

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjaar 2025

Berichtsjahr 2021–2023 mit Nachbeobachtung 2024

269999999 Musterbericht Version 3.8

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 2025

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft
von Körperschaften des öffentlichen Rechts
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Die Inhalte des QSR-Klinikberichtes unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Schutzgesetze. Urheber ist der AOK-Bundesverband. Die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes zu kommerziellen Zwecken, bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des AOK-Bundesverbandes.

Soweit keine kommerziellen Zwecke verfolgt werden, ist die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellennachweis gestattet. Neue Gestaltungen oder sonstige Abwandlungen sind als solche kenntlich zu machen bzw. im Quellennachweis mit dem Hinweis zu versehen, dass die Daten nur als Berechnungsgrundlage verwendet oder verändert dargestellt wurden.

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	12
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	13
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2025	14
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	15
1.4	Glossar	17
2	Überblick	19
2.1	Bauchchirurgie	20
2.2	Endokrine Chirurgie	22
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	23
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	24
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	25
2.6	Neurologie	27
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	28
2.8	Urologie	30

3	Bauchchirurgie	31
3.1	Appendektomie	32
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	32
	3.1.2 Indikatoren	34
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	45
	3.1.4 Basisdeskription	47
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	52
3.2	Cholezystektomie	56
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	56
	3.2.2 Indikatoren	58
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	68
	3.2.4 Basisdeskription	70
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	74
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	78
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	78
	3.3.2 Indikatoren	80
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	84
	3.3.4 Basisdeskription	86
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	91
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	95
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	95
	3.4.2 Indikatoren	97
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	108
	3.4.4 Basisdeskription	110
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	117

4	Endokrine Chirurgie	120
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	121
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle	121
4.1.2	Indikatoren	123
4.1.3	Basisdeskription	133
4.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	139
5	Geburtshilfe/Neonatologie	142
5.1	Sectio	143
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle	143
5.1.2	Indikatoren	145
5.1.3	Weitere Kennzahlen	160
5.1.4	Basisdeskription	165
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	171
5.2	Vaginale Entbindung	175
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle	175
5.2.2	Indikatoren	177
5.2.3	Weitere Kennzahlen	191
5.2.4	Basisdeskription	195
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	201
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	205
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle	205
5.3.2	Indikatoren	207
5.3.3	Weitere Kennzahlen	213
5.3.4	Basisdeskription	223
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	224

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	227
6.1	Operation an den Tonsillen	228
6.1.1	Krankenhäuser und Fälle	228
6.1.2	Indikatoren	230
6.1.3	Weitere Kennzahlen	246
6.1.4	Basisdeskription	248
6.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	254

7	Kardiologie/Herzchirurgie	257
7.1	Herzinfarkt	258
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	258
	7.1.2 Indikatoren	260
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	264
	7.1.4 Basisdeskription	266
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	270
7.2	Herzinsuffizienz	274
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	274
	7.2.2 Indikatoren	276
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	291
	7.2.4 Basisdeskription	293
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	298
7.3	Koronarangiographie	302
	7.3.1 Krankenhäuser und Fälle	302
	7.3.2 Indikatoren	304
	7.3.3 Weitere Kennzahlen	318
	7.3.4 Basisdeskription	321
	7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	326
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	330
	7.4.1 Krankenhäuser und Fälle	330
	7.4.2 Indikatoren	332
	7.4.3 Weitere Kennzahlen	348
	7.4.4 Basisdeskription	351
	7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	357

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	361
7.5.1	Krankenhäuser und Fälle	361
7.5.2	Indikatoren	363
7.5.3	Weitere Kennzahlen	377
7.5.4	Basisdeskription	379
7.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	385
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	389
7.6.1	Krankenhäuser und Fälle	389
7.6.2	Indikatoren	391
7.6.3	Weitere Kennzahlen	414
7.6.4	Basisdeskription	415
7.6.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	418
8	Neurologie	421
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	422
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle	422
8.1.2	Indikatoren	424
8.1.3	Weitere Kennzahlen	428
8.1.4	Basisdeskription	430
8.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	435

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	438
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)	439
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	439
9.1.2	Indikatoren	441
9.1.3	Basisdeskription	458
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	462
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	466
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	466
9.2.2	Indikatoren	468
9.2.3	Basisdeskription	482
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	486
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	490
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	490
9.3.2	Indikatoren	492
9.3.3	Basisdeskription	509
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	517
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)	521
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	521
9.4.2	Indikatoren	523
9.4.3	Basisdeskription	537
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	541
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	545
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle	545
9.5.2	Indikatoren	547
9.5.3	Basisdeskription	561
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	567

9.6	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose	571
9.6.1	Krankenhäuser und Fälle	571
9.6.2	Indikatoren	573
9.6.3	Basisdeskription	586
9.6.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	592
10	Urologie	595
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	596
10.1.1	Krankenhäuser und Fälle	596
10.1.2	Indikatoren	598
10.1.3	Basisdeskription	614
10.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	618
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	622
10.2.1	Krankenhäuser und Fälle	622
10.2.2	Indikatoren	624
10.2.3	Weitere Kennzahlen	637
10.2.4	Basisdeskription	638
10.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	643
11	Material und Methoden	646
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	646
11.1.1	Kriterien und Auswahl	646
11.1.2	Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	647
11.2	Datengrundlagen	647
11.3	Aufgreifkriterien	648
11.4	Risikoadjustierung	648
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	649
11.6	Datenschutz	649
11.6.1	Verschlüsselung von Kassendaten	649
11.6.2	Schutz von Re-Identifizierbarkeit	650
11.7	Darstellung der Ergebnisse	652

12 Literatur 660

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 Leistungsbereichen, die ebenfalls im AOK-Gesundheitsnavigator 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 2025

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2025 ist 2021 bis 2023 mit Nachbeobachtung 2024.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2025 Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2019 bis 2023 wurden insgesamt 19.823 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Die Eingriffe wurden insgesamt in 921 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 12.925 Fällen, die sich auf 178 Häuser verteilen.

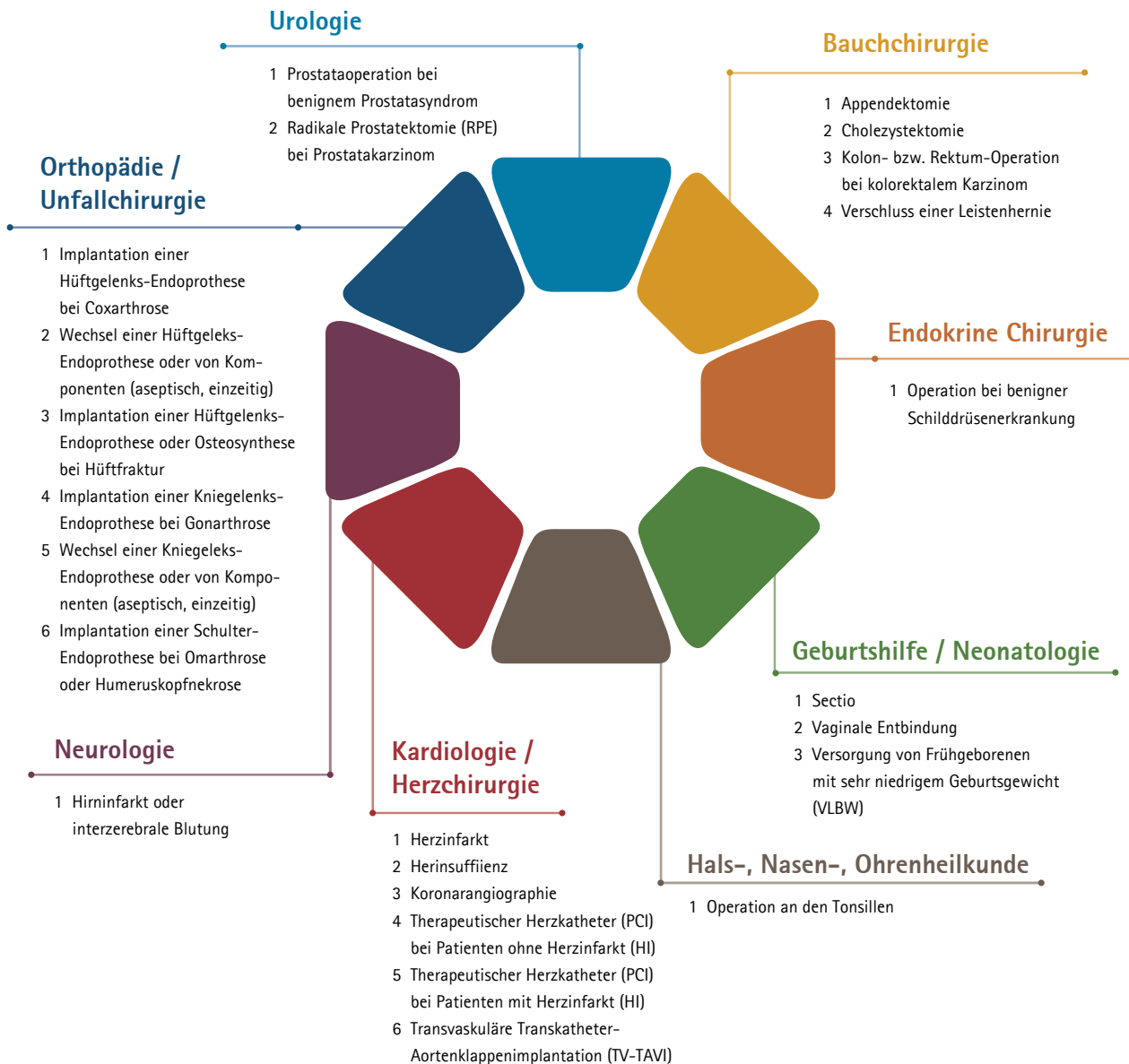
Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wurde der Indikator *Rezidiv oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen* um den OPS für Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Leiste und Beckenboden (5-04c.7) erweitert.

Bei dem Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurde im Indikator *Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen* der OPS für eine geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: durch Gewindestange (5-790.r) gestrichen.

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2025 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

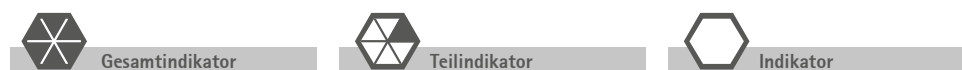
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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 2021-2023	799	770	100,0 %	Gesamtkomplikationen	4,7 %	4,1 %	62,8 %
	Cholezystektomie 2021-2023	899	901	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,7 %	7,7 %	28,5 %
	Kolon- bzw. Rektum- Operation bei kolorekta- lem Karzinom 2021-2023	567	343	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	7,6 %	6,8 %	62,6 %
	Verschluss einer Leisten- hernie 2021-2023	904	411	98,9 %	Gesamtkomplikationen	11,5 %	7,4 %	86,8 %



Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,8–1,5]	  
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,4–1,3]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,4 [1,0–1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,4–2,4]	
 Cholezystektomie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5–0,9]	  
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,5 [0,1–0,8]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,8 [0,5–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,8–1,8]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,6 [1,2–1,9]	  
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,6–1,6]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,9 [1,4–2,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,7 [0,0–3,4]	

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 2021–2023	320	334	96,6 %	Lähmung der Stimmli- pen (181–365 Tage)	0,9 %	1,0 %	59,1 %	



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 2021-2023	597	3.600	100,0 %	Gesamtkomplikationen	3,5 %	2,5 %	80,9 %
	Vaginale Entbindung 2021-2023	599	7.595	100,0 %	Gesamtkomplikationen	3,1 %	2,8 %	64,6 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2019-2023	150	473	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	10,4 %	13,3 %	29,3 %

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	Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR- Perzentil
 Operation an den Tonsillen 2021-2023	283	525	98,9 %	Gesamtkomplikationen	5,4 %	6,6 %	44,5 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Operation an den Tonsillen 2021-2023	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,5-1,1]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5-1,4]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,3-1,3]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,6 [0,0-1,3]	



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 2021-2023	743	3.569	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	11,8 %	12,1 %	43,9 %
	Herzinsuffizienz 2021-2023	1.000	4.538	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	16,0 %	18,6 %	27,2 %
	Koronarangiographie 2021-2023	636	6.463	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,9 %	1,0 %	43,6 %
	Therapeutischer Herzka- theter (PCI) bei Pati- enten ohne Herzinfarkt (HI) 2021-2023	585	3.270	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	22,5 %	16,0 %	88,9 %
	Therapeutischer Herzka- theter (PCI) bei Patien- ten mit Herzinfarkt (HI) 2021-2023	595	2.888	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	8,6 %	8,9 %	43,2 %
	Transvaskuläre Trans- katheter-Aortenklappe- nimplantation (TV-TAVI) 2021-2023	77	1.619	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,5 %	5,8 %	49,4 %

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) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,3–1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6–1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,7 [1,6–1,8]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	1,0 [0,9–1,2]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	0,8 [0,4–1,3]	
 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,8–1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,8–1,3]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,2–1,9]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,6–1,1]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,5 [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
	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung 2021-2023	596	3.819	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,4 %	14,2 %	61,1 %

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) 2021-2023	798	675	98,2 %	Gesamtkomplikationen	5,2 %	6,1 %	35,7 %
	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2021-2023	90	125	97,8 %	Gesamtkomplikationen	22,4 %	18,0 %	73,3 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021-2023	851	1.032	100,0 %	Gesamtkomplikationen	23,5 %	23,6 %	50,6 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2021-2023	832	627	97,0 %	Gesamtkomplikationen	6,7 %	4,2 %	82,6 %
	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2023	233	193	97,9 %	Gesamtkomplikationen	10,9 %	8,0 %	75,5 %
	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (Schulter-EP) 2019-2023	177	144	92,1 %	Gesamtkomplikationen	9,9 %	10,1 %	56,5 %



Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher bzw. geplant öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus		
		SMR [KI]	Bewertung	
	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,6–1,1]	  
		Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,4 [0,9–1,8]	
		Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,0 [0,6–1,4]	
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,1–2,0]	
		Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,4 [0,0–0,9]	
	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,9–1,6]	  
		Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,4 [0,9–1,8]	
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,6–2,0]	
	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9–1,1]	  
		Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,7–1,1]	
		Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,1 [0,8–1,3]	
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,9–1,1]	
	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,6 [1,2–2,0]	  
		Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,4 [0,9–1,8]	
		Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,8 [1,2–2,3]	
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	5,9 [4,6–7,3]	
	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019–2023	Gesamtkomplikationen	1,4 [0,9–1,8]	  
		Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,3 [0,8–1,8]	
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,8 [0,7–2,8]	
	Implantation einer Schulterendoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose 2019–2023	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,5–1,4]	  
		Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen	1,0 [0,4–1,7]	
		Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,9 [0,4–1,4]	

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
							Beobachtete Rate	Erwartete Rate
	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2021-2023	383	896	100,0 %	Gesamtkomplikationen	11,9 %	15,8 %	25,1 %
	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2021-2023	187	852	100,0 %	Gesamtkomplikationen	8,7 %	9,9 %	41,7 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich		Indikator	Ihr Krankenhaus	
			SMR [KI]	Bewertung
	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,6–0,9]	
		Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0–1,6]	
		Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,1–0,9]	
		Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6–1,0]	
		Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,7 [0,4–1,0]	
		Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,3–1,0]	
	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,7–1,1]	
		Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,2 [0,0–0,7]	
		Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,8 [0,5–1,0]	
		Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,3 [1,0–1,6]	

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

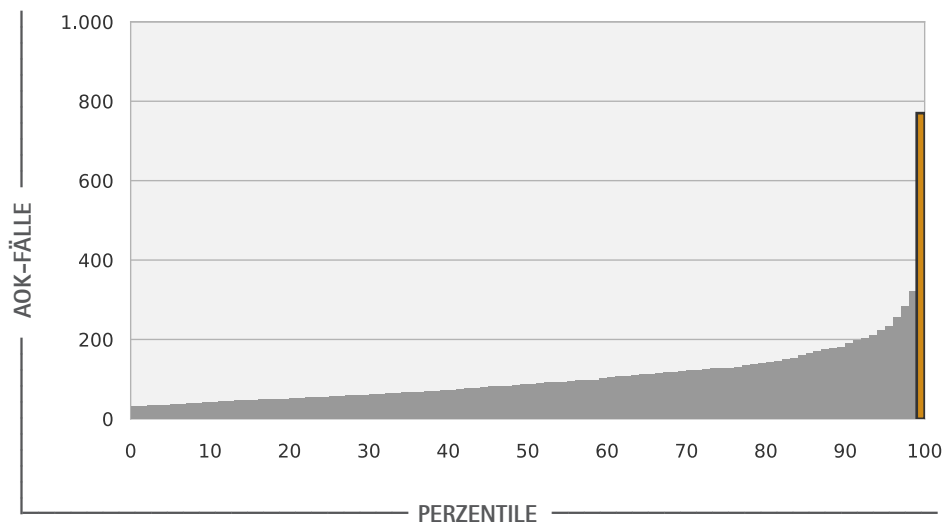
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	260	100 %	799	28.145	18	30	45	260
2022	252	100 %	799	26.699	18	28	42	252
2023	258	100 %	797	26.974	18	29	43	258
2021–2023	770	100 %	799	81.818	55	87	127	770

Abbildung 3.1.1

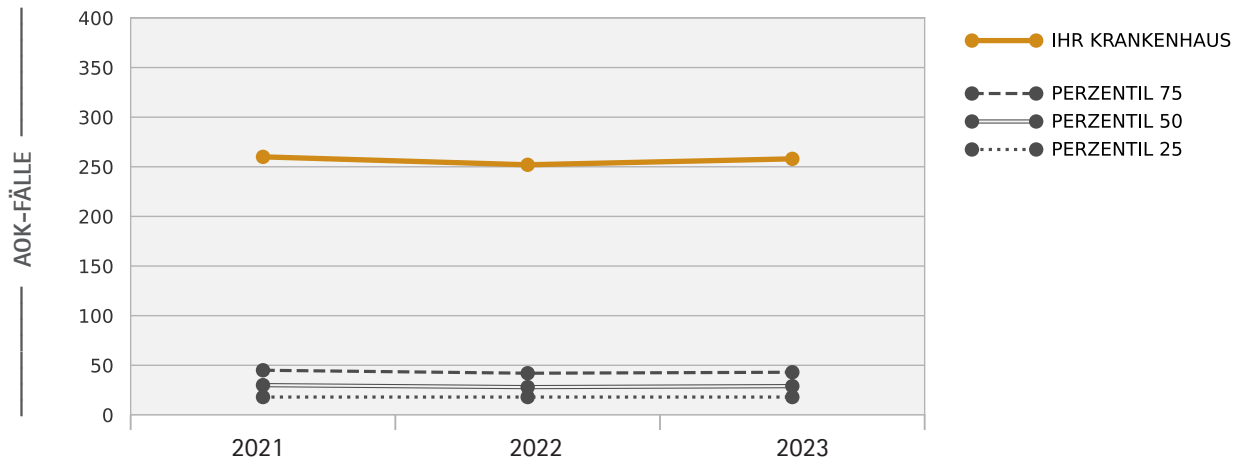
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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



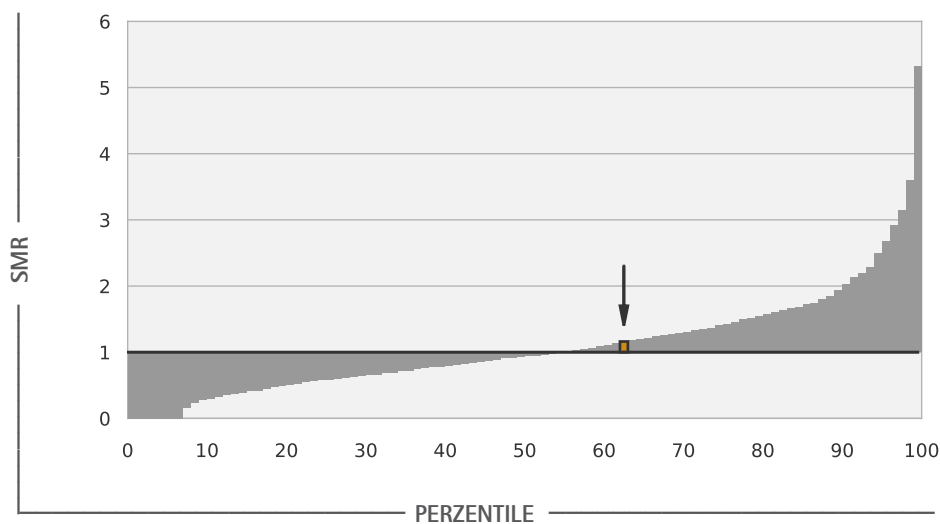
ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

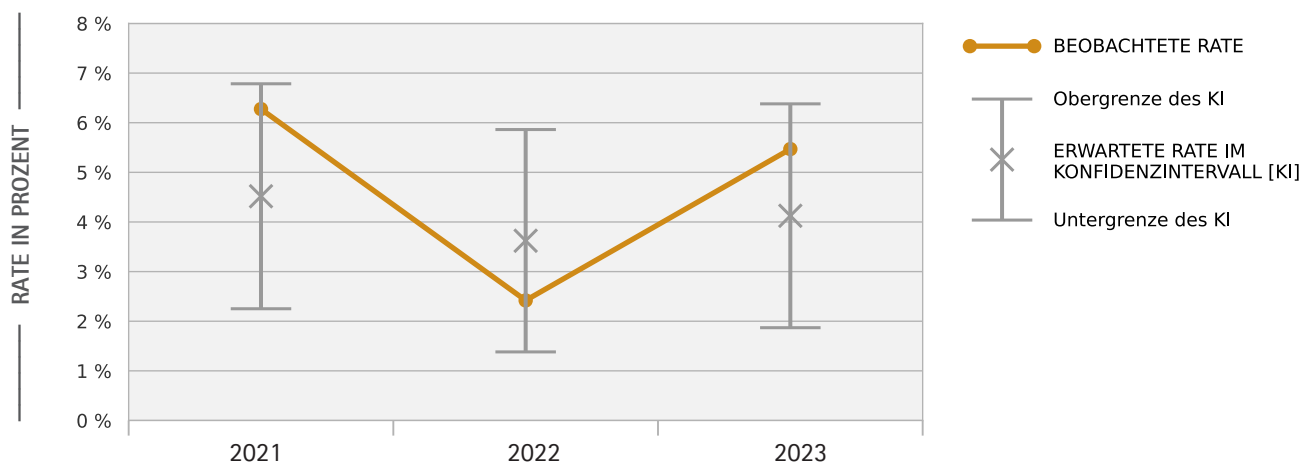
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)

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
2021	6,3 % 16 von 255	1,6 % 4 von 255	0,8 % 2 von 255	4,0 % 1.124 von 27.807	4,5 % [2,3–6,8]	1,4 [0,9–1,9]	70,5 %
2022	2,4 % 6 von 248	0,8 % 2 von 248	0,4 % 1 von 248	3,8 % 989 von 26.365	3,6 % [1,4–5,9]	0,7 [0,0–1,3]	45,2 %
2023	5,5 % 14 von 256	2,0 % 5 von 256	1,6 % 4 von 256	3,9 % 1.032 von 26.620	4,1 % [1,9–6,4]	1,3 [0,8–1,9]	66,5 %
2021–2023	4,7 % 36 von 759	1,4 % 11 von 759	0,9 % 7 von 759	3,9 % 3.145 von 80.792	4,1 % [2,8–5,4]	1,2 [0,8–1,5]	62,8 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)



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

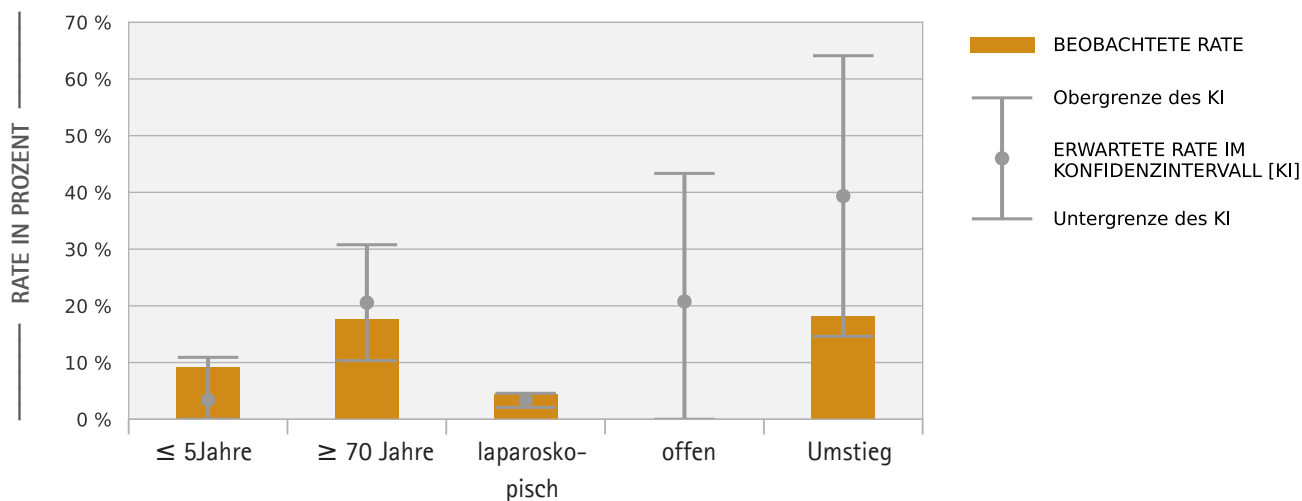
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	9,1 % 2 von 22	6,1 % 74 von 1.213	3,4 % [0,0–10,9]
≥ 70 Jahre	17,6 % 6 von 34	10,5 % 465 von 4.443	20,6 % [10,3–30,8]
laparoskopische Appendektomie	4,5 % 33 von 740	3,3 % 2.543 von 77.807	3,3 % [2,1–4,6]
offen chirurgische Appendektomie	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	16,8 % 266 von 1.579	20,8 % [0,0–43,3]
Umstieg	18,2 % 2 von 11	23,9 % 336 von 1.406	39,4 % [14,6–64,1]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

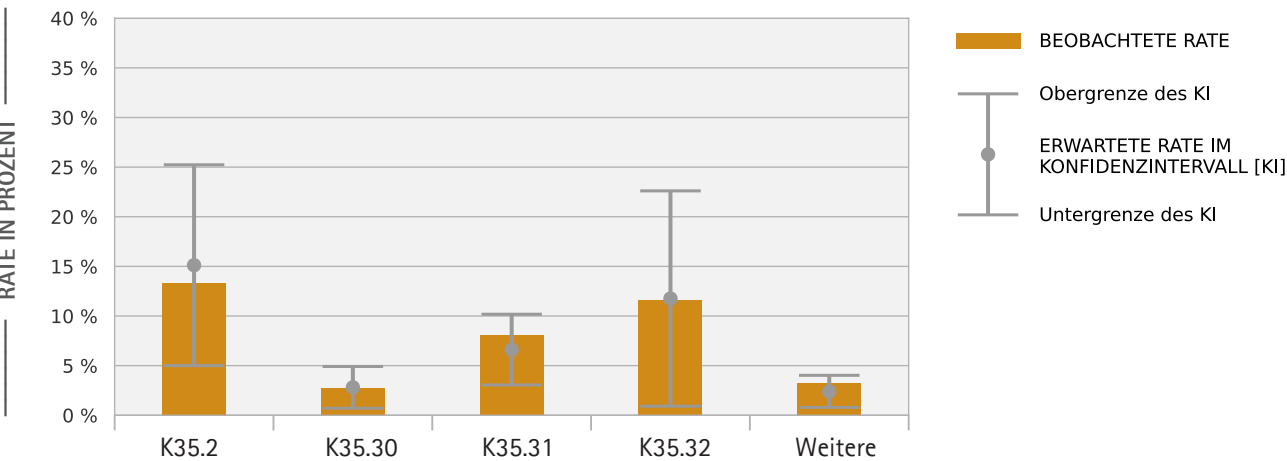
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	13,3 % 4 von 30	12,1 % 415 von 3.420	15,1 % [5,0–25,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	2,7 % 6 von 219	2,9 % 755 von 26.193	2,8 % [0,7–4,9]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	8,1 % 12 von 149	6,5 % 795 von 12.196	6,6 % [3,1–10,2]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	11,5 % 3 von 26	9,2 % 326 von 3.536	11,8 % [0,9–22,6]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	3,2 % 11 von 339	2,5 % 880 von 35.704	2,4 % [0,8–4,0]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)



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

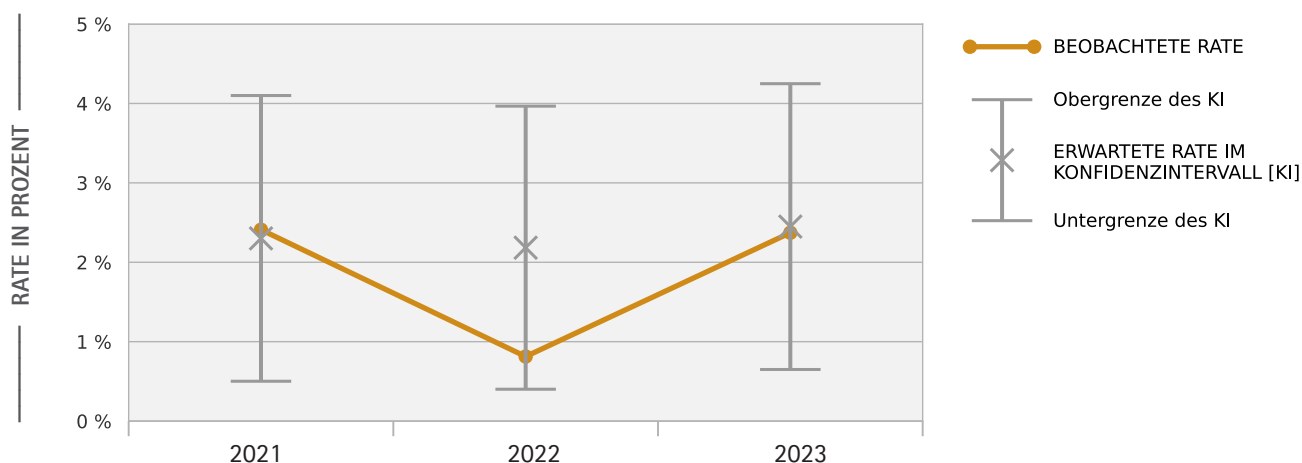
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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
2021	2,4 % 6 von 249	≤0,4 % ≤1 von 249	0,0 % 0 von 249	2,5 % 682 von 27.560	2,3 % [0,5–4,1]	1,0 [0,3–1,8]	59,9 %
2022	0,8 % 2 von 246	≤0,4 % ≤1 von 246	0,0 % 0 von 246	2,2 % 577 von 26.127	2,2 % [0,4–4,0]	0,4 [0,0–1,2]	52,9 %
2023	2,4 % 6 von 253	0,8 % 2 von 253	0,8 % 2 von 253	2,3 % 619 von 26.398	2,4 % [0,6–4,2]	1,0 [0,2–1,7]	59,2 %
2021–2023	1,9 % 14 von 748	0,3 % 2 von 748	0,3 % 2 von 748	2,3 % 1.878 von 80.085	2,3 % [1,3–3,3]	0,8 [0,4–1,3]	44,1 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)



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

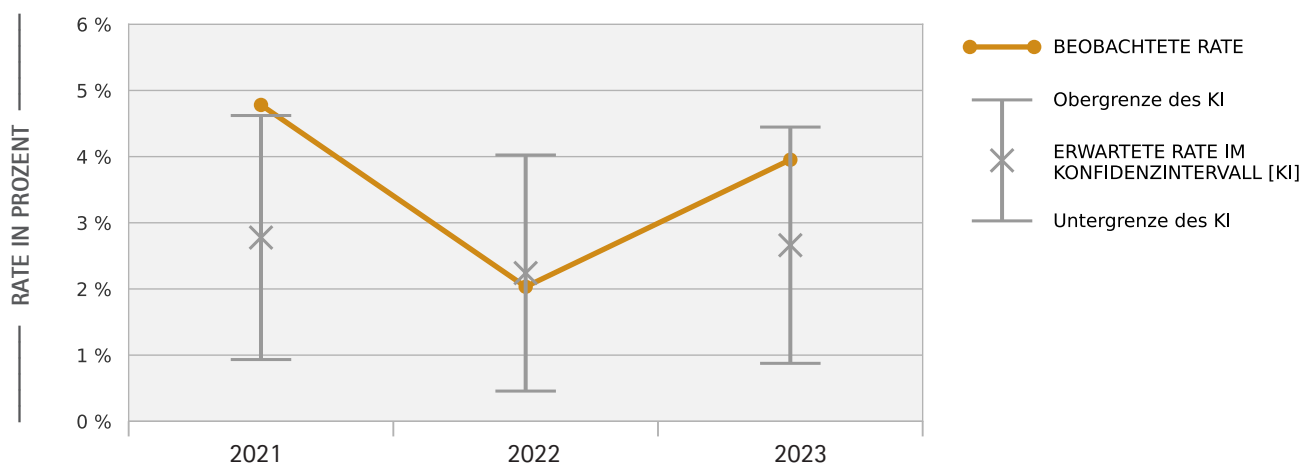
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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
2021	4,8 % 12 von 251	1,2 % 3 von 251	0,8 % 2 von 251	2,4 % 674 von 27.572	2,8 % [0,9–4,6]	1,7 [1,1–2,4]	75,7 %
2022	2,0 % 5 von 246	0,8 % 2 von 246	0,4 % 1 von 246	2,2 % 582 von 26.148	2,2 % [0,5–4,0]	0,9 [0,1–1,7]	61,3 %
2023	4,0 % 10 von 253	0,8 % 2 von 253	0,8 % 2 von 253	2,3 % 615 von 26.409	2,7 % [0,9–4,4]	1,5 [0,8–2,2]	71,4 %
2021–2023	3,6 % 27 von 750	0,9 % 7 von 750	0,7 % 5 von 750	2,3 % 1.871 von 80.129	2,6 % [1,5–3,6]	1,4 [1,0–1,8]	71,1 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)



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 (2021–2023)

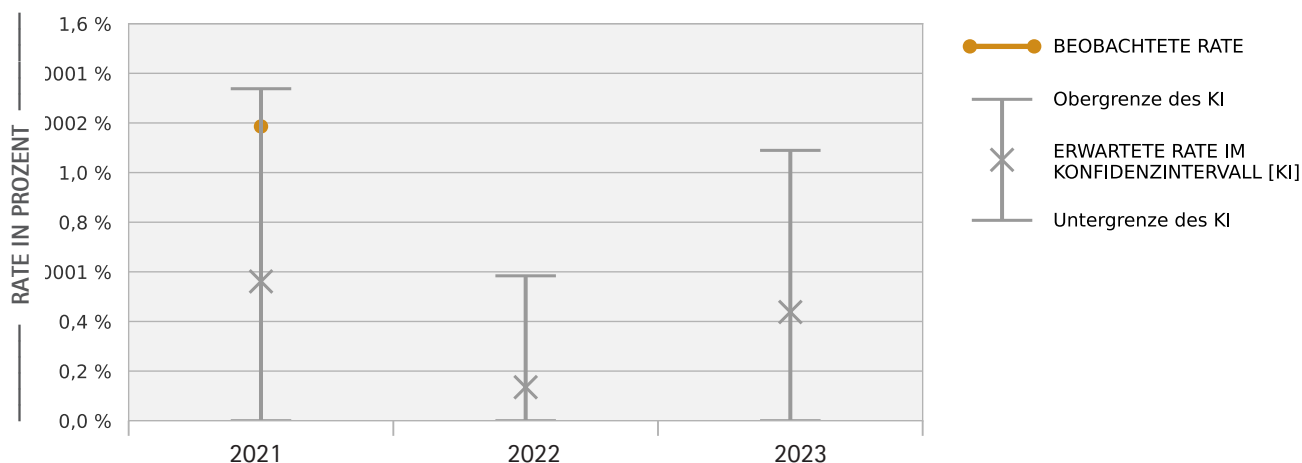
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,2 % 3 von 253	≤0,4 % ≤1 von 253	nd	0,2 % 65 von 27.762	0,6 % [0,0–1,3]	2,1 [0,7–3,5]	93,9 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 248	≤0,4 % ≤1 von 248	nd	0,2 % 61 von 26.354	0,1 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–3,3]	92,6 %
2023	≤0,4 % ≤1 von 256	≤0,4 % ≤1 von 256	nd	0,2 % 61 von 26.608	0,4 % [0,0–1,1]	0,9 [0,0–2,4]	92,6 %
2021–2023	0,5 % 4 von 757	0,3 % 2 von 757	nd	0,2 % 187 von 80.724	0,4 % [0,0–0,8]	1,4 [0,4–2,4]	82,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)



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

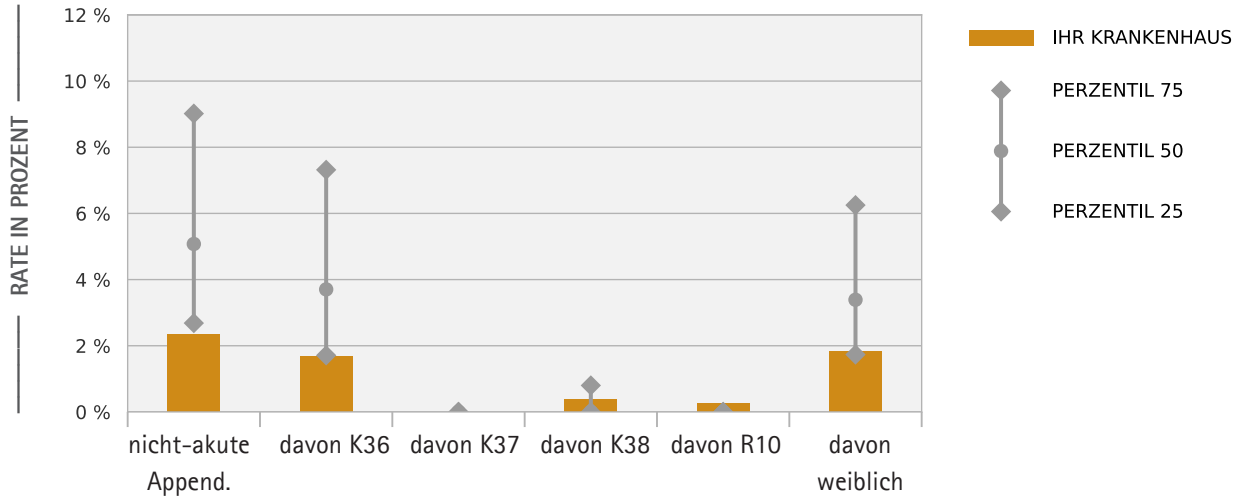
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
nicht-akute Appendizitis	0,8 % 2 von 260	1,2 % 3 von 252	5,0 % 13 von 258	2,3 % 18 von 770	6,3 % 5.127 von 81.818	21 %
davon ICD K36	0,4 % 1 von 260	1,2 % 3 von 252	3,5 % 9 von 258	1,7 % 13 von 770	5,0 % 4.105 von 81.818	24 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 260	0,0 % 0 von 252	0,0 % 0 von 258	0,0 % 0 von 770	0,4 % 342 von 81.818	75 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 260	0,0 % 0 von 252	1,2 % 3 von 258	0,4 % 3 von 770	0,6 % 494 von 81.818	69 %
davon ICD R10	0,4 % 1 von 260	0,0 % 0 von 252	0,4 % 1 von 258	0,3 % 2 von 770	0,2 % 187 von 81.818	82 %
davon weiblich	0,8 % 2 von 260	0,8 % 2 von 252	3,9 % 10 von 258	1,8 % 14 von 770	4,4 % 3.567 von 81.818	27 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2021-2023)



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 Basisdeskription

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/

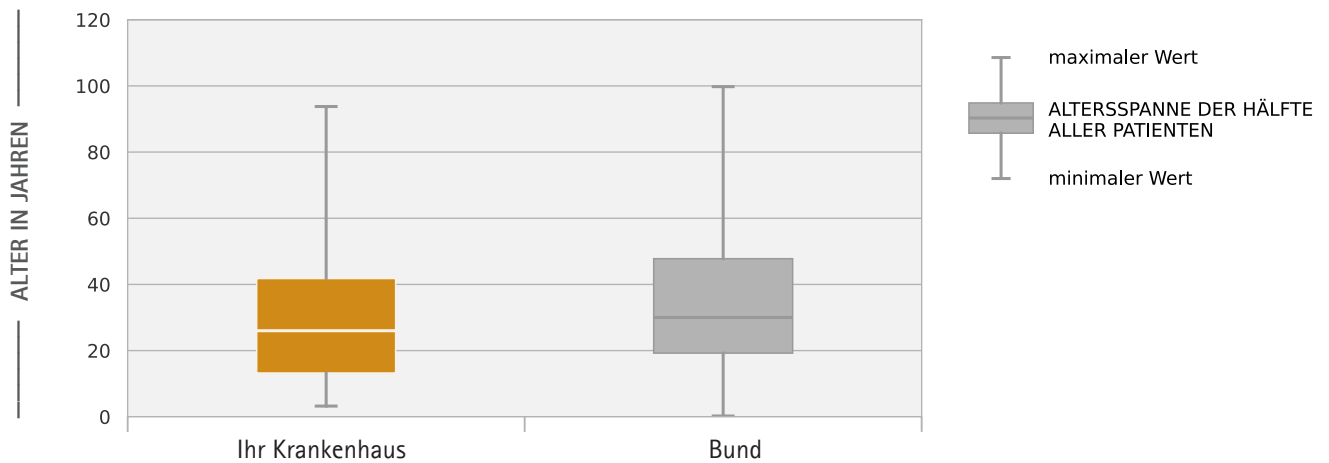
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	42	48
50. Perzentil	26	30
25. Perzentil	13	19

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2021–2023)



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

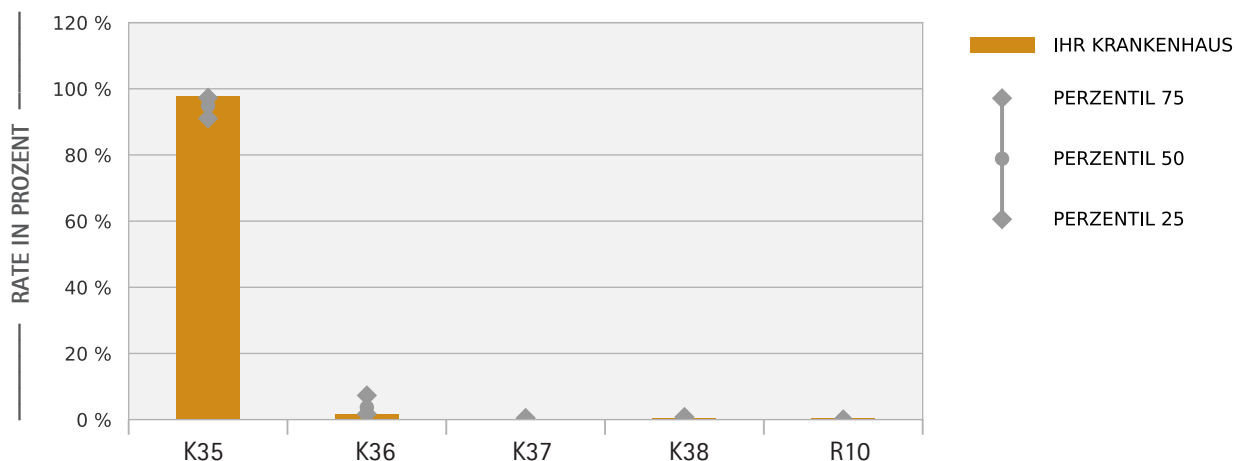
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Akute Appendizitis (ICD K35)	99,2 % 258 von 260	98,8 % 249 von 252	95,0 % 245 von 258	97,7 % 752 von 770	93,7 % 76.697 von 81.818	79 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,4 % 1 von 260	1,2 % 3 von 252	3,5 % 9 von 258	1,7 % 13 von 770	5,0 % 4.110 von 81.818	24 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 260	0,0 % 0 von 252	0,0 % 0 von 258	0,0 % 0 von 770	0,4 % 362 von 81.818	74 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 260	0,0 % 0 von 252	1,2 % 3 von 258	0,4 % 3 von 770	0,6 % 494 von 81.818	69 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,4 % 1 von 260	0,8 % 2 von 252	0,4 % 1 von 258	0,5 % 4 von 770	0,3 % 276 von 81.818	78 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



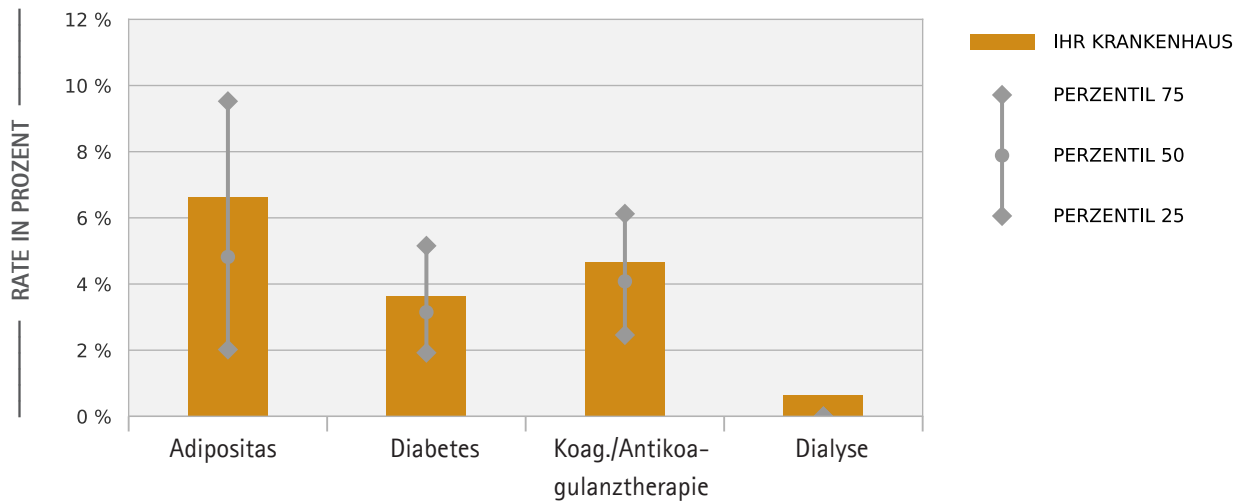
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

Tabelle 3.1.11
Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Adipositas	5,4 % 14 von 260	7,1 % 18 von 252	7,4 % 19 von 258	6,6 % 51 von 770	6,2 % 5.063 von 81.818	61 %
Diabetes	2,3 % 6 von 260	3,6 % 9 von 252	5,0 % 13 von 258	3,6 % 28 von 770	3,4 % 2.788 von 81.818	59 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	5,0 % 13 von 260	4,8 % 12 von 252	4,3 % 11 von 258	4,7 % 36 von 770	4,3 % 3.528 von 81.818	58 %
Dialysepflicht	0,8 % 2 von 260	0,0 % 0 von 252	1,2 % 3 von 258	0,6 % 5 von 770	0,2 % 160 von 81.818	88 %

Abbildung 3.1.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

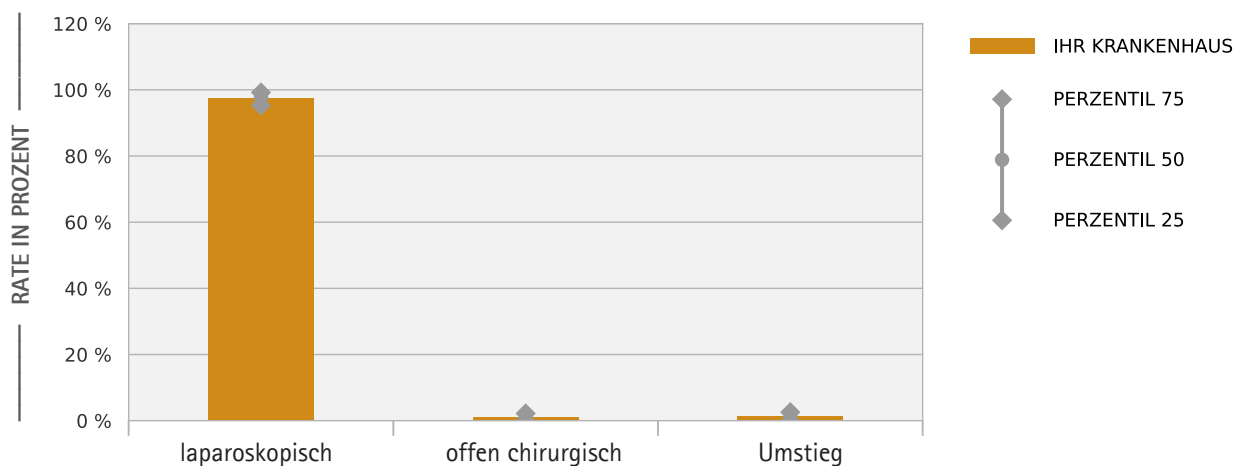
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopisch	96,5 % 251 von 260	97,2 % 245 von 252	98,8 % 255 von 258	97,5 % 751 von 770	96,3 % 78.817 von 81.818	48 %
offen chirurgisch	1,5 % 4 von 260	1,2 % 3 von 252	0,4 % 1 von 258	1,0 % 8 von 770	1,9 % 1.587 von 81.818	58 %
Umstieg	1,9 % 5 von 260	1,6 % 4 von 252	0,8 % 2 von 258	1,4 % 11 von 770	1,7 % 1.414 von 81.818	55 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	439	0,5 %	449
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	321	0,4 %	325
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	305	0,4 %	310
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	123	0,2 %	130
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	100	0,1 %	100
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	98	0,1 %	99
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	85	0,1 %	86
8	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,1 %	58
9	K35	Akute Appendizitis	55	0,1 %	55
10	K80	Cholelithiasis	51	0,1 %	53
11	I50	Herzinsuffizienz	50	0,1 %	51
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	48	0,1 %	51
13	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	45	0,1 %	47
14	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	43	0,1 %	43
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	43	0,1 %	43
16	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	40	0,0 %	40
16	N70	Salpingitis und Oophoritis	40	0,0 %	40
18	N20	Nieren- und Ureterstein	38	0,0 %	38
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	33	0,0 %	36
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	31	0,0 %	32
21	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	30	0,0 %	30
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	0,0 %	30
23	L03	Phlegmone	29	0,0 %	29
24	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	28	0,0 %	29
25	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	26	0,0 %	26
26	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	25	0,0 %	26
26	F32	Depressive Episode	25	0,0 %	25
26	K43	Hernia ventralis	25	0,0 %	25
26	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	25	0,0 %	25
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	24	0,0 %	25



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	476	0,6 %	495
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	449	0,5 %	463
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,4 %	349
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	177	0,2 %	186
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	153	0,2 %	154
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	150	0,2 %	150
7	K80	Cholelithiasis	140	0,2 %	154
8	K29	Gastritis und Duodenitis	129	0,2 %	131
9	K40	Hernia inguinalis	128	0,2 %	129
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	109
11	I50	Herzinsuffizienz	81	0,1 %	93
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	76	0,1 %	84
13	F32	Depressive Episode	72	0,1 %	81
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	71	0,1 %	78
15	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	75
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	74
17	K35	Akute Appendizitis	65	0,1 %	65
18	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	63	0,1 %	64
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,	62	0,1 %	63
20	N20	Nieren- und Ureterstein	61	0,1 %	68
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	61	0,1 %	62
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	60	0,1 %	68
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	60	0,1 %	66
24	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	55	0,1 %	58
25	K43	Hernia ventralis	54	0,1 %	54
26	N70	Salpingitis und Oophoritis	53	0,1 %	58
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51	0,1 %	55
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	51	0,1 %	51
29	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	47	0,1 %	47
30	L03	Phlegmone	44	0,1 %	44

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	730	0,9 %	791
2	K65	Peritonitis	494	0,6 %	519
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	392	0,5 %	406
4	K40	Hernia inguinalis	360	0,4 %	368
5	K80	Cholelithiasis	357	0,4 %	413
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	315	0,4 %	317
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	309	0,4 %	310
8	K29	Gastritis und Duodenitis	304	0,4 %	320
9	K43	Hernia ventralis	279	0,3 %	287
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	271	0,3 %	291
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	266	0,3 %	276
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	260	0,3 %	324
13	F32	Depressive Episode	251	0,3 %	316
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	199	0,2 %	283
15	S06	Intrakranielle Verletzung	188	0,2 %	202
16	I50	Herzinsuffizienz	184	0,2 %	247
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	180	0,2 %	213
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	178	0,2 %	188
19	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	174	0,2 %	212
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	167	0,2 %	185
21	N20	Nieren- und Ureterstein	162	0,2 %	193
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	162	0,2 %	167
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	161	0,2 %	193
24	M54	Rückenschmerzen	160	0,2 %	178
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,2 %	198
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	152	0,2 %	163
27	R55	Synkope und Kollaps	138	0,2 %	149
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,2 %	133
29	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	129	0,2 %	208
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	120	0,1 %	130

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

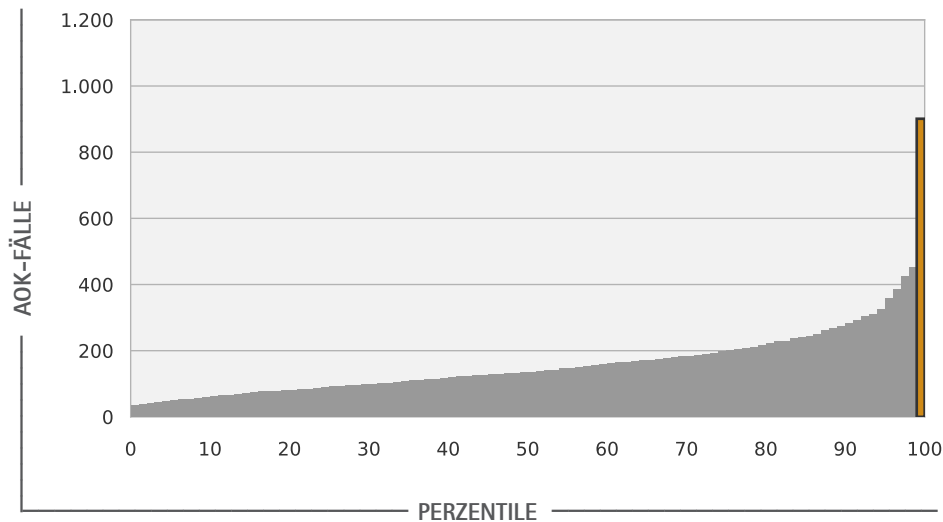
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	287	100 %	898	45.194	28	44	65	287
2022	300	100 %	898	45.203	29	44	64	300
2023	314	100 %	897	49.068	30	48	70	314
2021–2023	901	100 %	899	139.465	88	135	198	901

Abbildung 3.2.1

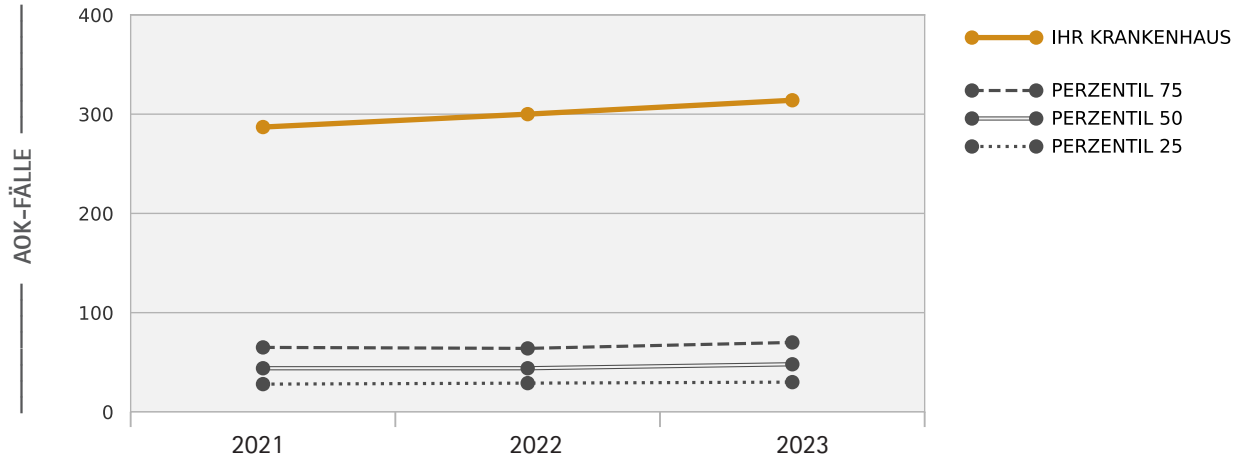
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

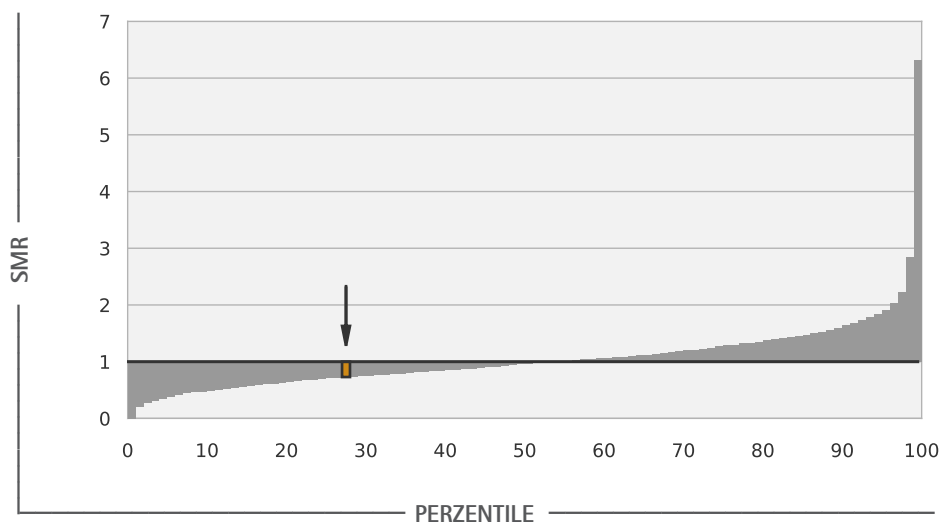


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

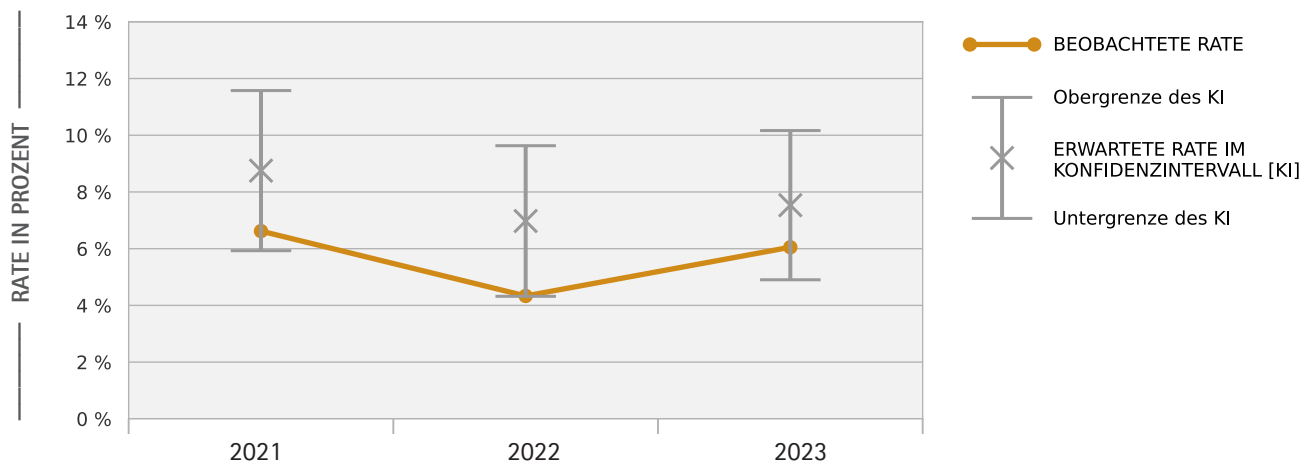
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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
2021	6,6 % 19 von 287	2,4 % 7 von 287	1,4 % 4 von 287	6,8 % 3.079 von 45.079	8,8 % [5,9–11,6]	0,8 [0,4–1,1]	39,6 %
2022	4,3 % 13 von 300	1,3 % 4 von 300	0,7 % 2 von 300	6,5 % 2.929 von 45.089	7,0 % [4,3–9,6]	0,6 [0,2–1,0]	30,1 %
2023	6,1 % 19 von 314	1,6 % 5 von 314	0,3 % 1 von 314	6,2 % 3.020 von 48.945	7,5 % [4,9–10,2]	0,8 [0,5–1,2]	40,5 %
2021–2023	5,7 % 51 von 901	1,8 % 16 von 901	0,8 % 7 von 901	6,5 % 9.028 von 139.113	7,7 % [6,2–9,3]	0,7 [0,5–0,9]	28,5 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

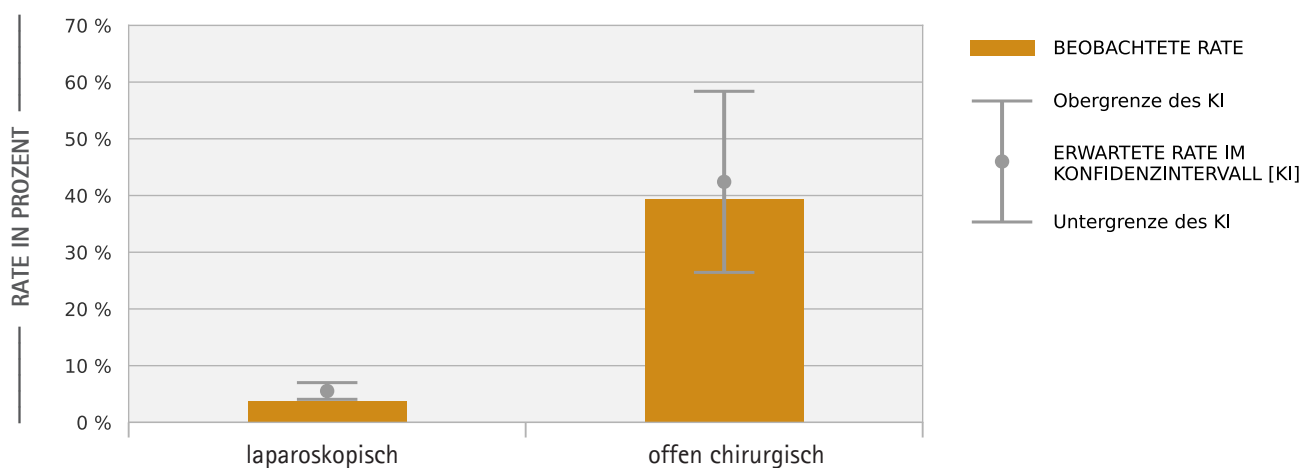
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	3,8 % 32 von 840	5,0 % 6.692 von 132.731	5,5 % [4,1–7,0]
offen chirurgische Cholezystektomie	39,3 % 11 von 28	38,5 % 955 von 2.483	42,4 % [26,4–58,4]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2021–2023)



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

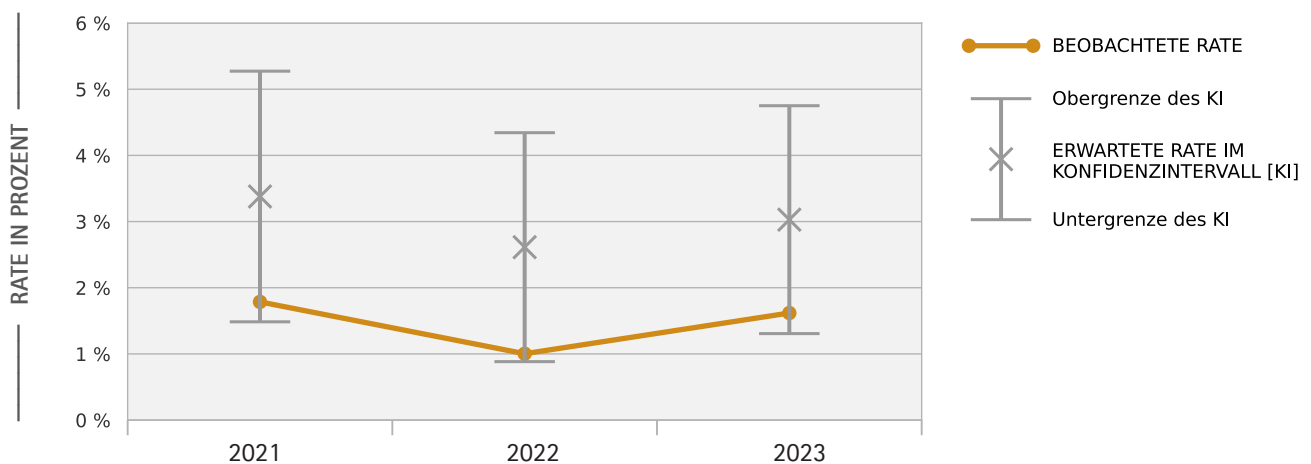
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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
2021	1,8 % 5 von 280	≤0,4 % ≤1 von 278	0,0 % 0 von 278	2,8 % 1.268 von 44.667	3,4 % [1,5–5,3]	0,5 [0,0–1,1]	41,6 %
2022	1,0 % 3 von 299	≤0,3 % ≤1 von 298	0,0 % 0 von 298	2,7 % 1.197 von 44.668	2,6 % [0,9–4,3]	0,4 [0,0–1,0]	38,0 %
2023	1,6 % 5 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	0,0 % 0 von 309	2,4 % 1.187 von 48.517	3,0 % [1,3–4,8]	0,5 [0,0–1,1]	44,1 %
2021–2023	1,5 % 13 von 888	≤0,1 % ≤1 von 885	0,0 % 0 von 885	2,6 % 3.652 von 137.852	3,0 % [2,0–4,0]	0,5 [0,1–0,8]	23,0 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

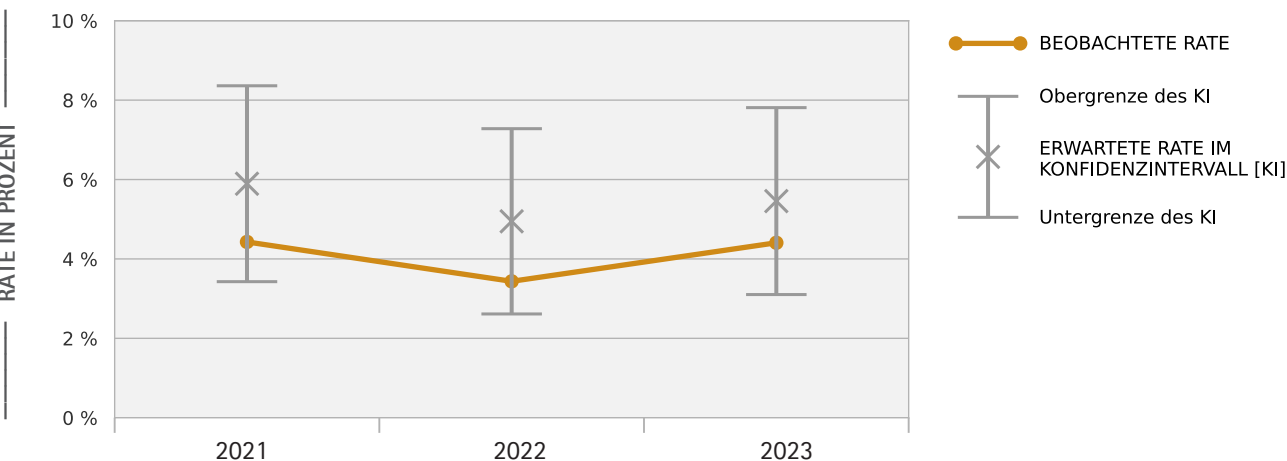
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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
2021	4,4 % 12 von 271	1,5 % 4 von 267	1,5 % 4 von 267	4,4 % 1.901 von 43.116	5,9 % [3,4–8,4]	0,8 [0,3–1,2]	43,4 %
2022	3,4 % 10 von 291	0,7 % 2 von 289	0,7 % 2 von 289	4,2 % 1.793 von 43.081	4,9 % [2,6–7,3]	0,7 [0,2–1,2]	40,5 %
2023	4,4 % 13 von 295	0,7 % 2 von 294	0,3 % 1 von 294	4,0 % 1.859 von 46.694	5,5 % [3,1–7,8]	0,8 [0,4–1,2]	47,4 %
2021–2023	4,1 % 35 von 857	0,9 % 8 von 850	0,8 % 7 von 850	4,2 % 5.553 von 132.891	5,4 % [4,0–6,8]	0,8 [0,5–1,0]	35,6 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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 (2021–2023)

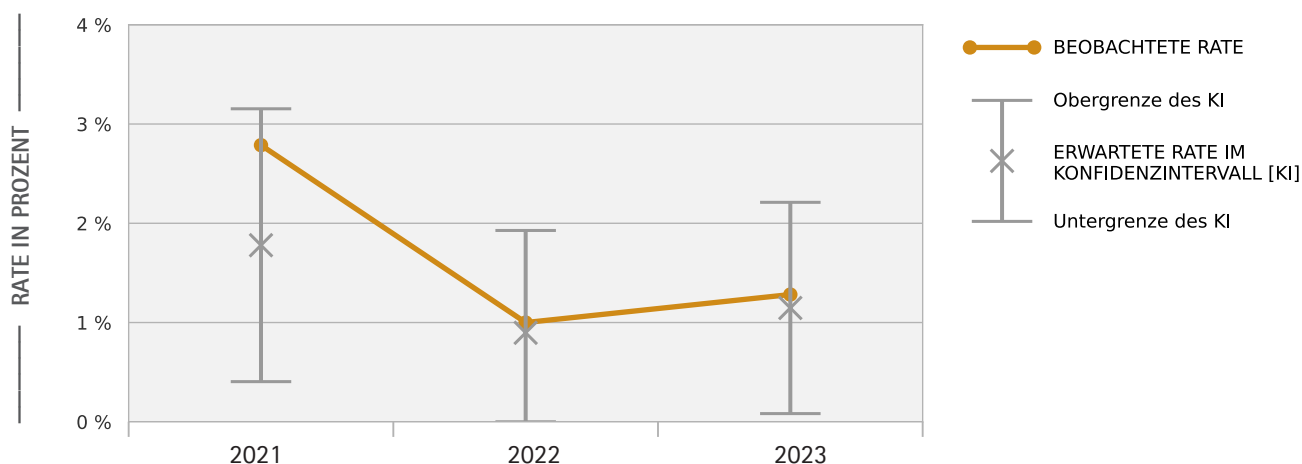
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,8 % 8 von 287	1,0 % 3 von 287	nd	1,2 % 547 von 44.791	1,8 % [0,4–3,2]	1,6 [0,8–2,3]	77,2 %
2022	1,0 % 3 von 300	0,7 % 2 von 300	nd	1,3 % 567 von 44.941	0,9 % [0,0–1,9]	1,1 [0,0–2,3]	66,8 %
2023	1,3 % 4 von 312	1,0 % 3 von 312	nd	1,1 % 542 von 48.728	1,1 % [0,1–2,2]	1,1 [0,2–2,0]	67,8 %
2021–2023	1,7 % 15 von 899	0,9 % 8 von 899	nd	1,2 % 1.656 von 138.460	1,3 % [0,6–1,9]	1,3 [0,8–1,8]	68,4 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

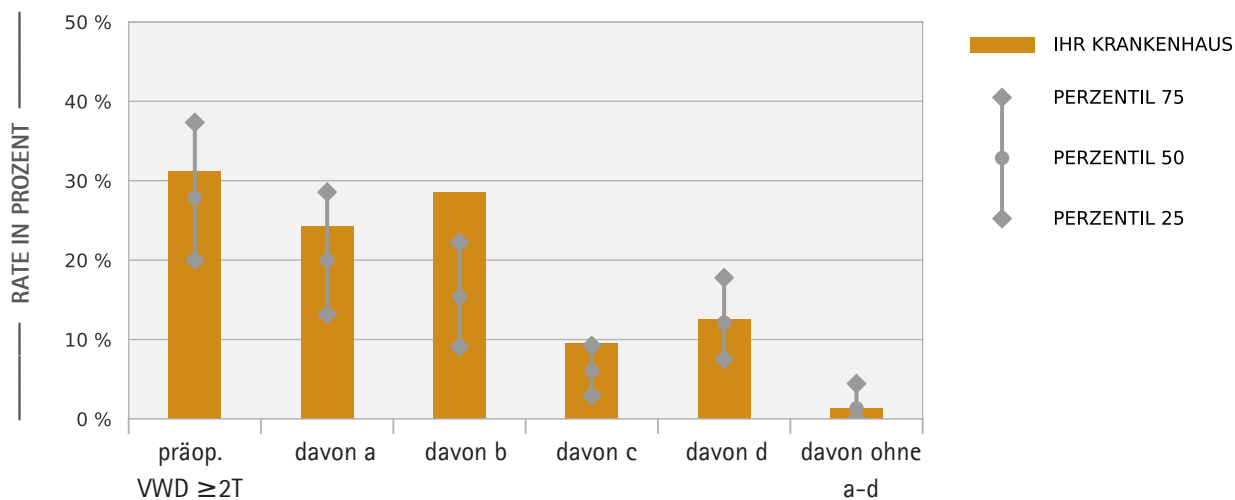
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	31,5 % 28 von 89	31,3 % 25 von 80	30,6 % 19 von 62	31,2 % 72 von 231	28,5 % 12.063 von 42.401	61 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	23,6 % 21 von 89	25,0 % 20 von 80	24,2 % 15 von 62	24,2 % 56 von 231	21,1 % 8.941 von 42.401	65 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	28,1 % 25 von 89	28,8 % 23 von 80	29,0 % 18 von 62	28,6 % 66 von 231	16,4 % 6.954 von 42.401	88 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	9,0 % 8 von 89	8,8 % 7 von 80	11,3 % 7 von 62	9,5 % 22 von 231	6,6 % 2.782 von 42.401	78 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	13,5 % 12 von 89	12,5 % 10 von 80	11,3 % 7 von 62	12,6 % 29 von 231	13,0 % 5.525 von 42.401	54 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 89	2,5 % 2 von 80	1,6 % 1 von 62	1,3 % 3 von 231	2,7 % 1.160 von 42.401	50 %

* 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 (2021-2023)

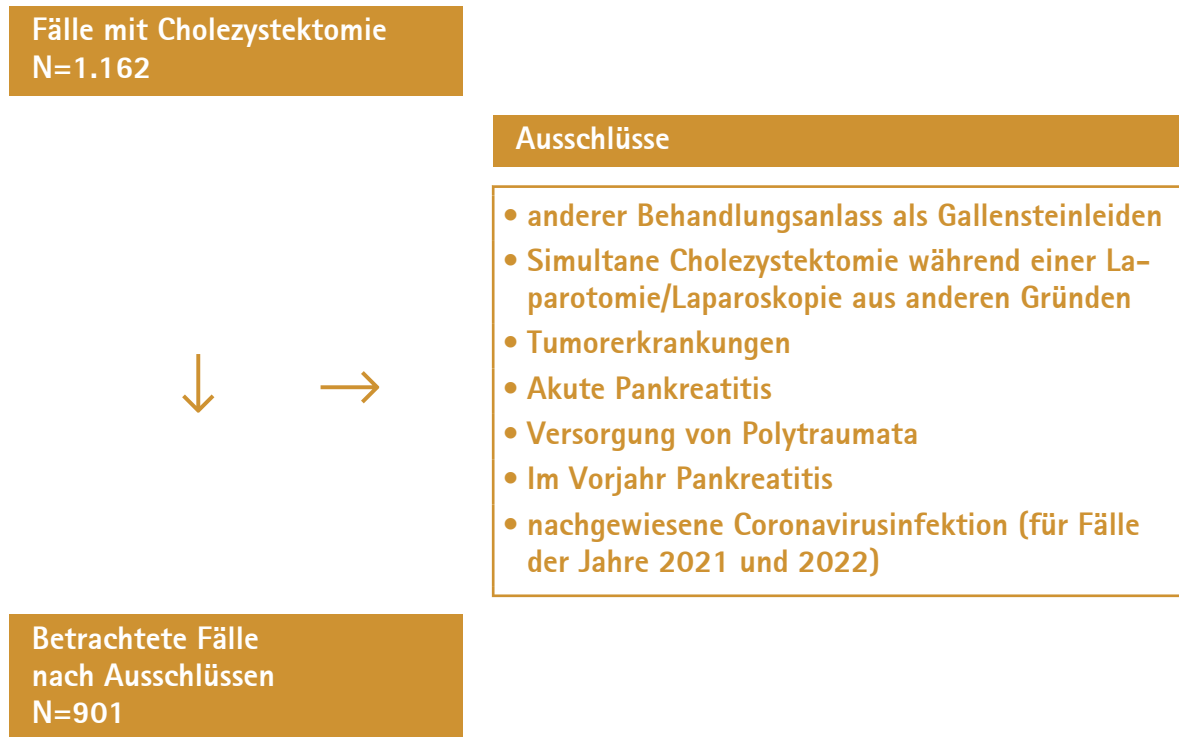


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

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/

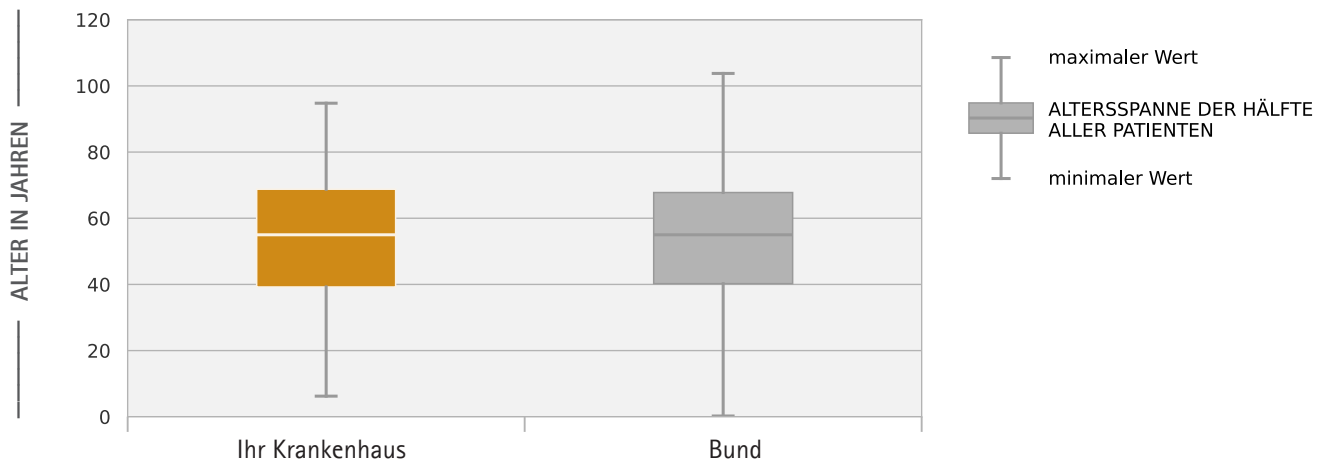
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	68
50. Perzentil	55	55
25. Perzentil	39	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2021–2023)



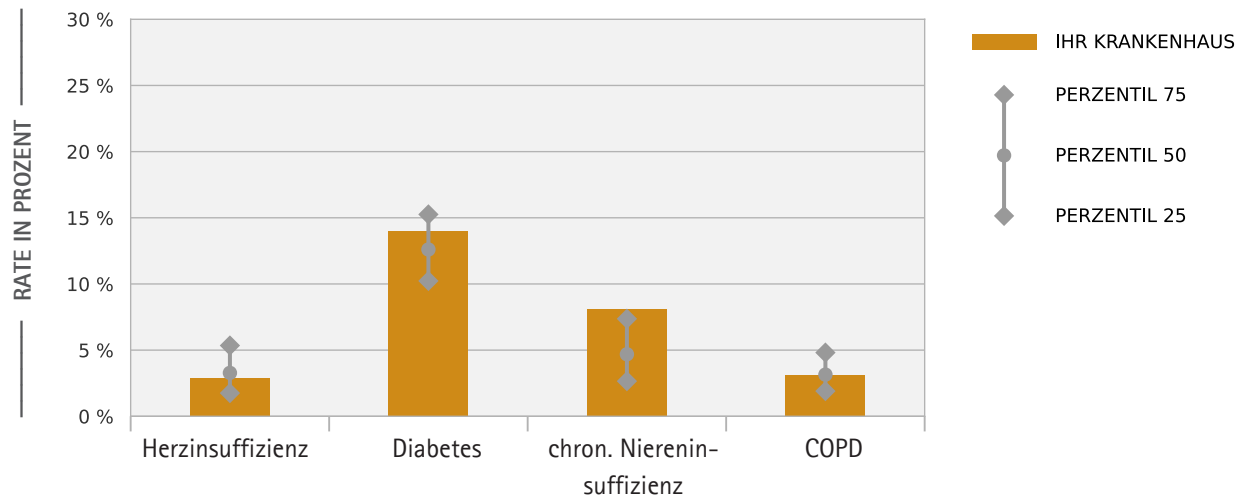
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.9
Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	4,9 % 14 von 287	2,0 % 6 von 300	1,9 % 6 von 314	2,9 % 26 von 901	3,8 % 5.338 von 139.465	43 %
Diabetes	16,7 % 48 von 287	13,0 % 39 von 300	12,4 % 39 von 314	14,0 % 126 von 901	12,7 % 17.676 von 139.465	64 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,1 % 29 von 287	8,7 % 26 von 300	5,7 % 18 von 314	8,1 % 73 von 901	5,7 % 7.930 von 139.465	79 %
COPD	3,5 % 10 von 287	3,0 % 9 von 300	2,9 % 9 von 314	3,1 % 28 von 901	3,3 % 4.671 von 139.465	49 %

Abbildung 3.2.12
Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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.

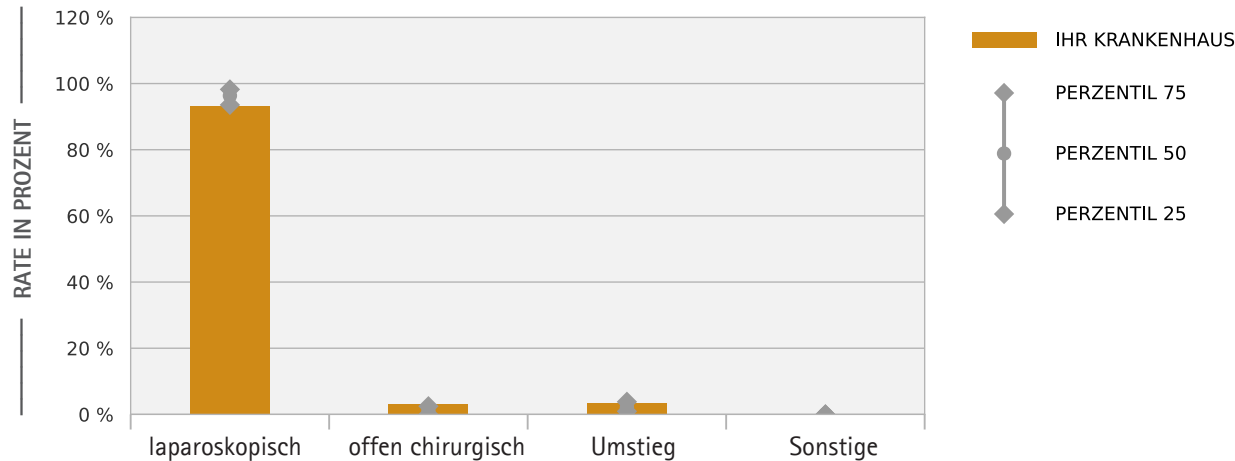


Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.10
Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopische Cholezystektomie	93,0 % 267 von 287	95,0 % 285 von 300	91,7 % 288 von 314	93,2 % 840 von 901	95,4 % 133.079 von 139.465	23 %
offen chirurgische Cholezystektomie	3,1 % 9 von 287	2,7 % 8 von 300	3,5 % 11 von 314	3,1 % 28 von 901	1,8 % 2.484 von 139.465	81 %
Cholezystektomie mit Umstieg	3,8 % 11 von 287	2,0 % 6 von 300	4,8 % 15 von 314	3,6 % 32 von 901	2,7 % 3.703 von 139.465	72 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 287	0,3 % 1 von 300	0,0 % 0 von 314	0,1 % 1 von 901	0,2 % 247 von 139.465	89 %

Abbildung 3.2.13
Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.740	1,2 %	1.779
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,3 %	461
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	361	0,3 %	370
4	I50	Herzinsuffizienz	341	0,2 %	356
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	271	0,2 %	275
6	K29	Gastritis und Duodenitis	243	0,2 %	248
7	K85	Akute Pankreatitis	237	0,2 %	249
8	K65	Peritonitis	215	0,2 %	222
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	154	0,1 %	157
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	138	0,1 %	143
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	123	0,1 %	123
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	120	0,1 %	122
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	99	0,1 %	103
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	99	0,1 %	102
15	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	93	0,1 %	96
16	E86	Volumenmangel	92	0,1 %	93
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	89	0,1 %	89
18	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	88	0,1 %	89
19	I63	Hirnfarkt	86	0,1 %	101
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	85
21	I26	Lungenembolie	77	0,1 %	81
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	74	0,1 %	74
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	67	0,0 %	67
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	63	0,0 %	72
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	63	0,0 %	66
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	61	0,0 %	65
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,0 %	64
28	L03	Phlegmone	57	0,0 %	57
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,0 %	55
30	K43	Hernia ventralis	50	0,0 %	50



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.966	3,6 %	5.285
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	959	0,7 %	1.039
3	I50	Herzinsuffizienz	615	0,4 %	681
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	515	0,4 %	527
5	K29	Gastritis und Duodenitis	472	0,3 %	486
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	430	0,3 %	442
7	K85	Akute Pankreatitis	385	0,3 %	408
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	287	0,2 %	301
9	K65	Peritonitis	247	0,2 %	257
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	243	0,2 %	271
11	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	217	0,2 %	230
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	208	0,1 %	218
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	206	0,1 %	222
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	189	0,1 %	191
15	I63	Hirnfarkt	182	0,1 %	217
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,1 %	191
17	K40	Hernia inguinalis	181	0,1 %	182
18	E86	Volumenmangel	178	0,1 %	183
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	175	0,1 %	195
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	168	0,1 %	202
21	K43	Hernia ventralis	161	0,1 %	161
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	159	0,1 %	165
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	157	0,1 %	160
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	153	0,1 %	158
25	M54	Rückenschmerzen	145	0,1 %	154
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	131	0,1 %	135
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	128	0,1 %	143
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	128	0,1 %	140
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	124	0,1 %	137
30	I20	Angina pectoris	122	0,1 %	128

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.186	4,4 %	7.472
2	I50	Herzinsuffizienz	1.425	1,0 %	1.850
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.292	0,9 %	1.713
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.173	0,8 %	1.244
5	K43	Hernia ventralis	968	0,7 %	997
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	848	0,6 %	905
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	732	0,5 %	958
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	709	0,5 %	793
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	692	0,5 %	720
10	K85	Akute Pankreatitis	684	0,5 %	775
11	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	617	0,4 %	622
12	M54	Rückenschmerzen	576	0,4 %	639
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	565	0,4 %	737
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	562	0,4 %	583
15	I63	Hirnfarkt	561	0,4 %	670
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	553	0,4 %	865
17	I20	Angina pectoris	551	0,4 %	601
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	550	0,4 %	587
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	533	0,4 %	582
20	K40	Hernia inguinalis	510	0,4 %	521
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	506	0,4 %	565
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	506	0,4 %	525
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	467	0,3 %	528
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	458	0,3 %	511
25	E86	Volumenmangel	425	0,3 %	457
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	418	0,3 %	487
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	397	0,3 %	517
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	393	0,3 %	407
29	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	382	0,3 %	409
30	I70	Atherosklerose	369	0,3 %	472

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



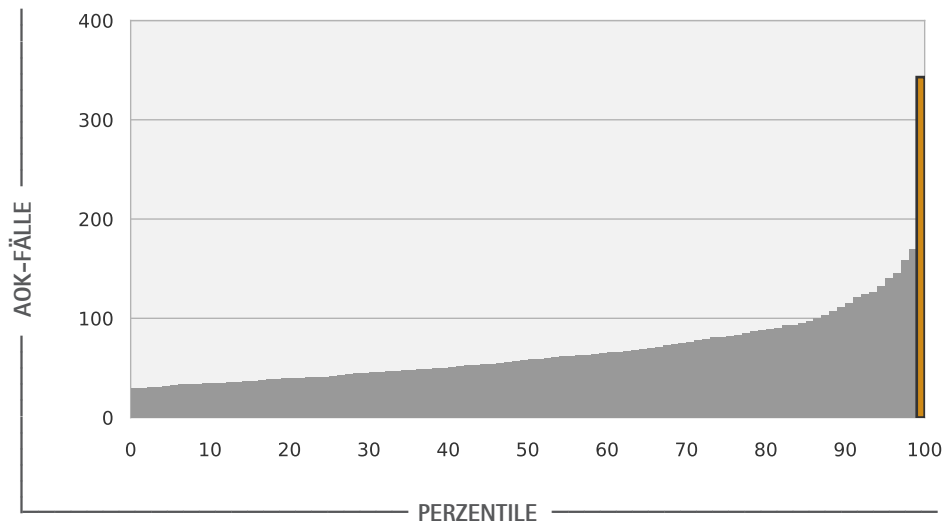
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 3.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2021	115	100 %	567	12.671	14	19	27	115
2022	99	100 %	567	12.071	13	19	27	99
2023	129	100 %	567	12.876	14	20	28	129
2021–2023	343	100 %	567	37.618	41	58	81	343

Abbildung 3.3.1
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2021–2023)

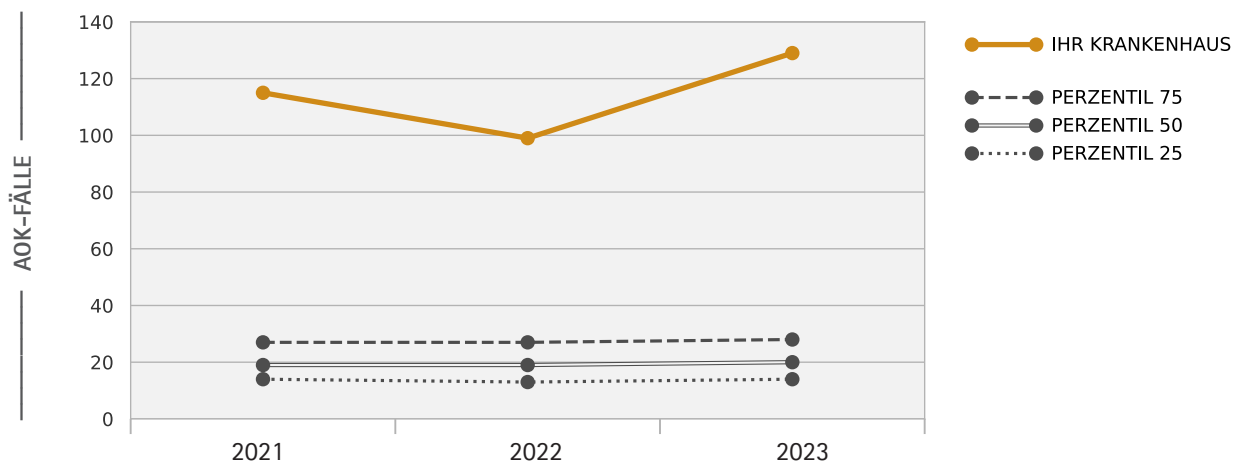


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

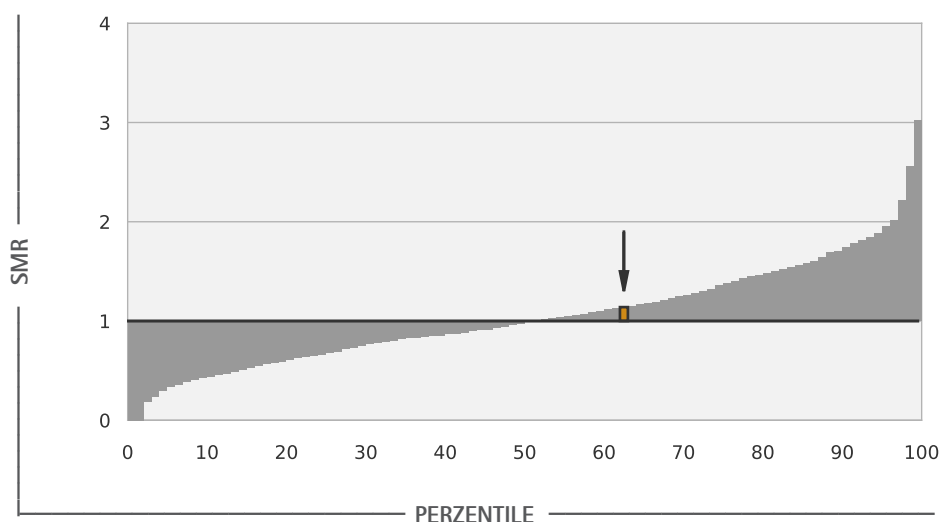


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

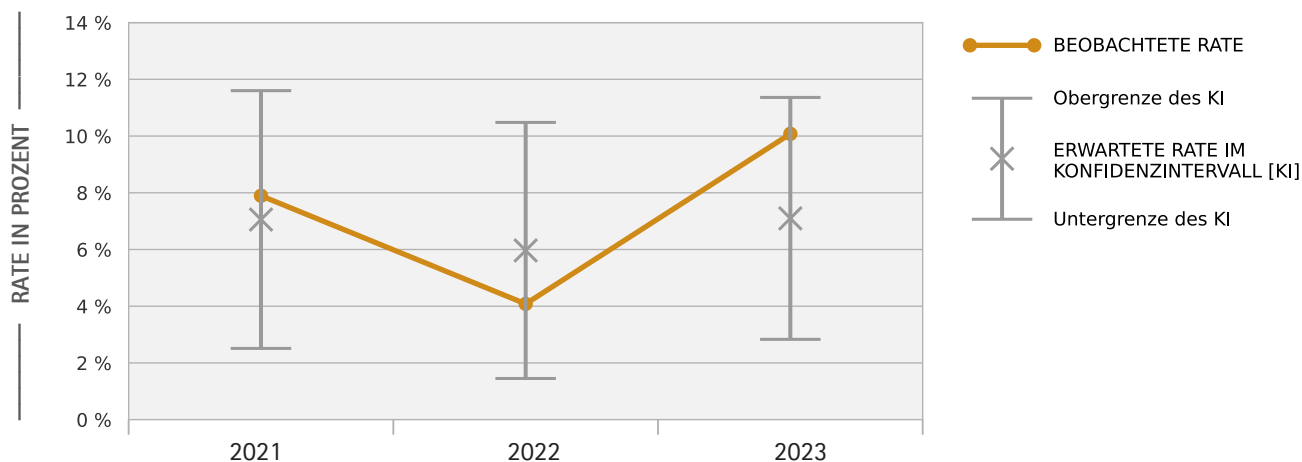
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	7,9 % 9 von 114	4,4 % 5 von 114	nd	8,4 % 1.053 von 12.550	7,1 % [2,5–11,6]	1,1 [0,5–1,8]	59,3 %	
2022	4,1 % 4 von 98	3,1 % 3 von 98	nd	8,4 % 1.013 von 12.048	6,0 % [1,5–10,5]	0,7 [0,0–1,4]	36,9 %	
2023	10,1 % 13 von 129	3,9 % 5 von 129	nd	7,8 % 1.005 von 12.851	7,1 % [2,8–11,4]	1,4 [0,8–2,0]	75,0 %	
2021–2023	7,6 % 26 von 341	3,8 % 13 von 341	nd	8,2 % 3.071 von 37.449	6,8 % [4,2–9,3]	1,1 [0,7–1,5]	62,6 %	

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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

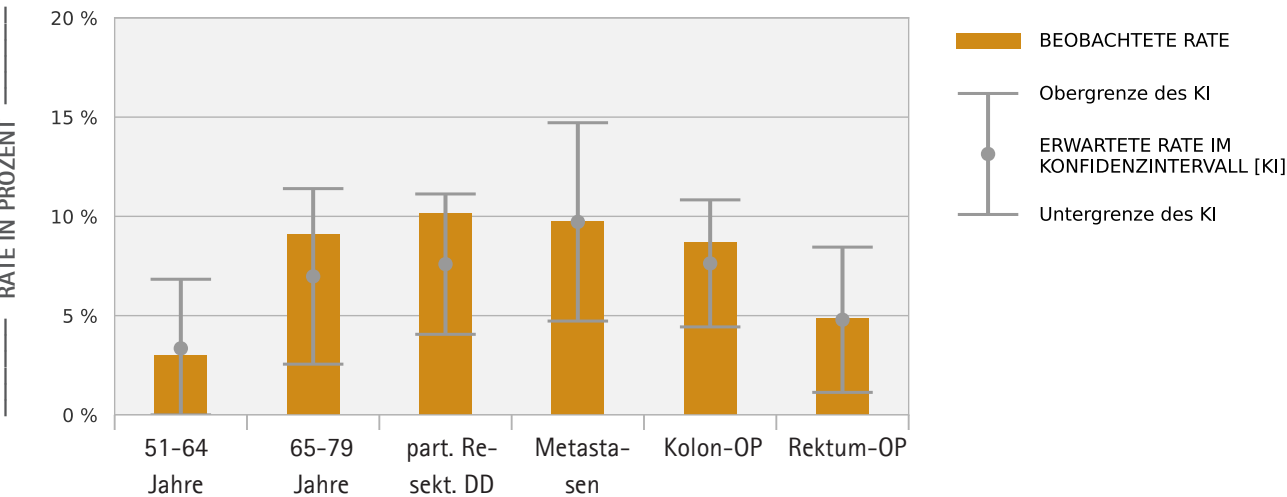
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,0 % 3 von 100	3,7 % 338 von 9.092	3,4 % [0,0–6,8]
65–79 Jahre	9,1 % 11 von 121	7,3 % 1.103 von 15.083	7,0 % [2,6–11,4]
Partielle Resektion des Dickdarms	10,2 % 20 von 197	9,7 % 2.063 von 21.332	7,6 % [4,1–11,1]
Metastasen	9,8 % 12 von 123	12,4 % 1.514 von 12.236	9,7 % [4,7–14,7]
Kolon-OP	8,7 % 21 von 242	9,2 % 2.530 von 27.521	7,6 % [4,4–10,8]
Rektum-OP	4,9 % 6 von 123	6,0 % 735 von 12.198	4,8 % [1,1–8,5]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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

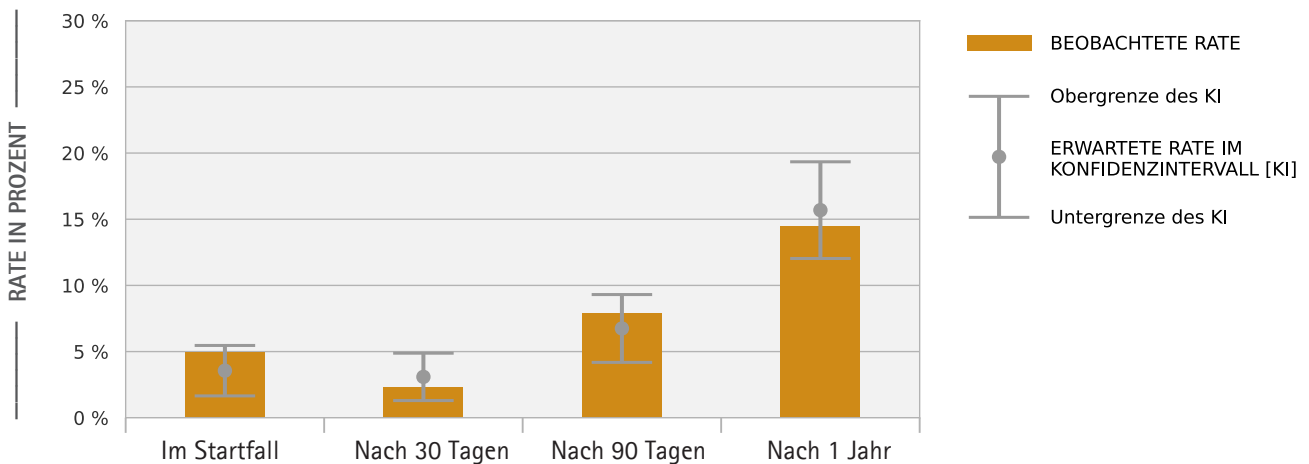
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	4,3 % 5 von 115	≤1,0 % ≤1 von 99	8,5 % 11 von 129	5,0 % 17 von 343	4,6 % 1.742 von 37.618	3,6 % [1,7–5,5]
Nach 30 Tagen	≤0,9 % ≤1 von 115	≤1,0 % ≤1 von 99	5,4 % 7 von 129	2,3 % 8 von 343	3,9 % 1.474 von 37.586	3,1 % [1,3–4,9]
Nach 90 Tagen	8,7 % 10 von 115	4,1 % 4 von 98	10,1 % 13 von 129	7,9 % 27 von 342	8,2 % 3.084 von 37.555	6,7 % [4,2–9,3]
Nach 1 Jahr	19,3 % 21 von 109	9,2 % 9 von 98	14,4 % 18 von 125	14,5 % 48 von 332	17,4 % 6.397 von 36.780	15,7 % [12,0–19,3]

Abbildung 3.3.6
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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 (2021–2023)

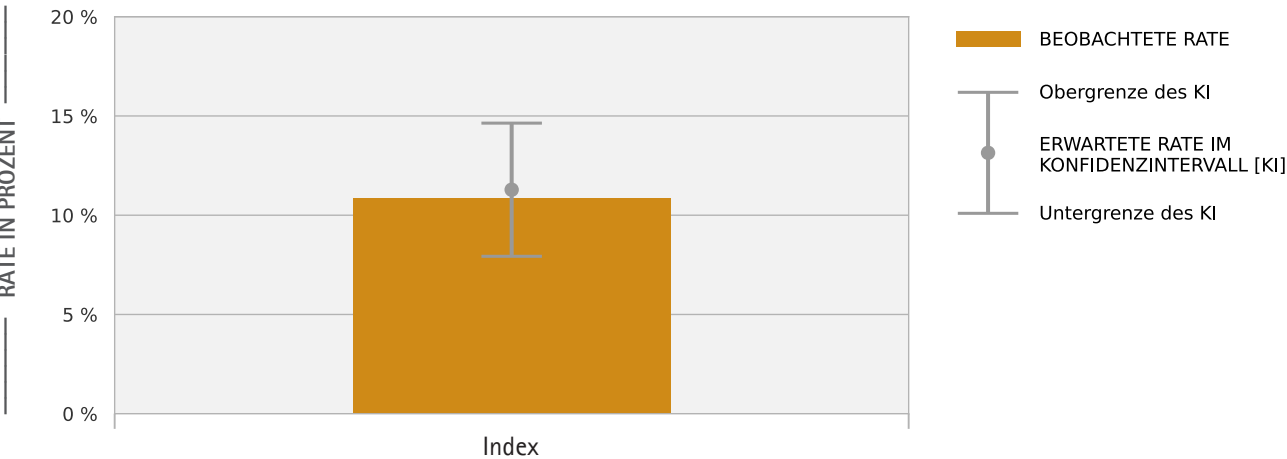
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Index**	11,8 % 13 von 110	6,3 % 6 von 96	13,6 % 17 von 125	10,9 % 36 von 331	11,3 % 4.121 von 36.519	[7,9–14,6]

* 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 (2021–2023)

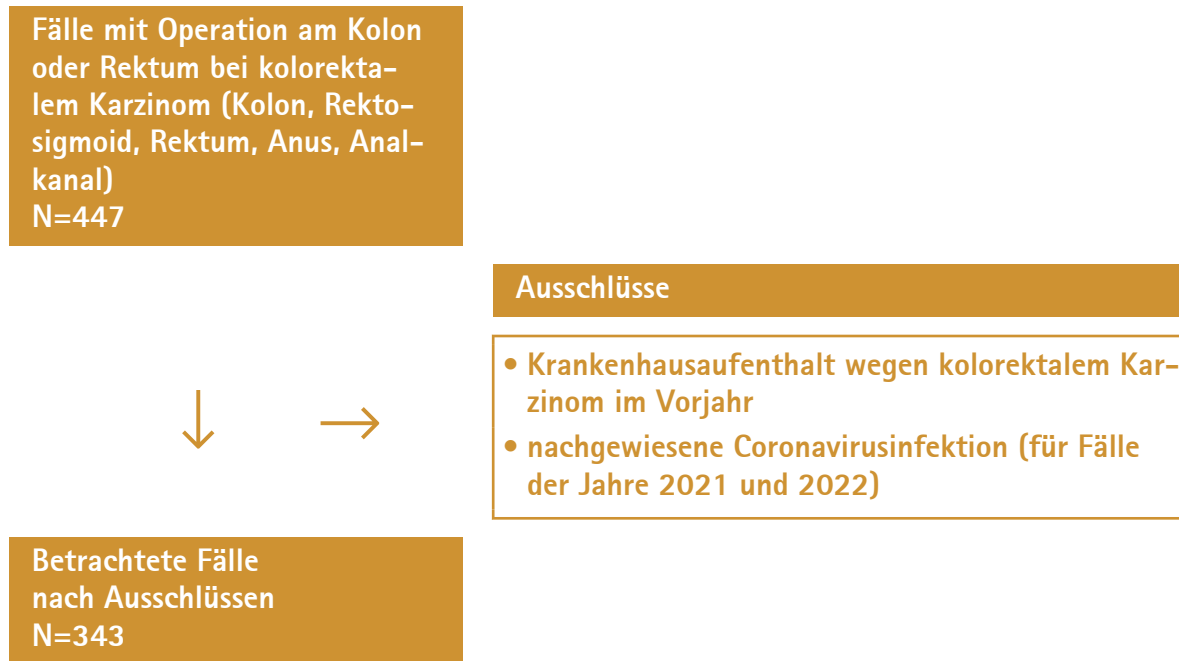


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

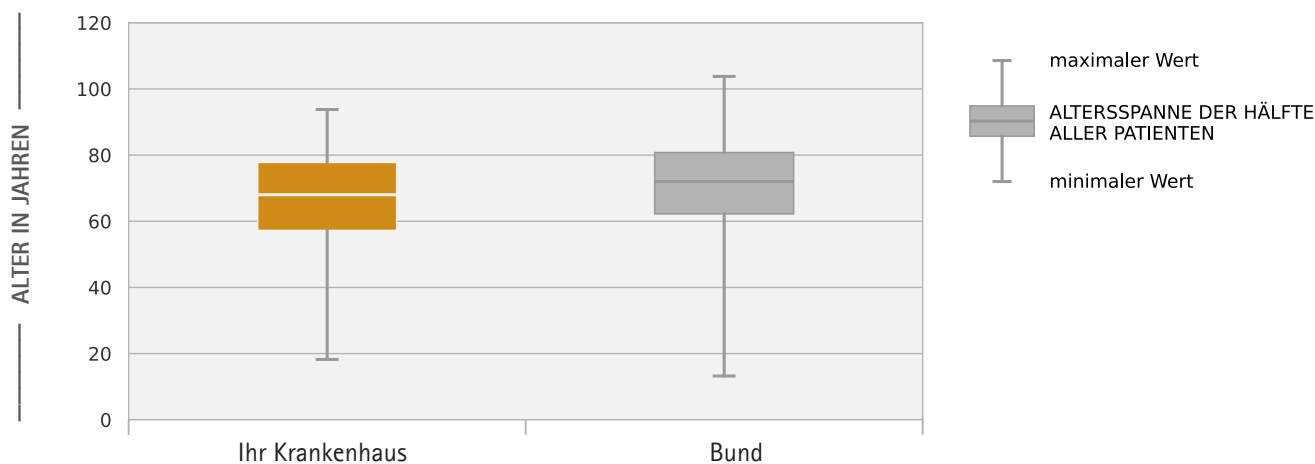
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	81
50. Perzentil	68	72
25. Perzentil	57	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



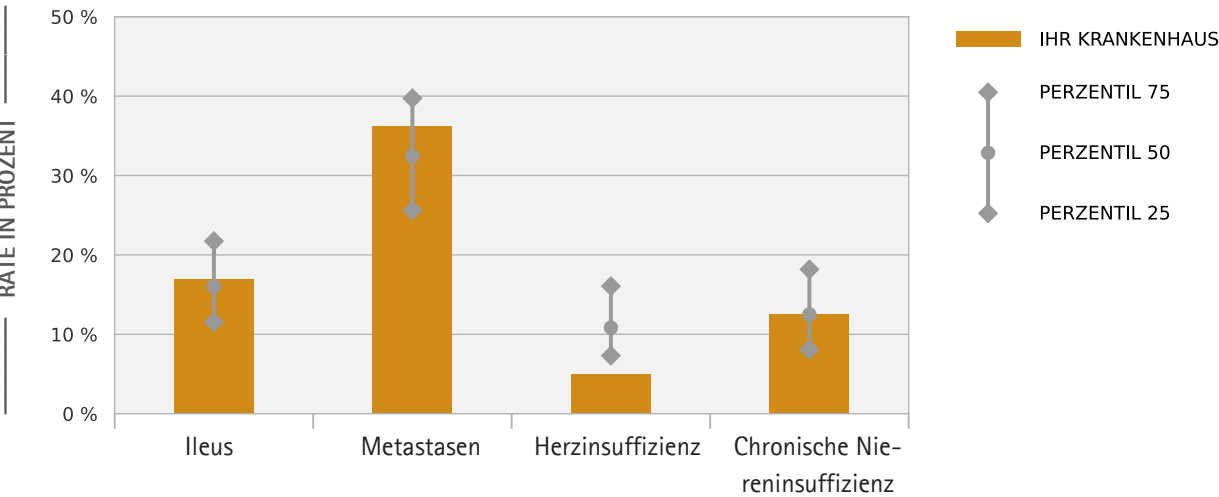
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage 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 (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Ileus	16,5 % 19 von 115	18,2 % 18 von 99	16,3 % 21 von 129	16,9 % 58 von 343	17,4 % 6.543 von 37.618	54 %
Metastasen	34,8 % 40 von 115	38,4 % 38 von 99	35,7 % 46 von 129	36,2 % 124 von 343	32,7 % 12.289 von 37.618	64 %
Herzinsuffizienz	9,6 % 11 von 115	3,0 % 3 von 99	2,3 % 3 von 129	5,0 % 17 von 343	11,9 % 4.459 von 37.618	12 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,9 % 16 von 115	10,1 % 10 von 99	13,2 % 17 von 129	12,5 % 43 von 343	13,6 % 5.114 von 37.618	50 %

Abbildung 3.3.10
Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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

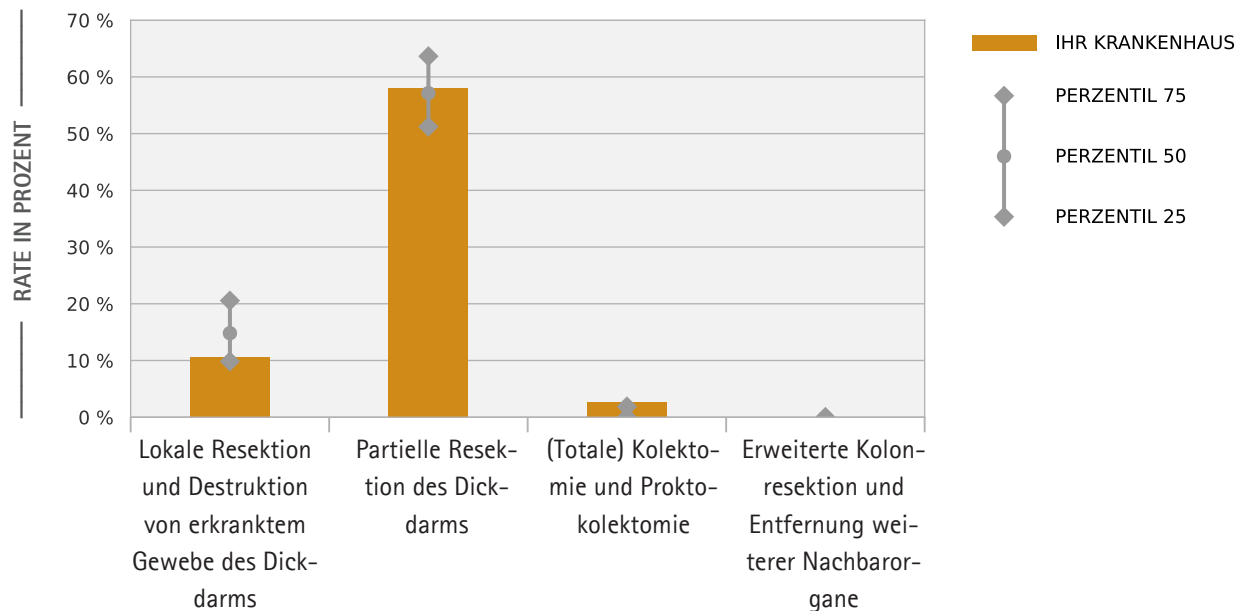
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	9,6 % 11 von 115	11,1 % 11 von 99	10,9 % 14 von 129	10,5 % 36 von 343	15,4 % 5.796 von 37.618	28 %
Partielle Resektion des Dickdarms	54,8 % 63 von 115	64,6 % 64 von 99	55,8 % 72 von 129	58,0 % 199 von 343	56,9 % 21.409 von 37.618	54 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	1,7 % 2 von 115	0,0 % 0 von 99	5,4 % 7 von 129	2,6 % 9 von 343	1,2 % 433 von 37.618	85 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 115	0,0 % 0 von 99	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 343	0,0 % 0 von 37.618	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



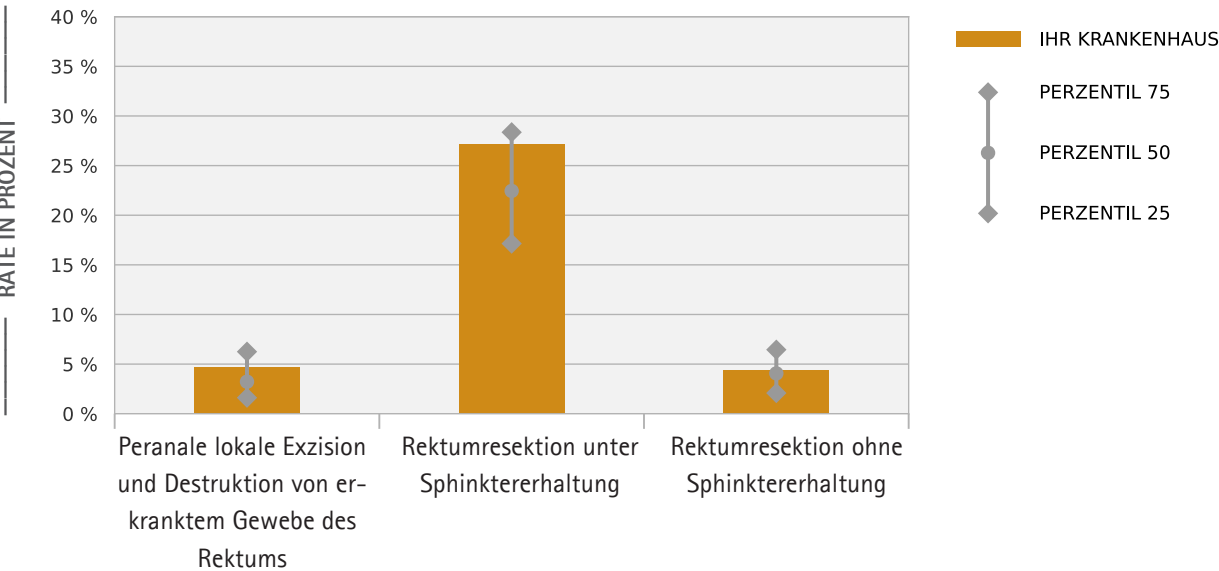
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

Tabelle 3.3.9
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	5,2 % 6 von 115	7,1 % 7 von 99	2,3 % 3 von 129	4,7 % 16 von 343	4,2 % 1.568 von 37.618	63 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	32,2 % 37 von 115	19,2 % 19 von 99	28,7 % 37 von 129	27,1 % 93 von 343	23,7 % 8.924 von 37.618	71 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	3,5 % 4 von 115	6,1 % 6 von 99	3,9 % 5 von 129	4,4 % 15 von 343	4,7 % 1.772 von 37.618	54 %

Abbildung 3.3.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.276	6,1 %	2.541
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.304	3,5 %	1.447
3	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	266	0,7 %	271
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	235	0,6 %	237
5	N17	Akutes Nierenversagen	208	0,6 %	219
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	200	0,5 %	202
7	I50	Herzinsuffizienz	181	0,5 %	186
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	168	0,4 %	171
9	E86	Volumenmangel	150	0,4 %	156
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142	0,4 %	147
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	107	0,3 %	113
12	K65	Peritonitis	94	0,2 %	96
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	72	0,2 %	85
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	70	0,2 %	72
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	68	0,2 %	70
16	I63	Hirnfarkt	65	0,2 %	76
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	63	0,2 %	63
18	A41	Sonstige Sepsis	58	0,2 %	58
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	53	0,1 %	53
20	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	50	0,1 %	51
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	47	0,1 %	48
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	47	0,1 %	47
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	44	0,1 %	48
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	45
25	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	41	0,1 %	42
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	38	0,1 %	38
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	35	0,1 %	36
27	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	35	0,1 %	35
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	32	0,1 %	32
29	I26	Lungenembolie	32	0,1 %	32

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.783	10,1 %	5.653
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.122	8,3 %	4.463
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	500	1,3 %	535
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen	487	1,3 %	524
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	380	1,0 %	401
6	I50	Herzinsuffizienz	357	0,9 %	383
7	N17	Akutes Nierenversagen	343	0,9 %	379
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	322	0,9 %	332
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	293	0,8 %	310
10	E86	Volumenmangel	246	0,7 %	262
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	201	0,5 %	207
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	197	0,5 %	253
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	156	0,4 %	169
14	K65	Peritonitis	153	0,4 %	163
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,4 %	137
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	132	0,4 %	192
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	132	0,4 %	136
18	I63	Hirnfarkt	126	0,3 %	150
19	A41	Sonstige Sepsis	123	0,3 %	128
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	120	0,3 %	128
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	120	0,3 %	122
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	114	0,3 %	119
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	102	0,3 %	103
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und	100	0,3 %	104
25	I26	Lungenembolie	99	0,3 %	103
25	K63	Sonstige Krankheiten des Darms	99	0,3 %	101
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d	94	0,2 %	99
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	88	0,2 %	96
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	86	0,2 %	97
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	77	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5.853	15,6 %	11.806
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.746	15,3 %	10.695
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga...	1.567	4,2 %	1.954
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	999	2,7 %	1.191
5	I50	Herzinsuffizienz	865	2,3 %	1.090
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen...	831	2,2 %	1.015
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	602	1,6 %	692
8	N17	Akutes Nierenversagen	578	1,5 %	669
9	K43	Hernia ventralis	544	1,4 %	563
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	516	1,4 %	753
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	468	1,2 %	502
12	E86	Volumenmangel	457	1,2 %	487
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	400	1,1 %	420
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	378	1,0 %	424
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	347	0,9 %	362
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	342	0,9 %	558
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	312	0,8 %	386
18	I63	Hirnfarkt	301	0,8 %	365
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	296	0,8 %	324
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	296	0,8 %	319
21	S72	Fraktur des Femurs	288	0,8 %	341
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	285	0,8 %	302
23	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher b...	260	0,7 %	306
24	A41	Sonstige Sepsis	259	0,7 %	274
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti...	258	0,7 %	268
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	250	0,7 %	306
27	K65	Peritonitis	241	0,6 %	266
28	I70	Atherosklerose	238	0,6 %	313
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	230	0,6 %	445
30	K80	Cholelithiasis	226	0,6 %	275

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

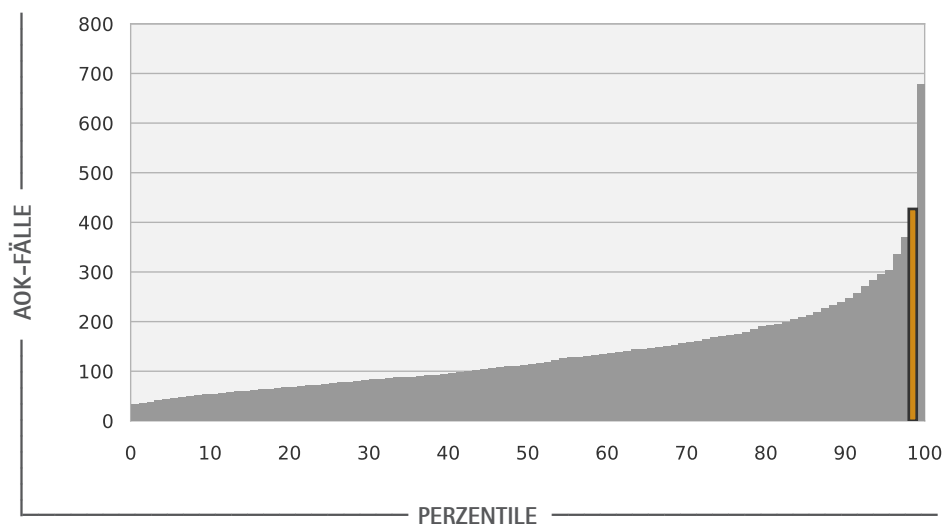
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	109	98 %	902	36.177	22	34	50	204
2022	135	99 %	904	40.593	24	37	58	224
2023	167	99 %	901	44.324	26	42	63	260
2021–2023	411	99 %	904	121.094	73	113	170	679

Abbildung 3.4.1

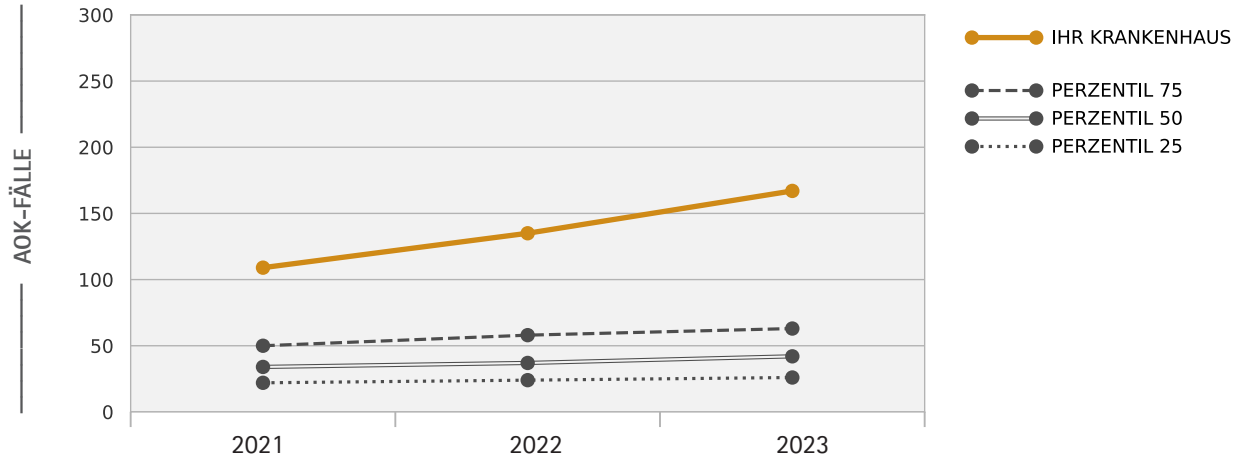
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

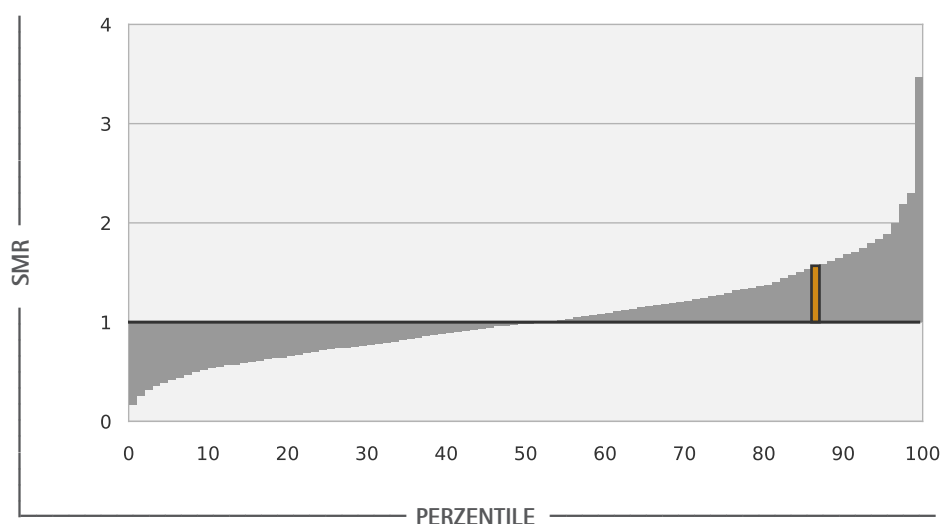


ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

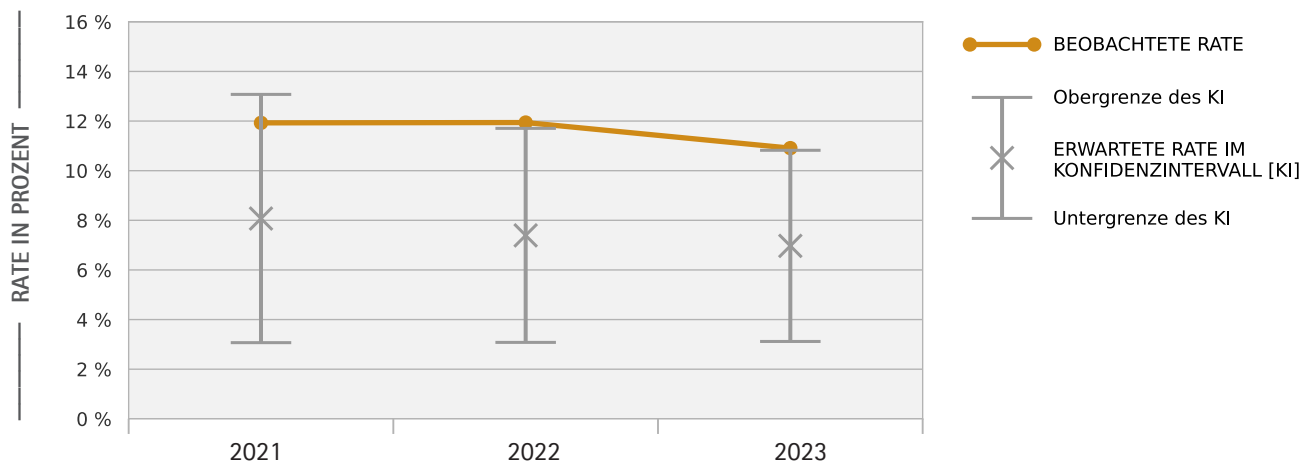
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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
2021	11,9 % 13 von 109	10,1 % 11 von 109	1,8 % 2 von 109	6,9 % 2.495 von 36.022	8,1 % [3,1–13,1]	1,5 [0,9–2,1]	77,5 %
2022	11,9 % 16 von 134	11,2 % 15 von 134	5,2 % 7 von 134	6,6 % 2.647 von 40.402	7,4 % [3,1–11,7]	1,6 [1,0–2,2]	82,3 %
2023	10,9 % 18 von 165	7,9 % 13 von 165	2,4 % 4 von 165	6,6 % 2.910 von 44.068	7,0 % [3,1–10,8]	1,6 [1,0–2,1]	80,0 %
2021–2023	11,5 % 47 von 408	9,6 % 39 von 408	3,2 % 13 von 408	6,7 % 8.052 von 120.492	7,4 % [4,9–9,9]	1,6 [1,2–1,9]	86,8 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

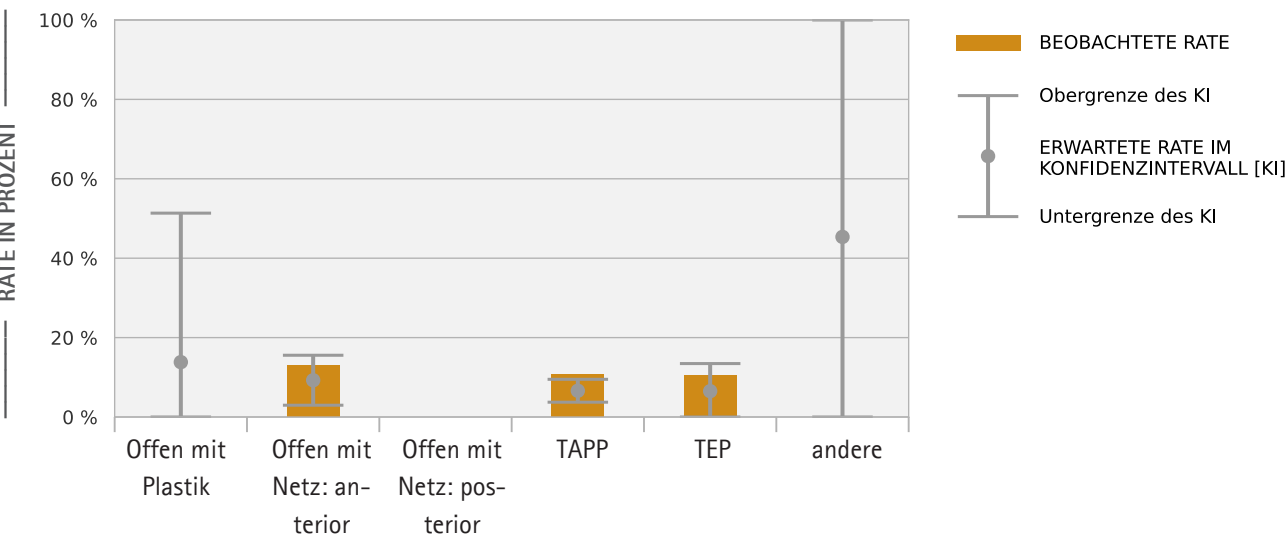
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,5 % 250 von 2.175	13,8 % [0,0–51,3]
Offen mit Netz: anterior	13,0 % 10 von 77	8,8 % 2.688 von 30.582	9,3 % [3,0–15,6]
Offen mit Netz: posterior	-	9,7 % 189 von 1.955	-
TAPP	10,8 % 30 von 279	5,7 % 3.439 von 60.077	6,6 % [3,7–9,5]
TEP	10,4 % 5 von 48	5,8 % 1.509 von 25.828	6,5 % [0,0–13,5]
andere	na	24,0 % 93 von 388	45,4 % [0,0–100,0]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)



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

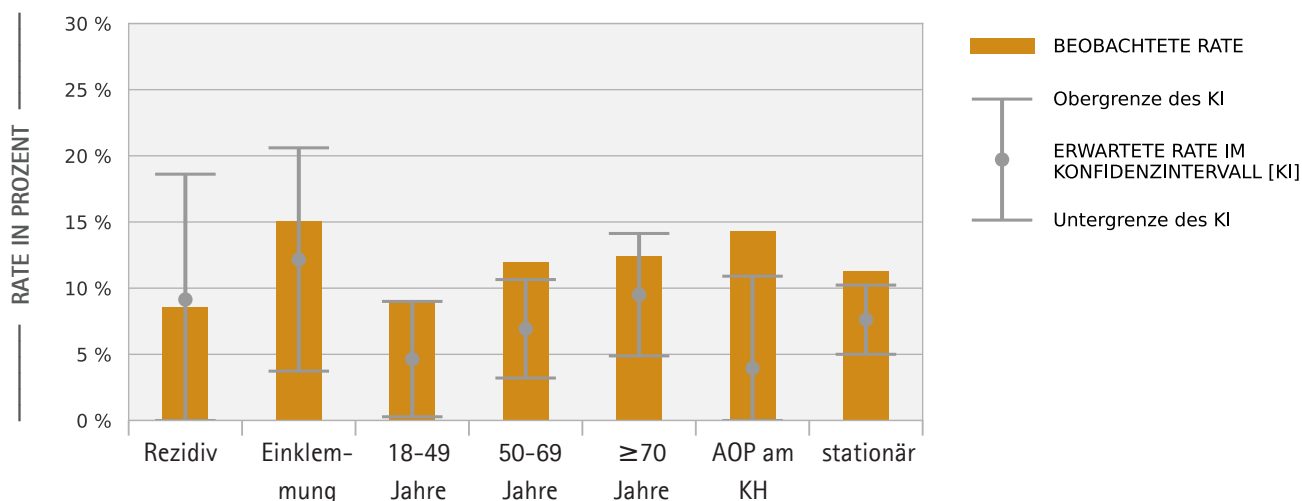
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	8,6 % 3 von 35	8,1 % 1.015 von 12.493	9,1 % [0,0–18,6]
Einklemmung	15,1 % 8 von 53	11,3 % 1.449 von 12.839	12,2 % [3,7–20,6]
18–49 Jahre	9,1 % 8 von 88	4,5 % 1.385 von 30.536	4,6 % [0,3–9,0]
50–69 Jahre	12,0 % 21 von 175	6,3 % 3.402 von 53.731	6,9 % [3,2–10,6]
≥70 Jahre	12,4 % 18 von 145	9,0 % 3.265 von 36.225	9,5 % [4,9–14,1]
ambulant am Krankenhaus	14,3 % 4 von 28	4,3 % 756 von 17.692	3,9 % [0,0–10,9]
stationär	11,3 % 43 von 380	7,1 % 7.296 von 102.800	7,6 % [5,0–10,2]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021–2023)



