

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK - Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2023

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

260310686 Helios Klinikum Salzgitter

Impressum

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

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

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

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

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



Inhalt

1	Einleitung	10
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2023	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	14
1.4	Glossar	16
2	Überblick	18
2.1	Bauchchirurgie	19
2.2	Endokrine Chirurgie	21
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	22
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	23
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	24
2.6	Neurologie	25
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	26
2.8	Urologie	28

3	Bauchchirurgie	29
3.1	Appendektomie	30
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	30
	3.1.2 Indikatoren	32
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	43
	3.1.4 Basisdeskription	45
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	50
3.2	Cholezystektomie	54
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	54
	3.2.2 Indikatoren	56
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	66
	3.2.4 Basisdeskription	68
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	72
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	76
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	78
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	78
	3.4.2 Indikatoren	80
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	91
	3.4.4 Basisdeskription	93
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	100
4	Endokrine Chirurgie	103
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	104

5	Geburtshilfe/Neonatologie	105
5.1	Sectio	106
	5.1.1 Krankenhäuser und Fälle	106
	5.1.2 Indikatoren	108
	5.1.3 Weitere Kennzahlen	122
	5.1.4 Basisdeskription	127
	5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	133
5.2	Vaginale Entbindung	137
	5.2.1 Krankenhäuser und Fälle	137
	5.2.2 Indikatoren	139
	5.2.3 Weitere Kennzahlen	153
	5.2.4 Basisdeskription	157
	5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	163
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	167
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	168
6.1	Operation an den Tonsillen	169

7	Kardiologie/Herzchirurgie	170
7.1	Herzinfarkt	171
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	171
7.1.2	Indikatoren	173
7.1.3	Weitere Kennzahlen	177
7.1.4	Basisdeskription	179
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	183
7.2	Herzinsuffizienz	187
7.2.1	Krankenhäuser und Fälle	187
7.2.2	Indikatoren	189
7.2.3	Weitere Kennzahlen	204
7.2.4	Basisdeskription	206
7.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	211
7.3	Koronarangiographie	215
7.3.1	Krankenhäuser und Fälle	215
7.3.2	Indikatoren	217
7.3.3	Weitere Kennzahlen	231
7.3.4	Basisdeskription	234
7.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	239
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	243
7.4.1	Krankenhäuser und Fälle	243
7.4.2	Indikatoren	245
7.4.3	Weitere Kennzahlen	261
7.4.4	Basisdeskription	264
7.4.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	270

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	274
	7.5.1 Krankenhäuser und Fälle	274
	7.5.2 Indikatoren	276
	7.5.3 Weitere Kennzahlen	290
	7.5.4 Basisdeskription	292
	7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	298
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	302
8	Neurologie	303
8.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	304
	8.1.1 Krankenhäuser und Fälle	304
	8.1.2 Indikatoren	306
	8.1.3 Weitere Kennzahlen	310
	8.1.4 Basisdeskription	312
	8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	317

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	320
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	321
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	321
9.1.2	Indikatoren	323
9.1.3	Basisdeskription	340
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	344
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	348
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	350
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	350
9.3.2	Indikatoren	352
9.3.3	Basisdeskription	369
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	377
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	381
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	381
9.4.2	Indikatoren	383
9.4.3	Basisdeskription	397
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	401
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	405
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle	405
9.5.2	Indikatoren	407
9.5.3	Basisdeskription	421
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	427

10	Urologie	430
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	431
	10.1.1 Krankenhäuser und Fälle	431
	10.1.2 Indikatoren	433
	10.1.3 Basisdeskription	449
	10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	453
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	457
11	Material und Methoden	458
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	458
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	458
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	459
11.2	Datengrundlagen	459
11.3	Aufgreifkriterien	460
11.4	Risikoadjustierung	460
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	461
11.6	Datenschutz	461
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	461
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	462
11.7	Darstellung der Ergebnisse	463
12	Literatur	471

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2023

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

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

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

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

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

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

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

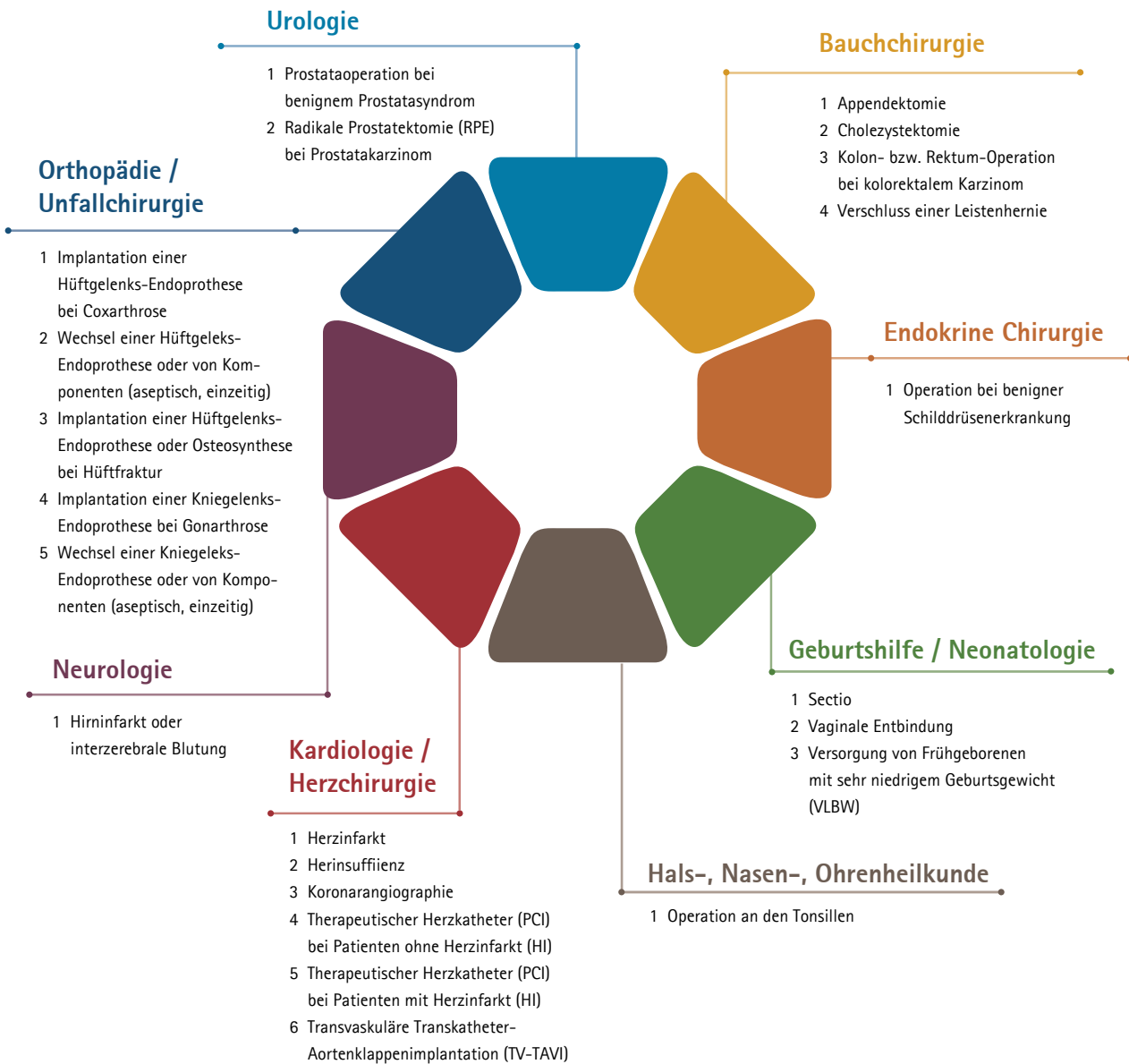


Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente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

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

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche





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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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



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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich



2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus



















Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
			Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		Beobachtete Rate					Erwartete Rate	SMR- Perzentil
	Appendektomie 2019-2021	823	115	64,6 %	Gesamtkomplikationen	≤0,9 %	3,0 %	8,3 %
	Cholezystektomie 2019-2021	923	128	47,7 %	Gesamtkomplikationen	7,9 %	5,1 %	89,7 %
	Verschluss einer Leisten- hernie 2019-2021	926	79	31,2 %	Gesamtkomplikationen	5,1 %	6,0 %	36,9 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1



Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Sectio 2019-2021	625	281	40,8 %	Gesamtkomplikationen	2,2 %	1,6 %	76,3 %	
	Vaginale Entbindung 2019-2021	629	777	53,3 %	Gesamtkomplikationen	0,8 %	2,0 %	5,1 %	



2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus












Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Herzinfarkt 2019-2021	802	192	49,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	8,9 %	8,9 %	48,1 %	
 Herzinsuffizienz 2019-2021	1.032	271	42,5 %	Verstorben nach 90 Tagen	23,1 %	16,6 %	96,1 %	
 Koronarangiographie 2019-2021	642	238	26,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,8 %	0,9 %	48,0 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019-2021	574	41	3,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	≤2,4 %	12,9 %	1,0 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2019-2021	587	94	19,9 %	Verstorben nach 30 Tagen	6,4 %	5,9 %	59,3 %	


Tabelle 2.5.2
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2019–2021	651	129	29,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	12,4 %	11,5 %	67,0 %	

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

























Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR- Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	818	86	41,1 %	Gesamtkomplikationen	≤1,2 %	4,8 %	3,3 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	867	67	23,9 %	Gesamtkomplikationen	14,9 %	19,4 %	12,0 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	839	110	49,0 %	Gesamtkomplikationen	4,6 %	3,8 %	63,6 %	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2021	253	30	4,0 %	Gesamtkomplikationen	≤3,3 %	6,6 %	5,9 %	



Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,2 [0,0–1,2]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,0 [0,0–1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,5 [0,0–1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–4,2]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–1,6]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,3–1,2]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,4 [0,0–1,3]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,0–1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,4–1,6]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,3–2,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,0–2,1]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,8 [0,5–3,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–4,8]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeln) 2017–2021	Gesamtkomplikationen	0,0 [0,0–1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,0 [0,0–1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–7,4]	

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	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021	389	107	70,7 %	Gesamtkomplikationen	7,5 %	16,2 %	6,2 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

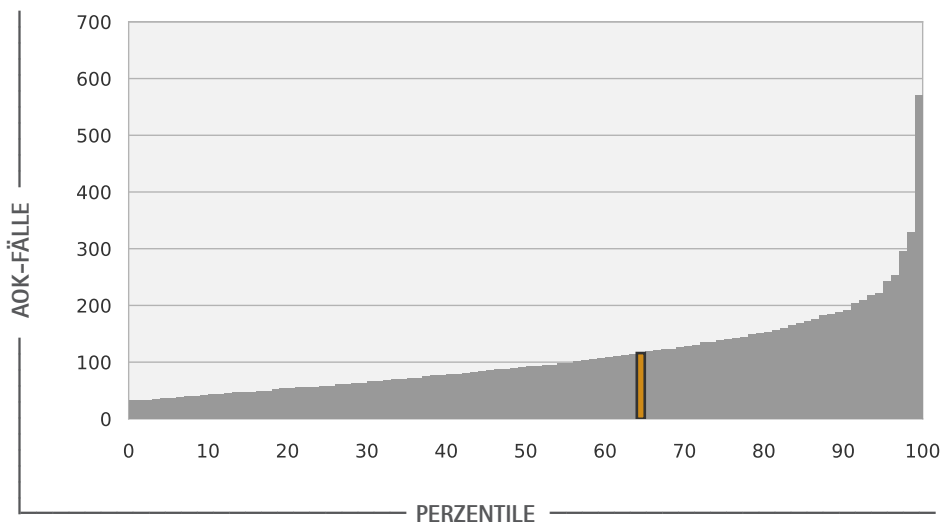
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	58	85 %	823	30.436	20	32	47	197
2020	30	51 %	823	28.972	19	30	47	191
2021	27	46 %	823	28.276	18	30	44	182
2019–2021	115	65 %	823	87.684	57	90	138	570

Abbildung 3.1.1

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

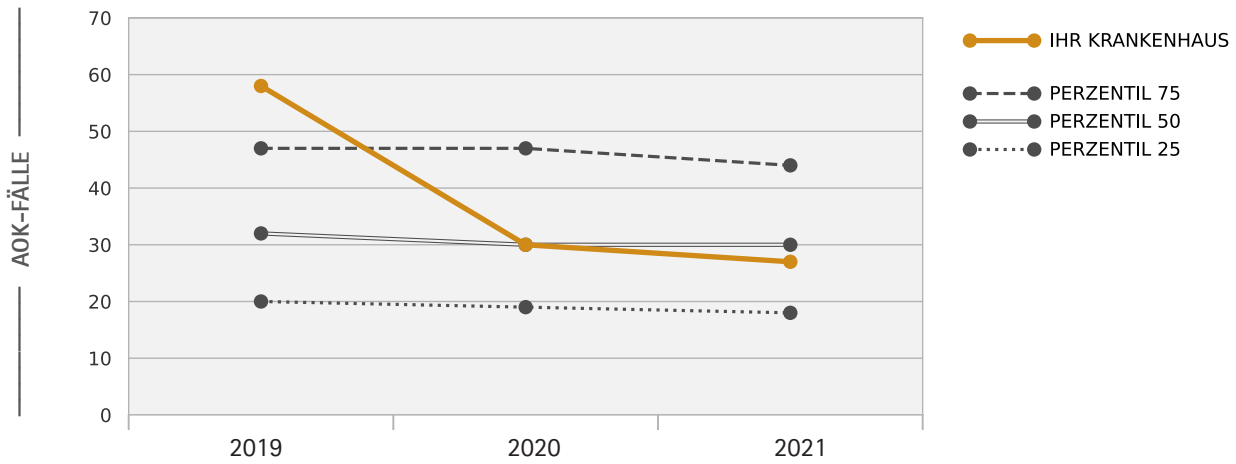


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.1.2

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



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

3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

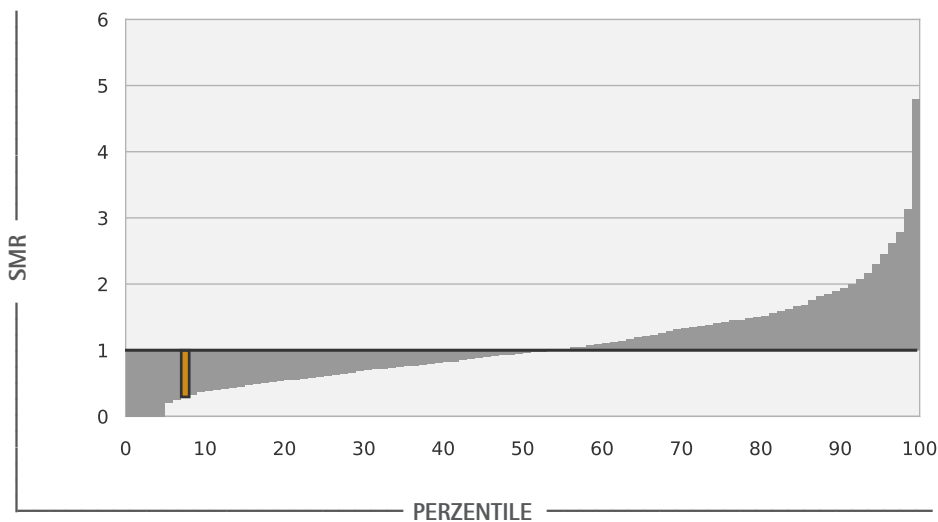


ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.1.2

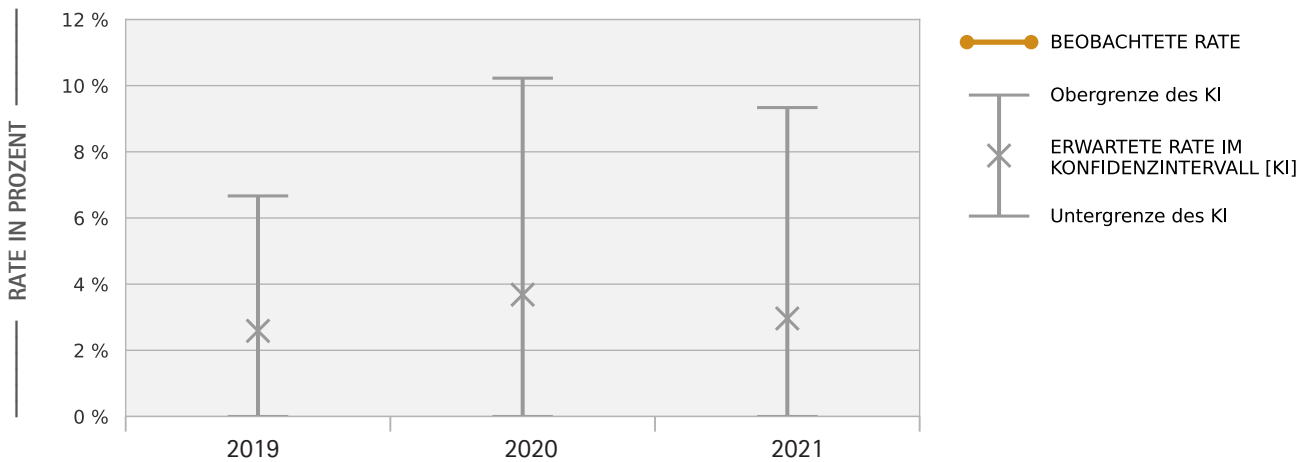
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	4,1 % 1.226 von 30.120	2,6 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–1,6]	28,9 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	4,2 % 1.196 von 28.701	3,7 % [0,0–10,2]	0,9 [0,0–2,7]	52,6 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	4,1 % 1.139 von 27.934	3,0 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–2,2]	31,2 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 114	≤0,9 % ≤1 von 114	0,0 % 0 von 114	4,1 % 3.561 von 86.755	3,0 % [0,0–6,0]	0,3 [0,0–1,3]	8,3 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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



Tabelle 3.1.3

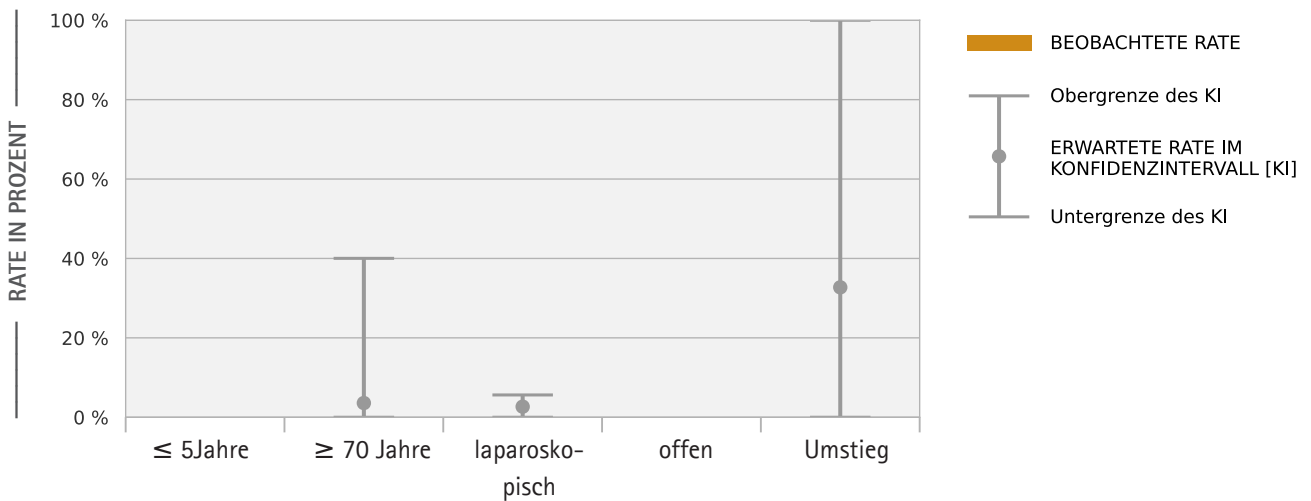
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	-	6,9 % 87 von 1.269	-
≥ 70 Jahre	na	12,1 % 577 von 4.754	3,6 % [0,0–40,0]
laparoskopische Appendektomie	≤0,9 % ≤1 von 113	3,4 % 2.800 von 82.721	2,7 % [0,0–5,6]
offen chirurgische Appendektomie	-	15,3 % 369 von 2.417	-
Umstieg	na	24,2 % 392 von 1.617	32,7 % [0,0–100,0]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

Tabelle 3.1.4

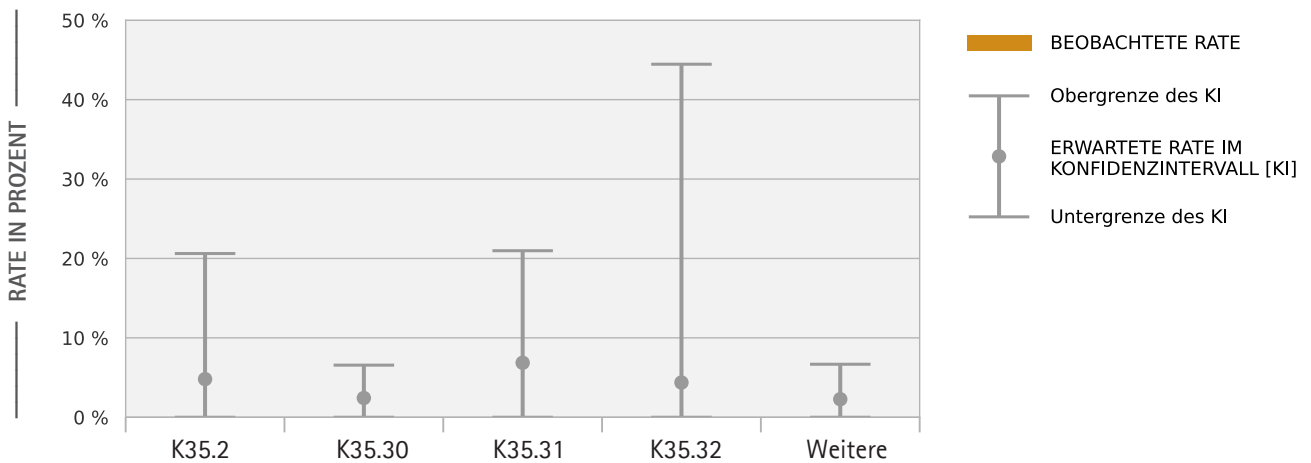
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	13,2 % 486 von 3.681	4,8 % [0,0–20,6]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	2,9 % 800 von 27.242	2,4 % [0,0–6,6]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	7,8 % 958 von 12.290	6,9 % [0,0–21,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	10,0 % 357 von 3.581	4,4 % [0,0–44,5]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤ 2,3 % ≤ 1 von 44	2,5 % 996 von 40.282	2,3 % [0,0–6,7]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)



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



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



ID 1032

Tabelle 3.1.5

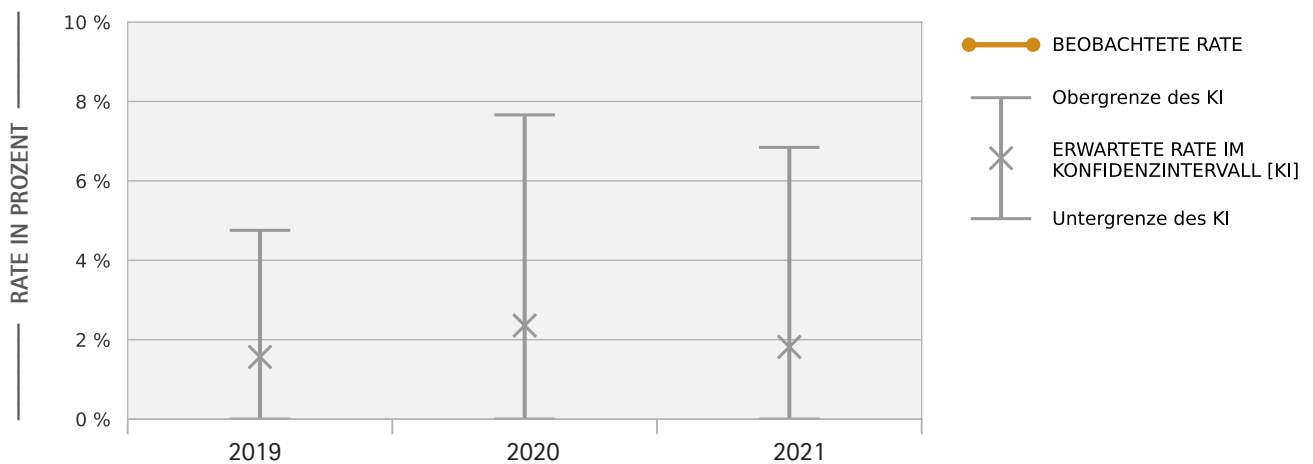
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	2,5 % 745 von 29.880	1,6 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–2,0]	44,5 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,6 % 748 von 28.508	2,4 % [0,0–7,7]	1,5 [0,0–3,7]	69,6 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	2,5 % 689 von 27.684	1,8 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–2,8]	47,5 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 114	≤0,9 % ≤1 von 114	0,0 % 0 von 114	2,5 % 2.182 von 86.072	1,8 % [0,0–4,2]	0,5 [0,0–1,8]	25,4 %

Abbildung 3.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1033

Tabelle 3.1.6

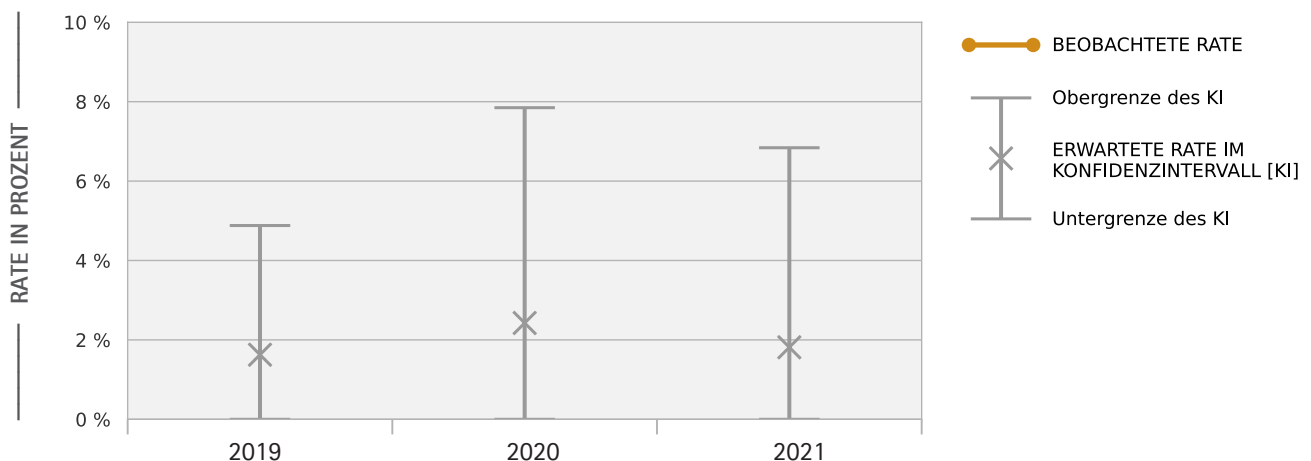
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	2,6 % 769 von 29.880	1,6 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–2,0]	44,8 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,4 % 696 von 28.512	2,4 % [0,0–7,8]	0,0 [0,0–2,2]	48,0 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	2,5 % 679 von 27.696	1,8 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–2,8]	48,6 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 114	≤0,9 % ≤1 von 114	0,0 % 0 von 114	2,5 % 2.144 von 86.088	1,9 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–1,3]	14,0 %

Abbildung 3.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

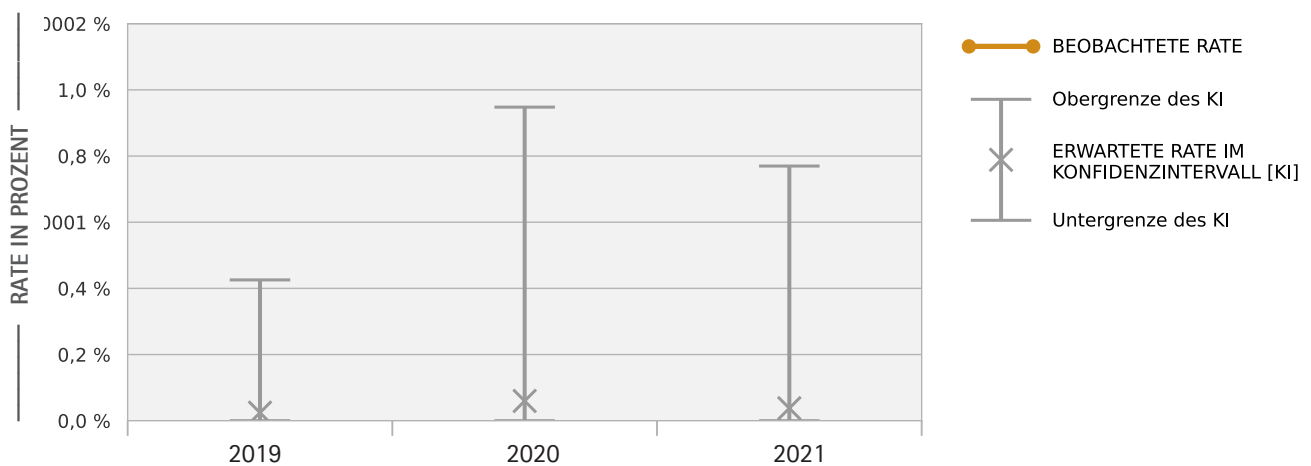
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,0 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–16,5]	93,7 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–14,9]	93,7 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,0 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–19,4]	92,6 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 114	≤0,9 % ≤1 von 114	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,0 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–9,6]	81,5 %

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

Abbildung 3.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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



3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

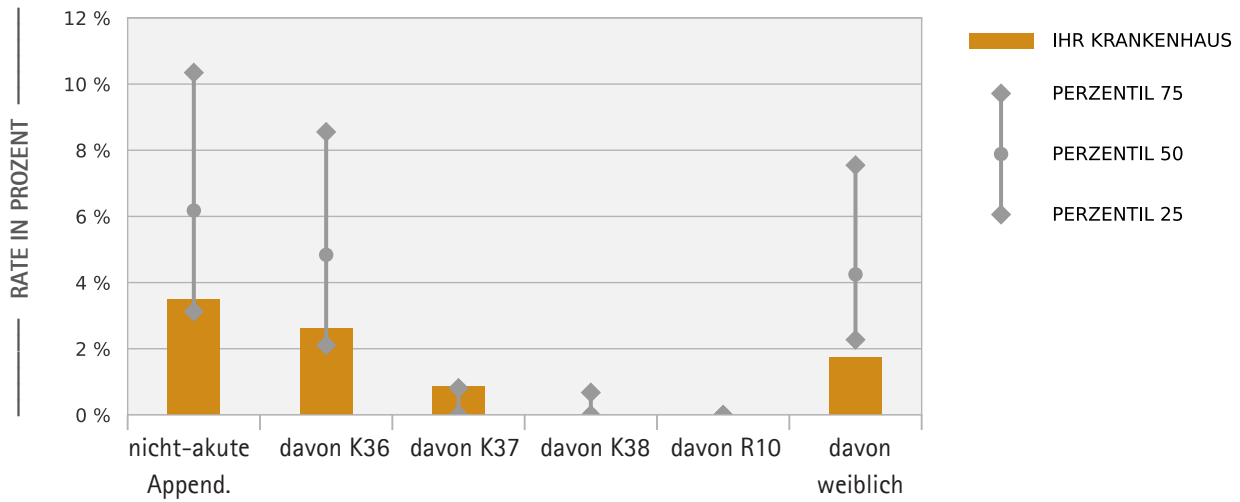
Tabelle 3.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	3,4 % 2 von 58	3,3 % 1 von 30	3,7 % 1 von 27	3,5 % 4 von 115	7,4 % 6.493 von 87.684	28 %
davon ICD K36	3,4 % 2 von 58	3,3 % 1 von 30	0,0 % 0 von 27	2,6 % 3 von 115	5,9 % 5.169 von 87.684	30 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	3,7 % 1 von 27	0,9 % 1 von 115	0,6 % 512 von 87.684	77 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	0,6 % 539 von 87.684	70 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	0,3 % 273 von 87.684	76 %
davon weiblich	1,7 % 1 von 58	0,0 % 0 von 30	3,7 % 1 von 27	1,7 % 2 von 115	5,2 % 4.594 von 87.684	19 %

Abbildung 3.1.10

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



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



3.1.4 Basisbeschreibung

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



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

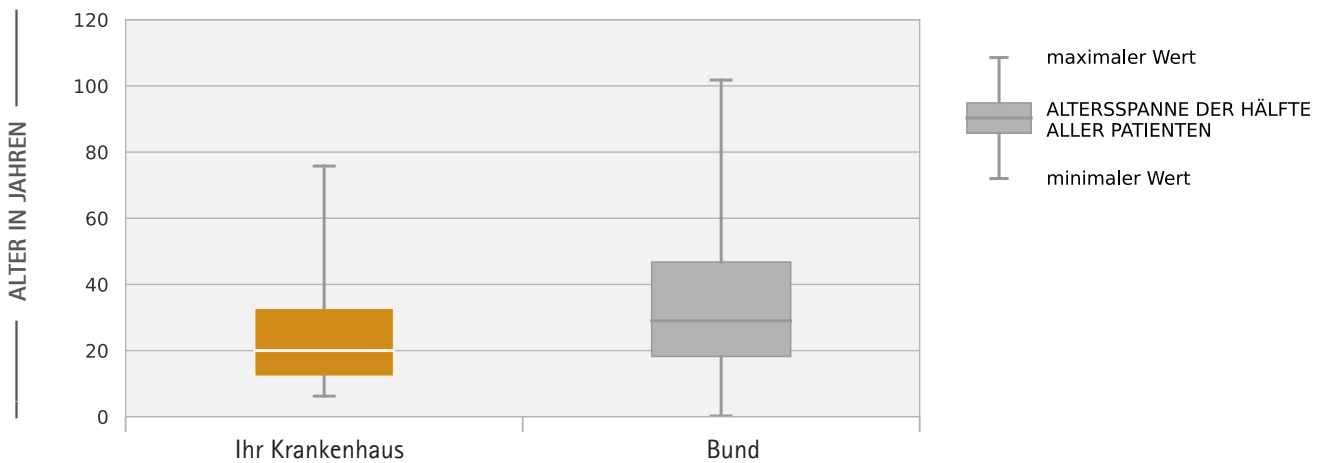
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	47
50. Perzentil	20	29
25. Perzentil	12	18

Abbildung 3.1.12

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



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



Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

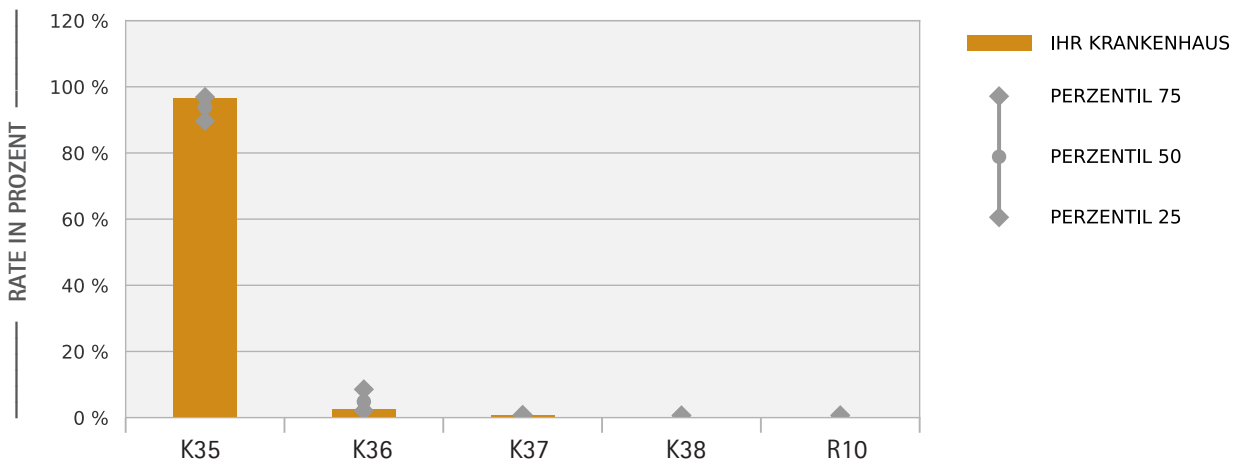
Tabelle 3.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Akute Appendizitis (ICD K35)	96,6 % 56 von 58	96,7 % 29 von 30	96,3 % 26 von 27	96,5 % 111 von 115	92,6 % 81.196 von 87.684	72 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	3,4 % 2 von 58	3,3 % 1 von 30	0,0 % 0 von 27	2,6 % 3 von 115	5,9 % 5.177 von 87.684	30 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	3,7 % 1 von 27	0,9 % 1 von 115	0,6 % 537 von 87.684	76 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	0,6 % 541 von 87.684	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	0,4 % 392 von 87.684	68 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

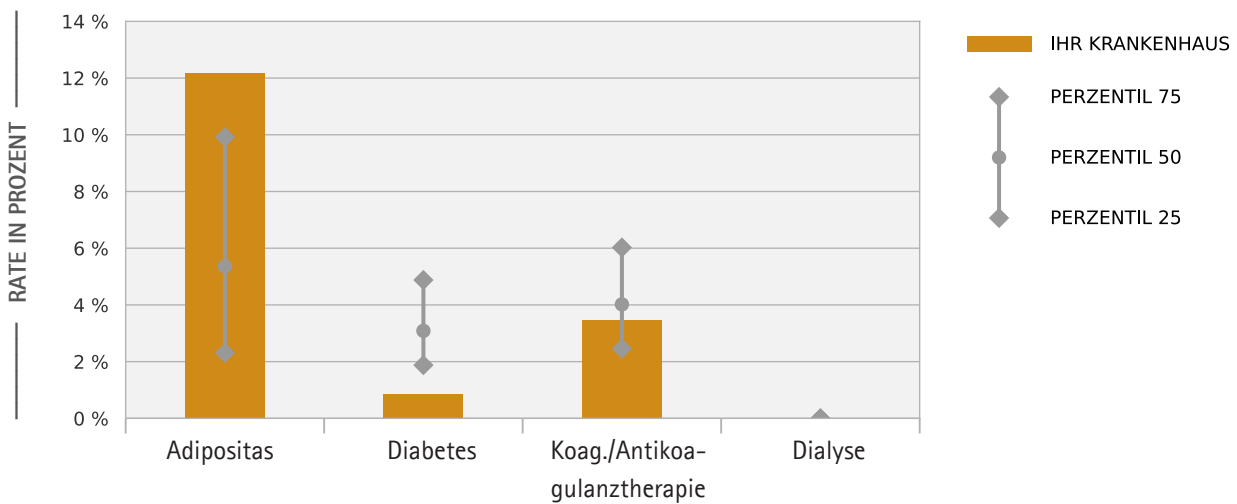
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Adipositas	13,8 % 8 von 58	10,0 % 3 von 30	11,1 % 3 von 27	12,2 % 14 von 115	6,3 % 5.558 von 87.684	82 %
Diabetes	1,7 % 1 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,9 % 1 von 115	3,4 % 2.938 von 87.684	12 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	1,7 % 1 von 58	0,0 % 0 von 30	11,1 % 3 von 27	3,5 % 4 von 115	4,3 % 3.738 von 87.684	42 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	0,2 % 174 von 87.684	82 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

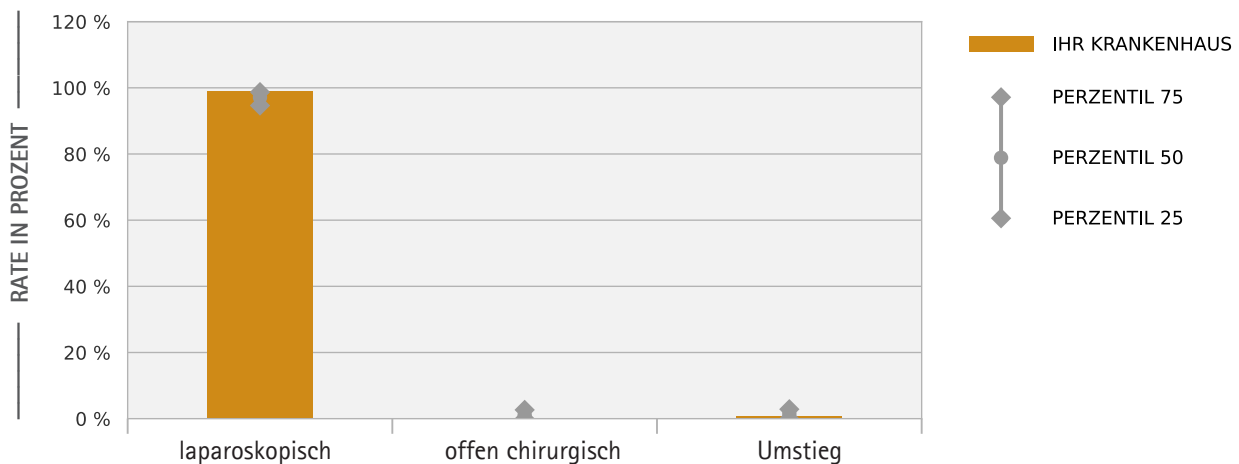
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
laparoskopisch	100,0 % 58 von 58	96,7 % 29 von 30	100,0 % 27 von 27	99,1 % 114 von 115	95,4 % 83.623 von 87.684	81 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 115	2,8 % 2.434 von 87.684	37 %
Umstieg	0,0 % 0 von 58	3,3 % 1 von 30	0,0 % 0 von 27	0,9 % 1 von 115	1,9 % 1.627 von 87.684	37 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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

3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

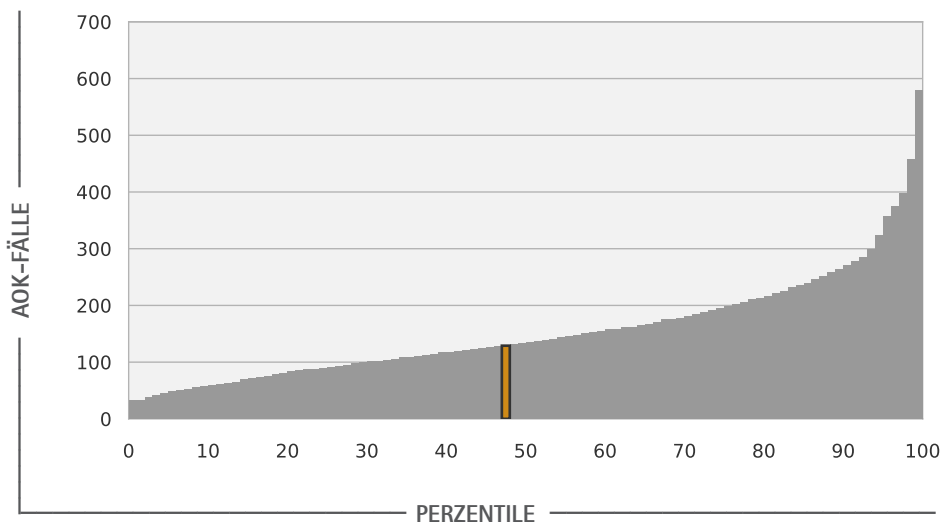
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	50	53 %	922	49.407	32	47	68	208
2020	35	37 %	923	45.456	28	43	64	207
2021	43	51 %	921	45.297	28	43	64	200
2019–2021	128	48 %	923	140.160	89	133	195	580

Abbildung 3.2.1

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

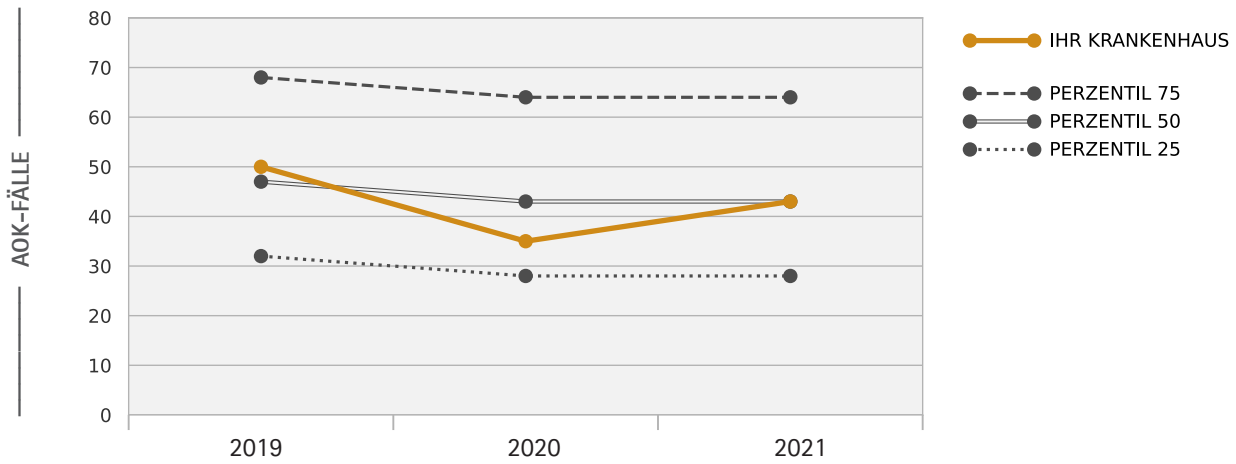


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.2.2

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



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

3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

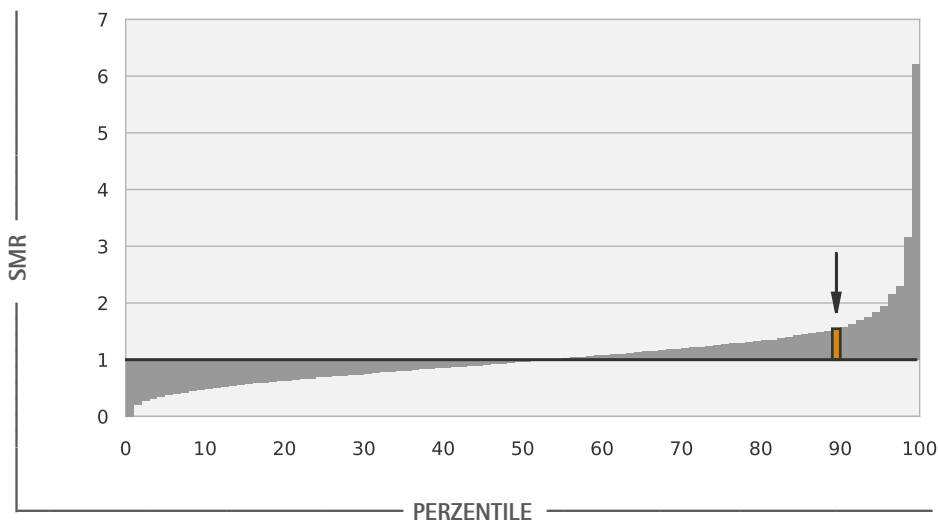


ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.2.2

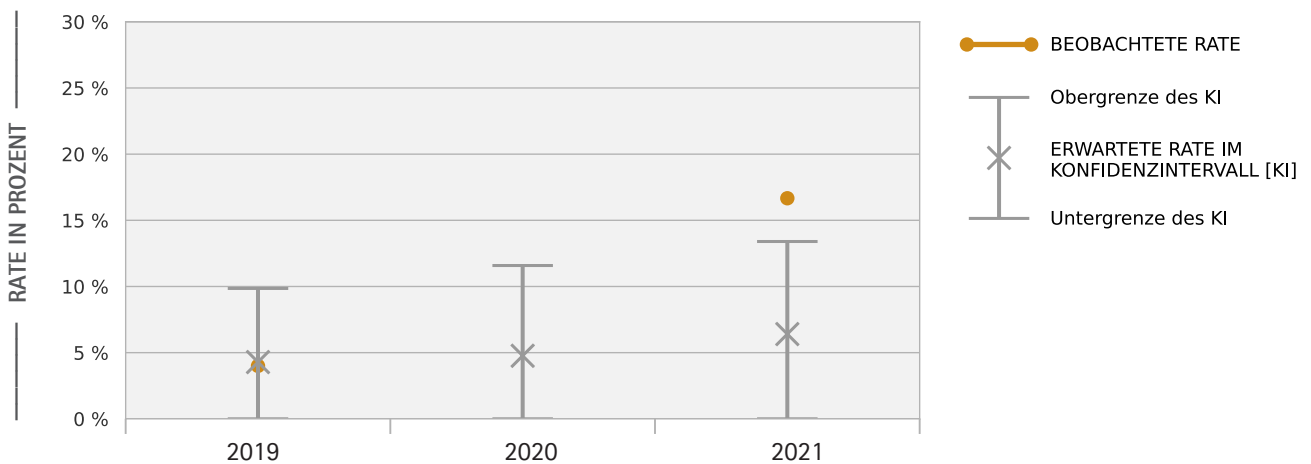
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,0 % 2 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	2,0 % 1 von 50	6,8 % 3.340 von 49.296	4,3 % [0,0–9,9]	0,9 [0,0–2,2]	52,5 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	7,2 % 3.258 von 45.362	4,8 % [0,0–11,6]	0,6 [0,0–2,0]	26,8 %
2021	16,7 % 7 von 42	7,1 % 3 von 42	4,8 % 2 von 42	6,8 % 3.084 von 45.182	6,4 % [0,0–13,4]	2,6 [1,5–3,7]	96,3 %
2019–2021	7,9 % 10 von 127	3,9 % 5 von 127	2,4 % 3 von 127	6,9 % 9.682 von 139.840	5,1 % [1,4–8,8]	1,5 [0,8–2,3]	89,7 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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



Tabelle 3.2.3

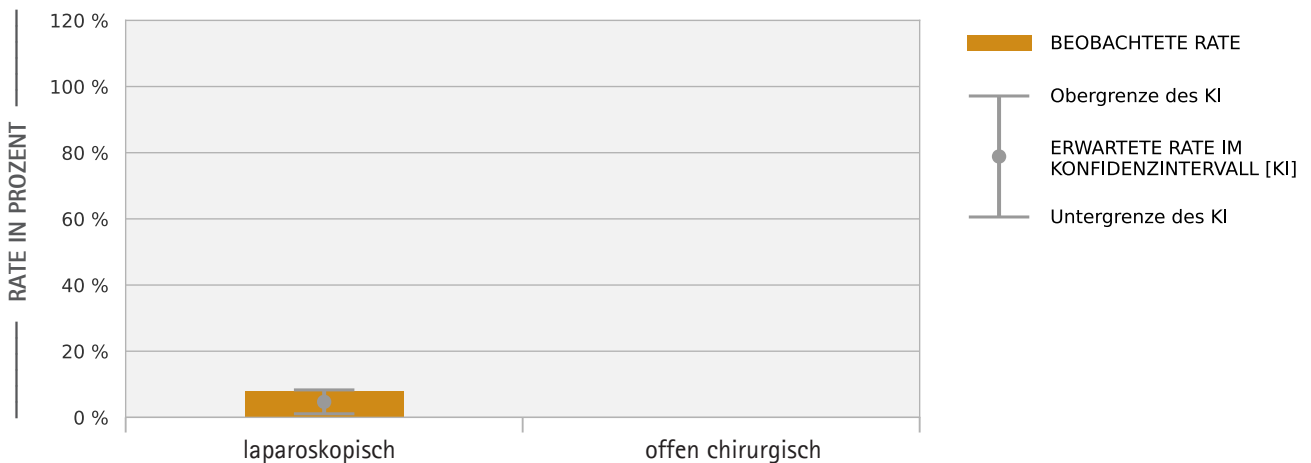
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	8,0 % 10 von 125	5,3 % 7.018 von 132.473	4,7 % [1,1–8,3]
offen chirurgische Cholezystektomie	-	38,2 % 1.145 von 2.998	-

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

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



ID 1014

Tabelle 3.2.4

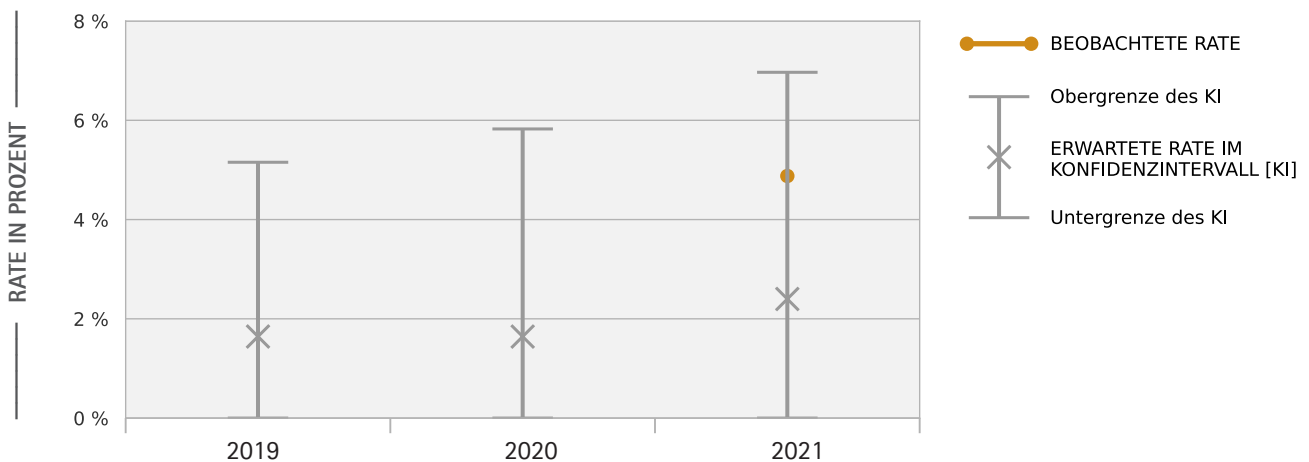
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	2,6 % 1.292 von 48.881	1,6 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–2,1]	36,6 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	2,9 % 1.304 von 44.983	1,6 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–2,5]	34,1 %
2021	4,9 % 2 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	2,8 % 1.271 von 44.769	2,4 % [0,0–7,0]	2,0 [0,1–3,9]	84,0 %
2019–2021	1,6 % 2 von 126	≤0,8 % ≤1 von 126	0,0 % 0 von 126	2,8 % 3.867 von 138.633	1,9 % [0,0–4,2]	0,8 [0,0–2,1]	45,8 %

Abbildung 3.2.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

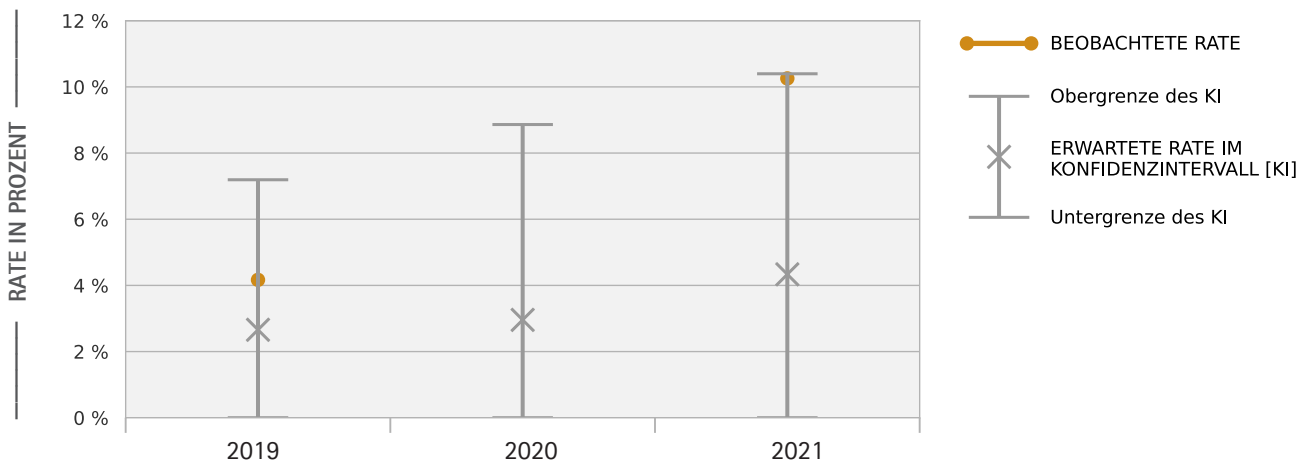
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	2,1 % 1 von 48	4,5 % 2.118 von 47.461	2,7 % [0,0–7,2]	1,6 [0,0–3,3]	79,0 %
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	4,8 % 2.074 von 43.521	3,0 % [0,0–8,9]	0,0 [0,0–2,0]	19,6 %
2021	10,3 % 4 von 39	5,1 % 2 von 39	5,1 % 2 von 39	4,4 % 1.903 von 43.210	4,3 % [0,0–10,4]	2,4 [1,0–3,8]	93,7 %
2019–2021	5,1 % 6 von 118	2,5 % 3 von 118	2,5 % 3 von 118	4,5 % 6.095 von 134.192	3,3 % [0,2–6,4]	1,5 [0,6–2,5]	86,0 %

Abbildung 3.2.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

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

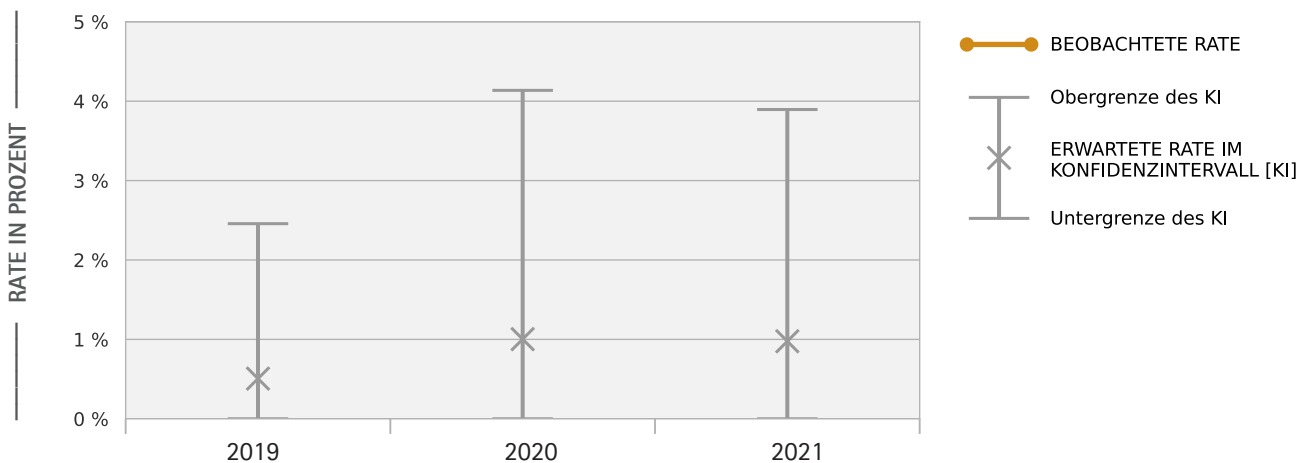
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	nd	1,1 % 561 von 49.146	0,5 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,9]	58,8 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	1,2 % 537 von 45.118	1,0 % [0,0–4,1]	2,9 [0,0–6,1]	88,7 %
2021	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	1,2 % 549 von 44.894	1,0 % [0,0–3,9]	2,4 [0,0–5,4]	84,6 %
2019–2021	1,6 % 2 von 126	1,6 % 2 von 126	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	0,8 % [0,0–2,3]	2,0 [0,1–3,9]	84,9 %

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

Abbildung 3.2.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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

3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

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

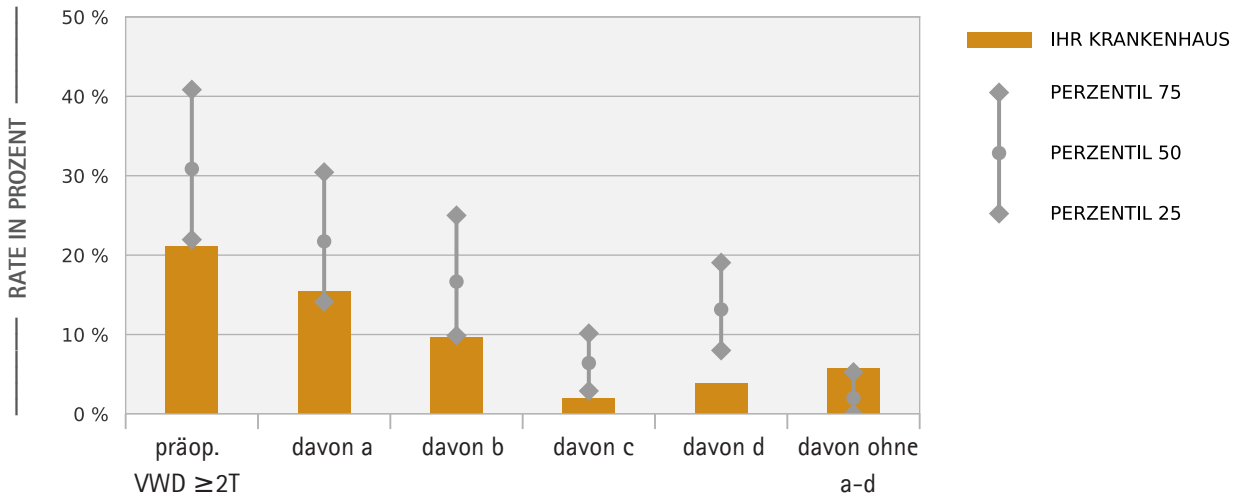
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	19,0 % 4 von 21	37,5 % 6 von 16	6,7 % 1 von 15	21,2 % 11 von 52	31,2 % 13.438 von 43.015	24 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	14,3 % 3 von 21	31,3 % 5 von 16	0,0 % 0 von 15	15,4 % 8 von 52	22,6 % 9.720 von 43.015	30 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemein Chirurgie	4,8 % 1 von 21	25,0 % 4 von 16	0,0 % 0 von 15	9,6 % 5 von 52	17,8 % 7.655 von 43.015	25 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 21	6,3 % 1 von 16	0,0 % 0 von 15	1,9 % 1 von 52	7,2 % 3.099 von 43.015	19 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	0,0 % 0 von 21	12,5 % 2 von 16	0,0 % 0 von 15	3,8 % 2 von 52	14,2 % 6.096 von 43.015	10 %
davon ohne a–d	4,8 % 1 von 21	6,3 % 1 von 16	6,7 % 1 von 15	5,8 % 3 von 52	3,3 % 1.410 von 43.015	78 %

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



Abbildung 3.2.9

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

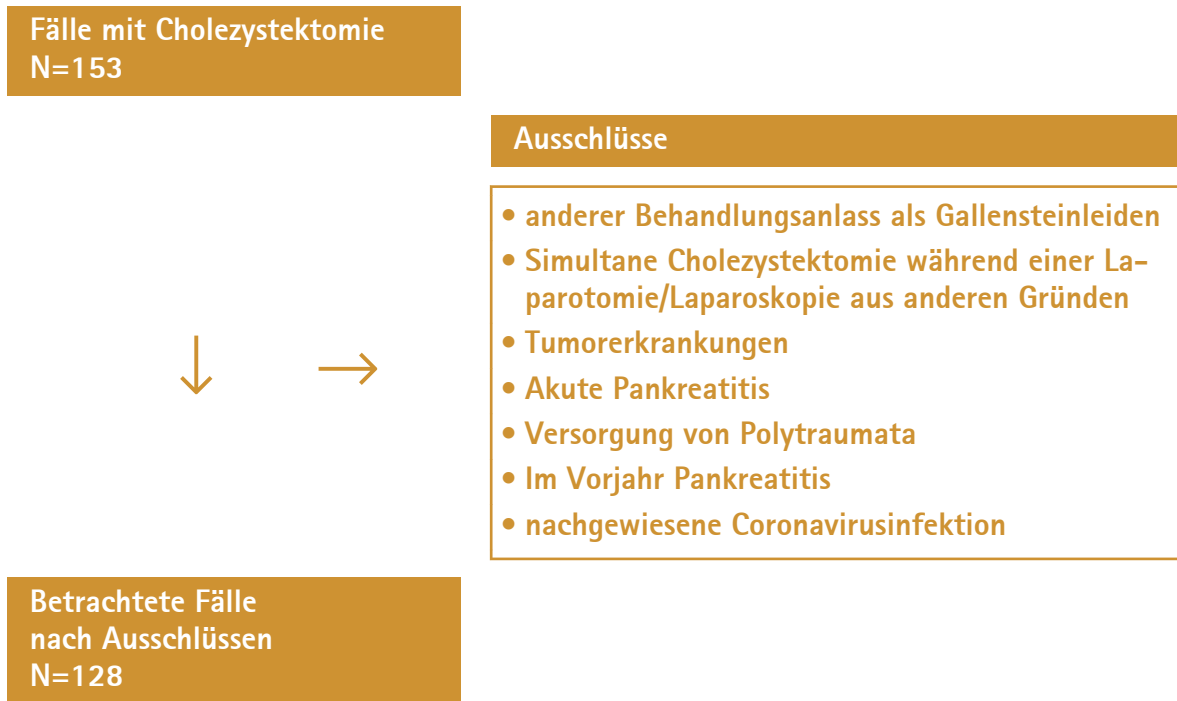


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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



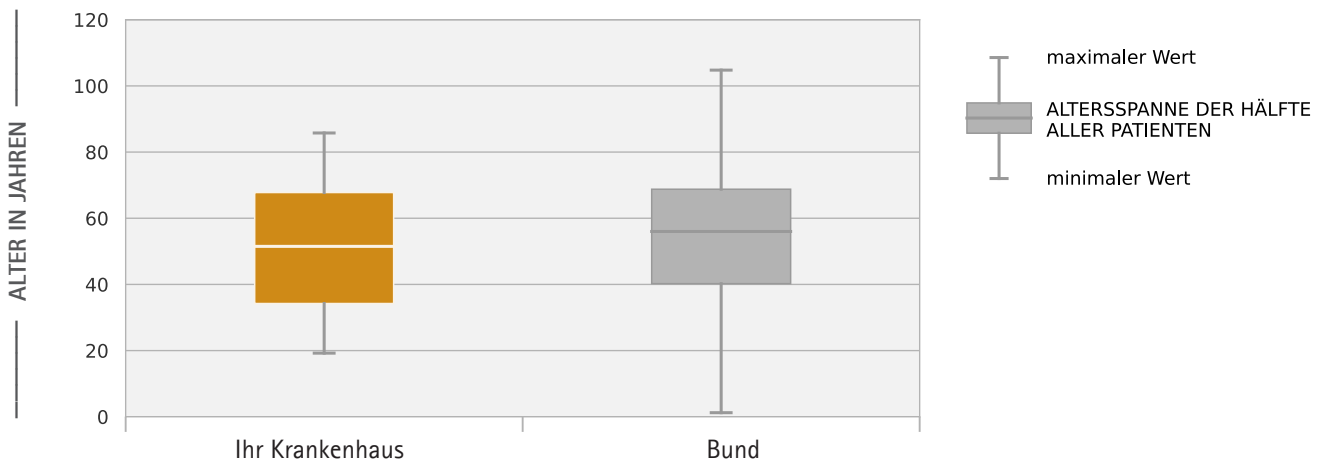
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	69
50. Perzentil	52	56
25. Perzentil	34	40

Abbildung 3.2.11

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

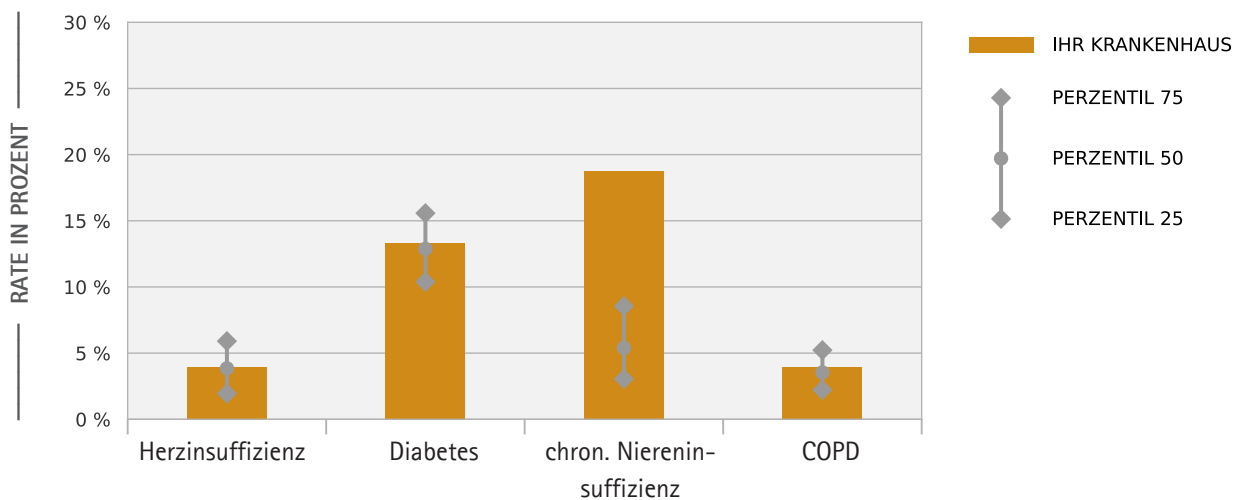
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	4,0 % 2 von 50	2,9 % 1 von 35	4,7 % 2 von 43	3,9 % 5 von 128	4,3 % 6.034 von 140.160	52 %
Diabetes	8,0 % 4 von 50	11,4 % 4 von 35	20,9 % 9 von 43	13,3 % 17 von 128	13,1 % 18.295 von 140.160	54 %
Chronische Niereninsuffizienz	22,0 % 11 von 50	11,4 % 4 von 35	20,9 % 9 von 43	18,8 % 24 von 128	6,3 % 8.762 von 140.160	97 %
COPD	8,0 % 4 von 50	0,0 % 0 von 35	2,3 % 1 von 43	3,9 % 5 von 128	3,7 % 5.184 von 140.160	57 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

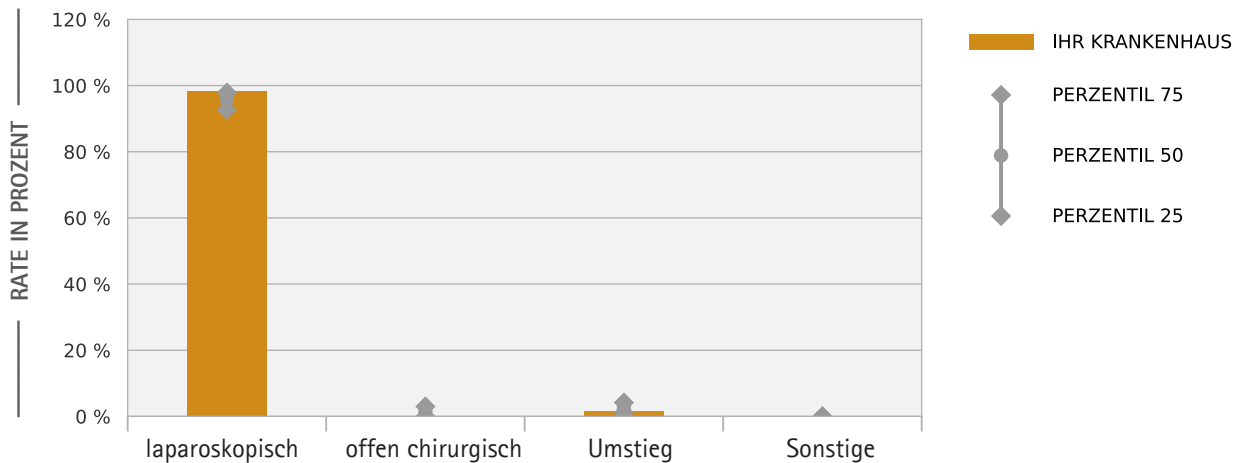
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	100,0 % 50 von 50	100,0 % 35 von 35	95,3 % 41 von 43	98,4 % 126 von 128	94,7 % 132.788 von 140.160	83 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 50	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 128	2,1 % 3.000 von 140.160	25 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 50	0,0 % 0 von 35	4,7 % 2 von 43	1,6 % 2 von 128	3,0 % 4.166 von 140.160	34 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 50	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 128	0,2 % 249 von 140.160	87 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

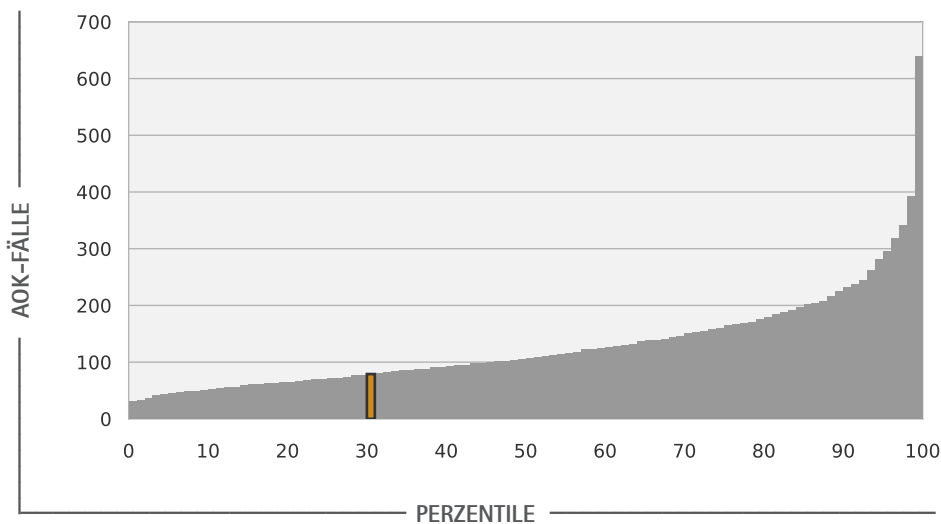
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	29	29 %	926	43.695	27	40	60	226
2020	23	30 %	925	36.506	21	33	51	210
2021	27	38 %	922	36.245	21	33	49	204
2019–2021	79	31 %	926	116.446	70	105	160	640

Abbildung 3.4.1

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

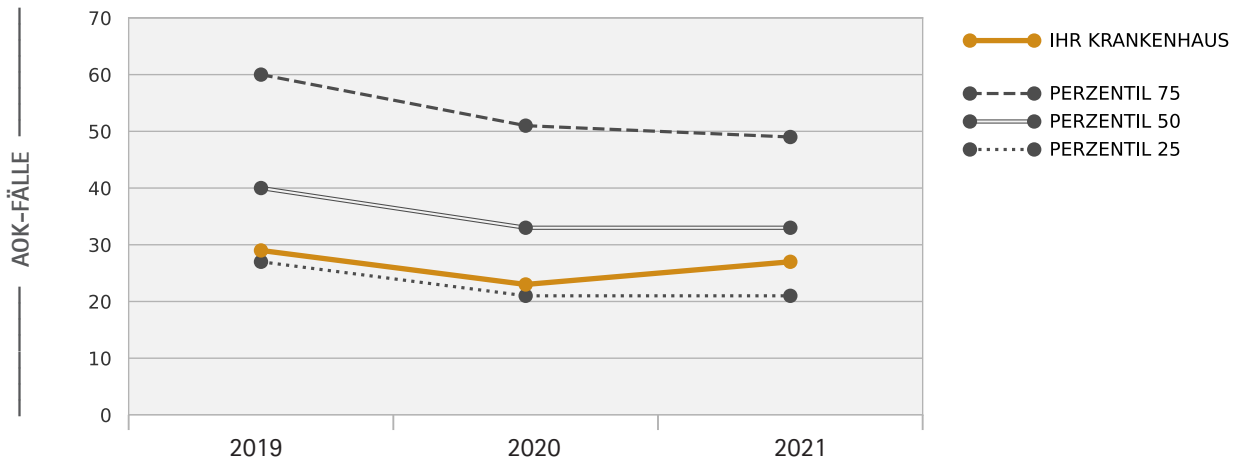


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

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

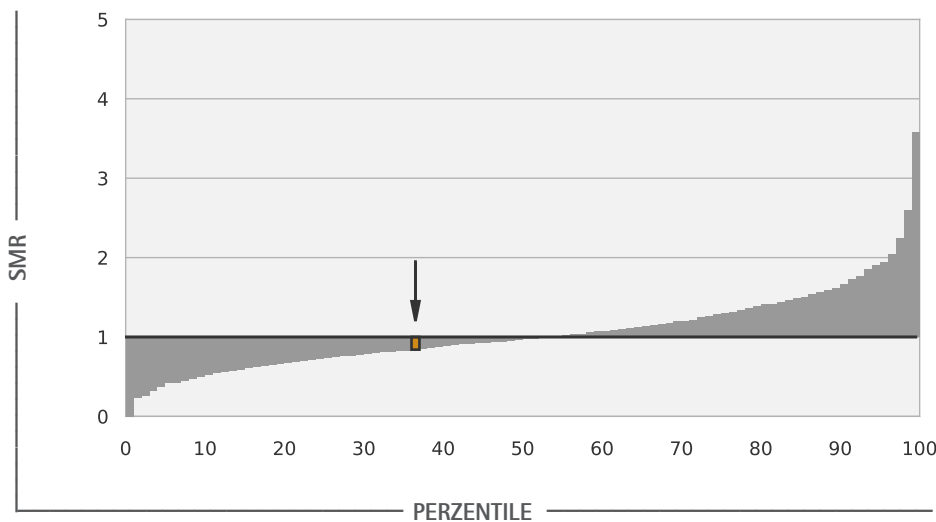


Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil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

3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie   ID 1057

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



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



Tabelle 3.4.2

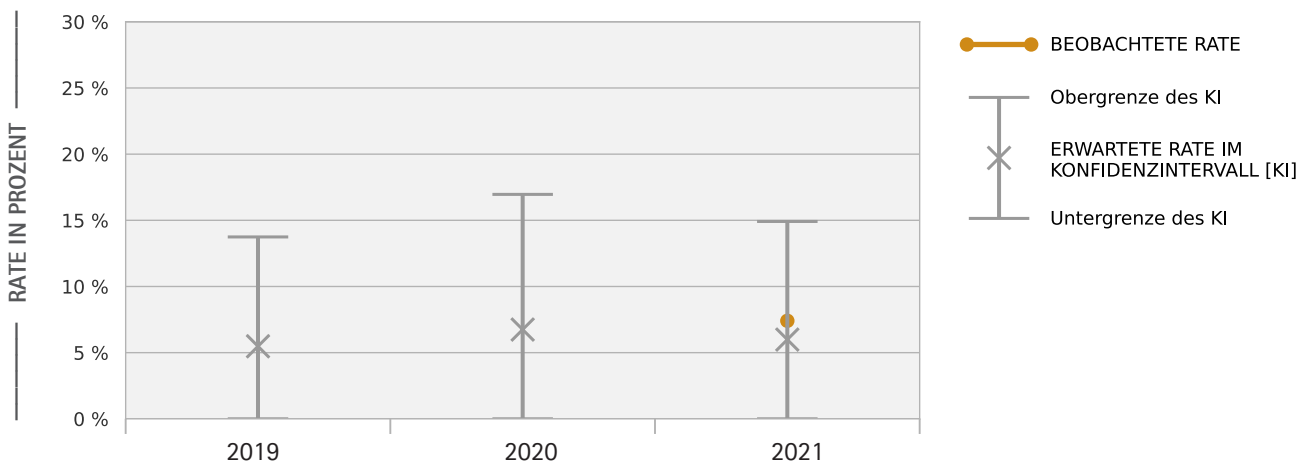
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	3,4 % 1 von 29	6,7 % 2.906 von 43.507	5,5 % [0,0–13,7]	0,6 [0,0–2,1]	30,5 %
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	6,7 % 2.440 von 36.371	6,7 % [0,0–17,0]	0,6 [0,0–2,2]	34,7 %
2021	7,4 % 2 von 27	7,4 % 2 von 27	0,0 % 0 von 27	6,9 % 2.502 von 36.089	6,0 % [0,0–14,9]	1,2 [0,0–2,7]	66,4 %
2019–2021	5,1 % 4 von 79	5,1 % 4 von 79	1,3 % 1 von 79	6,8 % 7.848 von 115.967	6,0 % [0,8–11,3]	0,8 [0,0–1,7]	36,9 %

Abbildung 3.4.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



Tabelle 3.4.3

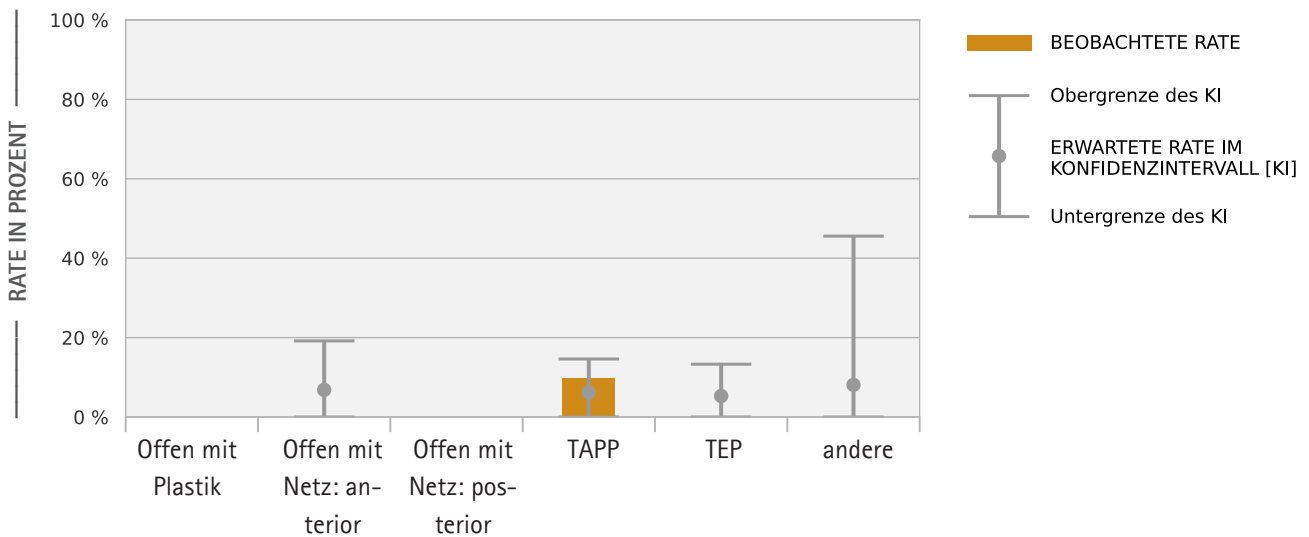
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	-	11,2 % 296 von 2.652	-
Offen mit Netz: anterior	≤6,3 % ≤1 von 16	8,9 % 2.739 von 30.921	6,8 % [0,0–19,2]
Offen mit Netz: posterior	-	9,1 % 218 von 2.402	-
TAPP	9,7 % 3 von 31	5,7 % 3.133 von 54.967	6,2 % [0,0–14,6]
TEP	≤3,3 % ≤1 von 30	5,9 % 1.480 von 25.098	5,3 % [0,0–13,3]
andere	na	24,6 % 111 von 451	8,1 % [0,0–45,6]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



