

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2023

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

260591061 Helios Klinik Attendorn

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	Hirninfarkt 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 (elektive 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
10	Urologie	406
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	407
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	409

11	Material und Methoden	410
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	410
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	410
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	411
11.2	Datengrundlagen	411
11.3	Aufgreifkriterien	412
11.4	Risikoadjustierung	412
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	413
11.6	Datenschutz	413
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	413
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	414
11.7	Darstellung der Ergebnisse	415
12	Literatur	423

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2023

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

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

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

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

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

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

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

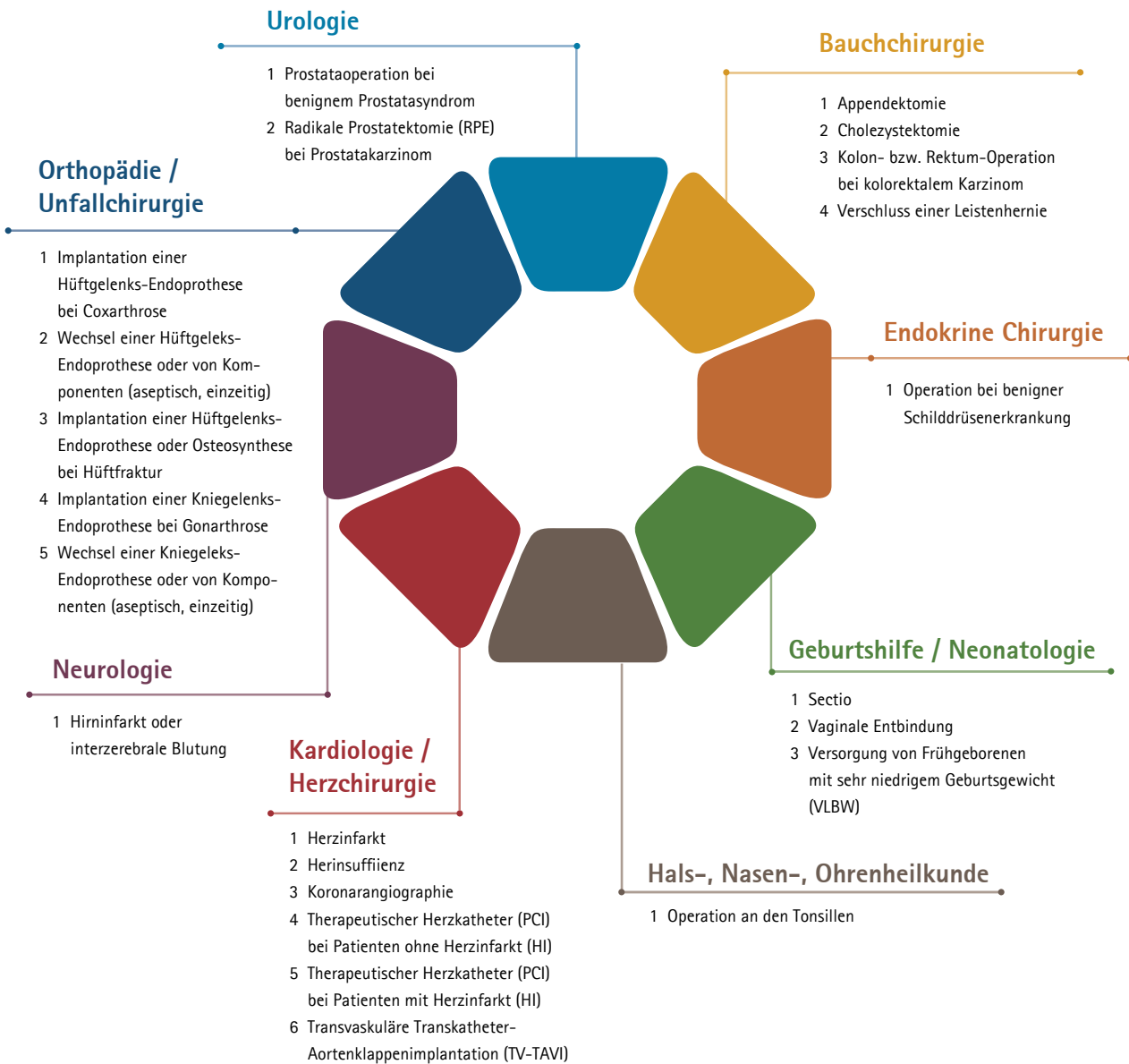


Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente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

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

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche





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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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



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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich



2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus



















Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Appendektomie 2019-2021	823	156	82,0 %	Gesamtkomplikationen	1,3 %	2,5 %	18,0 %	
	Cholezystektomie 2019-2021	923	113	38,7 %	Gesamtkomplikationen	1,8 %	4,9 %	5,6 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2019-2021	926	104	49,7 %	Gesamtkomplikationen	5,8 %	6,0 %	49,1 %	

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



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	250	34,1 %	Gesamtkomplikationen	≤0,4 %	1,3 %	6,7 %	
	Vaginale Entbindung 2019-2021	629	482	26,4 %	Gesamtkomplikationen	1,7 %	2,7 %	16,4 %	



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	391	84,2 %	Verstorben nach 30 Tagen	4,3 %	7,8 %	3,4 %	
 Herzinsuffizienz 2019-2021	1.032	280	44,2 %	Verstorben nach 90 Tagen	9,4 %	11,4 %	19,5 %	
 Koronarangiographie 2019-2021	642	396	52,8 %	Verstorben nach 30 Tagen	≤0,3 %	0,7 %	12,0 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019-2021	574	134	39,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	14,2 %	14,7 %	55,4 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2019-2021	587	153	41,9 %	Verstorben nach 30 Tagen	4,6 %	5,2 %	35,3 %	

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	1,0 [0,6-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,0-2,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,3-1,3]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91-365 Tagen	1,4 [0,7-2,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	0,0 [0,0-2,3]	



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2019–2021	651	42	9,7 %	Verstorben nach 30 Tagen	7,1 %	11,4 %	8,1 %	

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




















Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	818	110	53,1 %	Gesamtkomplikationen	3,6 %	4,9 %	30,4 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	867	57	16,1 %	Gesamtkomplikationen	19,3 %	20,3 %	42,9 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	839	164	67,0 %	Gesamtkomplikationen	3,0 %	4,0 %	35,3 %	



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	0,7 [0,0-1,6]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,8 [0,0-2,0]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,4 [0,0-1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	3,6 [0,0-7,3]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-1,4]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,5-1,4]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,0-2,1]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,9 [0,0-2,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,2-1,4]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,0-1,5]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,2-1,9]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,6 [0,0-1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-3,8]	

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

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

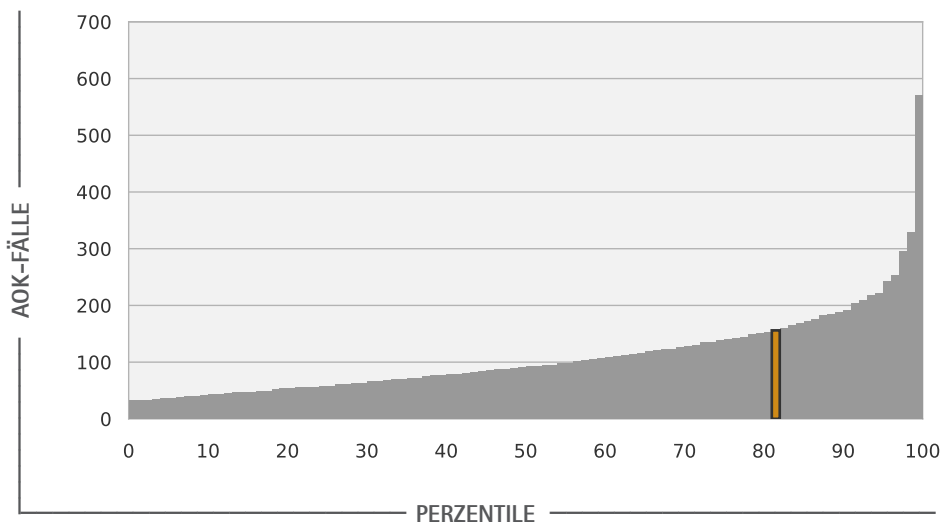
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	67	91 %	823	30.436	20	32	47	197
2020	56	85 %	823	28.972	19	30	47	191
2021	33	58 %	823	28.276	18	30	44	182
2019–2021	156	82 %	823	87.684	57	90	138	570

Abbildung 3.1.1

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

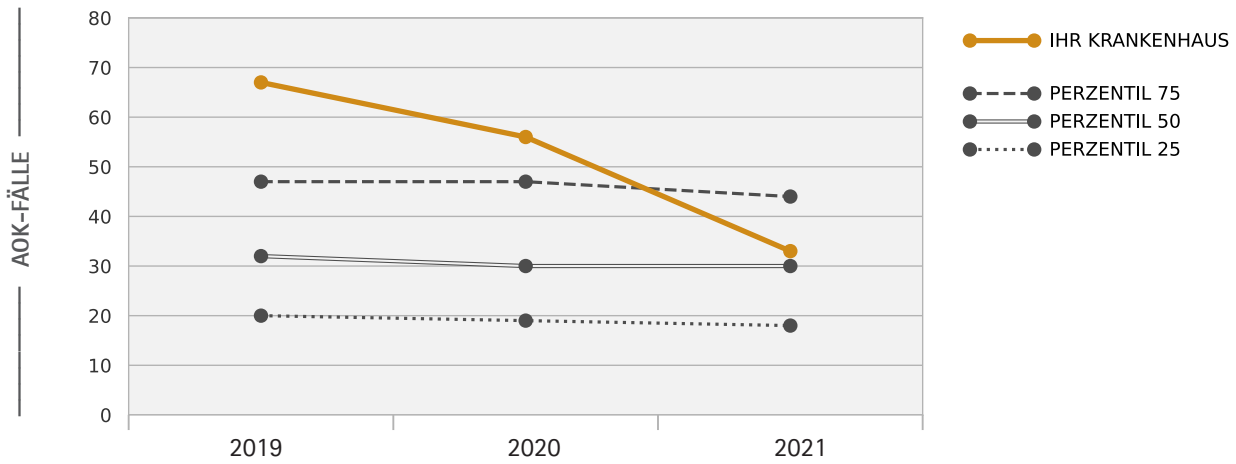


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

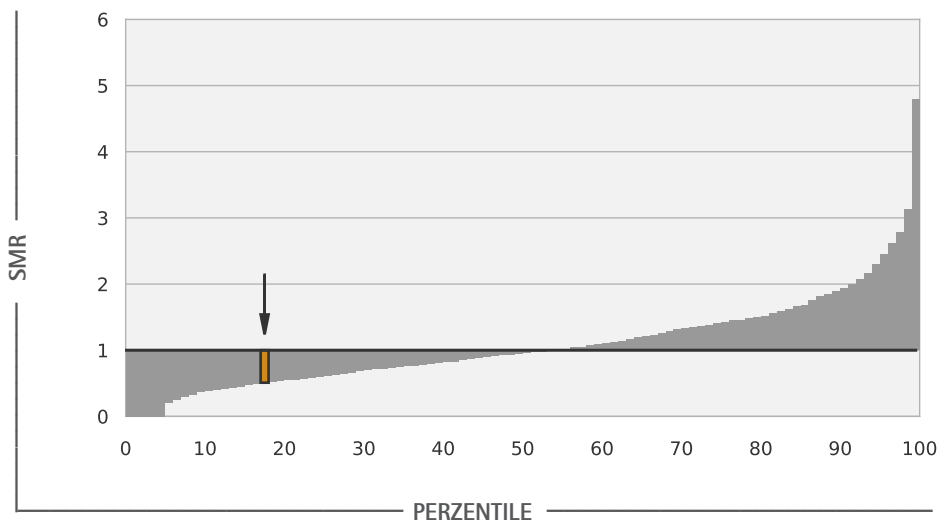


ID 1035

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

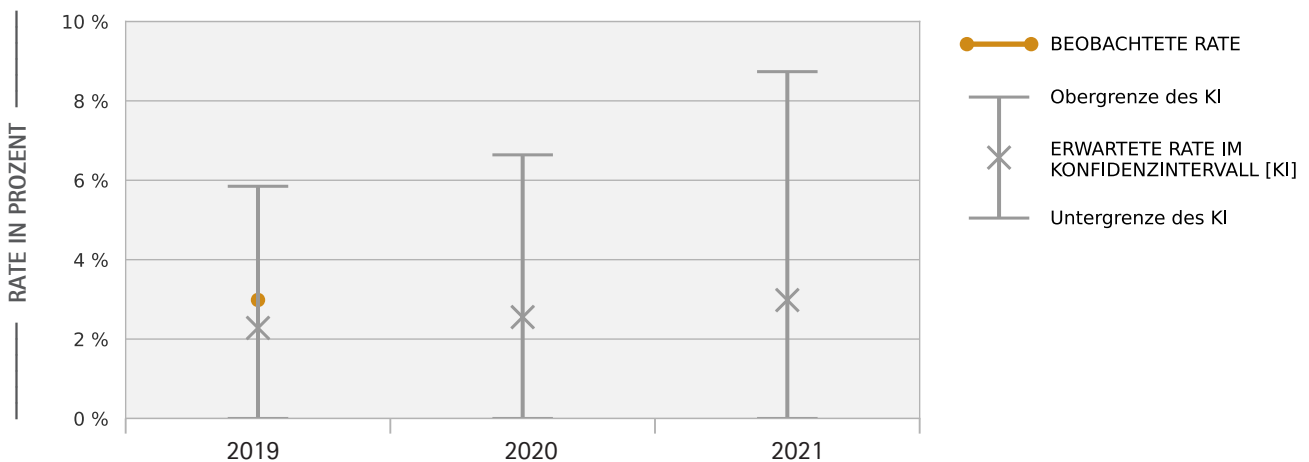
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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	3,0 % 2 von 67	3,0 % 2 von 67	3,0 % 2 von 67	4,1 % 1.226 von 30.120	2,3 % [0,0–5,8]	1,3 [0,0–2,9]	69,3 %
2020	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	0,0 % 0 von 56	4,2 % 1.196 von 28.701	2,6 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–1,6]	31,1 %
2021	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	4,1 % 1.139 von 27.934	3,0 % [0,0–8,7]	0,0 [0,0–1,9]	31,2 %
2019–2021	1,3 % 2 von 156	1,3 % 2 von 156	1,3 % 2 von 156	4,1 % 3.561 von 86.755	2,5 % [0,1–5,0]	0,5 [0,0–1,5]	18,0 %

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

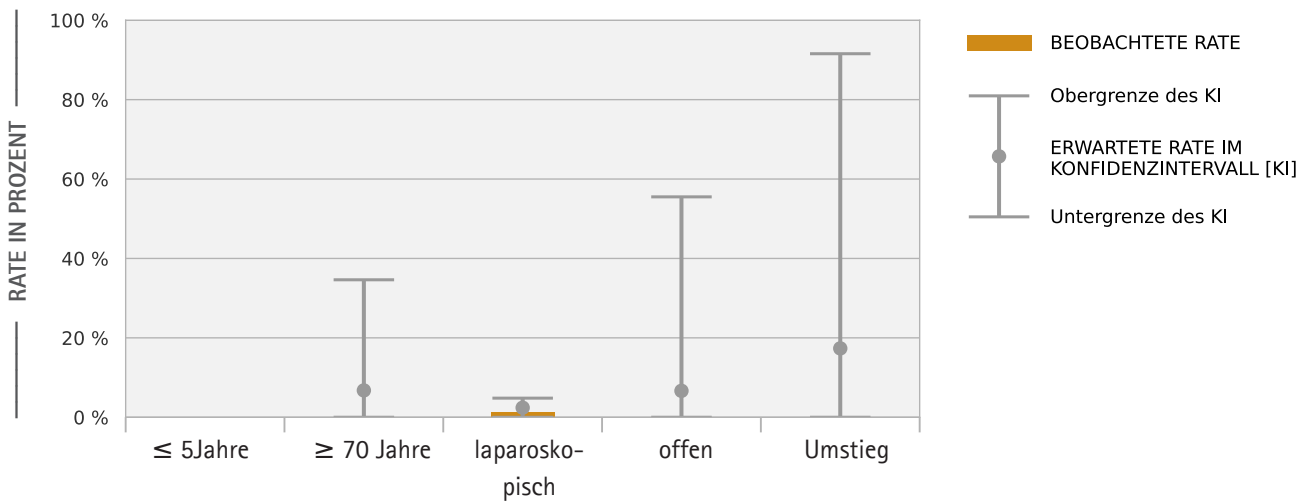
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

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	6,8 % [0,0–34,6]
laparoskopische Appendektomie	1,3 % 2 von 154	3,4 % 2.800 von 82.721	2,4 % [0,0–4,8]
offen chirurgische Appendektomie	na	15,3 % 369 von 2.417	6,7 % [0,0–55,5]
Umstieg	na	24,2 % 392 von 1.617	17,3 % [0,0–91,6]

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

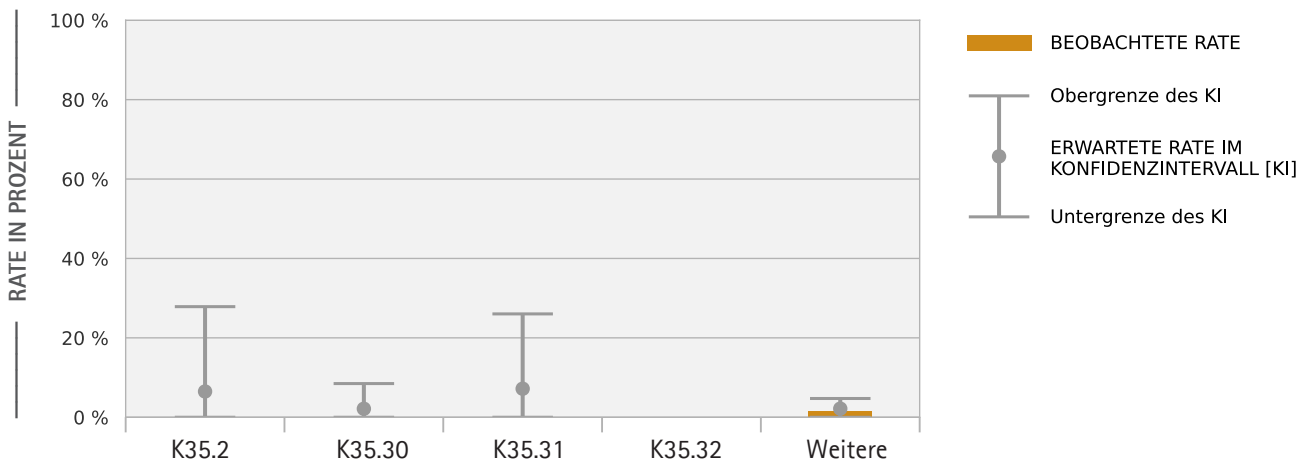
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	≤20,0 % ≤1 von 5	13,2 % 486 von 3.681	6,5 % [0,0–27,9]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤5,0 % ≤1 von 20	2,9 % 800 von 27.242	2,1 % [0,0–8,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤14,3 % ≤1 von 7	7,8 % 958 von 12.290	7,2 % [0,0–26,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	-	10,0 % 357 von 3.581	-
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	1,6 % 2 von 124	2,5 % 996 von 40.282	2,2 % [0,0–4,7]

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

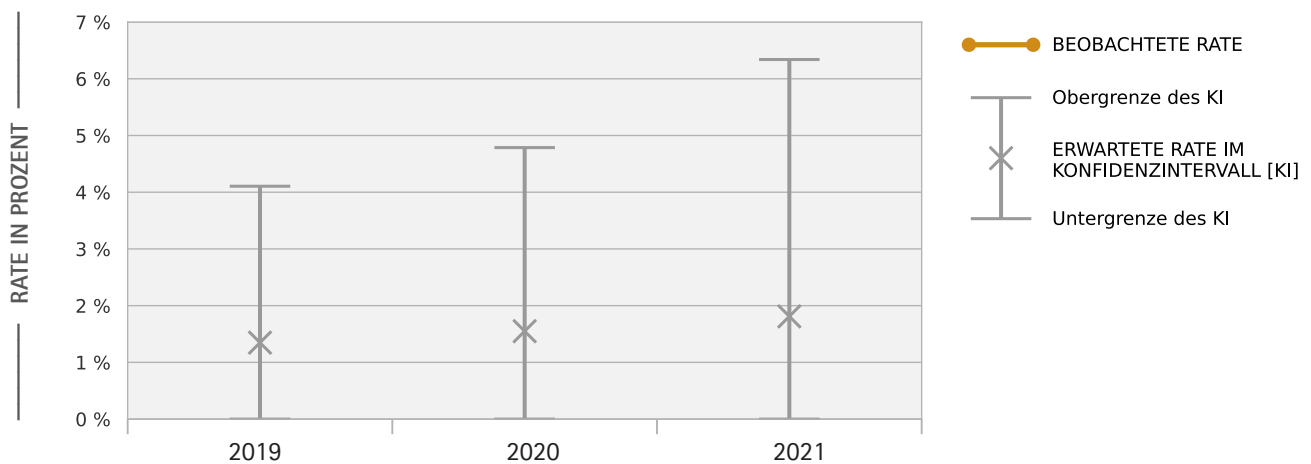
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	1,5 % 1 von 67	2,5 % 745 von 29.880	1,3 % [0,0–4,1]	1,1 [0,0–3,2]	61,8 %
2020	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	2,6 % 748 von 28.508	1,5 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–2,1]	46,5 %
2021	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	2,5 % 689 von 27.684	1,8 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–2,5]	47,5 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 155	≤0,6 % ≤1 von 155	0,6 % 1 von 155	2,5 % 2.182 von 86.072	1,5 % [0,0–3,4]	0,4 [0,0–1,7]	22,2 %

Abbildung 3.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1033

Tabelle 3.1.6

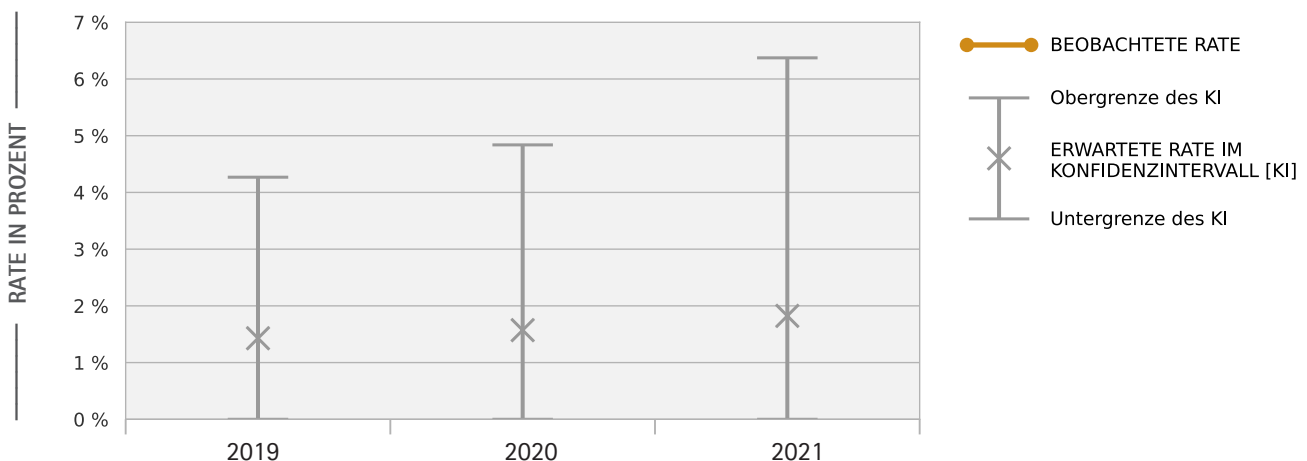
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	1,5 % 1 von 67	2,6 % 769 von 29.880	1,4 % [0,0–4,3]	1,0 [0,0–3,0]	59,1 %
2020	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	2,4 % 696 von 28.512	1,6 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–2,1]	48,0 %
2021	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	2,5 % 679 von 27.696	1,8 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–2,5]	48,6 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 155	≤0,6 % ≤1 von 155	0,6 % 1 von 155	2,5 % 2.144 von 86.088	1,6 % [0,0–3,5]	0,4 [0,0–1,7]	20,7 %

Abbildung 3.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

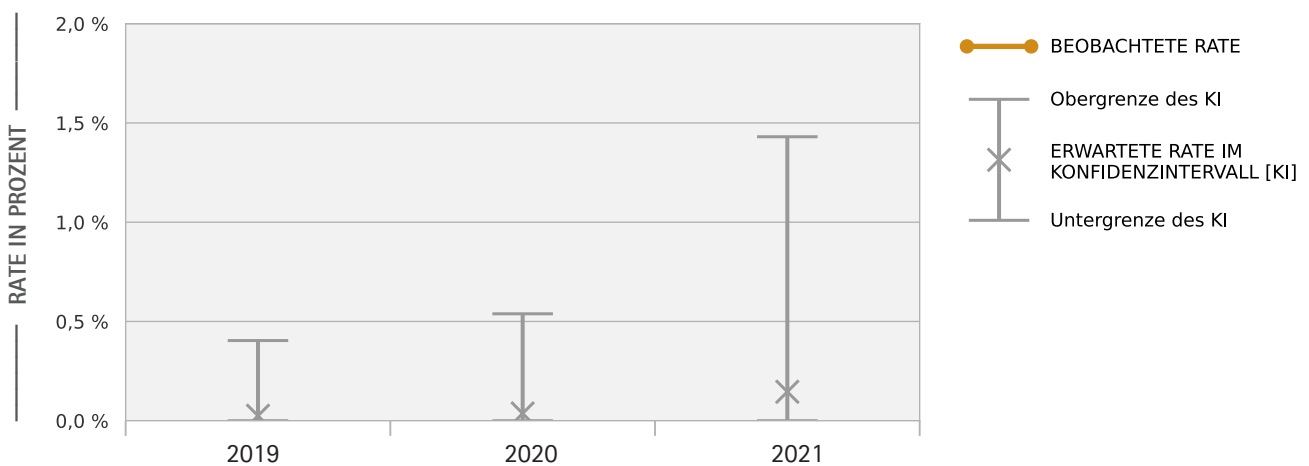
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,5 % ≤ 1 von 67	≤ 1,5 % ≤ 1 von 67	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,0 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–15,1]	93,7 %
2020	≤ 1,8 % ≤ 1 von 56	≤ 1,8 % ≤ 1 von 56	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,0 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–13,7]	93,7 %
2021	≤ 3,0 % ≤ 1 von 33	≤ 3,0 % ≤ 1 von 33	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,1 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–8,8]	92,6 %
2019–2021	≤ 0,6 % ≤ 1 von 156	≤ 0,6 % ≤ 1 von 156	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,1 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–6,6]	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

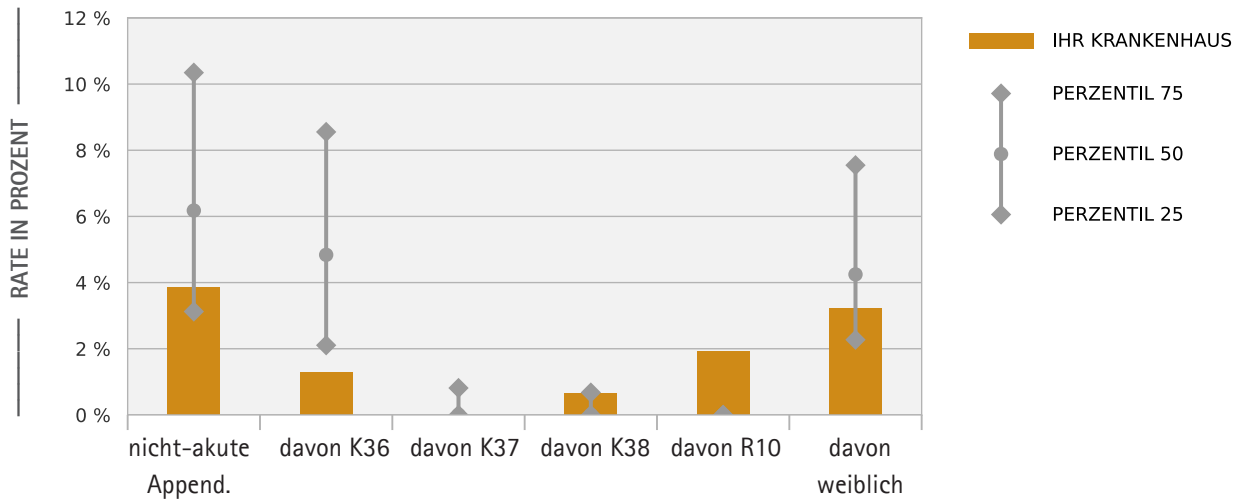
Tabelle 3.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	4,5 % 3 von 67	5,4 % 3 von 56	0,0 % 0 von 33	3,8 % 6 von 156	7,4 % 6.493 von 87.684	30 %
davon ICD K36	1,5 % 1 von 67	1,8 % 1 von 56	0,0 % 0 von 33	1,3 % 2 von 156	5,9 % 5.169 von 87.684	18 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 156	0,6 % 512 von 87.684	69 %
davon ICD K38	1,5 % 1 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	0,6 % 1 von 156	0,6 % 539 von 87.684	74 %
davon ICD R10	1,5 % 1 von 67	3,6 % 2 von 56	0,0 % 0 von 33	1,9 % 3 von 156	0,3 % 273 von 87.684	95 %
davon weiblich	3,0 % 2 von 67	5,4 % 3 von 56	0,0 % 0 von 33	3,2 % 5 von 156	5,2 % 4.594 von 87.684	38 %

Abbildung 3.1.10

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



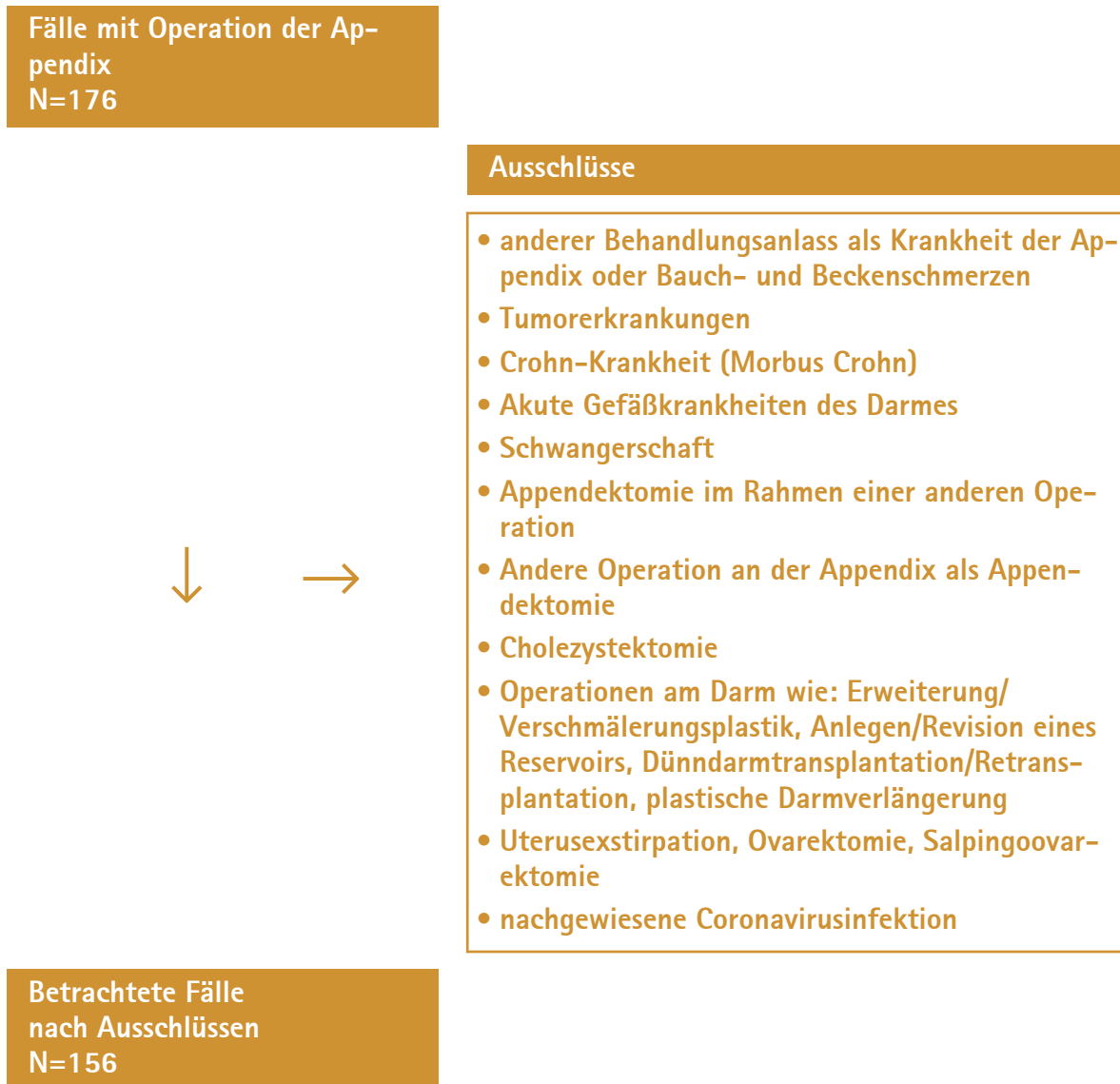
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.1.4 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



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

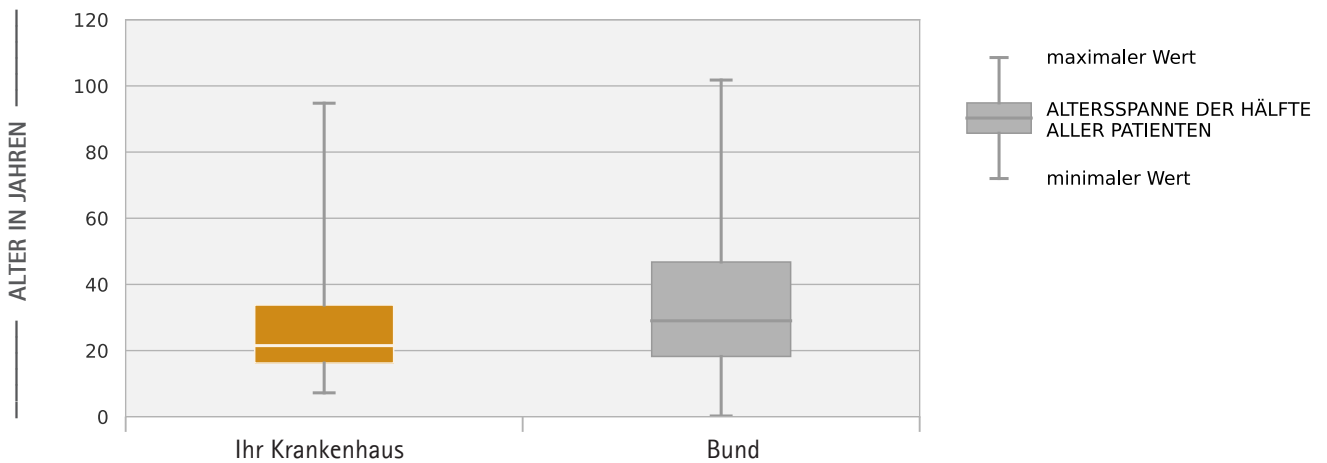
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	47
50. Perzentil	22	29
25. Perzentil	16	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

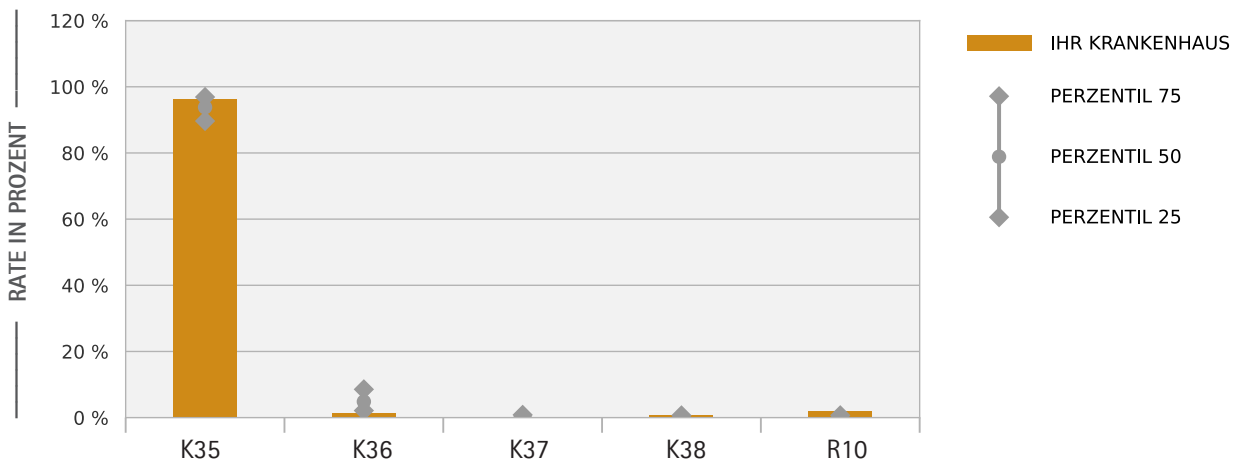
Tabelle 3.1.10

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)	95,5 % 64 von 67	94,6 % 53 von 56	100,0 % 33 von 33	96,2 % 150 von 156	92,6 % 81.196 von 87.684	70 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	1,5 % 1 von 67	1,8 % 1 von 56	0,0 % 0 von 33	1,3 % 2 von 156	5,9 % 5.177 von 87.684	18 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 156	0,6 % 537 von 87.684	67 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	1,5 % 1 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	0,6 % 1 von 156	0,6 % 541 von 87.684	74 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	1,5 % 1 von 67	3,6 % 2 von 56	0,0 % 0 von 33	1,9 % 3 von 156	0,4 % 392 von 87.684	93 %

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

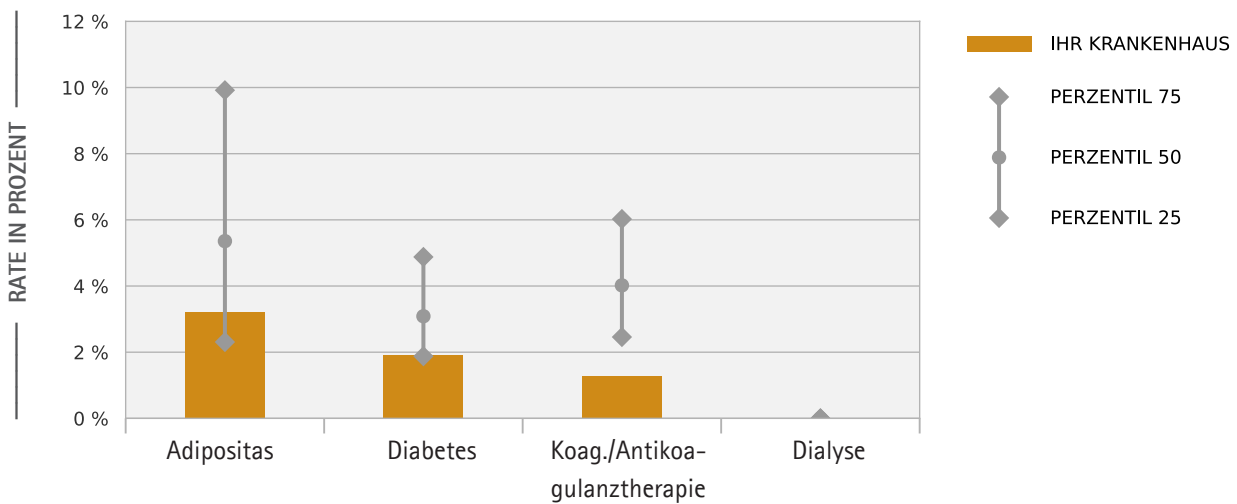
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Adipositas	4,5 % 3 von 67	1,8 % 1 von 56	3,0 % 1 von 33	3,2 % 5 von 156	6,3 % 5.558 von 87.684	33 %
Diabetes	4,5 % 3 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	1,9 % 3 von 156	3,4 % 2.938 von 87.684	26 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	1,5 % 1 von 67	0,0 % 0 von 56	3,0 % 1 von 33	1,3 % 2 von 156	4,3 % 3.738 von 87.684	10 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 156	0,2 % 174 von 87.684	82 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

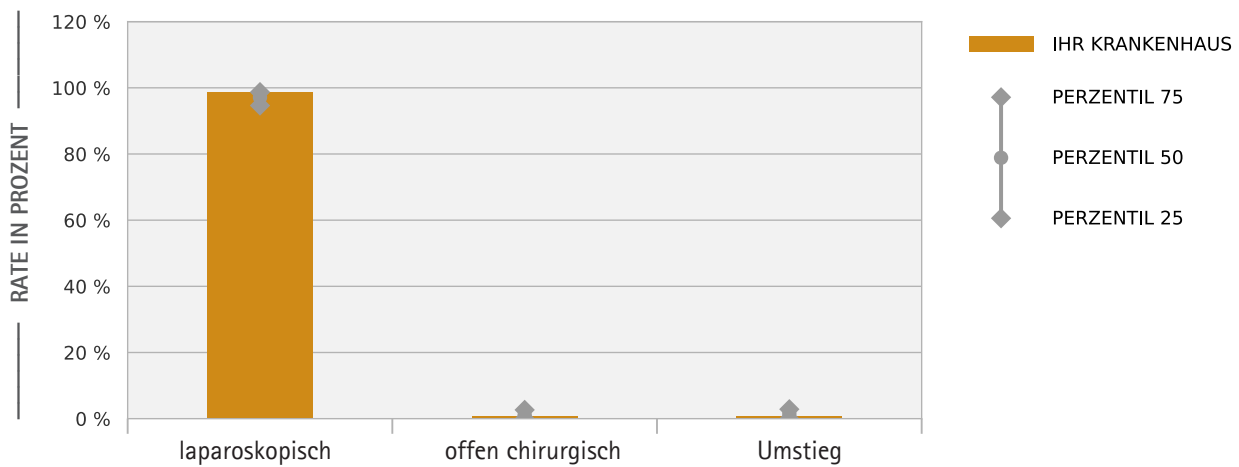
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
laparoskopisch	100,0 % 67 von 67	98,2 % 55 von 56	97,0 % 32 von 33	98,7 % 154 von 156	95,4 % 83.623 von 87.684	76 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 56	3,0 % 1 von 33	0,6 % 1 von 156	2,8 % 2.434 von 87.684	40 %
Umstieg	0,0 % 0 von 67	1,8 % 1 von 56	0,0 % 0 von 33	0,6 % 1 von 156	1,9 % 1.627 von 87.684	31 %

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

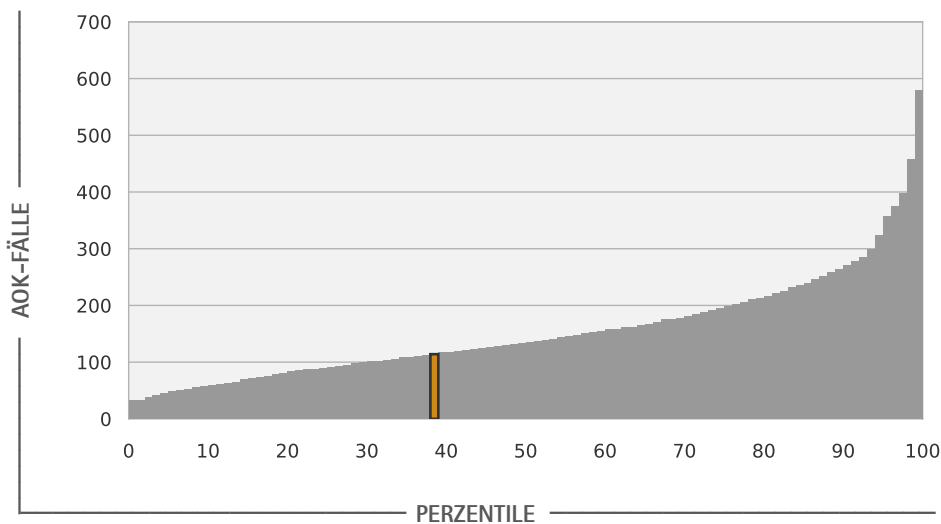
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	45	47 %	922	49.407	32	47	68	208
2020	39	44 %	923	45.456	28	43	64	207
2021	29	27 %	921	45.297	28	43	64	200
2019–2021	113	39 %	923	140.160	89	133	195	580

Abbildung 3.2.1

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

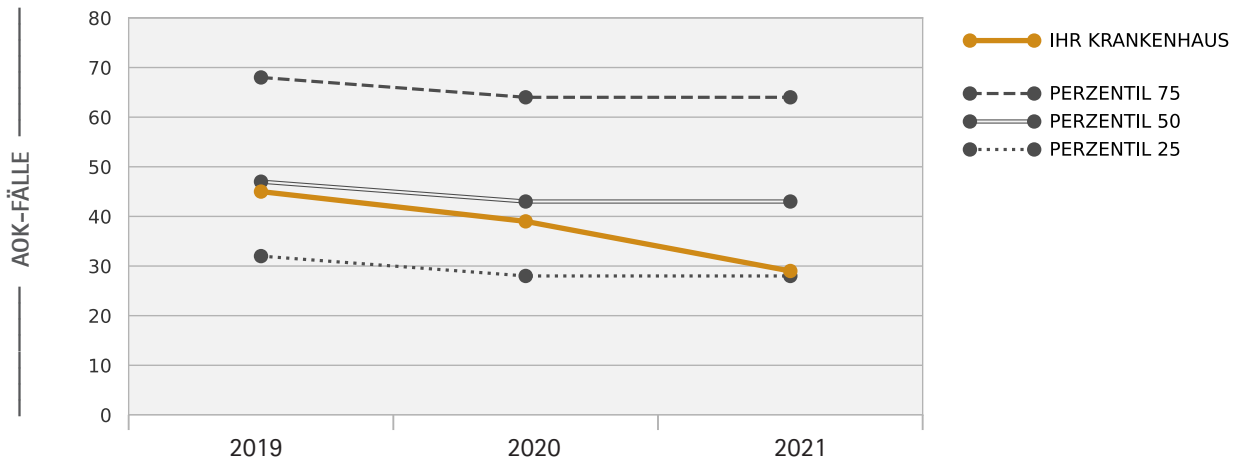


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

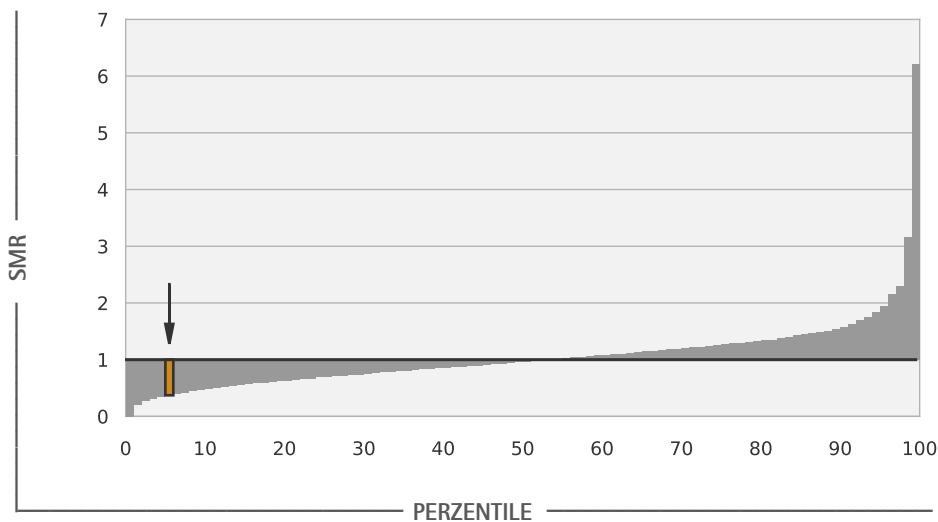


ID 1021

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

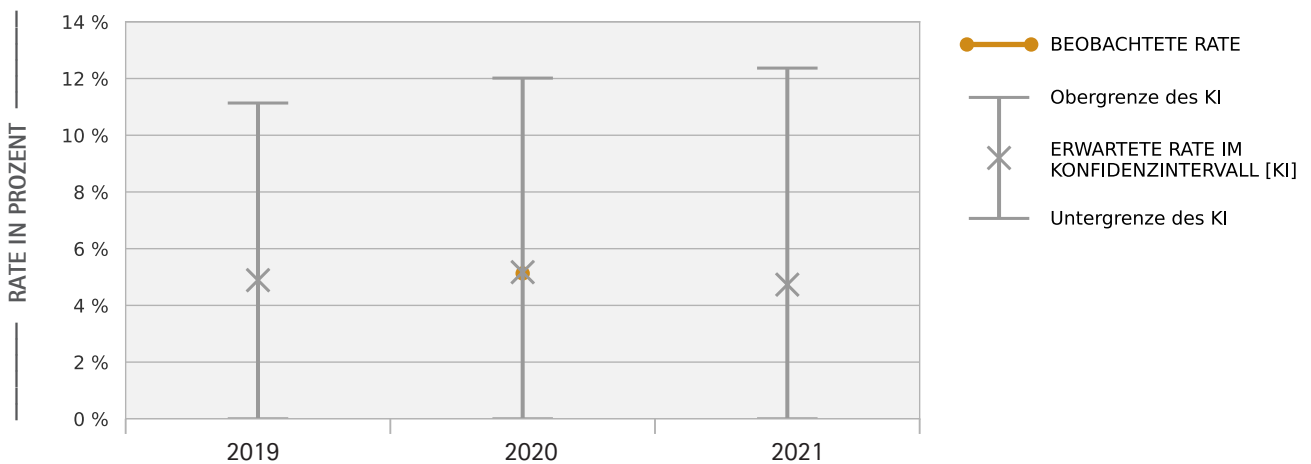
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	6,8 % 3.340 von 49.296	4,9 % [0,0–11,1]	0,0 [0,0–1,3]	11,2 %
2020	5,1 % 2 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	2,6 % 1 von 39	7,2 % 3.258 von 45.362	5,2 % [0,0–12,0]	1,0 [0,0–2,3]	53,5 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	6,8 % 3.084 von 45.182	4,7 % [0,0–12,4]	0,0 [0,0–1,6]	13,7 %
2019–2021	1,8 % 2 von 112	≤0,9 % ≤1 von 112	0,9 % 1 von 112	6,9 % 9.682 von 139.840	4,9 % [1,0–8,9]	0,4 [0,0–1,2]	5,6 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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



Tabelle 3.2.3

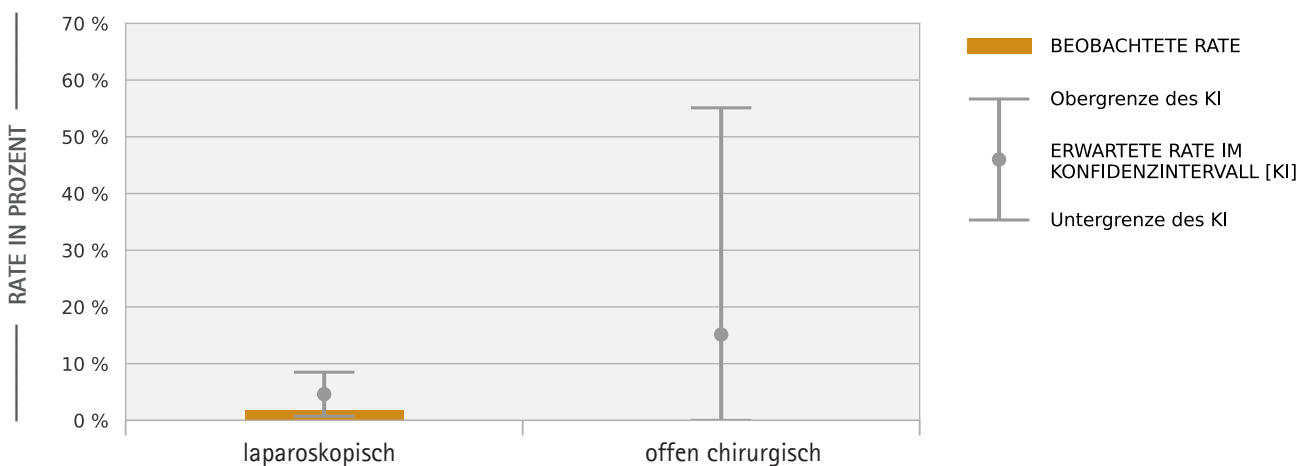
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	1,8 % 2 von 109	5,3 % 7.018 von 132.473	4,6 % [0,8–8,5]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	38,2 % 1.145 von 2.998	15,1 % [0,0–55,1]

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

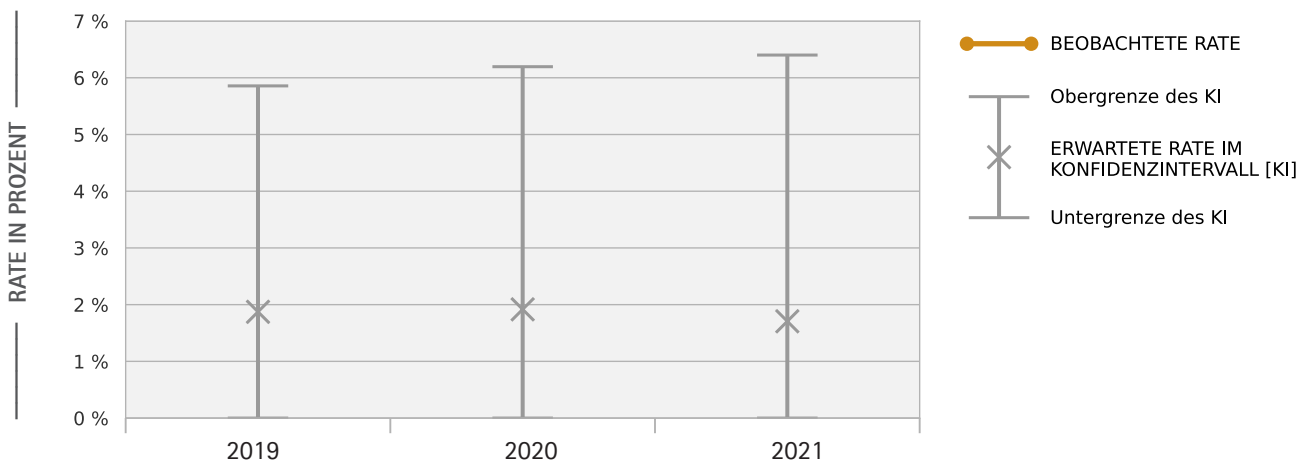
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	2,6 % 1.292 von 48.881	1,9 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–2,1]	36,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	0,0 % 0 von 39	2,9 % 1.304 von 44.983	1,9 % [0,0–6,2]	1,3 [0,0–3,6]	69,4 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,8 % 1.271 von 44.769	1,7 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–2,8]	37,6 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 112	≤0,9 % ≤1 von 112	0,0 % 0 von 112	2,8 % 3.867 von 138.633	1,8 % [0,0–4,3]	0,5 [0,0–1,8]	24,1 %

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

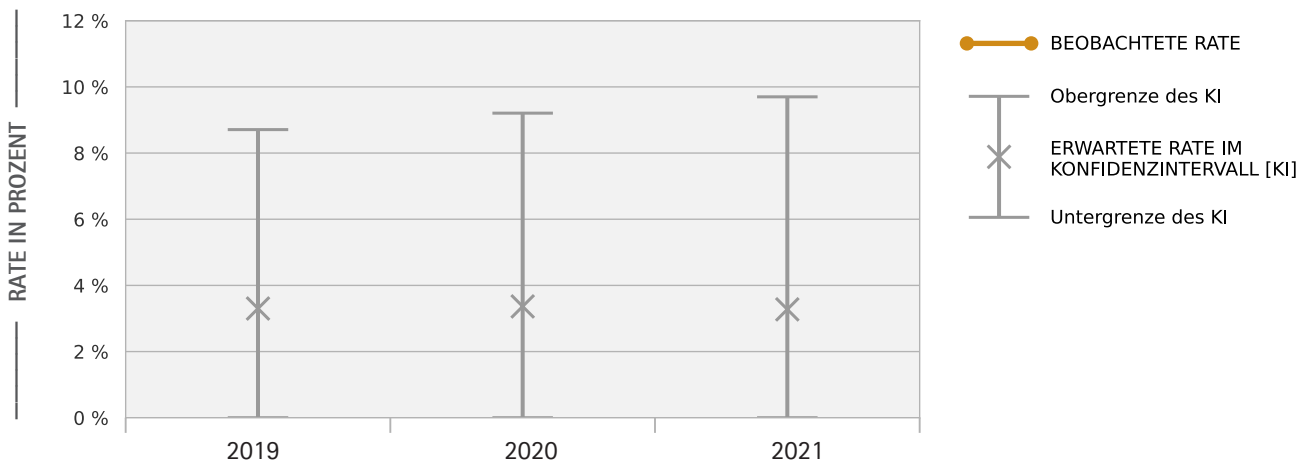
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	≤2,4 % ≤1 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	0,0 % 0 von 41	4,5 % 2.118 von 47.461	3,3 % [0,0–8,7]	0,0 [0,0–1,6]	19,5 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	4,8 % 2.074 von 43.521	3,4 % [0,0–9,2]	0,8 [0,0–2,6]	43,9 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	4,4 % 1.903 von 43.210	3,3 % [0,0–9,7]	0,0 [0,0–2,0]	23,8 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,9 % 1 von 106	4,5 % 6.095 von 134.192	3,3 % [0,0–6,7]	0,3 [0,0–1,3]	6,5 %

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)

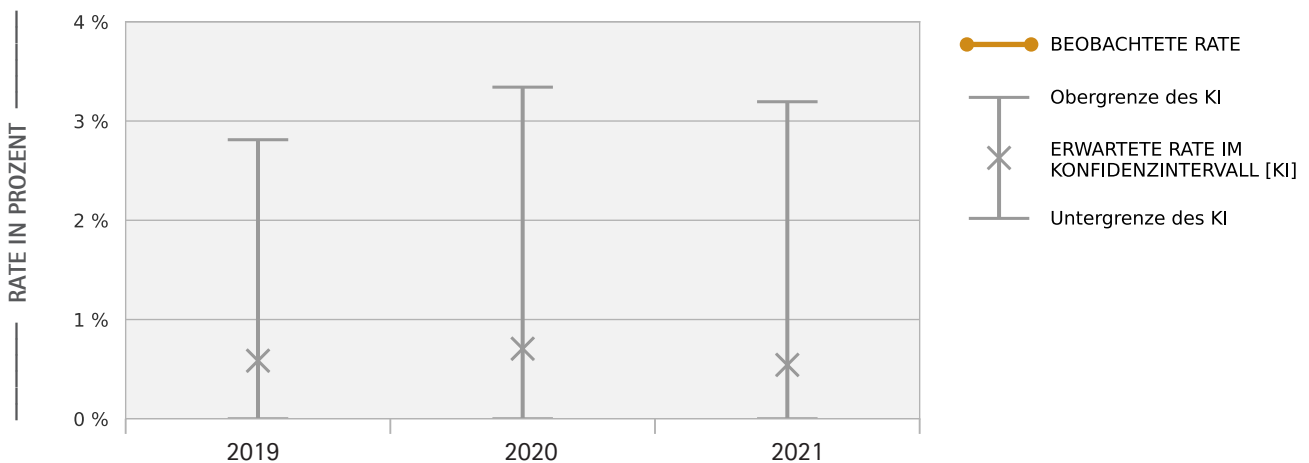
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	nd	1,1 % 561 von 49.146	0,6 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–3,8]	58,8 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	1,2 % 537 von 45.118	0,7 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–3,7]	60,7 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	1,2 % 549 von 44.894	0,5 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–4,9]	60,4 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	0,6 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–2,3]	28,2 %

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)

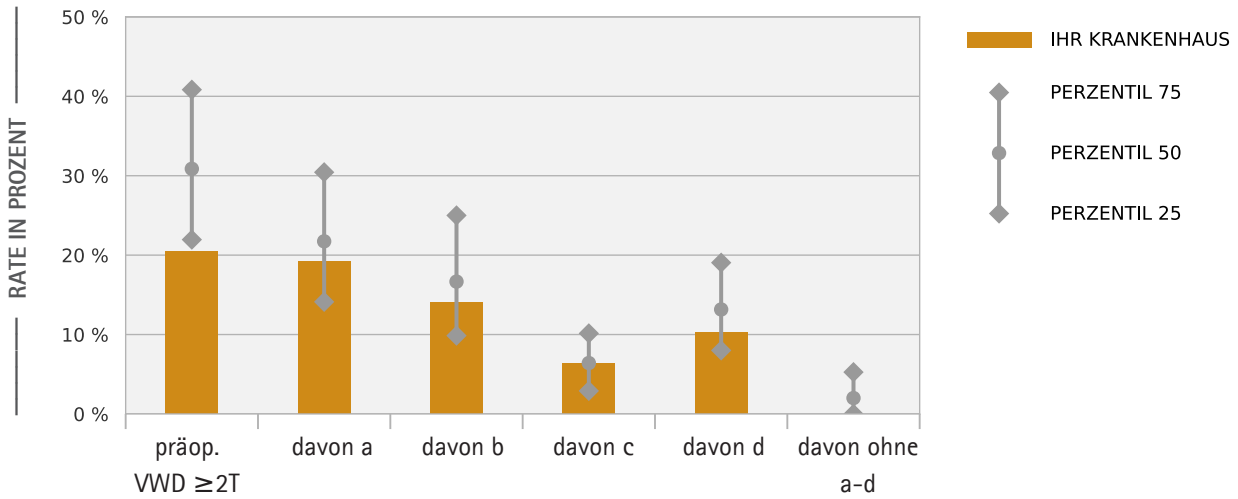
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	48,1 % 13 von 27	6,9 % 2 von 29	4,5 % 1 von 22	20,5 % 16 von 78	31,2 % 13.438 von 43.015	23 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	44,4 % 12 von 27	6,9 % 2 von 29	4,5 % 1 von 22	19,2 % 15 von 78	22,6 % 9.720 von 43.015	41 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemein Chirurgie	29,6 % 8 von 27	6,9 % 2 von 29	4,5 % 1 von 22	14,1 % 11 von 78	17,8 % 7.655 von 43.015	42 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	14,8 % 4 von 27	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 22	6,4 % 5 von 78	7,2 % 3.099 von 43.015	50 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	22,2 % 6 von 27	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 22	10,3 % 8 von 78	14,2 % 6.096 von 43.015	36 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 78	3,3 % 1.410 von 43.015	41 %

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



Abbildung 3.2.9

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

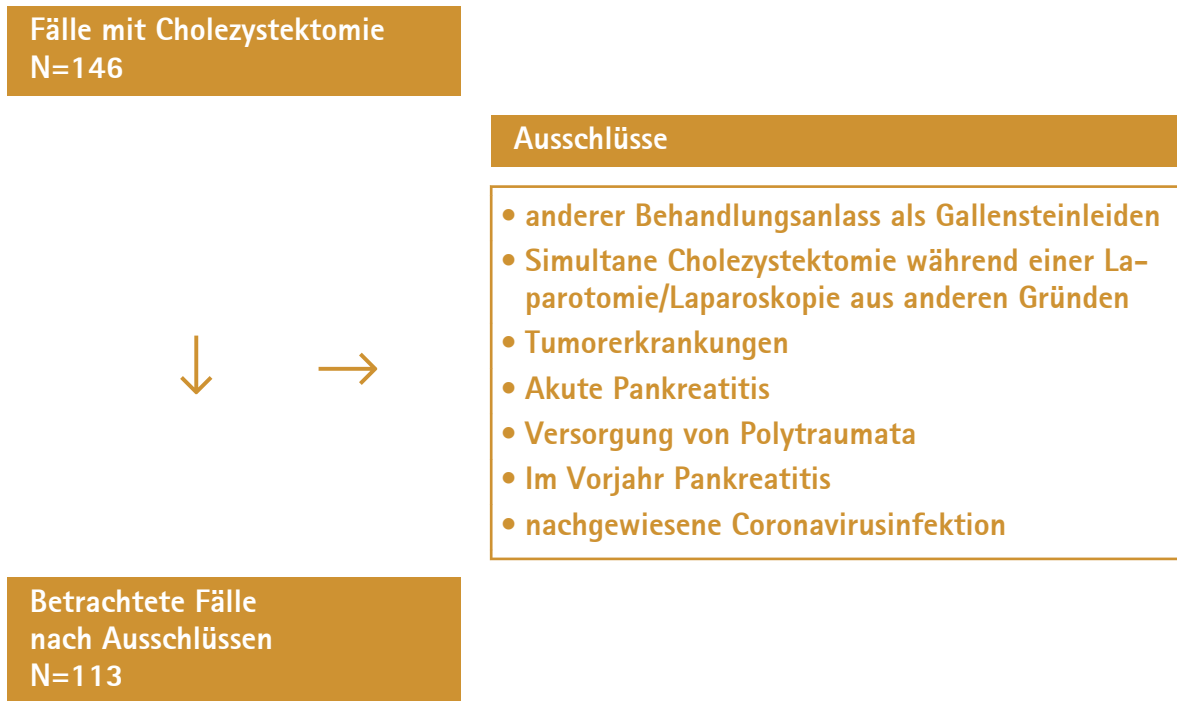


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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



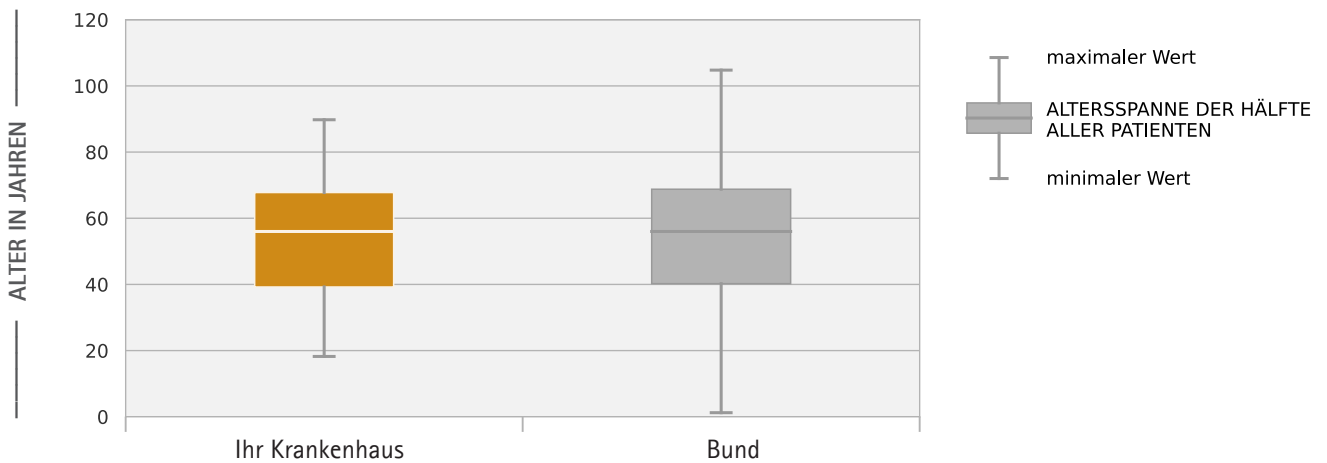
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	69
50. Perzentil	56	56
25. Perzentil	39	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

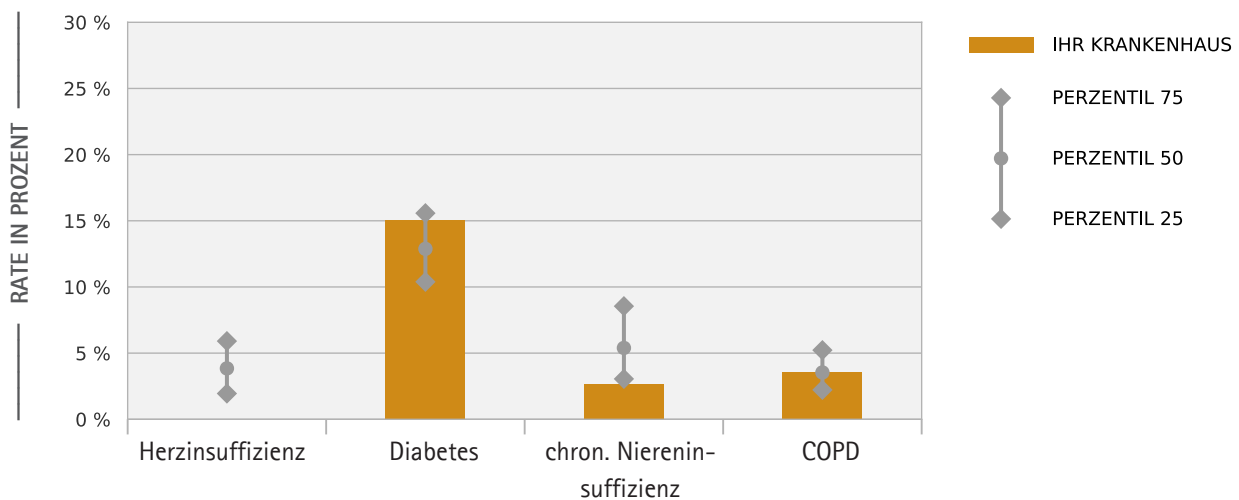
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 113	4,3 % 6.034 von 140.160	6 %
Diabetes	17,8 % 8 von 45	7,7 % 3 von 39	20,7 % 6 von 29	15,0 % 17 von 113	13,1 % 18.295 von 140.160	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,2 % 1 von 45	5,1 % 2 von 39	0,0 % 0 von 29	2,7 % 3 von 113	6,3 % 8.762 von 140.160	21 %
COPD	6,7 % 3 von 45	2,6 % 1 von 39	0,0 % 0 von 29	3,5 % 4 von 113	3,7 % 5.184 von 140.160	50 %