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

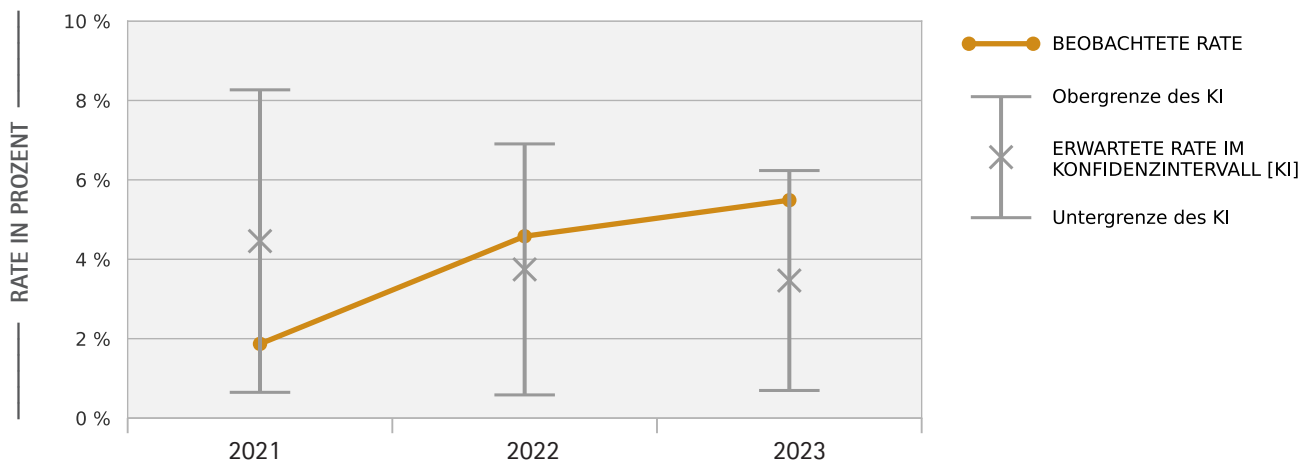
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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
2021	1,9 % 2 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	0,0 % 0 von 107	3,5 % 1.257 von 35.605	4,5 % [0,6–8,3]	0,4 [0,0–1,3]	33,9 %
2022	4,6 % 6 von 131	3,8 % 5 von 131	3,8 % 5 von 131	3,1 % 1.222 von 39.939	3,7 % [0,6–6,9]	1,2 [0,4–2,1]	66,8 %
2023	5,5 % 9 von 164	1,8 % 3 von 163	1,8 % 3 von 163	3,2 % 1.381 von 43.530	3,5 % [0,7–6,2]	1,6 [0,8–2,4]	75,5 %
2021–2023	4,2 % 17 von 402	2,0 % 8 von 401	2,0 % 8 von 401	3,2 % 3.860 von 119.074	3,8 % [2,0–5,7]	1,1 [0,6–1,6]	62,6 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

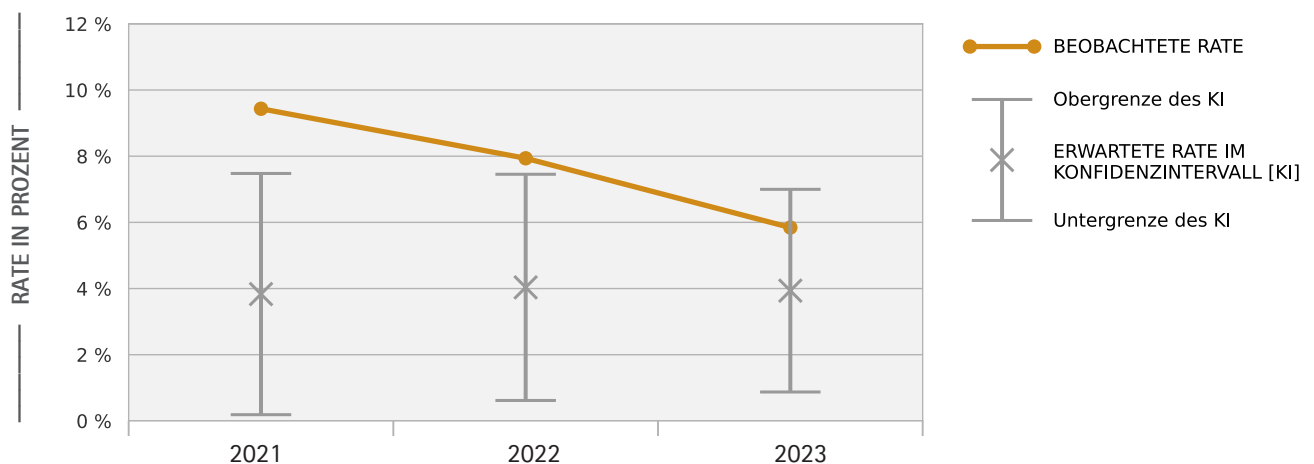
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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
2021	9,4 % 10 von 106	9,4 % 10 von 106	1,9 % 2 von 106	3,7 % 1.265 von 34.601	3,8 % [0,2–7,5]	2,5 [1,5–3,4]	92,0 %
2022	7,9 % 10 von 126	7,9 % 10 von 126	1,6 % 2 von 126	3,7 % 1.446 von 38.924	4,0 % [0,6–7,5]	2,0 [1,1–2,8]	85,3 %
2023	5,8 % 9 von 154	5,8 % 9 von 154	0,7 % 1 von 151	3,9 % 1.542 von 39.650	3,9 % [0,9–7,0]	1,5 [0,7–2,3]	72,6 %
2021–2023	7,5 % 29 von 386	7,5 % 29 von 386	1,3 % 5 von 383	3,8 % 4.253 von 113.175	3,9 % [2,0–5,9]	1,9 [1,4–2,4]	92,4 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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 (2021–2023)

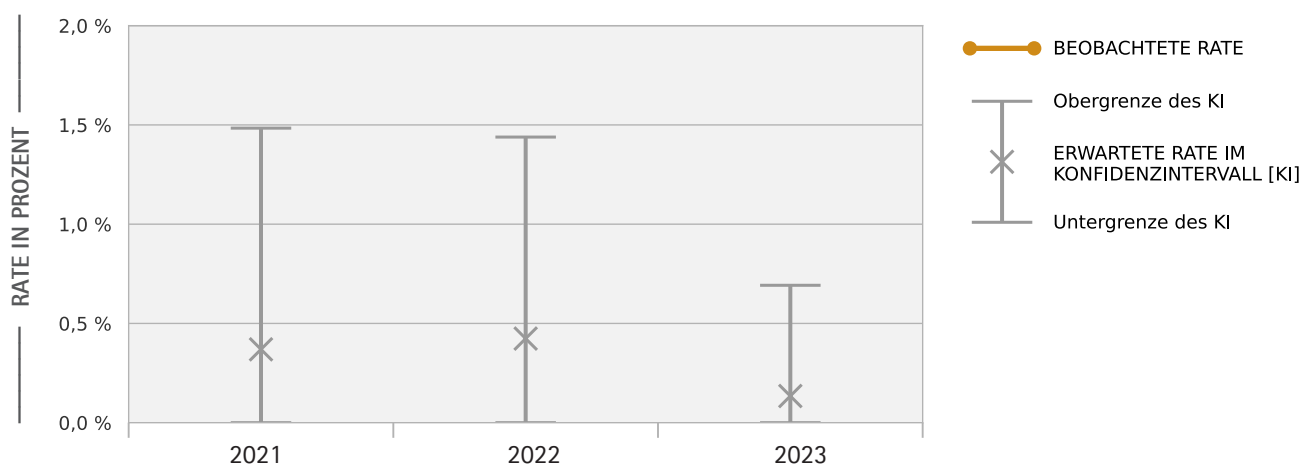
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	nd	0,2 % 72 von 35.997	0,4 % [0,0–1,5]	2,5 [0,0–5,5]	93,1 %
2022	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	nd	0,2 % 78 von 40.399	0,4 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,4]	91,5 %
2023	≤0,6 % ≤1 von 165	≤0,6 % ≤1 von 165	nd	0,2 % 82 von 44.052	0,1 % [0,0–0,7]	4,5 [0,4–8,7]	93,9 %
2021–2023	0,5 % 2 von 408	0,5 % 2 von 408	nd	0,2 % 232 von 120.448	0,3 % [0,0–0,8]	1,7 [0,0–3,4]	81,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

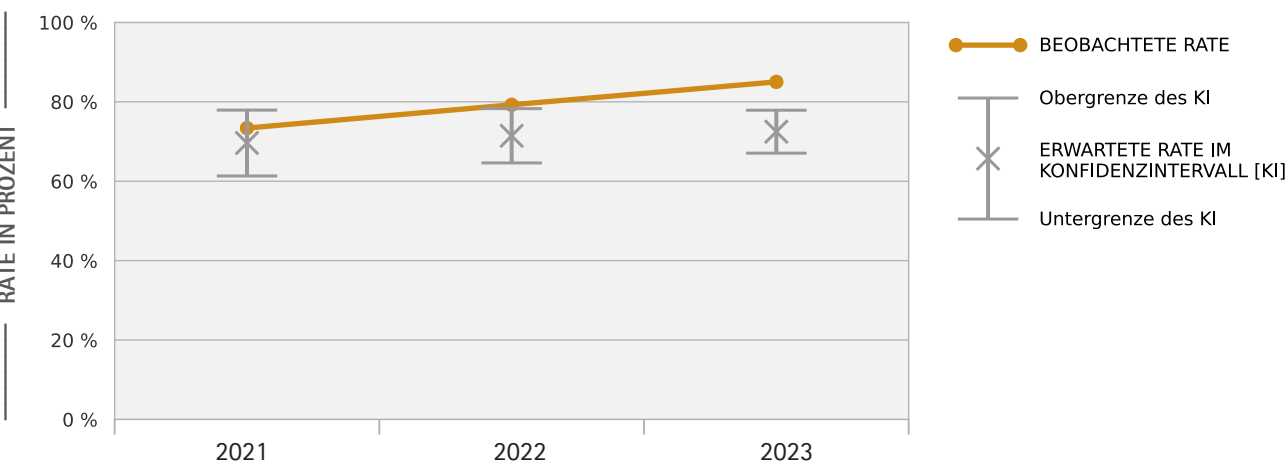
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	73,4 % 80 von 109	nd	nd	69,6 % 25.188 von 36.177	[61,3–77,9]	1,1 [1,0–1,1]	53,4 %
2022	79,3 % 107 von 135	nd	nd	71,5 % 29.004 von 40.593	[64,6–78,3]	1,1 [1,1–1,1]	62,2 %
2023	85,0 % 142 von 167	nd	nd	72,5 % 32.126 von 44.324	[67,1–77,9]	1,2 [1,2–1,2]	75,9 %
2021–2023	80,0 % 329 von 411	nd	nd	71,3 % 86.318 von 121.094	[67,4–75,1]	1,1 [1,1–1,1]	65,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

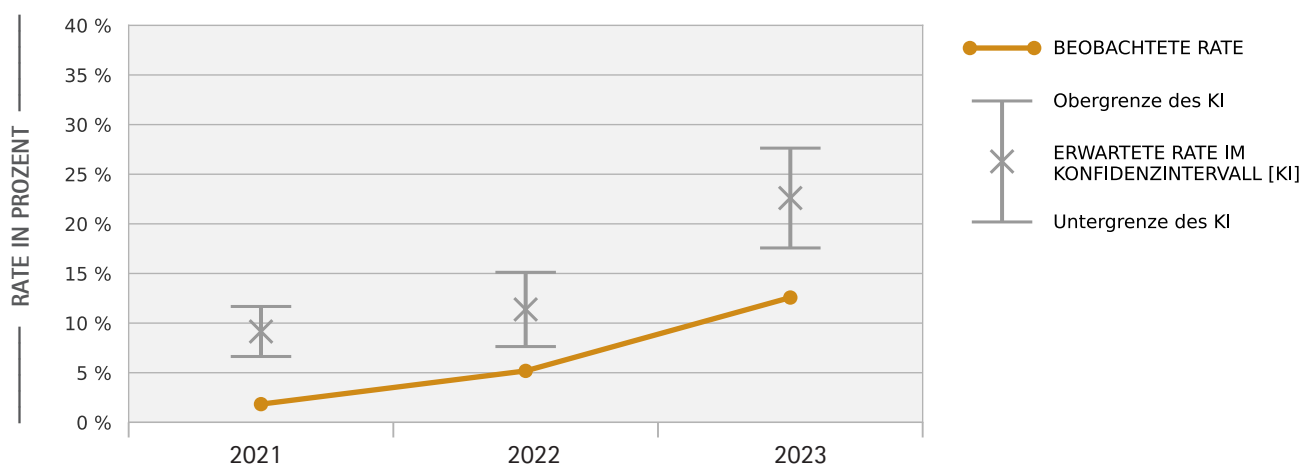
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,8 % 2 von 109	nd	nd	9,2 % 3.312 von 36.177	[6,6–11,7]	0,2 [0,2–0,2]	46,7 %
2022	5,2 % 7 von 135	nd	nd	11,4 % 4.618 von 40.593	[7,6–15,1]	0,5 [0,4–0,5]	55,3 %
2023	12,6 % 21 von 167	nd	nd	22,6 % 10.017 von 44.324	[17,6–27,6]	0,6 [0,5–0,6]	46,5 %
2021–2023	7,3 % 30 von 411	nd	nd	14,8 % 17.947 von 121.094	[12,3–17,3]	0,5 [0,5–0,5]	43,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

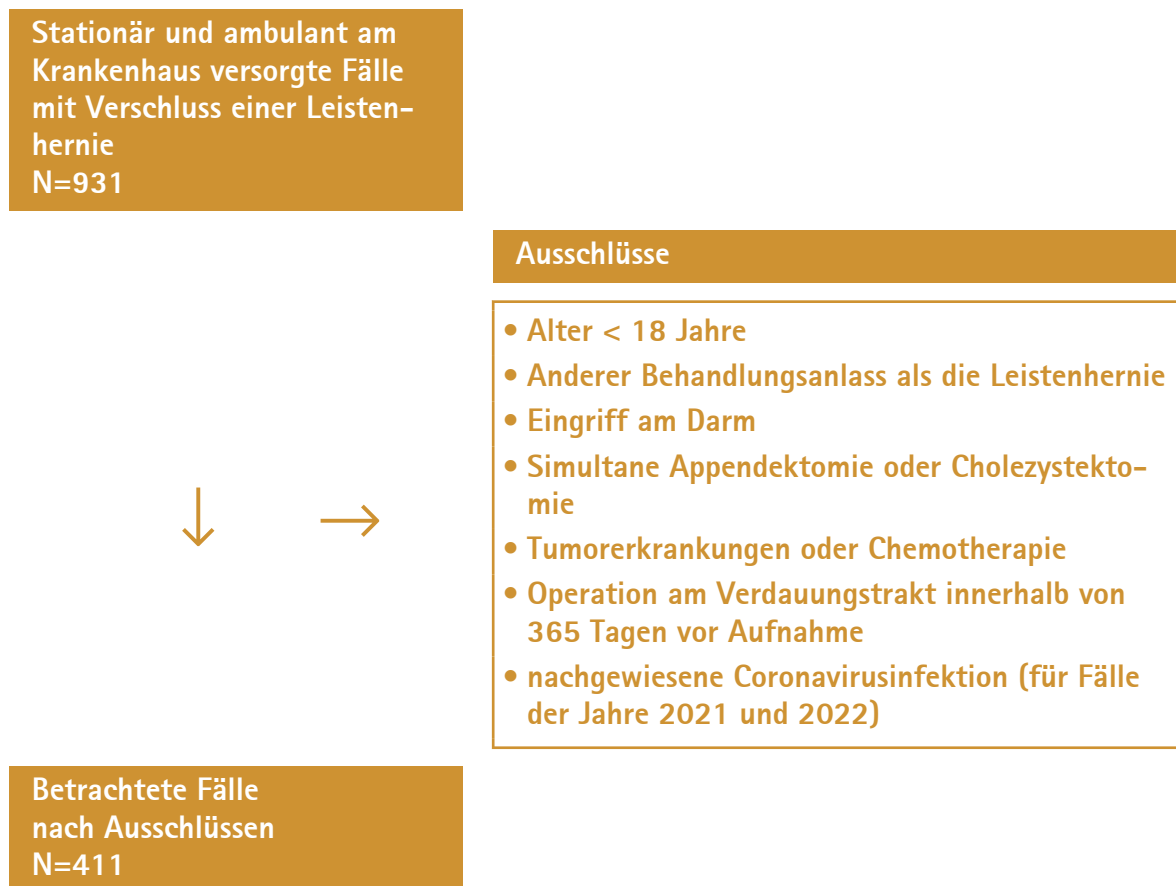


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

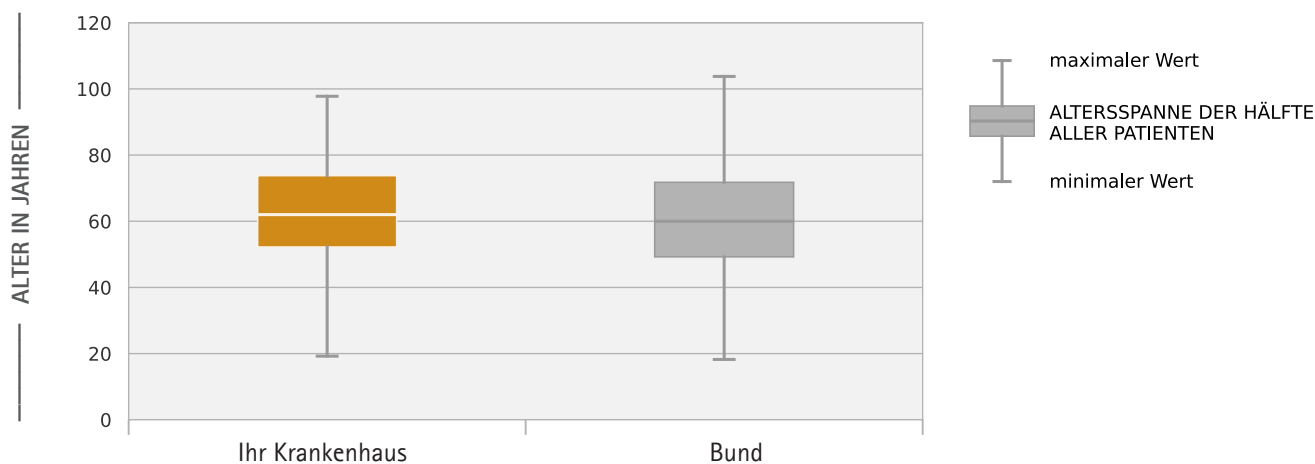
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	72
50. Perzentil	62	60
25. Perzentil	52	49

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

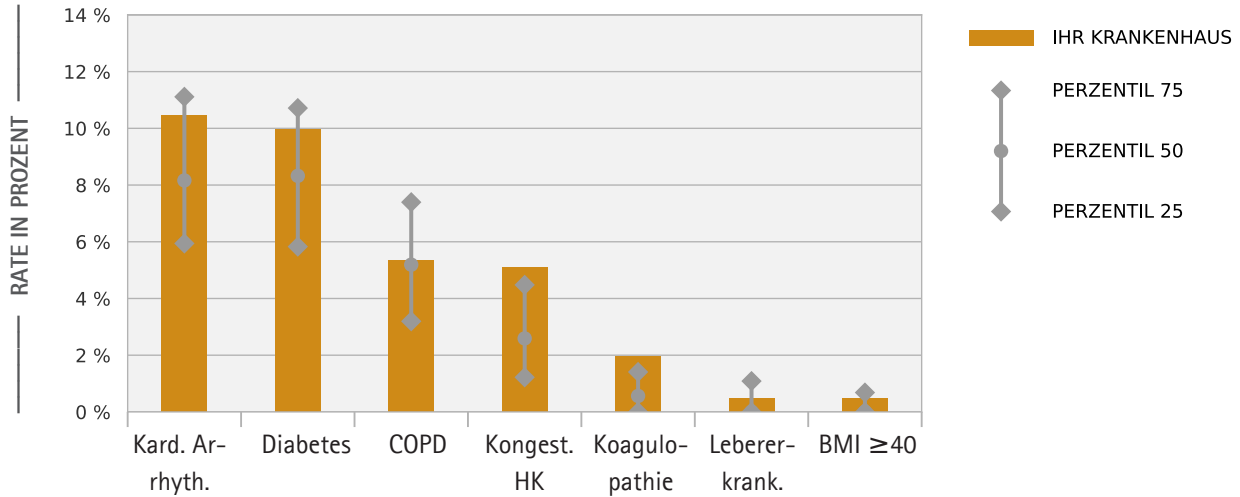
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Arrhythmie	11,9 % 13 von 109	11,1 % 15 von 135	9,0 % 15 von 167	10,5 % 43 von 411	8,6 % 10.360 von 121.094	71 %
Diabetes	13,8 % 15 von 109	8,9 % 12 von 135	8,4 % 14 von 167	10,0 % 41 von 411	8,2 % 9.928 von 121.094	68 %
COPD	5,5 % 6 von 109	5,9 % 8 von 135	4,8 % 8 von 167	5,4 % 22 von 411	5,2 % 6.334 von 121.094	52 %
Kongestive Herzkrankheit	6,4 % 7 von 109	4,4 % 6 von 135	4,8 % 8 von 167	5,1 % 21 von 411	3,0 % 3.673 von 121.094	80 %
Koagulopathie	3,7 % 4 von 109	0,0 % 0 von 135	2,4 % 4 von 167	1,9 % 8 von 411	0,9 % 1.064 von 121.094	85 %
Lebererkrankungen	1,8 % 2 von 109	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 167	0,5 % 2 von 411	0,7 % 813 von 121.094	56 %
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 109	0,7 % 1 von 135	0,6 % 1 von 167	0,5 % 2 von 411	0,4 % 520 von 121.094	67 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



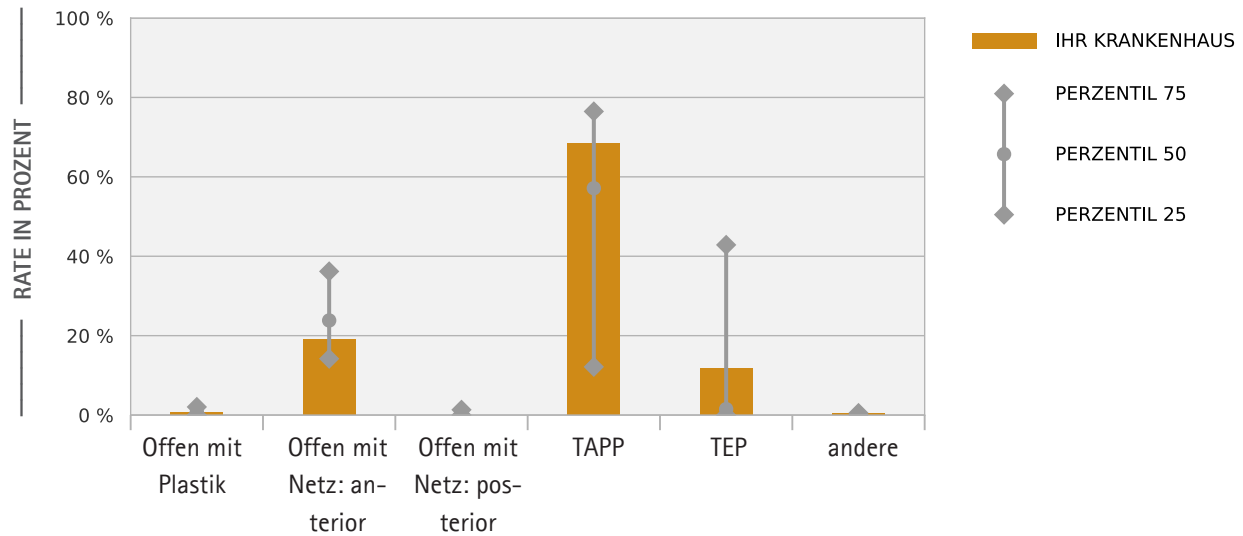
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Offen mit Plastik	1,8 % 2 von 109	0,7 % 1 von 135	0,0 % 0 von 167	0,7 % 3 von 411	1,8 % 2.192 von 121.094	51 %
Offen mit Netz: anterior	25,7 % 28 von 109	19,3 % 26 von 135	14,4 % 24 von 167	19,0 % 78 von 411	25,4 % 30.724 von 121.094	39 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 109	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 167	0,0 % 0 von 411	1,6 % 1.966 von 121.094	58 %
TAPP	55,0 % 60 von 109	70,4 % 95 von 135	75,4 % 126 von 167	68,4 % 281 von 411	49,9 % 60.375 von 121.094	63 %
TEP	18,3 % 20 von 109	8,9 % 12 von 135	9,6 % 16 von 167	11,7 % 48 von 411	21,4 % 25.962 von 121.094	60 %
andere	0,0 % 0 von 109	0,7 % 1 von 135	0,6 % 1 von 167	0,5 % 2 von 411	0,3 % 389 von 121.094	75 %

Abbildung 3.4.15
Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

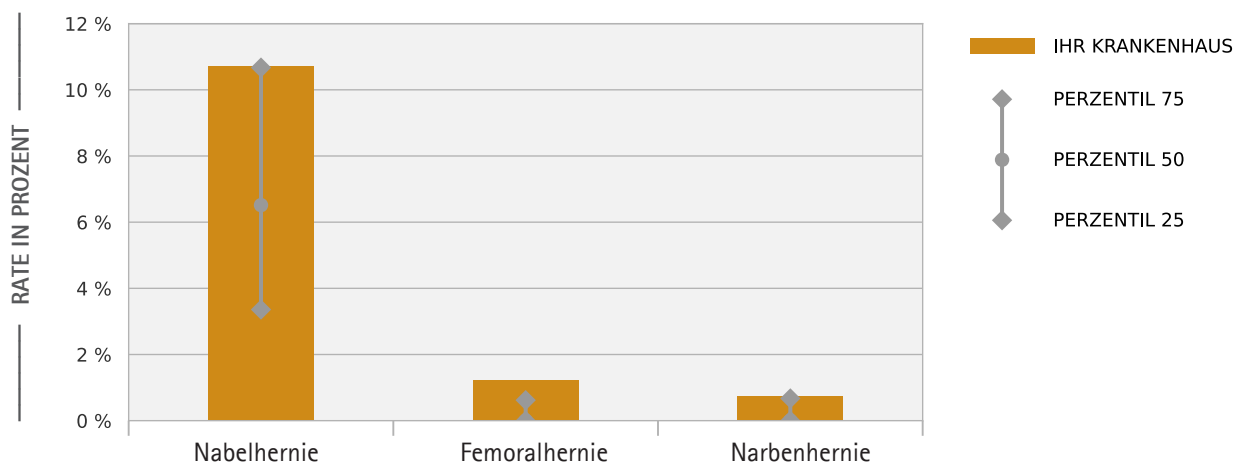
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nabelhernie	8,3 % 9 von 109	10,4 % 14 von 135	12,6 % 21 von 167	10,7 % 44 von 411	8,1 % 9.816 von 121.094	75 %
Femoralhernie	0,9 % 1 von 109	0,0 % 0 von 135	2,4 % 4 von 167	1,2 % 5 von 411	0,4 % 515 von 121.094	88 %
Narbenhernie	0,9 % 1 von 109	0,7 % 1 von 135	0,6 % 1 von 167	0,7 % 3 von 411	0,4 % 491 von 121.094	77 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

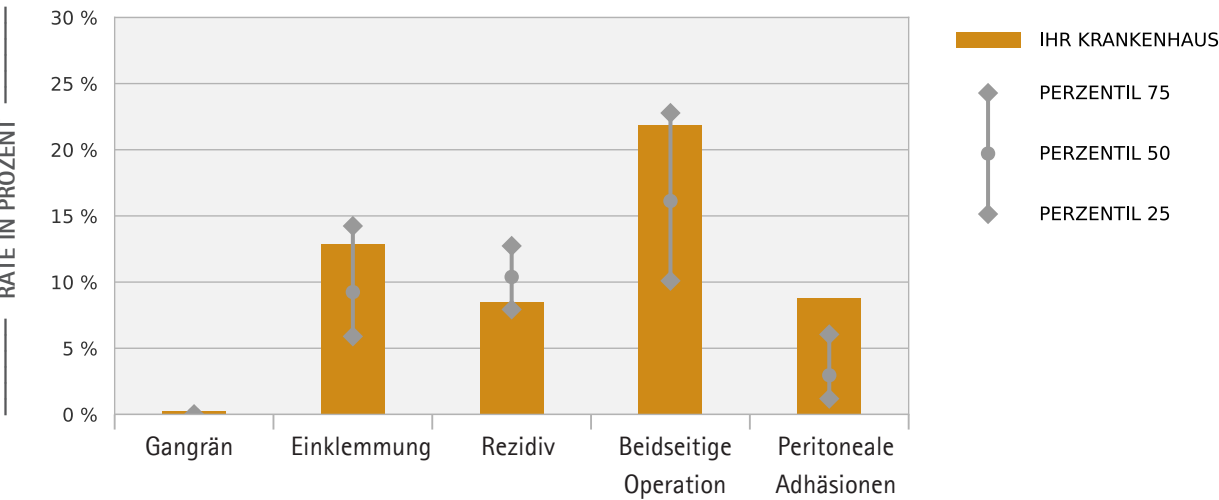
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Gangrän	0,0 % 0 von 109	0,0 % 0 von 135	0,6 % 1 von 167	0,2 % 1 von 411	0,3 % 379 von 121.094	75 %
Einklemmung	16,5 % 18 von 109	8,1 % 11 von 135	14,4 % 24 von 167	12,9 % 53 von 411	10,6 % 12.894 von 121.094	71 %
Rezidiv	7,3 % 8 von 109	7,4 % 10 von 135	10,2 % 17 von 167	8,5 % 35 von 411	10,4 % 12.536 von 121.094	31 %
Beidseitige Operation	19,3 % 21 von 109	18,5 % 25 von 135	26,3 % 44 von 167	21,9 % 90 von 411	18,2 % 22.084 von 121.094	73 %
Peritoneale Adhäsionen	9,2 % 10 von 109	10,4 % 14 von 135	7,2 % 12 von 167	8,8 % 36 von 411	4,3 % 5.217 von 121.094	86 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	701	0,6 %	709
2	K40	Hernia inguinalis	197	0,2 %	198
3	I50	Herzinsuffizienz	159	0,1 %	167
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	103	0,1 %	105
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	82	0,1 %	82
6	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	71	0,1 %	71
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65	0,1 %	67
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	63	0,1 %	71
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	63	0,1 %	63
10	I63	Hirnfarkt	61	0,1 %	76
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	60	0,0 %	62
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,0 %	55
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	45	0,0 %	49
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,0 %	46
13	N45	Orchitis und Epididymitis	45	0,0 %	46
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	42	0,0 %	44
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	41	0,0 %	43
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend u...	39	0,0 %	39
19	E86	Volumenmangel	36	0,0 %	37
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	37
19	K80	Cholelithiasis	36	0,0 %	37
22	I26	Lungenembolie	35	0,0 %	37
22	I70	Atherosklerose	35	0,0 %	35
24	M54	Rückenschmerzen	34	0,0 %	35
25	I20	Angina pectoris	32	0,0 %	34
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,0 %	29
26	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	27	0,0 %	28
26	L03	Phlegmone	27	0,0 %	27
26	S06	Intrakranielle Verletzung	27	0,0 %	27
30	S72	Fraktur des Femurs	26	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	875	0,7 %	882
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	823	0,7 %	844
3	I50	Herzinsuffizienz	383	0,3 %	435
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	200	0,2 %	225
5	I63	Hirnfarkt	161	0,1 %	183
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	149	0,1 %	153
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	141	0,1 %	142
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	136	0,1 %	163
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	136	0,1 %	139
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	134	0,1 %	157
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	133	0,1 %	152
12	I70	Atherosklerose	127	0,1 %	138
13	N40	Prostatahyperplasie	124	0,1 %	126
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	122	0,1 %	122
15	S06	Intrakranielle Verletzung	118	0,1 %	127
16	I20	Angina pectoris	115	0,1 %	120
17	S72	Fraktur des Femurs	105	0,1 %	120
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	104	0,1 %	107
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	103	0,1 %	109
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	100	0,1 %	107
21	K80	Cholelithiasis	94	0,1 %	103
22	M54	Rückenschmerzen	91	0,1 %	94
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	91	0,1 %	91
22	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	91	0,1 %	91
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	90	0,1 %	95
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	88	0,1 %	90
27	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	85	0,1 %	86
27	K43	Hernia ventralis	85	0,1 %	85
29	E86	Volumenmangel	82	0,1 %	84
30	N45	Orchitis und Epididymitis	80	0,1 %	82



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.547	2,1 %	2.605
2	I50	Herzinsuffizienz	1.147	0,9 %	1.560
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	962	0,8 %	996
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	737	0,6 %	760
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	715	0,6 %	898
6	I20	Angina pectoris	570	0,5 %	618
7	I63	Hirnfarkt	569	0,5 %	643
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	568	0,5 %	658
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	528	0,4 %	595
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	489	0,4 %	500
11	N40	Prostatahyperplasie	474	0,4 %	489
12	I70	Atherosklerose	459	0,4 %	576
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	457	0,4 %	662
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	445	0,4 %	477
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	414	0,3 %	641
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	403	0,3 %	435
17	S72	Fraktur des Femurs	392	0,3 %	462
18	S06	Intrakranielle Verletzung	387	0,3 %	438
19	K80	Cholelithiasis	381	0,3 %	447
20	K43	Hernia ventralis	361	0,3 %	368
21	M54	Rückenschmerzen	347	0,3 %	381
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	343	0,3 %	363
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	333	0,3 %	356
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	317	0,3 %	332
25	E86	Volumenmangel	313	0,3 %	343
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	287	0,2 %	326
27	K29	Gastritis und Duodenitis	271	0,2 %	275
28	M48	Sonstige Spondylopathien	261	0,2 %	284
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	257	0,2 %	279
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	257	0,2 %	265

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

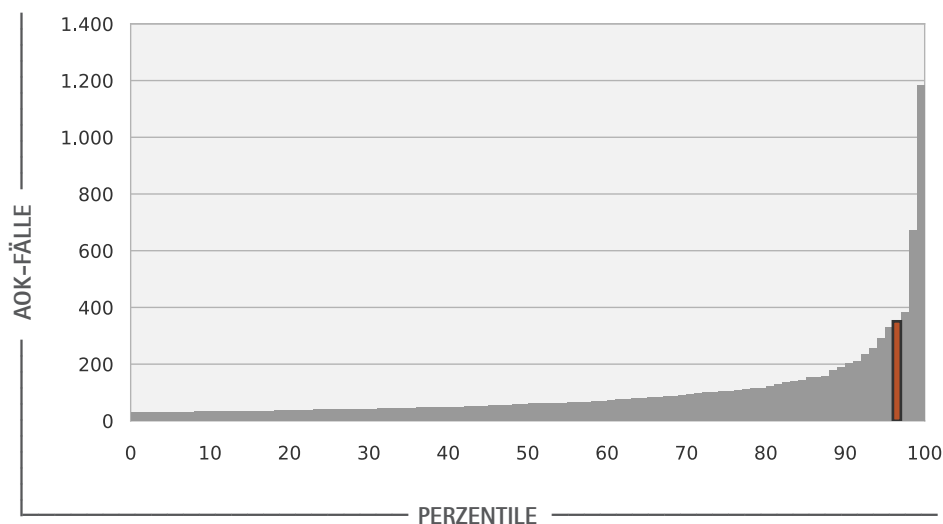
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	130	98 %	319	9.886	13	19	33	357
2022	97	96 %	320	9.799	12	19	33	387
2023	107	96 %	318	10.790	13	21	39	440
2021–2023	334	97 %	320	30.475	39	59	104	1.184

Abbildung 4.1.1

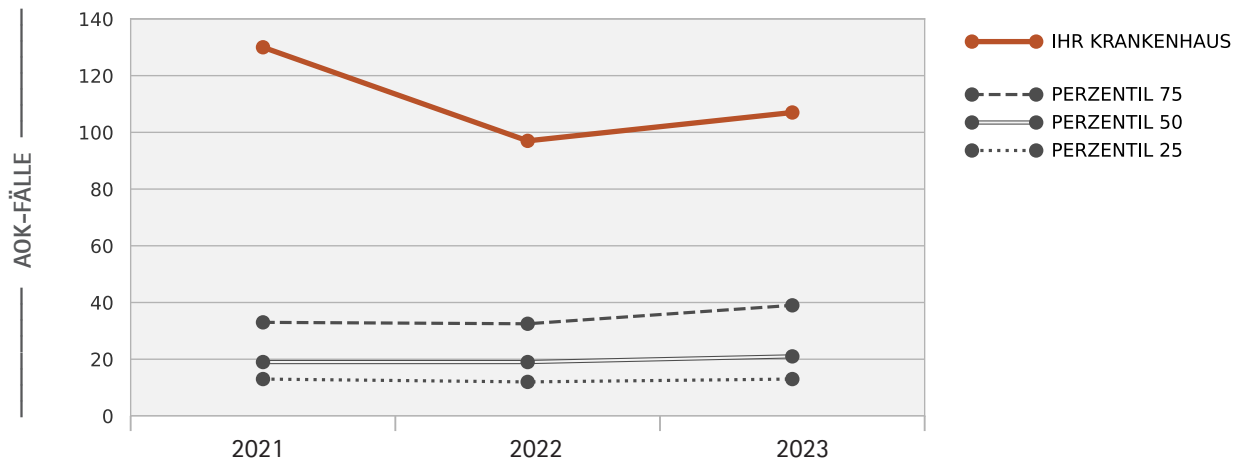
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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



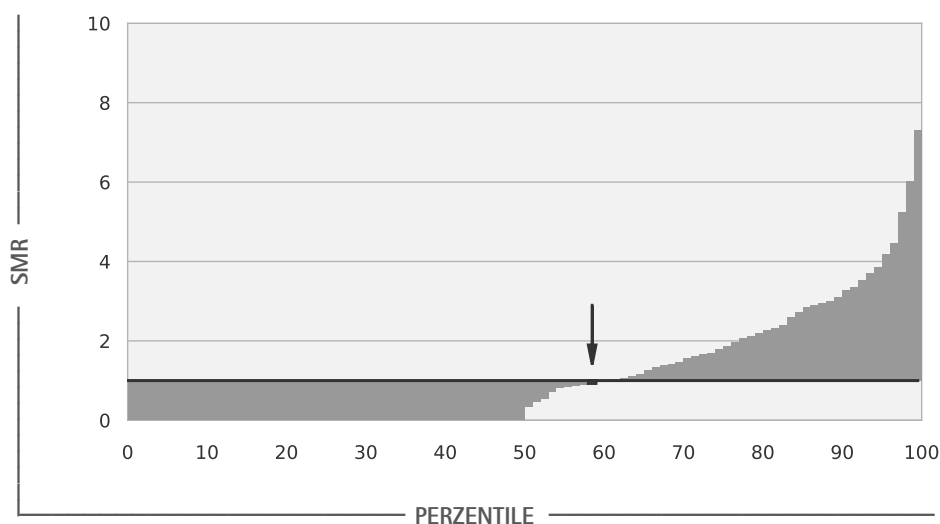
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

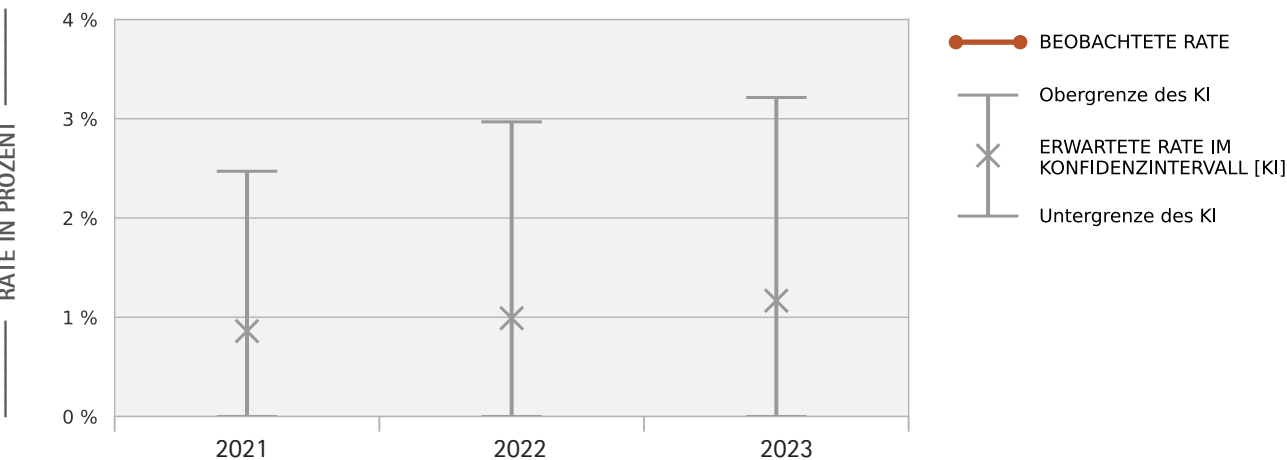
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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
2021	≤0,8 % ≤1 von 126	≤0,8 % ≤1 von 126	nd	0,8 % 80 von 9.649	0,9 % [0,0–2,5]	0,9 [0,0–2,8]	81,8 %
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	nd	1,2 % 112 von 9.542	1,0 % [0,0–3,0]	1,1 [0,0–3,0]	76,9 %
2023	≤1,0 % ≤1 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	1,0 % 106 von 10.492	1,2 % [0,0–3,2]	0,8 [0,0–2,6]	77,4 %
2021–2023	0,9 % 3 von 326	0,9 % 3 von 326	nd	1,0 % 298 von 29.683	1,0 % [0,0–2,1]	0,9 [0,0–2,0]	59,1 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2021–2023)



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

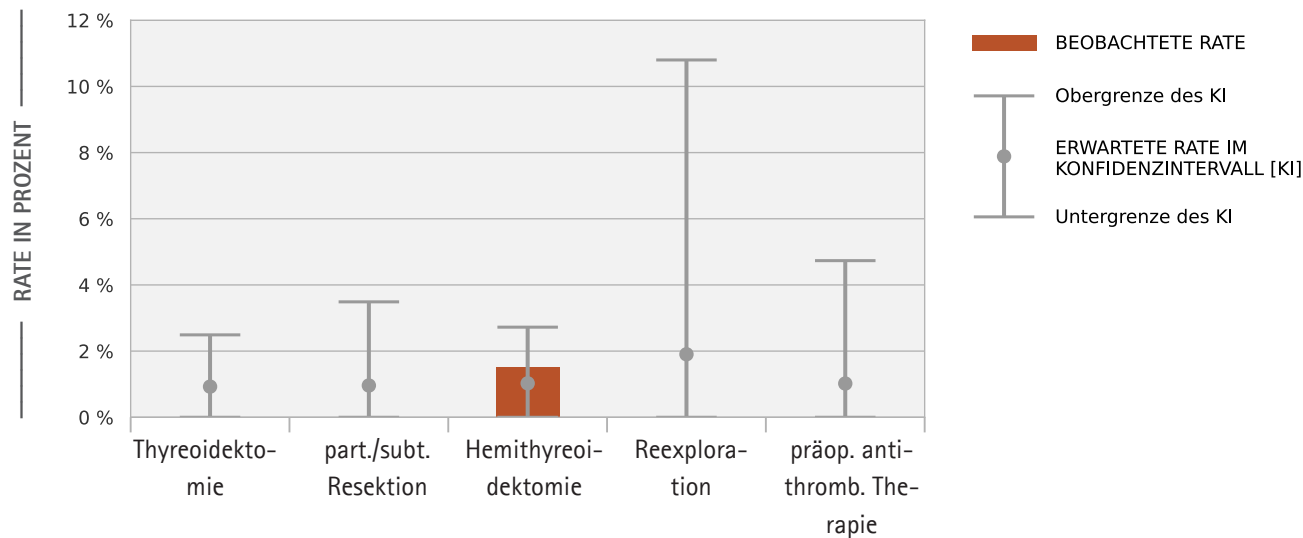
Lähmung der Stimmklappen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤0,7 % ≤1 von 138	0,9 % 136 von 14.957	0,9 % [0,0–2,5]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤1,8 % ≤1 von 56	0,8 % 29 von 3.612	1,0 % [0,0–3,5]
Hemithyreoidektomie	1,5 % 2 von 132	1,2 % 133 von 11.114	1,0 % [0,0–2,7]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤12,5 % ≤1 von 8	2,3 % 17 von 740	1,9 % [0,0–10,8]
präoperative antithrombotische Therapie	≤3,8 % ≤1 von 26	1,3 % 30 von 2.328	1,0 % [0,0–4,7]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

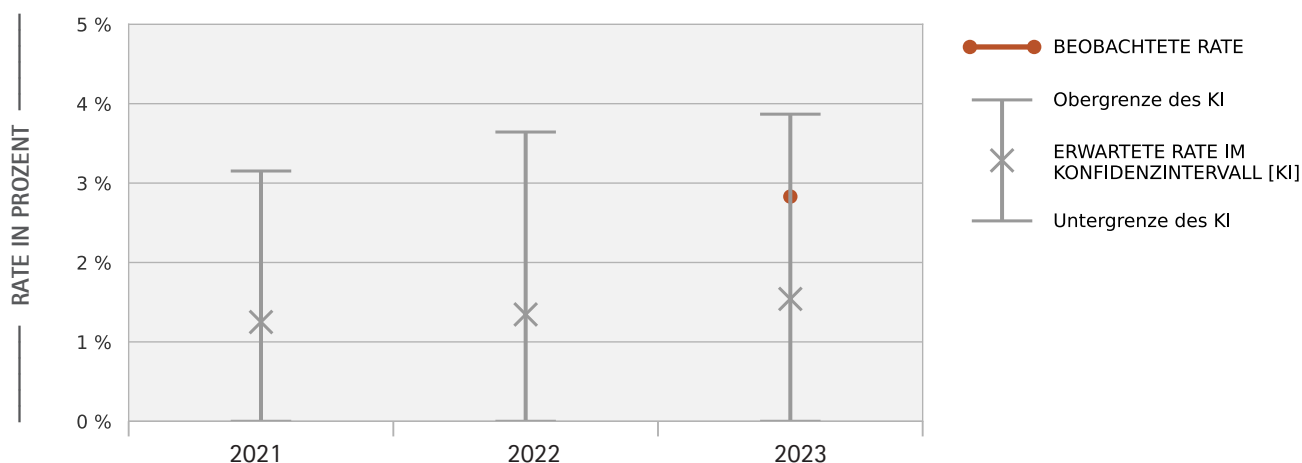
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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
2021	≤0,8 % ≤1 von 130	≤0,8 % ≤1 von 130	0,0 % 0 von 130	1,4 % 137 von 9.855	1,3 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–1,5]	70,8 %
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,3 % 125 von 9.765	1,3 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,7]	73,8 %
2023	2,8 % 3 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,3 % 145 von 10.758	1,5 % [0,0–3,9]	1,8 [0,3–3,3]	80,5 %
2021–2023	0,9 % 3 von 332	≤0,3 % ≤1 von 332	0,0 % 0 von 332	1,3 % 407 von 30.378	1,4 % [0,1–2,6]	0,7 [0,0–1,6]	52,8 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

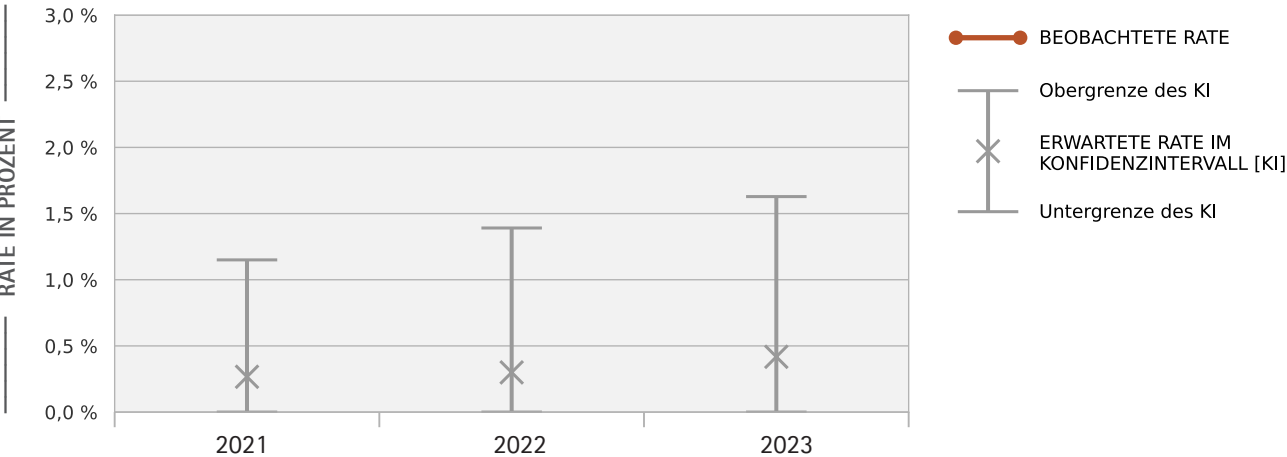
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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
2021	≤0,8 % ≤1 von 130	≤0,8 % ≤1 von 130	0,0 % 0 von 130	0,3 % 26 von 9.849	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–3,3]	92,2 %
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	0,3 % 26 von 9.762	0,3 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–3,6]	92,2 %
2023	≤0,9 % ≤1 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	0,3 % 30 von 10.750	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–2,9]	91,5 %
2021–2023	≤0,3 % ≤1 von 332	≤0,3 % ≤1 von 332	0,0 % 0 von 332	0,3 % 82 von 30.361	0,3 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–1,9]	79,7 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

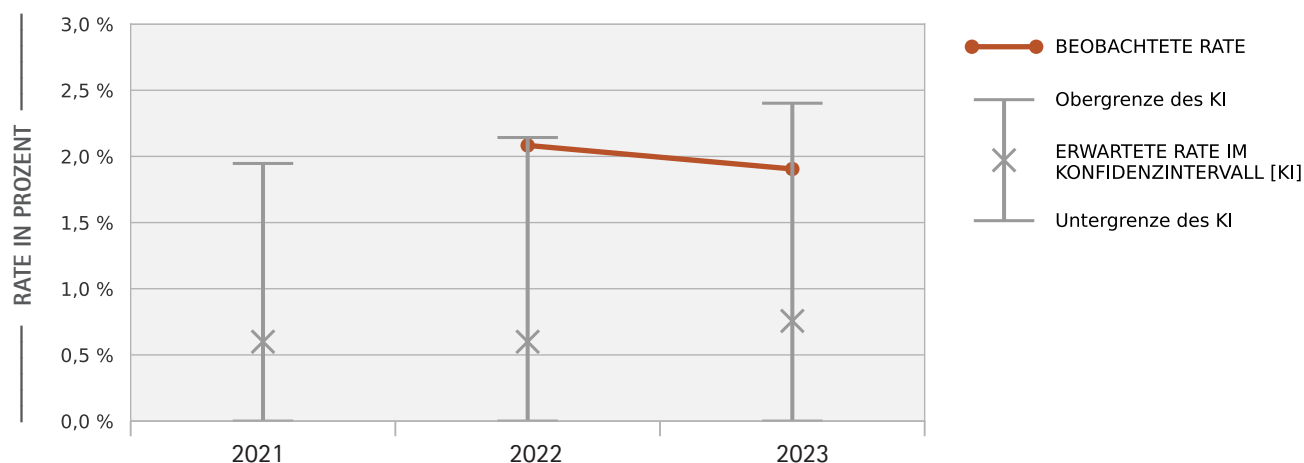
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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
2021	$\leq 0,8$ % ≤ 1 von 126	$\leq 0,8$ % ≤ 1 von 126	nd	0,5 % 50 von 9.659	0,6 % [0,0–1,9]	1,3 [0,0–3,6]	88,4 %
2022	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 96	nd	0,7 % 65 von 9.550	0,6 % [0,0–2,1]	3,5 [0,9–6,0]	90,0 %
2023	1,9 % 2 von 105	1,9 % 2 von 105	nd	0,7 % 72 von 10.498	0,8 % [0,0–2,4]	2,5 [0,3–4,7]	86,5 %
2021–2023	1,5 % 5 von 327	1,5 % 5 von 327	nd	0,6 % 187 von 29.707	0,7 % [0,0–1,5]	2,4 [1,0–3,7]	82,5 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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*

Fälle mit Thyreoidektomie,
Hemithyreoidektomie oder
partieller bzw. subtotaler Re-
sektion der Schilddrüse
N=557



Ausschlüsse

- Alter < 18 Jahre
- anderer Behandlungsanlass als euthyreote Struma, Hyperthyreose oder Thyreoiditis
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen und Hyperparathyreoidismus
- Exzision von zervikalen Lymphknoten oder Lymphgefäßen
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=334

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

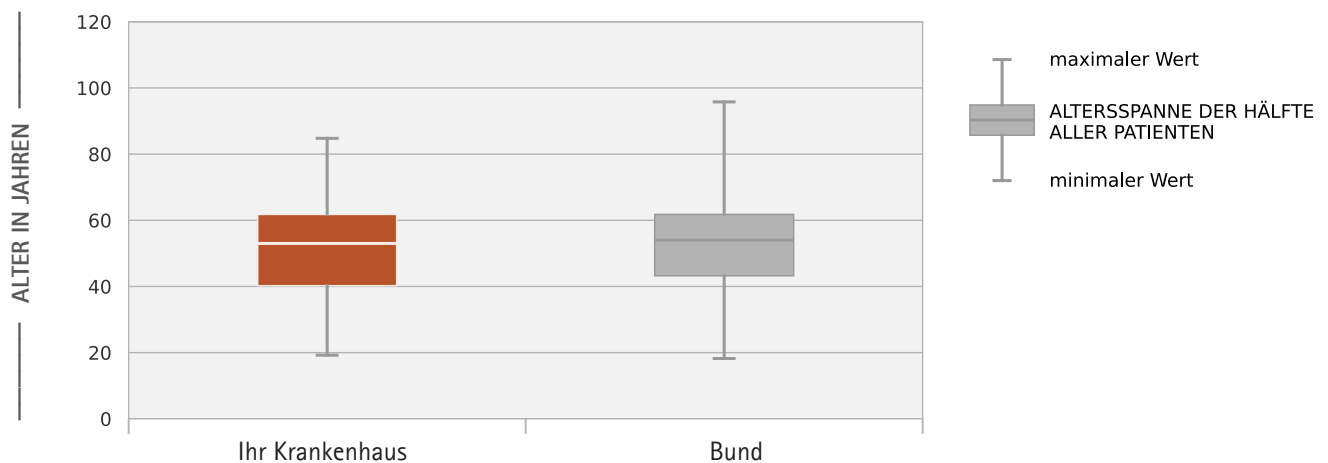
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	62
50. Perzentil	53	54
25. Perzentil	40	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

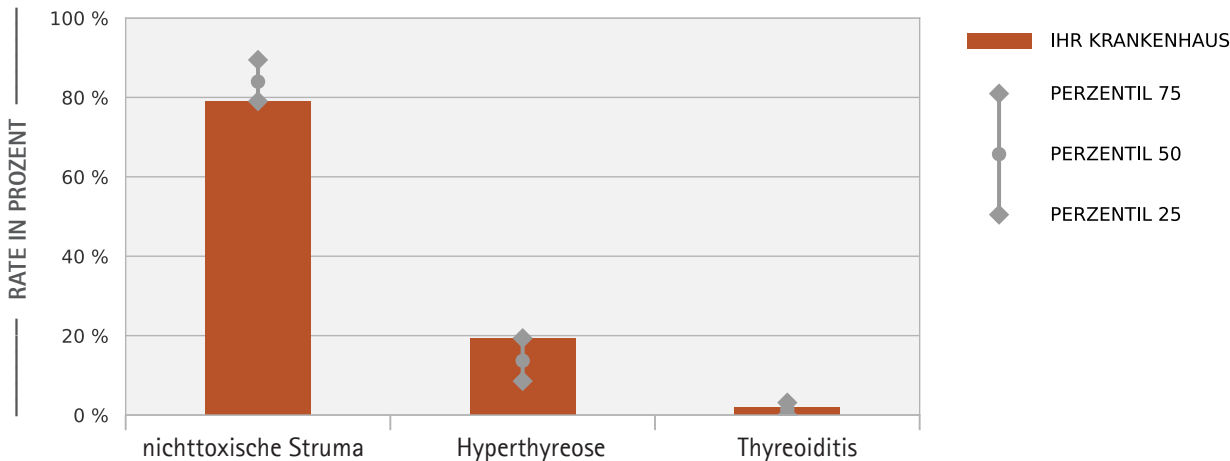
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
nichttoxische Struma	81,5 % 106 von 130	78,4 % 76 von 97	76,6 % 82 von 107	79,0 % 264 von 334	82,9 % 25.250 von 30.475	25 %
Hyperthyreose	17,7 % 23 von 130	18,6 % 18 von 97	21,5 % 23 von 107	19,2 % 64 von 334	15,4 % 4.702 von 30.475	75 %
Thyreoiditis	0,8 % 1 von 130	3,1 % 3 von 97	1,9 % 2 von 107	1,8 % 6 von 334	1,7 % 526 von 30.475	56 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



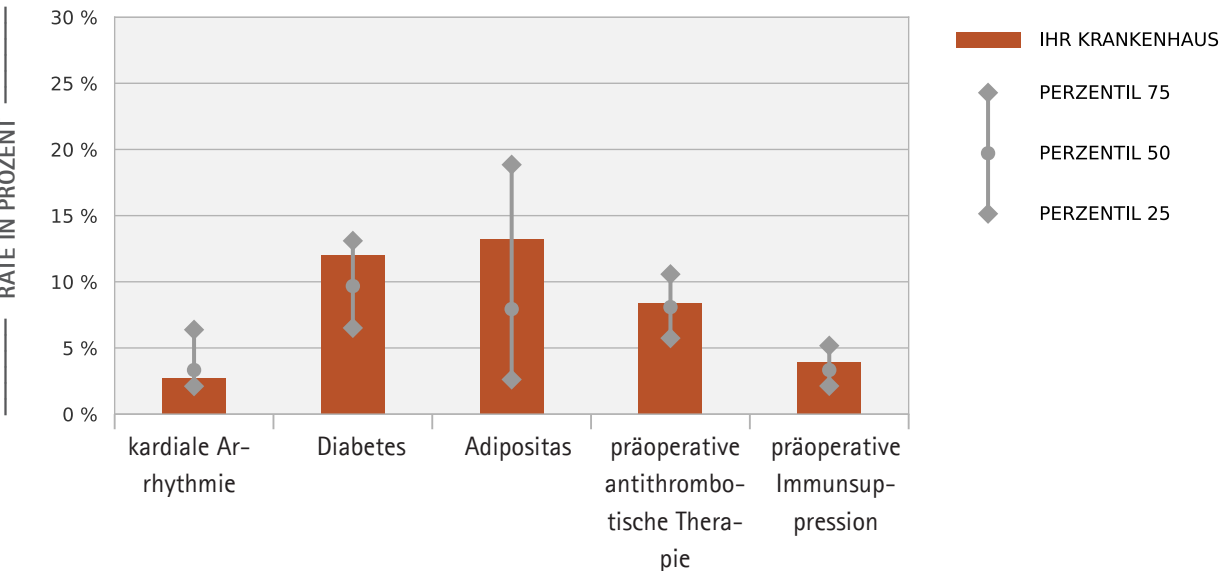
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Tabelle 4.1.9
Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kardiale Arrhythmie	0,0 % 0 von 130	5,2 % 5 von 97	3,7 % 4 von 107	2,7 % 9 von 334	3,9 % 1.184 von 30.475	35 %
Diabetes	10,8 % 14 von 130	17,5 % 17 von 97	8,4 % 9 von 107	12,0 % 40 von 334	9,2 % 2.792 von 30.475	70 %
Adipositas	17,7 % 23 von 130	10,3 % 10 von 97	10,3 % 11 von 107	13,2 % 44 von 334	10,8 % 3.291 von 30.475	64 %
präoperative antithrombotische Therapie	6,9 % 9 von 130	7,2 % 7 von 97	11,2 % 12 von 107	8,4 % 28 von 334	7,9 % 2.393 von 30.475	54 %
präoperative Immunsuppression	5,4 % 7 von 130	3,1 % 3 von 97	2,8 % 3 von 107	3,9 % 13 von 334	3,6 % 1.090 von 30.475	60 %

Abbildung 4.1.12
Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



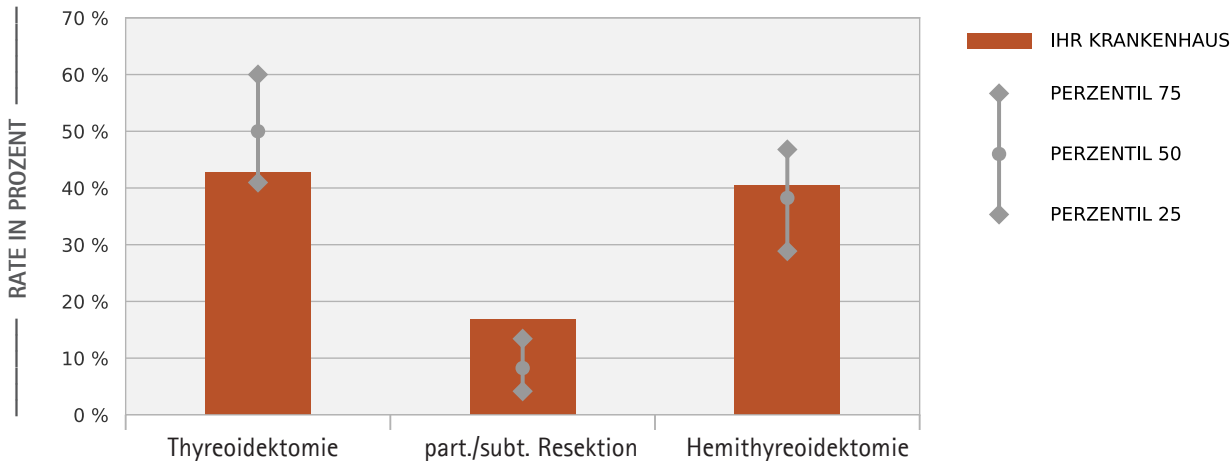
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Tabelle 4.1.10
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Thyreoidektomie	46,9 % 61 von 130	45,4 % 44 von 97	35,5 % 38 von 107	42,8 % 143 von 334	50,4 % 15.372 von 30.475	29 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	13,8 % 18 von 130	12,4 % 12 von 97	24,3 % 26 von 107	16,8 % 56 von 334	12,1 % 3.685 von 30.475	80 %
Hemithyreoidektomie	39,2 % 51 von 130	42,3 % 41 von 97	40,2 % 43 von 107	40,4 % 135 von 334	37,5 % 11.418 von 30.475	56 %

Abbildung 4.1.13
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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.

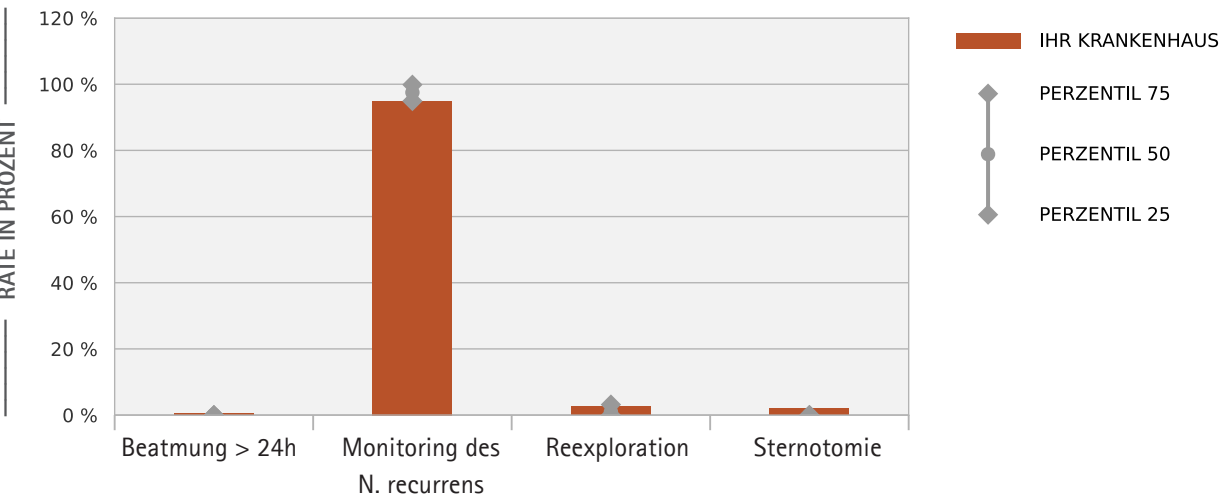
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Beatmung > 24h	0,8 % 1 von 130	0,0 % 0 von 97	0,9 % 1 von 107	0,6 % 2 von 334	0,4 % 108 von 30.475	80 %
Monitoring des N. recurrens	93,8 % 122 von 130	92,8 % 90 von 97	98,1 % 105 von 107	94,9 % 317 von 334	96,5 % 29.398 von 30.475	25 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subtot. Resek.	3,8 % 5 von 130	1,0 % 1 von 97	2,8 % 3 von 107	2,7 % 9 von 334	2,5 % 759 von 30.475	68 %
Sternotomie	1,5 % 2 von 130	4,1 % 4 von 97	0,9 % 1 von 107	2,1 % 7 von 334	0,2 % 71 von 30.475	95 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,4 %	135
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	49	0,2 %	51
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	28	0,1 %	28
4	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,,	26	0,1 %	27
4	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	26	0,1 %	26
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14	0,0 %	14
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	13	0,0 %	16
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	13	0,0 %	13
7	I50	Herzinsuffizienz	13	0,0 %	13
10	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
11	F32	Depressive Episode	9	0,0 %	11
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	9	0,0 %	10
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,0 %	10
11	L03	Phlegmone	9	0,0 %	9
11	R06	Störungen der Atmung	9	0,0 %	9
16	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8	0,0 %	8
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,0 %	8
16	K80	Cholelithiasis	8	0,0 %	8
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,0 %	7
21	I63	Hirnfarkt	6	0,0 %	7
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	6	0,0 %	6
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,0 %	6
21	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	6	0,0 %	6
21	R55	Synkope und Kollaps	6	0,0 %	6
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	0,0 %	5
26	G47	Schlafstörungen	5	0,0 %	5
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
26	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	5	0,0 %	5
26	R42	Schwindel und Taumel	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	137	0,4 %	138
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65	0,2 %	73
3	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	55	0,2 %	59
4	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	47	0,2 %	57
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	42	0,1 %	45
6	I50	Herzinsuffizienz	36	0,1 %	37
7	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	33	0,1 %	36
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	31	0,1 %	31
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,1 %	30
10	K29	Gastritis und Duodenitis	26	0,1 %	27
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26	0,1 %	26
12	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	25
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	23	0,1 %	28
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	23	0,1 %	26
15	F32	Depressive Episode	22	0,1 %	25
15	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	23
15	I20	Angina pectoris	22	0,1 %	22
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22	0,1 %	22
19	M54	Rückenschmerzen	18	0,1 %	18
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	17	0,1 %	17
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	16	0,1 %	16
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
21	M48	Sonstige Spondylopathien	16	0,1 %	16
24	E66	Adipositas	15	0,0 %	15
24	F45	Somatoforme Störungen	15	0,0 %	15
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	0,0 %	15
27	I70	Atherosklerose	14	0,0 %	14
27	M75	Schulterläsionen	14	0,0 %	14
27	R06	Störungen der Atmung	14	0,0 %	14
27	R55	Synkope und Kollaps	14	0,0 %	14

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 (2021–2023)

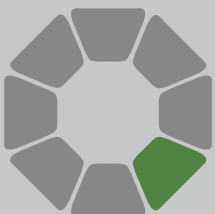
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	160	0,5 %	162
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	154	0,5 %	209
3	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	146	0,5 %	206
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	123	0,4 %	125
5	K80	Cholelithiasis	120	0,4 %	132
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	119	0,4 %	137
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	112	0,4 %	114
8	I50	Herzinsuffizienz	106	0,3 %	126
9	M54	Rückenschmerzen	97	0,3 %	113
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	97	0,3 %	112
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	95	0,3 %	106
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	91	0,3 %	127
13	G47	Schlafstörungen	89	0,3 %	102
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	85	0,3 %	93
15	K29	Gastritis und Duodenitis	84	0,3 %	87
16	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	77	0,3 %	86
17	I20	Angina pectoris	74	0,2 %	78
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	73	0,2 %	83
19	M48	Sonstige Spondylopathien	71	0,2 %	75
20	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	70	0,2 %	70
21	F32	Depressive Episode	68	0,2 %	79
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	65	0,2 %	72
23	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	63	0,2 %	72
24	M75	Schulterläsionen	59	0,2 %	59
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58	0,2 %	60
26	D25	Leiomyom des Uterus	56	0,2 %	57
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	52	0,2 %	55
28	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,,	51	0,2 %	58
29	I63	Hirnfarkt	50	0,2 %	61
29	F45	Somatoforme Störungen	50	0,2 %	55

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

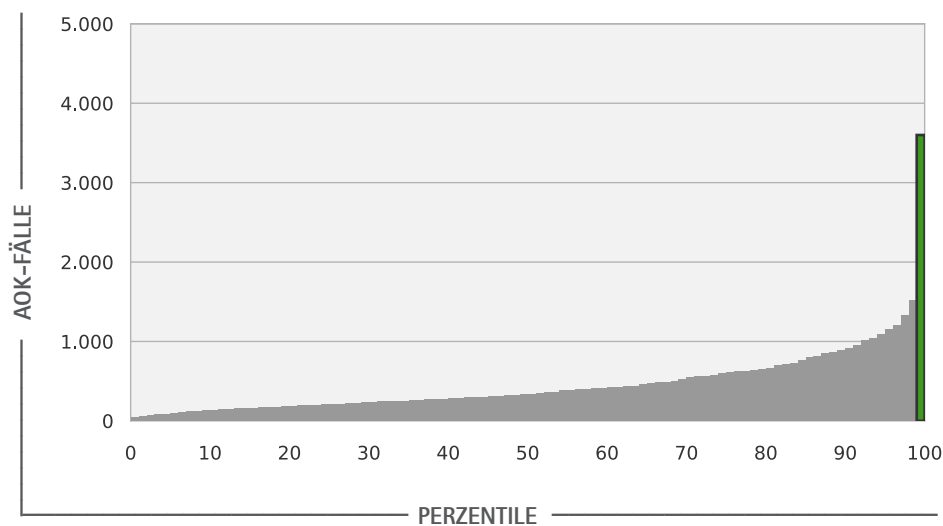
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	1.211	100 %	594	89.891	73	119	197	1.211
2022	1.250	100 %	590	87.239	69	111	198	1.250
2023	1.139	100 %	579	84.331	68	109	198	1.139
2021–2023	3.600	100 %	597	261.461	203	332	594	3.600

Abbildung 5.1.1

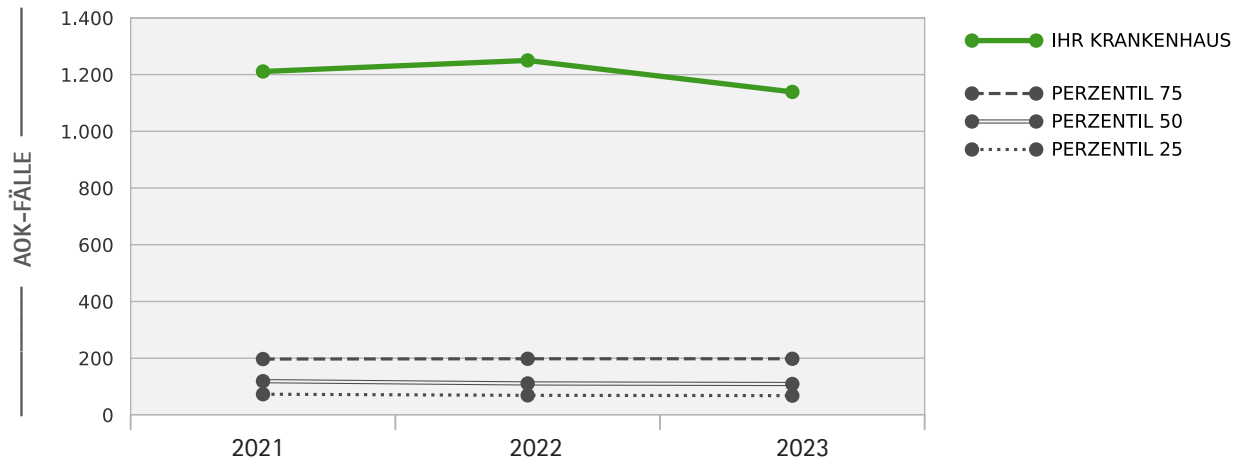
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021-2023)



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



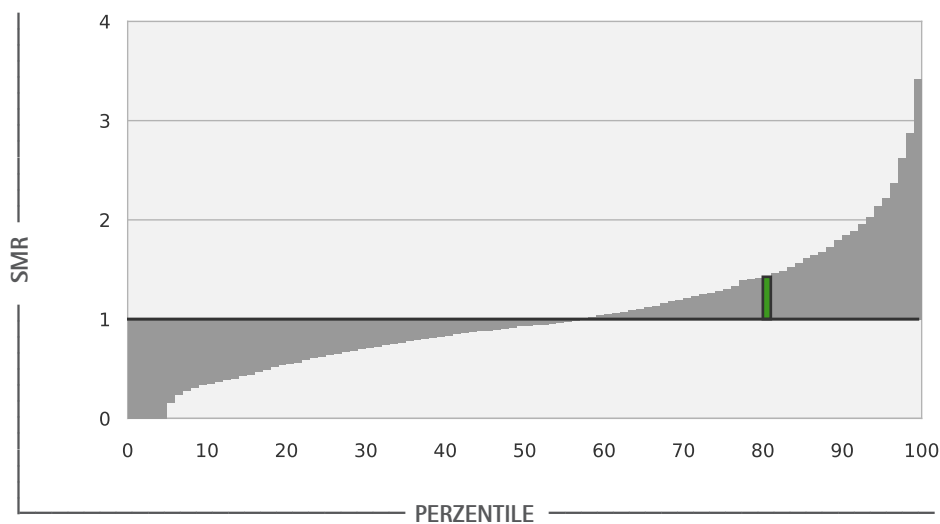
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

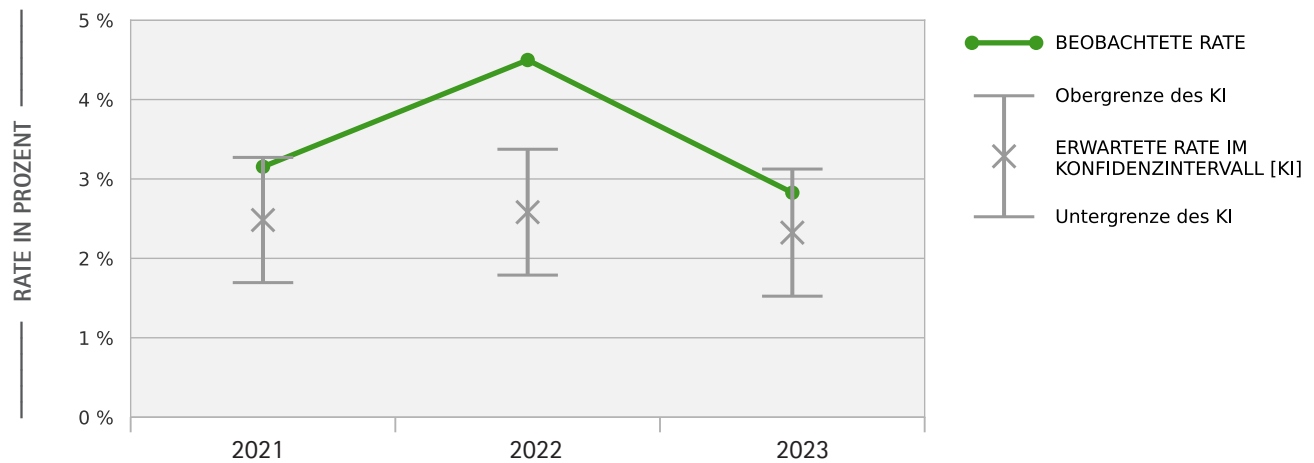
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2021–2023)

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
2021	3,2 % 38 von 1.205	0,2 % 3 von 1.205	0,2 % 2 von 1.205	1,8 % 1.633 von 89.489	2,5 % [1,7–3,3]	1,3 [1,0–1,6]	73,1 %
2022	4,5 % 56 von 1.245	≤0,1 % ≤1 von 1.245	0,1 % 1 von 1.245	1,9 % 1.693 von 86.855	2,6 % [1,8–3,4]	1,7 [1,4–2,0]	83,9 %
2023	2,8 % 32 von 1.132	0,3 % 3 von 1.132	0,2 % 2 von 1.132	2,1 % 1.742 von 83.945	2,3 % [1,5–3,1]	1,2 [0,9–1,6]	64,2 %
2021–2023	3,5 % 126 von 3.582	0,2 % 7 von 3.582	0,1 % 5 von 3.582	1,9 % 5.068 von 260.289	2,5 % [2,0–2,9]	1,4 [1,2–1,6]	80,9 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2021–2023)



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:

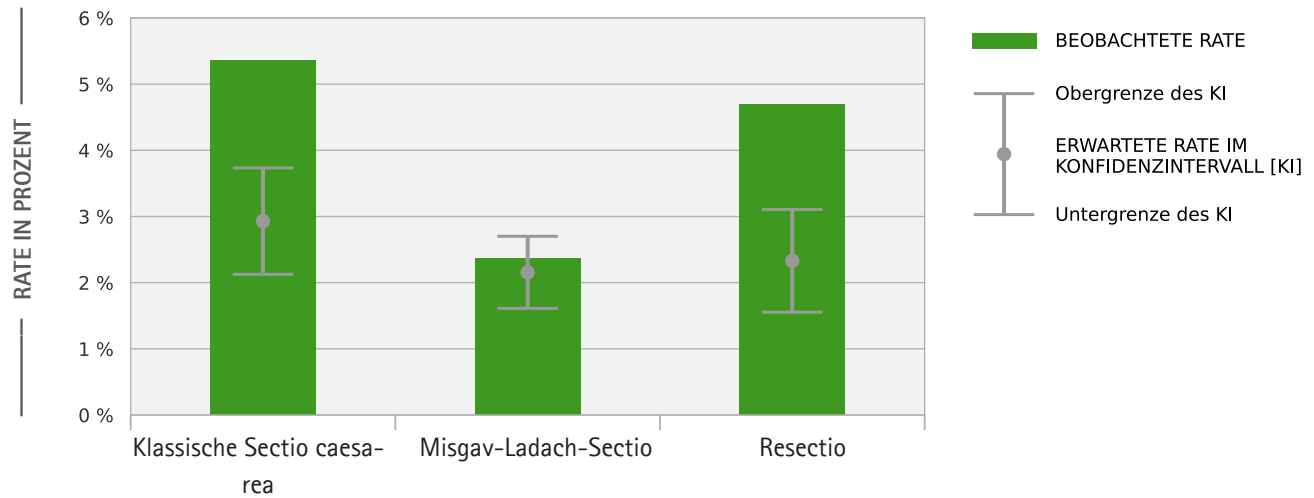
Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, 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: Defizienzanämie 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	5,4 % 74 von 1.383	2,4 % 1.508 von 62.932	2,9 % [2,1–3,7]
Misgav-Ladach-Sectio	2,4 % 52 von 2.199	1,8 % 3.560 von 197.357	2,2 % [1,6–2,7]
Resectio	4,7 % 58 von 1.236	2,0 % 1.970 von 100.198	2,3 % [1,6–3,1]

Abbildung 5.1.5
Subgruppen (2021–2023)



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



ID 2043

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2021–2023)

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

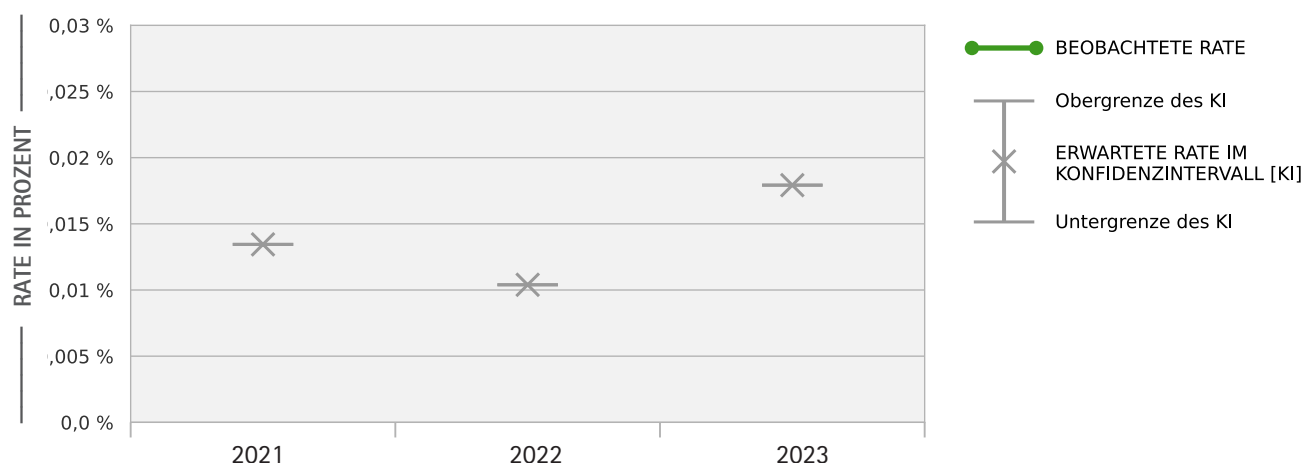
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,1 % ≤1 von 1.201	≤0,1 % ≤1 von 1.201	nd	0,0 % 12 von 89.236	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2022	≤0,1 % ≤1 von 1.243	≤0,1 % ≤1 von 1.243	nd	0,0 % 9 von 86.582	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,6 %
2023	≤0,1 % ≤1 von 1.128	≤0,1 % ≤1 von 1.128	nd	0,0 % 15 von 83.692	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,4 %
2021–2023	≤0,0 % ≤1 von 3.572	≤0,0 % ≤1 von 3.572	nd	0,0 % 36 von 259.510	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	94,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2021–2023)



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



ID 2027

Tabelle 5.1.5

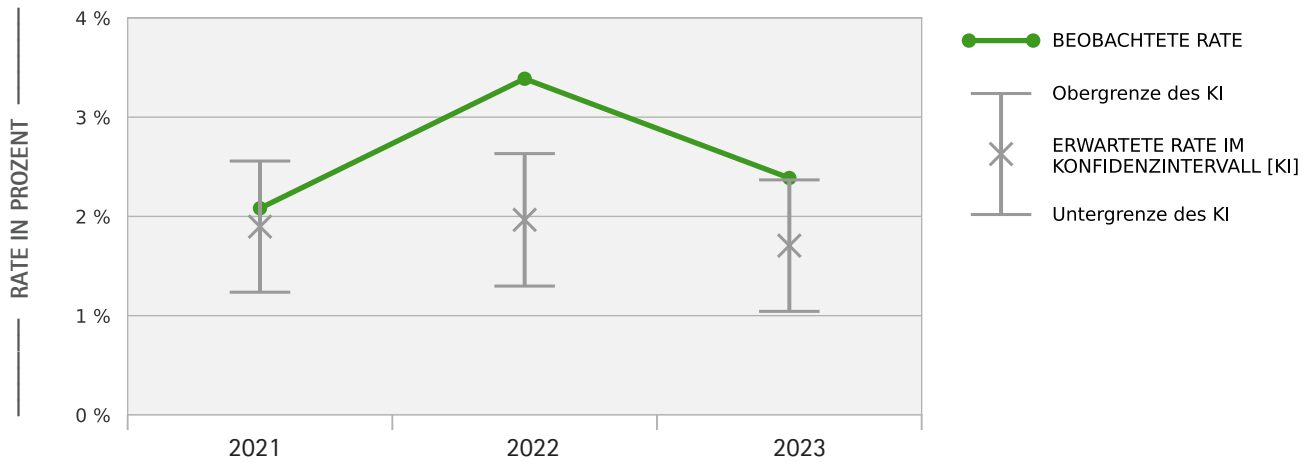
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2021–2023)

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
2021	2,1 % 25 von 1.201	≤0,1 % ≤1 von 1.201	0,0 % 0 von 1.201	1,3 % 1.125 von 89.355	1,9 % [1,2–2,6]	1,1 [0,7–1,4]	63,1 %
2022	3,4 % 42 von 1.240	≤0,1 % ≤1 von 1.240	0,0 % 0 von 1.240	1,4 % 1.180 von 86.704	2,0 % [1,3–2,6]	1,7 [1,4–2,1]	80,8 %
2023	2,4 % 27 von 1.131	≤0,1 % ≤1 von 1.131	0,0 % 0 von 1.131	1,5 % 1.236 von 83.807	1,7 % [1,0–2,4]	1,4 [1,0–1,8]	69,1 %
2021–2023	2,6 % 94 von 3.572	≤0,0 % ≤1 von 3.572	0,0 % 0 von 3.572	1,4 % 3.541 von 259.866	1,9 % [1,5–2,2]	1,4 [1,2–1,6]	76,5 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2021–2023)



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

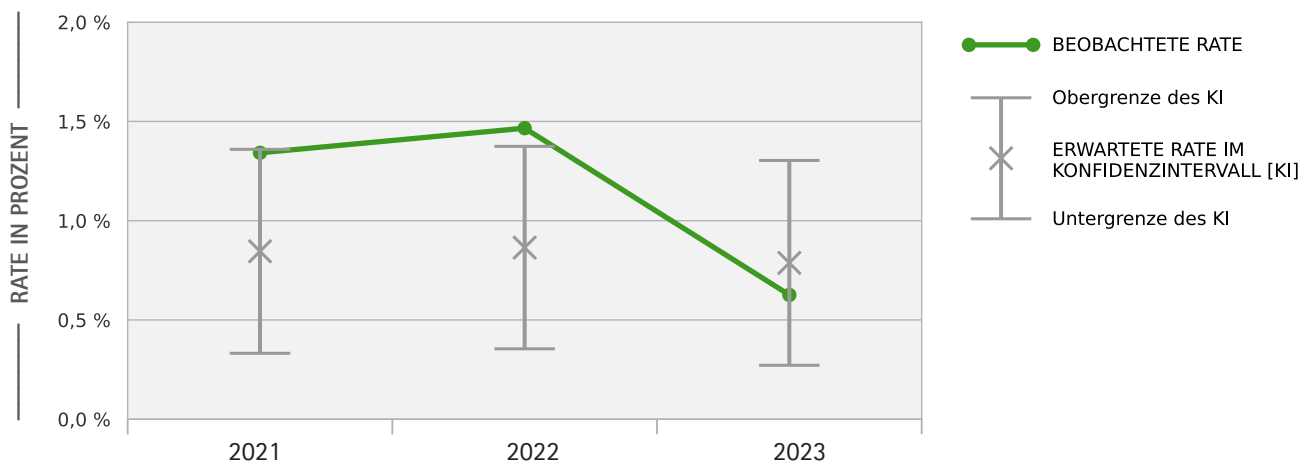
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)

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
2021	1,3 % 16 von 1.192	0,3 % 3 von 1.191	0,2 % 2 von 1.191	0,7 % 645 von 88.636	0,8 % [0,3–1,4]	1,6 [1,0–2,2]	76,6 %
2022	1,5 % 18 von 1.228	≤0,1 % ≤1 von 1.227	0,1 % 1 von 1.227	0,8 % 650 von 85.850	0,9 % [0,4–1,4]	1,7 [1,1–2,3]	77,5 %
2023	0,6 % 7 von 1.118	0,3 % 3 von 1.118	0,2 % 2 von 1.118	0,8 % 640 von 82.944	0,8 % [0,3–1,3]	0,8 [0,1–1,5]	58,4 %
2021–2023	1,2 % 41 von 3.538	0,2 % 7 von 3.536	0,1 % 5 von 3.536	0,8 % 1.935 von 257.430	0,8 % [0,5–1,1]	1,4 [1,0–1,7]	75,9 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)



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 (2021–2023)

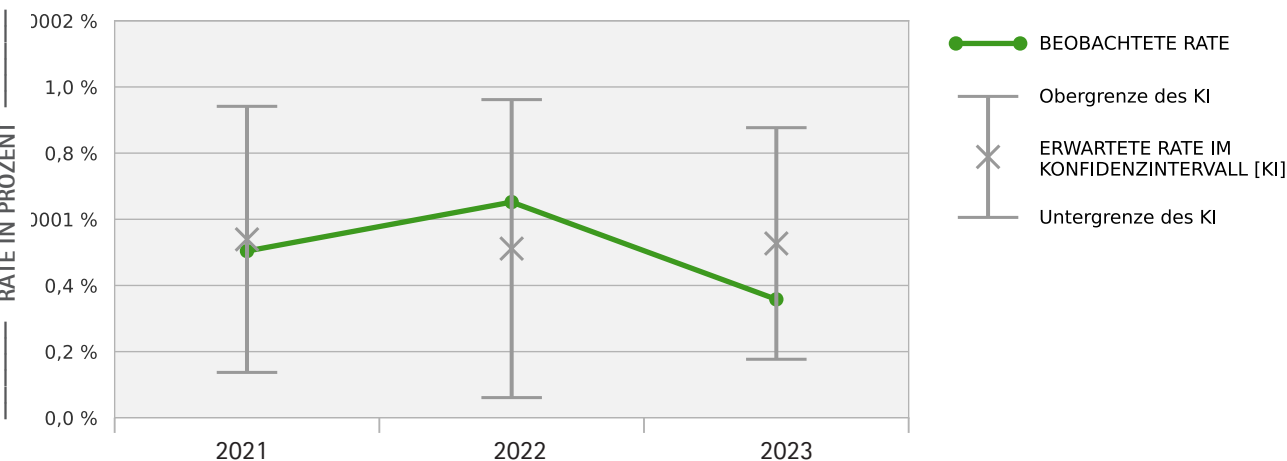
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 6 von 1.191	0,5 % 6 von 1.191	0,3 % 4 von 1.191	0,5 % 478 von 88.634	[0,1–0,9]	0,9 [0,9–1,0]	64,1 %
2022	0,7 % 8 von 1.227	0,7 % 8 von 1.227	0,4 % 5 von 1.227	0,5 % 439 von 85.844	[0,1–1,0]	1,3 [1,2–1,3]	68,8 %
2023	0,4 % 4 von 1.118	0,4 % 4 von 1.118	0,4 % 4 von 1.118	0,5 % 437 von 82.933	[0,2–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	57,9 %
2021–2023	0,5 % 18 von 3.536	0,5 % 18 von 3.536	0,4 % 13 von 3.536	0,5 % 1.354 von 257.411	[0,3–0,8]	1,0 [1,0–1,0]	55,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)



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

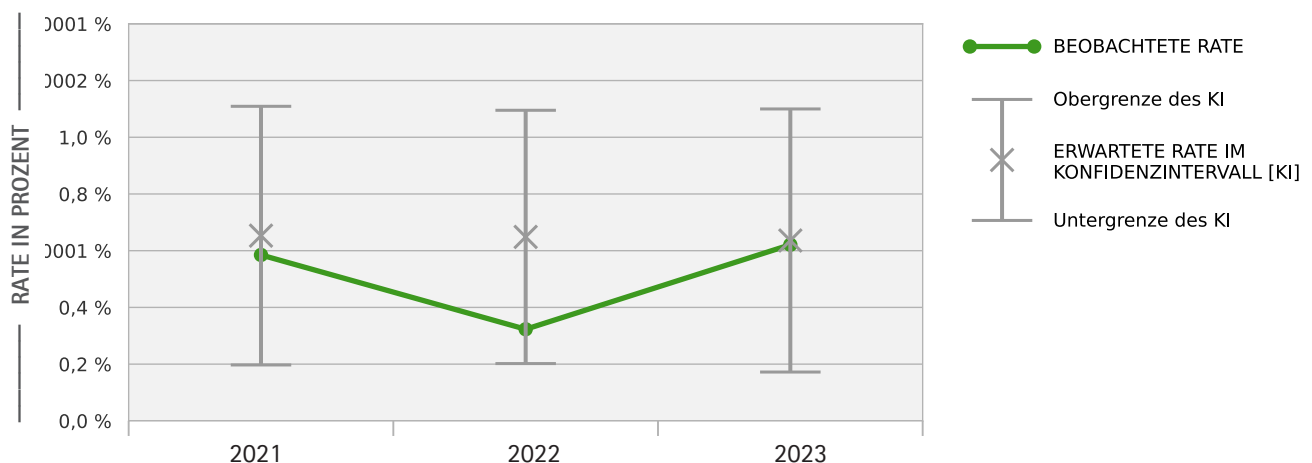
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2021–2023)

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
2021	0,6 % 7 von 1.197	0,3 % 3 von 1.197	0,3 % 3 von 1.197	0,6 % 516 von 89.183	0,7 % [0,2–1,1]	0,9 [0,2–1,6]	63,3 %
2022	0,3 % 4 von 1.239	0,2 % 3 von 1.238	0,2 % 2 von 1.238	0,6 % 505 von 86.484	0,6 % [0,2–1,1]	0,5 [0,0–1,2]	52,4 %
2023	0,6 % 7 von 1.127	0,5 % 6 von 1.127	0,4 % 5 von 1.127	0,7 % 588 von 83.585	0,6 % [0,2–1,1]	1,0 [0,2–1,7]	60,1 %
2021–2023	0,5 % 18 von 3.563	0,3 % 12 von 3.562	0,3 % 10 von 3.562	0,6 % 1.609 von 259.252	0,6 % [0,4–0,9]	0,8 [0,4–1,2]	49,4 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2021–2023)



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

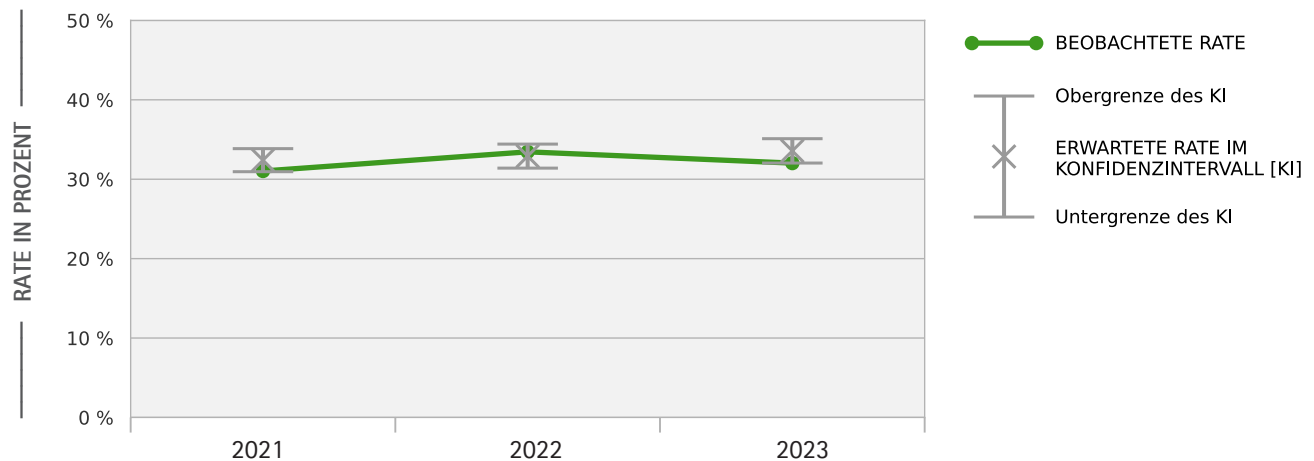
Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	31,0 % 1.211 von 3.902	nd	nd	32,4 % 89.891 von 277.447	[30,9–33,9]	1,0 [1,0–1,0]	42,1 %
2022	33,4 % 1.250 von 3.737	nd	nd	32,9 % 87.239 von 265.076	[31,4–34,4]	1,0 [1,0–1,0]	57,1 %
2023	32,0 % 1.139 von 3.556	nd	nd	33,6 % 84.331 von 251.202	[32,0–35,1]	1,0 [1,0–1,0]	42,8 %
2021–2023	32,2 % 3.600 von 11.195	nd	nd	32,9 % 261.461 von 793.726	[32,1–33,8]	1,0 [1,0–1,0]	47,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2021–2023)



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

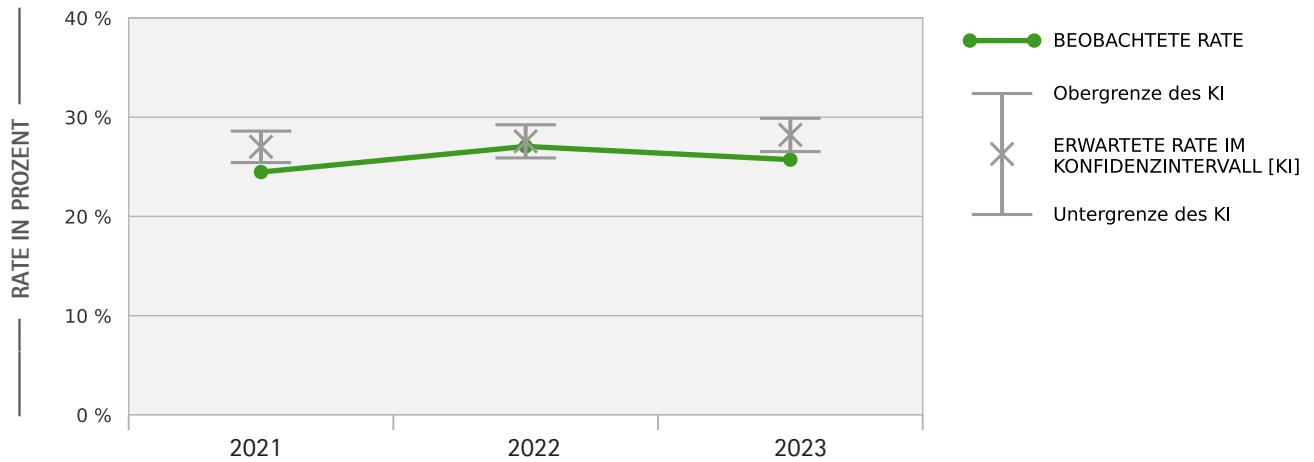
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	24,5 % 692 von 2.828	nd	nd	27,0 % 57.230 von 211.884	[25,4–28,6]	0,9 [0,9–0,9]	34,3 %
2022	27,1 % 735 von 2.717	nd	nd	27,6 % 56.021 von 203.253	[25,9–29,2]	1,0 [1,0–1,0]	49,7 %
2023	25,7 % 672 von 2.613	nd	nd	28,2 % 54.207 von 192.171	[26,5–29,9]	0,9 [0,9–0,9]	35,4 %
2021–2023	25,7 % 2.099 von 8.158	nd	nd	27,6 % 167.458 von 607.309	[26,6–28,5]	0,9 [0,9–0,9]	35,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2021–2023)



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 (2021–2023)

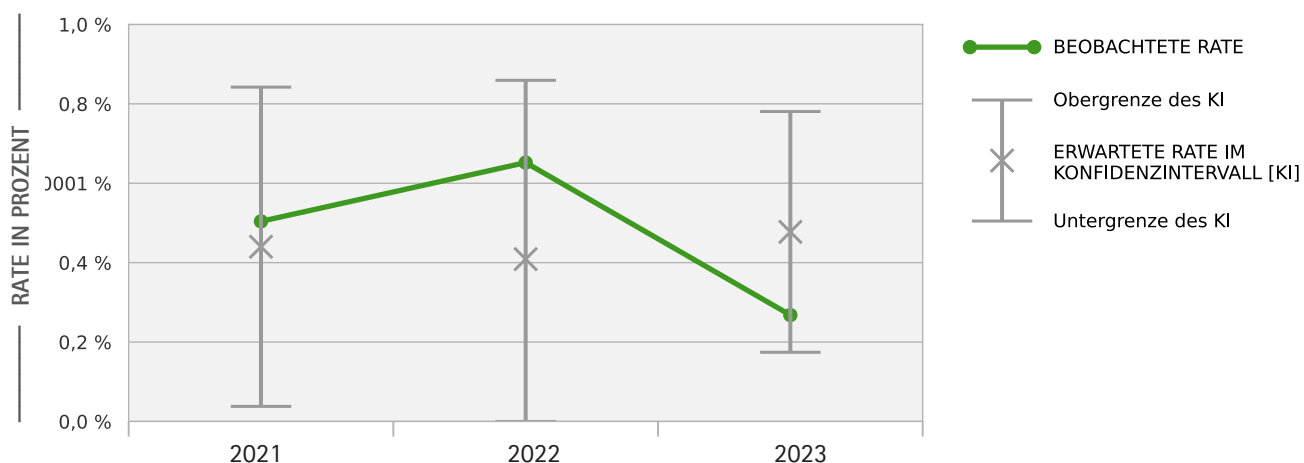
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 6 von 1.191	0,4 % 5 von 1.191	0,0 % 0 von 1.191	0,4 % 390 von 88.632	[0,0–0,8]	1,1 [1,1–1,2]	67,3 %
2022	0,7 % 8 von 1.227	0,6 % 7 von 1.227	0,4 % 5 von 1.227	0,4 % 351 von 85.846	[0,0–0,9]	1,6 [1,6–1,6]	76,1 %
2023	0,3 % 3 von 1.118	0,3 % 3 von 1.118	0,3 % 3 von 1.118	0,5 % 396 von 82.935	[0,2–0,8]	0,6 [0,5–0,6]	57,7 %
2021–2023	0,5 % 17 von 3.536	0,4 % 15 von 3.536	0,2 % 8 von 3.536	0,4 % 1.137 von 257.413	[0,2–0,7]	1,1 [1,1–1,1]	63,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)



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

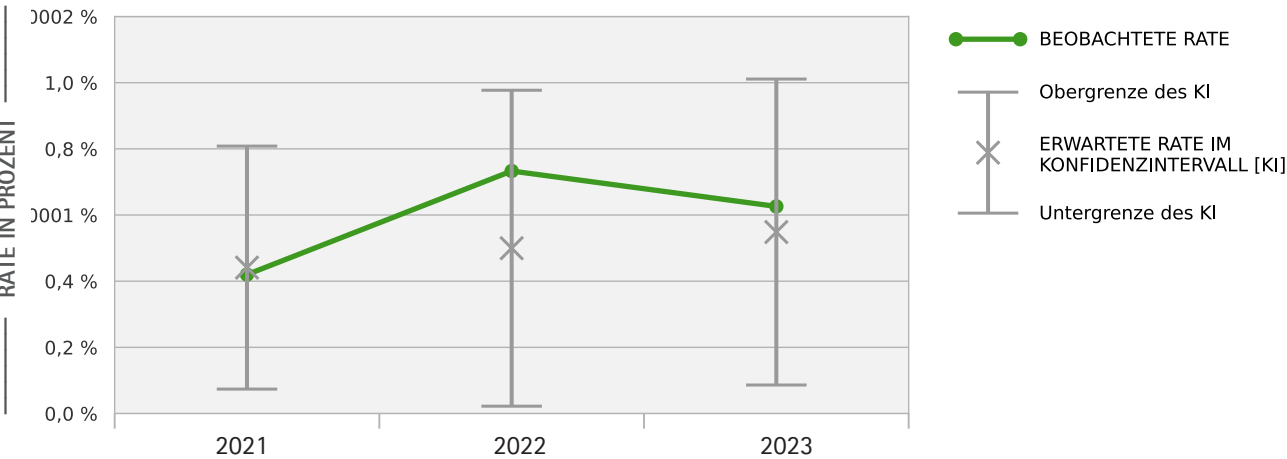
Tabelle 5.1.12
Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)

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
2021	0,4 % 5 von 1.191	≤0,1 % ≤1 von 1.191	0,1 % 1 von 1.191	0,4 % 391 von 88.643	[0,1–0,8]	1,0 [0,9–1,0]	65,7 %
2022	0,7 % 9 von 1.227	≤0,1 % ≤1 von 1.227	0,0 % 0 von 1.227	0,5 % 429 von 85.854	[0,0–1,0]	1,5 [1,4–1,5]	73,4 %
2023	0,6 % 7 von 1.118	≤0,1 % ≤1 von 1.118	0,0 % 0 von 1.118	0,5 % 455 von 82.942	[0,1–1,0]	1,1 [1,1–1,2]	70,1 %
2021–2023	0,6 % 21 von 3.536	0,1 % 2 von 3.536	0,0 % 1 von 3.536	0,5 % 1.275 von 257.439	[0,2–0,7]	1,2 [1,2–1,2]	70,4 %

* 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 (2021–2023)



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/

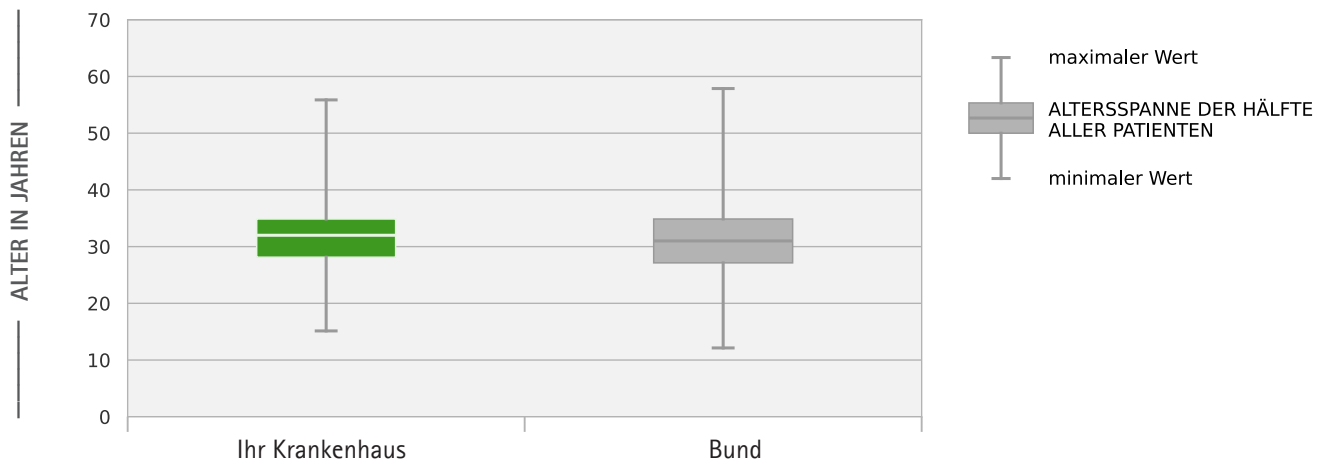
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	35	35
50. Perzentil	32	31
25. Perzentil	28	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2021–2023)



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.

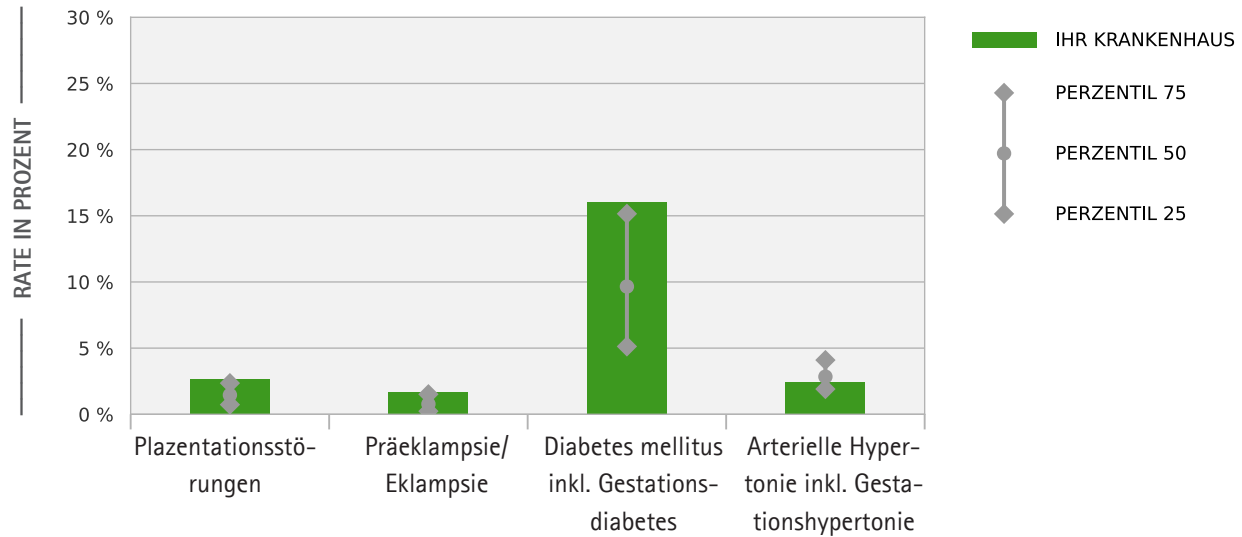


Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

Tabelle 5.1.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Plazentationsstörungen	2,6 % 32 von 1.211	2,7 % 34 von 1.250	2,5 % 29 von 1.139	2,6 % 95 von 3.600	2,0 % 5.174 von 261.461	82 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,4 % 17 von 1.211	2,2 % 28 von 1.250	1,4 % 16 von 1.139	1,7 % 61 von 3.600	1,2 % 3.233 von 261.461	80 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	19,2 % 233 von 1.211	14,7 % 184 von 1.250	14,0 % 160 von 1.139	16,0 % 577 von 3.600	12,7 % 33.263 von 261.461	78 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,5 % 30 von 1.211	2,2 % 28 von 1.250	2,5 % 29 von 1.139	2,4 % 87 von 3.600	3,1 % 8.226 von 261.461	37 %

Abbildung 5.1.17
Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2021–2023)



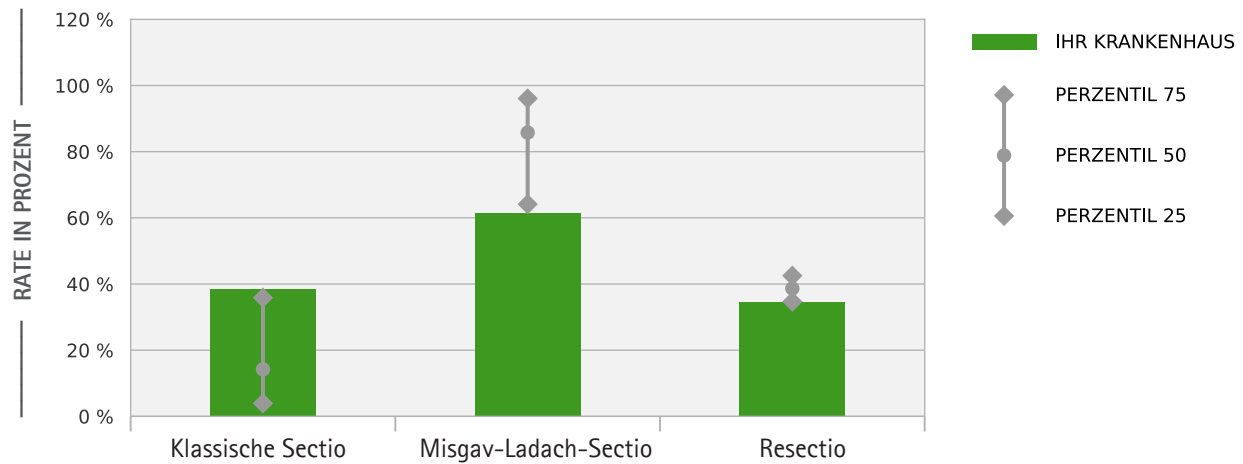
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

Tabelle 5.1.15
Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Klassische Sectio	38,6 % 467 von 1.211	38,9 % 486 von 1.250	38,2 % 435 von 1.139	38,6 % 1.388 von 3.600	24,2 % 63.193 von 261.461	78 %
Misgav-Ladach-Sectio	61,4 % 744 von 1.211	61,1 % 764 von 1.250	61,8 % 704 von 1.139	61,4 % 2.212 von 3.600	75,8 % 198.268 von 261.461	22 %
Resectio	34,2 % 414 von 1.211	36,2 % 453 von 1.250	33,1 % 377 von 1.139	34,6 % 1.244 von 3.600	38,5 % 100.598 von 261.461	24 %

Abbildung 5.1.18
Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2021–2023)



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

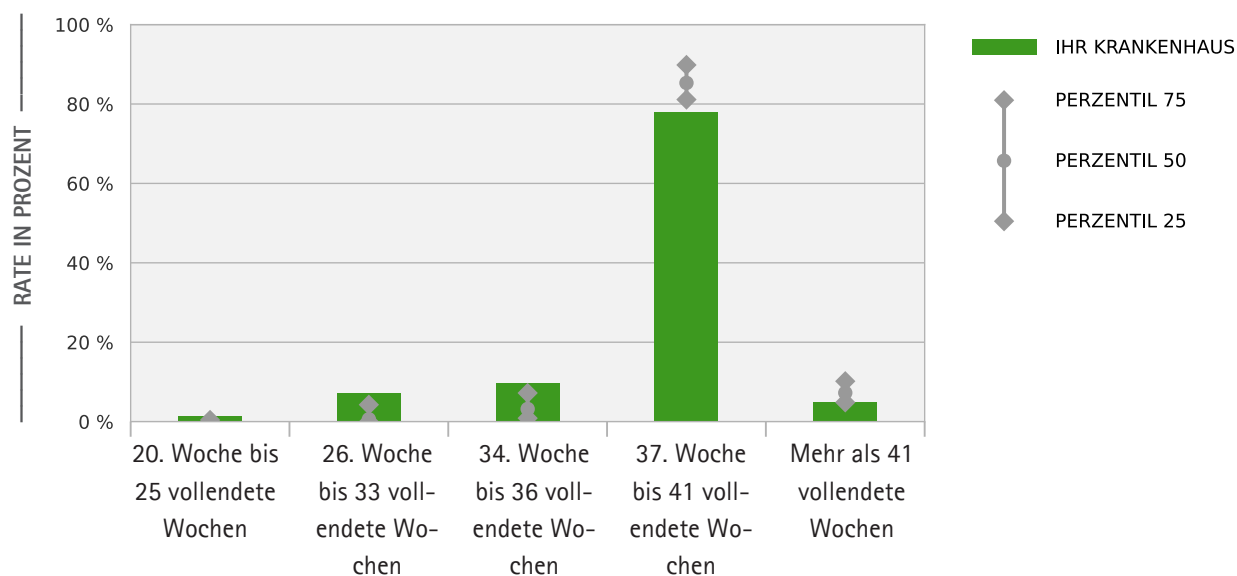
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,6 % 19 von 1.211	1,5 % 19 von 1.250	1,0 % 11 von 1.139	1,4 % 49 von 3.600	0,6 % 1.631 von 261.461	91 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	6,4 % 78 von 1.211	8,5 % 106 von 1.250	6,7 % 76 von 1.139	7,2 % 260 von 3.600	3,7 % 9.793 von 261.461	91 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	9,1 % 110 von 1.211	9,3 % 116 von 1.250	10,6 % 121 von 1.139	9,6 % 347 von 3.600	5,9 % 15.439 von 261.461	91 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	78,0 % 945 von 1.211	77,4 % 968 von 1.250	78,2 % 891 von 1.139	77,9 % 2.804 von 3.600	82,8 % 216.549 von 261.461	12 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	6,1 % 74 von 1.211	4,2 % 53 von 1.250	4,5 % 51 von 1.139	4,9 % 178 von 3.600	6,8 % 17.797 von 261.461	26 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2021–2023)



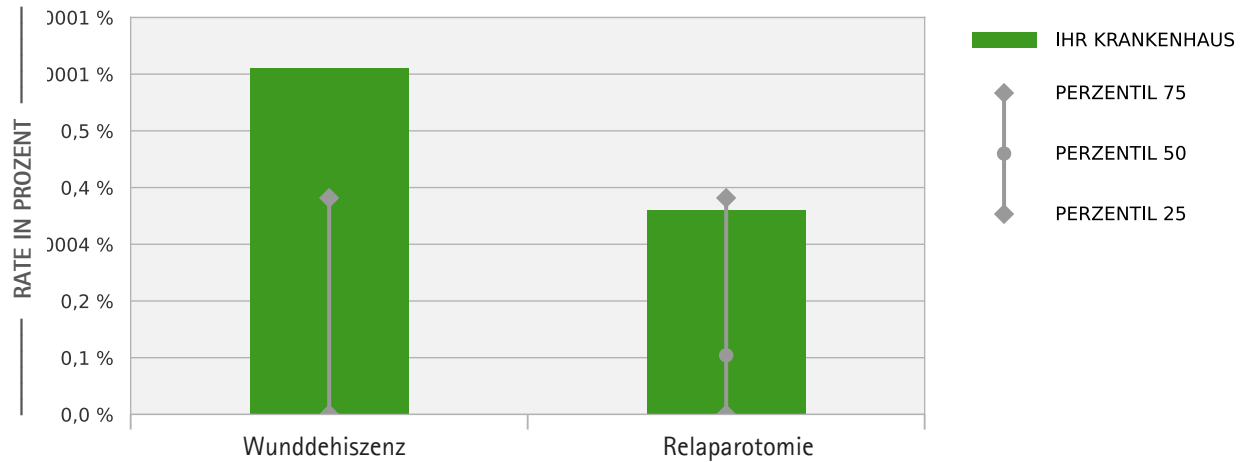
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

Tabelle 5.1.17
Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Wunddehiszenz	0,8 % 10 von 1.211	0,8 % 10 von 1.250	0,2 % 2 von 1.139	0,6 % 22 von 3.600	0,3 % 772 von 261.461	86 %
Relaparotomie	0,2 % 3 von 1.211	0,6 % 8 von 1.250	0,2 % 2 von 1.139	0,4 % 13 von 3.600	0,3 % 669 von 261.461	74 %

Abbildung 5.1.20
Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.685	0,6 %	1.724
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.281	0,5 %	1.302
3	O85	Puerperalfieber	961	0,4 %	978
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	617	0,2 %	629
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	306	0,1 %	314
6	K80	Cholelithiasis	272	0,1 %	283
7	O72	Postpartale Blutung	229	0,1 %	237
8	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	112	0,0 %	112
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,0 %	93
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	76	0,0 %	77
11	O14	Präeklampsie	71	0,0 %	72
12	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	60	0,0 %	60
13	I26	Lungenembolie	59	0,0 %	60
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	56	0,0 %	56
15	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	51	0,0 %	51
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	50	0,0 %	50
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	47	0,0 %	48
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46	0,0 %	48
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	45	0,0 %	45
20	K85	Akute Pankreatitis	43	0,0 %	46
21	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	42	0,0 %	42
22	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	41	0,0 %	45
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	37	0,0 %	37
24	O15	Eklampsie	35	0,0 %	36
25	F20	Schizophrenie	34	0,0 %	37
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	34	0,0 %	35
27	K35	Akute Appendizitis	32	0,0 %	32
27	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	32	0,0 %	32
27	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die andereneno,,,	32	0,0 %	32
30	N20	Nieren- und Ureterstein	31	0,0 %	31

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.782	0,7 %	1.830
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.350	0,5 %	1.391
3	O85	Puerperalfieber	1.012	0,4 %	1.037
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest...	902	0,3 %	936
5	K80	Cholelithiasis	837	0,3 %	924
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	333	0,1 %	344
7	O72	Postpartale Blutung	306	0,1 %	317
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	167	0,1 %	184
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	130	0,0 %	133
10	K85	Akute Pankreatitis	127	0,0 %	144
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	126	0,0 %	126
12	K35	Akute Appendizitis	120	0,0 %	121
13	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	113	0,0 %	113
14	N20	Nieren- und Ureterstein	105	0,0 %	117
15	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	90	0,0 %	90
16	I26	Lungenembolie	78	0,0 %	79
16	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	78	0,0 %	79
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	73	0,0 %	77
19	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	71	0,0 %	73
19	O14	Präeklampsie	71	0,0 %	72
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,0 %	77
22	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ...	68	0,0 %	75
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	63	0,0 %	68
24	F20	Schizophrenie	61	0,0 %	71
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
26	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	60	0,0 %	60
27	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	58	0,0 %	58
28	F32	Depressive Episode	56	0,0 %	66
29	K81	Cholezystitis	55	0,0 %	56
30	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb...	54	0,0 %	56



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2021–2023)

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.198	0,8 %	2.606
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.802	0,7 %	1.851
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.355	0,5 %	1.398
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	1.027	0,4 %	1.074
5	O85	Puerperalfieber	1.013	0,4 %	1.038
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	487	0,2 %	509
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	474	0,2 %	583
8	K35	Akute Appendizitis	440	0,2 %	442
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	418	0,2 %	434
10	N20	Nieren- und Ureterstein	354	0,1 %	451
11	O72	Postpartale Blutung	316	0,1 %	327
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	267	0,1 %	357
13	K85	Akute Pankreatitis	263	0,1 %	314
14	K43	Hernia ventralis	251	0,1 %	257
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	244	0,1 %	251
16	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	214	0,1 %	221
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	210	0,1 %	215
18	F32	Depressive Episode	209	0,1 %	249
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	209	0,1 %	218
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	202	0,1 %	231
21	K29	Gastritis und Duodenitis	198	0,1 %	206
22	E66	Adipositas	184	0,1 %	219
23	K42	Hernia umbilicalis	173	0,1 %	177
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	170	0,1 %	173
25	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	164	0,1 %	174
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	159	0,1 %	179
27	B86	Skabies	151	0,1 %	187
28	M54	Rückenschmerzen	144	0,1 %	151
28	G43	Migräne	144	0,1 %	147
30	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	142	0,1 %	148

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

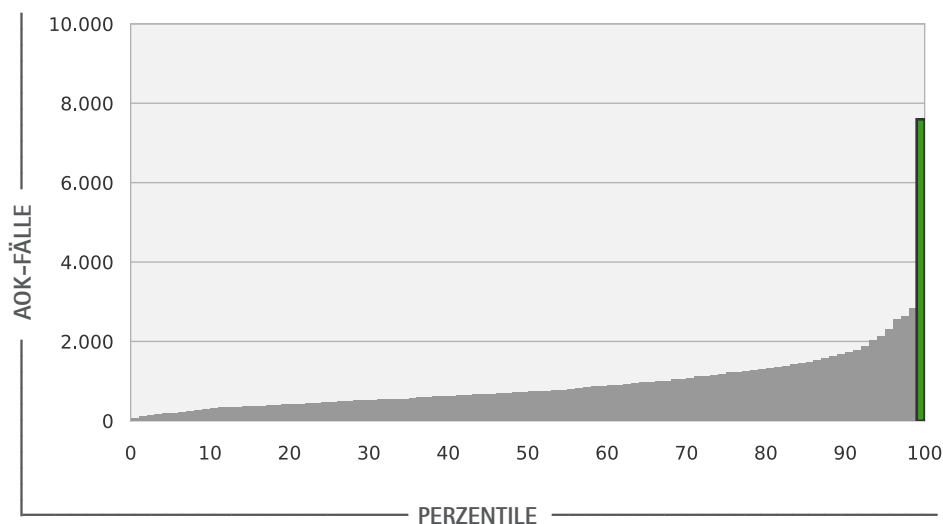
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	2.691	100 %	596	187.768	166	255	408	2.691
2022	2.487	100 %	589	177.908	163	249	404	2.487
2023	2.417	100 %	579	166.880	148	232	384	2.417
2021–2023	7.595	100 %	599	532.556	455	726	1.176	7.595

Abbildung 5.2.1

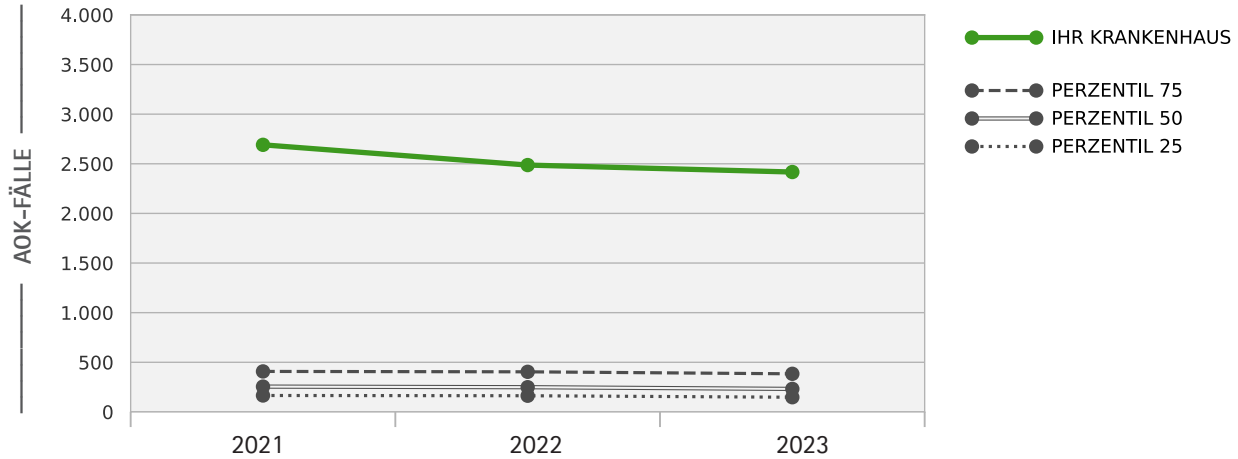
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

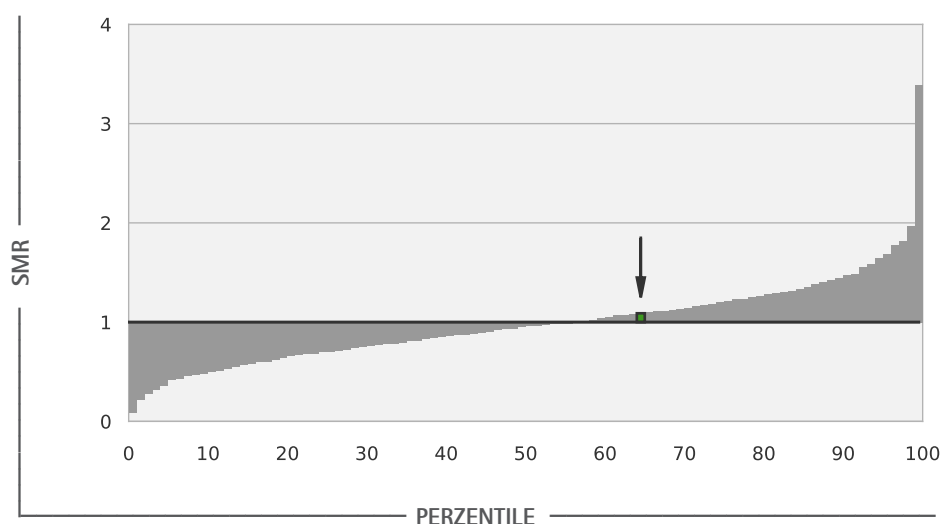


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

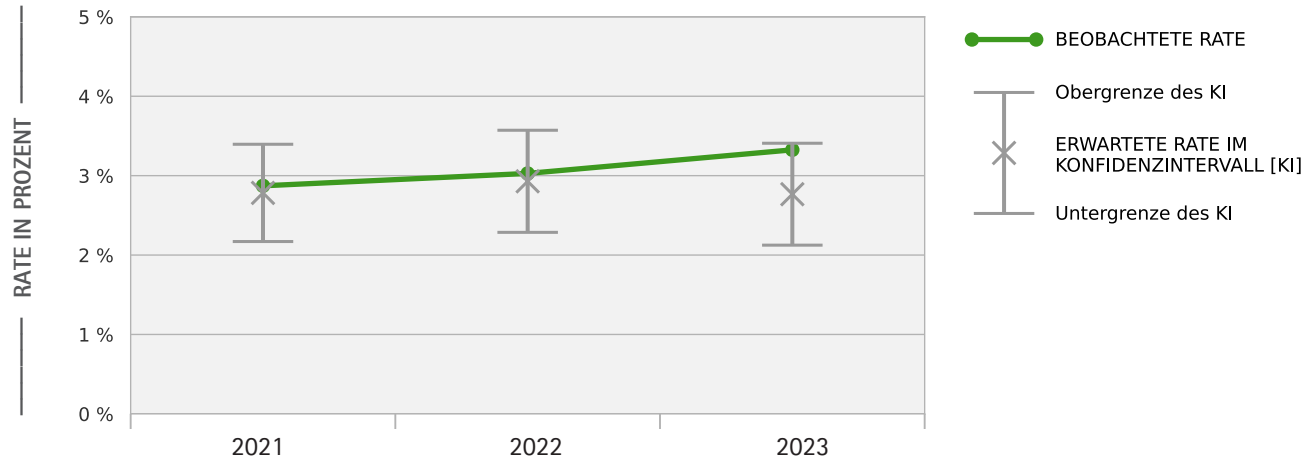
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2021-2023)

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
2021	2,9 % 77 von 2.681	0,1 % 3 von 2.681	0,1 % 2 von 2.681	2,5 % 4.750 von 186.939	2,8 % [2,2-3,4]	1,0 [0,8-1,3]	64,8 %
2022	3,0 % 75 von 2.477	0,1 % 3 von 2.477	0,1 % 3 von 2.477	2,7 % 4.796 von 177.029	2,9 % [2,3-3,6]	1,0 [0,8-1,3]	59,4 %
2023	3,3 % 80 von 2.406	0,2 % 5 von 2.406	0,2 % 5 von 2.406	2,8 % 4.712 von 166.093	2,8 % [2,1-3,4]	1,2 [1,0-1,4]	67,7 %
2021-2023	3,1 % 232 von 7.564	0,1 % 11 von 7.564	0,1 % 10 von 7.564	2,7 % 14.258 von 530.061	2,8 % [2,5-3,2]	1,1 [1,0-1,2]	64,6 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2021-2023)



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:

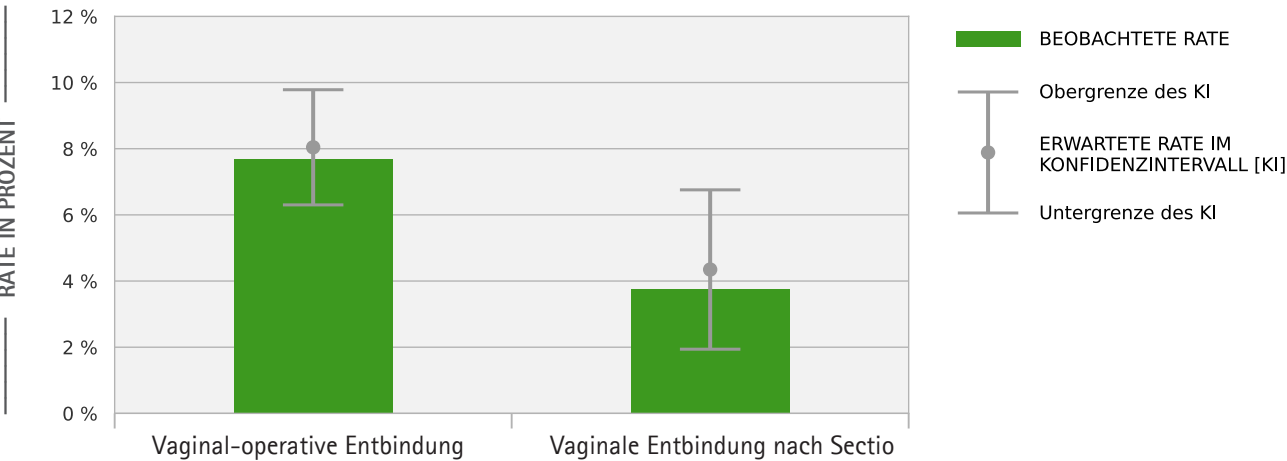
Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	7,7 % 70 von 910	8,1 % 4.213 von 52.164	8,0 % [6,3–9,8]
Vaginale Entbindung nach Sectio	3,7 % 10 von 267	4,0 % 966 von 24.332	4,3 % [1,9–6,8]