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

Tabelle 3.4.4

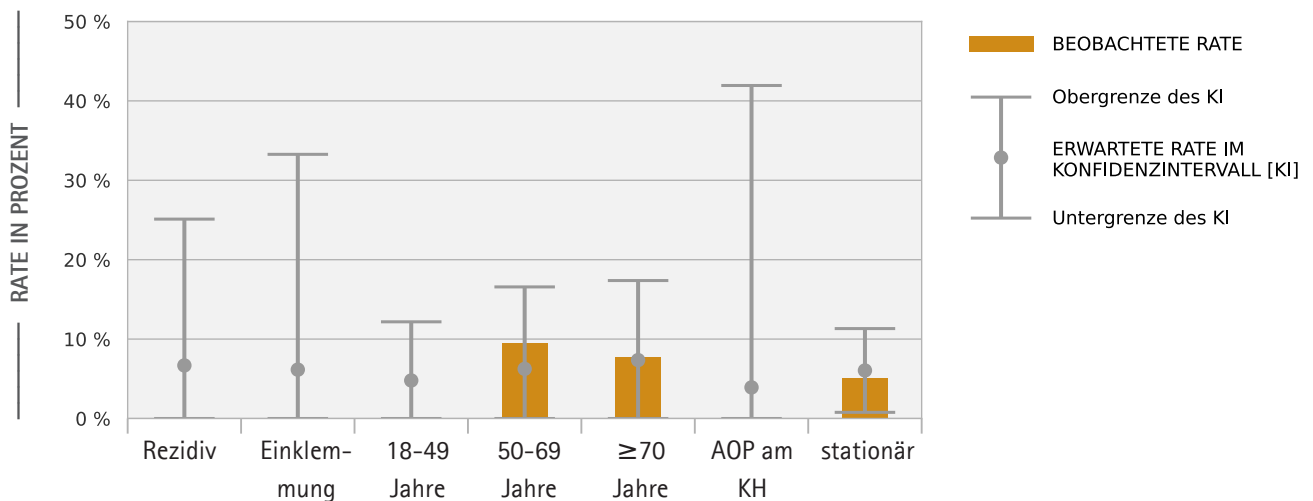
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	8,0 % 987 von 12.396	6,7 % [0,0-25,1]
Einklemmung	na	11,5 % 1.413 von 12.286	6,2 % [0,0-33,3]
18-49 Jahre	≤ 3,1 % ≤ 1 von 32	4,5 % 1.400 von 31.248	4,8 % [0,0-12,2]
50-69 Jahre	9,5 % 2 von 21	6,2 % 3.135 von 50.471	6,2 % [0,0-16,6]
≥ 70 Jahre	7,7 % 2 von 26	9,7 % 3.313 von 34.248	7,4 % [0,0-17,4]
ambulant am Krankenhaus	na	4,1 % 399 von 9.674	3,9 % [0,0-41,9]
stationär	5,1 % 4 von 78	7,0 % 7.449 von 106.293	6,0 % [0,8-11,3]

Abbildung 3.4.6

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



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



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

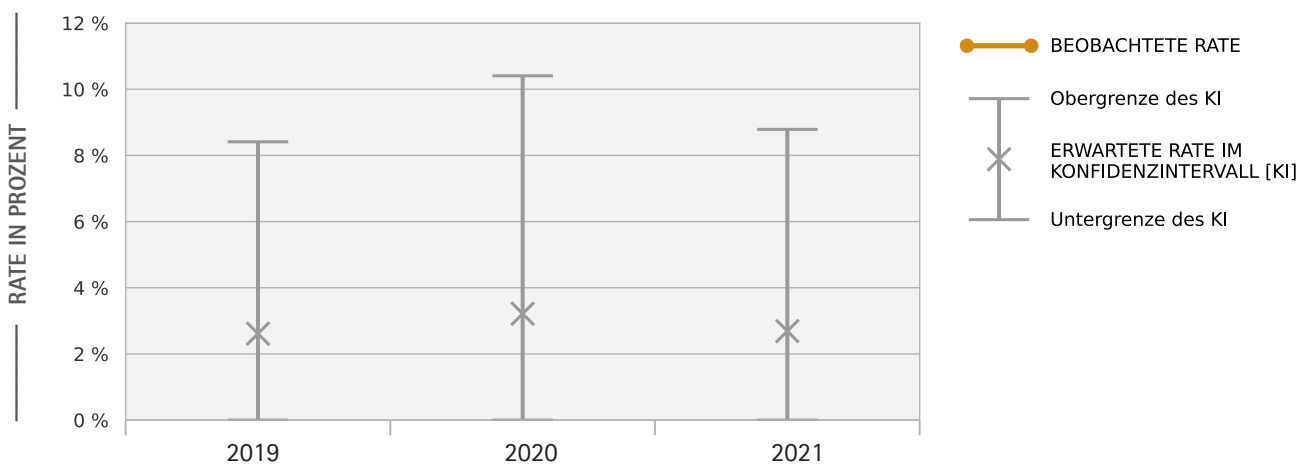
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,4 % 1.474 von 43.041	2,6 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–2,2]	30,6 %
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	3,3 % 1.204 von 36.000	3,2 % [0,0–10,4]	0,0 [0,0–2,2]	37,3 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	3,5 % 1.260 von 35.670	2,7 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–2,3]	32,8 %
2019–2021	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	3,4 % 3.938 von 114.711	2,8 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–1,3]	6,5 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

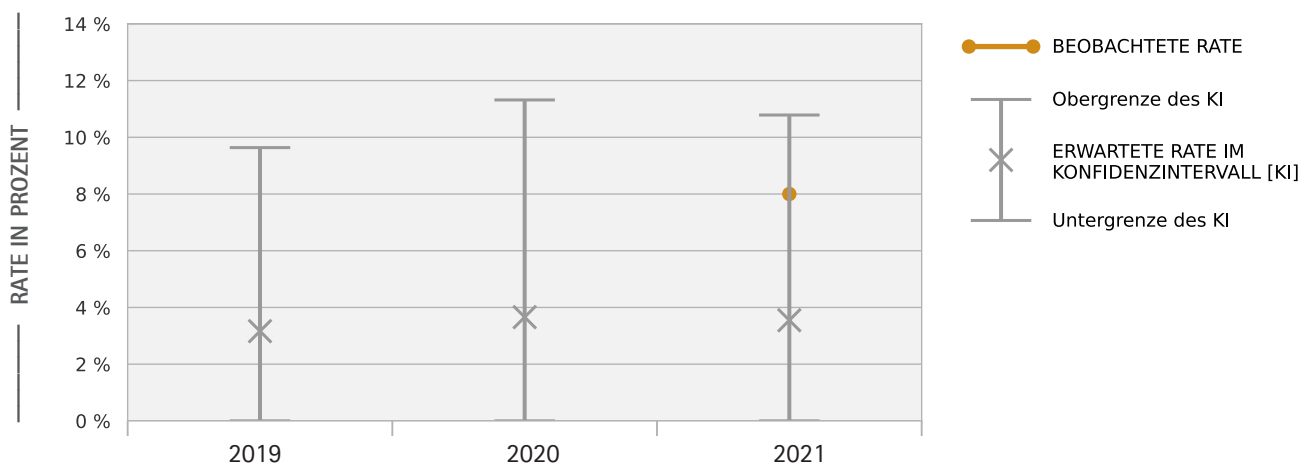
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	3,6 % 1 von 28	3,5 % 1.453 von 42.035	3,2 % [0,0–9,6]	1,1 [0,0–3,2]	62,0 %
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	3,5 % 1.231 von 35.029	3,7 % [0,0–11,3]	1,2 [0,0–3,3]	62,7 %
2021	8,0 % 2 von 25	8,0 % 2 von 25	0,0 % 0 von 25	3,7 % 1.267 von 34.666	3,5 % [0,0–10,8]	2,3 [0,2–4,3]	88,9 %
2019–2021	5,3 % 4 von 76	5,3 % 4 von 76	1,3 % 1 von 76	3,5 % 3.951 von 111.730	3,4 % [0,0–7,5]	1,5 [0,3–2,7]	81,0 %

Abbildung 3.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

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

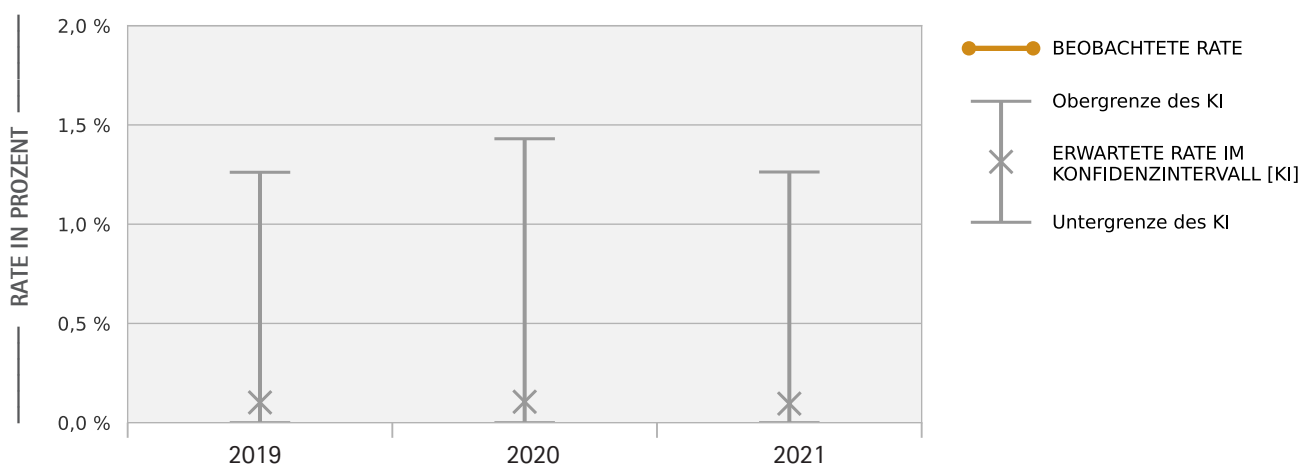
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,2 % 82 von 43.501	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–11,4]	91,6 %
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,1 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–12,6]	90,5 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–12,2]	92,4 %
2019–2021	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,1 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–6,9]	77,2 %

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

Abbildung 3.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

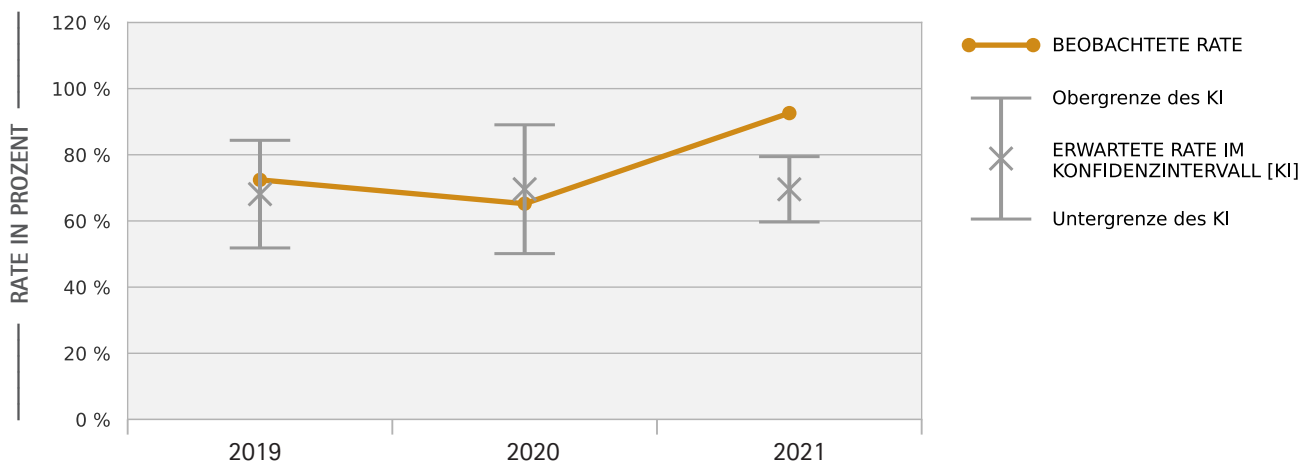
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	72,4 % 21 von 29	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[51,8-84,4]	1,1 [1,0-1,1]	54,5 %
2020	65,2 % 15 von 23	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[50,1-89,1]	0,9 [0,9-1,0]	39,6 %
2021	92,6 % 25 von 27	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[59,7-79,4]	1,3 [1,3-1,4]	92,0 %
2019–2021	77,2 % 61 von 79	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[59,8-78,3]	1,1 [1,1-1,1]	64,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

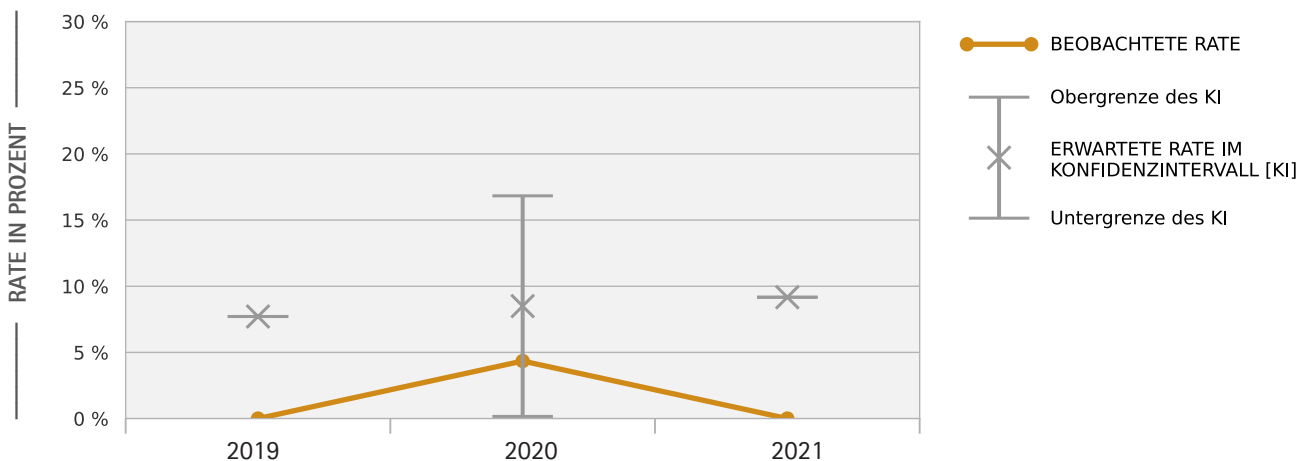
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 29	nd	nd	7,7 % 3.370 von 43.695	[7,7-7,7]	0,0 [0,0-0,0]	46,7 %
2020	4,3 % 1 von 23	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[0,2-16,8]	0,5 [0,3-0,7]	61,8 %
2021	0,0 % 0 von 27	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[9,2-9,2]	0,0 [0,0-0,0]	44,6 %
2019–2021	1,3 % 1 von 79	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[5,9-10,9]	0,2 [0,1-0,2]	37,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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



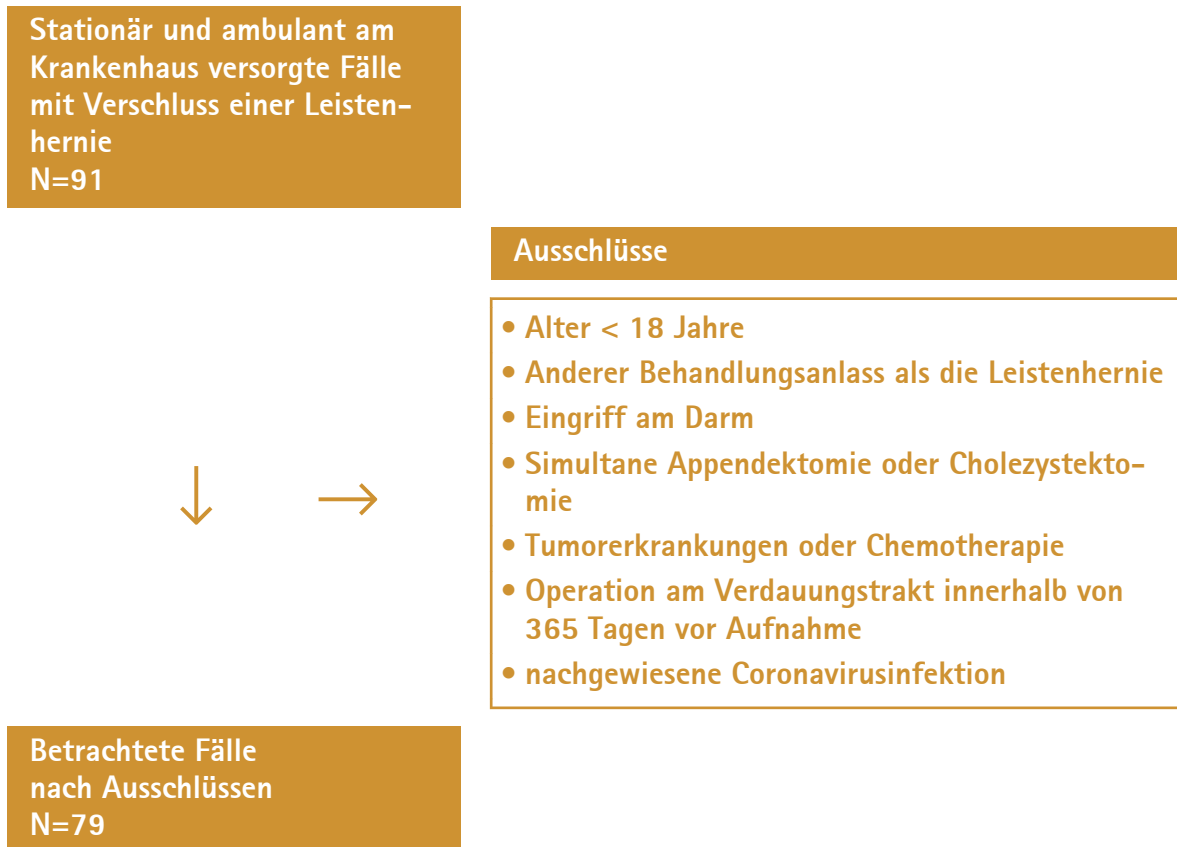
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



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

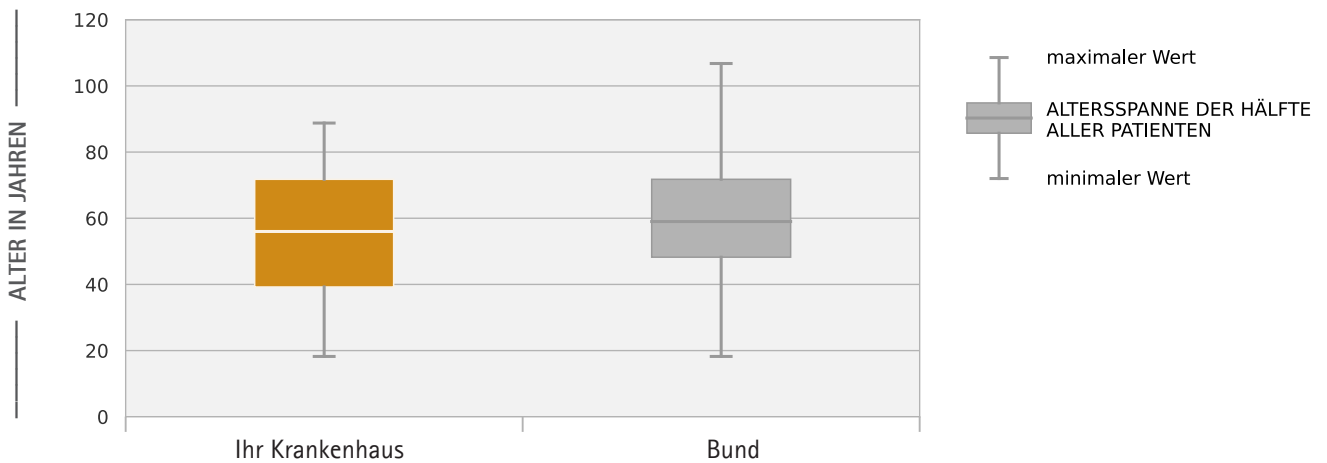
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	72
50. Perzentil	56	59
25. Perzentil	39	48

Abbildung 3.4.13

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

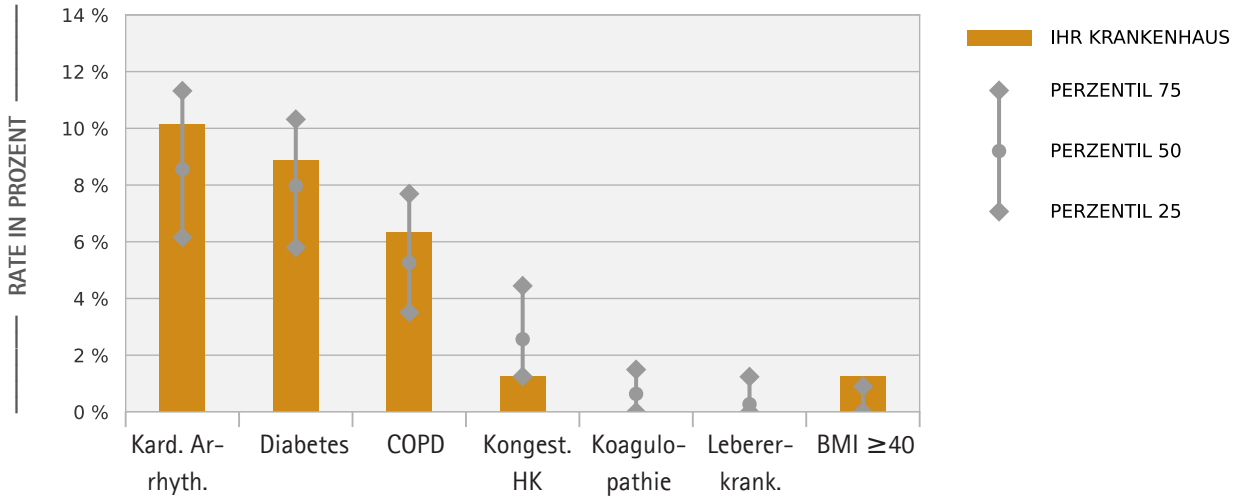
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	3,4 % 1 von 29	21,7 % 5 von 23	7,4 % 2 von 27	10,1 % 8 von 79	8,7 % 10.111 von 116.446	67 %
Diabetes	10,3 % 3 von 29	8,7 % 2 von 23	7,4 % 2 von 27	8,9 % 7 von 79	7,9 % 9.248 von 116.446	59 %
COPD	0,0 % 0 von 29	8,7 % 2 von 23	11,1 % 3 von 27	6,3 % 5 von 79	5,5 % 6.388 von 116.446	63 %
Kongestive Herzkrankheit	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	1,3 % 1 von 79	3,1 % 3.605 von 116.446	26 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	1,0 % 1.145 von 116.446	41 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	0,7 % 867 von 116.446	50 %
BMI \geq 40	0,0 % 0 von 29	4,3 % 1 von 23	0,0 % 0 von 27	1,3 % 1 von 79	0,5 % 583 von 116.446	84 %

Abbildung 3.4.14

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

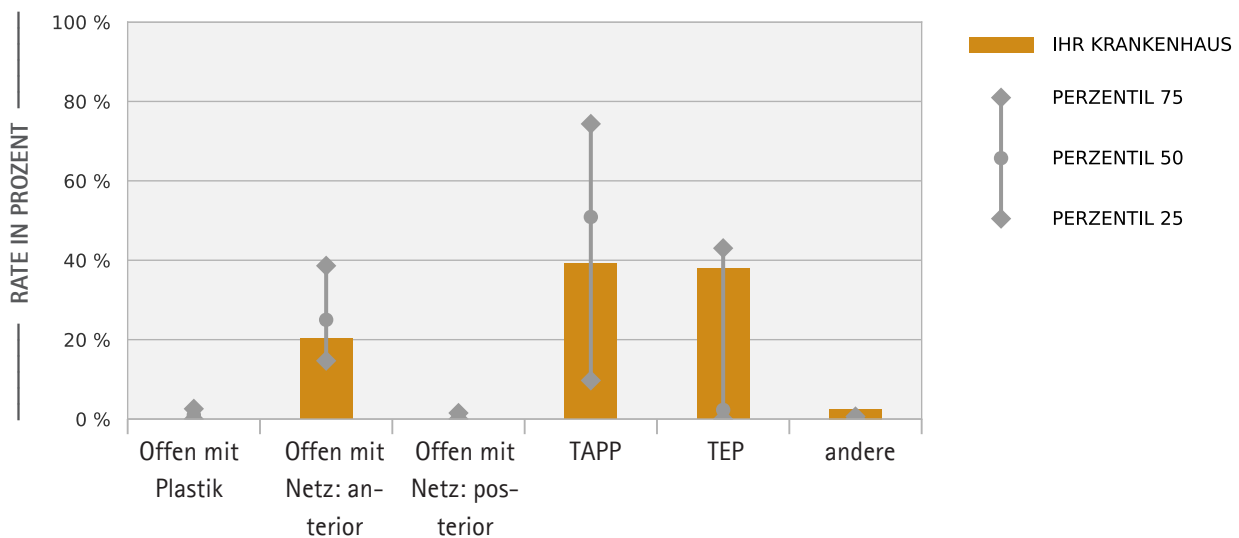
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	2,3 % 2.666 von 116.446	35 %
Offen mit Netz: anterior	27,6 % 8 von 29	26,1 % 6 von 23	7,4 % 2 von 27	20,3 % 16 von 79	26,6 % 31.032 von 116.446	38 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	2,1 % 2.416 von 116.446	55 %
TAPP	20,7 % 6 von 29	34,8 % 8 von 23	63,0 % 17 von 27	39,2 % 31 von 79	47,4 % 55.187 von 116.446	42 %
TEP	51,7 % 15 von 29	30,4 % 7 von 23	29,6 % 8 von 27	38,0 % 30 von 79	21,7 % 25.216 von 116.446	73 %
andere	0,0 % 0 von 29	8,7 % 2 von 23	0,0 % 0 von 27	2,5 % 2 von 79	0,4 % 454 von 116.446	97 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

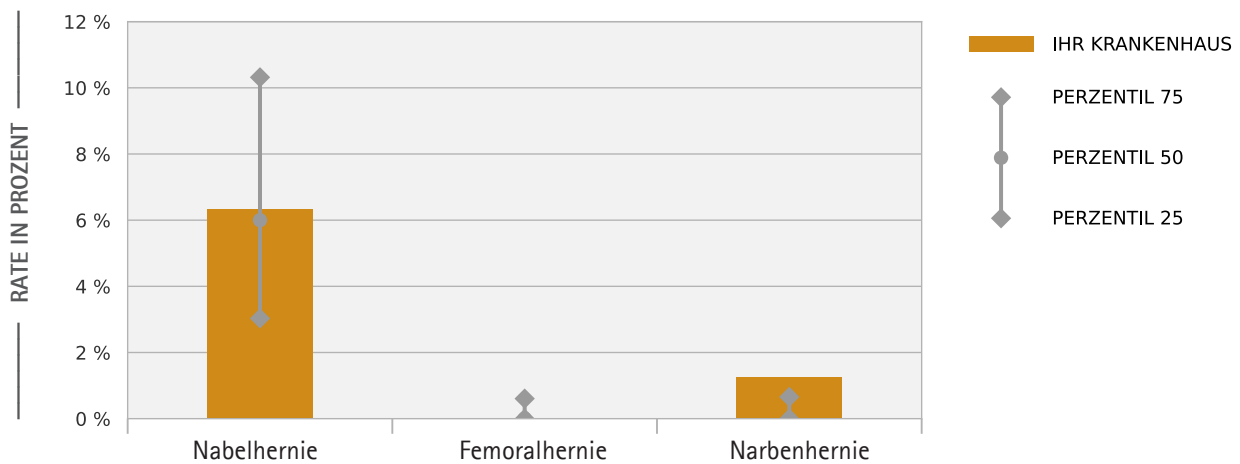
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nabelhernie	6,9 % 2 von 29	8,7 % 2 von 23	3,7 % 1 von 27	6,3 % 5 von 79	7,7 % 8.967 von 116.446	53 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 29	4,3 % 1 von 23	0,0 % 0 von 27	1,3 % 1 von 79	0,4 % 458 von 116.446	88 %

Abbildung 3.4.16

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



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



Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

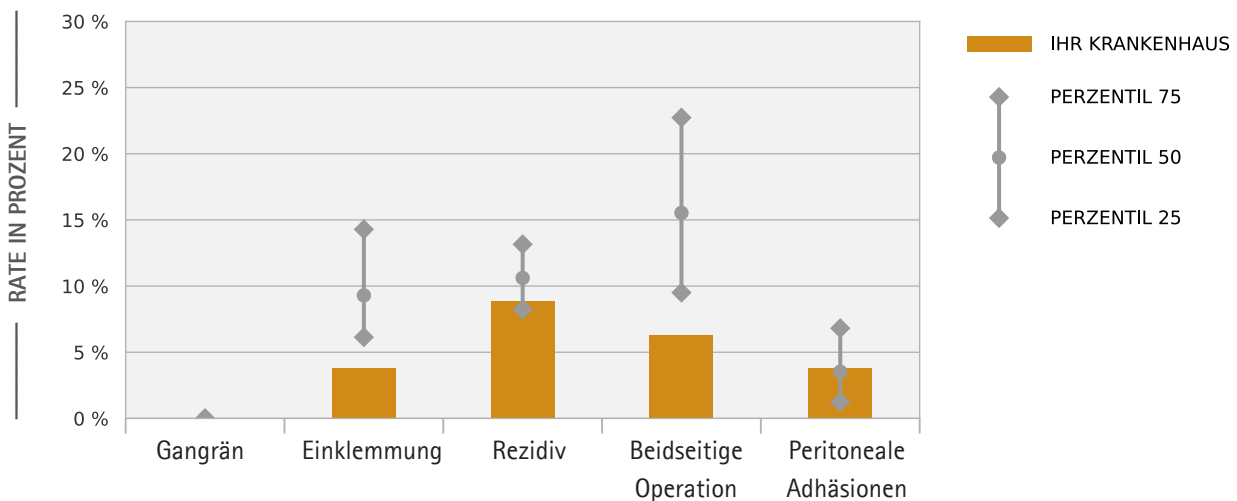
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Gangrän	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 79	0,3 % 313 von 116.446	76 %
Einklemmung	0,0 % 0 von 29	4,3 % 1 von 23	7,4 % 2 von 27	3,8 % 3 von 79	10,6 % 12.335 von 116.446	10 %
Rezidiv	6,9 % 2 von 29	13,0 % 3 von 23	7,4 % 2 von 27	8,9 % 7 von 79	10,7 % 12.438 von 116.446	31 %
Beidseitige Operation	10,3 % 3 von 29	0,0 % 0 von 23	7,4 % 2 von 27	6,3 % 5 von 79	17,6 % 20.454 von 116.446	15 %
Peritoneale Adhäsionen	3,4 % 1 von 29	8,7 % 2 von 23	0,0 % 0 von 27	3,8 % 3 von 79	4,8 % 5.531 von 116.446	53 %

Abbildung 3.4.17

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



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

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

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

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

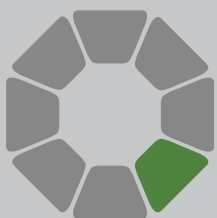
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

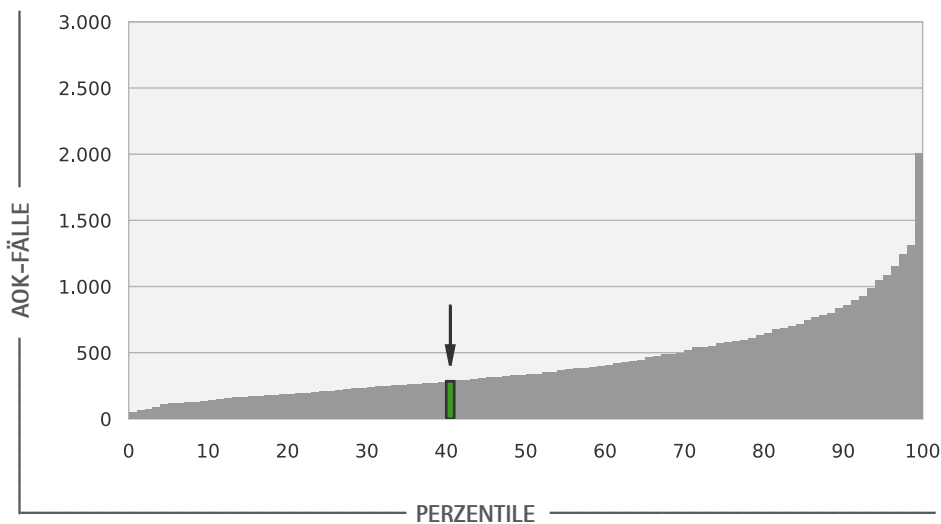
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	109	50 %	625	85.865	69	110	183	630
2020	93	39 %	621	87.264	71	112	188	703
2021	79	30 %	611	90.039	71	118	197	670
2019–2021	281	41 %	625	263.168	206	330	567	2.003

Abbildung 5.1.1

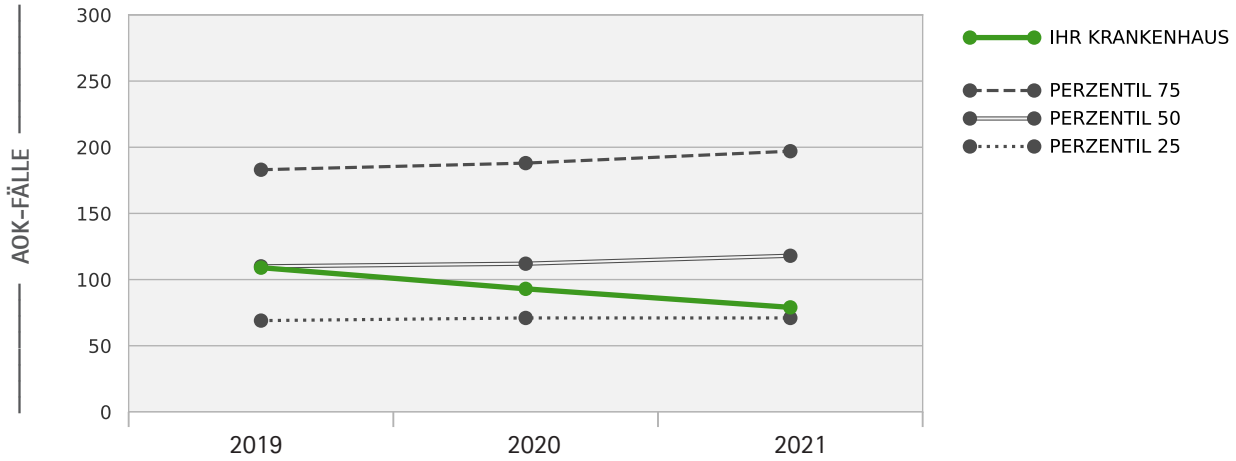
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



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



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

5.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Sectio



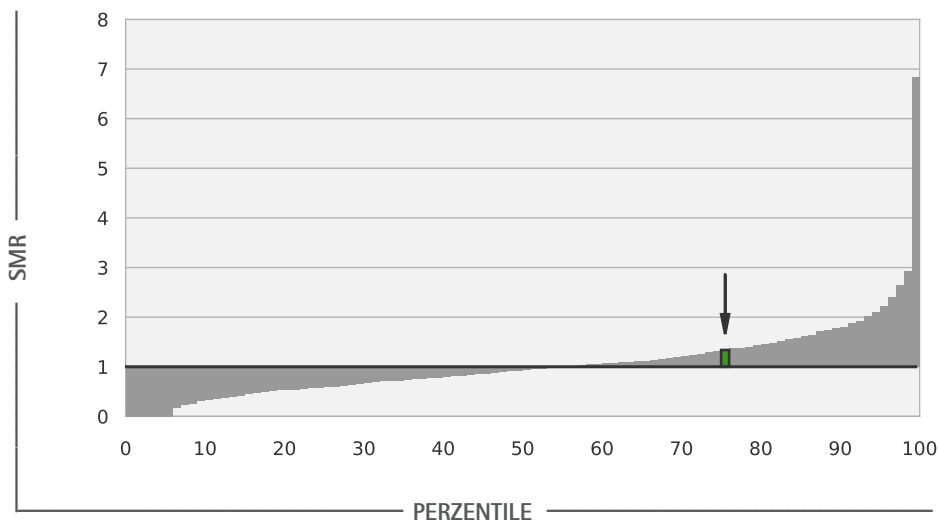
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 5.1.2

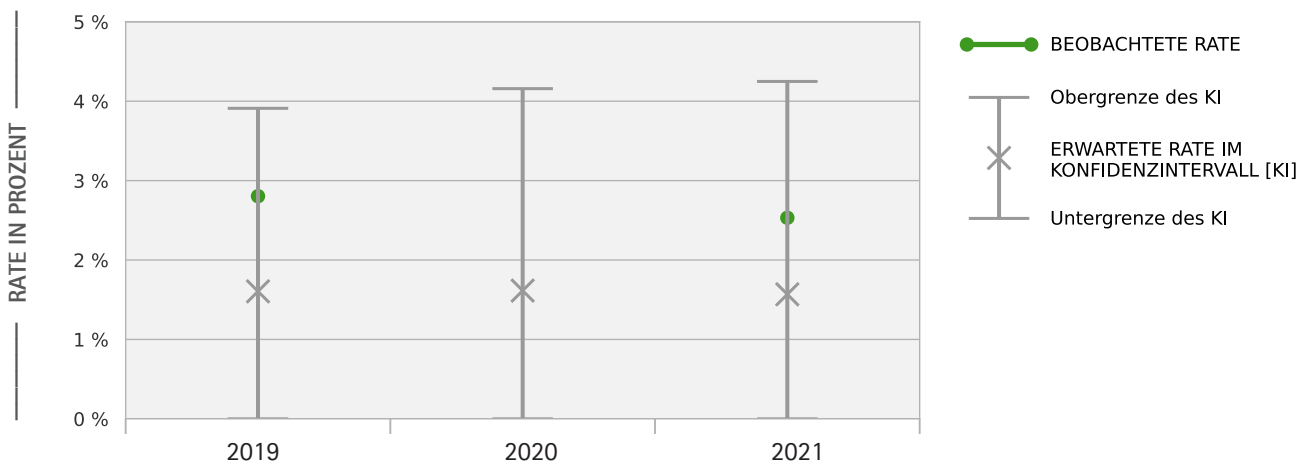
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	2,8 % 3 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	0,0 % 0 von 107	1,8 % 1.510 von 85.473	1,6 % [0,0–3,9]	1,7 [0,3–3,2]	84,0 %	
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	1,8 % 1.551 von 86.909	1,6 % [0,0–4,2]	0,7 [0,0–2,2]	38,0 %	
2021	2,5 % 2 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,8 % 1.636 von 89.637	1,6 % [0,0–4,2]	1,6 [0,0–3,3]	80,9 %	
2019–2021	2,2 % 6 von 279	≤0,4 % ≤1 von 279	0,0 % 0 von 279	1,8 % 4.697 von 262.019	1,6 % [0,2–3,0]	1,3 [0,4–2,2]	76,3 %	

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

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



Tabelle 5.1.3

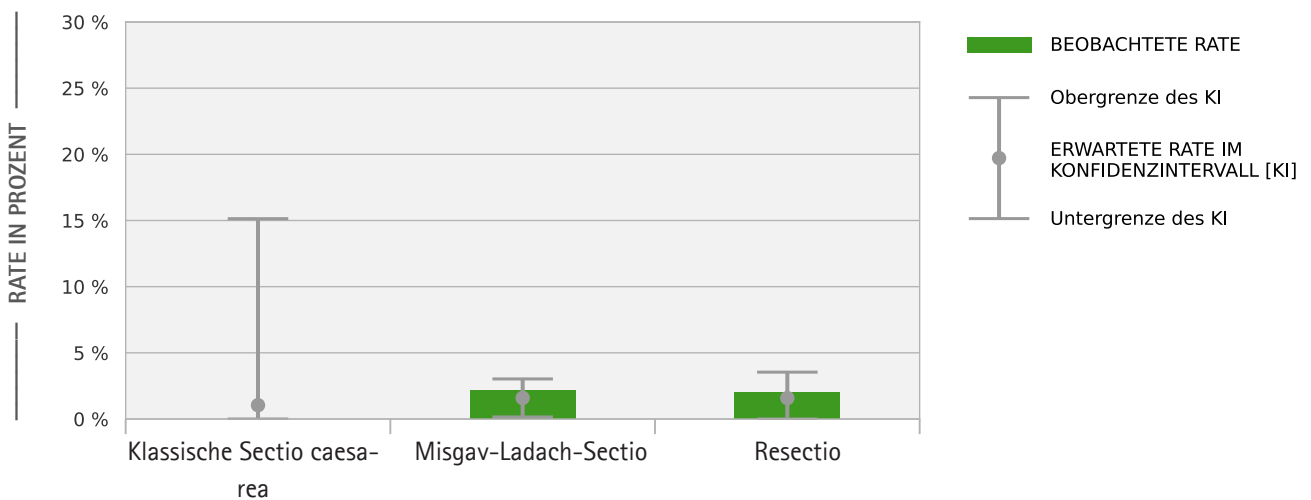
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	na	2,1 % 1.422 von 66.975	1,0 % [0,0–15,1]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 6 von 277	1,7 % 3.275 von 195.044	1,6 % [0,2–3,0]
Resectio	2,0 % 3 von 149	1,8 % 1.795 von 100.119	1,6 % [0,0–3,5]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.4

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

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

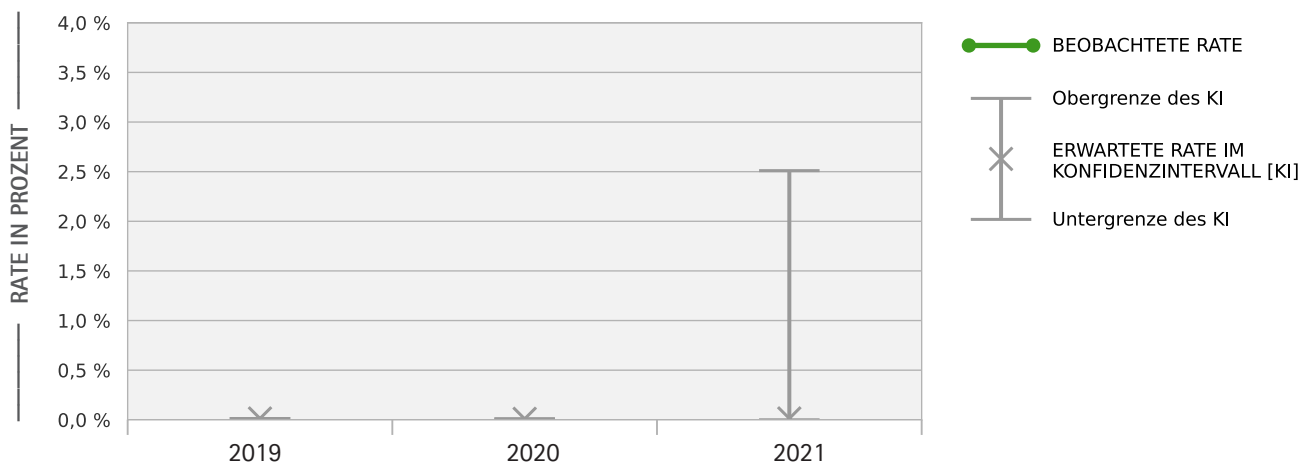
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,9 % ≤1 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	nd	0,0 % 11 von 85.223	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,2 %	
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	nd	0,0 % 8 von 86.697	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,7 %	
2021	≤1,3 % ≤1 von 78	≤1,3 % ≤1 von 78	nd	0,0 % 12 von 89.384	[0,0-2,5]	95,5 [74,4-116,6]	99,3 %	
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 278	≤0,4 % ≤1 von 278	nd	0,0 % 31 von 261.304	[0,0-0,7]	30,3 [26,8-33,9]	99,0 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.5

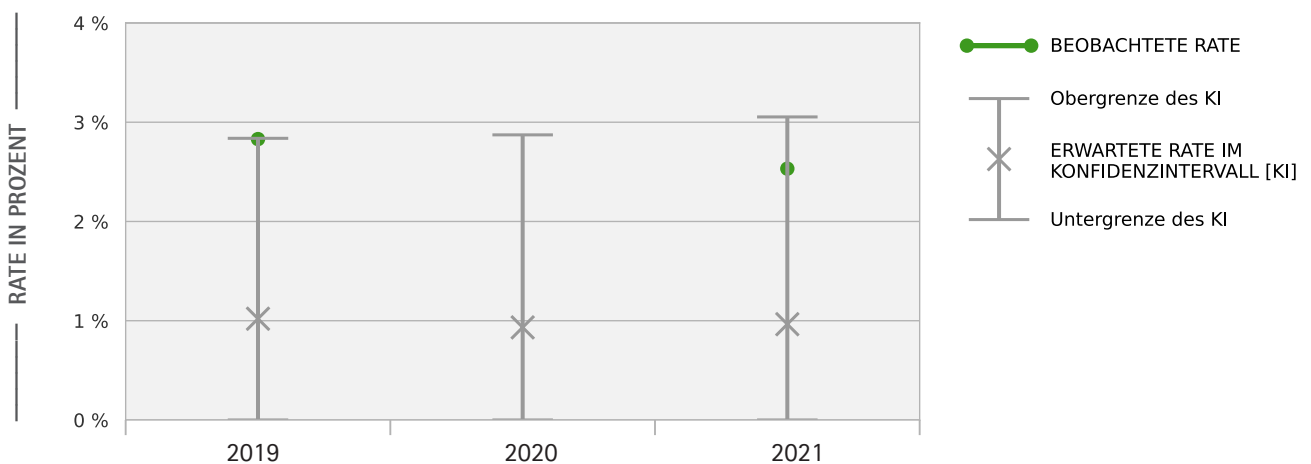
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,8 % 3 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,2 % 1.023 von 85.313	1,0 % [0,0–2,8]	2,8 [1,0–4,6]	92,0 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	1,2 % 1.076 von 86.780	0,9 % [0,0–2,9]	1,2 [0,0–3,2]	65,5 %
2021	2,5 % 2 von 79	≤1,3 % ≤1 von 78	0,0 % 0 von 78	1,3 % 1.127 von 89.503	1,0 % [0,0–3,1]	2,6 [0,5–4,8]	89,7 %
2019–2021	2,2 % 6 von 278	≤0,4 % ≤1 von 277	0,0 % 0 von 277	1,2 % 3.226 von 261.596	1,0 % [0,0–2,1]	2,2 [1,1–3,4]	92,0 %

Abbildung 5.1.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

Tabelle 5.1.6

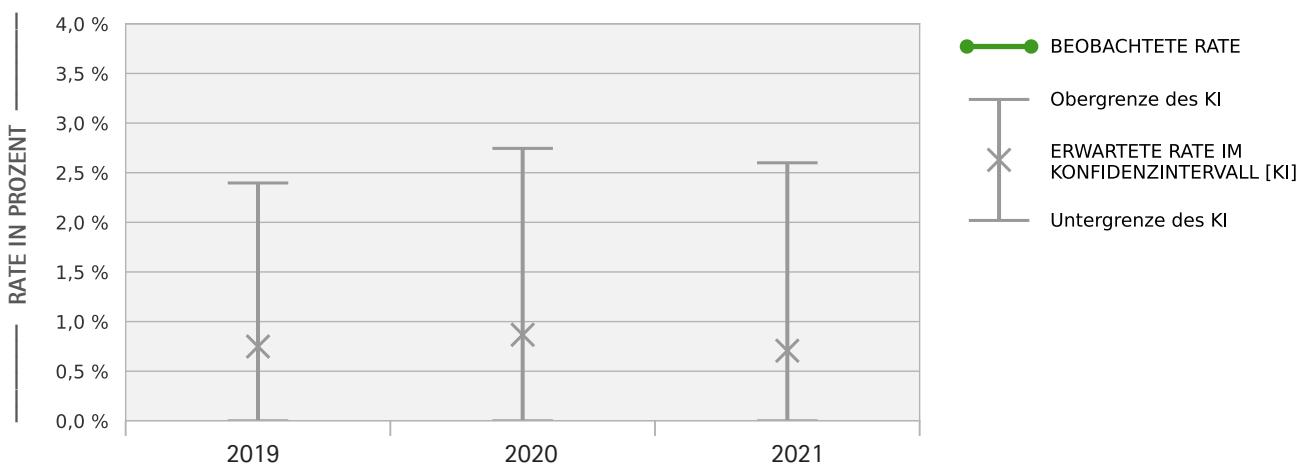
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	0,7 % 606 von 84.539	0,7 % [0,0–2,4]	1,3 [0,0–3,5]	69,1 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	0,7 % 609 von 86.116	0,9 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,2]	49,1 %
2021	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	0,7 % 647 von 88.784	0,7 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–2,7]	48,3 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	0,7 % 1.862 von 259.439	0,8 % [0,0–1,8]	0,5 [0,0–1,8]	31,0 %

Abbildung 5.1.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

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

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



ID 2029

Tabelle 5.1.7

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

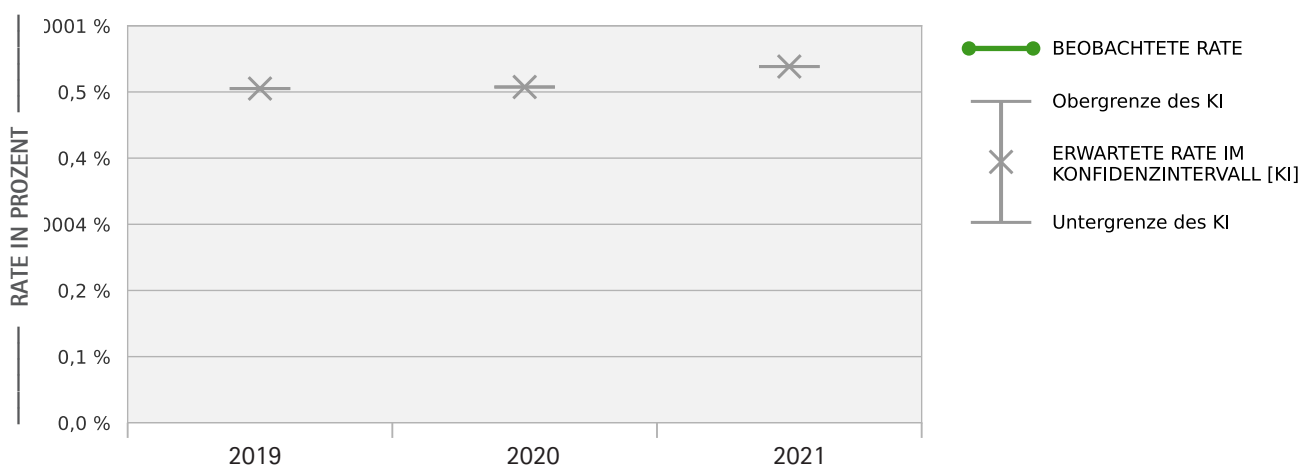
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,0 % ≤1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	0,5 % 427 von 84.535	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,7 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	0,5 % 437 von 86.113	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	57,6 %
2021	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	0,5 % 478 von 88.782	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	56,0 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	0,5 % 1.342 von 259.430	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	26,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Tabelle 5.1.8

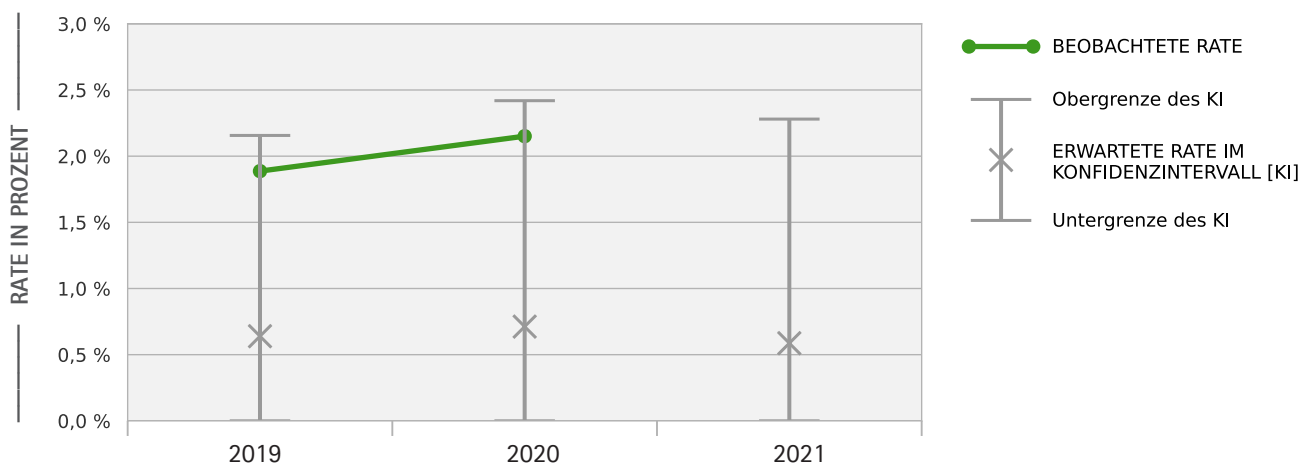
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,9 % 2 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,9 % 1 von 106	0,8 % 652 von 85.109	0,6 % [0,0–2,2]	3,0 [0,6–5,3]	88,0 %
2020	2,2 % 2 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	1,1 % 1 von 93	0,6 % 480 von 86.612	0,7 % [0,0–2,4]	3,0 [0,6–5,4]	92,6 %
2021	≤1,3 % ≤1 von 78	≤1,3 % ≤1 von 78	1,3 % 1 von 78	0,6 % 517 von 89.331	0,6 % [0,0–2,3]	2,2 [0,0–5,1]	87,2 %
2019–2021	1,8 % 5 von 277	1,1 % 3 von 277	1,1 % 3 von 277	0,6 % 1.649 von 261.052	0,6 % [0,0–1,6]	2,8 [1,3–4,2]	93,8 %

Abbildung 5.1.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Table 5.1.9

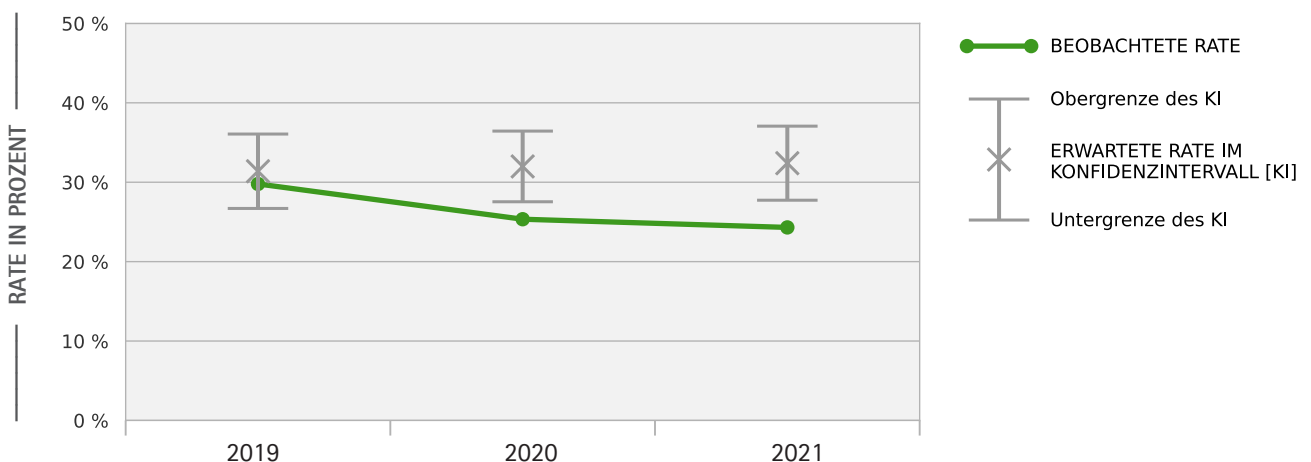
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	29,8 % 109 von 366	nd	nd	31,4 % 85.865 von 273.604	[26,7–36,1]	0,9 [0,9–1,0]	40,5 %
2020	25,3 % 93 von 367	nd	nd	32,0 % 87.264 von 272.788	[27,5–36,4]	0,8 [0,8–0,8]	17,1 %
2021	24,3 % 79 von 325	nd	nd	32,4 % 90.039 von 277.915	[27,7–37,1]	0,8 [0,7–0,8]	13,3 %
2019–2021	26,6 % 281 von 1.058	nd	nd	31,9 % 263.168 von 824.369	[29,3–34,6]	0,8 [0,8–0,8]	18,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)



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



Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

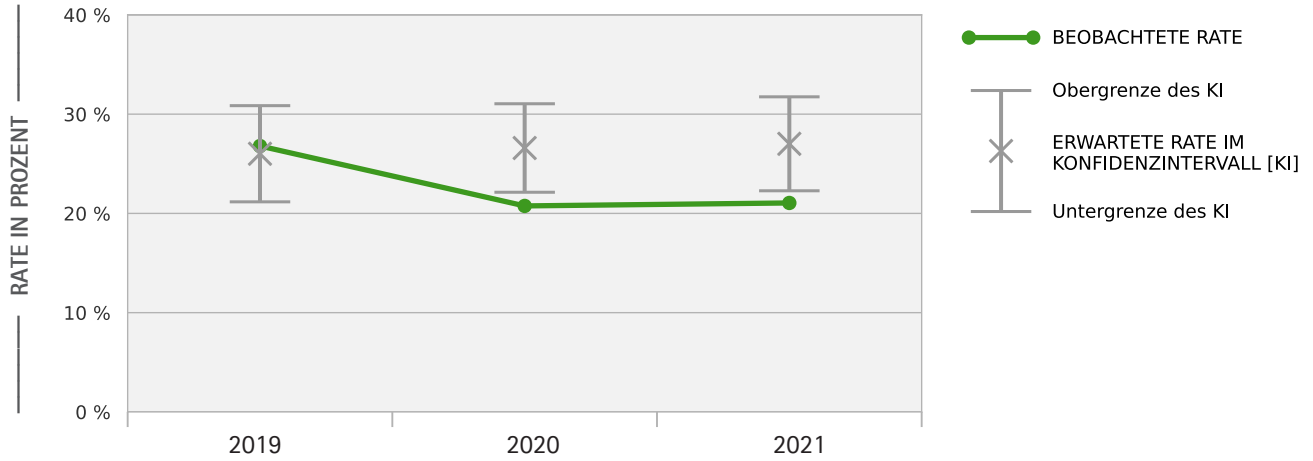
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	26,8 % 86 von 321	nd	nd	26,0 % 54.247 von 208.552	[21,2–30,9]	1,0 [1,0–1,0]	55,5 %
2020	20,8 % 66 von 318	nd	nd	26,6 % 55.291 von 207.943	[22,1–31,0]	0,8 [0,8–0,8]	18,0 %
2021	21,1 % 60 von 285	nd	nd	27,0 % 57.334 von 212.250	[22,3–31,7]	0,8 [0,8–0,8]	17,3 %
2019–2021	22,9 % 212 von 924	nd	nd	26,5 % 166.872 von 628.799	[23,8–29,2]	0,9 [0,9–0,9]	25,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

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



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



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

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

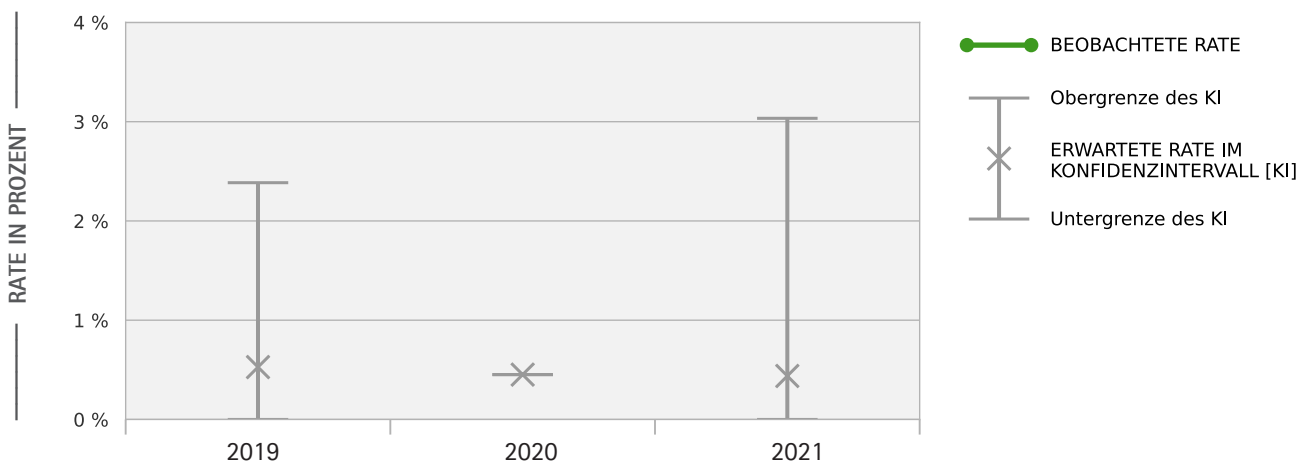
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤1,0 % ≤1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	1,0 % 1 von 105	0,5 % 446 von 84.537	[0,0-2,4]	1,8 [1,5-2,1]	77,3 %	
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	0,5 % 389 von 86.113	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	60,1 %	
2021	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	1,3 % 1 von 75	0,4 % 389 von 88.780	[0,0-3,0]	3,0 [2,4-3,7]	88,5 %	
2019–2021	0,7 % 2 von 273	0,7 % 2 von 273	0,7 % 2 von 273	0,5 % 1.224 von 259.430	[0,0-1,5]	1,6 [1,4-1,7]	76,5 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

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



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

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

Tabelle 5.1.12

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

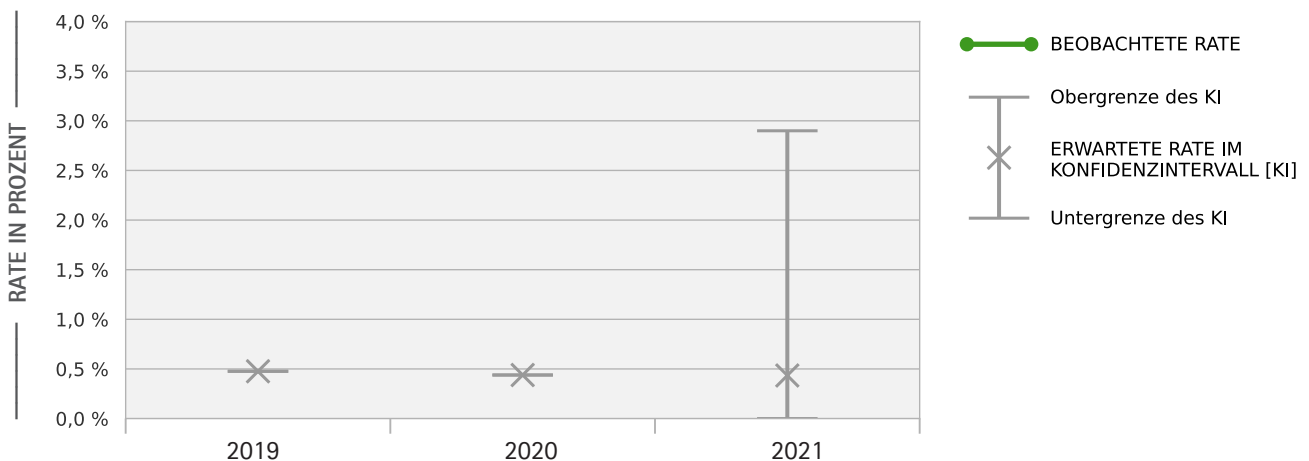
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,9 % ≤1 von 109	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	0,5 % 409 von 85.865	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	62,2 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	0,4 % 383 von 87.264	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	63,3 %
2021	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	0,4 % 391 von 90.039	[0,0–2,9]	2,9 [2,3–3,6]	89,5 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 281	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	0,4 % 1.183 von 263.168	[0,0–1,1]	0,8 [0,7–0,9]	52,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

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



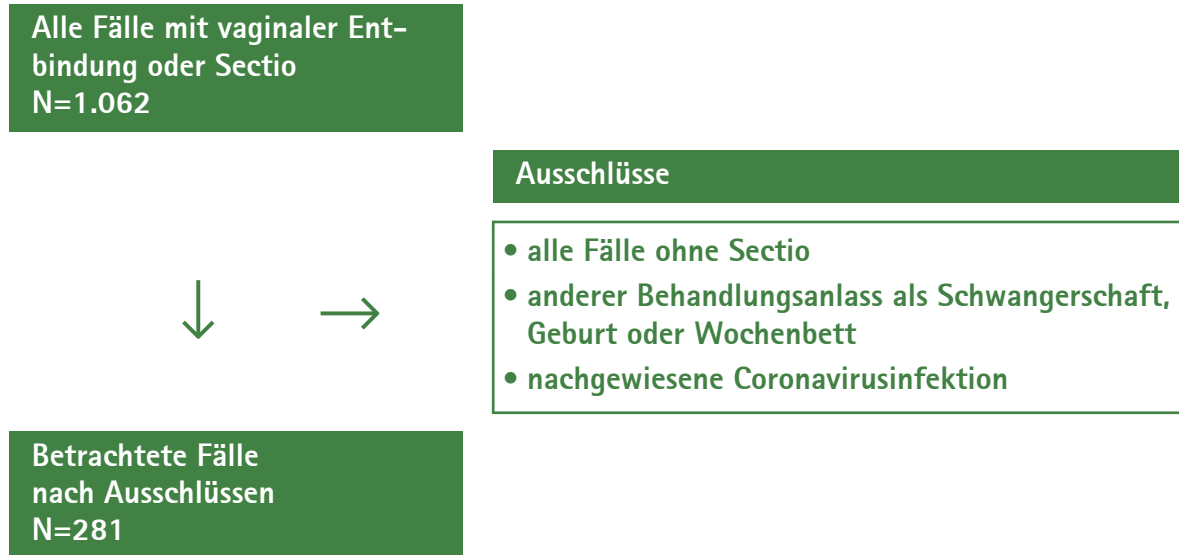
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

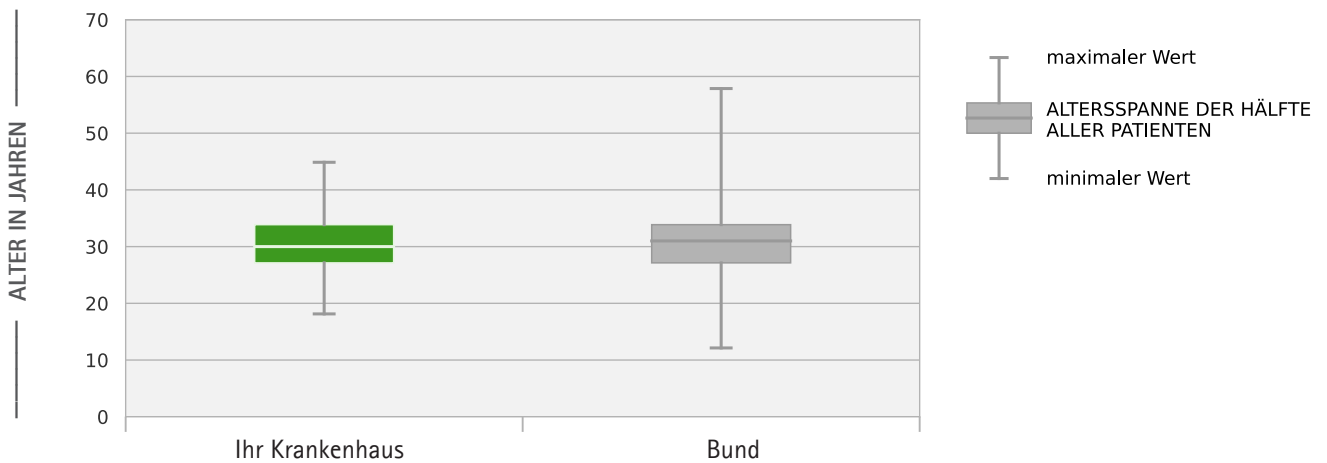
Tabelle 5.1.13

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	34
50. Perzentil	30	31
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

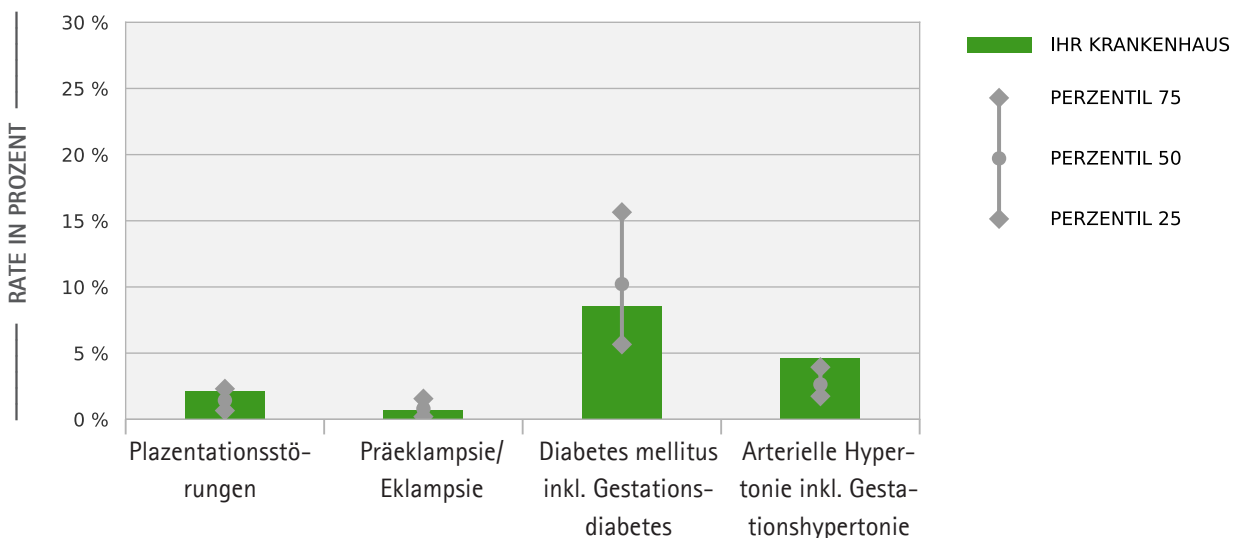
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	2,8 % 3 von 109	1,1 % 1 von 93	2,5 % 2 von 79	2,1 % 6 von 281	1,9 % 4.980 von 263.168	72 %
Präeklampsie/Eklampsie	0,0 % 0 von 109	2,2 % 2 von 93	0,0 % 0 von 79	0,7 % 2 von 281	1,3 % 3.451 von 263.168	46 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	8,3 % 9 von 109	7,5 % 7 von 93	10,1 % 8 von 79	8,5 % 24 von 281	12,9 % 33.926 von 263.168	41 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	3,7 % 4 von 109	5,4 % 5 von 93	5,1 % 4 von 79	4,6 % 13 von 281	3,0 % 7.799 von 263.168	85 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

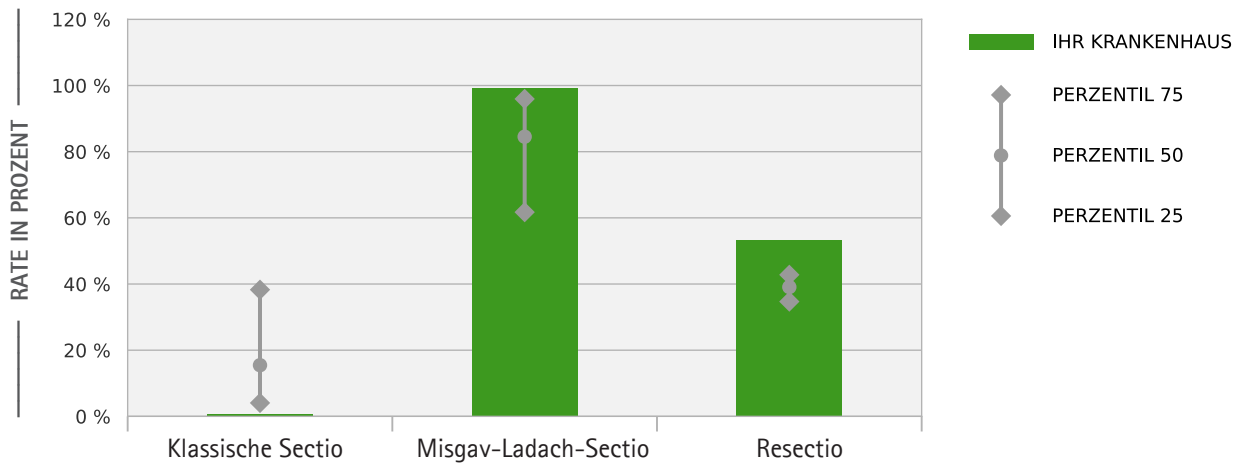
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Klassische Sectio	0,9 % 1 von 109	1,1 % 1 von 93	0,0 % 0 von 79	0,7 % 2 von 281	25,6 % 67.247 von 263.168	7 %
Misgav-Ladach-Sectio	99,1 % 108 von 109	98,9 % 92 von 93	100,0 % 79 von 79	99,3 % 279 von 281	74,4 % 195.921 von 263.168	93 %
Resectio	50,5 % 55 von 109	52,7 % 49 von 93	58,2 % 46 von 79	53,4 % 150 von 281	38,2 % 100.495 von 263.168	99 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2019–2021)



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



Schwangerschaftsdauer bei Sectio

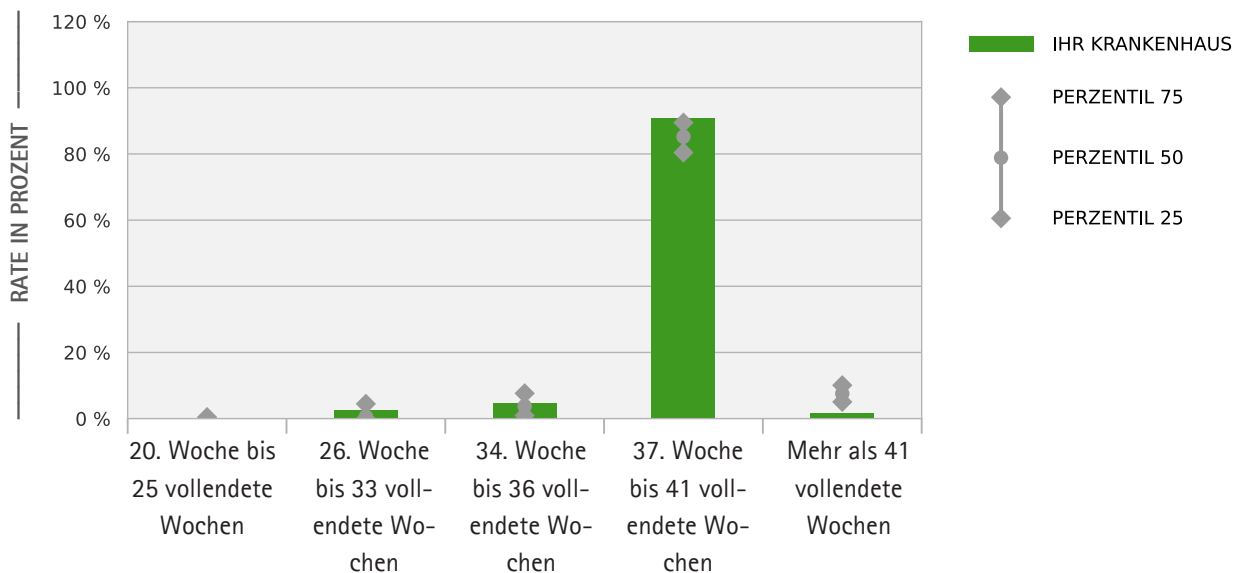
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 109	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 281	0,7 % 1.725 von 263.168	69 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,8 % 2 von 109	4,3 % 4 von 93	1,3 % 1 von 79	2,5 % 7 von 281	4,0 % 10.433 von 263.168	66 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	4,6 % 5 von 109	7,5 % 7 von 93	1,3 % 1 von 79	4,6 % 13 von 281	6,0 % 15.807 von 263.168	53 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	92,7 % 101 von 109	84,9 % 79 von 93	94,9 % 75 von 79	90,7 % 255 von 281	82,3 % 216.614 von 263.168	82 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	0,9 % 1 von 109	2,2 % 2 von 93	2,5 % 2 von 79	1,8 % 5 von 281	7,0 % 18.474 von 263.168	3 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)



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

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

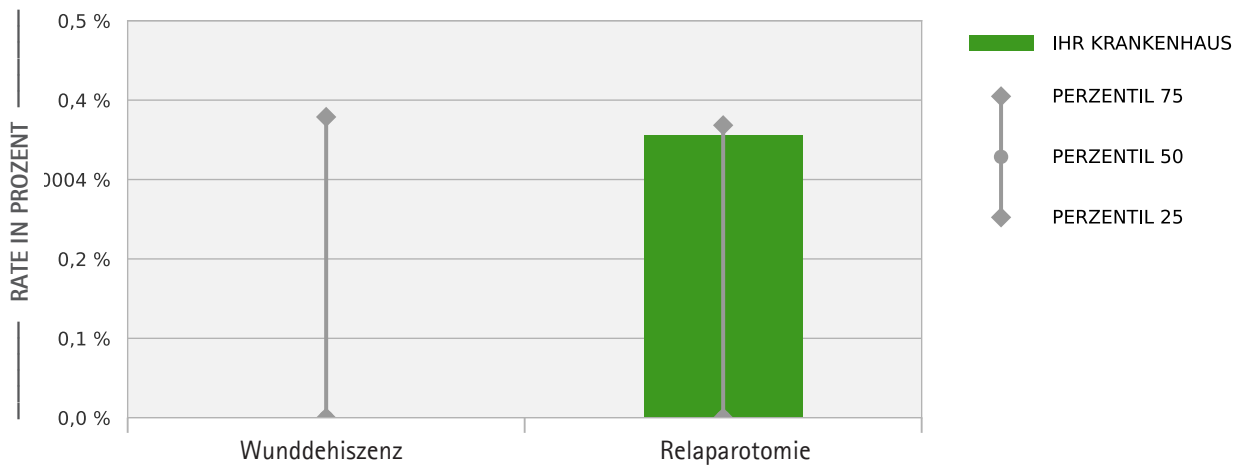
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 109	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 281	0,3 % 744 von 263.168	52 %
Relaparotomie	0,9 % 1 von 109	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 79	0,4 % 1 von 281	0,2 % 646 von 263.168	74 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)



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



5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

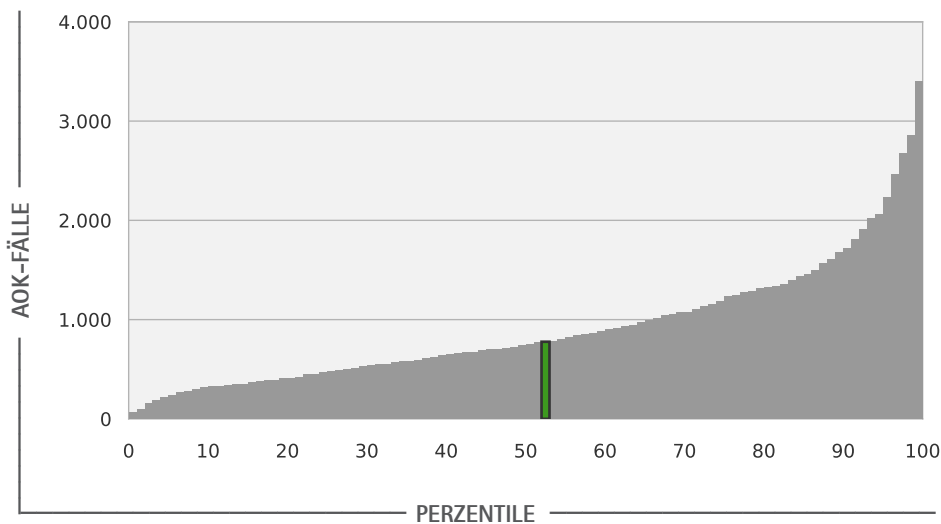
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	257	52 %	629	187.985	163	251	397	1.137
2020	274	56 %	621	185.556	157	246	393	1.128
2021	246	48 %	609	187.927	162	255	404	1.145
2019–2021	777	53 %	629	561.468	471	738	1.187	3.405

Abbildung 5.2.1

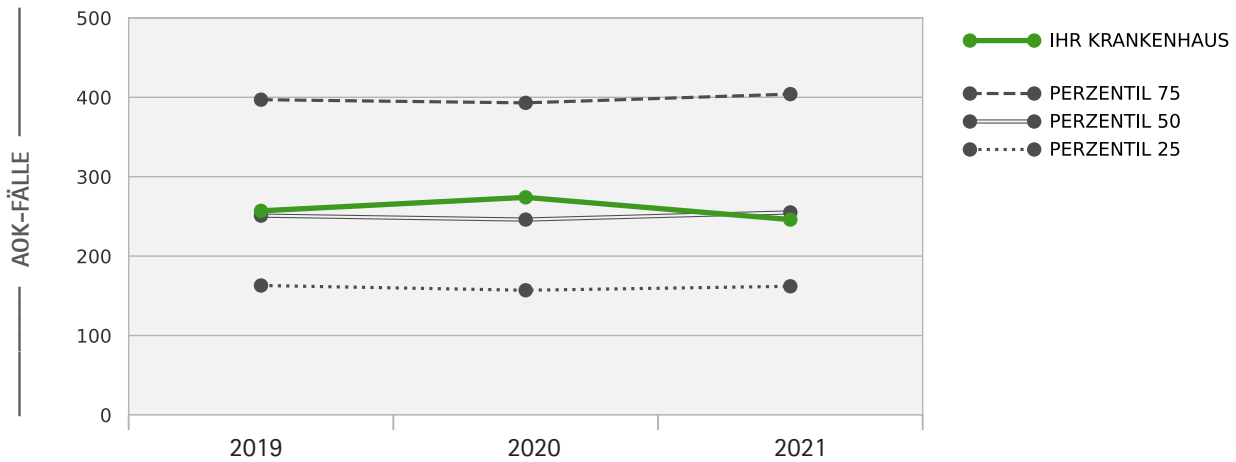
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 5.2.2

