

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2018

Berichtsjahr 2014–2016 mit Nachbeobachtung 2017

260620157 Klinikum Fulda gAG

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 2018

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.

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



Inhalt

1	Einleitung	10
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2018	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	Kardiologie	23
2.5	Neurologie	24
2.6	Orthopädie/Unfallchirurgie	25
2.7	Urologie	27

3	Bauchchirurgie	28
3.1	Appendektomie	29
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	29
	3.1.2 Indikatoren	31
	3.1.3 Basisdeskription	42
	3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	47
3.2	Cholezystektomie	51
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	51
	3.2.2 Indikatoren	53
	3.2.3 Basisdeskription	63
	3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	67
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	71
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	71
	3.3.2 Indikatoren	73
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	77
	3.3.4 Basisdeskription	79
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	84
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	88
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	88
	3.4.2 Indikatoren	90
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	101
	3.4.4 Basisdeskription	103
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	110

4	Endokrine Chirurgie	113
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	114
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle	114
4.1.2	Indikatoren	116
4.1.3	Weitere Kennzahlen	124
4.1.4	Basisdeskription	125
4.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	131
5	Geburtshilfe/Neonatalogie	134
5.1	Sectio	135
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle	135
5.1.2	Indikatoren	137
5.1.3	Weitere Kennzahlen	151
5.1.4	Basisdeskription	156
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	162
5.2	Vaginale Entbindung	166
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle	166
5.2.2	Indikatoren	168
5.2.3	Weitere Kennzahlen	183
5.2.4	Basisdeskription	186
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	192
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	196
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle	196
5.3.2	Indikatoren	198
5.3.3	Weitere Kennzahlen	204
5.3.4	Basisdeskription	211
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	212

6	Kardiologie	215
6.1	Herzinfarkt	216
	6.1.1 Krankenhäuser und Fälle	216
	6.1.2 Indikatoren	218
	6.1.3 Weitere Kennzahlen	222
	6.1.4 Basisdeskription	224
	6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	228
6.2	Herzinsuffizienz	232
	6.2.1 Krankenhäuser und Fälle	232
	6.2.2 Indikatoren	234
	6.2.3 Weitere Kennzahlen	249
	6.2.4 Basisdeskription	251
	6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	255
6.3	Koronarangiographie	259
	6.3.1 Krankenhäuser und Fälle	259
	6.3.2 Indikatoren	261
	6.3.3 Weitere Kennzahlen	275
	6.3.4 Basisdeskription	278
	6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	283
6.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	287
	6.4.1 Krankenhäuser und Fälle	287
	6.4.2 Indikatoren	289
	6.4.3 Weitere Kennzahlen	305
	6.4.4 Basisdeskription	308
	6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	314

6.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	318
6.5.1	Krankenhäuser und Fälle	318
6.5.2	Indikatoren	320
6.5.3	Weitere Kennzahlen	334
6.5.4	Basisdeskription	336
6.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	341
7	Neurologie	344
7.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	345
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	345
7.1.2	Indikatoren	347
7.1.3	Weitere Kennzahlen	351
7.1.4	Basisdeskription	353
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	357

8	Orthopädie/Unfallchirurgie	360
8.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	361
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle	361
8.1.2	Indikatoren	363
8.1.3	Basisdeskription	379
8.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	383
8.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	387
8.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	389
8.3.1	Krankenhäuser und Fälle	389
8.3.2	Indikatoren	391
8.3.3	Basisdeskription	405
8.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	412
8.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	416
8.4.1	Krankenhäuser und Fälle	416
8.4.2	Indikatoren	418
8.4.3	Basisdeskription	432
8.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	436

9	Urologie	439
9.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	440
	9.1.1 Krankenhäuser und Fälle	440
	9.1.2 Indikatoren	442
	9.1.3 Basisdeskription	458
	9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	462
9.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	466
	9.2.1 Krankenhäuser und Fälle	466
	9.2.2 Indikatoren	468
	9.2.3 Basisdeskription	483
	9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	488
10	Material und Methoden	491
10.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	491
	10.1.1 Kriterien und Auswahl	491
	10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	492
10.2	Datengrundlagen	492
10.3	Aufgreifkriterien	493
10.4	Risikoadjustierung	493
10.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	494
10.6	Datenschutz	494
	10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten	494
	10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	495
10.7	Darstellung der Ergebnisse	496
11	Literatur	501

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 gute oder schlechte 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 2018

Zum Verfahrensjahr 2018 wurden das Design und der Aufbau des QSR-Klinikberichts überarbeitet. Die wichtigsten Änderungen sind im Folgenden kurz dargestellt. Die Leistungsbereiche wurden nach Fachgebieten gruppiert und farblich gekennzeichnet (vgl. Kapitel 1.3). Ein- und Mehrjahresergebnisse werden künftig gemeinsam je Leistungsbereich und je Indikator dargestellt. Zusätzlich wird für jeden Indikator über Symbole angezeigt, ob es sich um einen Gesamt- oder Teil- oder sonstigen Indikator handelt. Auch eine Berichterstattung im AOK-Krankenhausnavigator wird anhand von Symbolen gekennzeichnet (vgl. Kapitel 1.3).

Die Ausweisung der Indikatorergebnisse wurde um eine zusätzliche Kennzahl ergänzt. Neben der bisherigen Darstellung aller Ereignisse und der Ereignisse im Follow-up werden künftig auch Ereignisse bei Wiederaufnahme im eigenen Haus ausgewiesen.

Die tabellarischen Übersichten werden künftig ausschließlich als Excel-Mappe bereitgestellt. Diese beinhalten weiterhin die Darstellung der Indikatoren mit ihren Teilelementen sowie weitere Subgruppen. Für jede Subgruppe werden, wie bisher, die Anzahl der und der Anteil an betreffenden Patienten des jeweiligen Leistungsbereichs im Krankenhaus sowie im Bundesdurchschnitt angegeben. Zusätzlich werden für Indikatoren und ihre Teilelemente die Anteile im Startfall, im Follow-up und bei Wiederaufnahme im eigenen Haus ausgewiesen. Die Kennzahlen werden sowohl für den Mehrjahreszeitraum, als auch für das aktuellste Datenjahr berechnet.

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2018 ist 2014 bis 2016 mit Nachbeobachtung 2017.

Der QSR-Klinikbericht wurde um die Leistungsbereiche *Verschluss einer Leistenhernie und Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* erweitert. Zusätzlich wurde der bestehende Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* grundlegend überarbeitet. Für diese Leistungsbereiche wurden im Jahr 2018 Panelverfahren zur Entwicklung bzw. Überarbeitung von Qualitätsindikatoren abgeschlossen, deren Ablauf und Ergebnis auf der Verfahrenswebsite dargelegt ist.

Im Verfahrensjahr 2018 werden erstmals Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2014 bis 2016 wurden insgesamt 17.773 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Bei 28% handelte es sich um einen isolierten Wechsel eines Inlays bzw. Aufsteckkopfes. Die Hüftprothesenwechsel wurden insgesamt in 990 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 9.473 Fällen, die sich auf nur 179 Häuser verteilen.



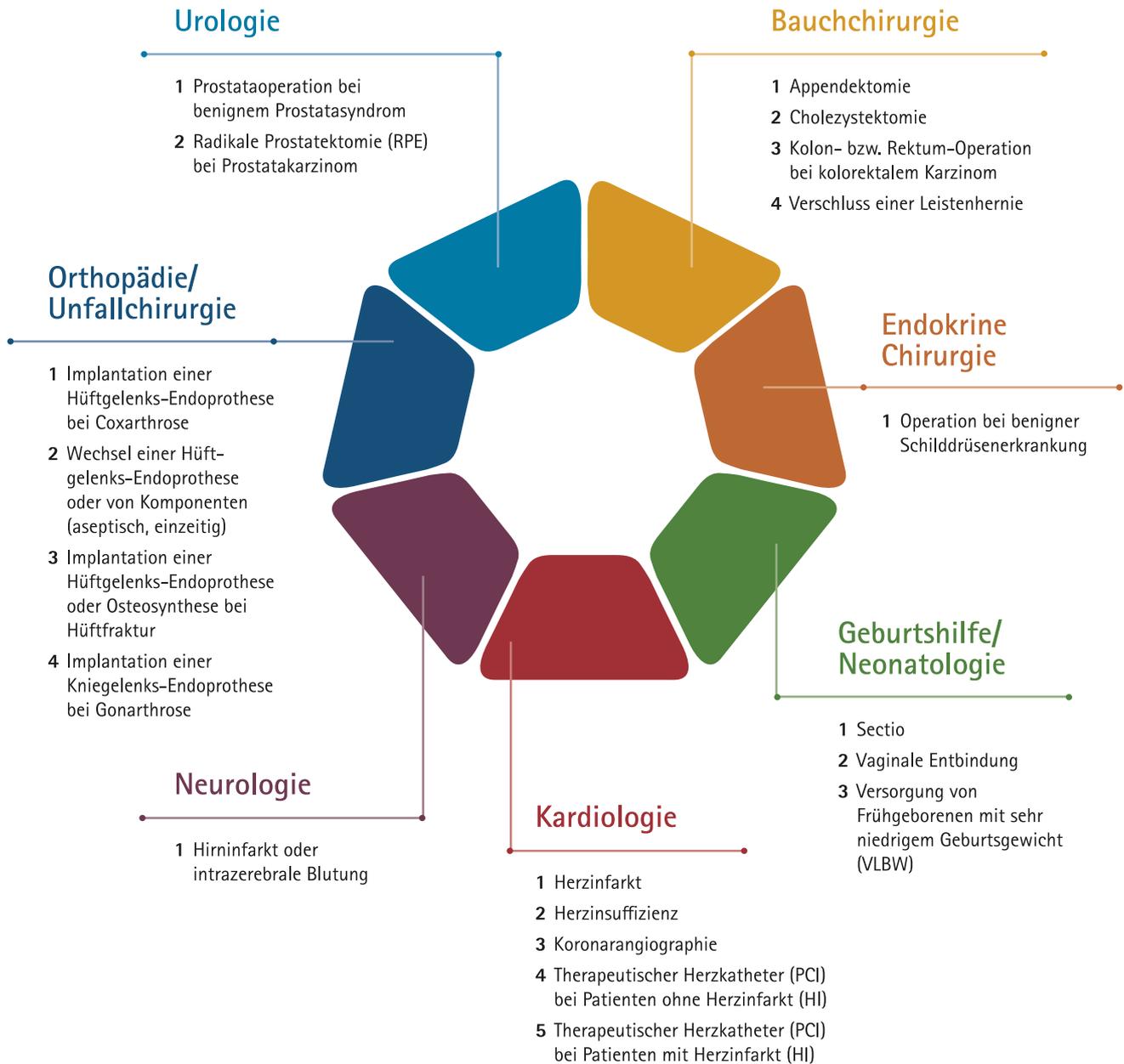
Auch der Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wird erstmalig im Verfahrensjahr 2018 im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2014 bis 2016 wurden 132.693 Leistenhernienverschlüsse stationär oder ambulant am Krankenhaus bei AOK-Versicherten durchgeführt. Netzverfahren wurden mit insgesamt 94% der Eingriffe am häufigsten vorgenommen. Von diesen wurden 36% offen, 38% laparoskopisch und 20% endoskopisch durchgeführt. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 131.830 Fällen, die sich auf 997 Häuser verteilen.

Der Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurde zum Verfahrensjahr 2018 überarbeitet. Dabei wurde insbesondere der Indikator "Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen" um eine differenzierte Abbildung von kleineren Revisions Eingriffen und Komplikationen nach Osteosynthese erweitert. Bei den chirurgischen Komplikationen wurde der Nachbeobachtungszeitraum für bestimmte Eingriffe erweitert ("Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen"), während der Indikator "Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen" unverändert beibehalten wurde. Neben diesen drei Indikatoren wurde der Indikator "Schwere Allgemeinkomplikationen im Startfall" neu in die Auswertung aufgenommen. Dieser Indikator wird nur im QSR-Klinikbericht verwendet und fließt nicht in die Gesamtbewertung des Leistungsbereichs in der öffentlichen Berichtserstattung ein. In den Jahren 2014 bis 2016 wurde bei insgesamt 114.677 AOK-Versicherten die Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bzw. eine Osteosynthese nach Hüftfraktur vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Zahl von 113.382 Fällen, die sich auf 909 Häuser verteilen.

Weiterhin wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert, welcher auf der Verfahrenswebsite zur Verfügung steht.

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 Anonymisierung 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



bessere Qualität



durchschnittliche Qualität



schlechtere 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 2014–2016	876	126	70,1 %	Gesamtkomplikationen	3,3 %	6,0 %	18,2 %	
	Cholezystektomie 2014–2016	959	219	82,3 %	Gesamtkomplikationen	4,1 %	7,1 %	14,6 %	
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2014–2016	674	104	85,5 %	Verstorben nach 90 Tagen	2,9 %	8,9 %	5,2 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2014–2016	997	139	63,2 %	Gesamtkomplikationen	10,1 %	9,6 %	56,1 %	

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,0–1,2]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,2 [0,0–1,1]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0–1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–2,2]	
 Cholezystektomie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,1–1,0]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,4 [0,0–1,2]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,5 [0,0–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,0–2,5]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,6–1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,3–1,6]	
	Revisionen und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,2 [0,4–2,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–2,0]	



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2014–2016	455	86	71,4 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	≤1,2 %	1,2 %	42,9 %	

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 2014–2016	707	501	83,6 %	Gesamtkomplikationen	2,4 %	2,3 %	63,9 %	
	Vaginale Entbindung 2014–2016	708	690	62,3 %	Gesamtkomplikationen	2,9 %	2,6 %	63,6 %	
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2012–2016	157	65	52,9 %	Tod oder Erkrankung	3,1 %	16,8 %	3,2 %	



2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinfarkt 2014–2016	905	476	90,4 %	Verstorben nach 30 Tagen	6,3 %	9,8 %	6,9 %	
Herzinsuffizienz 2014–2016	1.103	689	87,2 %	Verstorben nach 90 Tagen	17,9 %	18,9 %	41,8 %	
Koronarangiographie 2014–2016	635	777	80,6 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,9 %	1,0 %	51,7 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014–2016	543	296	78,6 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	13,9 %	14,3 %	56,2 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2014–2016	546	353	86,1 %	Verstorben nach 30 Tagen	5,1 %	4,6 %	64,8 %	

Tabelle 2.4.2
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7–1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	2,0 [0,6–3,3]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,6–1,4]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	0,8 [0,4–1,2]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	2,0 [0,6–3,3]	

2.5 Neurologie

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	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2014–2016	821	948	95,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	12,1 %	13,1 %	41,2 %	



2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie

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	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2014-2016	863	73	30,9 %	Gesamtkomplikationen	8,2 %	8,6 %	48,2 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	909	150	71,8 %	Gesamtkomplikationen	20,0 %	22,7 %	29,0 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2014-2016	882	85	34,9 %	Gesamtkomplikationen	7,1 %	4,8 %	77,7 %	

Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,3-1,7]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,5 [0,0-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,6 [0,0-1,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,1-2,7]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	1,8 [0,3-3,3]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,6-1,2]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,8 [0,2-1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,2-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,5-1,2]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	1,5 [0,5-2,4]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,1 [0,0-2,3]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,0-2,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	4,9 [0,6-9,2]	



2.7 Urologie

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
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014–2016	406	247	97,5 %	Gesamtkomplikationen	13,4 %	18,0 %	22,7 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2014–2016	168	105	84,5 %	Gesamtkomplikationen	12,4 %	17,8 %	21,4 %

Tabelle 2.7.2
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

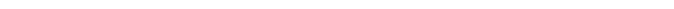
Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,6 [0,0–4,2]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,3–1,6]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,2–1,0]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,6 [0,1–1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,0–1,4]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,3–1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–6,4]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,3 [0,0–1,1]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,8 [0,2–1,3]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0–1,2]	

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

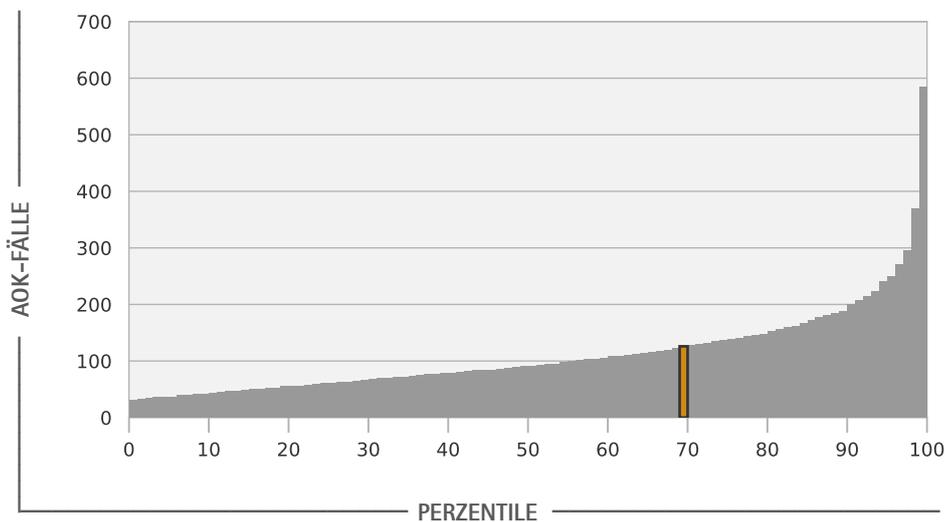
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	28	44 %	875	32.454	20	31	46	231
2015	53	82 %	875	31.176	20	30	45	181
2016	45	75 %	873	30.882	19	29	46	178
2014–2016	126	70 %	876	94.512	60	90	137	584

Abbildung 3.1.1

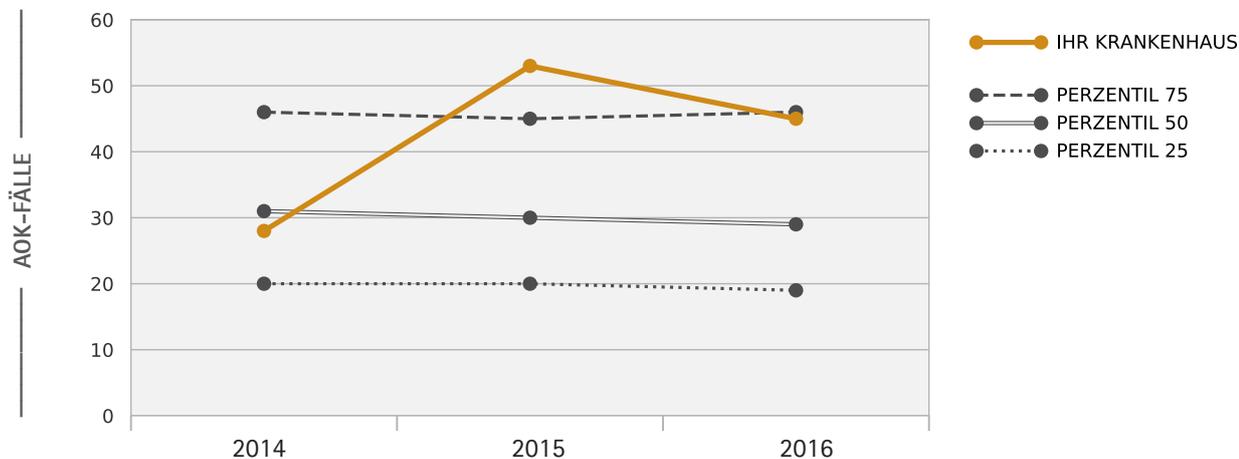
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 (2014–2016)



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

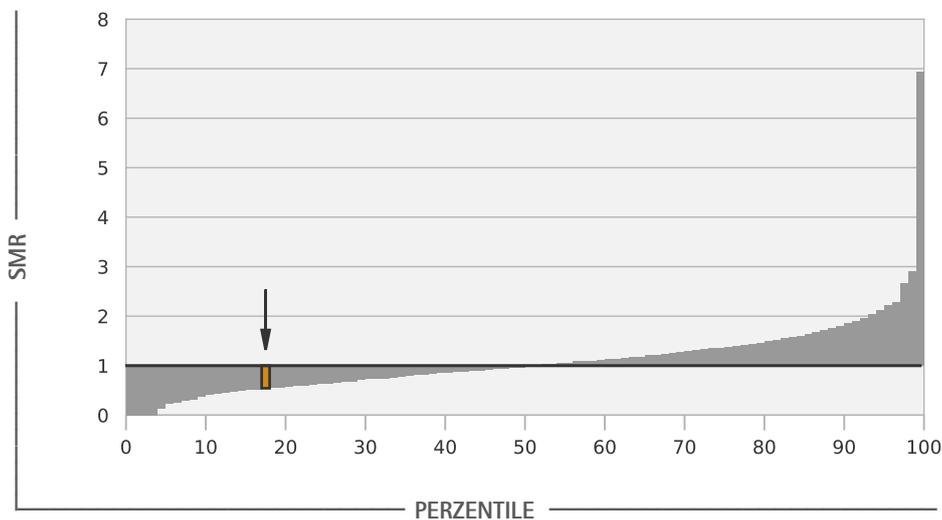


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

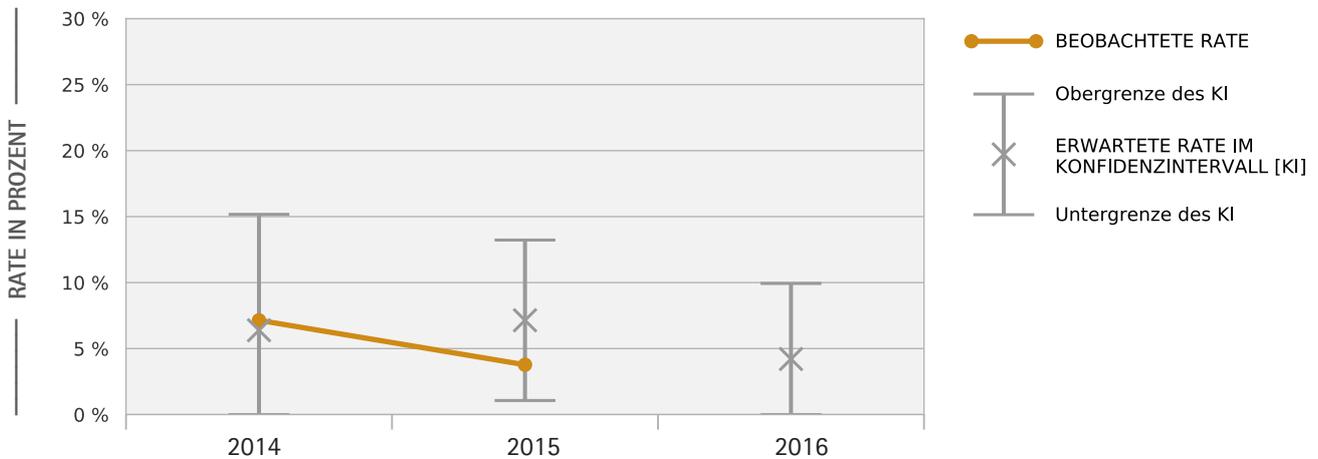
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,1 % 2 von 28	≤3,6 %	0,0 % 0 von 28	4,6 % 1.480 von 31.980	6,4 % [0,0–15,2]	1,1 [0,0–2,5]	61,7 %
2015	3,8 % 2 von 53	≤1,9 %	0,0 % 0 von 53	4,8 % 1.479 von 30.722	7,1 % [1,1–13,2]	0,5 [0,0–1,4]	33,3 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	4,7 % 1.438 von 30.545	4,2 % [0,0–9,9]	0,0 [0,0–1,4]	25,1 %
2014–2016	3,3 % 4 von 123	≤0,8 %	0,0 % 0 von 123	4,7 % 4.397 von 93.247	6,0 % [2,1–9,8]	0,5 [0,0–1,2]	18,2 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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

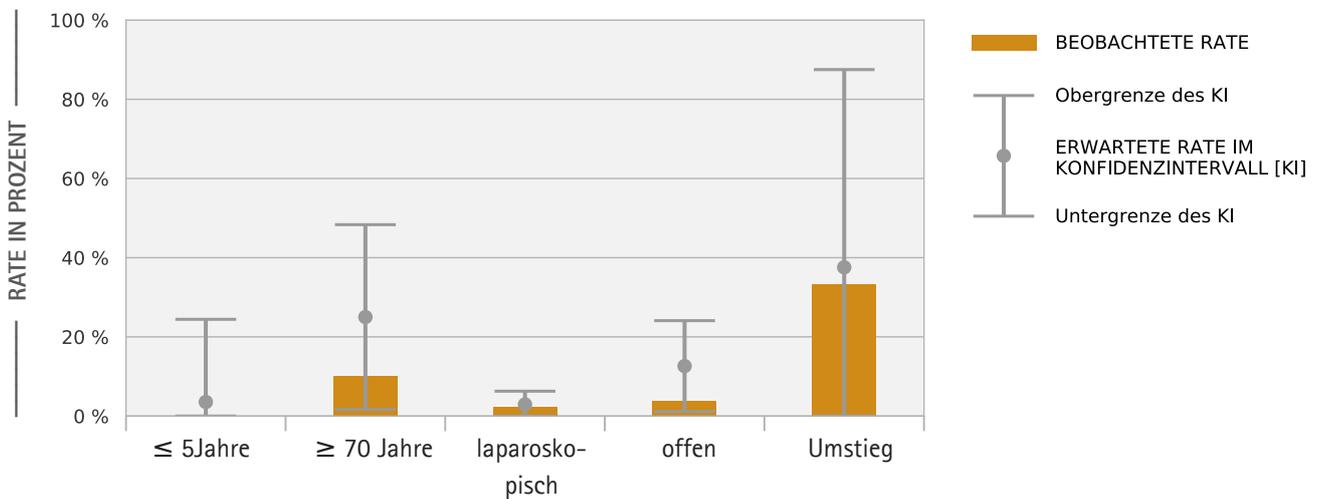
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	0,0 % 0 von 3	8,5 % 86 von 1.007	3,6 % [0,0–24,4]
≥ 70 Jahre	10,0 % 1 von 10	15,5 % 874 von 5.656	25,0 % [1,7–48,3]
laparoskopische Appendektomie	2,2 % 2 von 93	3,4 % 2.900 von 84.345	2,9 % [0,0–6,3]
offen chirurgische Appendektomie	3,7 % 1 von 27	14,0 % 920 von 6.592	12,6 % [1,2–24,1]
Umstieg	33,3 % 1 von 3	25,0 % 577 von 2.310	37,6 % [0,0–87,5]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



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

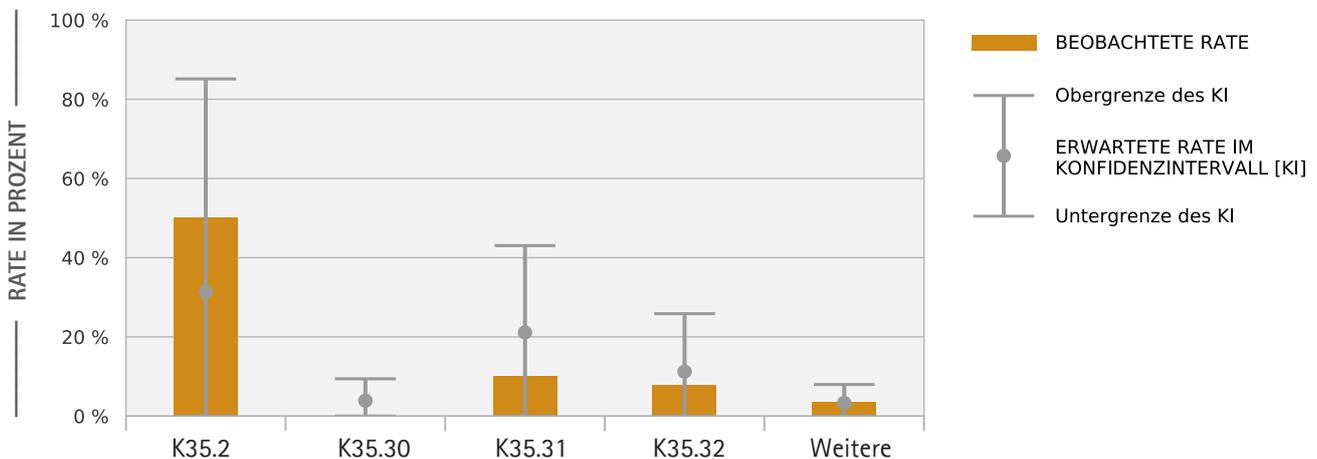
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	50,0 % 1 von 2	17,5 % 623 von 3.565	31,4 % [0,0–85,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	0,0 % 0 von 43	3,7 % 859 von 23.176	3,9 % [0,0–9,4]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	10,0 % 1 von 10	10,5 % 1.076 von 10.233	21,1 % [0,0–43,1]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	7,7 % 1 von 13	13,7 % 455 von 3.333	11,2 % [0,0–25,9]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	3,6 % 2 von 56	2,7 % 1.417 von 53.282	3,3 % [0,0–8,0]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)



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

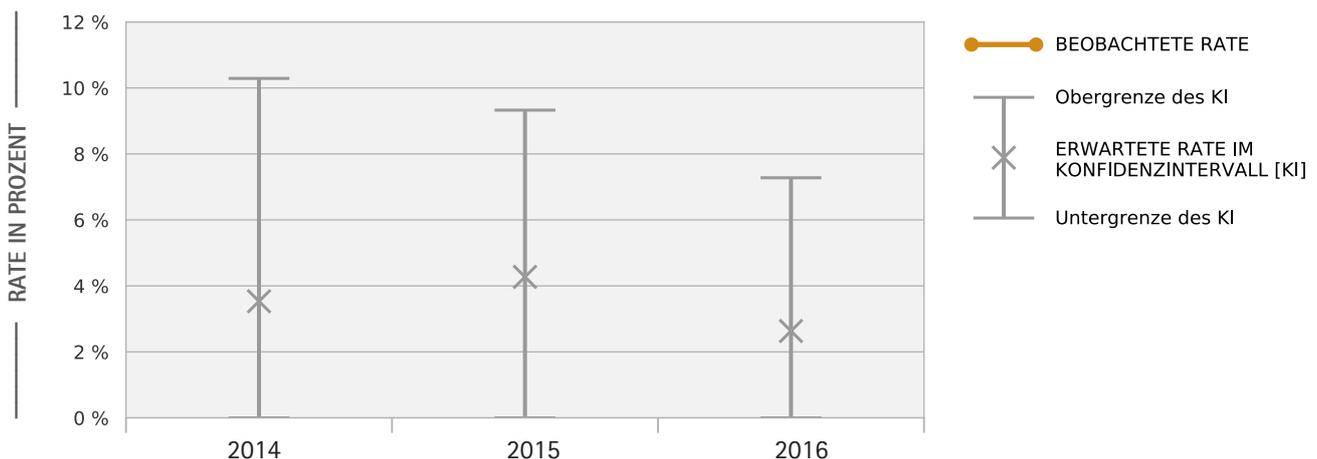
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,6 %	≤3,6 %	0,0 % 0 von 28	2,7 % 869 von 31.691	3,5 % [0,0–10,3]	0,0 [0,0–1,9]	43,9 %
2015	≤1,9 %	≤1,9 %	0,0 % 0 von 53	3,1 % 931 von 30.448	4,3 % [0,0–9,3]	0,4 [0,0–1,6]	43,1 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	3,0 % 919 von 30.260	2,6 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–1,8]	41,0 %
2014–2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 123	2,9 % 2.719 von 92.399	3,5 % [0,4–6,6]	0,2 [0,0–1,1]	12,2 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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

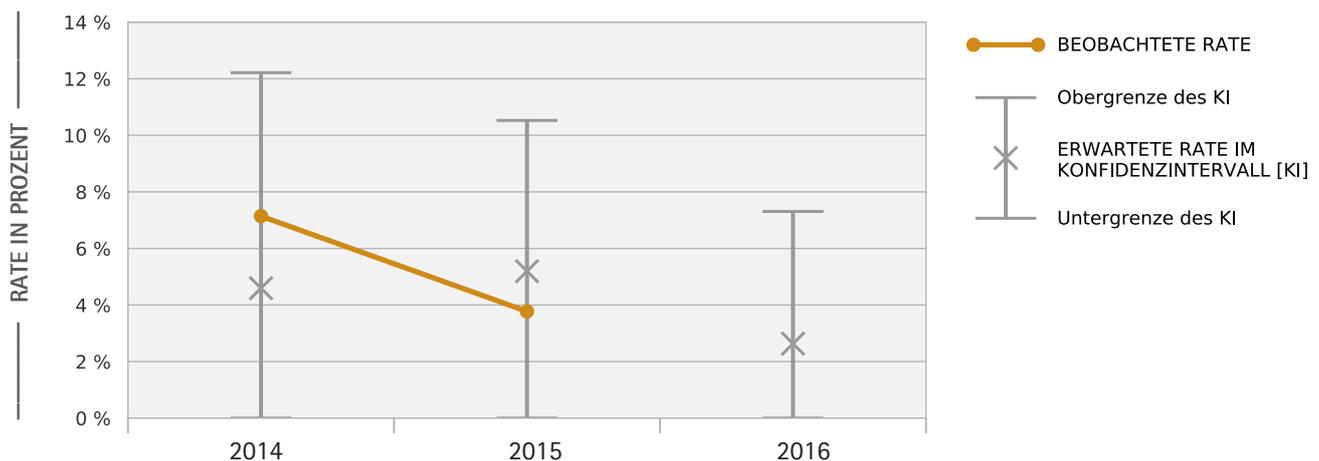
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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
2014	7,1 % 2 von 28	≤3,6 %	0,0 % 0 von 28	3,2 % 1.010 von 31.713	4,6 % [0,0–12,2]	1,6 [0,0–3,2]	73,9 %
2015	3,8 % 2 von 53	≤1,9 %	0,0 % 0 von 53	3,1 % 942 von 30.451	5,2 % [0,0–10,5]	0,7 [0,0–1,8]	49,7 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	3,0 % 905 von 30.277	2,6 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–1,8]	41,7 %
2014–2016	3,3 % 4 von 123	≤0,8 %	0,0 % 0 von 123	3,1 % 2.857 von 92.441	4,2 % [0,9–7,5]	0,8 [0,0–1,6]	39,8 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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



Tabelle 3.1.7

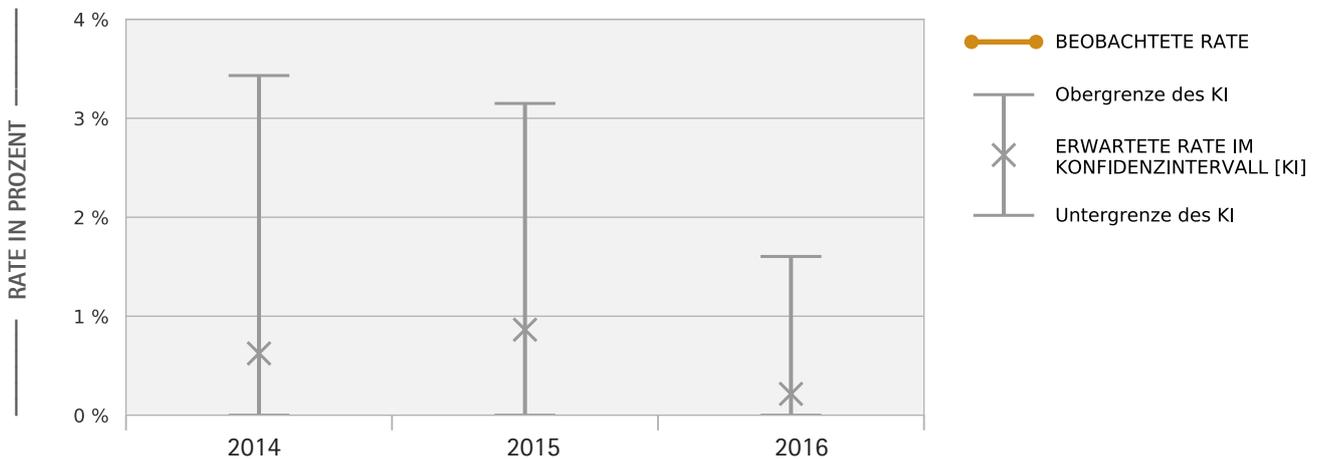
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,6 %	≤3,6 %	nd	0,2 % 75 von 31.967	0,6 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–4,5]	91,7 %
2015	≤1,9 %	≤1,9 %	nd	0,3 % 84 von 30.706	0,9 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–2,6]	90,9 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	nd	0,2 % 70 von 30.530	0,2 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–6,5]	92,1 %
2014–2016	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,2 % 229 von 93.203	0,6 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–2,2]	76,7 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

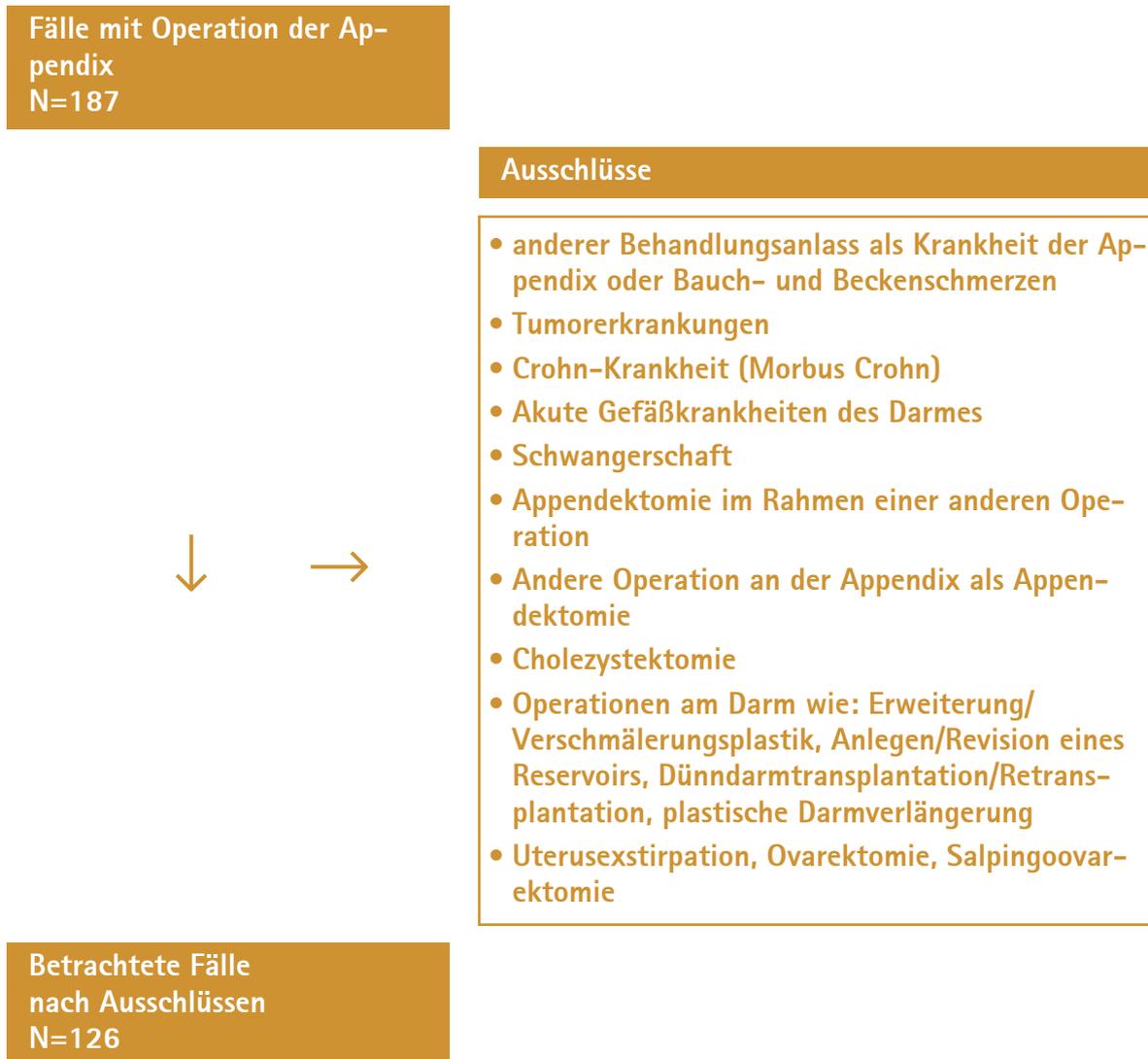
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

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/



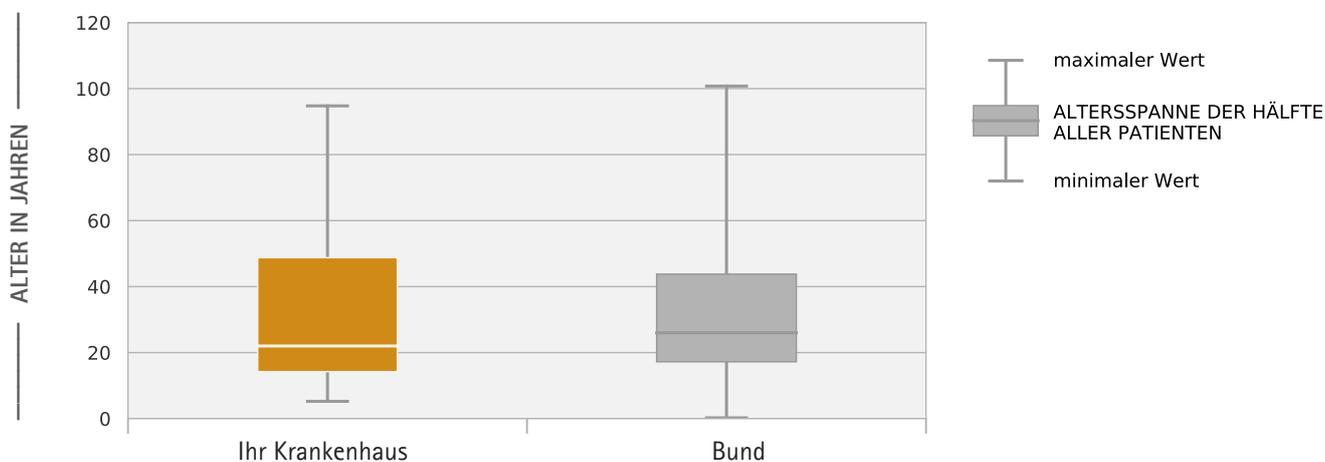
Tabelle 3.1.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	49	44
50. Perzentil	22	26
25. Perzentil	14	17

Abbildung 3.1.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2014–2016)