Abbildung 5.2.5
Subgruppen (2021–2023)



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 (2021–2023)

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

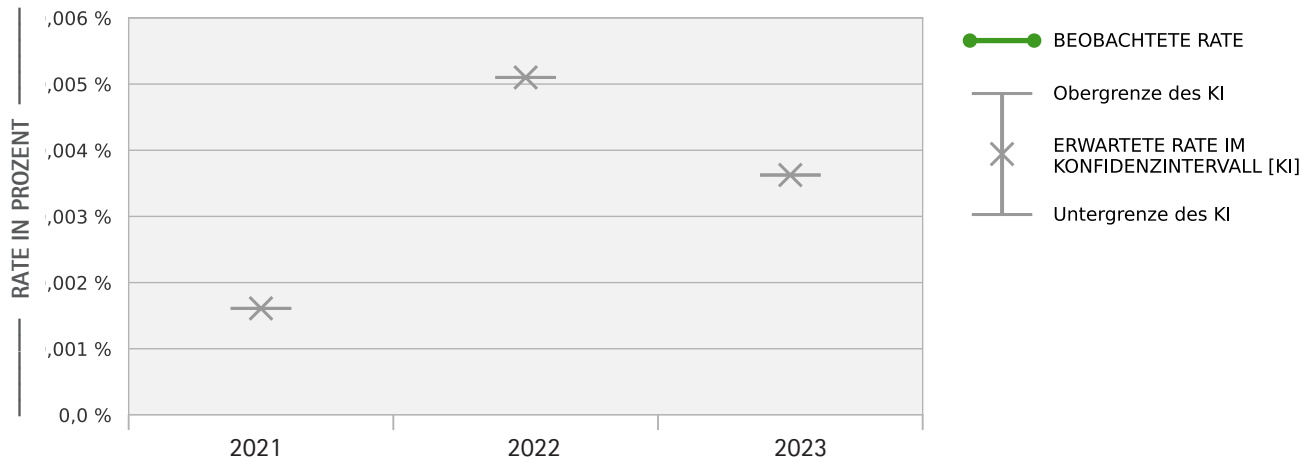
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,0 % ≤1 von 2.678	≤0,0 % ≤1 von 2.678	nd	0,0 % 3 von 186.333	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2022	≤0,0 % ≤1 von 2.469	≤0,0 % ≤1 von 2.469	nd	0,0 % 9 von 176.472	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,5 %
2023	≤0,0 % ≤1 von 2.400	≤0,0 % ≤1 von 2.400	nd	0,0 % 6 von 165.497	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021–2023	≤0,0 % ≤1 von 7.547	≤0,0 % ≤1 von 7.547	nd	0,0 % 18 von 528.302	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

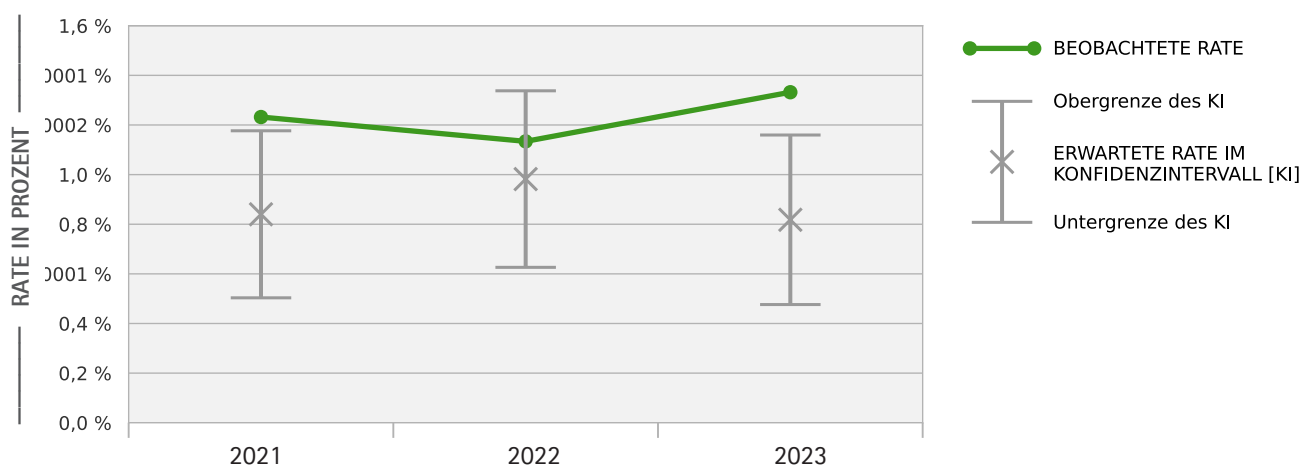
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

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
2021	1,2 % 33 von 2.678	≤0,0 % ≤1 von 2.678	0,0 % 0 von 2.678	0,7 % 1.254 von 186.655	0,8 % [0,5–1,2]	1,5 [1,1–1,9]	75,3 %
2022	1,1 % 28 von 2.470	≤0,0 % ≤1 von 2.470	0,0 % 0 von 2.470	0,7 % 1.310 von 176.690	1,0 % [0,6–1,3]	1,2 [0,8–1,5]	60,4 %
2023	1,3 % 32 von 2.403	≤0,0 % ≤1 von 2.403	0,0 % 0 von 2.403	0,8 % 1.363 von 165.809	0,8 % [0,5–1,2]	1,6 [1,2–2,0]	73,7 %
2021–2023	1,2 % 93 von 7.551	≤0,0 % ≤1 von 7.551	0,0 % 0 von 7.551	0,7 % 3.927 von 529.154	0,9 % [0,7–1,1]	1,4 [1,2–1,6]	73,1 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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 Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2022

Tabelle 5.2.6

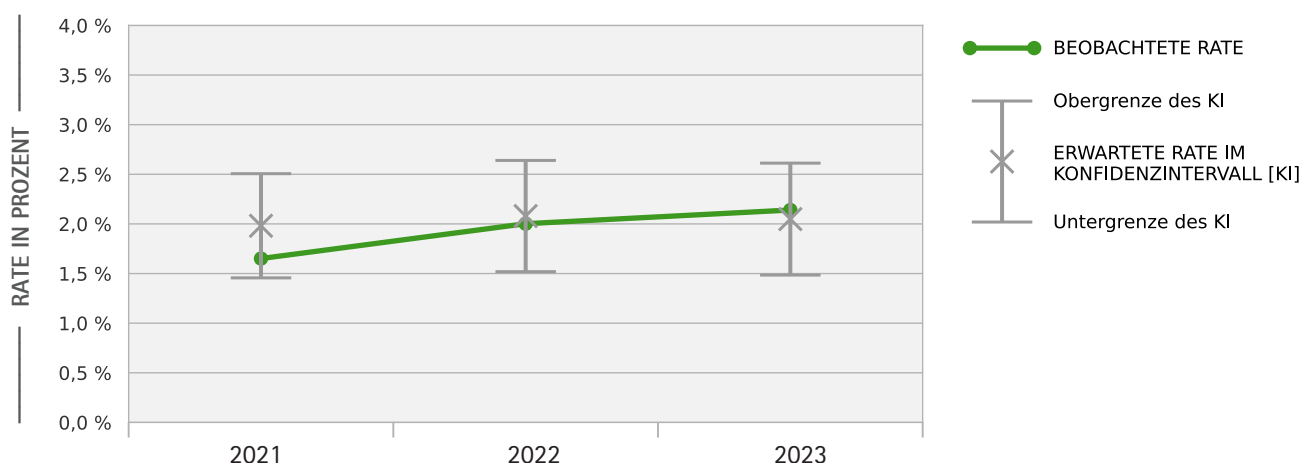
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

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
2021	1,7 % 44 von 2.665	0,1 % 3 von 2.665	0,1 % 2 von 2.665	1,9 % 3.560 von 185.109	2,0 % [1,5–2,5]	0,8 [0,6–1,1]	49,8 %
2022	2,0 % 49 von 2.447	0,1 % 3 von 2.444	0,1 % 3 von 2.444	2,0 % 3.582 von 175.003	2,1 % [1,5–2,6]	1,0 [0,7–1,2]	54,8 %
2023	2,1 % 51 von 2.383	0,2 % 5 von 2.383	0,2 % 5 von 2.383	2,1 % 3.445 von 164.044	2,0 % [1,5–2,6]	1,0 [0,8–1,3]	60,1 %
2021–2023	1,9 % 144 von 7.495	0,1 % 11 von 7.492	0,1 % 10 von 7.492	2,0 % 10.587 von 524.156	2,0 % [1,7–2,4]	0,9 [0,8–1,1]	55,1 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)



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, 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 (2021–2023)

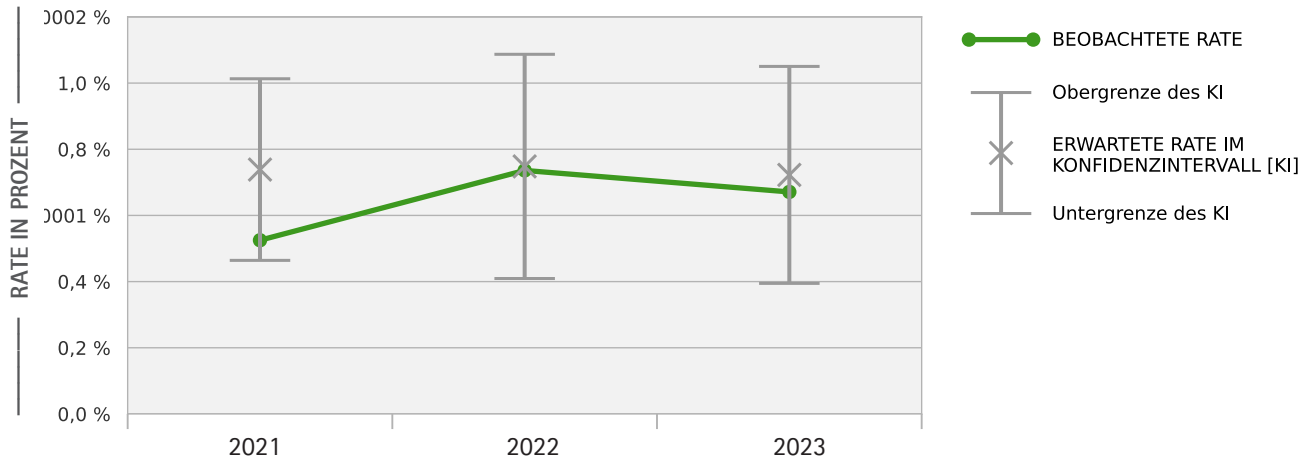
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 14 von 2.665	0,5 % 14 von 2.665	0,5 % 12 von 2.665	0,7 % 1.367 von 185.081	[0,5–1,0]	0,7 [0,7–0,7]	43,1 %
2022	0,7 % 18 von 2.445	0,7 % 18 von 2.445	0,5 % 12 von 2.445	0,7 % 1.309 von 174.966	[0,4–1,1]	1,0 [1,0–1,0]	54,8 %
2023	0,7 % 16 von 2.383	0,7 % 16 von 2.383	0,5 % 12 von 2.383	0,7 % 1.185 von 164.015	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	53,4 %
2021–2023	0,6 % 48 von 7.493	0,6 % 48 von 7.493	0,5 % 36 von 7.493	0,7 % 3.861 von 524.062	[0,6–0,9]	0,9 [0,9–0,9]	47,4 %

* 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 (2021–2023)



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

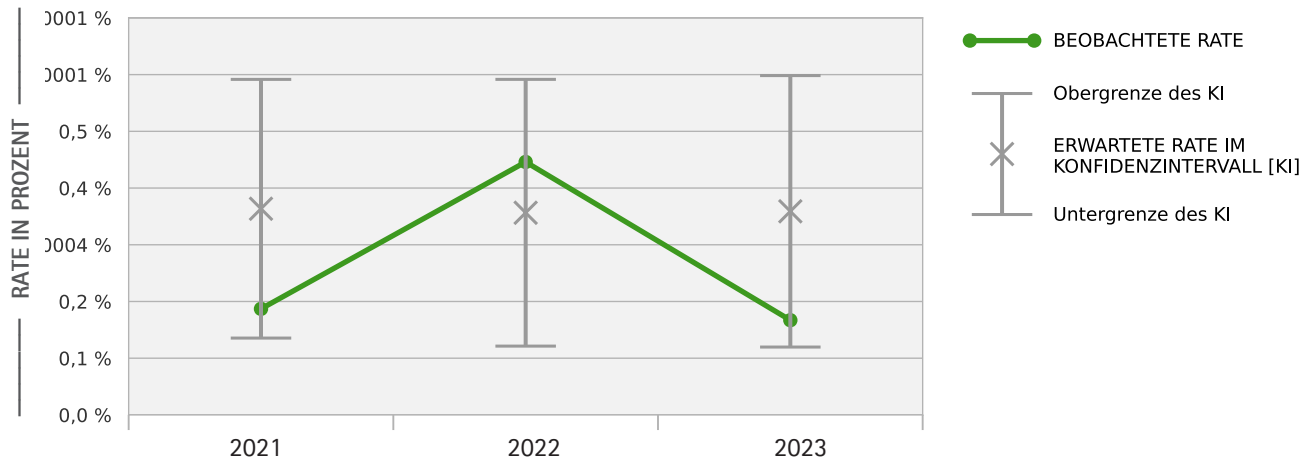
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

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
2021	0,2 % 5 von 2.674	0,1 % 3 von 2.674	0,1 % 3 von 2.674	0,3 % 584 von 186.214	0,4 % [0,1–0,6]	0,5 [0,0–1,1]	52,5 %
2022	0,4 % 11 von 2.467	0,3 % 8 von 2.467	0,3 % 7 von 2.467	0,3 % 611 von 176.268	0,4 % [0,1–0,6]	1,3 [0,6–1,9]	67,4 %
2023	0,2 % 4 von 2.398	0,1 % 3 von 2.398	0,1 % 2 von 2.398	0,4 % 682 von 165.356	0,4 % [0,1–0,6]	0,5 [0,0–1,1]	42,3 %
2021–2023	0,3 % 20 von 7.539	0,2 % 14 von 7.539	0,2 % 12 von 7.539	0,4 % 1.877 von 527.838	0,4 % [0,2–0,5]	0,7 [0,4–1,1]	42,9 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

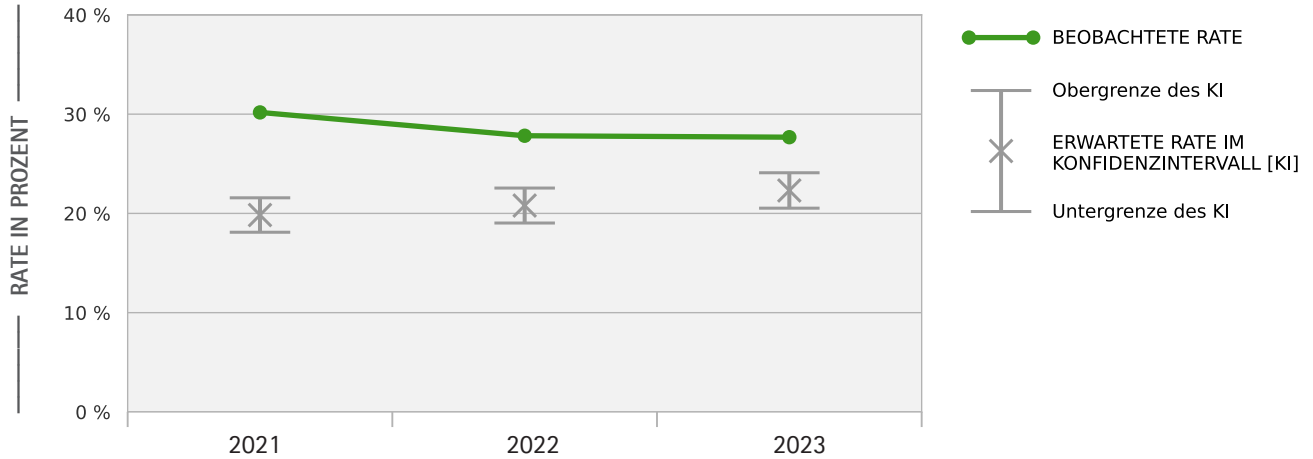
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	30,2 % 812 von 2.691	nd	nd	19,8 % 37.247 von 187.768	[18,1–21,6]	1,5 [1,5–1,5]	82,2 %
2022	27,8 % 692 von 2.487	nd	nd	20,8 % 36.992 von 177.908	[19,0–22,6]	1,3 [1,3–1,3]	76,2 %
2023	27,7 % 669 von 2.417	nd	nd	22,3 % 37.233 von 166.880	[20,5–24,1]	1,2 [1,2–1,2]	71,8 %
2021–2023	28,6 % 2.173 von 7.595	nd	nd	20,9 % 111.472 von 532.556	[19,9–21,9]	1,4 [1,4–1,4]	78,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

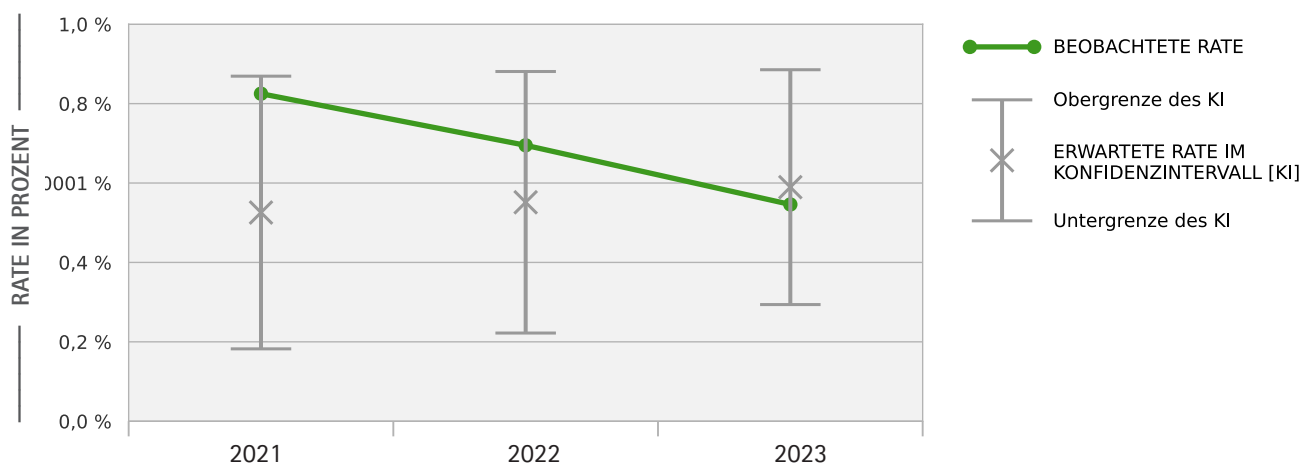
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,8 % 22 von 2.666	0,8 % 22 von 2.666	0,7 % 18 von 2.665	0,5 % 973 von 185.081	[0,2–0,9]	1,6 [1,6–1,6]	76,8 %
2022	0,7 % 17 von 2.445	0,7 % 16 von 2.445	0,5 % 12 von 2.445	0,6 % 965 von 174.971	[0,2–0,9]	1,3 [1,2–1,3]	69,1 %
2023	0,5 % 13 von 2.383	0,5 % 12 von 2.383	0,4 % 10 von 2.383	0,6 % 967 von 164.011	[0,3–0,9]	0,9 [0,9–0,9]	54,1 %
2021–2023	0,7 % 52 von 7.494	0,7 % 50 von 7.494	0,5 % 40 von 7.493	0,6 % 2.905 von 524.063	[0,4–0,7]	1,3 [1,2–1,3]	72,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)



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 (2021–2023)

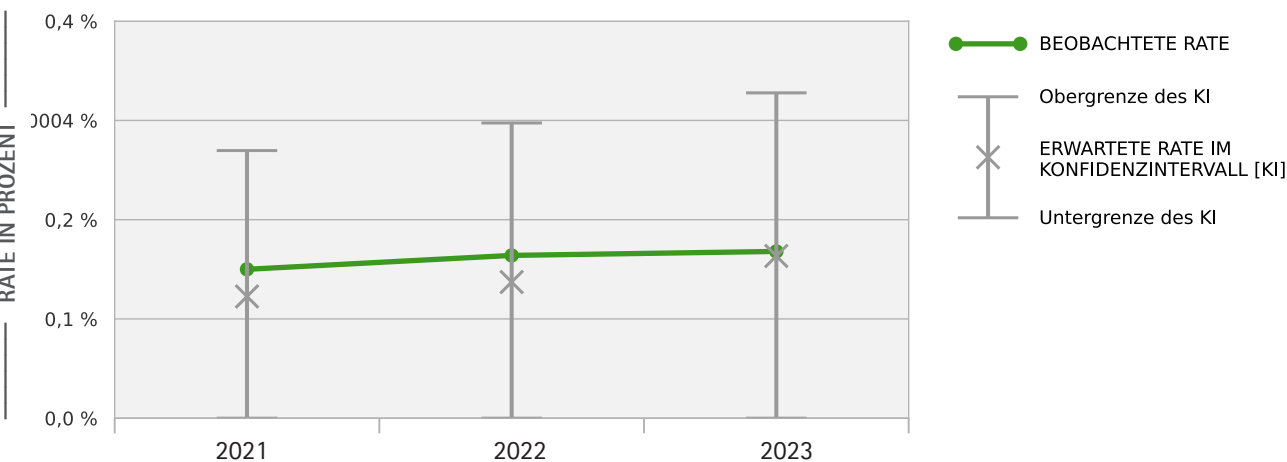
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,2 % 4 von 2.665	≤0,0 % ≤1 von 2.665	0,0 % 1 von 2.665	0,1 % 227 von 185.076	[0,0–0,3]	1,2 [1,2–1,2]	75,3 %
2022	0,2 % 4 von 2.444	≤0,0 % ≤1 von 2.444	0,0 % 0 von 2.444	0,1 % 240 von 174.959	[0,0–0,3]	1,2 [1,2–1,2]	73,5 %
2023	0,2 % 4 von 2.383	≤0,0 % ≤1 von 2.383	0,0 % 0 von 2.383	0,2 % 268 von 164.005	[0,0–0,3]	1,0 [1,0–1,0]	71,5 %
2021–2023	0,2 % 12 von 7.492	0,0 % 2 von 7.492	0,0 % 1 von 7.492	0,1 % 735 von 524.040	[0,0–0,2]	1,1 [1,1–1,1]	65,1 %

* 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 (2021–2023)



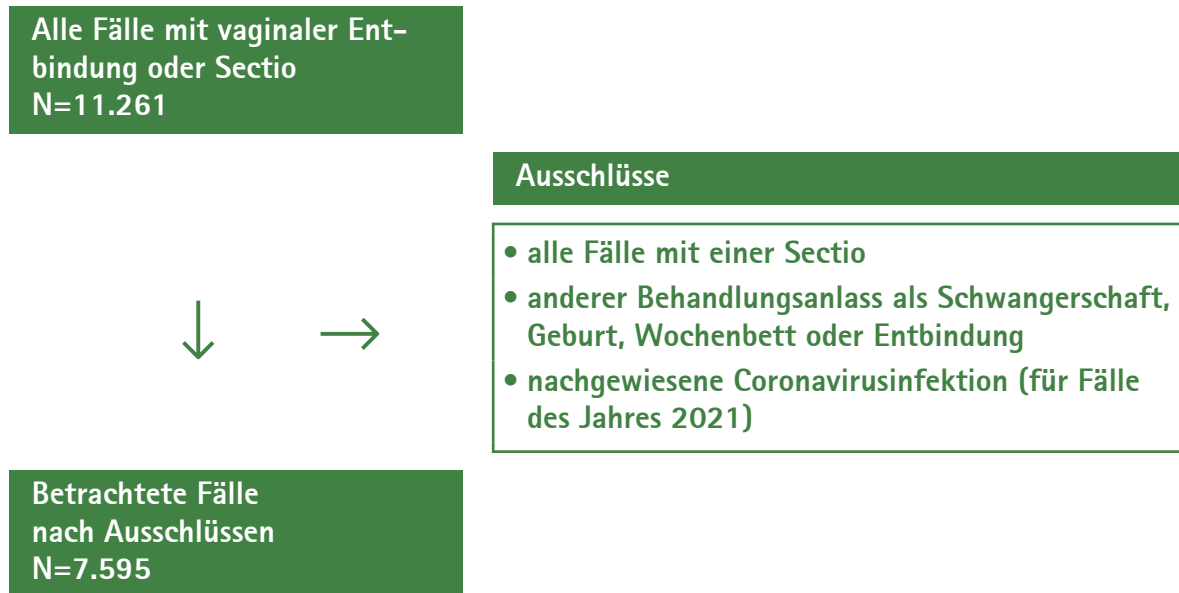
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

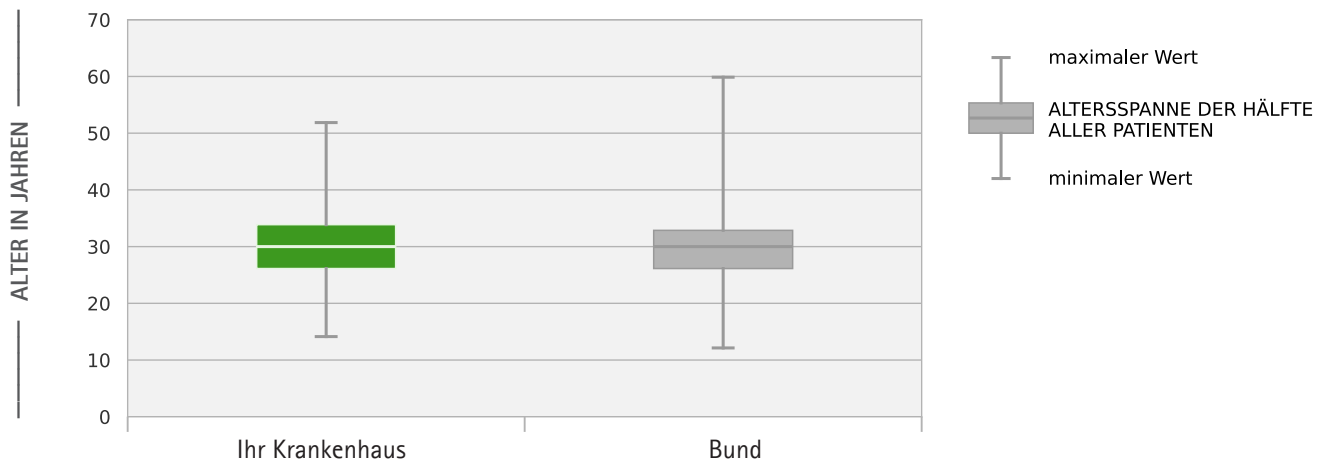
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

	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 (2021–2023)



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.

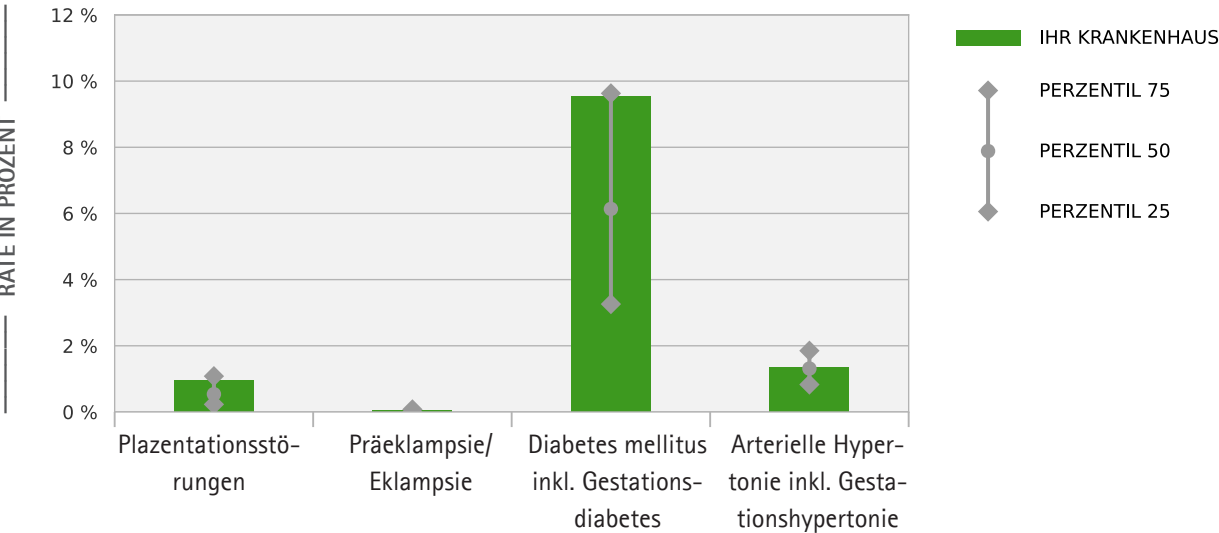


Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.13
Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Plazentationsstörungen	0,9 % 24 von 2.691	1,1 % 28 von 2.487	0,9 % 21 von 2.417	1,0 % 73 von 7.595	0,8 % 4.373 von 532.556	70 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 1 von 2.691	0,1 % 2 von 2.487	0,0 % 1 von 2.417	0,1 % 4 von 7.595	0,1 % 340 von 532.556	71 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	10,2 % 274 von 2.691	9,2 % 229 von 2.487	9,1 % 221 von 2.417	9,5 % 724 von 7.595	7,9 % 41.810 von 532.556	74 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,1 % 29 von 2.691	1,5 % 38 von 2.487	1,4 % 34 von 2.417	1,3 % 101 von 7.595	1,4 % 7.619 von 532.556	51 %

Abbildung 5.2.16
Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



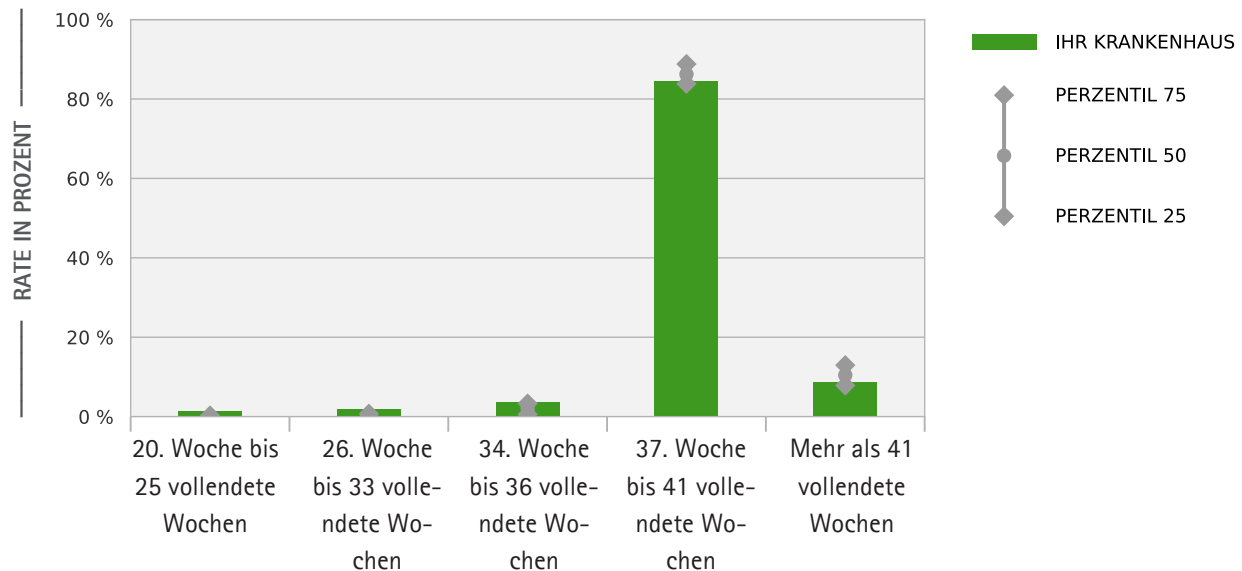
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.14
Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,4 % 38 von 2.691	1,4 % 36 von 2.487	1,2 % 28 von 2.417	1,3 % 102 von 7.595	0,3 % 1.531 von 532.556	99 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,9 % 51 von 2.691	1,9 % 47 von 2.487	1,7 % 42 von 2.417	1,8 % 140 von 7.595	0,7 % 3.504 von 532.556	96 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,8 % 103 von 2.691	3,6 % 89 von 2.487	3,4 % 82 von 2.417	3,6 % 274 von 7.595	2,6 % 13.596 von 532.556	81 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,6 % 2.249 von 2.691	84,3 % 2.096 von 2.487	85,6 % 2.070 von 2.417	84,5 % 6.415 von 7.595	85,7 % 456.489 von 532.556	31 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,4 % 252 von 2.691	8,7 % 216 von 2.487	8,2 % 197 von 2.417	8,8 % 665 von 7.595	10,5 % 55.738 von 532.556	33 %

Abbildung 5.2.17
Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

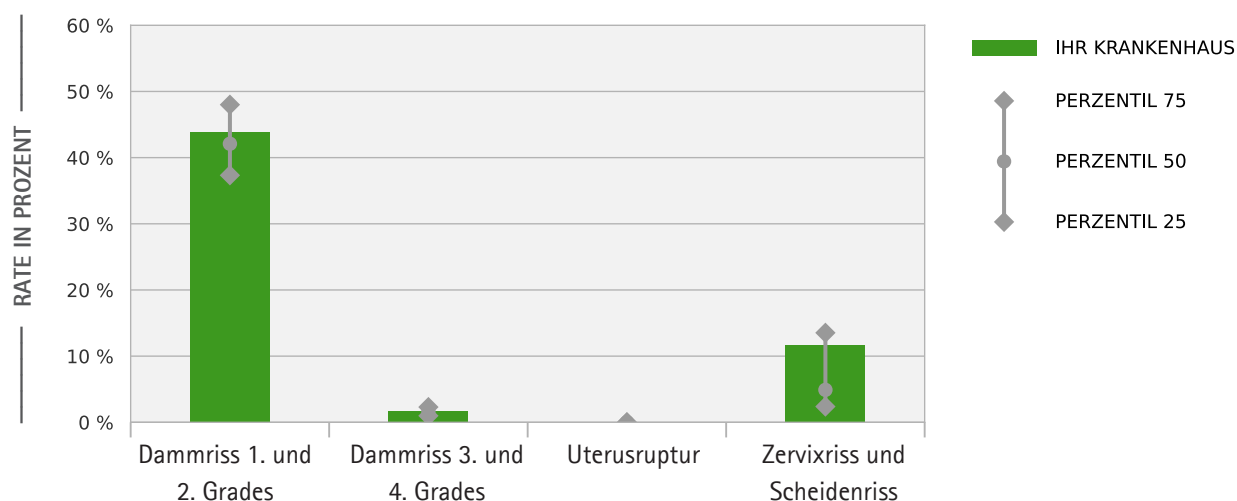
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Dammriss 1. und 2. Grades	42,0 % 1.130 von 2.691	44,1 % 1.097 von 2.487	45,8 % 1.106 von 2.417	43,9 % 3.333 von 7.595	43,7 % 232.754 von 532.556	58 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,5 % 41 von 2.691	1,8 % 45 von 2.487	1,9 % 46 von 2.417	1,7 % 132 von 7.595	1,8 % 9.738 von 532.556	56 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 2.691	0,0 % 0 von 2.487	0,0 % 0 von 2.417	0,0 % 0 von 7.595	0,0 % 71 von 532.556	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	11,5 % 309 von 2.691	12,3 % 306 von 2.487	11,4 % 275 von 2.417	11,7 % 890 von 7.595	10,4 % 55.311 von 532.556	71 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



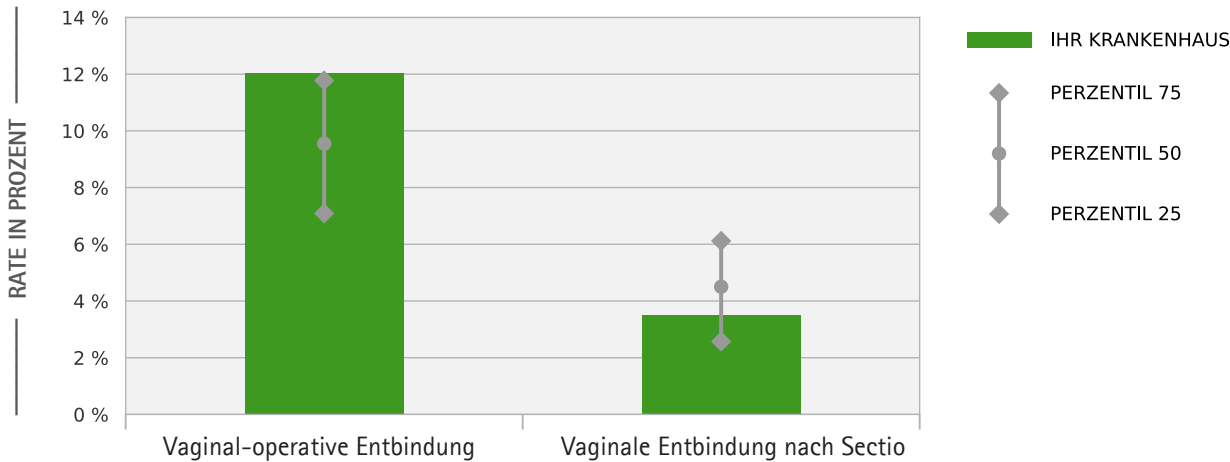
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.16
Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Vaginal-operative Entbindung	11,0 % 296 von 2.691	12,4 % 308 von 2.487	12,8 % 309 von 2.417	12,0 % 913 von 7.595	9,8 % 52.420 von 532.556	77 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	5,0 % 135 von 2.691	3,1 % 78 von 2.487	2,2 % 54 von 2.417	3,5 % 267 von 7.595	4,6 % 24.428 von 532.556	35 %

Abbildung 5.2.19
Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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 (2021–2023)

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,,,	1.699	0,3 %	1.744
2	O85	Puerperalfieber	1.436	0,3 %	1.448
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.237	0,2 %	1.252
4	O72	Postpartale Blutung	843	0,2 %	863
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	549	0,1 %	553
6	K80	Cholelithiasis	427	0,1 %	448
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	382	0,1 %	384
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	224	0,0 %	225
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	174	0,0 %	177
10	K35	Akute Appendizitis	118	0,0 %	118
11	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	106	0,0 %	108
12	K85	Akute Pankreatitis	93	0,0 %	96
13	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	92	0,0 %	97
14	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	89	0,0 %	89
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	81	0,0 %	91
16	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,0 %	71
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	69	0,0 %	69
18	O14	Präeklampsie	56	0,0 %	57
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	49	0,0 %	49
20	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	46	0,0 %	46
20	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	46	0,0 %	46
22	F32	Depressive Episode	36	0,0 %	38
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	36	0,0 %	36
22	N20	Nieren- und Ureterstein	36	0,0 %	36
25	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	35	0,0 %	35
26	I26	Lungenembolie	34	0,0 %	34
27	F20	Schizophrenie	33	0,0 %	38
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	33	0,0 %	33
29	F33	Rezidivierende depressive Störung	29	0,0 %	29
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29	0,0 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

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,,,	2.423	0,5 %	2.541
2	O85	Puerperalfieber	1.480	0,3 %	1.497
3	K80	Cholelithiasis	1.420	0,3 %	1.579
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.298	0,2 %	1.319
5	O72	Postpartale Blutung	1.071	0,2 %	1.099
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	584	0,1 %	591
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	428	0,1 %	440
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	304	0,1 %	307
9	K35	Akute Appendizitis	278	0,1 %	278
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	236	0,0 %	259
11	K85	Akute Pankreatitis	217	0,0 %	242
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	178
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	160	0,0 %	162
14	N20	Nieren- und Ureterstein	148	0,0 %	157
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	120	0,0 %	144
16	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	113	0,0 %	116
16	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	113	0,0 %	113
18	F32	Depressive Episode	112	0,0 %	120
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	109	0,0 %	114
20	B86	Skabies	106	0,0 %	122
20	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	106	0,0 %	108
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	101	0,0 %	108
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	95	0,0 %	101
24	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	82	0,0 %	84
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	77	0,0 %	77
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,0 %	75
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	73	0,0 %	74
28	K29	Gastritis und Duodenitis	72	0,0 %	72
29	F20	Schizophrenie	65	0,0 %	78
30	K81	Cholezystitis	59	0,0 %	59



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.533	0,7 %	4.247
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	2.683	0,5 %	2.821
3	O85	Puerperalfieber	1.483	0,3 %	1.500
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.322	0,2 %	1.346
5	O72	Postpartale Blutung	1.094	0,2 %	1.124
6	K35	Akute Appendizitis	835	0,2 %	837
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	834	0,2 %	881
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	615	0,1 %	735
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	593	0,1 %	600
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	565	0,1 %	586
11	N20	Nieren- und Ureterstein	502	0,1 %	613
12	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	445	0,1 %	519
13	K85	Akute Pankreatitis	438	0,1 %	511
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	400	0,1 %	498
15	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	399	0,1 %	489
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	399	0,1 %	413
17	F32	Depressive Episode	384	0,1 %	442
18	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	367	0,1 %	392
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	353	0,1 %	359
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	326	0,1 %	362
21	B86	Skabies	322	0,1 %	397
22	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	310	0,1 %	313
23	O00	Extrauterin gravidität	306	0,1 %	321
24	O03	Spontanabort	296	0,1 %	298
25	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	280	0,1 %	281
26	K29	Gastritis und Duodenitis	278	0,1 %	289
27	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	276	0,1 %	291
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	264	0,0 %	267
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	241	0,0 %	250
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	233	0,0 %	250

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

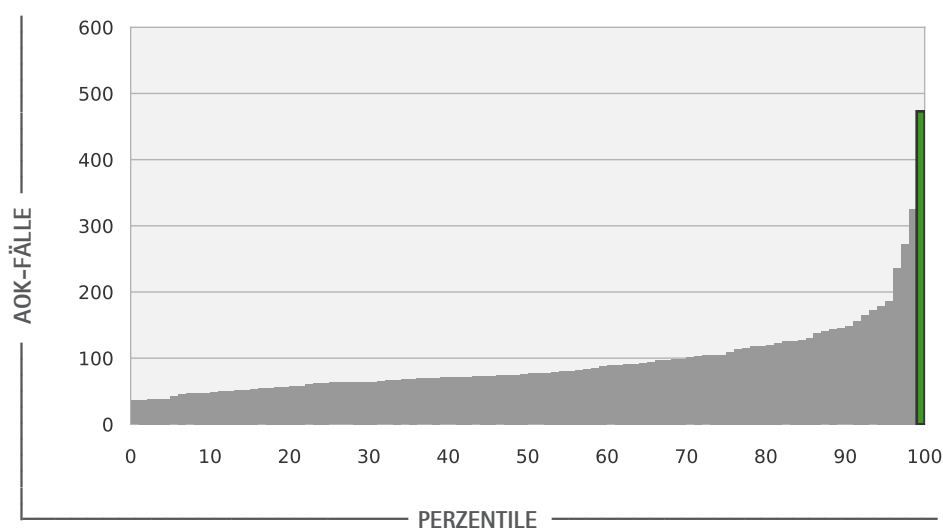
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2019	111	100 %	149	2.880	11	16	24	111
2020	90	100 %	150	2.811	11	16	23	90
2021	82	99 %	149	2.795	12	16	21	85
2022	109	100 %	150	2.678	10	15	22	109
2023	81	100 %	150	2.693	11	16	21	81
2019–2023	473	100 %	150	13.857	62	76	105	473

Abbildung 5.3.1

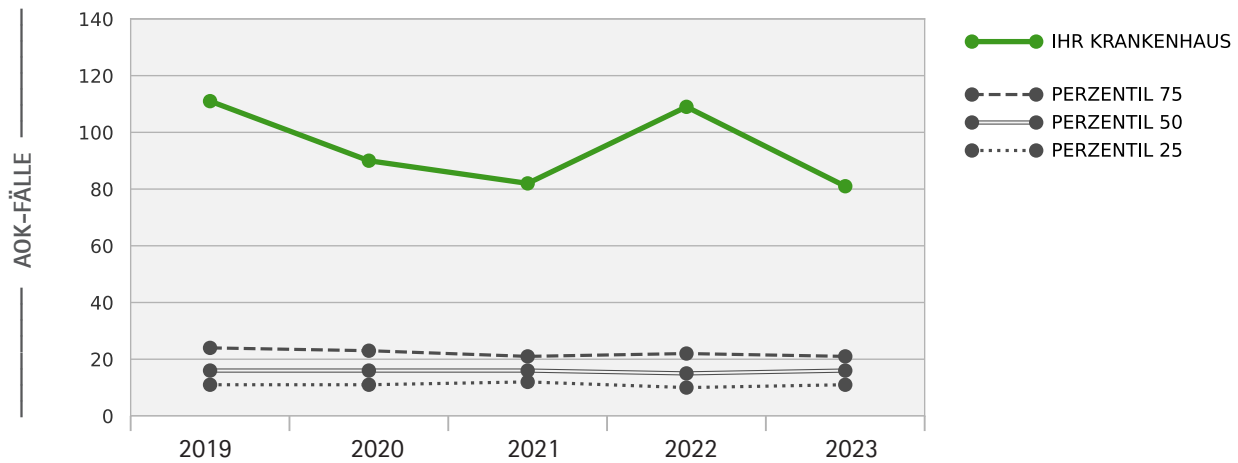
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2019–2023)



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 (2019–2023)



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

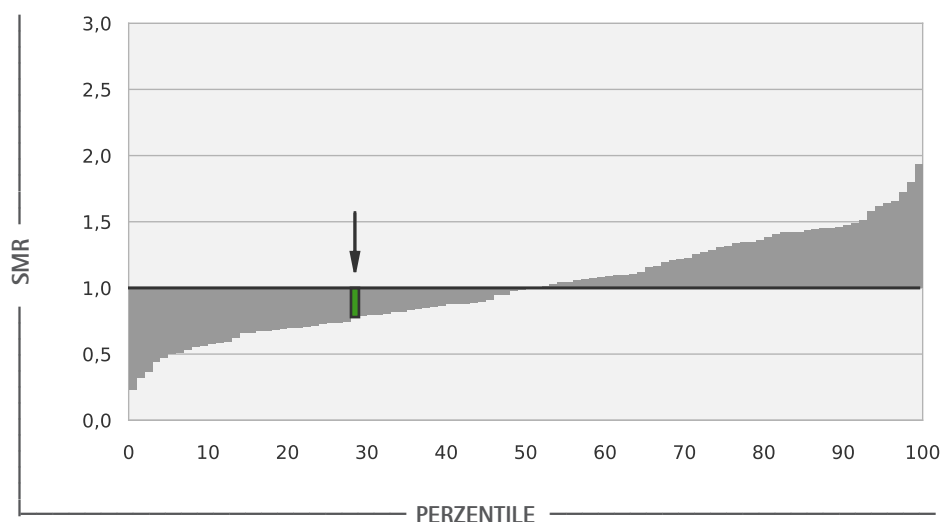


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2023)

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

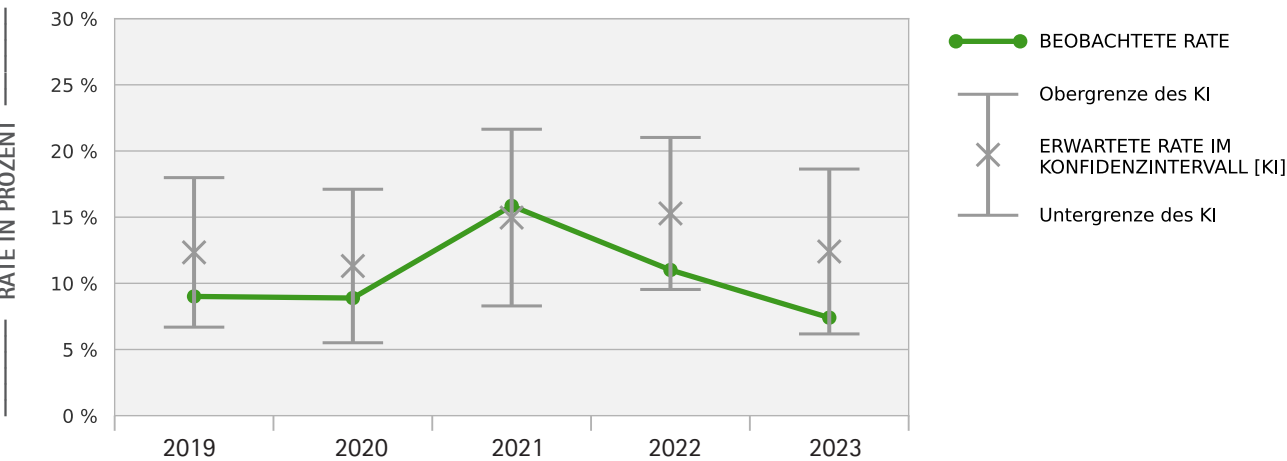
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,0 % 10 von 111	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	13,3 % 383 von 2.880	12,3 % [6,7–18,0]	0,7 [0,3–1,2]	36,2 %
2020	8,9 % 8 von 90	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	1,2 % 1 von 85	12,8 % 359 von 2.811	11,3 % [5,5–17,1]	0,8 [0,3–1,3]	43,3 %
2021	15,9 % 13 von 82	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	0,0 % 0 von 74	13,4 % 375 von 2.795	15,0 % [8,3–21,6]	1,1 [0,6–1,5]	53,7 %
2022	11,0 % 12 von 109	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	1,0 % 1 von 99	12,4 % 331 von 2.678	15,3 % [9,5–21,0]	0,7 [0,3–1,1]	38,7 %
2023	7,4 % 6 von 81	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	11,8 % 317 von 2.693	12,4 % [6,2–18,6]	0,6 [0,1–1,1]	31,3 %
2019–2023	10,4 % 49 von 473	0,5 % 2 von 436	0,5 % 2 von 436	12,7 % 1.765 von 13.857	13,3 % [10,6–16,0]	0,8 [0,6–1,0]	29,3 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2019–2023)



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:

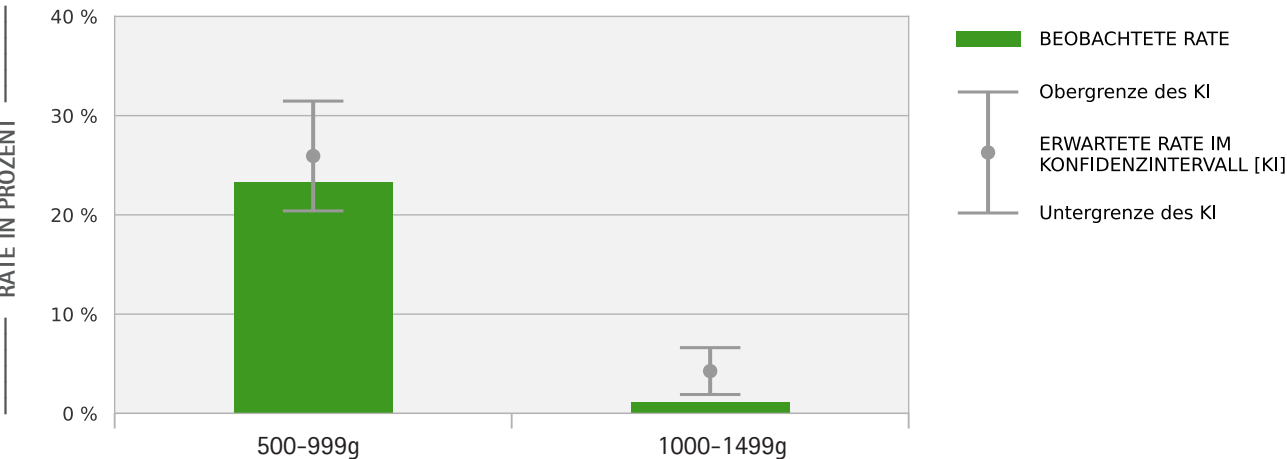
Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.3.3
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Subgruppen (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	23,4 % 46 von 197	24,1 % 1.392 von 5.766	25,9 % [20,4–31,5]
1000-1499g	1,1 % 3 von 276	4,6 % 373 von 8.091	4,3 % [1,9–6,6]

Abbildung 5.3.5
Subgruppen (2019–2023)



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

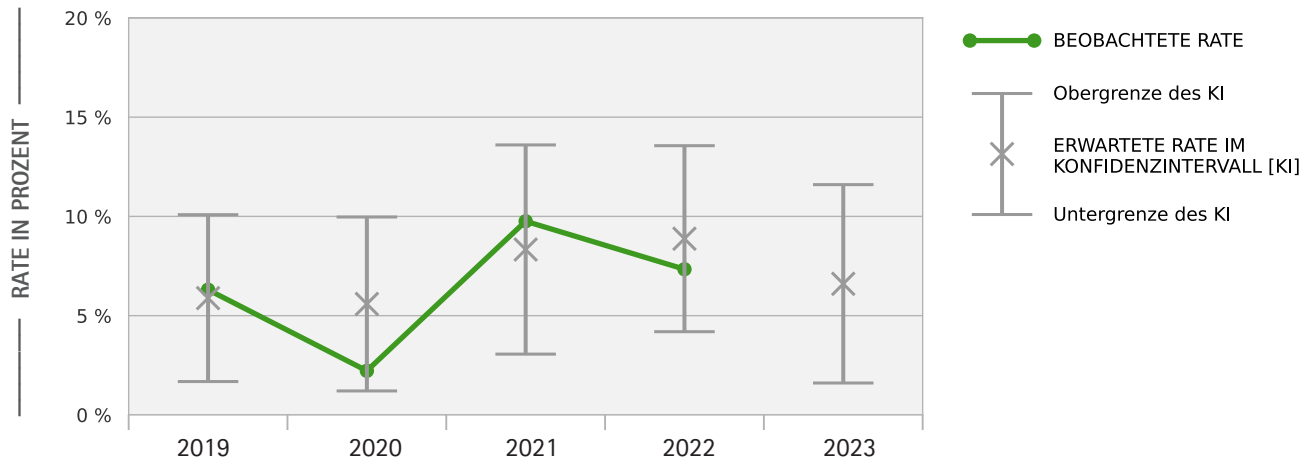
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,3 % 7 von 111	nd	nd	6,7 % 194 von 2.880	5,9 % [1,7–10,1]	1,1 [0,4–1,8]	55,0 %
2020	2,2 % 2 von 90	nd	nd	6,5 % 183 von 2.811	5,6 % [1,2–10,0]	0,4 [0,0–1,2]	41,3 %
2021	9,8 % 8 von 82	nd	nd	7,2 % 200 von 2.795	8,3 % [3,1–13,6]	1,2 [0,5–1,8]	59,1 %
2022	7,3 % 8 von 109	nd	nd	6,4 % 171 von 2.678	8,9 % [4,2–13,6]	0,8 [0,3–1,4]	51,3 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 81	nd	nd	6,0 % 161 von 2.693	6,6 % [1,6–11,6]	0,2 [0,0–0,9]	42,7 %
2019–2023	5,5 % 26 von 473	nd	nd	6,6 % 909 von 13.857	7,1 % [5,0–9,2]	0,8 [0,5–1,1]	36,0 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2019–2023)



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

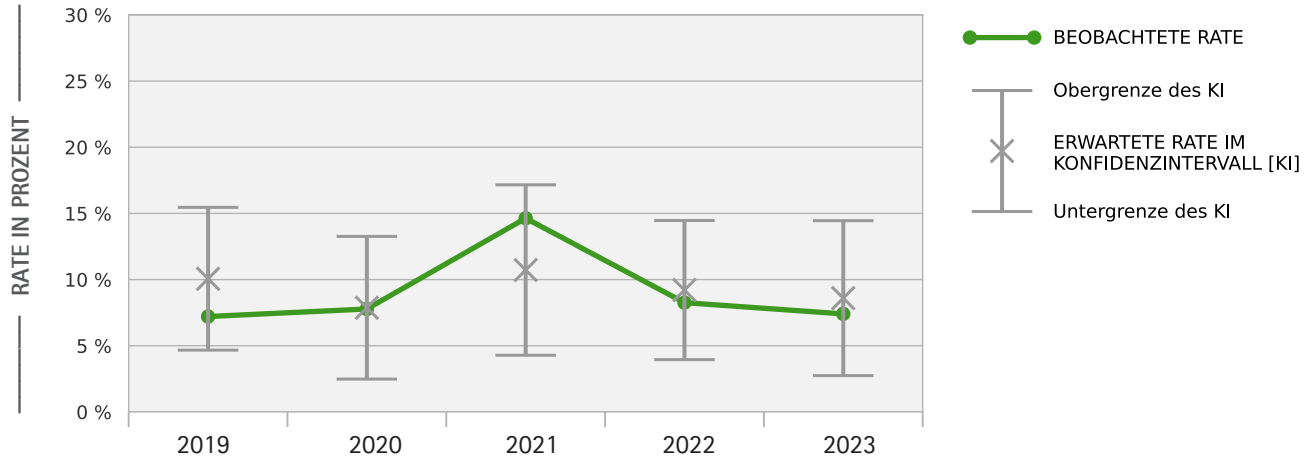
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,2 % 8 von 111	nd	nd	9,0 % 260 von 2.880	10,1 % [4,7–15,5]	0,7 [0,2–1,3]	45,0 %
2020	7,8 % 7 von 90	nd	nd	9,1 % 255 von 2.811	7,9 % [2,5–13,3]	1,0 [0,3–1,7]	52,0 %
2021	14,6 % 12 von 82	nd	nd	9,6 % 268 von 2.795	10,7 % [4,3–17,2]	1,4 [0,8–2,0]	65,1 %
2022	8,3 % 9 von 109	nd	nd	9,3 % 250 von 2.678	9,2 % [4,0–14,5]	0,9 [0,3–1,5]	50,0 %
2023	7,4 % 6 von 81	nd	nd	7,7 % 207 von 2.693	8,6 % [2,7–14,5]	0,9 [0,2–1,5]	52,7 %
2019–2023	8,9 % 42 von 473	nd	nd	8,9 % 1.240 von 13.857	9,3 % [6,8–11,8]	1,0 [0,7–1,2]	50,0 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2019–2023)



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

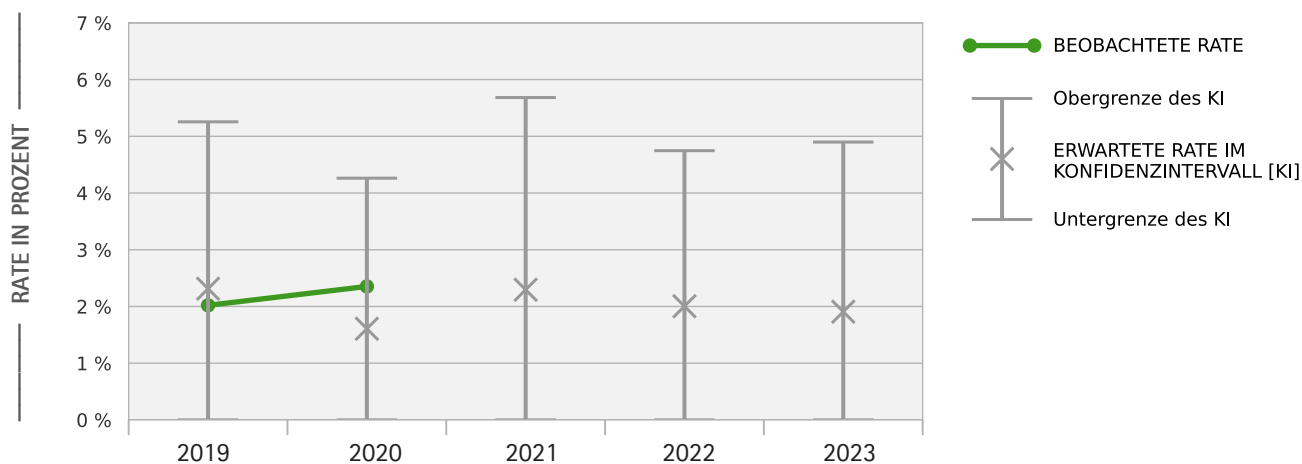
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,0 % 2 von 99	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	1,9 % 49 von 2.576	2,3 % [0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,1]	73,8 %
2020	2,4 % 2 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	0,0 % 0 von 85	1,9 % 49 von 2.570	1,6 % [0,0–4,3]	1,5 [0,0–3,1]	78,0 %
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	0,0 % 0 von 74	1,6 % 40 von 2.510	2,3 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–1,5]	77,9 %
2022	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	2,1 % 51 von 2.442	2,0 % [0,0–4,7]	0,0 [0,0–1,4]	73,3 %
2023	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,5 % 37 von 2.452	1,9 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–1,6]	80,0 %
2019–2023	0,9 % 4 von 436	≤ 0,2 % ≤ 1 von 436	0,0 % 0 von 436	1,8 % 226 von 12.550	2,0 % [0,7–3,3]	0,5 [0,0–1,1]	39,3 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2019–2023)



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

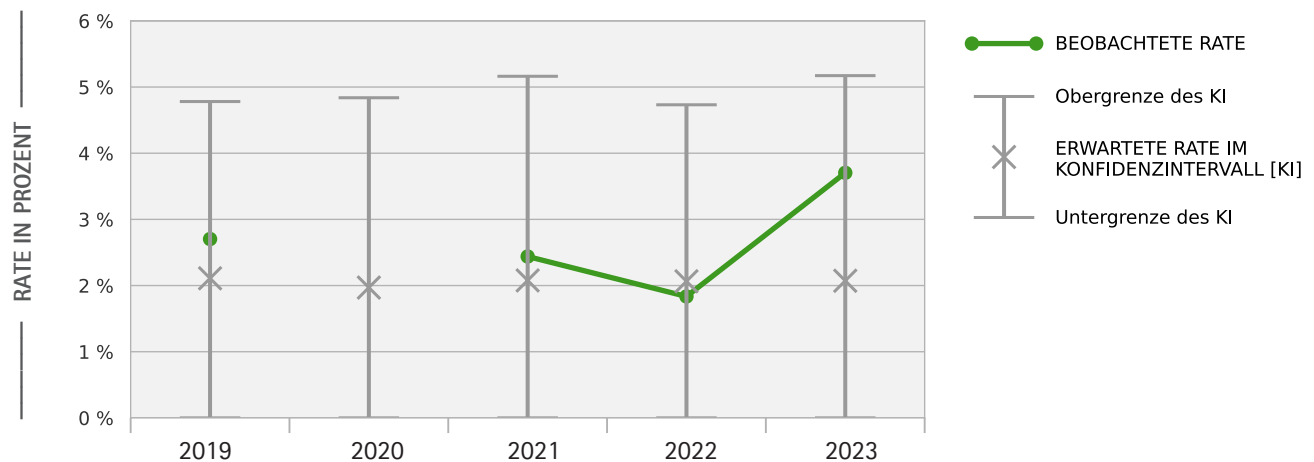
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,7 % 3 von 111	nd	nd	2,0 % 59 von 2.880	2,1 % [0,0–4,8]	1,3 [0,0–2,5]	73,8 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 90	nd	nd	2,3 % 64 von 2.811	2,0 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–1,5]	71,3 %
2021	2,4 % 2 von 82	nd	nd	2,1 % 60 von 2.795	2,1 % [0,0–5,2]	1,2 [0,0–2,7]	71,8 %
2022	1,8 % 2 von 109	nd	nd	1,9 % 52 von 2.678	2,1 % [0,0–4,7]	0,9 [0,0–2,2]	75,3 %
2023	3,7 % 3 von 81	nd	nd	1,8 % 48 von 2.693	2,1 % [0,0–5,2]	1,8 [0,3–3,3]	82,7 %
2019–2023	2,1 % 10 von 473	nd	nd	2,0 % 283 von 13.857	2,1 % [0,8–3,3]	1,0 [0,4–1,6]	64,0 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2019–2023)



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

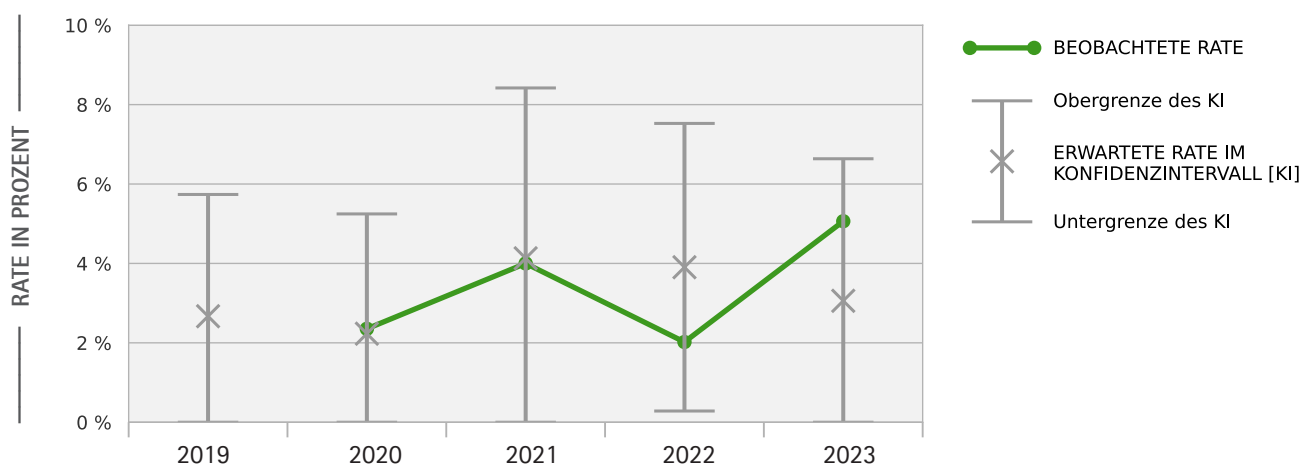
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 100	≤1,0 % ≤1 von 99	0,0 % 0 von 99	2,8 % 72 von 2.576	2,7 % [0,0–5,7]	0,4 [0,0–1,5]	71,1 %
2020	2,4 % 2 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	1,2 % 1 von 85	2,0 % 51 von 2.571	2,2 % [0,0–5,2]	1,1 [0,0–2,4]	80,7 %
2021	4,0 % 3 von 75	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	2,7 % 67 von 2.514	4,1 % [0,0–8,4]	1,0 [0,0–2,0]	69,1 %
2022	2,0 % 2 von 99	2,0 % 2 von 99	2,0 % 2 von 99	2,5 % 62 von 2.437	3,9 % [0,3–7,5]	0,5 [0,0–1,4]	74,7 %
2023	5,1 % 4 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	1,3 % 1 von 79	2,4 % 59 von 2.454	3,1 % [0,0–6,6]	1,7 [0,5–2,8]	82,7 %
2019–2023	2,7 % 12 von 438	0,9 % 4 von 436	0,9 % 4 von 436	2,5 % 311 von 12.552	3,2 % [1,6–4,8]	0,9 [0,4–1,4]	62,7 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2019–2023)



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.

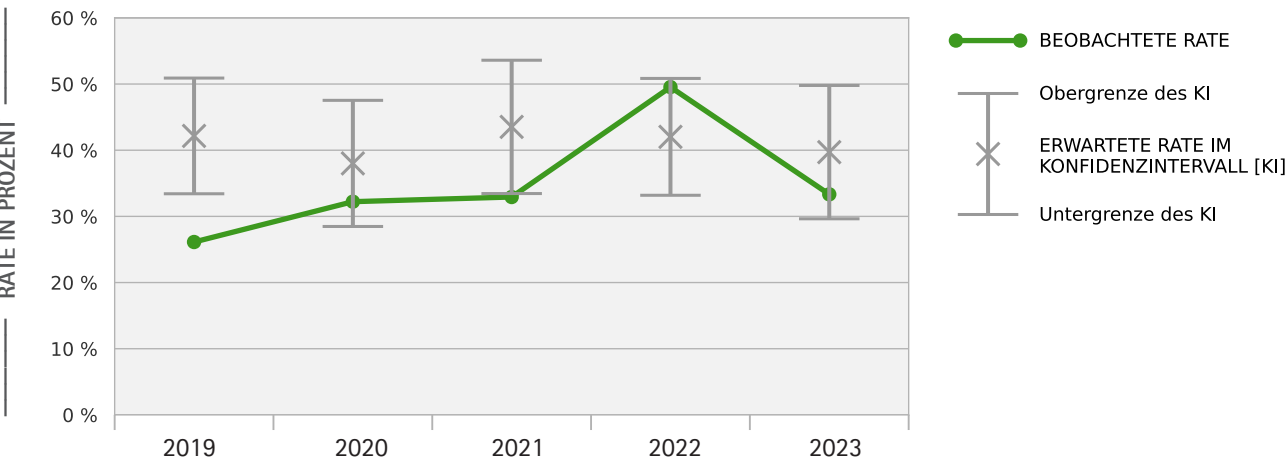
Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9
Sepsis bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	26,1 % 29 von 111	nd	nd	41,7 % 1.201 von 2.880	42,2 % [33,4–50,9]	0,6 [0,4–0,8]	24,2 %
2020	32,2 % 29 von 90	nd	nd	41,8 % 1.175 von 2.811	38,0 % [28,5–47,5]	0,8 [0,6–1,1]	34,7 %
2021	32,9 % 27 von 82	nd	nd	40,5 % 1.131 von 2.795	43,5 % [33,4–53,6]	0,8 [0,5–1,0]	28,9 %
2022	49,5 % 54 von 109	nd	nd	41,5 % 1.111 von 2.678	42,0 % [33,2–50,8]	1,2 [1,0–1,4]	69,3 %
2023	33,3 % 27 von 81	nd	nd	39,7 % 1.068 von 2.693	39,7 % [29,6–49,8]	0,8 [0,6–1,1]	43,3 %
2019–2023	35,1 % 166 von 473	nd	nd	41,0 % 5.686 von 13.857	41,2 % [37,0–45,4]	0,9 [0,8–1,0]	33,3 %

Abbildung 5.3.11
Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2019–2023)



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

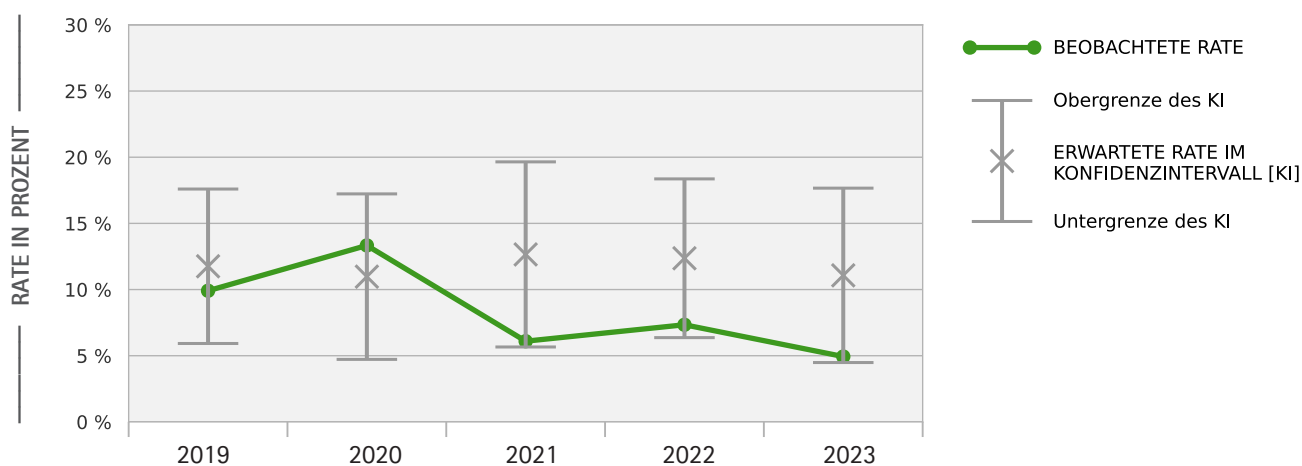
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,9 % 11 von 111	nd	nd	12,8 % 370 von 2.880	11,8 % [5,9–17,6]	0,8 [0,3–1,3]	39,6 %
2020	13,3 % 12 von 90	nd	nd	12,2 % 342 von 2.811	11,0 % [4,7–17,2]	1,2 [0,6–1,8]	60,7 %
2021	6,1 % 5 von 82	nd	nd	11,7 % 328 von 2.795	12,7 % [5,7–19,6]	0,5 [0,0–1,0]	28,9 %
2022	7,3 % 8 von 109	nd	nd	11,1 % 296 von 2.678	12,4 % [6,4–18,4]	0,6 [0,1–1,1]	40,0 %
2023	4,9 % 4 von 81	nd	nd	10,2 % 274 von 2.693	11,1 % [4,5–17,7]	0,4 [0,0–1,0]	35,3 %
2019–2023	8,5 % 40 von 473	nd	nd	11,6 % 1.610 von 13.857	11,8 % [9,0–14,6]	0,7 [0,5–1,0]	30,0 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2019–2023)



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.

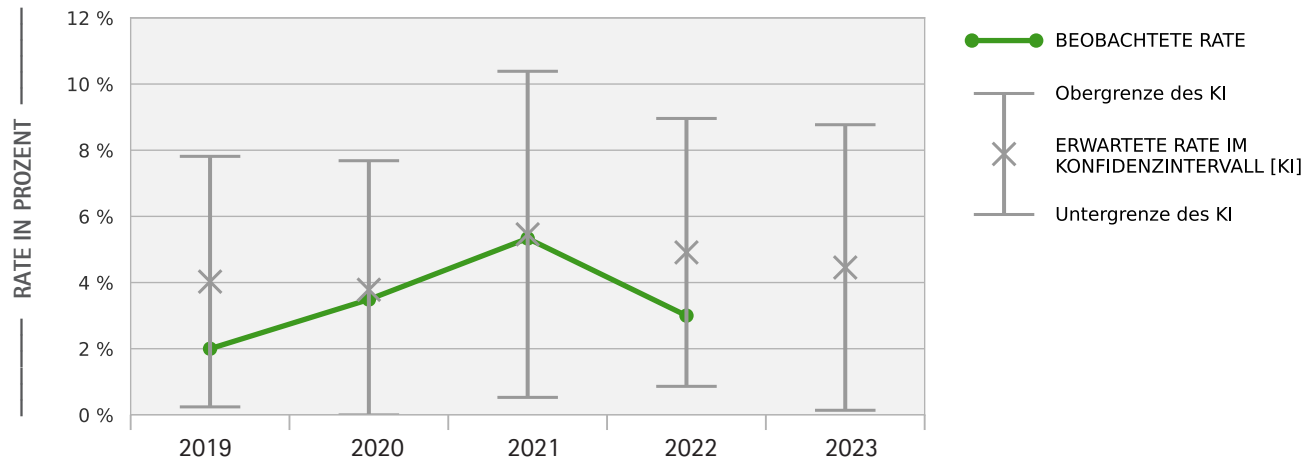
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,0 % 2 von 100	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	4,6 % 122 von 2.632	4,0 % [0,2–7,8]	0,5 [0,0–1,4]	53,7 %
2020	3,5 % 3 von 86	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	0,0 % 0 von 85	5,0 % 130 von 2.622	3,8 % [0,0–7,7]	0,9 [0,0–2,0]	55,3 %
2021	5,3 % 4 von 75	≤ 1,4 % ≤ 1 von 74	0,0 % 0 von 74	5,0 % 130 von 2.575	5,5 % [0,5–10,4]	1,0 [0,1–1,9]	53,7 %
2022	3,0 % 3 von 100	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	3,6 % 89 von 2.481	4,9 % [0,9–9,0]	0,6 [0,0–1,4]	59,3 %
2023	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	0,0 % 0 von 80	3,9 % 97 von 2.498	4,5 % [0,1–8,8]	0,3 [0,0–1,2]	61,3 %
2019–2023	2,9 % 13 von 441	≤ 0,2 % ≤ 1 von 437	0,0 % 0 von 437	4,4 % 568 von 12.808	4,5 % [2,6–6,4]	0,7 [0,2–1,1]	30,0 %

Abbildung 5.3.13
Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2019–2023)



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

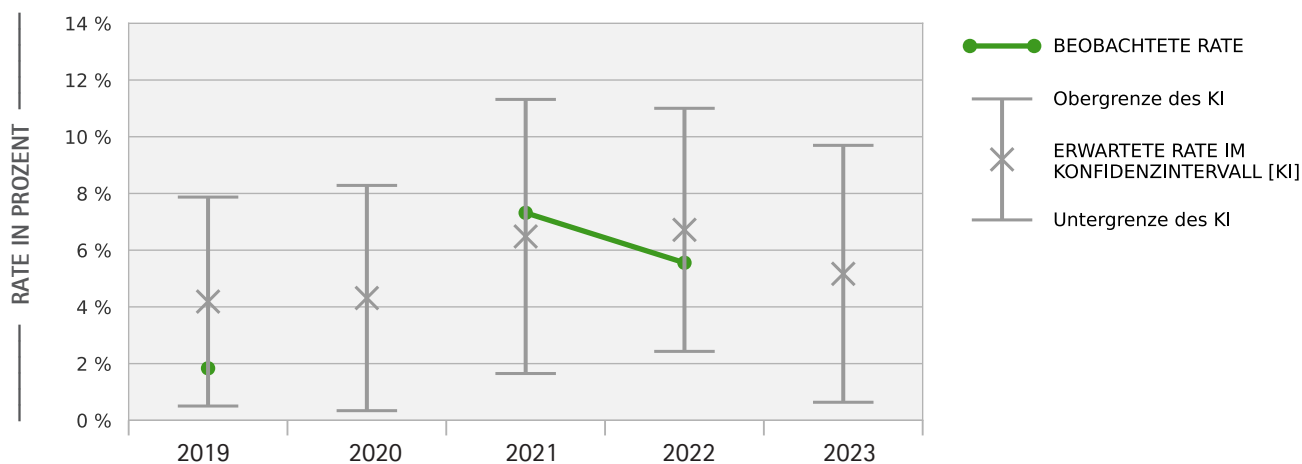
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,8 % 2 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	nd	4,0 % 114 von 2.841	4,2 % [0,5–7,9]	0,4 [0,0–1,3]	55,0 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	nd	5,3 % 148 von 2.807	4,3 % [0,3–8,3]	0,0 [0,0–0,9]	43,3 %
2021	7,3 % 6 von 82	≤1,2 % ≤1 von 82	nd	5,6 % 156 von 2.790	6,5 % [1,7–11,3]	1,1 [0,4–1,9]	59,1 %
2022	5,6 % 6 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	nd	5,1 % 136 von 2.672	6,7 % [2,4–11,0]	0,8 [0,2–1,5]	55,3 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	nd	5,0 % 135 von 2.689	5,2 % [0,6–9,7]	0,2 [0,0–1,1]	48,7 %
2019–2023	3,2 % 15 von 470	≤0,2 % ≤1 von 470	nd	5,0 % 689 von 13.799	5,4 % [3,5–7,3]	0,6 [0,2–0,9]	22,0 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2019–2023)



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.

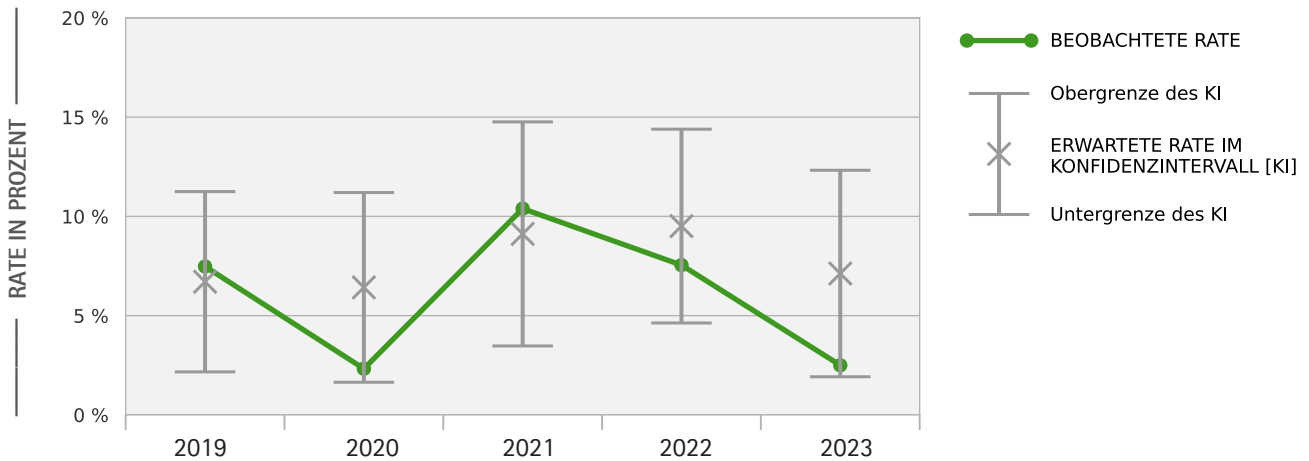
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,5 % 8 von 107	3,7 % 4 von 107	nd	7,6 % 209 von 2.745	6,7 % [2,2–11,2]	1,1 [0,4–1,8]	55,7 %
2020	2,3 % 2 von 86	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	nd	6,9 % 186 von 2.702	6,4 % [1,6–11,2]	0,4 [0,0–1,1]	41,3 %
2021	10,4 % 8 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	nd	7,8 % 209 von 2.669	9,1 % [3,5–14,8]	1,1 [0,5–1,8]	59,7 %
2022	7,5 % 8 von 106	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	nd	7,0 % 177 von 2.542	9,5 % [4,6–14,4]	0,8 [0,3–1,3]	49,3 %
2023	2,5 % 2 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	nd	6,6 % 168 von 2.553	7,1 % [1,9–12,3]	0,4 [0,0–1,1]	42,7 %
2019–2023	6,1 % 28 von 456	1,1 % 5 von 456	nd	7,2 % 949 von 13.211	7,8 % [5,6–10,0]	0,8 [0,5–1,1]	37,3 %

Abbildung 5.3.15
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2019–2023)



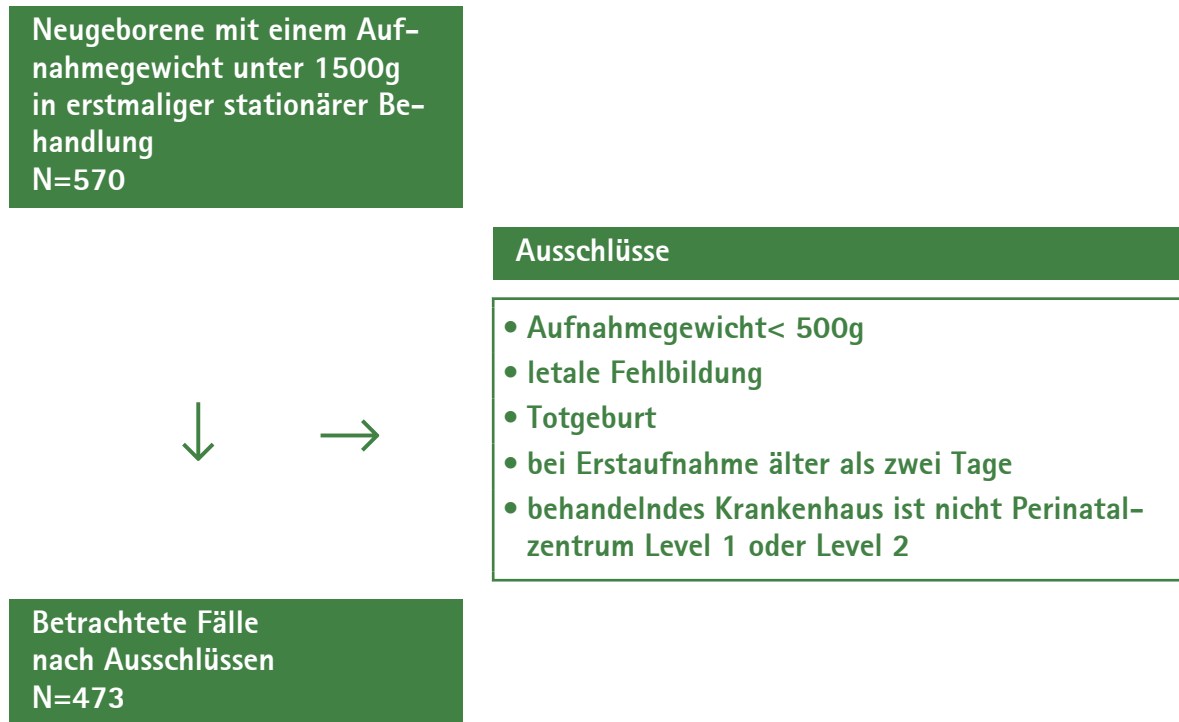
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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 (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo...	1.342	9,7 %	1.342
2	K40	Hernia inguinalis	481	3,5 %	493
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri...	388	2,8 %	388
4	R06	Störungen der Atmung	155	1,1 %	160
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok...	144	1,0 %	147
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	122	0,9 %	123
7	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	89	0,6 %	108
8	J21	Akute Bronchiolitis	84	0,6 %	87
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi...	82	0,6 %	82
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver...	72	0,5 %	74
11	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	67	0,5 %	74
12	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	64	0,5 %	67
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,4 %	59
14	J20	Akute Bronchitis	51	0,4 %	53
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti...	48	0,3 %	48
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	44	0,3 %	45
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	38	0,3 %	40
18	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	32	0,2 %	32
19	R23	Sonstige Hautveränderungen	30	0,2 %	30
20	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	29	0,2 %	29
21	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	27	0,2 %	28
22	D18	Hämangiom und Lymphangiom	25	0,2 %	25
23	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ...	24	0,2 %	28
24	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	22	0,2 %	22
25	A41	Sonstige Sepsis	21	0,2 %	21
25	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	21	0,2 %	21
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	20
28	G91	Hydrozephalus	19	0,1 %	20
28	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und ...	19	0,1 %	19
30	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	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 (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.944	14,0 %	2.099
2	K40	Hernia inguinalis	1.015	7,3 %	1.071
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	549	4,0 %	575
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	290	2,1 %	299
5	R06	Störungen der Atmung	276	2,0 %	297
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi,,,	228	1,6 %	241
7	J20	Akute Bronchitis	203	1,5 %	225
7	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	203	1,5 %	218
9	J21	Akute Bronchiolitis	188	1,4 %	197
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver,,,	164	1,2 %	179
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	126	0,9 %	186
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	116	0,8 %	122
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	115	0,8 %	123
14	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	109	0,8 %	129
14	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	114
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,7 %	112
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	94	0,7 %	96
18	G47	Schlafstörungen	72	0,5 %	76
19	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ...	62	0,4 %	76
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	62	0,4 %	64
19	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	62	0,4 %	62
22	G91	Hydrozephalus	61	0,4 %	70
23	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	53	0,4 %	65
23	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,4 %	53
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	49	0,4 %	56
26	R23	Sonstige Hautveränderungen	45	0,3 %	46
27	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41	0,3 %	42
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	41	0,3 %	41
29	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	40	0,3 %	40
30	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustän,,,	39	0,3 %	39

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 (2019–2023)

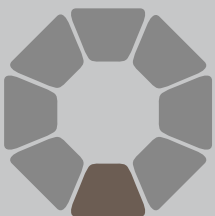
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.986	14,3 %	2.158
2	K40	Hernia inguinalis	1.176	8,5 %	1.250
3	J20	Akute Bronchitis	730	5,3 %	918
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	561	4,0 %	589
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	494	3,6 %	523
6	J21	Akute Bronchiolitis	438	3,2 %	458
7	R06	Störungen der Atmung	364	2,6 %	419
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver,,,	316	2,3 %	339
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi,,,	277	2,0 %	305
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	259	1,9 %	280
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	237	1,7 %	280
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	218	1,6 %	226
13	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	206	1,5 %	222
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	194	1,4 %	221
15	D18	Hämangiom und Lymphangiom	168	1,2 %	183
16	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustän,,,	143	1,0 %	199
17	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	140	1,0 %	224
18	S06	Intrakranielle Verletzung	137	1,0 %	147
19	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	129	0,9 %	130
20	G47	Schlafstörungen	126	0,9 %	150
20	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	126	0,9 %	149
22	G91	Hydrozephalus	123	0,9 %	176
23	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	121	0,9 %	135
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	114	0,8 %	128
25	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	108	0,8 %	111
26	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	104	0,8 %	107
27	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	102	0,7 %	126
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	93	0,7 %	130
29	R11	Übelkeit und Erbrechen	83	0,6 %	91
30	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	77	0,6 %	84

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

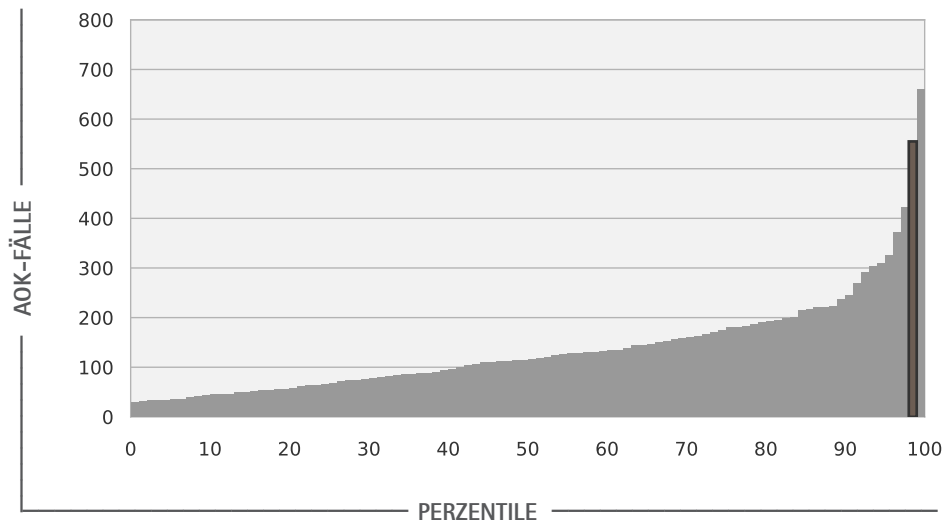
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	124	99 %	283	7.996	14	23	37	156
2022	180	99 %	283	11.513	19	33	51	204
2023	221	99 %	282	18.527	31	55	87	343
2021–2023	525	99 %	283	38.036	65	114	174	660

Abbildung 6.1.1

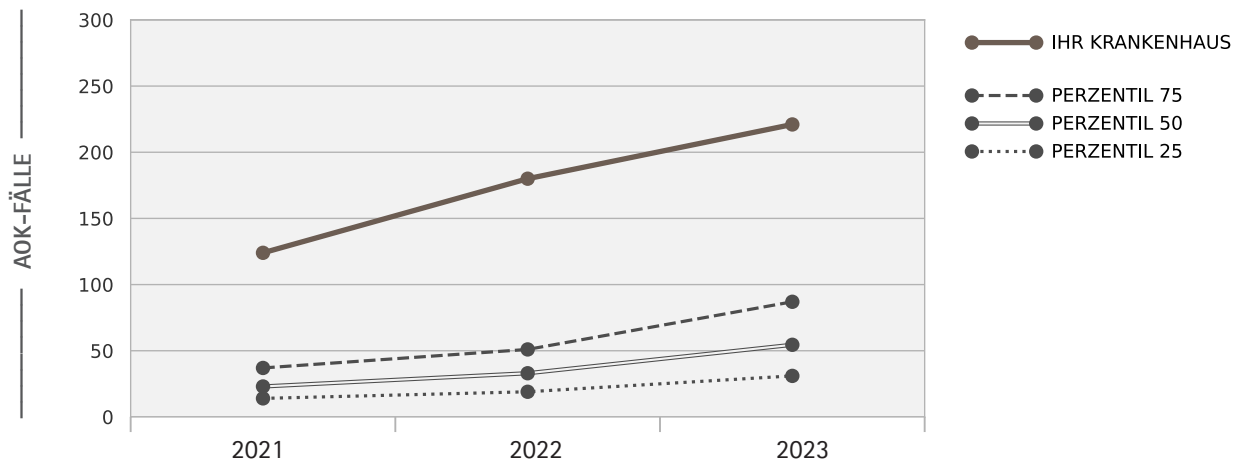
AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021-2023)



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

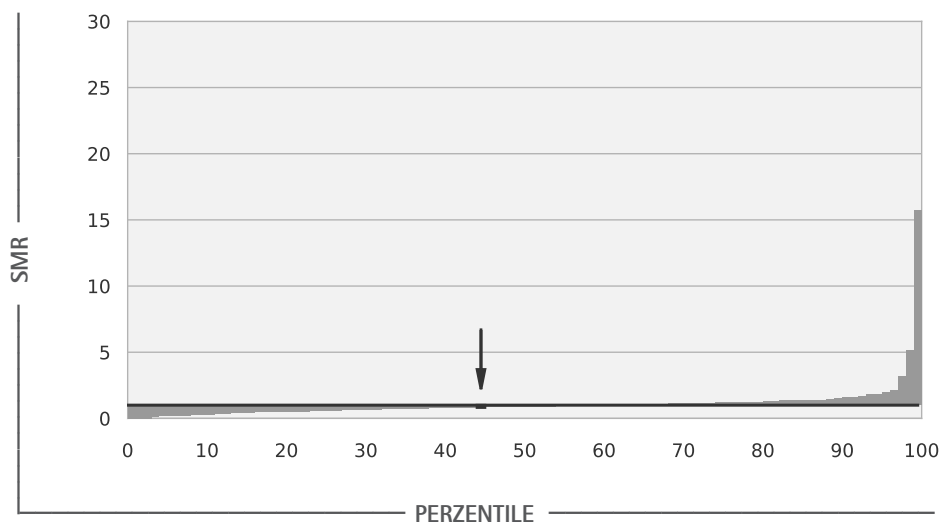


ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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.

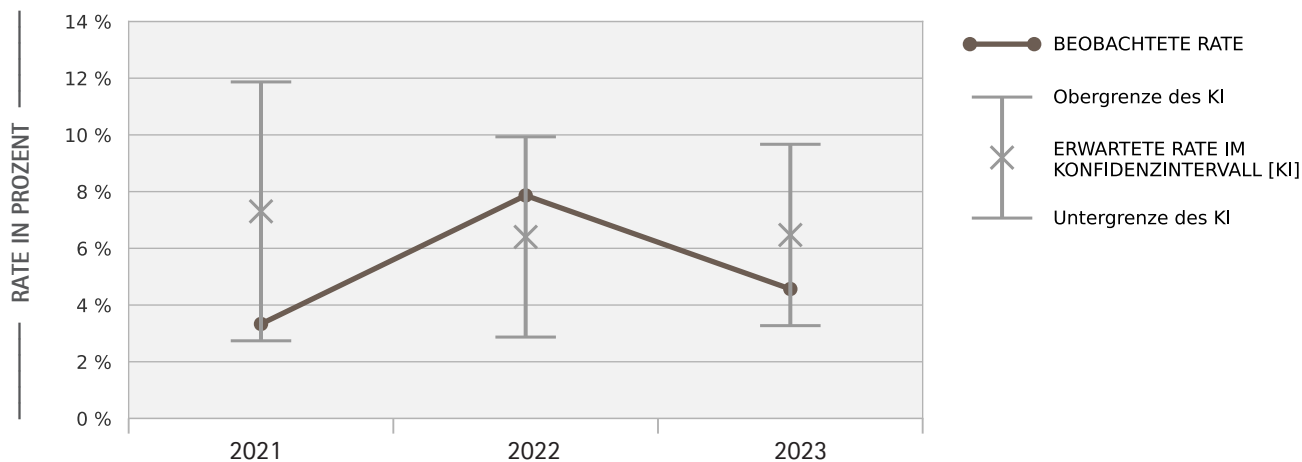
Tabelle 6.1.2

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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
2021	3,3 % 4 von 120	1,7 % 2 von 120	0,8 % 1 von 120	8,5 % 676 von 7.923	7,3 % [2,7–11,9]	0,5 [0,0–1,1]	32,2 %
2022	7,9 % 14 von 178	2,8 % 5 von 178	0,6 % 1 von 178	7,2 % 824 von 11.392	6,4 % [2,9–9,9]	1,2 [0,7–1,8]	72,1 %
2023	4,6 % 10 von 219	1,4 % 3 von 219	0,0 % 0 von 219	6,7 % 1.229 von 18.342	6,5 % [3,3–9,7]	0,7 [0,2–1,2]	42,9 %
2021–2023	5,4 % 28 von 517	1,9 % 10 von 517	0,4 % 2 von 517	7,2 % 2.729 von 37.657	6,6 % [4,5–8,7]	0,8 [0,5–1,1]	44,5 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

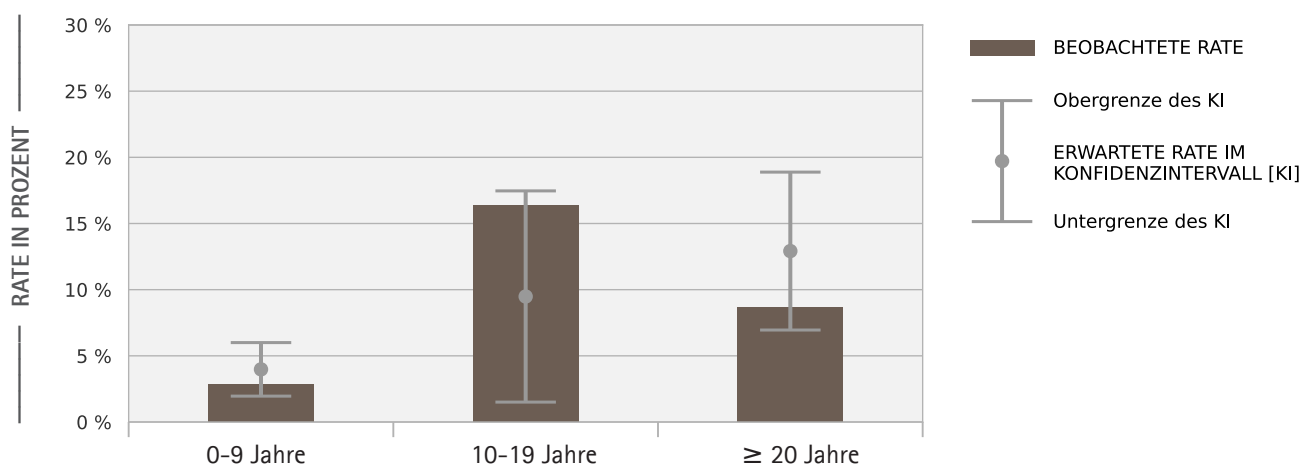
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	2,8 % 10 von 352	3,6 % 797 von 22.071	4,0 % [2,0–6,0]
10–19 Jahre	16,3 % 8 von 49	9,3 % 434 von 4.665	9,5 % [1,5–17,5]
≥ 20 Jahre	8,6 % 10 von 116	13,7 % 1.498 von 10.921	12,9 % [7,0–18,9]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



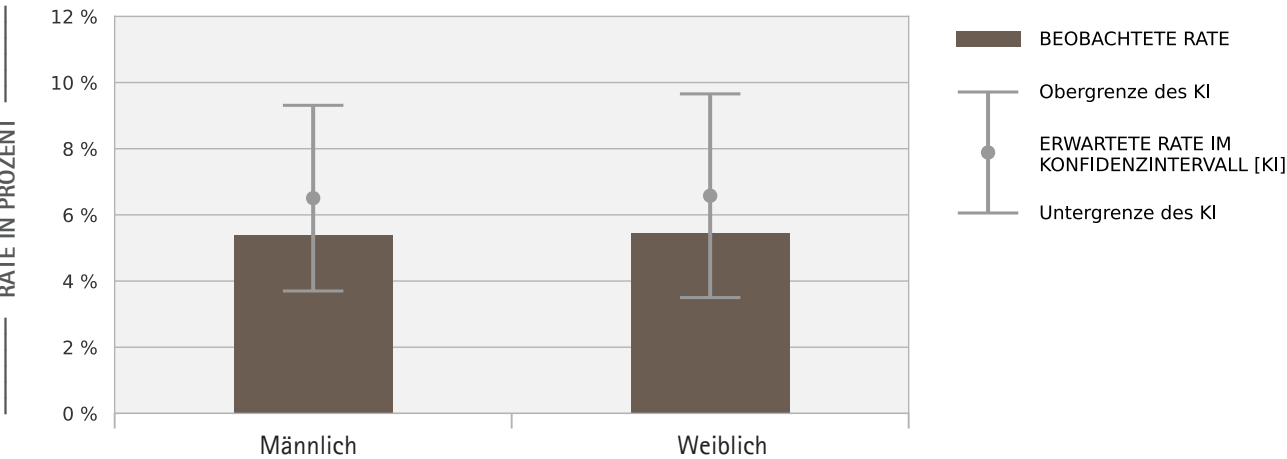
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	5,4 % 15 von 278	7,2 % 1.326 von 18.330	6,5 % [3,7–9,3]
Weiblich	5,4 % 13 von 239	7,3 % 1.402 von 19.326	6,6 % [3,5–9,7]

Abbildung 6.1.6
Subgruppen: Geschlecht (2021–2023)



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.

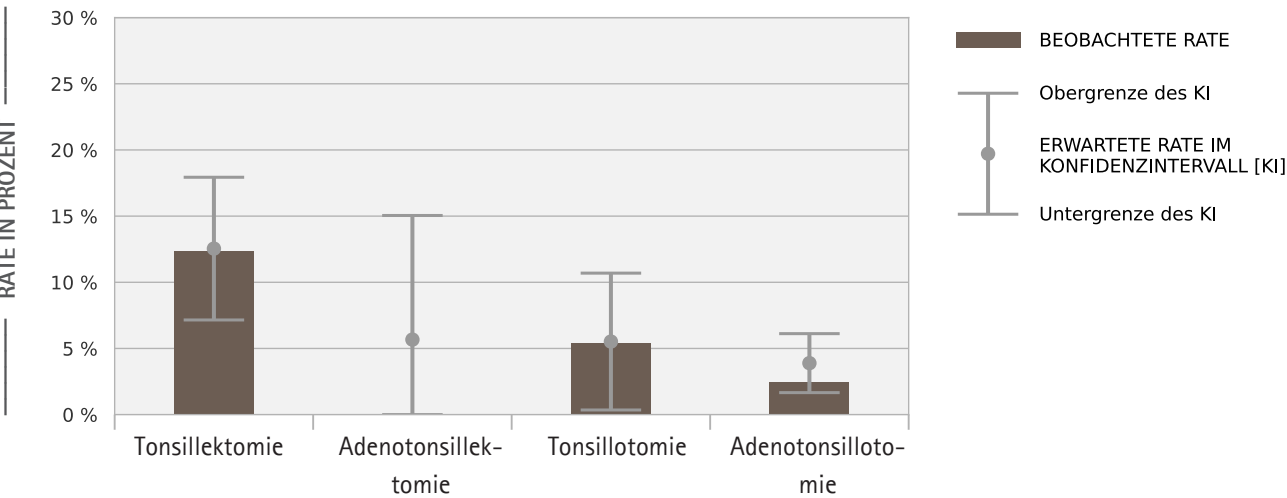


Tabelle 6.1.5
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	12,3 % 17 von 138	13,0 % 1.658 von 12.711	12,5 % [7,2–17,9]
Adenotonsillektomie	≤4,3 % ≤1 von 23	5,6 % 311 von 5.551	5,7 % [0,0–15,0]
Tonsillotomie	5,4 % 4 von 74	5,3 % 233 von 4.396	5,5 % [0,4–10,7]
Adenotonsillotomie	2,5 % 7 von 282	3,5 % 527 von 14.999	3,9 % [1,7–6,1]

Abbildung 6.1.7
Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)



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

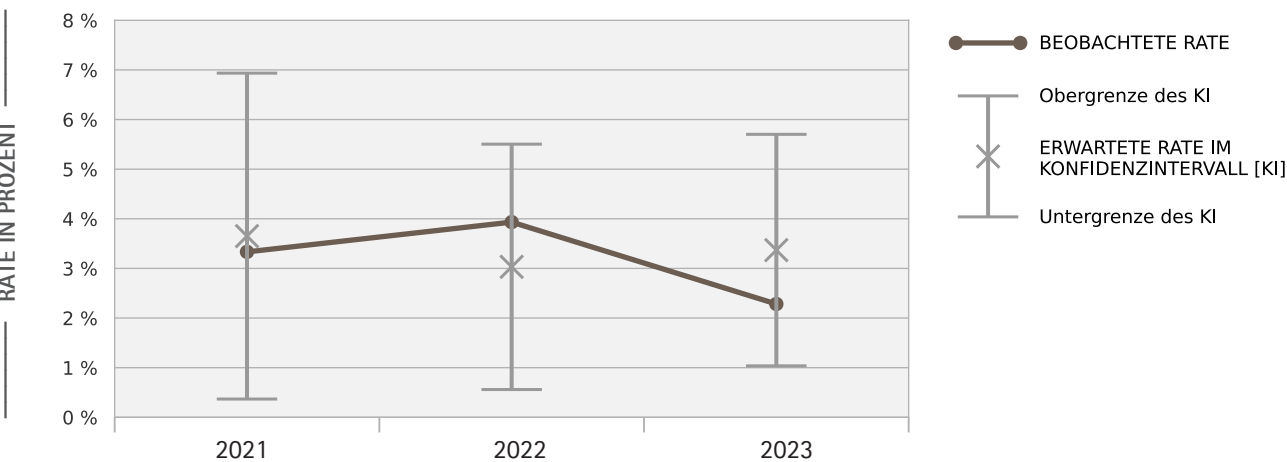
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen
(2021–2023)

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
2021	3,3 % 4 von 120	1,7 % 2 von 120	0,8 % 1 von 120	4,8 % 382 von 7.920	3,7 % [0,4–6,9]	0,9 [0,0–1,8]	56,9 %
2022	3,9 % 7 von 178	1,7 % 3 von 178	0,6 % 1 von 178	3,9 % 448 von 11.389	3,0 % [0,6–5,5]	1,3 [0,5–2,1]	71,7 %
2023	2,3 % 5 von 219	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	3,7 % 673 von 18.338	3,4 % [1,0–5,7]	0,7 [0,0–1,4]	43,6 %
2021–2023	3,1 % 16 von 517	1,2 % 6 von 517	0,4 % 2 von 517	4,0 % 1.503 von 37.647	3,3 % [1,8–4,8]	0,9 [0,5–1,4]	51,6 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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

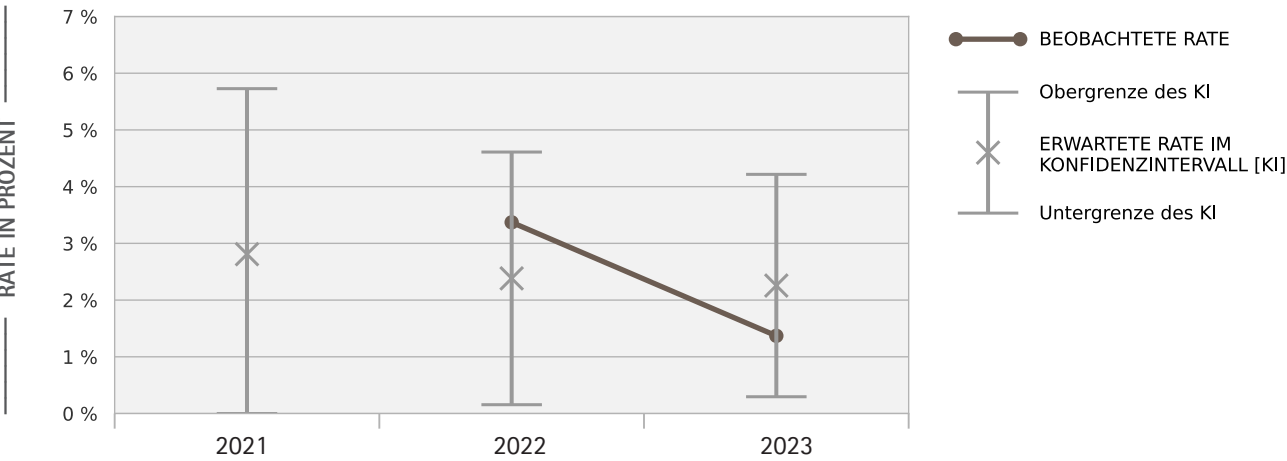


ID 2058

Tabelle 6.1.7
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)
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
2021	≤0,8 % ≤1 von 120	≤0,8 % ≤1 von 120	0,0 % 0 von 120	2,0 % 155 von 7.918	2,8 % [0,0–5,7]	0,3 [0,0–1,3]	71,7 %
2022	3,4 % 6 von 178	≤0,6 % ≤1 von 178	0,0 % 0 von 178	2,3 % 260 von 11.389	2,4 % [0,2–4,6]	1,4 [0,5–2,3]	83,0 %
2023	1,4 % 3 von 219	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	2,1 % 394 von 18.333	2,3 % [0,3–4,2]	0,6 [0,0–1,5]	70,9 %
2021–2023	1,9 % 10 von 517	≤0,2 % ≤1 von 517	0,0 % 0 von 517	2,1 % 809 von 37.640	2,4 % [1,1–3,7]	0,8 [0,3–1,3]	72,8 %

Abbildung 6.1.9
Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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

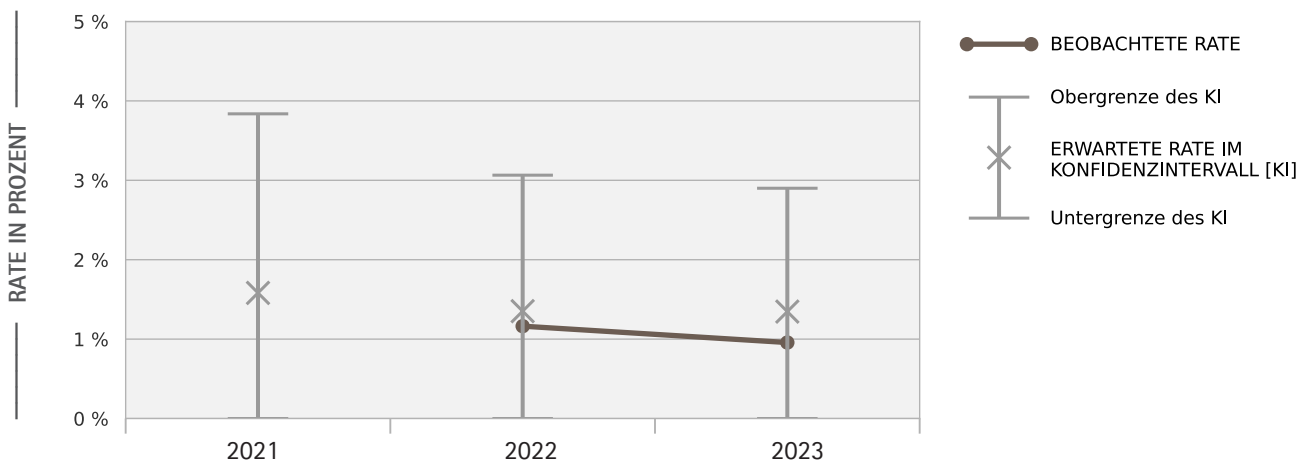
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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
2021	≤0,9 % ≤1 von 116	≤0,9 % ≤1 von 116	0,0 % 0 von 116	2,5 % 186 von 7.585	1,6 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–1,4]	56,5 %
2022	1,2 % 2 von 172	1,2 % 2 von 172	0,0 % 0 von 172	1,5 % 165 von 10.906	1,4 % [0,0–3,1]	0,9 [0,0–2,1]	63,6 %
2023	1,0 % 2 von 209	1,0 % 2 von 209	0,0 % 0 von 208	1,2 % 214 von 17.236	1,3 % [0,0–2,9]	0,7 [0,0–1,9]	59,9 %
2021–2023	0,8 % 4 von 497	0,8 % 4 von 497	0,0 % 0 von 496	1,6 % 565 von 35.727	1,4 % [0,4–2,4]	0,6 [0,0–1,3]	35,7 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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 (2021–2023)

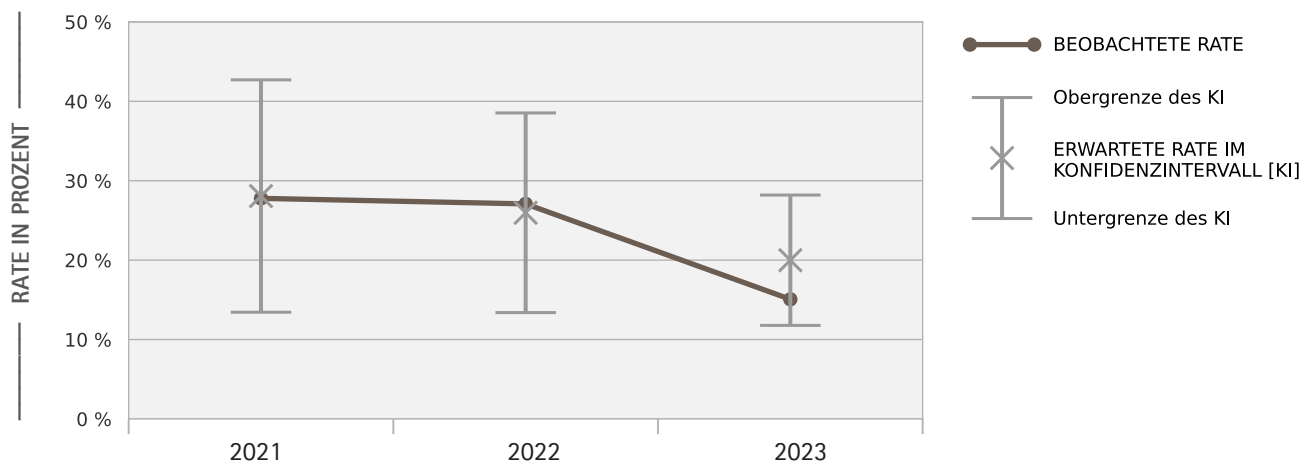
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	27,8 % 10 von 36	nd	nd	28,1 % 1.136 von 4.047	[13,4–42,7]	1,0 [0,9–1,1]	55,1 %
2022	27,1 % 13 von 48	nd	nd	26,0 % 1.204 von 4.637	[13,4–38,5]	1,0 [1,0–1,1]	66,8 %
2023	15,1 % 11 von 73	nd	nd	20,0 % 1.453 von 7.269	[11,8–28,2]	0,8 [0,7–0,8]	50,0 %
2021–2023	21,7 % 34 von 157	nd	nd	23,8 % 3.793 von 15.953	[17,3–30,2]	0,9 [0,9–0,9]	50,5 %

* 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 (2021–2023)



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

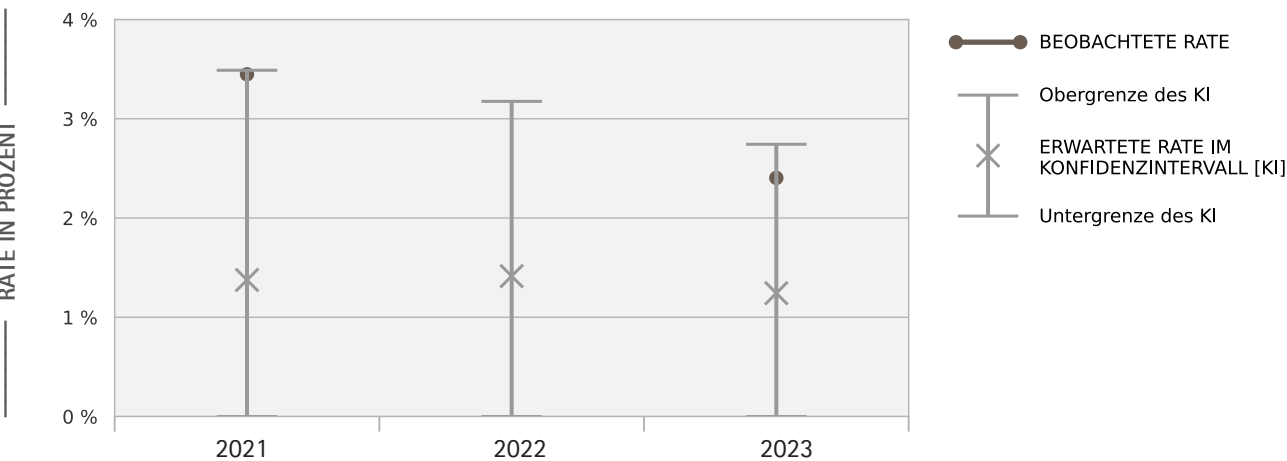
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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
2021	3,4 % 4 von 116	3,4 % 4 von 116	1,7 % 2 von 116	1,2 % 88 von 7.579	1,4 % [0,0–3,5]	2,5 [1,0–4,0]	83,4 %
2022	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	0,0 % 0 von 172	1,3 % 142 von 10.908	1,4 % [0,0–3,2]	0,4 [0,0–1,7]	65,0 %
2023	2,4 % 5 von 208	2,4 % 5 von 208	1,4 % 3 von 208	0,9 % 161 von 17.226	1,2 % [0,0–2,7]	1,9 [0,7–3,1]	81,9 %
2021–2023	2,0 % 10 von 496	2,0 % 10 von 496	1,0 % 5 von 496	1,1 % 391 von 35.713	1,3 % [0,3–2,3]	1,5 [0,8–2,3]	71,7 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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

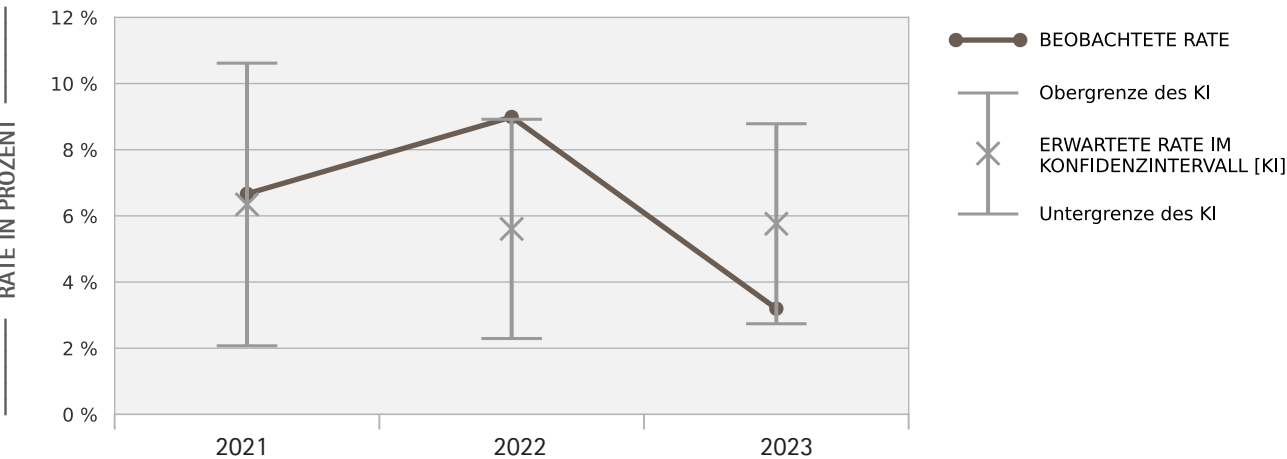
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.11
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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
2021	6,7 % 8 von 120	3,3 % 4 von 120	3,3 % 4 von 120	7,7 % 607 von 7.920	6,3 % [2,1–10,6]	1,1 [0,4–1,7]	63,6 %
2022	9,0 % 16 von 178	5,1 % 9 von 178	4,5 % 8 von 178	6,1 % 696 von 11.394	5,6 % [2,3–8,9]	1,6 [1,0–2,2]	85,9 %
2023	3,2 % 7 von 219	2,7 % 6 von 219	2,7 % 6 von 219	6,6 % 1.202 von 18.339	5,8 % [2,7–8,8]	0,6 [0,0–1,1]	35,5 %
2021–2023	6,0 % 31 von 517	3,7 % 19 von 517	3,5 % 18 von 517	6,7 % 2.505 von 37.653	5,8 % [3,9–7,8]	1,0 [0,7–1,4]	69,6 %

Abbildung 6.1.13
Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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 (2021–2023)

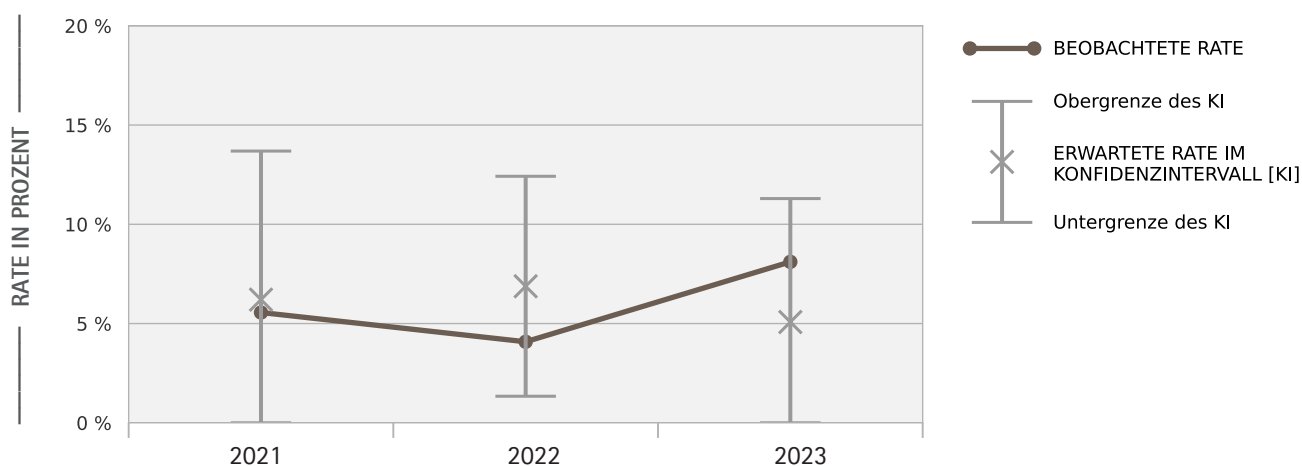
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,6 % 2 von 36	nd	nd	6,2 % 254 von 4.093	[0,0–13,7]	0,9 [0,7–1,1]	62,9 %
2022	4,1 % 2 von 49	nd	nd	6,9 % 323 von 4.696	[1,3–12,4]	0,6 [0,5–0,7]	64,0 %
2023	8,1 % 6 von 74	nd	nd	5,1 % 372 von 7.328	[0,0–11,3]	1,6 [1,5–1,7]	81,9 %
2021–2023	6,3 % 10 von 159	nd	nd	5,9 % 949 von 16.117	[2,1–9,7]	1,1 [1,0–1,1]	71,7 %

* 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 (2021–2023)

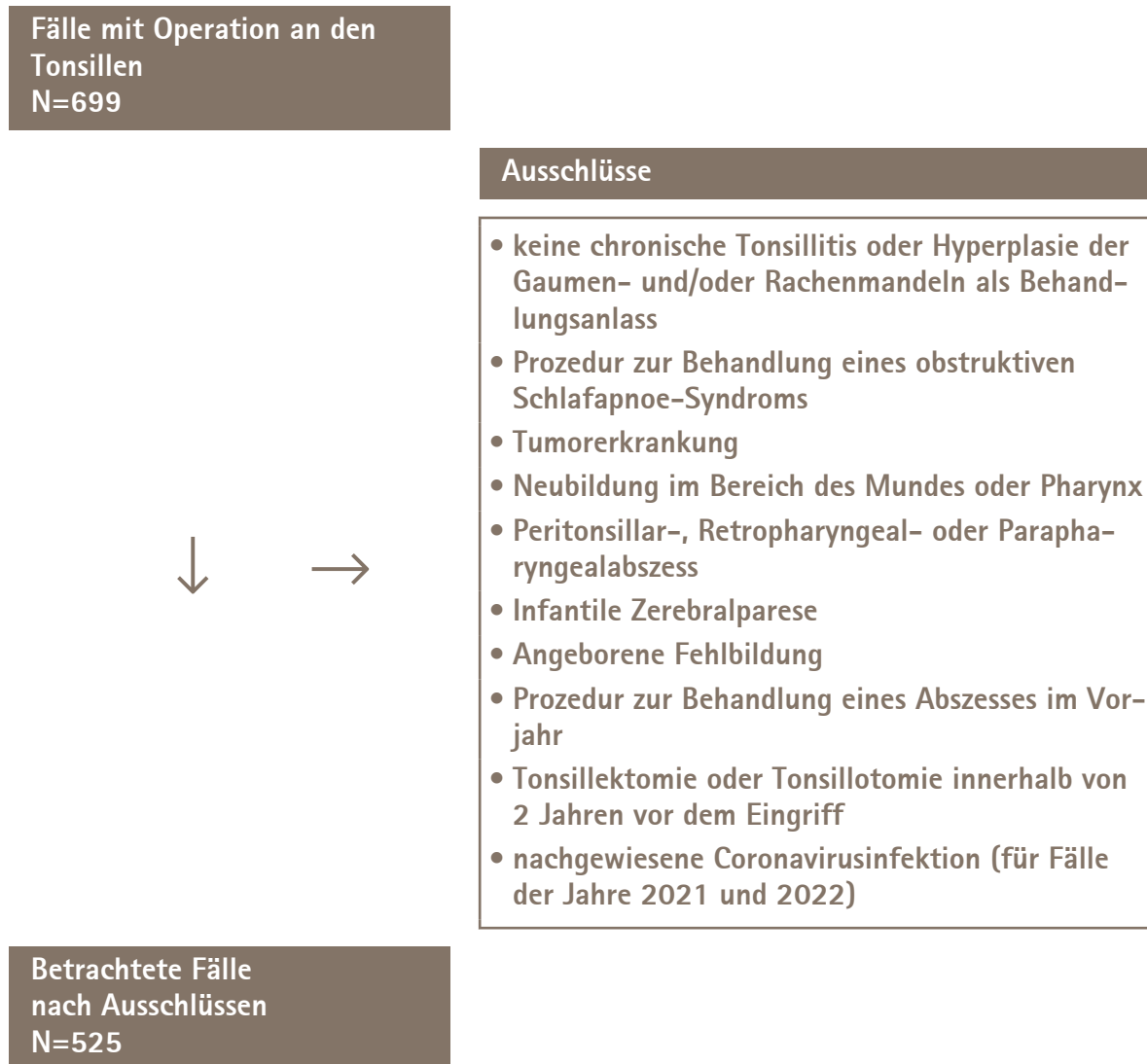


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



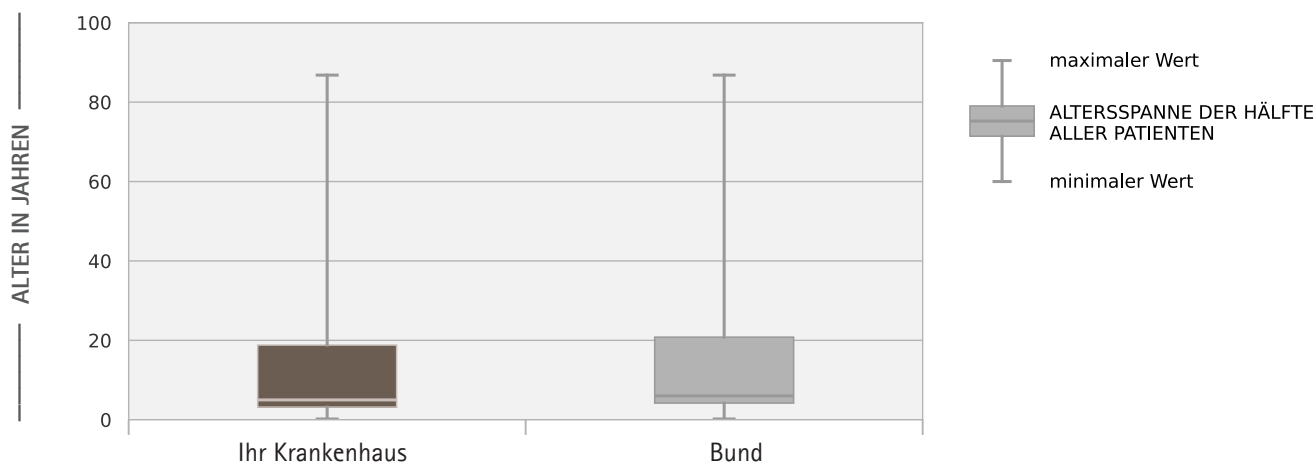
* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	19	21
50. Perzentil	5	6
25. Perzentil	3	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

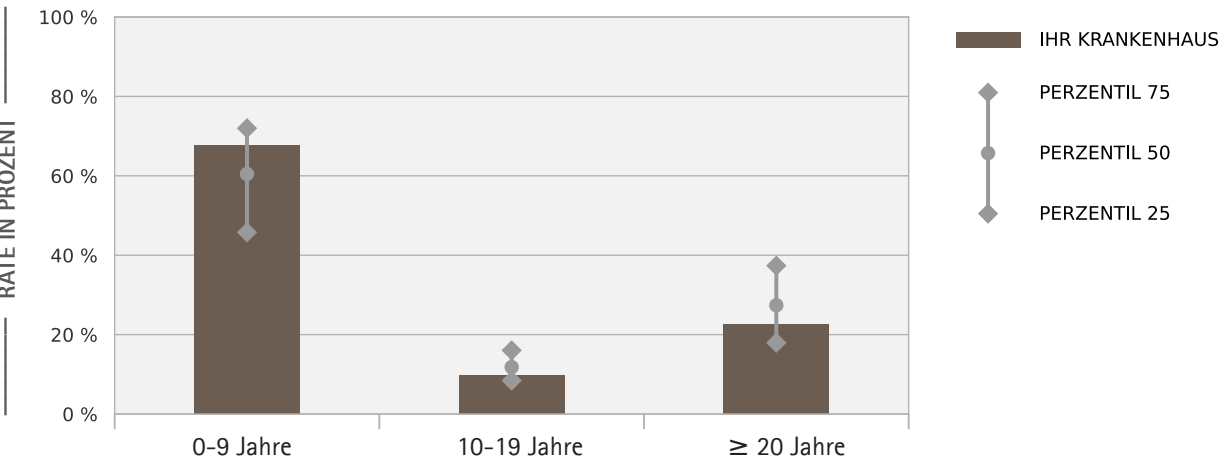
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage 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 (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
0–9 Jahre	61,3 % 76 von 124	70,0 % 126 von 180	69,2 % 153 von 221	67,6 % 355 von 525	58,6 % 22.291 von 38.036	66 %
10–19 Jahre	11,3 % 14 von 124	8,9 % 16 von 180	9,5 % 21 von 221	9,7 % 51 von 525	12,4 % 4.713 von 38.036	33 %
≥ 20 Jahre	27,4 % 34 von 124	21,1 % 38 von 180	21,3 % 47 von 221	22,7 % 119 von 525	29,0 % 11.032 von 38.036	36 %

Abbildung 6.1.17
Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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.

