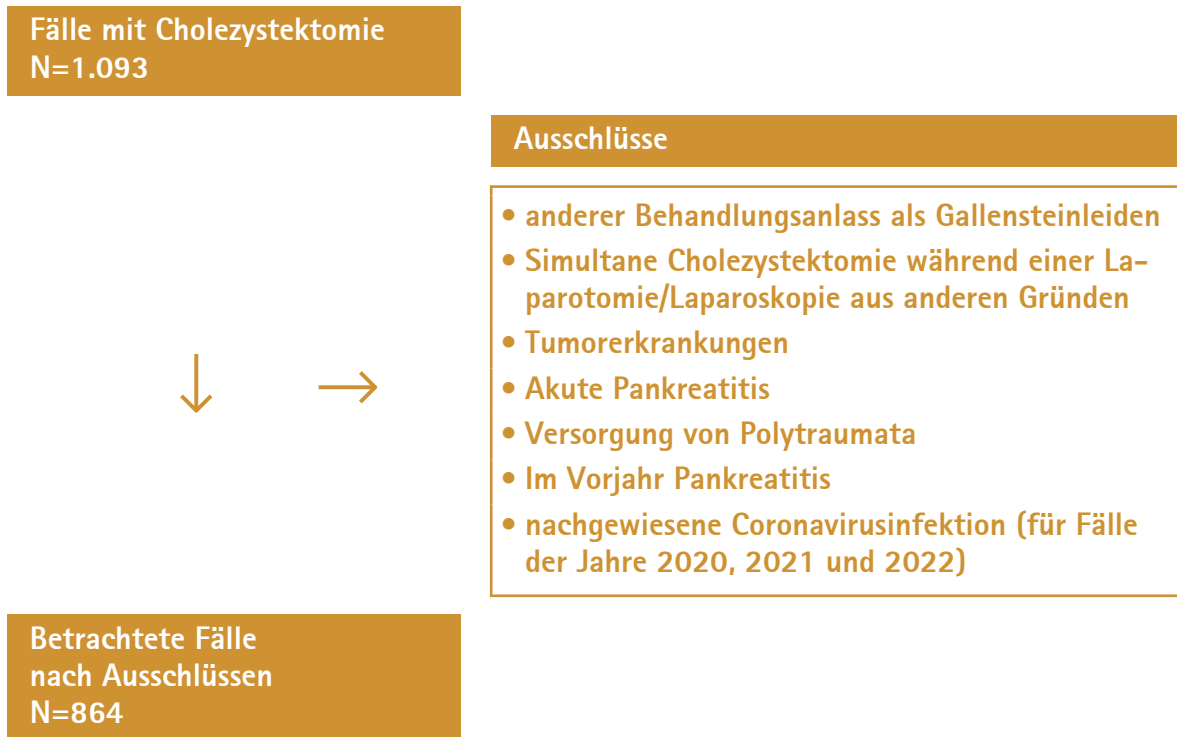
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



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/

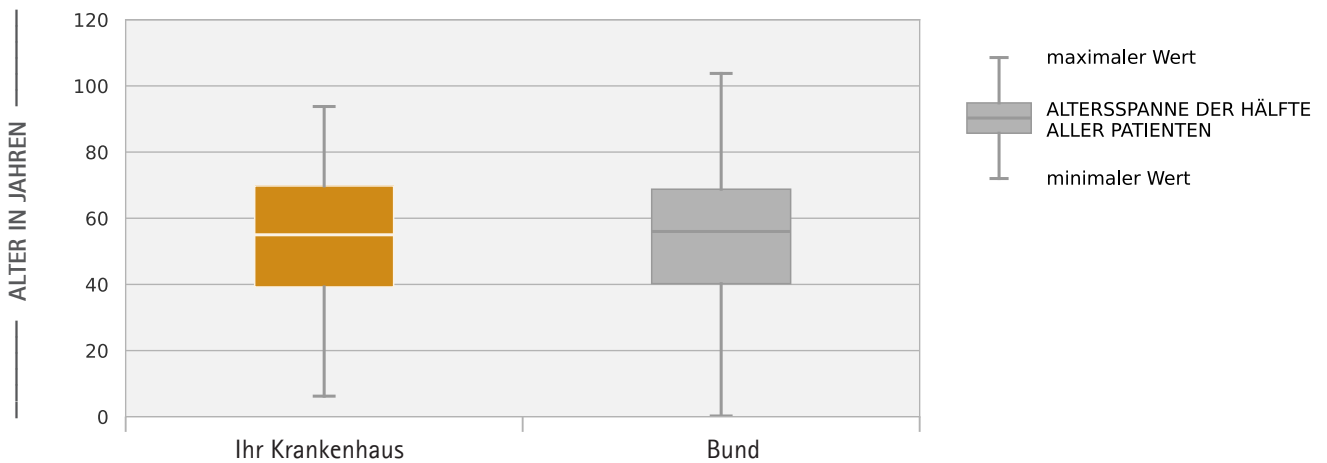
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	69
50. Perzentil	55	56
25. Perzentil	39	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

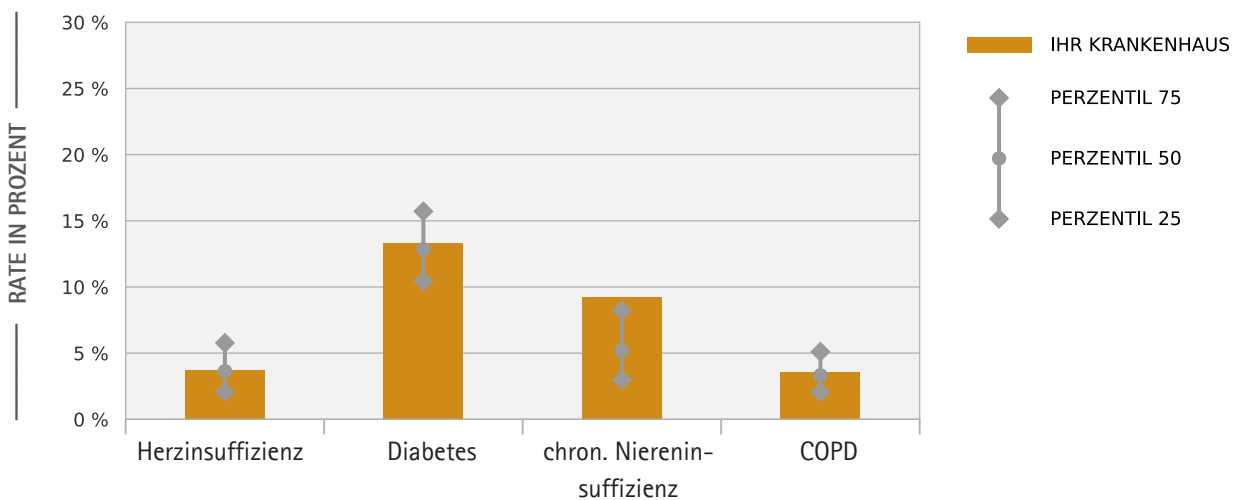
Tabelle 3.2.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	5,4 % 14 von 259	4,7 % 14 von 296	1,3 % 4 von 309	3,7 % 32 von 864	4,2 % 5.634 von 135.749	51 %
Diabetes	13,5 % 35 von 259	13,5 % 40 von 296	12,9 % 40 von 309	13,3 % 115 von 864	13,0 % 17.699 von 135.749	54 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,0 % 26 von 259	9,8 % 29 von 296	8,1 % 25 von 309	9,3 % 80 von 864	6,1 % 8.309 von 135.749	82 %
COPD	4,2 % 11 von 259	3,0 % 9 von 296	3,6 % 11 von 309	3,6 % 31 von 864	3,6 % 4.823 von 135.749	54 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

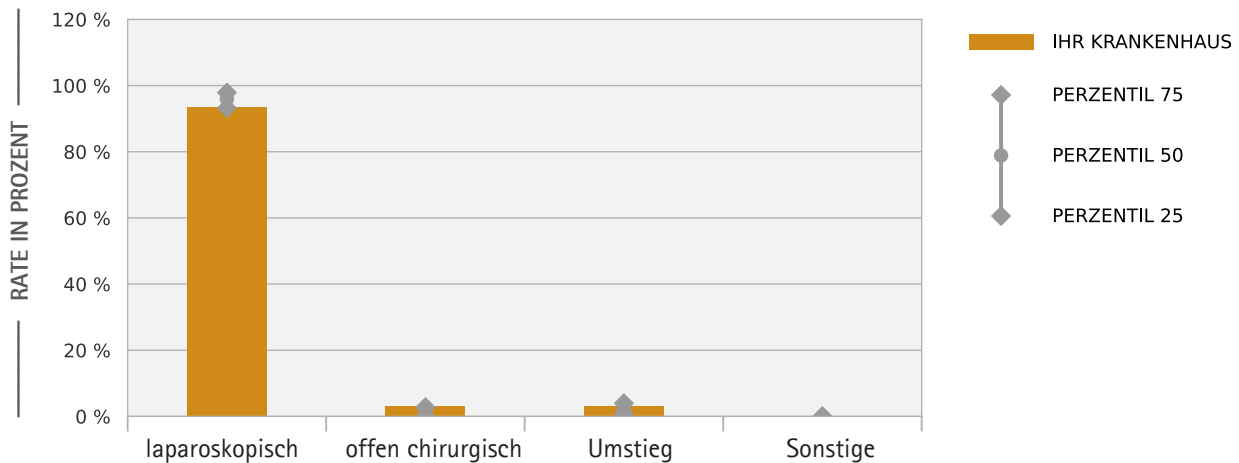
Tabelle 3.2.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopische Cholezystektomie	90,3 % 234 von 259	94,3 % 279 von 296	95,1 % 294 von 309	93,4 % 807 von 864	95,0 % 128.992 von 135.749	27 %
offen chirurgische Cholezystektomie	4,6 % 12 von 259	2,4 % 7 von 296	2,9 % 9 von 309	3,2 % 28 von 864	2,0 % 2.715 von 135.749	80 %
Cholezystektomie mit Umstieg	4,6 % 12 von 259	3,4 % 10 von 296	1,6 % 5 von 309	3,1 % 27 von 864	2,8 % 3.844 von 135.749	63 %
Sonstige Cholezystektomie	0,4 % 1 von 259	0,0 % 0 von 296	0,3 % 1 von 309	0,2 % 2 von 864	0,2 % 244 von 135.749	89 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.736	1,3 %	1.770
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	422	0,3 %	429
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	378	0,3 %	391
4	I50	Herzinsuffizienz	332	0,2 %	343
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	295	0,2 %	301
6	K29	Gastritis und Duodenitis	235	0,2 %	239
7	K85	Akute Pankreatitis	233	0,2 %	242
8	K65	Peritonitis	209	0,2 %	217
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	143	0,1 %	145
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	138	0,1 %	140
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	128	0,1 %	132
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	111	0,1 %	115
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	107
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,1 %	92
14	E86	Volumenmangel	91	0,1 %	92
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	89	0,1 %	91
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	88	0,1 %	92
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	86	0,1 %	87
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	85	0,1 %	85
20	I63	Hirnfarkt	83	0,1 %	96
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	75	0,1 %	76
22	I26	Lungenembolie	74	0,1 %	77
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	71	0,1 %	75
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	66	0,0 %	66
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	65	0,0 %	68
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,0 %	64
27	A41	Sonstige Sepsis	62	0,0 %	62
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	58	0,0 %	66
29	L03	Phlegmone	57	0,0 %	57
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	56	0,0 %	57

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.870	3,6 %	5.169
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	961	0,7 %	1.043
3	I50	Herzinsuffizienz	597	0,4 %	663
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	486	0,4 %	496
5	K29	Gastritis und Duodenitis	469	0,3 %	480
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	463	0,3 %	478
7	K85	Akute Pankreatitis	391	0,3 %	417
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	254	0,2 %	268
9	K65	Peritonitis	245	0,2 %	258
10	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	228	0,2 %	244
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	220	0,2 %	233
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	220	0,2 %	230
13	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	202	0,1 %	217
14	I63	Hirnfarkt	191	0,1 %	221
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	177	0,1 %	179
16	K40	Hernia inguinalis	168	0,1 %	169
17	E86	Volumenmangel	164	0,1 %	172
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	163	0,1 %	168
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	160	0,1 %	168
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	159	0,1 %	191
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	144	0,1 %	156
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	142	0,1 %	147
23	I20	Angina pectoris	139	0,1 %	148
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	139	0,1 %	144
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	136	0,1 %	144
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	135	0,1 %	143
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	133	0,1 %	143
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	133	0,1 %	135
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	131	0,1 %	142
30	K43	Hernia ventralis	130	0,1 %	130



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.036	4,4 %	7.234
2	I50	Herzinsuffizienz	1.363	1,0 %	1.778
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.313	1,0 %	1.730
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.147	0,8 %	1.215
5	K43	Hernia ventralis	889	0,7 %	914
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	854	0,6 %	906
7	K85	Akute Pankreatitis	672	0,5 %	763
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	671	0,5 %	753
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	653	0,5 %	676
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	647	0,5 %	813
11	I63	Hirnfarkt	615	0,5 %	731
12	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	606	0,4 %	615
13	M54	Rückenschmerzen	566	0,4 %	629
14	I20	Angina pectoris	564	0,4 %	626
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	547	0,4 %	597
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	511	0,4 %	840
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	511	0,4 %	652
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	509	0,4 %	565
19	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	503	0,4 %	524
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	478	0,4 %	504
21	K40	Hernia inguinalis	472	0,3 %	479
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	469	0,3 %	501
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	457	0,3 %	503
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	450	0,3 %	504
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	442	0,3 %	461
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	409	0,3 %	471
27	E86	Volumenmangel	400	0,3 %	429
28	I70	Atherosklerose	399	0,3 %	515
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	398	0,3 %	410
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	394	0,3 %	418

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

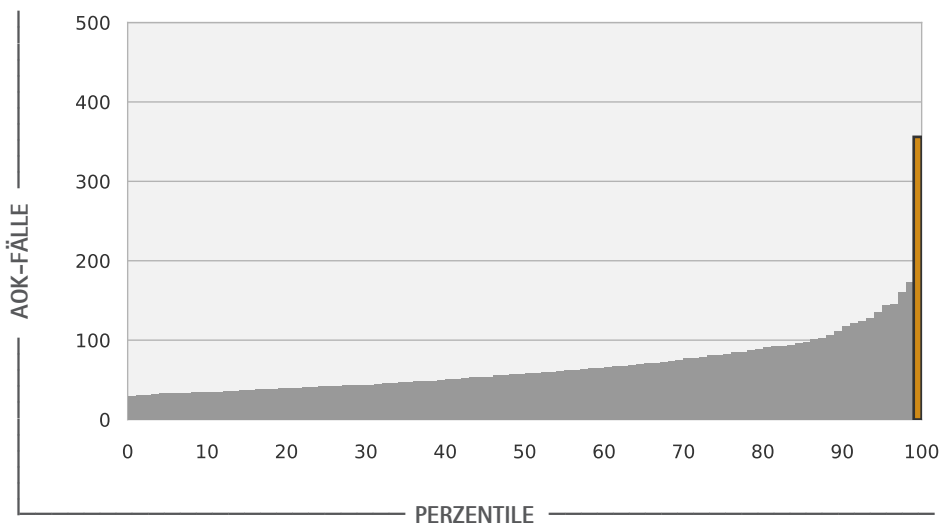
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	139	100 %	569	13.097	14	20	28	139
2021	116	100 %	569	12.734	14	19	27	116
2022	101	100 %	569	12.065	13	19	26	101
2020–2022	356	100 %	569	37.896	42	57	81	356

Abbildung 3.3.1

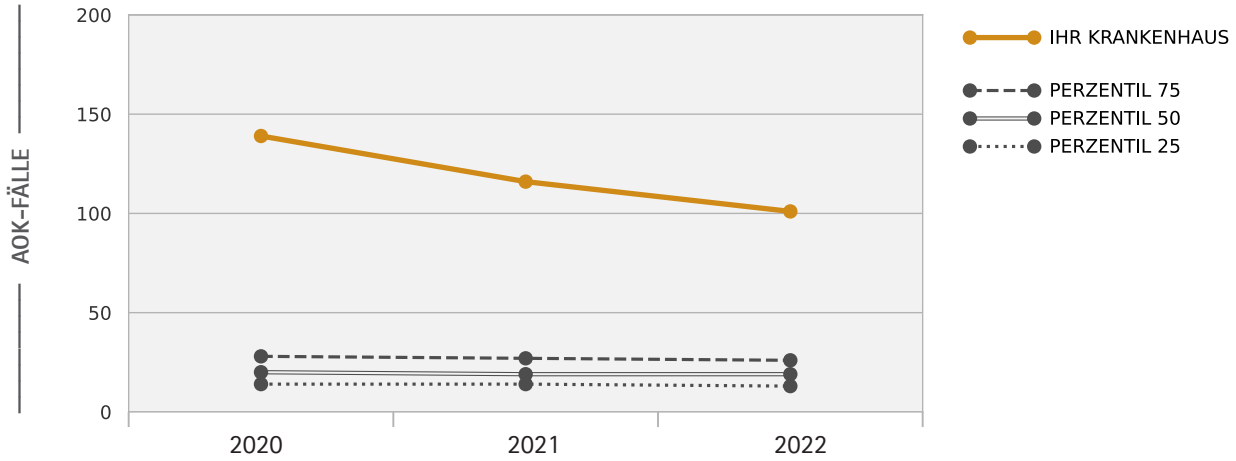
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

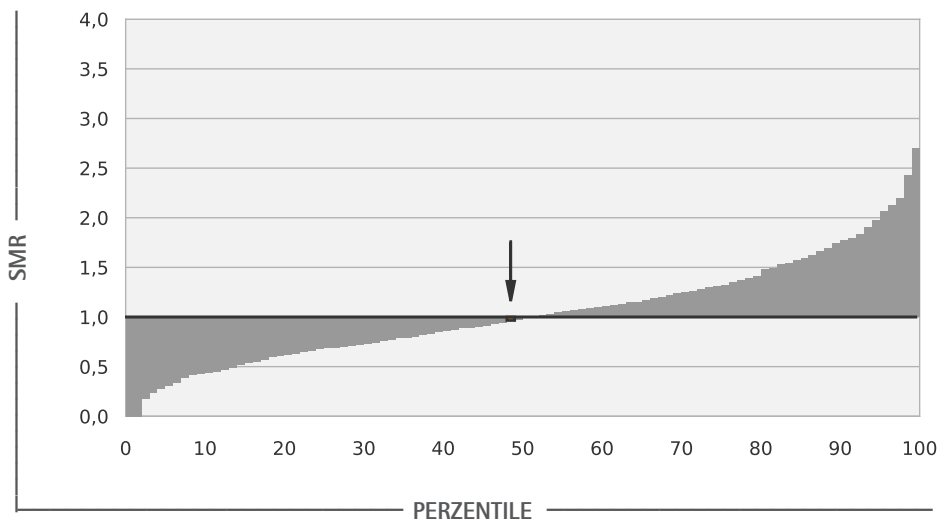


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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 für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

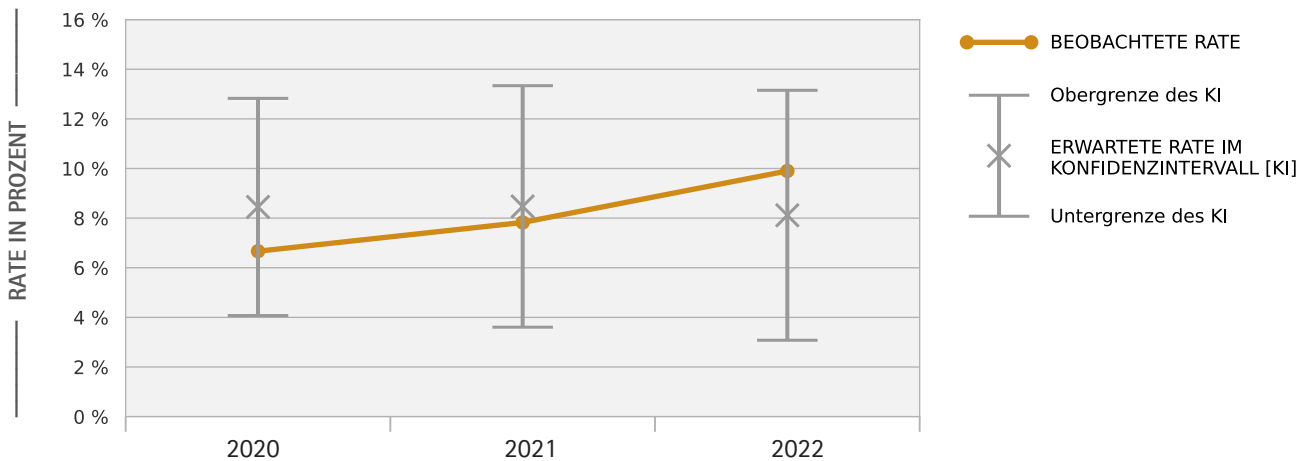
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,7 % 9 von 135	3,7 % 5 von 135	nd	8,5 % 1.101 von 12.979	8,5 % [4,1–12,8]	0,8 [0,3–1,3]	45,5 %
2021	7,8 % 9 von 115	4,3 % 5 von 115	nd	8,3 % 1.053 von 12.614	8,5 % [3,6–13,3]	0,9 [0,3–1,5]	50,8 %
2022	9,9 % 10 von 101	5,9 % 6 von 101	nd	8,4 % 1.016 von 12.042	8,1 % [3,1–13,2]	1,2 [0,6–1,8]	63,6 %
2020–2022	8,0 % 28 von 351	4,6 % 16 von 351	nd	8,4 % 3.170 von 37.635	8,4 % [5,6–11,1]	1,0 [0,6–1,3]	48,5 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



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

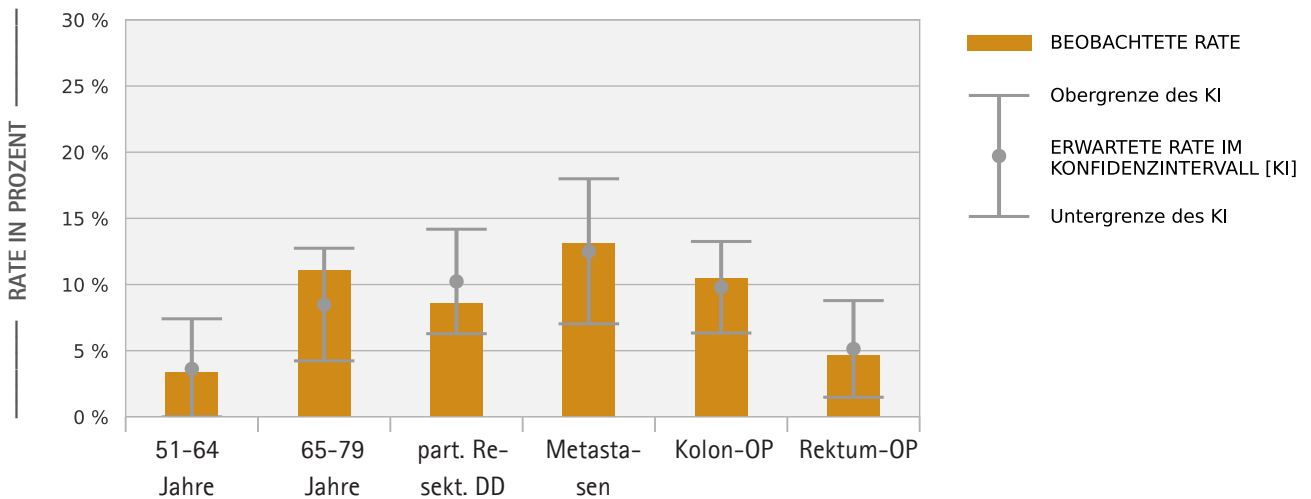
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,3 % 3 von 90	3,7 % 337 von 9.106	3,6 % [0,0–7,4]
65–79 Jahre	11,0 % 16 von 145	7,6 % 1.144 von 15.126	8,5 % [4,2–12,7]
Partielle Resektion des Dickdarms	8,6 % 17 von 198	9,9 % 2.124 von 21.528	10,2 % [6,3–14,2]
Metastasen	13,1 % 16 von 122	12,9 % 1.613 von 12.527	12,5 % [7,0–18,0]
Kolon-OP	10,5 % 26 von 248	9,5 % 2.610 von 27.473	9,8 % [6,3–13,3]
Rektum-OP	4,7 % 6 von 129	6,2 % 779 von 12.561	5,1 % [1,5–8,8]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2020–2022)



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

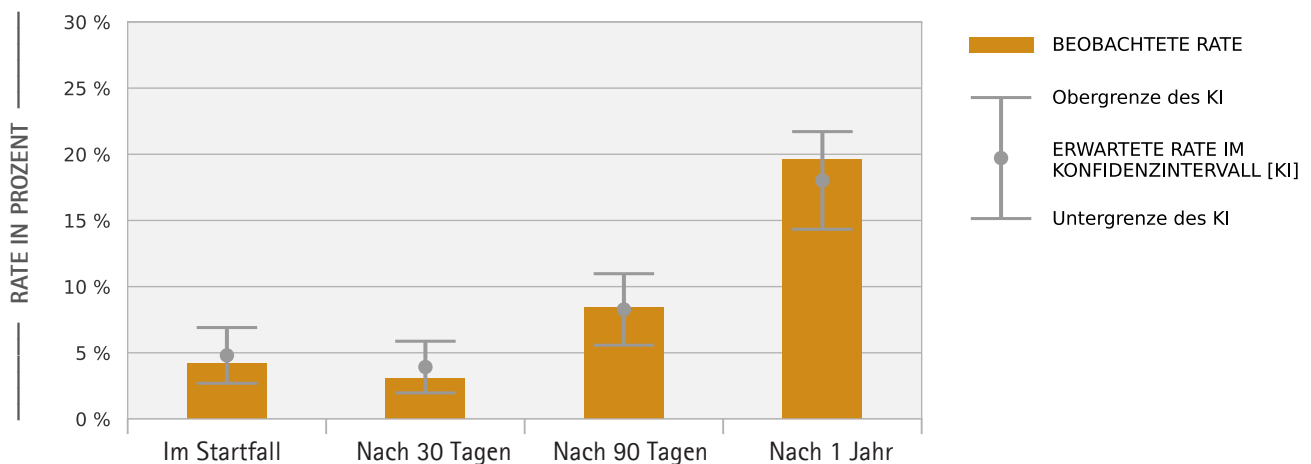
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	2,9 % 4 von 139	4,3 % 5 von 116	5,9 % 6 von 101	4,2 % 15 von 356	4,9 % 1.848 von 37.896	4,8 % [2,7–6,9]
Nach 30 Tagen	3,6 % 5 von 139	1,7 % 2 von 116	4,0 % 4 von 101	3,1 % 11 von 356	4,1 % 1.563 von 37.873	3,9 % [2,0–5,9]
Nach 90 Tagen	7,2 % 10 von 139	8,6 % 10 von 116	9,9 % 10 von 101	8,4 % 30 von 356	8,5 % 3.204 von 37.841	8,3 % [5,6–11,0]
Nach 1 Jahr	19,6 % 27 von 138	20,4 % 22 von 108	18,8 % 19 von 101	19,6 % 68 von 347	17,8 % 6.588 von 37.083	18,0 % [14,3–21,7]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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 (2020–2022)

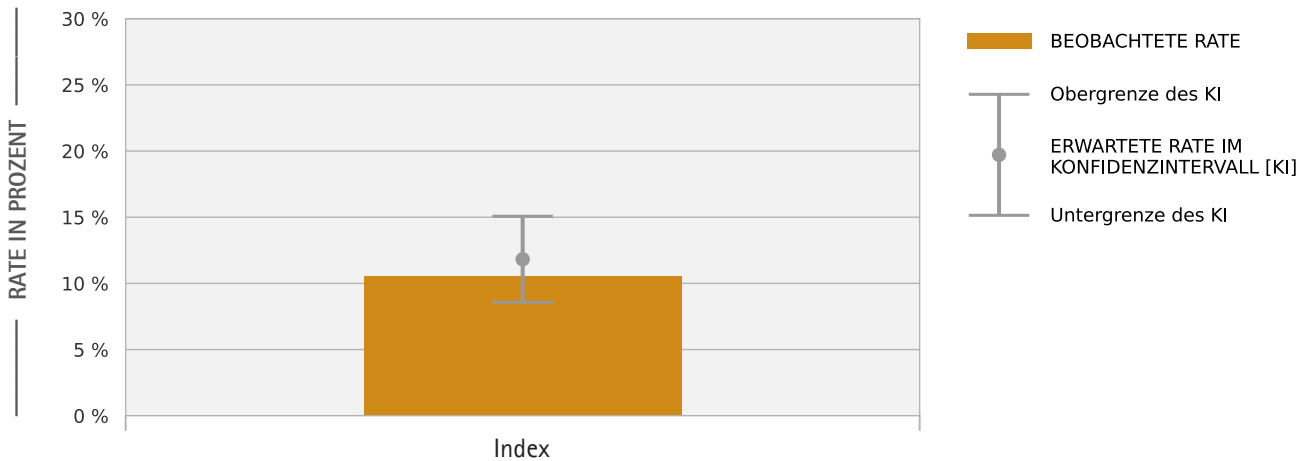
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Index**	9,8 % 13 von 133	10,0 % 11 von 110	12,1 % 12 von 99	10,5 % 36 von 342	11,8 % 4.353 von 36.827	[8,6–15,1]

* 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 (2020–2022)



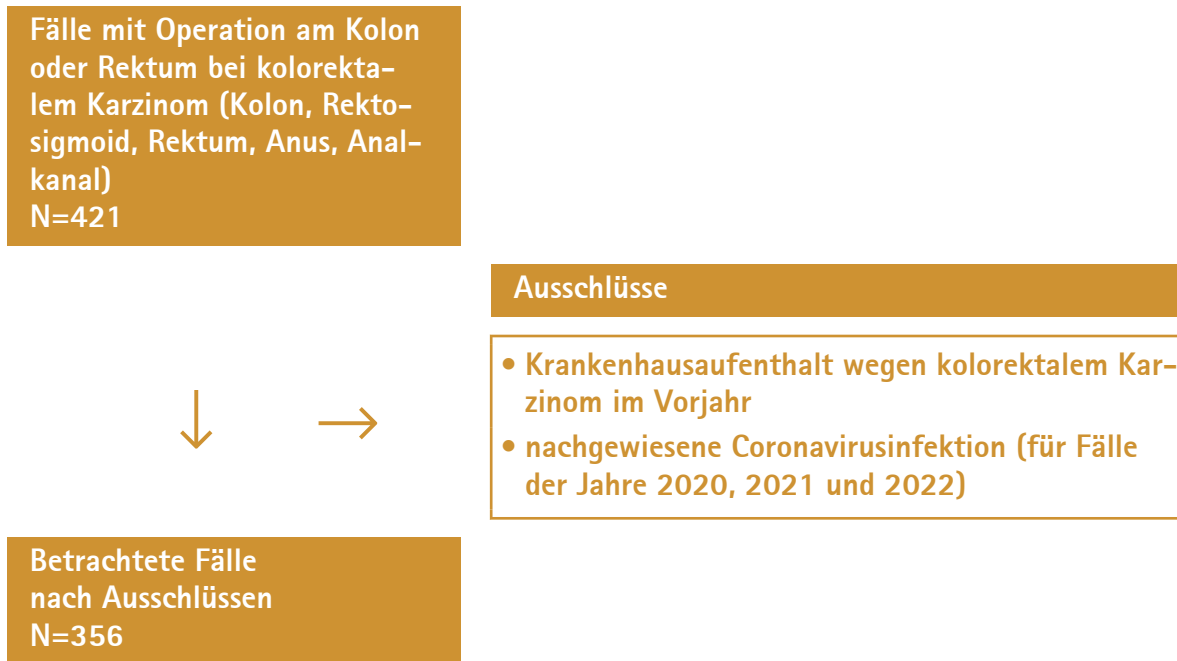
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/

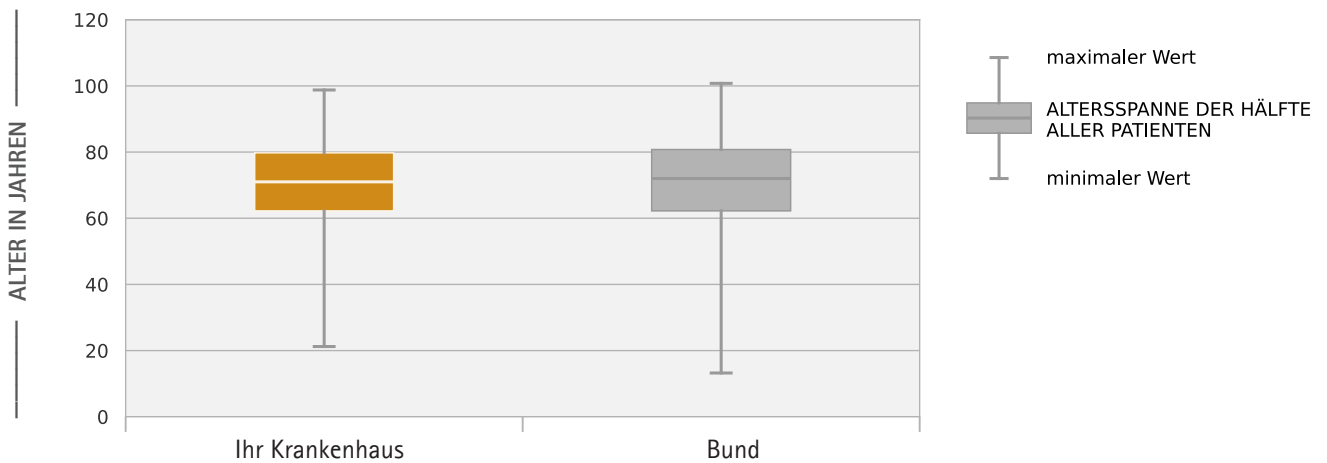
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	71	72
25. Perzentil	62	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

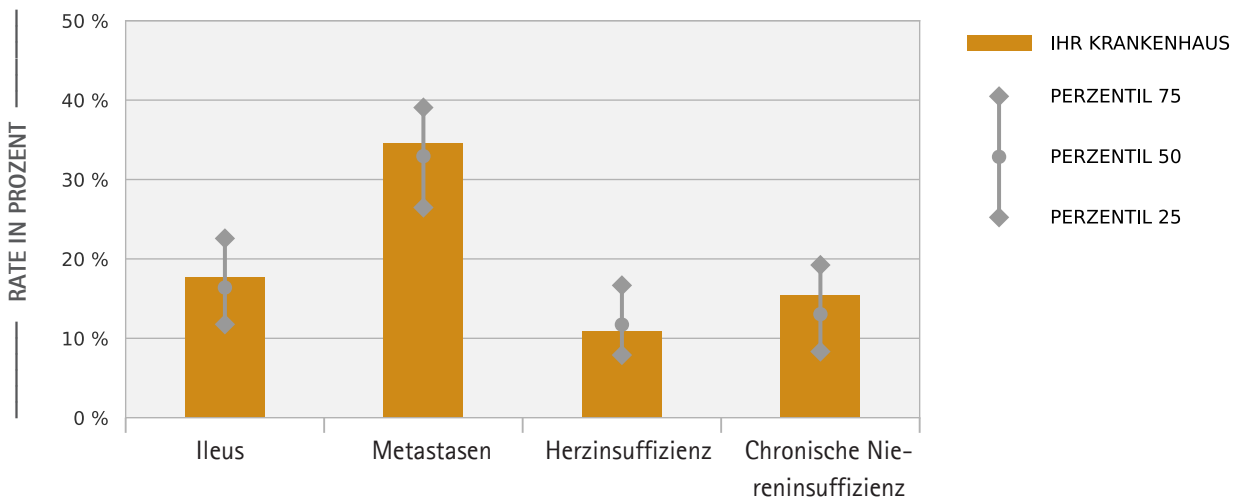
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Ileus	16,5 % 23 von 139	16,4 % 19 von 116	20,8 % 21 von 101	17,7 % 63 von 356	17,4 % 6.602 von 37.896	57 %
Metastasen	36,7 % 51 von 139	30,2 % 35 von 116	36,6 % 37 von 101	34,6 % 123 von 356	33,3 % 12.615 von 37.896	56 %
Herzinsuffizienz	9,4 % 13 von 139	14,7 % 17 von 116	8,9 % 9 von 101	11,0 % 39 von 356	12,5 % 4.755 von 37.896	45 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,7 % 19 von 139	18,1 % 21 von 116	14,9 % 15 von 101	15,4 % 55 von 356	14,4 % 5.442 von 37.896	61 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

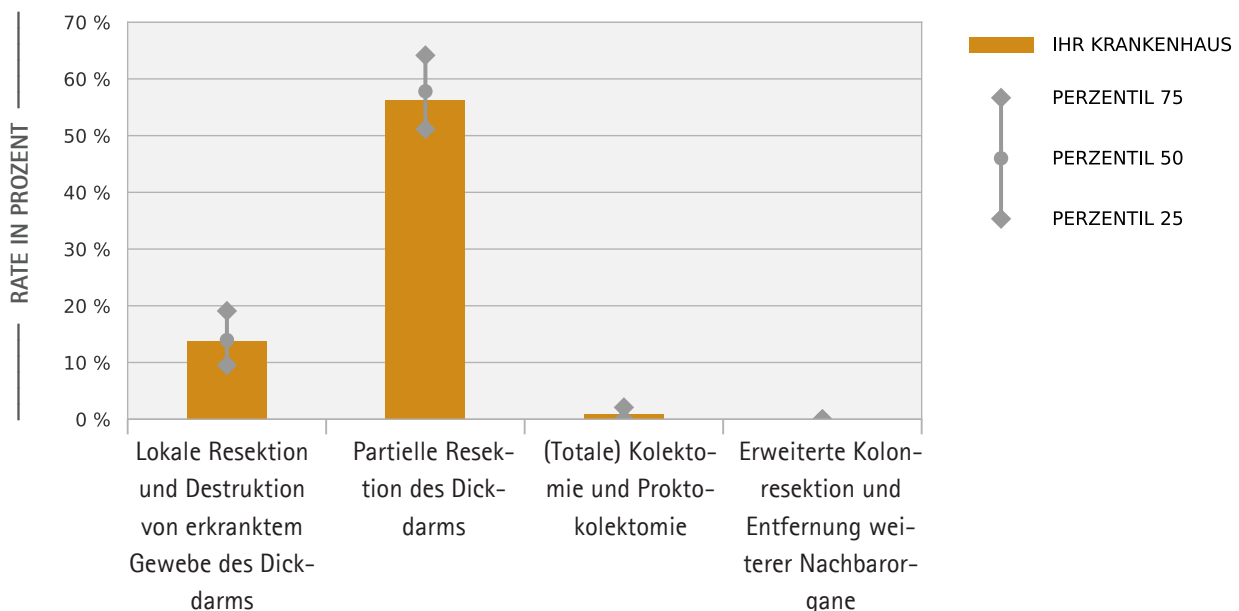
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	18,7 % 26 von 139	9,5 % 11 von 116	11,9 % 12 von 101	13,8 % 49 von 356	14,6 % 5.536 von 37.896	48 %
Partielle Resektion des Dickdarms	50,4 % 70 von 139	56,9 % 66 von 116	63,4 % 64 von 101	56,2 % 200 von 356	57,1 % 21.652 von 37.896	43 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 139	0,9 % 1 von 116	2,0 % 2 von 101	0,8 % 3 von 356	1,2 % 473 von 37.896	58 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 139	0,0 % 0 von 116	0,0 % 0 von 101	0,0 % 0 von 356	0,0 % 0 von 37.896	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

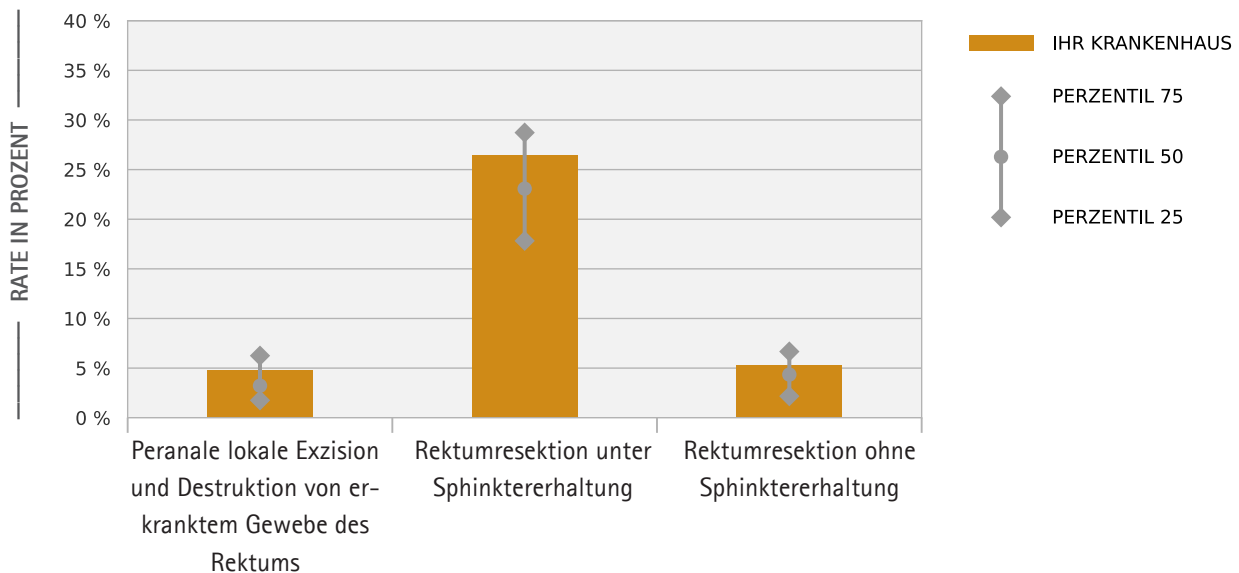
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	2,9 % 4 von 139	4,3 % 5 von 116	7,9 % 8 von 101	4,8 % 17 von 356	4,2 % 1.597 von 37.896	65 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	29,5 % 41 von 139	29,3 % 34 von 116	18,8 % 19 von 101	26,4 % 94 von 356	24,3 % 9.197 von 37.896	68 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	7,2 % 10 von 139	4,3 % 5 von 116	4,0 % 4 von 101	5,3 % 19 von 356	4,9 % 1.861 von 37.896	61 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.290	6,0 %	2.591
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.343	3,5 %	1.499
3	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	256	0,7 %	260
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	256	0,7 %	259
5	N17	Akutes Nierenversagen	206	0,5 %	211
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	194	0,5 %	200
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	191	0,5 %	195
8	I50	Herzinsuffizienz	171	0,5 %	178
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	129	0,3 %	131
10	E86	Volumenmangel	123	0,3 %	129
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	104	0,3 %	114
12	K65	Peritonitis	101	0,3 %	103
13	I63	Hirnfarkt	74	0,2 %	89
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	66	0,2 %	79
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	65	0,2 %	66
16	A41	Sonstige Sepsis	63	0,2 %	64
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59	0,2 %	61
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	58	0,2 %	59
19	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	57	0,2 %	58
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	50	0,1 %	50
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	48	0,1 %	49
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	45	0,1 %	48
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	45	0,1 %	47
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	43	0,1 %	44
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	43	0,1 %	44
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	42	0,1 %	42
27	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	41	0,1 %	41
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	40	0,1 %	40
29	I26	Lungenembolie	36	0,1 %	36
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	33	0,1 %	33



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.713	9,8 %	5.764
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.015	8,0 %	4.379
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	491	1,3 %	536
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	459	1,2 %	494
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	421	1,1 %	456
6	N17	Akutes Nierenversagen	350	0,9 %	379
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	348	0,9 %	360
8	I50	Herzinsuffizienz	347	0,9 %	378
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	258	0,7 %	270
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	243	0,6 %	251
11	E86	Volumenmangel	227	0,6 %	245
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	191	0,5 %	286
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	176	0,5 %	189
14	K65	Peritonitis	162	0,4 %	170
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	139	0,4 %	145
16	I63	Hirnfarkt	137	0,4 %	163
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	136	0,4 %	140
18	A41	Sonstige Sepsis	125	0,3 %	133
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	119	0,3 %	169
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	108	0,3 %	111
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	107	0,3 %	110
21	I26	Lungenembolie	107	0,3 %	110
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	105	0,3 %	114
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	104	0,3 %	106
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	98	0,3 %	98
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	95	0,3 %	102
27	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	87	0,2 %	92
28	S72	Fraktur des Femurs	85	0,2 %	101
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,2 %	91
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	82	0,2 %	83

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.762	15,2 %	10.692
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5.729	15,1 %	12.243
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga...	1.583	4,2 %	2.057
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.055	2,8 %	1.266
5	I50	Herzinsuffizienz	835	2,2 %	1.039
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen...	812	2,1 %	963
7	N17	Akutes Nierenversagen	582	1,5 %	677
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	543	1,4 %	613
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	526	1,4 %	751
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	500	1,3 %	534
11	K43	Hernia ventralis	498	1,3 %	510
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	438	1,2 %	463
13	E86	Volumenmangel	427	1,1 %	457
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	362	1,0 %	402
15	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	352	0,9 %	696
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	327	0,9 %	346
17	I63	Hirnfarkt	315	0,8 %	385
18	S72	Fraktur des Femurs	312	0,8 %	368
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	297	0,8 %	323
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	294	0,8 %	326
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	290	0,8 %	348
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	285	0,8 %	306
23	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher b...	263	0,7 %	308
24	A41	Sonstige Sepsis	258	0,7 %	272
25	K65	Peritonitis	246	0,6 %	274
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	244	0,6 %	282
27	I70	Atherosklerose	243	0,6 %	319
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti...	236	0,6 %	251
28	I26	Lungenembolie	236	0,6 %	242
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	233	0,6 %	247

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

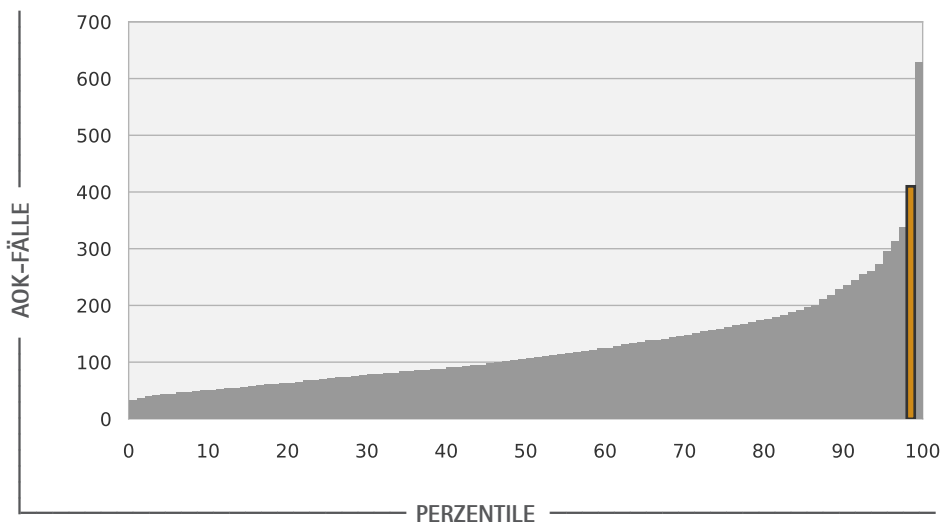
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	135	99 %	904	36.397	22	33	51	210
2021	128	99 %	905	36.219	22	33	50	204
2022	147	99 %	904	40.548	24	37	58	224
2020–2022	410	99 %	905	113.164	70	105	158	629

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2020–2022)

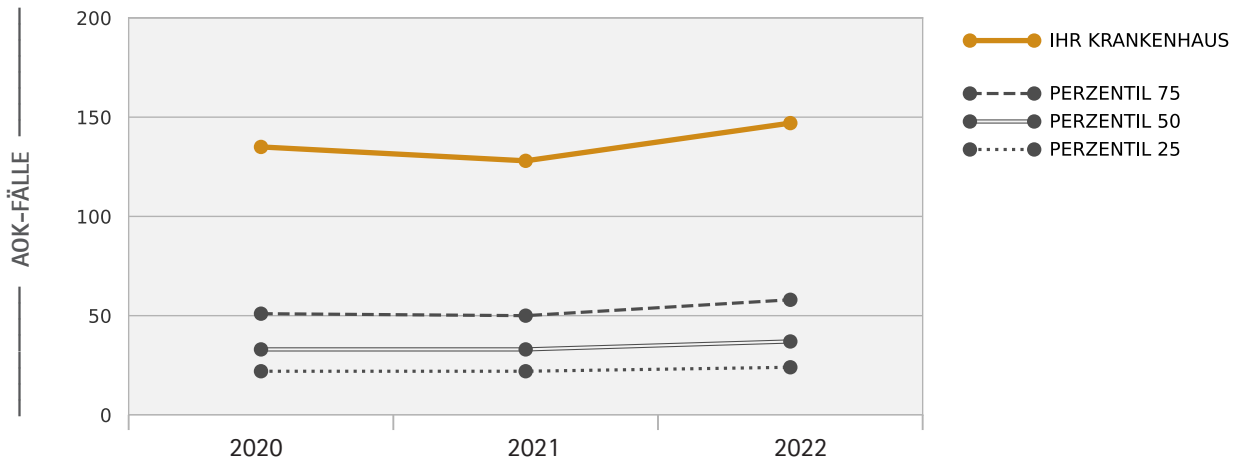


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)

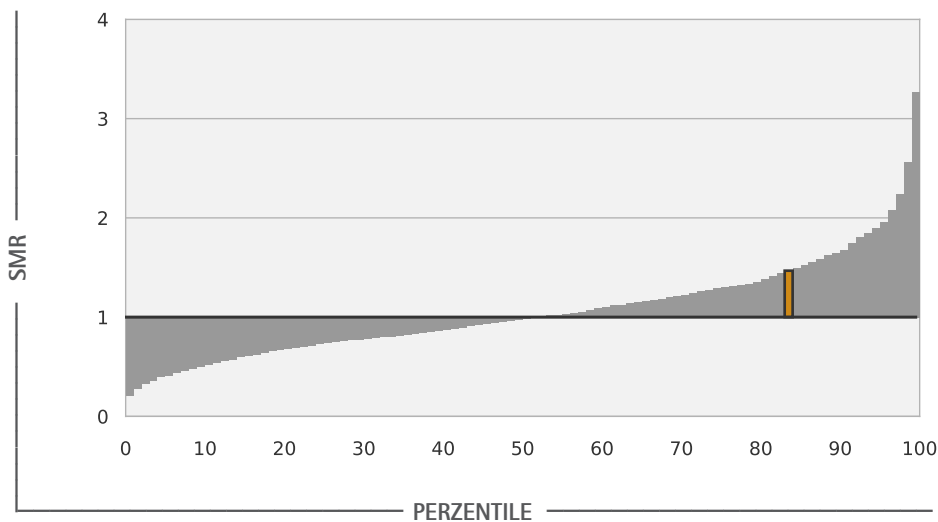


Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil 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 (2020-2022)
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

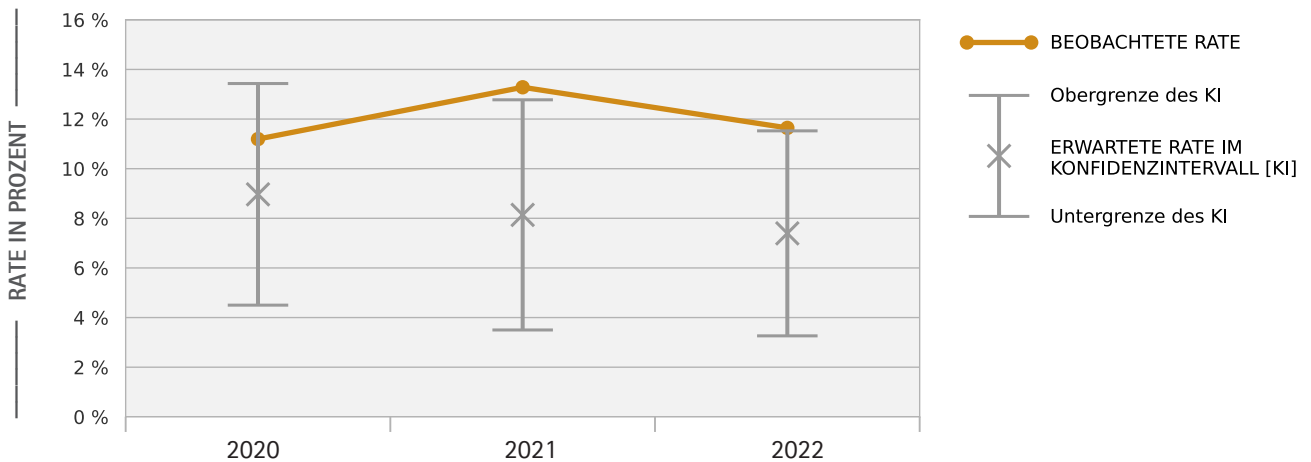
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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
2020	11,2 % 15 von 134	4,5 % 6 von 134	1,5 % 2 von 134	6,7 % 2.433 von 36.262	9,0 % [4,5–13,4]	1,2 [0,8–1,7]	68,8 %
2021	13,3 % 17 von 128	9,4 % 12 von 128	1,6 % 2 von 128	6,9 % 2.506 von 36.065	8,1 % [3,5–12,8]	1,6 [1,1–2,2]	82,3 %
2022	11,6 % 17 von 146	10,3 % 15 von 146	4,8 % 7 von 146	6,5 % 2.642 von 40.356	7,4 % [3,3–11,5]	1,6 [1,0–2,1]	80,2 %
2020–2022	12,0 % 49 von 408	8,1 % 33 von 408	2,7 % 11 von 408	6,7 % 7.581 von 112.683	8,1 % [5,6–10,7]	1,5 [1,2–1,8]	84,4 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

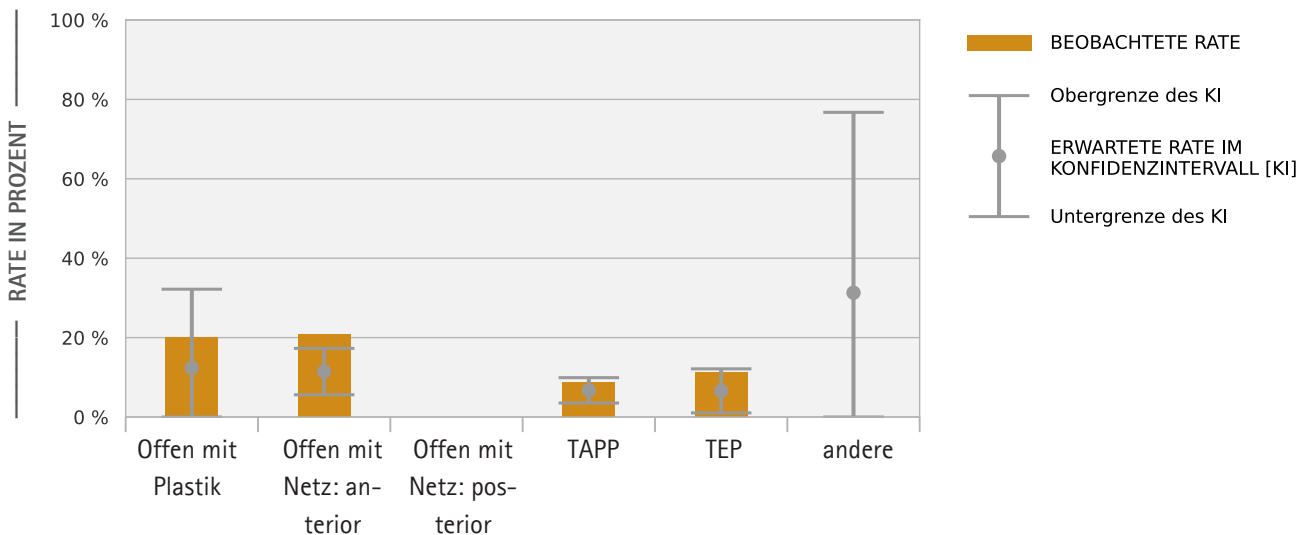
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	20,0 % 2 von 10	10,7 % 246 von 2.307	12,4 % [0,0–32,2]
Offen mit Netz: anterior	20,8 % 20 von 96	9,0 % 2.617 von 29.095	11,4 % [5,6–17,3]
Offen mit Netz: posterior	-	8,8 % 190 von 2.163	-
TAPP	8,7 % 20 von 230	5,7 % 3.112 von 54.925	6,7 % [3,5–9,9]
TEP	11,1 % 8 von 72	5,9 % 1.429 von 24.285	6,6 % [1,0–12,1]
andere	na	24,9 % 95 von 382	31,3 % [0,0–76,7]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)



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

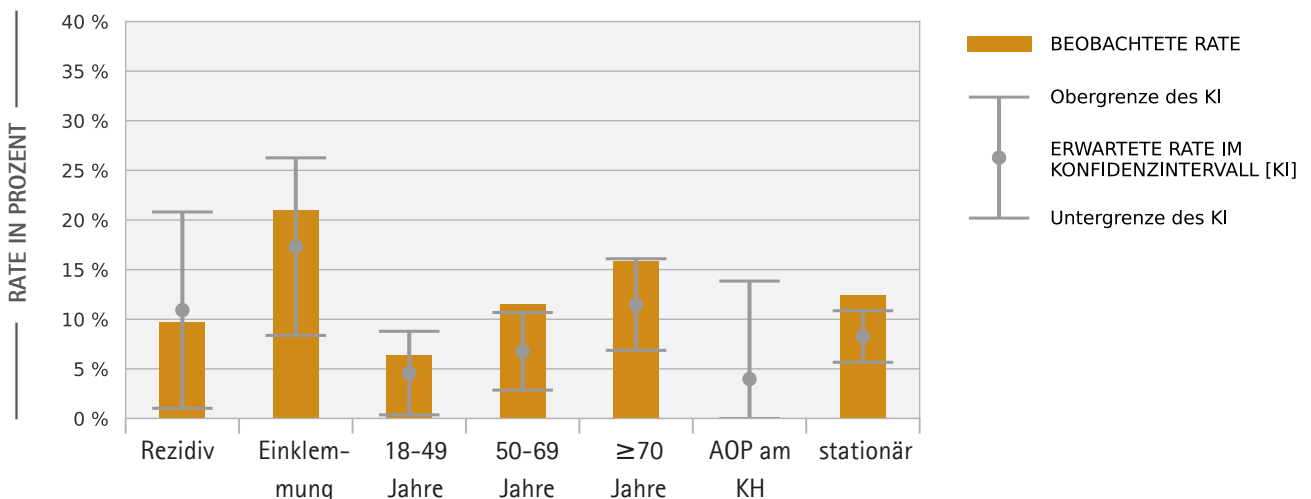
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	9,7 % 3 von 31	7,8 % 928 von 11.835	10,9 % [1,0–20,8]
Einklemmung	21,1 % 12 von 57	11,4 % 1.392 von 12.247	17,3 % [8,4–26,3]
18–49 Jahre	6,4 % 6 von 94	4,5 % 1.332 von 29.521	4,6 % [0,4–8,8]
50–69 Jahre	11,5 % 18 von 156	6,3 % 3.124 von 49.568	6,8 % [2,9–10,7]
≥70 Jahre	15,8 % 25 von 158	9,3 % 3.125 von 33.594	11,5 % [6,9–16,1]
ambulant am Krankenhaus	≤7,1 % ≤1 von 14	4,2 % 455 von 10.878	4,0 % [0,0–13,8]
stationär	12,4 % 49 von 394	7,0 % 7.126 von 101.805	8,3 % [5,7–10,9]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)



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

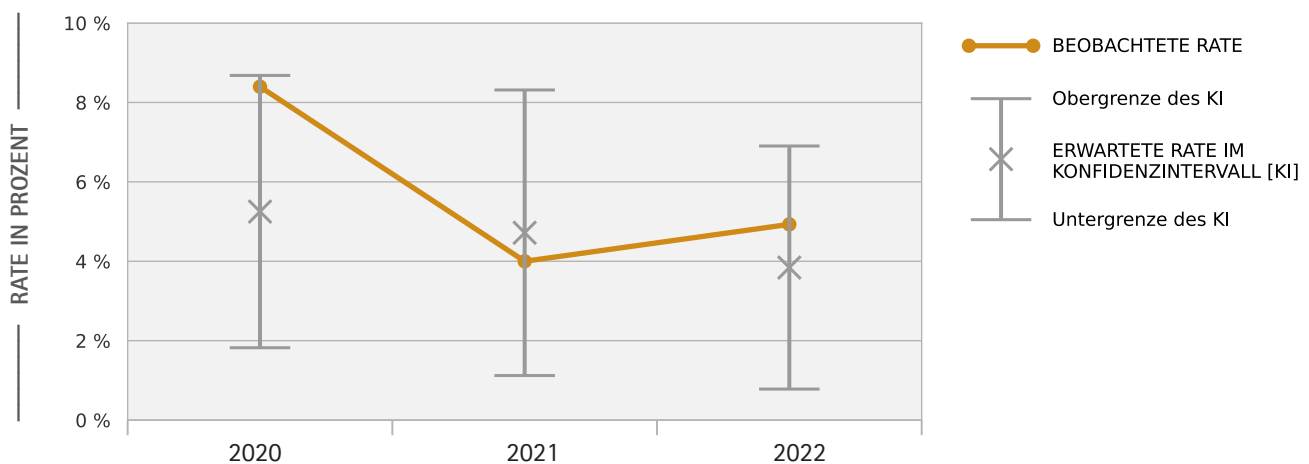
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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
2020	8,4 % 11 von 131	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	3,3 % 1.201 von 35.892	5,3 % [1,8–8,7]	1,6 [0,9–2,3]	74,7 %
2021	4,0 % 5 von 125	≤0,8 % ≤1 von 125	0,0 % 0 von 125	3,5 % 1.262 von 35.648	4,7 % [1,1–8,3]	0,8 [0,1–1,6]	49,4 %
2022	4,9 % 7 von 142	3,5 % 5 von 142	3,5 % 5 von 142	3,1 % 1.225 von 39.895	3,8 % [0,8–6,9]	1,3 [0,5–2,1]	68,1 %
2020–2022	5,8 % 23 von 398	1,8 % 7 von 396	1,8 % 7 von 396	3,3 % 3.688 von 111.435	4,6 % [2,6–6,5]	1,3 [0,8–1,7]	69,5 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

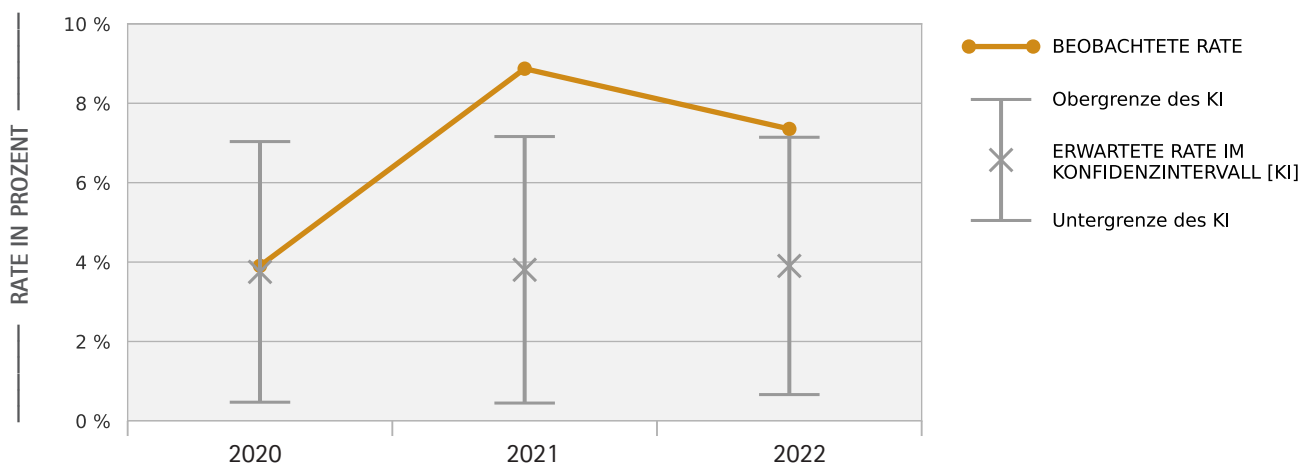
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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
2020	3,9 % 5 von 128	3,9 % 5 von 128	0,0 % 0 von 128	3,5 % 1.227 von 34.927	3,8 % [0,5–7,0]	1,0 [0,2–1,9]	57,7 %
2021	8,9 % 11 von 124	8,9 % 11 von 124	1,6 % 2 von 124	3,7 % 1.270 von 34.641	3,8 % [0,4–7,2]	2,3 [1,4–3,2]	90,3 %
2022	7,4 % 10 von 136	7,4 % 10 von 136	1,5 % 2 von 136	3,7 % 1.441 von 38.874	3,9 % [0,7–7,1]	1,9 [1,1–2,7]	83,2 %
2020–2022	6,7 % 26 von 388	6,7 % 26 von 388	1,0 % 4 von 388	3,6 % 3.938 von 108.442	3,8 % [1,9–5,7]	1,8 [1,3–2,3]	88,6 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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 (2020–2022)

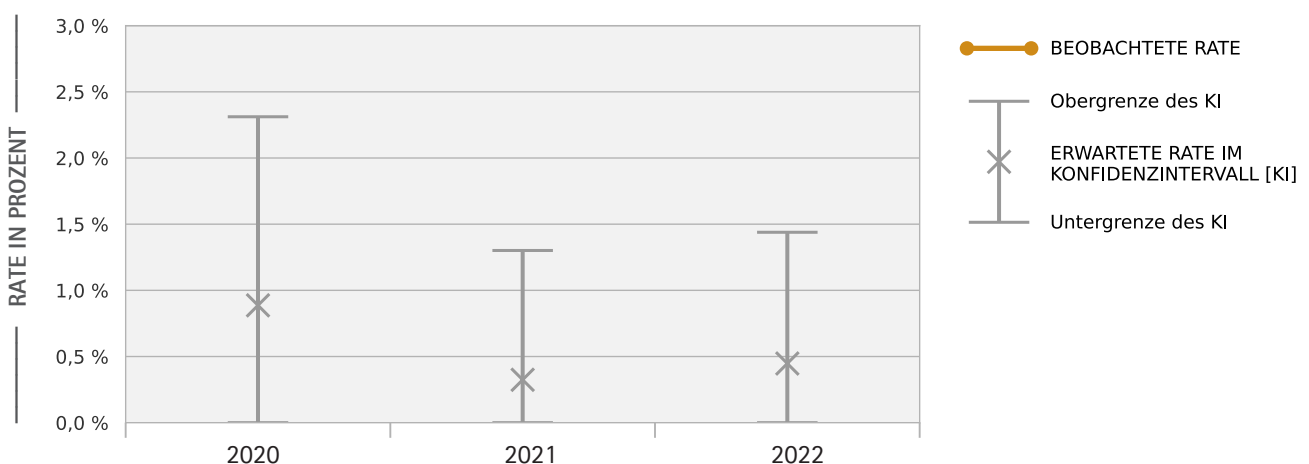
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	nd	0,3 % 91 von 36.250	0,9 % [0,0–2,3]	0,8 [0,0–2,4]	90,4 %
2021	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,8 % ≤1 von 128	nd	0,2 % 73 von 36.040	0,3 % [0,0–1,3]	2,4 [0,0–5,4]	92,9 %
2022	≤0,7 % ≤1 von 146	≤0,7 % ≤1 von 146	nd	0,2 % 77 von 40.353	0,4 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,2]	91,6 %
2020–2022	0,5 % 2 von 408	≤0,2 % ≤1 von 408	nd	0,2 % 241 von 112.643	0,6 % [0,0–1,2]	0,9 [0,0–2,1]	78,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

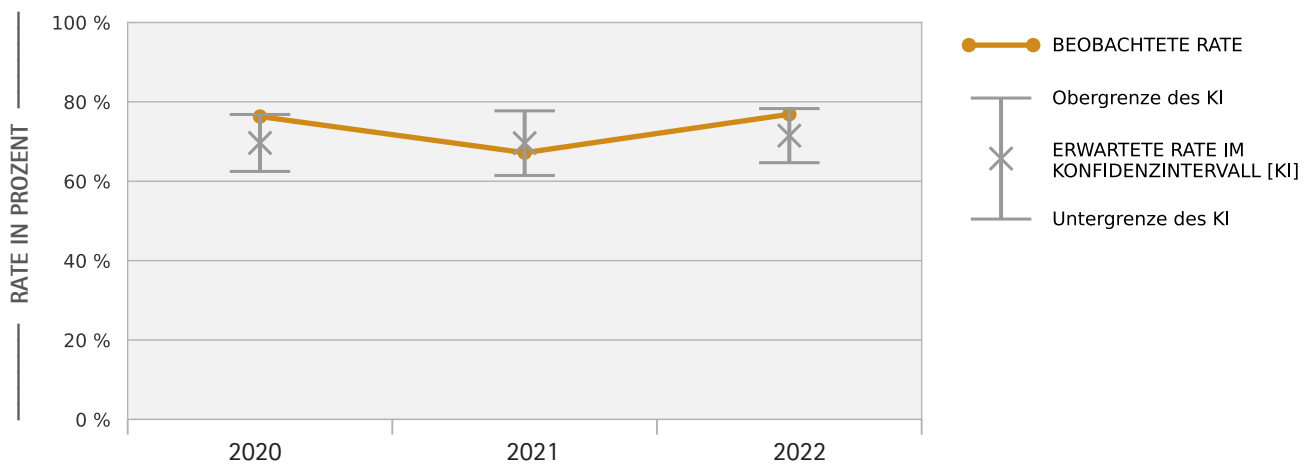
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	76,3 % 103 von 135	nd	nd	69,6 % 25.348 von 36.397	[62,5–76,8]	1,1 [1,1–1,1]	59,7 %
2021	67,2 % 86 von 128	nd	nd	69,6 % 25.206 von 36.219	[61,5–77,7]	1,0 [1,0–1,0]	42,2 %
2022	76,9 % 113 von 147	nd	nd	71,5 % 28.986 von 40.548	[64,7–78,3]	1,1 [1,1–1,1]	55,3 %
2020–2022	73,7 % 302 von 410	nd	nd	70,3 % 79.540 von 113.164	[66,0–74,6]	1,0 [1,0–1,1]	54,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

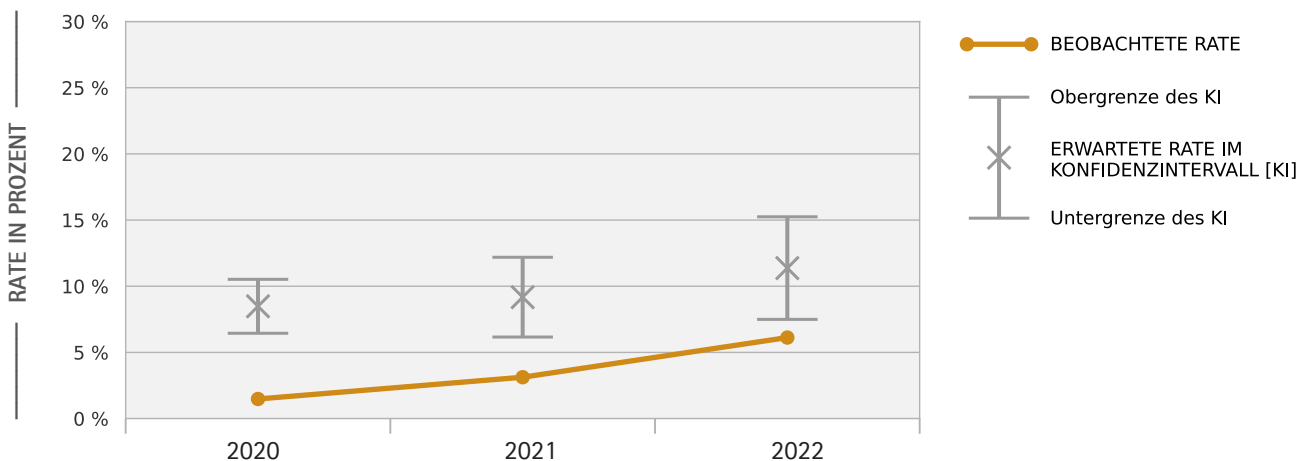
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	1,5 % 2 von 135	nd	nd	8,5 % 3.088 von 36.397	[6,4–10,5]	0,2 [0,2–0,2]	47,8 %	
2021	3,1 % 4 von 128	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.219	[6,2–12,2]	0,3 [0,3–0,4]	52,8 %	
2022	6,1 % 9 von 147	nd	nd	11,4 % 4.611 von 40.548	[7,5–15,2]	0,5 [0,5–0,6]	58,8 %	
2020–2022	3,7 % 15 von 410	nd	nd	9,7 % 11.022 von 113.164	[7,9–11,6]	0,4 [0,4–0,4]	51,2 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



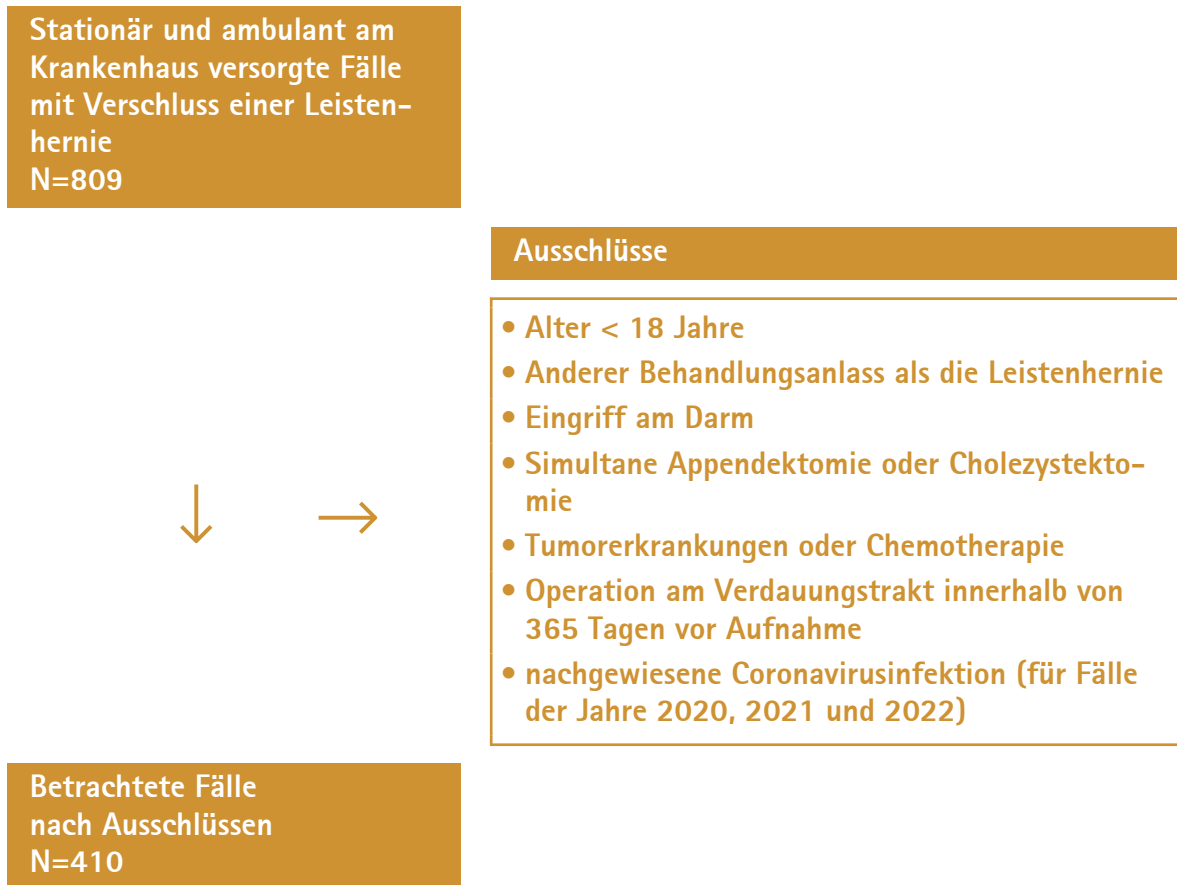
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/

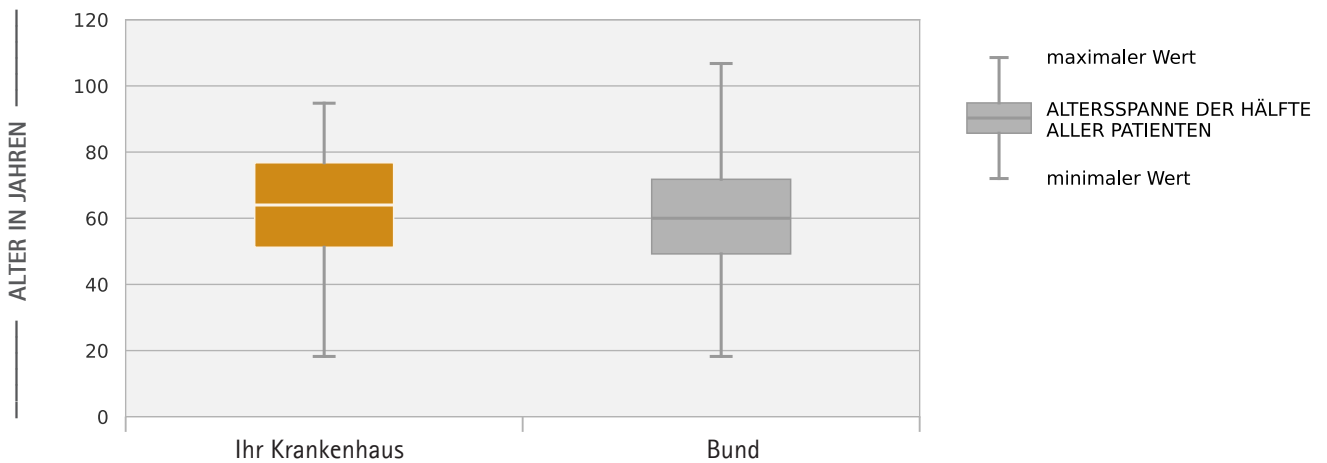
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	72
50. Perzentil	64	60
25. Perzentil	51	49

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

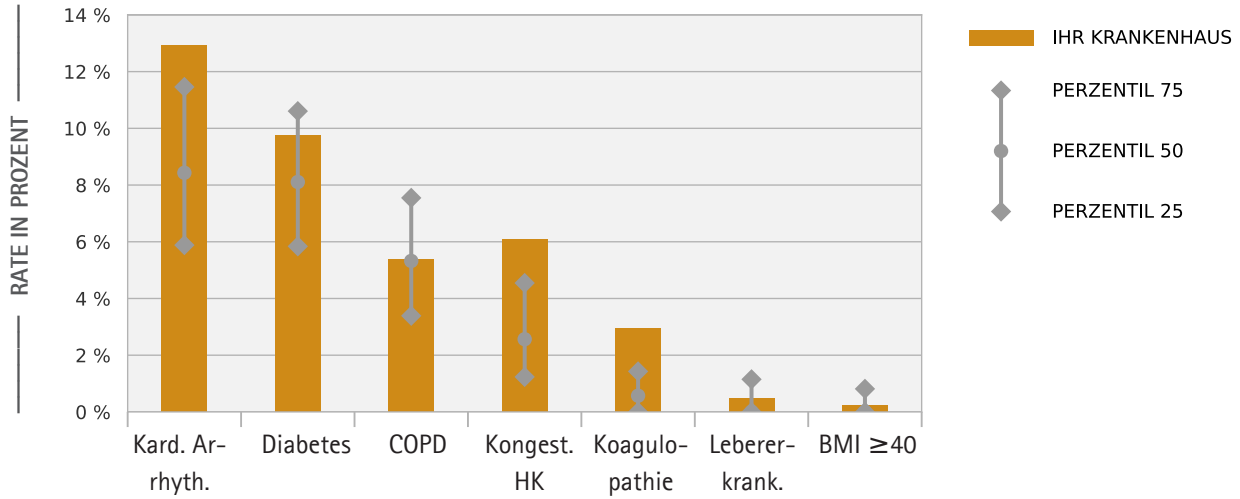
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Arrhythmie	14,8 % 20 von 135	11,7 % 15 von 128	12,2 % 18 von 147	12,9 % 53 von 410	8,6 % 9.770 von 113.164	85 %
Diabetes	8,1 % 11 von 135	12,5 % 16 von 128	8,8 % 13 von 147	9,8 % 40 von 410	8,1 % 9.145 von 113.164	68 %
COPD	4,4 % 6 von 135	5,5 % 7 von 128	6,1 % 9 von 147	5,4 % 22 von 410	5,3 % 6.028 von 113.164	51 %
Kongestive Herzkrankheit	8,1 % 11 von 135	6,3 % 8 von 128	4,1 % 6 von 147	6,1 % 25 von 410	3,0 % 3.398 von 113.164	88 %
Koagulopathie	4,4 % 6 von 135	3,9 % 5 von 128	0,7 % 1 von 147	2,9 % 12 von 410	0,9 % 1.053 von 113.164	92 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 135	1,6 % 2 von 128	0,0 % 0 von 147	0,5 % 2 von 410	0,7 % 765 von 113.164	58 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 147	0,2 % 1 von 410	0,5 % 531 von 113.164	61 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

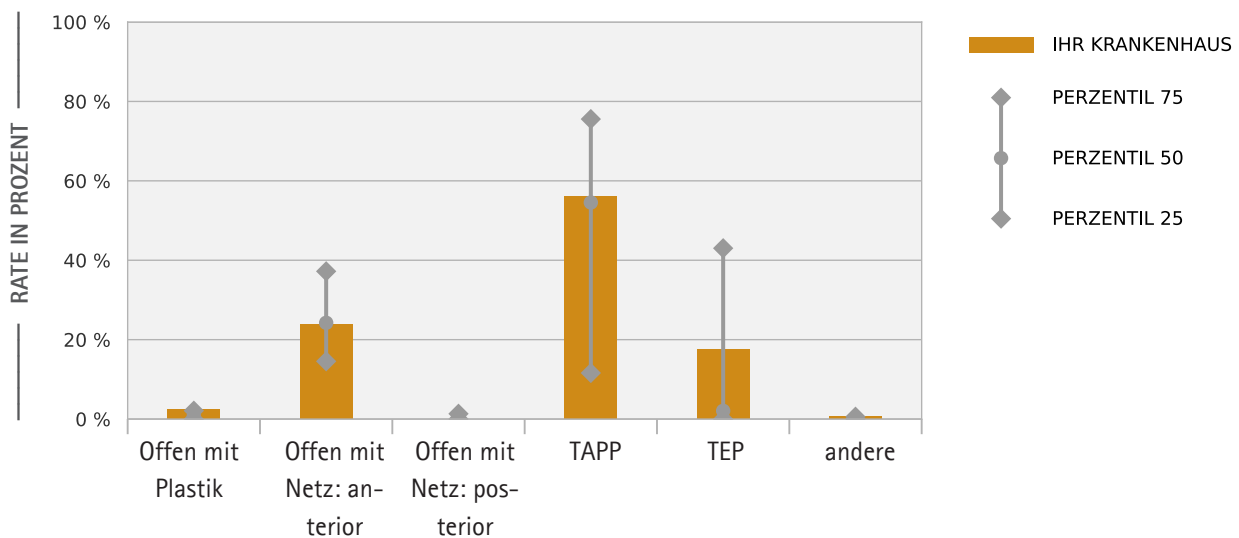
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen mit Plastik	3,0 % 4 von 135	3,1 % 4 von 128	1,4 % 2 von 147	2,4 % 10 von 410	2,1 % 2.322 von 113.164	78 %
Offen mit Netz: anterior	20,0 % 27 von 135	31,3 % 40 von 128	21,1 % 31 von 147	23,9 % 98 von 410	25,8 % 29.202 von 113.164	49 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 147	0,0 % 0 von 410	1,9 % 2.173 von 113.164	57 %
TAPP	54,8 % 74 von 135	46,9 % 60 von 128	65,3 % 96 von 147	56,1 % 230 von 410	48,7 % 55.162 von 113.164	51 %
TEP	21,5 % 29 von 135	20,3 % 26 von 128	11,6 % 17 von 147	17,6 % 72 von 410	21,6 % 24.396 von 113.164	64 %
andere	1,5 % 2 von 135	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 147	0,7 % 3 von 410	0,3 % 384 von 113.164	79 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

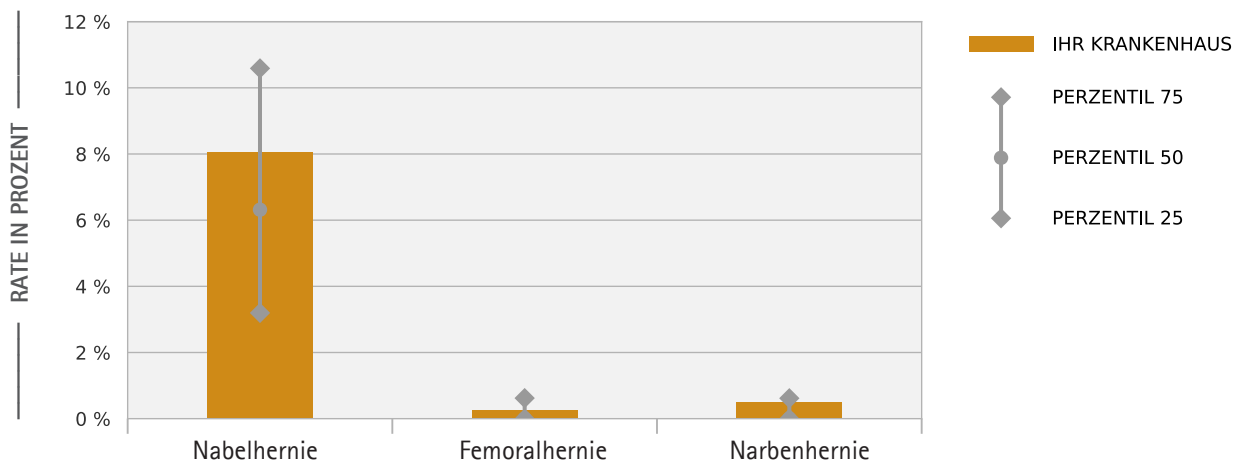
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Nabelhernie	7,4 % 10 von 135	7,0 % 9 von 128	9,5 % 14 von 147	8,0 % 33 von 410	7,9 % 8.958 von 113.164	62 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 135	0,8 % 1 von 128	0,0 % 0 von 147	0,2 % 1 von 410	0,4 % 477 von 113.164	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 135	0,8 % 1 von 128	0,7 % 1 von 147	0,5 % 2 von 410	0,4 % 439 von 113.164	71 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

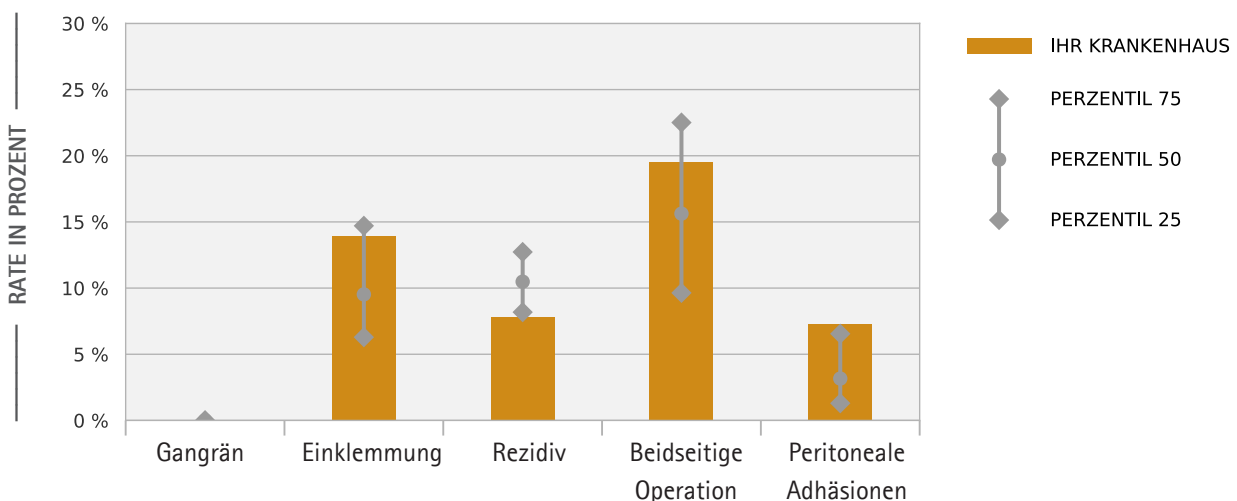
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Gangrän	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 147	0,0 % 0 von 410	0,3 % 320 von 113.164	76 %
Einklemmung	16,3 % 22 von 135	17,2 % 22 von 128	8,8 % 13 von 147	13,9 % 57 von 410	10,9 % 12.292 von 113.164	73 %
Rezidiv	8,1 % 11 von 135	6,3 % 8 von 128	8,8 % 13 von 147	7,8 % 32 von 410	10,5 % 11.869 von 113.164	21 %
Beidseitige Operation	23,0 % 31 von 135	18,0 % 23 von 128	17,7 % 26 von 147	19,5 % 80 von 410	17,8 % 20.106 von 113.164	65 %
Peritoneale Adhäsionen	4,4 % 6 von 135	7,8 % 10 von 128	9,5 % 14 von 147	7,3 % 30 von 410	4,5 % 5.129 von 113.164	79 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	723	0,6 %	734
2	K40	Hernia inguinalis	187	0,2 %	187
3	I50	Herzinsuffizienz	164	0,1 %	173
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	92	0,1 %	93
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	82	0,1 %	82
6	I63	Hirnfarkt	65	0,1 %	75
7	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	64	0,1 %	64
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	56	0,0 %	65
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53	0,0 %	53
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51	0,0 %	53
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51	0,0 %	51
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	0,0 %	51
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	46	0,0 %	49
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,0 %	46
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	42	0,0 %	43
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	38	0,0 %	39
16	N45	Orchitis und Epididymitis	38	0,0 %	38
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend u...	37	0,0 %	38
18	E86	Volumenmangel	37	0,0 %	37
20	M54	Rückenschmerzen	36	0,0 %	38
20	I26	Lungenembolie	36	0,0 %	38
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	36
23	I20	Angina pectoris	35	0,0 %	38
24	K80	Cholelithiasis	34	0,0 %	36
25	N40	Prostatahyperplasie	33	0,0 %	33
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,0 %	31
27	S72	Fraktur des Femurs	30	0,0 %	33
28	I70	Atherosklerose	29	0,0 %	29
29	S06	Intrakranielle Verletzung	28	0,0 %	28
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,0 %	30



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	844	0,7 %	863
2	K40	Hernia inguinalis	783	0,7 %	786
3	I50	Herzinsuffizienz	377	0,3 %	435
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	176	0,2 %	201
5	I63	Hirnfarkt	154	0,1 %	173
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	145	0,1 %	145
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	136	0,1 %	140
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	132	0,1 %	135
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	130	0,1 %	165
10	I20	Angina pectoris	128	0,1 %	134
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	125	0,1 %	150
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118	0,1 %	118
13	N40	Prostatahyperplasie	115	0,1 %	117
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	114	0,1 %	128
15	S06	Intrakranielle Verletzung	113	0,1 %	120
16	I70	Atherosklerose	112	0,1 %	122
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	104	0,1 %	111
18	S72	Fraktur des Femurs	101	0,1 %	120
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	98	0,1 %	99
20	M54	Rückenschmerzen	95	0,1 %	99
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	91	0,1 %	99
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	89	0,1 %	93
23	K80	Cholelithiasis	87	0,1 %	96
24	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	85	0,1 %	86
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	83
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	80	0,1 %	80
27	K29	Gastritis und Duodenitis	77	0,1 %	77
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	76	0,1 %	81
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	74	0,1 %	82
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	74	0,1 %	75

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.325	2,1 %	2.372
2	I50	Herzinsuffizienz	1.106	1,0 %	1.473
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	969	0,9 %	1.003
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	678	0,6 %	702
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	644	0,6 %	791
6	I20	Angina pectoris	583	0,5 %	632
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	555	0,5 %	636
8	I63	Hirninfarkt	546	0,5 %	625
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	517	0,5 %	583
10	I70	Atherosklerose	434	0,4 %	542
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	428	0,4 %	437
12	N40	Prostatahyperplasie	407	0,4 %	421
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	398	0,4 %	565
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	382	0,3 %	635
14	S72	Fraktur des Femurs	382	0,3 %	448
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	375	0,3 %	398
17	M54	Rückenschmerzen	363	0,3 %	402
18	S06	Intrakranielle Verletzung	354	0,3 %	398
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	354	0,3 %	381
20	K80	Cholelithiasis	341	0,3 %	406
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	336	0,3 %	355
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	317	0,3 %	340
23	K43	Hernia ventralis	308	0,3 %	312
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	297	0,3 %	308
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	292	0,3 %	320
26	E86	Volumenmangel	286	0,3 %	308
27	K29	Gastritis und Duodenitis	268	0,2 %	278
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	259	0,2 %	291
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	258	0,2 %	267
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	248	0,2 %	312

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

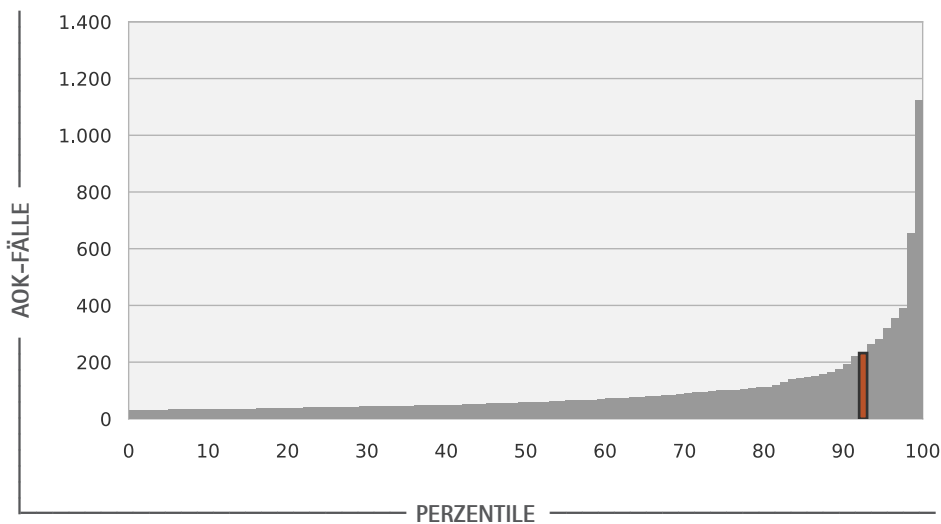
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	68	92 %	318	10.077	14	20	34	379
2021	87	94 %	319	9.943	13	19	34	357
2022	72	93 %	320	9.748	12	19	33	387
2020–2022	227	93 %	320	29.768	40	57	101	1.123

Abbildung 4.1.1

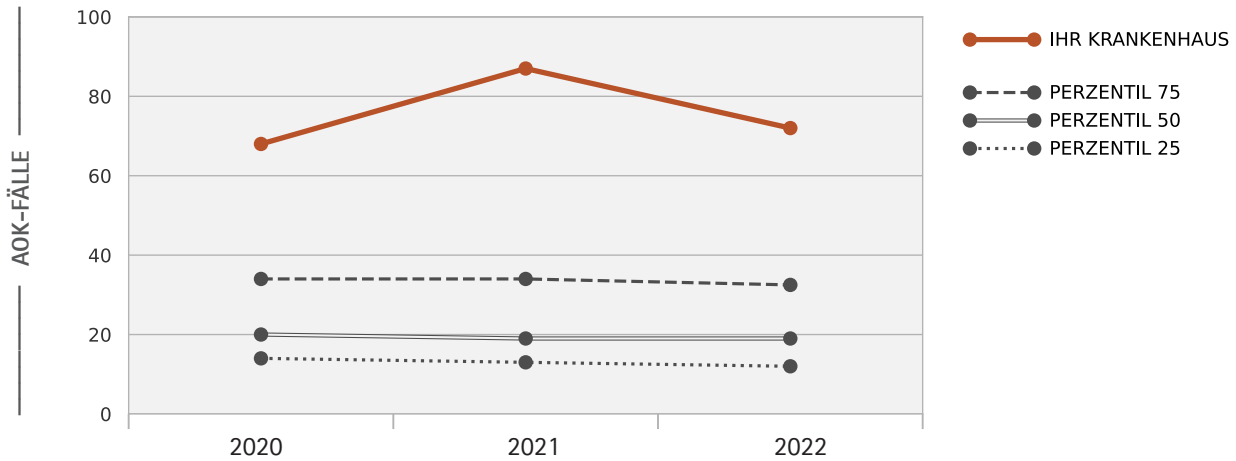
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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



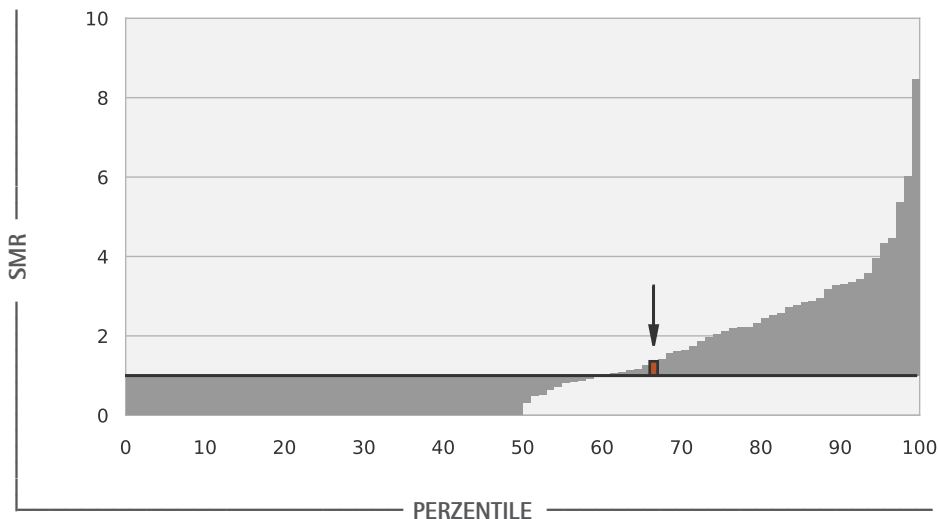
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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 (2020–2022)

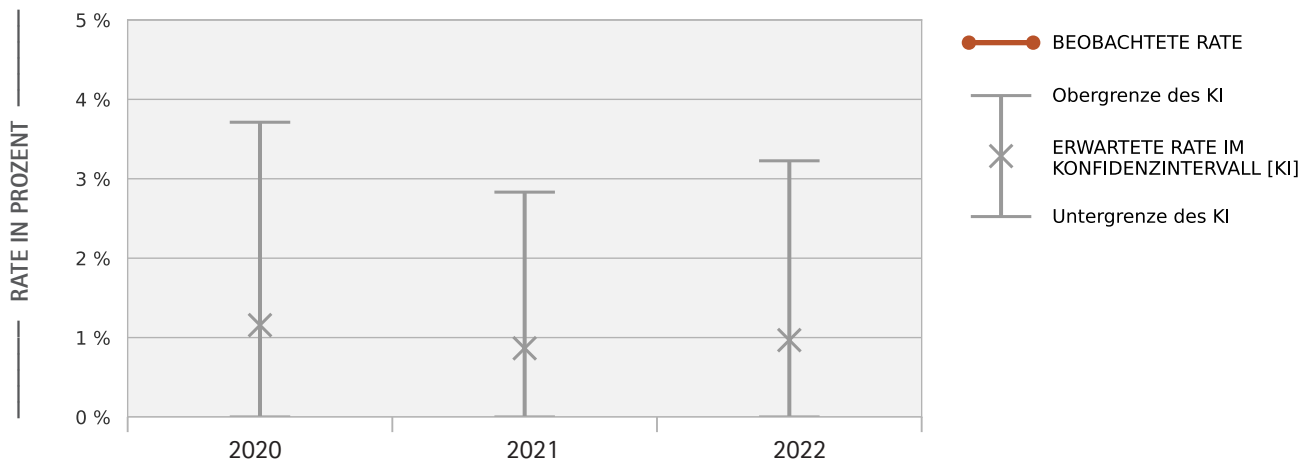
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	nd	0,8 % 83 von 9.893	1,2 % [0,0–3,7]	1,3 [0,0–3,5]	81,8 %	
2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	nd	0,8 % 82 von 9.702	0,9 % [0,0–2,8]	1,4 [0,0–3,6]	81,8 %	
2022	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	nd	1,2 % 110 von 9.488	1,0 % [0,0–3,2]	1,4 [0,0–3,8]	79,1 %	
2020–2022	1,3 % 3 von 224	1,3 % 3 von 224	nd	0,9 % 275 von 29.083	1,0 % [0,0–2,3]	1,4 [0,0–2,7]	67,2 %	

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

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2020–2022)



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

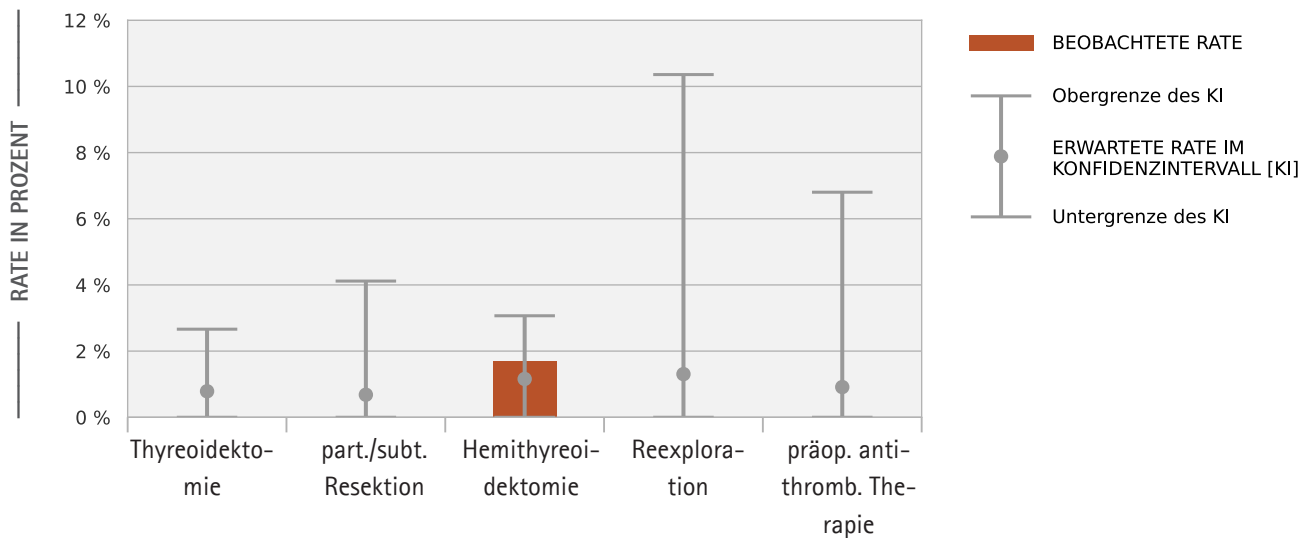
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	0,8 % 124 von 14.919	0,8 % [0,0–2,7]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤ 4,5 % ≤ 1 von 22	0,6 % 23 von 3.596	0,7 % [0,0–4,1]
Hemithyreoidektomie	1,7 % 2 von 118	1,2 % 128 von 10.568	1,2 % [0,0–3,1]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	2,4 % 18 von 762	1,3 % [0,0–10,4]
präoperative antithrombotische Therapie	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	1,0 % 23 von 2.210	0,9 % [0,0–6,8]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

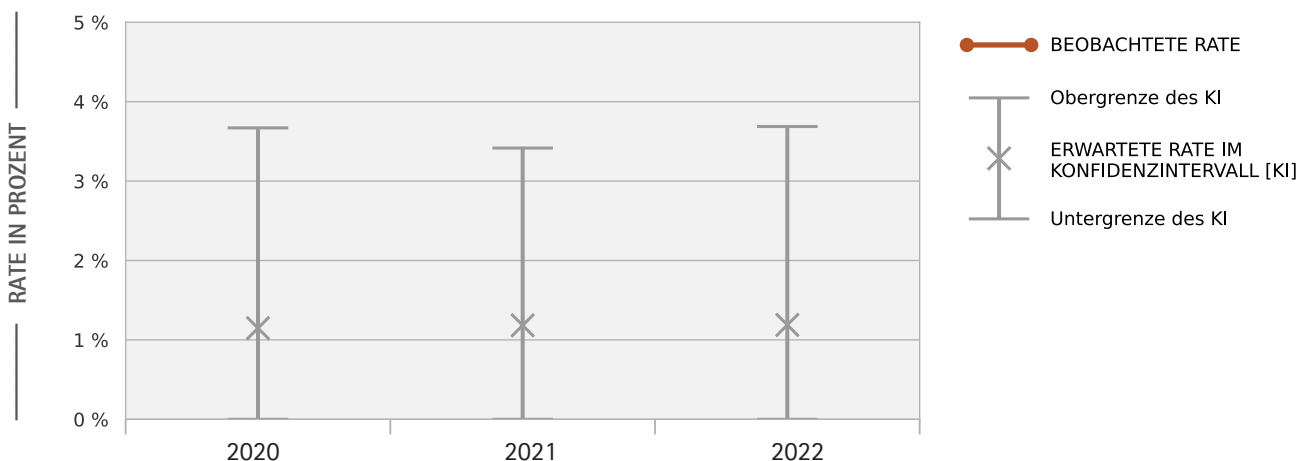
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	1,3 % 130 von 10.044	1,1 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–2,2]	72,6 %
2021	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	1,4 % 141 von 9.910	1,2 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–1,9]	69,6 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 72	1,3 % 124 von 9.714	1,2 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–2,1]	74,1 %
2020–2022	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	1,3 % 395 von 29.668	1,2 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–1,2]	45,0 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

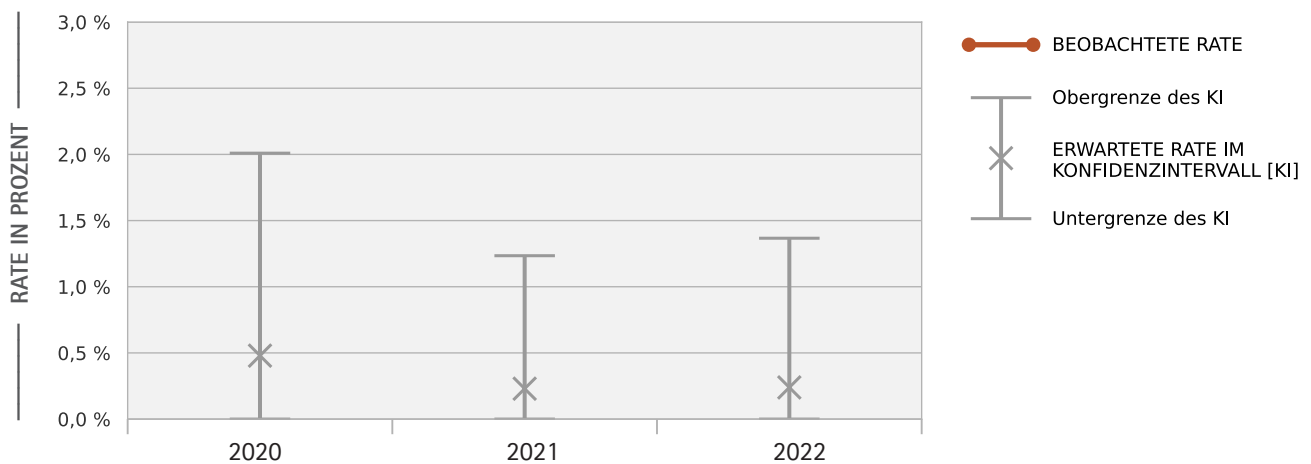
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	0,2 % 22 von 10.038	0,5 % [0,0-2,0]	0,0 [0,0-3,2]	93,7 %
2021	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	0,3 % 26 von 9.904	0,2 % [0,0-1,2]	0,0 [0,0-4,4]	92,2 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 72	0,3 % 26 von 9.711	0,2 % [0,0-1,4]	0,0 [0,0-4,7]	92,2 %
2020–2022	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	0,3 % 74 von 29.653	0,3 % [0,0-1,0]	0,0 [0,0-2,3]	82,2 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

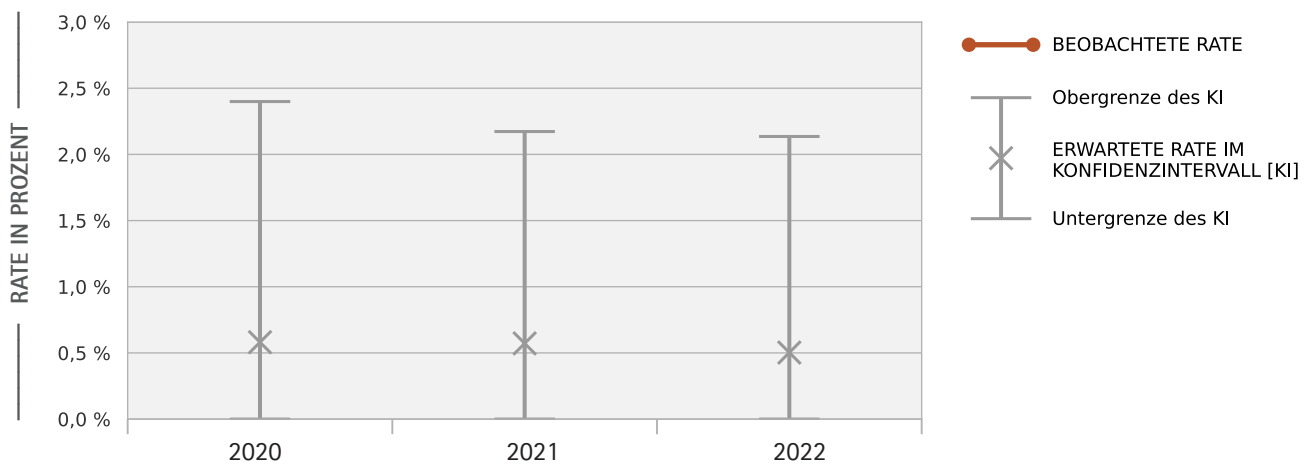
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	$\leq 1,5$ % ≤ 1 von 67	$\leq 1,5$ % ≤ 1 von 67	nd	0,6 % 56 von 9.899	0,6 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–3,1]	86,2 %
2021	$\leq 1,2$ % ≤ 1 von 85	$\leq 1,2$ % ≤ 1 von 85	nd	0,5 % 51 von 9.712	0,6 % [0,0–2,2]	2,1 [0,0–4,9]	89,3 %
2022	$\leq 1,4$ % ≤ 1 von 72	$\leq 1,4$ % ≤ 1 von 72	nd	0,6 % 58 von 9.496	0,5 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–3,2]	85,6 %
2020–2022	$\leq 0,4$ % ≤ 1 von 224	$\leq 0,4$ % ≤ 1 von 224	nd	0,6 % 165 von 29.107	0,6 % [0,0–1,5]	0,8 [0,0–2,6]	70,9 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

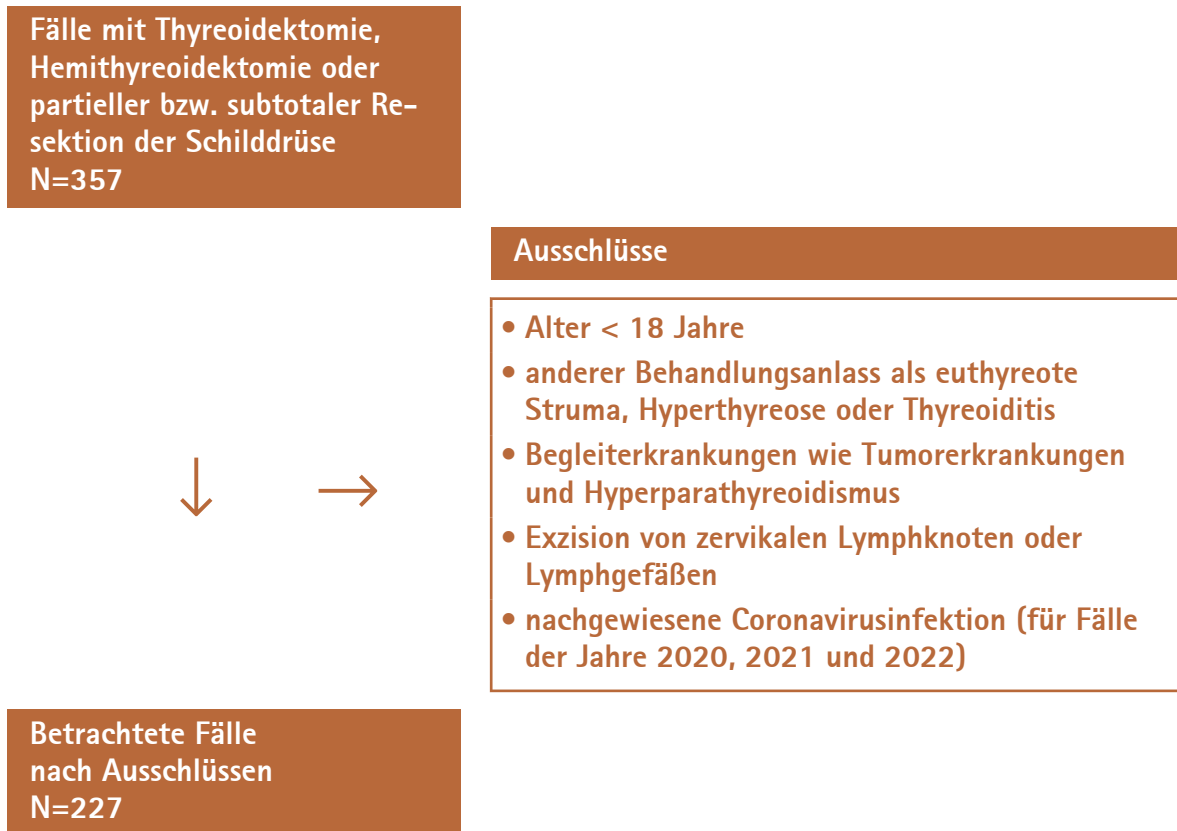
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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/

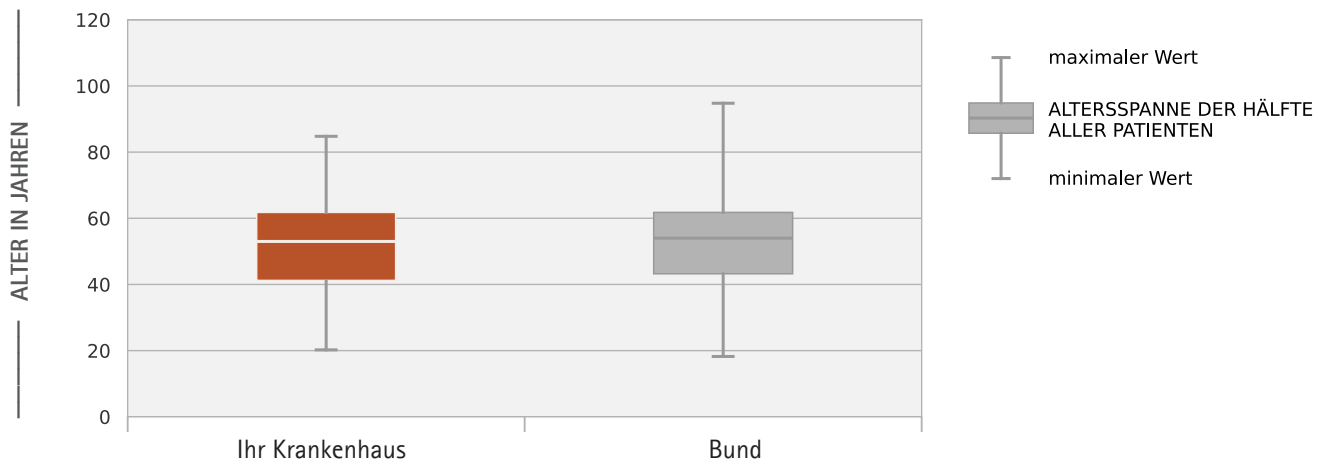
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	62
50. Perzentil	53	54
25. Perzentil	41	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

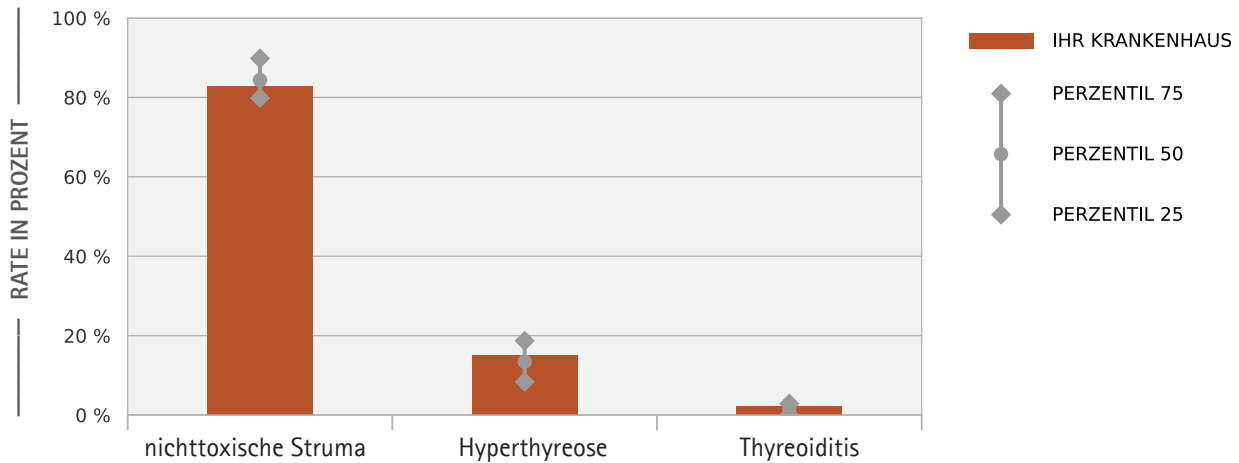
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
nichttoxische Struma	85,3 % 58 von 68	83,9 % 73 von 87	79,2 % 57 von 72	82,8 % 188 von 227	83,4 % 24.839 von 29.768	43 %
Hyperthyreose	13,2 % 9 von 68	14,9 % 13 von 87	16,7 % 12 von 72	15,0 % 34 von 227	14,9 % 4.422 von 29.768	59 %
Thyreoiditis	1,5 % 1 von 68	1,1 % 1 von 87	4,2 % 3 von 72	2,2 % 5 von 227	1,7 % 512 von 29.768	61 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

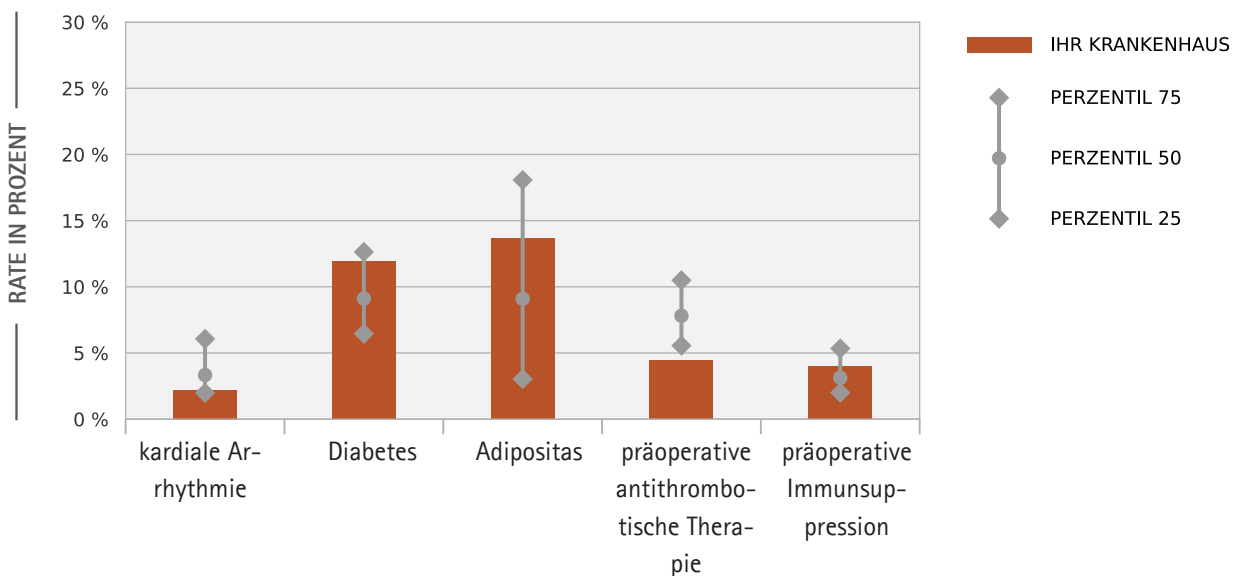
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kardiale Arrhythmie	4,4 % 3 von 68	0,0 % 0 von 87	2,8 % 2 von 72	2,2 % 5 von 227	3,9 % 1.158 von 29.768	28 %
Diabetes	5,9 % 4 von 68	10,3 % 9 von 87	19,4 % 14 von 72	11,9 % 27 von 227	9,1 % 2.718 von 29.768	71 %
Adipositas	5,9 % 4 von 68	21,8 % 19 von 87	11,1 % 8 von 72	13,7 % 31 von 227	11,5 % 3.418 von 29.768	62 %
präoperative antithrombotische Therapie	4,4 % 3 von 68	4,6 % 4 von 87	4,2 % 3 von 72	4,4 % 10 von 227	7,6 % 2.262 von 29.768	19 %
präoperative Immunsuppression	1,5 % 1 von 68	5,7 % 5 von 87	4,2 % 3 von 72	4,0 % 9 von 227	3,5 % 1.053 von 29.768	60 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

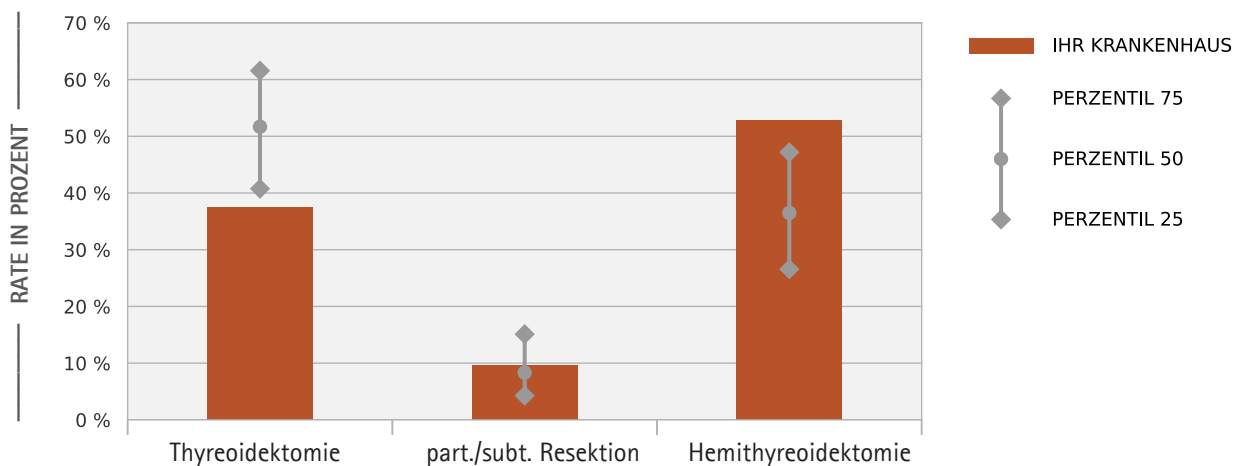
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Thyreoidektomie	30,9 % 21 von 68	40,2 % 35 von 87	40,3 % 29 von 72	37,4 % 85 von 227	51,3 % 15.269 von 29.768	19 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	7,4 % 5 von 68	9,2 % 8 von 87	12,5 % 9 von 72	9,7 % 22 von 227	12,3 % 3.667 von 29.768	57 %
Hemithyreoidektomie	61,8 % 42 von 68	50,6 % 44 von 87	47,2 % 34 von 72	52,9 % 120 von 227	36,4 % 10.832 von 29.768	89 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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.