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



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



5.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

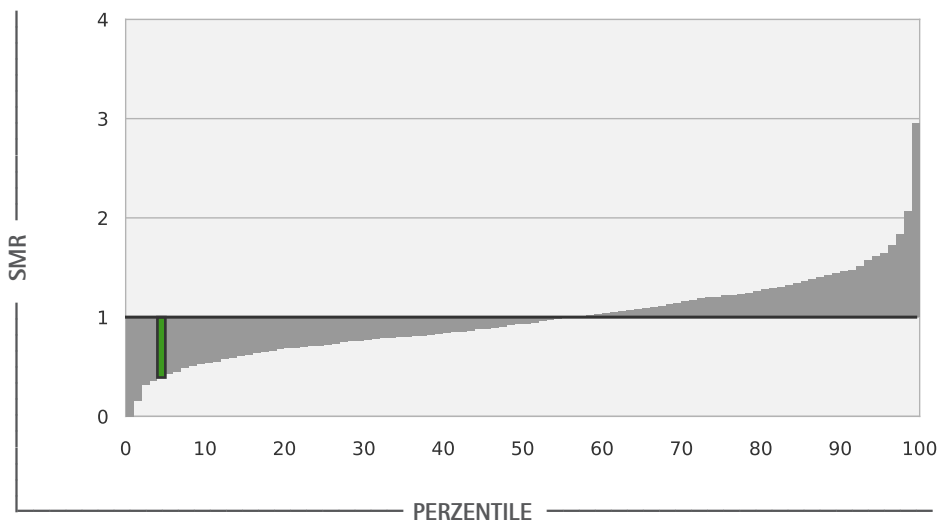


ID 2025

Abbildung 5.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.2.2

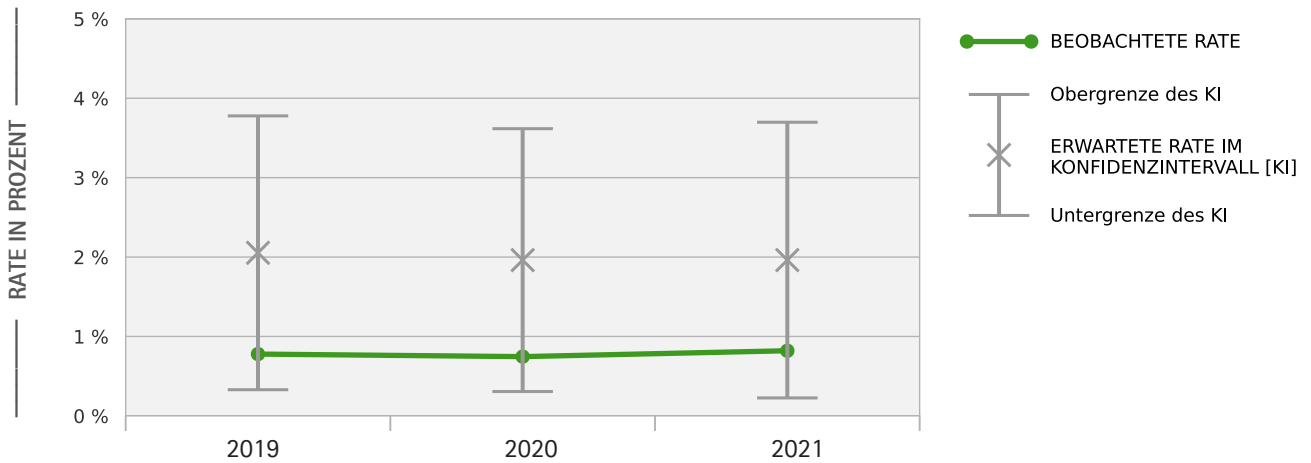
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,8 % 2 von 257	≤0,4 % ≤1 von 257	0,0 % 0 von 257	2,6 % 4.852 von 187.075	2,1 % [0,3–3,8]	0,4 [0,0–1,2]	11,8 %
2020	0,7 % 2 von 268	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	2,5 % 4.650 von 184.781	2,0 % [0,3–3,6]	0,4 [0,0–1,2]	10,8 %
2021	0,8 % 2 von 244	≤0,4 % ≤1 von 244	0,0 % 0 von 244	2,5 % 4.752 von 187.099	2,0 % [0,2–3,7]	0,4 [0,0–1,3]	12,3 %
2019–2021	0,8 % 6 von 769	≤0,1 % ≤1 von 769	0,0 % 0 von 769	2,6 % 14.254 von 558.955	2,0 % [1,0–3,0]	0,4 [0,0–0,9]	5,1 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

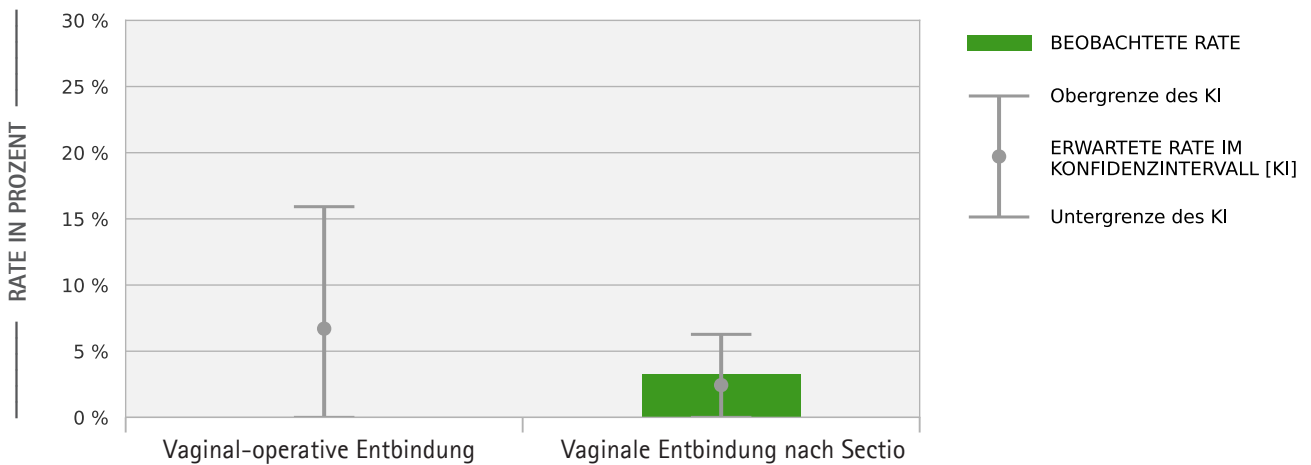
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	≤3,7 % ≤1 von 27	7,8 % 4.150 von 53.522	6,7 % [0,0–15,9]
Vaginale Entbindung nach Sectio	3,3 % 2 von 61	3,7 % 975 von 26.350	2,4 % [0,0–6,3]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2044

Tabelle 5.2.4

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

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

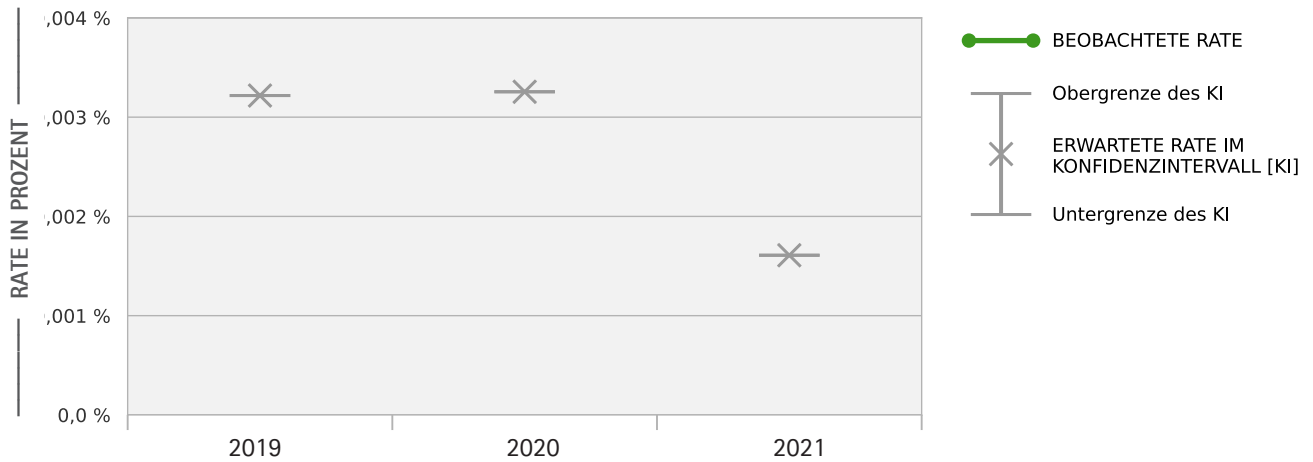
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 257	≤0,4 % ≤1 von 257	nd	0,0 % 6 von 186.461	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 267	≤0,4 % ≤1 von 267	nd	0,0 % 6 von 184.290	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 244	≤0,4 % ≤1 von 244	nd	0,0 % 3 von 186.493	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 768	≤0,1 % ≤1 von 768	nd	0,0 % 15 von 557.244	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

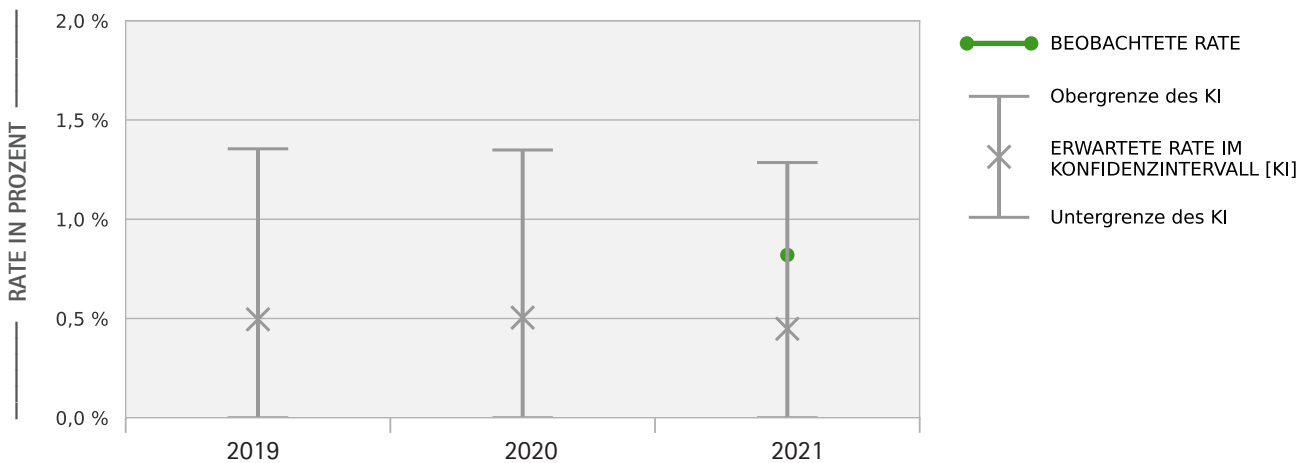
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,7 % 1.267 von 186.742	0,5 % [0,0–1,4]	0,8 [0,0–2,5]	49,4 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 268	≤0,4 % ≤1 von 268	0,0 % 0 von 268	0,7 % 1.220 von 184.485	0,5 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–1,7]	27,7 %
2021	0,8 % 2 von 244	≤0,4 % ≤1 von 244	0,0 % 0 von 244	0,7 % 1.256 von 186.815	0,4 % [0,0–1,3]	1,8 [0,0–3,7]	81,6 %
2019–2021	0,4 % 3 von 767	≤0,1 % ≤1 von 767	0,0 % 0 von 767	0,7 % 3.743 von 558.042	0,5 % [0,0–1,0]	0,8 [0,0–1,8]	45,5 %

Abbildung 5.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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



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



ID 2022

Tabelle 5.2.6

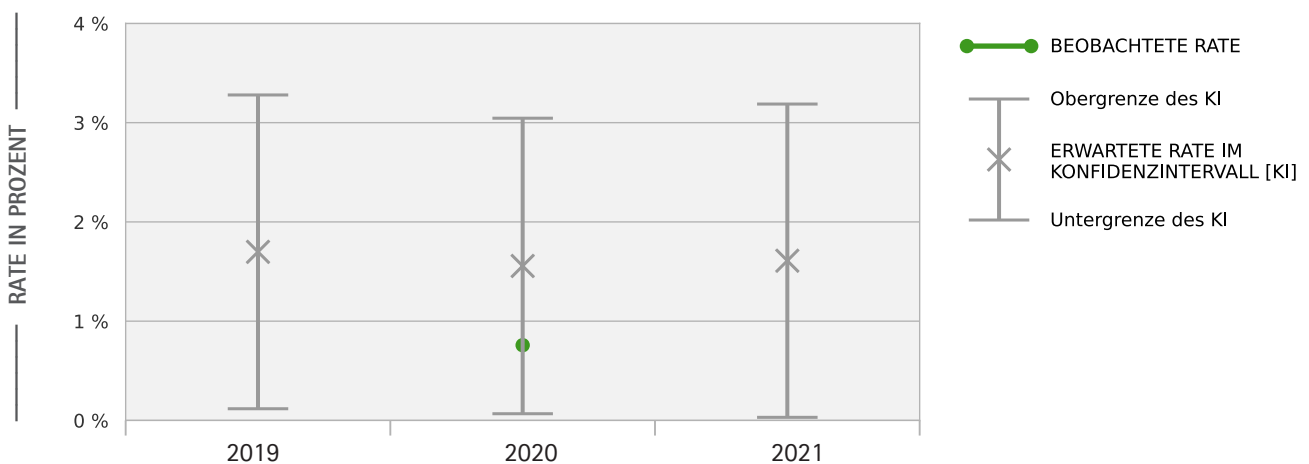
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 254	≤0,4 % ≤1 von 254	0,0 % 0 von 254	2,0 % 3.662 von 185.011	1,7 % [0,1–3,3]	0,2 [0,0–1,2]	10,2 %
2020	0,8 % 2 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	0,0 % 0 von 264	1,9 % 3.507 von 183.115	1,6 % [0,1–3,0]	0,5 [0,0–1,4]	23,3 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	1,9 % 3.560 von 185.268	1,6 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–1,0]	10,5 %
2019–2021	0,4 % 3 von 761	≤0,1 % ≤1 von 761	0,0 % 0 von 761	1,9 % 10.729 von 553.394	1,6 % [0,7–2,5]	0,2 [0,0–0,8]	5,6 %

Abbildung 5.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2023

Tabelle 5.2.7

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

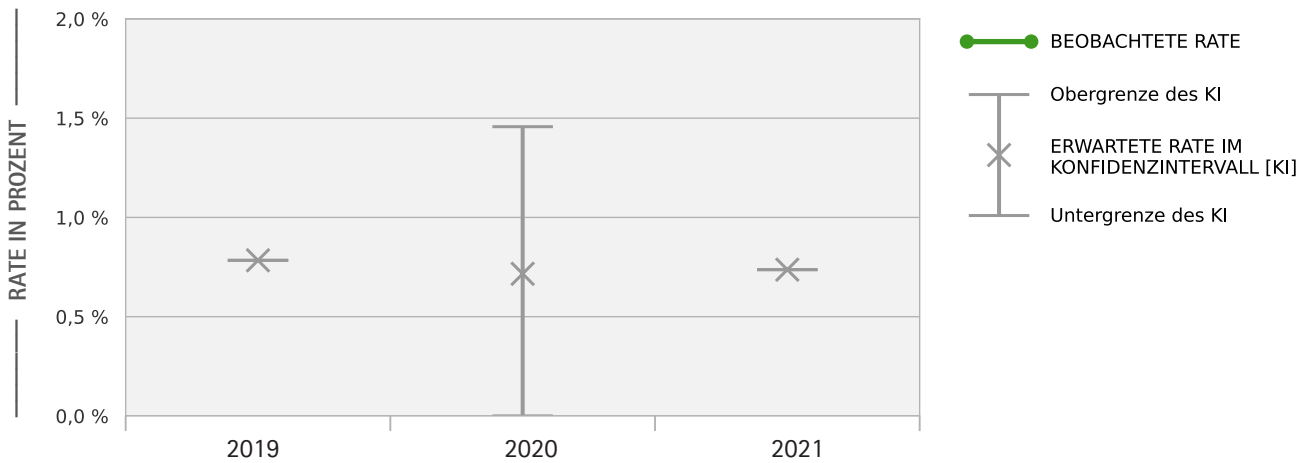
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 254	≤0,4 % ≤1 von 254	0,0 % 0 von 254	0,8 % 1.450 von 184.977	[0,8–0,8]	0,0 [0,0–0,0]	21,1 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	0,4 % 1 von 264	0,7 % 1.311 von 183.085	[0,0–1,5]	0,5 [0,5–0,6]	32,7 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	0,7 % 1.365 von 185.240	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	22,7 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 761	≤0,1 % ≤1 von 761	0,1 % 1 von 761	0,7 % 4.126 von 553.302	[0,5–1,0]	0,2 [0,2–0,2]	6,5 %

* 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 (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der 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

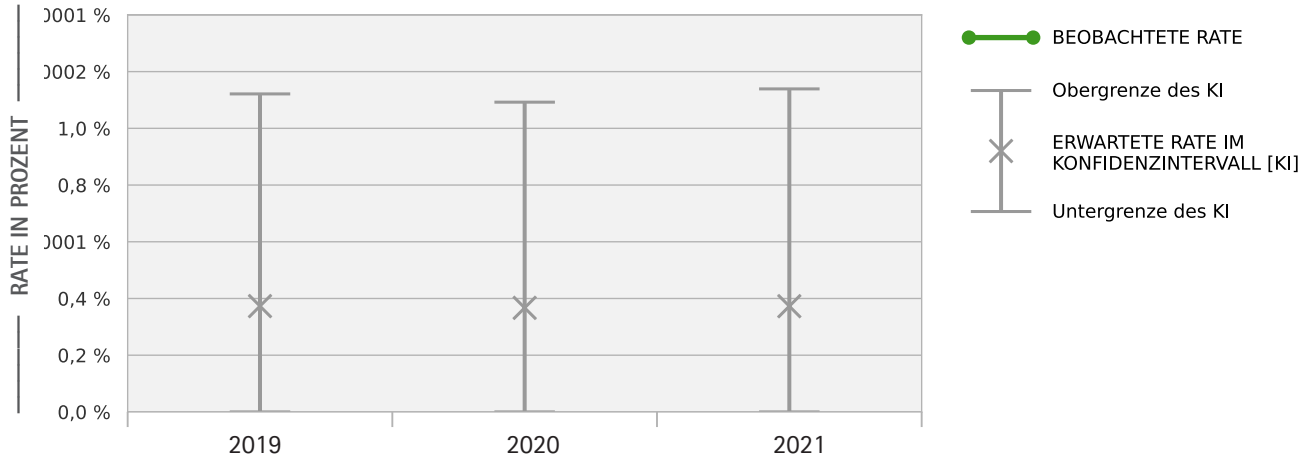
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,4 % 804 von 186.287	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,0]	39,1 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 267	≤0,4 % ≤1 von 267	0,0 % 0 von 267	0,3 % 616 von 184.096	0,4 % [0,0–1,1]	1,0 [0,0–3,0]	63,1 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,4 % 1 von 243	0,3 % 585 von 186.374	0,4 % [0,0–1,1]	1,1 [0,0–3,2]	68,6 %
2019–2021	0,3 % 2 von 765	≤0,1 % ≤1 von 765	0,1 % 1 von 765	0,4 % 2.005 von 556.757	0,4 % [0,0–0,8]	0,7 [0,0–1,9]	43,4 %

Abbildung 5.2.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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



5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

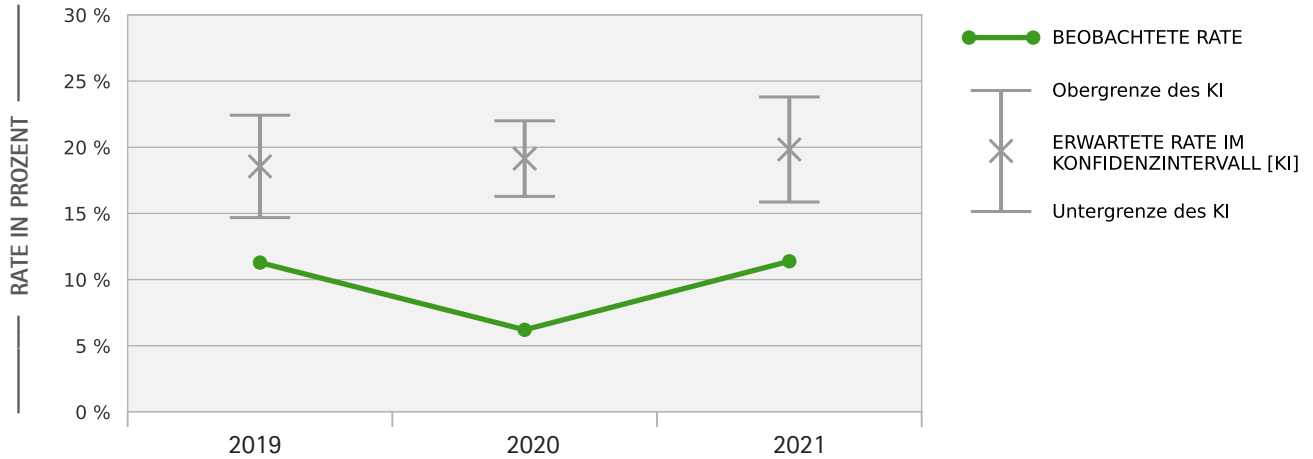
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,3 % 29 von 257	nd	nd	18,6 % 34.876 von 187.985	[14,7–22,4]	0,6 [0,6–0,6]	36,4 %
2020	6,2 % 17 von 274	nd	nd	19,1 % 35.517 von 185.556	[16,3–22,0]	0,3 [0,3–0,3]	19,6 %
2021	11,4 % 28 von 246	nd	nd	19,8 % 37.268 von 187.927	[15,9–23,8]	0,6 [0,6–0,6]	31,4 %
2019–2021	9,5 % 74 von 777	nd	nd	19,2 % 107.661 von 561.468	[17,1–21,2]	0,5 [0,5–0,5]	28,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

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



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



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

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

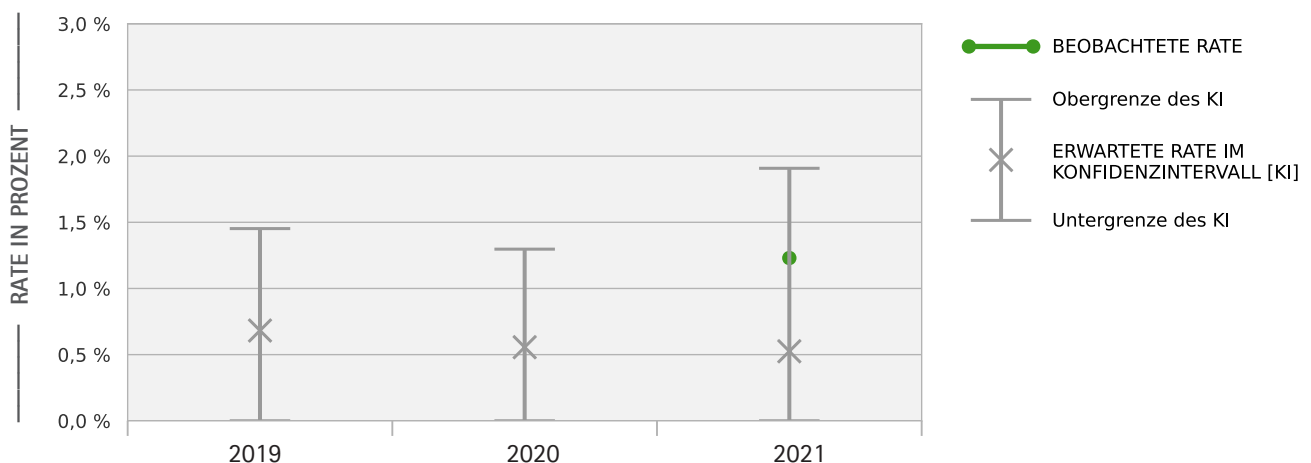
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 254	≤0,4 % ≤1 von 254	0,4 % 1 von 254	0,7 % 1.262 von 184.977	[0,0–1,5]	0,6 [0,5–0,6]	38,8 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	0,4 % 1 von 264	0,6 % 1.018 von 183.089	[0,0–1,3]	0,7 [0,6–0,8]	45,4 %
2021	1,2 % 3 von 244	1,2 % 3 von 244	0,8 % 2 von 243	0,5 % 973 von 185.240	[0,0–1,9]	2,3 [2,2–2,5]	93,3 %
2019–2021	0,7 % 5 von 762	0,7 % 5 von 762	0,5 % 4 von 761	0,6 % 3.253 von 553.306	[0,0–1,2]	1,1 [1,1–1,2]	61,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

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



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

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

Tabelle 5.2.11

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

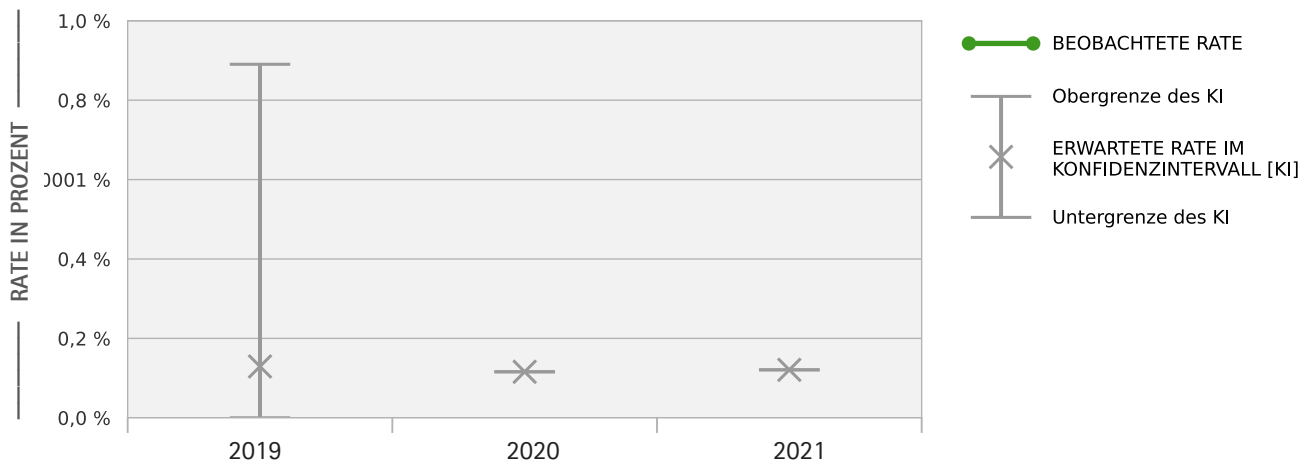
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 257	≤0,4 % ≤1 von 254	0,0 % 0 von 254	0,1 % 243 von 187.983	[0,0–0,9]	3,0 [2,6–3,4]	86,8 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 274	≤0,4 % ≤1 von 264	0,0 % 0 von 264	0,1 % 215 von 185.555	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,0 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 246	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	0,1 % 227 von 187.927	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,7 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 777	≤0,1 % ≤1 von 761	0,0 % 0 von 761	0,1 % 685 von 561.465	[0,0–0,4]	1,1 [1,0–1,1]	61,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

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



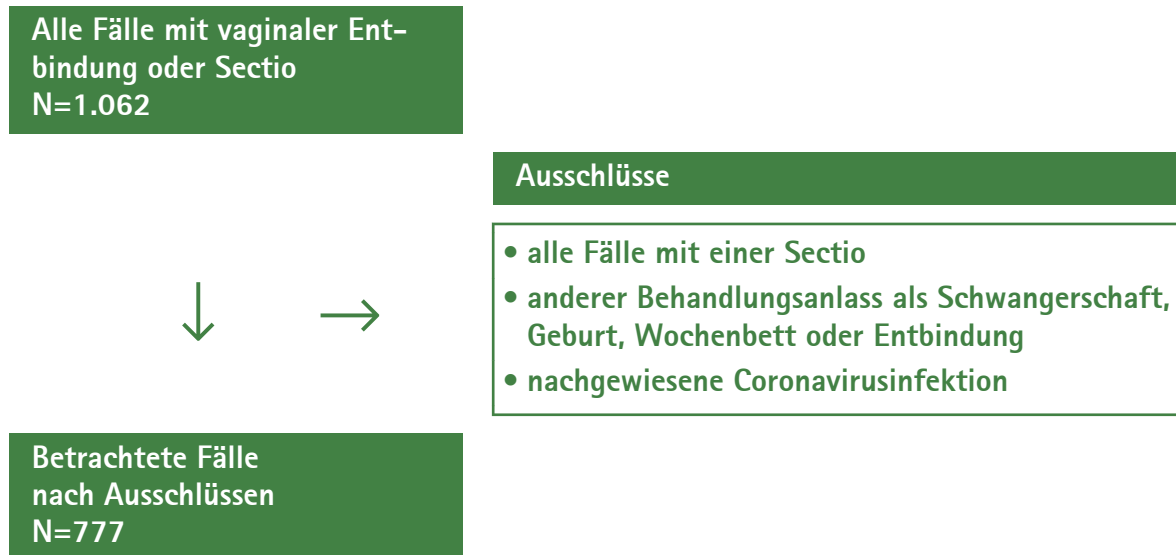
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

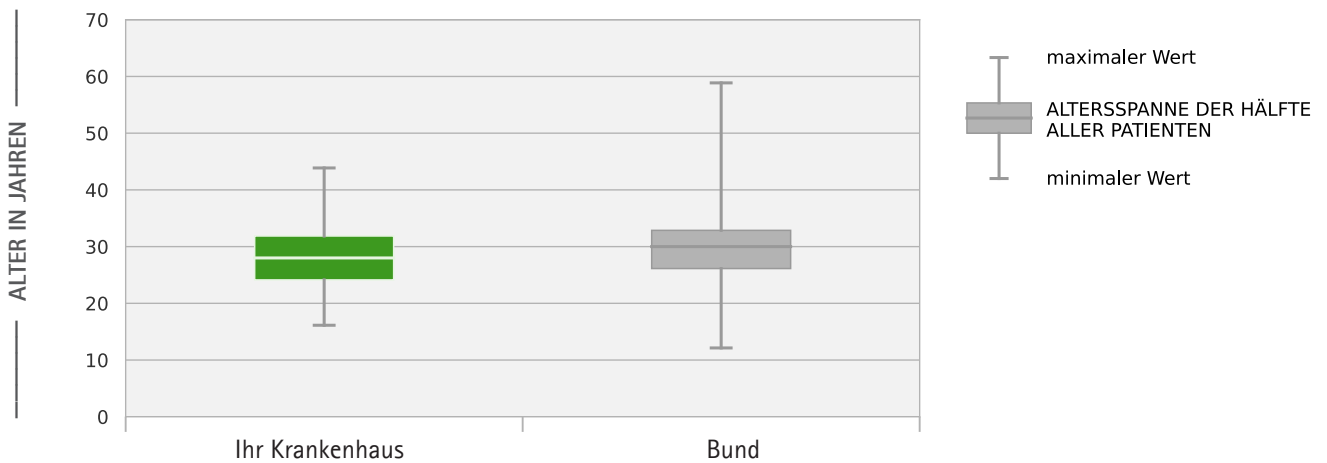
Tabelle 5.2.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	32	33
50. Perzentil	28	30
25. Perzentil	24	26

Abbildung 5.2.15

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

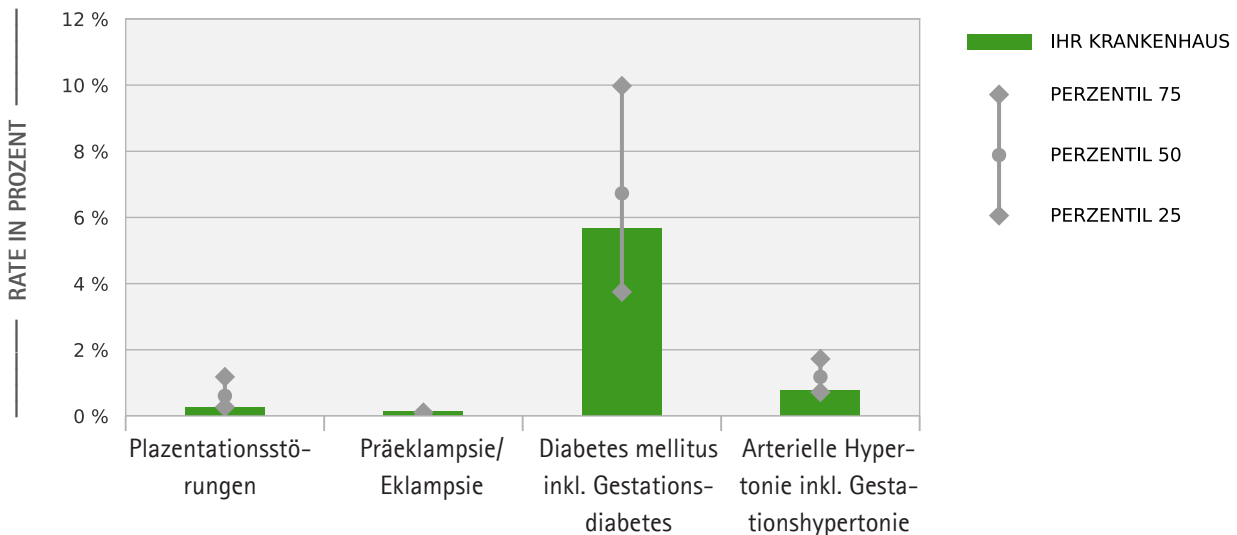
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	0,4 % 1 von 257	0,4 % 1 von 274	0,0 % 0 von 246	0,3 % 2 von 777	0,9 % 4.834 von 561.468	24 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 257	0,4 % 1 von 274	0,0 % 0 von 246	0,1 % 1 von 777	0,1 % 421 von 561.468	79 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	5,4 % 14 von 257	5,1 % 14 von 274	6,5 % 16 von 246	5,7 % 44 von 777	8,2 % 45.807 von 561.468	42 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,8 % 2 von 257	0,7 % 2 von 274	0,8 % 2 von 246	0,8 % 6 von 777	1,3 % 7.159 von 561.468	27 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



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

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

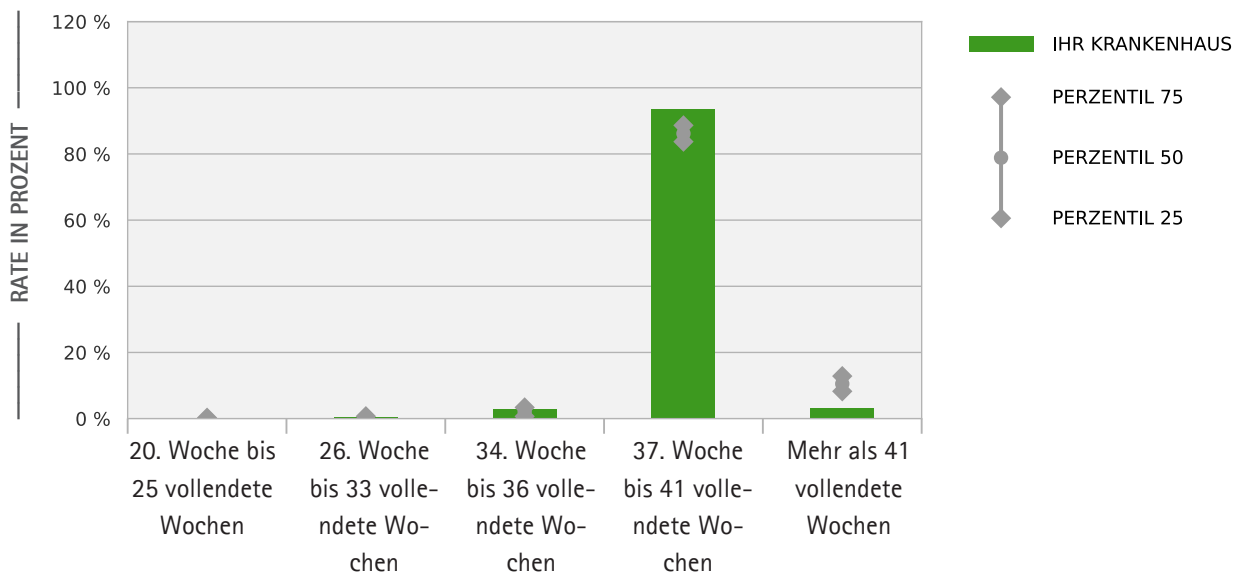
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 257	0,0 % 0 von 274	0,0 % 0 von 246	0,0 % 0 von 777	0,3 % 1.540 von 561.468	52 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,8 % 2 von 257	0,4 % 1 von 274	0,0 % 0 von 246	0,4 % 3 von 777	0,7 % 3.929 von 561.468	58 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,9 % 10 von 257	2,9 % 8 von 274	2,0 % 5 von 246	3,0 % 23 von 777	2,7 % 14.944 von 561.468	66 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	93,8 % 241 von 257	93,1 % 255 von 274	93,5 % 230 von 246	93,4 % 726 von 777	85,6 % 480.566 von 561.468	96 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	1,6 % 4 von 257	3,3 % 9 von 274	4,5 % 11 von 246	3,1 % 24 von 777	10,5 % 58.934 von 561.468	3 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



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



Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

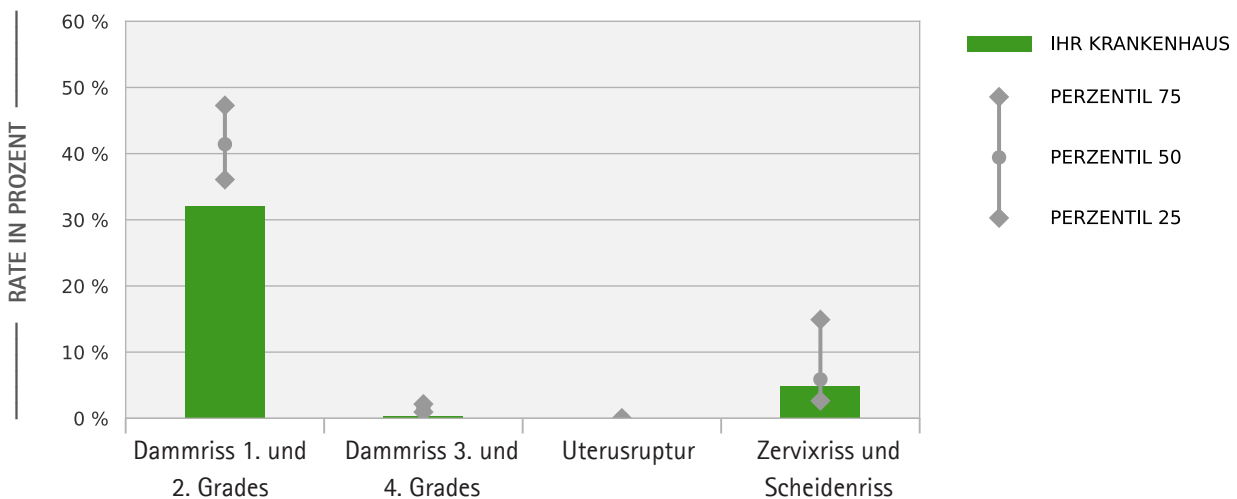
Tabelle 5.2.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Dammriss 1. und 2. Grades	31,1 % 80 von 257	31,0 % 85 von 274	34,1 % 84 von 246	32,0 % 249 von 777	42,4 % 238.023 von 561.468	12 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,4 % 1 von 257	0,7 % 2 von 274	0,0 % 0 von 246	0,4 % 3 von 777	1,7 % 9.774 von 561.468	7 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 257	0,0 % 0 von 274	0,0 % 0 von 246	0,0 % 0 von 777	0,0 % 92 von 561.468	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	4,3 % 11 von 257	4,7 % 13 von 274	5,7 % 14 von 246	4,9 % 38 von 777	10,9 % 61.117 von 561.468	45 %

Abbildung 5.2.18

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



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

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

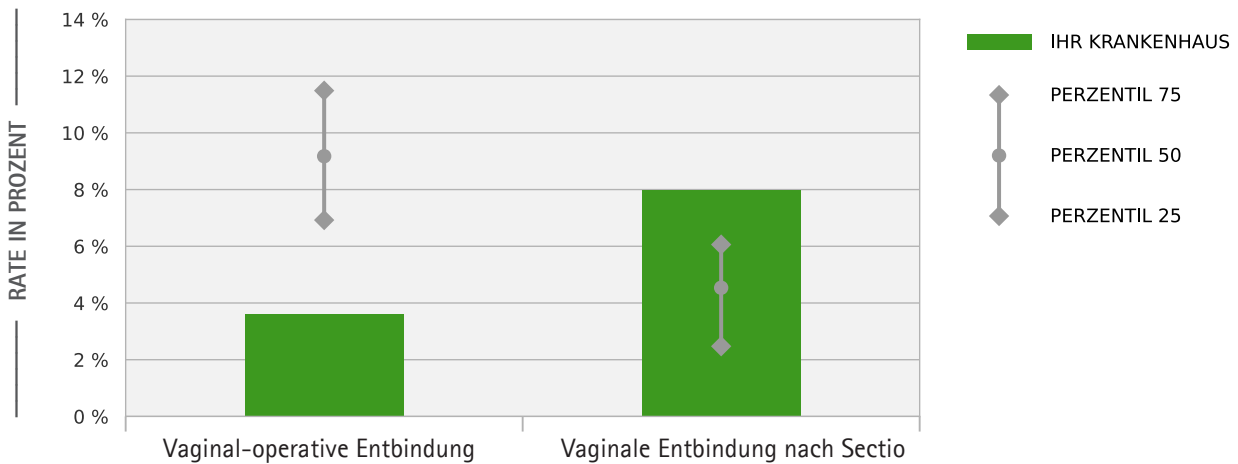
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Vaginal-operative Entbindung	4,3 % 11 von 257	3,7 % 10 von 274	2,8 % 7 von 246	3,6 % 28 von 777	9,6 % 53.767 von 561.468	4 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	8,9 % 23 von 257	8,8 % 24 von 274	6,1 % 15 von 246	8,0 % 62 von 777	4,7 % 26.446 von 561.468	95 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



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



5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

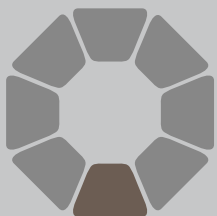
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





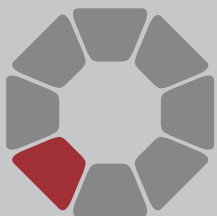
6.1 Operation an den Tonsillen

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

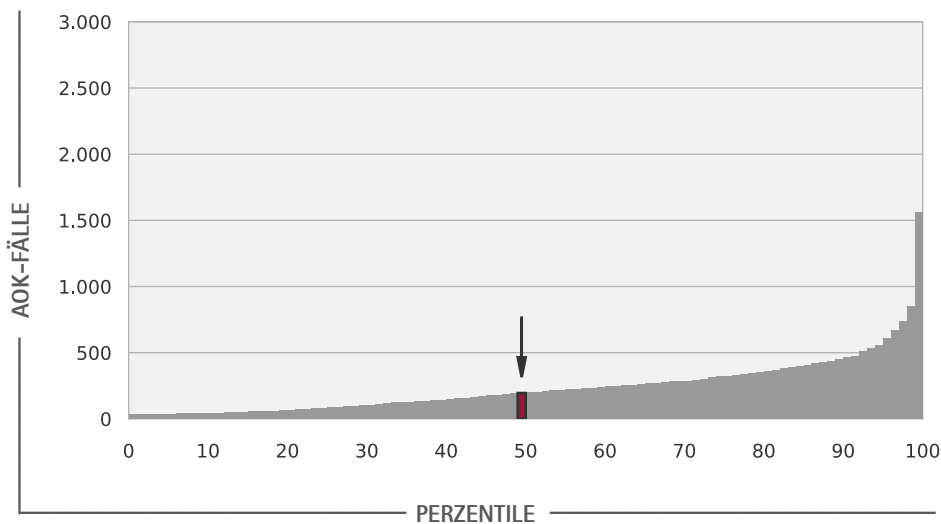
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	65	50 %	802	63.787	30	66	110	500
2020	67	53 %	802	60.202	27	64	103	523
2021	60	50 %	802	59.018	25	61	101	548
2019–2021	192	50 %	802	183.007	82	195	318	1.558

Abbildung 7.1.1

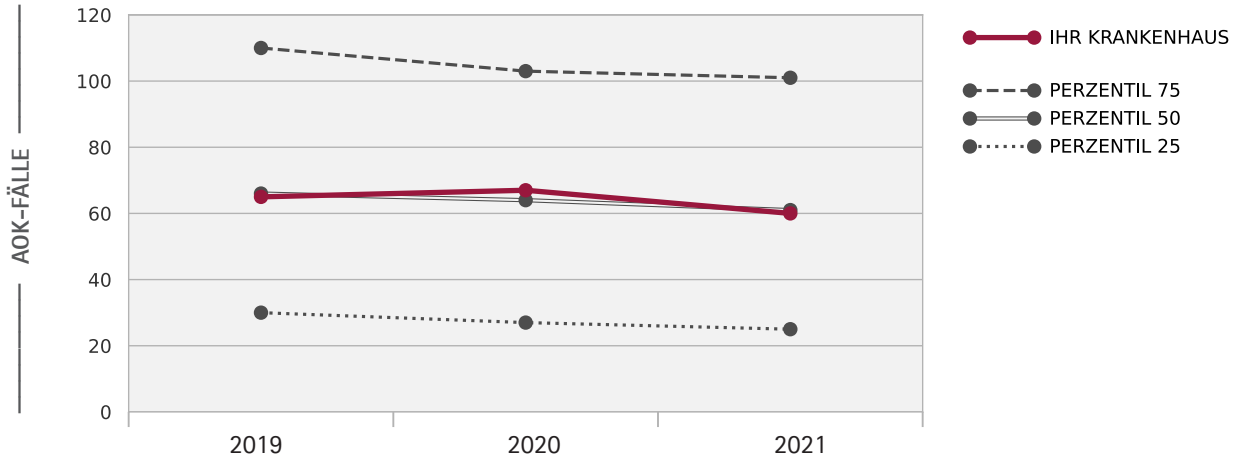
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 7.1.2

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



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



7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

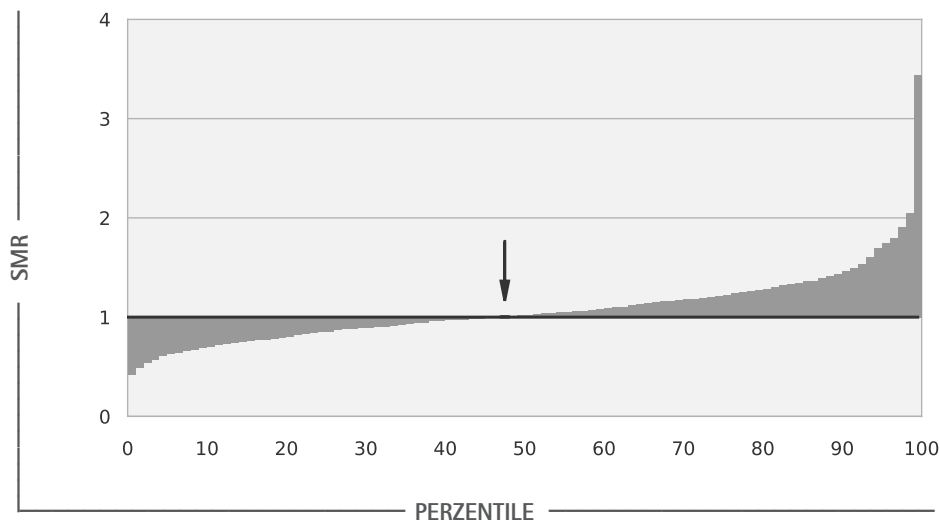


ID 2001

Abbildung 7.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.1.2

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

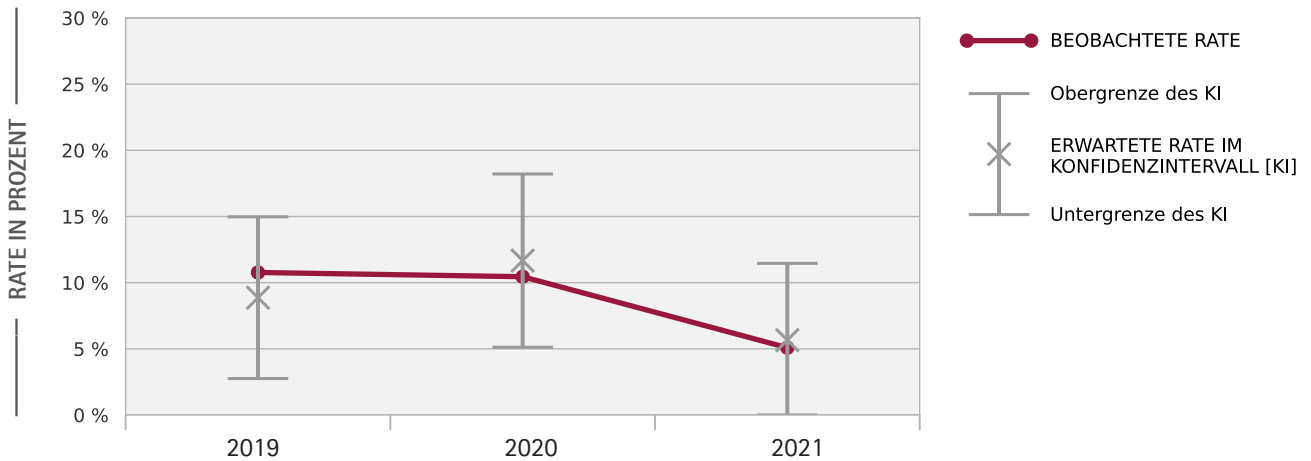
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	10,8 % 7 von 65	6,2 % 4 von 65	nd	10,8 % 6.878 von 63.677	8,9 % [2,8–15,0]	1,2 [0,5–1,9]	72,4 %
2020	10,4 % 7 von 67	≤ 1,5 % ≤ 1 von 67	nd	11,2 % 6.733 von 59.913	11,7 % [5,1–18,2]	0,9 [0,3–1,5]	39,4 %
2021	5,1 % 3 von 59	≤ 1,7 % ≤ 1 von 59	nd	11,4 % 6.719 von 58.710	5,7 % [0,0–11,5]	0,9 [0,0–1,9]	34,5 %
2019–2021	8,9 % 17 von 191	3,1 % 6 von 191	nd	11,2 % 20.330 von 182.300	8,9 % [5,3–12,4]	1,0 [0,6–1,4]	48,1 %

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

Abbildung 7.1.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 7.1.3

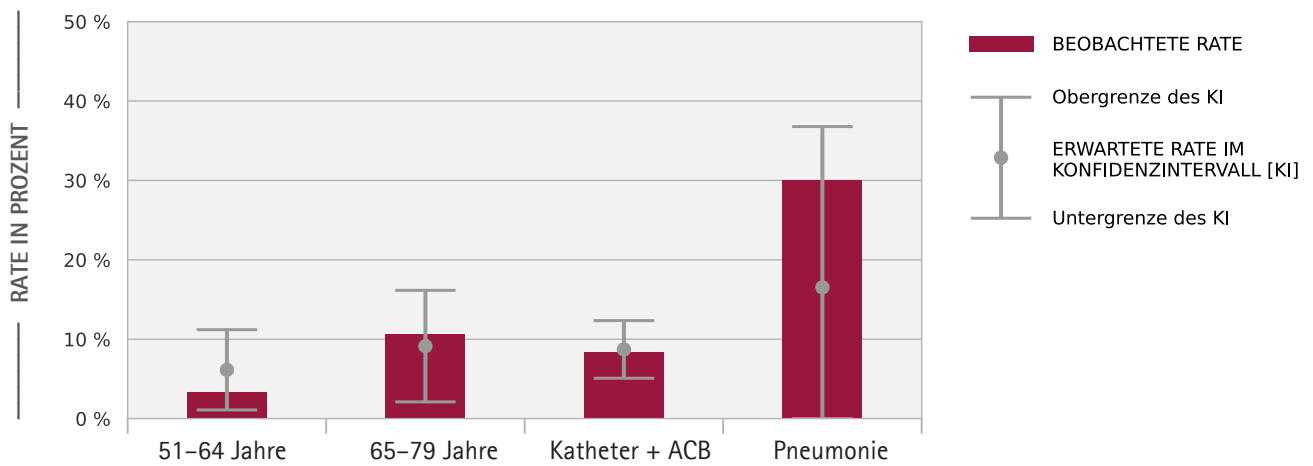
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,3 % 2 von 61	5,9 % 3.096 von 52.234	6,1 % [1,1–11,2]
65–79 Jahre	10,6 % 5 von 47	10,6 % 6.437 von 60.616	9,1 % [2,1–16,2]
Katheter + ACB	8,4 % 15 von 179	8,1 % 13.143 von 162.465	8,7 % [5,1–12,3]
Pneumonie	30,0 % 3 von 10	23,1 % 4.653 von 20.162	16,5 % [0,0–36,8]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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



7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

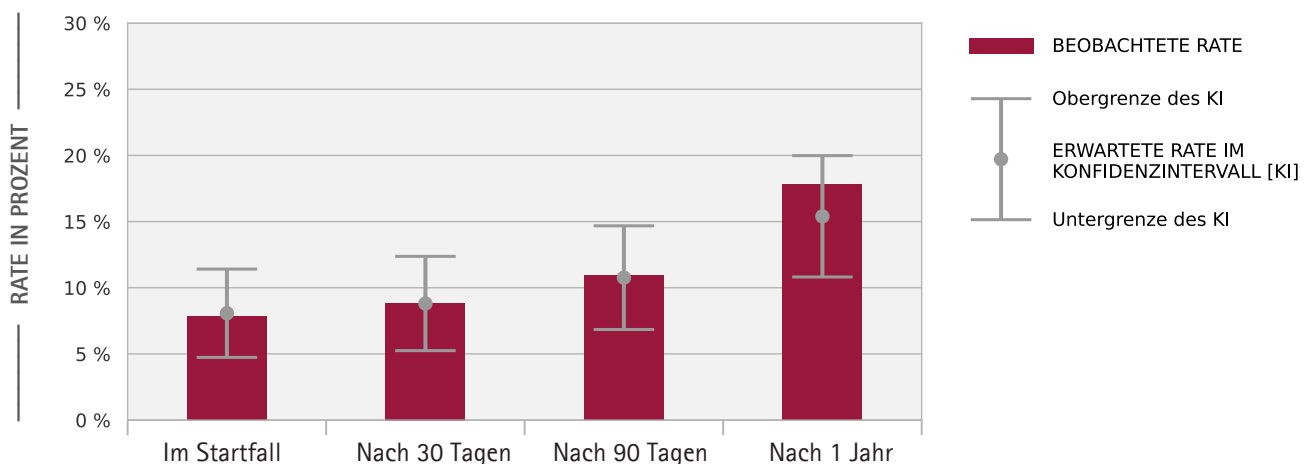
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	9,2 % 6 von 65	10,4 % 7 von 67	3,3 % 2 von 60	7,8 % 15 von 192	10,3 % 18.930 von 183.006	8,1 % [4,7–11,4]
Nach 30 Tagen	10,8 % 7 von 65	10,4 % 7 von 67	5,0 % 3 von 60	8,9 % 17 von 192	11,1 % 20.367 von 182.727	8,8 % [5,2–12,4]
Nach 90 Tagen	12,3 % 8 von 65	13,4 % 9 von 67	6,7 % 4 von 60	10,9 % 21 von 192	13,9 % 25.383 von 182.549	10,8 % [6,8–14,7]
Nach 1 Jahr	15,4 % 10 von 65	20,9 % 14 von 67	16,9 % 10 von 59	17,8 % 34 von 191	19,8 % 35.618 von 180.134	15,4 % [10,8–20,0]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2019–2021)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

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

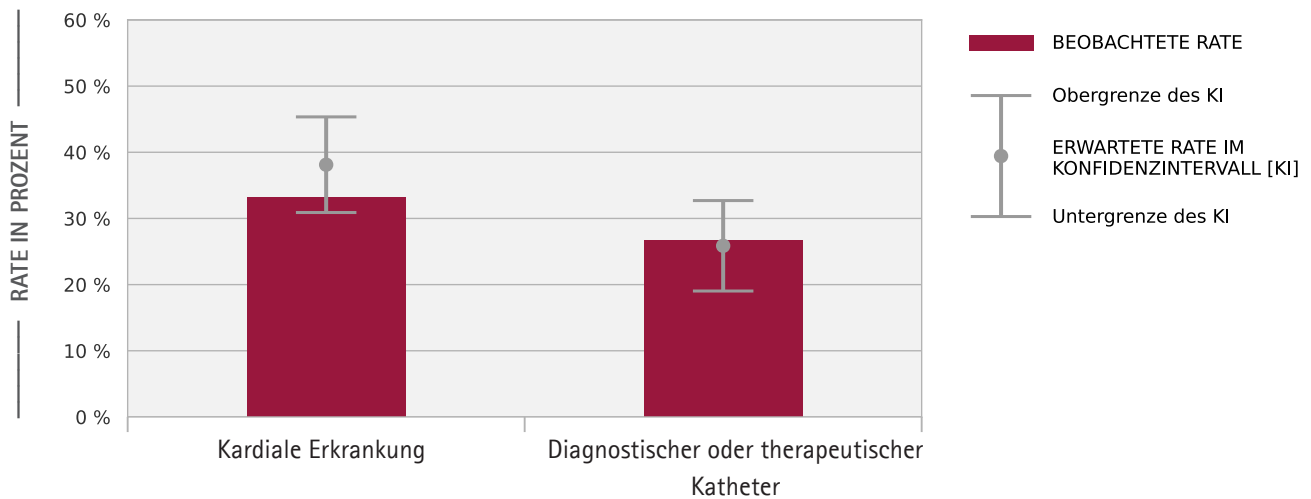
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	20,0 % 11 von 55	42,6 % 23 von 54	37,0 % 20 von 54	33,1 % 54 von 163	38,1 % 57.823 von 151.688	[30,9–45,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	20,0 % 11 von 55	35,2 % 19 von 54	25,0 % 13 von 52	26,7 % 43 von 161	25,9 % 37.992 von 146.885	[19,0–32,7]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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



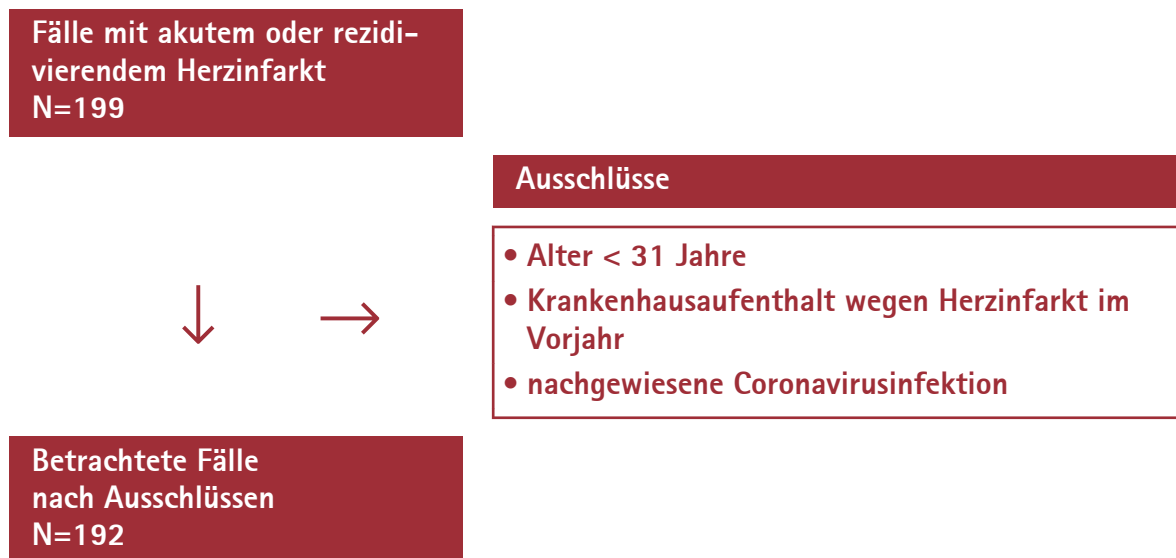
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

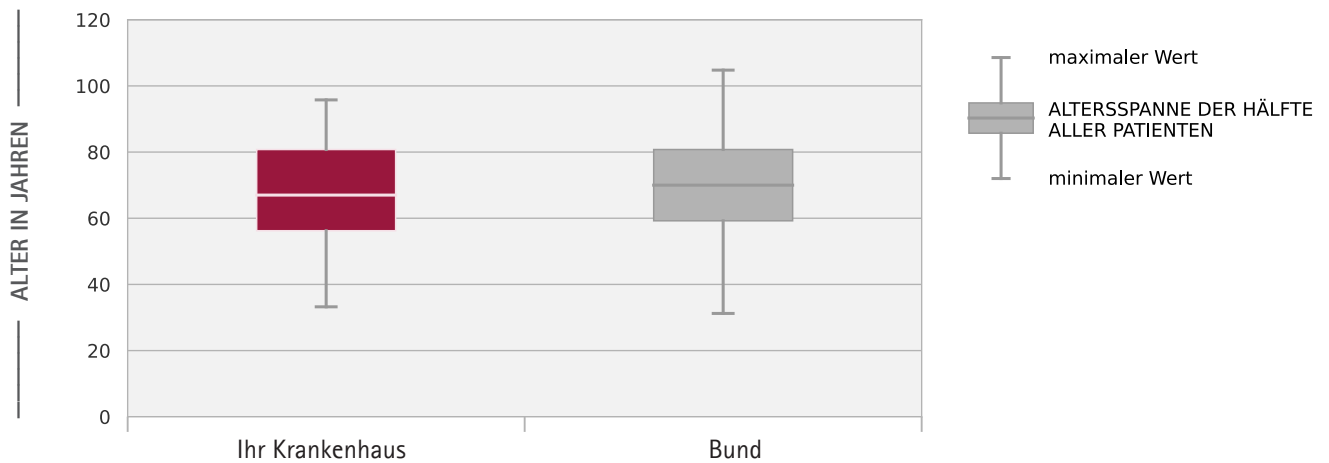
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	67	70
25. Perzentil	56	59

Abbildung 7.1.9

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

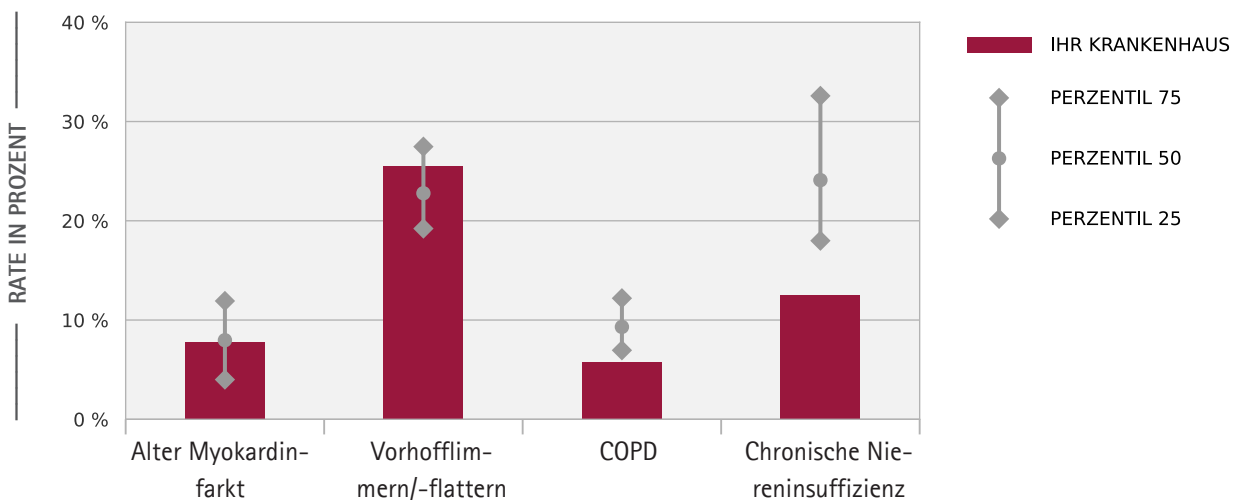
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	4,6 % 3 von 65	9,0 % 6 von 67	10,0 % 6 von 60	7,8 % 15 von 192	8,1 % 14.875 von 183.007	49 %
Vorhofflimmern/-flattern	16,9 % 11 von 65	34,3 % 23 von 67	25,0 % 15 von 60	25,5 % 49 von 192	22,5 % 41.105 von 183.007	66 %
COPD	9,2 % 6 von 65	4,5 % 3 von 67	3,3 % 2 von 60	5,7 % 11 von 192	9,0 % 16.475 von 183.007	13 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,4 % 10 von 65	10,4 % 7 von 67	11,7 % 7 von 60	12,5 % 24 von 192	24,4 % 44.593 von 183.007	7 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

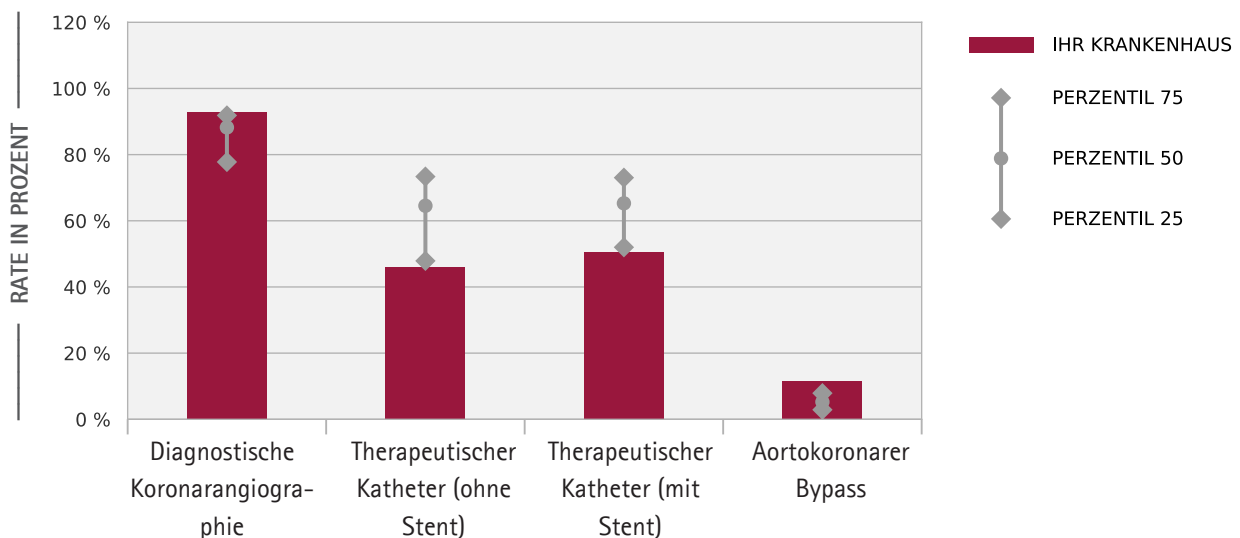
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	92,3 % 60 von 65	94,0 % 63 von 67	91,7 % 55 von 60	92,7 % 178 von 192	87,8 % 160.692 von 183.007	80 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	44,6 % 29 von 65	47,8 % 32 von 67	45,0 % 27 von 60	45,8 % 88 von 192	66,6 % 121.886 von 183.007	22 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	49,2 % 32 von 65	53,7 % 36 von 67	48,3 % 29 von 60	50,5 % 97 von 192	67,7 % 123.921 von 183.007	24 %
Aortokoronarer Bypass	15,4 % 10 von 65	9,0 % 6 von 67	10,0 % 6 von 60	11,5 % 22 von 192	6,3 % 11.443 von 183.007	91 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2019–2021)



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



7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

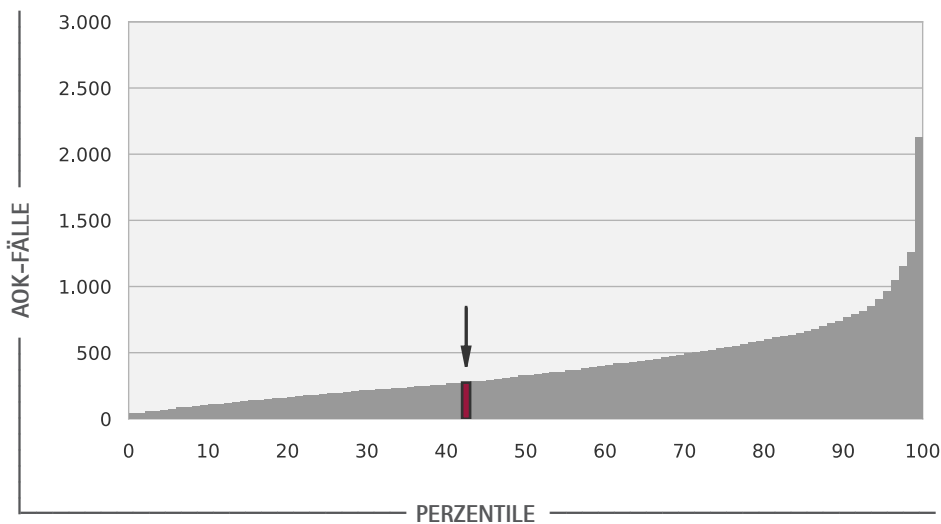
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	86	36 %	1.031	145.566	67	117	193	761
2020	93	47 %	1.029	125.281	58	101	167	692
2021	92	44 %	1.025	127.871	59	105	174	671
2019–2021	271	43 %	1.032	398.718	185	325	533	2.124

Abbildung 7.2.1

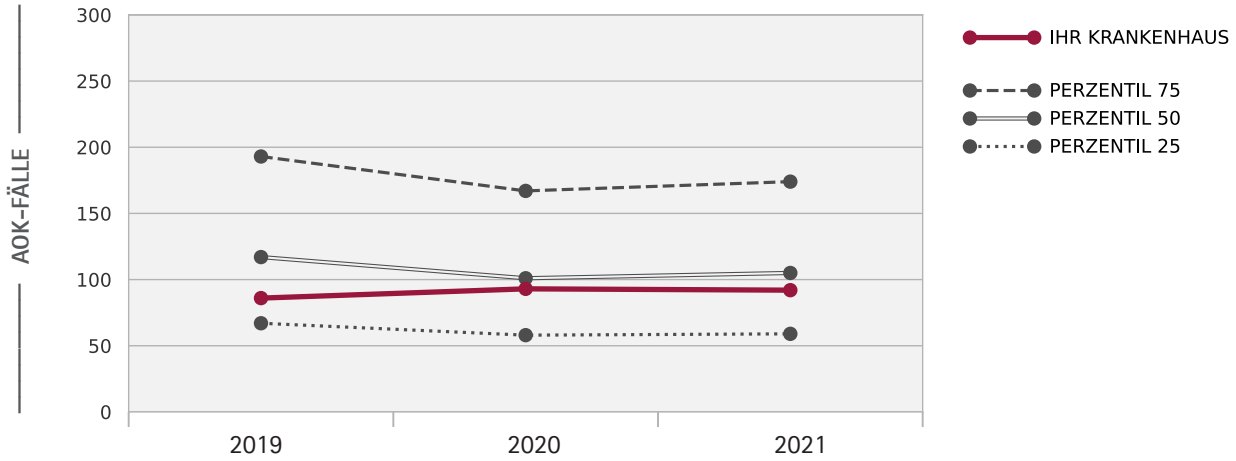
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 7.2.2

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



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



7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

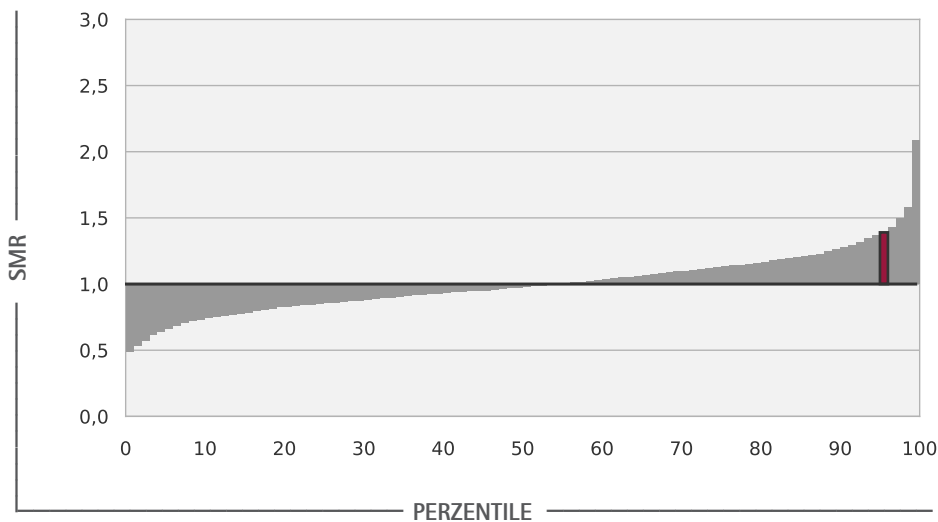


ID 2000

Abbildung 7.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.2.2

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

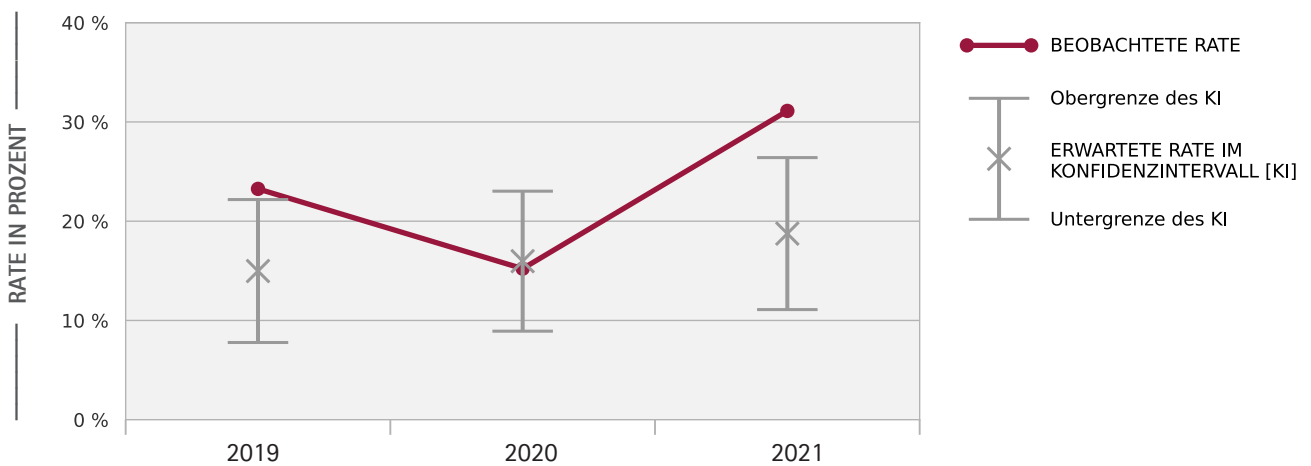
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	23,3 % 20 von 86	18,6 % 16 von 86	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	15,0 % [7,8–22,2]	1,6 [1,1–2,0]	96,1 %
2020	15,2 % 14 von 92	12,0 % 11 von 92	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	16,0 % [8,9–23,0]	1,0 [0,5–1,4]	46,7 %
2021	31,1 % 28 von 90	23,3 % 21 von 90	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	18,8 % [11,1–26,4]	1,7 [1,3–2,1]	98,0 %
2019–2021	23,1 % 62 von 268	17,9 % 48 von 268	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	16,6 % [12,4–20,8]	1,4 [1,1–1,6]	96,1 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

Tabelle 7.2.3

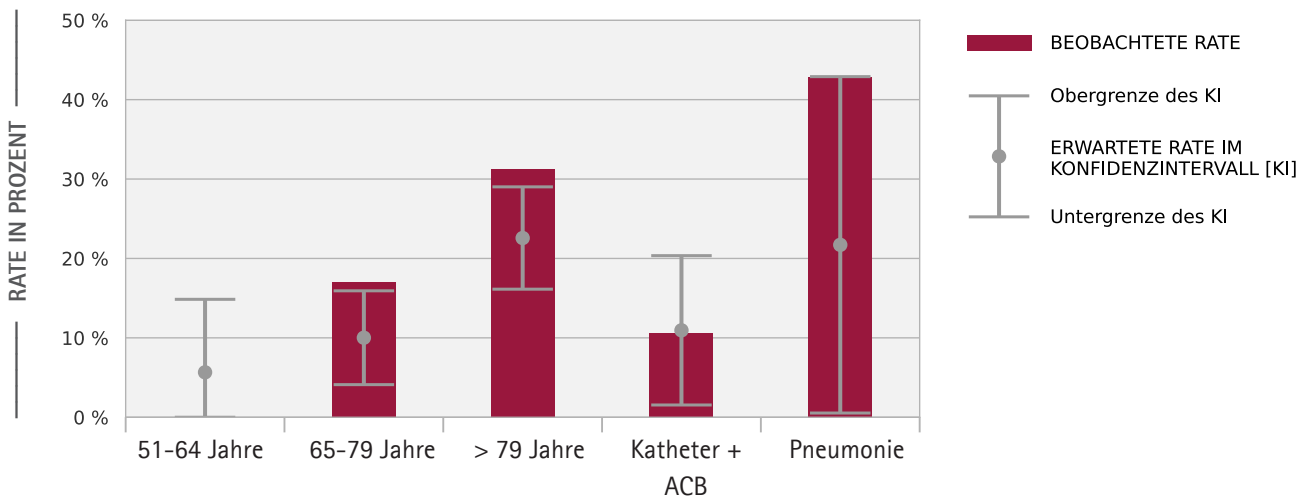
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤4,3 % ≤1 von 23	7,1 % 2.669 von 37.671	5,7 % [0,0–14,9]
65–79 Jahre	17,0 % 16 von 94	12,3 % 14.574 von 118.367	10,0 % [4,1–15,9]
> 79 Jahre	31,3 % 46 von 147	23,8 % 54.977 von 231.321	22,6 % [16,1–29,0]
Katheter + ACB	10,5 % 4 von 38	6,7 % 4.691 von 70.047	10,9 % [1,5–20,4]
Pneumonie	42,9 % 6 von 14	33,4 % 19.431 von 58.201	21,7 % [0,5–42,9]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

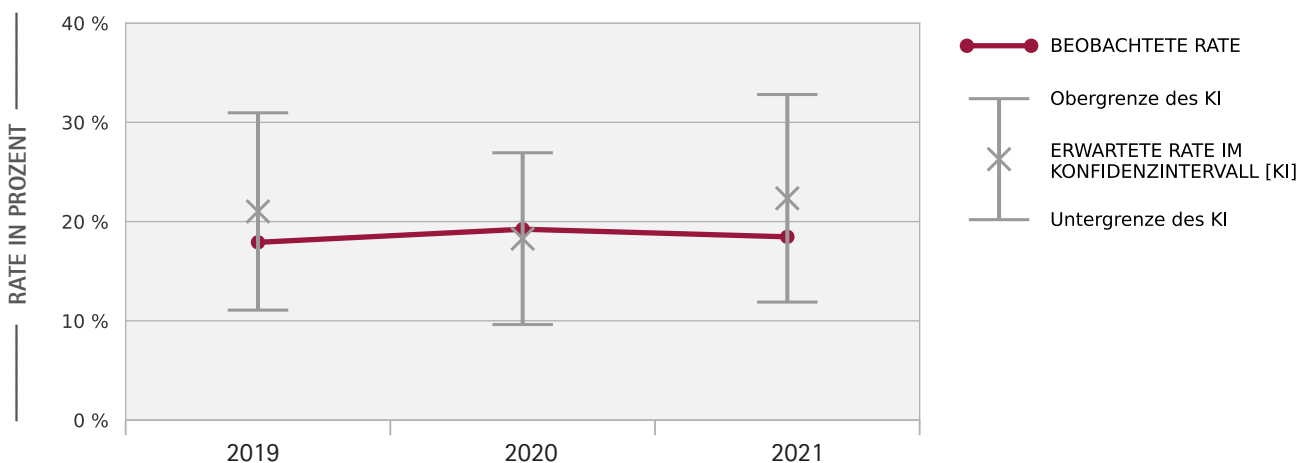
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	17,9 % 12 von 67	17,9 % 12 von 67	16,7 % 11 von 66	15,9 % 18.885 von 118.982	21,0 % [11,1–31,0]	0,9 [0,4–1,3]	61,4 %
2020	19,2 % 15 von 78	19,2 % 15 von 78	13,2 % 10 von 76	15,2 % 15.328 von 100.586	18,3 % [9,6–26,9]	1,1 [0,6–1,5]	89,9 %
2021	18,5 % 12 von 65	18,5 % 12 von 65	12,9 % 8 von 62	16,3 % 16.653 von 102.156	22,3 % [11,9–32,8]	0,8 [0,4–1,3]	57,5 %
2019–2021	18,6 % 39 von 210	18,6 % 39 von 210	14,2 % 29 von 204	15,8 % 50.866 von 321.724	20,4 % [14,9–26,0]	0,9 [0,6–1,2]	78,8 %

Abbildung 7.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



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



ID 2017

Tabelle 7.2.5

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

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

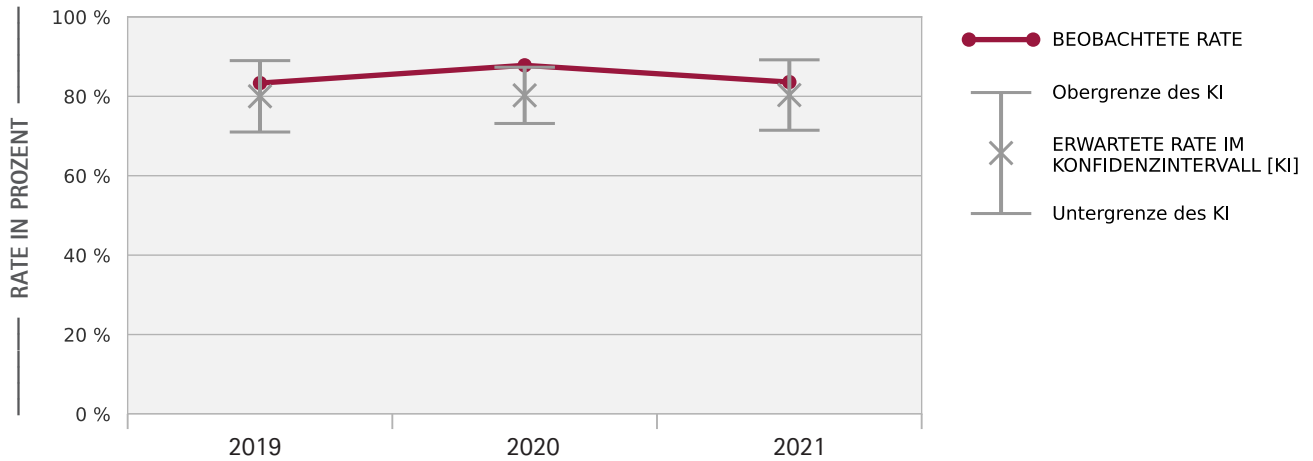
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	83,3 % 55 von 66	83,3 % 55 von 66	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[71,0–89,0]	1,0 [1,0–1,1]	68,6 %
2020	87,8 % 72 von 82	87,8 % 72 von 82	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[73,2–87,3]	1,1 [1,1–1,1]	88,5 %
2021	83,6 % 56 von 67	83,6 % 56 von 67	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[71,5–89,2]	1,0 [1,0–1,1]	68,9 %
2019–2021	85,1 % 183 von 215	85,1 % 183 von 215	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[75,4–84,9]	1,1 [1,1–1,1]	82,8 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	67,2 % 45 von 67	67,2 % 45 von 67	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[53,7-76,2]	1,0 [1,0-1,1]	62,9 %
2020	71,3 % 57 von 80	71,3 % 57 von 80	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[55,3-75,2]	1,1 [1,1-1,1]	81,8 %
2021	75,8 % 47 von 62	75,8 % 47 von 62	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[54,4-75,7]	1,2 [1,1-1,2]	94,3 %
2019–2021	71,3 % 149 von 209	71,3 % 149 von 209	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[59,0-71,2]	1,1 [1,1-1,1]	88,6 %