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

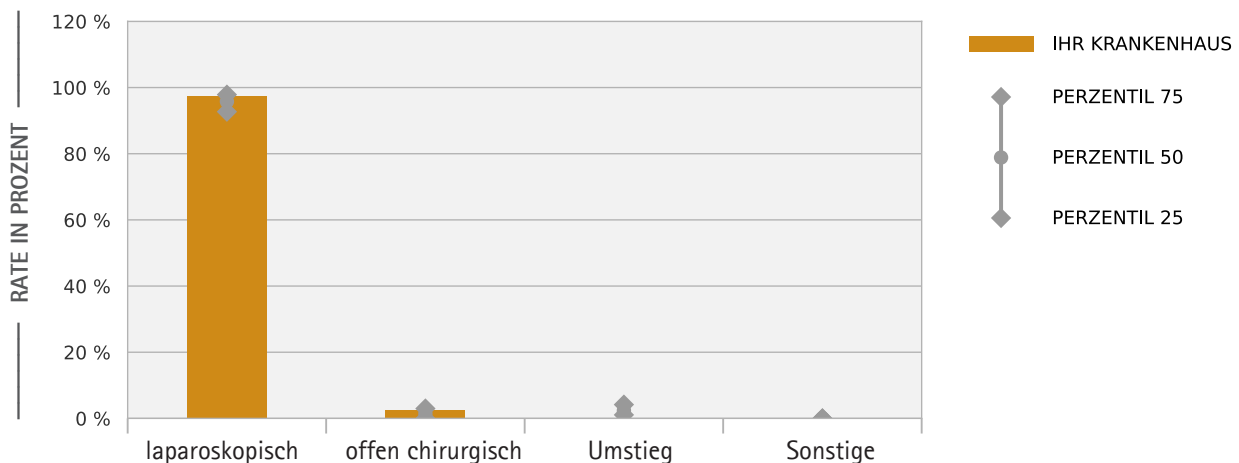
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	97,8 % 44 von 45	97,4 % 38 von 39	96,6 % 28 von 29	97,3 % 110 von 113	94,7 % 132.788 von 140.160	69 %
offen chirurgische Cholezystektomie	2,2 % 1 von 45	2,6 % 1 von 39	3,4 % 1 von 29	2,7 % 3 von 113	2,1 % 3.000 von 140.160	72 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 113	3,0 % 4.166 von 140.160	14 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 113	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

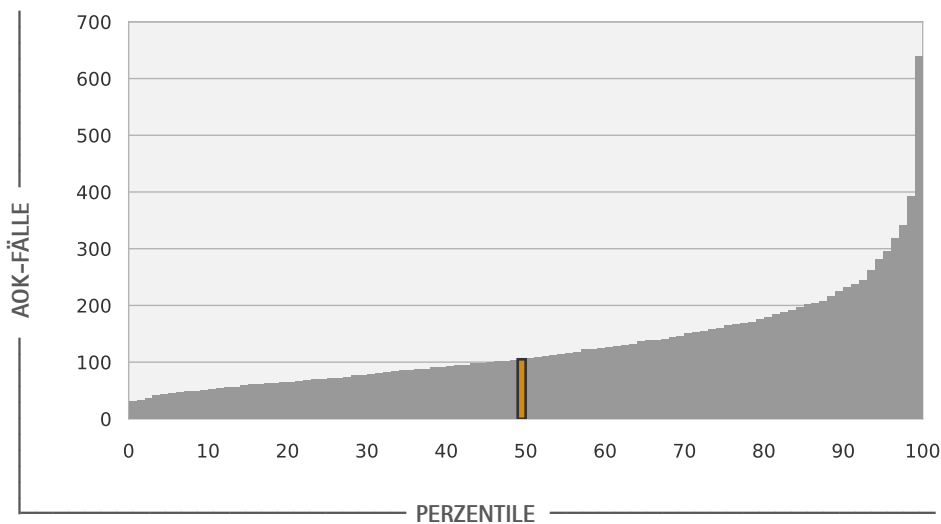
Tabelle 3.4.1

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	28	41 %	925	36.506	21	33	51	210
2021	47	72 %	922	36.245	21	33	49	204
2019–2021	104	50 %	926	116.446	70	105	160	640

Abbildung 3.4.1

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

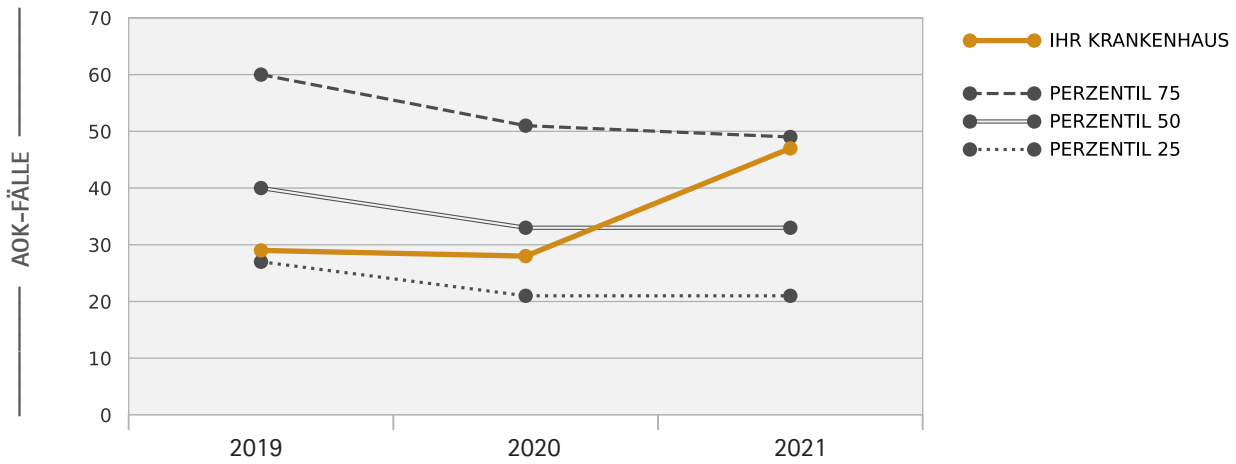


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

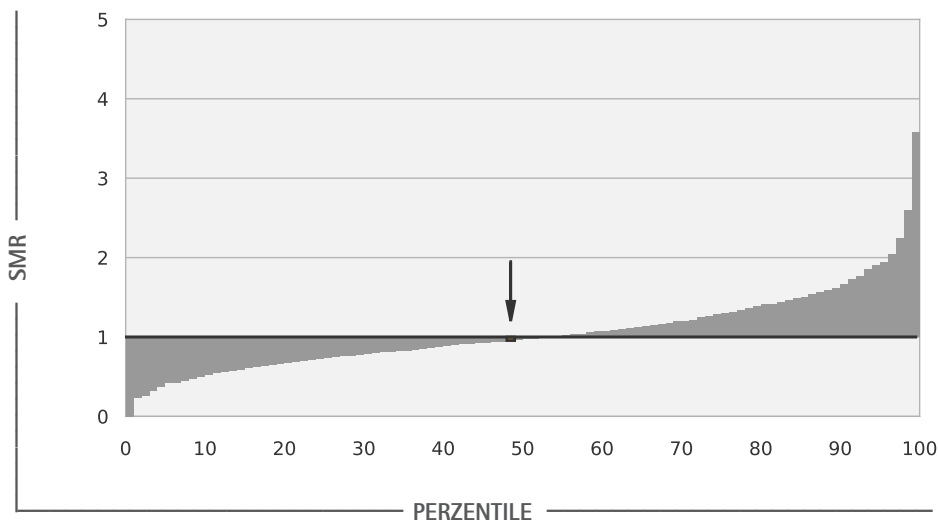
3.4.2 Indikatoren

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

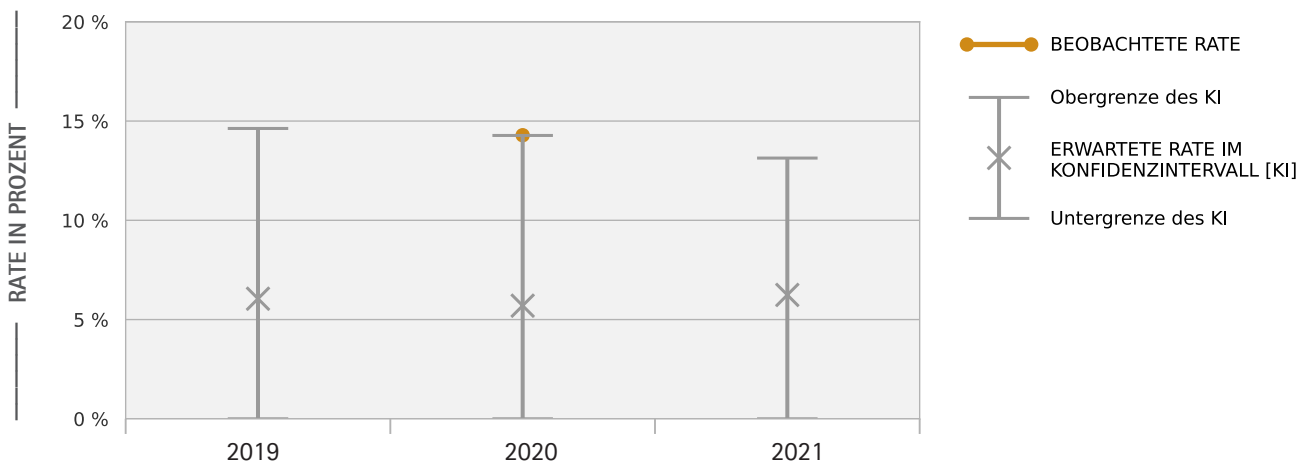
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	6,1 % [0,0–14,6]	0,6 [0,0–2,0]	26,7 %
2020	14,3 % 4 von 28	14,3 % 4 von 28	7,1 % 2 von 28	6,7 % 2.440 von 36.371	5,7 % [0,0–14,3]	2,5 [1,0–4,0]	93,7 %
2021	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	6,9 % 2.502 von 36.089	6,2 % [0,0–13,1]	0,3 [0,0–1,4]	15,3 %
2019–2021	5,8 % 6 von 104	5,8 % 6 von 104	3,8 % 4 von 104	6,8 % 7.848 von 115.967	6,0 % [1,5–10,6]	1,0 [0,2–1,7]	49,1 %

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

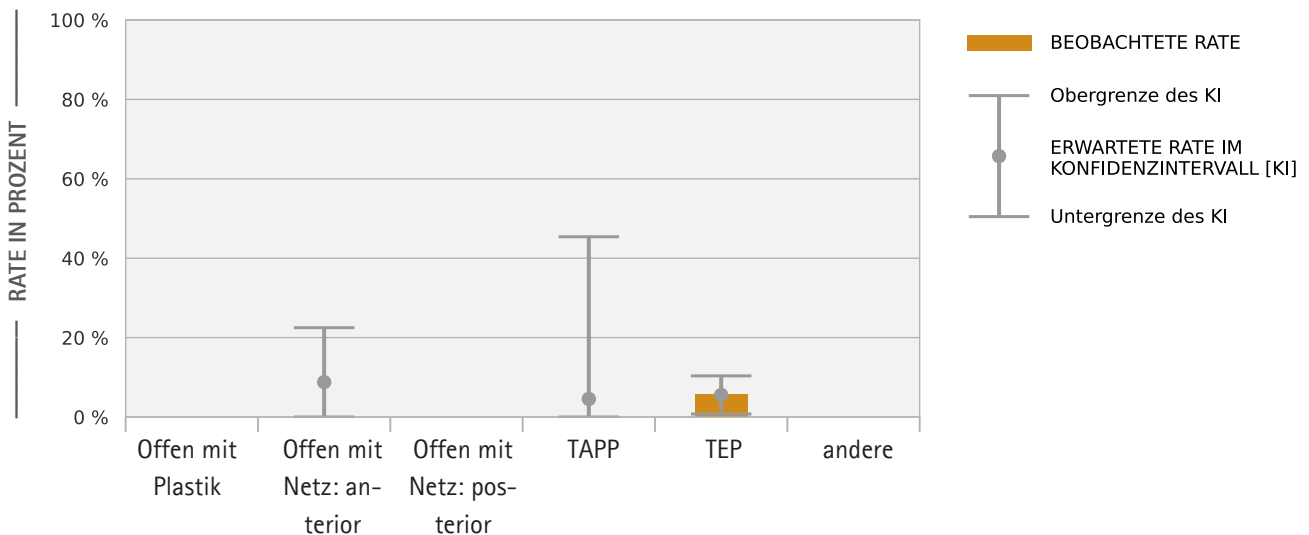
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

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	8,8 % [0,0–22,5]
Offen mit Netz: posterior	-	9,1 % 218 von 2.402	-
TAPP	na	5,7 % 3.133 von 54.967	4,6 % [0,0–45,4]
TEP	5,7 % 5 von 87	5,9 % 1.480 von 25.098	5,6 % [0,8–10,4]
andere	-	24,6 % 111 von 451	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



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

Tabelle 3.4.4

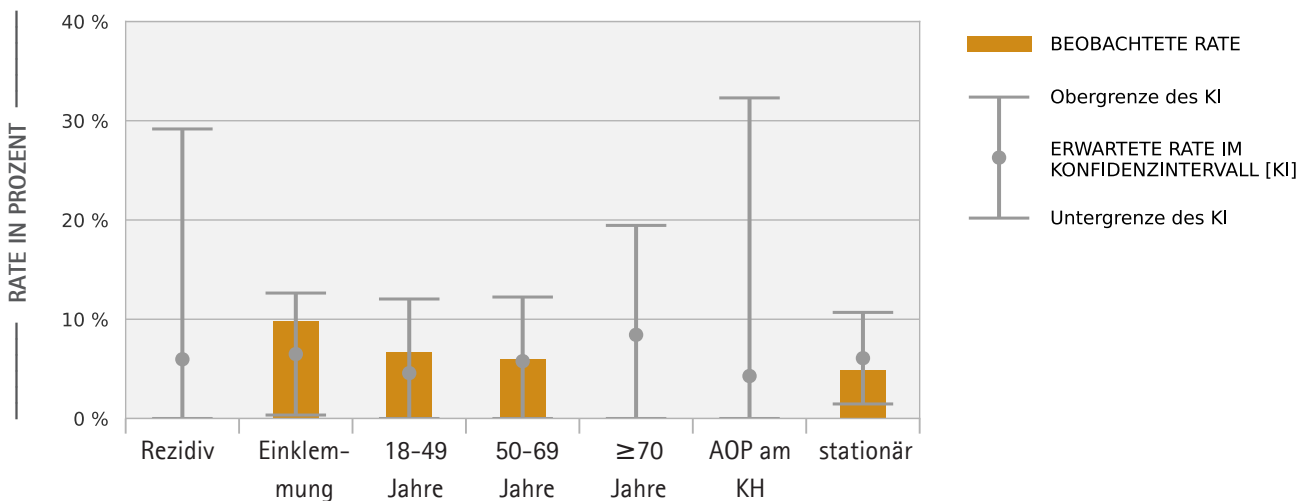
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	na	8,0 % 987 von 12.396	6,0 % [0,0–29,2]
Einklemmung	9,8 % 6 von 61	11,5 % 1.413 von 12.286	6,5 % [0,3–12,6]
18–49 Jahre	6,7 % 2 von 30	4,5 % 1.400 von 31.248	4,6 % [0,0–12,0]
50–69 Jahre	6,0 % 3 von 50	6,2 % 3.135 von 50.471	5,8 % [0,0–12,2]
≥70 Jahre	≤4,2 % ≤1 von 24	9,7 % 3.313 von 34.248	8,4 % [0,0–19,5]
ambulant am Krankenhaus	na	4,1 % 399 von 9.674	4,3 % [0,0–32,3]
stationär	4,9 % 5 von 102	7,0 % 7.449 von 106.293	6,1 % [1,5–10,7]

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

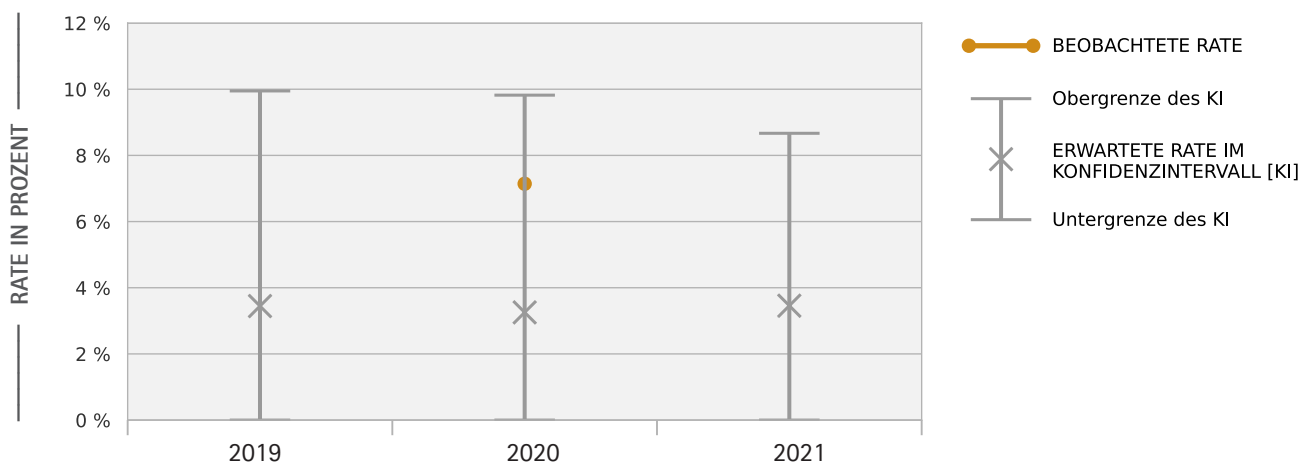
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	3,4 % 1 von 29	3,4 % 1.474 von 43.041	3,4 % [0,0–9,9]	1,0 [0,0–2,9]	57,0 %
2020	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	3,3 % 1.204 von 36.000	3,3 % [0,0–9,8]	2,2 [0,2–4,2]	86,8 %
2021	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	3,5 % 1.260 von 35.670	3,5 % [0,0–8,7]	0,6 [0,0–2,1]	41,4 %
2019–2021	3,8 % 4 von 104	3,8 % 4 von 104	3,8 % 4 von 104	3,4 % 3.938 von 114.711	3,4 % [0,0–6,9]	1,1 [0,1–2,1]	64,0 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

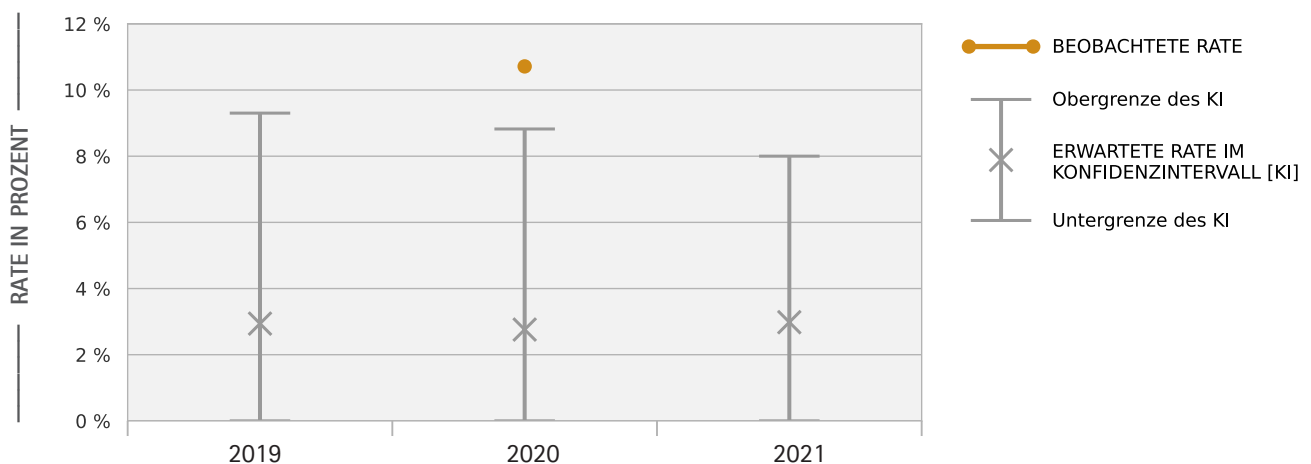
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	3,5 % 1.453 von 42.035	2,9 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–2,2]	28,2 %
2020	10,7 % 3 von 28	10,7 % 3 von 28	0,0 % 0 von 28	3,5 % 1.231 von 35.029	2,8 % [0,0–8,8]	3,9 [1,7–6,1]	96,6 %
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	3,7 % 1.267 von 34.666	3,0 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–1,7]	30,9 %
2019–2021	3,0 % 3 von 99	3,0 % 3 von 99	0,0 % 0 von 99	3,5 % 3.951 von 111.730	2,9 % [0,0–6,2]	1,0 [0,0–2,2]	55,3 %

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)

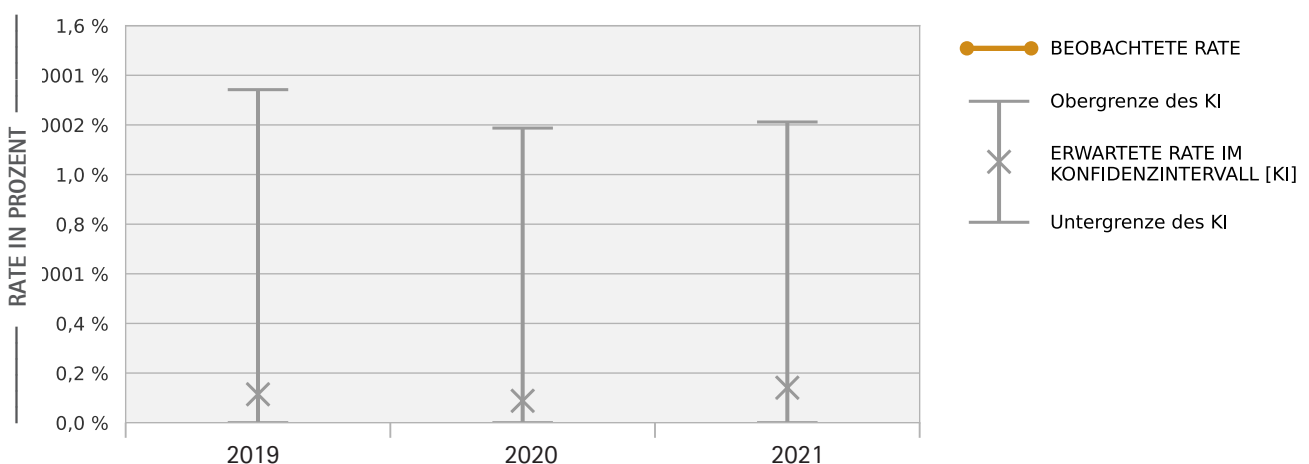
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 [0,0–10,7]	91,6 %
2020	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,1 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–12,5]	90,5 %
2021	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,1 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–7,6]	92,4 %
2019–2021	≤1,0 % ≤1 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,1 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–5,5]	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

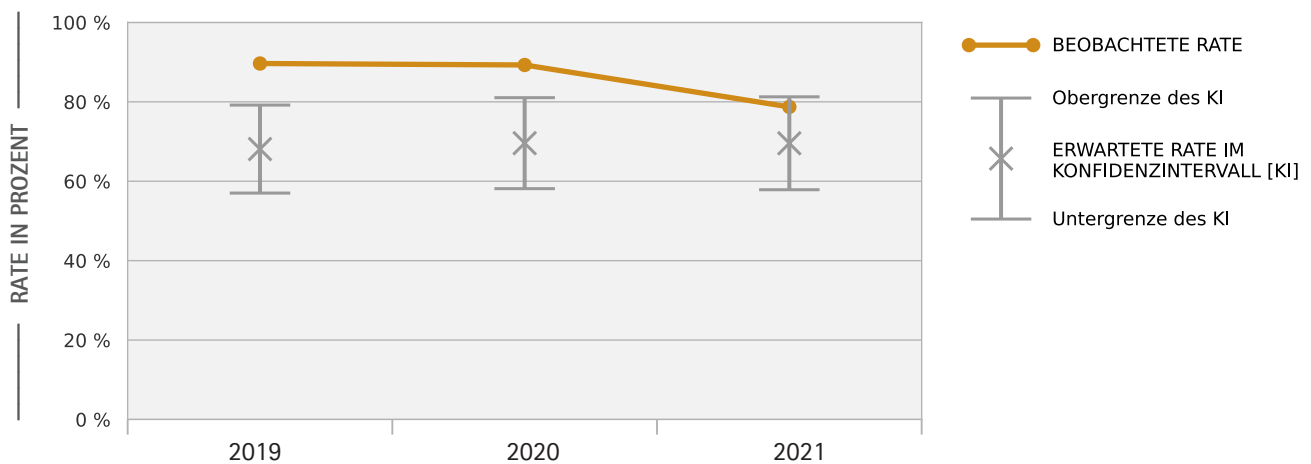
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	89,7 % 26 von 29	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[57,0-79,2]	1,3 [1,3-1,3]	88,2 %
2020	89,3 % 25 von 28	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[58,1-81,0]	1,3 [1,3-1,3]	86,8 %
2021	78,7 % 37 von 47	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[57,9-81,3]	1,1 [1,1-1,2]	64,8 %
2019–2021	84,6 % 88 von 104	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[62,1-76,0]	1,2 [1,2-1,2]	81,0 %

* 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

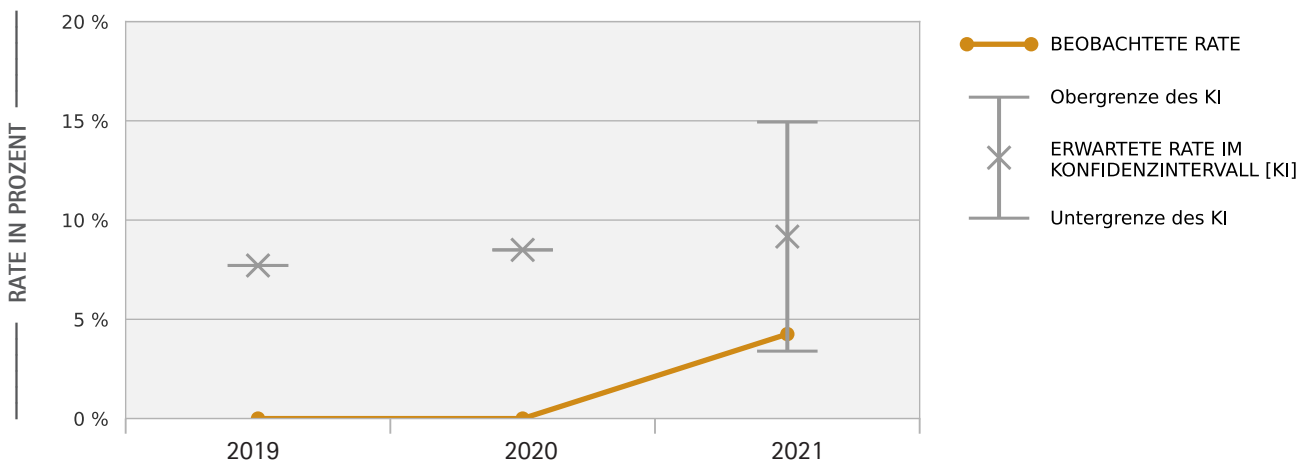
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	0,0 % 0 von 28	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[8,5–8,5]	0,0 [0,0–0,0]	46,6 %
2021	4,3 % 2 von 47	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[3,4–14,9]	0,5 [0,4–0,6]	58,0 %
2019–2021	1,9 % 2 von 104	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[5,8–11,1]	0,2 [0,2–0,3]	44,1 %

* 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)



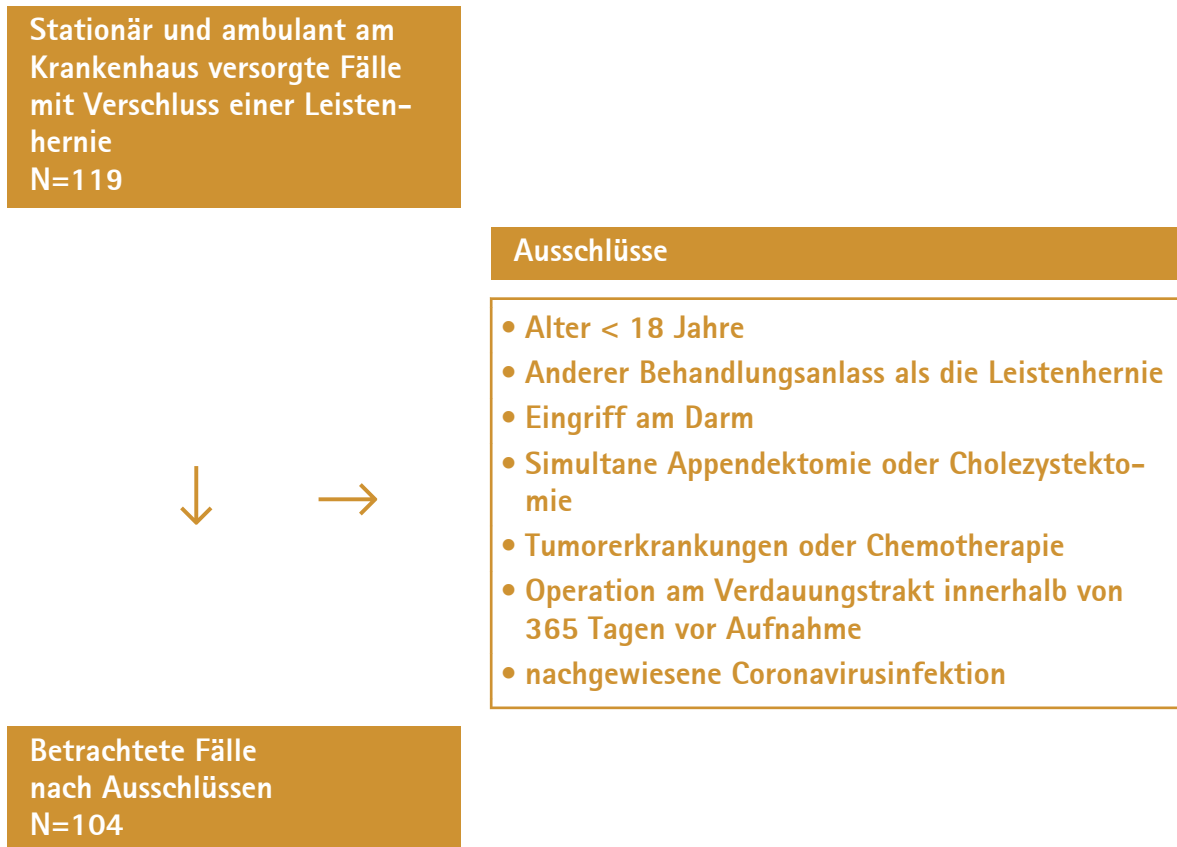
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

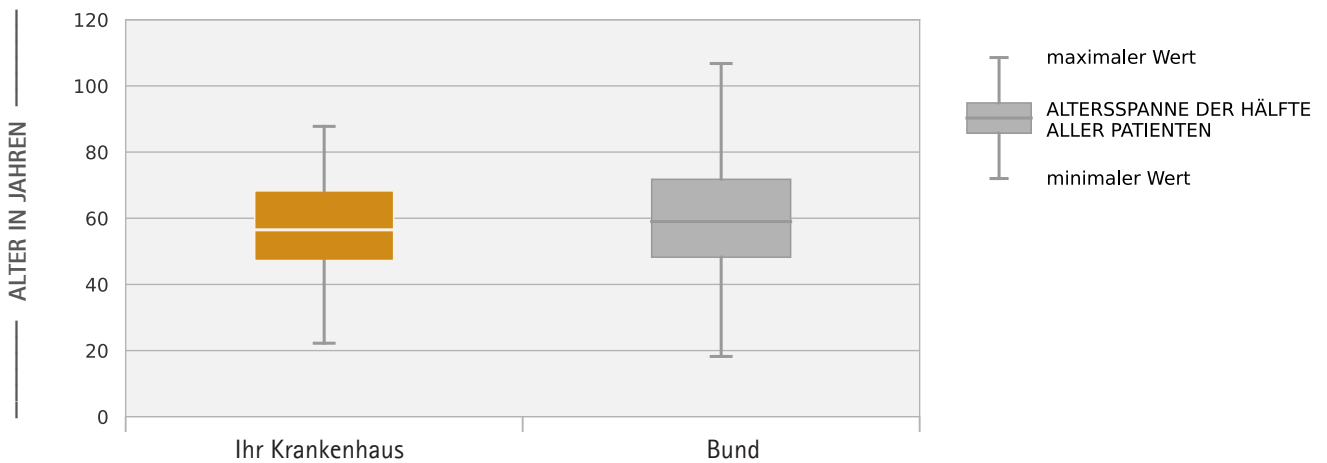
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	72
50. Perzentil	57	59
25. Perzentil	47	48

Abbildung 3.4.13

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

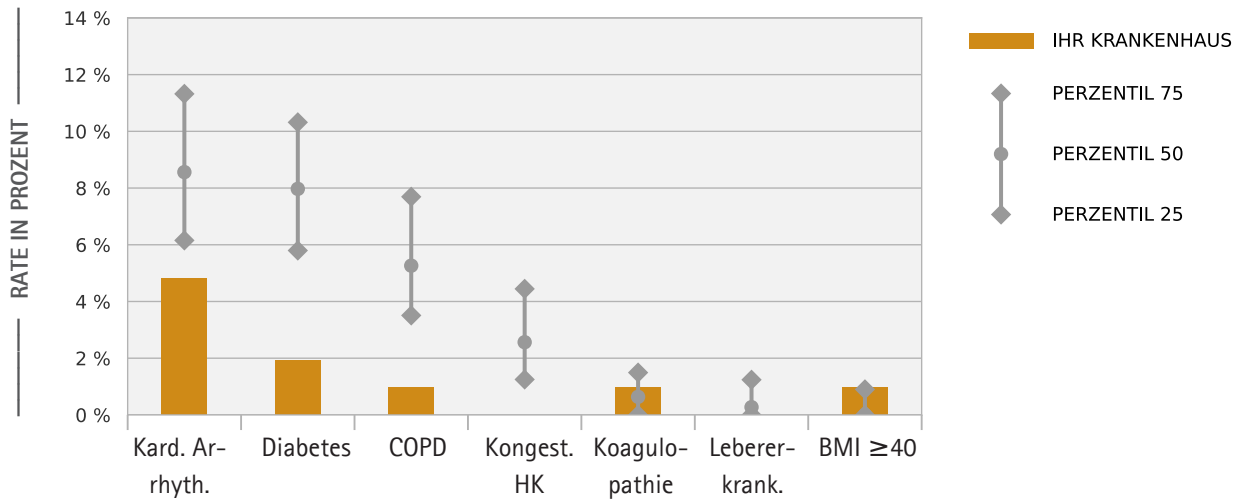
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 28	6,4 % 3 von 47	4,8 % 5 von 104	8,7 % 10.111 von 116.446	15 %
Diabetes	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	4,3 % 2 von 47	1,9 % 2 von 104	7,9 % 9.248 von 116.446	2 %
COPD	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	2,1 % 1 von 47	1,0 % 1 von 104	5,5 % 6.388 von 116.446	4 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	3,1 % 3.605 von 116.446	13 %
Koagulopathie	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	1,0 % 1 von 104	1,0 % 1.145 von 116.446	60 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	0,7 % 867 von 116.446	50 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	2,1 % 1 von 47	1,0 % 1 von 104	0,5 % 583 von 116.446	77 %

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

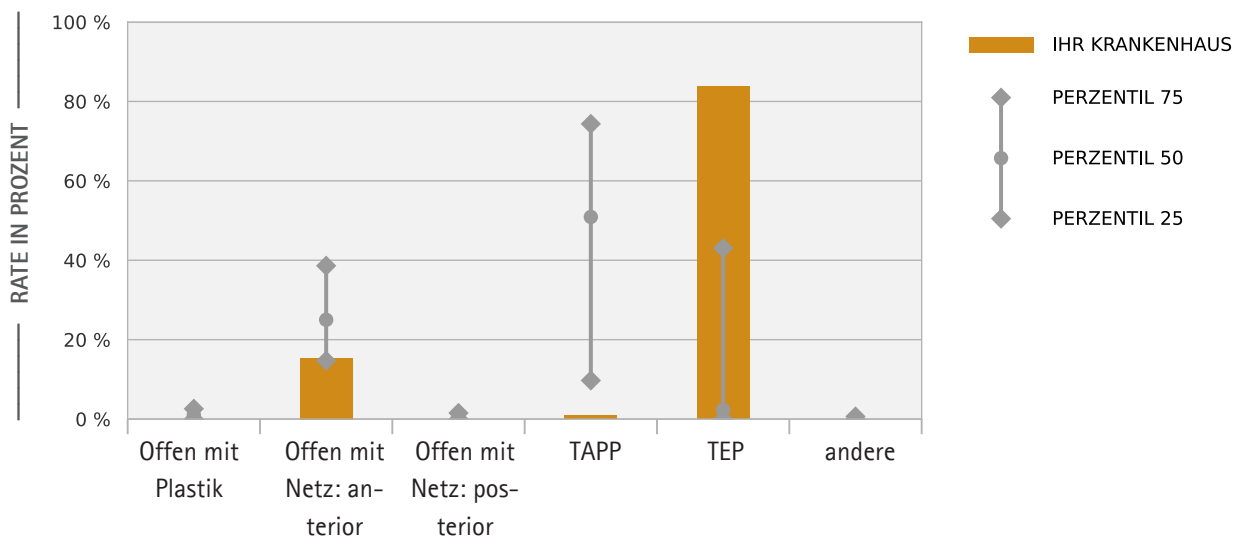
Tabelle 3.4.12

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 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	2,3 % 2.666 von 116.446	35 %
Offen mit Netz: anterior	10,3 % 3 von 29	10,7 % 3 von 28	21,3 % 10 von 47	15,4 % 16 von 104	26,6 % 31.032 von 116.446	27 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	2,1 % 2.416 von 116.446	55 %
TAPP	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	1,0 % 1 von 104	47,4 % 55.187 von 116.446	13 %
TEP	86,2 % 25 von 29	89,3 % 25 von 28	78,7 % 37 von 47	83,7 % 87 von 104	21,7 % 25.216 von 116.446	97 %
andere	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	0,4 % 454 von 116.446	66 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

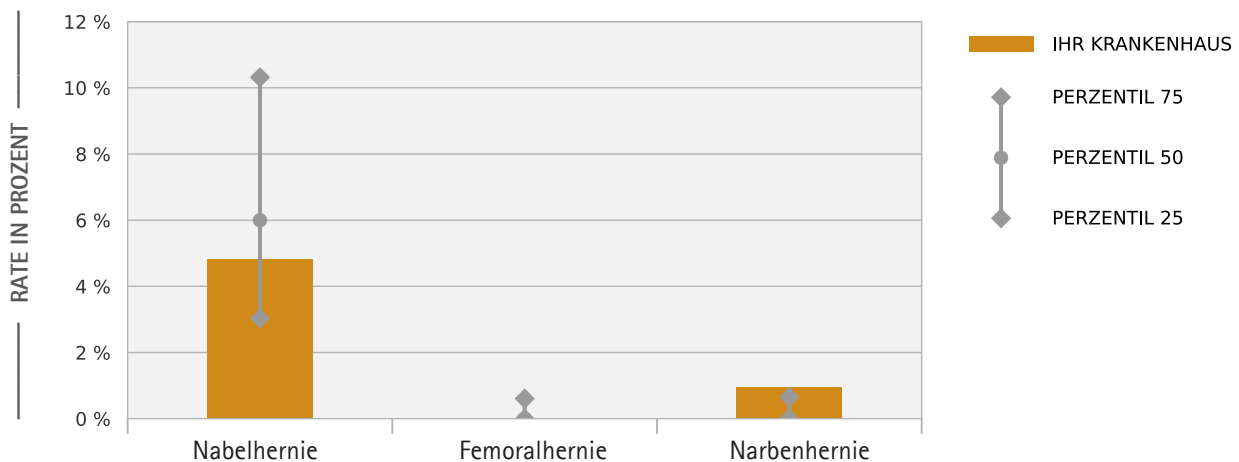
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Nabelhernie	3,4 % 1 von 29	7,1 % 2 von 28	4,3 % 2 von 47	4,8 % 5 von 104	7,7 % 8.967 von 116.446	41 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	2,1 % 1 von 47	1,0 % 1 von 104	0,4 % 458 von 116.446	82 %

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

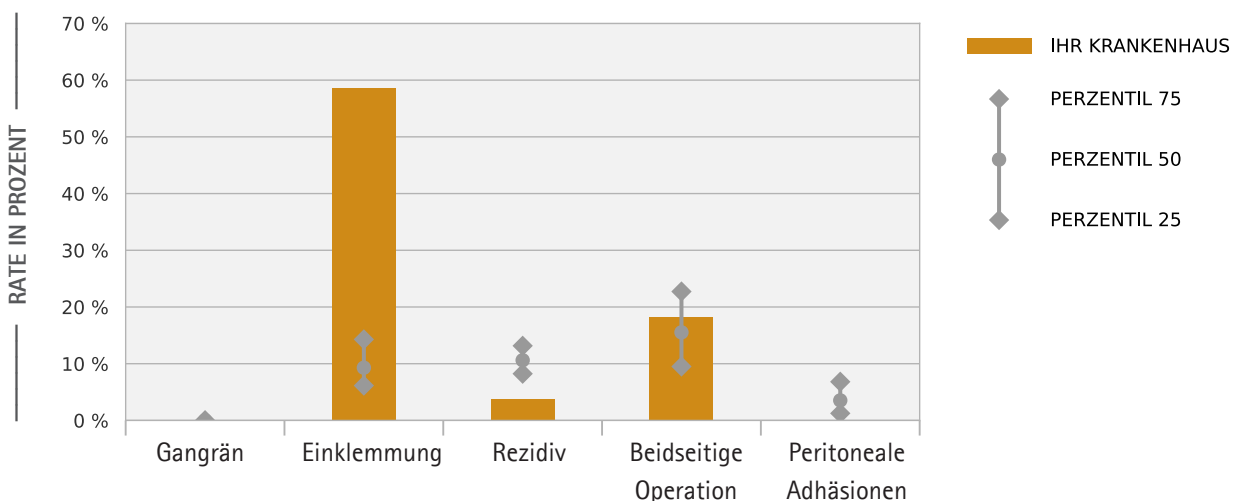
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Gangrän	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	0,3 % 313 von 116.446	76 %
Einklemmung	34,5 % 10 von 29	67,9 % 19 von 28	68,1 % 32 von 47	58,7 % 61 von 104	10,6 % 12.335 von 116.446	100 %
Rezidiv	6,9 % 2 von 29	3,6 % 1 von 28	2,1 % 1 von 47	3,8 % 4 von 104	10,7 % 12.438 von 116.446	2 %
Beidseitige Operation	3,4 % 1 von 29	17,9 % 5 von 28	27,7 % 13 von 47	18,3 % 19 von 104	17,6 % 20.454 von 116.446	60 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 104	4,8 % 5.531 von 116.446	16 %

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 Lungenerkrankung	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

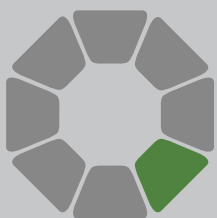
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

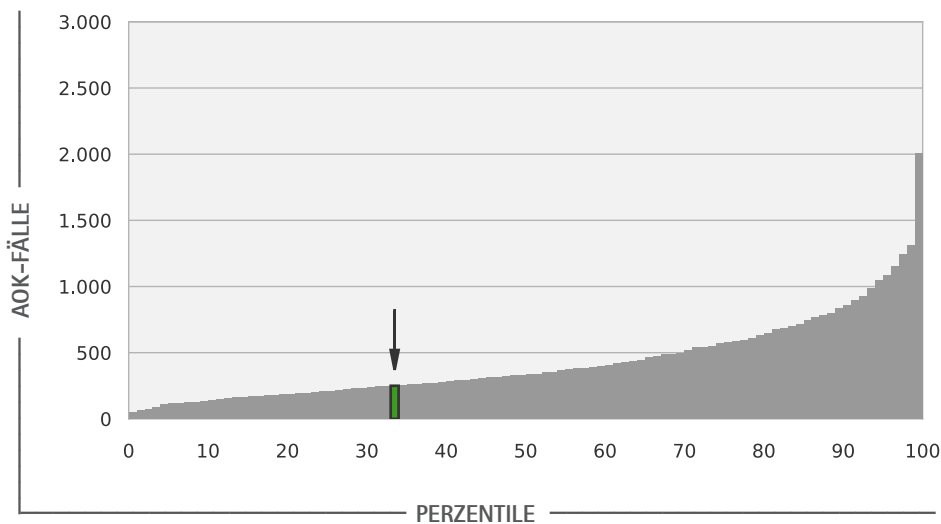
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	90	39 %	625	85.865	69	110	183	630
2020	79	32 %	621	87.264	71	112	188	703
2021	81	32 %	611	90.039	71	118	197	670
2019–2021	250	34 %	625	263.168	206	330	567	2.003

Abbildung 5.1.1

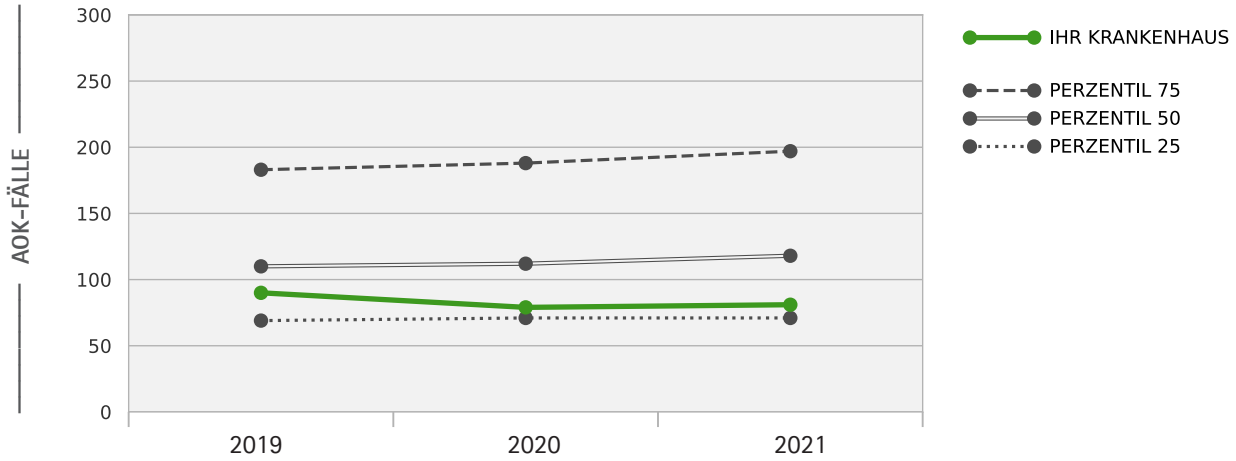
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



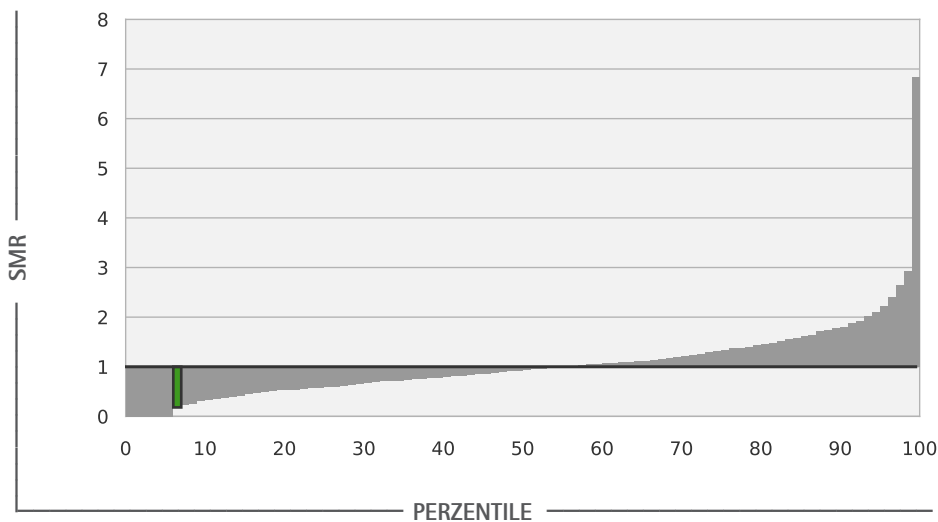
ID 2031

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

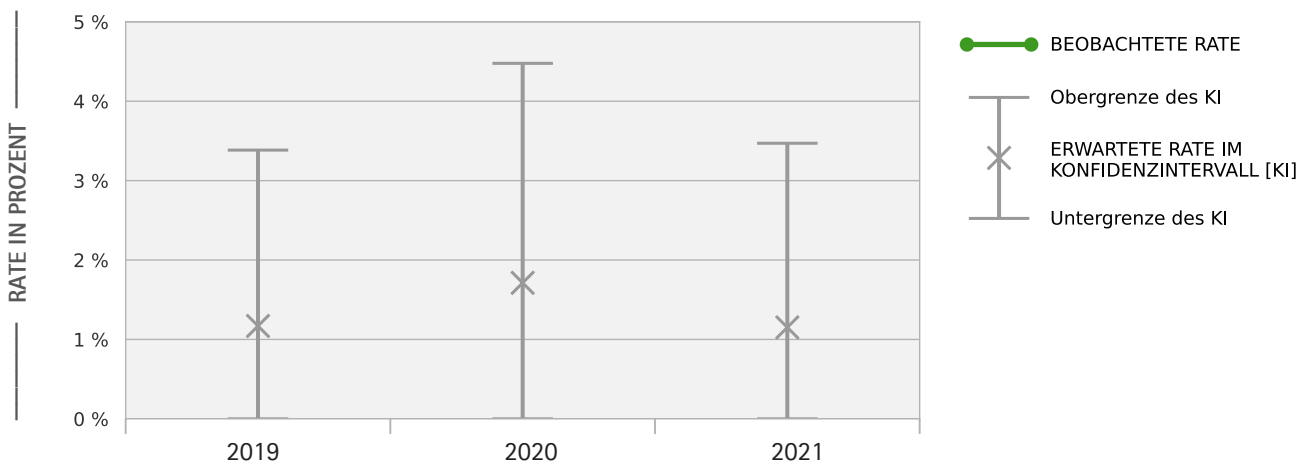
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)

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	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	0,0 % 0 von 90	1,8 % 1.510 von 85.473	1,2 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–1,9]	27,4 %	
2020	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,8 % 1.551 von 86.909	1,7 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–1,6]	25,9 %	
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	0,0 % 0 von 81	1,8 % 1.636 von 89.637	1,2 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–2,0]	25,0 %	
2019–2021	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	0,0 % 0 von 250	1,8 % 4.697 von 262.019	1,3 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–1,0]	6,7 %	

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

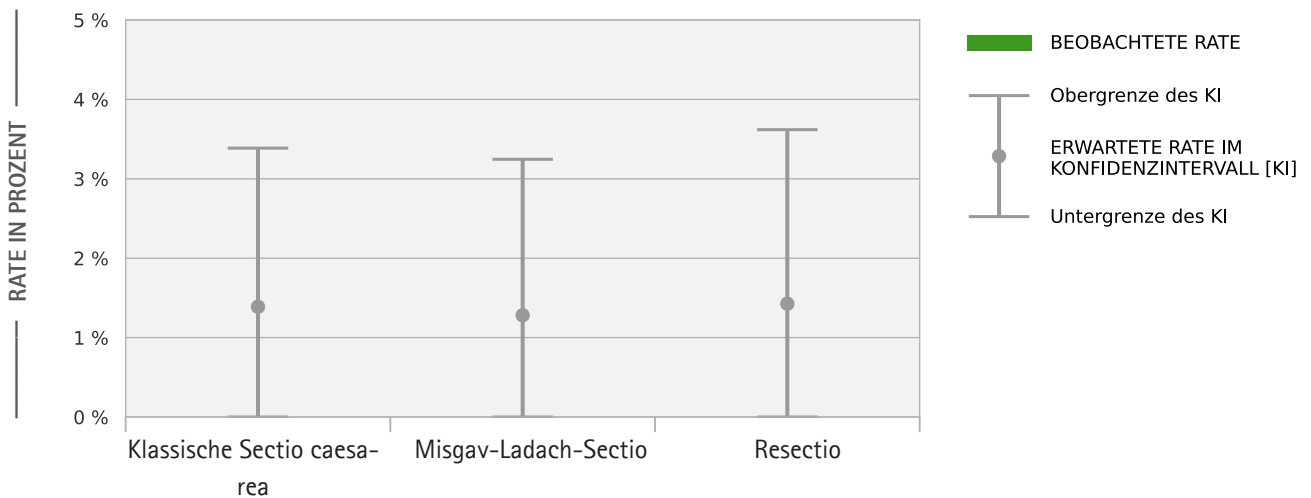
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	≤0,8 % ≤1 von 126	2,1 % 1.422 von 66.975	1,4 % [0,0–3,4]
Misgav-Ladach-Sectio	≤0,8 % ≤1 von 124	1,7 % 3.275 von 195.044	1,3 % [0,0–3,2]
Resectio	≤0,9 % ≤1 von 107	1,8 % 1.795 von 100.119	1,4 % [0,0–3,6]

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.

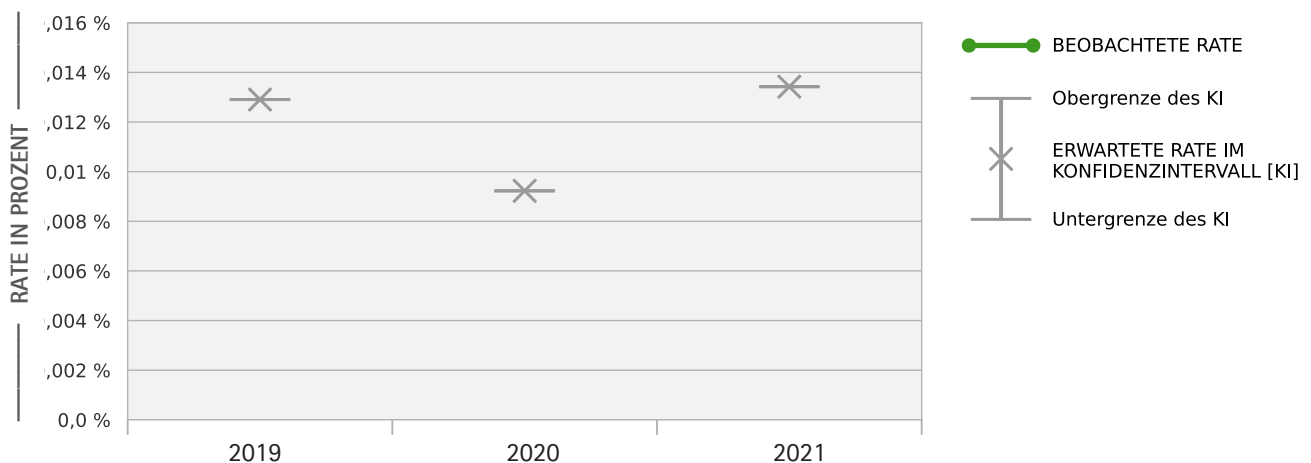
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	nd	0,0 % 11 von 85.223	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,2 %
2020	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	nd	0,0 % 8 von 86.697	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	nd	0,0 % 12 von 89.384	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2019–2021	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	nd	0,0 % 31 von 261.304	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	95,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.5

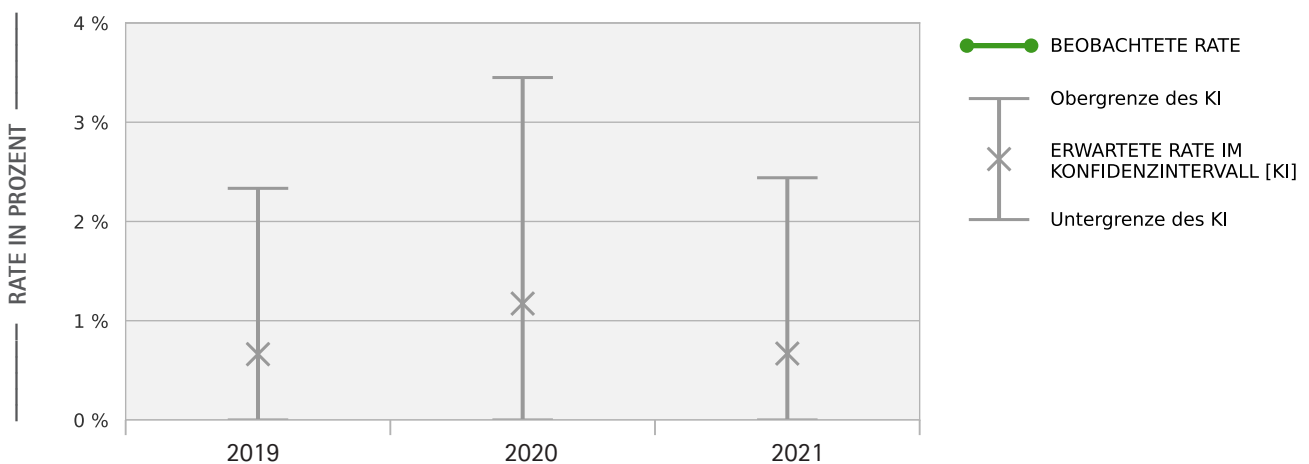
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	0,0 % 0 von 90	1,2 % 1.023 von 85.313	0,7 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,5]	38,7 %	
2020	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,2 % 1.076 von 86.780	1,2 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–1,9]	35,9 %	
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	0,0 % 0 von 81	1,3 % 1.127 von 89.503	0,7 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,6]	33,9 %	
2019–2021	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	≤ 0,4 % ≤ 1 von 250	0,0 % 0 von 250	1,2 % 3.226 von 261.596	0,8 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–1,3]	11,8 %	

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

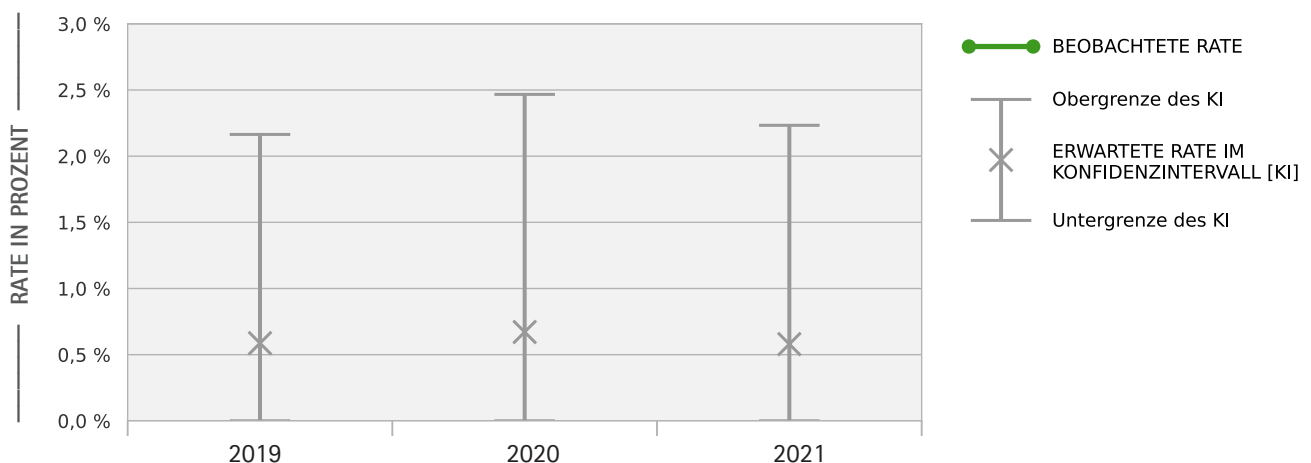
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

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	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	0,7 % 606 von 84.539	0,6 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,7]	49,6 %
2020	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	0,7 % 609 von 86.116	0,7 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–2,7]	49,1 %
2021	≤1,2 % ≤1 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	0,0 % 0 von 81	0,7 % 647 von 88.784	0,6 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,9]	48,3 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	0,7 % 1.862 von 259.439	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,6]	21,8 %

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)

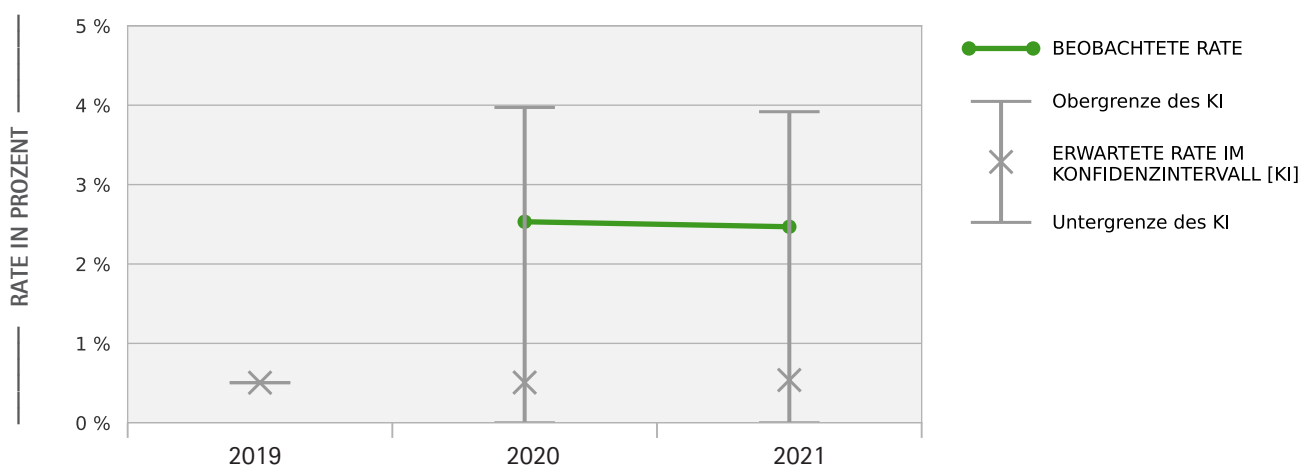
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	0,5 % 427 von 84.535	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,7 %
2020	2,5 % 2 von 79	2,5 % 2 von 79	2,5 % 2 von 79	0,5 % 437 von 86.113	[0,0–4,0]	5,0 [4,2–5,8]	96,1 %
2021	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	0,5 % 478 von 88.782	[0,0–3,9]	4,6 [3,9–5,3]	97,1 %
2019–2021	1,6 % 4 von 250	1,6 % 4 von 250	1,6 % 4 von 250	0,5 % 1.342 von 259.430	[0,0–2,1]	3,1 [2,9–3,3]	95,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Table 5.1.8

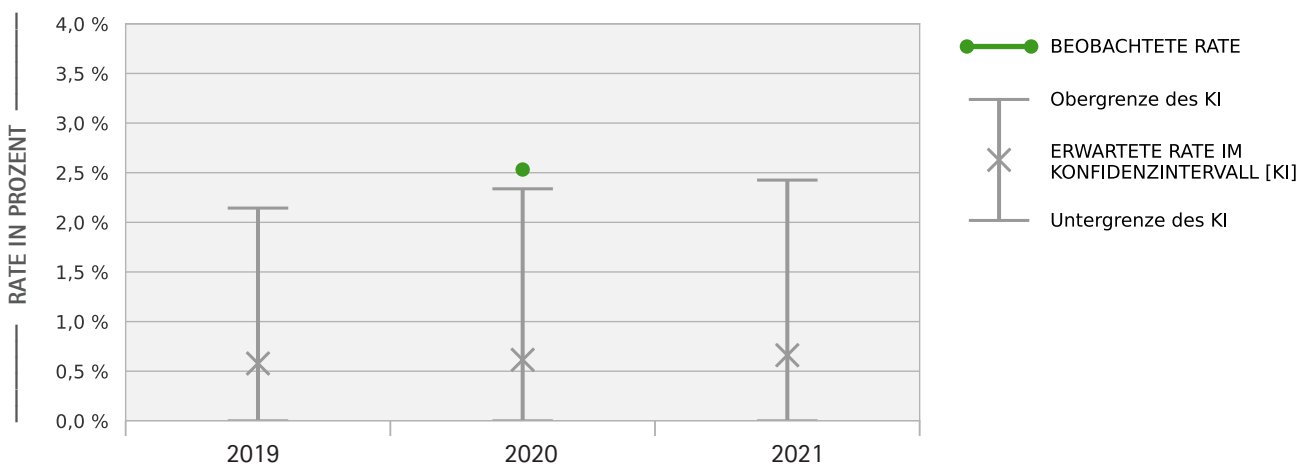
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	0,0 % 0 von 90	0,8 % 652 von 85.109	0,6 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–2,7]	45,9 %
2020	2,5 % 2 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	1,3 % 1 von 79	0,6 % 480 von 86.612	0,6 % [0,0–2,3]	4,1 [1,3–6,9]	96,8 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	1,2 % 1 von 81	0,6 % 517 von 89.331	0,7 % [0,0–2,4]	1,9 [0,0–4,5]	83,1 %
2019–2021	1,2 % 3 von 250	0,8 % 2 von 250	0,8 % 2 von 250	0,6 % 1.649 von 261.052	0,6 % [0,0–1,6]	1,9 [0,4–3,5]	86,7 %

Abbildung 5.1.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

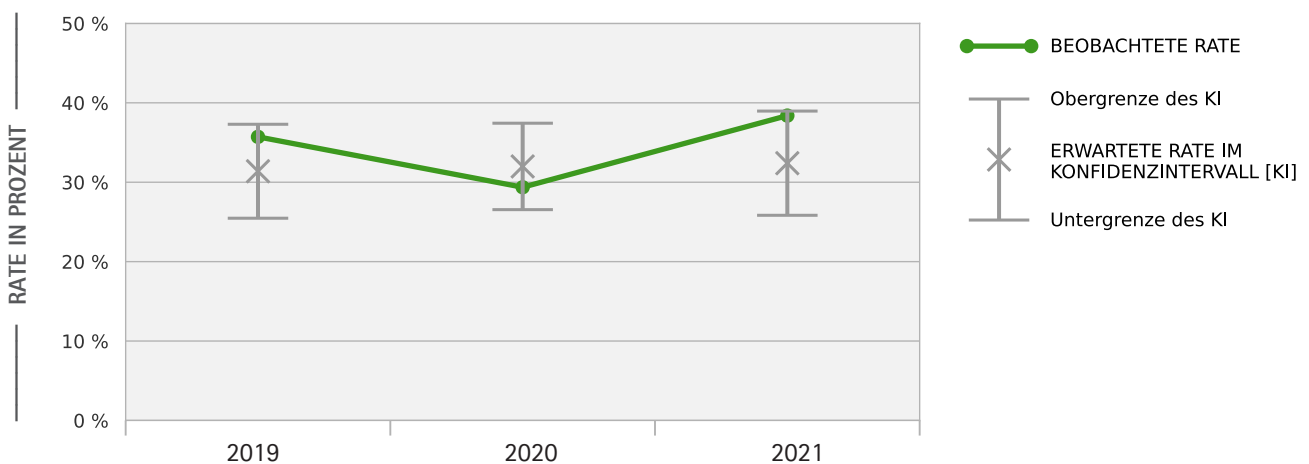
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	35,7 % 90 von 252	nd	nd	31,4 % 85.865 von 273.604	[25,5–37,3]	1,1 [1,1–1,1]	78,2 %
2020	29,4 % 79 von 269	nd	nd	32,0 % 87.264 von 272.788	[26,5–37,4]	0,9 [0,9–0,9]	34,6 %
2021	38,4 % 81 von 211	nd	nd	32,4 % 90.039 von 277.915	[25,8–39,0]	1,2 [1,2–1,2]	85,3 %
2019–2021	34,2 % 250 von 732	nd	nd	31,9 % 263.168 von 824.369	[28,5–35,4]	1,1 [1,1–1,1]	65,3 %

* 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

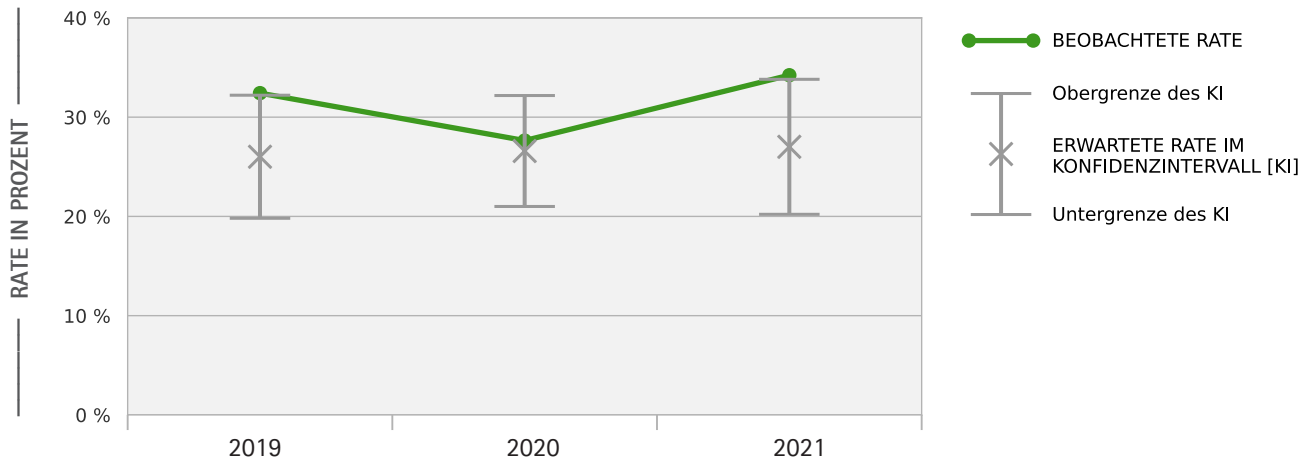
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	32,4 % 71 von 219	nd	nd	26,0 % 54.247 von 208.552	[19,8–32,2]	1,2 [1,2–1,3]	83,4 %
2020	27,6 % 68 von 246	nd	nd	26,6 % 55.291 von 207.943	[21,0–32,2]	1,0 [1,0–1,1]	54,8 %
2021	34,2 % 64 von 187	nd	nd	27,0 % 57.334 von 212.250	[20,2–33,8]	1,3 [1,2–1,3]	87,6 %
2019–2021	31,1 % 203 von 652	nd	nd	26,5 % 166.872 von 628.799	[23,0–30,1]	1,2 [1,2–1,2]	77,6 %

* 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)