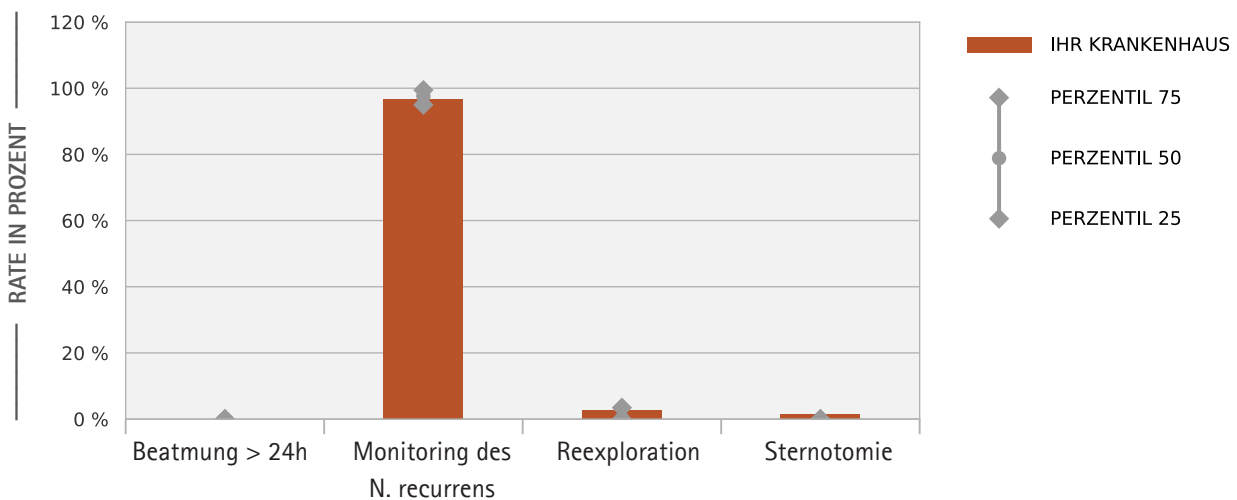
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 227	0,4 % 125 von 29.768	75 %
Monitoring des N. recurrens	97,1 % 66 von 68	95,4 % 83 von 87	97,2 % 70 von 72	96,5 % 219 von 227	96,2 % 28.648 von 29.768	35 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	2,9 % 2 von 68	3,4 % 3 von 87	1,4 % 1 von 72	2,6 % 6 von 227	2,6 % 778 von 29.768	68 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 68	1,1 % 1 von 87	2,8 % 2 von 72	1,3 % 3 von 227	0,2 % 69 von 29.768	92 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	138	0,5 %	139
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	45	0,2 %	45
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	27	0,1 %	28
4	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20	0,1 %	20
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	20	0,1 %	20
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	19	0,1 %	19
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	16	0,1 %	19
8	I50	Herzinsuffizienz	15	0,1 %	15
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	11	0,0 %	12
9	R06	Störungen der Atmung	11	0,0 %	11
11	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	10	0,0 %	10
13	F32	Depressive Episode	9	0,0 %	11
13	L03	Phlegmone	9	0,0 %	9
13	K80	Cholelithiasis	9	0,0 %	9
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9	0,0 %	9
13	R55	Synkope und Kollaps	9	0,0 %	9
18	I20	Angina pectoris	7	0,0 %	7
18	I26	Lungenembolie	7	0,0 %	7
18	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	7	0,0 %	7
21	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
21	R42	Schwindel und Taumel	6	0,0 %	6
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6	0,0 %	6
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6	0,0 %	6
25	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	5	0,0 %	5
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	0,0 %	5
25	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	0,0 %	5
25	E86	Volumenmangel	5	0,0 %	5
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	141	0,5 %	142
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,2 %	63
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	50	0,2 %	53
4	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	49	0,2 %	50
5	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	37	0,1 %	45
6	I50	Herzinsuffizienz	35	0,1 %	35
7	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	33	0,1 %	36
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	32	0,1 %	32
9	I20	Angina pectoris	28	0,1 %	28
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	27	0,1 %	27
11	G47	Schlafstörungen	26	0,1 %	27
11	K29	Gastritis und Duodenitis	26	0,1 %	26
13	F32	Depressive Episode	23	0,1 %	26
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	23	0,1 %	23
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	23	0,1 %	23
13	K80	Cholelithiasis	23	0,1 %	23
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	20	0,1 %	25
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	20	0,1 %	20
19	M54	Rückenschmerzen	18	0,1 %	18
20	R06	Störungen der Atmung	17	0,1 %	18
20	R55	Synkope und Kollaps	17	0,1 %	17
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16	0,1 %	20
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	16	0,1 %	16
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	15	0,1 %	16
26	M48	Sonstige Spondylopathien	14	0,0 %	14
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14	0,0 %	14
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13	0,0 %	13
28	F45	Somatoforme Störungen	13	0,0 %	13
28	K40	Hernia inguinalis	13	0,0 %	13

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 (2020–2022)

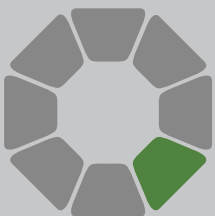
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	159	0,5 %	161
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	138	0,5 %	187
3	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	137	0,5 %	204
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	125	0,4 %	129
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	112	0,4 %	134
6	K80	Cholelithiasis	110	0,4 %	117
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	105	0,4 %	123
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	102	0,3 %	106
9	M54	Rückenschmerzen	101	0,3 %	113
10	I50	Herzinsuffizienz	97	0,3 %	118
11	G47	Schlafstörungen	96	0,3 %	108
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	95	0,3 %	95
13	K29	Gastritis und Duodenitis	89	0,3 %	93
14	I20	Angina pectoris	88	0,3 %	94
15	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	85	0,3 %	87
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	84	0,3 %	91
17	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	83
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	70	0,2 %	82
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	69	0,2 %	79
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	67	0,2 %	99
21	M48	Sonstige Spondylopathien	66	0,2 %	71
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,2 %	71
23	D25	Leiomyom des Uterus	60	0,2 %	61
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	56	0,2 %	58
24	M75	Schulterläsionen	56	0,2 %	57
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,2 %	61
27	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	53	0,2 %	56
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,2 %	53
29	F45	Somatoforme Störungen	51	0,2 %	68
29	I70	Atherosklerose	51	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

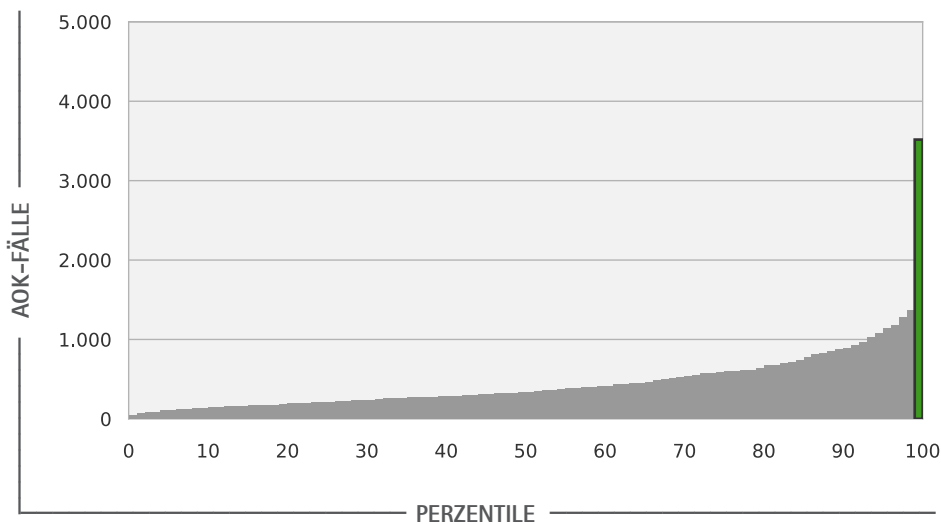
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	1.199	100 %	606	87.115	72	113	188	1.199
2021	1.150	100 %	603	90.004	71	118	196	1.150
2022	1.168	100 %	594	87.264	69	110	195	1.168
2020–2022	3.517	100 %	607	264.383	206	331	583	3.517

Abbildung 5.1.1

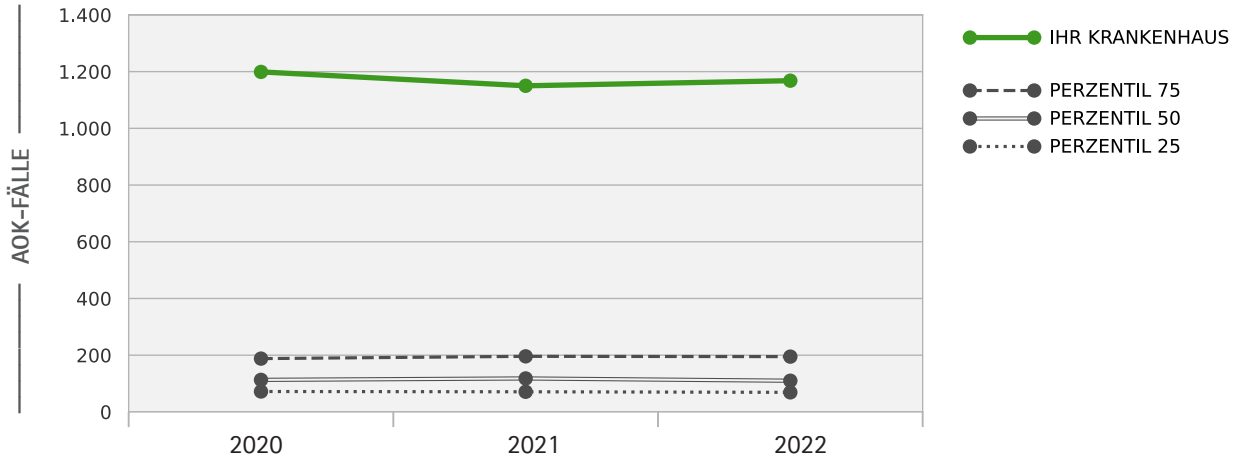
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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



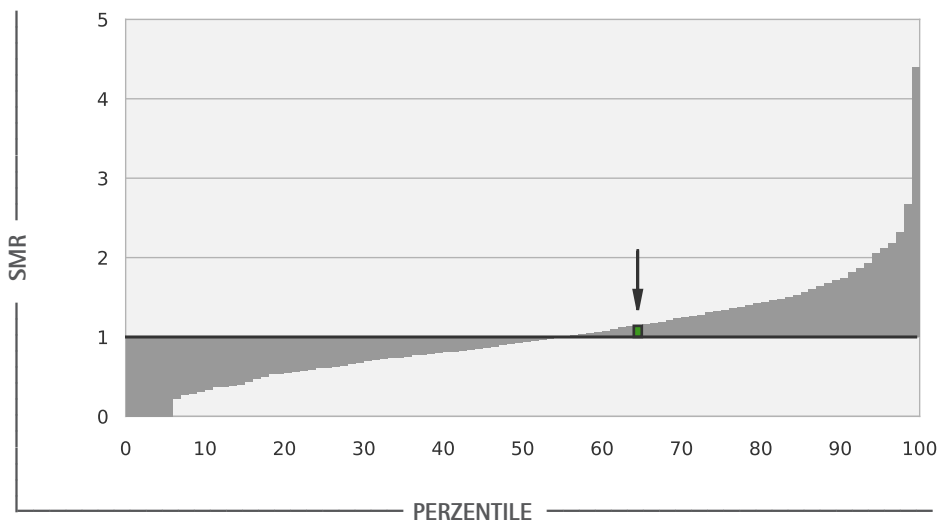
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

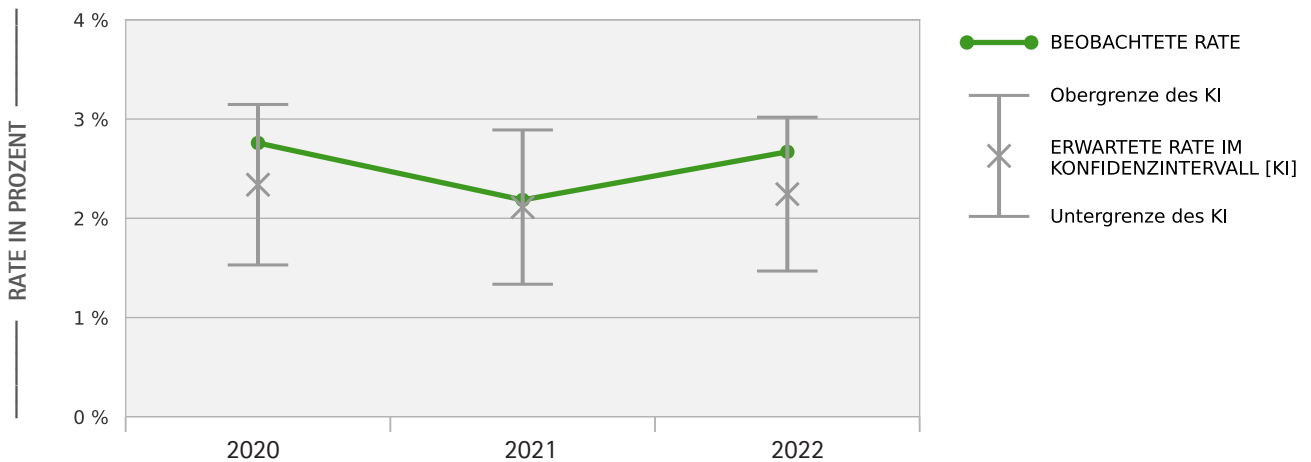
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2020–2022)

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	
2020	2,8 % 33 von 1.196	0,5 % 6 von 1.196	0,5 % 6 von 1.196	1,8 % 1.549 von 86.760	2,3 % [1,5–3,1]	1,2 [0,8–1,5]	66,7 %	
2021	2,2 % 25 von 1.144	0,3 % 3 von 1.144	0,2 % 2 von 1.144	1,8 % 1.634 von 89.602	2,1 % [1,3–2,9]	1,0 [0,7–1,4]	57,9 %	
2022	2,7 % 31 von 1.161	0,3 % 3 von 1.161	0,3 % 3 von 1.161	2,0 % 1.694 von 86.880	2,2 % [1,5–3,0]	1,2 [0,8–1,5]	63,5 %	
2020–2022	2,5 % 89 von 3.501	0,3 % 12 von 3.501	0,3 % 11 von 3.501	1,9 % 4.877 von 263.242	2,2 % [1,8–2,7]	1,1 [0,9–1,3]	64,7 %	

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2020–2022)



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, Defibrinatioonssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizianämie 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

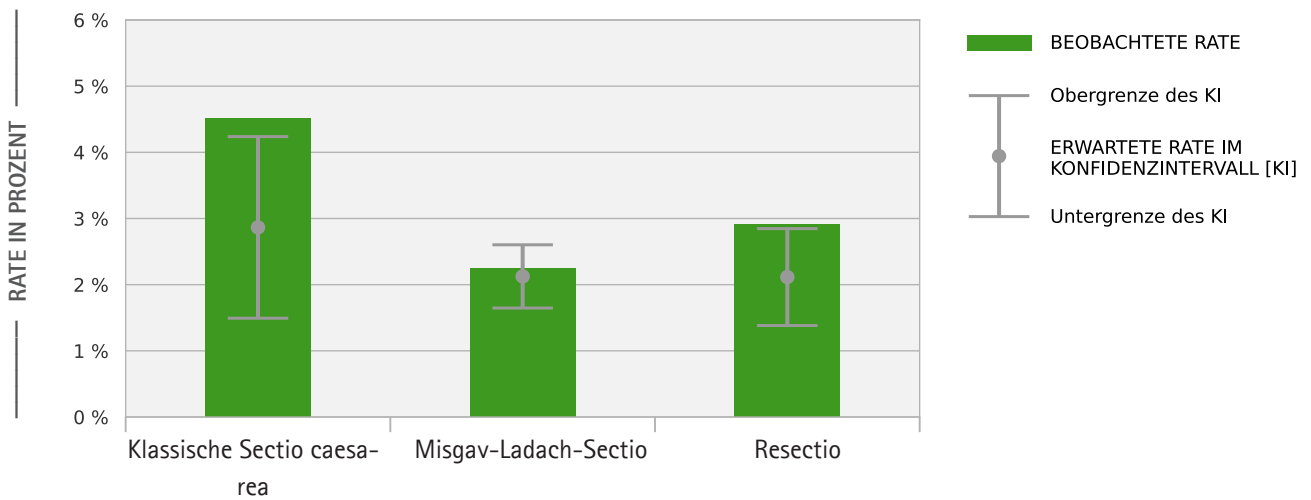
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	4,5 % 21 von 466	2,3 % 1.485 von 65.818	2,9 % [1,5–4,2]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 68 von 3.035	1,7 % 3.392 von 197.424	2,1 % [1,6–2,6]
Resectio	2,9 % 38 von 1.308	1,9 % 1.885 von 100.728	2,1 % [1,4–2,8]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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 (2020–2022)

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

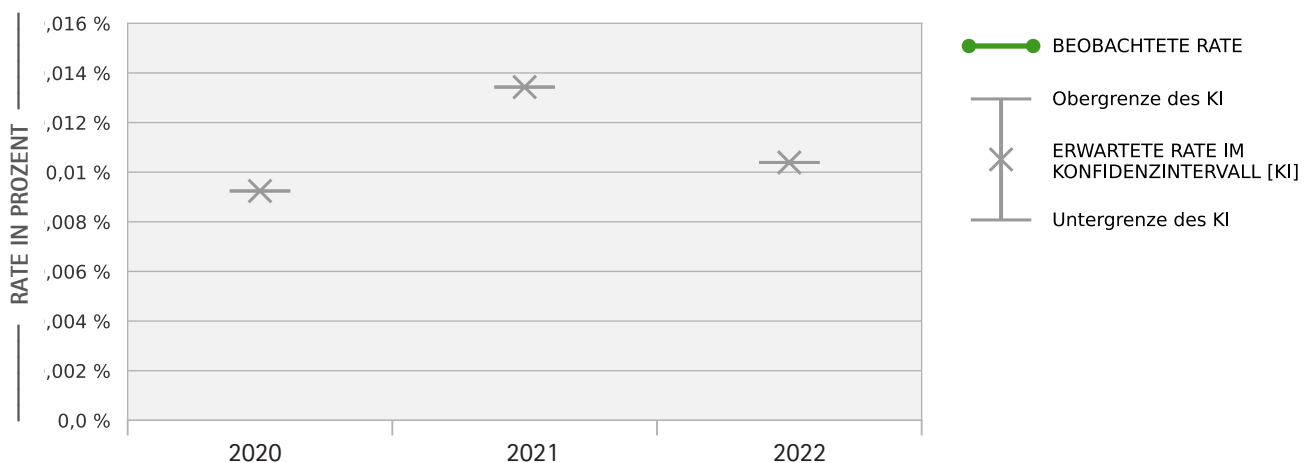
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,1 % ≤1 von 1.194	≤0,1 % ≤1 von 1.194	nd	0,0 % 8 von 86.549	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2021	≤0,1 % ≤1 von 1.140	≤0,1 % ≤1 von 1.140	nd	0,0 % 12 von 89.349	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2022	≤0,1 % ≤1 von 1.159	≤0,1 % ≤1 von 1.159	nd	0,0 % 9 von 86.607	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2020–2022	≤0,0 % ≤1 von 3.493	≤0,0 % ≤1 von 3.493	nd	0,0 % 29 von 262.505	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	95,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2020–2022)



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 (2020–2022)

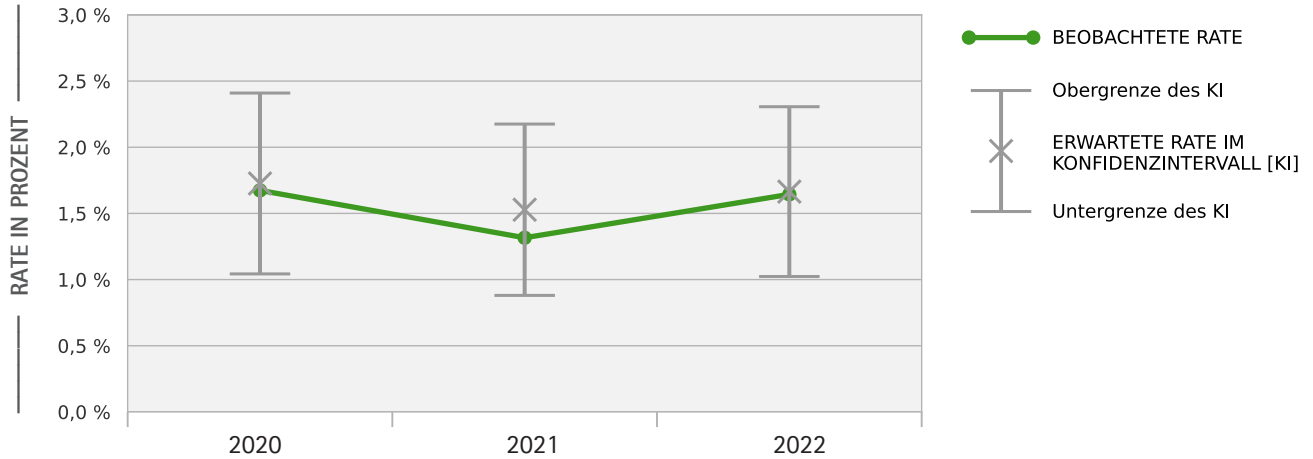
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,7 % 20 von 1.195	≤0,1 % ≤1 von 1.195	0,0 % 0 von 1.195	1,2 % 1.075 von 86.631	1,7 % [1,0–2,4]	1,0 [0,6–1,4]	59,1 %
2021	1,3 % 15 von 1.140	≤0,1 % ≤1 von 1.140	0,0 % 0 von 1.140	1,3 % 1.125 von 89.468	1,5 % [0,9–2,2]	0,9 [0,4–1,3]	55,4 %
2022	1,6 % 19 von 1.156	≤0,1 % ≤1 von 1.156	0,0 % 0 von 1.156	1,4 % 1.180 von 86.729	1,7 % [1,0–2,3]	1,0 [0,6–1,4]	56,7 %
2020–2022	1,5 % 54 von 3.491	≤0,0 % ≤1 von 3.491	0,0 % 0 von 3.491	1,3 % 3.380 von 262.828	1,6 % [1,3–2,0]	0,9 [0,7–1,2]	53,5 %



Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022), 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

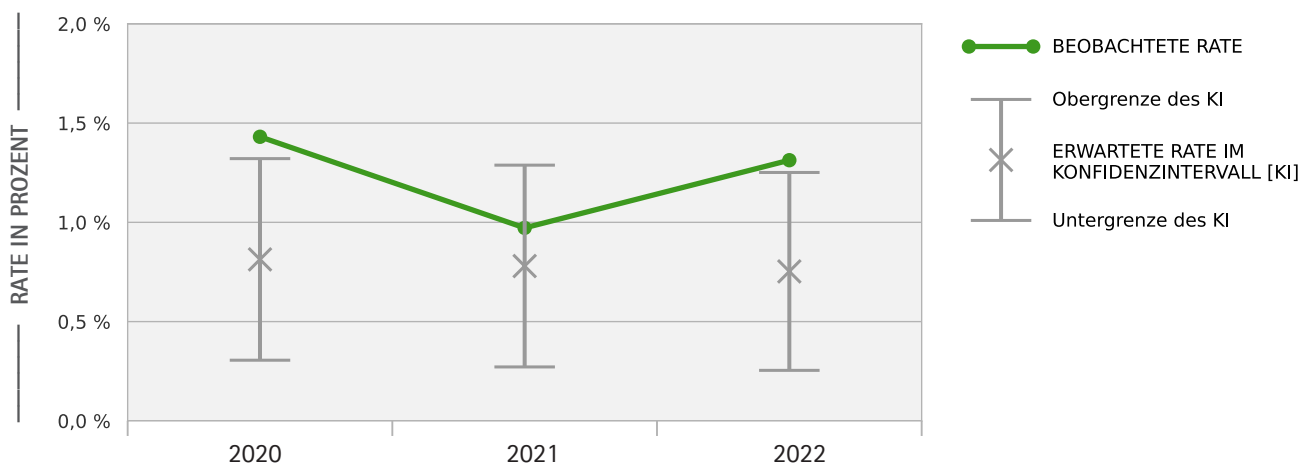
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)

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
2020	1,4 % 17 von 1.188	0,5 % 6 von 1.188	0,5 % 6 von 1.188	0,7 % 608 von 85.968	0,8 % [0,3–1,3]	1,8 [1,1–2,4]	80,5 %
2021	1,0 % 11 von 1.132	0,3 % 3 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	0,7 % 646 von 88.748	0,8 % [0,3–1,3]	1,2 [0,6–1,9]	67,5 %
2022	1,3 % 15 von 1.142	0,3 % 3 von 1.141	0,3 % 3 von 1.141	0,8 % 651 von 85.875	0,8 % [0,3–1,3]	1,7 [1,1–2,4]	77,9 %
2020–2022	1,2 % 43 von 3.462	0,3 % 12 von 3.461	0,3 % 11 von 3.461	0,7 % 1.905 von 260.591	0,8 % [0,5–1,1]	1,6 [1,2–2,0]	81,2 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022), 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 (2020–2022)

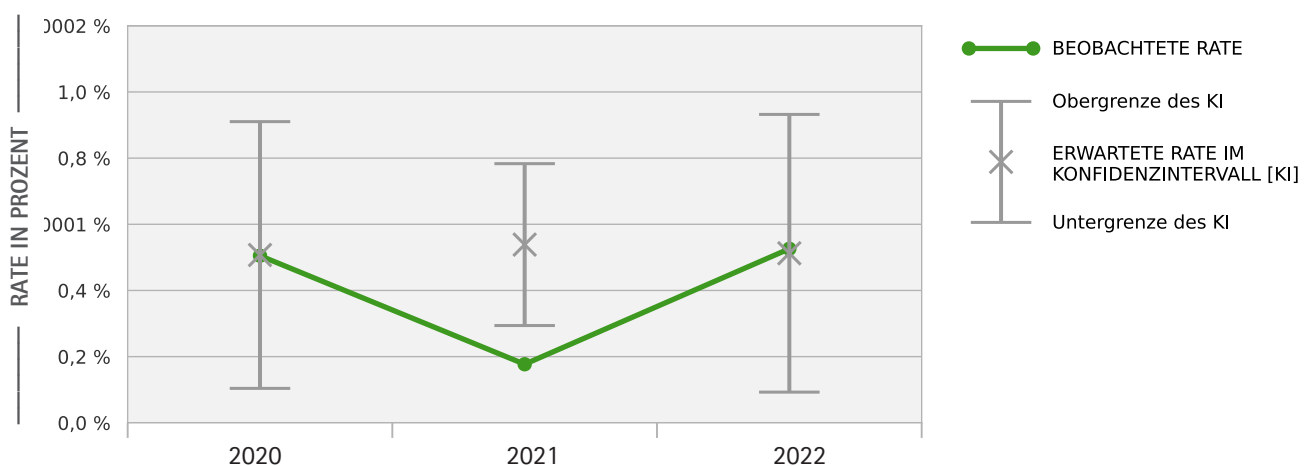
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,5 % 6 von 1.188	0,5 % 6 von 1.188	0,4 % 5 von 1.188	0,5 % 436 von 85.965	[0,1–0,9]	1,0 [1,0–1,0]	64,5 %
2021	0,2 % 2 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	0,1 % 1 von 1.132	0,5 % 478 von 88.746	[0,3–0,8]	0,3 [0,3–0,3]	55,9 %
2022	0,5 % 6 von 1.141	0,5 % 6 von 1.141	0,4 % 4 von 1.141	0,5 % 440 von 85.869	[0,1–0,9]	1,0 [1,0–1,1]	64,6 %
2020–2022	0,4 % 14 von 3.461	0,4 % 14 von 3.461	0,3 % 10 von 3.461	0,5 % 1.354 von 260.580	[0,3–0,7]	0,8 [0,8–0,8]	48,8 %

* 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 (2020–2022)



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

Tabelle 5.1.8

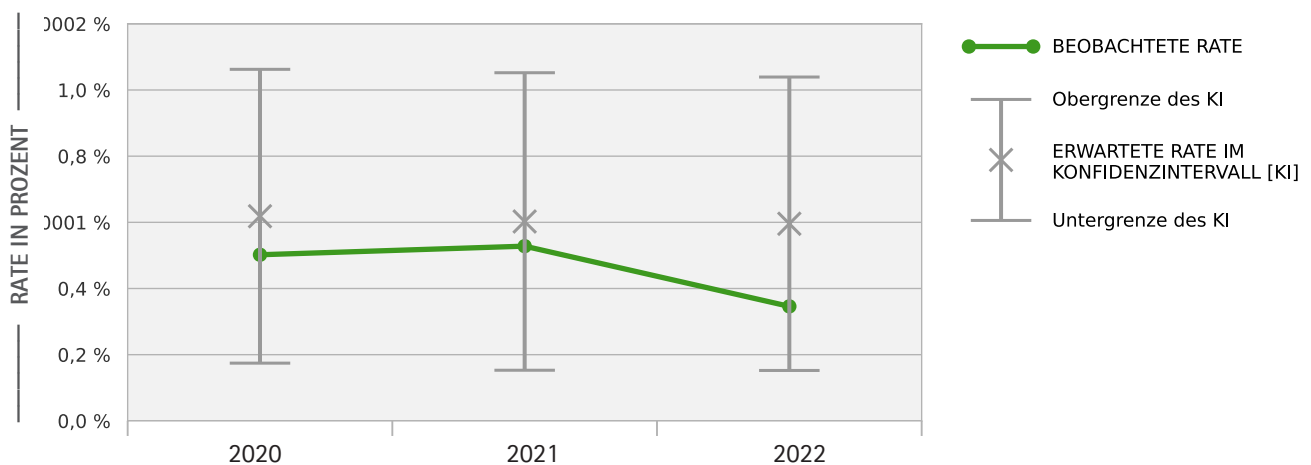
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2020–2022)

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
2020	0,5 % 6 von 1.195	0,3 % 4 von 1.195	0,3 % 4 von 1.195	0,6 % 479 von 86.464	0,6 % [0,2–1,1]	0,8 [0,1–1,5]	57,6 %
2021	0,5 % 6 von 1.136	0,2 % 2 von 1.136	0,2 % 2 von 1.136	0,6 % 517 von 89.296	0,6 % [0,2–1,1]	0,9 [0,1–1,6]	61,9 %
2022	0,3 % 4 von 1.155	0,3 % 3 von 1.154	0,3 % 3 von 1.154	0,6 % 505 von 86.509	0,6 % [0,2–1,0]	0,6 [0,0–1,3]	53,2 %
2020–2022	0,5 % 16 von 3.486	0,3 % 9 von 3.485	0,3 % 9 von 3.485	0,6 % 1.501 von 262.269	0,6 % [0,3–0,9]	0,8 [0,3–1,2]	46,0 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022), 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

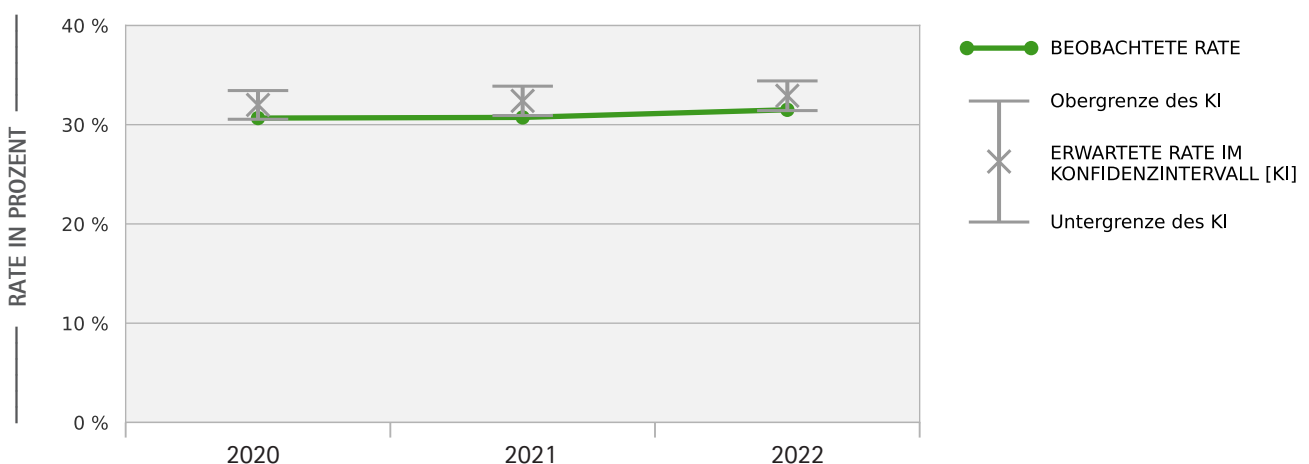
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	30,7 % 1.199 von 3.910	nd	nd	32,0 % 87.115 von 272.318	[30,5–33,4]	1,0 [1,0–1,0]	43,7 %
2021	30,7 % 1.150 von 3.742	nd	nd	32,4 % 90.004 von 277.790	[30,9–33,9]	0,9 [0,9–0,9]	40,3 %
2022	31,5 % 1.168 von 3.708	nd	nd	32,9 % 87.264 von 265.133	[31,4–34,4]	1,0 [1,0–1,0]	45,3 %
2020–2022	31,0 % 3.517 von 11.360	nd	nd	32,4 % 264.383 von 815.242	[31,6–33,3]	1,0 [1,0–1,0]	43,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2020–2022)



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 (2020–2022)

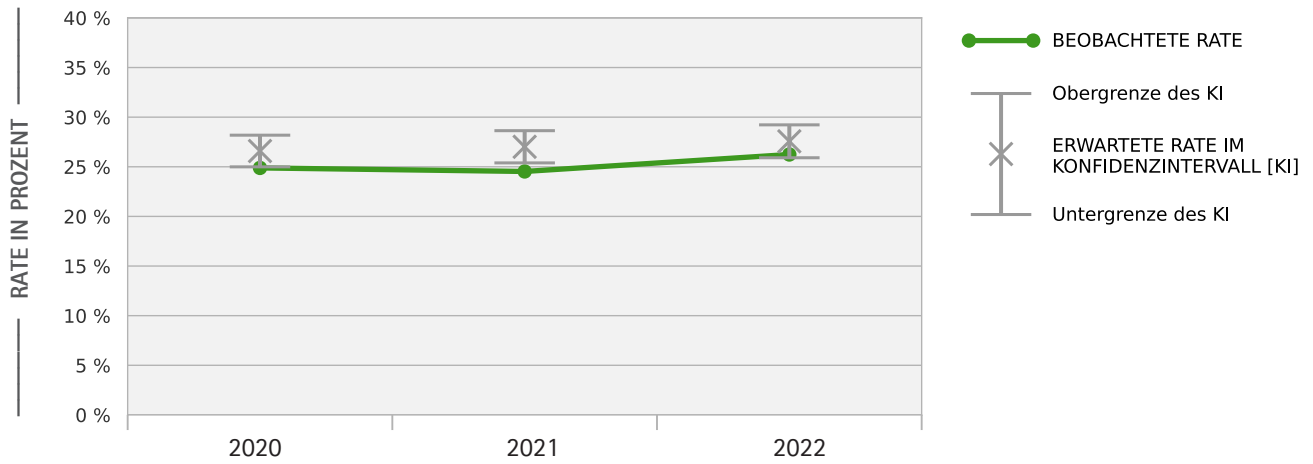
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	24,9 % 702 von 2.821	nd	nd	26,6 % 55.190 von 207.572	[25,0–28,2]	0,9 [0,9–0,9]	37,8 %
2021	24,5 % 662 von 2.699	nd	nd	27,0 % 57.312 von 212.156	[25,4–28,6]	0,9 [0,9–0,9]	34,8 %
2022	26,2 % 710 von 2.706	nd	nd	27,6 % 56.043 von 203.302	[25,9–29,2]	1,0 [1,0–1,0]	42,8 %
2020–2022	25,2 % 2.074 von 8.226	nd	nd	27,1 % 168.545 von 623.031	[26,1–28,0]	0,9 [0,9–0,9]	35,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2020–2022)



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 (2020–2022)

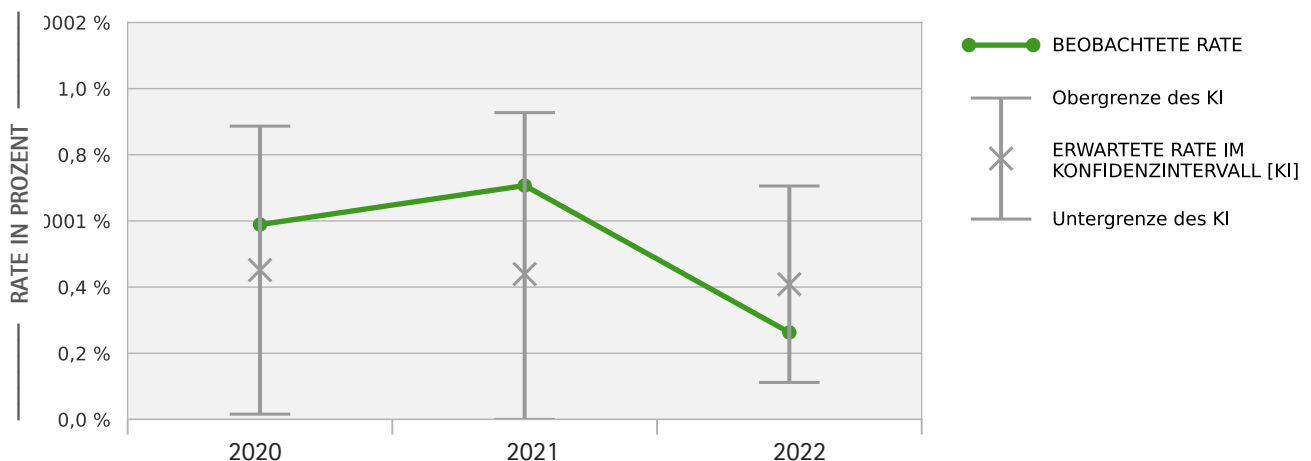
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	0,6 % 7 von 1.188	0,4 % 5 von 1.188	0,4 % 5 von 1.188	0,5 % 388 von 85.965	[0,0-0,9]	1,3 [1,3-1,3]	71,0 %	
2021	0,7 % 8 von 1.132	0,6 % 7 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	0,4 % 390 von 88.744	[0,0-0,9]	1,6 [1,6-1,6]	74,3 %	
2022	0,3 % 3 von 1.142	0,2 % 2 von 1.142	0,2 % 2 von 1.142	0,4 % 351 von 85.871	[0,1-0,7]	0,6 [0,6-0,7]	62,0 %	
2020–2022	0,5 % 18 von 3.462	0,4 % 14 von 3.462	0,3 % 9 von 3.462	0,4 % 1.129 von 260.580	[0,2-0,7]	1,2 [1,2-1,2]	66,2 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)



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 (2020–2022)

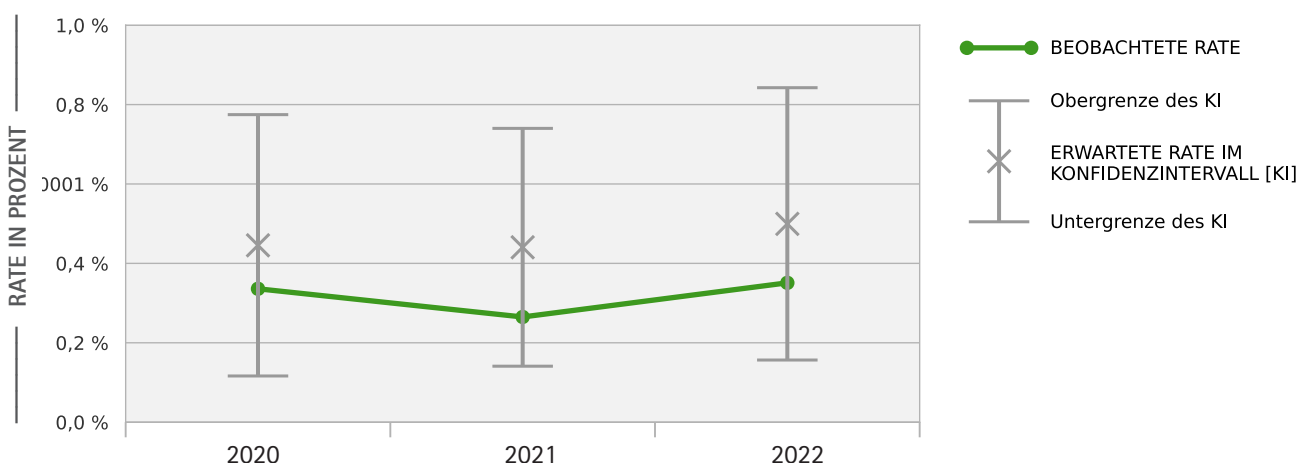
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,3 % 4 von 1.189	≤0,1 % ≤1 von 1.188	0,1 % 1 von 1.188	0,4 % 383 von 85.967	[0,1–0,8]	0,8 [0,7–0,8]	65,3 %
2021	0,3 % 3 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	0,4 % 391 von 88.755	[0,1–0,7]	0,6 [0,6–0,6]	62,7 %
2022	0,4 % 4 von 1.141	≤0,1 % ≤1 von 1.141	0,0 % 0 von 1.141	0,5 % 429 von 85.879	[0,2–0,8]	0,7 [0,7–0,7]	62,6 %
2020–2022	0,3 % 11 von 3.462	0,1 % 3 von 3.461	0,1 % 3 von 3.461	0,5 % 1.203 von 260.601	[0,3–0,6]	0,7 [0,7–0,7]	45,1 %

* 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 (2020–2022)

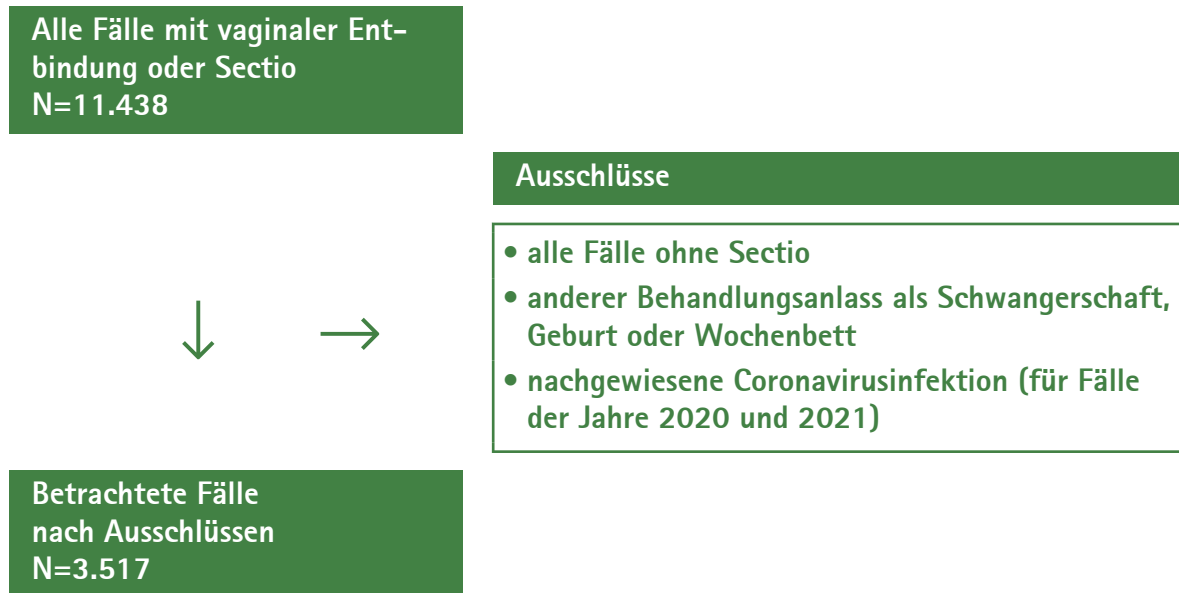


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/



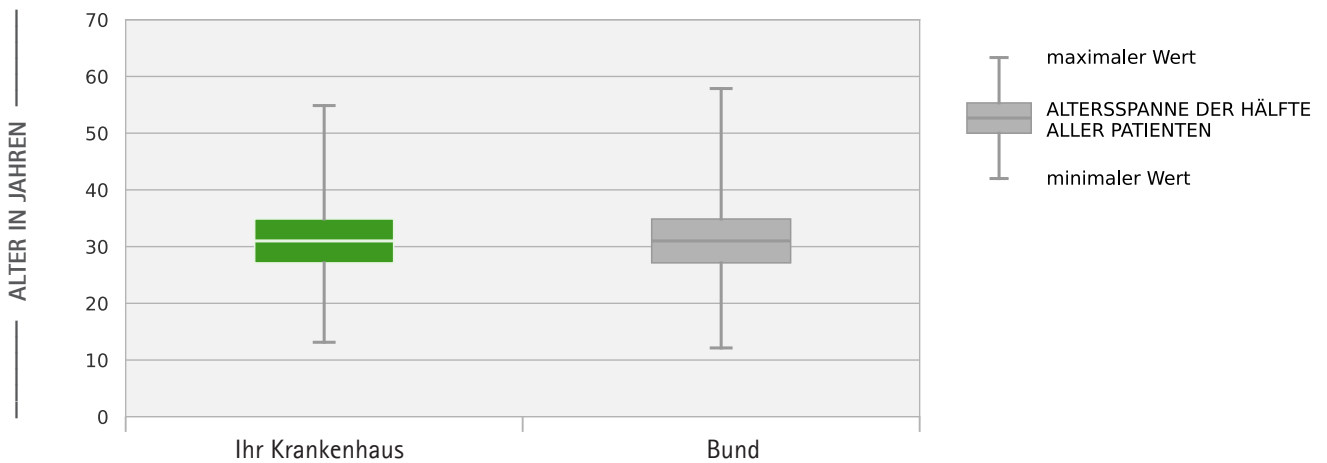
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2020–2022)

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

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2020–2022)



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

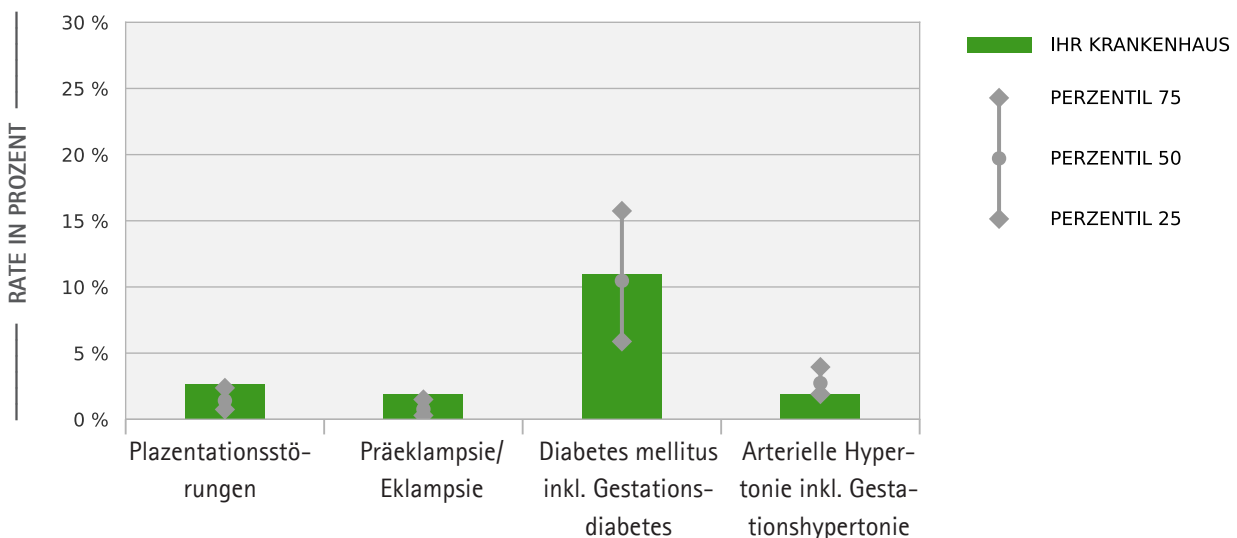
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Plazentationsstörungen	2,6 % 31 von 1.199	2,4 % 28 von 1.150	2,8 % 33 von 1.168	2,6 % 92 von 3.517	1,9 % 5.058 von 264.383	81 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,8 % 22 von 1.199	1,5 % 17 von 1.150	2,3 % 27 von 1.168	1,9 % 66 von 3.517	1,2 % 3.292 von 264.383	84 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	10,8 % 129 von 1.199	13,4 % 154 von 1.150	8,8 % 103 von 1.168	11,0 % 386 von 3.517	13,1 % 34.506 von 264.383	53 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,3 % 28 von 1.199	1,7 % 20 von 1.150	1,7 % 20 von 1.168	1,9 % 68 von 3.517	3,0 % 8.050 von 264.383	26 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2020–2022)



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

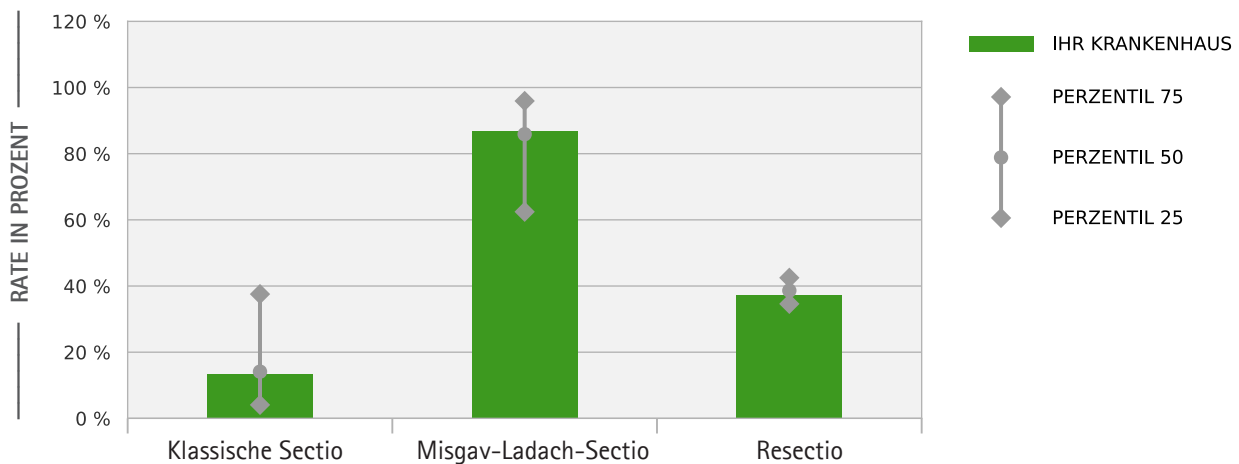
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Klassische Sectio	14,3 % 171 von 1.199	13,8 % 159 von 1.150	11,8 % 138 von 1.168	13,3 % 468 von 3.517	25,0 % 66.069 von 264.383	49 %
Misgav–Ladach–Sectio	85,7 % 1.028 von 1.199	86,2 % 991 von 1.150	88,2 % 1.030 von 1.168	86,7 % 3.049 von 3.517	75,0 % 198.314 von 264.383	51 %
Resectio	37,3 % 447 von 1.199	36,2 % 416 von 1.150	38,7 % 452 von 1.168	37,4 % 1.315 von 3.517	38,2 % 101.108 von 264.383	41 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2020–2022)



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

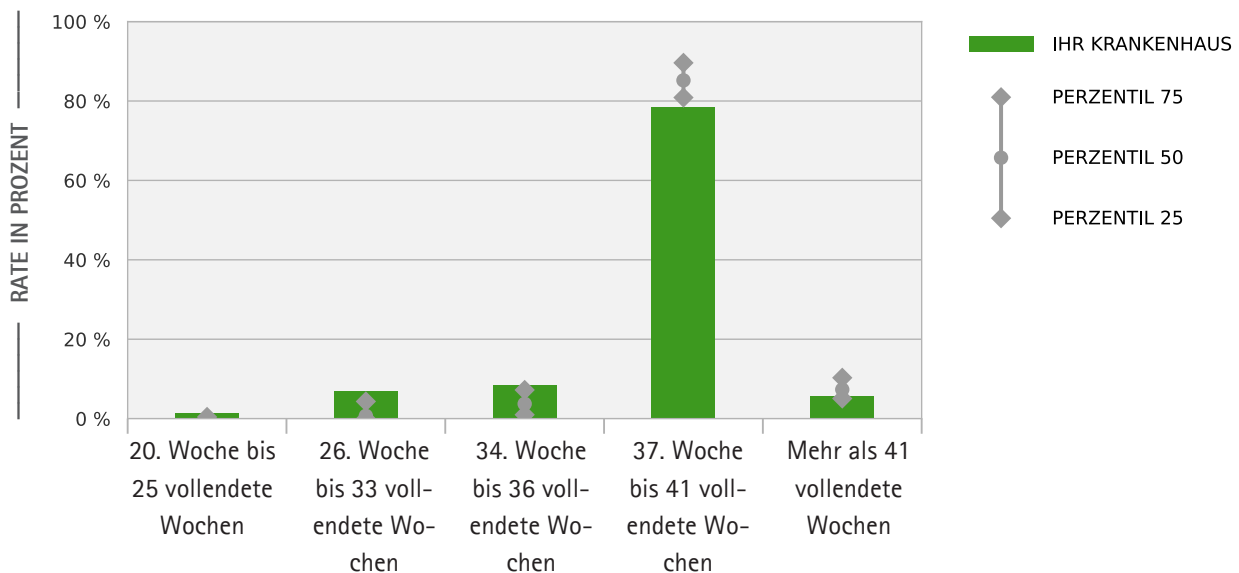
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,2 % 14 von 1.199	1,8 % 21 von 1.150	1,2 % 14 von 1.168	1,4 % 49 von 3.517	0,6 % 1.648 von 264.383	92 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	7,7 % 92 von 1.199	6,0 % 69 von 1.150	7,4 % 87 von 1.168	7,1 % 248 von 3.517	3,8 % 10.056 von 264.383	89 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	8,5 % 102 von 1.199	8,3 % 95 von 1.150	8,2 % 96 von 1.168	8,3 % 293 von 3.517	5,9 % 15.580 von 264.383	83 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	78,9 % 946 von 1.199	78,3 % 901 von 1.150	78,2 % 913 von 1.168	78,5 % 2.760 von 3.517	82,7 % 218.613 von 264.383	15 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,2 % 62 von 1.199	6,3 % 73 von 1.150	5,2 % 61 von 1.168	5,6 % 196 von 3.517	6,9 % 18.365 von 264.383	31 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2020–2022)



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

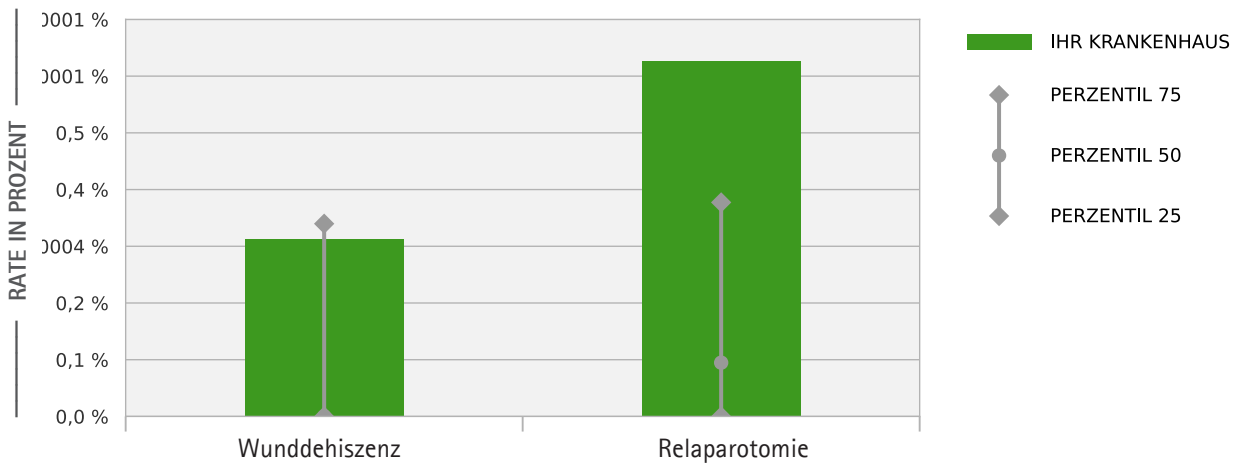
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Wunddehiszenz	0,3 % 4 von 1.199	0,3 % 4 von 1.150	0,3 % 3 von 1.168	0,3 % 11 von 3.517	0,3 % 752 von 264.383	72 %
Relaparotomie	0,7 % 8 von 1.199	0,3 % 4 von 1.150	0,9 % 10 von 1.168	0,6 % 22 von 3.517	0,3 % 670 von 264.383	89 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.608	0,6 %	1.645
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.217	0,5 %	1.233
3	O85	Puerperalfieber	860	0,3 %	872
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	597	0,2 %	609
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	279	0,1 %	285
6	K80	Cholelithiasis	256	0,1 %	268
7	O72	Postpartale Blutung	245	0,1 %	252
8	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	83	0,0 %	83
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	79	0,0 %	80
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	79	0,0 %	79
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	63	0,0 %	64
12	O14	Präeklampsie	62	0,0 %	64
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61	0,0 %	61
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	56	0,0 %	56
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	51	0,0 %	51
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	50	0,0 %	52
17	I26	Lungenembolie	47	0,0 %	47
18	K85	Akute Pankreatitis	45	0,0 %	47
19	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	44	0,0 %	45
20	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	43	0,0 %	43
21	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	39	0,0 %	39
22	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ...	35	0,0 %	39
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	35	0,0 %	35
24	F20	Schizophrenie	34	0,0 %	35
24	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	34	0,0 %	34
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	31	0,0 %	32
27	O15	Eklampsie	29	0,0 %	31
28	K35	Akute Appendizitis	28	0,0 %	28
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	28	0,0 %	28
30	N20	Nieren- und Ureterstein	27	0,0 %	27



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.698	0,6 %	1.746
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.285	0,5 %	1.323
3	O85	Puerperalfieber	900	0,3 %	921
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	868	0,3 %	896
5	K80	Cholelithiasis	819	0,3 %	915
6	O72	Postpartale Blutung	326	0,1 %	338
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	300	0,1 %	308
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	164	0,1 %	178
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	143	0,1 %	144
10	K85	Akute Pankreatitis	122	0,0 %	135
11	K35	Akute Appendizitis	111	0,0 %	111
12	N20	Nieren- und Ureterstein	110	0,0 %	120
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	107	0,0 %	109
14	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	84	0,0 %	84
15	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	82	0,0 %	82
16	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	81	0,0 %	82
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	80	0,0 %	84
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	72	0,0 %	80
19	I26	Lungenembolie	66	0,0 %	66
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	64	0,0 %	67
21	O14	Präeklampsie	62	0,0 %	64
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	61	0,0 %	69
22	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	61	0,0 %	61
24	F20	Schizophrenie	58	0,0 %	64
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	58	0,0 %	60
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	57	0,0 %	59
27	F32	Depressive Episode	56	0,0 %	66
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	54	0,0 %	54
29	G40	Epilepsie	53	0,0 %	61
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	52	0,0 %	54

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2020–2022)

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.130	0,8 %	2.522
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.720	0,7 %	1.769
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.289	0,5 %	1.329
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	982	0,4 %	1.019
5	O85	Puerperalfieber	901	0,3 %	922
6	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	459	0,2 %	563
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	432	0,2 %	455
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	430	0,2 %	447
9	K35	Akute Appendizitis	409	0,2 %	410
10	N20	Nieren- und Ureterstein	357	0,1 %	450
11	O72	Postpartale Blutung	332	0,1 %	345
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	265	0,1 %	353
13	K85	Akute Pankreatitis	250	0,1 %	295
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	243	0,1 %	256
15	K43	Hernia ventralis	220	0,1 %	230
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	214	0,1 %	235
17	F32	Depressive Episode	210	0,1 %	248
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	209	0,1 %	216
19	K29	Gastritis und Duodenitis	202	0,1 %	216
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	187	0,1 %	192
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	176	0,1 %	180
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	166	0,1 %	180
23	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	162	0,1 %	176
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	159	0,1 %	165
25	B86	Skabies	154	0,1 %	191
25	K42	Hernia umbilicalis	154	0,1 %	157
27	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	152	0,1 %	158
28	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	151	0,1 %	250
29	G43	Migräne	146	0,1 %	150
30	O00	Extrauterin gravidität	145	0,1 %	159

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

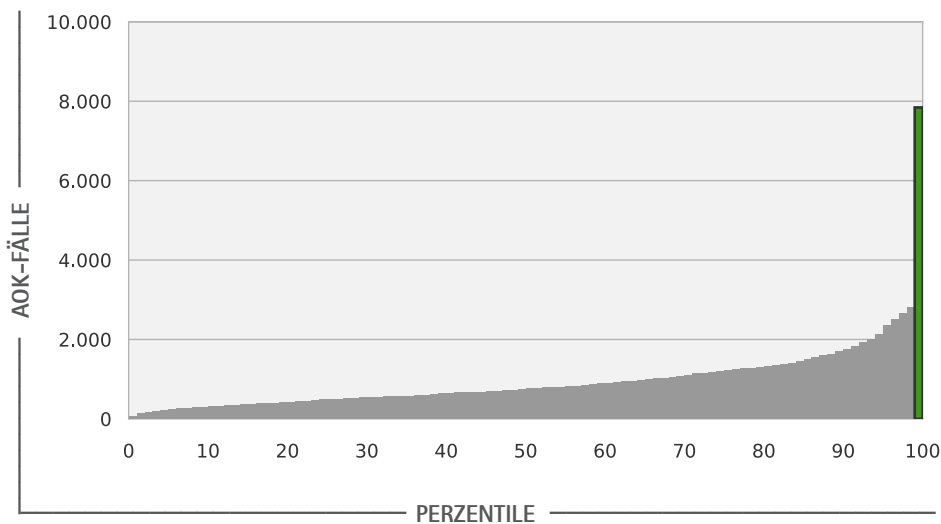
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	2.711	100 %	607	185.367	162	247	395	2.711
2021	2.592	100 %	602	187.859	162	255	404	2.592
2022	2.540	100 %	592	177.926	161	247	404	2.540
2020–2022	7.843	100 %	608	551.152	479	743	1.199	7.843

Abbildung 5.2.1

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2020–2022)

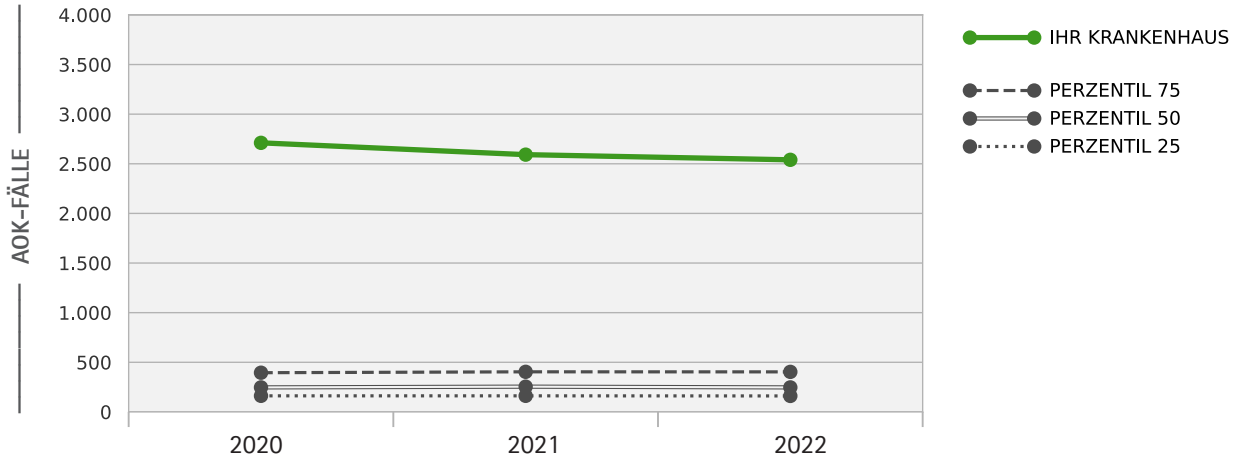


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

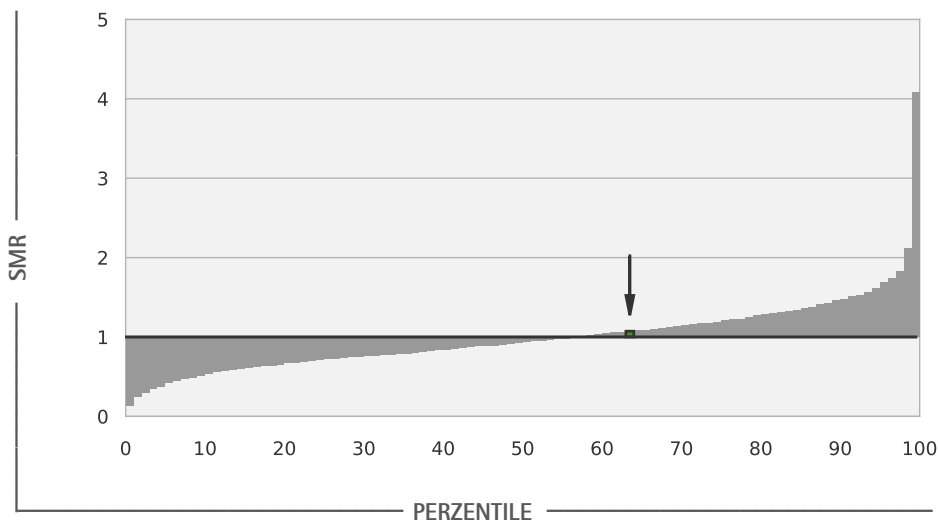


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

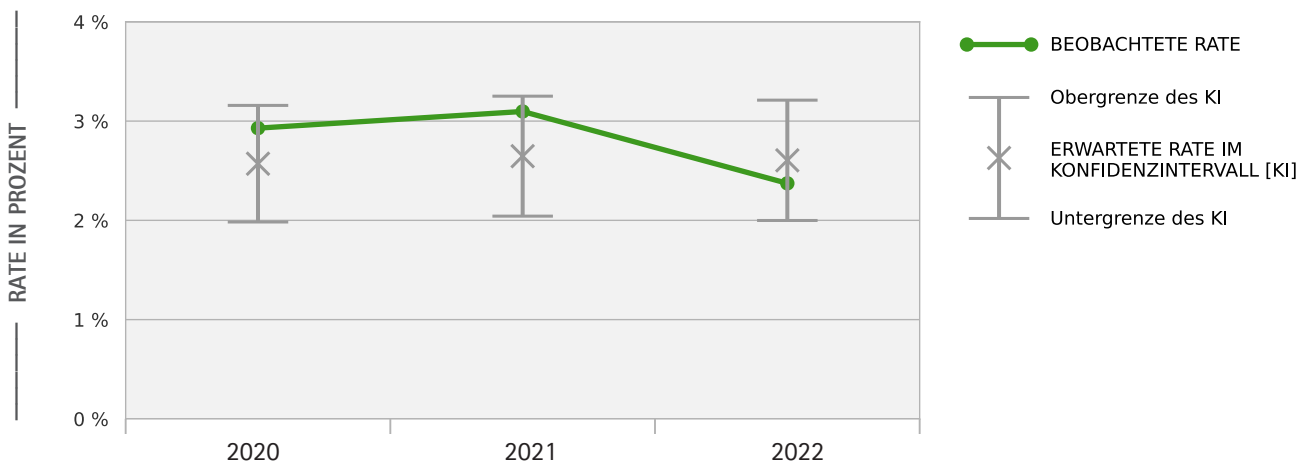
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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
2020	2,9 % 79 von 2.697	≤0,0 % ≤1 von 2.697	0,0 % 1 von 2.697	2,5 % 4.644 von 184.593	2,6 % [2,0–3,2]	1,1 [0,9–1,4]	71,7 %
2021	3,1 % 80 von 2.583	≤0,0 % ≤1 von 2.583	0,0 % 0 von 2.583	2,5 % 4.752 von 187.030	2,6 % [2,0–3,3]	1,2 [0,9–1,4]	71,8 %
2022	2,4 % 60 von 2.528	0,1 % 3 von 2.528	0,1 % 3 von 2.528	2,7 % 4.796 von 177.046	2,6 % [2,0–3,2]	0,9 [0,7–1,1]	44,9 %
2020–2022	2,8 % 219 von 7.808	0,1 % 5 von 7.808	0,1 % 4 von 7.808	2,6 % 14.192 von 548.669	2,6 % [2,3–3,0]	1,1 [0,9–1,2]	64,3 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022), 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

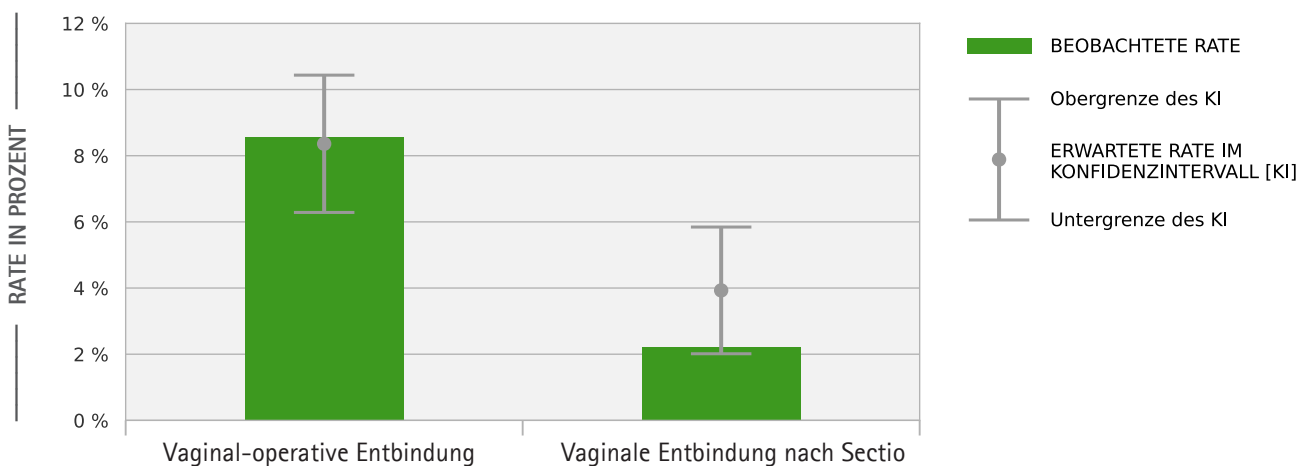
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	8,6 % 56 von 653	7,8 % 4.134 von 53.337	8,4 % [6,3–10,4]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,2 % 8 von 363	3,7 % 956 von 25.638	3,9 % [2,0–5,8]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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 (2020–2022)

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
2020	≤0,0 % ≤1 von 2.693	≤0,0 % ≤1 von 2.693	nd	0,0 % 6 von 184.102	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,0 % ≤1 von 2.579	≤0,0 % ≤1 von 2.579	nd	0,0 % 3 von 186.424	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2022	≤0,0 % ≤1 von 2.521	≤0,0 % ≤1 von 2.521	nd	0,0 % 9 von 176.489	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,5 %
2020–2022	≤0,0 % ≤1 von 7.793	≤0,0 % ≤1 von 7.793	nd	0,0 % 18 von 547.015	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,0 %

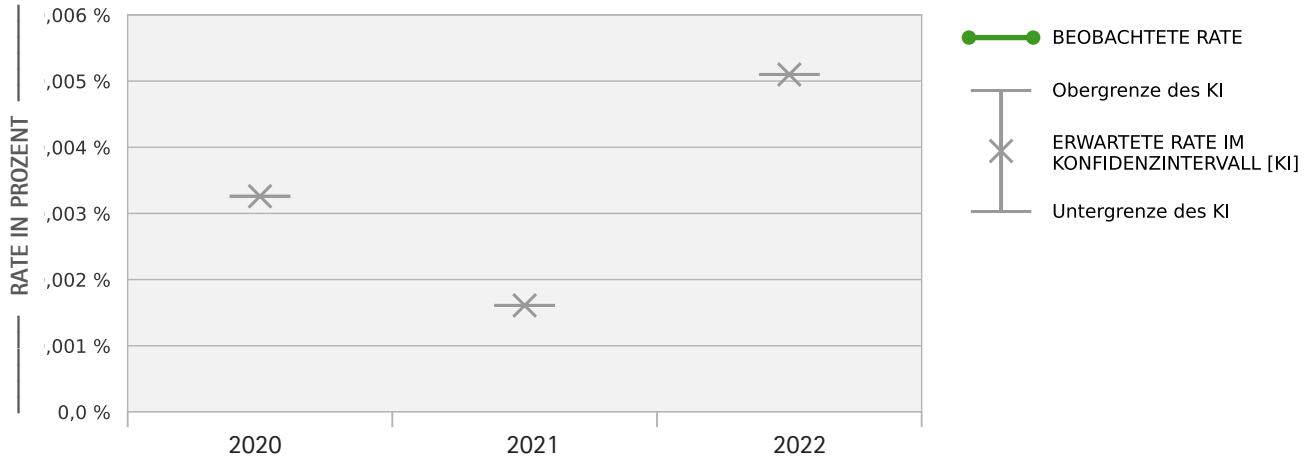
* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

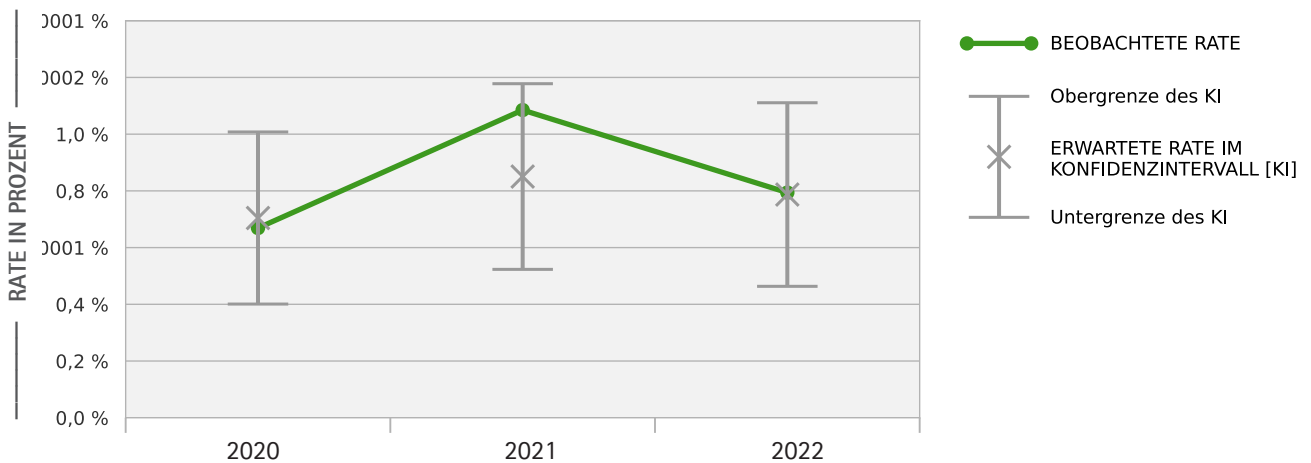
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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
2020	0,7 % 18 von 2.692	≤0,0 % ≤1 von 2.692	0,0 % 0 von 2.692	0,7 % 1.218 von 184.299	0,7 % [0,4–1,0]	0,9 [0,5–1,4]	58,6 %
2021	1,1 % 28 von 2.580	≤0,0 % ≤1 von 2.580	0,0 % 0 von 2.580	0,7 % 1.256 von 186.746	0,9 % [0,5–1,2]	1,3 [0,9–1,7]	64,5 %
2022	0,8 % 20 von 2.519	≤0,0 % ≤1 von 2.519	0,0 % 0 von 2.519	0,7 % 1.310 von 176.707	0,8 % [0,5–1,1]	1,0 [0,6–1,4]	54,2 %
2020–2022	0,8 % 66 von 7.791	≤0,0 % ≤1 von 7.791	0,0 % 0 von 7.791	0,7 % 3.784 von 547.752	0,8 % [0,6–1,0]	1,1 [0,9–1,3]	60,5 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022), 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

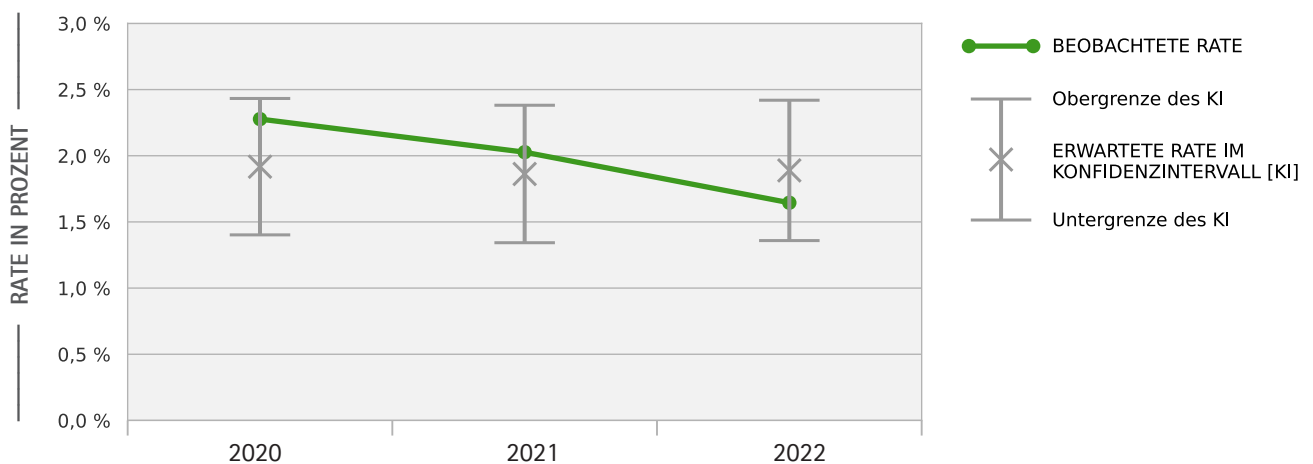
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

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
2020	2,3 % 61 von 2.679	≤0,0 % ≤1 von 2.679	0,0 % 1 von 2.679	1,9 % 3.503 von 182.931	1,9 % [1,4–2,4]	1,2 [0,9–1,5]	70,3 %
2021	2,0 % 52 von 2.565	≤0,0 % ≤1 von 2.565	0,0 % 0 von 2.565	1,9 % 3.560 von 185.200	1,9 % [1,3–2,4]	1,1 [0,8–1,4]	67,6 %
2022	1,6 % 41 von 2.493	0,1 % 3 von 2.491	0,1 % 3 von 2.491	2,0 % 3.582 von 175.020	1,9 % [1,4–2,4]	0,9 [0,6–1,2]	47,1 %
2020–2022	2,0 % 154 von 7.737	0,1 % 5 von 7.735	0,1 % 4 von 7.735	2,0 % 10.645 von 543.151	1,9 % [1,6–2,2]	1,1 [0,9–1,2]	63,0 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022), 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 (2020–2022)

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

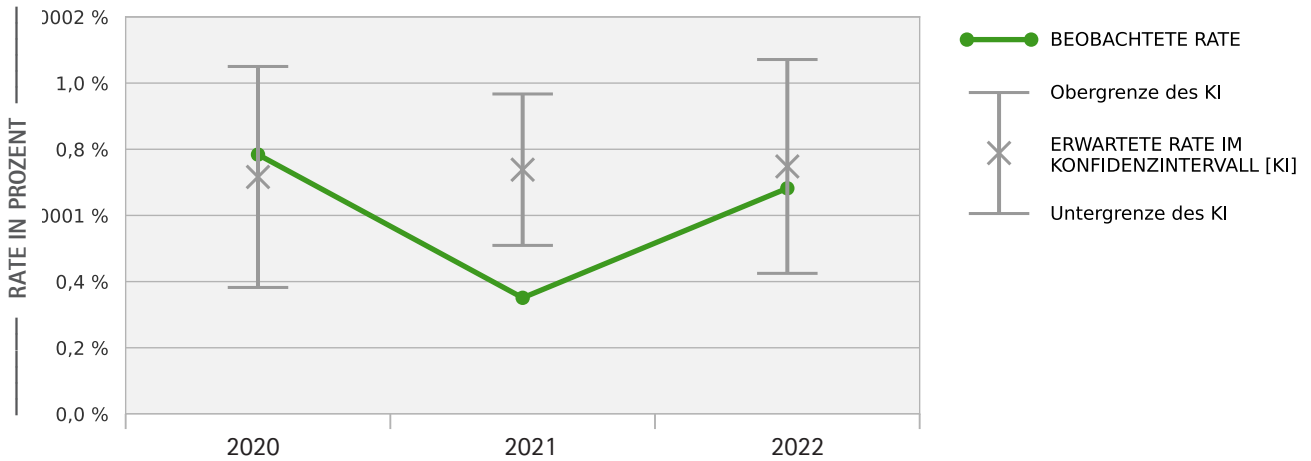
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,8 % 21 von 2.679	0,8 % 21 von 2.679	0,7 % 19 von 2.679	0,7 % 1.310 von 182.901	[0,4–1,1]	1,1 [1,1–1,1]	59,1 %
2021	0,4 % 9 von 2.565	0,4 % 9 von 2.565	0,3 % 7 von 2.565	0,7 % 1.367 von 185.172	[0,5–1,0]	0,5 [0,5–0,5]	29,9 %
2022	0,7 % 17 von 2.492	0,7 % 17 von 2.492	0,5 % 12 von 2.492	0,7 % 1.309 von 174.983	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	51,9 %
2020–2022	0,6 % 47 von 7.736	0,6 % 47 von 7.736	0,5 % 38 von 7.736	0,7 % 3.986 von 543.056	[0,6–0,9]	0,8 [0,8–0,8]	41,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)



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 Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

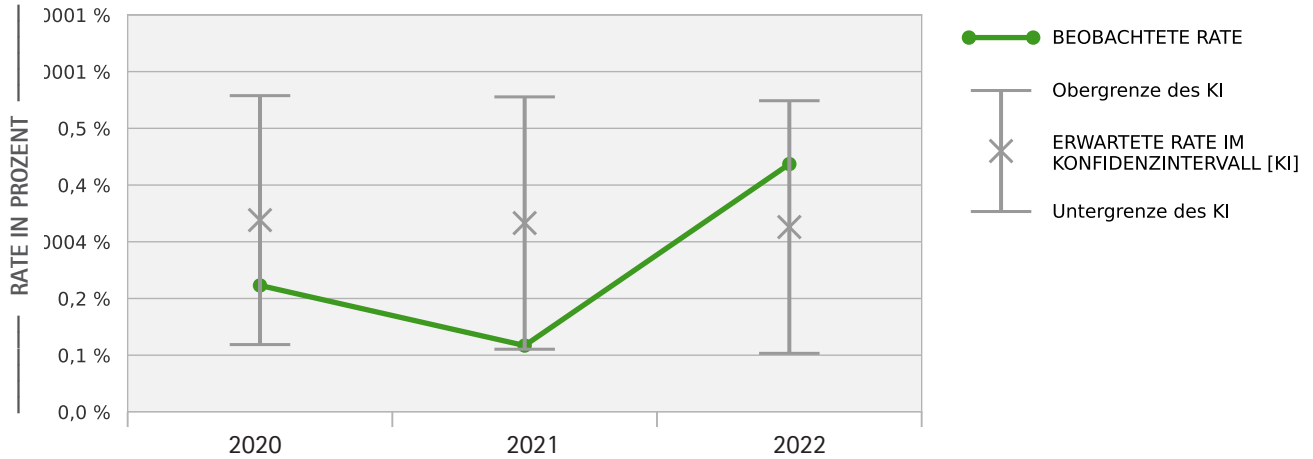
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,2 % 6 von 2.687	0,2 % 5 von 2.687	0,1 % 4 von 2.687	0,3 % 615 von 183.910	0,3 % [0,1–0,6]	0,7 [0,0–1,3]	52,2 %
2021	0,1 % 3 von 2.575	0,1 % 2 von 2.575	0,1 % 2 von 2.575	0,3 % 584 von 186.305	0,3 % [0,1–0,6]	0,3 [0,0–1,0]	51,3 %
2022	0,4 % 11 von 2.516	0,3 % 8 von 2.516	0,3 % 8 von 2.516	0,3 % 611 von 176.285	0,3 % [0,1–0,5]	1,3 [0,7–2,0]	67,6 %
2020–2022	0,3 % 20 von 7.778	0,2 % 15 von 7.778	0,2 % 14 von 7.778	0,3 % 1.810 von 546.500	0,3 % [0,2–0,5]	0,8 [0,4–1,2]	46,2 %



Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)



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, Gestationsalter, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprung/-sprung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Eli-xhauser 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) (2020–2022)

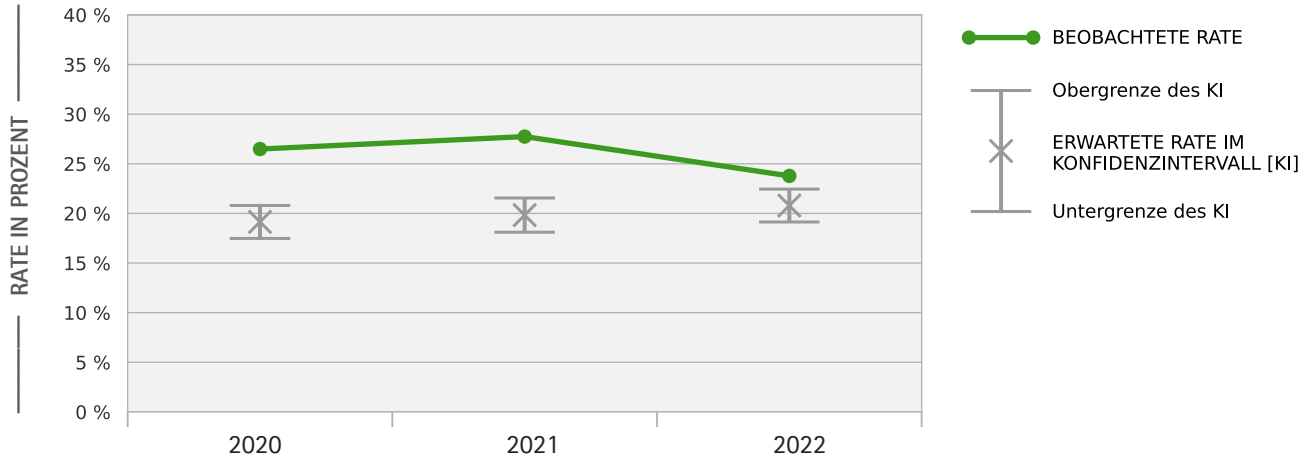
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	26,5 % 718 von 2.711	nd	nd	19,1 % 35.480 von 185.367	[17,5–20,8]	1,4 [1,4–1,4]	76,6 %
2021	27,7 % 719 von 2.592	nd	nd	19,8 % 37.251 von 187.859	[18,1–21,6]	1,4 [1,4–1,4]	77,9 %
2022	23,8 % 604 von 2.540	nd	nd	20,8 % 36.993 von 177.926	[19,1–22,4]	1,1 [1,1–1,1]	64,9 %
2020–2022	26,0 % 2.041 von 7.843	nd	nd	19,9 % 109.724 von 551.152	[18,9–20,9]	1,3 [1,3–1,3]	75,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

Table 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

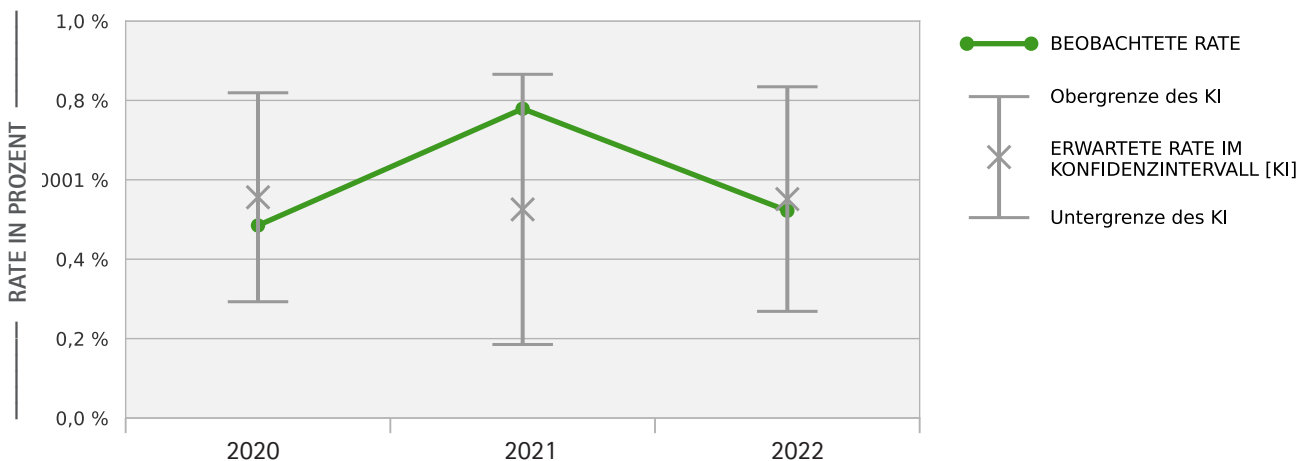
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	0,5 % 13 von 2.679	0,5 % 13 von 2.679	0,3 % 9 von 2.679	0,6 % 1.017 von 182.904	[0,3–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	52,9 %	
2021	0,8 % 20 von 2.566	0,8 % 20 von 2.566	0,7 % 17 von 2.565	0,5 % 973 von 185.172	[0,2–0,9]	1,5 [1,5–1,5]	75,2 %	
2022	0,5 % 13 von 2.492	0,5 % 12 von 2.492	0,3 % 8 von 2.492	0,6 % 965 von 174.988	[0,3–0,8]	0,9 [0,9–1,0]	58,1 %	
2020–2022	0,6 % 46 von 7.737	0,6 % 45 von 7.737	0,4 % 34 von 7.736	0,5 % 2.955 von 543.064	[0,4–0,7]	1,1 [1,1–1,1]	61,7 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)



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 (2020–2022)

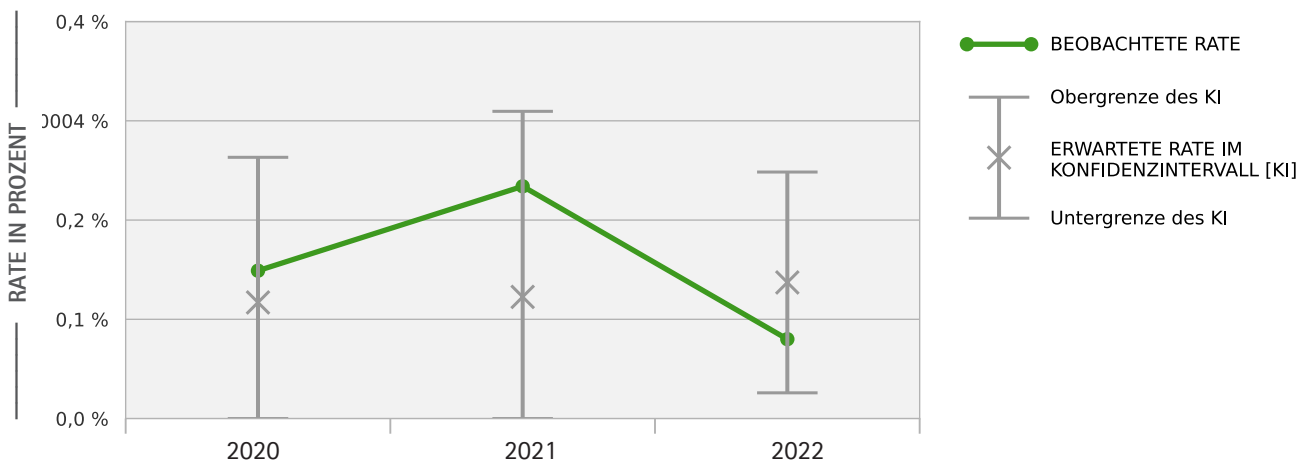
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,1 % 4 von 2.679	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 214 von 182.895	[0,0–0,3]	1,3 [1,3–1,3]	74,1 %
2021	0,2 % 6 von 2.565	0,1 % 3 von 2.565	0,1 % 2 von 2.565	0,1 % 227 von 185.167	[0,0–0,3]	1,9 [1,9–1,9]	80,1 %
2022	0,1 % 2 von 2.491	≤0,0 % ≤1 von 2.491	0,0 % 0 von 2.491	0,1 % 240 von 174.976	[0,0–0,2]	0,6 [0,6–0,6]	70,9 %
2020–2022	0,2 % 12 von 7.735	0,1 % 6 von 7.735	0,1 % 5 von 7.735	0,1 % 681 von 543.038	[0,0–0,2]	1,2 [1,2–1,2]	68,1 %

* 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 (2020–2022)



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/



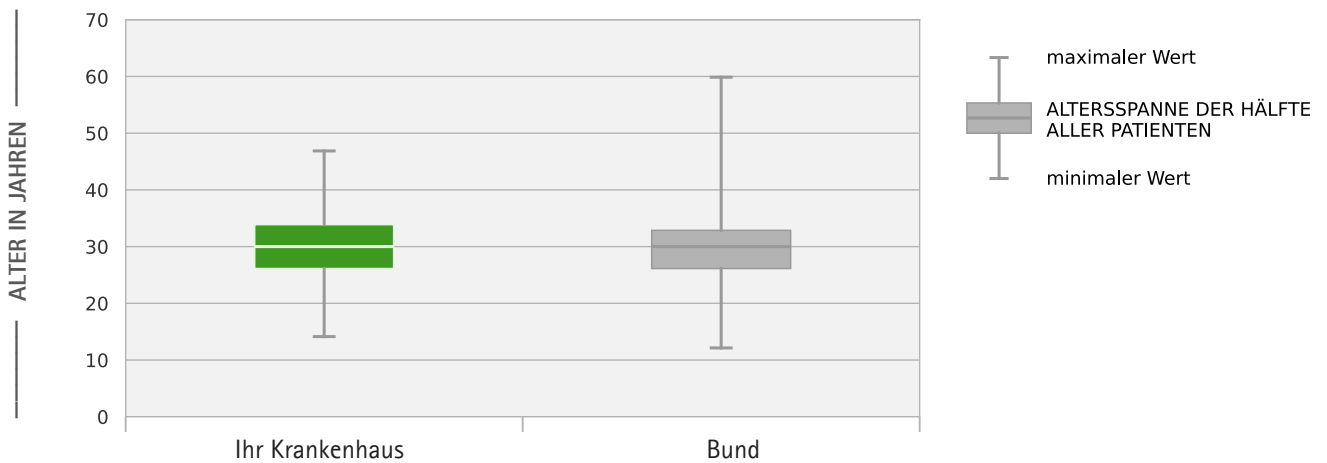
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	33
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

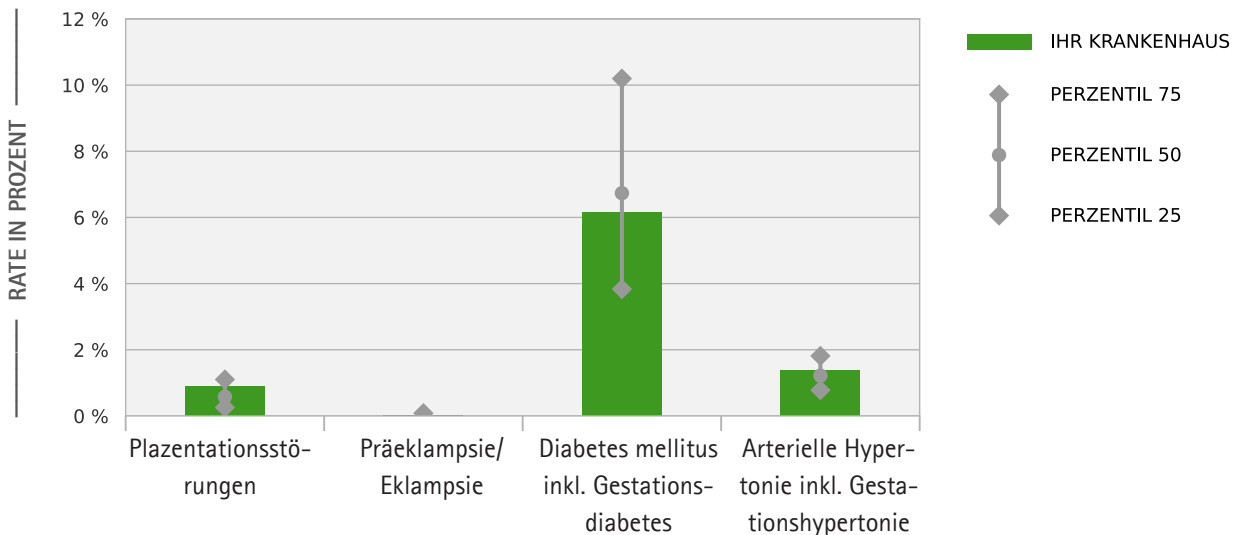
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Plazentationsstörungen	0,7 % 18 von 2.711	0,9 % 24 von 2.592	1,1 % 29 von 2.540	0,9 % 71 von 7.843	0,8 % 4.573 von 551.152	68 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 1 von 2.592	0,0 % 0 von 2.540	0,0 % 2 von 7.843	0,1 % 378 von 551.152	68 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	6,1 % 165 von 2.711	6,5 % 168 von 2.592	5,9 % 150 von 2.540	6,2 % 483 von 7.843	8,1 % 44.829 von 551.152	46 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,4 % 37 von 2.711	1,4 % 35 von 2.592	1,4 % 35 von 2.540	1,4 % 107 von 7.843	1,3 % 7.351 von 551.152	59 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

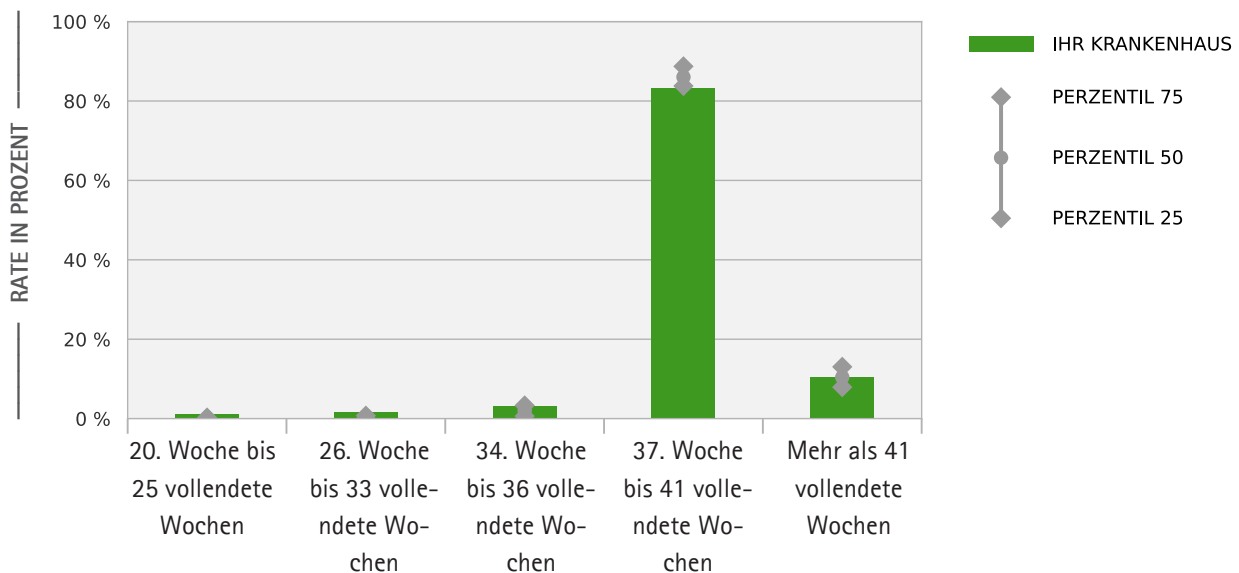
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,9 % 25 von 2.711	1,2 % 32 von 2.592	1,3 % 34 von 2.540	1,2 % 91 von 7.843	0,3 % 1.529 von 551.152	99 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,5 % 40 von 2.711	1,7 % 44 von 2.592	2,1 % 54 von 2.540	1,8 % 138 von 7.843	0,7 % 3.732 von 551.152	95 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,3 % 90 von 2.711	3,2 % 82 von 2.592	3,0 % 75 von 2.540	3,1 % 247 von 7.843	2,6 % 14.223 von 551.152	72 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,8 % 2.272 von 2.711	83,0 % 2.152 von 2.592	83,2 % 2.113 von 2.540	83,3 % 6.537 von 7.843	85,6 % 471.888 von 551.152	22 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,5 % 284 von 2.711	10,9 % 283 von 2.592	10,3 % 261 von 2.540	10,6 % 828 von 7.843	10,5 % 58.104 von 551.152	51 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

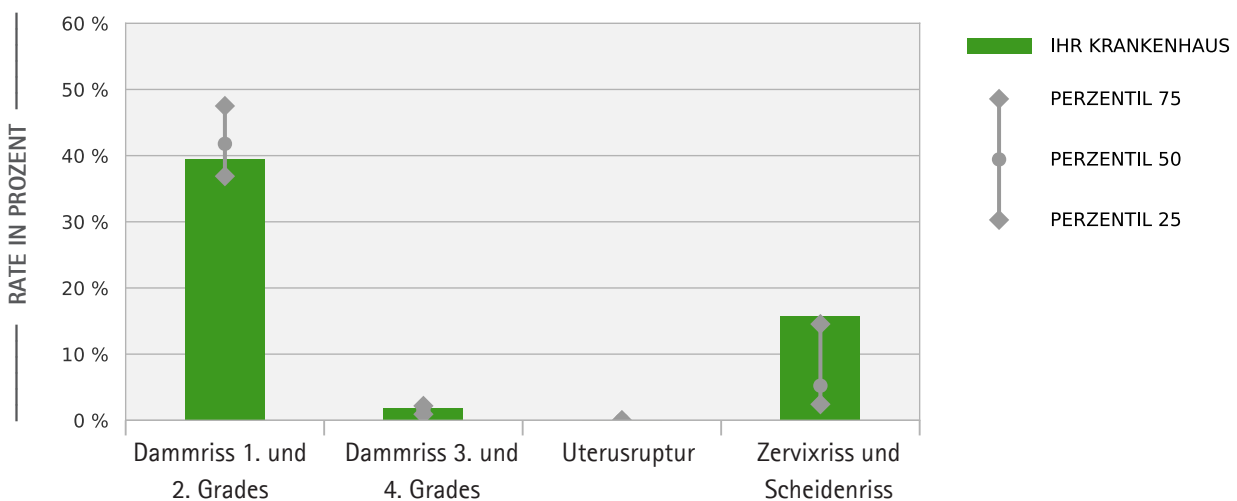
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Dammriss 1. und 2. Grades	39,2 % 1.063 von 2.711	39,0 % 1.011 von 2.592	40,2 % 1.021 von 2.540	39,5 % 3.095 von 7.843	43,1 % 237.357 von 551.152	39 %
Dammriss 3. und 4. Grades	2,2 % 59 von 2.711	1,9 % 50 von 2.592	1,5 % 37 von 2.540	1,9 % 146 von 7.843	1,8 % 9.775 von 551.152	63 %
Uterusruptur	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 0 von 2.592	0,0 % 0 von 2.540	0,0 % 1 von 7.843	0,0 % 74 von 551.152	89 %
Zervixriss und Scheidenriss	16,6 % 449 von 2.711	14,4 % 374 von 2.592	16,1 % 410 von 2.540	15,7 % 1.233 von 7.843	10,7 % 58.819 von 551.152	78 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020-2022)



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

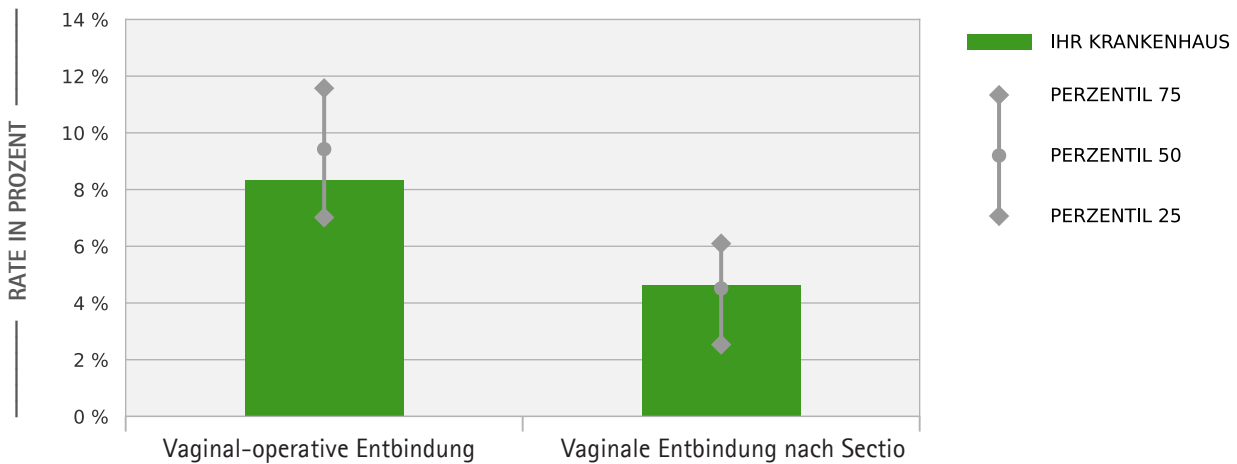
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Vaginal-operative Entbindung	8,4 % 229 von 2.711	8,0 % 207 von 2.592	8,6 % 218 von 2.540	8,3 % 654 von 7.843	9,7 % 53.597 von 551.152	38 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	6,1 % 165 von 2.711	4,4 % 115 von 2.592	3,3 % 83 von 2.540	4,6 % 363 von 7.843	4,7 % 25.731 von 551.152	51 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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 (2020–2022)

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 Gest,,,	1.774	0,3 %	1.814
2	O85	Puerperalfieber	1.353	0,2 %	1.369
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.250	0,2 %	1.267
4	O72	Postpartale Blutung	842	0,2 %	860
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	526	0,1 %	530
6	K80	Cholelithiasis	449	0,1 %	465
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	390	0,1 %	395
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	211	0,0 %	212
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	179
10	K35	Akute Appendizitis	114	0,0 %	114
11	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	95	0,0 %	100
12	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	88	0,0 %	90
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	87	0,0 %	87
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	82	0,0 %	92
14	K85	Akute Pankreatitis	82	0,0 %	84
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	75	0,0 %	75
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	68	0,0 %	70
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	49	0,0 %	49
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	48	0,0 %	49
19	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	48	0,0 %	48
19	O14	Präeklampsie	48	0,0 %	48
22	F32	Depressive Episode	41	0,0 %	43
22	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	42
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	38	0,0 %	38
25	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	37	0,0 %	37
26	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	34	0,0 %	35
26	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die andereno,,,	34	0,0 %	34
26	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	34	0,0 %	34
29	I26	Lungenembolie	32	0,0 %	32
30	F20	Schizophrenie	31	0,0 %	35



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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 Gest,,,	2.463	0,4 %	2.580
2	O85	Puerperalfieber	1.401	0,3 %	1.421
3	K80	Cholelithiasis	1.387	0,3 %	1.542
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.322	0,2 %	1.342
5	O72	Postpartale Blutung	1.081	0,2 %	1.109
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	558	0,1 %	566
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	430	0,1 %	445
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	305	0,1 %	310
9	K35	Akute Appendizitis	284	0,1 %	285
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	250	0,0 %	279
11	K85	Akute Pankreatitis	197	0,0 %	212
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	177	0,0 %	179
13	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	176	0,0 %	180
14	N20	Nieren- und Ureterstein	170	0,0 %	186
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	130	0,0 %	150
16	B86	Skabies	125	0,0 %	145
17	F32	Depressive Episode	120	0,0 %	129
18	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	113	0,0 %	116
19	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	108	0,0 %	108
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	105	0,0 %	108
21	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	97	0,0 %	102
22	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	89	0,0 %	93
23	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	88	0,0 %	90
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	87	0,0 %	95
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	73	0,0 %	73
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	72	0,0 %	73
27	G40	Epilepsie	68	0,0 %	70
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68	0,0 %	68
29	K29	Gastritis und Duodenitis	67	0,0 %	67
30	F20	Schizophrenie	63	0,0 %	77

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.457	0,6 %	4.154
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	2.692	0,5 %	2.829
3	O85	Puerperalfieber	1.406	0,3 %	1.427
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.341	0,2 %	1.364
5	O72	Postpartale Blutung	1.100	0,2 %	1.129
6	K35	Akute Appendizitis	861	0,2 %	864
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	803	0,1 %	846
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	660	0,1 %	796
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	617	0,1 %	638
10	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	567	0,1 %	575
11	N20	Nieren- und Ureterstein	537	0,1 %	658
12	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	437	0,1 %	507
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	435	0,1 %	449
14	K85	Akute Pankreatitis	429	0,1 %	492
15	F32	Depressive Episode	401	0,1 %	476
16	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	400	0,1 %	504
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	385	0,1 %	422
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	378	0,1 %	454
19	B86	Skabies	357	0,1 %	431
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	344	0,1 %	378
21	O03	Spontanabort	340	0,1 %	342
22	O00	Extrauterin gravidität	330	0,1 %	341
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	328	0,1 %	332
24	K29	Gastritis und Duodenitis	314	0,1 %	325
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	314	0,1 %	320
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	306	0,1 %	326
27	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	286	0,1 %	287
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	274	0,0 %	276
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	250	0,0 %	268
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	245	0,0 %	254

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

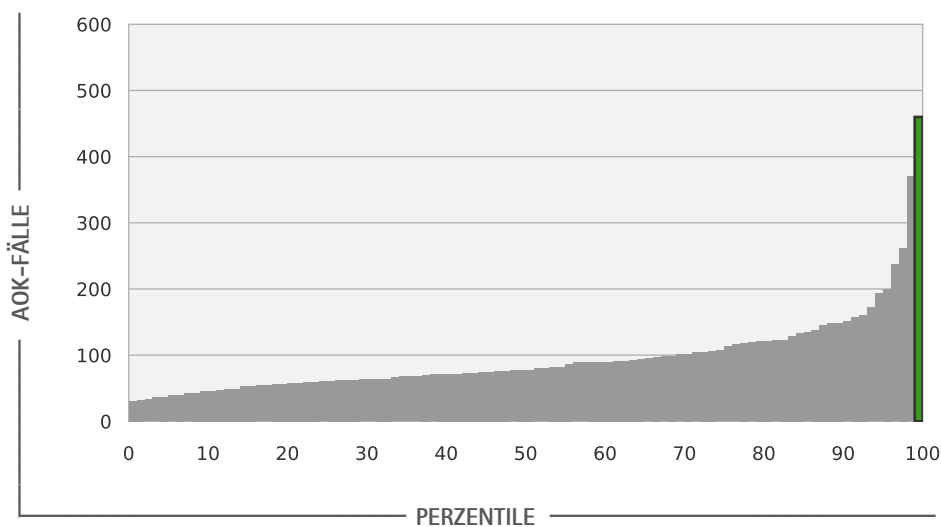
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2018	104	100 %	154	3.001	12	17	23	104
2019	104	100 %	154	2.959	11	16	24	104
2020	83	100 %	154	2.861	11	16	23	83
2021	80	99 %	154	2.849	12	16	21	85
2022	89	100 %	154	2.669	10	15	22	89
2018–2022	460	100 %	154	14.339	60	78	107	460

Abbildung 5.3.1

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2018–2022)

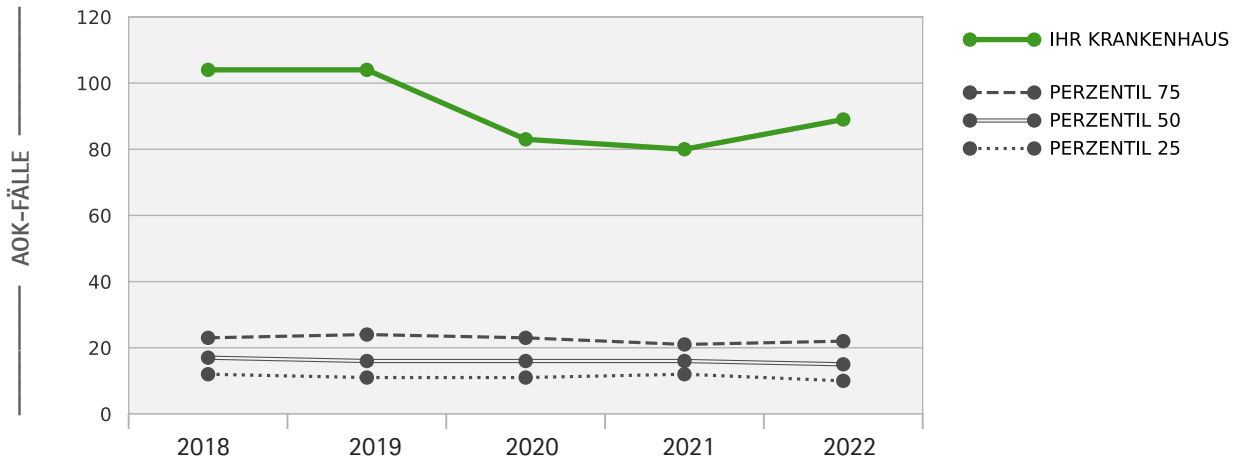


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2018–2022)