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

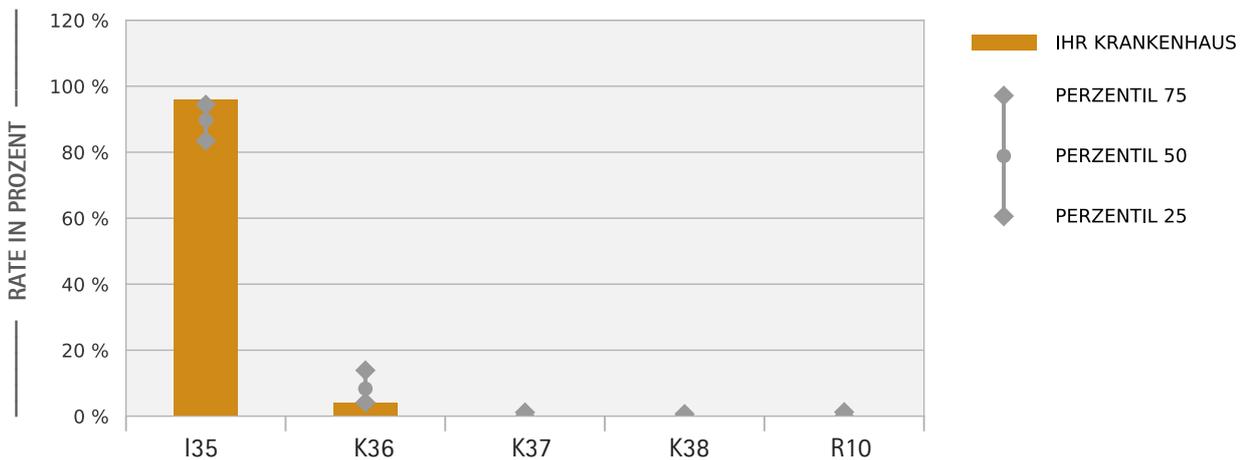
Tabelle 3.1.9

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Akute Appendizitis (ICD I35)	92,9 % 26 von 28	96,2 % 51 von 53	97,8 % 44 von 45	96,0 % 121 von 126	88,1 % 83.311 von 94.512	85 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	7,1 % 2 von 28	3,8 % 2 von 53	2,2 % 1 von 45	4,0 % 5 von 126	10,0 % 9.483 von 94.512	24 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 126	0,8 % 787 von 94.512	61 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 126	0,6 % 524 von 94.512	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 126	0,9 % 813 von 94.512	55 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

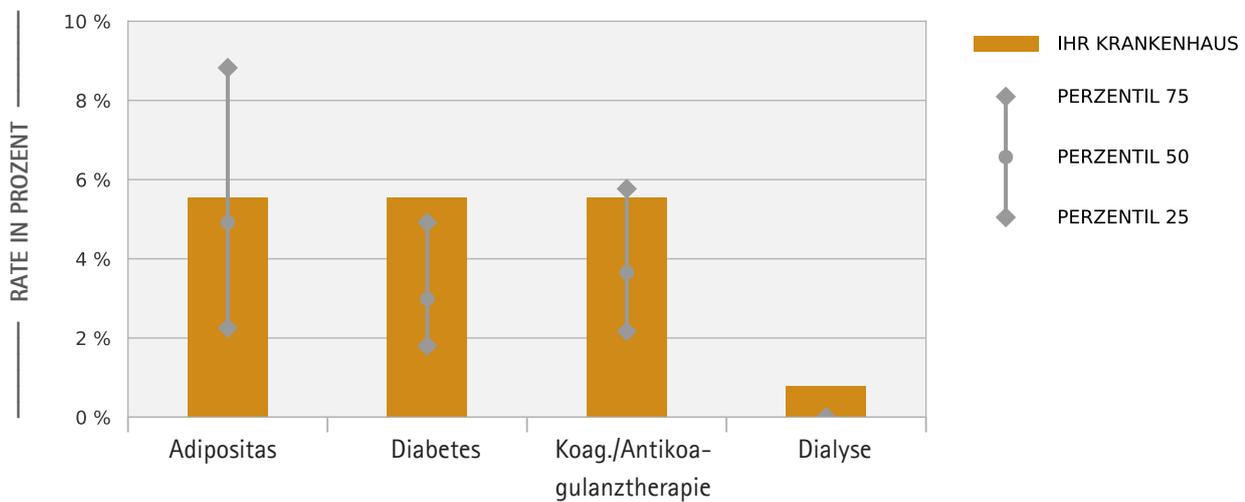
Tabelle 3.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Adipositas	3,6 % 1 von 28	7,5 % 4 von 53	4,4 % 2 von 45	5,6 % 7 von 126	5,8 % 5.444 von 94.512	55 %
Diabetes	7,1 % 2 von 28	7,5 % 4 von 53	2,2 % 1 von 45	5,6 % 7 von 126	3,3 % 3.080 von 94.512	82 %
Koagulopathie oder Anti-koagulationstherapie vor OP	3,6 % 1 von 28	9,4 % 5 von 53	2,2 % 1 von 45	5,6 % 7 von 126	4,0 % 3.768 von 94.511	74 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 53	2,2 % 1 von 45	0,8 % 1 von 126	0,2 % 178 von 94.512	90 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

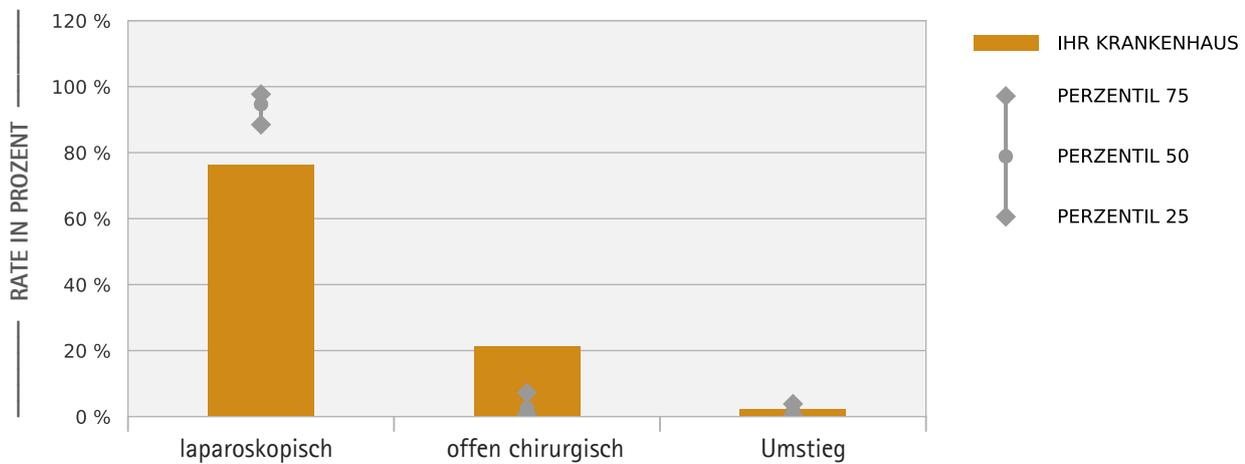
Tabelle 3.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopisch	50,0 % 14 von 28	75,5 % 40 von 53	93,3 % 42 von 45	76,2 % 96 von 126	90,5 % 85.539 von 94.512	11 %
offen chirurgisch	46,4 % 13 von 28	22,6 % 12 von 53	4,4 % 2 von 45	21,4 % 27 von 126	7,0 % 6.646 von 94.512	91 %
Umstieg	3,6 % 1 von 28	1,9 % 1 von 53	2,2 % 1 von 45	2,4 % 3 von 126	2,5 % 2.327 von 94.512	58 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	582	0,6 %	587
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	452	0,5 %	463
3	K65	Peritonitis	381	0,4 %	386
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	192	0,2 %	197
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	157	0,2 %	161
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	150	0,2 %	150
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	109
8	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	97	0,1 %	98
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,1 %	74
10	K29	Gastritis und Duodenitis	71	0,1 %	74
11	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	70
13	K35	Akute Appendizitis	58	0,1 %	59
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,1 %	57
15	I50	Herzinsuffizienz	49	0,1 %	50
16	K57	Divertikulose des Darmes	48	0,1 %	49
17	N20	Nieren- und Ureterstein	45	0,0 %	51
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	45	0,0 %	45
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	44	0,0 %	46
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	43	0,0 %	50
20	F32	Depressive Episode	43	0,0 %	46
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	43	0,0 %	43
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	42	0,0 %	45
23	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	42	0,0 %	42
25	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	39	0,0 %	40
25	N70	Salpingitis und Oophoritis	39	0,0 %	40
27	L03	Phlegmone	34	0,0 %	34
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,0 %	33
29	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	32	0,0 %	35
29	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	32	0,0 %	32

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	684	0,7 %	717
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	646	0,7 %	661
3	K65	Peritonitis	423	0,4 %	437
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	278	0,3 %	293
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	242	0,3 %	245
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	232	0,2 %	241
7	K29	Gastritis und Duodenitis	162	0,2 %	169
8	K80	Cholelithiasis	147	0,2 %	161
9	K40	Hernia inguinalis	146	0,2 %	149
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	141	0,1 %	142
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	136	0,1 %	140
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118	0,1 %	120
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	112	0,1 %	122
14	N20	Nieren- und Ureterstein	103	0,1 %	126
14	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	103	0,1 %	111
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,	103	0,1 %	107
17	F32	Depressive Episode	102	0,1 %	118
18	K57	Divertikulose des Darmes	100	0,1 %	107
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	93	0,1 %	103
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	92	0,1 %	112
21	S06	Intrakranielle Verletzung	90	0,1 %	96
22	I50	Herzinsuffizienz	89	0,1 %	96
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	83	0,1 %	99
24	R55	Synkope und Kollaps	80	0,1 %	87
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	77	0,1 %	83
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	73	0,1 %	75
27	N70	Salpingitis und Oophoritis	71	0,1 %	74
27	M54	Rückenschmerzen	71	0,1 %	74
29	F45	Somatoforme Störungen	66	0,1 %	79
29	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	66	0,1 %	73



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.283	1,4 %	1.399
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	742	0,8 %	769
3	K29	Gastritis und Duodenitis	522	0,6 %	557
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	496	0,5 %	512
5	S06	Intrakranielle Verletzung	493	0,5 %	534
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	488	0,5 %	488
7	K65	Peritonitis	455	0,5 %	478
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	442	0,5 %	468
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	427	0,5 %	484
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	426	0,5 %	572
11	K80	Cholelithiasis	409	0,4 %	461
12	K43	Hernia ventralis	397	0,4 %	405
13	K40	Hernia inguinalis	387	0,4 %	400
14	F32	Depressive Episode	381	0,4 %	461
15	R55	Synkope und Kollaps	328	0,3 %	375
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	314	0,3 %	377
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	308	0,3 %	324
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	302	0,3 %	329
19	M54	Rückenschmerzen	301	0,3 %	334
20	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	276	0,3 %	286
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	275	0,3 %	374
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	266	0,3 %	282
23	I50	Herzinsuffizienz	245	0,3 %	329
24	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	243	0,3 %	245
25	K57	Divertikulose des Darmes	234	0,2 %	276
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	224	0,2 %	241
27	N20	Nieren- und Ureterstein	222	0,2 %	283
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	193	0,2 %	244
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	189	0,2 %	205
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,2 %	208

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

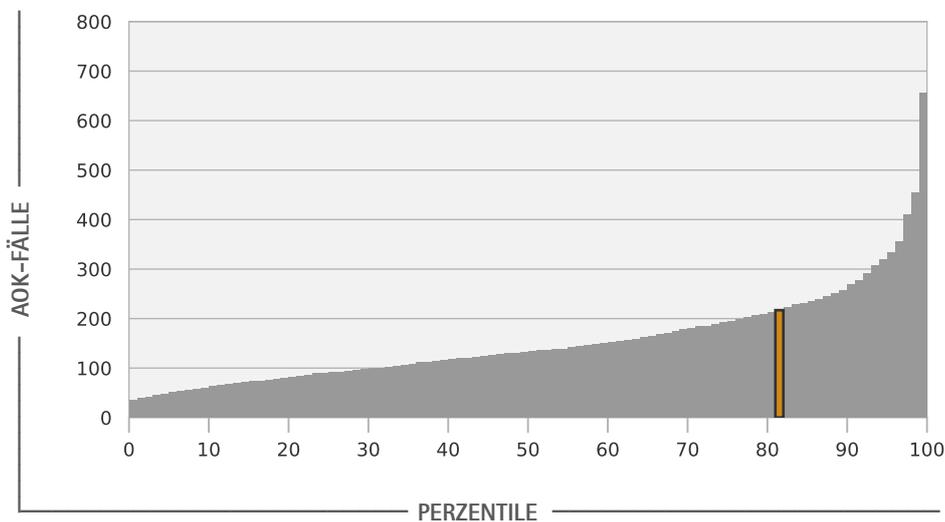
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	82	88 %	958	48.159	30	44	64	230
2015	72	82 %	959	47.991	29	44	65	213
2016	65	75 %	954	48.402	30	44	65	213
2014–2016	219	82 %	959	144.552	89	132	192	656

Abbildung 3.2.1

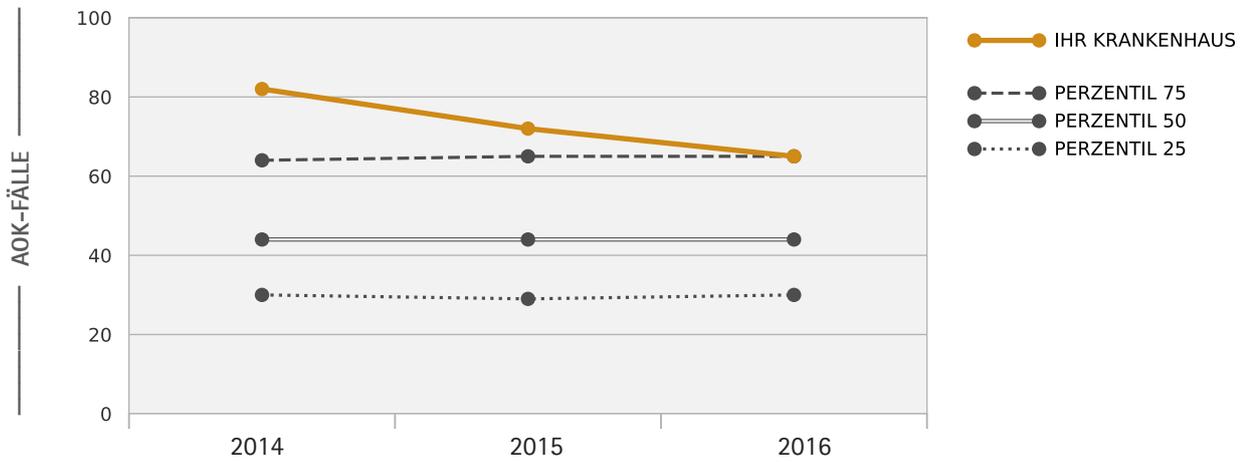
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 (2014–2016)



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

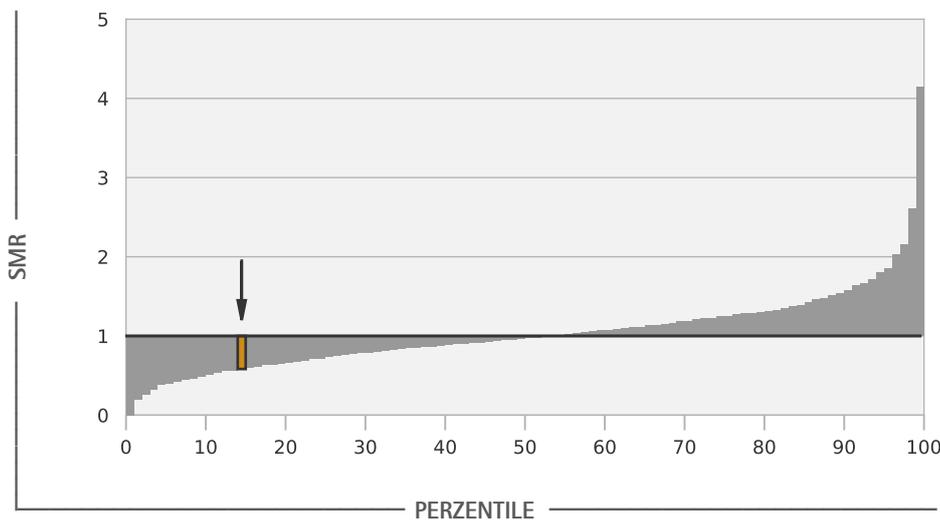


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

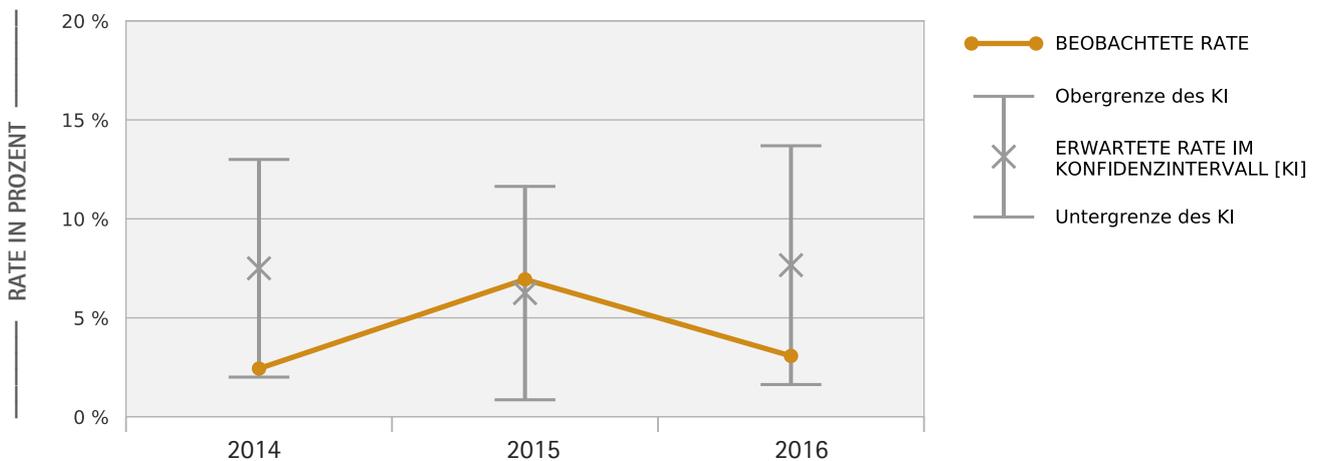
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,4 % 2 von 82	≤ 1,2 %	0,0 % 0 von 82	7,6 % 3.634 von 48.045	7,5 % [2,0–13,0]	0,3 [0,0–1,1]	13,8 %
2015	6,9 % 5 von 72	2,8 % 2 von 72	1,4 % 1 von 72	7,5 % 3.580 von 47.870	6,3 % [0,9–11,6]	1,1 [0,2–2,0]	63,3 %
2016	3,1 % 2 von 65	≤ 1,5 %	0,0 % 0 von 65	7,4 % 3.591 von 48.296	7,7 % [1,6–13,7]	0,4 [0,0–1,2]	14,9 %
2014–2016	4,1 % 9 von 219	1,4 % 3 von 219	0,5 % 1 von 219	7,5 % 10.805 von 144.211	7,1 % [3,9–10,4]	0,6 [0,1–1,0]	14,6 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

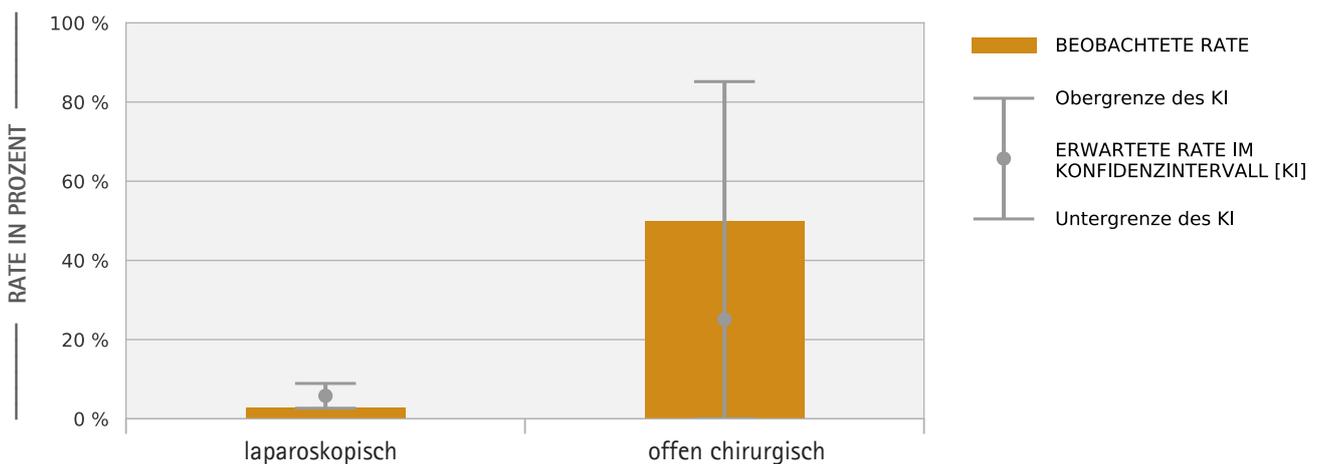
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	2,9 % 6 von 208	5,3 % 7.146 von 133.711	5,8 % [2,7–8,9]
offen chirurgische Cholezystektomie	50,0 % 1 von 2	36,3 % 1.827 von 5.032	25,1 % [0,0–85,2]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

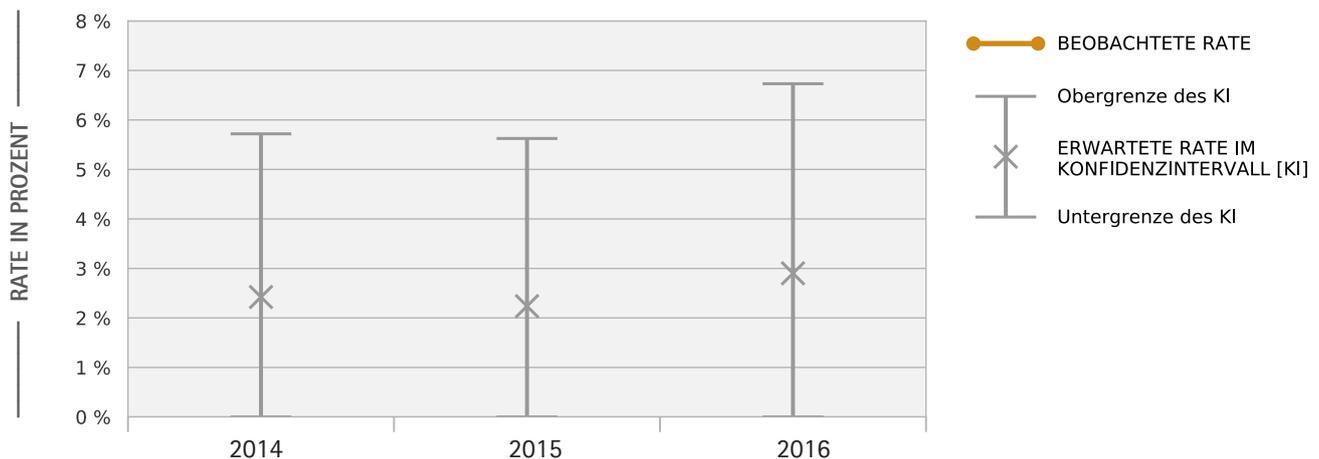
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 82	3,1 % 1.453 von 47.646	2,4 % [0,0–5,7]	0,5 [0,0–1,9]	37,9 %
2015	≤1,4 %	≤1,4 %	0,0 % 0 von 71	2,8 % 1.304 von 47.426	2,2 % [0,0–5,6]	0,6 [0,0–2,1]	45,3 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 64	2,9 % 1.372 von 47.864	2,9 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–1,3]	33,2 %
2014–2016	0,9 % 2 von 217	≤0,5 %	0,0 % 0 von 217	2,9 % 4.129 von 142.936	2,5 % [0,5–4,5]	0,4 [0,0–1,2]	15,3 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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, 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.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

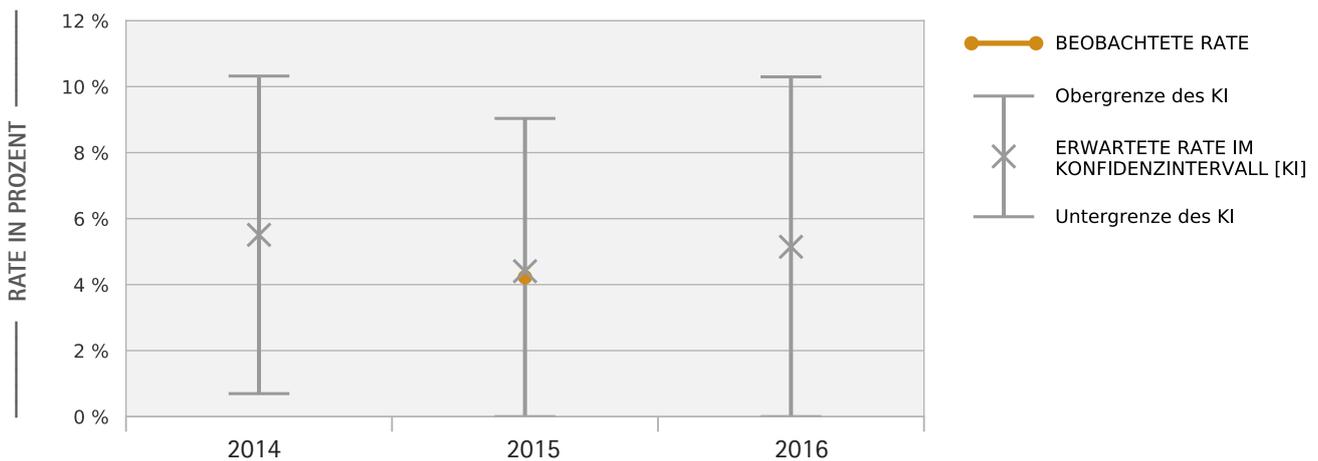
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	5,1 % 2.364 von 45.911	5,5 % [0,7–10,3]	0,2 [0,0–1,1]	19,5 %
2015	4,2 % 3 von 71	≤1,4 %	1,4 % 1 von 71	5,1 % 2.362 von 45.938	4,4 % [0,0–9,0]	1,0 [0,0–2,0]	53,1 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 64	5,1 % 2.371 von 46.387	5,1 % [0,0–10,3]	0,3 [0,0–1,3]	18,8 %
2014–2016	2,3 % 5 von 216	≤0,5 %	0,5 % 1 von 216	5,1 % 7.097 von 138.236	5,0 % [2,2–7,8]	0,5 [0,0–1,0]	12,4 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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, 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 Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

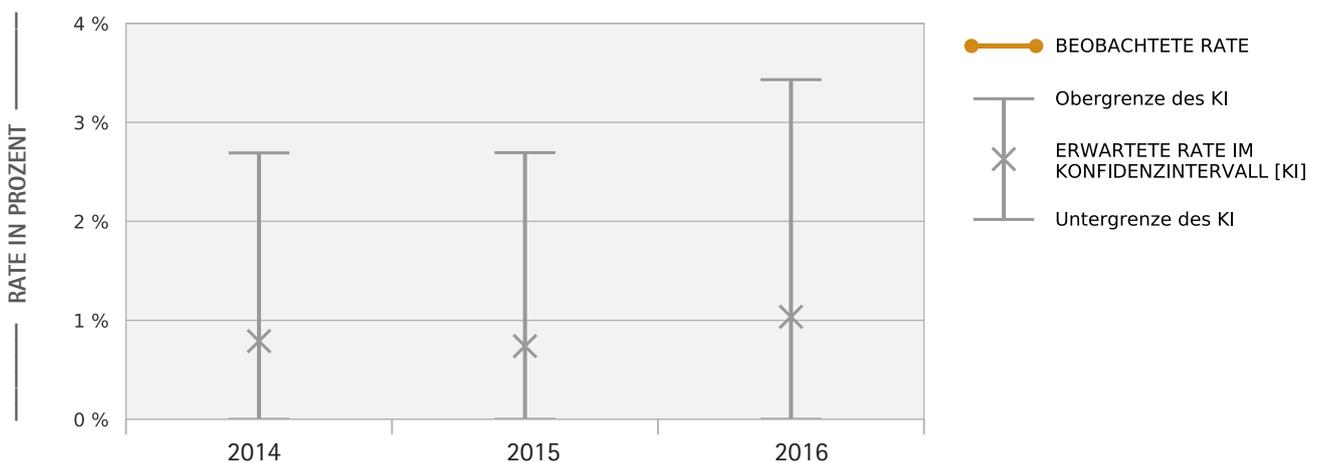
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,2 %	≤1,2 %	nd	1,1 % 531 von 47.868	0,8 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,4]	62,5 %
2015	≤1,4 %	≤1,4 %	nd	1,1 % 534 von 47.712	0,7 % [0,0–2,7]	1,9 [0,0–4,5]	79,5 %
2016	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	1,1 % 526 von 48.122	1,0 % [0,0–3,4]	1,5 [0,0–3,8]	73,0 %
2014–2016	0,9 % 2 von 219	0,9 % 2 von 219	nd	1,1 % 1.591 von 143.702	0,8 % [0,0–2,0]	1,1 [0,0–2,5]	60,2 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

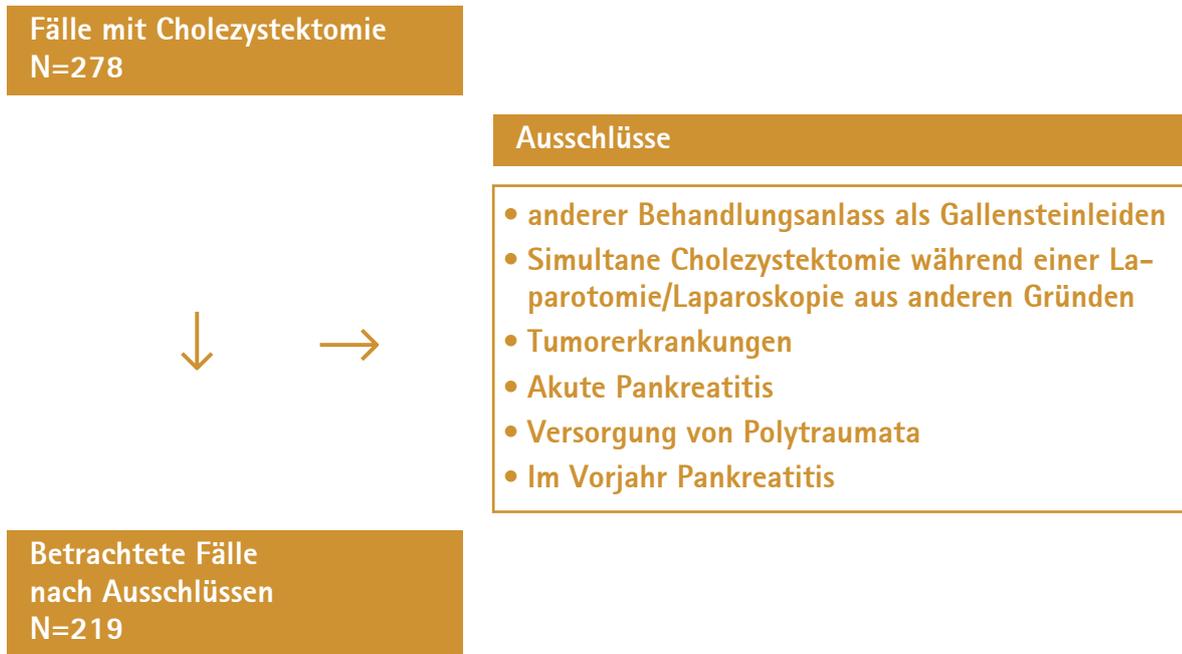
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, 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.

3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

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/

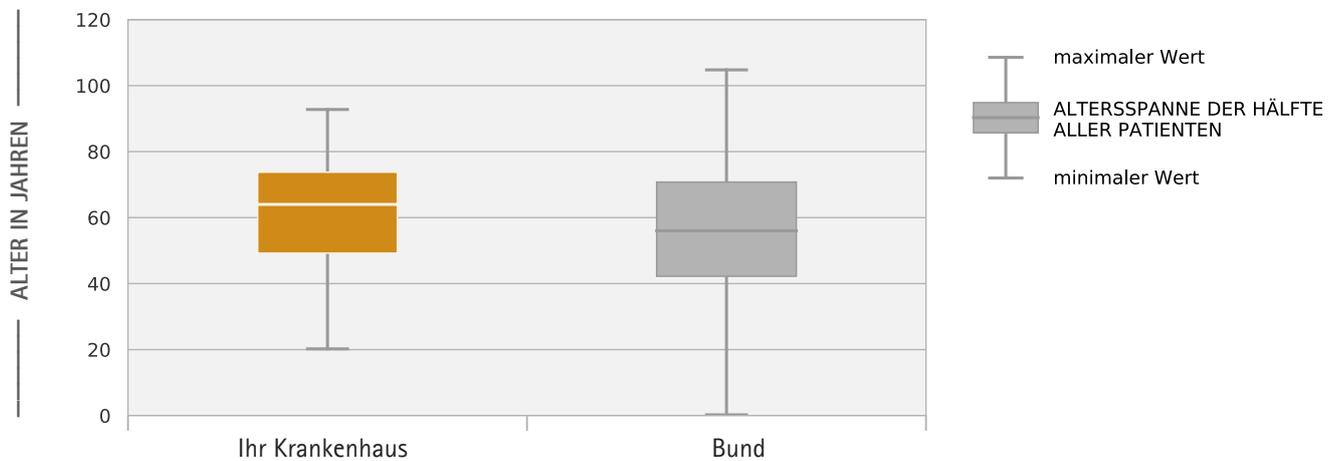
Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	71
50. Perzentil	64	56
25. Perzentil	49	42

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

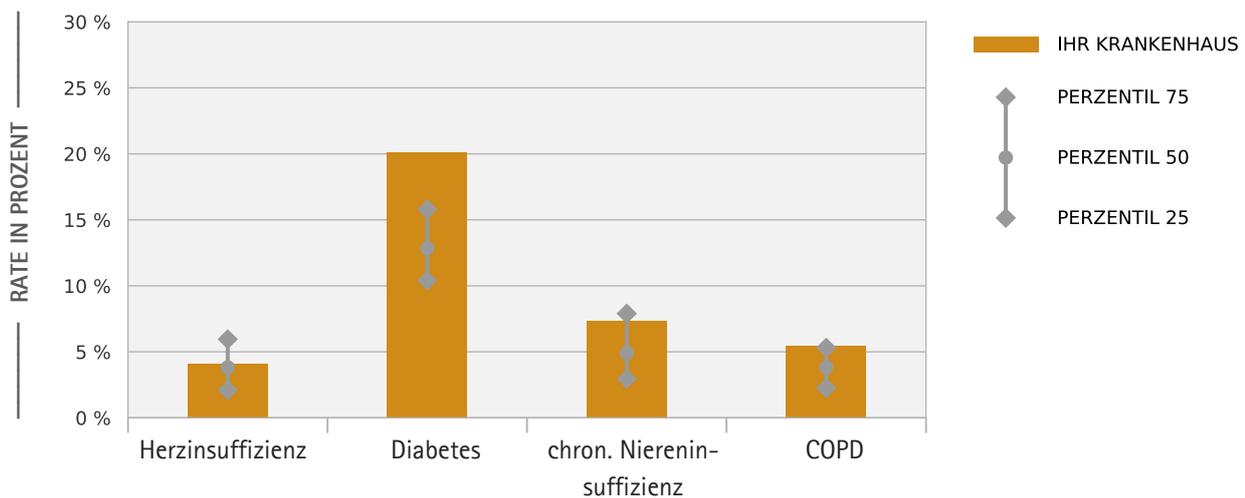
Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	3,7 % 3 von 82	1,4 % 1 von 72	7,7 % 5 von 65	4,1 % 9 von 219	4,3 % 6.258 von 144.552	54 %
Diabetes	20,7 % 17 von 82	20,8 % 15 von 72	18,5 % 12 von 65	20,1 % 44 von 219	13,3 % 19.169 von 144.552	92 %
Chronische Niereninsuffizienz	4,9 % 4 von 82	9,7 % 7 von 72	7,7 % 5 von 65	7,3 % 16 von 219	6,0 % 8.736 von 144.552	72 %
COPD	7,3 % 6 von 82	1,4 % 1 von 72	7,7 % 5 von 65	5,5 % 12 von 219	3,8 % 5.511 von 144.552	78 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

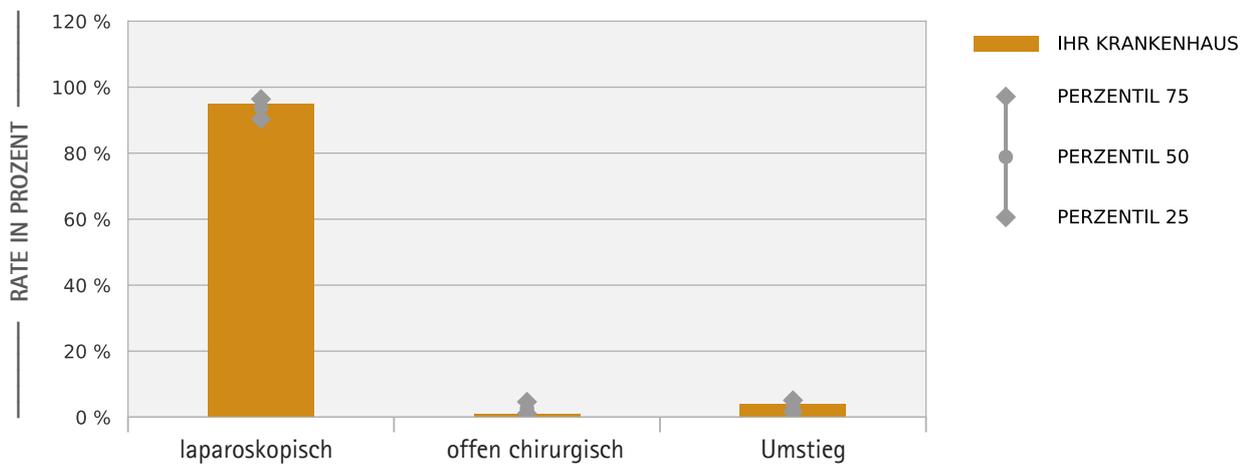
Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopische Cholezystektomie	92,7 % 76 von 82	97,2 % 70 von 72	95,4 % 62 von 65	95,0 % 208 von 219	92,7 % 134.043 von 144.552	61 %
offen chirurgische Cholezystektomie	2,4 % 2 von 82	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 65	0,9 % 2 von 219	3,5 % 5.035 von 144.552	23 %
Cholezystektomie mit Umstieg	4,9 % 4 von 82	2,8 % 2 von 72	4,6 % 3 von 65	4,1 % 9 von 219	3,7 % 5.316 von 144.552	64 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.352	0,9 %	1.387
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	620	0,4 %	631
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	413	0,3 %	426
4	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	406	0,3 %	418
5	I50	Herzinsuffizienz	295	0,2 %	311
6	K29	Gastritis und Duodenitis	266	0,2 %	271
7	K85	Akute Pankreatitis	234	0,2 %	240
8	K65	Peritonitis	183	0,1 %	185
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	179	0,1 %	186
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	174	0,1 %	178
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	165	0,1 %	167
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	126	0,1 %	128
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	125	0,1 %	126
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	116	0,1 %	118
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	114	0,1 %	116
16	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	112	0,1 %	118
17	E86	Volumenmangel	109	0,1 %	109
18	I63	Hirnfarkt	104	0,1 %	123
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	104	0,1 %	105
20	A41	Sonstige Sepsis	102	0,1 %	105
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	98	0,1 %	103
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	98	0,1 %	98
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,1 %	99
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	81	0,1 %	84
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	80	0,1 %	88
26	M54	Rückenschmerzen	76	0,1 %	77
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	73	0,1 %	73
27	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	73	0,1 %	73
29	I26	Lungenembolie	72	0,0 %	72
30	K57	Divertikulose des Darmes	70	0,0 %	71

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.149	2,2 %	3.346
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	966	0,7 %	1.057
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	708	0,5 %	732
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	649	0,4 %	679
5	I50	Herzinsuffizienz	555	0,4 %	613
6	K29	Gastritis und Duodenitis	482	0,3 %	498
7	K85	Akute Pankreatitis	397	0,3 %	425
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	317	0,2 %	323
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	294	0,2 %	310
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	253	0,2 %	282
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	247	0,2 %	281
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	244	0,2 %	248
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	239	0,2 %	256
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	228	0,2 %	233
15	M54	Rückenschmerzen	222	0,2 %	228
16	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	219	0,2 %	230
16	K65	Peritonitis	219	0,2 %	229
18	A41	Sonstige Sepsis	215	0,1 %	222
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	214	0,1 %	249
20	I63	Hirnfarkt	201	0,1 %	242
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	195	0,1 %	214
22	E86	Volumenmangel	192	0,1 %	194
23	I20	Angina pectoris	189	0,1 %	198
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	184	0,1 %	190
25	K40	Hernia inguinalis	179	0,1 %	179
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	165	0,1 %	180
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	163	0,1 %	197
28	K57	Divertikulose des Darmes	162	0,1 %	164
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	161	0,1 %	163
30	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	155	0,1 %	166



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.187	2,9 %	4.970
2	I50	Herzinsuffizienz	1.427	1,0 %	1.854
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.383	1,0 %	1.900
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.312	0,9 %	1.397
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.302	0,9 %	1.442
6	K43	Hernia ventralis	1.193	0,8 %	1.234
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	946	0,7 %	995
8	M54	Rückenschmerzen	925	0,6 %	1.021
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	904	0,6 %	1.006
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	837	0,6 %	906
11	I20	Angina pectoris	782	0,5 %	876
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	771	0,5 %	954
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	759	0,5 %	1.065
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	681	0,5 %	706
15	I63	Hirnfarkt	673	0,5 %	803
15	K85	Akute Pankreatitis	673	0,5 %	761
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	660	0,5 %	710
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	651	0,5 %	912
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	631	0,4 %	701
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	590	0,4 %	607
20	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	590	0,4 %	590
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	585	0,4 %	610
23	K57	Divertikulose des Darmes	578	0,4 %	653
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	557	0,4 %	659
25	A41	Sonstige Sepsis	549	0,4 %	598
26	K40	Hernia inguinalis	531	0,4 %	540
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	529	0,4 %	617
28	I70	Atherosklerose	514	0,4 %	684
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	484	0,3 %	562
30	R55	Synkope und Kollaps	475	0,3 %	501