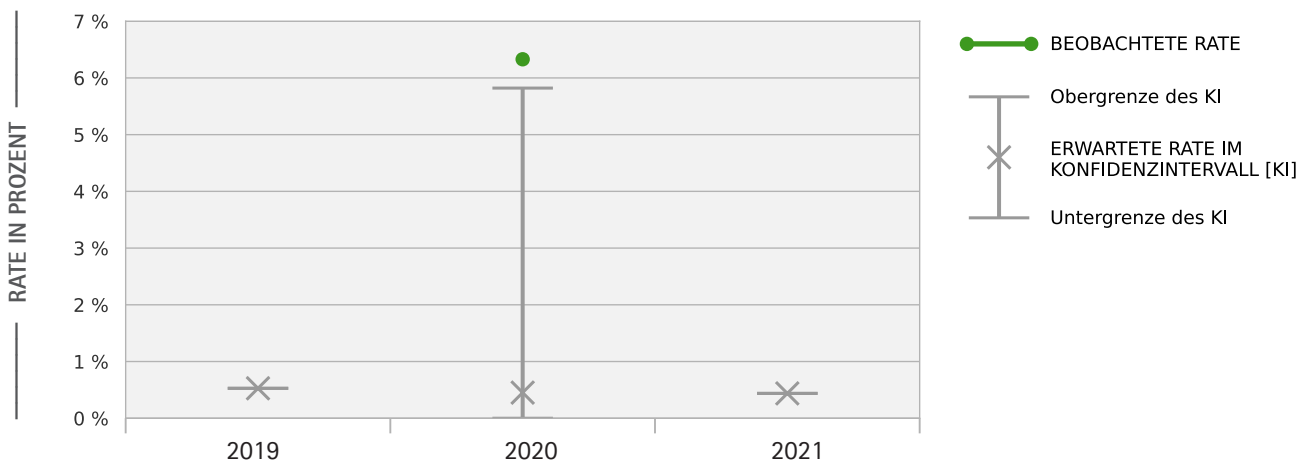
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	0,0 % 0 von 90	0,5 % 446 von 84.537	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,0 %
2020	6,3 % 5 von 79	6,3 % 5 von 79	6,3 % 5 von 79	0,5 % 389 von 86.113	[0,0–5,8]	14,0 [12,7–15,3]	99,8 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	≤ 1,2 % ≤ 1 von 81	0,0 % 0 von 81	0,4 % 389 von 88.780	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	60,6 %
2019–2021	2,0 % 5 von 250	2,0 % 5 von 250	2,0 % 5 von 250	0,5 % 1.224 von 259.430	[0,0–2,2]	4,2 [4,0–4,5]	97,9 %

* 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)

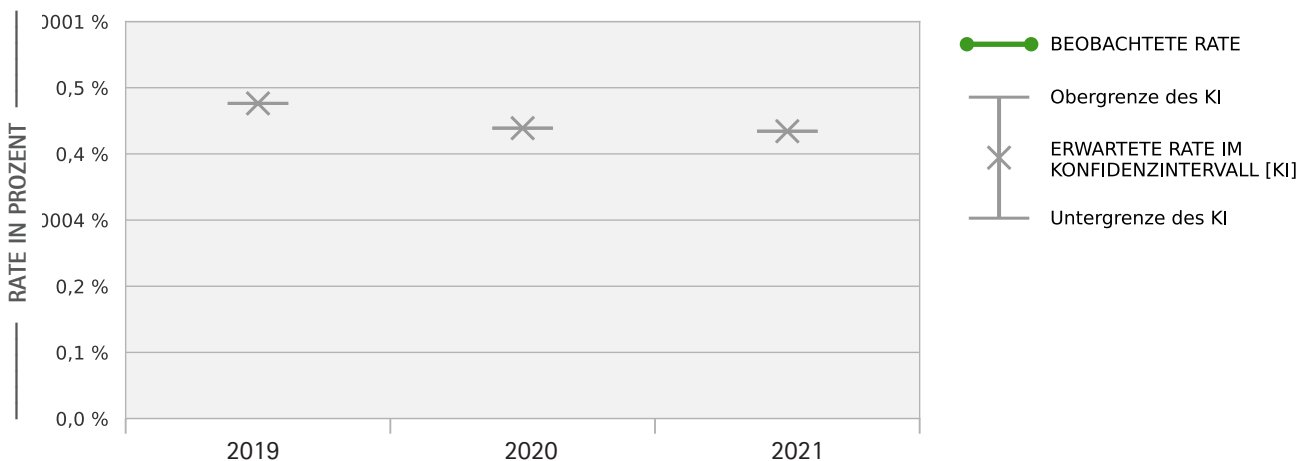
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	0,5 % 409 von 85.865	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	62,2 %
2020	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	0,4 % 383 von 87.264	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	63,3 %
2021	≤1,2 % ≤1 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	0,0 % 0 von 81	0,4 % 391 von 90.039	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	61,5 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	0,4 % 1.183 von 263.168	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	33,6 %

* 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)



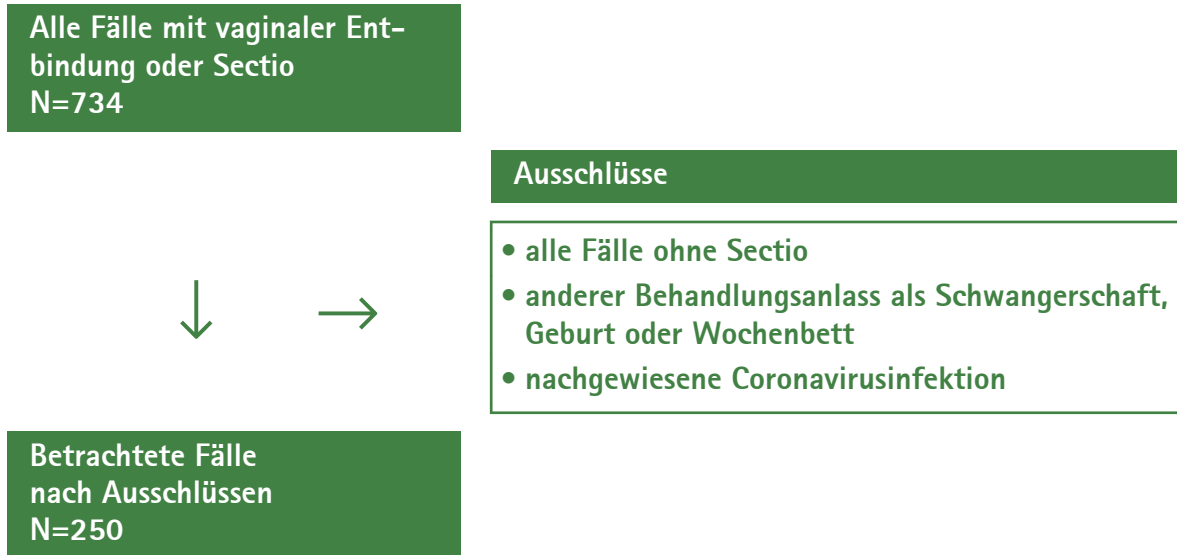
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

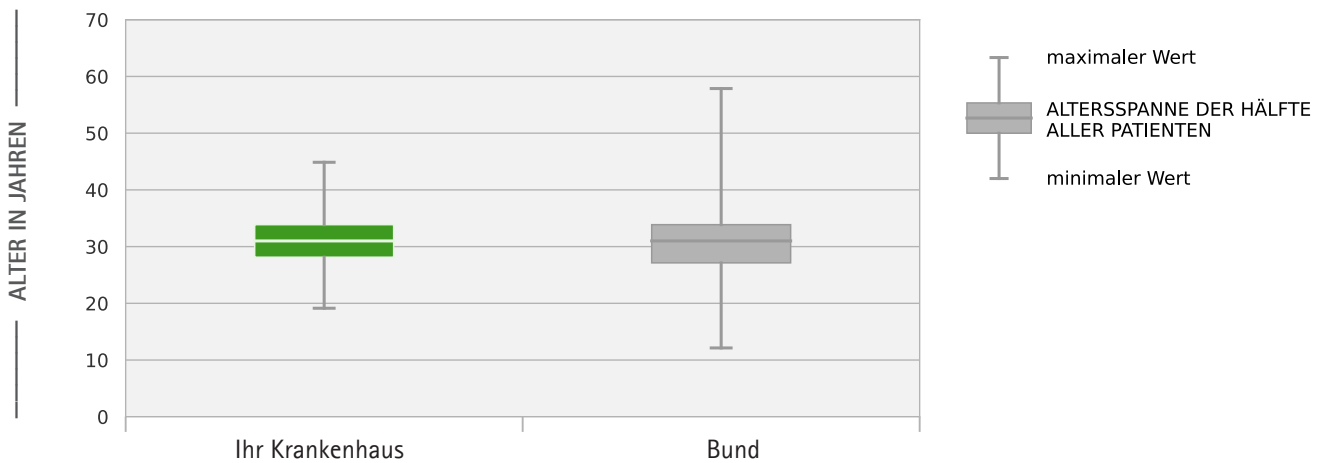
Tabelle 5.1.13

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

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

Abbildung 5.1.16

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

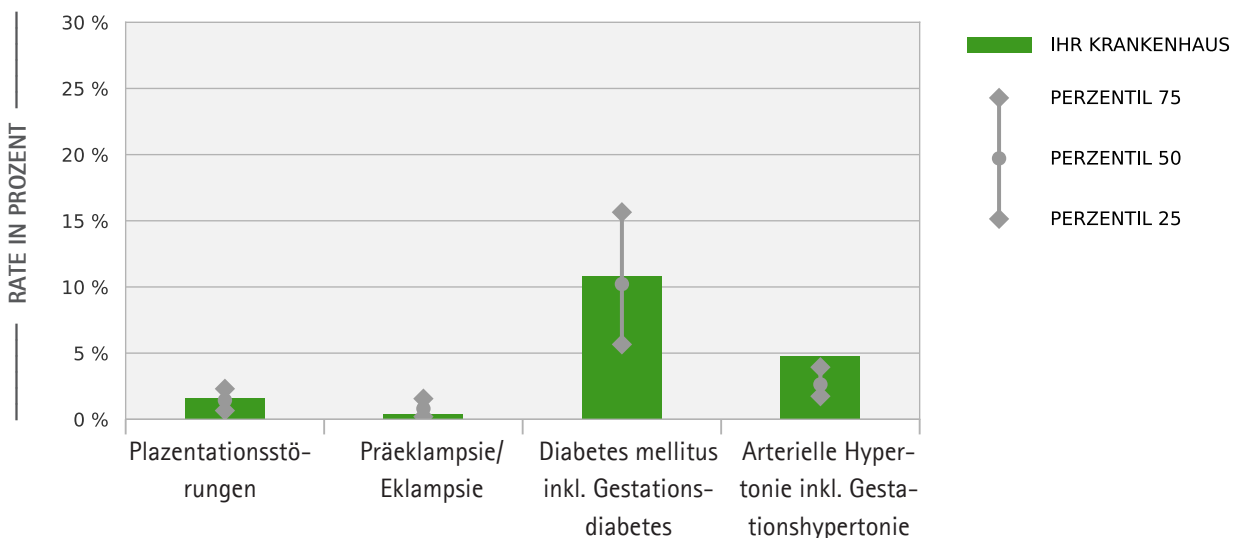
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	0,0 % 0 von 90	2,5 % 2 von 79	2,5 % 2 von 81	1,6 % 4 von 250	1,9 % 4.980 von 263.168	56 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,1 % 1 von 90	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 81	0,4 % 1 von 250	1,3 % 3.451 von 263.168	33 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	10,0 % 9 von 90	8,9 % 7 von 79	13,6 % 11 von 81	10,8 % 27 von 250	12,9 % 33.926 von 263.168	54 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	3,3 % 3 von 90	6,3 % 5 von 79	4,9 % 4 von 81	4,8 % 12 von 250	3,0 % 7.799 von 263.168	86 %

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

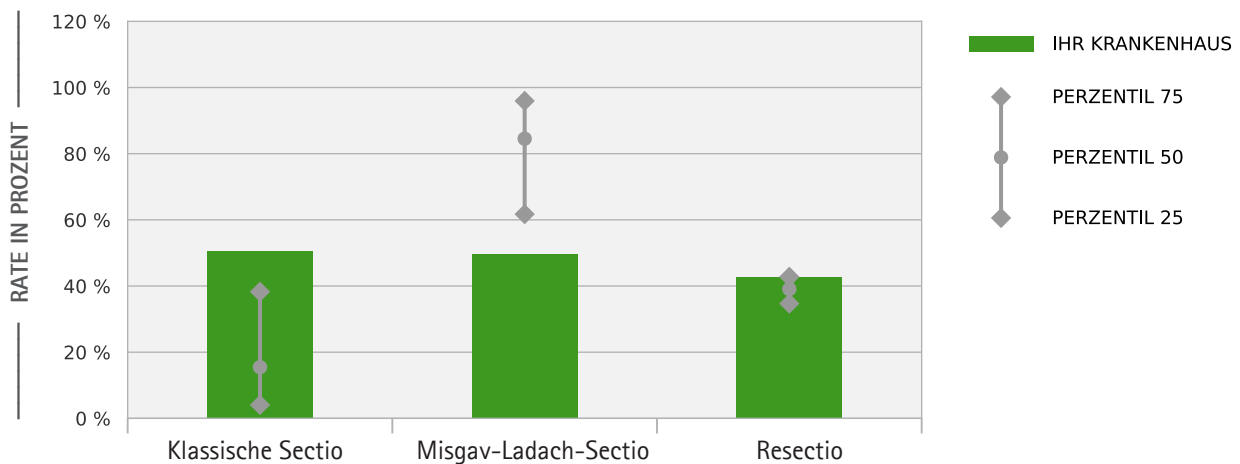
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Klassische Sectio	51,1 % 46 von 90	58,2 % 46 von 79	42,0 % 34 von 81	50,4 % 126 von 250	25,6 % 67.247 von 263.168	85 %
Misgav-Ladach-Sectio	48,9 % 44 von 90	41,8 % 33 von 79	58,0 % 47 von 81	49,6 % 124 von 250	74,4 % 195.921 von 263.168	15 %
Resectio	48,9 % 44 von 90	40,5 % 32 von 79	38,3 % 31 von 81	42,8 % 107 von 250	38,2 % 100.495 von 263.168	75 %

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

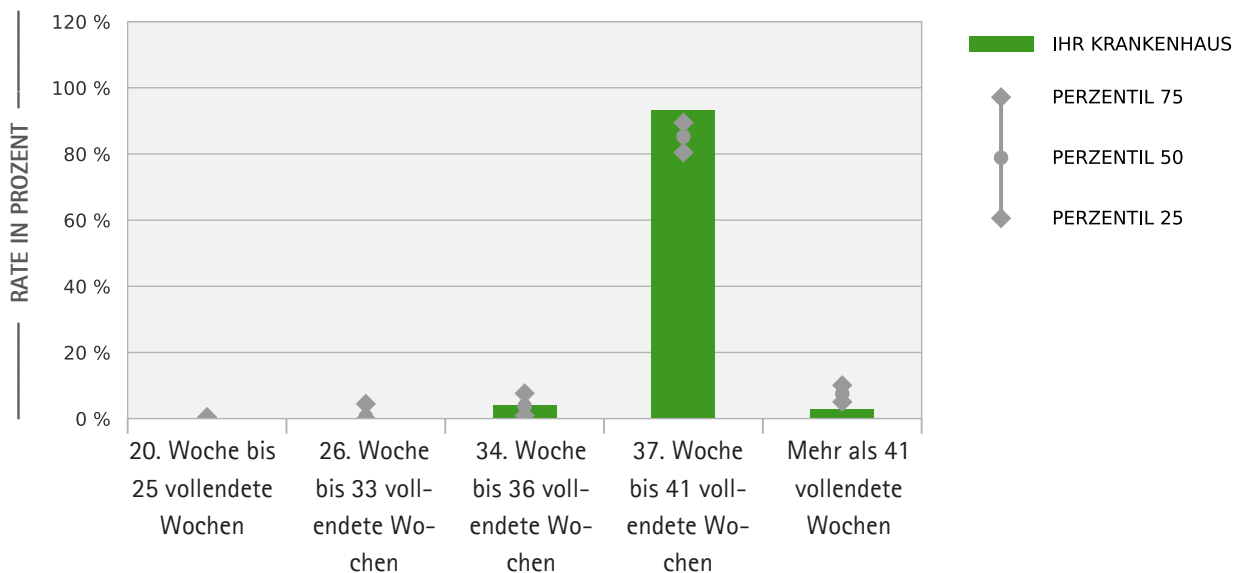
Tabelle 5.1.16

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 90	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 81	0,0 % 0 von 250	0,7 % 1.725 von 263.168	69 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 90	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 81	0,0 % 0 von 250	4,0 % 10.433 von 263.168	36 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	4,4 % 4 von 90	5,1 % 4 von 79	2,5 % 2 von 81	4,0 % 10 von 250	6,0 % 15.807 von 263.168	51 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	92,2 % 83 von 90	92,4 % 73 von 79	95,1 % 77 von 81	93,2 % 233 von 250	82,3 % 216.614 von 263.168	93 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	3,3 % 3 von 90	2,5 % 2 von 79	2,5 % 2 von 81	2,8 % 7 von 250	7,0 % 18.474 von 263.168	8 %

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

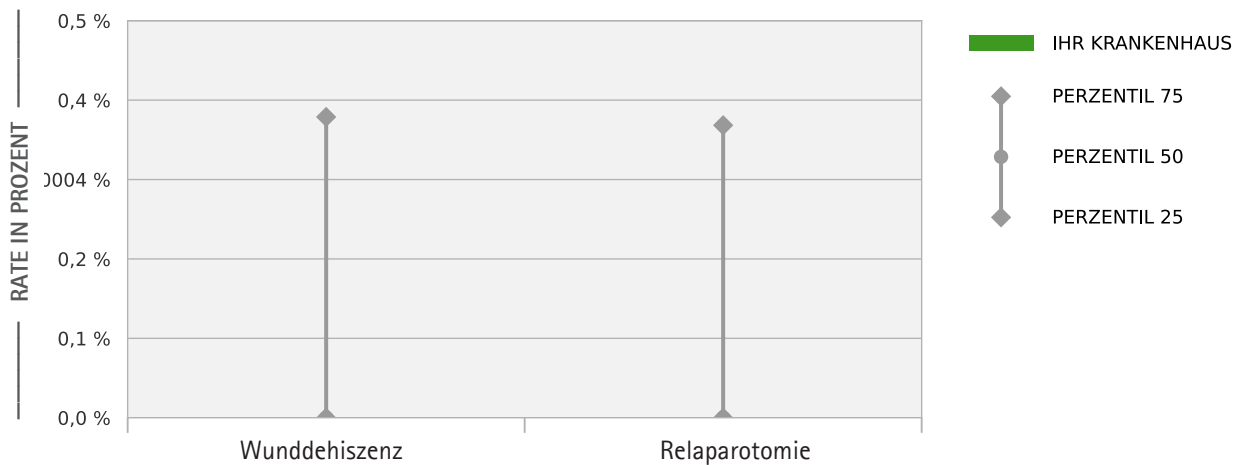
Tabelle 5.1.17

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 90	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 81	0,0 % 0 von 250	0,3 % 744 von 263.168	52 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 90	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 81	0,0 % 0 von 250	0,2 % 646 von 263.168	50 %

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

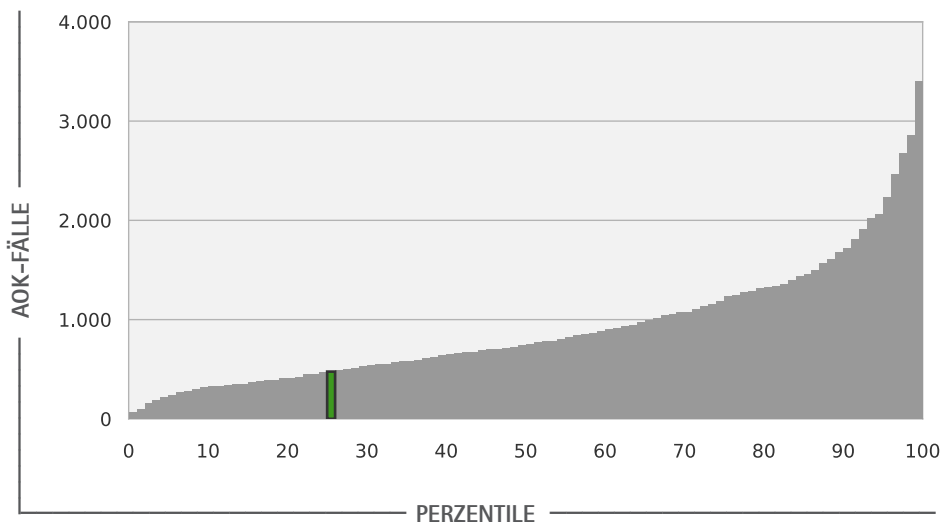
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	162	25 %	629	187.985	163	251	397	1.137
2020	190	34 %	621	185.556	157	246	393	1.128
2021	130	16 %	609	187.927	162	255	404	1.145
2019–2021	482	26 %	629	561.468	471	738	1.187	3.405

Abbildung 5.2.1

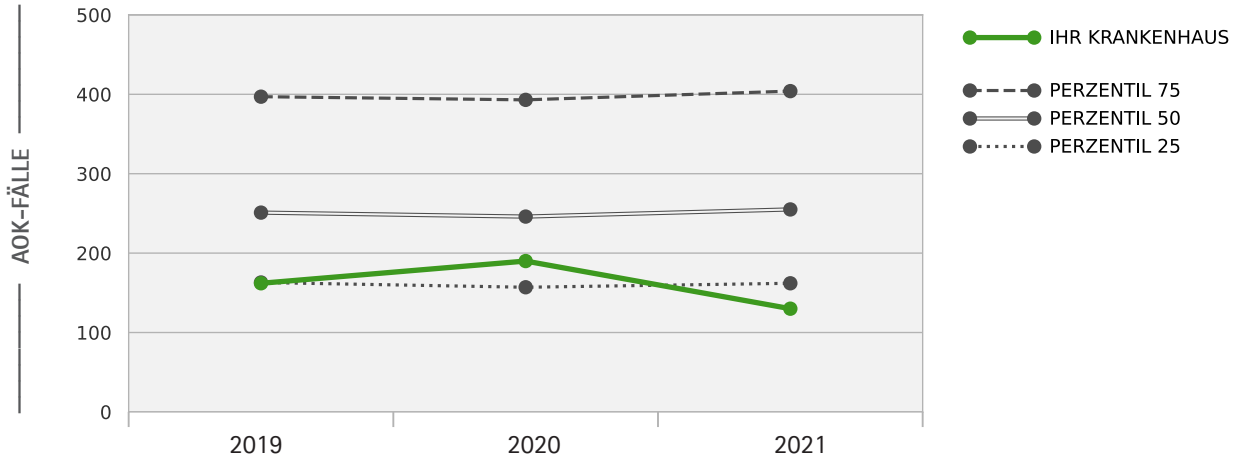
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

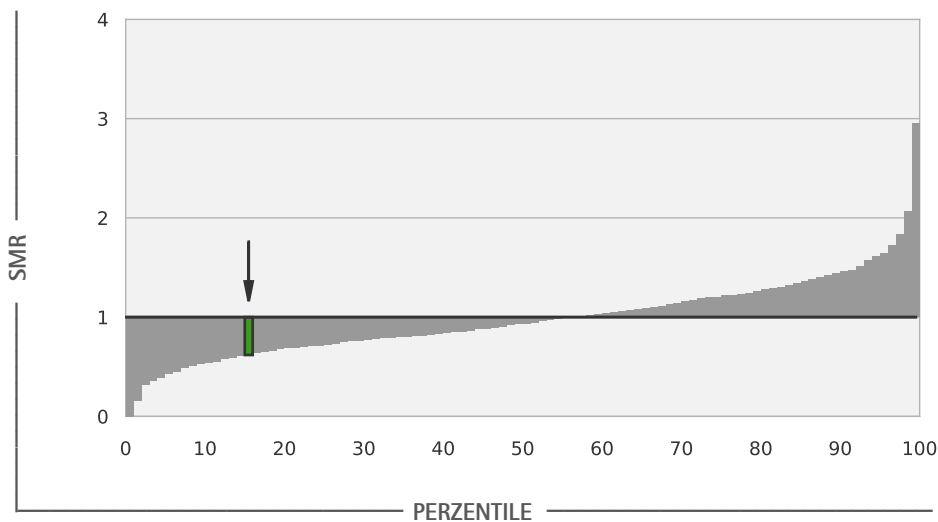


ID 2025

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

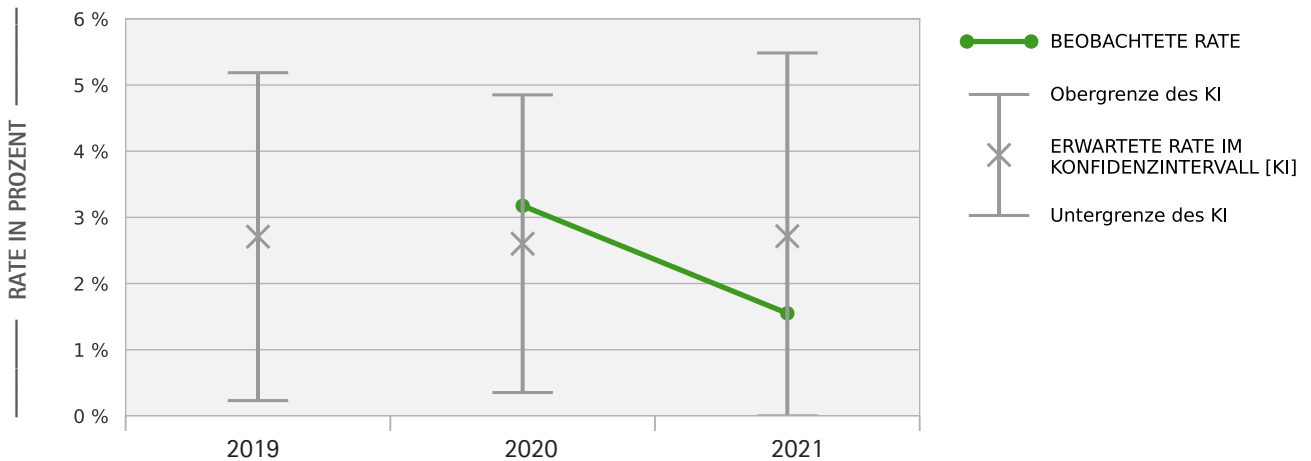
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	0,0 % 0 von 162	2,6 % 4.852 von 187.075	2,7 % [0,2–5,2]	0,0 [0,0–0,9]	5,4 %
2020	3,2 % 6 von 189	≤0,5 % ≤1 von 189	0,5 % 1 von 189	2,5 % 4.650 von 184.781	2,6 % [0,4–4,9]	1,2 [0,4–2,1]	74,1 %
2021	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	2,5 % 4.752 von 187.099	2,7 % [0,0–5,5]	0,6 [0,0–1,6]	20,7 %
2019–2021	1,7 % 8 von 480	0,6 % 3 von 480	0,6 % 3 von 480	2,6 % 14.254 von 558.955	2,7 % [1,2–4,1]	0,6 [0,1–1,2]	16,4 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

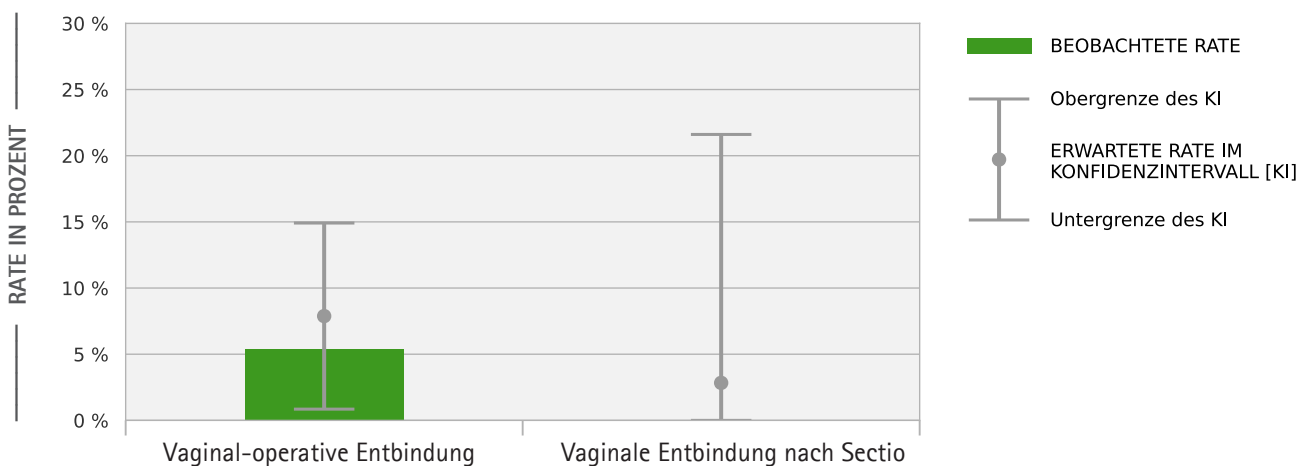
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	5,4 % 3 von 56	7,8 % 4.150 von 53.522	7,9 % [0,9–14,9]
Vaginale Entbindung nach Sectio	na	3,7 % 975 von 26.350	2,8 % [0,0–21,6]

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

Table 5.2.4

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

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

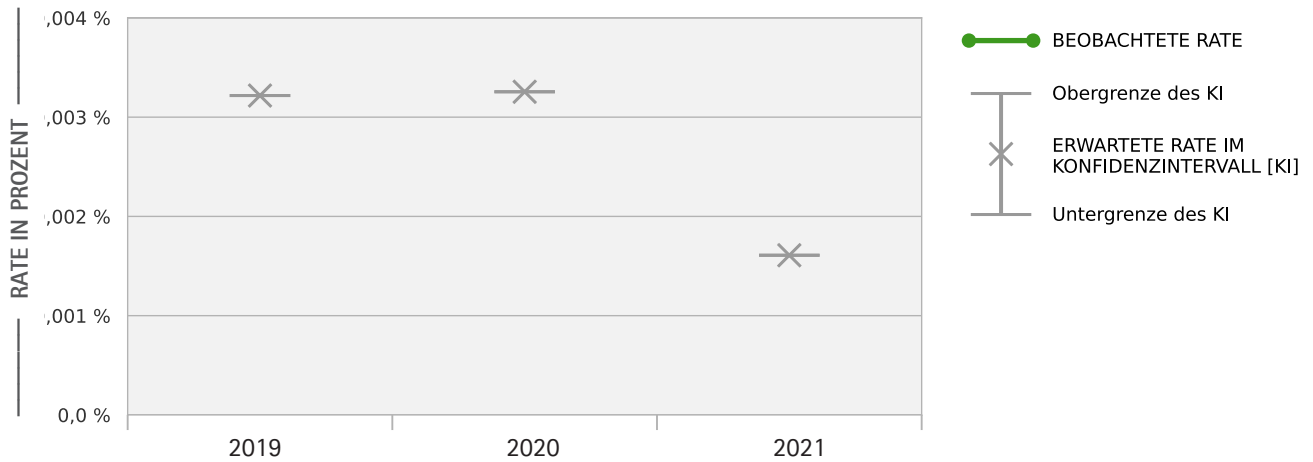
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	nd	0,0 % 6 von 186.461	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	nd	0,0 % 6 von 184.290	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,8 % ≤1 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	nd	0,0 % 3 von 186.493	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2019–2021	≤0,2 % ≤1 von 479	≤0,2 % ≤1 von 479	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

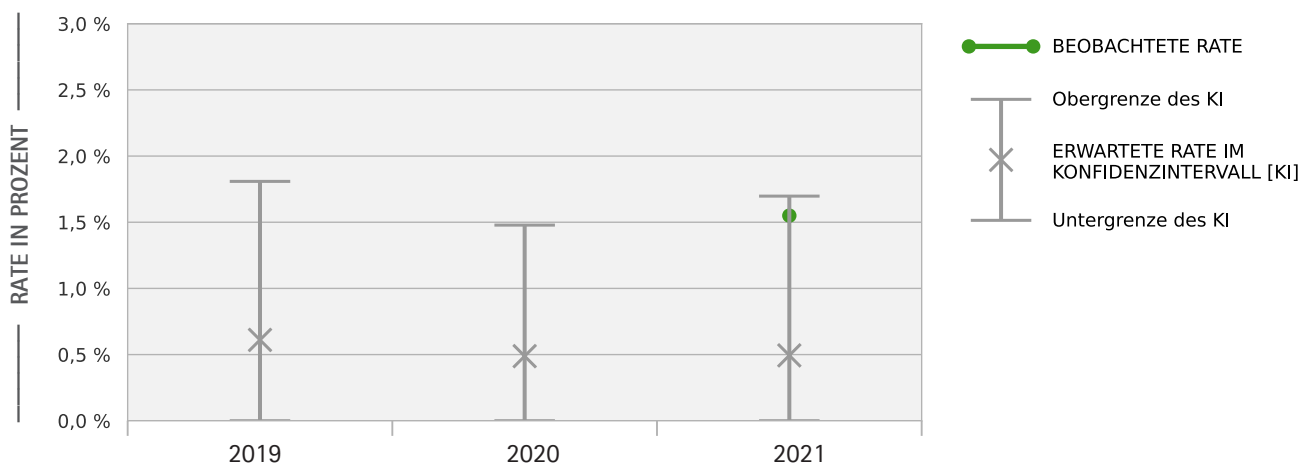
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	0,0 % 0 von 159	0,7 % 1.267 von 186.742	0,6 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–2,0]	29,4 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 189	0,0 % 0 von 189	0,7 % 1.220 von 184.485	0,5 % [0,0–1,5]	1,1 [0,0–3,1]	63,4 %
2021	1,6 % 2 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	0,8 % 1 von 129	0,7 % 1.256 von 186.815	0,5 % [0,0–1,7]	3,1 [0,7–5,6]	95,9 %
2019–2021	0,6 % 3 von 477	≤0,2 % ≤1 von 477	0,2 % 1 von 477	0,7 % 3.743 von 558.042	0,5 % [0,0–1,2]	1,2 [0,0–2,4]	64,7 %

Abbildung 5.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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



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



ID 2022

Tabelle 5.2.6

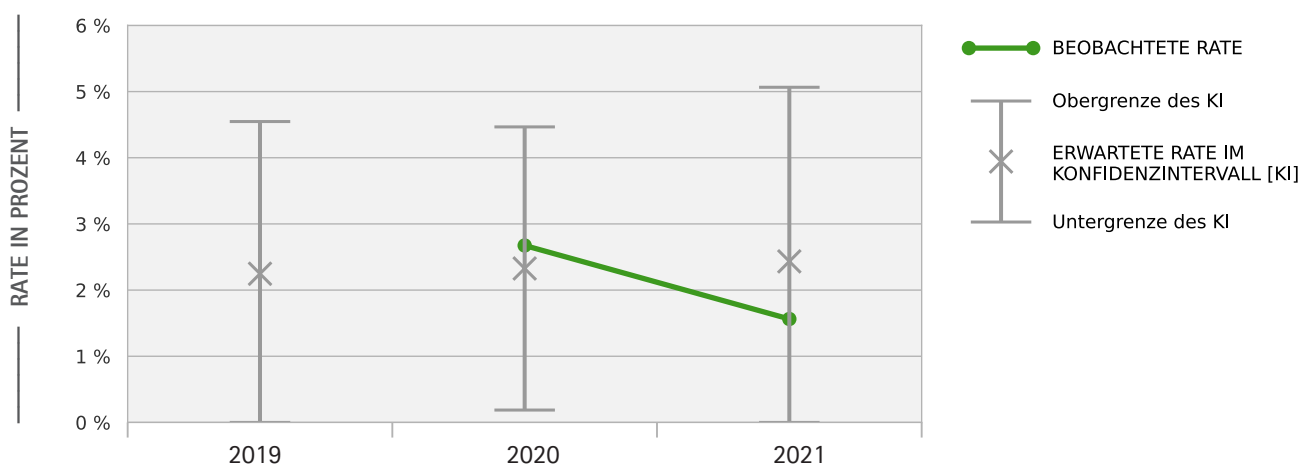
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,6 % ≤1 von 157	≤0,6 % ≤1 von 157	0,0 % 0 von 157	2,0 % 3.662 von 185.011	2,2 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–1,0]	8,7 %
2020	2,7 % 5 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,5 % 1 von 187	1,9 % 3.507 von 183.115	2,3 % [0,2–4,5]	1,1 [0,2–2,1]	68,1 %
2021	1,6 % 2 von 128	1,6 % 2 von 128	1,6 % 2 von 128	1,9 % 3.560 von 185.268	2,4 % [0,0–5,1]	0,6 [0,0–1,7]	33,8 %
2019–2021	1,5 % 7 von 472	0,6 % 3 von 472	0,6 % 3 von 472	1,9 % 10.729 von 553.394	2,3 % [1,0–3,7]	0,6 [0,1–1,2]	26,6 %

Abbildung 5.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2023

Tabelle 5.2.7

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

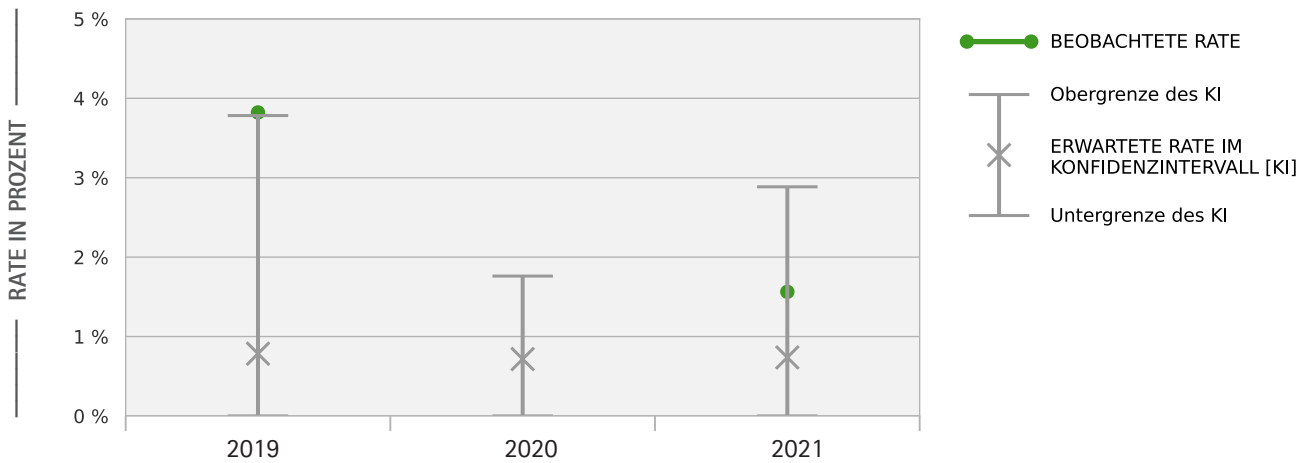
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,8 % 6 von 157	3,8 % 6 von 157	3,8 % 6 von 157	0,8 % 1.450 von 184.977	[0,0–3,8]	4,9 [4,6–5,2]	99,5 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,5 % 1 von 187	0,7 % 1.311 von 183.085	[0,0–1,8]	0,7 [0,6–0,9]	45,1 %
2021	1,6 % 2 von 128	1,6 % 2 von 128	1,6 % 2 von 128	0,7 % 1.365 von 185.240	[0,0–2,9]	2,1 [1,9–2,4]	88,7 %
2019–2021	1,9 % 9 von 472	1,9 % 9 von 472	1,9 % 9 von 472	0,7 % 4.126 von 553.302	[0,0–2,0]	2,6 [2,5–2,6]	97,3 %

* 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

Table 5.2.8

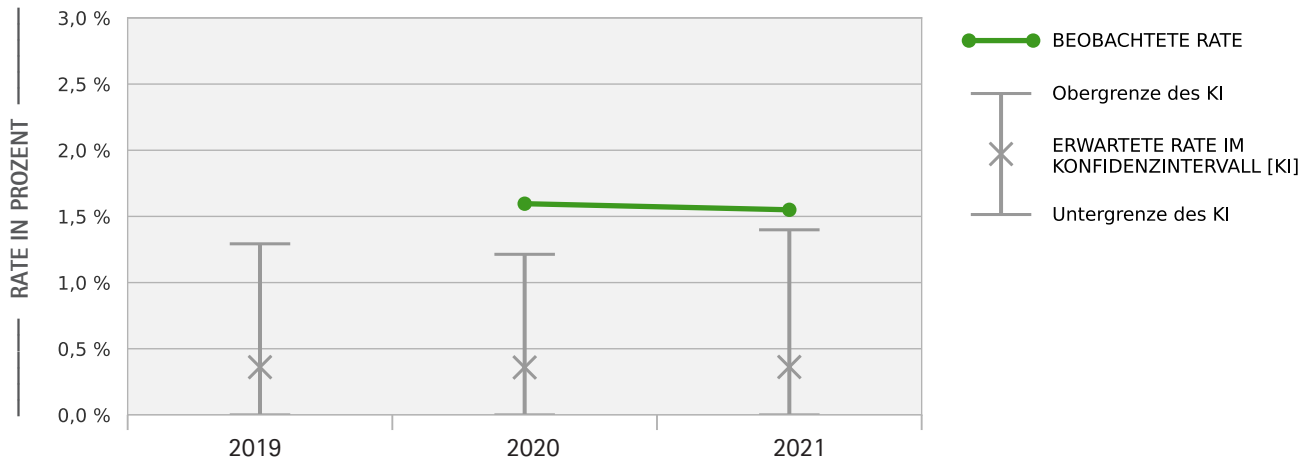
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	0,6 % 1 von 159	0,4 % 804 von 186.287	0,4 % [0,0–1,3]	1,7 [0,0–4,3]	74,9 %
2020	1,6 % 3 von 188	1,6 % 3 von 188	1,6 % 3 von 188	0,3 % 616 von 184.096	0,4 % [0,0–1,2]	4,4 [2,1–6,8]	97,9 %
2021	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	0,3 % 585 von 186.374	0,4 % [0,0–1,4]	4,3 [1,4–7,1]	97,7 %
2019–2021	1,3 % 6 von 476	1,3 % 6 von 476	1,3 % 6 von 476	0,4 % 2.005 von 556.757	0,4 % [0,0–0,9]	3,5 [2,0–5,0]	97,9 %

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

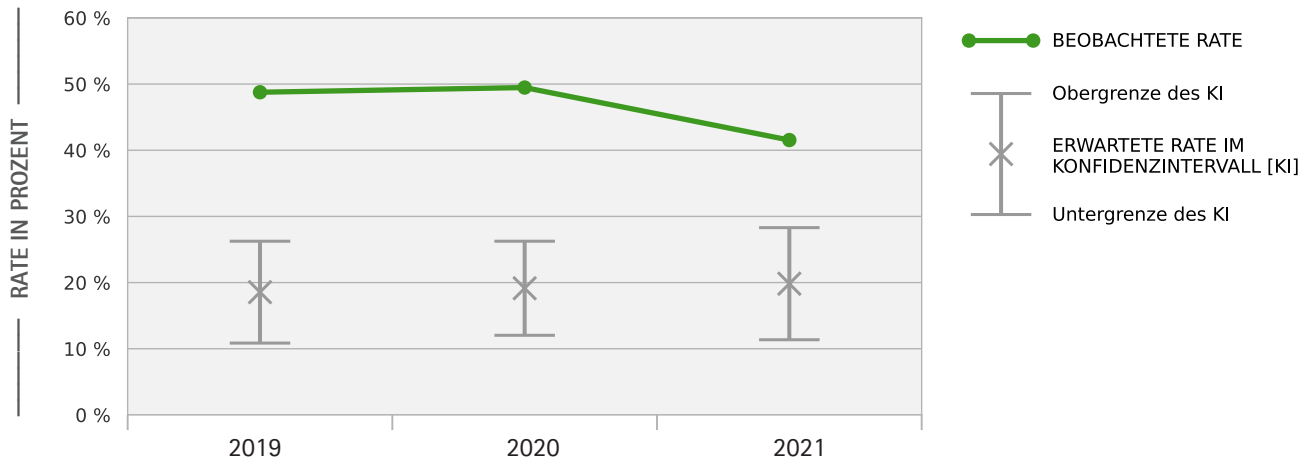
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	48,8 % 79 von 162	nd	nd	18,6 % 34.876 von 187.985	[10,9-26,2]	2,6 [2,6-2,7]	98,7 %
2020	49,5 % 94 von 190	nd	nd	19,1 % 35.517 von 185.556	[12,0-26,3]	2,6 [2,6-2,6]	98,6 %
2021	41,5 % 54 von 130	nd	nd	19,8 % 37.268 von 187.927	[11,4-28,3]	2,1 [2,1-2,1]	95,7 %
2019–2021	47,1 % 227 von 482	nd	nd	19,2 % 107.661 von 561.468	[14,7-23,6]	2,5 [2,4-2,5]	98,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

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



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



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

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

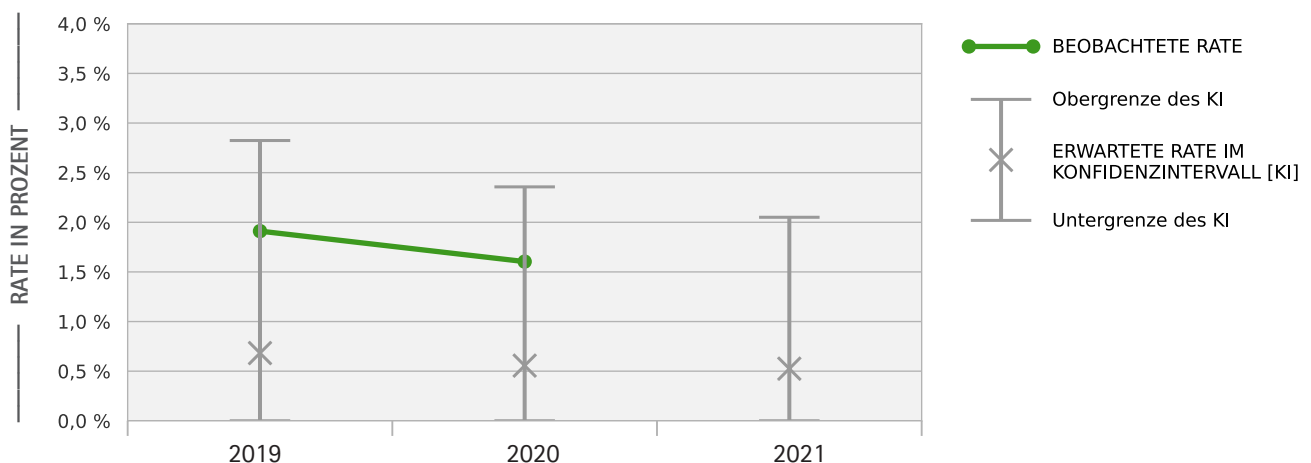
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,9 % 3 von 157	1,9 % 3 von 157	1,9 % 3 von 157	0,7 % 1.262 von 184.977	[0,0-2,8]	2,8 [2,6-3,1]	93,8 %
2020	1,6 % 3 von 187	1,6 % 3 von 187	1,6 % 3 von 187	0,6 % 1.018 von 183.089	[0,0-2,4]	2,9 [2,6-3,1]	94,8 %
2021	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,8 % ≤1 von 128	0,8 % 1 von 128	0,5 % 973 von 185.240	[0,0-2,1]	1,5 [1,2-1,7]	75,4 %
2019–2021	1,5 % 7 von 472	1,5 % 7 von 472	1,5 % 7 von 472	0,6 % 3.253 von 553.306	[0,0-1,7]	2,5 [2,4-2,6]	95,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

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



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

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

Tabelle 5.2.11

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

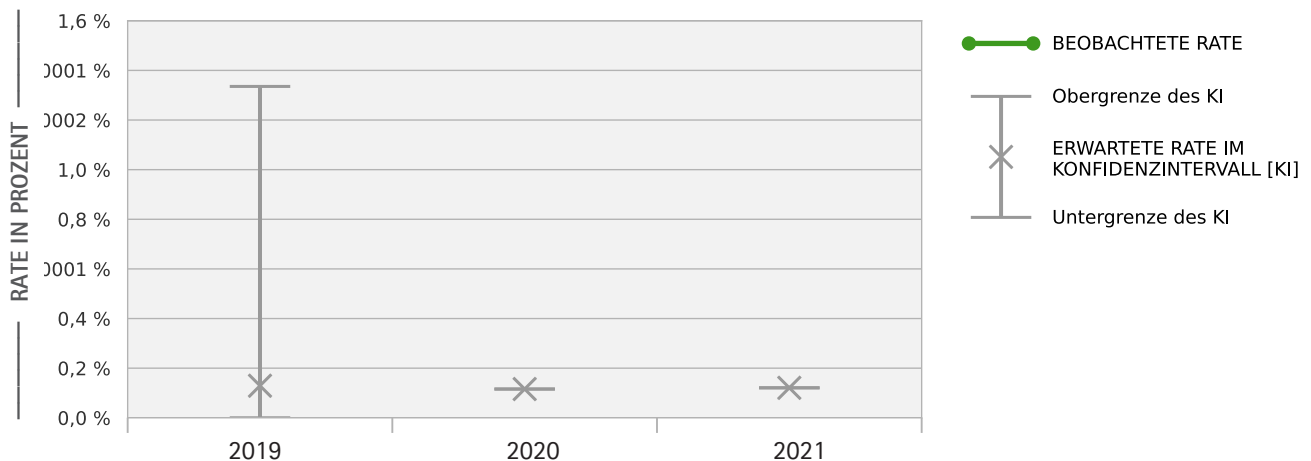
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 157	0,0 % 0 von 157	0,1 % 243 von 187.983	[0,0–1,3]	4,8 [4,0–5,5]	94,0 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 190	≤0,5 % ≤1 von 187	0,0 % 0 von 187	0,1 % 215 von 185.555	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,0 %
2021	≤0,8 % ≤1 von 130	≤0,8 % ≤1 von 128	0,0 % 0 von 128	0,1 % 227 von 187.927	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,7 %
2019–2021	≤0,2 % ≤1 von 482	≤0,2 % ≤1 von 472	0,0 % 0 von 472	0,1 % 685 von 561.465	[0,0–0,5]	1,7 [1,5–1,9]	77,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

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



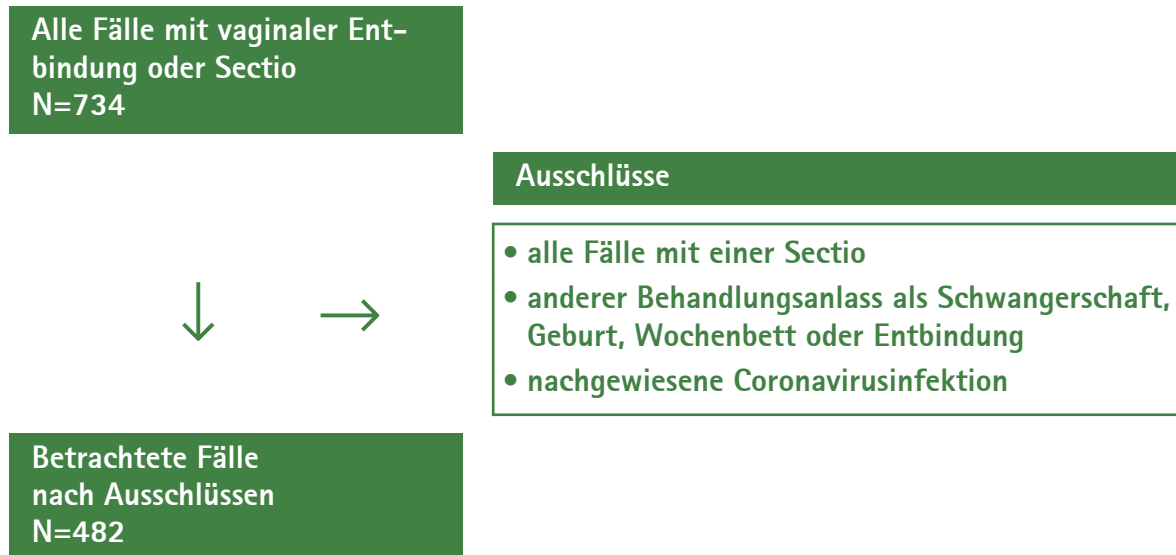
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

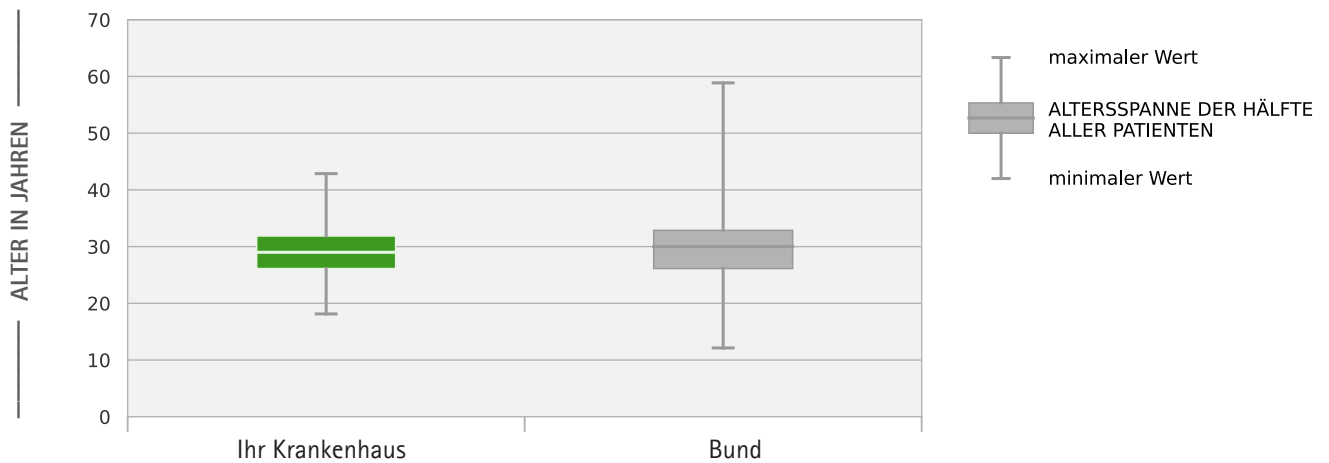
Tabelle 5.2.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	32	33
50. Perzentil	29	30
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.2.15

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

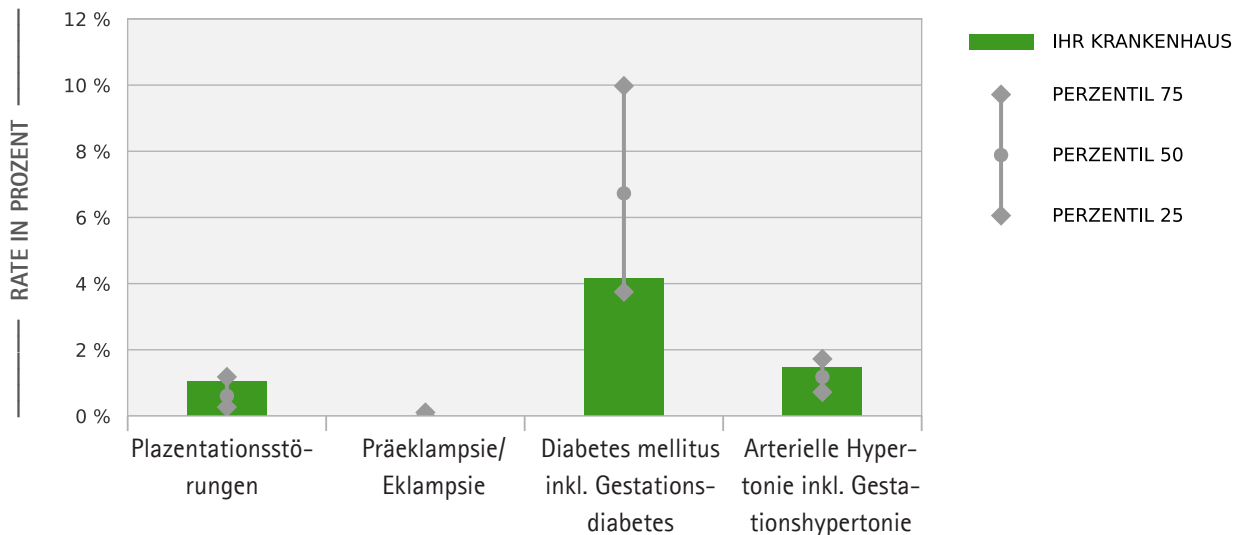
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	1,9 % 3 von 162	0,5 % 1 von 190	0,8 % 1 von 130	1,0 % 5 von 482	0,9 % 4.834 von 561.468	70 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 162	0,0 % 0 von 190	0,0 % 0 von 130	0,0 % 0 von 482	0,1 % 421 von 561.468	63 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	1,2 % 2 von 162	3,7 % 7 von 190	8,5 % 11 von 130	4,1 % 20 von 482	8,2 % 45.807 von 561.468	29 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,0 % 0 von 162	3,2 % 6 von 190	0,8 % 1 von 130	1,5 % 7 von 482	1,3 % 7.159 von 561.468	65 %

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

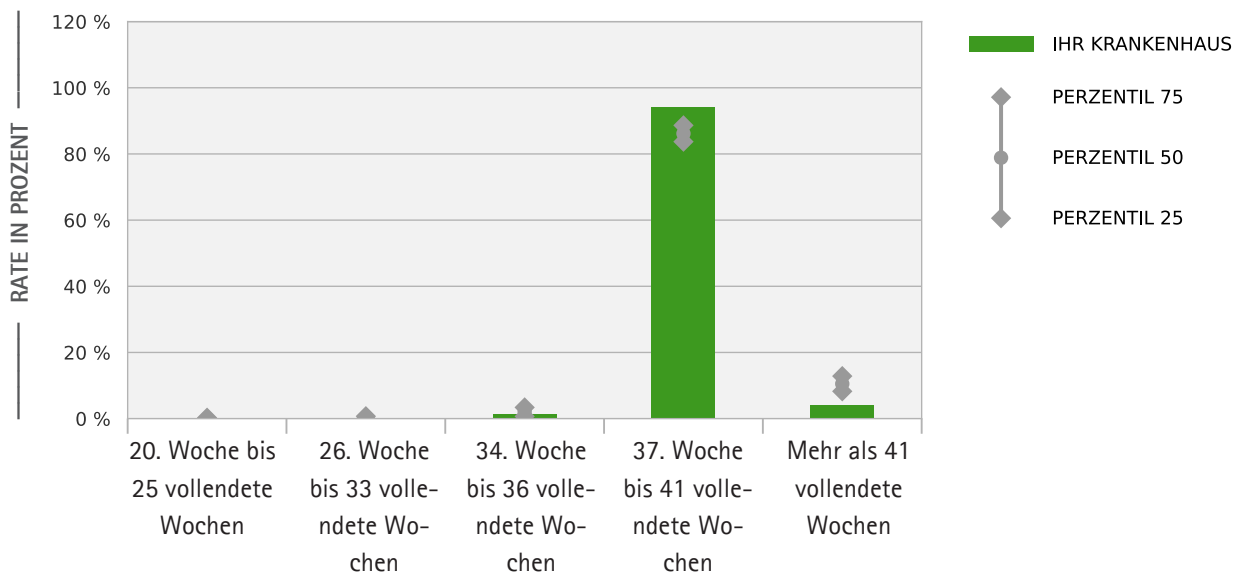
Tabelle 5.2.14

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 162	0,0 % 0 von 190	0,0 % 0 von 130	0,0 % 0 von 482	0,3 % 1.540 von 561.468	52 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,6 % 1 von 162	0,0 % 0 von 190	0,0 % 0 von 130	0,2 % 1 von 482	0,7 % 3.929 von 561.468	43 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	0,6 % 1 von 162	2,1 % 4 von 190	1,5 % 2 von 130	1,5 % 7 von 482	2,7 % 14.944 von 561.468	40 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	93,2 % 151 von 162	93,7 % 178 von 190	96,2 % 125 von 130	94,2 % 454 von 482	85,6 % 480.566 von 561.468	97 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,6 % 9 von 162	4,2 % 8 von 190	1,5 % 2 von 130	3,9 % 19 von 482	10,5 % 58.934 von 561.468	5 %

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

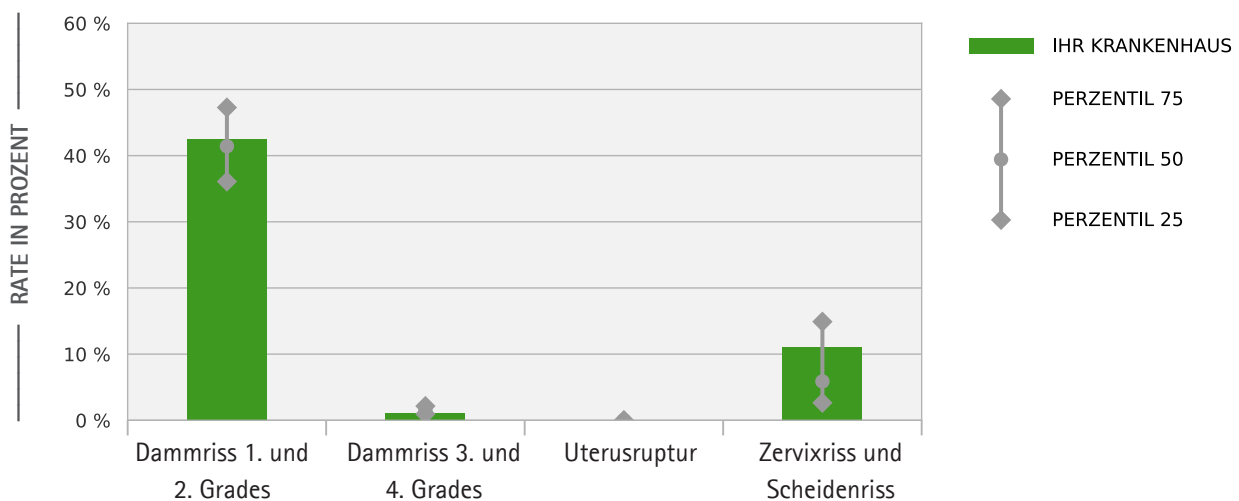
Tabelle 5.2.15

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	46,3 % 75 von 162	44,7 % 85 von 190	34,6 % 45 von 130	42,5 % 205 von 482	42,4 % 238.023 von 561.468	56 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,0 % 0 von 162	2,1 % 4 von 190	0,8 % 1 von 130	1,0 % 5 von 482	1,7 % 9.774 von 561.468	28 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 162	0,0 % 0 von 190	0,0 % 0 von 130	0,0 % 0 von 482	0,0 % 92 von 561.468	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	8,6 % 14 von 162	10,0 % 19 von 190	15,4 % 20 von 130	11,0 % 53 von 482	10,9 % 61.117 von 561.468	65 %

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

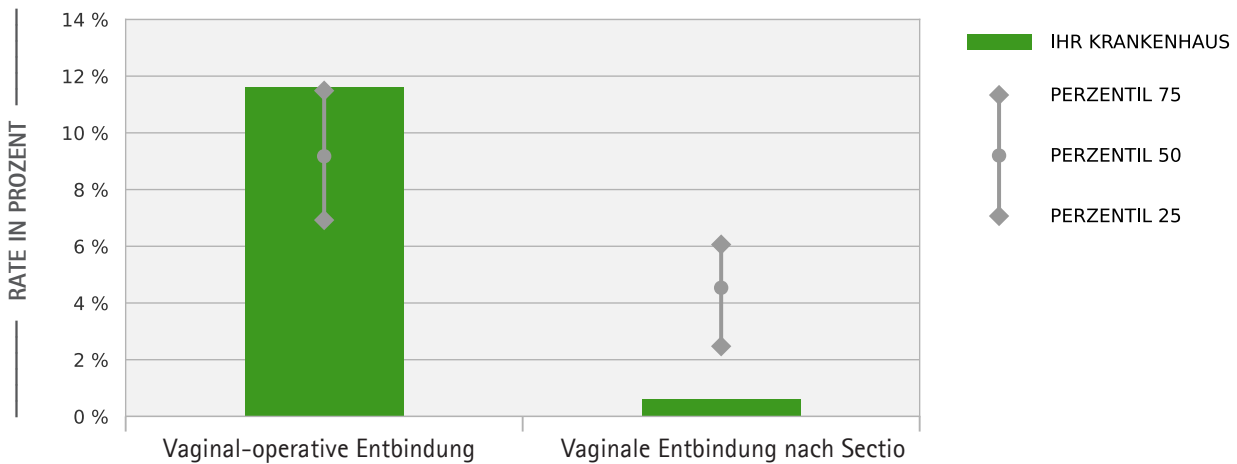
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Vaginal-operative Entbindung	11,7 % 19 von 162	11,6 % 22 von 190	11,5 % 15 von 130	11,6 % 56 von 482	9,6 % 53.767 von 561.468	77 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	0,0 % 0 von 162	0,0 % 0 von 190	2,3 % 3 von 130	0,6 % 3 von 482	4,7 % 26.446 von 561.468	12 %

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)

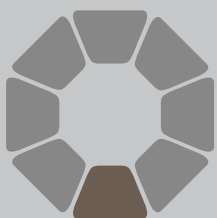
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





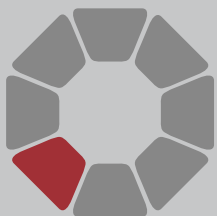
6.1 Operation an den Tonsillen

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

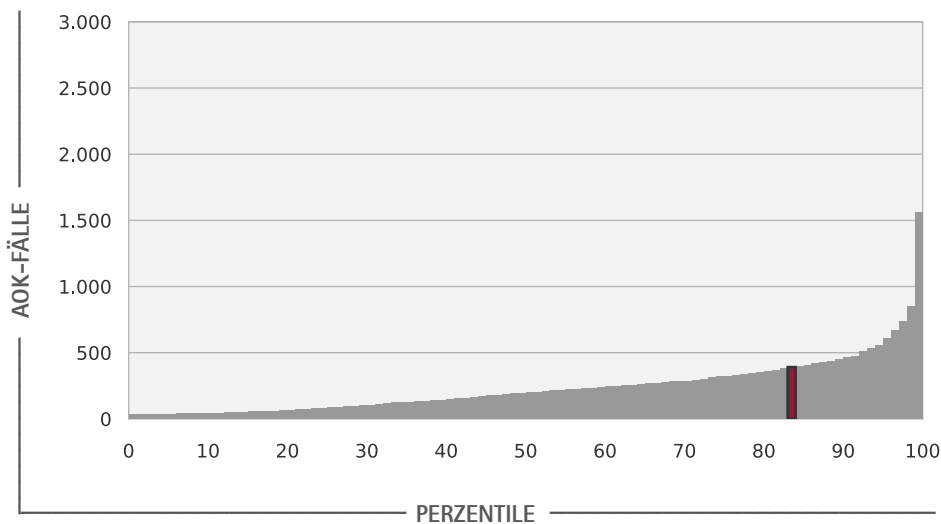
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	101	72 %	802	63.787	30	66	110	500
2020	153	90 %	802	60.202	27	64	103	523
2021	137	87 %	802	59.018	25	61	101	548
2019–2021	391	84 %	802	183.007	82	195	318	1.558

Abbildung 7.1.1

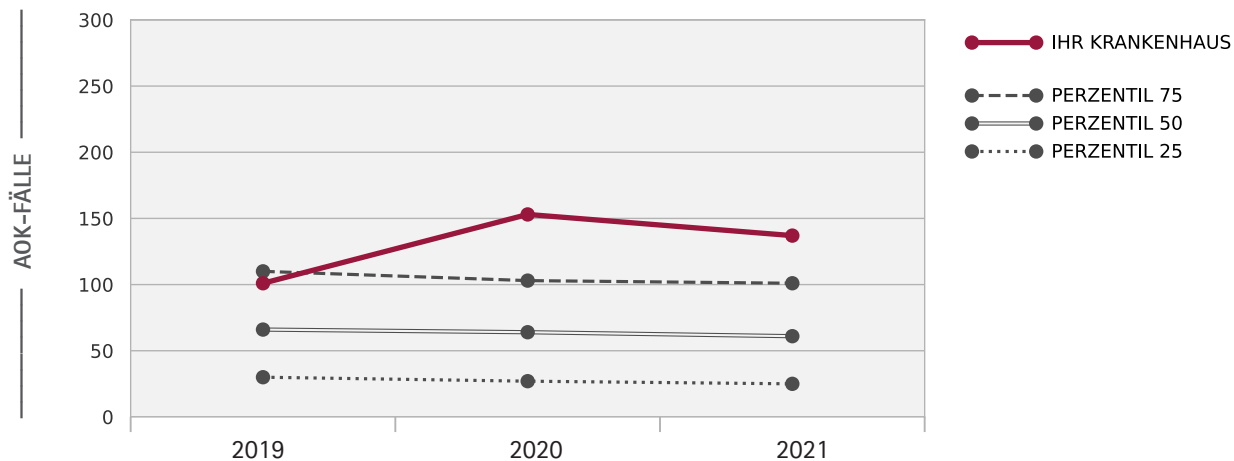
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

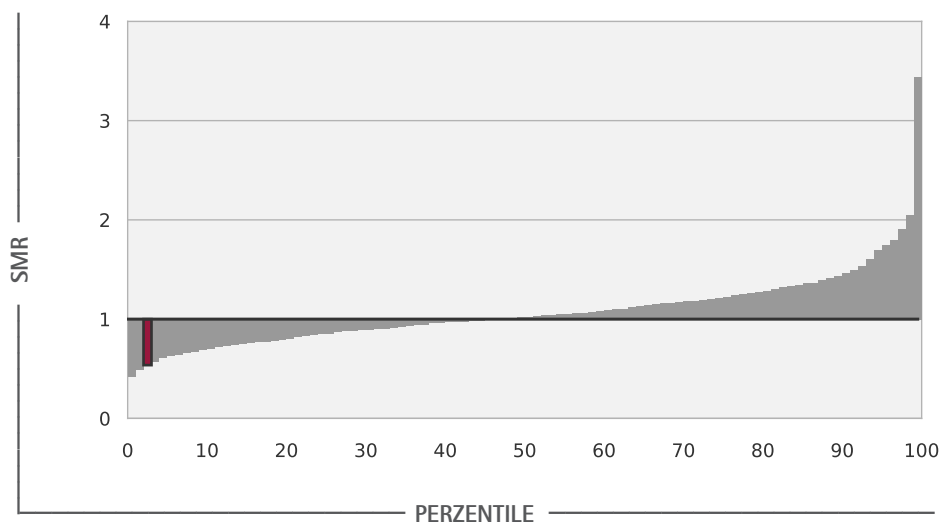


ID 2001

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)