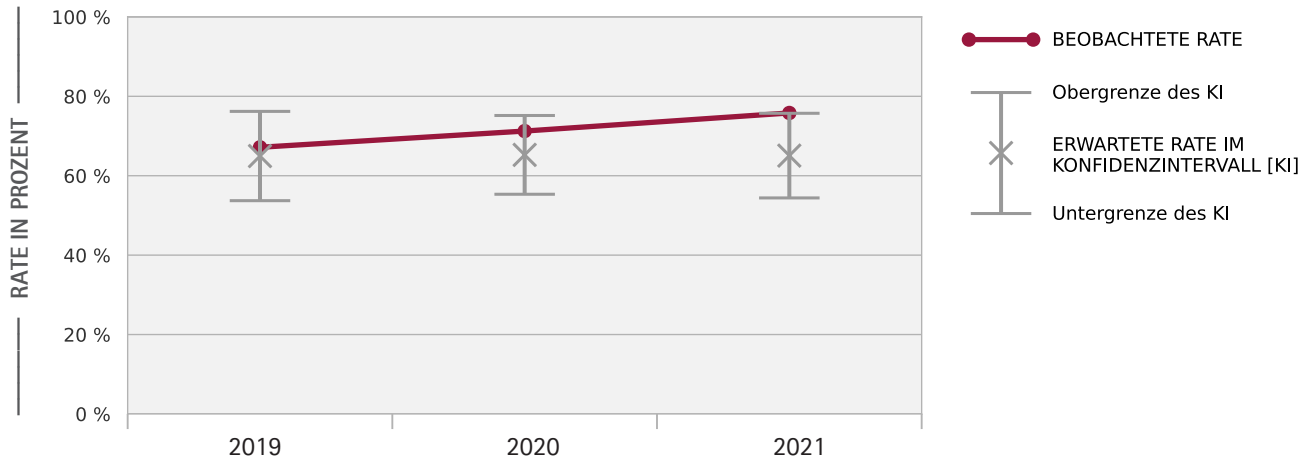
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine



Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

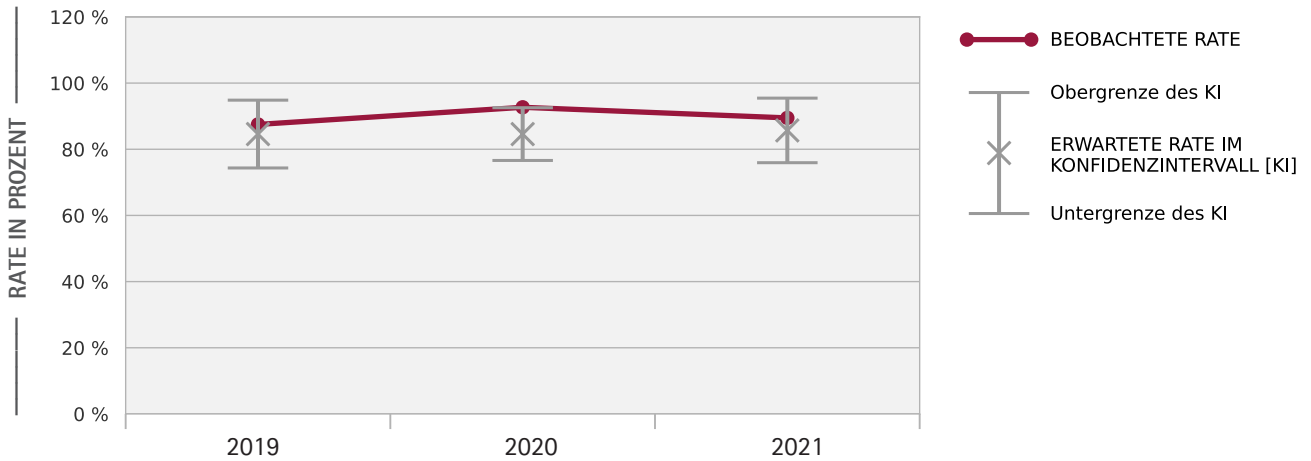
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	87,5 % 35 von 40	87,5 % 35 von 40	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[74,3–94,8]	1,0 [1,0–1,1]	66,9 %
2020	92,7 % 38 von 41	92,7 % 38 von 41	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[76,6–92,6]	1,1 [1,1–1,1]	90,2 %
2021	89,5 % 34 von 38	89,5 % 34 von 38	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[75,9–95,5]	1,0 [1,0–1,1]	74,3 %
2019–2021	89,9 % 107 von 119	89,9 % 107 von 119	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[79,5–90,4]	1,1 [1,1–1,1]	88,6 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

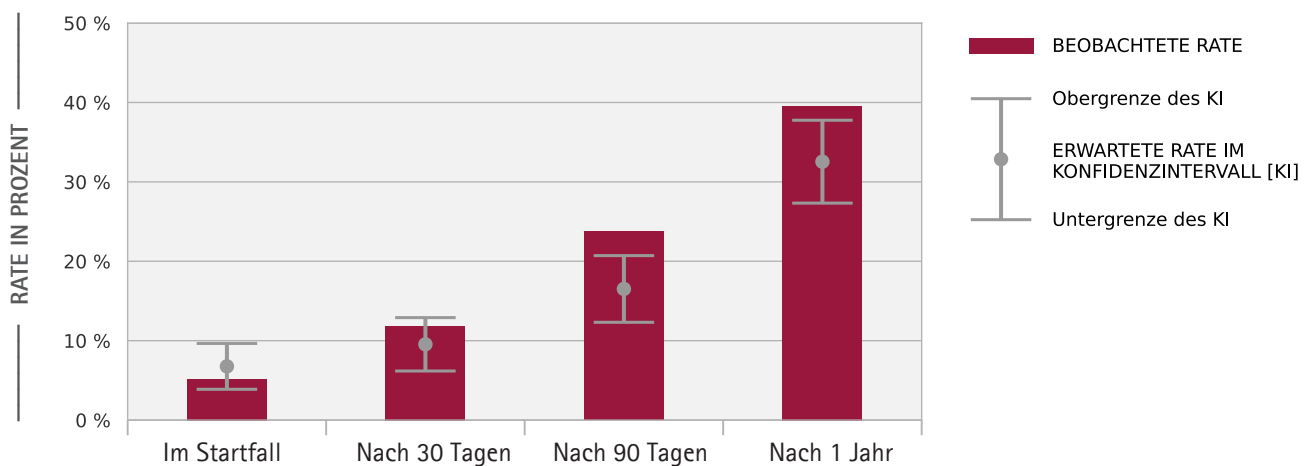
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	4,7 % 4 von 86	3,2 % 3 von 93	7,6 % 7 von 92	5,2 % 14 von 271	8,4 % 33.436 von 398.717	6,8 % [3,9–9,7]
Nach 30 Tagen	11,6 % 10 von 86	8,7 % 8 von 92	15,2 % 14 von 92	11,9 % 32 von 270	11,1 % 44.066 von 398.507	9,5 % [6,2–12,9]
Nach 90 Tagen	23,3 % 20 von 86	15,2 % 14 von 92	32,6 % 30 von 92	23,7 % 64 von 270	18,5 % 73.569 von 398.347	16,5 % [12,3–20,7]
Nach 1 Jahr	36,5 % 31 von 85	34,8 % 32 von 92	47,3 % 43 von 91	39,6 % 106 von 268	34,3 % 133.297 von 389.102	32,5 % [27,3–37,8]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

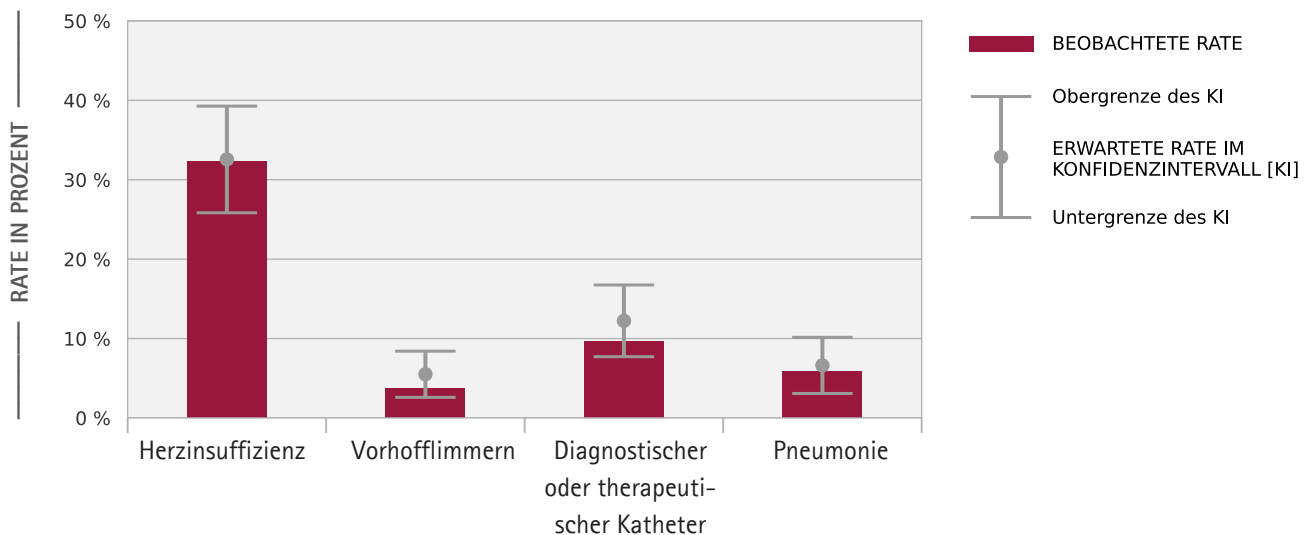
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	33,3 % 20 von 60	35,2 % 25 von 71	27,3 % 15 von 55	32,3 % 60 von 186	32,6 % 95.388 von 293.022	[25,8–39,3]
Vorhofflimmern	≤1,9 % ≤1 von 54	6,8 % 4 von 59	4,1 % 2 von 49	3,7 % 6 von 162	5,5 % 14.155 von 257.300	[2,6–8,4]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	9,3 % 5 von 54	11,3 % 7 von 62	8,2 % 4 von 49	9,7 % 16 von 165	12,2 % 32.012 von 261.775	[7,7–16,7]
Pneumonie	7,0 % 4 von 57	3,3 % 2 von 61	7,7 % 4 von 52	5,9 % 10 von 170	6,6 % 17.488 von 264.252	[3,1–10,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

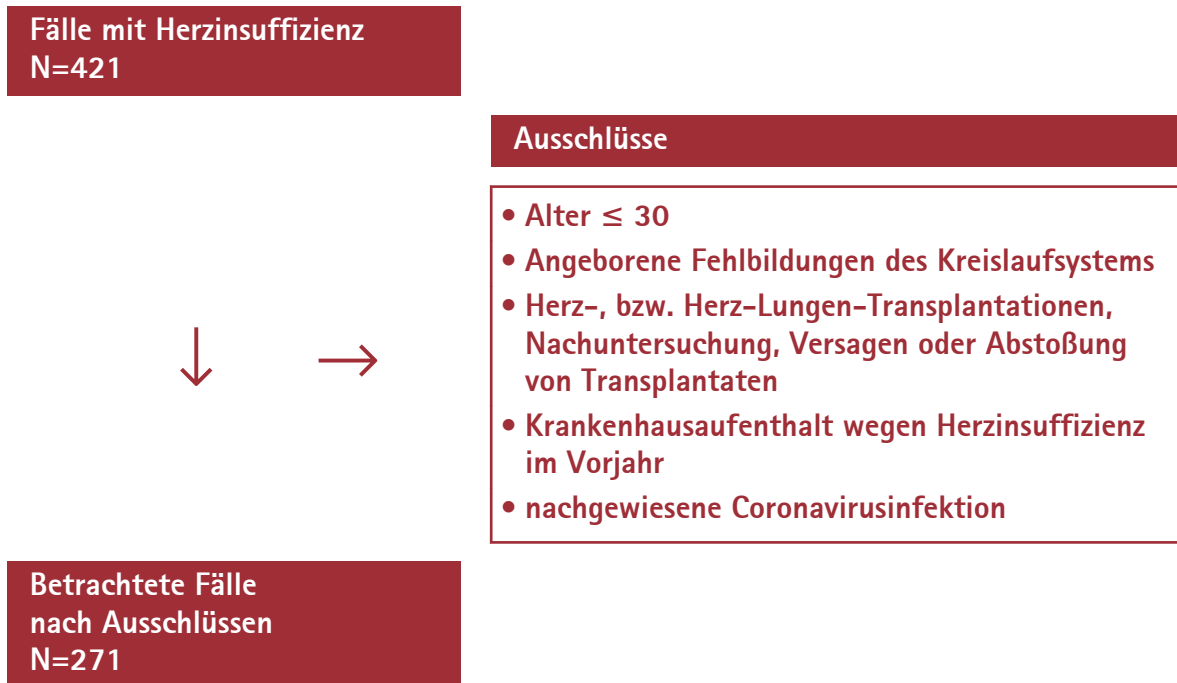


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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



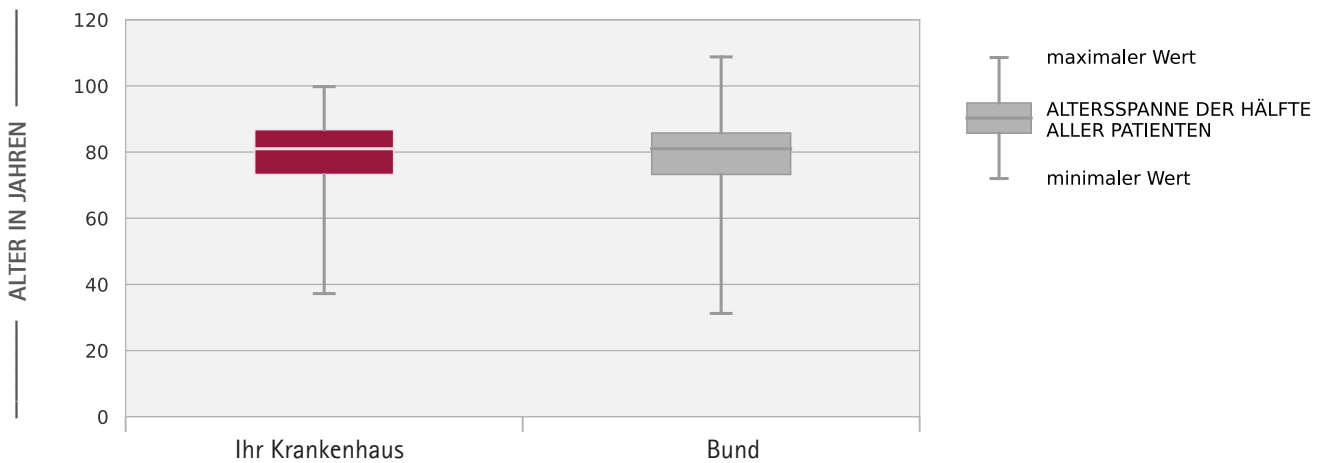
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	86
50. Perzentil	81	81
25. Perzentil	73	73

Abbildung 7.2.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.11

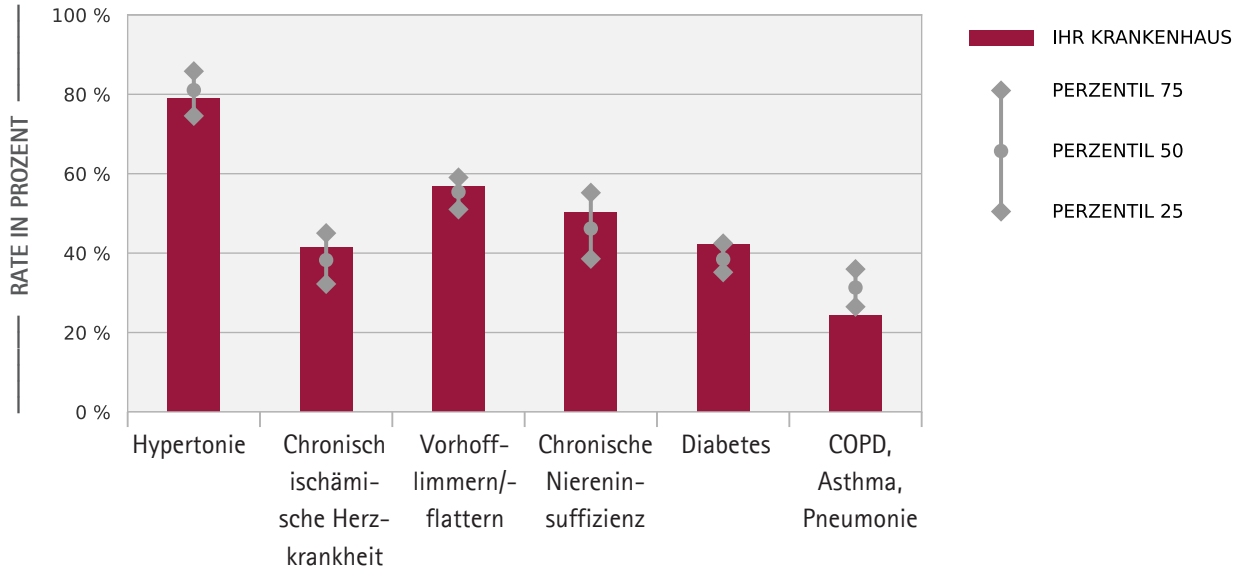
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	79,1 % 68 von 86	75,3 % 70 von 93	82,6 % 76 von 92	79,0 % 214 von 271	79,6 % 317.460 von 398.718	40 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	41,9 % 36 von 86	44,1 % 41 von 93	38,0 % 35 von 92	41,3 % 112 von 271	40,2 % 160.159 von 398.718	63 %
Vorhofflimmern/-flattern	58,1 % 50 von 86	52,7 % 49 von 93	59,8 % 55 von 92	56,8 % 154 von 271	54,6 % 217.841 von 398.718	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	57,0 % 49 von 86	45,2 % 42 von 93	48,9 % 45 von 92	50,2 % 136 von 271	48,5 % 193.542 von 398.718	62 %
Diabetes	43,0 % 37 von 86	44,1 % 41 von 93	39,1 % 36 von 92	42,1 % 114 von 271	39,1 % 155.984 von 398.718	73 %
COPD, Asthma, Pneumonie	30,2 % 26 von 86	20,4 % 19 von 93	22,8 % 21 von 92	24,4 % 66 von 271	30,4 % 121.323 von 398.718	16 %



Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

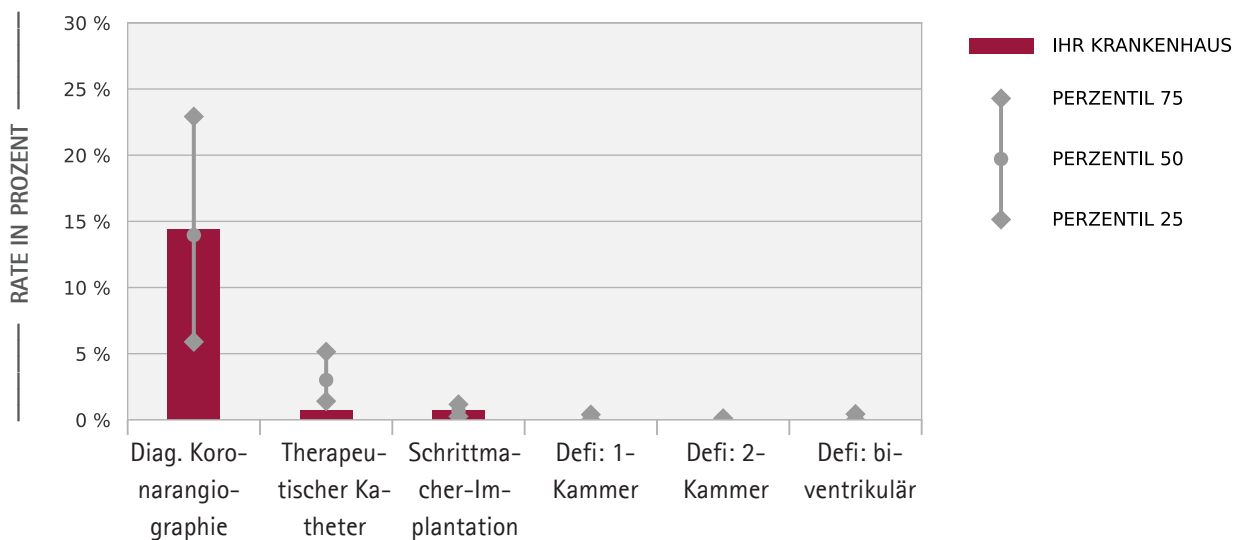
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	18,6 % 16 von 86	12,9 % 12 von 93	12,0 % 11 von 92	14,4 % 39 von 271	17,6 % 70.120 von 398.718	51 %
Therapeutischer Katheter	0,0 % 0 von 86	1,1 % 1 von 93	1,1 % 1 von 92	0,7 % 2 von 271	4,1 % 16.407 von 398.718	14 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 93	2,2 % 2 von 92	0,7 % 2 von 271	0,8 % 3.361 von 398.718	54 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 92	0,0 % 0 von 271	0,3 % 1.226 von 398.718	54 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 92	0,0 % 0 von 271	0,1 % 521 von 398.718	73 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 92	0,0 % 0 von 271	0,4 % 1.430 von 398.718	55 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.882	5,7 %	24.391
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.806	0,7 %	3.191
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.616	0,7 %	2.714
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.230	0,6 %	2.305
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.156	0,5 %	2.294
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.072	0,5 %	2.119
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.002	0,5 %	2.158
8	E86	Volumenmangel	1.771	0,4 %	1.800
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.385	0,3 %	1.406
10	I63	Hirnfarkt	1.203	0,3 %	1.386
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.173	0,3 %	1.219
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.164	0,3 %	1.252
13	A41	Sonstige Sepsis	1.126	0,3 %	1.145
14	I20	Angina pectoris	1.035	0,3 %	1.078
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	989	0,2 %	1.094
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	957	0,2 %	1.036
17	S72	Fraktur des Femurs	874	0,2 %	982
18	I70	Atherosklerose	838	0,2 %	893
19	S06	Intrakranielle Verletzung	824	0,2 %	869
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	691	0,2 %	702
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	674	0,2 %	715
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	670	0,2 %	678
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	661	0,2 %	681
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	627	0,2 %	646
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	587	0,1 %	632
26	K29	Gastritis und Duodenitis	568	0,1 %	574
27	R55	Synkope und Kollaps	563	0,1 %	575
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	550	0,1 %	620
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	537	0,1 %	550
30	I42	Kardiomyopathie	513	0,1 %	522

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	48.531	12,2 %	58.023
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.079	1,8 %	7.819
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.953	1,5 %	6.450
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.271	1,3 %	6.370
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.778	1,2 %	5.046
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.339	1,1 %	5.225
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.104	1,0 %	4.293
8	E86	Volumenmangel	3.681	0,9 %	3.836
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.939	0,7 %	3.216
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.885	0,7 %	2.988
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.858	0,7 %	3.205
12	I20	Angina pectoris	2.510	0,6 %	2.672
13	I63	Hirnfarkt	2.483	0,6 %	2.923
14	I70	Atherosklerose	2.478	0,6 %	2.821
15	A41	Sonstige Sepsis	2.309	0,6 %	2.403
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.267	0,6 %	2.544
17	S72	Fraktur des Femurs	2.128	0,5 %	2.423
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.125	0,5 %	2.436
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.961	0,5 %	2.119
20	I42	Kardiomyopathie	1.590	0,4 %	1.656
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.490	0,4 %	1.549
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.467	0,4 %	1.559
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.424	0,4 %	1.508
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.366	0,3 %	1.406
25	R55	Synkope und Kollaps	1.294	0,3 %	1.337
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.294	0,3 %	1.326
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	1.245	0,3 %	1.301
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.216	0,3 %	1.280
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.113	0,3 %	1.218
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.088	0,3 %	1.154



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	90.487	22,7 %	136.064
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.696	3,4 %	17.398
3	N17	Akutes Nierenversagen	10.413	2,6 %	11.447
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9.725	2,4 %	10.626
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.663	2,4 %	14.941
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.517	2,4 %	11.011
7	E86	Volumenmangel	8.551	2,1 %	9.291
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8.099	2,0 %	10.183
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.377	1,9 %	9.465
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.211	1,8 %	7.949
11	I70	Atherosklerose	6.919	1,7 %	9.333
12	S72	Fraktur des Femurs	6.262	1,6 %	7.308
13	I63	Hirnfarkt	6.111	1,5 %	7.406
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.781	1,4 %	6.768
15	A41	Sonstige Sepsis	5.505	1,4 %	5.817
16	I20	Angina pectoris	5.329	1,3 %	6.116
17	S06	Intrakranielle Verletzung	5.197	1,3 %	5.837
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.039	1,3 %	6.747
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4.714	1,2 %	5.006
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.616	1,2 %	5.645
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.895	1,0 %	4.494
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.731	0,9 %	4.036
23	K29	Gastritis und Duodenitis	3.339	0,8 %	3.521
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.292	0,8 %	4.171
25	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.286	0,8 %	3.490
26	R55	Synkope und Kollaps	3.198	0,8 %	3.407
27	I42	Kardiomyopathie	3.170	0,8 %	3.478
28	A46	Erysipel [Wundrose]	3.133	0,8 %	3.484
29	D50	Eisenmangelanämie	2.989	0,7 %	3.375
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.933	0,7 %	3.372

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

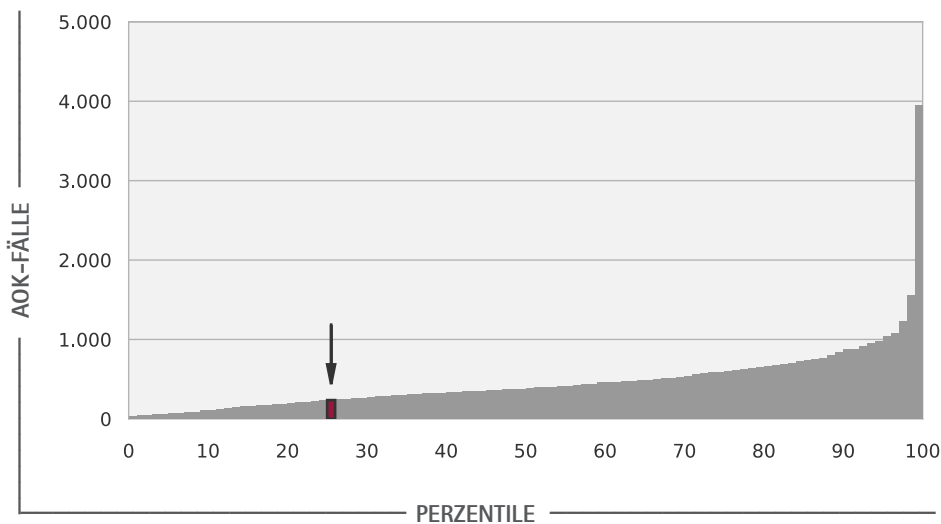
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	96	29 %	631	104.254	87	143	212	1.482
2020	71	25 %	641	90.282	73	120	186	1.350
2021	71	24 %	641	88.924	73	118	185	1.110
2019–2021	238	26 %	642	283.460	229	376	587	3.942

Abbildung 7.3.1

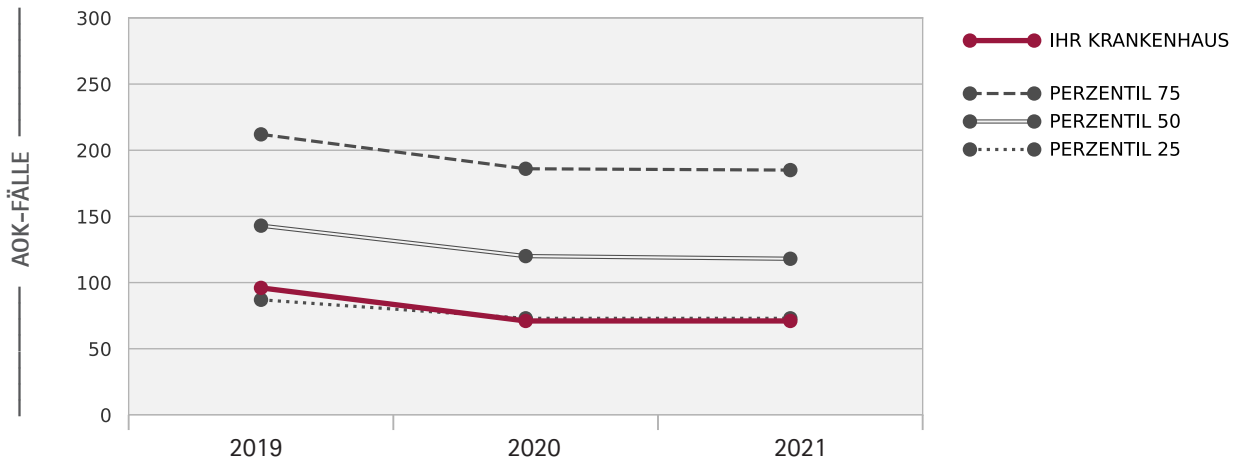
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 7.3.2

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



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



7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

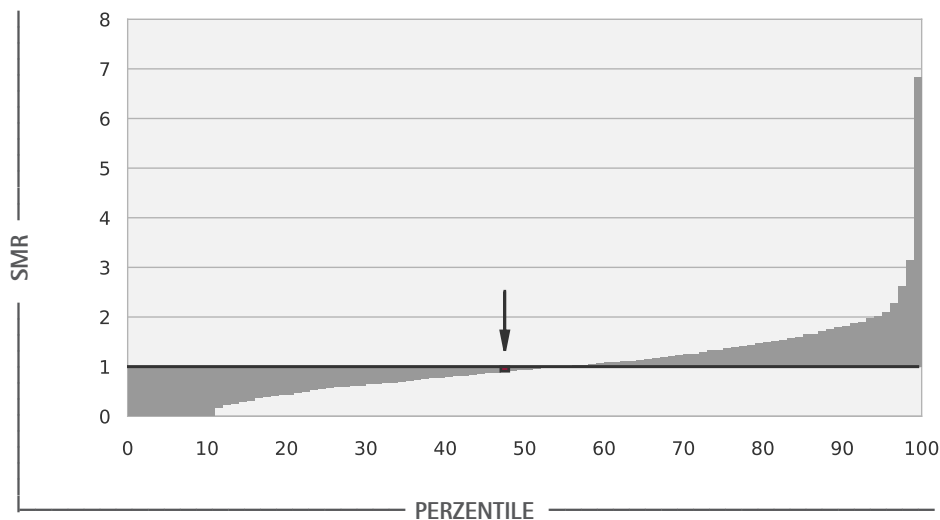


ID 2010

Abbildung 7.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.3.2

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

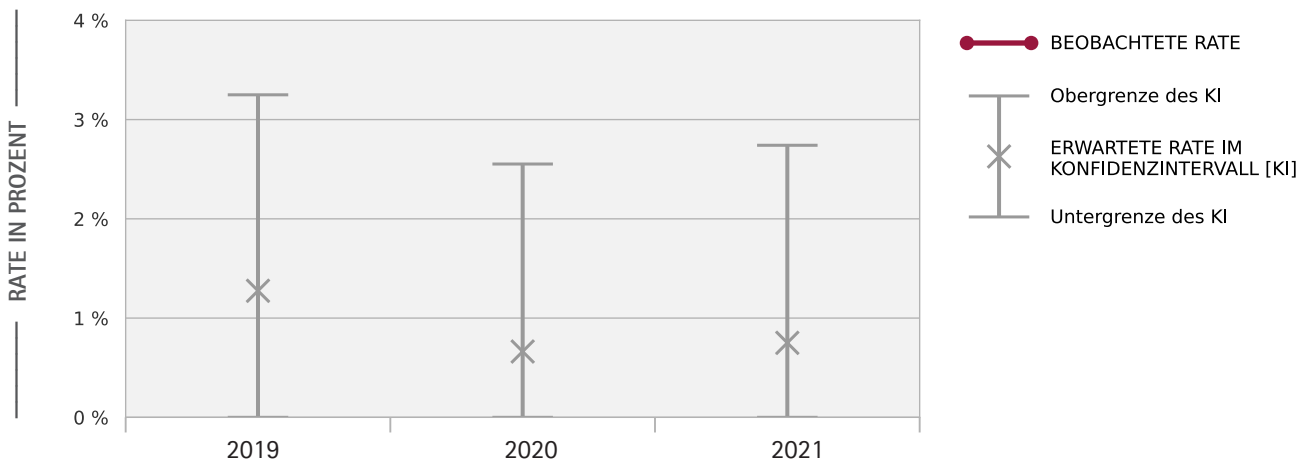
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	nd	1,2 % 1.218 von 104.103	1,3 % [0,0–3,2]	0,8 [0,0–2,4]	52,9 %	
2020	≤ 1,4 % ≤ 1 von 70	≤ 1,4 % ≤ 1 von 70	nd	1,2 % 1.066 von 90.033	0,7 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–2,8]	36,3 %	
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	nd	1,3 % 1.117 von 88.601	0,8 % [0,0–2,7]	1,9 [0,0–4,5]	83,2 %	
2019–2021	0,8 % 2 von 237	≤ 0,4 % ≤ 1 von 237	nd	1,2 % 3.401 von 282.737	0,9 % [0,0–2,1]	0,9 [0,0–2,1]	48,0 %	

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

Abbildung 7.3.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.3.3

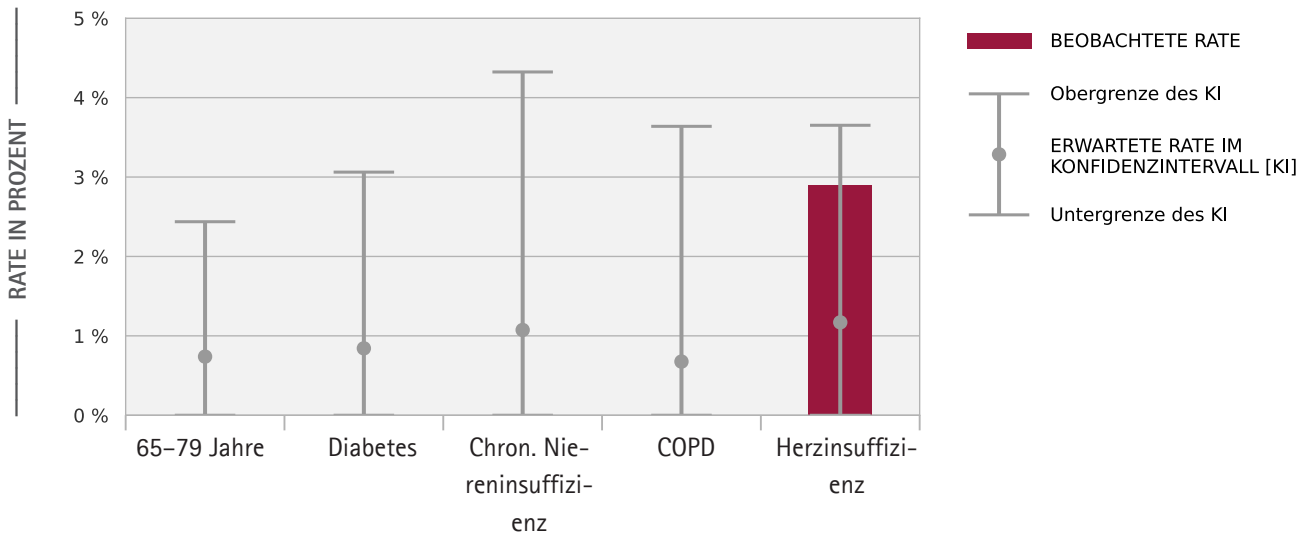
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤ 1,1 % ≤ 1 von 94	1,5 % 1.662 von 113.436	0,7 % [0,0–2,4]
Diabetes	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	1,8 % 1.377 von 77.323	0,8 % [0,0–3,1]
Chron. Niereninsuffizienz	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	2,4 % 1.432 von 59.629	1,1 % [0,0–4,3]
COPD	≤ 3,4 % ≤ 1 von 29	2,2 % 709 von 32.952	0,7 % [0,0–3,6]
Herzinsuffizienz	2,9 % 2 von 69	2,3 % 2.678 von 118.422	1,2 % [0,0–3,7]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Tabelle 7.3.4

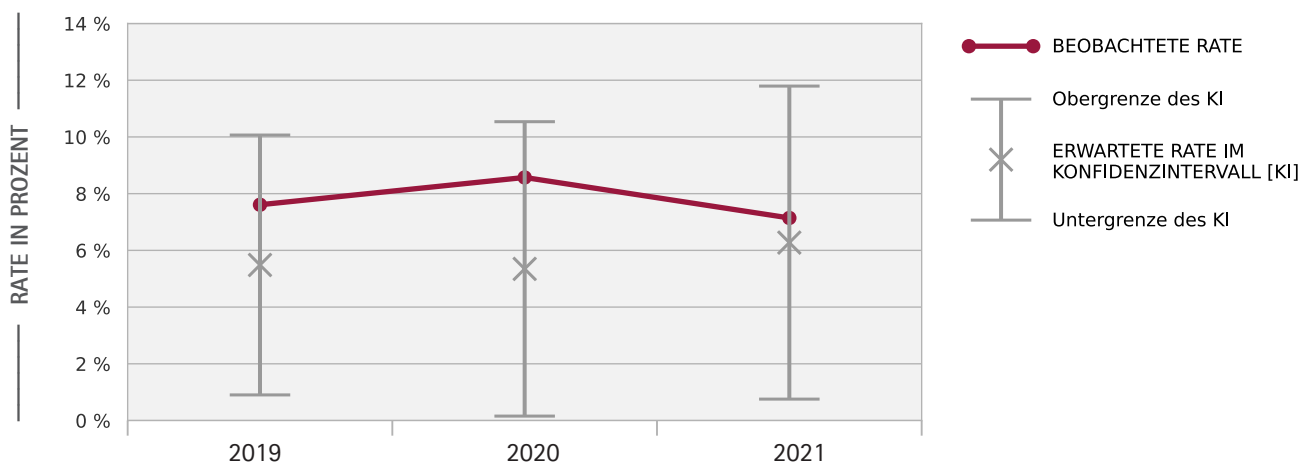
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,6 % 7 von 92	2,2 % 2 von 92	2,2 % 2 von 92	6,3 % 6.445 von 101.813	5,5 % [0,9–10,1]	1,4 [0,6–2,2]	82,6 %
2020	8,6 % 6 von 70	≤ 1,4 % ≤ 1 von 69	0,0 % 0 von 69	6,9 % 6.069 von 88.154	5,3 % [0,2–10,5]	1,6 [0,6–2,6]	86,9 %
2021	7,1 % 5 von 70	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	0,0 % 0 von 68	7,1 % 6.124 von 86.725	6,3 % [0,8–11,8]	1,1 [0,3–2,0]	65,8 %
2019–2021	7,8 % 18 von 232	1,3 % 3 von 229	0,9 % 2 von 229	6,7 % 18.638 von 276.692	5,7 % [2,8–8,6]	1,4 [0,9–1,9]	83,5 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 7.3.5

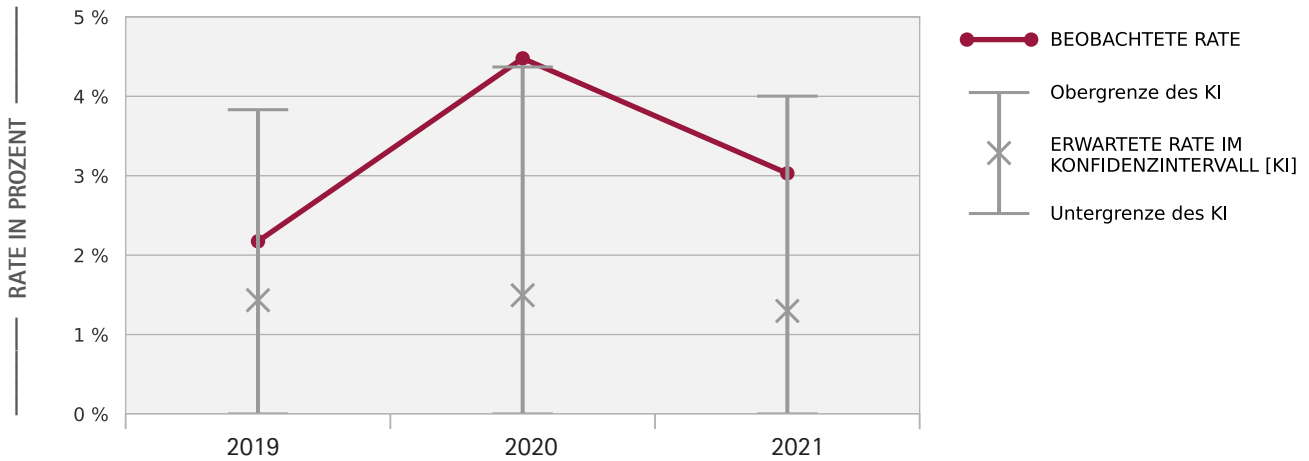
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,2 % 2 von 92	2,2 % 2 von 92	1,1 % 1 von 92	1,6 % 1.622 von 99.871	1,4 % [0,0–3,8]	1,5 [0,0–3,2]	76,1 %
2020	4,5 % 3 von 67	4,5 % 3 von 67	3,0 % 2 von 67	1,5 % 1.255 von 86.377	1,5 % [0,0–4,4]	3,0 [1,1–4,9]	93,8 %
2021	3,0 % 2 von 66	3,0 % 2 von 66	3,0 % 2 von 66	1,5 % 1.281 von 84.897	1,3 % [0,0–4,0]	2,3 [0,3–4,4]	88,8 %
2019–2021	3,1 % 7 von 225	3,1 % 7 von 225	2,2 % 5 von 225	1,5 % 4.158 von 271.145	1,4 % [0,0–2,9]	2,2 [1,1–3,3]	91,1 %

Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 7.3.6

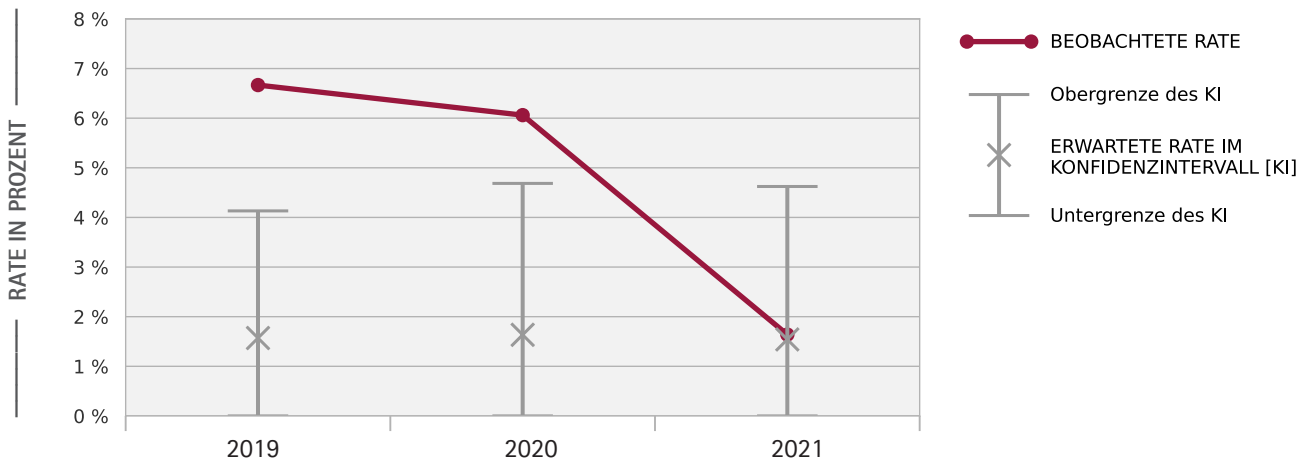
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,7 % 6 von 90	6,7 % 6 von 90	6,7 % 6 von 90	1,7 % 1.674 von 95.695	1,6 % [0,0–4,1]	4,2 [2,6–5,9]	99,5 %
2020	6,1 % 4 von 66	6,1 % 4 von 66	6,1 % 4 von 66	1,6 % 1.359 von 82.439	1,6 % [0,0–4,7]	3,7 [1,8–5,6]	99,4 %
2021	1,6 % 1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	1,6 % 1.299 von 80.732	1,5 % [0,0–4,6]	1,1 [0,0–3,1]	68,0 %
2019–2021	5,1 % 11 von 217	5,1 % 11 von 217	5,1 % 11 von 217	1,7 % 4.332 von 258.866	1,6 % [0,0–3,2]	3,2 [2,2–4,3]	99,8 %

Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 2034

Tabelle 7.3.7

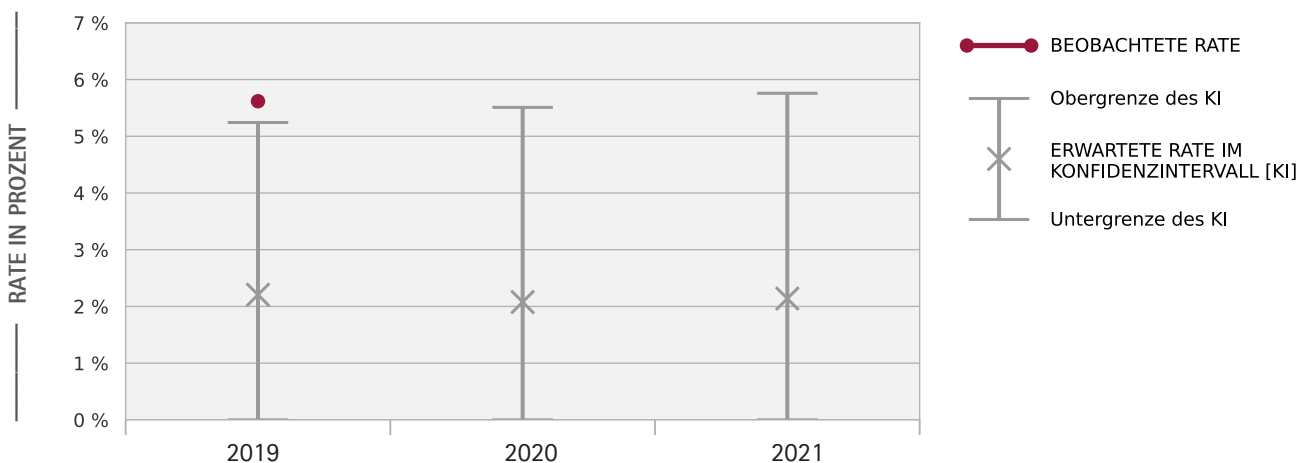
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	5,6 % 5 von 89	5,6 % 5 von 89	5,6 % 5 von 89	2,5 % 2.376 von 95.949	2,2 % [0,0–5,2]	2,5 [1,2–3,9]	96,7 %
2020	≤1,5 % ≤1 von 66	≤1,5 % ≤1 von 66	1,5 % 1 von 66	2,3 % 1.940 von 82.651	2,1 % [0,0–5,5]	0,7 [0,0–2,4]	38,5 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	2,4 % 1.945 von 81.001	2,1 % [0,0–5,8]	0,8 [0,0–2,5]	42,1 %
2019–2021	3,2 % 7 von 216	3,2 % 7 von 216	2,8 % 6 von 216	2,4 % 6.261 von 259.601	2,1 % [0,2–4,1]	1,5 [0,6–2,4]	87,4 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 2035

Tabelle 7.3.8

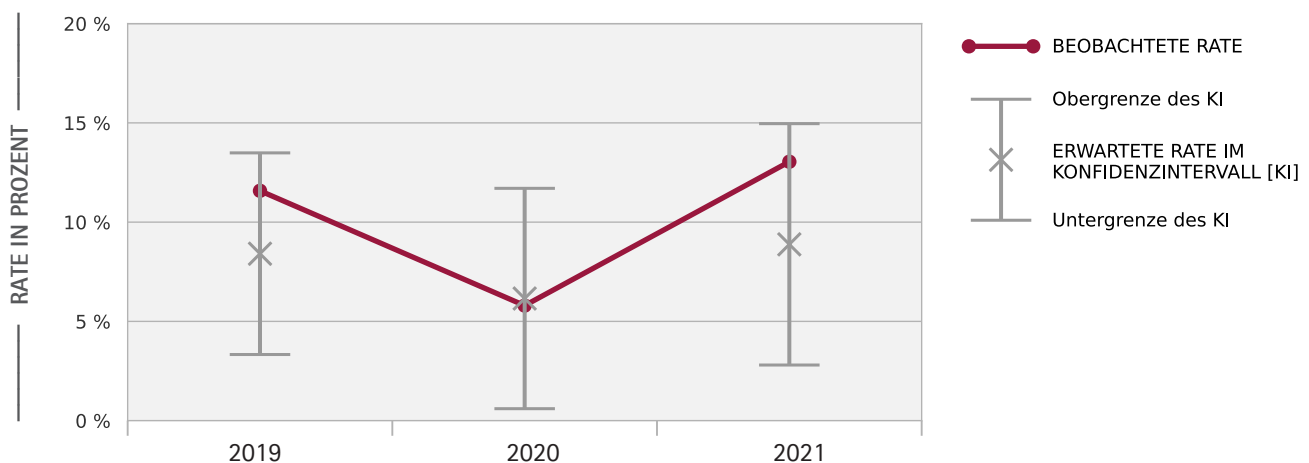
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,6 % 11 von 95	10,4 % 10 von 96	5,6 % 5 von 89	8,8 % 9.046 von 102.618	8,4 % [3,3–13,5]	1,4 [0,8–2,0]	87,6 %
2020	5,8 % 4 von 69	5,6 % 4 von 71	1,5 % 1 von 66	9,2 % 8.157 von 88.868	6,2 % [0,6–11,7]	0,9 [0,0–1,8]	43,7 %
2021	13,0 % 9 von 69	11,3 % 8 von 71	0,0 % 0 von 61	9,5 % 8.308 von 87.362	8,9 % [2,8–15,0]	1,5 [0,8–2,2]	86,7 %
2019–2021	10,3 % 24 von 233	9,2 % 22 von 238	2,8 % 6 von 216	9,1 % 25.511 von 278.848	7,9 % [4,7–11,1]	1,3 [0,9–1,7]	86,9 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

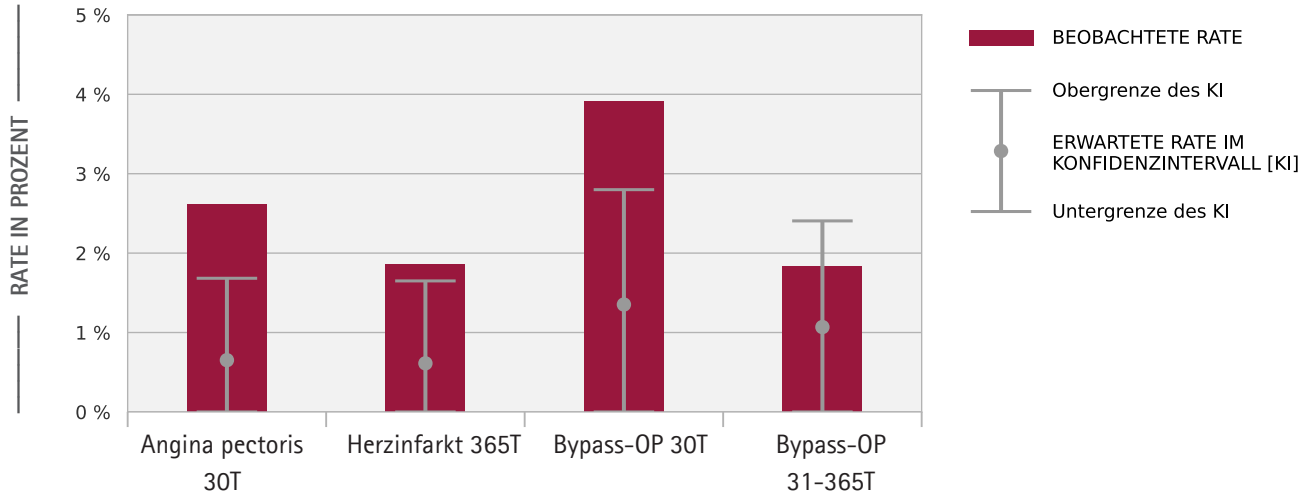
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30T	3,3 % 3 von 92	4,3 % 3 von 70	≤1,5 % ≤1 von 68	2,6 % 6 von 230	0,7 % 1.846 von 274.397	0,7 % [0,0–1,7]
Herzinfarkt 365T	2,2 % 2 von 89	≤1,5 % ≤1 von 66	≤1,6 % ≤1 von 61	1,9 % 4 von 216	0,7 % 1.857 von 258.877	0,6 % [0,0–1,6]
Bypass-OP 30T	3,3 % 3 von 92	5,7 % 4 von 70	2,9 % 2 von 68	3,9 % 9 von 230	1,6 % 4.368 von 274.506	1,4 % [0,0–2,8]
Bypass-OP 31–365T	2,2 % 2 von 90	3,0 % 2 von 67	≤1,6 % ≤1 von 61	1,8 % 4 von 218	1,3 % 3.293 von 259.143	1,1 % [0,0–2,4]

Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2019–2021)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

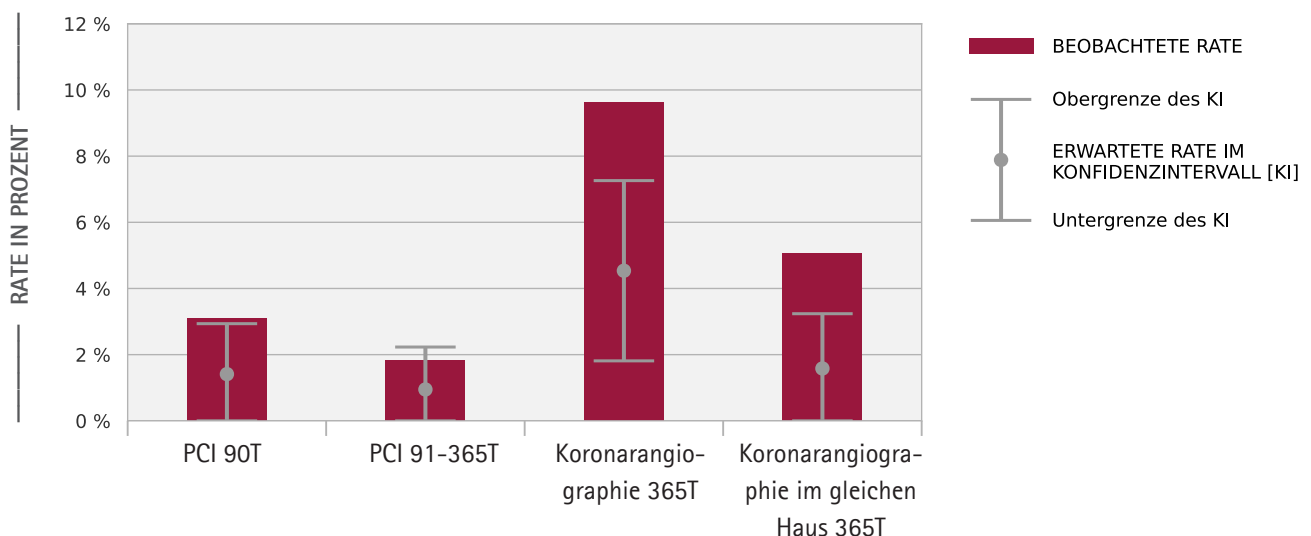
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
PCI 90T	2,2 % 2 von 92	4,5 % 3 von 67	3,0 % 2 von 66	3,1 % 7 von 225	1,5 % 4.158 von 271.145	1,4 % [0,0–2,9]
PCI 91–365T	2,2 % 2 von 90	3,0 % 2 von 66	≤1,6 % ≤1 von 61	1,8 % 4 von 217	1,1 % 2.827 von 259.298	0,9 % [0,0–2,2]
Koronarangiographie 365T	11,0 % 10 von 91	10,6 % 7 von 66	6,6 % 4 von 61	9,6 % 21 von 218	4,9 % 12.754 von 259.935	4,5 % [1,8–7,3]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	6,7 % 6 von 90	6,1 % 4 von 66	1,6 % 1 von 61	5,1 % 11 von 217	1,7 % 4.332 von 258.866	1,6 % [0,0–3,2]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2019–2021)

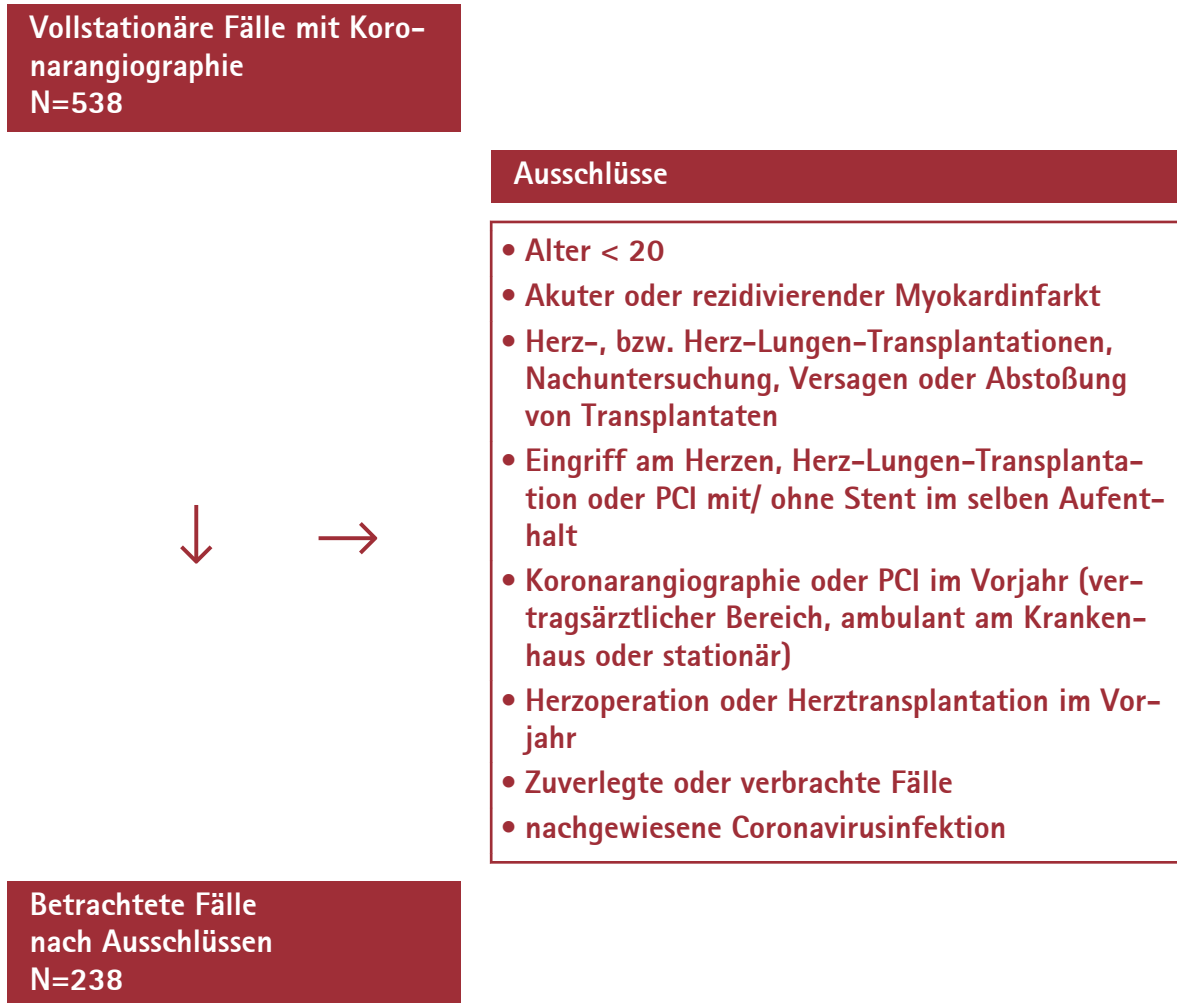


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



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



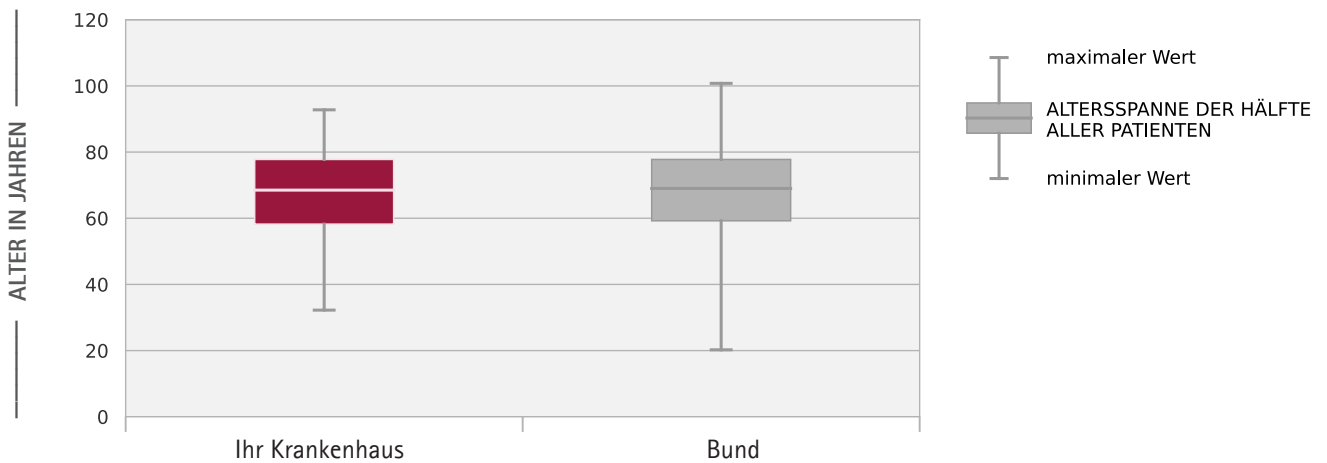
Tabelle 7.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	69	69
25. Perzentil	58	59

Abbildung 7.3.14

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

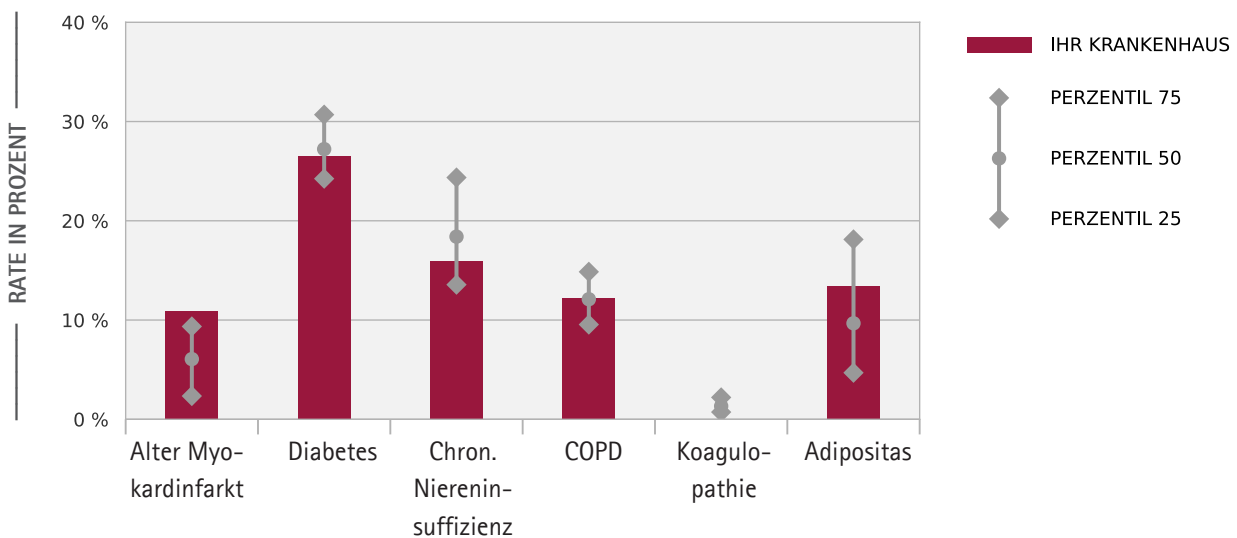
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	5,2 % 5 von 96	21,1 % 15 von 71	8,5 % 6 von 71	10,9 % 26 von 238	6,3 % 17.875 von 283.460	85 %
Diabetes	24,0 % 23 von 96	25,4 % 18 von 71	31,0 % 22 von 71	26,5 % 63 von 238	27,4 % 77.586 von 283.460	45 %
Chron. Niereninsuffizienz	19,8 % 19 von 96	12,7 % 9 von 71	14,1 % 10 von 71	16,0 % 38 von 238	21,1 % 59.832 von 283.460	38 %
COPD	14,6 % 14 von 96	5,6 % 4 von 71	15,5 % 11 von 71	12,2 % 29 von 238	11,7 % 33.057 von 283.460	51 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 96	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 238	1,6 % 4.566 von 283.460	9 %
Adipositas	16,7 % 16 von 96	4,2 % 3 von 71	18,3 % 13 von 71	13,4 % 32 von 238	12,8 % 36.302 von 283.460	62 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



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



Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

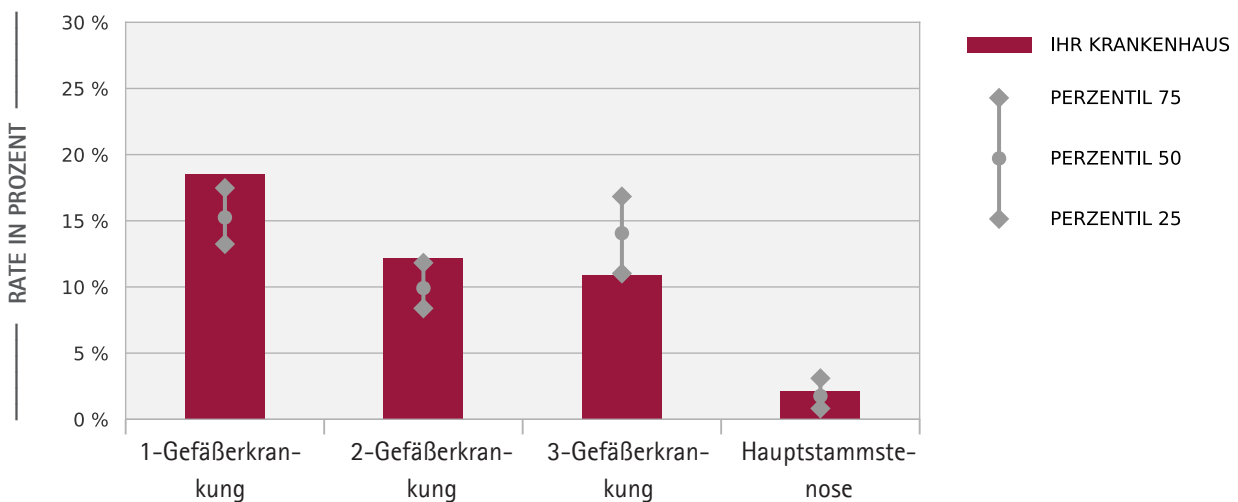
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	22,9 % 22 von 96	19,7 % 14 von 71	11,3 % 8 von 71	18,5 % 44 von 238	15,3 % 43.317 von 283.460	84 %
2-Gefäßberkrankung	8,3 % 8 von 96	15,5 % 11 von 71	14,1 % 10 von 71	12,2 % 29 von 238	10,2 % 28.847 von 283.460	78 %
3-Gefäßberkrankung	13,5 % 13 von 96	11,3 % 8 von 71	7,0 % 5 von 71	10,9 % 26 von 238	14,7 % 41.628 von 283.460	24 %
Hauptstammstenose	2,1 % 2 von 96	2,8 % 2 von 71	1,4 % 1 von 71	2,1 % 5 von 238	2,3 % 6.516 von 283.460	57 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

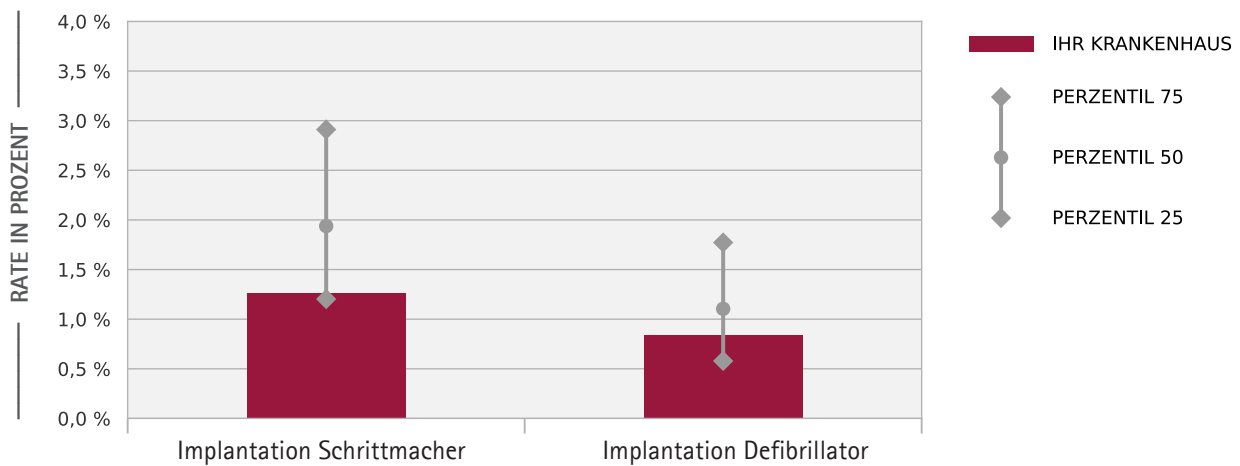
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 96	1,4 % 1 von 71	2,8 % 2 von 71	1,3 % 3 von 238	2,2 % 6.330 von 283.460	27 %
Implantation Defibrillator	2,1 % 2 von 96	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 71	0,8 % 2 von 238	1,3 % 3.643 von 283.460	37 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)



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



7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.629	2,0 %	6.417
2	I50	Herzinsuffizienz	4.143	1,5 %	4.428
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.794	1,3 %	4.368
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.307	0,8 %	2.428
5	I20	Angina pectoris	1.703	0,6 %	1.750
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.505	0,5 %	1.647
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.098	0,4 %	1.224
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	714	0,3 %	745
9	I63	Hirnfarkt	591	0,2 %	682
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	591	0,2 %	650
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	478	0,2 %	490
12	N17	Akutes Nierenversagen	462	0,2 %	476
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	442	0,2 %	531
14	I70	Atherosklerose	441	0,2 %	455
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	432	0,2 %	438
16	K29	Gastritis und Duodenitis	426	0,2 %	430
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	380	0,1 %	389
18	R55	Synkope und Kollaps	372	0,1 %	383
19	I42	Kardiomyopathie	365	0,1 %	373
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	362	0,1 %	376
21	E86	Volumenmangel	324	0,1 %	330
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	313	0,1 %	347
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	308	0,1 %	337
24	K80	Cholelithiasis	303	0,1 %	305
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	300	0,1 %	314
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	291	0,1 %	305
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	269	0,1 %	278
28	G47	Schlafstörungen	263	0,1 %	269
29	M54	Rückenschmerzen	262	0,1 %	265
30	A41	Sonstige Sepsis	250	0,1 %	253

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.061	4,3 %	13.951
2	I50	Herzinsuffizienz	9.770	3,4 %	11.378
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.633	2,7 %	8.681
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.262	2,6 %	8.238
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.864	1,4 %	4.304
6	I20	Angina pectoris	3.425	1,2 %	3.623
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.313	0,8 %	2.992
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.571	0,6 %	1.804
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.496	0,5 %	1.616
10	I42	Kardiomyopathie	1.468	0,5 %	1.526
11	I70	Atherosklerose	1.412	0,5 %	1.563
12	I63	Hirnfarkt	1.247	0,4 %	1.459
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.196	0,4 %	1.246
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.056	0,4 %	1.092
15	K29	Gastritis und Duodenitis	983	0,3 %	1.008
16	N17	Akutes Nierenversagen	975	0,3 %	1.024
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	954	0,3 %	995
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	865	0,3 %	942
19	R55	Synkope und Kollaps	848	0,3 %	887
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	825	0,3 %	899
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	801	0,3 %	1.390
22	K80	Cholelithiasis	759	0,3 %	826
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	723	0,3 %	807
24	G47	Schlafstörungen	707	0,2 %	748
25	E86	Volumenmangel	701	0,2 %	720
26	M54	Rückenschmerzen	694	0,2 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	684	0,2 %	757
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	661	0,2 %	694
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	648	0,2 %	701
30	A41	Sonstige Sepsis	584	0,2 %	600



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.134	7,5 %	30.245
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.294	5,0 %	17.050
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.909	4,9 %	18.946
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.167	3,6 %	12.132
5	I20	Angina pectoris	6.804	2,4 %	7.780
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.296	1,9 %	9.306
7	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.153	1,8 %	6.117
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.962	1,4 %	4.599
9	I70	Atherosklerose	3.932	1,4 %	5.224
10	I63	Hirnfarkt	3.109	1,1 %	3.777
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.044	1,1 %	3.962
12	I42	Kardiomyopathie	3.018	1,1 %	3.322
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.921	1,0 %	3.141
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.859	1,0 %	3.164
15	K29	Gastritis und Duodenitis	2.685	0,9 %	2.842
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.673	0,9 %	3.378
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.666	0,9 %	2.915
18	N17	Akutes Nierenversagen	2.409	0,8 %	2.640
19	M54	Rückenschmerzen	2.349	0,8 %	2.610
20	R55	Synkope und Kollaps	2.319	0,8 %	2.502
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.142	0,8 %	2.389
22	G47	Schlafstörungen	2.102	0,7 %	2.472
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.098	0,7 %	2.627
24	K80	Cholelithiasis	2.094	0,7 %	2.507
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.015	0,7 %	2.213
26	E86	Volumenmangel	1.905	0,7 %	2.048
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.862	0,7 %	2.007
28	M17	Gonarthritis [Arthritis des Kniegelenkes]	1.671	0,6 %	1.744
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.620	0,6 %	1.810
30	A41	Sonstige Sepsis	1.535	0,5 %	1.607

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

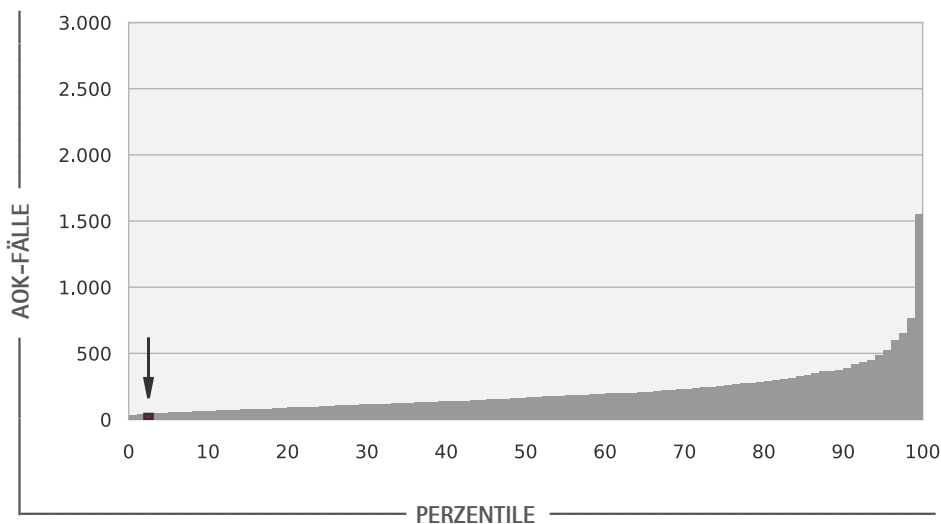
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	13	3 %	568	42.765	38	62	96	591
2020	15	7 %	574	36.988	31	51	82	474
2021	13	4 %	574	36.697	32	50	80	491
2019–2021	41	3 %	574	116.450	100	166	252	1.556

Abbildung 7.4.1

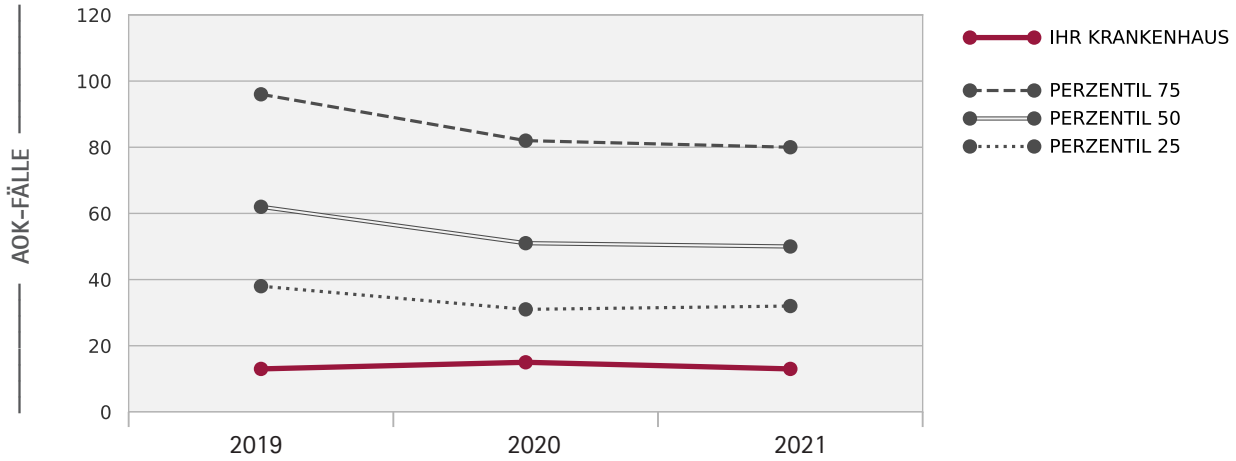
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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



7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

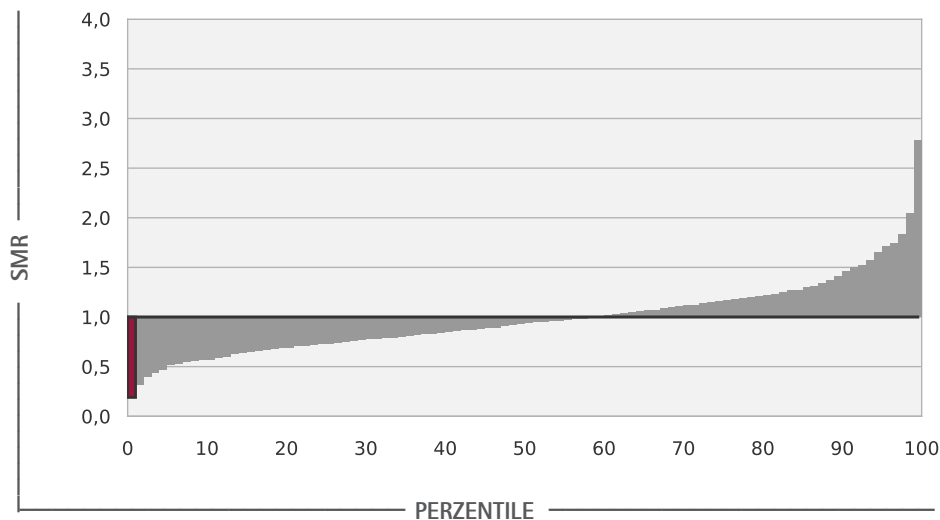


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.4.2

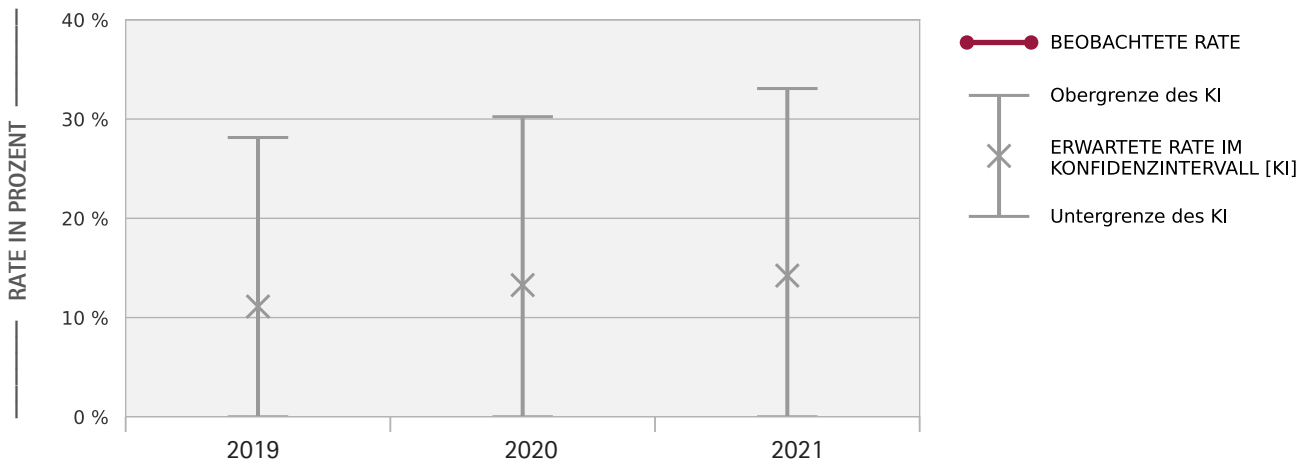
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	15,2 % 6.496 von 42.728	11,1 % [0,0–28,1]	0,7 [0,0–2,2]	28,9 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	16,1 % 5.952 von 36.946	13,3 % [0,0–30,2]	0,0 [0,0–1,3]	3,1 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	16,1 % 5.896 von 36.639	14,2 % [0,0–33,1]	0,0 [0,0–1,3]	2,8 %
2019–2021	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	2,4 % 1 von 41	15,8 % 18.344 von 116.313	12,9 % [2,7–23,1]	0,2 [0,0–1,0]	1,0 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.4.3