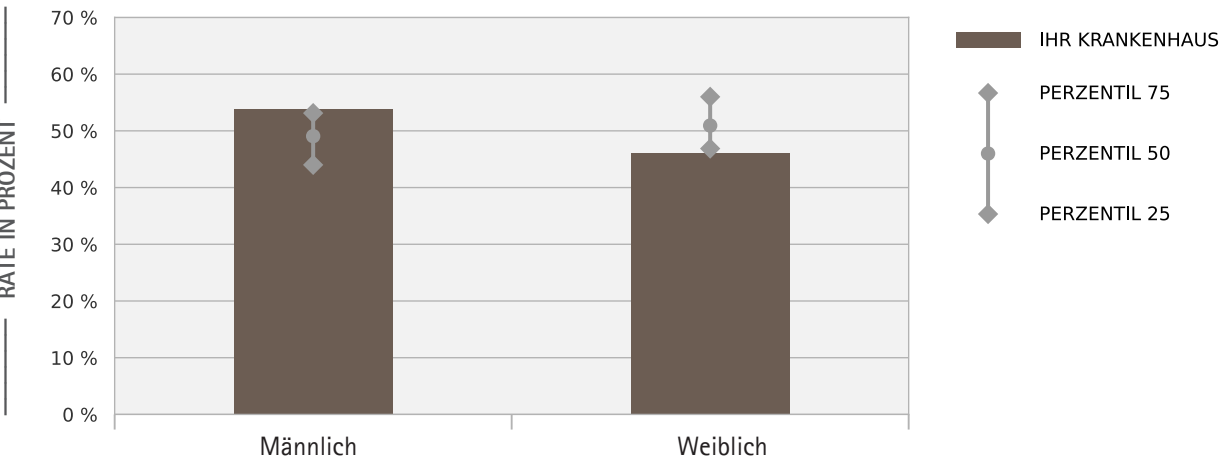


Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.15
Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Männlich	54,8 % 68 von 124	53,9 % 97 von 180	53,4 % 118 von 221	53,9 % 283 von 525	48,7 % 18.510 von 38.036	82 %
Weiblich	45,2 % 56 von 124	46,1 % 83 von 180	46,6 % 103 von 221	46,1 % 242 von 525	51,3 % 19.525 von 38.036	18 %

Abbildung 6.1.18
Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



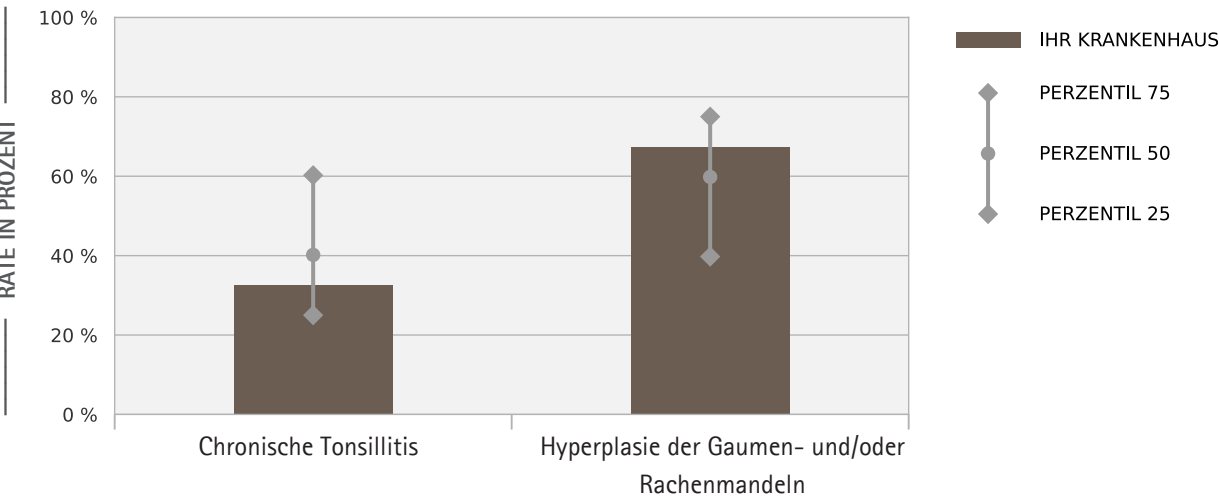
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.16
Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Chronische Tonsillitis	30,6 % 38 von 124	28,9 % 52 von 180	36,7 % 81 von 221	32,6 % 171 von 525	44,0 % 16.727 von 38.036	38 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	69,4 % 86 von 124	71,1 % 128 von 180	63,3 % 140 von 221	67,4 % 354 von 525	56,0 % 21.309 von 38.036	63 %

Abbildung 6.1.19
Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)



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.

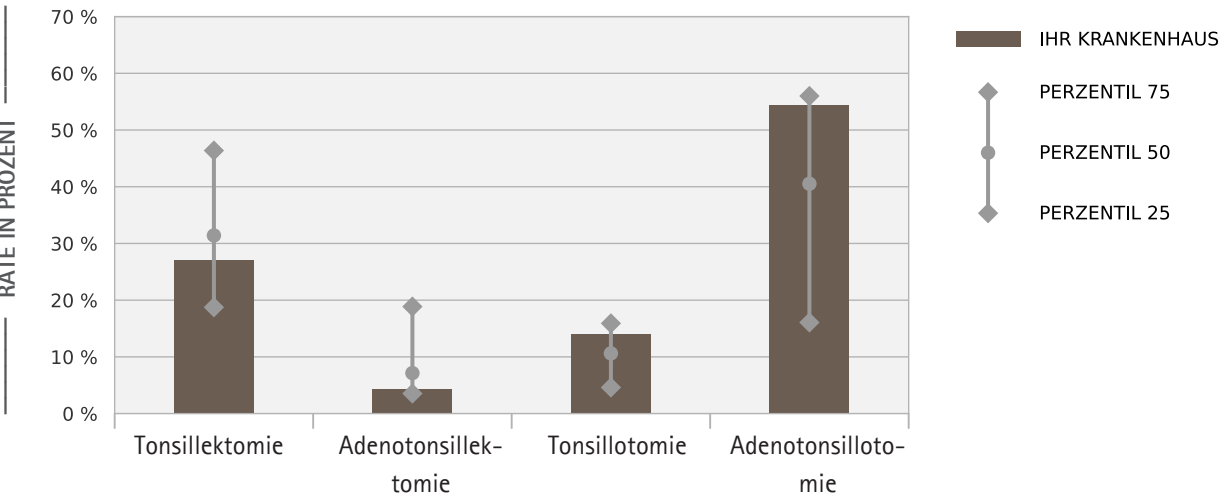


OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.17
OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Tonsillektomie	32,3 % 40 von 124	26,1 % 47 von 180	24,9 % 55 von 221	27,0 % 142 von 525	33,8 % 12.838 von 38.036	43 %
Adenotonsillektomie	2,4 % 3 von 124	1,7 % 3 von 180	7,7 % 17 von 221	4,4 % 23 von 525	14,7 % 5.610 von 38.036	33 %
Tonsillotomie	15,3 % 19 von 124	11,1 % 20 von 180	15,8 % 35 von 221	14,1 % 74 von 525	11,7 % 4.435 von 38.036	67 %
Adenotonsillotomie	50,0 % 62 von 124	61,1 % 110 von 180	51,6 % 114 von 221	54,5 % 286 von 525	39,8 % 15.153 von 38.036	72 %

Abbildung 6.1.20
OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.173	3,1 %	1.229
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	634	1,7 %	658
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	57	0,1 %	57
4	R13	Dysphagie	19	0,0 %	19
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	15	0,0 %	15
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	14	0,0 %	14
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	13	0,0 %	13
7	J20	Akute Bronchitis	13	0,0 %	13
9	J02	Akute Pharyngitis	12	0,0 %	12
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	12	0,0 %	12
11	S06	Intrakranielle Verletzung	10	0,0 %	11
12	G40	Epilepsie	9	0,0 %	9
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	9
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
15	J03	Akute Tonsillitis	8	0,0 %	8
15	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	8	0,0 %	8
17	E86	Volumenmangel	6	0,0 %	6
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	6	0,0 %	6
17	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,0 %	6
17	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6	0,0 %	6
22	F32	Depressive Episode	5	0,0 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	4	0,0 %	4
23	E66	Adipositas	4	0,0 %	4
23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	4	0,0 %	4
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4	0,0 %	4
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4	0,0 %	4
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	4	0,0 %	4
23	R55	Synkope und Kollaps	4	0,0 %	4
23	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizin,,,	4	0,0 %	4

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.175	3,1 %	1.232
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	635	1,7 %	661
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	68	0,2 %	68
4	J20	Akute Bronchitis	49	0,1 %	52
5	S06	Intrakranielle Verletzung	31	0,1 %	32
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	28	0,1 %	28
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	25	0,1 %	25
8	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	25
9	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	23	0,1 %	23
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	22	0,1 %	22
11	R13	Dysphagie	20	0,1 %	20
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	19	0,0 %	19
13	G40	Epilepsie	18	0,0 %	21
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,0 %	18
15	F32	Depressive Episode	17	0,0 %	20
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,0 %	17
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	16	0,0 %	17
17	J03	Akute Tonsillitis	16	0,0 %	16
17	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	16	0,0 %	16
20	J02	Akute Pharyngitis	15	0,0 %	15
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,0 %	14
22	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	13	0,0 %	13
23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	12	0,0 %	13
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	11	0,0 %	11
24	K35	Akute Appendizitis	11	0,0 %	11
24	R55	Synkope und Kollaps	11	0,0 %	11
27	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	10	0,0 %	10
27	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	10	0,0 %	10
27	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	10	0,0 %	10
27	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	10	0,0 %	10

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

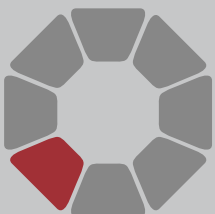
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.186	3,1 %	1.243
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	640	1,7 %	666
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	214	0,6 %	218
4	J20	Akute Bronchitis	134	0,4 %	149
5	S06	Intrakranielle Verletzung	125	0,3 %	131
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	119	0,3 %	121
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	102	0,3 %	102
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	92	0,2 %	94
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,2 %	94
10	G47	Schlafstörungen	77	0,2 %	98
11	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	76	0,2 %	76
12	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	75	0,2 %	77
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	73	0,2 %	95
14	G40	Epilepsie	72	0,2 %	95
15	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	79
15	K35	Akute Appendizitis	71	0,2 %	71
17	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	65	0,2 %	66
18	J03	Akute Tonsillitis	59	0,2 %	59
19	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	57	0,1 %	57
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	48	0,1 %	51
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	44	0,1 %	49
22	S52	Fraktur des Unterarmes	43	0,1 %	44
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,1 %	41
24	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	37	0,1 %	38
25	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprach,,,	36	0,1 %	50
25	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	36	0,1 %	36
27	K80	Cholelithiasis	35	0,1 %	38
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	35	0,1 %	38
27	K29	Gastritis und Duodenitis	35	0,1 %	36
30	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	33	0,1 %	34

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)



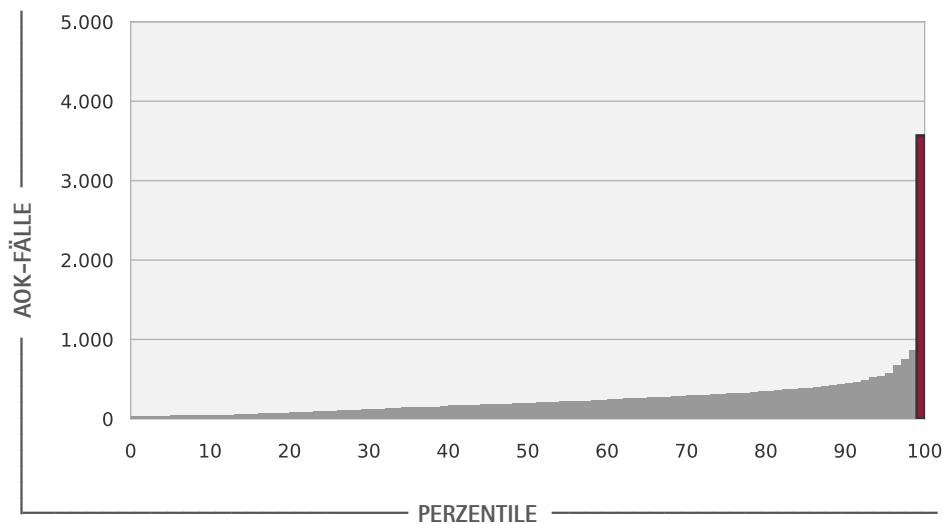
7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	1.238	100 %	743	58.555	31	67	104	1.238
2022	1.193	100 %	743	57.669	29	65	106	1.193
2023	1.138	100 %	741	56.616	31	66	102	1.138
2021–2023	3.569	100 %	743	172.840	92	199	308	3.569

Abbildung 7.1.1
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2021–2023)

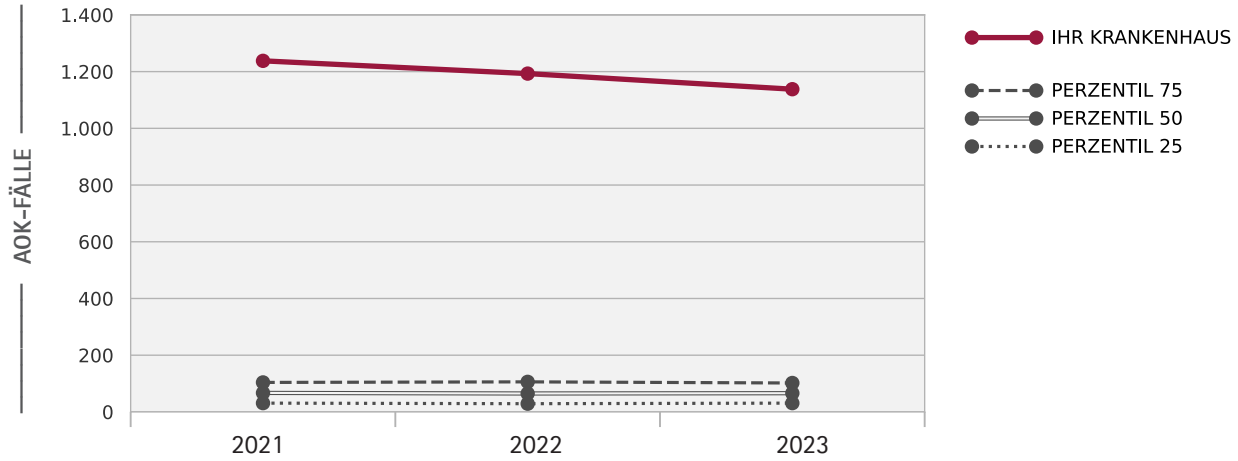


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

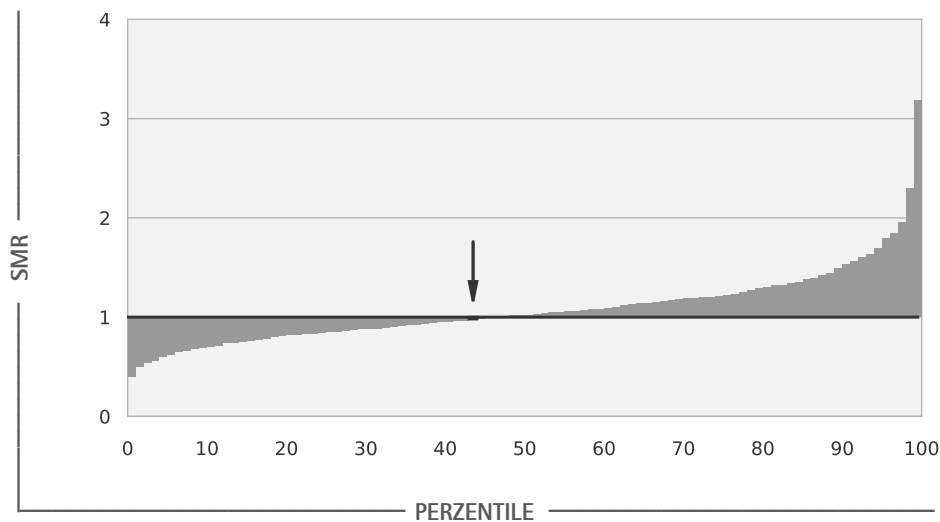


ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

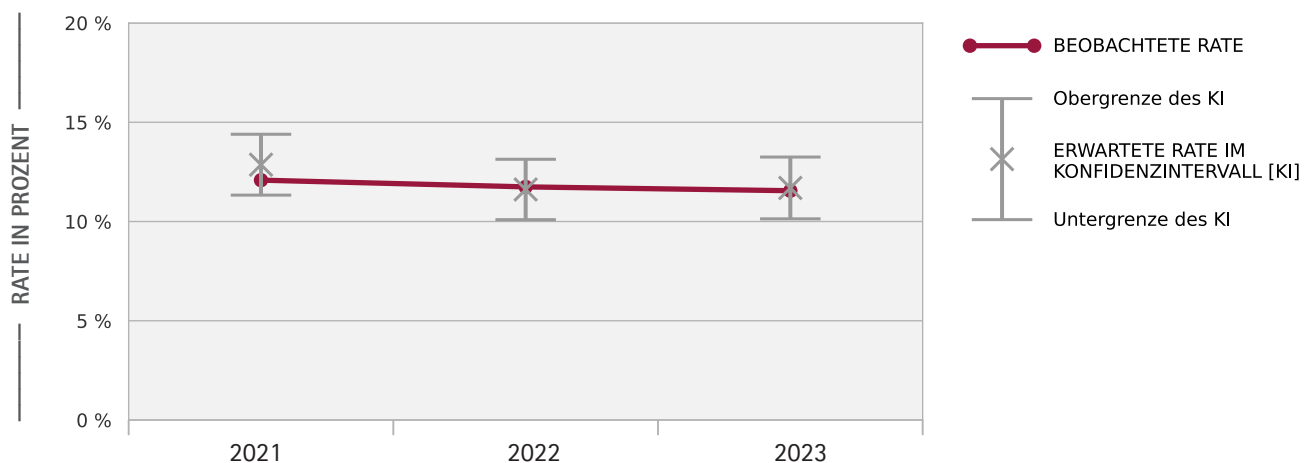
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	12,1 % 149 von 1.233	1,5 % 18 von 1.233	nd	11,4 % 6.646 von 58.251	12,9 % [11,3–14,4]	0,9 [0,8–1,1]	38,0 %
2022	11,7 % 140 von 1.192	2,2 % 26 von 1.192	nd	10,8 % 6.239 von 57.584	11,6 % [10,1–13,1]	1,0 [0,9–1,1]	53,2 %
2023	11,6 % 131 von 1.134	2,5 % 28 von 1.134	nd	10,4 % 5.885 von 56.511	11,7 % [10,1–13,2]	1,0 [0,9–1,1]	51,0 %
2021–2023	11,8 % 420 von 3.559	2,0 % 72 von 3.559	nd	10,9 % 18.770 von 172.346	12,1 % [11,2–13,0]	1,0 [0,9–1,1]	43,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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).

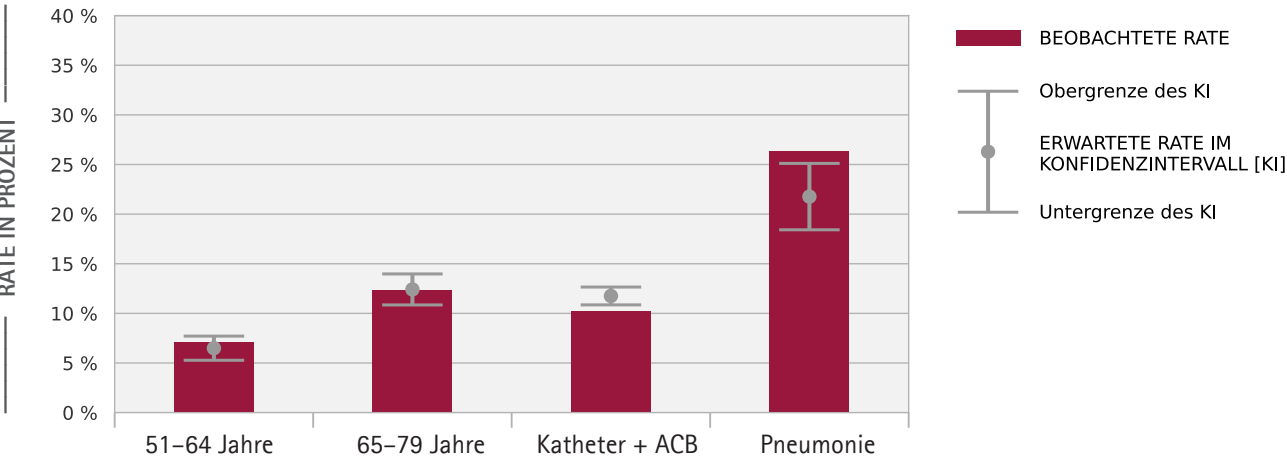


Tabelle 7.1.3
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,1 % 78 von 1.103	5,5 % 2.845 von 51.401	6,5 % [5,3–7,7]
65–79 Jahre	12,4 % 145 von 1.172	10,7 % 6.083 von 57.088	12,4 % [10,9–14,0]
Katheter + ACB	10,2 % 344 von 3.364	8,2 % 12.809 von 156.296	11,8 % [10,9–12,7]
Pneumonie	26,3 % 101 von 384	24,0 % 4.364 von 18.176	21,8 % [18,4–25,1]

Abbildung 7.1.5
Subgruppen (2021–2023)



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

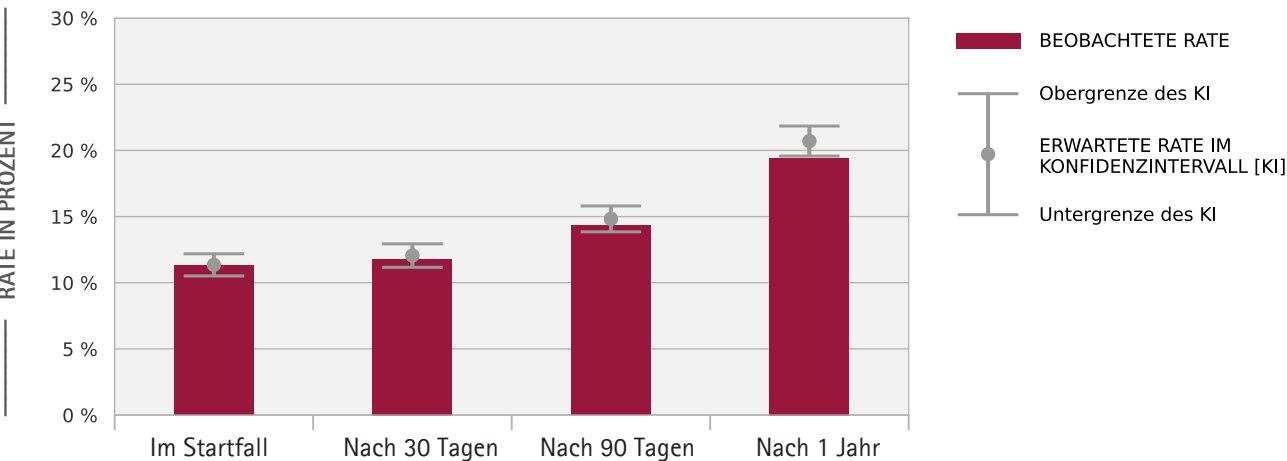
Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	11,7 % 145 von 1.238	11,4 % 136 von 1.193	10,8 % 123 von 1.138	11,3 % 404 von 3.569	10,0 % 17.356 von 172.840	11,4 % [10,5–12,2]
Nach 30 Tagen	12,1 % 149 von 1.236	11,7 % 140 von 1.192	11,6 % 131 von 1.134	11,8 % 420 von 3.562	10,9 % 18.793 von 172.562	12,1 % [11,2–12,9]
Nach 90 Tagen	15,0 % 185 von 1.234	14,0 % 167 von 1.192	14,0 % 158 von 1.132	14,3 % 510 von 3.558	13,5 % 23.298 von 172.370	14,8 % [13,8–15,8]
Nach 1 Jahr	20,8 % 252 von 1.213	19,5 % 229 von 1.173	17,9 % 201 von 1.125	19,4 % 682 von 3.511	19,1 % 32.528 von 170.010	20,7 % [19,6–21,8]

Abbildung 7.1.6
Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

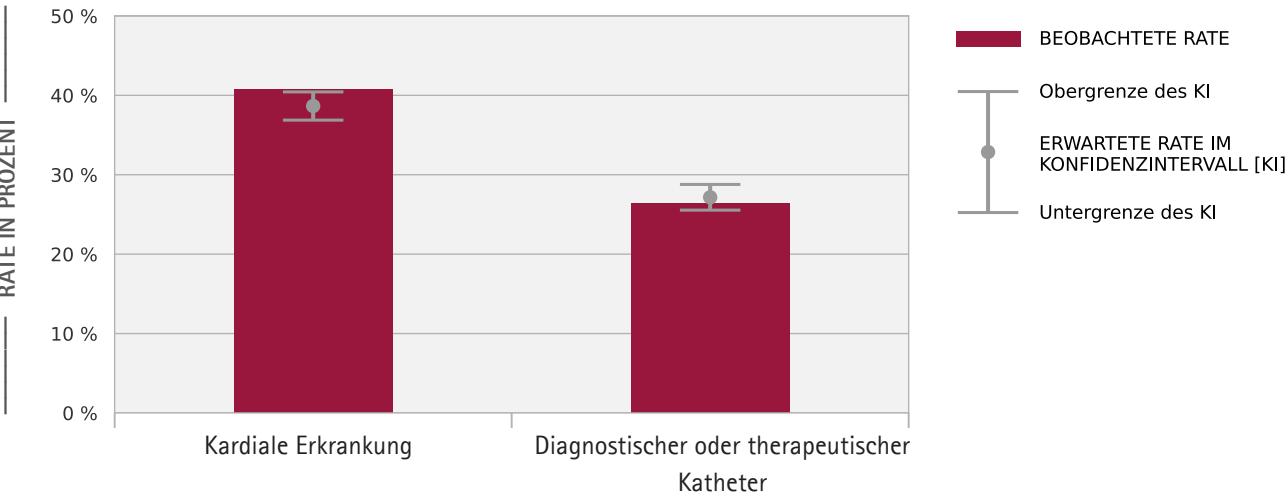
Tabelle 7.1.5
Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	40,0 %	41,8 %	40,3 %	40,7 %	38,7 %	[36,9–40,4]
	404 von 1.009	411 von 984	381 von 945	1.196 von 2.938	55.603 von 143.844	
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	27,8 %	26,7 %	24,7 %	26,4 %	27,2 %	[25,5–28,8]
	273 von 982	254 von 953	228 von 923	755 von 2.858	37.943 von 139.699	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7
Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2021–2023)

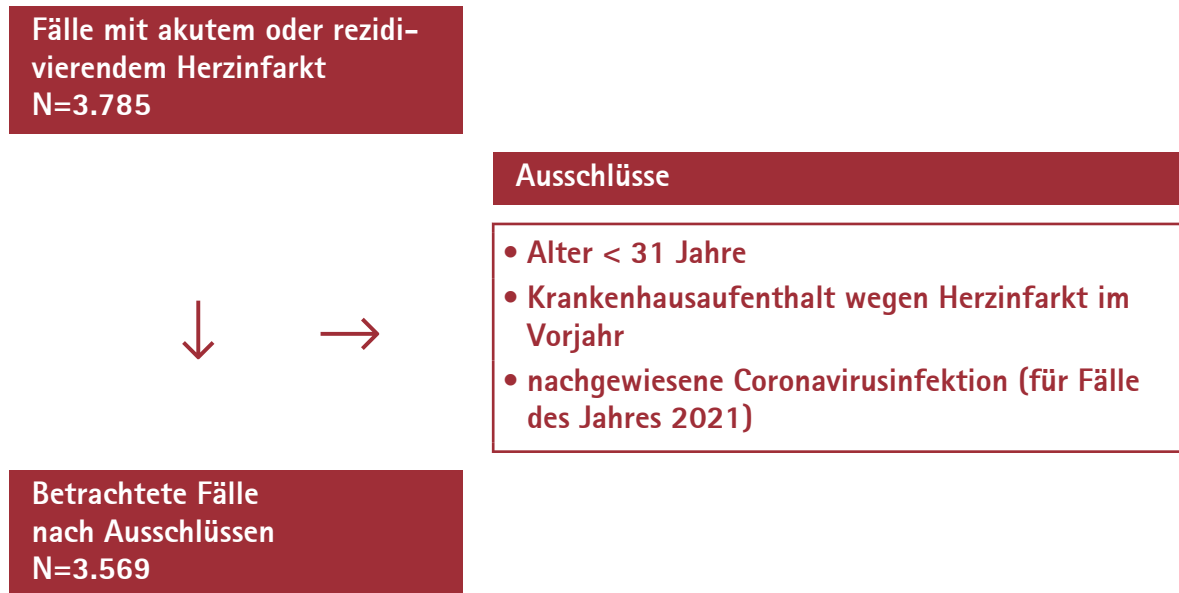


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



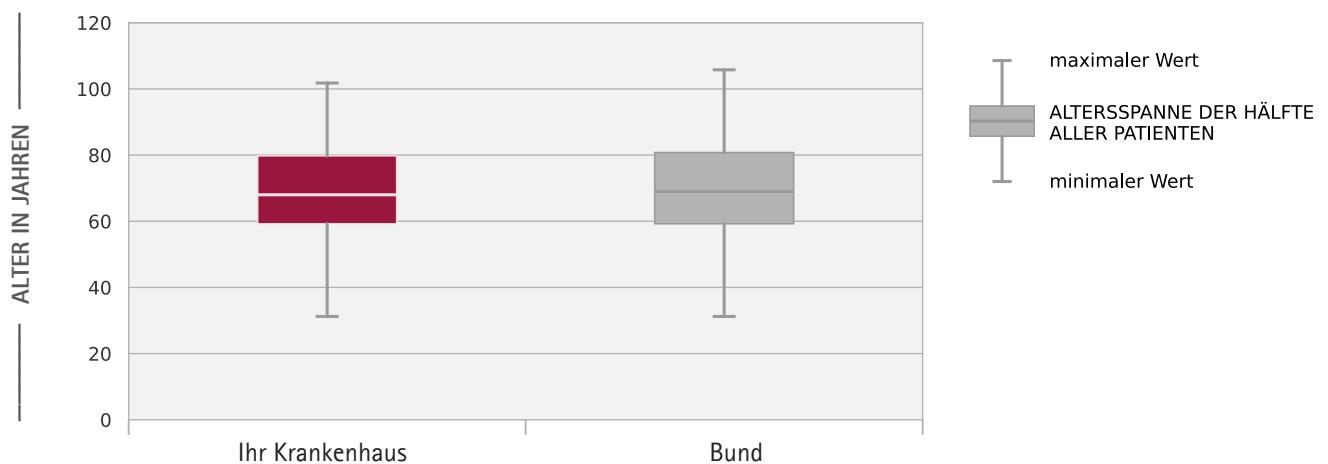
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	68	69
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2021–2023)



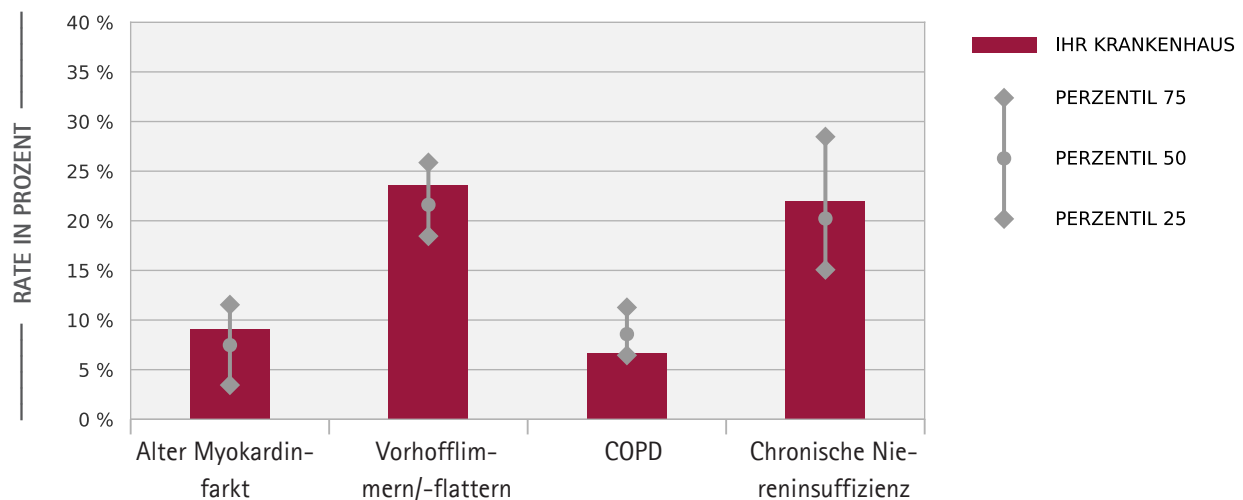
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.7
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	8,9 % 110 von 1.238	8,7 % 104 von 1.193	9,6 % 109 von 1.138	9,1 % 323 von 3.569	7,6 % 13.165 von 172.840	62 %
Vorhofflimmern/-flattern	24,2 % 300 von 1.238	22,2 % 265 von 1.193	24,2 % 275 von 1.138	23,5 % 840 von 3.569	21,6 % 37.254 von 172.840	63 %
COPD	6,5 % 80 von 1.238	7,5 % 90 von 1.193	5,8 % 66 von 1.138	6,6 % 236 von 3.569	8,4 % 14.436 von 172.840	27 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,9 % 296 von 1.238	22,5 % 269 von 1.193	19,3 % 220 von 1.138	22,0 % 785 von 3.569	21,4 % 37.069 von 172.840	57 %

Abbildung 7.1.10
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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.

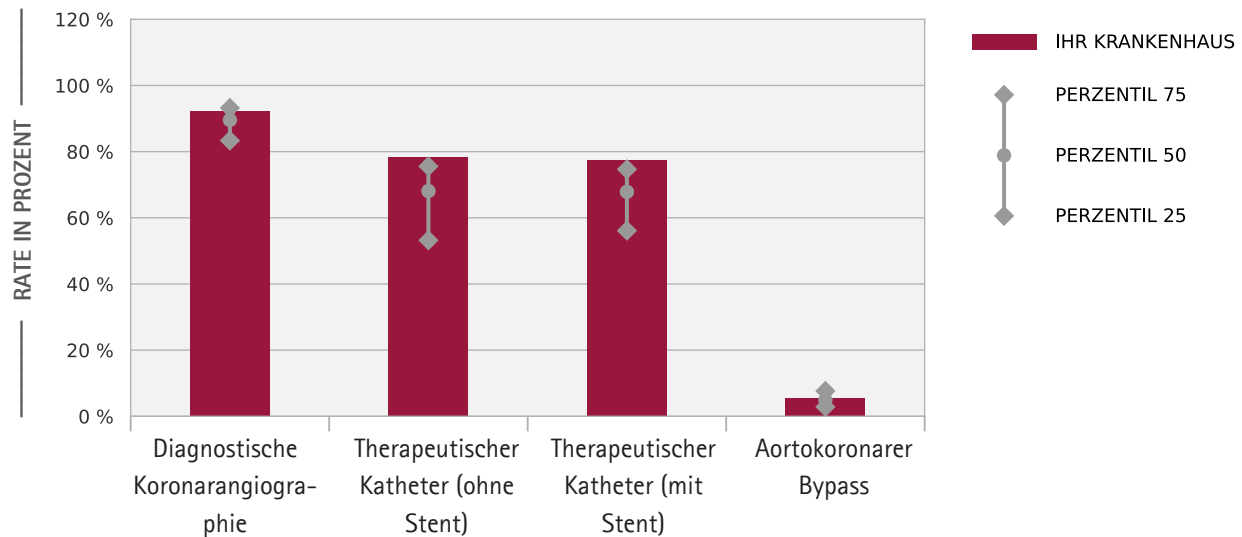


Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.8
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	93,1 % 1.153 von 1.238	91,4 % 1.090 von 1.193	92,2 % 1.049 von 1.138	92,2 % 3.292 von 3.569	89,3 % 154.420 von 172.840	67 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	80,2 % 993 von 1.238	77,4 % 923 von 1.193	77,6 % 883 von 1.138	78,4 % 2.799 von 3.569	68,7 % 118.755 von 172.840	83 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	79,1 % 979 von 1.238	77,1 % 920 von 1.193	76,2 % 867 von 1.138	77,5 % 2.766 von 3.569	69,2 % 119.584 von 172.840	84 %
Aortokoronarer Bypass	5,4 % 67 von 1.238	5,0 % 60 von 1.193	6,2 % 71 von 1.138	5,5 % 198 von 3.569	6,1 % 10.580 von 172.840	56 %

Abbildung 7.1.11
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.253	1,9 %	3.468
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.655	1,5 %	2.787
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.092	1,2 %	2.144
4	I20	Angina pectoris	1.573	0,9 %	1.613
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	699	0,4 %	725
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	576	0,3 %	587
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	507	0,3 %	524
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	470	0,3 %	524
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	456	0,3 %	504
10	I63	Hirnfarkt	421	0,2 %	489
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	411	0,2 %	420
12	E86	Volumenmangel	402	0,2 %	406
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	375	0,2 %	381
14	I70	Atherosklerose	329	0,2 %	346
15	N17	Akutes Nierenversagen	311	0,2 %	323
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	297	0,2 %	309
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	293	0,2 %	310
18	R55	Synkope und Kollaps	274	0,2 %	277
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	253	0,1 %	271
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	248	0,1 %	252
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	233	0,1 %	243
22	K29	Gastritis und Duodenitis	231	0,1 %	235
23	I95	Hypotonie	196	0,1 %	200
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	180	0,1 %	215
25	A41	Sonstige Sepsis	175	0,1 %	180
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	170	0,1 %	175
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	168	0,1 %	169
28	S06	Intrakranielle Verletzung	162	0,1 %	183
29	K80	Cholelithiasis	153	0,1 %	156
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	151	0,1 %	155



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.075	9,9 %	17.889
2	I50	Herzinsuffizienz	6.378	3,7 %	7.562
3	I20	Angina pectoris	5.465	3,2 %	5.752
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.113	2,4 %	4.446
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.674	1,0 %	1.855
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.112	0,6 %	1.167
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.080	0,6 %	1.260
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	979	0,6 %	1.033
9	I70	Atherosklerose	977	0,6 %	1.110
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	952	0,6 %	1.185
11	I63	Hirnfarkt	827	0,5 %	964
12	E86	Volumenmangel	768	0,4 %	795
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	766	0,4 %	804
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	762	0,4 %	805
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	709	0,4 %	778
16	N17	Akutes Nierenversagen	649	0,4 %	692
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	553	0,3 %	622
18	K29	Gastritis und Duodenitis	522	0,3 %	533
19	R55	Synkope und Kollaps	519	0,3 %	532
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	500	0,3 %	555
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	485	0,3 %	520
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	452	0,3 %	467
23	S06	Intrakranielle Verletzung	421	0,2 %	467
24	K80	Cholelithiasis	386	0,2 %	412
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	365	0,2 %	376
26	A41	Sonstige Sepsis	358	0,2 %	371
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	357	0,2 %	567
28	I95	Hypotonie	347	0,2 %	354
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	335	0,2 %	372
30	D50	Eisenmangelanämie	332	0,2 %	350

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	23.175	13,4 %	26.647
2	I50	Herzinsuffizienz	11.982	6,9 %	17.065
3	I20	Angina pectoris	10.388	6,0 %	12.099
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.717	4,5 %	8.916
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.639	2,1 %	4.712
6	I70	Atherosklerose	3.037	1,8 %	4.118
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.442	1,4 %	2.724
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.249	1,3 %	2.552
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.208	1,3 %	3.622
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.993	1,2 %	2.611
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.923	1,1 %	2.087
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.868	1,1 %	2.093
13	I63	Hirnfarkt	1.856	1,1 %	2.216
14	E86	Volumenmangel	1.784	1,0 %	1.923
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.633	0,9 %	2.045
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.372	0,8 %	1.506
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.311	0,8 %	1.372
18	R55	Synkope und Kollaps	1.261	0,7 %	1.343
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.254	0,7 %	1.441
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.176	0,7 %	1.313
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.097	0,6 %	1.148
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.089	0,6 %	1.374
23	S72	Fraktur des Femurs	1.043	0,6 %	1.241
24	D50	Eisenmangelanämie	1.026	0,6 %	1.137
25	K80	Cholelithiasis	998	0,6 %	1.269
26	A41	Sonstige Sepsis	933	0,5 %	982
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	867	0,5 %	967
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	850	0,5 %	899
29	M54	Rückenschmerzen	846	0,5 %	916
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	822	0,5 %	852

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

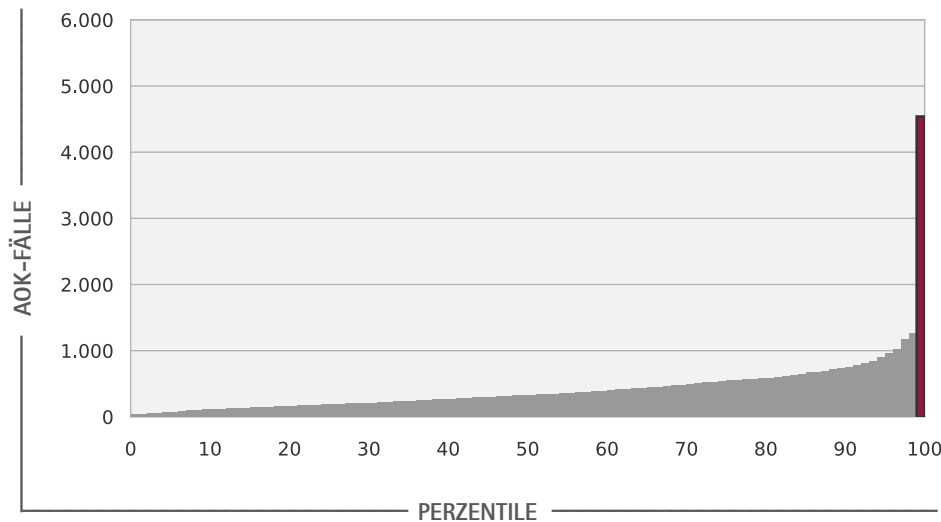
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	1.573	100 %	999	127.854	60	107	176	1.573
2022	1.561	100 %	998	128.642	62	106	175	1.561
2023	1.404	100 %	998	132.293	63	110	181	1.404
2021–2023	4.538	100 %	1.000	388.789	189	323	534	4.538

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2021–2023)

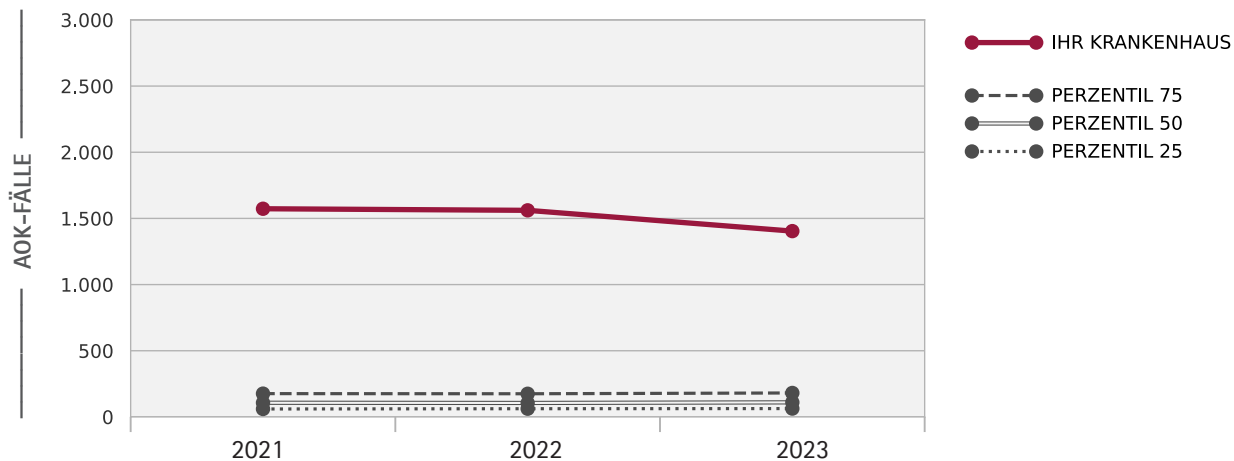


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

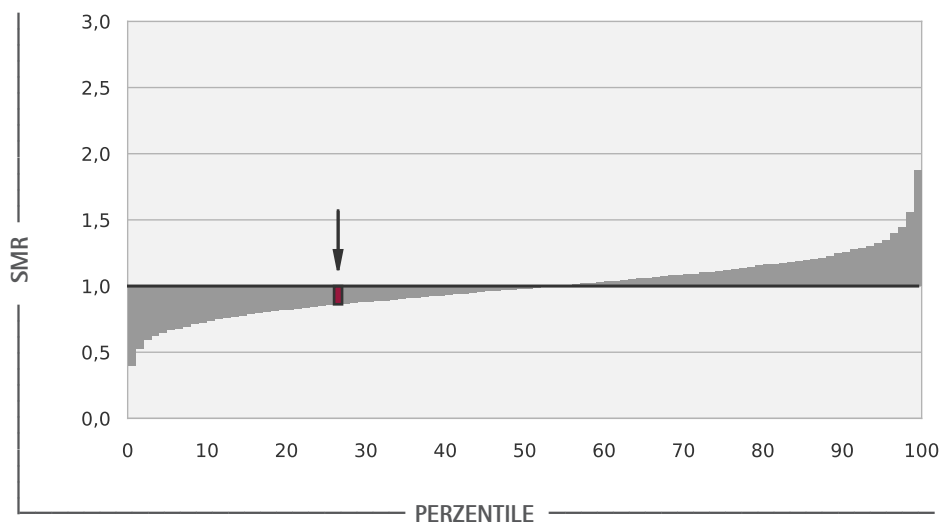


ID 2000

Abbildung 7.2.3

**Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)**

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 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

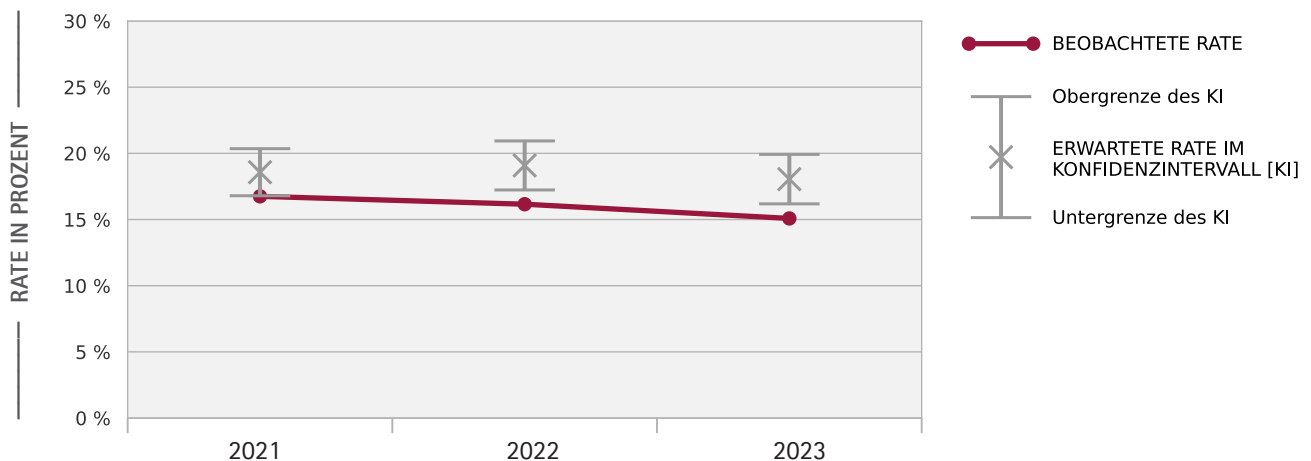
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,8 % 261 von 1.558	9,4 % 147 von 1.558	nd	19,2 % 24.160 von 125.895	18,6 % [16,8–20,4]	0,9 [0,8–1,0]	41,8 %
2022	16,2 % 243 von 1.504	9,0 % 135 von 1.504	nd	20,6 % 25.467 von 123.483	19,1 % [17,2–20,9]	0,8 [0,7–0,9]	30,3 %
2023	15,1 % 211 von 1.399	8,7 % 122 von 1.399	nd	19,8 % 26.119 von 132.140	18,1 % [16,2–19,9]	0,8 [0,7–0,9]	24,7 %
2021–2023	16,0 % 715 von 4.461	9,1 % 404 von 4.461	nd	19,9 % 75.746 von 381.518	18,6 % [17,5–19,6]	0,9 [0,8–0,9]	27,2 %

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

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links- und Rechts-Herzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 2021, 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.

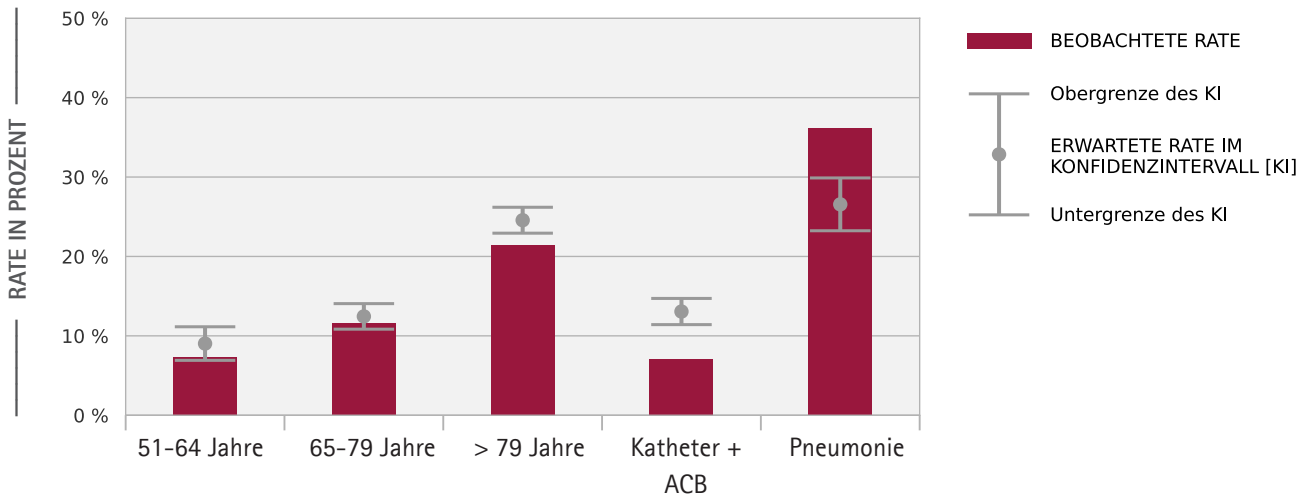


Tabelle 7.2.3
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,3 % 43 von 586	7,7 % 2.755 von 35.883	9,0 % [6,9–11,1]
65–79 Jahre	11,6 % 161 von 1.392	13,4 % 14.420 von 107.633	12,4 % [10,8–14,1]
> 79 Jahre	21,4 % 502 von 2.342	25,3 % 58.260 von 230.511	24,6 % [22,9–26,2]
Katheter + ACB	7,1 % 96 von 1.353	7,0 % 4.757 von 67.591	13,1 % [11,4–14,7]
Pneumonie	36,1 % 204 von 565	34,3 % 20.206 von 58.951	26,6 % [23,2–29,9]

Abbildung 7.2.5
Subgruppen (2021–2023)



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

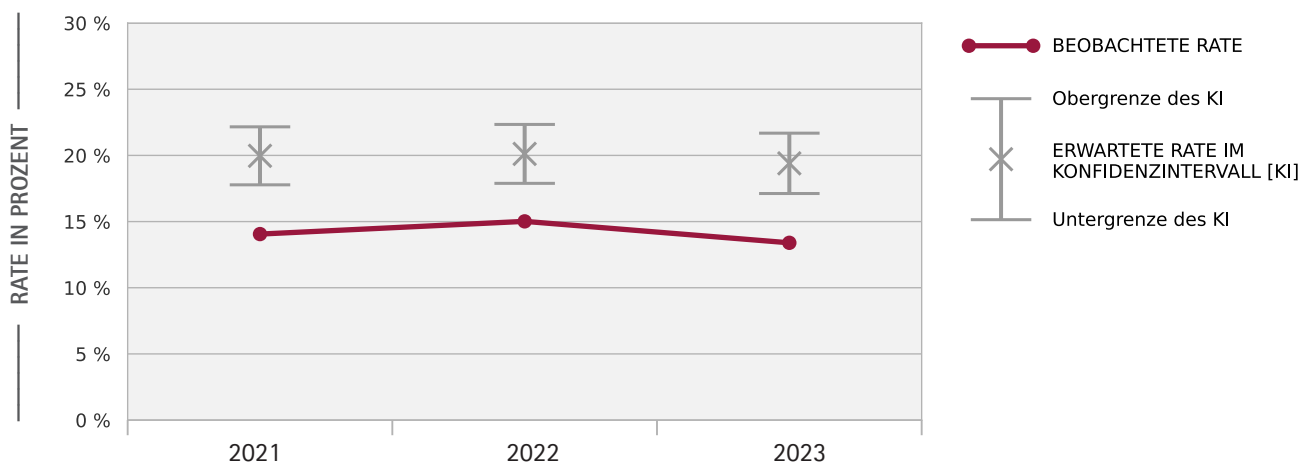
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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
2021	14,1 % 183 von 1.302	14,1 % 183 von 1.302	10,2 % 131 von 1.283	16,3 % 16.649 von 102.156	20,0 % [17,8–22,2]	0,7 [0,6–0,8]	37,2 %
2022	15,0 % 191 von 1.272	15,0 % 191 von 1.272	10,4 % 131 von 1.261	16,1 % 16.199 von 100.846	20,1 % [17,9–22,3]	0,7 [0,6–0,9]	53,9 %
2023	13,4 % 157 von 1.172	13,4 % 157 von 1.172	10,0 % 116 von 1.158	16,1 % 16.903 von 105.151	19,4 % [17,1–21,7]	0,7 [0,6–0,8]	37,9 %
2021–2023	14,2 % 531 von 3.746	14,2 % 531 von 3.746	10,2 % 378 von 3.702	16,1 % 49.751 von 308.153	19,8 % [18,6–21,1]	0,7 [0,6–0,8]	40,7 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

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
2021	83,9 % 1.107 von 1.320	83,9 % 1.107 von 1.320	nd	80,3 % 84.330 von 104.985	[78,3–82,3]	1,0 [1,0–1,0]	70,2 %
2022	82,8 % 1.086 von 1.311	82,8 % 1.086 von 1.311	nd	80,3 % 83.698 von 104.186	[78,3–82,4]	1,0 [1,0–1,0]	65,8 %
2023	81,8 % 978 von 1.196	81,8 % 978 von 1.196	nd	80,0 % 86.531 von 108.221	[77,8–82,1]	1,0 [1,0–1,0]	61,3 %
2021–2023	82,9 % 3.171 von 3.827	82,9 % 3.171 von 3.827	nd	80,2 % 254.559 von 317.392	[79,0–81,4]	1,0 [1,0–1,0]	70,6 %

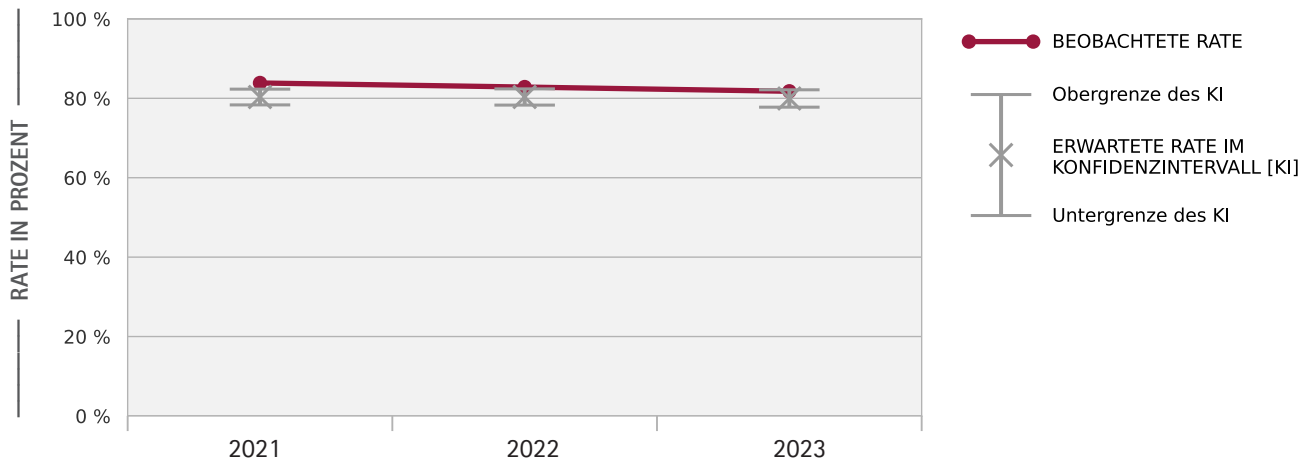
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2021–2023)



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 (2021–2023)

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

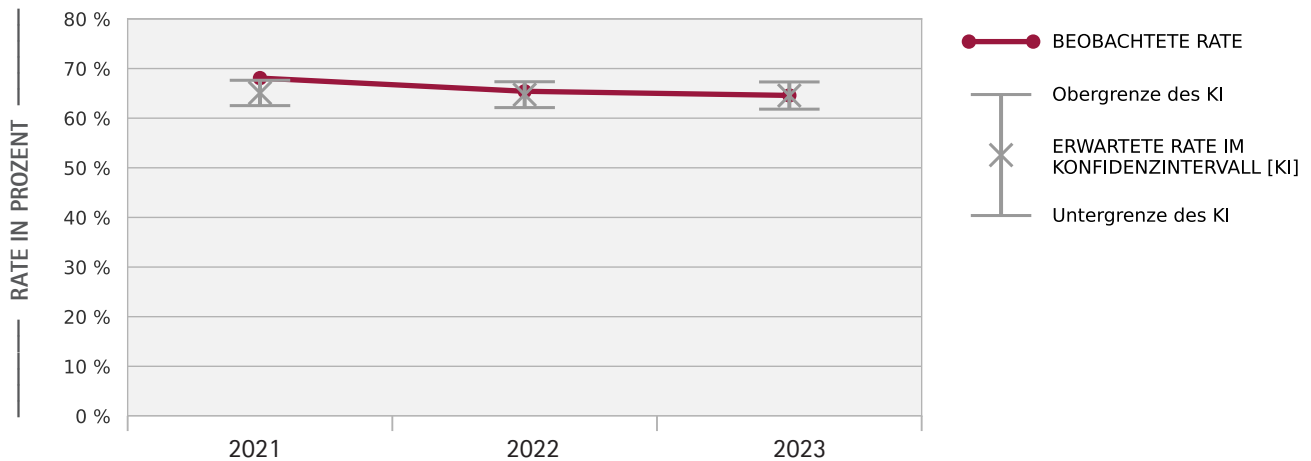
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	68,1 % 872 von 1.281	68,1 % 872 von 1.281	nd	65,1 % 66.340 von 101.932	[62,5–67,6]	1,0 [1,0–1,0]	67,9 %
2022	65,4 % 838 von 1.281	65,4 % 838 von 1.281	nd	64,7 % 65.303 von 100.875	[62,1–67,3]	1,0 [1,0–1,0]	56,2 %
2023	64,6 % 755 von 1.169	64,6 % 755 von 1.169	nd	64,6 % 67.837 von 105.079	[61,8–67,3]	1,0 [1,0–1,0]	51,8 %
2021–2023	66,1 % 2.465 von 3.731	66,1 % 2.465 von 3.731	nd	64,8 % 199.480 von 307.886	[63,3–66,3]	1,0 [1,0–1,0]	63,2 %

* 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 (2021–2023)



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 (2021–2023)

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
2021	86,9 % 617 von 710	86,9 % 617 von 710	nd	85,7 % 48.489 von 56.587	[83,2–88,2]	1,0 [1,0–1,0]	57,1 %
2022	88,4 % 612 von 692	88,4 % 612 von 692	nd	86,7 % 48.895 von 56.375	[84,3–89,1]	1,0 [1,0–1,0]	60,3 %
2023	89,0 % 542 von 609	89,0 % 542 von 609	nd	87,3 % 51.734 von 59.250	[84,8–89,8]	1,0 [1,0–1,0]	61,5 %
2021–2023	88,1 % 1.771 von 2.011	88,1 % 1.771 von 2.011	nd	86,6 % 149.118 von 172.212	[85,2–88,0]	1,0 [1,0–1,0]	64,7 %

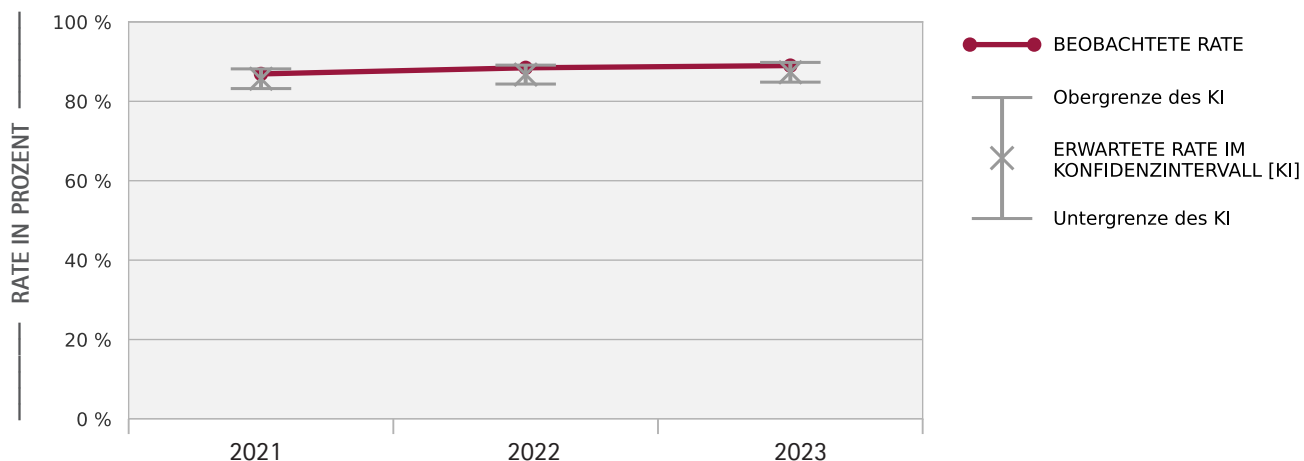
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2021–2023)



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

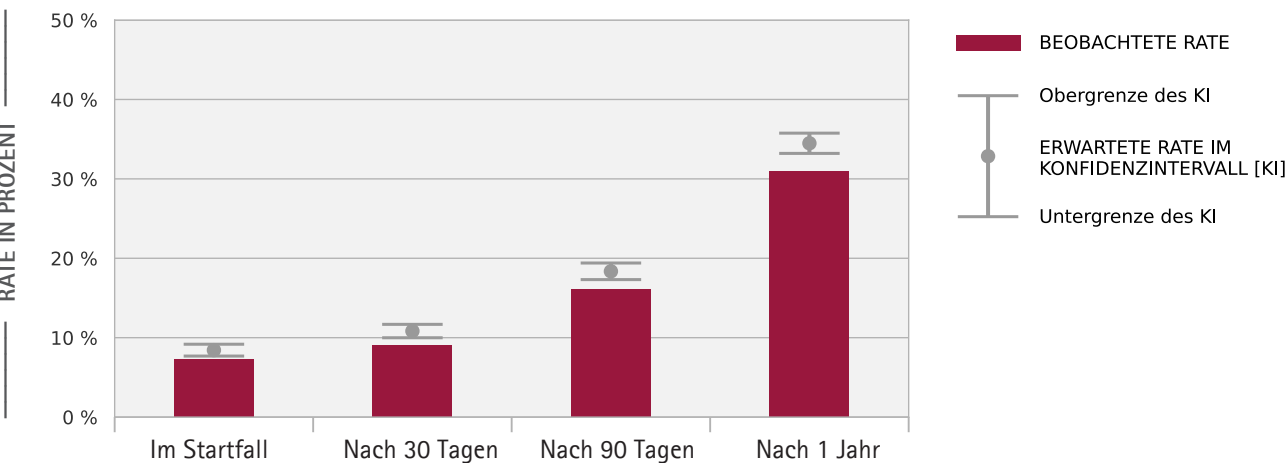
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	7,8 % 122 von 1.573	7,5 % 117 von 1.561	6,6 % 92 von 1.404	7,3 % 331 von 4.538	9,0 % 35.057 von 388.786	8,4 % [7,7–9,2]
Nach 30 Tagen	9,7 % 152 von 1.573	9,0 % 141 von 1.560	8,1 % 114 von 1.403	9,0 % 407 von 4.536	12,0 % 46.519 von 388.565	10,8 % [10,0–11,7]
Nach 90 Tagen	16,8 % 265 von 1.573	16,2 % 253 von 1.560	15,1 % 211 von 1.399	16,1 % 729 von 4.532	19,9 % 77.363 von 388.387	18,4 % [17,3–19,4]
Nach 1 Jahr	30,8 % 475 von 1.542	31,3 % 480 von 1.532	30,5 % 419 von 1.374	30,9 % 1.374 von 4.448	36,2 % 137.216 von 379.426	34,5 % [33,2–35,8]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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 (2021–2023)

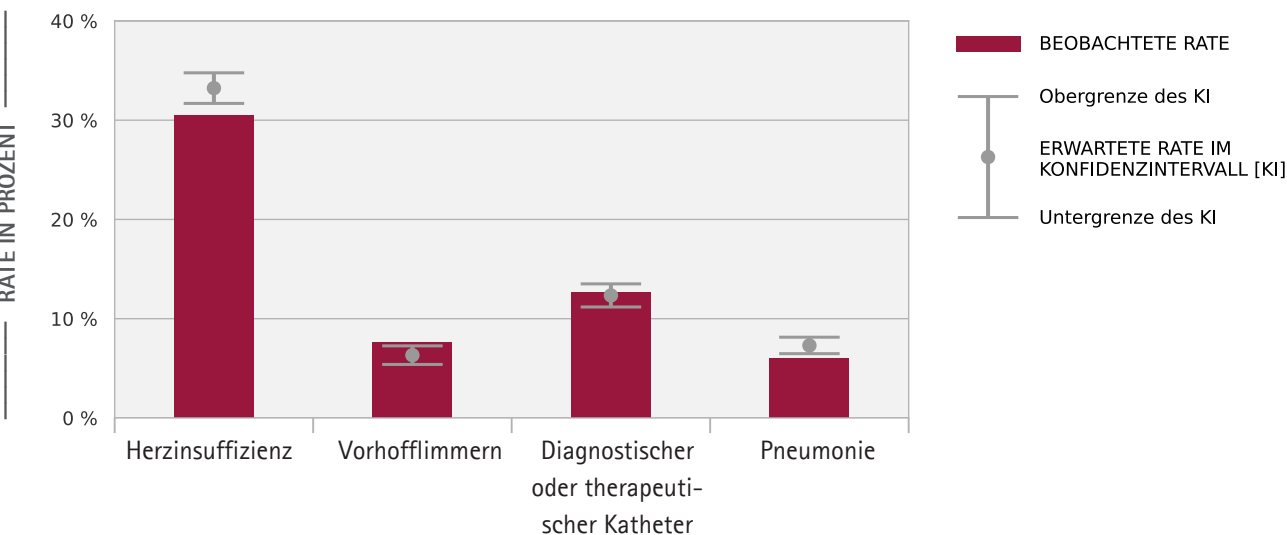
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	30,9 % 367 von 1.186	30,7 % 359 von 1.170	29,9 % 321 von 1.074	30,5 % 1.047 von 3.430	33,2 % 93.049 von 280.017	[31,7–34,8]
Vorhofflimmern	7,4 % 80 von 1.075	7,6 % 81 von 1.062	7,9 % 76 von 962	7,6 % 237 von 3.099	6,3 % 15.422 von 243.825	[5,4–7,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,9 % 141 von 1.089	13,2 % 142 von 1.074	11,8 % 115 von 975	12,7 % 398 von 3.138	12,3 % 30.616 von 248.044	[11,2–13,5]
Pneumonie	6,5 % 72 von 1.105	6,1 % 66 von 1.083	5,4 % 53 von 979	6,0 % 191 von 3.167	7,3 % 18.325 von 250.838	[6,5–8,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



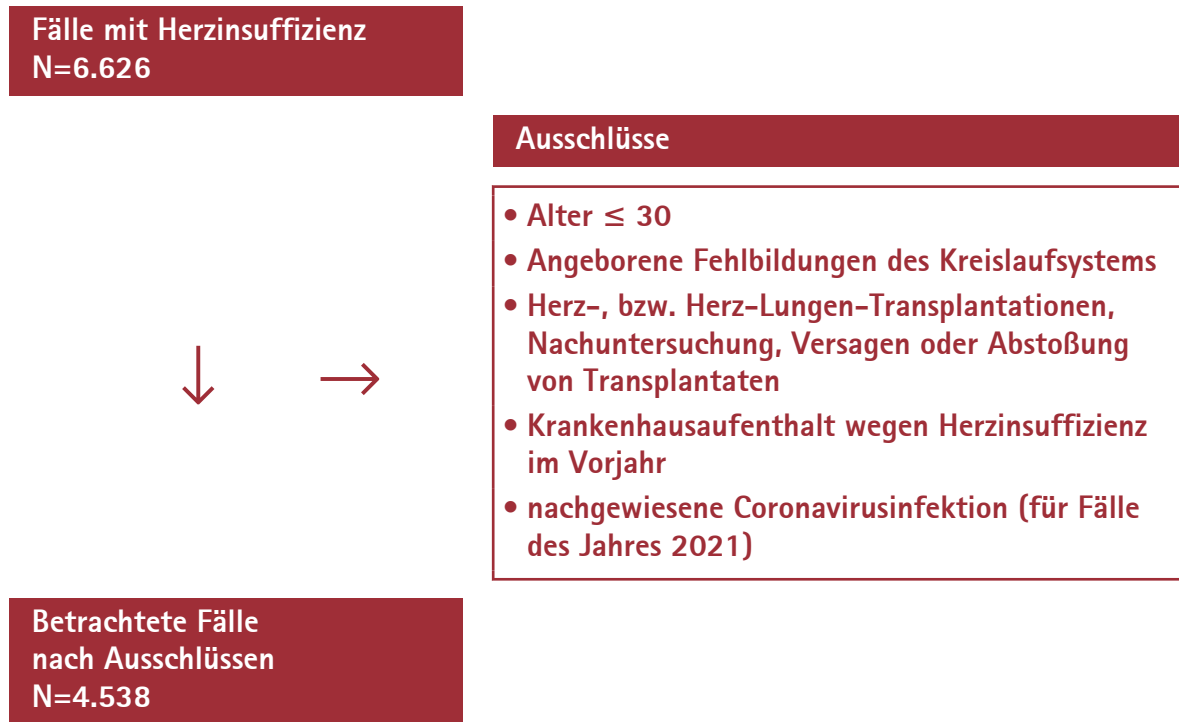
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

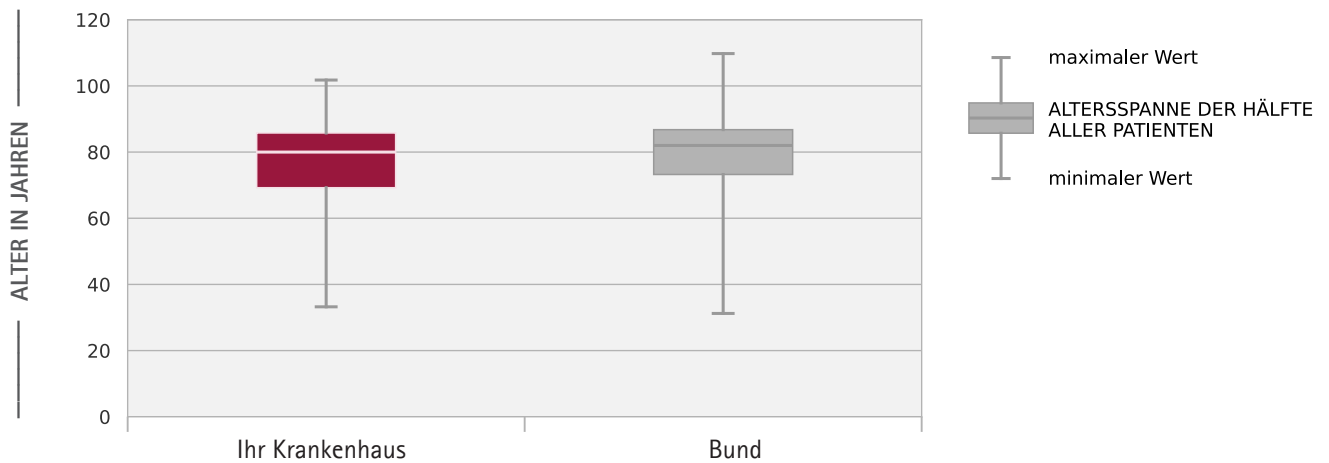
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	80	82
25. Perzentil	69	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

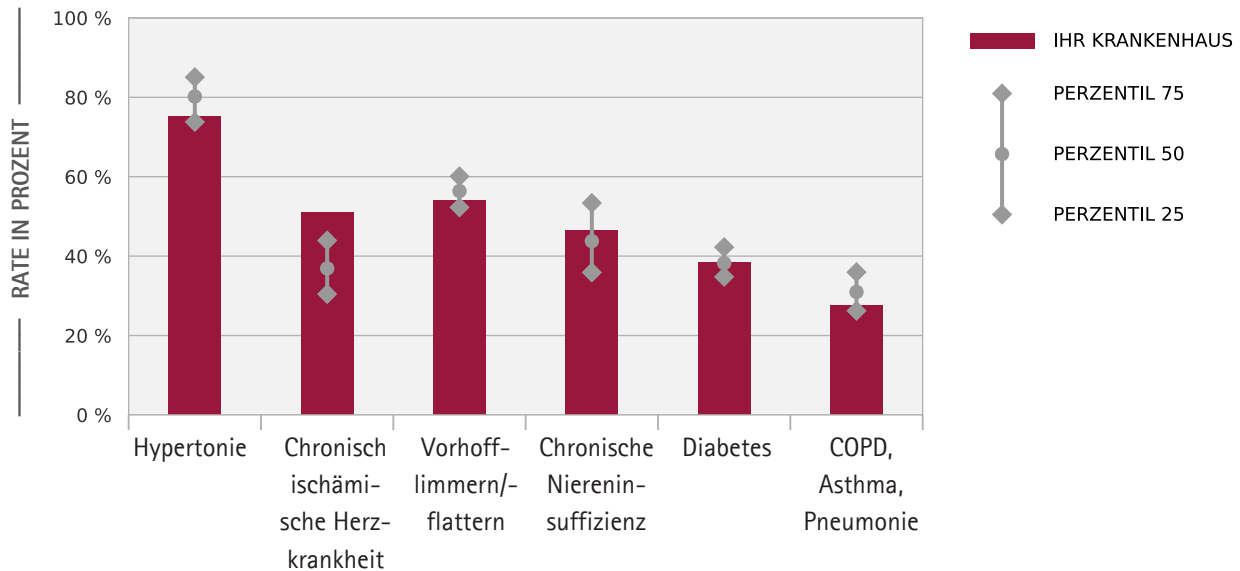
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Hypertonie	77,8 % 1.224 von 1.573	73,2 % 1.143 von 1.561	74,5 % 1.046 von 1.404	75,2 % 3.413 von 4.538	78,8 % 306.210 von 388.789	29 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	52,1 % 820 von 1.573	52,0 % 811 von 1.561	49,0 % 688 von 1.404	51,1 % 2.319 von 4.538	38,8 % 150.807 von 388.789	90 %
Vorhofflimmern/-flattern	55,1 % 866 von 1.573	53,9 % 842 von 1.561	52,7 % 740 von 1.404	53,9 % 2.448 von 4.538	55,7 % 216.702 von 388.789	34 %
Chronische Niereninsuffi- zienz	48,3 % 760 von 1.573	45,2 % 705 von 1.561	45,5 % 639 von 1.404	46,4 % 2.104 von 4.538	46,2 % 179.596 von 388.789	58 %
Diabetes	38,6 % 607 von 1.573	39,6 % 618 von 1.561	37,3 % 523 von 1.404	38,5 % 1.748 von 4.538	38,6 % 150.116 von 388.789	53 %
COPD, Asthma, Pneumo- nie	28,5 % 448 von 1.573	25,8 % 403 von 1.561	28,3 % 398 von 1.404	27,5 % 1.249 von 4.538	30,2 % 117.580 von 388.789	30 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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.

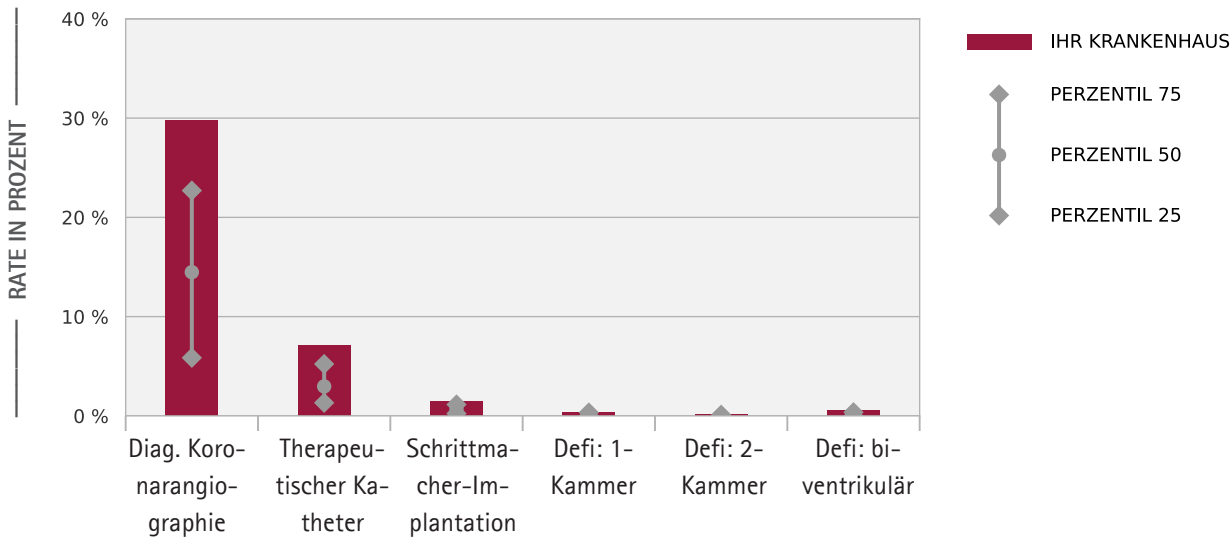


Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	31,7 % 499 von 1.573	30,3 % 473 von 1.561	26,9 % 377 von 1.404	29,7 % 1.349 von 4.538	17,5 % 68.137 von 388.789	90 %
Therapeutischer Katheter	9,0 % 142 von 1.573	6,2 % 97 von 1.561	6,1 % 85 von 1.404	7,1 % 324 von 4.538	4,1 % 15.950 von 388.789	88 %
Schrittmacher-Implantation	1,5 % 24 von 1.573	1,4 % 22 von 1.561	1,4 % 20 von 1.404	1,5 % 66 von 4.538	0,8 % 3.300 von 388.789	84 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,2 % 3 von 1.573	0,4 % 6 von 1.561	0,6 % 9 von 1.404	0,4 % 18 von 4.538	0,3 % 1.076 von 388.789	79 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,1 % 2 von 1.573	0,3 % 4 von 1.561	0,2 % 3 von 1.404	0,2 % 9 von 4.538	0,1 % 492 von 388.789	82 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,6 % 9 von 1.573	0,6 % 10 von 1.561	0,4 % 5 von 1.404	0,5 % 24 von 4.538	0,3 % 1.277 von 388.789	82 %

Abbildung 7.2.15
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.360	5,8 %	23.717
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.625	0,7 %	2.736
3	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.602	0,7 %	2.928
4	N17	Akutes Nierenversagen	1.969	0,5 %	2.043
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.898	0,5 %	2.021
6	E86	Volumenmangel	1.891	0,5 %	1.915
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.770	0,5 %	1.811
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.748	0,4 %	1.869
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.531	0,4 %	1.555
10	I63	Hirnfarkt	1.123	0,3 %	1.296
11	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.092	0,3 %	1.172
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.048	0,3 %	1.091
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	928	0,2 %	966
14	A41	Sonstige Sepsis	913	0,2 %	926
15	S72	Fraktur des Femurs	907	0,2 %	1.053
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	891	0,2 %	968
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	874	0,2 %	944
18	I20	Angina pectoris	835	0,2 %	867
19	I70	Atherosklerose	826	0,2 %	875
20	S06	Intrakranielle Verletzung	804	0,2 %	840
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	626	0,2 %	633
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	615	0,2 %	627
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	591	0,2 %	602
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	550	0,1 %	578
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	541	0,1 %	625
26	R55	Synkope und Kollaps	528	0,1 %	538
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	524	0,1 %	540
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	510	0,1 %	527
29	I95	Hypotonie	496	0,1 %	497
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	478	0,1 %	488



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	47.500	12,2 %	56.569
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.587	2,0 %	8.347
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.836	1,5 %	6.303
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.481	1,4 %	6.498
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.188	1,1 %	4.427
6	E86	Volumenmangel	3.930	1,0 %	4.077
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.912	1,0 %	4.668
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.805	1,0 %	3.975
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3.278	0,8 %	3.426
10	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.985	0,8 %	3.343
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.666	0,7 %	2.952
12	I70	Atherosklerose	2.482	0,6 %	2.830
13	I63	Hirnfarkt	2.316	0,6 %	2.712
14	S72	Fraktur des Femurs	2.133	0,5 %	2.480
15	I20	Angina pectoris	2.066	0,5 %	2.187
16	A41	Sonstige Sepsis	1.962	0,5 %	2.021
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.949	0,5 %	2.231
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.930	0,5 %	2.107
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.905	0,5 %	2.035
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.867	0,5 %	1.934
21	I42	Kardiomyopathie	1.437	0,4 %	1.500
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.374	0,4 %	1.435
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.345	0,3 %	1.379
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	1.286	0,3 %	1.339
25	R55	Synkope und Kollaps	1.205	0,3 %	1.243
26	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.194	0,3 %	1.255
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.083	0,3 %	1.206
28	K29	Gastritis und Duodenitis	1.069	0,3 %	1.090
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.066	0,3 %	1.144
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.037	0,3 %	1.092

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	88.575	22,8 %	132.348
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.782	3,8 %	18.837
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10.016	2,6 %	10.942
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.388	2,4 %	14.277
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.183	2,4 %	10.703
6	E86	Volumenmangel	9.053	2,3 %	9.809
7	N17	Akutes Nierenversagen	9.046	2,3 %	9.882
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8.140	2,1 %	9.011
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.746	2,0 %	9.811
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.285	1,9 %	9.309
11	I70	Atherosklerose	6.763	1,7 %	9.107
12	S72	Fraktur des Femurs	6.219	1,6 %	7.426
13	I63	Hirnfarkt	5.755	1,5 %	6.915
14	S06	Intrakranielle Verletzung	5.136	1,3 %	5.705
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.934	1,3 %	5.637
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.880	1,3 %	5.916
17	A41	Sonstige Sepsis	4.751	1,2 %	4.975
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4.739	1,2 %	4.936
19	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.557	1,2 %	6.011
20	I20	Angina pectoris	4.431	1,1 %	5.032
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.636	0,9 %	3.832
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.545	0,9 %	3.844
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.237	0,8 %	4.081
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.093	0,8 %	3.558
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	3.044	0,8 %	3.267
26	I42	Kardiomyopathie	3.041	0,8 %	3.356
27	R55	Synkope und Kollaps	2.997	0,8 %	3.169
28	A46	Erysipel [Wundrose]	2.958	0,8 %	3.298
29	K29	Gastritis und Duodenitis	2.908	0,7 %	3.032
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.871	0,7 %	3.333

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

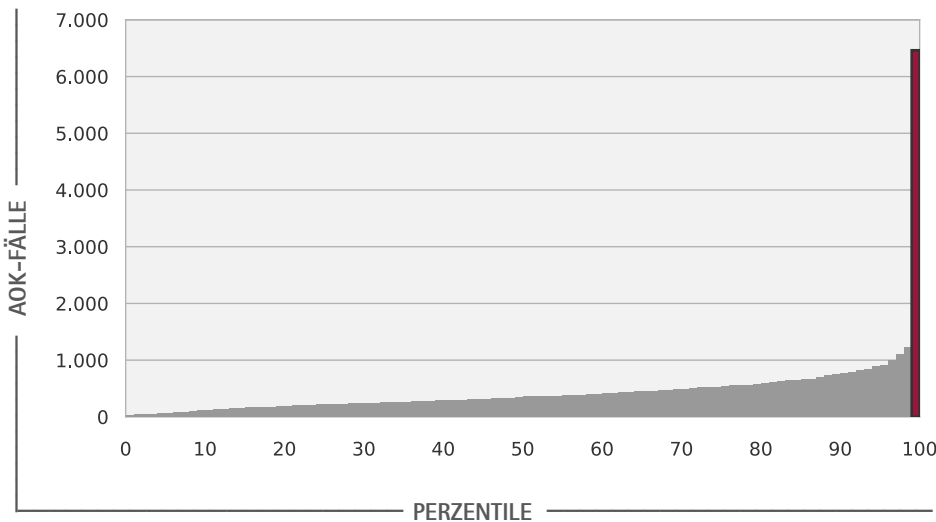
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	2.315	100 %	634	88.827	72	117	182	2.315
2022	2.122	100 %	634	85.298	69	112	174	2.122
2023	2.026	100 %	632	83.684	70	113	171	2.026
2021–2023	6.463	100 %	636	257.809	214	342	529	6.463

Abbildung 7.3.1

AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2021–2023)

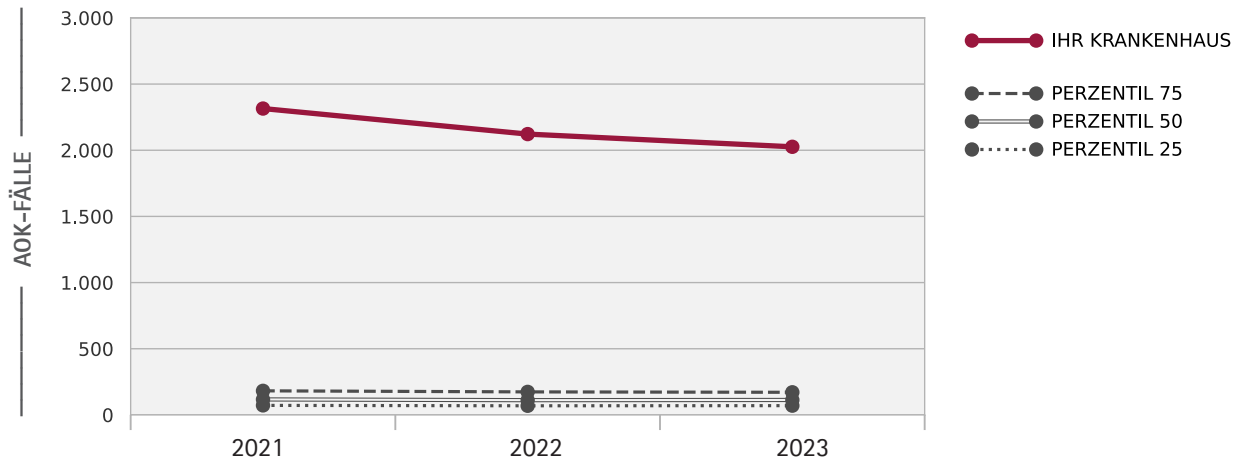


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

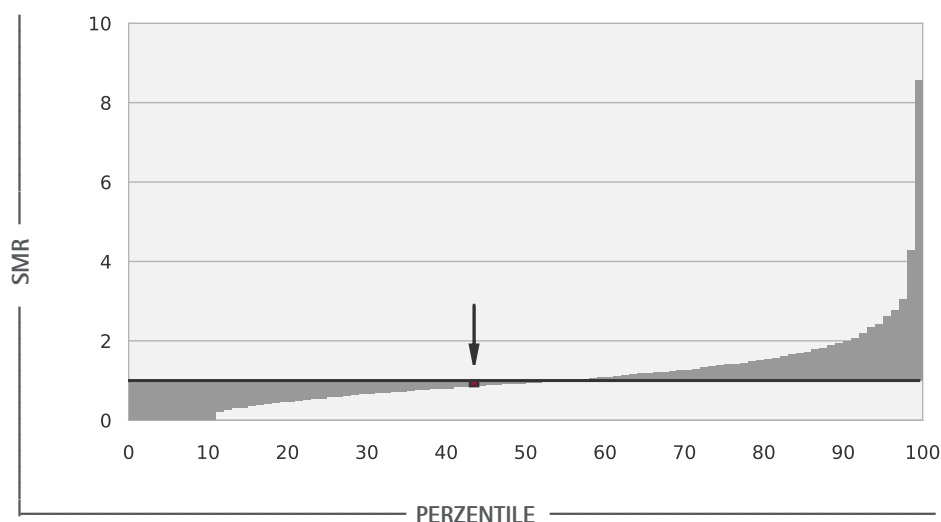


ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

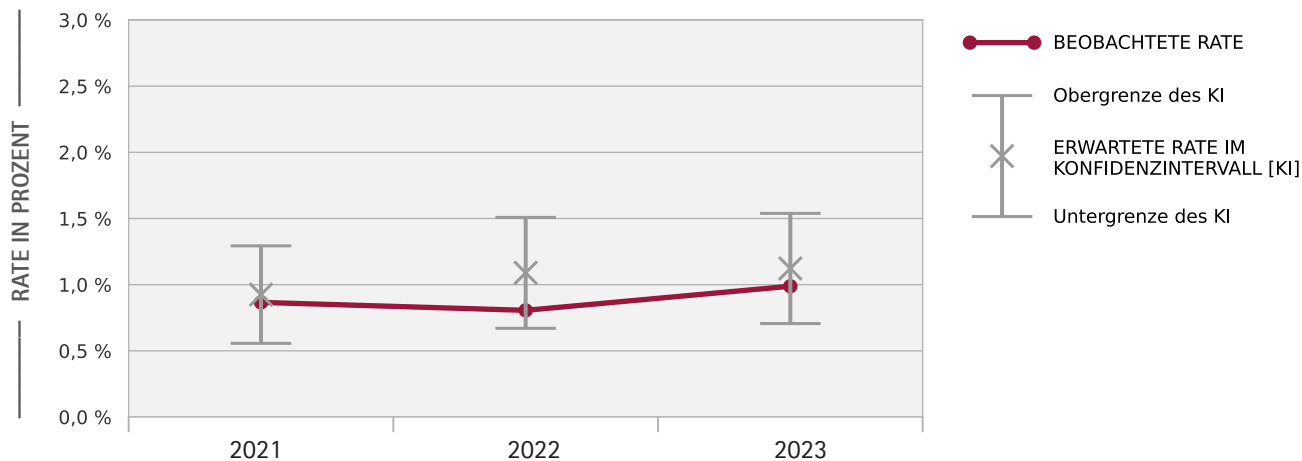
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,9 % 20 von 2.309	0,4 % 9 von 2.309	nd	0,9 % 784 von 88.506	0,9 % [0,6–1,3]	0,9 [0,5–1,3]	61,7 %
2022	0,8 % 17 von 2.108	0,3 % 6 von 2.108	nd	1,0 % 882 von 84.624	1,1 % [0,7–1,5]	0,7 [0,4–1,1]	47,9 %
2023	1,0 % 20 von 2.025	0,2 % 5 von 2.025	nd	1,0 % 870 von 83.566	1,1 % [0,7–1,5]	0,9 [0,5–1,3]	49,5 %
2021–2023	0,9 % 57 von 6.442	0,3 % 20 von 6.442	nd	1,0 % 2.536 von 256.696	1,0 % [0,8–1,3]	0,9 [0,6–1,1]	43,6 %

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

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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.

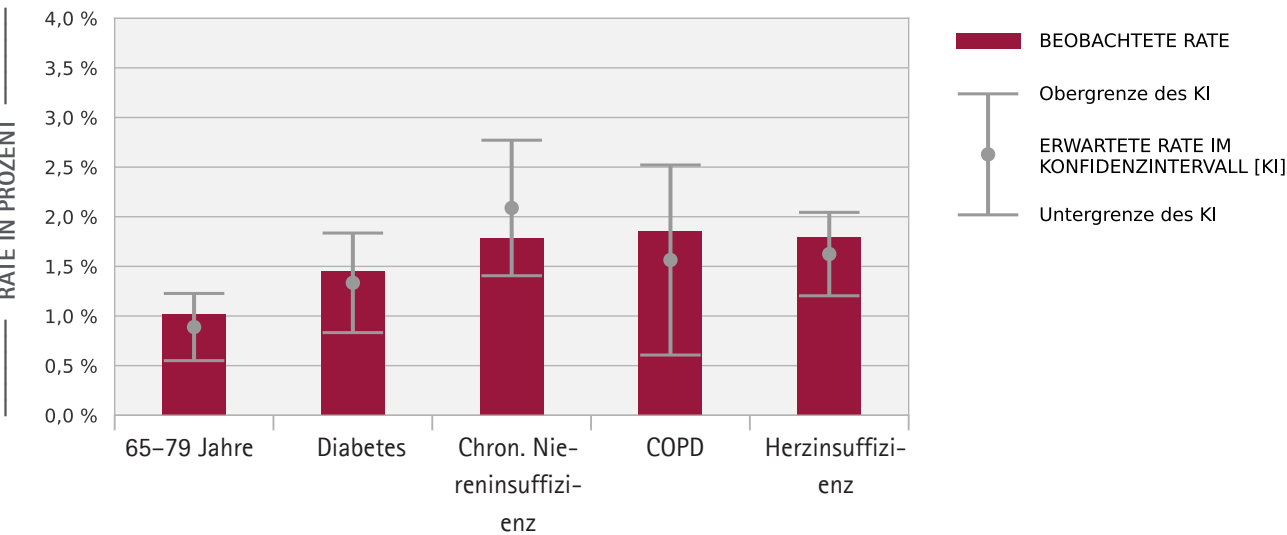


Tabelle 7.3.3
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,0 % 27 von 2.647	1,2 % 1.200 von 100.143	0,9 % [0,6–1,2]
Diabetes	1,4 % 24 von 1.656	1,6 % 1.113 von 70.842	1,3 % [0,8–1,8]
Chron. Niereninsuffizienz	1,8 % 24 von 1.343	2,2 % 1.161 von 52.044	2,1 % [1,4–2,8]
COPD	1,9 % 10 von 539	1,8 % 527 von 28.619	1,6 % [0,6–2,5]
Herzinsuffizienz	1,8 % 52 von 2.907	2,0 % 2.262 von 112.740	1,6 % [1,2–2,0]

Abbildung 7.3.5
Subgruppen (2021–2023)



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

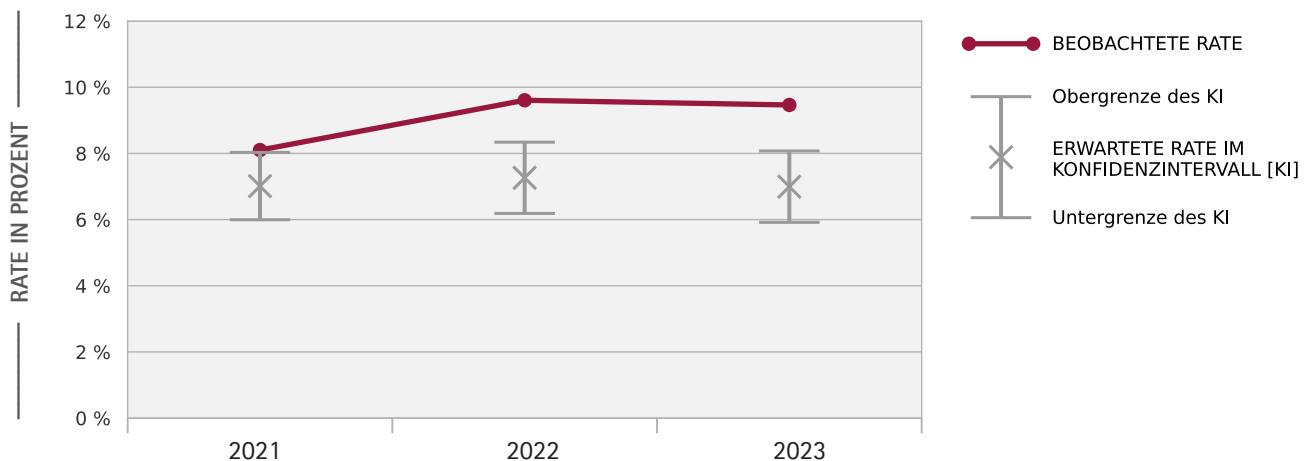
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)

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
2021	8,1 % 183 von 2.259	0,2 % 5 von 2.242	0,2 % 4 von 2.242	6,9 % 5.985 von 86.852	7,0 % [6,0–8,0]	1,2 [1,0–1,3]	69,2 %
2022	9,6 % 200 von 2.082	0,1 % 2 von 2.066	0,1 % 2 von 2.066	7,0 % 5.856 von 83.247	7,3 % [6,2–8,3]	1,3 [1,2–1,5]	78,2 %
2023	9,5 % 187 von 1.976	0,2 % 4 von 1.960	0,2 % 3 von 1.960	7,2 % 5.909 von 81.604	7,0 % [5,9–8,1]	1,4 [1,2–1,5]	77,1 %
2021–2023	9,0 % 570 von 6.317	0,2 % 11 von 6.268	0,1 % 9 von 6.268	7,1 % 17.750 von 251.703	7,1 % [6,5–7,7]	1,3 [1,2–1,4]	80,0 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

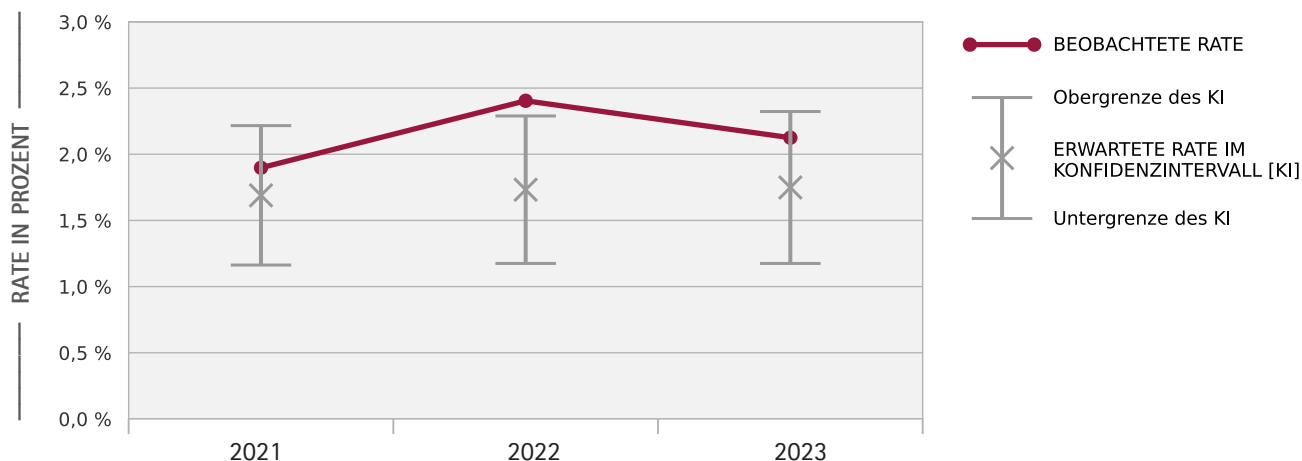
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,9 % 42 von 2.213	1,9 % 42 von 2.213	1,5 % 33 von 2.213	1,5 % 1.286 von 85.191	1,7 % [1,2–2,2]	1,1 [0,8–1,4]	67,2 %
2022	2,4 % 49 von 2.038	2,4 % 49 von 2.038	2,1 % 43 von 2.037	1,7 % 1.350 von 81.445	1,7 % [1,2–2,3]	1,4 [1,1–1,7]	72,6 %
2023	2,1 % 41 von 1.929	2,1 % 41 von 1.929	2,1 % 40 von 1.929	1,7 % 1.396 von 79.920	1,7 % [1,2–2,3]	1,2 [0,9–1,5]	64,4 %
2021–2023	2,1 % 132 von 6.180	2,1 % 132 von 6.180	1,9 % 116 von 6.179	1,6 % 4.032 von 246.556	1,7 % [1,4–2,0]	1,2 [1,1–1,4]	70,4 %



Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

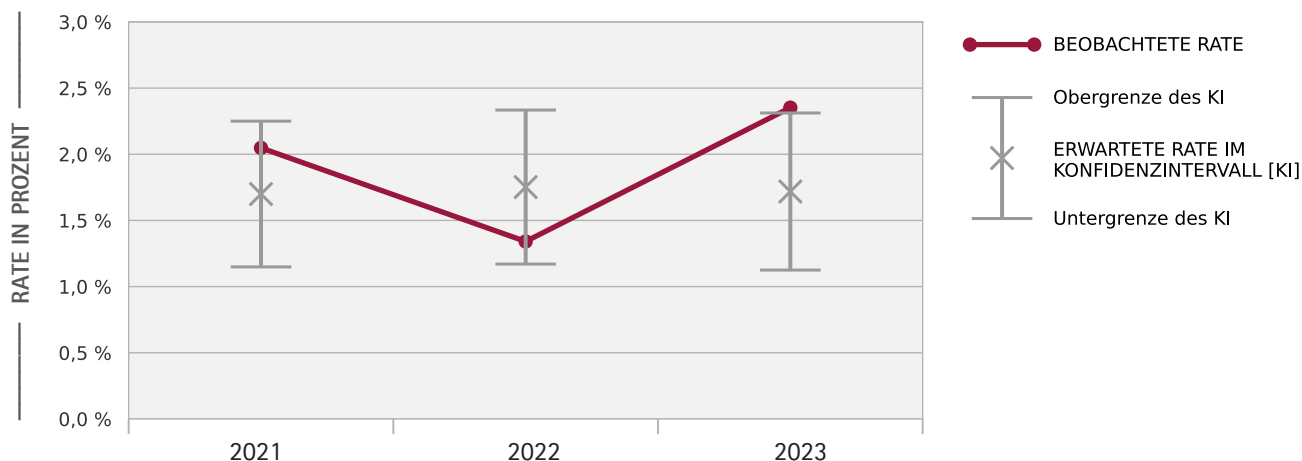
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,0 % 43 von 2.100	2,0 % 43 von 2.100	2,0 % 43 von 2.100	1,6 % 1.312 von 81.065	1,7 % [1,1–2,3]	1,2 [0,9–1,5]	71,0 %
2022	1,3 % 26 von 1.939	1,3 % 26 von 1.939	1,3 % 26 von 1.939	1,7 % 1.280 von 77.273	1,8 % [1,2–2,3]	0,8 [0,4–1,1]	50,9 %
2023	2,4 % 43 von 1.828	2,4 % 43 von 1.828	2,4 % 43 von 1.828	1,7 % 1.276 von 75.959	1,7 % [1,1–2,3]	1,4 [1,0–1,7]	73,4 %
2021–2023	1,9 % 112 von 5.867	1,9 % 112 von 5.867	1,9 % 112 von 5.867	1,7 % 3.868 von 234.297	1,7 % [1,4–2,1]	1,1 [0,9–1,3]	67,8 %



Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

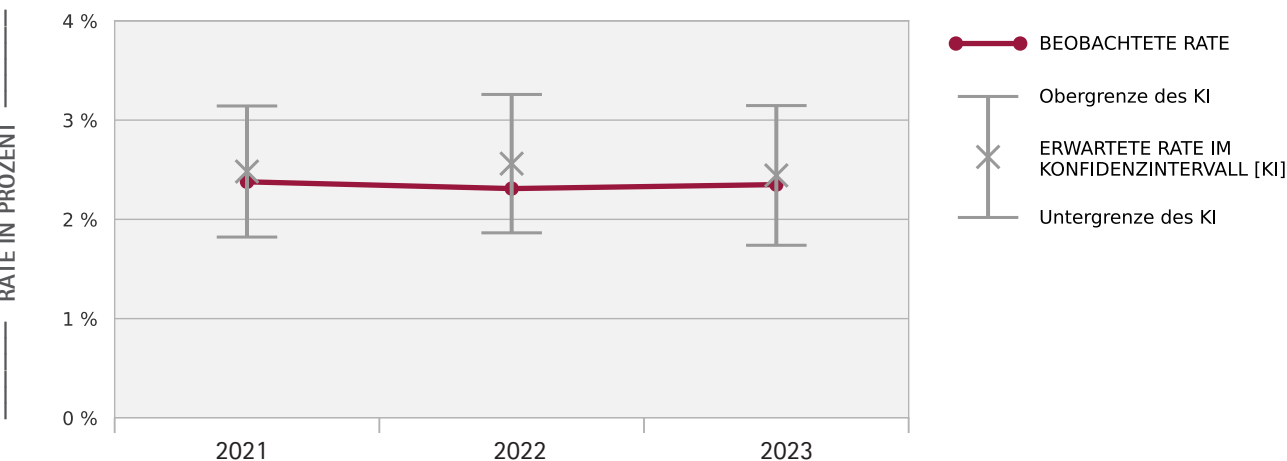
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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
2021	2,4 % 50 von 2.103	2,4 % 50 von 2.103	0,8 % 16 von 2.100	2,4 % 1.964 von 81.332	2,5 % [1,8–3,1]	1,0 [0,7–1,2]	52,7 %
2022	2,3 % 45 von 1.948	2,3 % 45 von 1.948	0,6 % 12 von 1.942	2,4 % 1.830 von 77.499	2,6 % [1,9–3,3]	0,9 [0,6–1,2]	50,6 %
2023	2,4 % 43 von 1.830	2,4 % 43 von 1.830	1,2 % 22 von 1.826	2,4 % 1.858 von 76.153	2,4 % [1,7–3,1]	1,0 [0,7–1,3]	52,7 %
2021–2023	2,3 % 138 von 5.881	2,3 % 138 von 5.881	0,9 % 50 von 5.868	2,4 % 5.652 von 234.984	2,5 % [2,1–2,9]	0,9 [0,8–1,1]	46,4 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

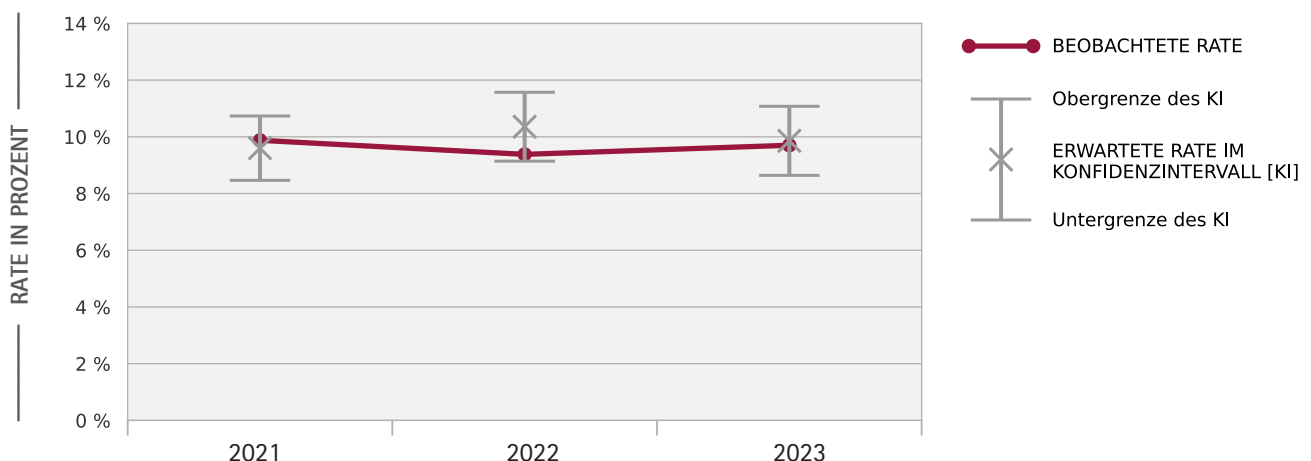
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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
2021	9,9 % 225 von 2.278	9,0 % 208 von 2.315	0,8 % 16 von 2.100	9,1 % 7.938 von 87.304	9,6 % [8,5–10,7]	1,0 [0,9–1,1]	55,0 %
2022	9,4 % 197 von 2.100	8,5 % 181 von 2.122	0,6 % 12 von 1.942	9,6 % 8.074 von 83.739	10,4 % [9,1–11,6]	0,9 [0,8–1,0]	35,0 %
2023	9,7 % 192 von 1.979	8,2 % 167 von 2.026	1,2 % 22 von 1.826	9,5 % 7.769 von 82.057	9,9 % [8,6–11,1]	1,0 [0,9–1,1]	46,8 %
2021–2023	9,7 % 614 von 6.357	8,6 % 556 von 6.463	0,9 % 50 von 5.868	9,4 % 23.781 von 253.100	9,9 % [9,2–10,6]	1,0 [0,9–1,0]	42,5 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)



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)
(2021–2023)

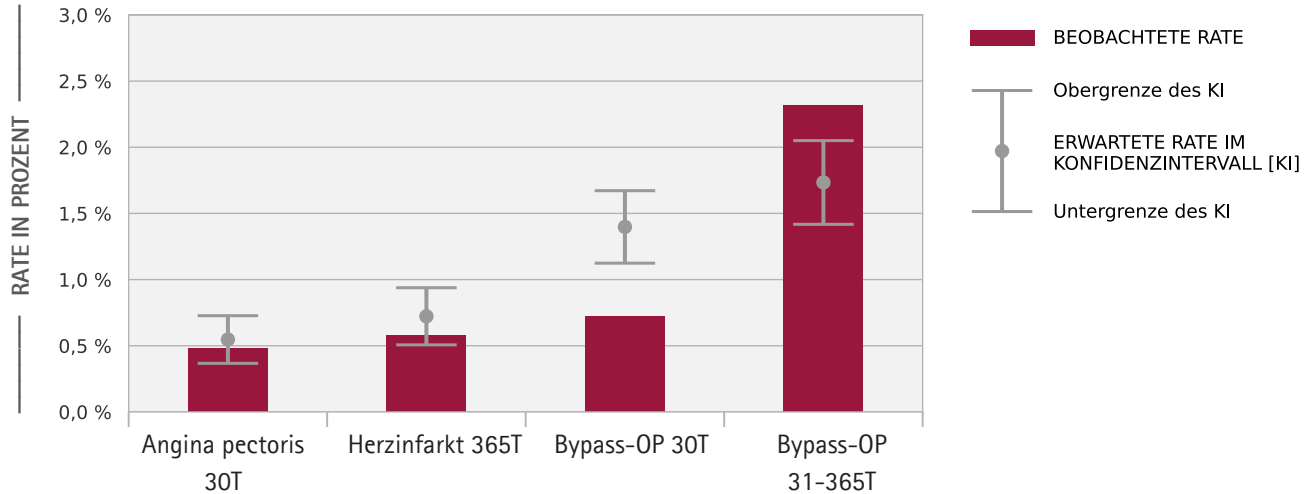
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30T	0,7 % 15 von 2.243	0,1 % 3 von 2.066	0,6 % 12 von 1.961	0,5 % 30 von 6.270	0,6 % 1.418 von 249.821	0,5 % [0,4–0,7]
Herzinfarkt 365T	0,6 % 12 von 2.098	0,6 % 12 von 1.940	0,5 % 10 von 1.824	0,6 % 34 von 5.862	0,7 % 1.637 von 234.297	0,7 % [0,5–0,9]
Bypass-OP 30T	0,8 % 19 von 2.244	0,5 % 10 von 2.066	0,8 % 16 von 1.960	0,7 % 45 von 6.270	1,4 % 3.468 von 249.909	1,4 % [1,1–1,7]
Bypass-OP 31–365T	2,4 % 51 von 2.103	2,1 % 40 von 1.939	2,5 % 45 von 1.826	2,3 % 136 von 5.868	1,6 % 3.778 von 234.565	1,7 % [1,4–2,1]



Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2021–2023)



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

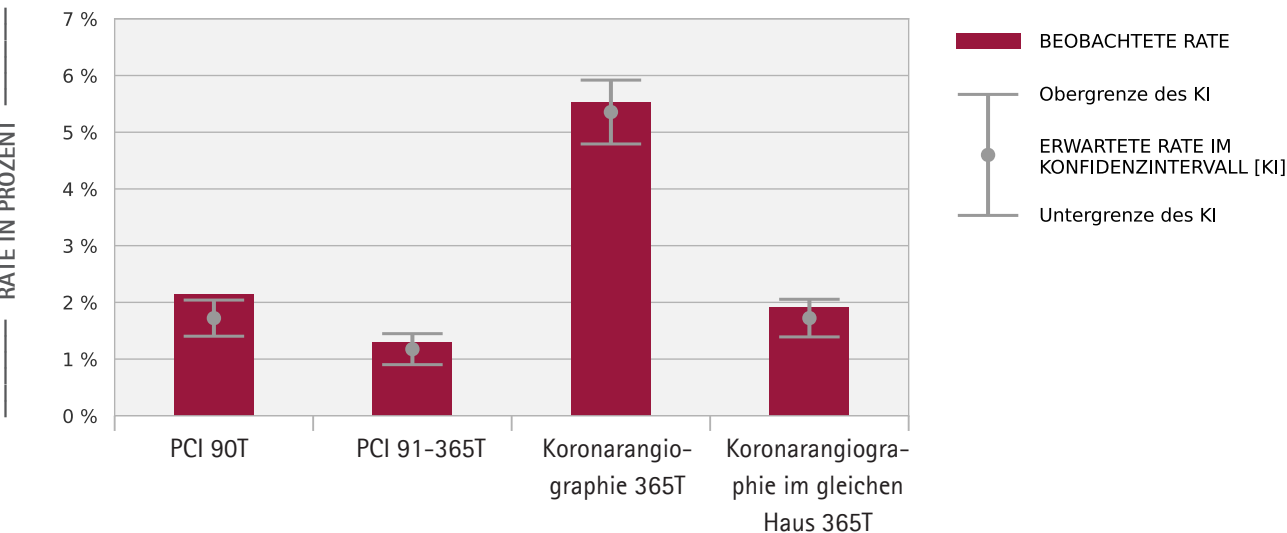
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
PCI 90T	1,9 % 42 von 2.213	2,4 % 49 von 2.038	2,1 % 41 von 1.929	2,1 % 132 von 6.180	1,6 % 4.032 von 246.556	1,7 % [1,4–2,0]
PCI 91–365T	1,0 % 20 von 2.100	1,5 % 30 von 1.946	1,4 % 26 von 1.825	1,3 % 76 von 5.871	1,1 % 2.675 von 234.768	1,2 % [0,9–1,4]
Koronarangiographie 365T	5,0 % 106 von 2.108	5,8 % 113 von 1.949	5,8 % 107 von 1.832	5,5 % 326 von 5.889	5,1 % 11.988 von 235.336	5,4 % [4,8–5,9]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,0 % 43 von 2.100	1,3 % 26 von 1.939	2,4 % 43 von 1.828	1,9 % 112 von 5.867	1,7 % 3.868 von 234.297	1,7 % [1,4–2,1]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2021–2023)



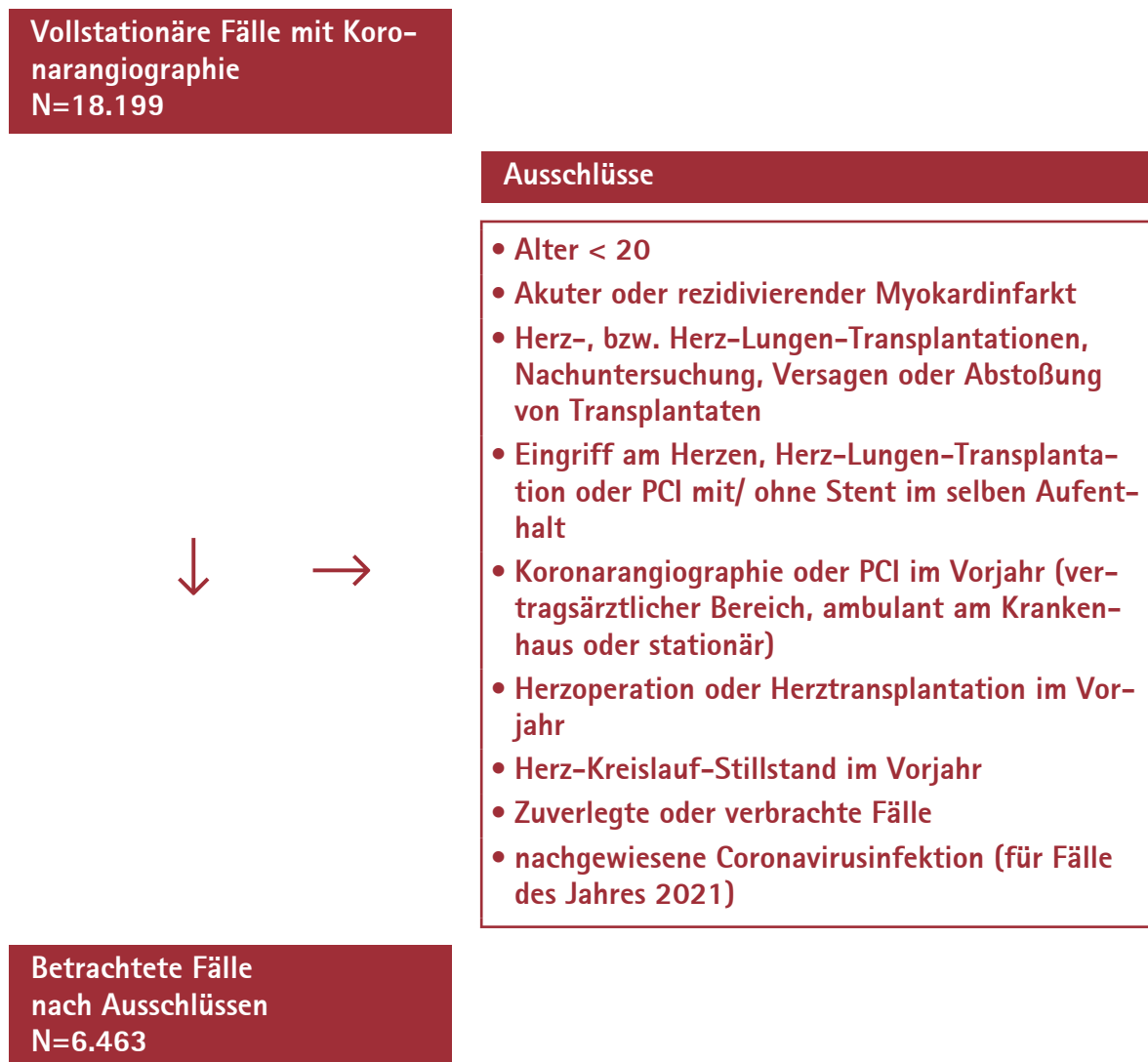
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

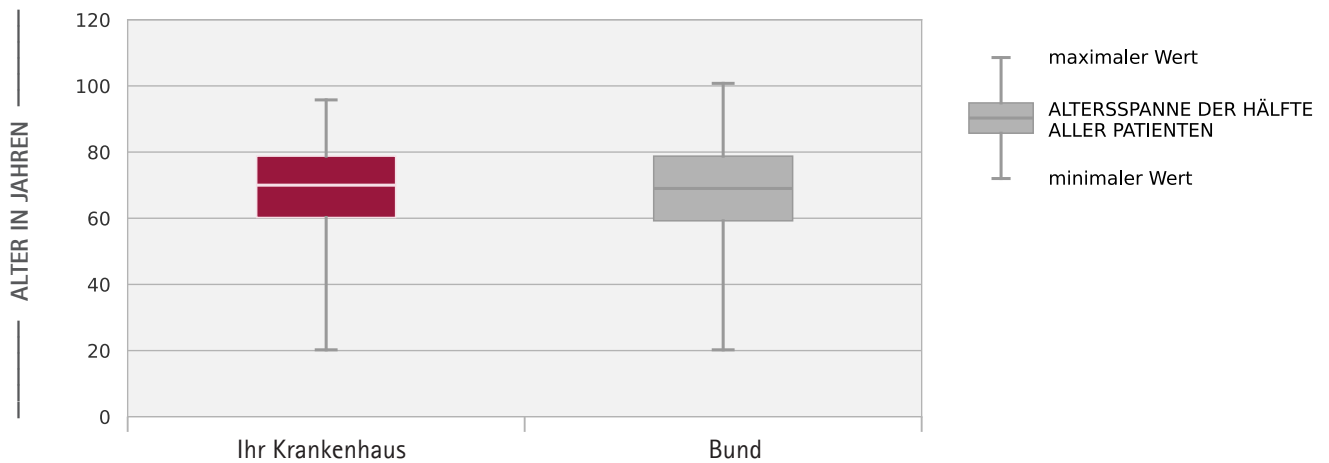
Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	79
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	60	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2021–2023)



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.

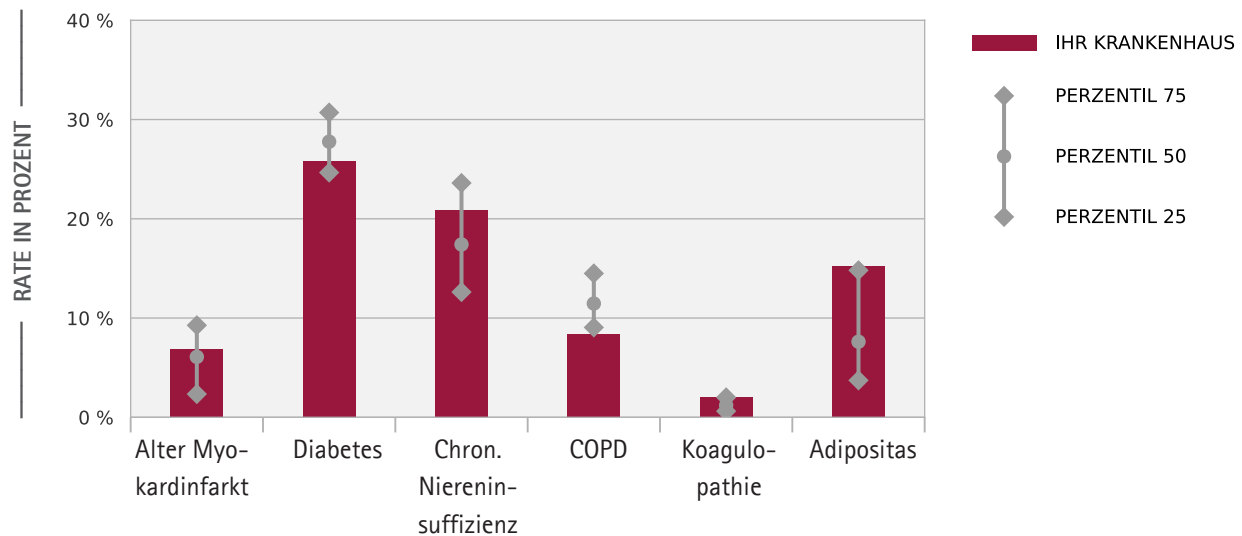


Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

Tabelle 7.3.12
Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	6,6 % 152 von 2.315	7,4 % 158 von 2.122	6,7 % 136 von 2.026	6,9 % 446 von 6.463	6,2 % 16.101 von 257.809	56 %
Diabetes	25,4 % 587 von 2.315	26,7 % 566 von 2.122	25,4 % 514 von 2.026	25,8 % 1.667 von 6.463	27,7 % 71.307 von 257.809	32 %
Chron. Niereninsuffizienz	23,0 % 532 von 2.315	21,5 % 456 von 2.122	17,9 % 363 von 2.026	20,9 % 1.351 von 6.463	20,3 % 52.417 von 257.809	65 %
COPD	9,0 % 209 von 2.315	8,4 % 179 von 2.122	7,7 % 155 von 2.026	8,4 % 543 von 6.463	11,2 % 28.847 von 257.809	19 %
Koagulopathie	1,8 % 41 von 2.315	1,8 % 38 von 2.122	2,7 % 54 von 2.026	2,1 % 133 von 6.463	1,5 % 3.781 von 257.809	77 %
Adipositas	13,8 % 319 von 2.315	16,5 % 351 von 2.122	15,6 % 316 von 2.026	15,3 % 986 von 6.463	11,0 % 28.486 von 257.809	76 %

Abbildung 7.3.15
Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

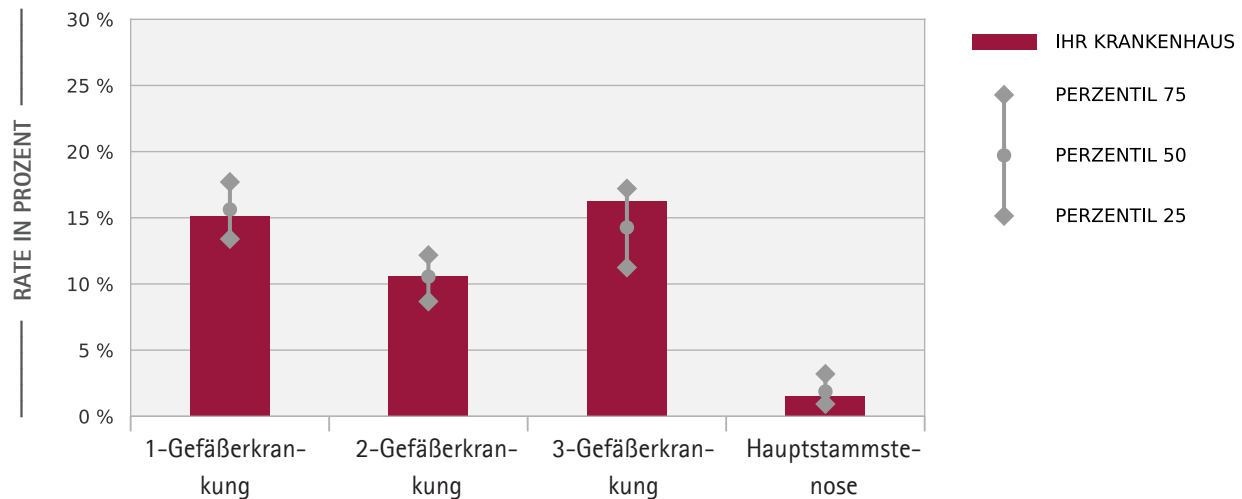
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	14,7 % 340 von 2.315	14,2 % 302 von 2.122	16,5 % 334 von 2.026	15,1 % 976 von 6.463	15,5 % 40.060 von 257.809	44 %
2-Gefäßerkrankung	10,5 % 244 von 2.315	10,4 % 220 von 2.122	10,9 % 221 von 2.026	10,6 % 685 von 6.463	10,6 % 27.224 von 257.809	51 %
3-Gefäßerkrankung	15,0 % 347 von 2.315	17,2 % 366 von 2.122	16,6 % 336 von 2.026	16,2 % 1.049 von 6.463	14,8 % 38.133 von 257.809	67 %
Hauptstammstenose	1,4 % 33 von 2.315	1,5 % 32 von 2.122	1,6 % 32 von 2.026	1,5 % 97 von 6.463	2,4 % 6.167 von 257.809	40 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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.