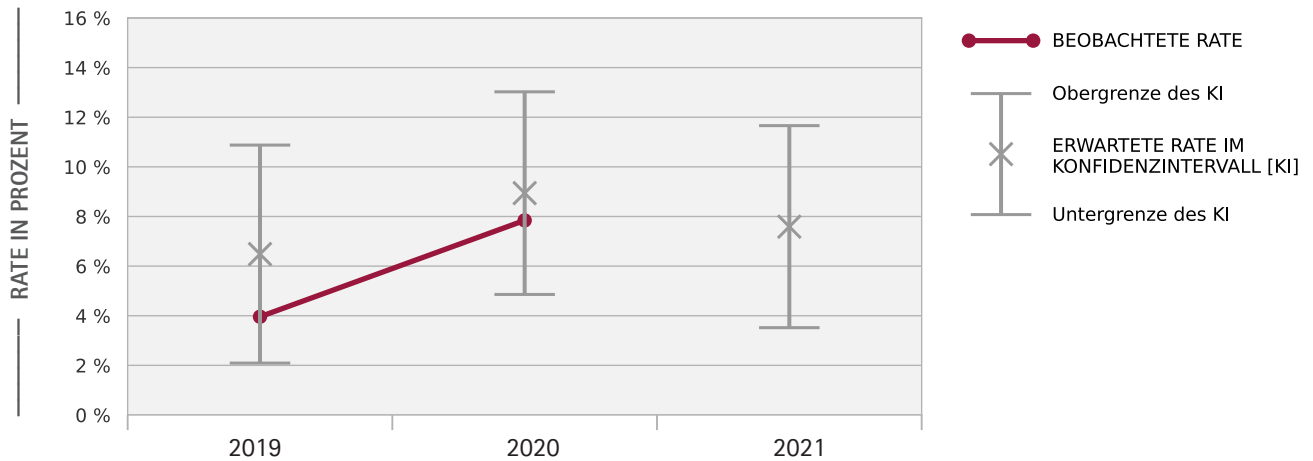
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,0 % 4 von 101	2,0 % 2 von 101	nd	10,8 % 6.878 von 63.677	6,5 % [2,1–10,9]	0,6 [0,0–1,3]	16,3 %
2020	7,8 % 12 von 153	2,6 % 4 von 153	nd	11,2 % 6.733 von 59.913	8,9 % [4,9–13,0]	0,9 [0,4–1,3]	36,5 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 137	≤0,7 % ≤1 von 137	nd	11,4 % 6.719 von 58.710	7,6 % [3,5–11,7]	0,1 [0,0–0,6]	4,7 %
2019–2021	4,3 % 17 von 391	1,5 % 6 von 391	nd	11,2 % 20.330 von 182.300	7,8 % [5,4–10,3]	0,6 [0,2–0,9]	3,4 %

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

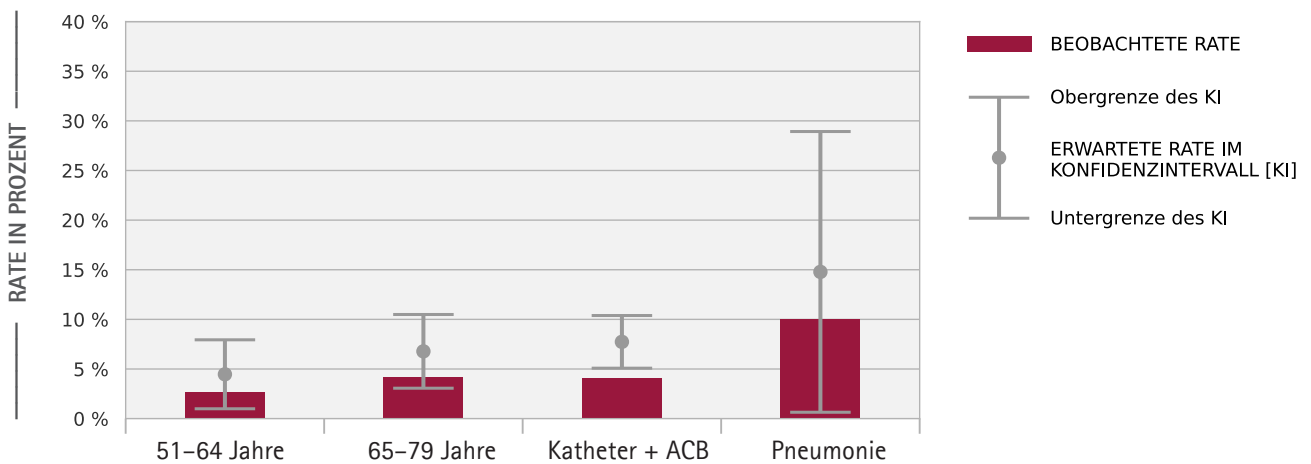
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	2,7 % 3 von 111	5,9 % 3.096 von 52.234	4,5 % [1,0–7,9]
65–79 Jahre	4,2 % 6 von 142	10,6 % 6.437 von 60.616	6,8 % [3,1–10,5]
Katheter + ACB	4,1 % 13 von 316	8,1 % 13.143 von 162.465	7,7 % [5,1–10,4]
Pneumonie	10,0 % 2 von 20	23,1 % 4.653 von 20.162	14,8 % [0,6–28,9]

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

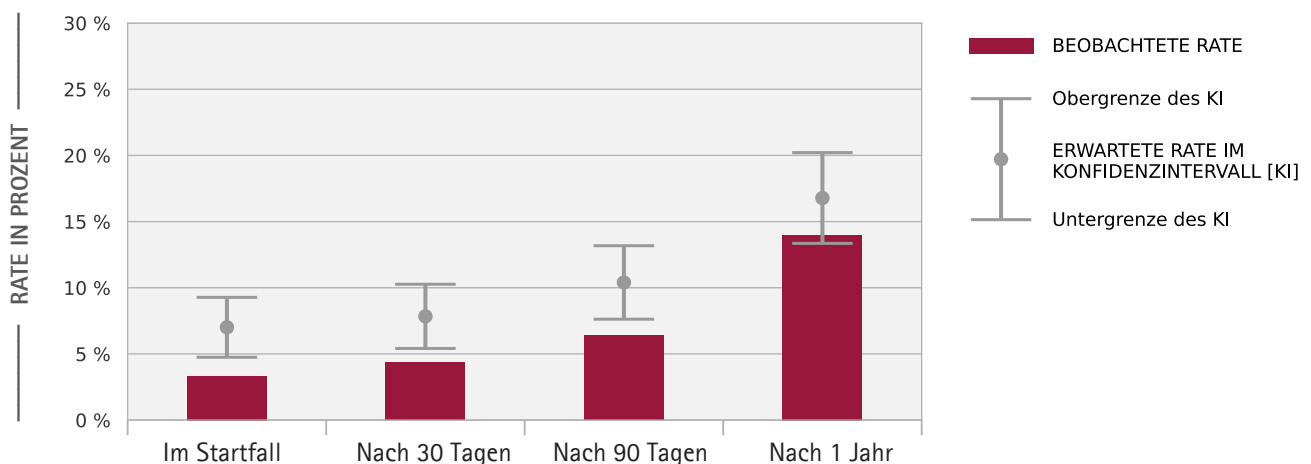
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	2,0 % 2 von 101	5,9 % 9 von 153	1,5 % 2 von 137	3,3 % 13 von 391	10,3 % 18.930 von 183.006	7,0 % [4,7–9,3]
Nach 30 Tagen	4,0 % 4 von 101	7,8 % 12 von 153	≤0,7 % ≤1 von 137	4,3 % 17 von 391	11,1 % 20.367 von 182.727	7,8 % [5,4–10,3]
Nach 90 Tagen	5,0 % 5 von 101	9,2 % 14 von 153	4,4 % 6 von 137	6,4 % 25 von 391	13,9 % 25.383 von 182.549	10,4 % [7,6–13,2]
Nach 1 Jahr	13,0 % 13 von 100	15,2 % 23 von 151	13,3 % 18 von 135	14,0 % 54 von 386	19,8 % 35.618 von 180.134	16,8 % [13,4–20,2]

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)

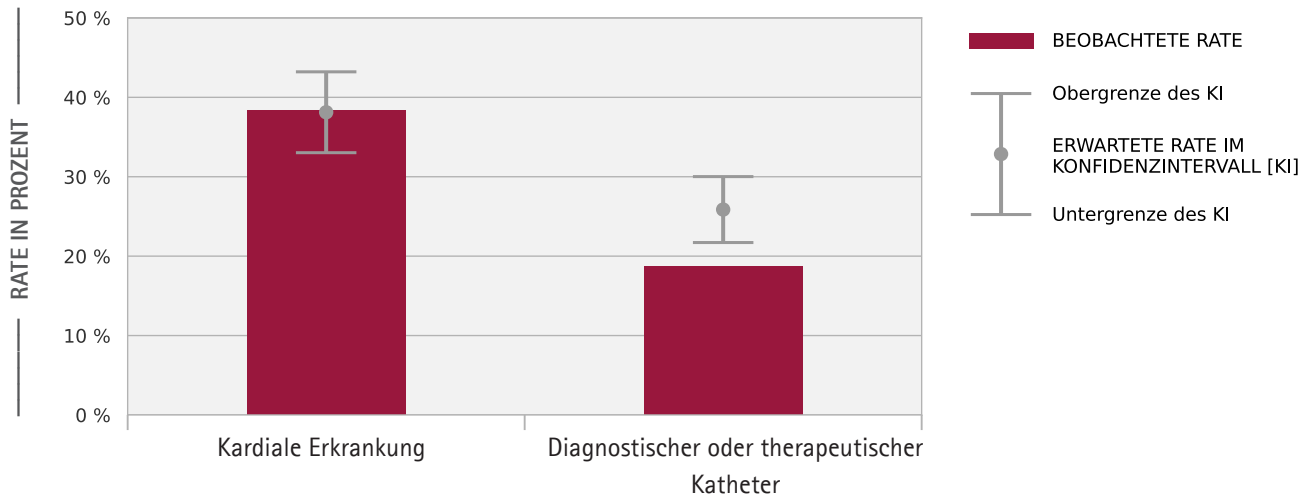
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	33,0 % 30 von 91	39,6 % 53 von 134	40,8 % 51 von 125	38,3 % 134 von 350	38,1 % 57.823 von 151.688	[33,0–43,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	9,1 % 8 von 88	21,7 % 28 von 129	22,3 % 27 von 121	18,6 % 63 von 338	25,9 % 37.992 von 146.885	[21,7–30,0]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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



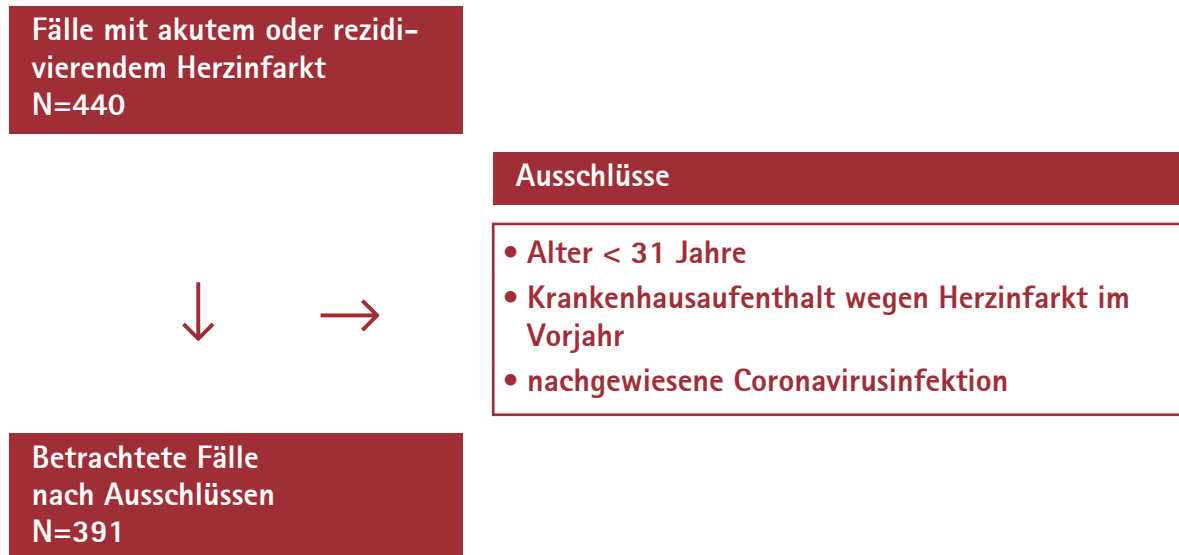
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

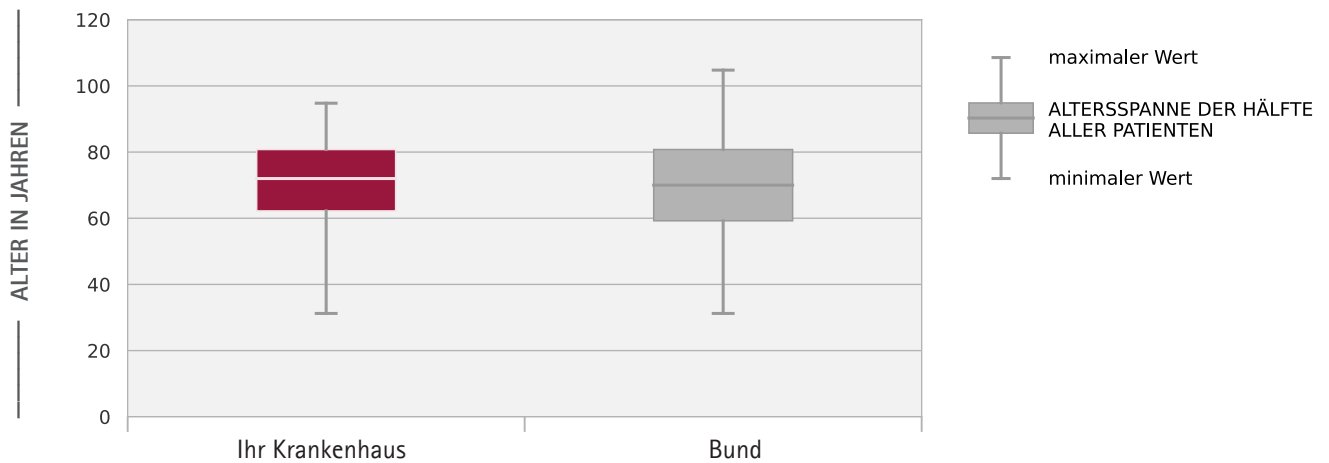
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	72	70
25. Perzentil	62	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

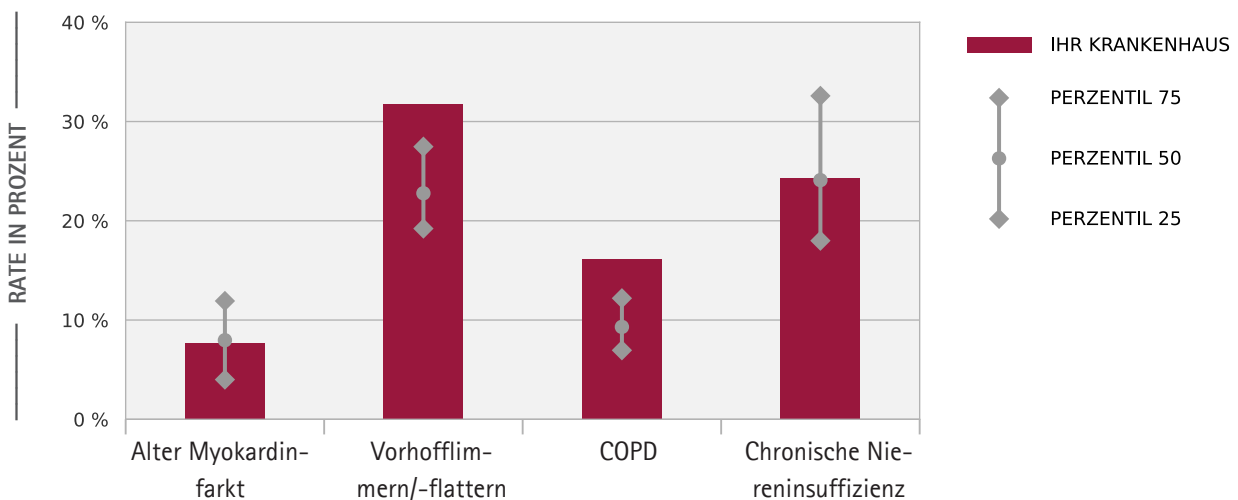
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	5,0 % 5 von 101	8,5 % 13 von 153	8,8 % 12 von 137	7,7 % 30 von 391	8,1 % 14.875 von 183.007	48 %
Vorhofflimmern/-flattern	32,7 % 33 von 101	31,4 % 48 von 153	31,4 % 43 von 137	31,7 % 124 von 391	22,5 % 41.105 von 183.007	86 %
COPD	15,8 % 16 von 101	14,4 % 22 von 153	18,2 % 25 von 137	16,1 % 63 von 391	9,0 % 16.475 von 183.007	89 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,8 % 21 von 101	22,9 % 35 von 153	28,5 % 39 von 137	24,3 % 95 von 391	24,4 % 44.593 von 183.007	51 %

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

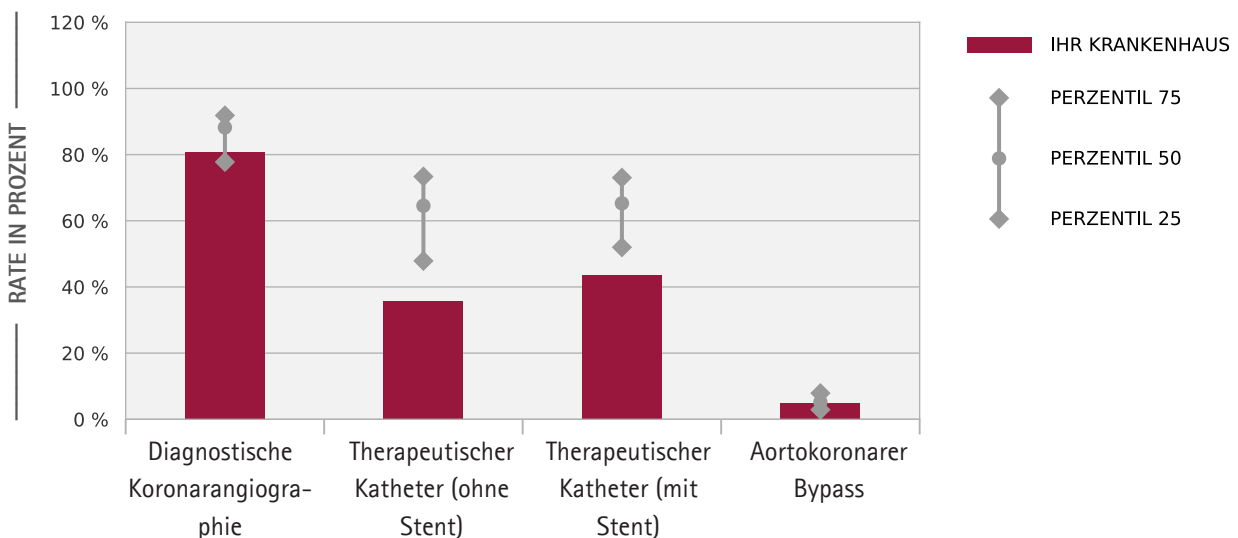
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	81,2 % 82 von 101	80,4 % 123 von 153	81,0 % 111 von 137	80,8 % 316 von 391	87,8 % 160.692 von 183.007	30 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	31,7 % 32 von 101	32,0 % 49 von 153	42,3 % 58 von 137	35,6 % 139 von 391	66,6 % 121.886 von 183.007	12 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	37,6 % 38 von 101	45,8 % 70 von 153	45,3 % 62 von 137	43,5 % 170 von 391	67,7 % 123.921 von 183.007	15 %
Aortokoronarer Bypass	5,9 % 6 von 101	3,9 % 6 von 153	5,1 % 7 von 137	4,9 % 19 von 391	6,3 % 11.443 von 183.007	46 %

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

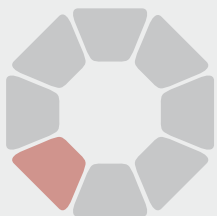
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

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

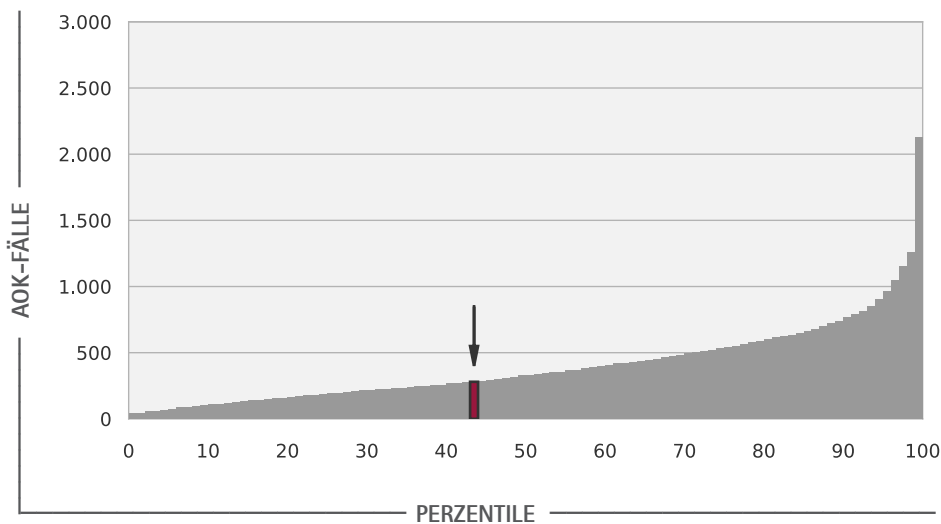
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	83	34 %	1.031	145.566	67	117	193	761
2020	90	46 %	1.029	125.281	58	101	167	692
2021	107	51 %	1.025	127.871	59	105	174	671
2019–2021	280	44 %	1.032	398.718	185	325	533	2.124

Abbildung 7.2.1

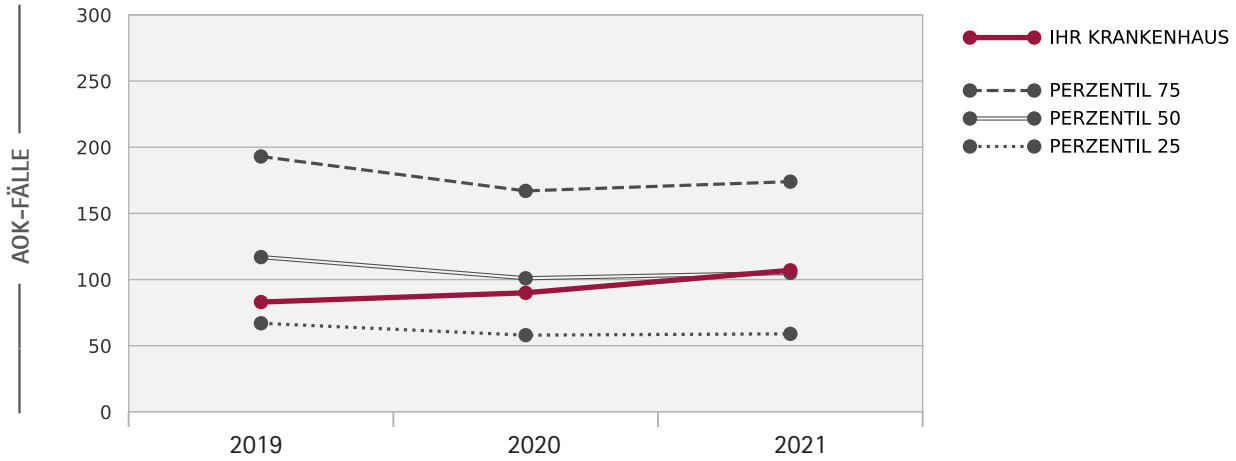
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

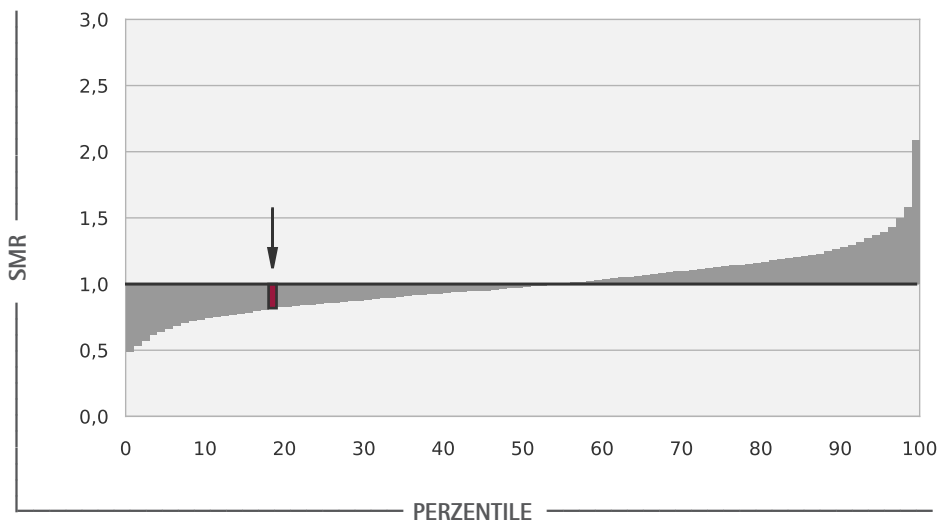


ID 2000

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)

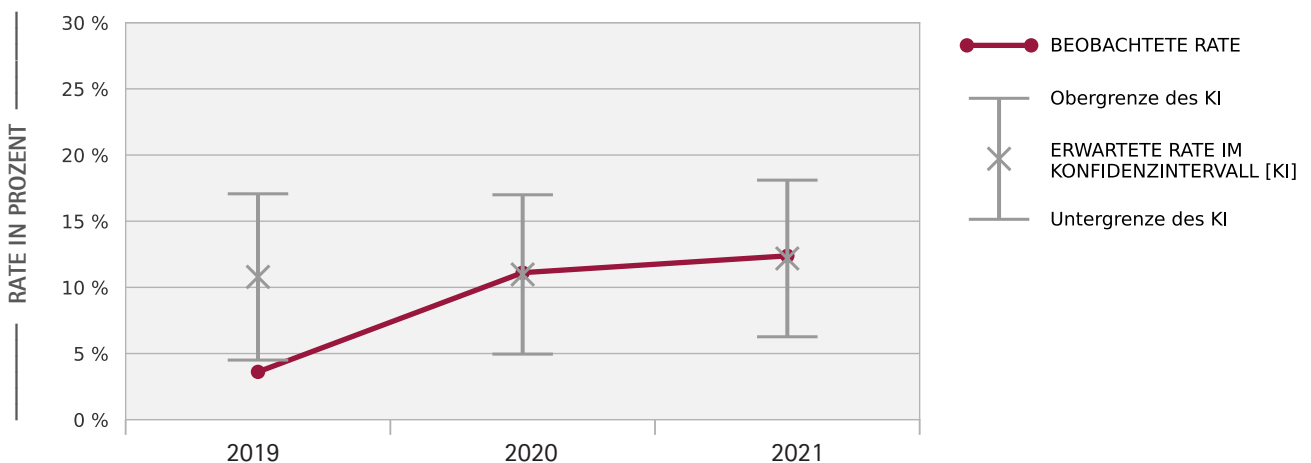
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,6 % 3 von 83	2,4 % 2 von 83	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	10,8 % [4,5–17,1]	0,3 [0,0–0,9]	1,5 %
2020	11,1 % 10 von 90	6,7 % 6 von 90	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	11,0 % [5,0–17,0]	1,0 [0,5–1,6]	56,2 %
2021	12,4 % 13 von 105	11,4 % 12 von 105	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	12,2 % [6,3–18,1]	1,0 [0,5–1,5]	57,6 %
2019–2021	9,4 % 26 von 278	7,2 % 20 von 278	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	11,4 % [7,9–14,9]	0,8 [0,5–1,1]	19,5 %

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

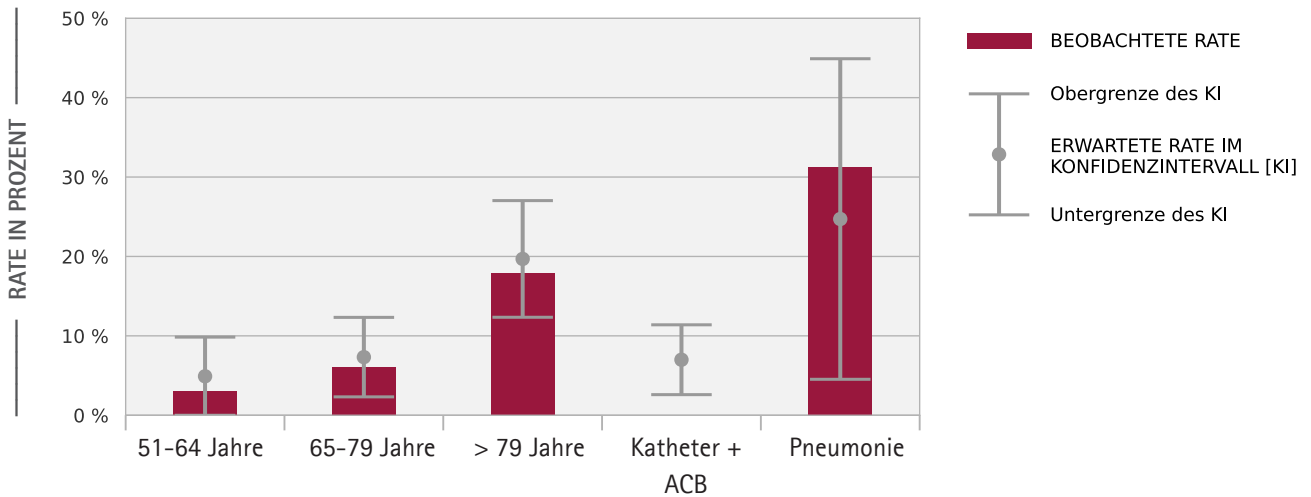
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,0 % 2 von 66	7,1 % 2.669 von 37.671	4,9 % [0,0–9,8]
65–79 Jahre	6,1 % 6 von 99	12,3 % 14.574 von 118.367	7,3 % [2,3–12,3]
> 79 Jahre	17,8 % 18 von 101	23,8 % 54.977 von 231.321	19,7 % [12,3–27,0]
Katheter + ACB	≤0,9 % ≤1 von 114	6,7 % 4.691 von 70.047	7,0 % [2,6–11,4]
Pneumonie	31,3 % 5 von 16	33,4 % 19.431 von 58.201	24,7 % [4,5–44,9]

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

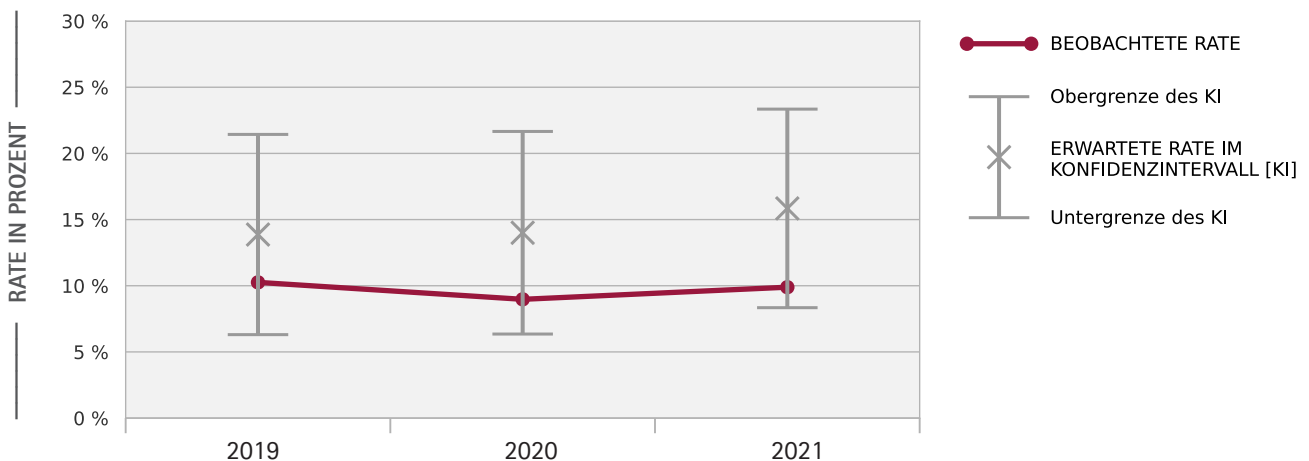
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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	10,3 % 8 von 78	10,3 % 8 von 78	6,4 % 5 von 78	15,9 % 18.885 von 118.982	13,9 % [6,3–21,4]	0,7 [0,2–1,3]	41,2 %
2020	9,0 % 7 von 78	9,0 % 7 von 78	5,1 % 4 von 78	15,2 % 15.328 von 100.586	14,0 % [6,4–21,7]	0,6 [0,1–1,2]	32,9 %
2021	9,9 % 9 von 91	9,9 % 9 von 91	6,6 % 6 von 91	16,3 % 16.653 von 102.156	15,8 % [8,3–23,3]	0,6 [0,2–1,1]	23,3 %
2019–2021	9,7 % 24 von 247	9,7 % 24 von 247	6,1 % 15 von 247	15,8 % 50.866 von 321.724	14,6 % [10,3–19,0]	0,7 [0,4–1,0]	23,1 %

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.

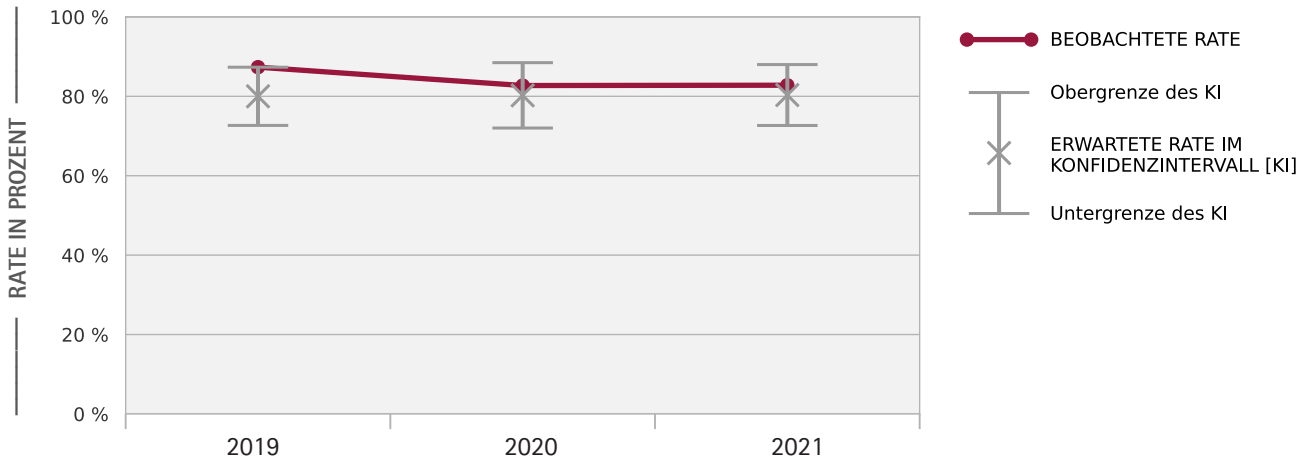
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	87,3 % 69 von 79	87,3 % 69 von 79	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[72,7–87,3]	1,1 [1,1–1,1]	86,8 %
2020	82,7 % 67 von 81	82,7 % 67 von 81	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[72,0–88,5]	1,0 [1,0–1,0]	62,5 %
2021	82,8 % 77 von 93	82,8 % 77 von 93	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[72,7–88,0]	1,0 [1,0–1,0]	63,8 %
2019–2021	84,2 % 213 von 253	84,2 % 213 von 253	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[75,7–84,7]	1,1 [1,0–1,1]	76,6 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (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	72,2 % 57 von 79	72,2 % 57 von 79	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[55,1–74,8]	1,1 [1,1–1,1]	85,1 %
2020	63,7 % 51 von 80	63,7 % 51 von 80	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[54,7–75,8]	1,0 [1,0–1,0]	44,4 %
2021	72,8 % 67 von 92	72,8 % 67 von 92	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[56,0–74,2]	1,1 [1,1–1,1]	87,8 %
2019–2021	69,7 % 175 von 251	69,7 % 175 von 251	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[59,4–70,8]	1,1 [1,1–1,1]	81,0 %

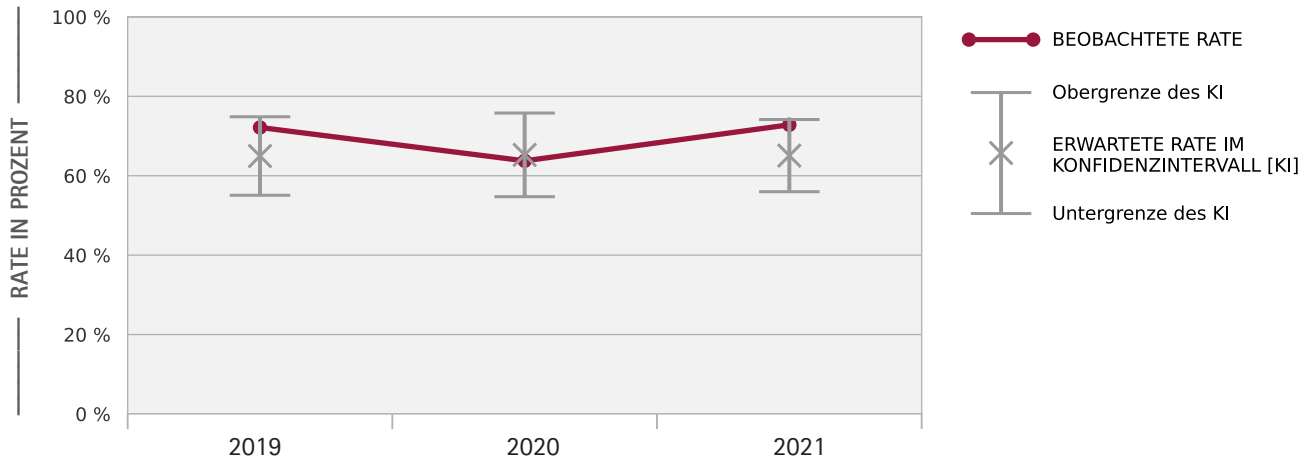
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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.

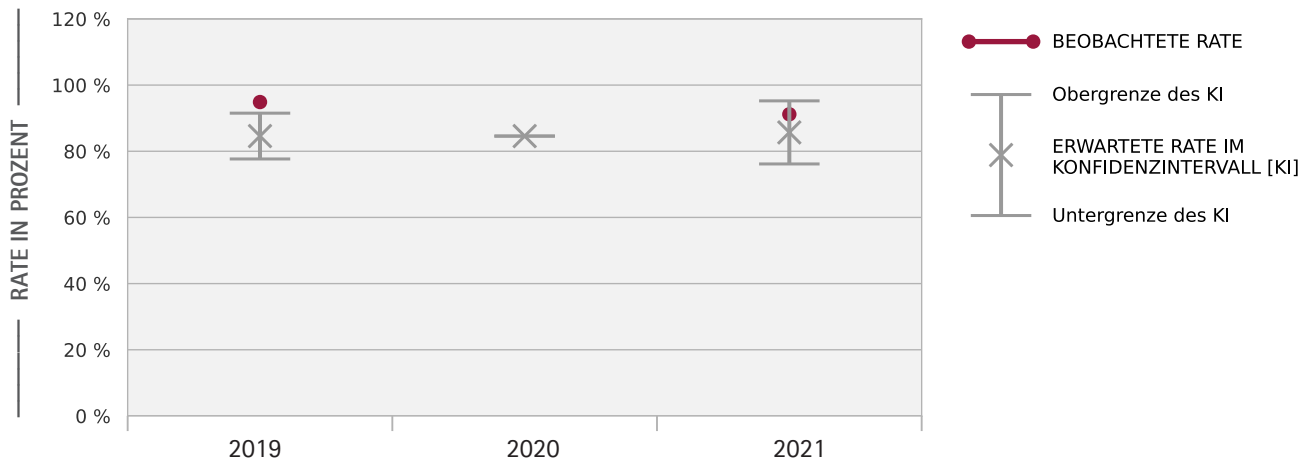
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	94,9 % 37 von 39	94,9 % 37 von 39	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[77,7–91,5]	1,1 [1,1–1,1]	95,1 %
2020	≥95,0 % ≥19 von 20	≥95,0 % ≥19 von 20	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[84,6–84,6]	1,2 [1,2–1,2]	98,0 %
2021	91,2 % 31 von 34	91,2 % 31 von 34	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[76,2–95,2]	1,1 [1,0–1,1]	83,1 %
2019–2021	94,6 % 88 von 93	94,6 % 88 von 93	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[80,4–89,5]	1,1 [1,1–1,1]	98,6 %

* 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

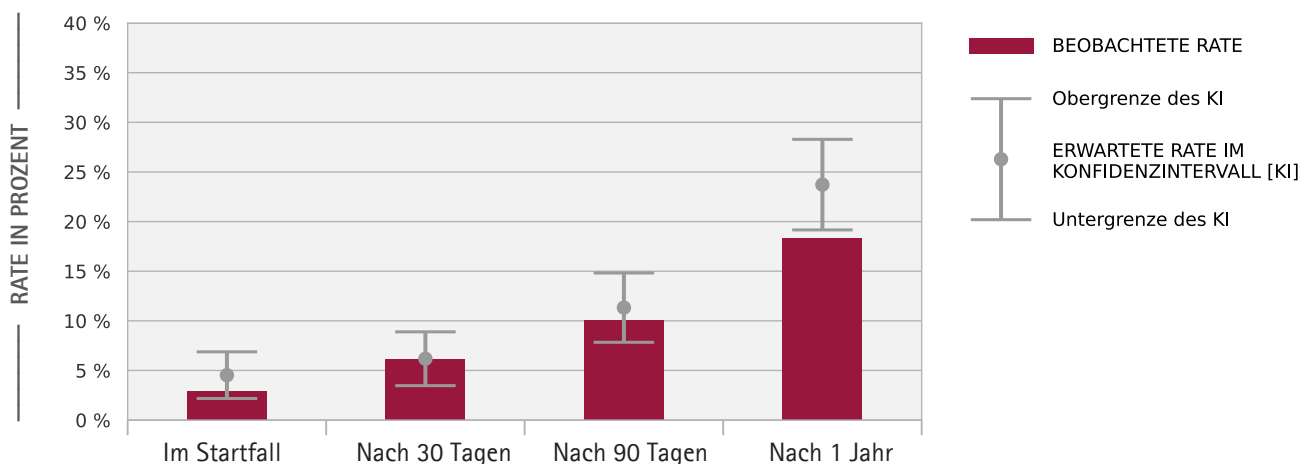
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	2,4 % 2 von 83	5,6 % 5 von 90	≤0,9 % ≤1 von 107	2,9 % 8 von 280	8,4 % 33.436 von 398.717	4,5 % [2,2–6,9]
Nach 30 Tagen	2,4 % 2 von 83	8,9 % 8 von 90	6,5 % 7 von 107	6,1 % 17 von 280	11,1 % 44.066 von 398.507	6,2 % [3,5–8,9]
Nach 90 Tagen	3,6 % 3 von 83	11,1 % 10 von 90	14,0 % 15 von 107	10,0 % 28 von 280	18,5 % 73.569 von 398.347	11,3 % [7,8–14,8]
Nach 1 Jahr	12,3 % 10 von 81	15,7 % 14 von 89	25,2 % 26 von 103	18,3 % 50 von 273	34,3 % 133.297 von 389.102	23,7 % [19,2–28,3]

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)

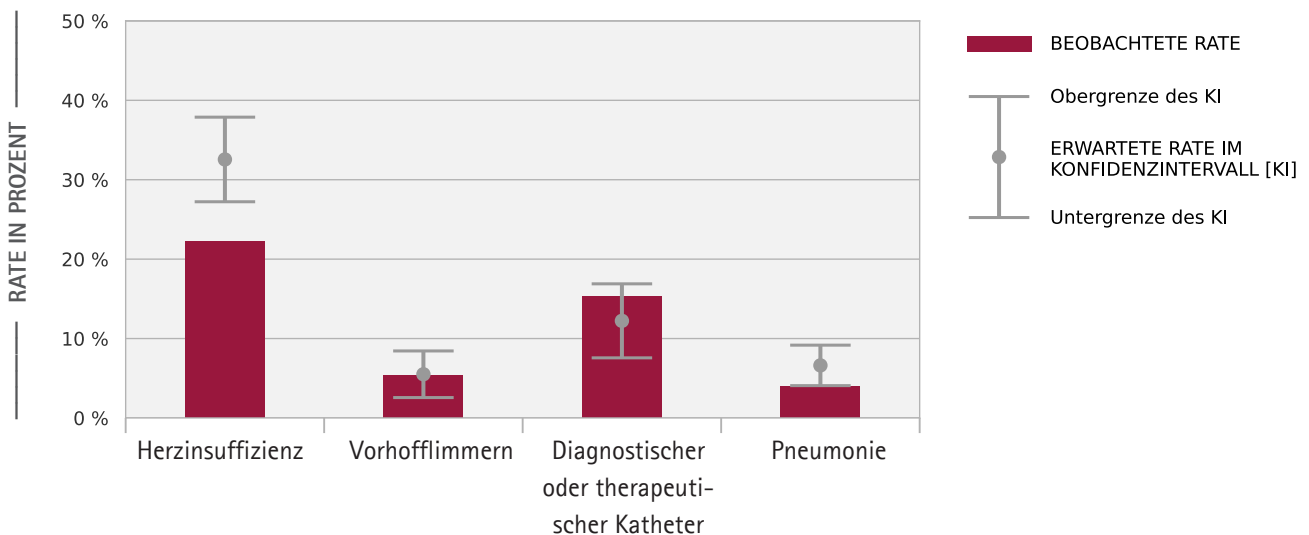
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	25,7 % 19 von 74	17,1 % 13 von 76	23,8 % 20 von 84	22,2 % 52 von 234	32,6 % 95.388 von 293.022	[27,2–37,9]
Vorhofflimmern	5,6 % 4 von 72	≤1,4 % ≤1 von 74	8,9 % 7 von 79	5,3 % 12 von 225	5,5 % 14.155 von 257.300	[2,6–8,4]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,1 % 10 von 71	10,8 % 8 von 74	20,2 % 17 von 84	15,3 % 35 von 229	12,2 % 32.012 von 261.775	[7,6–16,9]
Pneumonie	2,8 % 2 von 72	4,0 % 3 von 75	5,1 % 4 von 79	4,0 % 9 von 226	6,6 % 17.488 von 264.252	[4,1–9,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

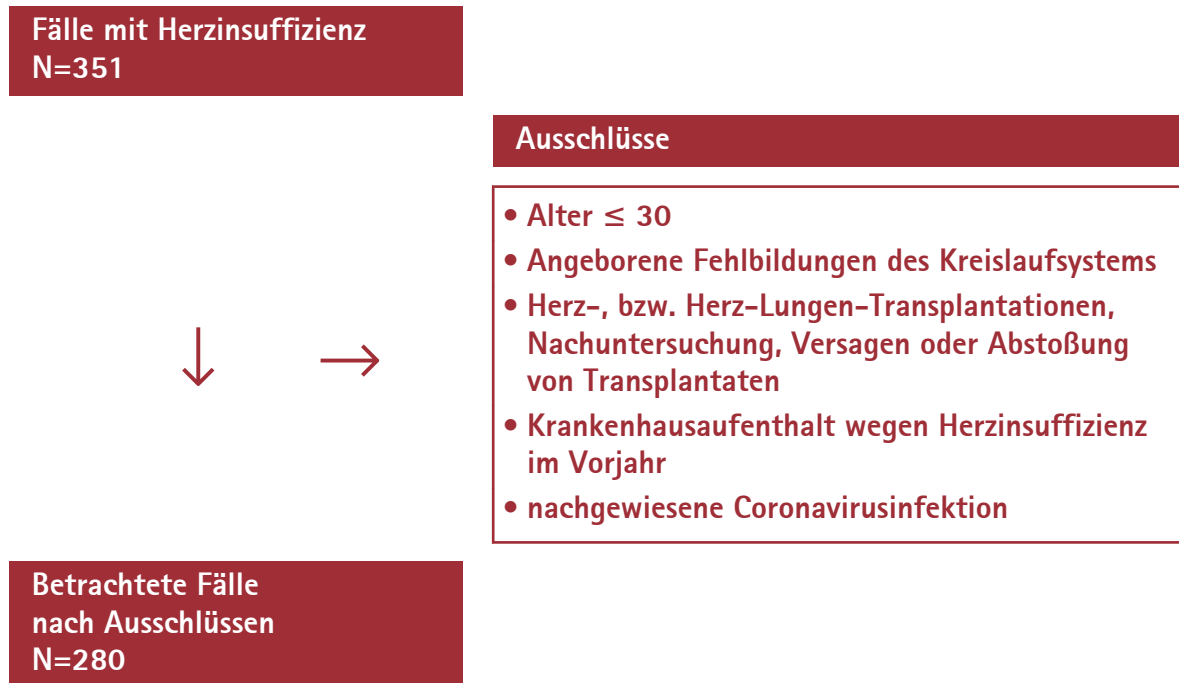


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



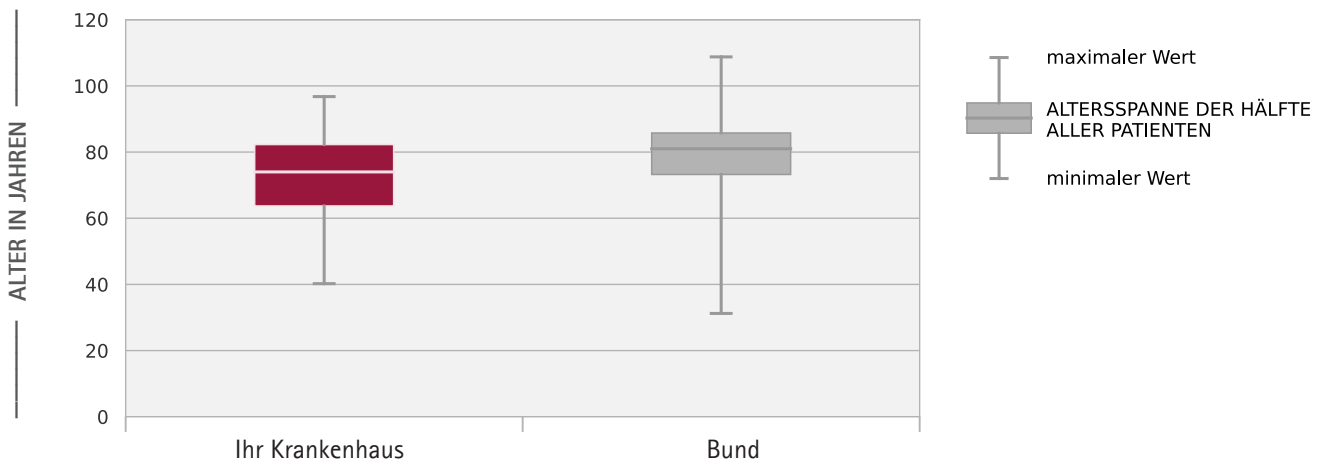
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	86
50. Perzentil	74	81
25. Perzentil	64	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

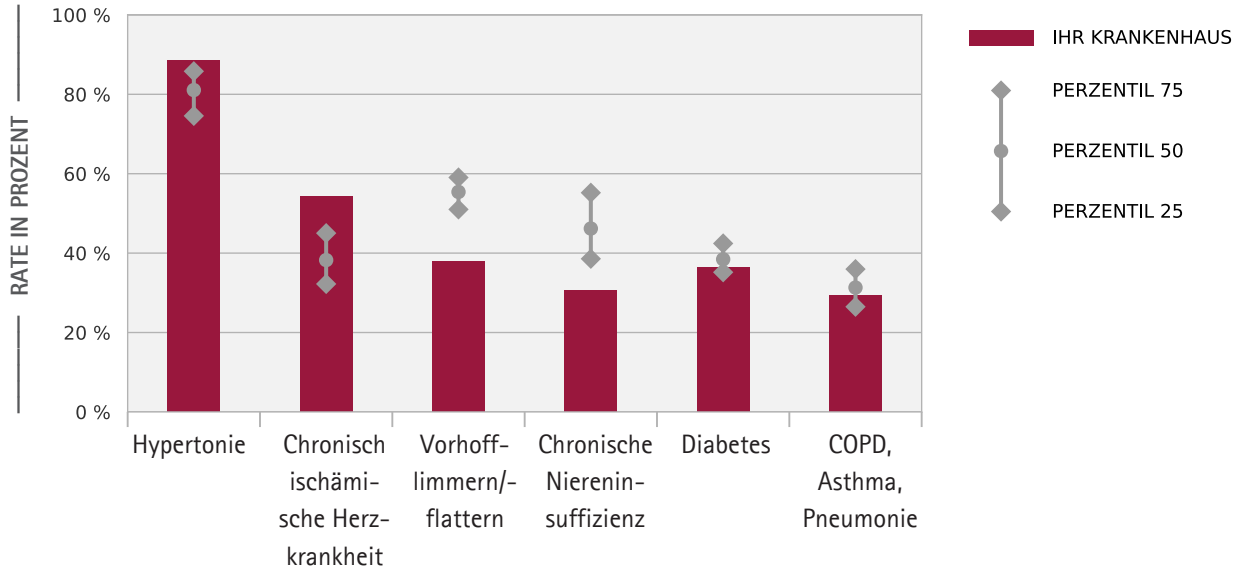
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	90,4 % 75 von 83	86,7 % 78 von 90	88,8 % 95 von 107	88,6 % 248 von 280	79,6 % 317.460 von 398.718	86 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	53,0 % 44 von 83	55,6 % 50 von 90	54,2 % 58 von 107	54,3 % 152 von 280	40,2 % 160.159 von 398.718	92 %
Vorhofflimmern/-flattern	49,4 % 41 von 83	26,7 % 24 von 90	38,3 % 41 von 107	37,9 % 106 von 280	54,6 % 217.841 von 398.718	3 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,5 % 27 von 83	28,9 % 26 von 90	30,8 % 33 von 107	30,7 % 86 von 280	48,5 % 193.542 von 398.718	8 %
Diabetes	34,9 % 29 von 83	36,7 % 33 von 90	37,4 % 40 von 107	36,4 % 102 von 280	39,1 % 155.984 von 398.718	33 %
COPD, Asthma, Pneumonie	32,5 % 27 von 83	24,4 % 22 von 90	30,8 % 33 von 107	29,3 % 82 von 280	30,4 % 121.323 von 398.718	39 %



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

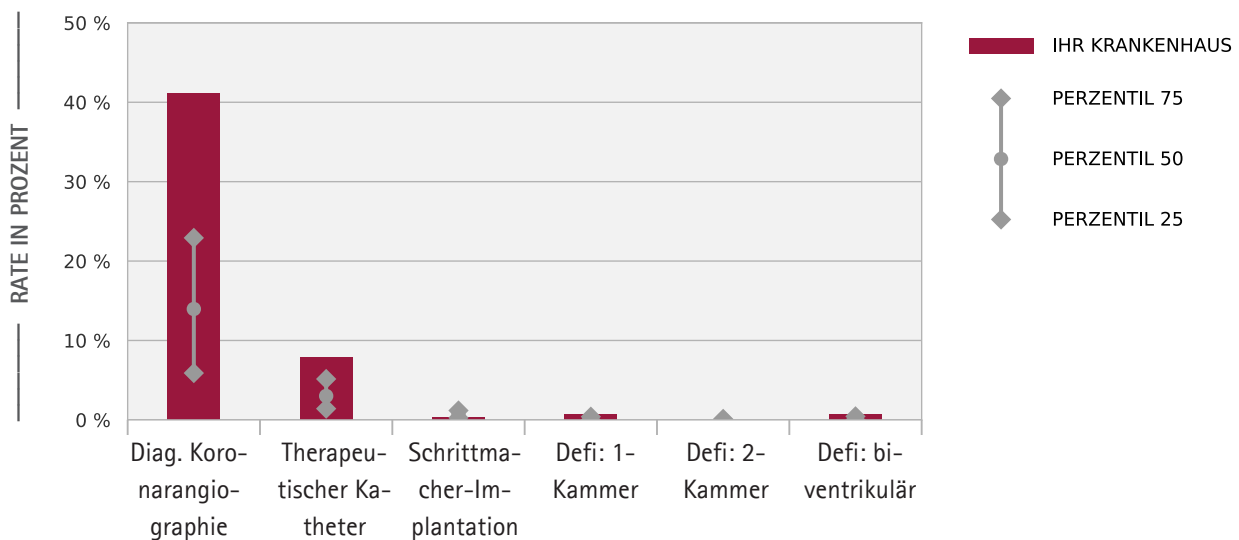
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	34,9 % 29 von 83	42,2 % 38 von 90	44,9 % 48 von 107	41,1 % 115 von 280	17,6 % 70.120 von 398.718	98 %
Therapeutischer Katheter	3,6 % 3 von 83	12,2 % 11 von 90	7,5 % 8 von 107	7,9 % 22 von 280	4,1 % 16.407 von 398.718	90 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 83	1,1 % 1 von 90	0,0 % 0 von 107	0,4 % 1 von 280	0,8 % 3.361 von 398.718	30 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 83	1,1 % 1 von 90	0,9 % 1 von 107	0,7 % 2 von 280	0,3 % 1.226 von 398.718	86 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 83	0,0 % 0 von 90	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 280	0,1 % 521 von 398.718	73 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 83	2,2 % 2 von 90	0,0 % 0 von 107	0,7 % 2 von 280	0,4 % 1.430 von 398.718	84 %

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

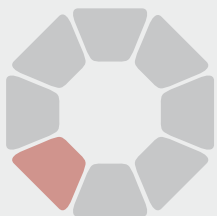
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

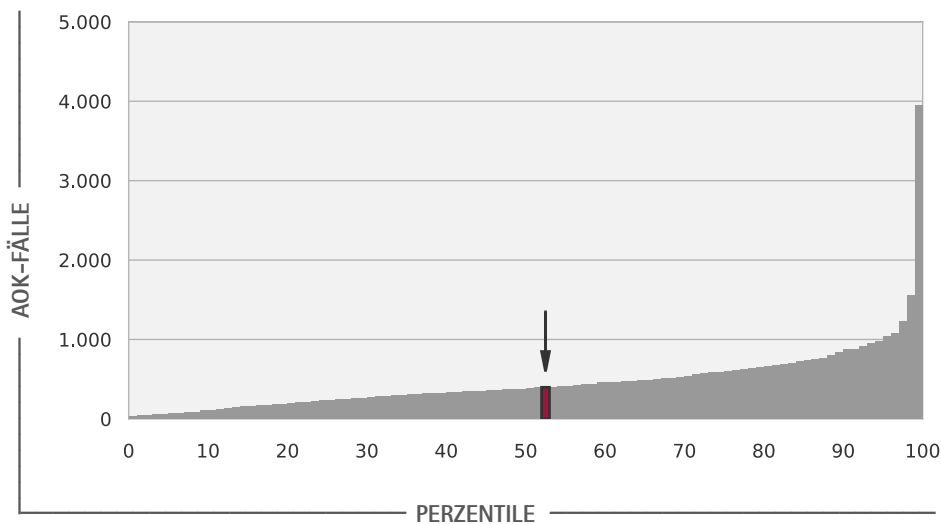
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	129	42 %	631	104.254	87	143	212	1.482
2020	153	66 %	641	90.282	73	120	186	1.350
2021	114	49 %	641	88.924	73	118	185	1.110
2019–2021	396	53 %	642	283.460	229	376	587	3.942

Abbildung 7.3.1

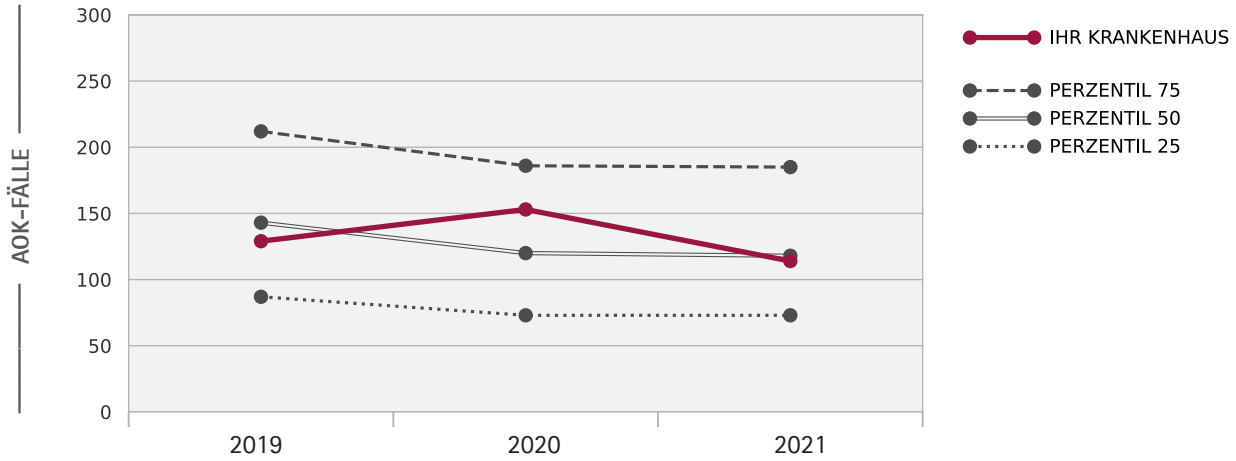
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

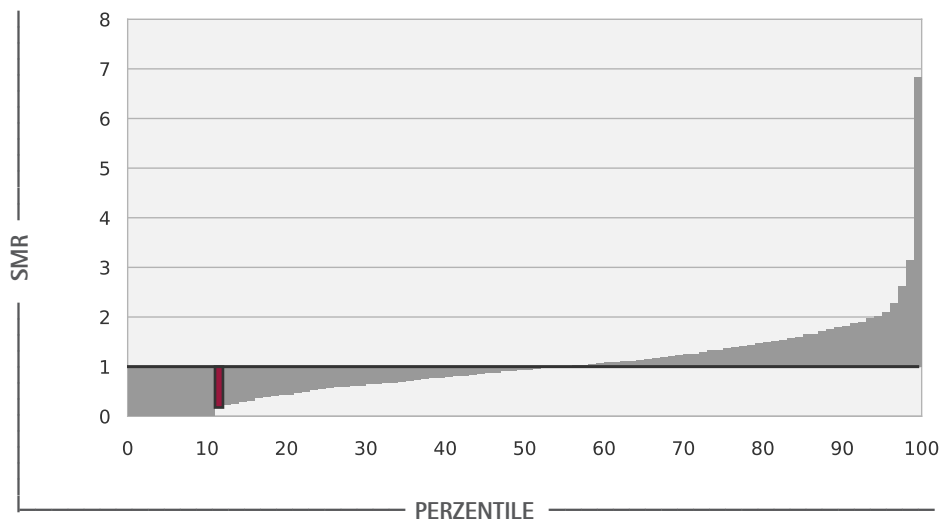


ID 2010

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)

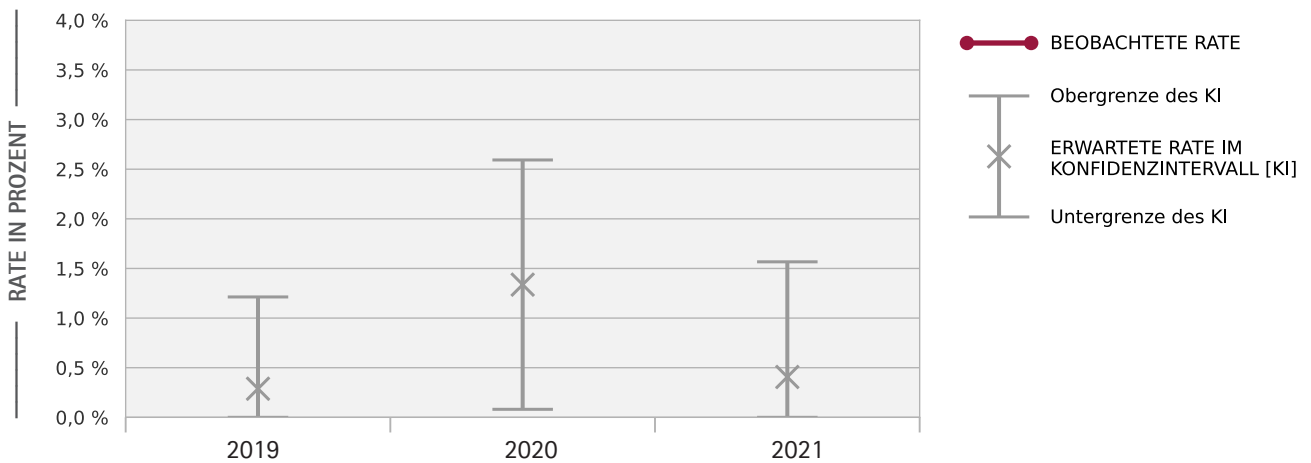
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,8 % ≤1 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	nd	1,2 % 1.218 von 104.103	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–3,2]	31,1 %	
2020	≤0,7 % ≤1 von 152	≤0,7 % ≤1 von 152	nd	1,2 % 1.066 von 90.033	1,3 % [0,1–2,6]	0,0 [0,0–0,9]	36,3 %	
2021	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 113	nd	1,3 % 1.117 von 88.601	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–2,9]	33,1 %	
2019–2021	≤0,3 % ≤1 von 394	≤0,3 % ≤1 von 394	nd	1,2 % 3.401 von 282.737	0,7 % [0,1–1,4]	0,0 [0,0–0,9]	12,0 %	

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

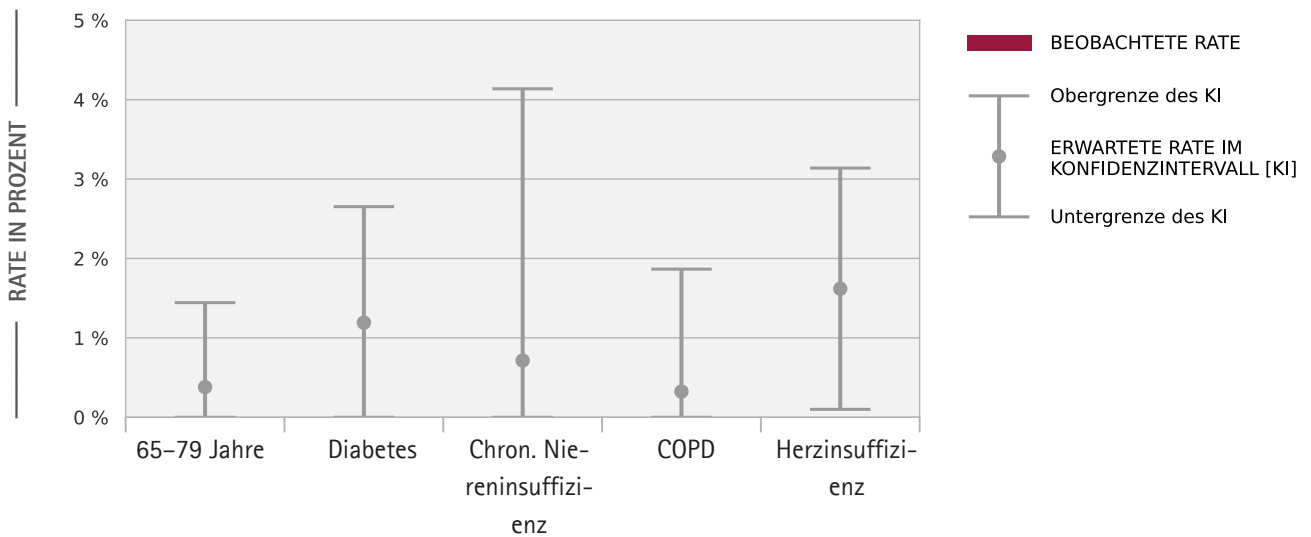
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤0,8 % ≤1 von 128	1,5 % 1.662 von 113.436	0,4 % [0,0–1,4]
Diabetes	≤1,1 % ≤1 von 94	1,8 % 1.377 von 77.323	1,2 % [0,0–2,7]
Chron. Niereninsuffizienz	≤4,5 % ≤1 von 22	2,4 % 1.432 von 59.629	0,7 % [0,0–4,1]
COPD	≤2,0 % ≤1 von 51	2,2 % 709 von 32.952	0,3 % [0,0–1,9]
Herzinsuffizienz	≤0,8 % ≤1 von 121	2,3 % 2.678 von 118.422	1,6 % [0,1–3,1]

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

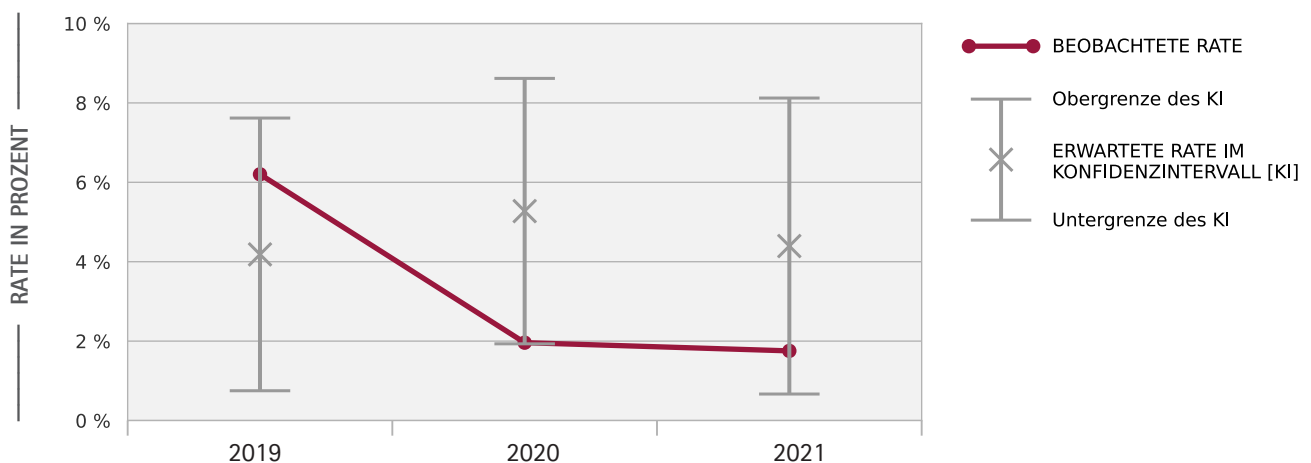
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)