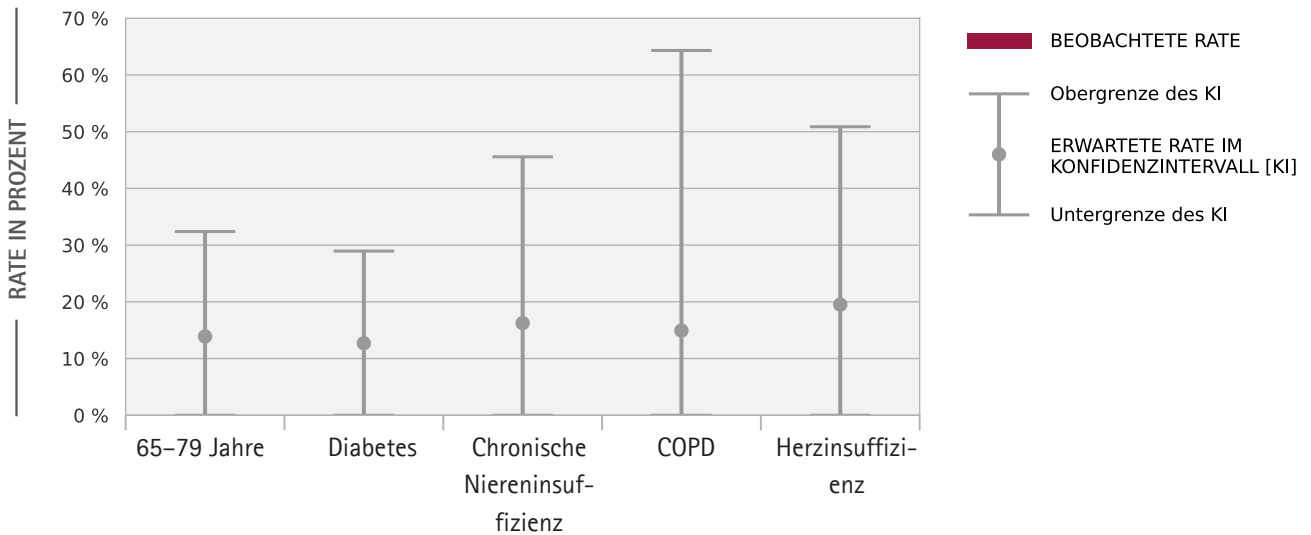
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	15,8 % 8.201 von 51.827	13,9 % [0,0–32,4]
Diabetes	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	17,3 % 7.109 von 41.196	12,7 % [0,0–28,9]
Chronische Niereninsuffizienz	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	22,3 % 5.821 von 26.128	16,3 % [0,0–45,6]
COPD	na	18,5 % 2.089 von 11.285	14,9 % [0,0–64,3]
Herzinsuffizienz	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	19,8 % 8.332 von 42.034	19,5 % [0,0–50,9]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 7.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

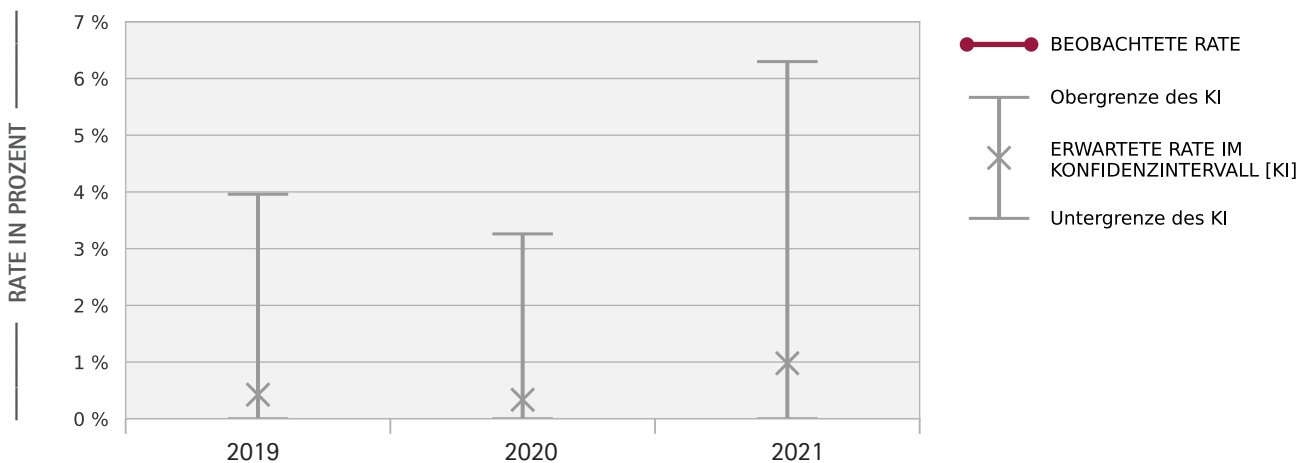
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	1,1 % 458 von 42.720	0,4 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–8,3]	54,0 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	1,1 % 411 von 36.874	0,3 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–8,7]	55,7 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	1,4 % 497 von 36.557	1,0 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–5,4]	53,3 %
2019–2021	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	nd	1,2 % 1.366 von 116.151	0,6 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–4,0]	26,3 %

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

Abbildung 7.4.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1028

Tabelle 7.4.5

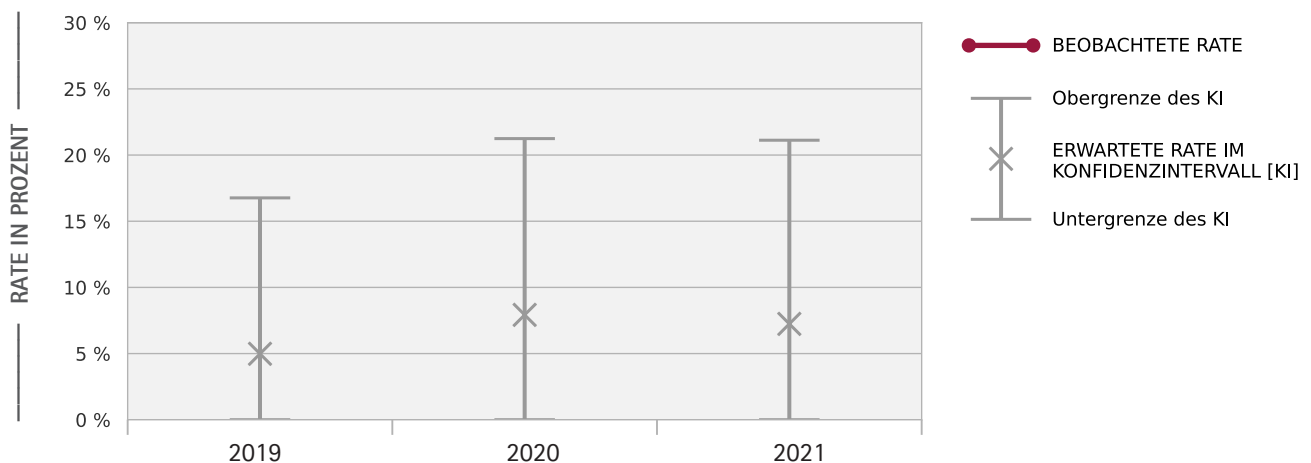
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	9,4 % 3.968 von 41.993	5,0 % [0,0–16,8]	0,0 [0,0–2,4]	8,1 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	9,9 % 3.570 von 36.230	7,9 % [0,0–21,2]	0,0 [0,0–1,7]	10,6 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	10,0 % 3.572 von 35.829	7,2 % [0,0–21,1]	0,0 [0,0–1,9]	8,0 %
2019–2021	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	9,7 % 11.110 von 114.052	6,8 % [0,0–14,3]	0,0 [0,0–1,1]	1,9 %

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1029

Tabelle 7.4.6

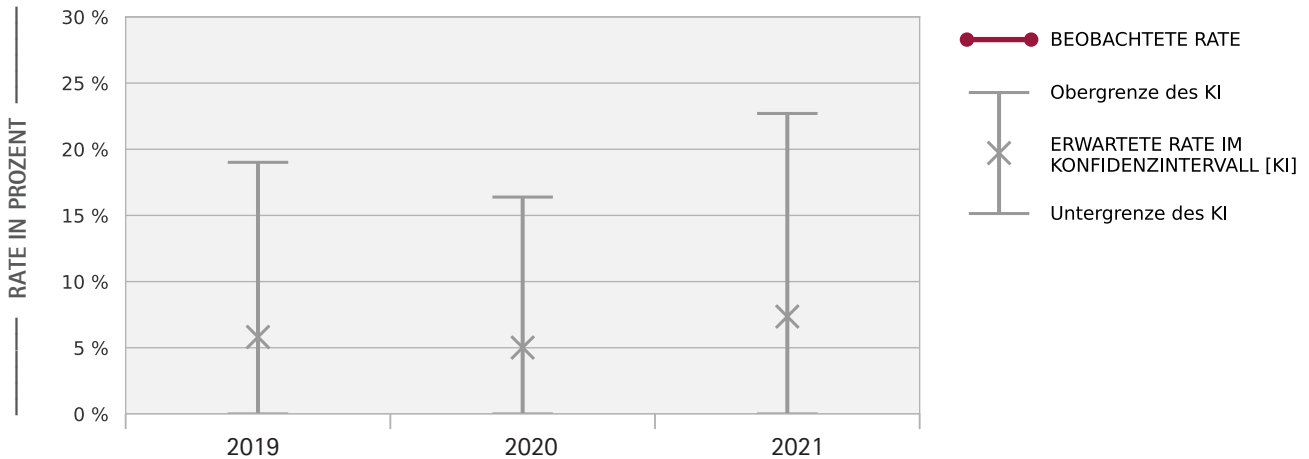
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	5,7 % 2.289 von 39.879	5,8 % [0,0–19,0]	1,4 [0,0–3,7]	80,3 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	6,3 % 2.149 von 34.323	5,0 % [0,0–16,4]	0,0 [0,0–2,3]	16,0 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	6,1 % 2.061 von 33.808	7,4 % [0,0–22,7]	0,0 [0,0–2,1]	14,5 %
2019–2021	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	6,0 % 6.499 von 108.010	6,0 % [0,0–13,6]	0,5 [0,0–1,7]	11,8 %

Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1030

Tabelle 7.4.7

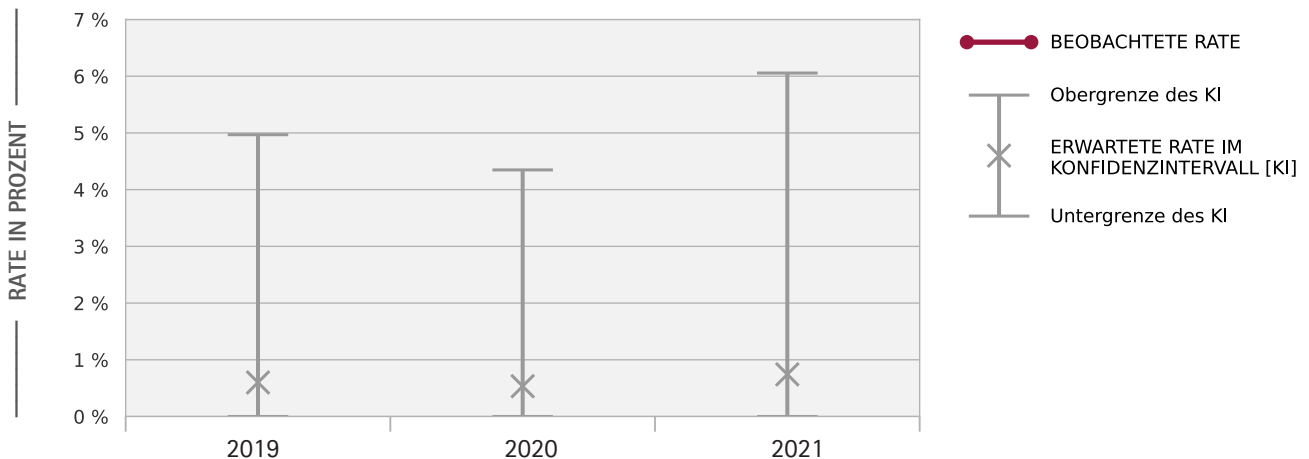
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	0,6 % 250 von 39.452	0,6 % [0,0–5,0]	0,0 [0,0–7,3]	68,3 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	0,6 % 214 von 33.947	0,5 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–7,1]	71,6 %
2021	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	0,6 % 197 von 33.393	0,7 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–7,2]	72,1 %
2019–2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–4,2]	41,8 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1049

Tabelle 7.4.8

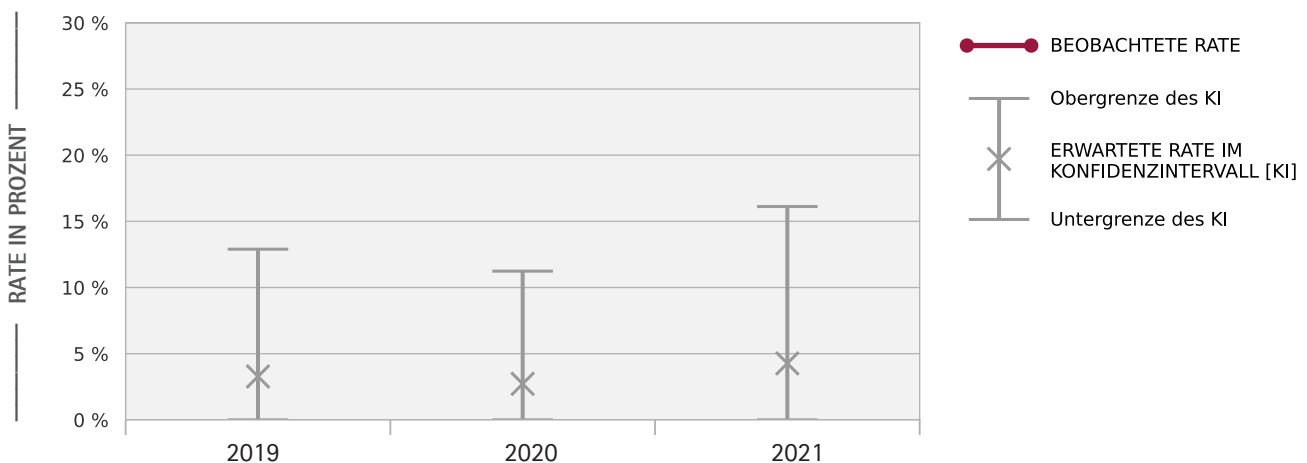
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	3,8 % 1.490 von 39.663	3,3 % [0,0–12,9]	2,3 [0,0–5,3]	91,5 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	3,5 % 1.178 von 34.119	2,7 % [0,0–11,2]	2,6 [0,0–5,8]	94,6 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	9,1 % 1 von 11	3,6 % 1.211 von 33.574	4,3 % [0,0–16,1]	2,1 [0,0–4,9]	90,4 %
2019–2021	7,9 % 3 von 38	7,9 % 3 von 38	5,3 % 2 von 38	3,6 % 3.879 von 107.356	3,4 % [0,0–9,1]	2,3 [0,7–4,0]	97,4 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1050

Tabelle 7.4.9

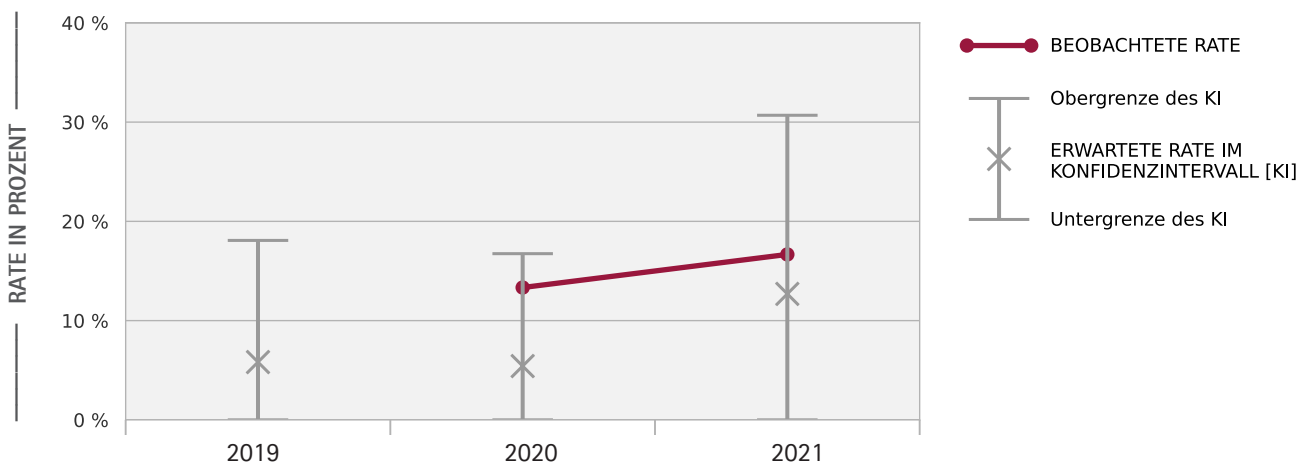
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	9,5 % 4.030 von 42.202	5,8 % [0,0–18,1]	1,3 [0,0–3,4]	75,5 %
2020	13,3 % 2 von 15	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 14	9,7 % 3.553 von 36.493	5,4 % [0,0–16,7]	2,5 [0,4–4,5]	97,7 %
2021	16,7 % 2 von 12	15,4 % 2 von 13	9,1 % 1 von 11	10,4 % 3.772 von 36.132	12,7 % [0,0–30,7]	1,3 [0,0–2,7]	72,8 %
2019–2021	12,5 % 5 von 40	12,2 % 5 von 41	5,3 % 2 von 38	9,9 % 11.355 von 114.827	7,7 % [0,0–15,7]	1,6 [0,6–2,6]	94,6 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.4.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.4.10

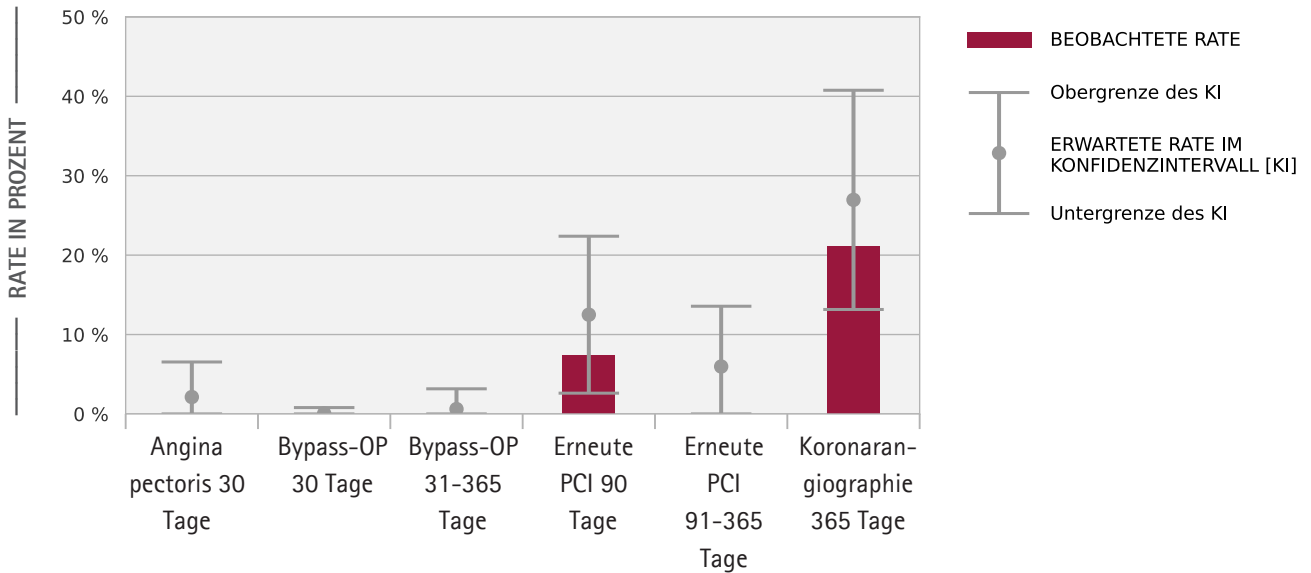
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤7,7 % ≤1 von 13	≤6,7 % ≤1 von 15	≤7,7 % ≤1 von 13	≤2,4 % ≤1 von 41	1,9 % 2.138 von 113.097	2,1 % [0,0–6,5]
Bypass-OP 30 Tage	≤7,7 % ≤1 von 13	≤6,7 % ≤1 von 15	≤7,7 % ≤1 von 13	≤2,4 % ≤1 von 41	0,1 % 79 von 113.074	0,1 % [0,0–0,8]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤8,3 % ≤1 von 12	≤7,1 % ≤1 von 14	≤10,0 % ≤1 von 10	≤2,8 % ≤1 von 36	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–3,2]
Erneute PCI 90 Tage	≤7,7 % ≤1 von 13	≤6,7 % ≤1 von 15	≤7,7 % ≤1 von 13	7,3 % 3 von 41	13,1 % 14.646 von 112.137	12,5 % [2,6–22,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	≤8,3 % ≤1 von 12	≤7,1 % ≤1 von 14	≤9,1 % ≤1 von 11	≤2,7 % ≤1 von 37	6,0 % 6.499 von 108.010	6,0 % [0,0–13,6]
Koronarangiographie 365 Tage	30,8 % 4 von 13	21,4 % 3 von 14	≤9,1 % ≤1 von 11	21,1 % 8 von 38	27,6 % 29.937 von 108.521	27,0 % [13,2–40,8]

Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)



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



Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)

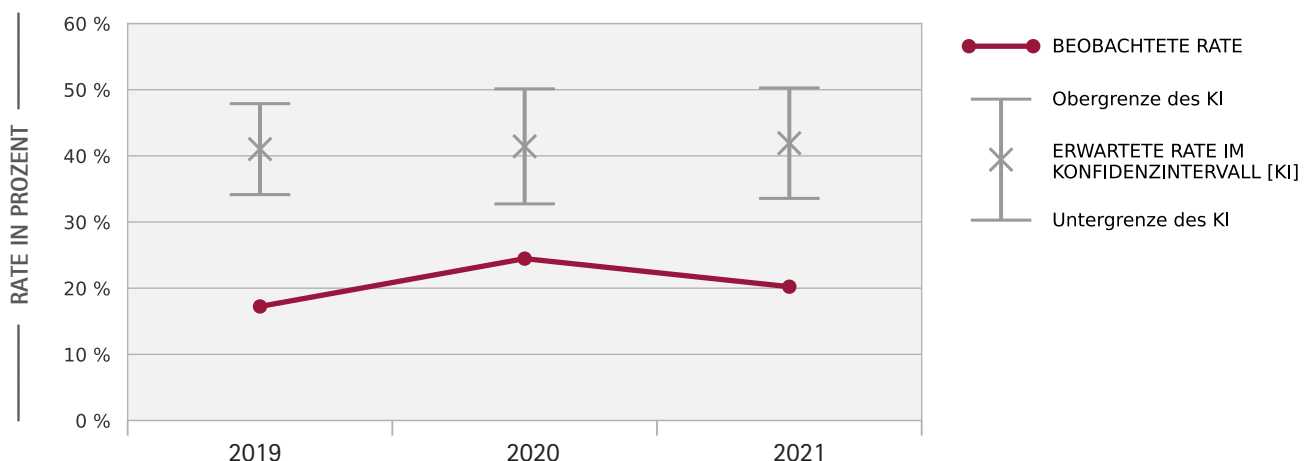
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	17,2 % 20 von 116	nd	nd	41,0 % 71.150 von 173.459	[34,1–47,9]	0,4 [0,4–0,4]	1,6 %
2020	24,5 % 23 von 94	nd	nd	41,4 % 62.701 von 151.329	[32,7–50,1]	0,6 [0,6–0,6]	9,6 %
2021	20,2 % 18 von 89	nd	nd	41,9 % 62.872 von 149.991	[33,6–50,3]	0,5 [0,5–0,5]	3,0 %
2019–2021	20,4 % 61 von 299	nd	nd	41,4 % 196.726 von 474.787	[36,9–46,0]	0,5 [0,5–0,5]	2,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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

7.4.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



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



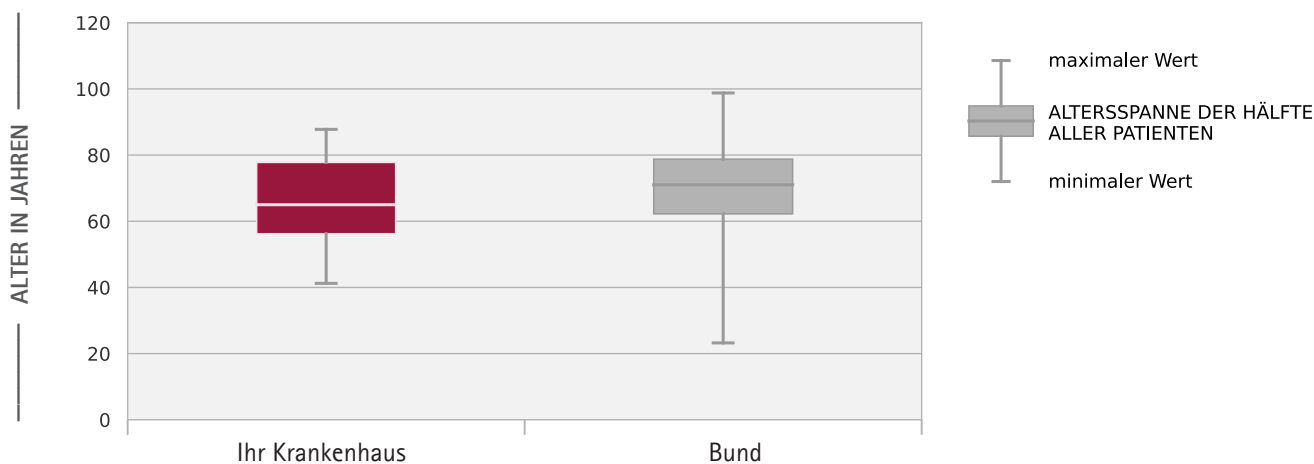
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	79
50. Perzentil	65	71
25. Perzentil	56	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

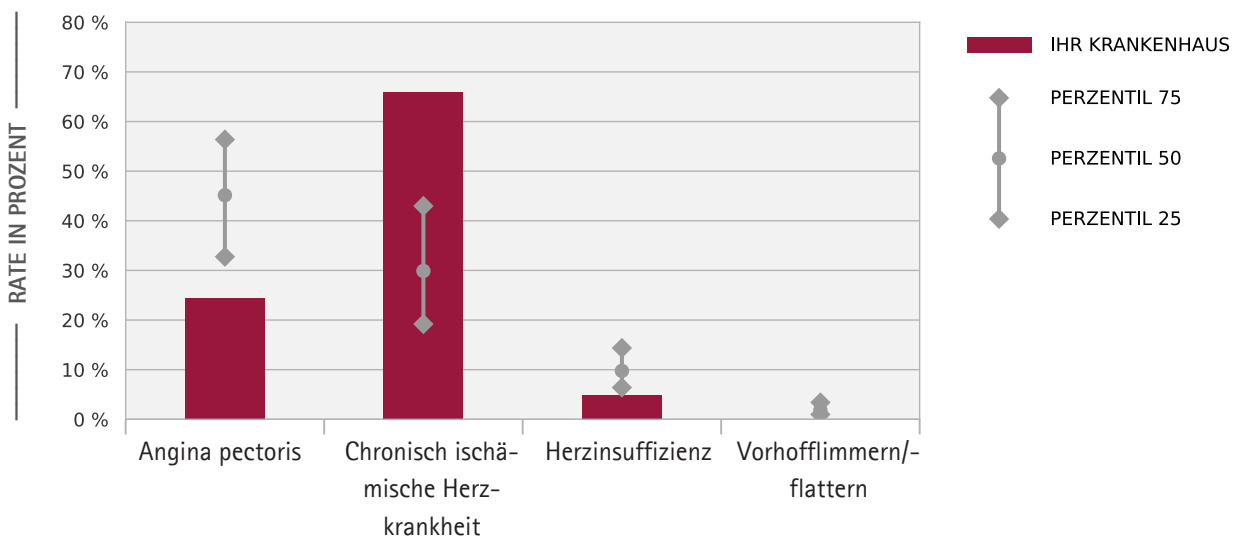
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris	38,5 % 5 von 13	13,3 % 2 von 15	23,1 % 3 von 13	24,4 % 10 von 41	44,9 % 52.281 von 116.450	14 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	61,5 % 8 von 13	80,0 % 12 von 15	53,8 % 7 von 13	65,9 % 27 von 41	32,8 % 38.170 von 116.450	95 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 13	6,7 % 1 von 15	7,7 % 1 von 13	4,9 % 2 von 41	10,0 % 11.663 von 116.450	14 %
Vorhofflimmern/-flattern	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 41	2,4 % 2.744 von 116.450	13 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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



Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

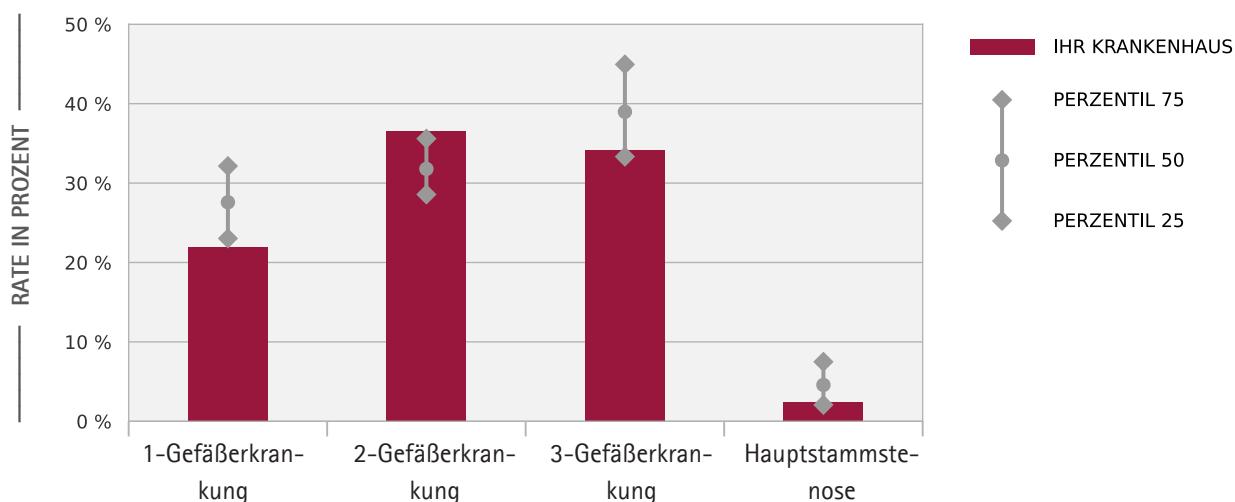
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	15,4 % 2 von 13	33,3 % 5 von 15	15,4 % 2 von 13	22,0 % 9 von 41	26,9 % 31.352 von 116.450	20 %
2-Gefäßberkrankung	38,5 % 5 von 13	40,0 % 6 von 15	30,8 % 4 von 13	36,6 % 15 von 41	31,5 % 36.692 von 116.450	81 %
3-Gefäßberkrankung	30,8 % 4 von 13	20,0 % 3 von 15	53,8 % 7 von 13	34,1 % 14 von 41	41,2 % 47.920 von 116.450	29 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	7,7 % 1 von 13	2,4 % 1 von 41	6,3 % 7.336 von 116.450	29 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

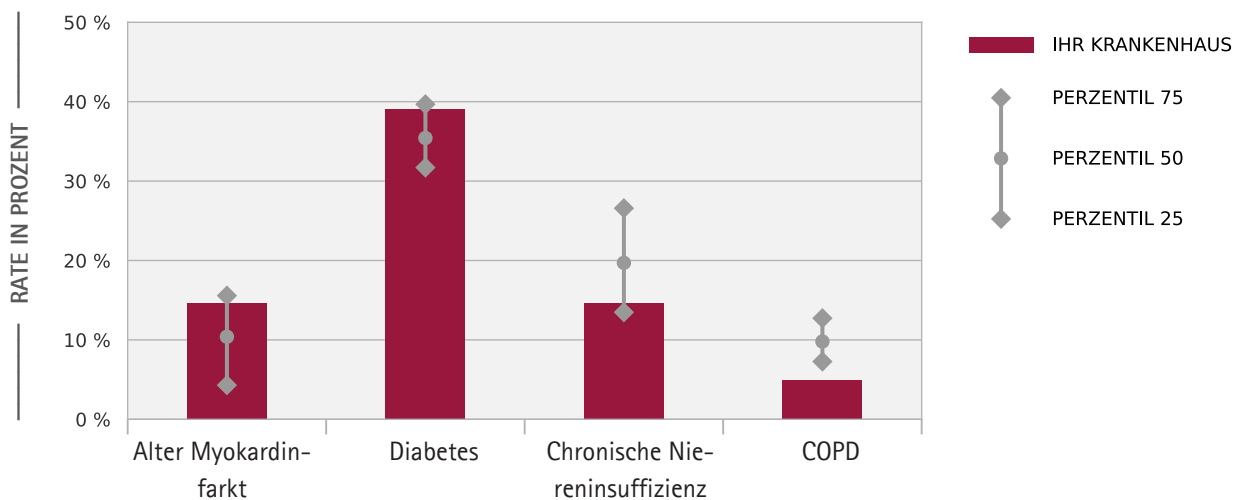
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	15,4 % 2 von 13	6,7 % 1 von 15	23,1 % 3 von 13	14,6 % 6 von 41	10,6 % 12.299 von 116.450	71 %
Diabetes	38,5 % 5 von 13	33,3 % 5 von 15	46,2 % 6 von 13	39,0 % 16 von 41	35,4 % 41.246 von 116.450	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,4 % 2 von 13	6,7 % 1 von 15	23,1 % 3 von 13	14,6 % 6 von 41	22,5 % 26.161 von 116.450	29 %
COPD	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	15,4 % 2 von 13	4,9 % 2 von 41	9,7 % 11.298 von 116.450	8 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

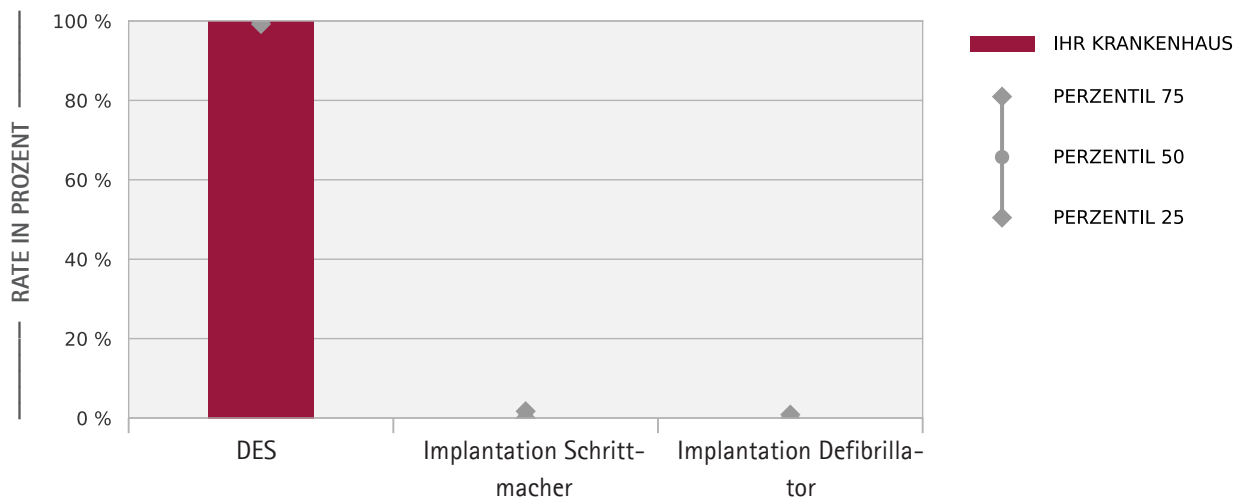
Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
DES	100,0 % 13 von 13	100,0 % 15 von 15	100,0 % 13 von 13	100,0 % 41 von 41	99,5 % 115.852 von 116.450	100 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 41	1,2 % 1.432 von 116.450	26 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 41	0,5 % 624 von 116.450	49 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)



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

7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.066	1,8 %	2.133
2	I50	Herzinsuffizienz	1.614	1,4 %	1.709
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.524	1,3 %	1.535
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.284	1,1 %	1.466
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	701	0,6 %	717
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	624	0,5 %	659
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	495	0,4 %	508
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	448	0,4 %	457
9	I70	Atherosklerose	335	0,3 %	349
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	305	0,3 %	330
11	K29	Gastritis und Duodenitis	240	0,2 %	244
12	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	232
12	N17	Akutes Nierenversagen	212	0,2 %	215
14	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	211	0,2 %	218
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	209	0,2 %	213
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	202	0,2 %	207
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	197	0,2 %	204
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,2 %	191
19	R55	Synkope und Kollaps	177	0,2 %	182
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	161	0,1 %	180
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	147	0,1 %	153
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,1 %	138
23	I95	Hypotonie	125	0,1 %	127
24	A41	Sonstige Sepsis	121	0,1 %	124
25	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	122
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	112	0,1 %	118
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110	0,1 %	137
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	110	0,1 %	112
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	115
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	104



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.215	10,5 %	12.676
2	I20	Angina pectoris	6.257	5,4 %	6.657
3	I50	Herzinsuffizienz	3.786	3,3 %	4.395
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.873	2,5 %	3.357
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.877	1,6 %	2.082
6	I70	Atherosklerose	1.053	0,9 %	1.164
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.020	0,9 %	1.086
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	869	0,7 %	919
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	800	0,7 %	838
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	682	0,6 %	826
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	610	0,5 %	662
12	K29	Gastritis und Duodenitis	510	0,4 %	529
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	506	0,4 %	555
14	I63	Hirnfarkt	439	0,4 %	491
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	437	0,4 %	453
16	N17	Akutes Nierenversagen	421	0,4 %	442
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	418	0,4 %	456
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	406	0,3 %	423
19	R55	Synkope und Kollaps	397	0,3 %	412
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	382	0,3 %	437
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	307	0,3 %	318
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	271	0,2 %	467
22	S06	Intrakranielle Verletzung	271	0,2 %	307
24	E86	Volumenmangel	259	0,2 %	279
24	D50	Eisenmangelanämie	259	0,2 %	268
26	A41	Sonstige Sepsis	251	0,2 %	265
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	245	0,2 %	265
28	M54	Rückenschmerzen	243	0,2 %	253
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	238	0,2 %	253
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	231	0,2 %	244

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

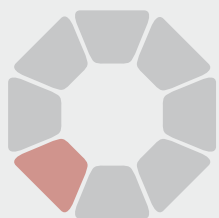
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.915	15,4 %	20.390
2	I20	Angina pectoris	11.688	10,0 %	13.640
3	I50	Herzinsuffizienz	8.142	7,0 %	11.535
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.931	3,4 %	5.102
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	3.632	3,1 %	4.448
6	I70	Atherosklerose	2.817	2,4 %	3.806
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.757	2,4 %	3.095
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.915	1,6 %	2.211
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.754	1,5 %	2.726
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.684	1,4 %	1.850
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.493	1,3 %	1.881
12	K29	Gastritis und Duodenitis	1.221	1,0 %	1.293
13	I63	Hirnfarkt	1.205	1,0 %	1.435
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.182	1,0 %	1.285
15	R55	Synkope und Kollaps	1.019	0,9 %	1.090
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.008	0,9 %	1.211
17	N17	Akutes Nierenversagen	996	0,9 %	1.085
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	913	0,8 %	988
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	904	0,8 %	978
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	889	0,8 %	1.001
21	M54	Rückenschmerzen	857	0,7 %	941
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	840	0,7 %	905
23	S06	Intrakranielle Verletzung	820	0,7 %	935
24	D50	Eisenmangelanämie	802	0,7 %	891
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	762	0,7 %	1.002
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	741	0,6 %	917
27	E86	Volumenmangel	721	0,6 %	789
28	G47	Schlafstörungen	698	0,6 %	790
29	K80	Cholelithiasis	690	0,6 %	877
30	A41	Sonstige Sepsis	671	0,6 %	715

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

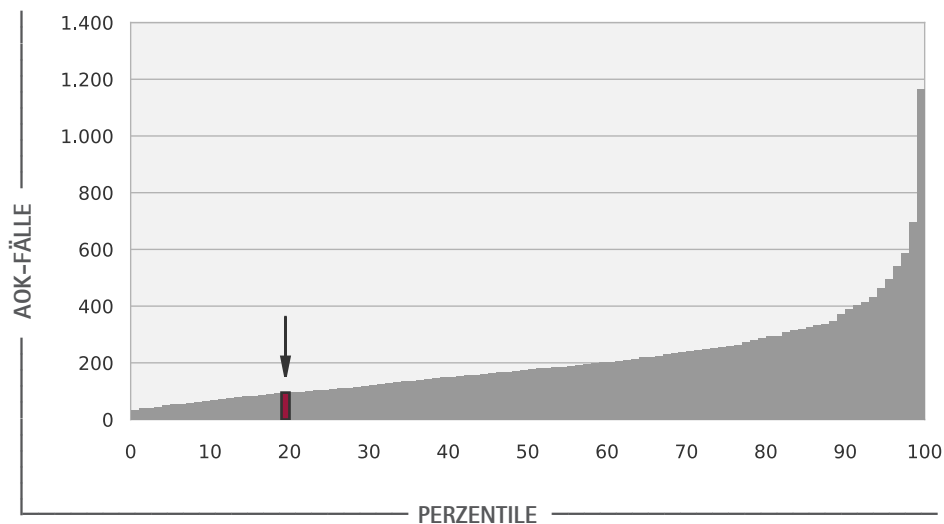
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	30	19 %	580	41.150	36	60	91	362
2020	35	26 %	586	39.354	35	57	85	413
2021	29	18 %	587	39.150	35	57	84	419
2019–2021	94	20 %	587	119.654	105	175	254	1.167

Abbildung 7.5.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2019–2021)

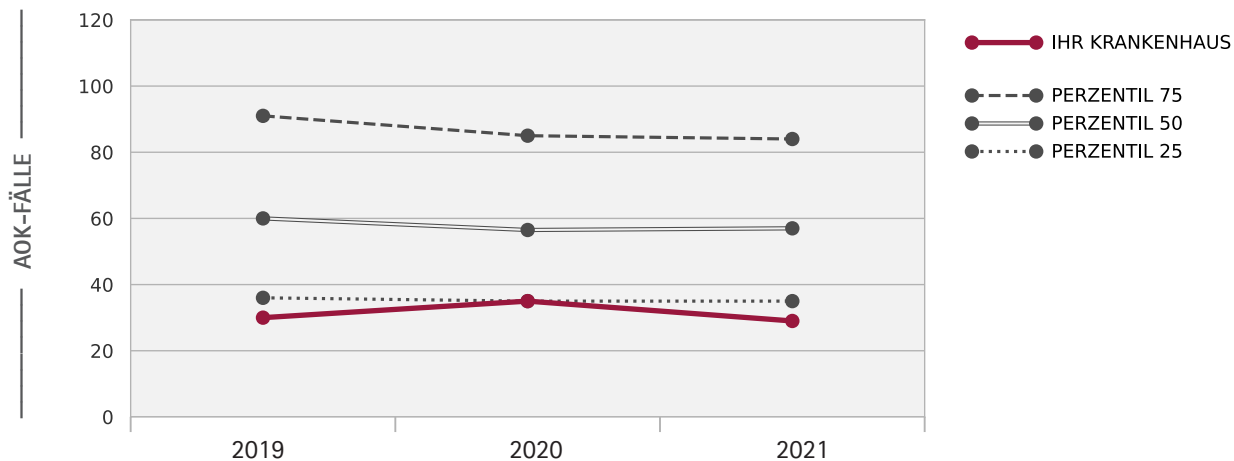


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

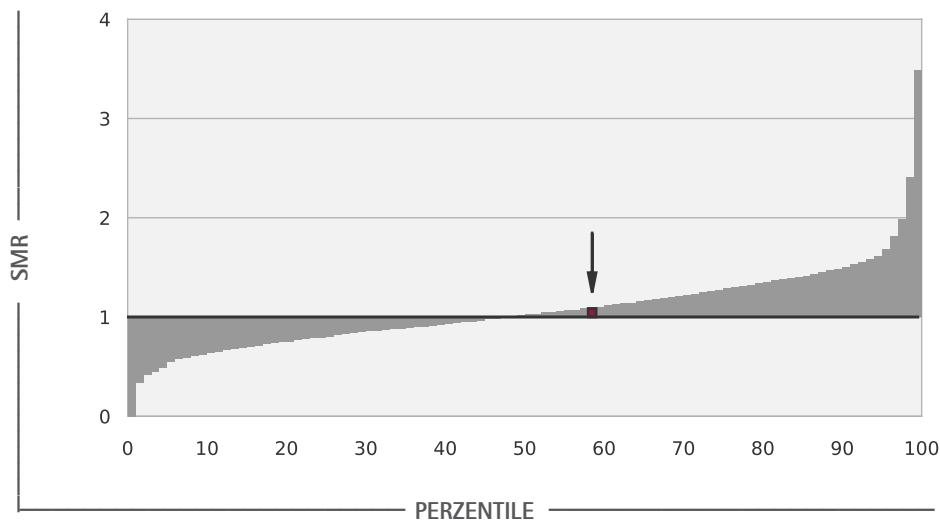


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

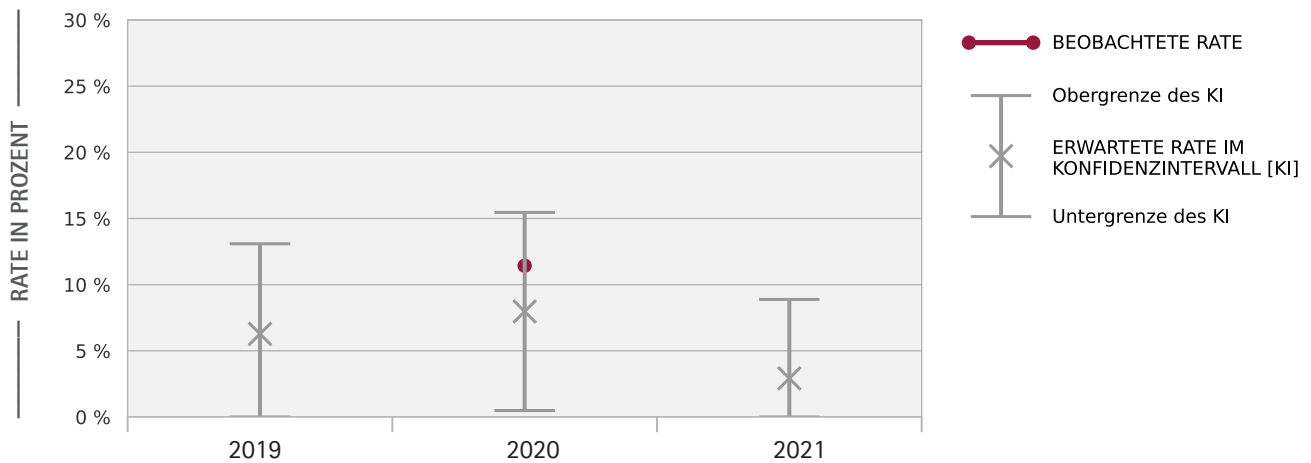
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	6,5 % 2.689 von 41.070	6,3 % [0,0–13,1]	0,5 [0,0–1,6]	19,3 %
2020	11,4 % 4 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	6,9 % 2.720 von 39.185	8,0 % [0,5–15,5]	1,4 [0,5–2,4]	79,0 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	7,3 % 2.854 von 38.964	2,9 % [0,0–8,9]	1,2 [0,0–3,2]	65,1 %
2019–2021	6,4 % 6 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	nd	6,9 % 8.263 von 119.219	5,9 % [1,9–9,9]	1,1 [0,4–1,8]	59,3 %

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

Abbildung 7.5.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.5.3

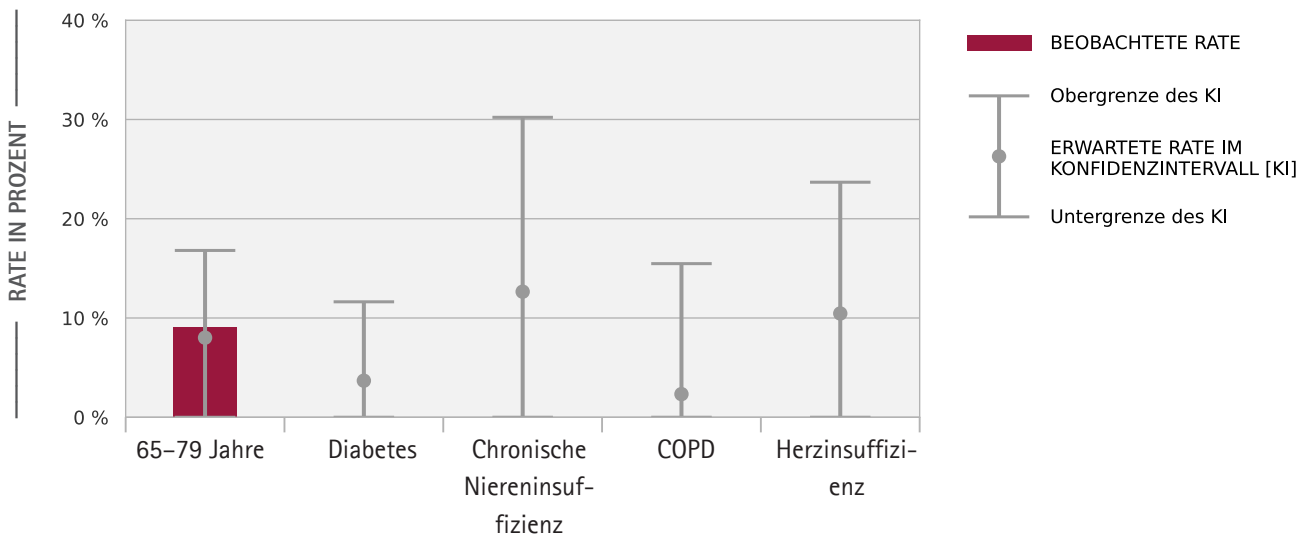
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,1 % 2 von 22	7,5 % 2.911 von 38.991	8,0 % [0,0–16,8]
Diabetes	≤ 4,8 % ≤ 1 von 21	7,7 % 2.930 von 37.960	3,7 % [0,0–11,6]
Chronische Niereninsuffizienz	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	9,0 % 2.143 von 23.864	12,7 % [0,0–30,2]
COPD	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	7,9 % 720 von 9.143	2,3 % [0,0–15,5]
Herzinsuffizienz	≤ 6,7 % ≤ 1 von 15	9,9 % 4.935 von 49.703	10,5 % [0,0–23,7]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2019–2021)



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

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2005

Table 7.5.4

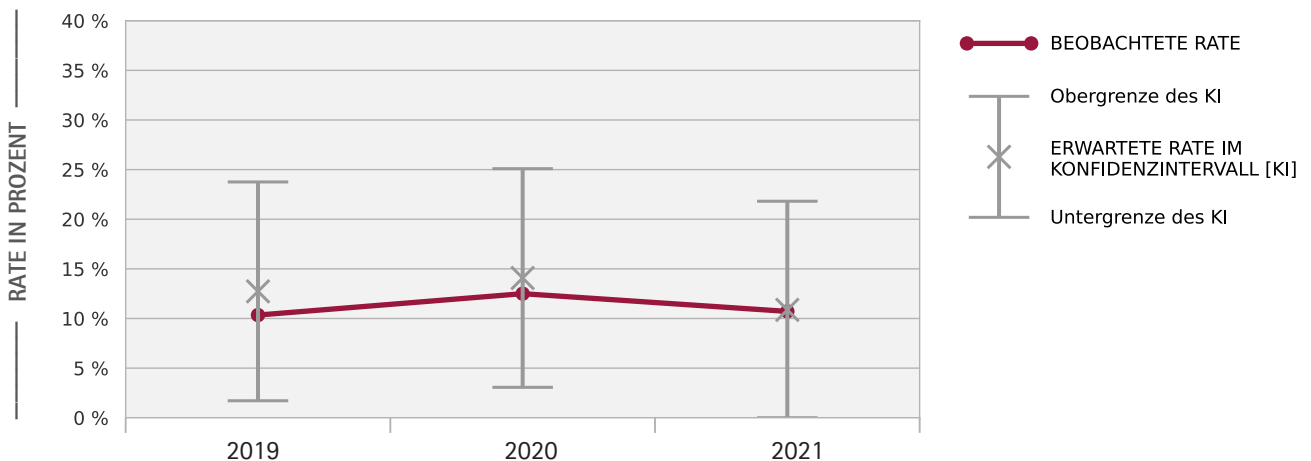
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	10,3 % 3 von 29	≤ 3,6 % ≤ 1 von 28	0,0 % 0 von 28	16,3 % 6.322 von 38.746	12,7 % [1,7–23,8]	0,8 [0,0–1,7]	41,2 %
2020	12,5 % 4 von 32	≤ 3,3 % ≤ 1 von 30	0,0 % 0 von 30	17,0 % 6.293 von 36.977	14,1 % [3,1–25,1]	0,9 [0,1–1,7]	42,5 %
2021	10,7 % 3 von 28	≤ 3,6 % ≤ 1 von 28	0,0 % 0 von 28	16,9 % 6.195 von 36.649	10,9 % [0,0–21,8]	1,0 [0,0–2,0]	54,0 %
2019–2021	11,2 % 10 von 89	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	16,7 % 18.810 von 112.372	12,6 % [6,3–19,0]	0,9 [0,4–1,4]	43,8 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2006

Tabelle 7.5.5

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

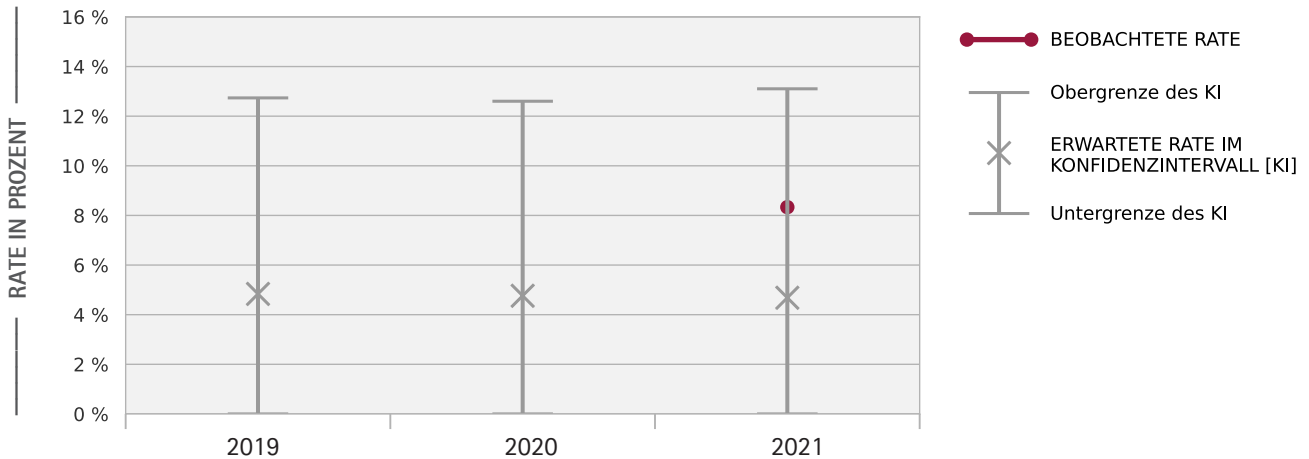
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	3,6 % 1 von 28	5,5 % 1.972 von 35.546	4,8 % [0,0–12,7]	0,7 [0,0–2,4]	41,4 %
2020	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 28	6,3 % 2.143 von 33.840	4,8 % [0,0–12,6]	0,0 [0,0–1,6]	13,5 %
2021	8,3 % 2 von 24	8,3 % 2 von 24	4,2 % 1 von 24	5,6 % 1.847 von 33.255	4,7 % [0,0–13,1]	1,8 [0,0–3,6]	86,0 %
2019–2021	3,8 % 3 von 80	3,8 % 3 von 80	2,5 % 2 von 80	5,8 % 5.962 von 102.641	4,8 % [0,1–9,4]	0,8 [0,0–1,8]	37,8 %



Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2007

Abbildung 7.5.6

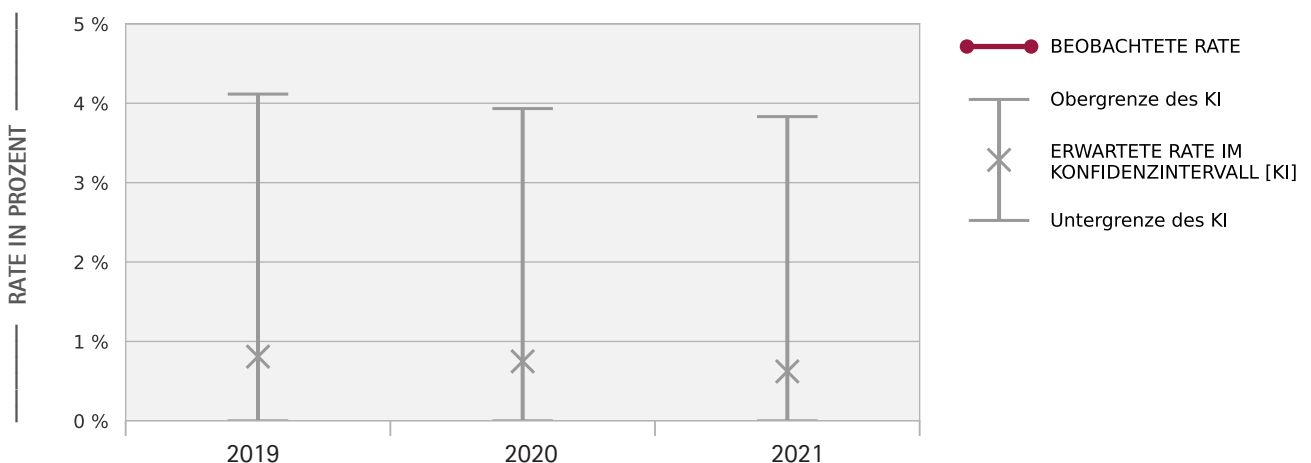
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 28	1,2 % 405 von 35.053	0,8 % [0,0–4,1]	4,4 [0,3–8,5]	94,1 %
2020	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 28	1,0 % 339 von 33.379	0,7 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–4,2]	60,4 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	1,1 % 345 von 32.803	0,6 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–5,2]	63,4 %
2019–2021	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,1 % 1.089 von 101.235	0,7 % [0,0–2,6]	1,7 [0,0–4,3]	79,4 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2032

Tabelle 7.5.7

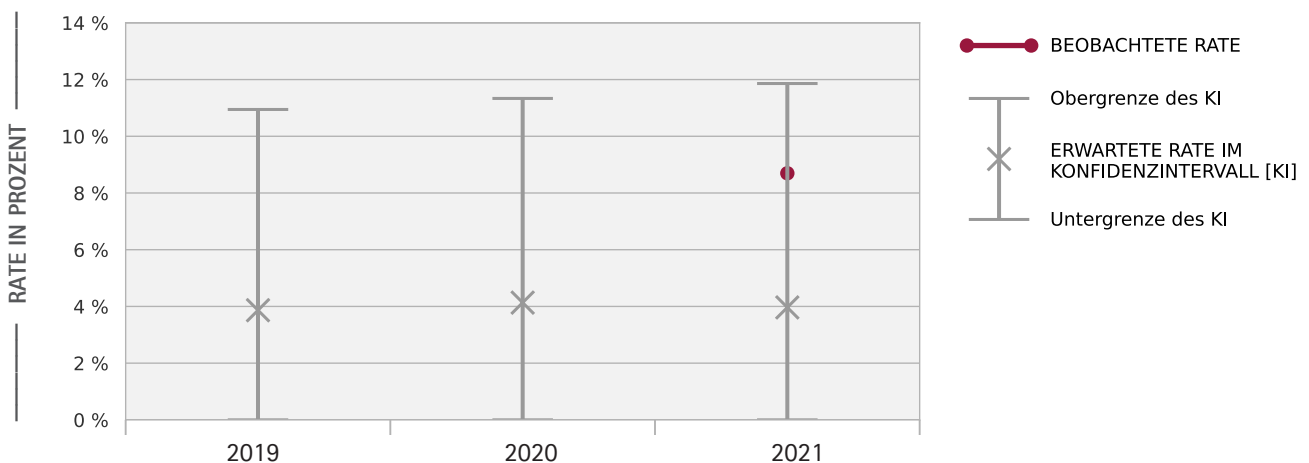
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 28	5,4 % 1.918 von 35.363	3,9 % [0,0–10,9]	0,0 [0,0–1,8]	11,9 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 28	5,2 % 1.742 von 33.664	4,1 % [0,0–11,3]	0,8 [0,0–2,6]	45,1 %
2021	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	5,1 % 1.688 von 33.066	4,0 % [0,0–11,9]	2,2 [0,2–4,2]	93,2 %
2019–2021	3,8 % 3 von 80	3,8 % 3 von 80	2,5 % 2 von 79	5,2 % 5.348 von 102.093	4,0 % [0,0–8,2]	0,9 [0,0–2,0]	47,4 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2033

Tabelle 7.5.8

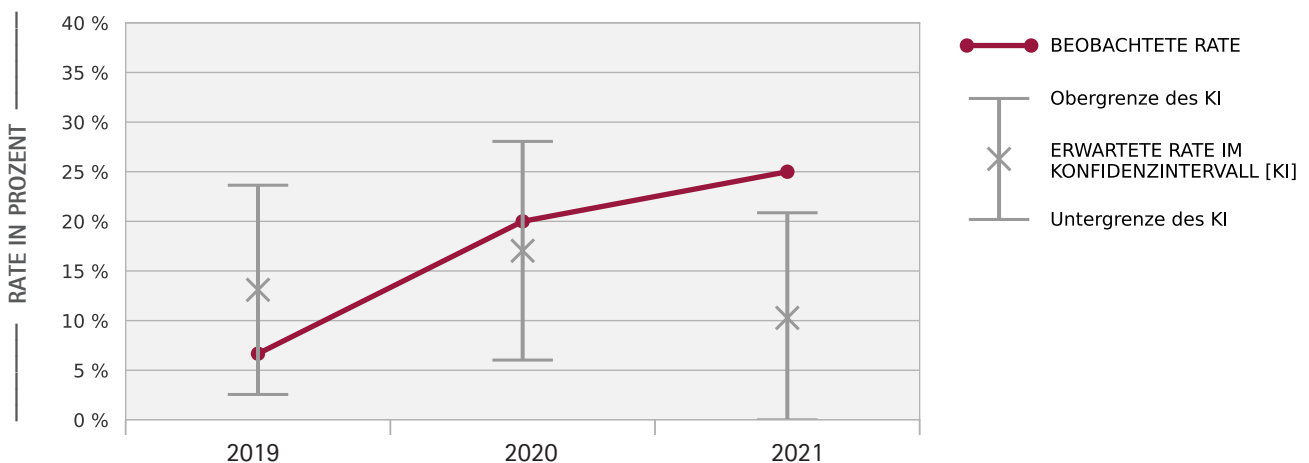
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,7 % 2 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 28	17,4 % 7.034 von 40.479	13,1 % [2,6–23,6]	0,5 [0,0–1,3]	7,2 %
2020	20,0 % 7 von 35	8,6 % 3 von 35	0,0 % 0 von 28	17,5 % 6.792 von 38.713	17,0 % [6,0–28,1]	1,2 [0,5–1,8]	72,4 %
2021	25,0 % 7 von 28	20,7 % 6 von 29	8,7 % 2 von 23	18,3 % 7.047 von 38.425	10,3 % [0,0–20,9]	2,4 [1,4–3,5]	100,0 %
2019–2021	17,2 % 16 von 93	10,6 % 10 von 94	2,5 % 2 von 79	17,7 % 20.873 von 117.617	13,7 % [7,5–20,0]	1,3 [0,8–1,7]	86,0 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

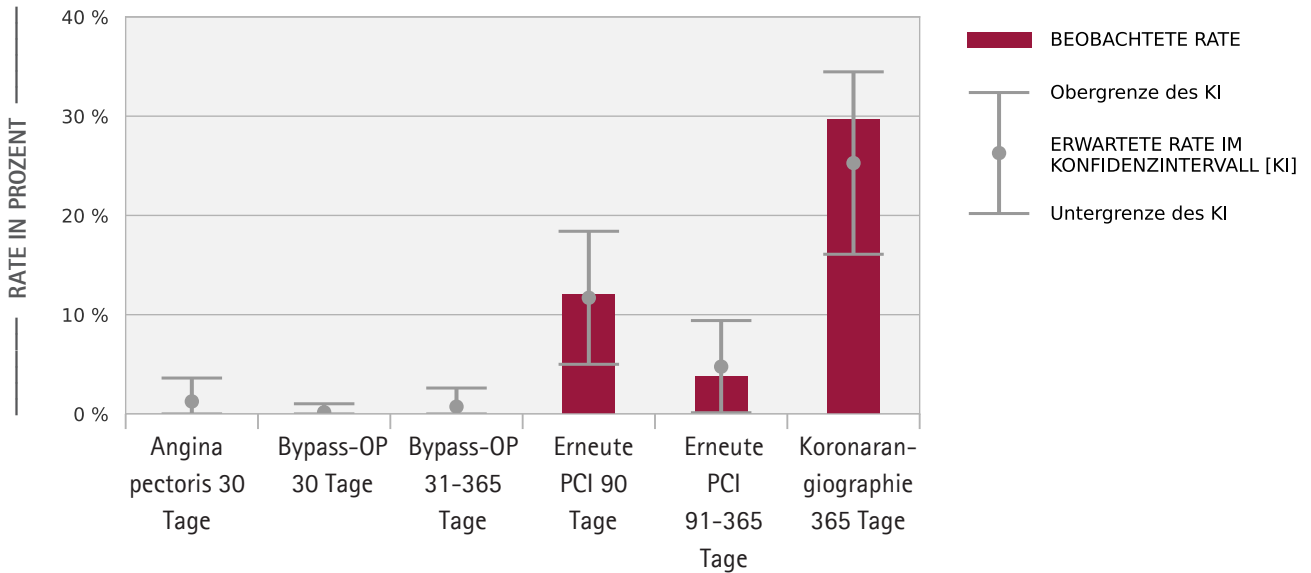
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,6 % ≤1 von 28	≤1,2 % ≤1 von 86	1,2 % 1.343 von 107.805	1,3 % [0,0–3,6]
Bypass-OP 30 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,6 % ≤1 von 28	≤1,2 % ≤1 von 86	0,3 % 282 von 107.793	0,2 % [0,0–1,0]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,3 % ≤1 von 23	≤1,3 % ≤1 von 79	1,1 % 1.089 von 101.235	0,7 % [0,0–2,6]
Erneute PCI 90 Tage	10,7 % 3 von 28	10,3 % 3 von 29	15,4 % 4 von 26	12,0 % 10 von 83	14,7 % 15.681 von 106.809	11,7 % [5,0–18,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	8,3 % 2 von 24	3,8 % 3 von 80	5,8 % 5.962 von 102.641	4,8 % [0,1–9,4]
Koronarangiographie 365 Tage	14,3 % 4 von 28	39,3 % 11 von 28	36,0 % 9 von 25	29,6 % 24 von 81	29,4 % 30.285 von 103.174	25,3 % [16,1–34,5]



Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

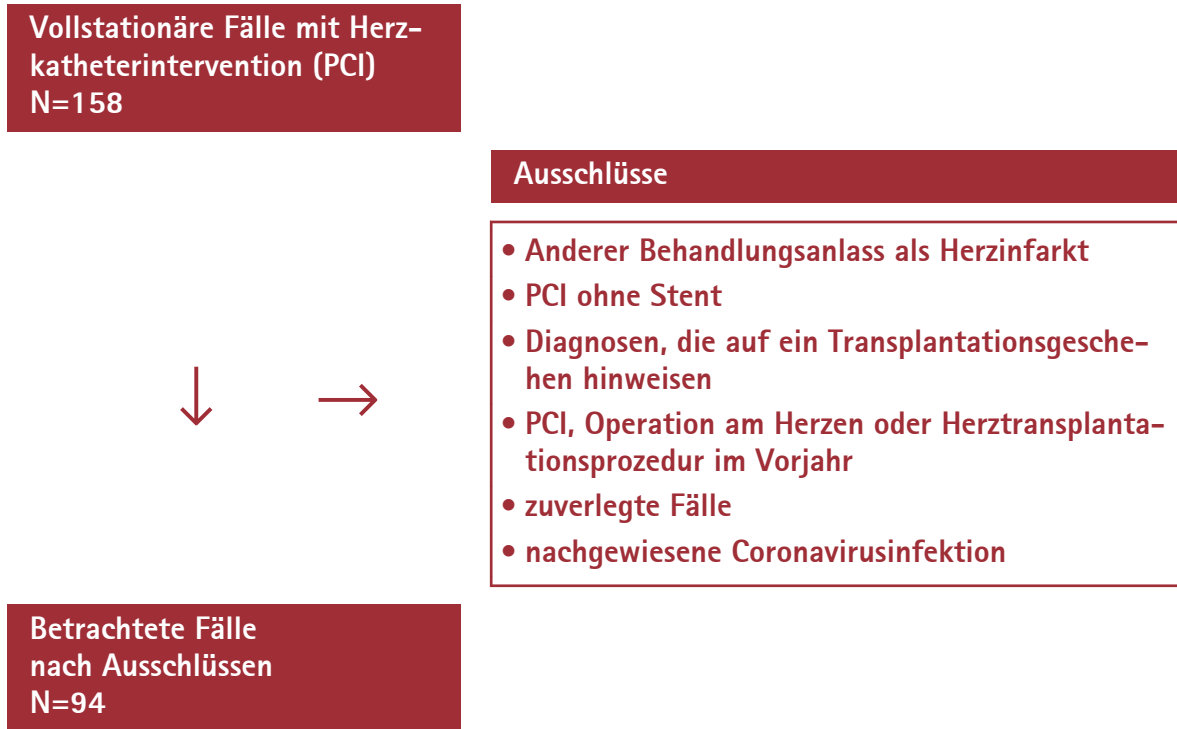


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.5.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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



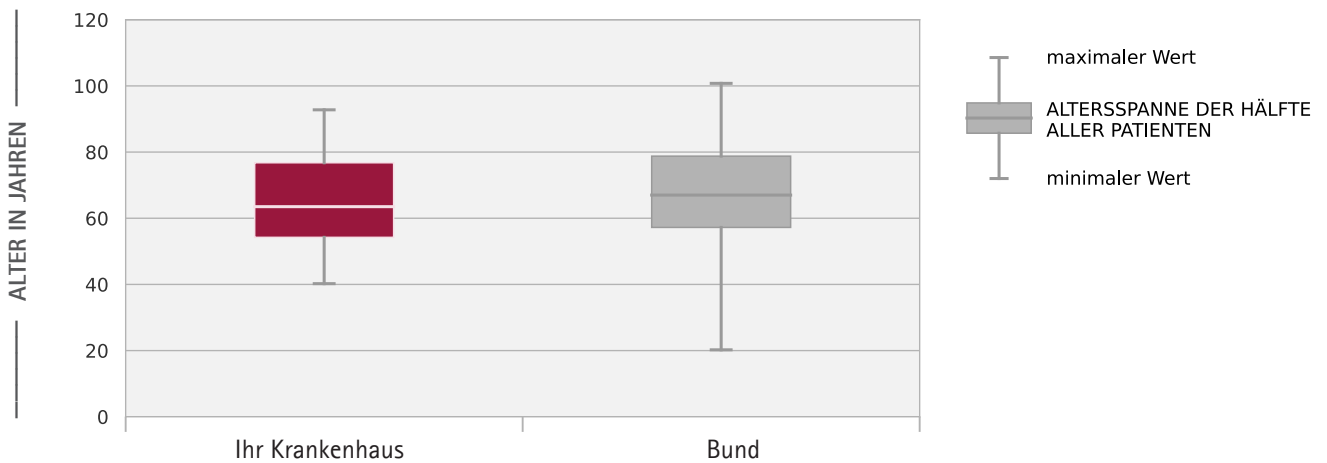
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	79
50. Perzentil	64	67
25. Perzentil	54	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

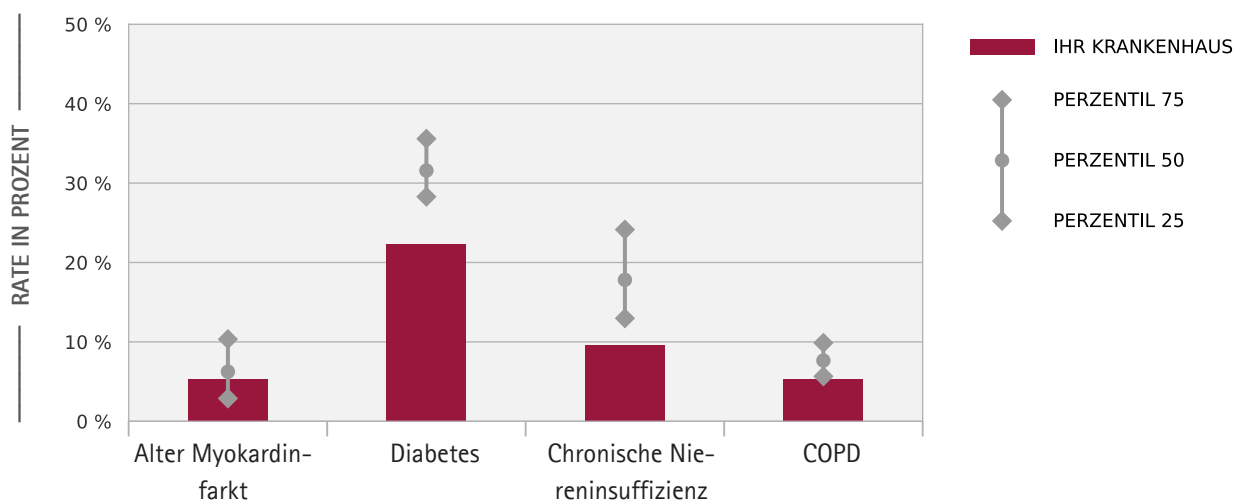
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	6,7 % 2 von 30	2,9 % 1 von 35	6,9 % 2 von 29	5,3 % 5 von 94	7,0 % 8.375 von 119.654	44 %
Diabetes	26,7 % 8 von 30	20,0 % 7 von 35	20,7 % 6 von 29	22,3 % 21 von 94	31,8 % 38.097 von 119.654	5 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,0 % 3 von 30	8,6 % 3 von 35	10,3 % 3 von 29	9,6 % 9 von 94	20,0 % 23.949 von 119.654	12 %
COPD	6,7 % 2 von 30	2,9 % 1 von 35	6,9 % 2 von 29	5,3 % 5 von 94	7,7 % 9.183 von 119.654	21 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



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



Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

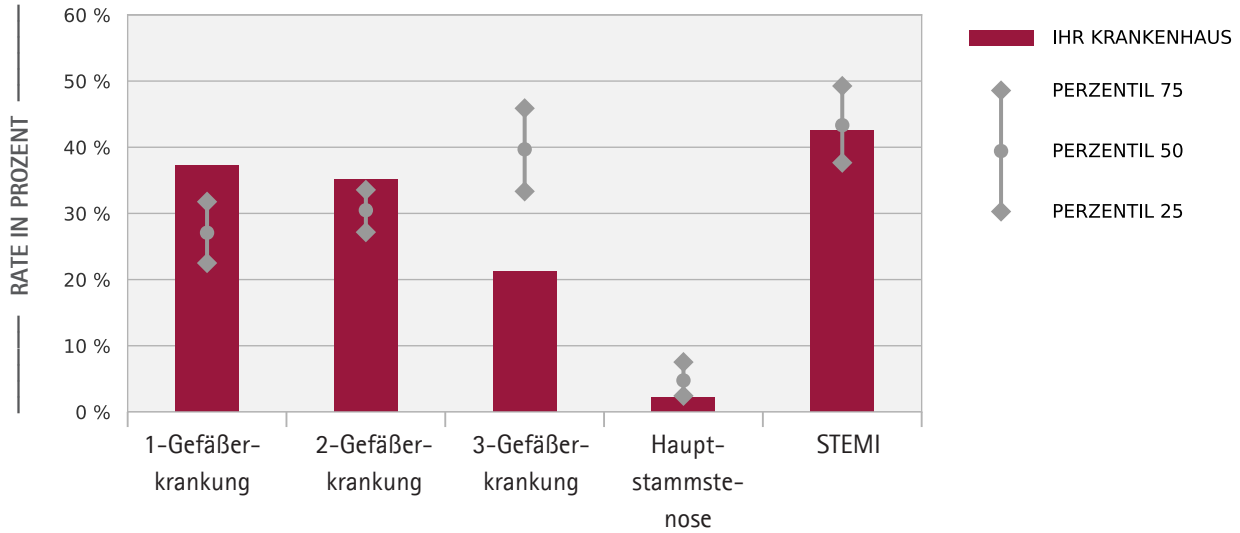
Tabelle 7.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	43,3 % 13 von 30	40,0 % 14 von 35	27,6 % 8 von 29	37,2 % 35 von 94	27,3 % 32.641 von 119.654	91 %
2-Gefäßkrankung	20,0 % 6 von 30	40,0 % 14 von 35	44,8 % 13 von 29	35,1 % 33 von 94	30,2 % 36.156 von 119.654	85 %
3-Gefäßkrankung	26,7 % 8 von 30	20,0 % 7 von 35	17,2 % 5 von 29	21,3 % 20 von 94	40,8 % 48.844 von 119.654	2 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 35	6,9 % 2 von 29	2,1 % 2 von 94	6,2 % 7.379 von 119.654	22 %
STEMI	43,3 % 13 von 30	42,9 % 15 von 35	41,4 % 12 von 29	42,6 % 40 von 94	44,4 % 53.129 von 119.654	47 %

Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

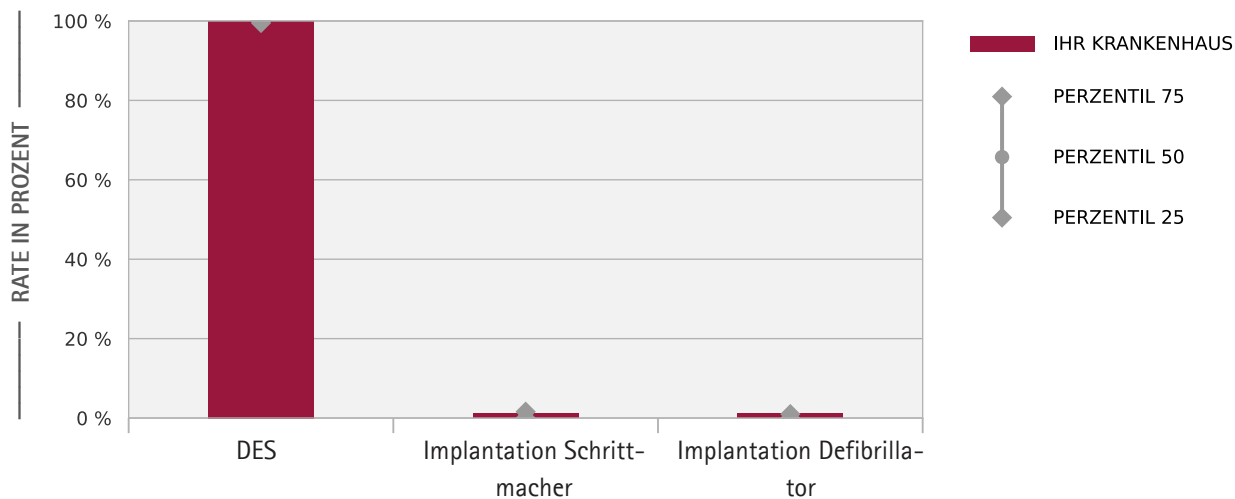
Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
DES	100,0 % 30 von 30	100,0 % 35 von 35	100,0 % 29 von 29	100,0 % 94 von 94	99,6 % 119.224 von 119.654	100 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 30	2,9 % 1 von 35	0,0 % 0 von 29	1,1 % 1 von 94	1,0 % 1.234 von 119.654	58 %
Implantation Defibrillator	3,3 % 1 von 30	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 29	1,1 % 1 von 94	0,6 % 762 von 119.654	80 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)



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

7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.058	1,7 %	2.143
2	I50	Herzinsuffizienz	2.040	1,7 %	2.166
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.609	1,3 %	1.641
4	I20	Angina pectoris	1.292	1,1 %	1.341
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	540	0,5 %	553
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	423	0,4 %	429
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	399	0,3 %	415
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	292	0,2 %	328
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	276	0,2 %	287
10	I63	Hirninfrakt	264	0,2 %	305
11	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	261	0,2 %	296
12	N17	Akutes Nierenversagen	231	0,2 %	242
13	I70	Atherosklerose	212	0,2 %	224
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	196	0,2 %	202
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	191	0,2 %	193
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	185	0,2 %	187
16	K29	Gastritis und Duodenitis	185	0,2 %	186
18	E86	Volumenmangel	183	0,2 %	187
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	180	0,2 %	195
20	R55	Synkope und Kollaps	169	0,1 %	171
21	I95	Hypotonie	150	0,1 %	154
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	145	0,1 %	150
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	143	0,1 %	144
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,1 %	144
25	A41	Sonstige Sepsis	126	0,1 %	130
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	111	0,1 %	111
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	107	0,1 %	115
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	0,1 %	129
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,1 %	104
30	K80	Cholelithiasis	100	0,1 %	102



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.455	12,1 %	15.117
2	I20	Angina pectoris	4.908	4,1 %	5.172
3	I50	Herzinsuffizienz	3.974	3,3 %	4.636
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.036	2,5 %	3.249
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.013	0,8 %	1.059
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	980	0,8 %	1.089
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	808	0,7 %	865
8	I70	Atherosklerose	681	0,6 %	777
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	623	0,5 %	732
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	608	0,5 %	757
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	512	0,4 %	539
12	I63	Hirnfarkt	509	0,4 %	581
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	458	0,4 %	496
14	N17	Akutes Nierenversagen	443	0,4 %	470
15	K29	Gastritis und Duodenitis	405	0,3 %	411
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	389	0,3 %	405
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	385	0,3 %	407
18	E86	Volumenmangel	367	0,3 %	379
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	362	0,3 %	411
20	R55	Synkope und Kollaps	361	0,3 %	374
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	287	0,2 %	295
22	I95	Hypotonie	270	0,2 %	277
23	S06	Intrakranielle Verletzung	263	0,2 %	296
24	A41	Sonstige Sepsis	261	0,2 %	280
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	260	0,2 %	277
26	K80	Cholelithiasis	258	0,2 %	285
27	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	225	0,2 %	249
28	D50	Eisenmangelanämie	220	0,2 %	232
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	211	0,2 %	243
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	210	0,2 %	215