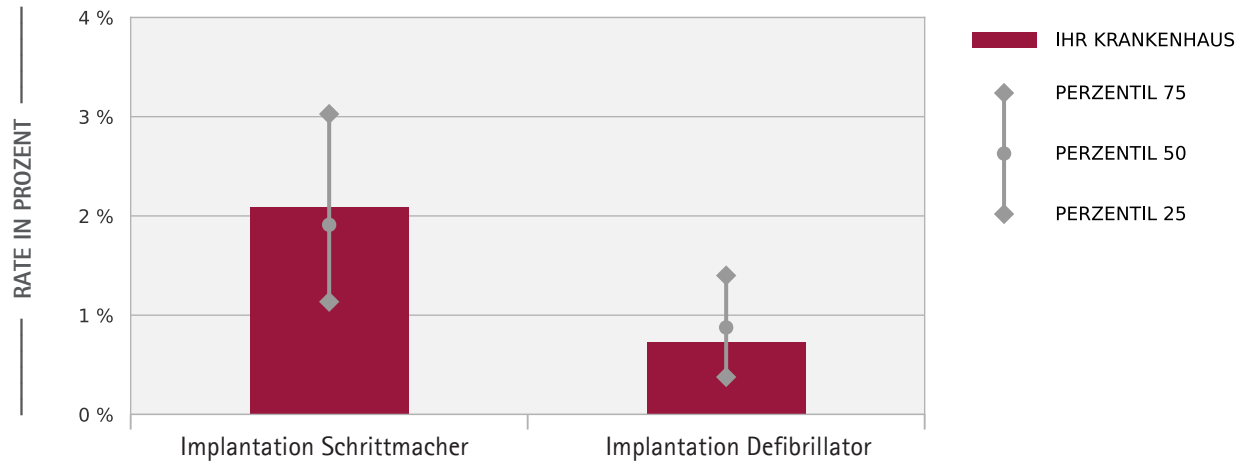


Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

Tabelle 7.3.14
Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Implantation Schrittmacher	2,4 % 56 von 2.315	2,1 % 44 von 2.122	1,7 % 35 von 2.026	2,1 % 135 von 6.463	2,2 % 5.784 von 257.809	55 %
Implantation Defibrillator	0,7 % 17 von 2.315	0,7 % 15 von 2.122	0,7 % 15 von 2.026	0,7 % 47 von 6.463	1,0 % 2.597 von 257.809	42 %

Abbildung 7.3.17
Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.751	1,8 %	5.345
2	I50	Herzinsuffizienz	3.843	1,5 %	4.093
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.276	1,3 %	3.768
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.117	0,8 %	2.236
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.306	0,5 %	1.446
6	I20	Angina pectoris	1.286	0,5 %	1.324
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	924	0,4 %	1.020
8	I63	Hirnfarkt	585	0,2 %	668
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	534	0,2 %	579
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	498	0,2 %	514
11	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	403	0,2 %	469
12	N17	Akutes Nierenversagen	395	0,2 %	406
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	371	0,1 %	381
14	I70	Atherosklerose	360	0,1 %	370
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	350	0,1 %	356
16	E86	Volumenmangel	345	0,1 %	351
16	K29	Gastritis und Duodenitis	345	0,1 %	346
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	321	0,1 %	331
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	312	0,1 %	322
20	R55	Synkope und Kollaps	307	0,1 %	317
21	K80	Cholelithiasis	300	0,1 %	310
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	291	0,1 %	308
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	274	0,1 %	285
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	268	0,1 %	300
25	I42	Kardiomyopathie	250	0,1 %	253
26	I95	Hypotonie	238	0,1 %	242
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	231	0,1 %	242
28	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	226	0,1 %	248
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	216	0,1 %	223
30	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	208	0,1 %	212



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.110	4,7 %	13.718
2	I50	Herzinsuffizienz	9.073	3,5 %	10.596
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.369	2,9 %	8.288
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.366	2,9 %	8.402
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.009	1,6 %	4.483
6	I20	Angina pectoris	2.873	1,1 %	3.032
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.020	0,8 %	2.595
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.455	0,6 %	1.668
9	I42	Kardiomyopathie	1.250	0,5 %	1.313
10	I70	Atherosklerose	1.239	0,5 %	1.369
11	I63	Hirnfarkt	1.150	0,4 %	1.338
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.023	0,4 %	1.100
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	981	0,4 %	1.021
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	909	0,4 %	946
15	N17	Akutes Nierenversagen	860	0,3 %	896
16	K29	Gastritis und Duodenitis	809	0,3 %	825
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	787	0,3 %	822
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	783	0,3 %	1.318
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	775	0,3 %	845
20	E86	Volumenmangel	745	0,3 %	770
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	738	0,3 %	771
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	730	0,3 %	786
23	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	722	0,3 %	769
24	R55	Synkope und Kollaps	707	0,3 %	742
25	K80	Cholelithiasis	704	0,3 %	764
26	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	645	0,3 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	616	0,2 %	679
28	G47	Schlafstörungen	557	0,2 %	596
29	M54	Rückenschmerzen	537	0,2 %	565
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	520	0,2 %	555

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	19.893	7,7 %	28.365
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	14.792	5,7 %	17.331
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.420	5,6 %	19.577
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.864	3,8 %	11.898
5	I20	Angina pectoris	5.736	2,2 %	6.540
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	5.556	2,2 %	6.589
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.129	2,0 %	8.827
8	I70	Atherosklerose	3.562	1,4 %	4.813
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.956	1,1 %	3.228
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.928	1,1 %	3.349
11	I63	Hirnfarkt	2.887	1,1 %	3.488
12	I42	Kardiomyopathie	2.877	1,1 %	3.171
13	I47	Paroxysmale Tachykardie	2.773	1,1 %	3.677
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.376	0,9 %	3.055
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.365	0,9 %	2.621
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.263	0,9 %	2.487
17	K29	Gastritis und Duodenitis	2.231	0,9 %	2.362
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.187	0,8 %	2.406
19	N17	Akutes Nierenversagen	2.182	0,8 %	2.361
20	E86	Volumenmangel	2.130	0,8 %	2.295
21	R55	Synkope und Kollaps	2.110	0,8 %	2.264
22	M54	Rückenschmerzen	1.992	0,8 %	2.213
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.983	0,8 %	2.459
24	K80	Cholelithiasis	1.898	0,7 %	2.296
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.881	0,7 %	2.088
26	G47	Schlafstörungen	1.743	0,7 %	2.049
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.594	0,6 %	1.660
28	S06	Intrakranielle Verletzung	1.524	0,6 %	1.732
29	S72	Fraktur des Femurs	1.506	0,6 %	1.881
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.444	0,6 %	3.463

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

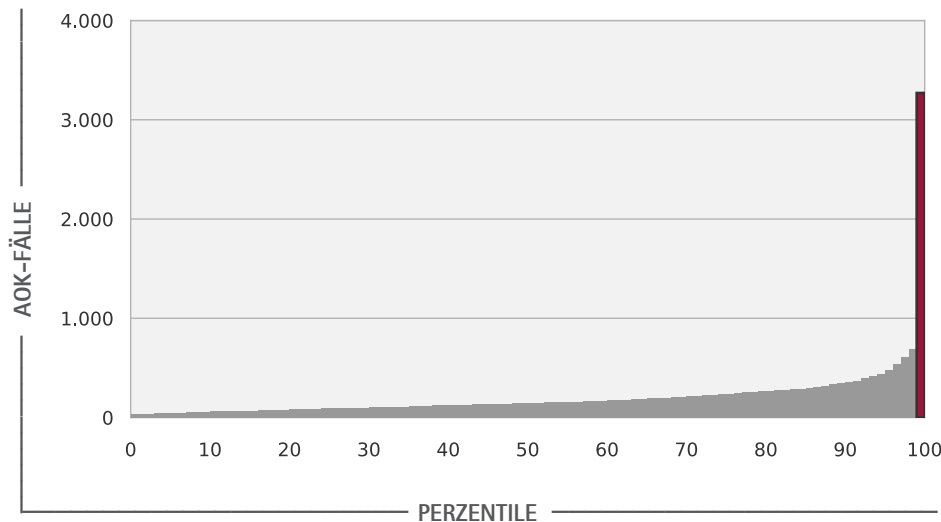
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	1.222	100 %	582	36.917	30	49	78	1.222
2022	1.056	100 %	583	35.382	29	48	78	1.056
2023	992	100 %	583	36.731	30	50	81	992
2021–2023	3.270	100 %	585	109.030	92	147	236	3.270

Abbildung 7.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2021–2023)

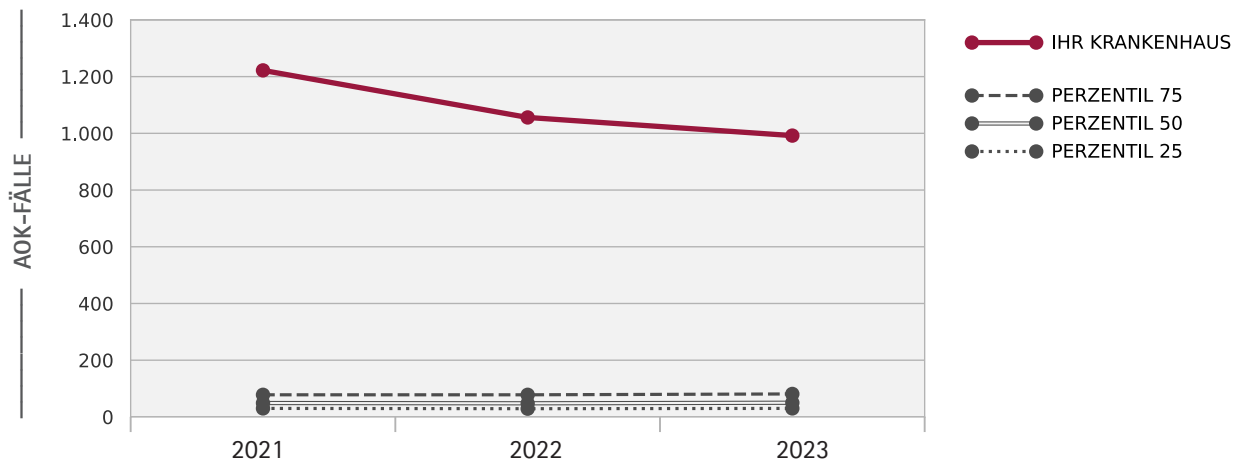


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

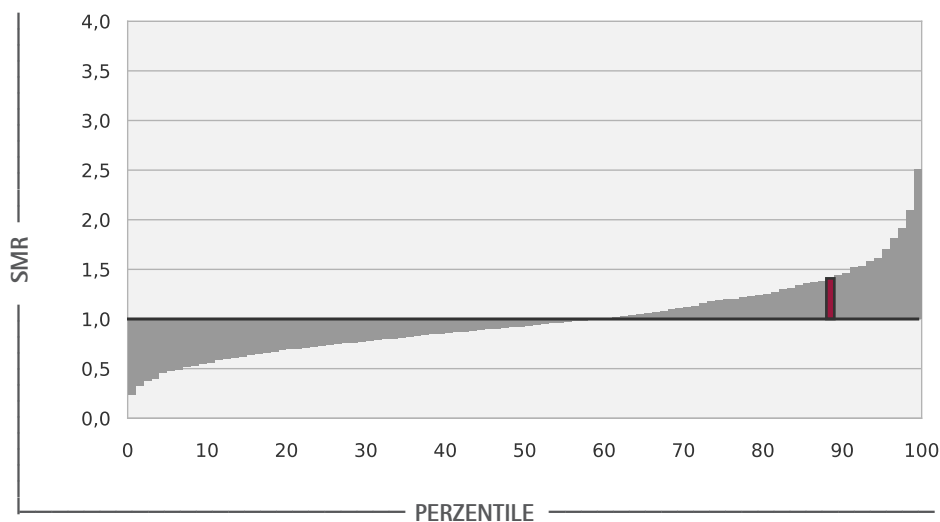


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

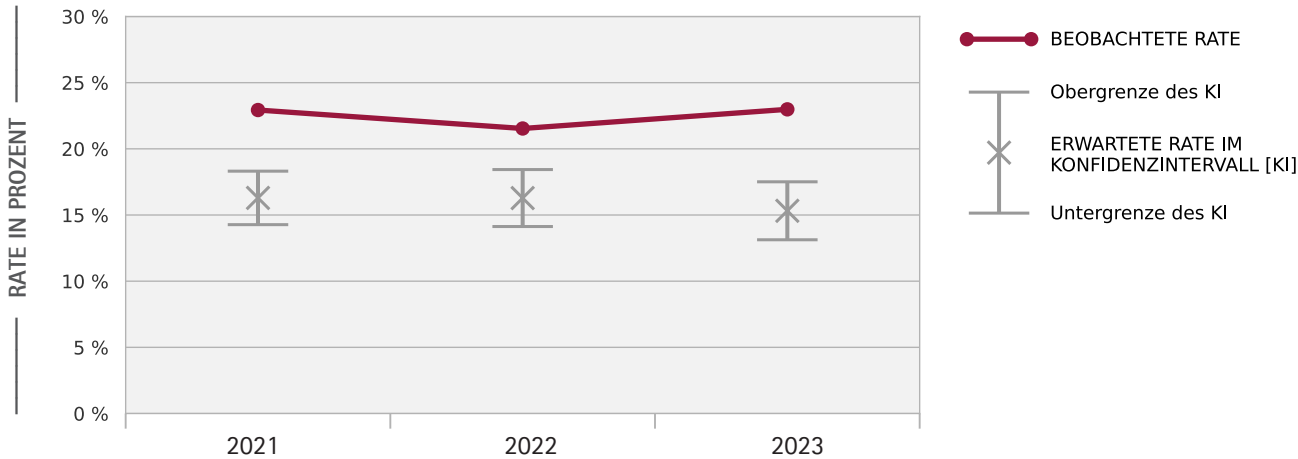
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	22,9 % 280 von 1.221	7,8 % 95 von 1.221	5,4 % 66 von 1.221	15,8 % 5.837 von 36.860	16,3 % [14,3–18,3]	1,4 [1,3–1,5]	84,7 %
2022	21,5 % 227 von 1.054	6,1 % 64 von 1.053	4,8 % 51 von 1.053	15,5 % 5.490 von 35.332	16,3 % [14,1–18,4]	1,3 [1,2–1,5]	78,0 %
2023	23,0 % 228 von 992	7,9 % 78 von 992	5,1 % 51 von 992	15,0 % 5.518 von 36.693	15,3 % [13,1–17,5]	1,5 [1,4–1,6]	86,3 %
2021–2023	22,5 % 735 von 3.267	7,3 % 237 von 3.266	5,1 % 168 von 3.266	15,5 % 16.845 von 108.885	16,0 % [14,8–17,2]	1,4 [1,3–1,5]	88,9 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2021–2023)



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

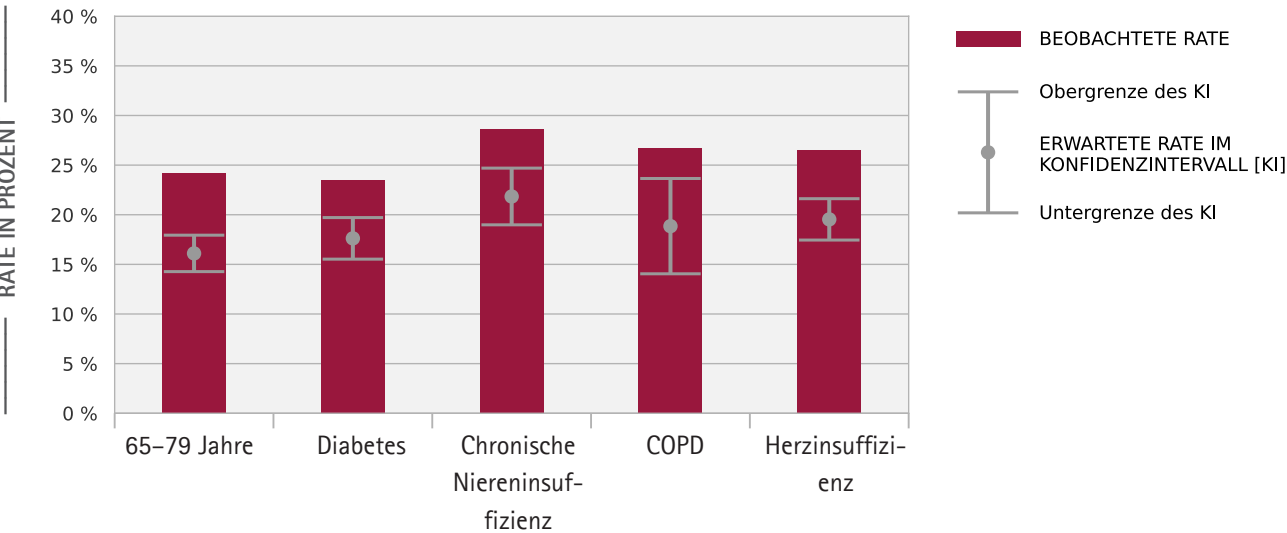
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	24,1 % 353 von 1.462	15,6 % 7.479 von 47.863	16,1 % [14,3–17,9]
Diabetes	23,5 % 282 von 1.201	17,1 % 6.595 von 38.554	17,6 % [15,5–19,7]
Chronische Niereninsuffizienz	28,6 % 216 von 756	22,4 % 4.937 von 22.039	21,8 % [19,0–24,7]
COPD	26,7 % 63 von 236	18,3 % 1.842 von 10.054	18,9 % [14,0–23,7]
Herzinsuffizienz	26,5 % 342 von 1.291	19,8 % 8.013 von 40.573	19,5 % [17,4–21,6]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2021–2023)



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 (2021–2023)

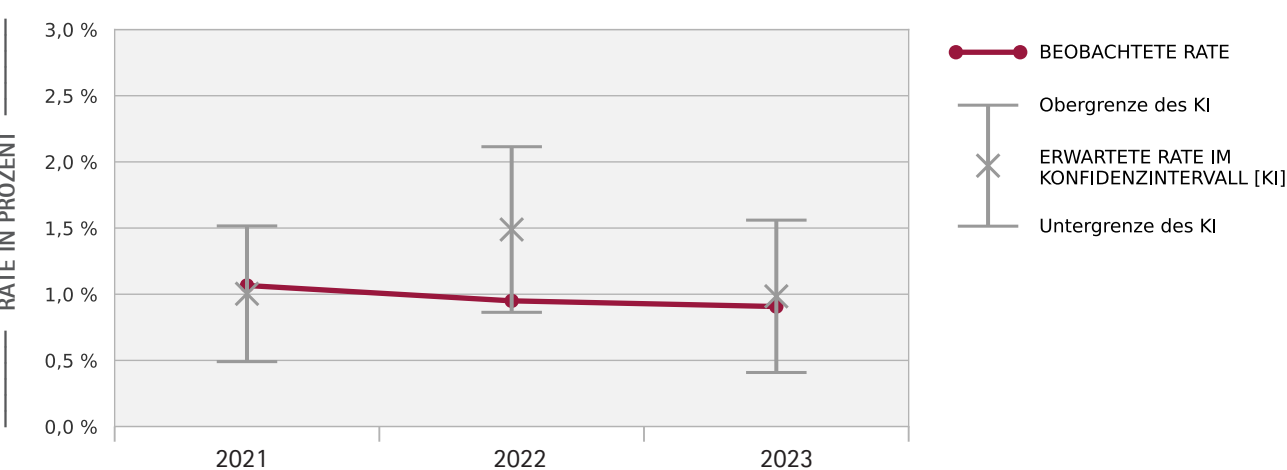
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,1 % 13 von 1.219	0,6 % 7 von 1.219	nd	1,1 % 404 von 36.778	1,0 % [0,5–1,5]	1,1 [0,6–1,6]	67,5 %
2022	1,0 % 10 von 1.053	≤0,1 % ≤1 von 1.053	nd	1,1 % 371 von 35.125	1,5 % [0,9–2,1]	0,6 [0,2–1,1]	62,3 %
2023	0,9 % 9 von 992	0,8 % 8 von 992	nd	1,0 % 351 von 36.682	1,0 % [0,4–1,6]	0,9 [0,3–1,5]	66,7 %
2021–2023	1,0 % 32 von 3.264	0,5 % 16 von 3.264	nd	1,0 % 1.126 von 108.585	1,2 % [0,8–1,5]	0,8 [0,6–1,1]	49,2 %

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

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

Tabelle 7.4.5

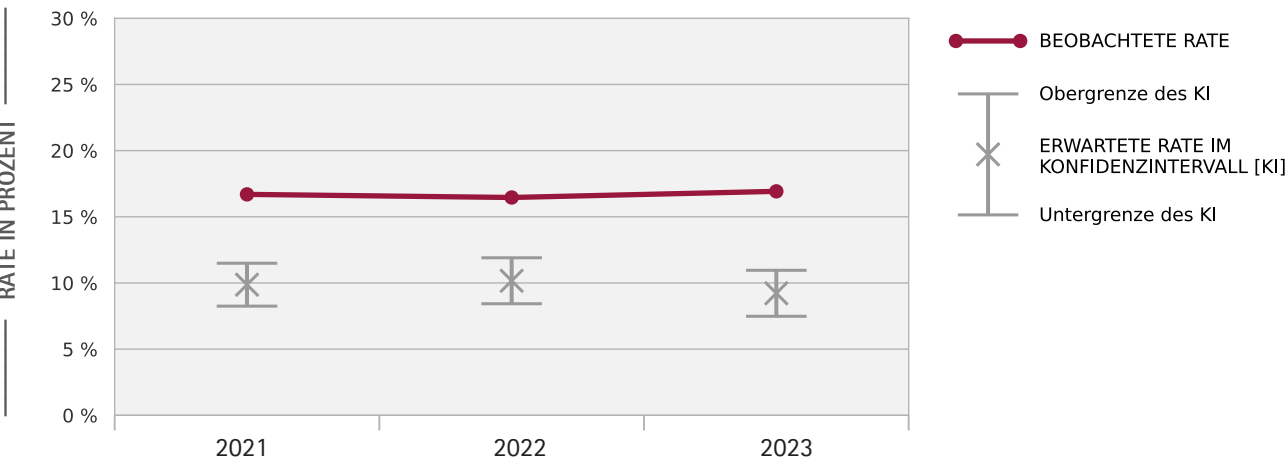
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	16,7 % 200 von 1.198	0,2 % 2 von 1.186	0,2 % 2 von 1.186	9,8 % 3.538 von 36.111	9,9 % [8,2–11,5]	1,7 [1,5–1,9]	88,3 %
2022	16,5 % 172 von 1.045	0,2 % 2 von 1.030	0,0 % 0 von 1.030	9,5 % 3.287 von 34.636	10,2 % [8,4–11,9]	1,6 [1,4–1,8]	85,1 %
2023	16,9 % 165 von 975	0,3 % 3 von 968	0,3 % 3 von 968	9,1 % 3.266 von 36.004	9,2 % [7,5–11,0]	1,8 [1,6–2,0]	90,4 %
2021–2023	16,7 % 537 von 3.218	0,2 % 7 von 3.184	0,2 % 5 von 3.184	9,5 % 10.091 von 106.751	9,8 % [8,8–10,7]	1,7 [1,6–1,8]	91,8 %

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

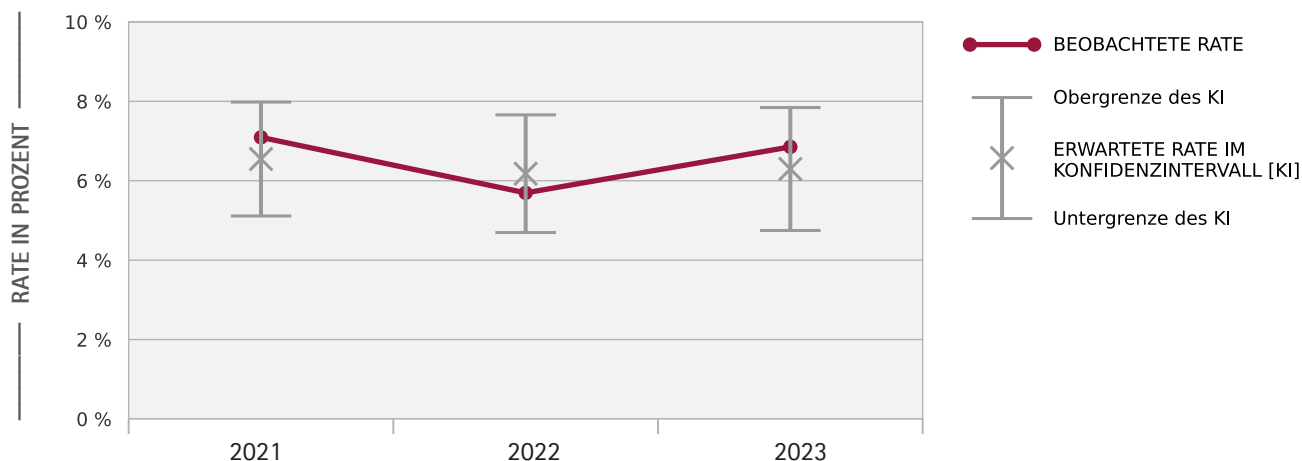
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,1 % 80 von 1.128	7,1 % 80 von 1.128	5,6 % 63 von 1.124	6,1 % 2.086 von 34.143	6,5 % [5,1–8,0]	1,1 [0,9–1,3]	61,9 %
2022	5,7 % 57 von 1.001	5,7 % 57 von 1.001	4,9 % 49 von 1.000	6,2 % 2.021 von 32.665	6,2 % [4,7–7,7]	0,9 [0,7–1,2]	52,1 %
2023	6,9 % 64 von 934	6,9 % 64 von 934	4,9 % 46 von 932	5,9 % 2.024 von 34.070	6,3 % [4,7–7,8]	1,1 [0,8–1,3]	63,8 %
2021–2023	6,6 % 201 von 3.063	6,6 % 201 von 3.063	5,2 % 158 von 3.056	6,1 % 6.131 von 100.878	6,3 % [5,5–7,2]	1,0 [0,9–1,2]	59,7 %



Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

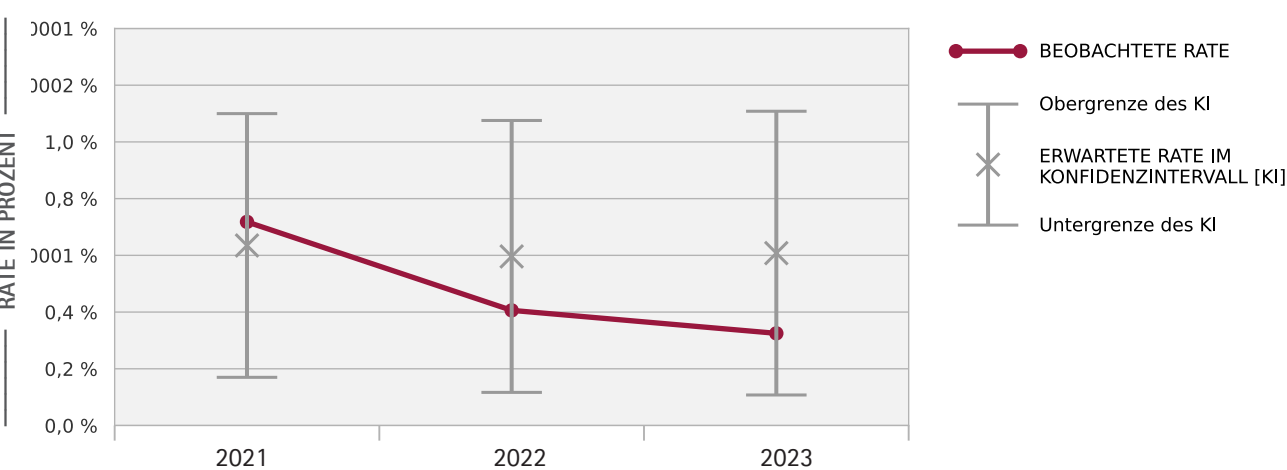
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	0,7 % 8 von 1.114	0,7 % 8 von 1.114	0,2 % 2 von 1.114	0,6 % 199 von 33.727	0,6 % [0,2–1,1]	1,1 [0,4–1,9]	75,9 %
2022	0,4 % 4 von 985	0,4 % 4 von 985	0,2 % 2 von 985	0,6 % 183 von 32.249	0,6 % [0,1–1,1]	0,7 [0,0–1,5]	74,6 %
2023	0,3 % 3 von 923	0,3 % 3 von 923	0,2 % 2 von 923	0,6 % 206 von 33.666	0,6 % [0,1–1,1]	0,5 [0,0–1,4]	73,4 %
2021–2023	0,5 % 15 von 3.022	0,5 % 15 von 3.022	0,2 % 6 von 3.022	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,3–0,9]	0,8 [0,4–1,3]	55,0 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

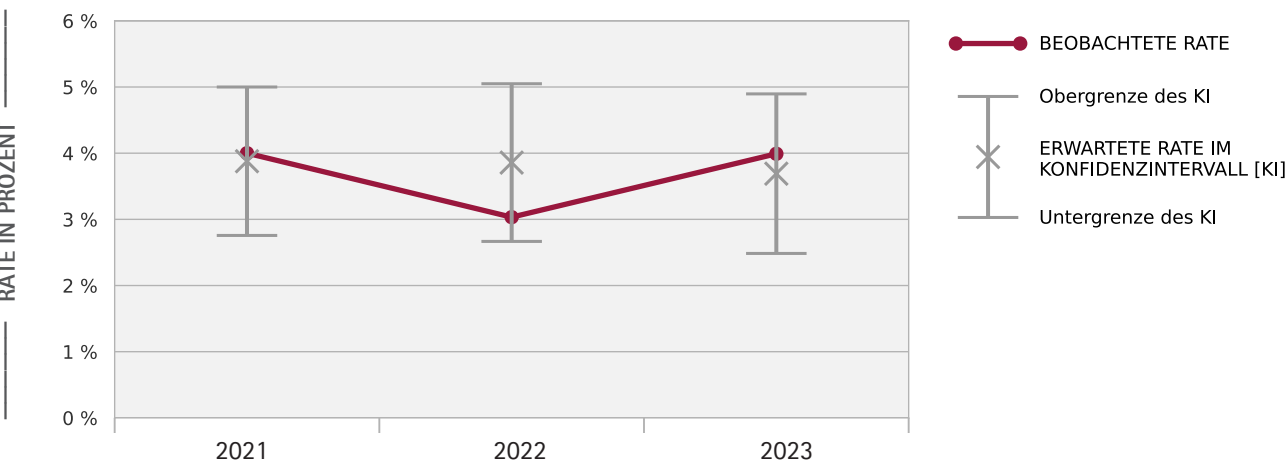
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365
Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	4,0 % 45 von 1.125	4,0 % 45 von 1.125	2,1 % 24 von 1.117	3,6 % 1.224 von 33.906	3,9 % [2,8–5,0]	1,0 [0,7–1,3]	57,0 %
2022	3,0 % 30 von 989	3,0 % 30 von 989	1,8 % 18 von 988	3,6 % 1.176 von 32.428	3,9 % [2,7–5,0]	0,8 [0,5–1,1]	45,1 %
2023	4,0 % 37 von 927	4,0 % 37 von 927	1,8 % 17 von 926	3,6 % 1.214 von 33.824	3,7 % [2,5–4,9]	1,1 [0,8–1,4]	59,2 %
2021–2023	3,7 % 112 von 3.041	3,7 % 112 von 3.041	1,9 % 59 von 3.031	3,6 % 3.614 von 100.158	3,8 % [3,1–4,5]	1,0 [0,8–1,1]	51,1 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod)
innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

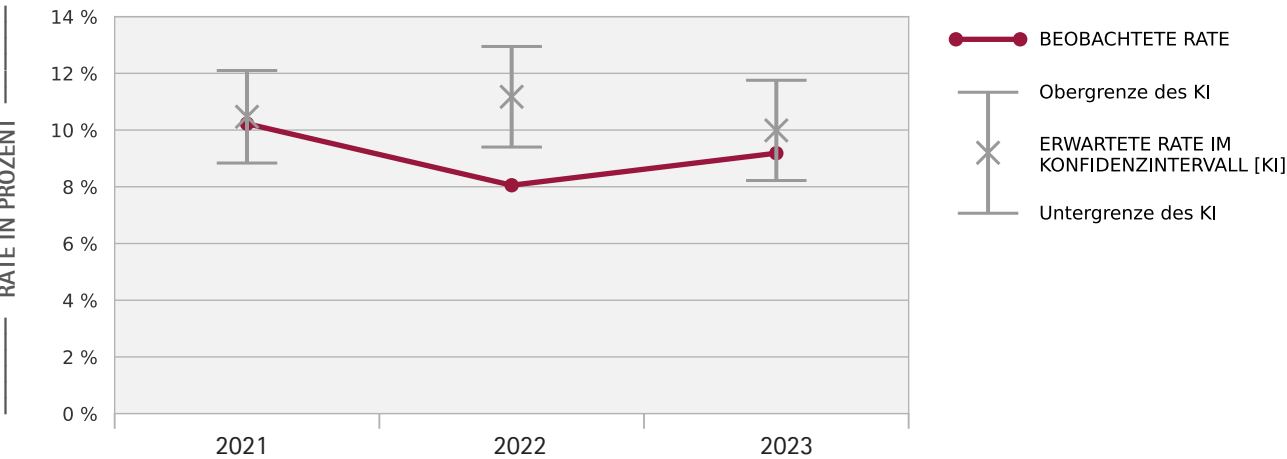
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen
bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	10,2 % 123 von 1.203	9,4 % 115 von 1.222	2,1 % 24 von 1.117	10,1 % 3.686 von 36.366	10,5 % [8,8–12,1]	1,0 [0,8–1,1]	51,0 %
2022	8,1 % 84 von 1.043	6,8 % 72 von 1.056	1,8 % 18 von 988	10,3 % 3.588 von 34.840	11,2 % [9,4–12,9]	0,7 [0,6–0,9]	26,1 %
2023	9,2 % 90 von 980	8,7 % 86 von 992	1,8 % 17 von 926	9,8 % 3.557 von 36.164	10,0 % [8,2–11,8]	0,9 [0,7–1,1]	42,0 %
2021–2023	9,2 % 297 von 3.226	8,3 % 273 von 3.270	1,9 % 59 von 3.031	10,1 % 10.831 von 107.370	10,6 % [9,6–11,5]	0,9 [0,8–1,0]	32,1 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) inner-
halb von 365 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

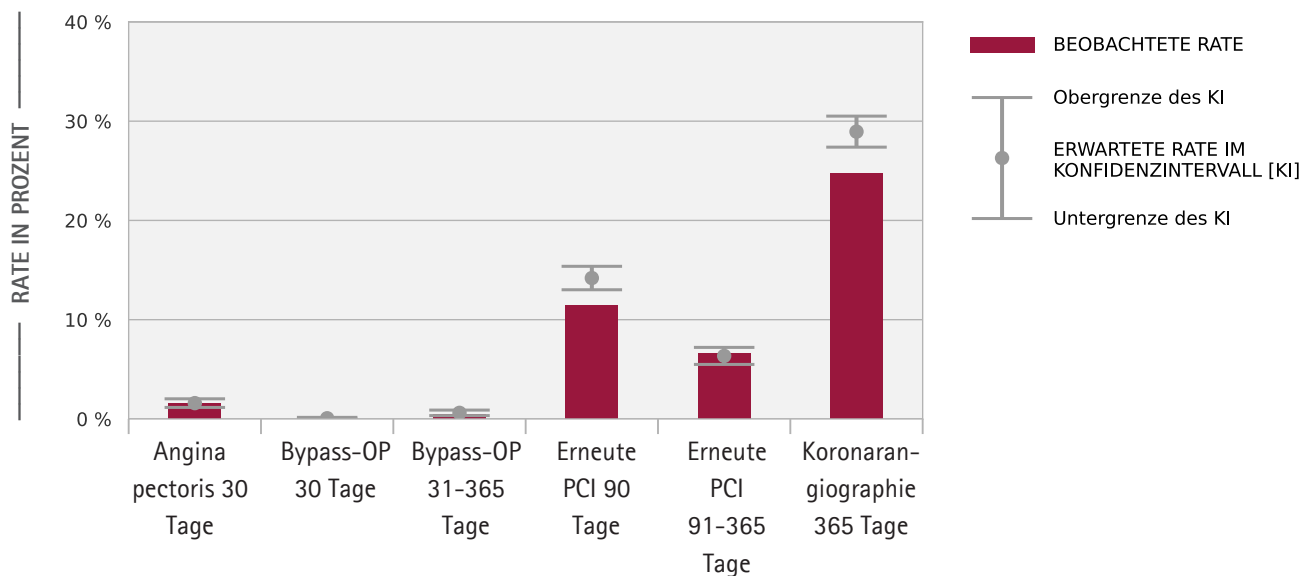
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	1,9 % 22 von 1.186	1,0 % 10 von 1.030	1,8 % 17 von 968	1,5 % 49 von 3.184	1,6 % 1.712 von 105.904	1,6 % [1,2–2,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 1.186	≤0,1 % ≤1 von 1.030	≤0,1 % ≤1 von 968	≤0,0 % ≤1 von 3.184	0,1 % 64 von 105.891	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,7 % 8 von 1.114	0,4 % 4 von 985	0,3 % 3 von 923	0,5 % 15 von 3.022	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,3–0,9]
Erneute PCI 90 Tage	11,1 % 131 von 1.178	10,4 % 107 von 1.024	12,8 % 123 von 960	11,4 % 361 von 3.162	13,8 % 14.532 von 104.954	14,2 % [13,0–15,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	7,1 % 80 von 1.128	5,7 % 57 von 1.001	6,9 % 64 von 934	6,6 % 201 von 3.063	6,1 % 6.131 von 100.878	6,3 % [5,5–7,2]
Koronarangiographie 365 Tage	26,6 % 301 von 1.133	22,2 % 222 von 999	25,2 % 236 von 935	24,7 % 759 von 3.067	28,3 % 28.716 von 101.344	28,9 % [27,4–30,5]



Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)



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

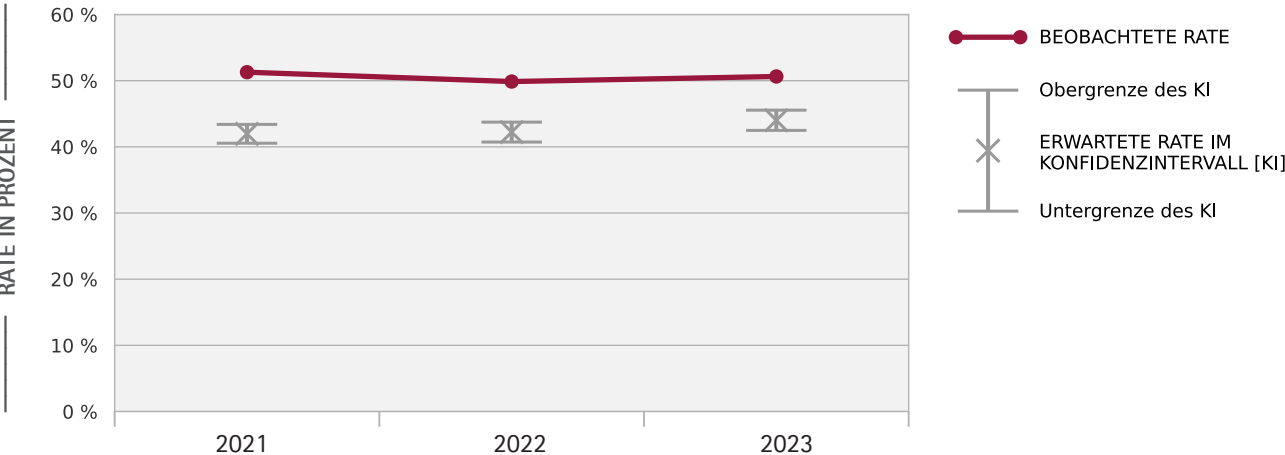
Tabelle 7.4.11
Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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
2021	51,3 % 2.437 von 4.752	nd	nd	42,0 % 63.287 von 150.785	[40,6–43,4]	1,2 [1,2–1,2]	83,5 %
2022	49,9 % 2.111 von 4.233	nd	nd	42,2 % 61.387 von 145.354	[40,7–43,7]	1,2 [1,2–1,2]	80,6 %
2023	50,6 % 2.078 von 4.104	nd	nd	44,0 % 64.620 von 146.806	[42,5–45,5]	1,2 [1,1–1,2]	78,0 %
2021–2023	50,6 % 6.626 von 13.089	nd	nd	42,7 % 189.295 von 442.993	[41,9–43,6]	1,2 [1,2–1,2]	82,2 %

* 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 (2021–2023)



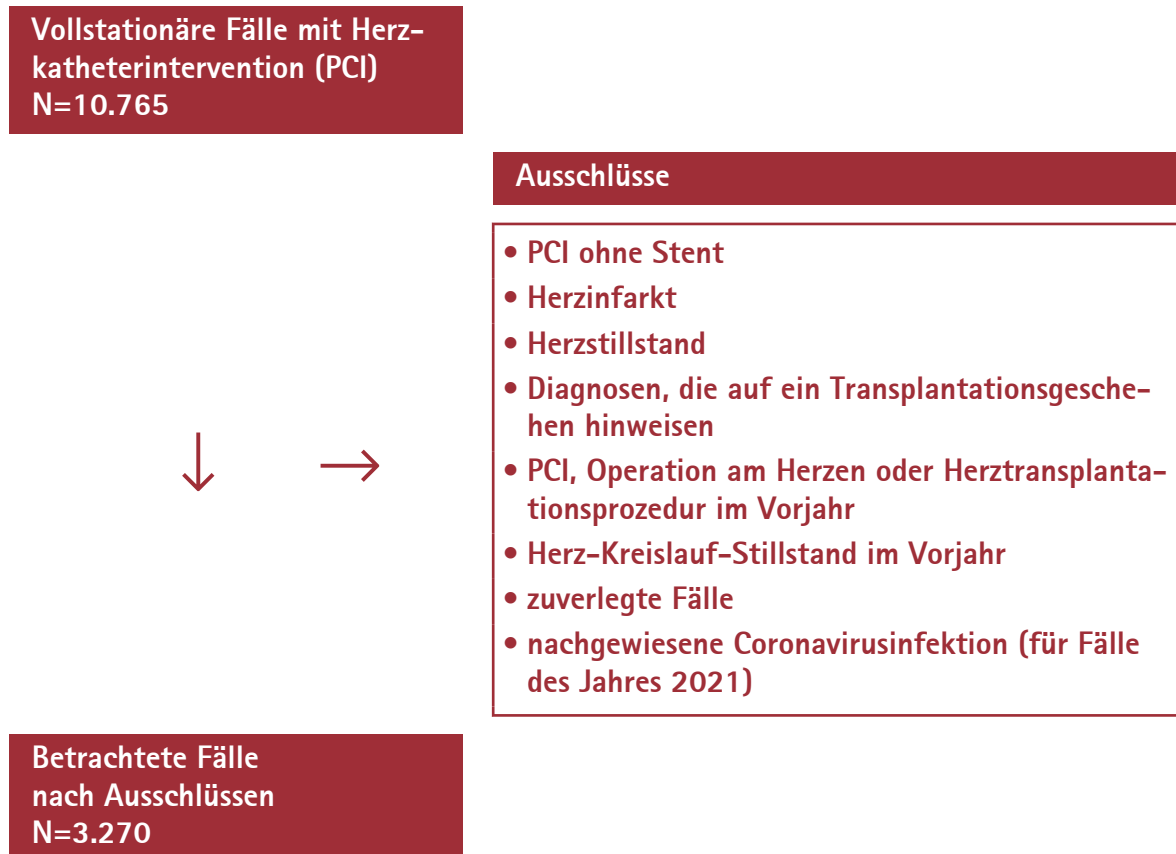
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

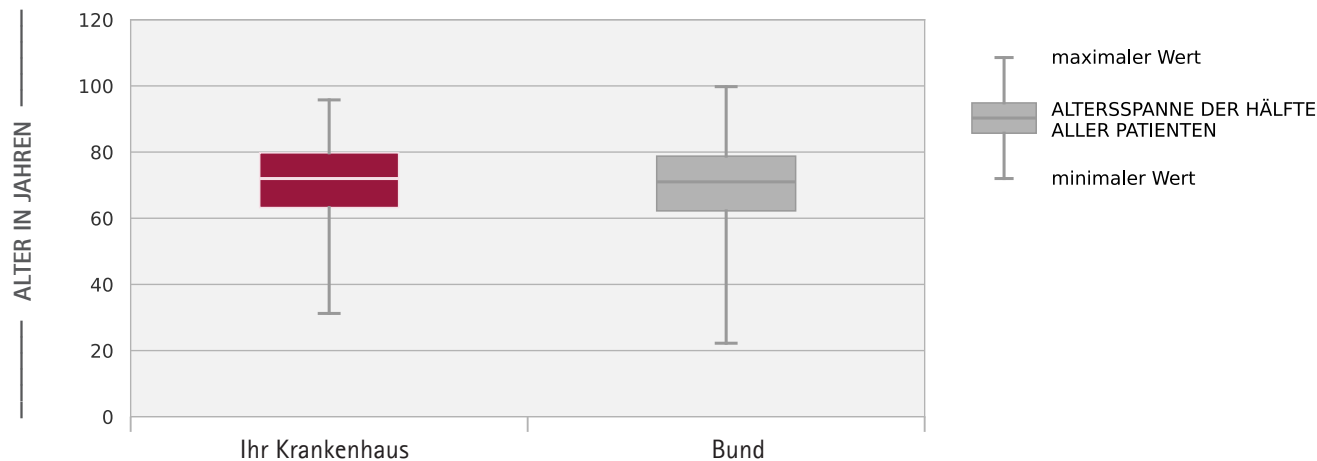
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	63	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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.

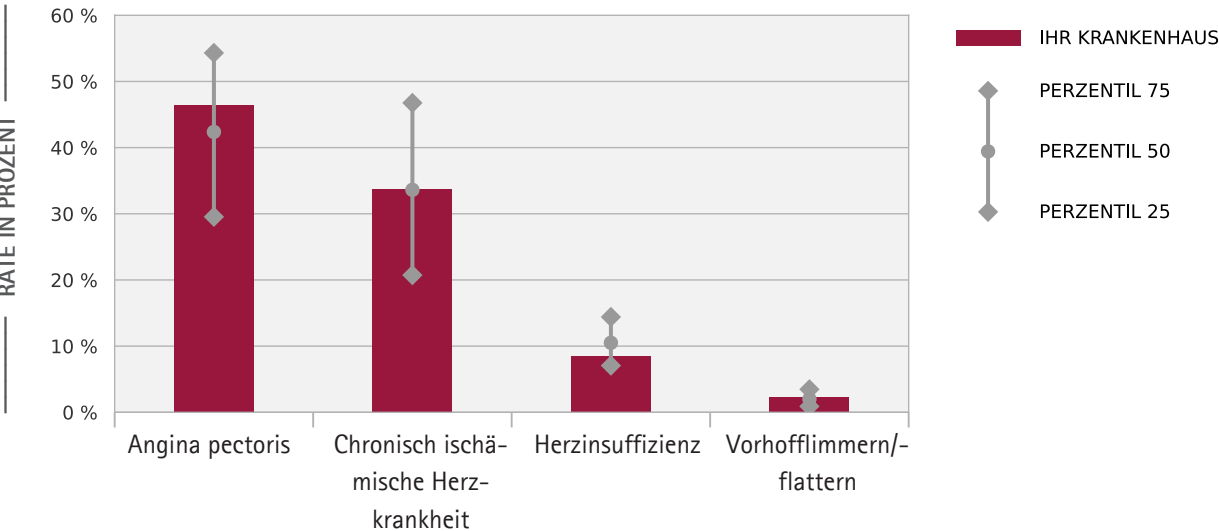


Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.13
Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris	45,7 % 559 von 1.222	48,0 % 507 von 1.056	45,7 % 453 von 992	46,5 % 1.519 von 3.270	42,5 % 46.283 von 109.030	60 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	32,2 % 393 von 1.222	33,1 % 350 von 1.056	36,3 % 360 von 992	33,7 % 1.103 von 3.270	35,3 % 38.517 von 109.030	50 %
Herzinsuffizienz	10,0 % 122 von 1.222	8,0 % 84 von 1.056	7,1 % 70 von 992	8,4 % 276 von 3.270	10,5 % 11.410 von 109.030	34 %
Vorhofflimmern/-flattern	2,5 % 31 von 1.222	2,4 % 25 von 1.056	1,7 % 17 von 992	2,2 % 73 von 3.270	2,3 % 2.530 von 109.030	55 %

Abbildung 7.4.16
Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



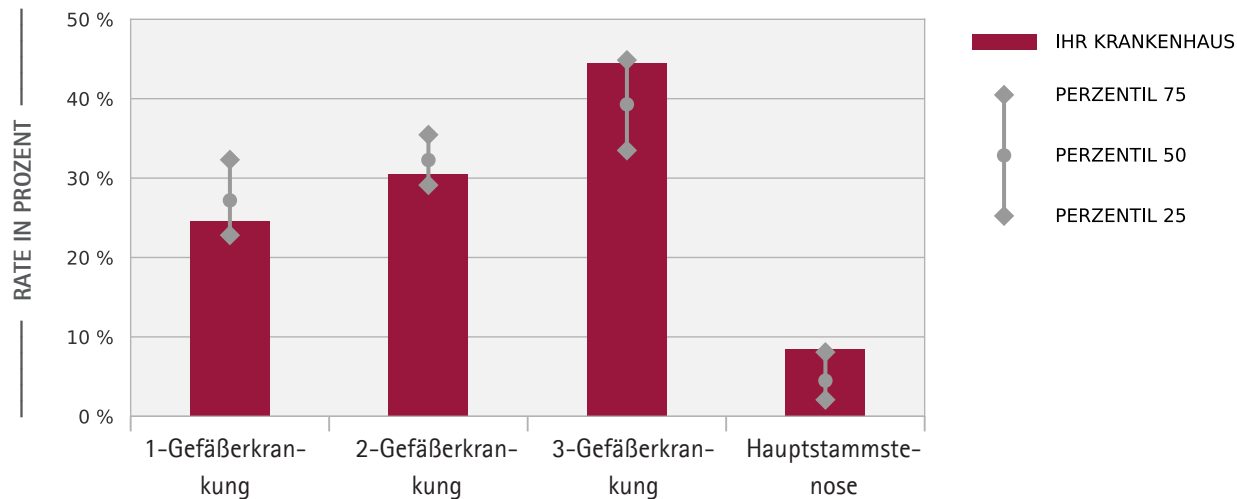
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.14
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	22,6 % 276 von 1.222	26,6 % 281 von 1.056	24,7 % 245 von 992	24,5 % 802 von 3.270	26,8 % 29.266 von 109.030	35 %
2-Gefäßerkrankung	30,4 % 372 von 1.222	29,6 % 313 von 1.056	31,4 % 311 von 992	30,5 % 996 von 3.270	31,6 % 34.416 von 109.030	34 %
3-Gefäßerkrankung	47,6 % 582 von 1.222	42,1 % 445 von 1.056	43,1 % 428 von 992	44,5 % 1.455 von 3.270	41,0 % 44.668 von 109.030	74 %
Hauptstammstenose	8,1 % 99 von 1.222	9,6 % 101 von 1.056	7,9 % 78 von 992	8,5 % 278 von 3.270	6,4 % 6.972 von 109.030	78 %

Abbildung 7.4.17
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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.

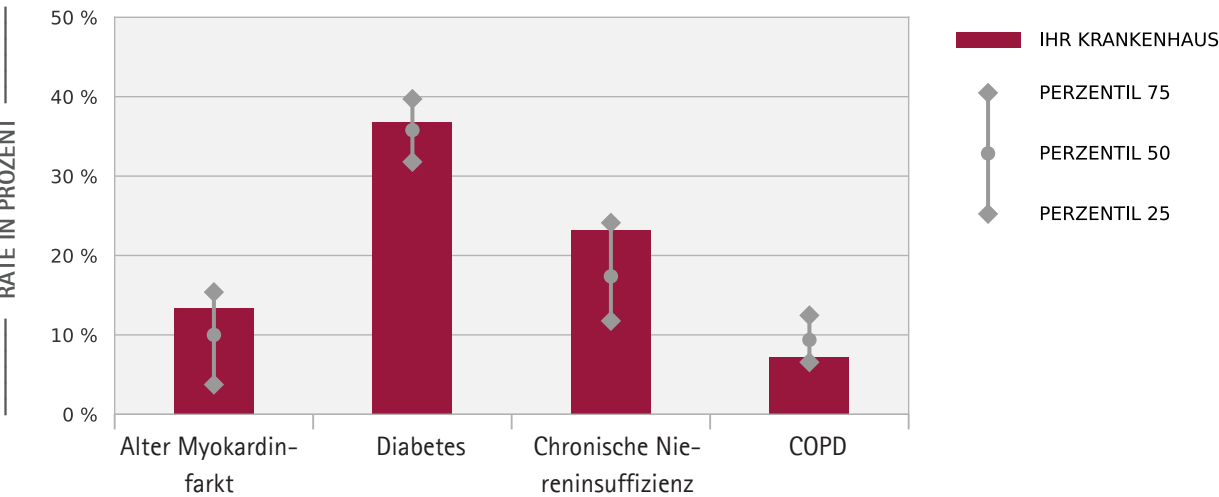


Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.15
Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	14,3 % 175 von 1.222	12,8 % 135 von 1.056	12,6 % 125 von 992	13,3 % 435 von 3.270	10,1 % 11.015 von 109.030	66 %
Diabetes	36,7 % 448 von 1.222	38,9 % 411 von 1.056	34,6 % 343 von 992	36,8 % 1.202 von 3.270	35,4 % 38.606 von 109.030	56 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,1 % 319 von 1.222	22,6 % 239 von 1.056	20,1 % 199 von 992	23,2 % 757 von 3.270	20,2 % 22.067 von 109.030	71 %
COPD	8,5 % 104 von 1.222	6,4 % 68 von 1.056	6,6 % 65 von 992	7,2 % 237 von 3.270	9,2 % 10.068 von 109.030	31 %

Abbildung 7.4.18
Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



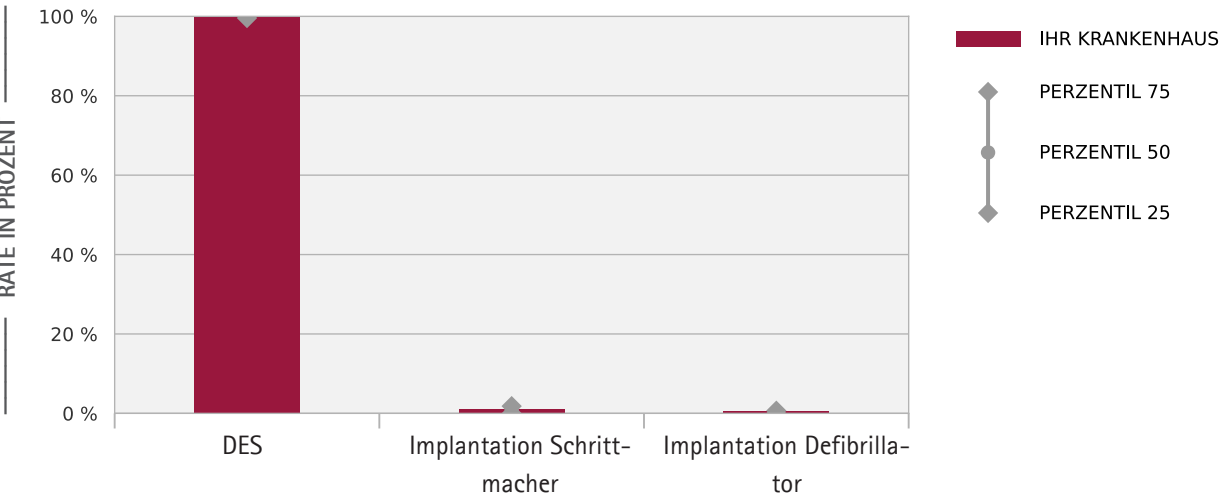
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.16
Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 1.222 von 1.222	99,8 % 1.054 von 1.056	99,5 % 987 von 992	99,8 % 3.263 von 3.270	99,7 % 108.655 von 109.030	30 %
Implantation Schrittmacher	1,1 % 13 von 1.222	1,1 % 12 von 1.056	1,1 % 11 von 992	1,1 % 36 von 3.270	1,2 % 1.347 von 109.030	54 %
Implantation Defibrillator	0,2 % 2 von 1.222	0,9 % 9 von 1.056	0,8 % 8 von 992	0,6 % 19 von 3.270	0,4 % 460 von 109.030	71 %

Abbildung 7.4.19
Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	1.627	1,5 %	1.678
2	I50	Herzinsuffizienz	1.469	1,3 %	1.555
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.288	1,2 %	1.301
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.155	1,1 %	1.293
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	620	0,6 %	641
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	558	0,5 %	594
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	361	0,3 %	371
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	339	0,3 %	346
9	I70	Atherosklerose	324	0,3 %	338
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	269	0,2 %	296
11	I63	Hirnfarkt	201	0,2 %	234
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	192	0,2 %	200
13	K29	Gastritis und Duodenitis	191	0,2 %	194
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,2 %	188
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	179	0,2 %	186
16	N17	Akutes Nierenversagen	177	0,2 %	182
17	R55	Synkope und Kollaps	170	0,2 %	174
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	159	0,1 %	163
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	157	0,1 %	162
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	143	0,1 %	156
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	147
20	E86	Volumenmangel	143	0,1 %	146
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	130	0,1 %	134
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	118	0,1 %	126
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	111	0,1 %	128
25	I95	Hypotonie	111	0,1 %	112
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	103	0,1 %	107
28	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	99	0,1 %	100
29	S06	Intrakranielle Verletzung	96	0,1 %	103
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	91	0,1 %	93

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.295	11,3 %	12.708
2	I20	Angina pectoris	5.446	5,0 %	5.764
3	I50	Herzinsuffizienz	3.478	3,2 %	4.050
4	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.927	2,7 %	3.332
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.855	1,7 %	2.057
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	930	0,9 %	994
7	I70	Atherosklerose	920	0,8 %	1.029
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	652	0,6 %	686
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	628	0,6 %	777
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	627	0,6 %	648
11	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	580	0,5 %	614
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	436	0,4 %	486
13	I63	Hirnfarkt	433	0,4 %	518
14	K29	Gastritis und Duodenitis	403	0,4 %	414
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	396	0,4 %	408
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	386	0,4 %	399
17	R55	Synkope und Kollaps	373	0,3 %	390
18	N17	Akutes Nierenversagen	368	0,3 %	391
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	363	0,3 %	417
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	357	0,3 %	387
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	306	0,3 %	323
22	E86	Volumenmangel	279	0,3 %	289
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	259	0,2 %	425
24	S06	Intrakranielle Verletzung	248	0,2 %	280
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	243	0,2 %	260
26	D50	Eisenmangelanämie	235	0,2 %	248
27	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	226	0,2 %	236
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	223	0,2 %	247
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	214	0,2 %	225
30	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	205	0,2 %	213



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.509	16,1 %	19.991
2	I20	Angina pectoris	9.961	9,1 %	11.648
3	I50	Herzinsuffizienz	7.546	6,9 %	10.599
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.898	3,6 %	5.088
5	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.753	3,4 %	4.468
6	I70	Atherosklerose	2.623	2,4 %	3.533
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.564	2,4 %	2.876
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.696	1,6 %	2.654
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.566	1,4 %	1.752
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.341	1,2 %	1.715
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.340	1,2 %	1.483
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.203	1,1 %	1.305
13	I63	Hirnfarkt	1.128	1,0 %	1.364
14	K29	Gastritis und Duodenitis	1.011	0,9 %	1.061
15	R55	Synkope und Kollaps	996	0,9 %	1.070
16	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	960	0,9 %	1.110
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	953	0,9 %	1.042
18	N17	Akutes Nierenversagen	860	0,8 %	940
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	834	0,8 %	894
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	816	0,7 %	911
21	E86	Volumenmangel	784	0,7 %	823
22	S06	Intrakranielle Verletzung	779	0,7 %	877
23	D50	Eisenmangelanämie	767	0,7 %	849
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	705	0,6 %	926
25	M54	Rückenschmerzen	704	0,6 %	772
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	667	0,6 %	854
27	K80	Cholelithiasis	662	0,6 %	864
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	630	0,6 %	671
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	604	0,6 %	1.424
30	G47	Schlafstörungen	593	0,5 %	683

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)





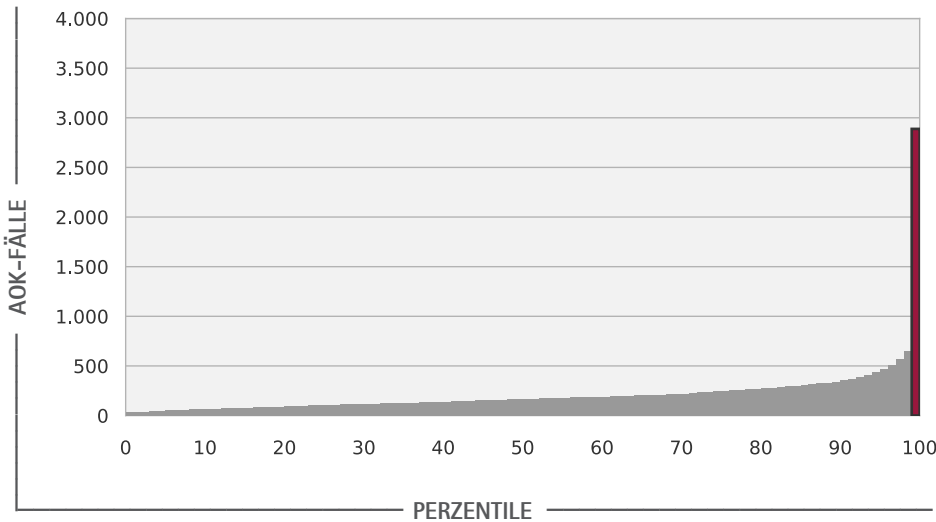
7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.5.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	1.025	100 %	590	39.307	34	57	83	1.025
2022	957	100 %	594	38.659	34	54	82	957
2023	906	100 %	593	38.042	34	54	80	906
2021–2023	2.888	100 %	595	116.008	102	165	242	2.888

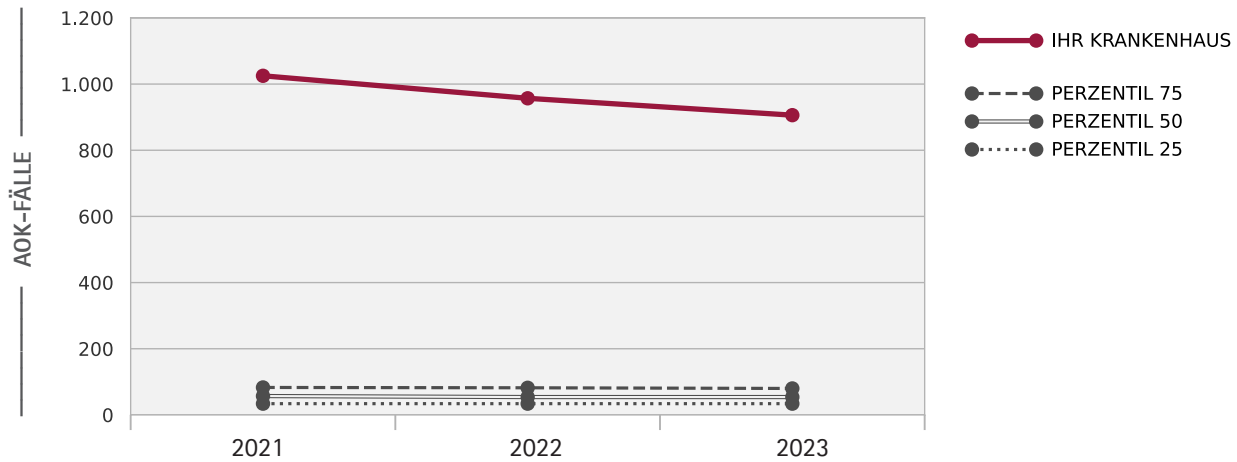
Abbildung 7.5.1
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

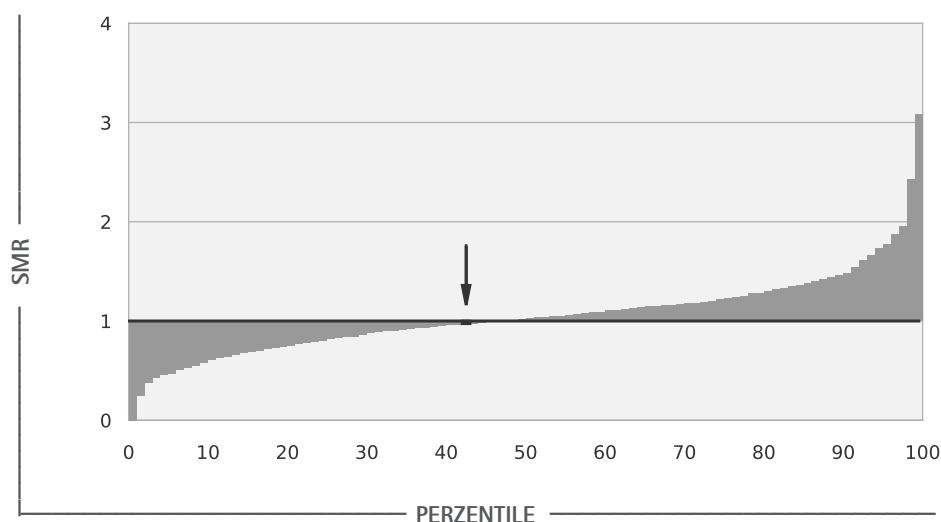


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 das Jahr 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 (2021–2023)

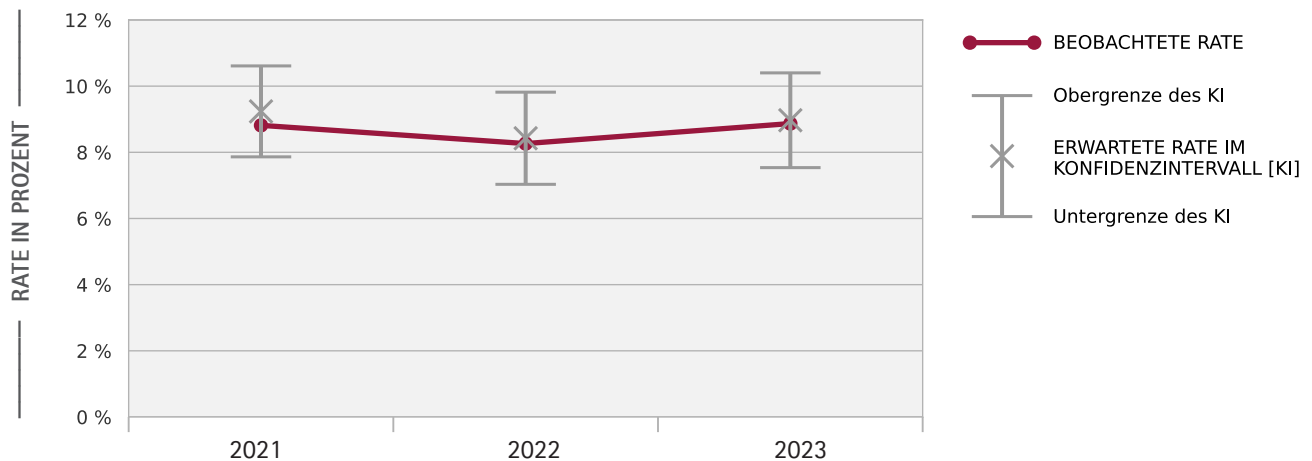
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,8 % 90 von 1.021	1,1 % 11 von 1.021	nd	7,3 % 2.859 von 39.120	9,2 % [7,9–10,6]	1,0 [0,8–1,1]	47,1 %
2022	8,3 % 79 von 956	1,5 % 14 von 956	nd	7,1 % 2.728 von 38.598	8,4 % [7,0–9,8]	1,0 [0,8–1,1]	50,8 %
2023	8,9 % 80 von 902	1,4 % 13 von 902	nd	6,9 % 2.632 von 37.959	9,0 % [7,5–10,4]	1,0 [0,8–1,1]	52,3 %
2021–2023	8,6 % 249 von 2.879	1,3 % 38 von 2.879	nd	7,1 % 8.219 von 115.677	8,9 % [8,1–9,7]	1,0 [0,9–1,1]	43,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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:

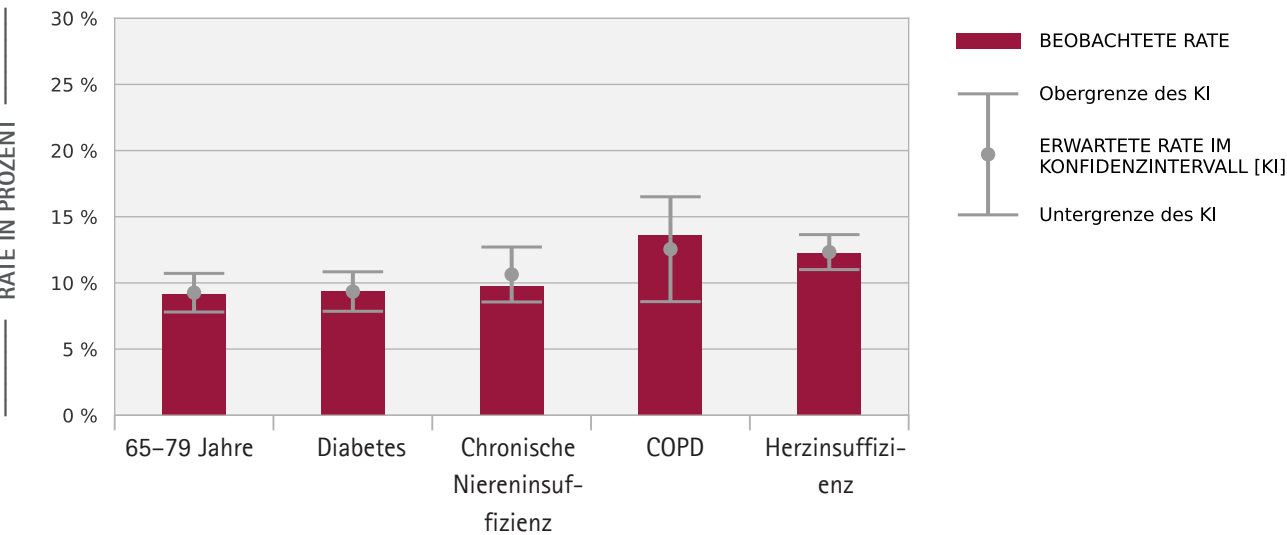
Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,2 % 84 von 915	7,7 % 2.894 von 37.613	9,3 % [7,8–10,7]
Diabetes	9,4 % 86 von 918	7,4 % 2.707 von 36.593	9,3 % [7,9–10,8]
Chronische Niereninsuffizienz	9,7 % 57 von 585	9,6 % 1.972 von 20.597	10,6 % [8,6–12,7]
COPD	13,6 % 23 von 169	8,6 % 715 von 8.271	12,5 % [8,6–16,5]
Herzinsuffizienz	12,2 % 175 von 1.429	10,2 % 4.965 von 48.575	12,3 % [11,0–13,6]

Abbildung 7.5.5
Subgruppen (2021–2023)



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

Tabelle 7.5.4

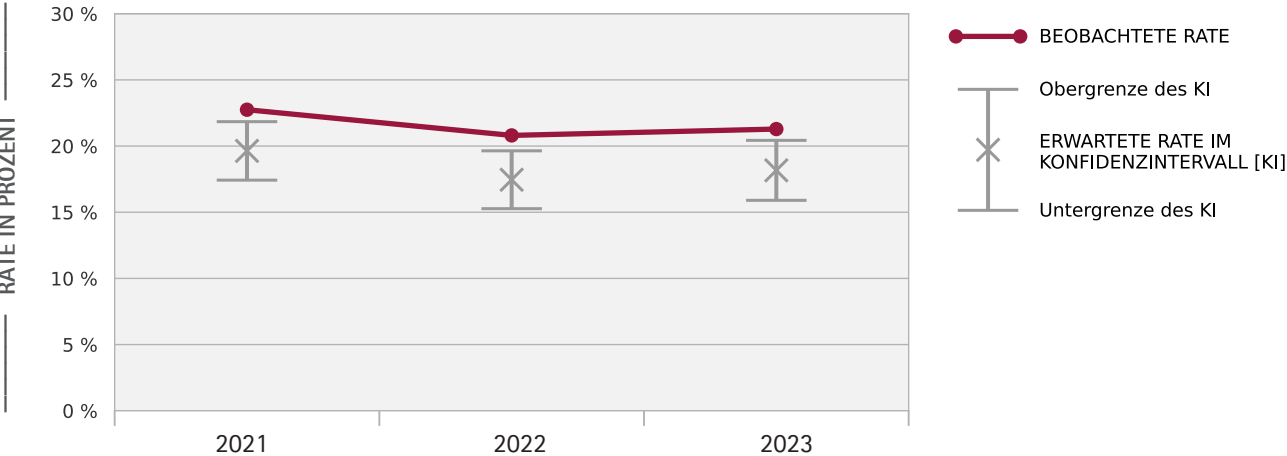
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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
2021	22,7 % 217 von 954	≤0,1 % ≤1 von 890	0,0 % 0 von 890	16,9 % 6.219 von 36.800	19,6 % [17,4–21,8]	1,2 [1,0–1,3]	68,8 %
2022	20,8 % 186 von 894	≤0,1 % ≤1 von 843	0,1 % 1 von 843	16,1 % 5.853 von 36.281	17,5 % [15,3–19,6]	1,2 [1,1–1,3]	73,6 %
2023	21,3 % 179 von 841	≤0,1 % ≤1 von 787	0,0 % 0 von 787	15,7 % 5.637 von 35.805	18,2 % [15,9–20,4]	1,2 [1,0–1,3]	69,1 %
2021–2023	21,6 % 582 von 2.689	≤0,0 % ≤1 von 2.520	0,0 % 1 von 2.520	16,3 % 17.709 von 108.886	18,5 % [17,2–19,7]	1,2 [1,1–1,2]	75,6 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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

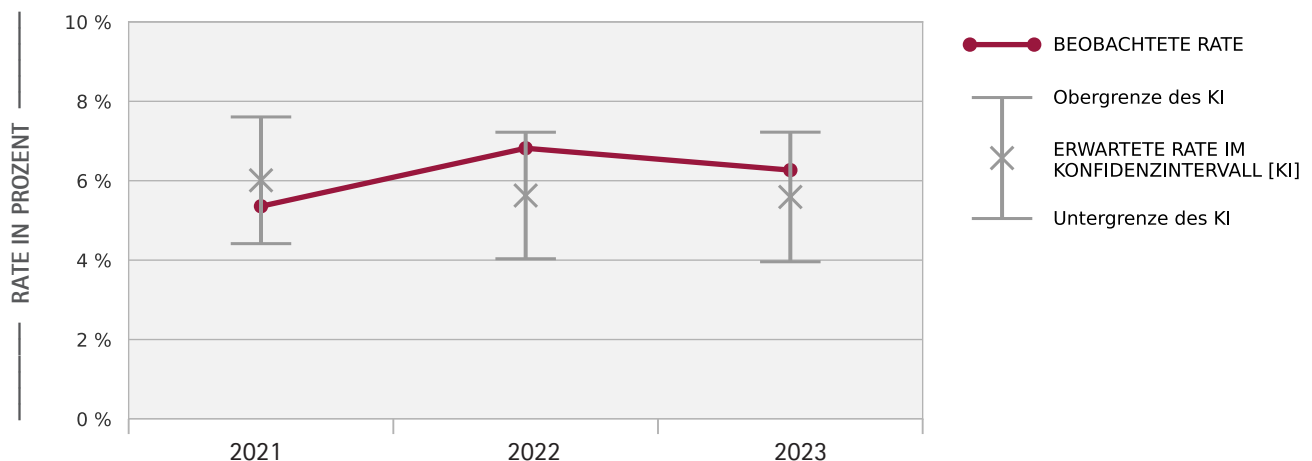
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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
2021	5,4 % 45 von 840	5,4 % 45 von 840	4,8 % 40 von 839	5,5 % 1.857 von 33.467	6,0 % [4,4–7,6]	0,9 [0,6–1,2]	53,6 %
2022	6,8 % 54 von 792	6,8 % 54 von 792	5,9 % 47 von 791	5,8 % 1.907 von 33.058	5,6 % [4,0–7,2]	1,2 [0,9–1,5]	66,3 %
2023	6,3 % 47 von 750	6,3 % 47 von 750	5,5 % 41 von 750	5,7 % 1.879 von 32.732	5,6 % [4,0–7,2]	1,1 [0,8–1,4]	62,4 %
2021–2023	6,1 % 146 von 2.382	6,1 % 146 von 2.382	5,4 % 128 von 2.380	5,7 % 5.643 von 99.257	5,8 % [4,8–6,7]	1,1 [0,9–1,2]	62,4 %

Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

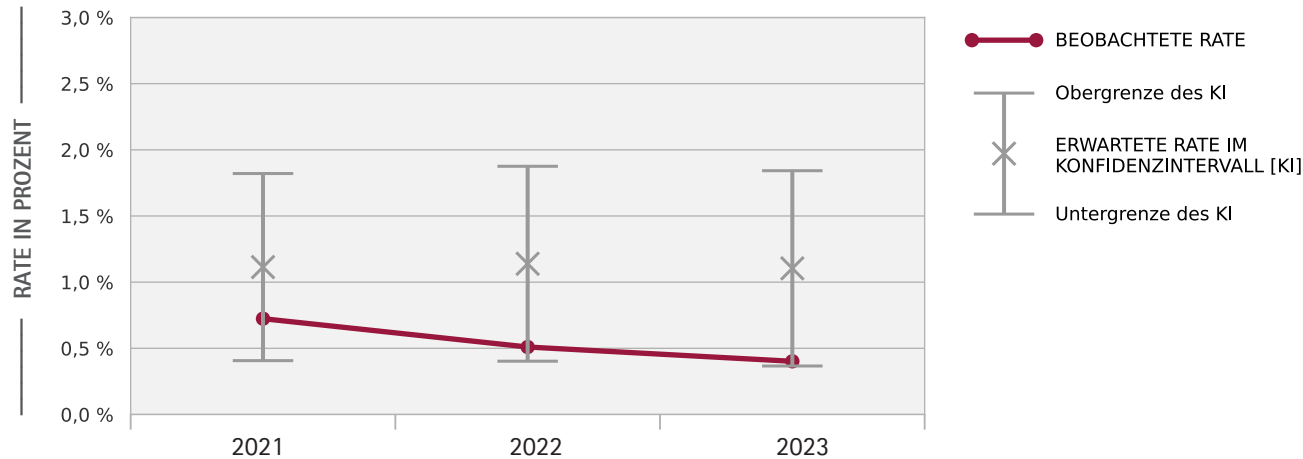
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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
2021	0,7 % 6 von 829	0,7 % 6 von 829	0,1 % 1 von 829	1,1 % 348 von 33.028	1,1 % [0,4–1,8]	0,6 [0,0–1,3]	64,9 %
2022	0,5 % 4 von 784	0,5 % 4 von 784	0,0 % 0 von 784	1,2 % 405 von 32.601	1,1 % [0,4–1,9]	0,4 [0,0–1,1]	58,6 %
2023	0,4 % 3 von 747	0,4 % 3 von 747	0,3 % 2 von 747	1,1 % 350 von 32.302	1,1 % [0,4–1,8]	0,4 [0,0–1,0]	62,1 %
2021–2023	0,6 % 13 von 2.360	0,6 % 13 von 2.360	0,1 % 3 von 2.360	1,1 % 1.103 von 97.931	1,1 % [0,7–1,5]	0,5 [0,1–0,9]	36,1 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

Tabelle 7.5.7

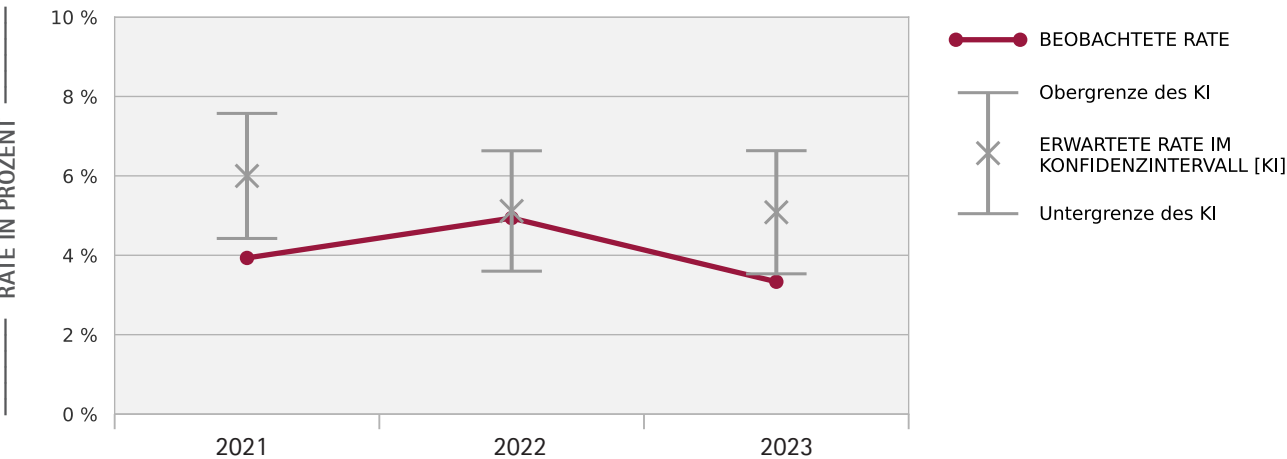
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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
2021	3,9 % 33 von 839	3,9 % 33 von 839	2,4 % 20 von 834	5,1 % 1.700 von 33.290	6,0 % [4,4–7,6]	0,7 [0,4–0,9]	35,4 %
2022	4,9 % 39 von 790	4,9 % 39 von 790	3,1 % 24 von 786	5,1 % 1.677 von 32.883	5,1 % [3,6–6,6]	1,0 [0,7–1,3]	50,8 %
2023	3,3 % 25 von 750	3,3 % 25 von 750	2,3 % 17 von 749	5,2 % 1.679 von 32.562	5,1 % [3,5–6,6]	0,7 [0,4–1,0]	32,0 %
2021–2023	4,1 % 97 von 2.379	4,1 % 97 von 2.379	2,6 % 61 von 2.369	5,1 % 5.056 von 98.735	5,4 % [4,5–6,3]	0,8 [0,6–0,9]	31,1 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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-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.



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



ID 2033

Tabelle 7.5.8

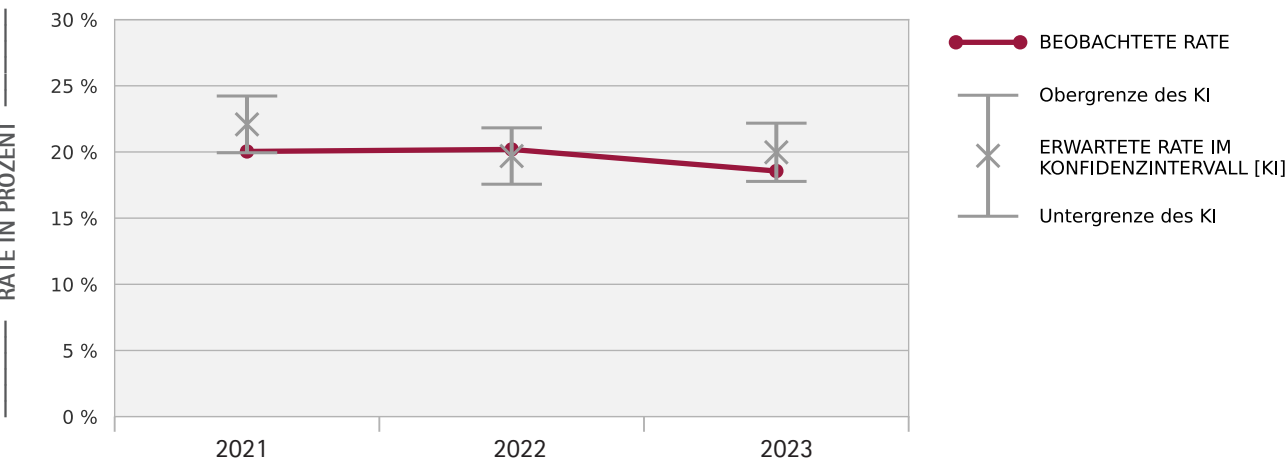
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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
2021	20,0 % 202 von 1.008	10,8 % 111 von 1.025	2,4 % 20 von 834	18,3 % 7.073 von 38.663	22,1 % [19,9–24,2]	0,9 [0,8–1,0]	38,1 %
2022	20,2 % 190 von 941	11,5 % 110 von 957	3,1 % 24 von 786	17,8 % 6.748 von 37.954	19,7 % [17,6–21,8]	1,0 [0,9–1,1]	51,7 %
2023	18,6 % 165 von 889	9,8 % 89 von 906	2,3 % 17 von 749	17,2 % 6.408 von 37.285	20,0 % [17,8–22,2]	0,9 [0,8–1,0]	42,8 %
2021–2023	19,6 % 557 von 2.838	10,7 % 310 von 2.888	2,6 % 61 von 2.369	17,8 % 20.229 von 113.902	20,6 % [19,4–21,9]	1,0 [0,9–1,0]	36,3 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

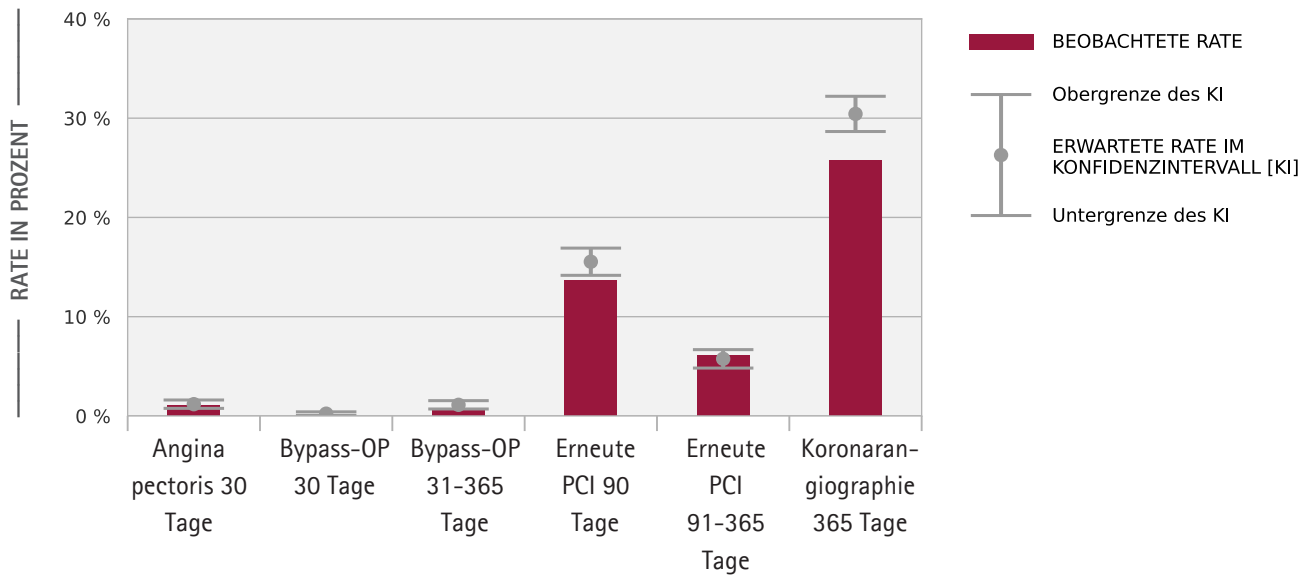
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	0,9 % 8 von 891	1,3 % 11 von 843	0,9 % 7 von 787	1,0 % 26 von 2.521	1,2 % 1.231 von 104.357	1,2 % [0,8–1,6]
Bypass-OP 30 Tage	0,2 % 2 von 891	≤0,1 % ≤1 von 843	0,3 % 2 von 787	0,2 % 5 von 2.521	0,2 % 241 von 104.348	0,2 % [0,0–0,4]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,7 % 6 von 829	0,5 % 4 von 784	0,4 % 3 von 747	0,6 % 13 von 2.360	1,1 % 1.103 von 97.931	1,1 % [0,7–1,5]
Erneute PCI 90 Tage	14,2 % 125 von 883	13,4 % 111 von 831	13,3 % 104 von 780	13,6 % 340 von 2.494	15,9 % 16.392 von 103.378	15,5 % [14,2–16,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	5,4 % 45 von 840	6,8 % 54 von 792	6,3 % 47 von 750	6,1 % 146 von 2.382	5,7 % 5.643 von 99.257	5,8 % [4,8–6,7]
Koronarangiographie 365 Tage	26,7 % 227 von 851	26,6 % 212 von 796	23,6 % 177 von 750	25,7 % 616 von 2.397	30,7 % 30.615 von 99.801	30,4 % [28,7–32,2]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)



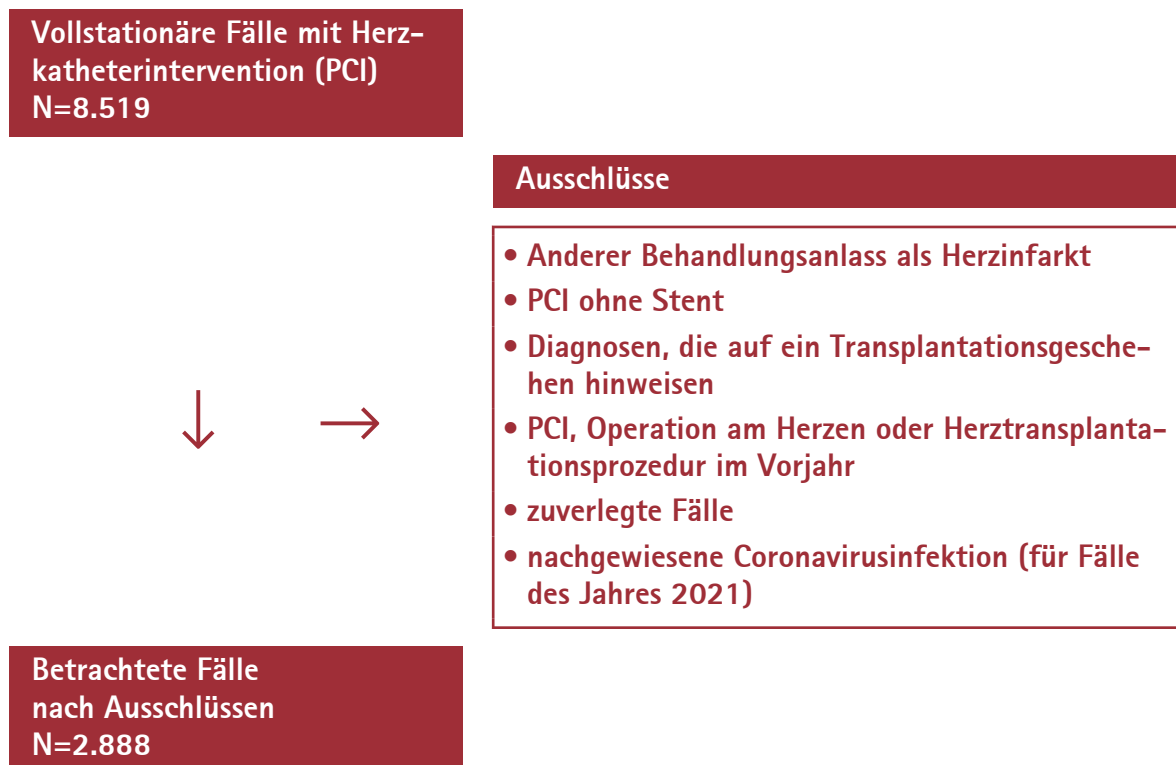
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

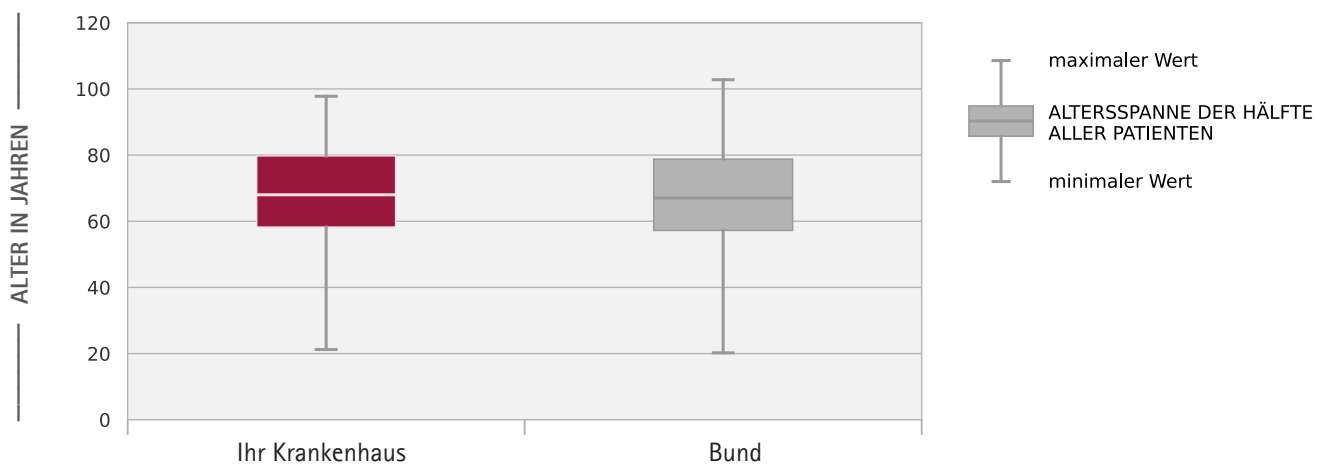
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	68	67
25. Perzentil	58	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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.

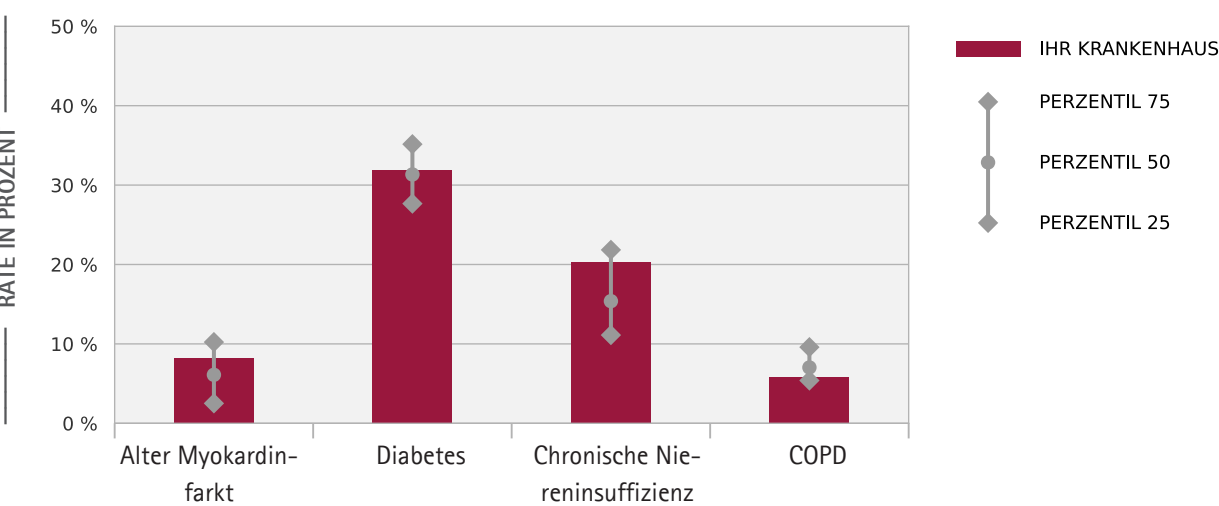


Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.11
Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	7,9 % 81 von 1.025	8,2 % 78 von 957	8,5 % 77 von 906	8,2 % 236 von 2.888	6,5 % 7.583 von 116.008	65 %
Diabetes	34,1 % 350 von 1.025	30,4 % 291 von 957	30,9 % 280 von 906	31,9 % 921 von 2.888	31,6 % 36.696 von 116.008	55 %
Chronische Niereninsuffizienz	24,3 % 249 von 1.025	20,1 % 192 von 957	15,9 % 144 von 906	20,3 % 585 von 2.888	17,8 % 20.656 von 116.008	69 %
COPD	5,3 % 54 von 1.025	6,8 % 65 von 957	5,5 % 50 von 906	5,9 % 169 von 2.888	7,1 % 8.292 von 116.008	33 %

Abbildung 7.5.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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

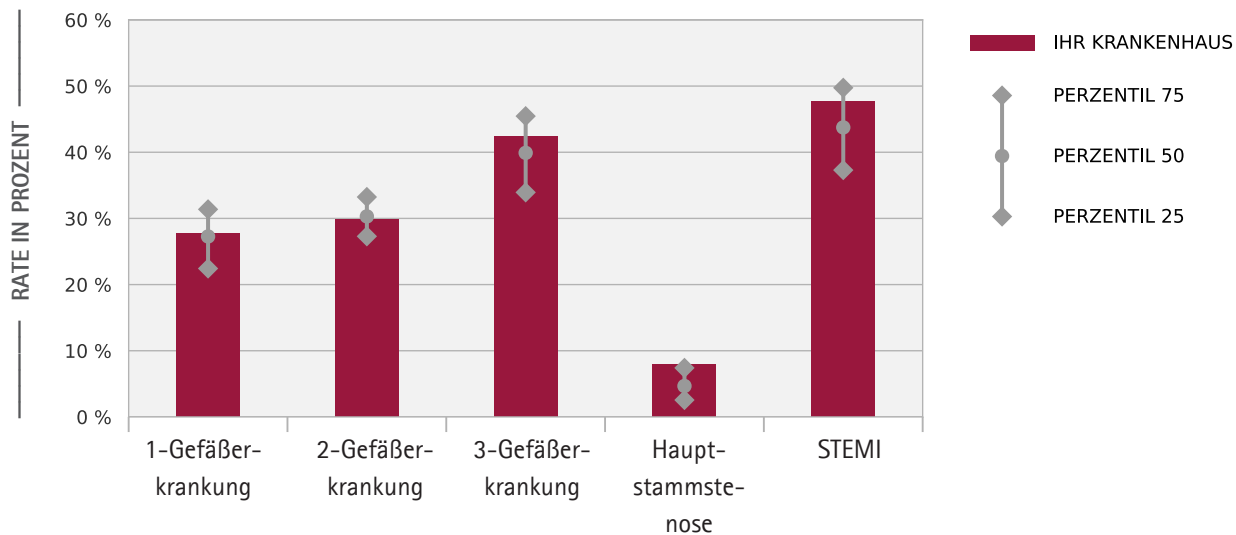
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	25,6 % 262 von 1.025	30,6 % 293 von 957	27,2 % 246 von 906	27,7 % 801 von 2.888	27,0 % 31.333 von 116.008	53 %
2-Gefäßerkrankung	30,0 % 308 von 1.025	28,3 % 271 von 957	31,1 % 282 von 906	29,8 % 861 von 2.888	30,1 % 34.912 von 116.008	46 %
3-Gefäßerkrankung	44,9 % 460 von 1.025	41,7 % 399 von 957	40,4 % 366 von 906	42,4 % 1.225 von 2.888	40,7 % 47.198 von 116.008	63 %
Hauptstammstenose	8,8 % 90 von 1.025	7,8 % 75 von 957	7,2 % 65 von 906	8,0 % 230 von 2.888	6,2 % 7.134 von 116.008	80 %
STEMI	44,1 % 452 von 1.025	50,8 % 486 von 957	48,3 % 438 von 906	47,6 % 1.376 von 2.888	44,3 % 51.436 von 116.008	68 %



Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021-2023)



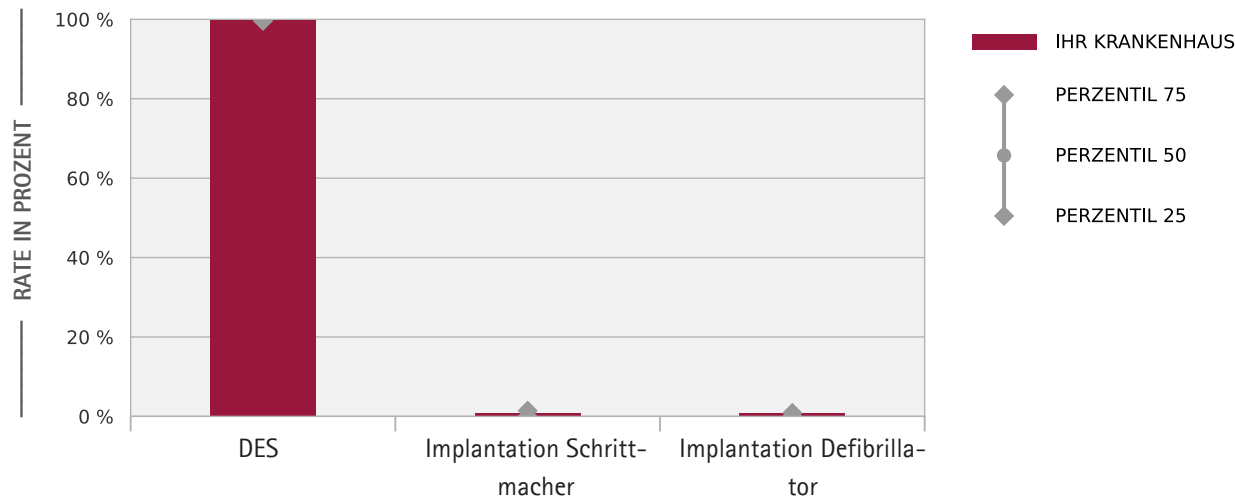
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.13
Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 1.025 von 1.025	99,9 % 956 von 957	99,9 % 905 von 906	99,9 % 2.886 von 2.888	99,7 % 115.651 von 116.008	30 %
Implantation Schrittmacher	0,7 % 7 von 1.025	0,9 % 9 von 957	1,2 % 11 von 906	0,9 % 27 von 2.888	0,9 % 1.099 von 116.008	58 %
Implantation Defibrillator	1,1 % 11 von 1.025	0,6 % 6 von 957	1,1 % 10 von 906	0,9 % 27 von 2.888	0,6 % 683 von 116.008	79 %

Abbildung 7.5.16
Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.833	1,6 %	1.948
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.787	1,5 %	1.853
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.595	1,4 %	1.621
4	I20	Angina pectoris	1.177	1,0 %	1.203
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	429	0,4 %	436
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	401	0,3 %	415
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	354	0,3 %	369
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	266	0,2 %	291
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	259	0,2 %	288
10	I63	Hirnfarkt	226	0,2 %	253
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	226	0,2 %	231
12	I70	Atherosklerose	218	0,2 %	229
13	E86	Volumenmangel	205	0,2 %	206
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	204	0,2 %	206
15	N17	Akutes Nierenversagen	188	0,2 %	195
16	R55	Synkope und Kollaps	178	0,2 %	179
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	168	0,1 %	174
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	166	0,1 %	176
19	K29	Gastritis und Duodenitis	161	0,1 %	164
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	157	0,1 %	162
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	152	0,1 %	159
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	125	0,1 %	128
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	124	0,1 %	127
24	I95	Hypotonie	120	0,1 %	124
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	0,1 %	129
26	K80	Cholelithiasis	101	0,1 %	104
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	101	0,1 %	104
26	A41	Sonstige Sepsis	101	0,1 %	103
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	92	0,1 %	93
30	S06	Intrakranielle Verletzung	89	0,1 %	102

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15.343	13,2 %	16.022
2	I20	Angina pectoris	4.510	3,9 %	4.722
3	I50	Herzinsuffizienz	3.652	3,1 %	4.277
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.748	2,4 %	2.940
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	972	0,8 %	1.071
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	842	0,7 %	873
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	677	0,6 %	713
8	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	632	0,5 %	730
9	I70	Atherosklerose	622	0,5 %	707
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	543	0,5 %	662
11	I63	Hirnfarkt	463	0,4 %	522
12	E86	Volumenmangel	425	0,4 %	441
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	422	0,4 %	446
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	420	0,4 %	439
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	398	0,3 %	440
16	N17	Akutes Nierenversagen	390	0,3 %	416
17	K29	Gastritis und Duodenitis	367	0,3 %	376
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	330	0,3 %	372
18	R55	Synkope und Kollaps	330	0,3 %	339
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	318	0,3 %	344
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	278	0,2 %	291
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	243	0,2 %	250
23	S06	Intrakranielle Verletzung	239	0,2 %	270
24	K80	Cholelithiasis	238	0,2 %	259
25	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	227	0,2 %	252
25	D50	Eisenmangelanämie	227	0,2 %	239
27	I95	Hypotonie	222	0,2 %	229
28	A41	Sonstige Sepsis	206	0,2 %	213
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	205	0,2 %	339
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	195	0,2 %	198



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	20.317	17,5 %	23.286
2	I20	Angina pectoris	8.316	7,2 %	9.542
3	I50	Herzinsuffizienz	6.895	5,9 %	9.638
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.138	4,4 %	5.879
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.123	1,8 %	2.685
6	I70	Atherosklerose	1.976	1,7 %	2.657
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.821	1,6 %	1.988
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.512	1,3 %	1.706
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.301	1,1 %	2.023
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.187	1,0 %	1.539
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.086	0,9 %	1.215
12	I63	Hirnfarkt	1.072	0,9 %	1.253
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.062	0,9 %	1.158
14	E86	Volumenmangel	996	0,9 %	1.074
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	980	0,8 %	1.231
16	K29	Gastritis und Duodenitis	909	0,8 %	948
17	N17	Akutes Nierenversagen	824	0,7 %	893
18	R55	Synkope und Kollaps	811	0,7 %	861
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	780	0,7 %	874
20	S06	Intrakranielle Verletzung	761	0,7 %	871
21	D50	Eisenmangelanämie	716	0,6 %	783
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	657	0,6 %	691
23	K80	Cholelithiasis	636	0,5 %	818
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	630	0,5 %	790
25	S72	Fraktur des Femurs	574	0,5 %	693
26	M54	Rückenschmerzen	567	0,5 %	606
27	A41	Sonstige Sepsis	552	0,5 %	586
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	539	0,5 %	568
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	526	0,5 %	589
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	517	0,4 %	535

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

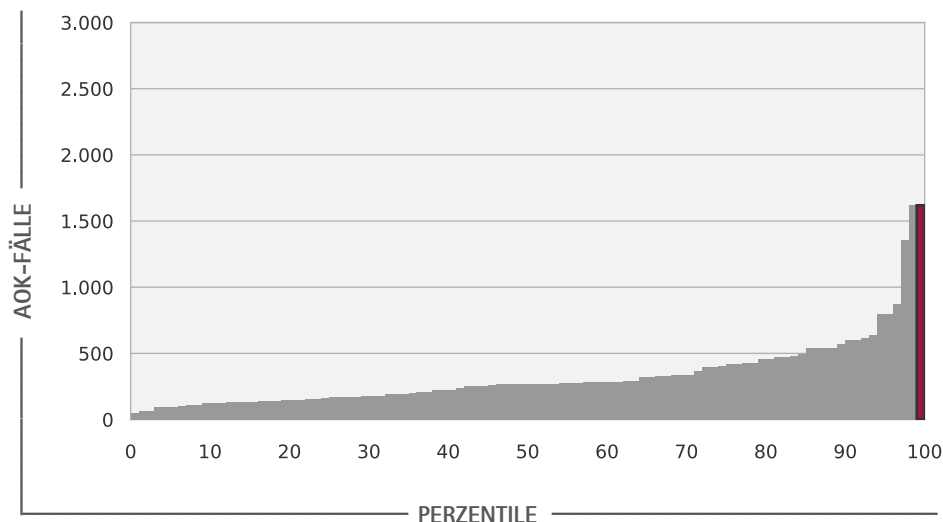
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2021	550	100 %	76	7.938	54	86	128	550
2022	521	100 %	76	8.074	54	88	135	521
2023	548	100 %	76	8.722	59	92	140	548
2021–2023	1.619	100 %	77	24.734	161	269	407	1.619

Abbildung 7.6.1

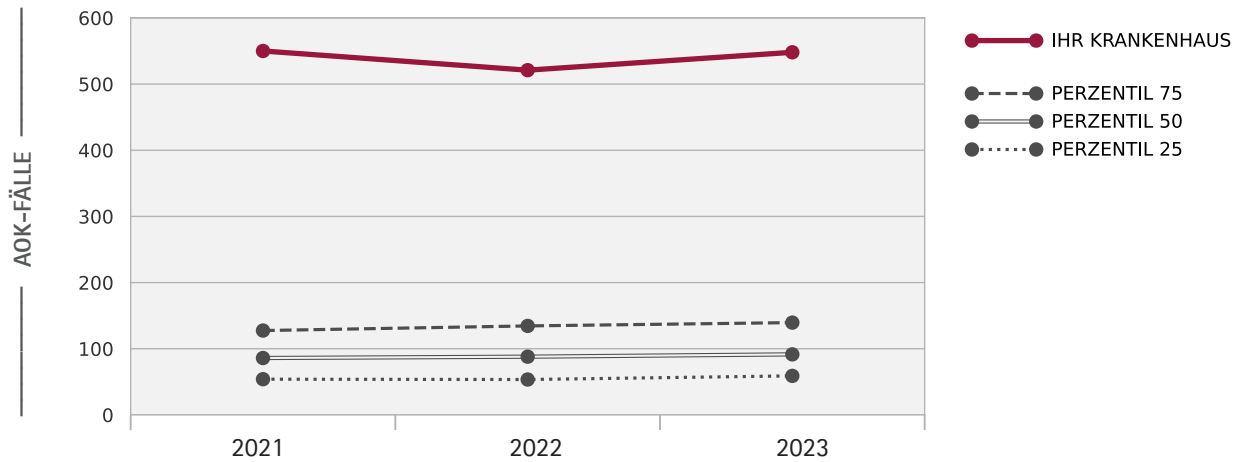
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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



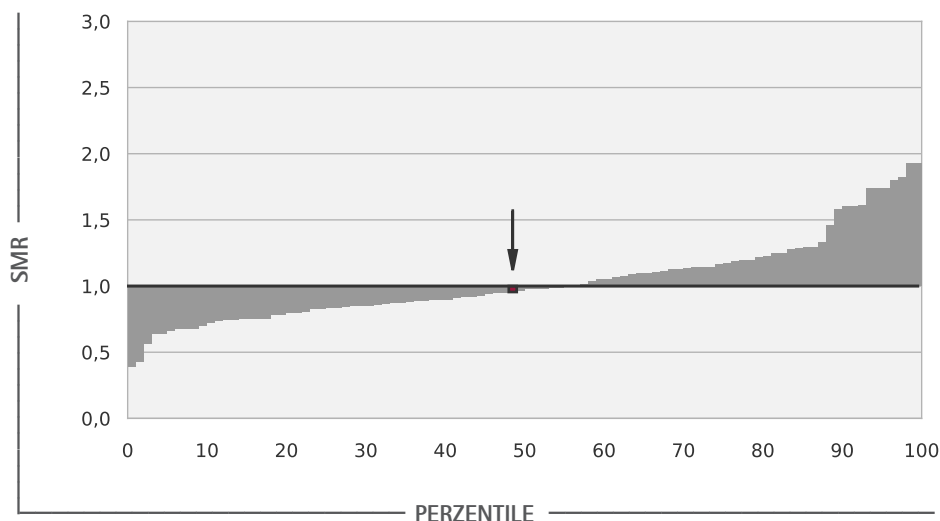
ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

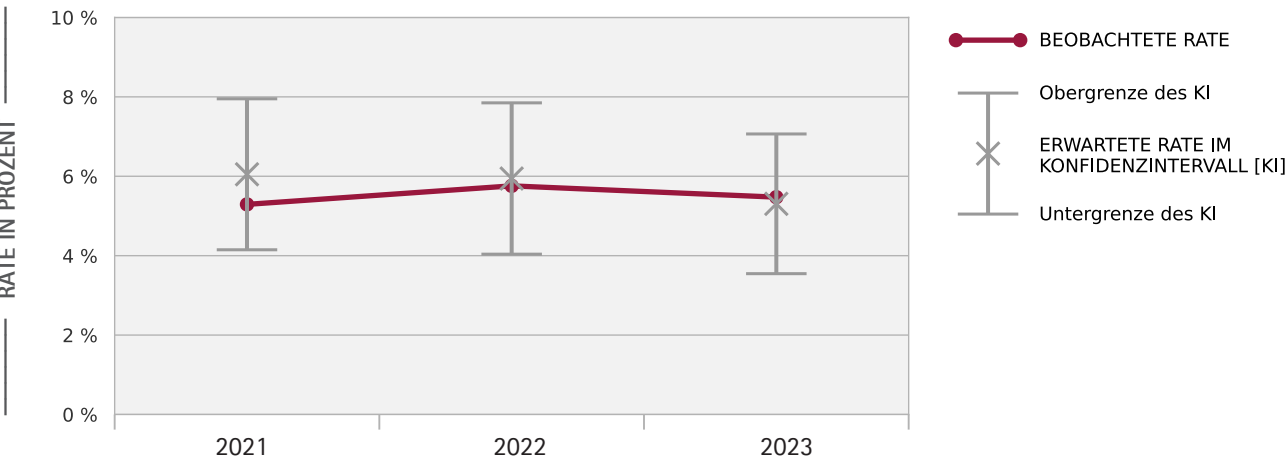
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	5,3 % 29 von 548	1,6 % 9 von 548	0,4 % 2 von 548	5,7 % 456 von 7.934	6,0 % [4,1–8,0]	0,9 [0,6–1,2]	43,4 %
2022	5,8 % 30 von 521	1,3 % 7 von 521	0,2 % 1 von 521	5,9 % 472 von 8.068	5,9 % [4,0–7,8]	1,0 [0,6–1,3]	53,9 %
2023	5,5 % 30 von 548	0,5 % 3 von 548	0,0 % 0 von 548	5,7 % 498 von 8.721	5,3 % [3,5–7,1]	1,0 [0,7–1,4]	52,6 %
2021–2023	5,5 % 89 von 1.617	1,2 % 19 von 1.617	0,2 % 3 von 1.617	5,8 % 1.426 von 24.723	5,8 % [4,7–6,8]	1,0 [0,8–1,1]	49,4 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

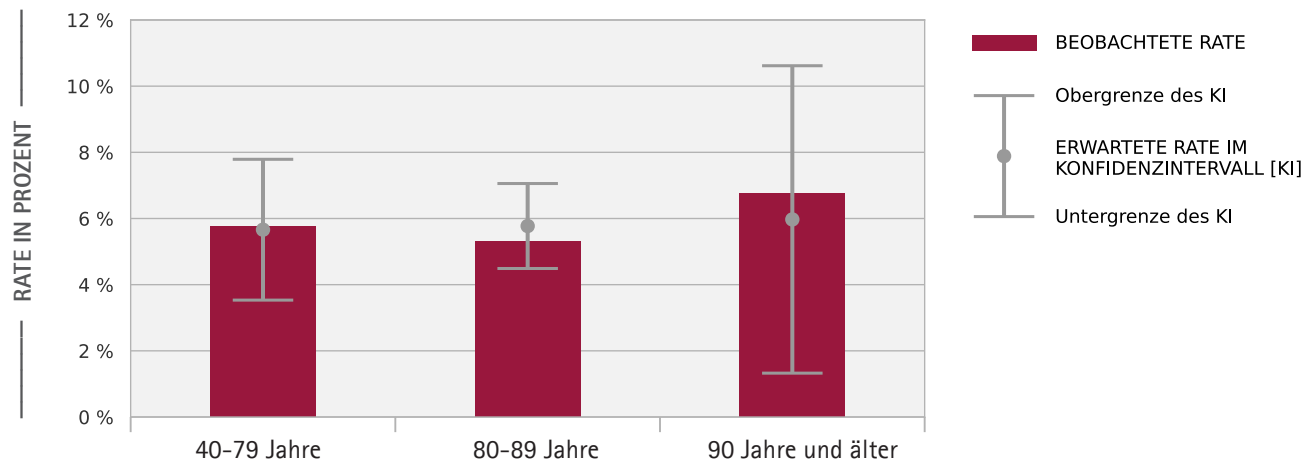
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	5,8 % 23 von 399	4,7 % 376 von 7.950	5,7 % [3,5–7,8]
80–89 Jahre	5,3 % 60 von 1.129	6,2 % 956 von 15.409	5,8 % [4,5–7,1]
90 Jahre und älter	6,7 % 6 von 89	6,9 % 93 von 1.357	6,0 % [1,3–10,6]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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

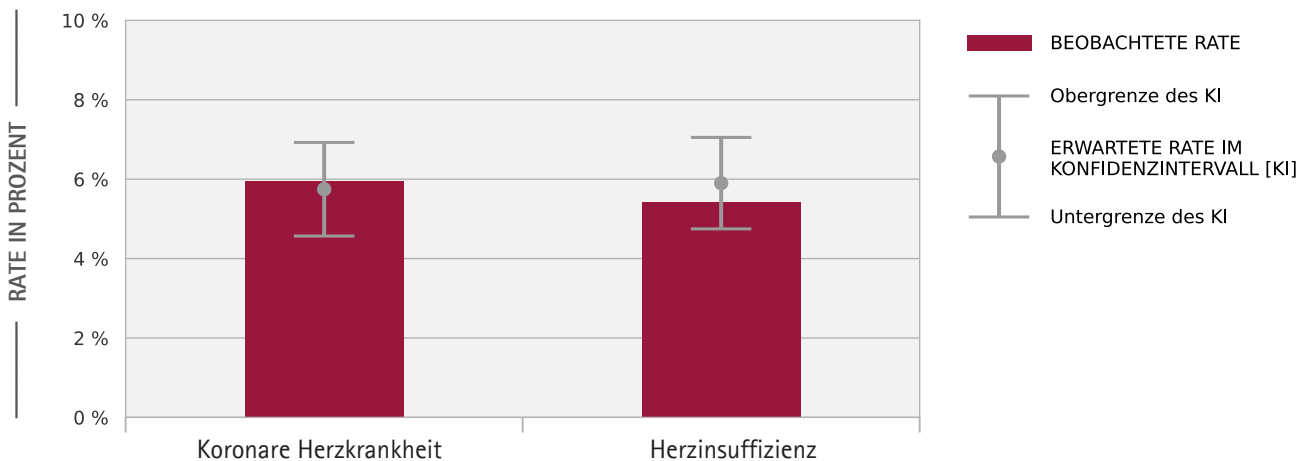
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	5,9 % 79 von 1.330	6,0 % 1.059 von 17.684	5,7 % [4,6–6,9]
Herzinsuffizienz	5,4 % 77 von 1.417	6,2 % 1.109 von 18.010	5,9 % [4,7–7,1]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)



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

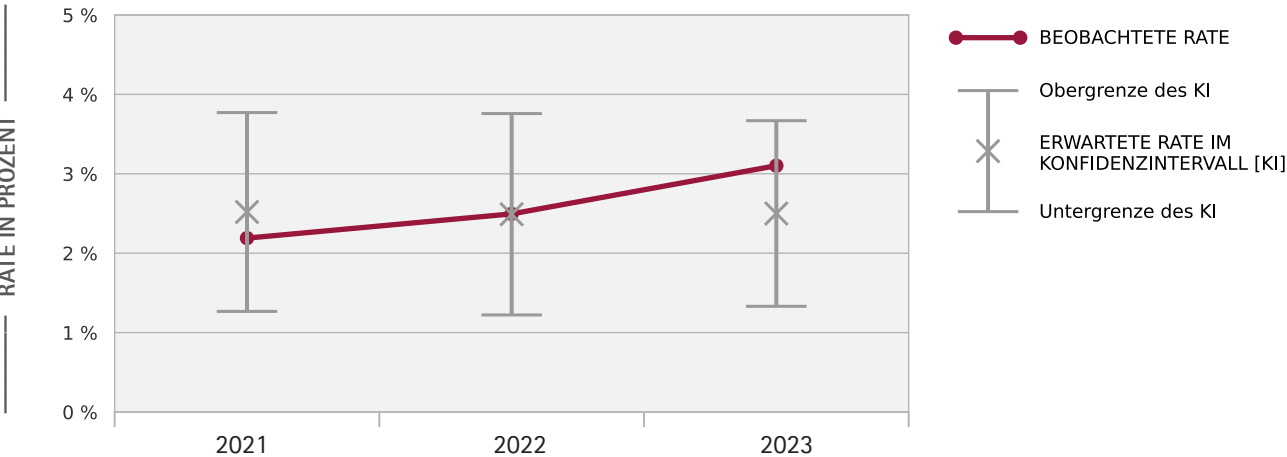
Tabelle 7.6.5
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	2,2 % 12 von 548	0,9 % 5 von 548	nd	2,3 % 184 von 7.911	2,5 % [1,3–3,8]	0,9 [0,4–1,4]	43,4 %
2022	2,5 % 13 von 521	1,2 % 6 von 521	nd	2,5 % 203 von 8.068	2,5 % [1,2–3,8]	1,0 [0,5–1,5]	52,6 %
2023	3,1 % 17 von 548	0,5 % 3 von 548	nd	2,4 % 212 von 8.721	2,5 % [1,3–3,7]	1,2 [0,8–1,7]	67,1 %
2021–2023	2,6 % 42 von 1.617	0,9 % 14 von 1.617	nd	2,4 % 599 von 24.700	2,5 % [1,8–3,2]	1,0 [0,8–1,3]	50,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.6.7
Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

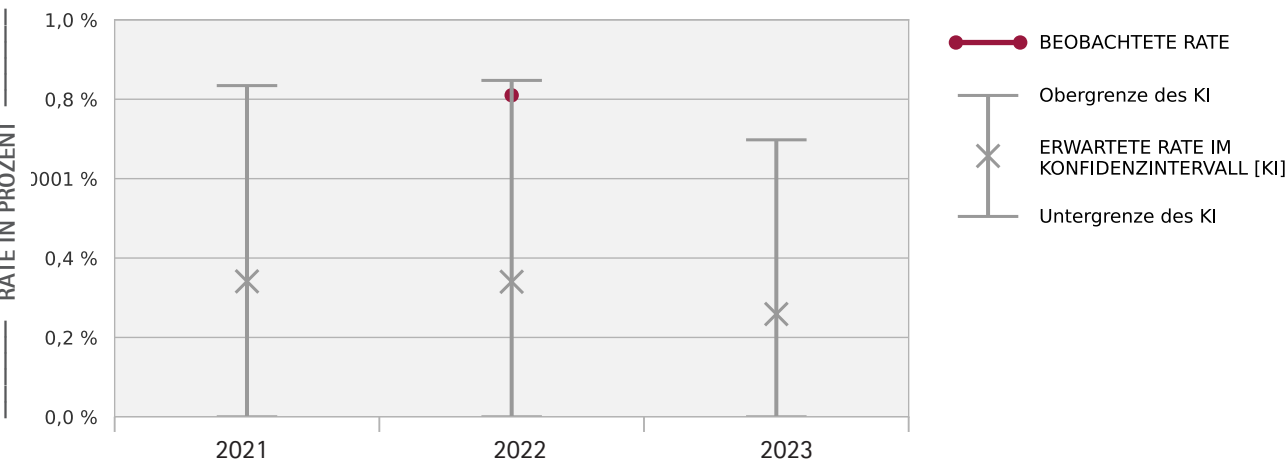
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	≤0,2 % ≤1 von 518	≤0,2 % ≤1 von 519	0,0 % 0 von 519	0,2 % 17 von 7.486	0,3 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–1,4]	80,3 %
2022	0,8 % 4 von 494	≤0,2 % ≤1 von 493	0,0 % 0 von 493	0,4 % 29 von 7.612	0,3 % [0,0–0,8]	2,4 [0,9–3,9]	84,2 %
2023	≤0,2 % ≤1 von 511	≤0,2 % ≤1 von 512	0,0 % 0 von 512	0,2 % 16 von 8.224	0,3 % [0,0–0,7]	0,8 [0,0–2,5]	82,9 %
2021–2023	0,3 % 5 von 1.523	≤0,1 % ≤1 von 1.524	0,0 % 0 von 1.524	0,3 % 62 von 23.322	0,3 % [0,0–0,6]	1,0 [0,2–1,9]	64,9 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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-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.

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2049

Tabelle 7.6.7

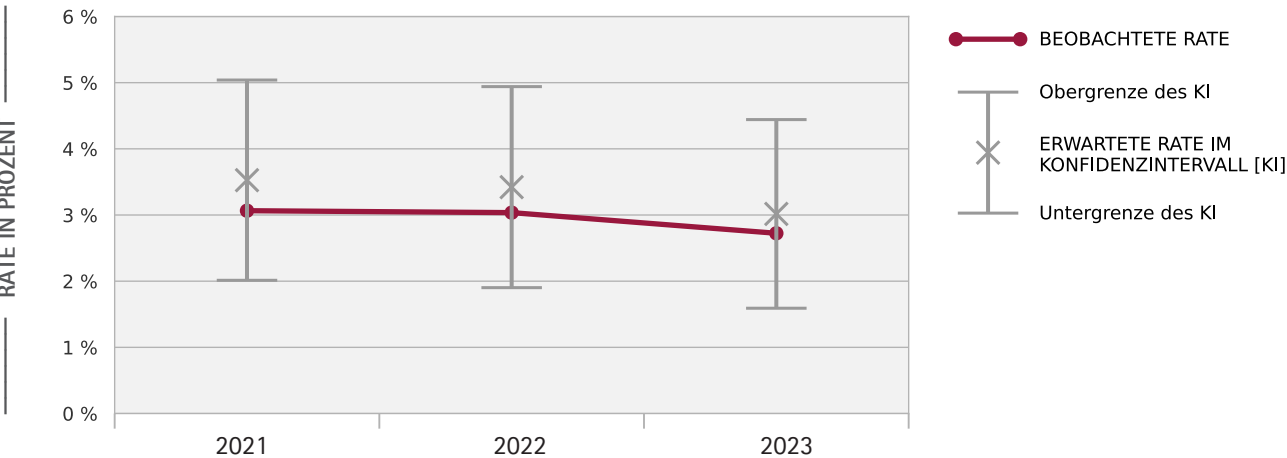
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	3,1 % 16 von 522	0,6 % 3 von 518	0,2 % 1 von 518	3,4 % 254 von 7.543	3,5 % [2,0–5,0]	0,9 [0,4–1,3]	44,7 %
2022	3,0 % 15 von 494	≤0,2 % ≤1 von 491	0,0 % 0 von 491	3,2 % 244 von 7.653	3,4 % [1,9–4,9]	0,9 [0,4–1,3]	40,8 %
2023	2,7 % 14 von 514	≤0,2 % ≤1 von 511	0,0 % 0 von 511	3,3 % 276 von 8.285	3,0 % [1,6–4,4]	0,9 [0,4–1,4]	40,8 %
2021–2023	2,9 % 45 von 1.530	0,2 % 3 von 1.520	0,1 % 1 von 1.520	3,3 % 774 von 23.481	3,3 % [2,5–4,2]	0,9 [0,6–1,1]	37,7 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

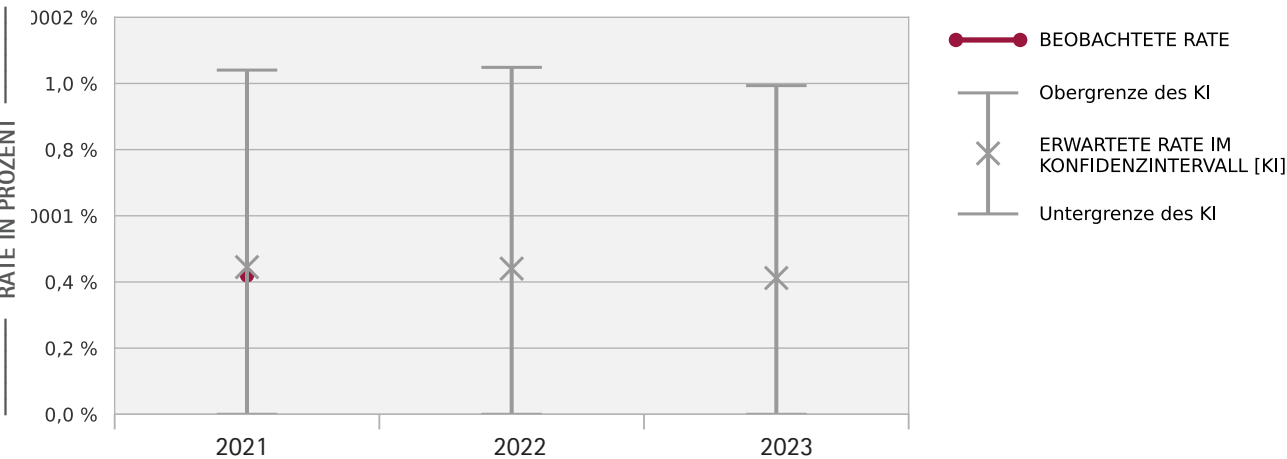
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	0,4 % 2 von 476	≤0,2 % ≤1 von 476	0,2 % 1 von 476	0,5 % 31 von 6.672	0,4 % [0,0–1,0]	0,9 [0,0–2,3]	76,3 %
2022	≤0,2 % ≤1 von 452	≤0,2 % ≤1 von 452	0,2 % 1 von 452	0,5 % 31 von 6.820	0,4 % [0,0–1,0]	0,5 [0,0–1,9]	71,1 %
2023	≤0,2 % ≤1 von 462	≤0,2 % ≤1 von 462	0,0 % 0 von 462	0,4 % 32 von 7.368	0,4 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,4]	67,1 %
2021–2023	0,2 % 3 von 1.390	0,1 % 2 von 1.390	0,1 % 2 von 1.390	0,5 % 94 von 20.860	0,4 % [0,1–0,8]	0,5 [0,0–1,3]	45,5 %

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

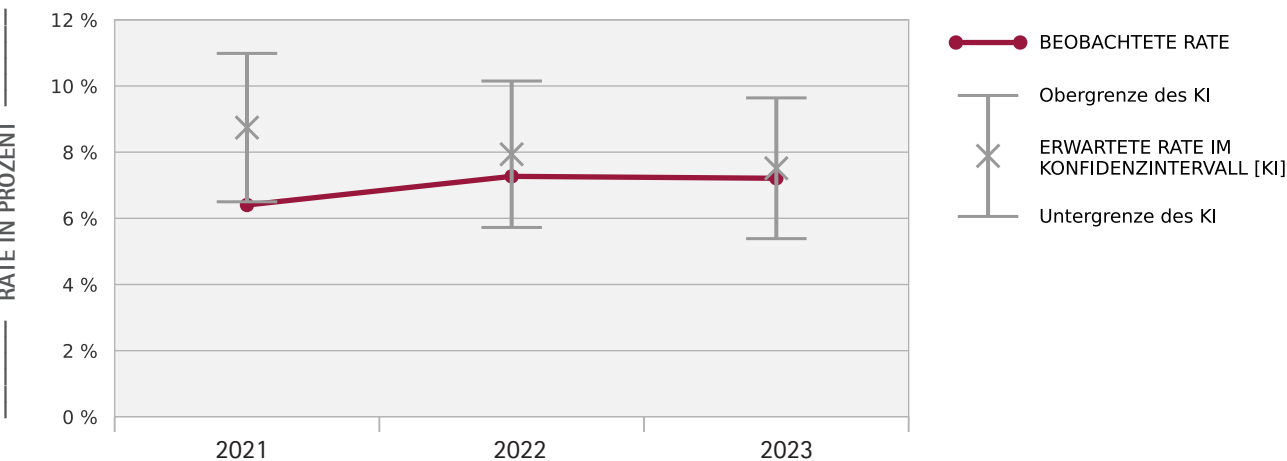
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	6,4 % 34 von 531	≤0,2 % ≤1 von 523	0,0 % 0 von 523	8,9 % 688 von 7.708	8,7 % [6,5–11,0]	0,7 [0,5–1,0]	38,2 %
2022	7,3 % 37 von 509	≤0,2 % ≤1 von 496	0,0 % 0 von 496	8,4 % 656 von 7.836	7,9 % [5,7–10,2]	0,9 [0,6–1,2]	52,6 %
2023	7,2 % 38 von 527	≤0,2 % ≤1 von 517	0,0 % 0 von 517	7,6 % 642 von 8.440	7,5 % [5,4–9,6]	1,0 [0,7–1,2]	56,6 %
2021–2023	7,0 % 109 von 1.567	≤0,1 % ≤1 von 1.536	0,0 % 0 von 1.536	8,3 % 1.986 von 23.984	8,1 % [6,8–9,3]	0,9 [0,7–1,0]	44,2 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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-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.

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2052

Tabelle 7.6.10

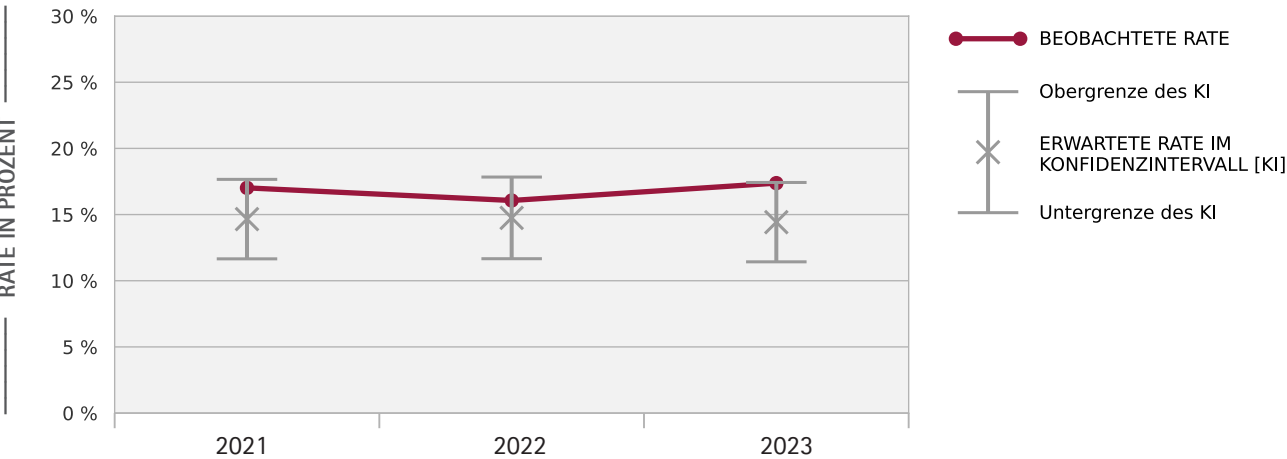
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	17,0 % 89 von 523	0,4 % 2 von 519	0,4 % 2 von 519	15,2 % 1.151 von 7.555	14,7 % [11,7–17,7]	1,2 [1,0–1,4]	64,5 %
2022	16,1 % 80 von 498	0,4 % 2 von 493	0,2 % 1 von 493	13,3 % 1.020 von 7.679	14,7 % [11,7–17,8]	1,1 [0,9–1,3]	76,3 %
2023	17,4 % 90 von 518	≤0,2 % ≤1 von 512	0,0 % 0 von 512	14,7 % 1.218 von 8.311	14,4 % [11,4–17,4]	1,2 [1,0–1,4]	75,0 %
2021–2023	16,8 % 259 von 1.539	0,3 % 5 von 1.524	0,2 % 3 von 1.524	14,4 % 3.389 von 23.545	14,6 % [12,9–16,4]	1,2 [1,0–1,3]	74,0 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

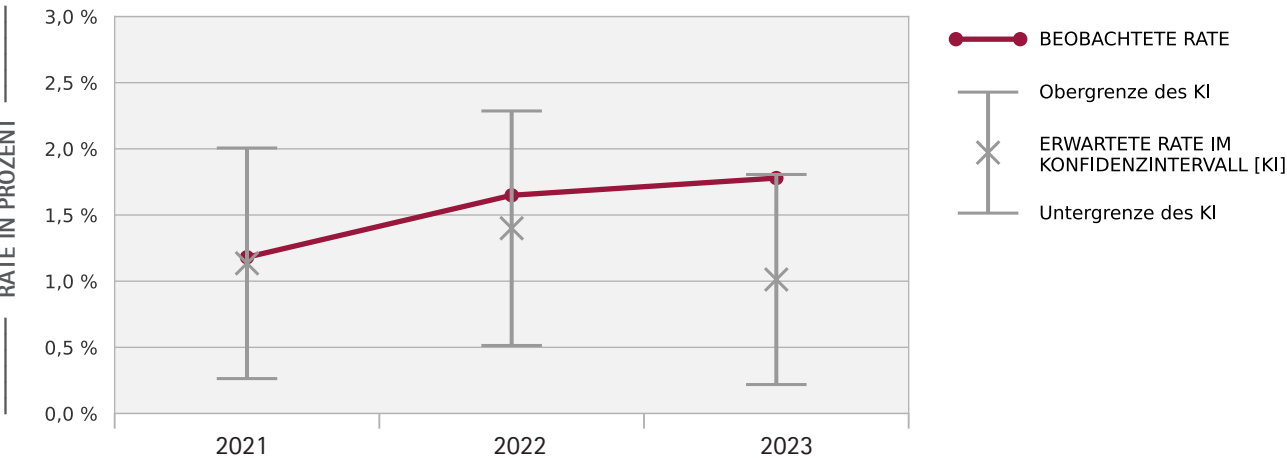


ID 2053

Tabelle 7.6.11
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)
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
2021	1,2 % 6 von 508	≤0,2 % ≤1 von 504	0,0 % 0 von 504	1,2 % 91 von 7.340	1,1 % [0,3–2,0]	1,0 [0,3–1,8]	64,5 %
2022	1,6 % 8 von 485	≤0,2 % ≤1 von 479	0,0 % 0 von 479	1,3 % 94 von 7.468	1,4 % [0,5–2,3]	1,2 [0,5–1,8]	60,5 %
2023	1,8 % 9 von 506	0,6 % 3 von 503	0,2 % 1 von 501	1,2 % 97 von 8.077	1,0 % [0,2–1,8]	1,8 [1,0–2,5]	78,9 %
2021–2023	1,5 % 23 von 1.499	0,2 % 3 von 1.486	0,1 % 1 von 1.484	1,2 % 282 von 22.885	1,2 % [0,7–1,7]	1,3 [0,9–1,7]	72,7 %

Abbildung 7.6.13
Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

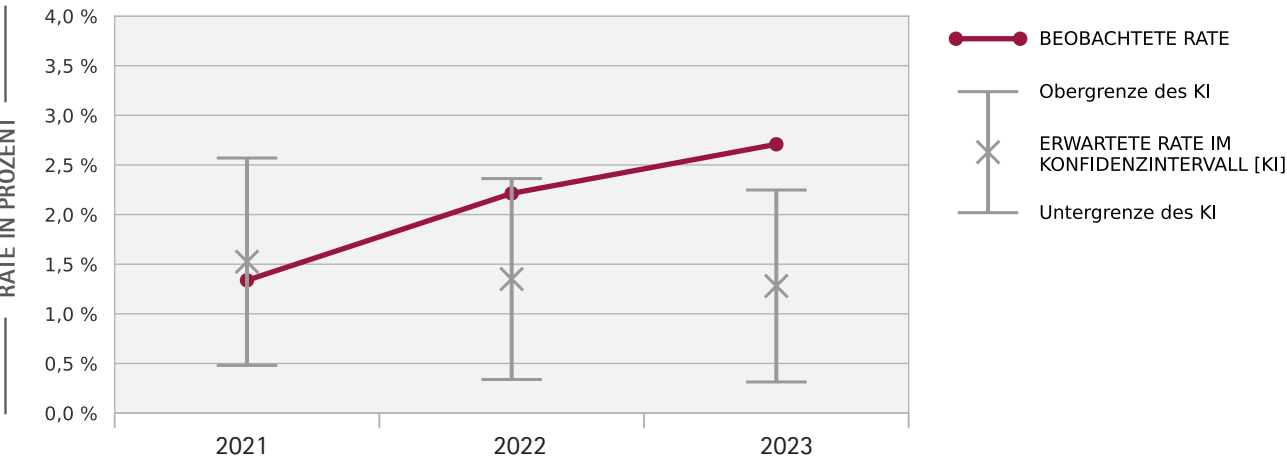
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	1,3 % 7 von 523	≤0,2 % ≤1 von 523	0,0 % 0 von 523	1,6 % 119 von 7.566	1,5 % [0,5–2,6]	0,9 [0,2–1,6]	50,0 %
2022	2,2 % 11 von 497	≤0,2 % ≤1 von 496	0,0 % 0 von 496	1,2 % 89 von 7.693	1,4 % [0,3–2,4]	1,6 [0,9–2,4]	78,9 %
2023	2,7 % 14 von 517	≤0,2 % ≤1 von 517	0,0 % 0 von 517	1,5 % 125 von 8.316	1,3 % [0,3–2,2]	2,1 [1,4–2,9]	85,5 %
2021–2023	2,1 % 32 von 1.537	≤0,1 % ≤1 von 1.536	0,0 % 0 von 1.536	1,4 % 333 von 23.575	1,4 % [0,8–2,0]	1,5 [1,1–1,9]	81,8 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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-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.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



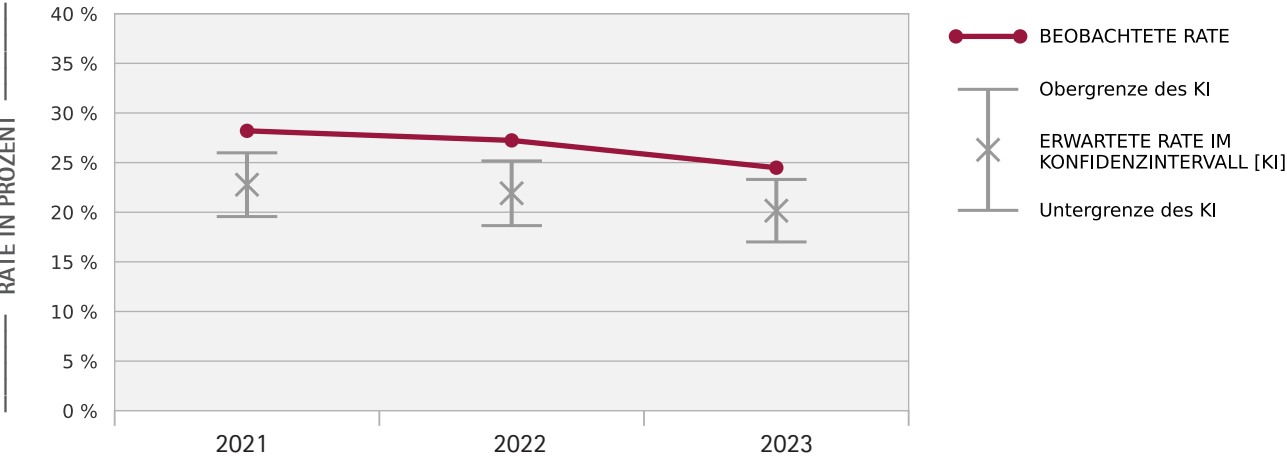
ID 2055

Tabelle 7.6.13
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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
2021	28,2 % 152 von 539	0,4 % 2 von 520	0,0 % 0 von 519	22,7 % 1.769 von 7.782	22,8 % [19,6–26,0]	1,2 [1,1–1,4]	75,0 %
2022	27,2 % 140 von 514	0,8 % 4 von 495	0,0 % 0 von 493	20,5 % 1.618 von 7.904	21,9 % [18,7–25,2]	1,2 [1,1–1,4]	81,6 %
2023	24,5 % 131 von 535	≤0,2 % ≤1 von 512	0,0 % 0 von 512	21,6 % 1.844 von 8.540	20,2 % [17,0–23,3]	1,2 [1,1–1,4]	76,3 %
2021–2023	26,6 % 423 von 1.588	0,5 % 7 von 1.527	0,0 % 0 von 1.524	21,6 % 5.231 von 24.226	21,6 % [19,8–23,5]	1,2 [1,1–1,3]	80,5 %

Abbildung 7.6.15
Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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-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.