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

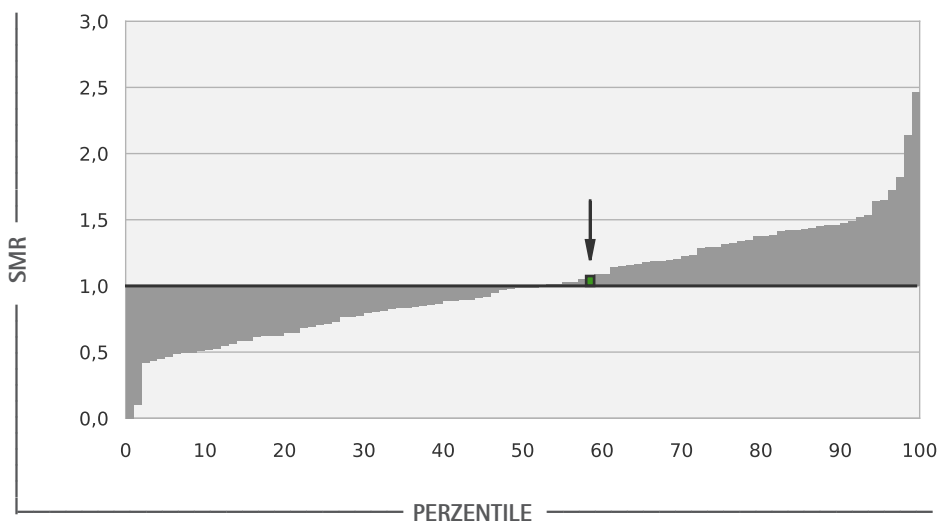


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018–2022)

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

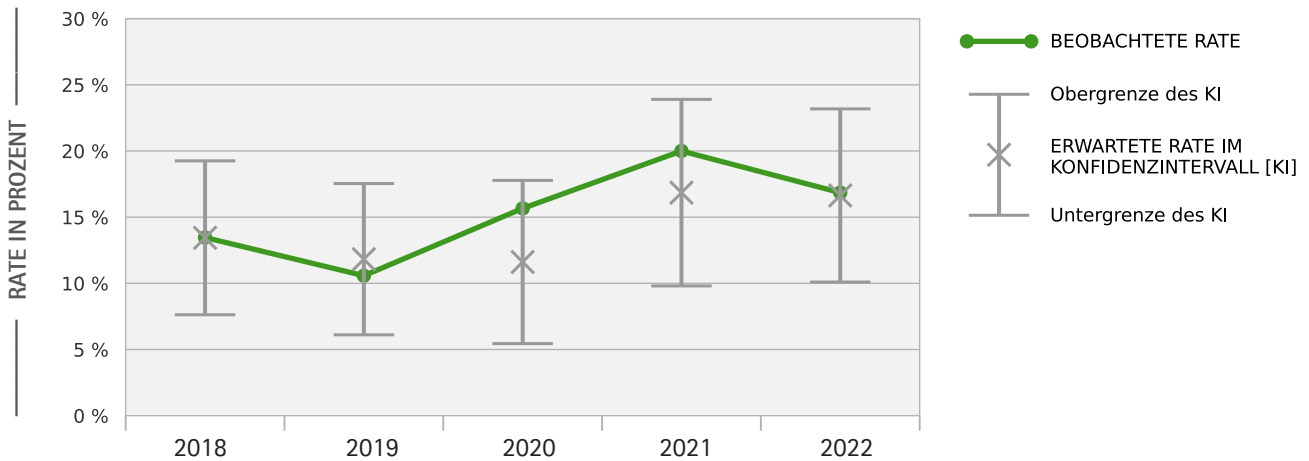
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2018–2022)

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
2018	13,5 % 14 von 104	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	1,0 % 1 von 96	12,1 % 364 von 3.001	13,4 % [7,6–19,3]	1,0 [0,6–1,4]	58,4 %
2019	10,6 % 11 von 104	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	0,0 % 0 von 92	13,4 % 397 von 2.959	11,8 % [6,1–17,5]	0,9 [0,4–1,4]	48,1 %
2020	15,7 % 13 von 83	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	12,7 % 363 von 2.861	11,6 % [5,4–17,8]	1,3 [0,8–1,9]	70,8 %
2021	20,0 % 16 von 80	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	13,4 % 382 von 2.849	16,9 % [9,8–23,9]	1,2 [0,8–1,6]	59,7 %
2022	16,9 % 15 von 89	≤ 1,3 % ≤ 1 von 76	1,3 % 1 von 76	12,1 % 324 von 2.669	16,6 % [10,1–23,2]	1,0 [0,6–1,4]	55,8 %
2018–2022	15,0 % 69 von 460	1,5 % 6 von 410	1,2 % 5 von 410	12,8 % 1.830 von 14.339	14,0 % [11,2–16,7]	1,1 [0,9–1,3]	59,1 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2018–2022)



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

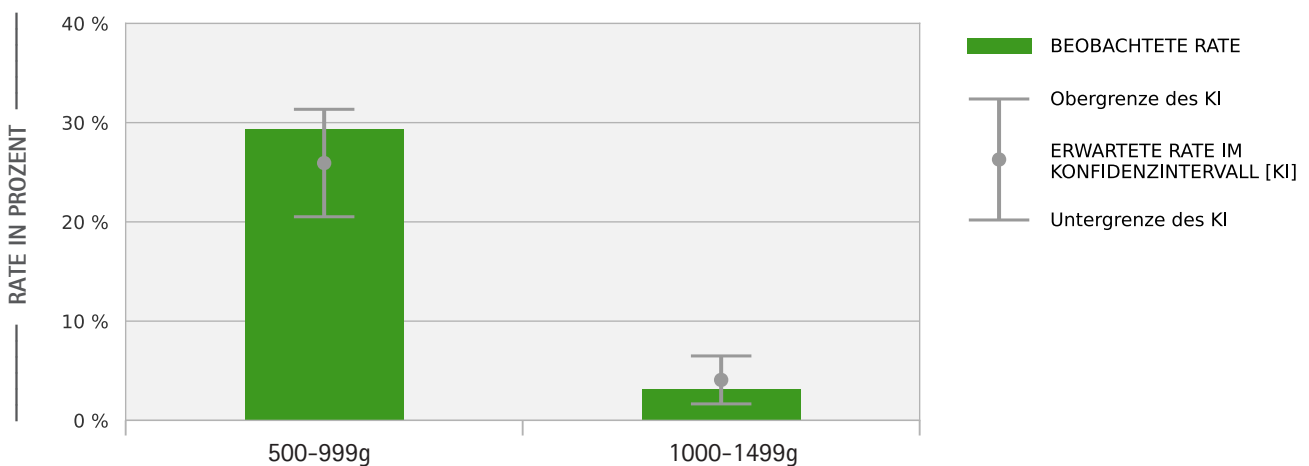
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	29,3 % 61 von 208	24,7 % 1.477 von 5.987	25,9 % [20,5–31,3]
1000-1499g	3,2 % 8 von 252	4,2 % 353 von 8.352	4,1 % [1,7–6,5]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2018–2022)



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 (2018–2022)

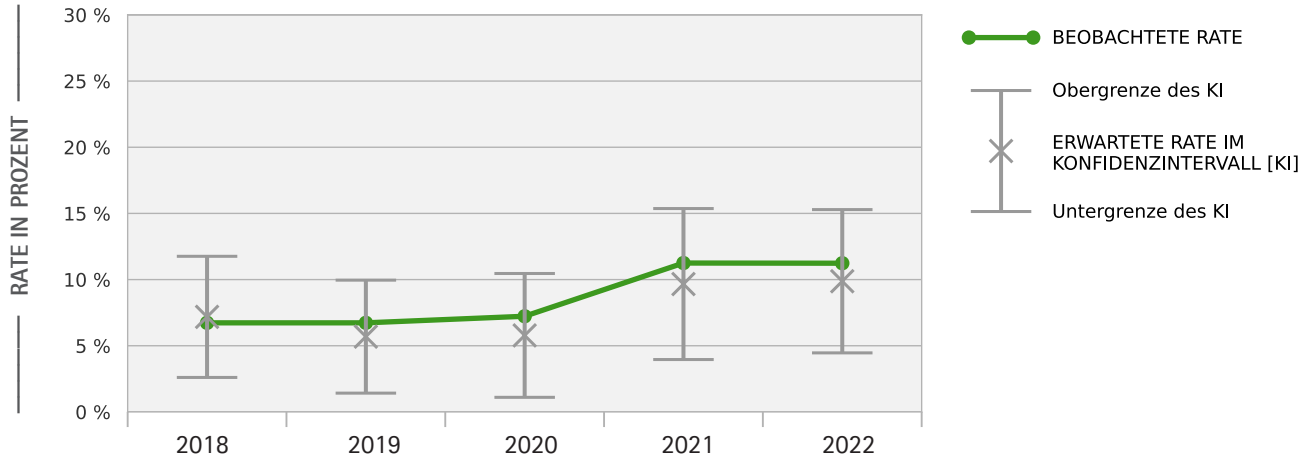
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,4 % 192 von 3.001	7,2 % [2,6–11,8]	0,9 [0,3–1,6]	57,1 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,8 % 200 von 2.959	5,7 % [1,4–10,0]	1,2 [0,4–1,9]	61,0 %
2020	7,2 % 6 von 83	nd	nd	6,5 % 185 von 2.861	5,8 % [1,1–10,5]	1,3 [0,4–2,1]	67,5 %
2021	11,3 % 9 von 80	nd	nd	7,2 % 205 von 2.849	9,7 % [4,0–15,4]	1,2 [0,6–1,8]	59,7 %
2022	11,2 % 10 von 89	nd	nd	6,4 % 170 von 2.669	9,9 % [4,5–15,3]	1,1 [0,6–1,7]	62,3 %
2018–2022	8,5 % 39 von 460	nd	nd	6,6 % 952 von 14.339	7,5 % [5,4–9,7]	1,1 [0,8–1,4]	62,3 %



Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2018–2022)



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 (2018–2022)

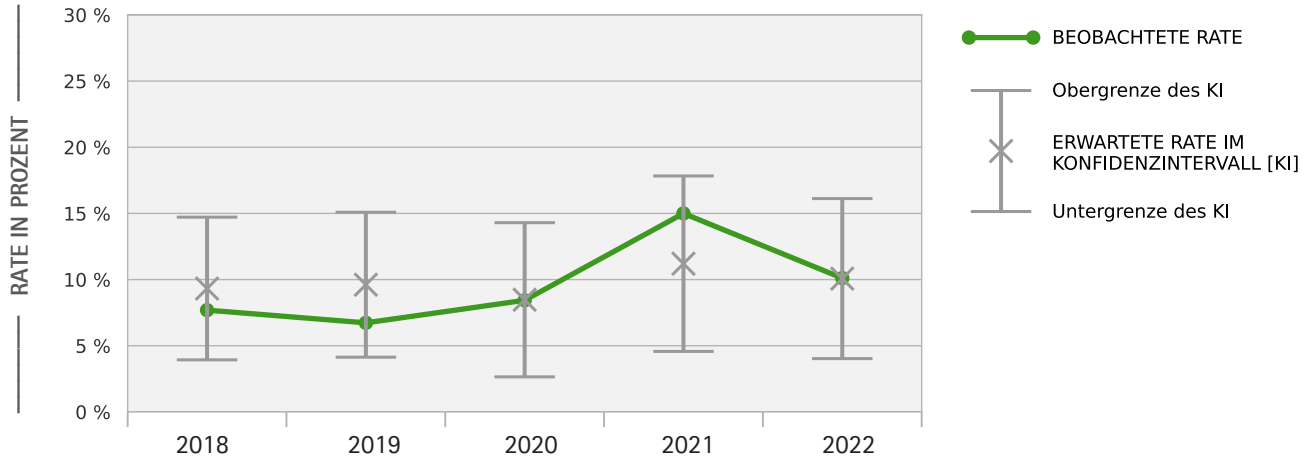
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	7,7 % 8 von 104	nd	nd	9,7 % 292 von 3.001	9,3 % [3,9–14,7]	0,8 [0,2–1,4]	47,4 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	9,0 % 266 von 2.959	9,6 % [4,1–15,1]	0,7 [0,1–1,3]	45,5 %
2020	8,4 % 7 von 83	nd	nd	8,9 % 255 von 2.861	8,5 % [2,7–14,3]	1,0 [0,3–1,7]	55,2 %
2021	15,0 % 12 von 80	nd	nd	9,5 % 272 von 2.849	11,2 % [4,6–17,8]	1,3 [0,7–1,9]	68,2 %
2022	10,1 % 9 von 89	nd	nd	9,3 % 248 von 2.669	10,1 % [4,0–16,1]	1,0 [0,4–1,6]	57,1 %
2018–2022	9,3 % 43 von 460	nd	nd	9,3 % 1.333 von 14.339	9,7 % [7,1–12,3]	1,0 [0,7–1,2]	53,9 %



Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2018–2022)



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

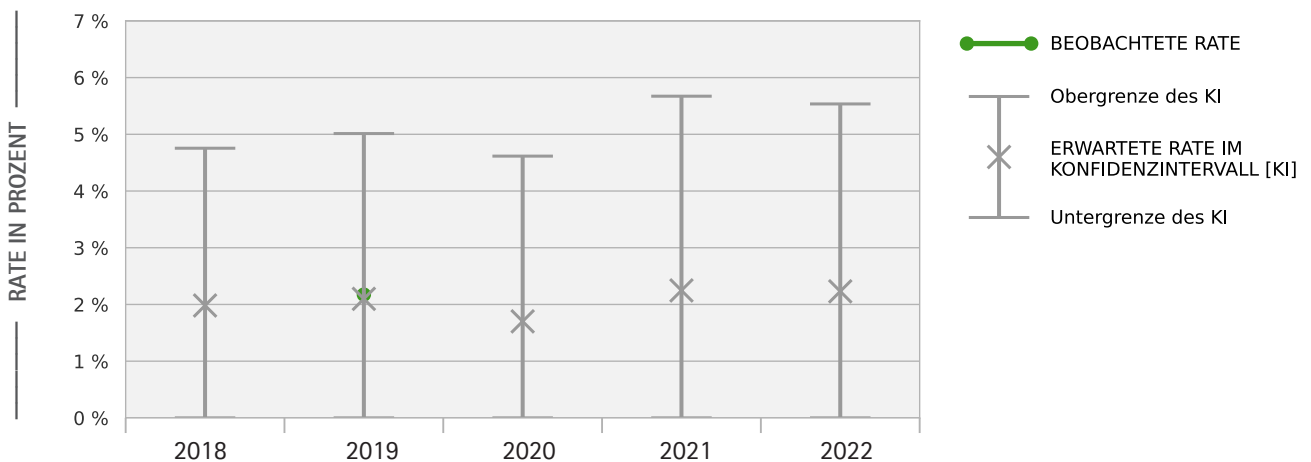
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2018–2022)

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
2018	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,5 % 40 von 2.708	2,0 % [0,0–4,8]	0,5 [0,0–1,9]	80,5 %
2019	2,2 % 2 von 92	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	1,9 % 49 von 2.646	2,1 % [0,0–5,0]	1,0 [0,0–2,4]	75,3 %
2020	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	1,9 % 49 von 2.617	1,7 % [0,0–4,6]	0,8 [0,0–2,5]	77,9 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	1,6 % 40 von 2.558	2,2 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–1,5]	78,6 %
2022	≤1,3 % ≤1 von 76	≤1,3 % ≤1 von 76	0,0 % 0 von 76	2,0 % 49 von 2.437	2,2 % [0,0–5,5]	0,0 [0,0–1,5]	75,3 %
2018–2022	1,0 % 4 von 410	≤0,2 % ≤1 von 410	0,0 % 0 von 410	1,8 % 227 von 12.966	2,0 % [0,7–3,4]	0,5 [0,0–1,1]	40,9 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2018–2022)



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

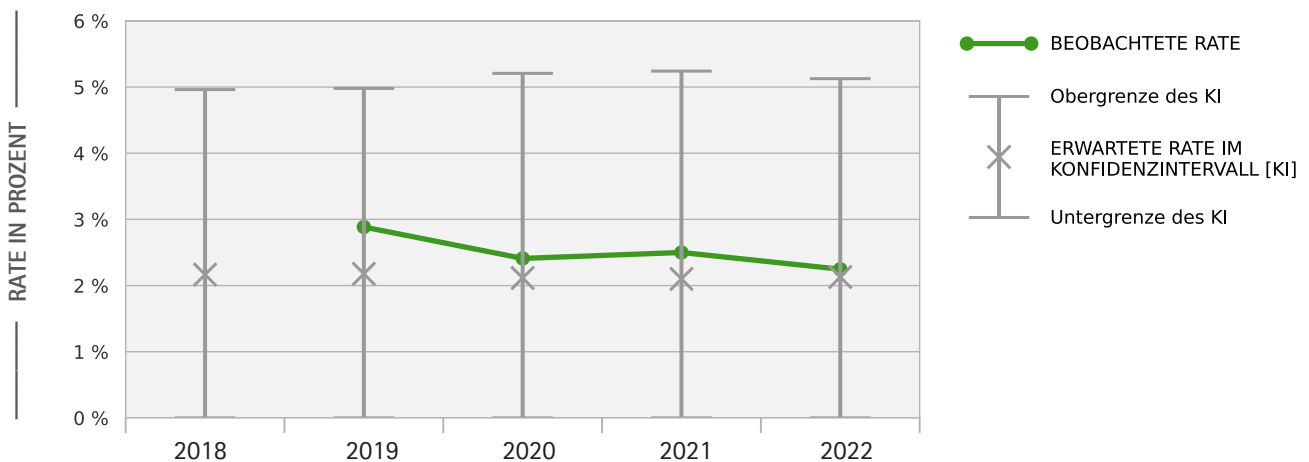
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2018–2022)

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	
2018	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	nd	2,2 % 67 von 3.001	2,2 % [0,0–5,0]	0,4 [0,0–1,7]	68,8 %	
2019	2,9 % 3 von 104	nd	nd	2,1 % 61 von 2.959	2,2 % [0,0–5,0]	1,3 [0,0–2,6]	74,0 %	
2020	2,4 % 2 von 83	nd	nd	2,2 % 64 von 2.861	2,1 % [0,0–5,2]	1,1 [0,0–2,6]	72,7 %	
2021	2,5 % 2 von 80	nd	nd	2,2 % 62 von 2.849	2,1 % [0,0–5,2]	1,2 [0,0–2,7]	72,1 %	
2022	2,2 % 2 von 89	nd	nd	1,9 % 51 von 2.669	2,1 % [0,0–5,1]	1,1 [0,0–2,5]	76,0 %	
2018–2022	2,2 % 10 von 460	nd	nd	2,1 % 305 von 14.339	2,1 % [0,8–3,5]	1,0 [0,4–1,6]	61,0 %	

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2018–2022)



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

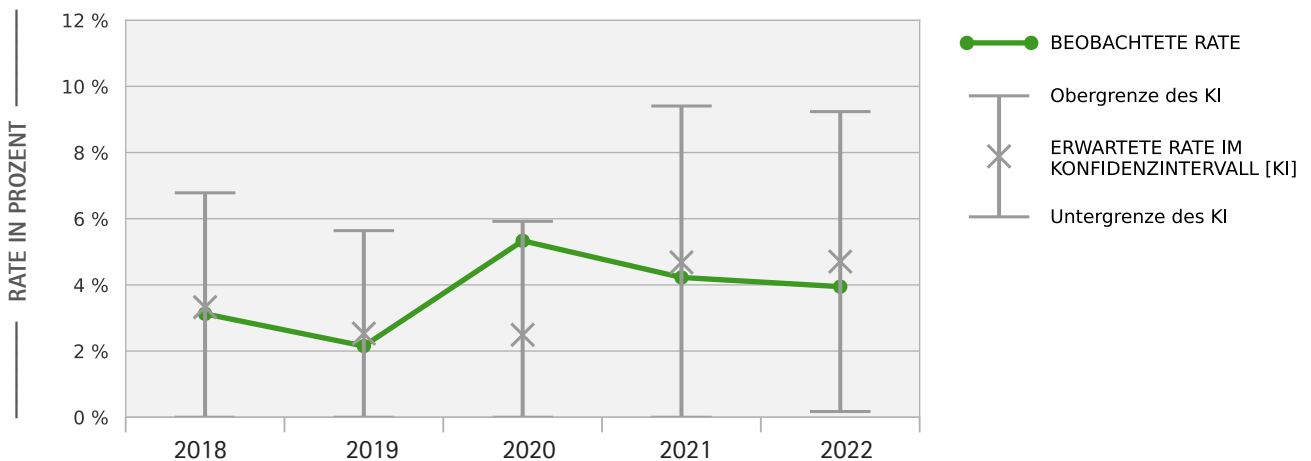
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2018–2022)

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
2018	3,1 % 3 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,6 % 70 von 2.707	3,3 % [0,0–6,8]	0,9 [0,0–2,0]	69,5 %
2019	2,2 % 2 von 93	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	0,0 % 0 von 92	2,9 % 76 von 2.646	2,5 % [0,0–5,6]	0,9 [0,0–2,1]	73,4 %
2020	5,3 % 4 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	2,1 % 54 von 2.618	2,5 % [0,0–5,9]	2,1 [0,8–3,5]	88,3 %
2021	4,2 % 3 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	2,6 % 67 von 2.562	4,7 % [0,0–9,4]	0,9 [0,0–1,9]	68,8 %
2022	3,9 % 3 von 76	3,9 % 3 von 76	3,9 % 3 von 76	2,5 % 60 von 2.431	4,7 % [0,2–9,2]	0,8 [0,0–1,8]	75,3 %
2018–2022	3,7 % 15 von 411	2,0 % 8 von 410	1,7 % 7 von 410	2,5 % 327 von 12.964	3,5 % [1,8–5,2]	1,0 [0,6–1,5]	71,4 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2018–2022)



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

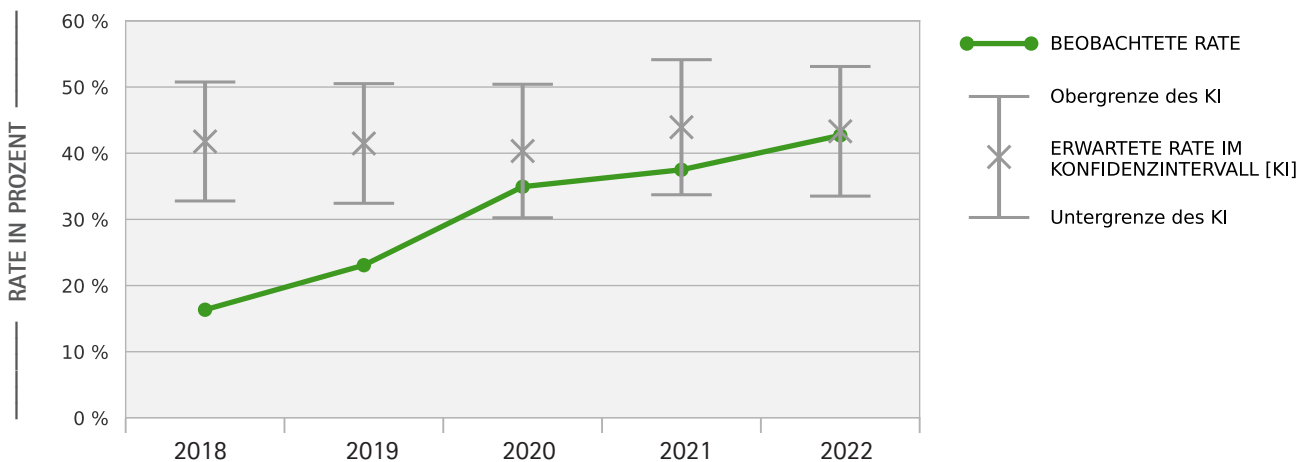
Sepsis bei VLBW (2018–2022)

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	
2018	16,3 % 17 von 104	nd	nd	40,5 % 1.216 von 3.001	41,8 % [32,8–50,8]	0,4 [0,2–0,6]	12,3 %	
2019	23,1 % 24 von 104	nd	nd	42,0 % 1.243 von 2.959	41,5 % [32,4–50,5]	0,6 [0,3–0,8]	20,1 %	
2020	34,9 % 29 von 83	nd	nd	41,8 % 1.196 von 2.861	40,3 % [30,2–50,4]	0,9 [0,6–1,1]	35,7 %	
2021	37,5 % 30 von 80	nd	nd	40,3 % 1.149 von 2.849	43,9 % [33,7–54,1]	0,9 [0,6–1,1]	36,4 %	
2022	42,7 % 38 von 89	nd	nd	41,3 % 1.102 von 2.669	43,3 % [33,5–53,1]	1,0 [0,8–1,2]	50,0 %	
2018–2022	30,0 % 138 von 460	nd	nd	41,2 % 5.906 von 14.339	42,1 % [37,8–46,4]	0,7 [0,6–0,8]	23,4 %	

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2018–2022)



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

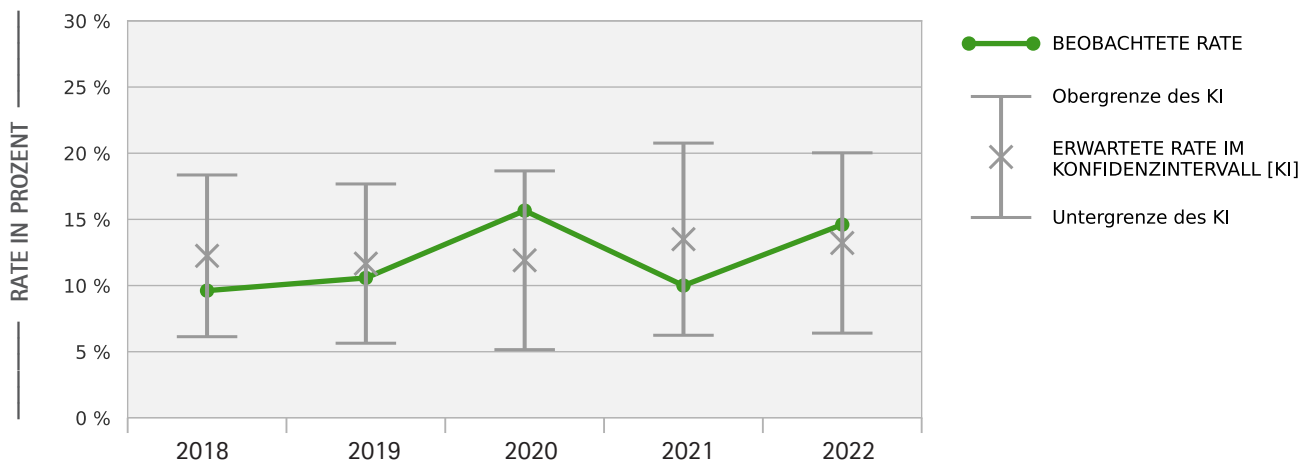
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2018–2022)

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	
2018	9,6 % 10 von 104	nd	nd	11,8 % 353 von 3.001	12,2 % [6,1–18,4]	0,8 [0,3–1,3]	50,6 %	
2019	10,6 % 11 von 104	nd	nd	13,0 % 384 von 2.959	11,7 % [5,6–17,7]	0,9 [0,4–1,4]	42,2 %	
2020	15,7 % 13 von 83	nd	nd	12,2 % 348 von 2.861	11,9 % [5,2–18,7]	1,3 [0,7–1,9]	68,8 %	
2021	10,0 % 8 von 80	nd	nd	11,8 % 335 von 2.849	13,5 % [6,2–20,8]	0,7 [0,2–1,3]	42,9 %	
2022	14,6 % 13 von 89	nd	nd	11,1 % 295 von 2.669	13,2 % [6,4–20,0]	1,1 [0,6–1,6]	66,2 %	
2018–2022	12,0 % 55 von 460	nd	nd	12,0 % 1.715 von 14.339	12,5 % [9,5–15,4]	1,0 [0,7–1,2]	52,6 %	

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2018–2022)



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

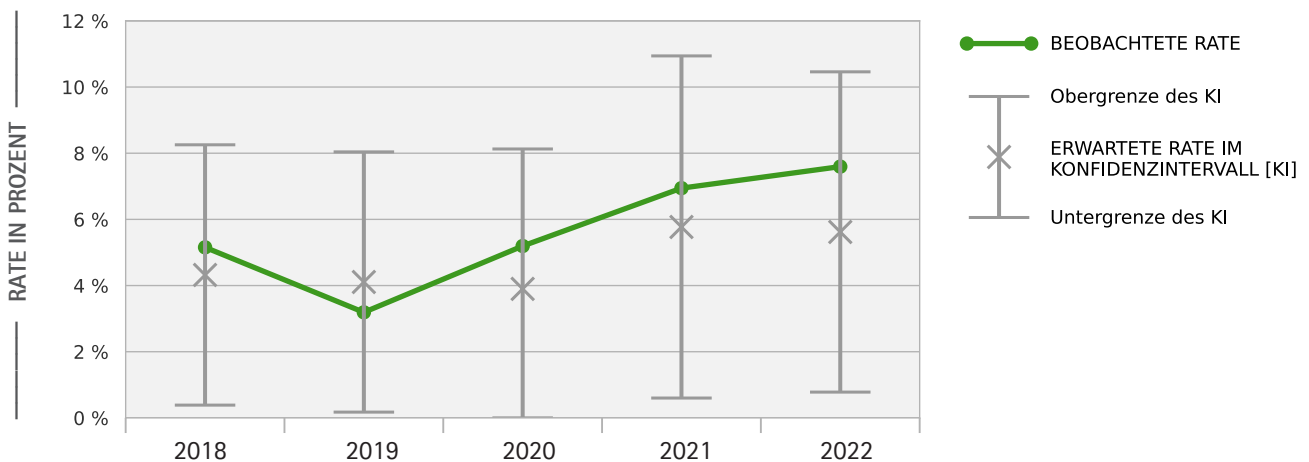
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2018–2022)

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	
2018	5,2 % 5 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	0,0 % 0 von 96	4,2 % 115 von 2.761	4,3 % [0,4–8,3]	1,2 [0,3–2,1]	68,8 %	
2019	3,2 % 3 von 94	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	0,0 % 0 von 92	4,7 % 127 von 2.704	4,1 % [0,2–8,0]	0,8 [0,0–1,7]	57,8 %	
2020	5,2 % 4 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 75	0,0 % 0 von 75	4,9 % 130 von 2.670	3,9 % [0,0–8,1]	1,3 [0,2–2,4]	65,6 %	
2021	6,9 % 5 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	0,0 % 0 von 71	5,1 % 133 von 2.624	5,8 % [0,6–10,9]	1,2 [0,3–2,1]	62,3 %	
2022	7,6 % 6 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	0,0 % 0 von 77	3,5 % 86 von 2.475	5,6 % [0,8–10,5]	1,4 [0,5–2,2]	77,3 %	
2018–2022	5,5 % 23 von 419	≤ 0,2 % ≤ 1 von 411	0,0 % 0 von 411	4,5 % 591 von 13.234	4,7 % [2,7–6,6]	1,2 [0,8–1,6]	68,2 %	

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2018–2022)



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

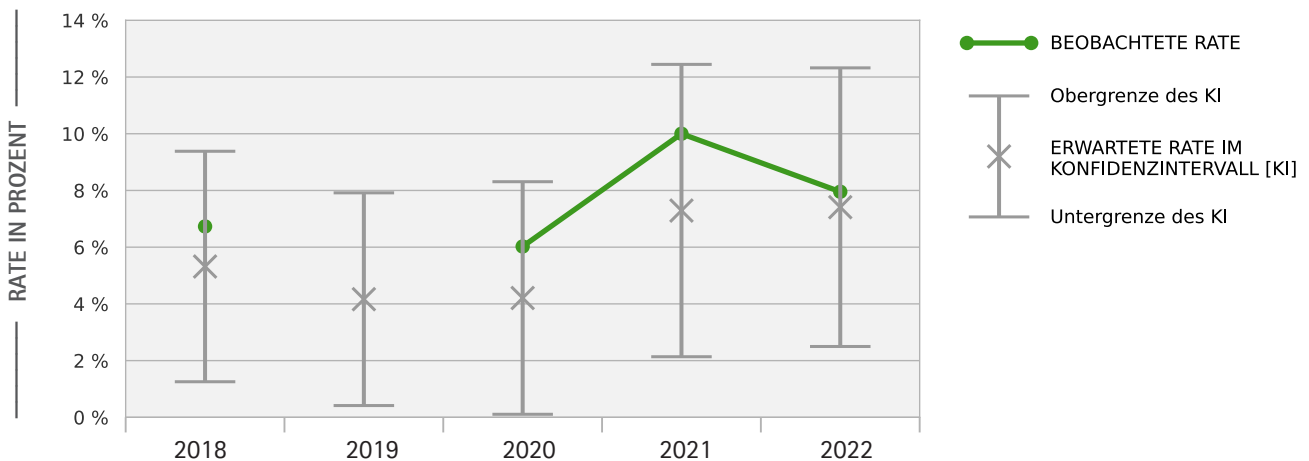
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2018–2022)

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
2018	6,7 % 7 von 104	≤ 1,0 % ≤ 1 von 104	nd	4,6 % 137 von 2.984	5,3 % [1,3–9,4]	1,3 [0,5–2,0]	67,5 %
2019	≤ 1,0 % ≤ 1 von 103	≤ 1,0 % ≤ 1 von 103	nd	4,0 % 117 von 2.919	4,2 % [0,4–7,9]	0,2 [0,0–1,1]	54,5 %
2020	6,0 % 5 von 83	≤ 1,2 % ≤ 1 von 83	nd	5,2 % 149 von 2.856	4,2 % [0,1–8,3]	1,4 [0,5–2,4]	67,5 %
2021	10,0 % 8 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	nd	5,6 % 160 von 2.844	7,3 % [2,1–12,4]	1,4 [0,7–2,1]	66,9 %
2022	8,0 % 7 von 88	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	nd	5,1 % 136 von 2.663	7,4 % [2,5–12,3]	1,1 [0,4–1,7]	61,7 %
2018–2022	6,1 % 28 von 458	≤ 0,2 % ≤ 1 von 458	nd	4,9 % 699 von 14.266	5,6 % [3,7–7,6]	1,1 [0,7–1,4]	59,1 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2018–2022)



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

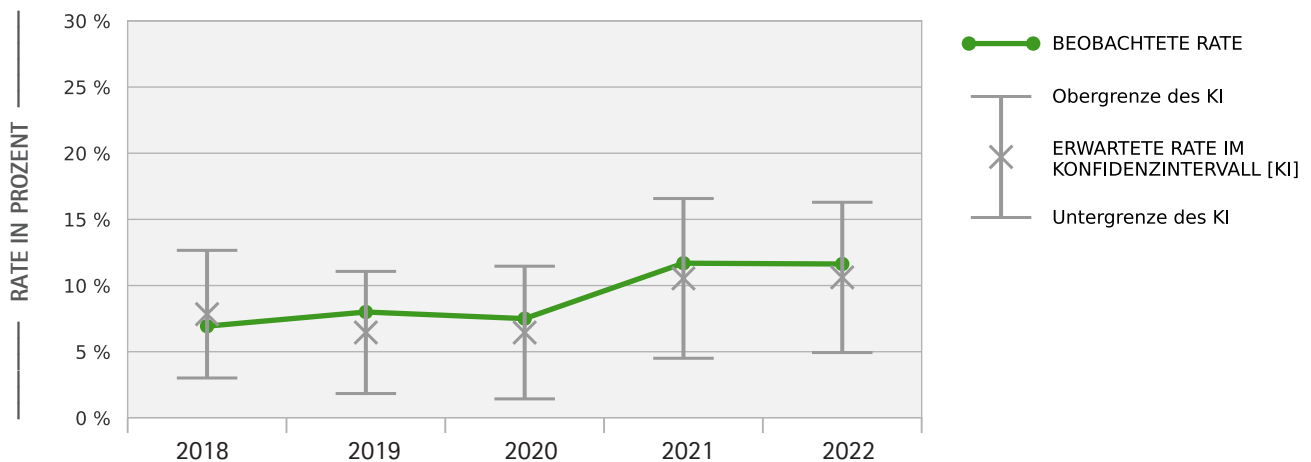
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2018–2022)

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	
2018	6,9 % 7 von 101	≤ 1,0 % ≤ 1 von 101	nd	7,0 % 200 von 2.852	7,8 % [3,0–12,7]	0,9 [0,3–1,5]	56,5 %	
2019	8,0 % 8 von 100	5,0 % 5 von 100	nd	7,6 % 215 von 2.819	6,5 % [1,8–11,1]	1,2 [0,5–2,0]	63,0 %	
2020	7,5 % 6 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	nd	6,8 % 188 von 2.750	6,4 % [1,4–11,5]	1,2 [0,4–1,9]	66,9 %	
2021	11,7 % 9 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	nd	7,9 % 215 von 2.721	10,5 % [4,5–16,6]	1,1 [0,5–1,7]	56,5 %	
2022	11,6 % 10 von 86	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	nd	6,9 % 174 von 2.534	10,6 % [4,9–16,3]	1,1 [0,6–1,6]	61,7 %	
2018–2022	9,0 % 40 von 444	1,1 % 5 von 444	nd	7,3 % 992 von 13.676	8,3 % [6,0–10,6]	1,1 [0,8–1,4]	57,8 %	

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2018–2022)

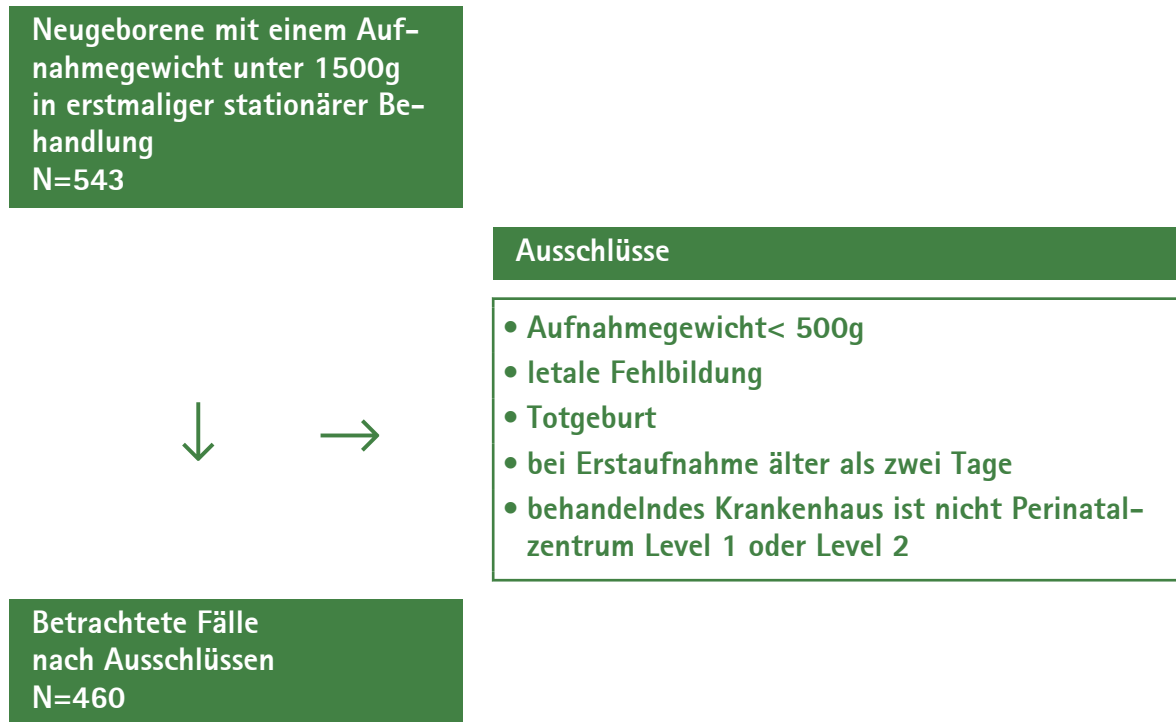


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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 (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	1.332	9,3 %	1.332
2	K40	Hernia inguinalis	535	3,7 %	546
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	374	2,6 %	374
4	R06	Störungen der Atmung	166	1,2 %	174
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	142	1,0 %	142
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok...	122	0,9 %	124
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver...	89	0,6 %	91
8	J21	Akute Bronchiolitis	83	0,6 %	84
8	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi...	83	0,6 %	83
10	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	79	0,6 %	85
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	77	0,5 %	94
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	60	0,4 %	61
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	58	0,4 %	61
14	J20	Akute Bronchitis	50	0,3 %	52
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti...	49	0,3 %	49
16	R11	Übelkeit und Erbrechen	39	0,3 %	40
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	39	0,3 %	39
18	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	32	0,2 %	32
19	R23	Sonstige Hautveränderungen	31	0,2 %	31
19	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	31	0,2 %	31
21	G91	Hydrozephalus	26	0,2 %	29
22	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und ...	25	0,2 %	25
23	D18	Hämangiom und Lymphangiom	24	0,2 %	24
23	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	24	0,2 %	24
25	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	23	0,2 %	25
25	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	23	0,2 %	23
27	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ...	22	0,2 %	26
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	20
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18	0,1 %	21
29	A41	Sonstige Sepsis	18	0,1 %	18

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 (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.924	13,4 %	2.062
2	K40	Hernia inguinalis	1.073	7,5 %	1.138
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	550	3,8 %	571
4	R06	Störungen der Atmung	321	2,2 %	348
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	259	1,8 %	266
6	J20	Akute Bronchitis	225	1,6 %	246
7	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ,,,	224	1,6 %	238
8	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi,,,	220	1,5 %	231
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver,,,	211	1,5 %	232
10	J21	Akute Bronchiolitis	198	1,4 %	206
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	119	0,8 %	123
12	D18	Hämangiom und Lymphangiom	114	0,8 %	120
13	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	113	0,8 %	166
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	113	0,8 %	122
15	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	110	0,8 %	133
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	101	0,7 %	104
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	99	0,7 %	109
18	G47	Schlafstörungen	75	0,5 %	79
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	63	0,4 %	65
20	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ,,,	61	0,4 %	77
21	G91	Hydrozephalus	59	0,4 %	70
22	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	54	0,4 %	54
23	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,4 %	56
24	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustän,,,	52	0,4 %	52
25	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	51	0,4 %	63
26	R23	Sonstige Hautveränderungen	50	0,3 %	51
27	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ,,,	49	0,3 %	50
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	47	0,3 %	50
29	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	45	0,3 %	46
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	44	0,3 %	45



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 (2018–2022)

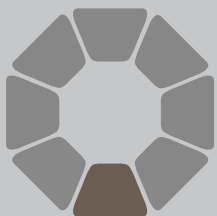
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.965	13,7 %	2.116
2	K40	Hernia inguinalis	1.229	8,6 %	1.315
3	J20	Akute Bronchitis	764	5,3 %	962
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	564	3,9 %	590
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	463	3,2 %	488
6	J21	Akute Bronchiolitis	452	3,2 %	467
7	R06	Störungen der Atmung	410	2,9 %	470
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver,,,	377	2,6 %	409
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi,,,	273	1,9 %	300
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	256	1,8 %	293
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	249	1,7 %	274
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	247	1,7 %	259
13	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	228	1,6 %	243
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	195	1,4 %	224
15	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustän,,,	191	1,3 %	274
16	D18	Hämangiom und Lymphangiom	175	1,2 %	192
17	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	151	1,1 %	156
18	S06	Intrakranielle Verletzung	144	1,0 %	158
19	G91	Hydrozephalus	131	0,9 %	189
20	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	128	0,9 %	131
21	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	126	0,9 %	203
22	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	124	0,9 %	150
23	G47	Schlafstörungen	116	0,8 %	141
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	114	0,8 %	122
25	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	110	0,8 %	114
26	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	109	0,8 %	135
27	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	107	0,7 %	126
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	97	0,7 %	143
29	R11	Übelkeit und Erbrechen	89	0,6 %	98
30	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	77	0,5 %	88

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

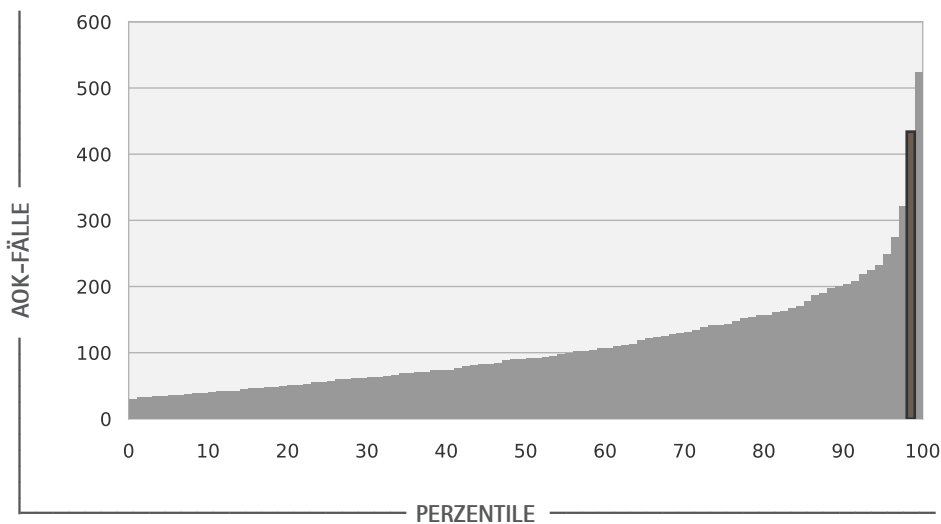
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	98	97 %	280	11.073	21	33	51	173
2021	74	97 %	279	7.978	14	24	38	156
2022	156	99 %	277	11.453	20	35	52	204
2020–2022	328	99 %	280	30.504	56	90	142	523

Abbildung 6.1.1

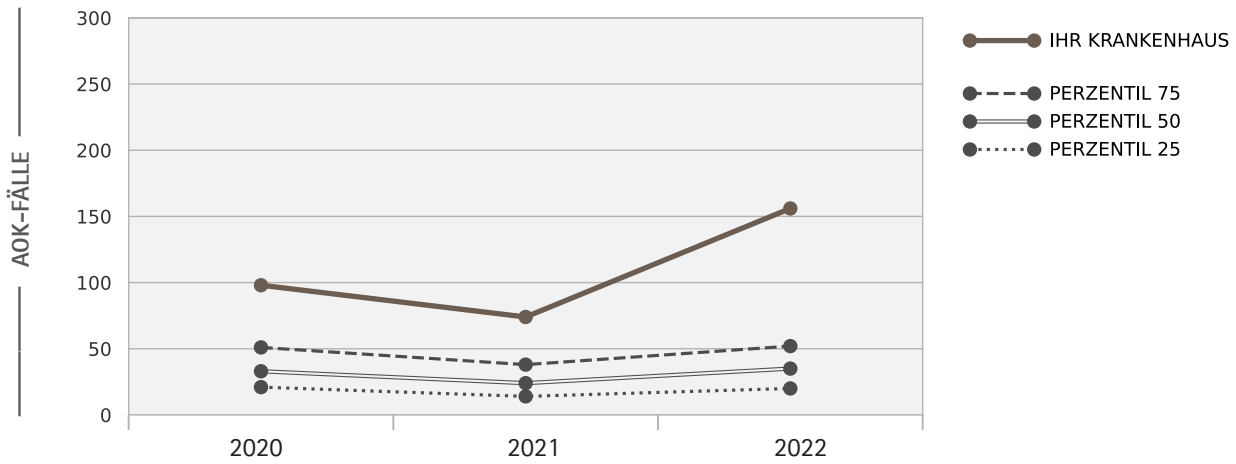
AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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

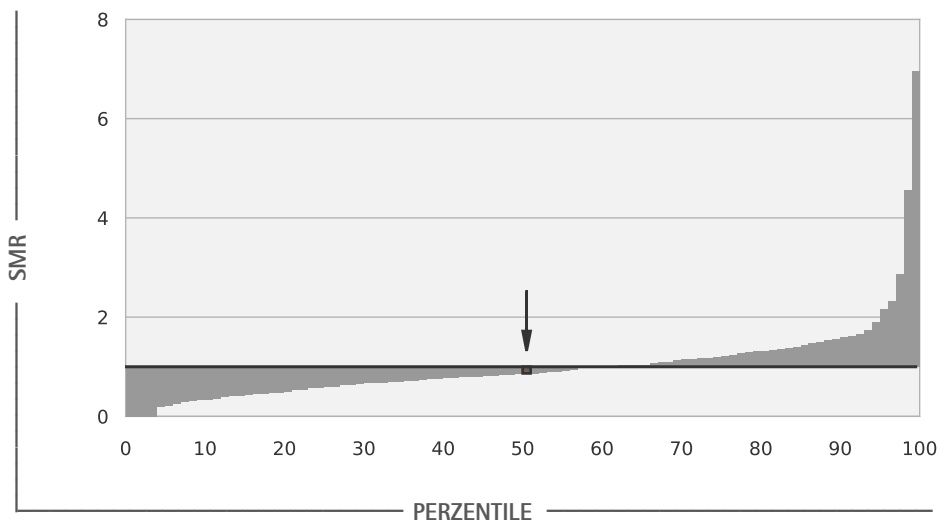


ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

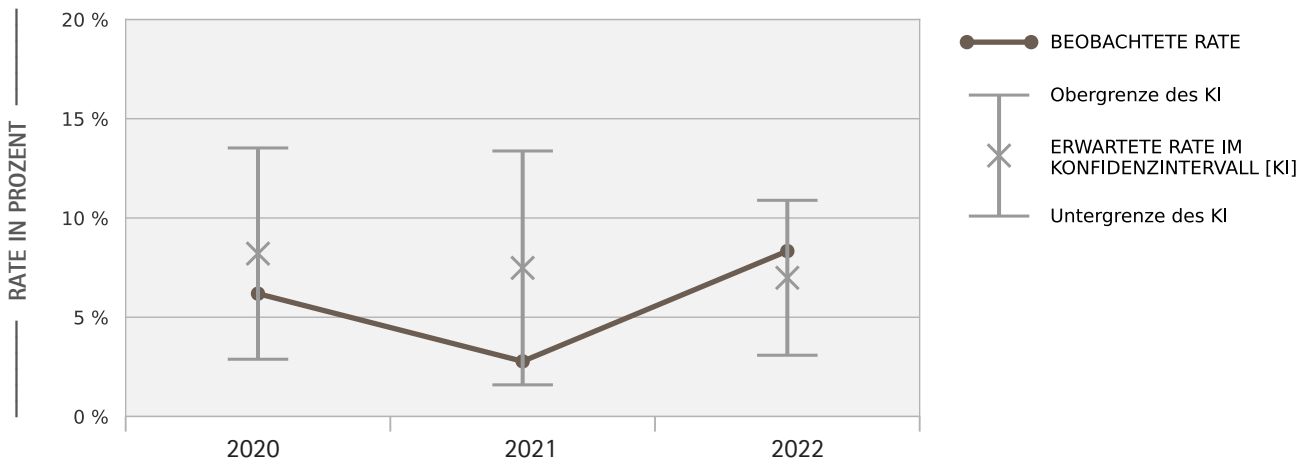
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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
2020	6,2 % 6 von 97	3,1 % 3 von 97	0,0 % 0 von 97	7,6 % 835 von 10.986	8,2 % [2,9–13,5]	0,8 [0,1–1,4]	44,3 %
2021	2,8 % 2 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	1,4 % 1 von 72	8,5 % 669 von 7.906	7,5 % [1,6–13,4]	0,4 [0,0–1,2]	30,1 %
2022	8,3 % 13 von 156	3,8 % 6 von 156	1,3 % 2 von 156	7,2 % 816 von 11.332	7,0 % [3,1–10,9]	1,2 [0,6–1,8]	71,8 %
2020–2022	6,5 % 21 von 325	3,1 % 10 von 325	0,9 % 3 von 325	7,7 % 2.320 von 30.224	7,5 % [4,7–10,2]	0,9 [0,5–1,2]	51,1 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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, 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; 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

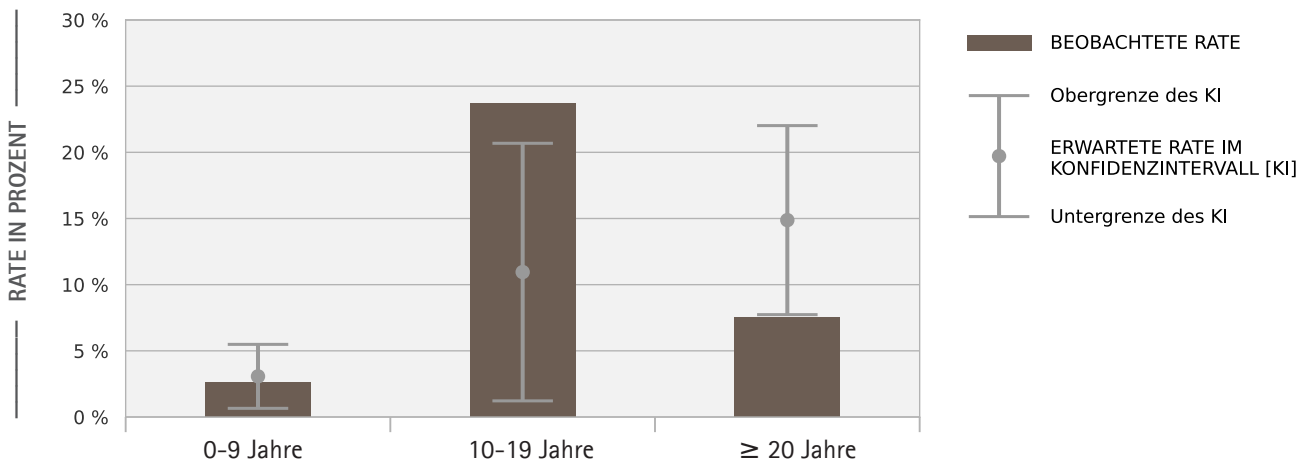
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	2,6 % 5 von 194	3,1 % 510 von 16.242	3,1 % [0,7–5,5]
10–19 Jahre	23,7 % 9 von 38	10,2 % 430 von 4.223	11,0 % [1,2–20,7]
≥ 20 Jahre	7,5 % 7 von 93	14,1 % 1.380 von 9.759	14,9 % [7,7–22,0]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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

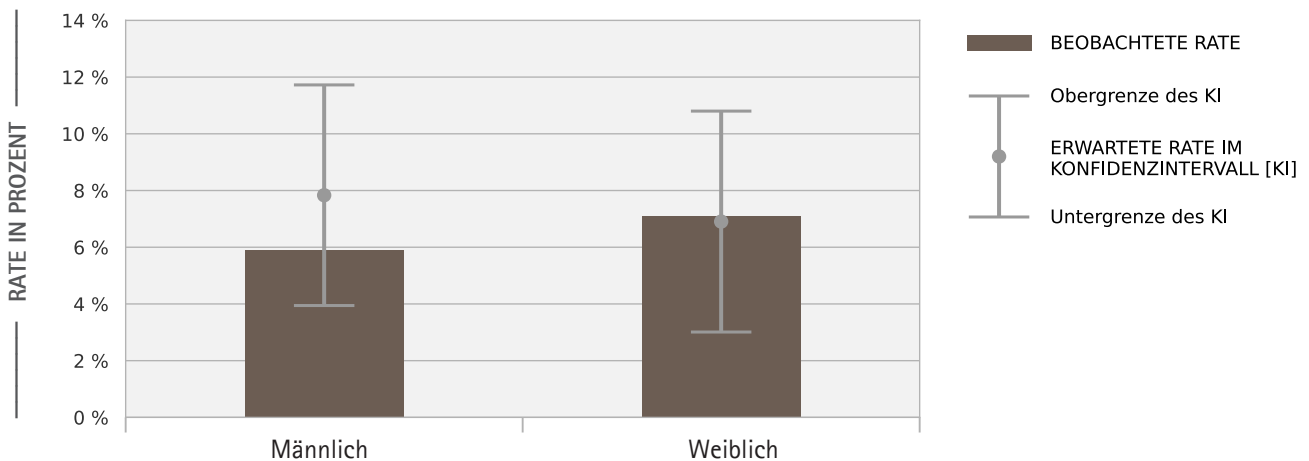
**Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Geschlecht (2020–2022)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	5,9 % 10 von 170	7,5 % 1.078 von 14.338	7,8 % [3,9–11,7]
Weiblich	7,1 % 11 von 155	7,8 % 1.242 von 15.886	6,9 % [3,0–10,8]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2020–2022)



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

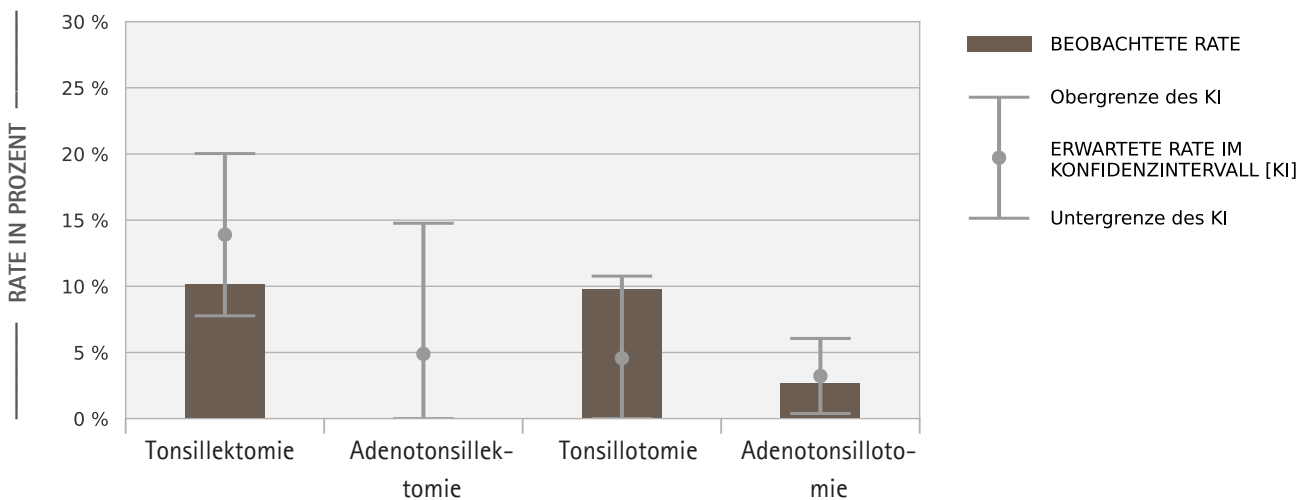
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	10,2 % 12 von 118	13,5 % 1.535 von 11.346	13,9 % [7,8–20,0]
Adenotonsillektomie	≤5,6 % ≤1 von 18	5,6 % 258 von 4.628	4,9 % [0,0–14,8]
Tonsillotomie	9,8 % 4 von 41	5,1 % 180 von 3.543	4,6 % [0,0–10,8]
Adenotonsillotomie	2,7 % 4 von 148	3,2 % 347 von 10.707	3,2 % [0,4–6,1]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)



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

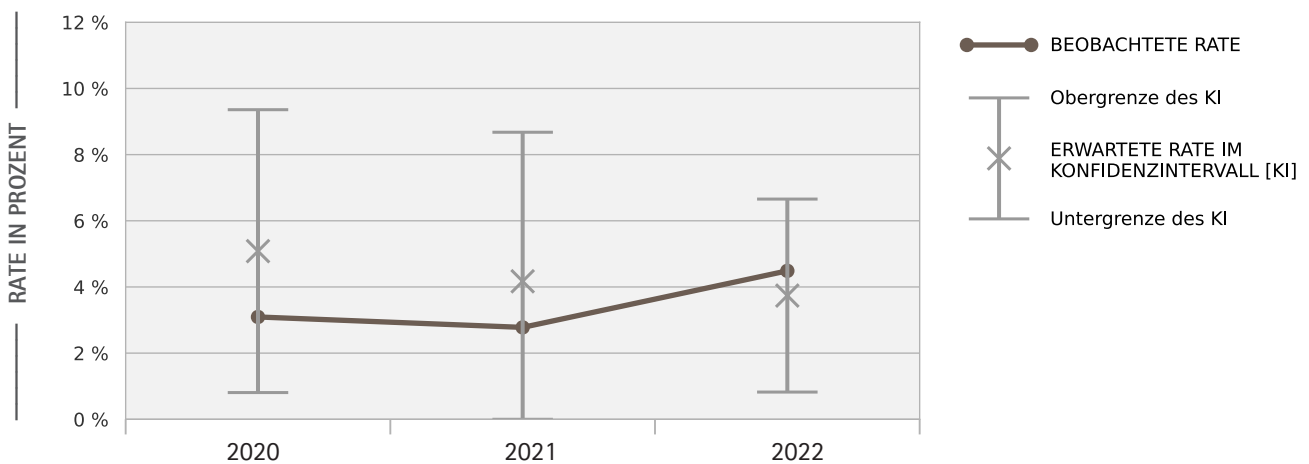
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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
2020	3,1 % 3 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 97	0,0 % 0 von 97	4,8 % 524 von 10.984	5,1 % [0,8–9,4]	0,6 [0,0–1,4]	41,1 %
2021	2,8 % 2 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	1,4 % 1 von 72	4,8 % 378 von 7.904	4,2 % [0,0–8,7]	0,7 [0,0–1,7]	48,7 %
2022	4,5 % 7 von 156	2,6 % 4 von 156	1,3 % 2 von 156	4,0 % 448 von 11.330	3,7 % [0,8–6,7]	1,2 [0,4–2,0]	69,0 %
2020–2022	3,7 % 12 von 325	1,8 % 6 von 325	0,9 % 3 von 325	4,5 % 1.350 von 30.218	4,2 % [2,1–6,4]	0,9 [0,4–1,4]	48,9 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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, 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.



Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2058

Tabelle 6.1.7

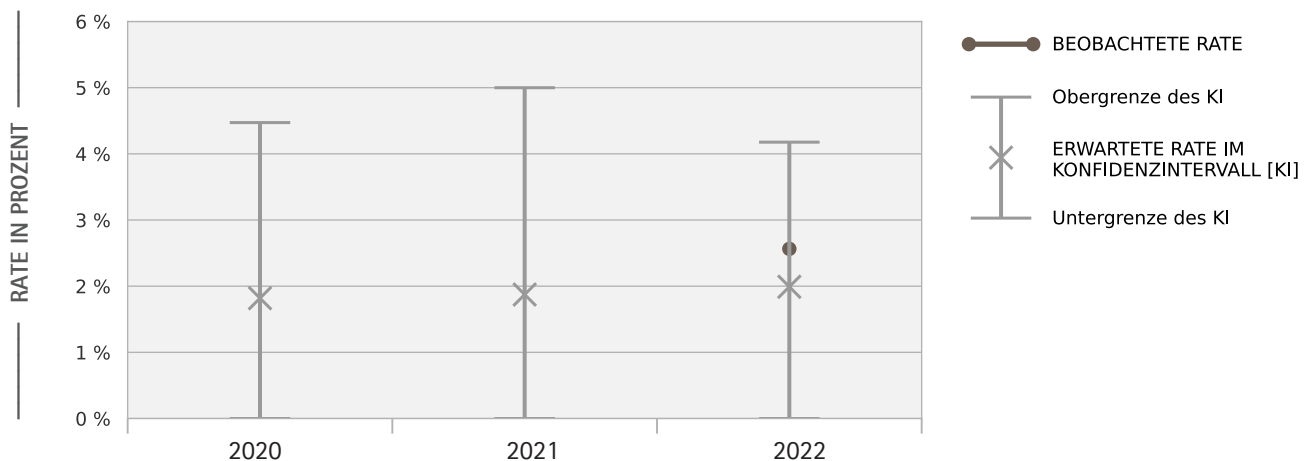
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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
2020	≤1,0 % ≤1 von 97	≤1,0 % ≤1 von 97	0,0 % 0 von 97	1,4 % 155 von 10.978	1,8 % [0,0–4,5]	0,6 [0,0–2,0]	71,8 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 72	1,9 % 153 von 7.900	1,9 % [0,0–5,0]	0,7 [0,0–2,4]	73,8 %
2022	2,6 % 4 von 156	≤0,6 % ≤1 von 156	0,0 % 0 von 156	2,3 % 257 von 11.329	2,0 % [0,0–4,2]	1,3 [0,2–2,4]	80,1 %
2020–2022	1,8 % 6 von 325	≤0,3 % ≤1 von 325	0,0 % 0 von 325	1,9 % 565 von 30.207	1,9 % [0,4–3,4]	1,0 [0,2–1,7]	75,0 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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, 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; 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

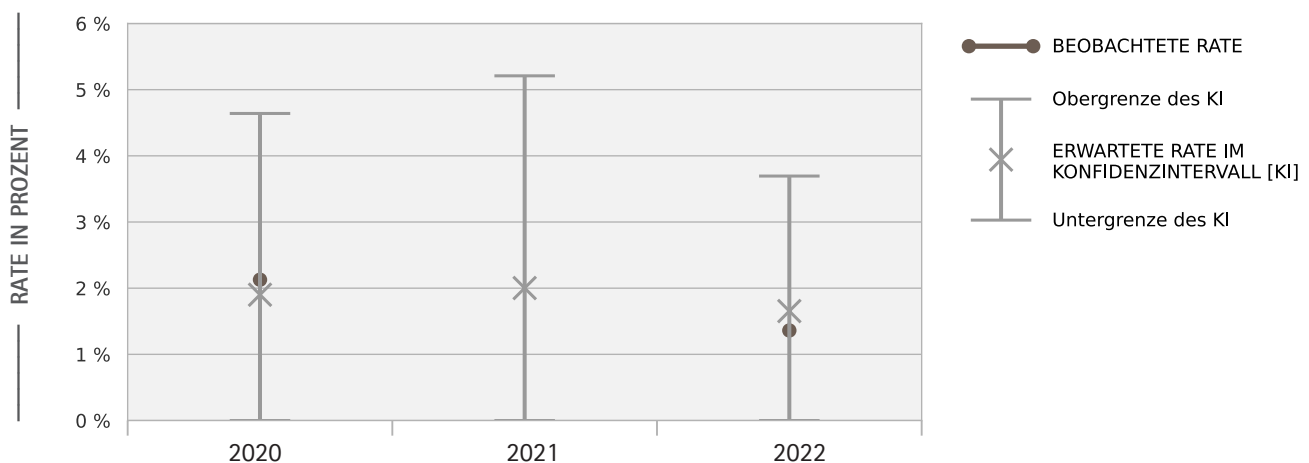
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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
2020	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	0,0 % 0 von 94	1,9 % 199 von 10.582	1,9 % [0,0–4,6]	1,1 [0,0–2,6]	66,4 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	2,4 % 184 von 7.568	2,0 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–1,6]	56,6 %
2022	1,4 % 2 von 147	1,4 % 2 von 147	0,0 % 0 von 147	1,5 % 159 von 10.842	1,7 % [0,0–3,7]	0,8 [0,0–2,1]	63,9 %
2020–2022	1,3 % 4 von 312	1,3 % 4 von 312	0,0 % 0 von 312	1,9 % 542 von 28.992	1,8 % [0,3–3,3]	0,7 [0,0–1,5]	41,1 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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, 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.



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 (2020–2022)

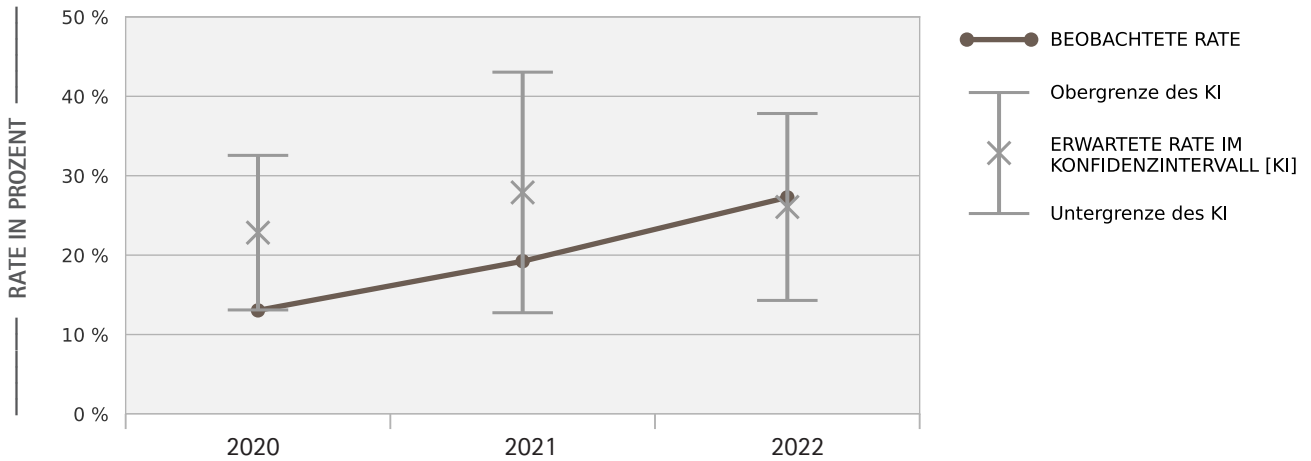
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,0 % 6 von 46	nd	nd	22,8 % 1.236 von 5.414	[13,1–32,6]	0,6 [0,5–0,6]	31,1 %
2021	19,2 % 5 von 26	nd	nd	27,9 % 1.130 von 4.051	[12,7–43,0]	0,7 [0,6–0,8]	36,2 %
2022	27,3 % 15 von 55	nd	nd	26,1 % 1.205 von 4.623	[14,3–37,8]	1,0 [1,0–1,1]	65,7 %
2020–2022	20,5 % 26 von 127	nd	nd	25,3 % 3.571 von 14.088	[18,3–32,4]	0,8 [0,8–0,8]	40,7 %

* 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 (2020–2022)



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

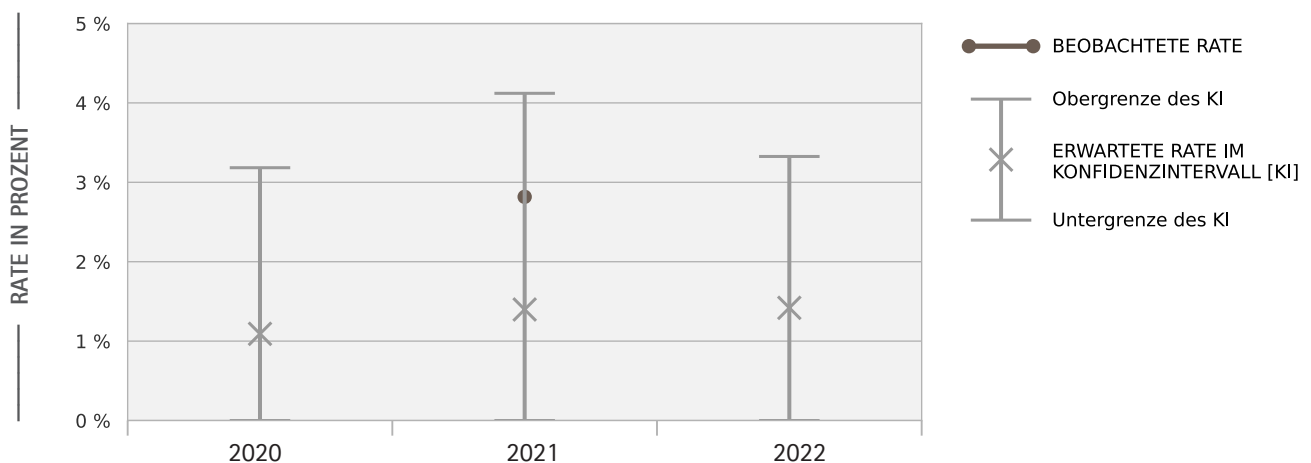
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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
2020	≤1,1 % ≤1 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	1,1 % 1 von 94	0,8 % 84 von 10.578	1,1 % [0,0–3,2]	1,0 [0,0–2,9]	77,9 %
2021	2,8 % 2 von 71	2,8 % 2 von 71	0,0 % 0 von 71	1,2 % 87 von 7.562	1,4 % [0,0–4,1]	2,0 [0,1–4,0]	80,6 %
2022	≤0,7 % ≤1 von 147	≤0,7 % ≤1 von 147	0,0 % 0 von 147	1,3 % 140 von 10.845	1,4 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–1,3]	63,9 %
2020–2022	1,0 % 3 von 312	1,0 % 3 von 312	0,3 % 1 von 312	1,1 % 311 von 28.985	1,3 % [0,1–2,6]	0,7 [0,0–1,7]	51,4 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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, 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.



6.1.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.1.11

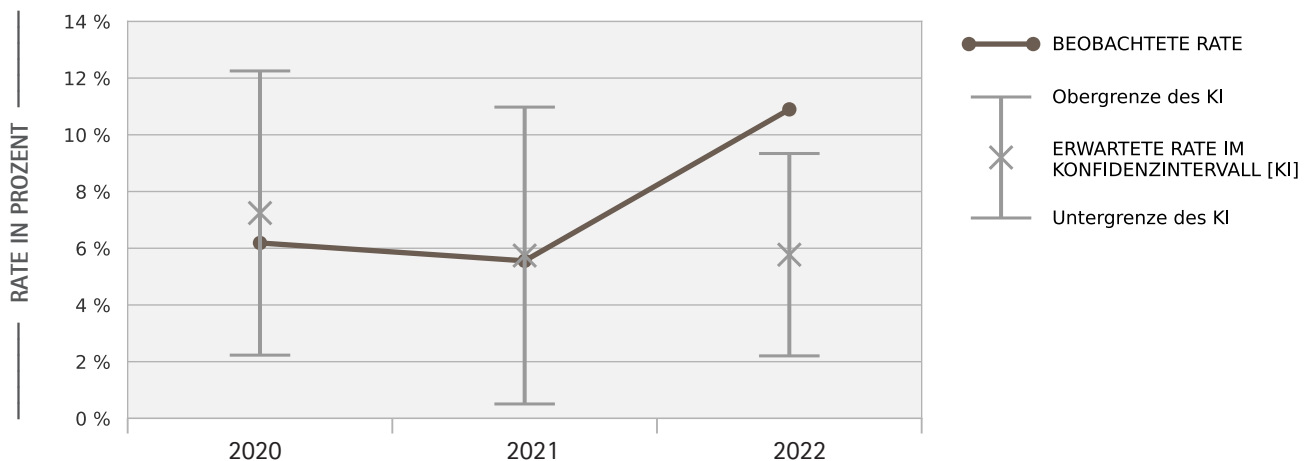
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

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	
2020	6,2 % 6 von 97	5,2 % 5 von 97	4,1 % 4 von 97	6,5 % 709 von 10.981	7,2 % [2,2–12,3]	0,9 [0,2–1,5]	56,8 %	
2021	5,6 % 4 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	1,4 % 1 von 72	7,7 % 606 von 7.902	5,7 % [0,5–11,0]	1,0 [0,1–1,9]	57,0 %	
2022	10,9 % 17 von 156	6,4 % 10 von 156	5,8 % 9 von 156	6,1 % 693 von 11.334	5,8 % [2,2–9,3]	1,9 [1,3–2,5]	87,7 %	
2020–2022	8,3 % 27 von 325	4,9 % 16 von 325	4,3 % 14 von 325	6,6 % 2.008 von 30.217	6,2 % [3,7–8,8]	1,3 [0,9–1,8]	80,7 %	

Abbildung 6.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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 (2020–2022)

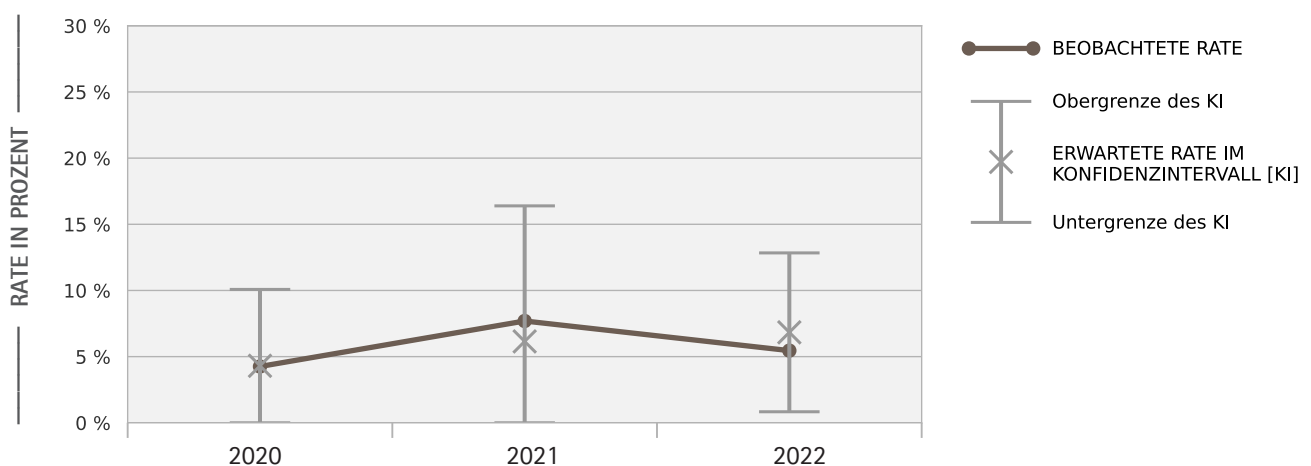
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	4,3 % 2 von 47	nd	nd	4,3 % 236 von 5.478	[0,0–10,1]	1,0 [0,8–1,2]	69,6 %	
2021	7,7 % 2 von 26	nd	nd	6,1 % 252 von 4.098	[0,0–16,4]	1,3 [0,9–1,6]	71,0 %	
2022	5,5 % 3 von 55	nd	nd	6,8 % 320 von 4.681	[0,8–12,8]	0,8 [0,7–0,9]	67,9 %	
2020–2022	5,5 % 7 von 128	nd	nd	5,7 % 808 von 14.257	[1,7–9,6]	1,0 [0,9–1,0]	65,4 %	

* 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 (2020–2022)

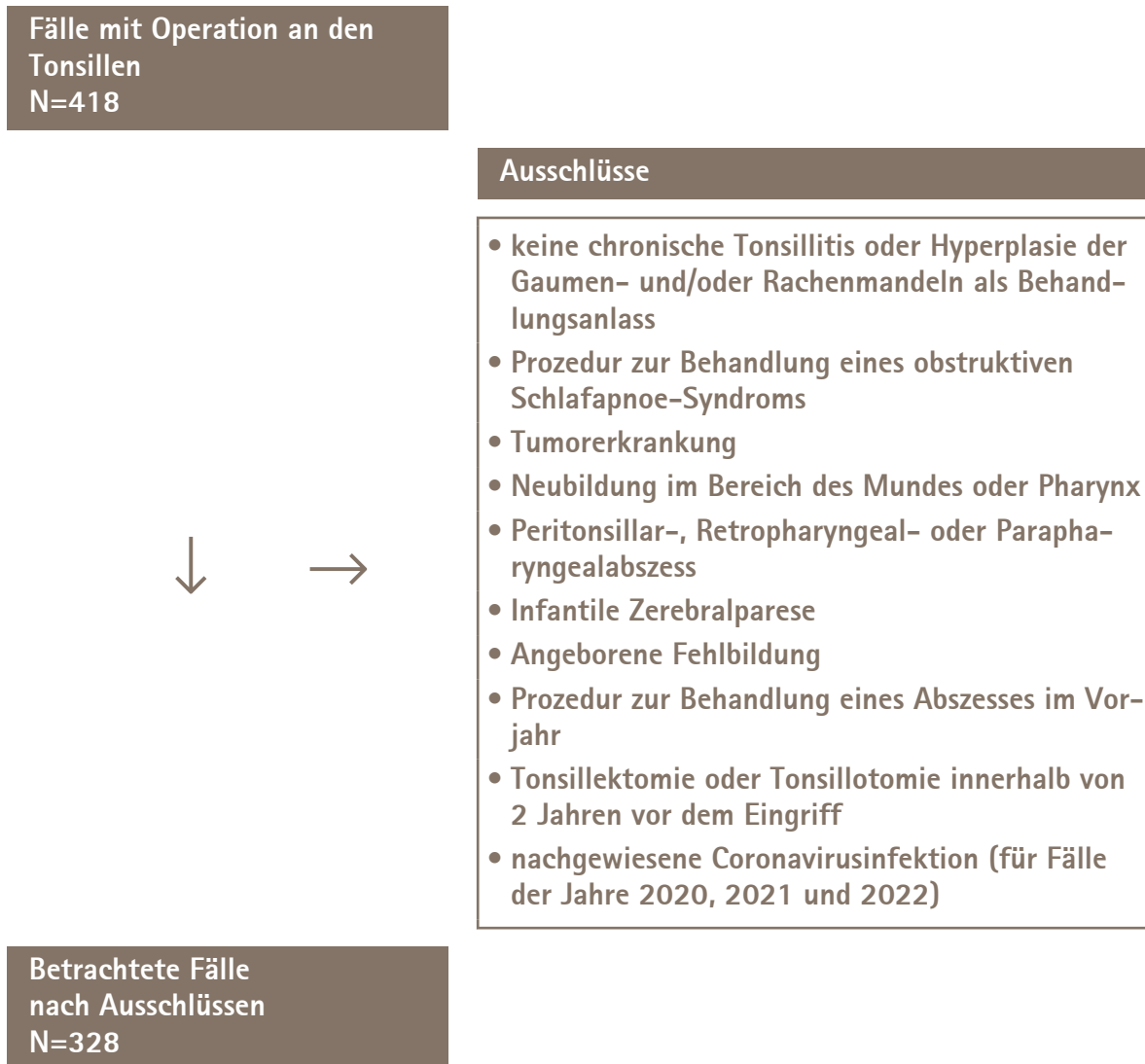


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/

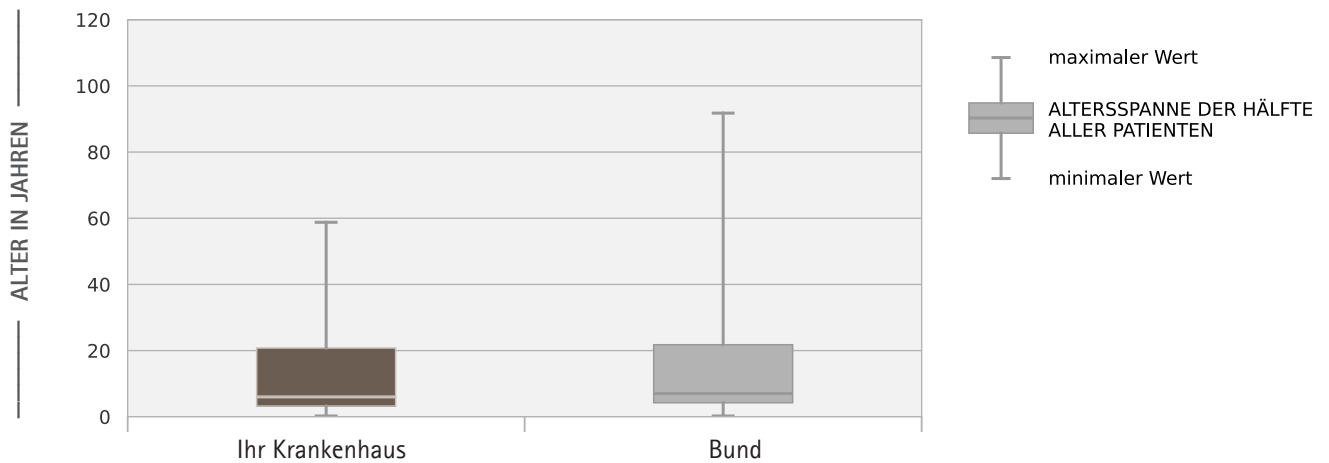
Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	21	22
50. Perzentil	6	7
25. Perzentil	3	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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

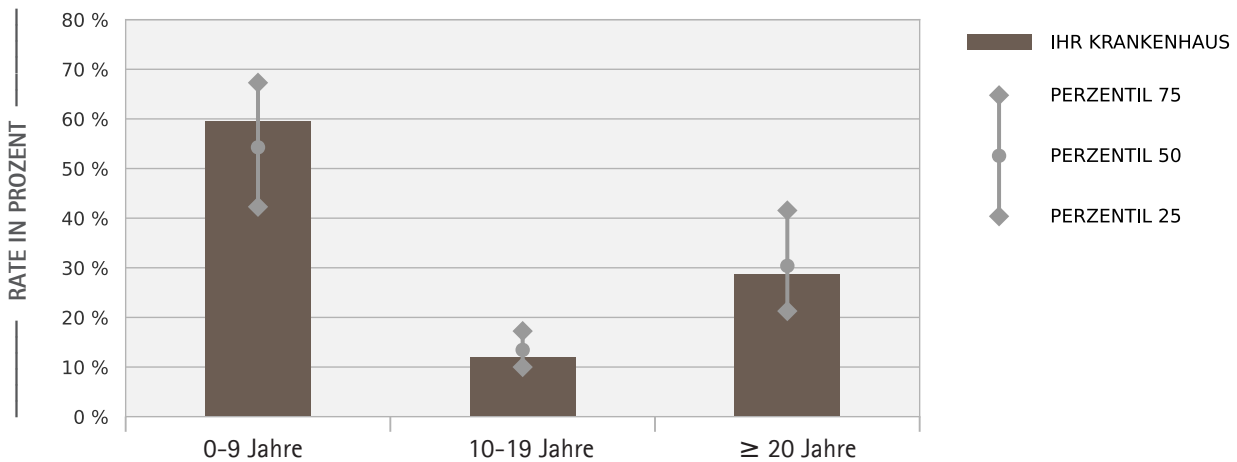
Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
0-9 Jahre	53,1 % 52 von 98	60,8 % 45 von 74	62,8 % 98 von 156	59,5 % 195 von 328	53,7 % 16.382 von 30.504	61 %
10-19 Jahre	12,2 % 12 von 98	12,2 % 9 von 74	11,5 % 18 von 156	11,9 % 39 von 328	14,0 % 4.266 von 30.504	40 %
≥ 20 Jahre	34,7 % 34 von 98	27,0 % 20 von 74	25,6 % 40 von 156	28,7 % 94 von 328	32,3 % 9.856 von 30.504	45 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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

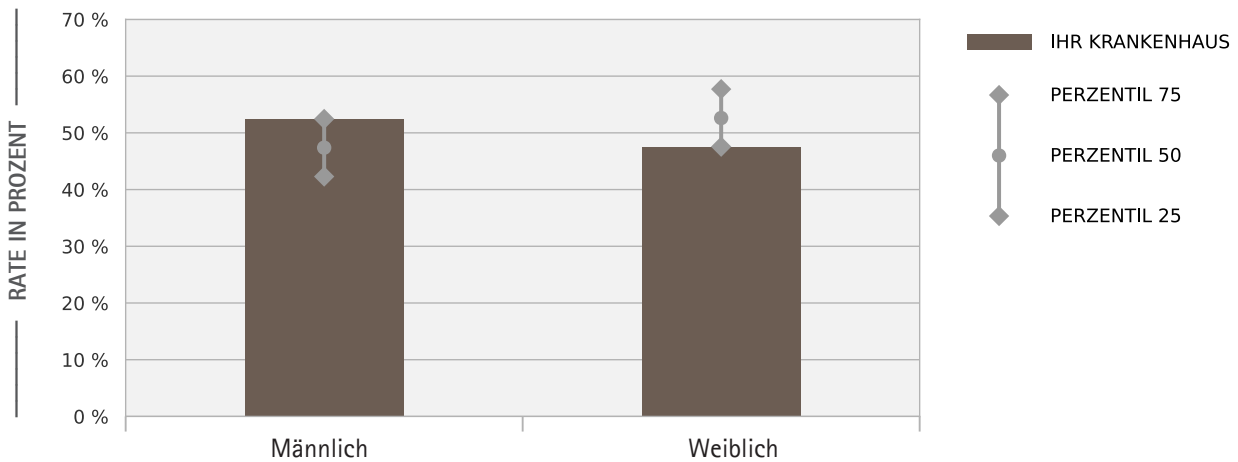
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Männlich	46,9 % 46 von 98	56,8 % 42 von 74	53,8 % 84 von 156	52,4 % 172 von 328	47,4 % 14.465 von 30.504	75 %
Weiblich	53,1 % 52 von 98	43,2 % 32 von 74	46,2 % 72 von 156	47,6 % 156 von 328	52,6 % 16.039 von 30.504	25 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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

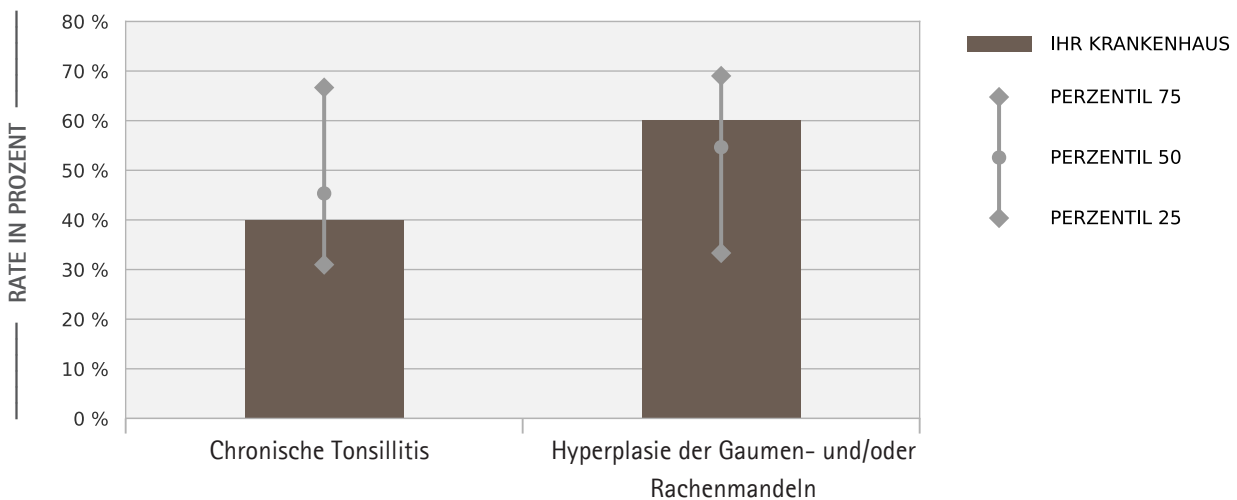
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Chronische Tonsillitis	48,0 % 47 von 98	35,1 % 26 von 74	37,2 % 58 von 156	39,9 % 131 von 328	48,3 % 14.736 von 30.504	41 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	52,0 % 51 von 98	64,9 % 48 von 74	62,8 % 98 von 156	60,1 % 197 von 328	51,7 % 15.768 von 30.504	59 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020-2022)



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

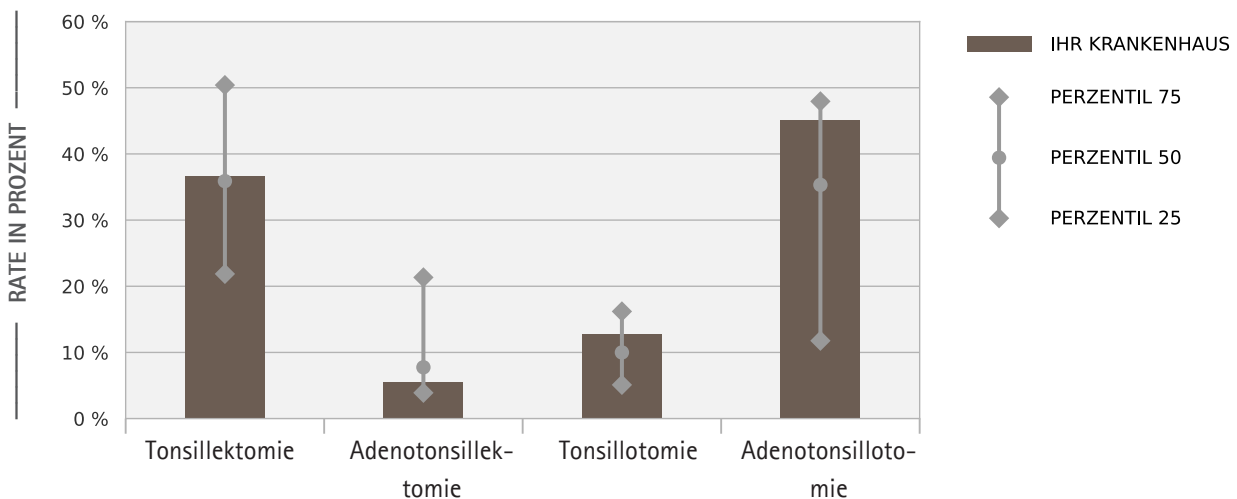
Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Tonsillektomie	43,9 % 43 von 98	37,8 % 28 von 74	31,4 % 49 von 156	36,6 % 120 von 328	37,6 % 11.458 von 30.504	52 %
Adenotonsillektomie	12,2 % 12 von 98	4,1 % 3 von 74	1,9 % 3 von 156	5,5 % 18 von 328	15,3 % 4.664 von 30.504	38 %
Tonsillotomie	15,3 % 15 von 98	13,5 % 10 von 74	10,9 % 17 von 156	12,8 % 42 von 328	11,7 % 3.569 von 30.504	65 %
Adenotonsillotomie	28,6 % 28 von 98	44,6 % 33 von 74	55,8 % 87 von 156	45,1 % 148 von 328	35,4 % 10.813 von 30.504	68 %

Abbildung 6.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.151	3,8 %	1.202
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	388	1,3 %	402
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	35	0,1 %	36
4	R13	Dysphagie	17	0,1 %	17
5	J20	Akute Bronchitis	15	0,0 %	15
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	11	0,0 %	11
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	10	0,0 %	10
7	E86	Volumenmangel	10	0,0 %	10
9	G40	Epilepsie	9	0,0 %	9
10	J02	Akute Pharyngitis	8	0,0 %	8
11	J03	Akute Tonsillitis	7	0,0 %	7
11	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	7	0,0 %	7
11	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	7	0,0 %	7
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	6	0,0 %	6
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6	0,0 %	6
14	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6	0,0 %	6
17	S06	Intrakranielle Verletzung	5	0,0 %	5
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4	0,0 %	4
18	J45	Asthma bronchiale	4	0,0 %	4
18	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	4	0,0 %	4
18	F32	Depressive Episode	4	0,0 %	4
18	G47	Schlafstörungen	4	0,0 %	4
18	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	4	0,0 %	4
18	R55	Synkope und Kollaps	4	0,0 %	4
18	R59	Lymphknotenvergrößerung	4	0,0 %	4
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	4	0,0 %	4
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	3	0,0 %	4
27	I88	Unspezifische Lymphadenitis	3	0,0 %	4
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	3	0,0 %	3
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	3	0,0 %	3

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.155	3,8 %	1.208
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	388	1,3 %	402
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	43	0,1 %	44
4	J20	Akute Bronchitis	39	0,1 %	41
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	26	0,1 %	26
6	G47	Schlafstörungen	22	0,1 %	23
6	S06	Intrakranielle Verletzung	22	0,1 %	22
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
9	G40	Epilepsie	18	0,1 %	21
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18	0,1 %	18
9	R13	Dysphagie	18	0,1 %	18
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	14	0,0 %	15
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	14	0,0 %	14
14	J03	Akute Tonsillitis	13	0,0 %	13
14	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	13	0,0 %	13
14	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	13	0,0 %	13
17	E86	Volumenmangel	12	0,0 %	12
18	F32	Depressive Episode	11	0,0 %	14
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	11	0,0 %	13
18	J02	Akute Pharyngitis	11	0,0 %	11
18	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	11	0,0 %	11
18	R55	Synkope und Kollaps	11	0,0 %	11
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	11	0,0 %	11
24	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	10	0,0 %	10
25	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,0 %	9
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	9	0,0 %	9
27	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	8	0,0 %	8
27	K35	Akute Appendizitis	8	0,0 %	8
27	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	8	0,0 %	8
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	8	0,0 %	8



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

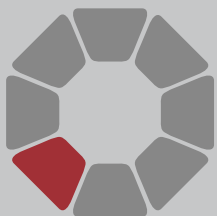
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.164	3,8 %	1.219
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	393	1,3 %	407
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	164	0,5 %	168
4	J20	Akute Bronchitis	103	0,3 %	113
5	S06	Intrakranielle Verletzung	100	0,3 %	101
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	97	0,3 %	100
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	94	0,3 %	94
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	88	0,3 %	90
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	87	0,3 %	87
10	G47	Schlafstörungen	72	0,2 %	92
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,2 %	68
12	F32	Depressive Episode	64	0,2 %	77
12	K35	Akute Appendizitis	64	0,2 %	65
14	G40	Epilepsie	61	0,2 %	74
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	58	0,2 %	71
16	J03	Akute Tonsillitis	50	0,2 %	50
17	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	46	0,2 %	46
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	44	0,1 %	47
19	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,	43	0,1 %	43
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,	39	0,1 %	41
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	38	0,1 %	40
22	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprach,,	33	0,1 %	43
23	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	31	0,1 %	34
23	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	31	0,1 %	31
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	30	0,1 %	34
26	R55	Synkope und Kollaps	29	0,1 %	32
27	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	28	0,1 %	28
27	K29	Gastritis und Duodenitis	28	0,1 %	28
29	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	27	0,1 %	51
30	G43	Migräne	26	0,1 %	28

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

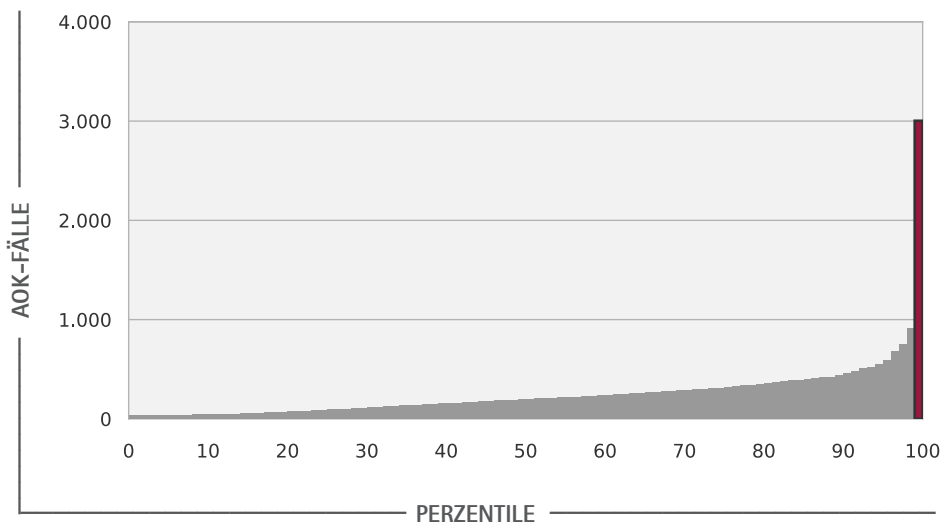
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	937	100 %	763	59.894	30	66	105	937
2021	1.043	100 %	763	58.754	27	64	103	1.043
2022	1.023	100 %	762	57.818	27	64	104	1.023
2020–2022	3.003	100 %	763	176.466	86	193	312	3.003

Abbildung 7.1.1

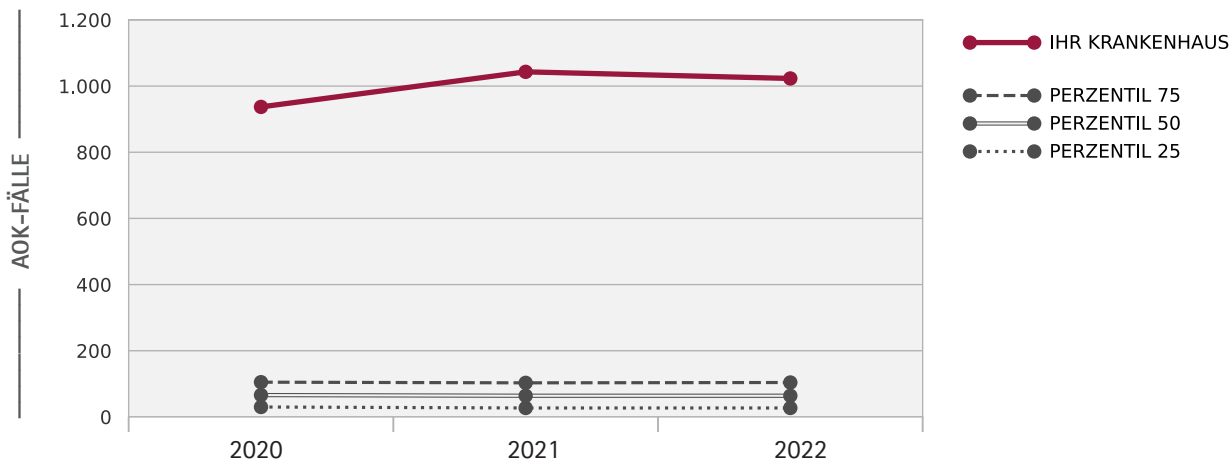
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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

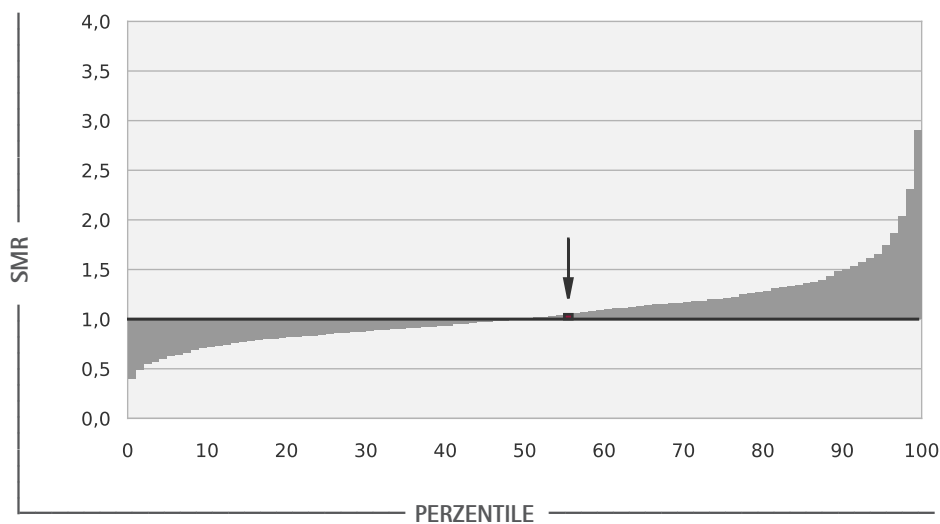


ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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 für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2020–2022)

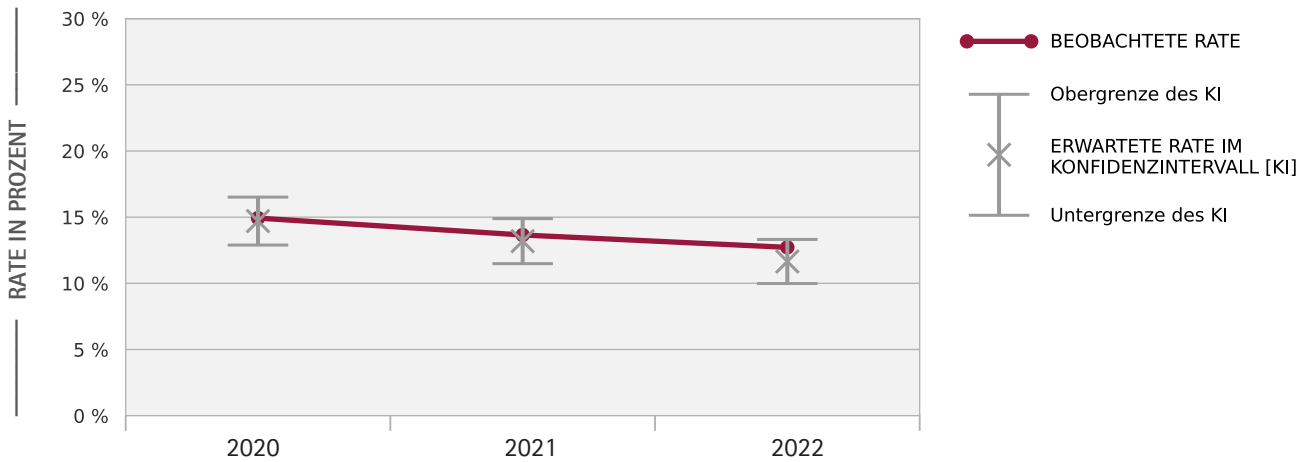
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	14,9 % 139 von 931	2,1 % 20 von 931	nd	11,2 % 6.676 von 59.606	14,7 % [12,9–16,5]	1,0 [0,9–1,1]	52,8 %
2021	13,7 % 142 von 1.040	1,5 % 16 von 1.040	nd	11,4 % 6.676 von 58.447	13,2 % [11,5–14,9]	1,0 [0,9–1,2]	52,2 %
2022	12,7 % 130 von 1.022	2,4 % 25 von 1.022	nd	10,9 % 6.266 von 57.733	11,7 % [10,0–13,3]	1,1 [0,9–1,2]	58,8 %
2020–2022	13,7 % 411 von 2.993	2,0 % 61 von 2.993	nd	11,2 % 19.618 von 175.786	13,1 % [12,1–14,1]	1,0 [1,0–1,1]	55,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022).