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

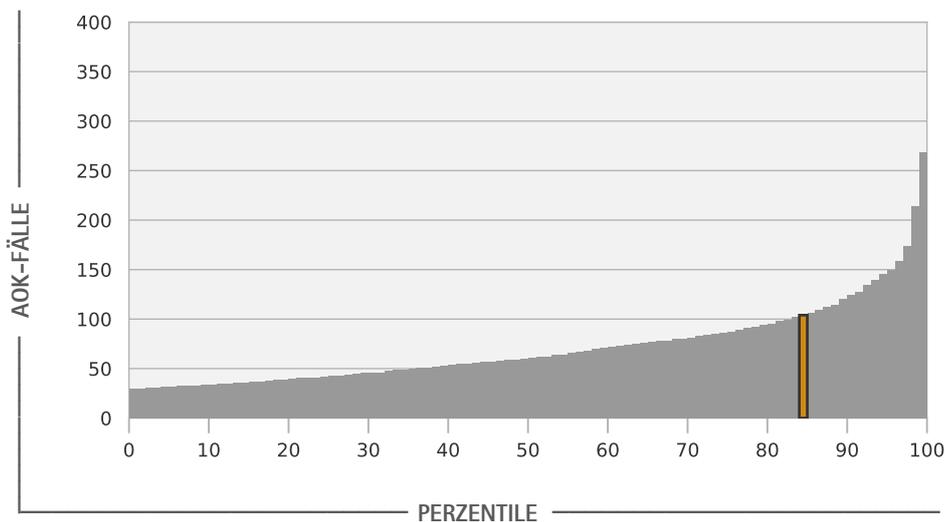
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	36	86 %	674	16.098	14	20	30	88
2015	29	77 %	674	15.615	14	20	29	90
2016	39	88 %	673	15.696	14	20	29	93
2014–2016	104	85 %	674	47.409	42	60	86	269

Abbildung 3.3.1

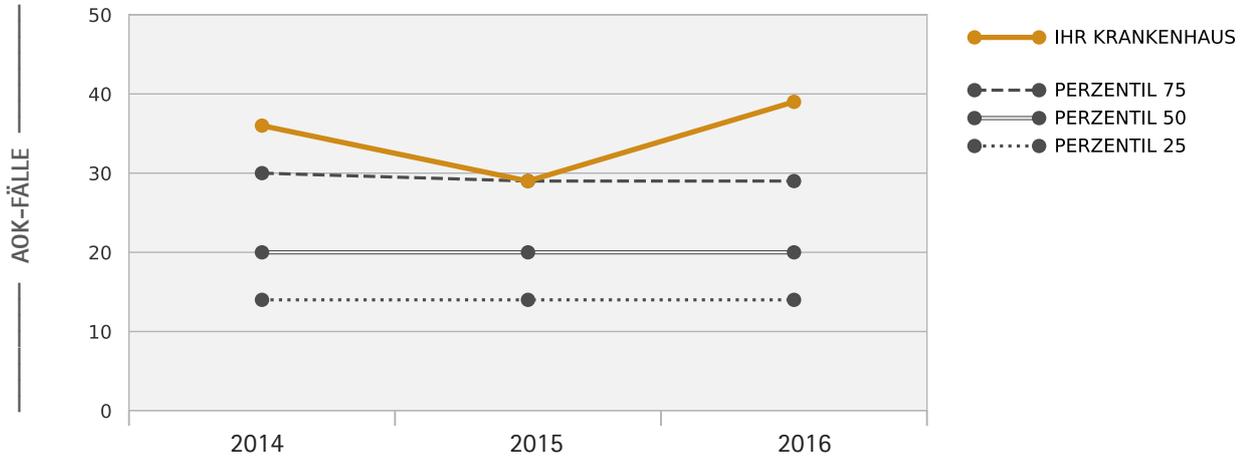
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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



3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

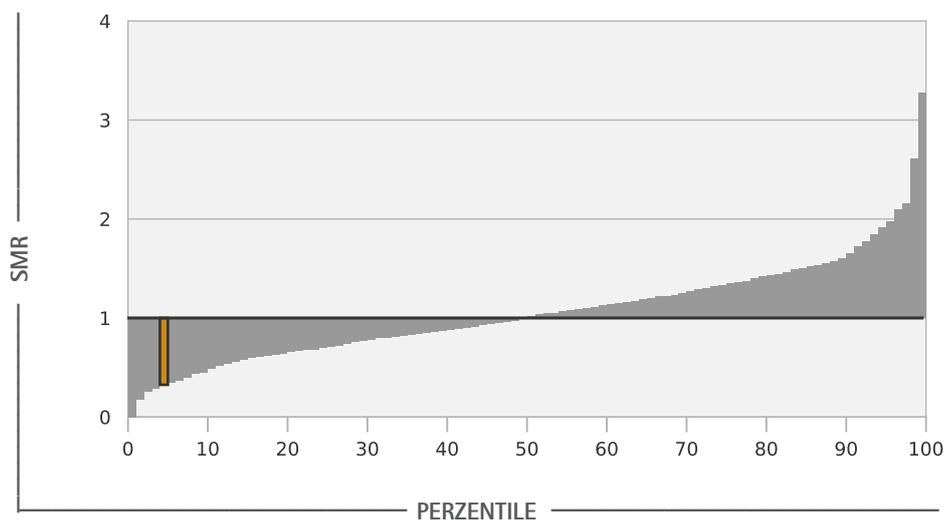


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 3.3.2

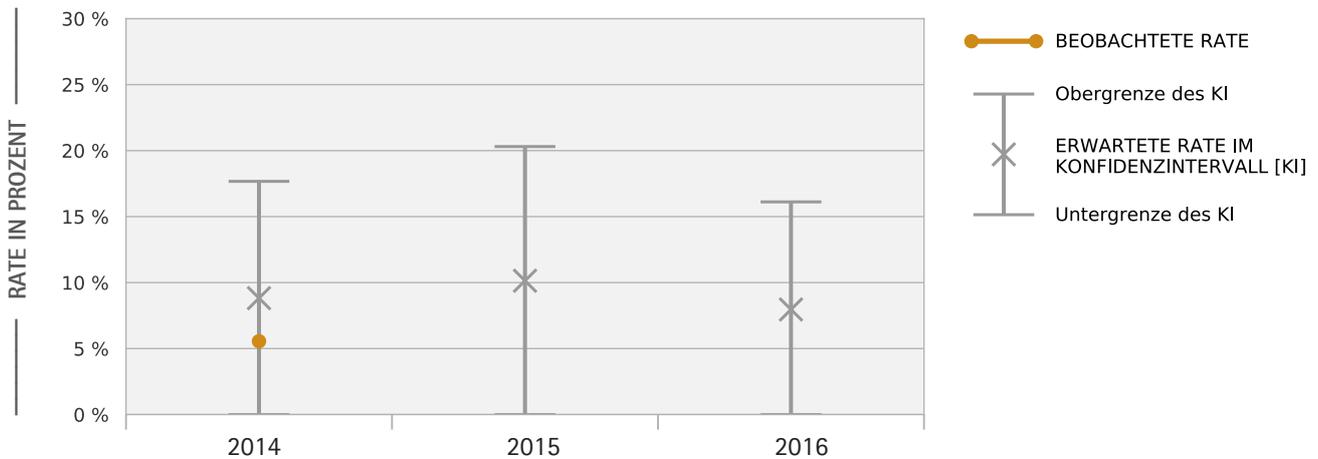
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

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
2014	5,6 % 2 von 36	5,6 % 2 von 36	nd	9,4 % 1.516 von 16.072	8,8 % [0,0–17,7]	0,6 [0,0–1,6]	31,3 %
2015	≤3,4 %	≤3,4 %	nd	9,6 % 1.493 von 15.593	10,1 % [0,0–20,3]	0,3 [0,0–1,3]	17,4 %
2016	≤2,6 %	≤2,6 %	nd	8,9 % 1.394 von 15.669	8,0 % [0,0–16,1]	0,0 [0,0–1,0]	19,2 %
2014–2016	2,9 % 3 von 104	2,9 % 3 von 104	nd	9,3 % 4.403 von 47.334	8,9 % [3,7–14,0]	0,3 [0,0–0,9]	5,2 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

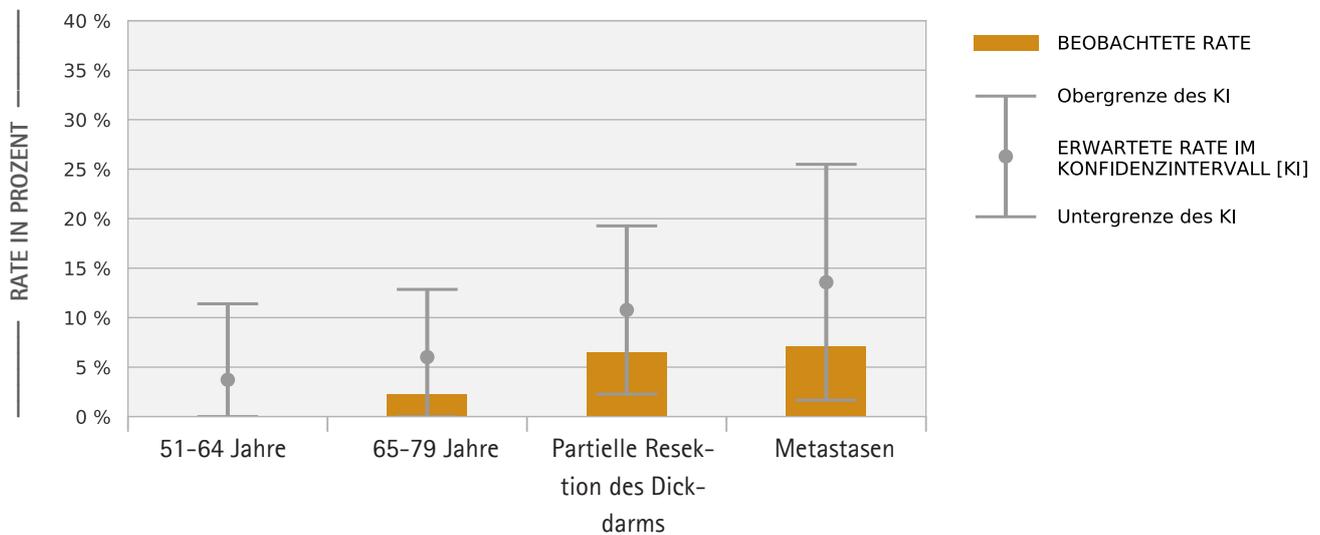
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	0,0 % 0 von 23	4,0 % 391 von 9.742	3,7 % [0,0-11,4]
65-79 Jahre	2,2 % 1 von 45	8,2 % 1.810 von 22.088	6,0 % [0,0-12,9]
Partielle Resektion des Dickdarms	6,5 % 3 von 46	10,7 % 2.915 von 27.172	10,8 % [2,3-19,3]
Metastasen	7,1 % 2 von 28	13,8 % 2.113 von 15.312	13,6 % [1,7-25,5]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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



3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

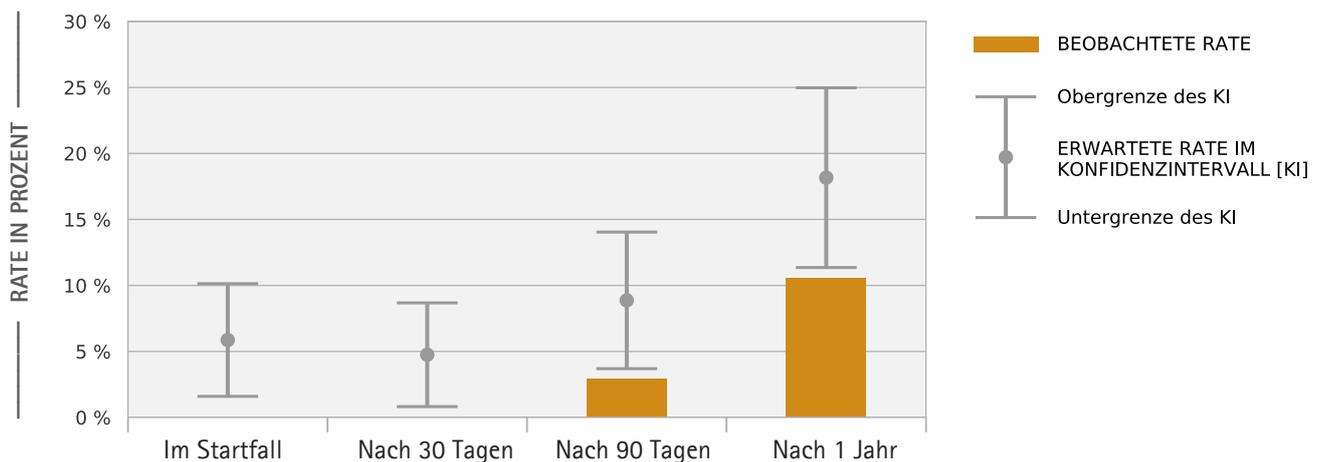
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	≤2,8 %	≤3,4 %	≤2,6 %	≤1,0 %	6,0 % 2.841 von 47.409	5,9 % [1,6–10,1]
Nach 30 Tagen	≤2,8 %	≤3,4 %	≤2,6 %	≤1,0 %	4,7 % 2.237 von 47.376	4,7 % [0,8–8,7]
Nach 90 Tagen	5,6 % 2 von 36	≤3,4 %	≤2,6 %	2,9 % 3 von 104	9,3 % 4.403 von 47.334	8,9 % [3,7–14,0]
Nach 1 Jahr	13,9 % 5 von 36	17,2 % 5 von 29	≤2,6 %	10,6 % 11 von 104	19,4 % 8.969 von 46.283	18,2 % [11,4–25,0]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

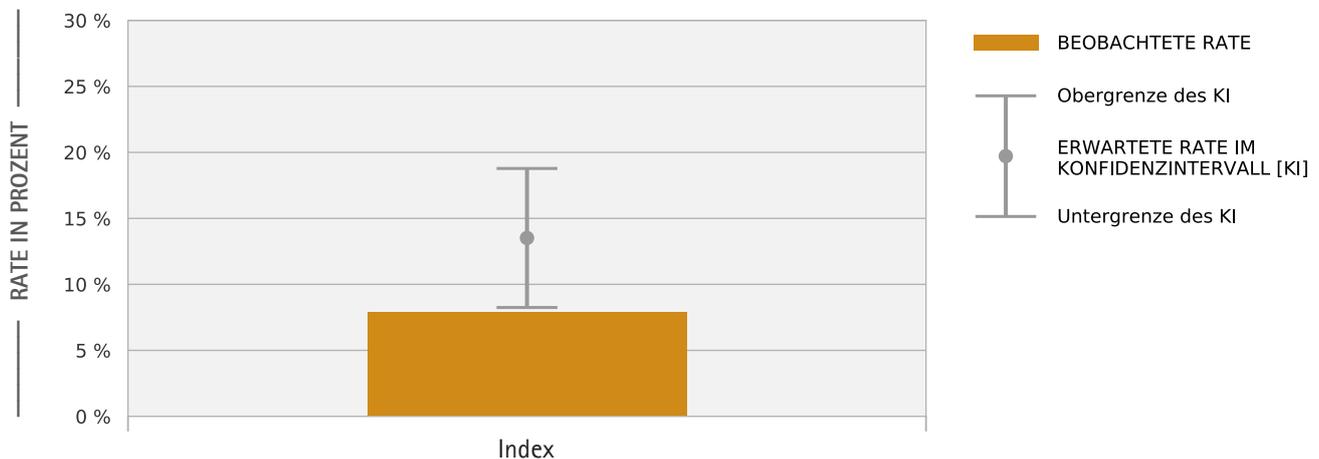
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Index**	8,8 % 3 von 34	10,7 % 3 von 28	5,1 % 2 von 39	7,9 % 8 von 101	13,5 % 6.214 von 45.981	[8,2–18,8]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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



3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

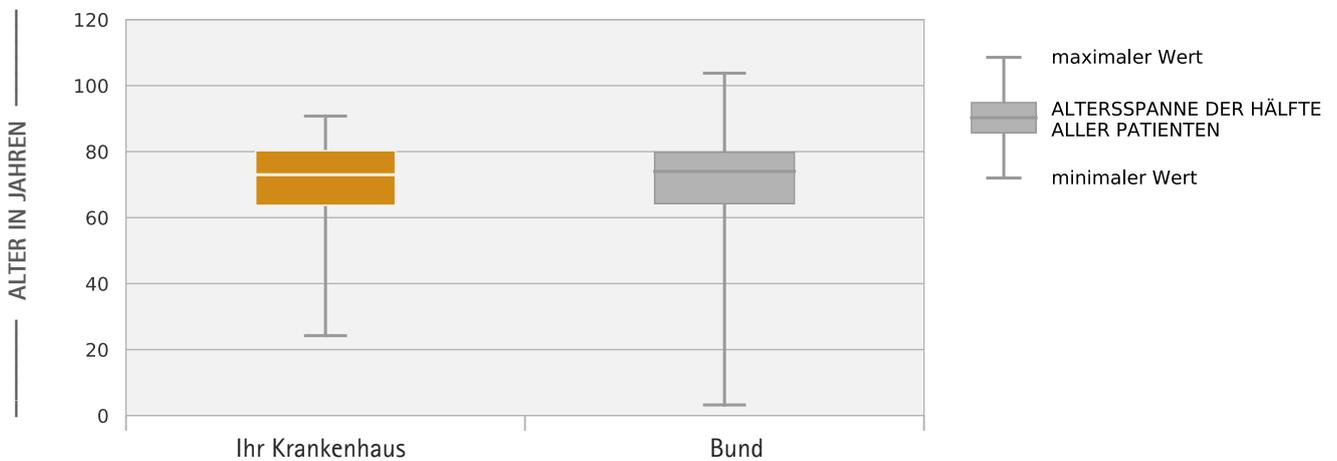
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	80
50. Perzentil	73	74
25. Perzentil	64	64

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

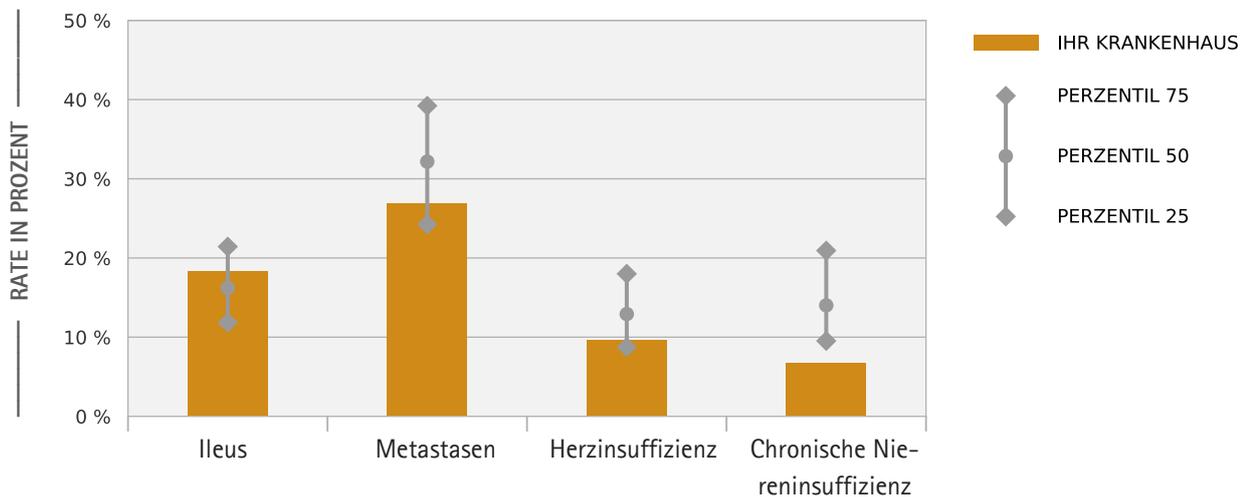
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ileus	19,4 % 7 von 36	27,6 % 8 von 29	10,3 % 4 von 39	18,3 % 19 von 104	17,0 % 8.051 von 47.409	62 %
Metastasen	27,8 % 10 von 36	27,6 % 8 von 29	25,6 % 10 von 39	26,9 % 28 von 104	32,3 % 15.334 von 47.409	33 %
Herzinsuffizienz	5,6 % 2 von 36	13,8 % 4 von 29	10,3 % 4 von 39	9,6 % 10 von 104	13,8 % 6.537 von 47.409	32 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,8 % 1 von 36	10,3 % 3 von 29	7,7 % 3 von 39	6,7 % 7 von 104	15,9 % 7.521 von 47.409	13 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

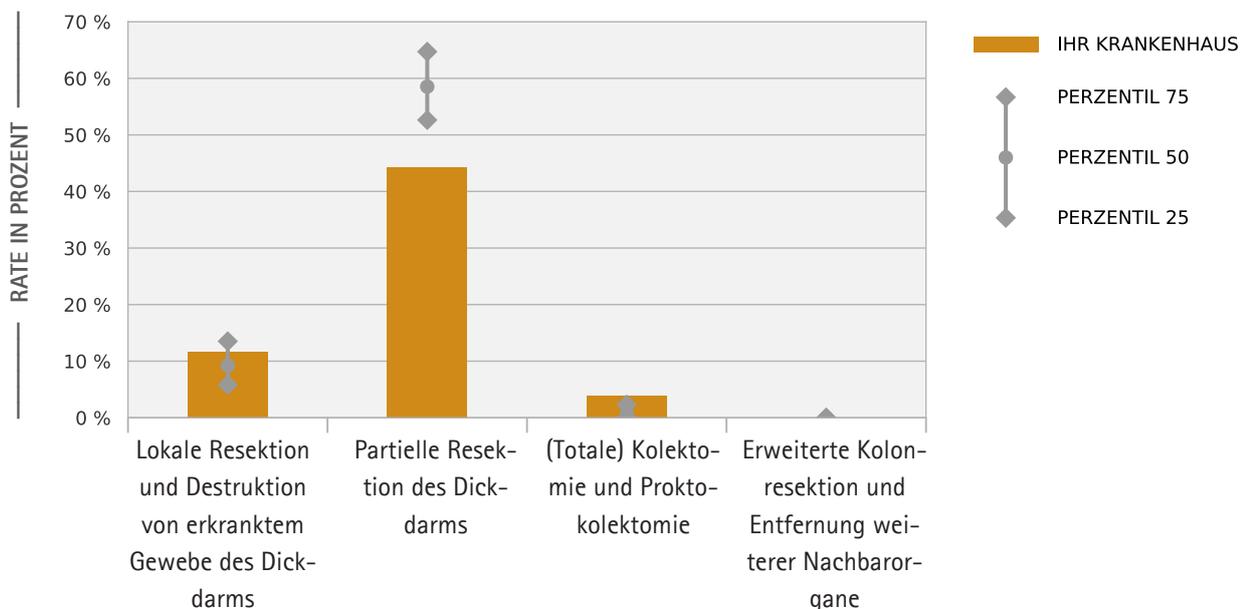
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	5,6 % 2 von 36	20,7 % 6 von 29	10,3 % 4 von 39	11,5 % 12 von 104	10,2 % 4.855 von 47.409	62 %
Partielle Resektion des Dickdarms	44,4 % 16 von 36	48,3 % 14 von 29	41,0 % 16 von 39	44,2 % 46 von 104	57,4 % 27.209 von 47.409	7 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	5,6 % 2 von 36	3,4 % 1 von 29	2,6 % 1 von 39	3,8 % 4 von 104	1,5 % 696 von 47.409	90 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 104	0,0 % 0 von 47.409	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

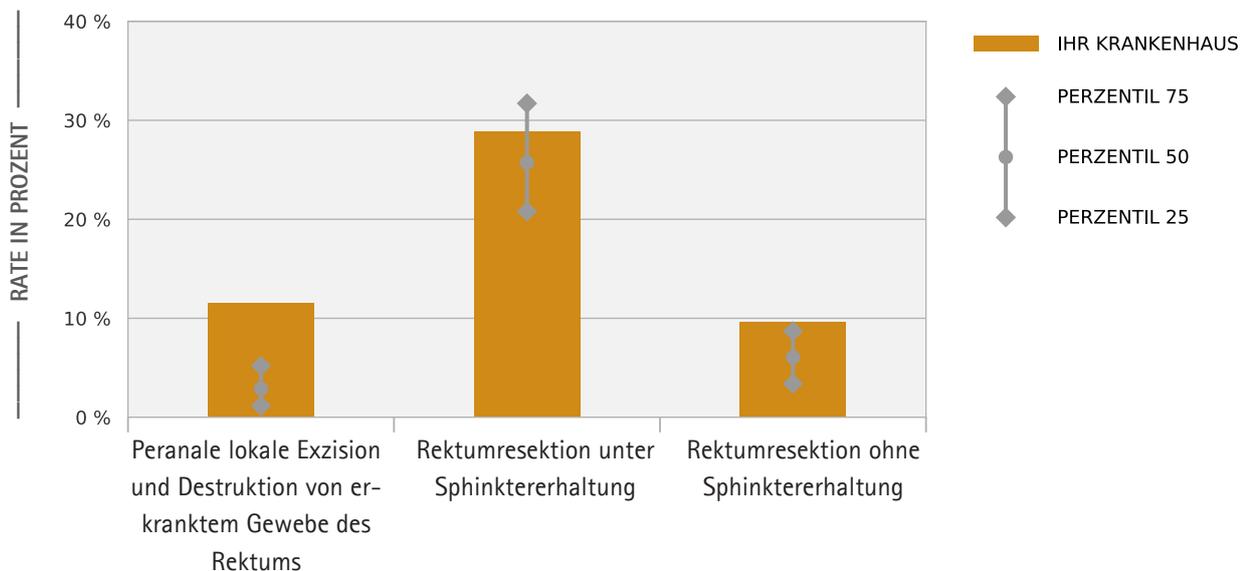
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	13,9 % 5 von 36	6,9 % 2 von 29	12,8 % 5 von 39	11,5 % 12 von 104	3,6 % 1.690 von 47.409	98 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	33,3 % 12 von 36	17,2 % 5 von 29	33,3 % 13 von 39	28,8 % 30 von 104	27,4 % 12.971 von 47.409	63 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	5,6 % 2 von 36	10,3 % 3 von 29	12,8 % 5 von 39	9,6 % 10 von 104	6,6 % 3.127 von 47.409	82 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.363	5,0 %	2.732
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.760	3,7 %	1.961
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	405	0,9 %	413
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	307	0,6 %	314
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	294	0,6 %	303
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	289	0,6 %	301
7	N17	Akutes Nierenversagen	281	0,6 %	310
8	I50	Herzinsuffizienz	217	0,5 %	222
9	E86	Volumenmangel	192	0,4 %	197
10	K65	Peritonitis	151	0,3 %	153
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	149	0,3 %	166
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	139	0,3 %	141
13	A41	Sonstige Sepsis	137	0,3 %	137
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	118	0,2 %	120
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	98	0,2 %	98
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	92	0,2 %	95
17	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	91	0,2 %	102
18	I63	Hirnfarkt	88	0,2 %	104
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	77	0,2 %	78
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	77	0,2 %	78
21	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	76	0,2 %	78
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	76	0,2 %	77
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	74	0,2 %	77
24	I26	Lungenembolie	73	0,2 %	74
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	72	0,2 %	76
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	66	0,1 %	73
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	58	0,1 %	58
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	56	0,1 %	57
29	S72	Fraktur des Femurs	52	0,1 %	57
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	52	0,1 %	53



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.819	8,1 %	7.068
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.715	7,8 %	5.726
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	659	1,4 %	729
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	609	1,3 %	657
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	559	1,2 %	584
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	543	1,1 %	588
7	N17	Akutes Nierenversagen	500	1,1 %	577
8	I50	Herzinsuffizienz	460	1,0 %	505
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	353	0,7 %	364
10	E86	Volumenmangel	340	0,7 %	358
11	A41	Sonstige Sepsis	319	0,7 %	323
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	294	0,6 %	498
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	261	0,6 %	271
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	258	0,5 %	264
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	249	0,5 %	271
16	K65	Peritonitis	241	0,5 %	255
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	209	0,4 %	210
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	177	0,4 %	182
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	176	0,4 %	200
20	I63	Hirninfrakt	174	0,4 %	211
21	I26	Lungenembolie	165	0,3 %	166
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	144	0,3 %	216
23	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	143	0,3 %	232
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	143	0,3 %	146
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	139	0,3 %	145
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	137	0,3 %	143
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	131	0,3 %	135
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	131	0,3 %	131
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	129	0,3 %	146
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	126	0,3 %	132

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7.220	15,2 %	13.575
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6.219	13,1 %	16.589
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	2.140	4,5 %	2.721
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.654	3,5 %	1.968
5	I50	Herzinsuffizienz	1.151	2,4 %	1.478
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	1.026	2,2 %	1.220
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	836	1,8 %	889
8	K43	Hernia ventralis	829	1,7 %	863
9	N17	Akutes Nierenversagen	805	1,7 %	974
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	755	1,6 %	1.131
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	727	1,5 %	787
12	A41	Sonstige Sepsis	725	1,5 %	778
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	706	1,5 %	768
14	E86	Volumenmangel	661	1,4 %	712
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	563	1,2 %	618
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	515	1,1 %	1.128
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	492	1,0 %	513
18	I63	Hirnfarkt	483	1,0 %	576
19	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	436	0,9 %	556
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	436	0,9 %	496
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	429	0,9 %	444
22	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	412	0,9 %	451
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	393	0,8 %	446
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	390	0,8 %	442
25	S72	Fraktur des Femurs	375	0,8 %	424
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	371	0,8 %	392
27	I26	Lungenembolie	368	0,8 %	374
28	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	366	0,8 %	457
29	K65	Peritonitis	347	0,7 %	379
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	327	0,7 %	336

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

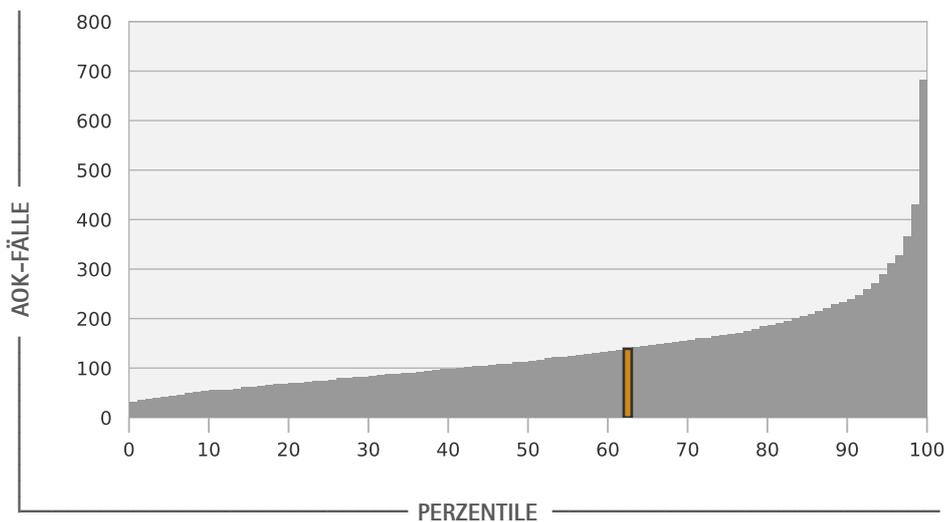
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	53	71 %	996	44.414	25	38	57	227
2015	41	57 %	996	43.716	24	37	55	226
2016	45	62 %	993	43.700	25	37	56	229
2014–2016	139	63 %	997	131.830	74	112	166	682

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2014–2016)

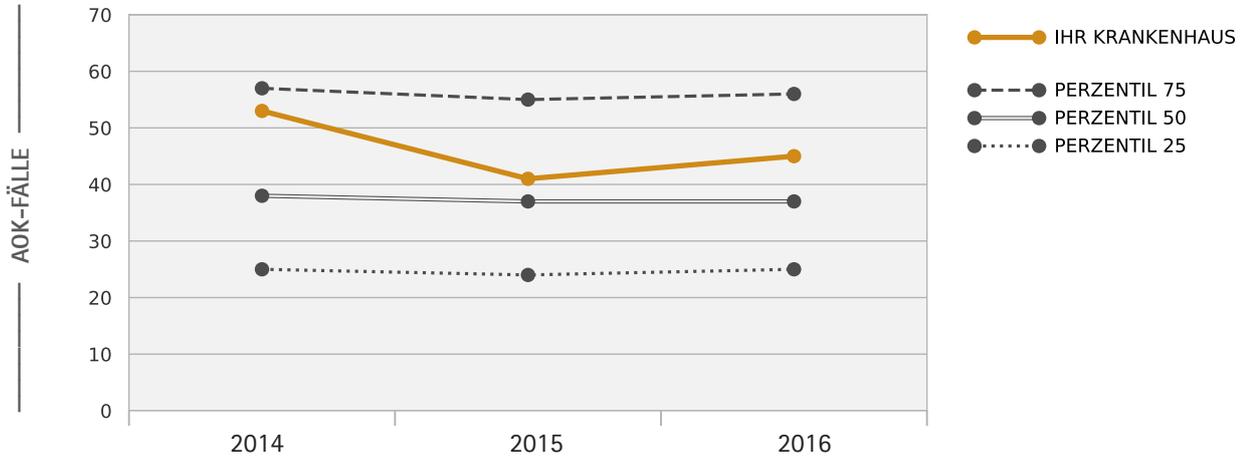


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



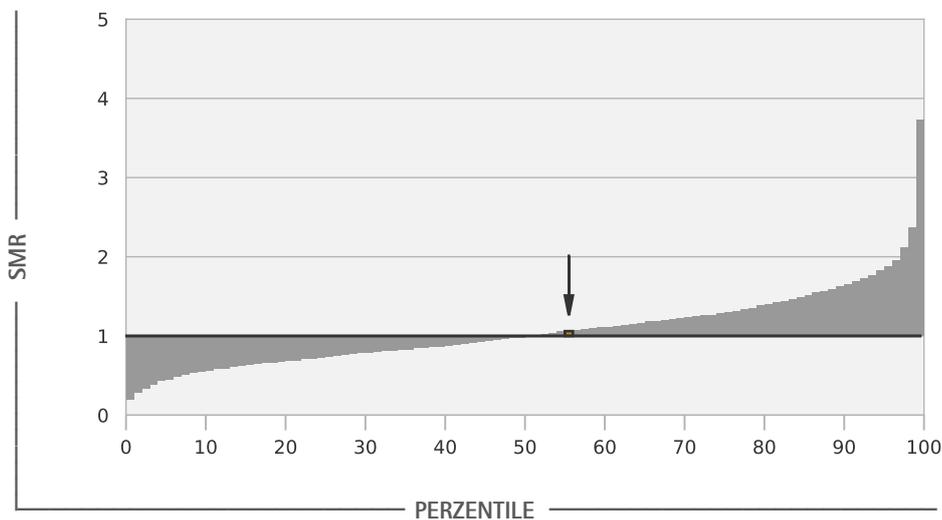
Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil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

3.4.2 Indikatoren

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

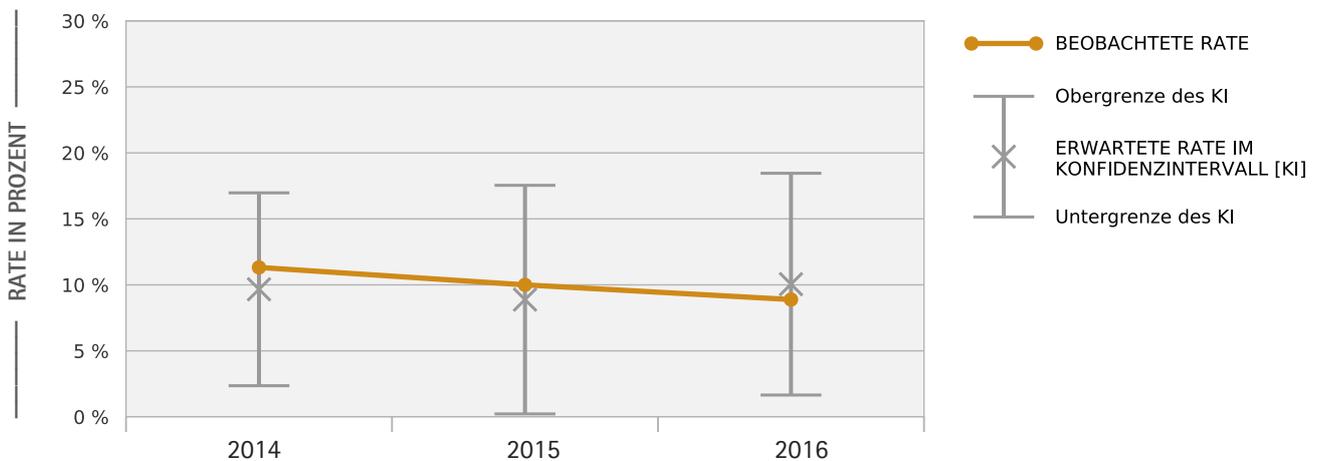
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	11,3 % 6 von 53	9,4 % 5 von 53	≤1,9 %	7,7 % 3.398 von 44.203	9,7 % [2,4–17,0]	1,2 [0,4–1,9]	65,0 %
2015	10,0 % 4 von 40	5,0 % 2 von 40	≤2,5 %	8,0 % 3.465 von 43.524	8,9 % [0,2–17,5]	1,1 [0,2–2,1]	59,3 %
2016	8,9 % 4 von 45	6,7 % 3 von 45	≤2,2 %	7,6 % 3.326 von 43.512	10,1 % [1,7–18,5]	0,9 [0,0–1,7]	45,6 %
2014–2016	10,1 % 14 von 138	7,2 % 10 von 138	2,2 % 3 von 138	7,8 % 10.189 von 131.239	9,6 % [4,9–14,2]	1,1 [0,6–1,5]	56,1 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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 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

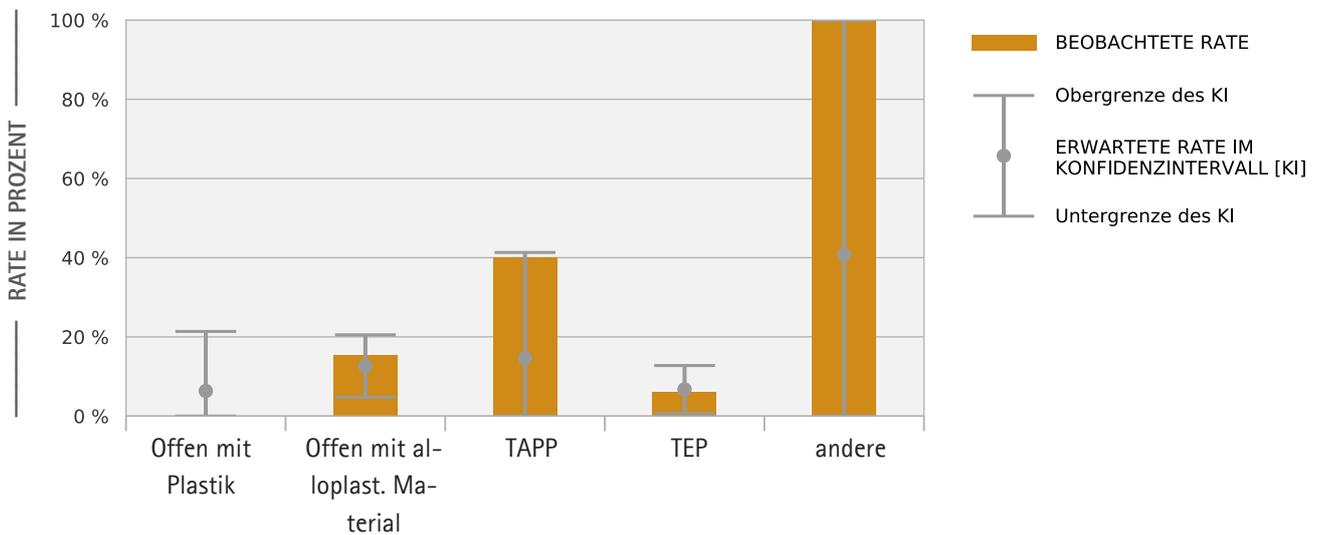
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 10	11,5 % 776 von 6.741	6,3 % [0,0–21,4]
Offen mit alloplastischem Material	15,3 % 9 von 59	9,4 % 4.447 von 47.509	12,6 % [4,7–20,5]
TAPP	40,0 % 2 von 5	6,4 % 3.183 von 49.764	14,6 % [0,0–41,3]
TEP	6,2 % 4 von 65	6,3 % 1.680 von 26.760	6,7 % [0,7–12,8]
andere	100,0 % 1 von 1	22,9 % 249 von 1.089	40,8 % [0,0–100,0]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)



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

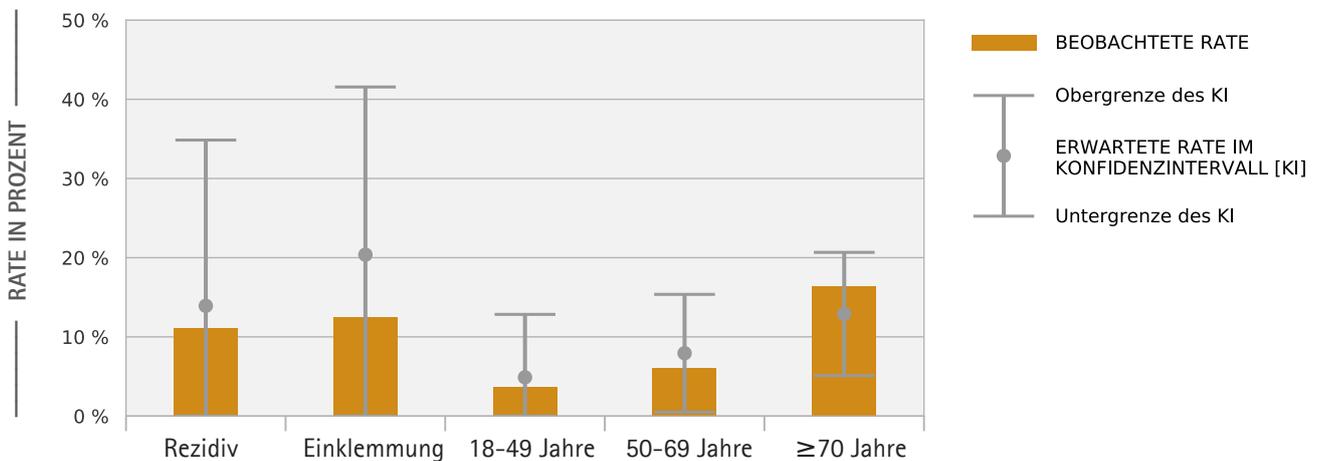
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	11,1 % 1 von 9	9,7 % 1.480 von 15.220	13,9 % [0,0–34,8]
Einklemmung	12,5 % 1 von 8	13,7 % 1.743 von 12.678	20,4 % [0,0–41,6]
18–49 Jahre	3,7 % 1 von 27	5,0 % 1.866 von 37.697	4,9 % [0,0–12,8]
50–69 Jahre	6,0 % 3 von 50	7,2 % 3.795 von 52.524	7,9 % [0,5–15,4]
≥70 Jahre	16,4 % 10 von 61	11,0 % 4.528 von 41.018	12,9 % [5,1–20,7]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)