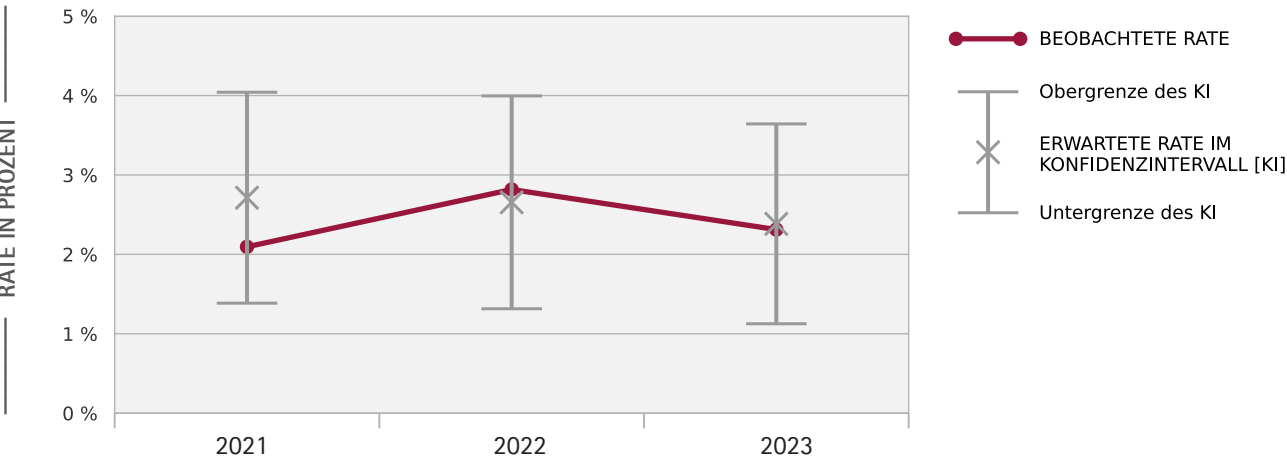
7.6.3 Weitere Kennzahlen

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 (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,1 % 11 von 525	≤0,2 % ≤1 von 522	0,0 % 0 von 522	2,6 % 201 von 7.599	[1,4–4,0]	0,8 [0,3–1,3]	39,5 %
2022	2,8 % 14 von 497	≤0,2 % ≤1 von 494	0,0 % 0 von 494	2,3 % 181 von 7.723	[1,3–4,0]	1,1 [0,6–1,6]	59,2 %
2023	2,3 % 12 von 519	≤0,2 % ≤1 von 516	0,0 % 0 von 516	2,6 % 219 von 8.348	[1,1–3,6]	1,0 [0,4–1,5]	46,1 %
2021–2023	2,4 % 37 von 1.541	≤0,1 % ≤1 von 1.532	0,0 % 0 von 1.532	2,5 % 601 von 23.670	[1,8–3,3]	0,9 [0,6–1,2]	40,3 %

Abbildung 7.6.16
Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



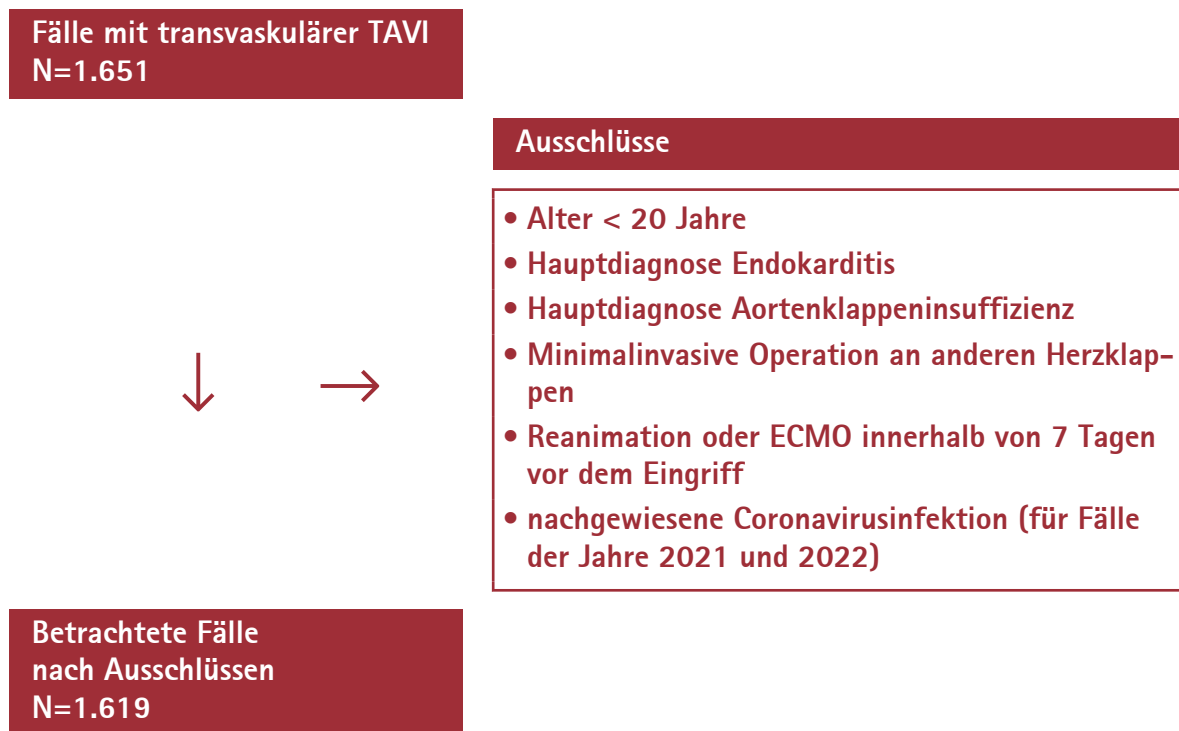
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

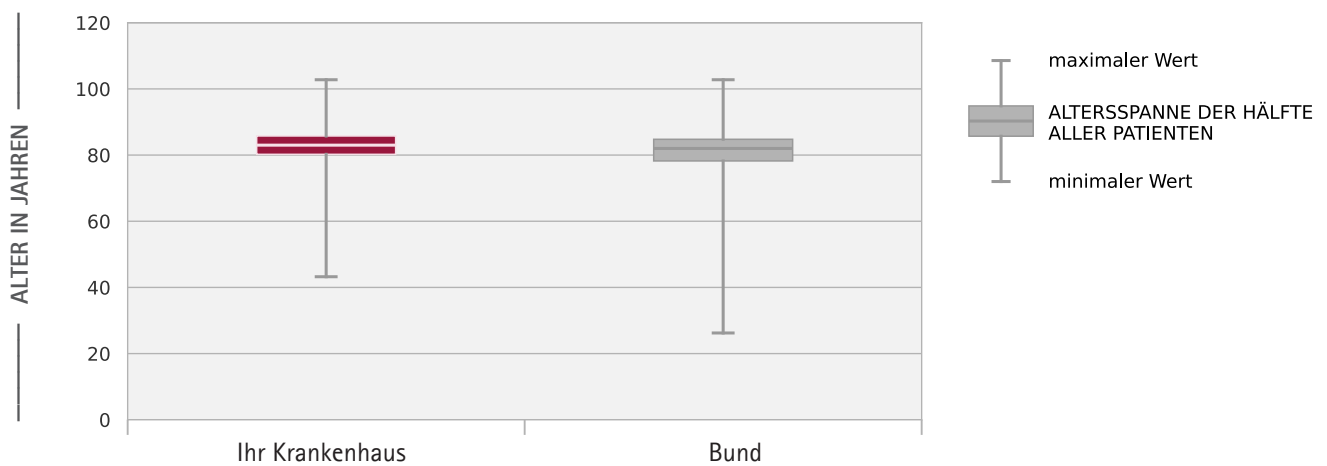
Tabelle 7.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	85
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	80	78

Abbildung 7.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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.

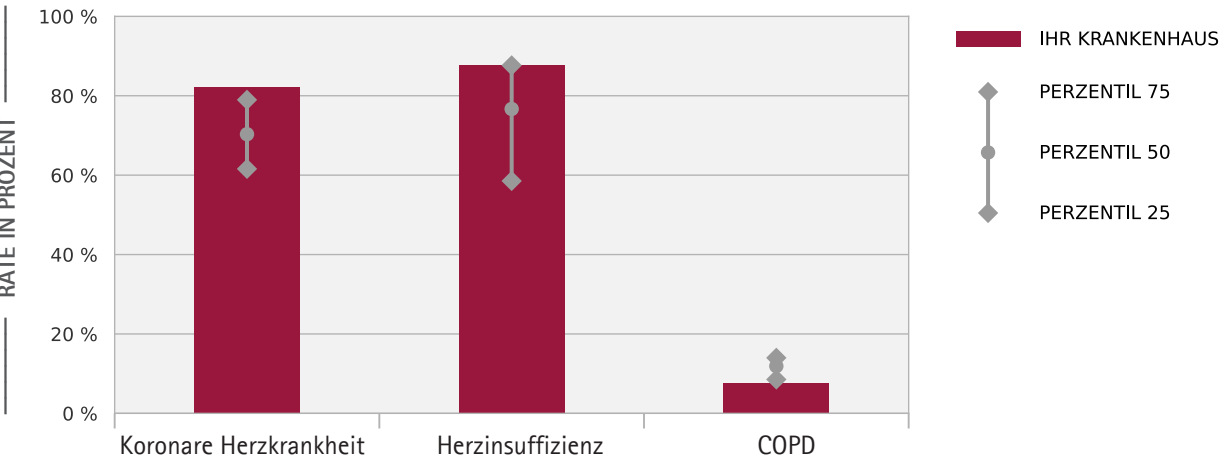


Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

Tabelle 7.6.16
Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Koronare Herzkrankheit	83,6 % 460 von 550	85,0 % 443 von 521	78,3 % 429 von 548	82,3 % 1.332 von 1.619	71,5 % 17.694 von 24.734	86 %
Herzinsuffizienz	86,2 % 474 von 550	89,3 % 465 von 521	87,6 % 480 von 548	87,6 % 1.419 von 1.619	72,8 % 18.017 von 24.734	75 %
COPD	8,5 % 47 von 550	6,9 % 36 von 521	7,1 % 39 von 548	7,5 % 122 von 1.619	11,2 % 2.772 von 24.734	21 %

Abbildung 7.6.19
Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	728	2,9 %	775
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,6 %	161
3	I63	Hirnfarkt	113	0,5 %	124
4	E86	Volumenmangel	98	0,4 %	98
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	84	0,3 %	86
6	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	82	0,3 %	84
7	R55	Synkope und Kollaps	76	0,3 %	77
8	I70	Atherosklerose	66	0,3 %	75
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	66	0,3 %	67
10	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	65	0,3 %	66
11	N17	Akutes Nierenversagen	61	0,2 %	63
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	60	0,2 %	62
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	57	0,2 %	58
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	57
15	A41	Sonstige Sepsis	54	0,2 %	56
16	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	51	0,2 %	55
16	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	51	0,2 %	55
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	45	0,2 %	49
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,2 %	47
18	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	45	0,2 %	45
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	45	0,2 %	45
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	44	0,2 %	47
23	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	42	0,2 %	45
24	S72	Fraktur des Femurs	41	0,2 %	49
25	S06	Intrakranielle Verletzung	38	0,2 %	43
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	37	0,1 %	39
26	I95	Hypotonie	37	0,1 %	38
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,1 %	40
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	34	0,1 %	38
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	32	0,1 %	34



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.420	5,7 %	1.688
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	1,5 %	396
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	280	1,1 %	287
4	I63	Hirnfarkt	217	0,9 %	248
5	I70	Atherosklerose	208	0,8 %	248
6	E86	Volumenmangel	189	0,8 %	196
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	163	0,7 %	166
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,6 %	163
9	R55	Synkope und Kollaps	146	0,6 %	151
10	N17	Akutes Nierenversagen	143	0,6 %	148
11	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	128	0,5 %	133
12	S72	Fraktur des Femurs	119	0,5 %	150
12	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	119	0,5 %	132
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115	0,5 %	120
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	111	0,4 %	114
15	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	111	0,4 %	112
17	I20	Angina pectoris	106	0,4 %	110
18	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	104	0,4 %	106
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	101	0,4 %	118
19	A41	Sonstige Sepsis	101	0,4 %	106
21	S06	Intrakranielle Verletzung	100	0,4 %	113
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	99	0,4 %	106
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	97	0,4 %	110
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	95	0,4 %	96
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	90	0,4 %	94
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	87	0,4 %	98
27	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,3 %	95
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	75	0,3 %	80
28	D50	Eisenmangelanämie	75	0,3 %	78
30	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	71	0,3 %	76

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

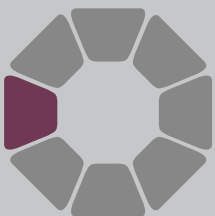
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.851	11,5 %	4.149
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	802	3,2 %	947
3	I70	Atherosklerose	582	2,4 %	853
4	I63	Hirnfarkt	531	2,1 %	631
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	471	1,9 %	513
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	462	1,9 %	487
7	E86	Volumenmangel	447	1,8 %	480
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	421	1,7 %	471
9	S72	Fraktur des Femurs	395	1,6 %	494
10	S06	Intrakranielle Verletzung	337	1,4 %	380
11	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	334	1,4 %	416
12	N17	Akutes Nierenversagen	322	1,3 %	345
13	R55	Synkope und Kollaps	319	1,3 %	332
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	313	1,3 %	346
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	312	1,3 %	391
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	297	1,2 %	438
17	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	291	1,2 %	325
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	288	1,2 %	299
19	I20	Angina pectoris	275	1,1 %	291
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	274	1,1 %	314
21	A41	Sonstige Sepsis	265	1,1 %	278
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	245	1,0 %	257
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	244	1,0 %	288
24	D50	Eisenmangelanämie	228	0,9 %	242
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	212	0,9 %	241
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	199	0,8 %	239
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	199	0,8 %	221
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	199	0,8 %	219
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	196	0,8 %	250
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	188	0,8 %	200

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



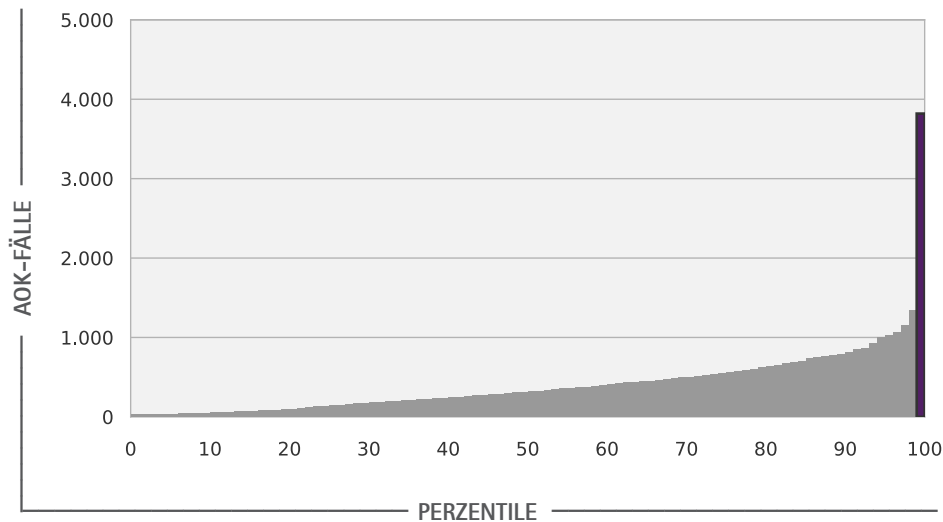
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	1.346	100 %	596	76.361	45	102	187	1.346
2022	1.272	100 %	596	75.810	45	104	181	1.272
2023	1.201	100 %	595	76.021	44	108	186	1.201
2021–2023	3.819	100 %	596	228.192	133	311	544	3.819

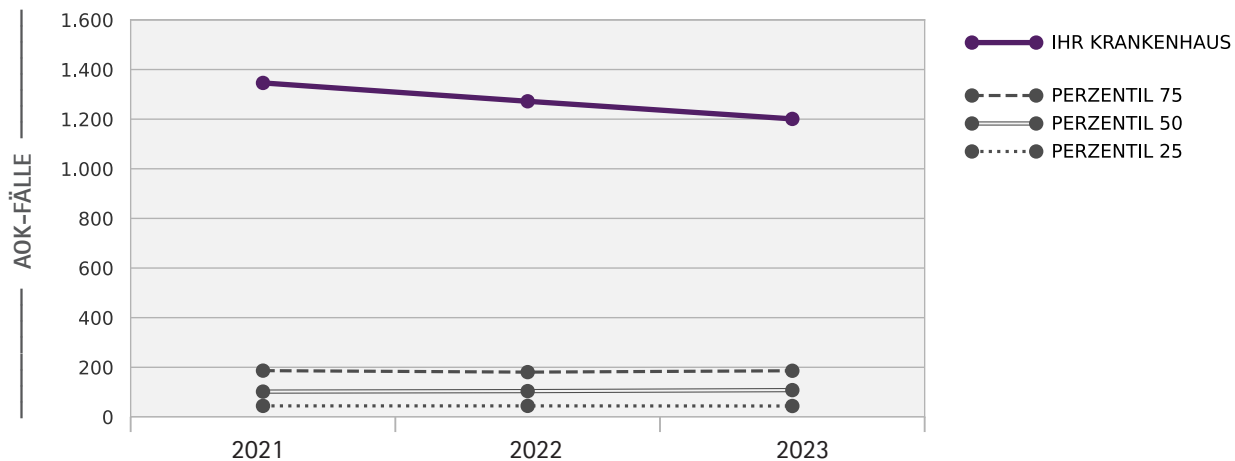
Abbildung 8.1.1
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

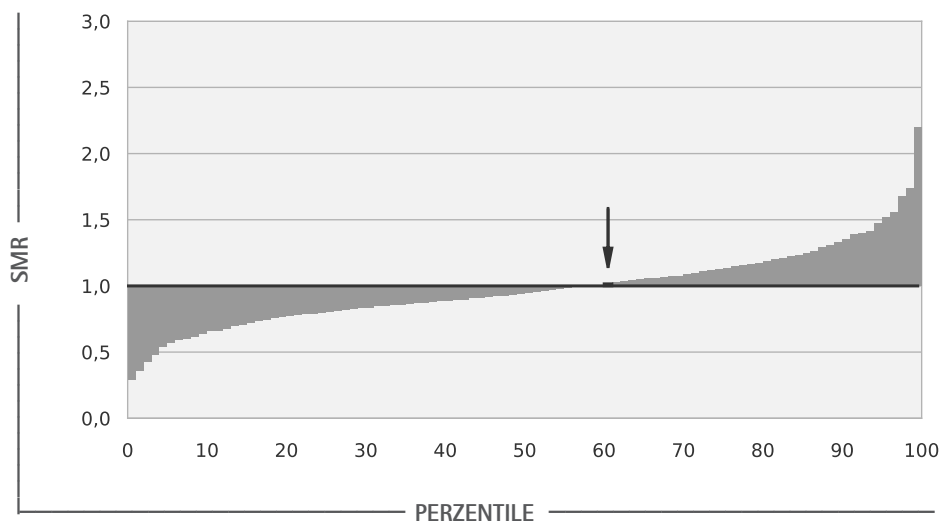


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 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 (2021–2023)

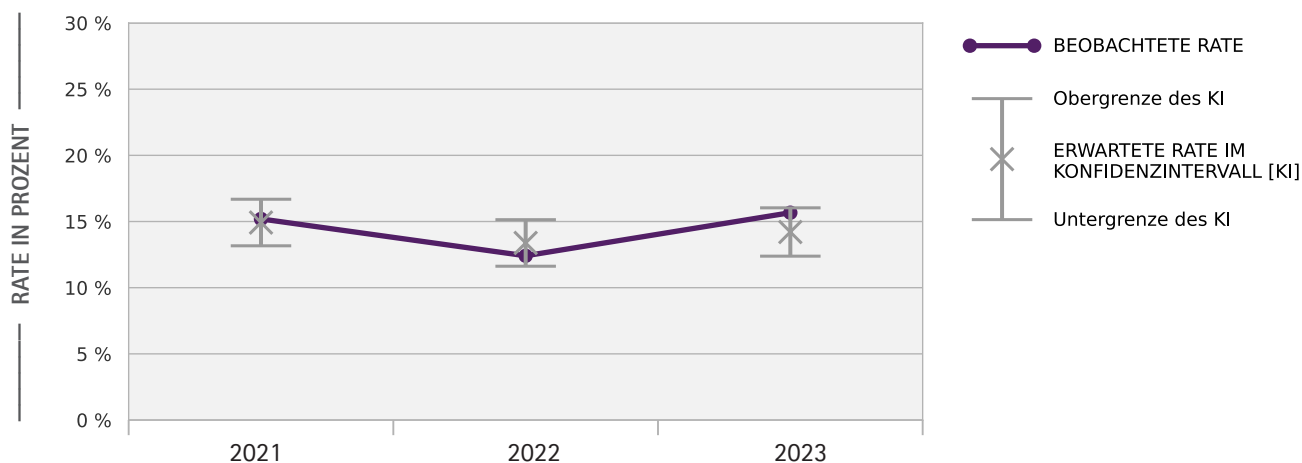
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	15,2 % 203 von 1.336	3,9 % 52 von 1.336	nd	13,3 % 10.095 von 75.935	14,9 % [13,2–16,7]	1,0 [0,9–1,1]	57,4 %
2022	12,4 % 156 von 1.257	1,8 % 22 von 1.257	nd	13,6 % 10.134 von 74.780	13,4 % [11,6–15,1]	0,9 [0,8–1,1]	44,0 %
2023	15,7 % 188 von 1.200	2,9 % 35 von 1.200	nd	13,2 % 10.009 von 75.932	14,2 % [12,4–16,0]	1,1 [1,0–1,2]	70,4 %
2021–2023	14,4 % 547 von 3.793	2,9 % 109 von 3.793	nd	13,3 % 30.238 von 226.647	14,2 % [13,2–15,2]	1,0 [0,9–1,1]	61,1 %

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

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

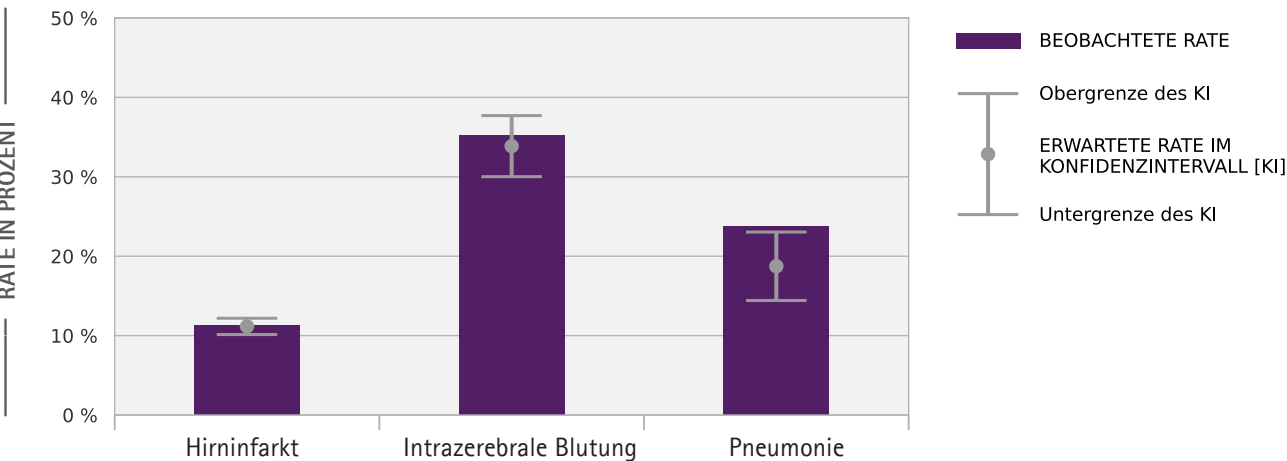
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,3 % 373 von 3.295	11,0 % 22.417 von 203.849	11,2 % [10,1–12,2]
Intrazerebrale Blutung	35,2 % 172 von 489	34,9 % 7.664 von 21.938	33,9 % [30,0–37,7]
Pneumonie	23,8 % 63 von 265	26,9 % 3.978 von 14.772	18,7 % [14,4–23,0]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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.

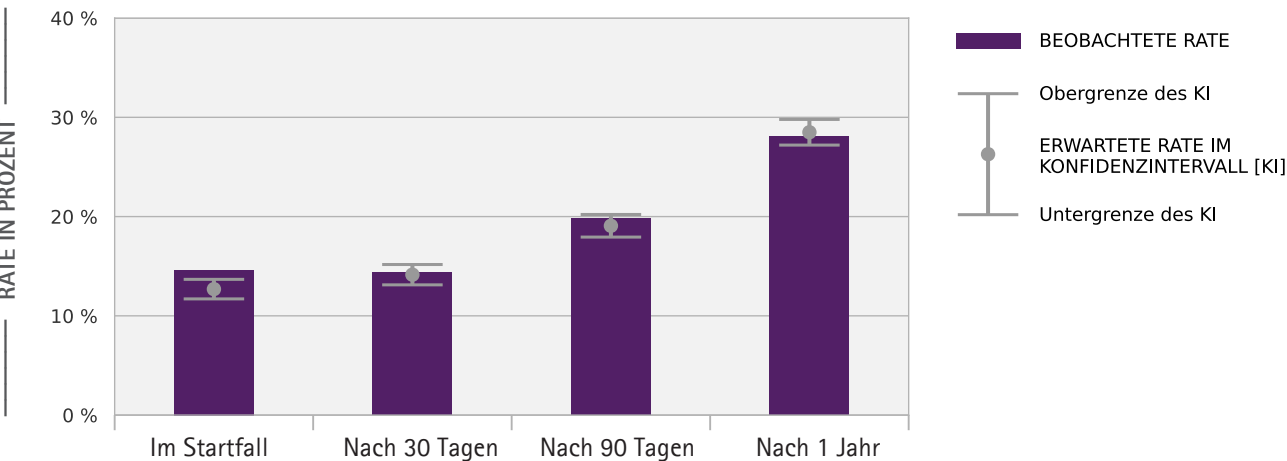
8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2021–2023)
Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	14,3 % 193 von 1.346	13,2 % 168 von 1.272	16,4 % 197 von 1.201	14,6 % 558 von 3.819	11,9 % 27.044 von 228.191	12,7 % [11,7–13,7]
Nach 30 Tagen	15,1 % 203 von 1.340	12,3 % 156 von 1.271	15,7 % 188 von 1.200	14,4 % 547 von 3.811	13,3 % 30.288 von 227.950	14,1 % [13,1–15,2]
Nach 90 Tagen	20,7 % 277 von 1.339	18,1 % 230 von 1.270	20,5 % 246 von 1.200	19,8 % 753 von 3.809	18,0 % 40.910 von 227.757	19,1 % [17,9–20,2]
Nach 1 Jahr	28,8 % 381 von 1.323	26,5 % 330 von 1.246	29,0 % 341 von 1.177	28,1 % 1.052 von 3.746	26,5 % 59.281 von 224.107	28,5 % [27,2–29,8]

Abbildung 8.1.6
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



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

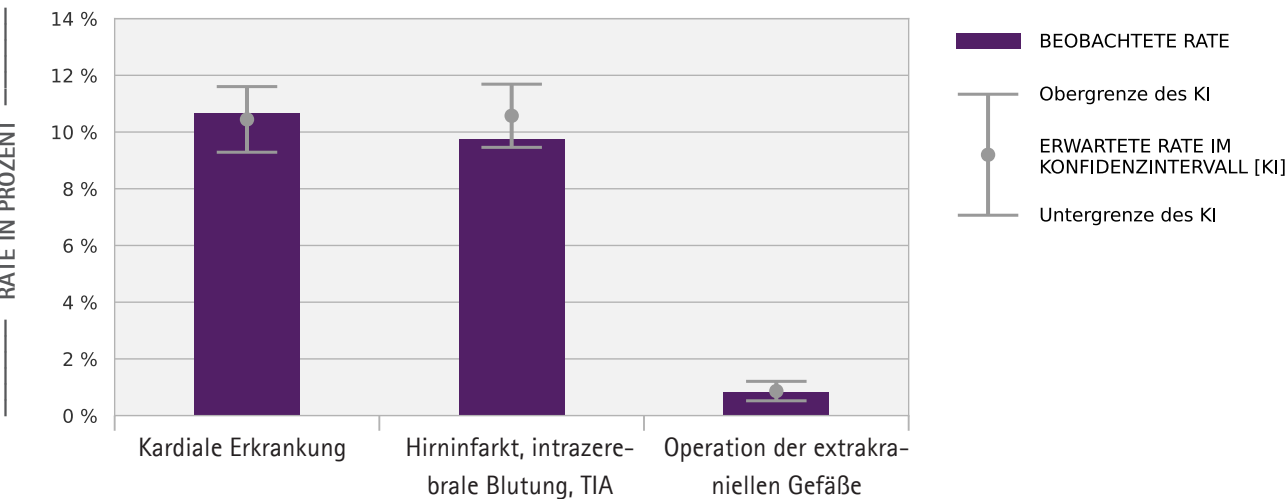
Tabelle 8.1.5
Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	11,1 % 107 von 963	9,0 % 84 von 937	12,1 % 101 von 836	10,7 % 292 von 2.736	10,4 % 17.501 von 167.551	[9,3–11,6]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	9,6 % 93 von 964	9,9 % 92 von 929	9,7 % 81 von 833	9,8 % 266 von 2.726	10,6 % 17.748 von 167.848	[9,5–11,7]
Operation der extrakraniellen Gefäße	0,7 % 7 von 940	0,8 % 7 von 912	1,0 % 8 von 818	0,8 % 22 von 2.670	0,9 % 1.417 von 163.680	[0,5–1,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7
Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

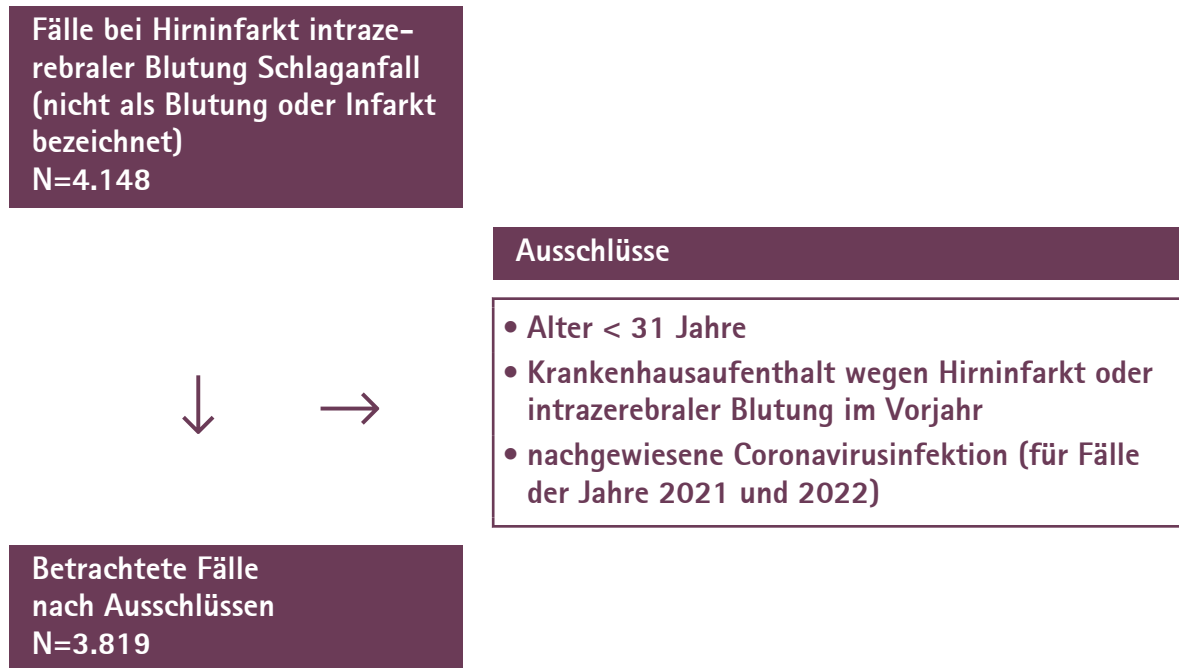


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

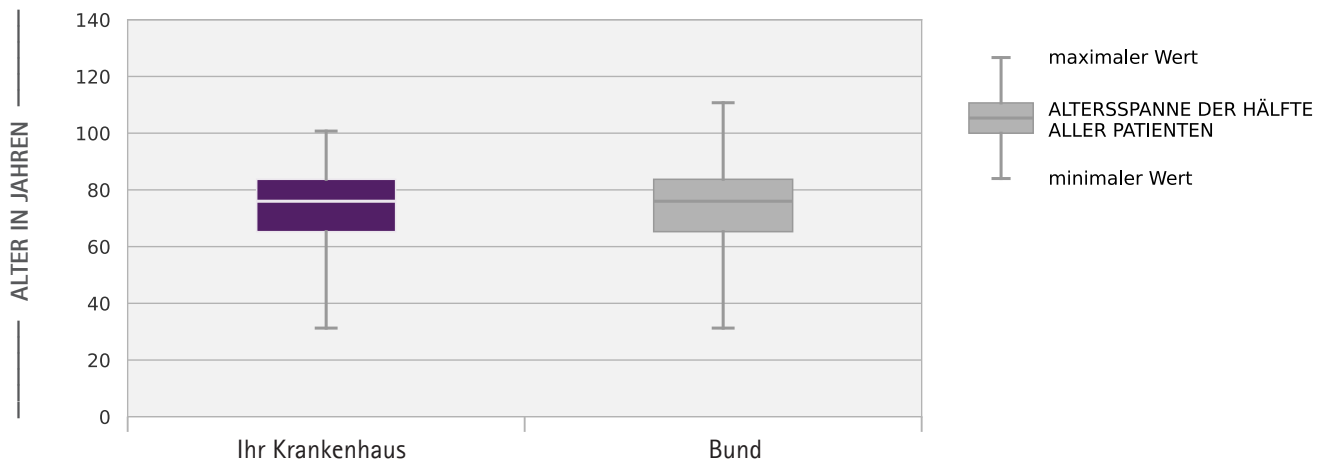
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	76	76
25. Perzentil	65	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



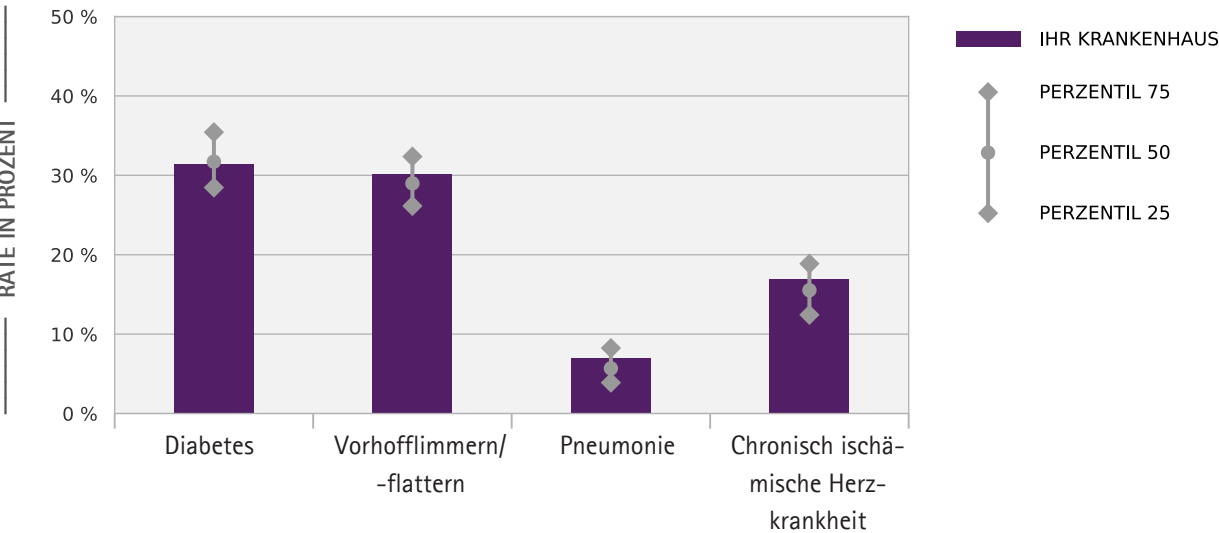
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage 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 (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	29,6 % 399 von 1.346	31,4 % 400 von 1.272	33,6 % 403 von 1.201	31,5 % 1.202 von 3.819	31,4 % 71.700 von 228.192	49 %
Vorhofflimmern/-flattern	30,2 % 406 von 1.346	30,3 % 385 von 1.272	30,1 % 361 von 1.201	30,2 % 1.152 von 3.819	28,9 % 65.863 von 228.192	60 %
Pneumonie	7,0 % 94 von 1.346	7,5 % 95 von 1.272	6,5 % 78 von 1.201	7,0 % 267 von 3.819	6,5 % 14.920 von 228.192	64 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	17,9 % 241 von 1.346	15,5 % 197 von 1.272	17,5 % 210 von 1.201	17,0 % 648 von 3.819	15,0 % 34.334 von 228.192	64 %

Abbildung 8.1.10
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



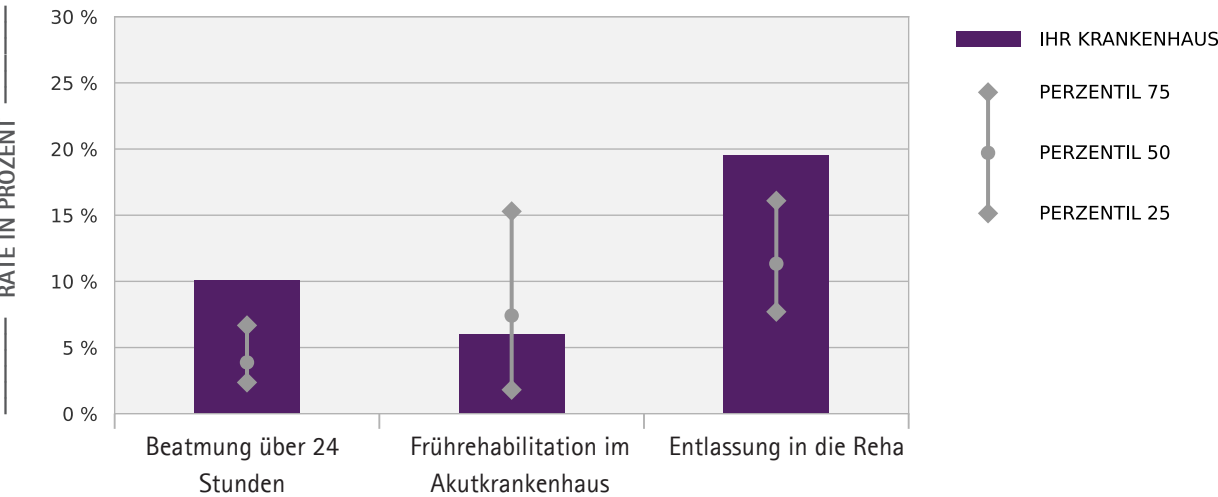
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.8
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Beatmung über 24 Stunden	10,6 % 143 von 1.346	10,0 % 127 von 1.272	9,6 % 115 von 1.201	10,1 % 385 von 3.819	5,9 % 13.541 von 228.192	87 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	6,0 % 81 von 1.346	5,0 % 64 von 1.272	6,9 % 83 von 1.201	6,0 % 228 von 3.819	8,5 % 19.382 von 228.192	44 %
Entlassung in die Reha	21,9 % 252 von 1.153	16,8 % 186 von 1.104	19,8 % 199 von 1.004	19,5 % 637 von 3.261	13,1 % 26.449 von 201.147	86 %

Abbildung 8.1.11
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

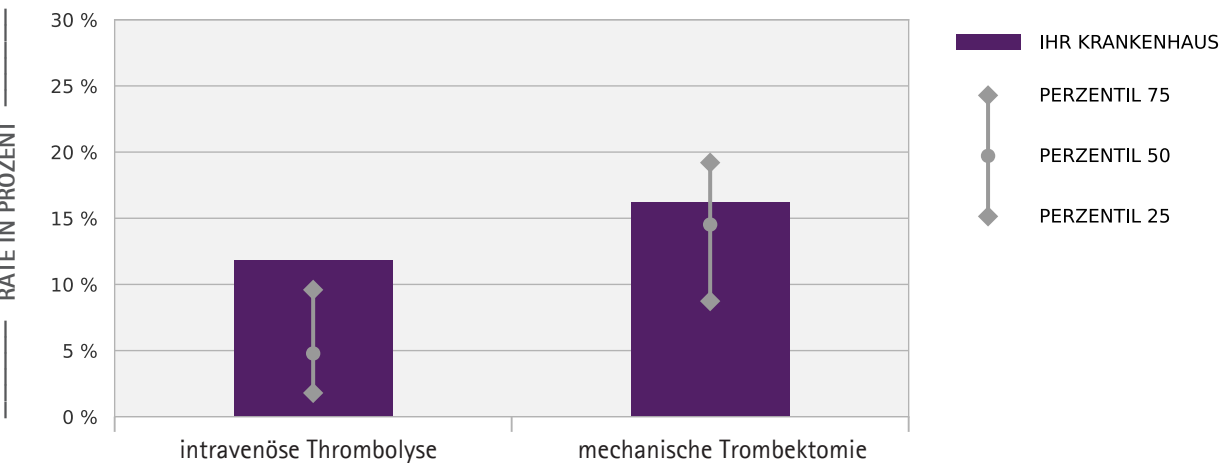


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Tabelle 8.1.9
Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
intravenöse Thrombolyse	10,5 % 121 von 1.152	11,7 % 131 von 1.119	13,4 % 140 von 1.048	11,8 % 392 von 3.319	9,2 % 18.791 von 205.230	83 %
mechanische Trombektomie	16,8 % 193 von 1.152	16,7 % 187 von 1.119	15,1 % 158 von 1.048	16,2 % 538 von 3.319	16,9 % 34.732 von 205.230	59 %

Abbildung 8.1.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.290	1,9 %	4.704
2	I50	Herzinsuffizienz	1.023	0,4 %	1.060
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	879	0,4 %	900
4	E86	Volumenmangel	793	0,3 %	810
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	786	0,3 %	800
6	G40	Epilepsie	663	0,3 %	693
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	595	0,3 %	613
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	571	0,3 %	573
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	567	0,2 %	589
10	I61	Intrazerebrale Blutung	562	0,2 %	618
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	548	0,2 %	564
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	510	0,2 %	549
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	449	0,2 %	459
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	397	0,2 %	466
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	388	0,2 %	401
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	378	0,2 %	392
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend...	369	0,2 %	381
18	S06	Intrakranielle Verletzung	361	0,2 %	375
19	N17	Akutes Nierenversagen	359	0,2 %	362
20	S72	Fraktur des Femurs	353	0,2 %	395
21	A41	Sonstige Sepsis	336	0,1 %	341
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	311	0,1 %	321
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	271	0,1 %	288
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	261	0,1 %	282
24	I70	Atherosklerose	261	0,1 %	278
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	247	0,1 %	251
27	R55	Synkope und Kollaps	243	0,1 %	247
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	237	0,1 %	241
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	207	0,1 %	215
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	206	0,1 %	219

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.142	3,1 %	8.221
2	I50	Herzinsuffizienz	2.542	1,1 %	2.806
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.188	1,0 %	2.201
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.902	0,8 %	1.994
5	E86	Volumenmangel	1.719	0,8 %	1.812
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.591	0,7 %	1.648
7	G40	Epilepsie	1.564	0,7 %	1.711
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.387	0,6 %	1.516
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.190	0,5 %	1.240
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.040	0,5 %	1.149
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	1.004	0,4 %	1.041
12	S72	Fraktur des Femurs	942	0,4 %	1.080
13	S06	Intrakranielle Verletzung	927	0,4 %	987
14	I61	Intrazerebrale Blutung	852	0,4 %	975
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	842	0,4 %	884
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	826	0,4 %	928
17	I70	Atherosklerose	793	0,3 %	886
18	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	779	0,3 %	850
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	769	0,3 %	829
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	730	0,3 %	768
21	N17	Akutes Nierenversagen	721	0,3 %	742
22	A41	Sonstige Sepsis	697	0,3 %	714
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	692	0,3 %	719
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	688	0,3 %	1.128
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	644	0,3 %	710
26	R55	Synkope und Kollaps	536	0,2 %	550
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,2 %	541
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	503	0,2 %	602
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	496	0,2 %	516
30	I20	Angina pectoris	479	0,2 %	507

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	12.785	5,6 %	15.610
2	I50	Herzinsuffizienz	6.700	2,9 %	8.684
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.596	2,0 %	5.215
4	G40	Epilepsie	4.393	1,9 %	5.308
5	E86	Volumenmangel	3.951	1,7 %	4.297
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.889	1,7 %	4.167
7	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	3.299	1,4 %	3.416
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.197	1,4 %	3.950
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.169	1,4 %	3.408
10	S72	Fraktur des Femurs	2.845	1,2 %	3.334
11	I70	Atherosklerose	2.574	1,1 %	3.429
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.500	1,1 %	2.790
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.117	0,9 %	2.606
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.082	0,9 %	2.298
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.045	0,9 %	2.406
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.921	0,8 %	2.255
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	1.817	0,8 %	1.985
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.770	0,8 %	2.015
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.685	0,7 %	1.750
20	A41	Sonstige Sepsis	1.577	0,7 %	1.639
21	R55	Synkope und Kollaps	1.520	0,7 %	1.605
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.510	0,7 %	1.633
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.492	0,7 %	2.174
24	I61	Intrazerebrale Blutung	1.459	0,6 %	1.778
25	I20	Angina pectoris	1.383	0,6 %	1.536
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.375	0,6 %	1.480
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.370	0,6 %	1.545
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.350	0,6 %	1.438
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.212	0,5 %	1.325
30	K80	Cholelithiasis	1.197	0,5 %	1.461

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Schultergelenksarthrose oder Humeruskopfnekrose





9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

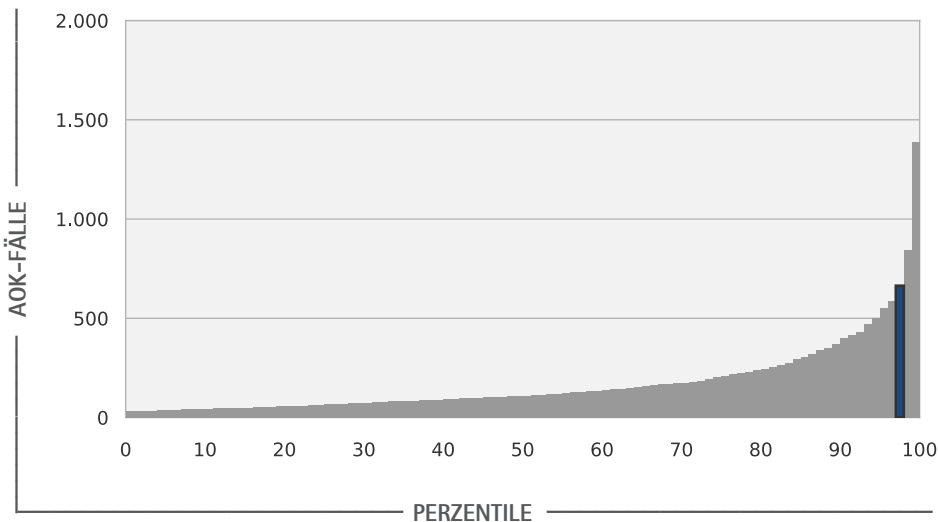
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	211	98 %	797	39.965	18	32	60	429
2022	248	98 %	798	44.868	21	37	68	399
2023	216	97 %	793	48.163	24	40	76	567
2021–2023	675	98 %	798	132.996	65	109	203	1.388

Abbildung 9.1.1

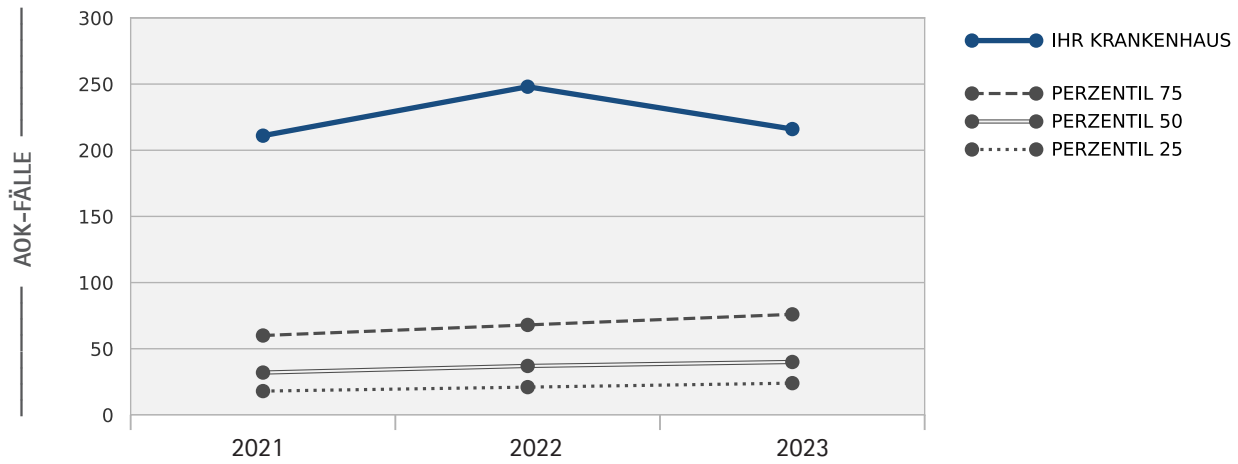
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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



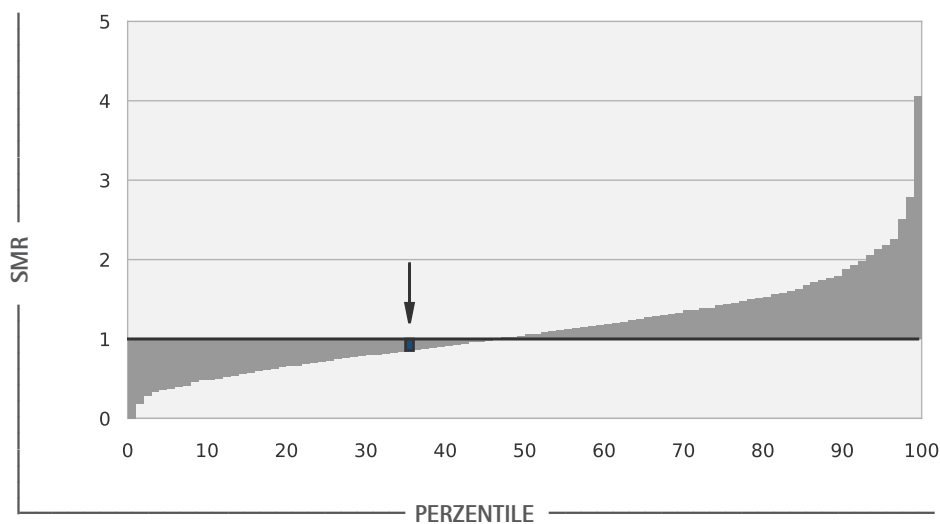
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

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

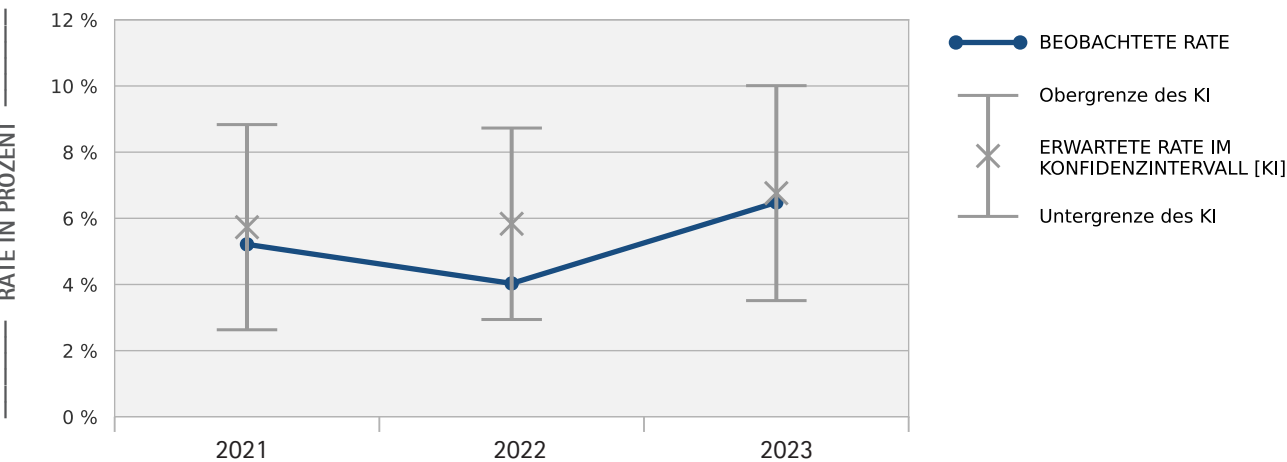
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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
2021	5,2 % 11 von 211	4,3 % 9 von 211	2,8 % 6 von 211	5,7 % 2.272 von 39.911	5,7 % [2,6–8,8]	0,9 [0,4–1,5]	46,2 %
2022	4,0 % 10 von 248	4,0 % 10 von 248	3,6 % 9 von 248	5,7 % 2.536 von 44.791	5,8 % [2,9–8,7]	0,7 [0,2–1,2]	31,6 %
2023	6,5 % 14 von 216	5,1 % 11 von 216	3,7 % 8 von 216	5,4 % 2.615 von 48.076	6,8 % [3,5–10,0]	1,0 [0,5–1,4]	48,3 %
2021–2023	5,2 % 35 von 675	4,4 % 30 von 675	3,4 % 23 von 675	5,6 % 7.423 von 132.778	6,1 % [4,3–7,9]	0,9 [0,6–1,1]	35,7 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

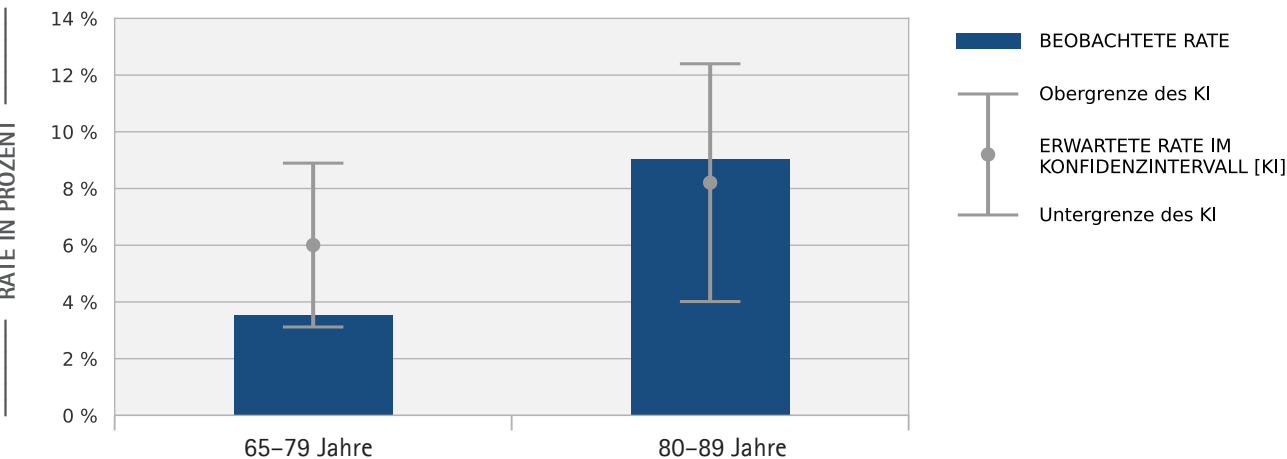
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,5 % 9 von 254	5,6 % 3.254 von 58.501	6,0 % [3,1–8,9]
80–89 Jahre	9,0 % 14 von 155	7,7 % 1.889 von 24.514	8,2 % [4,0–12,4]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

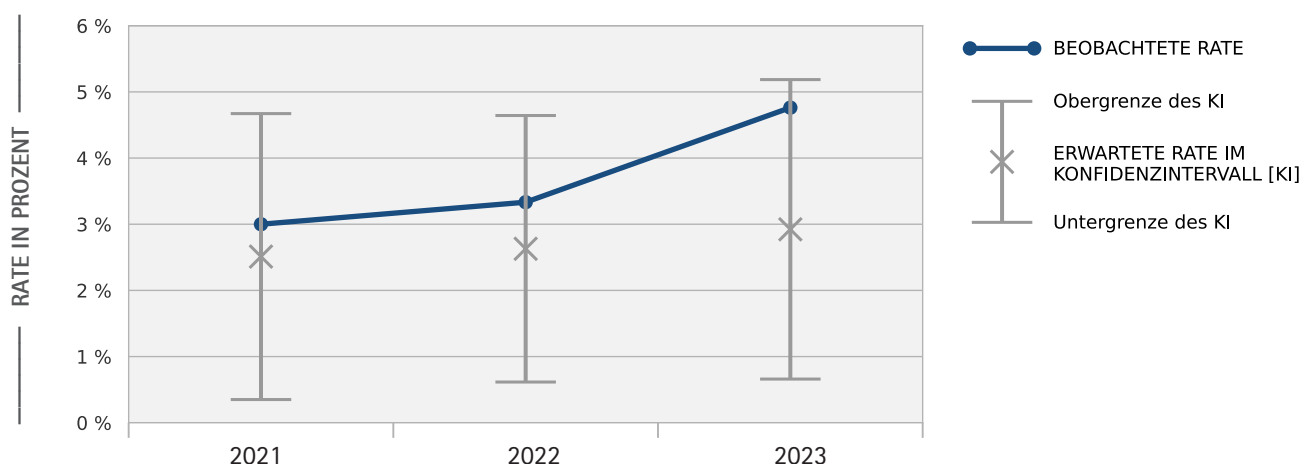
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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
2021	3,0 % 6 von 200	2,5 % 5 von 200	2,0 % 4 von 200	2,5 % 990 von 39.039	2,5 % [0,4–4,7]	1,2 [0,3–2,1]	63,1 %
2022	3,3 % 8 von 240	2,9 % 7 von 240	2,5 % 6 von 240	2,4 % 1.072 von 43.863	2,6 % [0,6–4,6]	1,3 [0,5–2,0]	61,5 %
2023	4,8 % 10 von 210	3,8 % 8 von 210	3,8 % 8 von 210	2,4 % 1.139 von 47.051	2,9 % [0,7–5,2]	1,6 [0,9–2,4]	73,9 %
2021–2023	3,7 % 24 von 650	3,1 % 20 von 650	2,8 % 18 von 650	2,5 % 3.201 von 129.953	2,7 % [1,5–3,9]	1,4 [0,9–1,8]	70,4 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1002

Tabelle 9.1.5

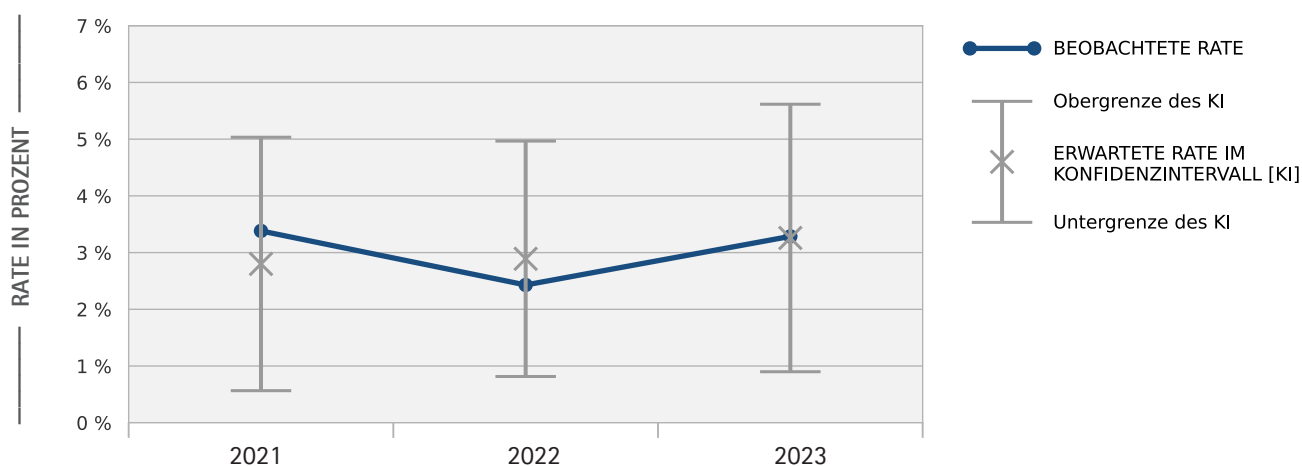
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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
2021	3,4 % 7 von 207	2,9 % 6 von 207	2,9 % 6 von 207	2,9 % 1.140 von 39.662	2,8 % [0,6–5,0]	1,2 [0,4–2,0]	61,7 %
2022	2,4 % 6 von 247	2,4 % 6 von 247	2,4 % 6 von 247	2,8 % 1.256 von 44.488	2,9 % [0,8–5,0]	0,8 [0,1–1,6]	50,4 %
2023	3,3 % 7 von 213	2,3 % 5 von 213	2,3 % 5 von 213	2,7 % 1.283 von 47.764	3,3 % [0,9–5,6]	1,0 [0,3–1,7]	54,9 %
2021–2023	3,0 % 20 von 667	2,5 % 17 von 667	2,5 % 17 von 667	2,8 % 3.679 von 131.914	3,0 % [1,7–4,3]	1,0 [0,6–1,4]	52,0 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

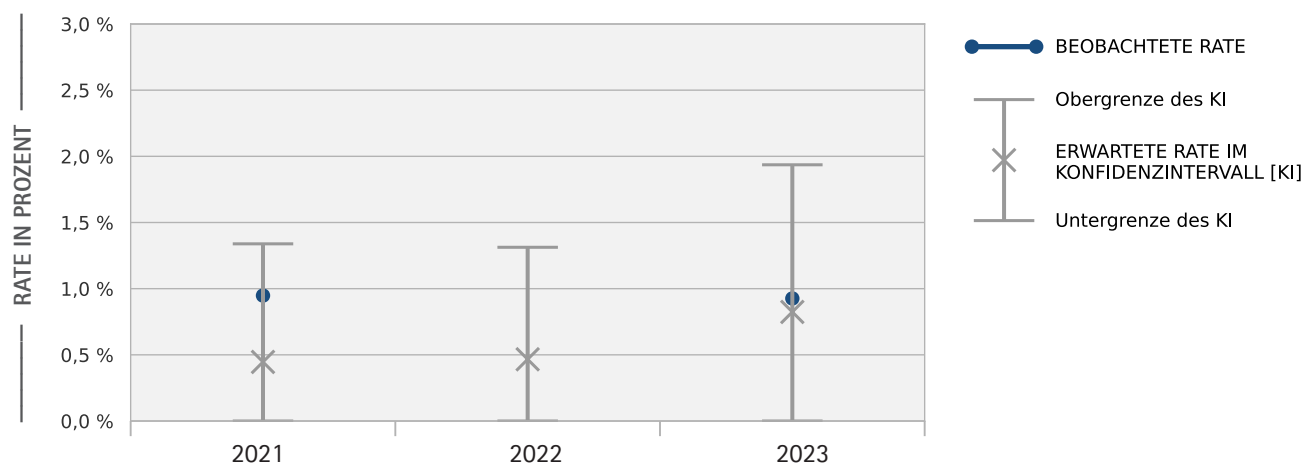
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,9 % 2 von 211	0,9 % 2 von 211	nd	0,4 % 177 von 39.768	0,4 % [0,0–1,3]	2,1 [0,1–4,1]	83,9 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 247	≤0,4 % ≤1 von 247	nd	0,5 % 221 von 44.787	0,5 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–1,8]	75,9 %
2023	0,9 % 2 von 216	0,9 % 2 von 216	nd	0,5 % 217 von 48.075	0,8 % [0,0–1,9]	1,1 [0,0–2,5]	78,7 %
2021–2023	0,6 % 4 von 674	0,6 % 4 von 674	nd	0,5 % 615 von 132.630	0,6 % [0,0–1,1]	1,0 [0,1–2,0]	60,9 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

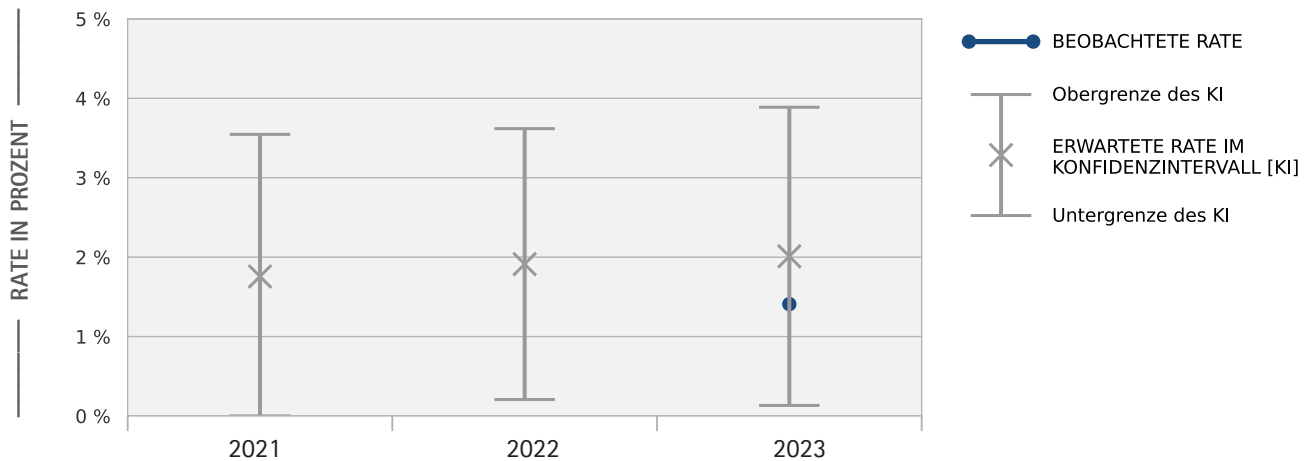
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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
2021	≤0,5 % ≤1 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	0,0 % 0 von 206	1,9 % 737 von 39.620	1,8 % [0,0–3,5]	0,3 [0,0–1,3]	51,1 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 246	≤0,4 % ≤1 von 246	0,4 % 1 von 246	1,9 % 829 von 44.466	1,9 % [0,2–3,6]	0,2 [0,0–1,1]	46,4 %
2023	1,4 % 3 von 213	≤0,5 % ≤1 von 213	0,0 % 0 von 213	1,8 % 870 von 47.749	2,0 % [0,1–3,9]	0,7 [0,0–1,6]	53,5 %
2021–2023	0,8 % 5 von 665	0,3 % 2 von 665	0,2 % 1 von 665	1,8 % 2.436 von 131.835	1,9 % [0,9–2,9]	0,4 [0,0–0,9]	23,2 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

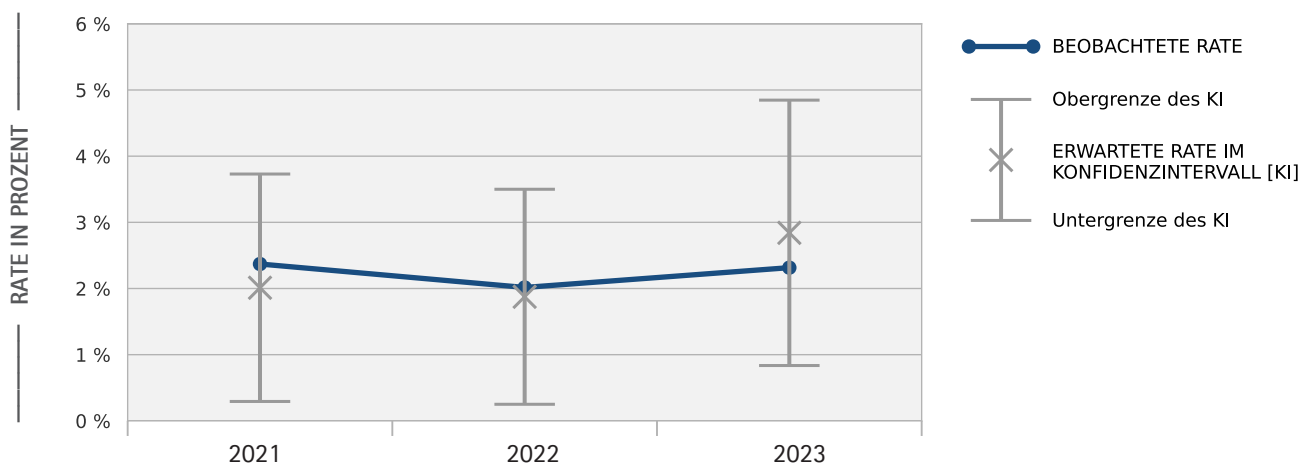
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

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
2021	2,4 % 5 von 211	nd	nd	1,8 % 706 von 39.965	2,0 % [0,3-3,7]	1,2 [0,3-2,0]	66,0 %
2022	2,0 % 5 von 248	nd	nd	1,7 % 777 von 44.868	1,9 % [0,3-3,5]	1,1 [0,2-1,9]	62,0 %
2023	2,3 % 5 von 216	nd	nd	1,8 % 849 von 48.163	2,8 % [0,8-4,8]	0,8 [0,1-1,5]	53,2 %
2021-2023	2,2 % 15 von 675	nd	nd	1,8 % 2.332 von 132.996	2,2 % [1,2-3,3]	1,0 [0,5-1,5]	52,3 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1003

Tabelle 9.1.9

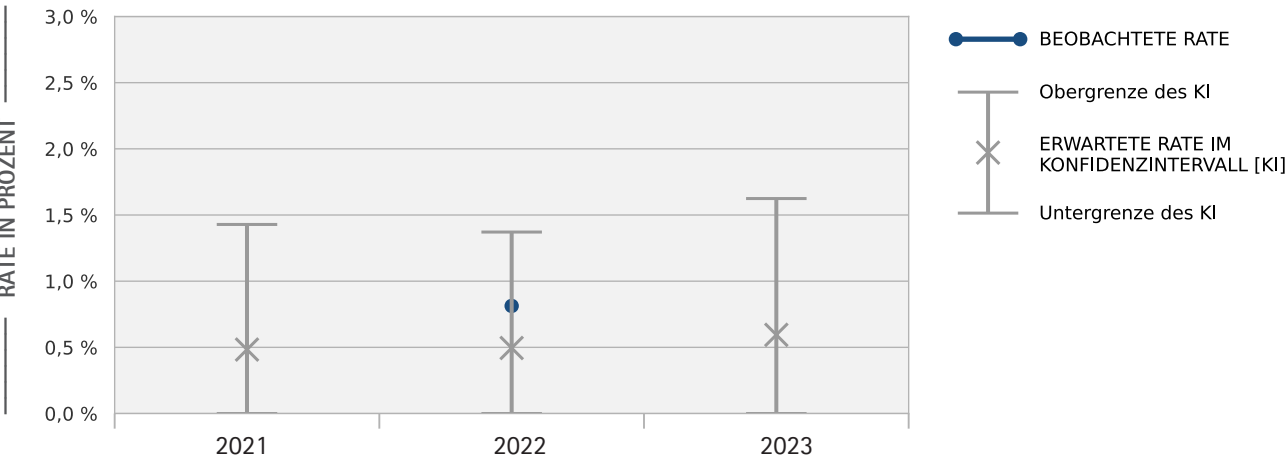
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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
2021	≤0,5 % ≤1 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	0,0 % 0 von 199	0,5 % 186 von 39.615	0,5 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,0]	79,8 %
2022	0,8 % 2 von 246	≤0,4 % ≤1 von 246	0,0 % 0 von 239	0,5 % 227 von 44.459	0,5 % [0,0–1,4]	1,6 [0,0–3,4]	80,7 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 213	≤0,5 % ≤1 von 213	0,0 % 0 von 210	0,5 % 216 von 47.745	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,7]	77,6 %
2021–2023	0,3 % 2 von 665	≤0,2 % ≤1 von 665	0,0 % 0 von 648	0,5 % 629 von 131.819	0,5 % [0,0–1,1]	0,6 [0,0–1,6]	55,3 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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

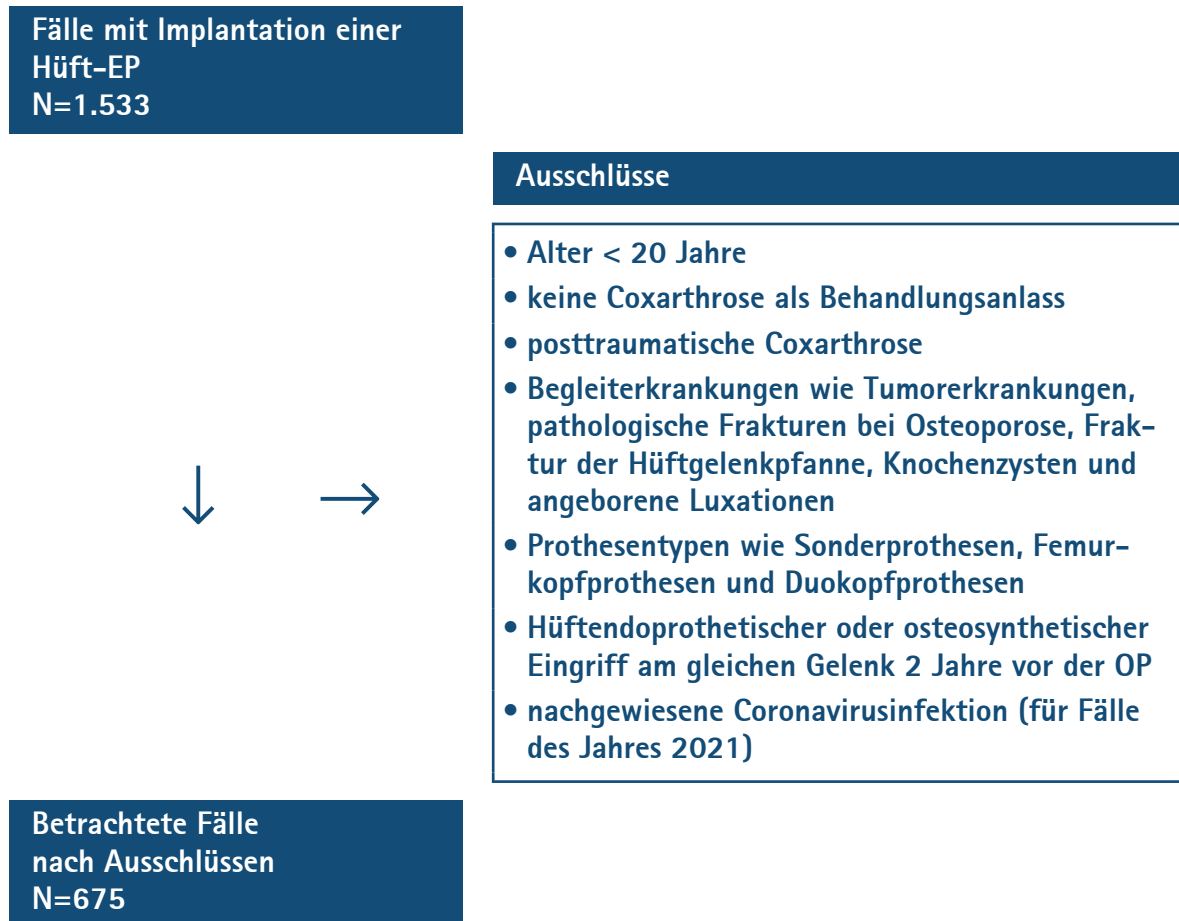
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



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

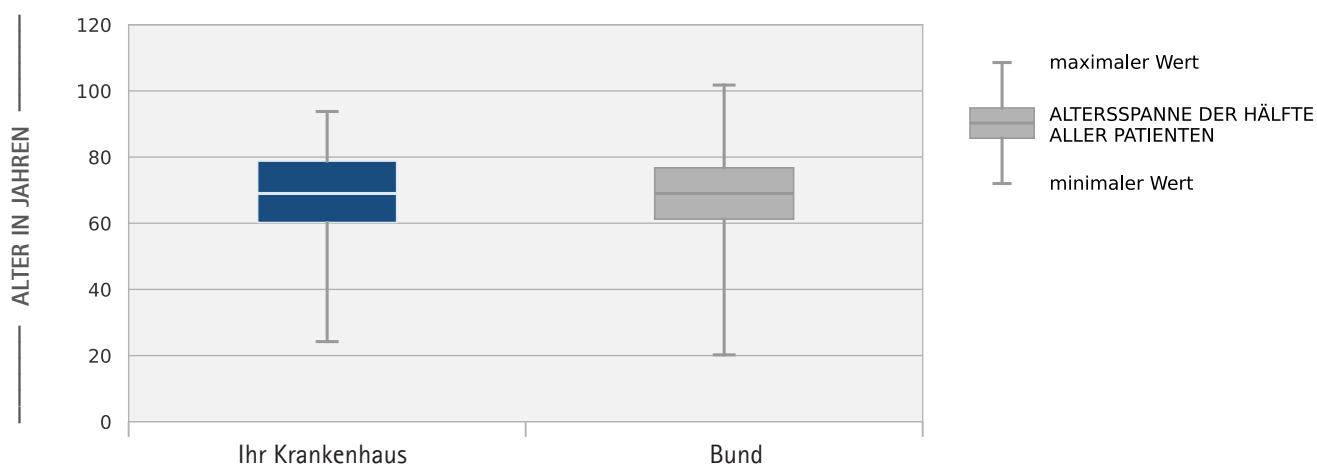
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	77
50. Perzentil	69	69
25. Perzentil	60	61

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



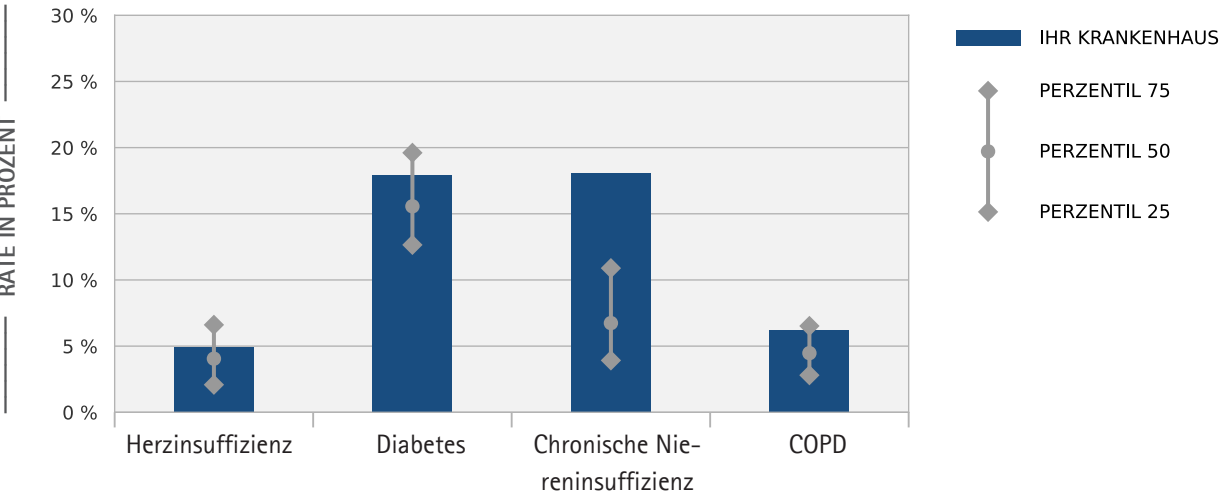
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.11
Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	4,7 % 10 von 211	5,6 % 14 von 248	4,2 % 9 von 216	4,9 % 33 von 675	4,4 % 5.825 von 132.996	60 %
Diabetes	16,1 % 34 von 211	19,0 % 47 von 248	18,5 % 40 von 216	17,9 % 121 von 675	15,4 % 20.420 von 132.996	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,8 % 27 von 211	19,0 % 47 von 248	22,2 % 48 von 216	18,1 % 122 von 675	7,5 % 9.994 von 132.996	91 %
COPD	6,2 % 13 von 211	6,0 % 15 von 248	6,5 % 14 von 216	6,2 % 42 von 675	4,5 % 5.928 von 132.996	72 %

Abbildung 9.1.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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

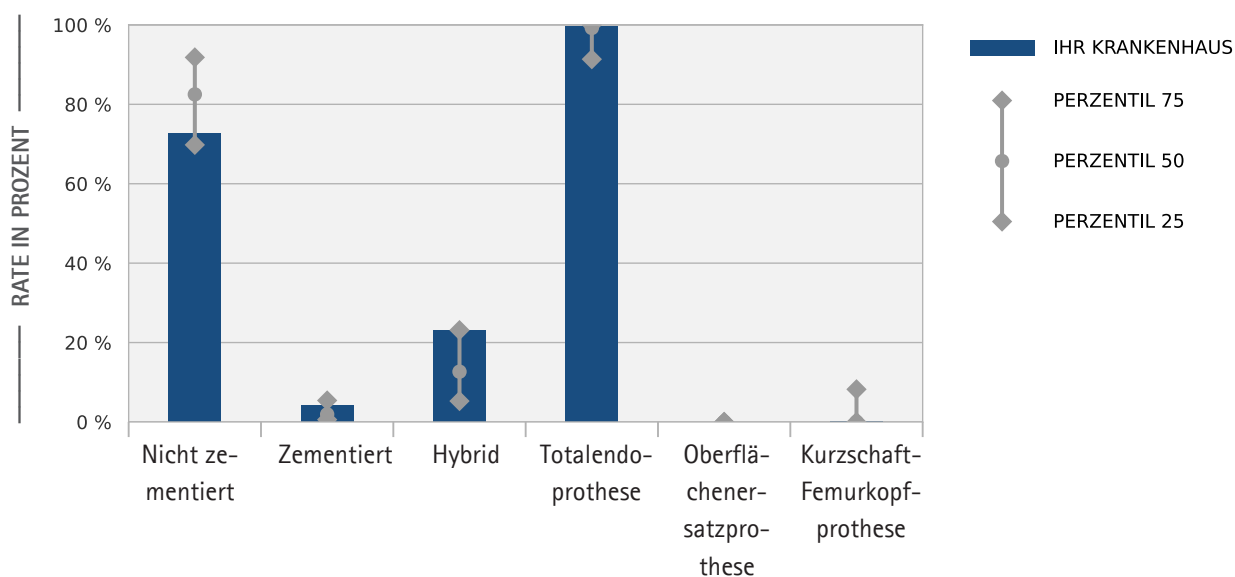
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nicht zementiert	72,5 % 153 von 211	69,4 % 172 von 248	76,4 % 165 von 216	72,6 % 490 von 675	79,6 % 105.909 von 132.996	30 %
Zementiert	5,2 % 11 von 211	4,8 % 12 von 248	2,3 % 5 von 216	4,1 % 28 von 675	3,8 % 5.100 von 132.996	70 %
Hybrid	21,8 % 46 von 211	25,8 % 64 von 248	20,8 % 45 von 216	23,0 % 155 von 675	16,5 % 21.889 von 132.996	74 %
Totalendoprothese	99,5 % 210 von 211	100,0 % 248 von 248	99,1 % 214 von 216	99,6 % 672 von 675	90,3 % 120.108 von 132.996	52 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 211	0,0 % 0 von 248	0,0 % 0 von 216	0,0 % 0 von 675	0,1 % 171 von 132.996	96 %
Kurzschacht-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 211	0,0 % 0 von 248	0,5 % 1 von 216	0,1 % 1 von 675	9,5 % 12.676 von 132.996	51 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.434	1,1 %	1.578
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	704	0,5 %	719
3	I50	Herzinsuffizienz	571	0,4 %	599
4	S72	Fraktur des Femurs	497	0,4 %	556
5	M00	Eitrige Arthritis	343	0,3 %	349
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	208	0,2 %	214
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	173	0,1 %	179
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	152	0,1 %	154
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	117	0,1 %	129
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,1 %	108
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103	0,1 %	104
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	101	0,1 %	103
13	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	98	0,1 %	99
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,1 %	100
15	I63	Hirnfarkt	84	0,1 %	95
16	I26	Lungenembolie	83	0,1 %	84
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,1 %	94
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	72	0,1 %	73
19	R55	Synkope und Kollaps	71	0,1 %	71
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	70	0,1 %	70
21	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	69
22	K29	Gastritis und Duodenitis	66	0,0 %	66
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	64	0,0 %	67
24	E86	Volumenmangel	61	0,0 %	62
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	59	0,0 %	59
26	K80	Cholelithiasis	58	0,0 %	60
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	57	0,0 %	58
28	N17	Akutes Nierenversagen	53	0,0 %	55
29	D50	Eisenmangelanämie	51	0,0 %	51
30	D64	Sonstige Anämien	50	0,0 %	52



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.008	1,5 %	2.376
2	I50	Herzinsuffizienz	874	0,7 %	973
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	847	0,6 %	872
4	S72	Fraktur des Femurs	693	0,5 %	801
5	M00	Eitrige Arthritis	489	0,4 %	540
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	0,3 %	402
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	261	0,2 %	272
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää,,,	250	0,2 %	261
9	I26	Lungenembolie	233	0,2 %	237
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	220	0,2 %	251
11	I63	Hirnfarkt	198	0,1 %	227
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	178	0,1 %	183
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	168	0,1 %	198
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	164	0,1 %	170
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	156	0,1 %	157
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	154	0,1 %	161
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	152	0,1 %	160
18	K80	Cholelithiasis	150	0,1 %	166
19	M54	Rückenschmerzen	143	0,1 %	148
19	R55	Synkope und Kollaps	143	0,1 %	144
21	K29	Gastritis und Duodenitis	127	0,1 %	129
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	135
23	A46	Erysipel [Wundrose]	122	0,1 %	126
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	119	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	118	0,1 %	125
26	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	120
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	115	0,1 %	122
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	110	0,1 %	117
29	S06	Intrakranielle Verletzung	107	0,1 %	122
30	N17	Akutes Nierenversagen	101	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,,	2.969	2,2 %	3.837
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.821	1,4 %	1.862
3	I50	Herzinsuffizienz	1.797	1,4 %	2.249
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.165	0,9 %	1.510
5	S72	Fraktur des Femurs	1.038	0,8 %	1.219
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.011	0,8 %	1.063
7	M48	Sonstige Spondylopathien	781	0,6 %	841
8	M54	Rückenschmerzen	753	0,6 %	804
9	I63	Hirnfarkt	744	0,6 %	879
10	M00	Eitrige Arthritis	707	0,5 %	914
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	675	0,5 %	766
12	I20	Angina pectoris	595	0,4 %	652
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,4 %	614
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	583	0,4 %	651
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	574	0,4 %	624
16	K80	Cholelithiasis	546	0,4 %	651
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	526	0,4 %	554
18	K40	Hernia inguinalis	515	0,4 %	528
19	I70	Atherosklerose	476	0,4 %	594
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	462	0,3 %	586
21	I26	Lungenembolie	459	0,3 %	475
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	453	0,3 %	473
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	401	0,3 %	490
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	379	0,3 %	404
25	S06	Intrakranielle Verletzung	378	0,3 %	418
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	369	0,3 %	428
27	R55	Synkope und Kollaps	354	0,3 %	359
28	K29	Gastritis und Duodenitis	350	0,3 %	371
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	346	0,3 %	353
30	S52	Fraktur des Unterarmes	335	0,3 %	347

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Schultergelenksarthrose oder Humeruskopfnekrose



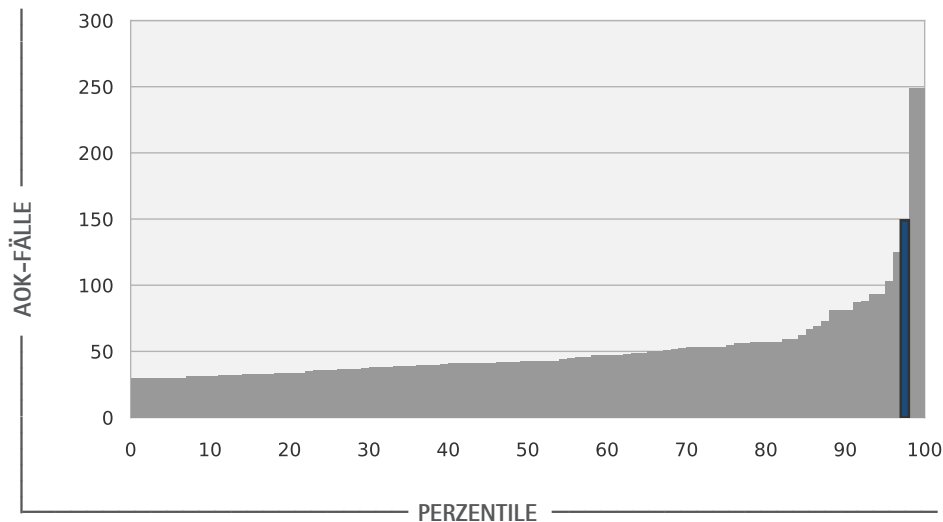
9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.2.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2021	42	98 %	90	1.506	11	15	19	98
2022	52	98 %	90	1.536	11	15	20	74
2023	31	93 %	90	1.552	12	15	19	77
2021–2023	125	98 %	90	4.594	36	43	53	249

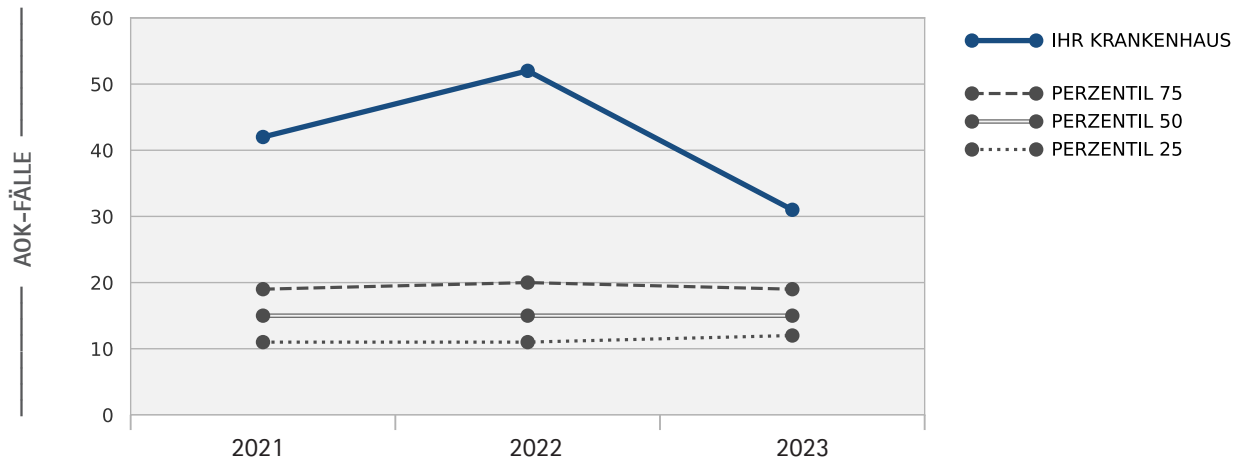
Abbildung 9.2.1
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

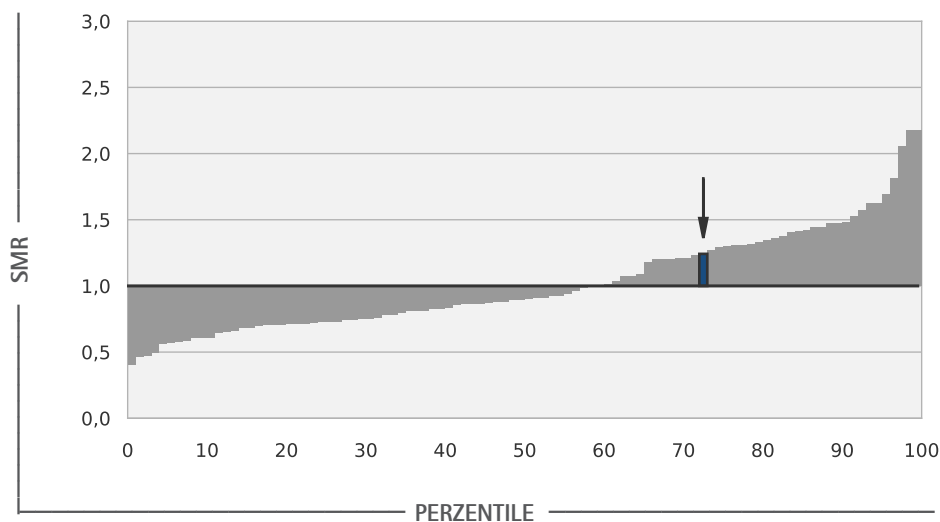


ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

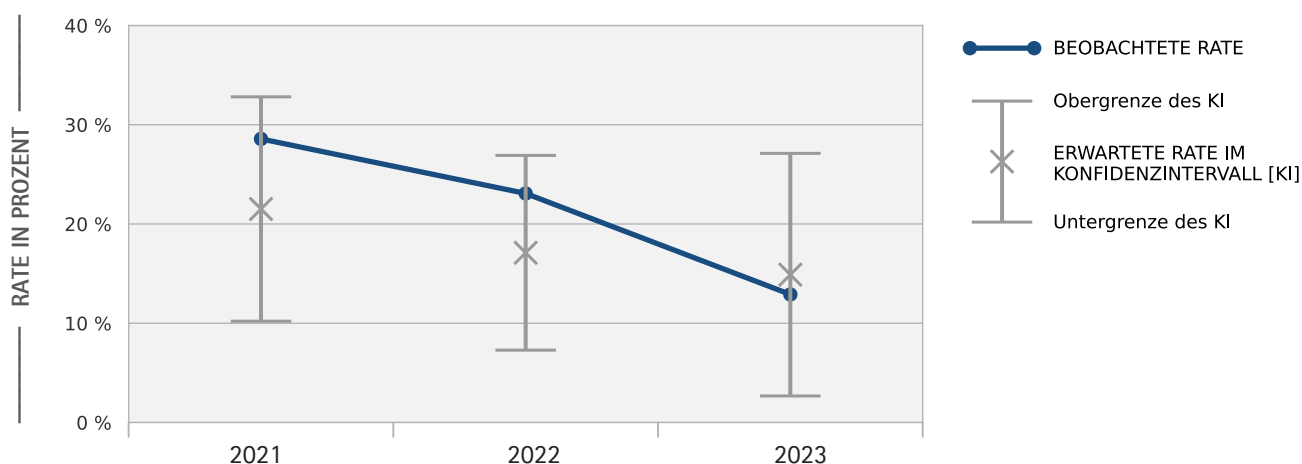
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

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
2021	28,6 % 12 von 42	14,3 % 6 von 42	7,1 % 3 von 42	14,6 % 219 von 1.504	21,5 % [10,2–32,8]	1,3 [0,8–1,9]	74,4 %
2022	23,1 % 12 von 52	17,3 % 9 von 52	9,6 % 5 von 52	14,4 % 221 von 1.534	17,1 % [7,3–26,9]	1,3 [0,8–1,9]	73,3 %
2023	12,9 % 4 von 31	9,7 % 3 von 31	6,5 % 2 von 31	15,2 % 236 von 1.552	14,9 % [2,7–27,1]	0,9 [0,0–1,7]	42,2 %
2021–2023	22,4 % 28 von 125	14,4 % 18 von 125	8,0 % 10 von 125	14,7 % 676 von 4.590	18,0 % [11,7–24,4]	1,2 [0,9–1,6]	73,3 %

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

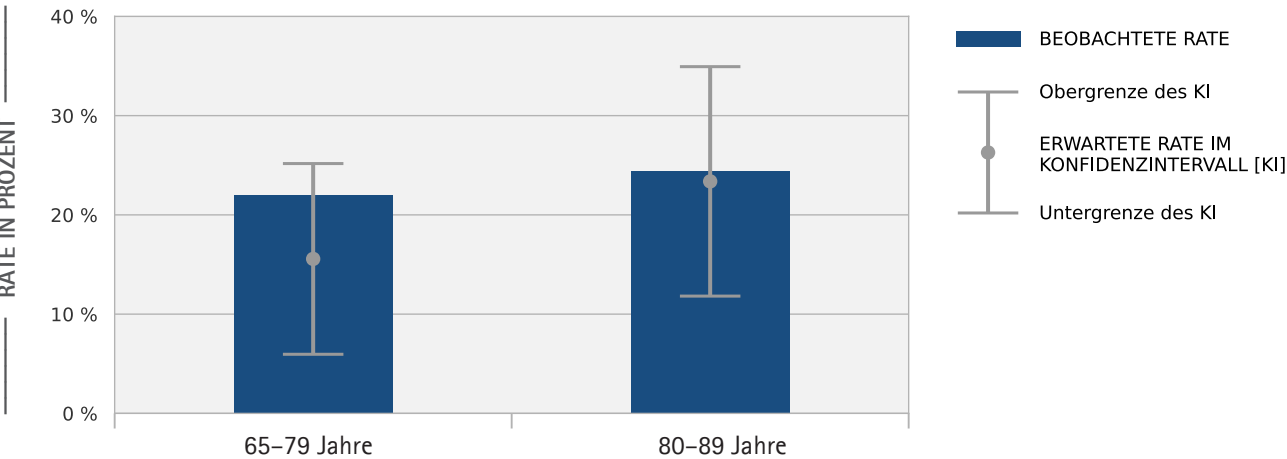


Tabelle 9.2.3
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	22,0 % 11 von 50	12,9 % 247 von 1.912	15,6 % [6,0–25,2]
80–89 Jahre	24,4 % 11 von 45	18,2 % 243 von 1.337	23,4 % [11,8–34,9]

Abbildung 9.2.5
Subgruppen: Alter (2021–2023)



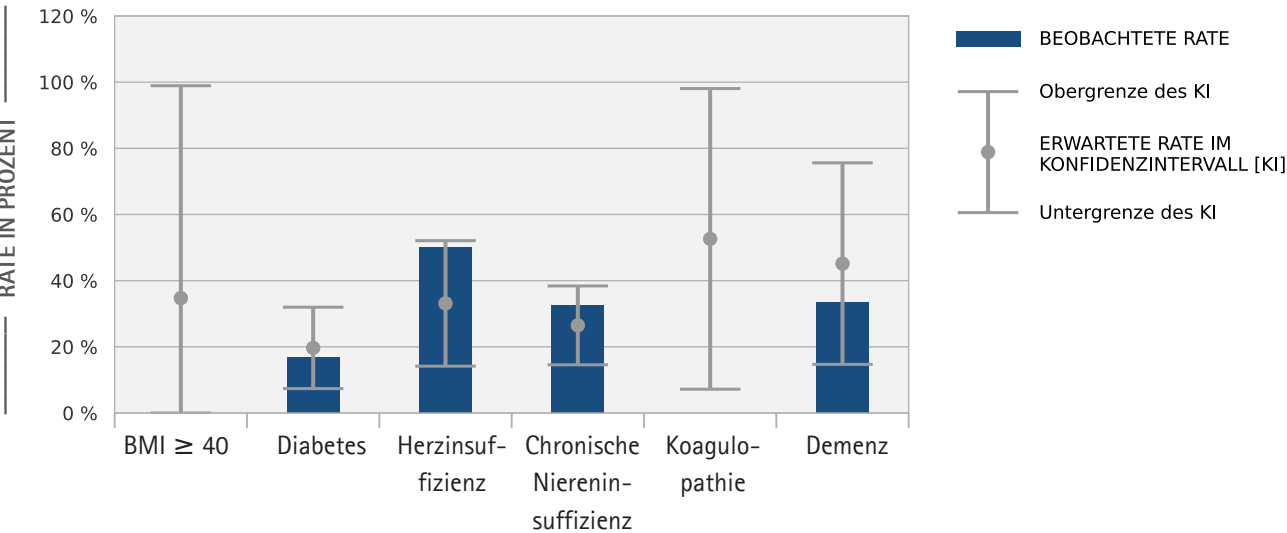
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	21,2 % 35 von 165	34,7 % [0,0–98,9]
Diabetes	16,7 % 6 von 36	17,9 % 157 von 878	19,7 % [7,4–32,0]
Herzinsuffizienz	50,0 % 10 von 20	27,8 % 127 von 457	33,1 % [14,2–52,1]
Chronische Niereninsuffizienz	32,6 % 15 von 46	24,0 % 166 von 691	26,5 % [14,6–38,4]
Koagulopathie	na	32,0 % 81 von 253	52,6 % [7,2–98,1]
Demenz	33,3 % 3 von 9	33,7 % 57 von 169	45,2 % [14,7–75,6]

Abbildung 9.2.6
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)



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

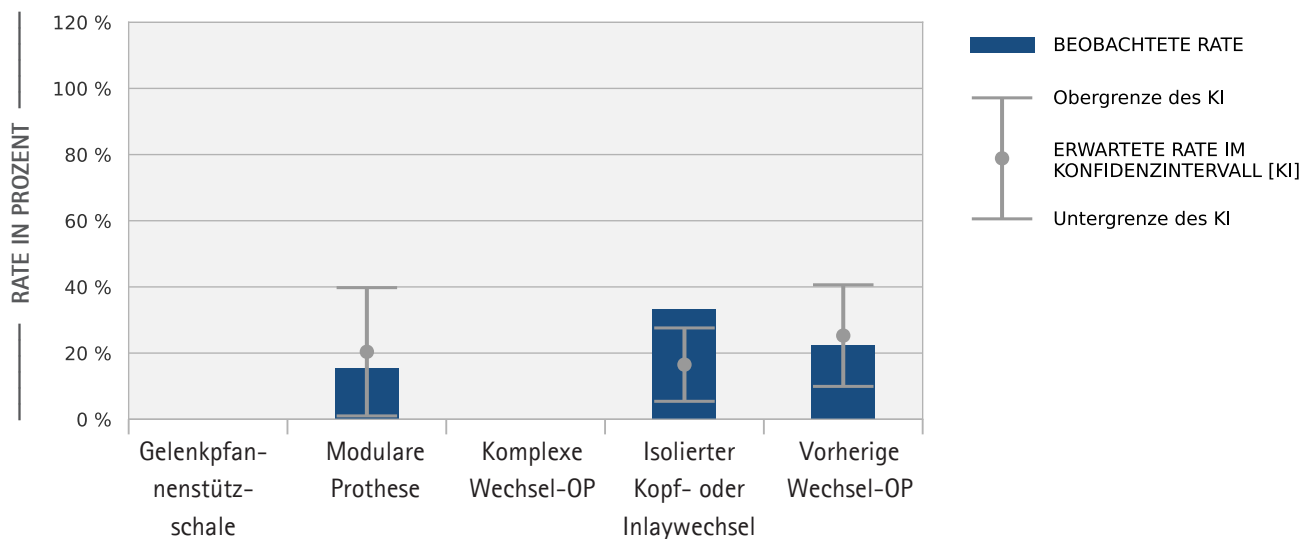
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	-	15,2 % 39 von 256	-
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	15,4 % 2 von 13	18,5 % 106 von 573	20,4 % [1,0–39,8]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,7 % 4 von 52	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	33,3 % 13 von 39	17,1 % 259 von 1.518	16,5 % [5,4–27,6]
Vorherige Wechsel-OP	22,2 % 6 von 27	20,4 % 182 von 893	25,3 % [9,9–40,6]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

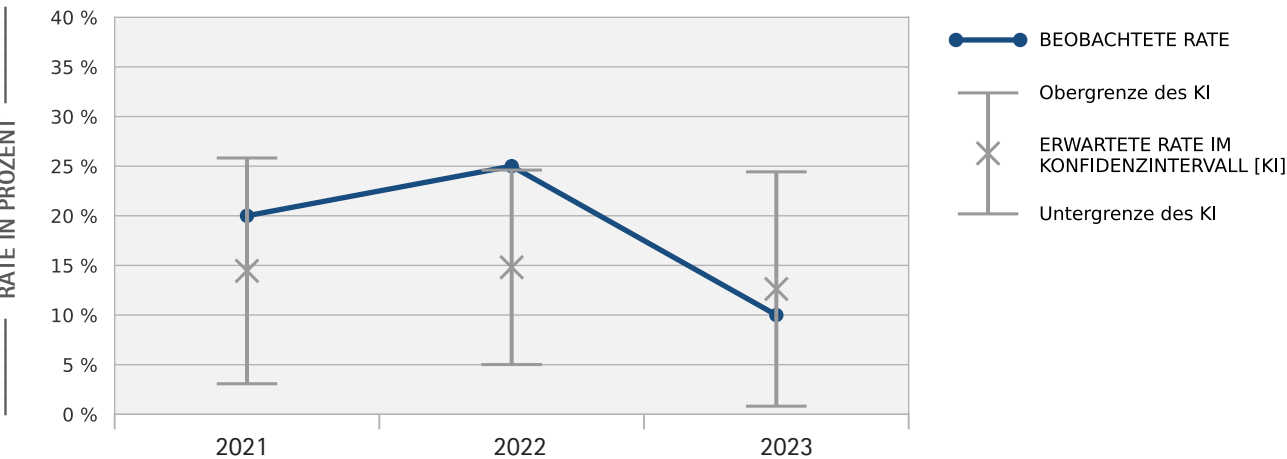
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

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
2021	20,0 % 7 von 35	11,8 % 4 von 34	8,8 % 3 von 34	13,5 % 192 von 1.427	14,4 % [3,1–25,8]	1,4 [0,6–2,2]	74,4 %
2022	25,0 % 12 von 48	19,1 % 9 von 47	10,9 % 5 von 46	13,5 % 200 von 1.479	14,8 % [5,0–24,6]	1,7 [1,0–2,3]	85,6 %
2023	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	6,7 % 2 von 30	13,2 % 193 von 1.461	12,6 % [0,8–24,4]	0,8 [0,0–1,7]	45,6 %
2021–2023	19,5 % 22 von 113	14,4 % 16 von 111	9,1 % 10 von 110	13,4 % 585 von 4.367	14,1 % [7,8–20,4]	1,4 [0,9–1,8]	84,4 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1059

Tabelle 9.2.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

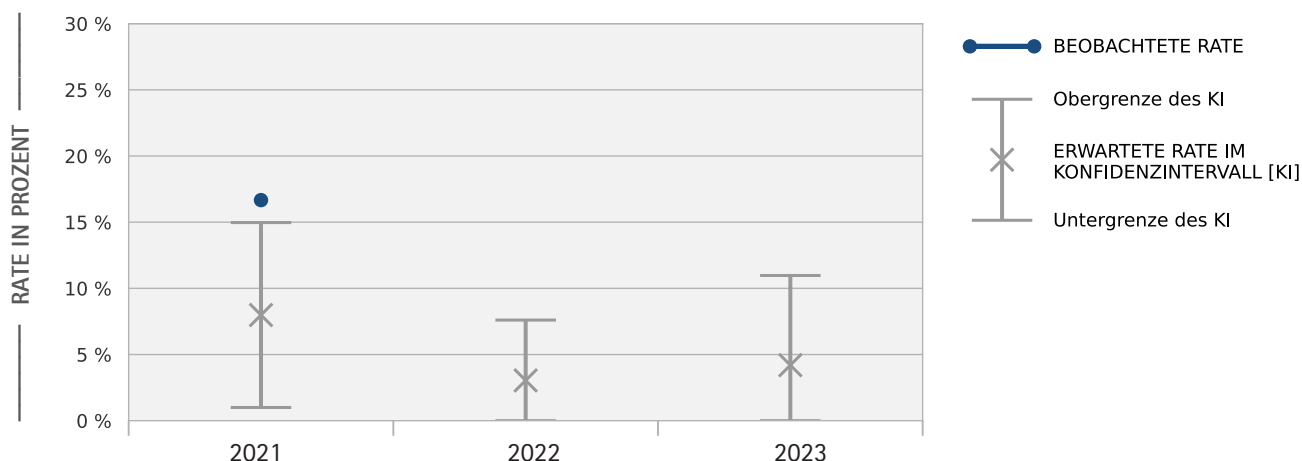
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,7 % 7 von 42	7,1 % 3 von 42	nd	2,5 % 37 von 1.495	8,0 % [1,0–15,0]	2,1 [1,2–3,0]	88,9 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	nd	1,9 % 29 von 1.534	3,0 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–1,5]	76,7 %
2023	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	3,3 % 51 von 1.552	4,2 % [0,0–11,0]	0,8 [0,0–2,4]	62,2 %
2021–2023	6,4 % 8 von 125	2,4 % 3 von 125	nd	2,6 % 117 von 4.581	5,0 % [1,5–8,4]	1,3 [0,6–2,0]	67,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 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 (2021–2023)



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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1061

Tabelle 9.2.8

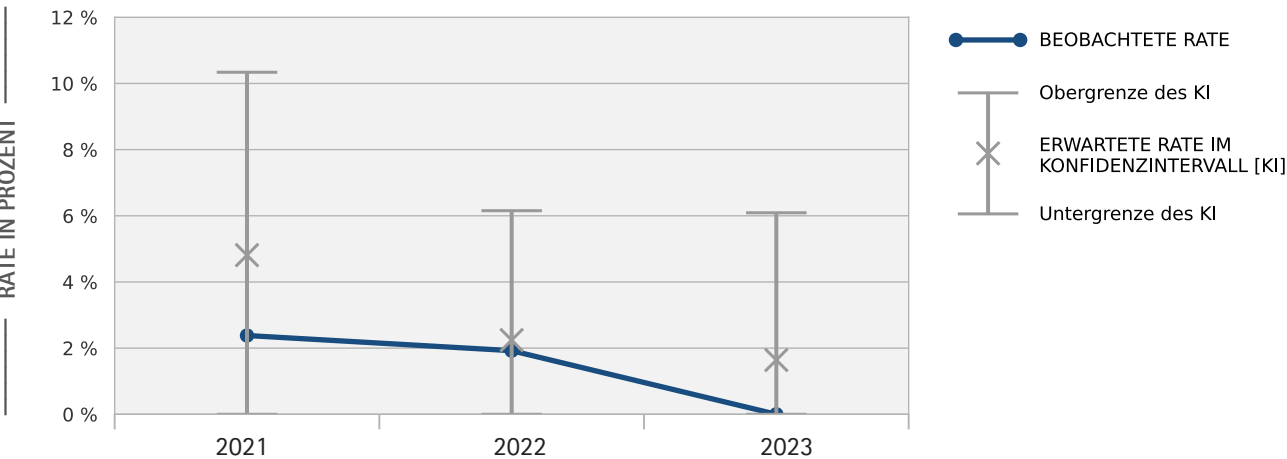
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

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
2021	2,4 % 1 von 42	nd	nd	3,0 % 45 von 1.506	4,8 % [0,0–10,3]	0,5 [0,0–1,6]	67,8 %
2022	1,9 % 1 von 52	nd	nd	2,3 % 36 von 1.536	2,2 % [0,0–6,2]	0,9 [0,0–2,6]	76,7 %
2023	0,0 % 0 von 31	nd	nd	3,3 % 51 von 1.552	1,6 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–2,7]	65,6 %
2021–2023	1,6 % 2 von 125	nd	nd	2,9 % 132 von 4.594	3,0 % [0,3–5,7]	0,5 [0,0–1,5]	46,7 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1062

Tabelle 9.2.9

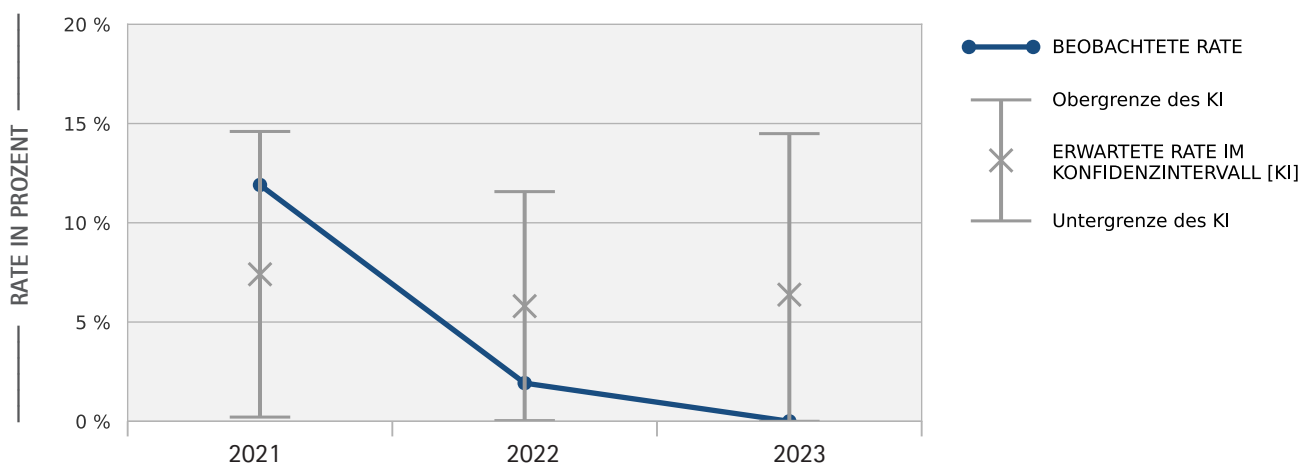
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

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
2021	11,9 % 5 von 42	nd	nd	5,1 % 77 von 1.506	7,4 % [0,2–14,6]	1,6 [0,6–2,6]	76,7 %
2022	1,9 % 1 von 52	nd	nd	4,5 % 69 von 1.536	5,8 % [0,0–11,6]	0,3 [0,0–1,3]	43,3 %
2023	0,0 % 0 von 31	nd	nd	4,6 % 72 von 1.552	6,4 % [0,0–14,5]	0,0 [0,0–1,3]	50,0 %
2021–2023	4,8 % 6 von 125	nd	nd	4,7 % 218 von 4.594	6,5 % [2,5–10,4]	0,7 [0,1–1,4]	41,1 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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

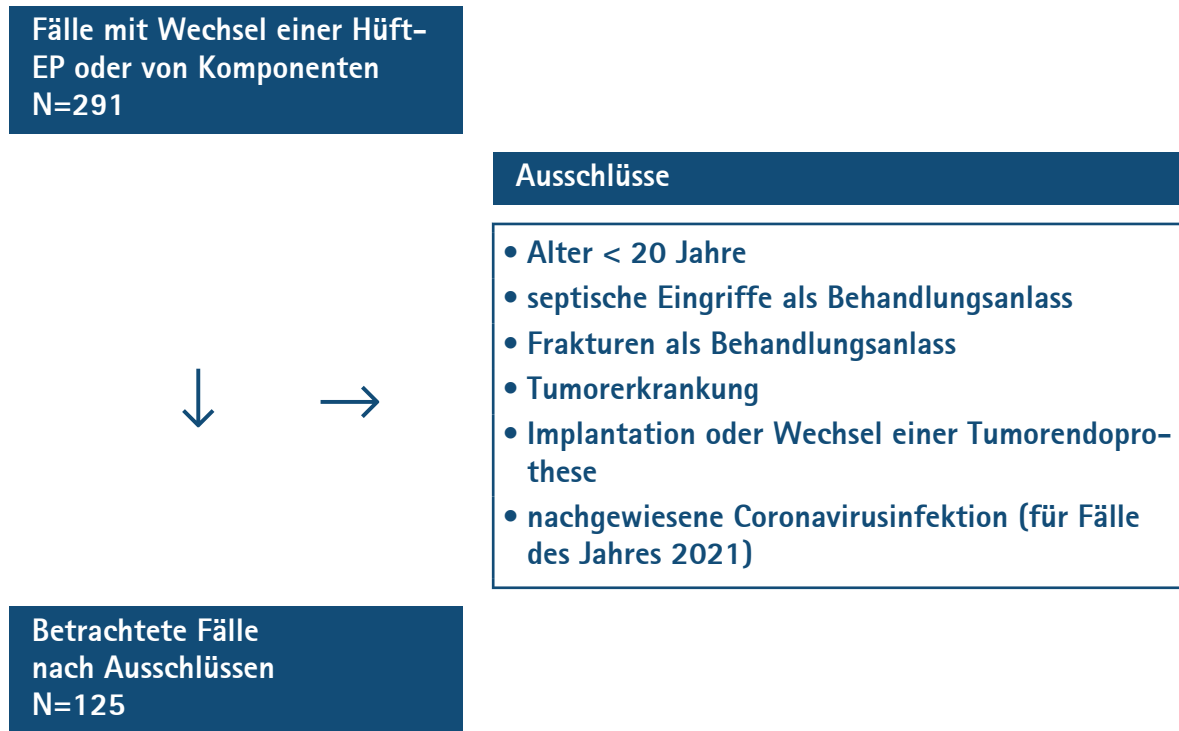
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30–34, 35–39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten*



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

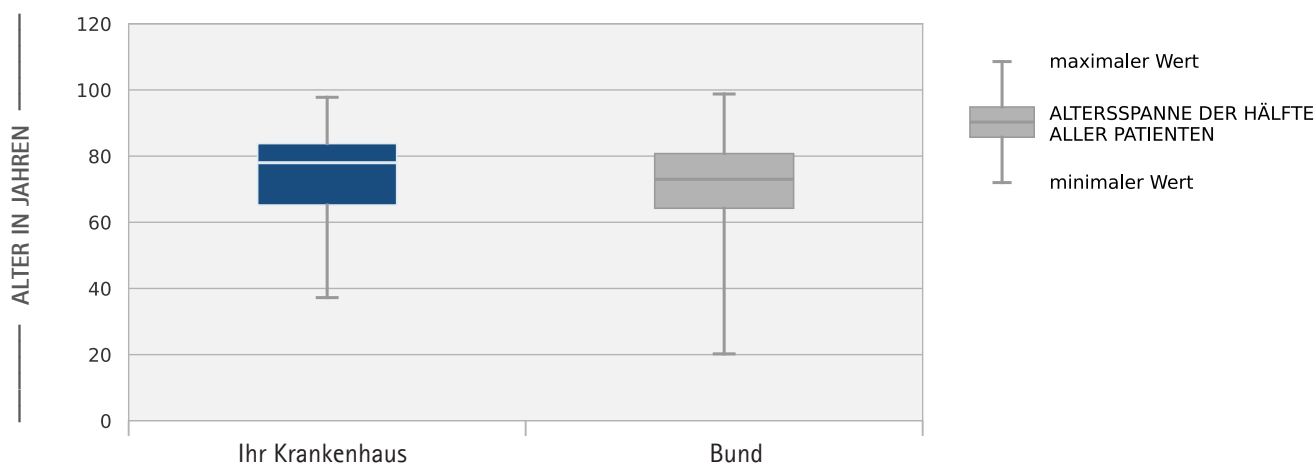
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	81
50. Perzentil	78	73
25. Perzentil	65	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



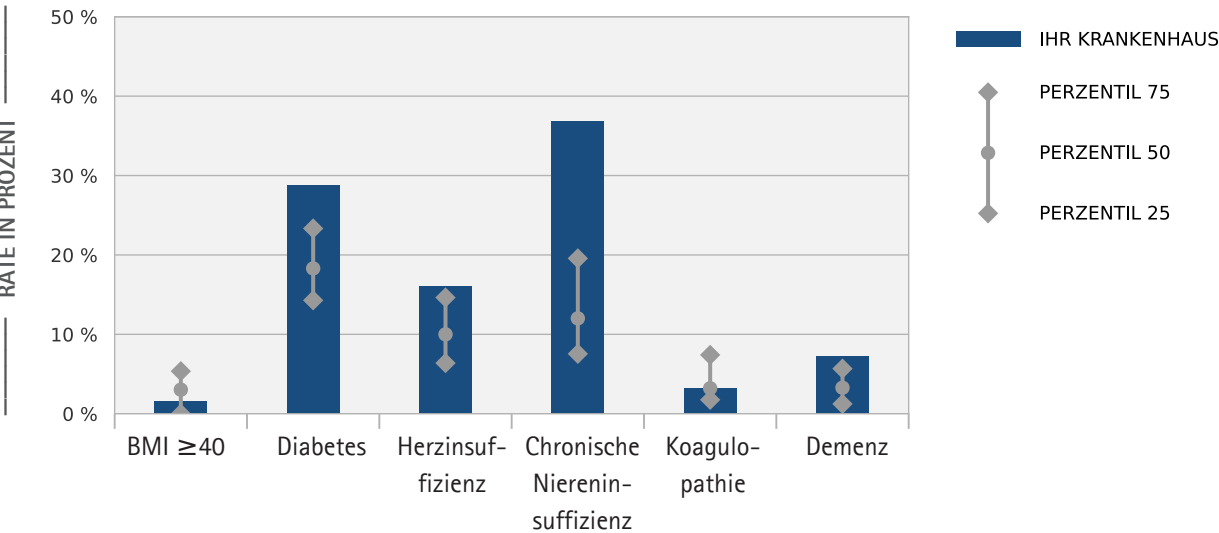
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage 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 (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
BMI ≥40	4,8 % 2 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 31	1,6 % 2 von 125	3,6 % 165 von 4.594	29 %
Diabetes	26,2 % 11 von 42	34,6 % 18 von 52	22,6 % 7 von 31	28,8 % 36 von 125	19,1 % 878 von 4.594	91 %
Herzinsuffizienz	28,6 % 12 von 42	7,7 % 4 von 52	12,9 % 4 von 31	16,0 % 20 von 125	9,9 % 457 von 4.594	86 %
Chronische Niereninsuffizienz	40,5 % 17 von 42	34,6 % 18 von 52	35,5 % 11 von 31	36,8 % 46 von 125	15,0 % 691 von 4.594	98 %
Koagulopathie	7,1 % 3 von 42	1,9 % 1 von 52	0,0 % 0 von 31	3,2 % 4 von 125	5,5 % 253 von 4.594	50 %
Demenz	9,5 % 4 von 42	5,8 % 3 von 52	6,5 % 2 von 31	7,2 % 9 von 125	3,7 % 169 von 4.594	88 %

Abbildung 9.2.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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.