Tabelle 7.1.3

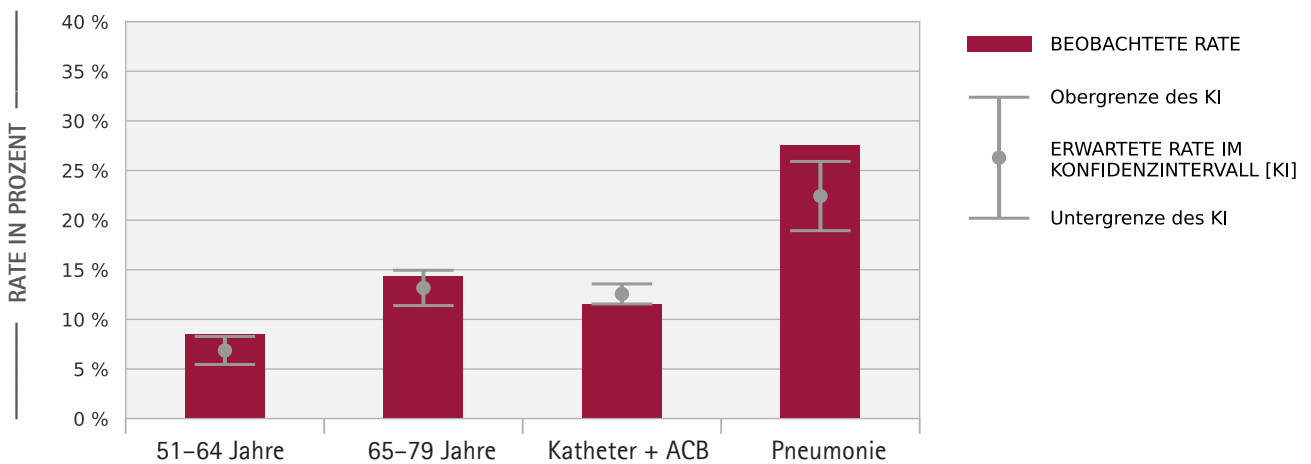
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,6 % 74 von 865	5,8 % 2.980 von 51.660	6,9 % [5,5–8,3]
65–79 Jahre	14,4 % 136 von 946	10,8 % 6.247 von 57.748	13,2 % [11,4–15,0]
Katheter + ACB	11,6 % 321 von 2.774	8,3 % 13.076 von 157.997	12,6 % [11,6–13,6]
Pneumonie	27,5 % 96 von 349	23,9 % 4.466 von 18.681	22,4 % [18,9–25,9]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

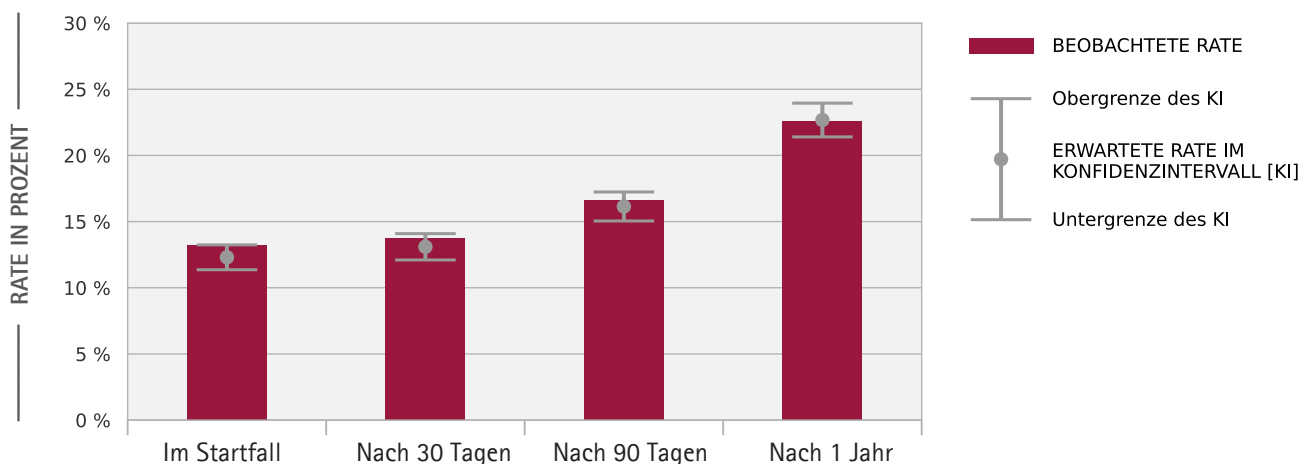
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	14,5 % 136 von 937	13,3 % 139 von 1.043	11,8 % 121 von 1.023	13,2 % 396 von 3.003	10,3 % 18.127 von 176.465	12,3 % [11,4–13,2]
Nach 30 Tagen	14,9 % 139 von 936	13,6 % 142 von 1.041	12,7 % 130 von 1.022	13,7 % 411 von 2.999	11,2 % 19.655 von 176.211	13,1 % [12,1–14,1]
Nach 90 Tagen	17,6 % 165 von 936	17,1 % 178 von 1.040	15,2 % 155 von 1.022	16,6 % 498 von 2.998	13,9 % 24.477 von 176.048	16,1 % [15,0–17,2]
Nach 1 Jahr	23,3 % 215 von 923	23,2 % 237 von 1.022	21,3 % 213 von 999	22,6 % 665 von 2.944	19,7 % 34.246 von 173.695	22,7 % [21,4–23,9]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2020–2022)



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 (2020–2022)

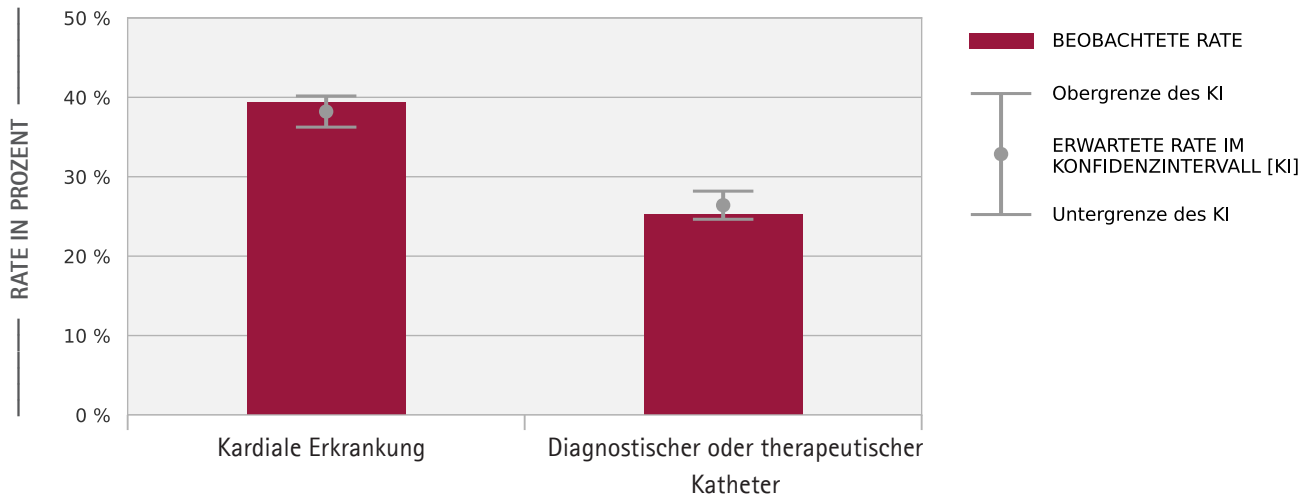
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Erkrankung	40,7 % 303 von 744	38,0 % 311 von 819	39,4 % 324 von 822	39,3 % 938 von 2.385	38,2 % 55.851 von 146.171	[36,2–40,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	27,4 % 198 von 722	25,0 % 200 von 799	23,4 % 184 von 787	25,2 % 582 von 2.308	26,4 % 37.450 von 141.779	[24,6–28,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2020–2022)



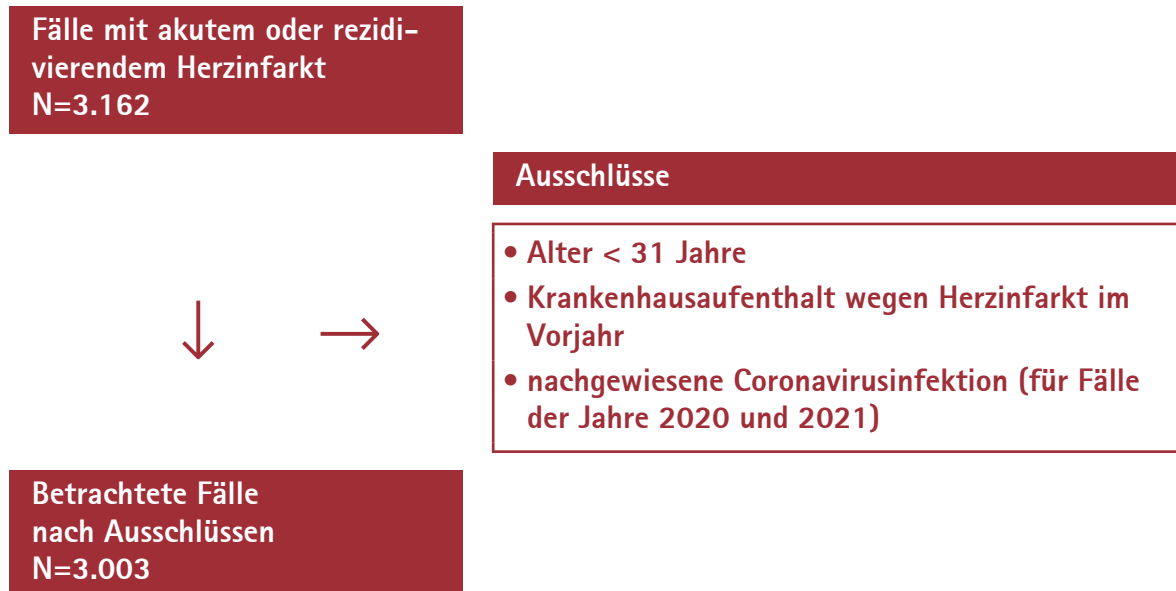
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/

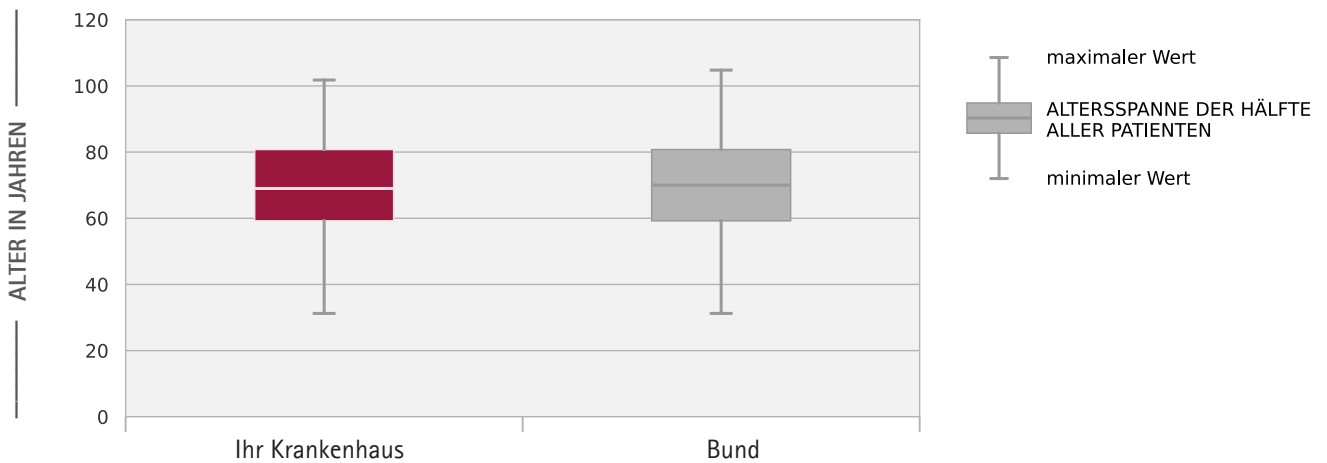
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	69	70
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2020–2022)



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

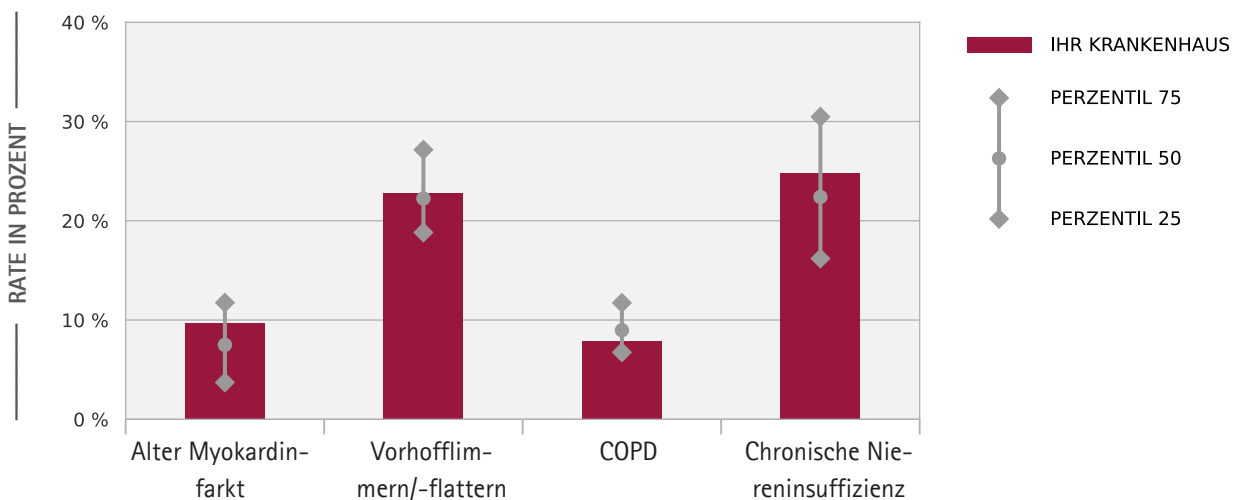
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Alter Myokardinfarkt	12,3 %	8,7 %	8,4 %	9,7 %	7,8 %	64 %
	115 von 937	91 von 1.043	86 von 1.023	292 von 3.003	13.815 von 176.466	
Vorhofflimmern/-flattern	22,0 %	24,4 %	21,9 %	22,8 %	22,1 %	55 %
	206 von 937	255 von 1.043	224 von 1.023	685 von 3.003	38.910 von 176.466	
COPD	8,4 %	7,1 %	8,1 %	7,9 %	8,7 %	38 %
	79 von 937	74 von 1.043	83 von 1.023	236 von 3.003	15.357 von 176.466	
Chronische Niereninsuffizienz	26,9 %	24,4 %	23,4 %	24,8 %	22,9 %	60 %
	252 von 937	254 von 1.043	239 von 1.023	745 von 3.003	40.493 von 176.466	

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2020–2022)



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

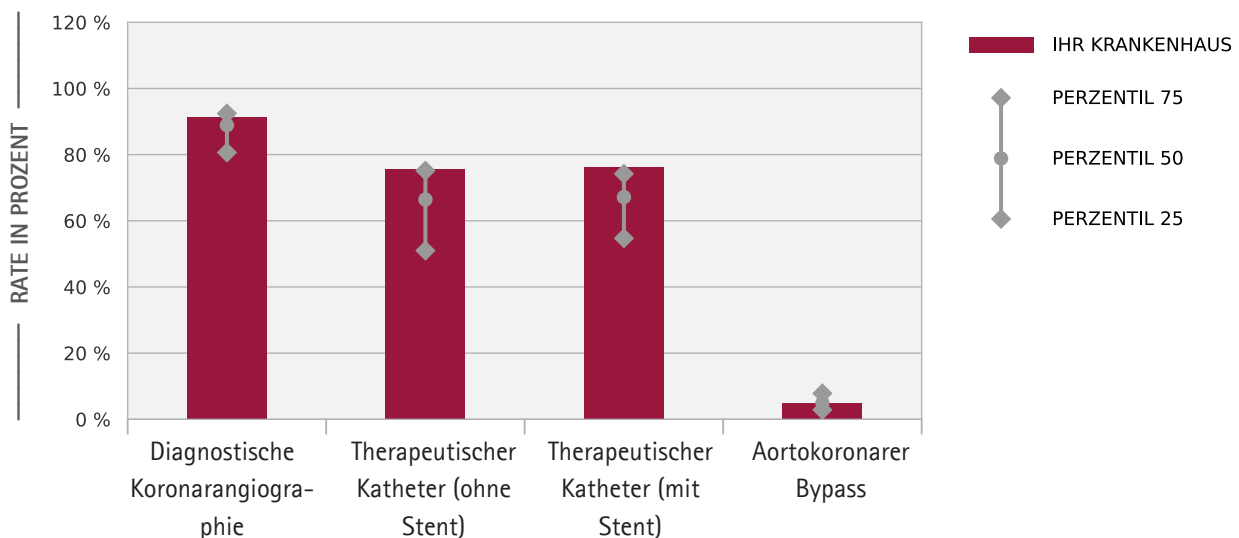
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Diagnostische Koronarangiographie	91,6 % 858 von 937	92,0 % 960 von 1.043	89,9 % 920 von 1.023	91,2 % 2.738 von 3.003	88,5 % 156.221 von 176.466	65 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	77,4 % 725 von 937	76,6 % 799 von 1.043	73,0 % 747 von 1.023	75,6 % 2.271 von 3.003	67,8 % 119.730 von 176.466	77 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	78,5 % 736 von 937	76,4 % 797 von 1.043	73,5 % 752 von 1.023	76,1 % 2.285 von 3.003	68,6 % 121.071 von 176.466	82 %
Aortokoronarer Bypass	4,5 % 42 von 937	5,1 % 53 von 1.043	4,8 % 49 von 1.023	4,8 % 144 von 3.003	6,1 % 10.809 von 176.466	48 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.498	2,0 %	3.706
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.789	1,6 %	2.934
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.034	1,2 %	2.088
4	I20	Angina pectoris	1.632	0,9 %	1.696
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	662	0,4 %	681
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	619	0,4 %	638
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	532	0,3 %	547
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	493	0,3 %	552
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	457	0,3 %	502
10	I63	Hirnfarkt	445	0,3 %	513
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	409	0,2 %	418
12	E86	Volumenmangel	389	0,2 %	393
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	359	0,2 %	362
14	N17	Akutes Nierenversagen	351	0,2 %	364
15	I70	Atherosklerose	325	0,2 %	344
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	307	0,2 %	319
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	294	0,2 %	308
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	288	0,2 %	301
19	K29	Gastritis und Duodenitis	267	0,2 %	268
20	R55	Synkope und Kollaps	264	0,1 %	268
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	261	0,1 %	278
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	254	0,1 %	264
23	I95	Hypotonie	195	0,1 %	200
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,1 %	194
25	S06	Intrakranielle Verletzung	174	0,1 %	195
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	173	0,1 %	206
27	A41	Sonstige Sepsis	172	0,1 %	177
28	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	168	0,1 %	170
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	165	0,1 %	167
30	K80	Cholelithiasis	160	0,1 %	163

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.314	9,2 %	17.081
2	I50	Herzinsuffizienz	6.755	3,8 %	7.918
3	I20	Angina pectoris	5.595	3,2 %	5.943
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.335	2,5 %	4.690
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.629	0,9 %	1.793
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.206	0,7 %	1.273
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.069	0,6 %	1.240
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.067	0,6 %	1.129
9	I70	Atherosklerose	1.025	0,6 %	1.162
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	940	0,5 %	1.166
11	I63	Hirnfarkt	834	0,5 %	967
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	780	0,4 %	814
13	E86	Volumenmangel	741	0,4 %	770
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	725	0,4 %	760
15	N17	Akutes Nierenversagen	698	0,4 %	743
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	682	0,4 %	750
17	K29	Gastritis und Duodenitis	579	0,3 %	591
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	568	0,3 %	644
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	559	0,3 %	588
20	R55	Synkope und Kollaps	531	0,3 %	547
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	524	0,3 %	565
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	507	0,3 %	550
23	S06	Intrakranielle Verletzung	479	0,3 %	533
24	K80	Cholelithiasis	407	0,2 %	447
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	397	0,2 %	413
26	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	363	0,2 %	403
27	A41	Sonstige Sepsis	358	0,2 %	374
28	D50	Eisenmangelanämie	351	0,2 %	373
28	I95	Hypotonie	351	0,2 %	361
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	339	0,2 %	520



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

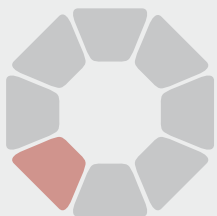
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.734	12,9 %	26.051
2	I50	Herzinsuffizienz	12.680	7,2 %	17.995
3	I20	Angina pectoris	10.814	6,1 %	12.778
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	8.036	4,6 %	9.352
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.519	2,0 %	4.487
6	I70	Atherosklerose	3.101	1,8 %	4.184
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.599	1,5 %	2.937
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.451	1,4 %	2.796
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.125	1,2 %	3.517
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.012	1,1 %	2.592
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.855	1,1 %	2.005
12	I63	Hirnfarkt	1.852	1,0 %	2.220
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.807	1,0 %	1.999
14	E86	Volumenmangel	1.710	1,0 %	1.823
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.639	0,9 %	2.050
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.554	0,9 %	1.657
17	N17	Akutes Nierenversagen	1.480	0,8 %	1.614
18	K29	Gastritis und Duodenitis	1.426	0,8 %	1.507
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.327	0,8 %	1.529
20	R55	Synkope und Kollaps	1.263	0,7 %	1.361
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.223	0,7 %	1.383
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.137	0,6 %	1.436
23	S72	Fraktur des Femurs	1.079	0,6 %	1.265
24	D50	Eisenmangelanämie	1.061	0,6 %	1.187
25	K80	Cholelithiasis	1.011	0,6 %	1.305
26	A41	Sonstige Sepsis	918	0,5 %	964
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	901	0,5 %	960
28	M54	Rückenschmerzen	893	0,5 %	983
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	883	0,5 %	972
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	845	0,5 %	1.061

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

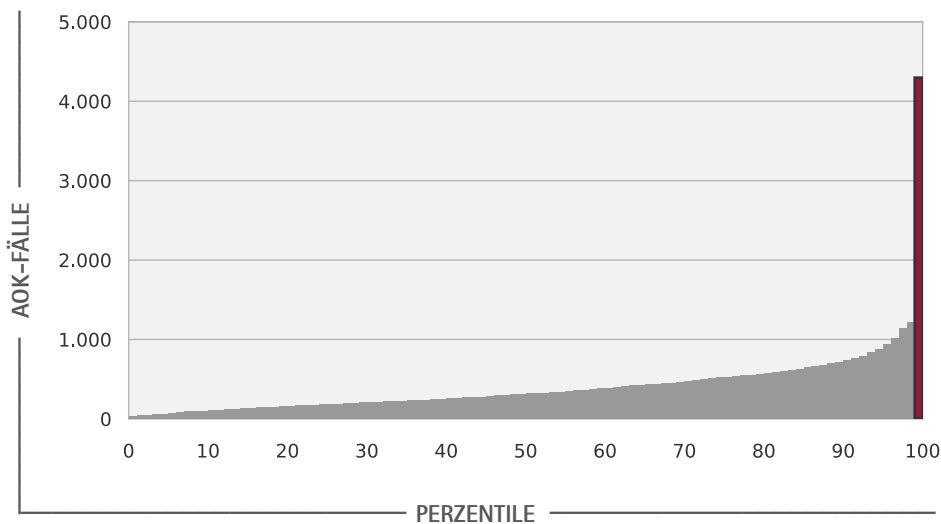
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	1.354	100 %	1.012	125.281	58	101	168	1.354
2021	1.454	100 %	1.012	127.877	59	105	174	1.454
2022	1.489	100 %	1.009	128.602	60	105	174	1.489
2020–2022	4.297	100 %	1.013	381.760	181	311	518	4.297

Abbildung 7.2.1

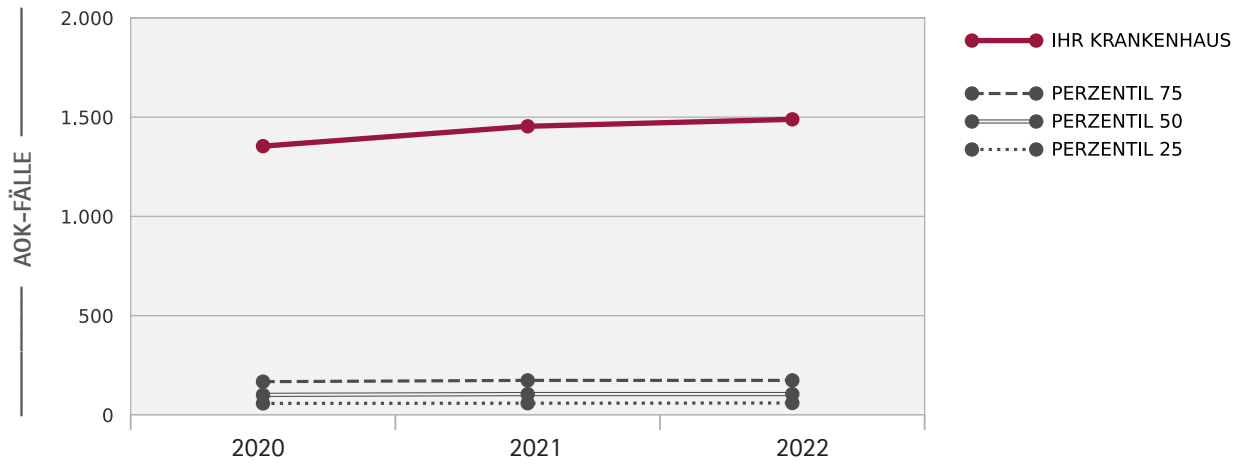
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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

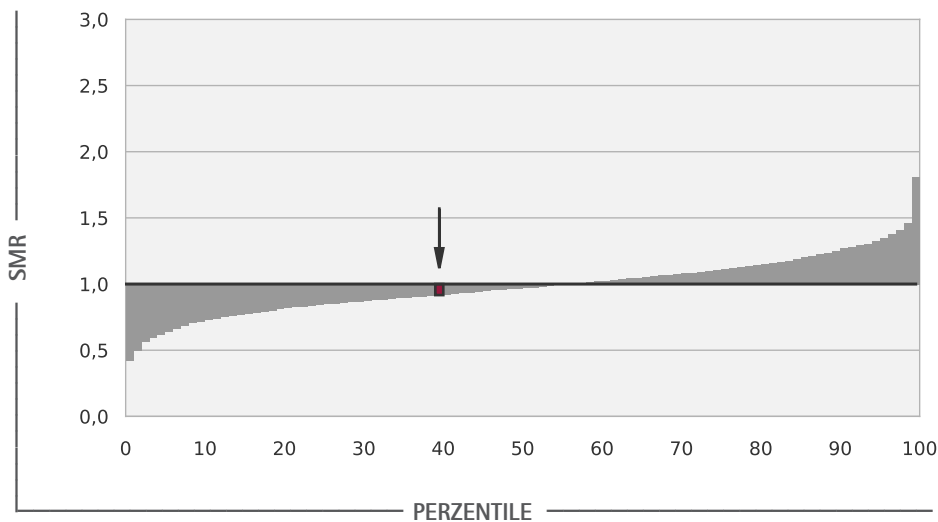


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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 für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

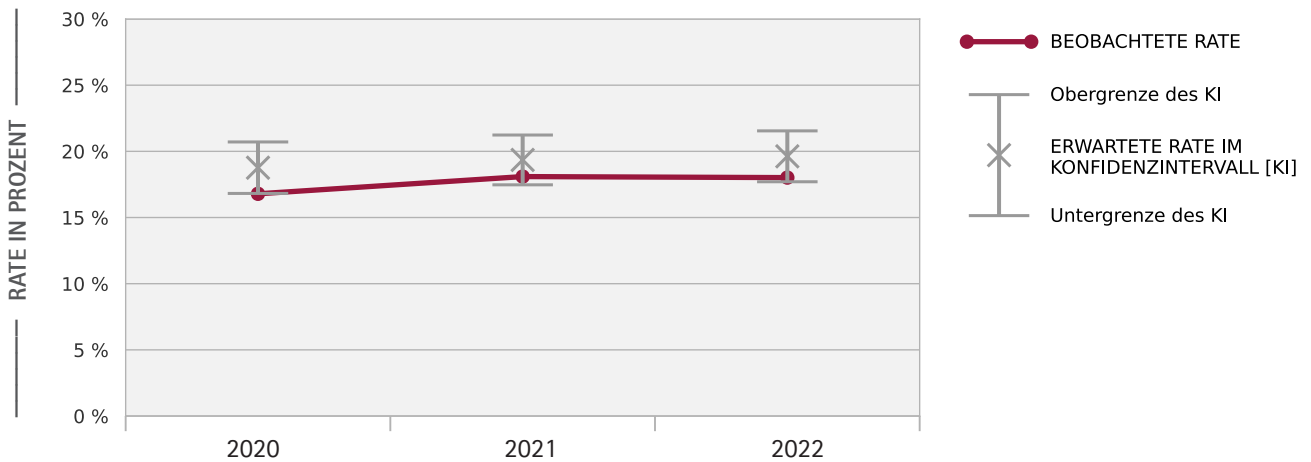
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	16,8 % 224 von 1.334	8,6 % 115 von 1.334	nd	18,6 % 23.036 von 123.683	18,8 % [16,8-20,7]	0,9 [0,8-1,0]	41,3 %
2021	18,1 % 260 von 1.437	9,9 % 142 von 1.437	nd	19,2 % 24.167 von 125.918	19,4 % [17,5-21,2]	0,9 [0,8-1,0]	45,6 %
2022	18,0 % 258 von 1.432	10,2 % 146 von 1.432	nd	20,6 % 25.474 von 123.451	19,6 % [17,7-21,5]	0,9 [0,8-1,0]	38,7 %
2020–2022	17,7 % 742 von 4.203	9,6 % 403 von 4.203	nd	19,5 % 72.677 von 373.052	19,3 % [18,2-20,4]	0,9 [0,9-1,0]	40,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



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 (Linksherzinsuffizienz: 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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

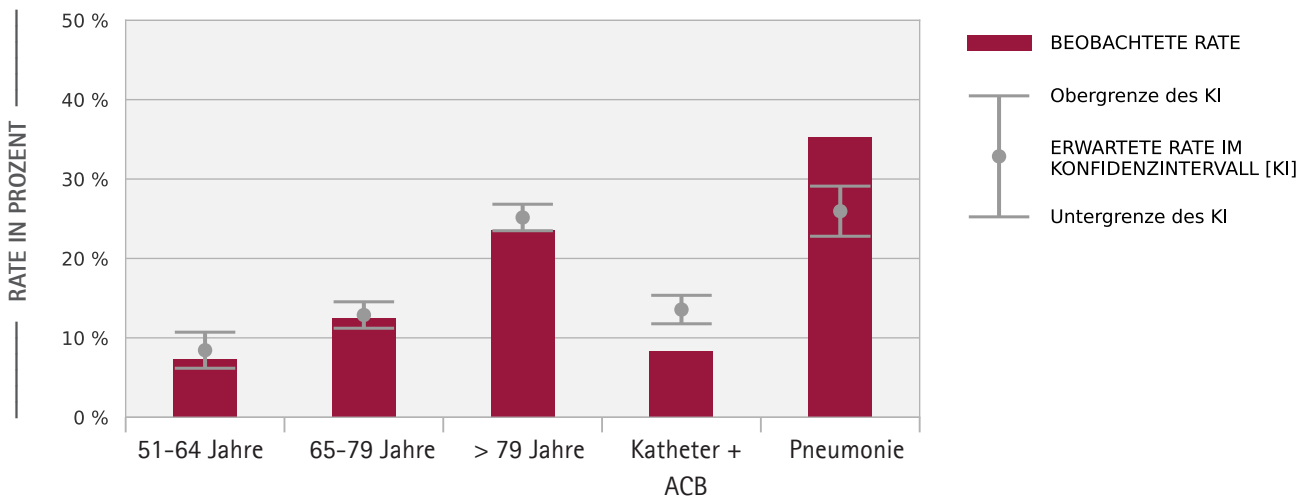
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,3 % 36 von 491	7,5 % 2.672 von 35.604	8,4 % [6,2–10,7]
65–79 Jahre	12,5 % 166 von 1.333	13,2 % 14.177 von 107.465	12,9 % [11,2–14,5]
> 79 Jahre	23,6 % 534 von 2.262	24,9 % 55.519 von 222.654	25,2 % [23,5–26,8]
Katheter + ACB	8,3 % 96 von 1.157	7,1 % 4.726 von 66.422	13,6 % [11,8–15,4]
Pneumonie	35,3 % 220 von 624	34,6 % 19.199 von 55.544	26,0 % [22,8–29,1]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

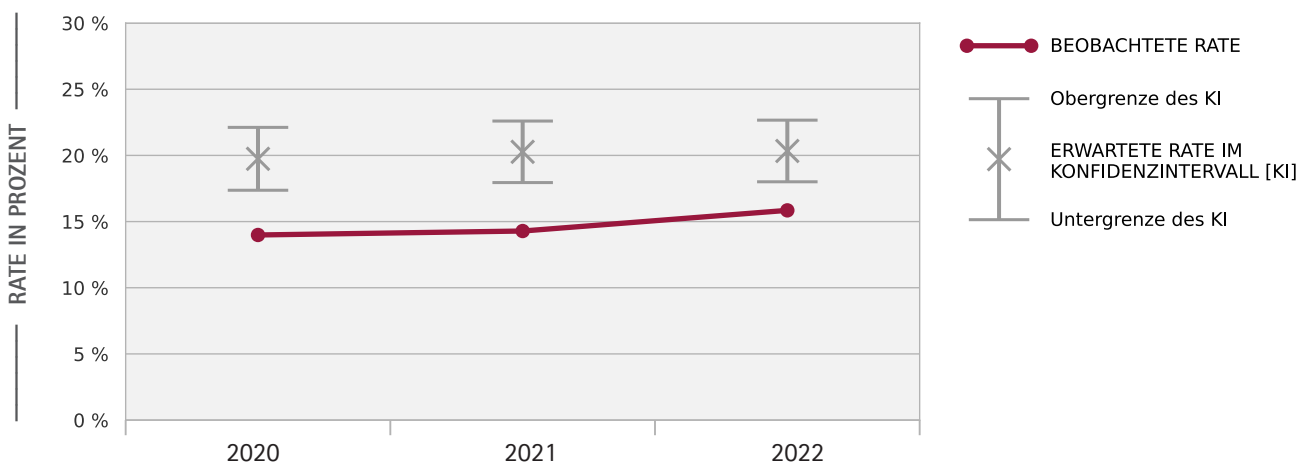
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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
2020	14,0 % 154 von 1.101	14,0 % 154 von 1.101	9,7 % 105 von 1.085	15,2 % 15.332 von 100.594	19,7 % [17,4–22,1]	0,7 [0,6–0,8]	46,4 %
2021	14,3 % 168 von 1.176	14,3 % 168 von 1.176	10,3 % 119 von 1.161	16,3 % 16.657 von 102.172	20,3 % [17,9–22,6]	0,7 [0,6–0,8]	35,0 %
2022	15,8 % 187 von 1.180	15,8 % 187 von 1.180	10,7 % 125 von 1.167	16,1 % 16.178 von 100.797	20,3 % [18,0–22,7]	0,8 [0,7–0,9]	56,0 %
2020–2022	14,7 % 509 von 3.457	14,7 % 509 von 3.457	10,2 % 349 von 3.413	15,9 % 48.167 von 303.563	20,1 % [18,8–21,5]	0,7 [0,7–0,8]	42,9 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



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 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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020–2022)

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

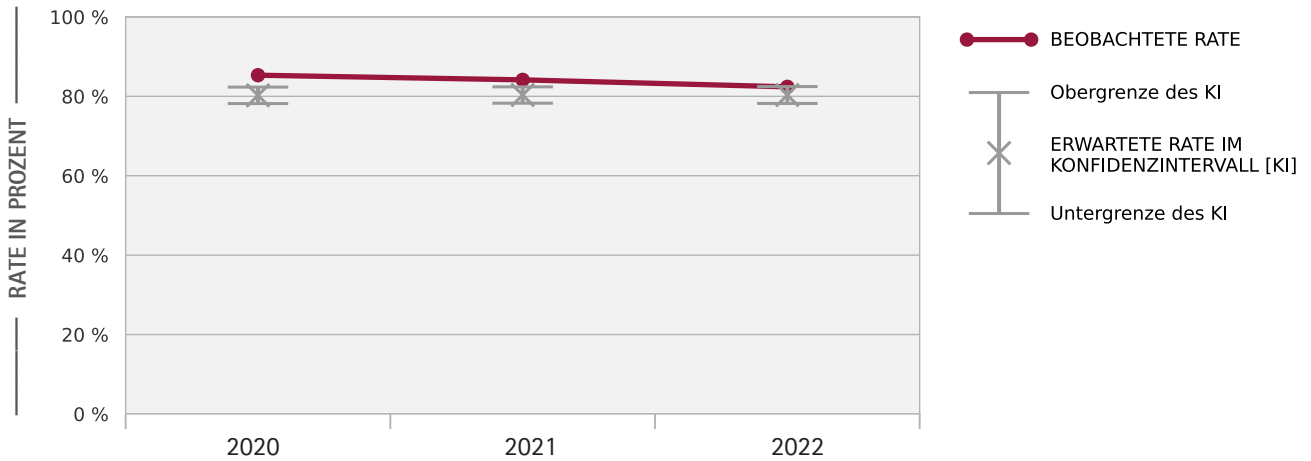
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	85,3 % 953 von 1.117	85,3 % 953 von 1.117	nd	80,2 % 83.107 von 103.564	[78,2–82,3]	1,1 [1,1–1,1]	77,7 %
2021	84,1 % 1.019 von 1.211	84,1 % 1.019 von 1.211	nd	80,3 % 84.396 von 105.068	[78,3–82,4]	1,0 [1,0–1,0]	72,1 %
2022	82,4 % 1.020 von 1.238	82,4 % 1.020 von 1.238	nd	80,3 % 83.727 von 104.229	[78,2–82,5]	1,0 [1,0–1,0]	64,0 %
2020–2022	83,9 % 2.992 von 3.566	83,9 % 2.992 von 3.566	nd	80,3 % 251.230 von 312.861	[79,1–81,5]	1,0 [1,0–1,0]	75,6 %

* 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 (2020–2022)



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 (2020–2022)

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
2020	70,2 % 766 von 1.091	70,2 % 766 von 1.091	nd	65,3 % 65.667 von 100.624	[62,5–68,0]	1,1 [1,1–1,1]	76,9 %
2021	69,2 % 808 von 1.167	69,2 % 808 von 1.167	nd	65,1 % 66.383 von 102.016	[62,4–67,7]	1,1 [1,1–1,1]	73,6 %
2022	65,1 % 787 von 1.208	65,1 % 787 von 1.208	nd	64,7 % 65.310 von 100.915	[62,0–67,4]	1,0 [1,0–1,0]	54,7 %
2020–2022	68,1 % 2.361 von 3.466	68,1 % 2.361 von 3.466	nd	65,0 % 197.360 von 303.555	[63,5–66,6]	1,0 [1,0–1,0]	73,2 %

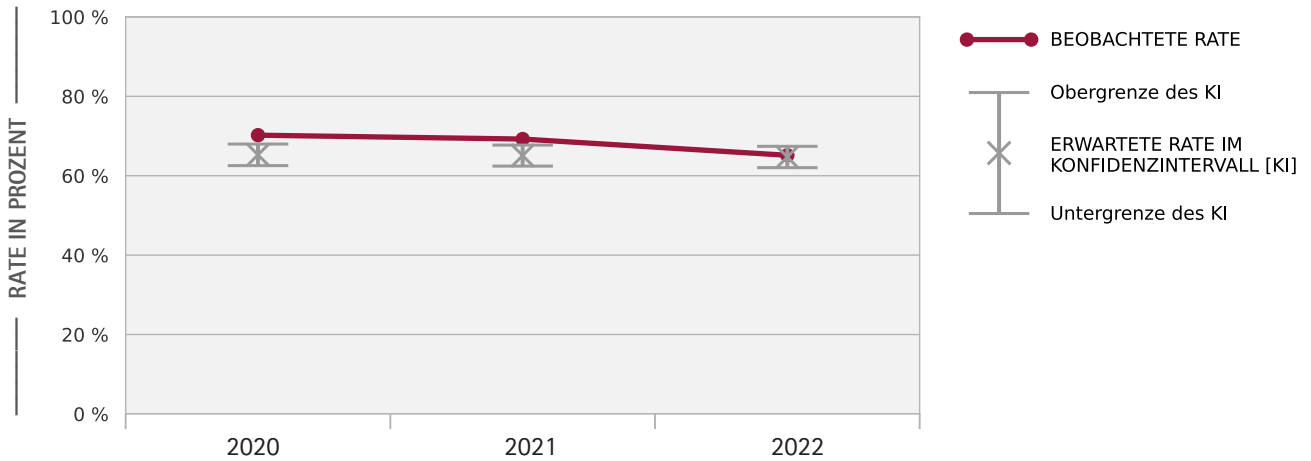
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2020–2022)



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 (2020–2022)

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

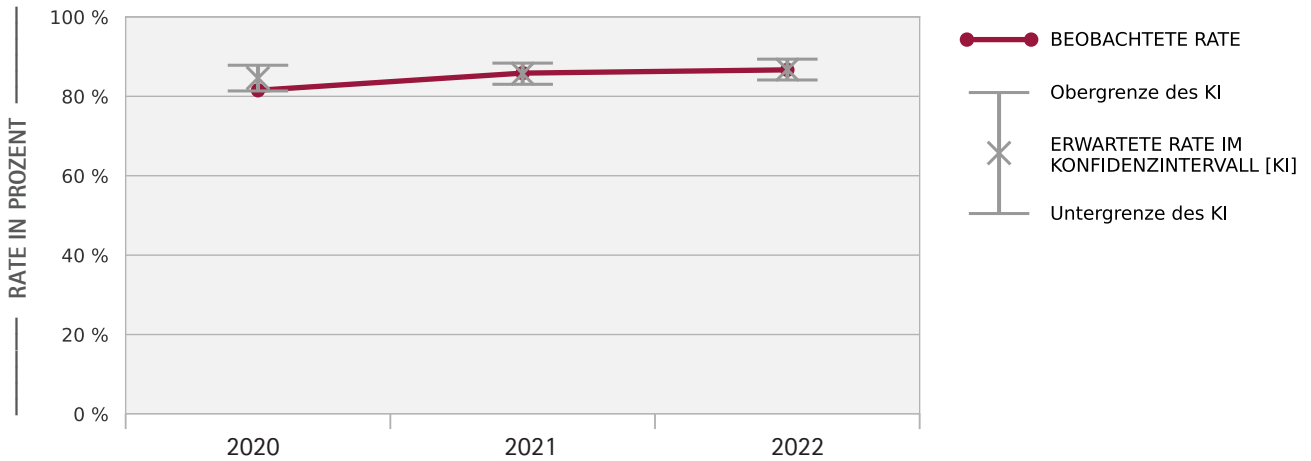
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	81,5 % 450 von 552	81,5 % 450 von 552	nd	84,6 % 46.422 von 54.879	[81,4–87,8]	1,0 [1,0–1,0]	29,7 %
2021	85,8 % 564 von 657	85,8 % 564 von 657	nd	85,7 % 48.524 von 56.623	[83,0–88,4]	1,0 [1,0–1,0]	49,8 %
2022	86,7 % 559 von 645	86,7 % 559 von 645	nd	86,7 % 48.912 von 56.390	[84,1–89,4]	1,0 [1,0–1,0]	48,2 %
2020–2022	84,8 % 1.573 von 1.854	84,8 % 1.573 von 1.854	nd	85,7 % 143.858 von 167.892	[84,1–87,3]	1,0 [1,0–1,0]	39,8 %

* 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 (2020–2022)



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

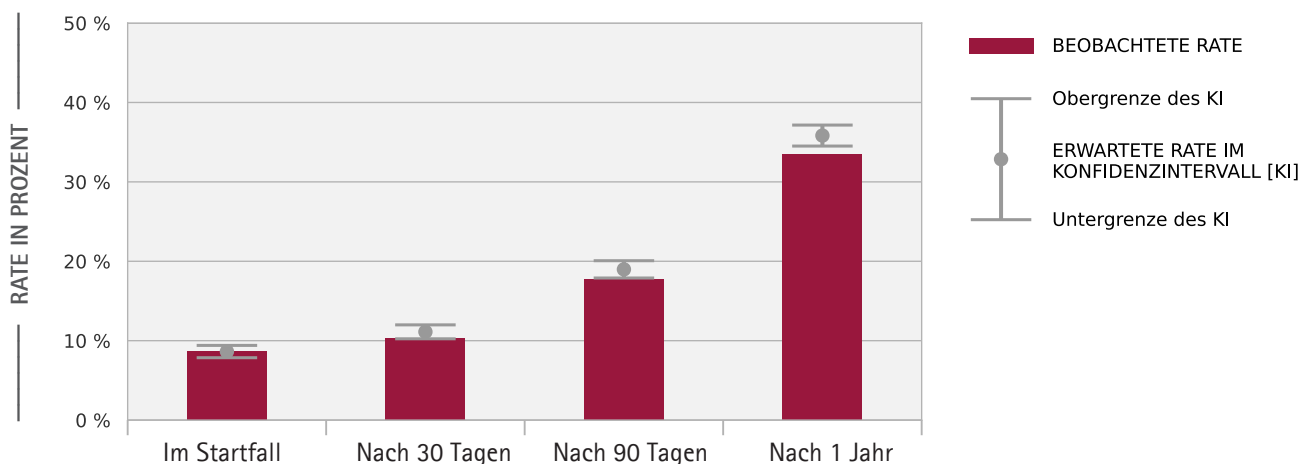
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	8,9 % 121 von 1.354	8,7 % 126 von 1.454	8,4 % 125 von 1.489	8,7 % 372 von 4.297	8,9 % 33.801 von 381.758	8,6 % [7,9–9,4]
Nach 30 Tagen	10,4 % 141 von 1.353	10,6 % 154 von 1.453	9,7 % 145 von 1.488	10,2 % 440 von 4.294	11,7 % 44.831 von 381.574	11,1 % [10,2–12,0]
Nach 90 Tagen	17,0 % 229 von 1.351	18,2 % 264 von 1.453	17,9 % 267 von 1.488	17,7 % 760 von 4.292	19,6 % 74.794 von 381.412	19,0 % [17,9–20,1]
Nach 1 Jahr	32,5 % 431 von 1.328	33,6 % 477 von 1.421	34,4 % 503 von 1.464	33,5 % 1.411 von 4.213	35,9 % 133.723 von 372.599	35,8 % [34,5–37,2]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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 (2020–2022)

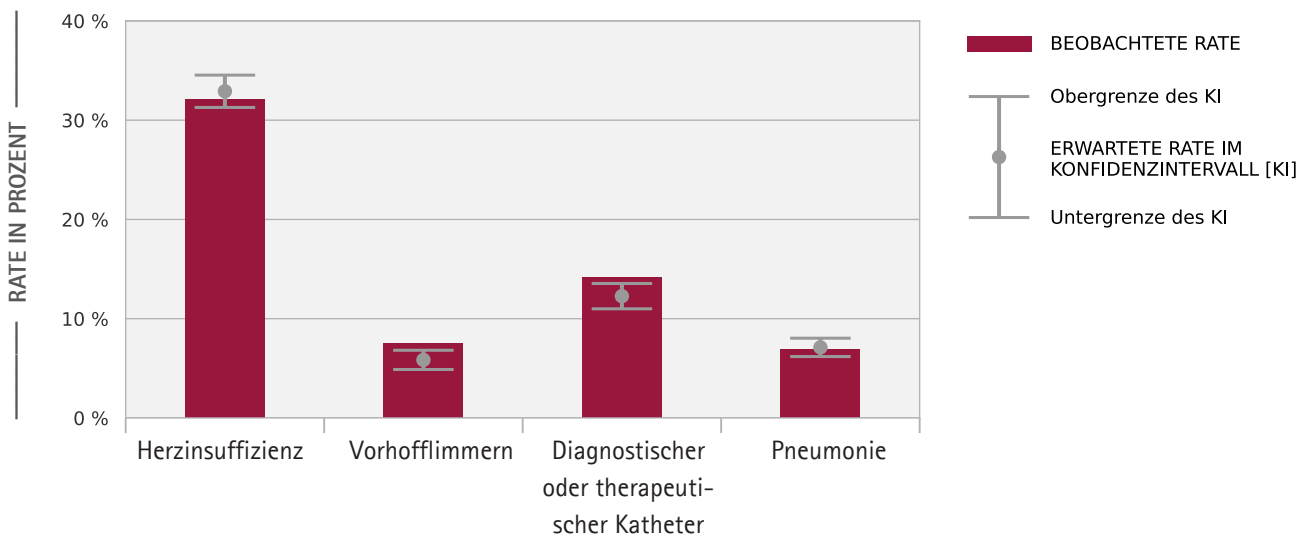
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	31,6 % 320 von 1.013	32,5 % 345 von 1.061	32,0 % 345 von 1.078	32,0 % 1.010 von 3.152	32,9 % 90.656 von 275.453	[31,3–34,5]
Vorhofflimmern	6,9 % 63 von 908	8,1 % 77 von 952	7,3 % 71 von 968	7,5 % 211 von 2.828	5,9 % 14.064 von 240.377	[4,9–6,8]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	13,7 % 126 von 921	14,0 % 136 von 969	14,7 % 145 von 984	14,2 % 407 von 2.874	12,3 % 30.017 von 244.639	[11,0–13,5]
Pneumonie	7,4 % 69 von 936	7,0 % 69 von 980	6,5 % 64 von 990	7,0 % 202 von 2.906	7,1 % 17.597 von 247.507	[6,2–8,0]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

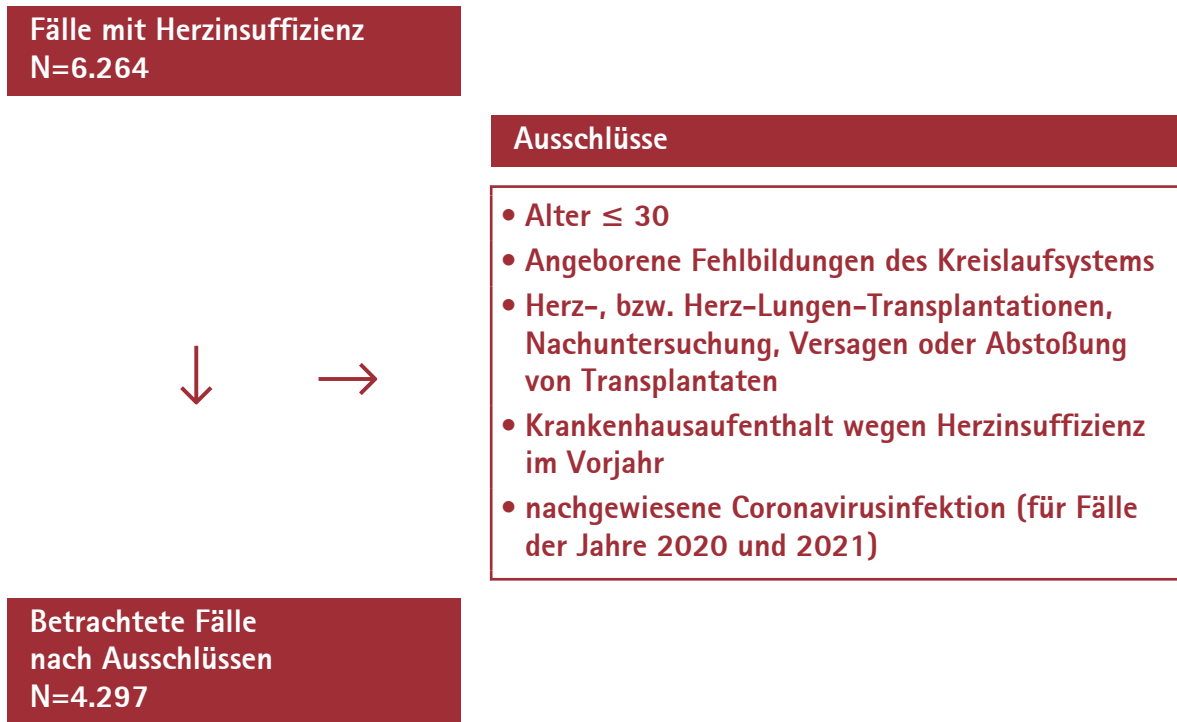


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/



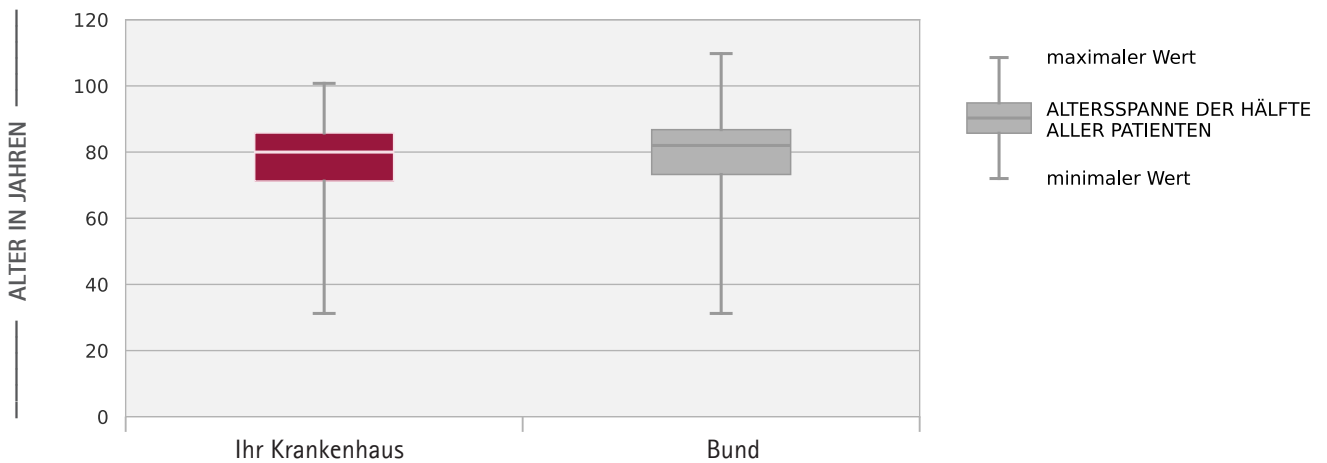
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	80	82
25. Perzentil	71	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

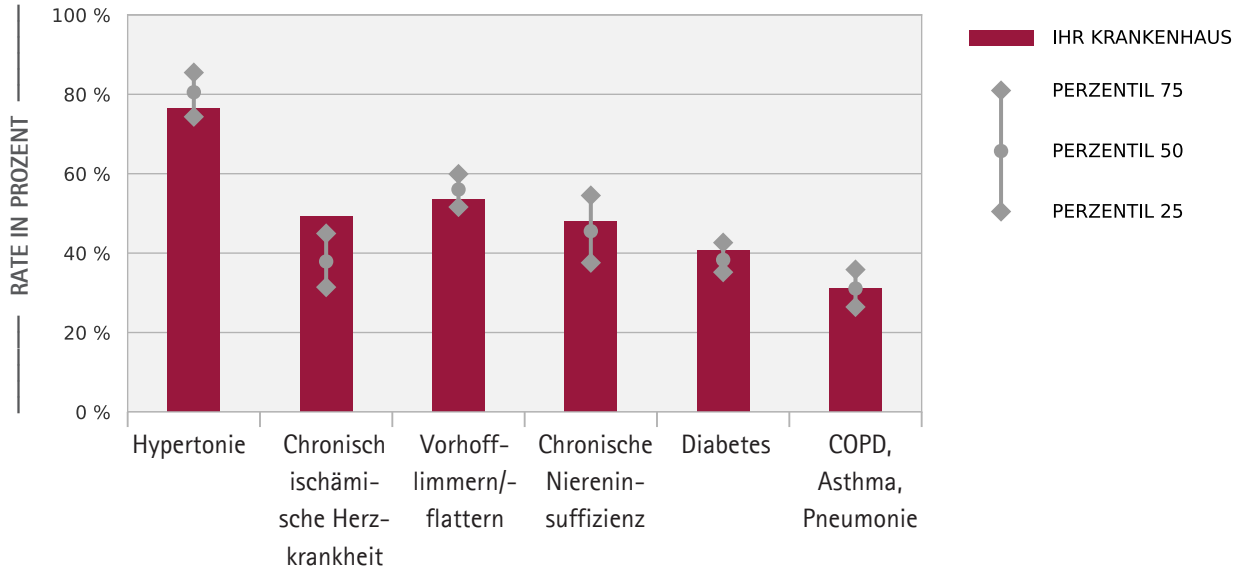
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Hypertonie	79,0 % 1.070 von 1.354	77,9 % 1.132 von 1.454	72,9 % 1.086 von 1.489	76,5 % 3.288 von 4.297	79,2 % 302.542 von 381.760	32 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	47,9 % 648 von 1.354	50,3 % 732 von 1.454	49,6 % 738 von 1.489	49,3 % 2.118 von 4.297	39,7 % 151.461 von 381.760	86 %
Vorhofflimmern/-flattern	50,9 % 689 von 1.354	56,1 % 815 von 1.454	53,3 % 794 von 1.489	53,5 % 2.298 von 4.297	55,2 % 210.856 von 381.760	35 %
Chronische Niereninsuffizienz	49,9 % 676 von 1.354	48,8 % 709 von 1.454	45,1 % 672 von 1.489	47,9 % 2.057 von 4.297	47,8 % 182.470 von 381.760	58 %
Diabetes	39,9 % 540 von 1.354	40,6 % 591 von 1.454	41,4 % 616 von 1.489	40,7 % 1.747 von 4.297	39,1 % 149.189 von 381.760	65 %
COPD, Asthma, Pneumonie	32,9 % 446 von 1.354	31,2 % 453 von 1.454	29,1 % 433 von 1.489	31,0 % 1.332 von 4.297	30,2 % 115.423 von 381.760	50 %



Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

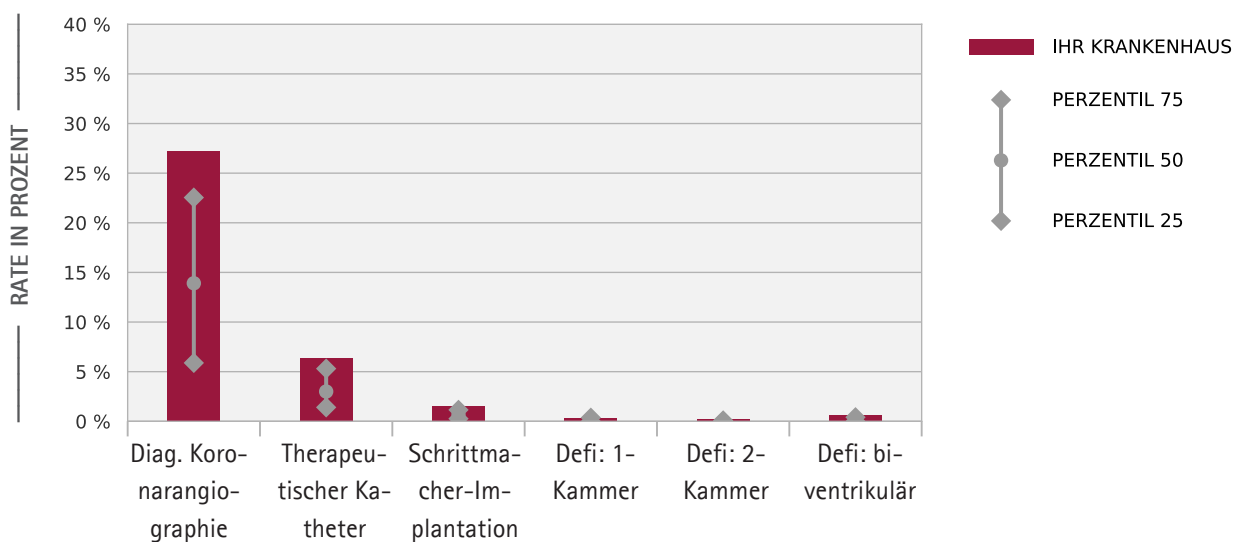
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	25,6 % 347 von 1.354	28,1 % 409 von 1.454	27,8 % 414 von 1.489	27,2 % 1.170 von 4.297	17,6 % 67.215 von 381.760	86 %
Therapeutischer Katheter	6,1 % 83 von 1.354	7,1 % 103 von 1.454	6,0 % 89 von 1.489	6,4 % 275 von 4.297	4,2 % 15.865 von 381.760	84 %
Schrittmacher-Implantation	2,1 % 28 von 1.354	1,4 % 21 von 1.454	1,1 % 17 von 1.489	1,5 % 66 von 4.297	0,9 % 3.277 von 381.760	86 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,4 % 6 von 1.354	0,2 % 3 von 1.454	0,4 % 6 von 1.489	0,3 % 15 von 4.297	0,3 % 1.106 von 381.760	74 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,4 % 6 von 1.354	0,1 % 2 von 1.454	0,1 % 2 von 1.489	0,2 % 10 von 4.297	0,1 % 501 von 381.760	84 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,7 % 10 von 1.354	0,5 % 7 von 1.454	0,5 % 8 von 1.489	0,6 % 25 von 4.297	0,3 % 1.325 von 381.760	82 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.617	5,7 %	22.996
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.645	0,7 %	2.981
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.547	0,7 %	2.641
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.054	0,5 %	2.128
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.930	0,5 %	2.051
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.757	0,5 %	1.803
7	E86	Volumenmangel	1.723	0,5 %	1.752
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.720	0,5 %	1.843
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.390	0,4 %	1.408
10	I63	Hirnfarkt	1.132	0,3 %	1.290
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.070	0,3 %	1.149
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.060	0,3 %	1.103
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.010	0,3 %	1.063
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	920	0,2 %	1.010
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	892	0,2 %	963
16	A41	Sonstige Sepsis	883	0,2 %	898
17	I20	Angina pectoris	871	0,2 %	904
18	S72	Fraktur des Femurs	858	0,2 %	987
19	S06	Intrakranielle Verletzung	803	0,2 %	853
20	I70	Atherosklerose	798	0,2 %	842
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	651	0,2 %	665
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	599	0,2 %	614
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	578	0,2 %	583
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	557	0,1 %	591
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	545	0,1 %	631
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	536	0,1 %	549
27	R55	Synkope und Kollaps	500	0,1 %	508
28	K29	Gastritis und Duodenitis	493	0,1 %	497
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	485	0,1 %	499
30	I42	Kardiomyopathie	477	0,1 %	487

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	45.962	12,0 %	54.691
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.016	1,8 %	7.714
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.589	1,5 %	6.031
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.221	1,4 %	6.224
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.372	1,1 %	4.628
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.787	1,0 %	4.529
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.584	0,9 %	3.753
8	E86	Volumenmangel	3.558	0,9 %	3.704
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.927	0,8 %	3.035
10	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.812	0,7 %	3.127
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.670	0,7 %	2.916
12	I70	Atherosklerose	2.386	0,6 %	2.696
13	I63	Hirnfarkt	2.339	0,6 %	2.731
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	2.140	0,6 %	2.248
15	I20	Angina pectoris	2.088	0,5 %	2.222
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.046	0,5 %	2.279
17	S72	Fraktur des Femurs	2.041	0,5 %	2.344
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.980	0,5 %	2.240
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.900	0,5 %	2.043
20	A41	Sonstige Sepsis	1.879	0,5 %	1.942
21	I42	Kardiomyopathie	1.477	0,4 %	1.542
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.415	0,4 %	1.478
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.208	0,3 %	1.241
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	1.190	0,3 %	1.242
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.170	0,3 %	1.244
26	K29	Gastritis und Duodenitis	1.127	0,3 %	1.154
27	R55	Synkope und Kollaps	1.124	0,3 %	1.156
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.122	0,3 %	1.179
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.038	0,3 %	1.145
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.014	0,3 %	1.073



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

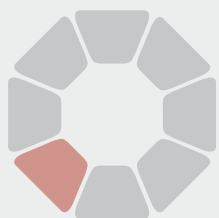
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	86.258	22,6 %	128.715
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.583	3,6 %	17.216
3	N17	Akutes Nierenversagen	9.455	2,5 %	10.336
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.931	2,3 %	10.370
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8.853	2,3 %	13.500
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8.851	2,3 %	9.615
7	E86	Volumenmangel	8.339	2,2 %	9.043
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.402	1,9 %	9.339
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.347	1,9 %	8.104
10	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.305	1,9 %	9.263
11	I70	Atherosklerose	6.673	1,7 %	8.986
12	S72	Fraktur des Femurs	6.010	1,6 %	7.065
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5.955	1,6 %	6.289
14	I63	Hirnfarkt	5.743	1,5 %	6.899
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.167	1,4 %	5.980
16	S06	Intrakranielle Verletzung	4.957	1,3 %	5.515
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.639	1,2 %	6.113
18	A41	Sonstige Sepsis	4.586	1,2 %	4.803
19	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.577	1,2 %	5.534
20	I20	Angina pectoris	4.513	1,2 %	5.160
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.572	0,9 %	3.890
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.269	0,9 %	3.780
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.105	0,8 %	3.930
24	K29	Gastritis und Duodenitis	3.050	0,8 %	3.182
25	I42	Kardiomyopathie	3.047	0,8 %	3.353
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.043	0,8 %	3.209
27	A46	Erysipel [Wundrose]	2.879	0,8 %	3.217
28	R55	Synkope und Kollaps	2.873	0,8 %	3.058
29	D50	Eisenmangelanämie	2.828	0,7 %	3.149
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	2.779	0,7 %	2.988

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

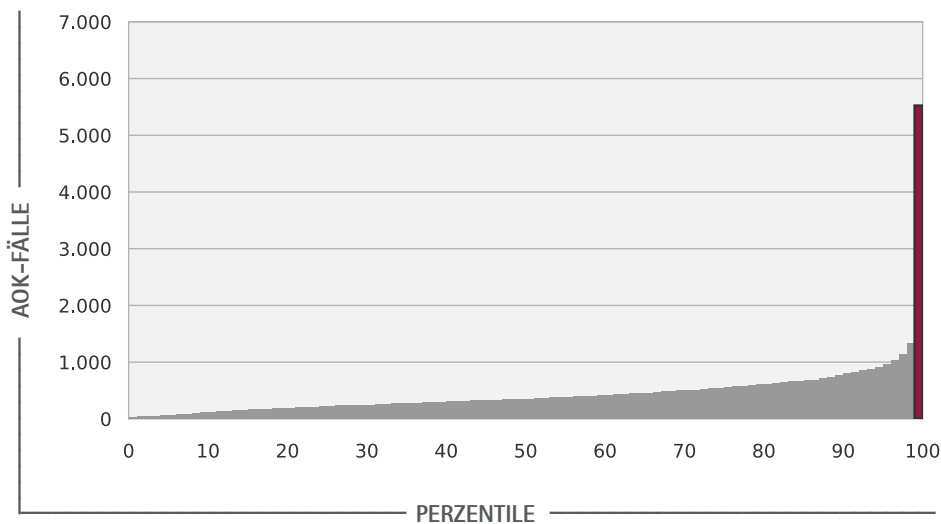
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	1.854	100 %	626	89.566	75	121	188	1.854
2021	1.897	100 %	627	88.213	73	117	185	1.897
2022	1.771	100 %	627	84.710	70	114	175	1.771
2020–2022	5.522	100 %	629	262.489	214	347	545	5.522

Abbildung 7.3.1

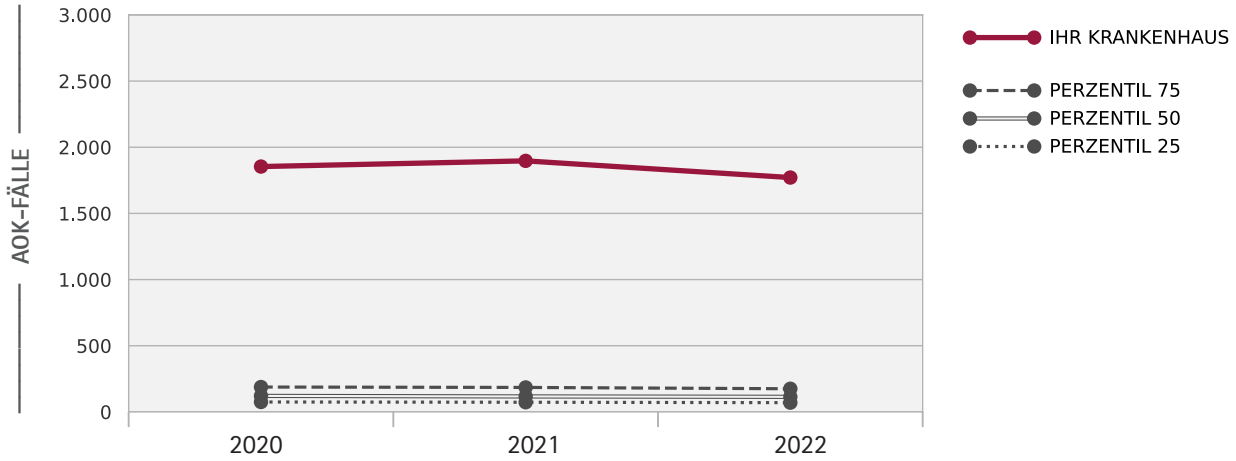
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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

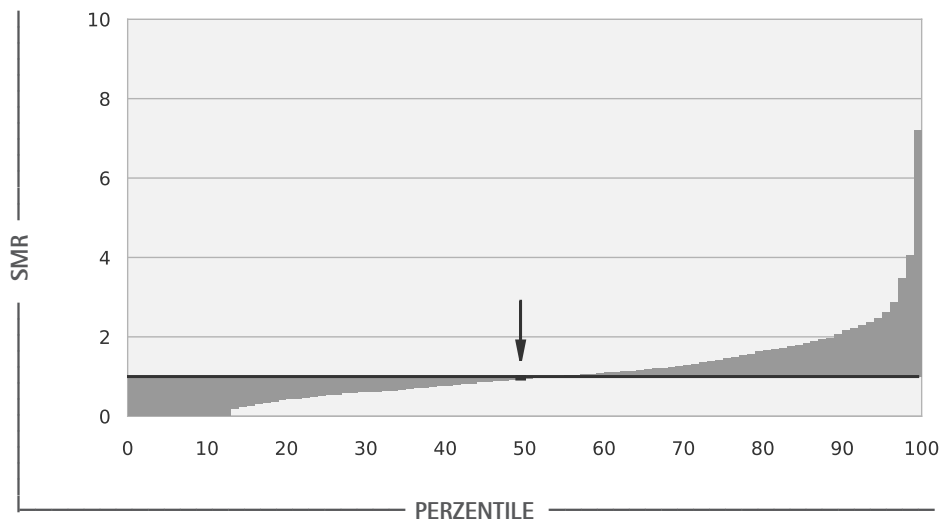


ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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 für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)

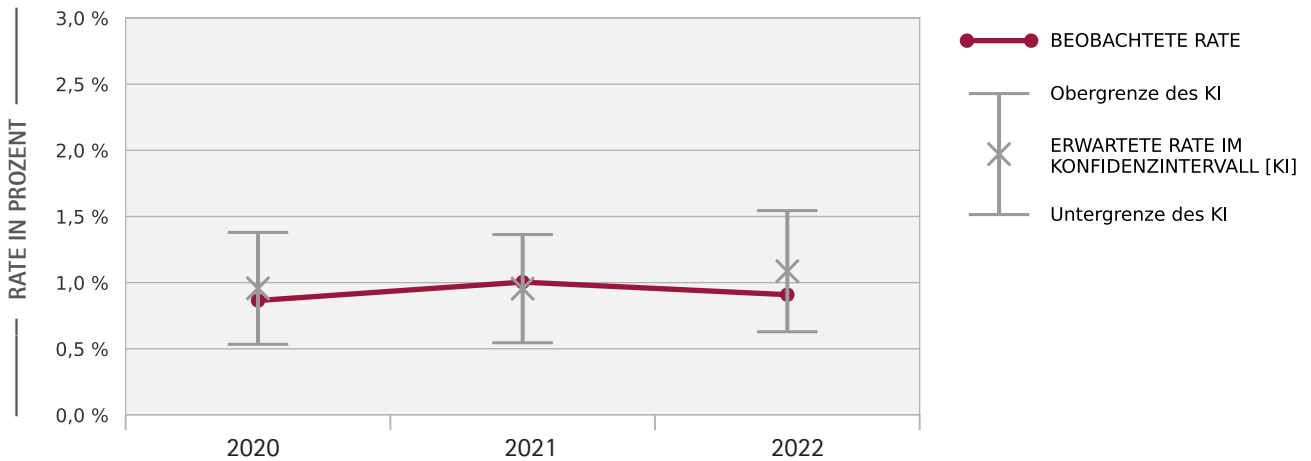
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,9 % 16 von 1.849	0,3 % 6 von 1.849	nd	0,8 % 747 von 89.317	1,0 % [0,5–1,4]	0,9 [0,5–1,3]	59,4 %
2021	1,0 % 19 von 1.892	0,5 % 10 von 1.892	nd	0,9 % 783 von 87.892	1,0 % [0,5–1,4]	1,1 [0,6–1,5]	63,3 %
2022	0,9 % 16 von 1.760	0,5 % 8 von 1.760	nd	1,0 % 878 von 84.039	1,1 % [0,6–1,5]	0,8 [0,4–1,3]	50,4 %
2020–2022	0,9 % 51 von 5.501	0,4 % 24 von 5.501	nd	0,9 % 2.408 von 261.248	1,0 % [0,7–1,2]	0,9 [0,7–1,2]	49,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

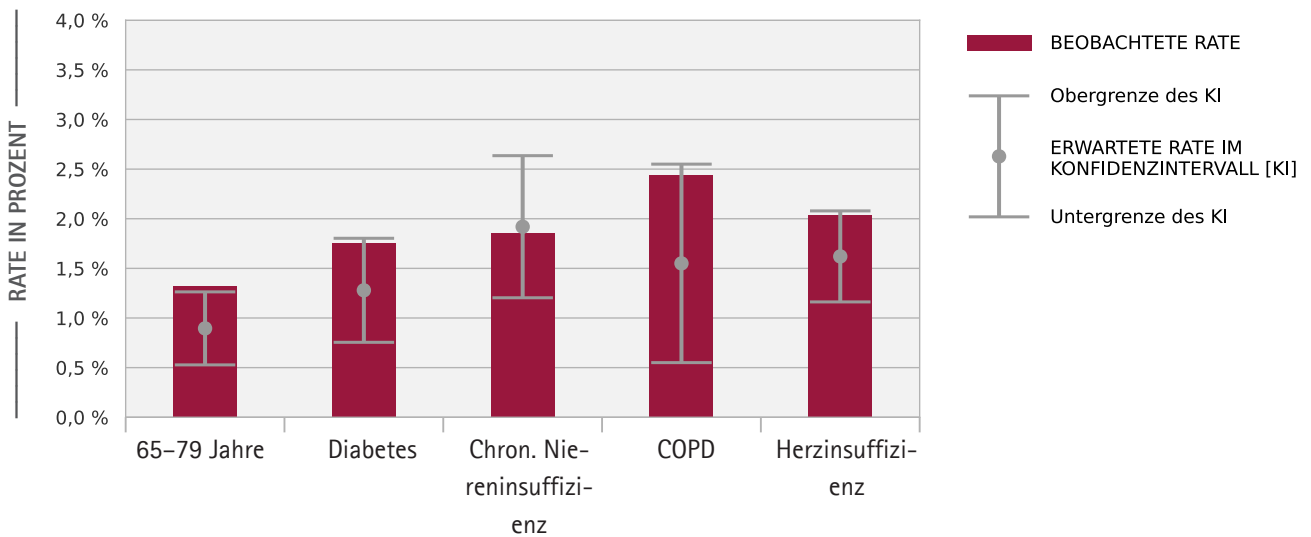
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,3 % 30 von 2.281	1,2 % 1.208 von 102.693	0,9 % [0,5–1,3]
Diabetes	1,8 % 26 von 1.484	1,5 % 1.093 von 71.751	1,3 % [0,8–1,8]
Chron. Niereninsuffizienz	1,8 % 22 von 1.190	2,2 % 1.171 von 53.890	1,9 % [1,2–2,6]
COPD	2,4 % 13 von 534	1,9 % 556 von 29.541	1,6 % [0,6–2,6]
Herzinsuffizienz	2,0 % 51 von 2.506	2,0 % 2.197 von 111.372	1,6 % [1,2–2,1]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2020–2022)



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

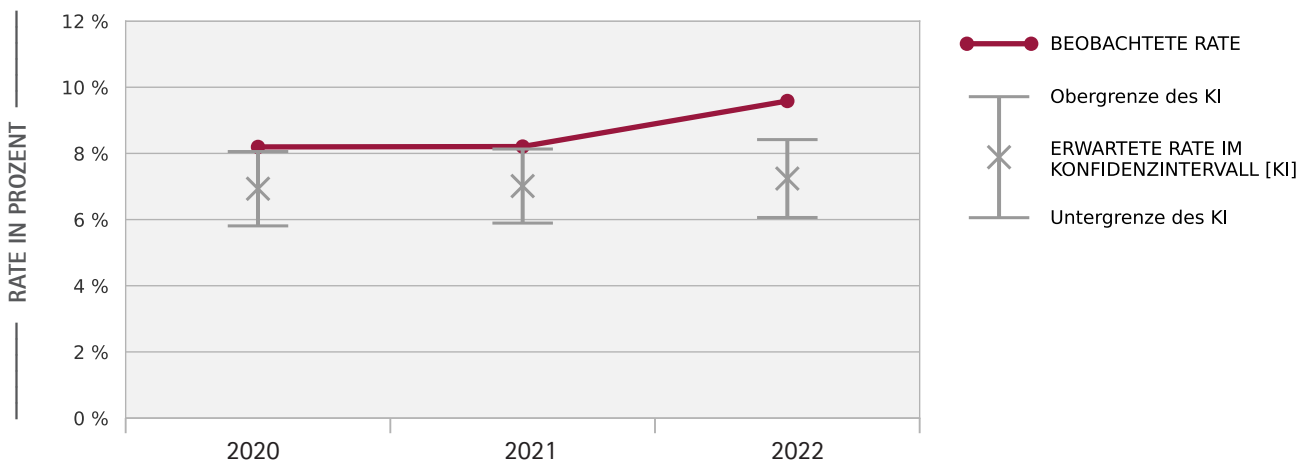
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)

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
2020	8,2 % 149 von 1.818	0,2 % 3 von 1.801	0,1 % 2 von 1.801	6,7 % 5.879 von 87.658	6,9 % [5,8–8,1]	1,2 [1,0–1,3]	70,3 %
2021	8,2 % 152 von 1.852	0,3 % 5 von 1.836	0,2 % 4 von 1.836	6,9 % 5.934 von 86.245	7,0 % [5,9–8,1]	1,2 [1,0–1,3]	69,7 %
2022	9,6 % 166 von 1.732	0,2 % 4 von 1.717	0,2 % 3 von 1.717	7,0 % 5.821 von 82.666	7,2 % [6,1–8,4]	1,3 [1,2–1,5]	77,0 %
2020–2022	8,6 % 467 von 5.402	0,2 % 12 von 5.354	0,2 % 9 von 5.354	6,9 % 17.634 von 256.569	7,1 % [6,4–7,7]	1,2 [1,1–1,3]	75,4 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

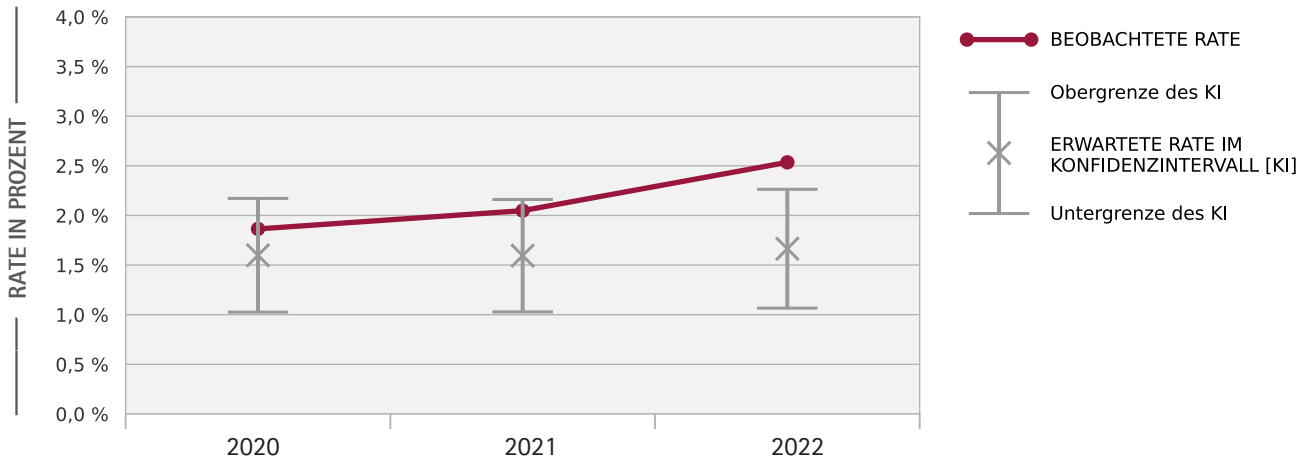
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)

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
2020	1,9 % 33 von 1.770	1,9 % 33 von 1.770	1,5 % 27 von 1.769	1,5 % 1.251 von 86.062	1,6 % [1,0–2,2]	1,2 [0,8–1,5]	66,1 %
2021	2,0 % 37 von 1.807	2,0 % 37 von 1.807	1,6 % 28 von 1.807	1,5 % 1.280 von 84.589	1,6 % [1,0–2,2]	1,3 [0,9–1,6]	70,0 %
2022	2,5 % 43 von 1.696	2,5 % 43 von 1.696	2,2 % 38 von 1.695	1,7 % 1.351 von 80.877	1,7 % [1,1–2,3]	1,5 [1,2–1,9]	74,5 %
2020–2022	2,1 % 113 von 5.273	2,1 % 113 von 5.273	1,8 % 93 von 5.271	1,5 % 3.882 von 251.528	1,6 % [1,3–2,0]	1,3 [1,1–1,5]	72,7 %

Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

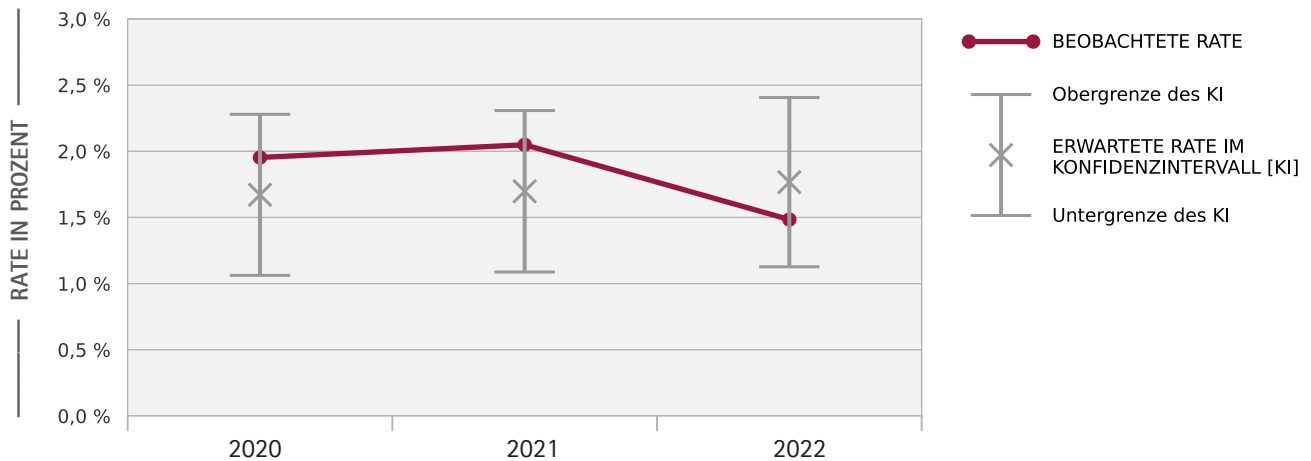
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)

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
2020	2,0 % 33 von 1.690	2,0 % 33 von 1.690	2,0 % 33 von 1.690	1,6 % 1.354 von 82.147	1,7 % [1,1–2,3]	1,2 [0,8–1,5]	67,4 %
2021	2,0 % 35 von 1.708	2,0 % 35 von 1.708	2,0 % 35 von 1.708	1,6 % 1.300 von 80.489	1,7 % [1,1–2,3]	1,2 [0,8–1,6]	71,3 %
2022	1,5 % 24 von 1.617	1,5 % 24 von 1.617	1,5 % 24 von 1.617	1,7 % 1.271 von 76.685	1,8 % [1,1–2,4]	0,8 [0,5–1,2]	55,7 %
2020–2022	1,8 % 92 von 5.015	1,8 % 92 von 5.015	1,8 % 92 von 5.015	1,6 % 3.925 von 239.321	1,7 % [1,4–2,1]	1,1 [0,9–1,3]	65,5 %

Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

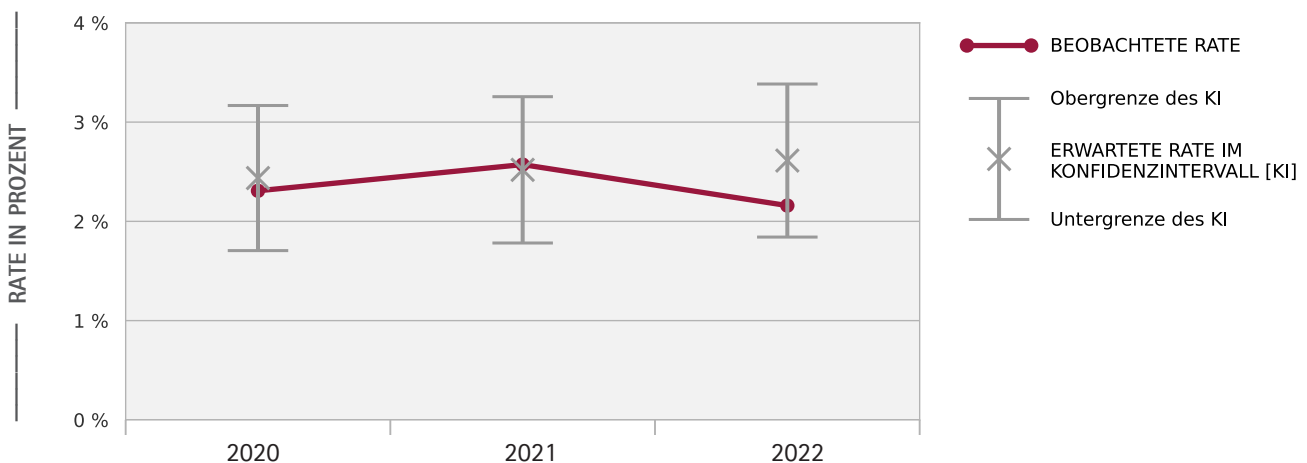
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)

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
2020	2,3 % 39 von 1.690	2,3 % 39 von 1.690	0,9 % 15 von 1.685	2,3 % 1.935 von 82.359	2,4 % [1,7–3,2]	0,9 [0,6–1,2]	50,6 %
2021	2,6 % 44 von 1.711	2,6 % 44 von 1.711	0,6 % 11 von 1.708	2,4 % 1.944 von 80.754	2,5 % [1,8–3,3]	1,0 [0,7–1,3]	56,1 %
2022	2,2 % 35 von 1.621	2,2 % 35 von 1.621	0,5 % 8 von 1.617	2,4 % 1.812 von 76.909	2,6 % [1,8–3,4]	0,8 [0,5–1,1]	45,0 %
2020–2022	2,4 % 118 von 5.022	2,4 % 118 von 5.022	0,7 % 34 von 5.010	2,4 % 5.691 von 240.022	2,5 % [2,1–3,0]	0,9 [0,8–1,1]	44,4 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

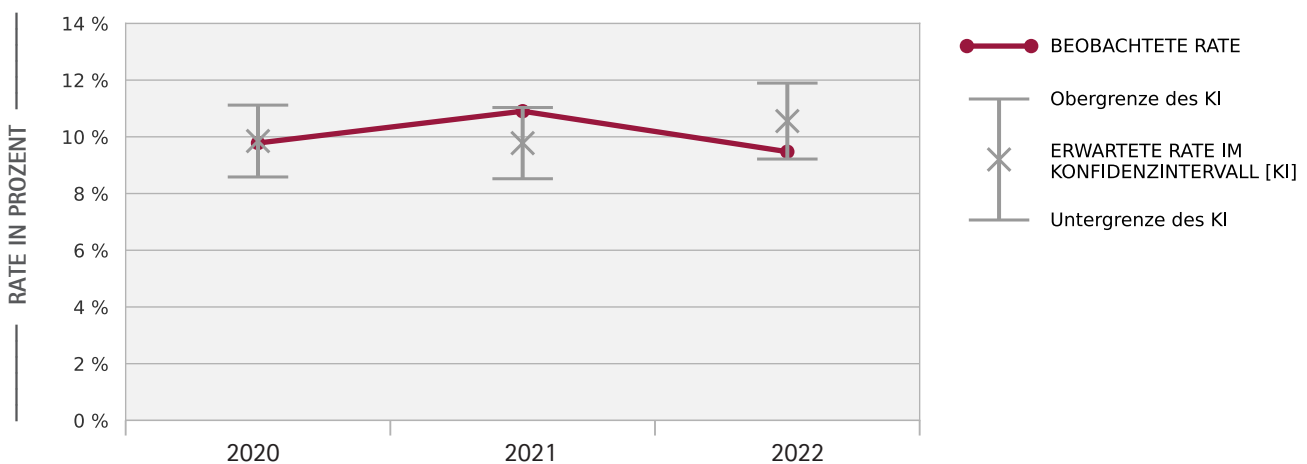
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)

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
2020	9,8 % 179 von 1.830	8,8 % 164 von 1.854	0,9 % 15 von 1.685	8,8 % 7.736 von 88.160	9,9 % [8,6–11,1]	1,0 [0,9–1,1]	53,0 %
2021	10,9 % 204 von 1.871	10,0 % 190 von 1.897	0,6 % 11 von 1.708	9,1 % 7.893 von 86.701	9,8 % [8,5–11,0]	1,1 [1,0–1,2]	63,3 %
2022	9,5 % 166 von 1.752	8,6 % 152 von 1.771	0,5 % 8 von 1.617	9,7 % 8.025 von 83.118	10,6 % [9,2–11,9]	0,9 [0,8–1,0]	33,0 %
2020–2022	10,1 % 549 von 5.453	9,2 % 506 von 5.522	0,7 % 34 von 5.010	9,2 % 23.654 von 257.979	10,1 % [9,3–10,8]	1,0 [0,9–1,1]	48,8 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

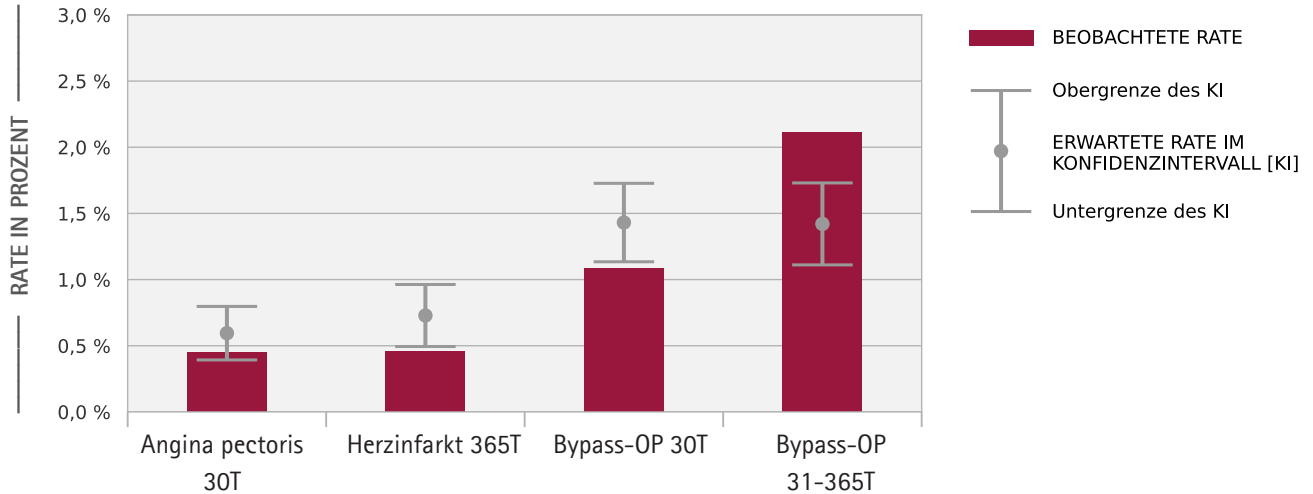
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2020–2022)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Angina pectoris 30T	0,3 % 6 von 1.801	0,8 % 14 von 1.837	0,2 % 4 von 1.717	0,4 % 24 von 5.355	0,6 % 1.563 von 254.707	0,6 % [0,4–0,8]
Herzinfarkt 365T	0,4 % 6 von 1.684	0,6 % 11 von 1.708	0,4 % 6 von 1.617	0,5 % 23 von 5.009	0,7 % 1.672 von 239.338	0,7 % [0,5–1,0]
Bypass-OP 30T	1,6 % 29 von 1.801	1,0 % 18 von 1.838	0,6 % 11 von 1.717	1,1 % 58 von 5.356	1,5 % 3.730 von 254.819	1,4 % [1,1–1,7]
Bypass-OP 31–365T	1,3 % 22 von 1.688	2,5 % 42 von 1.712	2,6 % 42 von 1.617	2,1 % 106 von 5.017	1,4 % 3.307 von 239.622	1,4 % [1,1–1,7]

Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2020–2022)



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

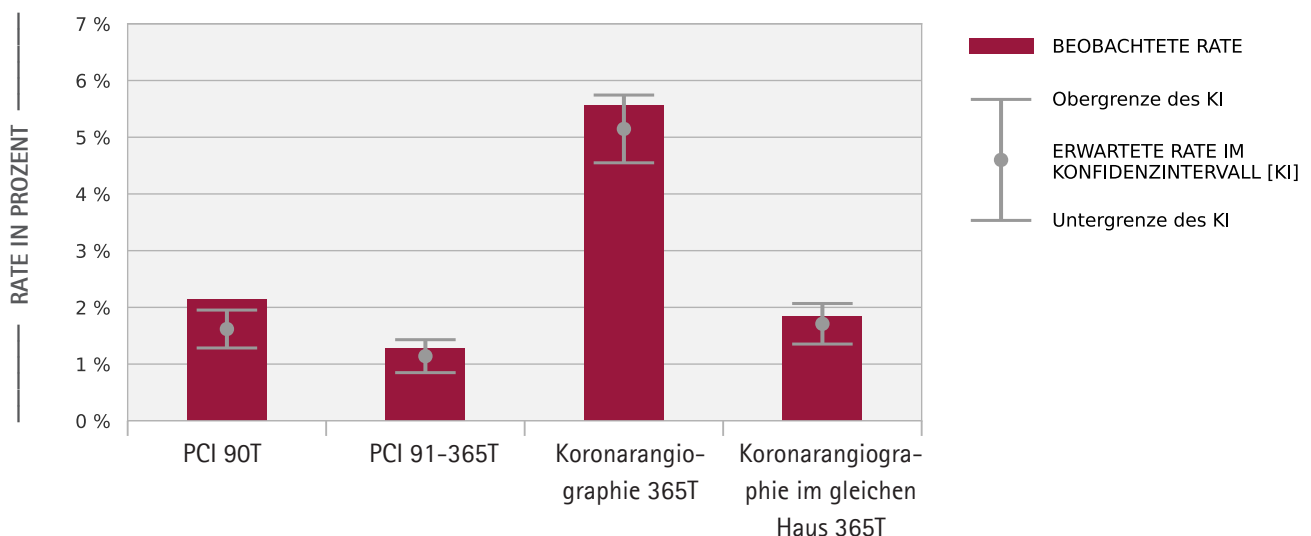
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2020–2022)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020–2022		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	1,9 % 33 von 1.770	2,0 % 37 von 1.807	2,5 % 43 von 1.696	2,1 % 113 von 5.273	1,5 % 3.882 von 251.528	1,6 % [1,3–2,0]
PCI 91–365T	1,2 % 21 von 1.690	0,9 % 16 von 1.710	1,7 % 27 von 1.623	1,3 % 64 von 5.023	1,1 % 2.657 von 239.783	1,1 % [0,8–1,4]
Koronarangiographie 365T	5,1 % 87 von 1.698	5,2 % 90 von 1.717	6,3 % 103 von 1.623	5,6 % 280 von 5.038	4,9 % 11.874 von 240.357	5,1 % [4,5–5,7]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,0 % 33 von 1.690	2,0 % 35 von 1.708	1,5 % 24 von 1.617	1,8 % 92 von 5.015	1,6 % 3.925 von 239.321	1,7 % [1,4–2,1]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2020–2022)

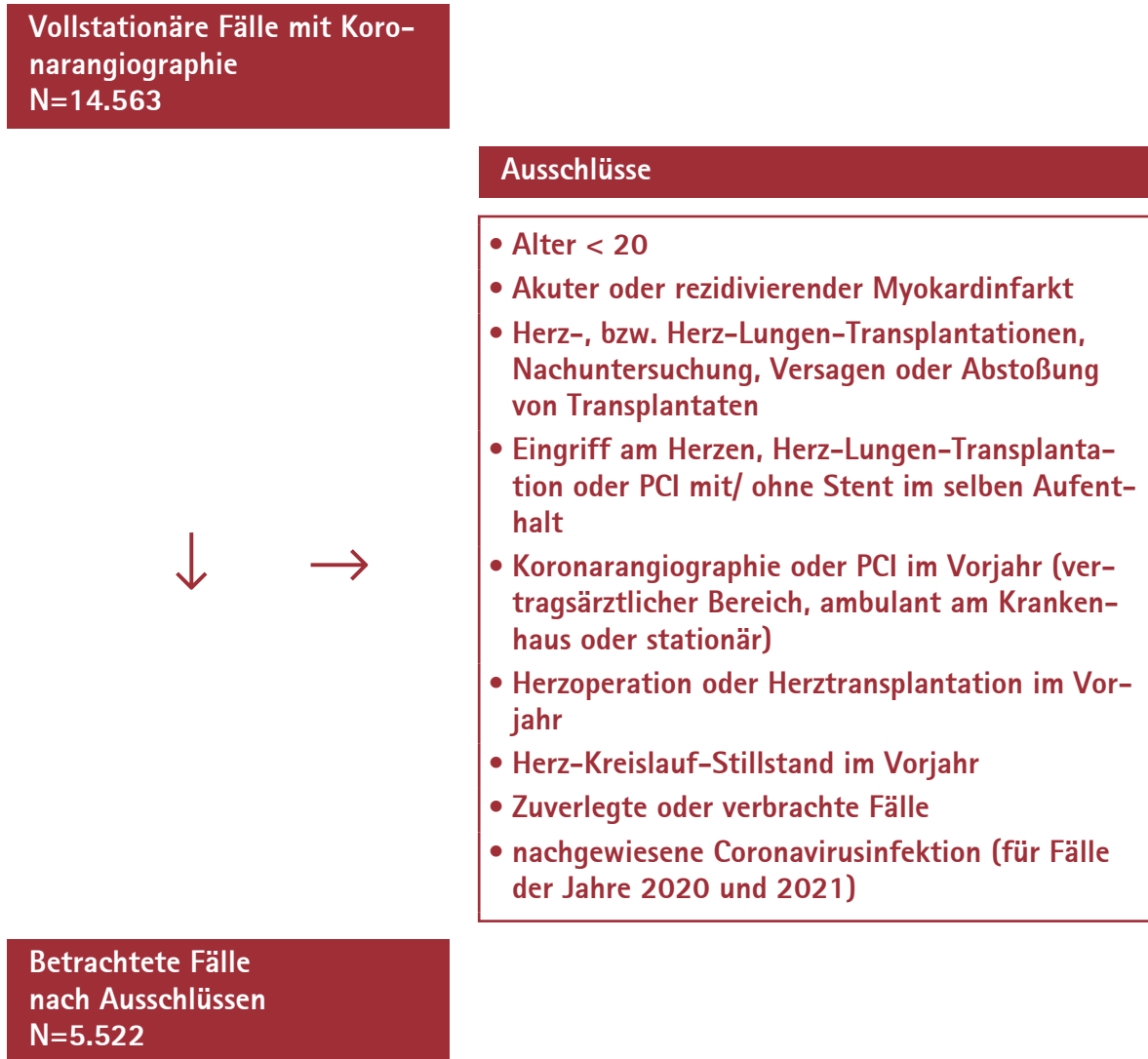


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/



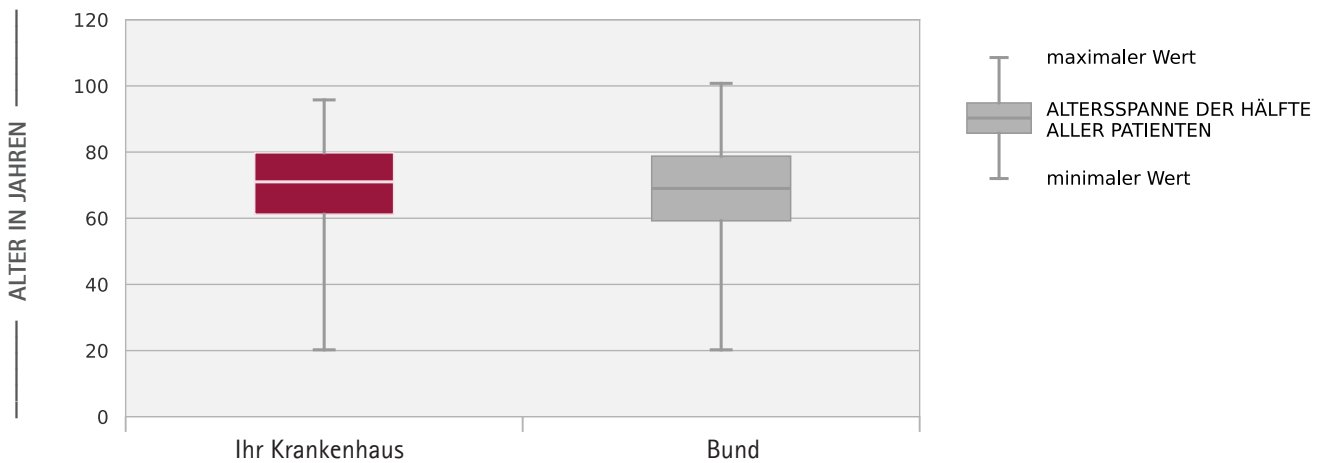
Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	61	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2020–2022)



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

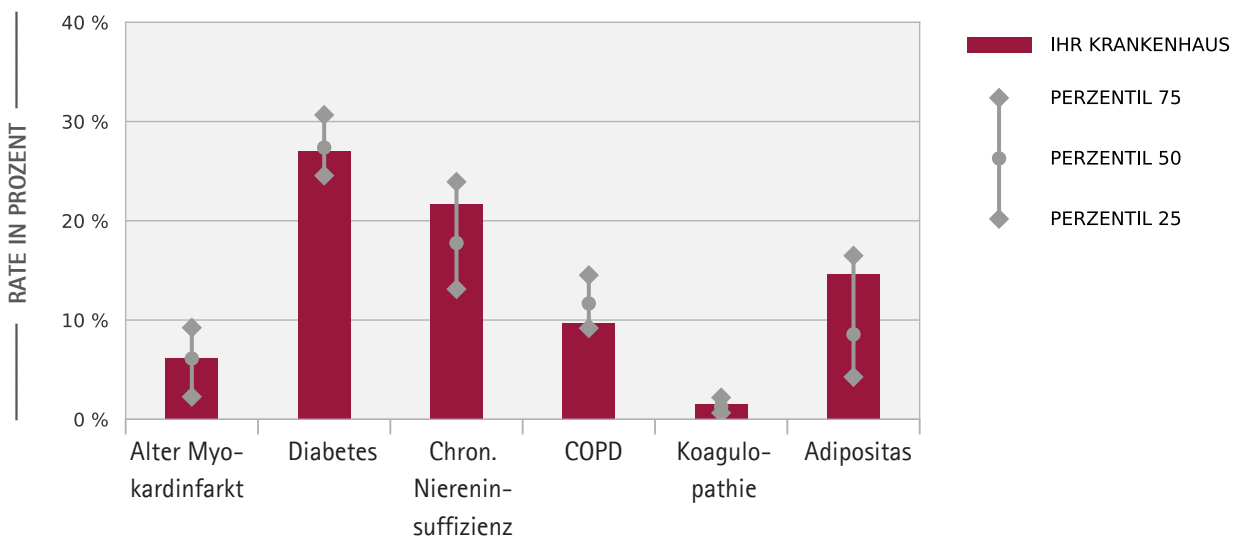
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Alter Myokardinfarkt	6,1 % 114 von 1.854	6,2 % 117 von 1.897	6,2 % 109 von 1.771	6,2 % 340 von 5.522	6,3 % 16.513 von 262.489	51 %
Diabetes	27,1 % 502 von 1.854	26,4 % 500 von 1.897	27,7 % 491 von 1.771	27,0 % 1.493 von 5.522	27,5 % 72.295 von 262.489	48 %
Chron. Niereninsuffizienz	20,9 % 387 von 1.854	22,7 % 430 von 1.897	21,4 % 379 von 1.771	21,7 % 1.196 von 5.522	20,7 % 54.347 von 262.489	66 %
COPD	9,3 % 173 von 1.854	10,0 % 189 von 1.897	9,9 % 175 von 1.771	9,7 % 537 von 5.522	11,4 % 29.799 von 262.489	30 %
Koagulopathie	1,8 % 33 von 1.854	1,3 % 24 von 1.897	1,6 % 29 von 1.771	1,6 % 86 von 5.522	1,5 % 3.941 von 262.489	60 %
Adipositas	12,0 % 222 von 1.854	13,8 % 261 von 1.897	18,2 % 322 von 1.771	14,6 % 805 von 5.522	12,0 % 31.536 von 262.489	71 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)



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

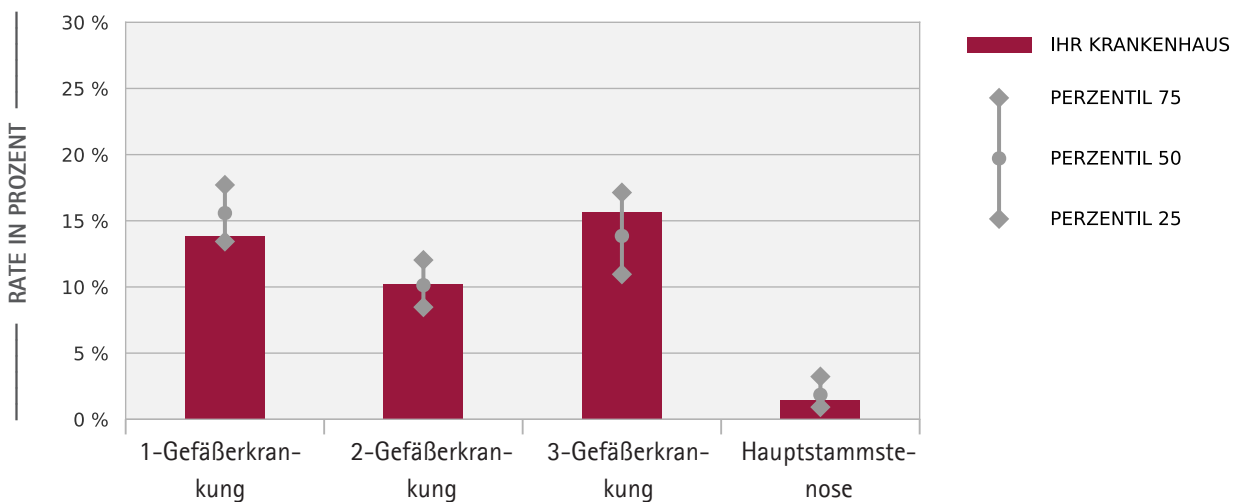
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
1-Gefäßerkran- kung	14,0 % 260 von 1.854	13,7 % 259 von 1.897	13,7 % 243 von 1.771	13,8 % 762 von 5.522	15,6 % 40.860 von 262.489	28 %
2-Gefäßerkran- kung	10,1 % 187 von 1.854	10,5 % 199 von 1.897	10,1 % 179 von 1.771	10,2 % 565 von 5.522	10,4 % 27.214 von 262.489	51 %
3-Gefäßerkran- kung	14,9 % 276 von 1.854	14,8 % 280 von 1.897	17,4 % 309 von 1.771	15,7 % 865 von 5.522	14,6 % 38.276 von 262.489	67 %
Hauptstammste- nose	1,7 % 31 von 1.854	1,2 % 23 von 1.897	1,5 % 27 von 1.771	1,5 % 81 von 5.522	2,3 % 6.145 von 262.489	39 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)



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

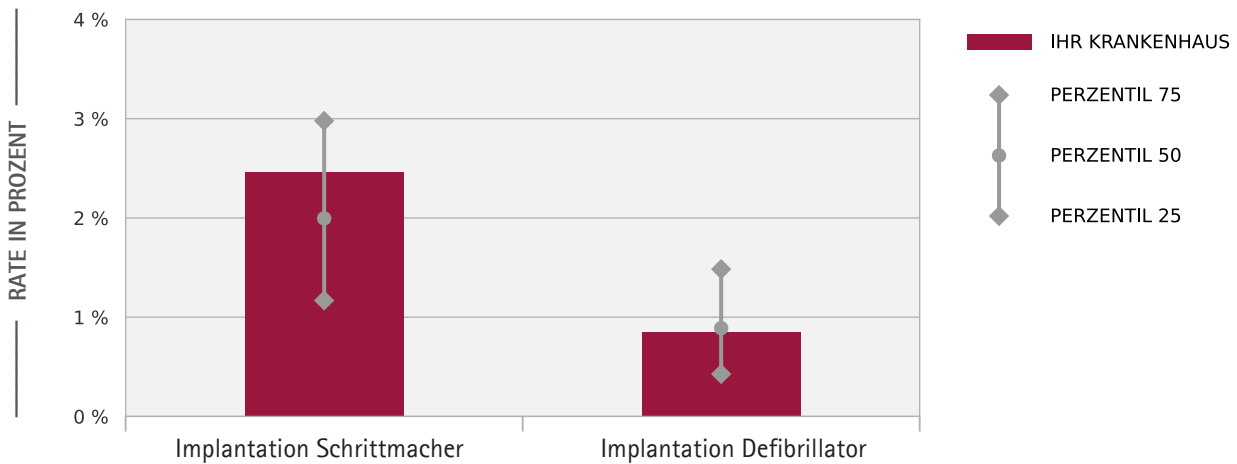
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Implantation Schrittmacher	2,3 % 42 von 1.854	2,8 % 53 von 1.897	2,3 % 41 von 1.771	2,5 % 136 von 5.522	2,2 % 5.893 von 262.489	62 %
Implantation Defibrillator	0,9 % 17 von 1.854	0,9 % 18 von 1.897	0,7 % 12 von 1.771	0,9 % 47 von 5.522	1,1 % 2.761 von 262.489	48 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.079	1,9 %	5.739
2	I50	Herzinsuffizienz	3.792	1,4 %	4.033
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.344	1,3 %	3.841
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.118	0,8 %	2.231
5	I20	Angina pectoris	1.421	0,5 %	1.467
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.380	0,5 %	1.516
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	912	0,3 %	1.009
8	I63	Hirnfarkt	565	0,2 %	652
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	546	0,2 %	566
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	522	0,2 %	568
11	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	422	0,2 %	504
12	N17	Akutes Nierenversagen	409	0,2 %	422
13	I70	Atherosklerose	383	0,1 %	393
14	K29	Gastritis und Duodenitis	382	0,1 %	384
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	376	0,1 %	386
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	362	0,1 %	369
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	348	0,1 %	361
18	E86	Volumenmangel	322	0,1 %	327
19	R55	Synkope und Kollaps	306	0,1 %	312
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	294	0,1 %	305
21	I42	Kardiomyopathie	293	0,1 %	295
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	288	0,1 %	295
23	K80	Cholelithiasis	286	0,1 %	294
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	285	0,1 %	319
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	278	0,1 %	292
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	278	0,1 %	292
27	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	259	0,1 %	284
28	I95	Hypotonie	236	0,1 %	242
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	233	0,1 %	242
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	220	0,1 %	230

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	11.608	4,4 %	13.235
2	I50	Herzinsuffizienz	8.942	3,4 %	10.408
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.054	2,7 %	8.013
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6.942	2,6 %	7.838
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.715	1,4 %	4.129
6	I20	Angina pectoris	2.984	1,1 %	3.163
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.984	0,8 %	2.537
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.417	0,5 %	1.633
9	I42	Kardiomyopathie	1.332	0,5 %	1.389
10	I70	Atherosklerose	1.282	0,5 %	1.408
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.170	0,4 %	1.259
12	I63	Hirnfarkt	1.144	0,4 %	1.336
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.065	0,4 %	1.109
14	N17	Akutes Nierenversagen	884	0,3 %	923
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	882	0,3 %	921
16	K29	Gastritis und Duodenitis	866	0,3 %	886
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	810	0,3 %	848
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	791	0,3 %	1.344
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	768	0,3 %	831
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	732	0,3 %	793
21	K80	Cholelithiasis	710	0,3 %	772
22	E86	Volumenmangel	698	0,3 %	717
23	R55	Synkope und Kollaps	690	0,3 %	722
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	679	0,3 %	711
25	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	656	0,2 %	731
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	653	0,2 %	698
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	620	0,2 %	688
28	G47	Schlafstörungen	576	0,2 %	614
29	M54	Rückenschmerzen	560	0,2 %	589
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	546	0,2 %	582



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

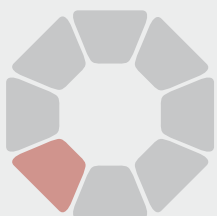
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	19.591	7,5 %	27.864
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	13.996	5,3 %	16.461
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.621	5,2 %	18.467
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.478	3,6 %	11.329
5	I20	Angina pectoris	5.985	2,3 %	6.813
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	5.094	1,9 %	6.037
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.797	1,8 %	8.297
8	I70	Atherosklerose	3.639	1,4 %	4.865
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.212	1,2 %	3.713
10	I42	Kardiomyopathie	2.911	1,1 %	3.188
11	I63	Hirninfarkt	2.857	1,1 %	3.472
12	I47	Paroxysmale Tachykardie	2.728	1,0 %	3.556
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.559	1,0 %	2.783
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.490	0,9 %	2.748
15	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.426	0,9 %	2.649
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.397	0,9 %	3.069
17	K29	Gastritis und Duodenitis	2.354	0,9 %	2.497
18	N17	Akutes Nierenversagen	2.225	0,8 %	2.402
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	2.144	0,8 %	2.302
20	R55	Synkope und Kollaps	2.064	0,8 %	2.223
21	M54	Rückenschmerzen	2.020	0,8 %	2.256
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.992	0,8 %	2.179
23	K80	Cholelithiasis	1.962	0,7 %	2.362
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.933	0,7 %	2.404
25	E86	Volumenmangel	1.932	0,7 %	2.066
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.927	0,7 %	2.157
27	G47	Schlafstörungen	1.840	0,7 %	2.157
28	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.581	0,6 %	1.645
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.516	0,6 %	1.697
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.442	0,5 %	3.430

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

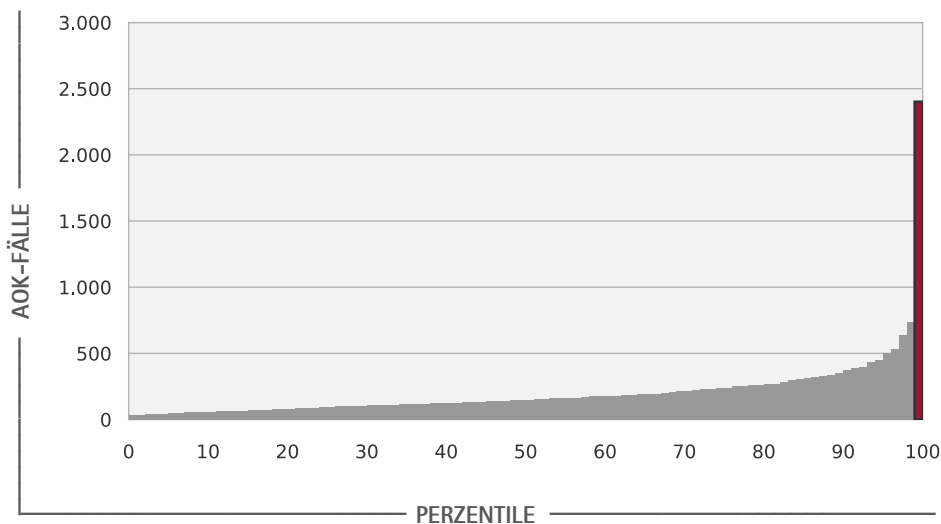
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	817	100 %	571	36.852	30	50	82	817
2021	794	100 %	573	36.654	31	49	79	794
2022	790	100 %	571	35.055	29	48	79	790
2020–2022	2.401	100 %	573	108.561	93	146	238	2.401

Abbildung 7.4.1

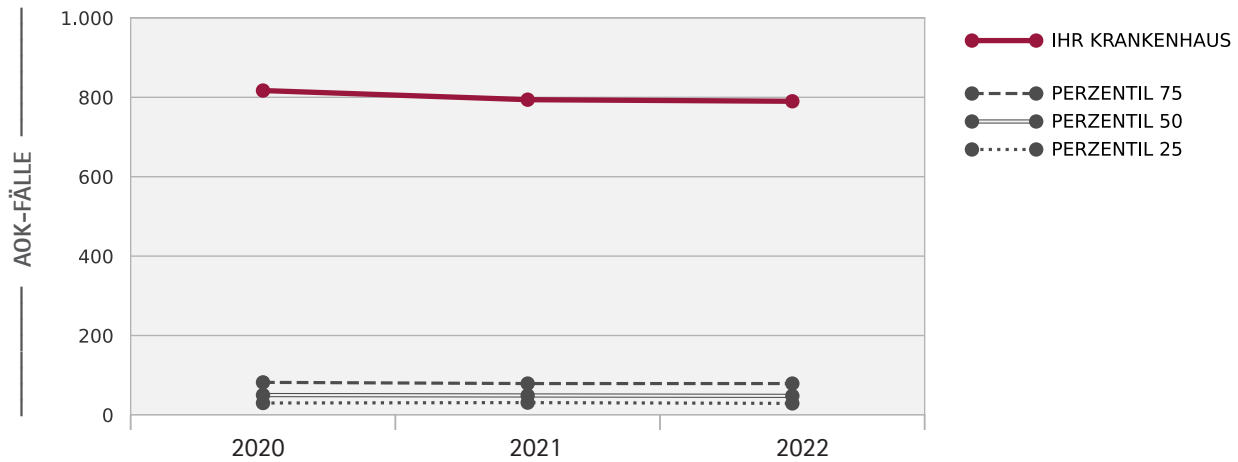
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020-2022)



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

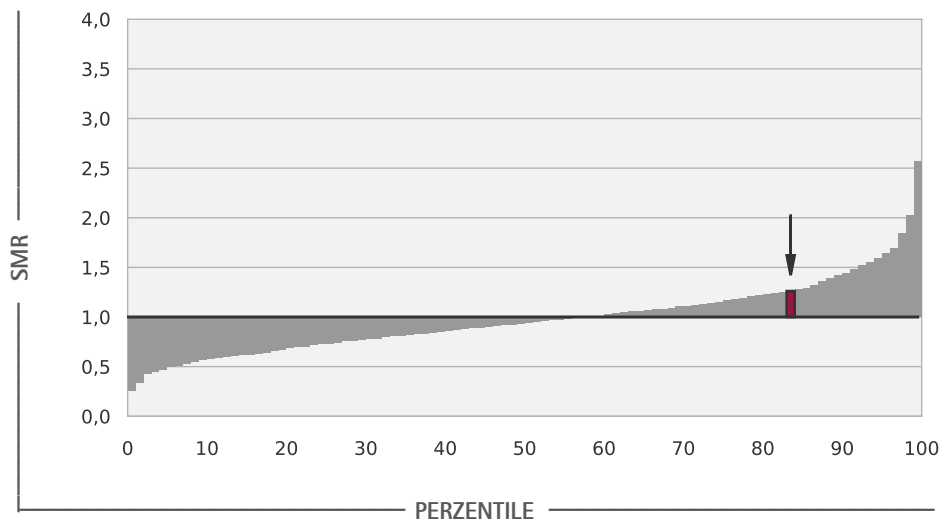


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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

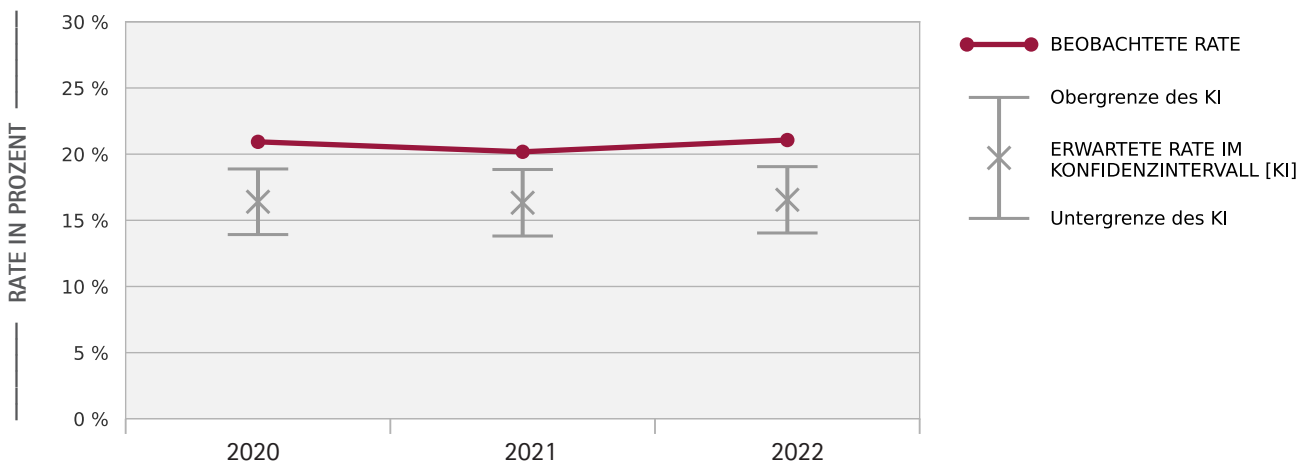
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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
2020	20,9 % 171 von 817	8,3 % 68 von 817	6,2 % 51 von 817	15,9 % 5.848 von 36.809	16,4 % [13,9-18,9]	1,3 [1,1-1,4]	77,2 %
2021	20,2 % 160 von 793	5,9 % 47 von 793	4,0 % 32 von 793	15,8 % 5.789 von 36.596	16,3 % [13,8-18,8]	1,2 [1,1-1,4]	75,2 %
2022	21,1 % 166 von 788	5,5 % 43 von 788	4,2 % 33 von 788	15,6 % 5.444 von 35.005	16,5 % [14,0-19,1]	1,3 [1,1-1,4]	75,3 %
2020–2022	20,7 % 497 von 2.398	6,6 % 158 von 2.398	4,8 % 116 von 2.398	15,8 % 17.081 von 108.410	16,4 % [15,0-17,9]	1,3 [1,2-1,3]	84,3 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

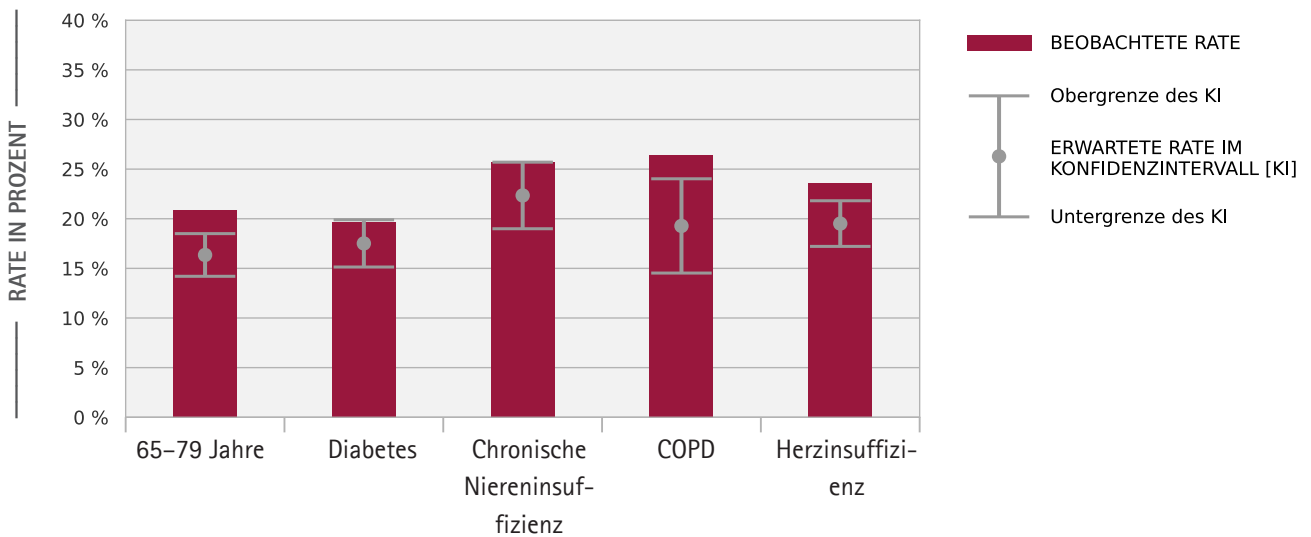
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	20,9 % 226 von 1.082	15,9 % 7.528 von 47.442	16,4 % [14,2–18,5]
Diabetes	19,7 % 183 von 930	17,4 % 6.683 von 38.489	17,5 % [15,1–19,9]
Chronische Niereninsuffizienz	25,7 % 144 von 560	22,7 % 5.320 von 23.420	22,3 % [19,0–25,7]
COPD	26,4 % 65 von 246	19,0 % 1.925 von 10.129	19,3 % [14,5–24,0]
Herzinsuffizienz	23,6 % 250 von 1.060	20,0 % 7.981 von 40.000	19,5 % [17,2–21,8]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2020–2022)



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 (2020–2022)

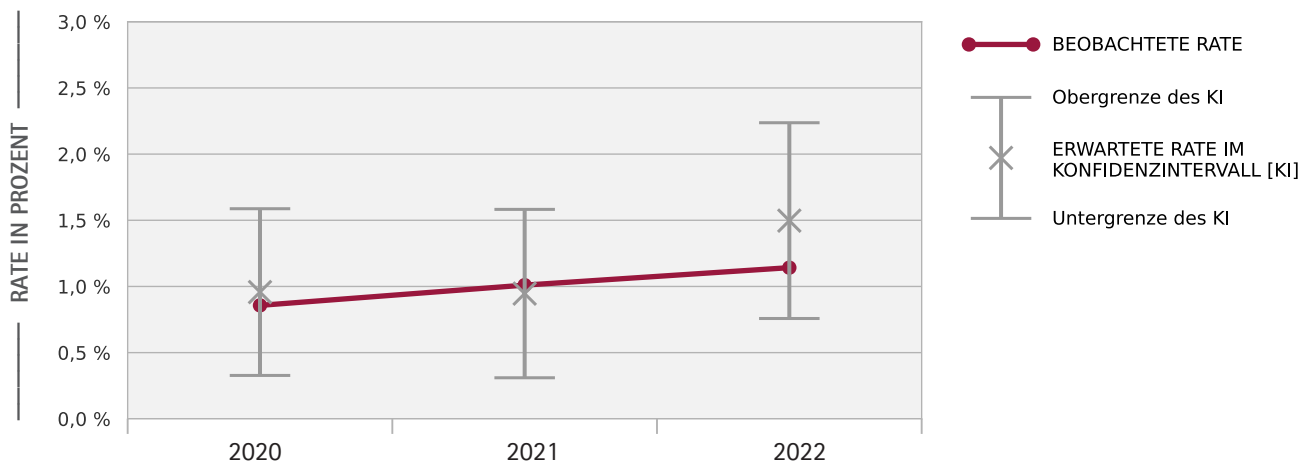
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,9 % 7 von 817	0,4 % 3 von 817	nd	0,9 % 329 von 36.737	1,0 % [0,3–1,6]	0,9 [0,2–1,6]	66,0 %
2021	1,0 % 8 von 792	0,3 % 2 von 792	nd	1,1 % 404 von 36.514	0,9 % [0,3–1,6]	1,1 [0,4–1,7]	66,5 %
2022	1,1 % 9 von 788	≤0,1 % ≤1 von 788	nd	1,1 % 367 von 34.800	1,5 % [0,8–2,2]	0,8 [0,3–1,3]	63,4 %
2020–2022	1,0 % 24 von 2.397	0,3 % 6 von 2.397	nd	1,0 % 1.100 von 108.051	1,1 % [0,7–1,5]	0,9 [0,5–1,2]	51,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

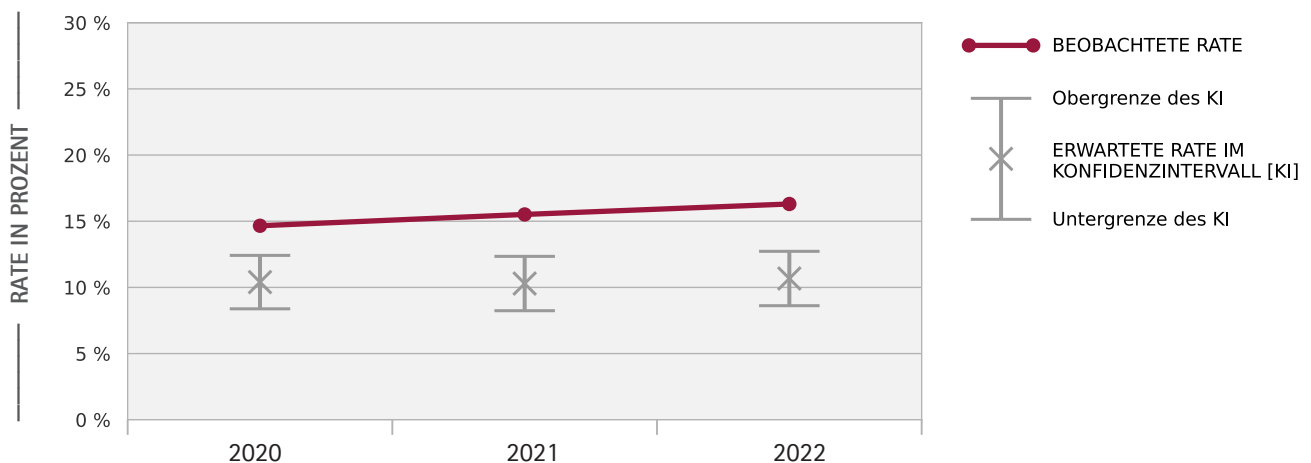
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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	
2020	14,7 % 118 von 805	0,5 % 4 von 797	0,5 % 4 von 797	9,7 % 3.506 von 36.153	10,4 % [8,4–12,4]	1,4 [1,2–1,6]	81,1 %	
2021	15,5 % 121 von 780	≤0,1 % ≤1 von 771	0,1 % 1 von 771	9,8 % 3.510 von 35.850	10,3 % [8,2–12,3]	1,5 [1,3–1,7]	83,8 %	
2022	16,3 % 127 von 779	0,3 % 2 von 765	0,0 % 0 von 765	9,5 % 3.255 von 34.312	10,7 % [8,6–12,7]	1,5 [1,3–1,7]	83,5 %	
2020–2022	15,5 % 366 von 2.364	0,3 % 7 von 2.333	0,2 % 5 von 2.333	9,7 % 10.271 von 106.315	10,5 % [9,3–11,6]	1,5 [1,4–1,6]	86,6 %	

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

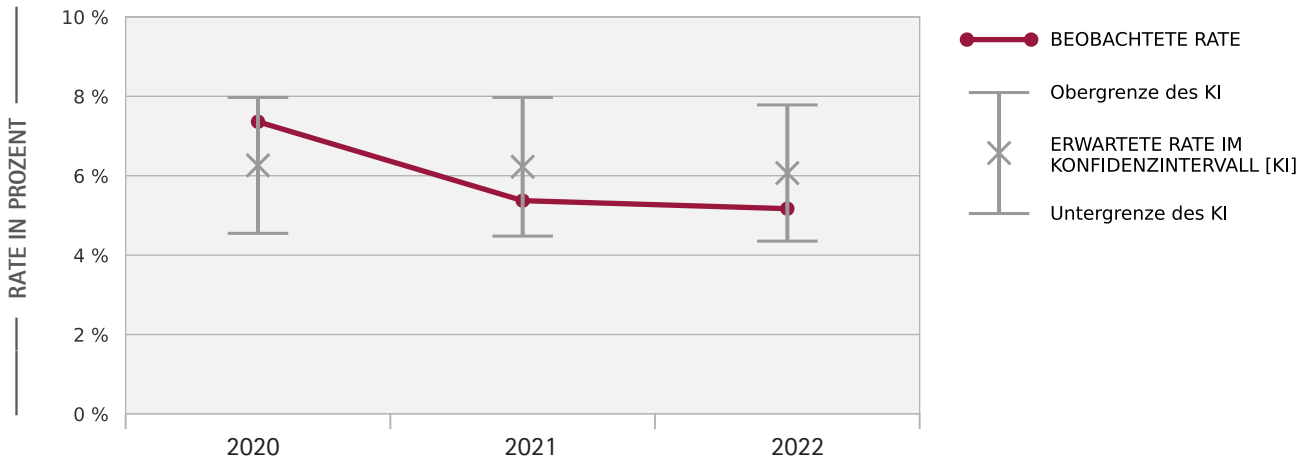
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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
2020	7,4 % 56 von 761	7,4 % 56 von 761	5,8 % 44 von 760	6,3 % 2.154 von 34.291	6,3 % [4,5–8,0]	1,2 [0,9–1,4]	68,3 %
2021	5,4 % 39 von 726	5,4 % 39 von 726	4,3 % 31 von 724	6,1 % 2.065 von 33.889	6,2 % [4,5–8,0]	0,9 [0,6–1,1]	48,7 %
2022	5,2 % 38 von 735	5,2 % 38 von 735	4,5 % 33 von 734	6,2 % 2.011 von 32.342	6,1 % [4,4–7,8]	0,9 [0,6–1,1]	48,3 %
2020–2022	6,0 % 133 von 2.222	6,0 % 133 von 2.222	4,9 % 108 von 2.218	6,2 % 6.230 von 100.522	6,2 % [5,2–7,2]	1,0 [0,8–1,1]	53,2 %

Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

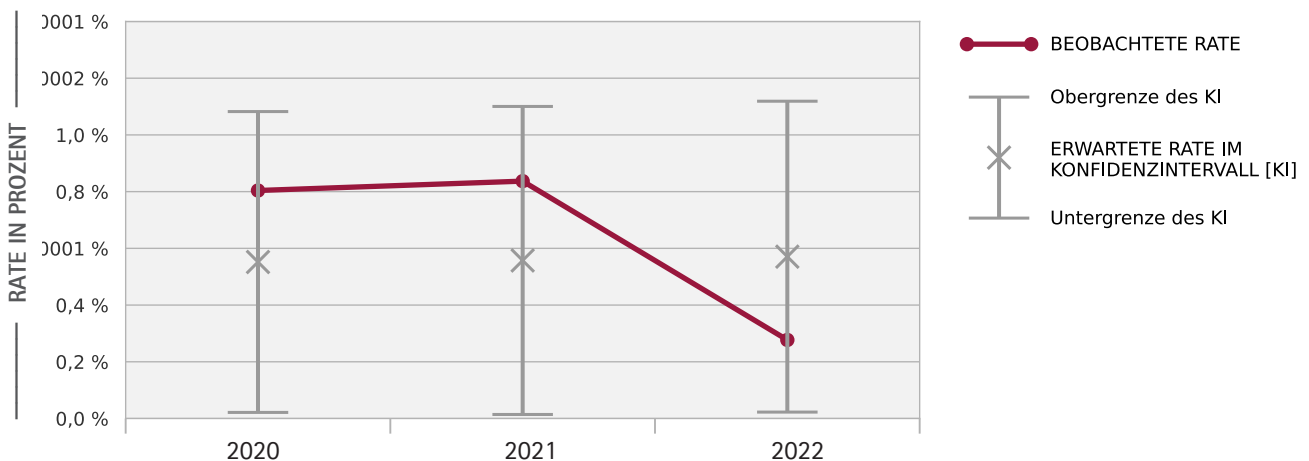
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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
2020	0,8 % 6 von 746	0,8 % 6 von 746	0,5 % 4 von 746	0,6 % 213 von 33.917	0,6 % [0,0–1,1]	1,5 [0,5–2,4]	77,2 %
2021	0,8 % 6 von 717	0,8 % 6 von 717	0,0 % 0 von 717	0,6 % 198 von 33.476	0,6 % [0,0–1,1]	1,5 [0,5–2,5]	77,0 %
2022	0,3 % 2 von 722	0,3 % 2 von 722	0,0 % 0 von 722	0,6 % 181 von 31.924	0,6 % [0,0–1,1]	0,5 [0,0–1,4]	74,1 %
2020–2022	0,6 % 14 von 2.185	0,6 % 14 von 2.185	0,2 % 4 von 2.185	0,6 % 592 von 99.317	0,6 % [0,2–0,9]	1,1 [0,6–1,7]	61,3 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

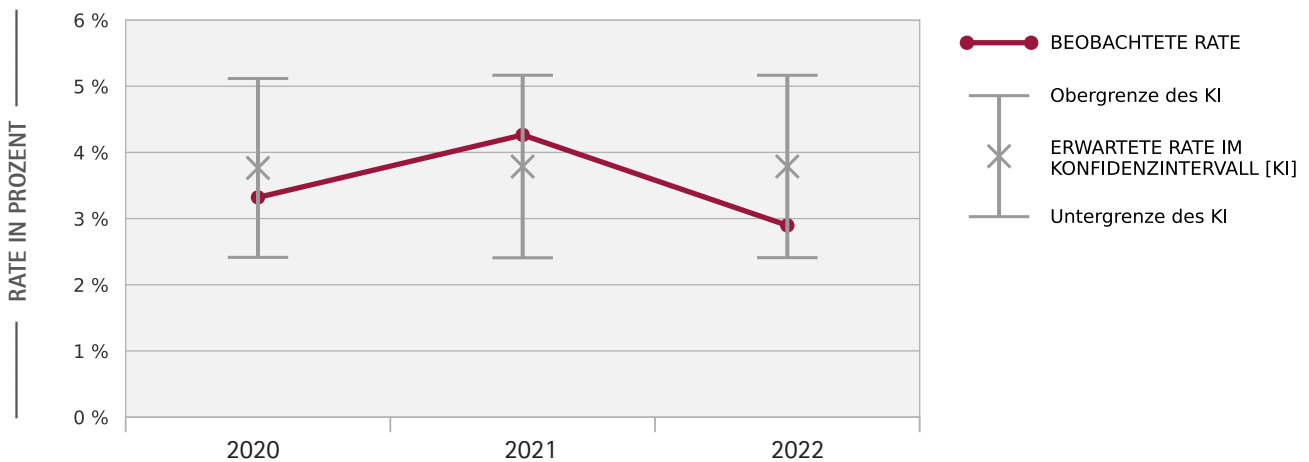
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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
2020	3,3 % 25 von 753	3,3 % 25 von 753	1,7 % 13 von 752	3,5 % 1.176 von 34.087	3,8 % [2,4–5,1]	0,9 [0,5–1,2]	52,9 %
2021	4,3 % 31 von 727	4,3 % 31 von 727	2,2 % 16 von 722	3,6 % 1.217 von 33.655	3,8 % [2,4–5,2]	1,1 [0,8–1,5]	60,9 %
2022	2,9 % 21 von 725	2,9 % 21 von 725	1,8 % 13 von 724	3,6 % 1.163 von 32.102	3,8 % [2,4–5,2]	0,8 [0,4–1,1]	41,9 %
2020–2022	3,5 % 77 von 2.205	3,5 % 77 von 2.205	1,9 % 42 von 2.198	3,6 % 3.556 von 99.844	3,8 % [3,0–4,6]	0,9 [0,7–1,1]	47,5 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

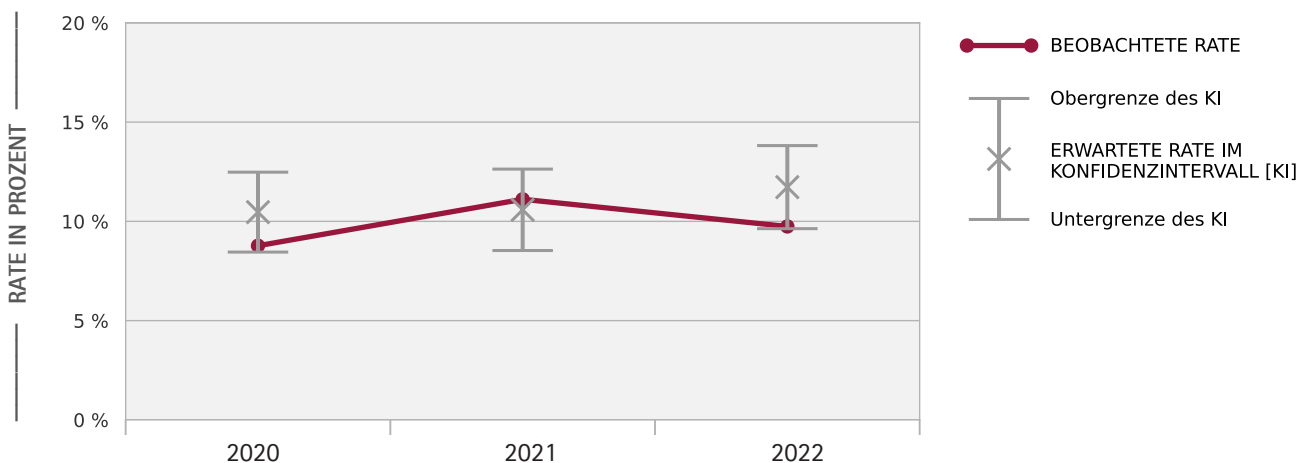
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

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
2020	8,8 % 70 von 798	8,0 % 65 von 817	1,7 % 13 von 752	9,5 % 3.448 von 36.358	10,5 % [8,5–12,5]	0,8 [0,6–1,0]	41,3 %
2021	11,1 % 87 von 783	10,1 % 80 von 794	2,2 % 16 von 722	10,2 % 3.667 von 36.103	10,6 % [8,5–12,6]	1,1 [0,9–1,2]	56,2 %
2022	9,7 % 76 von 780	8,4 % 66 von 790	1,8 % 13 von 724	10,3 % 3.565 von 34.504	11,7 % [9,6–13,8]	0,8 [0,7–1,0]	33,5 %
2020–2022	9,9 % 233 von 2.361	8,8 % 211 von 2.401	1,9 % 42 von 2.198	10,0 % 10.680 von 106.965	10,9 % [9,7–12,1]	0,9 [0,8–1,0]	37,7 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

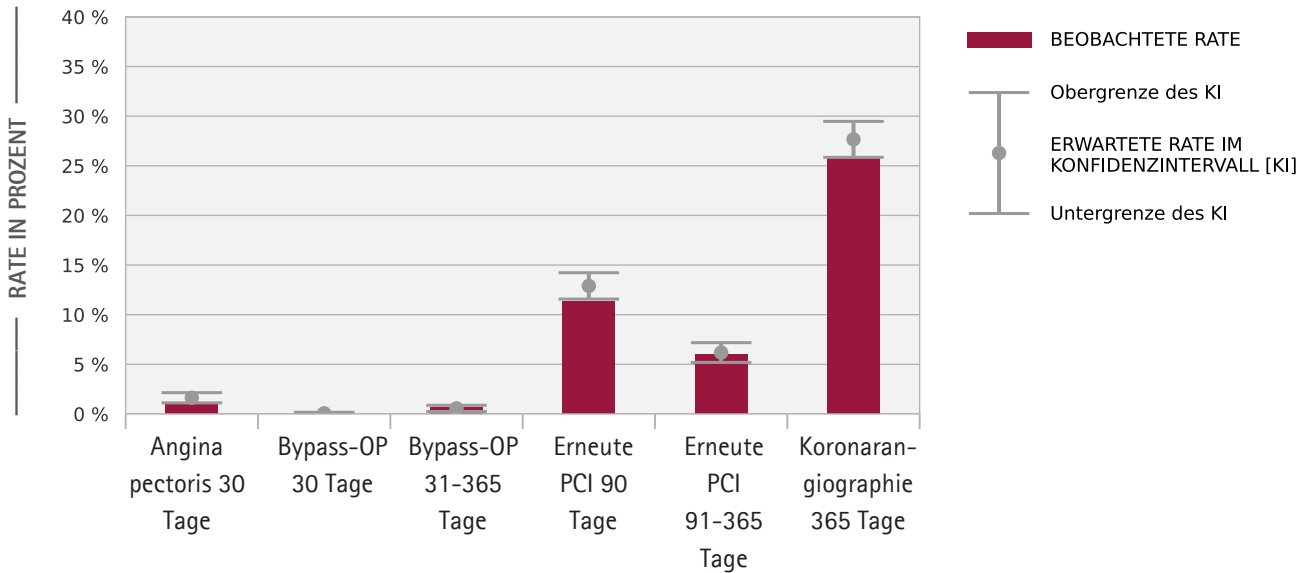
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2020–2022)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Angina pectoris 30 Tage	1,3 % 10 von 798	1,6 % 12 von 771	0,5 % 4 von 765	1,1 % 26 von 2.334	1,7 % 1.838 von 105.479	1,6 % [1,1–2,1]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 797	≤0,1 % ≤1 von 771	≤0,1 % ≤1 von 765	≤0,0 % ≤1 von 2.333	0,1 % 63 von 105.460	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,8 % 6 von 746	0,8 % 6 von 717	0,3 % 2 von 722	0,6 % 14 von 2.185	0,6 % 592 von 99.317	0,6 % [0,2–0,9]
Erneute PCI 90 Tage	9,9 % 78 von 789	12,2 % 93 von 765	12,0 % 91 von 761	11,3 % 262 von 2.315	13,2 % 13.817 von 104.571	12,9 % [11,6–14,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	7,4 % 56 von 761	5,4 % 39 von 726	5,2 % 38 von 735	6,0 % 133 von 2.222	6,2 % 6.230 von 100.522	6,2 % [5,2–7,2]
Koronarangiographie 365 Tage	27,2 % 209 von 767	25,7 % 187 von 729	24,1 % 177 von 734	25,7 % 573 von 2.230	27,9 % 28.161 von 100.993	27,7 % [25,9–29,5]

Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2020–2022)



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 (2020–2022)

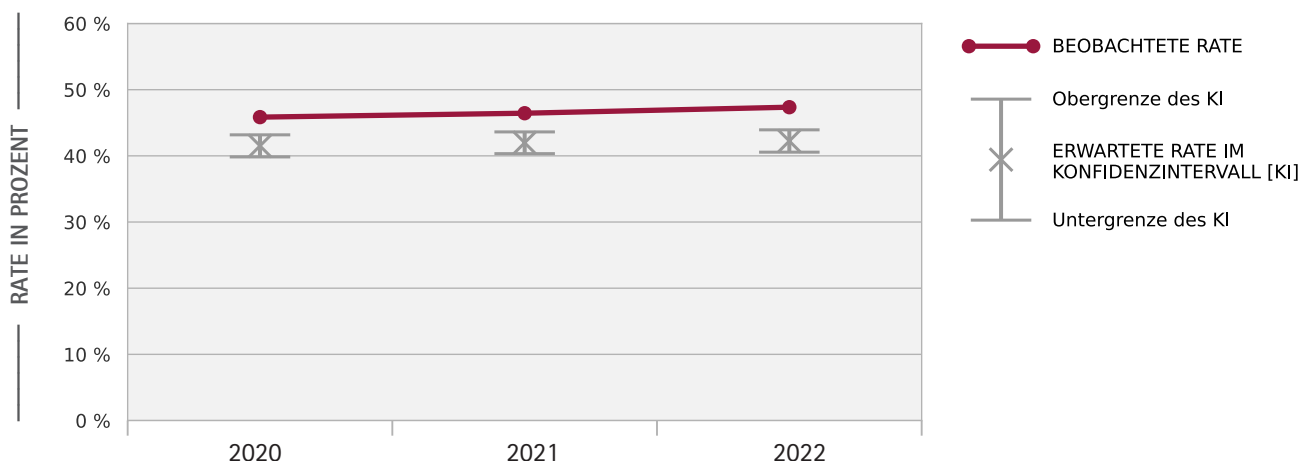
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	45,9 % 1.570 von 3.424	nd	nd	41,5 % 62.536 von 150.664	[39,8–43,2]	1,1 [1,1–1,1]	73,2 %
2021	46,4 % 1.645 von 3.542	nd	nd	42,0 % 62.855 von 149.738	[40,3–43,6]	1,1 [1,1–1,1]	74,3 %
2022	47,4 % 1.593 von 3.364	nd	nd	42,2 % 60.851 von 144.043	[40,6–43,9]	1,1 [1,1–1,1]	73,4 %
2020–2022	46,5 % 4.808 von 10.330	nd	nd	41,9 % 186.243 von 444.456	[40,9–42,9]	1,1 [1,1–1,1]	75,0 %

* 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 (2020–2022)

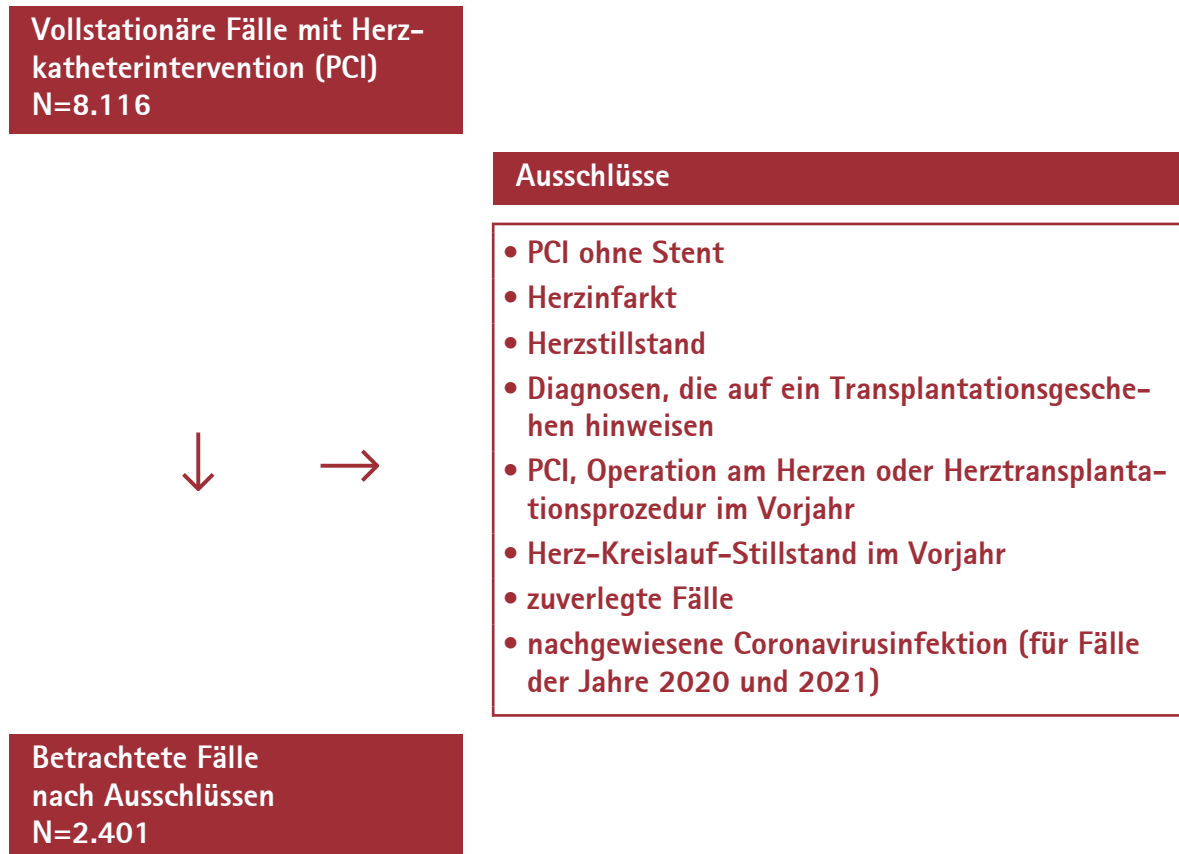


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/



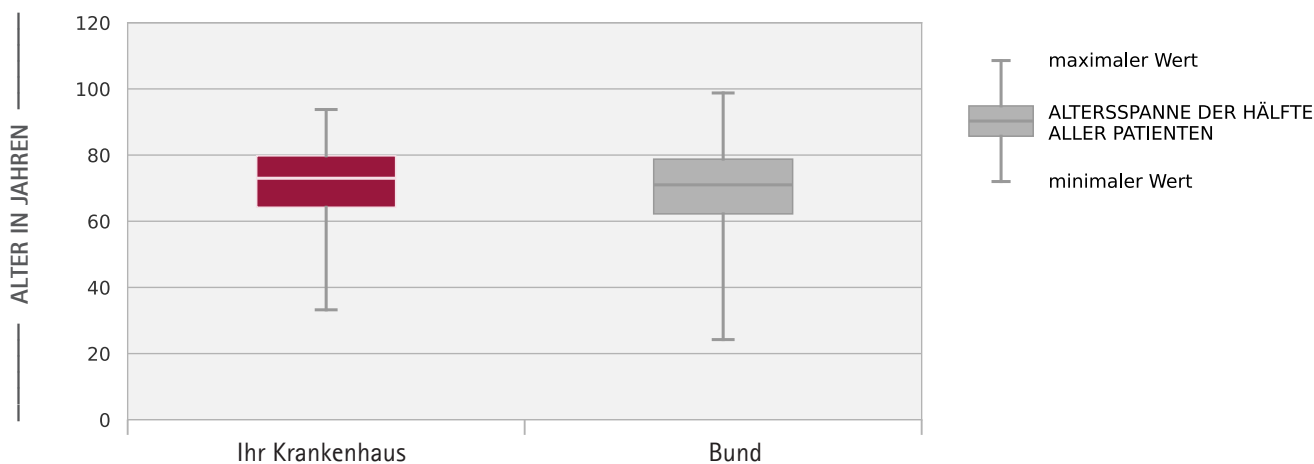
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	73	71
25. Perzentil	64	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)



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

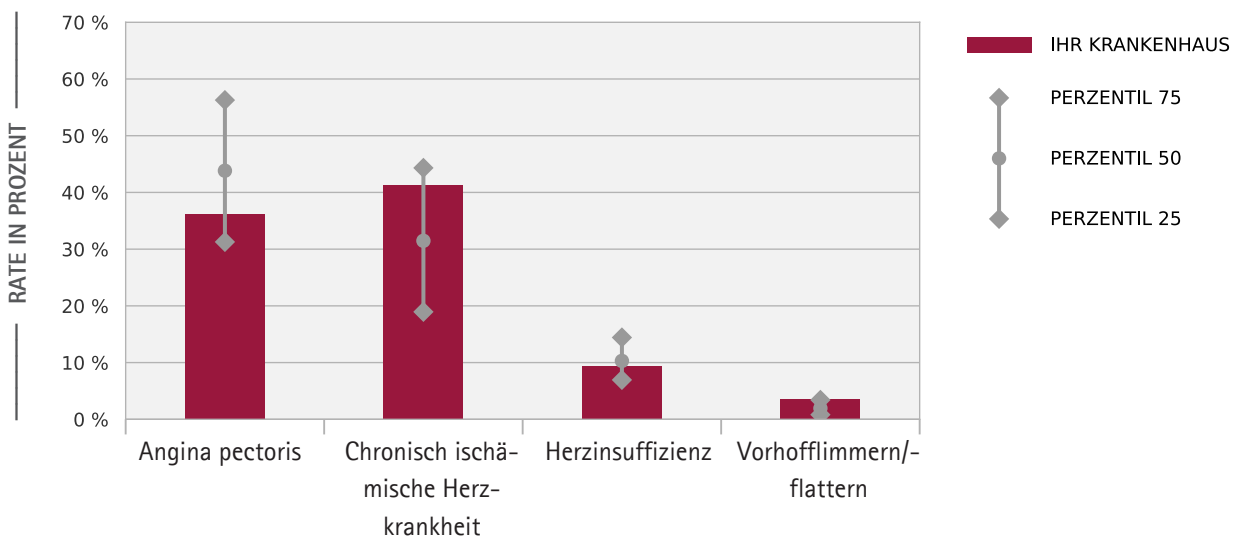
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Angina pectoris	34,0 % 278 von 817	34,6 % 275 von 794	40,0 % 316 von 790	36,2 % 869 von 2.401	44,0 % 47.717 von 108.561	35 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	45,3 % 370 von 817	40,2 % 319 von 794	38,0 % 300 von 790	41,2 % 989 von 2.401	33,7 % 36.593 von 108.561	70 %
Herzinsuffizienz	7,6 % 62 von 817	10,8 % 86 von 794	9,6 % 76 von 790	9,3 % 224 von 2.401	10,4 % 11.242 von 108.561	42 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,9 % 32 von 817	3,8 % 30 von 794	2,8 % 22 von 790	3,5 % 84 von 2.401	2,3 % 2.493 von 108.561	77 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)



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

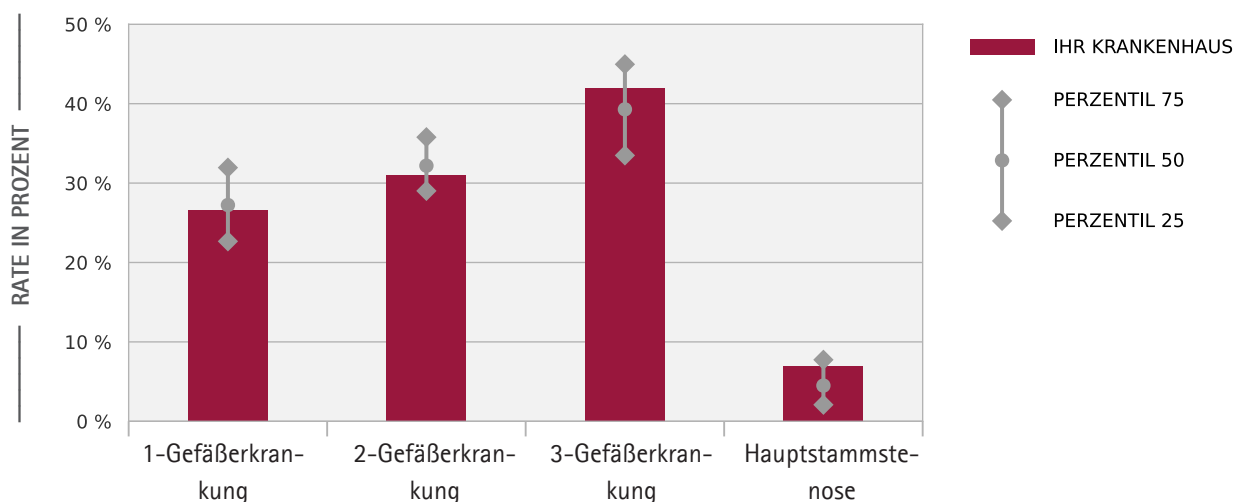
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
1-Gefäßkrankung	25,7 % 210 von 817	26,4 % 210 von 794	27,6 % 218 von 790	26,6 % 638 von 2.401	26,7 % 29.014 von 108.561	45 %
2-Gefäßkrankung	30,5 % 249 von 817	30,2 % 240 von 794	32,4 % 256 von 790	31,0 % 745 von 2.401	31,6 % 34.287 von 108.561	40 %
3-Gefäßkrankung	43,8 % 358 von 817	43,5 % 345 von 794	38,5 % 304 von 790	41,9 % 1.007 von 2.401	41,1 % 44.663 von 108.561	62 %
Hauptstammstenose	8,3 % 68 von 817	5,3 % 42 von 794	7,3 % 58 von 790	7,0 % 168 von 2.401	6,4 % 6.949 von 108.561	70 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)



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

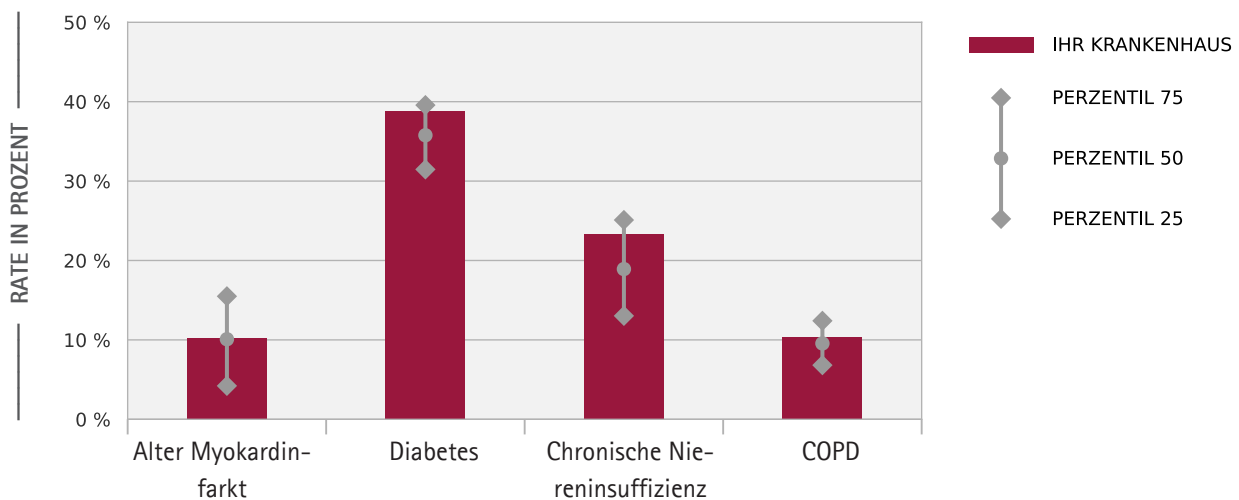
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Alter Myokardinfarkt	8,4 % 69 von 817	11,3 % 90 von 794	10,9 % 86 von 790	10,2 % 245 von 2.401	10,4 % 11.262 von 108.561	51 %
Diabetes	39,7 % 324 von 817	36,3 % 288 von 794	40,4 % 319 von 790	38,8 % 931 von 2.401	35,5 % 38.546 von 108.561	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,5 % 192 von 817	24,4 % 194 von 794	22,2 % 175 von 790	23,4 % 561 von 2.401	21,6 % 23.455 von 108.561	69 %
COPD	10,9 % 89 von 817	11,1 % 88 von 794	8,9 % 70 von 790	10,3 % 247 von 2.401	9,3 % 10.143 von 108.561	58 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)



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

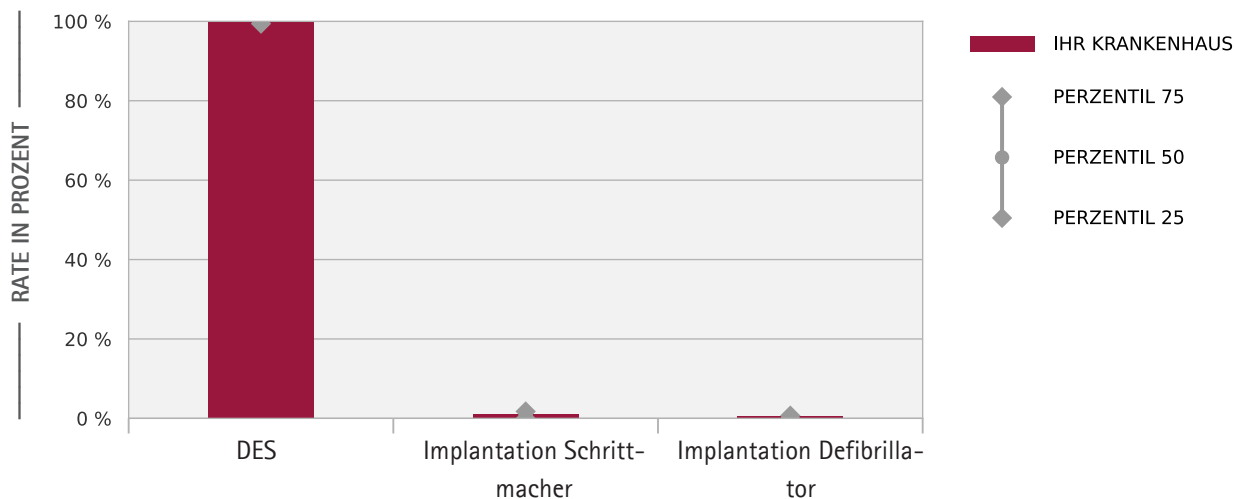
Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
DES	99,5 % 813 von 817	100,0 % 794 von 794	99,9 % 789 von 790	99,8 % 2.396 von 2.401	99,6 % 108.094 von 108.561	37 %
Implantation Schrittmacher	0,7 % 6 von 817	1,1 % 9 von 794	1,5 % 12 von 790	1,1 % 27 von 2.401	1,3 % 1.363 von 108.561	54 %
Implantation Defibrillator	0,5 % 4 von 817	0,1 % 1 von 794	0,8 % 6 von 790	0,5 % 11 von 2.401	0,4 % 476 von 108.561	66 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	1.760	1,6 %	1.819
2	I50	Herzinsuffizienz	1.487	1,4 %	1.583
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.306	1,2 %	1.317
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.251	1,2 %	1.415
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	641	0,6 %	658
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	558	0,5 %	593
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	409	0,4 %	420
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	408	0,4 %	413
9	I70	Atherosklerose	323	0,3 %	334
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	253	0,2 %	278
11	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	239
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	205	0,2 %	213
13	K29	Gastritis und Duodenitis	203	0,2 %	206
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	186	0,2 %	193
15	N17	Akutes Nierenversagen	183	0,2 %	187
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	171	0,2 %	177
17	R55	Synkope und Kollaps	160	0,1 %	164
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	160	0,1 %	163
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	154	0,1 %	159
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	148	0,1 %	168
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	141	0,1 %	152
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	138	0,1 %	140
23	E86	Volumenmangel	132	0,1 %	136
24	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	129	0,1 %	136
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	113	0,1 %	116
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	112	0,1 %	134
27	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	94	0,1 %	95
28	I95	Hypotonie	93	0,1 %	95
29	K80	Cholelithiasis	87	0,1 %	93
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	87	0,1 %	89



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	11.584	10,7 %	11.960
2	I20	Angina pectoris	5.542	5,1 %	5.883
3	I50	Herzinsuffizienz	3.464	3,2 %	4.019
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.851	2,6 %	3.285
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.778	1,6 %	1.976
6	I70	Atherosklerose	932	0,9 %	1.037
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	922	0,8 %	986
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	733	0,7 %	778
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	707	0,7 %	737
10	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	586	0,5 %	631
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	551	0,5 %	691
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	455	0,4 %	502
13	K29	Gastritis und Duodenitis	442	0,4 %	452
14	I63	Hirnfarkt	433	0,4 %	499
15	N17	Akutes Nierenversagen	375	0,3 %	401
16	R55	Synkope und Kollaps	372	0,3 %	384
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	371	0,3 %	388
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	367	0,3 %	383
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	364	0,3 %	422
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	362	0,3 %	395
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	311	0,3 %	333
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	297	0,3 %	308
23	E86	Volumenmangel	271	0,2 %	287
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	256	0,2 %	435
25	S06	Intrakranielle Verletzung	233	0,2 %	266
26	D50	Eisenmangelanämie	226	0,2 %	233
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	222	0,2 %	239
28	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	213	0,2 %	219
29	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	200	0,2 %	211
29	M54	Rückenschmerzen	200	0,2 %	208

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.971	15,6 %	19.344
2	I20	Angina pectoris	10.352	9,5 %	12.061
3	I50	Herzinsuffizienz	7.535	6,9 %	10.599
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.738	3,4 %	4.866
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	3.638	3,4 %	4.386
6	I70	Atherosklerose	2.632	2,4 %	3.535
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.547	2,3 %	2.870
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.649	1,5 %	1.881
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.498	1,4 %	2.370
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.456	1,3 %	1.600
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.349	1,2 %	1.695
12	I63	Hirnfarkt	1.100	1,0 %	1.320
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.081	1,0 %	1.135
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.048	1,0 %	1.142
15	R55	Synkope und Kollaps	972	0,9 %	1.033
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	964	0,9 %	1.127
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	938	0,9 %	1.010
18	N17	Akutes Nierenversagen	882	0,8 %	968
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	871	0,8 %	940
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	804	0,7 %	902
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	801	0,7 %	861
22	S06	Intrakranielle Verletzung	744	0,7 %	841
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	735	0,7 %	980
24	D50	Eisenmangelanämie	727	0,7 %	804
25	M54	Rückenschmerzen	717	0,7 %	782
26	E86	Volumenmangel	712	0,7 %	764
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	696	0,6 %	887
28	K80	Cholelithiasis	646	0,6 %	842
29	G47	Schlafstörungen	603	0,6 %	685
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	582	0,5 %	1.392

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

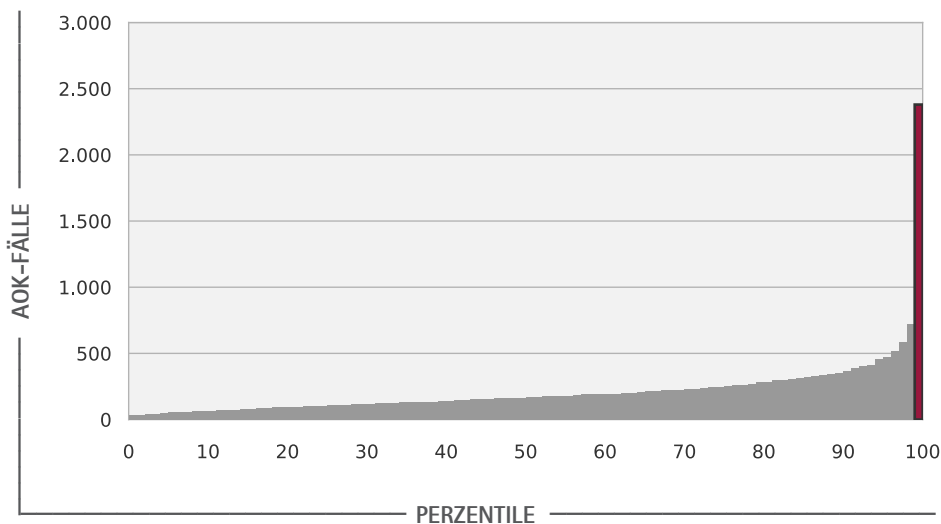
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	777	100 %	584	39.405	34	55	85	777
2021	827	100 %	586	39.279	34	57	83	827
2022	776	100 %	586	38.547	35	54	82	776
2020–2022	2.380	100 %	587	117.231	104	166	248	2.380

Abbildung 7.5.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2020–2022)

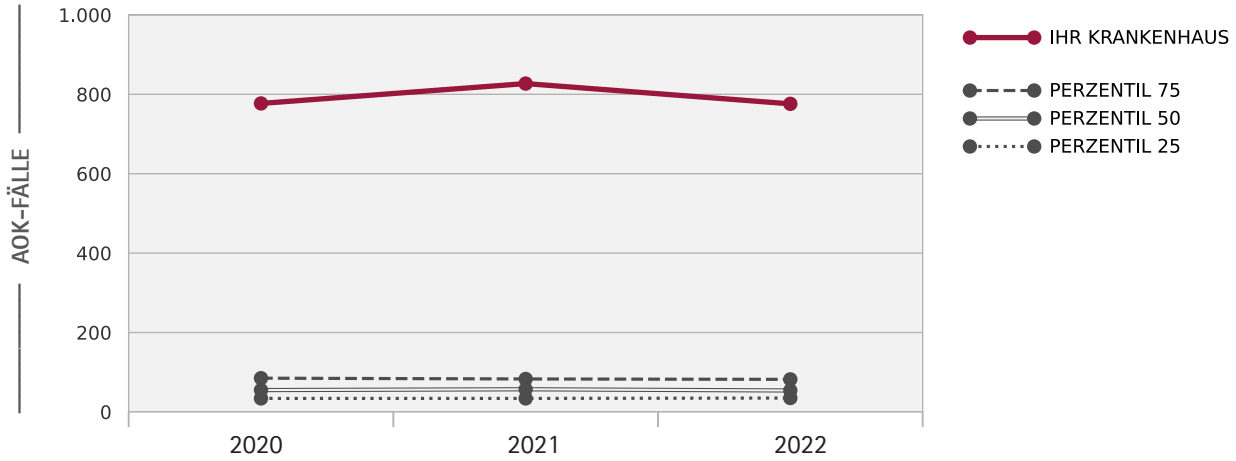


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

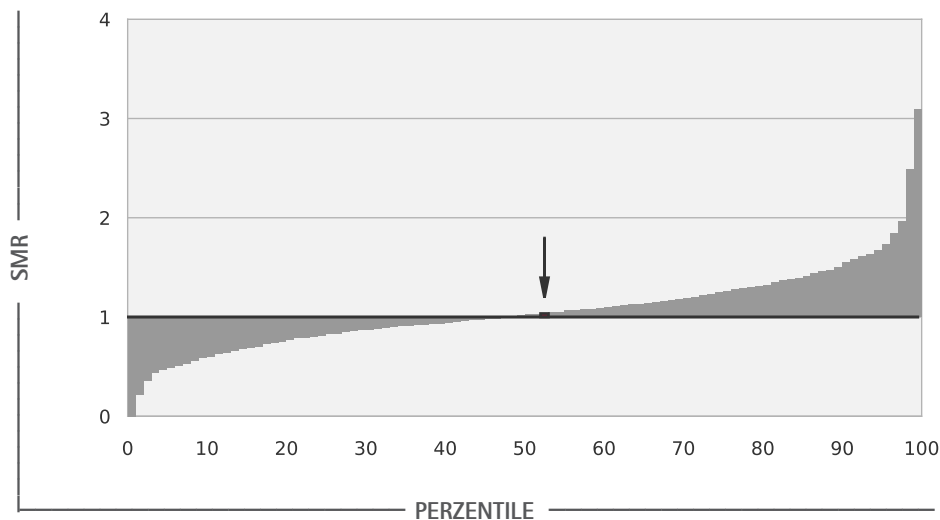


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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 für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

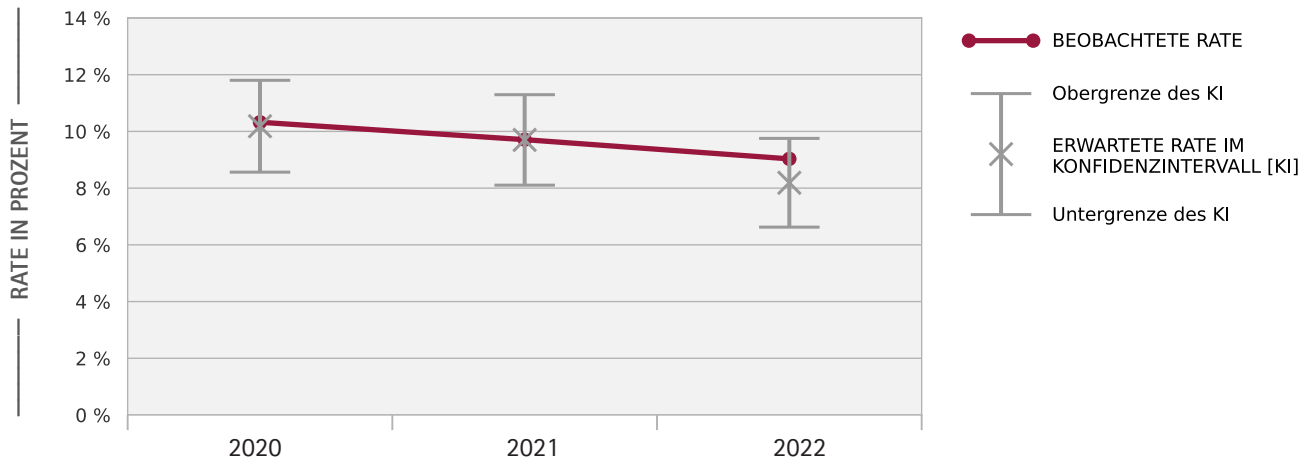
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	10,3 % 80 von 775	1,3 % 10 von 775	nd	6,9 % 2.723 von 39.236	10,2 % [8,6–11,8]	1,0 [0,9–1,2]	54,8 %
2021	9,7 % 80 von 824	0,7 % 6 von 824	nd	7,3 % 2.859 von 39.092	9,7 % [8,1–11,3]	1,0 [0,8–1,2]	50,3 %
2022	9,0 % 70 von 775	1,5 % 12 von 775	nd	7,1 % 2.719 von 38.485	8,2 % [6,6–9,8]	1,1 [0,9–1,3]	59,6 %
2020–2022	9,7 % 230 von 2.374	1,2 % 28 von 2.374	nd	7,1 % 8.301 von 116.813	9,4 % [8,4–10,3]	1,0 [0,9–1,1]	53,0 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

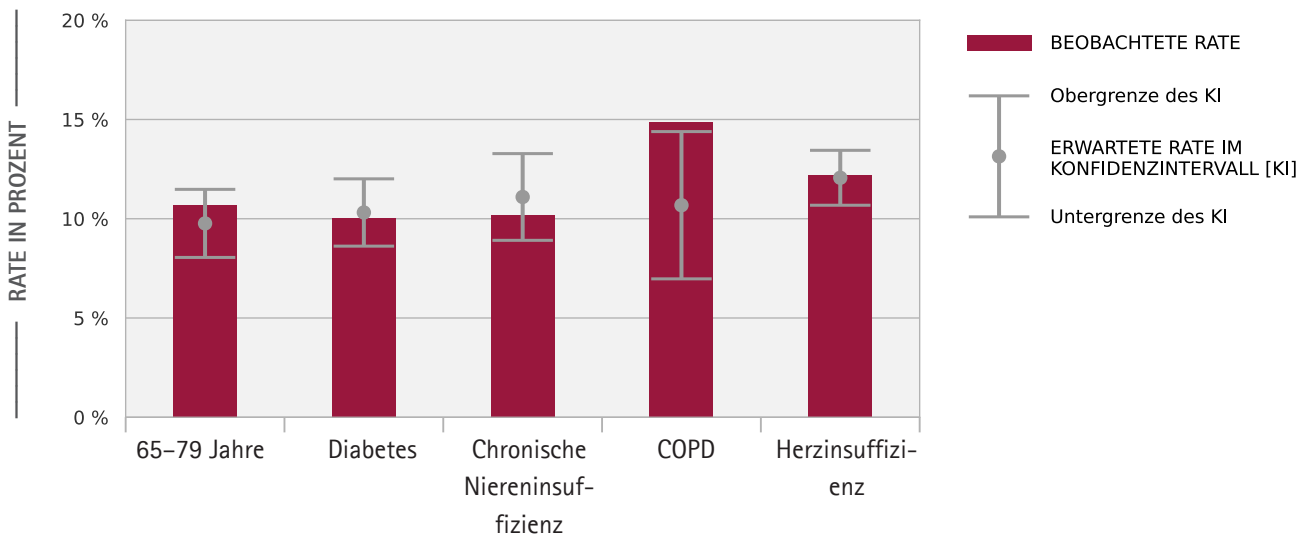
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,7 % 78 von 729	7,7 % 2.893 von 37.739	9,8 % [8,1–11,5]
Diabetes	10,0 % 79 von 788	7,6 % 2.846 von 37.251	10,3 % [8,6–12,0]
Chronische Niereninsuffizienz	10,2 % 55 von 540	9,5 % 2.111 von 22.192	11,1 % [8,9–13,3]
COPD	14,9 % 25 von 168	8,5 % 745 von 8.728	10,7 % [7,0–14,4]
Herzinsuffizienz	12,2 % 158 von 1.298	10,3 % 5.047 von 48.986	12,1 % [10,7–13,4]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2020–2022)



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

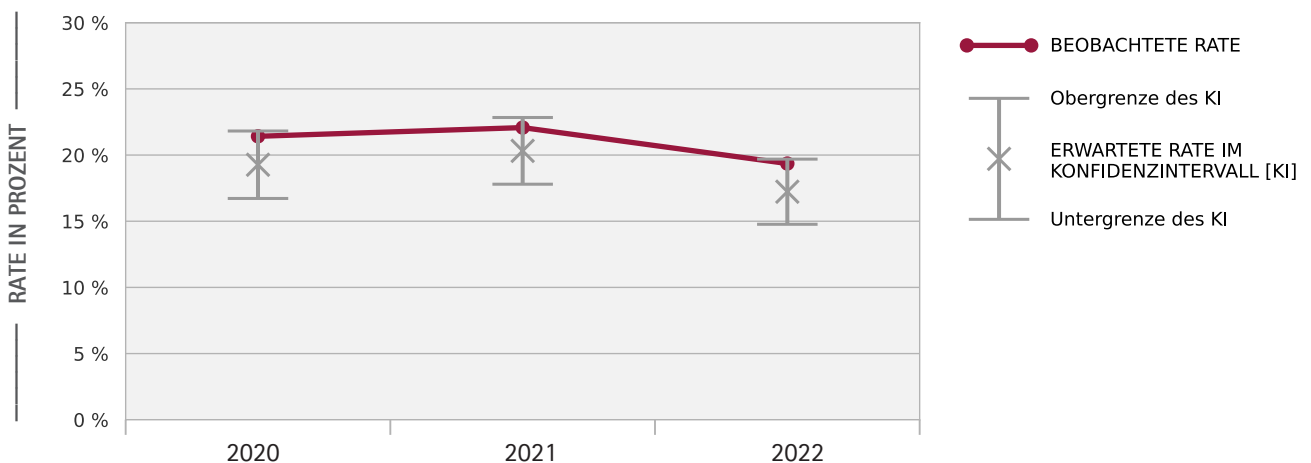
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

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
2020	21,4 % 151 von 705	≤0,2 % ≤1 von 657	0,2 % 1 von 657	17,0 % 6.297 von 37.024	19,3 % [16,7–21,8]	1,1 [1,0–1,2]	64,6 %
2021	22,1 % 168 von 761	≤0,1 % ≤1 von 707	0,0 % 0 von 707	16,9 % 6.215 von 36.773	20,3 % [17,8–22,8]	1,1 [1,0–1,2]	63,3 %
2022	19,4 % 139 von 718	≤0,1 % ≤1 von 676	0,1 % 1 von 676	16,1 % 5.842 von 36.177	17,2 % [14,8–19,7]	1,1 [1,0–1,3]	68,4 %
2020–2022	21,0 % 458 von 2.184	0,1 % 2 von 2.040	0,1 % 2 von 2.040	16,7 % 18.354 von 109.974	19,0 % [17,5–20,4]	1,1 [1,0–1,2]	68,7 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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; kardi-ale 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 (2020-2022)

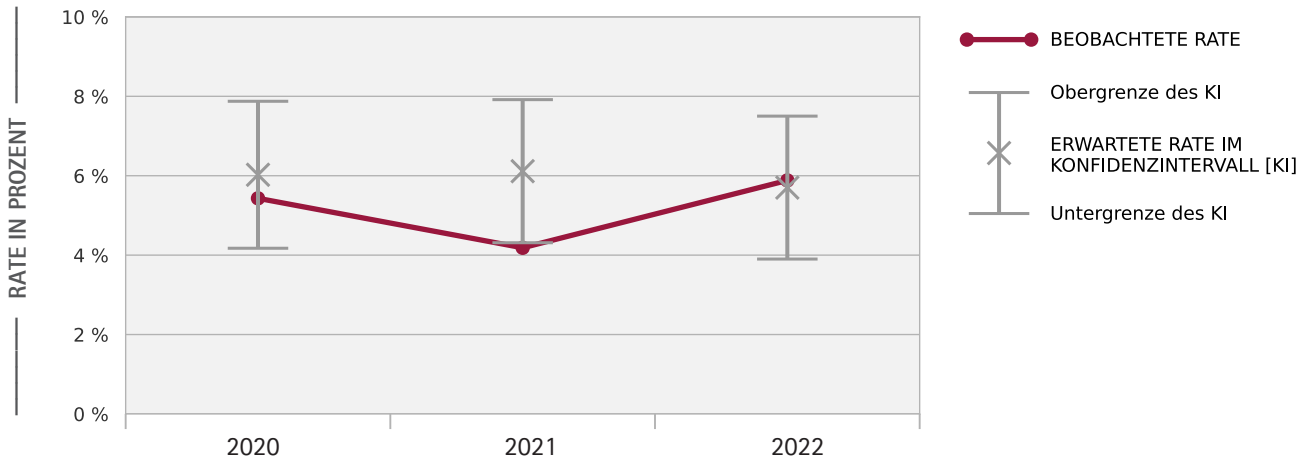
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	5,4 % 34 von 626	5,4 % 34 von 626	4,8 % 30 von 626	6,3 % 2.146 von 33.884	6,0 % [4,2-7,9]	0,9 [0,6-1,2]	46,4 %
2021	4,2 % 28 von 669	4,2 % 28 von 669	3,3 % 22 von 668	5,6 % 1.857 von 33.438	6,1 % [4,3-7,9]	0,7 [0,4-1,0]	42,8 %
2022	5,9 % 37 von 629	5,9 % 37 von 629	4,6 % 29 von 629	5,8 % 1.900 von 32.912	5,7 % [3,9-7,5]	1,0 [0,7-1,3]	58,2 %
2020-2022	5,1 % 99 von 1.924	5,1 % 99 von 1.924	4,2 % 81 von 1.923	5,9 % 5.903 von 100.234	5,9 % [4,9-7,0]	0,9 [0,7-1,0]	43,4 %



Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

Tabelle 7.5.6

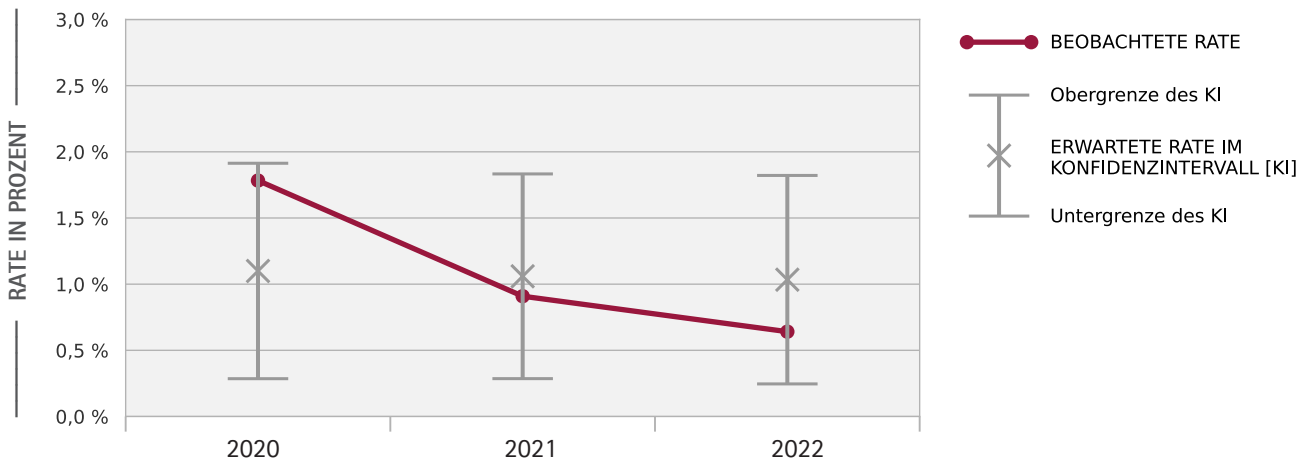
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

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
2020	1,8 % 11 von 617	1,8 % 11 von 617	0,8 % 5 von 617	1,0 % 339 von 33.421	1,1 % [0,3–1,9]	1,6 [0,9–2,4]	78,1 %
2021	0,9 % 6 von 660	0,9 % 6 von 660	0,2 % 1 von 660	1,1 % 348 von 33.000	1,1 % [0,3–1,8]	0,9 [0,1–1,6]	66,6 %
2022	0,6 % 4 von 624	0,6 % 4 von 624	0,0 % 0 von 624	1,2 % 401 von 32.454	1,0 % [0,2–1,8]	0,6 [0,0–1,4]	58,5 %
2020–2022	1,1 % 21 von 1.901	1,1 % 21 von 1.901	0,3 % 6 von 1.901	1,1 % 1.088 von 98.875	1,1 % [0,6–1,5]	1,0 [0,6–1,5]	60,6 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

Table 7.5.7

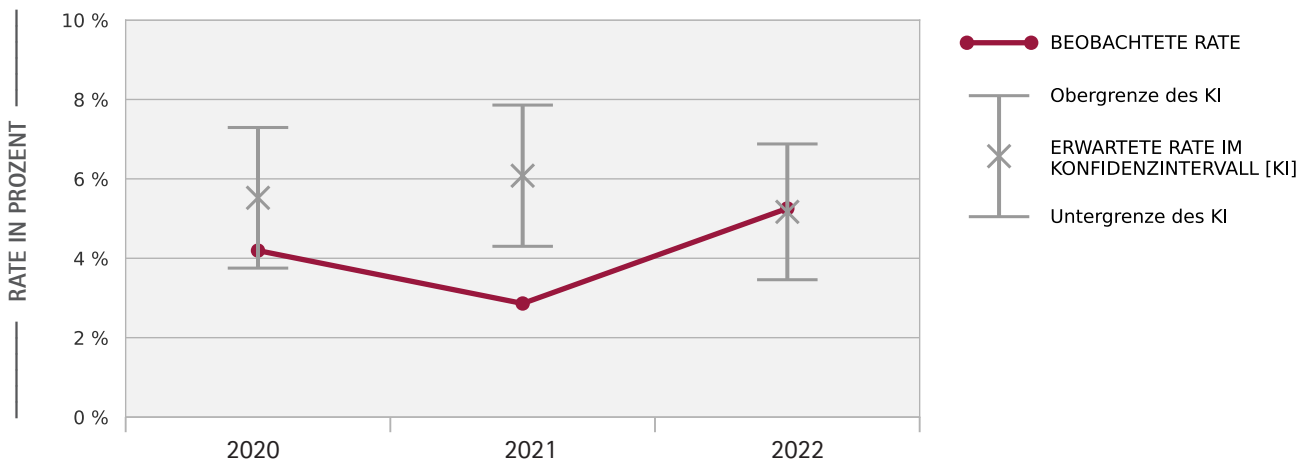
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

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	
2020	4,2 % 26 von 620	4,2 % 26 von 620	2,7 % 17 von 619	5,2 % 1.745 von 33.706	5,5 % [3,8–7,3]	0,8 [0,4–1,1]	40,8 %	
2021	2,9 % 19 von 664	2,9 % 19 von 664	1,8 % 12 von 663	5,1 % 1.699 von 33.262	6,1 % [4,3–7,9]	0,5 [0,2–0,8]	26,3 %	
2022	5,3 % 33 von 628	5,3 % 33 von 628	3,4 % 21 von 626	5,1 % 1.668 von 32.735	5,2 % [3,5–6,9]	1,0 [0,7–1,3]	52,9 %	
2020–2022	4,1 % 78 von 1.912	4,1 % 78 von 1.912	2,6 % 50 von 1.908	5,1 % 5.112 von 99.703	5,6 % [4,6–6,6]	0,7 [0,5–0,9]	28,4 %	

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

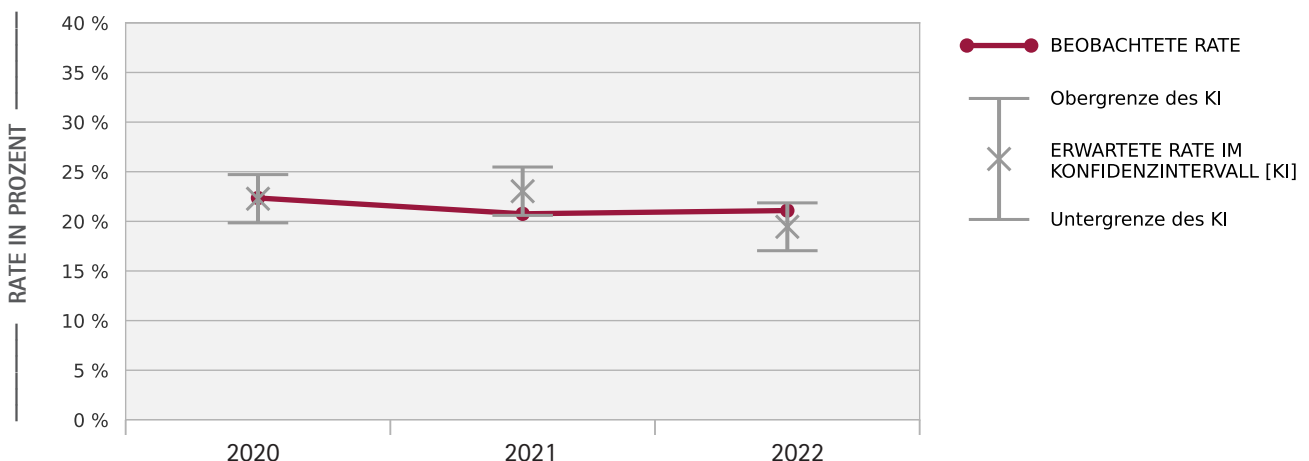
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

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
2020	22,4 % 171 von 765	11,3 % 88 von 777	2,7 % 17 von 619	17,6 % 6.804 von 38.764	22,3 % [19,8–24,7]	1,0 [0,9–1,1]	51,7 %
2021	20,8 % 169 von 814	10,3 % 85 von 827	1,8 % 12 von 663	18,3 % 7.071 von 38.634	23,0 % [20,6–25,5]	0,9 [0,8–1,0]	36,2 %
2022	21,1 % 159 von 754	11,6 % 90 von 776	3,4 % 21 von 626	17,8 % 6.727 von 37.794	19,5 % [17,0–21,9]	1,1 [1,0–1,2]	58,7 %
2020–2022	21,4 % 499 von 2.333	11,1 % 263 von 2.380	2,6 % 50 von 1.908	17,9 % 20.602 von 115.192	21,6 % [20,2–23,0]	1,0 [0,9–1,1]	45,3 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (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, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020–2022)

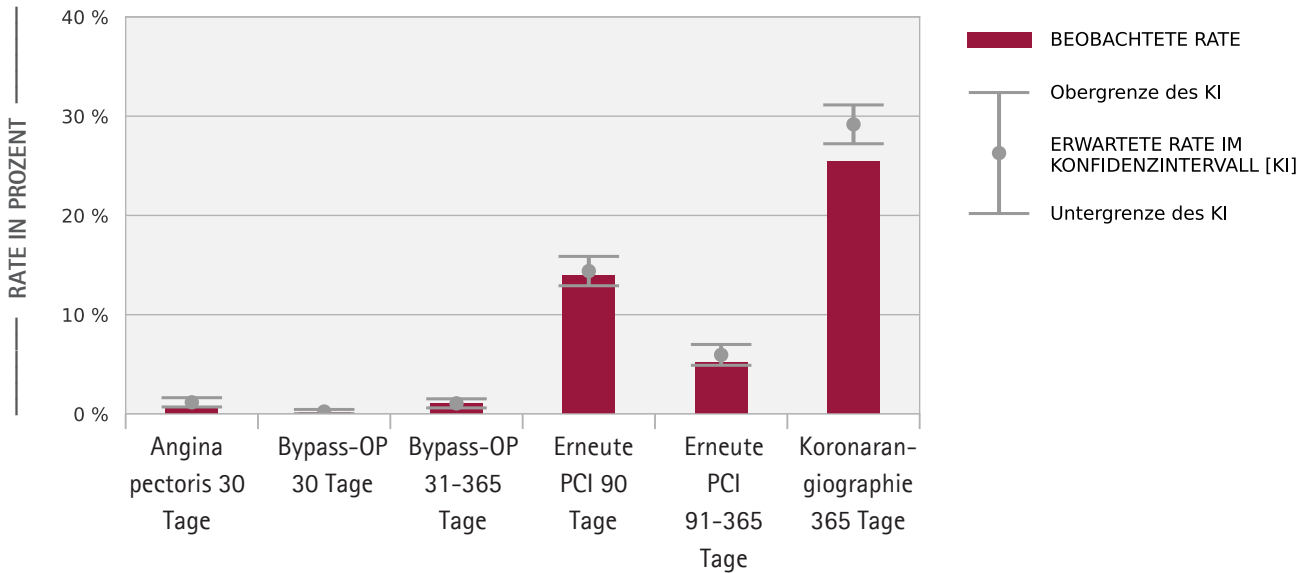
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Angina pectoris 30 Tage	0,5 % 3 von 657	0,6 % 4 von 707	1,0 % 7 von 676	0,7 % 14 von 2.040	1,2 % 1.266 von 105.388	1,2 % [0,7–1,6]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,2 % ≤1 von 657	0,3 % 2 von 707	≤0,1 % ≤1 von 676	0,2 % 4 von 2.040	0,2 % 257 von 105.375	0,2 % [0,0–0,5]
Bypass-OP 31–365 Tage	1,8 % 11 von 617	0,9 % 6 von 660	0,6 % 4 von 624	1,1 % 21 von 1.901	1,1 % 1.088 von 98.875	1,1 % [0,6–1,5]
Erneute PCI 90 Tage	13,8 % 90 von 653	14,4 % 101 von 700	13,5 % 90 von 667	13,9 % 281 von 2.020	15,0 % 15.659 von 104.449	14,4 % [12,9–15,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	5,4 % 34 von 626	4,2 % 28 von 669	5,9 % 37 von 629	5,1 % 99 von 1.924	5,9 % 5.903 von 100.234	5,9 % [4,9–7,0]
Koronarangiographie 365 Tage	27,0 % 170 von 629	24,1 % 162 von 673	25,2 % 159 von 631	25,4 % 491 von 1.933	29,9 % 30.116 von 100.792	29,2 % [27,2–31,1]



Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2020–2022)



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 Basisdeskription

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/



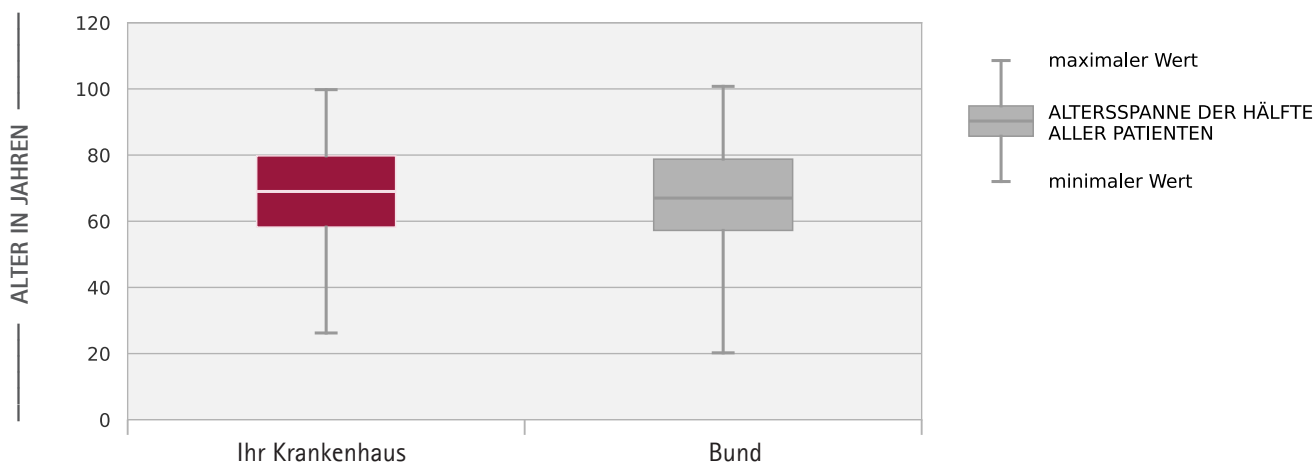
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	69	67
25. Perzentil	58	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)



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

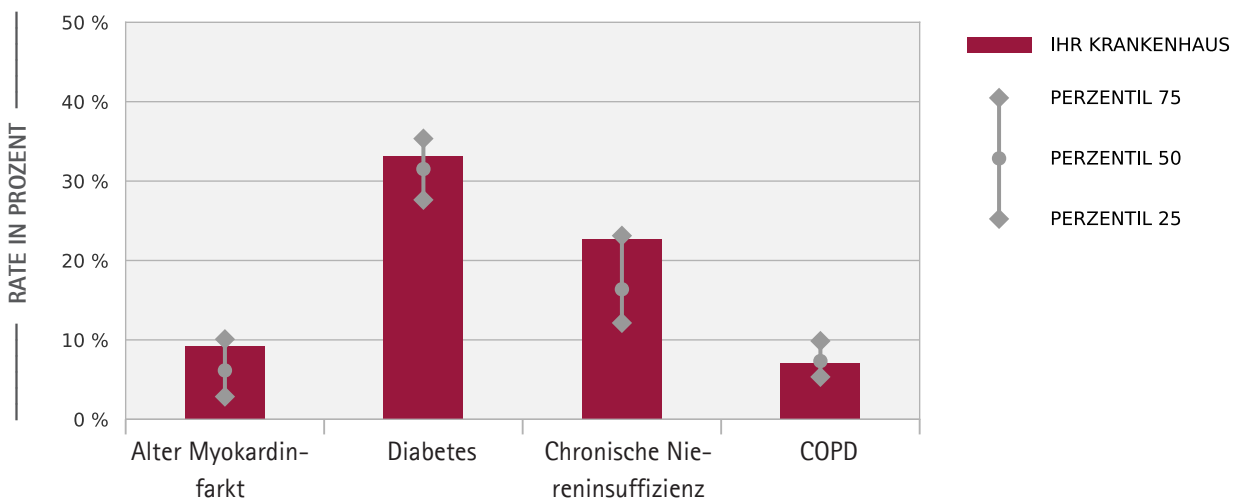
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Alter Myokardinfarkt	11,8 % 92 von 777	7,7 % 64 von 827	8,2 % 64 von 776	9,2 % 220 von 2.380	6,8 % 7.934 von 117.231	70 %
Diabetes	34,9 % 271 von 777	34,1 % 282 von 827	30,4 % 236 von 776	33,2 % 789 von 2.380	31,9 % 37.389 von 117.231	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	24,1 % 187 von 777	24,5 % 203 von 827	19,5 % 151 von 776	22,7 % 541 von 2.380	19,0 % 22.281 von 117.231	74 %
COPD	8,5 % 66 von 777	5,7 % 47 von 827	7,1 % 55 von 776	7,1 % 168 von 2.380	7,5 % 8.764 von 117.231	48 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)



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

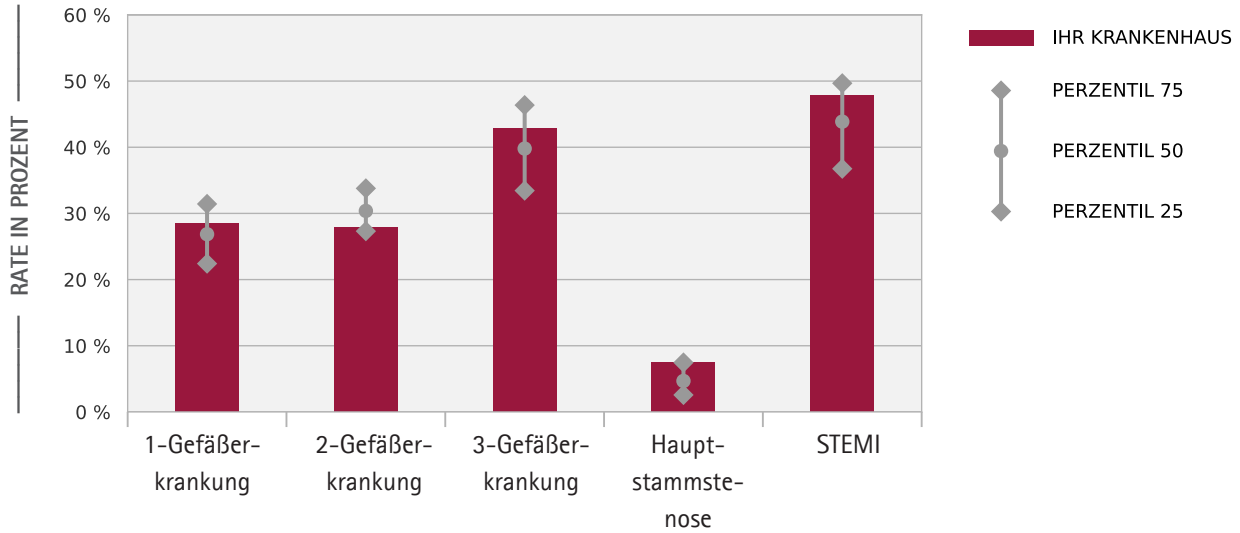
Tabelle 7.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
1-Gefäßkrankung	27,3 % 212 von 777	26,8 % 222 von 827	31,4 % 244 von 776	28,5 % 678 von 2.380	27,0 % 31.706 von 117.231	59 %
2-Gefäßkrankung	27,7 % 215 von 777	27,8 % 230 von 827	28,4 % 220 von 776	27,9 % 665 von 2.380	30,2 % 35.345 von 117.231	28 %
3-Gefäßkrankung	44,4 % 345 von 777	44,3 % 366 von 827	39,8 % 309 von 776	42,9 % 1.020 von 2.380	40,9 % 47.930 von 117.231	63 %
Hauptstammstenose	6,6 % 51 von 777	8,0 % 66 von 827	7,7 % 60 von 776	7,4 % 177 von 2.380	6,1 % 7.151 von 117.231	75 %
STEMI	48,6 % 378 von 777	44,6 % 369 von 827	50,5 % 392 von 776	47,9 % 1.139 von 2.380	44,5 % 52.186 von 117.231	68 %

Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020-2022)



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

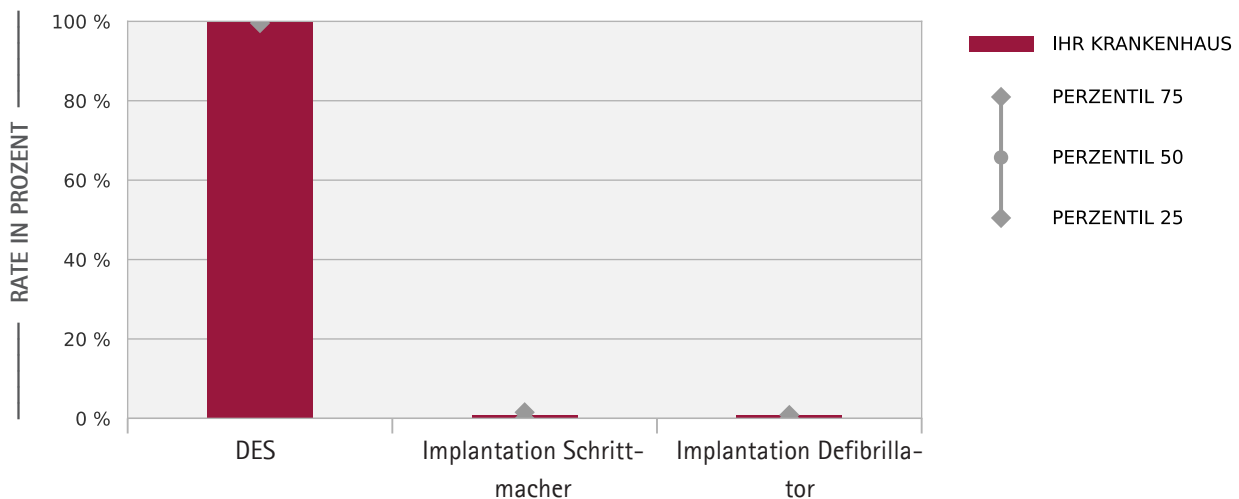
Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
DES	100,0 % 777 von 777	100,0 % 827 von 827	99,7 % 774 von 776	99,9 % 2.378 von 2.380	99,7 % 116.847 von 117.231	32 %
Implantation Schrittmacher	1,2 % 9 von 777	0,6 % 5 von 827	0,9 % 7 von 776	0,9 % 21 von 2.380	1,0 % 1.152 von 117.231	53 %
Implantation Defibrillator	0,9 % 7 von 777	1,2 % 10 von 827	0,4 % 3 von 776	0,8 % 20 von 2.380	0,6 % 700 von 117.231	75 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.930	1,6 %	2.042
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.875	1,6 %	1.949
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.548	1,3 %	1.571
4	I20	Angina pectoris	1.213	1,0 %	1.251
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	456	0,4 %	465
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	379	0,3 %	391
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	369	0,3 %	380
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	271	0,2 %	298
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	257	0,2 %	284
10	I63	Hirnfarkt	240	0,2 %	272
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	228	0,2 %	234
12	I70	Atherosklerose	205	0,2 %	216
13	E86	Volumenmangel	203	0,2 %	205
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	202	0,2 %	204
15	N17	Akutes Nierenversagen	200	0,2 %	207
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	182	0,2 %	194
17	K29	Gastritis und Duodenitis	181	0,2 %	182
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	175	0,1 %	182
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	167	0,1 %	177
19	R55	Synkope und Kollaps	167	0,1 %	168
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	154	0,1 %	158
22	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	137	0,1 %	139
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	135	0,1 %	138
24	I95	Hypotonie	128	0,1 %	132
25	K80	Cholelithiasis	104	0,1 %	106
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	100	0,1 %	120
27	S06	Intrakranielle Verletzung	94	0,1 %	106
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	93	0,1 %	94
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	91	0,1 %	92
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	89	0,1 %	95



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.653	12,5 %	15.283
2	I20	Angina pectoris	4.596	3,9 %	4.829
3	I50	Herzinsuffizienz	3.792	3,2 %	4.413
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.855	2,4 %	3.051
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	933	0,8 %	1.030
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	901	0,8 %	937
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	722	0,6 %	763
8	I70	Atherosklerose	650	0,6 %	740
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	629	0,5 %	719
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	532	0,5 %	658
11	I63	Hirninfarkt	469	0,4 %	532
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	423	0,4 %	443
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	406	0,3 %	425
14	E86	Volumenmangel	404	0,3 %	419
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	401	0,3 %	441
16	N17	Akutes Nierenversagen	398	0,3 %	426
17	K29	Gastritis und Duodenitis	391	0,3 %	398
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	340	0,3 %	362
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	334	0,3 %	359
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	333	0,3 %	382
21	R55	Synkope und Kollaps	329	0,3 %	341
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	274	0,2 %	281
23	S06	Intrakranielle Verletzung	265	0,2 %	305
24	K80	Cholelithiasis	262	0,2 %	288
25	I95	Hypotonie	234	0,2 %	239
26	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	233	0,2 %	259
27	D50	Eisenmangelanämie	224	0,2 %	239
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	204	0,2 %	319
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	201	0,2 %	208
30	A41	Sonstige Sepsis	186	0,2 %	196

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.964	17,0 %	22.789
2	I20	Angina pectoris	8.648	7,4 %	9.987
3	I50	Herzinsuffizienz	7.212	6,2 %	10.121
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.301	4,5 %	6.104
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.055	1,8 %	2.576
6	I70	Atherosklerose	1.965	1,7 %	2.640
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.911	1,6 %	2.106
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.612	1,4 %	1.821
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.253	1,1 %	2.000
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.200	1,0 %	1.537
11	I63	Hirnininfarkt	1.050	0,9 %	1.240
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.042	0,9 %	1.159
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.020	0,9 %	1.110
14	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	992	0,8 %	1.240
15	K29	Gastritis und Duodenitis	964	0,8 %	1.019
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	925	0,8 %	991
17	E86	Volumenmangel	904	0,8 %	968
18	N17	Akutes Nierenversagen	851	0,7 %	925
19	R55	Synkope und Kollaps	809	0,7 %	869
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	805	0,7 %	892
21	S06	Intrakranielle Verletzung	779	0,7 %	893
22	D50	Eisenmangelanämie	706	0,6 %	781
23	K80	Cholelithiasis	655	0,6 %	850
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	639	0,5 %	812
25	M54	Rückenschmerzen	584	0,5 %	631
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	582	0,5 %	611
27	S72	Fraktur des Femurs	580	0,5 %	689
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	559	0,5 %	621
29	A41	Sonstige Sepsis	520	0,4 %	550
30	G47	Schlafstörungen	500	0,4 %	585

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)

7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

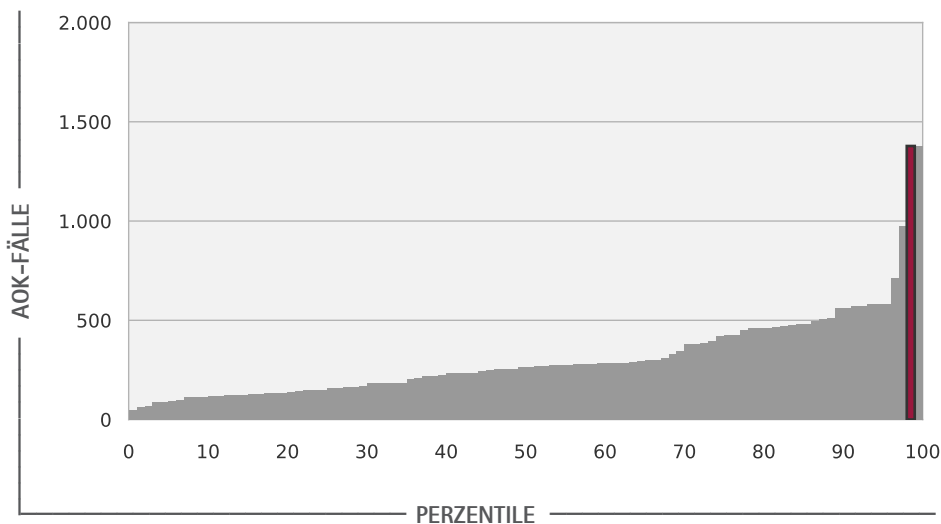
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	304	99 %	78	7.822	54	82	137	489
2021	341	99 %	78	7.938	54	87	131	439
2022	329	99 %	78	8.074	55	91	137	450
2020–2022	974	99 %	79	23.834	151	263	422	1.378

Abbildung 7.6.1

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2020–2022)

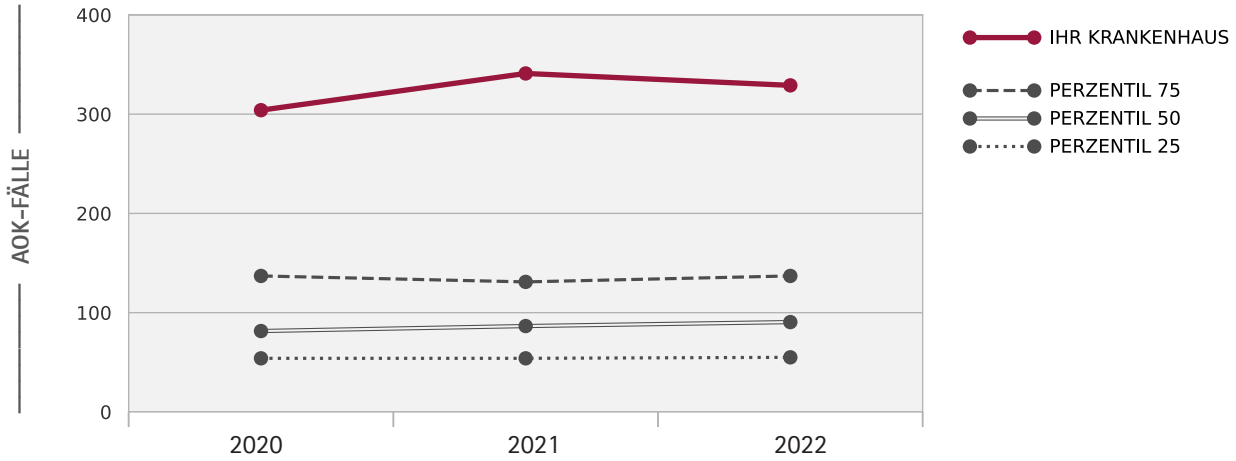


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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.

7.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

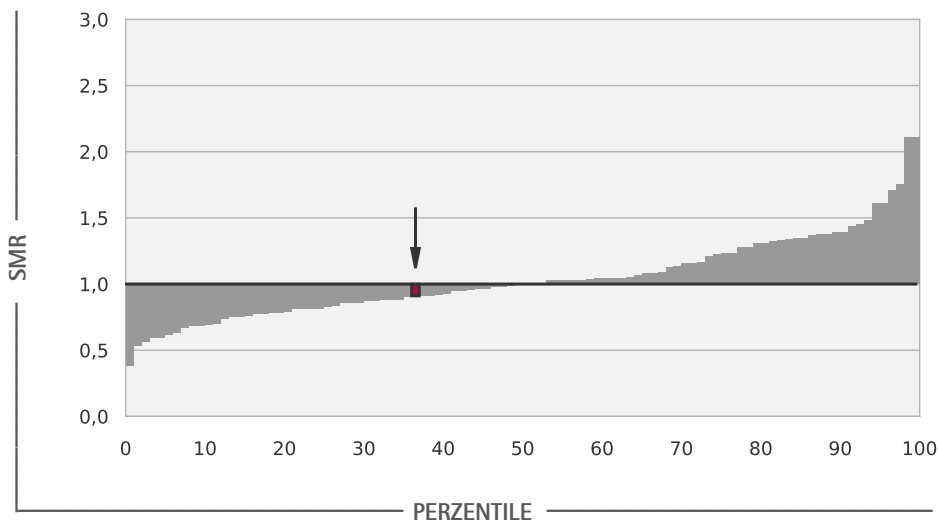


ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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 7.6.2

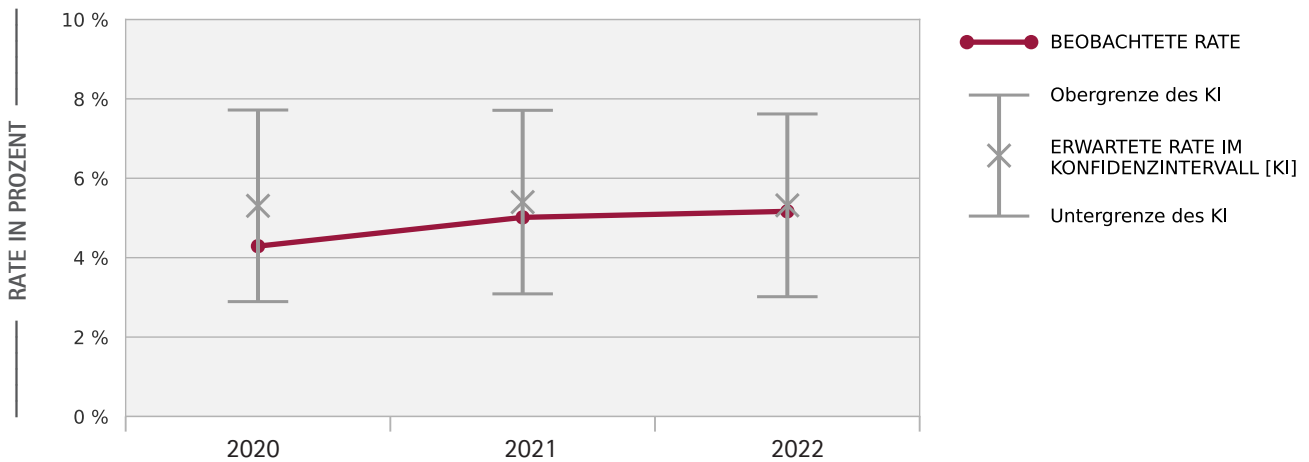
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	4,3 % 13 von 303	2,3 % 7 von 303	0,0 % 0 von 303	5,9 % 461 von 7.817	5,3 % [2,9–7,7]	0,8 [0,4–1,3]	37,2 %
2021	5,0 % 17 von 339	1,8 % 6 von 339	0,0 % 0 von 339	5,7 % 456 von 7.934	5,4 % [3,1–7,7]	0,9 [0,5–1,4]	43,6 %
2022	5,2 % 17 von 329	1,5 % 5 von 329	0,0 % 0 von 329	5,9 % 472 von 8.068	5,3 % [3,0–7,6]	1,0 [0,5–1,4]	52,6 %
2020–2022	4,8 % 47 von 971	1,9 % 18 von 971	0,0 % 0 von 971	5,8 % 1.389 von 23.819	5,3 % [4,0–6,7]	0,9 [0,7–1,2]	36,7 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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 transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.6.3

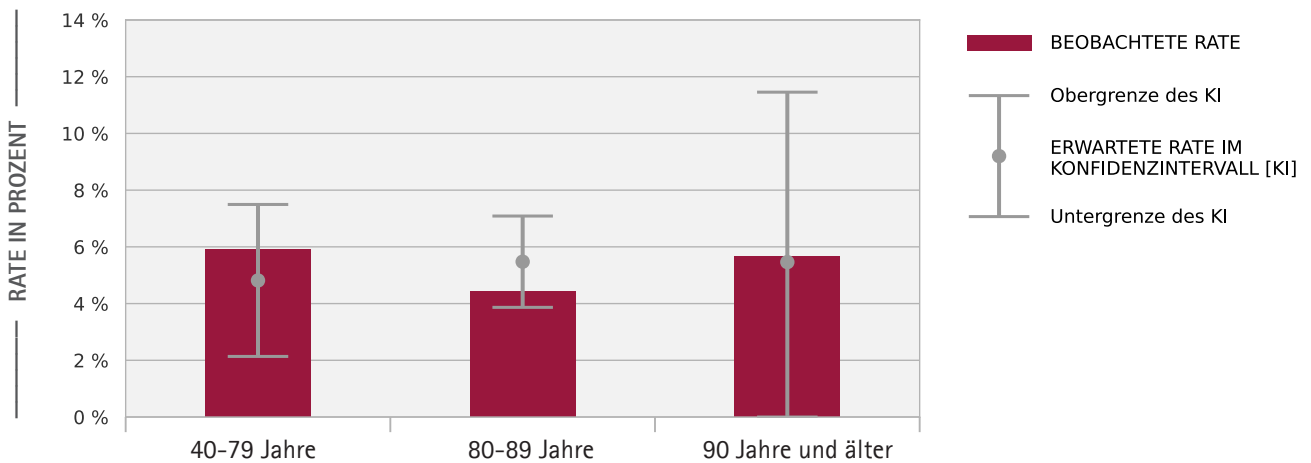
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	5,9 % 13 von 220	4,7 % 357 von 7.619	4,8 % [2,1–7,5]
80–89 Jahre	4,4 % 31 von 698	6,3 % 941 von 14.948	5,5 % [3,9–7,1]
90 Jahre und älter	5,7 % 3 von 53	7,2 % 89 von 1.242	5,5 % [0,0–11,5]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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 7.6.4

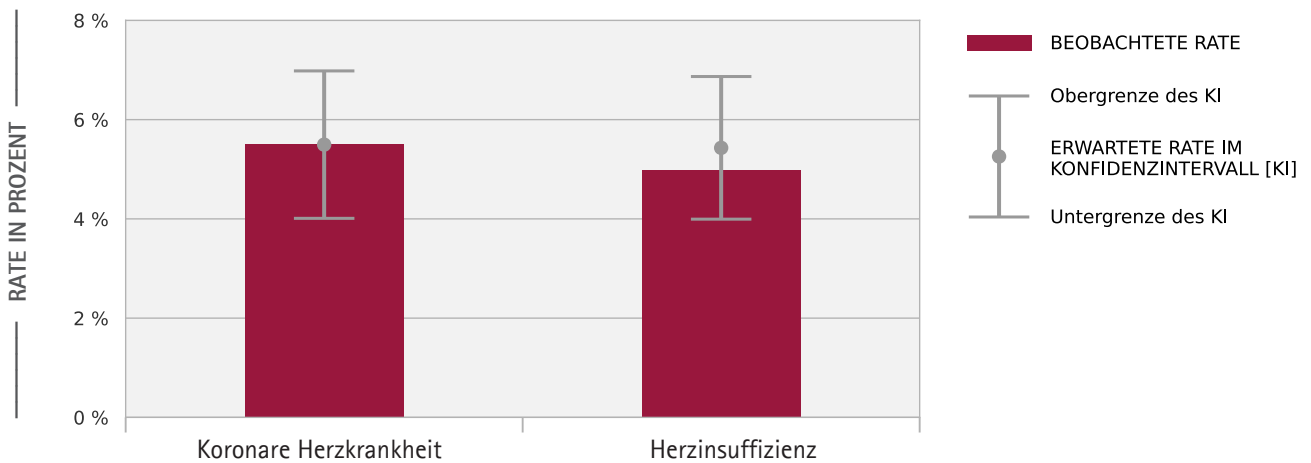
Gesamtkomplikationen bei transkatheterer TAVI
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	5,5 % 45 von 817	6,1 % 1.044 von 17.237	5,5 % [4,0–7,0]
Herzinsuffizienz	5,0 % 43 von 862	6,1 % 1.083 von 17.651	5,4 % [4,0–6,9]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)



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 transvaskulärer TAVI



ID 2047

Tabelle 7.6.5

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

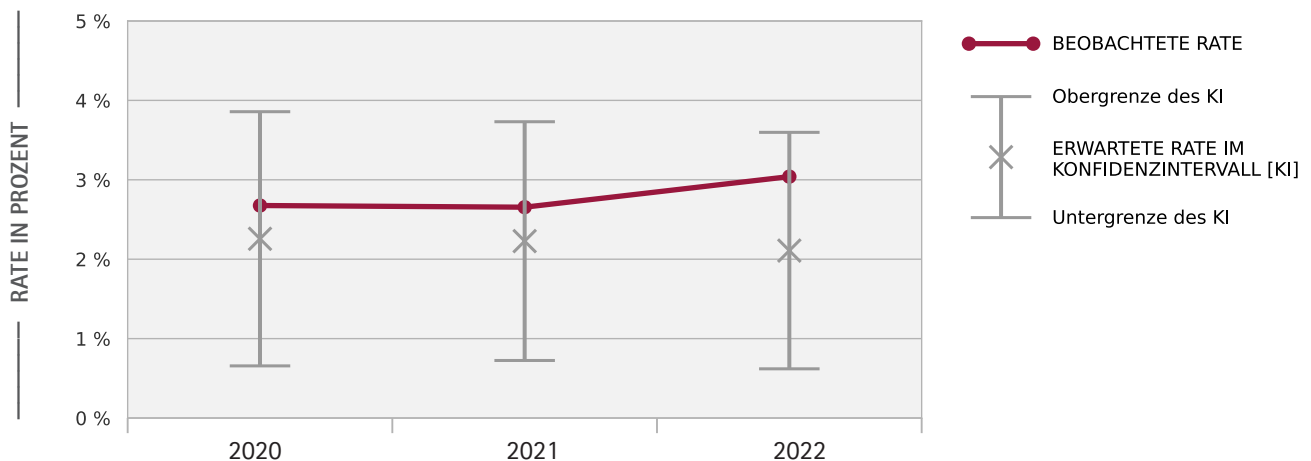
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	2,7 % 8 von 299	1,7 % 5 von 299	nd	2,7 % 208 von 7.788	2,3 % [0,7–3,9]	1,2 [0,5–1,9]	64,1 %
2021	2,7 % 9 von 339	1,2 % 4 von 339	nd	2,3 % 184 von 7.911	2,2 % [0,7–3,7]	1,2 [0,5–1,9]	62,8 %
2022	3,0 % 10 von 329	1,5 % 5 von 329	nd	2,5 % 203 von 8.068	2,1 % [0,6–3,6]	1,4 [0,7–2,1]	73,1 %
2020–2022	2,8 % 27 von 967	1,4 % 14 von 967	nd	2,5 % 595 von 23.767	2,2 % [1,3–3,1]	1,3 [0,9–1,7]	73,4 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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 transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2048

Tabelle 7.6.6

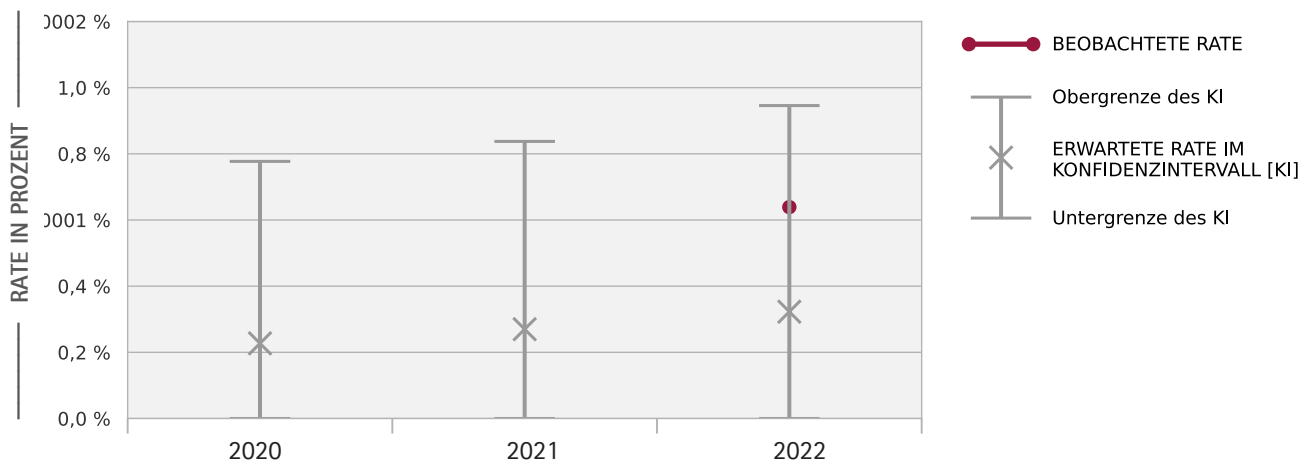
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	≤0,3 % ≤1 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	0,2 % 16 von 7.295	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,4]	83,3 %
2021	≤0,3 % ≤1 von 319	≤0,3 % ≤1 von 319	0,0 % 0 von 319	0,2 % 17 von 7.486	0,3 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,1]	80,8 %
2022	0,6 % 2 von 313	≤0,3 % ≤1 von 312	0,0 % 0 von 312	0,4 % 29 von 7.612	0,3 % [0,0–0,9]	2,0 [0,0–3,9]	79,5 %
2020–2022	0,2 % 2 von 919	≤0,1 % ≤1 von 918	0,0 % 0 von 918	0,3 % 62 von 22.393	0,3 % [0,0–0,6]	0,8 [0,0–2,0]	63,3 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2049

Tabelle 7.6.7

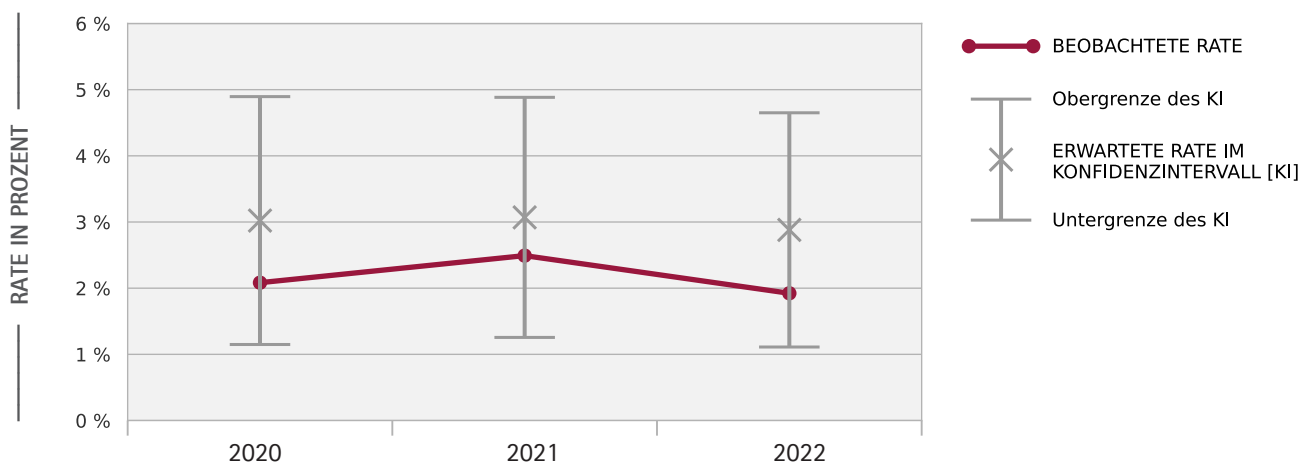
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	2,1 % 6 von 288	0,7 % 2 von 287	0,0 % 0 von 287	3,1 % 231 von 7.345	3,0 % [1,1–4,9]	0,7 [0,1–1,3]	43,6 %
2021	2,5 % 8 von 321	0,6 % 2 von 318	0,0 % 0 von 318	3,4 % 254 von 7.543	3,1 % [1,3–4,9]	0,8 [0,2–1,4]	37,2 %
2022	1,9 % 6 von 312	≤0,3 % ≤1 von 311	0,0 % 0 von 311	3,2 % 244 von 7.653	2,9 % [1,1–4,7]	0,7 [0,1–1,3]	26,9 %
2020–2022	2,2 % 20 von 921	0,4 % 4 von 916	0,0 % 0 von 916	3,2 % 729 von 22.541	3,0 % [1,9–4,0]	0,7 [0,4–1,1]	21,5 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2050

Tabelle 7.6.8

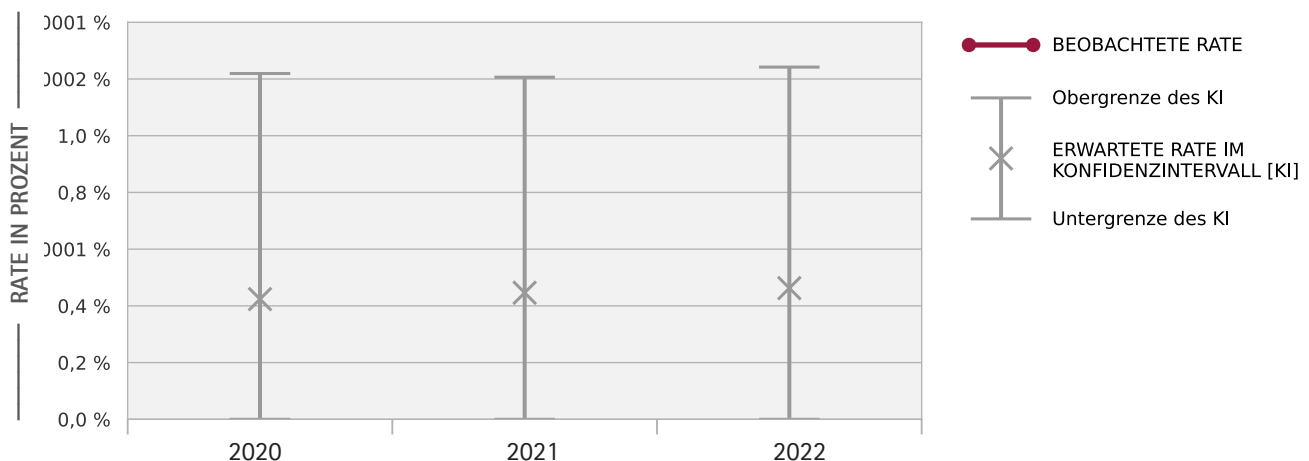
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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	
2020	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,6 % 37 von 6.542	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–1,9]	62,8 %	
2021	≤0,3 % ≤1 von 294	≤0,3 % ≤1 von 294	0,0 % 0 von 294	0,5 % 31 von 6.672	0,4 % [0,0–1,2]	0,8 [0,0–2,5]	73,1 %	
2022	≤0,3 % ≤1 von 288	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 288	0,5 % 31 von 6.804	0,5 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–1,7]	70,5 %	
2020–2022	≤0,1 % ≤1 von 837	≤0,1 % ≤1 von 837	0,0 % 0 von 837	0,5 % 99 von 20.018	0,4 % [0,0–0,9]	0,3 [0,0–1,3]	35,4 %	

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2051

Tabelle 7.6.9

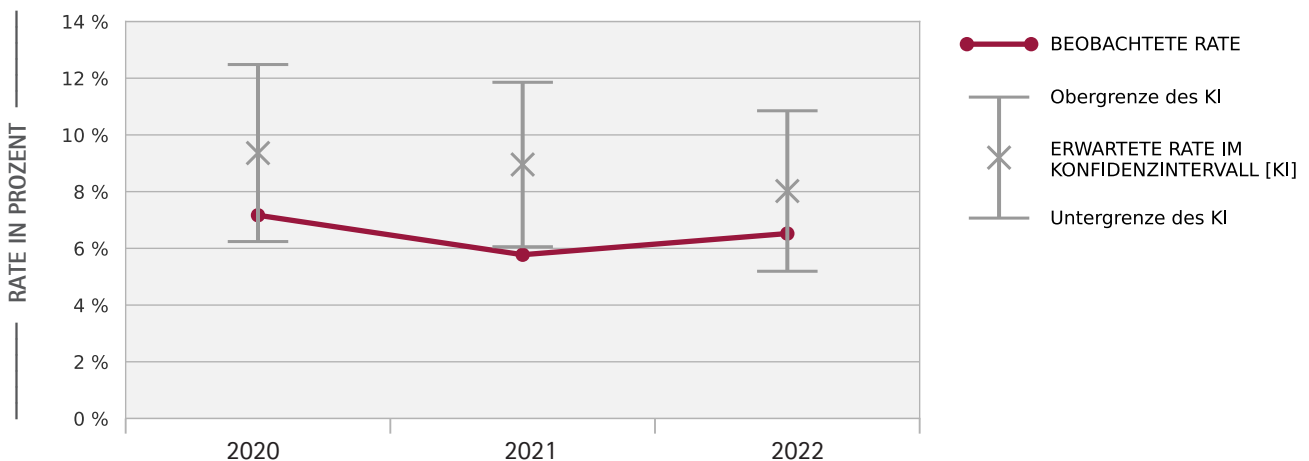
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	7,2 % 21 von 293	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 287	10,4 % 786 von 7.541	9,4 % [6,2–12,5]	0,8 [0,4–1,1]	35,9 %
2021	5,8 % 19 von 329	≤0,3 % ≤1 von 322	0,0 % 0 von 322	8,9 % 688 von 7.708	9,0 % [6,1–11,9]	0,6 [0,3–1,0]	32,1 %
2022	6,5 % 21 von 322	≤0,3 % ≤1 von 314	0,0 % 0 von 314	8,4 % 656 von 7.836	8,0 % [5,2–10,9]	0,8 [0,5–1,2]	46,2 %
2020–2022	6,5 % 61 von 944	≤0,1 % ≤1 von 924	0,0 % 0 von 923	9,2 % 2.130 von 23.085	8,8 % [7,1–10,5]	0,7 [0,5–0,9]	32,9 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2052

Tabelle 7.6.10

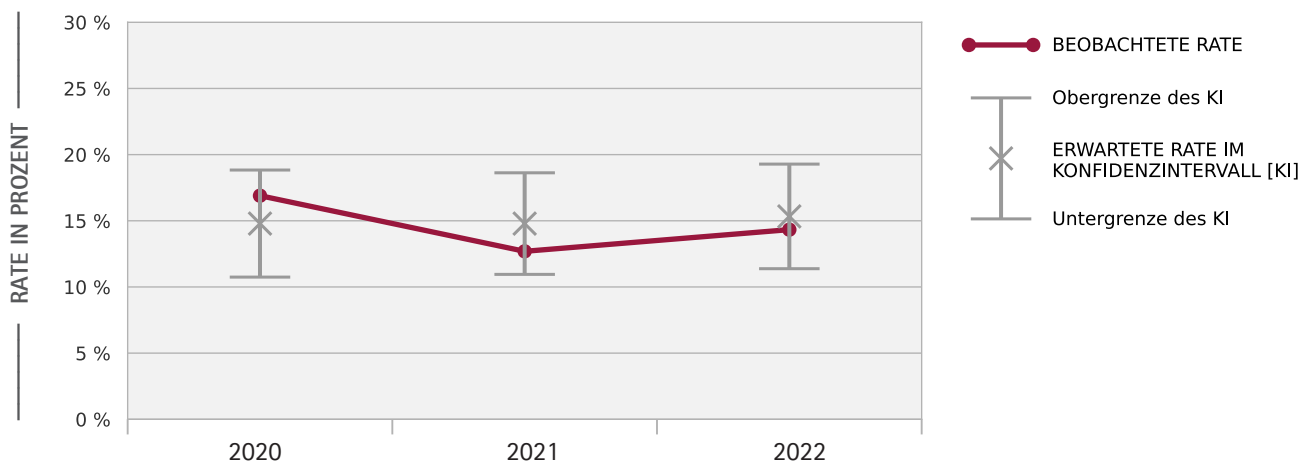
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020-2022)

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
2020	16,9 % 49 von 290	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	14,7 % 1.085 von 7.368	14,8 % [10,7-18,8]	1,1 [0,9-1,4]	64,1 %
2021	12,7 % 41 von 323	≤0,3 % ≤1 von 319	0,3 % 1 von 319	15,2 % 1.151 von 7.555	14,8 % [11,0-18,6]	0,9 [0,6-1,1]	42,3 %
2022	14,3 % 45 von 314	≤0,3 % ≤1 von 312	0,3 % 1 von 312	13,3 % 1.020 von 7.679	15,3 % [11,4-19,3]	0,9 [0,7-1,2]	53,8 %
2020-2022	14,6 % 135 von 927	0,2 % 2 von 918	0,2 % 2 von 918	14,4 % 3.256 von 22.602	15,0 % [12,7-17,2]	1,0 [0,8-1,1]	54,4 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020-2022)



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

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2053

Tabelle 7.6.11

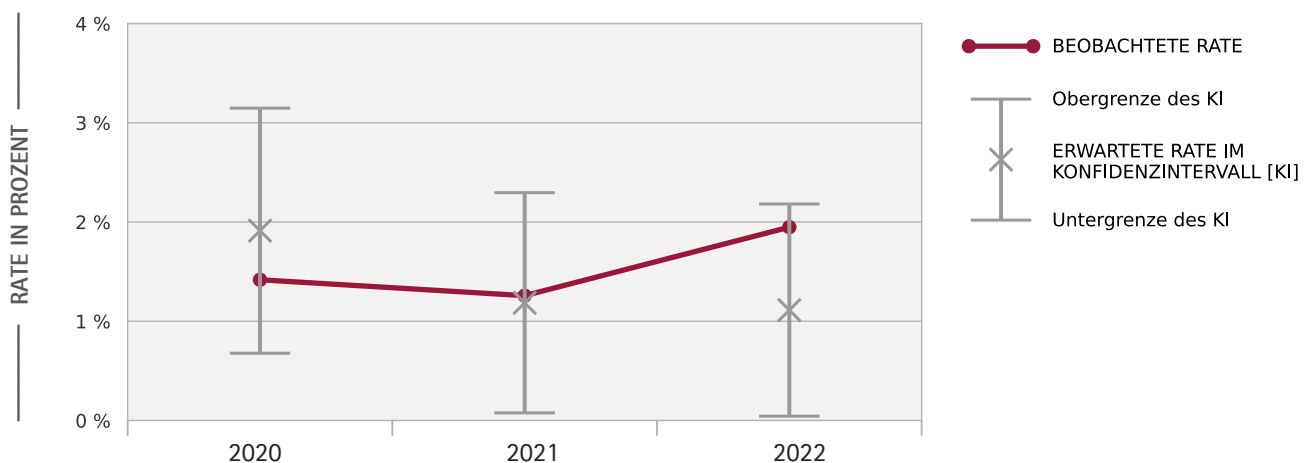
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	1,4 % 4 von 282	≤0,4 % ≤1 von 279	0,0 % 0 von 278	1,8 % 128 von 7.159	1,9 % [0,7–3,1]	0,7 [0,1–1,4]	43,6 %
2021	1,3 % 4 von 318	≤0,3 % ≤1 von 315	0,0 % 0 von 315	1,2 % 91 von 7.340	1,2 % [0,1–2,3]	1,1 [0,1–2,0]	66,7 %
2022	1,9 % 6 von 308	≤0,3 % ≤1 von 304	0,0 % 0 von 304	1,3 % 94 von 7.468	1,1 % [0,0–2,2]	1,8 [0,8–2,7]	79,5 %
2020–2022	1,5 % 14 von 908	≤0,1 % ≤1 von 898	0,0 % 0 von 897	1,4 % 313 von 21.967	1,4 % [0,7–2,0]	1,1 [0,6–1,6]	63,3 %

Abbildung 7.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2054

Tabelle 7.6.12

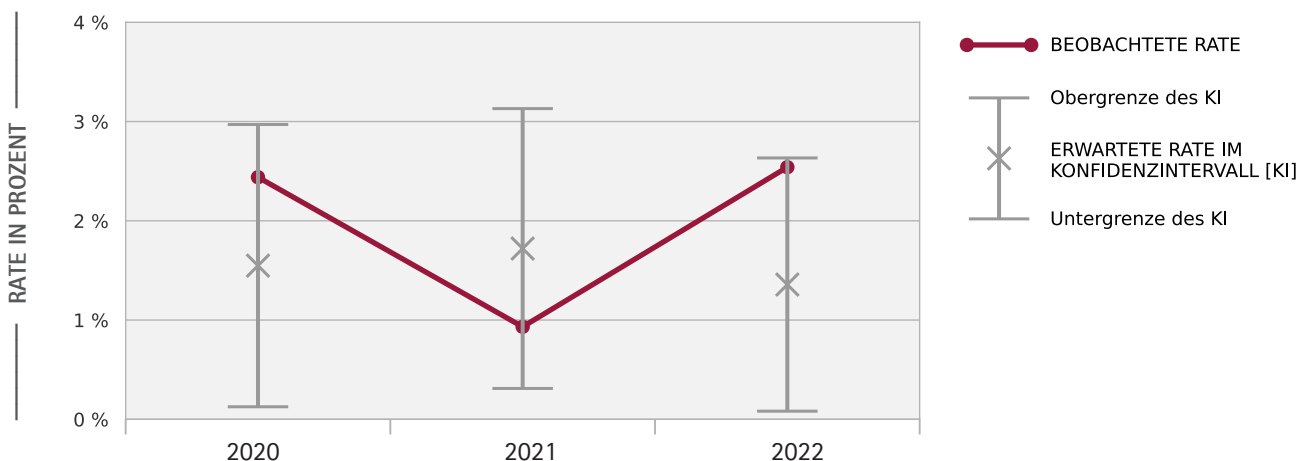
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	2,4 % 7 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	1,9 % 144 von 7.401	1,5 % [0,1–3,0]	1,6 [0,7–2,5]	70,5 %
2021	0,9 % 3 von 322	≤0,3 % ≤1 von 322	0,0 % 0 von 322	1,6 % 119 von 7.566	1,7 % [0,3–3,1]	0,5 [0,0–1,4]	39,7 %
2022	2,5 % 8 von 315	≤0,3 % ≤1 von 314	0,0 % 0 von 314	1,2 % 89 von 7.693	1,4 % [0,1–2,6]	1,9 [0,9–2,8]	88,5 %
2020–2022	1,9 % 18 von 924	≤0,1 % ≤1 von 923	0,0 % 0 von 923	1,6 % 352 von 22.660	1,5 % [0,8–2,3]	1,3 [0,7–1,8]	68,4 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2055

Tabelle 7.6.13

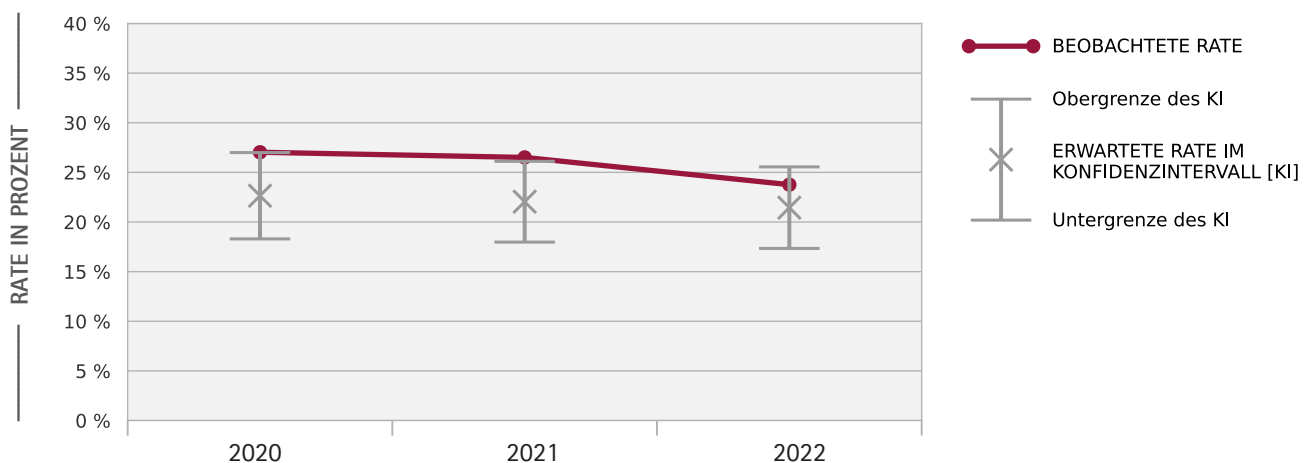
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

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
2020	27,0 % 80 von 296	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	25,4 % 1.935 von 7.631	22,6 % [18,3–27,0]	1,2 [1,0–1,4]	61,5 %
2021	26,5 % 88 von 332	0,6 % 2 von 320	0,0 % 0 von 319	22,7 % 1.769 von 7.782	22,0 % [18,0–26,1]	1,2 [1,0–1,4]	75,6 %
2022	23,8 % 77 von 324	1,0 % 3 von 314	0,0 % 0 von 312	20,5 % 1.618 von 7.904	21,4 % [17,3–25,6]	1,1 [0,9–1,3]	75,6 %
2020–2022	25,7 % 245 von 952	0,5 % 5 von 921	0,0 % 0 von 918	22,8 % 5.322 von 23.317	22,0 % [19,6–24,4]	1,2 [1,1–1,3]	72,2 %

Abbildung 7.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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 transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.6.3 Weitere Kennzahlen

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

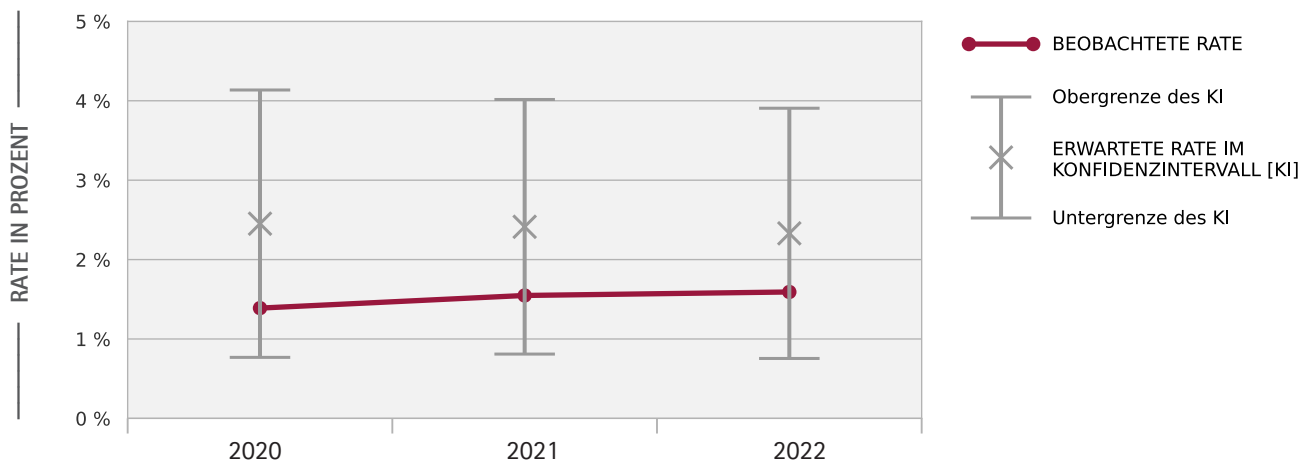
Tabelle 7.6.14

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,4 % 4 von 288	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	2,4 % 178 von 7.423	[0,8–4,1]	0,6 [0,0–1,3]	38,5 %
2021	1,5 % 5 von 323	≤0,3 % ≤1 von 321	0,0 % 0 von 321	2,6 % 201 von 7.599	[0,8–4,0]	0,6 [0,0–1,3]	29,5 %
2022	1,6 % 5 von 314	≤0,3 % ≤1 von 313	0,0 % 0 von 313	2,3 % 181 von 7.723	[0,8–3,9]	0,7 [0,0–1,4]	39,7 %
2020–2022	1,5 % 14 von 925	≤0,1 % ≤1 von 921	0,0 % 0 von 921	2,5 % 560 von 22.745	[1,5–3,3]	0,6 [0,2–1,0]	24,1 %

Abbildung 7.6.16

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

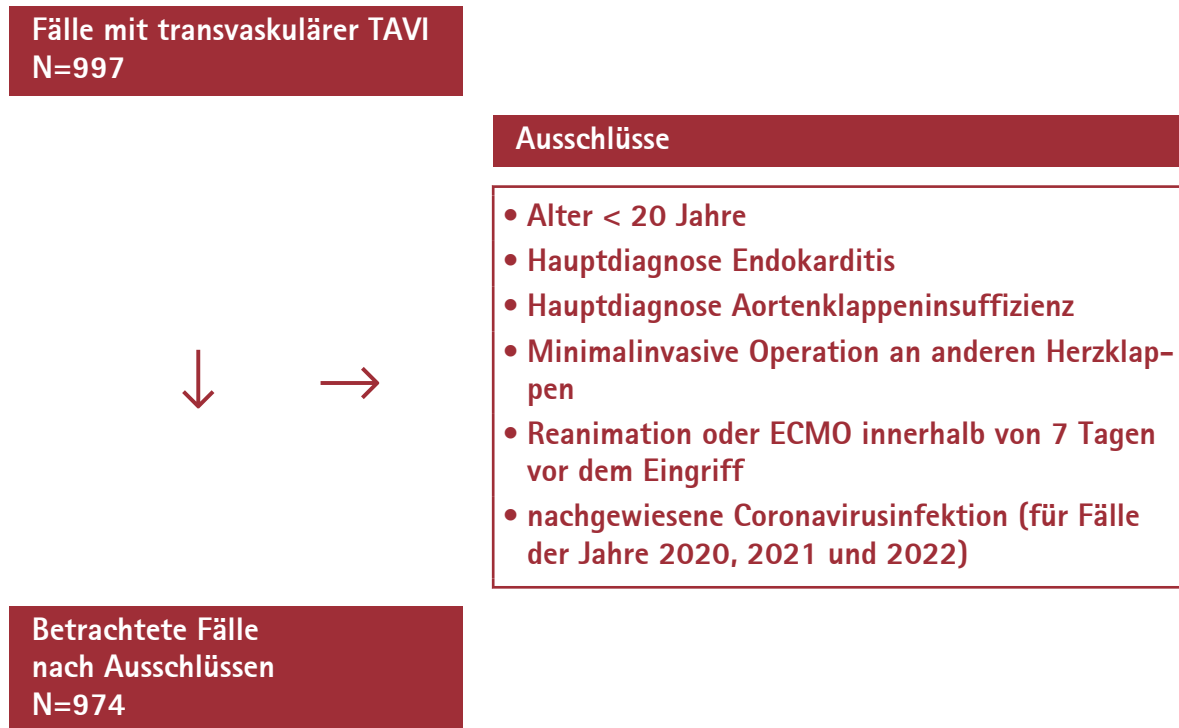


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

7.6.4 Basisdeskription

Abbildung 7.6.17

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*



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



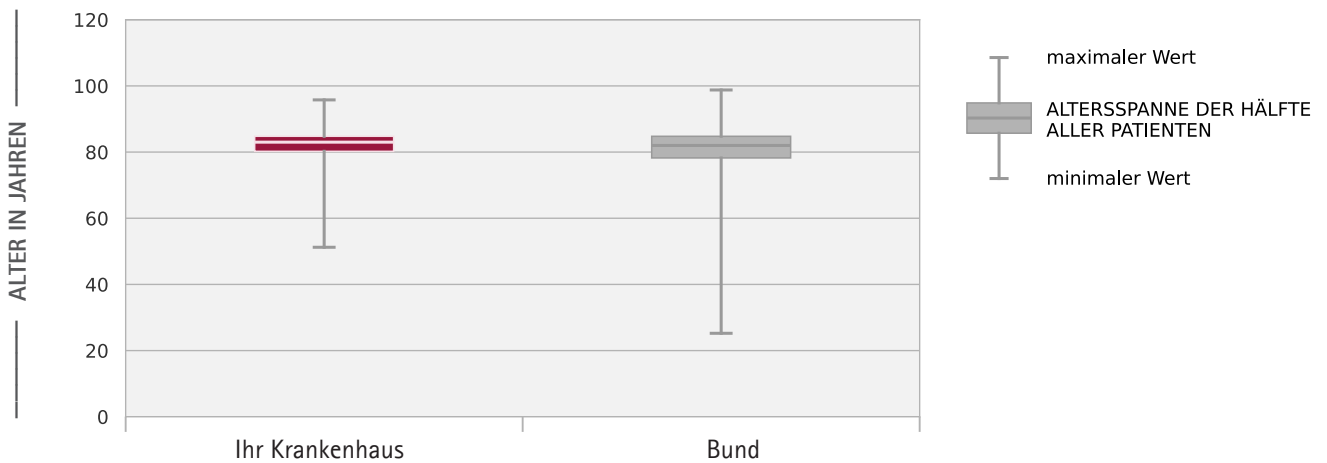
Tabelle 7.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transkathetere TAVI (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	85
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	80	78

Abbildung 7.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transkathetere TAVI (2020–2022)



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 transvaskulärer TAVI

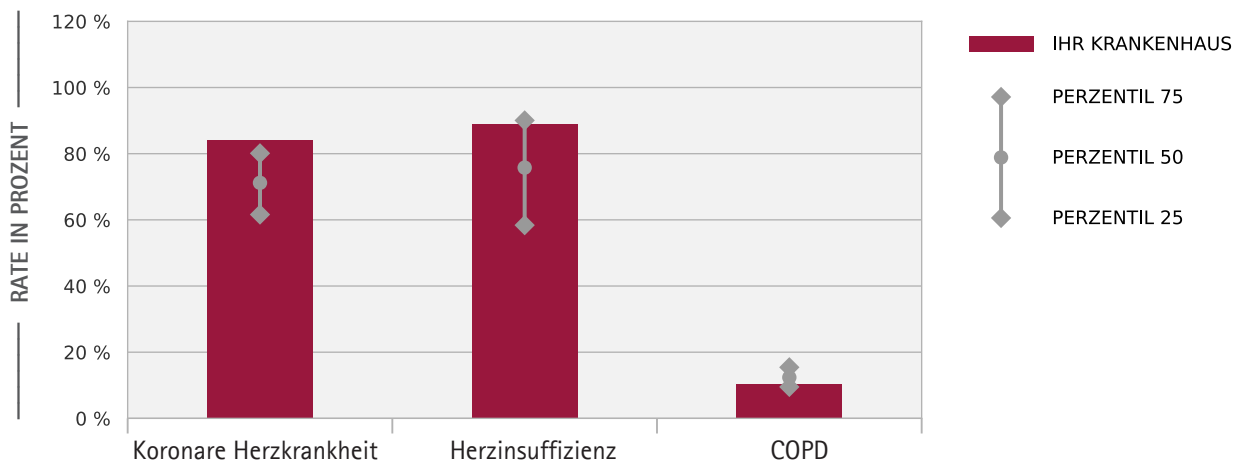
Tabelle 7.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Koronare Herzkrankheit	78,9 % 240 von 304	86,5 % 295 von 341	86,6 % 285 von 329	84,2 % 820 von 974	72,4 % 17.249 von 23.834	85 %
Herzinsuffizienz	90,1 % 274 von 304	86,2 % 294 von 341	90,3 % 297 von 329	88,8 % 865 von 974	74,1 % 17.661 von 23.834	73 %
COPD	12,8 % 39 von 304	9,4 % 32 von 341	9,1 % 30 von 329	10,4 % 101 von 974	12,0 % 2.854 von 23.834	34 %

Abbildung 7.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)



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.