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

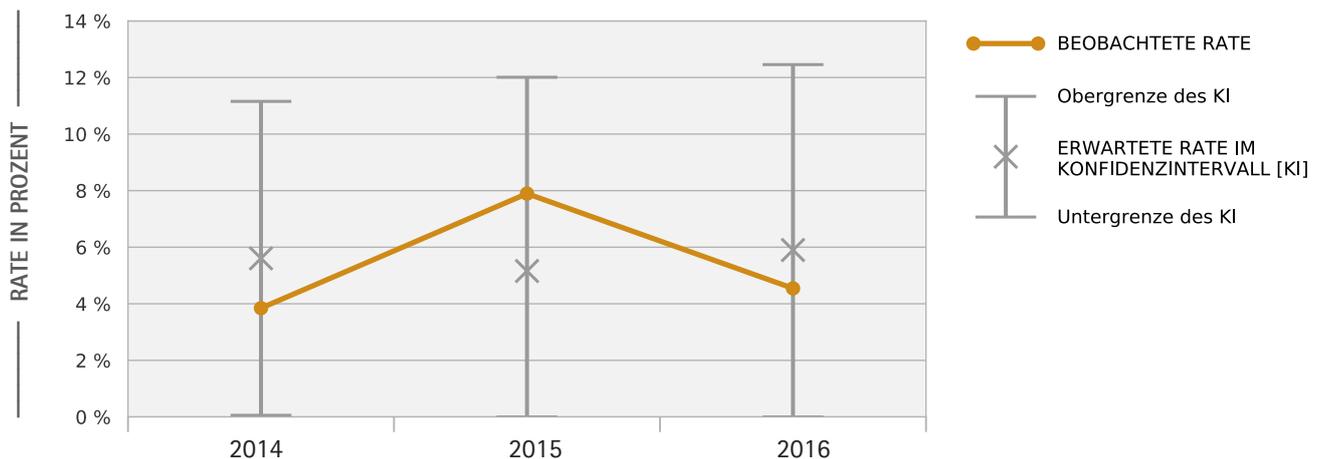
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,8 % 2 von 52	≤1,9 %	≤1,9 %	4,2 % 1.832 von 43.564	5,6 % [0,1–11,2]	0,7 [0,0–1,7]	39,9 %
2015	7,9 % 3 von 38	≤2,6 %	≤2,6 %	4,3 % 1.846 von 42.919	5,2 % [0,0–12,0]	1,5 [0,2–2,9]	75,1 %
2016	4,5 % 2 von 44	≤2,3 %	≤2,3 %	4,1 % 1.753 von 42.931	5,9 % [0,0–12,5]	0,8 [0,0–1,9]	47,3 %
2014–2016	5,2 % 7 von 134	2,2 % 3 von 134	2,2 % 3 von 134	4,2 % 5.431 von 129.414	5,6 % [2,0–9,2]	0,9 [0,3–1,6]	49,5 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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 und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1055

Tabelle 3.4.6

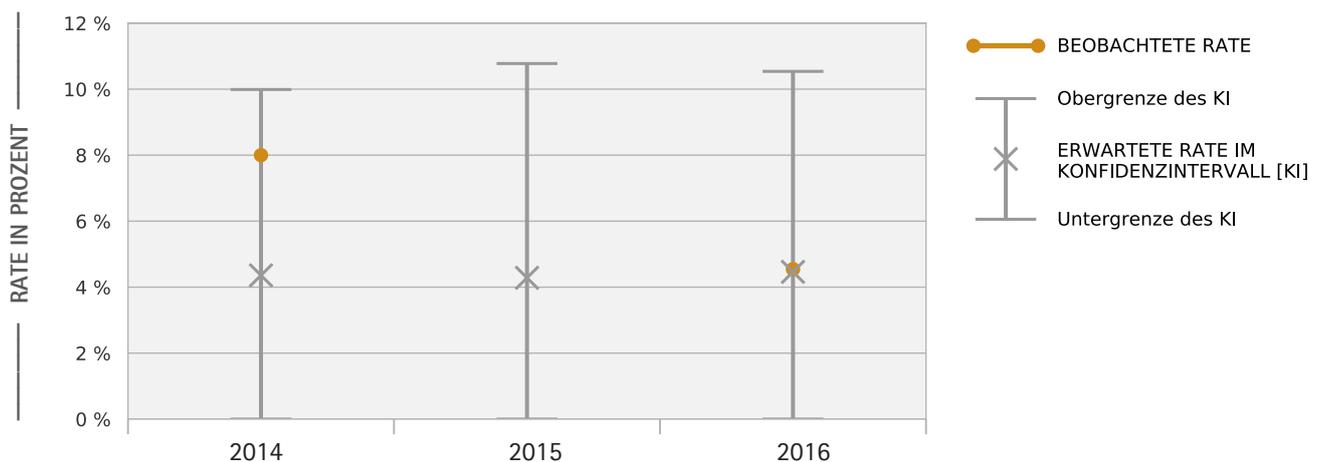
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	8,0 % 4 von 50	8,0 % 4 von 50	≤2,0 %	3,8 % 1.626 von 42.396	4,4 % [0,0–10,0]	1,8 [0,5–3,1]	81,9 %	
2015	≤2,7 %	≤2,7 %	≤2,7 %	4,0 % 1.662 von 41.785	4,3 % [0,0–10,8]	0,6 [0,0–2,1]	35,0 %	
2016	4,5 % 2 von 44	4,5 % 2 von 44	≤2,3 %	3,8 % 1.587 von 41.793	4,5 % [0,0–10,5]	1,0 [0,0–2,4]	55,5 %	
2014–2016	5,3 % 7 von 131	5,3 % 7 von 131	≤0,8 %	3,9 % 4.875 von 125.974	4,4 % [0,9–7,9]	1,2 [0,4–2,0]	67,2 %	

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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.



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

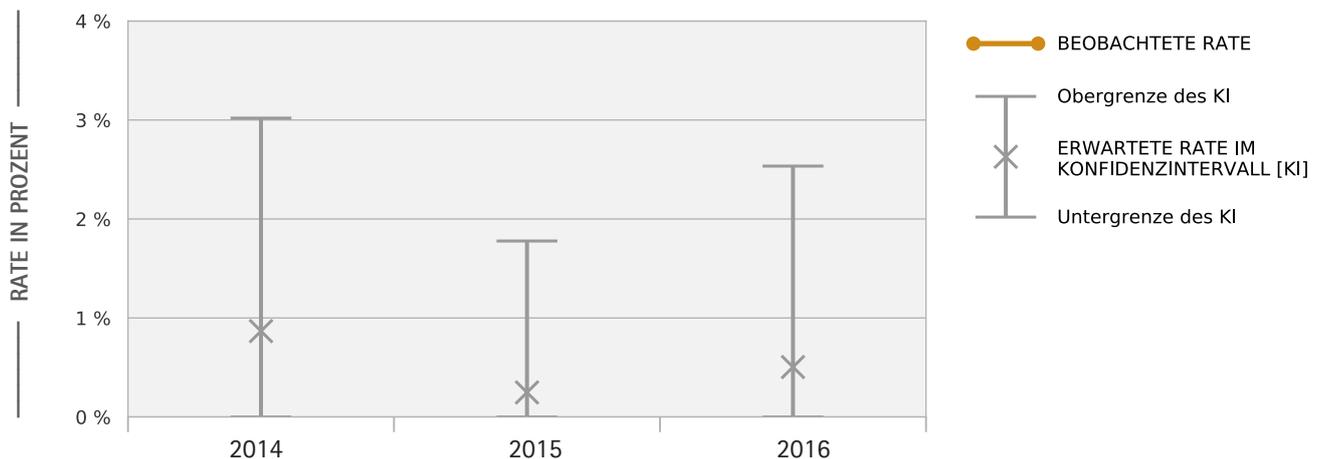
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,9 %	≤1,9 %	nd	0,2 % 94 von 44.198	0,9 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–2,5]	91,4 %
2015	≤2,5 %	≤2,5 %	nd	0,3 % 146 von 43.510	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–6,2]	86,5 %
2016	≤2,2 %	≤2,2 %	nd	0,3 % 118 von 43.502	0,5 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–4,0]	89,1 %
2014–2016	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,3 % 358 von 131.210	0,6 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–2,0]	71,2 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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

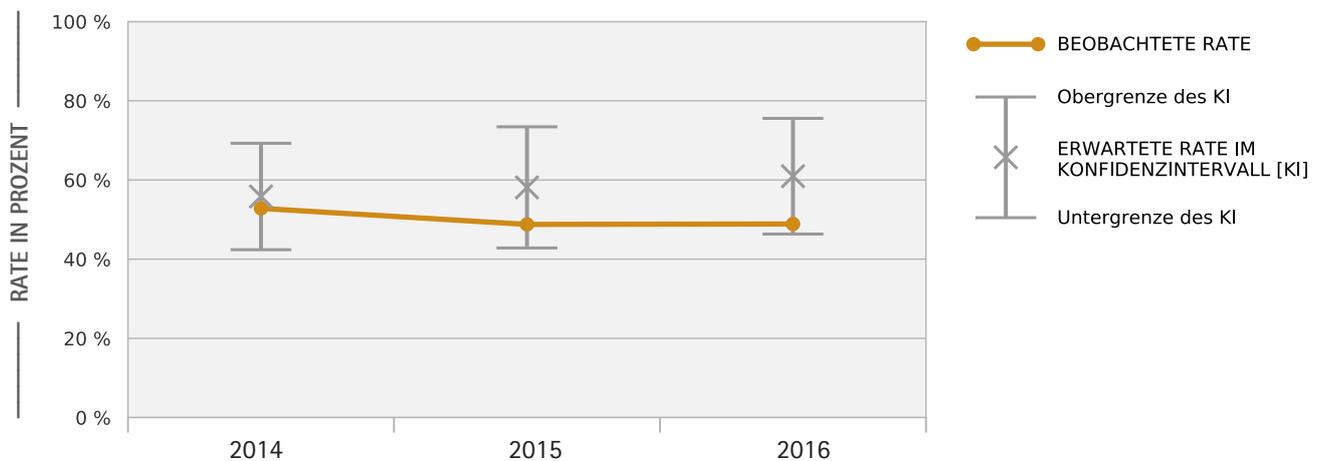
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	52,8 % 28 von 53	nd	nd	55,8 % 24.795 von 44.414	[42,4–69,3]	0,9 [0,9–1,0]	46,6 %
2015	48,8 % 20 von 41	nd	nd	58,1 % 25.412 von 43.716	[42,8–73,4]	0,8 [0,8–0,9]	36,2 %
2016	48,9 % 22 von 45	nd	nd	61,0 % 26.636 von 43.700	[46,3–75,6]	0,8 [0,8–0,8]	32,4 %
2014–2016	50,4 % 70 von 139	nd	nd	58,3 % 76.843 von 131.830	[50,0–66,6]	0,9 [0,9–0,9]	37,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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 ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

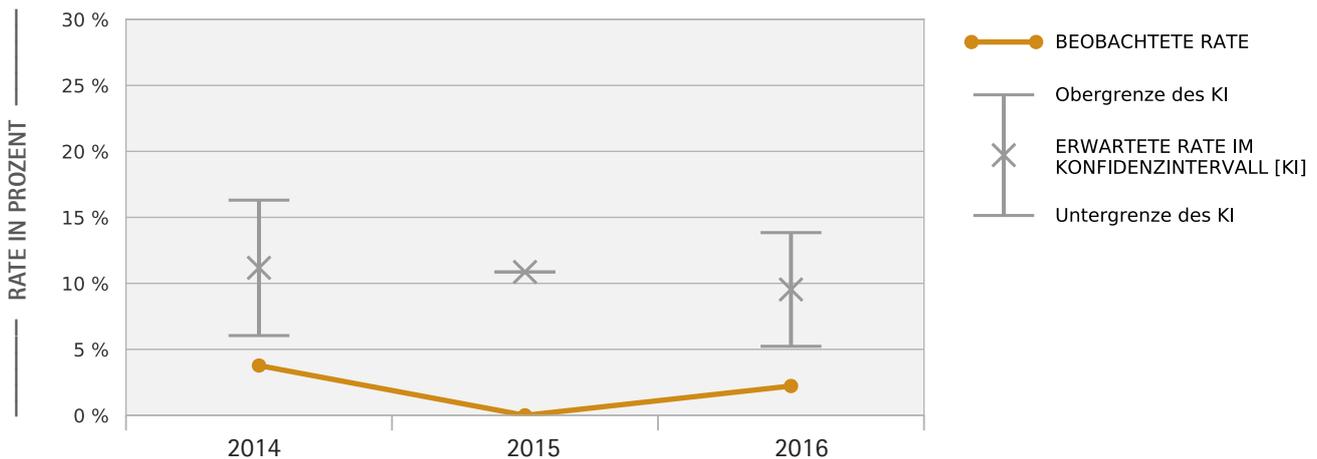
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,8 % 2 von 53	nd	nd	11,2 % 4.963 von 44.414	[6,0–16,3]	0,3 [0,3–0,4]	46,9 %
2015	0,0 % 0 von 41	nd	nd	10,9 % 4.749 von 43.716	[10,9–10,9]	0,0 [0,0–0,0]	37,9 %
2016	2,2 % 1 von 45	nd	nd	9,5 % 4.168 von 43.700	[5,2–13,8]	0,2 [0,2–0,3]	45,0 %
2014–2016	2,2 % 3 von 139	nd	nd	10,5 % 13.880 von 131.830	[8,1–12,9]	0,2 [0,2–0,2]	37,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



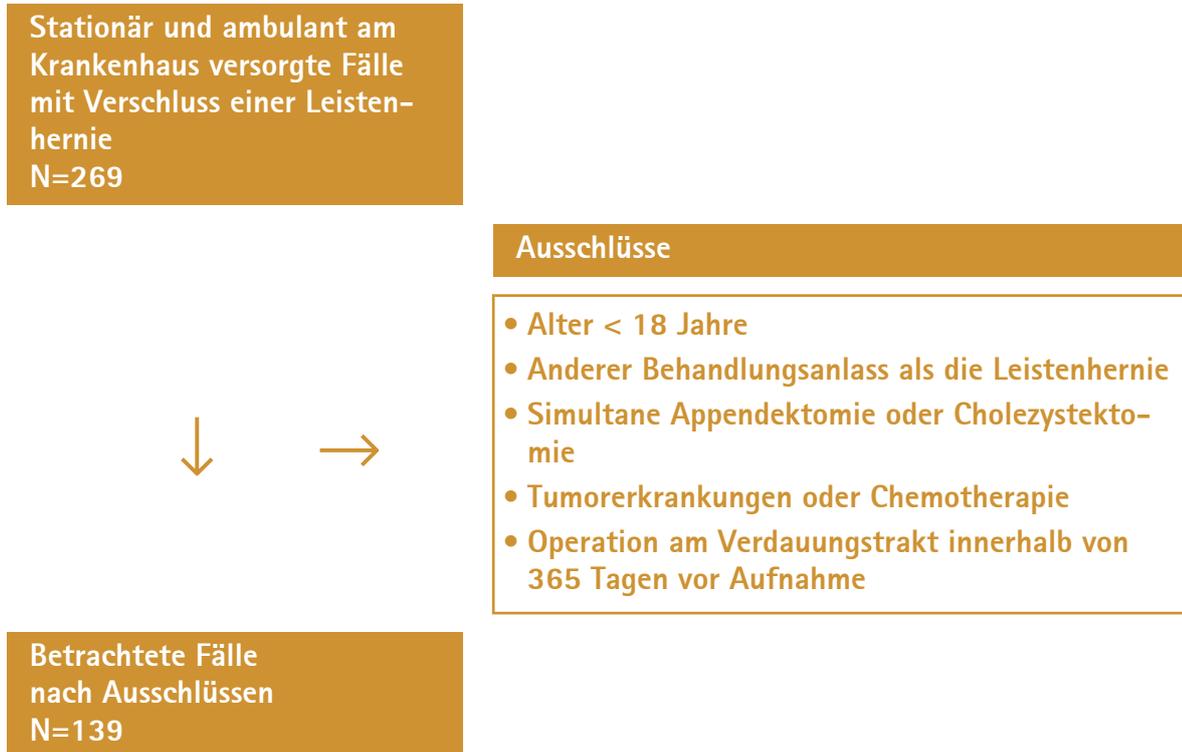
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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



3.4.4 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/

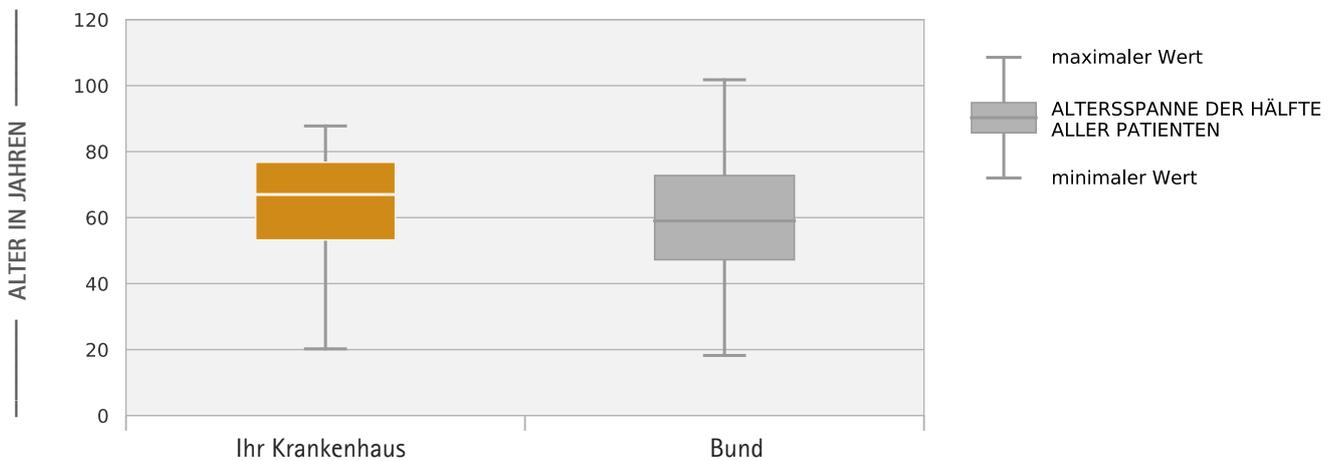
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	73
50. Perzentil	67	59
25. Perzentil	53	47

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

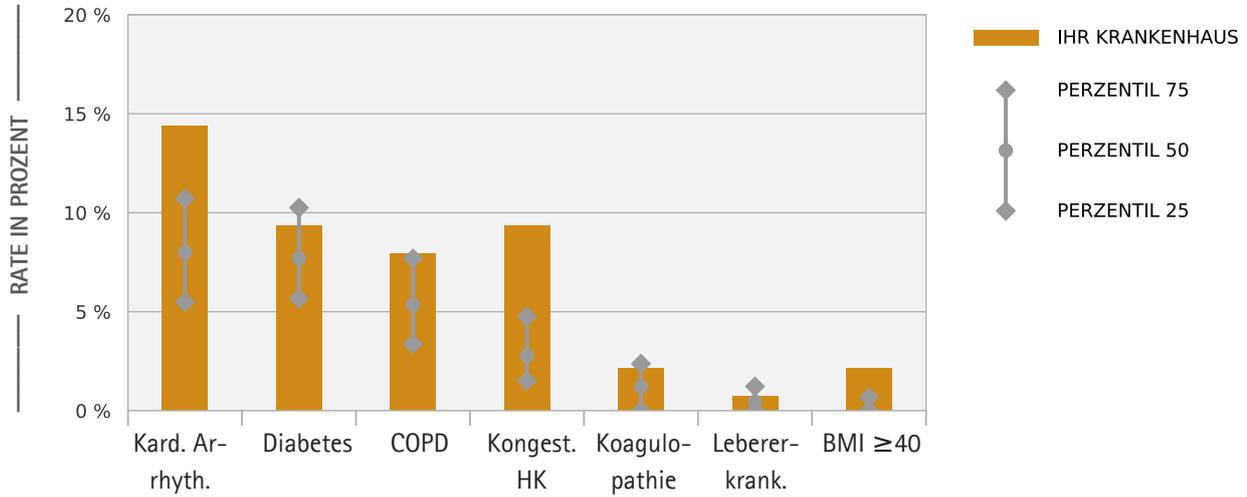
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Arrhythmie	13,2 % 7 von 53	14,6 % 6 von 41	15,6 % 7 von 45	14,4 % 20 von 139	8,1 % 10.670 von 131.830	92 %
Diabetes	9,4 % 5 von 53	14,6 % 6 von 41	4,4 % 2 von 45	9,4 % 13 von 139	7,9 % 10.471 von 131.830	68 %
COPD	5,7 % 3 von 53	4,9 % 2 von 41	13,3 % 6 von 45	7,9 % 11 von 139	5,5 % 7.190 von 131.830	77 %
Kongestive Herzkrankheit	7,5 % 4 von 53	7,3 % 3 von 41	13,3 % 6 von 45	9,4 % 13 von 139	3,3 % 4.364 von 131.830	95 %
Koagulopathie	1,9 % 1 von 53	2,4 % 1 von 41	2,2 % 1 von 45	2,2 % 3 von 139	1,5 % 2.018 von 131.830	72 %
Lebererkrankungen	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 45	0,7 % 1 von 139	0,8 % 1.026 von 131.830	59 %
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 53	4,9 % 2 von 41	2,2 % 1 von 45	2,2 % 3 von 139	0,4 % 515 von 131.830	96 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

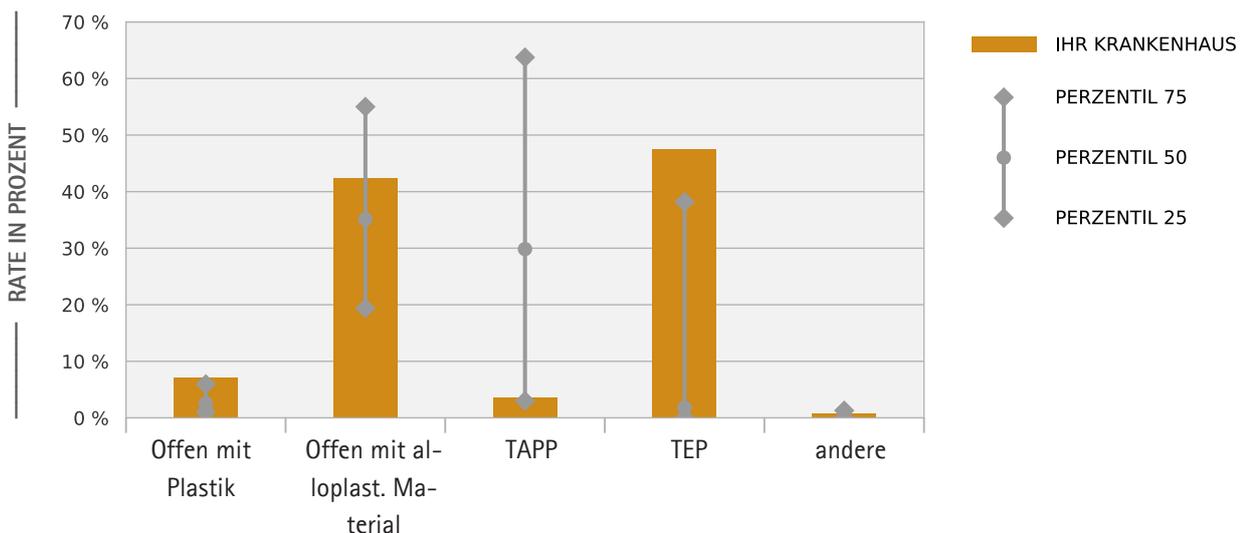
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen mit Plastik	9,4 % 5 von 53	4,9 % 2 von 41	6,7 % 3 von 45	7,2 % 10 von 139	5,1 % 6.780 von 131.830	80 %
Offen mit alloplastischem Material	37,7 % 20 von 53	46,3 % 19 von 41	44,4 % 20 von 45	42,4 % 59 von 139	36,2 % 47.690 von 131.830	61 %
TAPP	7,5 % 4 von 53	0,0 % 0 von 41	2,2 % 1 von 45	3,6 % 5 von 139	37,9 % 49.996 von 131.830	26 %
TEP	47,2 % 25 von 53	48,8 % 20 von 41	46,7 % 21 von 45	47,5 % 66 von 139	20,4 % 26.895 von 131.830	79 %
andere	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 41	2,2 % 1 von 45	0,7 % 1 von 139	0,8 % 1.097 von 131.830	61 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

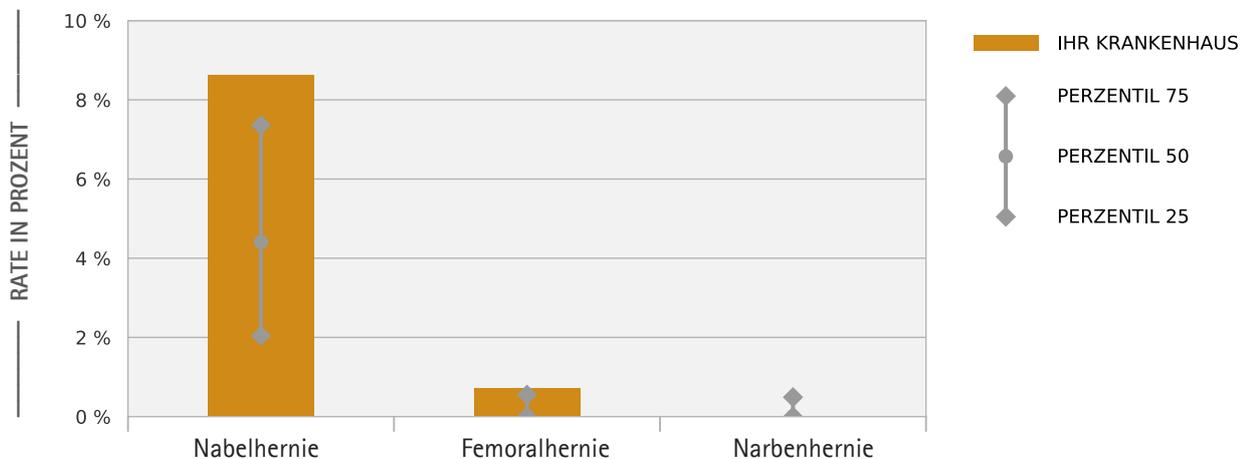
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nabelhernie	7,5 % 4 von 53	9,8 % 4 von 41	8,9 % 4 von 45	8,6 % 12 von 139	5,7 % 7.539 von 131.830	81 %
Femoralhernie	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 45	0,7 % 1 von 139	0,4 % 510 von 131.830	80 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 139	0,3 % 433 von 131.830	70 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

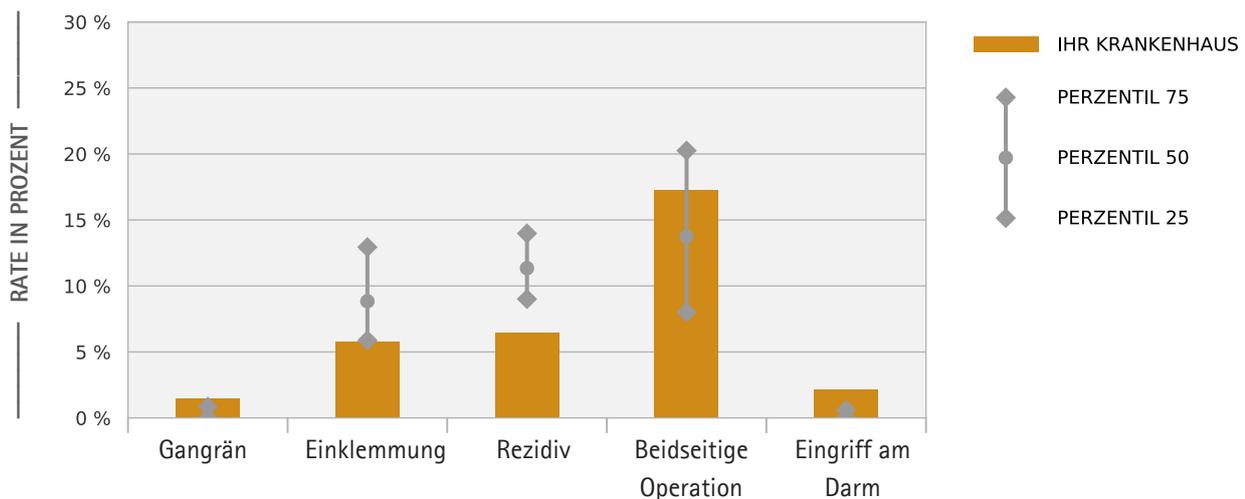
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Gangrän	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 41	4,4 % 2 von 45	1,4 % 2 von 139	0,5 % 606 von 131.830	90 %
Einklemmung	7,5 % 4 von 53	7,3 % 3 von 41	2,2 % 1 von 45	5,8 % 8 von 139	9,7 % 12.725 von 131.830	24 %
Rezidiv	5,7 % 3 von 53	7,3 % 3 von 41	6,7 % 3 von 45	6,5 % 9 von 139	11,6 % 15.285 von 131.830	7 %
Beidseitige Operation	20,8 % 11 von 53	17,1 % 7 von 41	13,3 % 6 von 45	17,3 % 24 von 139	15,8 % 20.881 von 131.830	64 %
Eingriff am Darm	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 41	4,4 % 2 von 45	2,2 % 3 von 139	0,4 % 469 von 131.830	97 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.122	0,9 %	1.138
2	K40	Hernia inguinalis	365	0,3 %	365
3	I50	Herzinsuffizienz	176	0,1 %	182
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	119	0,1 %	122
5	I63	Hirnfarkt	107	0,1 %	126
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	105	0,1 %	105
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	98	0,1 %	99
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	81	0,1 %	85
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78	0,1 %	79
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	76	0,1 %	89
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	75	0,1 %	78
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	71	0,1 %	83
12	I20	Angina pectoris	71	0,1 %	72
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	70	0,1 %	70
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	64	0,0 %	64
16	N40	Prostatahyperplasie	63	0,0 %	63
17	N45	Orchitis und Epididymitis	60	0,0 %	61
18	I70	Atherosklerose	59	0,0 %	61
19	M54	Rückenschmerzen	56	0,0 %	56
20	R55	Synkope und Kollaps	55	0,0 %	56
21	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	54	0,0 %	56
22	I26	Lungenembolie	50	0,0 %	51
22	A41	Sonstige Sepsis	50	0,0 %	50
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	48	0,0 %	49
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	41	0,0 %	42
26	K29	Gastritis und Duodenitis	40	0,0 %	40
27	K80	Cholelithiasis	38	0,0 %	40
28	E86	Volumenmangel	35	0,0 %	36
29	S72	Fraktur des Femurs	34	0,0 %	41
30	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	33	0,0 %	35



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.265	1,0 %	1.304
2	K40	Hernia inguinalis	1.249	0,9 %	1.256
3	I50	Herzinsuffizienz	436	0,3 %	483
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	236	0,2 %	258
5	I63	Hirnfarkt	221	0,2 %	260
6	I20	Angina pectoris	211	0,2 %	222
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	205	0,2 %	240
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	200	0,2 %	207
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	193	0,1 %	203
10	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	190	0,1 %	193
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	188	0,1 %	217
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	183	0,1 %	248
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	182	0,1 %	193
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	175	0,1 %	181
15	M54	Rückenschmerzen	173	0,1 %	181
15	I70	Atherosklerose	173	0,1 %	181
17	N40	Prostatahyperplasie	170	0,1 %	176
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	133	0,1 %	149
19	R55	Synkope und Kollaps	125	0,1 %	129
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	122	0,1 %	123
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	114	0,1 %	116
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	114	0,1 %	116
23	K80	Cholelithiasis	112	0,1 %	120
24	S06	Intrakranielle Verletzung	109	0,1 %	116
25	K29	Gastritis und Duodenitis	105	0,1 %	105
26	E86	Volumenmangel	104	0,1 %	107
26	A41	Sonstige Sepsis	104	0,1 %	106
28	N43	Hydrozele und Spermatozele	102	0,1 %	103
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	101	0,1 %	109
29	N45	Orchitis und Epididymitis	101	0,1 %	104

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	3.462	2,6 %	3.543
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.475	1,1 %	1.540
3	I50	Herzinsuffizienz	1.348	1,0 %	1.791
4	I20	Angina pectoris	911	0,7 %	1.029
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	785	0,6 %	819
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	781	0,6 %	969
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	722	0,5 %	1.030
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	715	0,5 %	849
9	I63	Hirninfarkt	692	0,5 %	830
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	672	0,5 %	726
11	M54	Rückenschmerzen	651	0,5 %	716
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	625	0,5 %	733
13	I70	Atherosklerose	610	0,5 %	761
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	596	0,5 %	647
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	576	0,4 %	1.066
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	497	0,4 %	522
17	K80	Cholelithiasis	483	0,4 %	550
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	473	0,4 %	506
19	N40	Prostatahyperplasie	457	0,3 %	481
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	451	0,3 %	467
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	432	0,3 %	483
22	S06	Intrakranielle Verletzung	426	0,3 %	474
23	R55	Synkope und Kollaps	425	0,3 %	450
23	K29	Gastritis und Duodenitis	425	0,3 %	439
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	418	0,3 %	472
26	S72	Fraktur des Femurs	390	0,3 %	449
27	K57	Divertikulose des Darmes	361	0,3 %	405
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	358	0,3 %	375
29	K43	Hernia ventralis	330	0,3 %	337
30	M75	Schulterläsionen	327	0,2 %	339

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

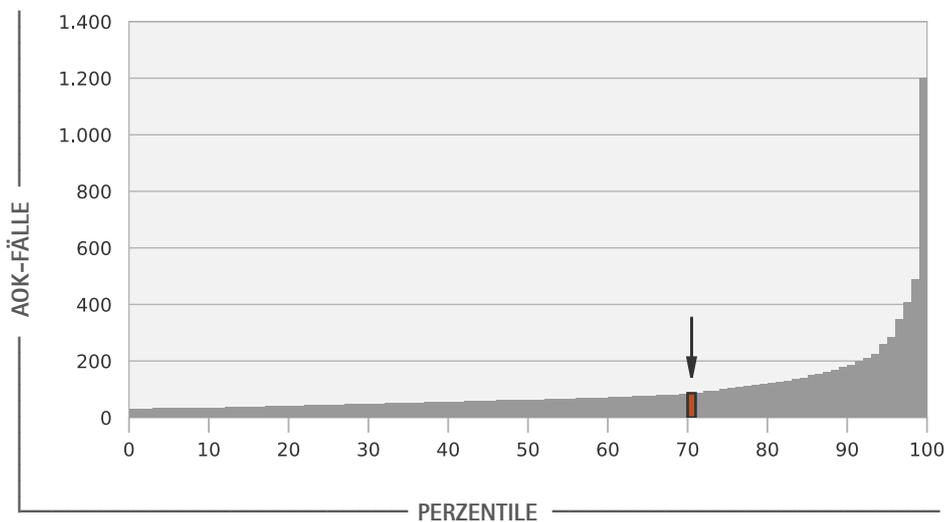
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	33	72 %	454	14.611	15	22	36	407
2015	26	69 %	454	13.907	14	20	34	400
2016	27	69 %	454	14.094	14	21	32	393
2014–2016	86	71 %	455	42.612	44	61	100	1.200

Abbildung 4.1.1

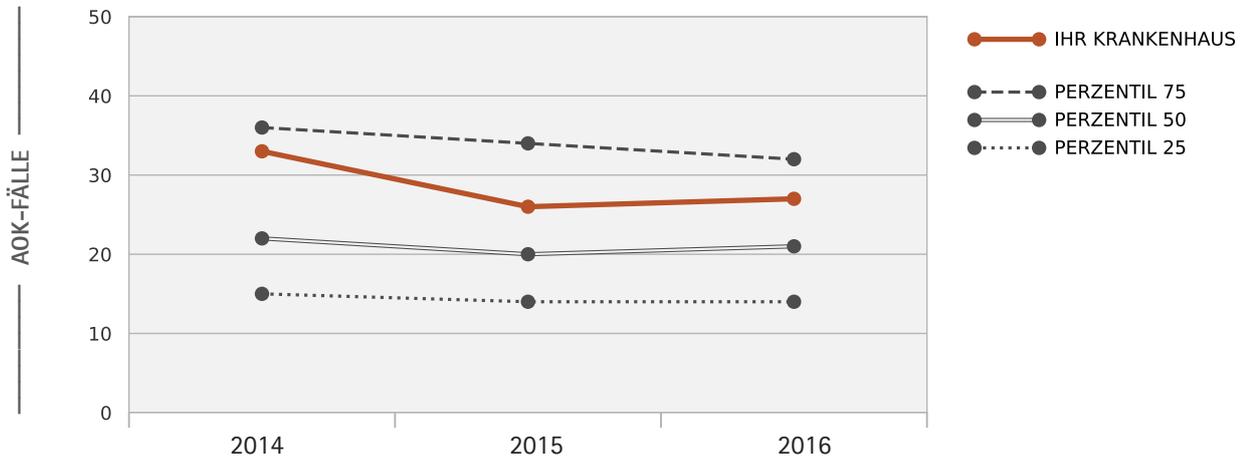
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

4.1.2 Indikatoren

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

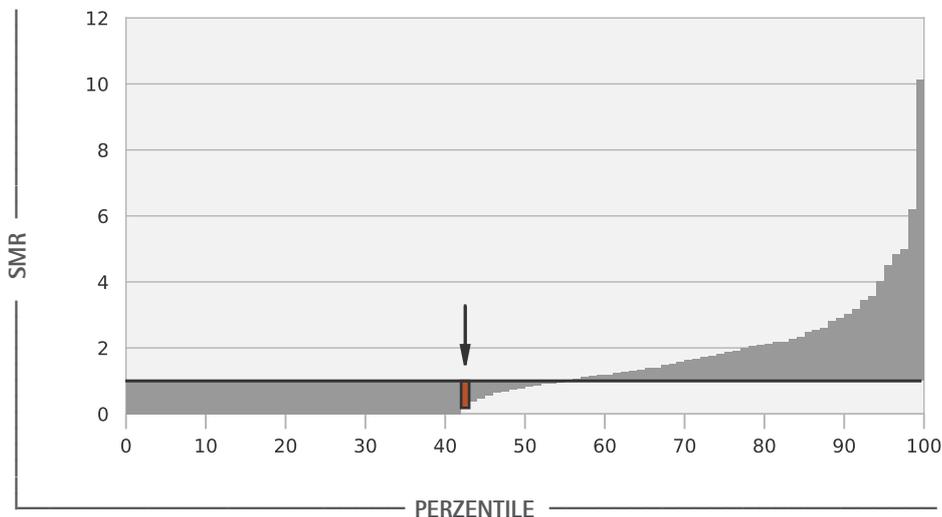


ID 2016

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 4.1.2

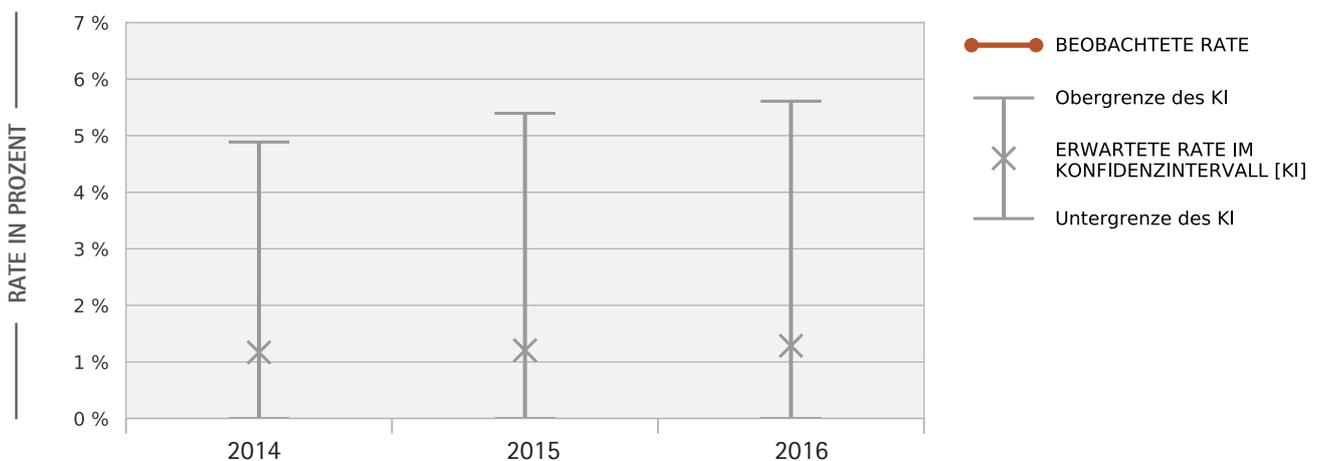
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,1 %	≤3,1 %	nd	1,3 % 182 von 14.177	1,2 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–3,2]	72,7 %
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	nd	1,1 % 156 von 13.587	1,2 % [0,0–5,4]	0,0 [0,0–3,5]	73,6 %
2016	≤3,8 %	≤3,8 %	nd	1,2 % 165 von 13.787	1,3 % [0,0–5,6]	0,0 [0,0–3,4]	71,8 %
2014–2016	≤1,2 %	≤1,2 %	nd	1,2 % 503 von 41.551	1,2 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,9]	42,9 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 4.1.3