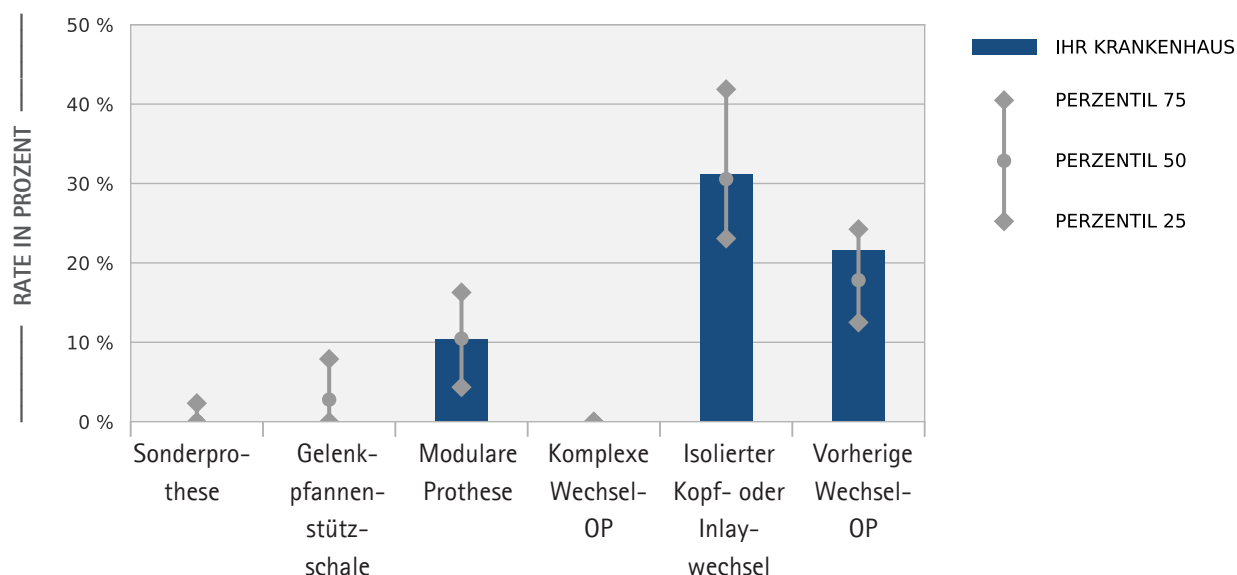
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 125	1,2 % 55 von 4.594	66 %
Gelenkpfannenstützschale	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 125	5,6 % 257 von 4.594	38 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	7,1 % 3 von 42	13,5 % 7 von 52	9,7 % 3 von 31	10,4 % 13 von 125	12,5 % 574 von 4.594	50 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 125	1,2 % 53 von 4.594	77 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	38,1 % 16 von 42	28,8 % 15 von 52	25,8 % 8 von 31	31,2 % 39 von 125	33,0 % 1.518 von 4.594	52 %
Vorherige Wechsel-OP	23,8 % 10 von 42	21,2 % 11 von 52	19,4 % 6 von 31	21,6 % 27 von 125	19,5 % 894 von 4.594	67 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	135	2,9 %	154
2	I50	Herzinsuffizienz	31	0,7 %	34
2	M00	Eitrige Arthritis	31	0,7 %	31
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	29	0,6 %	31
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	19	0,4 %	19
6	S72	Fraktur des Femurs	16	0,3 %	18
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	12	0,3 %	13
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	10	0,2 %	13
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	11
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,2 %	9
10	A46	Erysipel [Wundrose]	7	0,2 %	7
12	E86	Volumenmangel	6	0,1 %	7
12	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
14	I70	Atherosklerose	5	0,1 %	5
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,1 %	5
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5	0,1 %	5
14	N17	Akutes Nierenversagen	5	0,1 %	5
18	I63	Hirnfarkt	4	0,1 %	5
18	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4	0,1 %	4
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4	0,1 %	4
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4	0,1 %	4
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4	0,1 %	4
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4	0,1 %	4
18	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	4	0,1 %	4
18	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßna,,,	4	0,1 %	4
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4	0,1 %	4
27	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	3	0,1 %	5
27	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	3	0,1 %	3
27	M54	Rückenschmerzen	3	0,1 %	3
27	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	235	5,1 %	287
2	I50	Herzinsuffizienz	61	1,3 %	72
3	M00	Eitrige Arthritis	52	1,1 %	60
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	34	0,7 %	36
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää,,	34	0,7 %	34
6	S72	Fraktur des Femurs	33	0,7 %	41
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	23	0,5 %	24
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22	0,5 %	28
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	21	0,5 %	22
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	17	0,4 %	21
11	I63	Hirnfarkt	13	0,3 %	15
12	E86	Volumenmangel	12	0,3 %	13
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12	0,3 %	12
12	S06	Intrakranielle Verletzung	12	0,3 %	12
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	10	0,2 %	11
16	A46	Erysipel [Wundrose]	9	0,2 %	9
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	9	0,2 %	9
18	I70	Atherosklerose	8	0,2 %	8
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	8	0,2 %	8
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8	0,2 %	8
21	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	7	0,2 %	8
21	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	7	0,2 %	7
21	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	7	0,2 %	7
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7	0,2 %	7
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6	0,1 %	7
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6	0,1 %	6
25	A41	Sonstige Sepsis	6	0,1 %	6
25	F32	Depressive Episode	6	0,1 %	6
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,1 %	6
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	6	0,1 %	6

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	350	7,6 %	496
2	I50	Herzinsuffizienz	128	2,8 %	157
3	M00	Eitrige Arthritis	100	2,2 %	134
4	S72	Fraktur des Femurs	79	1,7 %	99
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76	1,7 %	79
6	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	55	1,2 %	67
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	51	1,1 %	52
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	49	1,1 %	58
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	47	1,0 %	59
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	46	1,0 %	49
11	I63	Hirnfarkt	37	0,8 %	46
12	M54	Rückenschmerzen	35	0,8 %	40
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	34	0,7 %	34
14	M48	Sonstige Spondylopathien	33	0,7 %	40
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	31	0,7 %	33
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	29	0,6 %	30
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	29	0,6 %	29
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	28	0,6 %	34
18	S06	Intrakranielle Verletzung	28	0,6 %	31
20	E86	Volumenmangel	27	0,6 %	28
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	25	0,5 %	25
22	I70	Atherosklerose	24	0,5 %	27
22	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	24	0,5 %	26
24	I20	Angina pectoris	22	0,5 %	26
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	21	0,5 %	23
26	K80	Cholelithiasis	19	0,4 %	23
27	A46	Erysipel [Wundrose]	18	0,4 %	19
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,4 %	18
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	17	0,4 %	18
29	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	17	0,4 %	18

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Schultergelenksarthrose oder Humeruskopfnekrose



9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

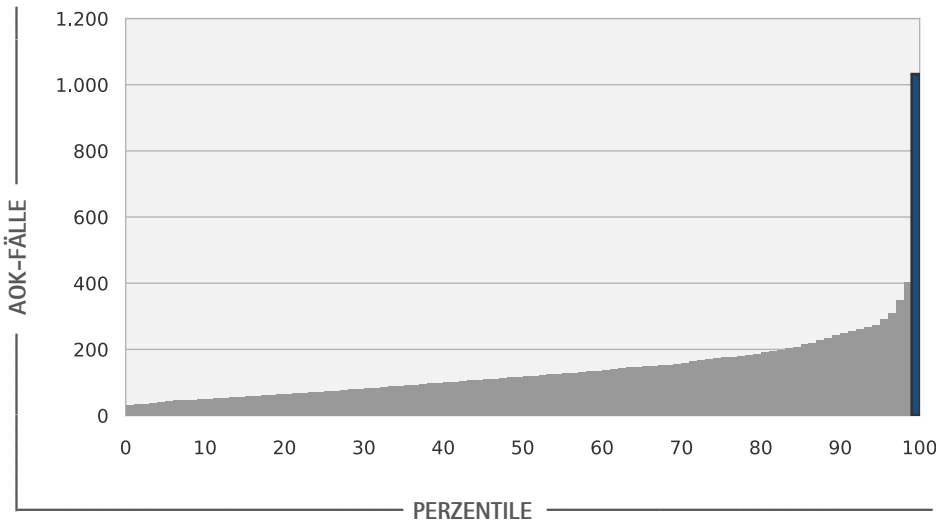
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	356	100 %	851	36.145	23	37	54	356
2022	355	100 %	851	38.745	25	40	58	355
2023	321	100 %	848	38.327	24	40	59	321
2021–2023	1.032	100 %	851	113.217	71	116	173	1.032

Abbildung 9.3.1

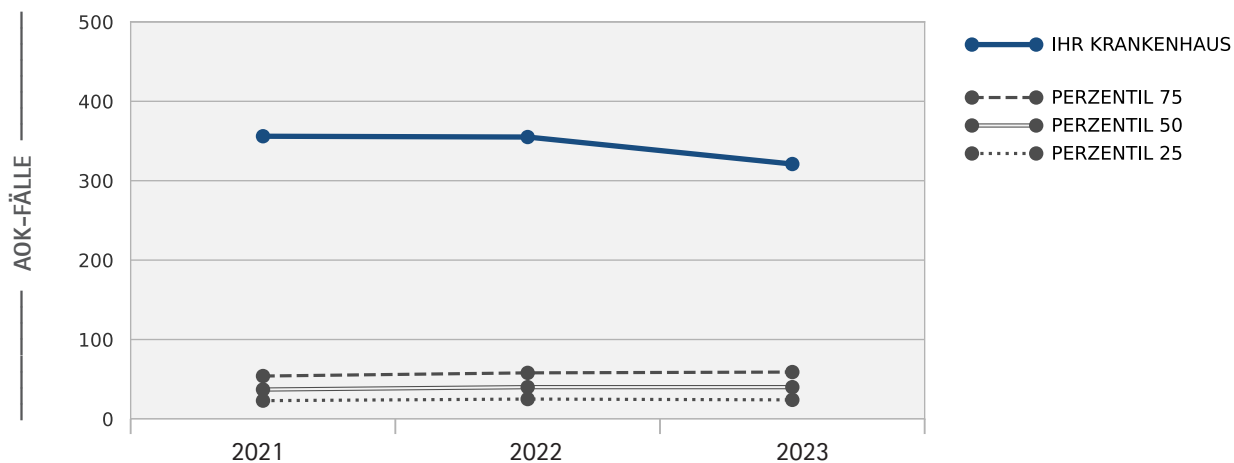
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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

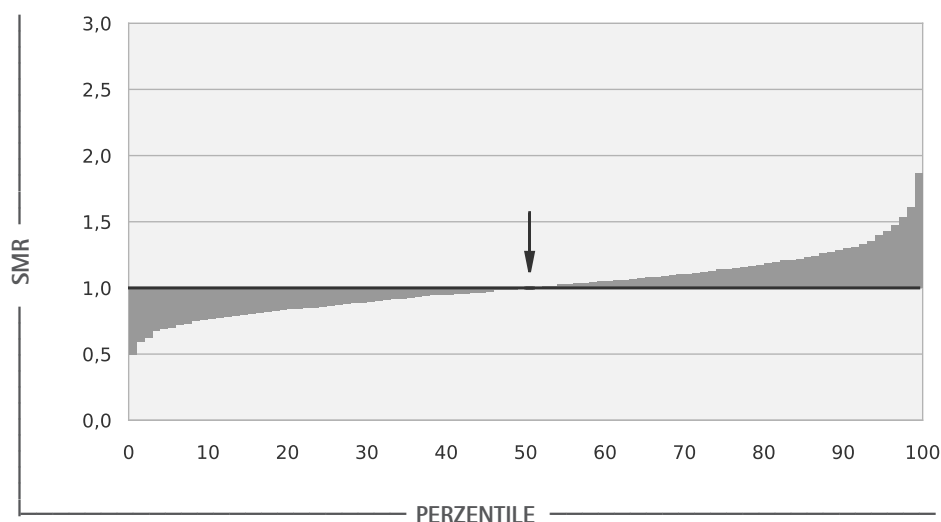


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

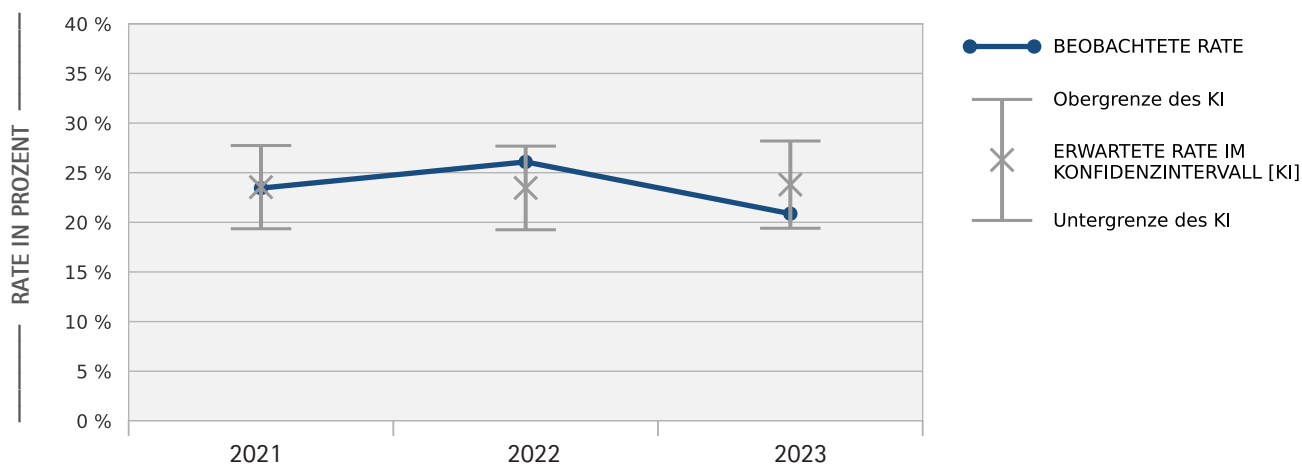
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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
2021	23,4 % 83 von 354	16,7 % 59 von 354	4,0 % 14 von 354	23,0 % 8.257 von 35.914	23,5 % [19,4–27,7]	1,0 [0,8–1,2]	51,4 %
2022	26,1 % 90 von 345	16,2 % 56 von 345	3,2 % 11 von 345	23,2 % 8.862 von 38.241	23,5 % [19,2–27,7]	1,1 [0,9–1,3]	63,7 %
2023	20,9 % 67 von 321	11,5 % 37 von 321	3,4 % 11 von 321	22,9 % 8.763 von 38.289	23,8 % [19,4–28,2]	0,9 [0,7–1,1]	36,2 %
2021–2023	23,5 % 240 von 1.020	14,9 % 152 von 1.020	3,5 % 36 von 1.020	23,0 % 25.882 von 112.444	23,6 % [21,1–26,1]	1,0 [0,9–1,1]	50,6 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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, Zuverlegung, 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

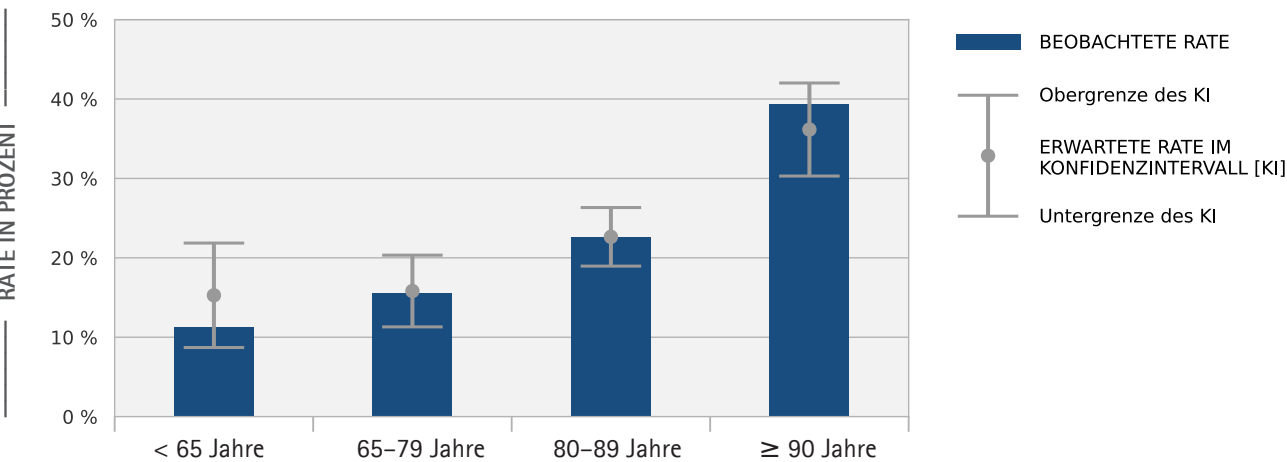
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	11,2 % 12 von 107	13,7 % 1.331 von 9.726	15,3 % [8,7-21,9]
65-79 Jahre	15,5 % 36 von 232	16,5 % 4.294 von 25.993	15,8 % [11,3-20,3]
80-89 Jahre	22,6 % 102 von 452	23,0 % 12.205 von 53.039	22,6 % [19,0-26,3]
≥ 90 Jahre	39,3 % 90 von 229	34,0 % 8.052 von 23.686	36,2 % [30,3-42,0]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2021-2023)



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

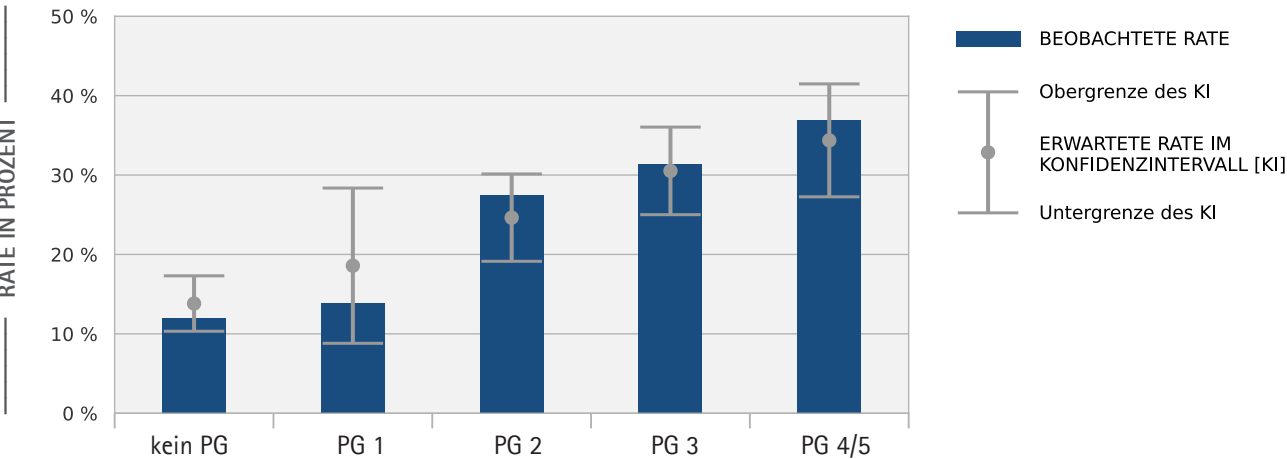
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	12,0 % 43 von 359	14,2 % 5.623 von 39.697	13,8 % [10,3–17,3]
Pflegegrad 1	13,8 % 8 von 58	19,4 % 1.094 von 5.645	18,6 % [8,8–28,4]
Pflegegrad 2	27,4 % 59 von 215	23,1 % 5.625 von 24.371	24,6 % [19,1–30,1]
Pflegegrad 3	31,4 % 75 von 239	29,9 % 7.737 von 25.837	30,5 % [25,0–36,0]
Pflegegrad 4 oder 5	36,9 % 55 von 149	34,4 % 5.791 von 16.830	34,4 % [27,3–41,5]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2021–2023)



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

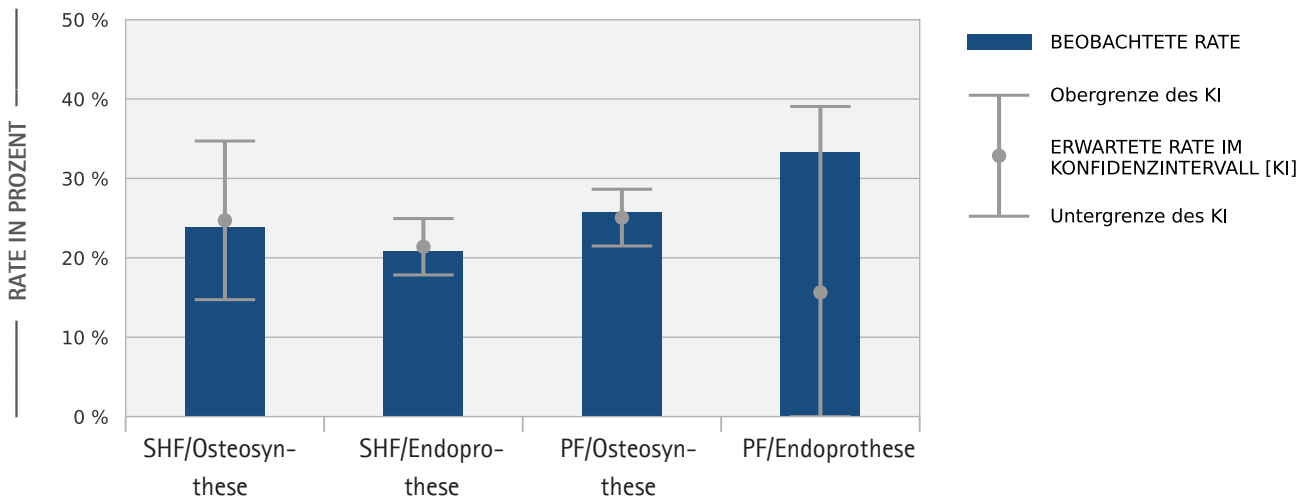
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	23,8 % 15 von 63	22,0 % 1.488 von 6.757	24,7 % [14,7–34,7]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	20,8 % 94 von 452	22,4 % 11.436 von 50.998	21,4 % [17,8–24,9]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	25,8 % 128 von 496	23,6 % 12.678 von 53.793	25,1 % [21,5–28,6]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	33,3 % 3 von 9	31,3 % 280 von 896	15,6 % [0,0–39,1]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

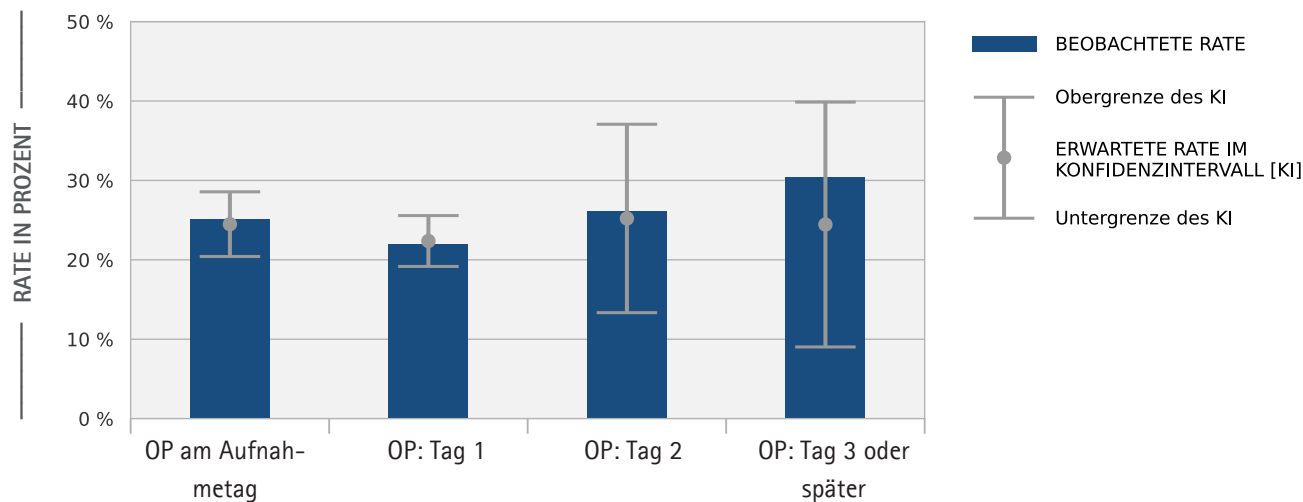
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	25,1 % 96 von 382	21,9 % 9.710 von 44.264	24,5 % [20,4–28,6]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	22,0 % 126 von 573	22,9 % 13.193 von 57.529	22,4 % [19,2–25,6]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	26,2 % 11 von 42	27,3 % 1.816 von 6.649	25,2 % [13,3–37,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	30,4 % 7 von 23	29,0 % 1.159 von 3.992	24,4 % [9,0–39,9]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021–2023)



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

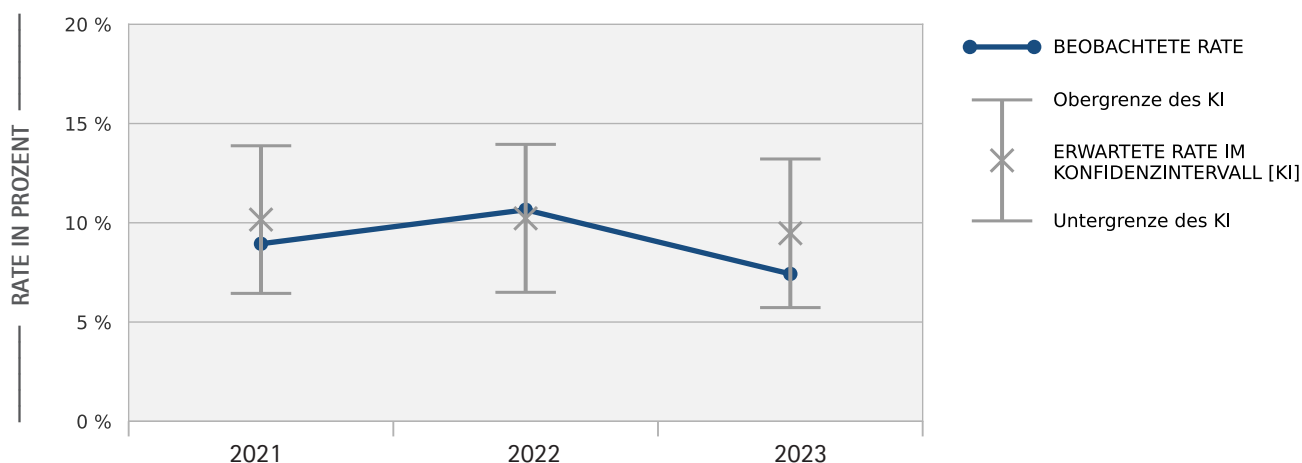
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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
2021	8,9 % 22 von 246	6,1 % 15 von 244	4,9 % 12 von 243	9,4 % 2.403 von 25.467	10,2 % [6,4–13,9]	0,9 [0,5–1,2]	45,6 %
2022	10,7 % 26 von 244	6,7 % 16 von 240	4,6 % 11 von 239	8,9 % 2.448 von 27.358	10,2 % [6,5–14,0]	1,0 [0,7–1,4]	55,2 %
2023	7,4 % 17 von 229	3,6 % 8 von 221	3,6 % 8 von 221	9,2 % 2.490 von 27.191	9,5 % [5,7–13,2]	0,8 [0,4–1,2]	39,4 %
2021–2023	9,0 % 65 von 719	5,5 % 39 von 705	4,4 % 31 von 703	9,2 % 7.341 von 80.016	10,0 % [7,8–12,1]	0,9 [0,7–1,1]	41,4 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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, Zuverlegung, 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

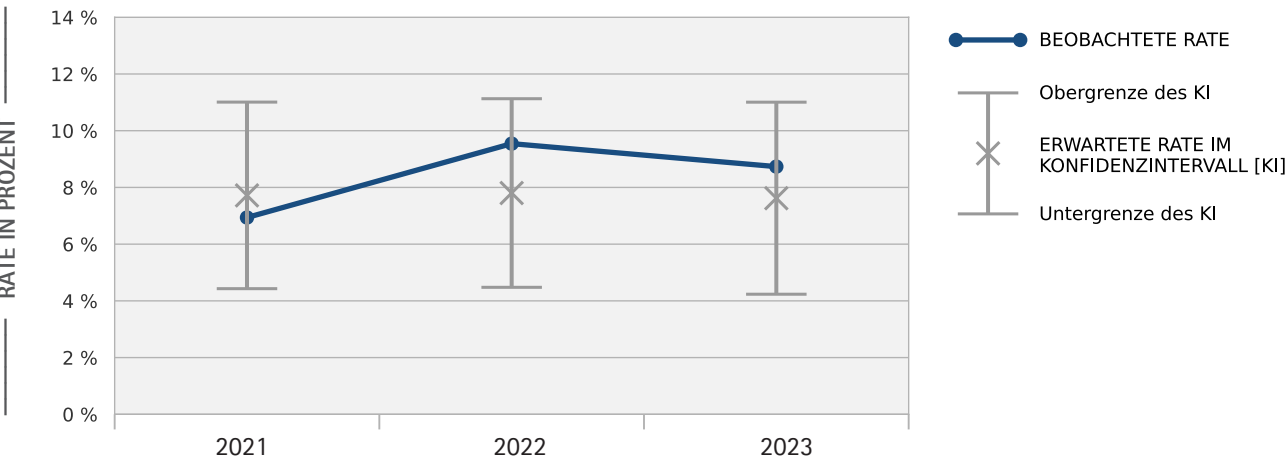
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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
2021	6,9 % 17 von 245	5,3 % 13 von 245	2,1 % 5 von 243	7,2 % 1.819 von 25.300	7,7 % [4,4–11,0]	0,9 [0,5–1,3]	50,5 %
2022	9,5 % 23 von 241	4,2 % 10 von 237	2,5 % 6 von 237	6,9 % 1.872 von 27.196	7,8 % [4,5–11,1]	1,2 [0,8–1,6]	66,4 %
2023	8,7 % 20 von 229	4,1 % 9 von 222	1,8 % 4 von 221	7,2 % 1.957 von 27.067	7,6 % [4,2–11,0]	1,1 [0,7–1,6]	61,0 %
2021–2023	8,4 % 60 von 715	4,5 % 32 von 704	2,1 % 15 von 701	7,1 % 5.648 von 79.563	7,7 % [5,8–9,6]	1,1 [0,8–1,3]	60,5 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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, Zuverlegung, 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 (2021–2023)

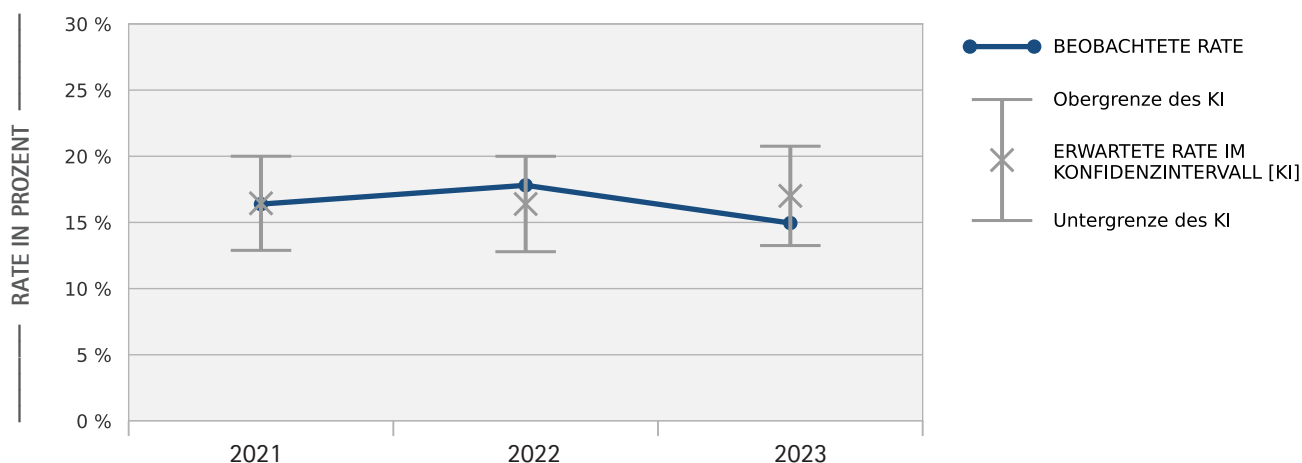
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,4 % 58 von 354	11,6 % 41 von 354	nd	16,2 % 5.760 von 35.628	16,4 % [12,9–20,0]	1,0 [0,8–1,2]	54,2 %
2022	17,8 % 60 von 337	11,6 % 39 von 337	nd	16,8 % 6.289 von 37.399	16,4 % [12,8–20,0]	1,1 [0,9–1,3]	58,9 %
2023	15,0 % 48 von 321	8,1 % 26 von 321	nd	16,2 % 6.201 von 38.285	17,0 % [13,3–20,8]	0,9 [0,7–1,1]	40,4 %
2021–2023	16,4 % 166 von 1.012	10,5 % 106 von 1.012	nd	16,4 % 18.250 von 111.312	16,6 % [14,5–18,7]	1,0 [0,9–1,1]	49,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 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 (2021–2023)



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, Zuverlegung, 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

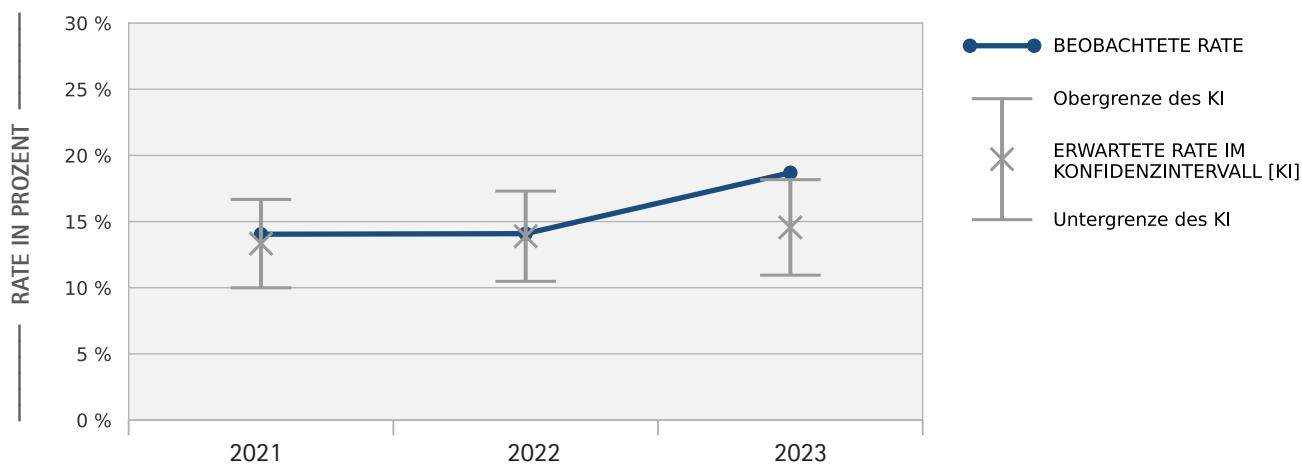
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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
2021	14,0 % 50 von 356	nd	nd	12,2 % 4.419 von 36.145	13,3 % [10,0–16,7]	1,1 [0,8–1,3]	59,3 %
2022	14,1 % 50 von 355	nd	nd	12,4 % 4.802 von 38.745	13,9 % [10,5–17,3]	1,0 [0,8–1,3]	56,2 %
2023	18,7 % 60 von 321	nd	nd	12,8 % 4.908 von 38.327	14,6 % [11,0–18,2]	1,3 [1,0–1,5]	71,1 %
2021–2023	15,5 % 160 von 1.032	nd	nd	12,5 % 14.129 von 113.217	13,9 % [11,9–15,9]	1,1 [1,0–1,3]	64,6 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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, Zuverlegung, 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

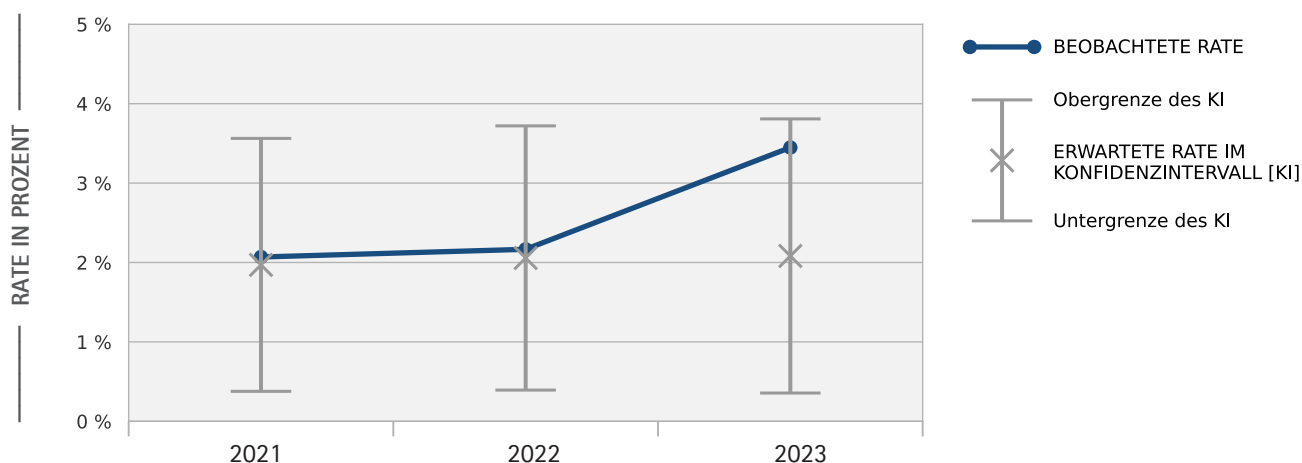
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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
2021	2,1 % 6 von 290	0,7 % 2 von 286	0,4 % 1 von 241	2,1 % 601 von 29.007	2,0 % [0,4–3,6]	1,1 [0,2–1,9]	61,5 %
2022	2,2 % 6 von 277	≤0,4 % ≤1 von 277	0,4 % 1 von 235	2,1 % 648 von 30.871	2,1 % [0,4–3,7]	1,1 [0,2–1,9]	62,2 %
2023	3,4 % 9 von 261	0,8 % 2 von 257	0,0 % 0 von 219	1,9 % 589 von 30.754	2,1 % [0,4–3,8]	1,7 [0,8–2,5]	77,5 %
2021–2023	2,5 % 21 von 828	0,6 % 5 von 820	0,3 % 2 von 695	2,0 % 1.838 von 90.632	2,0 % [1,1–3,0]	1,2 [0,8–1,7]	67,8 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

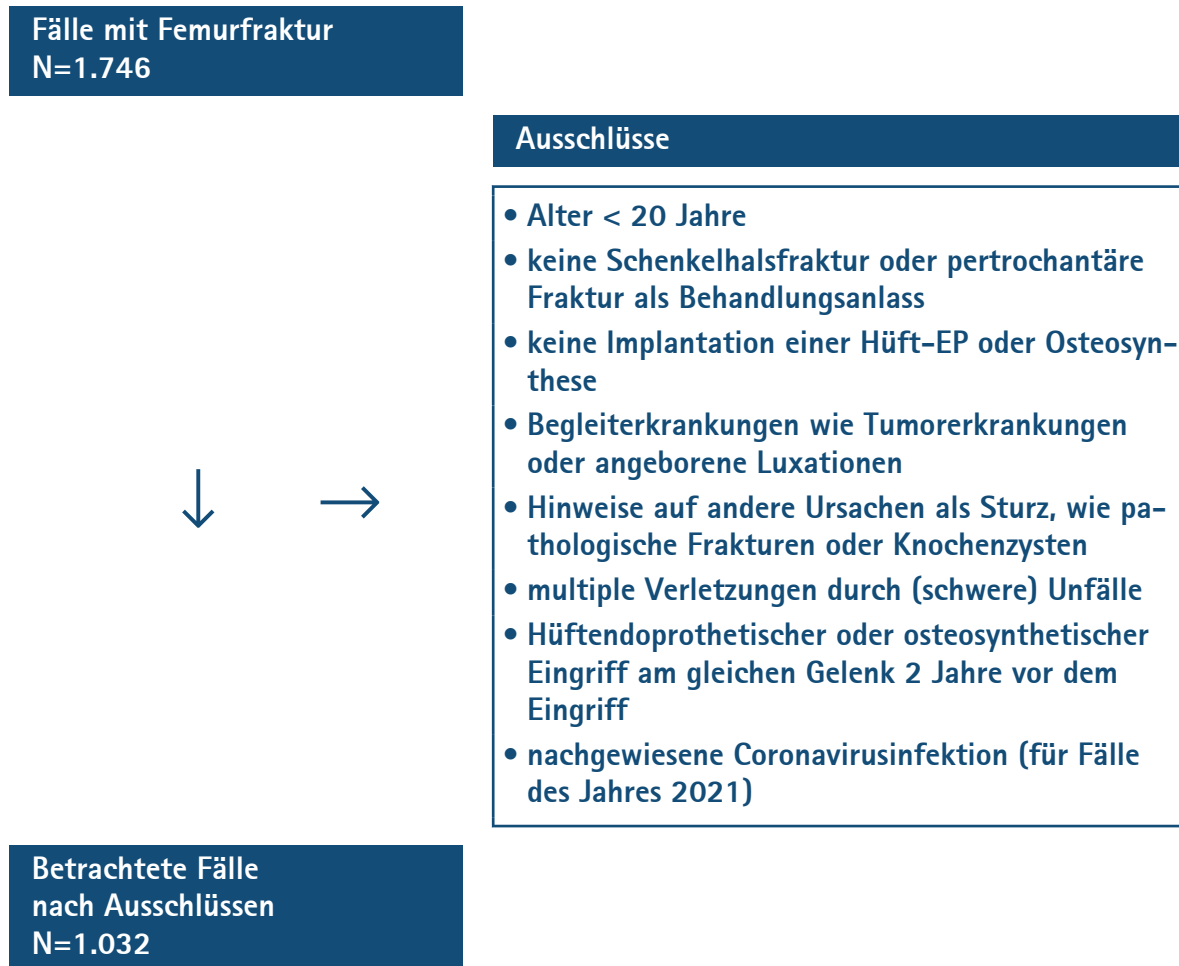
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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/

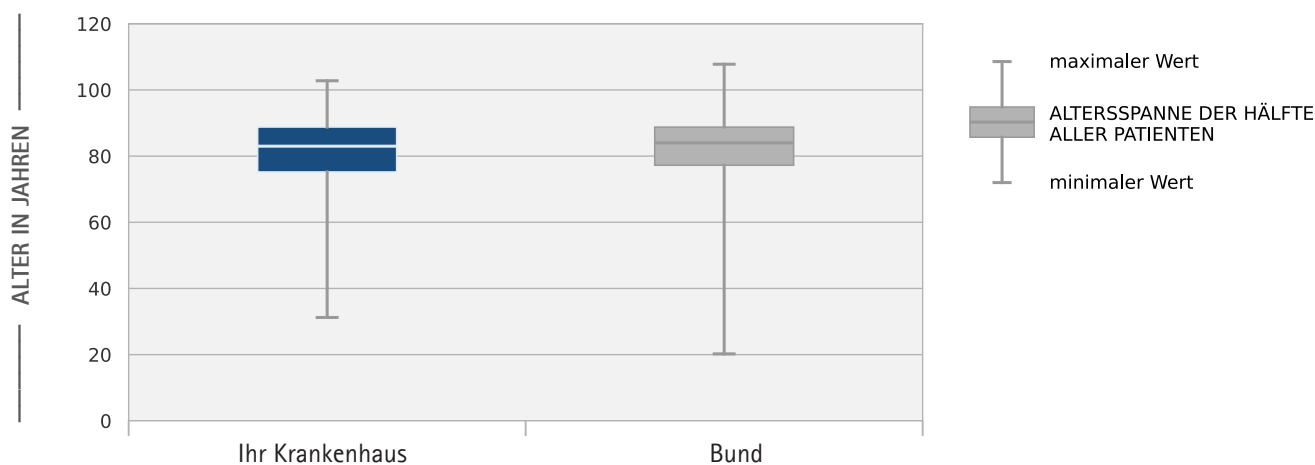
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	83	84
25. Perzentil	75	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

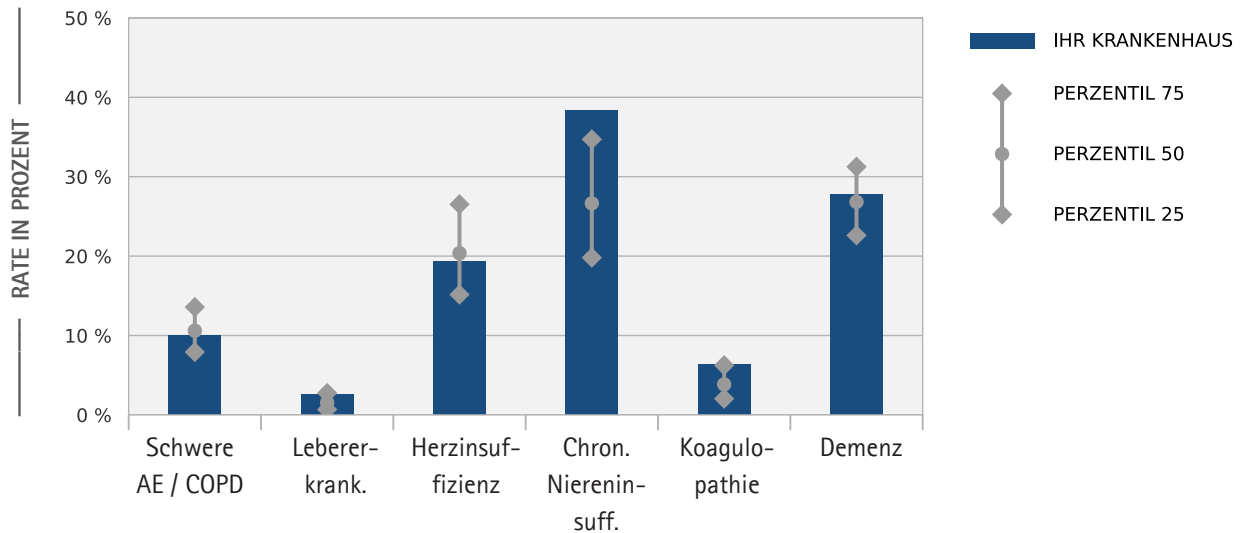
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	9,0 % 32 von 356	10,1 % 36 von 355	10,9 % 35 von 321	10,0 % 103 von 1.032	10,4 % 11.802 von 113.217	44 %
Lebererkrankungen	2,5 % 9 von 356	2,5 % 9 von 355	2,8 % 9 von 321	2,6 % 27 von 1.032	1,9 % 2.161 von 113.217	73 %
Herzinsuffizienz	16,6 % 59 von 356	19,2 % 68 von 355	22,4 % 72 von 321	19,3 % 199 von 1.032	21,5 % 24.338 von 113.217	45 %
Chronische Niereninsuffizienz	40,7 % 145 von 356	37,2 % 132 von 355	37,1 % 119 von 321	38,4 % 396 von 1.032	28,9 % 32.769 von 113.217	82 %
Koagulopathie	7,0 % 25 von 356	7,0 % 25 von 355	5,0 % 16 von 321	6,4 % 66 von 1.032	4,6 % 5.192 von 113.217	76 %
Demenz	27,5 % 98 von 356	28,5 % 101 von 355	27,1 % 87 von 321	27,7 % 286 von 1.032	26,9 % 30.439 von 113.217	56 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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.



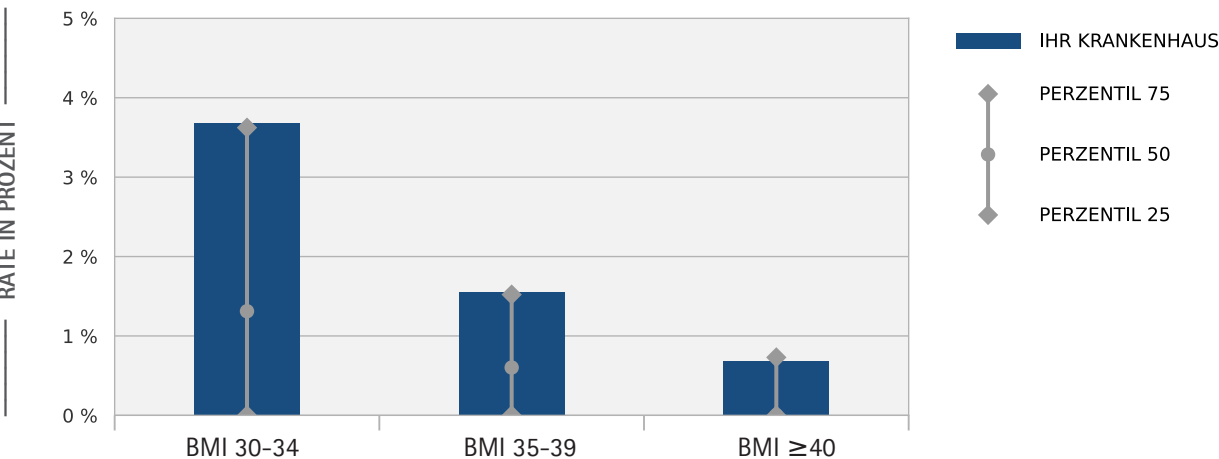
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
BMI 30–34	3,4 % 12 von 356	3,7 % 13 von 355	4,1 % 13 von 321	3,7 % 38 von 1.032	2,2 % 2.475 von 113.217	75 %
BMI 35–39	2,0 % 7 von 356	1,4 % 5 von 355	1,2 % 4 von 321	1,6 % 16 von 1.032	0,9 % 1.039 von 113.217	76 %
BMI ≥40	0,6 % 2 von 356	0,6 % 2 von 355	0,9 % 3 von 321	0,7 % 7 von 1.032	0,4 % 490 von 113.217	74 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



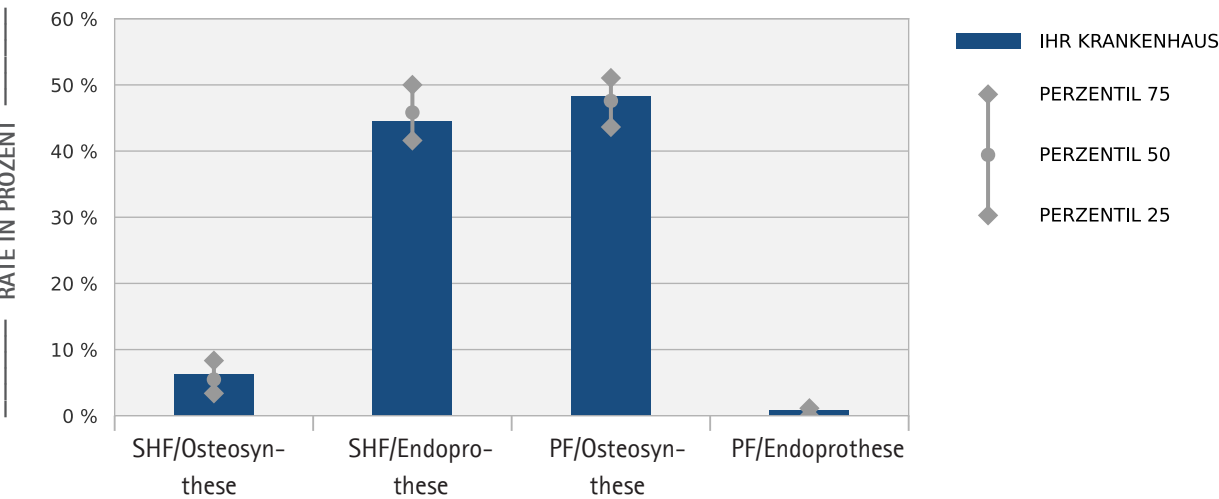
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.15
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,2 % 22 von 356	7,3 % 26 von 355	5,0 % 16 von 321	6,2 % 64 von 1.032	6,0 % 6.786 von 113.217	57 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	42,4 % 151 von 356	43,9 % 156 von 355	47,7 % 153 von 321	44,6 % 460 von 1.032	45,3 % 51.335 von 113.217	41 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	50,0 % 178 von 356	47,9 % 170 von 355	47,0 % 151 von 321	48,4 % 499 von 1.032	47,9 % 54.191 von 113.217	57 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	1,4 % 5 von 356	0,8 % 3 von 355	0,3 % 1 von 321	0,9 % 9 von 1.032	0,8 % 905 von 113.217	68 %

Abbildung 9.3.18
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

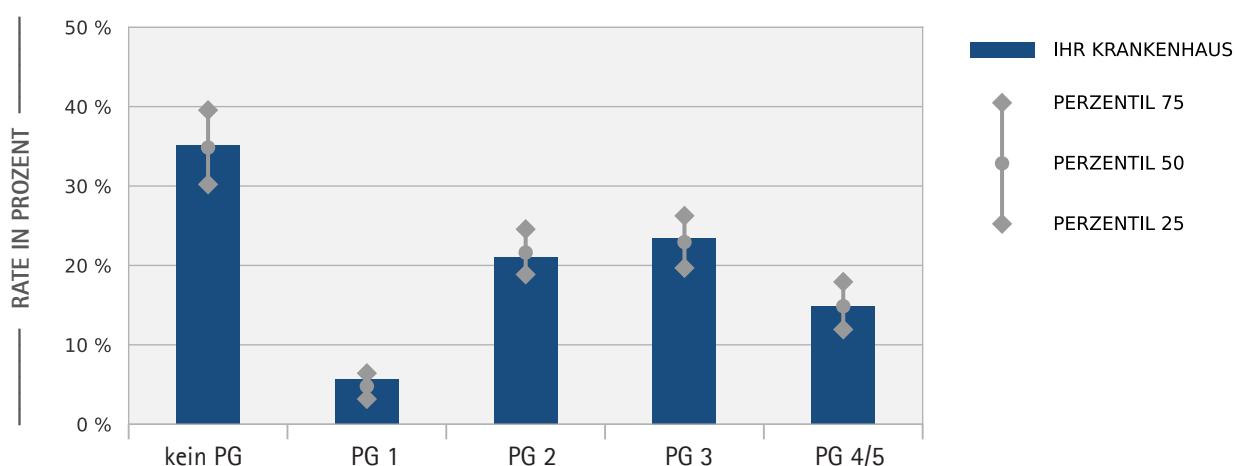
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kein Pflegegrad	36,2 % 129 von 356	33,5 % 119 von 355	35,5 % 114 von 321	35,1 % 362 von 1.032	35,2 % 39.881 von 113.217	51 %
Pflegegrad 1	4,2 % 15 von 356	8,2 % 29 von 355	4,4 % 14 von 321	5,6 % 58 von 1.032	5,0 % 5.673 von 113.217	64 %
Pflegegrad 2	23,9 % 85 von 356	17,5 % 62 von 355	21,8 % 70 von 321	21,0 % 217 von 1.032	21,7 % 24.568 von 113.217	44 %
Pflegegrad 3	22,5 % 80 von 356	23,7 % 84 von 355	24,3 % 78 von 321	23,5 % 242 von 1.032	23,0 % 26.061 von 113.217	55 %
Pflegegrad 4 oder 5	13,2 % 47 von 356	17,2 % 61 von 355	14,0 % 45 von 321	14,8 % 153 von 1.032	15,0 % 16.966 von 113.217	50 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



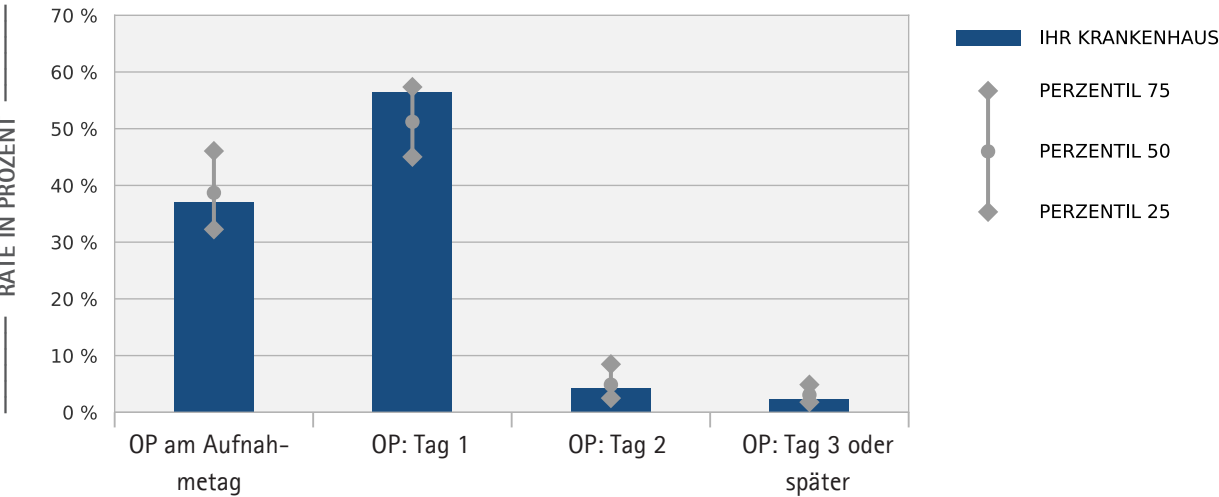
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.17
Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
OP am Aufnahmetag	39,6 % 141 von 356	35,2 % 125 von 355	36,1 % 116 von 321	37,0 % 382 von 1.032	39,4 % 44.564 von 113.217	43 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	54,5 % 194 von 356	58,3 % 207 von 355	56,4 % 181 von 321	56,4 % 582 von 1.032	51,2 % 57.922 von 113.217	71 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	4,8 % 17 von 356	3,9 % 14 von 355	4,1 % 13 von 321	4,3 % 44 von 1.032	5,9 % 6.696 von 113.217	45 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	1,1 % 4 von 356	2,5 % 9 von 355	3,4 % 11 von 321	2,3 % 24 von 1.032	3,6 % 4.025 von 113.217	35 %

Abbildung 9.3.20
Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.942	1,7 %	2.035
2	I50	Herzinsuffizienz	1.468	1,3 %	1.532
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	1.274	1,1 %	1.410
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	595	0,5 %	604
5	E86	Volumenmangel	589	0,5 %	596
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	483	0,4 %	497
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	428	0,4 %	438
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	376	0,3 %	384
9	I63	Hirnfarkt	282	0,2 %	316
9	S06	Intrakranielle Verletzung	282	0,2 %	297
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	269	0,2 %	278
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	261	0,2 %	278
13	A41	Sonstige Sepsis	227	0,2 %	232
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	219	0,2 %	220
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	210	0,2 %	221
16	N17	Akutes Nierenversagen	209	0,2 %	211
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	207	0,2 %	232
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	183	0,2 %	185
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	182	0,2 %	183
20	I26	Lungenembolie	173	0,2 %	177
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	166	0,1 %	171
22	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	170
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	164	0,1 %	168
24	I70	Atherosklerose	163	0,1 %	174
24	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,	163	0,1 %	170
26	G40	Epilepsie	154	0,1 %	159
27	K26	Ulcus duodeni	153	0,1 %	160
28	M00	Eitrige Arthritis	148	0,1 %	149
29	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	146	0,1 %	158
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	143	0,1 %	145

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.226	2,8 %	3.500
2	I50	Herzinsuffizienz	2.695	2,4 %	2.981
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.049	1,8 %	2.388
4	E86	Volumenmangel	1.184	1,0 %	1.220
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.162	1,0 %	1.205
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	948	0,8 %	987
7	S06	Intrakranielle Verletzung	717	0,6 %	767
8	I63	Hirnfarkt	612	0,5 %	690
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	582	0,5 %	609
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,5 %	539
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	478	0,4 %	507
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	477	0,4 %	494
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	457	0,4 %	501
14	A41	Sonstige Sepsis	451	0,4 %	464
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	444	0,4 %	485
16	I70	Atherosklerose	433	0,4 %	489
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	431	0,4 %	507
18	N17	Akutes Nierenversagen	396	0,3 %	409
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	381	0,3 %	384
20	G40	Epilepsie	352	0,3 %	382
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	348	0,3 %	355
22	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	333	0,3 %	341
23	I26	Lungenembolie	332	0,3 %	340
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	330	0,3 %	350
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	303	0,3 %	315
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	301	0,3 %	323
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	286	0,3 %	296
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	275	0,2 %	291
29	K80	Cholelithiasis	267	0,2 %	300
30	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	262	0,2 %	262



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.818	5,1 %	6.510
2	I50	Herzinsuffizienz	5.221	4,6 %	6.638
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.964	2,6 %	3.591
4	E86	Volumenmangel	2.734	2,4 %	2.909
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.534	2,2 %	2.782
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.241	2,0 %	2.394
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.886	1,7 %	2.111
8	I63	Hirnfarkt	1.593	1,4 %	1.839
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.568	1,4 %	1.788
10	I70	Atherosklerose	1.169	1,0 %	1.591
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.110	1,0 %	1.360
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.022	0,9 %	1.446
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	986	0,9 %	1.023
14	A41	Sonstige Sepsis	956	0,8 %	1.000
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	896	0,8 %	948
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	876	0,8 %	932
17	N17	Akutes Nierenversagen	875	0,8 %	922
18	G40	Epilepsie	851	0,8 %	1.008
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	831	0,7 %	920
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	792	0,7 %	885
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	787	0,7 %	811
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	773	0,7 %	828
23	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	763	0,7 %	850
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	729	0,6 %	812
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	686	0,6 %	717
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	678	0,6 %	724
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	638	0,6 %	655
28	K80	Cholelithiasis	630	0,6 %	797
29	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	643
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	626	0,6 %	665

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Schultergelenksarthrose oder Humeruskopfnekrose



9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

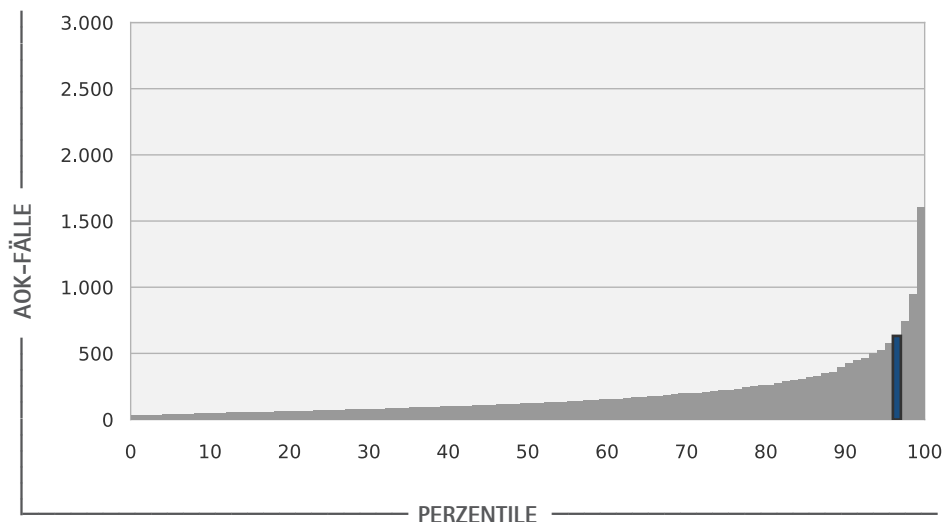
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2021	198	97 %	827	43.669	20	35	64	491
2022	207	97 %	829	50.209	23	40	75	527
2023	222	96 %	828	57.684	26	48	87	587
2021–2023	627	97 %	832	151.562	71	122	220	1.605

Abbildung 9.4.1

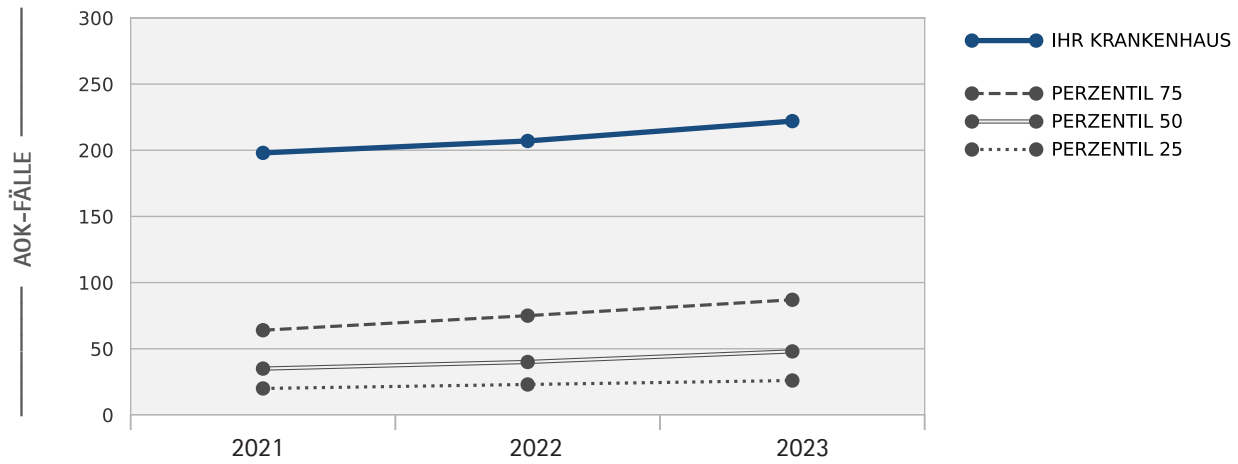
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2021–2023)



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 (2021–2023)



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



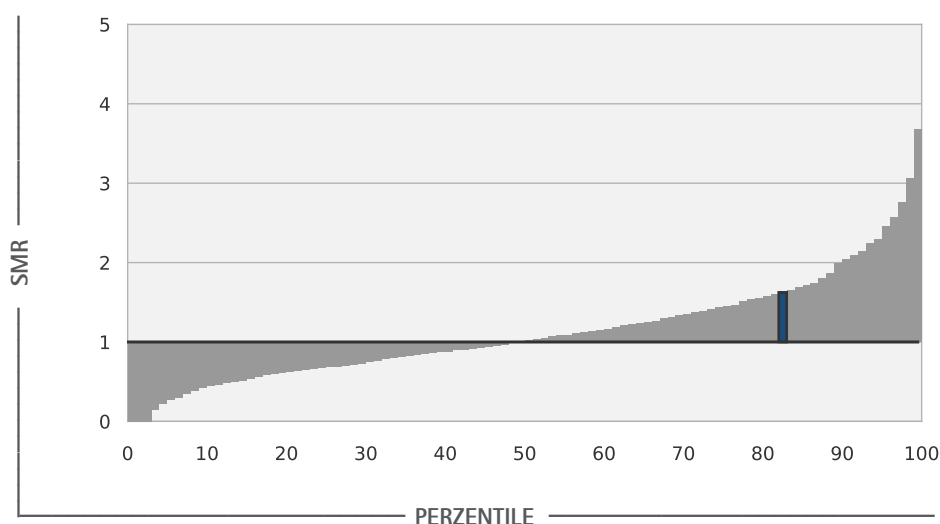
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

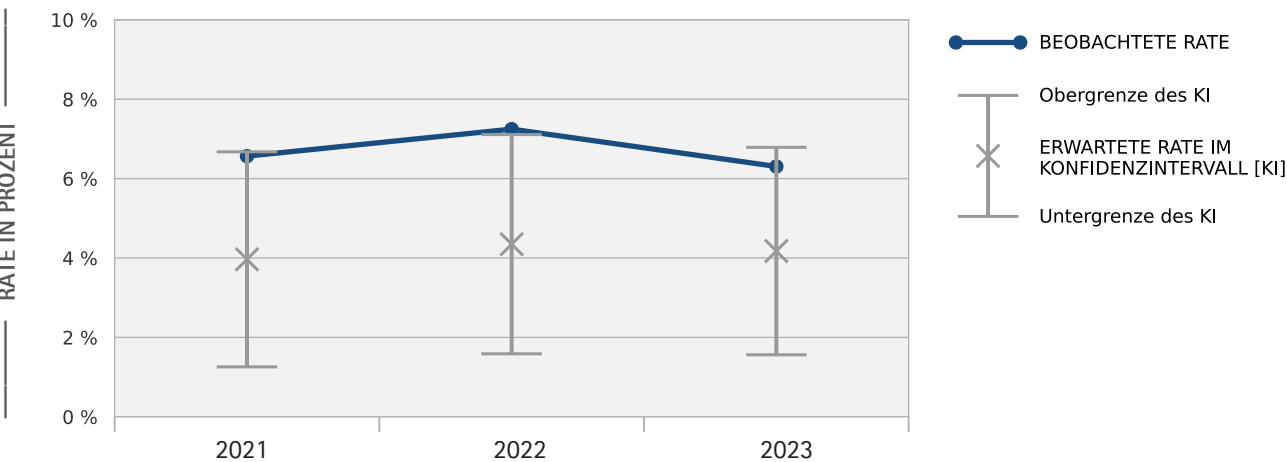
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021–2023)

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
2021	6,6 % 13 von 198	6,6 % 13 von 198	4,5 % 9 von 198	4,2 % 1.812 von 43.610	4,0 % [1,3–6,7]	1,7 [1,0–2,3]	73,4 %
2022	7,2 % 15 von 207	6,3 % 13 von 207	4,3 % 9 von 207	3,8 % 1.909 von 50.143	4,3 % [1,6–7,1]	1,7 [1,0–2,3]	77,4 %
2023	6,3 % 14 von 222	5,4 % 12 von 222	2,7 % 6 von 222	3,7 % 2.120 von 57.577	4,2 % [1,6–6,8]	1,5 [0,9–2,1]	76,8 %
2021–2023	6,7 % 42 von 627	6,1 % 38 von 627	3,8 % 24 von 627	3,9 % 5.841 von 151.330	4,2 % [2,6–5,7]	1,6 [1,2–2,0]	82,6 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021–2023)



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:

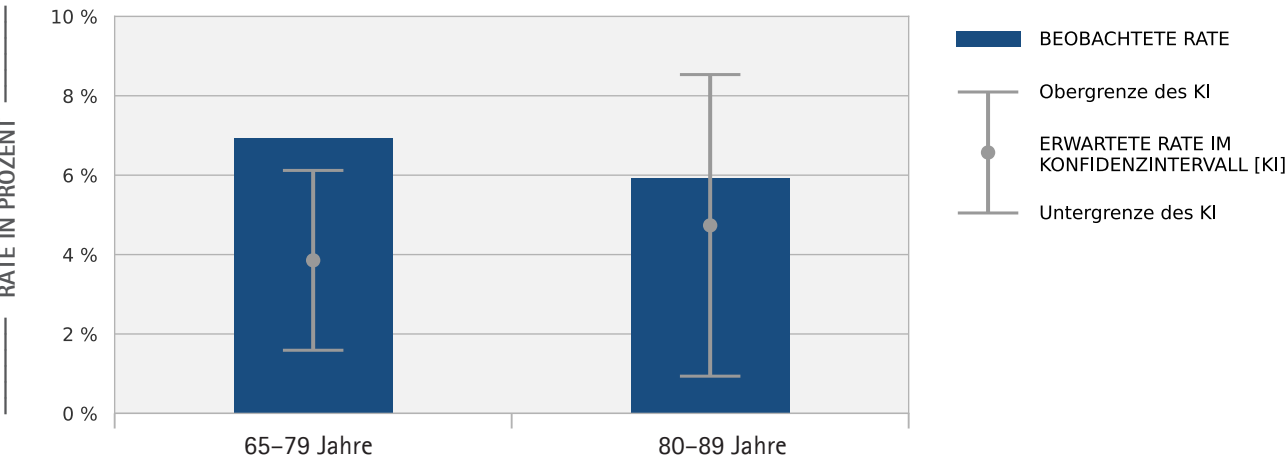
Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschluss-kriterium 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 (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,9 % 19 von 274	3,4 % 2.417 von 71.456	3,9 % [1,6–6,1]
80–89 Jahre	5,9 % 7 von 118	4,8 % 983 von 20.360	4,7 % [0,9–8,5]

Abbildung 9.4.5
Subgruppen (2021–2023)



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

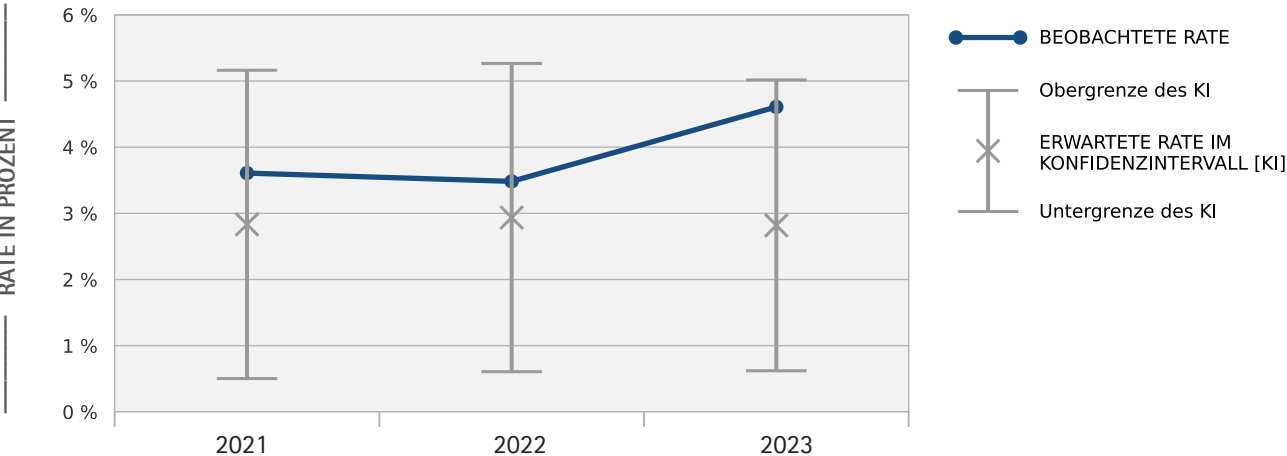


ID 1010

Tabelle 9.4.4
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021–2023)
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
2021	3,6 % 7 von 194	3,6 % 7 von 194	2,6 % 5 von 194	2,9 % 1.264 von 42.914	2,8 % [0,5–5,2]	1,3 [0,5–2,1]	63,6 %
2022	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	2,7 % 1.332 von 49.410	2,9 % [0,6–5,3]	1,2 [0,4–2,0]	62,7 %
2023	4,6 % 10 von 217	3,7 % 8 von 216	2,8 % 6 von 215	2,6 % 1.478 von 56.623	2,8 % [0,6–5,0]	1,6 [0,9–2,4]	77,5 %
2021–2023	3,9 % 24 von 612	3,6 % 22 von 611	3,0 % 18 von 610	2,7 % 4.074 von 148.947	2,9 % [1,5–4,2]	1,4 [0,9–1,8]	72,6 %

Abbildung 9.4.6
Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP



ID 1011

Tabelle 9.4.5

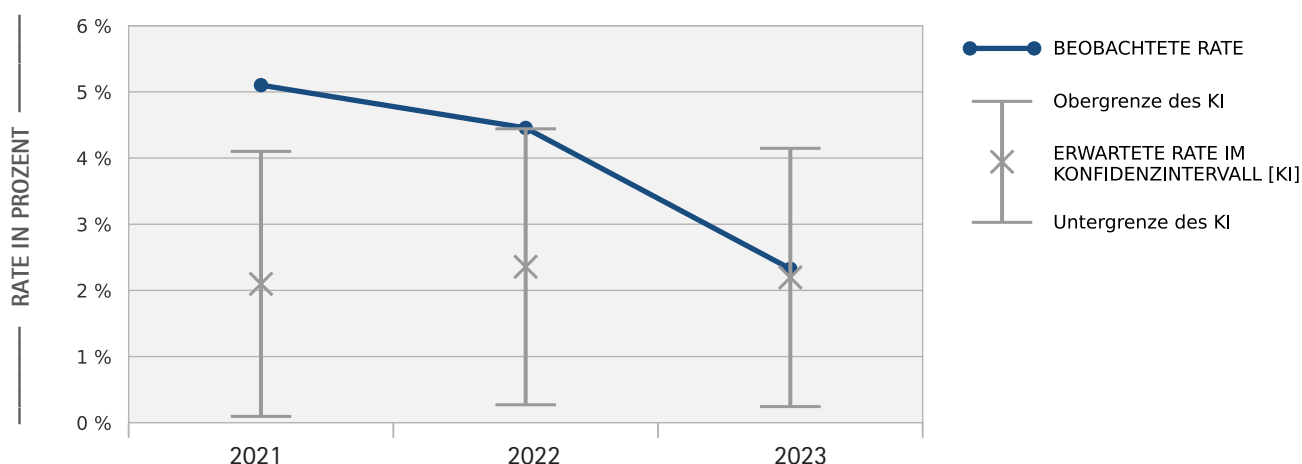
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

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
2021	5,1 % 10 von 196	5,1 % 10 von 196	4,1 % 8 von 196	2,2 % 971 von 43.449	2,1 % [0,1–4,1]	2,4 [1,5–3,4]	83,8 %
2022	4,5 % 9 von 202	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	2,1 % 1.040 von 49.943	2,4 % [0,3–4,4]	1,9 [1,0–2,8]	79,1 %
2023	2,3 % 5 von 215	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	1,9 % 1.079 von 57.338	2,2 % [0,2–4,1]	1,1 [0,2–1,9]	63,5 %
2021–2023	3,9 % 24 von 613	3,1 % 19 von 611	2,8 % 17 von 611	2,1 % 3.090 von 150.730	2,2 % [1,1–3,4]	1,8 [1,2–2,3]	82,1 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

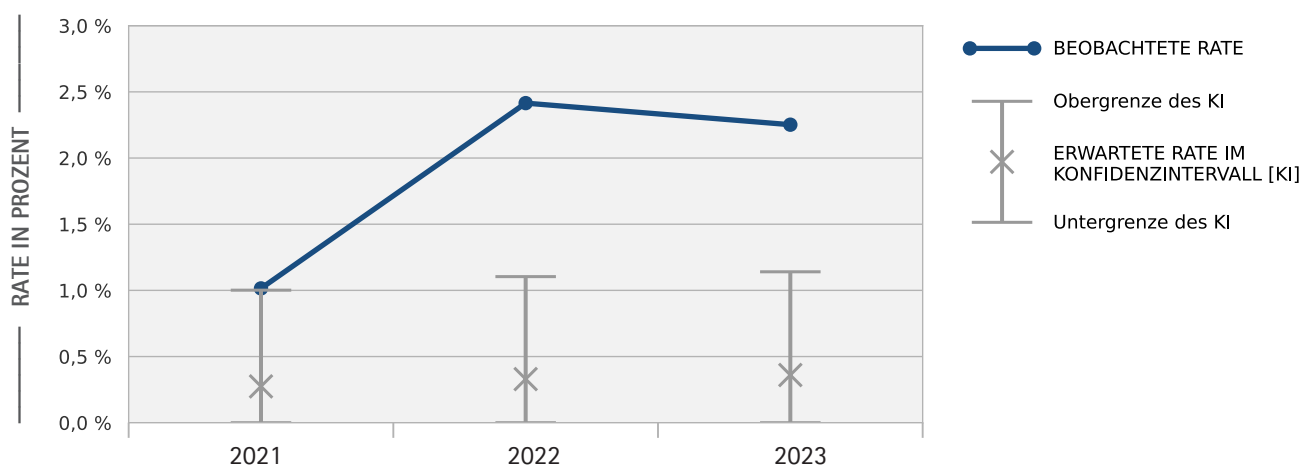
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 197	nd	0,2 % 105 von 43.452	0,3 % [0,0–1,0]	3,7 [1,0–6,3]	91,3 %
2022	2,4 % 5 von 207	1,9 % 4 von 207	nd	0,3 % 127 von 50.139	0,3 % [0,0–1,1]	7,3 [5,0–9,7]	94,9 %
2023	2,3 % 5 von 222	2,3 % 5 von 222	nd	0,3 % 149 von 57.574	0,4 % [0,0–1,1]	6,2 [4,1–8,4]	93,2 %
2021–2023	1,9 % 12 von 626	1,8 % 11 von 626	nd	0,3 % 381 von 151.165	0,3 % [0,0–0,8]	5,9 [4,6–7,3]	94,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

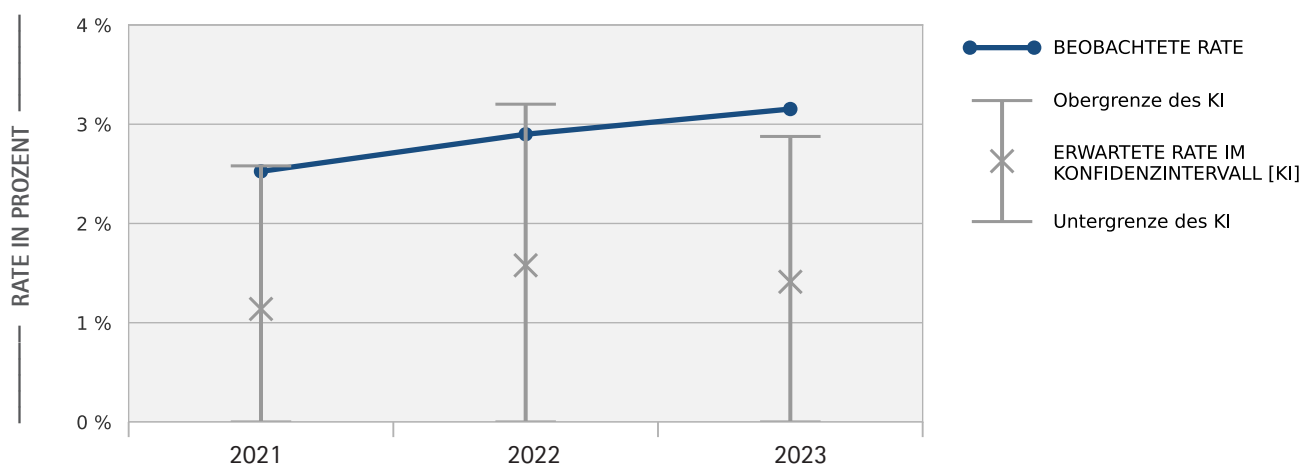
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)

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
2021	2,5 % 5 von 198	nd	nd	1,2 % 511 von 43.669	1,1 % [0,0–2,6]	2,2 [1,0–3,5]	80,7 %
2022	2,9 % 6 von 207	nd	nd	1,1 % 571 von 50.209	1,6 % [0,0–3,2]	1,8 [0,8–2,9]	77,6 %
2023	3,2 % 7 von 222	nd	nd	1,1 % 606 von 57.684	1,4 % [0,0–2,9]	2,2 [1,2–3,3]	83,8 %
2021–2023	2,9 % 18 von 627	nd	nd	1,1 % 1.688 von 151.562	1,4 % [0,5–2,3]	2,1 [1,4–2,7]	85,5 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

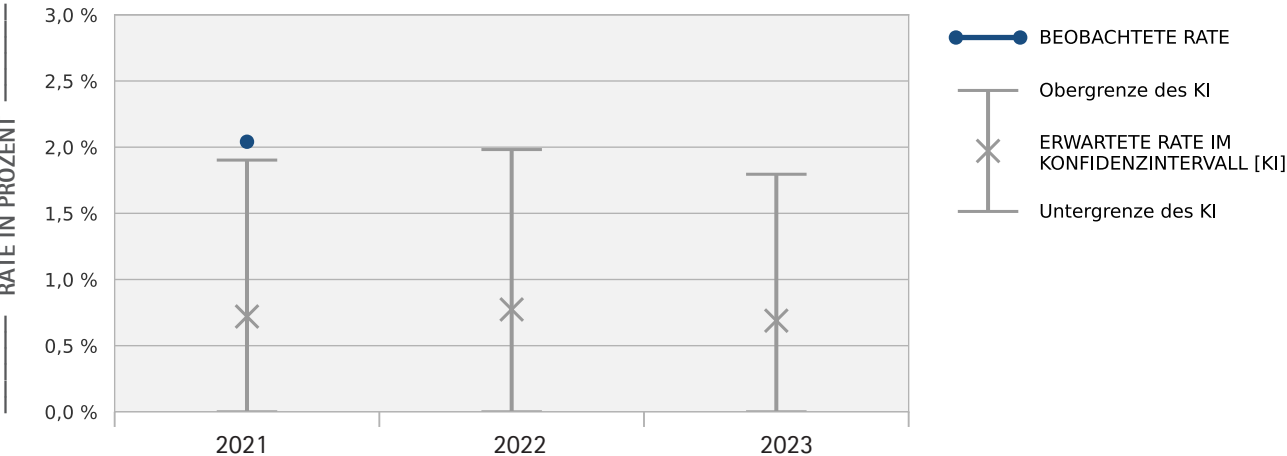


ID 1012

Tabelle 9.4.8
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)
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
2021	2,0 % 4 von 196	1,0 % 2 von 196	0,0 % 0 von 194	0,8 % 337 von 43.449	0,7 % [0,0–1,9]	2,8 [1,2–4,5]	83,6 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	0,0 % 0 von 201	0,7 % 347 von 49.926	0,8 % [0,0–2,0]	0,6 [0,0–2,2]	71,5 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 214	≤0,5 % ≤1 von 214	0,0 % 0 von 214	0,6 % 359 von 57.337	0,7 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–1,6]	70,2 %
2021–2023	0,8 % 5 von 611	0,3 % 2 von 611	0,0 % 0 von 609	0,7 % 1.043 von 150.712	0,7 % [0,1–1,4]	1,1 [0,2–2,1]	61,3 %

Abbildung 9.4.10
Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*

Fälle mit Implantation einer
Knie-EP
N=747

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)



Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=627

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

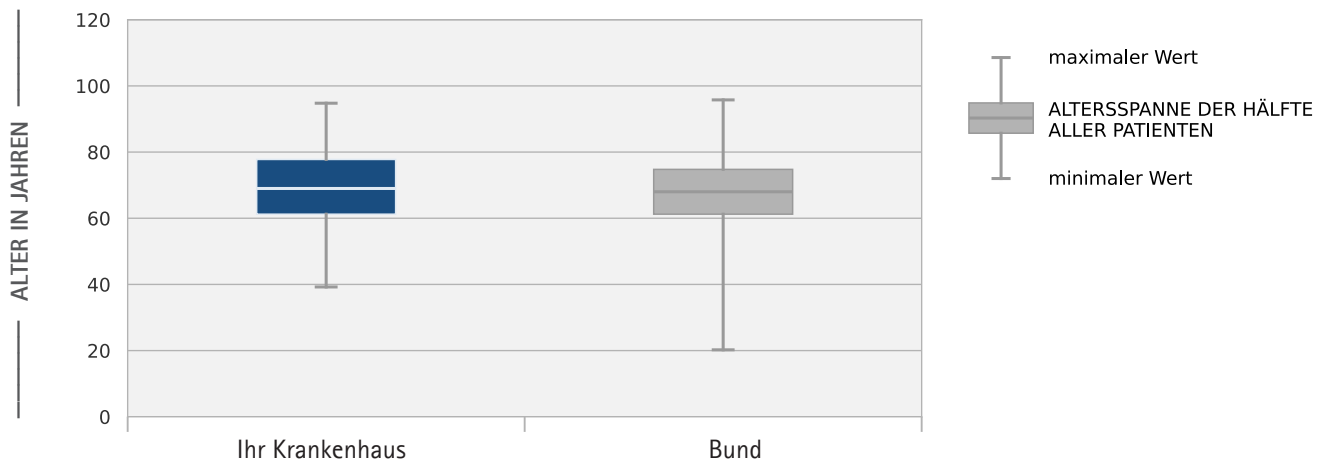
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	75
50. Perzentil	69	68
25. Perzentil	61	61

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021–2023)



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.

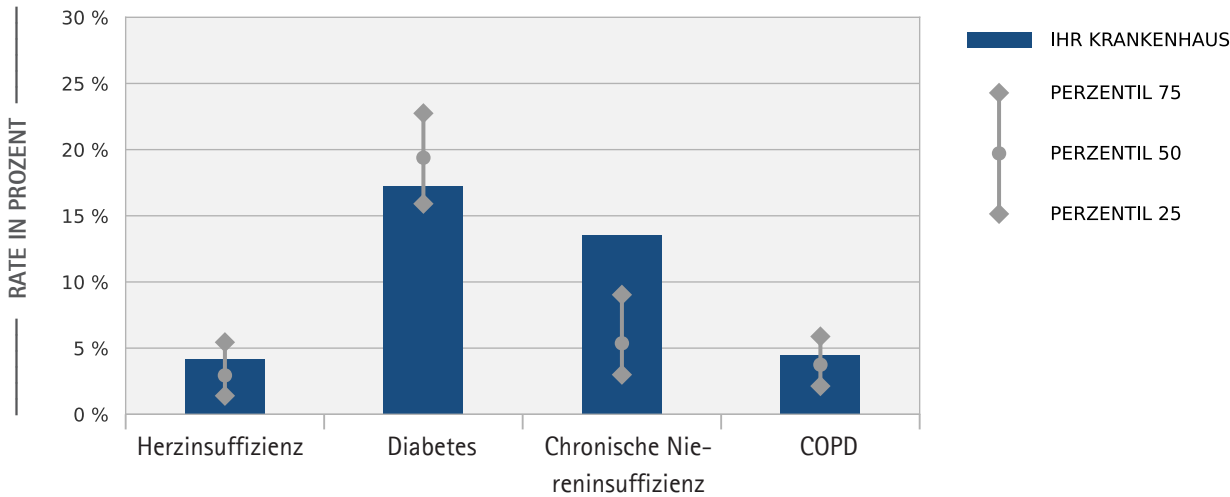


Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.10
Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	4,0 % 8 von 198	3,4 % 7 von 207	5,0 % 11 von 222	4,1 % 26 von 627	3,5 % 5.297 von 151.562	65 %
Diabetes	13,6 % 27 von 198	21,7 % 45 von 207	16,2 % 36 von 222	17,2 % 108 von 627	18,6 % 28.210 von 151.562	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,1 % 22 von 198	20,3 % 42 von 207	9,5 % 21 von 222	13,6 % 85 von 627	6,3 % 9.590 von 151.562	89 %
COPD	4,0 % 8 von 198	8,2 % 17 von 207	1,4 % 3 von 222	4,5 % 28 von 627	3,8 % 5.749 von 151.562	59 %

Abbildung 9.4.13
Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



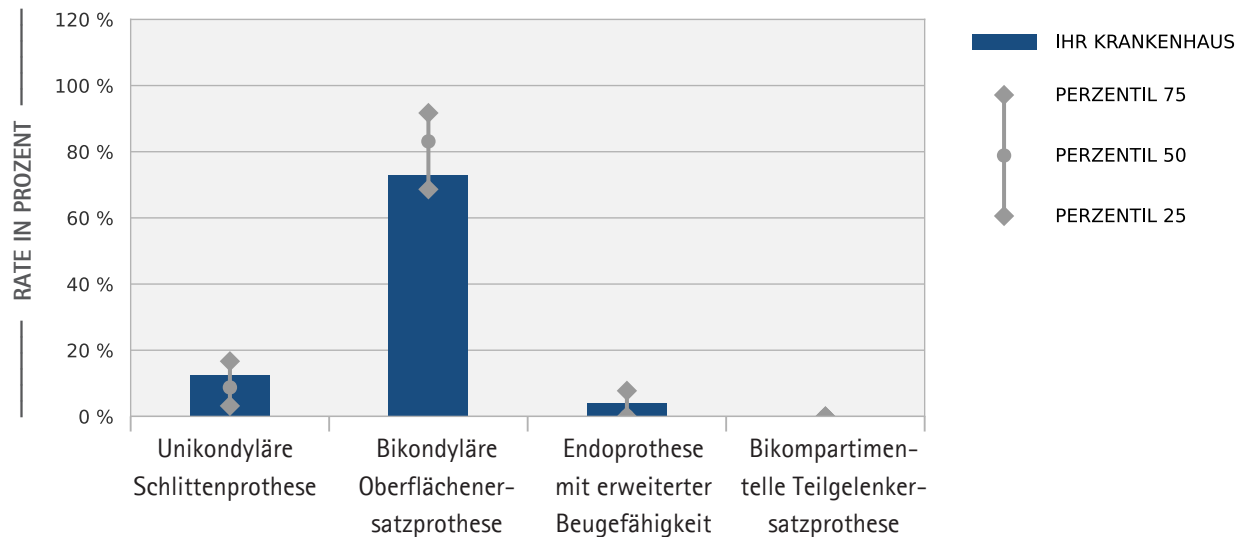
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.11
Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	12,6 % 25 von 198	13,0 % 27 von 207	12,2 % 27 von 222	12,6 % 79 von 627	13,7 % 20.834 von 151.562	64 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	74,2 % 147 von 198	72,5 % 150 von 207	72,1 % 160 von 222	72,9 % 457 von 627	72,1 % 109.299 von 151.562	31 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	2,5 % 5 von 198	3,9 % 8 von 207	5,9 % 13 von 222	4,1 % 26 von 627	12,0 % 18.260 von 151.562	71 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 198	0,5 % 1 von 207	0,0 % 0 von 222	0,2 % 1 von 627	0,1 % 130 von 151.562	93 %

Abbildung 9.4.14
Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	570	0,4 %	591
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	520	0,3 %	533
3	I50	Herzinsuffizienz	393	0,3 %	413
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	318	0,2 %	321
5	M00	Eitrige Arthritis	219	0,1 %	226
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	191	0,1 %	197
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	179	0,1 %	185
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	135	0,1 %	142
9	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
10	I26	Lungenembolie	109	0,1 %	111
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,1 %	99
12	S72	Fraktur des Femurs	91	0,1 %	102
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	90	0,1 %	91
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84	0,1 %	86
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	84	0,1 %	86
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	78	0,1 %	83
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	76	0,1 %	81
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,0 %	86
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	71	0,0 %	71
20	I63	Hirnfarkt	70	0,0 %	81
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	70	0,0 %	70
22	R55	Synkope und Kollaps	69	0,0 %	70
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65	0,0 %	66
24	K29	Gastritis und Duodenitis	61	0,0 %	61
25	E86	Volumenmangel	58	0,0 %	58
26	N17	Akutes Nierenversagen	57	0,0 %	59
27	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	54	0,0 %	55
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	50	0,0 %	52
29	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,	49	0,0 %	50
30	K25	Ulcus ventriculi	45	0,0 %	47

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.037	0,7 %	1.118
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	733	0,5 %	768
3	I50	Herzinsuffizienz	638	0,4 %	695
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	612	0,4 %	621
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	411	0,3 %	453
6	M00	Eitrige Arthritis	372	0,2 %	407
7	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	228	0,2 %	250
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,1 %	232
9	S72	Fraktur des Femurs	220	0,1 %	267
10	I26	Lungenembolie	218	0,1 %	225
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	213	0,1 %	213
12	A46	Erysipel [Wundrose]	194	0,1 %	200
13	I63	Hirnfarkt	190	0,1 %	212
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	189	0,1 %	196
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	185	0,1 %	187
16	K80	Cholelithiasis	173	0,1 %	187
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	159	0,1 %	183
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	157	0,1 %	170
19	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	155	0,1 %	167
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	141	0,1 %	147
20	M54	Rückenschmerzen	141	0,1 %	144
22	K29	Gastritis und Duodenitis	135	0,1 %	137
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,1 %	133
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	128	0,1 %	129
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	127	0,1 %	132
26	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112	0,1 %	116
28	I20	Angina pectoris	111	0,1 %	114
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	106	0,1 %	111
29	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	106



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,,	2.866	1,9 %	3.315
2	I50	Herzinsuffizienz	1.567	1,0 %	1.919
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.322	0,9 %	1.726
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.197	0,8 %	1.255
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.173	0,8 %	1.223
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	965	0,6 %	1.021
7	M48	Sonstige Spondylopathien	798	0,5 %	851
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	774	0,5 %	791
9	M54	Rückenschmerzen	768	0,5 %	834
10	I20	Angina pectoris	735	0,5 %	790
11	S72	Fraktur des Femurs	728	0,5 %	871
12	I63	Hirnfarkt	713	0,5 %	819
13	M00	Eitrige Arthritis	671	0,4 %	846
13	K80	Cholelithiasis	671	0,4 %	792
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	667	0,4 %	683
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	644	0,4 %	730
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	621	0,4 %	651
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	590	0,4 %	656
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	571	0,4 %	616
20	G47	Schlafstörungen	467	0,3 %	544
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	465	0,3 %	534
22	I26	Lungenembolie	451	0,3 %	466
23	K40	Hernia inguinalis	428	0,3 %	435
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	426	0,3 %	449
25	A46	Erysipel [Wundrose]	421	0,3 %	459
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	412	0,3 %	452
27	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
28	S06	Intrakranielle Verletzung	365	0,2 %	408
28	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel.,,	365	0,2 %	406
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	361	0,2 %	382

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)**
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Schultergelenksarthrose oder Humeruskopfnekrose





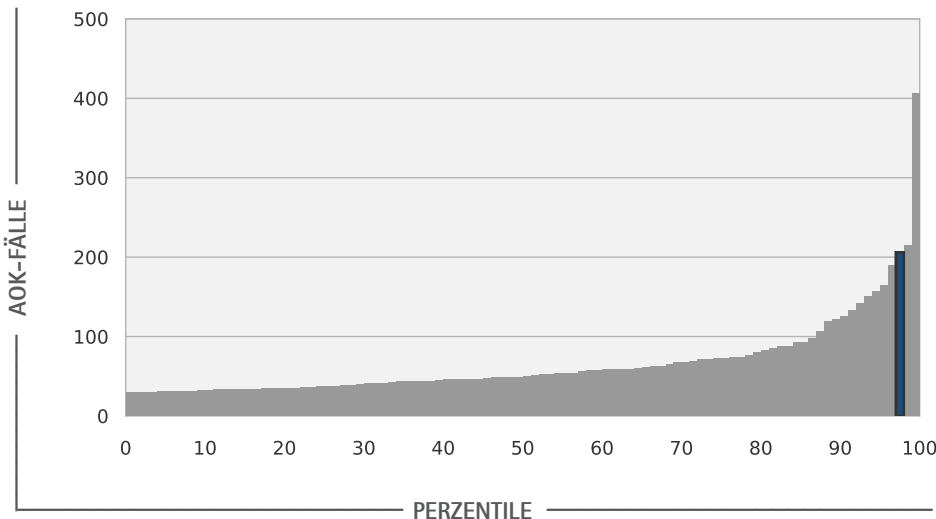
9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.5.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2019	48	98 %	233	3.267	7	11	17	85
2020	45	100 %	233	2.950	7	10	15	87
2021	43	99 %	233	2.890	6	10	15	93
2022	31	94 %	232	2.845	7	10	14	55
2023	26	92 %	231	3.036	7	10	16	86
2019–2023	193	98 %	233	14.988	37	49	72	406

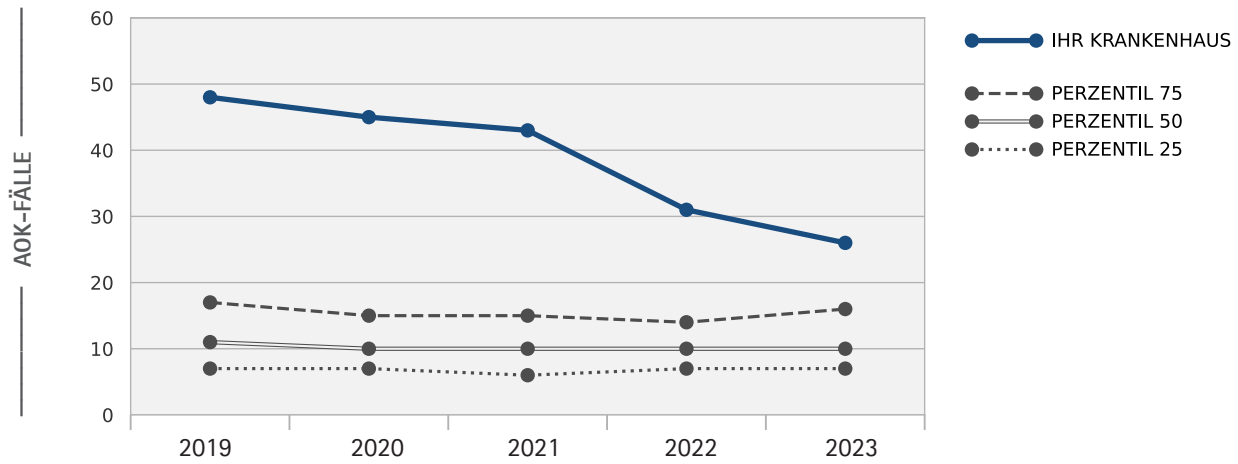
Abbildung 9.5.1
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2019–2023)



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 (2019–2023)



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

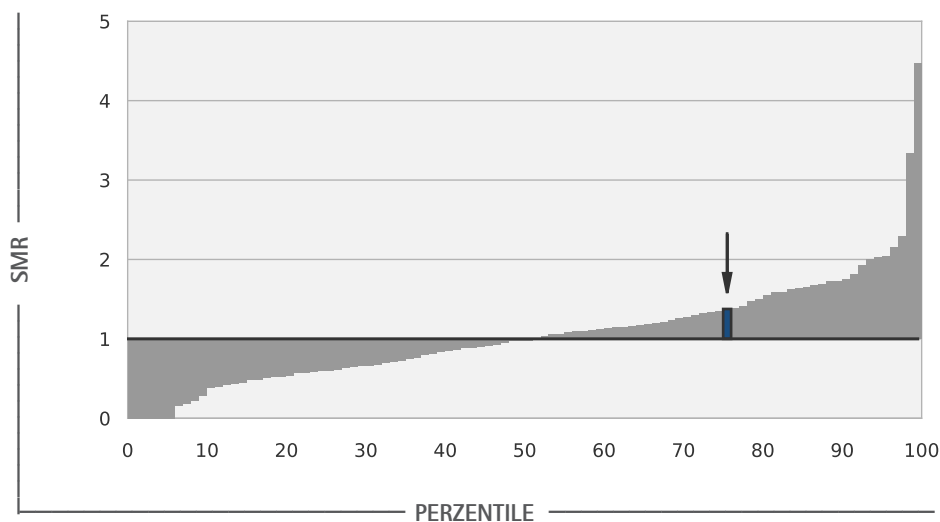


ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2023)

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.

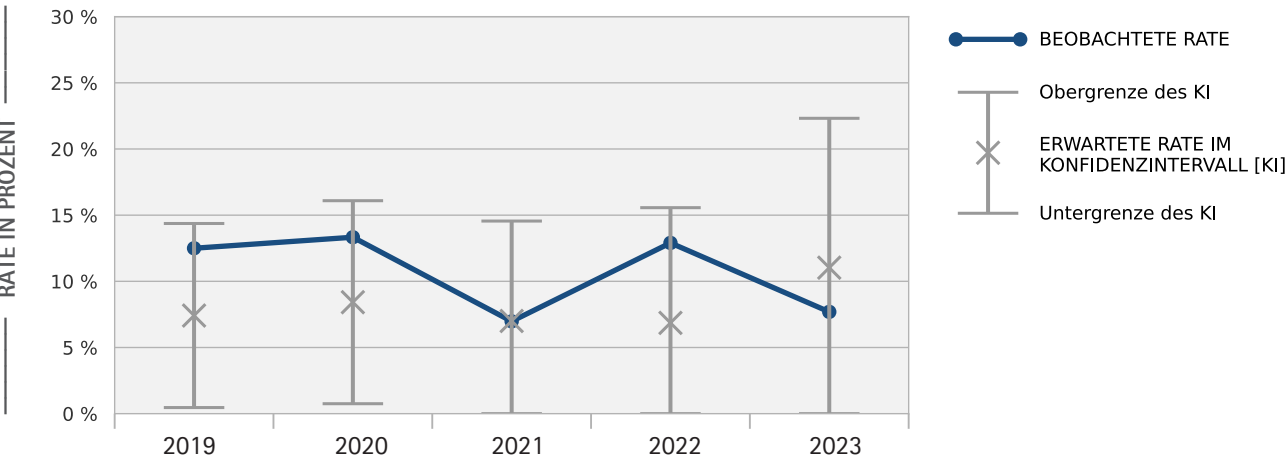
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, 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 (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,5 % 6 von 48	10,4 % 5 von 48	6,3 % 3 von 48	7,1 % 231 von 3.261	7,4 % [0,5–14,4]	1,7 [0,7–2,6]	75,5 %
2020	13,3 % 6 von 45	13,3 % 6 von 45	13,3 % 6 von 45	8,0 % 234 von 2.942	8,4 % [0,8–16,1]	1,6 [0,7–2,5]	67,4 %
2021	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	6,6 % 191 von 2.886	7,0 % [0,0–14,6]	1,0 [0,0–2,1]	62,7 %
2022	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	6,5 % 2 von 31	6,9 % 197 von 2.840	6,9 % [0,0–15,6]	1,9 [0,6–3,1]	81,0 %
2023	7,7 % 2 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	3,8 % 1 von 26	7,1 % 214 von 3.029	11,0 % [0,0–22,3]	0,7 [0,0–1,7]	50,6 %
2019–2023	10,9 % 21 von 193	9,8 % 19 von 193	7,8 % 15 von 193	7,1 % 1.067 von 14.958	8,0 % [4,3–11,6]	1,4 [0,9–1,8]	75,5 %

Abbildung 9.5.4
Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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:

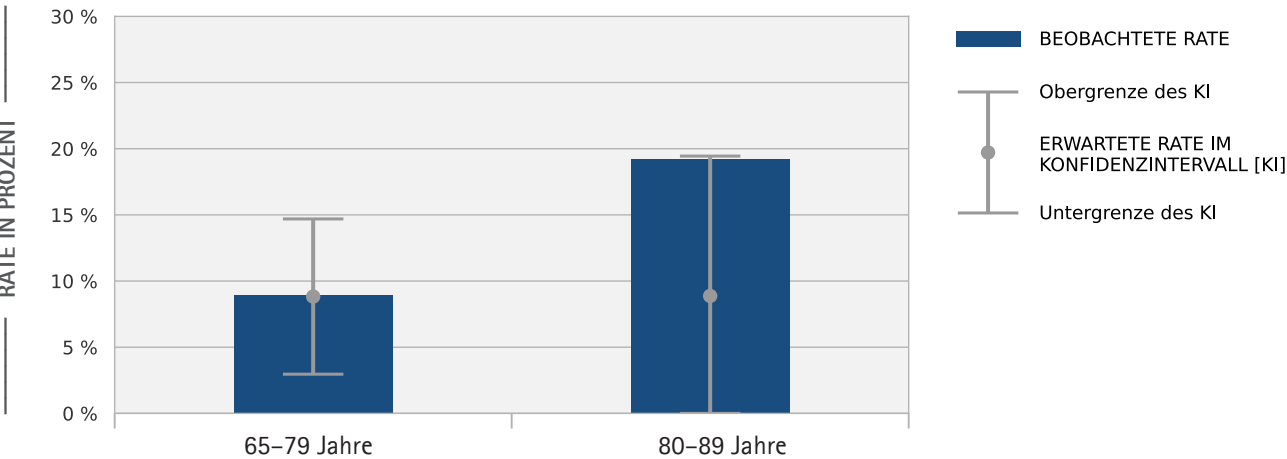
Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.5.3
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,0 % 7 von 78	6,9 % 468 von 6.798	8,8 % [3,0–14,7]
80–89 Jahre	19,2 % 5 von 26	8,9 % 201 von 2.252	8,9 % [0,0–19,4]

Abbildung 9.5.5
Subgruppen: Alter (2019–2023)



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

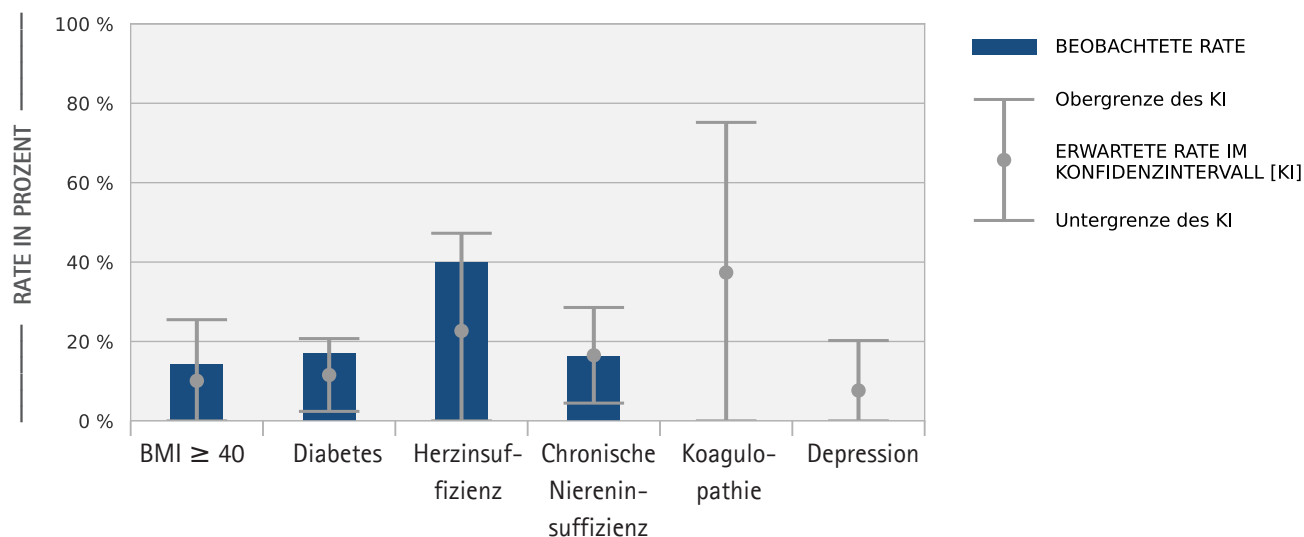
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI $\geq$ 40	14,3 % 2 von 14	9,1 % 103 von 1.130	10,1 % [0,0–25,5]
Diabetes	17,1 % 7 von 41	8,7 % 278 von 3.205	11,6 % [2,4–20,7]
Herzinsuffizienz	40,0 % 4 von 10	16,7 % 160 von 956	22,7 % [0,0–47,3]
Chronische Niereninsuffizienz	16,1 % 5 von 31	13,6 % 195 von 1.434	16,5 % [4,5–28,6]
Koagulopathie	$\geq$ 80,0 % $\geq$ 4 von 5	21,5 % 68 von 317	37,4 % [0,0–75,2]
Depression	$\leq$ 5,9 % $\leq$ 1 von 17	8,8 % 105 von 1.191	7,7 % [0,0–20,2]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2023)



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

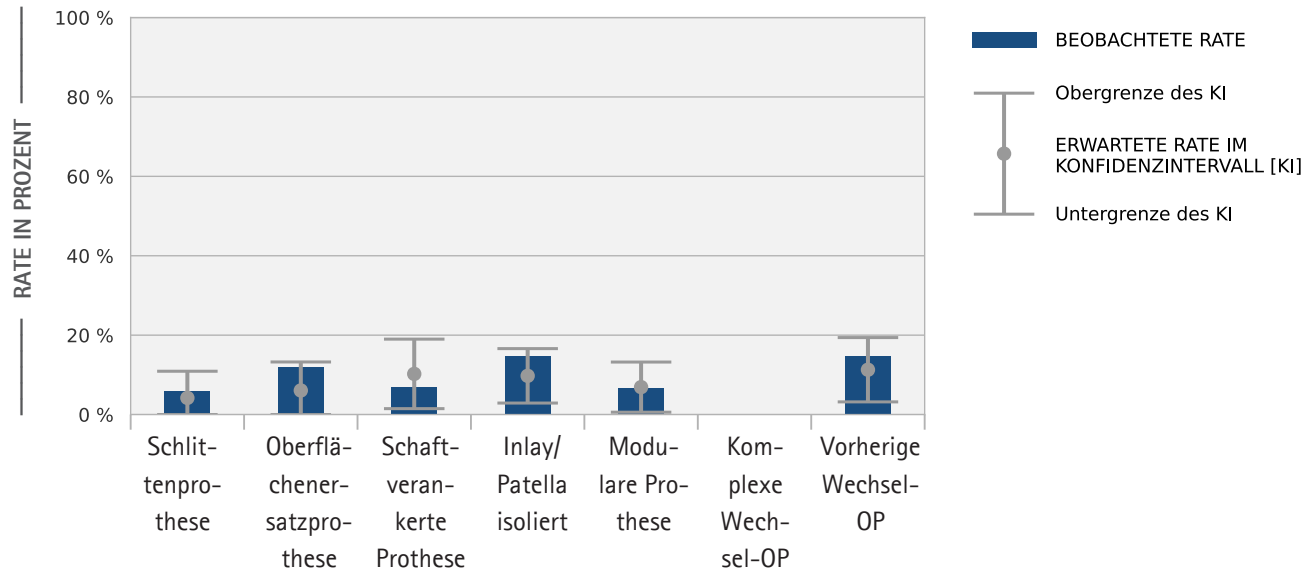
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	5,9 % 2 von 34	4,1 % 103 von 2.522	4,2 % [0,0–10,9]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	11,9 % 5 von 42	6,2 % 345 von 5.537	6,1 % [0,0–13,2]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	7,0 % 3 von 43	12,1 % 174 von 1.439	10,2 % [1,5–19,0]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	14,8 % 9 von 61	7,7 % 369 von 4.819	9,8 % [2,9–16,6]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	6,7 % 4 von 60	8,0 % 386 von 4.852	6,9 % [0,6–13,2]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,5 % 17 von 227	-
Vorherige Wechsel-OP	14,8 % 8 von 54	10,5 % 307 von 2.915	11,3 % [3,2–19,4]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2023)



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

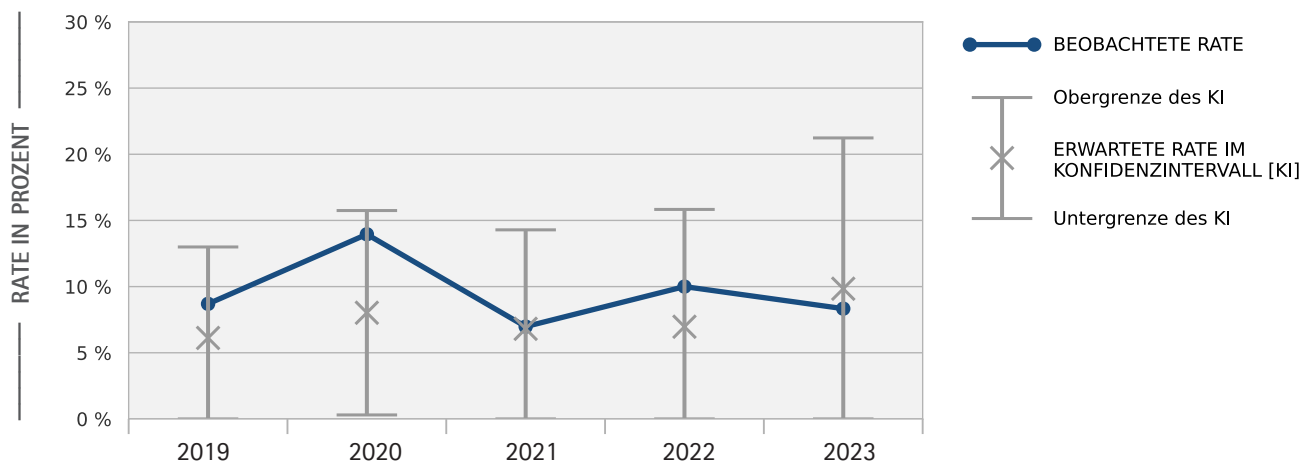
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	8,7 % 4 von 46	8,7 % 4 von 46	6,5 % 3 von 46	6,6 % 209 von 3.182	6,1 % [0,0–13,0]	1,4 [0,3–2,5]	70,0 %
2020	14,0 % 6 von 43	14,0 % 6 von 43	14,0 % 6 von 43	7,8 % 225 von 2.884	8,0 % [0,3–15,7]	1,7 [0,8–2,7]	71,2 %
2021	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	6,1 % 174 von 2.836	6,8 % [0,0–14,3]	1,0 [0,0–2,1]	66,1 %
2022	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	6,7 % 2 von 30	6,5 % 180 von 2.777	7,0 % [0,0–15,8]	1,4 [0,2–2,7]	71,6 %
2023	8,3 % 2 von 24	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	6,6 % 195 von 2.950	9,8 % [0,0–21,2]	0,8 [0,0–2,0]	55,4 %
2019–2023	9,7 % 18 von 186	9,2 % 17 von 185	8,1 % 15 von 185	6,7 % 983 von 14.629	7,3 % [3,7–11,0]	1,3 [0,8–1,8]	70,4 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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 ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

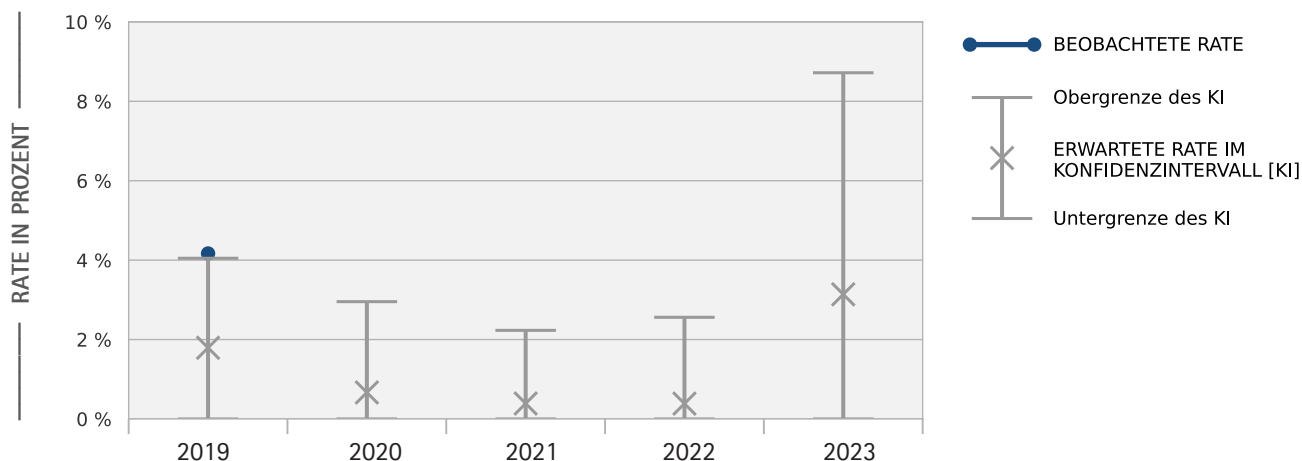
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	nd	0,7 % 23 von 3.261	1,8 % [0,0–4,0]	2,3 [1,1–3,6]	92,3 %
2020	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	nd	0,4 % 11 von 2.930	0,7 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–3,4]	95,7 %
2021	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	nd	0,7 % 20 von 2.873	0,4 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–4,7]	91,4 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,7 % 19 von 2.839	0,4 % [0,0–2,6]	8,4 [2,7–14,0]	96,6 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,7 % 21 von 3.029	3,1 % [0,0–8,7]	1,2 [0,0–3,0]	91,3 %
2019–2023	2,1 % 4 von 192	1,0 % 2 von 192	nd	0,6 % 94 von 14.932	1,2 % [0,0–2,4]	1,8 [0,7–2,8]	79,0 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 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 (2019–2023)



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 ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 9.5.8

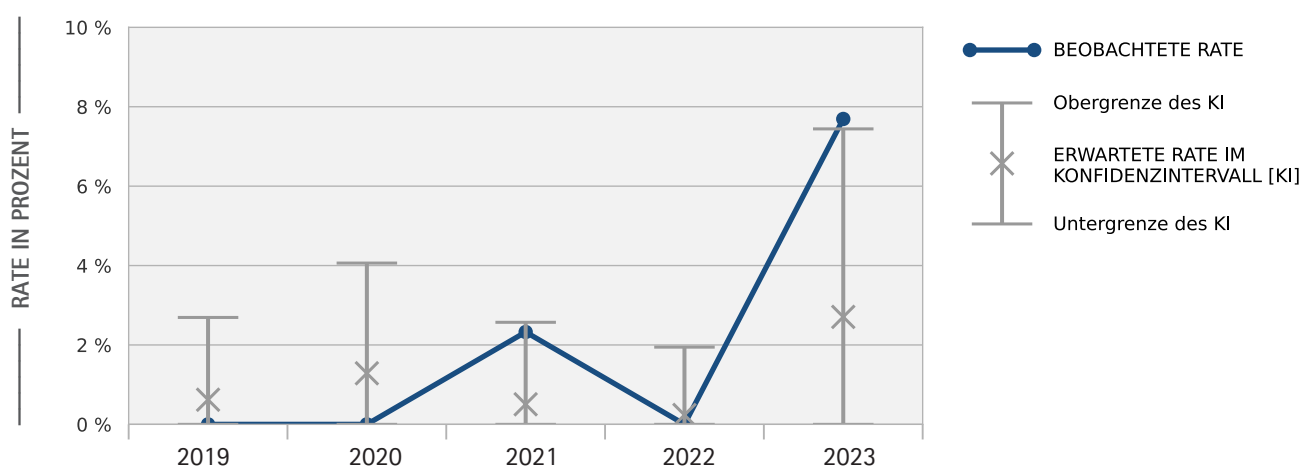
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 48	nd	nd	0,5 % 17 von 3.267	0,6 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,3]	93,1 %
2020	0,0 % 0 von 45	nd	nd	0,5 % 15 von 2.950	1,3 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–2,2]	93,6 %
2021	2,3 % 1 von 43	nd	nd	0,5 % 15 von 2.890	0,5 % [0,0–2,6]	4,6 [0,5–8,7]	95,3 %
2022	0,0 % 0 von 31	nd	nd	0,5 % 15 von 2.845	0,2 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–7,2]	94,0 %
2023	7,7 % 2 von 26	nd	nd	0,4 % 12 von 3.036	2,7 % [0,0–7,4]	2,8 [1,1–4,6]	96,5 %
2019–2023	1,6 % 3 von 193	nd	nd	0,5 % 74 von 14.988	1,0 % [0,0–2,1]	1,6 [0,4–2,8]	81,5 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 9.5.9

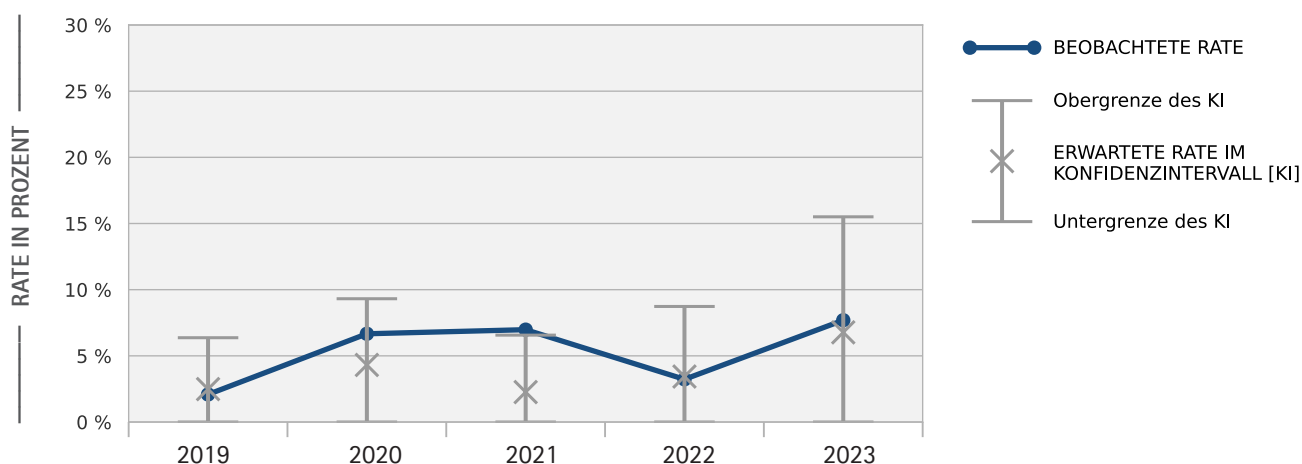
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,1 % 1 von 48	nd	nd	2,9 % 95 von 3.267	2,5 % [0,0–6,4]	0,8 [0,0–2,4]	67,4 %
2020	6,7 % 3 von 45	nd	nd	2,7 % 79 von 2.950	4,3 % [0,0–9,3]	1,5 [0,4–2,7]	77,7 %
2021	7,0 % 3 von 43	nd	nd	2,0 % 58 von 2.890	2,3 % [0,0–6,6]	3,1 [1,2–5,0]	91,4 %
2022	3,2 % 1 von 31	nd	nd	2,1 % 61 von 2.845	3,4 % [0,0–8,7]	0,9 [0,0–2,5]	79,7 %
2023	7,7 % 2 von 26	nd	nd	2,5 % 75 von 3.036	6,8 % [0,0–15,5]	1,1 [0,0–2,4]	78,4 %
2019–2023	5,2 % 10 von 193	nd	nd	2,5 % 368 von 14.988	3,6 % [1,3–5,9]	1,4 [0,8–2,1]	73,0 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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

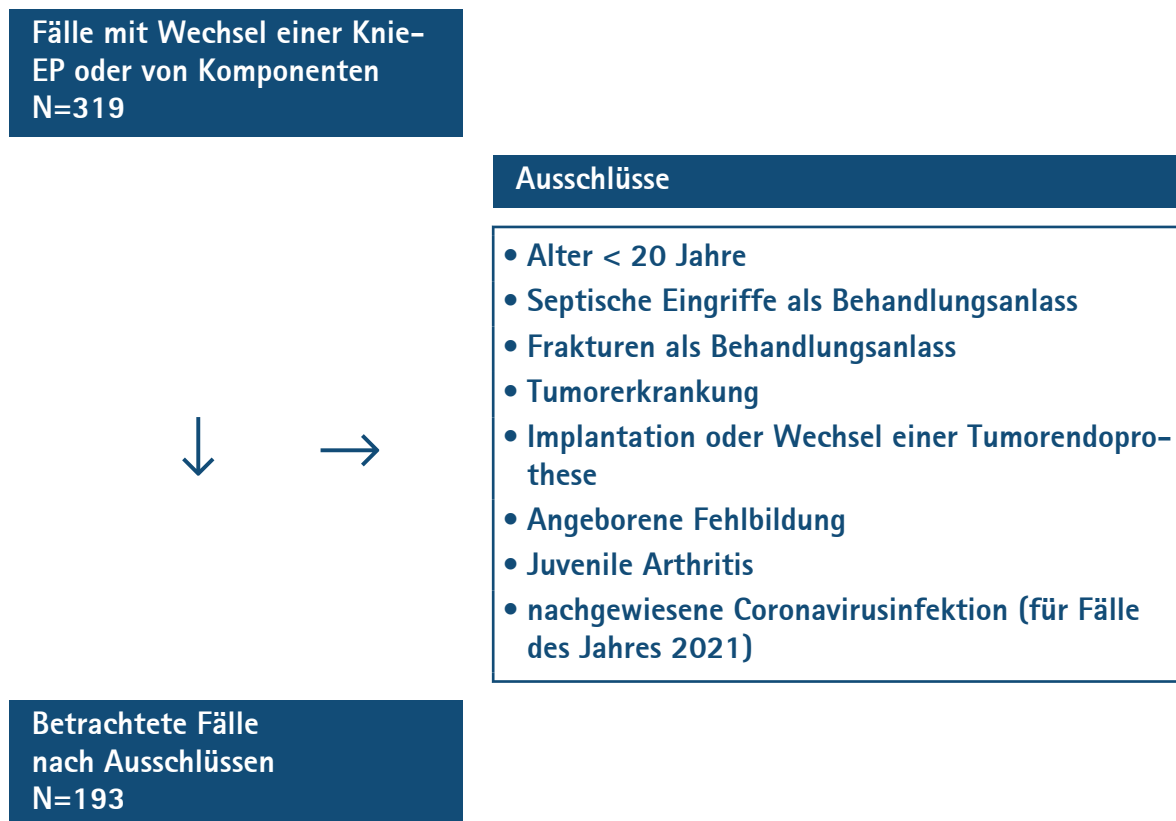
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen 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/

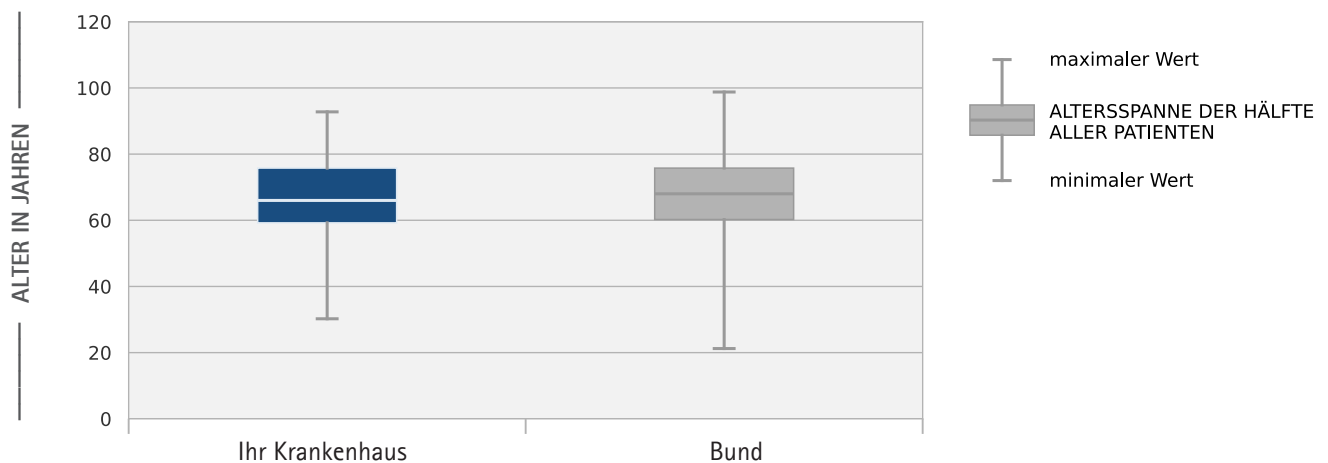
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	76
50. Perzentil	66	68
25. Perzentil	59	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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

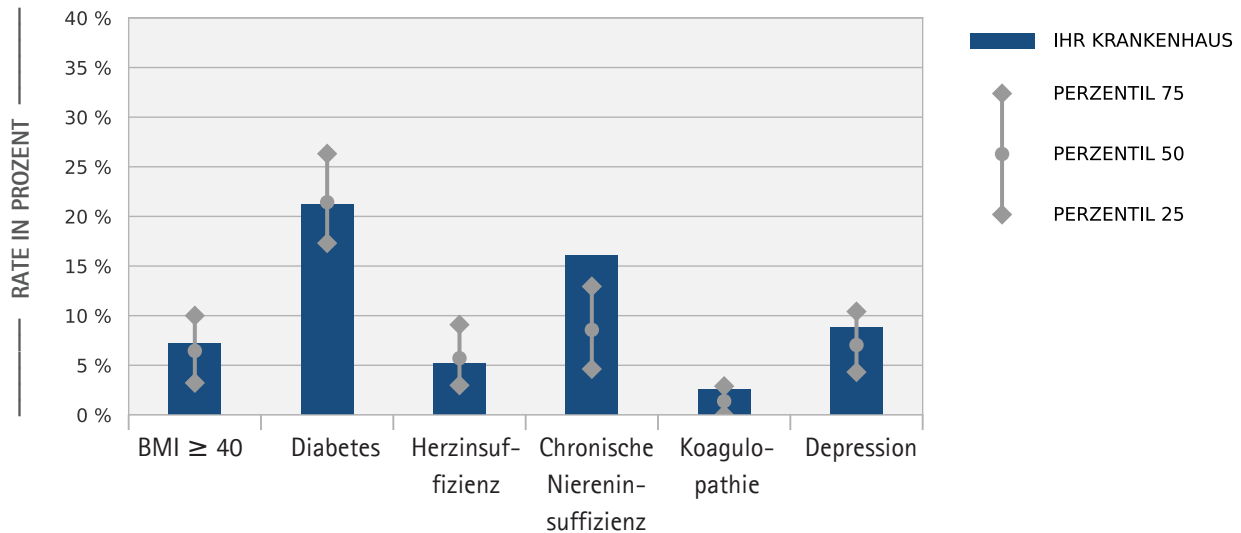
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
BMI $\geq$ 40	11,6 % 5 von 43	0,0 % 0 von 31	7,7 % 2 von 26	7,3 % 14 von 193	7,6 % 1.134 von 14.988	58 %
Diabetes	25,6 % 11 von 43	25,8 % 8 von 31	15,4 % 4 von 26	21,2 % 41 von 193	21,4 % 3.211 von 14.988	48 %
Herzinsuffizienz	4,7 % 2 von 43	0,0 % 0 von 31	15,4 % 4 von 26	5,2 % 10 von 193	6,4 % 959 von 14.988	45 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,6 % 5 von 43	19,4 % 6 von 31	30,8 % 8 von 26	16,1 % 31 von 193	9,6 % 1.438 von 14.988	86 %
Koagulopathie	2,3 % 1 von 43	0,0 % 0 von 31	3,8 % 1 von 26	2,6 % 5 von 193	2,1 % 319 von 14.988	69 %
Depression	14,0 % 6 von 43	0,0 % 0 von 31	7,7 % 2 von 26	8,8 % 17 von 193	8,0 % 1.193 von 14.988	64 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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

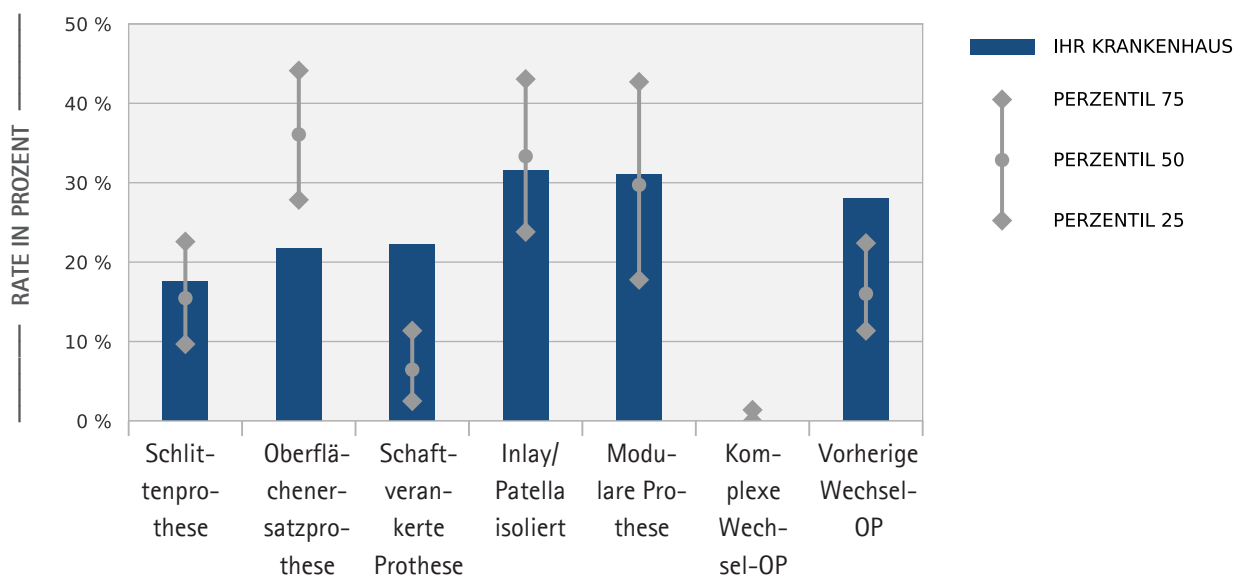
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	20,9 % 9 von 43	22,6 % 7 von 31	15,4 % 4 von 26	17,6 % 34 von 193	16,8 % 2.525 von 14.988	59 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	18,6 % 8 von 43	29,0 % 9 von 31	19,2 % 5 von 26	21,8 % 42 von 193	37,0 % 5.551 von 14.988	13 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	23,3 % 10 von 43	22,6 % 7 von 31	23,1 % 6 von 26	22,3 % 43 von 193	9,6 % 1.440 von 14.988	96 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	20,9 % 9 von 43	22,6 % 7 von 31	42,3 % 11 von 26	31,6 % 61 von 193	32,2 % 4.830 von 14.988	45 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	30,2 % 13 von 43	38,7 % 12 von 31	15,4 % 4 von 26	31,1 % 60 von 193	32,4 % 4.862 von 14.988	53 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 193	1,5 % 227 von 14.988	72 %
Vorherige Wechsel-OP	39,5 % 17 von 43	16,1 % 5 von 31	26,9 % 7 von 26	28,0 % 54 von 193	19,5 % 2.918 von 14.988	86 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)



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 (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	122	0,8 %	132
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	67	0,4 %	67
3	I50	Herzinsuffizienz	62	0,4 %	65
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	46	0,3 %	46
5	M00	Eitrige Arthritis	37	0,2 %	38
6	A46	Erysipel [Wundrose]	27	0,2 %	28
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24	0,2 %	26
8	S72	Fraktur des Femurs	19	0,1 %	22
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	14	0,1 %	15
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14	0,1 %	14
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	15
11	E86	Volumenmangel	13	0,1 %	13
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13	0,1 %	13
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	12	0,1 %	12
15	N17	Akutes Nierenversagen	10	0,1 %	10
16	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	9	0,1 %	9
17	I63	Hirnfarkt	8	0,1 %	10
17	I26	Lungenembolie	8	0,1 %	8
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8	0,1 %	8
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8	0,1 %	8
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	8	0,1 %	8
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,0 %	8
22	A41	Sonstige Sepsis	7	0,0 %	7
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	7	0,0 %	7
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,0 %	7
22	R55	Synkope und Kollaps	7	0,0 %	7
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	6	0,0 %	8
27	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6	0,0 %	6
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	0,0 %	6
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	6	0,0 %	6

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 (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	241	1,6 %	271
2	I50	Herzinsuffizienz	119	0,8 %	131
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,7 %	106
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,6 %	95
5	M00	Eitrige Arthritis	83	0,6 %	89
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	50	0,3 %	55
7	S72	Fraktur des Femurs	47	0,3 %	57
8	A46	Erysipel [Wundrose]	39	0,3 %	41
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	31	0,2 %	34
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29	0,2 %	31
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	29	0,2 %	29
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	28	0,2 %	28
13	M54	Rückenschmerzen	26	0,2 %	29
13	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	26	0,2 %	27
15	I63	Hirnfarkt	25	0,2 %	33
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25	0,2 %	25
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	23	0,2 %	26
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	21	0,1 %	23
19	N17	Akutes Nierenversagen	19	0,1 %	20
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,1 %	20
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	18	0,1 %	18
20	I20	Angina pectoris	18	0,1 %	18
20	I26	Lungenembolie	18	0,1 %	18
20	K29	Gastritis und Duodenitis	18	0,1 %	18
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	18	0,1 %	18
26	E86	Volumenmangel	17	0,1 %	17
27	K80	Cholelithiasis	16	0,1 %	17
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	16	0,1 %	16
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	15	0,1 %	21



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 (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	565	3,8 %	750
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	353	2,4 %	367
3	I50	Herzinsuffizienz	288	1,9 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	233	1,6 %	245
5	M00	Eitrige Arthritis	211	1,4 %	301
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	166	1,1 %	173
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	1,1 %	219
8	M54	Rückenschmerzen	159	1,1 %	174
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	145	1,0 %	153
10	M48	Sonstige Spondylopathien	141	0,9 %	159
11	S72	Fraktur des Femurs	134	0,9 %	159
12	I20	Angina pectoris	98	0,7 %	101
13	I63	Hirnfarkt	88	0,6 %	103
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	87	0,6 %	94
15	K80	Cholelithiasis	83	0,6 %	100
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	83	0,6 %	89
17	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	72	0,5 %	78
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	67	0,4 %	68
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	66	0,4 %	77
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	66	0,4 %	73
19	A46	Erysipel [Wundrose]	66	0,4 %	71
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	65	0,4 %	70
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	62	0,4 %	71
23	K29	Gastritis und Duodenitis	62	0,4 %	66
25	I70	Atherosklerose	59	0,4 %	74
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	55	0,4 %	57
27	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	52	0,3 %	59
27	M19	Sonstige Arthrose	52	0,3 %	52
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,3 %	54
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	50	0,3 %	77

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose**



9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.6.1 Krankenhäuser und Fälle

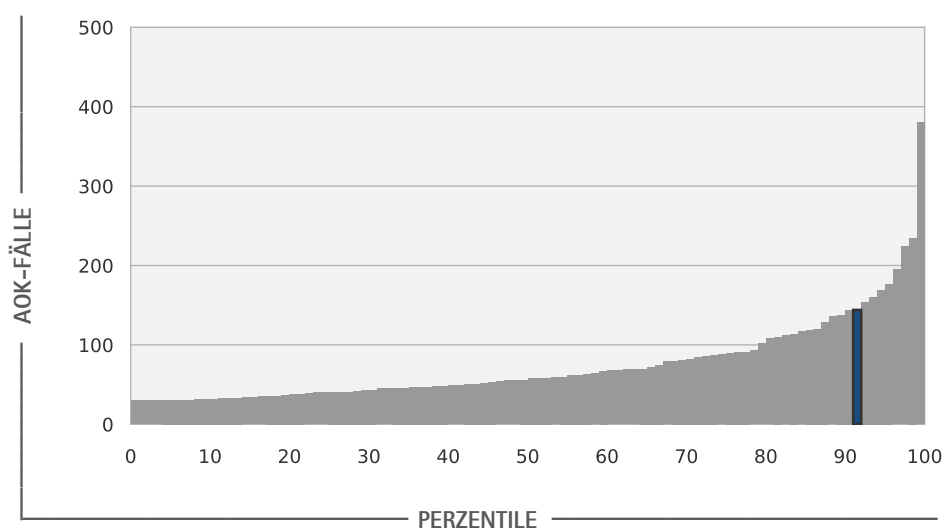
Tabelle 9.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	23	84 %	175	2.584	8	11	20	78
2020	21	86 %	175	2.315	7	11	16	73
2021	25	90 %	175	2.317	7	10	17	74
2022	32	93 %	175	2.644	8	12	19	68
2023	43	95 %	174	3.065	8	15	23	87
2019–2023	144	92 %	177	12.925	40	56	88	380

Abbildung 9.6.1

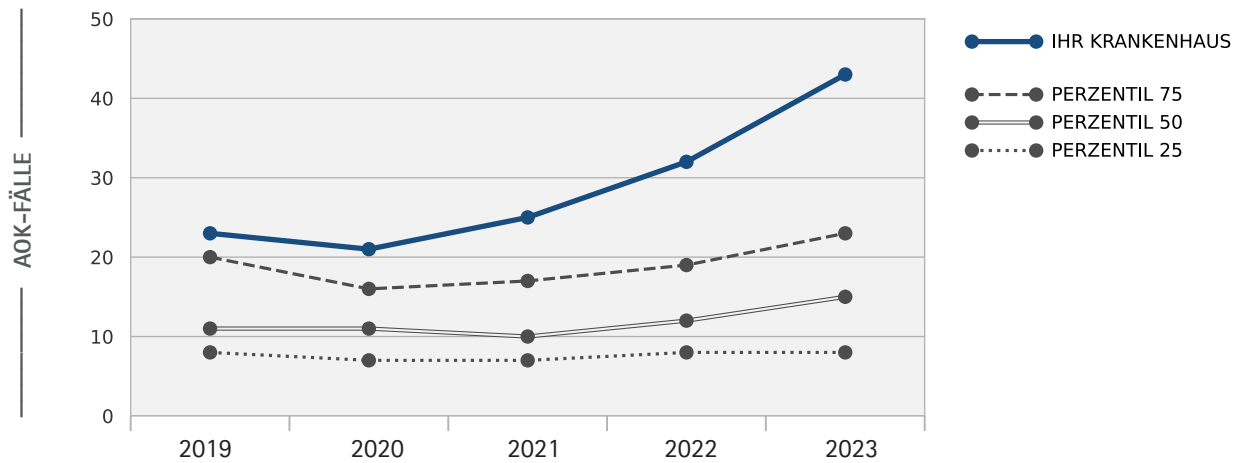
AOK-Fälle mit Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose nach Krankenhäusern (2019–2023)



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 9.6.2

AOK-Fälle mit Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose in Ihrem Krankenhaus (2019–2023)



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.