7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	721	3,0 %	767
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	140	0,6 %	142
3	I63	Hirnfarkt	109	0,5 %	121
4	E86	Volumenmangel	85	0,4 %	85
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	78	0,3 %	80
6	R55	Synkope und Kollaps	71	0,3 %	72
7	I70	Atherosklerose	67	0,3 %	73
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65	0,3 %	68
8	N17	Akutes Nierenversagen	65	0,3 %	66
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,3 %	62
11	A41	Sonstige Sepsis	60	0,3 %	66
12	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	59	0,2 %	60
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	57
14	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	55	0,2 %	55
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	51	0,2 %	53
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,2 %	50
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	46	0,2 %	49
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	46	0,2 %	48
19	S72	Fraktur des Femurs	44	0,2 %	55
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	44	0,2 %	48
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	42	0,2 %	42
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	41	0,2 %	44
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	40	0,2 %	44
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	40	0,2 %	41
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	40	0,2 %	41
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,2 %	45
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	36	0,2 %	36
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	35	0,1 %	36
29	D64	Sonstige Anämien	34	0,1 %	35
30	I20	Angina pectoris	33	0,1 %	35

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.433	6,0 %	1.702
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	332	1,4 %	347
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	253	1,1 %	263
4	I63	Hirnfarkt	211	0,9 %	245
5	I70	Atherosklerose	205	0,9 %	245
6	E86	Volumenmangel	153	0,6 %	162
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	153	0,6 %	162
8	N17	Akutes Nierenversagen	141	0,6 %	148
9	R55	Synkope und Kollaps	132	0,6 %	135
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	130	0,5 %	134
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	126	0,5 %	129
12	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	122	0,5 %	130
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	113	0,5 %	115
14	S72	Fraktur des Femurs	112	0,5 %	141
15	A41	Sonstige Sepsis	108	0,5 %	118
15	I20	Angina pectoris	108	0,5 %	114
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	106	0,4 %	118
17	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	106	0,4 %	109
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	101	0,4 %	104
20	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	94	0,4 %	95
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,4 %	95
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	88	0,4 %	102
23	S06	Intrakranielle Verletzung	87	0,4 %	102
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	86	0,4 %	93
25	D50	Eisenmangelanämie	85	0,4 %	87
26	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	84	0,4 %	86
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	82	0,3 %	89
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	81	0,3 %	91
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,3 %	86
30	I33	Akute und subakute Endokarditis	76	0,3 %	92



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2020–2022)

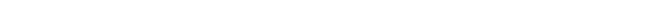
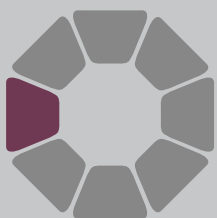
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.831	11,9 %	4.089
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	700	2,9 %	825
3	I70	Atherosklerose	566	2,4 %	847
4	I63	Hirnfarkt	528	2,2 %	636
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	412	1,7 %	457
6	S72	Fraktur des Femurs	397	1,7 %	490
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	382	1,6 %	422
8	E86	Volumenmangel	377	1,6 %	410
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	374	1,6 %	395
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	343	1,4 %	377
11	N17	Akutes Nierenversagen	320	1,3 %	339
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	316	1,3 %	385
13	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	309	1,3 %	372
14	R55	Synkope und Kollaps	298	1,3 %	313
15	S06	Intrakranielle Verletzung	297	1,2 %	338
16	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	281	1,2 %	294
17	I20	Angina pectoris	262	1,1 %	280
18	A41	Sonstige Sepsis	259	1,1 %	280
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	257	1,1 %	301
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	257	1,1 %	276
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	255	1,1 %	348
22	D50	Eisenmangelanämie	252	1,1 %	274
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	243	1,0 %	265
24	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	226	0,9 %	268
25	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	222	0,9 %	230
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	205	0,9 %	230
27	I33	Akute und subakute Endokarditis	204	0,9 %	249
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	180	0,8 %	232
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	177	0,7 %	196
30	K80	Cholelithiasis	169	0,7 %	208

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



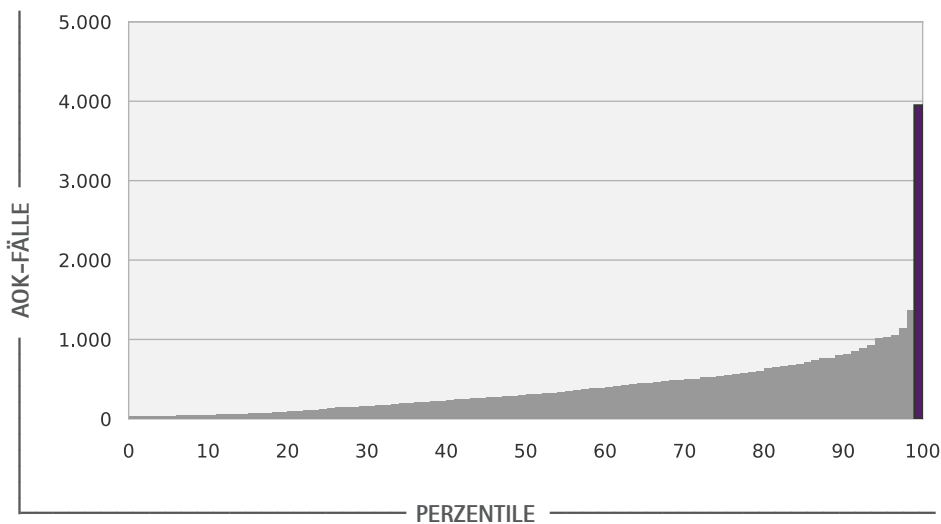
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	1.385	100 %	615	78.356	43	99	183	1.385
2021	1.326	100 %	615	76.563	38	98	184	1.326
2022	1.234	100 %	614	75.973	38	101	177	1.234
2020–2022	3.945	100 %	615	230.892	121	295	539	3.945

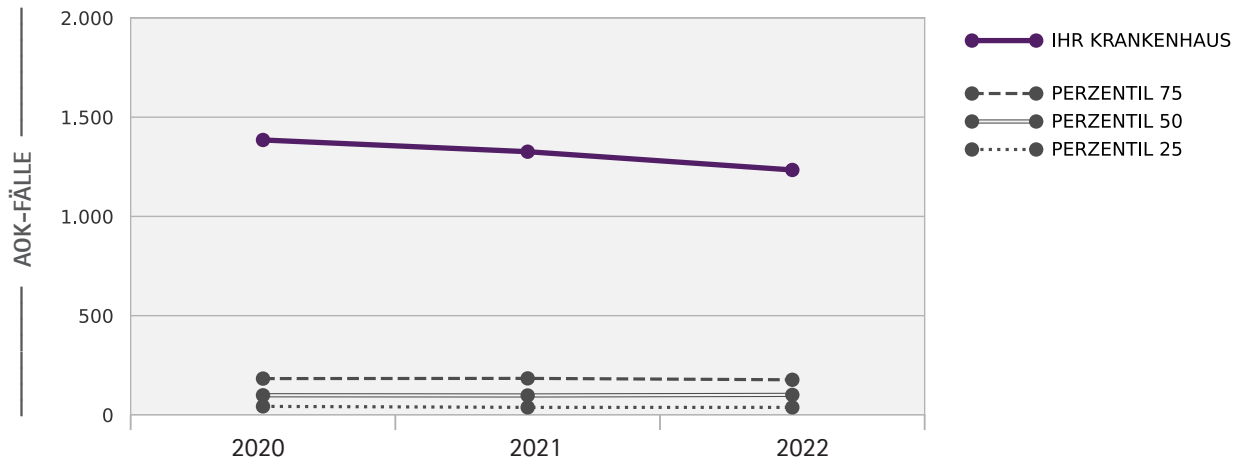
Abbildung 8.1.1
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

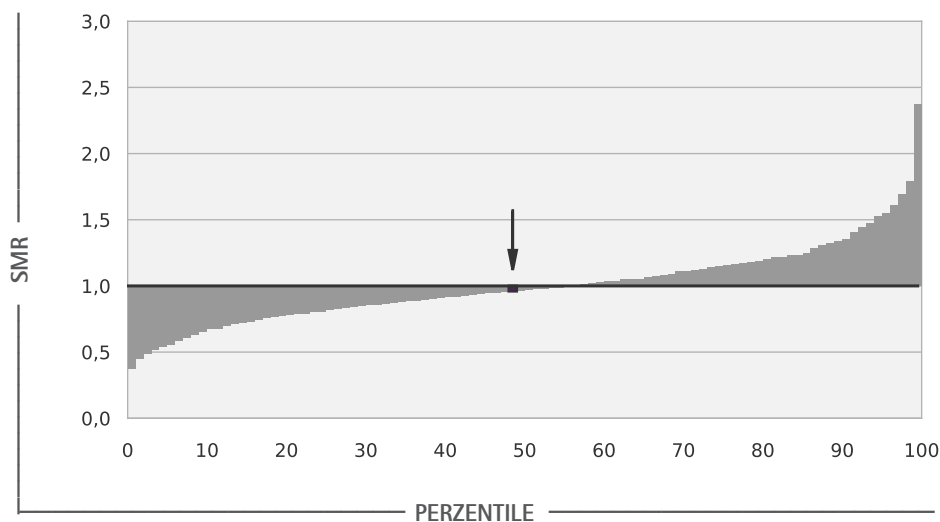


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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 für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)

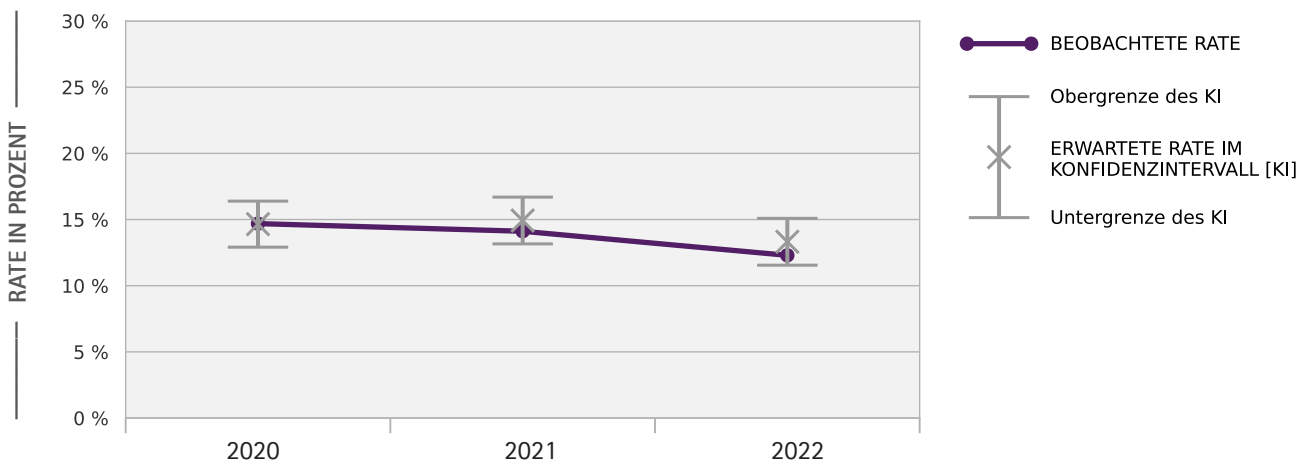
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	14,7 % 202 von 1.375	4,4 % 60 von 1.375	nd	13,2 % 10.276 von 77.917	14,7 % [12,9-16,4]	1,0 [0,9-1,1]	54,8 %
2021	14,1 % 186 von 1.318	3,6 % 47 von 1.318	nd	13,3 % 10.121 von 76.133	14,9 % [13,2-16,7]	0,9 [0,8-1,1]	48,5 %
2022	12,3 % 150 von 1.220	1,5 % 18 von 1.220	nd	13,6 % 10.178 von 74.943	13,3 % [11,5-15,1]	0,9 [0,8-1,1]	42,3 %
2020–2022	13,7 % 538 von 3.913	3,2 % 125 von 3.913	nd	13,4 % 30.575 von 228.993	14,3 % [13,3-15,3]	1,0 [0,9-1,0]	49,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

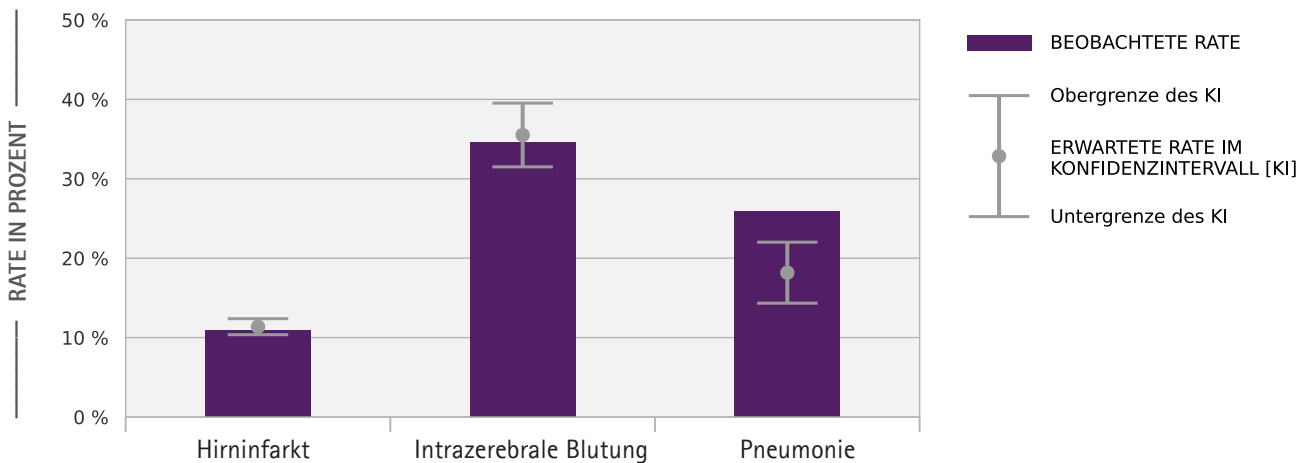
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	10,9 % 377 von 3.448	11,0 % 22.542 von 205.585	11,4 % [10,4–12,4]
Intrazerebrale Blutung	34,6 % 160 von 462	35,1 % 7.859 von 22.392	35,5 % [31,5–39,5]
Pneumonie	25,8 % 85 von 329	26,5 % 3.988 von 15.028	18,2 % [14,3–22,0]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

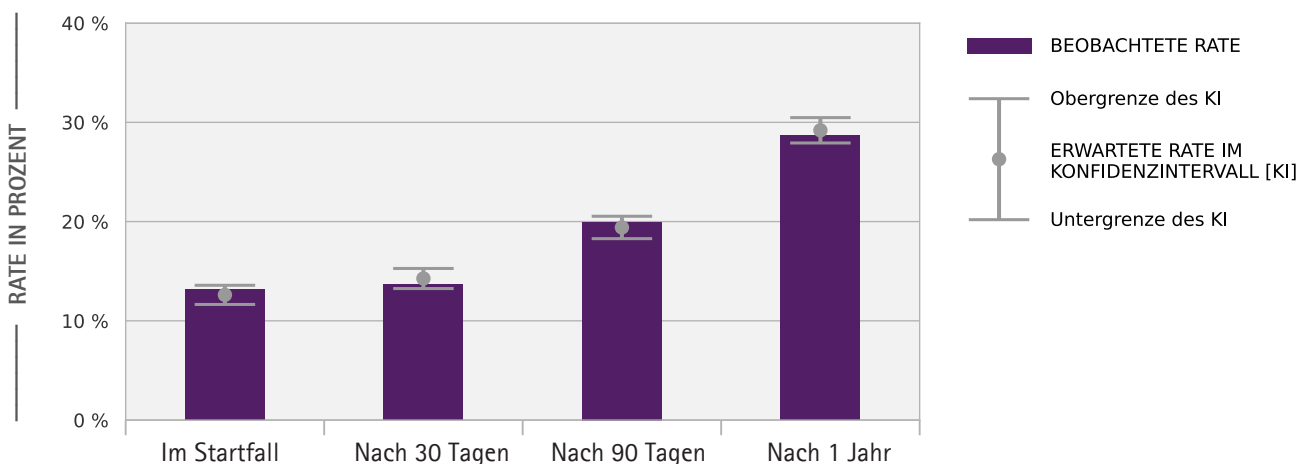
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	13,3 % 184 von 1.385	13,2 % 175 von 1.326	12,9 % 159 von 1.234	13,1 % 518 von 3.945	11,7 % 27.073 von 230.892	12,6 % [11,6–13,6]
Nach 30 Tagen	14,6 % 202 von 1.382	14,1 % 186 von 1.322	12,2 % 150 von 1.232	13,7 % 538 von 3.936	13,3 % 30.638 von 230.670	14,3 % [13,3–15,3]
Nach 90 Tagen	21,4 % 296 von 1.382	19,9 % 263 von 1.321	18,4 % 226 von 1.231	20,0 % 785 von 3.934	18,0 % 41.559 von 230.510	19,4 % [18,3–20,5]
Nach 1 Jahr	29,9 % 409 von 1.367	28,8 % 374 von 1.300	27,1 % 329 von 1.213	28,7 % 1.112 von 3.880	26,7 % 60.541 von 226.844	29,2 % [27,9–30,5]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)



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 (2020–2022)

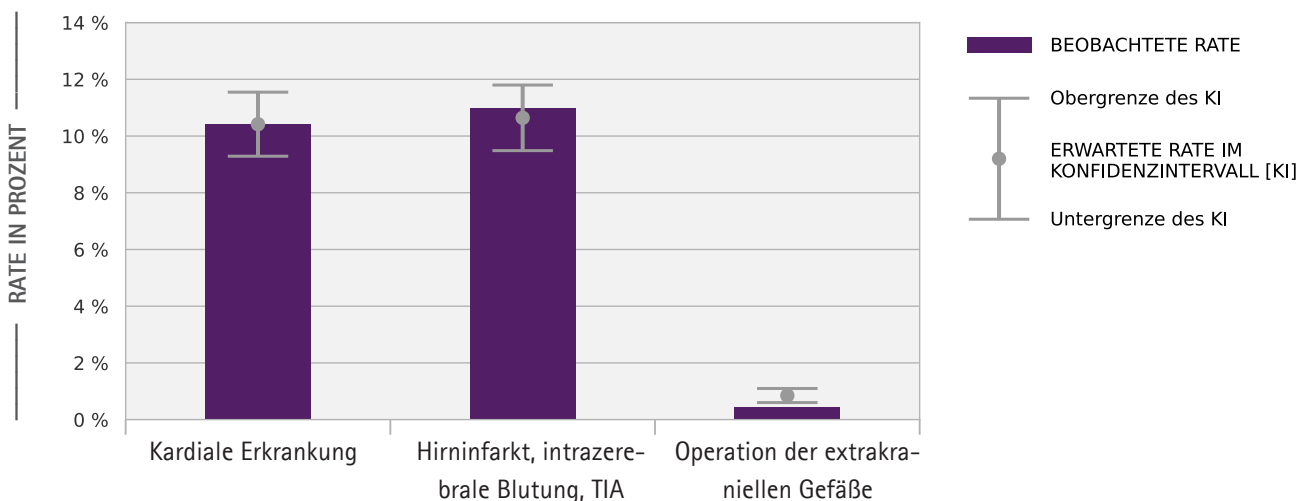
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Erkrankung	9,6 % 93 von 971	11,4 % 108 von 948	10,2 % 91 von 888	10,4 % 292 von 2.807	10,4 % 17.621 von 169.141	[9,3–11,5]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	11,3 % 110 von 970	10,8 % 103 von 952	10,8 % 96 von 889	11,0 % 309 von 2.811	10,6 % 18.034 von 169.465	[9,5–11,8]
Operation der extrakraniellen Gefäße	0,3 % 3 von 947	0,3 % 3 von 921	0,7 % 6 von 864	0,4 % 12 von 2.732	0,8 % 1.403 von 165.172	[0,6–1,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)

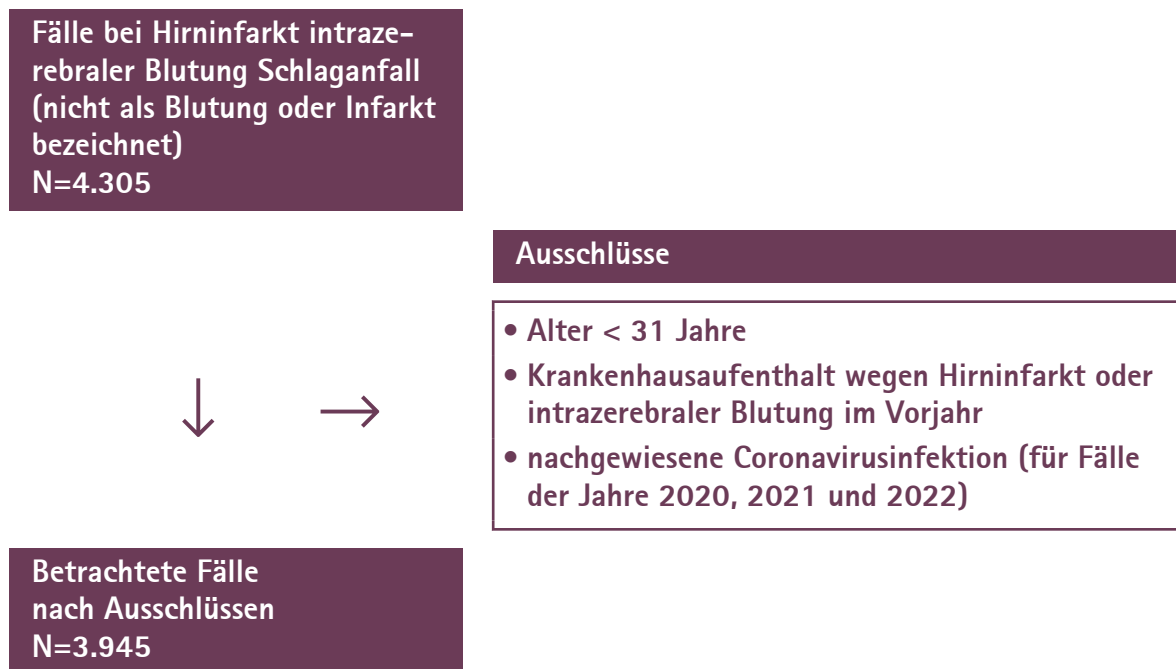


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/

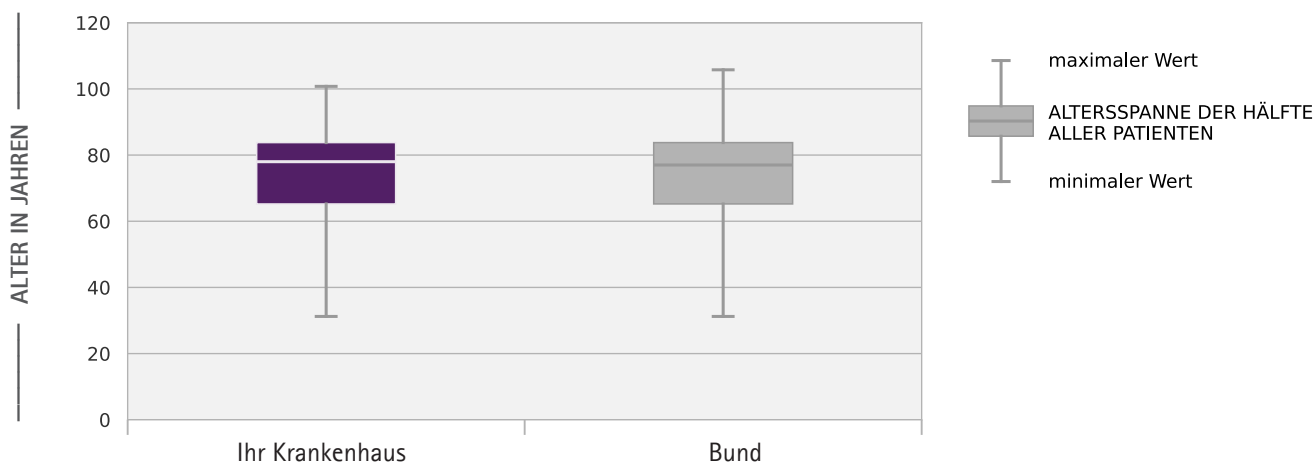
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	78	77
25. Perzentil	65	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)



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

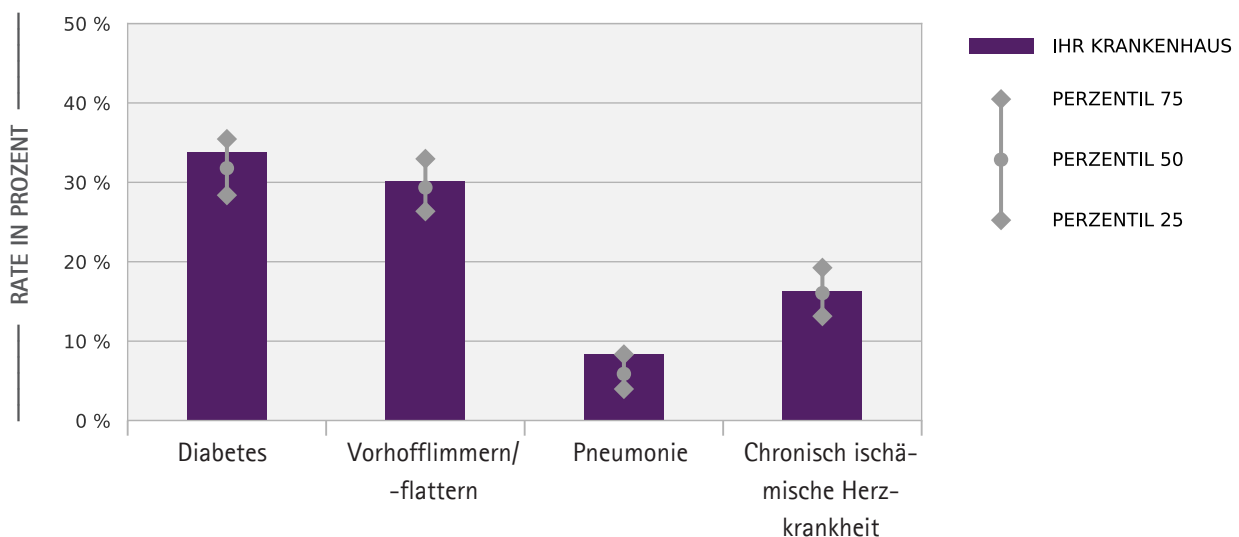
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diabetes	35,0 % 485 von 1.385	33,6 % 446 von 1.326	32,8 % 405 von 1.234	33,9 % 1.336 von 3.945	31,6 % 72.875 von 230.892	64 %
Vorhofflimmern/-flattern	30,8 % 426 von 1.385	30,4 % 403 von 1.326	29,3 % 361 von 1.234	30,2 % 1.190 von 3.945	29,3 % 67.567 von 230.892	56 %
Pneumonie	8,8 % 122 von 1.385	7,9 % 105 von 1.326	8,3 % 103 von 1.234	8,4 % 330 von 3.945	6,6 % 15.208 von 230.892	75 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	15,8 % 219 von 1.385	17,8 % 236 von 1.326	15,4 % 190 von 1.234	16,4 % 645 von 3.945	15,6 % 36.033 von 230.892	54 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)



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

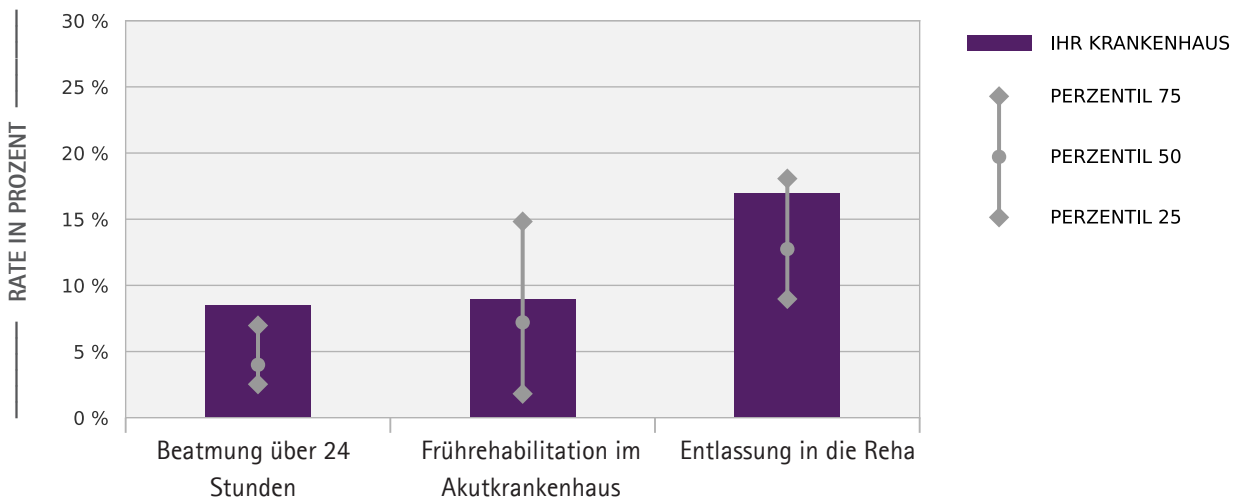
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Beatmung über 24 Stunden	9,3 % 129 von 1.385	8,7 % 116 von 1.326	7,3 % 90 von 1.234	8,5 % 335 von 3.945	6,0 % 13.830 von 230.892	81 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	9,5 % 131 von 1.385	9,5 % 126 von 1.326	7,9 % 97 von 1.234	9,0 % 354 von 3.945	8,4 % 19.345 von 230.892	57 %
Entlassung in die Reha	18,1 % 217 von 1.201	18,4 % 212 von 1.151	14,1 % 152 von 1.075	17,0 % 581 von 3.427	14,7 % 29.948 von 203.819	70 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2020–2022)



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.

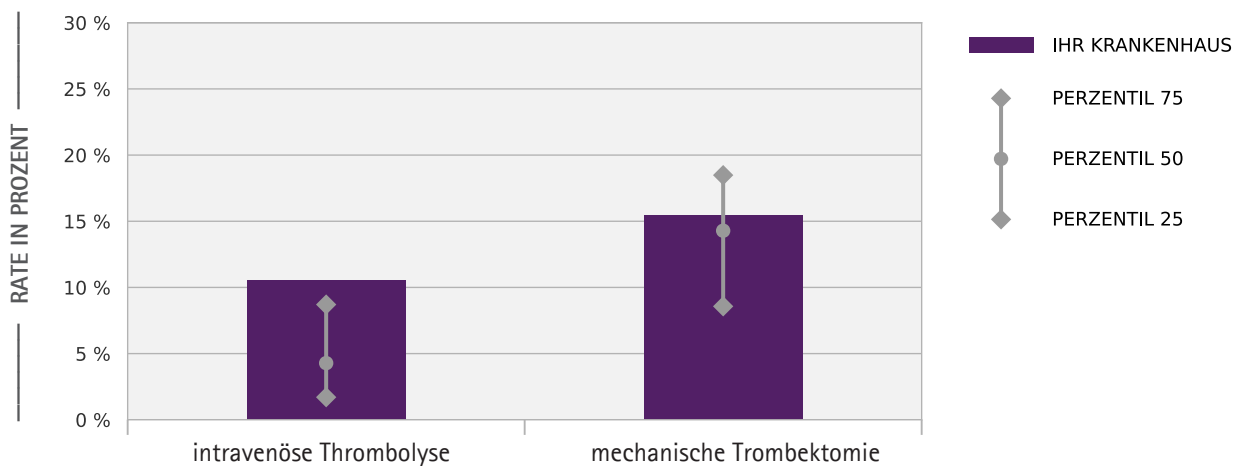
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
intravenöse Thrombolyse	13,6 % 166 von 1.225	8,1 % 93 von 1.153	9,8 % 108 von 1.100	10,6 % 367 von 3.478	8,6 % 17.856 von 207.270	81 %
mechanische Trombektomie	14,1 % 173 von 1.225	15,9 % 183 von 1.153	16,5 % 182 von 1.100	15,5 % 538 von 3.478	16,6 % 34.472 von 207.270	57 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.300	1,9 %	4.740
2	I50	Herzinsuffizienz	1.038	0,4 %	1.067
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	894	0,4 %	909
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	776	0,3 %	791
5	E86	Volumenmangel	772	0,3 %	784
6	G40	Epilepsie	695	0,3 %	722
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	622	0,3 %	641
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	587	0,3 %	606
9	I61	Intrazerebrale Blutung	560	0,2 %	622
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	550	0,2 %	572
11	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	549	0,2 %	550
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	496	0,2 %	532
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	434	0,2 %	453
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	417	0,2 %	426
15	S72	Fraktur des Femurs	385	0,2 %	424
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	380	0,2 %	450
17	S06	Intrakranielle Verletzung	377	0,2 %	395
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend...	374	0,2 %	383
19	N17	Akutes Nierenversagen	364	0,2 %	372
20	A41	Sonstige Sepsis	357	0,2 %	361
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	344	0,1 %	353
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	342	0,1 %	354
23	I70	Atherosklerose	280	0,1 %	300
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	278	0,1 %	295
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	260	0,1 %	275
26	R55	Synkope und Kollaps	251	0,1 %	253
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	243	0,1 %	245
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	227	0,1 %	231
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	201	0,1 %	209
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	196	0,1 %	201

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.164	3,1 %	8.249
2	I50	Herzinsuffizienz	2.541	1,1 %	2.836
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.987	0,9 %	2.003
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.863	0,8 %	1.958
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.640	0,7 %	1.702
6	E86	Volumenmangel	1.638	0,7 %	1.717
7	G40	Epilepsie	1.618	0,7 %	1.761
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.413	0,6 %	1.541
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.183	0,5 %	1.233
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.079	0,5 %	1.191
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,	992	0,4 %	1.022
12	S72	Fraktur des Femurs	969	0,4 %	1.095
13	S06	Intrakranielle Verletzung	927	0,4 %	1.006
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	894	0,4 %	948
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	885	0,4 %	930
16	I61	Intrazerebrale Blutung	870	0,4 %	996
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	814	0,4 %	910
18	I70	Atherosklerose	813	0,4 %	910
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	807	0,3 %	869
20	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	796	0,3 %	864
21	N17	Akutes Nierenversagen	720	0,3 %	744
22	A41	Sonstige Sepsis	696	0,3 %	714
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	667	0,3 %	724
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	659	0,3 %	1.114
25	R55	Synkope und Kollaps	544	0,2 %	556
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	539	0,2 %	559
27	I20	Angina pectoris	516	0,2 %	551
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	502	0,2 %	516
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	497	0,2 %	513
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	480	0,2 %	577

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 (2020–2022)

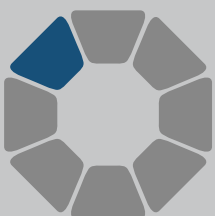
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	13.002	5,6 %	15.845
2	I50	Herzinsuffizienz	6.614	2,9 %	8.535
3	G40	Epilepsie	4.609	2,0 %	5.584
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.428	1,9 %	5.006
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.989	1,7 %	4.277
6	E86	Volumenmangel	3.825	1,7 %	4.158
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.154	1,4 %	3.846
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	3.085	1,3 %	3.199
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.923	1,3 %	3.138
10	S72	Fraktur des Femurs	2.879	1,2 %	3.344
11	I70	Atherosklerose	2.589	1,1 %	3.426
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.507	1,1 %	2.802
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.219	1,0 %	2.449
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	2.211	1,0 %	2.330
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.202	1,0 %	2.667
16	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.056	0,9 %	2.423
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.930	0,8 %	2.180
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.919	0,8 %	2.241
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,..	1.747	0,8 %	1.902
20	A41	Sonstige Sepsis	1.605	0,7 %	1.670
21	N17	Akutes Nierenversagen	1.553	0,7 %	1.670
22	R55	Synkope und Kollaps	1.515	0,7 %	1.589
23	I61	Intrazerebrale Blutung	1.479	0,6 %	1.792
24	I20	Angina pectoris	1.459	0,6 %	1.646
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.447	0,6 %	2.057
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.407	0,6 %	1.592
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.243	0,5 %	1.359
28	K80	Cholelithiasis	1.223	0,5 %	1.479
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.220	0,5 %	1.307
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.146	0,5 %	1.223

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

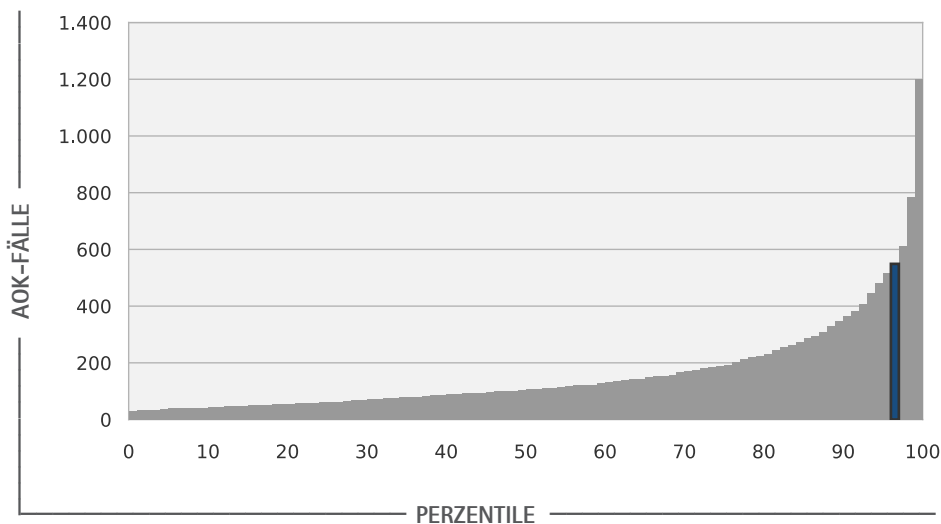
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	184	98 %	789	39.837	20	35	61	437
2021	155	95 %	786	39.898	19	33	62	429
2022	221	98 %	785	44.640	22	38	69	399
2020-2022	560	97 %	789	124.375	61	104	188	1.201

Abbildung 9.1.1

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2020-2022)

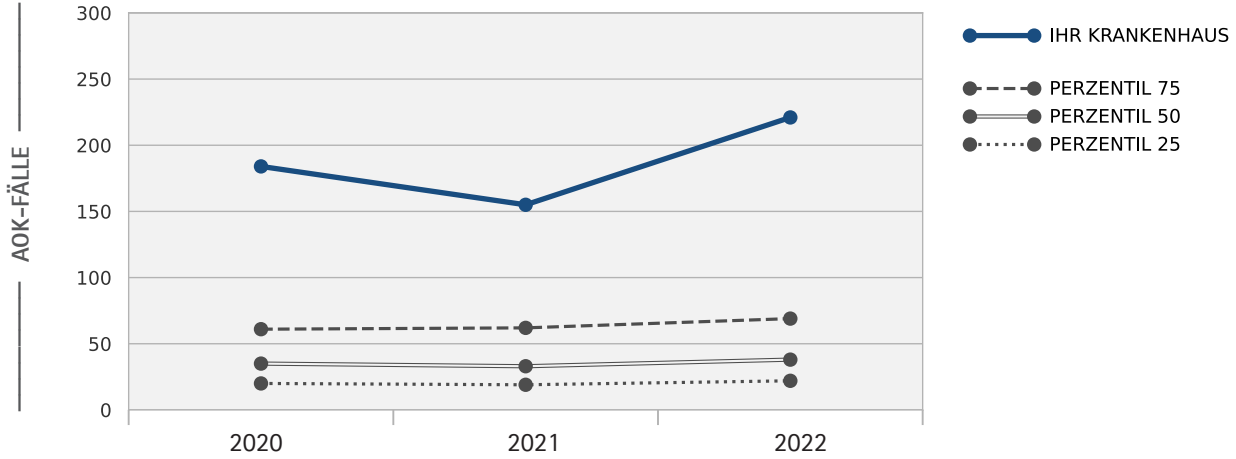


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2020-2022)



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



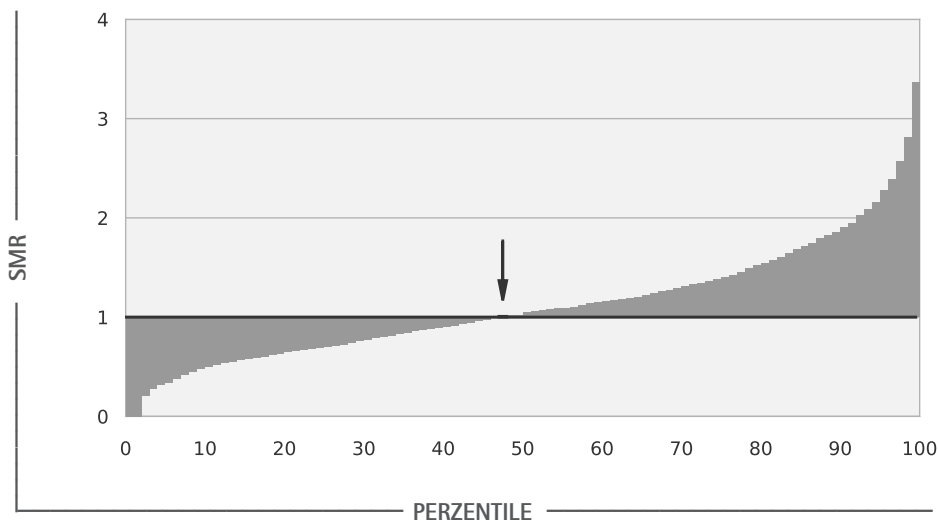
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

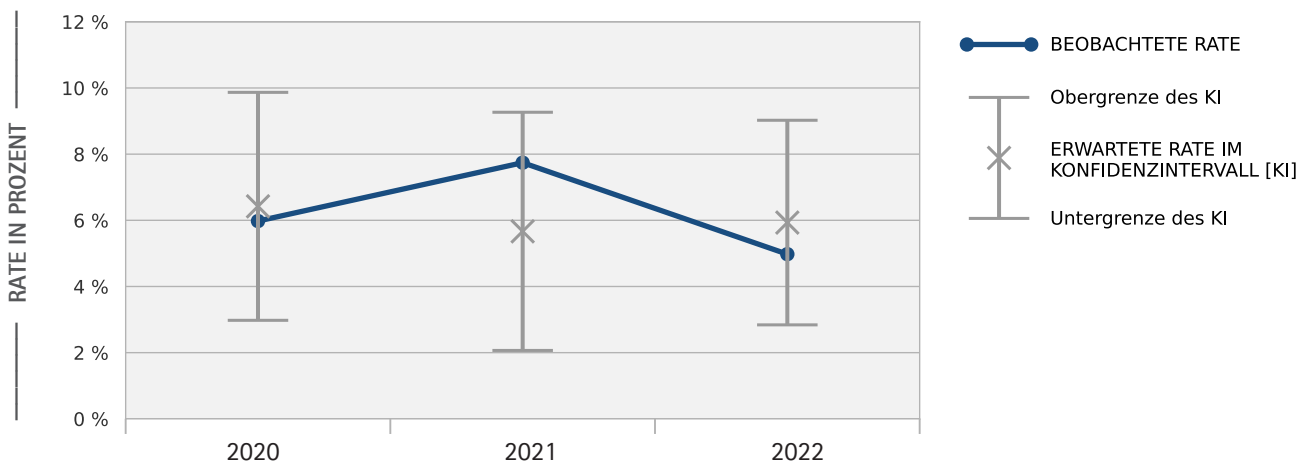
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	6,0 % 11 von 184	2,2 % 4 von 184	1,1 % 2 von 184	5,7 % 2.249 von 39.780	6,4 % [3,0-9,9]	0,9 [0,4-1,5]	47,9 %
2021	7,7 % 12 von 155	6,5 % 10 von 155	3,9 % 6 von 155	5,7 % 2.266 von 39.844	5,7 % [2,1-9,3]	1,4 [0,7-2,0]	67,7 %
2022	5,0 % 11 von 221	4,5 % 10 von 221	3,6 % 8 von 221	5,6 % 2.513 von 44.562	5,9 % [2,8-9,0]	0,8 [0,3-1,4]	41,9 %
2020–2022	6,1 % 34 von 560	4,3 % 24 von 560	2,9 % 16 von 560	5,7 % 7.028 von 124.186	6,0 % [4,1-8,0]	1,0 [0,7-1,3]	47,9 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

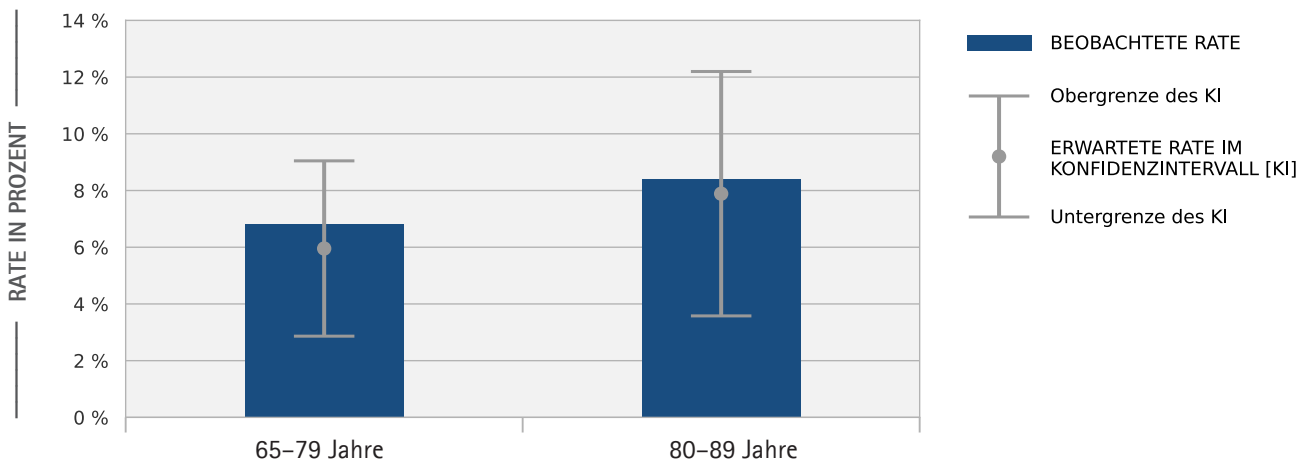
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,8 % 15 von 220	5,6 % 3.055 von 54.561	6,0 % [2,9–9,0]
80–89 Jahre	8,4 % 12 von 143	7,7 % 1.814 von 23.537	7,9 % [3,6–12,2]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

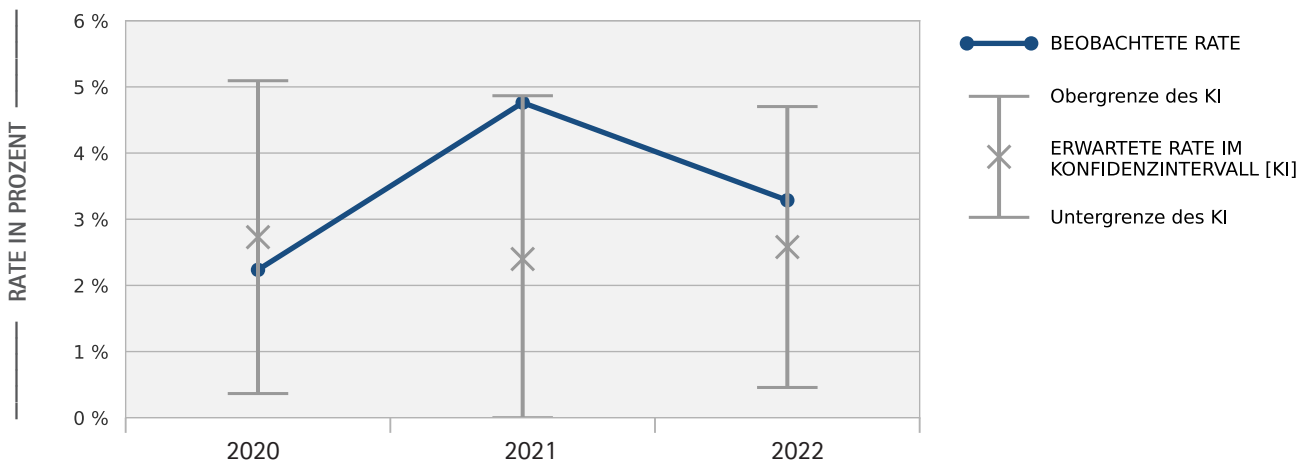
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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
2020	2,2 % 4 von 179	1,1 % 2 von 179	1,1 % 2 von 179	2,4 % 940 von 38.964	2,7 % [0,4-5,1]	0,8 [0,0-1,7]	54,1 %
2021	4,8 % 7 von 147	4,1 % 6 von 147	2,7 % 4 von 147	2,5 % 981 von 38.976	2,4 % [0,0-4,9]	2,0 [1,0-3,0]	80,4 %
2022	3,3 % 7 von 213	3,3 % 7 von 213	2,8 % 6 von 213	2,4 % 1.056 von 43.626	2,6 % [0,5-4,7]	1,3 [0,5-2,1]	61,8 %
2020-2022	3,3 % 18 von 539	2,8 % 15 von 539	2,2 % 12 von 539	2,4 % 2.977 von 121.566	2,6 % [1,2-3,9]	1,3 [0,8-1,8]	67,7 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

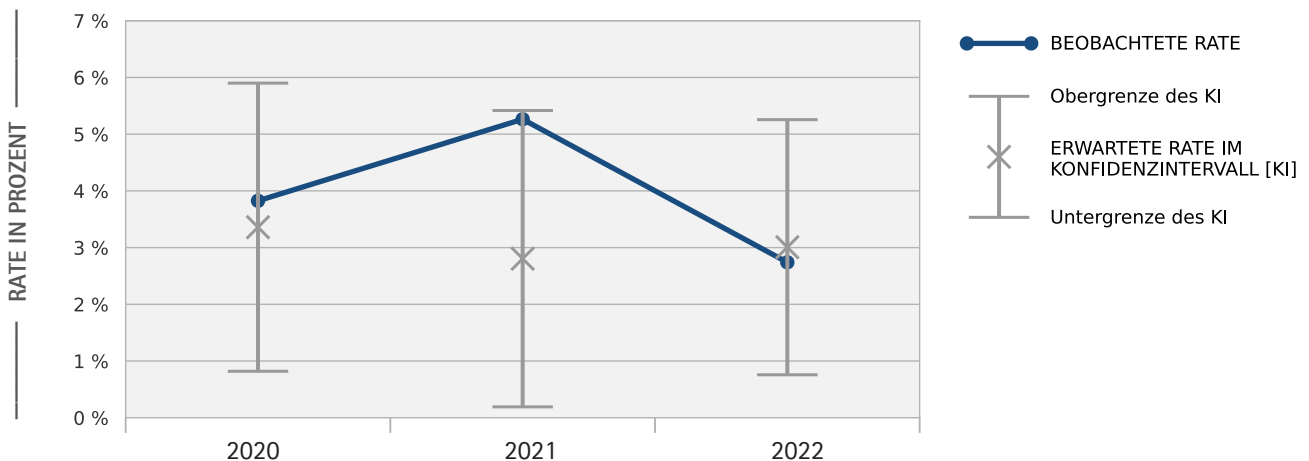
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	3,8 % 7 von 183	1,1 % 2 von 183	0,5 % 1 von 183	3,0 % 1.191 von 39.526	3,4 % [0,8–5,9]	1,1 [0,4–1,9]	59,1 %
2021	5,3 % 8 von 152	4,6 % 7 von 152	3,9 % 6 von 152	2,9 % 1.143 von 39.594	2,8 % [0,2–5,4]	1,9 [0,9–2,8]	78,9 %
2022	2,7 % 6 von 219	2,7 % 6 von 219	2,7 % 6 von 219	2,8 % 1.250 von 44.262	3,0 % [0,8–5,3]	0,9 [0,2–1,7]	53,6 %
2020–2022	3,8 % 21 von 554	2,7 % 15 von 554	2,3 % 13 von 554	2,9 % 3.584 von 123.382	3,1 % [1,7–4,5]	1,2 [0,8–1,7]	62,5 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020-2022)

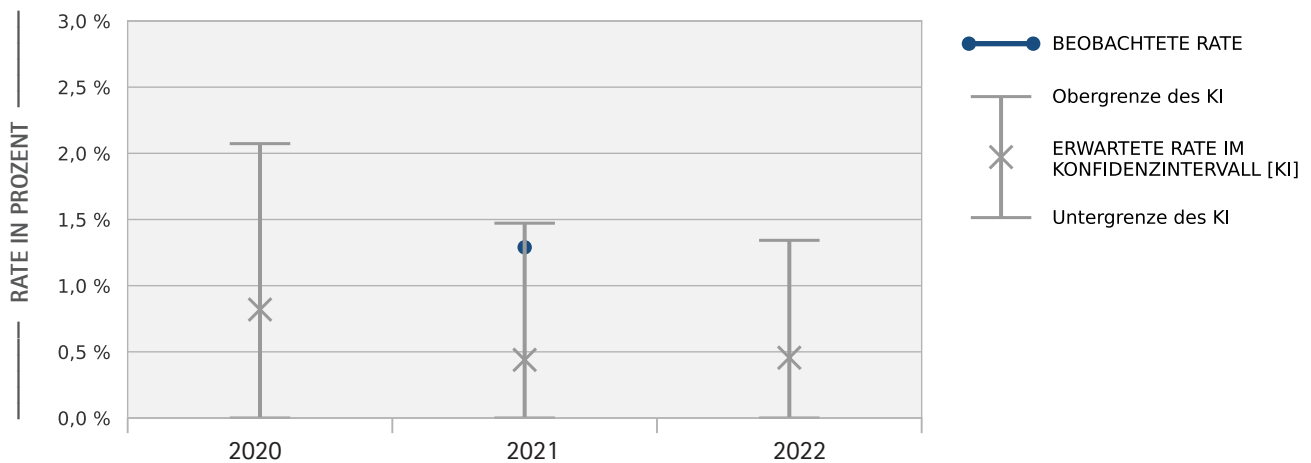
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	nd	0,5 % 183 von 39.616	0,8 % [0,0-2,1]	0,7 [0,0-2,2]	80,9 %
2021	1,3 % 2 von 155	1,3 % 2 von 155	nd	0,4 % 175 von 39.702	0,4 % [0,0-1,5]	2,9 [0,6-5,3]	86,8 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 220	≤0,5 % ≤1 von 220	nd	0,5 % 221 von 44.558	0,5 % [0,0-1,3]	1,0 [0,0-2,9]	76,6 %
2020-2022	0,7 % 4 von 557	0,7 % 4 von 557	nd	0,5 % 579 von 123.876	0,6 % [0,0-1,2]	1,3 [0,2-2,3]	67,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020-2022)

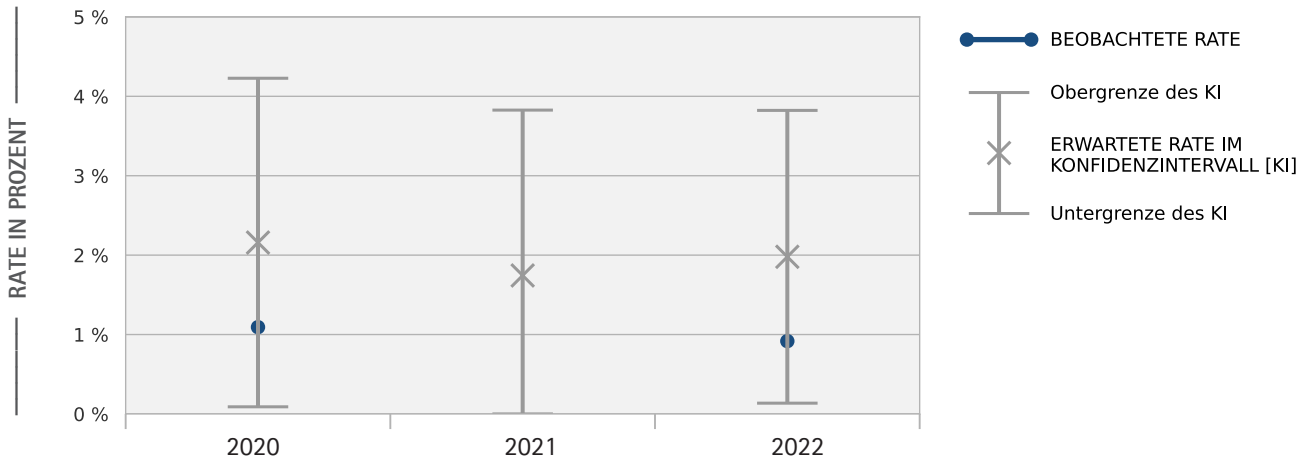
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 183	1,8 % 729 von 39.514	2,2 % [0,1-4,2]	0,5 [0,0-1,5]	51,5 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	0,0 % 0 von 151	1,9 % 738 von 39.552	1,7 % [0,0-3,8]	0,4 [0,0-1,6]	50,5 %
2022	0,9 % 2 von 218	≤0,5 % ≤1 von 218	0,5 % 1 von 218	1,9 % 821 von 44.239	2,0 % [0,1-3,8]	0,5 [0,0-1,4]	49,4 %
2020-2022	0,9 % 5 von 552	≤0,2 % ≤1 von 552	0,2 % 1 von 552	1,9 % 2.288 von 123.305	2,0 % [0,8-3,1]	0,5 [0,0-1,0]	27,4 %



Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

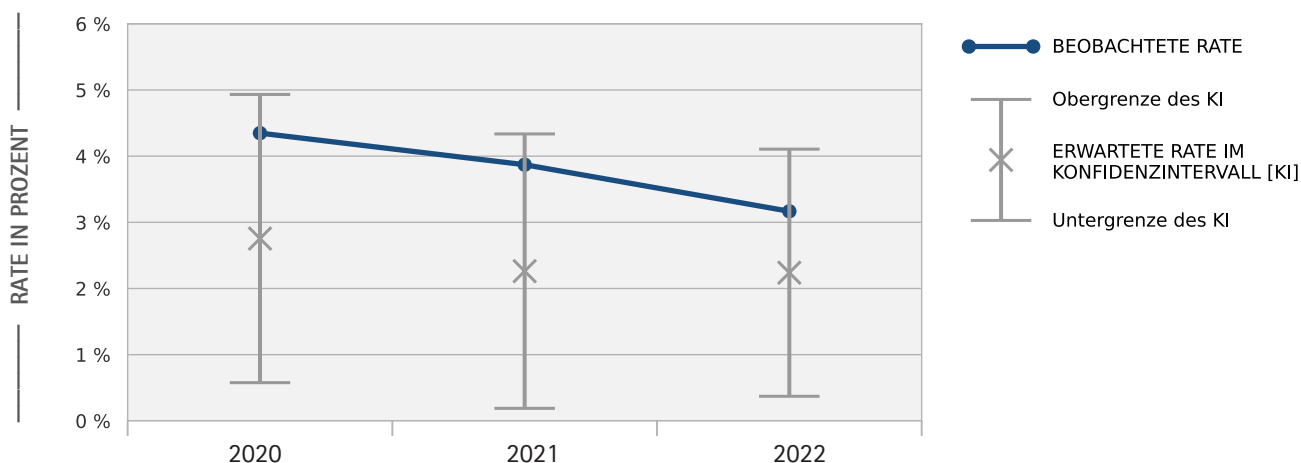
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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
2020	4,3 % 8 von 184	nd	nd	2,1 % 850 von 39.837	2,8 % [0,6-4,9]	1,6 [0,8-2,4]	72,1 %
2021	3,9 % 6 von 155	nd	nd	1,8 % 704 von 39.898	2,3 % [0,2-4,3]	1,7 [0,8-2,6]	78,5 %
2022	3,2 % 7 von 221	nd	nd	1,7 % 770 von 44.640	2,2 % [0,4-4,1]	1,4 [0,6-2,2]	72,4 %
2020-2022	3,8 % 21 von 560	nd	nd	1,9 % 2.324 von 124.375	2,4 % [1,2-3,6]	1,6 [1,1-2,0]	77,9 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

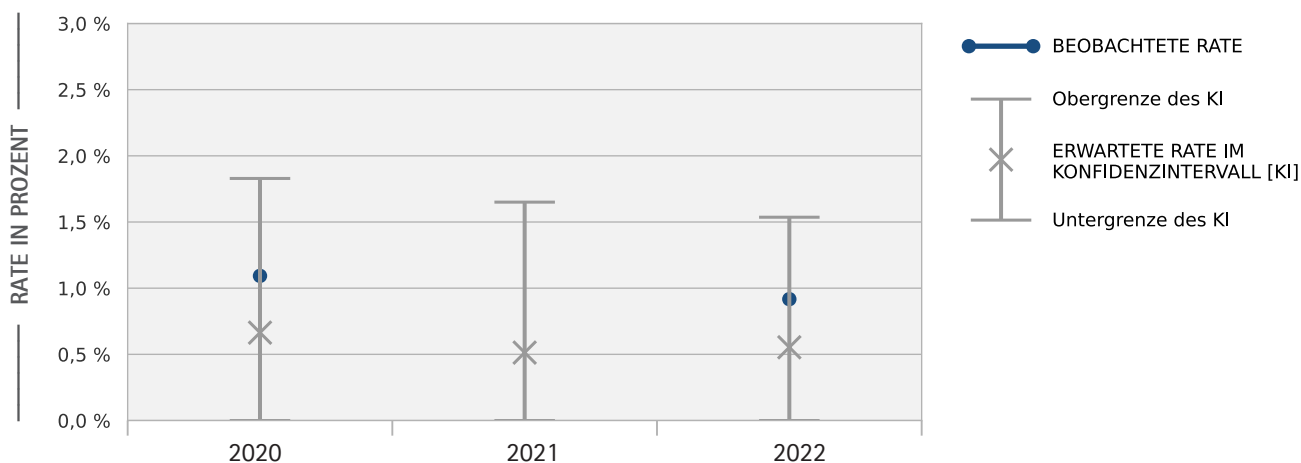
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 179	0,6 % 218 von 39.509	0,7 % [0,0–1,8]	1,6 [0,0–3,4]	82,1 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	0,0 % 0 von 146	0,5 % 185 von 39.548	0,5 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–2,2]	79,8 %
2022	0,9 % 2 von 218	≤0,5 % ≤1 von 218	0,0 % 0 von 212	0,5 % 227 von 44.233	0,6 % [0,0–1,5]	1,7 [0,0–3,4]	81,0 %
2020–2022	0,7 % 4 von 552	≤0,2 % ≤1 von 552	0,0 % 0 von 537	0,5 % 630 von 123.290	0,6 % [0,0–1,2]	1,3 [0,2–2,3]	67,3 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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

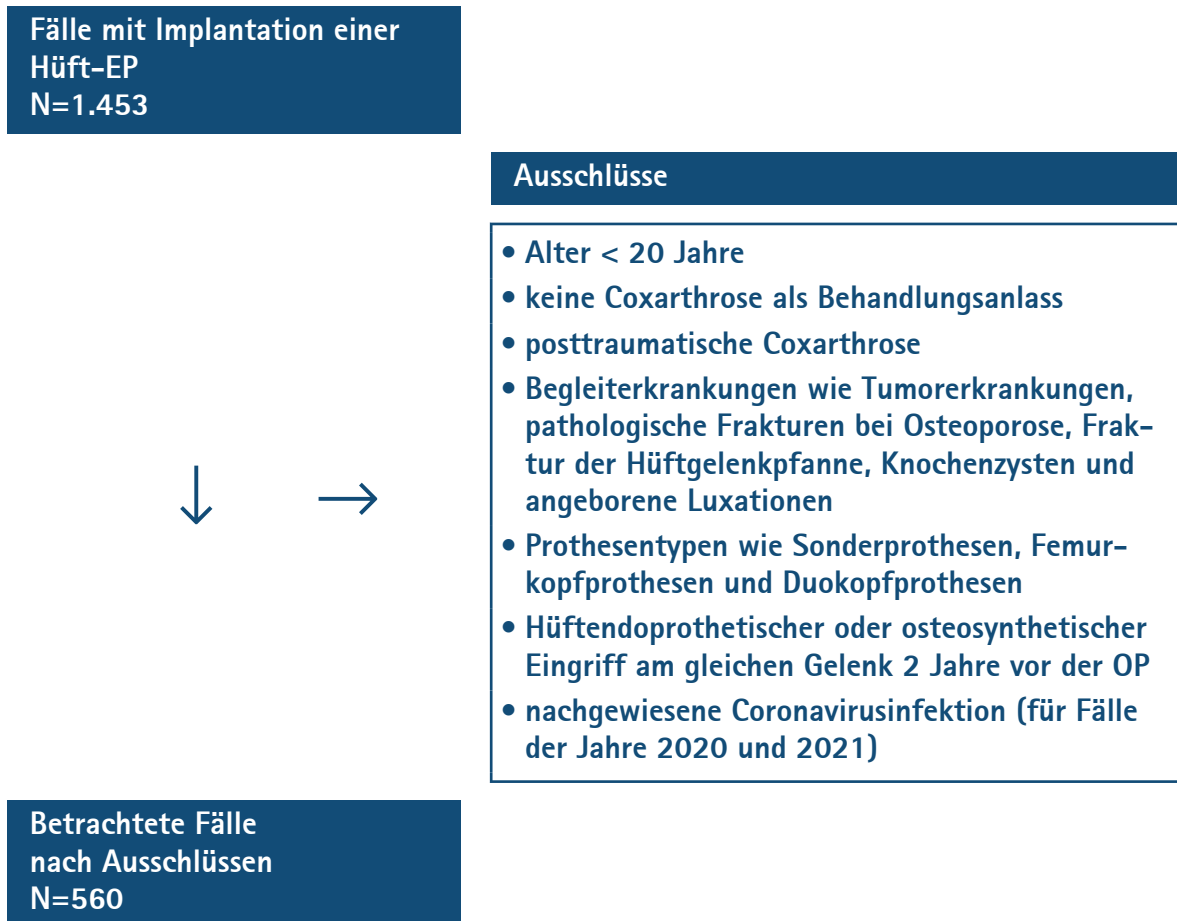
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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/

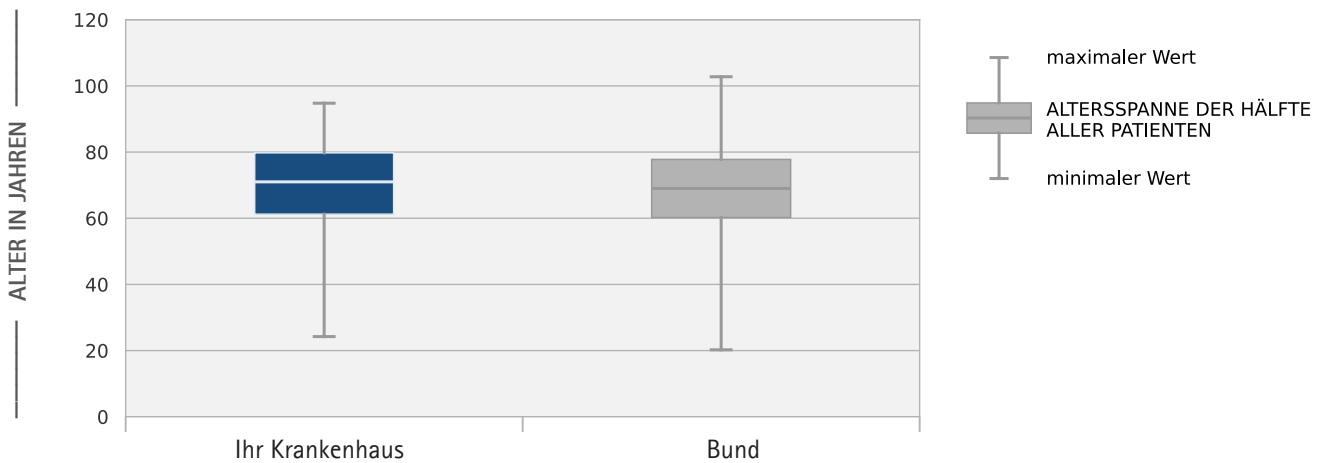
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	78
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	61	60

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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

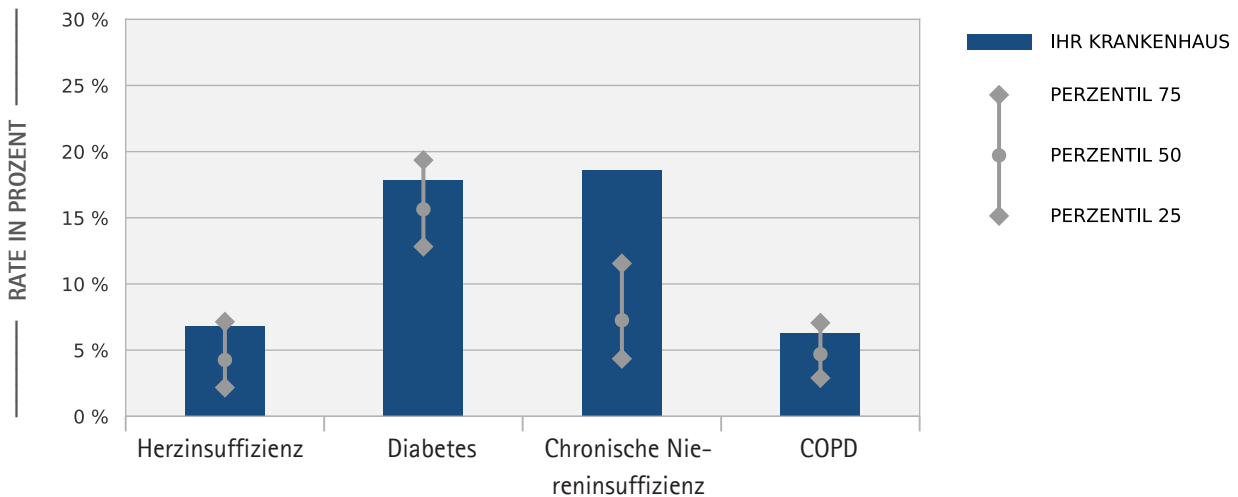
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	9,2 % 17 von 184	5,2 % 8 von 155	5,9 % 13 von 221	6,8 % 38 von 560	4,6 % 5.770 von 124.375	73 %
Diabetes	16,3 % 30 von 184	16,8 % 26 von 155	19,9 % 44 von 221	17,9 % 100 von 560	15,4 % 19.207 von 124.375	67 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,1 % 37 von 184	14,2 % 22 von 155	20,4 % 45 von 221	18,6 % 104 von 560	8,2 % 10.177 von 124.375	89 %
COPD	4,3 % 8 von 184	7,7 % 12 von 155	6,8 % 15 von 221	6,3 % 35 von 560	4,7 % 5.849 von 124.375	68 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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

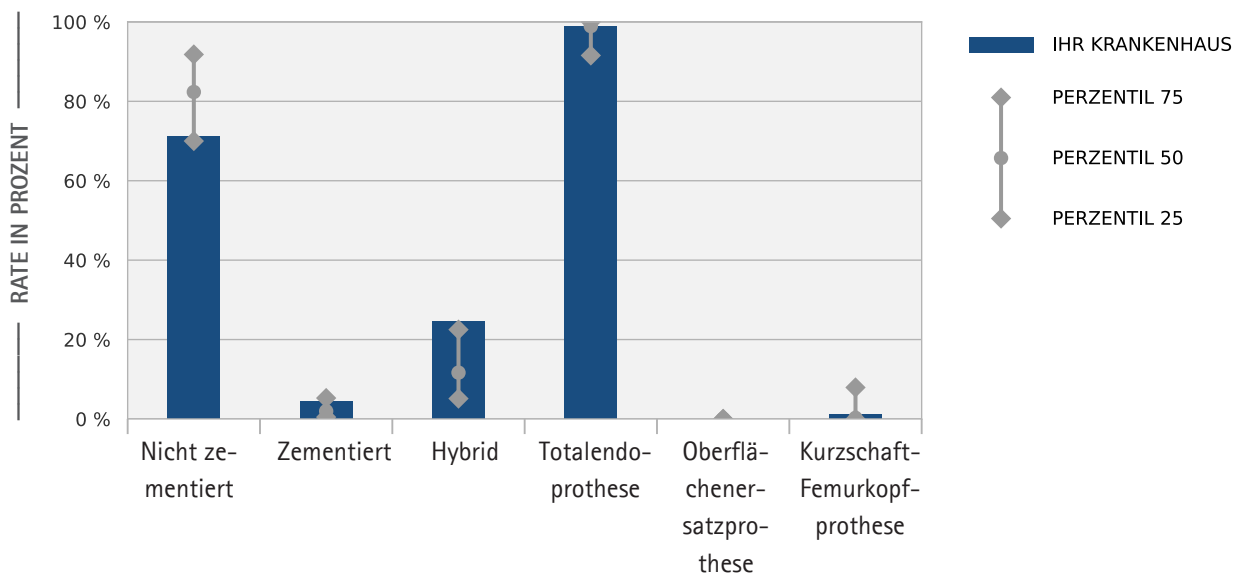
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Nicht zementiert	73,4 % 135 von 184	70,3 % 109 von 155	69,7 % 154 von 221	71,1 % 398 von 560	79,5 % 98.860 von 124.375	27 %
Zementiert	4,3 % 8 von 184	4,5 % 7 von 155	4,5 % 10 von 221	4,5 % 25 von 560	4,3 % 5.298 von 124.375	72 %
Hybrid	22,3 % 41 von 184	25,2 % 39 von 155	25,8 % 57 von 221	24,5 % 137 von 560	16,2 % 20.125 von 124.375	79 %
Totalendoprothese	97,3 % 179 von 184	99,4 % 154 von 155	100,0 % 221 von 221	98,9 % 554 von 560	90,7 % 112.789 von 124.375	50 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 184	0,0 % 0 von 155	0,0 % 0 von 221	0,0 % 0 von 560	0,2 % 202 von 124.375	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	2,7 % 5 von 184	0,6 % 1 von 155	0,0 % 0 von 221	1,1 % 6 von 560	9,1 % 11.351 von 124.375	54 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	1.389	1,1 %	1.526
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	644	0,5 %	657
3	I50	Herzinsuffizienz	517	0,4 %	538
4	S72	Fraktur des Femurs	462	0,4 %	516
5	M00	Eitrige Arthritis	293	0,2 %	298
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	180	0,1 %	184
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	169	0,1 %	174
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,	137	0,1 %	140
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,1 %	140
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	121	0,1 %	135
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	100	0,1 %	102
12	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	89	0,1 %	90
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	86	0,1 %	87
14	I26	Lungenembolie	79	0,1 %	79
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	90
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	74	0,1 %	76
17	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	70
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	65	0,1 %	65
19	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	62	0,0 %	75
19	K80	Cholelithiasis	62	0,0 %	63
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	61	0,0 %	63
22	E86	Volumenmangel	60	0,0 %	61
22	R55	Synkope und Kollaps	60	0,0 %	61
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	59	0,0 %	59
25	N17	Akutes Nierenversagen	58	0,0 %	60
25	K29	Gastritis und Duodenitis	58	0,0 %	58
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	57	0,0 %	58
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	53	0,0 %	54
29	D50	Eisenmangelanämie	49	0,0 %	49
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,0 %	49

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.957	1,6 %	2.307
2	I50	Herzinsuffizienz	814	0,7 %	895
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	769	0,6 %	795
4	S72	Fraktur des Femurs	653	0,5 %	748
5	M00	Eitrige Arthritis	404	0,3 %	447
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	343	0,3 %	368
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	222	0,2 %	229
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	221	0,2 %	250
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	215	0,2 %	224
10	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	218
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	208	0,2 %	223
12	I63	Hirnfarkt	200	0,2 %	228
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	167	0,1 %	173
14	M54	Rückenschmerzen	163	0,1 %	172
15	K80	Cholelithiasis	147	0,1 %	160
16	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	145	0,1 %	172
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	142	0,1 %	146
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	142	0,1 %	144
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	138	0,1 %	144
20	R55	Synkope und Kollaps	130	0,1 %	131
21	A46	Erysipel [Wundrose]	120	0,1 %	127
22	I20	Angina pectoris	117	0,1 %	124
23	E86	Volumenmangel	110	0,1 %	115
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	109	0,1 %	117
24	K29	Gastritis und Duodenitis	109	0,1 %	109
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	108	0,1 %	113
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	105	0,1 %	113
28	S06	Intrakranielle Verletzung	99	0,1 %	116
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	96	0,1 %	102
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	96	0,1 %	98



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.883	2,3 %	3.712
2	I50	Herzinsuffizienz	1.670	1,3 %	2.085
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.619	1,3 %	1.659
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.041	0,8 %	1.312
5	S72	Fraktur des Femurs	986	0,8 %	1.144
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	920	0,7 %	966
7	M54	Rückenschmerzen	761	0,6 %	827
8	M48	Sonstige Spondylopathien	740	0,6 %	796
9	I63	Hirnfarkt	714	0,6 %	846
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	651	0,5 %	744
11	M00	Eitrige Arthritis	604	0,5 %	762
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	580	0,5 %	630
13	I20	Angina pectoris	577	0,5 %	627
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	536	0,4 %	593
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	532	0,4 %	547
16	K80	Cholelithiasis	528	0,4 %	637
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	468	0,4 %	490
18	K40	Hernia inguinalis	460	0,4 %	472
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	439	0,4 %	474
20	I26	Lungenembolie	425	0,3 %	440
21	I70	Atherosklerose	421	0,3 %	549
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	391	0,3 %	424
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	389	0,3 %	398
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	384	0,3 %	495
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	360	0,3 %	436
26	S06	Intrakranielle Verletzung	357	0,3 %	395
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	337	0,3 %	395
28	K29	Gastritis und Duodenitis	318	0,3 %	334
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313	0,3 %	321
30	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,3 %	322

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

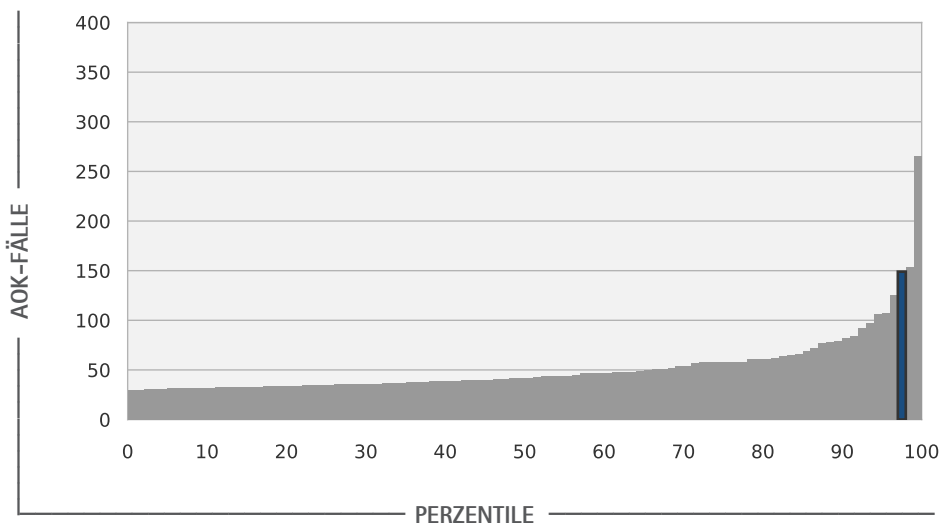
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	55	99 %	107	1.889	12	15	20	92
2021	42	98 %	107	1.826	12	14	19	98
2022	52	98 %	107	1.849	11	14	20	75
2020-2022	149	98 %	107	5.564	35	42	58	265

Abbildung 9.2.1

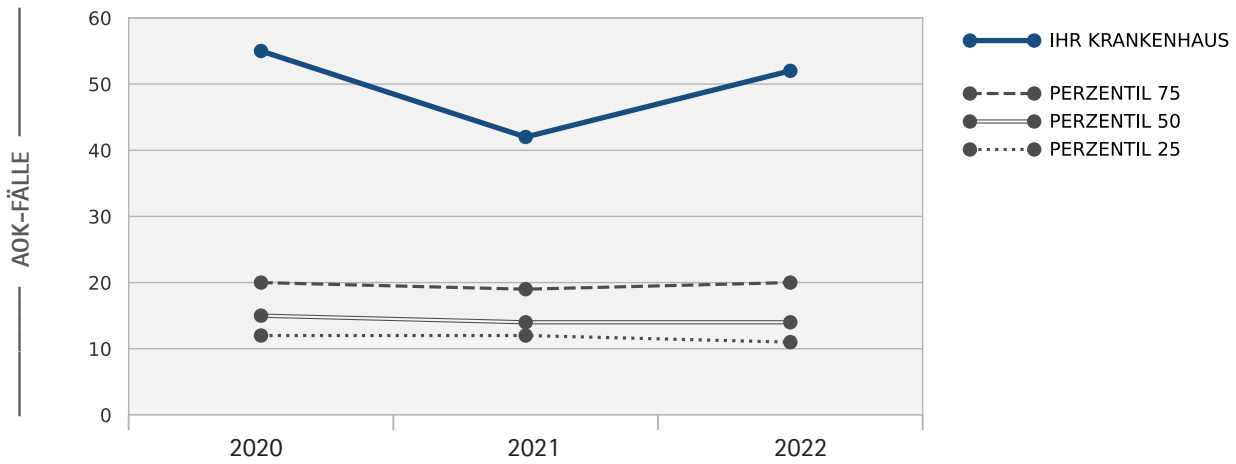
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2020-2022)



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 (2020–2022)



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

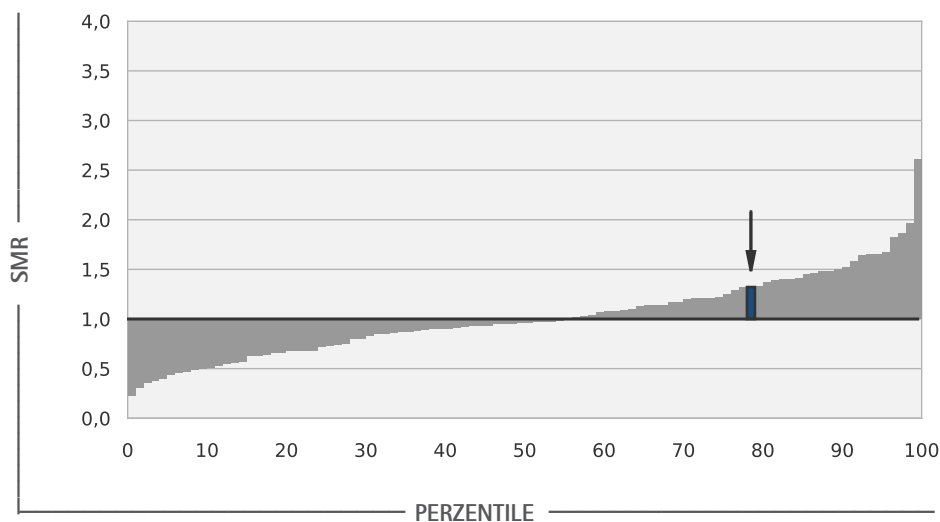


ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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

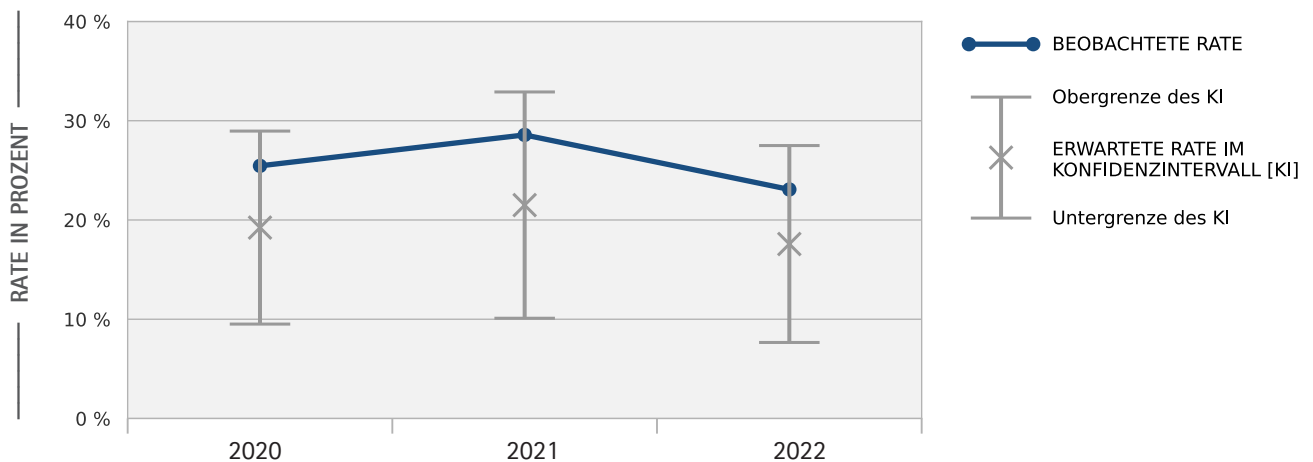
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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	
2020	25,5 % 14 von 55	10,9 % 6 von 55	3,7 % 2 von 54	15,4 % 291 von 1.884	19,2 % [9,5–29,0]	1,3 [0,8–1,8]	73,8 %	
2021	28,6 % 12 von 42	14,3 % 6 von 42	7,1 % 3 von 42	15,9 % 290 von 1.824	21,5 % [10,1–32,9]	1,3 [0,8–1,9]	74,8 %	
2022	23,1 % 12 von 52	17,3 % 9 von 52	9,6 % 5 von 52	15,4 % 285 von 1.847	17,6 % [7,7–27,5]	1,3 [0,7–1,9]	70,1 %	
2020–2022	25,5 % 38 von 149	14,1 % 21 von 149	6,8 % 10 von 148	15,6 % 866 von 5.555	19,3 % [13,4–25,2]	1,3 [1,0–1,6]	79,4 %	

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

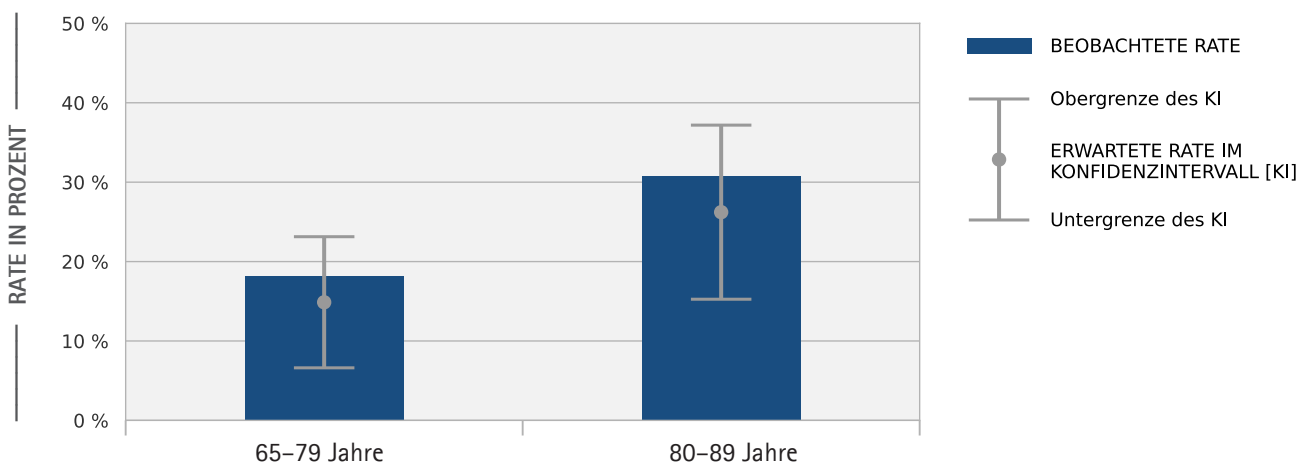
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	18,2 % 12 von 66	13,9 % 319 von 2.303	14,9 % [6,6–23,1]
80–89 Jahre	30,8 % 16 von 52	18,3 % 295 von 1.614	26,2 % [15,3–37,2]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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

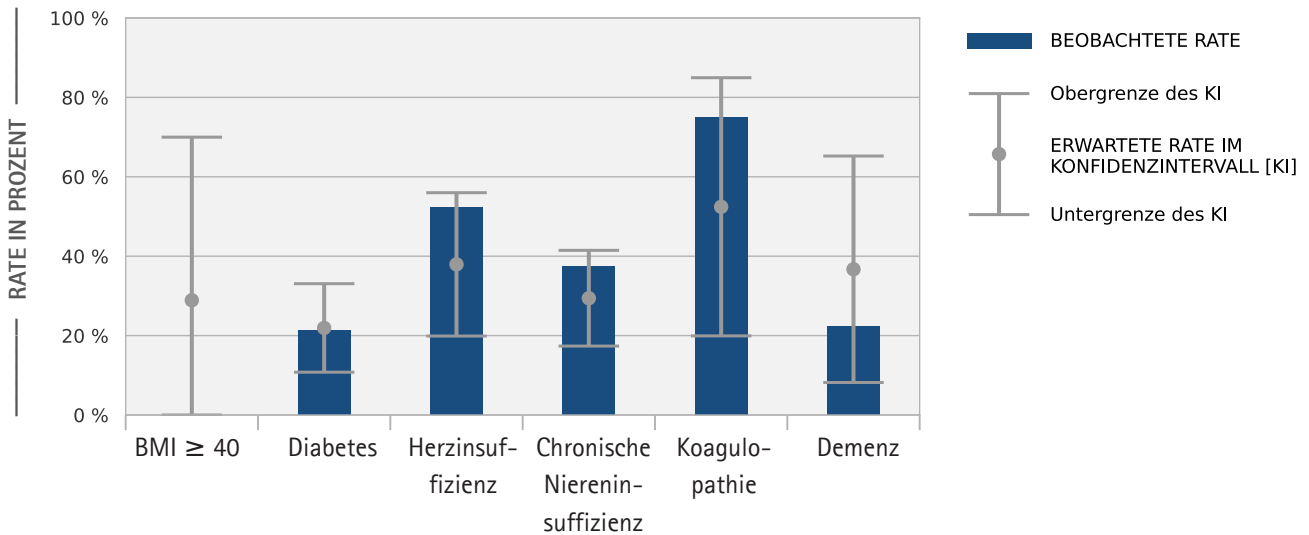
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI \geq 40	na	23,0 % 48 von 209	28,9 % [0,0–70,0]
Diabetes	21,3 % 10 von 47	19,6 % 216 von 1.101	21,9 % [10,8–33,1]
Herzinsuffizienz	52,2 % 12 von 23	31,1 % 192 von 618	37,9 % [19,9–56,0]
Chronische Niereninsuffizienz	37,5 % 18 von 48	25,9 % 238 von 918	29,4 % [17,4–41,5]
Koagulopathie	75,0 % 6 von 8	35,4 % 129 von 364	52,4 % [19,9–85,0]
Demenz	22,2 % 2 von 9	28,8 % 57 von 198	36,7 % [8,2–65,2]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)



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

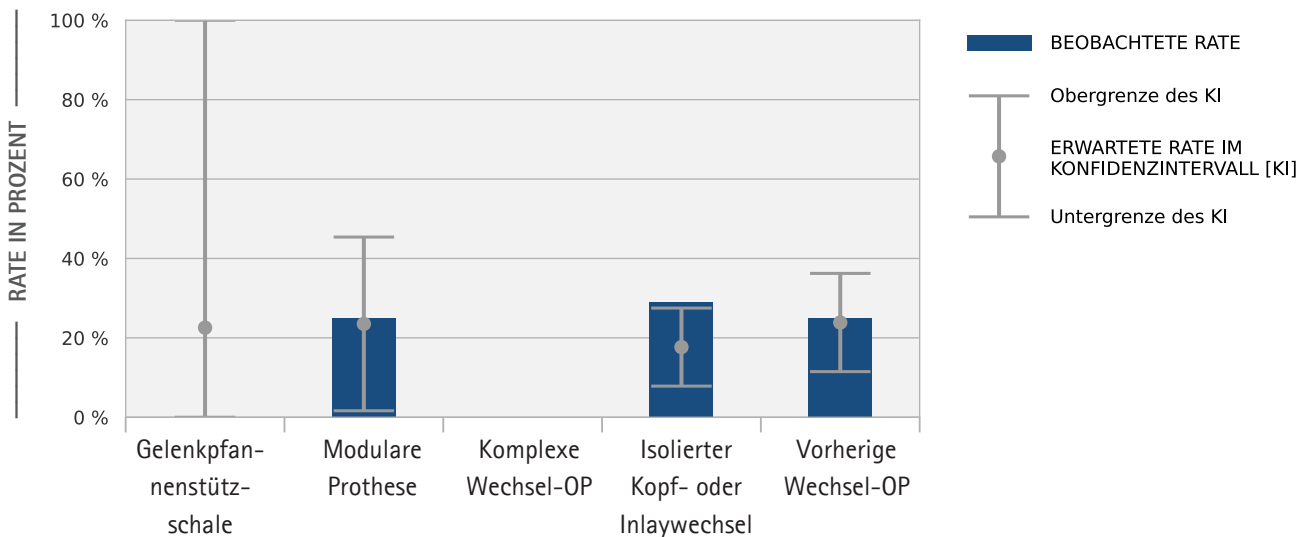
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	14,0 % 45 von 321	22,6 % [0,0–100,0]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	25,0 % 3 von 12	18,9 % 125 von 660	23,5 % [1,6–45,4]
Komplexe Wechsel-OP	-	10,0 % 6 von 60	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	28,8 % 15 von 52	18,6 % 357 von 1.917	17,7 % [7,8–27,5]
Vorherige Wechsel-OP	25,0 % 10 von 40	21,2 % 254 von 1.196	23,9 % [11,5–36,2]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2022)



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

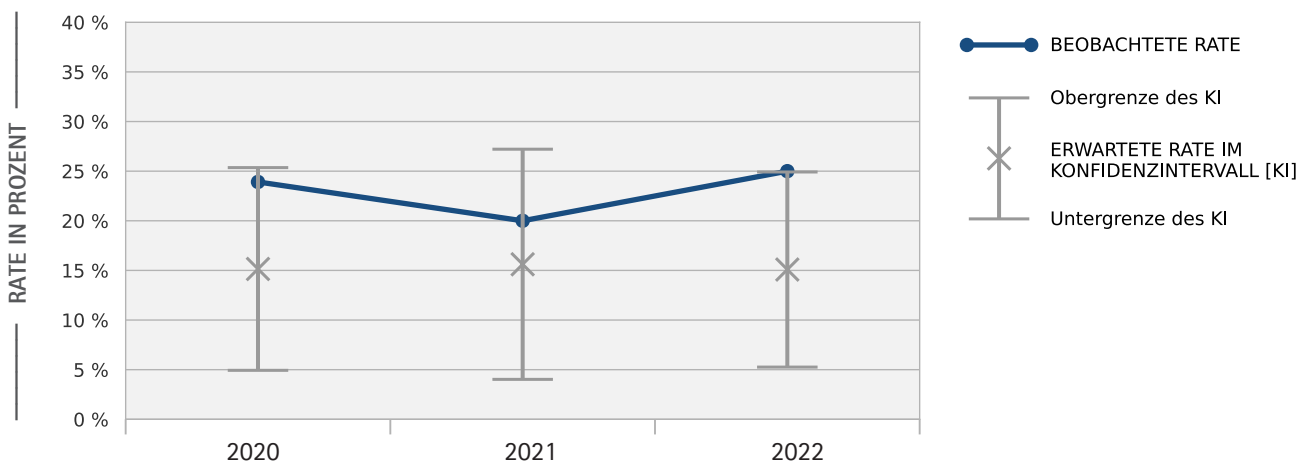
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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
2020	23,9 % 11 von 46	11,4 % 5 von 44	4,7 % 2 von 43	14,0 % 247 von 1.760	15,1 % [4,9–25,4]	1,6 [0,9–2,3]	78,5 %
2021	20,0 % 7 von 35	11,8 % 4 von 34	8,8 % 3 von 34	14,7 % 255 von 1.731	15,6 % [4,0–27,2]	1,3 [0,5–2,0]	68,2 %
2022	25,0 % 12 von 48	19,1 % 9 von 47	10,9 % 5 von 46	14,1 % 247 von 1.757	15,1 % [5,3–24,9]	1,7 [1,0–2,3]	84,1 %
2020–2022	23,3 % 30 von 129	14,4 % 18 von 125	8,1 % 10 von 123	14,3 % 749 von 5.248	15,3 % [9,2–21,3]	1,5 [1,1–1,9]	90,7 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020–2022)

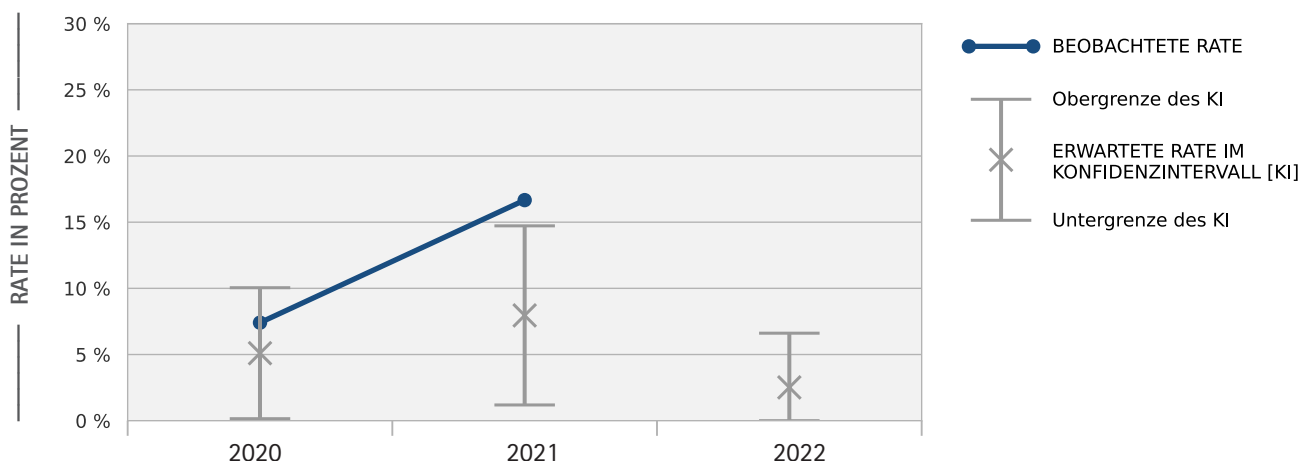
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	7,4 % 4 von 54	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	nd	3,0 % 57 von 1.870	5,1 % [0,2–10,0]	1,5 [0,5–2,4]	72,9 %
2021	16,7 % 7 von 42	7,1 % 3 von 42	nd	2,5 % 46 von 1.813	8,0 % [1,2–14,7]	2,1 [1,2–2,9]	87,9 %
2022	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	nd	2,7 % 50 von 1.847	2,5 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–1,6]	67,3 %
2020–2022	7,4 % 11 von 148	2,7 % 4 von 148	nd	2,8 % 153 von 5.530	5,0 % [2,0–8,0]	1,5 [0,9–2,1]	79,4 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 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 (2020–2022)



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), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

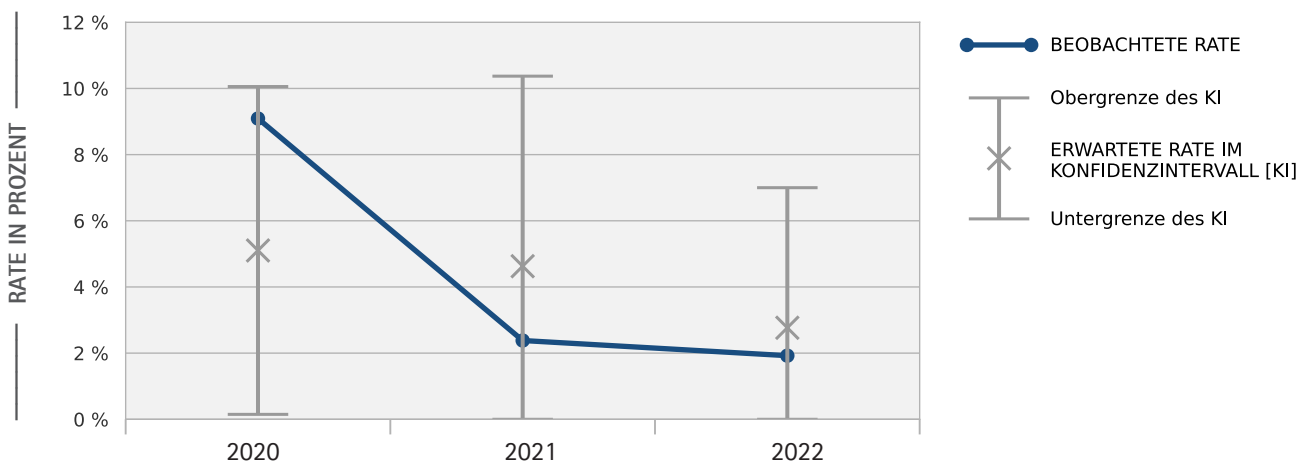
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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	
2020	9,1 % 5 von 55	nd	nd	3,8 % 71 von 1.889	5,1 % [0,1–10,1]	1,8 [0,8–2,8]	74,8 %	
2021	2,4 % 1 von 42	nd	nd	3,6 % 65 von 1.826	4,6 % [0,0–10,4]	0,5 [0,0–1,8]	61,7 %	
2022	1,9 % 1 von 52	nd	nd	3,0 % 55 von 1.849	2,8 % [0,0–7,0]	0,7 [0,0–2,2]	71,0 %	
2020–2022	4,7 % 7 von 149	nd	nd	3,4 % 191 von 5.564	4,2 % [1,3–7,0]	1,1 [0,4–1,8]	63,6 %	

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

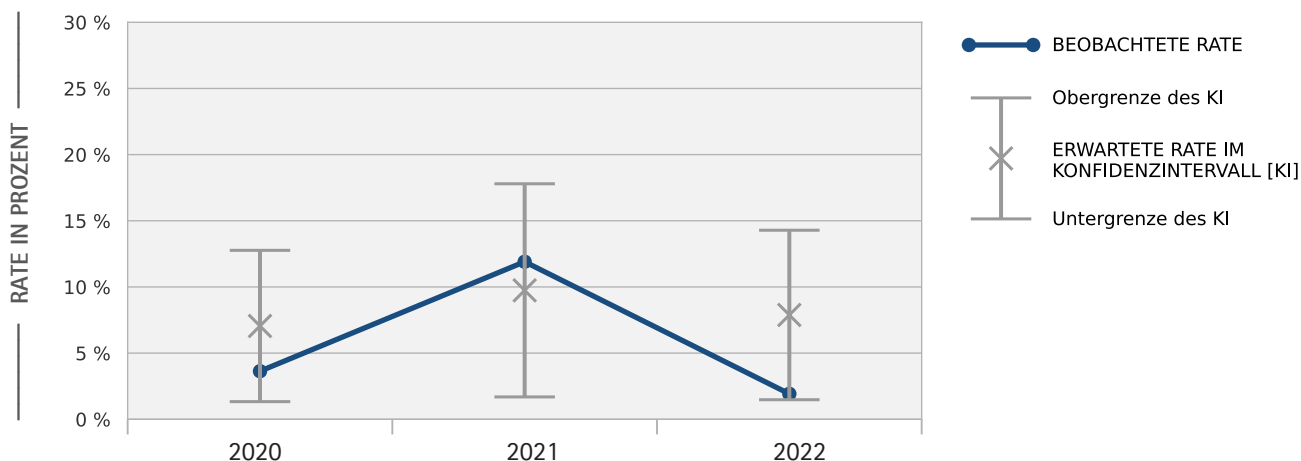
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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	
2020	3,6 % 2 von 55	nd	nd	7,0 % 133 von 1.889	7,1 % [1,3–12,8]	0,5 [0,0–1,3]	35,5 %	
2021	11,9 % 5 von 42	nd	nd	5,9 % 108 von 1.826	9,7 % [1,7–17,8]	1,2 [0,4–2,0]	72,0 %	
2022	1,9 % 1 von 52	nd	nd	5,7 % 105 von 1.849	7,9 % [1,5–14,3]	0,2 [0,0–1,1]	39,3 %	
2020–2022	5,4 % 8 von 149	nd	nd	6,2 % 346 von 5.564	8,1 % [4,3–11,9]	0,7 [0,2–1,1]	28,0 %	

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

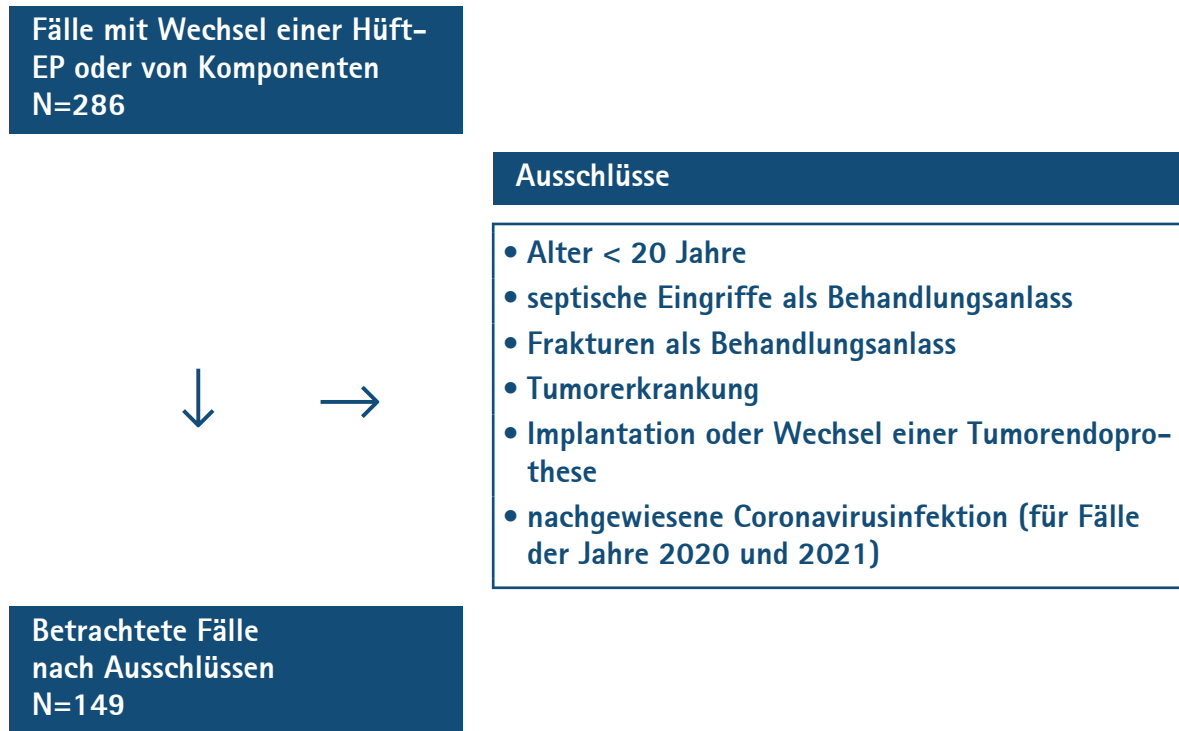
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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.

9.2.3 Basisbeschreibung

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/

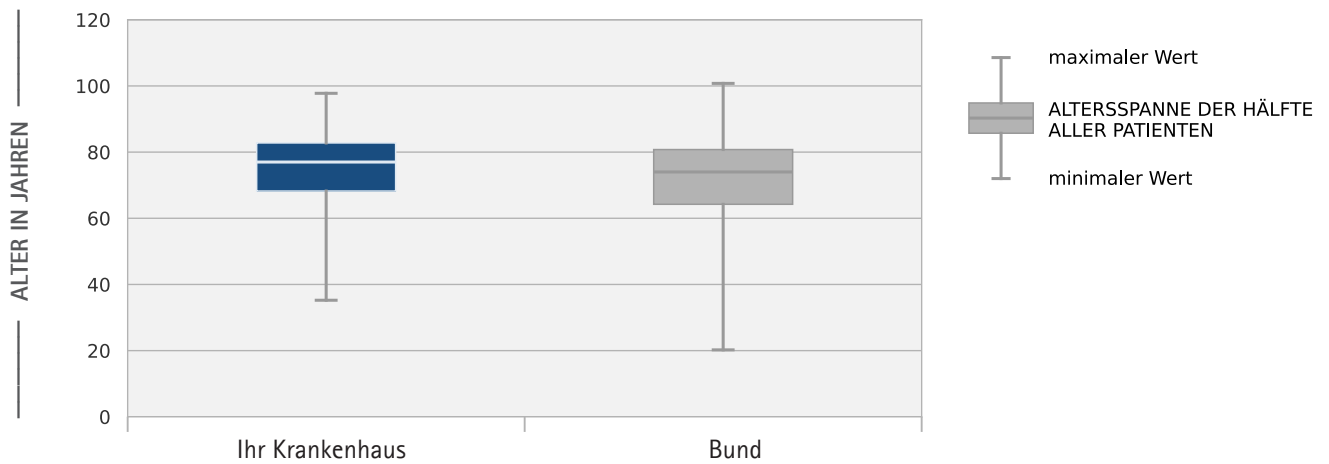
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	81
50. Perzentil	77	74
25. Perzentil	68	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

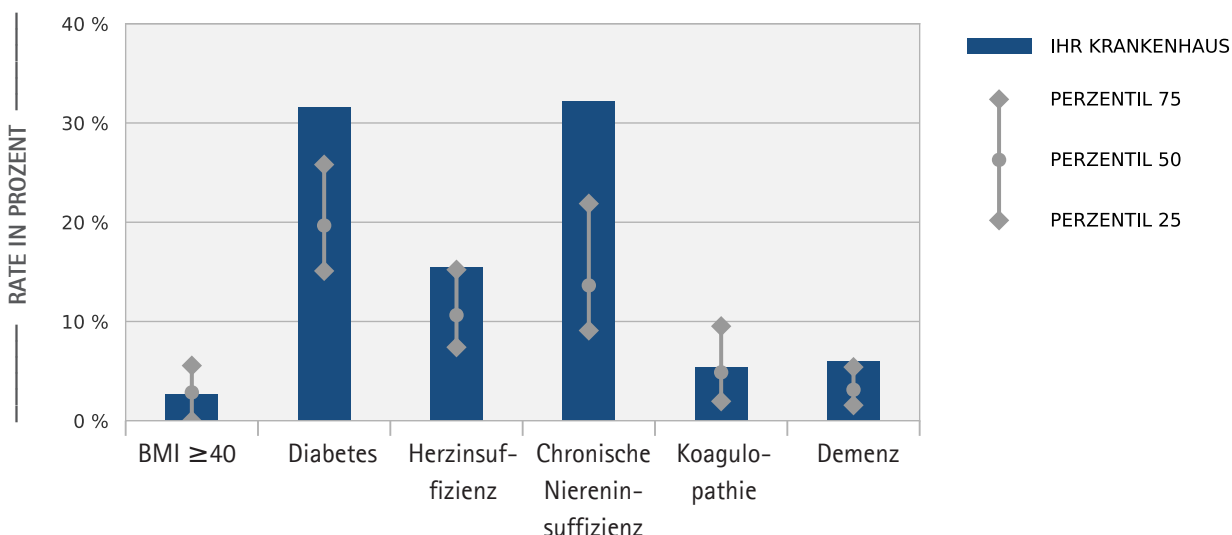
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
BMI ≥40	3,6 % 2 von 55	4,8 % 2 von 42	0,0 % 0 von 52	2,7 % 4 von 149	3,8 % 209 von 5.564	44 %
Diabetes	32,7 % 18 von 55	26,2 % 11 von 42	34,6 % 18 von 52	31,5 % 47 von 149	19,8 % 1.102 von 5.564	95 %
Herzinsuffizienz	12,7 % 7 von 55	28,6 % 12 von 42	7,7 % 4 von 52	15,4 % 23 von 149	11,1 % 618 von 5.564	77 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,6 % 13 von 55	40,5 % 17 von 42	34,6 % 18 von 52	32,2 % 48 von 149	16,5 % 918 von 5.564	93 %
Koagulopathie	7,3 % 4 von 55	7,1 % 3 von 42	1,9 % 1 von 52	5,4 % 8 von 149	6,5 % 364 von 5.564	54 %
Demenz	3,6 % 2 von 55	9,5 % 4 von 42	5,8 % 3 von 52	6,0 % 9 von 149	3,6 % 198 von 5.564	81 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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.