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	6,2 % 8 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	0,8 % 1 von 129	6,3 % 6.445 von 101.813	4,2 % [0,7–7,6]	1,5 [0,7–2,3]	87,5 %
2020	2,0 % 3 von 153	≤0,7 % ≤1 von 153	0,0 % 0 von 153	6,9 % 6.069 von 88.154	5,3 % [1,9–8,6]	0,4 [0,0–1,0]	14,7 %
2021	1,8 % 2 von 114	≤0,9 % ≤1 von 113	0,0 % 0 von 113	7,1 % 6.124 von 86.725	4,4 % [0,7–8,1]	0,4 [0,0–1,2]	13,9 %
2019–2021	3,3 % 13 von 396	≤0,3 % ≤1 von 395	0,3 % 1 von 395	6,7 % 18.638 von 276.692	4,7 % [2,6–6,7]	0,7 [0,3–1,1]	32,1 %

Abbildung 7.3.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

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



Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 7.3.5

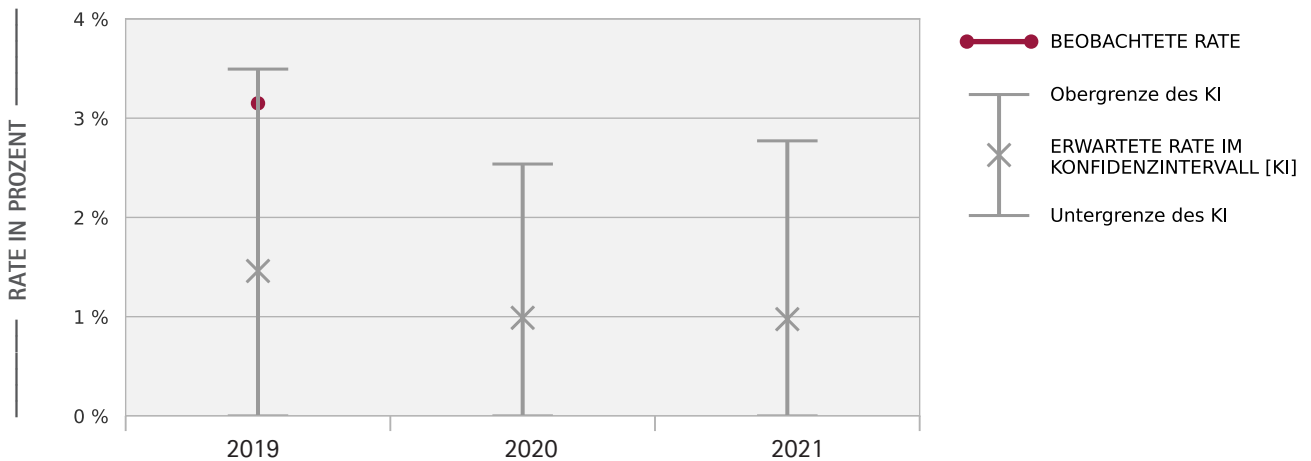
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,2 % 4 von 127	3,2 % 4 von 127	0,8 % 1 von 127	1,6 % 1.622 von 99.871	1,5 % [0,0–3,5]	2,2 [0,8–3,5]	88,9 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	0,0 % 0 von 151	1,5 % 1.255 von 86.377	1,0 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–1,6]	29,2 %
2021	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 113	0,0 % 0 von 113	1,5 % 1.281 von 84.897	1,0 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–1,8]	28,7 %
2019–2021	1,0 % 4 von 391	1,0 % 4 von 391	0,3 % 1 von 391	1,5 % 4.158 von 271.145	1,1 % [0,1–2,2]	0,9 [0,0–1,8]	51,4 %

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

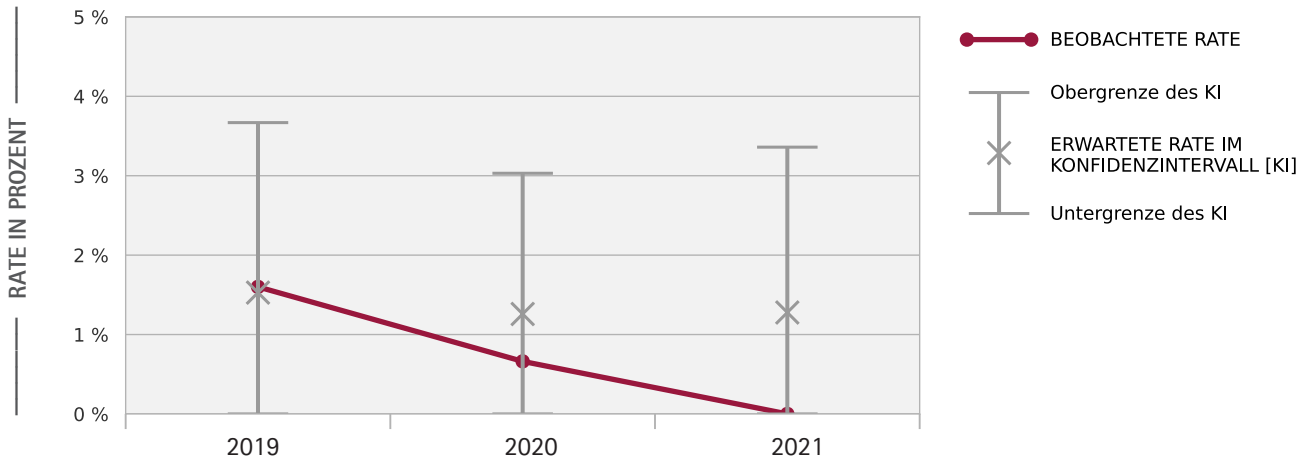
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)

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	1,6 % 2 von 125	1,6 % 2 von 125	1,6 % 2 von 125	1,7 % 1.674 von 95.695	1,5 % [0,0–3,7]	1,0 [0,0–2,4]	60,2 %
2020	0,7 % 1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	1,6 % 1.359 von 82.439	1,3 % [0,0–3,0]	0,5 [0,0–1,9]	39,2 %
2021	0,0 % 0 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	1,6 % 1.299 von 80.732	1,3 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–1,6]	32,8 %
2019–2021	0,8 % 3 von 387	0,8 % 3 von 387	0,8 % 3 von 387	1,7 % 4.332 von 258.866	1,4 % [0,2–2,5]	0,6 [0,0–1,4]	31,6 %

Abbildung 7.3.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

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



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



ID 2034

Tabelle 7.3.7

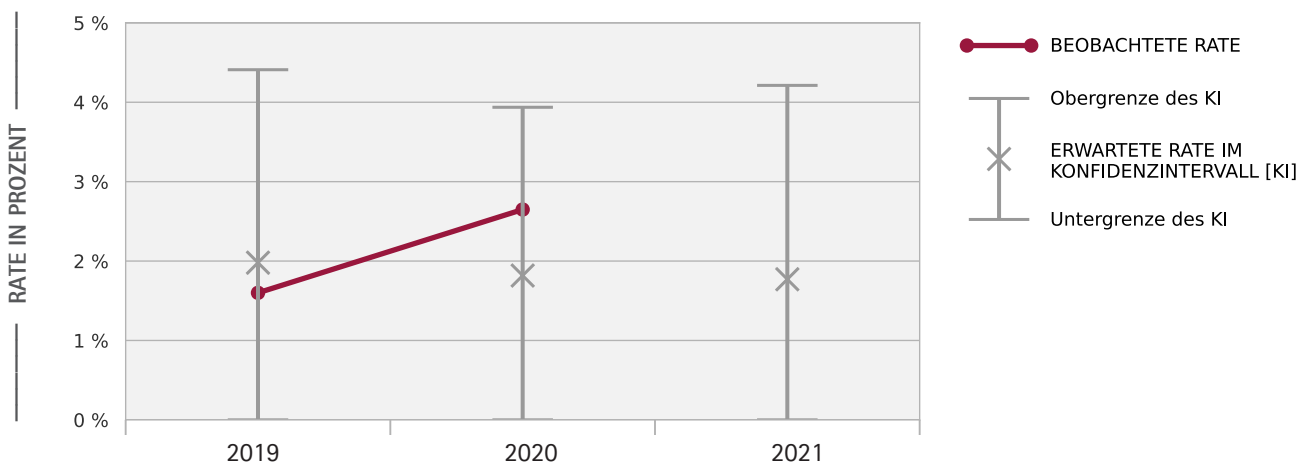
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,6 % 2 von 125	1,6 % 2 von 125	0,8 % 1 von 125	2,5 % 2.376 von 95.949	2,0 % [0,0–4,4]	0,8 [0,0–2,0]	39,5 %
2020	2,6 % 4 von 151	2,6 % 4 von 151	1,3 % 2 von 151	2,3 % 1.940 von 82.651	1,8 % [0,0–3,9]	1,5 [0,3–2,6]	76,6 %
2021	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	0,9 % 1 von 111	2,4 % 1.945 von 81.001	1,8 % [0,0–4,2]	0,5 [0,0–1,9]	25,4 %
2019–2021	1,8 % 7 von 387	1,8 % 7 von 387	1,0 % 4 von 387	2,4 % 6.261 von 259.601	1,9 % [0,5–3,2]	1,0 [0,3–1,7]	48,4 %

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

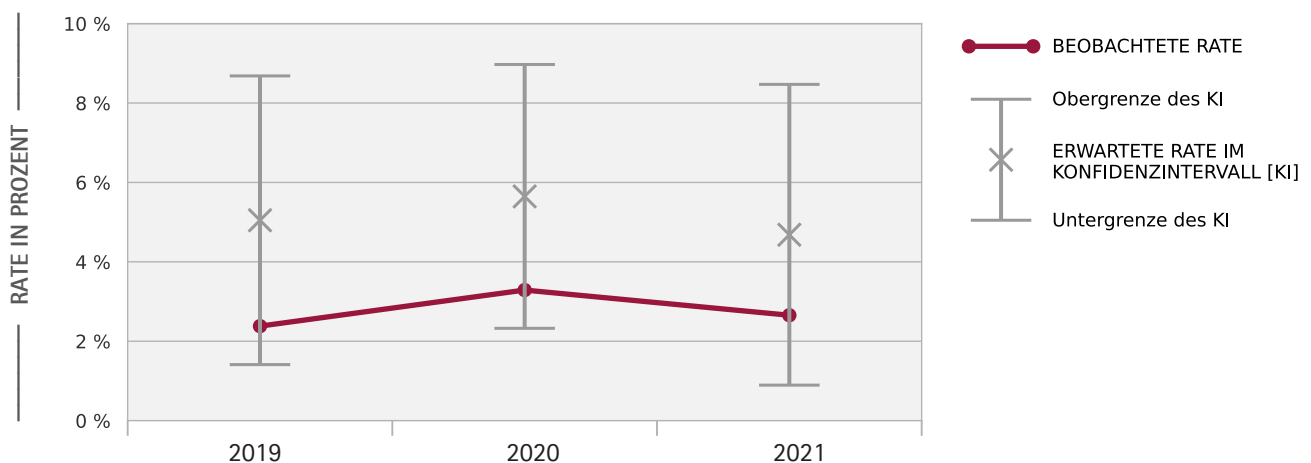
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,4 % 3 von 126	2,3 % 3 von 129	0,8 % 1 von 125	8,8 % 9.046 von 102.618	5,0 % [1,4–8,7]	0,5 [0,0–1,2]	6,0 %
2020	3,3 % 5 von 152	3,3 % 5 von 153	1,3 % 2 von 151	9,2 % 8.157 von 88.868	5,6 % [2,3–9,0]	0,6 [0,0–1,2]	10,5 %
2021	2,7 % 3 von 113	2,6 % 3 von 114	0,9 % 1 von 111	9,5 % 8.308 von 87.362	4,7 % [0,9–8,5]	0,6 [0,0–1,4]	8,3 %
2019–2021	2,8 % 11 von 391	2,8 % 11 von 396	1,0 % 4 von 387	9,1 % 25.511 von 278.848	5,2 % [3,1–7,2]	0,5 [0,1–0,9]	1,7 %

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

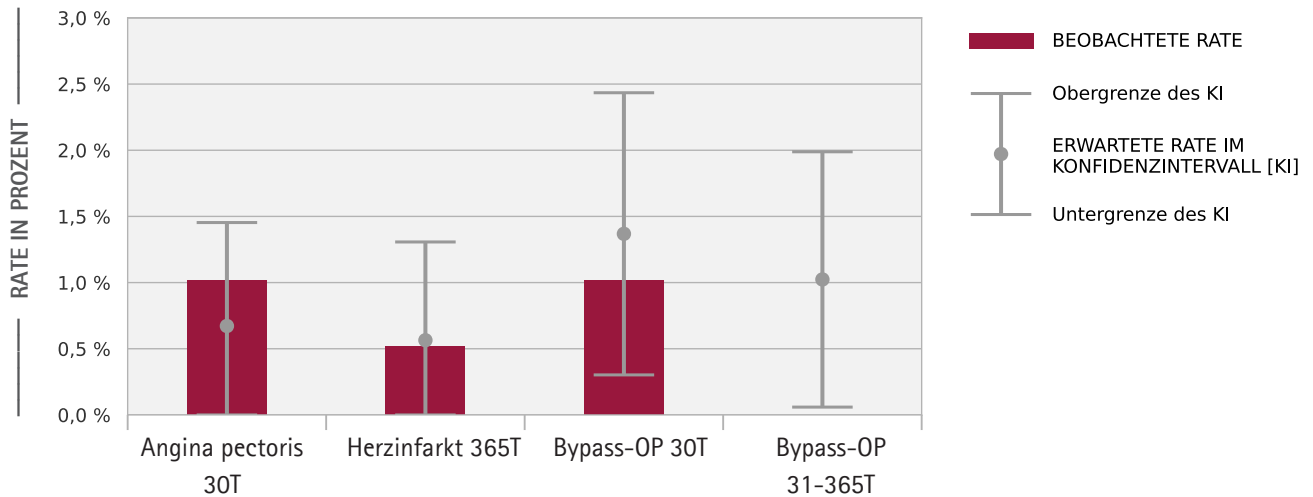
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30T	2,3 % 3 von 129	≤0,7 % ≤1 von 153	≤0,9 % ≤1 von 113	1,0 % 4 von 395	0,7 % 1.846 von 274.397	0,7 % [0,0–1,5]
Herzinfarkt 365T	≤0,8 % ≤1 von 125	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,9 % ≤1 von 111	0,5 % 2 von 387	0,7 % 1.857 von 258.877	0,6 % [0,0–1,3]
Bypass-OP 30T	1,6 % 2 von 129	≤0,7 % ≤1 von 153	≤0,9 % ≤1 von 113	1,0 % 4 von 395	1,6 % 4.368 von 274.506	1,4 % [0,3–2,4]
Bypass-OP 31–365T	≤0,8 % ≤1 von 125	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,3 % ≤1 von 387	1,3 % 3.293 von 259.143	1,0 % [0,1–2,0]

Abbildung 7.3.11

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



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

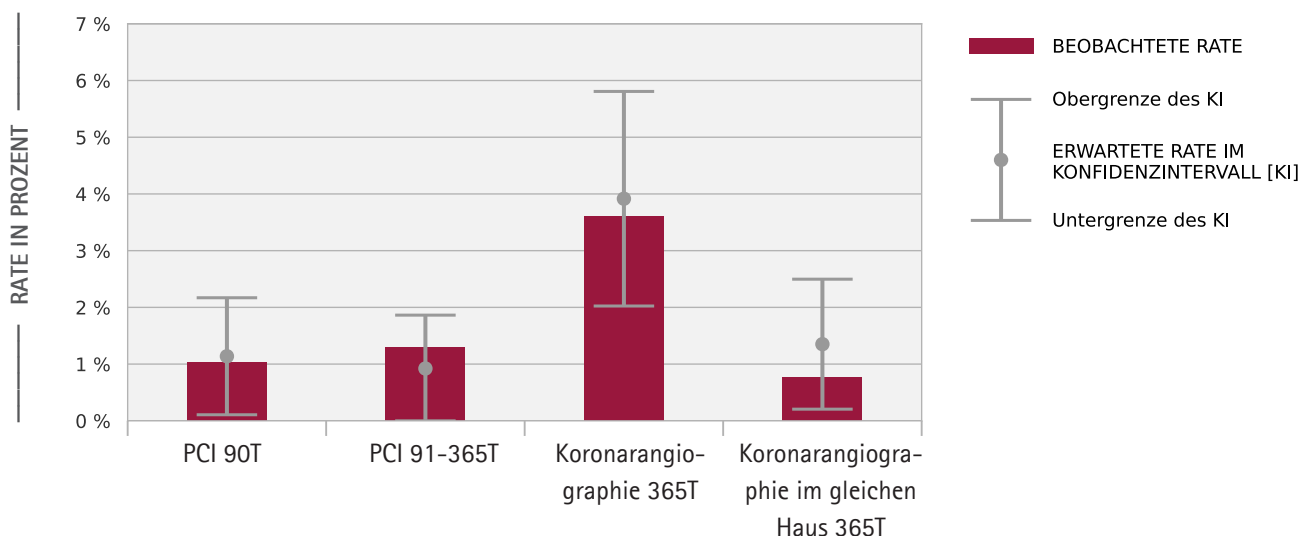
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	3,2 % 4 von 127	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,9 % ≤1 von 113	1,0 % 4 von 391	1,5 % 4.158 von 271.145	1,1 % [0,1–2,2]
PCI 91–365T	2,4 % 3 von 126	≤0,7 % ≤1 von 151	1,8 % 2 von 111	1,3 % 5 von 388	1,1 % 2.827 von 259.298	0,9 % [0,0–1,9]
Koronarangiographie 365T	7,9 % 10 von 126	≤0,7 % ≤1 von 151	2,7 % 3 von 111	3,6 % 14 von 388	4,9 % 12.754 von 259.935	3,9 % [2,0–5,8]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	1,6 % 2 von 125	0,7 % 1 von 151	0,0 % 0 von 111	0,8 % 3 von 387	1,7 % 4.332 von 258.866	1,4 % [0,2–2,5]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2019–2021)

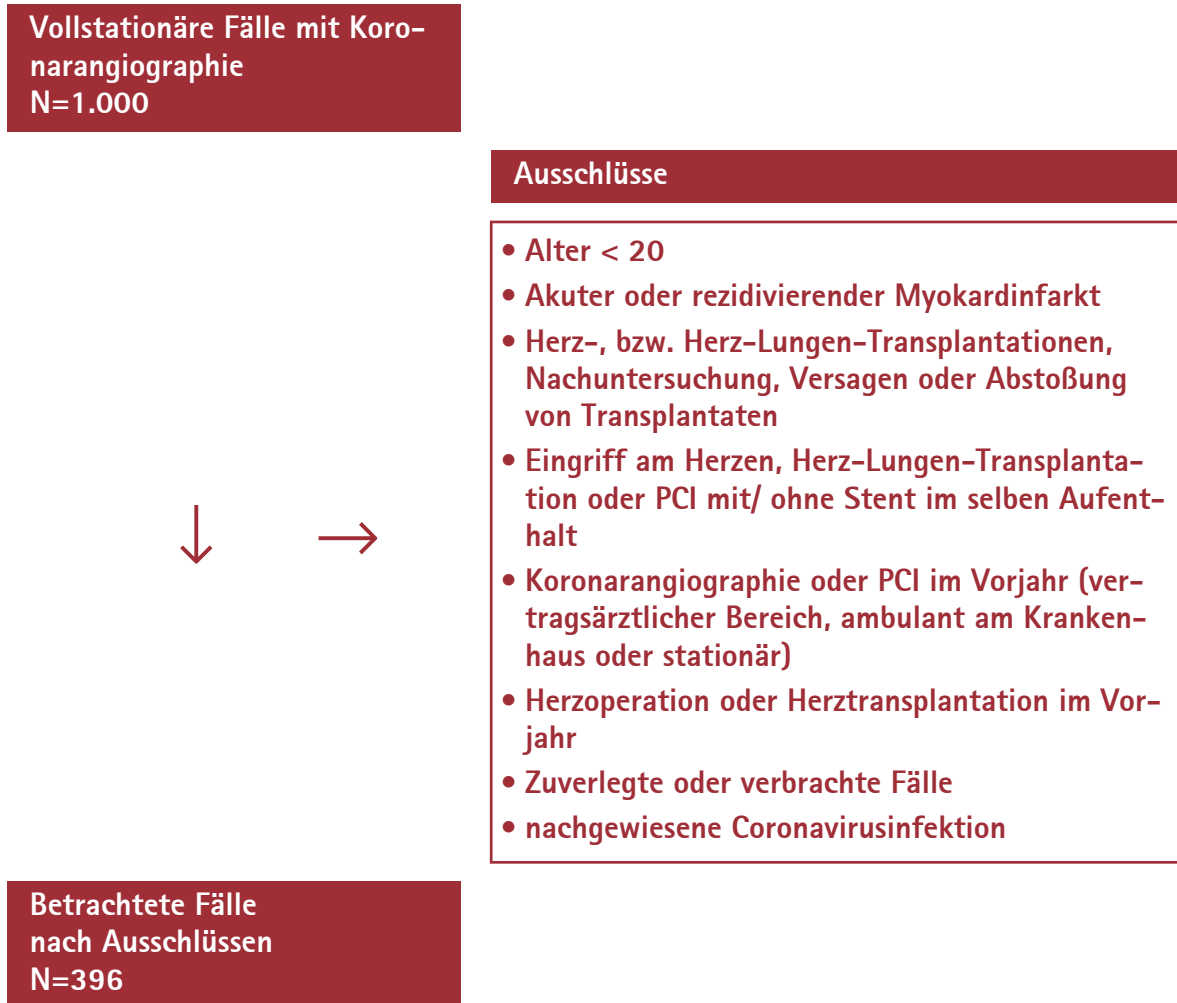


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



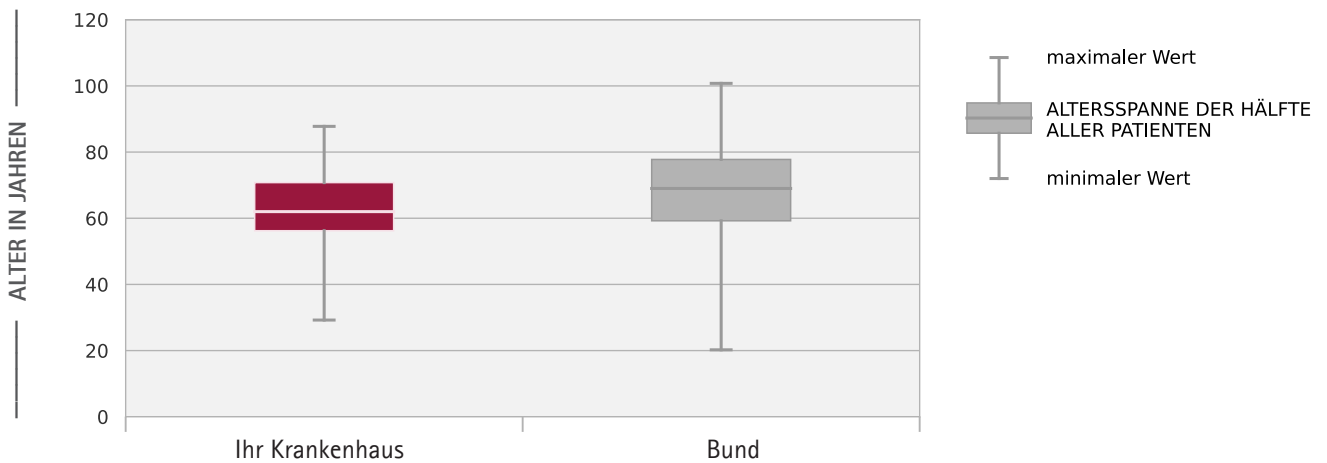
Tabelle 7.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	78
50. Perzentil	62	69
25. Perzentil	56	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

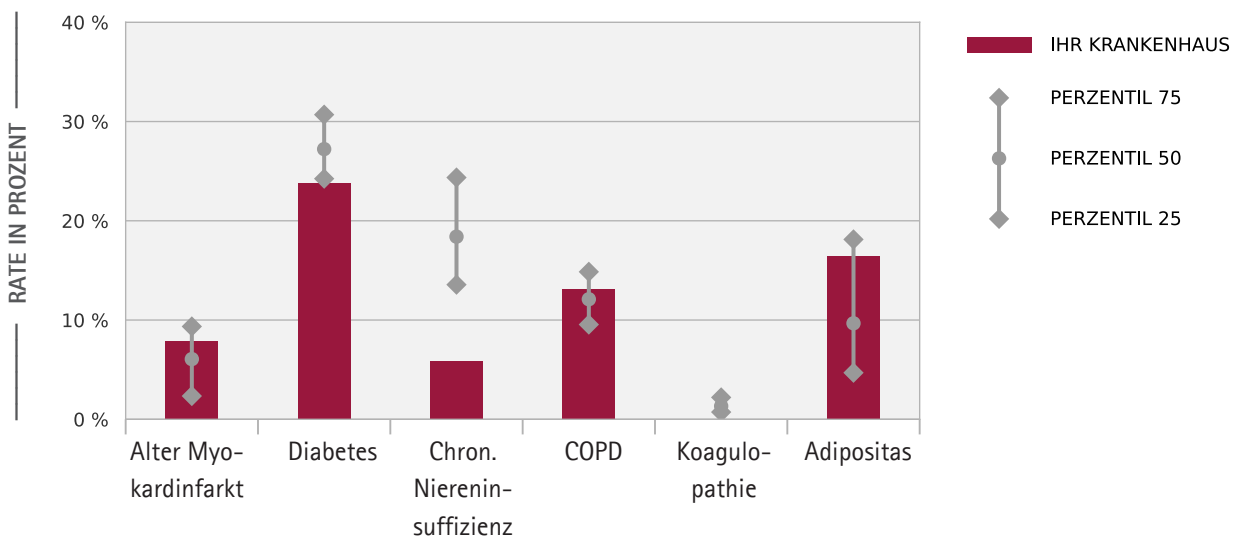
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	14,0 % 18 von 129	3,9 % 6 von 153	6,1 % 7 von 114	7,8 % 31 von 396	6,3 % 17.875 von 283.460	64 %
Diabetes	25,6 % 33 von 129	21,6 % 33 von 153	24,6 % 28 von 114	23,7 % 94 von 396	27,4 % 77.586 von 283.460	21 %
Chron. Niereninsuffizienz	6,2 % 8 von 129	3,9 % 6 von 153	7,9 % 9 von 114	5,8 % 23 von 396	21,1 % 59.832 von 283.460	2 %
COPD	14,7 % 19 von 129	9,8 % 15 von 153	15,8 % 18 von 114	13,1 % 52 von 396	11,7 % 33.057 von 283.460	62 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 153	0,0 % 0 von 114	0,0 % 0 von 396	1,6 % 4.566 von 283.460	9 %
Adipositas	12,4 % 16 von 129	9,2 % 14 von 153	30,7 % 35 von 114	16,4 % 65 von 396	12,8 % 36.302 von 283.460	71 %

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

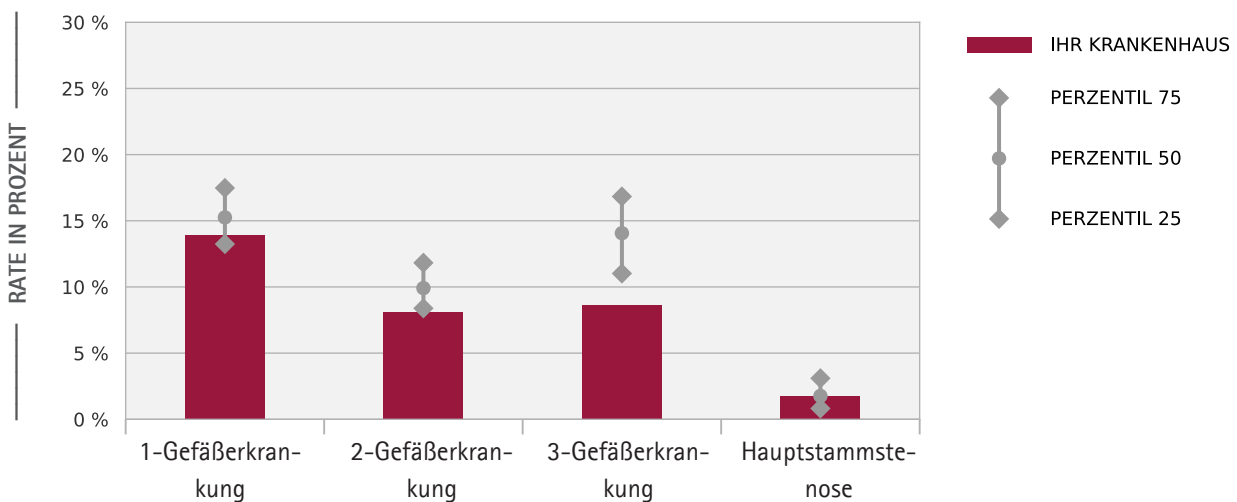
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	13,2 % 17 von 129	12,4 % 19 von 153	16,7 % 19 von 114	13,9 % 55 von 396	15,3 % 43.317 von 283.460	33 %
2-Gefäßberkrankung	10,9 % 14 von 129	7,2 % 11 von 153	6,1 % 7 von 114	8,1 % 32 von 396	10,2 % 28.847 von 283.460	22 %
3-Gefäßberkrankung	10,9 % 14 von 129	6,5 % 10 von 153	8,8 % 10 von 114	8,6 % 34 von 396	14,7 % 41.628 von 283.460	8 %
Hauptstammstenose	3,9 % 5 von 129	0,0 % 0 von 153	1,8 % 2 von 114	1,8 % 7 von 396	2,3 % 6.516 von 283.460	50 %

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

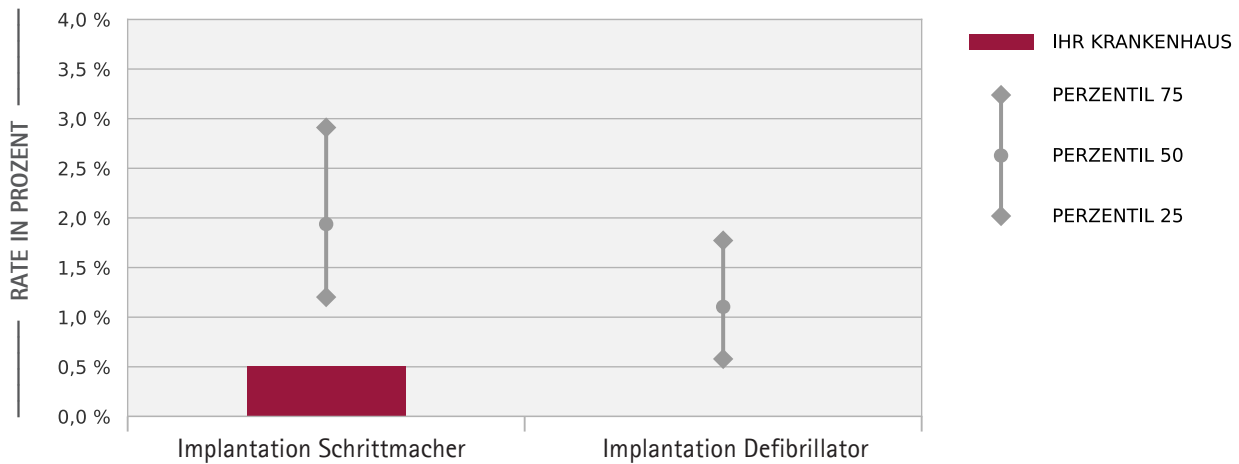
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Implantation Schrittmacher	0,8 % 1 von 129	0,0 % 0 von 153	0,9 % 1 von 114	0,5 % 2 von 396	2,2 % 6.330 von 283.460	9 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 153	0,0 % 0 von 114	0,0 % 0 von 396	1,3 % 3.643 von 283.460	12 %

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

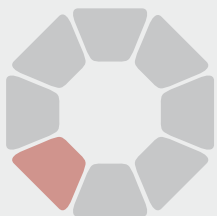
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

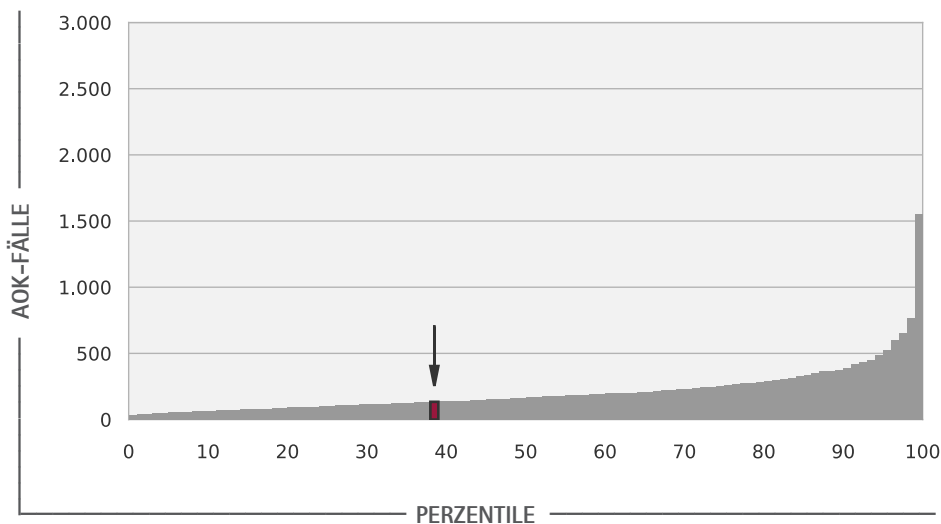
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	30	17 %	568	42.765	38	62	96	591
2020	55	54 %	574	36.988	31	51	82	474
2021	49	50 %	574	36.697	32	50	80	491
2019–2021	134	39 %	574	116.450	100	166	252	1.556

Abbildung 7.4.1

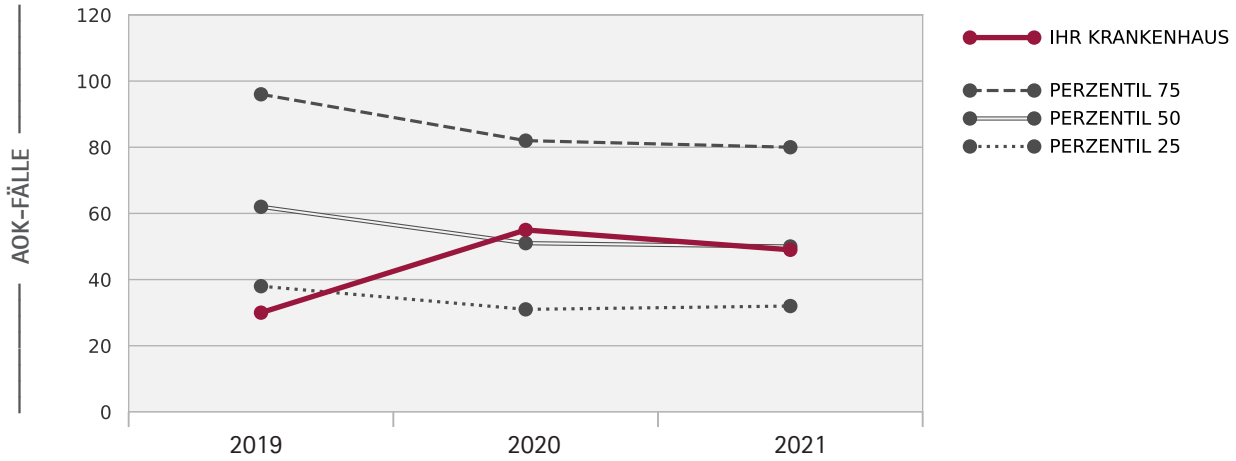
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

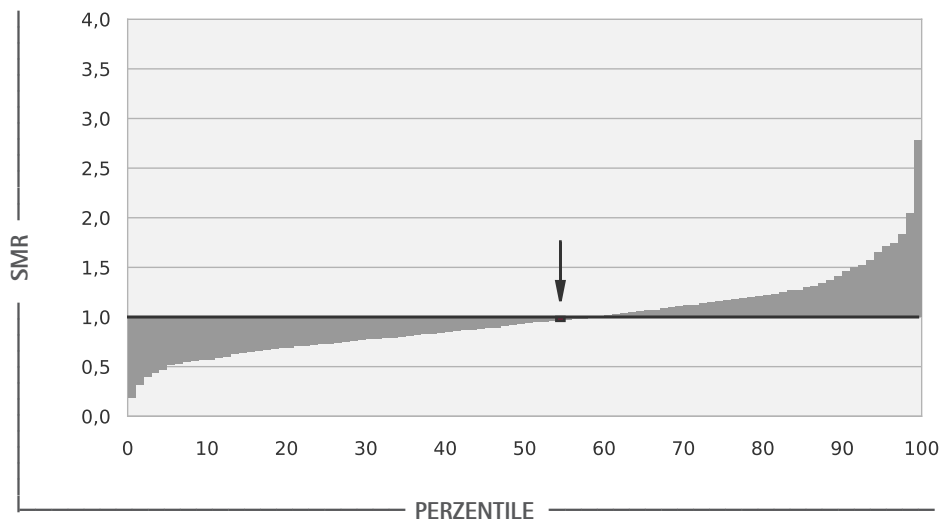


ID 1031

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

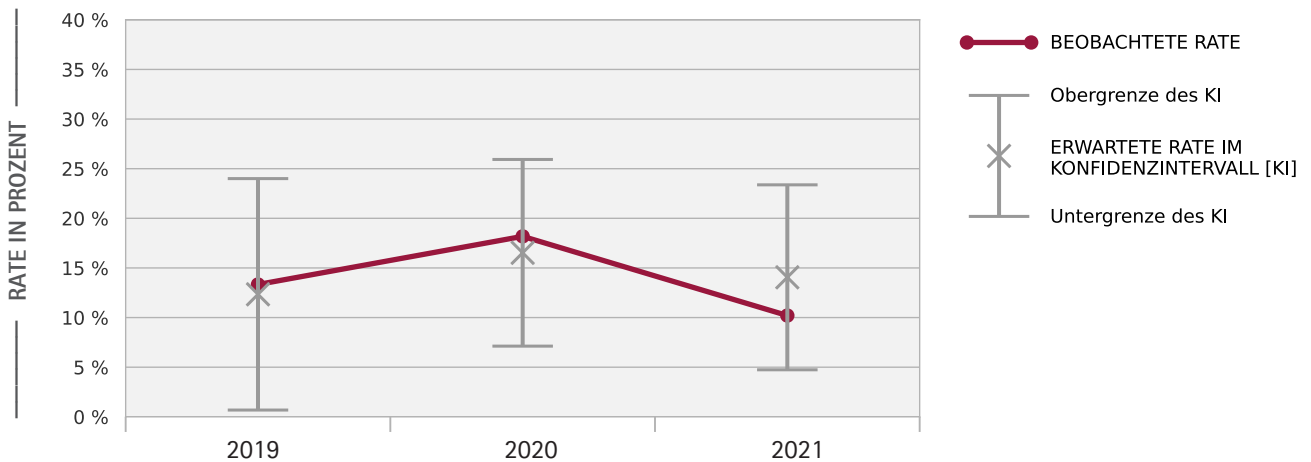
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	13,3 % 4 von 30	6,7 % 2 von 30	3,3 % 1 von 30	15,2 % 6.496 von 42.728	12,3 % [0,7–24,0]	1,1 [0,1–2,0]	66,9 %
2020	18,2 % 10 von 55	12,7 % 7 von 55	10,9 % 6 von 55	16,1 % 5.952 von 36.946	16,5 % [7,1–25,9]	1,1 [0,5–1,7]	65,2 %
2021	10,2 % 5 von 49	4,1 % 2 von 49	2,0 % 1 von 49	16,1 % 5.896 von 36.639	14,1 % [4,7–23,4]	0,7 [0,1–1,4]	30,5 %
2019–2021	14,2 % 19 von 134	8,2 % 11 von 134	6,0 % 8 von 134	15,8 % 18.344 von 116.313	14,7 % [8,9–20,5]	1,0 [0,6–1,4]	55,4 %

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

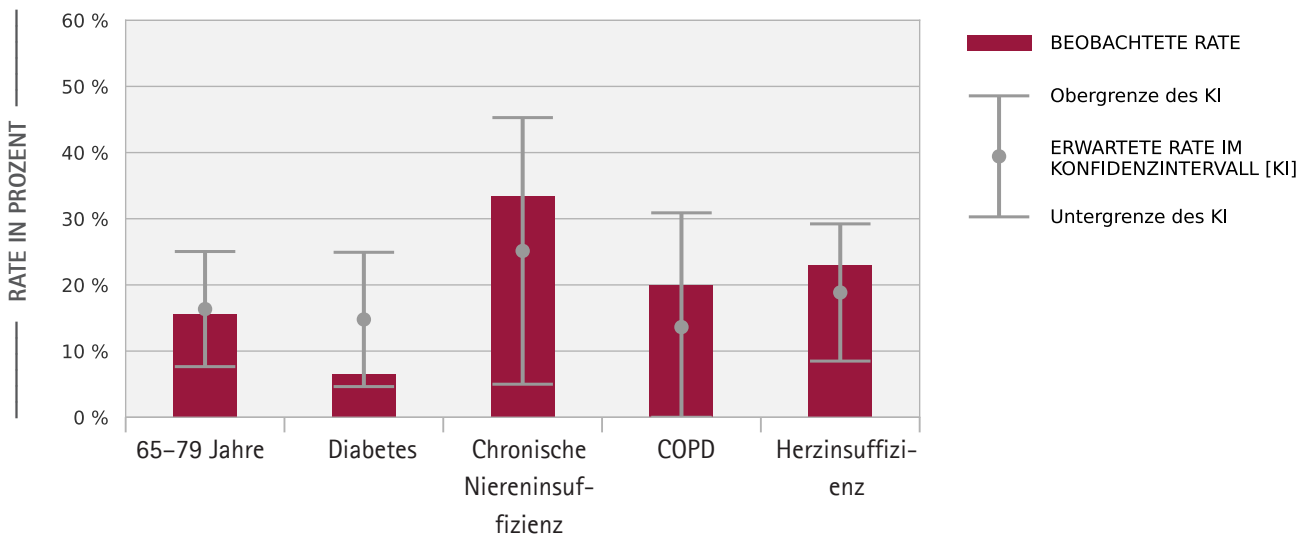
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	15,6 % 10 von 64	15,8 % 8.201 von 51.827	16,3 % [7,6–25,0]
Diabetes	6,5 % 3 von 46	17,3 % 7.109 von 41.196	14,8 % [4,6–24,9]
Chronische Niereninsuffizienz	33,3 % 5 von 15	22,3 % 5.821 von 26.128	25,1 % [5,0–45,3]
COPD	20,0 % 3 von 15	18,5 % 2.089 von 11.285	13,6 % [0,0–30,9]
Herzinsuffizienz	22,9 % 11 von 48	19,8 % 8.332 von 42.034	18,9 % [8,5–29,2]

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

Table 7.4.4

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

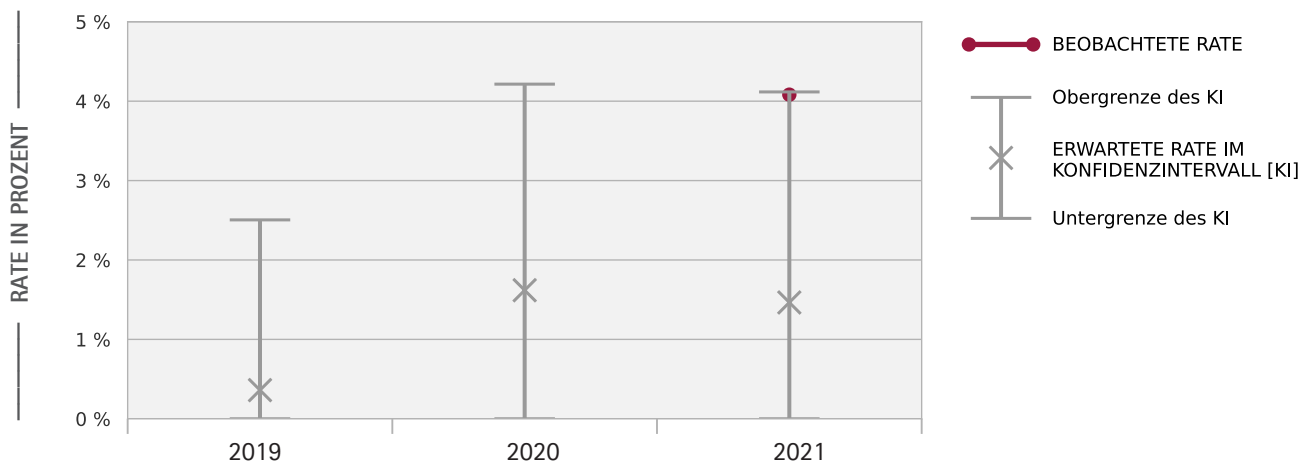
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	1,1 % 458 von 42.720	0,4 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–5,9]	54,0 %
2020	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	nd	1,1 % 411 von 36.874	1,6 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–1,6]	55,7 %
2021	4,1 % 2 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	1,4 % 497 von 36.557	1,5 % [0,0–4,1]	2,8 [1,0–4,6]	88,7 %
2019–2021	1,5 % 2 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	nd	1,2 % 1.366 von 116.151	1,3 % [0,0–2,8]	1,2 [0,0–2,4]	63,1 %

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

Abbildung 7.4.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1028

Table 7.4.5

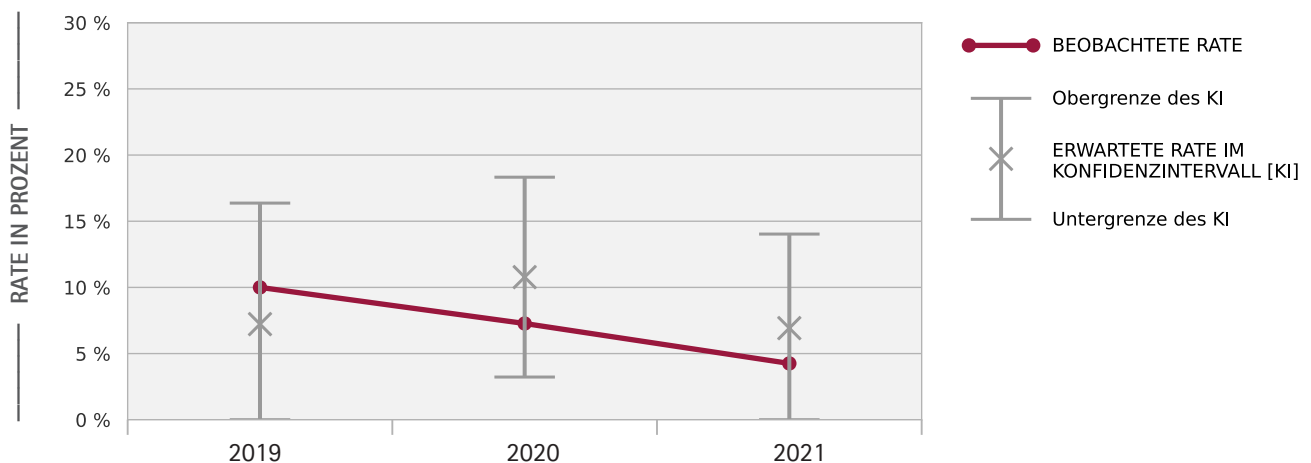
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	10,0 % 3 von 30	≤ 3,3 % ≤ 1 von 30	0,0 % 0 von 30	9,4 % 3.968 von 41.993	7,2 % [0,0–16,4]	1,4 [0,1–2,6]	79,9 %	
2020	7,3 % 4 von 55	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	0,0 % 0 von 53	9,9 % 3.570 von 36.230	10,8 % [3,2–18,3]	0,7 [0,0–1,4]	37,5 %	
2021	4,3 % 2 von 47	≤ 2,1 % ≤ 1 von 47	0,0 % 0 von 47	10,0 % 3.572 von 35.829	6,9 % [0,0–14,0]	0,6 [0,0–1,6]	32,1 %	
2019–2021	6,8 % 9 von 132	≤ 0,8 % ≤ 1 von 130	0,0 % 0 von 130	9,7 % 11.110 von 114.052	8,6 % [4,1–13,1]	0,8 [0,3–1,3]	43,4 %	

Abbildung 7.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1029

Tabelle 7.4.6

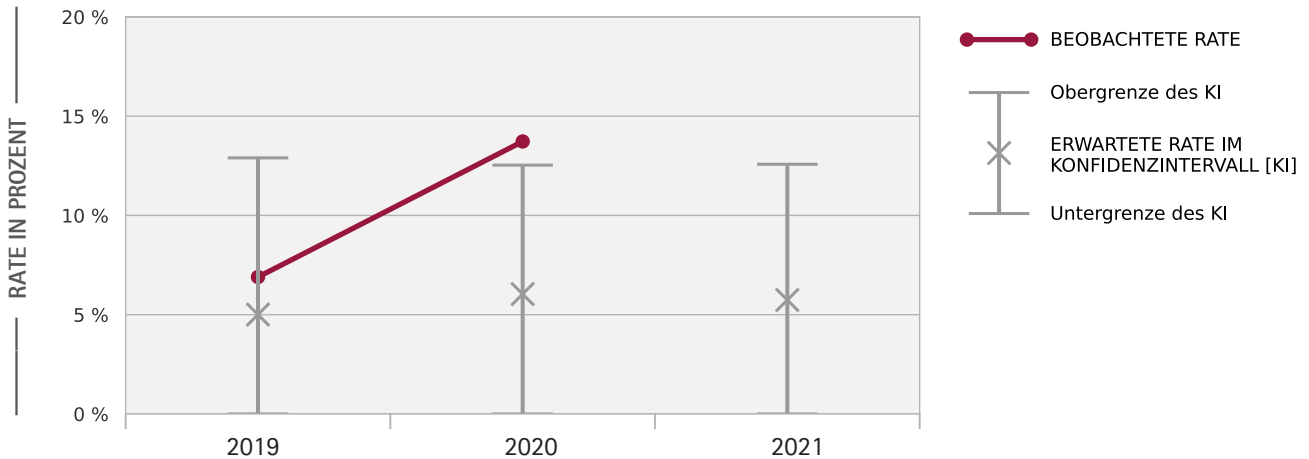
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	3,4 % 1 von 29	5,7 % 2.289 von 39.879	5,0 % [0,0–12,9]	1,4 [0,0–3,0]	78,5 %
2020	13,7 % 7 von 51	13,7 % 7 von 51	11,8 % 6 von 51	6,3 % 2.149 von 34.323	6,0 % [0,0–12,5]	2,3 [1,2–3,3]	93,0 %
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,3 % 1 von 44	6,1 % 2.061 von 33.808	5,7 % [0,0–12,6]	0,4 [0,0–1,6]	21,4 %
2019–2021	8,1 % 10 von 124	8,1 % 10 von 124	6,5 % 8 von 124	6,0 % 6.499 von 108.010	5,7 % [1,6–9,7]	1,4 [0,7–2,1]	85,0 %

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

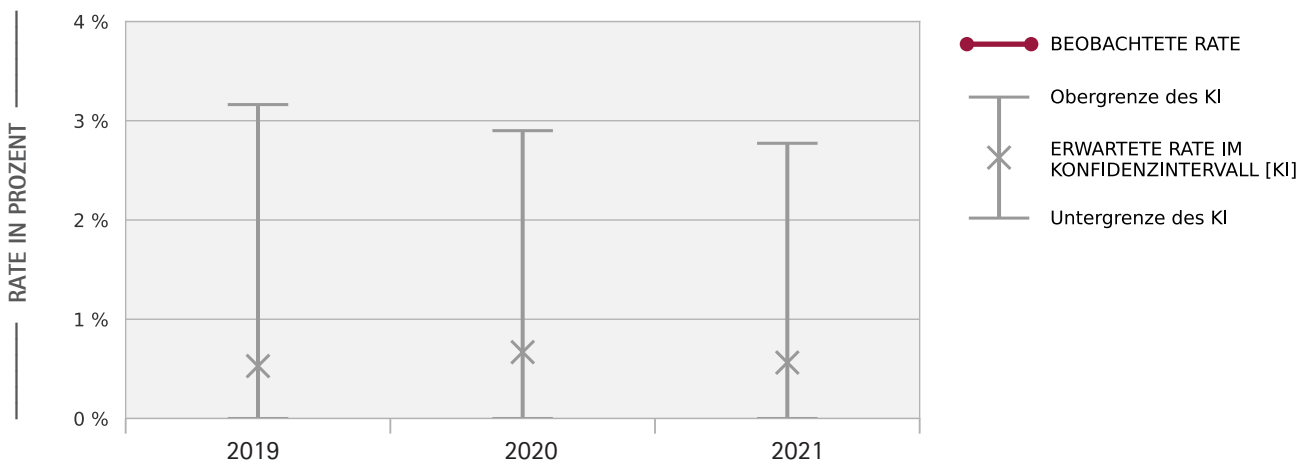
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	0,6 % 250 von 39.452	0,5 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–5,0]	68,3 %
2020	≤2,0 % ≤1 von 51	≤2,0 % ≤1 von 51	0,0 % 0 von 51	0,6 % 214 von 33.947	0,7 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–3,3]	71,6 %
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	0,6 % 197 von 33.393	0,6 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–3,9]	72,1 %
2019–2021	≤0,8 % ≤1 von 124	≤0,8 % ≤1 von 124	0,0 % 0 von 124	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–2,3]	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

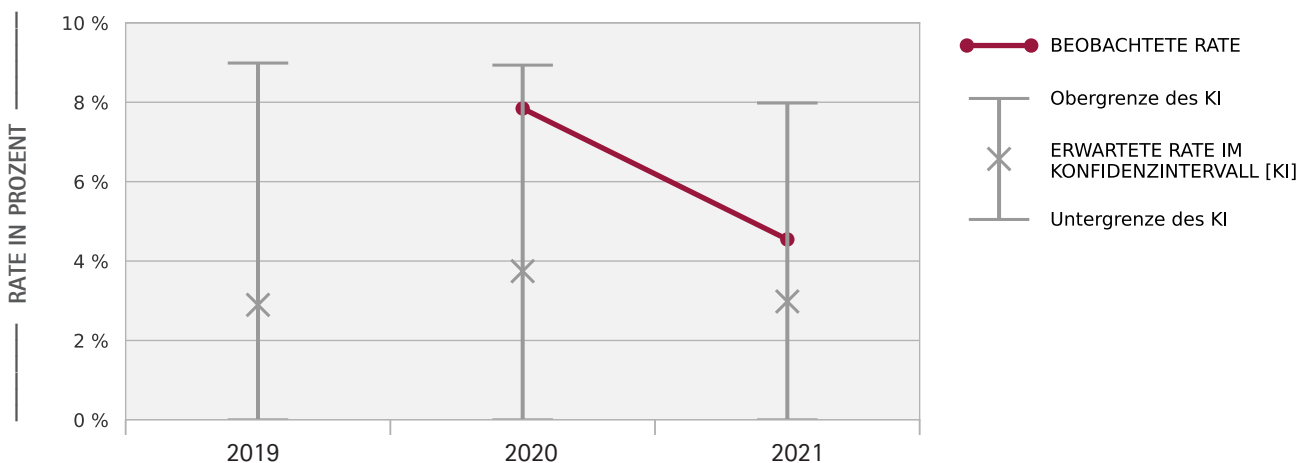
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,8 % 1.490 von 39.663	2,9 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–2,1]	16,0 %
2020	7,8 % 4 von 51	7,8 % 4 von 51	5,9 % 3 von 51	3,5 % 1.178 von 34.119	3,7 % [0,0–8,9]	2,1 [0,7–3,5]	88,0 %
2021	4,5 % 2 von 44	4,5 % 2 von 44	2,3 % 1 von 44	3,6 % 1.211 von 33.574	3,0 % [0,0–8,0]	1,5 [0,0–3,2]	75,3 %
2019–2021	4,8 % 6 von 124	4,8 % 6 von 124	3,2 % 4 von 124	3,6 % 3.879 von 107.356	3,3 % [0,2–6,4]	1,5 [0,5–2,4]	81,7 %

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

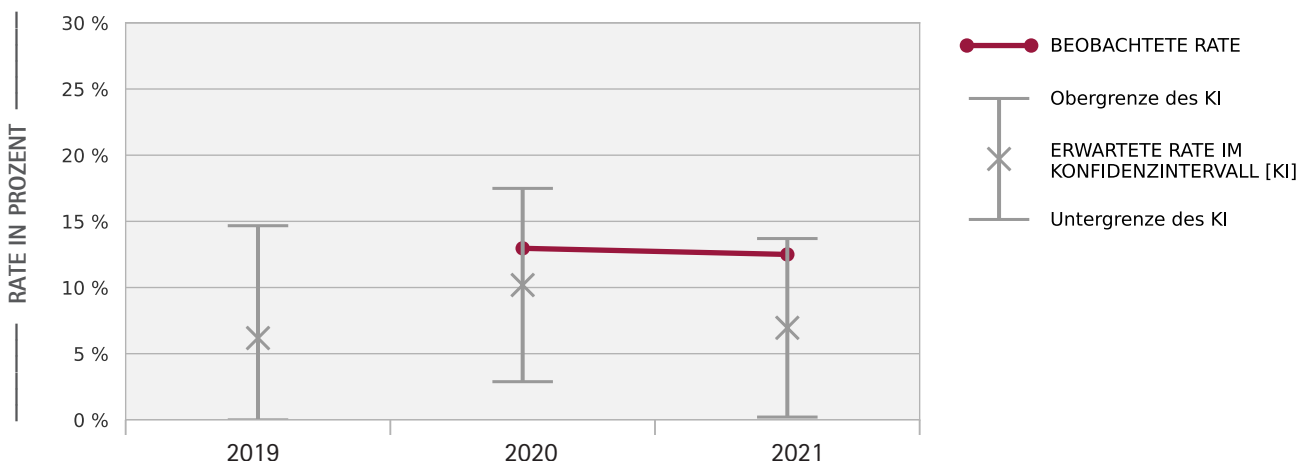
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 29	9,5 % 4.030 von 42.202	6,2 % [0,0–14,7]	0,5 [0,0–1,9]	13,7 %
2020	13,0 % 7 von 54	12,7 % 7 von 55	5,9 % 3 von 51	9,7 % 3.553 von 36.493	10,2 % [2,9–17,5]	1,3 [0,6–2,0]	71,4 %
2021	12,5 % 6 von 48	10,2 % 5 von 49	2,3 % 1 von 44	10,4 % 3.772 von 36.132	7,0 % [0,2–13,7]	1,8 [0,8–2,8]	92,7 %
2019–2021	10,6 % 14 von 132	9,7 % 13 von 134	3,2 % 4 von 124	9,9 % 11.355 von 114.827	8,1 % [3,8–12,4]	1,3 [0,8–1,8]	77,7 %

Abbildung 7.4.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



7.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.4.10

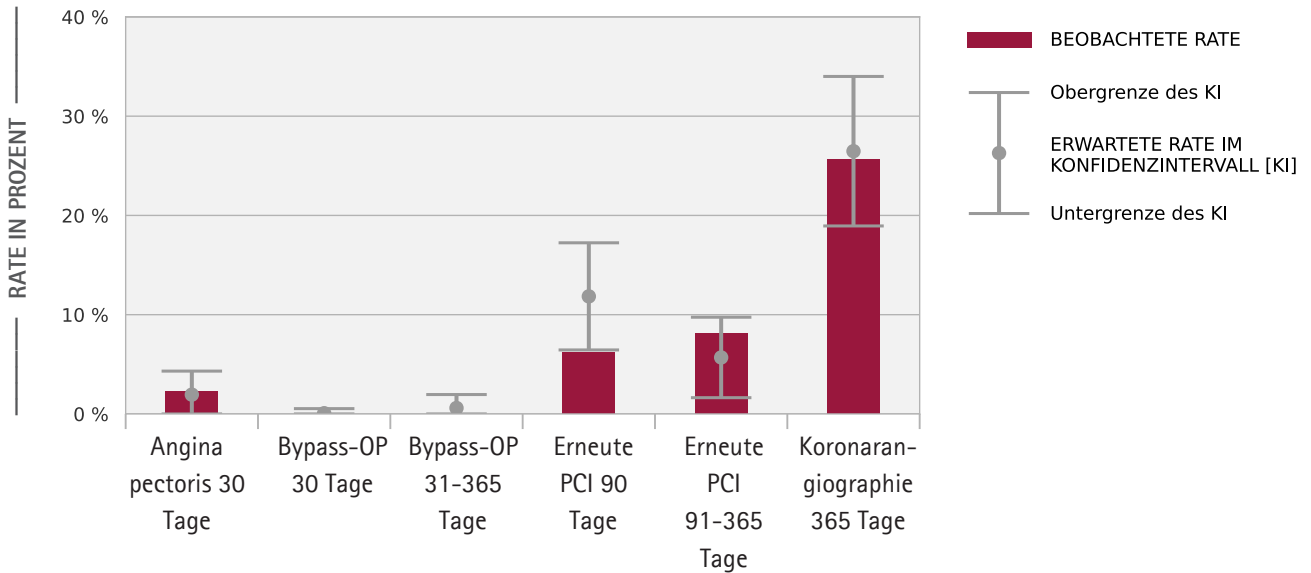
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,9 % ≤1 von 53	≤2,1 % ≤1 von 47	2,3 % 3 von 130	1,9 % 2.138 von 113.097	1,9 % [0,0–4,3]
Bypass-OP 30 Tage	≤3,3 % ≤1 von 30	≤1,9 % ≤1 von 53	≤2,1 % ≤1 von 47	≤0,8 % ≤1 von 130	0,1 % 79 von 113.074	0,1 % [0,0–0,5]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤3,4 % ≤1 von 29	≤2,0 % ≤1 von 51	≤2,3 % ≤1 von 44	≤0,8 % ≤1 von 124	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–2,0]
Erneute PCI 90 Tage	6,7 % 2 von 30	≤1,9 % ≤1 von 53	10,9 % 5 von 46	6,2 % 8 von 129	13,1 % 14.646 von 112.137	11,8 % [6,4–17,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,9 % 2 von 29	13,7 % 7 von 51	≤2,3 % ≤1 von 44	8,1 % 10 von 124	6,0 % 6.499 von 108.010	5,7 % [1,6–9,7]
Koronarangiographie 365 Tage	13,8 % 4 von 29	31,4 % 16 von 51	26,7 % 12 von 45	25,6 % 32 von 125	27,6 % 29.937 von 108.521	26,5 % [18,9–34,0]

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)

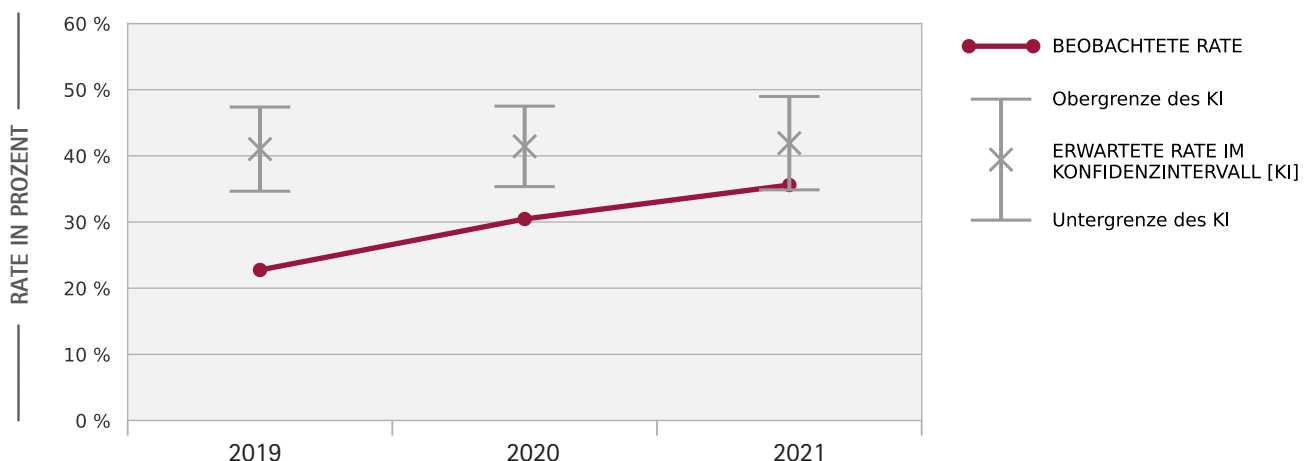
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,8 % 38 von 167	nd	nd	41,0 % 71.150 von 173.459	[34,7–47,4]	0,6 [0,5–0,6]	6,7 %
2020	30,5 % 67 von 220	nd	nd	41,4 % 62.701 von 151.329	[35,4–47,5]	0,7 [0,7–0,7]	23,0 %
2021	35,6 % 63 von 177	nd	nd	41,9 % 62.872 von 149.991	[34,9–49,0]	0,8 [0,8–0,9]	40,6 %
2019–2021	29,8 % 168 von 564	nd	nd	41,4 % 196.726 von 474.787	[37,7–45,2]	0,7 [0,7–0,7]	17,6 %

* 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)

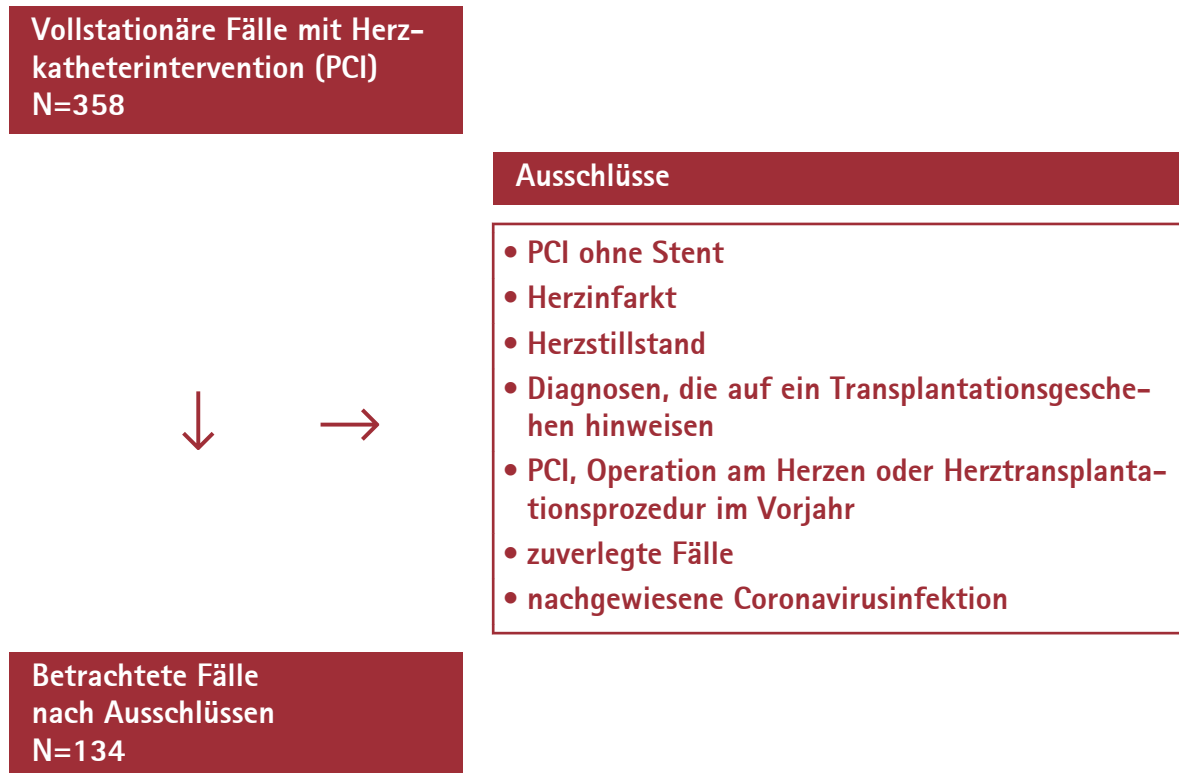


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



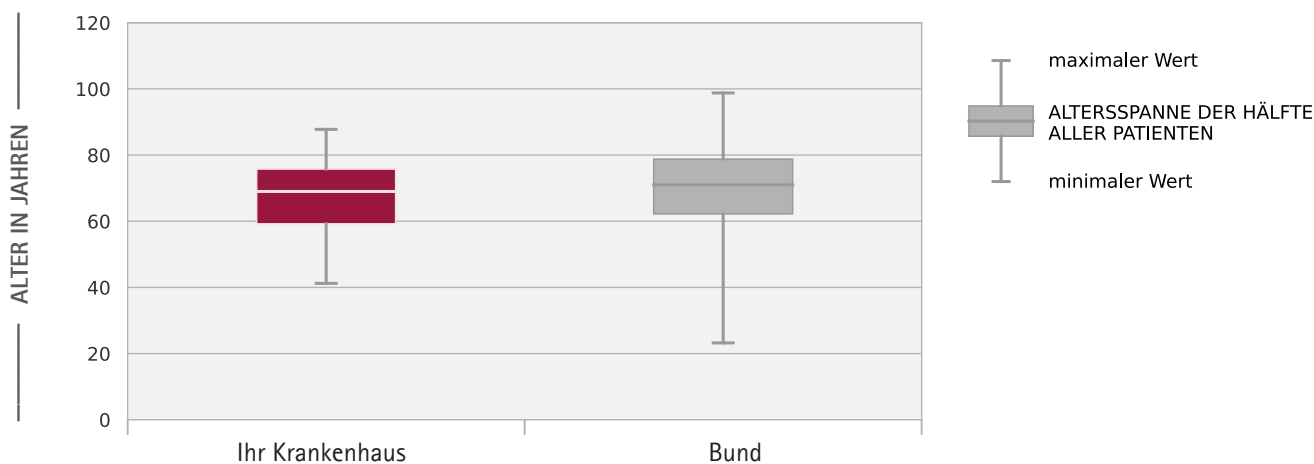
Tabelle 7.4.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	79
50. Perzentil	69	71
25. Perzentil	59	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