9.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

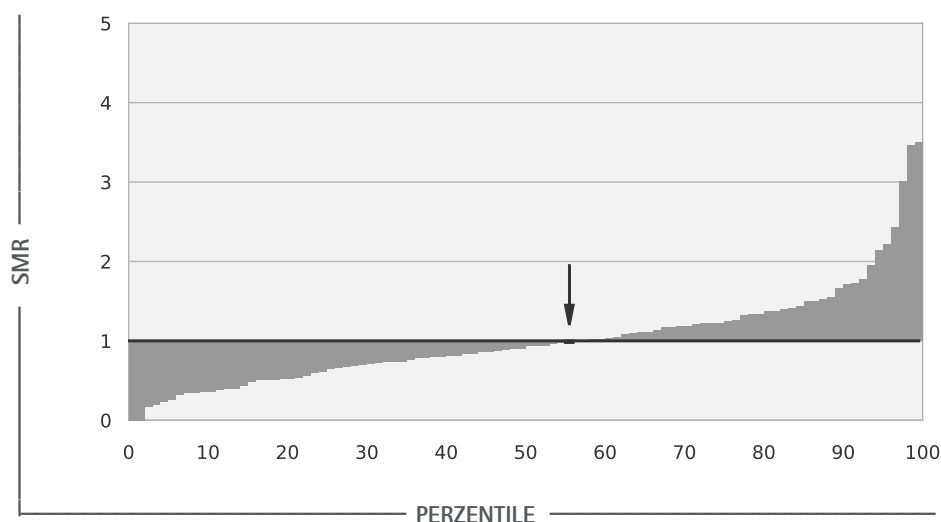


ID 2062

Abbildung 9.6.3

Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2023)

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 9.6.2

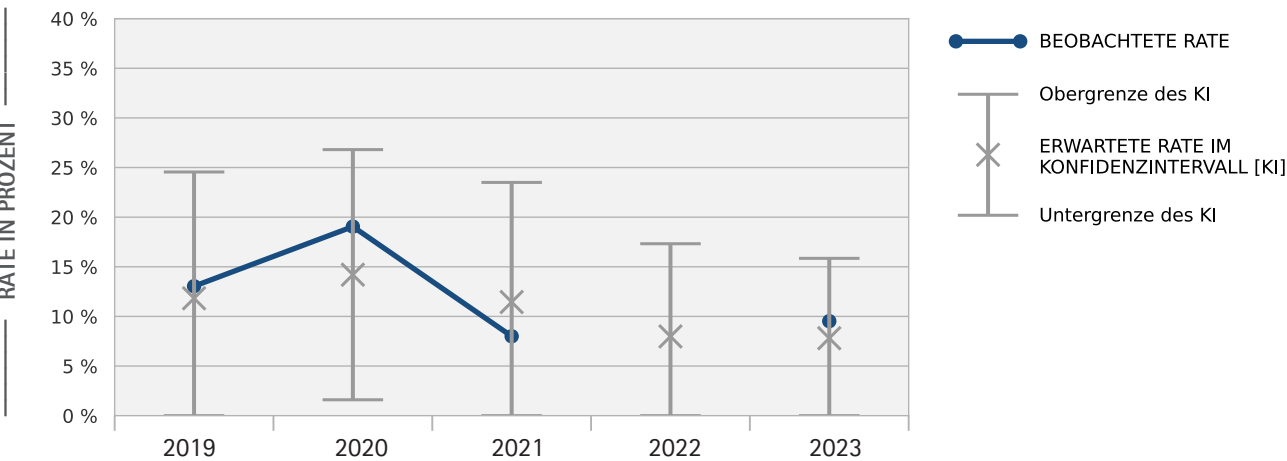
Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	13,0 % 3 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	9,4 % 240 von 2.548	11,8 % [0,0–24,6]	1,1 [0,0–2,2]	61,1 %
2020	19,0 % 4 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	9,5 % 215 von 2.275	14,2 % [1,6–26,8]	1,3 [0,5–2,2]	70,3 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	9,8 % 222 von 2.268	11,4 % [0,0–23,5]	0,7 [0,0–1,8]	52,0 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,1 % 1 von 32	9,4 % 243 von 2.587	8,0 % [0,0–17,3]	0,4 [0,0–1,6]	38,3 %
2023	9,5 % 4 von 42	9,5 % 4 von 42	7,0 % 3 von 43	8,1 % 244 von 3.003	7,8 % [0,0–15,9]	1,2 [0,2–2,3]	67,2 %
2019–2023	9,9 % 14 von 142	5,6 % 8 von 142	4,9 % 7 von 144	9,2 % 1.164 von 12.681	10,1 % [5,4–14,8]	1,0 [0,5–1,4]	56,5 %

Abbildung 9.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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 Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

Alter, Geschlecht, BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.6.3

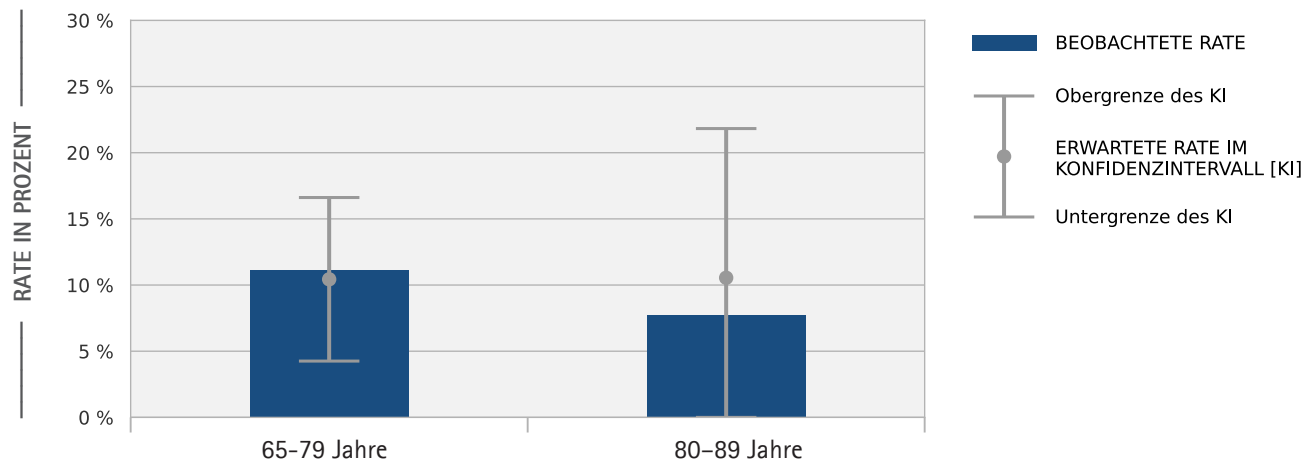
Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose
Subgruppen: Alter (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	11,1 % 9 von 81	8,7 % 562 von 6.432	10,4 % [4,3–16,6]
80–89 Jahre	7,7 % 2 von 26	12,1 % 304 von 2.507	10,5 % [0,0–21,8]

Abbildung 9.6.5

Subgruppen: Alter (2019–2023)



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.

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



ID 2063

Tabelle 9.6.4

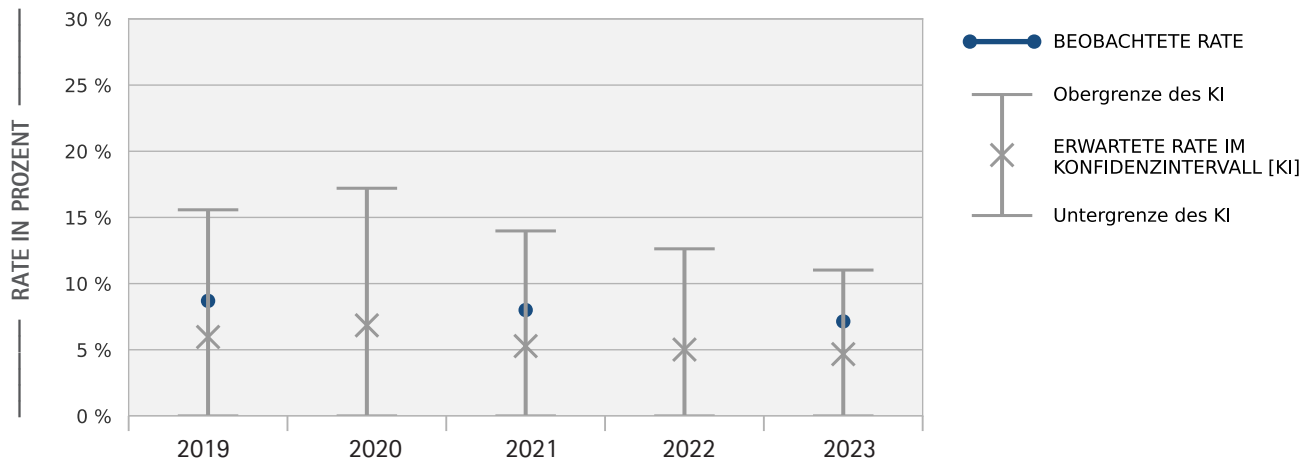
Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	4,8 % 123 von 2.542	6,0 % [0,0–15,6]	1,5 [0,0–3,1]	74,9 %
2020	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	4,7 % 107 von 2.269	6,8 % [0,0–17,2]	0,0 [0,0–1,5]	58,9 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	4,6 % 104 von 2.260	5,3 % [0,0–14,0]	1,5 [0,0–3,2]	77,7 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,2 % 1 von 31	4,2 % 107 von 2.577	5,0 % [0,0–12,6]	0,6 [0,0–2,2]	61,1 %
2023	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	4,8 % 2 von 42	4,5 % 136 von 2.996	4,7 % [0,0–11,0]	1,5 [0,2–2,9]	73,6 %
2019–2023	5,6 % 8 von 142	4,9 % 7 von 142	4,2 % 6 von 142	4,6 % 577 von 12.644	5,4 % [1,7–9,0]	1,0 [0,4–1,7]	70,1 %

Abbildung 9.6.6

Trenddarstellung: Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose: Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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 Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



ID 2064

Tabelle 9.6.5

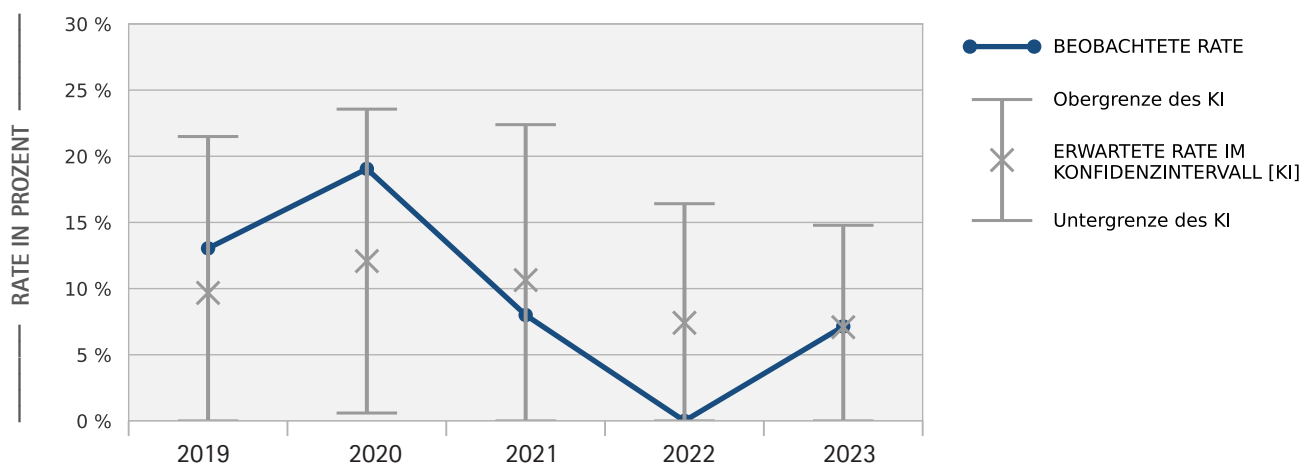
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	13,0 % 3 von 23	8,7 % 2 von 23	100,0 % 2 von 2	8,0 % 205 von 2.547	9,7 % [0,0–21,5]	1,3 [0,1–2,6]	72,0 %
2020	19,0 % 4 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	– 0 von 0	8,1 % 185 von 2.273	12,1 % [0,6–23,6]	1,6 [0,6–2,5]	78,9 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	100,0 % 1 von 1	8,3 % 189 von 2.267	10,6 % [0,0–22,4]	0,8 [0,0–1,9]	58,3 %
2022	0,0 % 0 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 1	8,0 % 208 von 2.585	7,4 % [0,0–16,4]	0,0 [0,0–1,2]	42,3 %
2023	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	75,0 % 3 von 4	6,5 % 194 von 3.002	7,1 % [0,0–14,8]	1,0 [0,0–2,1]	67,8 %
2019–2023	8,5 % 12 von 142	4,2 % 6 von 142	75,0 % 6 von 8	7,7 % 981 von 12.674	8,9 % [4,5–13,4]	0,9 [0,4–1,4]	61,6 %

Abbildung 9.6.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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 Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Alter, Geschlecht, BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



ID 2065

Tabelle 9.6.6

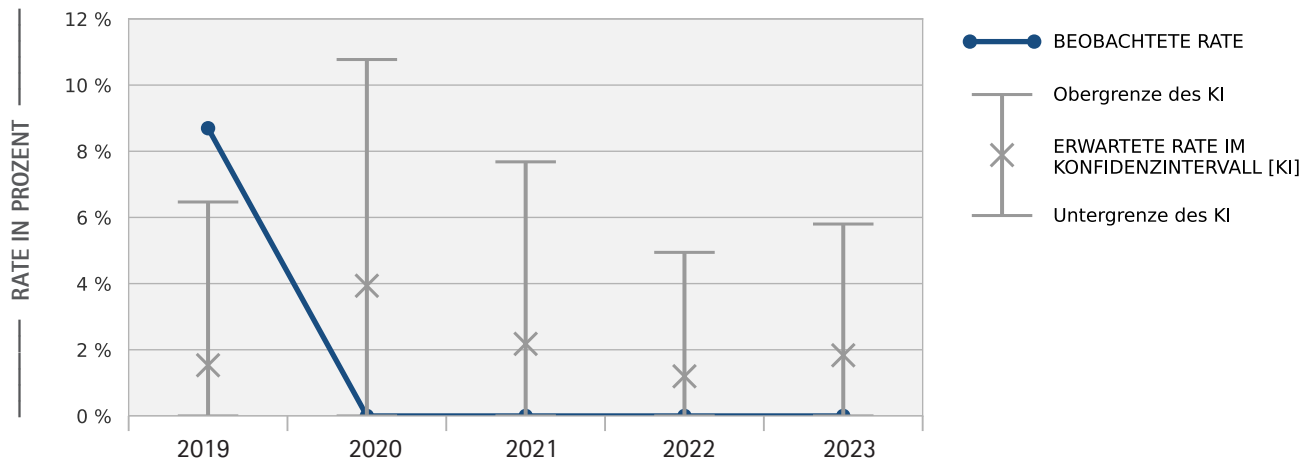
Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	8,7 % 2 von 23	nd	nd	1,4 % 35 von 2.584	1,5 % [0,0–6,5]	5,7 [2,5–8,9]	96,6 %
2020	0,0 % 0 von 21	nd	nd	1,5 % 34 von 2.314	3,9 % [0,0–10,8]	0,0 [0,0–1,7]	81,7 %
2021	0,0 % 0 von 25	nd	nd	1,4 % 32 von 2.317	2,2 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–2,5]	84,6 %
2022	0,0 % 0 von 32	nd	nd	1,5 % 40 von 2.641	1,2 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–3,1]	80,6 %
2023	0,0 % 0 von 43	nd	nd	0,7 % 22 von 3.064	1,8 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–2,2]	89,1 %
2019–2023	1,4 % 2 von 144	nd	nd	1,3 % 163 von 12.920	2,0 % [0,0–4,2]	0,7 [0,0–1,8]	50,3 %

Abbildung 9.6.8

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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 im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose: Alter, Geschlecht, BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Komplikationsereignisse beinhalten; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.6.3 Basisdeskription

Abbildung 9.6.9

Ein- und Ausschlüsse bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose*



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

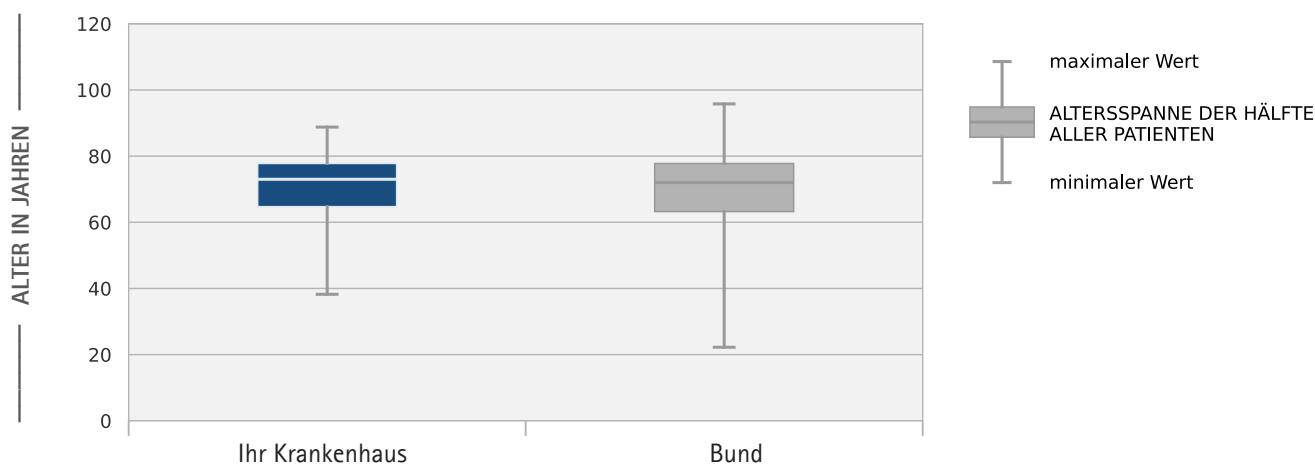
Tabelle 9.6.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	73	72
25. Perzentil	65	63

Abbildung 9.6.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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.

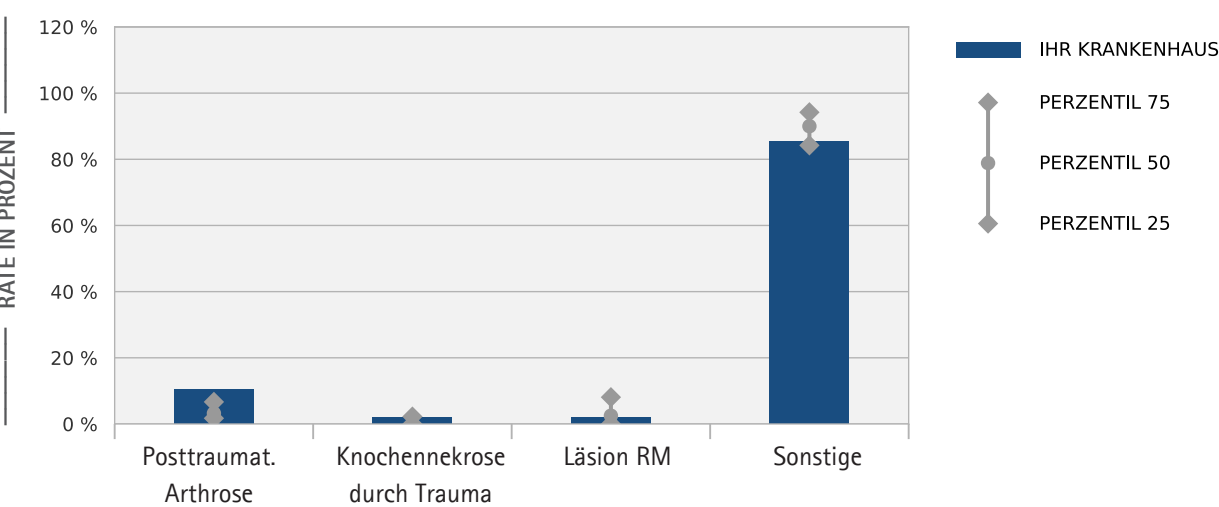
Tabelle 9.6.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
Posttraumatische Arthrose	12,0 % 3 von 25	6,3 % 2 von 32	2,3 % 1 von 43	10,4 % 15 von 144	5,2 % 668 von 12.925	89 %
Knochennekrose durch Trauma	0,0 % 0 von 25	6,3 % 2 von 32	0,0 % 0 von 43	2,1 % 3 von 144	1,3 % 172 von 12.925	74 %
Läsion der Rotatorenman-schette	4,0 % 1 von 25	0,0 % 0 von 32	2,3 % 1 von 43	2,1 % 3 von 144	7,4 % 961 von 12.925	45 %
Sonstige	84,0 % 21 von 25	87,5 % 28 von 32	95,3 % 41 von 43	85,4 % 123 von 144	86,1 % 11.124 von 12.925	29 %

Abbildung 9.6.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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.

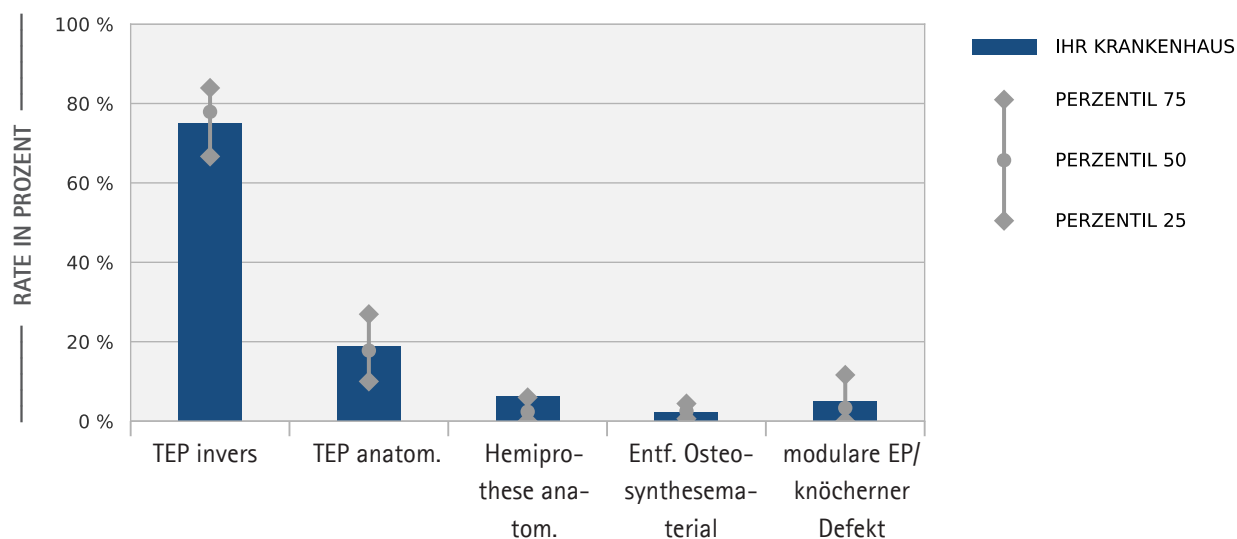
Tabelle 9.6.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
TEP invers	84,0 % 21 von 25	65,6 % 21 von 32	81,4 % 35 von 43	75,0 % 108 von 144	75,1 % 9.701 von 12.925	42 %
TEP anatomisch	4,0 % 1 von 25	34,4 % 11 von 32	14,0 % 6 von 43	18,8 % 27 von 144	20,6 % 2.658 von 12.925	53 %
Hemiprothese anatomisch	12,0 % 3 von 25	0,0 % 0 von 32	4,7 % 2 von 43	6,3 % 9 von 144	4,4 % 566 von 12.925	76 %
Entfernung von Osteosynthesematerial	4,0 % 1 von 25	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	2,1 % 3 von 144	3,1 % 398 von 12.925	40 %
modulare EP/knöcherner Defekt	20,0 % 5 von 25	3,1 % 1 von 32	2,3 % 1 von 43	4,9 % 7 von 144	9,5 % 1.223 von 12.925	56 %

Abbildung 9.6.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

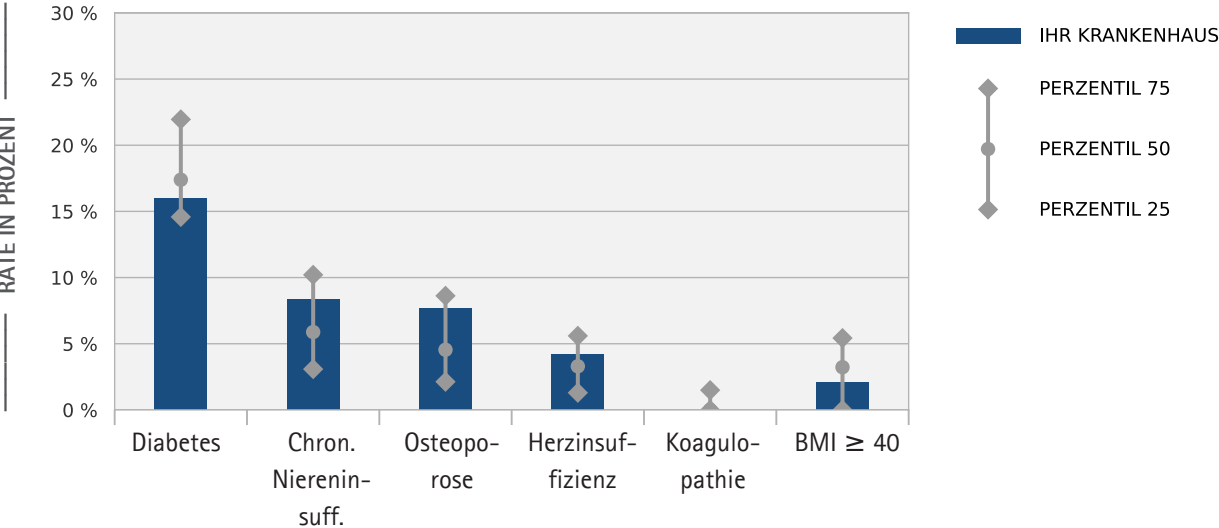


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Tabelle 9.6.10
Begleiterkrankungen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
Diabetes	20,0 % 5 von 25	9,4 % 3 von 32	11,6 % 5 von 43	16,0 % 23 von 144	17,1 % 2.206 von 12.925	36 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,0 % 3 von 25	3,1 % 1 von 32	2,3 % 1 von 43	8,3 % 12 von 144	7,1 % 921 von 12.925	66 %
Osteoporose	8,0 % 2 von 25	6,3 % 2 von 32	11,6 % 5 von 43	7,6 % 11 von 144	6,5 % 841 von 12.925	70 %
Herzinsuff.	4,0 % 1 von 25	6,3 % 2 von 32	0,0 % 0 von 43	4,2 % 6 von 144	4,1 % 529 von 12.925	64 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 144	0,9 % 115 von 12.925	62 %
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 32	2,3 % 1 von 43	2,1 % 3 von 144	3,3 % 432 von 12.925	37 %

Abbildung 9.6.13
Begleiterkrankungen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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.

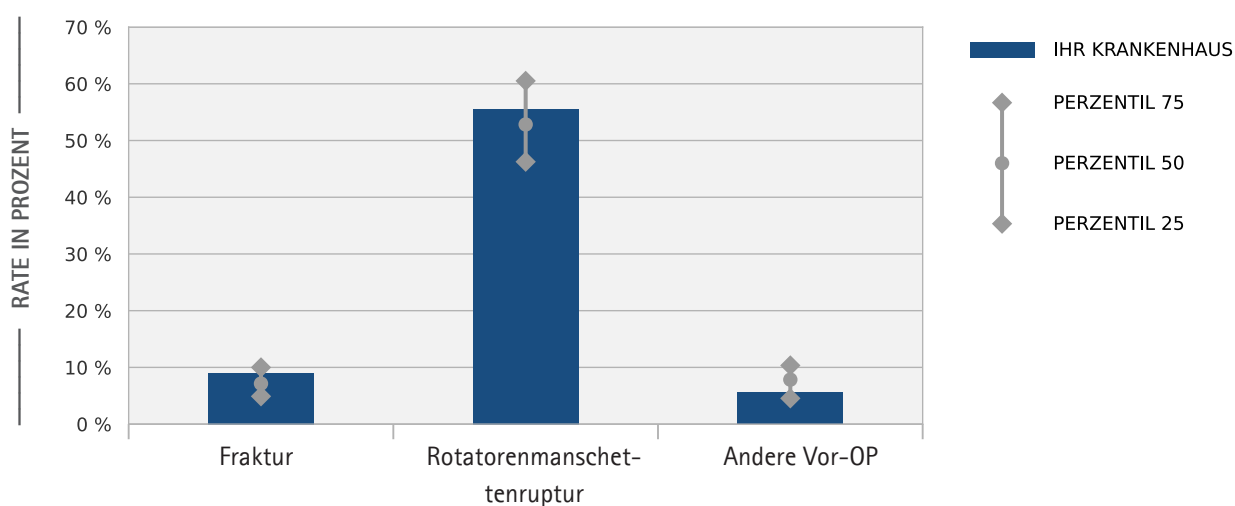
Tabelle 9.6.11

Vorbelastung/Vor-OP bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
Fraktur	8,0 % 2 von 25	15,6 % 5 von 32	0,0 % 0 von 43	9,0 % 13 von 144	7,6 % 985 von 12.925	67 %
Rotatorenmanschetten- ruptur	52,0 % 13 von 25	59,4 % 19 von 32	58,1 % 25 von 43	55,6 % 80 von 144	54,0 % 6.985 von 12.925	60 %
Andere Vor-OP	12,0 % 3 von 25	3,1 % 1 von 32	7,0 % 3 von 43	5,6 % 8 von 144	8,0 % 1.031 von 12.925	31 %

Abbildung 9.6.14

Vorbelastung/Vor-OP bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)



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.

9.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.6.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	43	0,3 %	44
2	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	40	0,3 %	41
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	20	0,2 %	21
4	M19	Sonstige Arthrose	16	0,1 %	16
5	I26	Lungenembolie	12	0,1 %	12
6	I63	Hirnfarkt	11	0,1 %	11
6	R55	Synkope und Kollaps	11	0,1 %	11
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	11	0,1 %	11
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,1 %	10
9	M00	Eitrige Arthritis	10	0,1 %	10
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9	0,1 %	9
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	8	0,1 %	8
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	8	0,1 %	8
14	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	7	0,1 %	7
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,1 %	7
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	7	0,1 %	7
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6	0,0 %	7
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	6	0,0 %	6
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	0,0 %	6
17	J20	Akute Bronchitis	6	0,0 %	6
17	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,0 %	6
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	6	0,0 %	6
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,0 %	6
17	N17	Akutes Nierenversagen	6	0,0 %	6
17	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des,,	6	0,0 %	6
26	I20	Angina pectoris	5	0,0 %	5
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
28	S06	Intrakranielle Verletzung	4	0,0 %	6
28	G40	Epilepsie	4	0,0 %	5
28	F32	Depressive Episode	4	0,0 %	4



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.6.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	124	1,0 %	137
2	I50	Herzinsuffizienz	82	0,6 %	89
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	42	0,3 %	45
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	36	0,3 %	39
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,2 %	29
6	I63	Hirnfarkt	25	0,2 %	27
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	23	0,2 %	25
7	M00	Eitrige Arthritis	23	0,2 %	24
7	M19	Sonstige Arthrose	23	0,2 %	23
10	M54	Rückenschmerzen	22	0,2 %	25
10	R55	Synkope und Kollaps	22	0,2 %	22
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	21	0,2 %	21
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	19	0,1 %	20
14	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	17	0,1 %	17
15	S72	Fraktur des Femurs	16	0,1 %	21
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16	0,1 %	17
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	16	0,1 %	17
15	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des,,	16	0,1 %	17
15	K29	Gastritis und Duodenitis	16	0,1 %	16
20	I26	Lungenembolie	15	0,1 %	16
21	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14	0,1 %	19
21	S06	Intrakranielle Verletzung	14	0,1 %	18
21	K80	Cholelithiasis	14	0,1 %	17
21	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	14	0,1 %	14
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,1 %	14
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	14	0,1 %	14
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	13	0,1 %	15
27	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	13
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13	0,1 %	13
30	I20	Angina pectoris	12	0,1 %	12

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.6.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2019–2023)

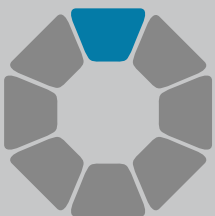
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,,	356	2,8 %	447
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	234	1,8 %	238
3	I50	Herzinsuffizienz	221	1,7 %	271
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	179	1,4 %	190
5	M54	Rückenschmerzen	139	1,1 %	158
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	134	1,0 %	165
7	M48	Sonstige Spondylopathien	119	0,9 %	131
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	109	0,8 %	125
9	I20	Angina pectoris	92	0,7 %	103
10	I63	Hirnfarkt	81	0,6 %	90
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	76	0,6 %	82
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74	0,6 %	83
13	M19	Sonstige Arthrose	73	0,6 %	75
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	69	0,5 %	79
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	69	0,5 %	77
16	M00	Eitrige Arthritis	68	0,5 %	88
17	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	67	0,5 %	71
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	60	0,5 %	64
18	M75	Schulterläsionen	60	0,5 %	61
20	S72	Fraktur des Femurs	57	0,4 %	71
20	K80	Cholelithiasis	57	0,4 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56	0,4 %	62
23	I70	Atherosklerose	54	0,4 %	65
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	52	0,4 %	63
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,4 %	53
26	S06	Intrakranielle Verletzung	47	0,4 %	55
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	47	0,4 %	49
26	K29	Gastritis und Duodenitis	47	0,4 %	48
29	R55	Synkope und Kollaps	46	0,4 %	49
29	S52	Fraktur des Unterarmes	46	0,4 %	46

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

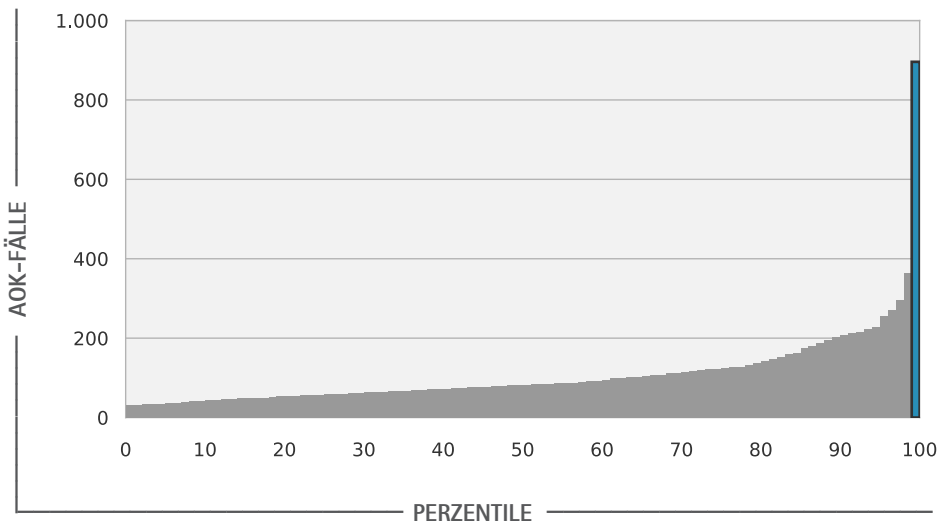
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2021	295	100 %	382	11.832	17	26	37	295
2022	300	100 %	383	13.099	19	26	41	300
2023	301	100 %	382	14.750	20	31	46	301
2021–2023	896	100 %	383	39.681	57	82	122	896

Abbildung 10.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2021–2023)

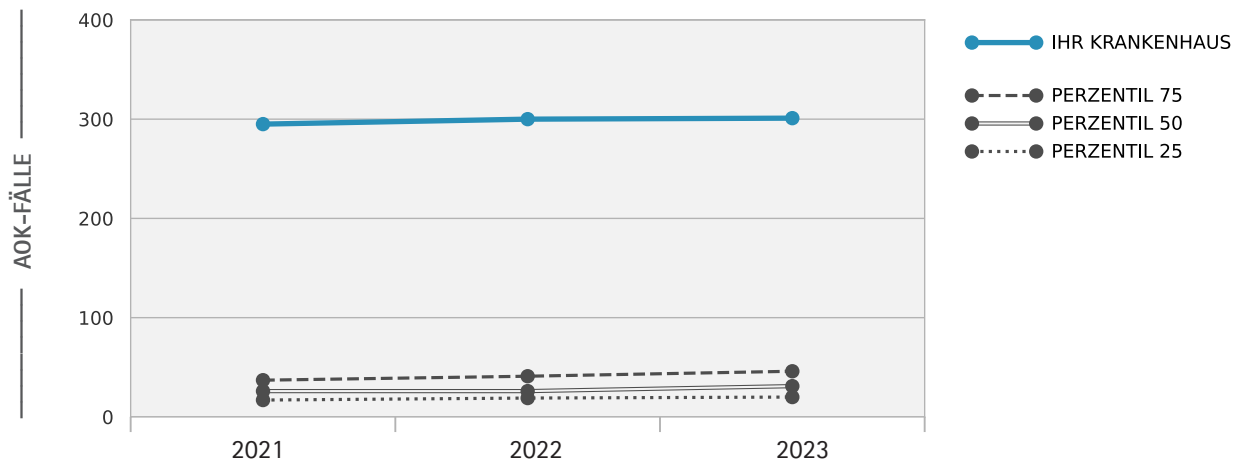


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

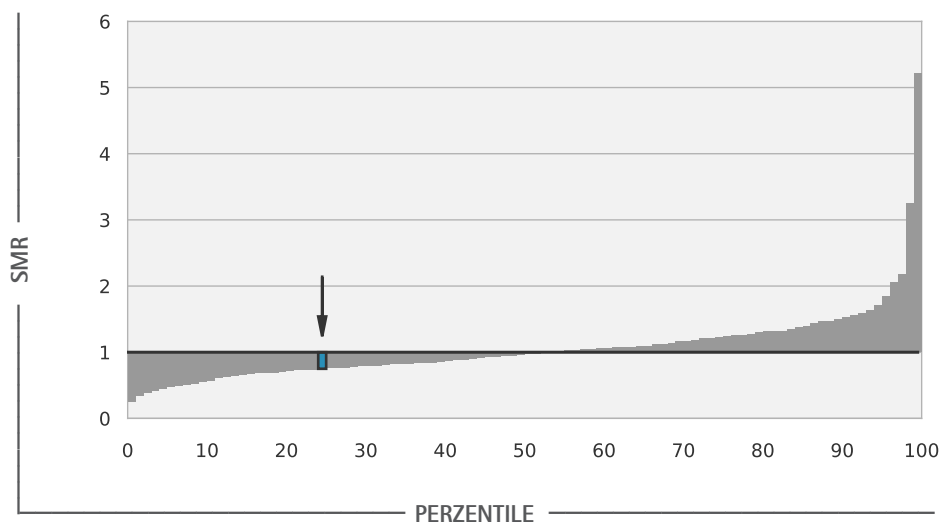


ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

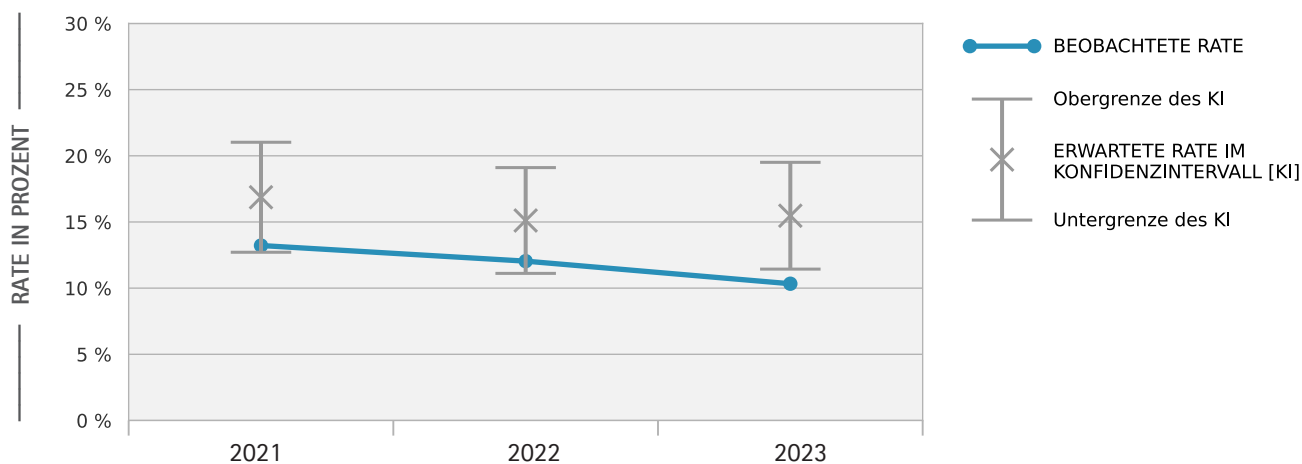
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2021–2023)

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
2021	13,2 % 39 von 295	8,1 % 24 von 295	6,4 % 19 von 295	16,4 % 1.944 von 11.828	16,9 % [12,7–21,0]	0,8 [0,5–1,0]	34,0 %
2022	12,0 % 36 von 299	8,4 % 25 von 299	6,4 % 19 von 299	15,6 % 2.047 von 13.089	15,1 % [11,1–19,1]	0,8 [0,5–1,1]	37,6 %
2023	10,3 % 31 von 300	6,3 % 19 von 300	4,0 % 12 von 300	15,5 % 2.285 von 14.733	15,5 % [11,4–19,5]	0,7 [0,4–0,9]	28,0 %
2021–2023	11,9 % 106 von 894	7,6 % 68 von 894	5,6 % 50 von 894	15,8 % 6.276 von 39.650	15,8 % [13,5–18,2]	0,7 [0,6–0,9]	25,1 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



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.

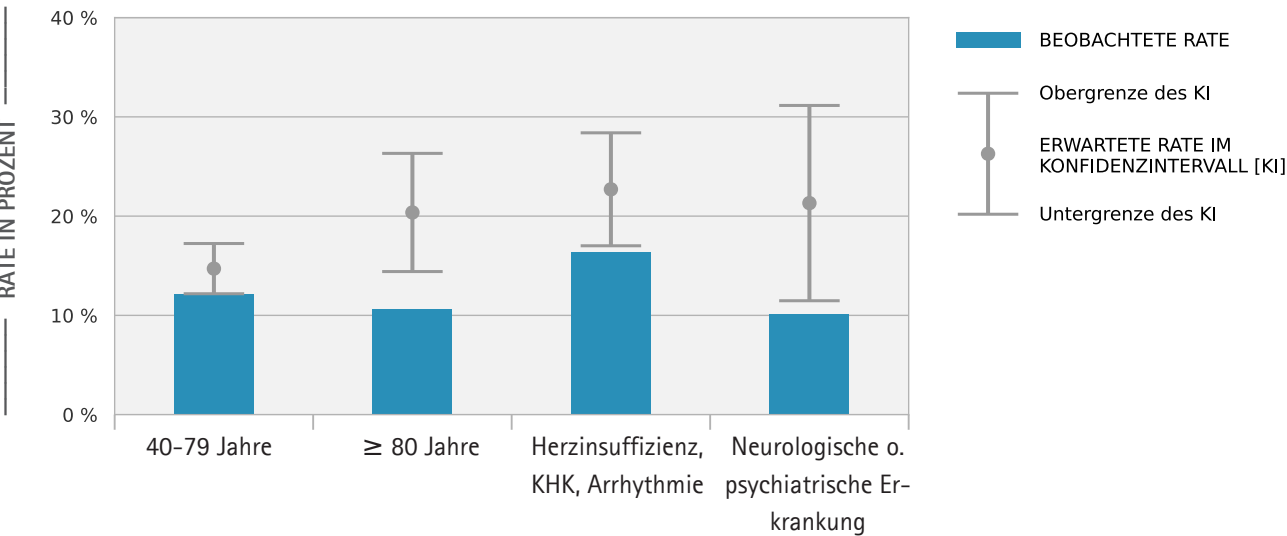


Tabelle 10.1.3
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	12,1 % 88 von 725	14,7 % 4.746 von 32.326	14,7 % [12,2–17,2]
≥ 80 Jahre	10,7 % 18 von 169	20,9 % 1.530 von 7.324	20,4 % [14,4–26,3]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	16,3 % 32 von 196	22,9 % 2.174 von 9.500	22,7 % [17,0–28,4]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	10,2 % 6 von 59	19,7 % 494 von 2.509	21,3 % [11,5–31,1]

Abbildung 10.1.5
Subgruppen (2021–2023)



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

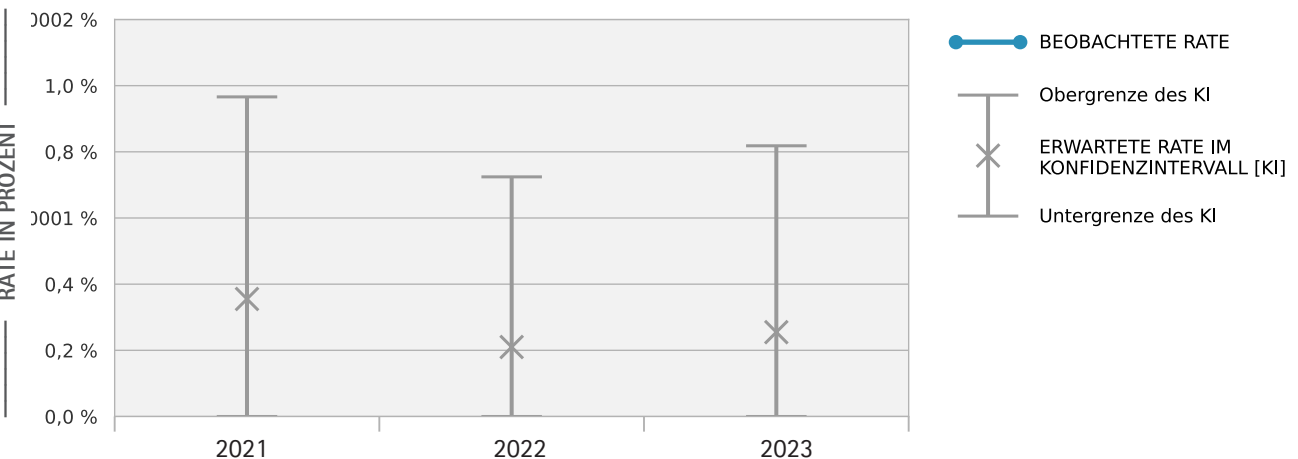
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	≤0,3 % ≤1 von 295	≤0,3 % ≤1 von 295	nd	0,2 % 23 von 11.826	0,4 % [0,0–1,0]	1,0 [0,0–2,7]	94,5 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 299	≤0,3 % ≤1 von 299	nd	0,3 % 38 von 13.089	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,4]	90,6 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 300	≤0,3 % ≤1 von 300	nd	0,3 % 40 von 14.732	0,3 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,2]	90,3 %
2021–2023	≤0,1 % ≤1 von 894	≤0,1 % ≤1 von 894	nd	0,3 % 101 von 39.647	0,3 % [0,0–0,6]	0,4 [0,0–1,6]	78,3 %

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

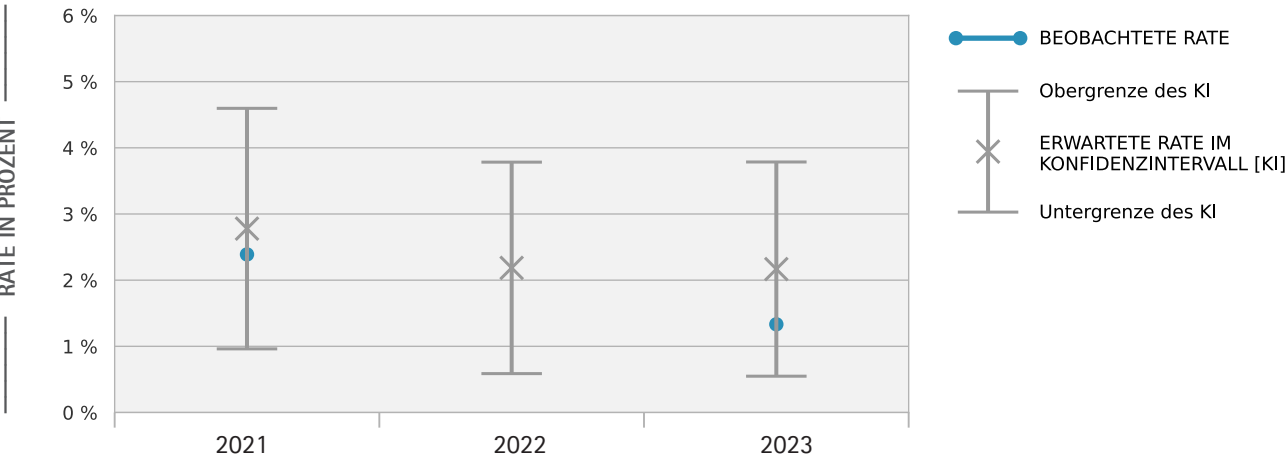
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	2,4 % 7 von 293	1,4 % 4 von 292	1,4 % 4 von 292	2,7 % 313 von 11.752	2,8 % [1,0–4,6]	0,9 [0,2–1,5]	58,9 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 297	≤0,3 % ≤1 von 297	0,0 % 0 von 297	2,4 % 317 von 13.011	2,2 % [0,6–3,8]	0,0 [0,0–0,7]	48,8 %
2023	1,3 % 4 von 300	0,7 % 2 von 300	0,7 % 2 von 300	2,1 % 312 von 14.637	2,2 % [0,5–3,8]	0,6 [0,0–1,4]	54,7 %
2021–2023	1,2 % 11 von 890	0,7 % 6 von 889	0,7 % 6 von 889	2,4 % 942 von 39.400	2,4 % [1,4–3,3]	0,5 [0,1–0,9]	32,1 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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



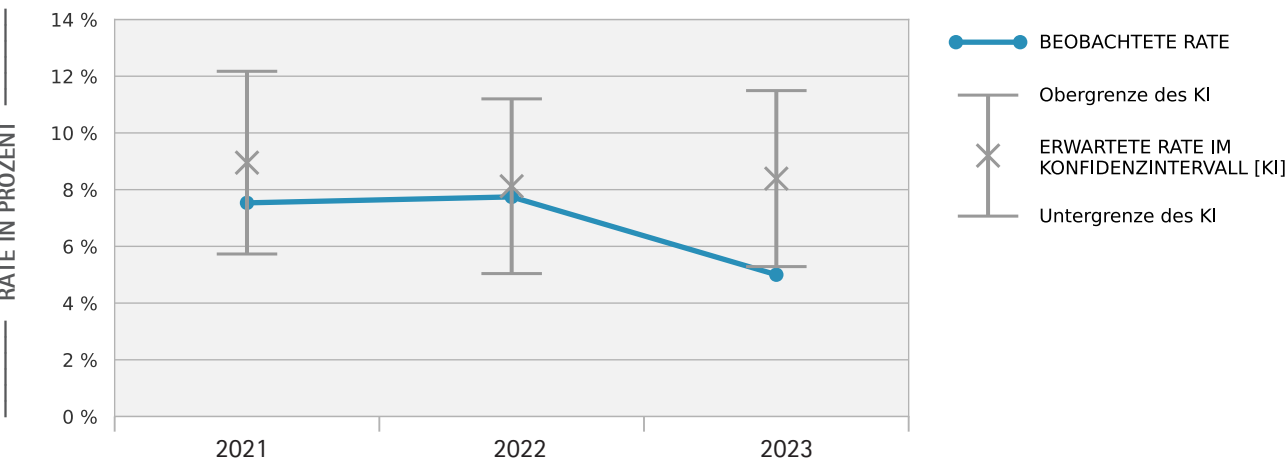
ID 1038

Tabelle 10.1.6
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	7,5 % 22 von 292	4,5 % 13 von 292	3,4 % 10 von 292	8,6 % 1.012 von 11.748	9,0 % [5,7–12,2]	0,8 [0,5–1,2]	46,6 %
2022	7,7 % 23 von 297	4,4 % 13 von 297	3,0 % 9 von 297	8,4 % 1.093 von 13.009	8,1 % [5,0–11,2]	1,0 [0,6–1,3]	55,4 %
2023	5,0 % 15 von 300	3,3 % 10 von 300	2,0 % 6 von 300	8,5 % 1.248 von 14.630	8,4 % [5,3–11,5]	0,6 [0,2–1,0]	34,0 %
2021–2023	6,7 % 60 von 889	4,0 % 36 von 889	2,8 % 25 von 889	8,5 % 3.353 von 39.387	8,5 % [6,7–10,3]	0,8 [0,6–1,0]	41,5 %

Abbildung 10.1.8
Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

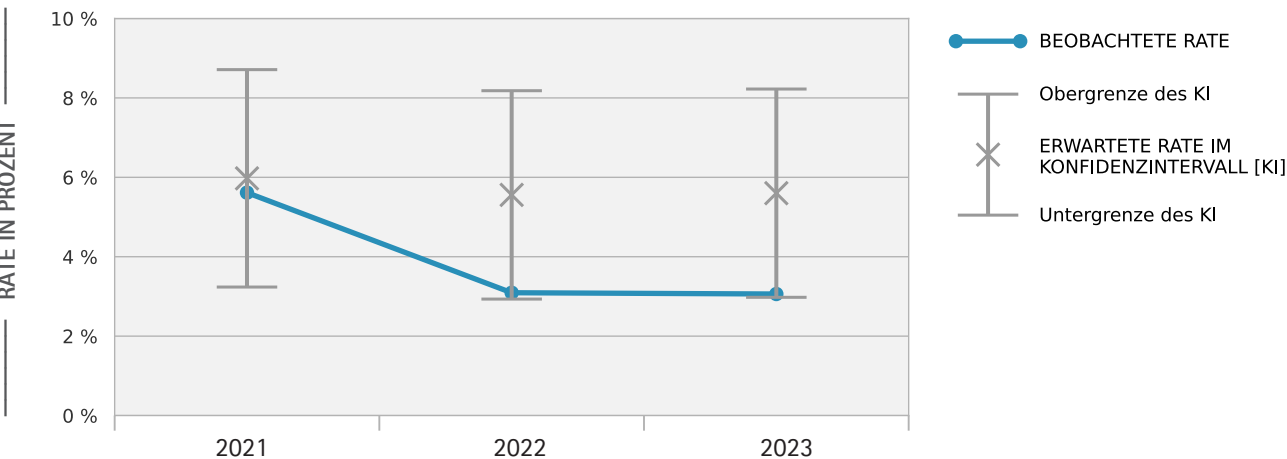
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	5,6 % 16 von 285	4,9 % 14 von 285	3,9 % 11 von 285	6,1 % 692 von 11.367	6,0 % [3,2–8,7]	0,9 [0,5–1,4]	49,7 %
2022	3,1 % 9 von 291	3,1 % 9 von 291	3,1 % 9 von 291	5,5 % 687 von 12.587	5,6 % [2,9–8,2]	0,6 [0,1–1,0]	37,6 %
2023	3,1 % 9 von 294	2,4 % 7 von 294	1,7 % 5 von 294	5,4 % 771 von 14.181	5,6 % [3,0–8,2]	0,5 [0,1–1,0]	34,8 %
2021–2023	3,9 % 34 von 870	3,4 % 30 von 870	2,9 % 25 von 870	5,6 % 2.150 von 38.135	5,7 % [4,2–7,2]	0,7 [0,4–1,0]	32,9 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

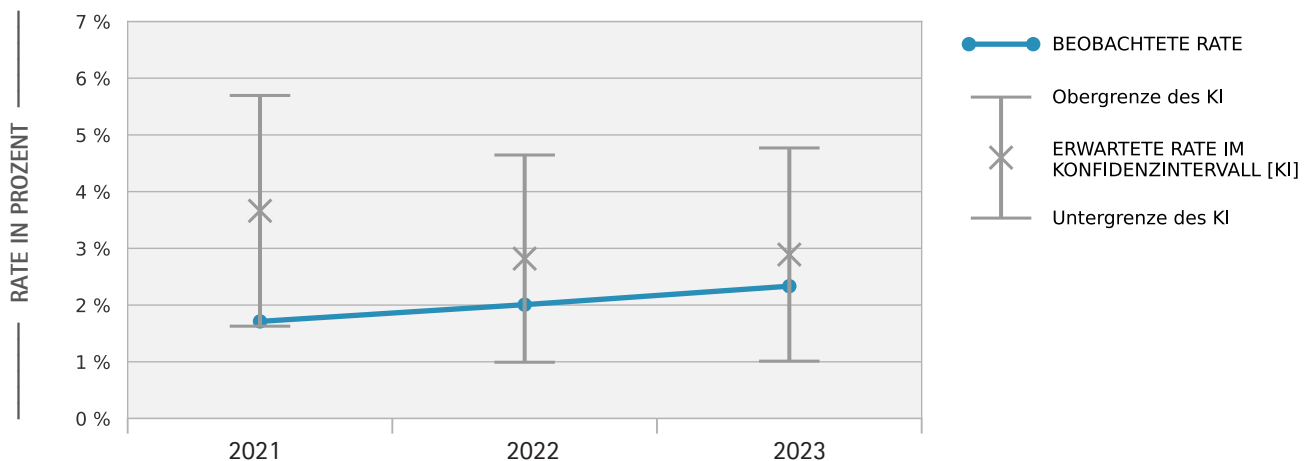
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	1,7 % 5 von 292	≤0,3 % ≤1 von 291	0,0 % 0 von 291	3,3 % 390 von 11.756	3,7 % [1,6–5,7]	0,5 [0,0–1,0]	47,4 %
2022	2,0 % 6 von 299	1,0 % 3 von 299	0,3 % 1 von 298	3,1 % 399 von 13.025	2,8 % [1,0–4,6]	0,7 [0,1–1,4]	53,3 %
2023	2,3 % 7 von 300	0,7 % 2 von 300	0,0 % 0 von 300	3,0 % 436 von 14.643	2,9 % [1,0–4,8]	0,8 [0,2–1,5]	52,4 %
2021–2023	2,0 % 18 von 891	0,6 % 5 von 890	0,1 % 1 von 889	3,1 % 1.225 von 39.424	3,1 % [2,0–4,2]	0,6 [0,3–1,0]	37,9 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

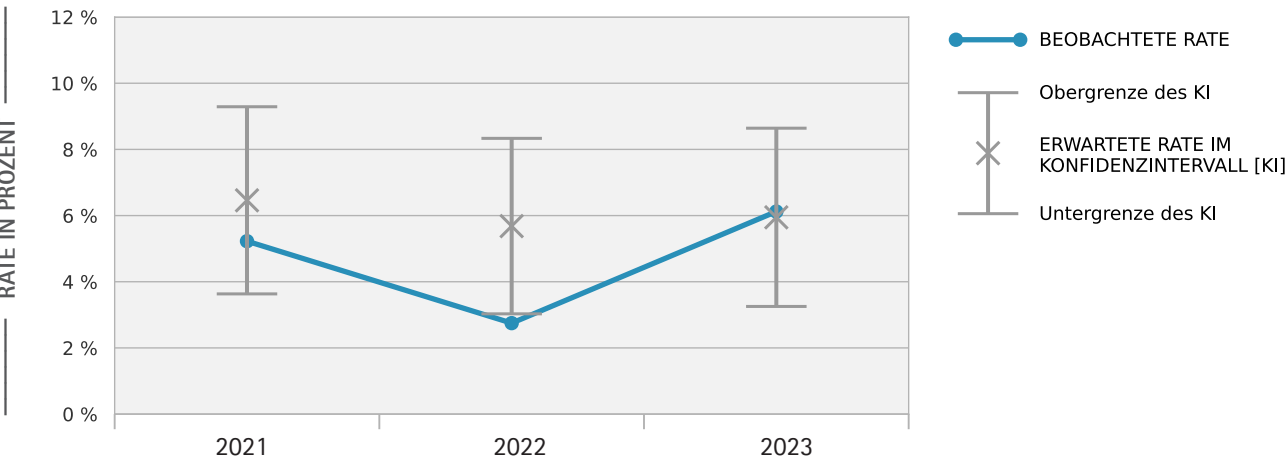
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

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
2021	5,2 % 15 von 287	4,2 % 12 von 287	3,5 % 10 von 286	6,4 % 724 von 11.391	6,5 % [3,6–9,3]	0,8 [0,4–1,2]	43,7 %
2022	2,7 % 8 von 291	2,4 % 7 von 291	2,4 % 7 von 291	5,5 % 694 von 12.596	5,7 % [3,0–8,3]	0,5 [0,0–1,0]	34,5 %
2023	6,1 % 18 von 294	4,4 % 13 von 294	3,7 % 11 von 294	6,1 % 866 von 14.198	5,9 % [3,3–8,6]	1,0 [0,6–1,5]	53,4 %
2021–2023	4,7 % 41 von 872	3,7 % 32 von 872	3,2 % 28 von 871	6,0 % 2.284 von 38.185	6,0 % [4,5–7,6]	0,8 [0,5–1,0]	35,5 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

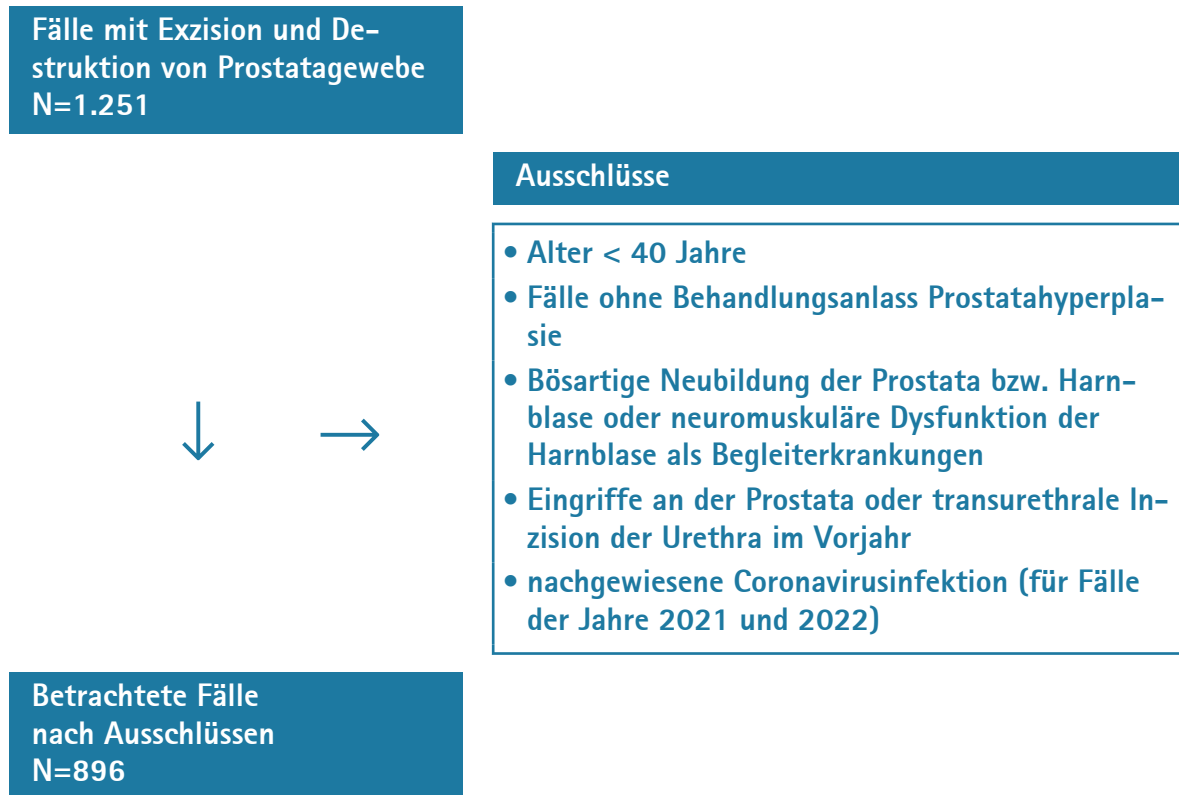
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

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/

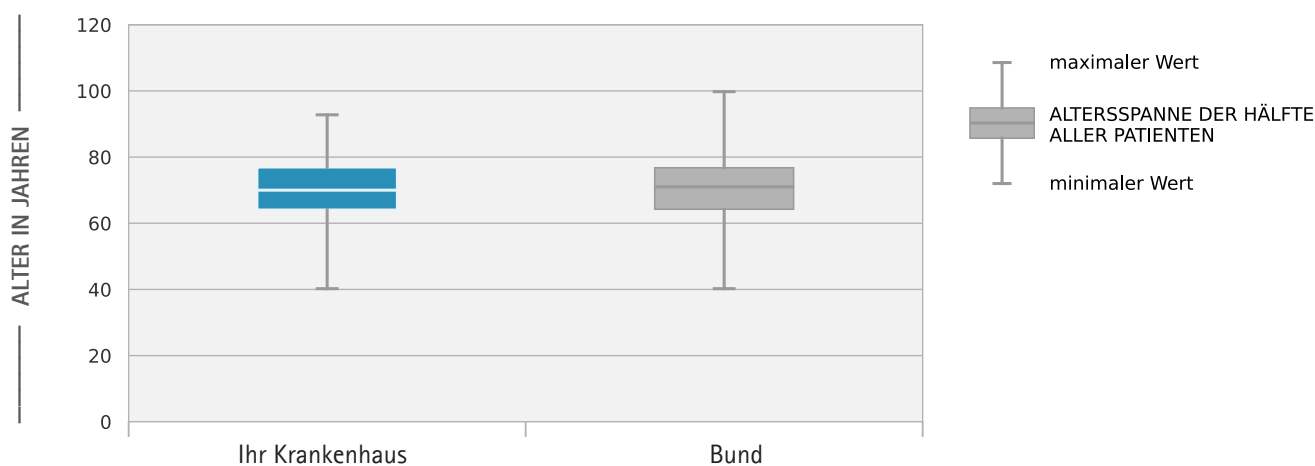
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	77
50. Perzentil	70	71
25. Perzentil	64	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



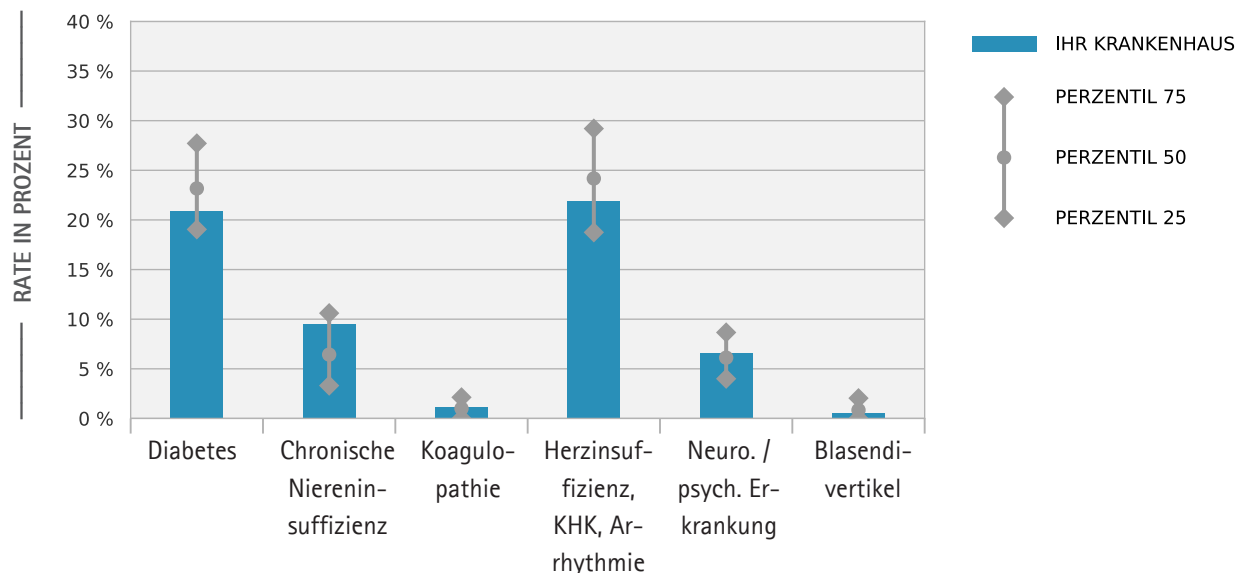
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.11
Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	23,1 % 68 von 295	19,3 % 58 von 300	20,3 % 61 von 301	20,9 % 187 von 896	23,3 % 9.239 von 39.681	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,6 % 46 von 295	4,3 % 13 von 300	8,6 % 26 von 301	9,5 % 85 von 896	8,0 % 3.182 von 39.681	69 %
Koagulopathie	1,7 % 5 von 295	0,7 % 2 von 300	1,0 % 3 von 301	1,1 % 10 von 896	1,5 % 581 von 39.681	52 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	25,4 % 75 von 295	19,3 % 58 von 300	20,9 % 63 von 301	21,9 % 196 von 896	24,0 % 9.506 von 39.681	39 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	9,2 % 27 von 295	5,0 % 15 von 300	5,6 % 17 von 301	6,6 % 59 von 896	6,3 % 2.510 von 39.681	55 %
Blasendivertikel	1,0 % 3 von 295	0,3 % 1 von 300	0,3 % 1 von 301	0,6 % 5 von 896	1,3 % 523 von 39.681	45 %

Abbildung 10.1.14
Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



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.

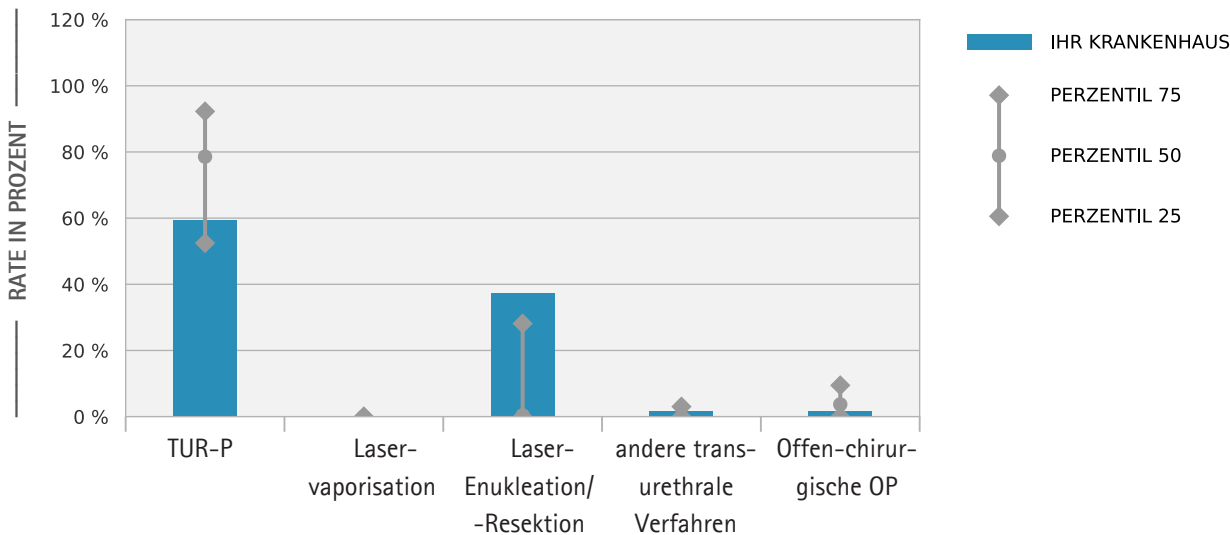


Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
TUR-P	64,7 % 191 von 295	60,3 % 181 von 300	53,2 % 160 von 301	59,4 % 532 von 896	67,1 % 26.625 von 39.681	29 %
Laservaporisation	0,0 % 0 von 295	0,0 % 0 von 300	0,0 % 0 von 301	0,0 % 0 von 896	2,5 % 988 von 39.681	76 %
Laser-Enukleation/ -Resektion	30,8 % 91 von 295	37,7 % 113 von 300	43,5 % 131 von 301	37,4 % 335 von 896	20,8 % 8.263 von 39.681	81 %
andere transurethrale Verfahren	2,0 % 6 von 295	1,7 % 5 von 300	1,3 % 4 von 301	1,7 % 15 von 896	4,2 % 1.684 von 39.681	70 %
Offen-chirurgische OP	2,4 % 7 von 295	0,3 % 1 von 300	2,0 % 6 von 301	1,6 % 14 von 896	5,6 % 2.212 von 39.681	36 %

Abbildung 10.1.15
Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	912	2,3 %	960
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	458	1,2 %	472
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	329	0,8 %	338
4	N45	Orchitis und Epididymitis	214	0,5 %	216
5	N40	Prostatahyperplasie	153	0,4 %	153
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	142	0,4 %	145
7	I50	Herzinsuffizienz	98	0,2 %	106
8	N30	Zystitis	76	0,2 %	76
9	I63	Hirnfarkt	69	0,2 %	83
10	R33	Harnverhaltung	65	0,2 %	67
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	64	0,2 %	65
12	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,1 %	56
13	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	49	0,1 %	51
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	48	0,1 %	49
15	A41	Sonstige Sepsis	36	0,1 %	36
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	33	0,1 %	38
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	32	0,1 %	36
18	I20	Angina pectoris	30	0,1 %	31
19	N17	Akutes Nierenversagen	29	0,1 %	29
20	I70	Atherosklerose	26	0,1 %	27
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	26	0,1 %	26
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	25	0,1 %	27
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	24	0,1 %	28
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	22	0,1 %	22
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	21	0,1 %	22
25	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	21
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,1 %	21
27	R55	Synkope und Kollaps	20	0,1 %	20
29	K40	Hernia inguinalis	19	0,0 %	19
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,0 %	20



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.042	2,6 %	1.124
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	590	1,5 %	626
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	533	1,3 %	562
4	N45	Orchitis und Epididymitis	392	1,0 %	415
5	N40	Prostatahyperplasie	370	0,9 %	375
6	I50	Herzinsuffizienz	250	0,6 %	286
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	209	0,5 %	236
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	166	0,4 %	172
9	I63	Hirnfarkt	136	0,3 %	165
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	132	0,3 %	144
11	N30	Zystitis	125	0,3 %	128
12	K40	Hernia inguinalis	118	0,3 %	118
13	N20	Nieren- und Ureterstein	100	0,3 %	110
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,2 %	109
15	R33	Harnverhaltung	87	0,2 %	91
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	82	0,2 %	96
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	80	0,2 %	87
18	I20	Angina pectoris	79	0,2 %	86
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	76	0,2 %	79
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	75	0,2 %	77
21	A41	Sonstige Sepsis	74	0,2 %	75
22	I70	Atherosklerose	73	0,2 %	79
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	64	0,2 %	68
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	61	0,2 %	64
25	R55	Synkope und Kollaps	56	0,1 %	57
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	54	0,1 %	56
27	N17	Akutes Nierenversagen	52	0,1 %	54
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,1 %	52
29	M54	Rückenschmerzen	51	0,1 %	52
30	E86	Volumenmangel	50	0,1 %	51

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

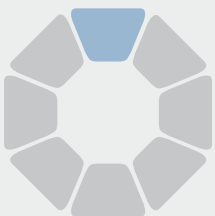
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.174	3,0 %	1.321
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.123	2,8 %	1.234
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	895	2,3 %	1.005
4	I50	Herzinsuffizienz	776	2,0 %	1.045
5	N40	Prostatahyperplasie	761	1,9 %	788
6	N45	Orchitis und Epididymitis	606	1,5 %	669
7	K40	Hernia inguinalis	518	1,3 %	530
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	429	1,1 %	606
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	408	1,0 %	508
10	I63	Hirnfarkt	402	1,0 %	481
11	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	339	0,9 %	384
12	I20	Angina pectoris	338	0,9 %	379
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	301	0,8 %	475
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	297	0,7 %	343
15	I70	Atherosklerose	272	0,7 %	355
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	268	0,7 %	282
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	261	0,7 %	277
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	244	0,6 %	296
19	N35	Harnröhrenstriktur	235	0,6 %	260
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	217	0,5 %	229
21	N30	Zystitis	211	0,5 %	218
22	N20	Nieren- und Ureterstein	199	0,5 %	256
23	K80	Cholelithiasis	182	0,5 %	231
24	M54	Rückenschmerzen	180	0,5 %	195
25	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	179	0,5 %	186
26	S06	Intrakranielle Verletzung	170	0,4 %	186
27	A41	Sonstige Sepsis	167	0,4 %	177
28	S72	Fraktur des Femurs	165	0,4 %	193
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	164	0,4 %	178
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	163	0,4 %	176

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

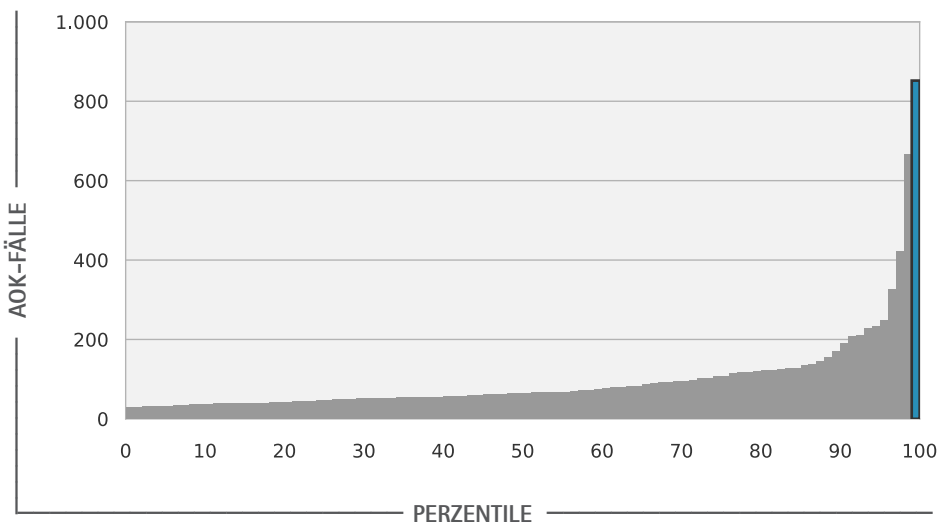
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	253	100 %	187	5.543	13	20	32	253
2022	281	100 %	187	5.684	14	21	35	281
2023	318	100 %	187	6.427	17	25	39	318
2021–2023	852	100 %	187	17.654	46	64	106	852

Abbildung 10.2.1

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2021–2023)

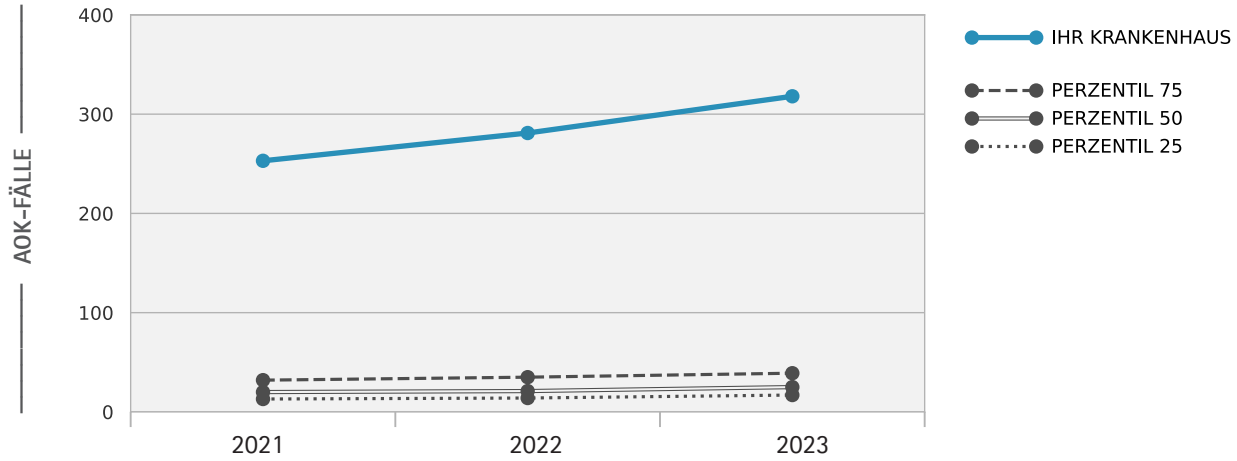


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

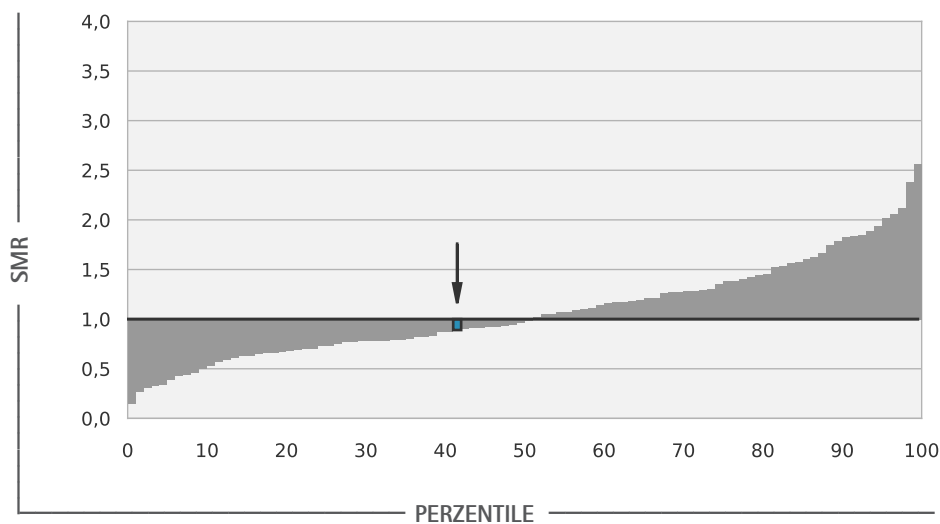


ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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

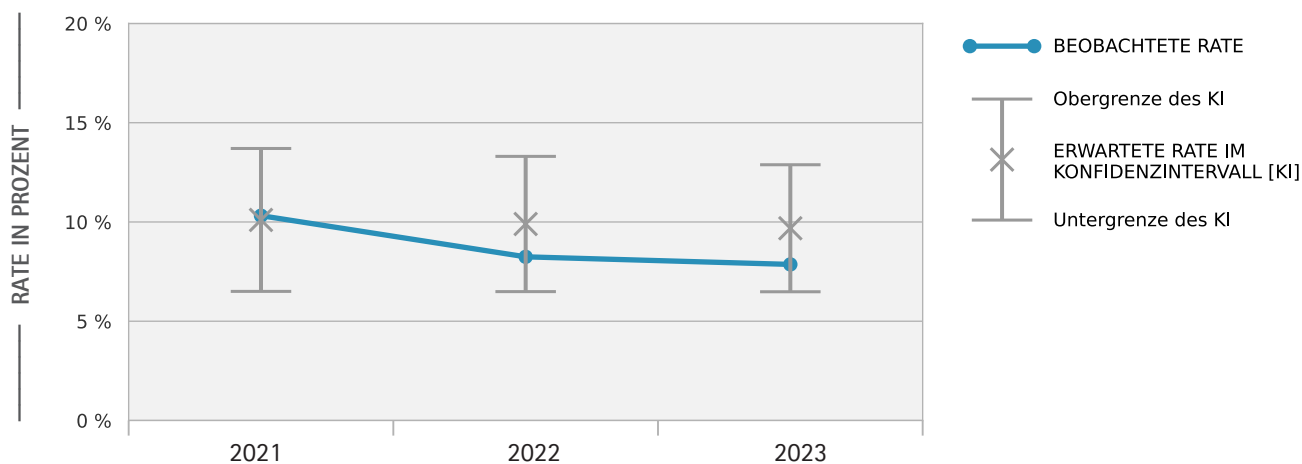
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

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
2021	10,3 % 26 von 252	5,6 % 14 von 252	4,4 % 11 von 252	13,8 % 761 von 5.531	10,1 % [6,5–13,7]	1,0 [0,7–1,4]	50,8 %
2022	8,2 % 23 von 279	4,0 % 11 von 278	1,8 % 5 von 278	13,2 % 749 von 5.671	9,9 % [6,5–13,3]	0,8 [0,5–1,2]	41,2 %
2023	7,9 % 25 von 318	4,1 % 13 von 317	1,9 % 6 von 317	11,3 % 724 von 6.410	9,7 % [6,5–12,9]	0,8 [0,5–1,1]	46,0 %
2021–2023	8,7 % 74 von 849	4,5 % 38 von 847	2,6 % 22 von 847	12,7 % 2.234 von 17.612	9,9 % [7,9–11,8]	0,9 [0,7–1,1]	41,7 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



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

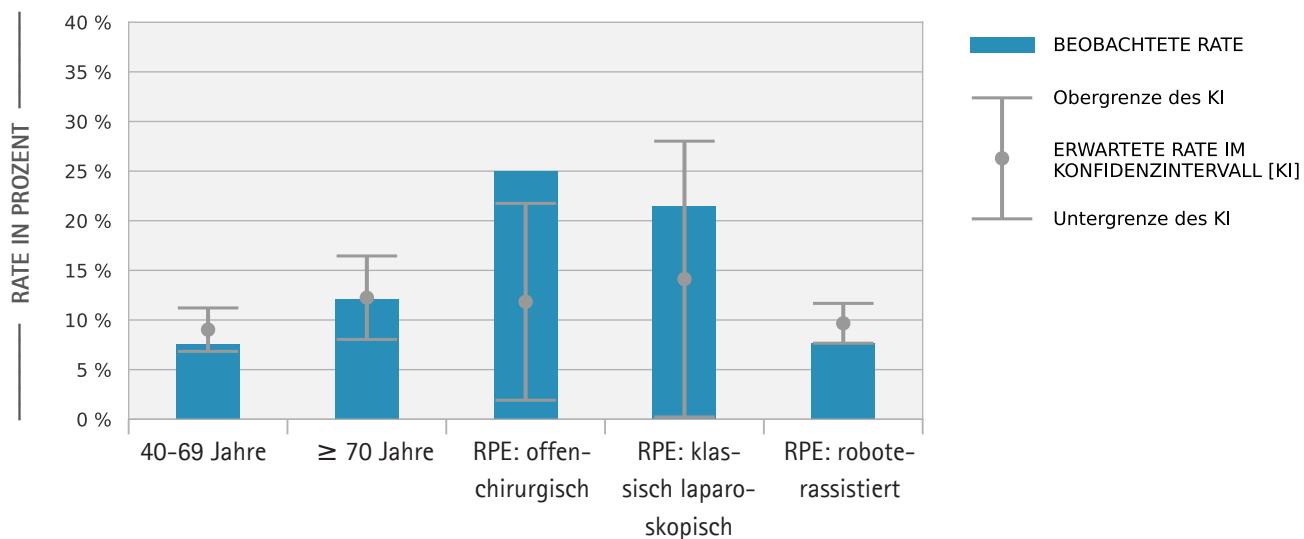
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	7,6 % 48 von 634	11,5 % 1.379 von 11.978	9,0 % [6,8–11,2]
≥ 70 Jahre	12,1 % 26 von 215	15,2 % 855 von 5.634	12,2 % [8,0–16,5]
RPE: offen-chirurgisch	25,0 % 10 von 40	20,1 % 814 von 4.059	11,8 % [1,9–21,7]
RPE: klassisch laparoskopisch	21,4 % 3 von 14	12,4 % 133 von 1.071	14,1 % [0,2–28,0]
RPE: roboterassistiert	7,7 % 61 von 795	10,3 % 1.287 von 12.482	9,7 % [7,7–11,7]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

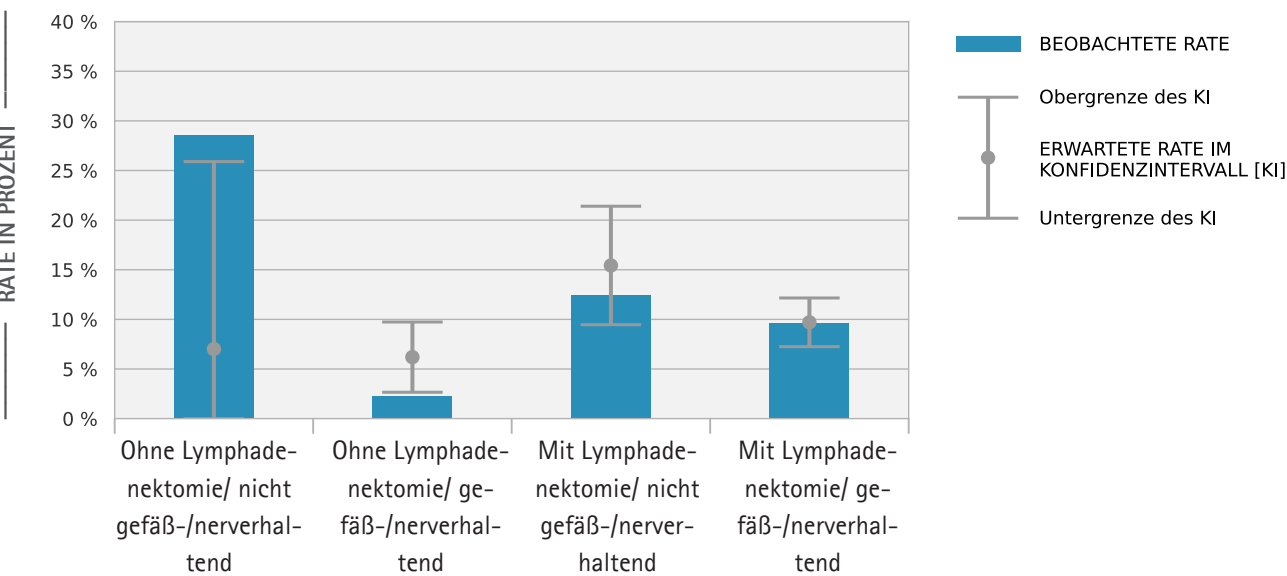
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	28,6 % 2 von 7	14,7 % 58 von 395	7,0 % [0,0–25,9]
Ohne Lymphadenektomie/ ge- fäß-/nerverhaltend	2,3 % 4 von 173	5,5 % 74 von 1.341	6,2 % [2,7–9,7]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	12,4 % 16 von 129	16,2 % 988 von 6.108	15,4 % [9,5–21,4]
Mit Lymphadenektomie/ ge- fäß-/nerverhaltend	9,6 % 52 von 540	11,4 % 1.114 von 9.768	9,7 % [7,3–12,2]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2021–2023)



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

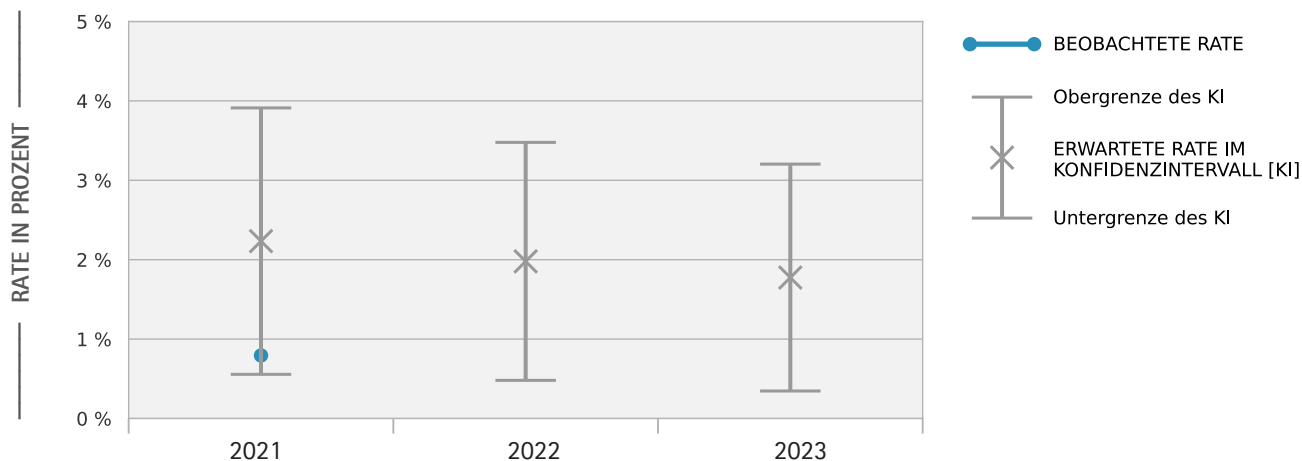
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

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
2021	0,8 % 2 von 252	≤0,4 % ≤1 von 252	0,0 % 0 von 252	3,5 % 192 von 5.526	2,2 % [0,6–3,9]	0,4 [0,0–1,1]	50,3 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 278	≤0,4 % ≤1 von 278	0,0 % 0 von 278	2,9 % 166 von 5.668	2,0 % [0,5–3,5]	0,2 [0,0–0,9]	57,8 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 318	≤0,3 % ≤1 von 317	0,0 % 0 von 317	2,5 % 159 von 6.404	1,8 % [0,3–3,2]	0,2 [0,0–1,0]	54,0 %
2021–2023	0,5 % 4 von 848	≤0,1 % ≤1 von 847	0,0 % 0 von 847	2,9 % 517 von 17.598	2,0 % [1,1–2,9]	0,2 [0,0–0,7]	25,1 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

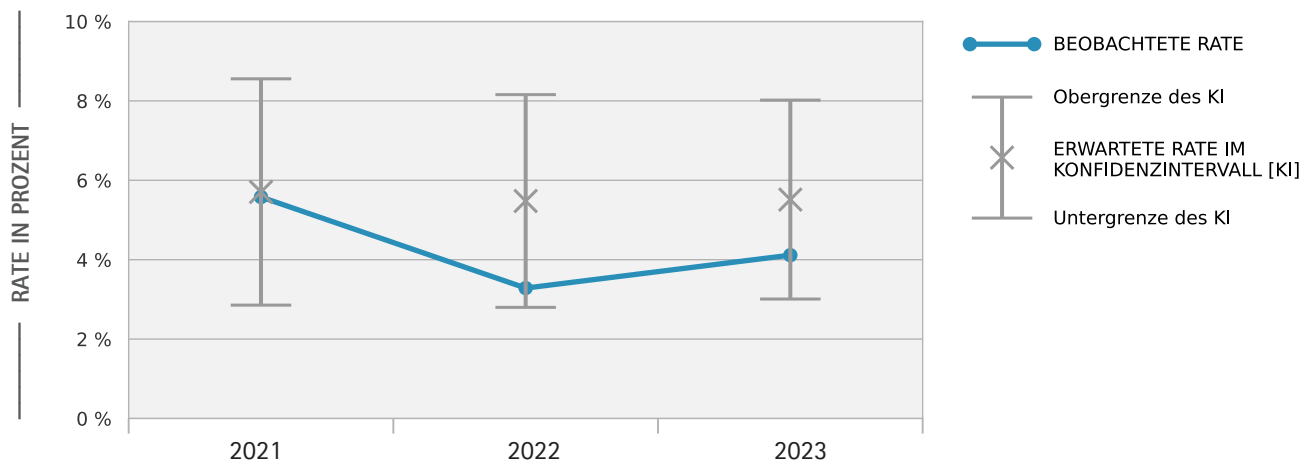
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

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
2021	5,6 % 14 von 251	5,2 % 13 von 251	4,4 % 11 von 251	7,3 % 396 von 5.457	5,7 % [2,9–8,6]	1,0 [0,5–1,5]	51,3 %
2022	3,3 % 9 von 274	2,9 % 8 von 274	1,5 % 4 von 274	6,9 % 389 von 5.603	5,5 % [2,8–8,2]	0,6 [0,1–1,1]	33,2 %
2023	4,1 % 13 von 316	4,1 % 13 von 316	1,9 % 6 von 316	6,2 % 391 von 6.333	5,5 % [3,0–8,0]	0,7 [0,3–1,2]	44,4 %
2021–2023	4,3 % 36 von 841	4,0 % 34 von 841	2,5 % 21 von 841	6,8 % 1.176 von 17.393	5,6 % [4,0–7,1]	0,8 [0,5–1,0]	33,7 %

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

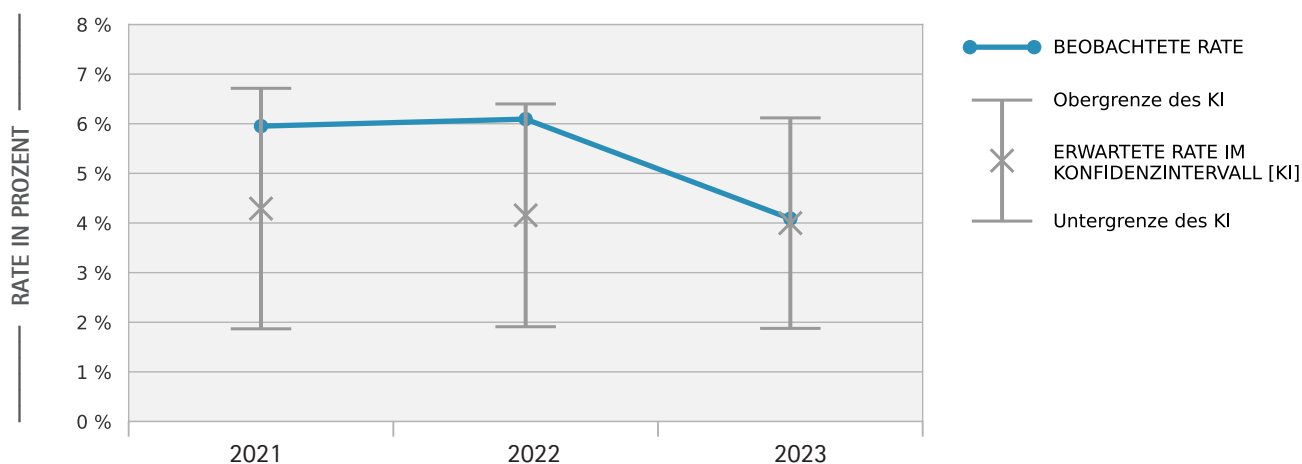
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

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
2021	6,0 % 15 von 252	0,8 % 2 von 252	0,4 % 1 von 252	5,9 % 326 von 5.528	4,3 % [1,9–6,7]	1,4 [0,8–2,0]	69,5 %
2022	6,1 % 17 von 279	1,1 % 3 von 278	0,4 % 1 von 278	5,9 % 334 von 5.670	4,2 % [1,9–6,4]	1,5 [0,9–2,0]	73,8 %
2023	4,1 % 13 von 318	≤0,3 % ≤1 von 317	0,0 % 0 von 317	5,0 % 322 von 6.407	4,0 % [1,9–6,1]	1,0 [0,5–1,6]	58,3 %
2021–2023	5,3 % 45 von 849	0,6 % 5 von 847	0,2 % 2 von 847	5,6 % 982 von 17.605	4,1 % [2,8–5,4]	1,3 [1,0–1,6]	68,4 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

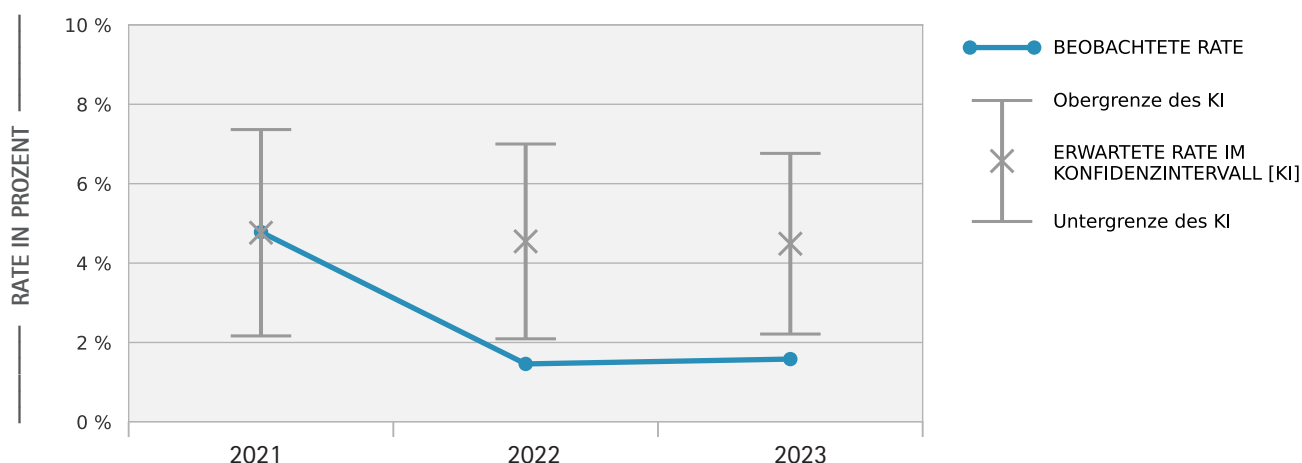
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

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
2021	4,8 % 12 von 251	3,6 % 9 von 251	2,4 % 6 von 251	6,4 % 349 von 5.457	4,8 % [2,2–7,4]	1,0 [0,5–1,5]	50,8 %
2022	1,5 % 4 von 274	1,5 % 4 von 274	1,1 % 3 von 274	5,1 % 288 von 5.597	4,5 % [2,1–7,0]	0,3 [0,0–0,9]	31,6 %
2023	1,6 % 5 von 316	1,6 % 5 von 316	0,6 % 2 von 316	5,7 % 364 von 6.332	4,5 % [2,2–6,8]	0,4 [0,0–0,9]	25,7 %
2021–2023	2,5 % 21 von 841	2,1 % 18 von 841	1,3 % 11 von 841	5,8 % 1.001 von 17.386	4,6 % [3,2–6,0]	0,5 [0,2–0,9]	23,5 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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 (2021–2023)

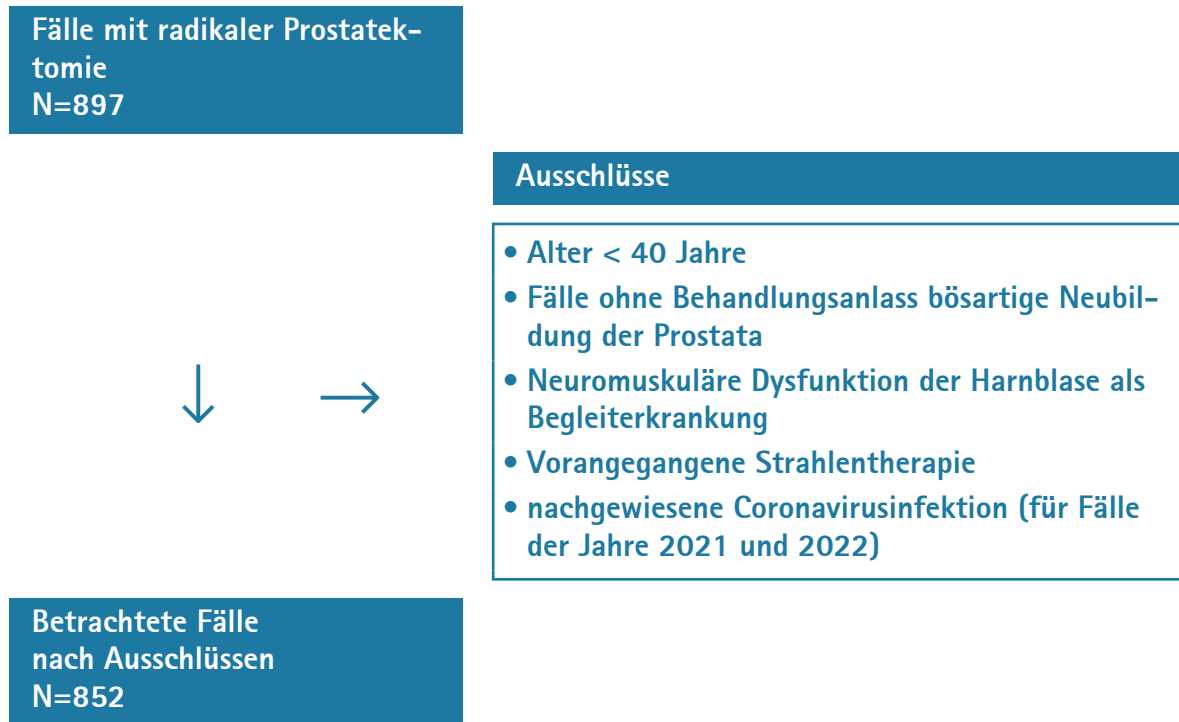
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	≤0,4 % ≤1 von 253	≤0,4 % ≤1 von 281	≤0,3 % ≤1 von 318	0,2 % 2 von 852	0,1 % 20 von 17.654	0,1 % [0,0–0,3]
Nach 30 Tagen	≤0,4 % ≤1 von 253	0,7 % 2 von 281	≤0,3 % ≤1 von 318	0,5 % 4 von 852	0,2 % 31 von 17.644	0,1 % [0,0–0,4]
Nach 90 Tagen	≤0,4 % ≤1 von 253	1,1 % 3 von 281	≤0,3 % ≤1 von 318	0,6 % 5 von 852	0,3 % 58 von 17.631	0,3 % [0,0–0,6]
Nach 1 Jahr	≤0,4 % ≤1 von 252	1,4 % 4 von 279	0,6 % 2 von 318	0,8 % 7 von 849	0,8 % 145 von 17.522	0,7 % [0,1–1,3]

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/

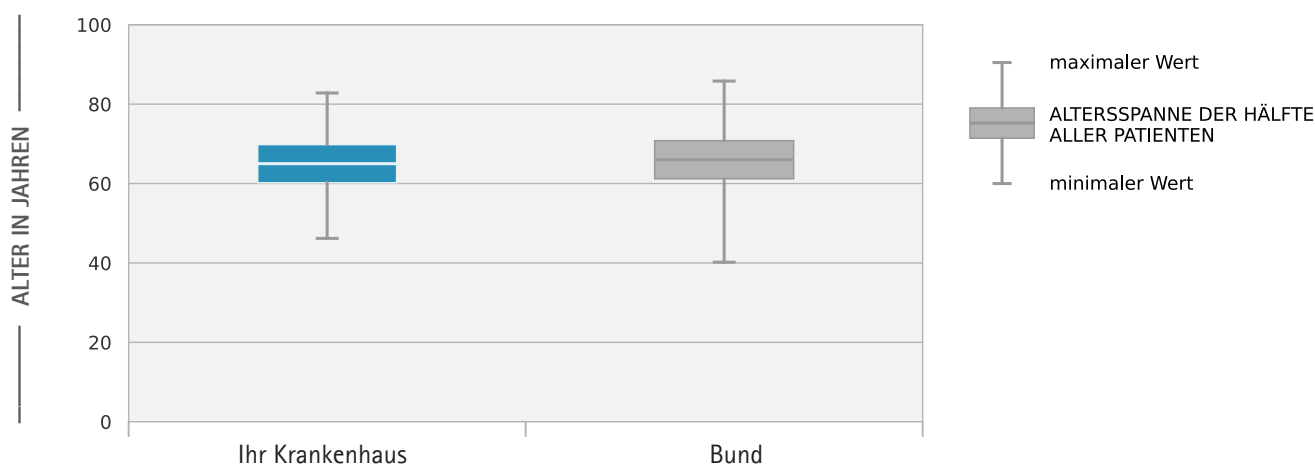
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	71
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	60	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



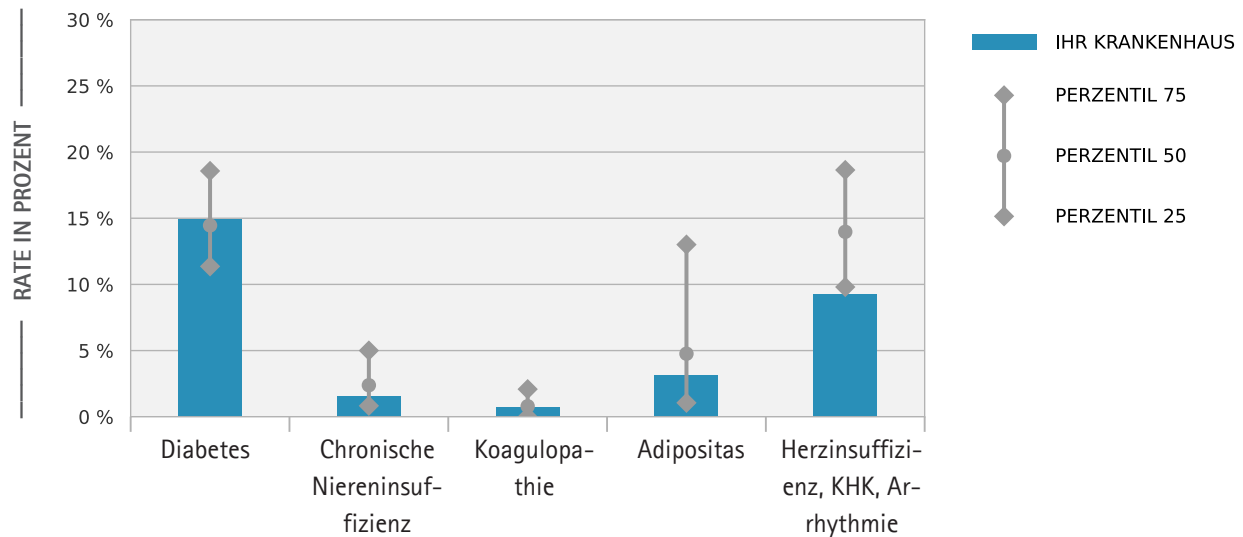
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.11
Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	11,5 % 29 von 253	17,8 % 50 von 281	15,1 % 48 von 318	14,9 % 127 von 852	14,2 % 2.510 von 17.654	52 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,6 % 9 von 253	0,7 % 2 von 281	0,6 % 2 von 318	1,5 % 13 von 852	3,6 % 629 von 17.654	37 %
Koagulopathie	0,8 % 2 von 253	0,7 % 2 von 281	0,6 % 2 von 318	0,7 % 6 von 852	1,4 % 241 von 17.654	49 %
Adipositas	3,2 % 8 von 253	1,8 % 5 von 281	4,4 % 14 von 318	3,2 % 27 von 852	8,1 % 1.437 von 17.654	42 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	11,5 % 29 von 253	8,5 % 24 von 281	8,2 % 26 von 318	9,3 % 79 von 852	14,0 % 2.473 von 17.654	19 %

Abbildung 10.2.13
Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



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

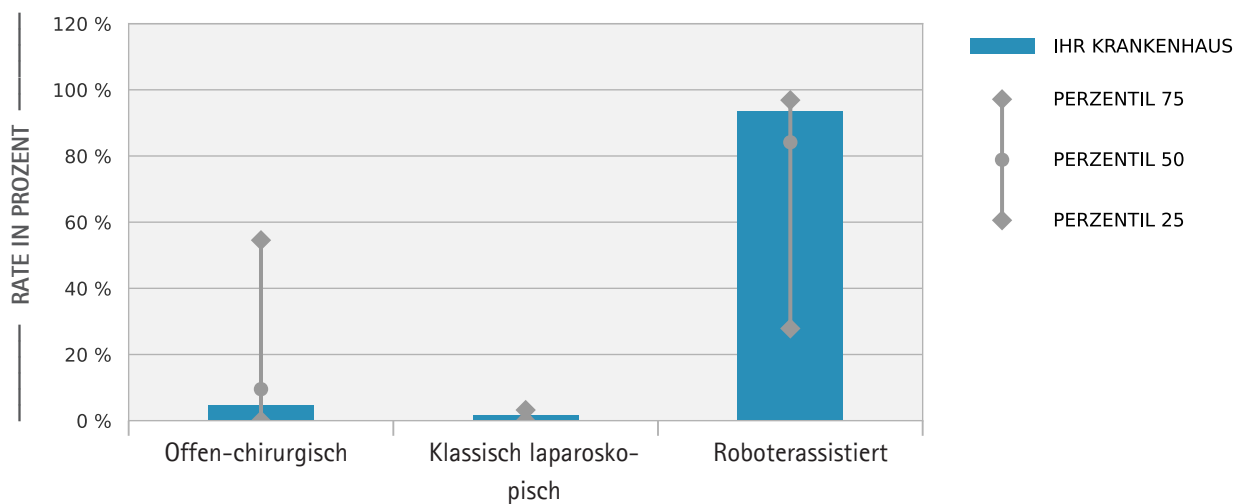
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Offen-chirurgisch	6,3 % 16 von 253	3,2 % 9 von 281	4,7 % 15 von 318	4,7 % 40 von 852	23,0 % 4.066 von 17.654	42 %
Klassisch laparoskopisch	1,2 % 3 von 253	1,8 % 5 von 281	1,9 % 6 von 318	1,6 % 14 von 852	6,1 % 1.076 von 17.654	63 %
Roboterassistent	92,5 % 234 von 253	95,0 % 267 von 281	93,4 % 297 von 318	93,7 % 798 von 852	70,9 % 12.512 von 17.654	67 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



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.

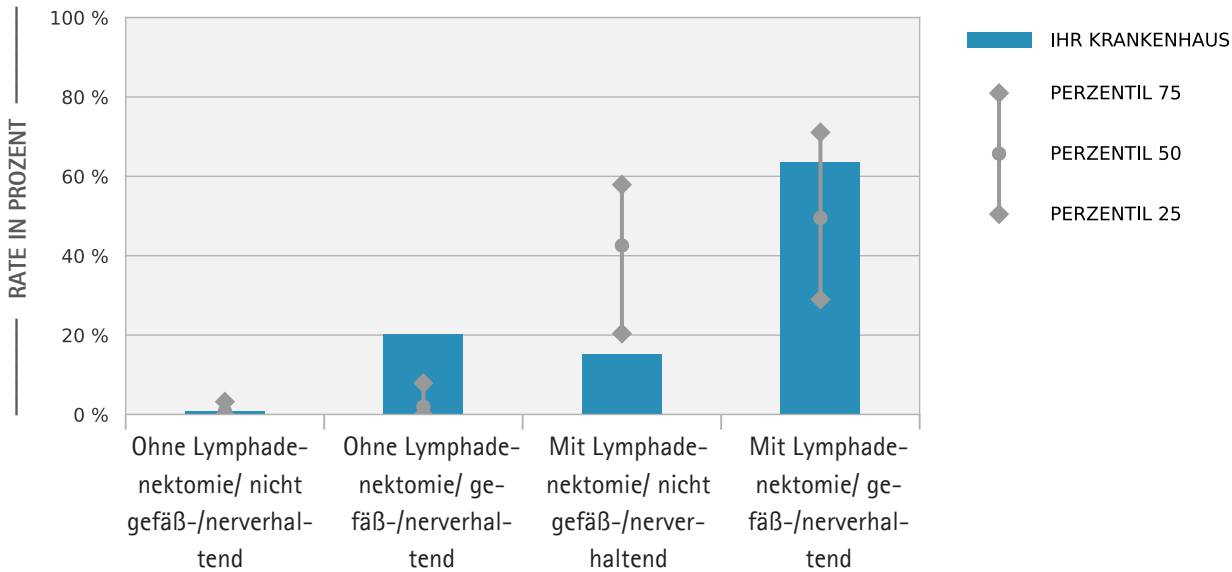
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,4 % 1 von 253	0,0 % 0 von 281	1,9 % 6 von 318	0,8 % 7 von 852	2,2 % 397 von 17.654	51 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	20,2 % 51 von 253	20,3 % 57 von 281	20,4 % 65 von 318	20,3 % 173 von 852	7,6 % 1.343 von 17.654	90 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	15,8 % 40 von 253	15,3 % 43 von 281	14,8 % 47 von 318	15,3 % 130 von 852	34,7 % 6.124 von 17.654	20 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	63,6 % 161 von 253	64,4 % 181 von 281	62,9 % 200 von 318	63,6 % 542 von 852	55,5 % 9.790 von 17.654	68 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	589	3,3 %	605
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	421	2,4 %	437
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	168	1,0 %	177
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,8 %	137
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	95	0,5 %	98
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	70	0,4 %	72
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	40	0,2 %	42
8	K65	Peritonitis	35	0,2 %	37
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	35	0,2 %	35
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	30	0,2 %	33
10	R33	Harnverhaltung	30	0,2 %	30
12	N30	Zystitis	22	0,1 %	23
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	22	0,1 %	22
14	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	22
15	N45	Orchitis und Epididymitis	20	0,1 %	21
16	A41	Sonstige Sepsis	19	0,1 %	19
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	19	0,1 %	19
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	17	0,1 %	17
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	15	0,1 %	15
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	15	0,1 %	15
19	R18	Aszites	15	0,1 %	15
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	13	0,1 %	13
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,1 %	10
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	9
24	I50	Herzinsuffizienz	9	0,1 %	9
24	K40	Hernia inguinalis	9	0,1 %	9
24	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	9	0,1 %	9
28	K80	Cholelithiasis	8	0,0 %	8
28	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,0 %	8
30	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	759	4,3 %	821
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	604	3,4 %	681
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	215	1,2 %	232
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	191	1,1 %	193
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	111	0,6 %	117
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,5 %	95
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74	0,4 %	83
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,4 %	83
9	K65	Peritonitis	52	0,3 %	55
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	43	0,2 %	44
11	I26	Lungenembolie	37	0,2 %	38
12	R33	Harnverhaltung	36	0,2 %	36
13	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	33	0,2 %	33
14	N30	Zystitis	32	0,2 %	33
14	K40	Hernia inguinalis	32	0,2 %	32
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,2 %	30
17	N45	Orchitis und Epididymitis	27	0,2 %	29
17	A41	Sonstige Sepsis	27	0,2 %	27
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	24	0,1 %	25
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	24	0,1 %	24
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	23
22	I50	Herzinsuffizienz	21	0,1 %	22
22	N20	Nieren- und Ureterstein	21	0,1 %	21
22	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	21	0,1 %	21
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20	0,1 %	20
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	20	0,1 %	20
27	I20	Angina pectoris	19	0,1 %	19
28	R18	Aszites	18	0,1 %	18
29	I63	Hirnfarkt	17	0,1 %	17
30	K80	Cholelithiasis	16	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.006	5,7 %	1.187
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymph,,,	697	3,9 %	805
3	K40	Hernia inguinalis	376	2,1 %	386
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	279	1,6 %	321
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	276	1,6 %	296
6	K43	Hernia ventralis	196	1,1 %	203
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	175	1,0 %	242
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	145	0,8 %	208
9	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	119	0,7 %	125
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	114	0,6 %	118
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	111	0,6 %	136
12	I20	Angina pectoris	96	0,5 %	104
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	91	0,5 %	98
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	87	0,5 %	101
14	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	87	0,5 %	91
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	83	0,5 %	85
17	N20	Nieren- und Ureterstein	76	0,4 %	90
18	I63	Hirnfarkt	75	0,4 %	90
19	K80	Cholelithiasis	72	0,4 %	86
20	K65	Peritonitis	70	0,4 %	75
21	I26	Lungenembolie	65	0,4 %	67
22	I50	Herzinsuffizienz	62	0,4 %	72
23	I70	Atherosklerose	59	0,3 %	78
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	59	0,3 %	62
25	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	52	0,3 %	53
26	M48	Sonstige Spondylopathien	51	0,3 %	55
27	N30	Zystitis	50	0,3 %	55
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	46	0,3 %	46
29	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	45	0,3 %	49
29	M54	Rückenschmerzen	45	0,3 %	48

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:

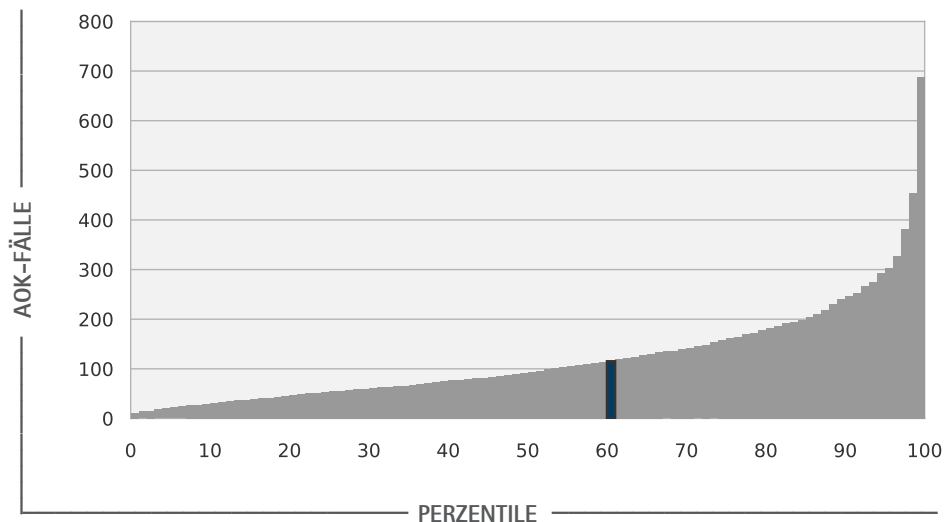
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

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.

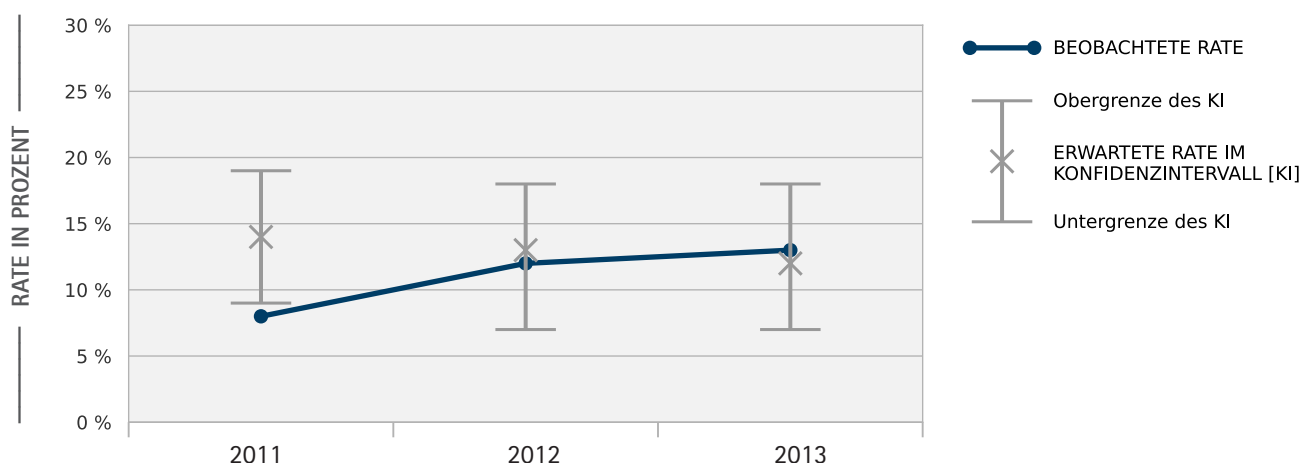


Trends

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



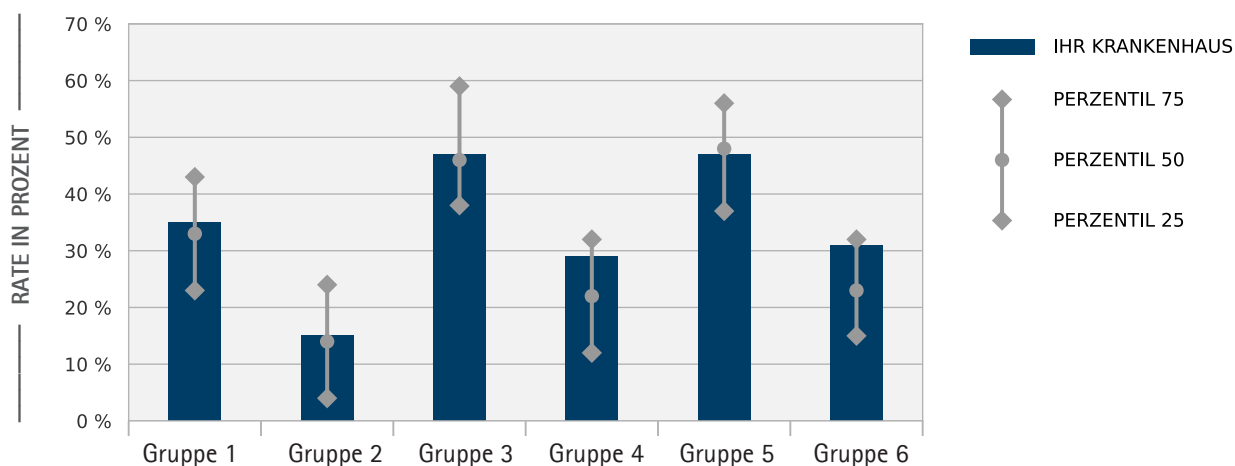
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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



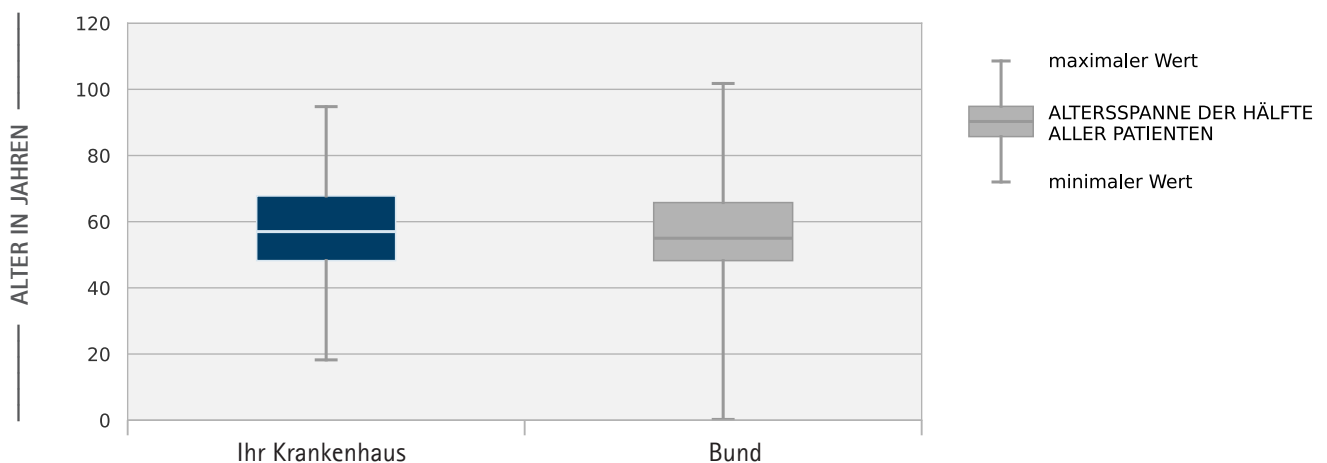
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich

im Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, der 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