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.691	16,5 %	22.495
2	I20	Angina pectoris	9.300	7,8 %	10.836
3	I50	Herzinsuffizienz	7.580	6,3 %	10.708
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.592	4,7 %	6.469
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.152	1,8 %	2.391
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.077	1,7 %	2.611
7	I70	Atherosklerose	2.008	1,7 %	2.687
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.828	1,5 %	2.076
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.348	1,1 %	2.175
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.296	1,1 %	1.636
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.188	1,0 %	1.299
12	I63	Hirnfarkt	1.120	0,9 %	1.345
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.033	0,9 %	1.092
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.013	0,8 %	1.117
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	977	0,8 %	1.237
16	N17	Akutes Nierenversagen	931	0,8 %	1.016
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	908	0,8 %	995
18	R55	Synkope und Kollaps	873	0,7 %	938
19	E86	Volumenmangel	868	0,7 %	929
20	S06	Intrakranielle Verletzung	800	0,7 %	908
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	782	0,7 %	842
22	D50	Eisenmangelanämie	733	0,6 %	823
23	K80	Cholelithiasis	667	0,6 %	874
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	654	0,5 %	828
25	A41	Sonstige Sepsis	651	0,5 %	706
26	M54	Rückenschmerzen	638	0,5 %	700
27	G47	Schlafstörungen	612	0,5 %	734
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	603	0,5 %	636
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	586	0,5 %	645
30	S72	Fraktur des Femurs	560	0,5 %	667

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

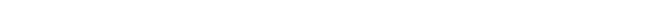
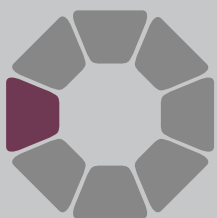
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

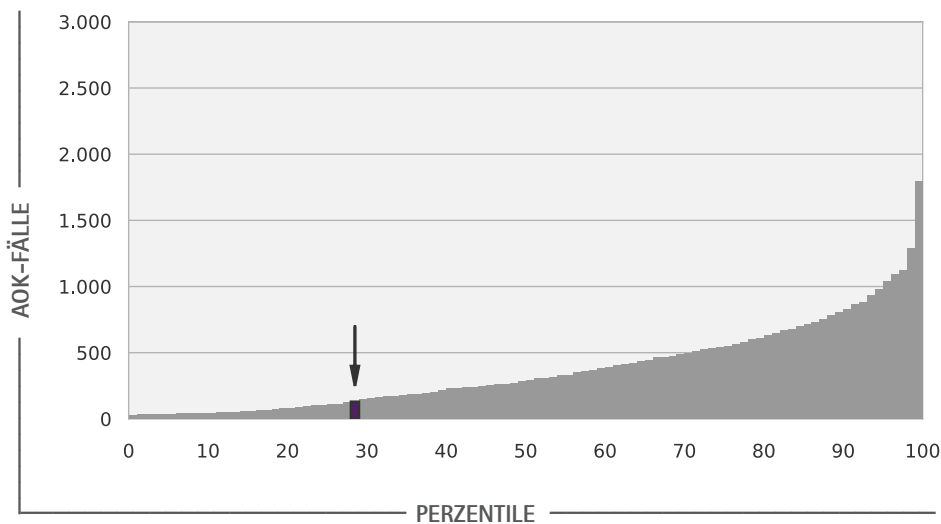
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	56	32 %	650	82.524	37	98	186	642
2020	37	26 %	651	78.664	36	96	178	620
2021	36	28 %	651	76.796	32	92	181	529
2019–2021	129	29 %	651	237.984	104	282	541	1.791

Abbildung 8.1.1

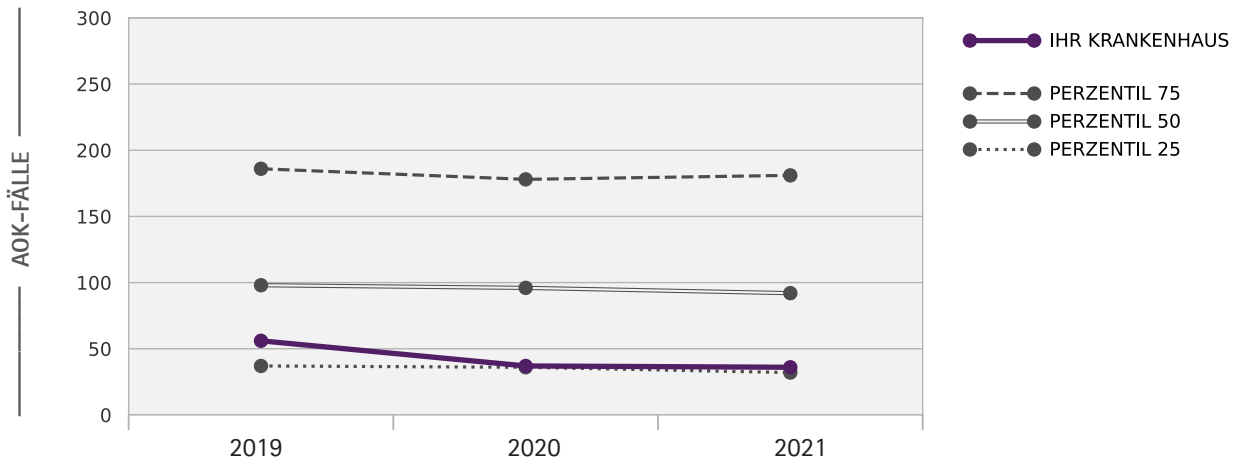
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

8.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

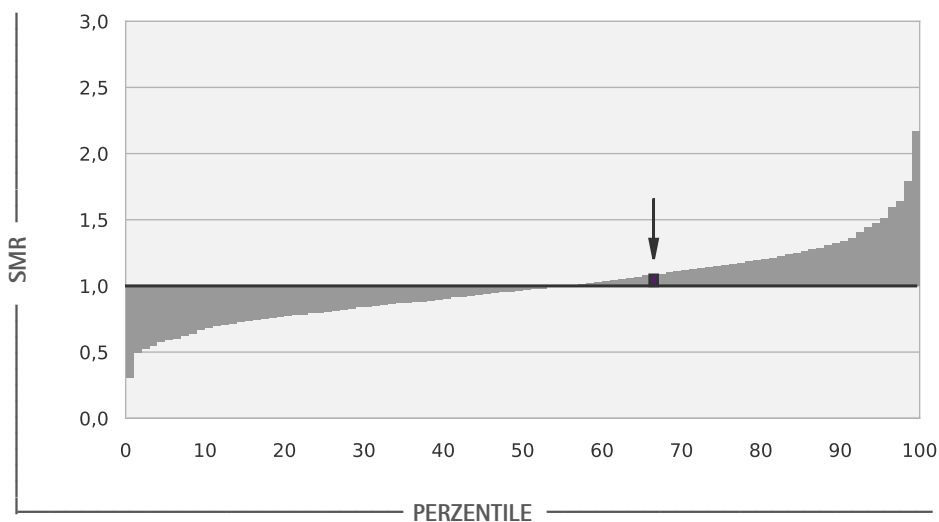


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

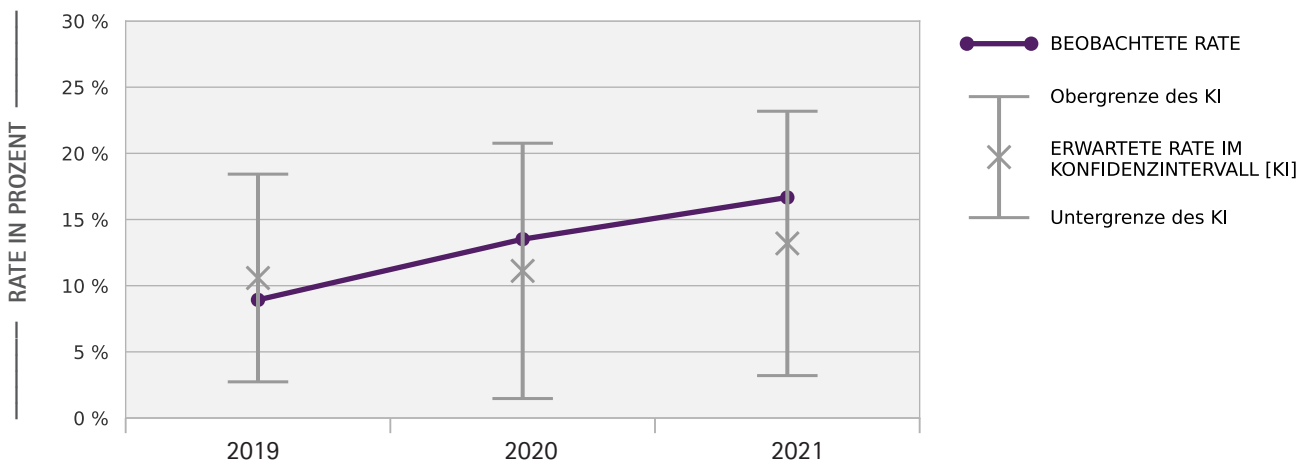
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	8,9 % 5 von 56	≤ 1,8 % ≤ 1 von 56	nd	12,7 % 10.488 von 82.449	10,6 % [2,7–18,4]	0,8 [0,1–1,6]	37,7 %
2020	13,5 % 5 von 37	10,8 % 4 von 37	nd	13,2 % 10.316 von 78.219	11,1 % [1,5–20,8]	1,2 [0,3–2,1]	74,3 %
2021	16,7 % 6 von 36	≤ 2,8 % ≤ 1 von 36	nd	13,3 % 10.160 von 76.369	13,2 % [3,2–23,2]	1,3 [0,5–2,0]	78,2 %
2019–2021	12,4 % 16 von 129	4,7 % 6 von 129	nd	13,1 % 30.964 von 237.037	11,5 % [6,3–16,7]	1,1 [0,6–1,5]	67,0 %

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

Abbildung 8.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 8.1.3

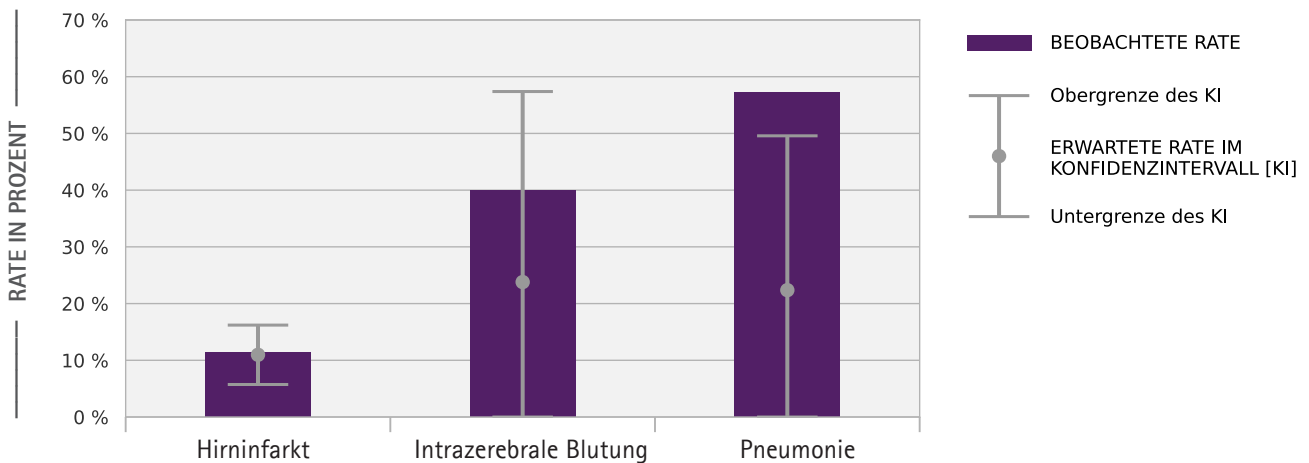
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,3 % 14 von 124	10,7 % 22.733 von 212.507	11,0 % [5,7–16,2]
Intrazerebrale Blutung	40,0 % 2 von 5	34,4 % 8.022 von 23.334	23,8 % [0,0–57,4]
Pneumonie	57,1 % 4 von 7	25,6 % 4.101 von 16.044	22,4 % [0,0–49,6]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

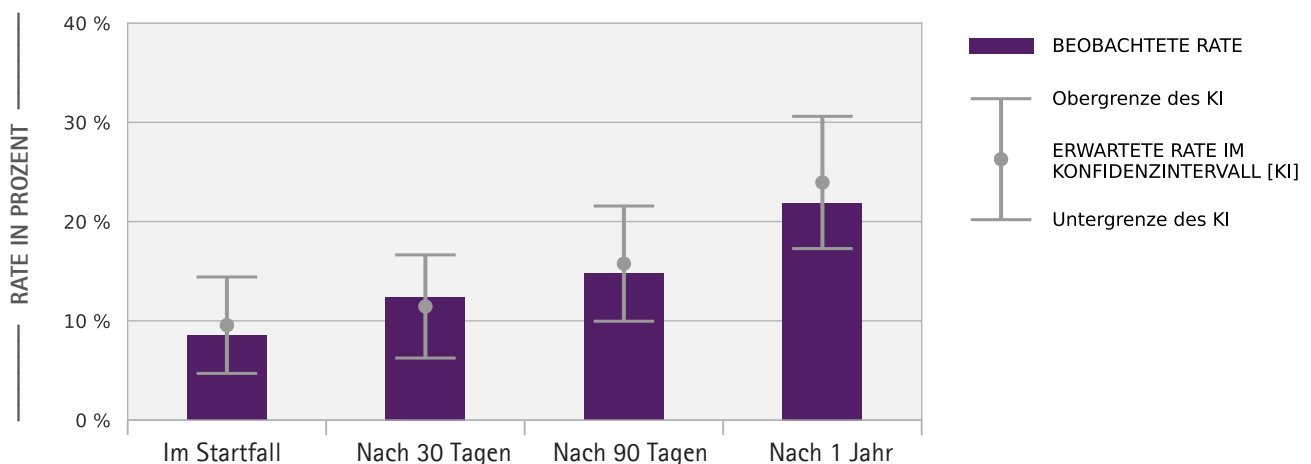
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	7,1 % 4 von 56	≤2,7 % ≤1 von 37	16,7 % 6 von 36	8,5 % 11 von 129	11,5 % 27.270 von 237.983	9,6 % [4,7–14,4]
Nach 30 Tagen	8,9 % 5 von 56	13,5 % 5 von 37	16,7 % 6 von 36	12,4 % 16 von 129	13,0 % 30.997 von 237.762	11,4 % [6,3–16,6]
Nach 90 Tagen	10,7 % 6 von 56	13,5 % 5 von 37	22,2 % 8 von 36	14,7 % 19 von 129	17,6 % 41.911 von 237.594	15,8 % [10,0–21,6]
Nach 1 Jahr	17,9 % 10 von 56	19,4 % 7 von 36	30,6 % 11 von 36	21,9 % 28 von 128	26,1 % 61.118 von 233.849	23,9 % [17,3–30,6]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

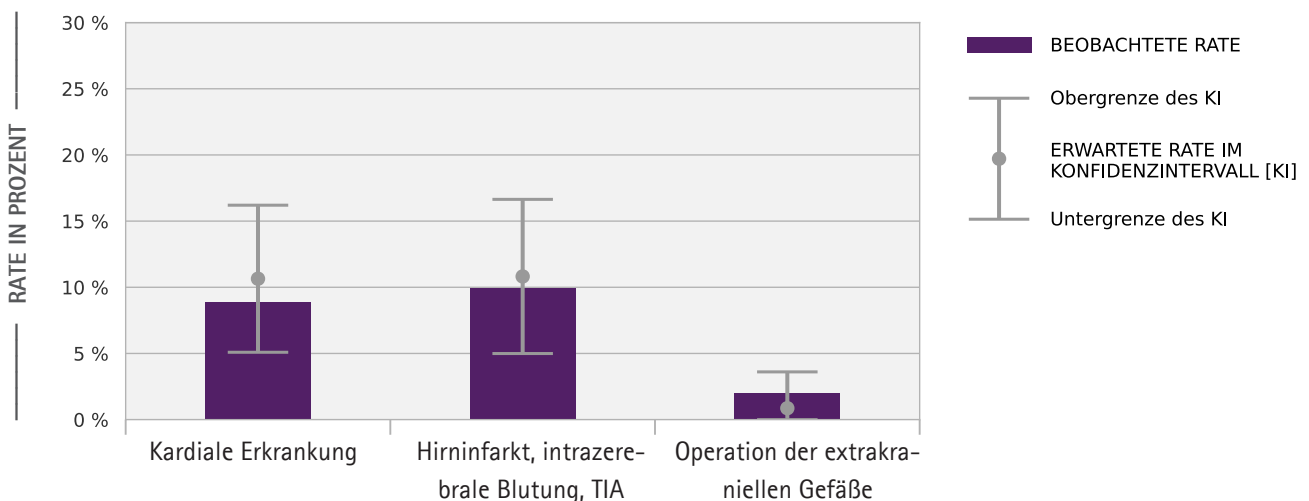
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	14,9 % 7 von 47	6,9 % 2 von 29	≤4,0 % ≤1 von 25	8,9 % 9 von 101	10,6 % 18.702 von 175.666	[5,1–16,2]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	15,2 % 7 von 46	≤3,4 % ≤1 von 29	7,7 % 2 von 26	9,9 % 10 von 101	10,8 % 19.030 von 175.903	[5,0–16,6]
Operation der extrakraniellen Gefäße	4,3 % 2 von 46	≤3,4 % ≤1 von 29	≤4,0 % ≤1 von 25	2,0 % 2 von 100	0,9 % 1.481 von 171.548	[0,0–3,6]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

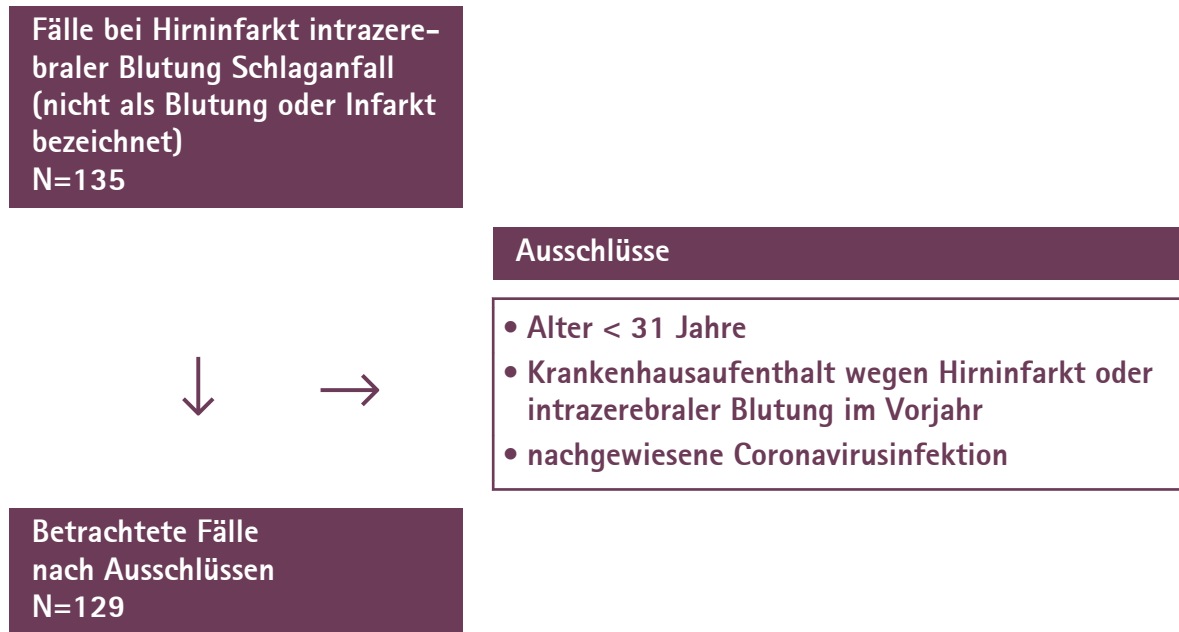


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



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

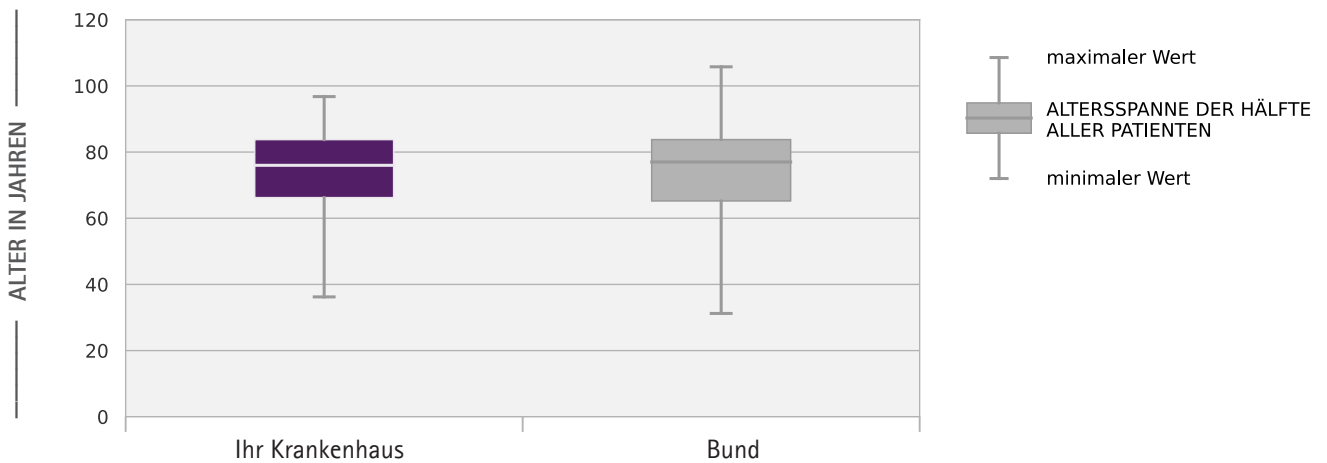
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	76	77
25. Perzentil	66	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

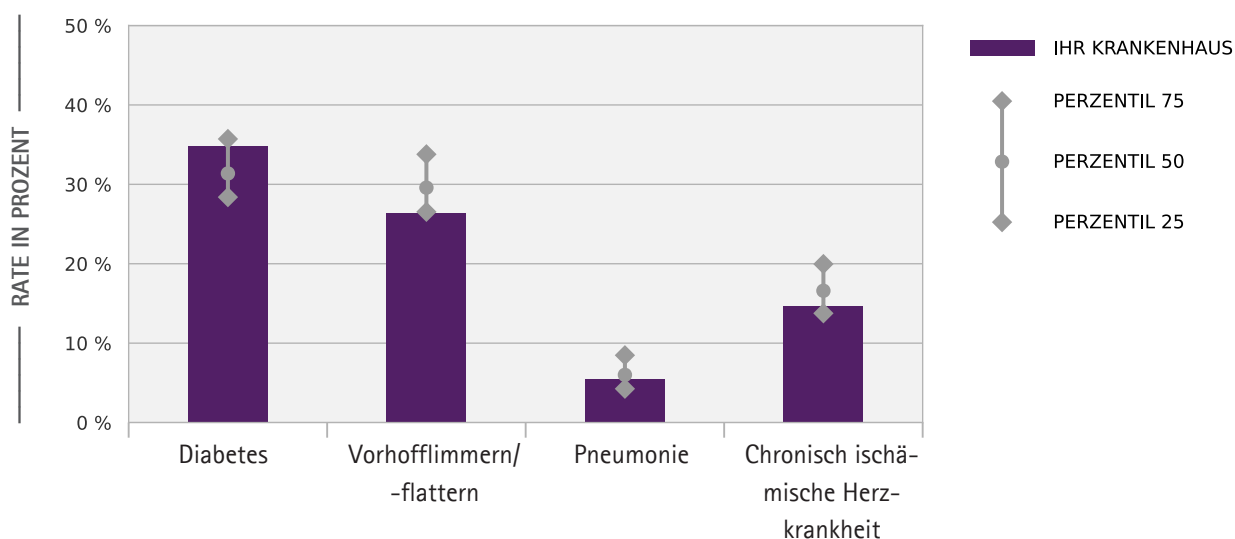
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	35,7 % 20 von 56	35,1 % 13 von 37	33,3 % 12 von 36	34,9 % 45 von 129	31,6 % 75.185 von 237.984	72 %
Vorhofflimmern/-flattern	33,9 % 19 von 56	27,0 % 10 von 37	13,9 % 5 von 36	26,4 % 34 von 129	29,7 % 70.759 von 237.984	23 %
Pneumonie	3,6 % 2 von 56	2,7 % 1 von 37	11,1 % 4 von 36	5,4 % 7 von 129	6,8 % 16.122 von 237.984	42 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	21,4 % 12 von 56	5,4 % 2 von 37	13,9 % 5 von 36	14,7 % 19 von 129	16,3 % 38.771 von 237.984	33 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



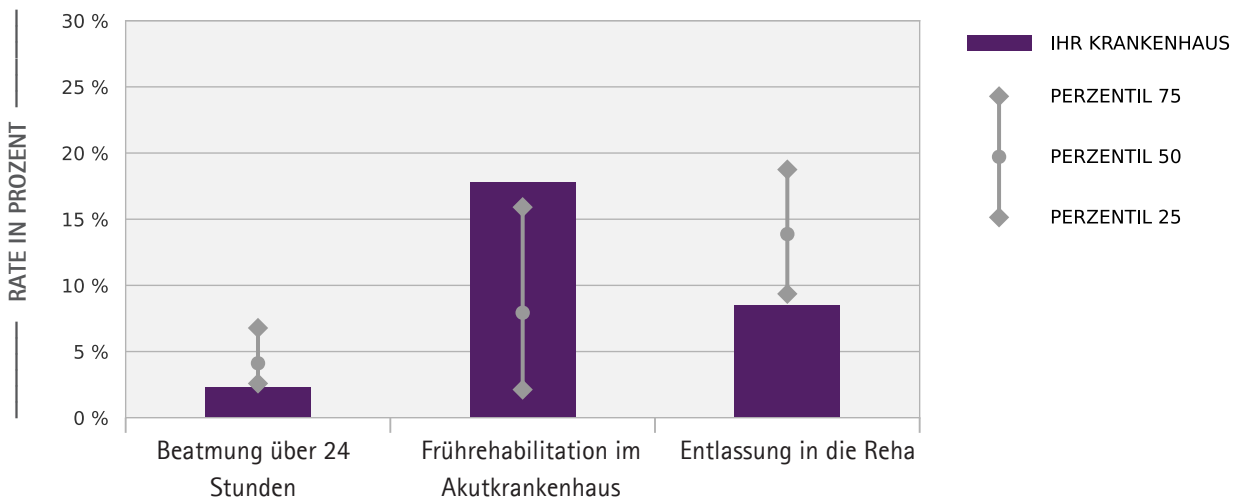
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.8
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Beatmung über 24 Stunden	0,0 % 0 von 56	2,7 % 1 von 37	5,6 % 2 von 36	2,3 % 3 von 129	6,0 % 14.238 von 237.984	21 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	23,2 % 13 von 56	13,5 % 5 von 37	13,9 % 5 von 36	17,8 % 23 von 129	8,9 % 21.184 von 237.984	79 %
Entlassung in die Reha	7,7 % 4 von 52	8,3 % 3 von 36	10,0 % 3 von 30	8,5 % 10 von 118	15,3 % 32.328 von 210.713	20 %

Abbildung 8.1.11
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



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

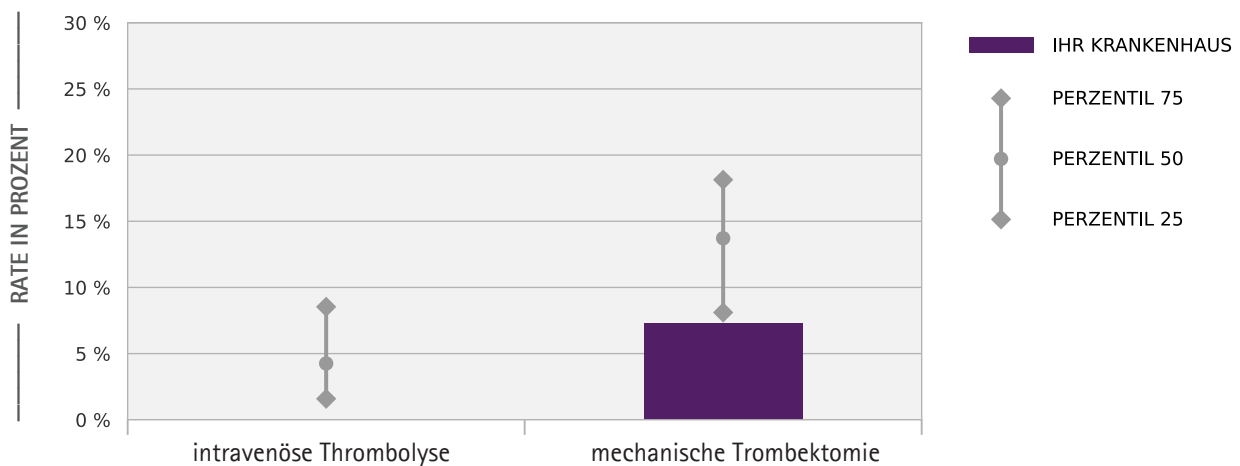
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
intravenöse Thrombolyse	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 124	8,1 % 17.280 von 213.339	14 %
mechanische Trombektomie	7,1 % 4 von 56	11,1 % 4 von 36	3,1 % 1 von 32	7,3 % 9 von 124	16,7 % 35.644 von 213.339	23 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)



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

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.630	1,9 %	5.130
2	I50	Herzinsuffizienz	1.149	0,5 %	1.187
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	942	0,4 %	955
4	E86	Volumenmangel	826	0,3 %	840
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	824	0,3 %	837
6	G40	Epilepsie	722	0,3 %	752
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	678	0,3 %	701
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	674	0,3 %	694
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	585	0,2 %	603
10	I61	Intrazerebrale Blutung	578	0,2 %	658
11	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	535	0,2 %	536
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	533	0,2 %	583
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	524	0,2 %	536
14	A41	Sonstige Sepsis	489	0,2 %	499
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	441	0,2 %	453
16	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	432	0,2 %	444
17	S06	Intrakranielle Verletzung	420	0,2 %	437
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	387	0,2 %	399
19	N17	Akutes Nierenversagen	383	0,2 %	395
20	S72	Fraktur des Femurs	380	0,2 %	423
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	379	0,2 %	459
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,1 %	329
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	293	0,1 %	311
24	R55	Synkope und Kollaps	287	0,1 %	289
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	277	0,1 %	291
26	I70	Atherosklerose	274	0,1 %	292
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	255	0,1 %	257
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	246	0,1 %	268
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	244	0,1 %	248
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	224	0,1 %	229

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.596	3,2 %	8.771
2	I50	Herzinsuffizienz	2.813	1,2 %	3.177
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.947	0,8 %	1.967
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.937	0,8 %	2.042
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.758	0,7 %	1.818
6	E86	Volumenmangel	1.727	0,7 %	1.805
7	G40	Epilepsie	1.717	0,7 %	1.870
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.508	0,6 %	1.640
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.368	0,6 %	1.434
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.160	0,5 %	1.278
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.099	0,5 %	1.132
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.078	0,5 %	1.142
13	S06	Intrakranielle Verletzung	1.027	0,4 %	1.125
14	S72	Fraktur des Femurs	983	0,4 %	1.120
15	A41	Sonstige Sepsis	974	0,4 %	1.013
16	I61	Intrazerebrale Blutung	910	0,4 %	1.051
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	895	0,4 %	985
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	887	0,4 %	949
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	861	0,4 %	951
20	I70	Atherosklerose	845	0,4 %	938
21	N17	Akutes Nierenversagen	759	0,3 %	794
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	703	0,3 %	768
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	682	0,3 %	714
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	654	0,3 %	696
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	640	0,3 %	1.114
26	I20	Angina pectoris	623	0,3 %	666
27	R55	Synkope und Kollaps	621	0,3 %	639
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	566	0,2 %	671
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	547	0,2 %	567
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	517	0,2 %	526

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

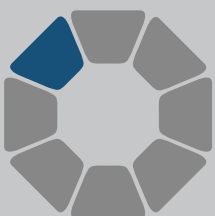
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	13.706	5,8 %	16.724
2	I50	Herzinsuffizienz	7.000	2,9 %	9.035
3	G40	Epilepsie	4.834	2,0 %	5.868
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.525	1,9 %	5.086
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4.263	1,8 %	4.577
6	E86	Volumenmangel	4.053	1,7 %	4.393
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.287	1,4 %	4.032
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.253	1,4 %	3.532
9	S72	Fraktur des Femurs	3.004	1,3 %	3.492
10	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.968	1,2 %	3.089
11	I70	Atherosklerose	2.682	1,1 %	3.539
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.664	1,1 %	2.984
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.626	1,1 %	2.917
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.422	1,0 %	2.966
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.164	0,9 %	2.555
16	A41	Sonstige Sepsis	2.109	0,9 %	2.246
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.075	0,9 %	2.376
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.051	0,9 %	2.380
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.897	0,8 %	2.052
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.830	0,8 %	1.942
21	I20	Angina pectoris	1.707	0,7 %	1.941
22	R55	Synkope und Kollaps	1.685	0,7 %	1.788
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.683	0,7 %	1.810
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.551	0,7 %	2.199
25	I61	Intrazerebrale Blutung	1.547	0,7 %	1.886
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.545	0,6 %	1.776
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.305	0,5 %	1.428
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.289	0,5 %	1.382
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.286	0,5 %	1.414
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.266	0,5 %	1.345

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





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

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

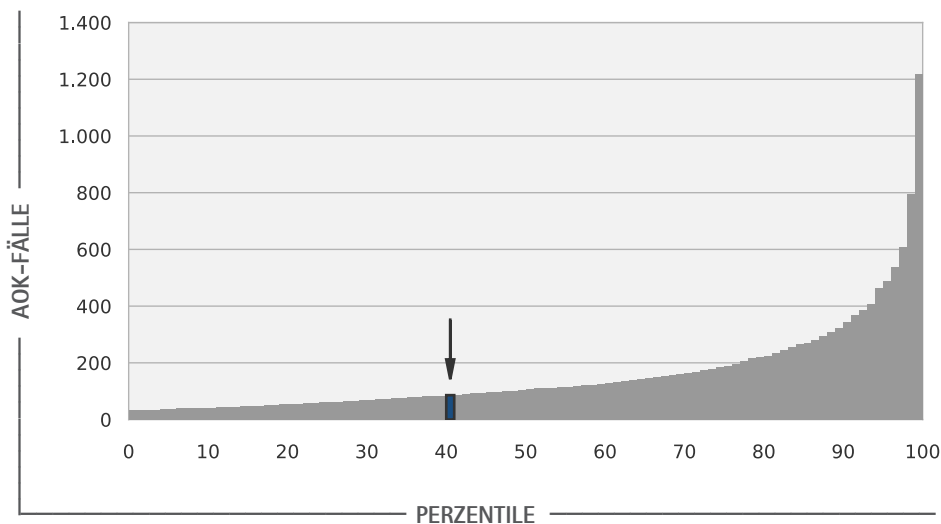
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	38	50 %	817	45.059	23	38	68	385
2020	29	44 %	818	40.114	19	33	59	437
2021	19	28 %	815	40.050	18	32	60	429
2019–2021	86	41 %	818	125.223	60	105	184	1.217

Abbildung 9.1.1

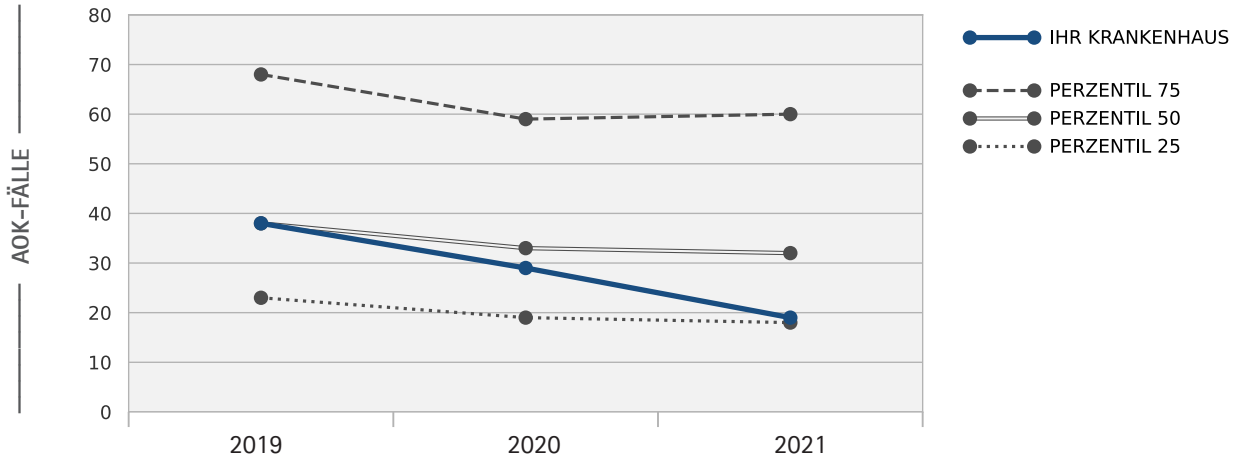
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



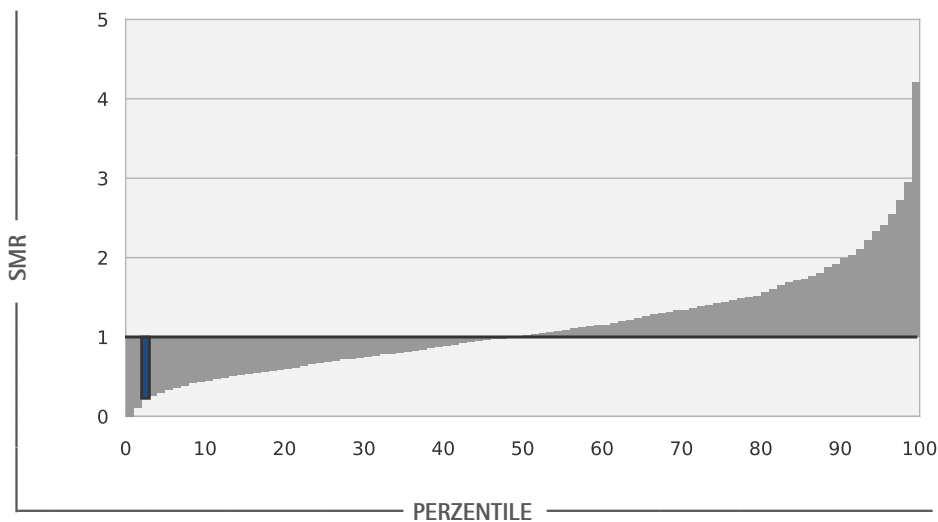
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.1.2

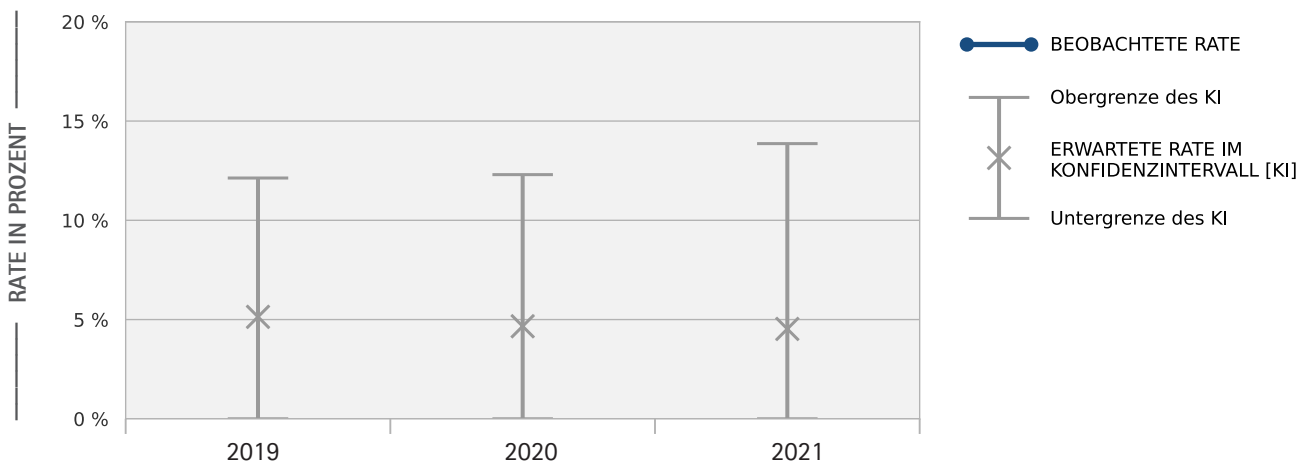
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	5,6 % 2.515 von 45.017	5,1 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–1,4]	14,7 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	3,4 % 1 von 29	5,4 % 2.162 von 40.057	4,7 % [0,0–12,3]	0,7 [0,0–2,4]	38,1 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	5,4 % 2.169 von 39.994	4,5 % [0,0–13,9]	0,0 [0,0–2,1]	19,8 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	1,2 % 1 von 86	5,5 % 6.846 von 125.068	4,8 % [0,3–9,4]	0,2 [0,0–1,2]	3,3 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

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

Tabelle 9.1.3

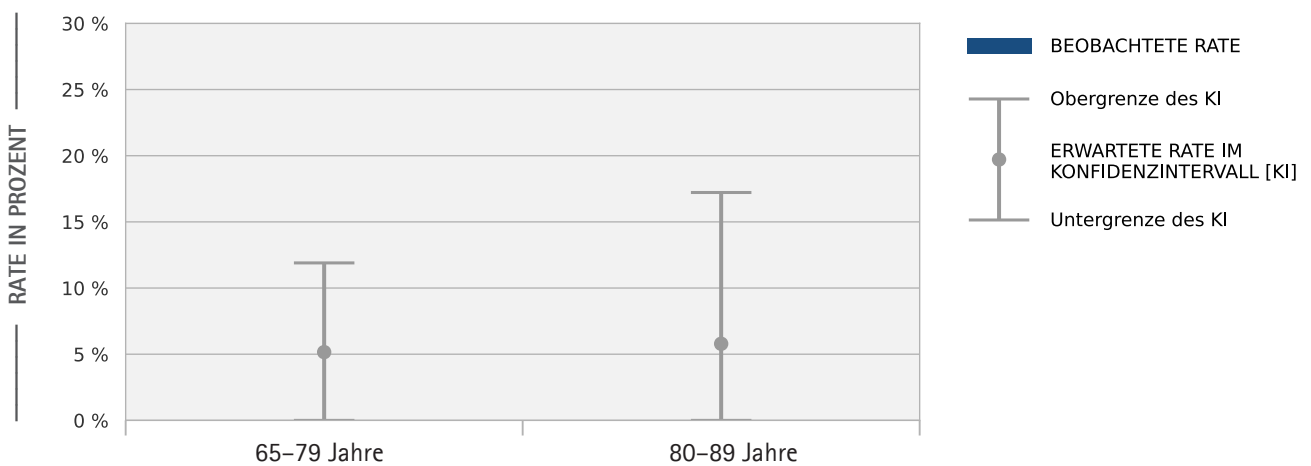
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤2,4 % ≤1 von 41	5,5 % 3.042 von 55.795	5,2 % [0,0–11,9]
80–89 Jahre	≤6,3 % ≤1 von 16	7,4 % 1.737 von 23.521	5,8 % [0,0–17,2]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP



ID 1001

Tabelle 9.1.4

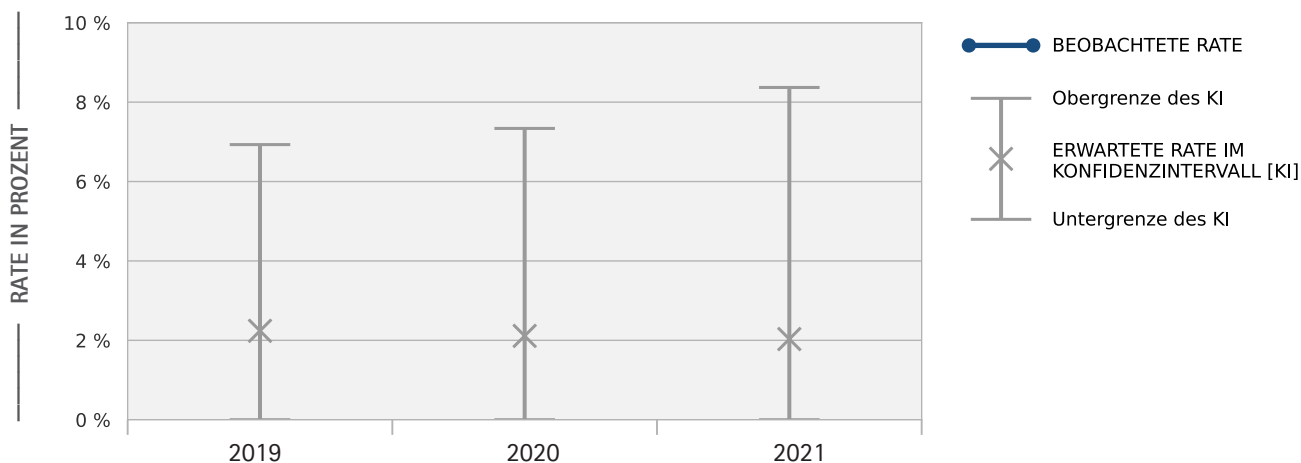
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,5 % 1.099 von 44.125	2,2 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–2,1]	34,8 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,4 % 957 von 39.231	2,1 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–2,5]	41,9 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	2,5 % 987 von 39.093	2,0 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–3,1]	40,7 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,5 % 3.043 von 122.449	2,2 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–1,4]	12,5 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

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



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



ID 1002

Tabelle 9.1.5

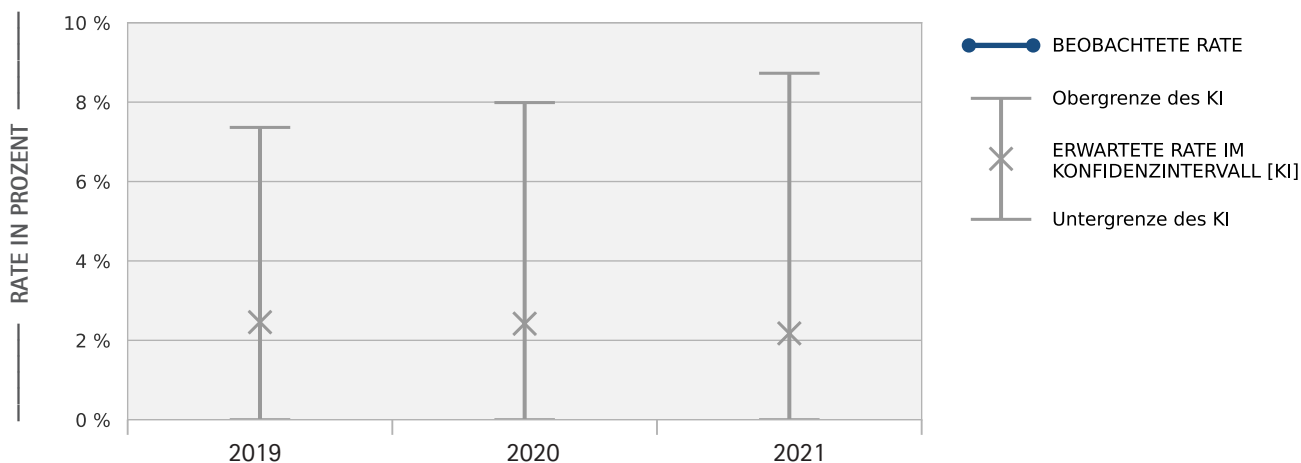
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,8 % 1.266 von 44.695	2,5 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–2,0]	32,7 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	3,4 % 1 von 29	2,7 % 1.079 von 39.801	2,4 % [0,0–8,0]	1,4 [0,0–3,7]	68,6 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	2,6 % 1.024 von 39.736	2,2 % [0,0–8,7]	0,0 [0,0–3,0]	39,4 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	1,2 % 1 von 86	2,7 % 3.369 von 124.232	2,4 % [0,0–5,6]	0,5 [0,0–1,8]	20,4 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

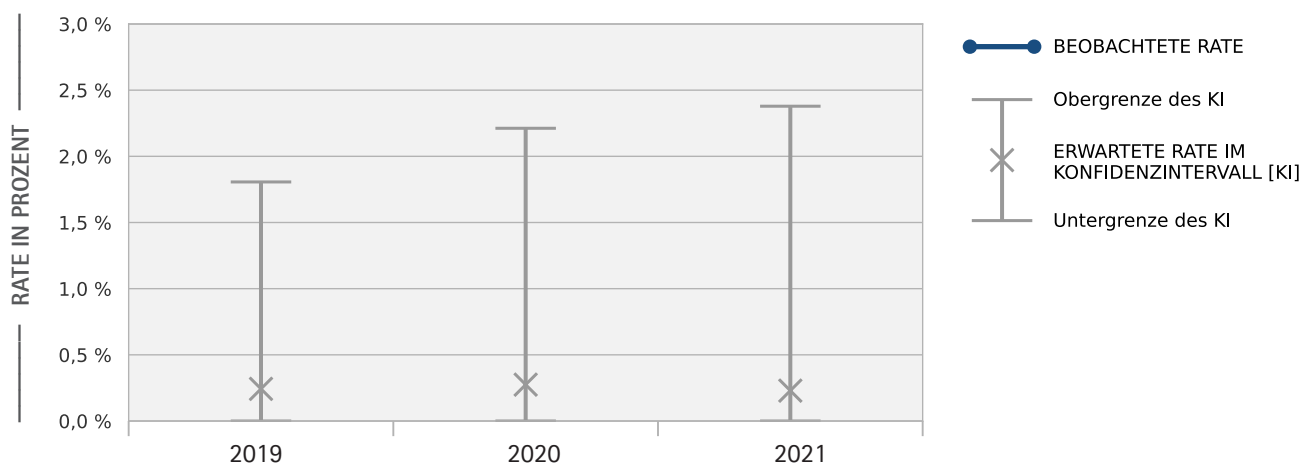
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,5 % 207 von 45.014	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–6,4]	78,6 %
2020	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	0,5 % 182 von 39.894	0,3 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–7,0]	81,4 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	0,4 % 179 von 39.853	0,2 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–9,4]	80,6 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	nd	0,5 % 568 von 124.761	0,3 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–4,2]	52,7 %

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

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

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



Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

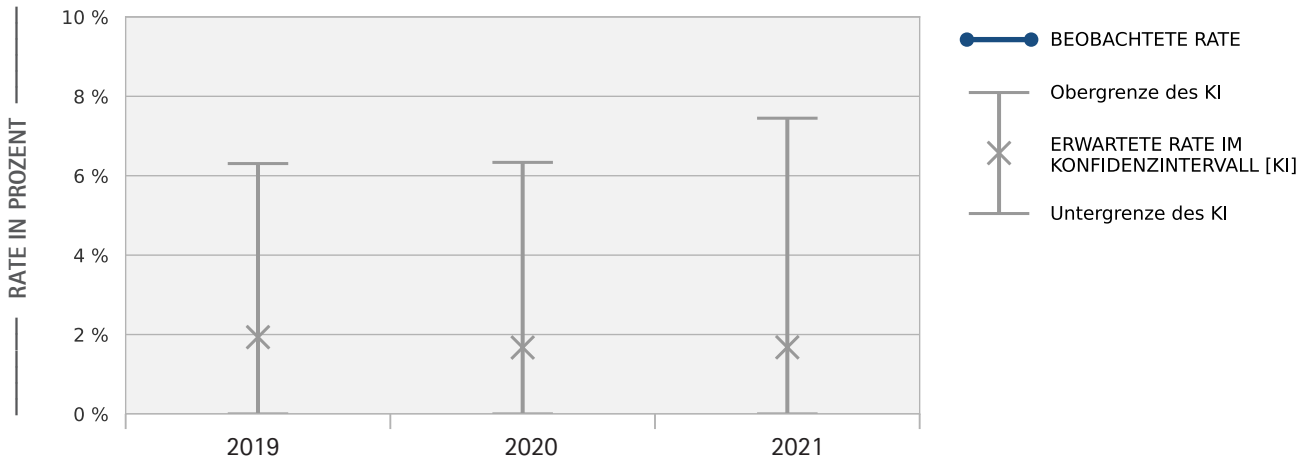
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,9 % 857 von 44.671	1,9 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–2,3]	45,7 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	1,9 % 748 von 39.792	1,7 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–2,8]	48,5 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	1,9 % 746 von 39.698	1,7 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–3,4]	50,7 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	1,9 % 2.351 von 124.161	1,8 % [0,0–4,6]	0,0 [0,0–1,6]	18,7 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

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

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

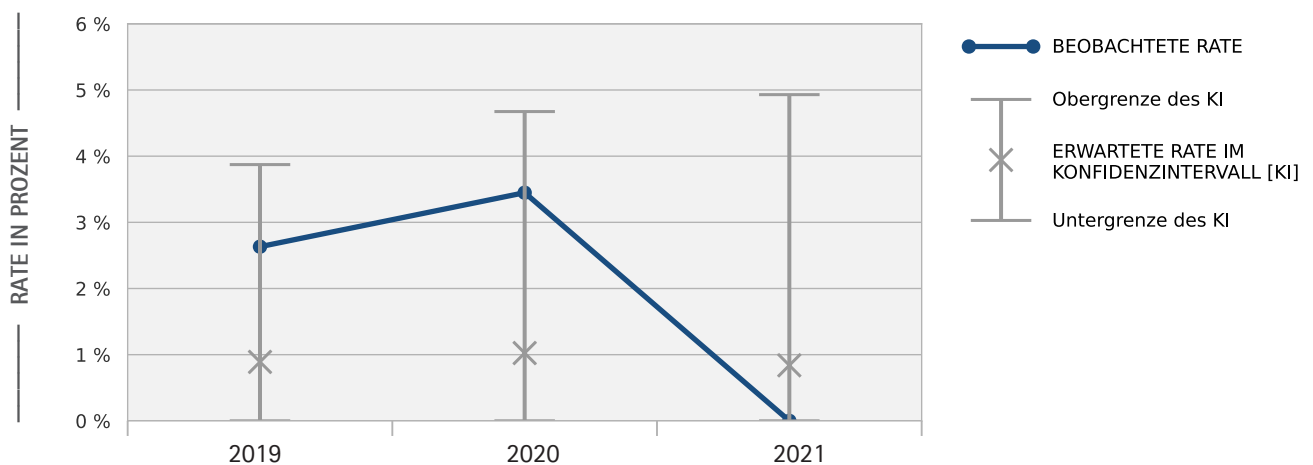
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,6 % 1 von 38	nd	nd	1,9 % 876 von 45.059	0,9 % [0,0–3,9]	3,0 [0,0–6,3]	92,3 %
2020	3,4 % 1 von 29	nd	nd	2,2 % 863 von 40.114	1,0 % [0,0–4,7]	3,4 [0,0–6,9]	91,8 %
2021	0,0 % 0 von 19	nd	nd	1,8 % 713 von 40.050	0,8 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–4,9]	49,7 %
2019–2021	2,3 % 2 von 86	nd	nd	2,0 % 2.452 von 125.223	0,9 % [0,0–2,9]	2,5 [0,3–4,7]	95,2 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1003

Tabelle 9.1.9

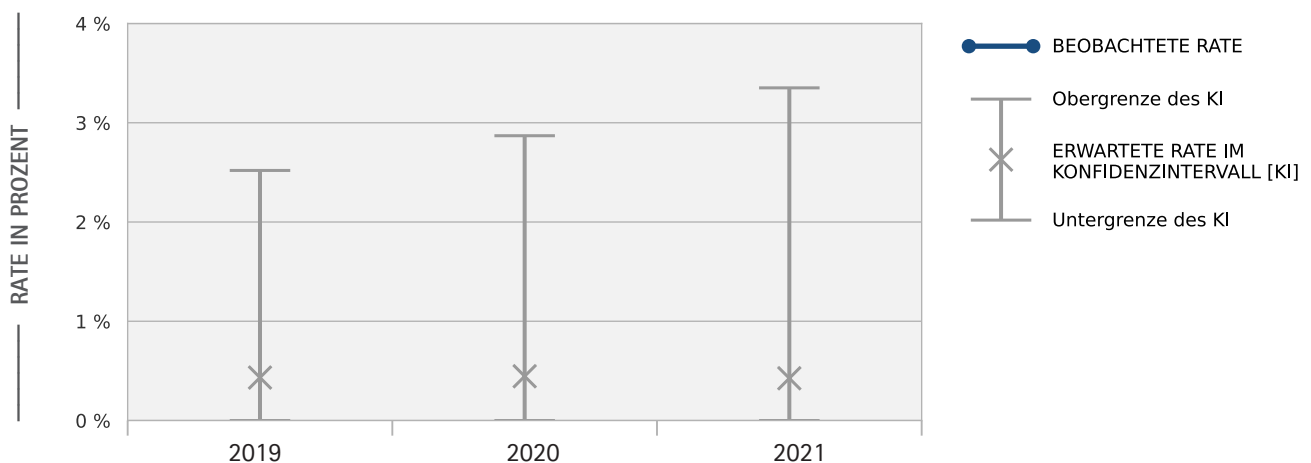
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	0,6 % 270 von 44.682	0,4 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–4,8]	74,9 %
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	0,6 % 223 von 39.785	0,4 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–5,4]	78,5 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	0,5 % 190 von 39.694	0,4 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–6,9]	80,0 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	0,5 % 683 von 124.161	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–3,2]	51,1 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*

Fälle mit Implantation einer
Hüft-EP
N=130

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Coxarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Coxarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Fraktur der Hüftgelenkpfanne, Knochenzysten und angeborene Luxationen
- Prothesentypen wie Sonderprothesen, Femurkopfprothesen und Duokopfprothesen
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion



Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=86

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

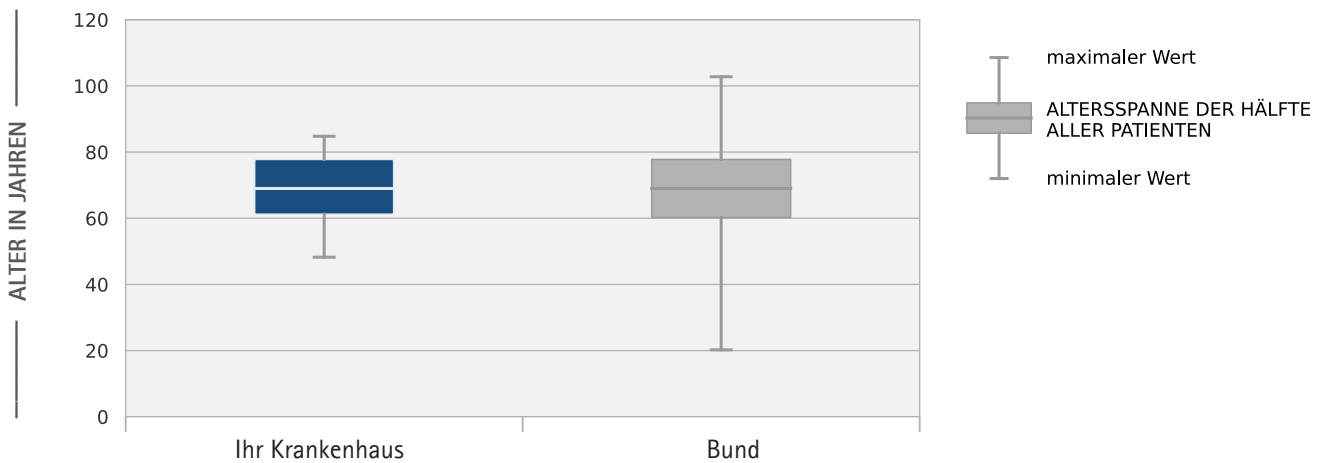
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

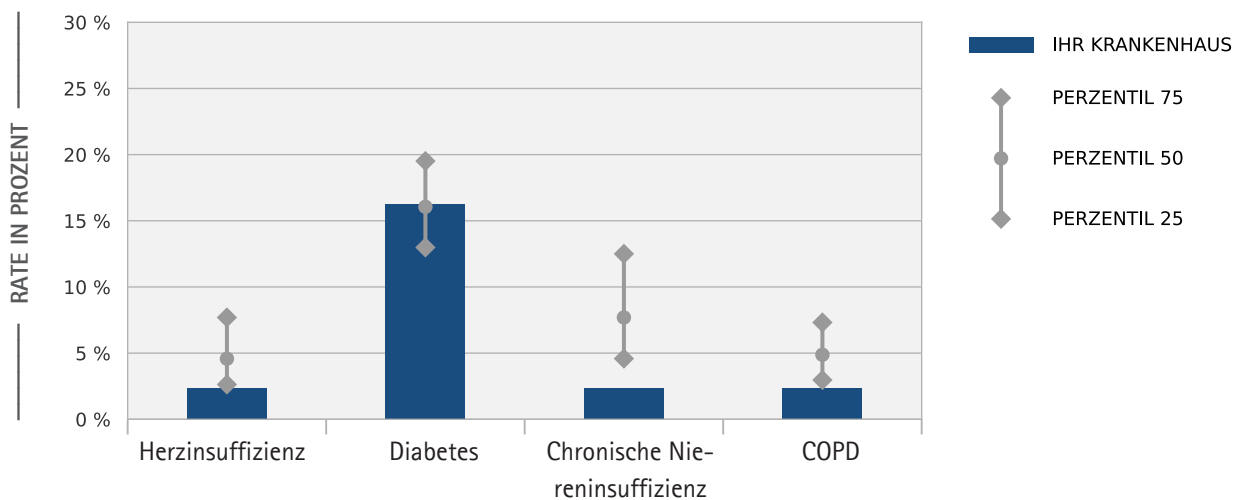
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 38	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 19	2,3 % 2 von 86	5,0 % 6.258 von 125.223	22 %
Diabetes	23,7 % 9 von 38	17,2 % 5 von 29	0,0 % 0 von 19	16,3 % 14 von 86	15,6 % 19.589 von 125.223	52 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 38	3,4 % 1 von 29	5,3 % 1 von 19	2,3 % 2 von 86	8,7 % 10.950 von 125.223	8 %
COPD	2,6 % 1 von 38	0,0 % 0 von 29	5,3 % 1 von 19	2,3 % 2 von 86	4,9 % 6.159 von 125.223	17 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

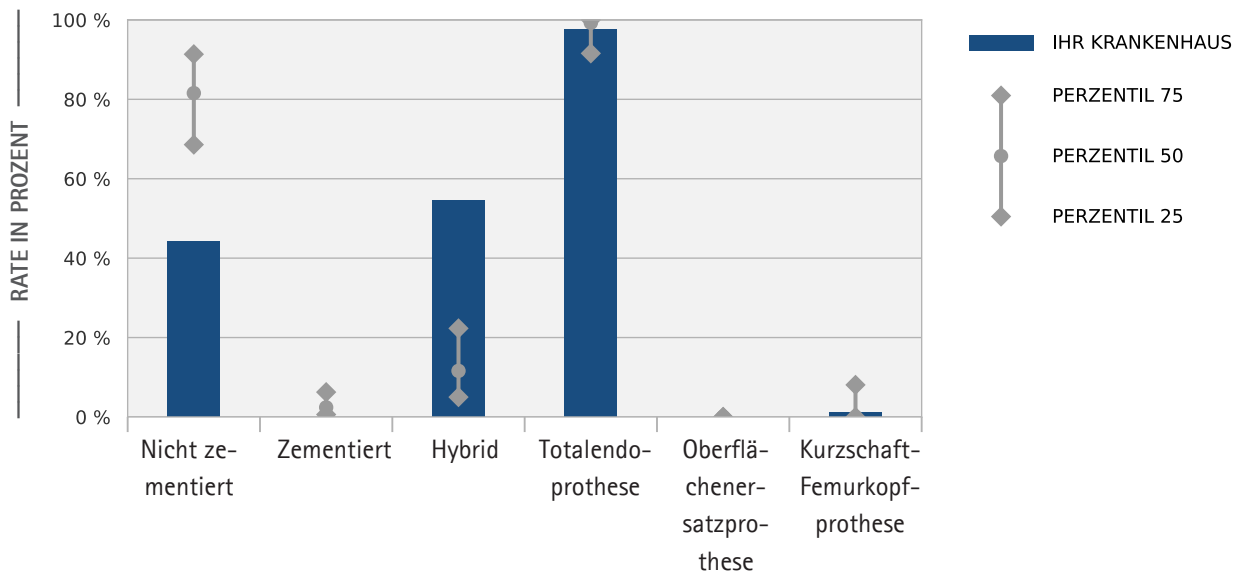
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Nicht zementiert	47,4 % 18 von 38	41,4 % 12 von 29	42,1 % 8 von 19	44,2 % 38 von 86	79,0 % 98.871 von 125.223	4 %
Zementiert	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 86	4,9 % 6.141 von 125.223	21 %
Hybrid	52,6 % 20 von 38	58,6 % 17 von 29	52,6 % 10 von 19	54,7 % 47 von 86	16,1 % 20.122 von 125.223	98 %
Totalendoprothese	97,4 % 37 von 38	100,0 % 29 von 29	94,7 % 18 von 19	97,7 % 84 von 86	91,1 % 114.042 von 125.223	41 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 86	0,2 % 223 von 125.223	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	2,6 % 1 von 38	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 19	1,2 % 1 von 86	8,7 % 10.940 von 125.223	56 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)



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

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.362	1,1 %	1.477
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,5 %	692
3	I50	Herzinsuffizienz	529	0,4 %	551
4	S72	Fraktur des Femurs	460	0,4 %	506
5	M00	Eitrige Arthritis	247	0,2 %	251
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	201	0,2 %	208
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	171
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	137	0,1 %	143
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	135	0,1 %	154
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	108	0,1 %	112
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	114
12	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	101	0,1 %	103
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	92	0,1 %	94
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	92	0,1 %	94
15	I26	Lungenembolie	88	0,1 %	90
16	A46	Erysipel [Wundrose]	73	0,1 %	75
17	I63	Hirnfarkt	69	0,1 %	81
17	R55	Synkope und Kollaps	69	0,1 %	69
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	64	0,1 %	65
20	K80	Cholelithiasis	63	0,1 %	64
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61	0,0 %	73
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60	0,0 %	61
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	59	0,0 %	59
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	58	0,0 %	58
25	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	57
26	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	59
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	56	0,0 %	57
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	55	0,0 %	55
29	E86	Volumenmangel	52	0,0 %	52
30	A41	Sonstige Sepsis	51	0,0 %	51



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.964	1,6 %	2.262
2	I50	Herzinsuffizienz	820	0,7 %	907
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	812	0,6 %	838
4	S72	Fraktur des Femurs	645	0,5 %	731
5	M00	Eitrige Arthritis	353	0,3 %	385
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	333	0,3 %	361
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	252	0,2 %	263
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	235	0,2 %	267
9	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	220
10	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	210	0,2 %	223
11	I63	Hirnfarkt	209	0,2 %	232
12	M54	Rückenschmerzen	175	0,1 %	186
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	174	0,1 %	189
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	169	0,1 %	175
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	166	0,1 %	175
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,1 %	164
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	177
18	K80	Cholelithiasis	145	0,1 %	159
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	145	0,1 %	148
20	R55	Synkope und Kollaps	139	0,1 %	139
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	131	0,1 %	136
22	A46	Erysipel [Wundrose]	128	0,1 %	135
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	131
23	K29	Gastritis und Duodenitis	123	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	118
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	108	0,1 %	116
27	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	110
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	105	0,1 %	106
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	102	0,1 %	104
30	K40	Hernia inguinalis	100	0,1 %	101

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.972	2,4 %	3.820
2	I50	Herzinsuffizienz	1.697	1,4 %	2.123
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.476	1,2 %	1.525
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.003	0,8 %	1.055
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.001	0,8 %	1.269
6	S72	Fraktur des Femurs	959	0,8 %	1.112
7	M54	Rückenschmerzen	799	0,6 %	871
8	I63	Hirnfarkt	722	0,6 %	832
8	M48	Sonstige Spondylopathien	722	0,6 %	768
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	701	0,6 %	803
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	651	0,5 %	711
12	I20	Angina pectoris	641	0,5 %	693
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,5 %	609
14	K80	Cholelithiasis	553	0,4 %	657
15	M00	Eitrige Arthritis	537	0,4 %	686
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	529	0,4 %	570
17	I70	Atherosklerose	454	0,4 %	577
18	K40	Hernia inguinalis	446	0,4 %	455
19	I26	Lungenembolie	441	0,4 %	460
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	425	0,3 %	451
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	414	0,3 %	460
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,3 %	434
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	395	0,3 %	416
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	380	0,3 %	499
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	377	0,3 %	452
26	K29	Gastritis und Duodenitis	348	0,3 %	365
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	347	0,3 %	360
28	R55	Synkope und Kollaps	342	0,3 %	350
29	S06	Intrakranielle Verletzung	341	0,3 %	381
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	334	0,3 %	383

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 **Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)



9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)



9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

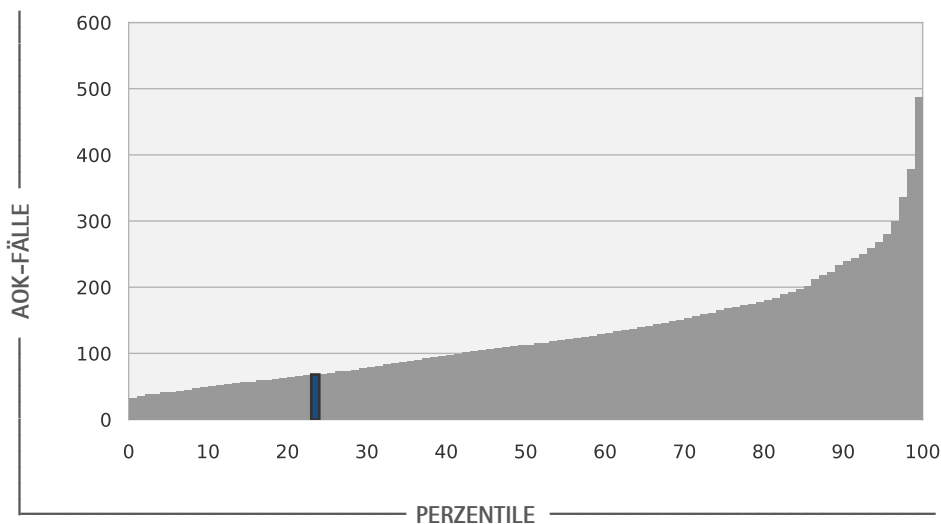
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	19	18 %	867	37.397	23	38	56	173
2020	20	20 %	867	36.704	23	37	55	159
2021	28	33 %	864	36.212	23	37	54	165
2019–2021	67	24 %	867	110.313	69	112	165	488

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2019–2021)

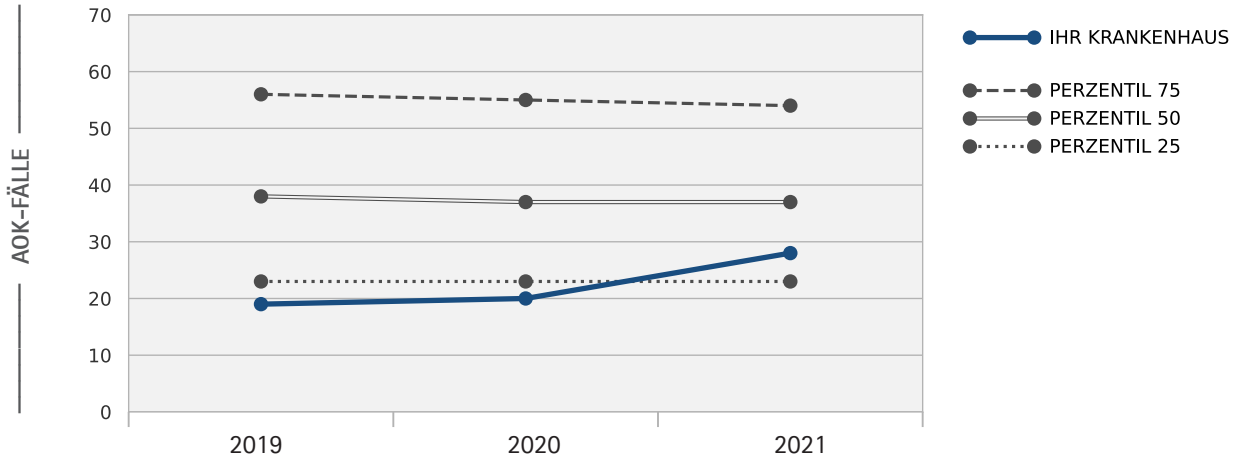


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

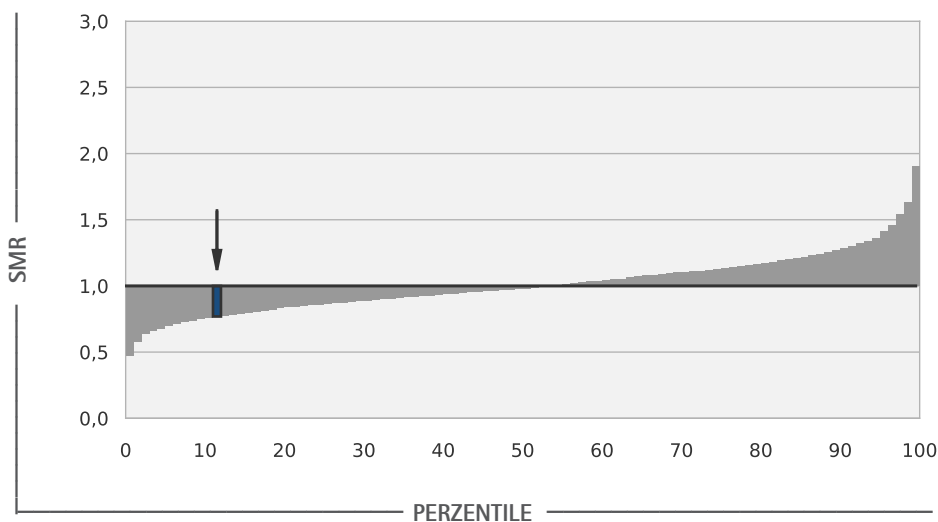


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.3.2

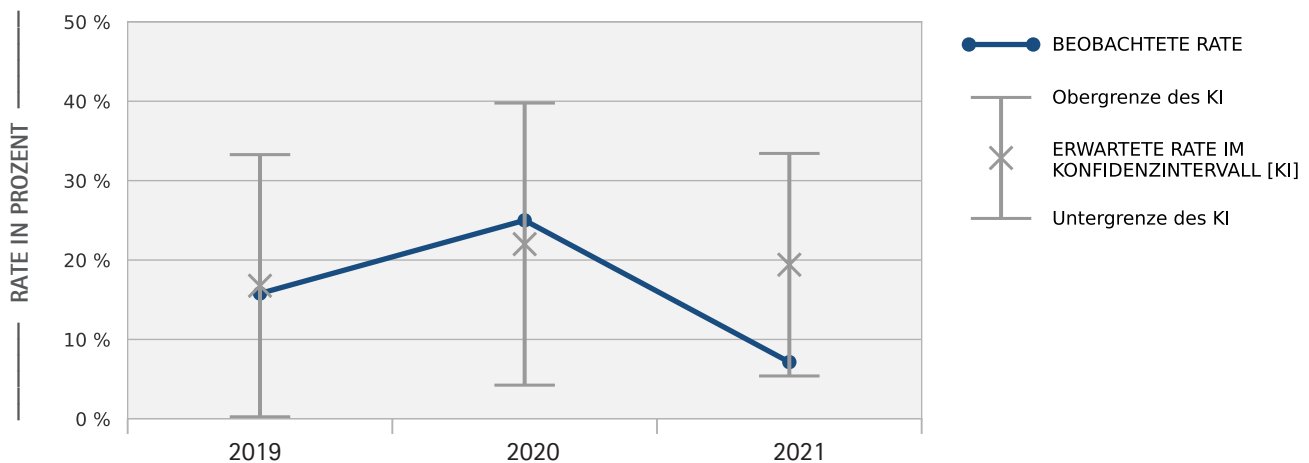
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,8 % 3 von 19	15,8 % 3 von 19	5,3 % 1 von 19	22,0 % 8.226 von 37.360	16,8 % [0,3–33,3]	0,9 [0,0–1,9]	46,8 %
2020	25,0 % 5 von 20	15,0 % 3 von 20	0,0 % 0 von 20	22,5 % 8.205 von 36.435	22,0 % [4,2–39,8]	1,1 [0,3–1,9]	67,9 %
2021	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	3,6 % 1 von 28	22,7 % 8.176 von 35.974	19,4 % [5,4–33,4]	0,4 [0,0–1,1]	3,4 %
2019–2021	14,9 % 10 von 67	11,9 % 8 von 67	3,0 % 2 von 67	22,4 % 24.607 von 109.769	19,4 % [10,3–28,6]	0,8 [0,3–1,2]	12,0 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.3.3

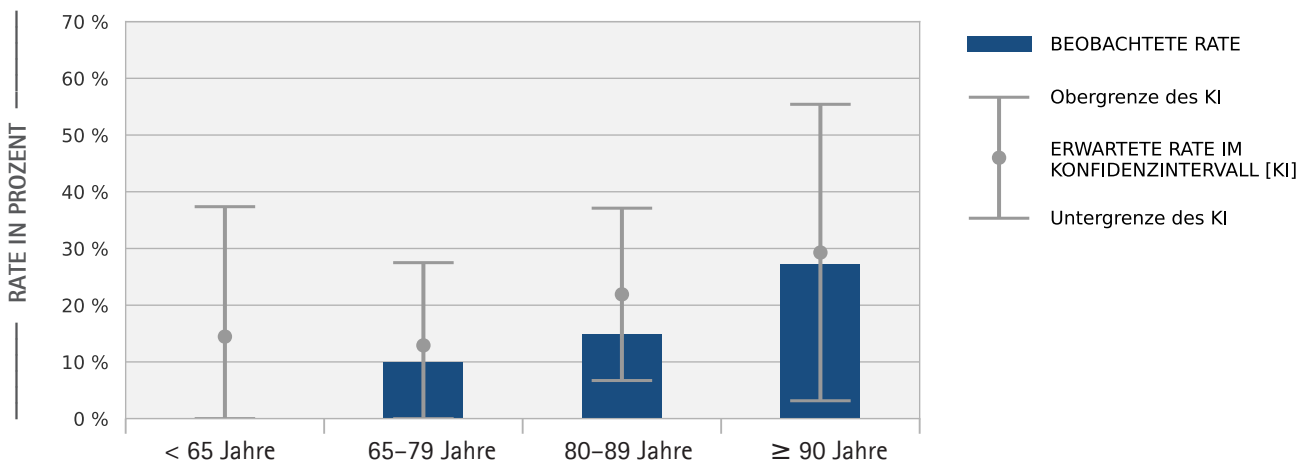
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	13,7 % 1.291 von 9.405	14,5 % [0,0–37,4]
65–79 Jahre	10,0 % 2 von 20	16,5 % 4.169 von 25.283	12,9 % [0,0–27,5]
80–89 Jahre	14,8 % 4 von 27	22,3 % 11.461 von 51.476	21,9 % [6,7–37,1]
≥ 90 Jahre	27,3 % 3 von 11	32,6 % 7.686 von 23.605	29,3 % [3,2–55,4]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



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

Tabelle 9.3.4

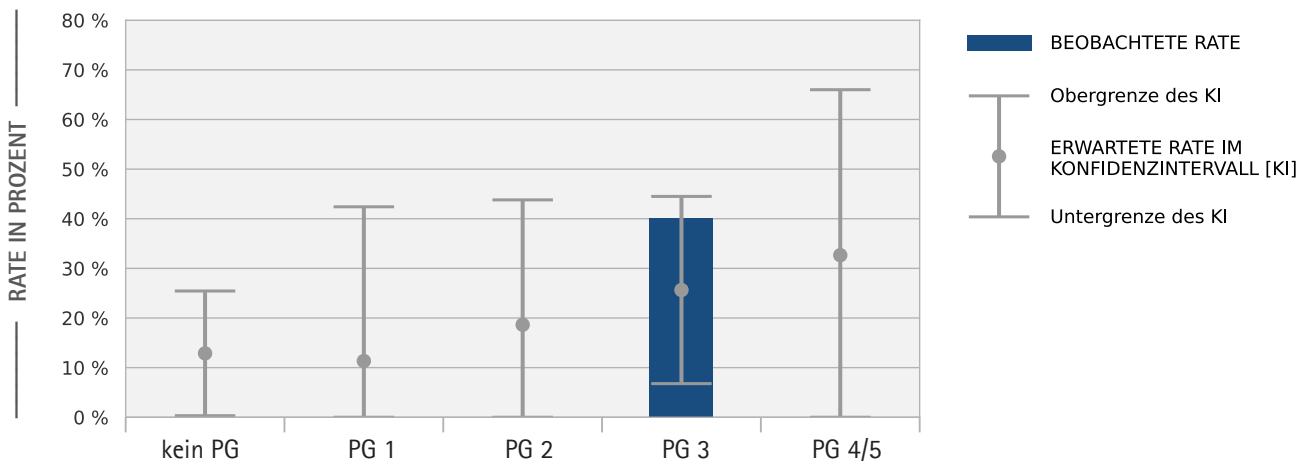
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	≤3,7 % ≤1 von 27	14,5 % 6.019 von 41.467	12,9 % [0,3-25,4]
Pflegegrad 1	na	19,2 % 948 von 4.925	11,3 % [0,0-42,4]
Pflegegrad 2	≤11,1 % ≤1 von 9	23,3 % 5.564 von 23.854	18,6 % [0,0-43,8]
Pflegegrad 3	40,0 % 8 von 20	29,1 % 6.839 von 23.539	25,6 % [6,8-44,5]
Pflegegrad 4 oder 5	≤14,3 % ≤1 von 7	32,8 % 5.220 von 15.894	32,7 % [0,0-66,0]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)



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



Tabelle 9.3.5

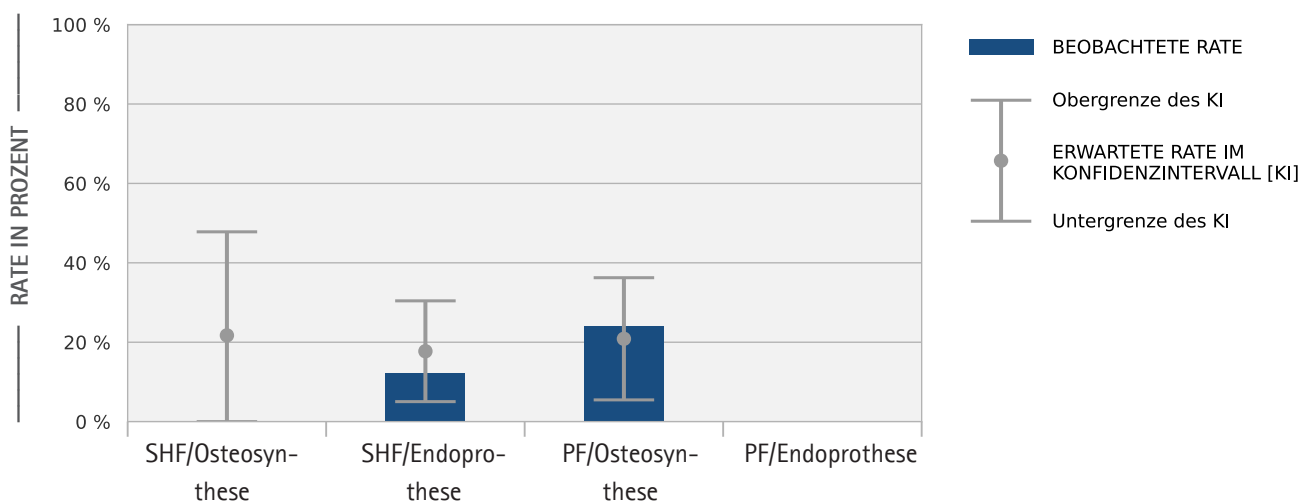
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	21,7 % 1.527 von 7.050	21,7 % [0,0–47,8]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	12,1 % 4 von 33	21,9 % 10.773 von 49.086	17,7 % [5,0–30,4]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	24,0 % 6 von 25	22,8 % 12.036 von 52.741	20,9 % [5,5–36,3]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	-	30,4 % 271 von 892	-