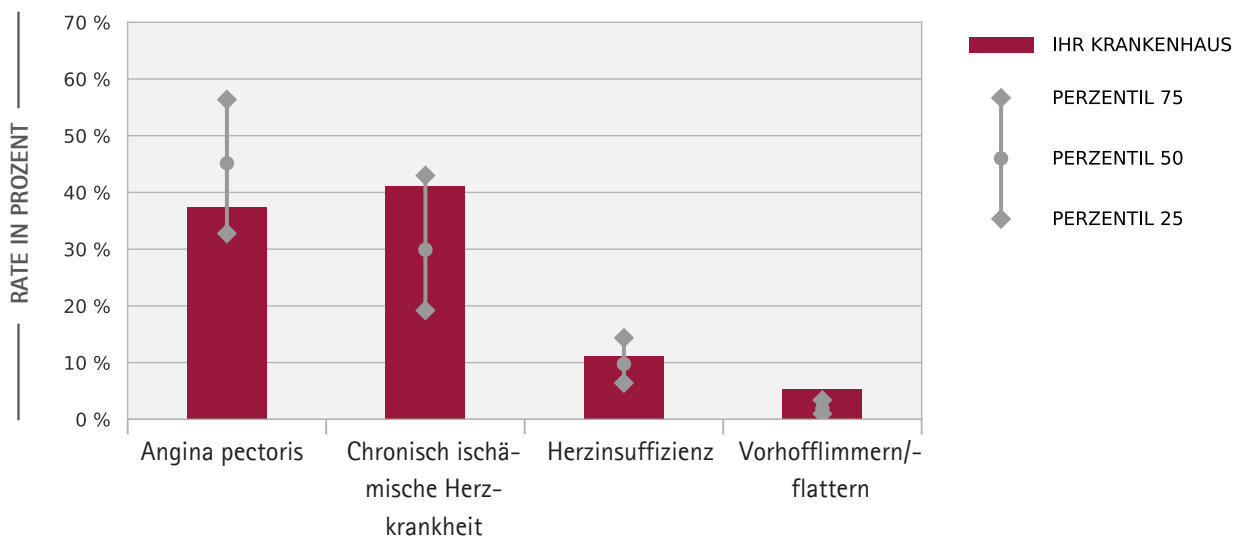
Tabelle 7.4.13

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	56,7 % 17 von 30	36,4 % 20 von 55	26,5 % 13 von 49	37,3 % 50 von 134	44,9 % 52.281 von 116.450	31 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	23,3 % 7 von 30	32,7 % 18 von 55	61,2 % 30 von 49	41,0 % 55 von 134	32,8 % 38.170 von 116.450	70 %
Herzinsuffizienz	10,0 % 3 von 30	18,2 % 10 von 55	4,1 % 2 von 49	11,2 % 15 von 134	10,0 % 11.663 von 116.450	61 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,3 % 1 von 30	5,5 % 3 von 55	6,1 % 3 von 49	5,2 % 7 von 134	2,4 % 2.744 von 116.450	90 %

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

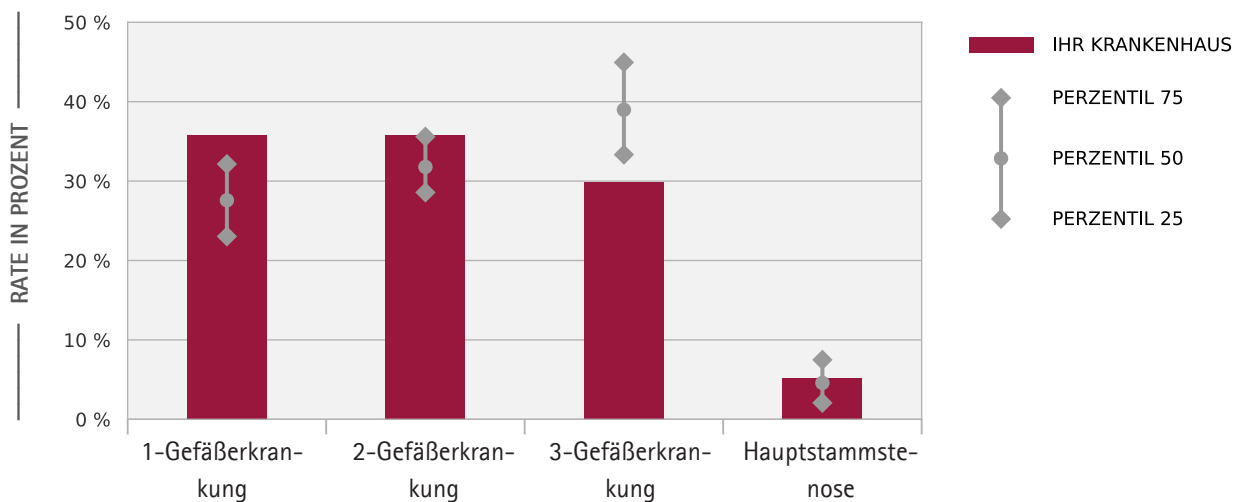
Tabelle 7.4.14

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	50,0 % 15 von 30	29,1 % 16 von 55	34,7 % 17 von 49	35,8 % 48 von 134	26,9 % 31.352 von 116.450	87 %
2-Gefäßberkrankung	33,3 % 10 von 30	40,0 % 22 von 55	32,7 % 16 von 49	35,8 % 48 von 134	31,5 % 36.692 von 116.450	76 %
3-Gefäßberkrankung	16,7 % 5 von 30	34,5 % 19 von 55	32,7 % 16 von 49	29,9 % 40 von 134	41,2 % 47.920 von 116.450	13 %
Hauptstammstenose	3,3 % 1 von 30	7,3 % 4 von 55	4,1 % 2 von 49	5,2 % 7 von 134	6,3 % 7.336 von 116.450	55 %

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

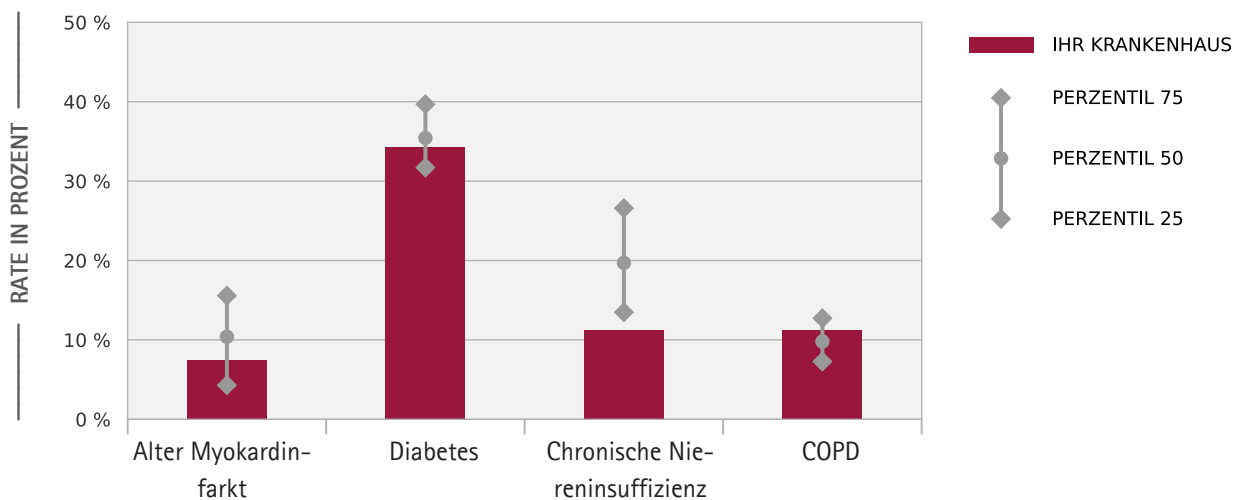
Tabelle 7.4.15

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	20,0 % 6 von 30	5,5 % 3 von 55	2,0 % 1 von 49	7,5 % 10 von 134	10,6 % 12.299 von 116.450	37 %
Diabetes	40,0 % 12 von 30	40,0 % 22 von 55	24,5 % 12 von 49	34,3 % 46 von 134	35,4 % 41.246 von 116.450	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,0 % 3 von 30	16,4 % 9 von 55	6,1 % 3 von 49	11,2 % 15 von 134	22,5 % 26.161 von 116.450	16 %
COPD	13,3 % 4 von 30	12,7 % 7 von 55	8,2 % 4 von 49	11,2 % 15 von 134	9,7 % 11.298 von 116.450	62 %

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

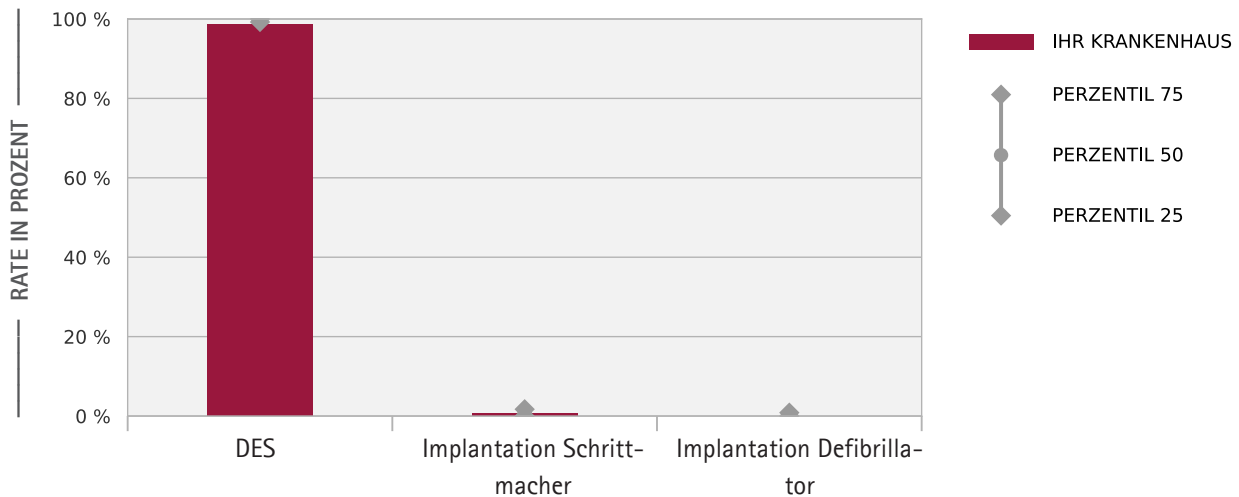
Tabelle 7.4.16

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 % 30 von 30	96,4 % 53 von 55	100,0 % 49 von 49	98,5 % 132 von 134	99,5 % 115.852 von 116.450	12 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 30	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 49	0,7 % 1 von 134	1,2 % 1.432 von 116.450	43 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 134	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	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.284	1,1 %	1.466
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	701	0,6 %	717
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	624	0,5 %	659
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	495	0,4 %	508
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	448	0,4 %	457
9	I70	Atherosklerose	335	0,3 %	349
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	305	0,3 %	330
11	K29	Gastritis und Duodenitis	240	0,2 %	244
12	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	232
12	N17	Akutes Nierenversagen	212	0,2 %	215
14	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	211	0,2 %	218
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	209	0,2 %	213
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	202	0,2 %	207
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	197	0,2 %	204
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,2 %	191
19	R55	Synkope und Kollaps	177	0,2 %	182
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	161	0,1 %	180
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	147	0,1 %	153
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,1 %	138
23	I95	Hypotonie	125	0,1 %	127
24	A41	Sonstige Sepsis	121	0,1 %	124
25	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	122
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	112	0,1 %	118
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110	0,1 %	137
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	110	0,1 %	112
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	115
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	104



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

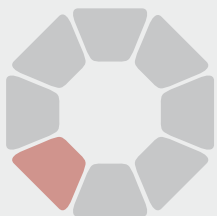
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.915	15,4 %	20.390
2	I20	Angina pectoris	11.688	10,0 %	13.640
3	I50	Herzinsuffizienz	8.142	7,0 %	11.535
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.931	3,4 %	5.102
5	I35	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

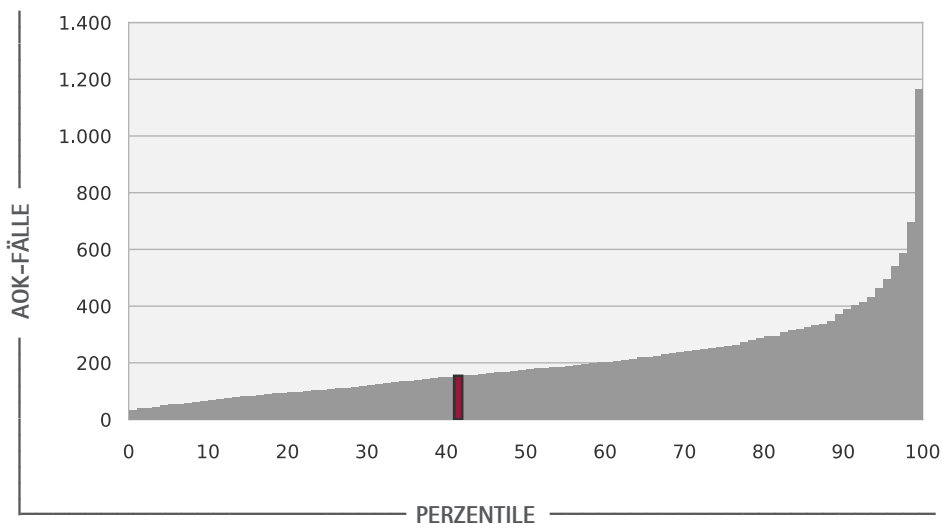
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	31	20 %	580	41.150	36	60	91	362
2020	65	61 %	586	39.354	35	57	85	413
2021	57	50 %	587	39.150	35	57	84	419
2019–2021	153	42 %	587	119.654	105	175	254	1.167

Abbildung 7.5.1

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

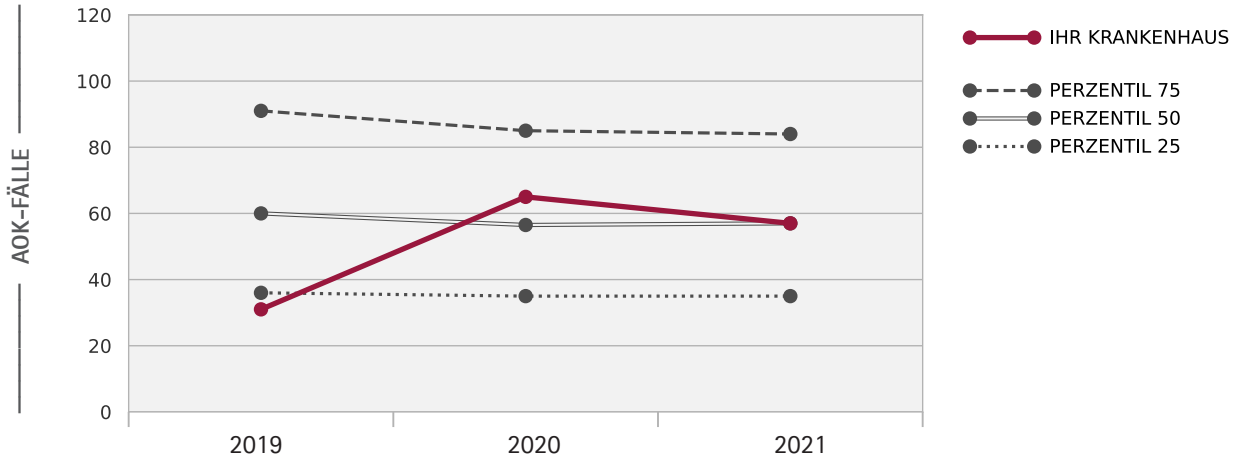


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.5.2

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



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

7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

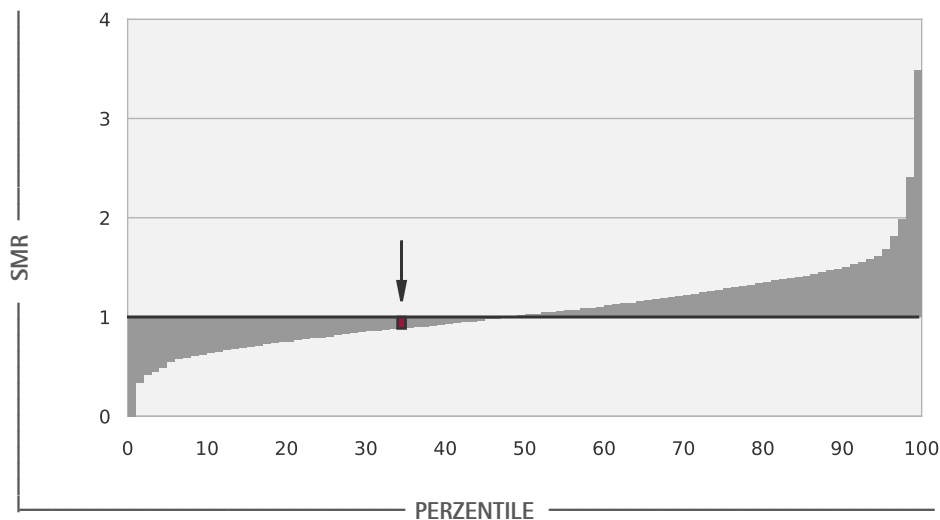


ID 2004

Abbildung 7.5.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.5.2

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

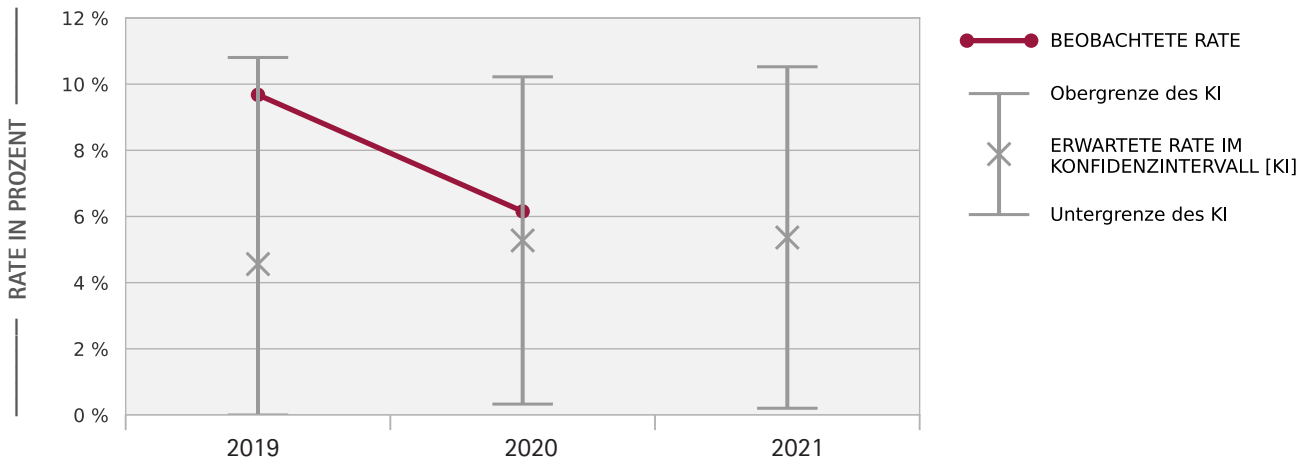
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	9,7 % 3 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	6,5 % 2.689 von 41.070	4,6 % [0,0–10,8]	2,1 [0,8–3,5]	96,7 %
2020	6,2 % 4 von 65	3,1 % 2 von 65	nd	6,9 % 2.720 von 39.185	5,3 % [0,3–10,2]	1,2 [0,2–2,1]	63,3 %
2021	≤1,8 % ≤1 von 57	≤1,8 % ≤1 von 57	nd	7,3 % 2.854 von 38.964	5,4 % [0,2–10,5]	0,0 [0,0–1,0]	7,3 %
2019–2021	4,6 % 7 von 153	2,0 % 3 von 153	nd	6,9 % 8.263 von 119.219	5,2 % [2,0–8,3]	0,9 [0,3–1,5]	35,3 %

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

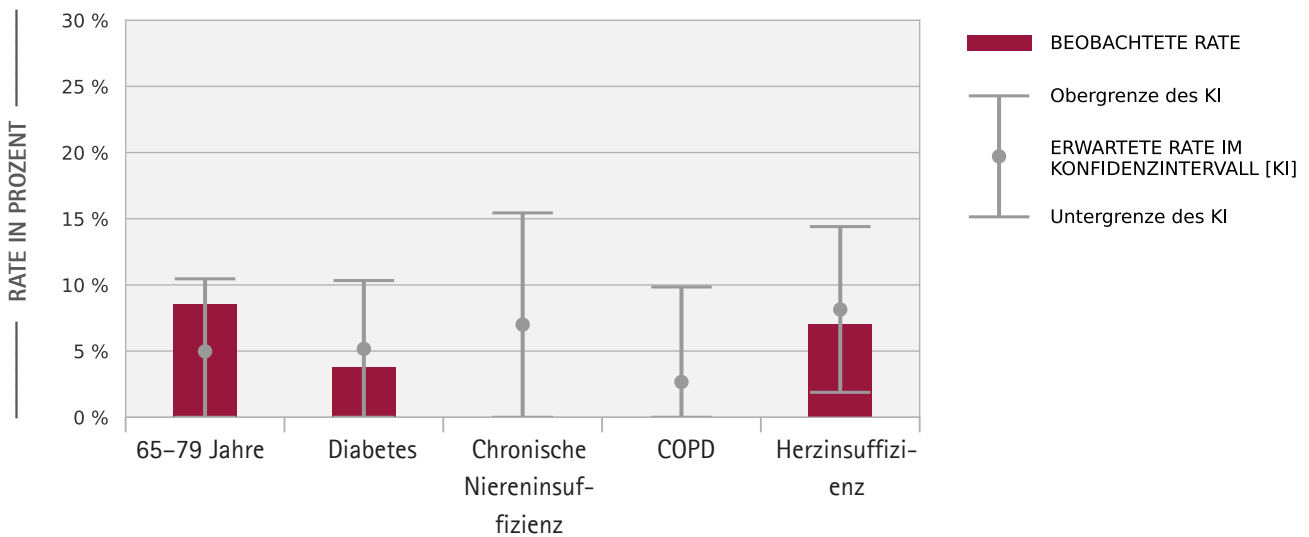
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,5 % 4 von 47	7,5 % 2.911 von 38.991	5,0 % [0,0–10,5]
Diabetes	3,8 % 2 von 53	7,7 % 2.930 von 37.960	5,2 % [0,0–10,3]
Chronische Niereninsuffizienz	≤3,8 % ≤1 von 26	9,0 % 2.143 von 23.864	7,0 % [0,0–15,4]
COPD	≤5,3 % ≤1 von 19	7,9 % 720 von 9.143	2,7 % [0,0–9,8]
Herzinsuffizienz	7,0 % 4 von 57	9,9 % 4.935 von 49.703	8,1 % [1,9–14,4]

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

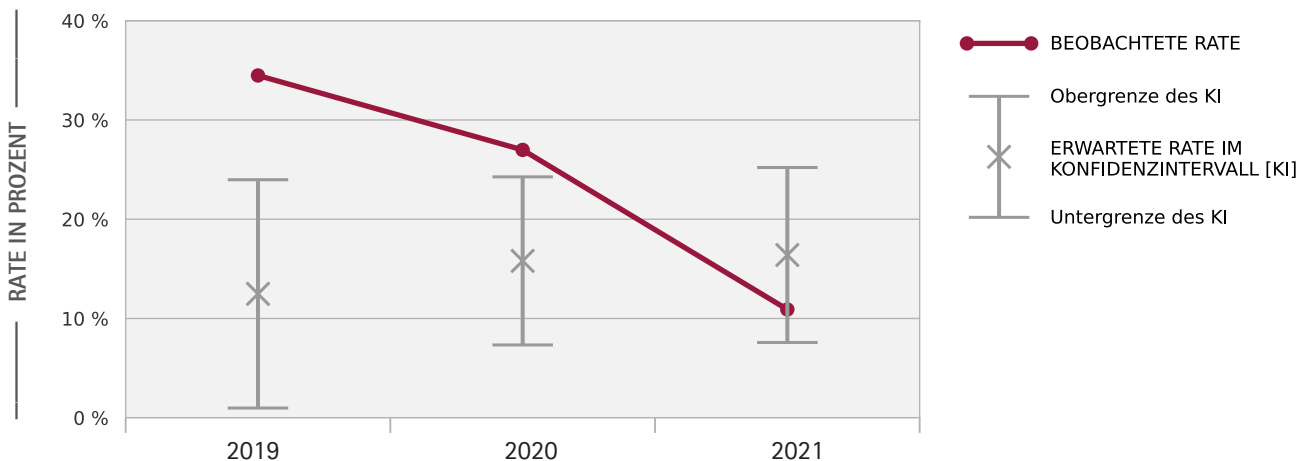
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	34,5 % 10 von 29	≤ 3,6 % ≤ 1 von 28	0,0 % 0 von 28	16,3 % 6.322 von 38.746	12,5 % [1,0–24,0]	2,8 [1,8–3,7]	99,7 %	
2020	27,0 % 17 von 63	≤ 1,7 % ≤ 1 von 60	0,0 % 0 von 60	17,0 % 6.293 von 36.977	15,8 % [7,3–24,3]	1,7 [1,2–2,2]	93,7 %	
2021	10,9 % 6 von 55	≤ 1,8 % ≤ 1 von 55	0,0 % 0 von 55	16,9 % 6.195 von 36.649	16,4 % [7,6–25,2]	0,7 [0,1–1,2]	21,5 %	
2019–2021	22,4 % 33 von 147	≤ 0,7 % ≤ 1 von 143	0,0 % 0 von 143	16,7 % 18.810 von 112.372	15,4 % [10,0–20,8]	1,5 [1,1–1,8]	92,3 %	

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)

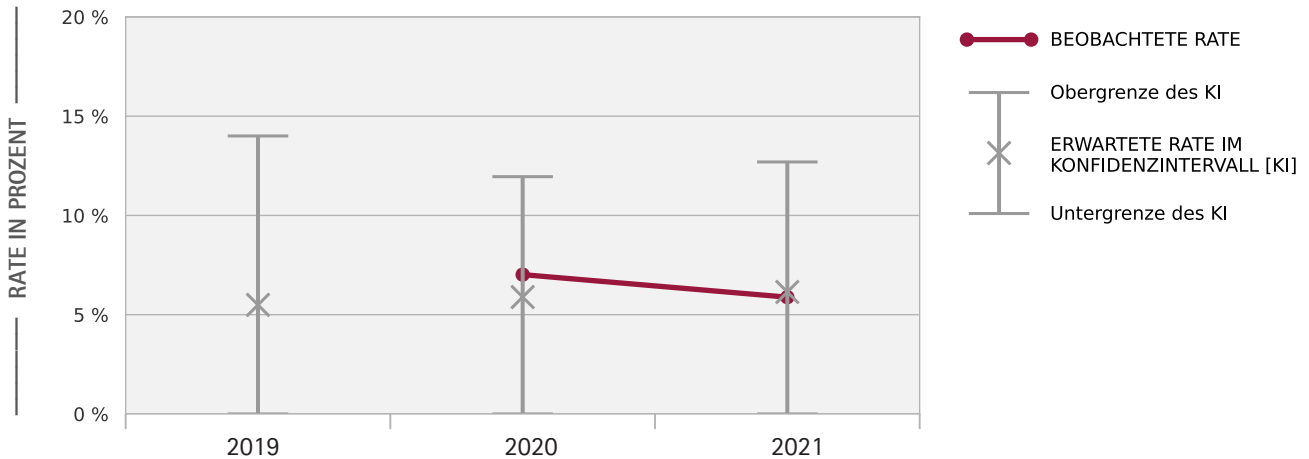
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	5,5 % 1.972 von 35.546	5,5 % [0,0–14,0]	0,0 [0,0–1,5]	11,9 %
2020	7,0 % 4 von 57	7,0 % 4 von 57	7,0 % 4 von 57	6,3 % 2.143 von 33.840	5,9 % [0,0–12,0]	1,2 [0,2–2,2]	62,5 %
2021	5,9 % 3 von 51	5,9 % 3 von 51	5,9 % 3 von 51	5,6 % 1.847 von 33.255	6,1 % [0,0–12,7]	1,0 [0,0–2,0]	58,8 %
2019–2021	5,2 % 7 von 135	5,2 % 7 von 135	5,2 % 7 von 135	5,8 % 5.962 von 102.641	5,9 % [2,0–9,9]	0,9 [0,2–1,5]	46,3 %



Abbildung 7.5.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2007

Table 7.5.6

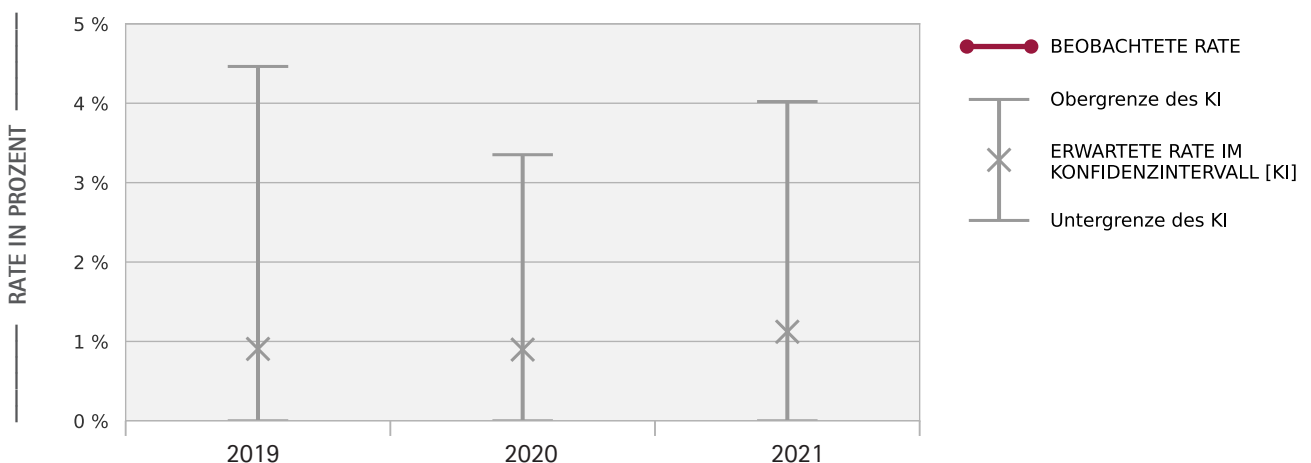
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	1,2 % 405 von 35.053	0,9 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–3,9]	59,5 %
2020	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	0,0 % 0 von 56	1,0 % 339 von 33.379	0,9 % [0,0–3,4]	2,0 [0,0–4,7]	81,1 %
2021	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	1,1 % 345 von 32.803	1,1 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–2,6]	63,4 %
2019–2021	≤0,8 % ≤1 von 133	≤0,8 % ≤1 von 133	0,0 % 0 von 133	1,1 % 1.089 von 101.235	1,0 % [0,0–2,7]	0,8 [0,0–2,5]	49,1 %

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

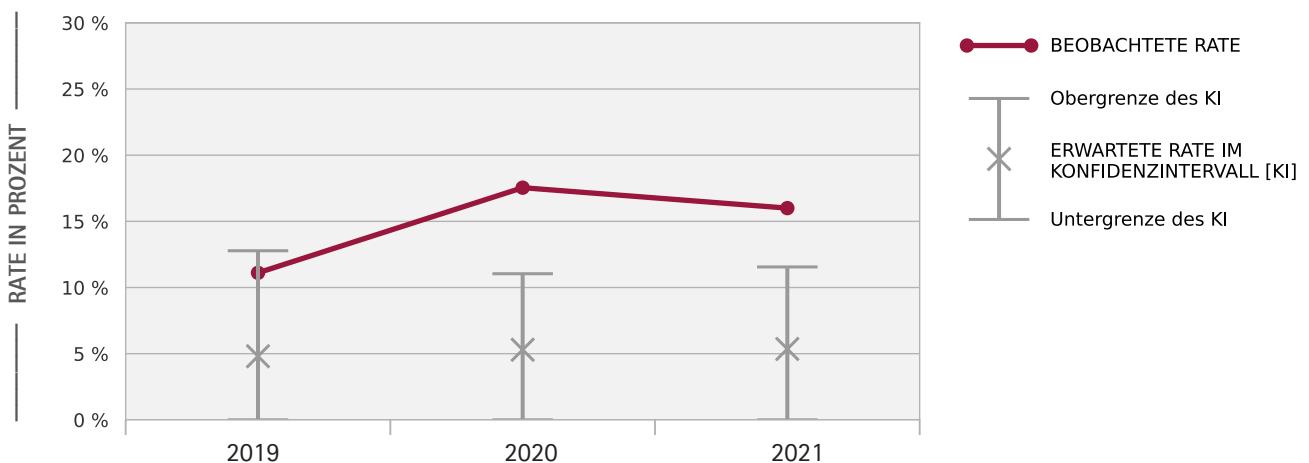
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	5,4 % 1.918 von 35.363	4,8 % [0,0–12,8]	2,3 [0,7–4,0]	94,7 %
2020	17,5 % 10 von 57	17,5 % 10 von 57	17,5 % 10 von 57	5,2 % 1.742 von 33.664	5,3 % [0,0–11,0]	3,3 [2,2–4,4]	98,5 %
2021	16,0 % 8 von 50	16,0 % 8 von 50	14,0 % 7 von 50	5,1 % 1.688 von 33.066	5,4 % [0,0–11,6]	3,0 [1,8–4,1]	98,3 %
2019–2021	15,7 % 21 von 134	15,7 % 21 von 134	14,9 % 20 von 134	5,2 % 5.348 von 102.093	5,2 % [1,5–8,9]	3,0 [2,3–3,7]	99,7 %

Abbildung 7.5.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2033

Tabelle 7.5.8

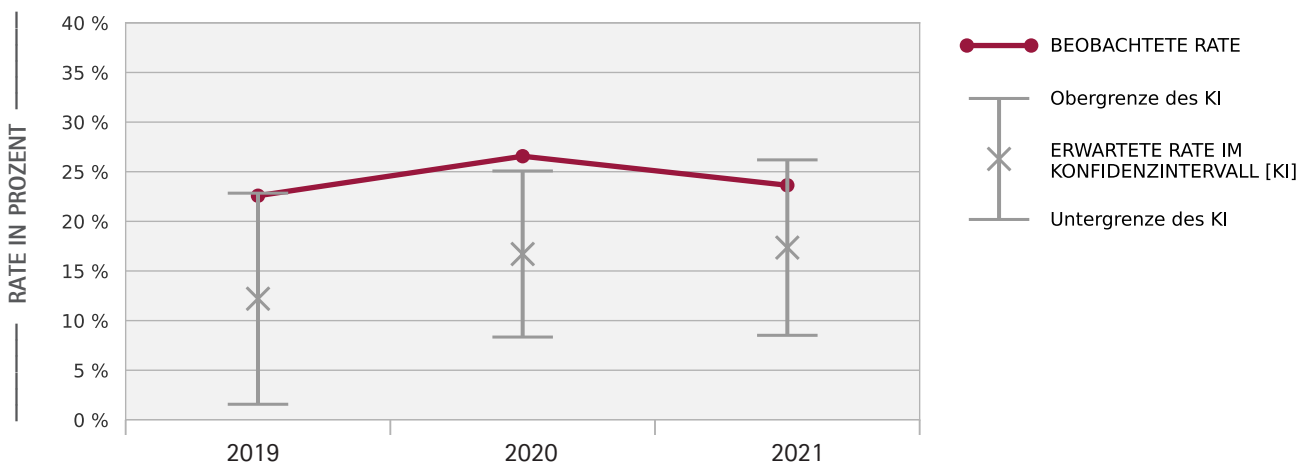
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,6 % 7 von 31	16,1 % 5 von 31	11,1 % 3 von 27	17,4 % 7.034 von 40.479	12,2 % [1,6–22,8]	1,8 [1,0–2,7]	97,2 %
2020	26,6 % 17 von 64	23,1 % 15 von 65	17,5 % 10 von 57	17,5 % 6.792 von 38.713	16,7 % [8,3–25,1]	1,6 [1,1–2,1]	93,2 %
2021	23,6 % 13 von 55	21,1 % 12 von 57	14,0 % 7 von 50	18,3 % 7.047 von 38.425	17,4 % [8,5–26,2]	1,4 [0,9–1,9]	85,9 %
2019–2021	24,7 % 37 von 150	20,9 % 32 von 153	14,9 % 20 von 134	17,7 % 20.873 von 117.617	16,0 % [10,7–21,3]	1,5 [1,2–1,9]	97,1 %

Abbildung 7.5.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

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

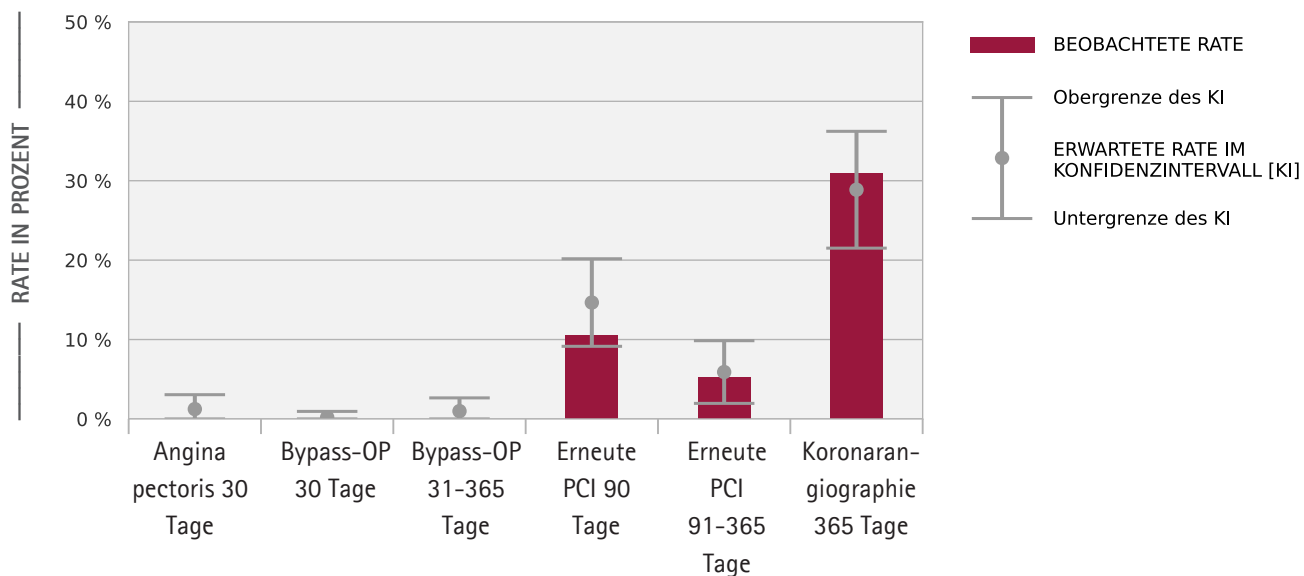
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,8 % ≤1 von 55	≤0,7 % ≤1 von 143	1,2 % 1.343 von 107.805	1,2 % [0,0–3,1]
Bypass-OP 30 Tage	≤3,6 % ≤1 von 28	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,8 % ≤1 von 55	≤0,7 % ≤1 von 143	0,3 % 282 von 107.793	0,2 % [0,0–0,9]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤3,7 % ≤1 von 27	≤1,8 % ≤1 von 56	≤2,0 % ≤1 von 50	≤0,8 % ≤1 von 133	1,1 % 1.089 von 101.235	1,0 % [0,0–2,7]
Erneute PCI 90 Tage	7,1 % 2 von 28	13,3 % 8 von 60	9,1 % 5 von 55	10,5 % 15 von 143	14,7 % 15.681 von 106.809	14,7 % [9,1–20,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	≤3,7 % ≤1 von 27	7,0 % 4 von 57	5,9 % 3 von 51	5,2 % 7 von 135	5,8 % 5.962 von 102.641	5,9 % [2,0–9,9]
Koronarangiographie 365 Tage	11,1 % 3 von 27	36,8 % 21 von 57	34,6 % 18 von 52	30,9 % 42 von 136	29,4 % 30.285 von 103.174	28,9 % [21,5–36,2]



Abbildung 7.5.11

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

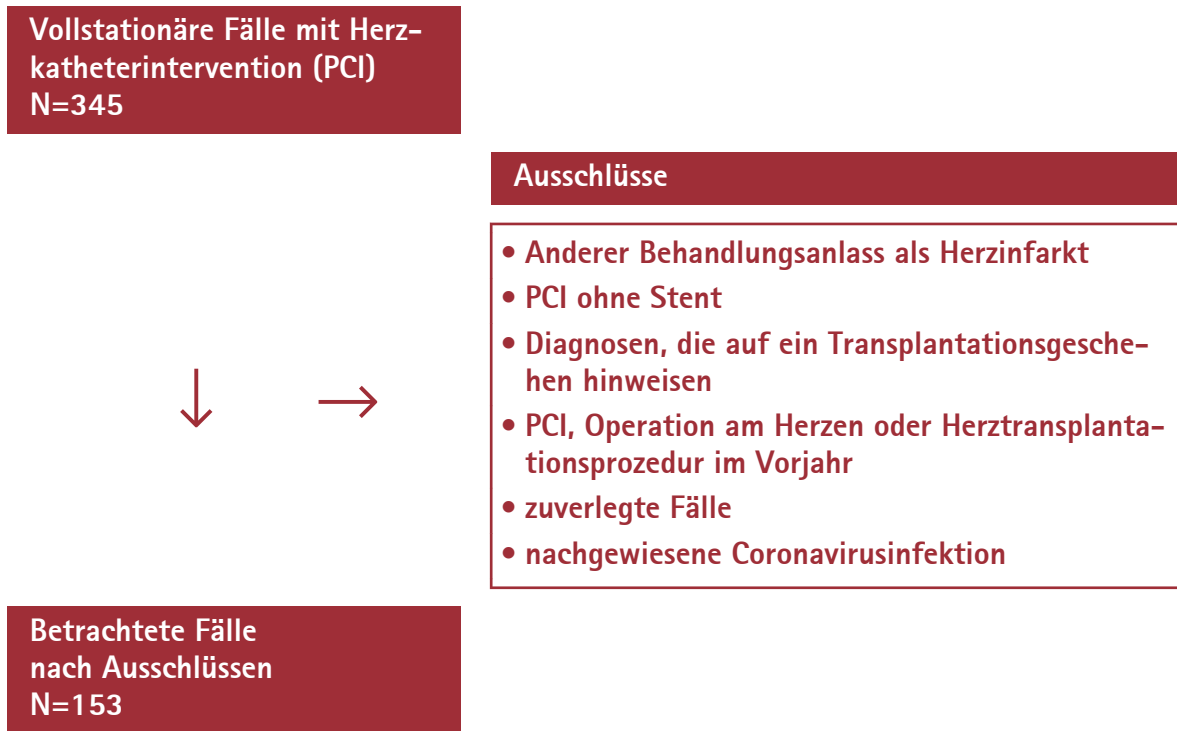


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.5.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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



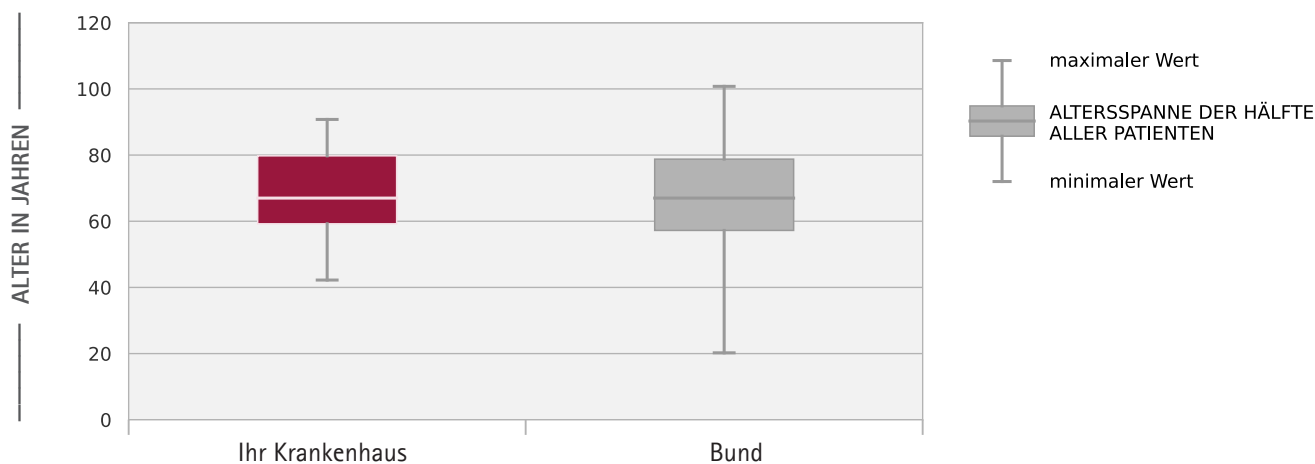
Tabelle 7.5.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	67	67
25. Perzentil	59	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

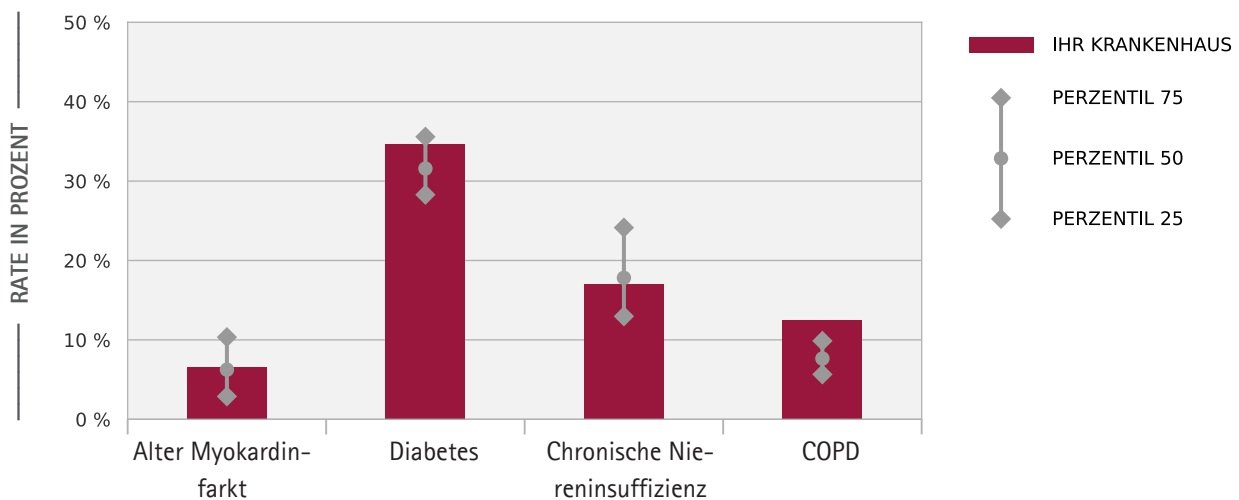
Tabelle 7.5.11

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	3,2 % 1 von 31	6,2 % 4 von 65	8,8 % 5 von 57	6,5 % 10 von 153	7,0 % 8.375 von 119.654	52 %
Diabetes	32,3 % 10 von 31	35,4 % 23 von 65	35,1 % 20 von 57	34,6 % 53 von 153	31,8 % 38.097 von 119.654	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,9 % 4 von 31	16,9 % 11 von 65	19,3 % 11 von 57	17,0 % 26 von 153	20,0 % 23.949 von 119.654	46 %
COPD	9,7 % 3 von 31	7,7 % 5 von 65	19,3 % 11 von 57	12,4 % 19 von 153	7,7 % 9.183 von 119.654	89 %

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

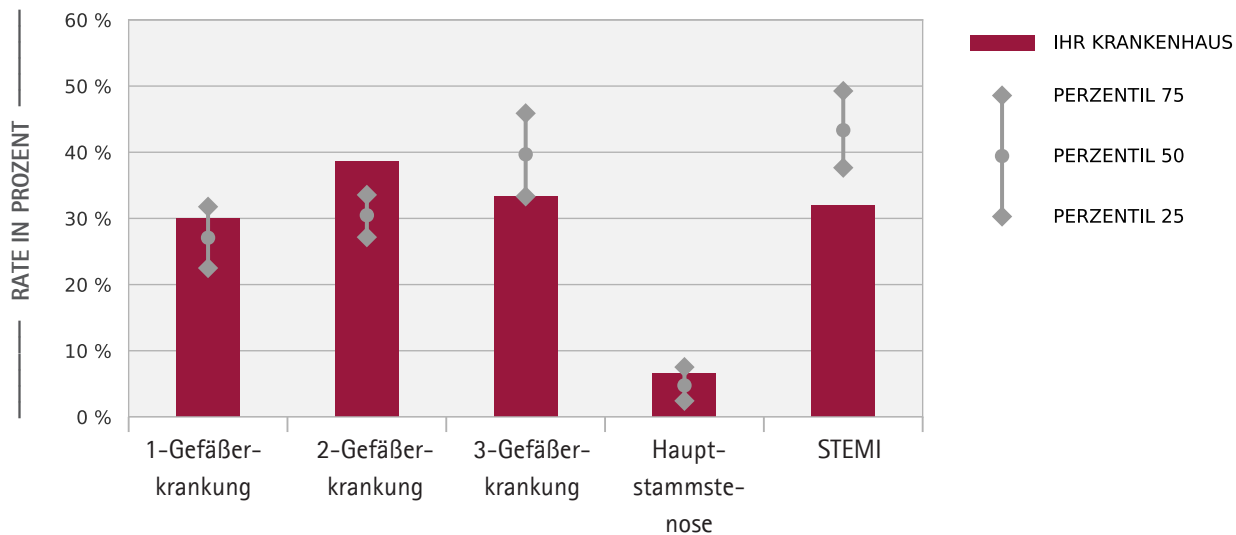
Tabelle 7.5.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	38,7 % 12 von 31	27,7 % 18 von 65	28,1 % 16 von 57	30,1 % 46 von 153	27,3 % 32.641 von 119.654	67 %
2-Gefäßkrankung	35,5 % 11 von 31	47,7 % 31 von 65	29,8 % 17 von 57	38,6 % 59 von 153	30,2 % 36.156 von 119.654	95 %
3-Gefäßkrankung	29,0 % 9 von 31	27,7 % 18 von 65	42,1 % 24 von 57	33,3 % 51 von 153	40,8 % 48.844 von 119.654	25 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 31	9,2 % 6 von 65	7,0 % 4 von 57	6,5 % 10 von 153	6,2 % 7.379 von 119.654	68 %
STEMI	45,2 % 14 von 31	35,4 % 23 von 65	21,1 % 12 von 57	32,0 % 49 von 153	44,4 % 53.129 von 119.654	14 %

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

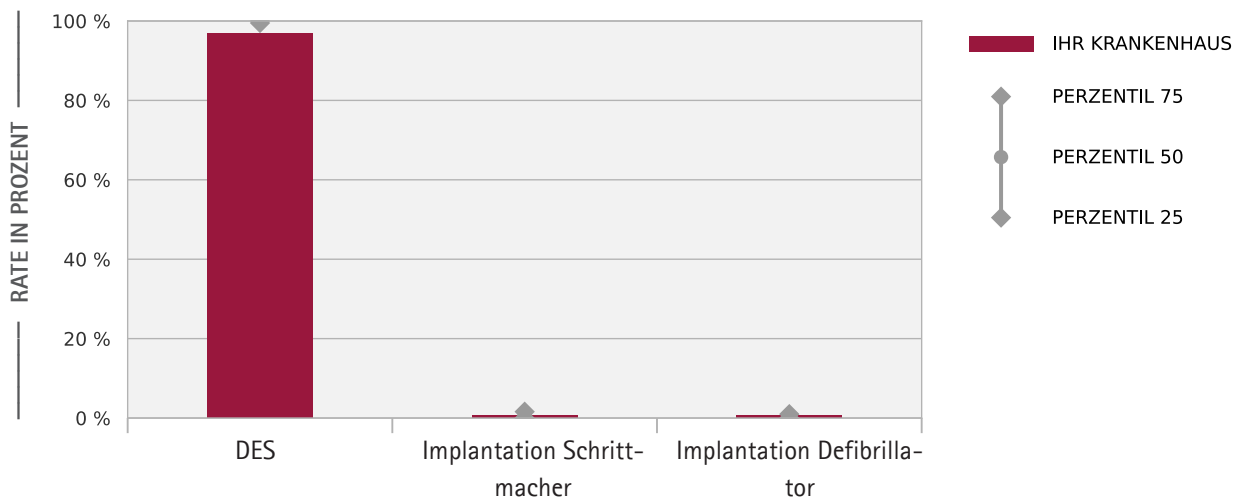
Tabelle 7.5.13

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	96,8 % 30 von 31	95,4 % 62 von 65	98,2 % 56 von 57	96,7 % 148 von 153	99,6 % 119.224 von 119.654	3 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 31	1,5 % 1 von 65	0,0 % 0 von 57	0,7 % 1 von 153	1,0 % 1.234 von 119.654	44 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 31	1,5 % 1 von 65	0,0 % 0 von 57	0,7 % 1 von 153	0,6 % 762 von 119.654	62 %

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

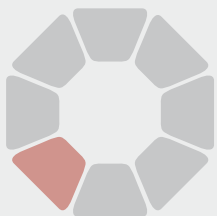
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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)

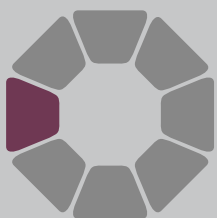
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

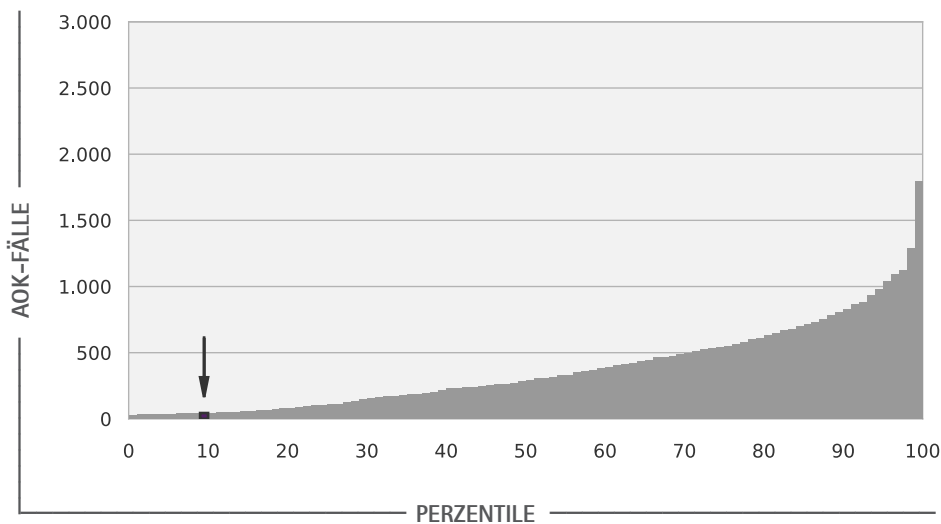
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	22	16 %	650	82.524	37	98	186	642
2020	13	10 %	651	78.664	36	96	178	620
2021	7	3 %	651	76.796	32	92	181	529
2019–2021	42	10 %	651	237.984	104	282	541	1.791

Abbildung 8.1.1

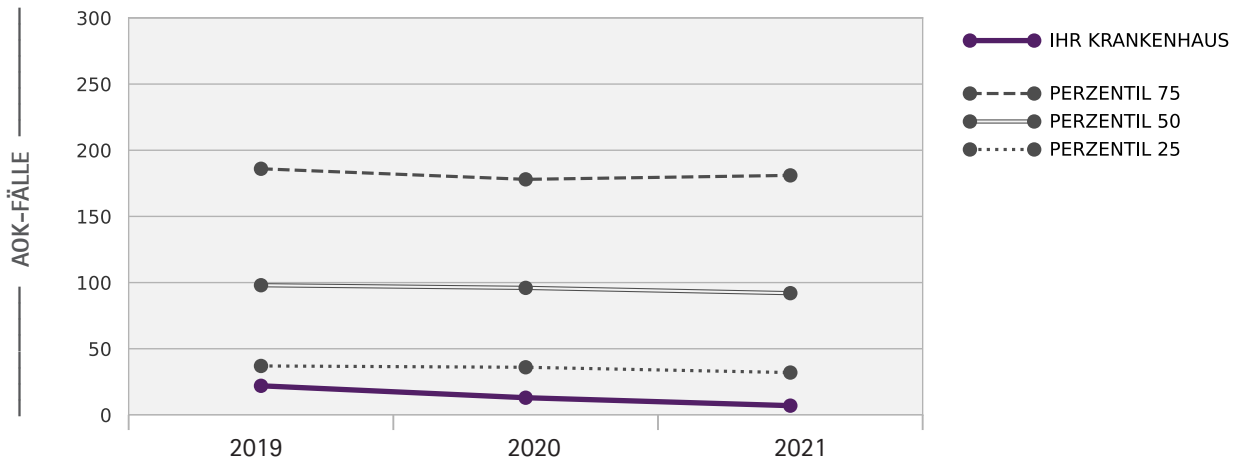
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

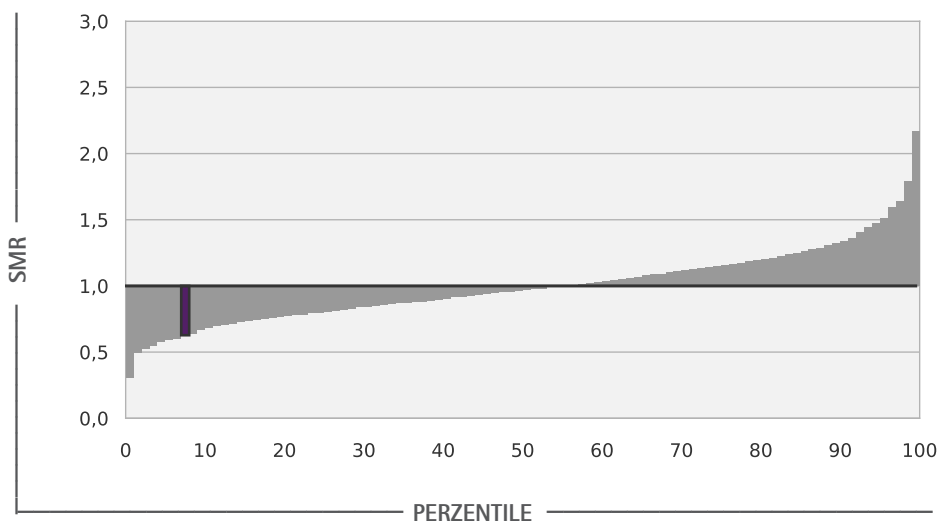


ID 2002

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)

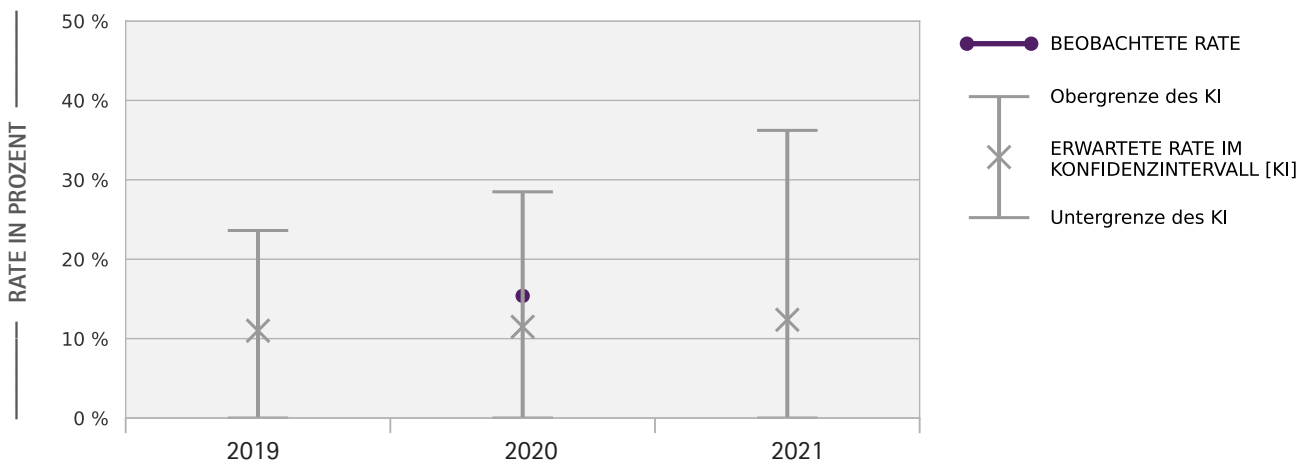
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	12,7 % 10.488 von 82.449	11,0 % [0,0–23,6]	0,0 [0,0–1,1]	3,2 %
2020	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	13,2 % 10.316 von 78.219	11,5 % [0,0–28,5]	1,3 [0,0–2,8]	83,6 %
2021	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	nd	13,3 % 10.160 von 76.369	12,4 % [0,0–36,2]	1,2 [0,0–3,1]	68,5 %
2019–2021	7,1 % 3 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	13,1 % 30.964 von 237.037	11,4 % [2,0–20,7]	0,6 [0,0–1,4]	8,1 %

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

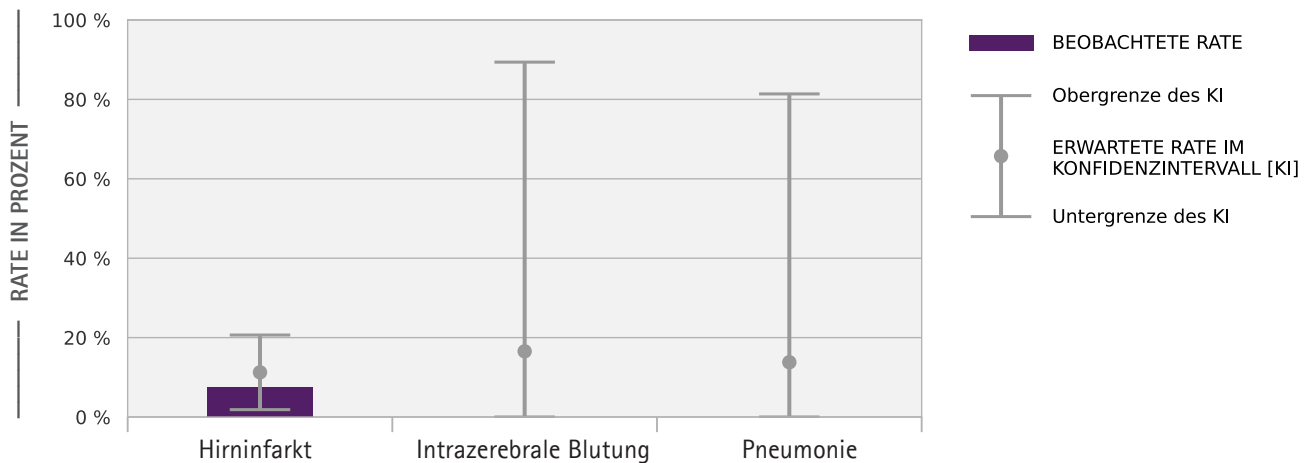
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	7,3 % 3 von 41	10,7 % 22.733 von 212.507	11,3 % [1,9–20,7]
Intrazerebrale Blutung	na	34,4 % 8.022 von 23.334	16,5 % [0,0–89,4]
Pneumonie	na	25,6 % 4.101 von 16.044	13,8 % [0,0–81,4]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

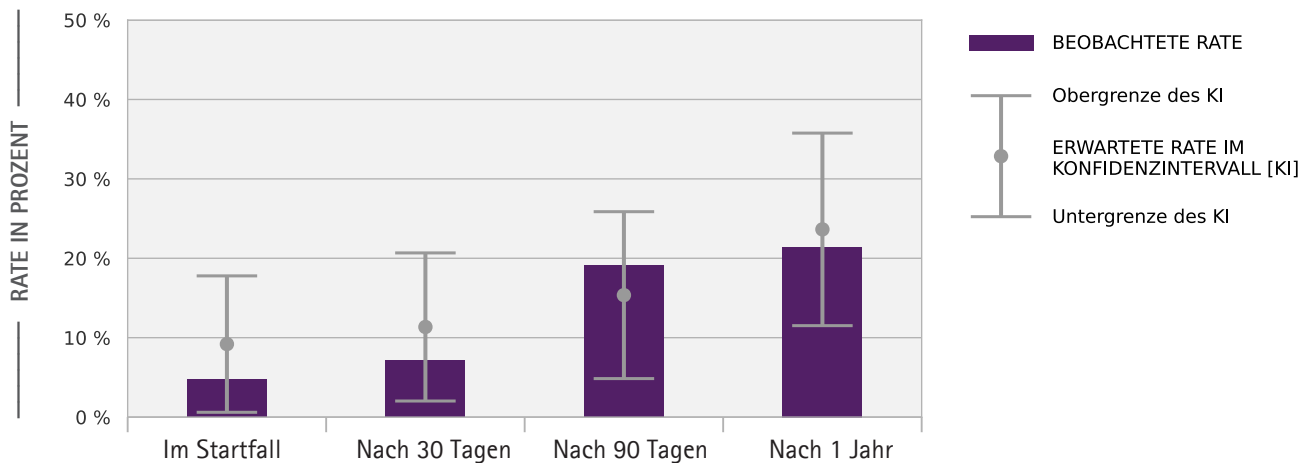
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	≤4,5 % ≤1 von 22	≤7,7 % ≤1 von 13	≤14,3 % ≤1 von 7	4,8 % 2 von 42	11,5 % 27.270 von 237.983	9,2 % [0,6–17,8]
Nach 30 Tagen	≤4,5 % ≤1 von 22	15,4 % 2 von 13	≤14,3 % ≤1 von 7	7,1 % 3 von 42	13,0 % 30.997 von 237.762	11,3 % [2,0–20,7]
Nach 90 Tagen	≤4,5 % ≤1 von 22	23,1 % 3 von 13	57,1 % 4 von 7	19,0 % 8 von 42	17,6 % 41.911 von 237.594	15,4 % [4,8–25,9]
Nach 1 Jahr	≤4,5 % ≤1 von 22	30,8 % 4 von 13	57,1 % 4 von 7	21,4 % 9 von 42	26,1 % 61.118 von 233.849	23,6 % [11,5–35,8]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

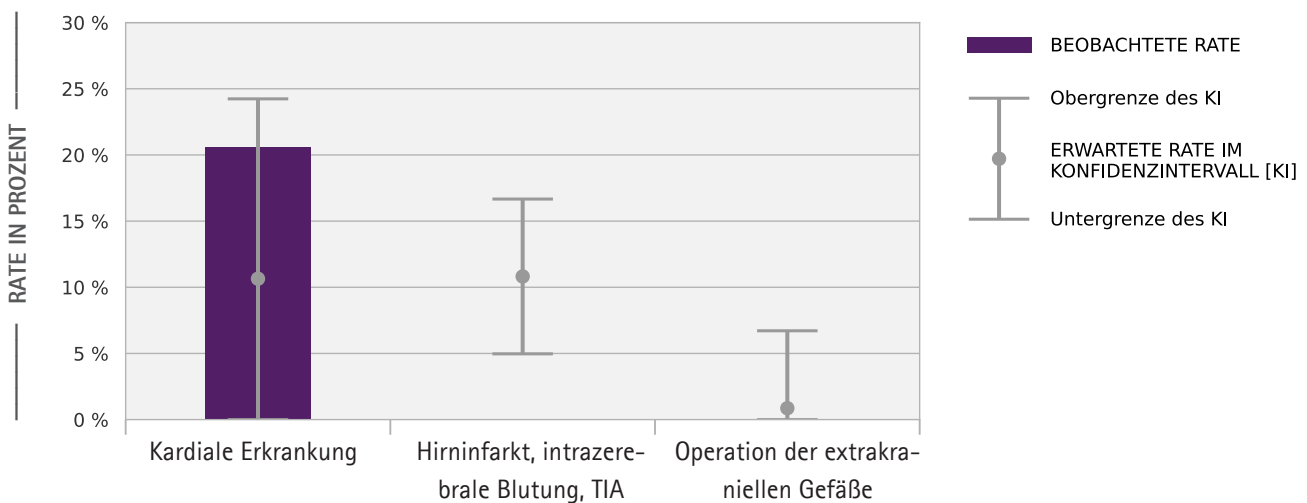
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	19,0 % 4 von 21	30,0 % 3 von 10	na	20,6 % 7 von 34	10,6 % 18.702 von 175.666	[0,0–24,2]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	≤4,8 % ≤1 von 21	≤11,1 % ≤1 von 9	na	≤3,0 % ≤1 von 33	10,8 % 19.030 von 175.903	[5,0–16,7]
Operation der extrakraniellen Gefäße	≤4,8 % ≤1 von 21	≤11,1 % ≤1 von 9	na	≤3,0 % ≤1 von 33	0,9 % 1.481 von 171.548	[0,0–6,7]

* 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)

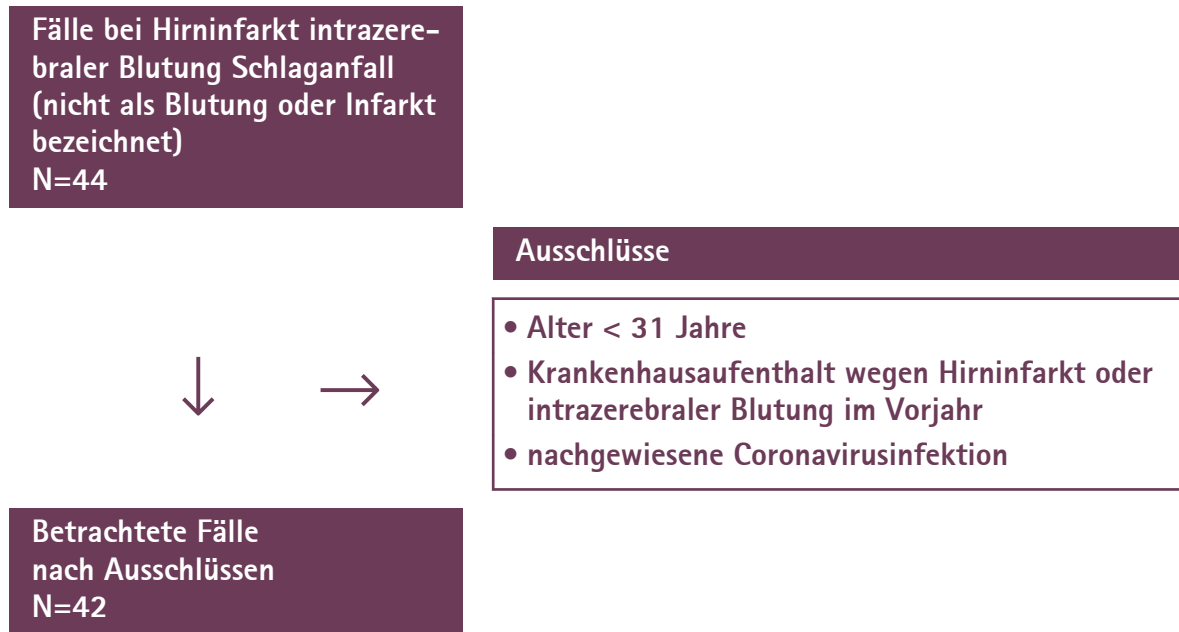


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

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/

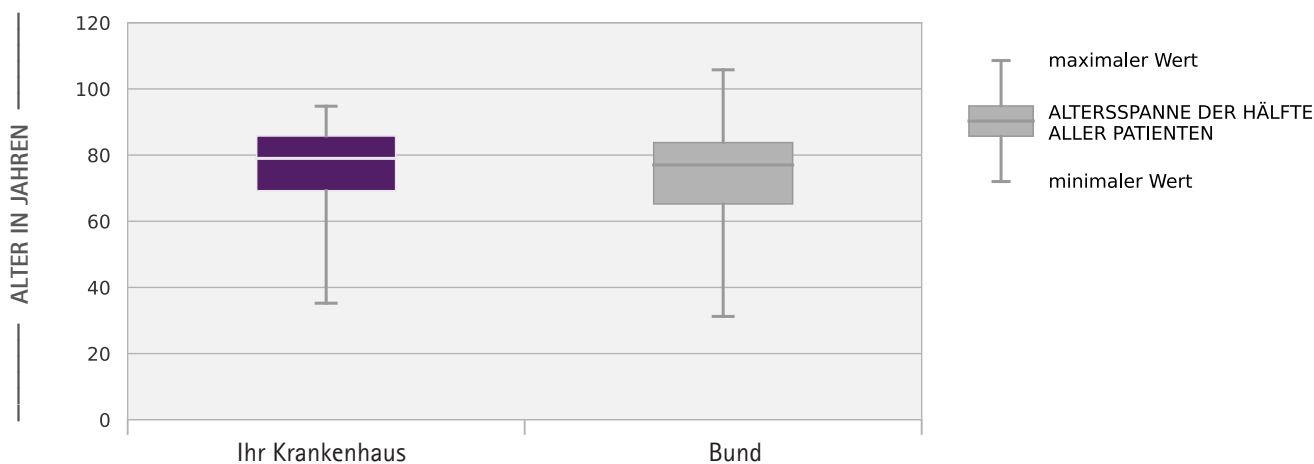
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	84
50. Perzentil	79	77
25. Perzentil	69	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

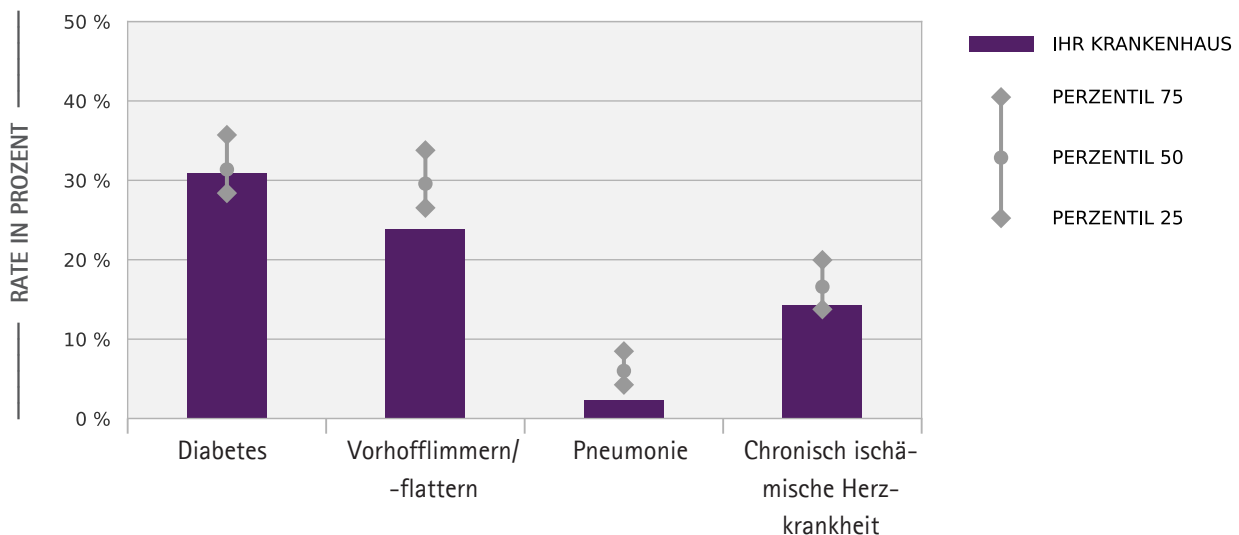
Tabelle 8.1.7

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	27,3 % 6 von 22	46,2 % 6 von 13	14,3 % 1 von 7	31,0 % 13 von 42	31,6 % 75.185 von 237.984	47 %
Vorhofflimmern/-flattern	27,3 % 6 von 22	30,8 % 4 von 13	0,0 % 0 von 7	23,8 % 10 von 42	29,7 % 70.759 von 237.984	11 %
Pneumonie	0,0 % 0 von 22	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 7	2,4 % 1 von 42	6,8 % 16.122 von 237.984	7 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	4,5 % 1 von 22	38,5 % 5 von 13	0,0 % 0 von 7	14,3 % 6 von 42	16,3 % 38.771 von 237.984	29 %

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

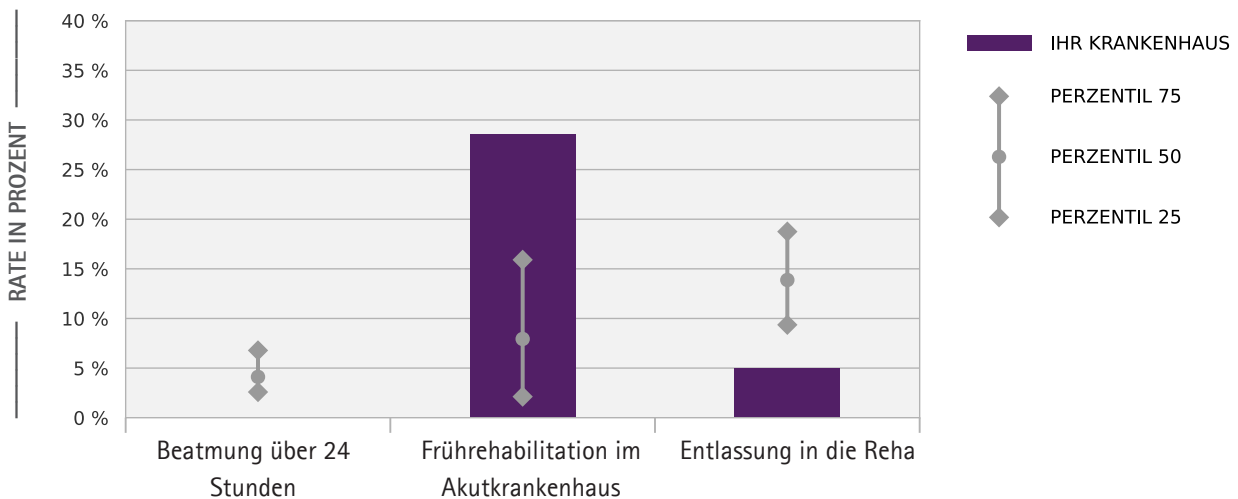
Tabelle 8.1.8

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 22	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 42	6,0 % 14.238 von 237.984	4 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	36,4 % 8 von 22	23,1 % 3 von 13	14,3 % 1 von 7	28,6 % 12 von 42	8,9 % 21.184 von 237.984	94 %
Entlassung in die Reha	4,5 % 1 von 22	0,0 % 0 von 12	16,7 % 1 von 6	5,0 % 2 von 40	15,3 % 32.328 von 210.713	7 %

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.