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

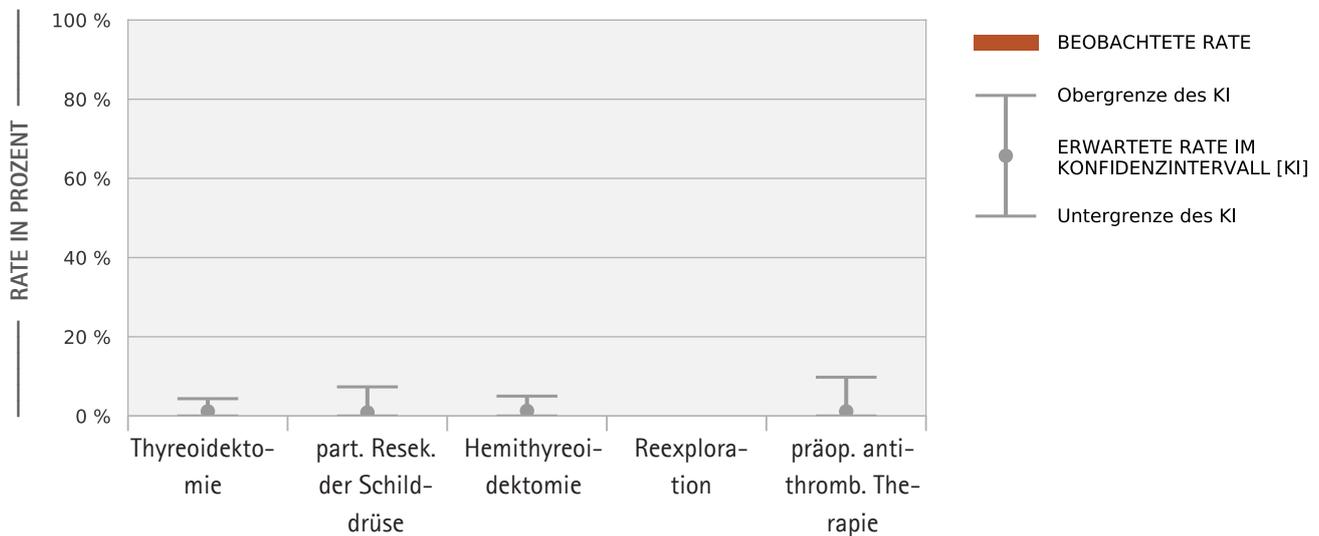
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	0,0 % 0 von 42	1,1 % 255 von 23.484	1,2 % [0,0–4,4]
partielle Resektion der Schilddrüse	0,0 % 0 von 8	1,5 % 98 von 6.418	0,9 % [0,0–7,3]
Hemithyreoidektomie	0,0 % 0 von 34	1,3 % 150 von 11.649	1,3 % [0,0–5,0]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	-	2,8 % 27 von 977	-
präoperative antithrombotische Therapie	0,0 % 0 von 6	1,9 % 54 von 2.903	1,2 % [0,0–9,8]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

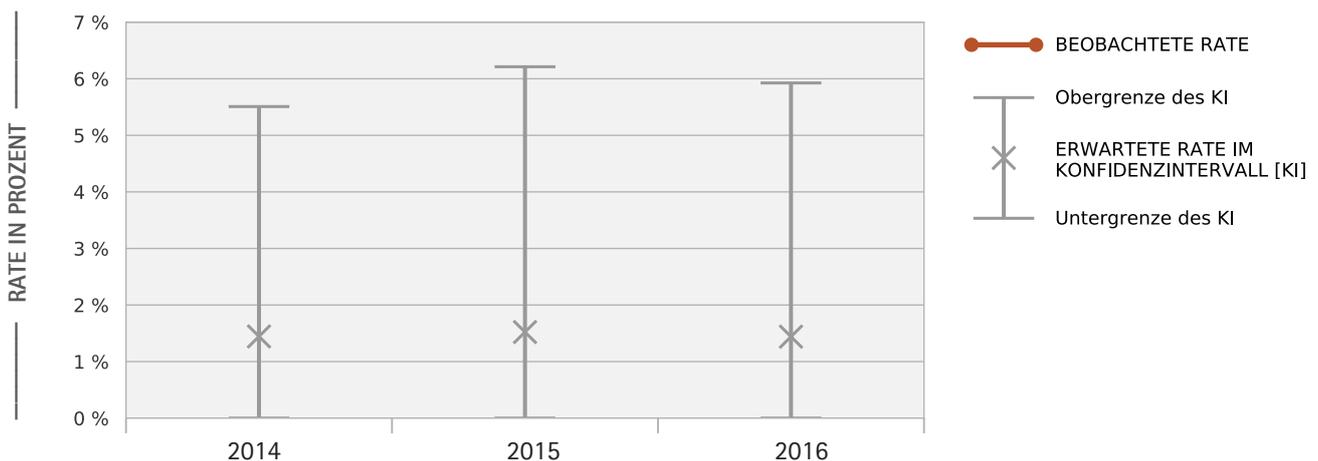
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	≤3,0 %	≤3,0 %	0,0 % 0 von 33	1,6 % 238 von 14.548	1,4 % [0,0–5,5]	0,0 [0,0–2,8]	67,2 %	
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	0,0 % 0 von 26	1,7 % 240 von 13.856	1,5 % [0,0–6,2]	2,5 [0,0–5,6]	82,8 %	
2016	≤3,7 %	≤3,7 %	0,0 % 0 von 27	1,4 % 198 von 14.031	1,4 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–3,1]	70,7 %	
2014–2016	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 86	1,6 % 676 von 42.435	1,5 % [0,0–4,0]	0,8 [0,0–2,5]	51,4 %	

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

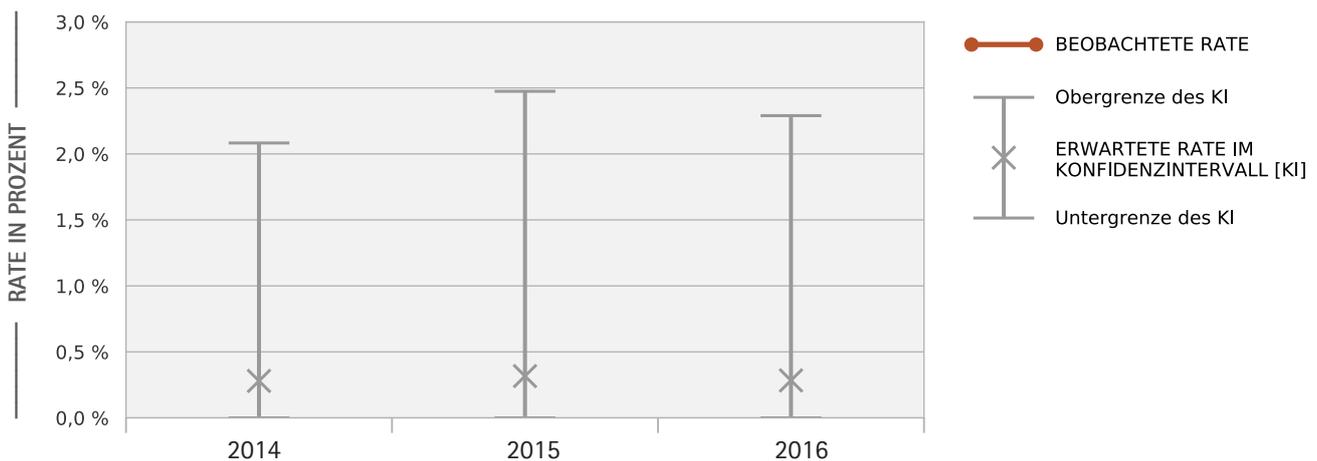
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,0 %	≤3,0 %	0,0 % 0 von 33	0,2 % 36 von 14.542	0,3 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–6,4]	93,2 %
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	0,0 % 0 von 26	0,4 % 55 von 13.847	0,3 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–6,8]	89,2 %
2016	≤3,7 %	≤3,7 %	0,0 % 0 von 27	0,3 % 43 von 14.021	0,3 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–7,1]	91,6 %
2014–2016	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 86	0,3 % 134 von 42.410	0,3 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–3,9]	78,0 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

4.1.3 Weitere Kennzahlen

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen

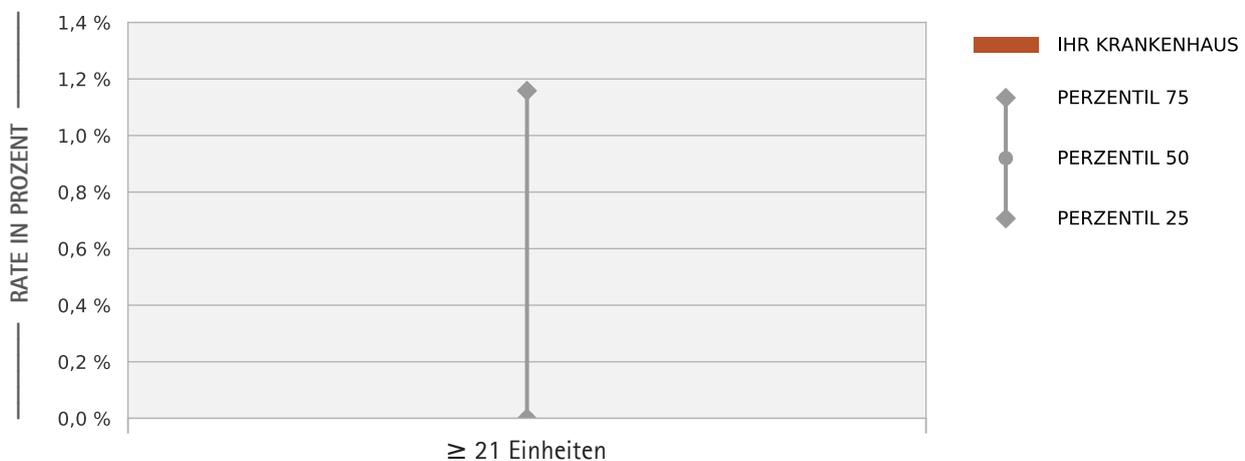
Tabelle 4.1.6

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
≥ 21 Einheiten	≤3,1 %	≤3,8 %	≤3,8 %	≤1,2 %	0,6 % 261 von 41.595	64 %

Abbildung 4.1.8

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

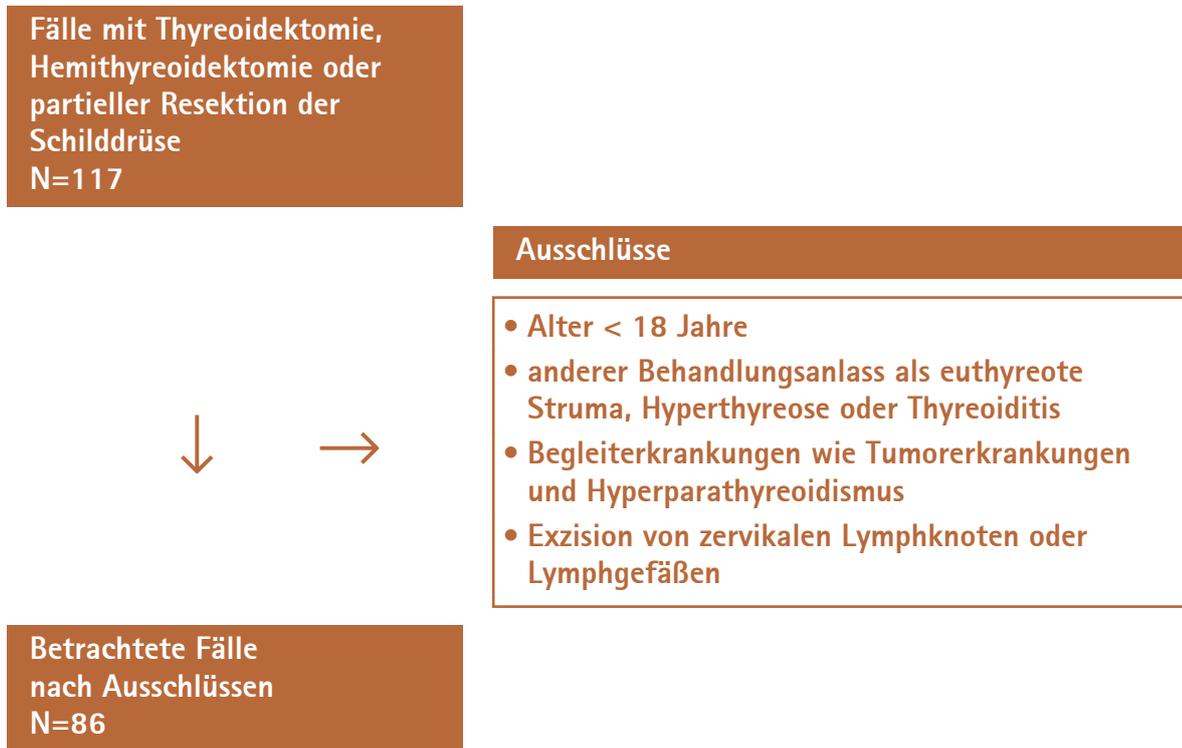


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

4.1.4 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

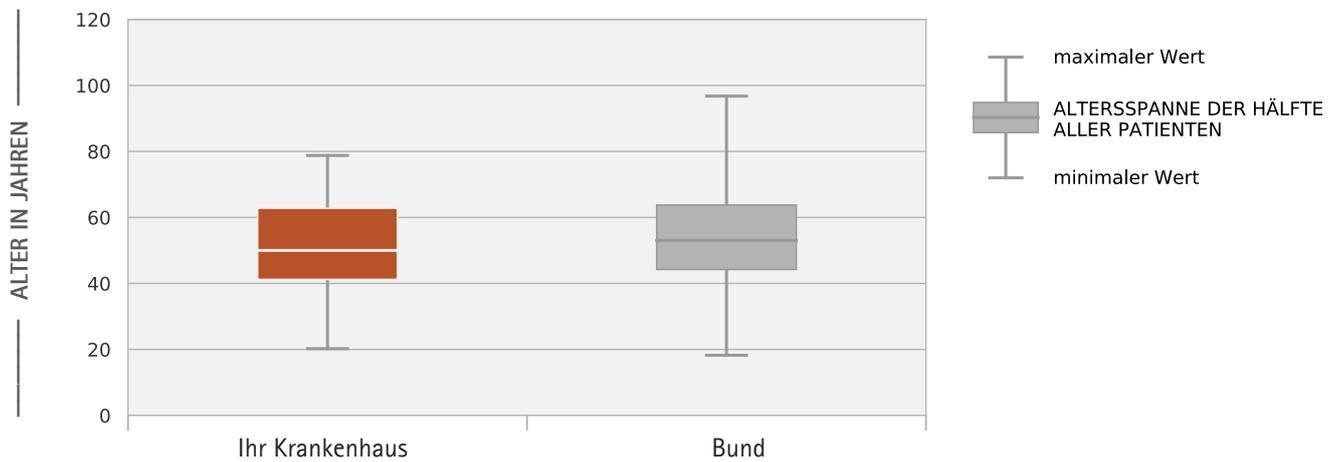
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	64
50. Perzentil	50	53
25. Perzentil	41	44

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

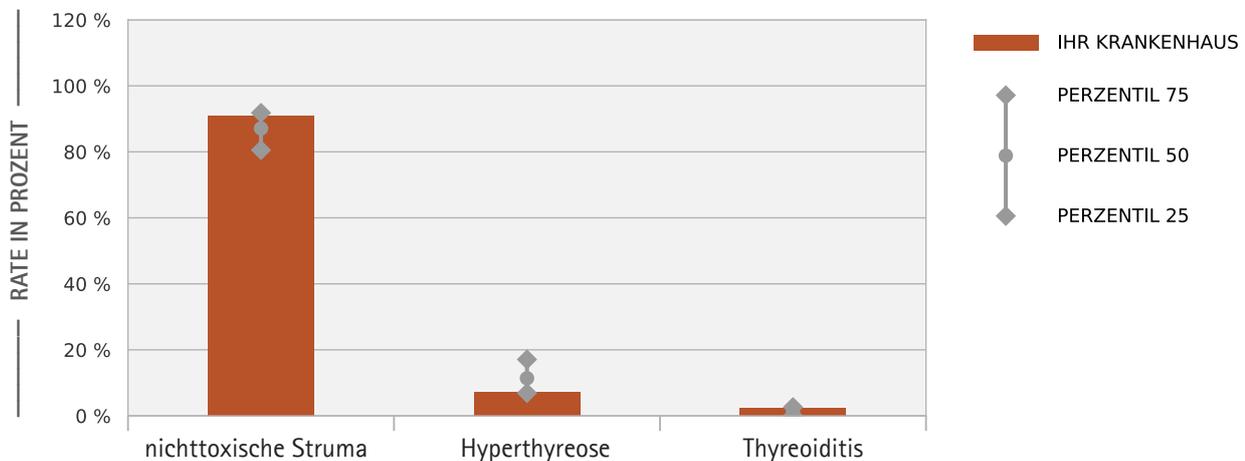
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
nichttoxische Struma	90,9 % 30 von 33	84,6 % 22 von 26	96,3 % 26 von 27	90,7 % 78 von 86	85,5 % 36.431 von 42.612	68 %
Hyperthyreose	6,1 % 2 von 33	11,5 % 3 von 26	3,7 % 1 von 27	7,0 % 6 von 86	12,8 % 5.467 von 42.612	26 %
Thyreoiditis	3,0 % 1 von 33	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 27	2,3 % 2 von 86	1,7 % 724 von 42.612	70 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

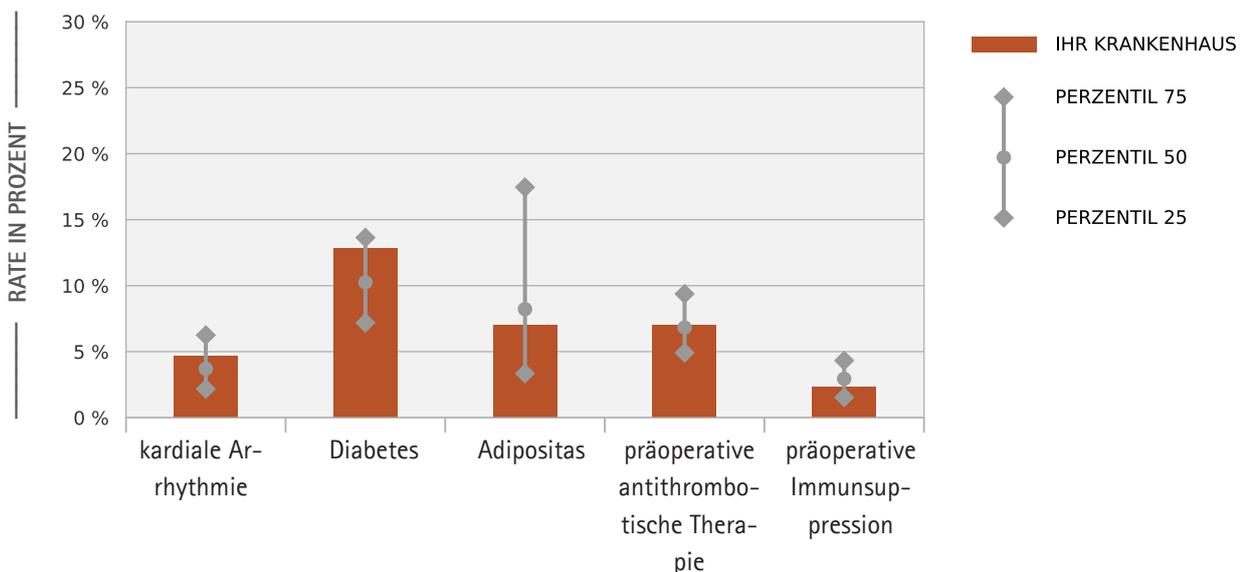
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
kardiale Arrhythmie	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 26	7,4 % 2 von 27	4,7 % 4 von 86	4,1 % 1.745 von 42.612	62 %
Diabetes	12,1 % 4 von 33	15,4 % 4 von 26	11,1 % 3 von 27	12,8 % 11 von 86	10,1 % 4.309 von 42.612	70 %
Adipositas	3,0 % 1 von 33	7,7 % 2 von 26	11,1 % 3 von 27	7,0 % 6 von 86	10,6 % 4.536 von 42.612	46 %
präoperative antithrombotische Therapie	6,1 % 2 von 33	7,7 % 2 von 26	7,4 % 2 von 27	7,0 % 6 von 86	7,0 % 2.976 von 42.612	51 %
präoperative Immunsuppression	3,0 % 1 von 33	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 27	2,3 % 2 von 86	3,1 % 1.328 von 42.612	40 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

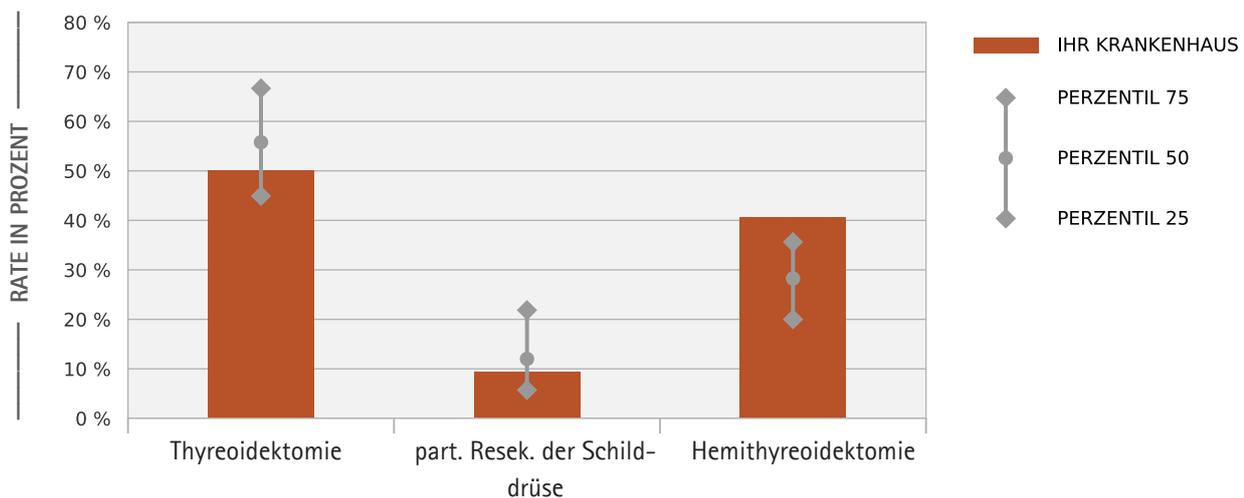
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Thyreoidektomie	63,6 % 21 von 33	30,8 % 8 von 26	51,9 % 14 von 27	50,0 % 43 von 86	56,5 % 24.056 von 42.612	37 %
partielle Resektion der Schilddrüse	6,1 % 2 von 33	15,4 % 4 von 26	7,4 % 2 von 27	9,3 % 8 von 86	15,4 % 6.583 von 42.612	43 %
Hemithyreoidektomie	30,3 % 10 von 33	53,8 % 14 von 26	40,7 % 11 von 27	40,7 % 35 von 86	28,1 % 11.973 von 42.612	86 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

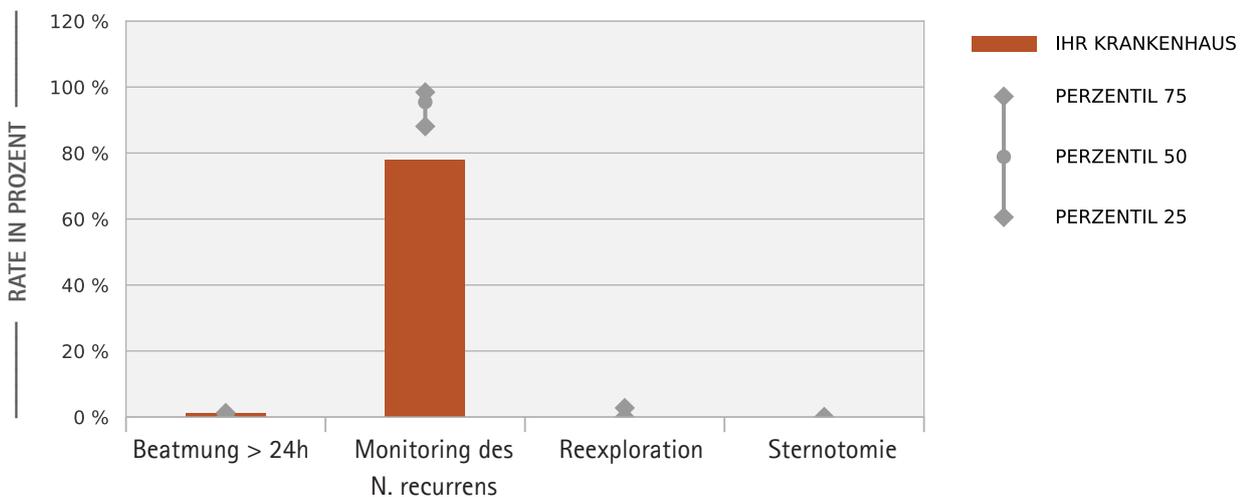
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 26	3,7 % 1 von 27	1,2 % 1 von 86	0,5 % 231 von 42.612	75 %
Monitoring des N. recurrens	72,7 % 24 von 33	65,4 % 17 von 26	96,3 % 26 von 27	77,9 % 67 von 86	90,3 % 38.494 von 42.612	13 %
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 86	2,3 % 998 von 42.612	51 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 86	0,3 % 114 von 42.612	82 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2014–2016)



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



4.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	267	0,6 %	270
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	59	0,1 %	59
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	54	0,1 %	55
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	43	0,1 %	43
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	37	0,1 %	39
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,1 %	30
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,1 %	28
7	I50	Herzinsuffizienz	26	0,1 %	27
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	23	0,1 %	25
10	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	23
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	19	0,0 %	19
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,0 %	16
12	R55	Synkope und Kollaps	16	0,0 %	16
12	M54	Rückenschmerzen	16	0,0 %	16
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,0 %	15
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14	0,0 %	14
16	K29	Gastritis und Duodenitis	14	0,0 %	14
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	13	0,0 %	13
18	I20	Angina pectoris	13	0,0 %	13
20	A41	Sonstige Sepsis	12	0,0 %	12
21	F45	Somatoforme Störungen	11	0,0 %	12
21	G40	Epilepsie	11	0,0 %	12
21	I70	Atherosklerose	11	0,0 %	11
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	10	0,0 %	10
24	L03	Phlegmone	10	0,0 %	10
24	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	10	0,0 %	10
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,0 %	10
28	I47	Paroxysmale Tachykardie	9	0,0 %	11
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,0 %	9
28	E04	Sonstige nichttoxische Struma	9	0,0 %	9

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	282	0,7 %	289
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	83	0,2 %	86
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	77	0,2 %	83
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	72	0,2 %	78
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	69	0,2 %	75
6	I50	Herzinsuffizienz	68	0,2 %	74
7	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	66	0,2 %	66
8	K80	Cholelithiasis	64	0,2 %	70
9	M54	Rückenschmerzen	55	0,1 %	56
10	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	51	0,1 %	60
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	47	0,1 %	51
11	I20	Angina pectoris	47	0,1 %	48
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	45	0,1 %	56
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	39	0,1 %	41
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	37	0,1 %	37
16	F32	Depressive Episode	33	0,1 %	36
17	K29	Gastritis und Duodenitis	31	0,1 %	32
18	I70	Atherosklerose	30	0,1 %	31
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,1 %	30
20	F45	Somatoforme Störungen	29	0,1 %	31
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	28	0,1 %	30
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,1 %	29
21	R55	Synkope und Kollaps	28	0,1 %	28
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	26	0,1 %	27
25	I63	Hirnfarkt	25	0,1 %	27
25	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	25	0,1 %	26
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	24	0,1 %	24
27	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	24
29	K40	Hernia inguinalis	23	0,1 %	23
30	G40	Epilepsie	21	0,0 %	22



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	311	0,7 %	320
2	K80	Cholelithiasis	232	0,5 %	266
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	232	0,5 %	257
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	218	0,5 %	278
5	M54	Rückenschmerzen	211	0,5 %	223
6	I50	Herzinsuffizienz	196	0,5 %	241
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	178	0,4 %	190
8	I20	Angina pectoris	171	0,4 %	185
9	F33	Rezidivierende depressive Störung	156	0,4 %	213
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	147	0,3 %	161
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	137	0,3 %	186
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	134	0,3 %	142
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	132	0,3 %	189
14	K29	Gastritis und Duodenitis	131	0,3 %	133
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	124	0,3 %	146
16	M75	Schulterläsionen	123	0,3 %	128
17	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	120	0,3 %	121
18	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	117	0,3 %	123
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	116	0,3 %	131
20	F32	Depressive Episode	114	0,3 %	134
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113	0,3 %	122
22	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	107	0,3 %	115
23	G47	Schlafstörungen	106	0,2 %	123
24	I63	Hirnfarkt	104	0,2 %	122
25	M48	Sonstige Spondylopathien	100	0,2 %	110
26	K57	Divertikulose des Darmes	97	0,2 %	112
27	F45	Somatoforme Störungen	96	0,2 %	109
28	K40	Hernia inguinalis	91	0,2 %	95
29	D25	Leiomyom des Uterus	87	0,2 %	88
29	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	87	0,2 %	88

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

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

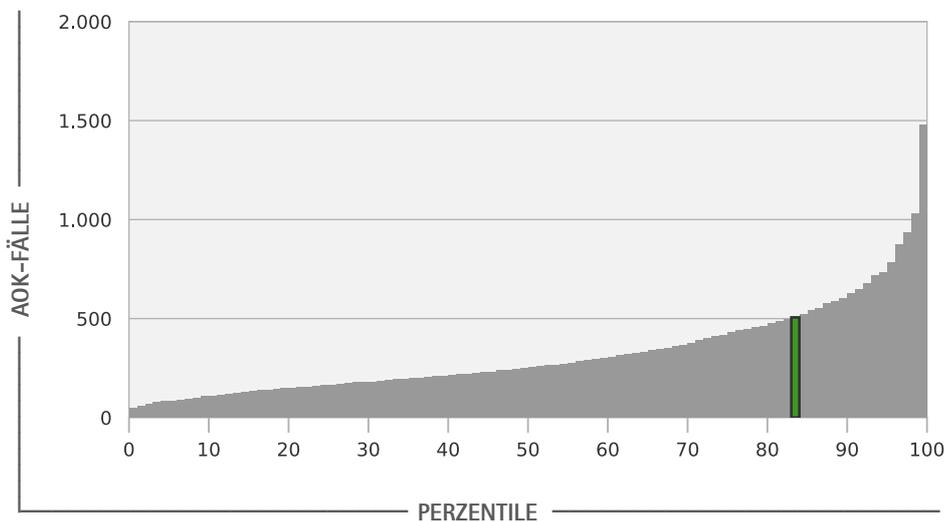
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	149	81 %	704	70.259	52	80	132	480
2015	172	86 %	703	72.432	52	83	135	479
2016	180	82 %	691	79.519	60	90	153	519
2014–2016	501	84 %	707	222.210	163	248	418	1.477

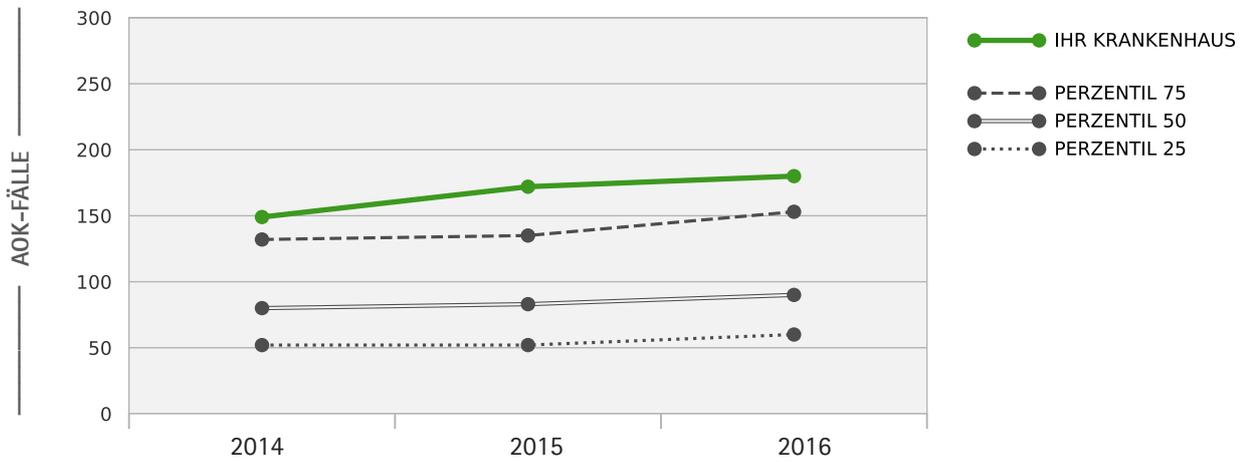
Abbildung 5.1.1

AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 (2014–2016)



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



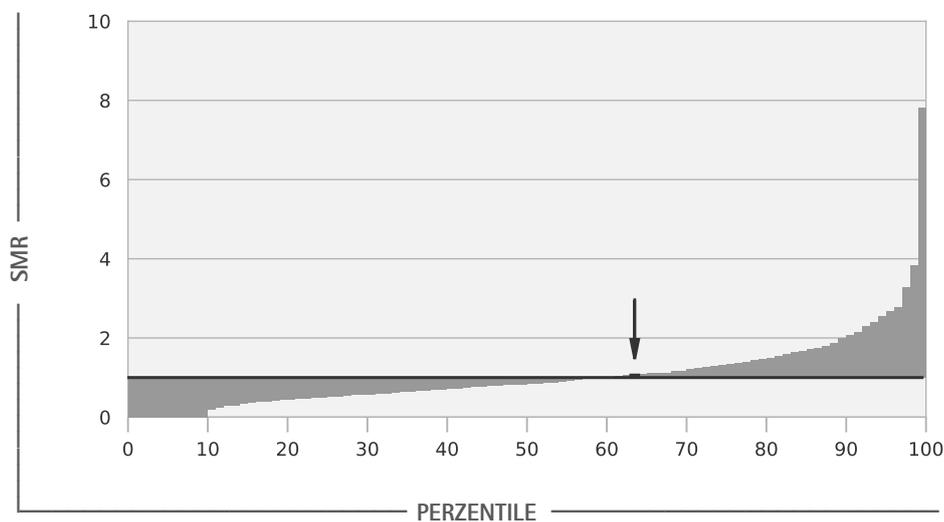
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

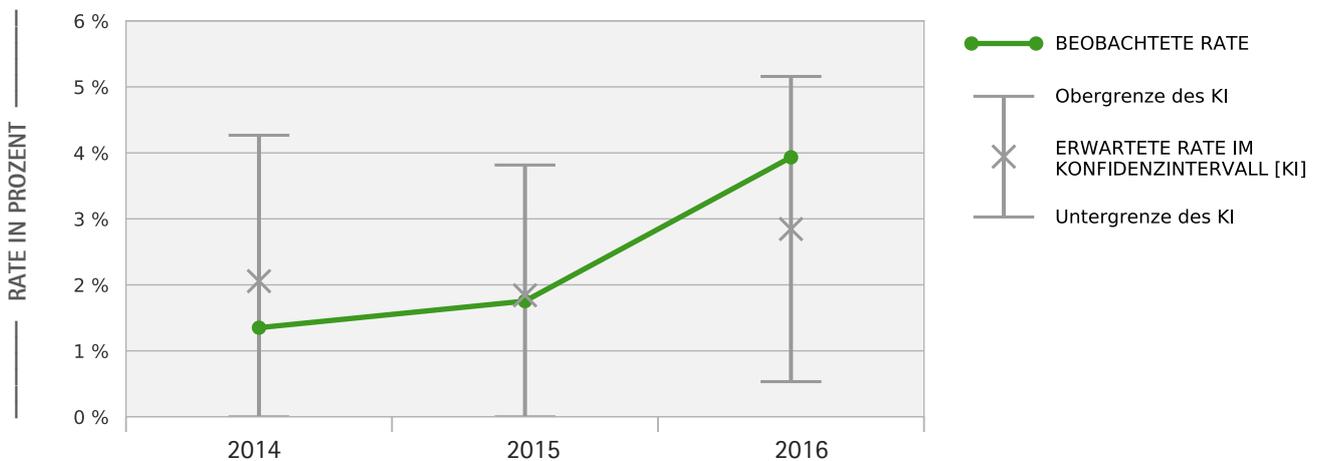
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 2 von 148	≤0,7 %	0,7 % 1 von 148	1,9 % 1.292 von 69.789	2,1 % [0,0–4,3]	0,7 [0,0–1,7]	46,3 %
2015	1,8 % 3 von 171	≤0,6 %	0,6 % 1 von 171	1,7 % 1.244 von 71.971	1,8 % [0,0–3,8]	1,0 [0,0–2,0]	57,9 %
2016	3,9 % 7 von 178	≤0,6 %	0,0 % 0 von 178	1,8 % 1.450 von 79.071	2,8 % [0,5–5,2]	1,4 [0,6–2,2]	72,2 %
2014–2016	2,4 % 12 von 497	0,4 % 2 von 497	0,4 % 2 von 497	1,8 % 3.986 von 220.831	2,3 % [1,0–3,5]	1,1 [0,5–1,6]	63,9 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, Mehrlinge, vorzeitige Plazentalösung, 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

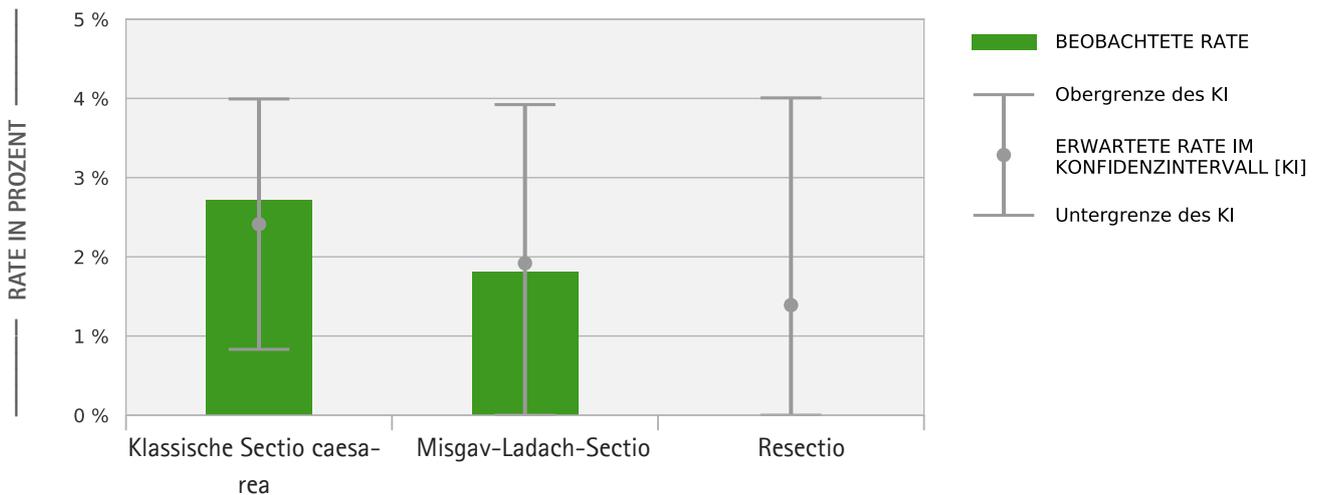
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	2,7 % 9 von 331	2,1 % 1.288 von 62.457	2,4 % [0,8–4,0]
Misgav-Ladach-Sectio	1,8 % 3 von 166	1,7 % 2.698 von 158.374	1,9 % [0,0–3,9]
Resectio	0,0 % 0 von 76	1,7 % 1.224 von 73.761	1,4 % [0,0–4,0]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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 Sectio



ID 2026

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2014–2016)

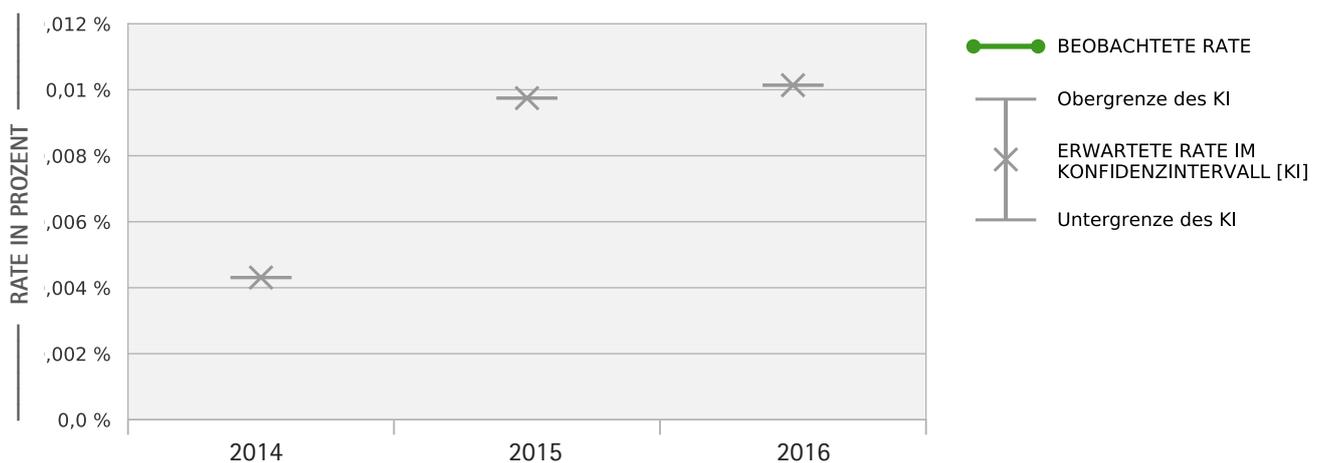
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,0 % 3 von 69.617	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,6 %
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,0 % 7 von 71.820	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,0 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,0 % 8 von 78.909	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,8 %
2014–2016	≤0,2 %	≤0,2 %	nd	0,0 % 18 von 220.346	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	97,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio