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

Tabelle 9.3.6

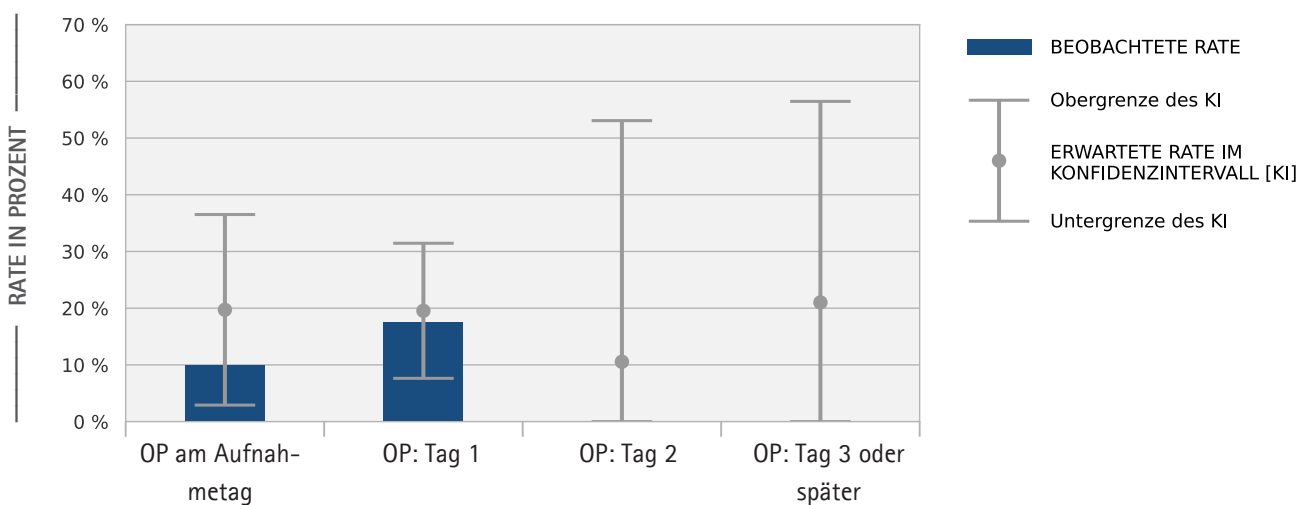
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	10,0 % 2 von 20	21,2 % 9.097 von 42.829	19,7 % [2,9–36,5]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	17,5 % 7 von 40	22,4 % 12.051 von 53.889	19,5 % [7,6–31,5]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	na	26,1 % 2.174 von 8.344	10,6 % [0,0–53,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	≤20,0 % ≤1 von 5	27,3 % 1.283 von 4.700	21,0 % [0,0–56,5]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)



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



Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1006

Tabelle 9.3.7

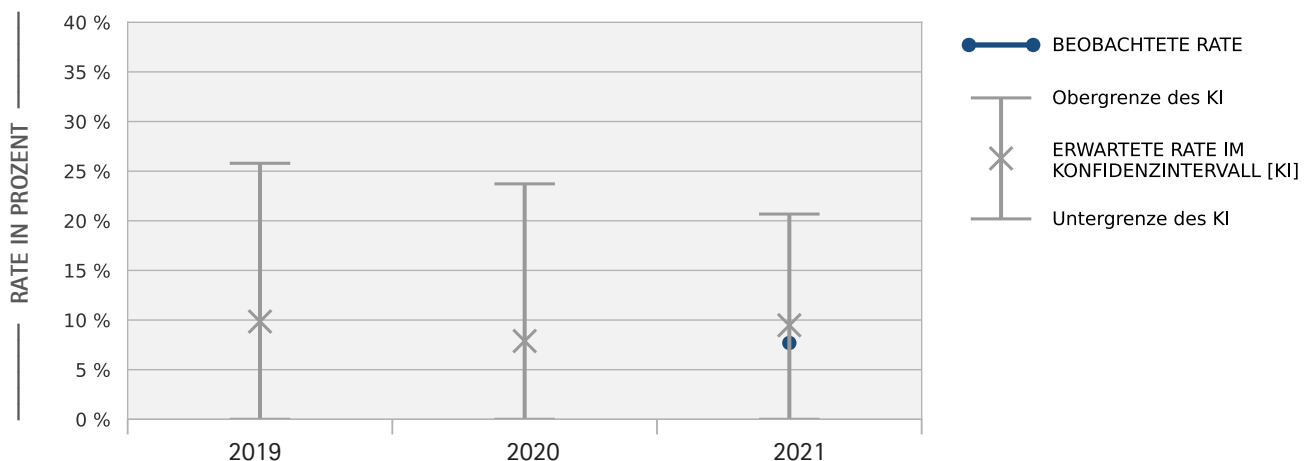
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	8,9 % 2.419 von 27.157	9,9 % [0,0–25,8]	0,0 [0,0–1,6]	14,4 %
2020	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	8,8 % 2.314 von 26.209	7,9 % [0,0–23,7]	0,0 [0,0–2,0]	15,6 %
2021	7,7 % 2 von 26	7,7 % 2 von 26	3,8 % 1 von 26	9,1 % 2.295 von 25.319	9,5 % [0,0–20,7]	0,8 [0,0–2,0]	41,3 %
2019–2021	4,0 % 2 von 50	4,0 % 2 von 50	2,0 % 1 von 50	8,9 % 7.028 von 78.685	9,2 % [1,3–17,2]	0,4 [0,0–1,3]	7,8 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 9.3.8

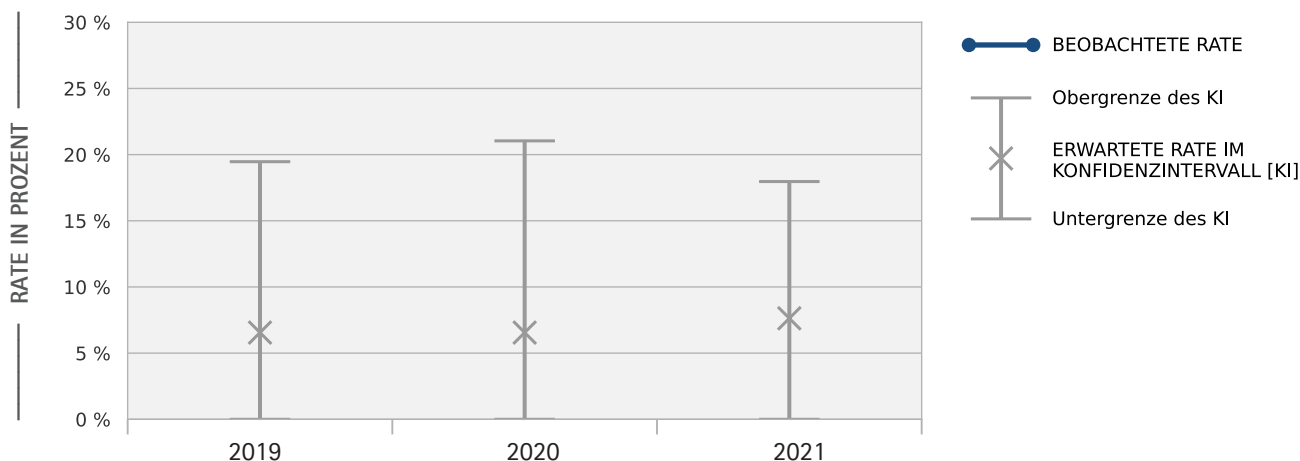
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	7,1 % 1 von 14	7,3 % 1.966 von 27.075	6,6 % [0,0–19,5]	1,1 [0,0–3,1]	60,8 %
2020	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	7,2 % 1.871 von 26.115	6,6 % [0,0–21,0]	1,4 [0,0–3,6]	73,8 %
2021	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	7,2 % 1.824 von 25.197	7,6 % [0,0–18,0]	0,5 [0,0–1,9]	29,7 %
2019–2021	6,0 % 3 von 50	4,0 % 2 von 50	2,0 % 1 von 50	7,2 % 5.661 von 78.387	7,1 % [0,0–14,2]	0,8 [0,0–1,8]	40,1 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

Tabelle 9.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

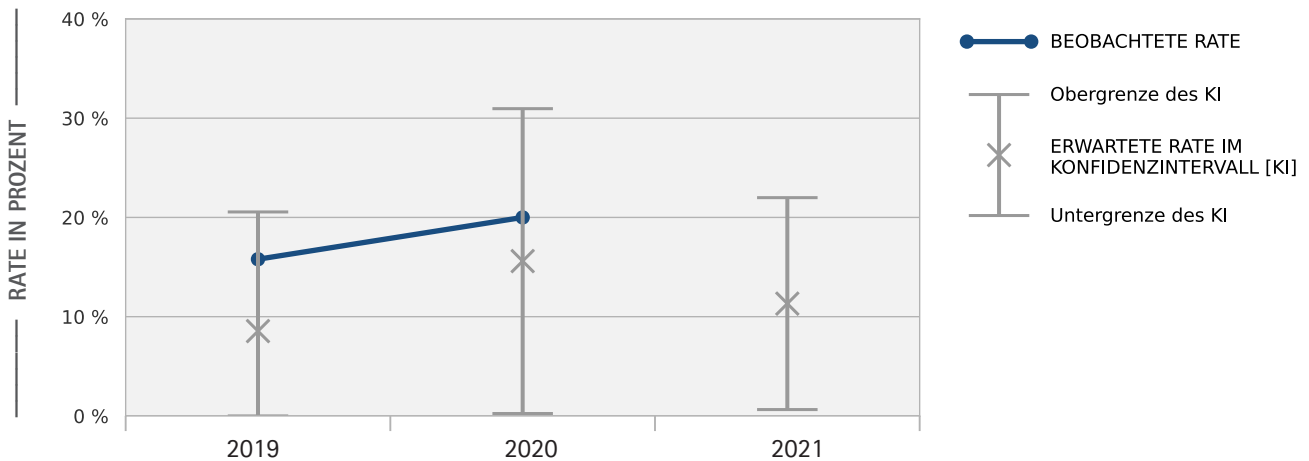
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,8 % 3 von 19	15,8 % 3 von 19	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	8,5 % [0,0–20,6]	1,8 [0,4–3,3]	97,1 %
2020	20,0 % 4 von 20	15,0 % 3 von 20	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	15,6 % [0,2–31,0]	1,3 [0,3–2,3]	76,4 %
2021	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	11,3 % [0,6–22,0]	0,3 [0,0–1,3]	4,6 %
2019–2021	11,9 % 8 von 67	10,4 % 7 von 67	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	11,8 % [4,6–19,1]	1,0 [0,4–1,6]	53,6 %

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

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 9.3.10

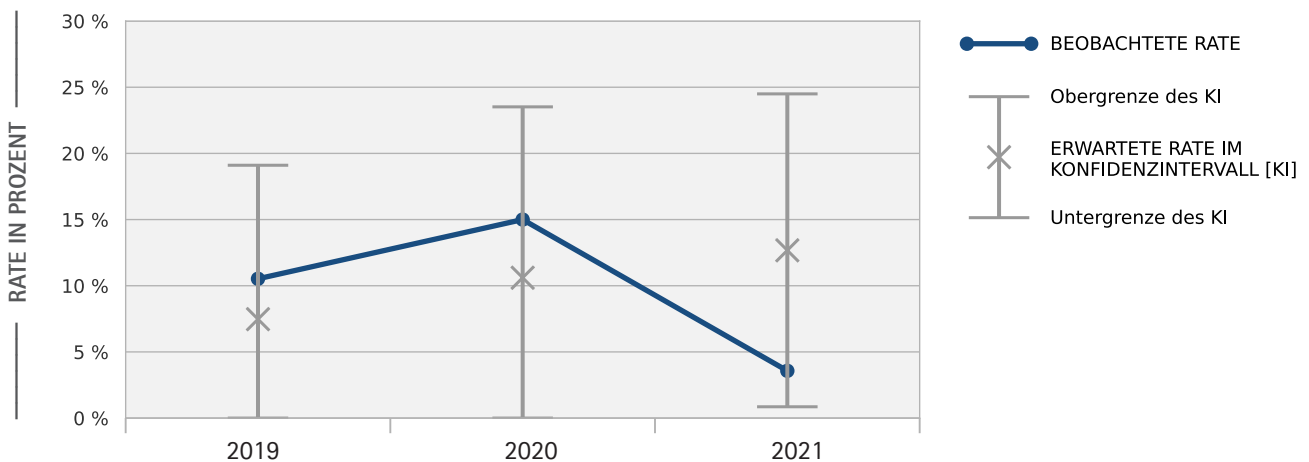
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	10,5 % 2 von 19	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	7,5 % [0,0–19,1]	1,4 [0,0–3,0]	77,2 %
2020	15,0 % 3 von 20	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	10,6 % [0,0–23,5]	1,4 [0,2–2,6]	77,5 %
2021	3,6 % 1 von 28	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	12,7 % [0,9–24,5]	0,3 [0,0–1,2]	5,8 %
2019–2021	9,0 % 6 von 67	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	10,6 % [3,5–17,7]	0,8 [0,2–1,5]	34,3 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1008

Tabelle 9.3.11

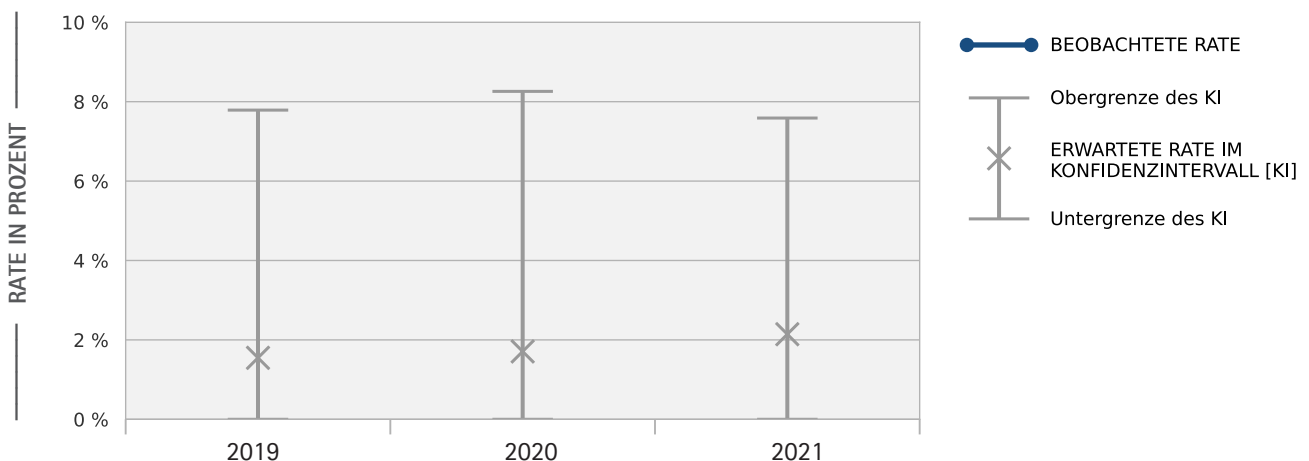
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 13	2,1 % 631 von 30.454	1,5 % [0,0–7,8]	0,0 [0,0–4,0]	53,6 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 11	1,9 % 570 von 29.521	1,7 % [0,0–8,3]	0,0 [0,0–3,8]	56,6 %
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 25	2,1 % 602 von 29.062	2,1 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–2,5]	54,5 %
2019–2021	≤1,8 % ≤1 von 57	≤1,8 % ≤1 von 57	0,0 % 0 von 49	2,0 % 1.803 von 89.037	1,9 % [0,0–5,4]	0,0 [0,0–1,9]	22,0 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

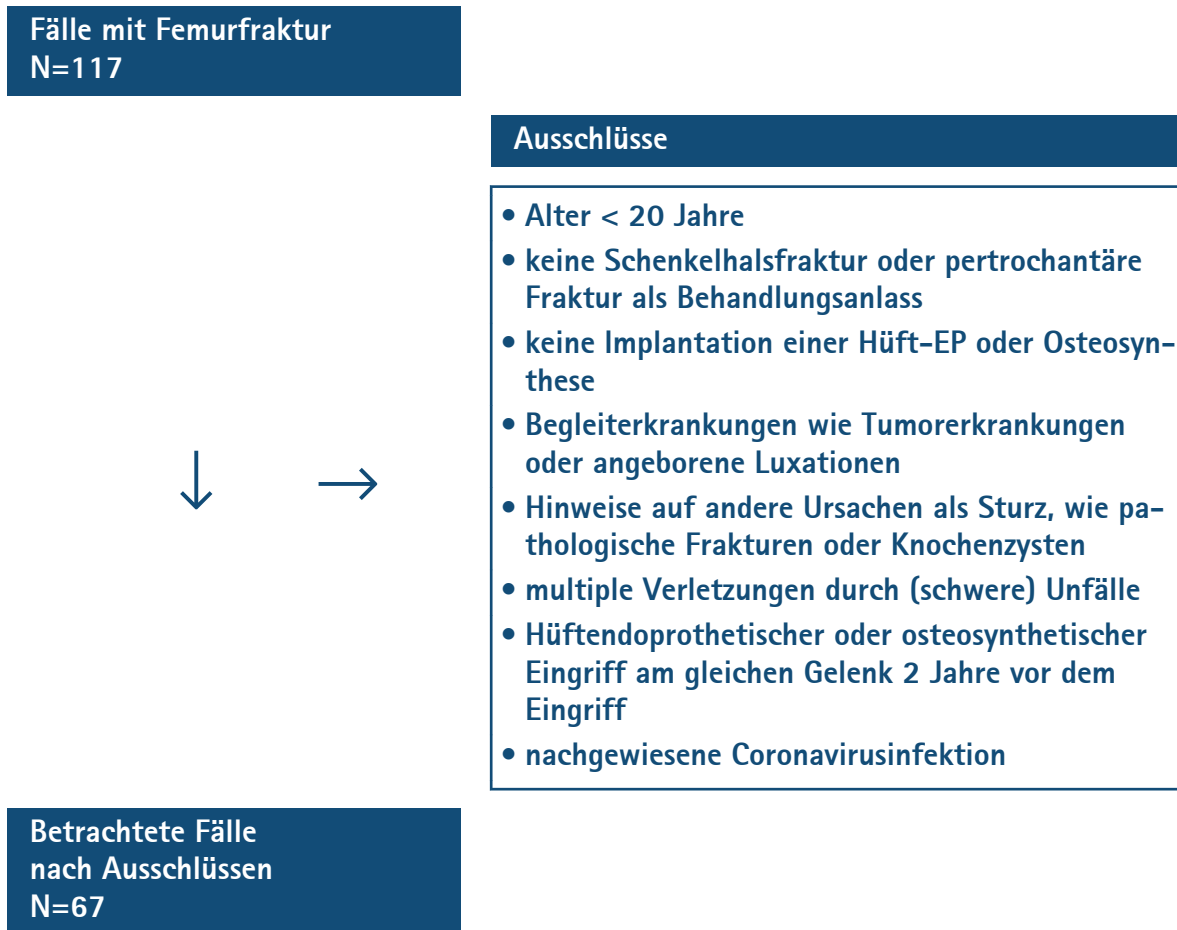
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



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

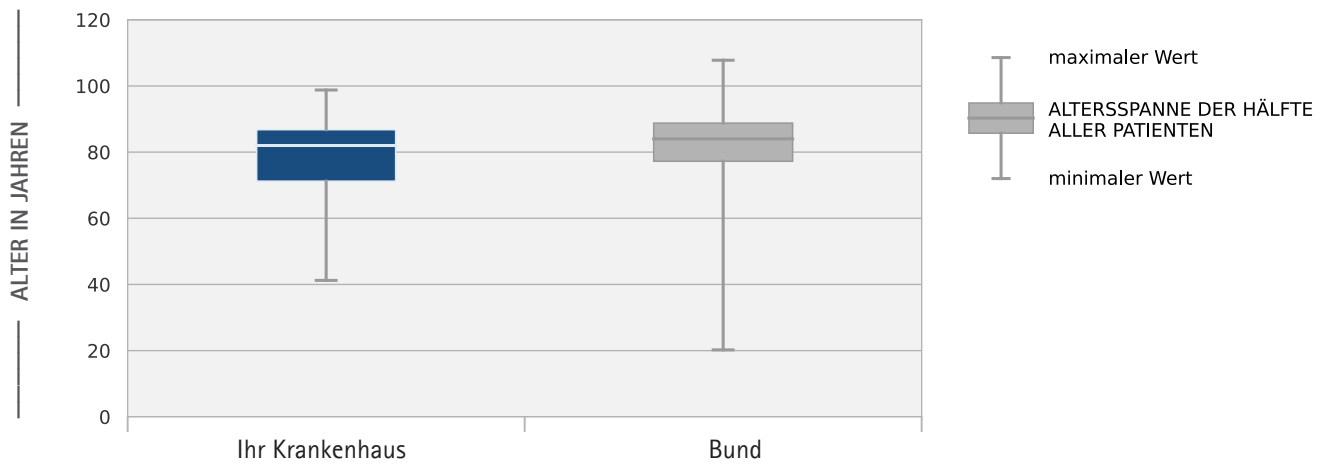
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	89
50. Perzentil	82	84
25. Perzentil	71	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

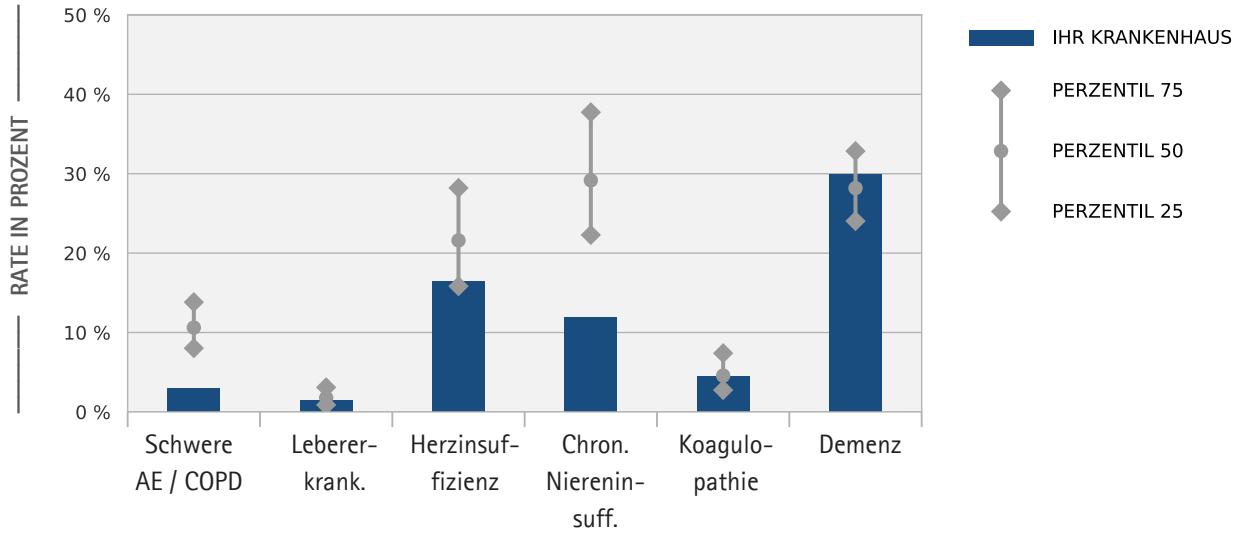
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	0,0 % 0 von 19	5,0 % 1 von 20	3,6 % 1 von 28	3,0 % 2 von 67	10,7 % 11.776 von 110.313	2 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 19	5,0 % 1 von 20	0,0 % 0 von 28	1,5 % 1 von 67	2,2 % 2.443 von 110.313	41 %
Herzinsuffizienz	15,8 % 3 von 19	10,0 % 2 von 20	21,4 % 6 von 28	16,4 % 11 von 67	22,8 % 25.200 von 110.313	27 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,5 % 2 von 19	15,0 % 3 von 20	10,7 % 3 von 28	11,9 % 8 von 67	31,2 % 34.379 von 110.313	3 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 19	10,0 % 2 von 20	3,6 % 1 von 28	4,5 % 3 von 67	5,5 % 6.023 von 110.313	49 %
Demenz	26,3 % 5 von 19	40,0 % 8 von 20	25,0 % 7 von 28	29,9 % 20 von 67	28,4 % 31.334 von 110.313	60 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



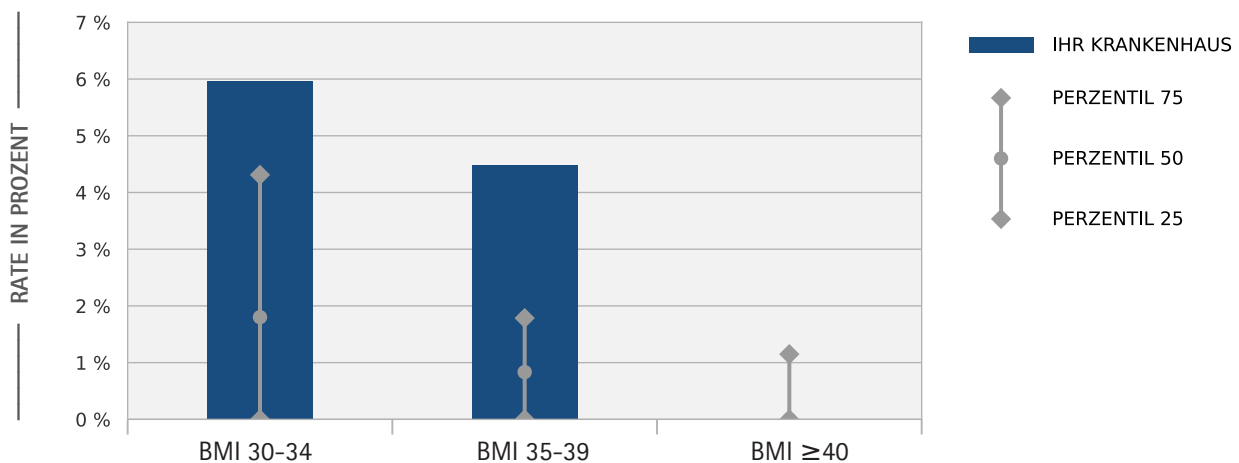
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019-2021		Ihr Krankenhaus
BMI 30-34	10,5 % 2 von 19	5,0 % 1 von 20	3,6 % 1 von 28	6,0 % 4 von 67	2,5 % 2.803 von 110.313	87 %
BMI 35-39	10,5 % 2 von 19	5,0 % 1 von 20	0,0 % 0 von 28	4,5 % 3 von 67	1,1 % 1.207 von 110.313	96 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 67	0,6 % 675 von 110.313	50 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

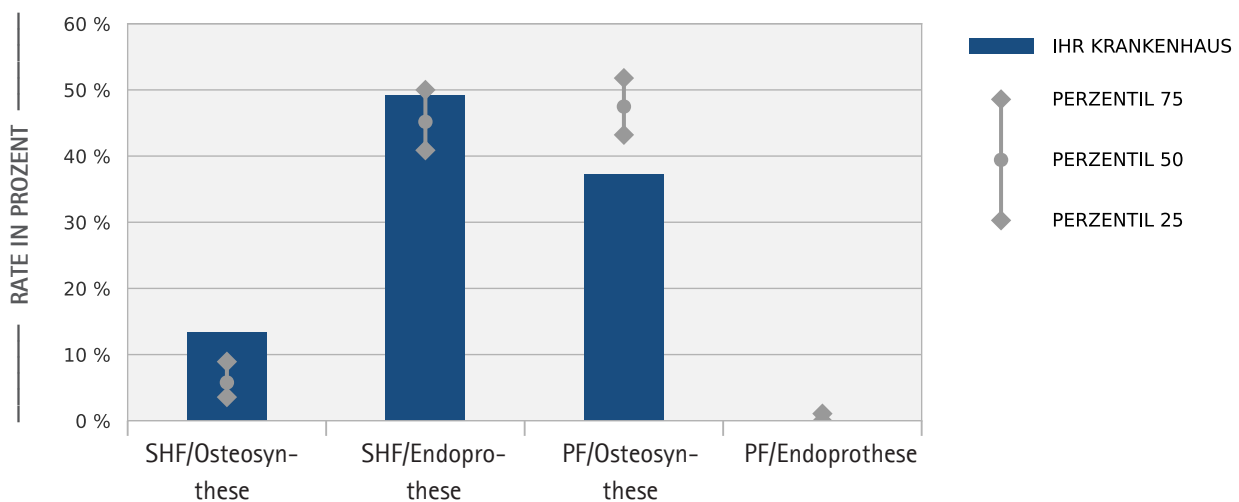
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	21,1 % 4 von 19	5,0 % 1 von 20	14,3 % 4 von 28	13,4 % 9 von 67	6,4 % 7.085 von 110.313	93 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	36,8 % 7 von 19	55,0 % 11 von 20	53,6 % 15 von 28	49,3 % 33 von 67	44,7 % 49.298 von 110.313	73 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	42,1 % 8 von 19	40,0 % 8 von 20	32,1 % 9 von 28	37,3 % 25 von 67	48,1 % 53.034 von 110.313	8 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 67	0,8 % 896 von 110.313	53 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

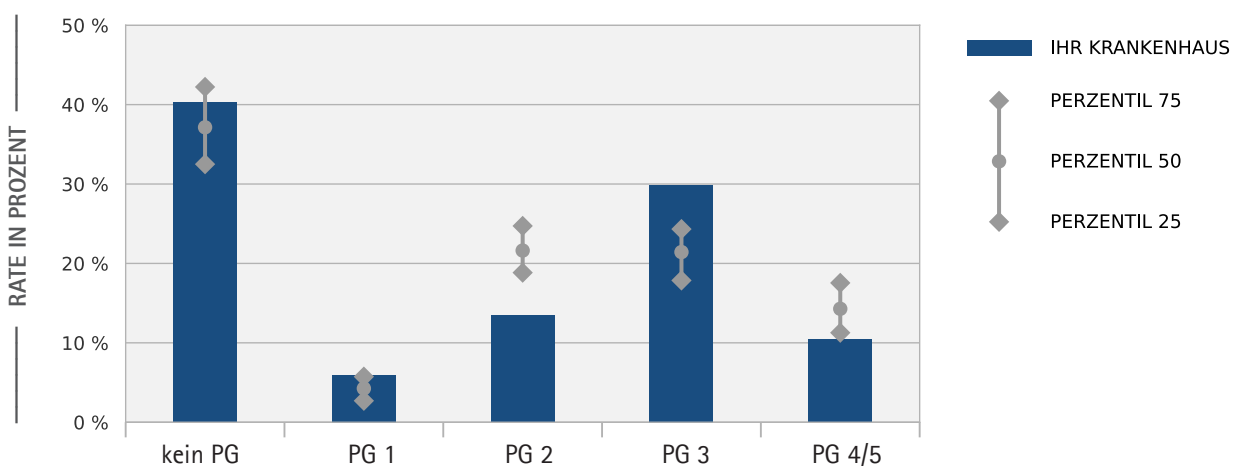
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
kein Pflegegrad	31,6 % 6 von 19	30,0 % 6 von 20	53,6 % 15 von 28	40,3 % 27 von 67	37,7 % 41.630 von 110.313	65 %
Pflegegrad 1	15,8 % 3 von 19	0,0 % 0 von 20	3,6 % 1 von 28	6,0 % 4 von 67	4,5 % 4.946 von 110.313	77 %
Pflegegrad 2	15,8 % 3 von 19	10,0 % 2 von 20	14,3 % 4 von 28	13,4 % 9 von 67	21,7 % 23.987 von 110.313	4 %
Pflegegrad 3	31,6 % 6 von 19	50,0 % 10 von 20	14,3 % 4 von 28	29,9 % 20 von 67	21,5 % 23.676 von 110.313	95 %
Pflegegrad 4 oder 5	5,3 % 1 von 19	10,0 % 2 von 20	14,3 % 4 von 28	10,4 % 7 von 67	14,5 % 15.982 von 110.313	19 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

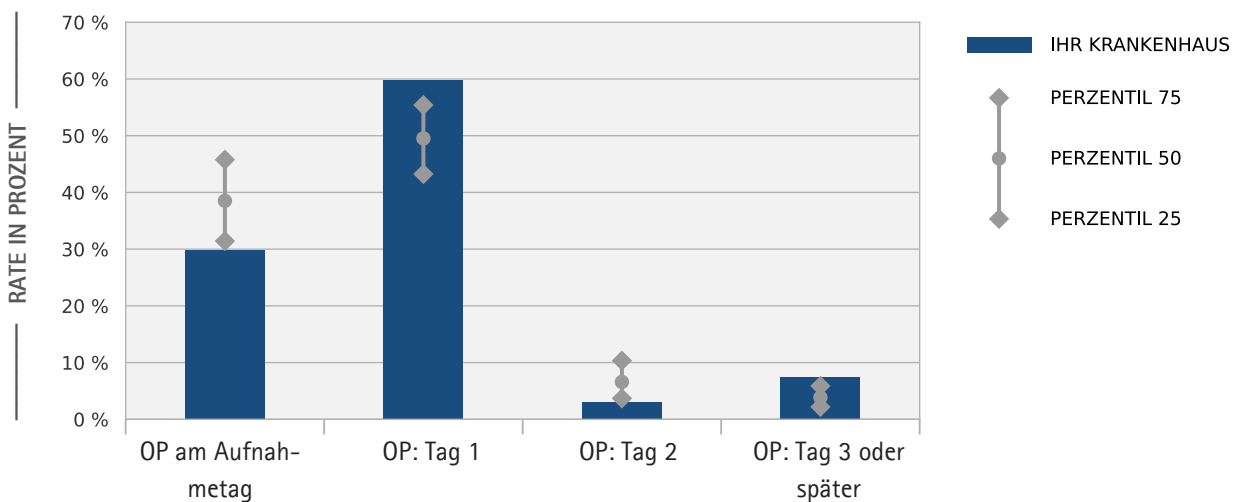
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
OP am Aufnahmetag	52,6 % 10 von 19	30,0 % 6 von 20	14,3 % 4 von 28	29,9 % 20 von 67	39,0 % 43.027 von 110.313	20 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	36,8 % 7 von 19	70,0 % 14 von 20	67,9 % 19 von 28	59,7 % 40 von 67	49,1 % 54.174 von 110.313	87 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 20	3,6 % 1 von 28	3,0 % 2 von 67	7,6 % 8.381 von 110.313	19 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 20	14,3 % 4 von 28	7,5 % 5 von 67	4,3 % 4.724 von 110.313	85 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.944	1,8 %	2.043
2	I50	Herzinsuffizienz	1.447	1,3 %	1.495
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.331	1,2 %	1.473
4	E86	Volumenmangel	601	0,5 %	610
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	575	0,5 %	588
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	570	0,5 %	577
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,4 %	465
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	320	0,3 %	325
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	311	0,3 %	330
10	A41	Sonstige Sepsis	303	0,3 %	309
11	I63	Hirnfarkt	301	0,3 %	352
12	S06	Intrakranielle Verletzung	285	0,3 %	303
13	N17	Akutes Nierenversagen	249	0,2 %	253
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	226	0,2 %	238
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	215	0,2 %	228
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	208	0,2 %	223
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	202	0,2 %	207
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	201
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	192	0,2 %	195
20	G40	Epilepsie	182	0,2 %	187
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	178	0,2 %	184
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	180
23	I26	Lungenembolie	164	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	158	0,1 %	163
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	157	0,1 %	157
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,1 %	161
26	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	156	0,1 %	158
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	154	0,1 %	168
29	K26	Ulcus duodeni	151	0,1 %	154
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	149	0,1 %	151

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.170	2,9 %	3.412
2	I50	Herzinsuffizienz	2.610	2,4 %	2.878
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.092	1,9 %	2.407
4	E86	Volumenmangel	1.209	1,1 %	1.248
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.069	1,0 %	1.106
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.031	0,9 %	1.075
7	S06	Intrakranielle Verletzung	722	0,7 %	786
8	I63	Hirnfarkt	658	0,6 %	759
9	A41	Sonstige Sepsis	595	0,5 %	618
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	551	0,5 %	574
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	529	0,5 %	560
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	482	0,4 %	507
13	I70	Atherosklerose	470	0,4 %	531
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
15	N17	Akutes Nierenversagen	458	0,4 %	477
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	449	0,4 %	491
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	410	0,4 %	463
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,4 %	427
19	G40	Epilepsie	396	0,4 %	431
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	359	0,3 %	365
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	347	0,3 %	359
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,3 %	349
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	337	0,3 %	353
24	I26	Lungenembolie	316	0,3 %	329
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	309	0,3 %	340
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	305	0,3 %	323
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	304	0,3 %	310
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	296	0,3 %	312
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	285	0,3 %	296
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	271	0,2 %	301



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.833	5,3 %	6.474
2	I50	Herzinsuffizienz	4.987	4,5 %	6.320
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.963	2,7 %	3.587
4	E86	Volumenmangel	2.631	2,4 %	2.814
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.344	2,1 %	2.550
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.098	1,9 %	2.276
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.821	1,7 %	2.056
8	I63	Hirnfarkt	1.654	1,5 %	1.933
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.554	1,4 %	1.756
10	I70	Atherosklerose	1.176	1,1 %	1.561
11	A41	Sonstige Sepsis	1.149	1,0 %	1.212
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.087	1,0 %	1.321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	999	0,9 %	1.056
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	960	0,9 %	1.357
15	N17	Akutes Nierenversagen	936	0,8 %	993
16	G40	Epilepsie	904	0,8 %	1.081
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	901	0,8 %	1.019
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	824	0,7 %	903
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	799	0,7 %	856
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	770	0,7 %	805
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	792
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	748	0,7 %	827
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	716	0,6 %	808
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	715	0,6 %	730
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	712	0,6 %	757
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	710	0,6 %	796
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	702	0,6 %	734
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	673	0,6 %	751
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	671	0,6 %	730
30	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	649

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

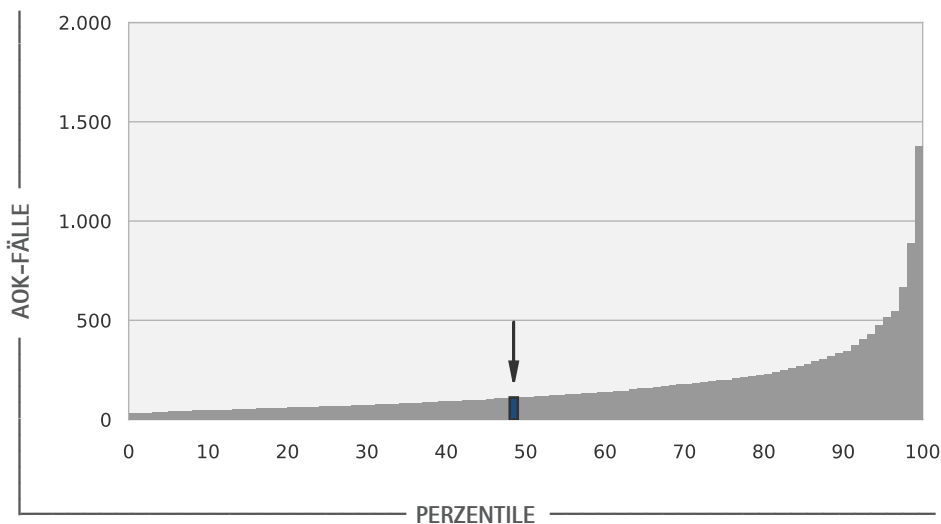
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	39	47 %	836	50.333	26	42	72	428
2020	37	53 %	837	44.202	21	35	65	469
2021	34	50 %	830	42.691	20	34	62	490
2019–2021	110	49 %	839	137.226	66	111	199	1.376

Abbildung 9.4.1

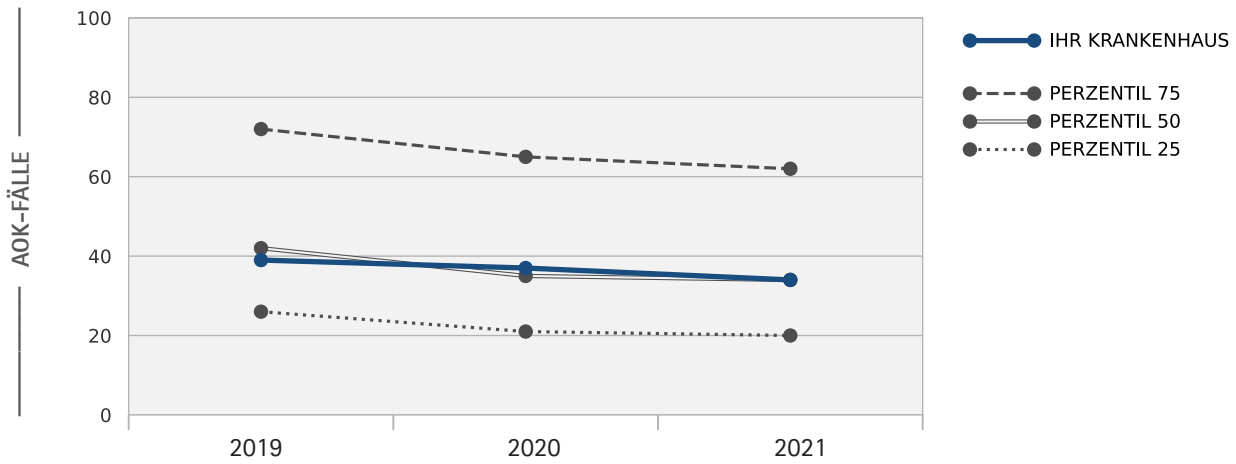
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 9.4.2

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



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

9.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



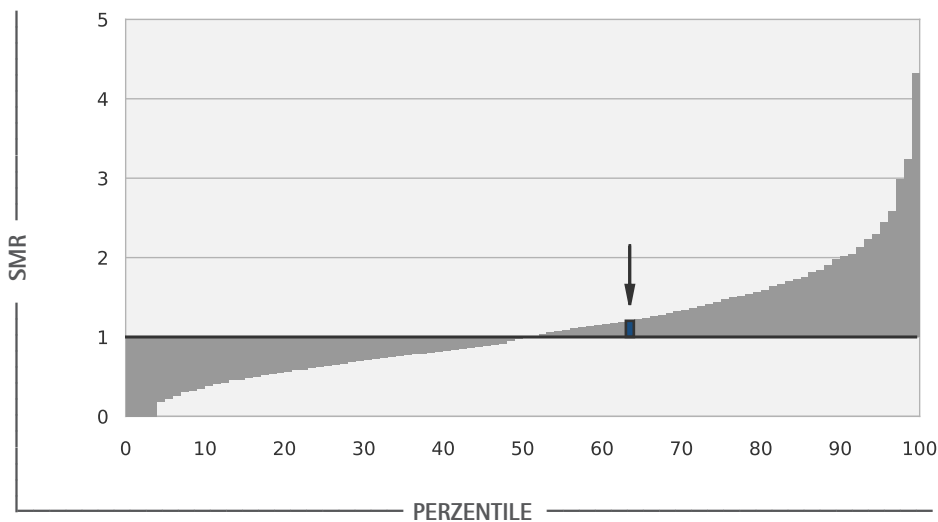
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.4.2

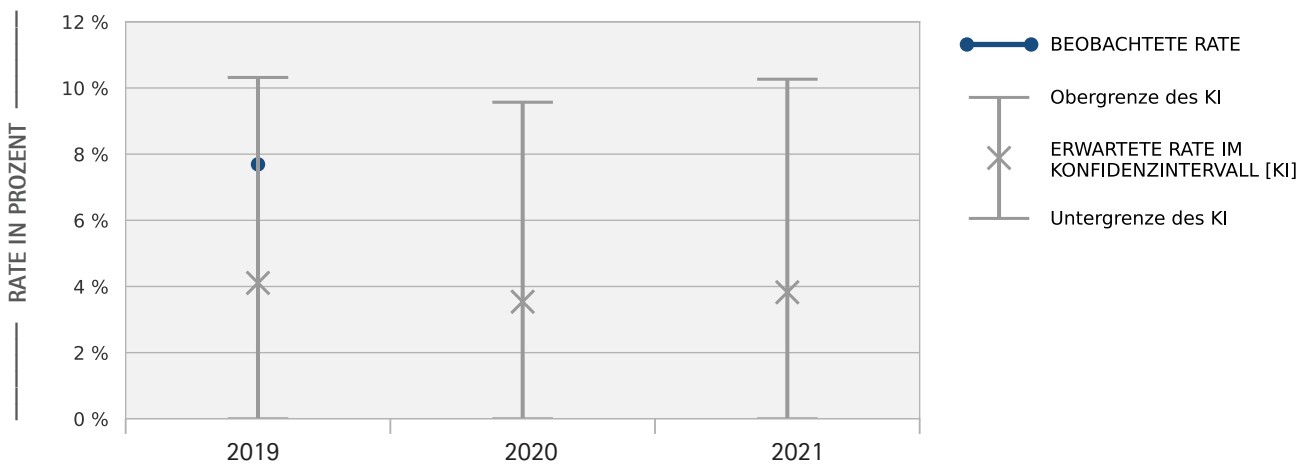
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,7 % 3 von 39	5,1 % 2 von 39	5,1 % 2 von 39	4,2 % 2.123 von 50.266	4,1 % [0,0–10,3]	1,9 [0,4–3,4]	81,7 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	4,1 % 1.798 von 44.131	3,5 % [0,0–9,6]	0,8 [0,0–2,5]	44,0 %
2021	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	2,9 % 1 von 34	4,0 % 1.720 von 42.634	3,8 % [0,0–10,3]	0,8 [0,0–2,5]	45,1 %
2019–2021	4,6 % 5 von 109	3,7 % 4 von 109	3,7 % 4 von 109	4,1 % 5.641 von 137.031	3,8 % [0,2–7,4]	1,2 [0,3–2,1]	63,6 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

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

Tabelle 9.4.3

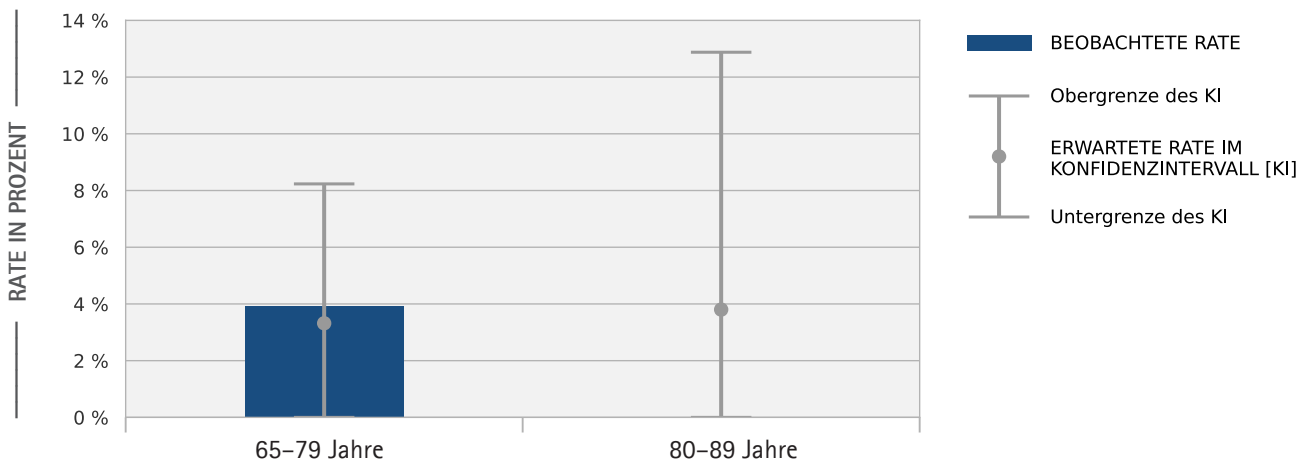
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,9 % 2 von 51	3,7 % 2.395 von 65.171	3,3 % [0,0–8,2]
80–89 Jahre	≤5,9 % ≤1 von 17	4,8 % 857 von 17.981	3,8 % [0,0–12,9]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

Tabelle 9.4.4

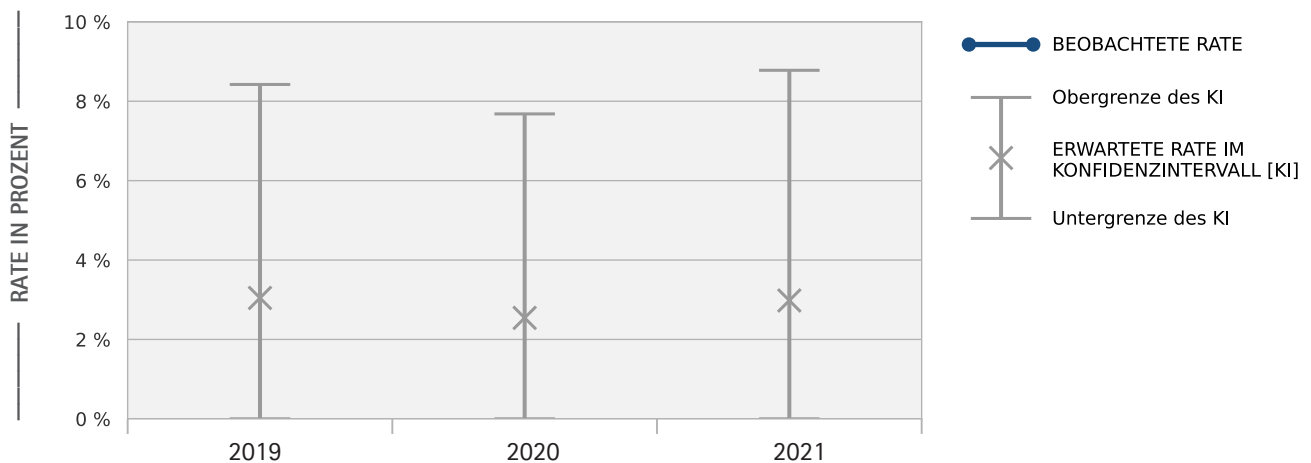
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	2,6 % 1 von 39	2,9 % 1.449 von 49.526	3,0 % [0,0–8,4]	0,8 [0,0–2,6]	49,9 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	3,0 % 1.283 von 43.483	2,5 % [0,0–7,7]	1,1 [0,0–3,1]	57,9 %
2021	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	3,0 % 1 von 33	2,9 % 1.212 von 41.958	3,0 % [0,0–8,8]	1,0 [0,0–3,0]	57,1 %
2019–2021	2,8 % 3 von 108	2,8 % 3 von 108	2,8 % 3 von 108	2,9 % 3.944 von 134.967	2,9 % [0,0–6,0]	1,0 [0,0–2,1]	49,8 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

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



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



ID 1011

Tabelle 9.4.5

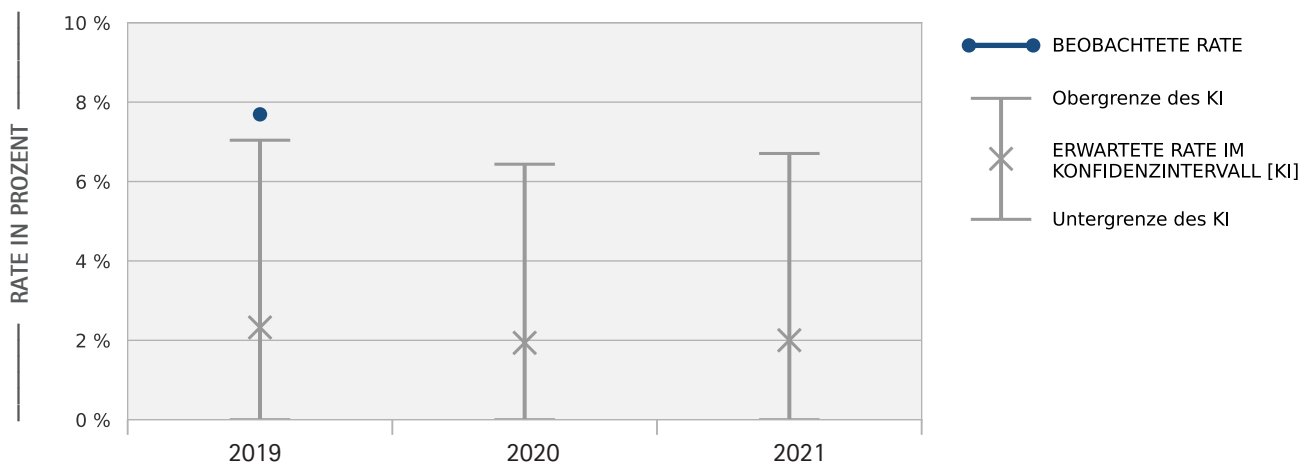
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,7 % 3 von 39	5,1 % 2 von 39	5,1 % 2 von 39	2,3 % 1.170 von 50.059	2,3 % [0,0–7,0]	3,3 [1,3–5,3]	92,1 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	2,2 % 985 von 43.946	1,9 % [0,0–6,4]	1,4 [0,0–3,8]	68,9 %
2021	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	2,2 % 914 von 42.480	2,0 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–2,3]	42,0 %
2019–2021	3,7 % 4 von 109	2,8 % 3 von 109	2,8 % 3 von 109	2,2 % 3.069 von 136.485	2,1 % [0,0–4,8]	1,8 [0,5–3,0]	81,6 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

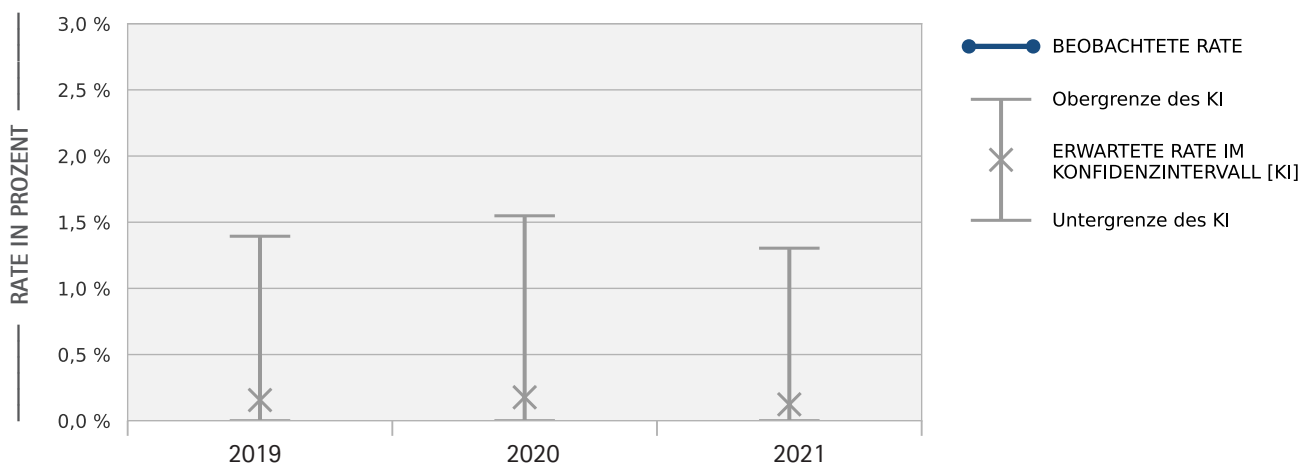
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,2 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–7,9]	87,3 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–7,8]	88,4 %
2021	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–9,5]	88,7 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,2 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–4,8]	70,1 %

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

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

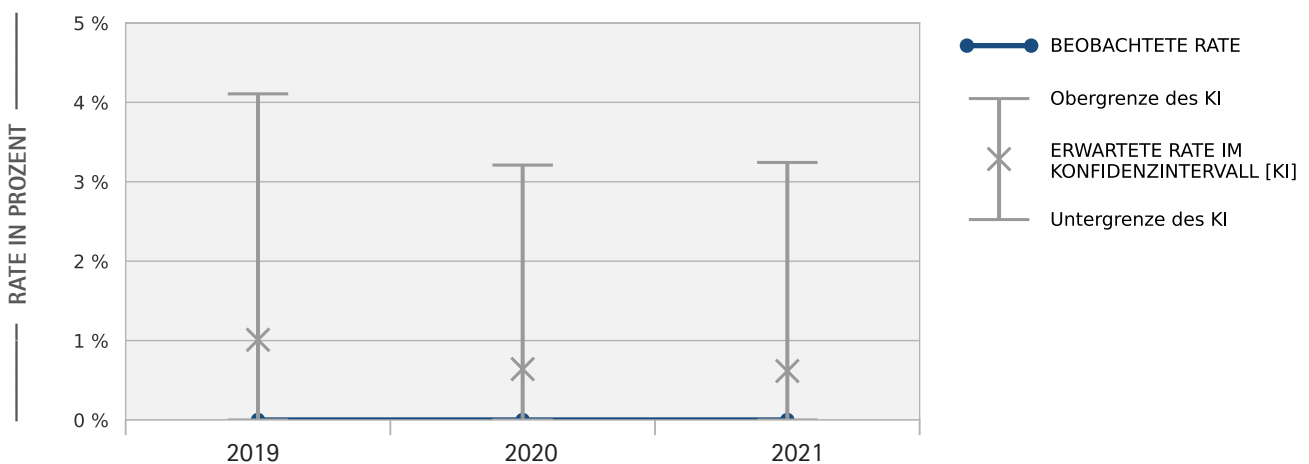
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 39	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	1,0 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–3,1]	51,8 %
2020	0,0 % 0 von 37	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	0,6 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–4,0]	60,2 %
2021	0,0 % 0 von 34	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	0,6 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–4,3]	60,6 %
2019–2021	0,0 % 0 von 110	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	0,8 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,1]	26,6 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 9.4.8

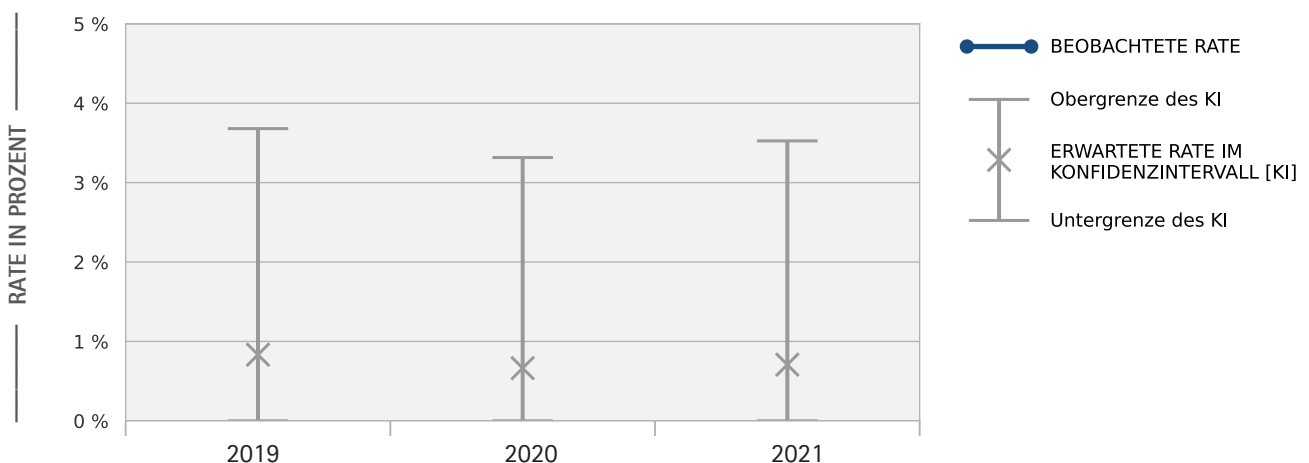
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	0,0 % 0 von 39	1,0 % 480 von 50.063	0,8 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–3,4]	64,2 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	0,7 % 327 von 43.943	0,7 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–4,0]	72,0 %
2021	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 33	0,8 % 321 von 42.481	0,7 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–4,0]	71,6 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	0,0 % 0 von 108	0,8 % 1.128 von 136.487	0,7 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,2]	40,0 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

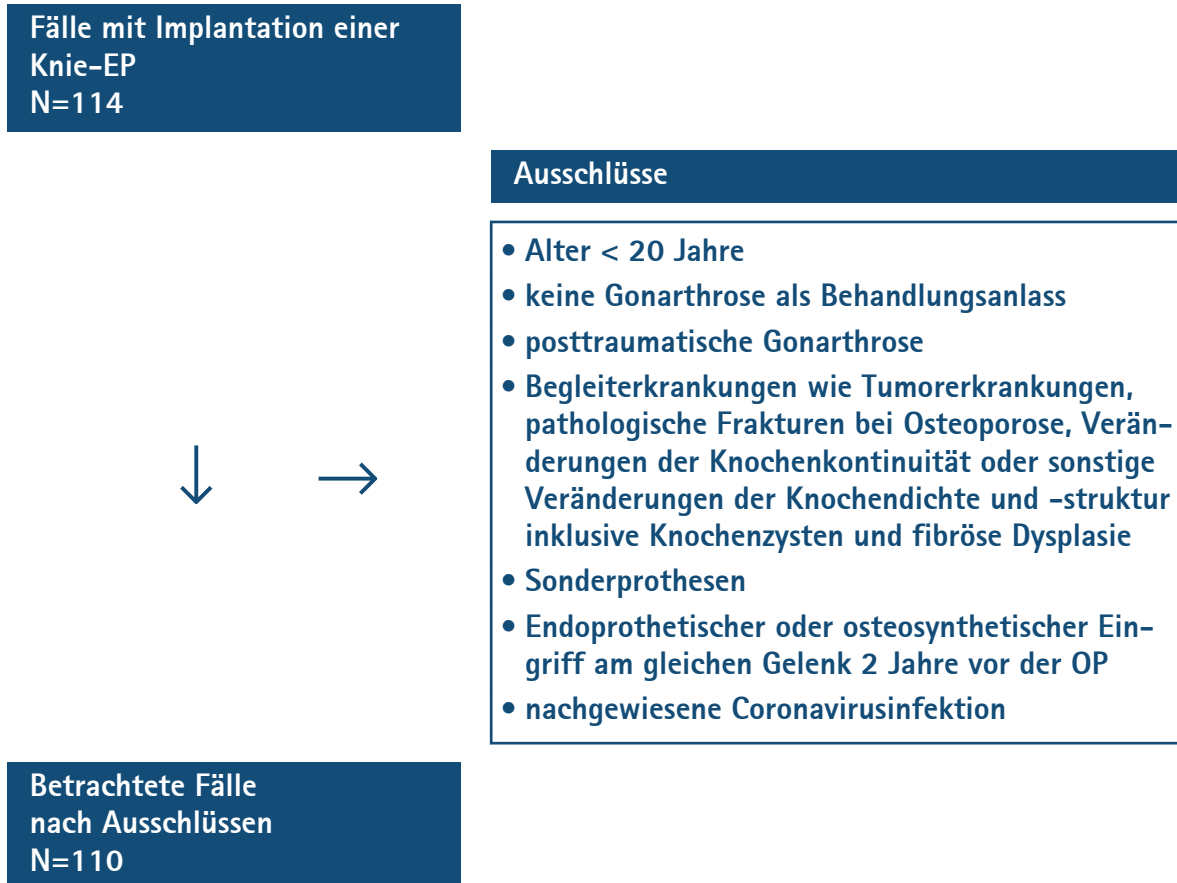
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



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

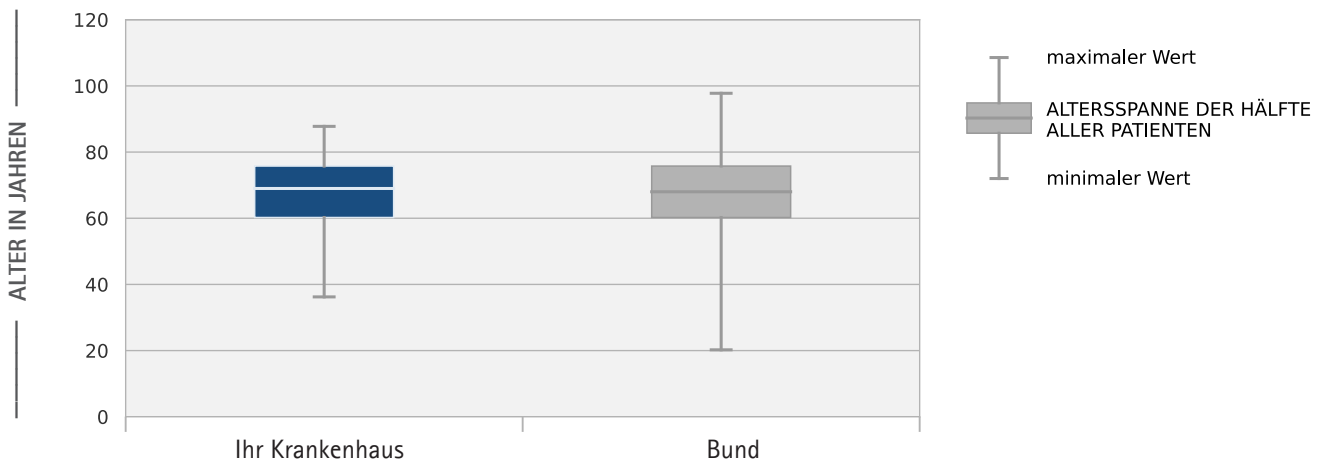
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	76
50. Perzentil	69	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

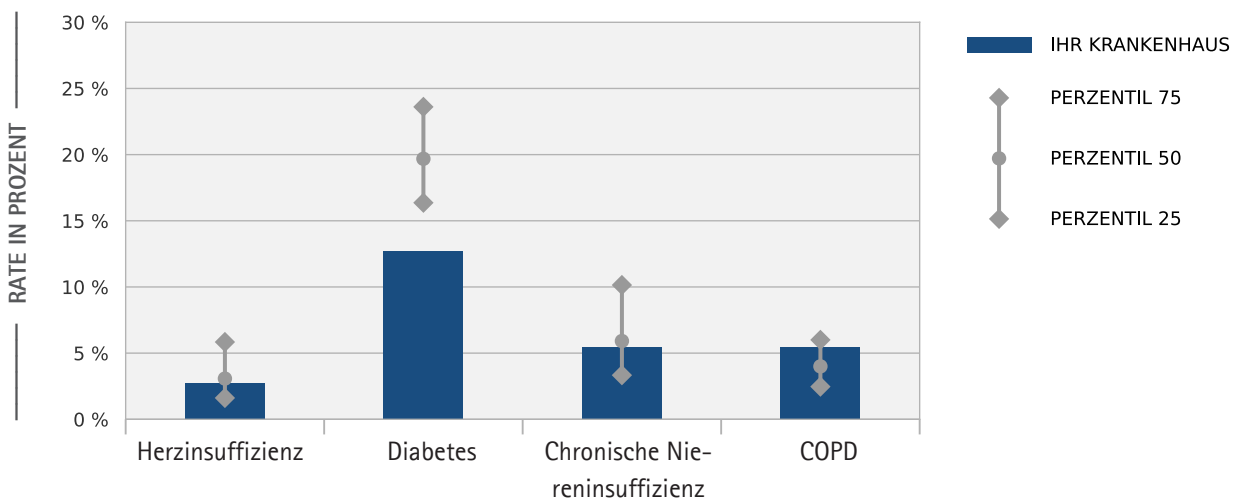
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	7,7 % 3 von 39	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 34	2,7 % 3 von 110	4,0 % 5.512 von 137.226	44 %
Diabetes	20,5 % 8 von 39	2,7 % 1 von 37	14,7 % 5 von 34	12,7 % 14 von 110	19,3 % 26.459 von 137.226	9 %
Chronische Niereninsuffizienz	5,1 % 2 von 39	5,4 % 2 von 37	5,9 % 2 von 34	5,5 % 6 von 110	7,2 % 9.828 von 137.226	46 %
COPD	5,1 % 2 von 39	2,7 % 1 von 37	8,8 % 3 von 34	5,5 % 6 von 110	4,1 % 5.612 von 137.226	70 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

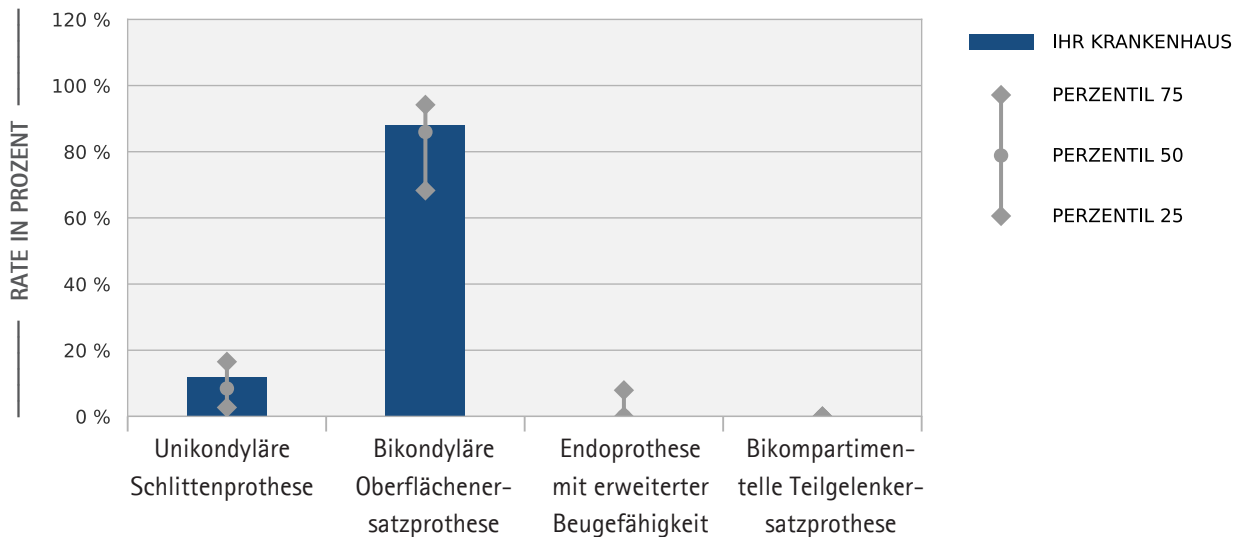
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	12,8 % 5 von 39	10,8 % 4 von 37	11,8 % 4 von 34	11,8 % 13 von 110	13,9 % 19.014 von 137.226	62 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	87,2 % 34 von 39	89,2 % 33 von 37	88,2 % 30 von 34	88,2 % 97 von 110	73,3 % 100.571 von 137.226	56 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 110	12,6 % 17.337 von 137.226	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 110	0,1 % 204 von 137.226	91 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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



9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	570	0,4 %	586
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	531	0,4 %	541
3	I50	Herzinsuffizienz	353	0,3 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	317
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	181	0,1 %	188
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	178	0,1 %	186
7	M00	Eitrige Arthritis	138	0,1 %	142
8	I26	Lungenembolie	117	0,1 %	118
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	114	0,1 %	121
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	118
11	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	88	0,1 %	90
13	S72	Fraktur des Femurs	83	0,1 %	94
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83	0,1 %	86
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	88
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	72	0,1 %	77
17	R55	Synkope und Kollaps	70	0,1 %	71
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	70	0,1 %	70
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	69	0,1 %	69
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	66	0,0 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	58	0,0 %	59
24	N17	Akutes Nierenversagen	54	0,0 %	54
25	E86	Volumenmangel	51	0,0 %	51
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	50	0,0 %	50
27	K80	Cholelithiasis	47	0,0 %	48
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	48
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	45	0,0 %	46
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	44	0,0 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.083	0,8 %	1.154
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	726	0,5 %	763
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	650	0,5 %	663
4	I50	Herzinsuffizienz	617	0,4 %	684
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	389	0,3 %	421
6	I26	Lungenembolie	225	0,2 %	227
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,2 %	235
8	M00	Eitrige Arthritis	220	0,2 %	235
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	196	0,1 %	213
11	A46	Erysipel [Wundrose]	195	0,1 %	198
12	I63	Hirnfarkt	187	0,1 %	210
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,1 %	194
14	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	182	0,1 %	200
15	S72	Fraktur des Femurs	179	0,1 %	209
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	156	0,1 %	161
18	K80	Cholelithiasis	154	0,1 %	166
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	164
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	146
21	K29	Gastritis und Duodenitis	141	0,1 %	143
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	138	0,1 %	149
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,1 %	139
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	134	0,1 %	134
25	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
26	I20	Angina pectoris	116	0,1 %	120
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,1 %	109
28	M48	Sonstige Spondylopathien	97	0,1 %	103
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	96	0,1 %	97
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,1 %	108



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.937	2,1 %	3.390
2	I50	Herzinsuffizienz	1.513	1,1 %	1.860
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.256	0,9 %	1.327
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.209	0,9 %	1.494
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.042	0,8 %	1.083
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	930	0,7 %	987
7	M54	Rückenschmerzen	813	0,6 %	898
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	769	0,6 %	794
9	M48	Sonstige Spondylopathien	759	0,6 %	825
10	I20	Angina pectoris	739	0,5 %	804
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,5 %	751
12	S72	Fraktur des Femurs	651	0,5 %	767
13	K80	Cholelithiasis	650	0,5 %	771
14	I63	Hirnfarkt	647	0,5 %	756
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	646	0,5 %	669
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	603	0,4 %	682
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	589	0,4 %	652
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	505	0,4 %	544
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	489	0,4 %	531
20	I26	Lungenembolie	477	0,3 %	488
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	438	0,3 %	512
22	M00	Eitrige Arthritis	430	0,3 %	535
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	407	0,3 %	448
23	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
25	G47	Schlafstörungen	399	0,3 %	456
26	A46	Erysipel [Wundrose]	384	0,3 %	416
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	370	0,3 %	383
28	K40	Hernia inguinalis	343	0,2 %	356
29	R55	Synkope und Kollaps	337	0,2 %	351
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	330	0,2 %	367

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**





9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

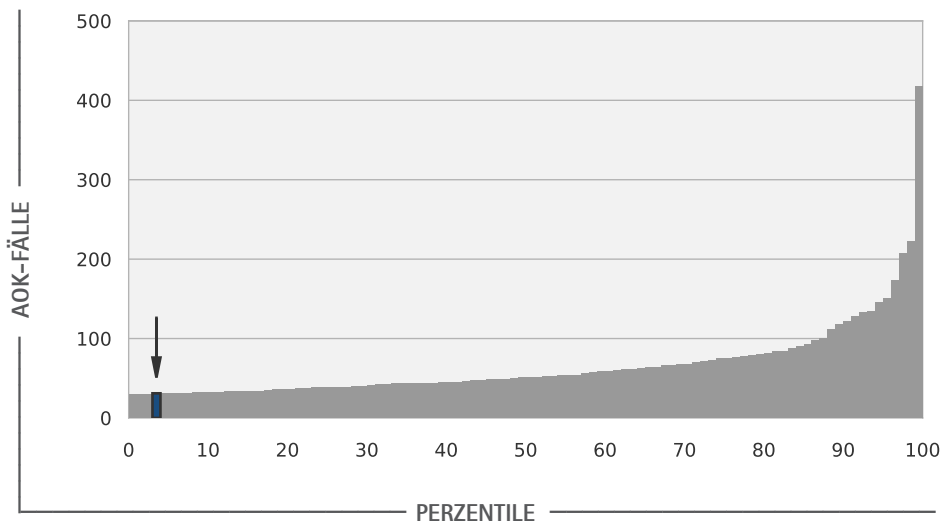
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	7	30 %	253	3.185	7	10	15	86
2018	11	58 %	253	3.235	8	10	16	66
2019	5	9 %	253	3.483	8	11	16	85
2020	5	15 %	253	3.165	7	10	15	88
2021	2	2 %	252	3.149	6	10	16	93
2017-2021	30	4 %	253	16.217	38	51	75	418

Abbildung 9.5.1

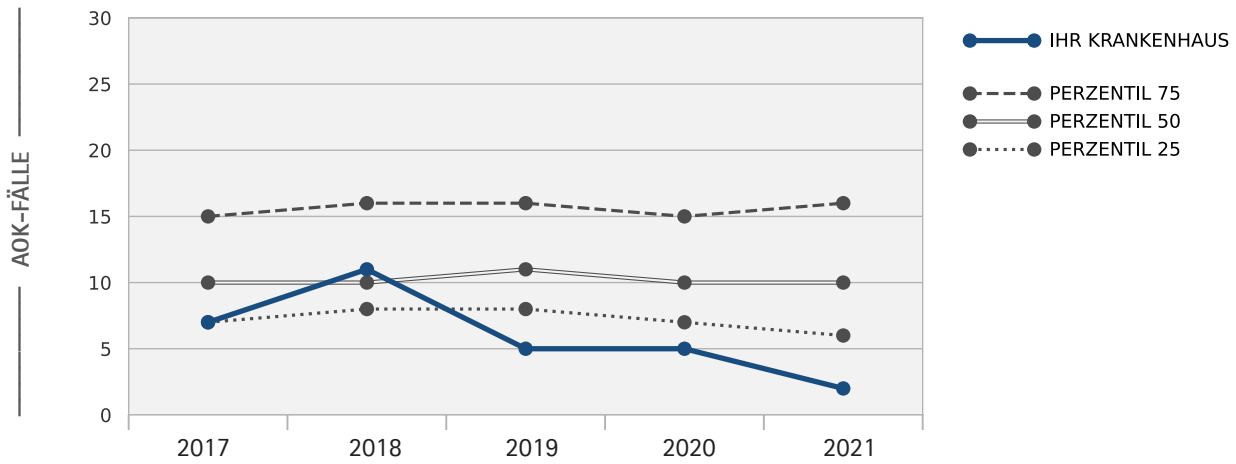
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2017-2021)



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

Abbildung 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2017–2021)



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

9.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

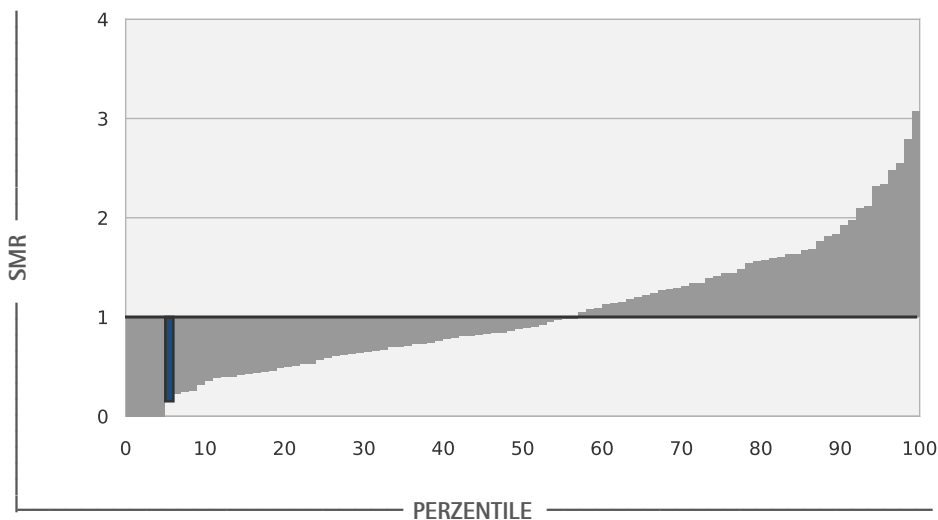


ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.5.2

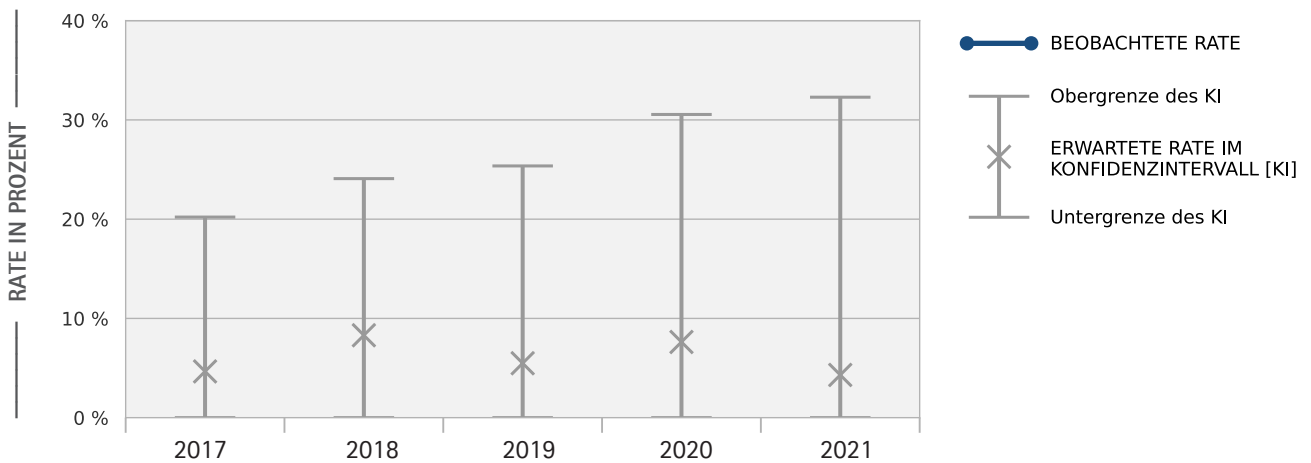
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	8,0 % 255 von 3.181	4,7 % [0,0–20,2]	0,0 [0,0–3,3]	43,1 %
2018	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	0,0 % 0 von 11	7,6 % 245 von 3.234	8,3 % [0,0–24,1]	0,0 [0,0–1,9]	42,7 %
2019	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	0,0 % 0 von 5	7,7 % 266 von 3.475	5,5 % [0,0–25,4]	0,0 [0,0–3,6]	45,1 %
2020	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	0,0 % 0 von 5	8,6 % 270 von 3.157	7,6 % [0,0–30,5]	0,0 [0,0–3,0]	44,3 %
2021	na	na	0,0 % 0 von 2	8,1 % 255 von 3.144	4,3 % [0,0–32,3]	0,0 [0,0–6,5]	46,0 %
2017–2021	≤ 3,3 % ≤ 1 von 30	≤ 3,3 % ≤ 1 von 30	0,0 % 0 von 30	8,0 % 1.291 von 16.191	6,6 % [0,0–15,3]	0,0 [0,0–1,3]	5,9 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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