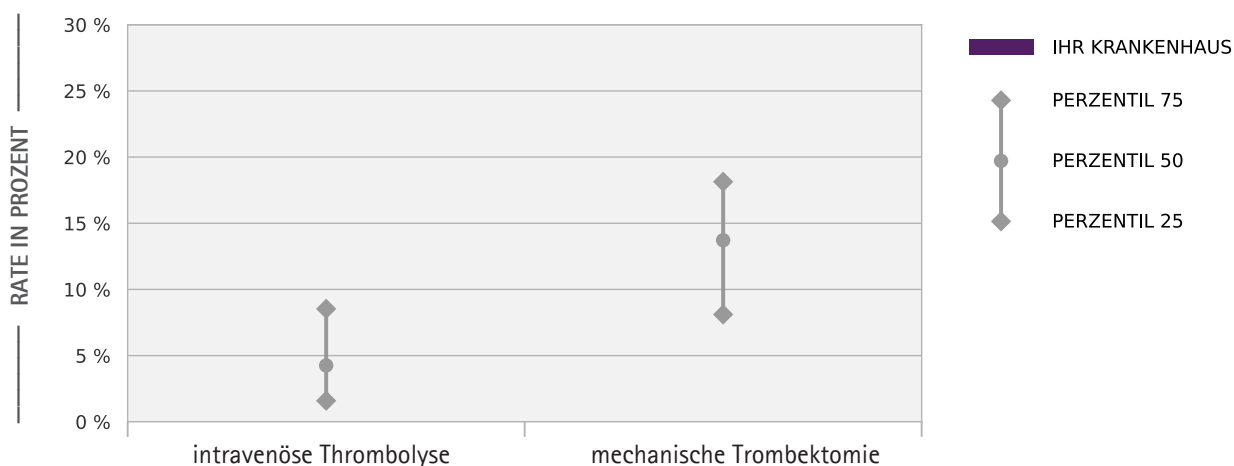
Tabelle 8.1.9

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 22	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 41	8,1 % 17.280 von 213.339	14 %
mechanische Trombektomie	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 41	16,7 % 35.644 von 213.339	9 %

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

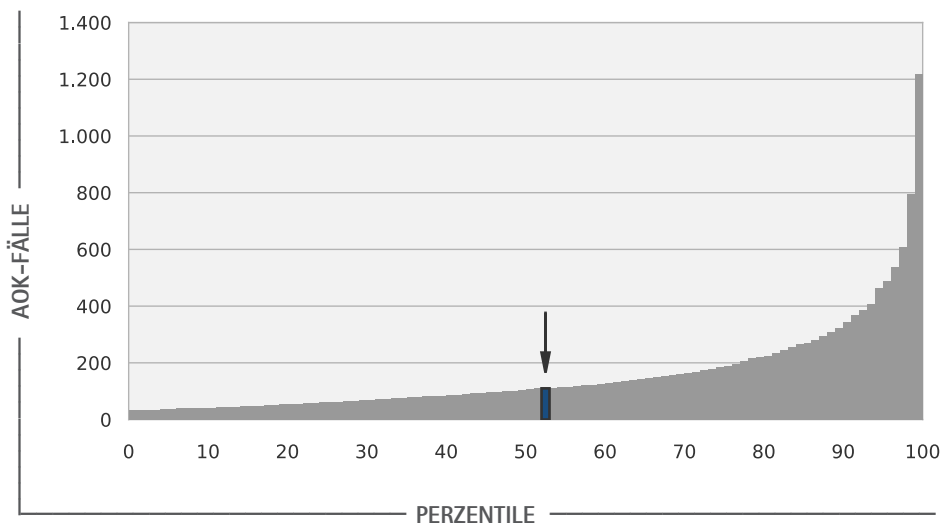
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	33	43 %	817	45.059	23	38	68	385
2020	38	56 %	818	40.114	19	33	59	437
2021	39	59 %	815	40.050	18	32	60	429
2019–2021	110	53 %	818	125.223	60	105	184	1.217

Abbildung 9.1.1

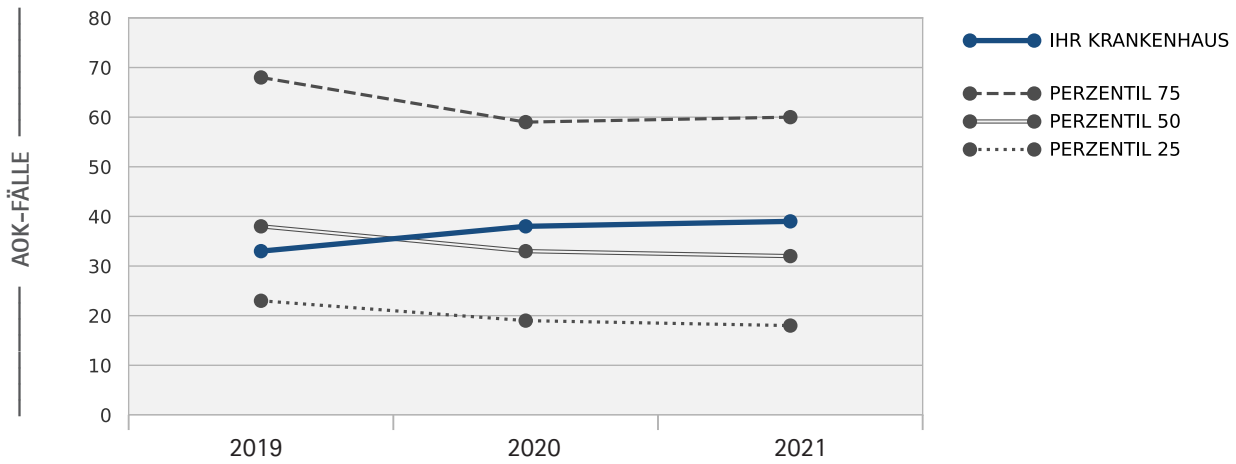
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



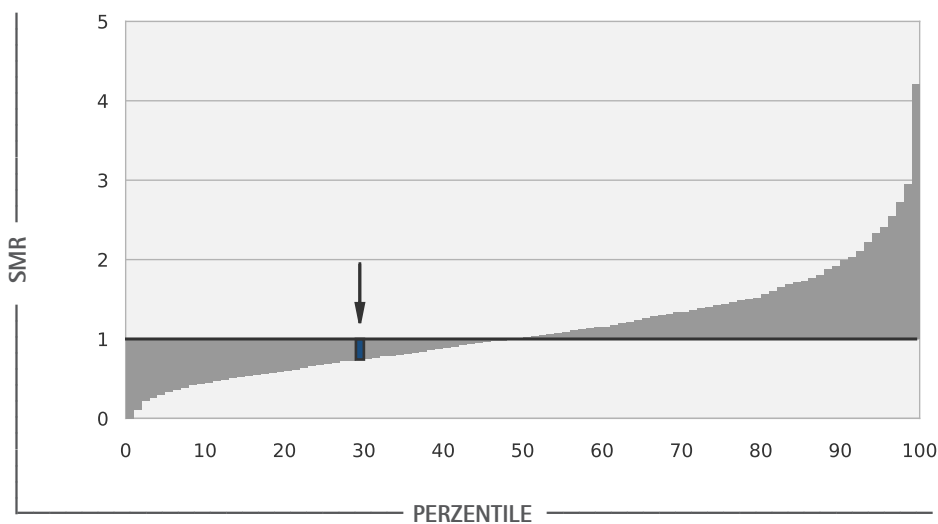
ID 1018

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

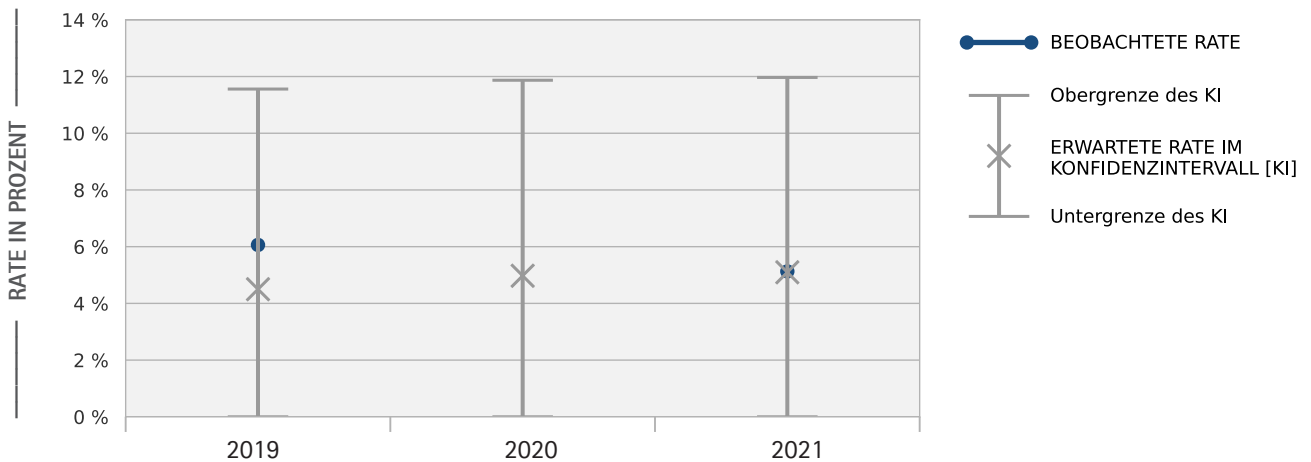
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	6,1 % 2 von 33	6,1 % 2 von 33	3,0 % 1 von 33	5,6 % 2.515 von 45.017	4,5 % [0,0–11,6]	1,3 [0,0–2,9]	67,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	5,4 % 2.162 von 40.057	5,0 % [0,0–11,9]	0,0 [0,0–1,4]	18,3 %
2021	5,1 % 2 von 39	5,1 % 2 von 39	2,6 % 1 von 39	5,4 % 2.169 von 39.994	5,1 % [0,0–12,0]	1,0 [0,0–2,4]	50,9 %
2019–2021	3,6 % 4 von 110	3,6 % 4 von 110	1,8 % 2 von 110	5,5 % 6.846 von 125.068	4,9 % [0,9–8,9]	0,7 [0,0–1,6]	30,4 %

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

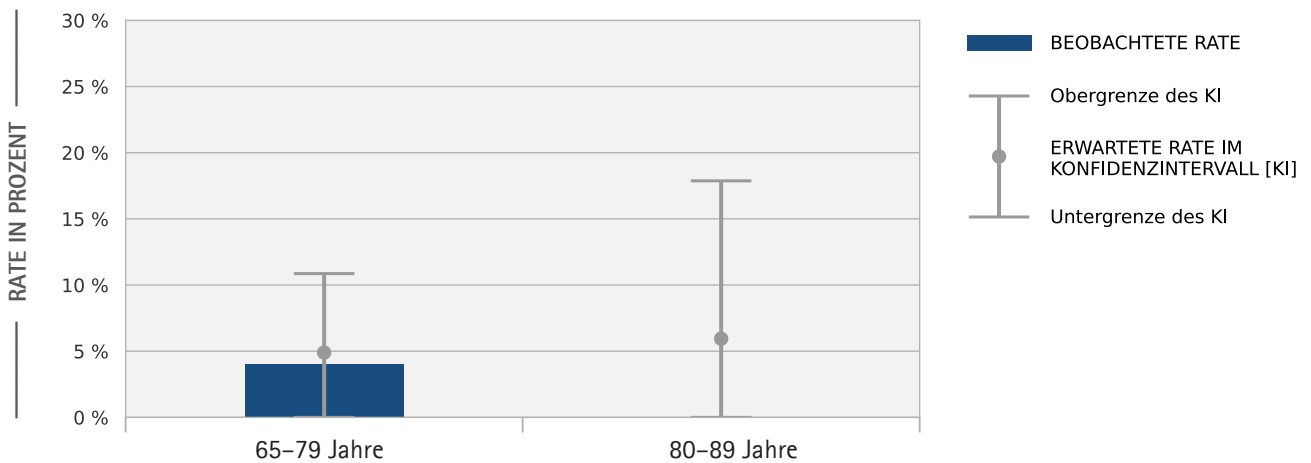
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,0 % 2 von 50	5,5 % 3.042 von 55.795	4,9 % [0,0–10,9]
80–89 Jahre	≤6,7 % ≤1 von 15	7,4 % 1.737 von 23.521	5,9 % [0,0–17,9]

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

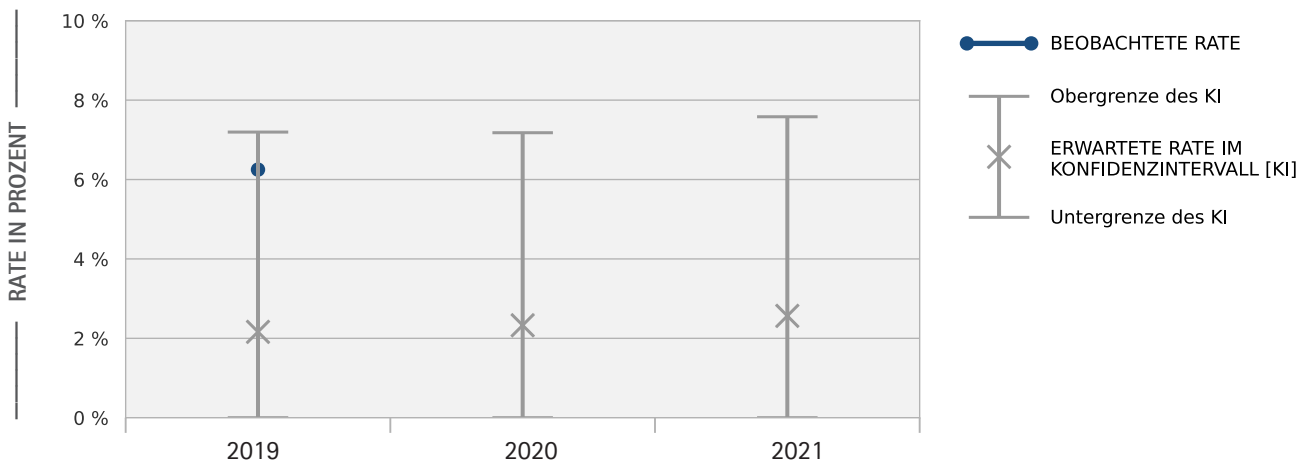
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	6,3 % 2 von 32	6,3 % 2 von 32	3,2 % 1 von 31	2,5 % 1.099 von 44.125	2,2 % [0,0–7,2]	2,9 [0,6–5,2]	90,8 %
2020	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	2,4 % 957 von 39.231	2,3 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–2,1]	41,9 %
2021	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,5 % 987 von 39.093	2,6 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–2,0]	40,7 %
2019–2021	1,9 % 2 von 107	1,9 % 2 von 107	0,9 % 1 von 106	2,5 % 3.043 von 122.449	2,4 % [0,0–5,2]	0,8 [0,0–2,0]	37,9 %

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

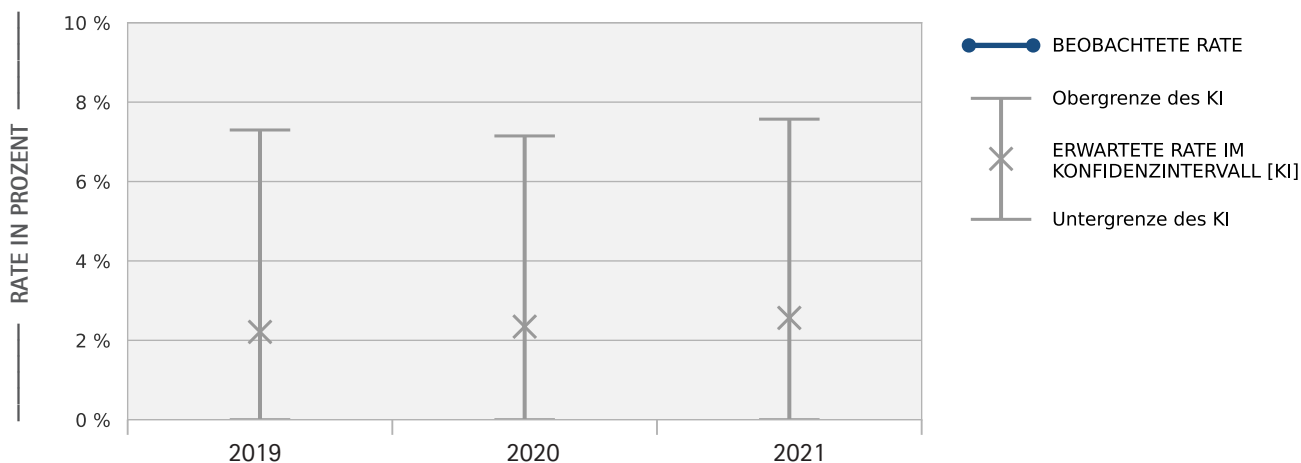
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	0,0 % 0 von 32	2,8 % 1.266 von 44.695	2,2 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–2,3]	32,7 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,7 % 1.079 von 39.801	2,3 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–2,0]	37,3 %
2021	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	2,6 % 1 von 38	2,6 % 1.024 von 39.736	2,6 % [0,0–7,6]	1,0 [0,0–3,0]	57,9 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	0,9 % 1 von 108	2,7 % 3.369 von 124.232	2,4 % [0,0–5,3]	0,4 [0,0–1,6]	16,6 %

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)

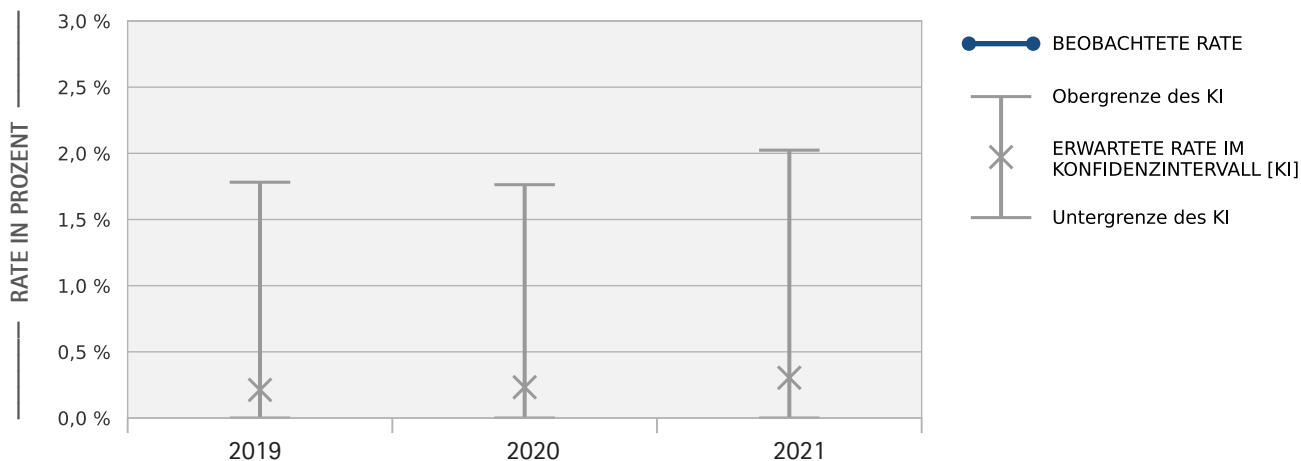
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,5 % 207 von 45.014	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–7,4]	78,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,5 % 182 von 39.894	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–6,6]	81,4 %
2021	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	nd	0,4 % 179 von 39.853	0,3 % [0,0–2,0]	8,4 [2,8–14,1]	95,8 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	nd	0,5 % 568 von 124.761	0,3 % [0,0–1,2]	3,6 [0,0–7,3]	89,9 %

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

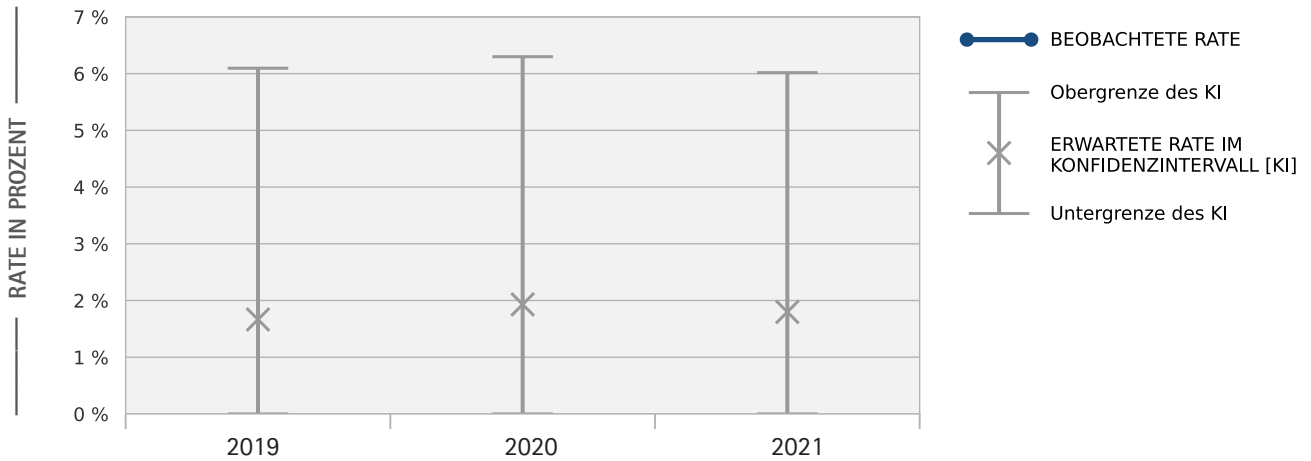
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	0,0 % 0 von 32	1,9 % 857 von 44.671	1,7 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–2,7]	45,7 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,9 % 748 von 39.792	1,9 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–2,3]	48,5 %
2021	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,9 % 746 von 39.698	1,8 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–2,3]	50,7 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	0,0 % 0 von 108	1,9 % 2.351 von 124.161	1,8 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–1,4]	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

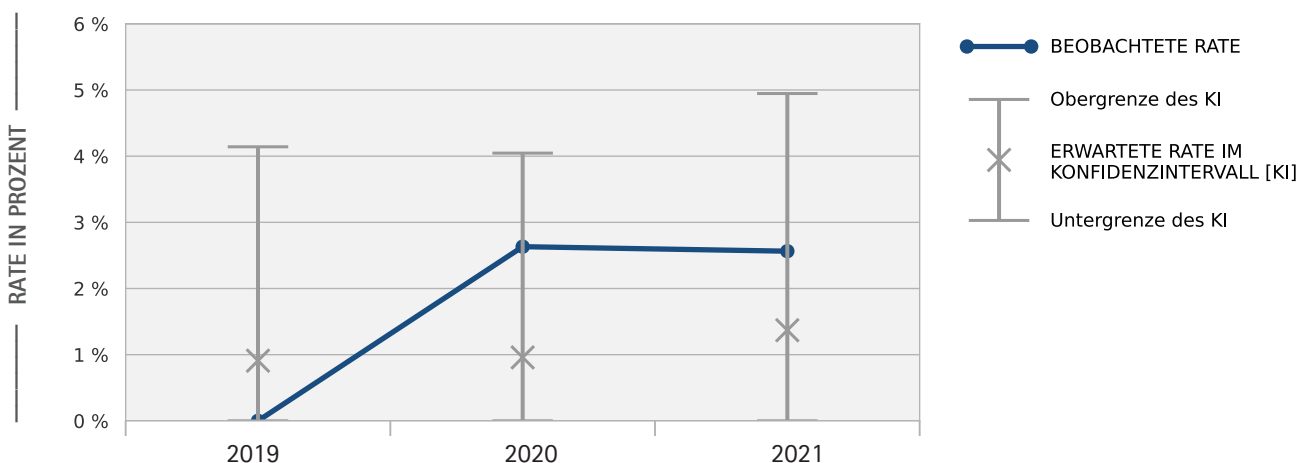
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	0,0 % 0 von 33	nd	nd	1,9 % 876 von 45.059	0,9 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–3,6]	43,5 %
2020	2,6 % 1 von 38	nd	nd	2,2 % 863 von 40.114	1,0 % [0,0–4,0]	2,7 [0,0–6,0]	88,4 %
2021	2,6 % 1 von 39	nd	nd	1,8 % 713 von 40.050	1,4 % [0,0–4,9]	1,9 [0,0–4,5]	80,4 %
2019–2021	1,8 % 2 von 110	nd	nd	2,0 % 2.452 von 125.223	1,1 % [0,0–3,0]	1,7 [0,0–3,4]	81,9 %

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

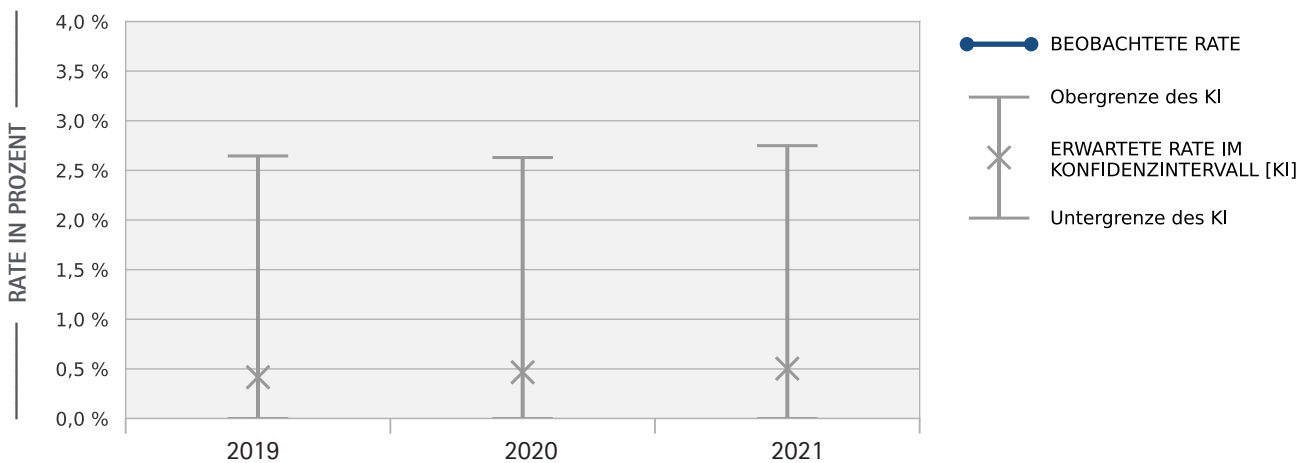
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	0,0 % 0 von 31	0,6 % 270 von 44.682	0,4 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–5,4]	74,9 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 37	0,6 % 223 von 39.785	0,5 % [0,0–2,6]	5,6 [1,0–10,3]	93,8 %
2021	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	0,5 % 190 von 39.694	0,5 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–4,5]	80,0 %
2019–2021	≤0,9 % ≤1 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	0,0 % 0 von 106	0,5 % 683 von 124.161	0,5 % [0,0–1,7]	2,0 [0,0–4,8]	79,0 %

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=147

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=110

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

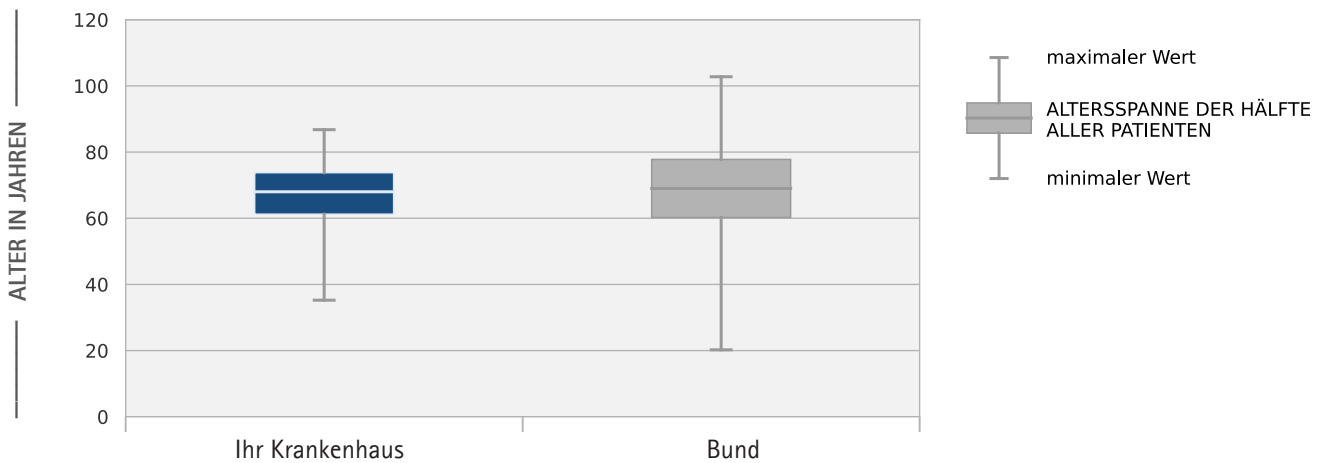
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	78
50. Perzentil	68	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

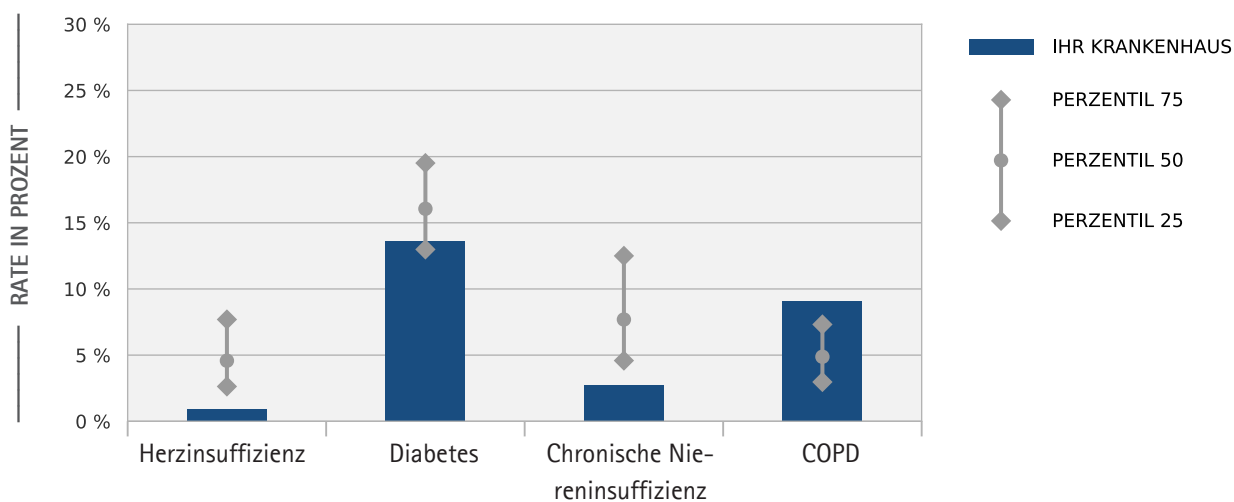
Tabelle 9.1.11

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 33	0,0 % 0 von 38	2,6 % 1 von 39	0,9 % 1 von 110	5,0 % 6.258 von 125.223	8 %
Diabetes	15,2 % 5 von 33	7,9 % 3 von 38	17,9 % 7 von 39	13,6 % 15 von 110	15,6 % 19.589 von 125.223	29 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,0 % 1 von 33	2,6 % 1 von 38	2,6 % 1 von 39	2,7 % 3 von 110	8,7 % 10.950 von 125.223	11 %
COPD	3,0 % 1 von 33	13,2 % 5 von 38	10,3 % 4 von 39	9,1 % 10 von 110	4,9 % 6.159 von 125.223	86 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

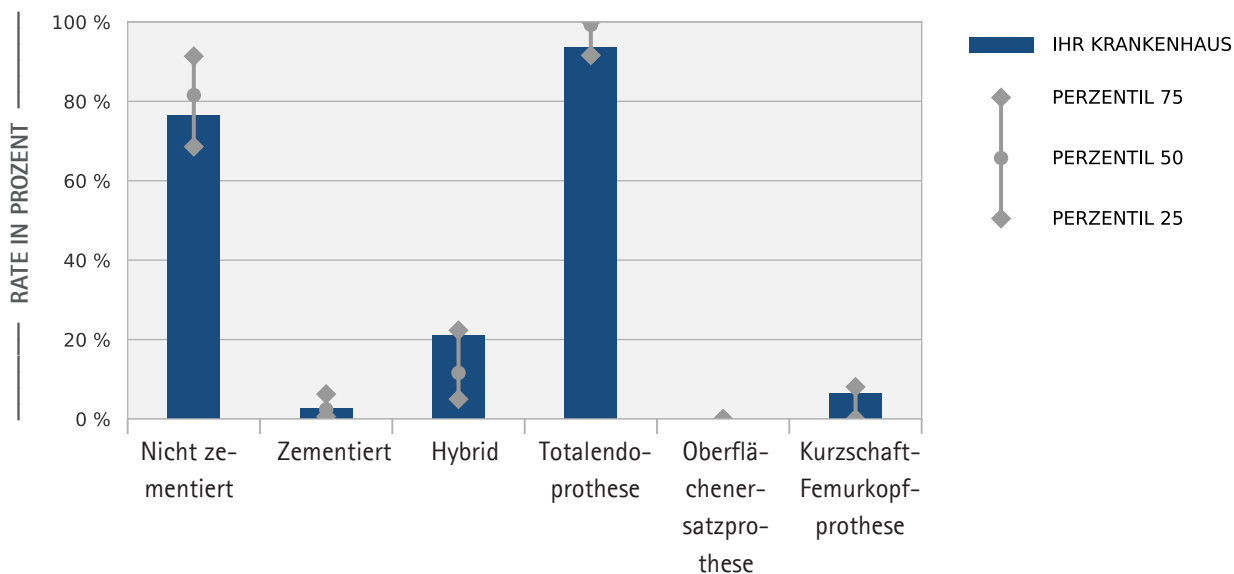
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nicht zementiert	81,8 % 27 von 33	76,3 % 29 von 38	71,8 % 28 von 39	76,4 % 84 von 110	79,0 % 98.871 von 125.223	39 %
Zementiert	3,0 % 1 von 33	5,3 % 2 von 38	0,0 % 0 von 39	2,7 % 3 von 110	4,9 % 6.141 von 125.223	54 %
Hybrid	15,2 % 5 von 33	18,4 % 7 von 38	28,2 % 11 von 39	20,9 % 23 von 110	16,1 % 20.122 von 125.223	72 %
Totalendoprothese	90,9 % 30 von 33	97,4 % 37 von 38	92,3 % 36 von 39	93,6 % 103 von 110	91,1 % 114.042 von 125.223	28 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 110	0,2 % 223 von 125.223	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	9,1 % 3 von 33	2,6 % 1 von 38	7,7 % 3 von 39	6,4 % 7 von 110	8,7 % 10.940 von 125.223	73 %

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)

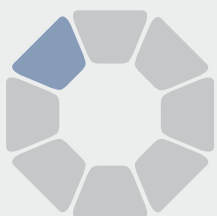
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

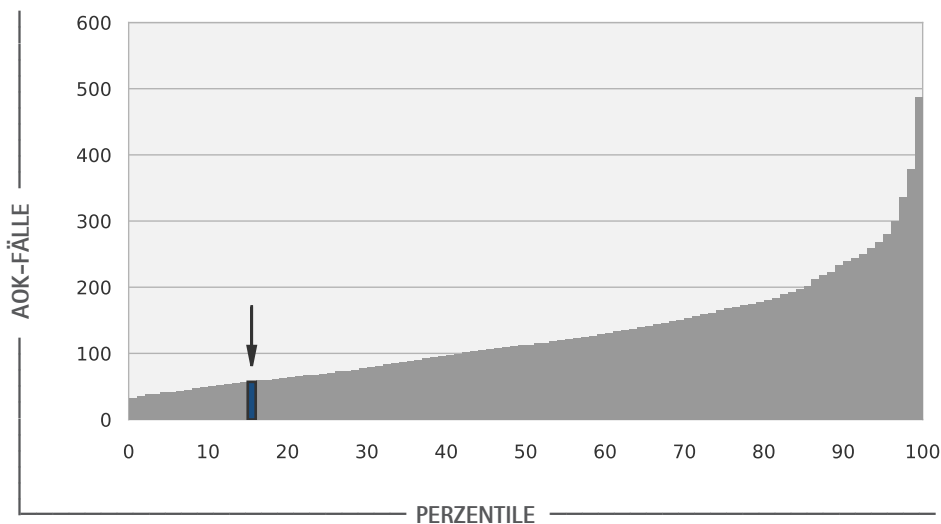
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	16	10 %	867	37.397	23	38	56	173
2020	17	13 %	867	36.704	23	37	55	159
2021	24	27 %	864	36.212	23	37	54	165
2019–2021	57	16 %	867	110.313	69	112	165	488

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2019–2021)

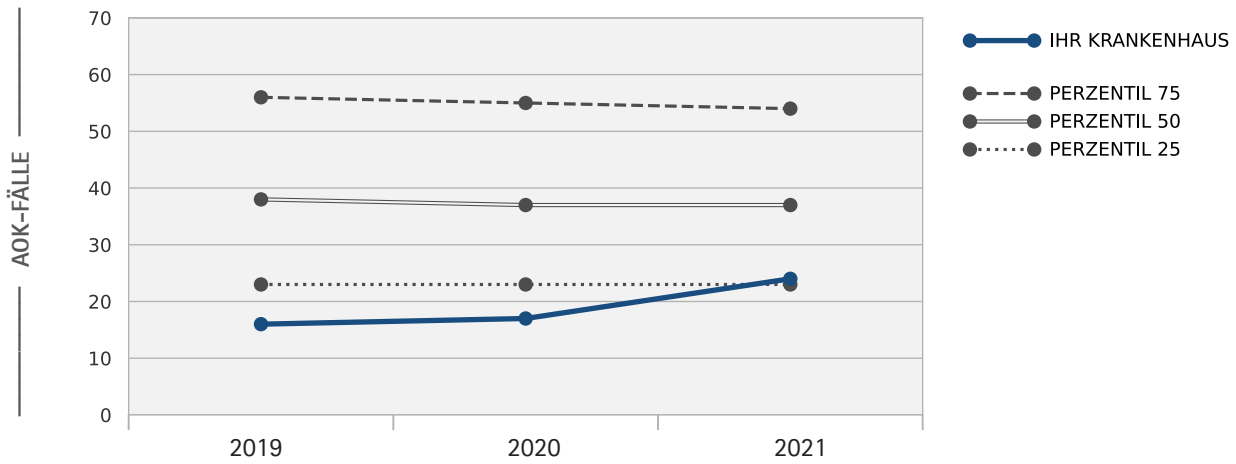


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

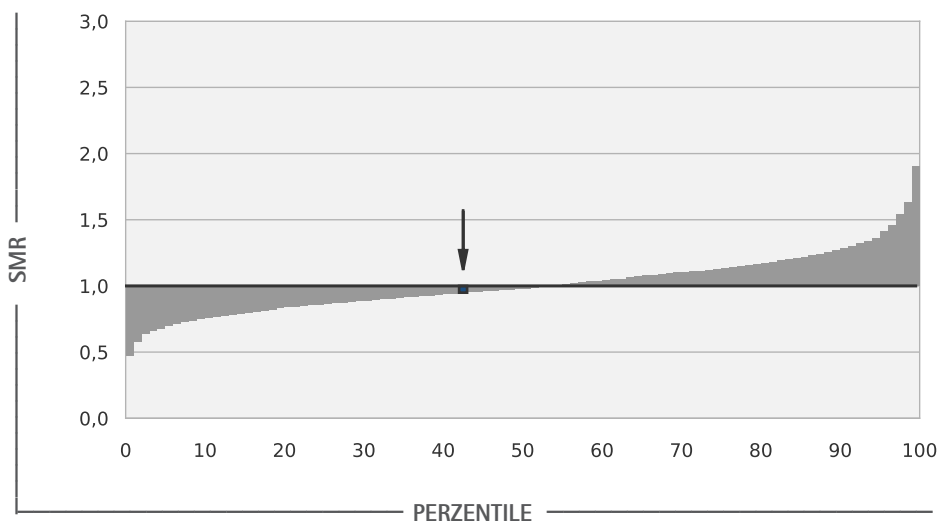


ID 1019

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

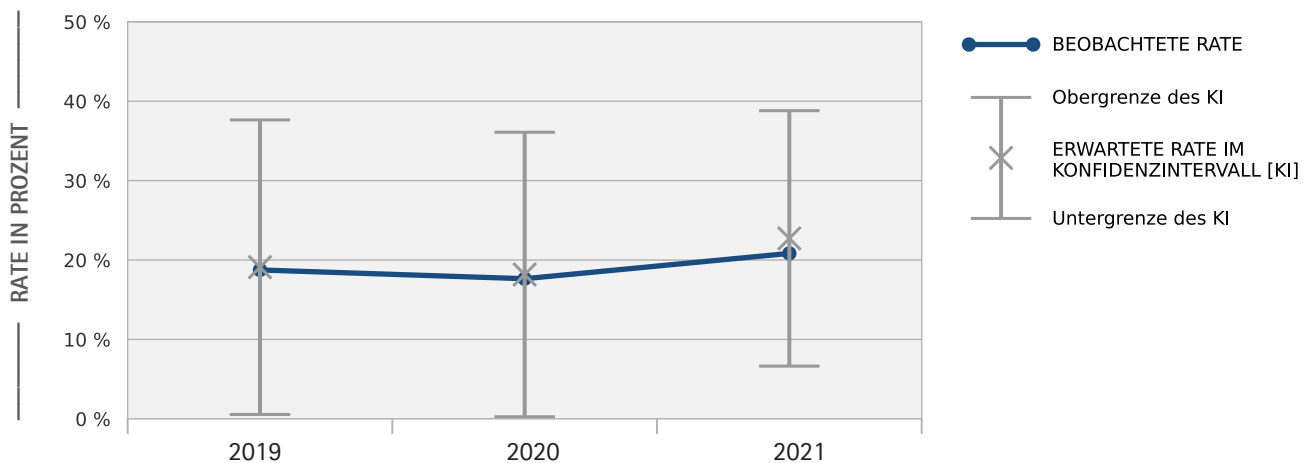
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	18,8 % 3 von 16	18,8 % 3 von 16	0,0 % 0 von 16	22,0 % 8.226 von 37.360	19,1 % [0,5–37,6]	1,0 [0,0–2,0]	51,0 %
2020	17,6 % 3 von 17	11,8 % 2 von 17	5,9 % 1 von 17	22,5 % 8.205 von 36.435	18,2 % [0,3–36,1]	1,0 [0,0–2,0]	48,2 %
2021	20,8 % 5 von 24	20,8 % 5 von 24	4,2 % 1 von 24	22,7 % 8.176 von 35.974	22,7 % [6,6–38,8]	0,9 [0,2–1,6]	38,9 %
2019–2021	19,3 % 11 von 57	17,5 % 10 von 57	3,5 % 2 von 57	22,4 % 24.607 von 109.769	20,3 % [10,3–30,4]	0,9 [0,5–1,4]	42,9 %

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

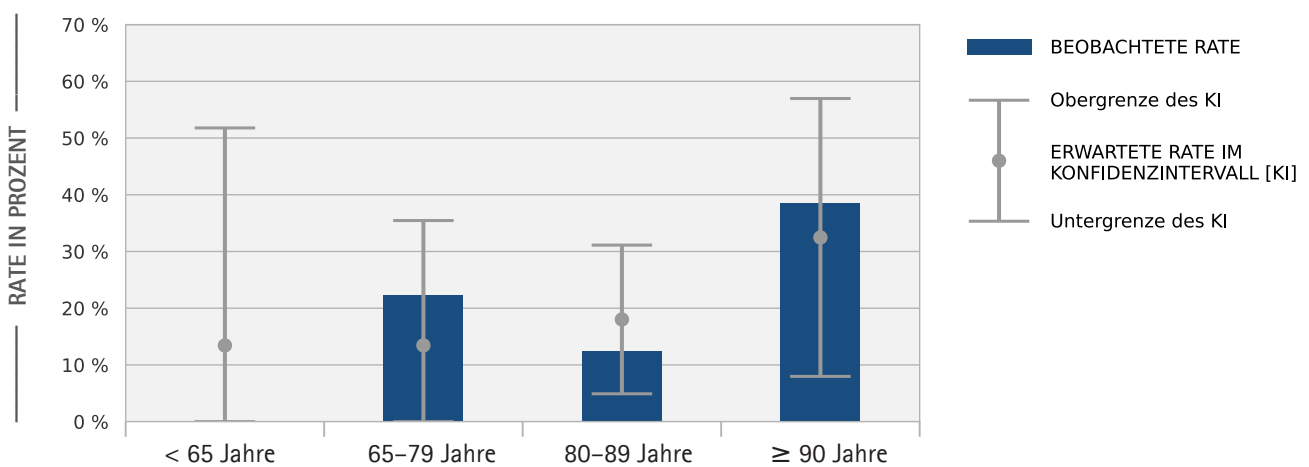
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	na	13,7 % 1.291 von 9.405	13,4 % [0,0–51,8]
65–79 Jahre	22,2 % 2 von 9	16,5 % 4.169 von 25.283	13,4 % [0,0–35,5]
80–89 Jahre	12,5 % 4 von 32	22,3 % 11.461 von 51.476	18,0 % [4,9–31,1]
≥ 90 Jahre	38,5 % 5 von 13	32,6 % 7.686 von 23.605	32,5 % [8,0–57,0]

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

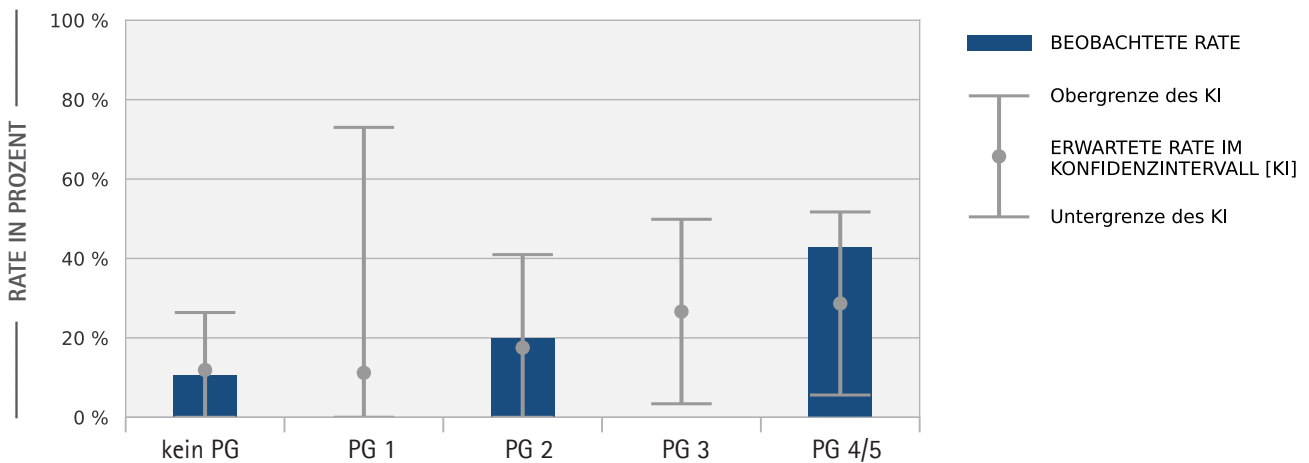
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	10,5 % 2 von 19	14,5 % 6.019 von 41.467	11,9 % [0,0–26,4]
Pflegegrad 1	na	19,2 % 948 von 4.925	11,2 % [0,0–73,0]
Pflegegrad 2	20,0 % 2 von 10	23,3 % 5.564 von 23.854	17,5 % [0,0–41,0]
Pflegegrad 3	≤7,7 % ≤1 von 13	29,1 % 6.839 von 23.539	26,6 % [3,4–49,9]
Pflegegrad 4 oder 5	42,9 % 6 von 14	32,8 % 5.220 von 15.894	28,7 % [5,6–51,7]

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

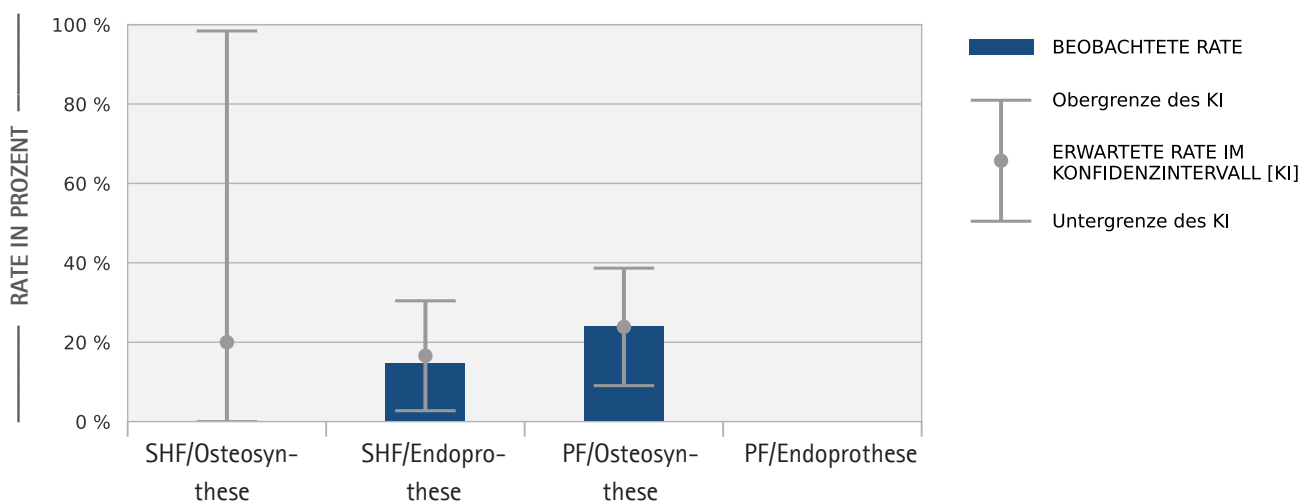
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	na	21,7 % 1.527 von 7.050	20,0 % [0,0–98,4]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	14,8 % 4 von 27	21,9 % 10.773 von 49.086	16,6 % [2,8–30,4]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	24,1 % 7 von 29	22,8 % 12.036 von 52.741	23,9 % [9,1–38,7]
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

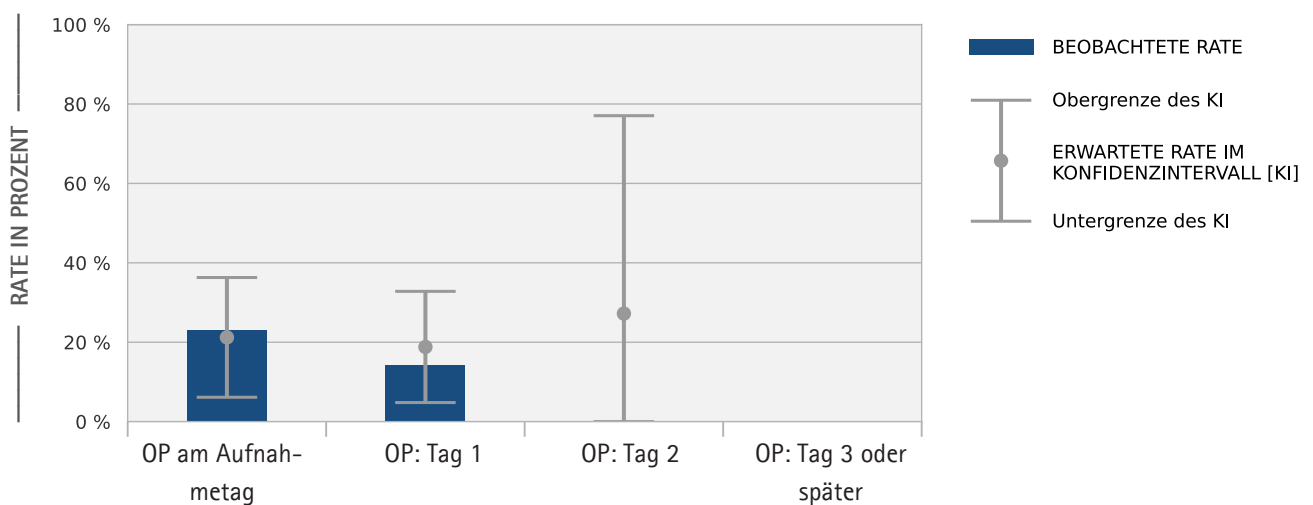
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	23,1 % 6 von 26	21,2 % 9.097 von 42.829	21,2 % [6,1–36,3]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	14,3 % 4 von 28	22,4 % 12.051 von 53.889	18,8 % [4,8–32,8]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	na	26,1 % 2.174 von 8.344	27,2 % [0,0–77,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	-	27,3 % 1.283 von 4.700	-

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

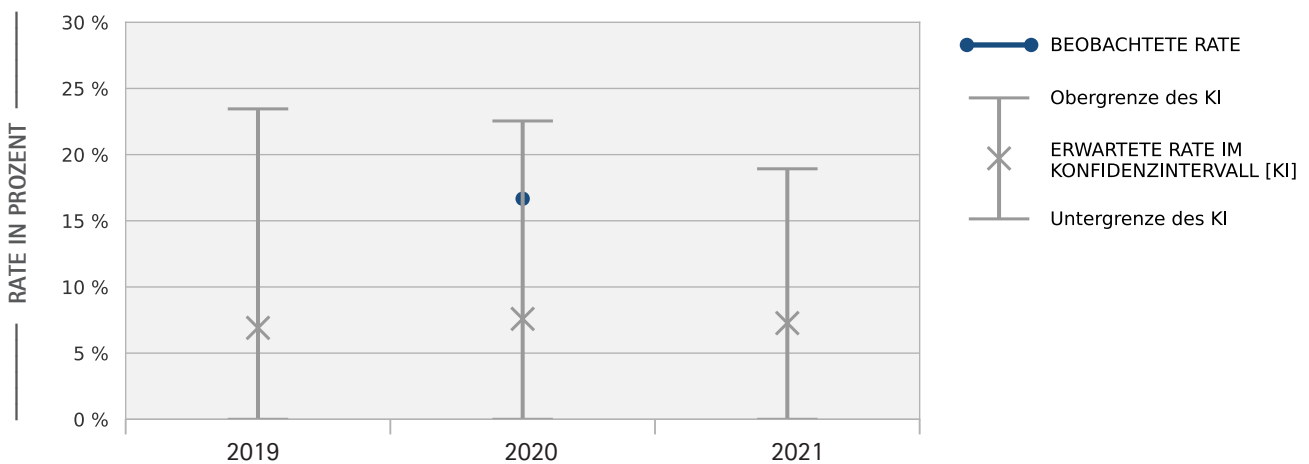
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	0,0 % 0 von 8	8,9 % 2.419 von 27.157	6,9 % [0,0–23,5]	1,6 [0,0–4,0]	83,9 %
2020	16,7 % 2 von 12	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	8,3 % 1 von 12	8,8 % 2.314 von 26.209	7,6 % [0,0–22,5]	2,2 [0,2–4,2]	94,3 %
2021	≤ 5,3 % ≤ 1 von 19	≤ 5,3 % ≤ 1 von 19	0,0 % 0 von 19	9,1 % 2.295 von 25.319	7,3 % [0,0–18,9]	0,0 [0,0–1,6]	15,0 %
2019–2021	7,5 % 3 von 40	5,0 % 2 von 40	2,6 % 1 von 39	8,9 % 7.028 von 78.685	7,3 % [0,0–15,3]	1,0 [0,0–2,1]	56,1 %

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

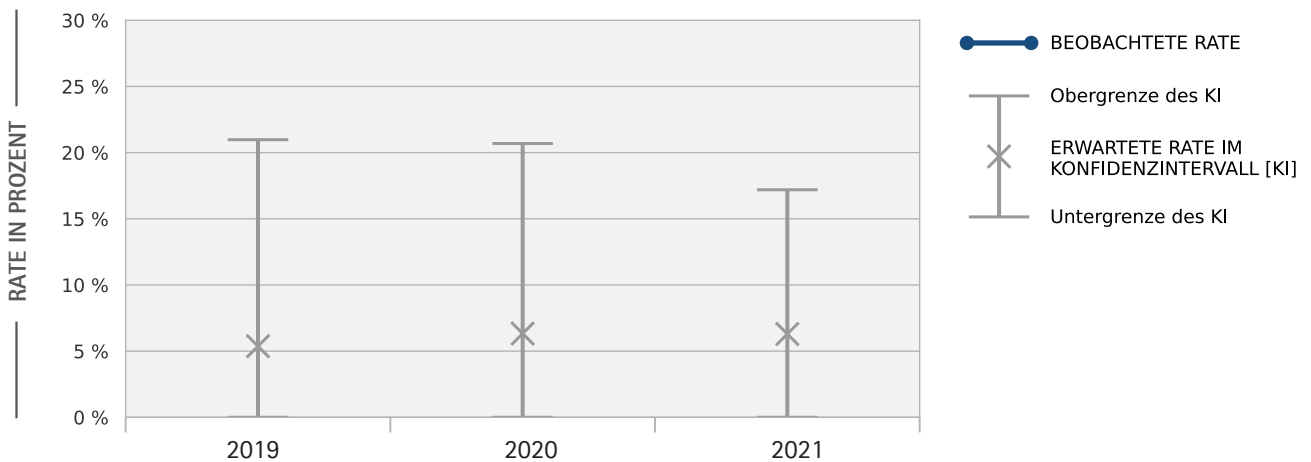
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,3 % 1.966 von 27.075	5,4 % [0,0–21,0]	0,0 [0,0–2,9]	20,3 %
2020	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	7,2 % 1.871 von 26.115	6,3 % [0,0–20,7]	1,4 [0,0–3,7]	75,0 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	5,3 % 1 von 19	7,2 % 1.824 von 25.197	6,3 % [0,0–17,2]	0,8 [0,0–2,6]	45,4 %
2019–2021	5,3 % 2 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	2,6 % 1 von 38	7,2 % 5.661 von 78.387	6,1 % [0,0–13,7]	0,9 [0,0–2,1]	41,6 %

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)

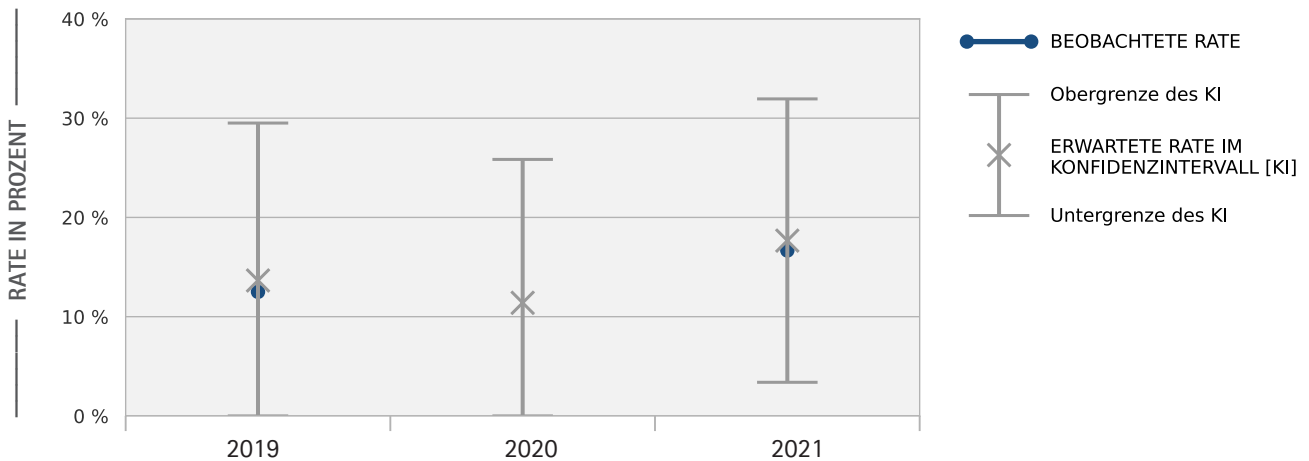
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,5 % 2 von 16	12,5 % 2 von 16	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	13,6 % [0,0–29,5]	0,9 [0,0–2,1]	44,1 %
2020	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	11,4 % [0,0–25,8]	0,5 [0,0–1,8]	11,1 %
2021	16,7 % 4 von 24	16,7 % 4 von 24	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	17,7 % [3,4–31,9]	0,9 [0,1–1,8]	43,1 %
2019–2021	12,3 % 7 von 57	12,3 % 7 von 57	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	14,7 % [6,0–23,3]	0,8 [0,2–1,4]	26,6 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 9.3.10

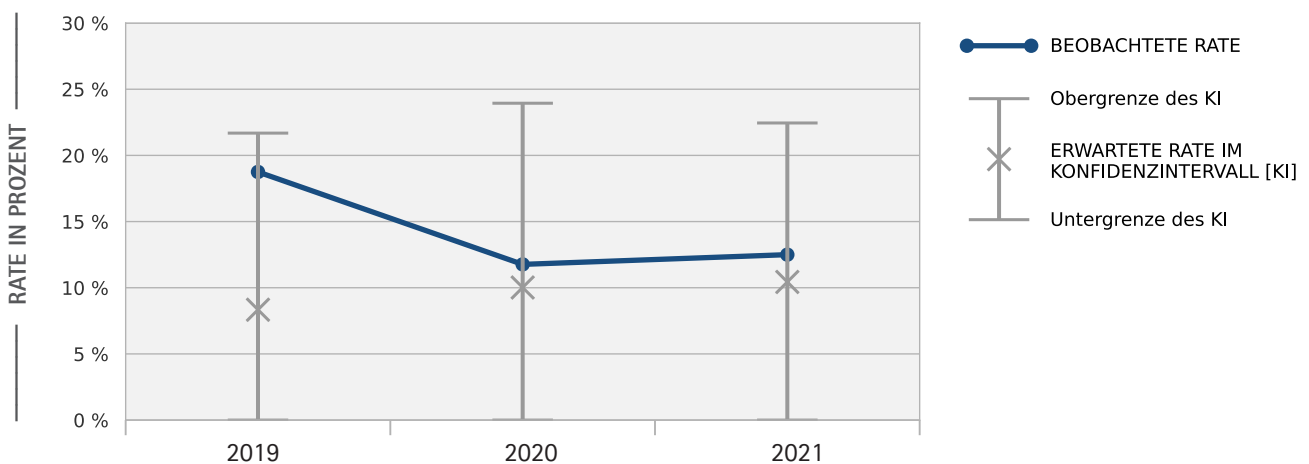
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	18,8 % 3 von 16	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	8,3 % [0,0–21,7]	2,2 [0,6–3,8]	97,3 %
2020	11,8 % 2 von 17	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	10,0 % [0,0–23,9]	1,2 [0,0–2,6]	64,4 %
2021	12,5 % 3 von 24	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	10,4 % [0,0–22,4]	1,2 [0,0–2,3]	71,2 %
2019–2021	14,0 % 8 von 57	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	9,7 % [2,2–17,3]	1,4 [0,7–2,2]	88,0 %