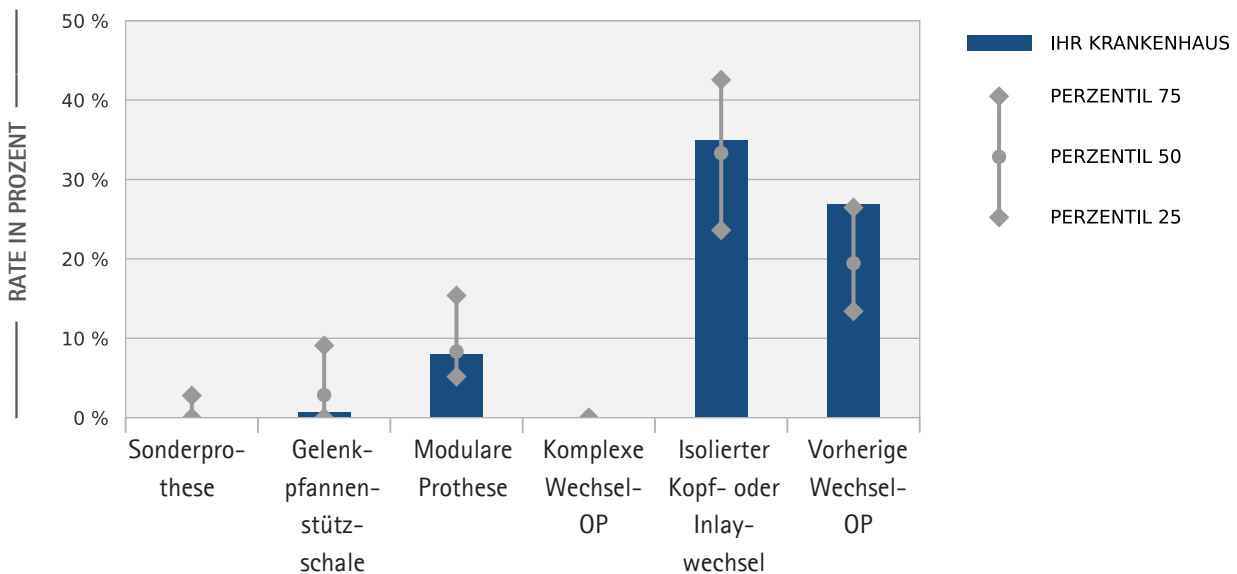
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 149	1,5 % 84 von 5.564	61 %
Gelenkpfannenstützschale	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,7 % 1 von 149	5,8 % 322 von 5.564	34 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	3,6 % 2 von 55	7,1 % 3 von 42	13,5 % 7 von 52	8,1 % 12 von 149	11,9 % 662 von 5.564	49 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 149	1,1 % 61 von 5.564	77 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	38,2 % 21 von 55	38,1 % 16 von 42	28,8 % 15 von 52	34,9 % 52 von 149	34,5 % 1.920 von 5.564	58 %
Vorherige Wechsel-OP	34,5 % 19 von 55	23,8 % 10 von 42	21,2 % 11 von 52	26,8 % 40 von 149	21,5 % 1.199 von 5.564	78 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	155	2,8 %	180
2	I50	Herzinsuffizienz	45	0,8 %	47
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	44	0,8 %	45
4	M00	Eitrige Arthritis	32	0,6 %	32
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	17	0,3 %	17
6	S72	Fraktur des Femurs	16	0,3 %	17
7	E86	Volumenmangel	14	0,3 %	14
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	10
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	8	0,1 %	8
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7	0,1 %	9
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,1 %	7
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,1 %	7
10	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	7	0,1 %	7
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,1 %	6
14	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
14	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßna,,,	6	0,1 %	6
14	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,1 %	6
14	M54	Rückenschmerzen	6	0,1 %	6
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	5	0,1 %	6
19	K26	Ulcus duodeni	5	0,1 %	5
19	N17	Akutes Nierenversagen	5	0,1 %	5
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
19	A41	Sonstige Sepsis	5	0,1 %	5
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,1 %	5
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5	0,1 %	5
26	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	4	0,1 %	4
26	K80	Cholelithiasis	4	0,1 %	4
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4	0,1 %	4
26	G40	Epilepsie	4	0,1 %	4
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	3	0,1 %	3

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	293	5,3 %	354
2	I50	Herzinsuffizienz	90	1,6 %	106
3	M00	Eitrige Arthritis	71	1,3 %	76
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,9 %	52
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää,,	38	0,7 %	39
6	S72	Fraktur des Femurs	31	0,6 %	37
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	25	0,4 %	30
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	25	0,4 %	26
9	E86	Volumenmangel	20	0,4 %	20
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	16	0,3 %	19
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16	0,3 %	16
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	15	0,3 %	15
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13	0,2 %	14
13	S06	Intrakranielle Verletzung	13	0,2 %	13
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	12	0,2 %	13
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	11	0,2 %	14
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	10	0,2 %	10
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	10	0,2 %	10
17	K80	Cholelithiasis	10	0,2 %	10
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,2 %	10
20	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßna,,	9	0,2 %	10
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	9	0,2 %	9
20	M54	Rückenschmerzen	9	0,2 %	9
20	I26	Lungenembolie	9	0,2 %	9
25	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	9
25	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	8	0,1 %	9
25	I70	Atherosklerose	8	0,1 %	8
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	8	0,1 %	8
25	A41	Sonstige Sepsis	8	0,1 %	8
30	M48	Sonstige Spondylopathien	7	0,1 %	8



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	431	7,7 %	616
2	I50	Herzinsuffizienz	170	3,1 %	221
3	M00	Eitrige Arthritis	112	2,0 %	152
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	85	1,5 %	88
5	S72	Fraktur des Femurs	84	1,5 %	101
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	67	1,2 %	69
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	63	1,1 %	71
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	56	1,0 %	57
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	53	1,0 %	64
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	52	0,9 %	65
11	M54	Rückenschmerzen	49	0,9 %	52
12	M48	Sonstige Spondylopathien	45	0,8 %	52
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40	0,7 %	46
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	37	0,7 %	42
15	I63	Hirnfarkt	36	0,6 %	49
15	E86	Volumenmangel	36	0,6 %	38
17	K80	Cholelithiasis	34	0,6 %	41
17	S06	Intrakranielle Verletzung	34	0,6 %	36
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	34	0,6 %	35
20	I20	Angina pectoris	30	0,5 %	32
20	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	30	0,5 %	31
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	0,5 %	30
23	K40	Hernia inguinalis	27	0,5 %	32
24	I70	Atherosklerose	26	0,5 %	38
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	26	0,5 %	34
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	26	0,5 %	31
24	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	26	0,5 %	29
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26	0,5 %	27
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26	0,5 %	26
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	24	0,4 %	25

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)





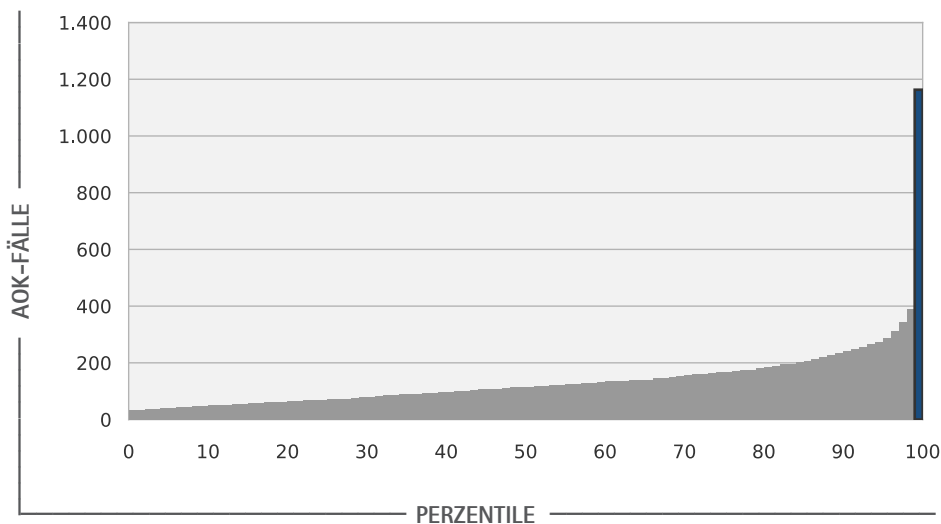
9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	361	100 %	862	36.742	23	37	55	361
2021	408	100 %	861	36.278	23	36	53	408
2022	394	100 %	856	38.753	25	40	58	394
2020-2022	1.163	100 %	862	111.773	69	114	166	1.163

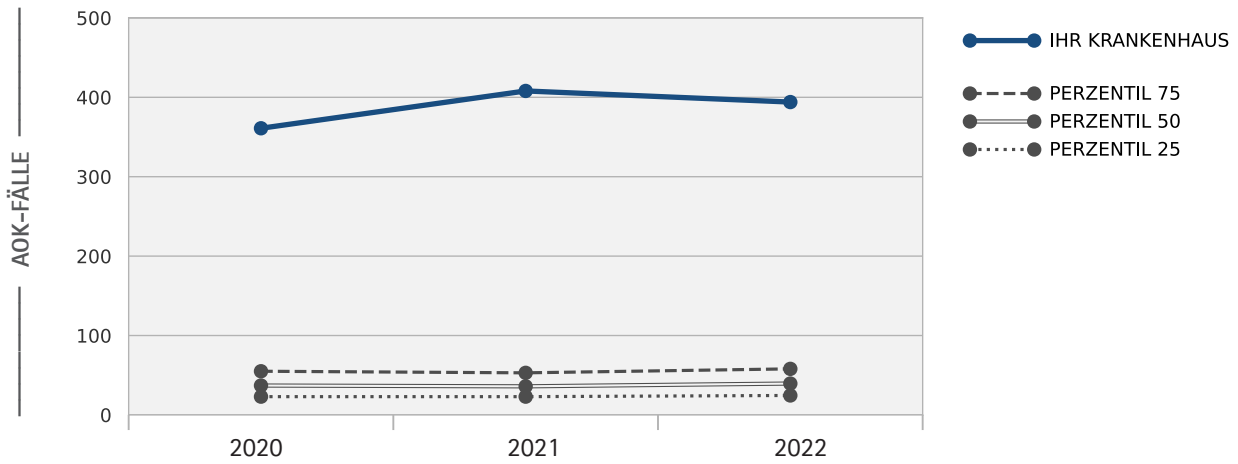
Abbildung 9.3.1
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020-2022)



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 (2020–2022)



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

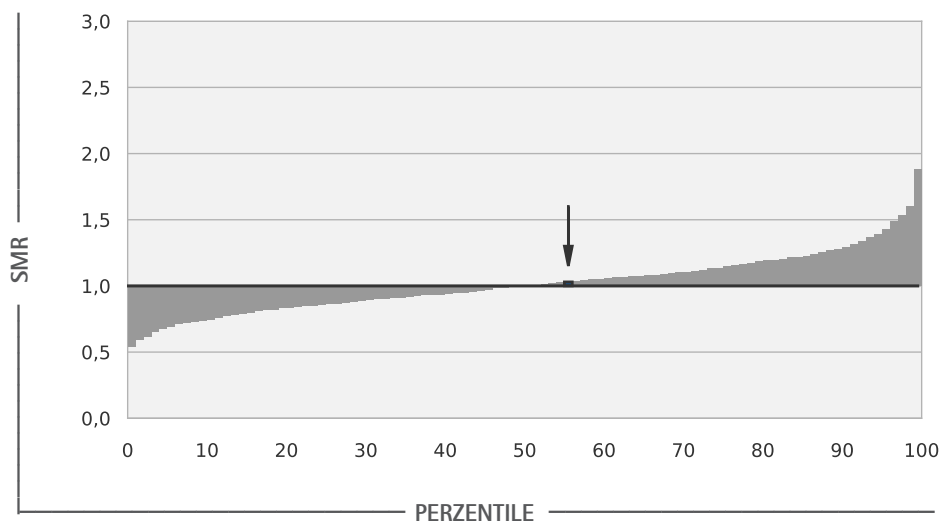


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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

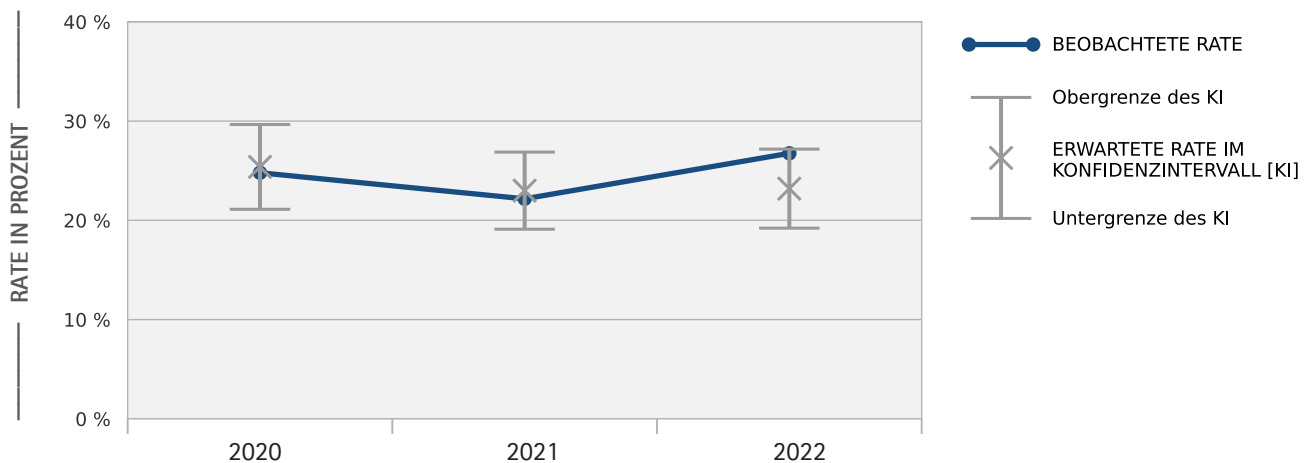
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)

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
2020	24,8 % 89 von 359	18,1 % 65 von 359	3,6 % 13 von 359	22,5 % 8.219 von 36.476	25,4 % [21,1-29,7]	1,0 [0,8-1,1]	50,7 %
2021	22,2 % 90 von 406	15,3 % 62 von 406	4,2 % 17 von 406	22,7 % 8.186 von 36.043	23,0 % [19,1-26,9]	1,0 [0,8-1,1]	46,8 %
2022	26,8 % 103 von 385	16,9 % 65 von 385	3,1 % 12 von 385	22,9 % 8.764 von 38.243	23,2 % [19,2-27,2]	1,2 [1,0-1,3]	67,8 %
2020-2022	24,5 % 282 von 1.150	16,7 % 192 von 1.150	3,7 % 42 von 1.150	22,7 % 25.169 von 110.762	23,8 % [21,5-26,1]	1,0 [0,9-1,1]	55,8 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022) 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

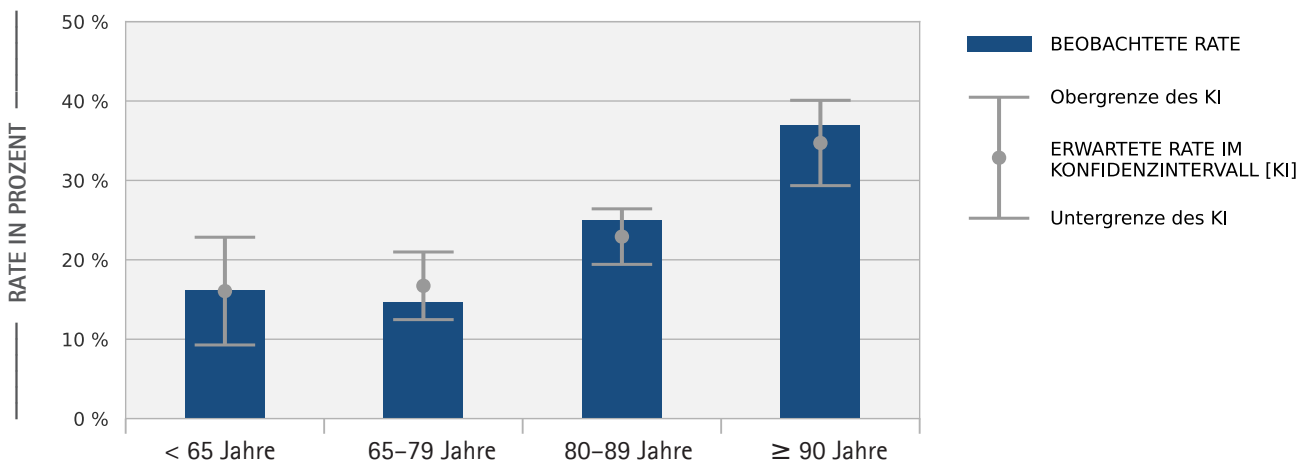
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	16,2 % 17 von 105	13,8 % 1.324 von 9.629	16,1 % [9,3–22,8]
65–79 Jahre	14,7 % 40 von 272	16,2 % 4.111 von 25.306	16,7 % [12,5–21,0]
80–89 Jahre	25,0 % 126 von 505	22,5 % 11.742 von 52.075	22,9 % [19,4–26,4]
≥ 90 Jahre	36,9 % 99 von 268	33,6 % 7.992 von 23.752	34,7 % [29,3–40,1]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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

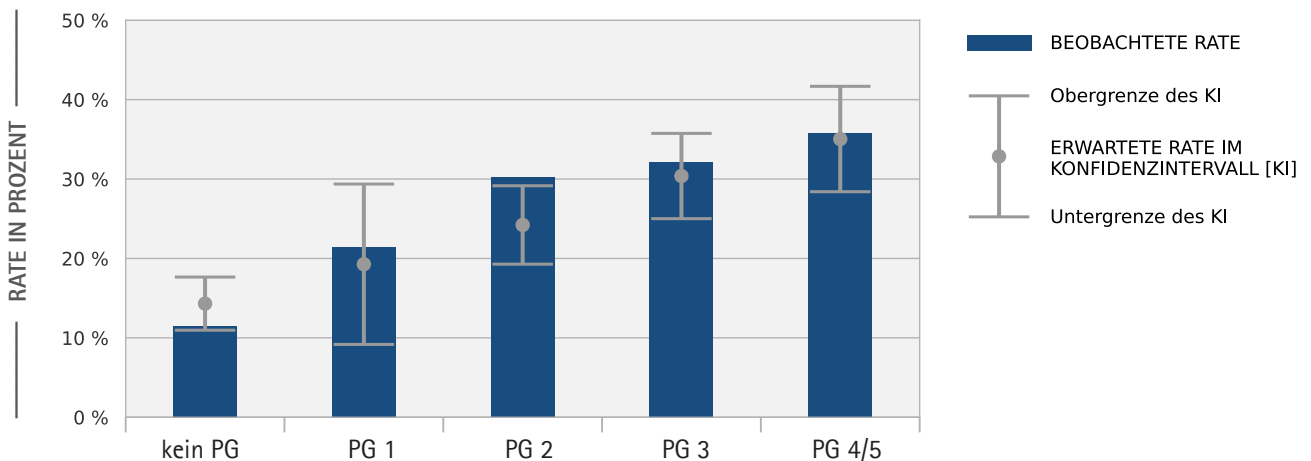
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	11,5 % 46 von 400	14,1 % 5.732 von 40.528	14,3 % [11,0–17,7]
Pflegegrad 1	21,4 % 12 von 56	18,8 % 992 von 5.275	19,3 % [9,2–29,4]
Pflegegrad 2	30,2 % 80 von 265	23,2 % 5.592 von 24.071	24,2 % [19,3–29,2]
Pflegegrad 3	32,1 % 81 von 252	29,6 % 7.250 von 24.456	30,4 % [25,0–35,8]
Pflegegrad 4 oder 5	35,8 % 63 von 176	34,2 % 5.593 von 16.369	35,0 % [28,4–41,7]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)



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

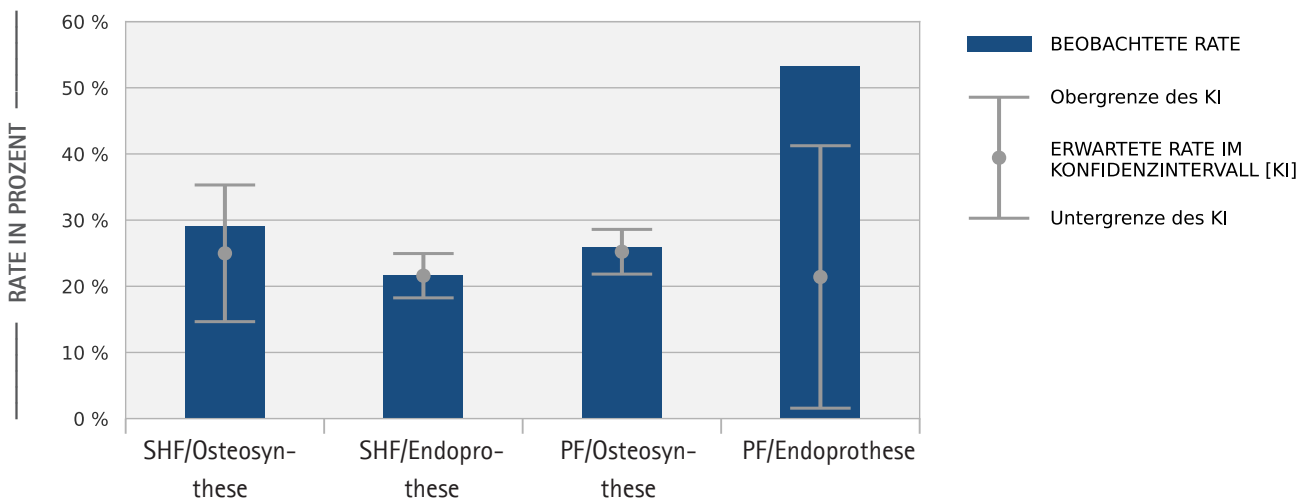
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	29,0 % 18 von 62	21,8 % 1.503 von 6.901	25,0 % [14,7–35,3]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	21,7 % 111 von 512	22,2 % 11.052 von 49.775	21,6 % [18,3–24,9]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	25,8 % 145 von 561	23,2 % 12.337 von 53.181	25,2 % [21,8–28,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	53,3 % 8 von 15	30,6 % 277 von 905	21,4 % [1,6–41,2]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)



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

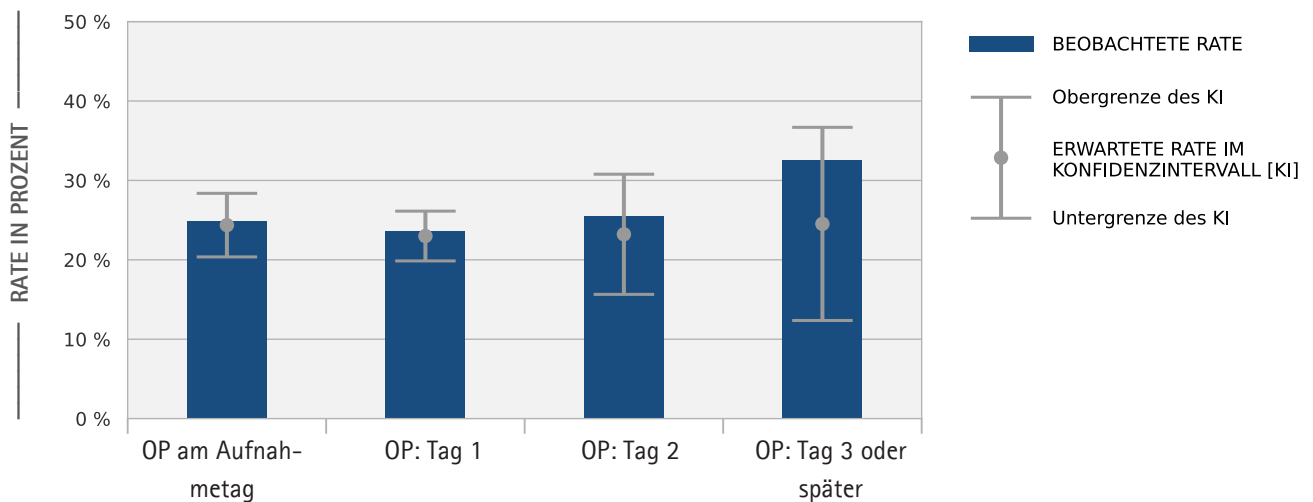
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	24,9 % 99 von 398	21,6 % 9.448 von 43.660	24,4 % [20,4–28,4]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	23,6 % 144 von 610	22,6 % 12.599 von 55.691	23,0 % [19,9–26,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	25,5 % 26 von 102	26,9 % 1.953 von 7.249	23,2 % [15,6–30,8]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	32,5 % 13 von 40	28,1 % 1.166 von 4.153	24,5 % [12,4–36,7]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)



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

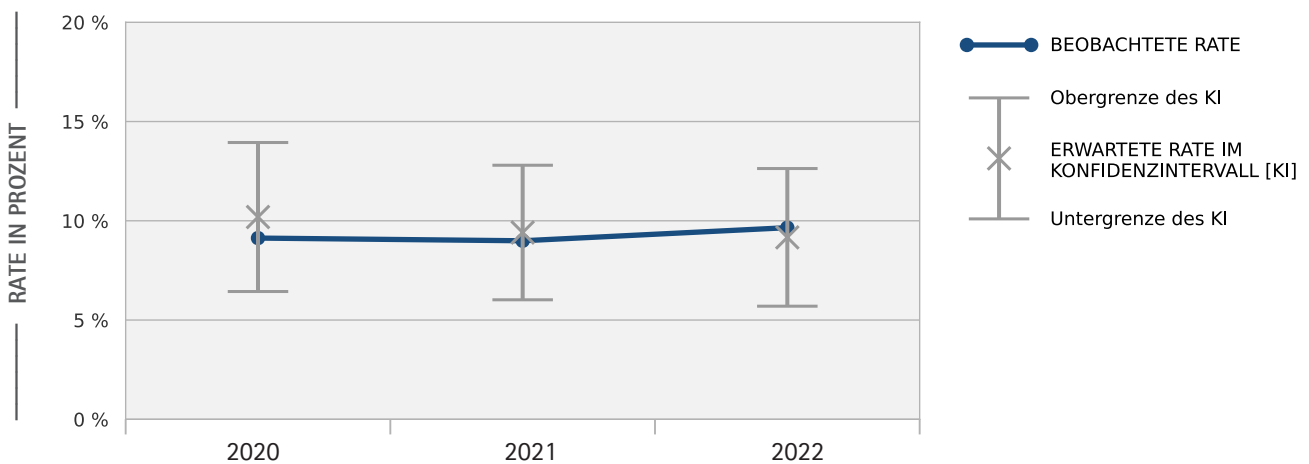
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	9,1 % 22 von 241	5,9 % 14 von 236	5,1 % 12 von 236	8,8 % 2.321 von 26.239	10,2 % [6,4–13,9]	0,9 [0,5–1,3]	48,3 %
2021	9,0 % 25 von 278	6,2 % 17 von 276	5,4 % 15 von 276	9,0 % 2.301 von 25.529	9,4 % [6,0–12,8]	1,0 [0,6–1,3]	50,6 %
2022	9,7 % 25 von 259	5,5 % 14 von 254	4,3 % 11 von 254	8,6 % 2.334 von 27.091	9,2 % [5,7–12,6]	1,1 [0,7–1,4]	54,8 %
2020–2022	9,3 % 72 von 778	5,9 % 45 von 766	5,0 % 38 von 766	8,8 % 6.956 von 78.859	9,6 % [7,5–11,6]	1,0 [0,8–1,2]	48,3 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022) 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

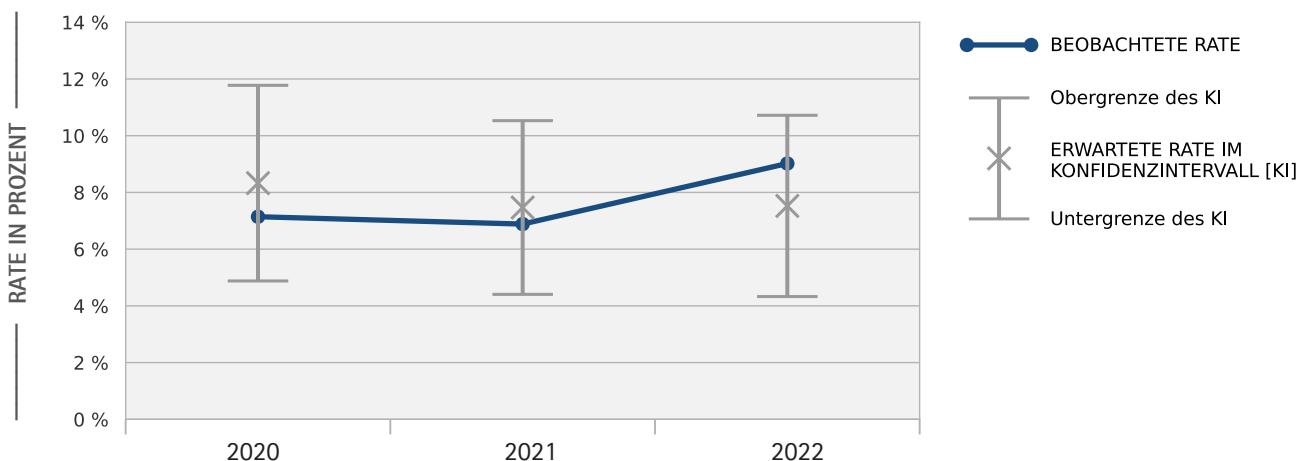
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	7,1 % 17 von 238	3,0 % 7 von 233	1,3 % 3 von 232	7,2 % 1.875 von 26.144	8,3 % [4,9–11,8]	0,9 [0,4–1,3]	48,4 %
2021	6,9 % 19 von 276	5,1 % 14 von 276	2,9 % 8 von 275	7,2 % 1.829 von 25.410	7,5 % [4,4–10,5]	0,9 [0,5–1,3]	50,6 %
2022	9,0 % 23 von 255	4,0 % 10 von 251	2,4 % 6 von 251	6,9 % 1.873 von 26.988	7,5 % [4,3–10,7]	1,2 [0,8–1,6]	64,7 %
2020–2022	7,7 % 59 von 769	4,1 % 31 von 760	2,2 % 17 von 758	7,1 % 5.577 von 78.542	7,8 % [5,9–9,6]	1,0 [0,7–1,2]	53,8 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020–2022)

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

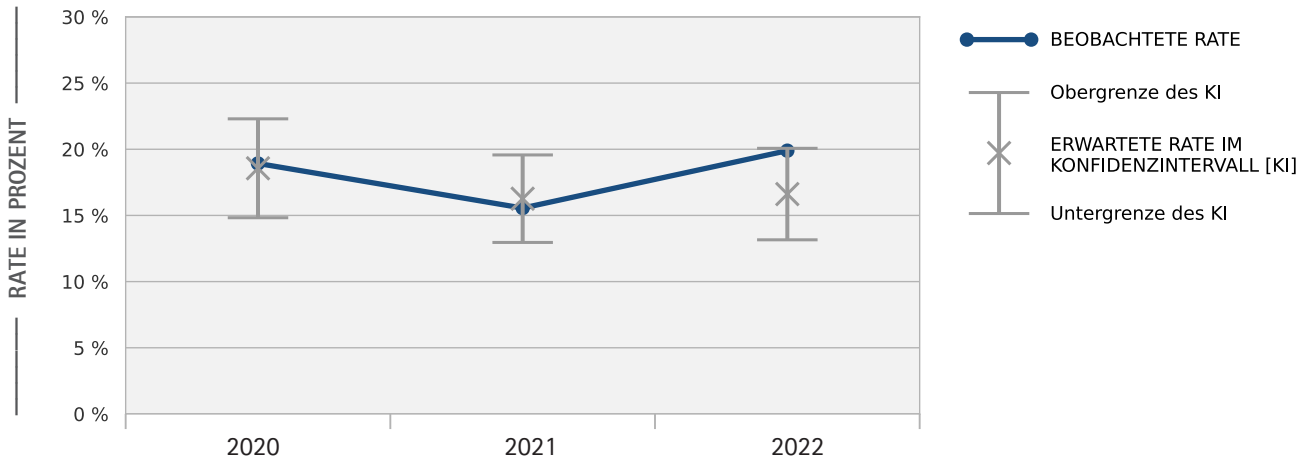
Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	18,9 % 67 von 354	14,1 % 50 von 354	nd	15,9 % 5.764 von 36.202	18,6 % [14,8–22,3]	1,0 [0,8–1,2]	55,5 %
2021	15,6 % 63 von 405	10,6 % 43 von 405	nd	16,2 % 5.775 von 35.759	16,3 % [13,0–19,6]	1,0 [0,8–1,2]	48,3 %
2022	19,9 % 74 von 372	13,2 % 49 von 372	nd	16,8 % 6.290 von 37.413	16,6 % [13,2–20,1]	1,2 [1,0–1,4]	69,7 %
2020–2022	18,0 % 204 von 1.131	12,6 % 142 von 1.131	nd	16,3 % 17.829 von 109.374	17,1 % [15,1–19,1]	1,1 [0,9–1,2]	59,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 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 (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022) 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

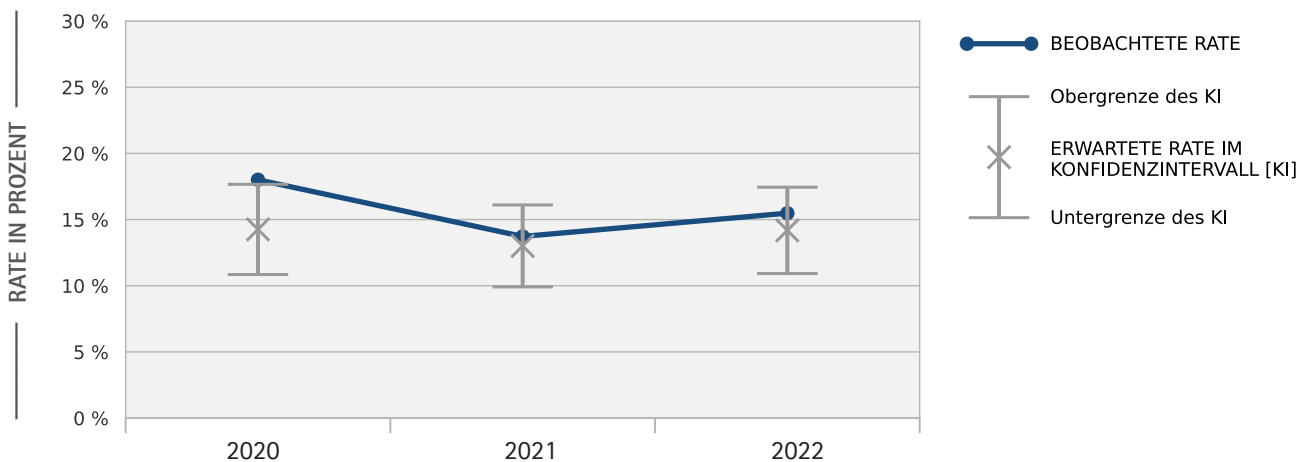
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	18,0 % 65 von 361	nd	nd	13,1 % 4.820 von 36.742	14,3 % [10,8–17,7]	1,3 [1,0–1,5]	68,6 %
2021	13,7 % 56 von 408	nd	nd	12,2 % 4.434 von 36.278	13,0 % [9,9–16,1]	1,1 [0,8–1,3]	59,3 %
2022	15,5 % 61 von 394	nd	nd	12,4 % 4.803 von 38.753	14,2 % [10,9–17,4]	1,1 [0,9–1,3]	61,1 %
2020–2022	15,6 % 182 von 1.163	nd	nd	12,6 % 14.057 von 111.773	13,8 % [11,9–15,7]	1,1 [1,0–1,3]	66,1 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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), COVID-19 (Startfall, 2022) 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

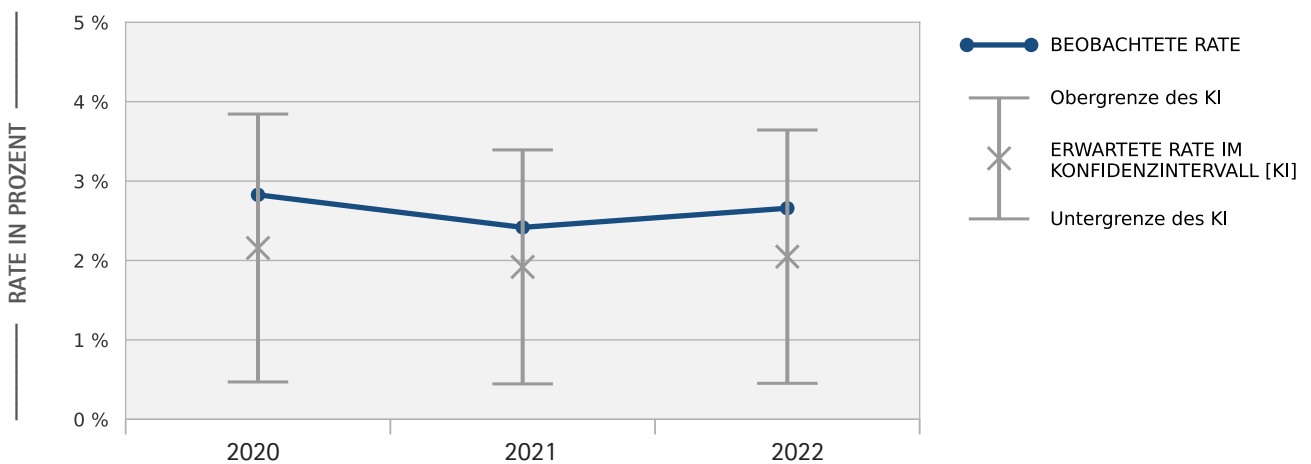
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	2,8 % 8 von 283	≤0,4 % ≤1 von 280	0,0 % 0 von 229	1,9 % 573 von 29.556	2,2 % [0,5–3,8]	1,3 [0,5–2,1]	69,5 %
2021	2,4 % 8 von 331	0,6 % 2 von 327	0,4 % 1 von 272	2,1 % 603 von 29.118	1,9 % [0,4–3,4]	1,3 [0,5–2,0]	66,0 %
2022	2,7 % 8 von 301	0,7 % 2 von 299	0,8 % 2 von 249	2,1 % 647 von 30.876	2,0 % [0,5–3,6]	1,3 [0,5–2,1]	67,3 %
2020–2022	2,6 % 24 von 915	0,4 % 4 von 906	0,4 % 3 von 750	2,0 % 1.823 von 89.550	2,0 % [1,1–2,9]	1,3 [0,8–1,7]	69,5 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

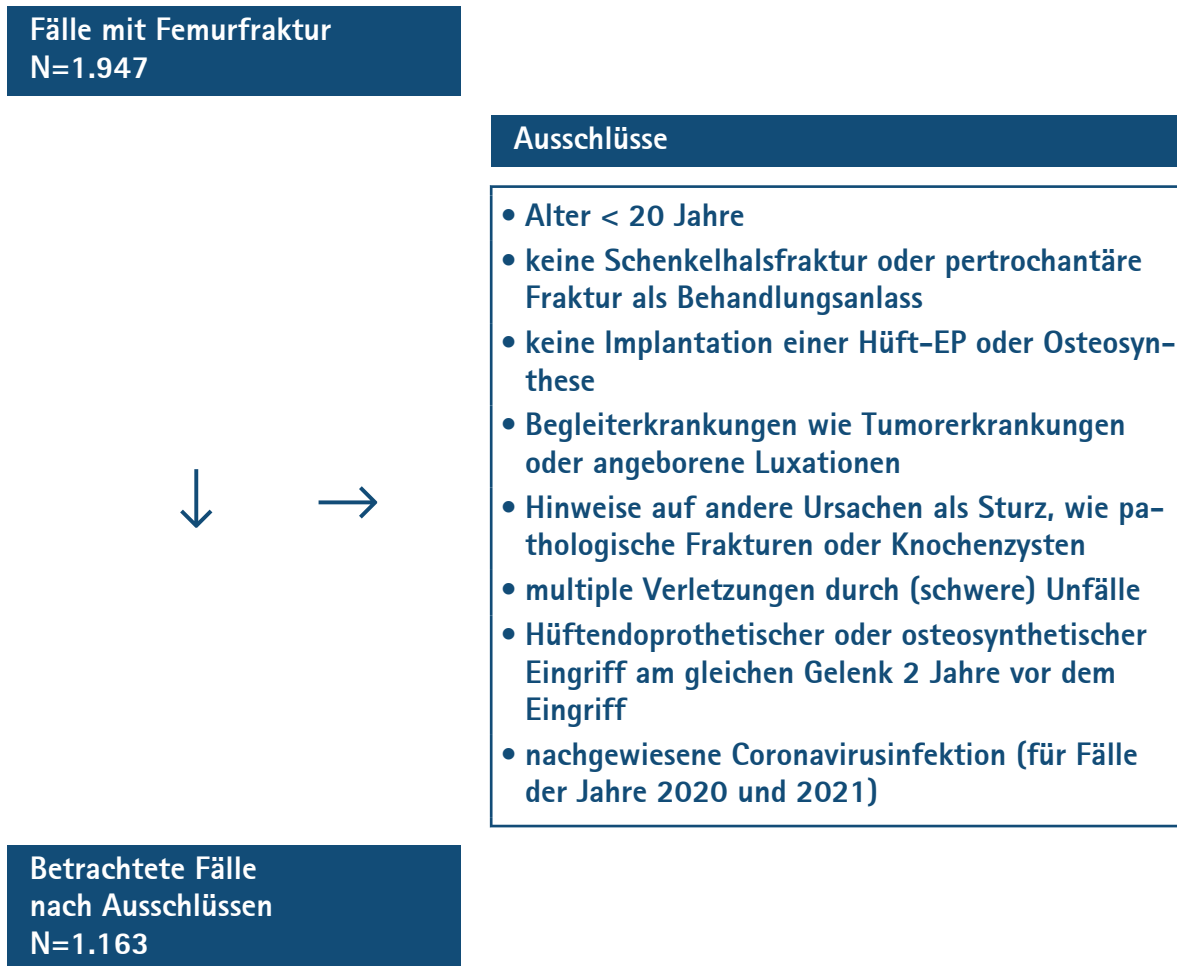
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) 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/

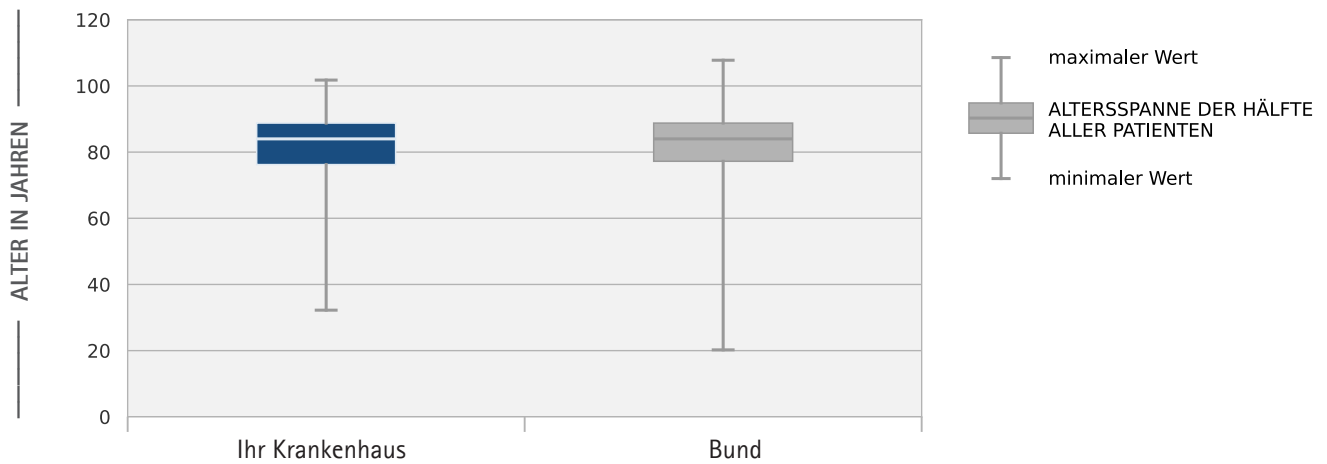
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	76	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

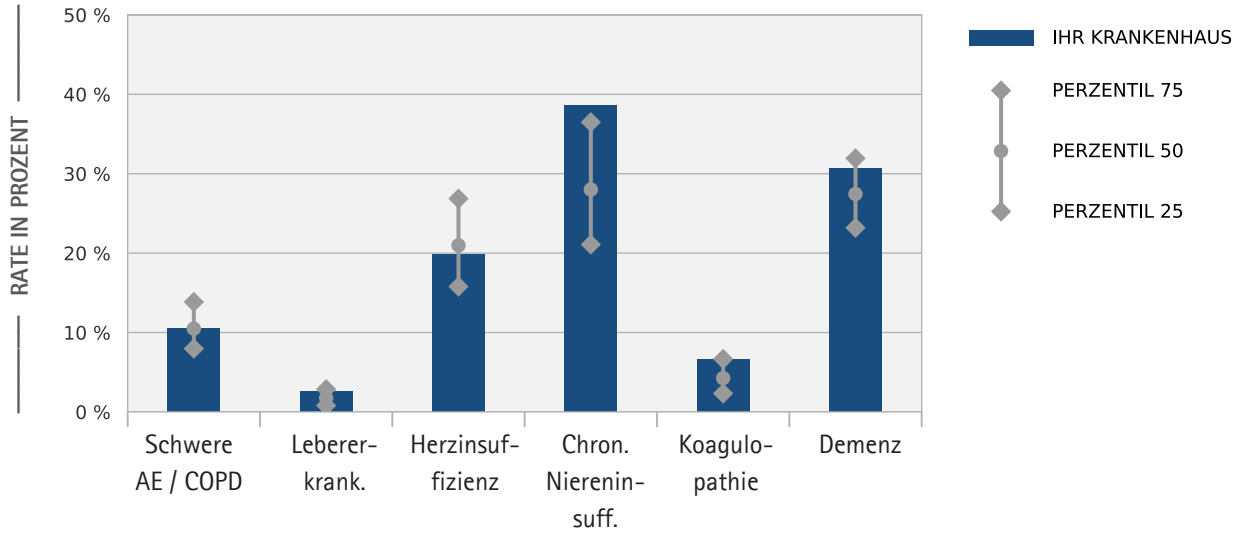
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	11,6 % 42 von 361	9,3 % 38 von 408	10,7 % 42 von 394	10,5 % 122 von 1.163	10,6 % 11.805 von 111.773	50 %
Lebererkrankungen	3,0 % 11 von 361	2,5 % 10 von 408	2,3 % 9 von 394	2,6 % 30 von 1.163	2,1 % 2.300 von 111.773	71 %
Herzinsuffizienz	24,7 % 89 von 361	15,9 % 65 von 408	19,3 % 76 von 394	19,8 % 230 von 1.163	22,0 % 24.611 von 111.773	45 %
Chronische Niereninsuffizienz	41,6 % 150 von 361	37,3 % 152 von 408	37,3 % 147 von 394	38,6 % 449 von 1.163	30,0 % 33.569 von 111.773	78 %
Koagulopathie	8,3 % 30 von 361	6,1 % 25 von 408	5,6 % 22 von 394	6,6 % 77 von 1.163	5,0 % 5.602 von 111.773	75 %
Demenz	34,1 % 123 von 361	29,2 % 119 von 408	28,9 % 114 von 394	30,6 % 356 von 1.163	27,7 % 30.919 von 111.773	68 %



Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)



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.

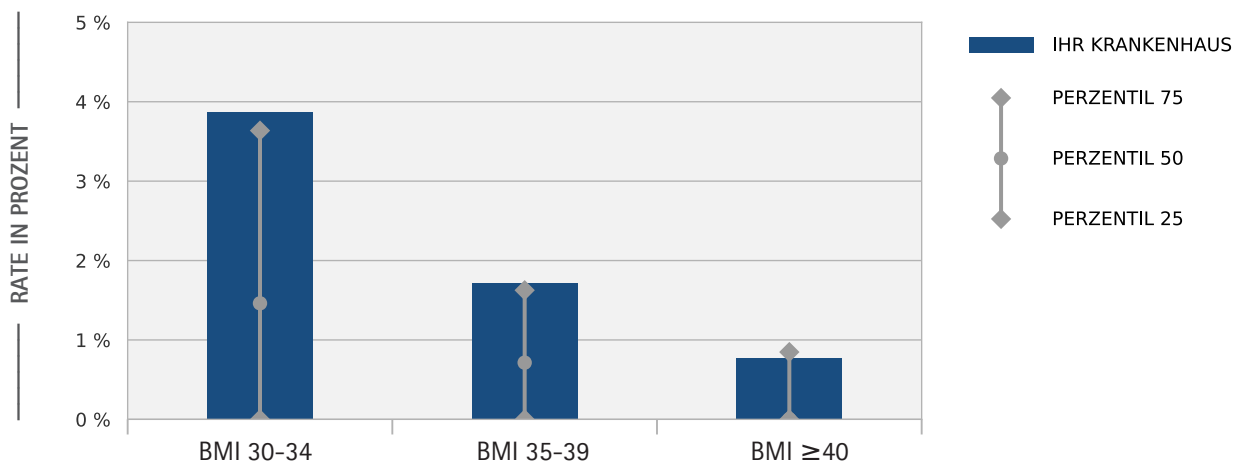
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Bund	Perzentil Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus						
	2020	2021	2022	2020-2022			
BMI 30-34	5,0 % 18 von 361	2,7 % 11 von 408	4,1 % 16 von 394	3,9 % 45 von 1.163	2,2 % 2.494 von 111.773	77 %	
BMI 35-39	1,7 % 6 von 361	1,7 % 7 von 408	1,8 % 7 von 394	1,7 % 20 von 1.163	1,0 % 1.105 von 111.773	77 %	
BMI ≥40	1,1 % 4 von 361	0,5 % 2 von 408	0,8 % 3 von 394	0,8 % 9 von 1.163	0,5 % 579 von 111.773	72 %	

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

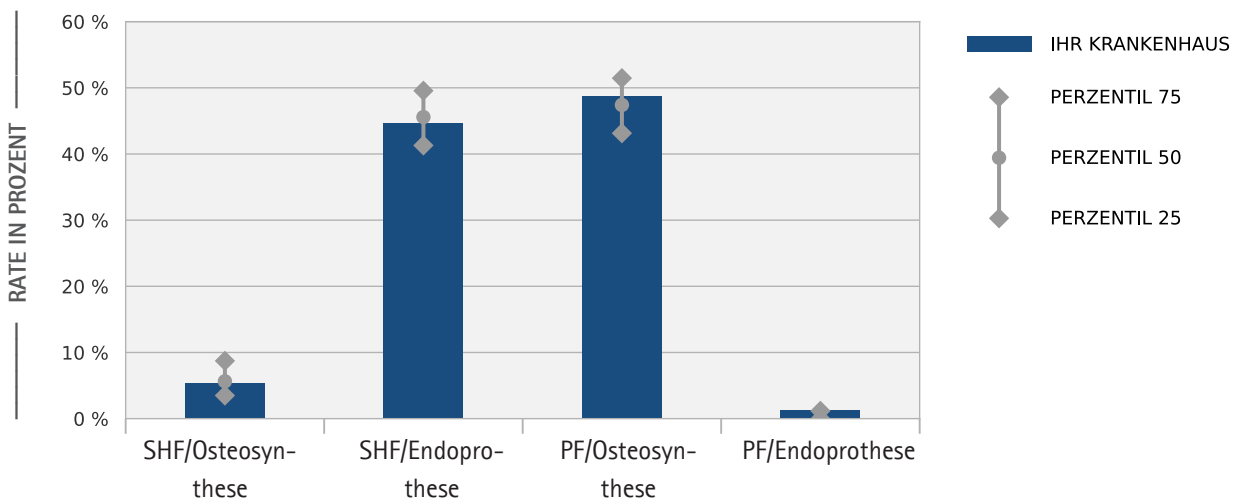
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	5,0 % 18 von 361	5,9 % 24 von 408	5,1 % 20 von 394	5,3 % 62 von 1.163	6,2 % 6.940 von 111.773	47 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	43,2 % 156 von 361	43,6 % 178 von 408	47,2 % 186 von 394	44,7 % 520 von 1.163	44,9 % 50.200 von 111.773	45 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	50,4 % 182 von 361	49,0 % 200 von 408	46,7 % 184 von 394	48,7 % 566 von 1.163	48,1 % 53.718 von 111.773	58 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	1,4 % 5 von 361	1,5 % 6 von 408	1,0 % 4 von 394	1,3 % 15 von 1.163	0,8 % 915 von 111.773	77 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

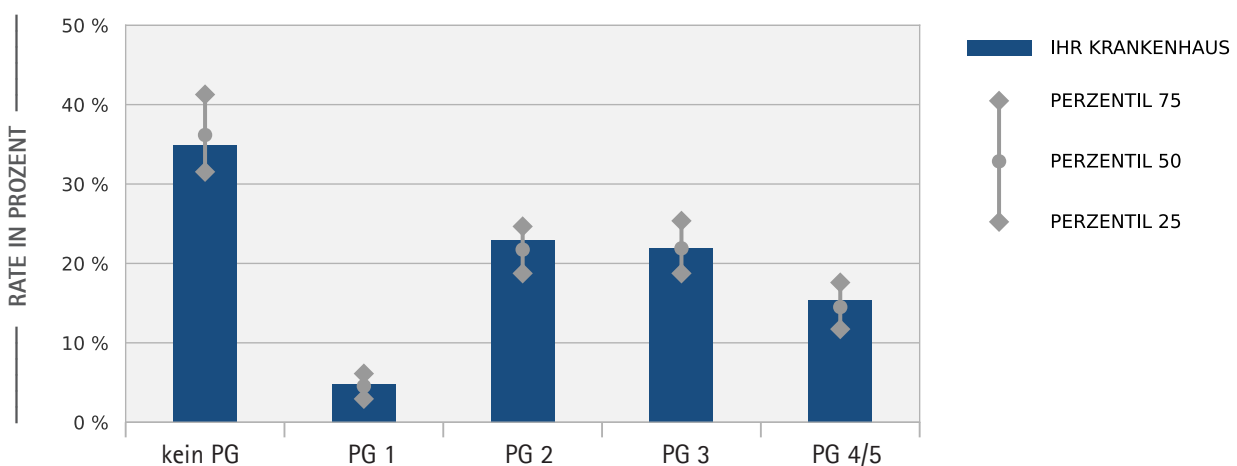
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
kein Pflegegrad	35,7 % 129 von 361	36,8 % 150 von 408	32,0 % 126 von 394	34,8 % 405 von 1.163	36,5 % 40.775 von 111.773	44 %
Pflegegrad 1	2,8 % 10 von 361	3,9 % 16 von 408	7,6 % 30 von 394	4,8 % 56 von 1.163	4,8 % 5.313 von 111.773	55 %
Pflegegrad 2	22,7 % 82 von 361	25,0 % 102 von 408	21,1 % 83 von 394	23,0 % 267 von 1.163	21,8 % 24.330 von 111.773	62 %
Pflegegrad 3	22,7 % 82 von 361	20,6 % 84 von 408	22,6 % 89 von 394	21,9 % 255 von 1.163	22,1 % 24.741 von 111.773	50 %
Pflegegrad 4 oder 5	15,8 % 57 von 361	13,7 % 56 von 408	16,8 % 66 von 394	15,4 % 179 von 1.163	14,8 % 16.548 von 111.773	59 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

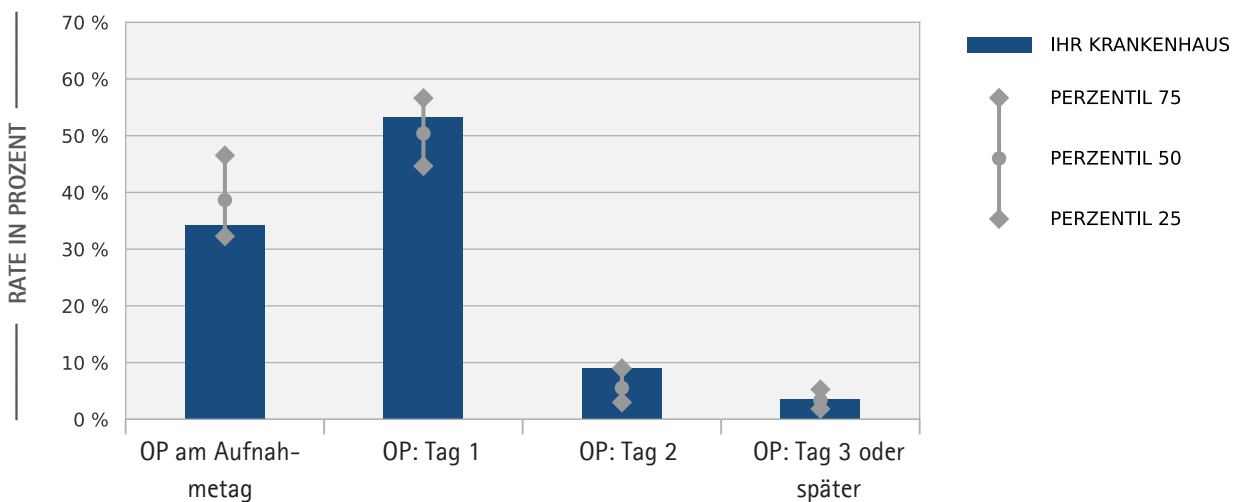
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
OP am Aufnahmetag	35,5 % 128 von 361	35,8 % 146 von 408	31,5 % 124 von 394	34,2 % 398 von 1.163	39,4 % 44.038 von 111.773	32 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	51,5 % 186 von 361	50,7 % 207 von 408	57,6 % 227 von 394	53,3 % 620 von 1.163	50,3 % 56.214 von 111.773	62 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	9,4 % 34 von 361	10,3 % 42 von 408	7,1 % 28 von 394	8,9 % 104 von 1.163	6,5 % 7.312 von 111.773	75 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,6 % 13 von 361	3,2 % 13 von 408	3,8 % 15 von 394	3,5 % 41 von 1.163	3,8 % 4.200 von 111.773	53 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.745	1,6 %	1.831
2	I50	Herzinsuffizienz	1.423	1,3 %	1.477
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od...	1.249	1,1 %	1.384
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	599	0,5 %	608
5	E86	Volumenmangel	573	0,5 %	582
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	475	0,4 %	486
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	445	0,4 %	453
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	324	0,3 %	336
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	314	0,3 %	321
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	283	0,3 %	299
11	I63	Hirnfarkt	281	0,3 %	316
12	S06	Intrakranielle Verletzung	277	0,2 %	291
13	A41	Sonstige Sepsis	249	0,2 %	254
14	N17	Akutes Nierenversagen	224	0,2 %	227
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	206	0,2 %	206
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	198	0,2 %	209
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	194	0,2 %	198
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	191	0,2 %	210
19	I26	Lungenembolie	178	0,2 %	188
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	171	0,2 %	176
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	169	0,2 %	172
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	182
23	G40	Epilepsie	166	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	171
25	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää...	160	0,1 %	163
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	158
27	K26	Ulcus duodeni	149	0,1 %	154
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	149	0,1 %	152
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	147	0,1 %	149
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	137	0,1 %	149



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.983	2,7 %	3.236
2	I50	Herzinsuffizienz	2.548	2,3 %	2.811
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.989	1,8 %	2.300
4	E86	Volumenmangel	1.169	1,0 %	1.204
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.101	1,0 %	1.145
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	890	0,8 %	928
7	S06	Intrakranielle Verletzung	694	0,6 %	749
8	I63	Hirnfarkt	638	0,6 %	723
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	573	0,5 %	601
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	537	0,5 %	556
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	499	0,4 %	525
12	A41	Sonstige Sepsis	484	0,4 %	498
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	480	0,4 %	505
14	I70	Atherosklerose	460	0,4 %	521
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	438	0,4 %	479
17	N17	Akutes Nierenversagen	403	0,4 %	418
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	391	0,3 %	446
19	G40	Epilepsie	376	0,3 %	408
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	356	0,3 %	363
21	I26	Lungenembolie	342	0,3 %	356
22	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	331	0,3 %	339
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	323	0,3 %	341
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	310	0,3 %	318
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	303	0,3 %	326
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	292	0,3 %	307
27	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	268	0,2 %	289
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	265	0,2 %	280
29	K80	Cholelithiasis	264	0,2 %	292
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	261	0,2 %	266

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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.580	5,0 %	6.213
2	I50	Herzinsuffizienz	4.956	4,4 %	6.266
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.874	2,6 %	3.451
4	E86	Volumenmangel	2.649	2,4 %	2.827
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.358	2,1 %	2.582
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.964	1,8 %	2.113
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.778	1,6 %	1.978
8	I63	Hirnfarkt	1.634	1,5 %	1.882
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.570	1,4 %	1.789
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.286	1,2 %	1.347
11	I70	Atherosklerose	1.186	1,1 %	1.602
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.055	0,9 %	1.291
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	952	0,9 %	1.345
14	A41	Sonstige Sepsis	937	0,8 %	979
15	N17	Akutes Nierenversagen	900	0,8 %	955
16	G40	Epilepsie	881	0,8 %	1.059
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	847	0,8 %	941
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	791	0,7 %	860
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	777	0,7 %	810
20	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	760	0,7 %	838
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	755	0,7 %	786
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	740	0,7 %	816
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	727	0,7 %	770
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	715	0,6 %	797
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	697	0,6 %	752
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,6 %	704
27	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	662	0,6 %	713
28	K80	Cholelithiasis	635	0,6 %	808
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	635	0,6 %	715
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	627	0,6 %	640

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

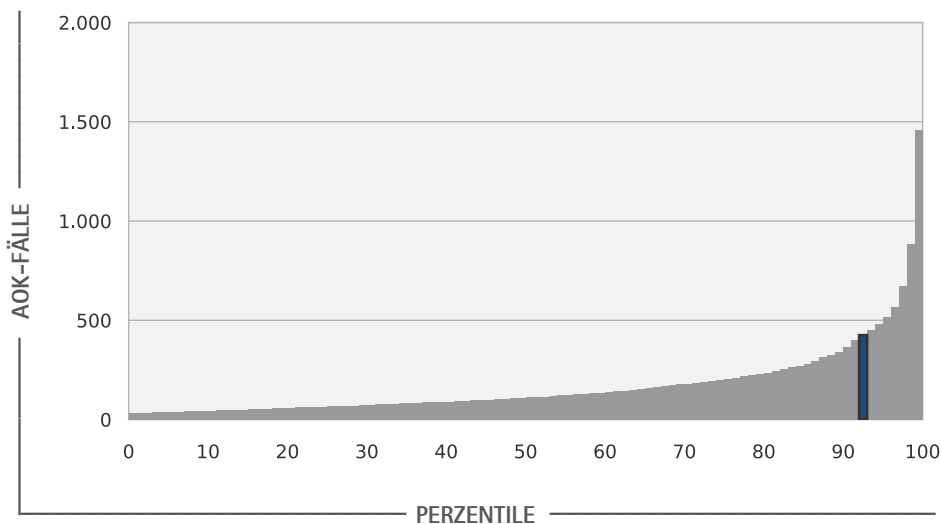
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	140	94 %	822	44.078	22	36	66	469
2021	130	93 %	827	42.807	20	34	63	490
2022	155	93 %	825	49.099	23	40	74	512
2020-2022	425	93 %	830	135.984	65	110	199	1.460

Abbildung 9.4.1

AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2020-2022)

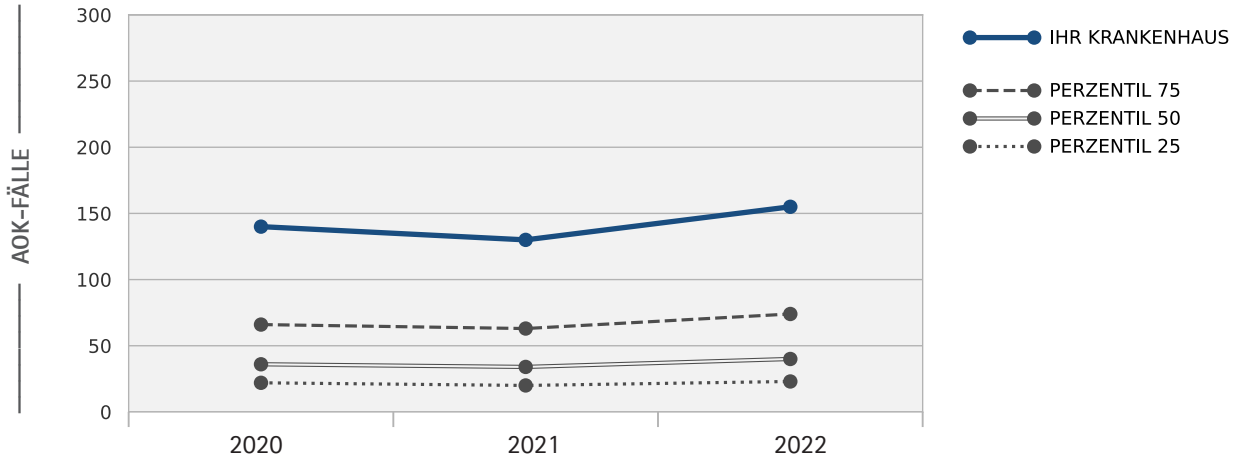


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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



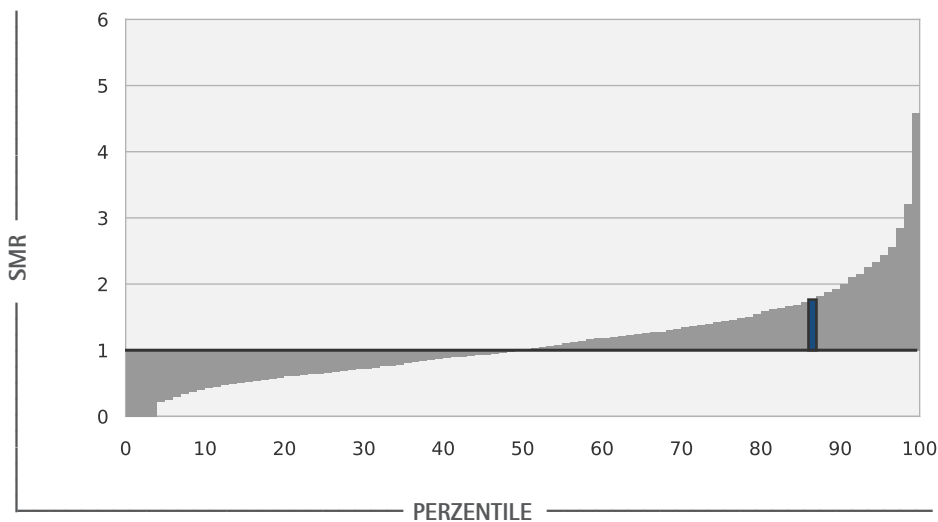
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

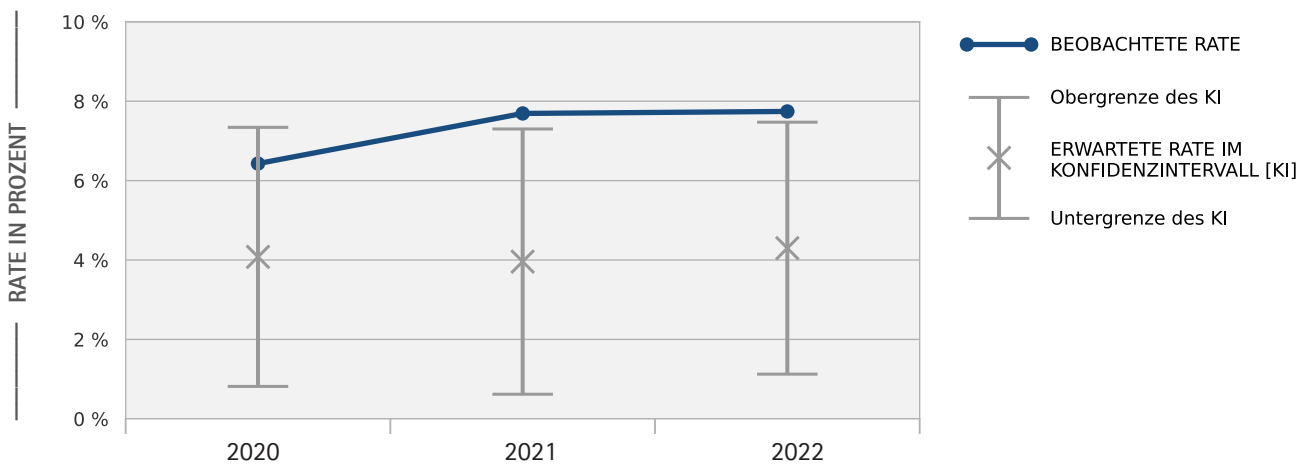
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	6,4 % 9 von 140	4,3 % 6 von 140	4,3 % 6 von 140	4,1 % 1.789 von 44.006	4,1 % [0,8–7,3]	1,6 [0,8–2,4]	76,2 %
2021	7,7 % 10 von 130	7,7 % 10 von 130	5,4 % 7 von 130	4,0 % 1.723 von 42.749	4,0 % [0,6–7,3]	1,9 [1,1–2,8]	81,7 %
2022	7,7 % 12 von 155	6,5 % 10 von 155	4,5 % 7 von 155	3,7 % 1.808 von 49.036	4,3 % [1,1–7,5]	1,8 [1,1–2,5]	82,1 %
2020–2022	7,3 % 31 von 425	6,1 % 26 von 425	4,7 % 20 von 425	3,9 % 5.320 von 135.791	4,1 % [2,2–6,0]	1,8 [1,3–2,2]	87,2 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

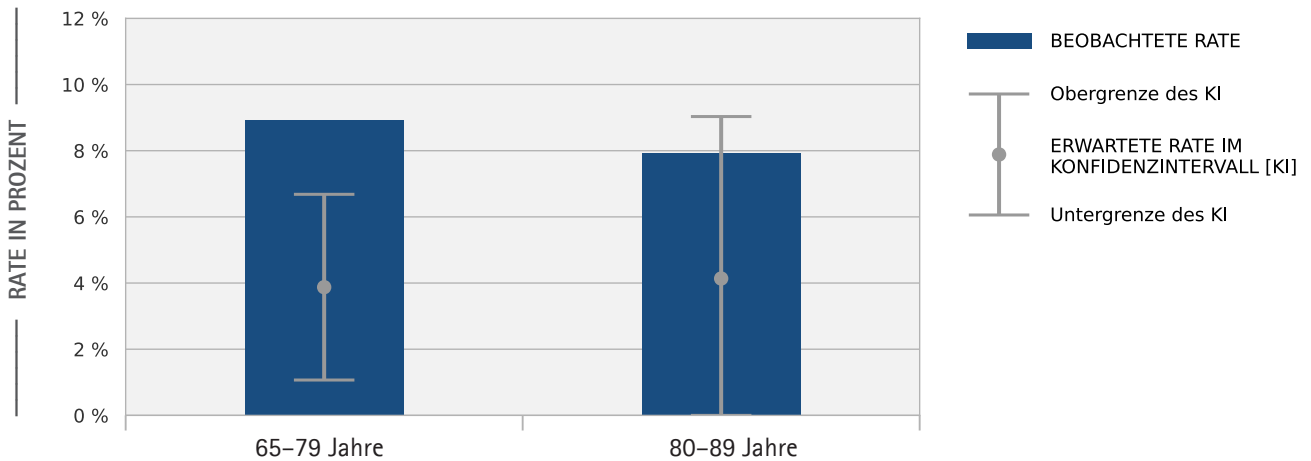
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,9 % 16 von 179	3,4 % 2.170 von 63.417	3,9 % [1,1–6,7]
80–89 Jahre	7,9 % 5 von 63	4,7 % 843 von 17.982	4,1 % [0,0–9,0]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2020–2022)



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

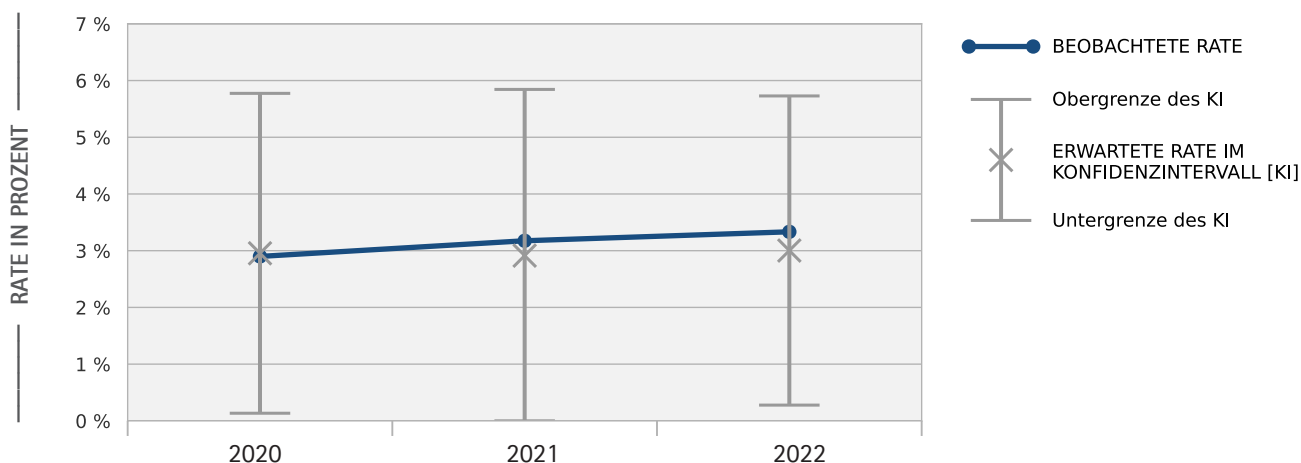
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	2,9 % 4 von 138	2,9 % 4 von 138	2,9 % 4 von 138	2,9 % 1.279 von 43.358	3,0 % [0,1–5,8]	1,0 [0,0–1,9]	52,9 %
2021	3,2 % 4 von 126	3,2 % 4 von 126	2,4 % 3 von 126	2,9 % 1.214 von 42.083	2,9 % [0,0–5,8]	1,1 [0,1–2,1]	58,8 %
2022	3,3 % 5 von 150	3,3 % 5 von 150	3,3 % 5 von 150	2,6 % 1.271 von 48.332	3,0 % [0,3–5,7]	1,1 [0,2–2,0]	61,6 %
2020–2022	3,1 % 13 von 414	3,1 % 13 von 414	2,9 % 12 von 414	2,8 % 3.764 von 133.773	3,0 % [1,3–4,6]	1,1 [0,5–1,6]	55,2 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

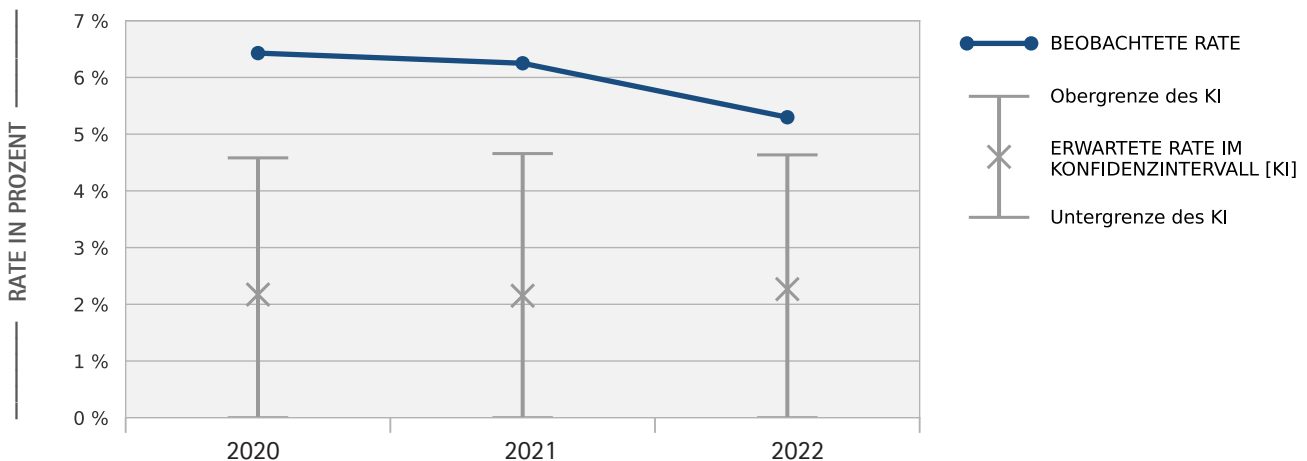
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	6,4 % 9 von 140	4,3 % 6 von 140	4,3 % 6 von 140	2,2 % 980 von 43.822	2,2 % [0,0–4,6]	3,0 [1,8–4,1]	91,1 %
2021	6,3 % 8 von 128	6,3 % 8 von 128	4,7 % 6 von 128	2,1 % 913 von 42.595	2,2 % [0,0–4,7]	2,9 [1,7–4,1]	88,6 %
2022	5,3 % 8 von 151	4,0 % 6 von 150	4,0 % 6 von 150	2,0 % 980 von 48.844	2,3 % [0,0–4,6]	2,3 [1,3–3,4]	85,0 %
2020–2022	6,0 % 25 von 419	4,8 % 20 von 418	4,3 % 18 von 418	2,1 % 2.873 von 135.261	2,2 % [0,8–3,6]	2,7 [2,1–3,3]	94,8 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 (2020–2022)

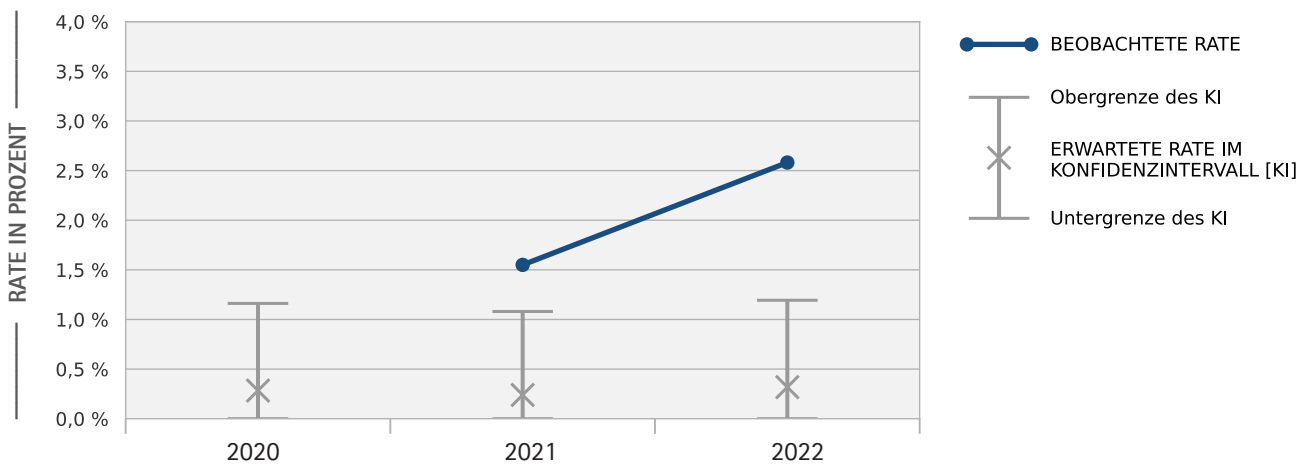
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,7 % ≤1 von 139	≤0,7 % ≤1 von 139	nd	0,3 % 111 von 43.858	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–3,1]	88,3 %
2021	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	nd	0,2 % 100 von 42.598	0,2 % [0,0–1,1]	6,5 [3,0–10,0]	94,7 %
2022	2,6 % 4 von 155	1,9 % 3 von 155	nd	0,2 % 121 von 49.032	0,3 % [0,0–1,2]	8,1 [5,4–10,9]	94,7 %
2020–2022	1,4 % 6 von 423	1,2 % 5 von 423	nd	0,2 % 332 von 135.488	0,3 % [0,0–0,8]	5,0 [3,2–6,8]	93,3 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

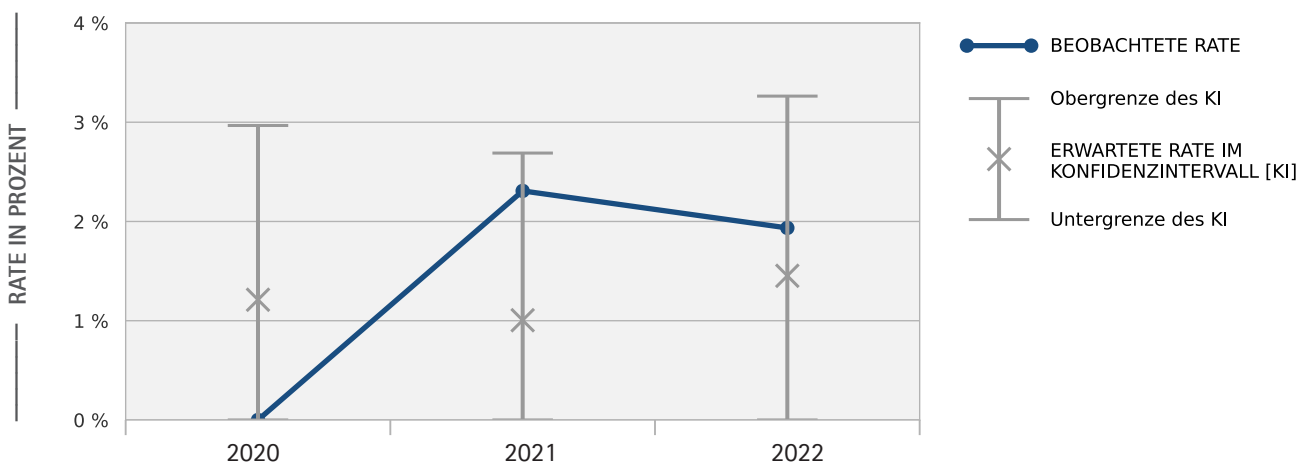
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	0,0 % 0 von 140	nd	nd	1,1 % 502 von 44.078	1,2 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–1,4]	59,9 %
2021	2,3 % 3 von 130	nd	nd	1,1 % 478 von 42.807	1,0 % [0,0–2,7]	2,3 [0,6–4,0]	81,9 %
2022	1,9 % 3 von 155	nd	nd	1,1 % 522 von 49.099	1,5 % [0,0–3,3]	1,3 [0,1–2,6]	72,4 %
2020–2022	1,4 % 6 von 425	nd	nd	1,1 % 1.502 von 135.984	1,2 % [0,2–2,3]	1,1 [0,3–2,0]	61,6 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



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), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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

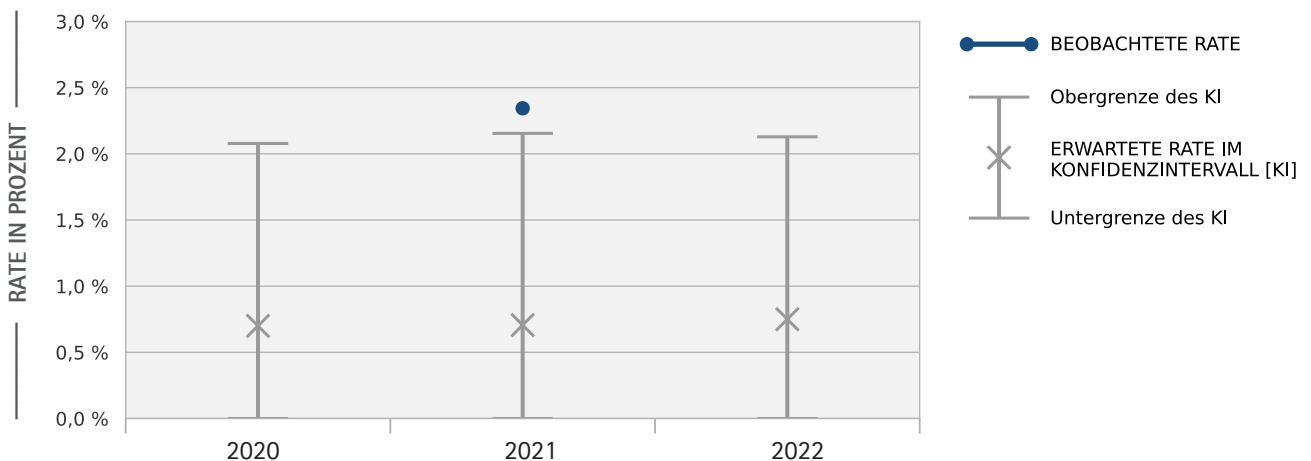
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	≤0,7 % ≤1 von 140	≤0,7 % ≤1 von 140	0,7 % 1 von 137	0,7 % 327 von 43.819	0,7 % [0,0–2,1]	1,0 [0,0–3,0]	74,0 %
2021	2,3 % 3 von 128	1,6 % 2 von 128	0,0 % 0 von 126	0,8 % 321 von 42.597	0,7 % [0,0–2,2]	3,3 [1,3–5,4]	86,7 %
2022	≤0,7 % ≤1 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	0,0 % 0 von 150	0,7 % 330 von 48.827	0,8 % [0,0–2,1]	0,9 [0,0–2,7]	73,6 %
2020–2022	1,2 % 5 von 418	0,7 % 3 von 418	0,2 % 1 von 413	0,7 % 978 von 135.243	0,7 % [0,0–1,5]	1,7 [0,5–2,8]	73,5 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



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

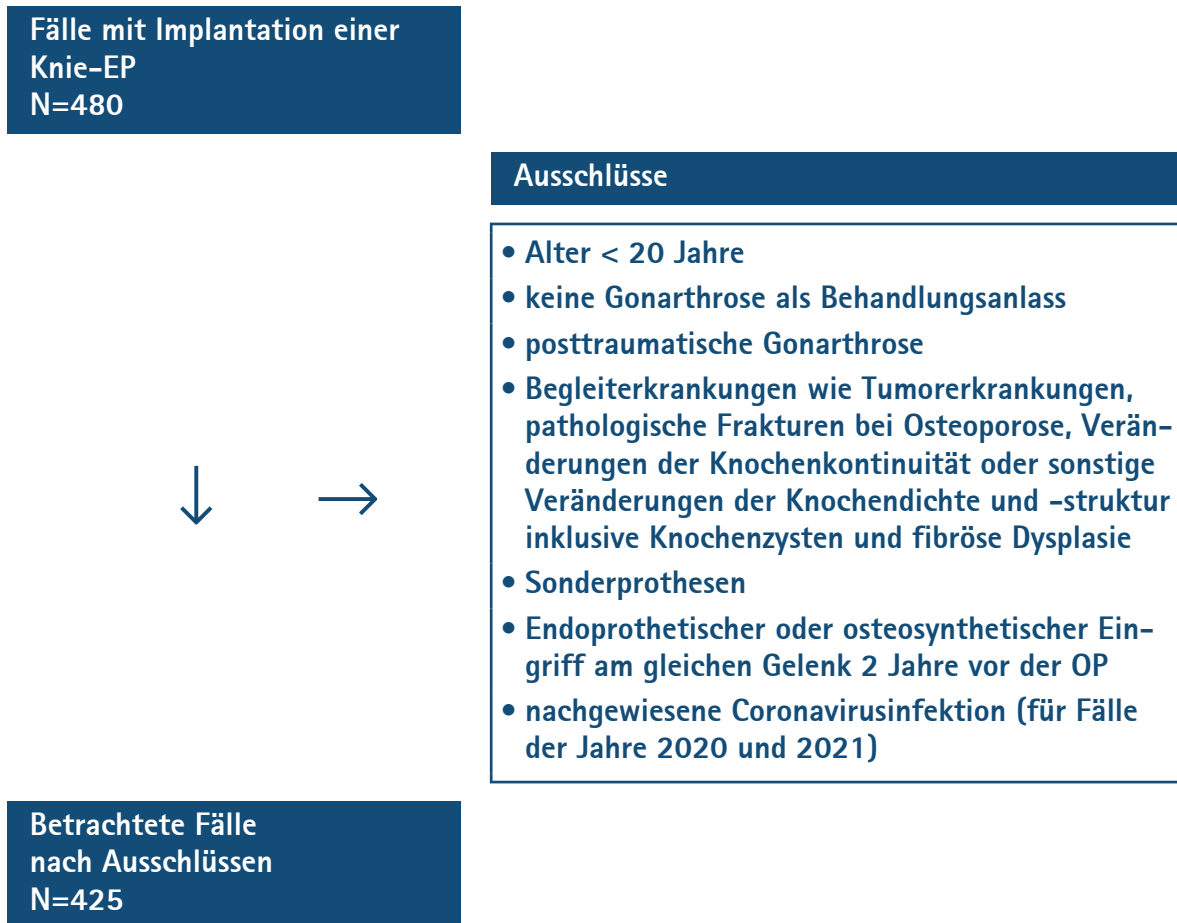
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) 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/

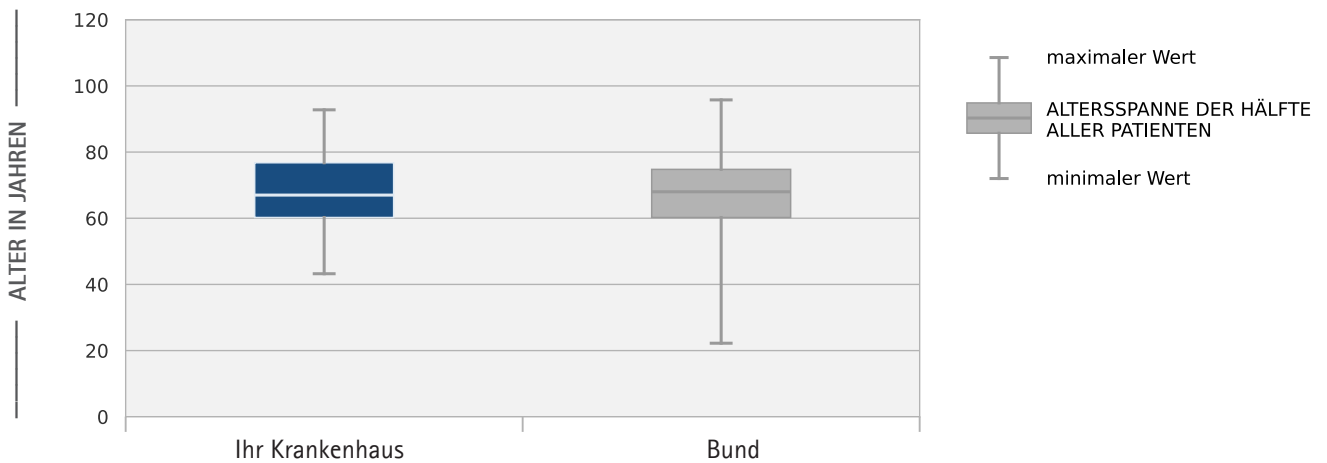
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	75
50. Perzentil	67	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2020–2022)



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

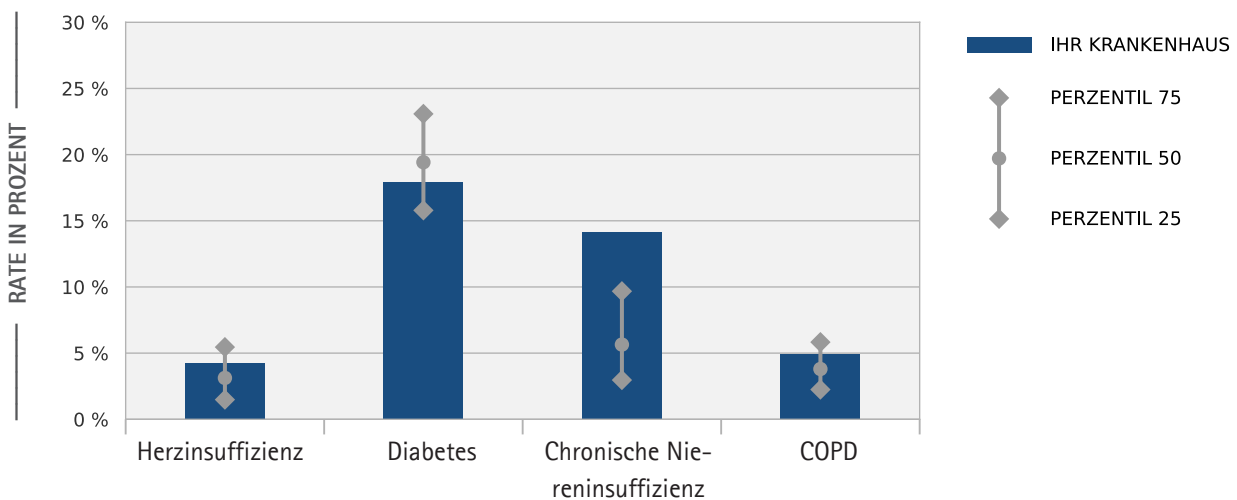
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Herzinsuffizienz	5,0 % 7 von 140	4,6 % 6 von 130	3,2 % 5 von 155	4,2 % 18 von 425	3,7 % 5.036 von 135.984	65 %
Diabetes	15,0 % 21 von 140	13,8 % 18 von 130	23,9 % 37 von 155	17,9 % 76 von 425	18,8 % 25.522 von 135.984	39 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,1 % 17 von 140	10,8 % 14 von 130	18,7 % 29 von 155	14,1 % 60 von 425	6,6 % 9.040 von 135.984	89 %
COPD	2,1 % 3 von 140	2,3 % 3 von 130	9,7 % 15 von 155	4,9 % 21 von 425	3,9 % 5.330 von 135.984	64 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



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

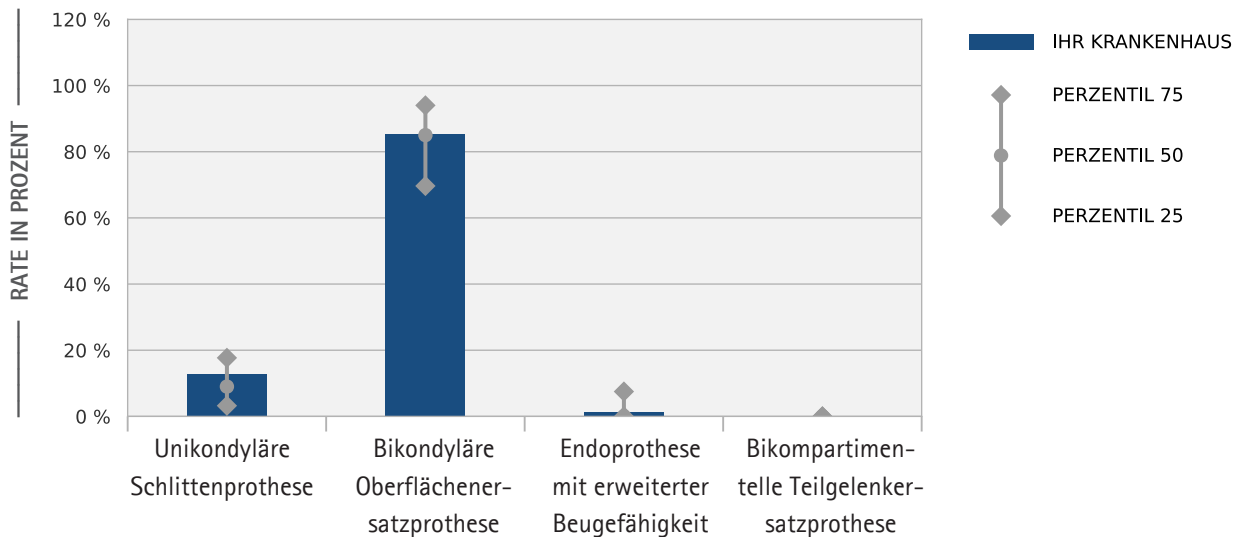
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	16,4 % 23 von 140	10,0 % 13 von 130	11,6 % 18 von 155	12,7 % 54 von 425	14,3 % 19.399 von 135.984	63 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	82,9 % 116 von 140	89,2 % 116 von 130	84,5 % 131 von 155	85,4 % 363 von 425	73,0 % 99.245 von 135.984	51 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 140	0,8 % 1 von 130	2,6 % 4 von 155	1,2 % 5 von 425	12,5 % 17.062 von 135.984	64 %
Bikompartmentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 140	0,0 % 0 von 130	0,0 % 0 von 155	0,0 % 0 von 425	0,1 % 169 von 135.984	92 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,...	534	0,4 %	550
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	479	0,4 %	487
3	I50	Herzinsuffizienz	319	0,2 %	332
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	273	0,2 %	275
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	175
6	M00	Eitrige Arthritis	160	0,1 %	164
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	149	0,1 %	153
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	126	0,1 %	135
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,...	117	0,1 %	124
10	I26	Lungenembolie	104	0,1 %	104
11	A46	Erysipel [Wundrose]	101	0,1 %	103
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	80	0,1 %	82
13	S72	Fraktur des Femurs	73	0,1 %	84
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	70	0,1 %	80
15	I63	Hirnfarkt	65	0,0 %	73
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	65	0,0 %	66
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,...	64	0,0 %	67
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,0 %	65
19	R55	Synkope und Kollaps	63	0,0 %	64
20	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,...	59	0,0 %	61
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	59	0,0 %	59
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	58	0,0 %	59
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	56	0,0 %	57
24	K29	Gastritis und Duodenitis	50	0,0 %	50
25	E86	Volumenmangel	45	0,0 %	45
25	N17	Akutes Nierenversagen	45	0,0 %	45
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	41	0,0 %	42
28	K80	Cholelithiasis	40	0,0 %	42
28	M54	Rückenschmerzen	40	0,0 %	41
30	K25	Ulcus ventriculi	38	0,0 %	40



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	981	0,7 %	1.049
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	671	0,5 %	705
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	570	0,4 %	577
4	I50	Herzinsuffizienz	544	0,4 %	593
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	373	0,3 %	411
6	M00	Eitrige Arthritis	270	0,2 %	291
7	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	221	0,2 %	241
8	I26	Lungenembolie	211	0,2 %	212
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	192	0,1 %	210
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	186	0,1 %	190
12	A46	Erysipel [Wundrose]	176	0,1 %	182
13	S72	Fraktur des Femurs	175	0,1 %	209
14	I63	Hirnfarkt	172	0,1 %	192
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167	0,1 %	172
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	150	0,1 %	165
17	K80	Cholelithiasis	149	0,1 %	159
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142	0,1 %	146
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	138	0,1 %	145
20	M54	Rückenschmerzen	134	0,1 %	138
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	124	0,1 %	129
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	119	0,1 %	120
23	K29	Gastritis und Duodenitis	116	0,1 %	118
24	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	116
25	R55	Synkope und Kollaps	109	0,1 %	111
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,1 %	101
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	93	0,1 %	98
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	90	0,1 %	93
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	87	0,1 %	92
30	E86	Volumenmangel	84	0,1 %	84

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.751	2,0 %	3.166
2	I50	Herzinsuffizienz	1.422	1,0 %	1.726
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.178	0,9 %	1.234
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.152	0,8 %	1.484
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.000	0,7 %	1.039
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	881	0,6 %	935
7	M54	Rückenschmerzen	737	0,5 %	808
8	M48	Sonstige Spondylopathien	714	0,5 %	770
9	I20	Angina pectoris	694	0,5 %	755
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	688	0,5 %	703
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	641	0,5 %	665
12	K80	Cholelithiasis	636	0,5 %	750
13	I63	Hirnfarkt	635	0,5 %	722
14	S72	Fraktur des Femurs	626	0,5 %	744
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	605	0,4 %	640
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	563	0,4 %	631
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	560	0,4 %	616
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	525	0,4 %	565
19	M00	Eitrige Arthritis	508	0,4 %	643
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	474	0,3 %	515
21	I26	Lungenembolie	437	0,3 %	447
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	425	0,3 %	496
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	408	0,3 %	449
24	G47	Schlafstörungen	391	0,3 %	452
25	A46	Erysipel [Wundrose]	364	0,3 %	391
26	K29	Gastritis und Duodenitis	357	0,3 %	365
27	K40	Hernia inguinalis	347	0,3 %	354
28	F33	Rezidivierende depressive Störung	328	0,2 %	409
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	318	0,2 %	332
30	R55	Synkope und Kollaps	316	0,2 %	327

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)

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

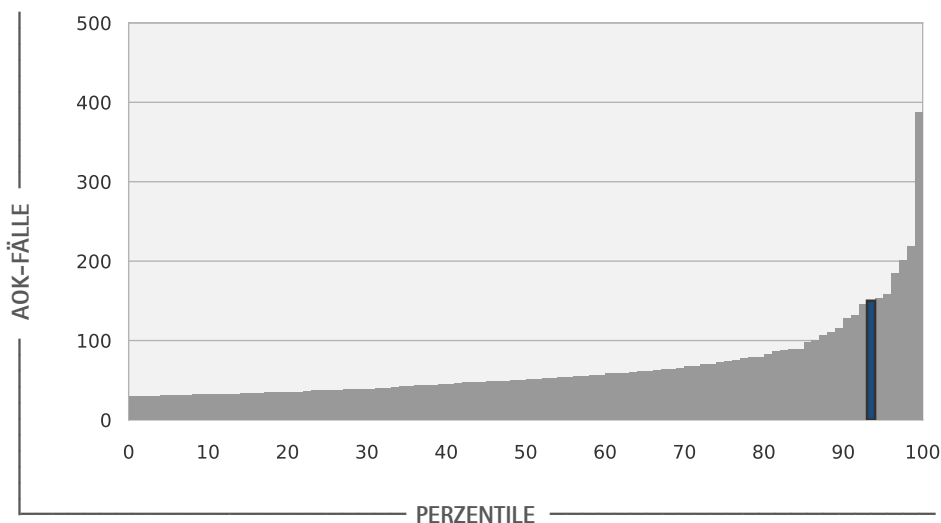
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2018	29	95 %	255	3.241	8	10	16	66
2019	32	95 %	255	3.504	8	11	16	85
2020	36	97 %	255	3.229	7	10	15	88
2021	29	94 %	255	3.200	6	10	16	93
2022	21	89 %	253	3.160	7	10	15	55
2018–2022	147	94 %	255	16.334	37	50	73	387

Abbildung 9.5.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2018–2022)

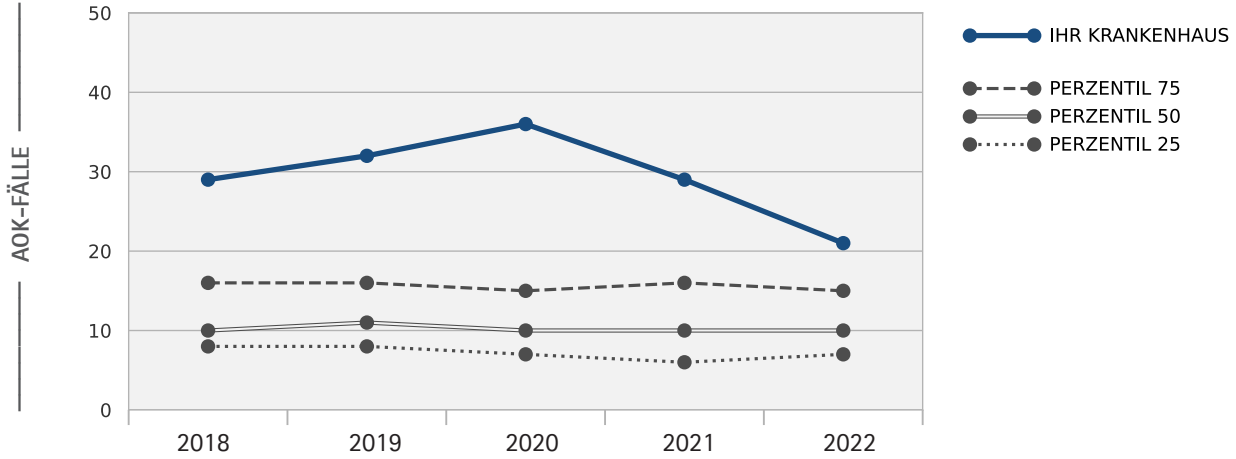


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2018–2022)



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.

9.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

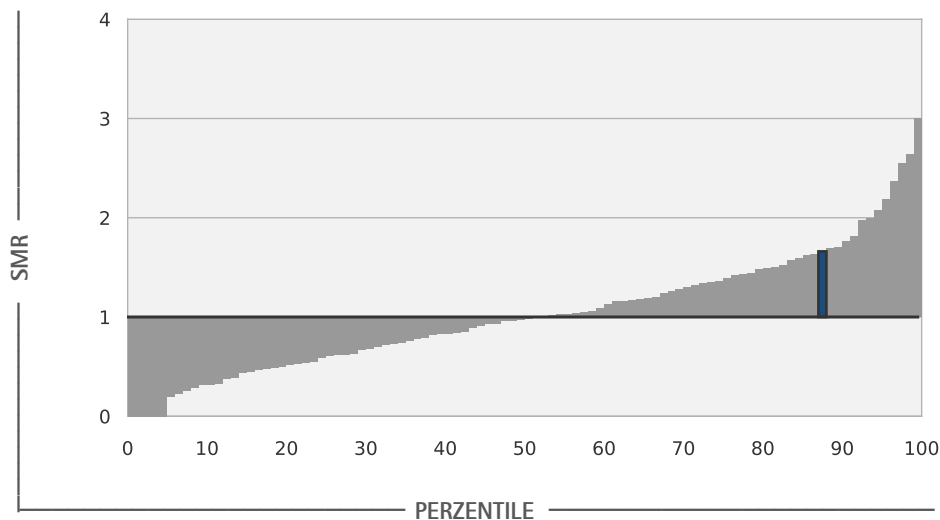


ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018–2022)

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 9.5.2

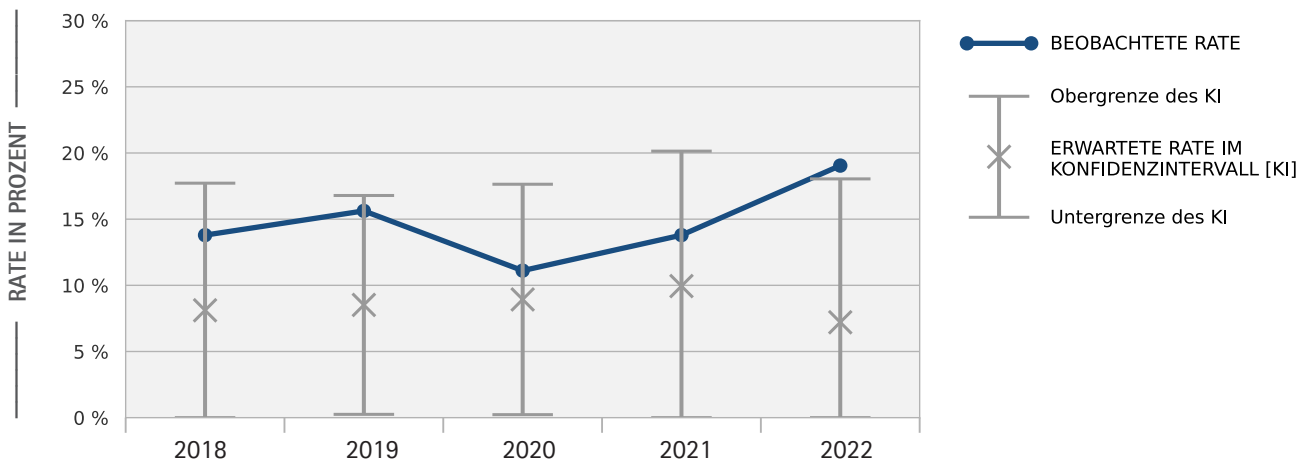
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,7 % 251 von 3.239	8,1 % [0,0–17,7]	1,7 [0,5–2,9]	79,6 %
2019	15,6 % 5 von 32	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	7,7 % 268 von 3.496	8,5 % [0,3–16,8]	1,8 [0,9–2,8]	81,6 %
2020	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	8,5 % 275 von 3.221	8,9 % [0,2–17,6]	1,2 [0,3–2,2]	59,6 %
2021	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	8,2 % 261 von 3.196	9,9 % [0,0–20,1]	1,4 [0,4–2,4]	68,6 %
2022	19,0 % 4 von 21	19,0 % 4 von 21	9,5 % 2 von 21	8,0 % 252 von 3.155	7,2 % [0,0–18,0]	2,6 [1,1–4,1]	88,9 %
2018–2022	14,3 % 21 von 147	13,6 % 20 von 147	10,9 % 16 von 147	8,0 % 1.307 von 16.307	8,6 % [4,4–12,9]	1,7 [1,2–2,1]	87,8 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 9.5.3

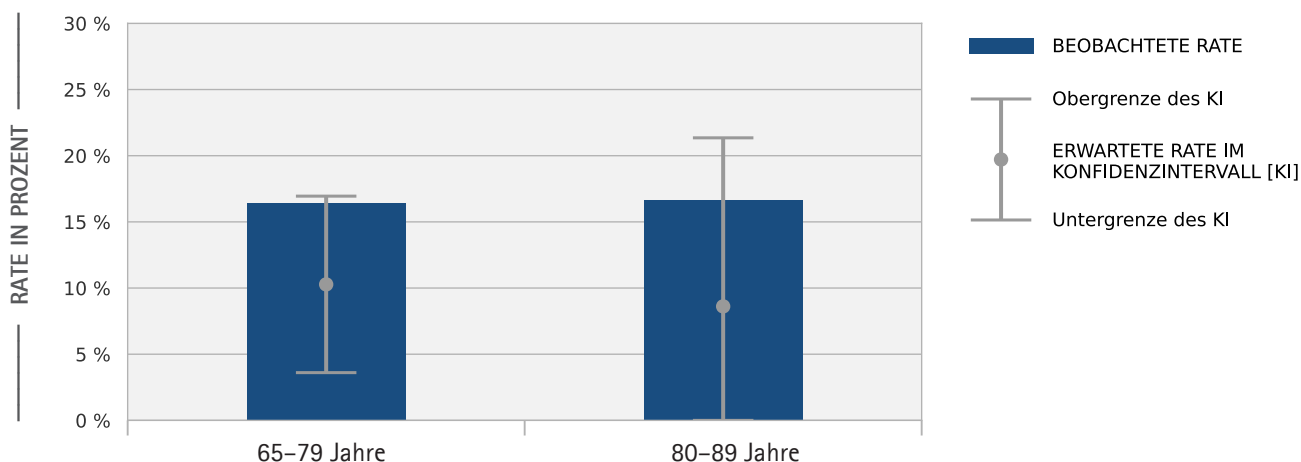
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	16,4 % 10 von 61	7,8 % 575 von 7.404	10,3 % [3,6–16,9]
80–89 Jahre	16,7 % 3 von 18	9,8 % 248 von 2.532	8,6 % [0,0–21,4]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2018–2022)



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 9.5.4

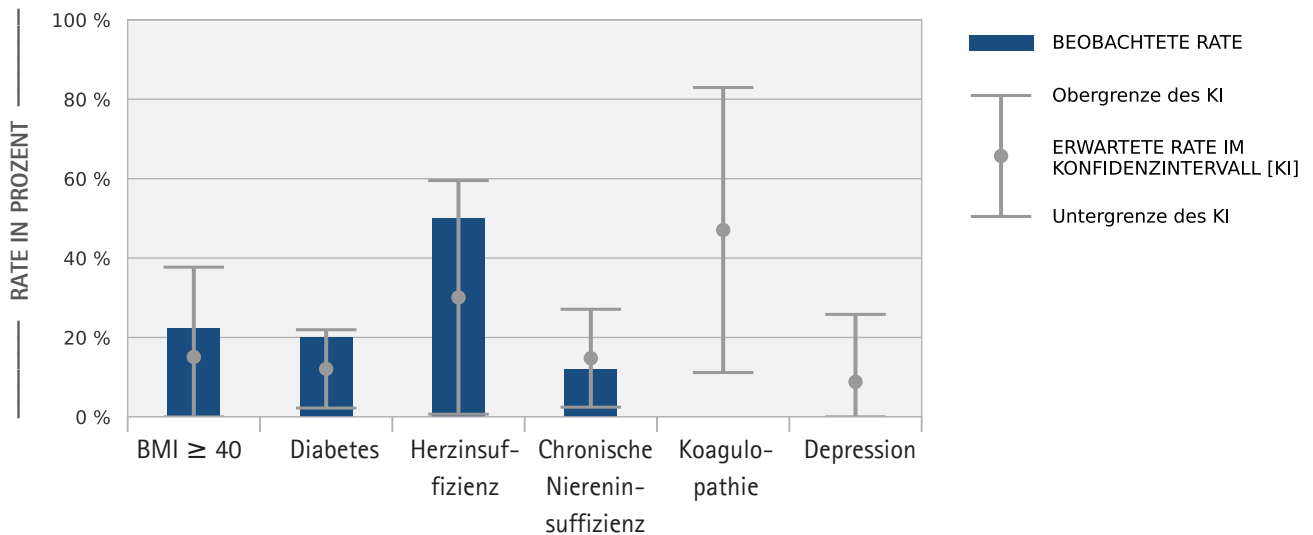
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI \geq 40	22,2 % 2 von 9	10,8 % 137 von 1.274	15,1 % [0,0–37,7]
Diabetes	20,0 % 7 von 35	10,0 % 366 von 3.650	12,1 % [2,2–21,9]
Herzinsuffizienz	50,0 % 4 von 8	18,2 % 211 von 1.160	30,1 % [0,7–59,5]
Chronische Niereninsuffizienz	12,0 % 3 von 25	15,4 % 265 von 1.718	14,8 % [2,4–27,1]
Koagulopathie	\geq 80,0 % \geq 4 von 5	26,0 % 107 von 412	47,1 % [11,2–83,0]
Depression	\leq 10,0 % \leq 1 von 10	9,6 % 124 von 1.289	8,8 % [0,0–25,8]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)



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 9.5.5

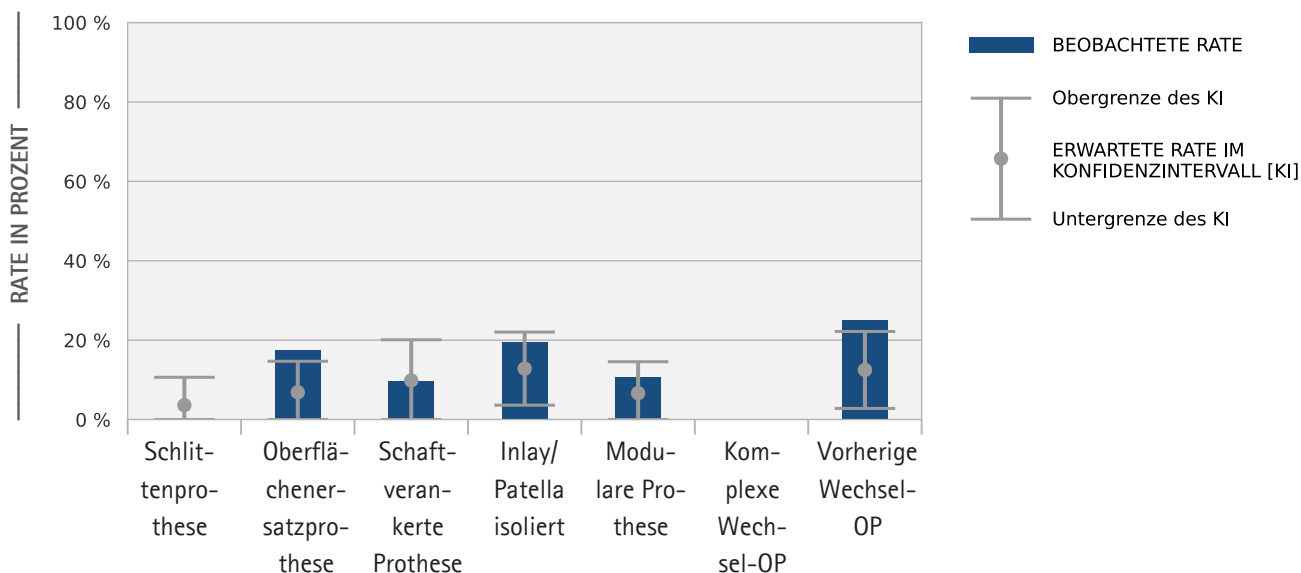
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤3,7 % ≤1 von 27	4,0 % 102 von 2.531	3,6 % [0,0–10,6]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	17,5 % 7 von 40	6,5 % 388 von 5.936	6,9 % [0,0–14,7]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	9,7 % 3 von 31	12,9 % 205 von 1.584	9,9 % [0,0–20,1]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	19,4 % 7 von 36	9,5 % 528 von 5.533	12,8 % [3,6–22,0]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	10,8 % 4 von 37	7,9 % 411 von 5.191	6,7 % [0,0–14,6]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,5 % 19 von 252	-
Vorherige Wechsel-OP	25,0 % 10 von 40	11,4 % 383 von 3.356	12,5 % [2,8–22,2]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 9.5.6

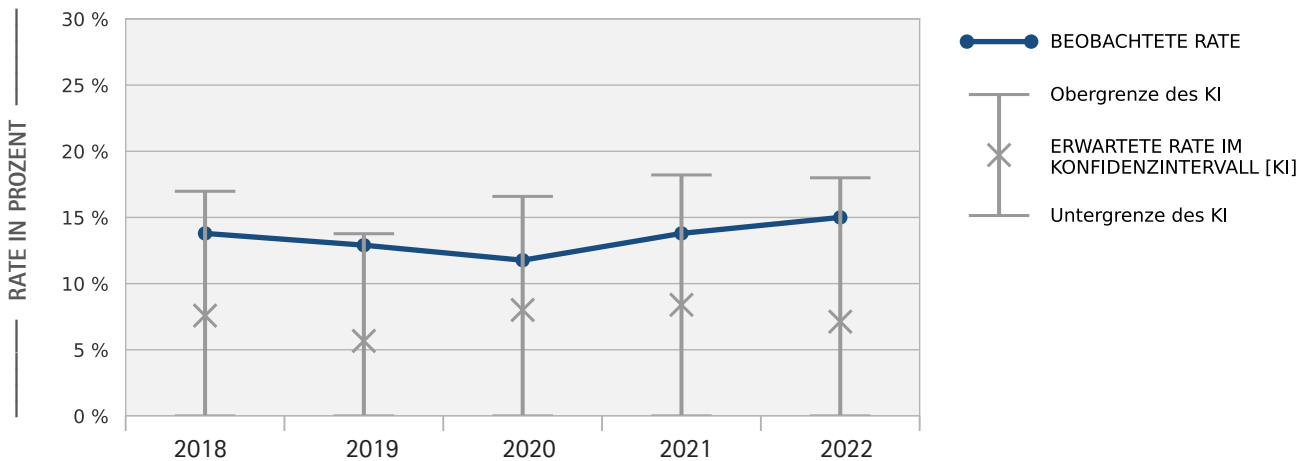
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,4 % 235 von 3.174	7,6 % [0,0–17,0]	1,8 [0,6–3,1]	79,2 %
2019	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	9,7 % 3 von 31	7,2 % 244 von 3.409	5,7 % [0,0–13,8]	2,3 [0,8–3,7]	87,8 %
2020	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	8,3 % 261 von 3.149	8,0 % [0,0–16,6]	1,5 [0,4–2,5]	65,1 %
2021	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	7,4 % 231 von 3.123	8,4 % [0,0–18,2]	1,6 [0,5–2,8]	75,7 %
2022	15,0 % 3 von 20	15,0 % 3 von 20	10,0 % 2 von 20	7,3 % 224 von 3.058	7,1 % [0,0–18,0]	2,1 [0,6–3,6]	82,2 %
2018–2022	13,3 % 19 von 143	13,3 % 19 von 143	11,2 % 16 von 143	7,5 % 1.195 von 15.913	7,4 % [3,2–11,5]	1,8 [1,2–2,4]	89,8 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

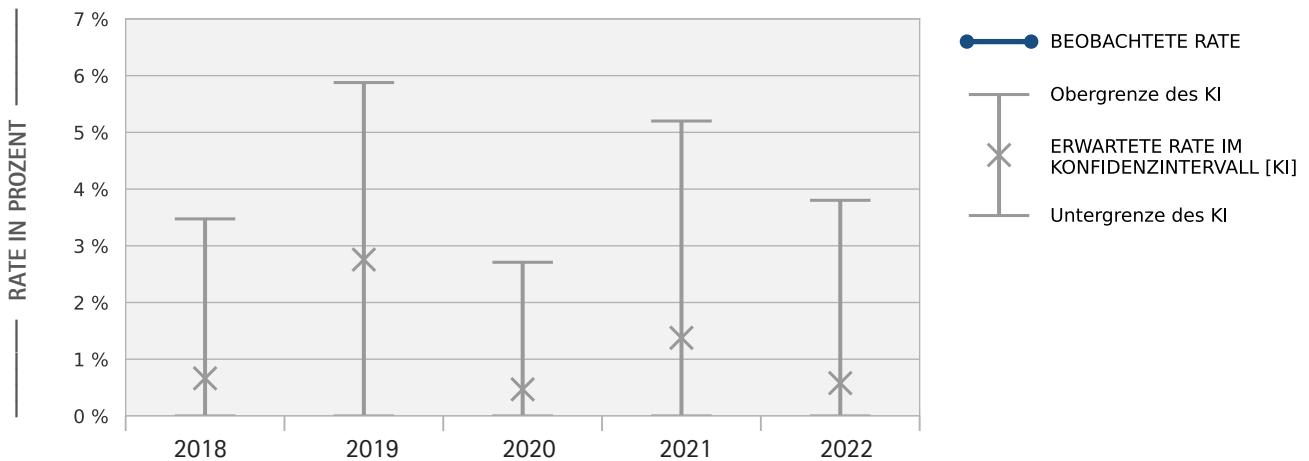
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,6 % 18 von 3.239	0,7 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–4,2]	93,3 %
2019	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	0,7 % 26 von 3.496	2,8 % [0,0–5,9]	1,1 [0,0–2,3]	90,2 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	0,6 % 19 von 3.208	0,5 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–4,8]	92,9 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	1,1 % 34 von 3.177	1,4 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–2,8]	88,6 %
2022	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	nd	1,0 % 31 von 3.154	0,6 % [0,0–3,8]	8,2 [2,7–13,8]	95,7 %
2018–2022	1,4 % 2 von 146	≤0,7 % ≤1 von 146	nd	0,8 % 128 von 16.274	1,2 % [0,0–2,6]	1,1 [0,0–2,3]	71,4 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 9.5.8

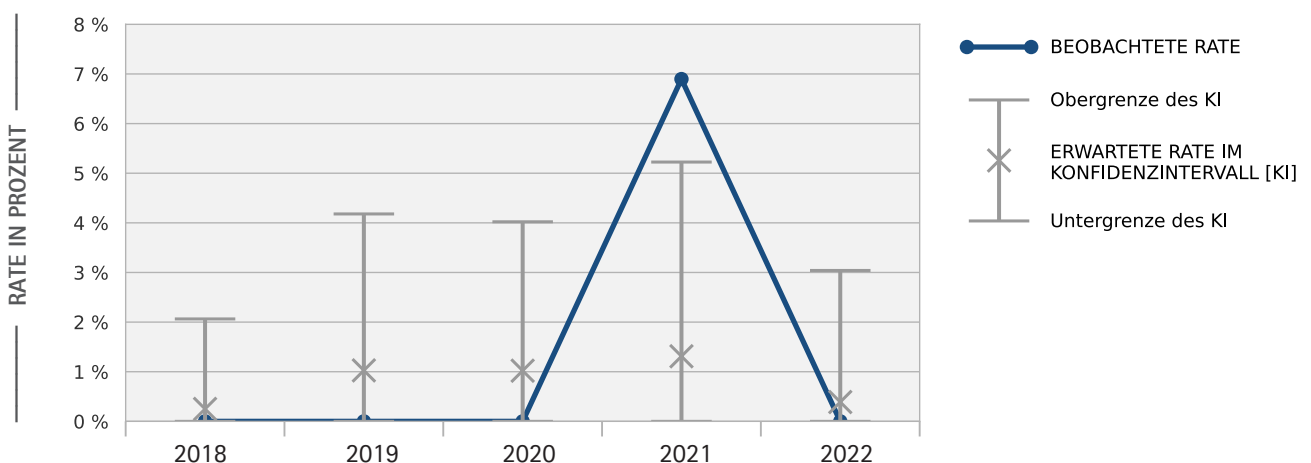
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	0,5 % 16 von 3.241	0,3 % [0,0-2,1]	0,0 [0,0-7,2]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 32	nd	nd	0,7 % 26 von 3.504	1,0 % [0,0-4,2]	0,0 [0,0-3,1]	91,0 %
2020	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,7 % 22 von 3.229	1,0 % [0,0-4,0]	0,0 [0,0-2,9]	91,4 %
2021	6,9 % 2 von 29	nd	nd	0,7 % 22 von 3.200	1,3 % [0,0-5,2]	5,3 [2,3-8,2]	95,3 %
2022	0,0 % 0 von 21	nd	nd	0,8 % 24 von 3.160	0,4 % [0,0-3,0]	0,0 [0,0-6,8]	91,7 %
2018–2022	1,4 % 2 von 147	nd	nd	0,7 % 110 von 16.334	0,8 % [0,0-2,2]	1,6 [0,0-3,3]	78,0 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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 bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 9.5.9

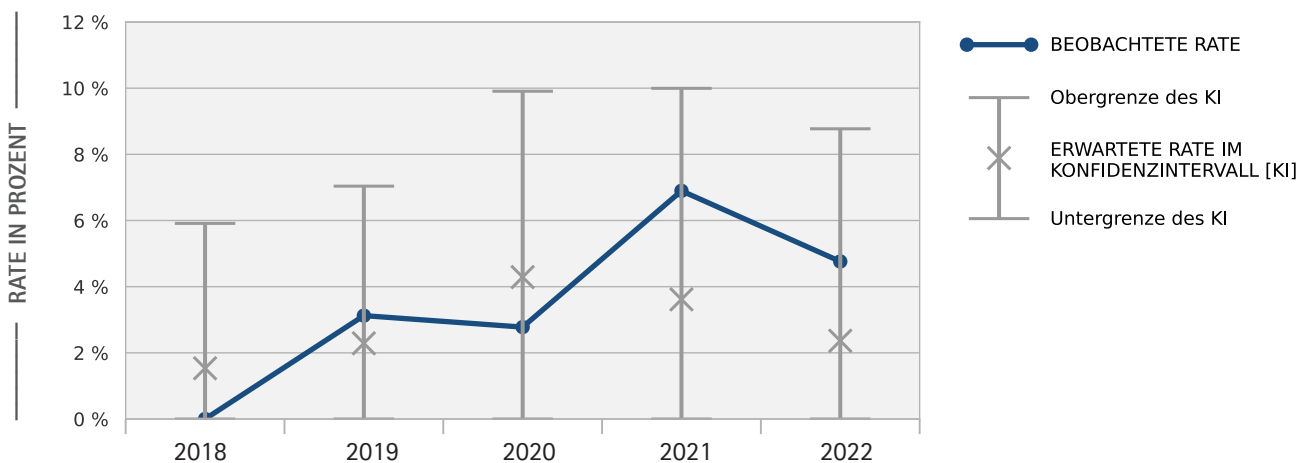
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	2,8 % 90 von 3.241	1,5 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–2,9]	73,3 %
2019	3,1 % 1 von 32	nd	nd	3,4 % 118 von 3.504	2,3 % [0,0–7,0]	1,4 [0,0–3,4]	71,0 %
2020	2,8 % 1 von 36	nd	nd	3,0 % 97 von 3.229	4,3 % [0,0–9,9]	0,6 [0,0–2,0]	69,4 %
2021	6,9 % 2 von 29	nd	nd	3,0 % 97 von 3.200	3,6 % [0,0–10,0]	1,9 [0,1–3,7]	83,5 %
2022	4,8 % 1 von 21	nd	nd	3,0 % 96 von 3.160	2,4 % [0,0–8,8]	2,0 [0,0–4,7]	85,8 %
2018–2022	3,4 % 5 von 147	nd	nd	3,0 % 498 von 16.334	2,9 % [0,4–5,4]	1,2 [0,3–2,0]	66,3 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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

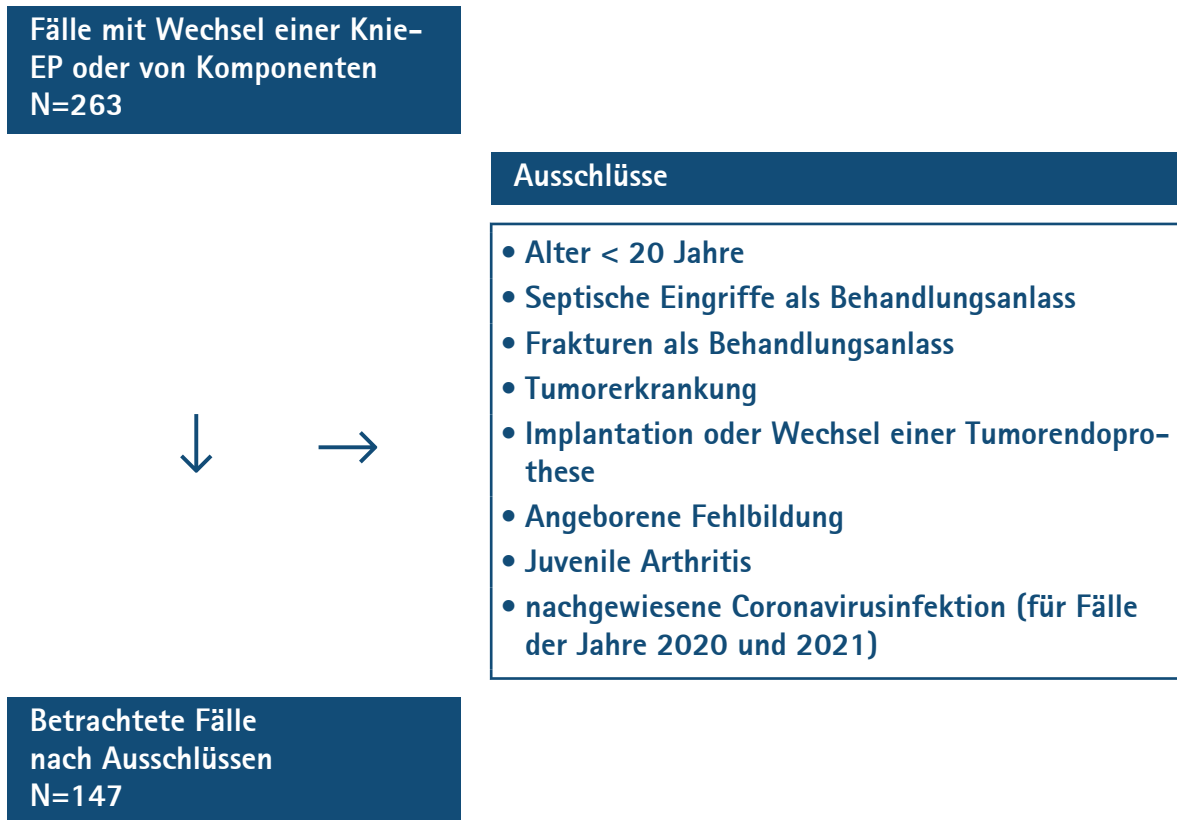
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) 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.