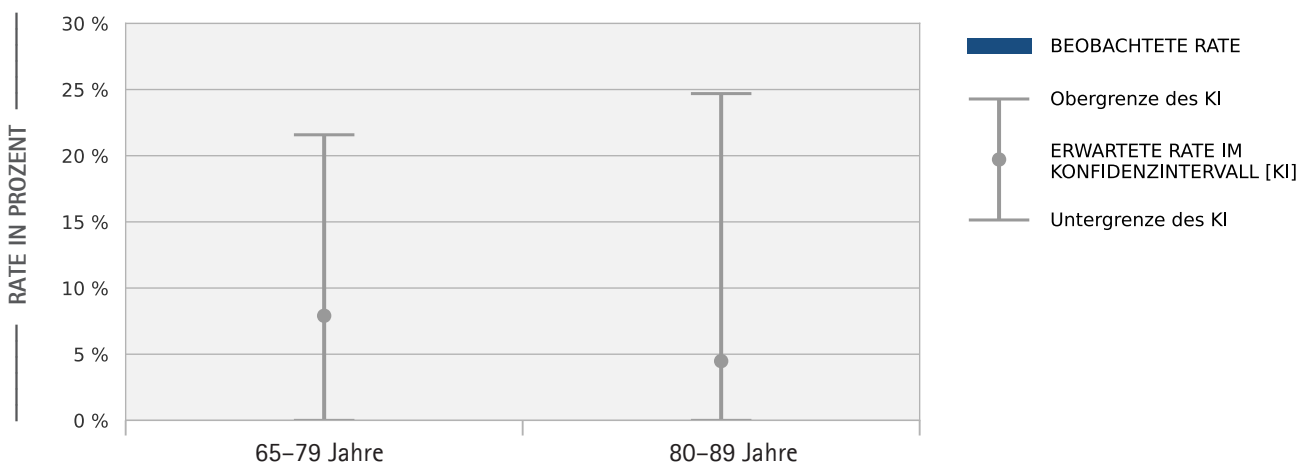
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	8,1 % 607 von 7.520	7,9 % [0,0–21,6]
80–89 Jahre	na	9,7 % 233 von 2.411	4,5 % [0,0–24,7]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2017–2021)



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



Tabelle 9.5.4

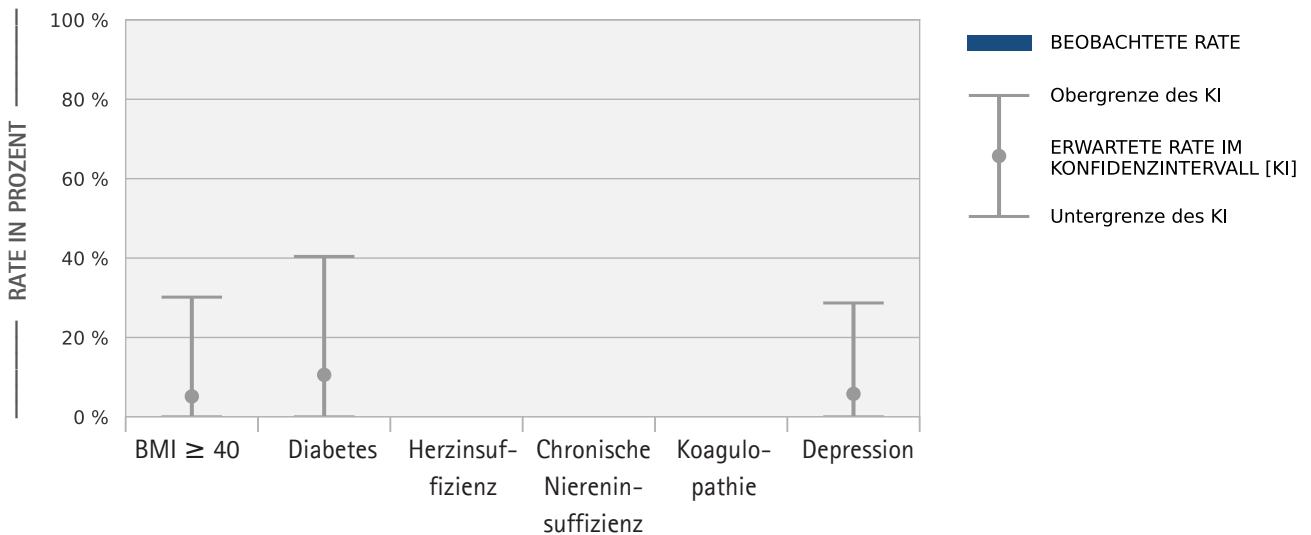
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	11,5 % 152 von 1.318	5,2 % [0,0–30,2]
Diabetes	na	10,0 % 360 von 3.604	10,6 % [0,0–40,4]
Herzinsuffizienz	-	18,4 % 212 von 1.154	-
Chronische Niereninsuffizienz	-	15,0 % 258 von 1.721	-
Koagulopathie	-	24,4 % 94 von 386	-
Depression	na	10,4 % 128 von 1.226	5,8 % [0,0–28,7]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)



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

Tabelle 9.5.5

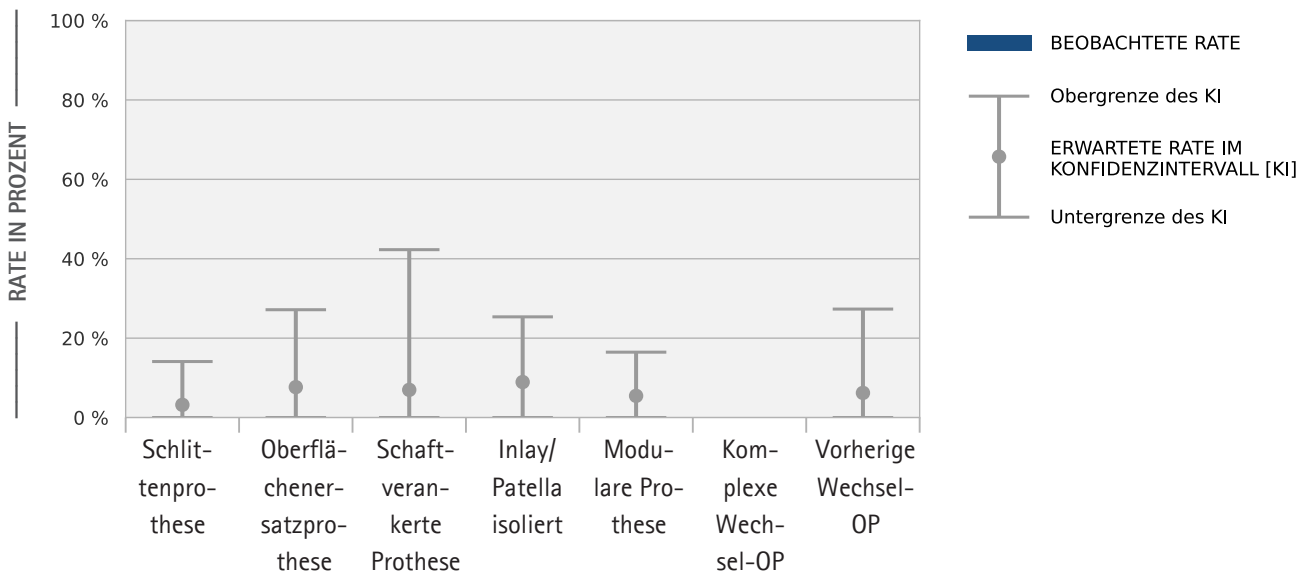
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	4,0 % 99 von 2.501	3,2 % [0,0–14,1]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	6,6 % 400 von 6.025	7,7 % [0,0–27,2]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	na	12,7 % 204 von 1.611	7,0 % [0,0–42,3]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	9,5 % 508 von 5.341	8,9 % [0,0–25,4]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	7,9 % 423 von 5.326	5,5 % [0,0–16,5]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,7 % 22 von 287	-
Vorherige Wechsel-OP	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	11,6 % 389 von 3.361	6,2 % [0,0–27,3]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)



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



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 9.5.6

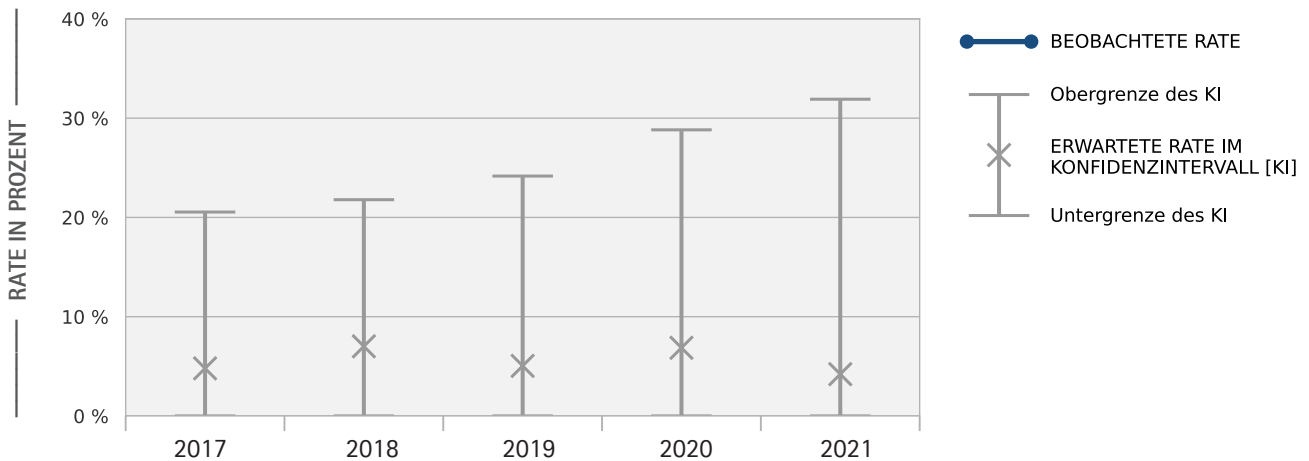
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	7,5 % 234 von 3.111	4,8 % [0,0–20,5]	0,0 [0,0–3,3]	46,2 %
2018	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	7,2 % 229 von 3.169	7,0 % [0,0–21,8]	0,0 [0,0–2,1]	45,1 %
2019	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	7,1 % 242 von 3.388	5,0 % [0,0–24,2]	0,0 [0,0–3,8]	50,2 %
2020	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	8,3 % 255 von 3.083	6,9 % [0,0–28,8]	0,0 [0,0–3,2]	45,5 %
2021	na	na	0,0 % 0 von 2	7,3 % 224 von 3.067	4,2 % [0,0–31,9]	0,0 [0,0–6,6]	49,2 %
2017–2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	7,5 % 1.184 von 15.818	6,0 % [0,0–14,3]	0,0 [0,0–1,4]	5,9 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), 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 (2017–2021)

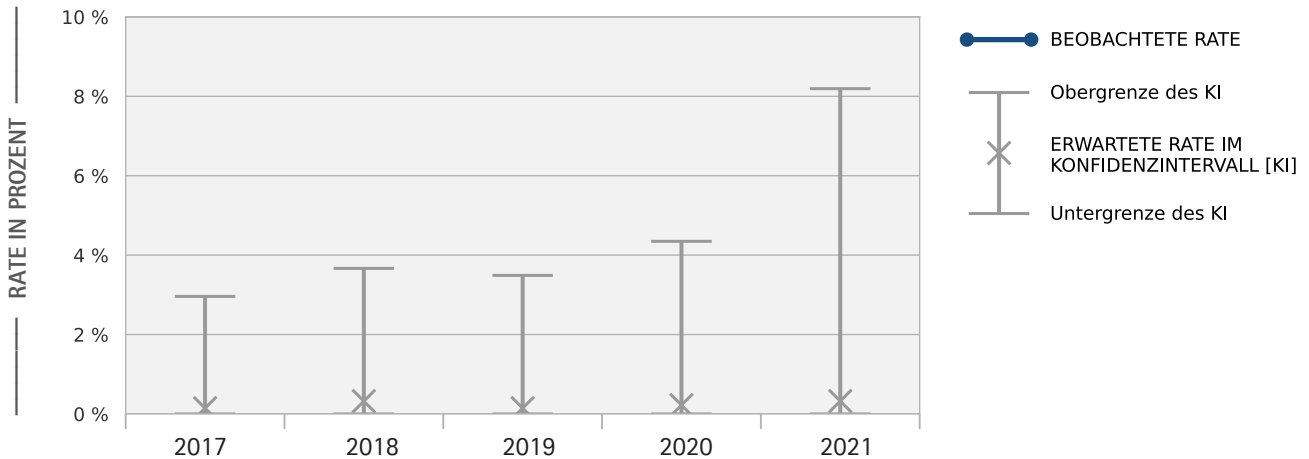
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	nd	0,8 % 25 von 3.181	0,1 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–19,5]	90,5 %
2018	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	0,6 % 18 von 3.234	0,3 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–10,4]	93,3 %
2019	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	0,7 % 26 von 3.475	0,1 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–22,9]	89,7 %
2020	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	0,6 % 20 von 3.145	0,2 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–18,6]	92,5 %
2021	na	na	nd	1,1 % 35 von 3.126	0,3 % [0,0–8,2]	0,0 [0,0–24,3]	88,1 %
2017–2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	0,8 % 124 von 16.161	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–7,4]	62,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält 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 (2017–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit 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), 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

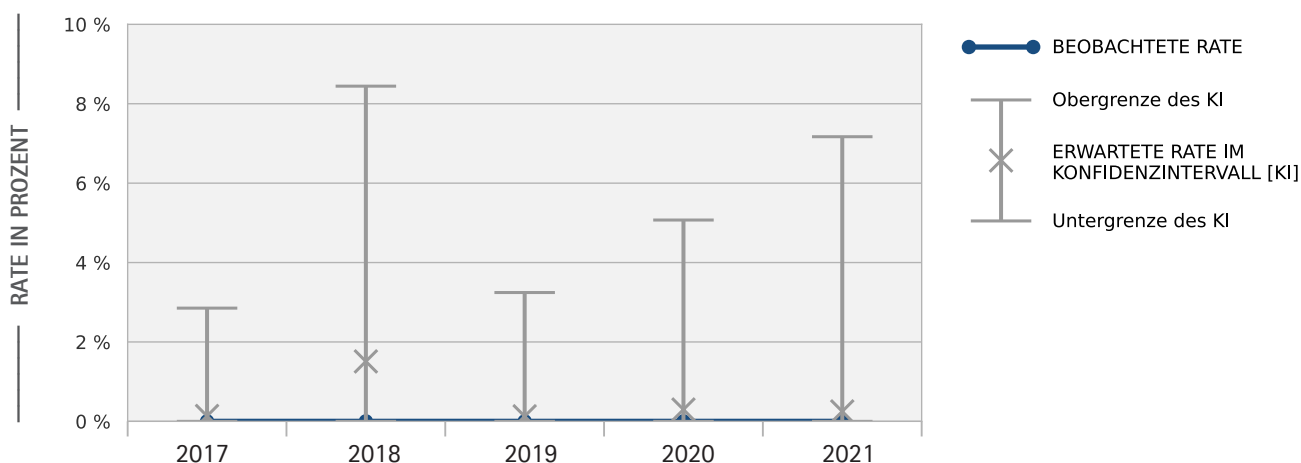
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	0,0 % 0 von 7	nd	nd	0,3 % 10 von 3.185	0,1 % [0,0-2,9]	0,0 [0,0-20,2]	96,4 %
2018	0,0 % 0 von 11	nd	nd	0,5 % 16 von 3.235	1,5 % [0,0-8,4]	0,0 [0,0-4,6]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 5	nd	nd	0,7 % 26 von 3.483	0,1 % [0,0-3,2]	0,0 [0,0-24,6]	90,9 %
2020	0,0 % 0 von 5	nd	nd	0,7 % 23 von 3.165	0,3 % [0,0-5,1]	0,0 [0,0-16,0]	90,9 %
2021	0,0 % 0 von 2	nd	nd	0,7 % 22 von 3.149	0,3 % [0,0-7,2]	0,0 [0,0-27,7]	92,5 %
2017–2021	0,0 % 0 von 30	nd	nd	0,6 % 97 von 16.217	0,7 % [0,0-3,5]	0,0 [0,0-4,2]	70,8 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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

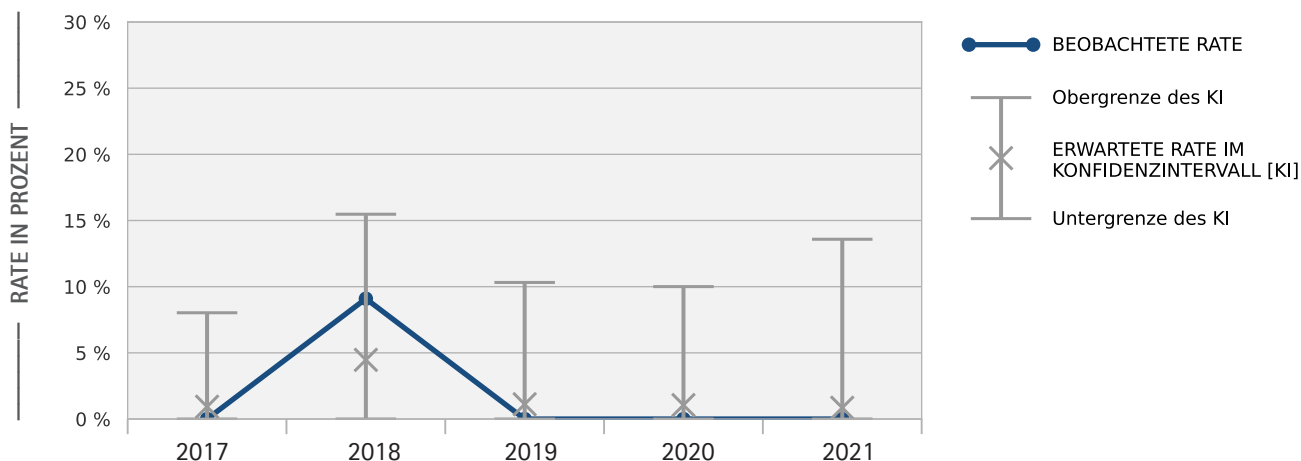
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	0,0 % 0 von 7	nd	nd	2,6 % 83 von 3.185	0,9 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–7,6]	73,9 %
2018	9,1 % 1 von 11	nd	nd	2,8 % 89 von 3.235	4,5 % [0,0–15,5]	2,0 [0,0–4,5]	83,4 %
2019	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,3 % 114 von 3.483	1,1 % [0,0–10,3]	0,0 [0,0–8,2]	64,0 %
2020	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,0 % 96 von 3.165	1,1 % [0,0–10,0]	0,0 [0,0–8,5]	68,8 %
2021	0,0 % 0 von 2	nd	nd	3,0 % 95 von 3.149	0,9 % [0,0–13,6]	0,0 [0,0–15,0]	71,4 %
2017–2021	3,3 % 1 von 30	nd	nd	2,9 % 477 von 16.217	2,3 % [0,0–7,2]	1,5 [0,0–3,6]	73,1 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

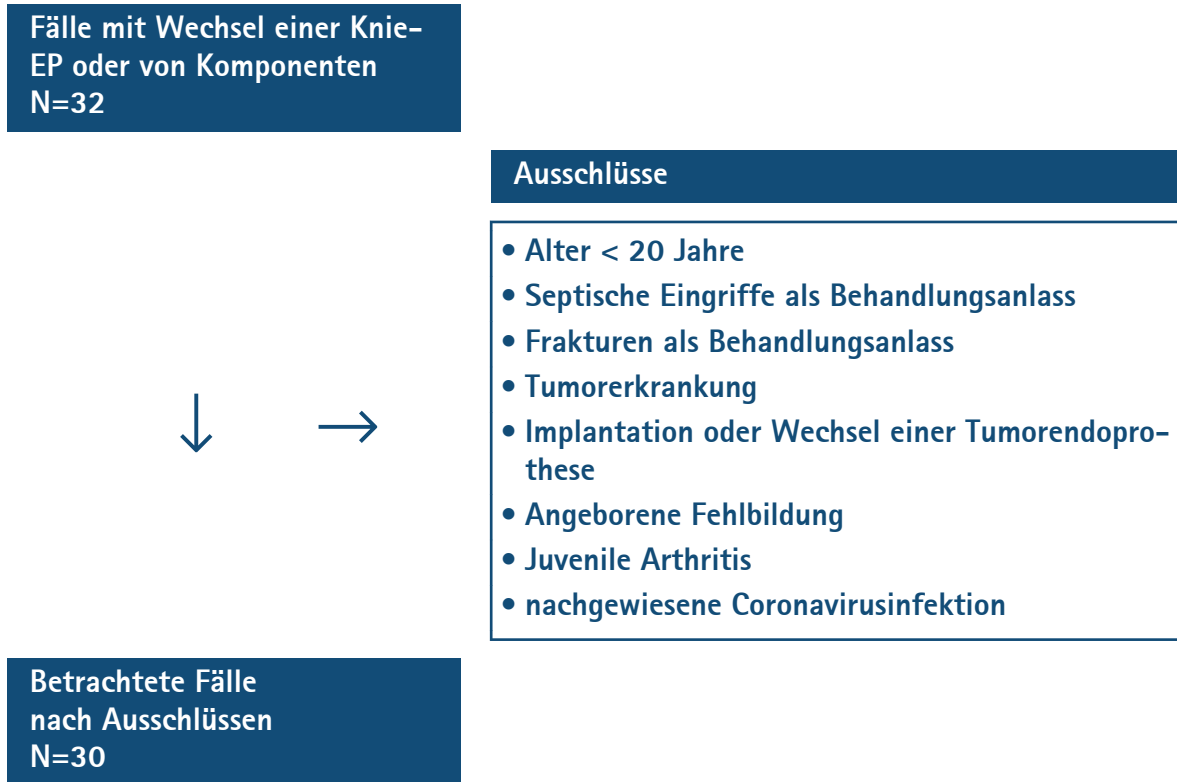
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), 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/

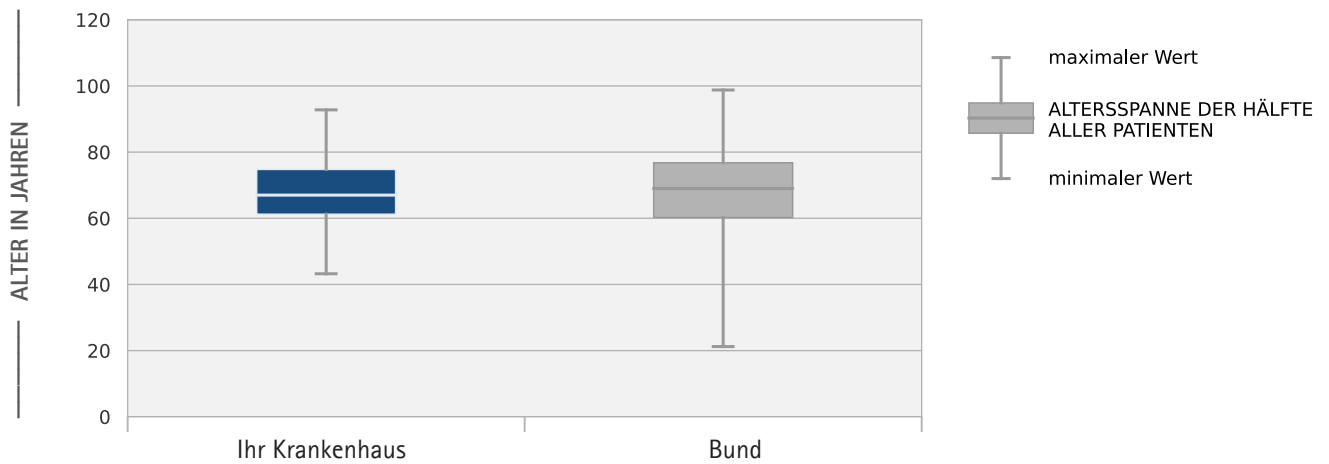
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	77
50. Perzentil	67	69
25. Perzentil	61	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

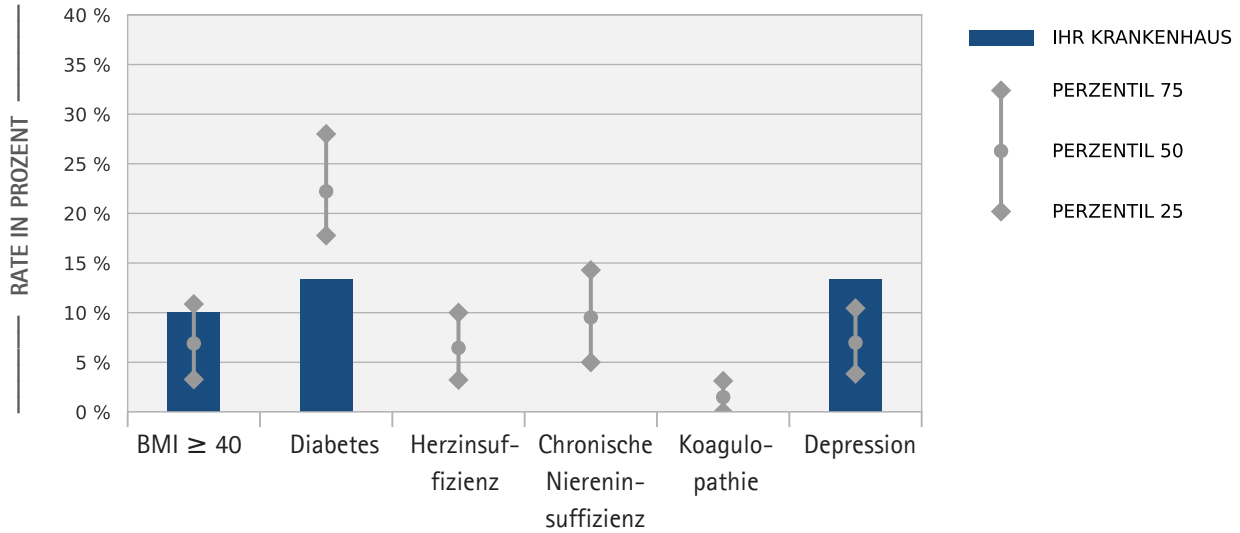
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
BMI \geq 40	20,0 % 1 von 5	20,0 % 1 von 5	50,0 % 1 von 2	10,0 % 3 von 30	8,1 % 1.321 von 16.217	72 %
Diabetes	0,0 % 0 von 5	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 2	13,3 % 4 von 30	22,3 % 3.609 von 16.217	10 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 30	7,1 % 1.156 von 16.217	9 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 30	10,6 % 1.725 von 16.217	5 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 30	2,4 % 387 von 16.217	41 %
Depression	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 5	50,0 % 1 von 2	13,3 % 4 von 30	7,6 % 1.228 von 16.217	89 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

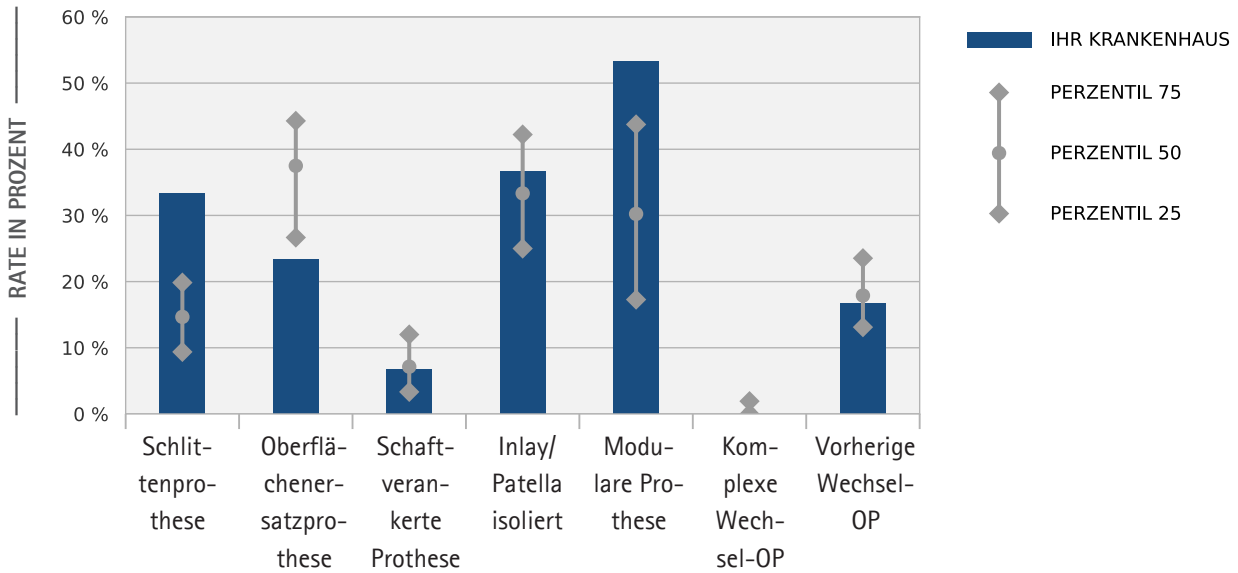
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	40,0 % 2 von 5	20,0 % 1 von 5	50,0 % 1 von 2	33,3 % 10 von 30	15,4 % 2.505 von 16.217	94 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 5	40,0 % 2 von 5	50,0 % 1 von 2	23,3 % 7 von 30	37,2 % 6.033 von 16.217	15 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	0,0 % 0 von 5	40,0 % 2 von 5	0,0 % 0 von 2	6,7 % 2 von 30	9,9 % 1.613 von 16.217	49 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	60,0 % 3 von 5	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 2	36,7 % 11 von 30	33,0 % 5.350 von 16.217	61 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	40,0 % 2 von 5	100,0 % 5 von 5	100,0 % 2 von 2	53,3 % 16 von 30	32,9 % 5.333 von 16.217	90 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 30	1,8 % 287 von 16.217	63 %
Vorherige Wechsel-OP	20,0 % 1 von 5	40,0 % 2 von 5	0,0 % 0 von 2	16,7 % 5 von 30	20,7 % 3.364 von 16.217	47 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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



9.5.4 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 (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	162	1,0 %	173
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	88	0,5 %	88
3	I50	Herzinsuffizienz	68	0,4 %	70
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,3 %	53
5	M00	Eitrige Arthritis	38	0,2 %	39
6	A46	Erysipel [Wundrose]	25	0,2 %	26
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24	0,1 %	24
8	S72	Fraktur des Femurs	22	0,1 %	28
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	20	0,1 %	20
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	17	0,1 %	17
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	15	0,1 %	15
13	I63	Hirnfarkt	13	0,1 %	16
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	15
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
13	E86	Volumenmangel	13	0,1 %	13
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12	0,1 %	13
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,1 %	12
17	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12	0,1 %	12
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,1 %	12
17	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	12
22	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	11	0,1 %	12
23	A41	Sonstige Sepsis	10	0,1 %	10
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	10	0,1 %	10
23	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	9	0,1 %	11
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	9	0,1 %	9
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	8	0,0 %	10
28	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
28	I26	Lungenembolie	8	0,0 %	8

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 (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	317	2,0 %	357
2	I50	Herzinsuffizienz	137	0,8 %	147
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	131	0,8 %	137
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	113	0,7 %	114
5	M00	Eitrige Arthritis	84	0,5 %	95
6	S72	Fraktur des Femurs	52	0,3 %	64
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	52	0,3 %	58
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,3 %	43
9	M54	Rückenschmerzen	35	0,2 %	37
9	A46	Erysipel [Wundrose]	35	0,2 %	37
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	34	0,2 %	35
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	33	0,2 %	35
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32	0,2 %	32
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	29	0,2 %	31
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28	0,2 %	28
16	I63	Hirnfarkt	26	0,2 %	35
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	25	0,2 %	25
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	24	0,1 %	26
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,	23	0,1 %	24
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	24
20	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
20	N17	Akutes Nierenversagen	22	0,1 %	22
23	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	21	0,1 %	22
23	A41	Sonstige Sepsis	21	0,1 %	21
25	K80	Cholelithiasis	20	0,1 %	24
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	21
25	K29	Gastritis und Duodenitis	20	0,1 %	20
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	19	0,1 %	20
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	19	0,1 %	20
30	I20	Angina pectoris	18	0,1 %	18



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

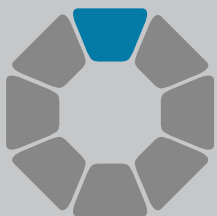
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	763	4,7 %	1.040
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	373	2,3 %	387
3	I50	Herzinsuffizienz	334	2,1 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	272	1,7 %	289
5	M54	Rückenschmerzen	209	1,3 %	236
6	M00	Eitrige Arthritis	193	1,2 %	283
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	191	1,2 %	202
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	171	1,1 %	182
9	S72	Fraktur des Femurs	168	1,0 %	202
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	162	1,0 %	217
11	M48	Sonstige Spondylopathien	144	0,9 %	162
12	I20	Angina pectoris	129	0,8 %	137
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	118	0,7 %	131
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,6 %	114
15	I63	Hirnfarkt	101	0,6 %	116
16	K80	Cholelithiasis	94	0,6 %	115
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,6 %	96
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	84	0,5 %	93
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	83	0,5 %	87
20	A46	Erysipel [Wundrose]	79	0,5 %	86
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	78	0,5 %	93
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	78	0,5 %	89
21	K29	Gastritis und Duodenitis	78	0,5 %	82
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	73	0,5 %	82
25	I70	Atherosklerose	66	0,4 %	82
26	A41	Sonstige Sepsis	65	0,4 %	70
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	65	0,4 %	67
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	62	0,4 %	75
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	62	0,4 %	65
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	61	0,4 %	71

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom





10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

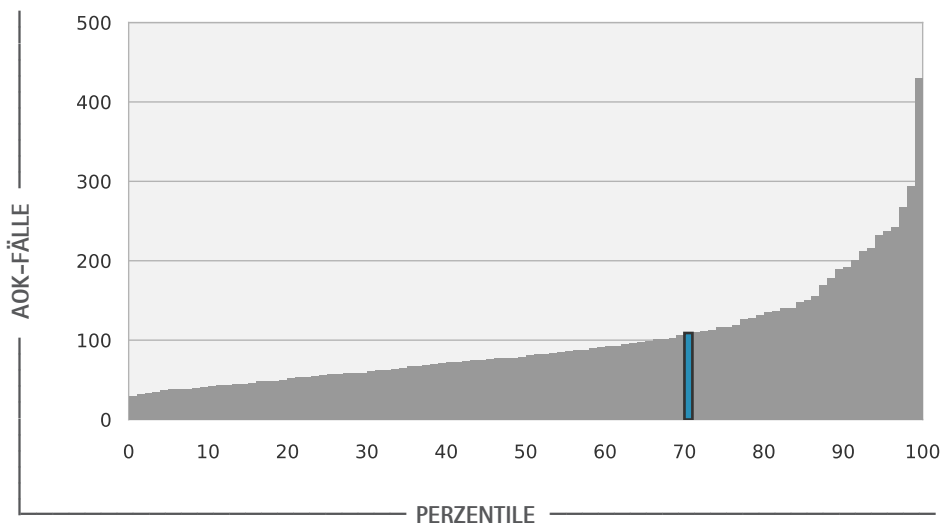
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	45	76 %	389	13.948	20	30	45	160
2020	26	54 %	389	11.818	17	25	36	161
2021	36	74 %	387	11.846	17	26	37	109
2019–2021	107	71 %	389	37.612	56	79	116	430

Abbildung 10.1.1

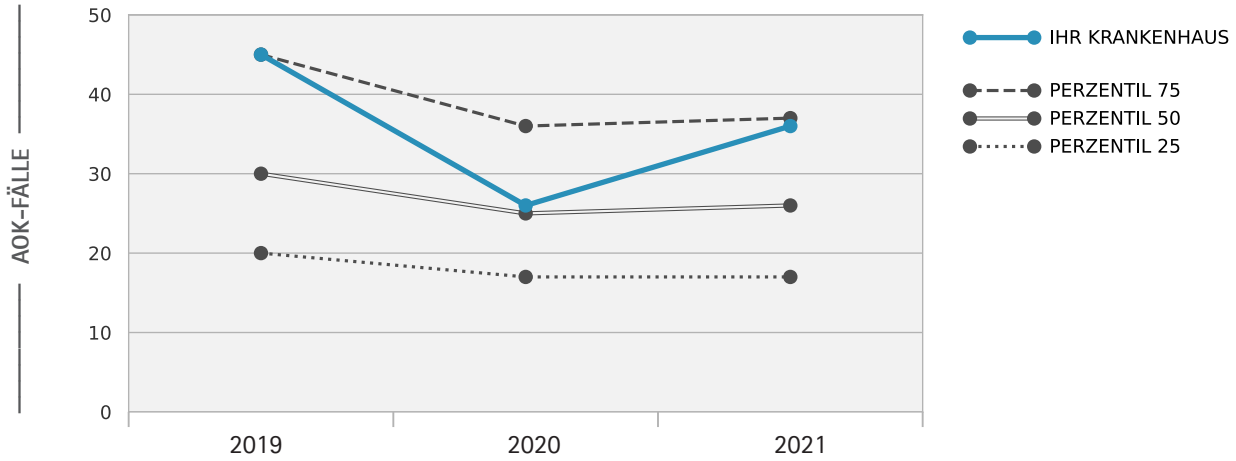
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

10.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

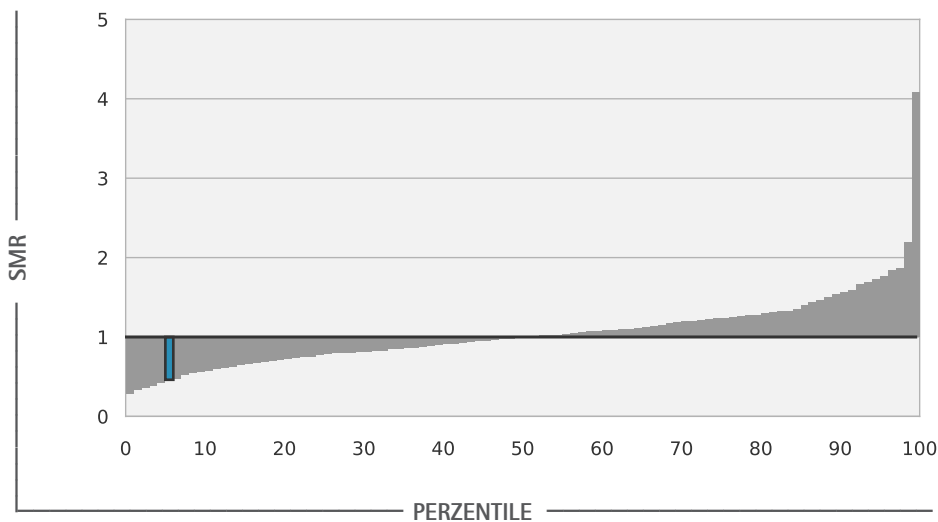


ID 1041

Abbildung 10.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 10.1.2

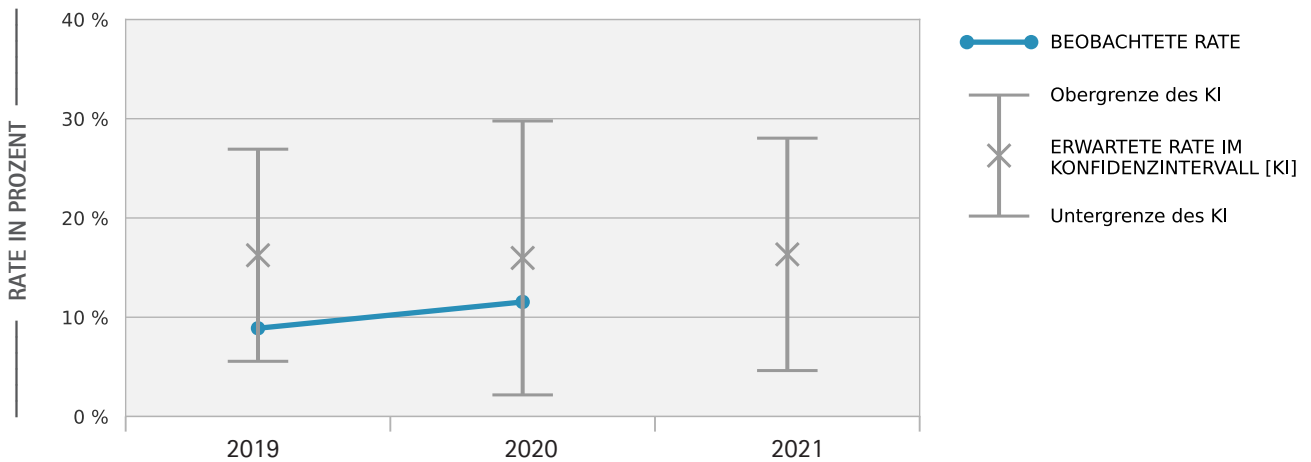
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	8,9 % 4 von 45	8,9 % 4 von 45	8,9 % 4 von 45	17,1 % 2.386 von 13.937	16,2 % [5,6–26,9]	0,5 [0,0–1,2]	16,2 %	
2020	11,5 % 3 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	16,7 % 1.968 von 11.807	16,0 % [2,2–29,8]	0,7 [0,0–1,6]	30,1 %	
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	16,4 % 1.938 von 11.842	16,3 % [4,6–28,0]	0,2 [0,0–0,9]	6,2 %	
2019–2021	7,5 % 8 von 107	5,6 % 6 von 107	4,7 % 5 von 107	16,7 % 6.292 von 37.586	16,2 % [9,4–23,1]	0,5 [0,0–0,9]	6,2 %	

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

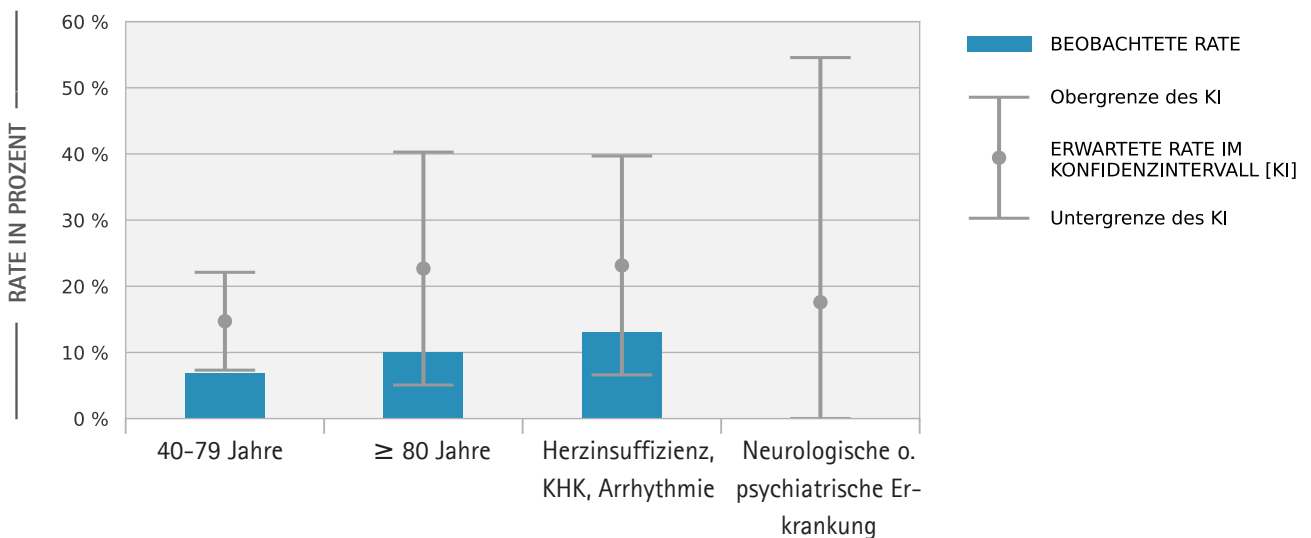
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	6,9 % 6 von 87	15,4 % 4.674 von 30.294	14,7 % [7,3–22,1]
≥ 80 Jahre	10,0 % 2 von 20	22,2 % 1.618 von 7.292	22,7 % [5,1–40,3]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	13,0 % 3 von 23	23,8 % 2.240 von 9.428	23,2 % [6,6–39,7]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	na	21,1 % 553 von 2.616	17,6 % [0,0–54,6]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 10.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

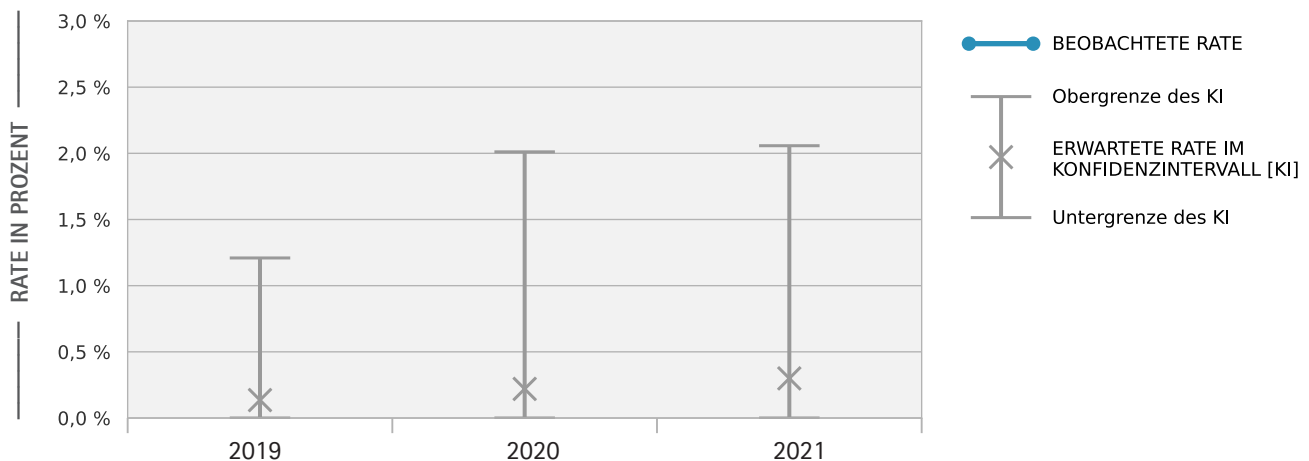
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	nd	0,3 % 40 von 13.933	0,1 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–7,9]	90,0 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,3 % 41 von 11.787	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–8,1]	90,7 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,2 % 24 von 11.840	0,3 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–5,9]	94,1 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	nd	0,3 % 105 von 37.560	0,2 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–4,1]	78,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Datenjahr 2020 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

Tabelle 10.1.5

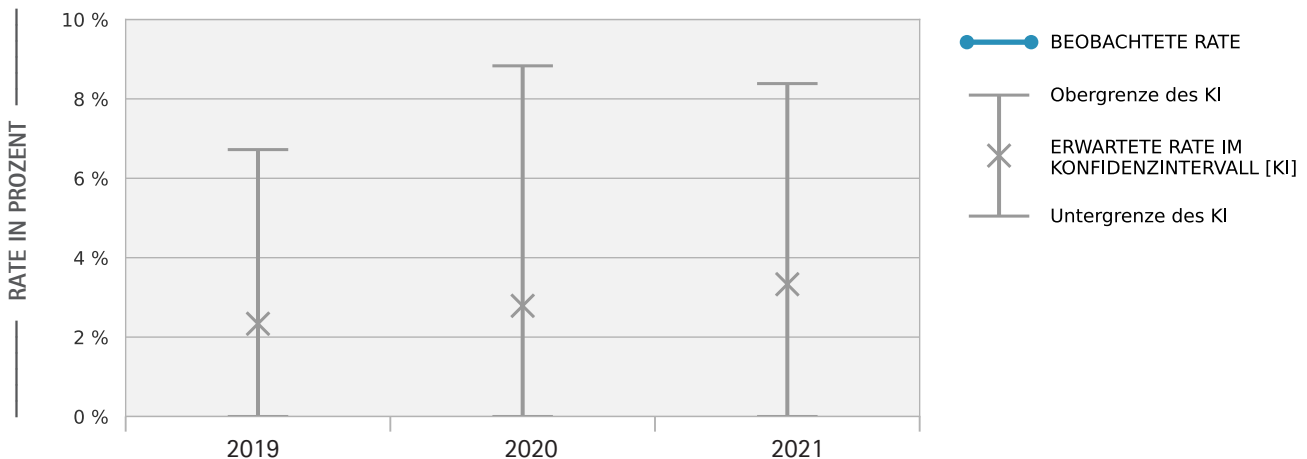
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	2,7 % 367 von 13.850	2,3 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–1,9]	48,3 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	2,8 % 327 von 11.724	2,8 % [0,0–8,8]	1,4 [0,0–3,5]	66,8 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	2,7 % 313 von 11.764	3,3 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–1,5]	54,0 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	0,0 % 0 von 107	2,7 % 1.007 von 37.338	2,8 % [0,0–5,7]	0,3 [0,0–1,4]	23,4 %

Abbildung 10.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 10.1.6

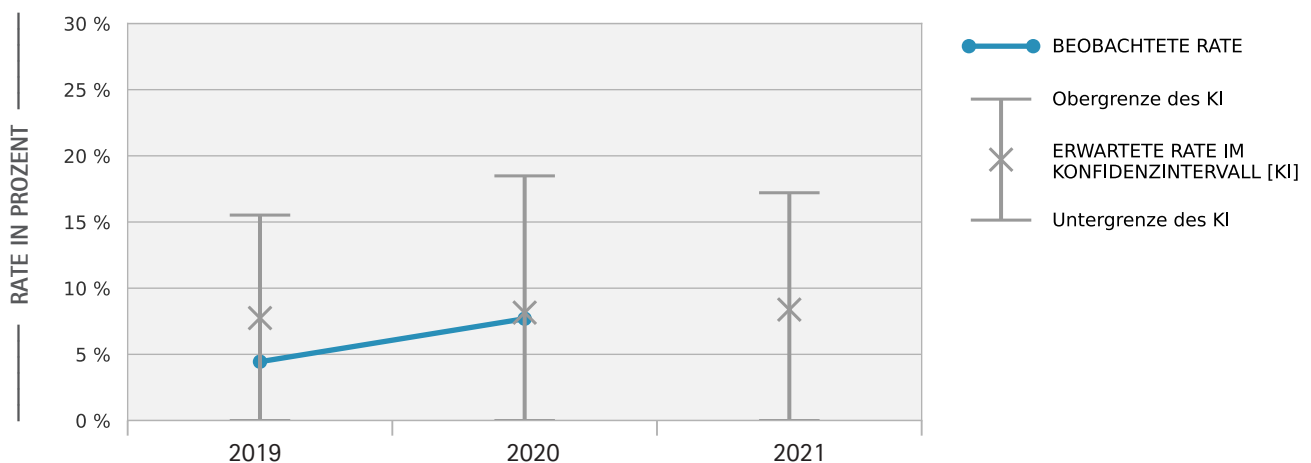
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,4 % 2 von 45	4,4 % 2 von 45	4,4 % 2 von 45	8,5 % 1.171 von 13.839	7,7 % [0,0–15,5]	0,6 [0,0–1,6]	27,8 %
2020	7,7 % 2 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	8,4 % 982 von 11.714	8,2 % [0,0–18,5]	0,9 [0,0–2,2]	49,9 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	8,6 % 1.006 von 11.760	8,4 % [0,0–17,2]	0,0 [0,0–1,1]	18,6 %
2019–2021	3,7 % 4 von 107	1,9 % 2 von 107	1,9 % 2 von 107	8,5 % 3.159 von 37.313	8,1 % [3,0–13,1]	0,5 [0,0–1,1]	11,8 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta- taoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 10.1.7

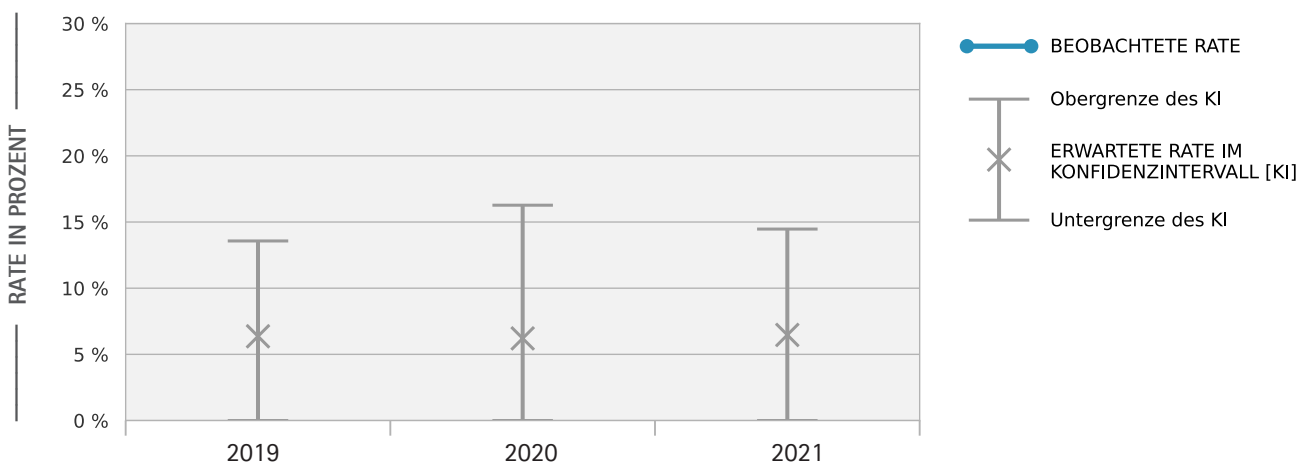
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,3 % 1 von 44	6,4 % 859 von 13.449	6,4 % [0,0–13,6]	0,4 [0,0–1,5]	24,4 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	6,1 % 689 von 11.314	6,2 % [0,0–16,3]	0,0 [0,0–1,6]	24,4 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	6,1 % 689 von 11.376	6,5 % [0,0–14,5]	0,4 [0,0–1,7]	31,0 %
2019–2021	2,0 % 2 von 102	2,0 % 2 von 102	2,0 % 2 von 102	6,2 % 2.237 von 36.139	6,4 % [1,6–11,1]	0,3 [0,0–1,1]	7,2 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 10.1.8

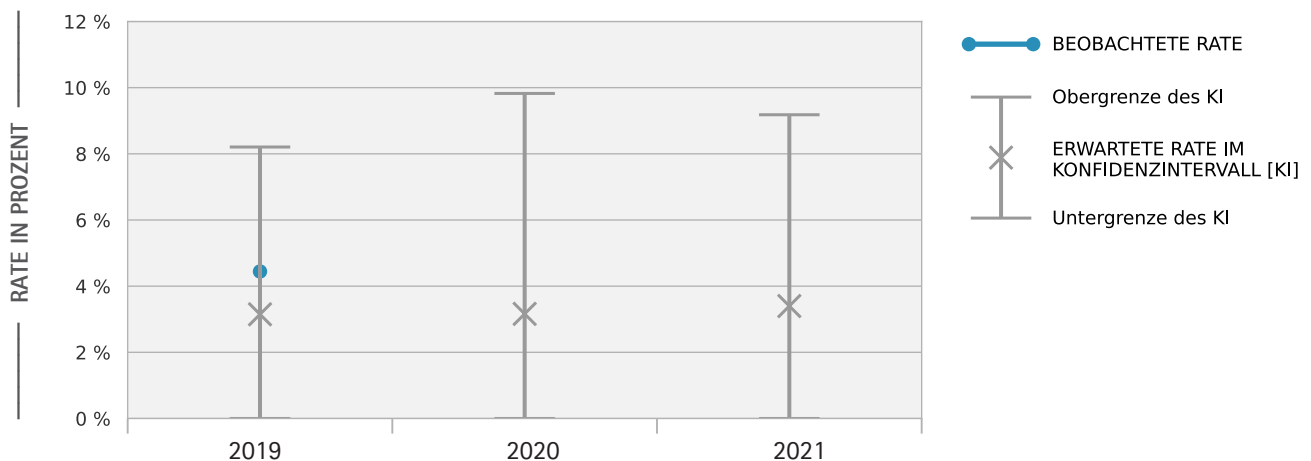
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,4 % 2 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	2,2 % 1 von 45	3,9 % 537 von 13.863	3,1 % [0,0–8,2]	1,4 [0,0–3,0]	68,9 %
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	3,7 % 436 von 11.723	3,2 % [0,0–9,8]	1,2 [0,0–3,3]	63,0 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	3,3 % 389 von 11.768	3,4 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–1,7]	45,5 %
2019–2021	2,8 % 3 von 107	1,9 % 2 von 107	0,9 % 1 von 107	3,6 % 1.362 von 37.354	3,2 % [0,0–6,5]	0,9 [0,0–1,9]	47,8 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 10.1.9

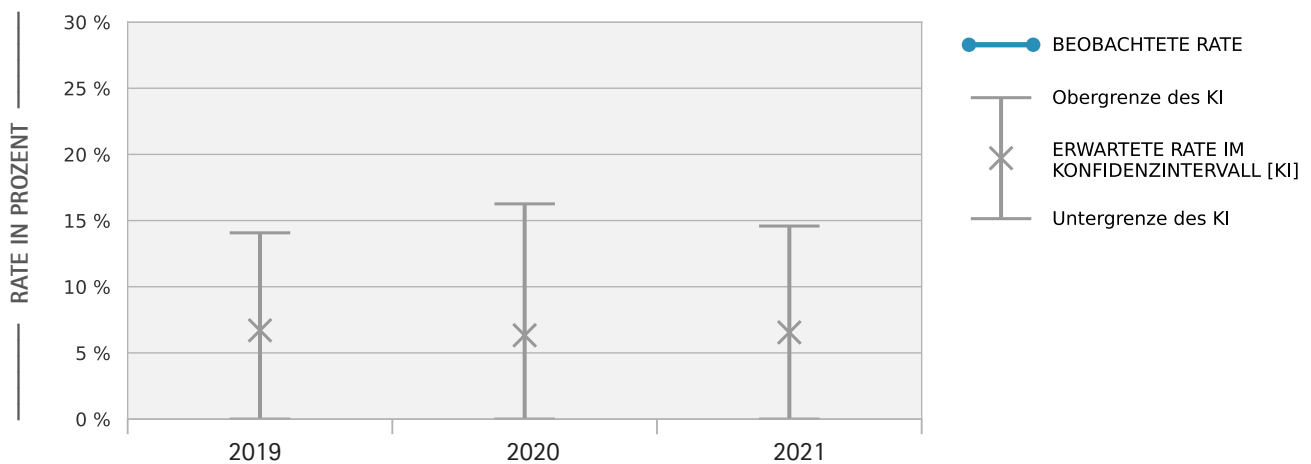
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	6,3 % 843 von 13.454	6,7 % [0,0–14,1]	0,0 [0,0–1,1]	17,2 %
2020	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	6,6 % 746 von 11.325	6,3 % [0,0–16,3]	0,7 [0,0–2,3]	39,3 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	6,3 % 720 von 11.399	6,6 % [0,0–14,6]	0,0 [0,0–1,2]	25,1 %
2019–2021	≤1,0 % ≤1 von 103	≤1,0 % ≤1 von 103	1,0 % 1 von 103	6,4 % 2.309 von 36.178	6,6 % [1,8–11,3]	0,1 [0,0–0,9]	2,6 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

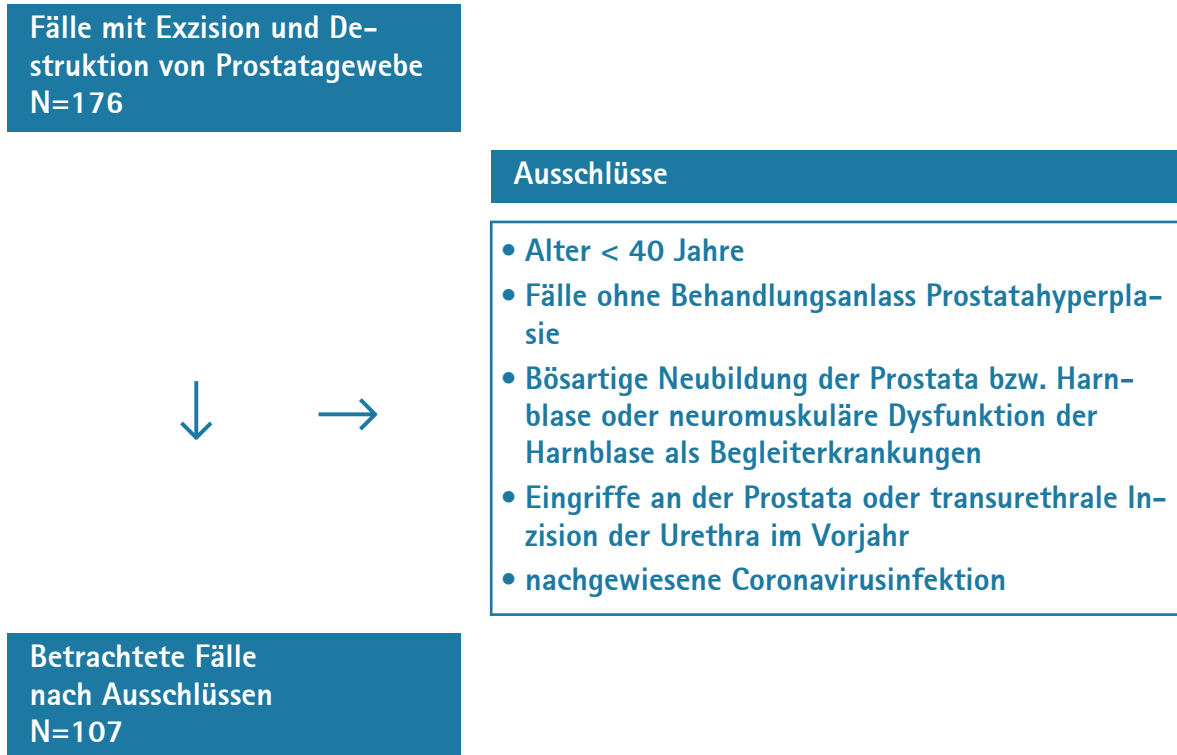
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



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

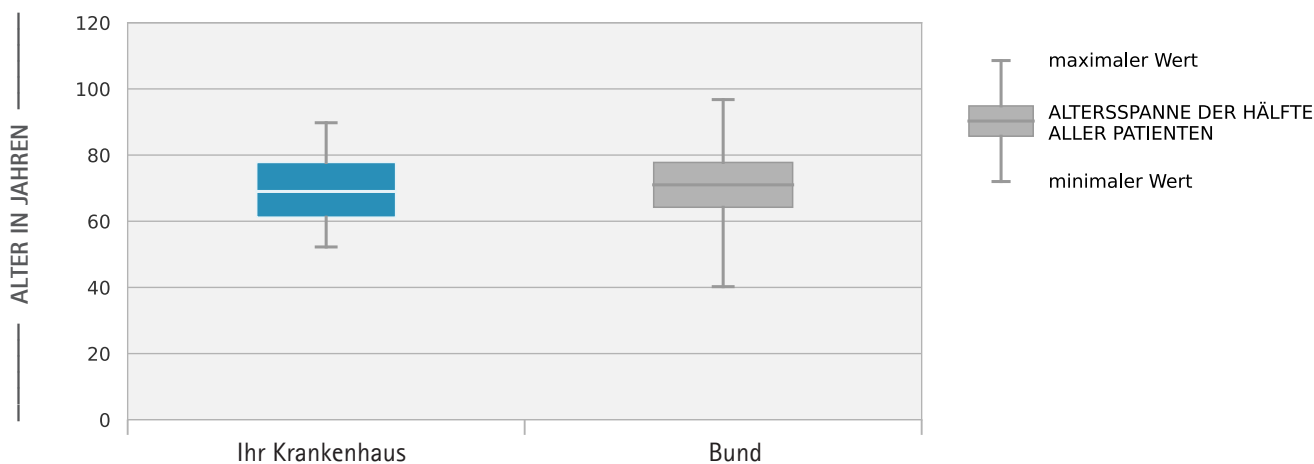
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	69	71
25. Perzentil	61	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

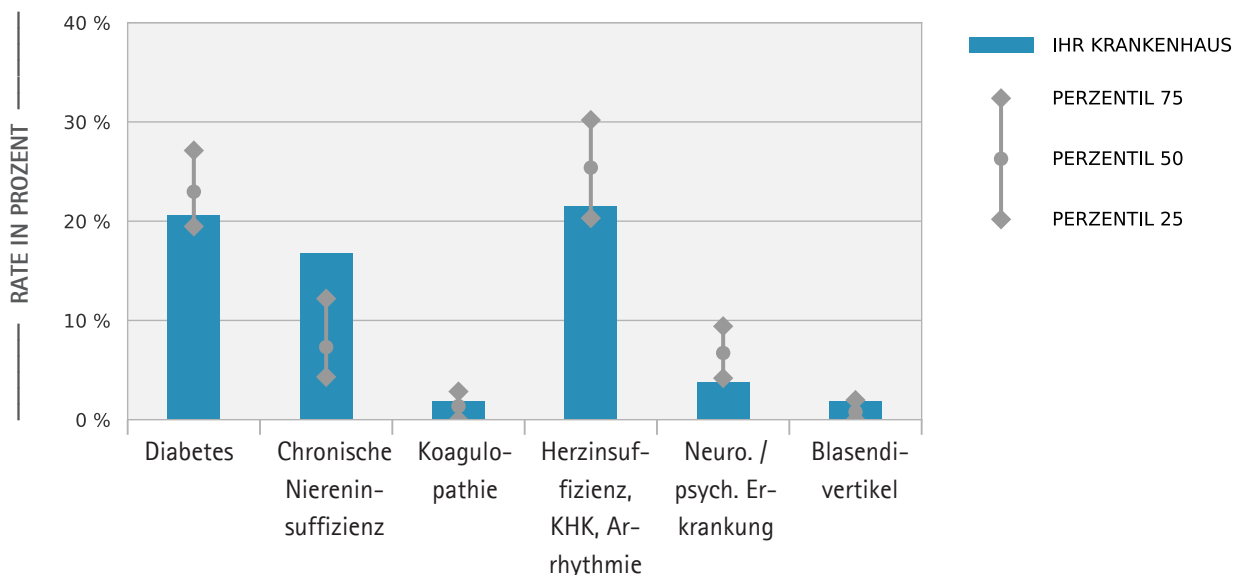
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	20,0 % 9 von 45	15,4 % 4 von 26	25,0 % 9 von 36	20,6 % 22 von 107	23,1 % 8.683 von 37.612	31 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,0 % 9 von 45	15,4 % 4 von 26	13,9 % 5 von 36	16,8 % 18 von 107	9,3 % 3.498 von 37.612	89 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 45	3,8 % 1 von 26	2,8 % 1 von 36	1,9 % 2 von 107	1,8 % 680 von 37.612	61 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	24,4 % 11 von 45	19,2 % 5 von 26	19,4 % 7 von 36	21,5 % 23 von 107	25,1 % 9.436 von 37.612	30 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	8,9 % 4 von 45	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 36	3,7 % 4 von 107	7,0 % 2.618 von 37.612	22 %
Blasendivertikel	2,2 % 1 von 45	0,0 % 0 von 26	2,8 % 1 von 36	1,9 % 2 von 107	1,3 % 492 von 37.612	73 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

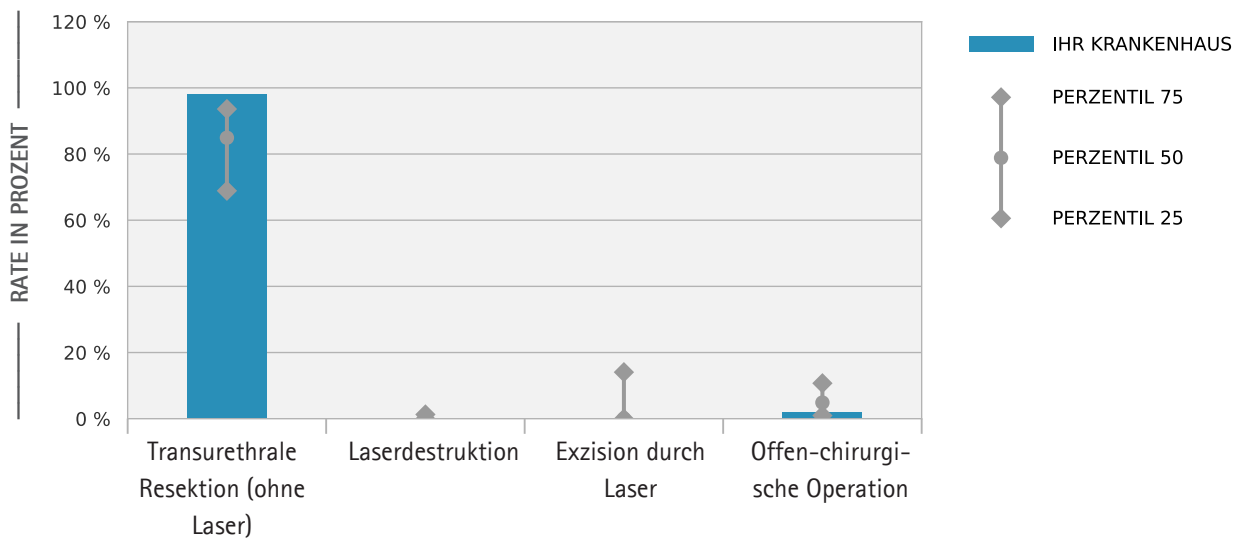
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Transurethrale Resektion (ohne Laser)	100,0 % 45 von 45	92,3 % 24 von 26	100,0 % 36 von 36	98,1 % 105 von 107	74,2 % 27.897 von 37.612	92 %
Laserdestruktion	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 107	3,5 % 1.315 von 37.612	69 %
Exzision durch Laser	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 107	15,9 % 5.973 von 37.612	57 %
Offen-chirurgische Operation	0,0 % 0 von 45	7,7 % 2 von 26	0,0 % 0 von 36	1,9 % 2 von 107	6,5 % 2.462 von 37.612	32 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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



10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	830	2,2 %	874
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	452	1,2 %	461
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	324	0,9 %	329
4	N45	Orchitis und Epididymitis	214	0,6 %	216
5	N40	Prostatahyperplasie	150	0,4 %	150
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	138	0,4 %	143
7	I50	Herzinsuffizienz	101	0,3 %	106
8	N30	Zystitis	93	0,2 %	94
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,2 %	73
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,2 %	74
11	R33	Harnverhaltung	69	0,2 %	69
12	A41	Sonstige Sepsis	63	0,2 %	64
13	I63	Hirnfarkt	57	0,2 %	70
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	46	0,1 %	54
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	43	0,1 %	47
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	35	0,1 %	35
16	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	35
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	32	0,1 %	33
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	31	0,1 %	33
19	N17	Akutes Nierenversagen	31	0,1 %	32
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	29	0,1 %	31
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	26	0,1 %	27
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	25	0,1 %	25
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	24	0,1 %	25
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	24	0,1 %	24
26	K40	Hernia inguinalis	23	0,1 %	24
26	I70	Atherosklerose	23	0,1 %	23
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	22	0,1 %	25
29	N20	Nieren- und Ureterstein	20	0,1 %	20
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	18	0,0 %	20

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	957	2,5 %	1.033
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	578	1,5 %	598
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	501	1,3 %	522
4	N45	Orchitis und Epididymitis	376	1,0 %	396
5	N40	Prostatahyperplasie	361	1,0 %	367
6	I50	Herzinsuffizienz	246	0,7 %	274
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	220	0,6 %	250
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	168	0,4 %	175
9	N30	Zystitis	131	0,3 %	135
10	K40	Hernia inguinalis	120	0,3 %	122
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	117	0,3 %	149
12	I63	Hirnfarkt	112	0,3 %	136
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	112	0,3 %	123
14	A41	Sonstige Sepsis	111	0,3 %	113
15	N20	Nieren- und Ureterstein	104	0,3 %	113
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	100	0,3 %	115
16	I20	Angina pectoris	100	0,3 %	107
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	91	0,2 %	93
19	R33	Harnverhaltung	89	0,2 %	90
20	I70	Atherosklerose	88	0,2 %	94
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	85	0,2 %	86
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	75	0,2 %	79
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74	0,2 %	80
24	N35	Harnröhrenstriktur	72	0,2 %	79
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	65	0,2 %	71
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	64	0,2 %	68
27	N17	Akutes Nierenversagen	58	0,2 %	65
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	54	0,1 %	55
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	52	0,1 %	72
29	M54	Rückenschmerzen	52	0,1 %	56



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.096	2,9 %	1.231
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.020	2,7 %	1.112
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	824	2,2 %	913
4	N40	Prostatahyperplasie	763	2,0 %	785
5	I50	Herzinsuffizienz	737	2,0 %	991
6	N45	Orchitis und Epididymitis	551	1,5 %	600
7	K40	Hernia inguinalis	475	1,3 %	488
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	436	1,2 %	616
9	I20	Angina pectoris	400	1,1 %	447
10	I63	Hirnfarkt	395	1,1 %	471
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	384	1,0 %	479
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	338	0,9 %	378
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	319	0,8 %	513
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	314	0,8 %	360
15	I70	Atherosklerose	289	0,8 %	373
16	N35	Harnröhrenstriktur	285	0,8 %	329
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	271	0,7 %	288
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	238	0,6 %	296
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	229	0,6 %	250
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	225	0,6 %	233
21	N30	Zystitis	224	0,6 %	232
22	A41	Sonstige Sepsis	218	0,6 %	232
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	199	0,5 %	212
24	N20	Nieren- und Ureterstein	195	0,5 %	257
25	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	193	0,5 %	200
26	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	183	0,5 %	191
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	181	0,5 %	216
28	M54	Rückenschmerzen	176	0,5 %	191
29	S72	Fraktur des Femurs	164	0,4 %	198
30	K80	Cholelithiasis	163	0,4 %	208

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**





10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten



11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

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

11.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgese-



hen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten.

Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



11.7 Darstellung der Ergebnisse

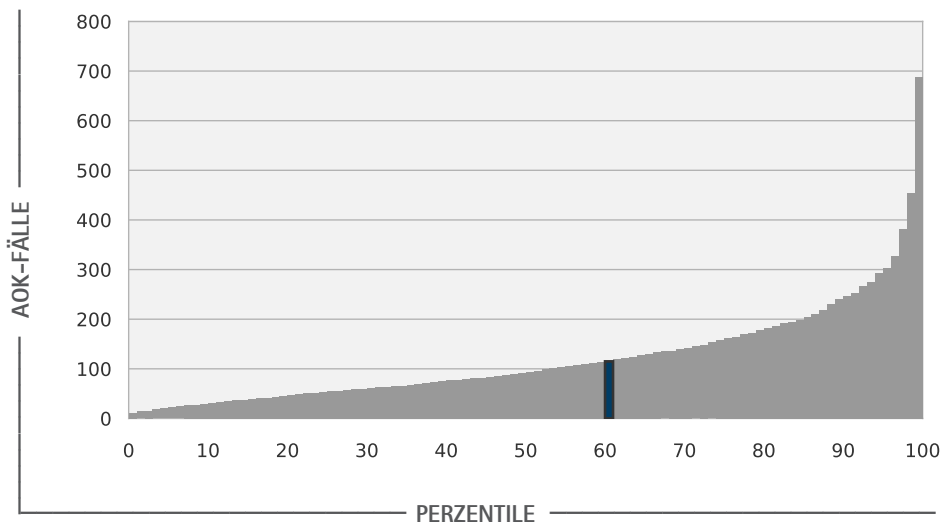
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



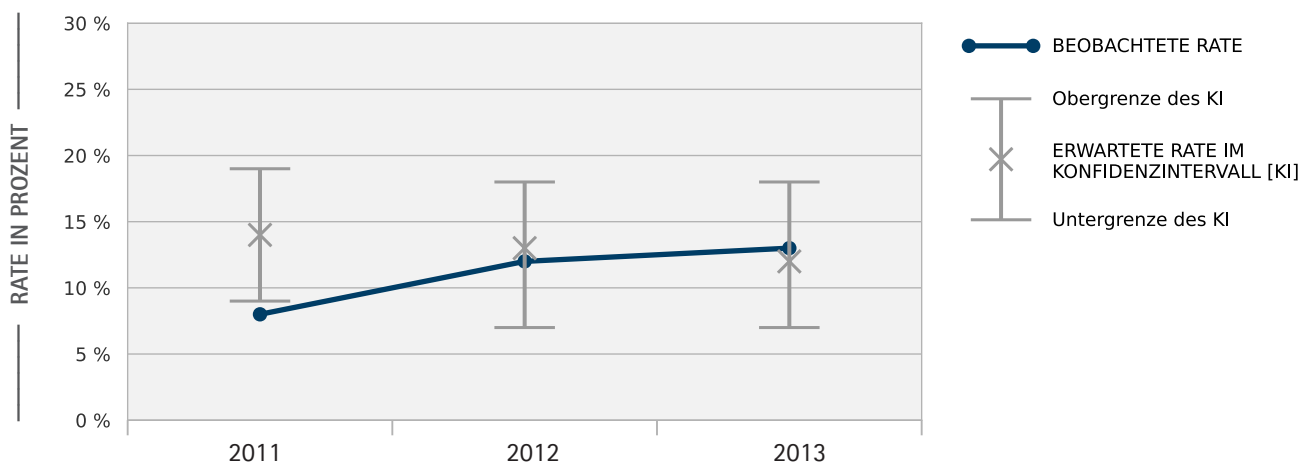
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



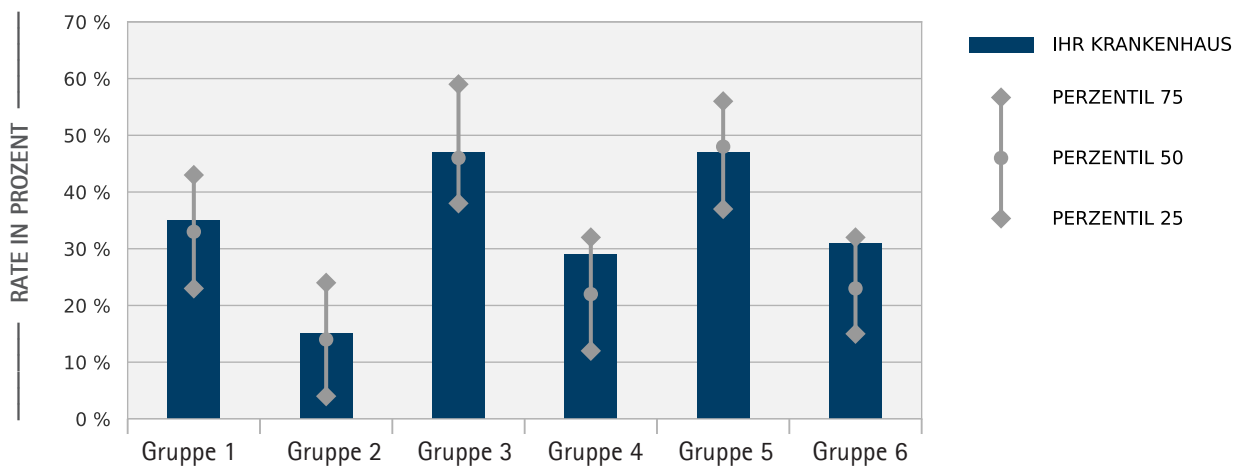
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.



Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

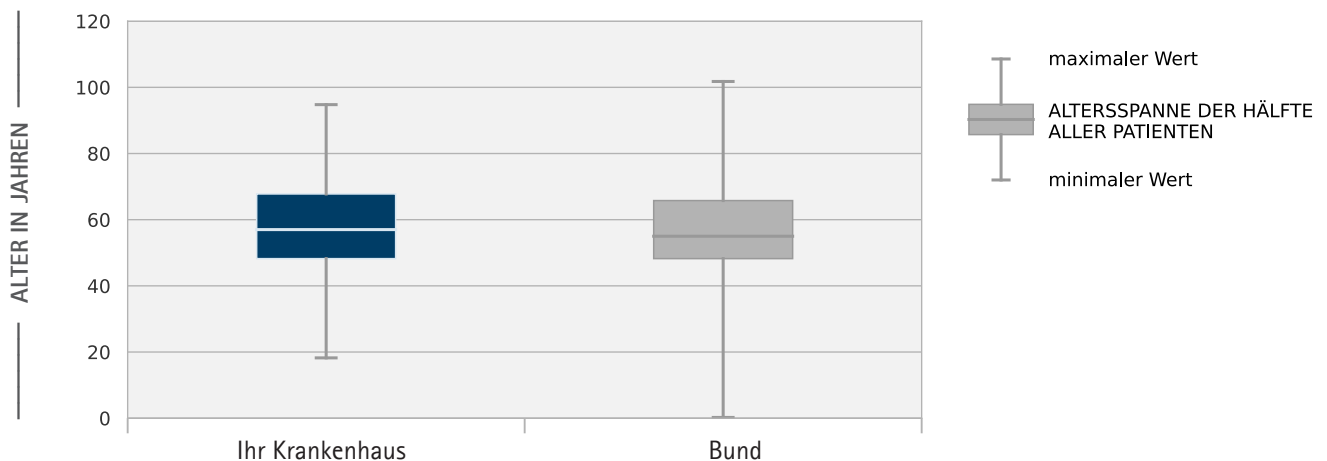


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4
Überblick über die Altersverteilung



Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

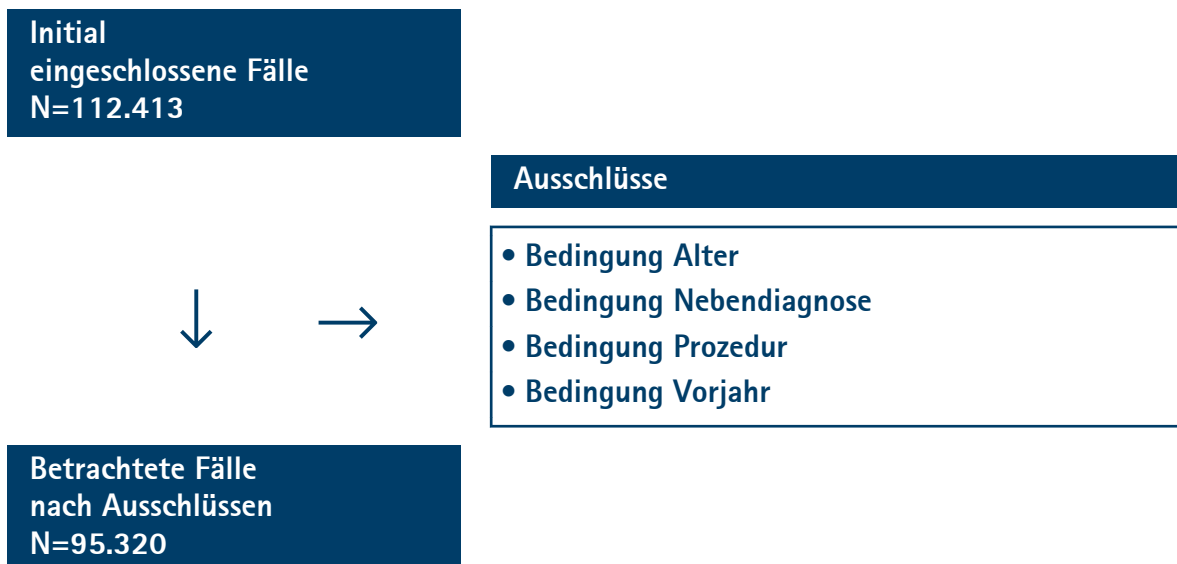


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im



Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39