ID 2027

Tabelle 5.1.5

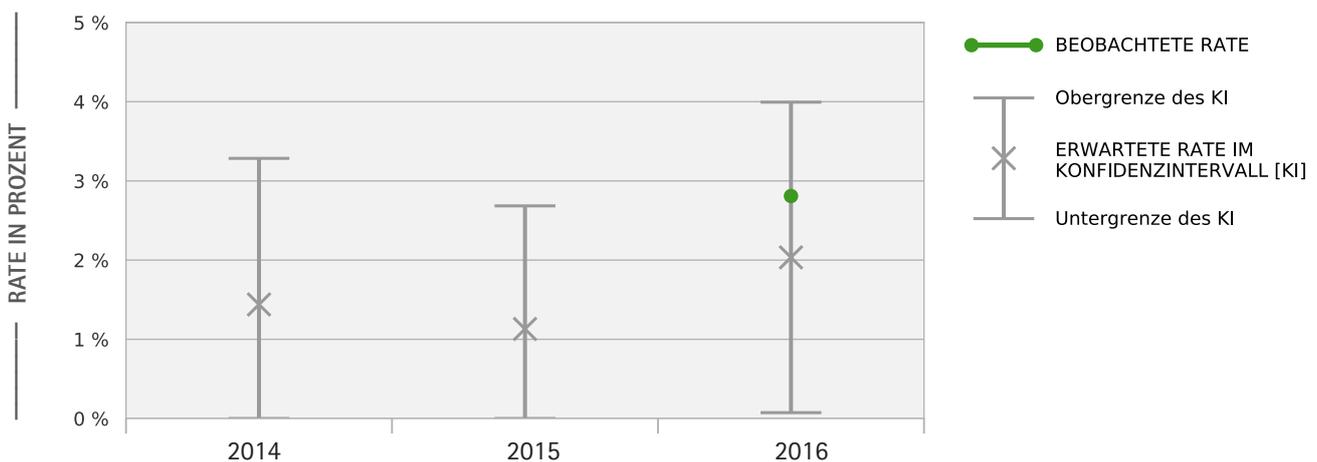
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 148	1,3 % 883 von 69.622	1,4 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–1,3]	45,2 %
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 170	1,1 % 812 von 71.806	1,1 % [0,0–2,7]	0,5 [0,0–1,9]	51,4 %
2016	2,8 % 5 von 178	≤0,6 %	0,0 % 0 von 178	1,2 % 923 von 78.913	2,0 % [0,1–4,0]	1,4 [0,4–2,3]	73,4 %
2014–2016	1,2 % 6 von 496	≤0,2 %	0,0 % 0 von 496	1,2 % 2.618 von 220.341	1,5 % [0,5–2,6]	0,8 [0,1–1,5]	46,3 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

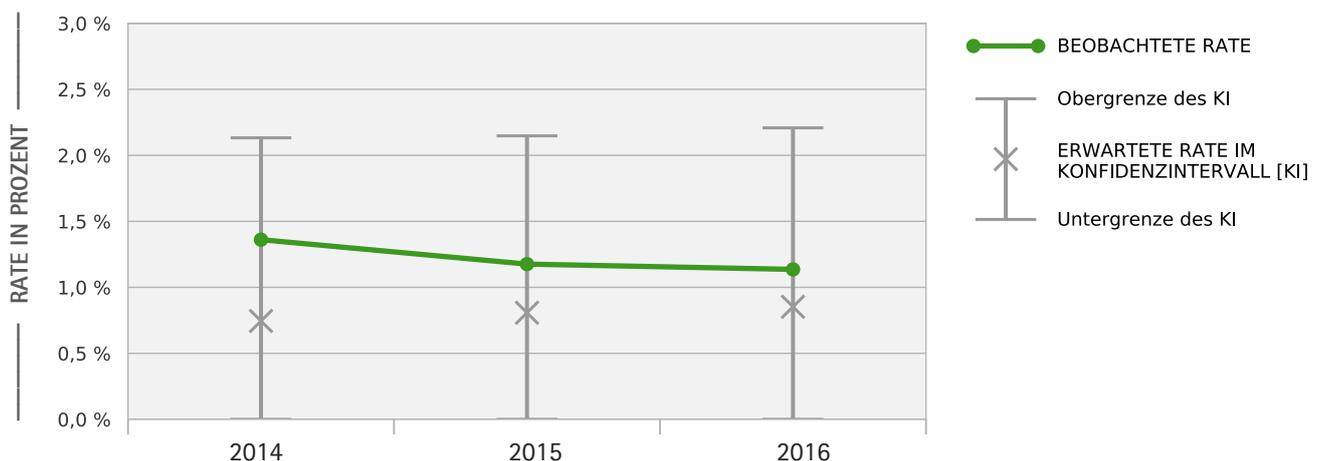
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 2 von 147	≤0,7 %	0,7 % 1 von 147	0,8 % 516 von 68.752	0,7 % [0,0–2,1]	1,8 [0,0–3,7]	79,0 %
2015	1,2 % 2 von 170	≤0,6 %	0,6 % 1 von 170	0,7 % 528 von 70.990	0,8 % [0,0–2,1]	1,5 [0,0–3,1]	75,2 %
2016	1,1 % 2 von 176	≤0,6 %	0,0 % 0 von 176	0,8 % 635 von 78.122	0,9 % [0,0–2,2]	1,3 [0,0–2,9]	70,6 %
2014–2016	1,2 % 6 von 493	0,4 % 2 von 493	0,4 % 2 von 493	0,8 % 1.679 von 217.864	0,8 % [0,0–1,6]	1,5 [0,5–2,5]	78,6 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 (2014–2016)

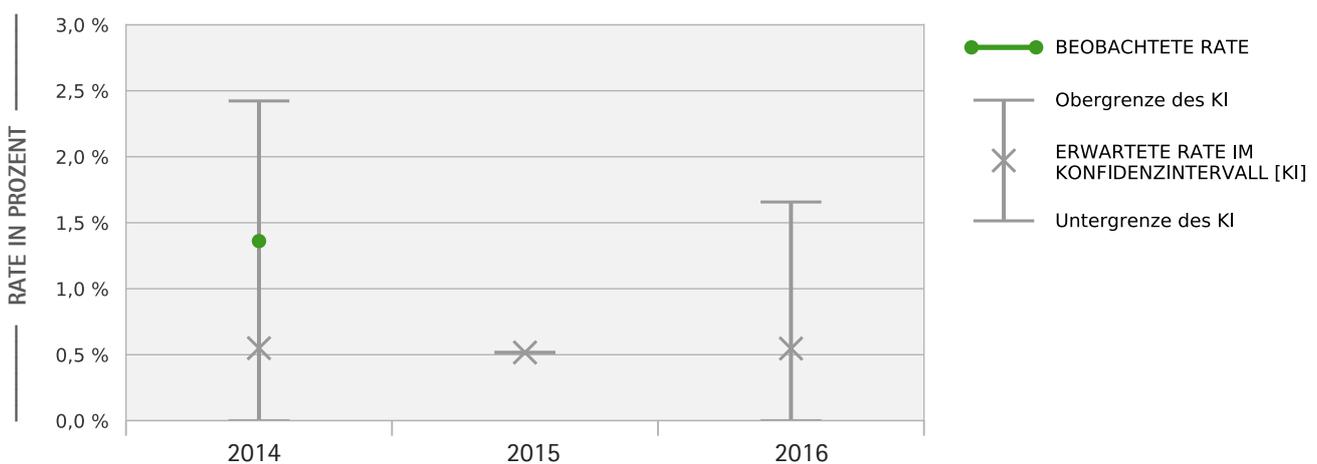
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 2 von 147	1,4 % 2 von 147	0,7 % 1 von 147	0,5 % 378 von 68.747	[0,0-2,4]	2,5 [2,2-2,8]	84,1 %
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 170	0,5 % 367 von 70.984	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	65,9 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 176	0,5 % 427 von 78.117	[0,0-1,7]	1,0 [0,9-1,2]	66,1 %
2014–2016	0,6 % 3 von 493	0,6 % 3 von 493	0,2 % 1 von 493	0,5 % 1.172 von 217.848	[0,0-1,2]	1,1 [1,1-1,2]	64,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Tabelle 5.1.8

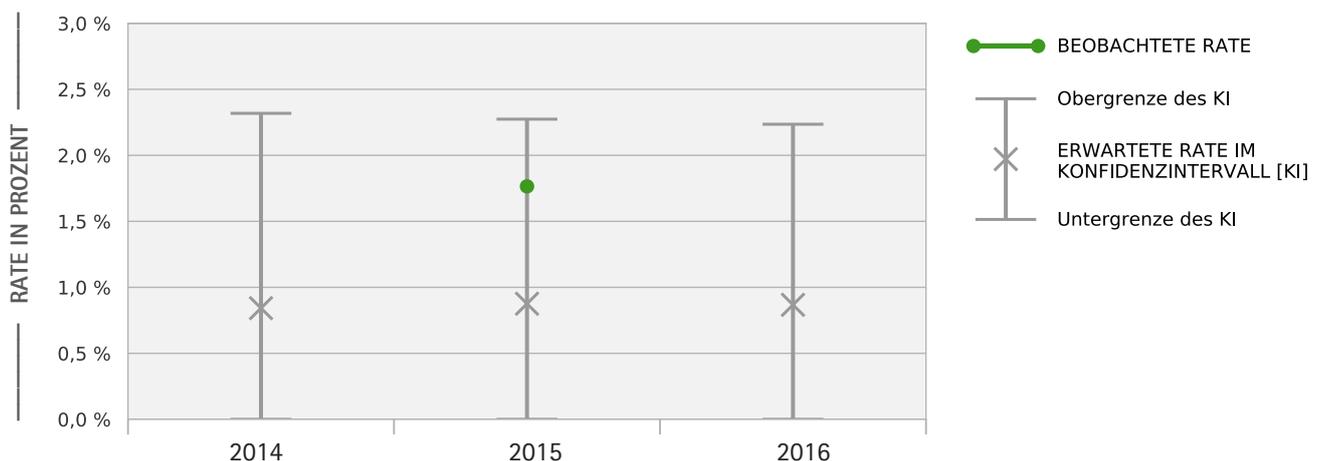
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 147	0,8 % 548 von 69.389	0,8 % [0,0–2,3]	0,8 [0,0–2,6]	61,6 %
2015	1,8 % 3 von 170	≤0,6 %	0,6 % 1 von 170	0,7 % 509 von 71.577	0,9 % [0,0–2,3]	2,0 [0,4–3,6]	80,5 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,6 % 1 von 176	0,7 % 551 von 78.689	0,9 % [0,0–2,2]	0,7 [0,0–2,2]	60,2 %
2014–2016	1,0 % 5 von 493	0,4 % 2 von 501	0,4 % 2 von 493	0,7 % 1.608 von 219.655	0,9 % [0,0–1,7]	1,2 [0,2–2,1]	69,3 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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



5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Table 5.1.9

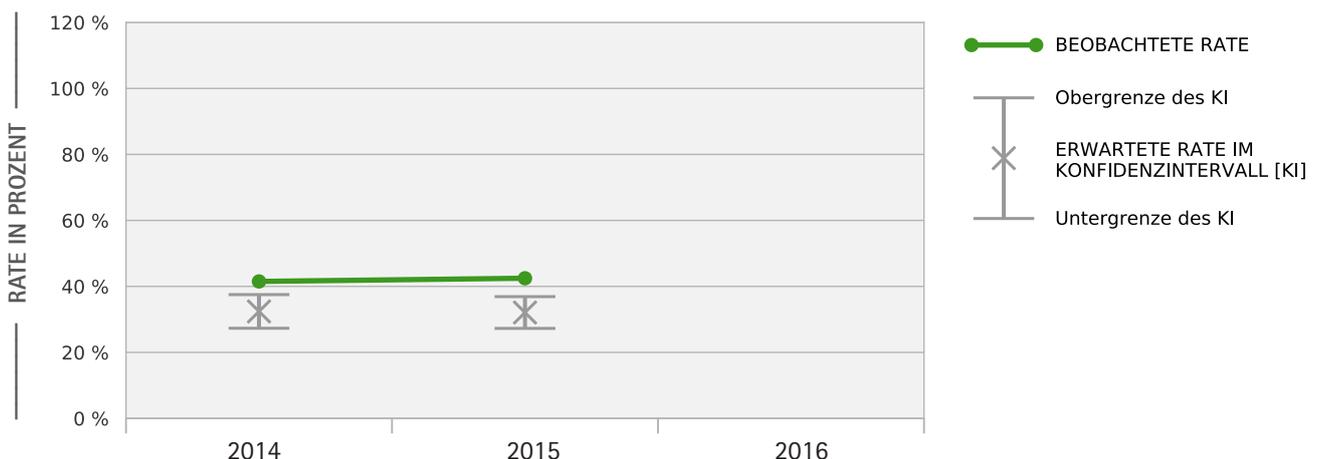
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	41,5 % 149 von 359	nd	nd	32,4 % 70.259 von 216.768	[27,3–37,5]	1,3 [1,3–1,3]	90,1 %
2015	42,5 % 172 von 405	nd	nd	32,1 % 72.432 von 225.760	[27,3–36,9]	1,3 [1,3–1,3]	91,0 %
2016	-	nd	nd	- 79.519 von 0		-	-
2014–2016	42,5 % 501 von 1.179	nd	nd	33,6 % 222.210 von 660.936	[30,8–36,4]	1,3 [1,3–1,3]	90,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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 Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)

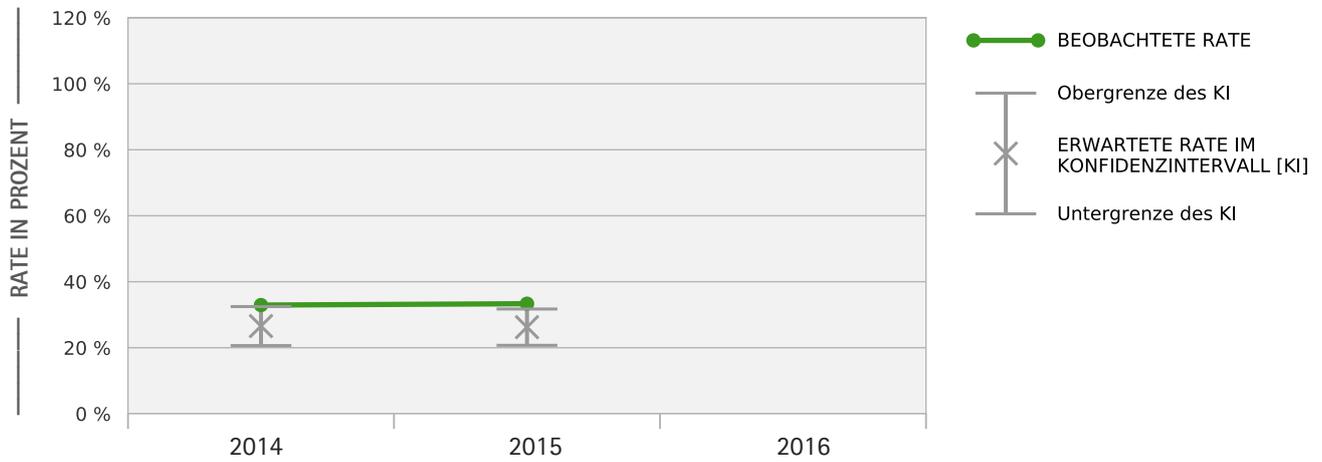
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	32,9 % 80 von 243	nd	nd	26,6 % 43.662 von 164.397	[20,7–32,5]	1,2 [1,2–1,3]	79,7 %
2015	33,3 % 94 von 282	nd	nd	26,2 % 44.938 von 171.306	[20,7–31,7]	1,3 [1,3–1,3]	82,9 %
2016	-	nd	nd	- 49.653 von 0		-	-
2014–2016	32,6 % 259 von 795	nd	nd	27,7 % 138.253 von 499.336	[24,4–30,9]	1,2 [1,2–1,2]	76,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

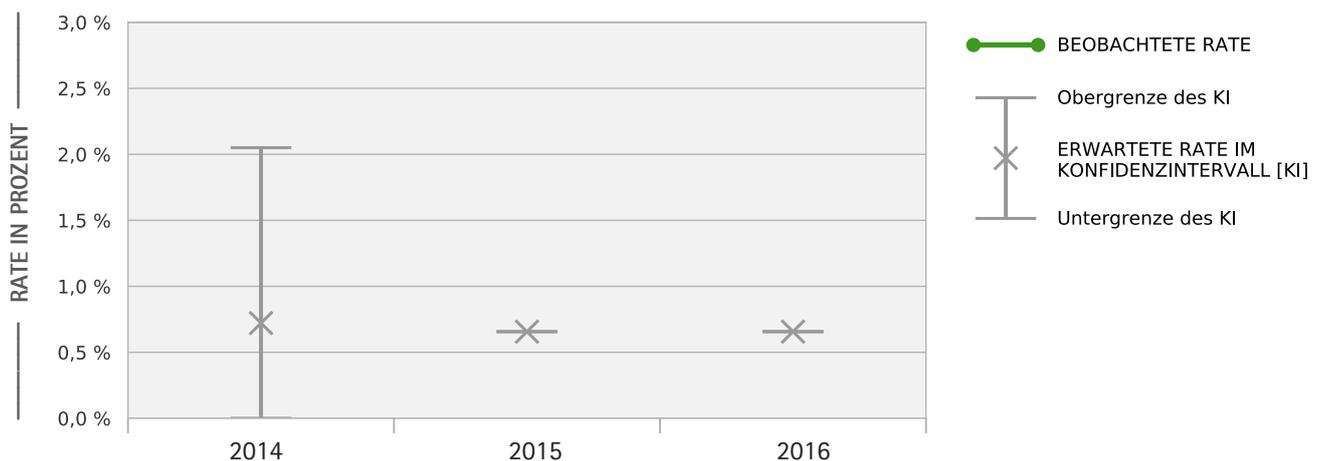
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 147	0,7 % 496 von 68.751	[0,0–2,1]	0,9 [0,8–1,1]	66,6 %
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 170	0,7 % 466 von 70.983	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	61,3 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 176	0,7 % 513 von 78.116	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	55,0 %
2014–2016	≤0,2 %	≤0,2 %	0,2 % 1 von 493	0,7 % 1.475 von 217.850	[0,3–1,1]	0,3 [0,3–0,3]	29,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 (2014–2016)

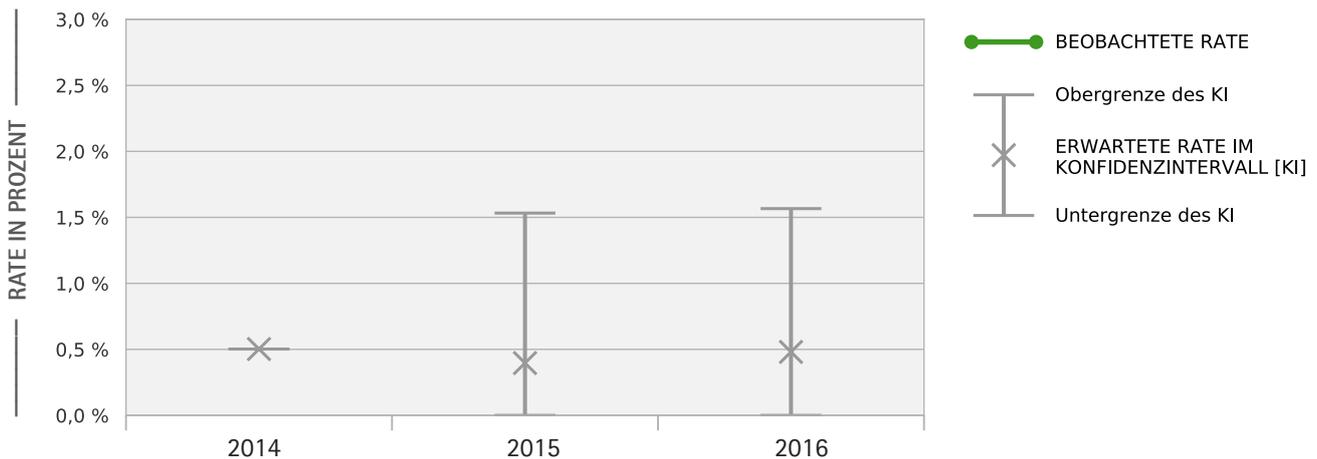
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 147	0,5 % 353 von 70.259	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	66,5 %
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 170	0,4 % 287 von 72.432	[0,0–1,5]	1,5 [1,2–1,7]	76,8 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,6 % 1 von 176	0,5 % 382 von 79.519	[0,0–1,6]	1,2 [1,0–1,3]	71,2 %
2014–2016	0,4 % 2 von 501	≤0,2 %	0,2 % 1 von 493	0,5 % 1.022 von 222.210	[0,0–1,0]	0,9 [0,8–0,9]	56,9 %

* 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 (2014–2016)

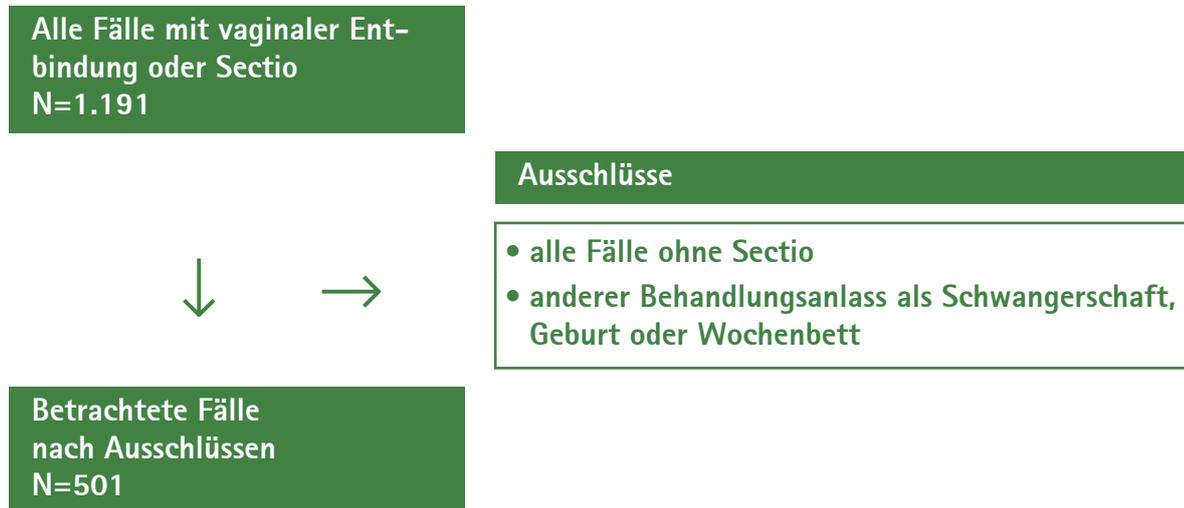


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

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/



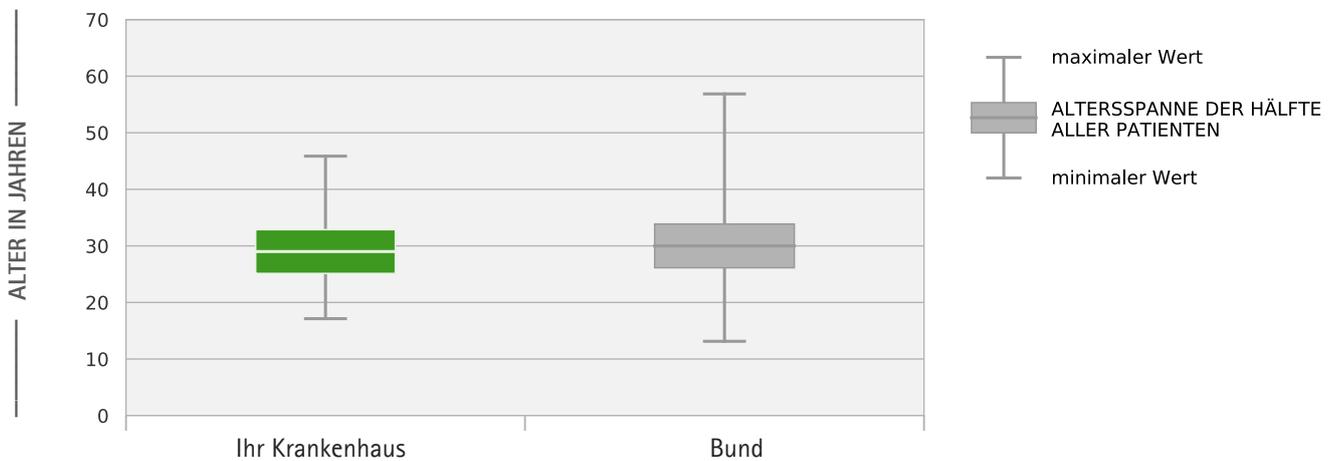
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	34
50. Perzentil	29	30
25. Perzentil	25	26

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2014–2016)



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

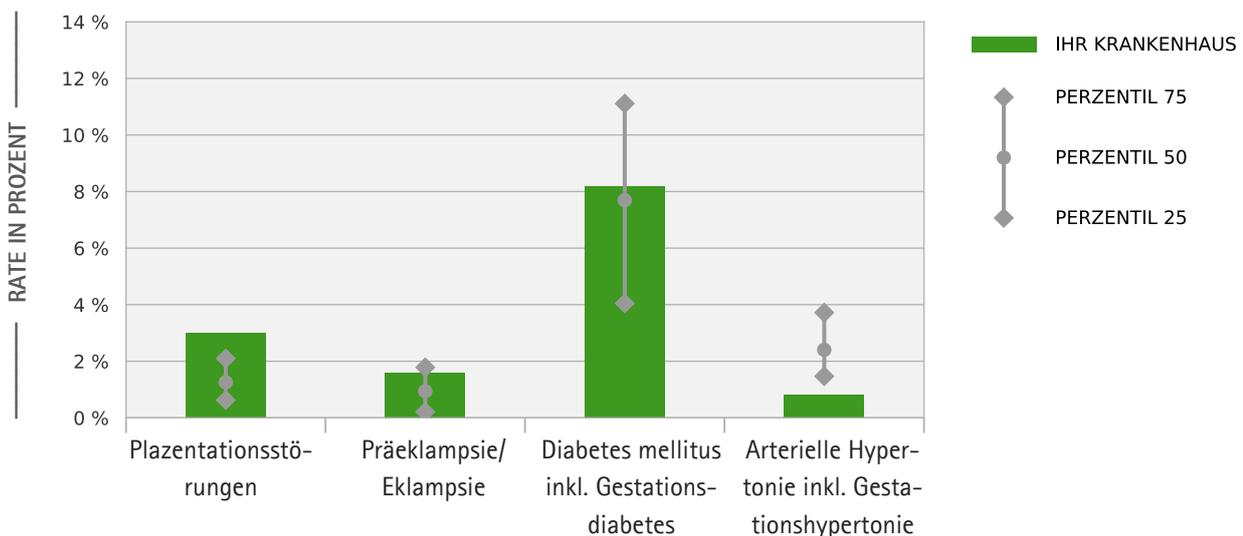
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	4,0 % 6 von 149	1,2 % 2 von 172	3,9 % 7 von 180	3,0 % 15 von 501	1,7 % 3.768 von 222.210	92 %
Präeklampsie/Eklampsie	2,0 % 3 von 149	1,7 % 3 von 172	1,1 % 2 von 180	1,6 % 8 von 501	1,4 % 3.173 von 222.210	70 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,4 % 11 von 149	9,9 % 17 von 172	7,2 % 13 von 180	8,2 % 41 von 501	9,6 % 21.336 von 222.210	54 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,3 % 2 von 149	0,6 % 1 von 172	0,6 % 1 von 180	0,8 % 4 von 501	2,7 % 5.895 von 222.210	11 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

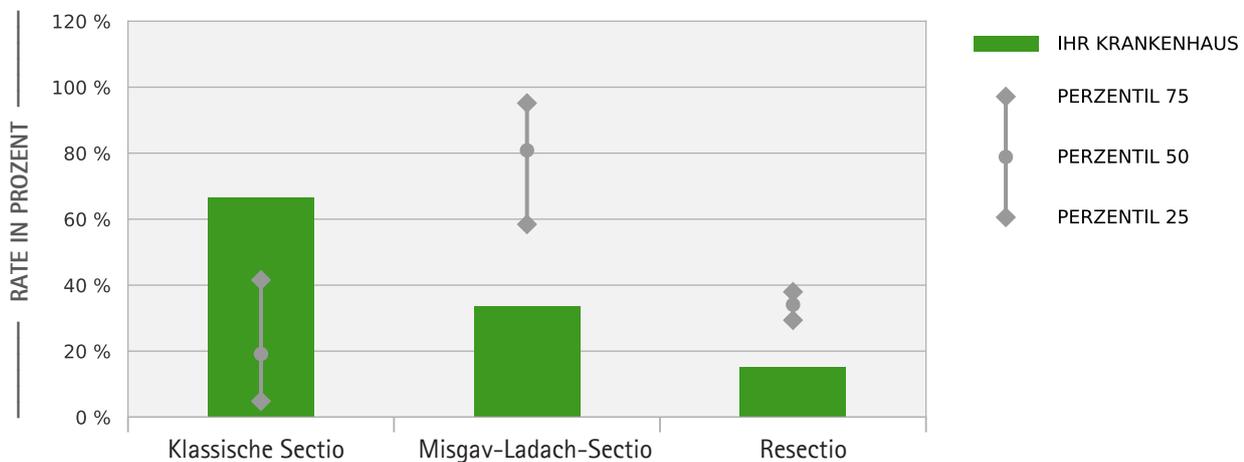
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Klassische Sectio	64,4 % 96 von 149	57,0 % 98 von 172	77,2 % 139 von 180	66,5 % 333 von 501	28,3 % 62.817 von 222.210	87 %
Misgav-Ladach-Sectio	35,6 % 53 von 149	43,0 % 74 von 172	22,8 % 41 von 180	33,5 % 168 von 501	71,7 % 159.393 von 222.210	13 %
Resectio	16,1 % 24 von 149	16,9 % 29 von 172	12,8 % 23 von 180	15,2 % 76 von 501	33,4 % 74.154 von 222.210	3 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

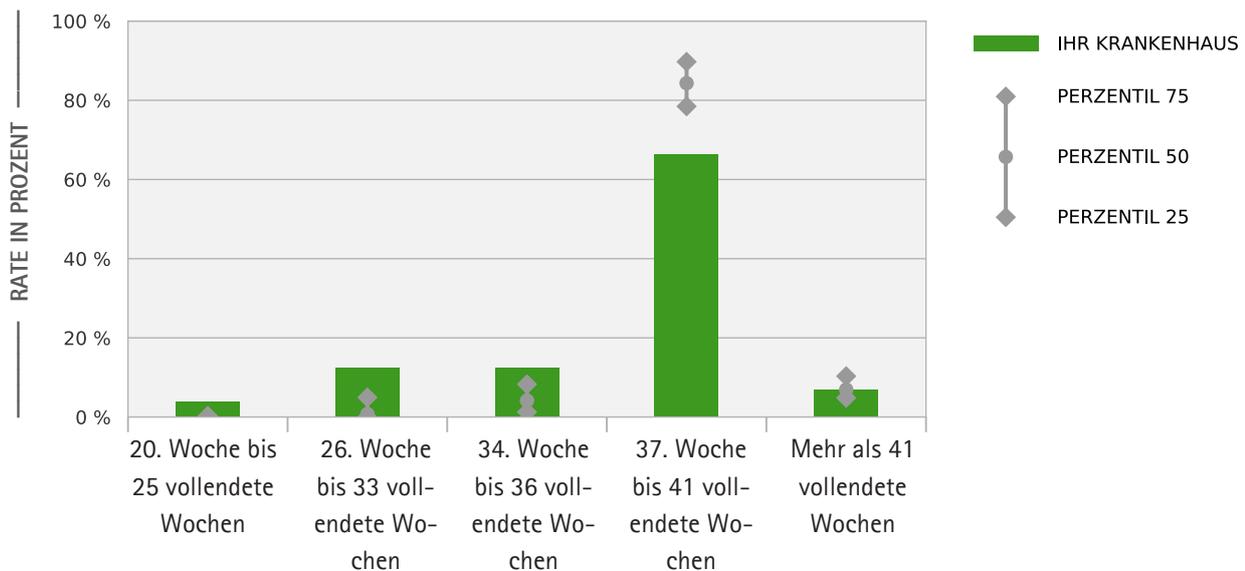
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	3,4 % 5 von 149	3,5 % 6 von 172	4,4 % 8 von 180	3,8 % 19 von 501	0,8 % 1.711 von 222.210	98 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	11,4 % 17 von 149	13,4 % 23 von 172	12,8 % 23 von 180	12,6 % 63 von 501	4,6 % 10.147 von 222.210	96 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	12,1 % 18 von 149	10,5 % 18 von 172	14,4 % 26 von 180	12,4 % 62 von 501	6,6 % 14.694 von 222.210	94 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	69,1 % 103 von 149	65,7 % 113 von 172	64,4 % 116 von 180	66,3 % 332 von 501	81,0 % 179.942 von 222.210	2 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,4 % 8 von 149	8,1 % 14 von 172	7,2 % 13 von 180	7,0 % 35 von 501	7,0 % 15.616 von 222.210	51 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

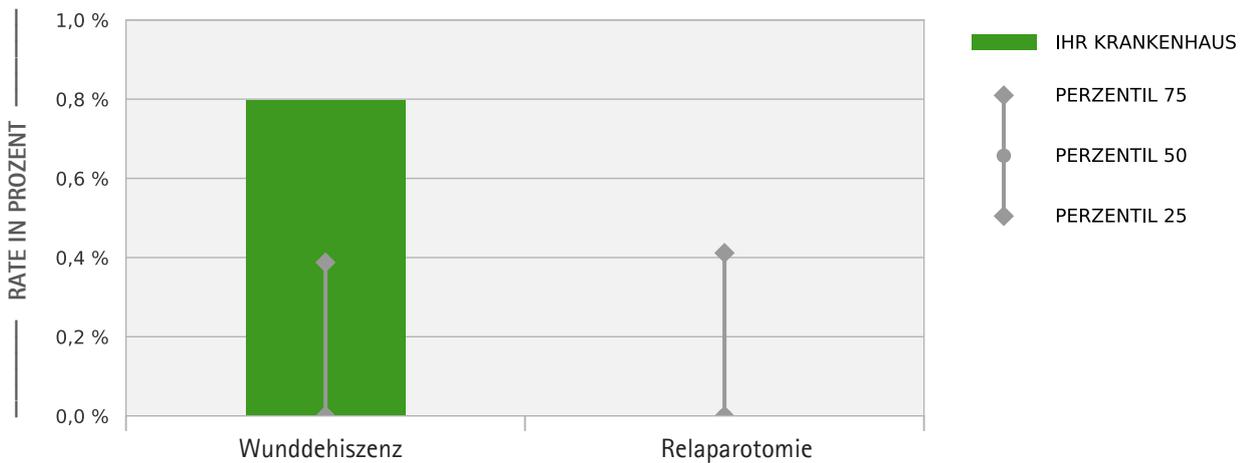
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Wunddehiszenz	0,7 % 1 von 149	0,6 % 1 von 172	1,1 % 2 von 180	0,8 % 4 von 501	0,3 % 653 von 222.210	91 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 149	0,0 % 0 von 172	0,0 % 0 von 180	0,0 % 0 von 501	0,2 % 551 von 222.210	58 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.301	0,6 %	1.344
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	932	0,4 %	949
3	O85	Puerperalfieber	754	0,3 %	766
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	710	0,3 %	722
5	K80	Cholelithiasis	246	0,1 %	254
6	O72	Postpartale Blutung	208	0,1 %	216
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	199	0,1 %	200
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,1 %	135
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	91	0,0 %	91
10	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	77	0,0 %	78
11	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	68	0,0 %	68
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	60	0,0 %	62
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	58	0,0 %	62
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	52	0,0 %	52
15	I26	Lungenembolie	50	0,0 %	50
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	39	0,0 %	41
17	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	38	0,0 %	42
18	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	37	0,0 %	37
19	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	44
19	N20	Nieren- und Ureterstein	36	0,0 %	37
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	35	0,0 %	40
21	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	35	0,0 %	36
21	G40	Epilepsie	35	0,0 %	35
24	O14	Präeklampsie	34	0,0 %	34
24	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	34	0,0 %	34
26	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	32	0,0 %	32
27	F32	Depressive Episode	31	0,0 %	32
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,0 %	31
28	K85	Akute Pankreatitis	30	0,0 %	30
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28	0,0 %	28



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.373	0,6 %	1.428
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	986	0,4 %	1.005
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	972	0,4 %	1.012
4	O85	Puerperalfieber	788	0,4 %	804
5	K80	Cholelithiasis	685	0,3 %	766
6	O72	Postpartale Blutung	272	0,1 %	280
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	222	0,1 %	224
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	217	0,1 %	221
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	167	0,1 %	172
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	138	0,1 %	151
11	N20	Nieren- und Ureterstein	112	0,1 %	124
12	K35	Akute Appendizitis	111	0,0 %	112
13	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	102	0,0 %	102
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	101	0,0 %	102
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	94	0,0 %	104
16	F32	Depressive Episode	83	0,0 %	95
16	K85	Akute Pankreatitis	83	0,0 %	88
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	82	0,0 %	97
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	78	0,0 %	82
19	G40	Epilepsie	78	0,0 %	81
21	I26	Lungenembolie	73	0,0 %	73
22	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	72	0,0 %	73
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	70	0,0 %	71
24	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	69	0,0 %	75
25	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	66	0,0 %	66
26	F20	Schizophrenie	64	0,0 %	87
27	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	61	0,0 %	64
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	61	0,0 %	62
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	61	0,0 %	61
30	K29	Gastritis und Duodenitis	56	0,0 %	57

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.795	0,8 %	2.121
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.384	0,6 %	1.440
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.086	0,5 %	1.134
4	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	993	0,4 %	1.012
5	O85	Puerperalfieber	789	0,4 %	805
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	665	0,3 %	691
7	K35	Akute Appendizitis	392	0,2 %	393
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	380	0,2 %	387
9	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	366	0,2 %	387
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	337	0,2 %	410
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	335	0,2 %	346
12	N20	Nieren- und Ureterstein	327	0,1 %	416
13	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	308	0,1 %	356
14	O72	Postpartale Blutung	283	0,1 %	291
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	262	0,1 %	340
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	262	0,1 %	273
17	F32	Depressive Episode	258	0,1 %	306
18	M54	Rückenschmerzen	238	0,1 %	255
19	K29	Gastritis und Duodenitis	230	0,1 %	243
20	K43	Hernia ventralis	225	0,1 %	228
21	K85	Akute Pankreatitis	196	0,1 %	223
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	196	0,1 %	215
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	196	0,1 %	201
24	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	192	0,1 %	274
25	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	191	0,1 %	218
26	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	190	0,1 %	192
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	189	0,1 %	207
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	187	0,1 %	193
29	G40	Epilepsie	183	0,1 %	217
30	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	182	0,1 %	204

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

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

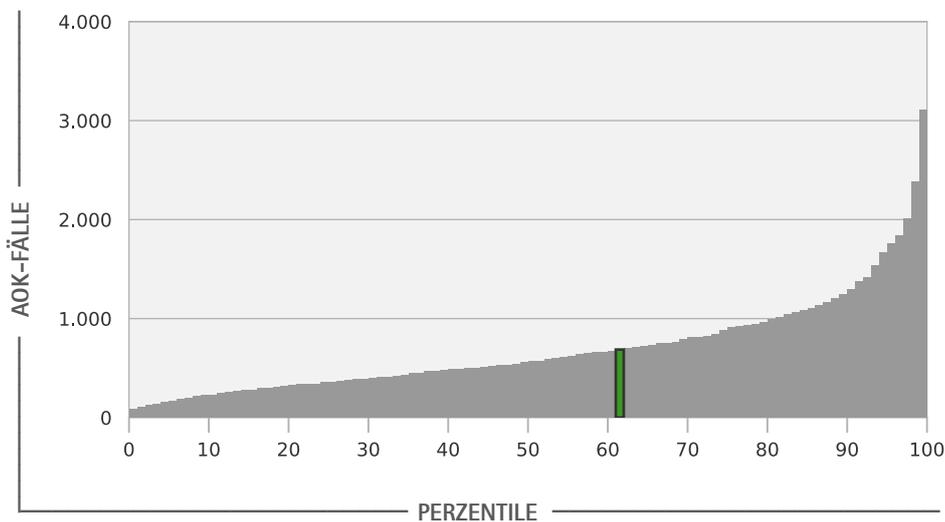
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	210	60 %	706	149.690	112	178	272	1.045
2015	233	64 %	704	156.489	115	182	289	1.015
2016	247	61 %	688	173.078	131	208	327	1.078
2014–2016	690	62 %	708	479.257	353	557	881	3.110

Abbildung 5.2.1

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2014–2016)