9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*



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



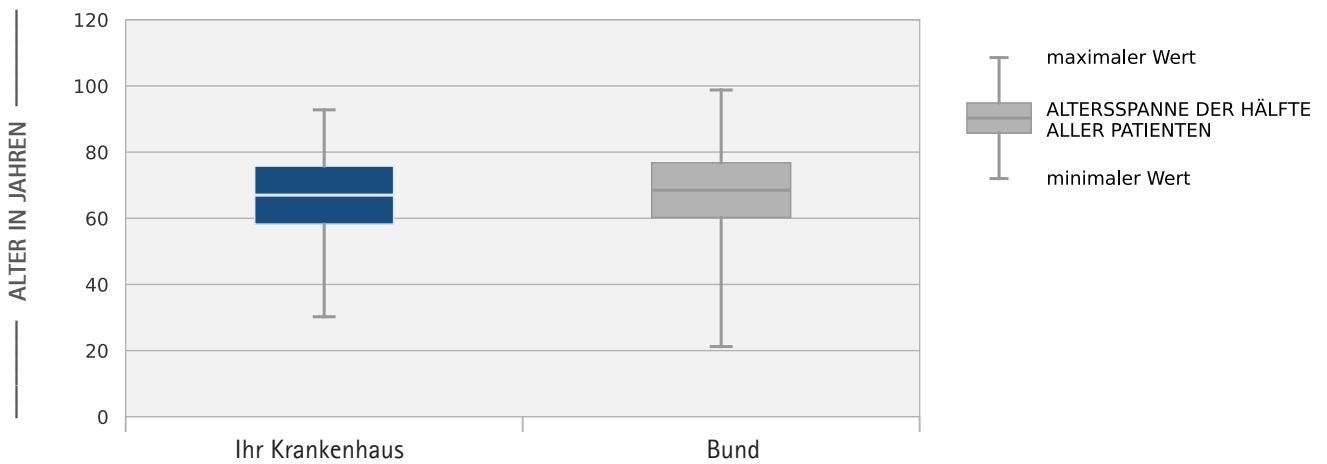
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	77
50. Perzentil	67	69
25. Perzentil	58	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Knie-EP oder von Komponenten

Tabelle 9.5.11

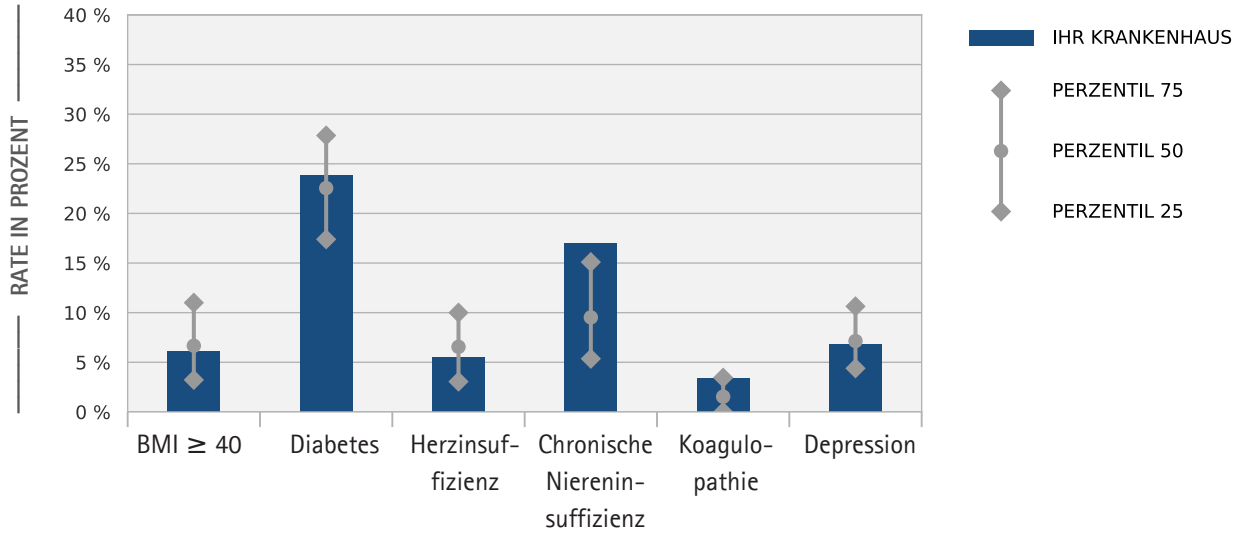
Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
BMI \geq 40	5,6 % 2 von 36	13,8 % 4 von 29	0,0 % 0 von 21	6,1 % 9 von 147	7,8 % 1.277 von 16.334	44 %
Diabetes	19,4 % 7 von 36	24,1 % 7 von 29	33,3 % 7 von 21	23,8 % 35 von 147	22,4 % 3.655 von 16.334	58 %
Herzinsuffizienz	8,3 % 3 von 36	13,8 % 4 von 29	0,0 % 0 von 21	5,4 % 8 von 147	7,1 % 1.162 von 16.334	42 %
Chronische Niereninsuffizienz	16,7 % 6 von 36	13,8 % 4 von 29	28,6 % 6 von 21	17,0 % 25 von 147	10,5 % 1.722 von 16.334	83 %
Koagulopathie	2,8 % 1 von 36	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 21	3,4 % 5 von 147	2,5 % 414 von 16.334	75 %
Depression	2,8 % 1 von 36	10,3 % 3 von 29	0,0 % 0 von 21	6,8 % 10 von 147	7,9 % 1.291 von 16.334	47 %



Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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 Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

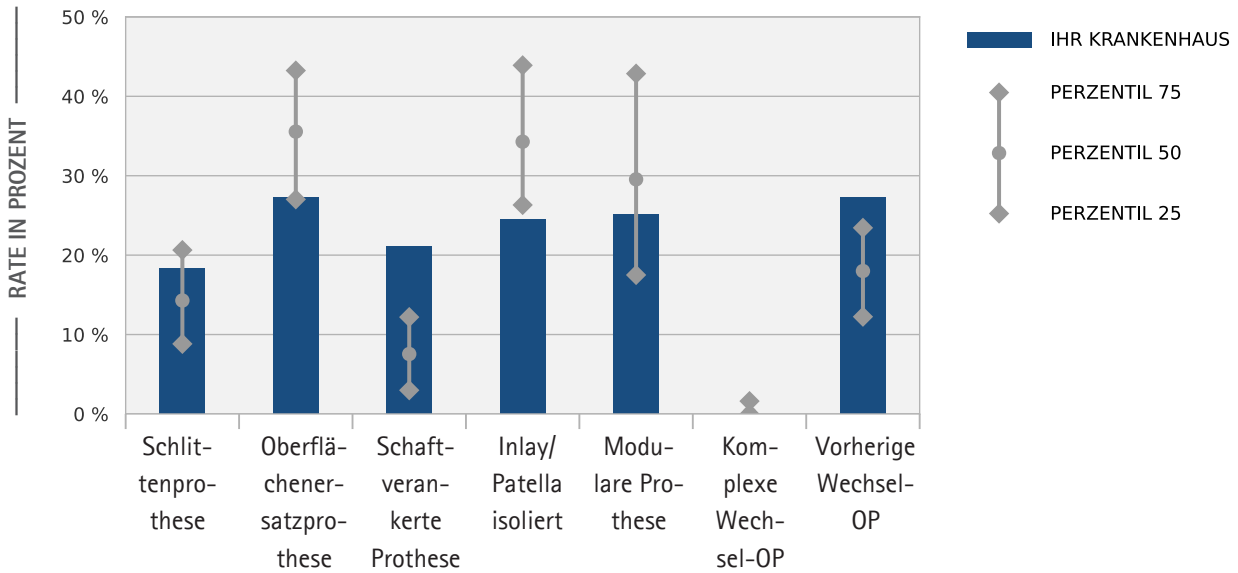
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	13,9 % 5 von 36	20,7 % 6 von 29	23,8 % 5 von 21	18,4 % 27 von 147	15,5 % 2.534 von 16.334	65 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	16,7 % 6 von 36	20,7 % 6 von 29	38,1 % 8 von 21	27,2 % 40 von 147	36,4 % 5.948 von 16.334	26 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	25,0 % 9 von 36	24,1 % 7 von 29	23,8 % 5 von 21	21,1 % 31 von 147	9,7 % 1.586 von 16.334	95 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	44,4 % 16 von 36	20,7 % 6 von 29	9,5 % 2 von 21	24,5 % 36 von 147	33,9 % 5.542 von 16.334	20 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	22,2 % 8 von 36	10,3 % 3 von 29	33,3 % 7 von 21	25,2 % 37 von 147	31,8 % 5.200 von 16.334	40 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 147	1,5 % 252 von 16.334	68 %
Vorherige Wechsel-OP	33,3 % 12 von 36	41,4 % 12 von 29	14,3 % 3 von 21	27,2 % 40 von 147	20,6 % 3.359 von 16.334	83 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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.

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od...	150	0,9 %	162
2	I50	Herzinsuffizienz	80	0,5 %	85
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	79	0,5 %	79
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,3 %	55
5	M00	Eitrige Arthritis	44	0,3 %	46
6	A46	Erysipel [Wundrose]	27	0,2 %	28
7	S72	Fraktur des Femurs	24	0,1 %	28
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	22	0,1 %	23
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	19	0,1 %	19
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18	0,1 %	18
11	E86	Volumenmangel	15	0,1 %	15
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	14	0,1 %	16
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob...	14	0,1 %	14
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän...	14	0,1 %	14
15	I63	Hirnfarkt	13	0,1 %	16
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	12	0,1 %	12
17	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	12
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	11	0,1 %	11
19	I26	Lungenembolie	11	0,1 %	11
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	11	0,1 %	11
22	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	10	0,1 %	12
22	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	10	0,1 %	10
22	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel...	9	0,1 %	10
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,1 %	9
27	A41	Sonstige Sepsis	8	0,0 %	8
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8	0,0 %	8
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8	0,0 %	8
30	I95	Hypotonie	7	0,0 %	7



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	308	1,9 %	353
2	I50	Herzinsuffizienz	147	0,9 %	161
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	121	0,7 %	125
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	118	0,7 %	119
5	M00	Eitrige Arthritis	107	0,7 %	122
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	60	0,4 %	68
7	S72	Fraktur des Femurs	58	0,4 %	69
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	39	0,2 %	40
9	A46	Erysipel [Wundrose]	35	0,2 %	37
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	35	0,2 %	35
11	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	31	0,2 %	33
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31	0,2 %	31
13	I63	Hirnfarkt	28	0,2 %	36
13	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	28	0,2 %	29
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,2 %	28
16	M54	Rückenschmerzen	27	0,2 %	30
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	27	0,2 %	30
18	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,	26	0,2 %	26
19	K29	Gastritis und Duodenitis	24	0,1 %	24
20	N17	Akutes Nierenversagen	23	0,1 %	23
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	27
21	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
21	I26	Lungenembolie	22	0,1 %	22
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	20	0,1 %	21
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,1 %	20
26	K80	Cholelithiasis	19	0,1 %	20
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	19	0,1 %	20
26	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	19	0,1 %	19
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,1 %	20
29	R55	Synkope und Kollaps	18	0,1 %	18

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

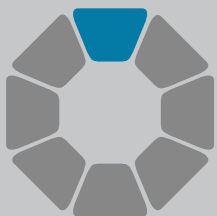
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	741	4,5 %	997
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	366	2,2 %	379
3	I50	Herzinsuffizienz	348	2,1 %	447
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	269	1,6 %	287
5	M00	Eitrige Arthritis	234	1,4 %	360
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	203	1,2 %	215
7	M54	Rückenschmerzen	191	1,2 %	212
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	174	1,1 %	245
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	164	1,0 %	172
10	S72	Fraktur des Femurs	163	1,0 %	195
11	M48	Sonstige Spondylopathien	147	0,9 %	163
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	110	0,7 %	123
13	I20	Angina pectoris	107	0,7 %	115
14	I63	Hirnfarkt	103	0,6 %	117
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	101	0,6 %	108
16	K80	Cholelithiasis	94	0,6 %	108
17	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	86	0,5 %	93
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	80	0,5 %	91
18	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,5 %	84
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	79	0,5 %	87
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	75	0,5 %	81
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	74	0,5 %	75
23	A46	Erysipel [Wundrose]	72	0,4 %	77
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	71	0,4 %	86
25	I70	Atherosklerose	64	0,4 %	78
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	64	0,4 %	66
27	E86	Volumenmangel	63	0,4 %	65
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	62	0,4 %	69
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	61	0,4 %	86
30	A41	Sonstige Sepsis	58	0,4 %	61

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

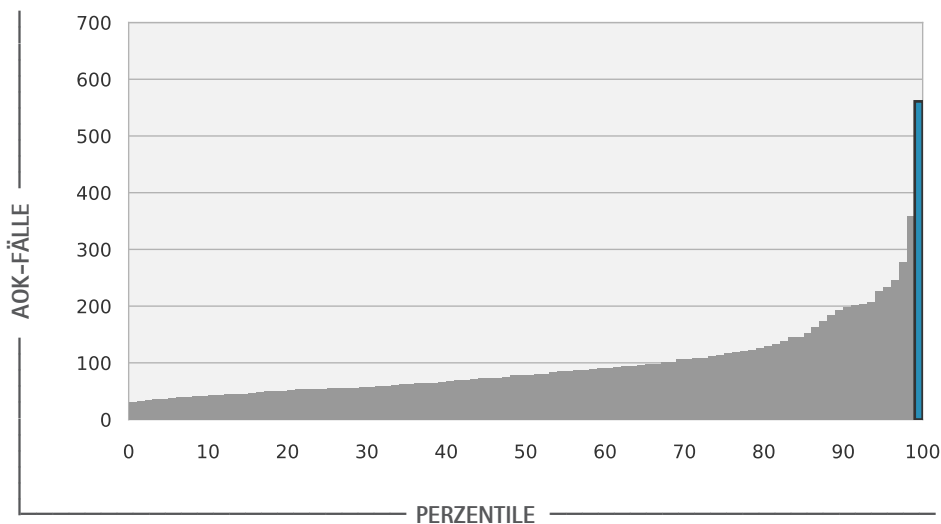
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	161	100 %	379	11.750	18	25	37	161
2021	194	100 %	379	11.814	17	26	37	194
2022	206	100 %	379	13.027	19	26	42	206
2020–2022	561	100 %	379	36.591	54	78	114	561

Abbildung 10.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2020–2022)

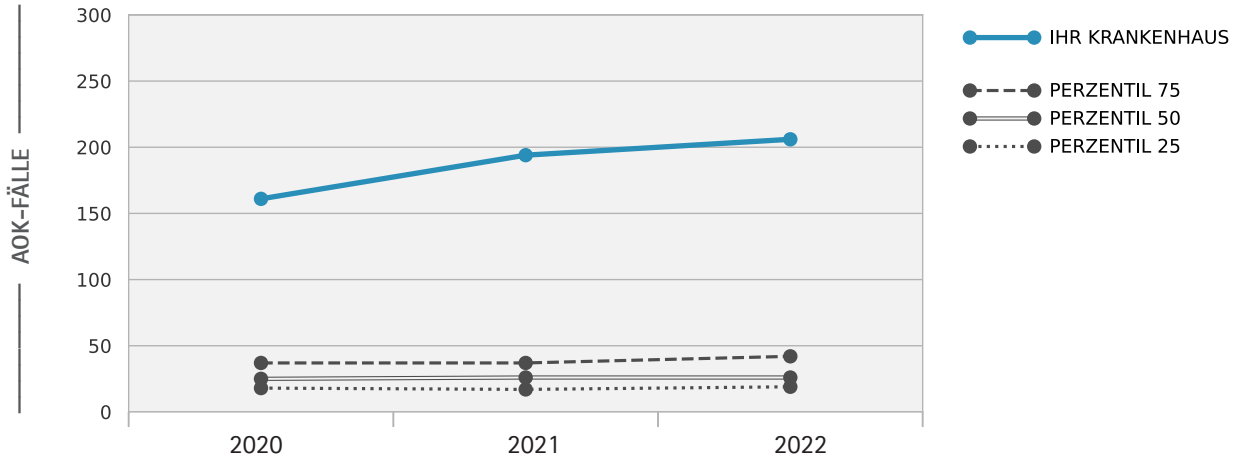


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

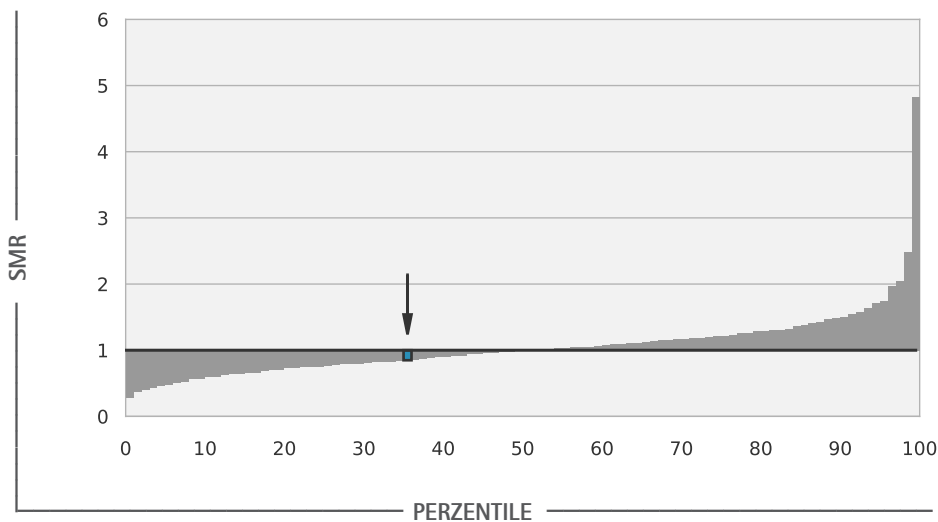


ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

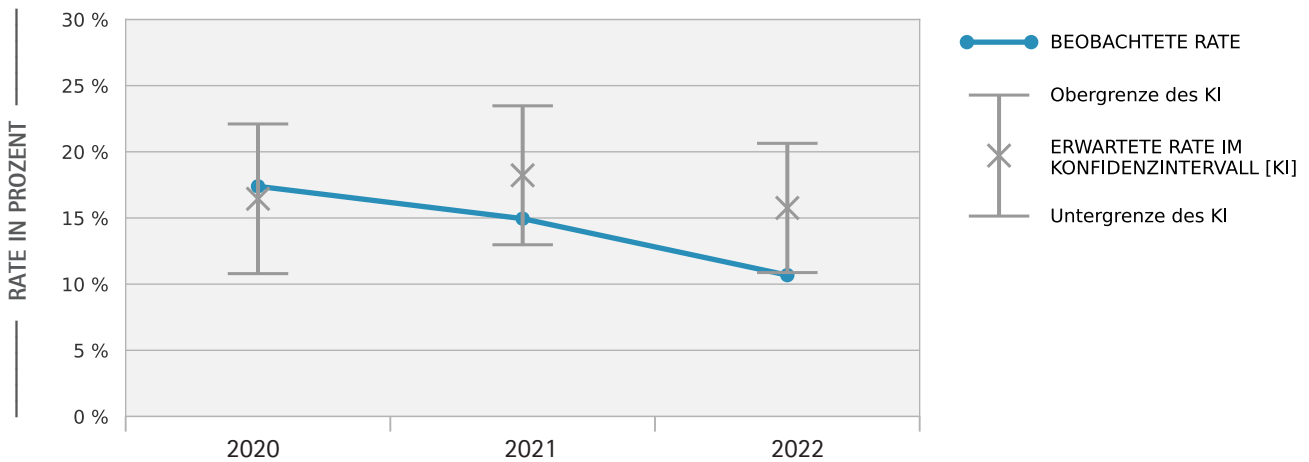
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2020–2022)

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
2020	17,4 % 28 von 161	6,8 % 11 von 161	5,0 % 8 von 161	16,7 % 1.956 von 11.739	16,4 % [10,8–22,1]	1,1 [0,7–1,4]	53,8 %
2021	14,9 % 29 von 194	8,8 % 17 von 194	6,7 % 13 von 194	16,4 % 1.934 von 11.810	18,2 % [13,0–23,5]	0,8 [0,5–1,1]	39,8 %
2022	10,7 % 22 von 206	8,3 % 17 von 206	6,8 % 14 von 206	15,6 % 2.032 von 13.017	15,8 % [10,9–20,6]	0,7 [0,4–1,0]	29,8 %
2020–2022	14,1 % 79 von 561	8,0 % 45 von 561	6,2 % 35 von 561	16,2 % 5.922 von 36.566	16,8 % [13,8–19,8]	0,8 [0,7–1,0]	35,6 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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

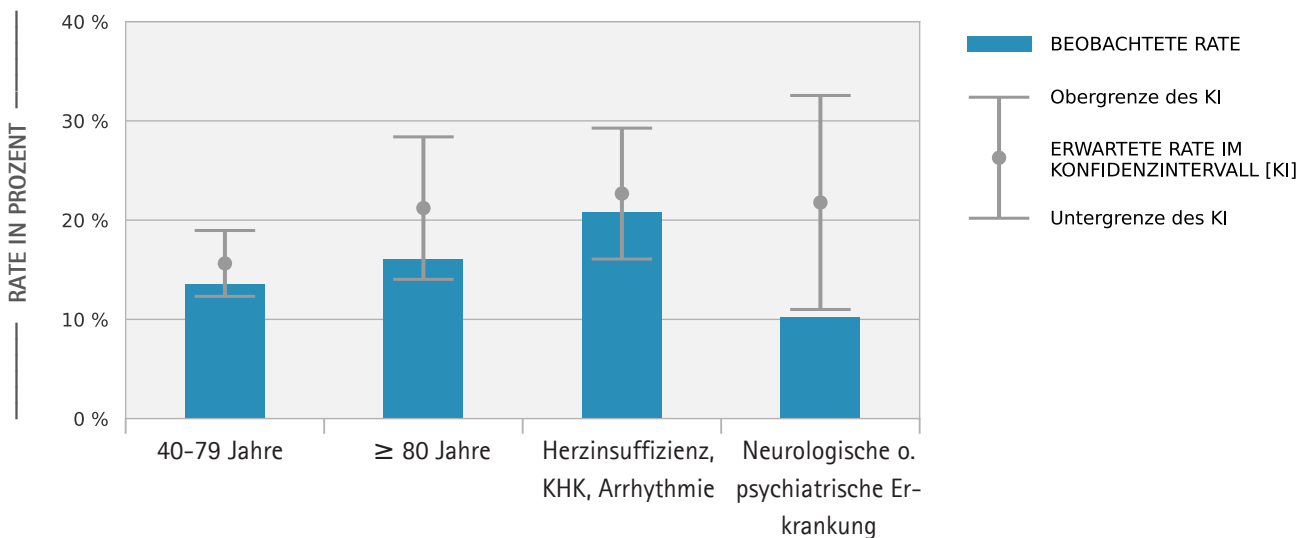
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	13,5 % 60 von 443	15,0 % 4.444 von 29.668	15,6 % [12,3–19,0]
≥ 80 Jahre	16,1 % 19 von 118	21,4 % 1.478 von 6.898	21,2 % [14,0–28,4]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	20,8 % 30 von 144	23,4 % 2.072 von 8.856	22,7 % [16,1–29,3]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	10,2 % 5 von 49	20,4 % 489 von 2.393	21,8 % [11,0–32,6]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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 (2020–2022)

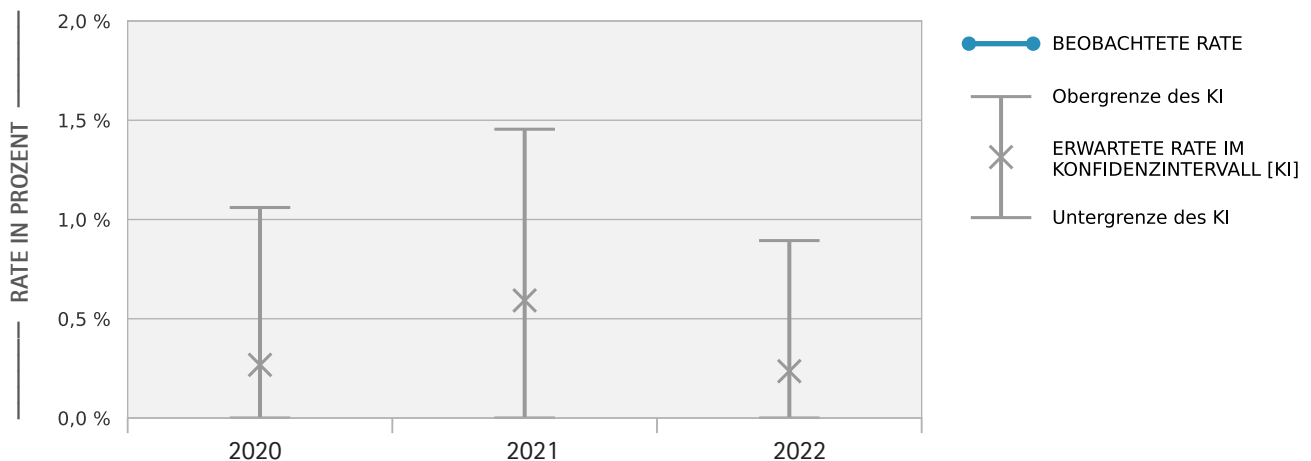
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	nd	0,4 % 41 von 11.719	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–3,0]	90,5 %
2021	≤0,5 % ≤1 von 194	≤0,5 % ≤1 von 194	nd	0,2 % 23 von 11.808	0,6 % [0,0–1,5]	0,9 [0,0–2,3]	94,5 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	nd	0,3 % 38 von 13.017	0,2 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–2,8]	90,5 %
2020–2022	≤0,2 % ≤1 von 560	≤0,2 % ≤1 von 560	nd	0,3 % 102 von 36.544	0,4 % [0,0–0,8]	0,5 [0,0–1,7]	78,1 %

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 (2020–2022)



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

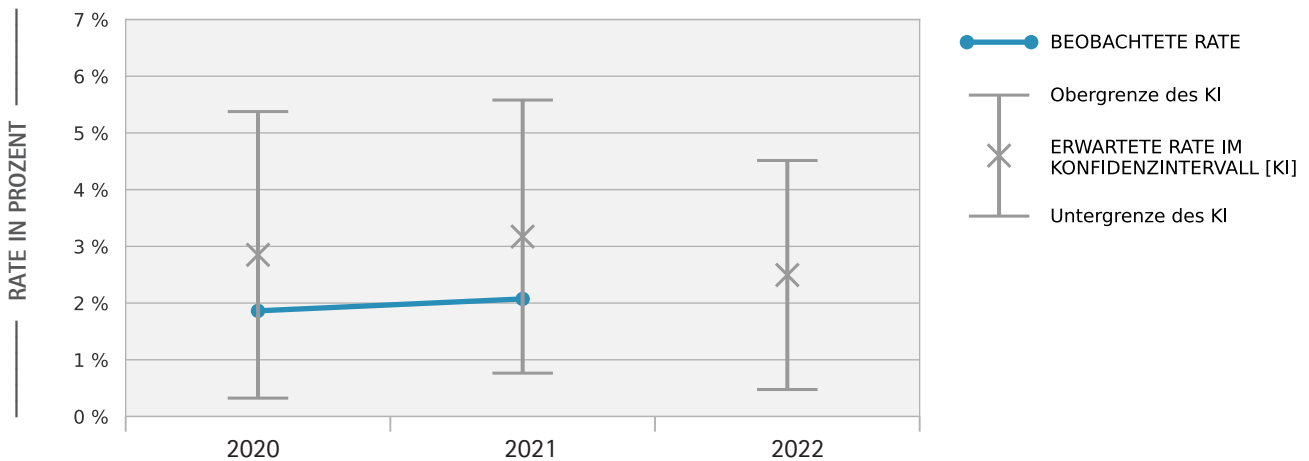
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	1,9 % 3 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,6 % 1 von 161	2,8 % 326 von 11.656	2,9 % [0,3–5,4]	0,7 [0,0–1,5]	49,6 %
2021	2,1 % 4 von 193	1,0 % 2 von 192	1,0 % 2 von 192	2,7 % 311 von 11.733	3,2 % [0,8–5,6]	0,7 [0,0–1,4]	55,7 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 204	≤0,5 % ≤1 von 204	0,0 % 0 von 204	2,4 % 315 von 12.939	2,5 % [0,5–4,5]	0,0 [0,0–0,8]	48,8 %
2020–2022	1,3 % 7 von 558	0,5 % 3 von 557	0,5 % 3 von 557	2,6 % 952 von 36.328	2,8 % [1,5–4,2]	0,4 [0,0–0,9]	28,2 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

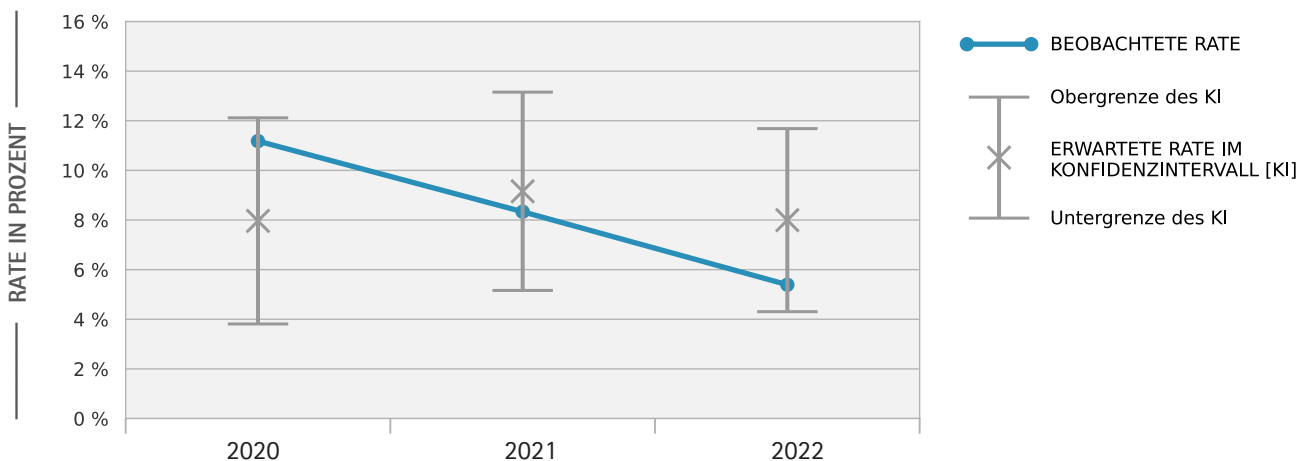
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	11,2 % 18 von 161	5,6 % 9 von 161	4,3 % 7 von 161	8,4 % 976 von 11.646	8,0 % [3,8–12,1]	1,4 [0,9–1,9]	73,9 %
2021	8,3 % 16 von 192	4,7 % 9 von 192	3,6 % 7 von 192	8,6 % 1.004 von 11.729	9,2 % [5,2–13,2]	0,9 [0,5–1,3]	49,6 %
2022	5,4 % 11 von 204	3,4 % 7 von 204	2,9 % 6 von 204	8,4 % 1.081 von 12.937	8,0 % [4,3–11,7]	0,7 [0,2–1,1]	38,5 %
2020–2022	8,1 % 45 von 557	4,5 % 25 von 557	3,6 % 20 von 557	8,4 % 3.061 von 36.312	8,4 % [6,1–10,7]	1,0 [0,7–1,2]	53,0 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

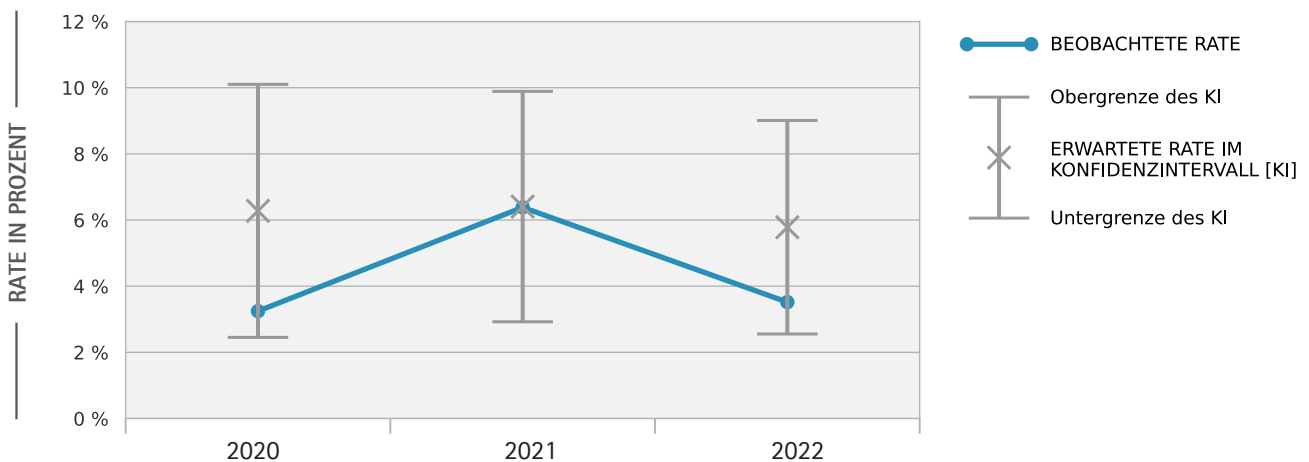
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	3,2 % 5 von 154	1,3 % 2 von 154	0,6 % 1 von 154	6,1 % 684 von 11.248	6,3 % [2,5–10,1]	0,5 [0,0–1,1]	29,3 %
2021	6,4 % 12 von 188	5,9 % 11 von 188	4,3 % 8 von 188	6,1 % 689 von 11.351	6,4 % [2,9–9,9]	1,0 [0,5–1,5]	53,8 %
2022	3,5 % 7 von 199	3,5 % 7 von 199	3,5 % 7 von 199	5,5 % 687 von 12.513	5,8 % [2,6–9,0]	0,6 [0,1–1,2]	40,4 %
2020–2022	4,4 % 24 von 541	3,7 % 20 von 541	3,0 % 16 von 541	5,9 % 2.060 von 35.112	6,1 % [4,1–8,2]	0,7 [0,4–1,1]	35,4 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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

Tabelle 10.1.8

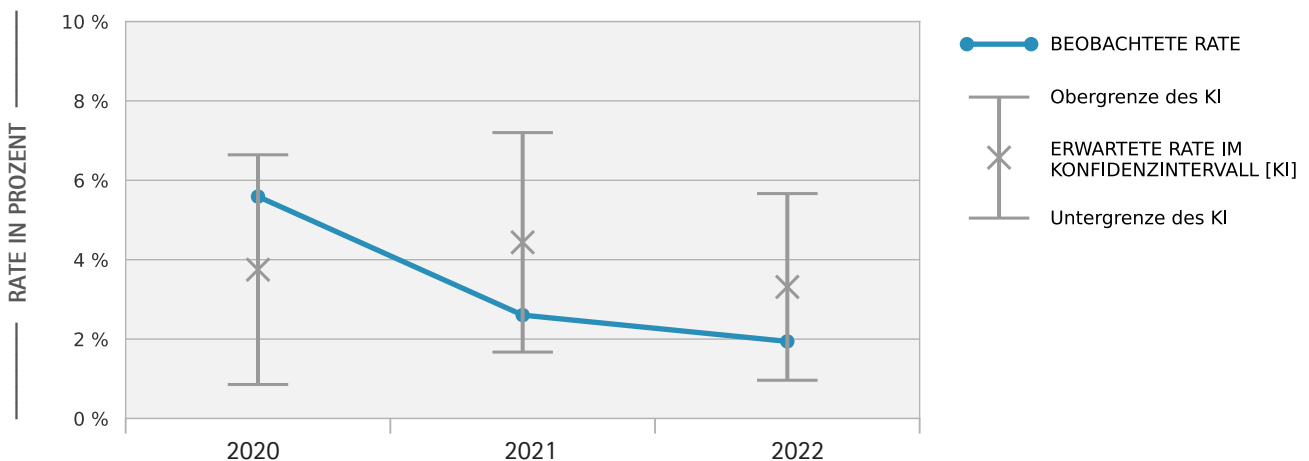
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	5,6 % 9 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,0 % 0 von 161	3,7 % 436 von 11.655	3,7 % [0,9–6,6]	1,5 [0,7–2,3]	68,9 %
2021	2,6 % 5 von 192	≤0,5 % ≤1 von 191	0,0 % 0 von 191	3,3 % 389 von 11.737	4,4 % [1,7–7,2]	0,6 [0,0–1,2]	50,4 %
2022	1,9 % 4 von 206	1,5 % 3 von 206	0,5 % 1 von 205	3,1 % 397 von 12.953	3,3 % [1,0–5,7]	0,6 [0,0–1,3]	49,9 %
2020–2022	3,2 % 18 von 559	0,7 % 4 von 558	0,2 % 1 von 557	3,4 % 1.222 von 36.345	3,8 % [2,3–5,4]	0,8 [0,4–1,2]	47,8 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

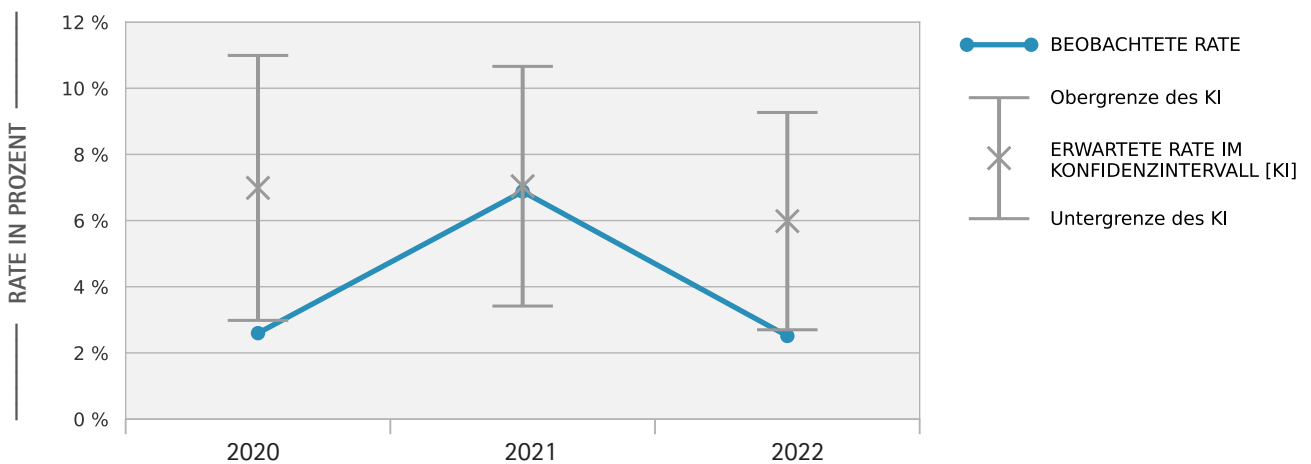
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	2,6 % 4 von 154	1,9 % 3 von 154	1,3 % 2 von 154	6,6 % 743 von 11.259	7,0 % [3,0–11,0]	0,4 [0,0–0,9]	24,8 %
2021	6,9 % 13 von 189	5,3 % 10 von 189	4,8 % 9 von 189	6,3 % 721 von 11.373	7,0 % [3,4–10,7]	1,0 [0,5–1,5]	52,0 %
2022	2,5 % 5 von 199	2,0 % 4 von 199	2,0 % 4 von 199	5,5 % 687 von 12.521	6,0 % [2,7–9,3]	0,4 [0,0–1,0]	33,0 %
2020–2022	4,1 % 22 von 542	3,1 % 17 von 542	2,8 % 15 von 542	6,1 % 2.151 von 35.153	6,6 % [4,6–8,7]	0,6 [0,3–0,9]	24,5 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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

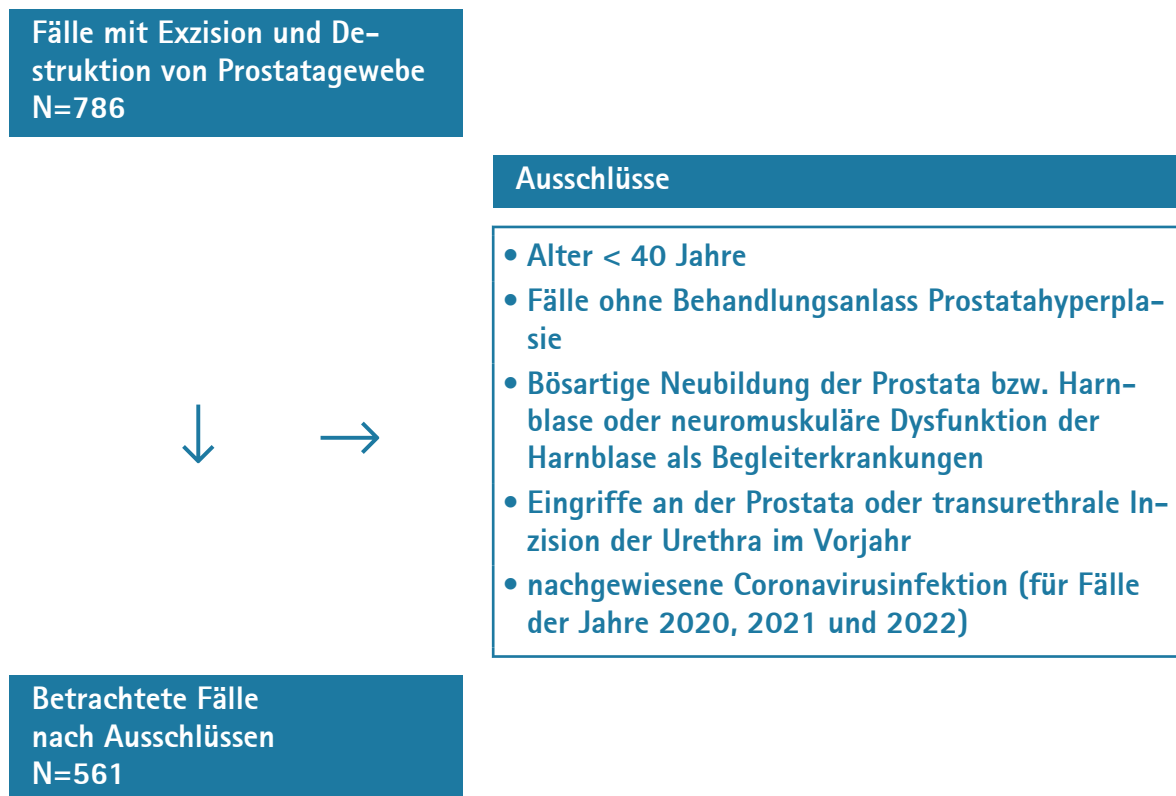
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

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/



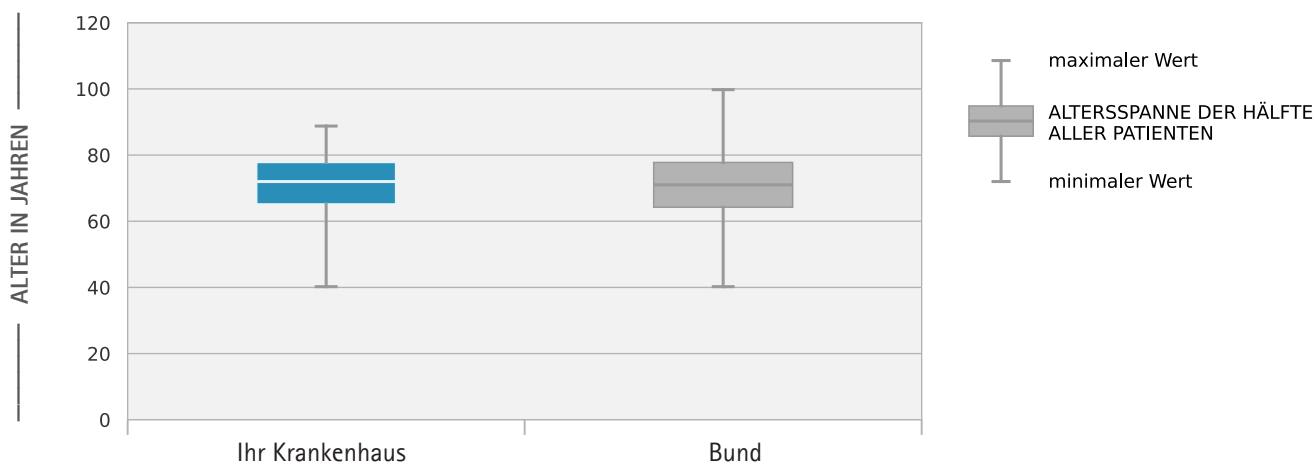
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	65	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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

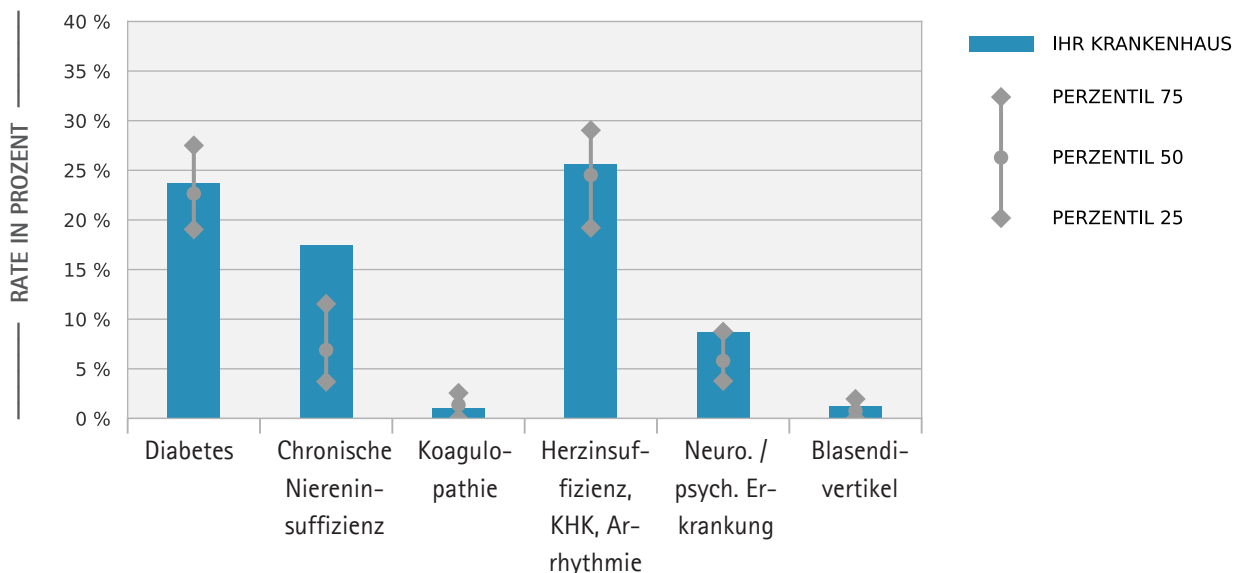
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Diabetes	25,5 % 41 von 161	26,8 % 52 von 194	19,4 % 40 von 206	23,7 % 133 von 561	23,0 % 8.406 von 36.591	56 %
Chronische Niereninsuffizienz	27,3 % 44 von 161	22,2 % 43 von 194	5,3 % 11 von 206	17,5 % 98 von 561	8,7 % 3.179 von 36.591	90 %
Koagulopathie	0,6 % 1 von 161	2,1 % 4 von 194	0,5 % 1 von 206	1,1 % 6 von 561	1,7 % 616 von 36.591	42 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	26,1 % 42 von 161	28,9 % 56 von 194	22,3 % 46 von 206	25,7 % 144 von 561	24,2 % 8.865 von 36.591	57 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	5,6 % 9 von 161	12,9 % 25 von 194	7,3 % 15 von 206	8,7 % 49 von 561	6,5 % 2.394 von 36.591	75 %
Blasendivertikel	1,9 % 3 von 161	1,5 % 3 von 194	0,5 % 1 von 206	1,2 % 7 von 561	1,3 % 480 von 36.591	62 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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

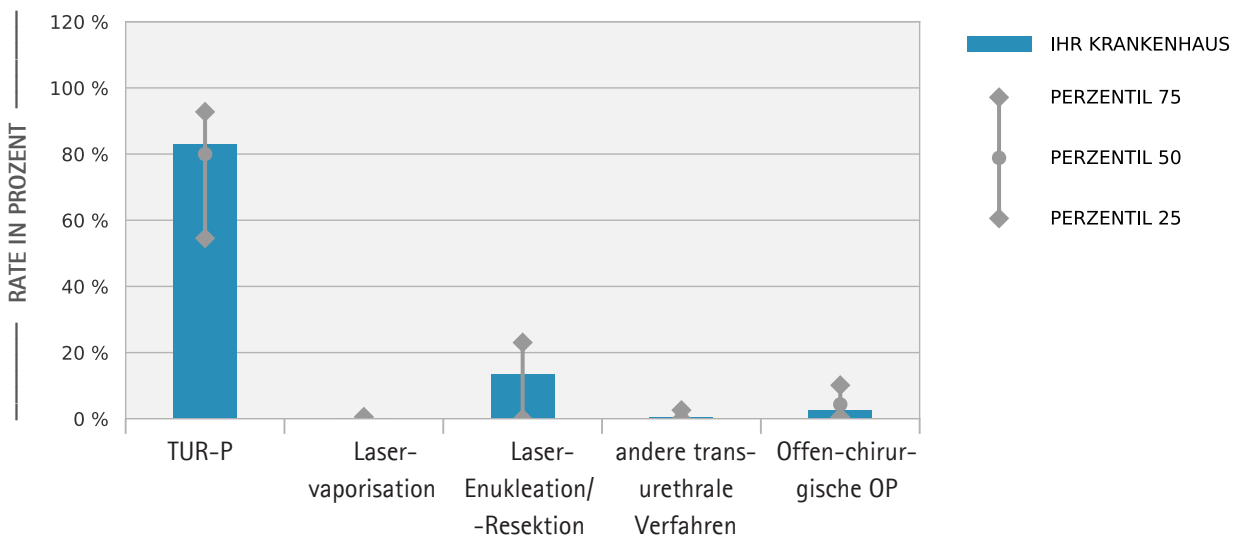
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
TUR-P	87,6 % 141 von 161	84,5 % 164 von 194	78,2 % 161 von 206	83,1 % 466 von 561	68,6 % 25.097 von 36.591	56 %
Laservaporisation	0,6 % 1 von 161	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 206	0,2 % 1 von 561	2,9 % 1.062 von 36.591	75 %
Laser-Enukleation/-Resektion	6,8 % 11 von 161	11,3 % 22 von 194	20,9 % 43 von 206	13,5 % 76 von 561	18,1 % 6.640 von 36.591	72 %
andere transurethrale Verfahren	0,0 % 0 von 161	1,0 % 2 von 194	0,5 % 1 von 206	0,5 % 3 von 561	4,5 % 1.655 von 36.591	62 %
Offen-chirurgische OP	5,0 % 8 von 161	3,1 % 6 von 194	0,5 % 1 von 206	2,7 % 15 von 561	6,1 % 2.230 von 36.591	41 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	776	2,1 %	819
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	444	1,2 %	457
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	303	0,8 %	308
4	N45	Orchitis und Epididymitis	200	0,5 %	202
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	136	0,4 %	138
6	N40	Prostatahyperplasie	125	0,3 %	125
7	I50	Herzinsuffizienz	97	0,3 %	105
8	N30	Zystitis	78	0,2 %	78
9	I63	Hirnfarkt	61	0,2 %	77
9	R33	Harnverhaltung	61	0,2 %	61
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	59
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	55	0,2 %	56
13	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	44	0,1 %	46
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	40	0,1 %	48
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	38	0,1 %	38
16	A41	Sonstige Sepsis	30	0,1 %	31
17	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	29	0,1 %	32
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	28	0,1 %	31
18	N17	Akutes Nierenversagen	28	0,1 %	29
20	I70	Atherosklerose	27	0,1 %	27
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	26	0,1 %	29
21	I20	Angina pectoris	26	0,1 %	27
23	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	23	0,1 %	23
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	22	0,1 %	24
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	21	0,1 %	22
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21	0,1 %	21
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	21	0,1 %	21
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	19	0,1 %	20
28	I26	Lungenembolie	19	0,1 %	20
28	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	19	0,1 %	19



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	901	2,5 %	973
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	561	1,5 %	588
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	468	1,3 %	492
4	N45	Orchitis und Epididymitis	355	1,0 %	377
5	N40	Prostatahyperplasie	329	0,9 %	334
6	I50	Herzinsuffizienz	230	0,6 %	257
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	207	0,6 %	233
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	162	0,4 %	167
9	I63	Hirnfarkt	119	0,3 %	146
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	116	0,3 %	125
11	N30	Zystitis	112	0,3 %	115
12	K40	Hernia inguinalis	104	0,3 %	105
13	N20	Nieren- und Ureterstein	93	0,3 %	103
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,2 %	101
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	78	0,2 %	89
15	R33	Harnverhaltung	78	0,2 %	80
17	I20	Angina pectoris	75	0,2 %	80
18	I70	Atherosklerose	74	0,2 %	80
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	74	0,2 %	79
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,2 %	74
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	69	0,2 %	74
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	67	0,2 %	68
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	66	0,2 %	69
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	62	0,2 %	67
24	A41	Sonstige Sepsis	62	0,2 %	64
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	54	0,1 %	54
27	N17	Akutes Nierenversagen	50	0,1 %	55
28	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	49	0,1 %	54
28	N35	Harnröhrenstriktur	49	0,1 %	52
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	45	0,1 %	65

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

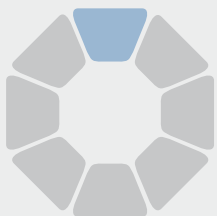
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.068	2,9 %	1.213
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	965	2,6 %	1.059
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	770	2,1 %	860
4	I50	Herzinsuffizienz	717	2,0 %	968
5	N40	Prostatahyperplasie	688	1,9 %	711
6	N45	Orchitis und Epididymitis	533	1,5 %	579
7	K40	Hernia inguinalis	460	1,3 %	467
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	425	1,2 %	623
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	377	1,0 %	473
10	I63	Hirninfarkt	366	1,0 %	448
11	I20	Angina pectoris	325	0,9 %	364
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	304	0,8 %	338
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	298	0,8 %	342
14	I70	Atherosklerose	267	0,7 %	343
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	265	0,7 %	421
16	N35	Harnröhrenstriktur	249	0,7 %	280
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	246	0,7 %	268
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	232	0,6 %	241
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	228	0,6 %	278
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	217	0,6 %	231
21	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	198	0,5 %	209
22	N30	Zystitis	196	0,5 %	202
23	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	176	0,5 %	182
24	N20	Nieren- und Ureterstein	174	0,5 %	231
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167	0,5 %	182
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	162	0,4 %	199
27	K80	Cholelithiasis	158	0,4 %	203
28	S72	Fraktur des Femurs	154	0,4 %	180
29	A41	Sonstige Sepsis	152	0,4 %	164
30	S06	Intrakranielle Verletzung	146	0,4 %	167

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

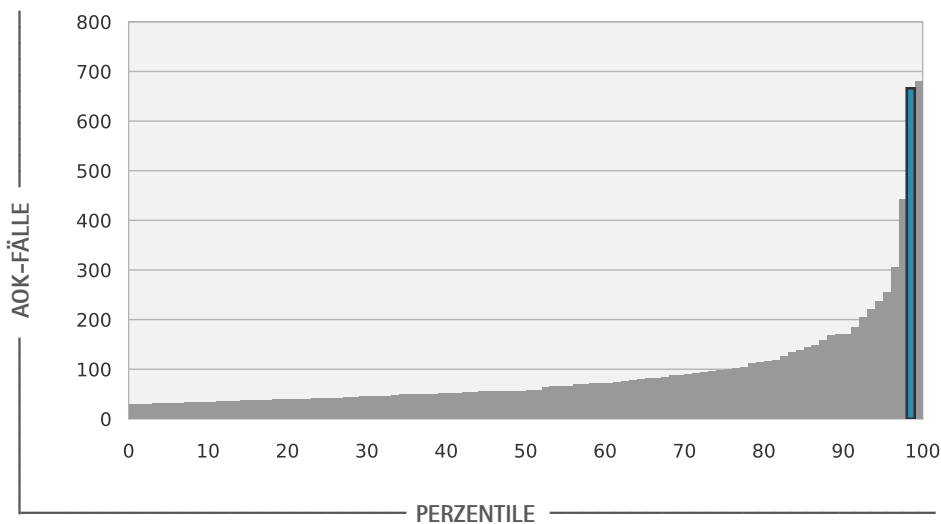
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	189	99 %	180	5.112	13	19	28	233
2021	196	99 %	180	5.492	14	21	33	244
2022	218	99 %	180	5.596	14	21	36	221
2020–2022	603	99 %	180	16.200	41	56	98	681

Abbildung 10.2.1

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2020–2022)

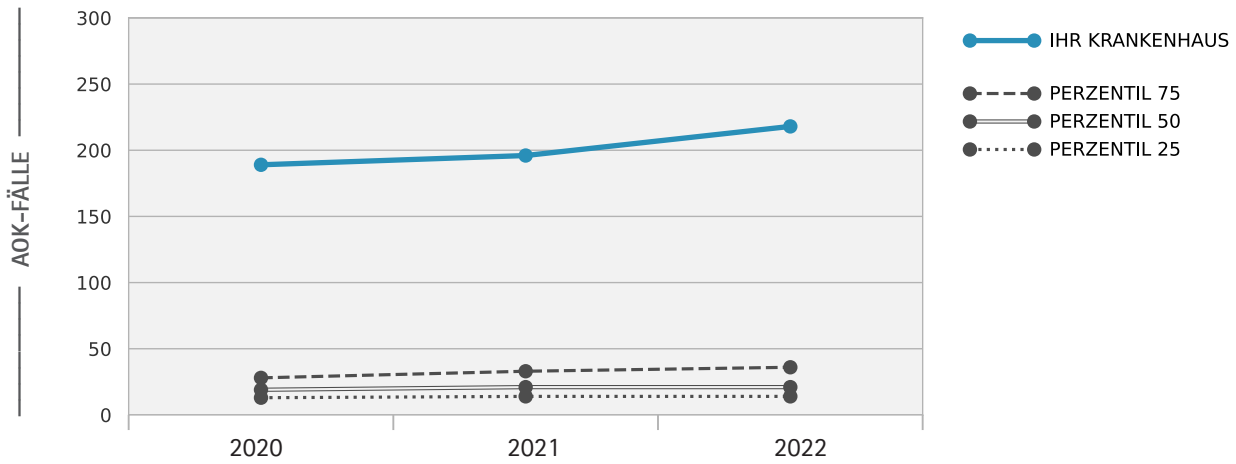


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

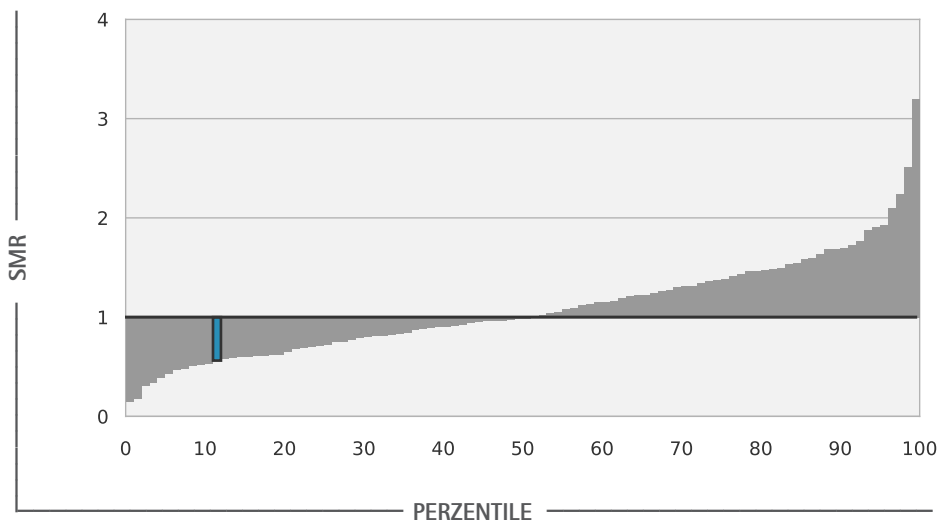


ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

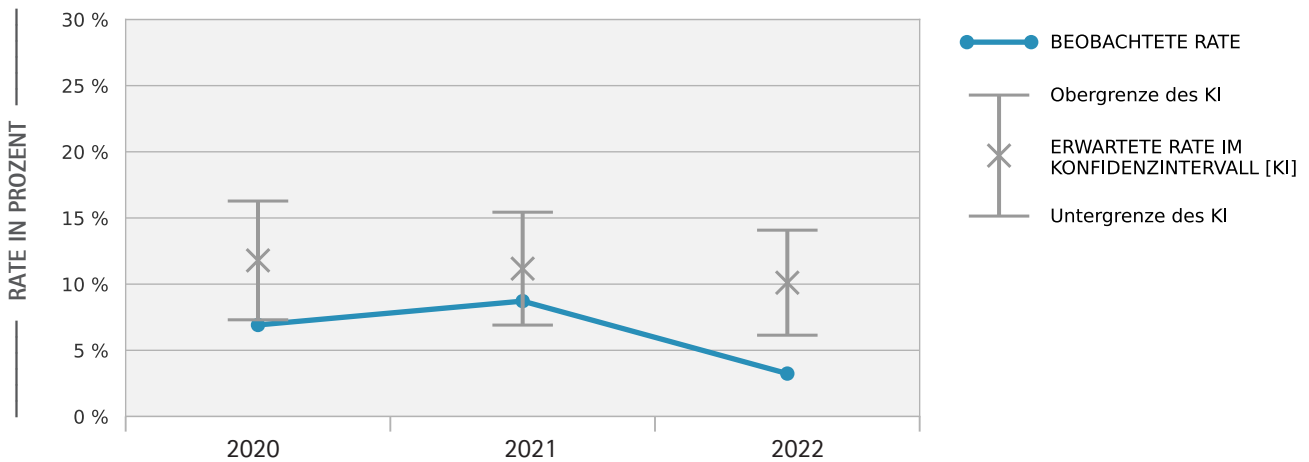
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	6,9 % 13 von 188	3,2 % 6 von 187	1,6 % 3 von 187	13,9 % 711 von 5.098	11,8 % [7,3–16,3]	0,6 [0,2–1,0]	23,9 %
2021	8,7 % 17 von 195	4,1 % 8 von 195	3,1 % 6 von 195	13,7 % 751 von 5.479	11,2 % [6,9–15,4]	0,8 [0,4–1,2]	38,3 %
2022	3,2 % 7 von 216	2,8 % 6 von 215	0,5 % 1 von 215	13,2 % 738 von 5.584	10,1 % [6,1–14,1]	0,3 [0,0–0,7]	13,9 %
2020–2022	6,2 % 37 von 599	3,4 % 20 von 597	1,7 % 10 von 597	13,6 % 2.200 von 16.161	11,0 % [8,5–13,4]	0,6 [0,3–0,8]	12,2 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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

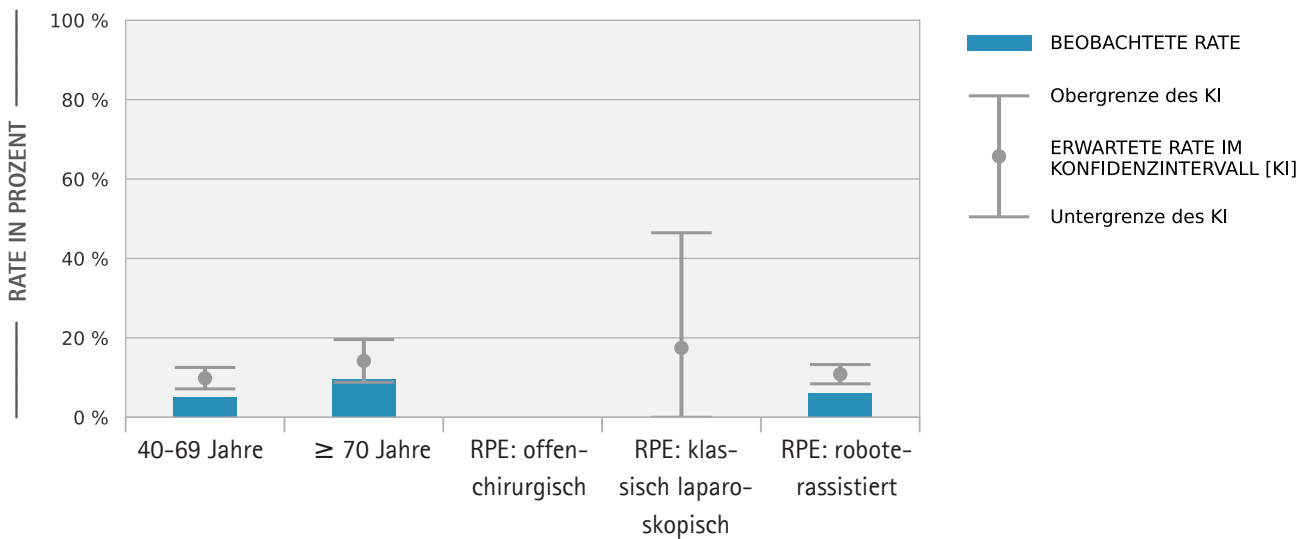
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	5,1 % 23 von 452	12,3 % 1.391 von 11.272	9,8 % [7,1–12,5]
≥ 70 Jahre	9,5 % 14 von 147	16,5 % 809 von 4.889	14,2 % [8,8–19,6]
RPE: offen-chirurgisch	-	19,9 % 917 von 4.600	-
RPE: klassisch laparoskopisch	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	12,5 % 127 von 1.020	17,5 % [0,0–46,5]
RPE: roboterassistiert	6,1 % 36 von 593	11,0 % 1.156 von 10.541	10,8 % [8,4–13,3]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)



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

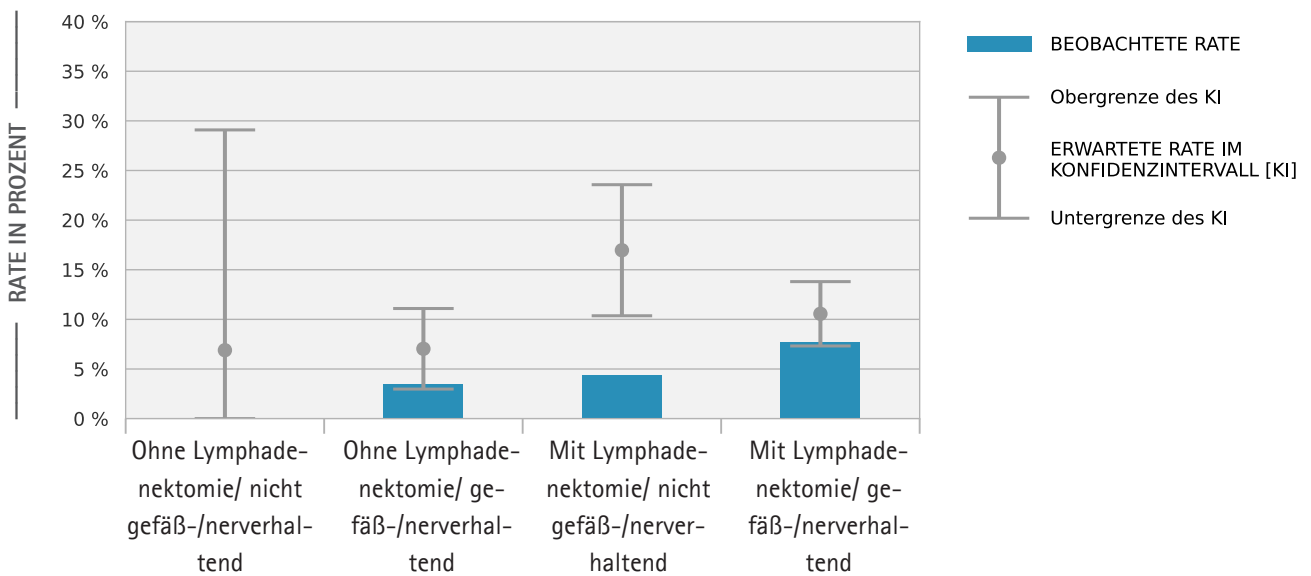
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
 Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤20,0 % ≤1 von 5	15,6 % 51 von 327	6,9 % [0,0–29,1]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	3,5 % 5 von 144	6,4 % 69 von 1.079	7,0 % [3,0–11,1]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	4,4 % 5 von 113	17,4 % 994 von 5.721	17,0 % [10,4–23,6]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	7,7 % 26 von 337	12,0 % 1.086 von 9.034	10,6 % [7,3–13,8]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2020–2022)



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

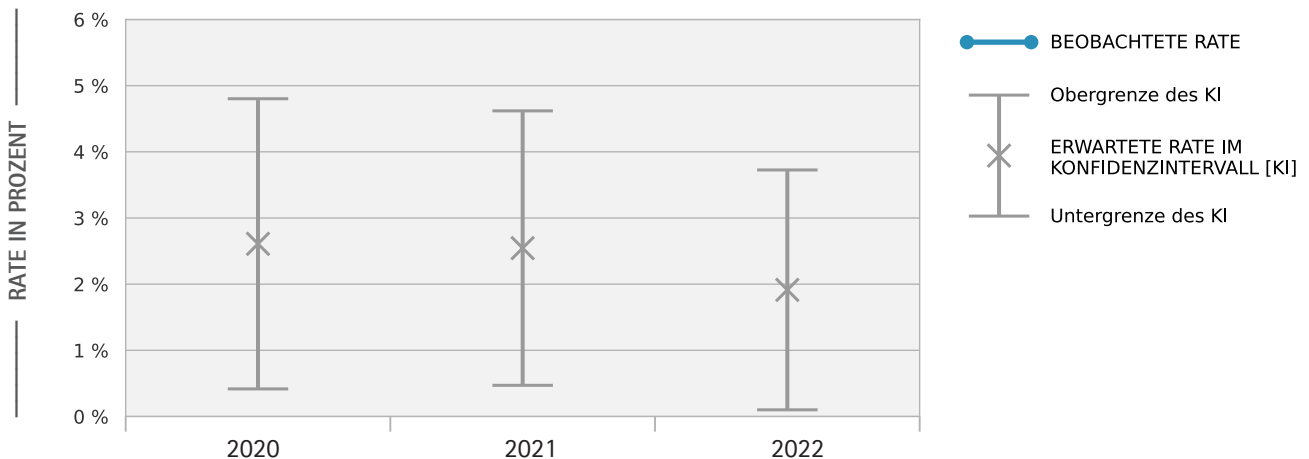
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	≤0,5 % ≤1 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,5 % 1 von 187	3,4 % 171 von 5.093	2,6 % [0,4–4,8]	0,2 [0,0–1,0]	47,2 %
2021	≤0,5 % ≤1 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,0 % 0 von 195	3,5 % 193 von 5.474	2,5 % [0,5–4,6]	0,2 [0,0–1,0]	46,7 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 215	≤0,5 % ≤1 von 215	0,0 % 0 von 215	2,9 % 163 von 5.580	1,9 % [0,1–3,7]	0,0 [0,0–0,9]	56,7 %
2020–2022	0,3 % 2 von 597	≤0,2 % ≤1 von 597	0,2 % 1 von 597	3,3 % 527 von 16.147	2,3 % [1,2–3,5]	0,1 [0,0–0,6]	23,3 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

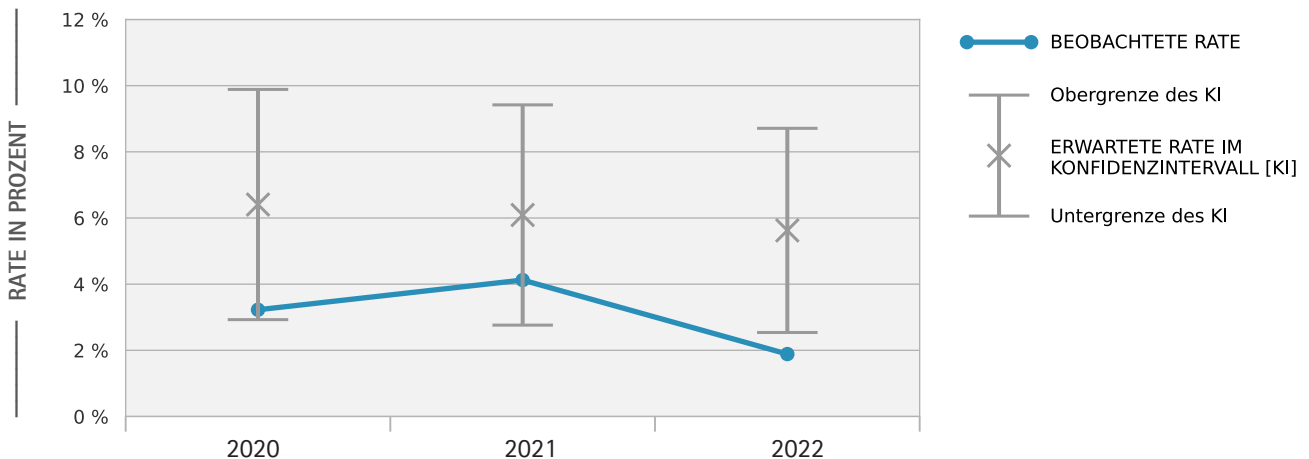
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	3,2 % 6 von 186	2,2 % 4 von 186	1,1 % 2 von 186	7,9 % 398 von 5.031	6,4 % [2,9–9,9]	0,5 [0,0–1,0]	25,6 %
2021	4,1 % 8 von 194	3,6 % 7 von 194	3,1 % 6 von 194	7,2 % 387 von 5.406	6,1 % [2,8–9,4]	0,7 [0,1–1,2]	38,9 %
2022	1,9 % 4 von 212	1,9 % 4 von 212	0,5 % 1 von 212	6,9 % 378 von 5.512	5,6 % [2,5–8,7]	0,3 [0,0–0,9]	28,3 %
2020–2022	3,0 % 18 von 592	2,5 % 15 von 592	1,5 % 9 von 592	7,3 % 1.163 von 15.949	6,0 % [4,1–7,9]	0,5 [0,2–0,8]	17,2 %

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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

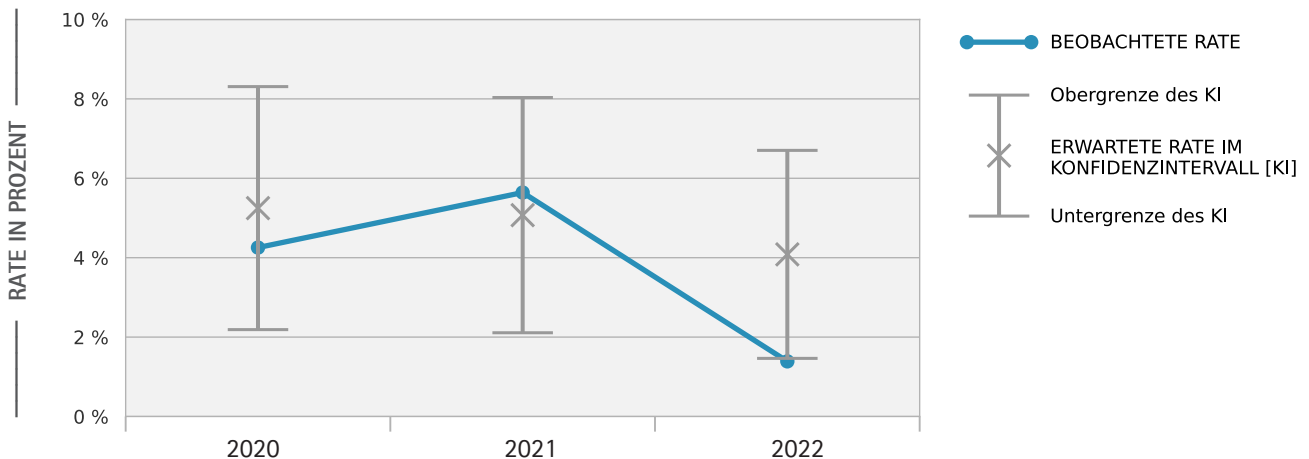
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	4,3 % 8 von 188	1,1 % 2 von 187	0,0 % 0 von 187	5,6 % 287 von 5.095	5,2 % [2,2–8,3]	0,8 [0,2–1,4]	53,9 %
2021	5,6 % 11 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,0 % 0 von 195	6,0 % 326 von 5.476	5,1 % [2,1–8,0]	1,1 [0,5–1,7]	61,1 %
2022	1,4 % 3 von 216	0,9 % 2 von 215	0,0 % 0 von 215	5,9 % 331 von 5.583	4,1 % [1,5–6,7]	0,3 [0,0–1,0]	30,6 %
2020–2022	3,7 % 22 von 599	0,8 % 5 von 597	0,0 % 0 von 597	5,8 % 944 von 16.154	4,8 % [3,1–6,4]	0,8 [0,4–1,1]	45,0 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

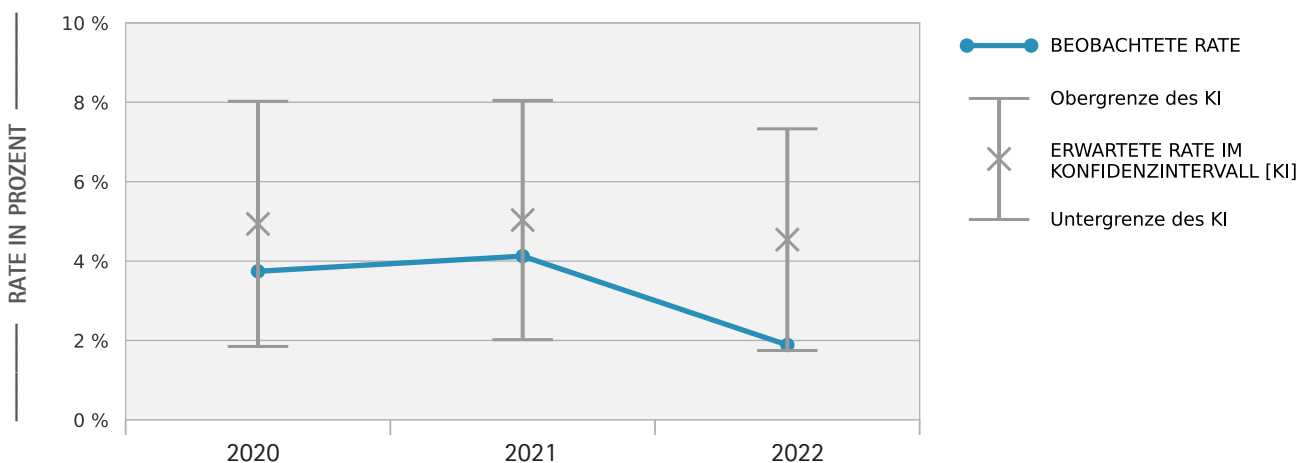
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	3,7 % 7 von 187	1,6 % 3 von 186	1,6 % 3 von 186	6,9 % 350 von 5.039	4,9 % [1,8–8,0]	0,8 [0,1–1,4]	38,3 %
2021	4,1 % 8 von 194	3,1 % 6 von 194	1,5 % 3 von 194	6,3 % 338 von 5.407	5,0 % [2,0–8,0]	0,8 [0,2–1,4]	45,6 %
2022	1,9 % 4 von 212	1,9 % 4 von 212	1,4 % 3 von 212	5,0 % 278 von 5.506	4,5 % [1,7–7,3]	0,4 [0,0–1,0]	32,8 %
2020–2022	3,2 % 19 von 593	2,2 % 13 von 592	1,5 % 9 von 592	6,1 % 966 von 15.952	4,8 % [3,1–6,5]	0,7 [0,3–1,0]	29,4 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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 (2020–2022)

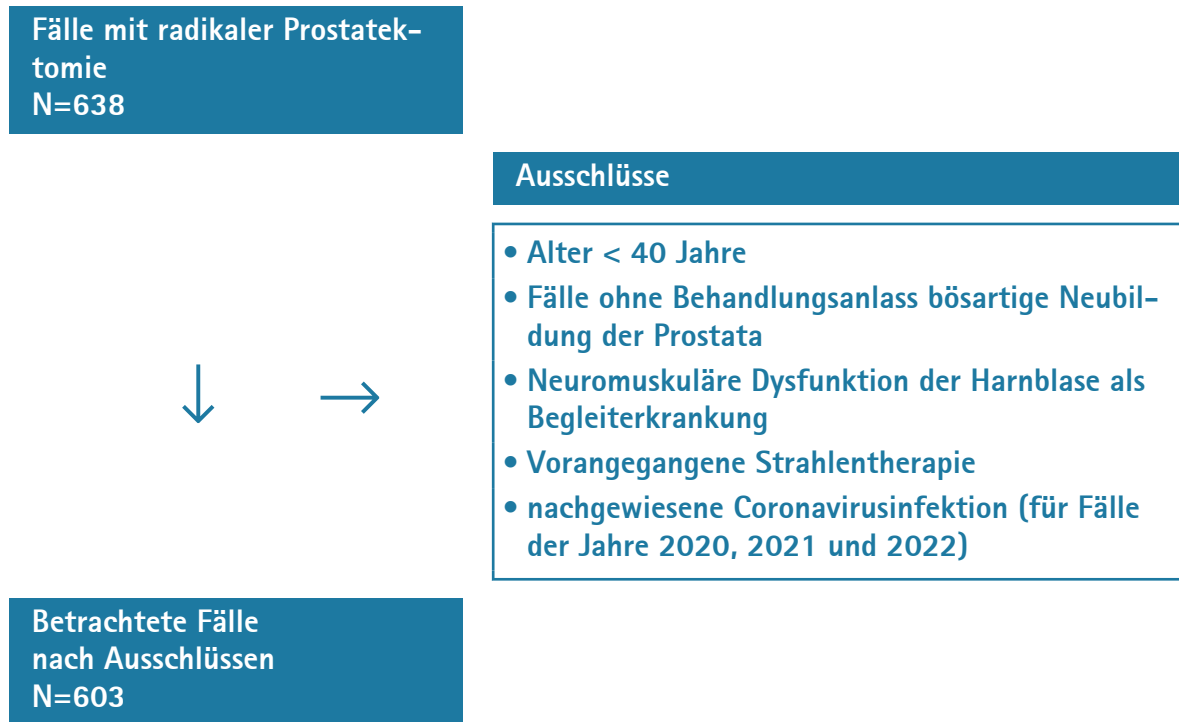
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	≤0,5 % ≤1 von 218	0,3 % 2 von 603	0,1 % 23 von 16.200	0,1 % [0,0–0,3]
Nach 30 Tagen	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	0,9 % 2 von 218	0,7 % 4 von 603	0,2 % 38 von 16.194	0,2 % [0,0–0,5]
Nach 90 Tagen	1,1 % 2 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	1,4 % 3 von 218	1,0 % 6 von 603	0,4 % 61 von 16.181	0,3 % [0,0–0,7]
Nach 1 Jahr	1,6 % 3 von 189	≤0,5 % ≤1 von 195	1,9 % 4 von 216	1,3 % 8 von 600	1,0 % 153 von 16.084	0,8 % [0,1–1,4]

10.2.4 Basisdeskription

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/



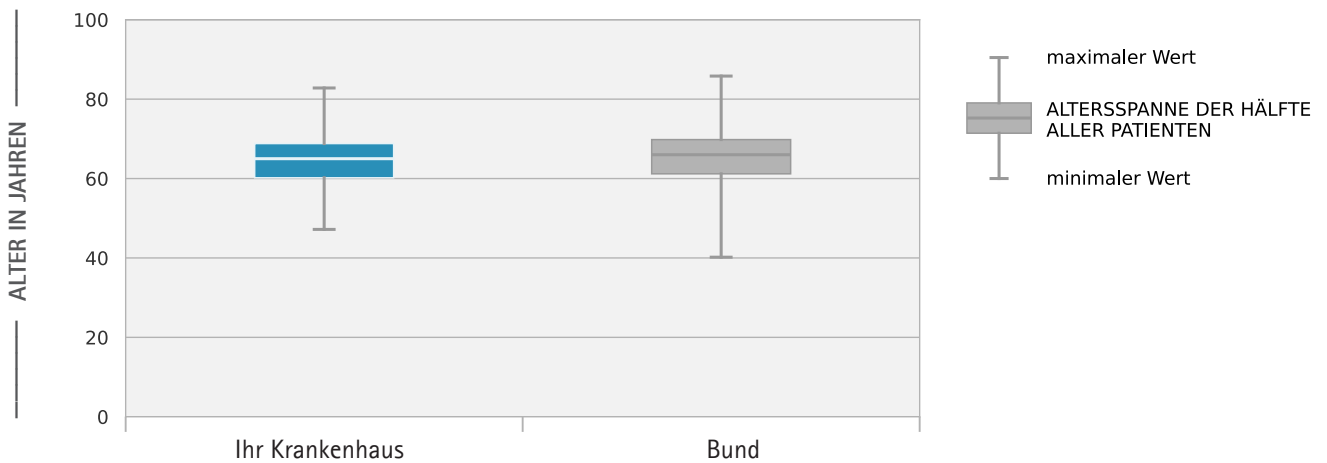
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	70
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	60	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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

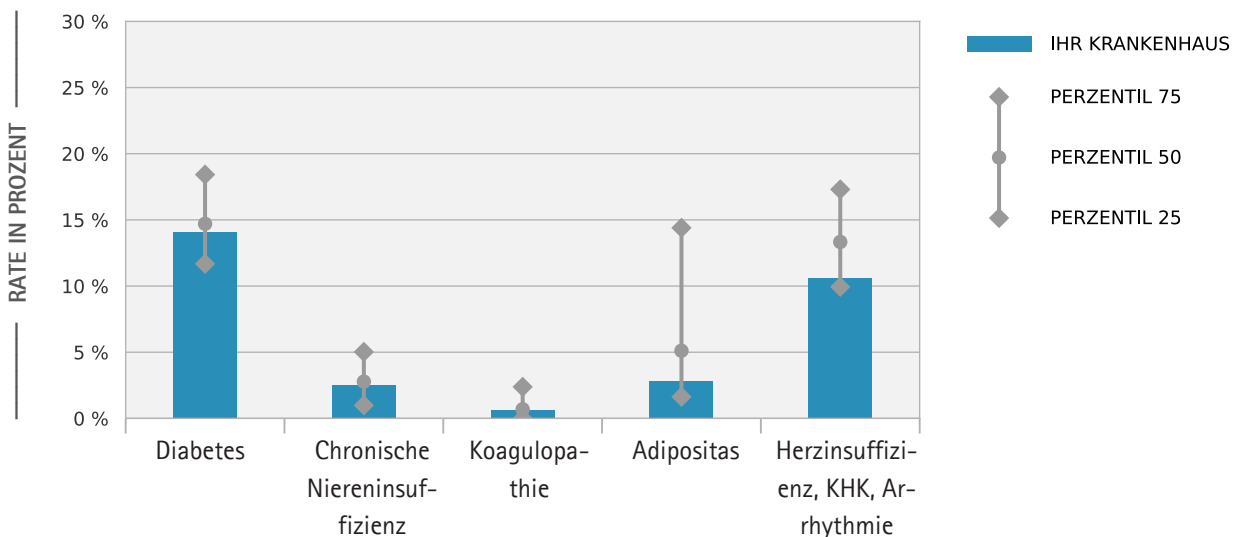
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diabetes	12,2 % 23 von 189	11,2 % 22 von 196	18,3 % 40 von 218	14,1 % 85 von 603	14,2 % 2.306 von 16.200	47 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,6 % 5 von 189	4,1 % 8 von 196	0,9 % 2 von 218	2,5 % 15 von 603	3,7 % 598 von 16.200	47 %
Koagulopathie	0,5 % 1 von 189	1,0 % 2 von 196	0,5 % 1 von 218	0,7 % 4 von 603	1,5 % 236 von 16.200	50 %
Adipositas	3,2 % 6 von 189	3,1 % 6 von 196	2,3 % 5 von 218	2,8 % 17 von 603	8,5 % 1.381 von 16.200	36 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	12,7 % 24 von 189	12,8 % 25 von 196	6,9 % 15 von 218	10,6 % 64 von 603	13,7 % 2.224 von 16.200	29 %

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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

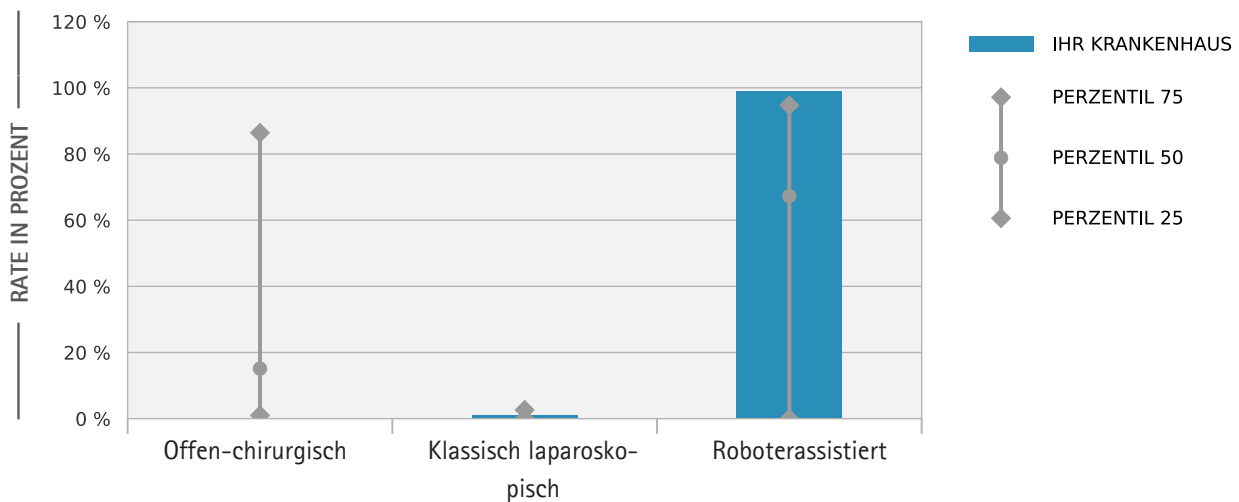
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 189	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 218	0,0 % 0 von 603	28,5 % 4.609 von 16.200	21 %
Klassisch laparoskopisch	2,1 % 4 von 189	0,5 % 1 von 196	0,5 % 1 von 218	1,0 % 6 von 603	6,3 % 1.023 von 16.200	58 %
Roboterassistent	97,9 % 185 von 189	99,5 % 195 von 196	99,5 % 217 von 218	99,0 % 597 von 603	65,2 % 10.568 von 16.200	91 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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.

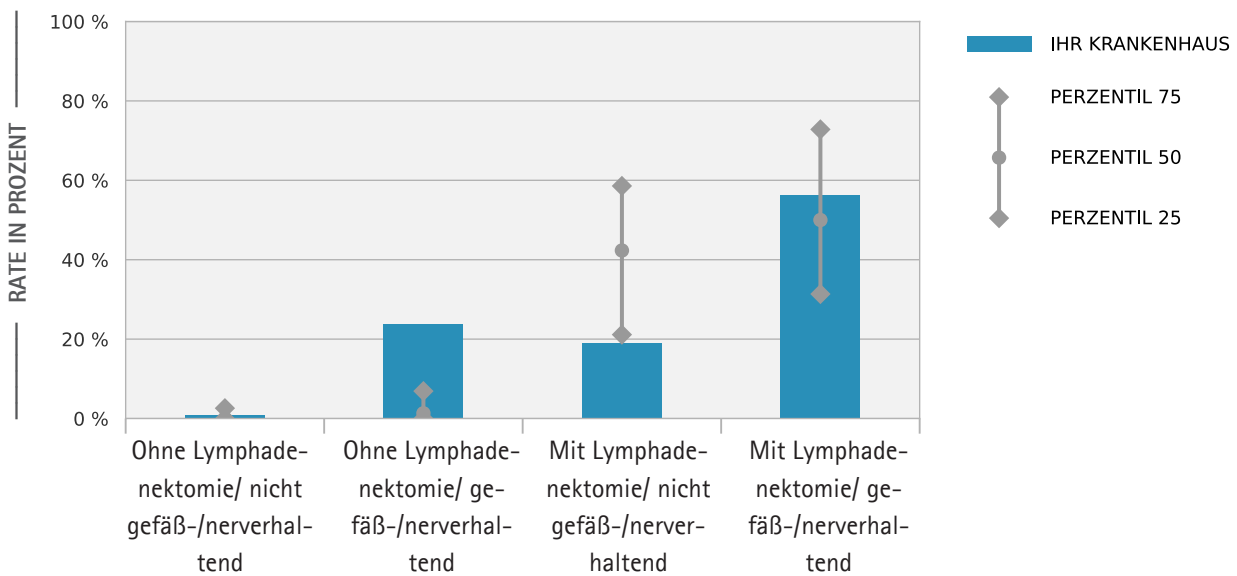
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	2,1 % 4 von 189	0,5 % 1 von 196	0,0 % 0 von 218	0,8 % 5 von 603	2,0 % 327 von 16.200	56 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	20,1 % 38 von 189	25,5 % 50 von 196	25,7 % 56 von 218	23,9 % 144 von 603	6,7 % 1.081 von 16.200	95 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	24,3 % 46 von 189	15,3 % 30 von 196	17,9 % 39 von 218	19,1 % 115 von 603	35,4 % 5.738 von 16.200	21 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	53,4 % 101 von 189	58,7 % 115 von 196	56,4 % 123 von 218	56,2 % 339 von 603	55,9 % 9.054 von 16.200	60 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	597	3,7 %	611
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymph,,	429	2,6 %	453
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	143	0,9 %	152
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	123	0,8 %	124
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	93	0,6 %	96
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	62	0,4 %	65
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	35	0,2 %	36
8	K65	Peritonitis	31	0,2 %	32
9	R33	Harnverhaltung	29	0,2 %	29
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	28	0,2 %	31
11	N45	Orchitis und Epididymitis	25	0,2 %	26
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	24	0,1 %	24
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	24	0,1 %	24
14	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	21
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	19	0,1 %	19
15	A41	Sonstige Sepsis	19	0,1 %	19
17	N30	Zystitis	17	0,1 %	17
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	16	0,1 %	16
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,1 %	14
20	R18	Aszites	13	0,1 %	13
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	12	0,1 %	12
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	10	0,1 %	11
22	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	10	0,1 %	10
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9	0,1 %	9
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	0,0 %	8
25	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenor,,	8	0,0 %	8
27	I50	Herzinsuffizienz	7	0,0 %	7
27	K40	Hernia inguinalis	7	0,0 %	7
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	7	0,0 %	7
27	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	735	4,5 %	784
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymph,,	608	3,8 %	684
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	201	1,2 %	221
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	164	1,0 %	168
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	104	0,6 %	110
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	83	0,5 %	87
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	65	0,4 %	77
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	65	0,4 %	70
9	K65	Peritonitis	46	0,3 %	47
10	I26	Lungenembolie	36	0,2 %	36
11	N45	Orchitis und Epididymitis	34	0,2 %	36
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	34	0,2 %	35
11	R33	Harnverhaltung	34	0,2 %	34
14	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	29	0,2 %	29
15	A41	Sonstige Sepsis	28	0,2 %	29
16	N30	Zystitis	27	0,2 %	27
16	K40	Hernia inguinalis	27	0,2 %	27
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	25	0,2 %	26
18	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	25	0,2 %	25
20	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	23	0,1 %	23
21	N20	Nieren- und Ureterstein	22	0,1 %	23
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	21	0,1 %	22
23	I50	Herzinsuffizienz	20	0,1 %	21
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18	0,1 %	18
25	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	18	0,1 %	18
27	I20	Angina pectoris	17	0,1 %	18
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17	0,1 %	17
29	K80	Cholelithiasis	16	0,1 %	17
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	15	0,1 %	16



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	950	5,9 %	1.110
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymph...	706	4,4 %	811
3	K40	Hernia inguinalis	300	1,9 %	308
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,...	254	1,6 %	302
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	230	1,4 %	252
6	K43	Hernia ventralis	177	1,1 %	186
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	174	1,1 %	234
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	128	0,8 %	182
9	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	113	0,7 %	120
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	110	0,7 %	142
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	100	0,6 %	106
12	I20	Angina pectoris	96	0,6 %	108
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	90	0,6 %	104
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	83	0,5 %	90
15	I63	Hirnfarkt	78	0,5 %	93
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	69	0,4 %	70
17	K65	Peritonitis	66	0,4 %	70
18	N20	Nieren- und Ureterstein	65	0,4 %	76
19	I50	Herzinsuffizienz	63	0,4 %	74
20	K80	Cholelithiasis	62	0,4 %	75
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	59	0,4 %	63
22	I26	Lungenembolie	57	0,4 %	57
23	I70	Atherosklerose	56	0,3 %	78
23	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	56	0,3 %	59
25	M48	Sonstige Spondylopathien	46	0,3 %	50
26	N30	Zystitis	45	0,3 %	50
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	44	0,3 %	44
28	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	42	0,3 %	45
29	A41	Sonstige Sepsis	41	0,3 %	44
30	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	40	0,2 %	42

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, 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 Patien-



tenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, 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 je-

weiligen 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

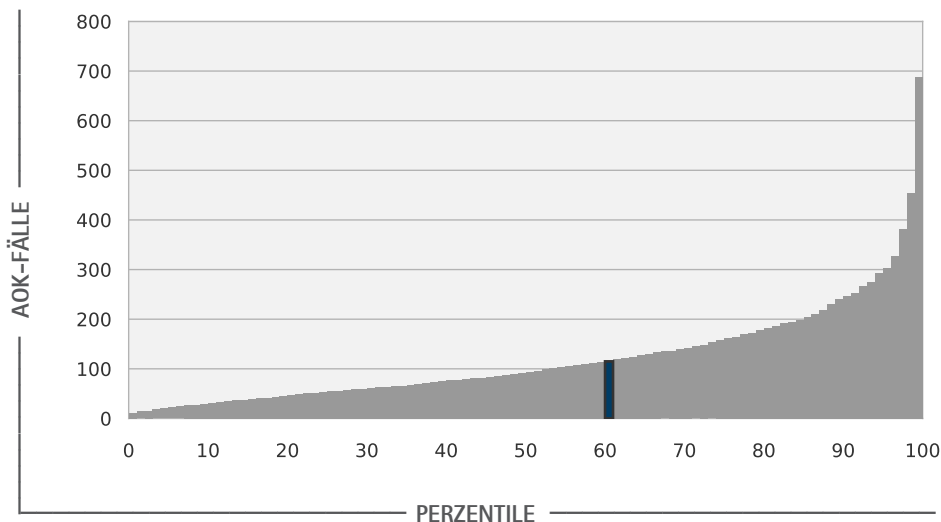
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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.

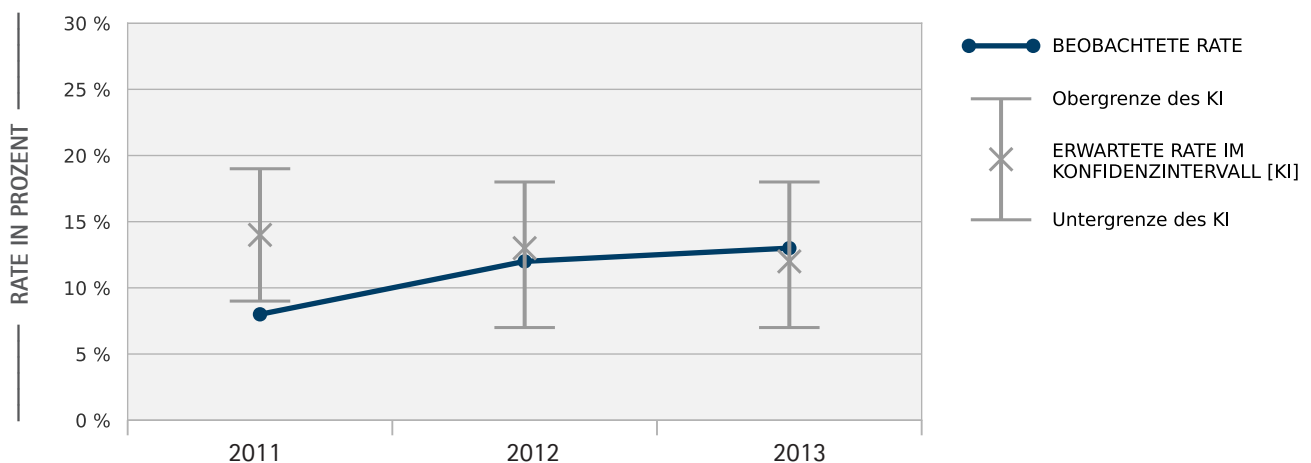


Trends

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

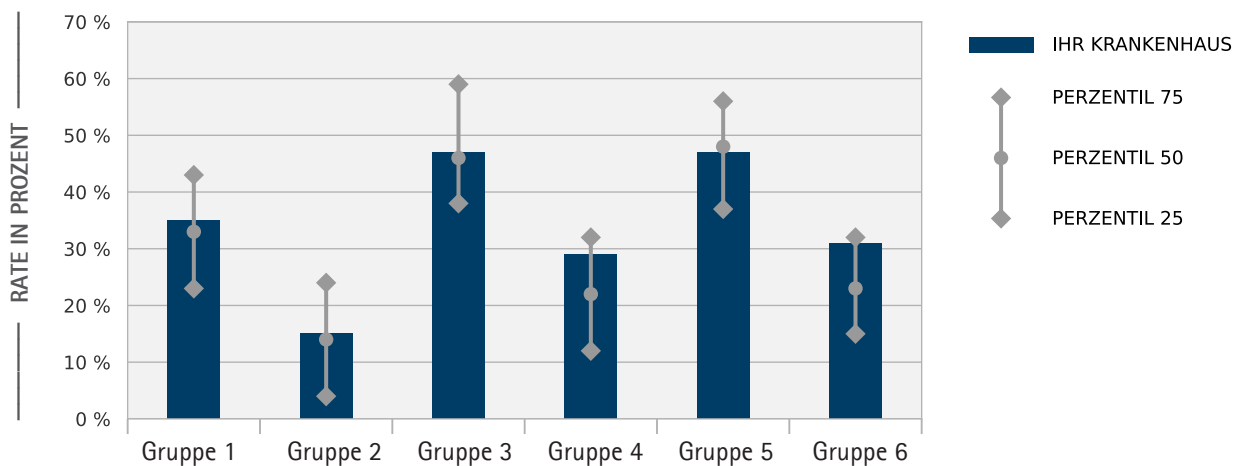


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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



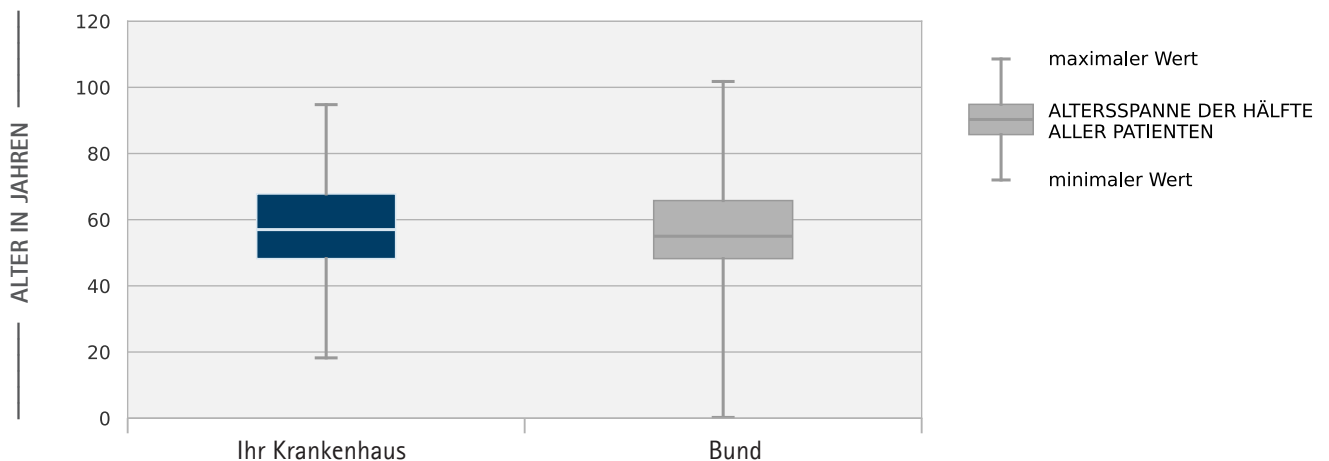
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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



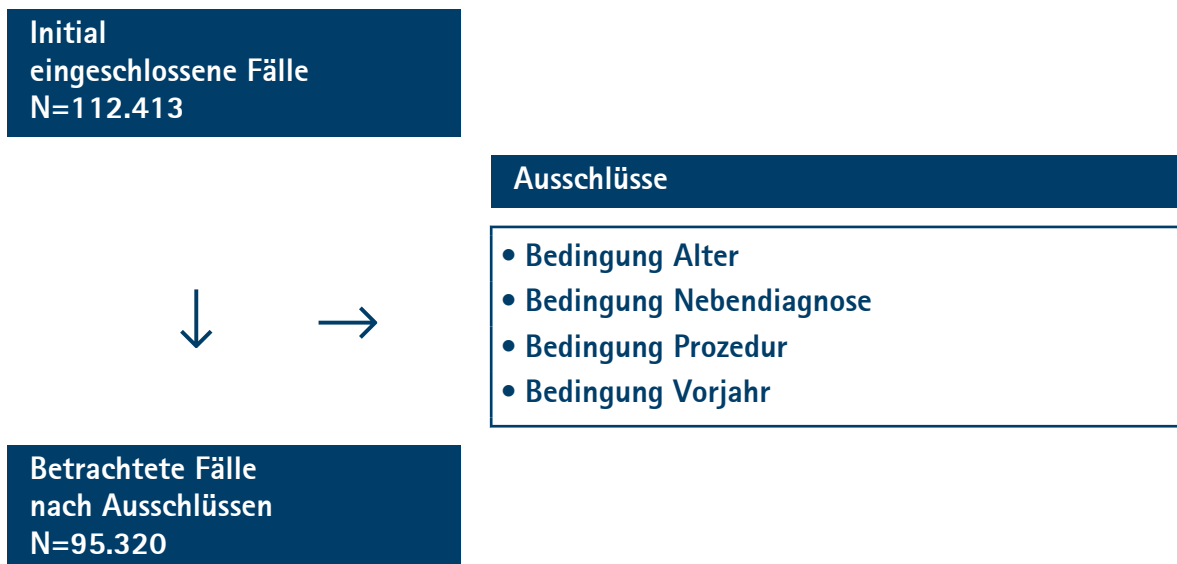
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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. Beispielfhaft 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 Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39