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

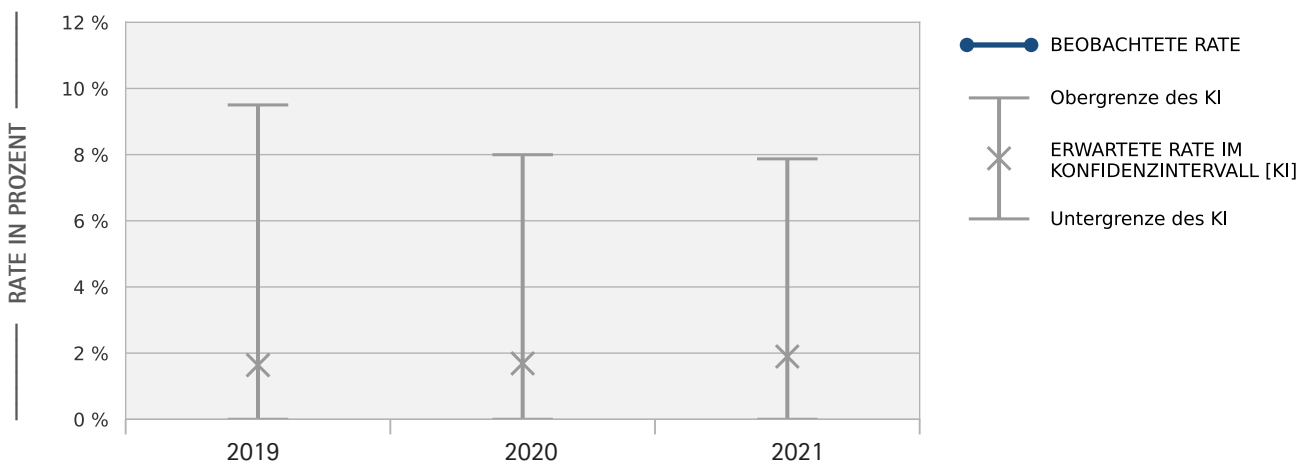
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 8	2,1 % 631 von 30.454	1,6 % [0,0–9,5]	0,0 [0,0–4,8]	53,6 %
2020	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 11	1,9 % 570 von 29.521	1,7 % [0,0–8,0]	3,7 [0,0–7,4]	95,7 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 19	2,1 % 602 von 29.062	1,9 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–3,1]	54,5 %
2019–2021	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 38	2,0 % 1.803 von 89.037	1,8 % [0,0–5,6]	1,2 [0,0–3,4]	67,7 %

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

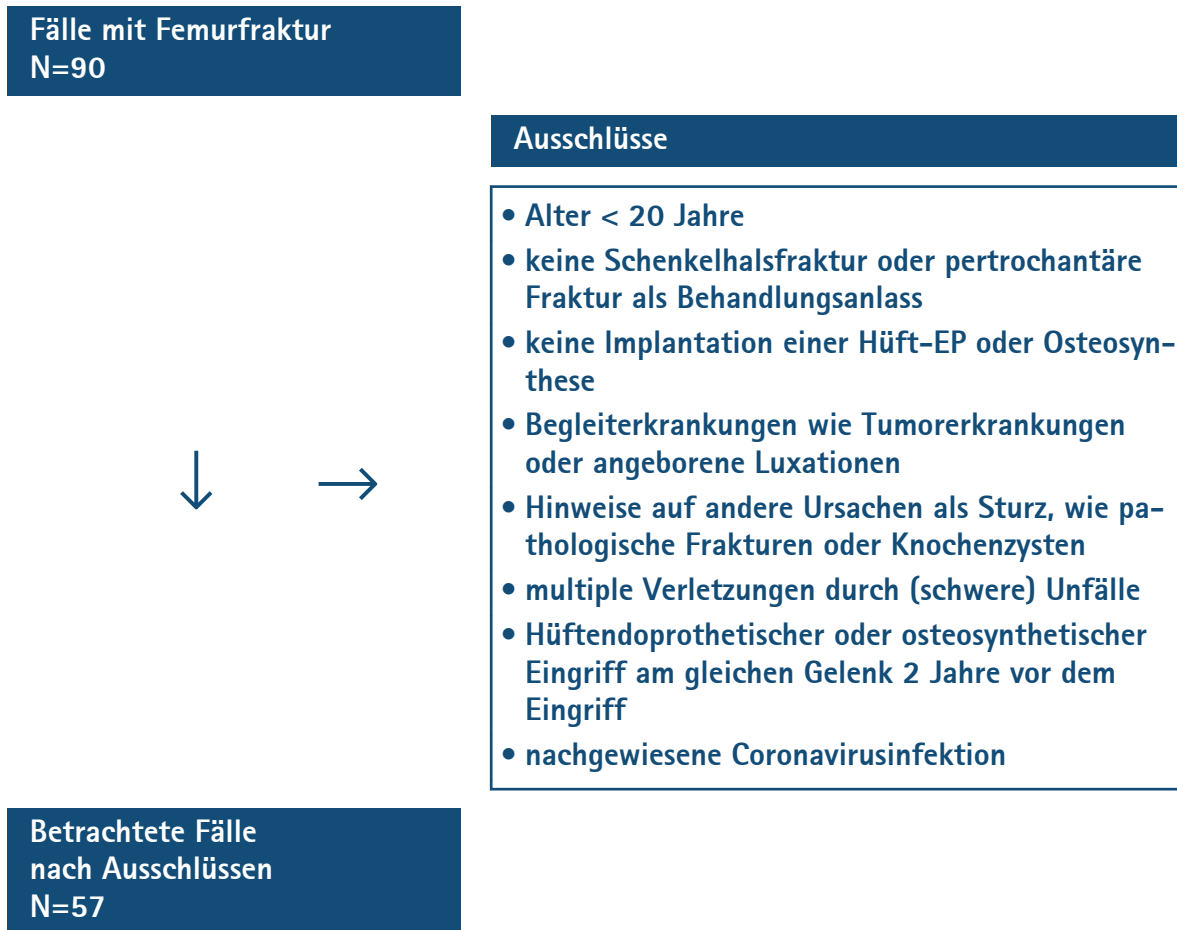
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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/

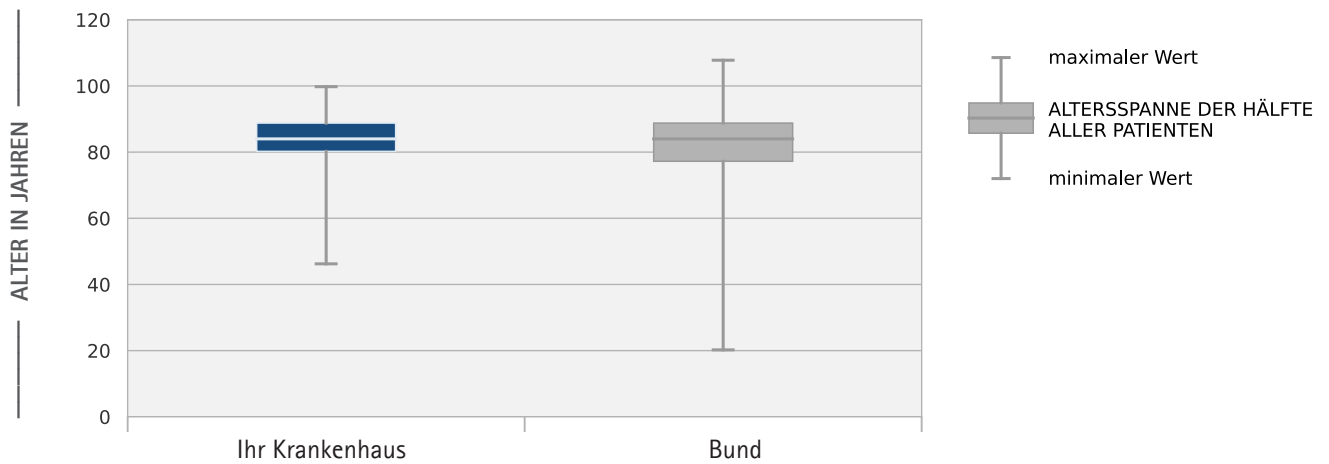
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	80	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

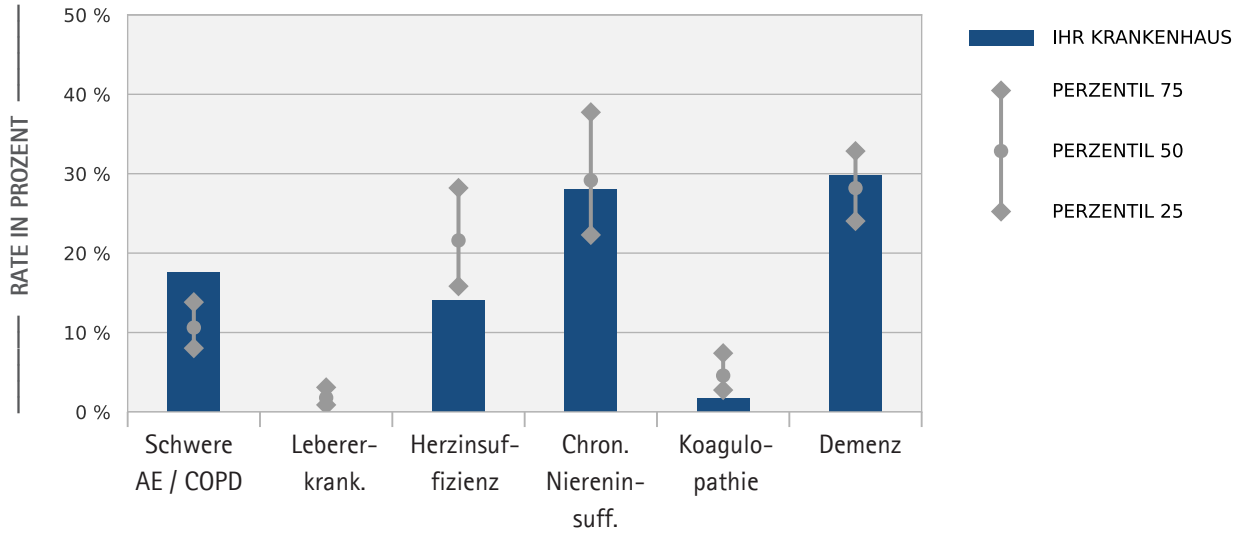
Tabelle 9.3.13

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 16	23,5 % 4 von 17	25,0 % 6 von 24	17,5 % 10 von 57	10,7 % 11.776 von 110.313	91 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 57	2,2 % 2.443 von 110.313	15 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 16	5,9 % 1 von 17	29,2 % 7 von 24	14,0 % 8 von 57	22,8 % 25.200 von 110.313	18 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,5 % 2 von 16	35,3 % 6 von 17	33,3 % 8 von 24	28,1 % 16 von 57	31,2 % 34.379 von 110.313	46 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 16	5,9 % 1 von 17	0,0 % 0 von 24	1,8 % 1 von 57	5,5 % 6.023 von 110.313	15 %
Demenz	31,3 % 5 von 16	23,5 % 4 von 17	33,3 % 8 von 24	29,8 % 17 von 57	28,4 % 31.334 von 110.313	59 %

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.



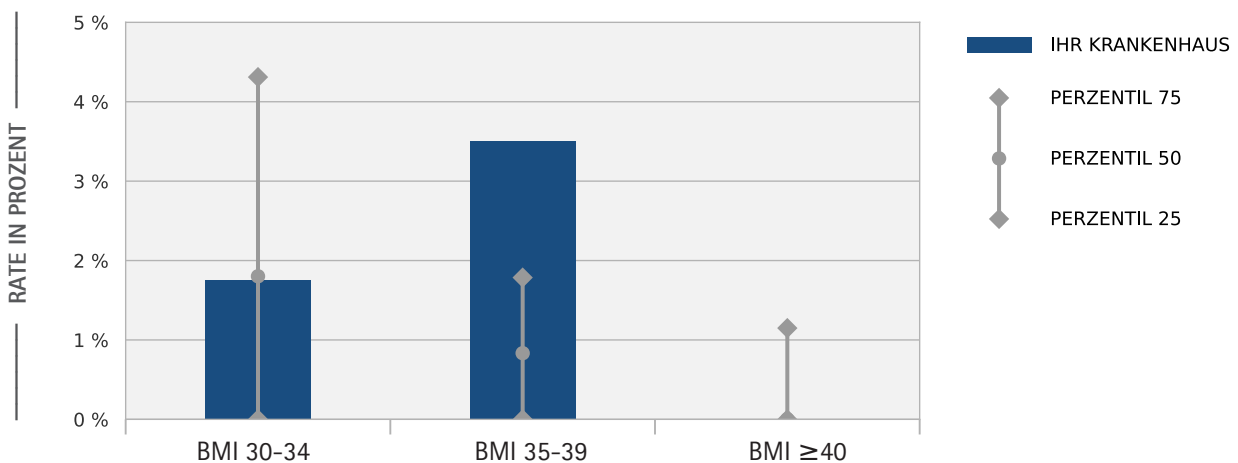
Tabelle 9.3.14

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	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	4,2 % 1 von 24	1,8 % 1 von 57	2,5 % 2.803 von 110.313	49 %
BMI 35-39	6,3 % 1 von 16	5,9 % 1 von 17	0,0 % 0 von 24	3,5 % 2 von 57	1,1 % 1.207 von 110.313	93 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 57	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

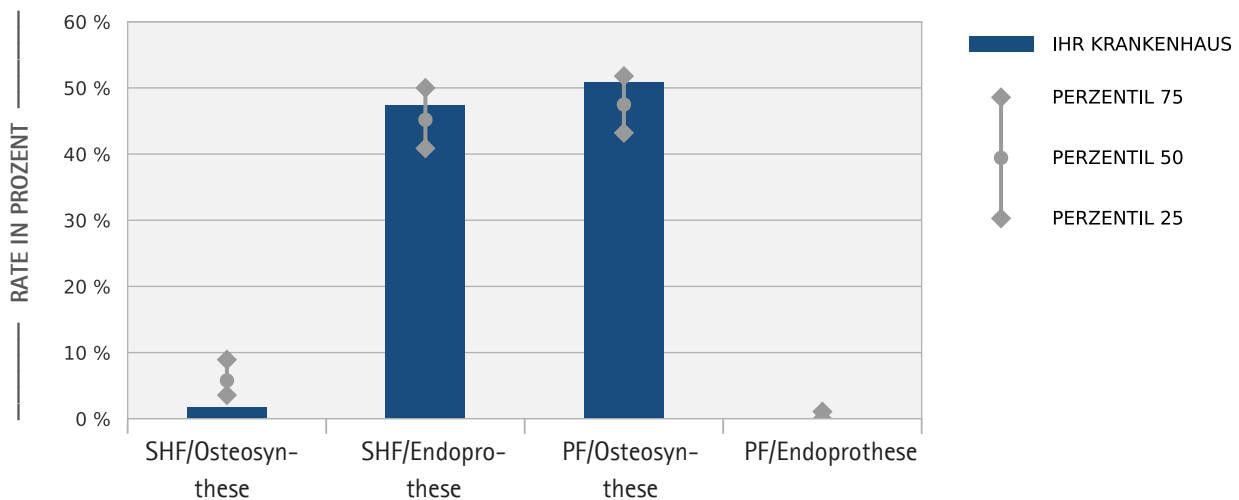
Tabelle 9.3.15

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	6,3 % 1 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	1,8 % 1 von 57	6,4 % 7.085 von 110.313	9 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	50,0 % 8 von 16	41,2 % 7 von 17	50,0 % 12 von 24	47,4 % 27 von 57	44,7 % 49.298 von 110.313	63 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	43,8 % 7 von 16	58,8 % 10 von 17	50,0 % 12 von 24	50,9 % 29 von 57	48,1 % 53.034 von 110.313	70 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 57	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

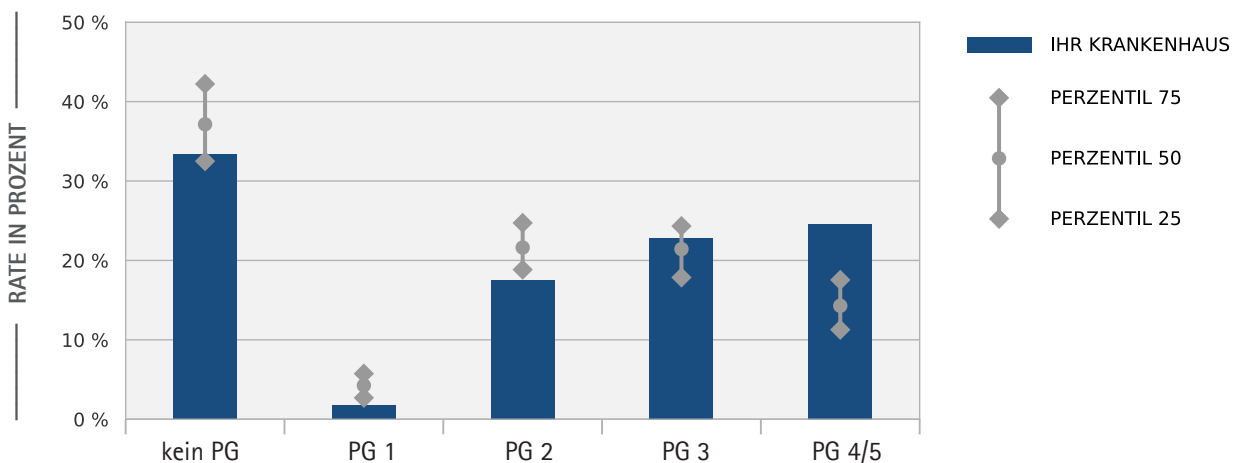
Tabelle 9.3.16

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	31,3 % 5 von 16	47,1 % 8 von 17	25,0 % 6 von 24	33,3 % 19 von 57	37,7 % 41.630 von 110.313	29 %
Pflegegrad 1	6,3 % 1 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	1,8 % 1 von 57	4,5 % 4.946 von 110.313	12 %
Pflegegrad 2	18,8 % 3 von 16	35,3 % 6 von 17	4,2 % 1 von 24	17,5 % 10 von 57	21,7 % 23.987 von 110.313	16 %
Pflegegrad 3	12,5 % 2 von 16	0,0 % 0 von 17	45,8 % 11 von 24	22,8 % 13 von 57	21,5 % 23.676 von 110.313	63 %
Pflegegrad 4 oder 5	31,3 % 5 von 16	17,6 % 3 von 17	25,0 % 6 von 24	24,6 % 14 von 57	14,5 % 15.982 von 110.313	97 %

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

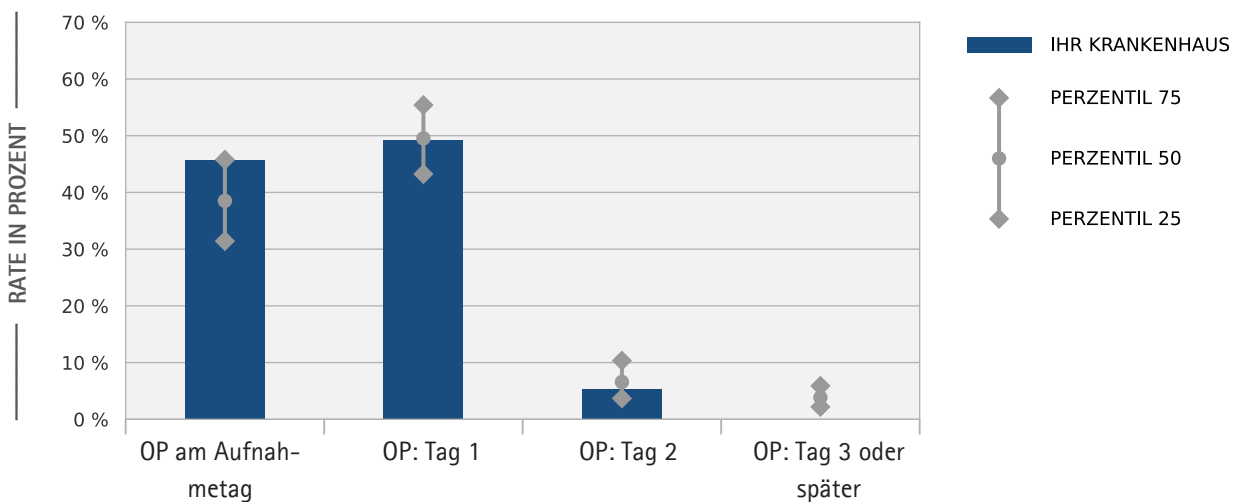
Tabelle 9.3.17

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	31,3 % 5 von 16	64,7 % 11 von 17	41,7 % 10 von 24	45,6 % 26 von 57	39,0 % 43.027 von 110.313	75 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	56,3 % 9 von 16	35,3 % 6 von 17	54,2 % 13 von 24	49,1 % 28 von 57	49,1 % 54.174 von 110.313	49 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	12,5 % 2 von 16	0,0 % 0 von 17	4,2 % 1 von 24	5,3 % 3 von 57	7,6 % 8.381 von 110.313	39 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 57	4,3 % 4.724 von 110.313	5 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.944	1,8 %	2.043
2	I50	Herzinsuffizienz	1.447	1,3 %	1.495
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.331	1,2 %	1.473
4	E86	Volumenmangel	601	0,5 %	610
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	575	0,5 %	588
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	570	0,5 %	577
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,4 %	465
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	320	0,3 %	325
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	311	0,3 %	330
10	A41	Sonstige Sepsis	303	0,3 %	309
11	I63	Hirnfarkt	301	0,3 %	352
12	S06	Intrakranielle Verletzung	285	0,3 %	303
13	N17	Akutes Nierenversagen	249	0,2 %	253
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	226	0,2 %	238
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	215	0,2 %	228
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	208	0,2 %	223
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	202	0,2 %	207
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	201
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	192	0,2 %	195
20	G40	Epilepsie	182	0,2 %	187
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	178	0,2 %	184
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	180
23	I26	Lungenembolie	164	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	158	0,1 %	163
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	157	0,1 %	157
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,1 %	161
26	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	156	0,1 %	158
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	154	0,1 %	168
29	K26	Ulcus duodeni	151	0,1 %	154
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	149	0,1 %	151

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.170	2,9 %	3.412
2	I50	Herzinsuffizienz	2.610	2,4 %	2.878
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.092	1,9 %	2.407
4	E86	Volumenmangel	1.209	1,1 %	1.248
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.069	1,0 %	1.106
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.031	0,9 %	1.075
7	S06	Intrakranielle Verletzung	722	0,7 %	786
8	I63	Hirnfarkt	658	0,6 %	759
9	A41	Sonstige Sepsis	595	0,5 %	618
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	551	0,5 %	574
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	529	0,5 %	560
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	482	0,4 %	507
13	I70	Atherosklerose	470	0,4 %	531
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
15	N17	Akutes Nierenversagen	458	0,4 %	477
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	449	0,4 %	491
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	410	0,4 %	463
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,4 %	427
19	G40	Epilepsie	396	0,4 %	431
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	359	0,3 %	365
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	347	0,3 %	359
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,3 %	349
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	337	0,3 %	353
24	I26	Lungenembolie	316	0,3 %	329
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	309	0,3 %	340
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	305	0,3 %	323
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	304	0,3 %	310
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	296	0,3 %	312
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	285	0,3 %	296
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	271	0,2 %	301



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.833	5,3 %	6.474
2	I50	Herzinsuffizienz	4.987	4,5 %	6.320
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.963	2,7 %	3.587
4	E86	Volumenmangel	2.631	2,4 %	2.814
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.344	2,1 %	2.550
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.098	1,9 %	2.276
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.821	1,7 %	2.056
8	I63	Hirnfarkt	1.654	1,5 %	1.933
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.554	1,4 %	1.756
10	I70	Atherosklerose	1.176	1,1 %	1.561
11	A41	Sonstige Sepsis	1.149	1,0 %	1.212
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.087	1,0 %	1.321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	999	0,9 %	1.056
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	960	0,9 %	1.357
15	N17	Akutes Nierenversagen	936	0,8 %	993
16	G40	Epilepsie	904	0,8 %	1.081
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	901	0,8 %	1.019
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	824	0,7 %	903
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	799	0,7 %	856
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	770	0,7 %	805
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	792
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	748	0,7 %	827
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	716	0,6 %	808
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	715	0,6 %	730
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	712	0,6 %	757
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	710	0,6 %	796
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	702	0,6 %	734
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	673	0,6 %	751
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	671	0,6 %	730
30	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	649

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

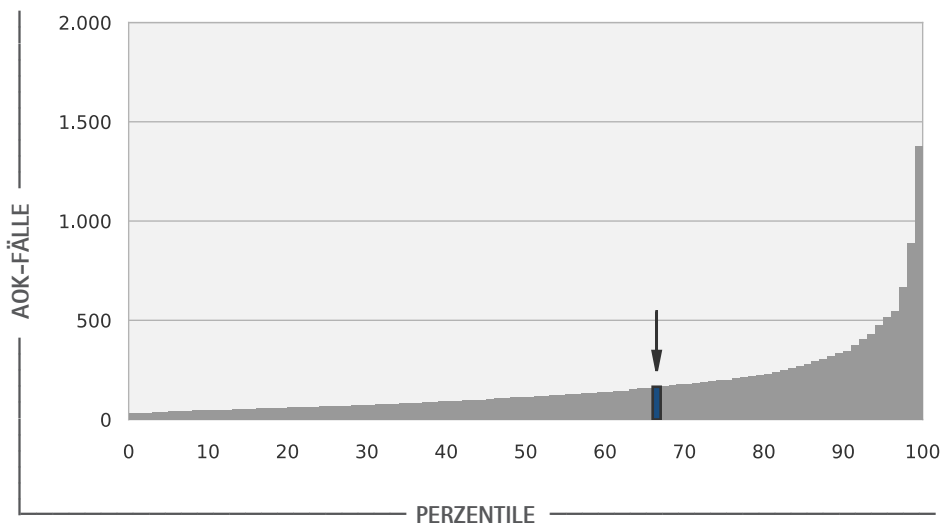
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	48	58 %	836	50.333	26	42	72	428
2020	52	67 %	837	44.202	21	35	65	469
2021	64	76 %	830	42.691	20	34	62	490
2019–2021	164	67 %	839	137.226	66	111	199	1.376

Abbildung 9.4.1

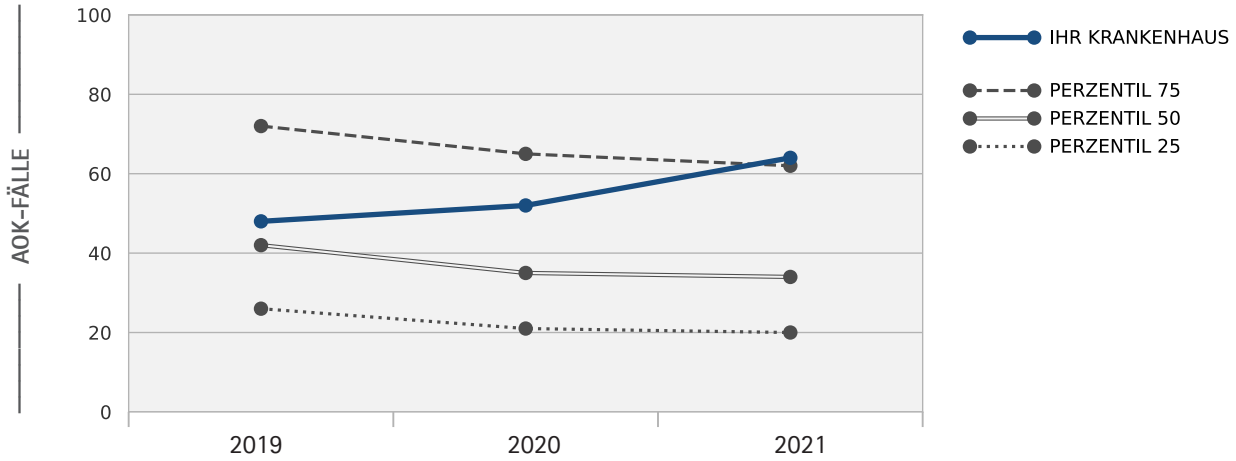
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



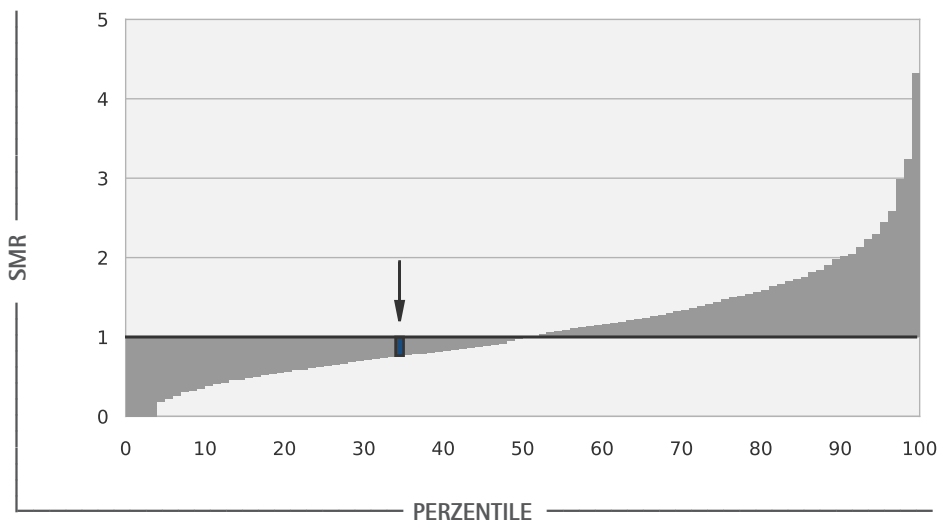
ID 1020

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

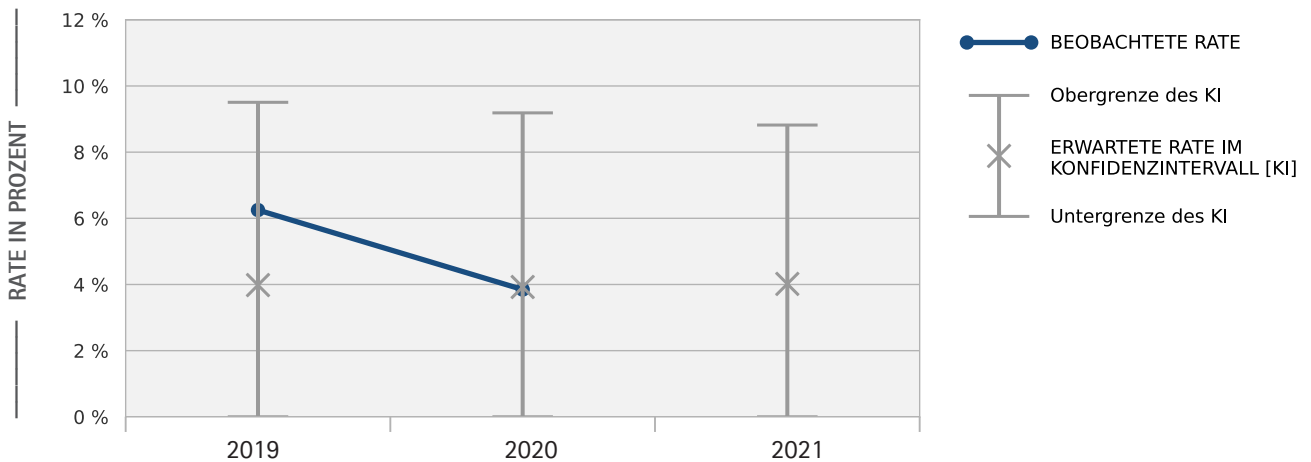
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

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	6,3 % 3 von 48	6,3 % 3 von 48	2,1 % 1 von 48	4,2 % 2.123 von 50.266	4,0 % [0,0–9,5]	1,6 [0,2–3,0]	74,8 %
2020	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	4,1 % 1.798 von 44.131	3,9 % [0,0–9,2]	1,0 [0,0–2,3]	53,2 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 64	4,0 % 1.720 von 42.634	4,0 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–1,2]	26,4 %
2019–2021	3,0 % 5 von 164	3,0 % 5 von 164	1,8 % 3 von 164	4,1 % 5.641 von 137.031	4,0 % [1,0–7,0]	0,8 [0,0–1,5]	35,3 %

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

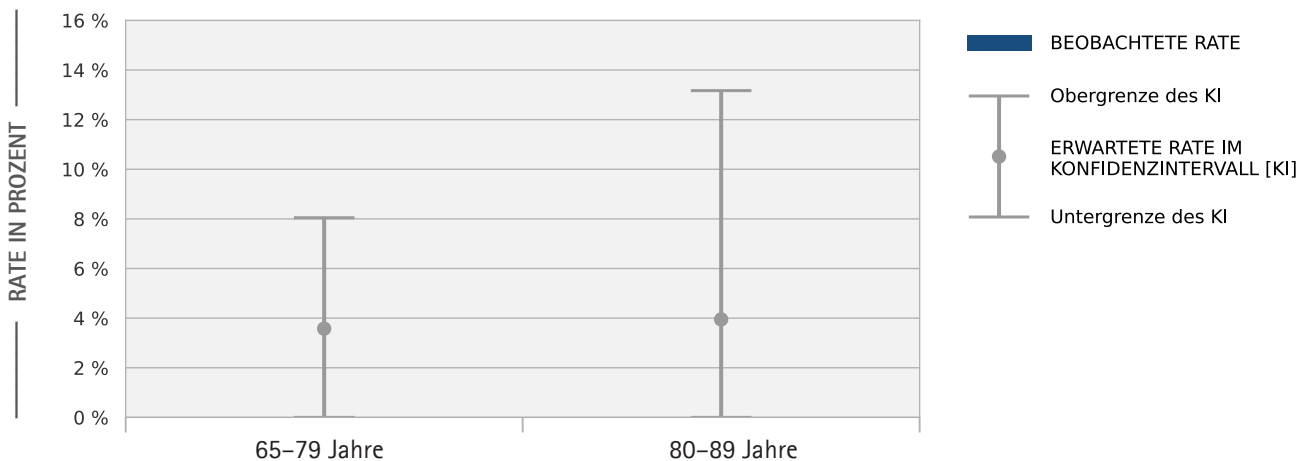
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	$\leq 1,5\%$ ≤ 1 von 66	3,7 % 2.395 von 65.171	3,6 % [0,0–8,0]
80–89 Jahre	$\leq 5,9\%$ ≤ 1 von 17	4,8 % 857 von 17.981	3,9 % [0,0–13,2]

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

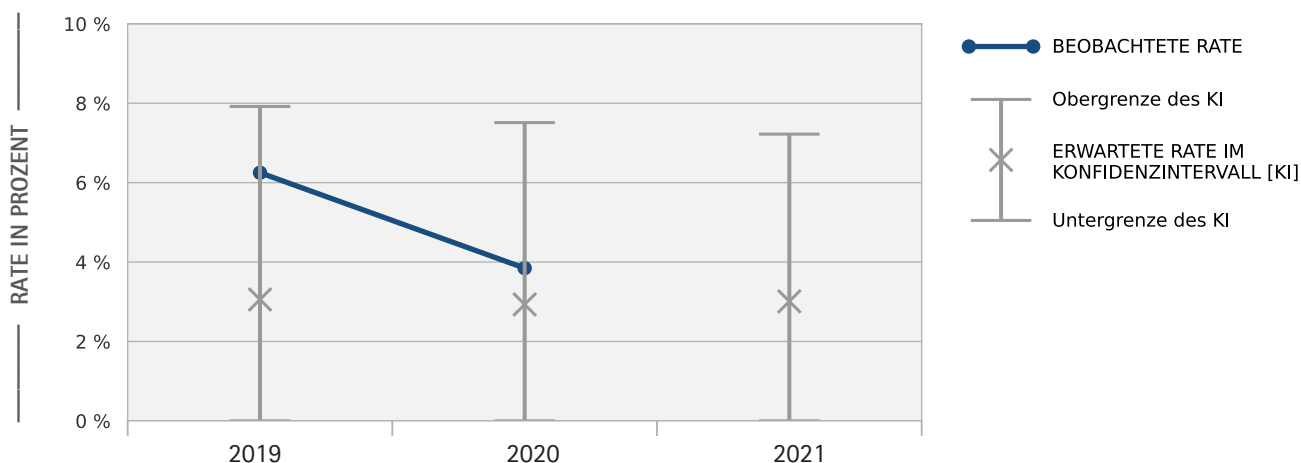
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

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	6,3 % 3 von 48	6,3 % 3 von 48	2,1 % 1 von 48	2,9 % 1.449 von 49.526	3,1 % [0,0–7,9]	2,0 [0,5–3,6]	81,7 %
2020	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,0 % 1.283 von 43.483	2,9 % [0,0–7,5]	1,3 [0,0–2,9]	65,4 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	0,0 % 0 von 63	2,9 % 1.212 von 41.958	3,0 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–1,4]	35,7 %
2019–2021	3,1 % 5 von 163	3,1 % 5 von 163	1,8 % 3 von 163	2,9 % 3.944 von 134.967	3,0 % [0,4–5,6]	1,0 [0,2–1,9]	53,3 %

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

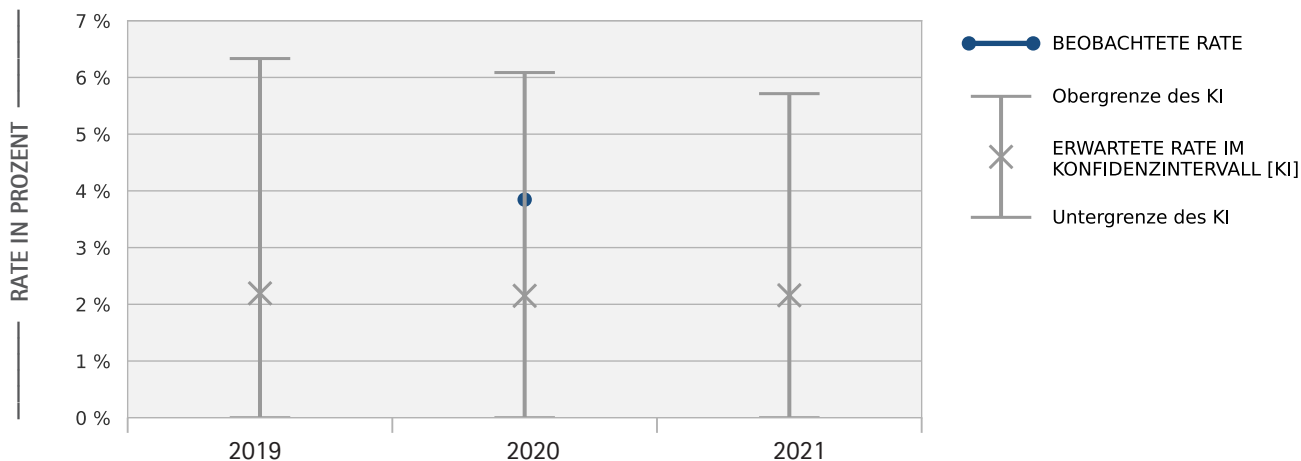
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 48	2,3 % 1.170 von 50.059	2,2 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–1,9]	37,1 %
2020	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	2,2 % 985 von 43.946	2,1 % [0,0–6,1]	1,8 [0,0–3,6]	78,1 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 64	2,2 % 914 von 42.480	2,2 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–1,6]	42,0 %
2019–2021	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	2,2 % 3.069 von 136.485	2,2 % [0,0–4,4]	0,6 [0,0–1,6]	29,4 %

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)

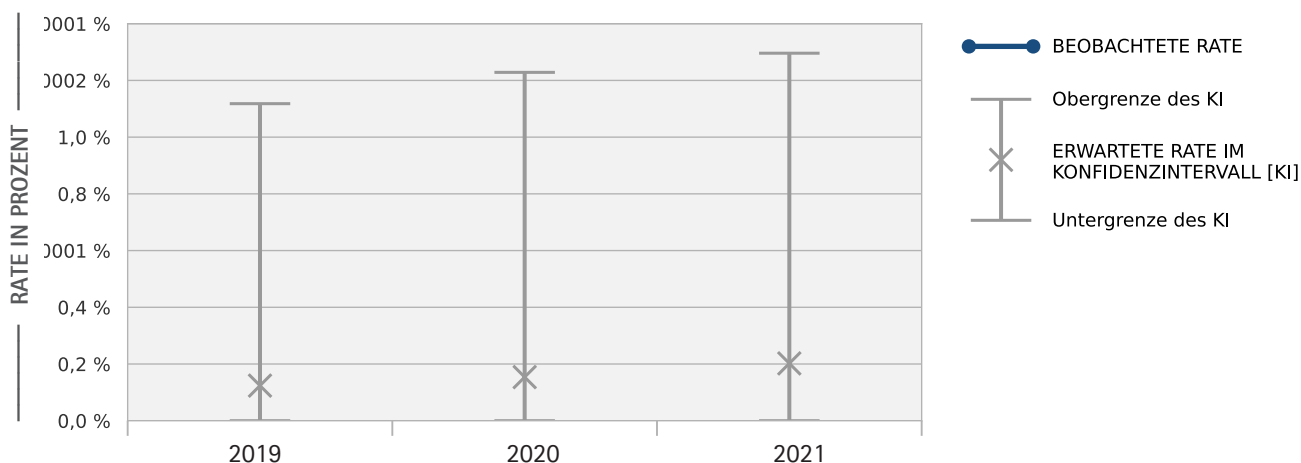
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–8,0]	87,3 %
2020	≤2,0 % ≤1 von 51	≤2,0 % ≤1 von 51	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–7,0]	88,4 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,2 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–5,4]	88,7 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 163	≤0,6 % ≤1 von 163	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–3,8]	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

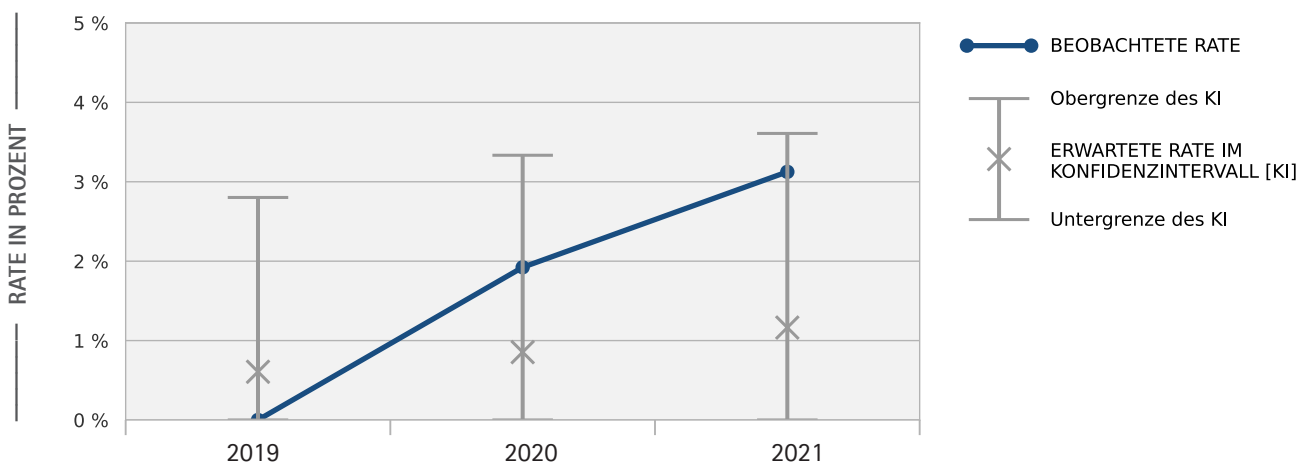
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

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 48	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	0,6 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–3,6]	51,8 %
2020	1,9 % 1 von 52	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	0,9 % [0,0–3,3]	2,3 [0,0–5,2]	81,8 %
2021	3,1 % 2 von 64	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	1,2 % [0,0–3,6]	2,7 [0,6–4,8]	85,4 %
2019–2021	1,8 % 3 von 164	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	0,9 % [0,0–2,3]	2,0 [0,5–3,6]	81,3 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 9.4.8

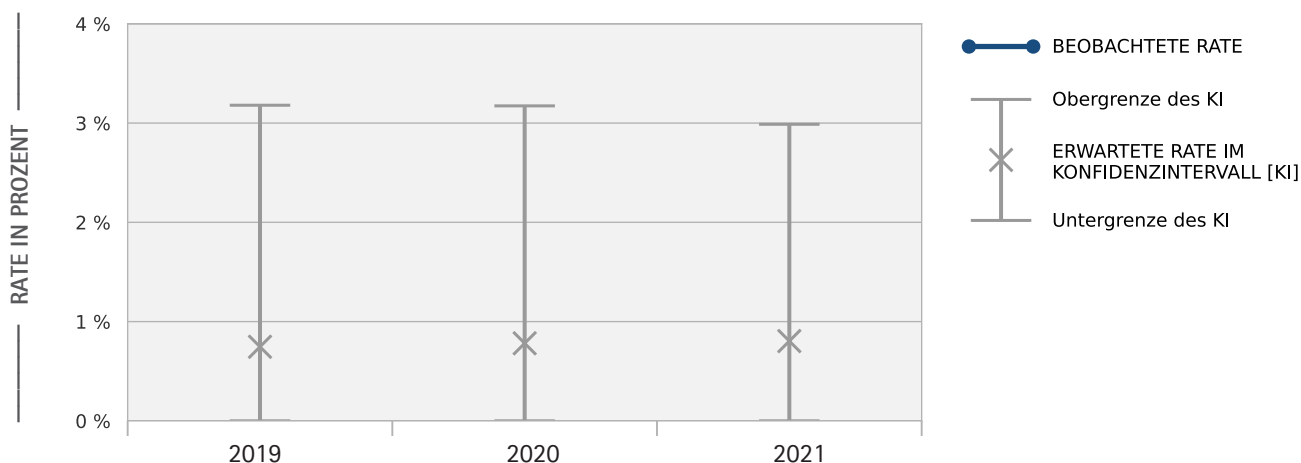
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 48	1,0 % 480 von 50.063	0,7 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–3,3]	64,2 %
2020	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	0,0 % 0 von 52	0,7 % 327 von 43.943	0,8 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–3,1]	72,0 %
2021	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 63	0,8 % 321 von 42.481	0,8 % [0,0–3,0]	1,9 [0,0–4,7]	80,5 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 164	≤0,6 % ≤1 von 164	0,0 % 0 von 163	0,8 % 1.128 von 136.487	0,8 % [0,0–2,1]	0,8 [0,0–2,5]	52,4 %

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

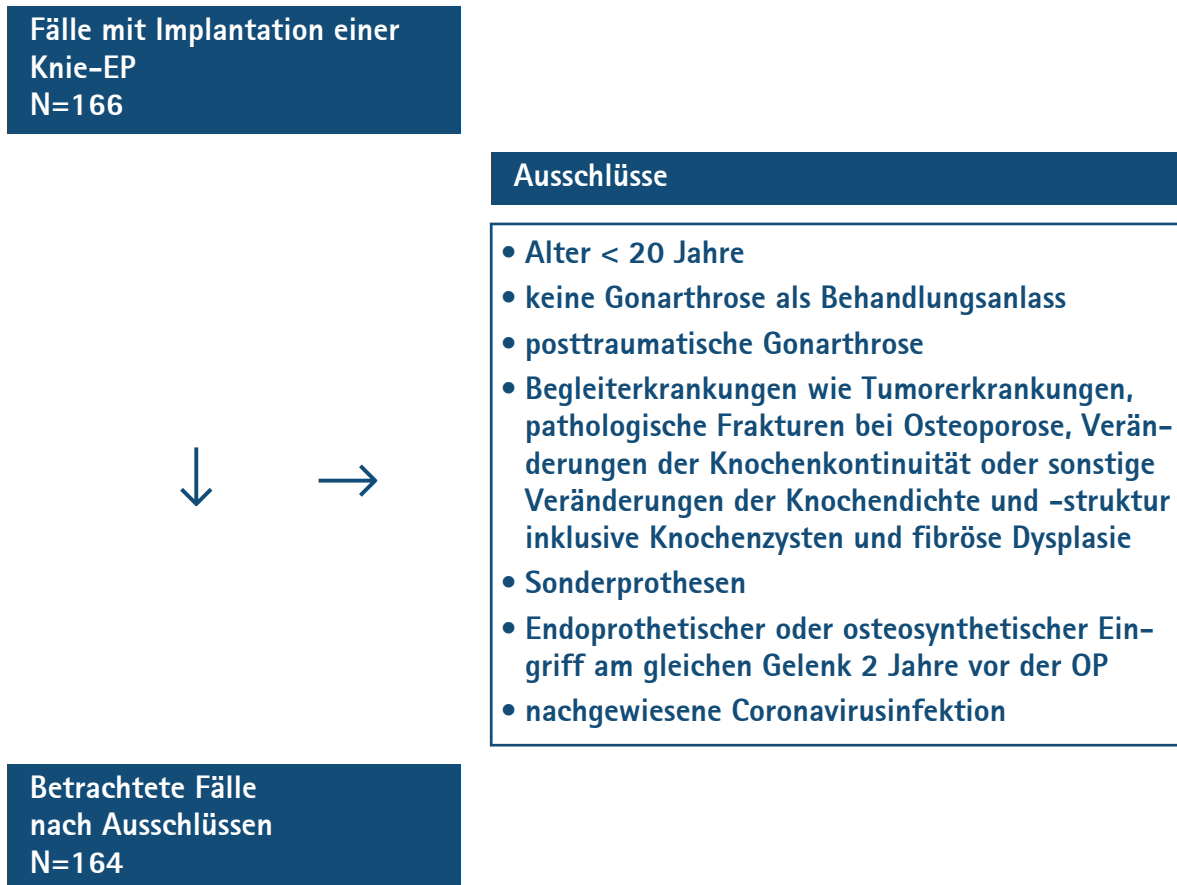
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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/

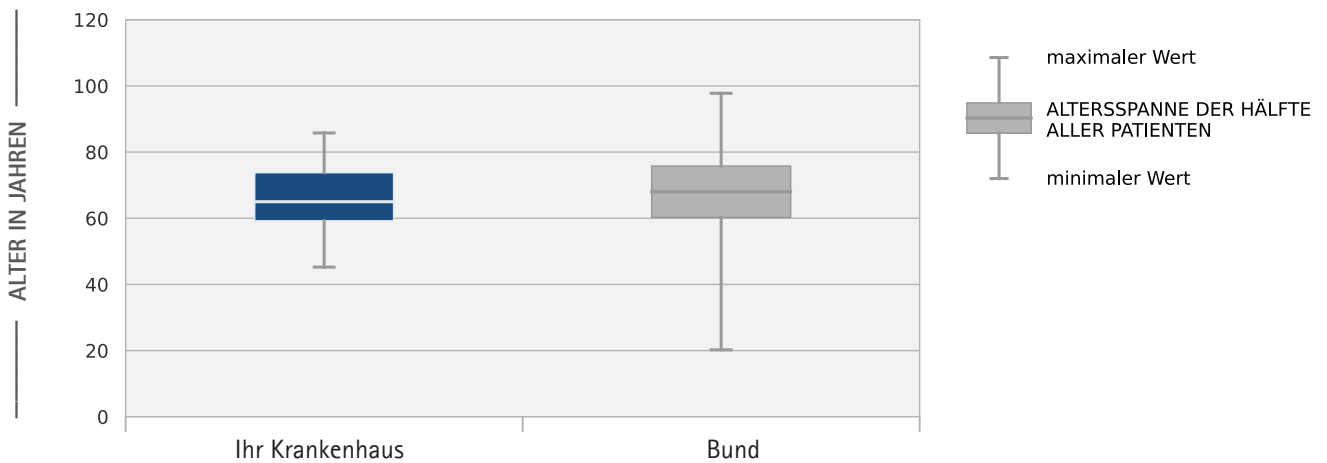
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	76
50. Perzentil	65	68
25. Perzentil	59	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

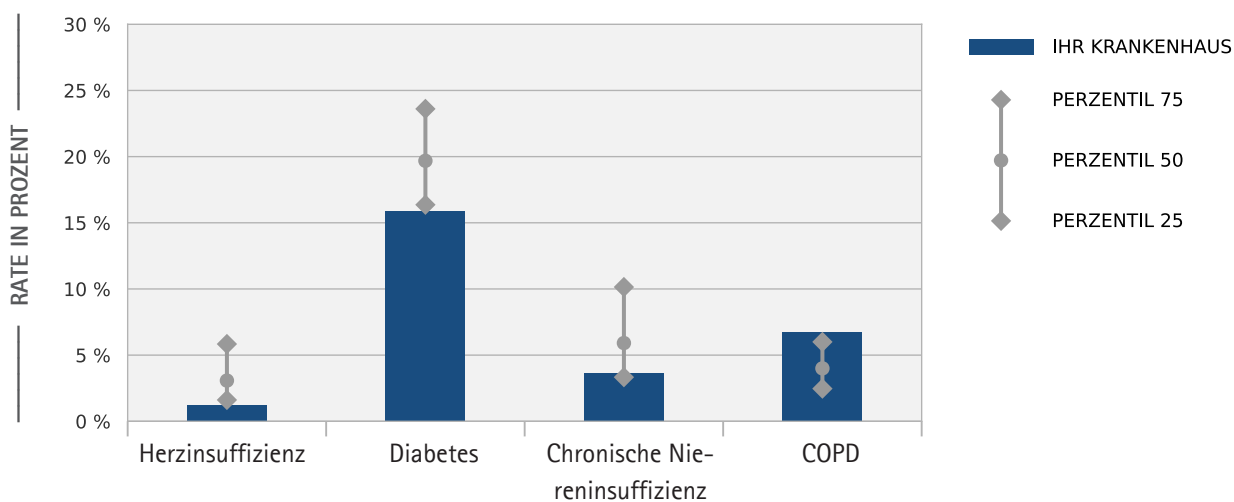
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 52	3,1 % 2 von 64	1,2 % 2 von 164	4,0 % 5.512 von 137.226	18 %
Diabetes	16,7 % 8 von 48	13,5 % 7 von 52	17,2 % 11 von 64	15,9 % 26 von 164	19,3 % 26.459 von 137.226	22 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 48	7,7 % 4 von 52	3,1 % 2 von 64	3,7 % 6 von 164	7,2 % 9.828 von 137.226	27 %
COPD	6,3 % 3 von 48	7,7 % 4 von 52	6,3 % 4 von 64	6,7 % 11 von 164	4,1 % 5.612 von 137.226	82 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

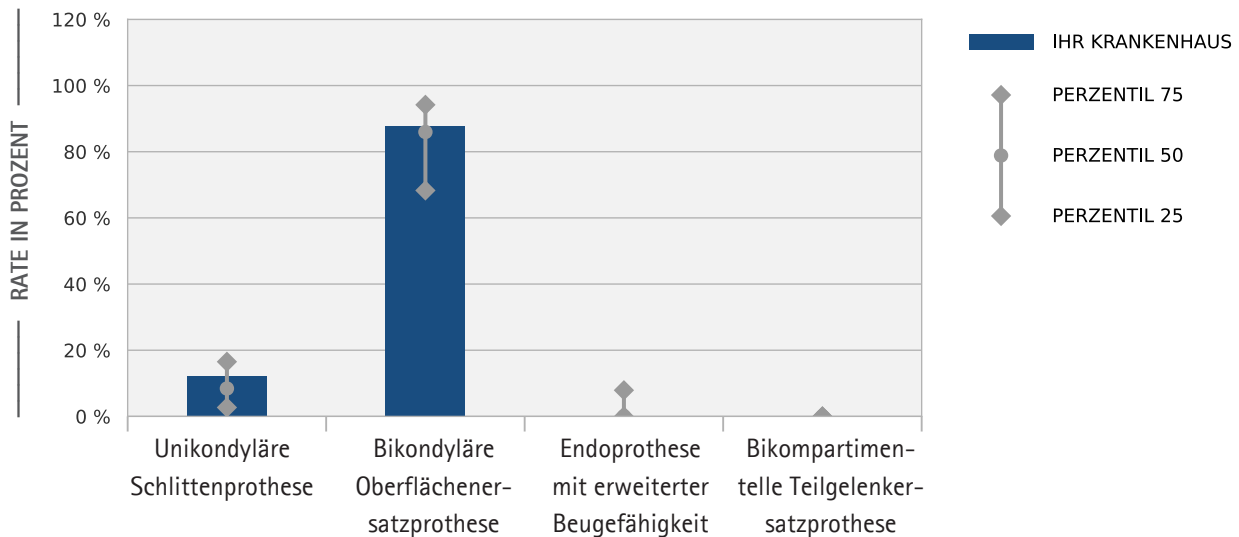
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	8,3 % 4 von 48	17,3 % 9 von 52	10,9 % 7 von 64	12,2 % 20 von 164	13,9 % 19.014 von 137.226	63 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	91,7 % 44 von 48	82,7 % 43 von 52	89,1 % 57 von 64	87,8 % 144 von 164	73,3 % 100.571 von 137.226	54 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 64	0,0 % 0 von 164	12,6 % 17.337 von 137.226	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 64	0,0 % 0 von 164	0,1 % 204 von 137.226	91 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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



9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	570	0,4 %	586
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	531	0,4 %	541
3	I50	Herzinsuffizienz	353	0,3 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	317
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	181	0,1 %	188
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	178	0,1 %	186
7	M00	Eitrige Arthritis	138	0,1 %	142
8	I26	Lungenembolie	117	0,1 %	118
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	114	0,1 %	121
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	118
11	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	88	0,1 %	90
13	S72	Fraktur des Femurs	83	0,1 %	94
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83	0,1 %	86
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	88
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	72	0,1 %	77
17	R55	Synkope und Kollaps	70	0,1 %	71
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	70	0,1 %	70
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	69	0,1 %	69
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	66	0,0 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	58	0,0 %	59
24	N17	Akutes Nierenversagen	54	0,0 %	54
25	E86	Volumenmangel	51	0,0 %	51
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	50	0,0 %	50
27	K80	Cholelithiasis	47	0,0 %	48
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	48
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	45	0,0 %	46
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	44	0,0 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,...	1.083	0,8 %	1.154
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	726	0,5 %	763
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	650	0,5 %	663
4	I50	Herzinsuffizienz	617	0,4 %	684
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	389	0,3 %	421
6	I26	Lungenembolie	225	0,2 %	227
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,2 %	235
8	M00	Eitrige Arthritis	220	0,2 %	235
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	196	0,1 %	213
11	A46	Erysipel [Wundrose]	195	0,1 %	198
12	I63	Hirnfarkt	187	0,1 %	210
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,1 %	194
14	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,...	182	0,1 %	200
15	S72	Fraktur des Femurs	179	0,1 %	209
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	156	0,1 %	161
18	K80	Cholelithiasis	154	0,1 %	166
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	164
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	146
21	K29	Gastritis und Duodenitis	141	0,1 %	143
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,...	138	0,1 %	149
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,1 %	139
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	134	0,1 %	134
25	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
26	I20	Angina pectoris	116	0,1 %	120
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,1 %	109
28	M48	Sonstige Spondylopathien	97	0,1 %	103
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	96	0,1 %	97
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,1 %	108



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

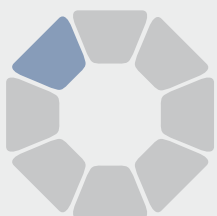
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.937	2,1 %	3.390
2	I50	Herzinsuffizienz	1.513	1,1 %	1.860
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.256	0,9 %	1.327
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.209	0,9 %	1.494
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.042	0,8 %	1.083
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	930	0,7 %	987
7	M54	Rückenschmerzen	813	0,6 %	898
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	769	0,6 %	794
9	M48	Sonstige Spondylopathien	759	0,6 %	825
10	I20	Angina pectoris	739	0,5 %	804
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,5 %	751
12	S72	Fraktur des Femurs	651	0,5 %	767
13	K80	Cholelithiasis	650	0,5 %	771
14	I63	Hirnfarkt	647	0,5 %	756
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	646	0,5 %	669
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	603	0,4 %	682
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	589	0,4 %	652
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	505	0,4 %	544
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	489	0,4 %	531
20	I26	Lungenembolie	477	0,3 %	488
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	438	0,3 %	512
22	M00	Eitrige Arthritis	430	0,3 %	535
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	407	0,3 %	448
23	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
25	G47	Schlafstörungen	399	0,3 %	456
26	A46	Erysipel [Wundrose]	384	0,3 %	416
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	370	0,3 %	383
28	K40	Hernia inguinalis	343	0,2 %	356
29	R55	Synkope und Kollaps	337	0,2 %	351
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	330	0,2 %	367

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**





9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

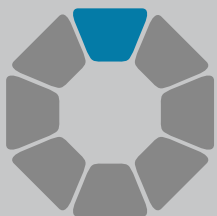
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom





10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

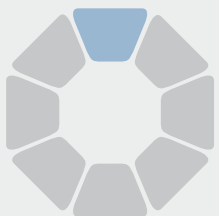
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**





10.2 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

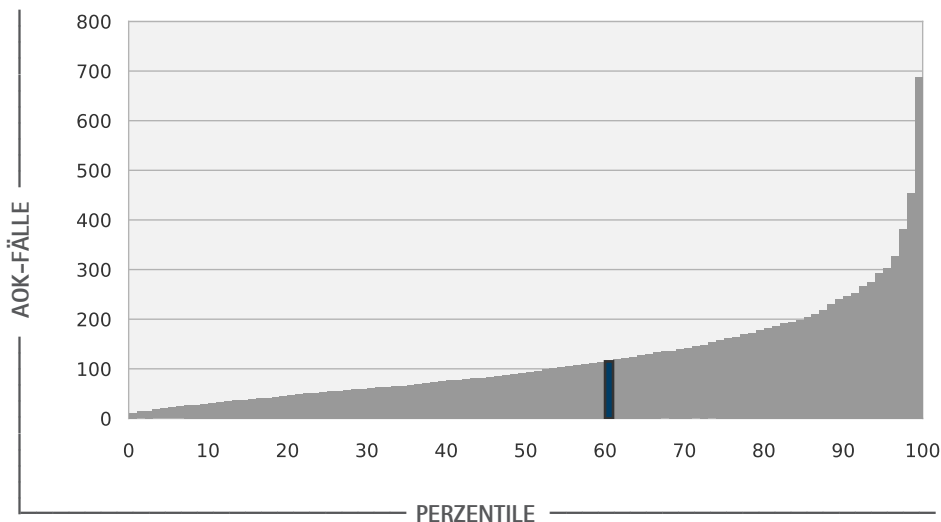
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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



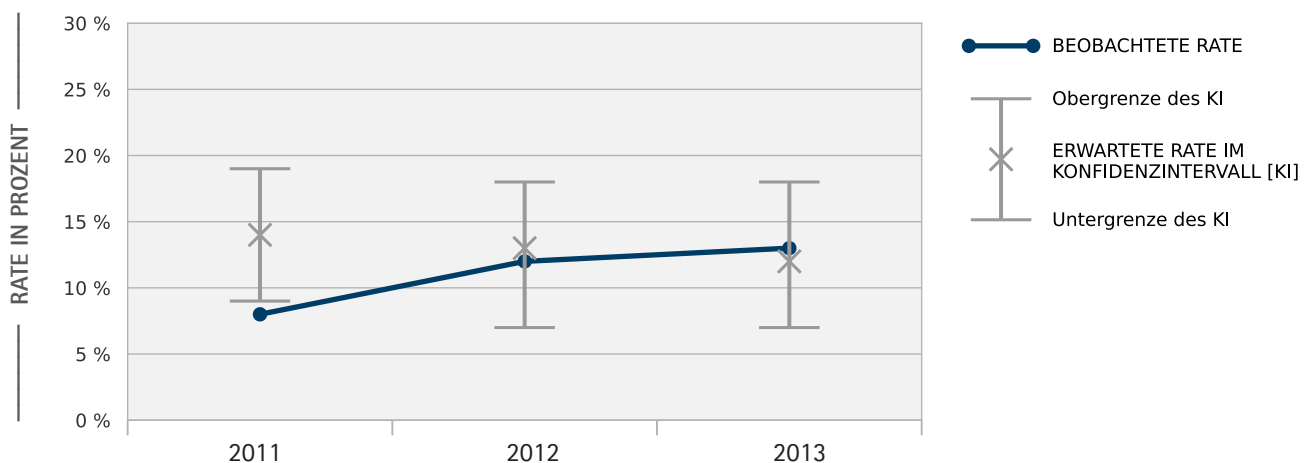
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



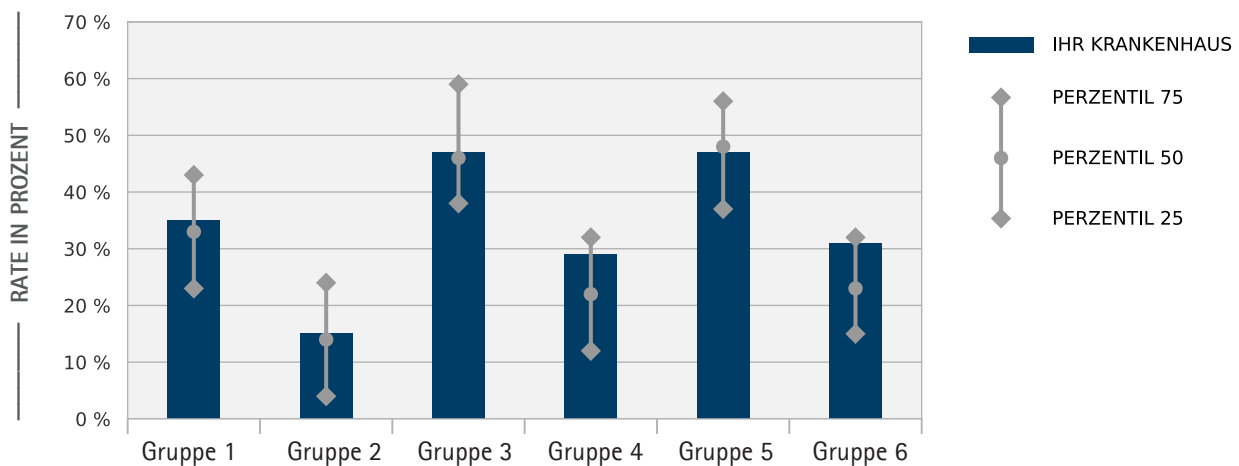
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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

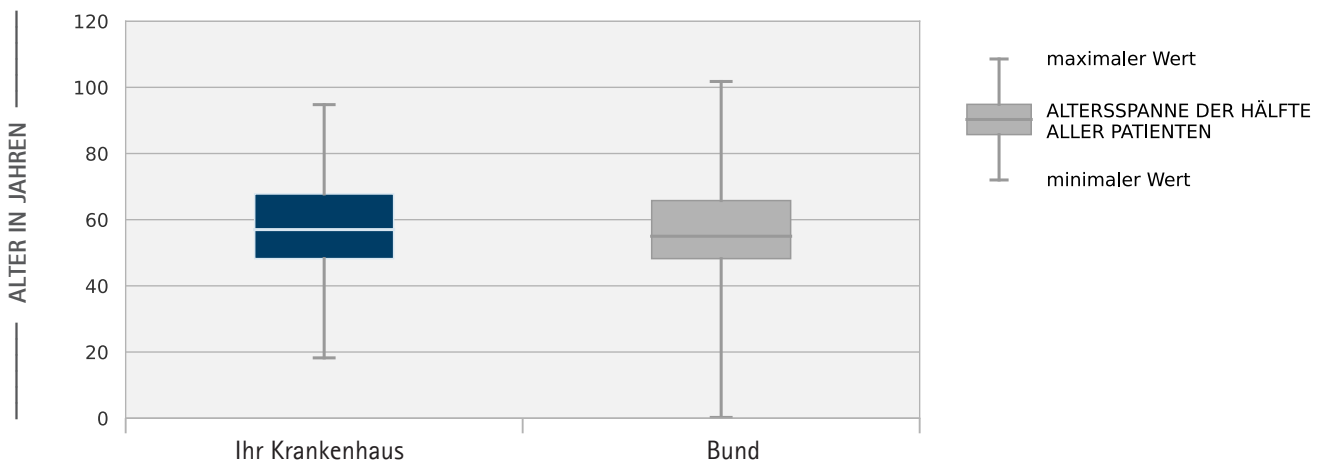


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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.

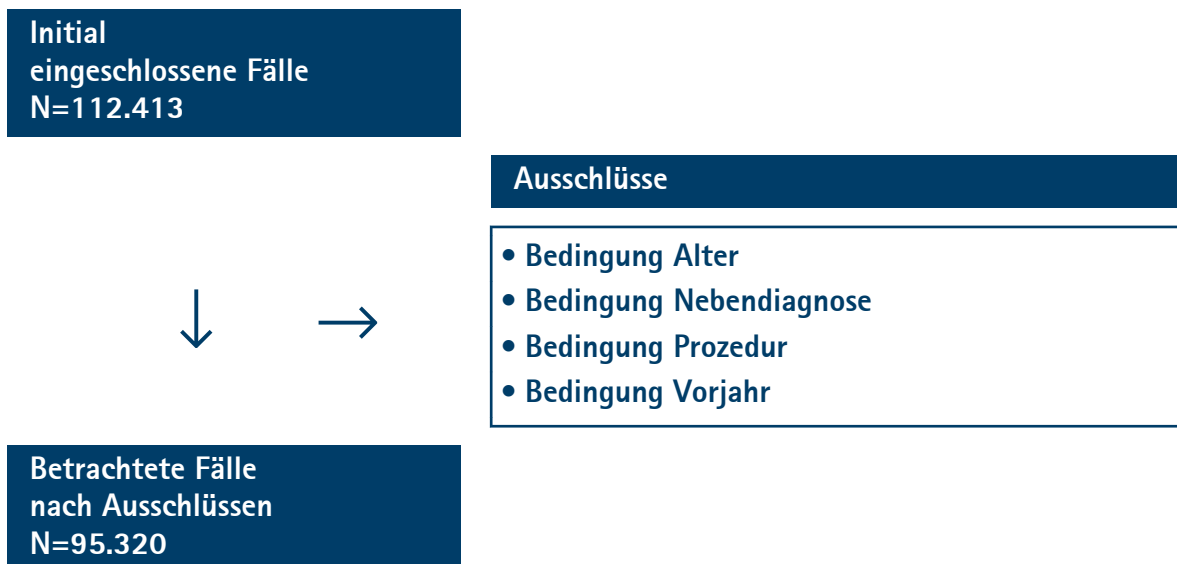


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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