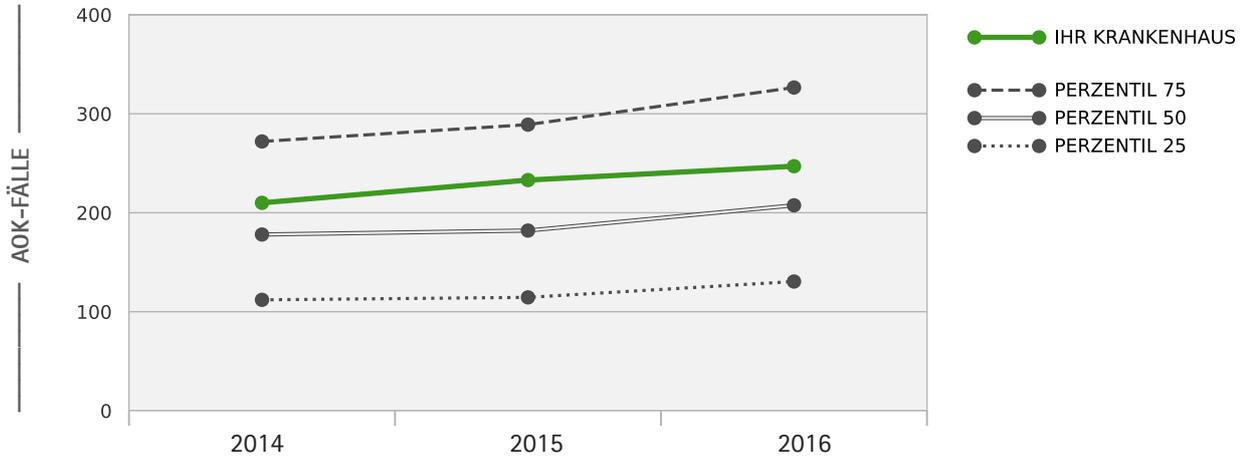


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

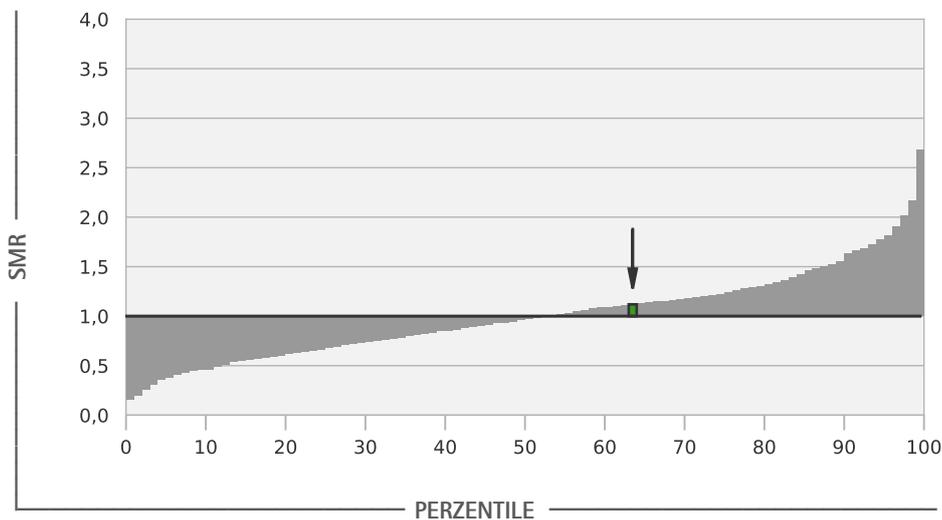


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

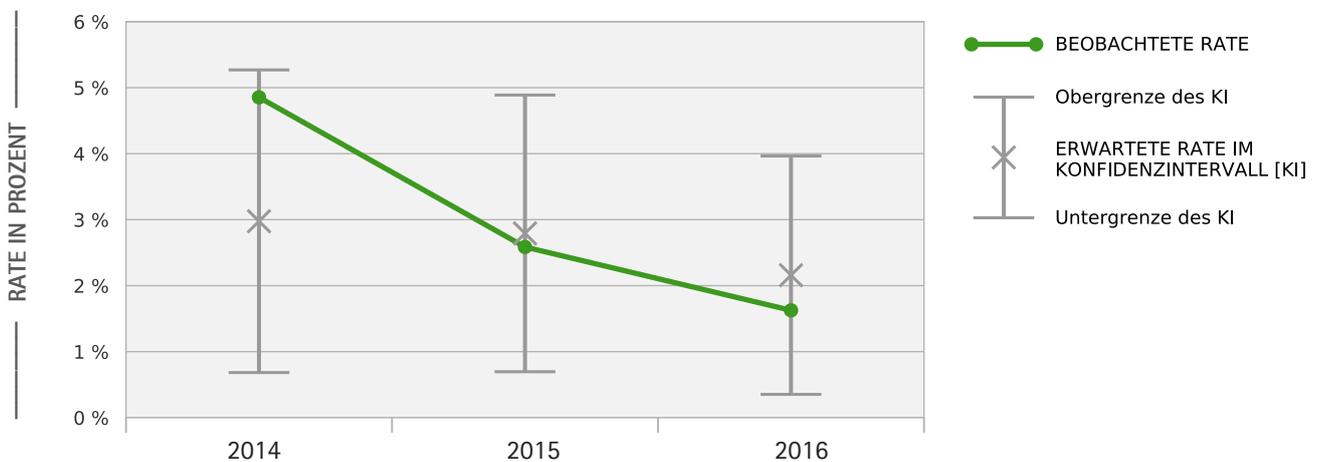
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,9 % 10 von 206	≤0,5 %	0,0 % 0 von 205	2,5 % 3.769 von 148.680	3,0 % [0,7–5,3]	1,6 [0,9–2,4]	85,8 %
2015	2,6 % 6 von 232	≤0,4 %	0,0 % 0 von 232	2,6 % 4.004 von 155.561	2,8 % [0,7–4,9]	0,9 [0,2–1,7]	49,0 %
2016	1,6 % 4 von 246	≤0,4 %	0,0 % 0 von 246	2,5 % 4.330 von 172.104	2,2 % [0,4–4,0]	0,8 [0,0–1,6]	39,5 %
2014–2016	2,9 % 20 von 684	≤0,1 %	0,0 % 0 von 683	2,5 % 12.103 von 476.345	2,6 % [1,4–3,8]	1,1 [0,7–1,6]	63,6 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginaloperative 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

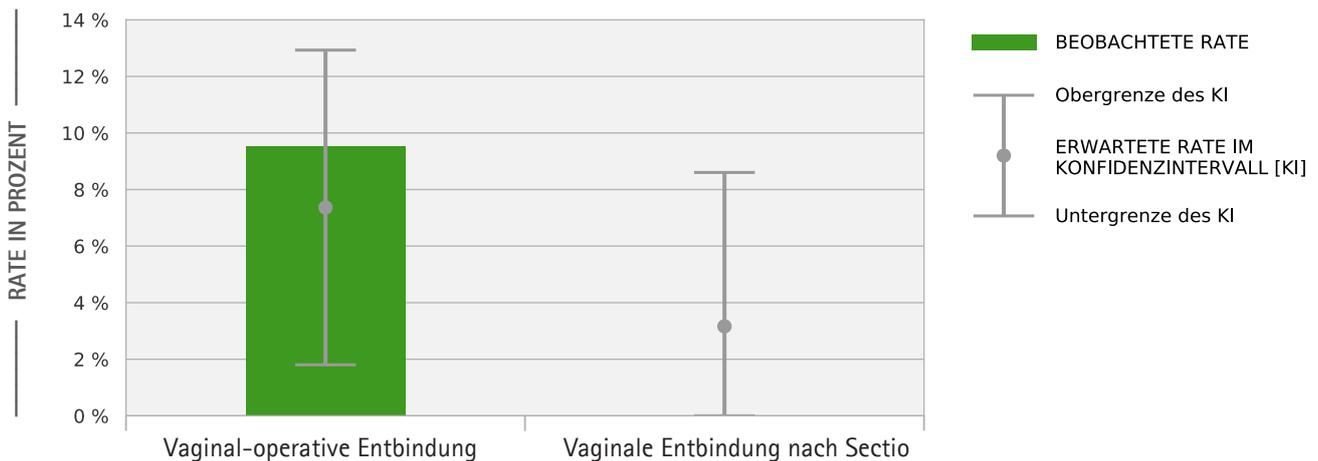
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	9,5 % 8 von 84	7,8 % 3.408 von 43.857	7,4 % [1,8–12,9]
Vaginale Entbindung nach Sectio	0,0 % 0 von 39	3,4 % 710 von 20.742	3,2 % [0,0–8,6]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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 vaginaler Entbindung



ID 2020

Tabelle 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

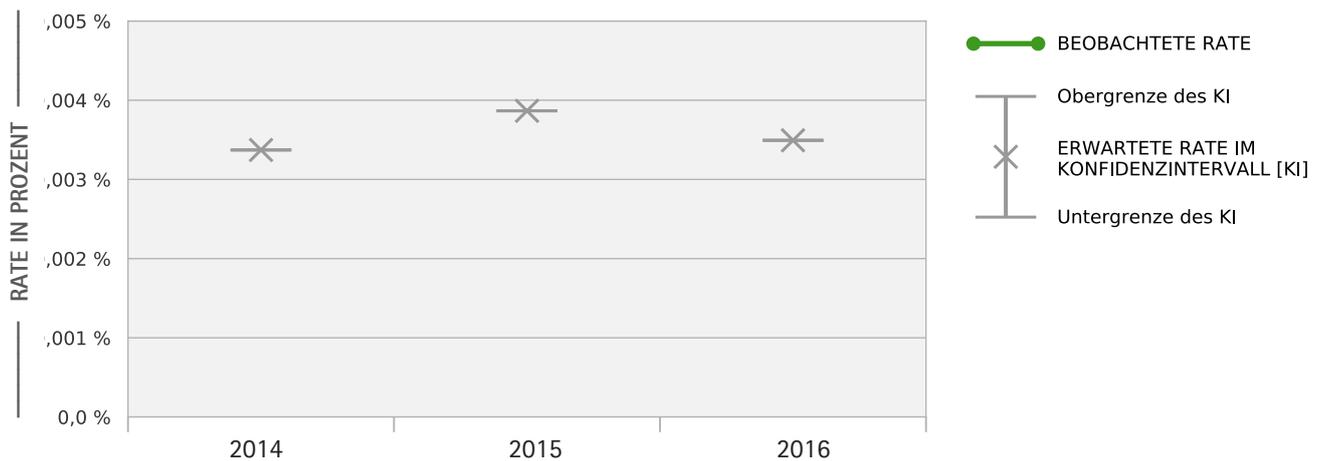
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,5 %	≤0,5 %	nd	0,0 % 5 von 148.291	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,3 %
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,0 % 6 von 155.198	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,1 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,0 % 6 von 171.742	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,1 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 17 von 475.231	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	97,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 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 (2014–2016)

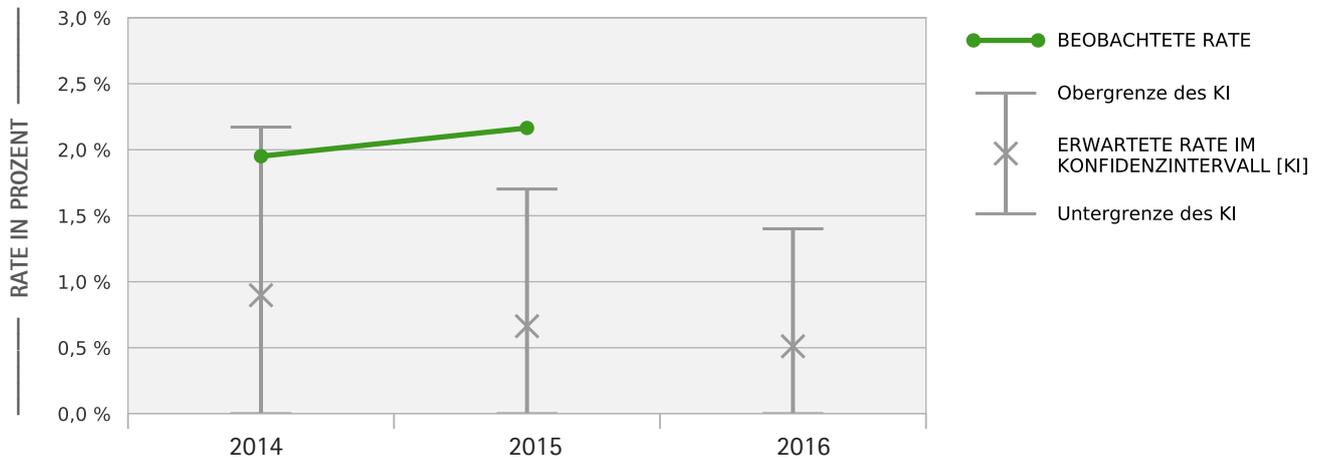
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,0 % 4 von 205	≤0,5 %	0,0 % 0 von 205	0,7 % 1.043 von 148.319	0,9 % [0,0–2,2]	2,2 [0,8–3,6]	82,4 %
2015	2,2 % 5 von 231	≤0,4 %	0,0 % 0 von 231	0,6 % 990 von 155.208	0,7 % [0,0–1,7]	3,3 [1,7–4,8]	94,0 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 245	0,6 % 1.067 von 171.720	0,5 % [0,0–1,4]	0,8 [0,0–2,5]	54,8 %
2014–2016	1,5 % 10 von 681	≤0,1 %	0,0 % 0 von 681	0,7 % 3.100 von 475.247	0,7 % [0,1–1,3]	2,2 [1,3–3,1]	89,5 %



Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

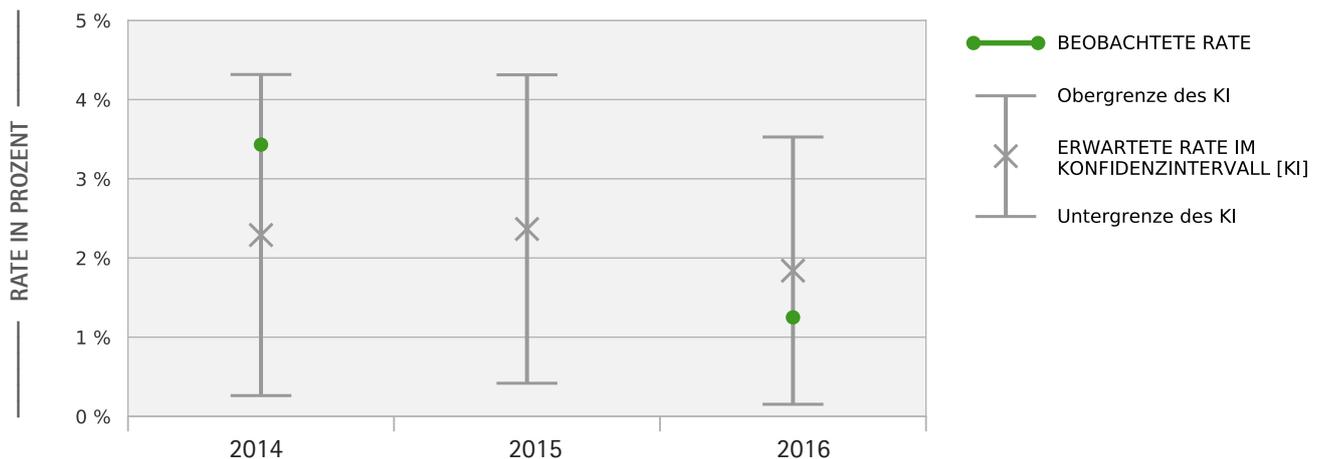
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,4 % 7 von 204	≤0,5 %	0,0 % 0 von 203	1,9 % 2.791 von 146.487	2,3 % [0,3–4,3]	1,5 [0,6–2,4]	80,5 %
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 228	2,0 % 3.075 von 153.544	2,4 % [0,4–4,3]	0,2 [0,0–1,0]	13,5 %
2016	1,3 % 3 von 240	≤0,4 %	0,0 % 0 von 240	2,0 % 3.336 von 170.082	1,8 % [0,2–3,5]	0,7 [0,0–1,6]	39,7 %
2014–2016	1,6 % 11 von 672	≤0,1 %	0,0 % 0 von 671	2,0 % 9.202 von 470.113	2,2 % [1,1–3,2]	0,8 [0,3–1,3]	40,4 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginaloperative 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

Table 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

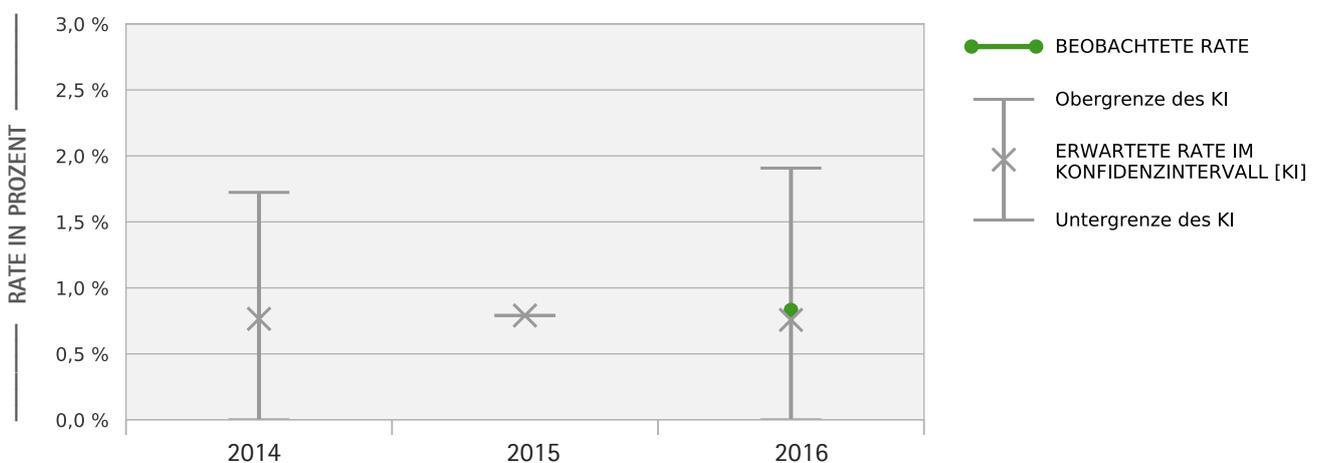
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 203	0,8 % 1.121 von 146.457	[0,0-1,7]	0,6 [0,6-0,7]	42,2 %
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 228	0,8 % 1.214 von 153.493	[0,8-0,8]	0,0 [0,0-0,0]	27,1 %
2016	0,8 % 2 von 240	0,8 % 2 von 240	0,4 % 1 von 240	0,8 % 1.288 von 170.038	[0,0-1,9]	1,1 [1,0-1,2]	60,8 %
2014–2016	0,4 % 3 von 672	0,4 % 3 von 672	0,1 % 1 von 671	0,8 % 3.623 von 469.988	[0,3-1,3]	0,6 [0,6-0,6]	26,3 %

* 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 (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

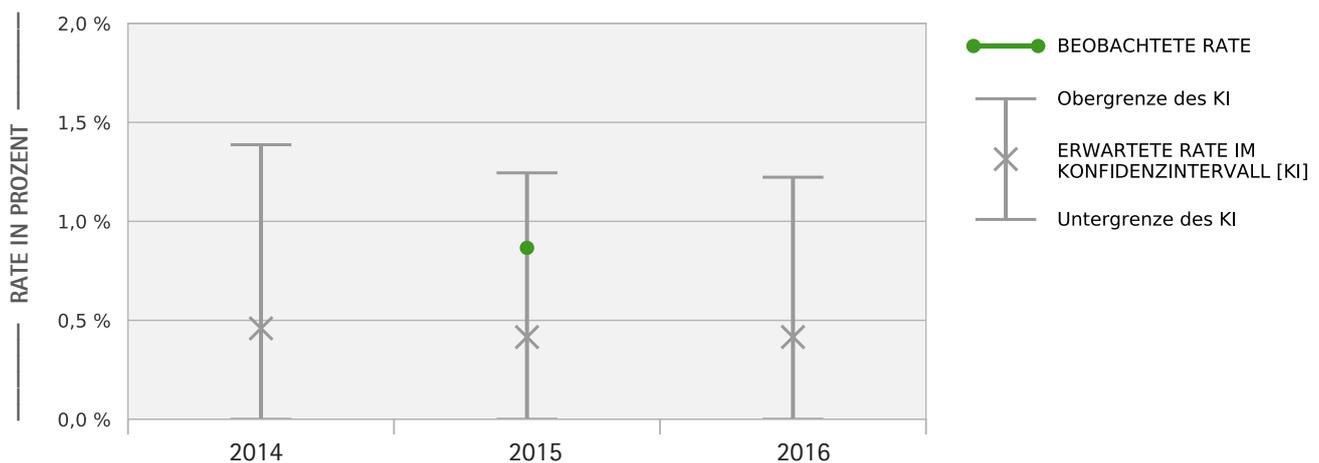
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 204	0,4 % 642 von 147.829	0,5 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,0]	49,7 %
2015	0,9 % 2 von 231	0,9 % 2 von 231	0,9 % 2 von 231	0,4 % 624 von 154.726	0,4 % [0,0–1,2]	2,1 [0,1–4,1]	82,7 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,4 % 1 von 244	0,4 % 679 von 171.269	0,4 % [0,0–1,2]	1,0 [0,0–2,9]	60,3 %
2014–2016	0,4 % 3 von 679	0,4 % 3 von 679	0,4 % 3 von 679	0,4 % 1.945 von 473.824	0,4 % [0,0–0,9]	1,0 [0,0–2,2]	60,0 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

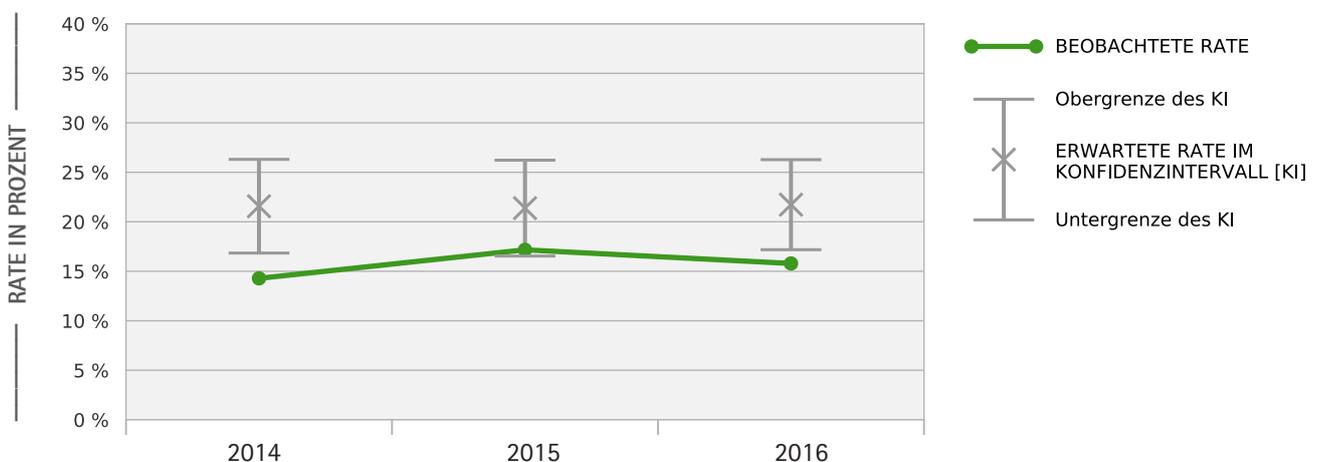
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,3 % 30 von 210	nd	nd	21,6 % 32.295 von 149.690	[16,8–26,3]	0,7 [0,6–0,7]	37,0 %
2015	17,2 % 40 von 233	nd	nd	21,4 % 33.459 von 156.489	[16,5–26,2]	0,8 [0,8–0,8]	44,2 %
2016	15,8 % 39 von 247	nd	nd	21,7 % 37.608 von 173.078	[17,2–26,3]	0,7 [0,7–0,7]	38,8 %
2014–2016	15,8 % 109 von 690	nd	nd	21,6 % 103.362 von 479.257	[18,8–24,3]	0,7 [0,7–0,7]	40,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

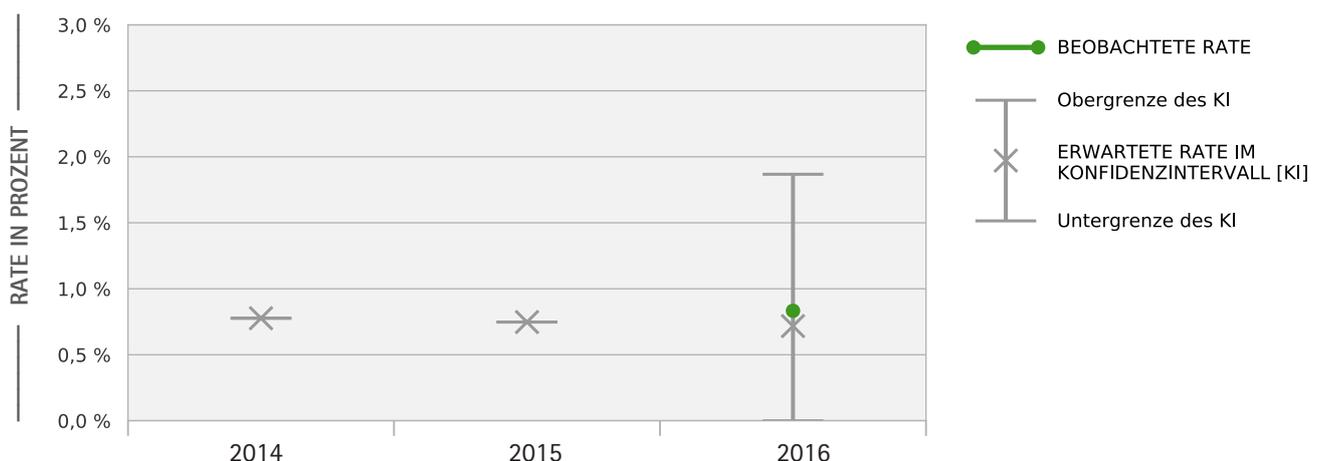
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 203	0,8 % 1.138 von 146.455	[0,8-0,8]	0,0 [0,0-0,0]	34,8 %
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 228	0,7 % 1.148 von 153.499	[0,7-0,7]	0,0 [0,0-0,0]	35,8 %
2016	0,8 % 2 von 240	0,8 % 2 von 240	0,8 % 2 von 240	0,7 % 1.220 von 170.044	[0,0-1,9]	1,2 [1,1-1,3]	66,4 %
2014–2016	0,3 % 2 von 671	0,3 % 2 von 671	0,3 % 2 von 671	0,7 % 3.506 von 469.998	[0,3-1,2]	0,4 [0,4-0,4]	21,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 203	0,1 % 218 von 149.689	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	75,9 %
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 228	0,1 % 192 von 156.488	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	77,6 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 240	0,1 % 215 von 173.076	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	77,9 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	0,0 % 0 von 671	0,1 % 625 von 479.253	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	51,8 %

* 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 (2014–2016)

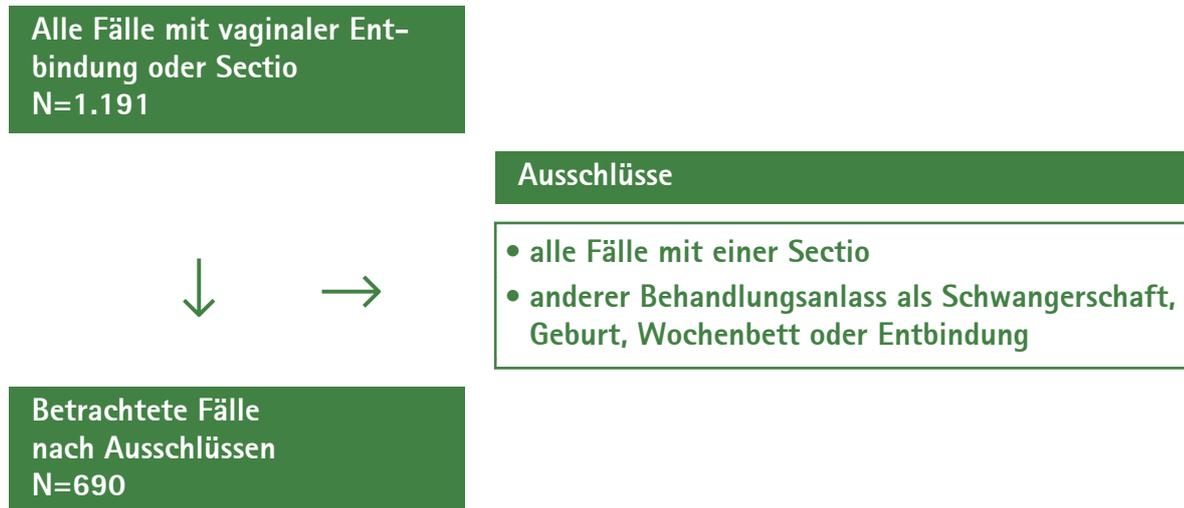


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

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/



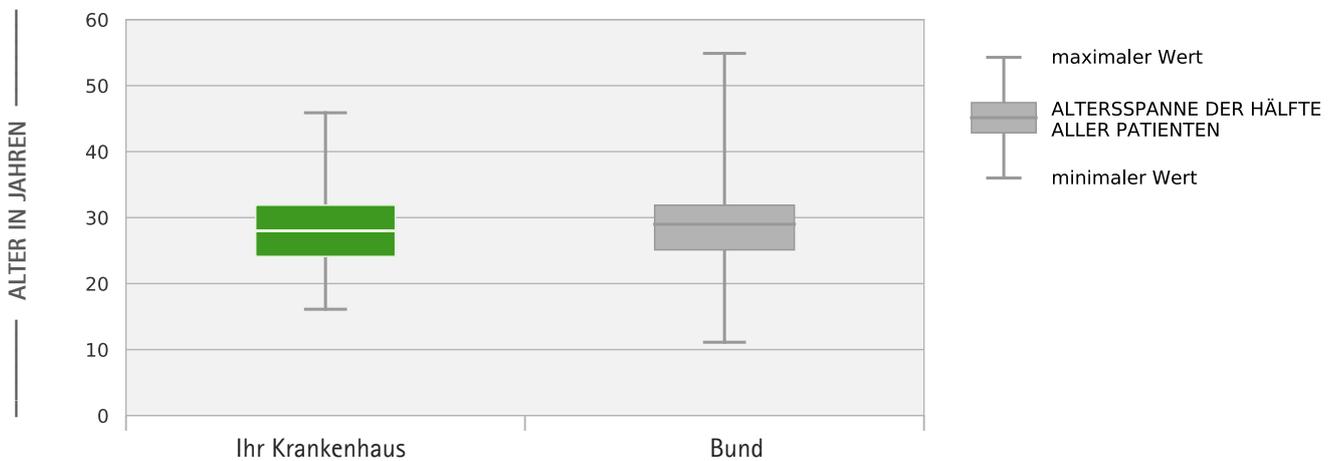
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	32	32
50. Perzentil	28	29
25. Perzentil	24	25

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

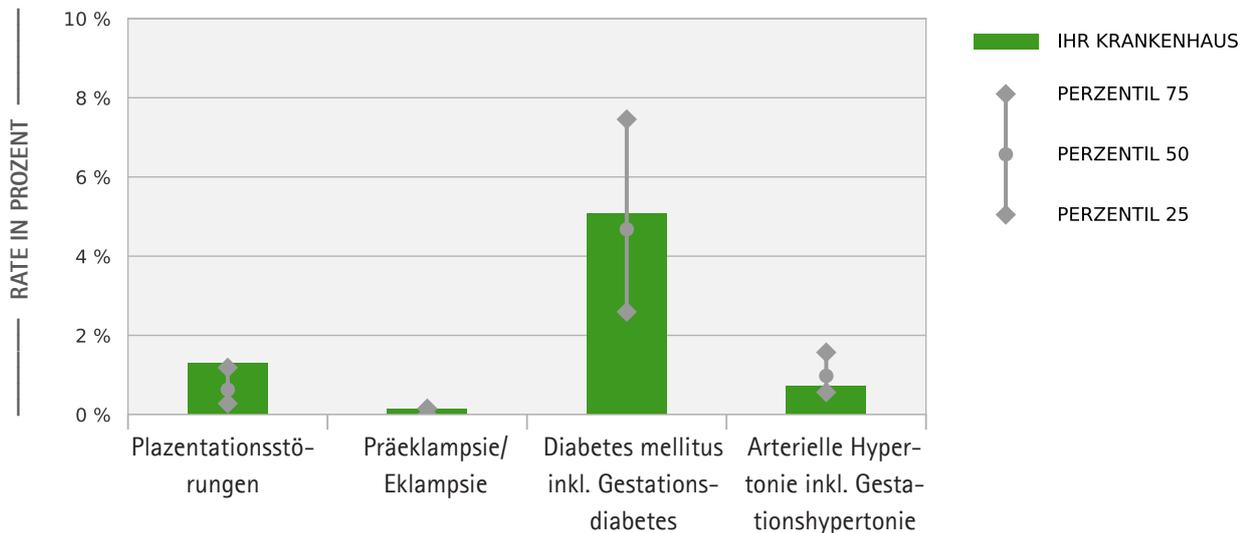
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	2,9 % 6 von 210	0,9 % 2 von 233	0,4 % 1 von 247	1,3 % 9 von 690	0,8 % 3.958 von 479.257	80 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 210	0,0 % 0 von 233	0,4 % 1 von 247	0,1 % 1 von 690	0,1 % 499 von 479.257	73 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	4,8 % 10 von 210	6,4 % 15 von 233	4,0 % 10 von 247	5,1 % 35 von 690	6,0 % 28.988 von 479.257	54 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,5 % 1 von 210	0,9 % 2 von 233	0,8 % 2 von 247	0,7 % 5 von 690	1,1 % 5.378 von 479.257	33 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

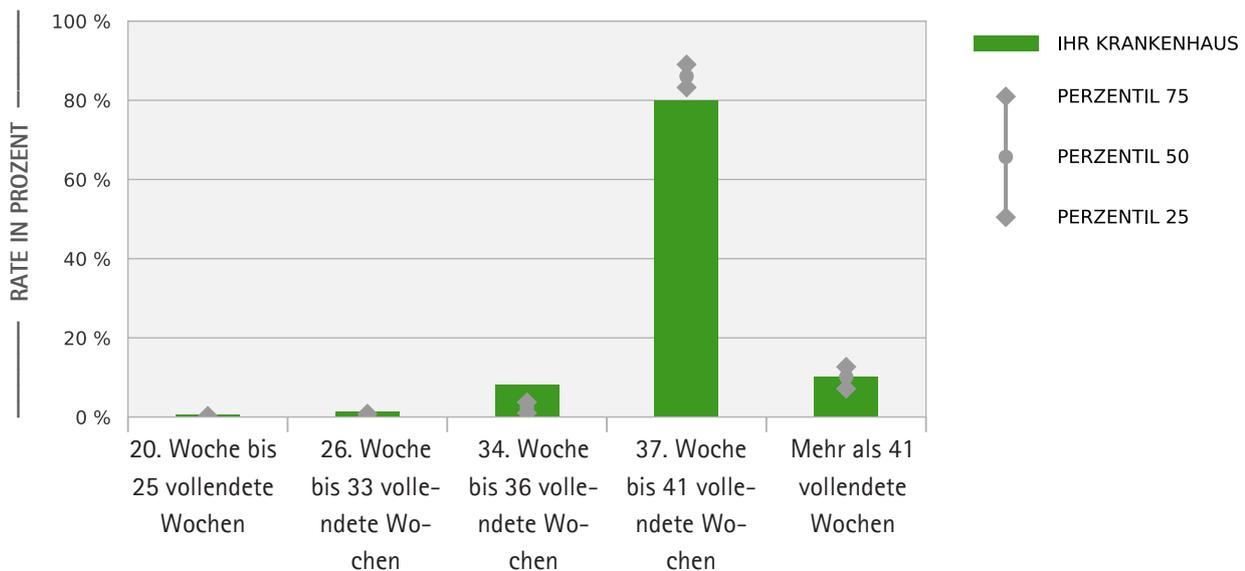
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,5 % 1 von 210	1,3 % 3 von 233	0,0 % 0 von 247	0,6 % 4 von 690	0,3 % 1.379 von 479.257	88 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,4 % 5 von 210	0,9 % 2 von 233	0,8 % 2 von 247	1,3 % 9 von 690	0,8 % 3.607 von 479.257	86 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	7,1 % 15 von 210	9,0 % 21 von 233	8,1 % 20 von 247	8,1 % 56 von 690	3,0 % 14.414 von 479.257	99 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	80,0 % 168 von 210	81,5 % 190 von 233	78,1 % 193 von 247	79,9 % 551 von 690	85,4 % 409.094 von 479.257	8 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,5 % 22 von 210	7,7 % 18 von 233	12,1 % 30 von 247	10,1 % 70 von 690	10,2 % 48.801 von 479.257	50 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

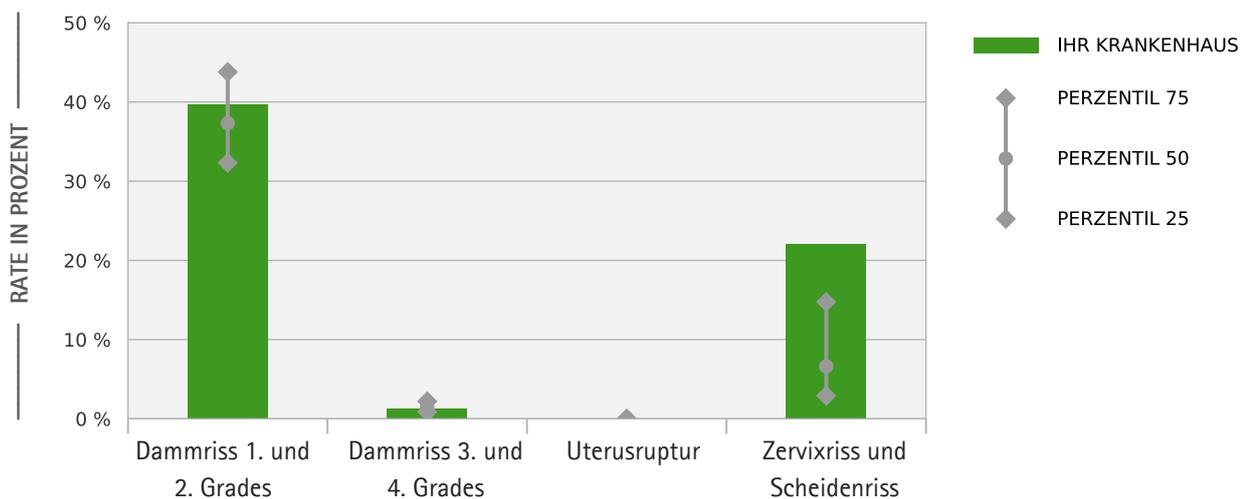
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Dammriss 1. und 2. Grades	34,3 % 72 von 210	42,5 % 99 von 233	41,7 % 103 von 247	39,7 % 274 von 690	38,3 % 183.661 von 479.257	61 %
Dammriss 3. und 4. Grades	2,9 % 6 von 210	0,4 % 1 von 233	0,8 % 2 von 247	1,3 % 9 von 690	1,7 % 8.168 von 479.257	43 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 210	0,0 % 0 von 233	0,0 % 0 von 247	0,0 % 0 von 690	0,0 % 82 von 479.257	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	27,1 % 57 von 210	16,3 % 38 von 233	23,1 % 57 von 247	22,0 % 152 von 690	10,4 % 49.663 von 479.257	90 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

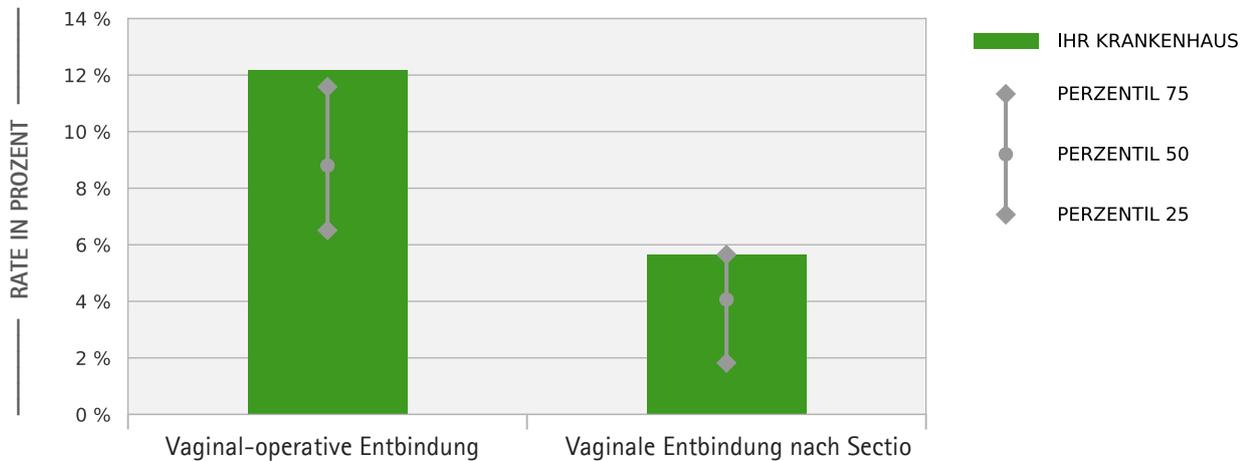
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Vaginal-operative Entbindung	14,3 % 30 von 210	16,3 % 38 von 233	6,5 % 16 von 247	12,2 % 84 von 690	9,2 % 44.100 von 479.257	79 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	6,2 % 13 von 210	6,0 % 14 von 233	4,9 % 12 von 247	5,7 % 39 von 690	4,4 % 20.846 von 479.257	75 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2014–2016)

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...	2.084	0,4 %	2.127
2	O85	Puerperalfieber	1.337	0,3 %	1.347
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.269	0,3 %	1.292
4	O72	Postpartale Blutung	860	0,2 %	888
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	650	0,1 %	654
6	K80	Cholelithiasis	381	0,1 %	399
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	365	0,1 %	376
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	257	0,1 %	258
9	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	162	0,0 %	162
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	145	0,0 %	150
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	137	0,0 %	138
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	106	0,0 %	107
13	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,...	99	0,0 %	108
13	K35	Akute Appendizitis	99	0,0 %	99
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	96	0,0 %	97
16	K85	Akute Pankreatitis	83	0,0 %	83
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	81	0,0 %	84
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	60	0,0 %	60
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	56	0,0 %	59
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	52	0,0 %	54
21	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	45	0,0 %	46
22	G40	Epilepsie	44	0,0 %	45
23	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	41
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	40	0,0 %	40
25	I26	Lungenembolie	39	0,0 %	40
26	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	42
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	36	0,0 %	37
26	F32	Depressive Episode	36	0,0 %	37
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	36	0,0 %	36
30	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	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 (2014–2016)

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...	2.740	0,6 %	2.867
2	O85	Puerperalfieber	1.395	0,3 %	1.410
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.352	0,3 %	1.379
4	K80	Cholelithiasis	1.175	0,2 %	1.322
5	O72	Postpartale Blutung	1.067	0,2 %	1.103
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	717	0,1 %	723
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	405	0,1 %	416
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	339	0,1 %	344
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	315	0,1 %	321
10	K35	Akute Appendizitis	240	0,1 %	240
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	214	0,0 %	230
12	K85	Akute Pankreatitis	199	0,0 %	213
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	191	0,0 %	191
14	N20	Nieren- und Ureterstein	179	0,0 %	197
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	153	0,0 %	181
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	148	0,0 %	156
17	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	147	0,0 %	152
18	F32	Depressive Episode	136	0,0 %	146
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	132	0,0 %	133
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	125	0,0 %	125
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	112	0,0 %	113
22	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	110	0,0 %	112
23	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	108	0,0 %	111
24	G40	Epilepsie	95	0,0 %	111
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	91	0,0 %	94
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	91	0,0 %	92
27	F33	Rezidivierende depressive Störung	85	0,0 %	95
28	F20	Schizophrenie	77	0,0 %	102
29	K29	Gastritis und Duodenitis	73	0,0 %	75
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	70	0,0 %	82

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,	3.003	0,6 %	3.151
2	K80	Cholelithiasis	3.002	0,6 %	3.566
3	O85	Puerperalfieber	1.397	0,3 %	1.412
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.372	0,3 %	1.400
5	O72	Postpartale Blutung	1.080	0,2 %	1.116
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.031	0,2 %	1.062
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,	893	0,2 %	947
8	K35	Akute Appendizitis	804	0,2 %	807
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	723	0,2 %	729
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	647	0,1 %	653
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,	613	0,1 %	627
12	N20	Nieren- und Ureterstein	527	0,1 %	654
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	509	0,1 %	610
14	F32	Depressive Episode	505	0,1 %	620
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	502	0,1 %	559
16	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	490	0,1 %	650
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,	470	0,1 %	514
18	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	459	0,1 %	508
19	O03	Spontanabort	453	0,1 %	455
20	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,	446	0,1 %	530
21	K29	Gastritis und Duodenitis	404	0,1 %	412
22	K85	Akute Pankreatitis	377	0,1 %	434
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	372	0,1 %	469
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	370	0,1 %	384
25	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	350	0,1 %	355
26	M54	Rückenschmerzen	341	0,1 %	347
26	O00	Extrauterin gravidität	341	0,1 %	346
28	S06	Intrakranielle Verletzung	319	0,1 %	325
29	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	309	0,1 %	346
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	304	0,1 %	433

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

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



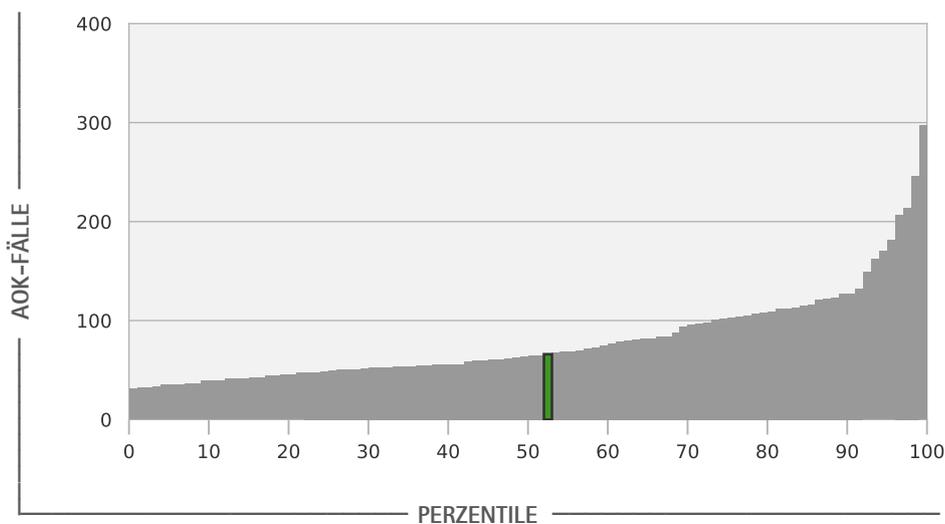
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 5.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2012–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2012	12	49 %	156	2.283	9	13	18	53
2013	13	55 %	155	2.321	8	13	19	45
2014	8	18 %	156	2.463	9	13	19	63
2015	20	73 %	157	2.600	10	13	22	75
2016	12	38 %	157	2.688	9	15	21	62
2012–2016	65	53 %	157	12.355	49	64	102	297

Abbildung 5.3.1
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2012–2016)

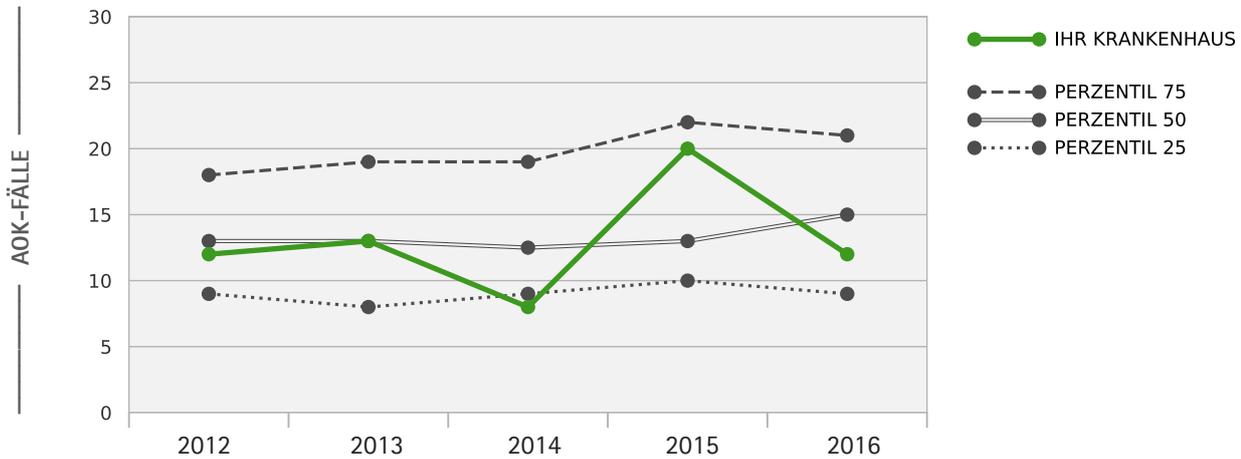


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2012–2016)



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

5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW

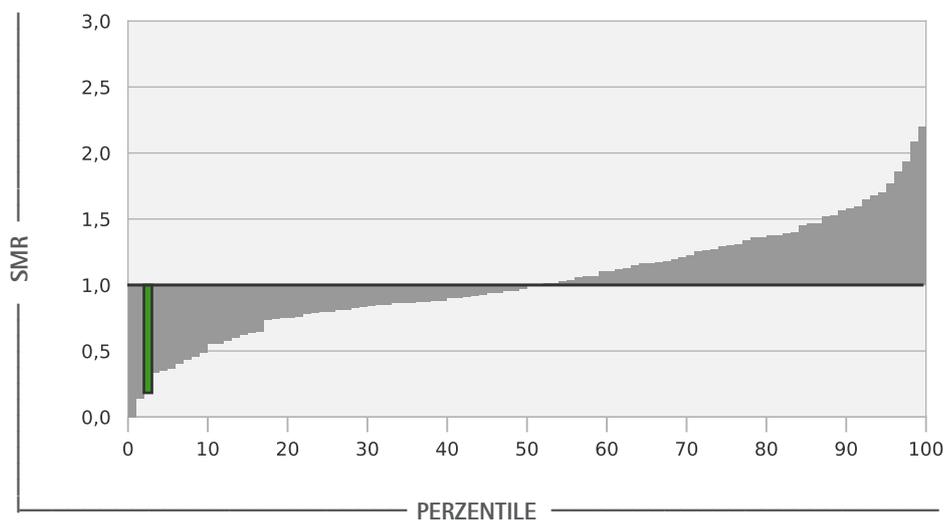


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2012–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 5.3.2

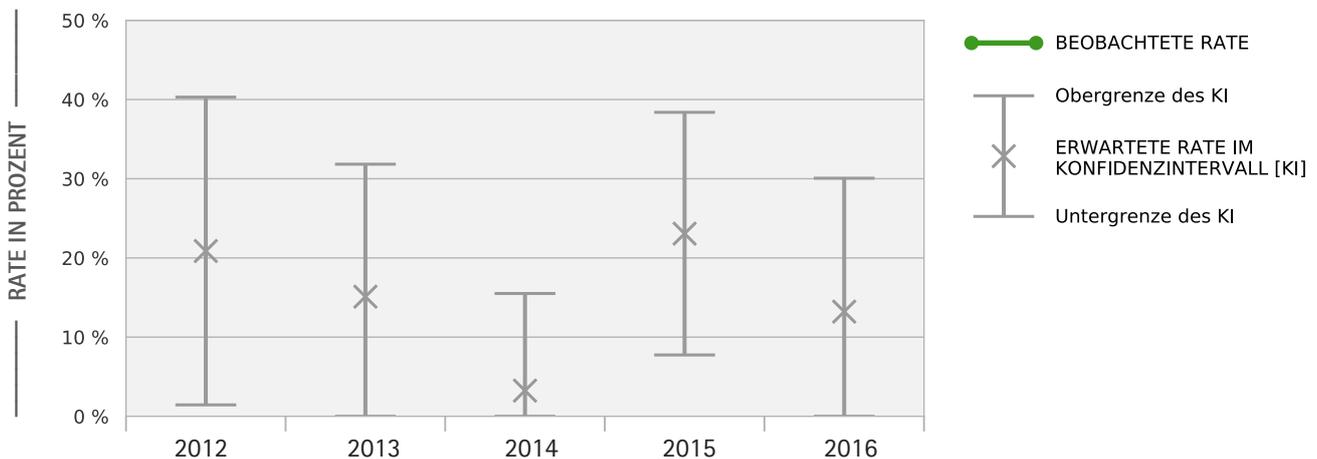
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	13,0 % 297 von 2.283	20,9 % [1,4–40,3]	0,0 [0,0–0,9]	22,4 %
2013	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	11,9 % 277 von 2.321	15,1 % [0,0–31,8]	0,5 [0,0–1,6]	29,0 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	12,2 % 300 von 2.463	3,2 % [0,0–15,5]	0,0 [0,0–3,8]	26,3 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	13,2 % 344 von 2.600	23,1 % [7,7–38,4]	0,0 [0,0–0,7]	19,1 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	12,1 % 325 von 2.688	13,2 % [0,0–30,1]	0,6 [0,0–1,9]	33,8 %
2012–2016	3,1 % 2 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	12,5 % 1.543 von 12.355	16,8 % [9,2–24,4]	0,2 [0,0–0,6]	3,2 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW:

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



Tabelle 5.3.3

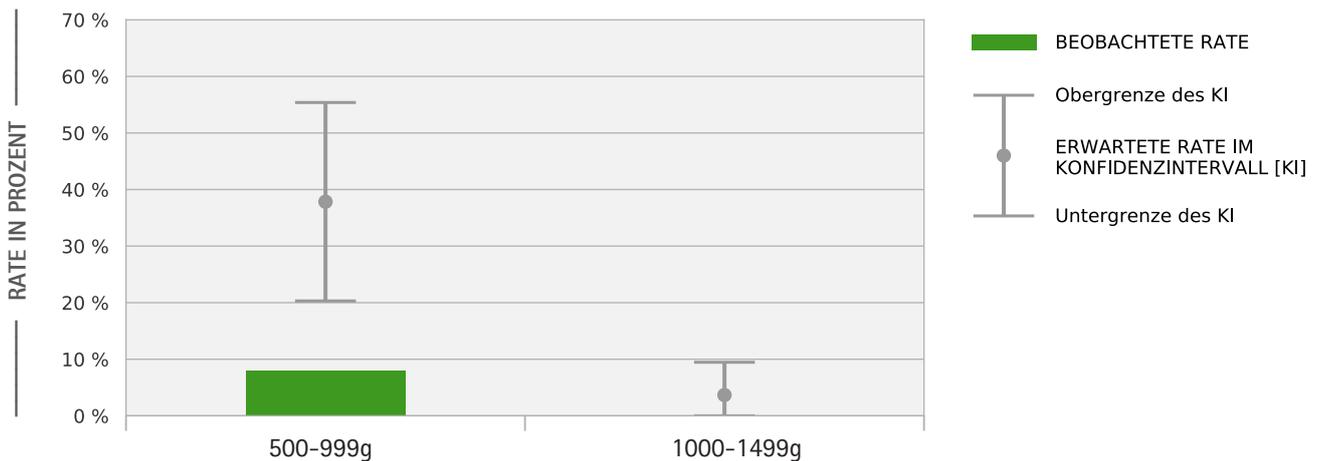
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2012–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	8,0 % 2 von 25	24,1 % 1.249 von 5.182	37,8 % [20,3–55,4]
1000-1499g	0,0 % 0 von 40	4,1 % 294 von 7.173	3,7 % [0,0–9,5]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2012–2016)



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 VLBW

Tabelle 5.3.4

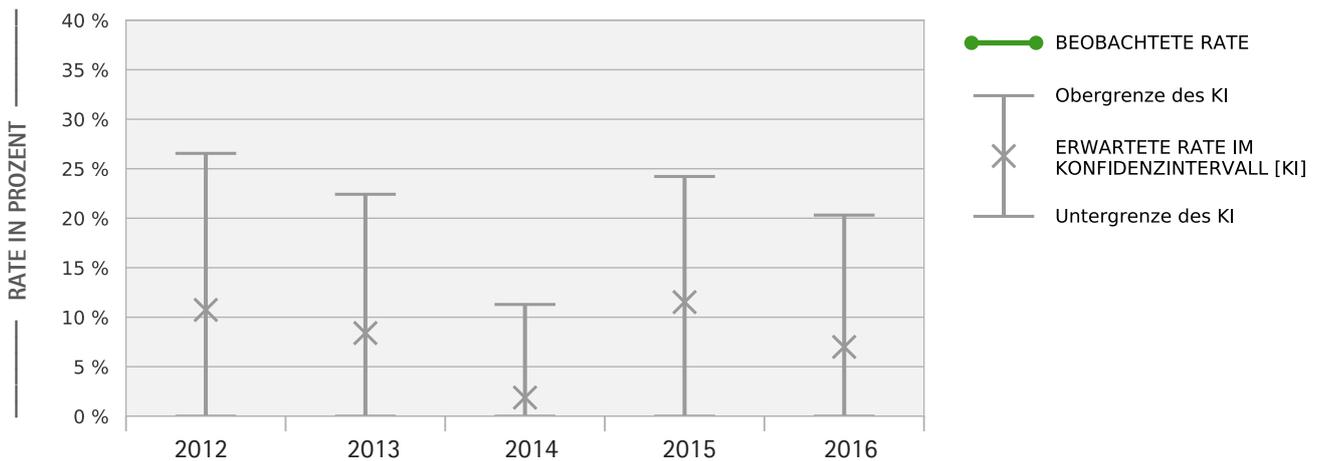
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	nd	6,0 % 136 von 2.279	10,7 % [0,0-26,6]	0,0 [0,0-1,5]	49,4 %
2013	≤7,7 %	≤7,7 %	nd	6,4 % 149 von 2.318	8,4 % [0,0-22,4]	0,9 [0,0-2,6]	58,1 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	nd	6,0 % 147 von 2.463	1,9 % [0,0-11,3]	0,0 [0,0-5,0]	50,0 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	nd	5,6 % 145 von 2.600	11,5 % [0,0-24,2]	0,0 [0,0-1,1]	41,4 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	nd	6,7 % 181 von 2.684	7,0 % [0,0-20,3]	0,0 [0,0-1,9]	40,1 %
2012–2016	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	6,1 % 758 von 12.344	8,7 % [2,5-15,0]	0,2 [0,0-0,9]	7,0 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW:

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

5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

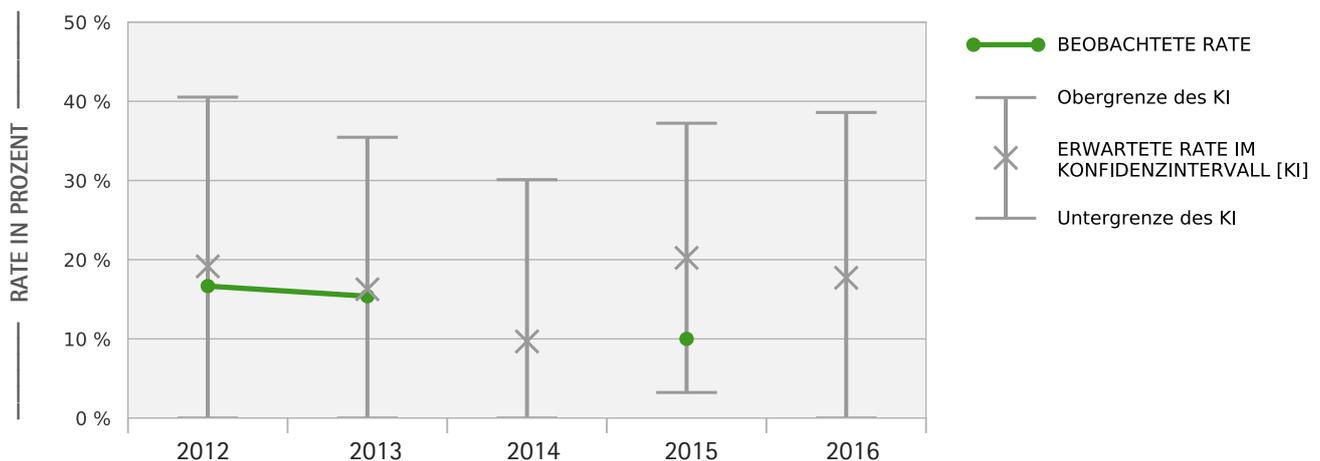
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	16,7 % 2 von 12	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	16,4 % 374 von 2.283	19,2 % [0,0–40,5]	0,9 [0,0–2,0]	42,3 %
2013	15,4 % 2 von 13	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	15,8 % 366 von 2.321	16,3 % [0,0–35,5]	0,9 [0,0–2,1]	49,0 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	14,4 % 355 von 2.463	9,7 % [0,0–30,1]	0,0 [0,0–2,1]	16,0 %
2015	10,0 % 2 von 20	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	16,8 % 436 von 2.600	20,2 % [3,2–37,2]	0,5 [0,0–1,3]	19,1 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	14,8 % 398 von 2.688	17,7 % [0,0–38,6]	0,0 [0,0–1,2]	17,8 %
2012–2016	9,2 % 6 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	15,6 % 1.929 von 12.355	17,5 % [8,6–26,4]	0,5 [0,0–1,0]	10,2 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

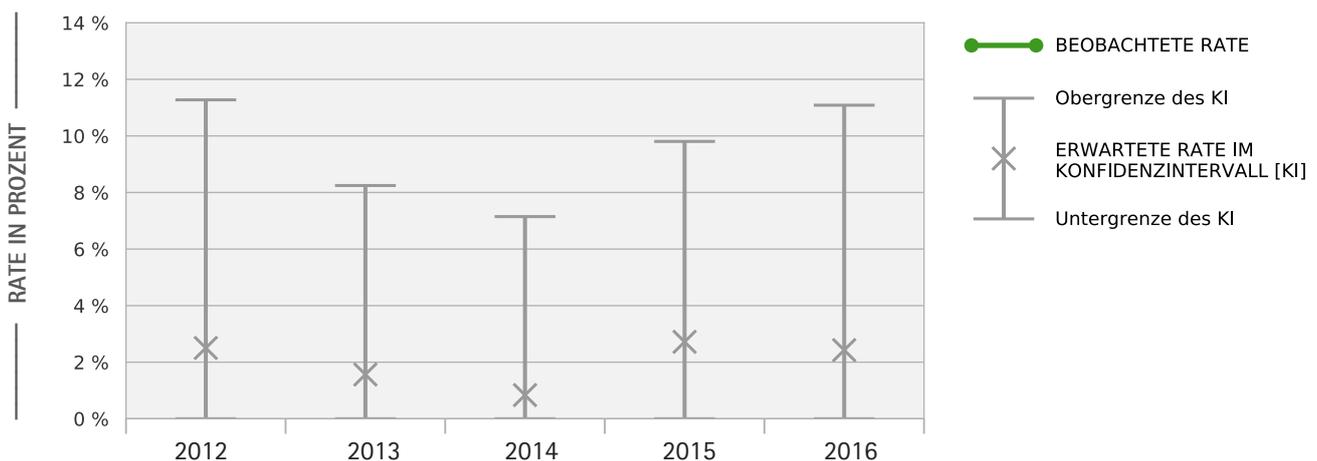
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	2,3 % 53 von 2.283	2,5 % [0,0–11,3]	0,0 [0,0–3,5]	72,4 %
2013	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	1,8 % 42 von 2.321	1,6 % [0,0–8,2]	0,0 [0,0–4,3]	78,7 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	1,5 % 37 von 2.463	0,8 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–7,5]	80,8 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	2,2 % 58 von 2.600	2,7 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–2,6]	72,0 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	1,4 % 38 von 2.688	2,4 % [0,0–11,1]	0,0 [0,0–3,6]	80,3 %
2012–2016	≤1,5 %	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	1,8 % 228 von 12.355	2,2 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–1,6]	31,8 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

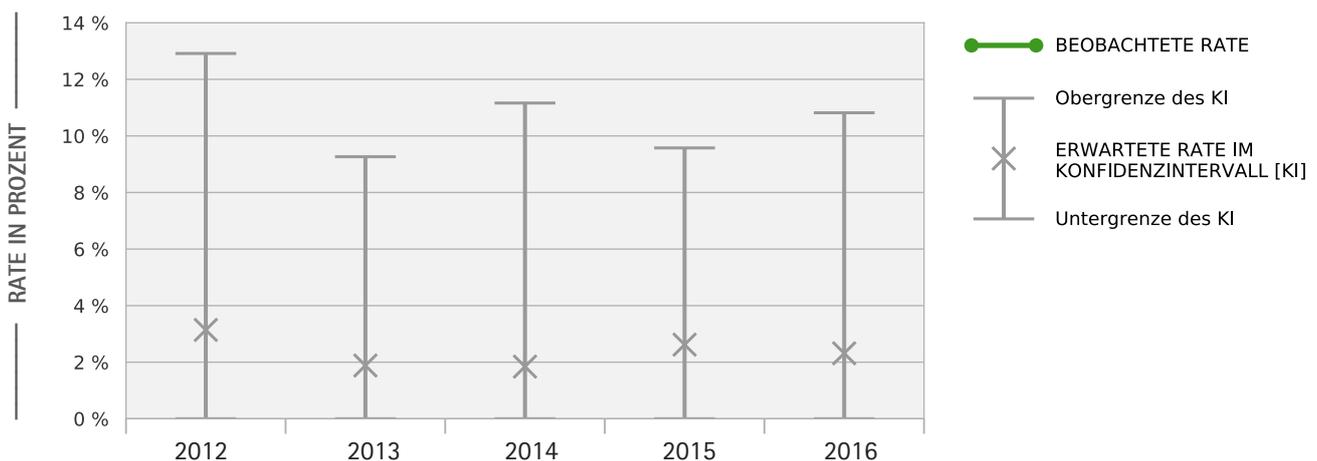
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	2,5 % 56 von 2.283	3,1 % [0,0–12,9]	0,0 [0,0–3,1]	69,9 %
2013	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	2,3 % 53 von 2.321	1,9 % [0,0–9,3]	4,1 [0,2–8,0]	90,3 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	2,5 % 61 von 2.463	1,8 % [0,0–11,2]	0,0 [0,0–5,1]	67,9 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	2,4 % 63 von 2.600	2,6 % [0,0–9,6]	0,0 [0,0–2,7]	70,1 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	1,9 % 51 von 2.688	2,3 % [0,0–10,8]	3,6 [0,0–7,3]	93,6 %
2012–2016	3,1 % 2 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	2,3 % 284 von 12.355	2,4 % [0,0–6,1]	1,3 [0,0–2,8]	64,3 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

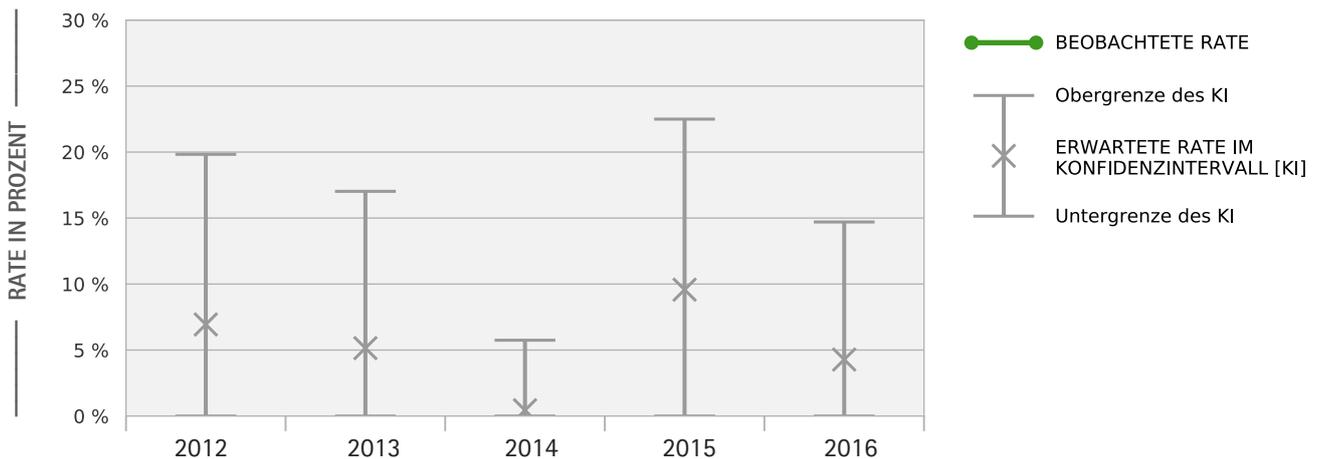
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2012–2016)

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
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,3 % 67 von 2.016	6,9 % [0,0–19,8]	0,0 [0,0–1,9]	69,2 %
2013	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	2,2 % 45 von 2.051	5,1 % [0,0–17,0]	0,0 [0,0–2,3]	79,4 %
2014	≤16,7 %	≤16,7 %	0,0 % 0 von 6	2,7 % 60 von 2.199	0,4 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–12,0]	70,5 %
2015	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	3,7 % 85 von 2.323	9,6 % [0,0–22,5]	0,0 [0,0–1,3]	62,4 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	2,3 % 54 von 2.400	4,3 % [0,0–14,7]	1,9 [0,0–4,4]	90,4 %
2012–2016	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	2,8 % 311 von 10.989	6,1 % [0,5–11,7]	0,3 [0,0–1,2]	32,5 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

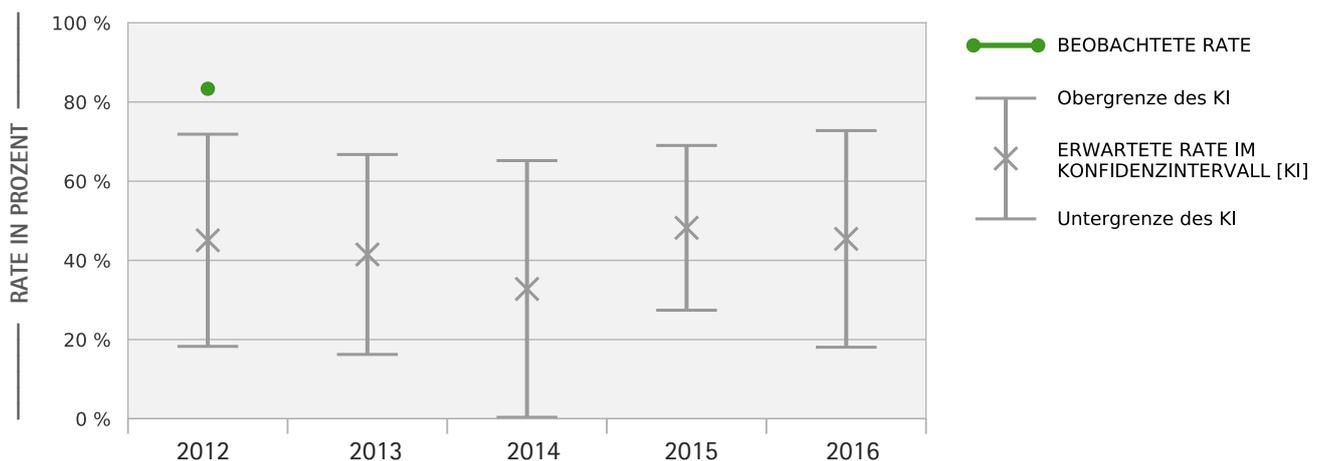
Sepsis bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	83,3 % 10 von 12	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	43,3 % 988 von 2.283	45,1 % [18,3–71,9]	1,8 [1,3–2,4]	91,7 %
2013	≥92,3 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	40,5 % 940 von 2.321	41,5 % [16,2–66,7]	2,4 [1,8–3,0]	99,4 %
2014	≥87,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	42,2 % 1.039 von 2.463	32,8 % [0,4–65,2]	3,1 [2,1–4,0]	100,0 %
2015	≥95,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	43,3 % 1.125 von 2.600	48,2 % [27,4–69,0]	2,0 [1,5–2,4]	97,5 %
2016	≥91,7 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	42,0 % 1.128 von 2.688	45,4 % [18,1–72,8]	2,0 [1,4–2,6]	96,8 %
2012–2016	93,8 % 61 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	42,3 % 5.220 von 12.355	43,9 % [32,4–55,4]	2,1 [1,9–2,4]	100,0 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

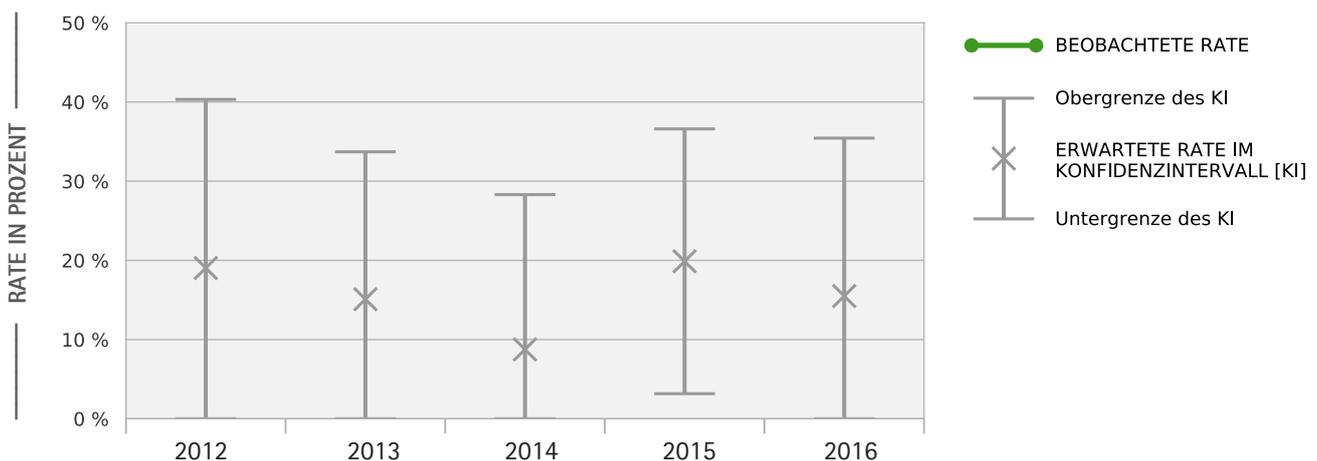
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	15,7 % 358 von 2.283	19,0 % [0,0–40,3]	0,0 [0,0–1,1]	20,5 %
2013	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	15,0 % 347 von 2.321	15,1 % [0,0–33,7]	0,0 [0,0–1,2]	27,1 %
2014	≤12,5 %	≤12,5 %	0,0 % 0 von 8	15,4 % 380 von 2.463	8,8 % [0,0–28,3]	0,0 [0,0–2,2]	22,4 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	15,8 % 412 von 2.600	19,9 % [3,2–36,6]	0,3 [0,0–1,1]	21,7 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	13,4 % 360 von 2.688	15,5 % [0,0–35,4]	0,5 [0,0–1,8]	35,0 %
2012–2016	3,1 % 2 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	15,0 % 1.857 von 12.355	16,6 % [7,9–25,3]	0,2 [0,0–0,7]	5,1 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

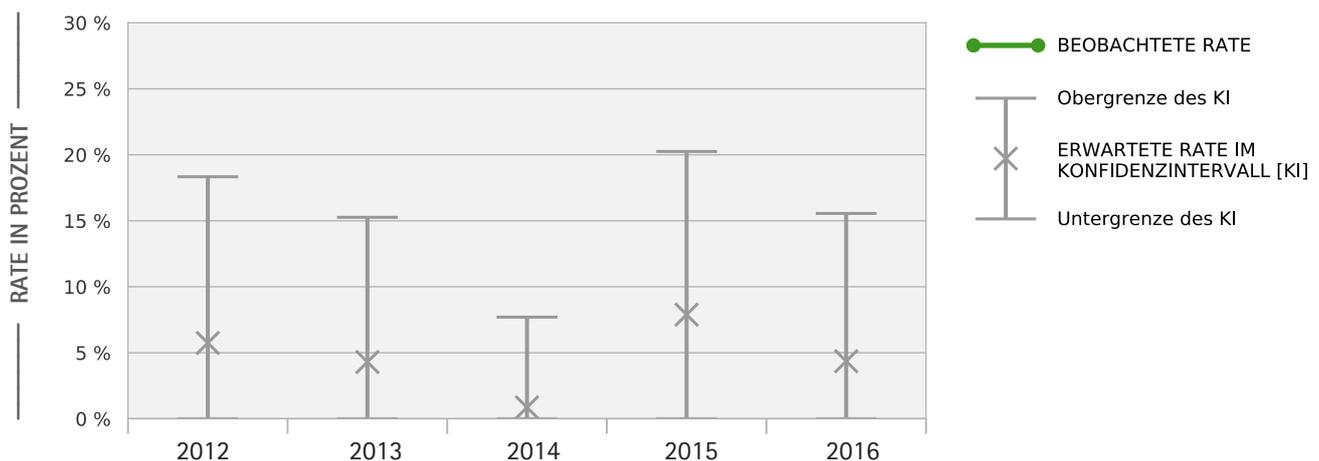
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,4 % 69 von 2.045	5,7 % [0,0–18,3]	0,0 [0,0–2,2]	67,9 %
2013	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,0 % 62 von 2.088	4,3 % [0,0–15,3]	0,0 [0,0–2,5]	69,0 %
2014	≤14,3 %	≤14,3 %	0,0 % 0 von 7	3,4 % 77 von 2.238	0,9 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–7,9]	65,4 %
2015	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	4,3 % 102 von 2.372	7,9 % [0,0–20,2]	0,0 [0,0–1,6]	54,8 %
2016	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,3 % 81 von 2.447	4,4 % [0,0–15,6]	0,0 [0,0–2,6]	68,2 %
2012–2016	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 60	3,5 % 391 von 11.190	5,2 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–1,0]	19,7 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



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

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen Kombinationen vo...	969	7,8 %	969
2	K40	Hernia inguinalis	478	3,9 %	498
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakteri...	222	1,8 %	222
4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	171	1,4 %	171
5	R06	Störungen der Atmung	152	1,2 %	153
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	128	1,0 %	131
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	112	0,9 %	115
8	J20	Akute Bronchitis	82	0,7 %	83
8	J21	Akute Bronchiolitis	82	0,7 %	82
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	79	0,6 %	79
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,6 %	76
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	71	0,6 %	71
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,5 %	67
14	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	57	0,5 %	58
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	54	0,4 %	54
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	53	0,4 %	56
17	G91	Hydrozephalus	45	0,4 %	50
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	41	0,3 %	41
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	37	0,3 %	38
20	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	35	0,3 %	36
21	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	34	0,3 %	34
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	32	0,3 %	33
23	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	30	0,2 %	30
24	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	28	0,2 %	28
24	P27	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiod...	28	0,2 %	28
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	25	0,2 %	27
26	A41	Sonstige Sepsis	25	0,2 %	25
28	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und n...	23	0,2 %	26
29	G47	Schlafstörungen	22	0,2 %	23
30	D18	Hämangiom und Lymphangiom	21	0,2 %	21



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	1.478	12,0 %	1.567
2	K40	Hernia inguinalis	902	7,3 %	968
3	J20	Akute Bronchitis	330	2,7 %	356
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	320	2,6 %	335
5	R06	Störungen der Atmung	277	2,2 %	295
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	248	2,0 %	262
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	244	2,0 %	267
8	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	239	1,9 %	252
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	199	1,6 %	205
10	J21	Akute Bronchiolitis	194	1,6 %	201
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	155	1,3 %	162
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	152	1,2 %	157
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	133	1,1 %	136
14	G47	Schlafstörungen	126	1,0 %	132
15	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	125	1,0 %	137
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	103	0,8 %	113
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	92	0,7 %	101
18	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	84	0,7 %	88
19	G91	Hydrozephalus	79	0,6 %	95
20	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	74	0,6 %	83
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	68	0,6 %	72
22	R11	Übelkeit und Erbrechen	62	0,5 %	64
23	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	57	0,5 %	61
24	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,4 %	62
24	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	55	0,4 %	59
26	P27	Chronische Atemwegkrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiod...	51	0,4 %	58
26	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	51	0,4 %	57
28	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	44	0,4 %	55
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	42	0,3 %	42
30	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	41	0,3 %	48

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012–2016)

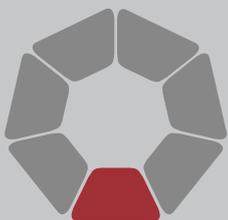
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.513	12,2 %	1.621
2	K40	Hernia inguinalis	1.016	8,2 %	1.094
3	J20	Akute Bronchitis	1.002	8,1 %	1.325
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	427	3,5 %	468
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	422	3,4 %	512
6	J21	Akute Bronchiolitis	352	2,8 %	376
7	R06	Störungen der Atmung	345	2,8 %	397
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	335	2,7 %	355
9	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	332	2,7 %	351
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	328	2,7 %	360
11	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	285	2,3 %	303
12	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	275	2,2 %	321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	259	2,1 %	289
14	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ,,,	256	2,1 %	270
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	198	1,6 %	212
16	G47	Schlafstörungen	194	1,6 %	257
17	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	153	1,2 %	182
18	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	150	1,2 %	230
19	G91	Hydrozephalus	145	1,2 %	222
20	D18	Hämangiom und Lymphangiom	140	1,1 %	170
21	S06	Intrakranielle Verletzung	127	1,0 %	137
22	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	120	1,0 %	133
23	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	118	1,0 %	131
24	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	109	0,9 %	109
25	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	94	0,8 %	111
26	R11	Übelkeit und Erbrechen	92	0,7 %	98
27	G40	Epilepsie	90	0,7 %	150
28	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	89	0,7 %	89
29	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	87	0,7 %	104
30	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	81	0,7 %	122

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)



6.1 Herzinfarkt

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

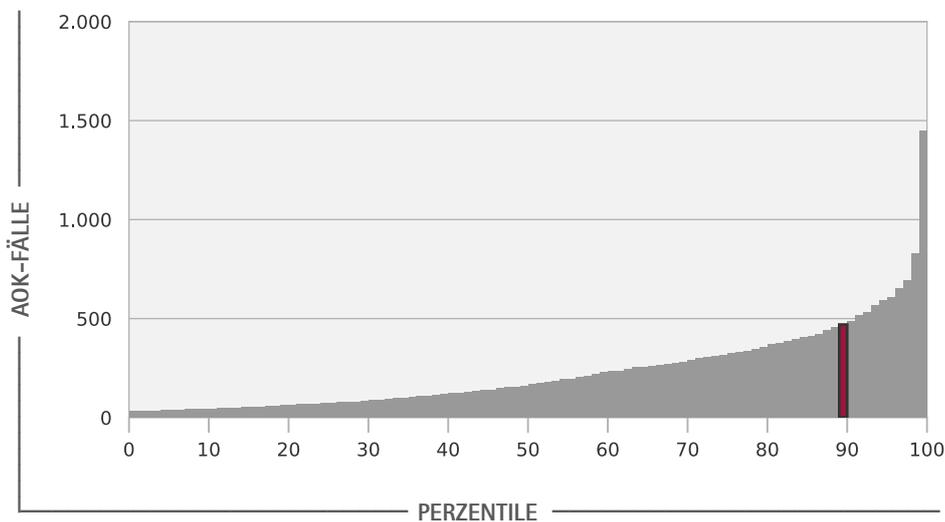
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	146	89 %	905	66.584	23	53	104	452
2015	156	90 %	905	66.952	24	54	107	516
2016	174	93 %	902	66.311	23	55	108	478
2014–2016	476	90 %	905	199.847	71	160	316	1.446

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2014–2016)

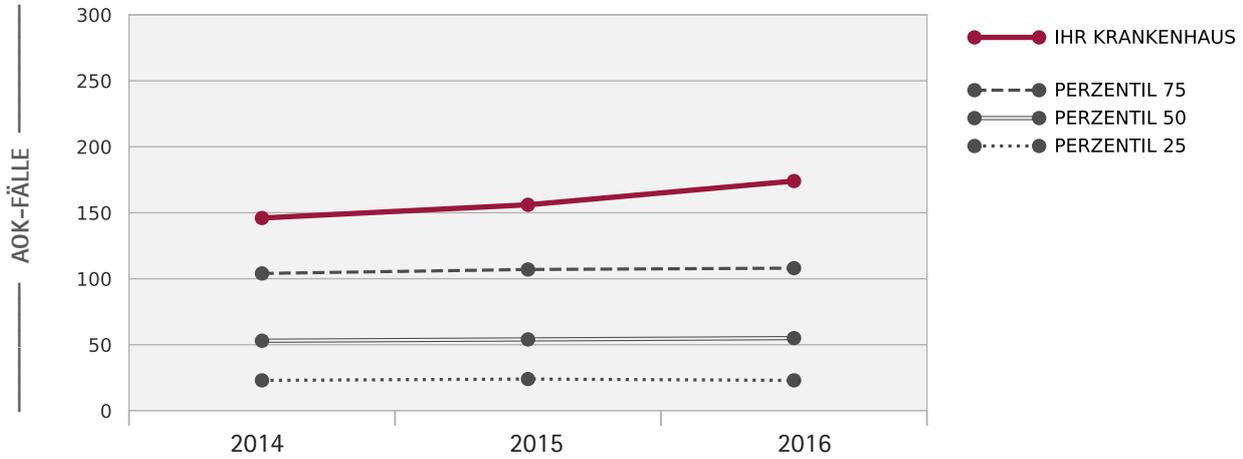


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

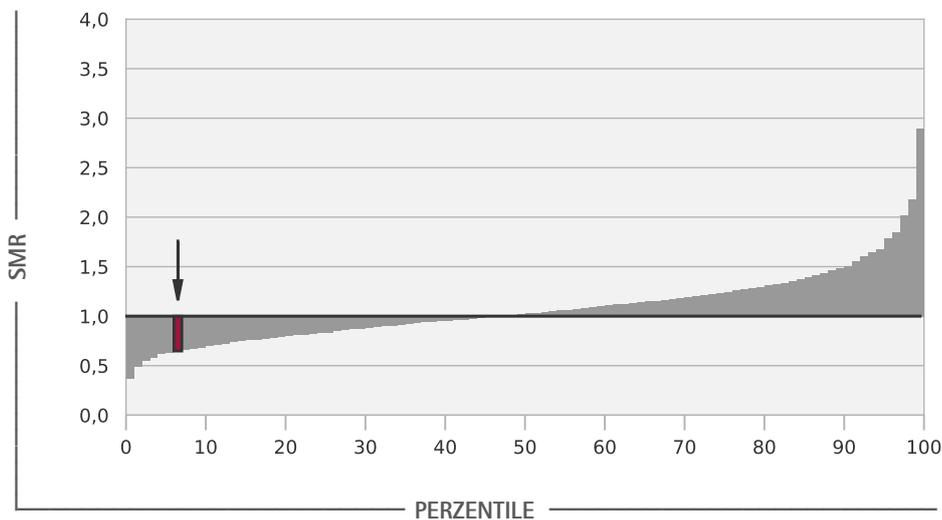


ID 2001

Abbildung 6.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.1.2

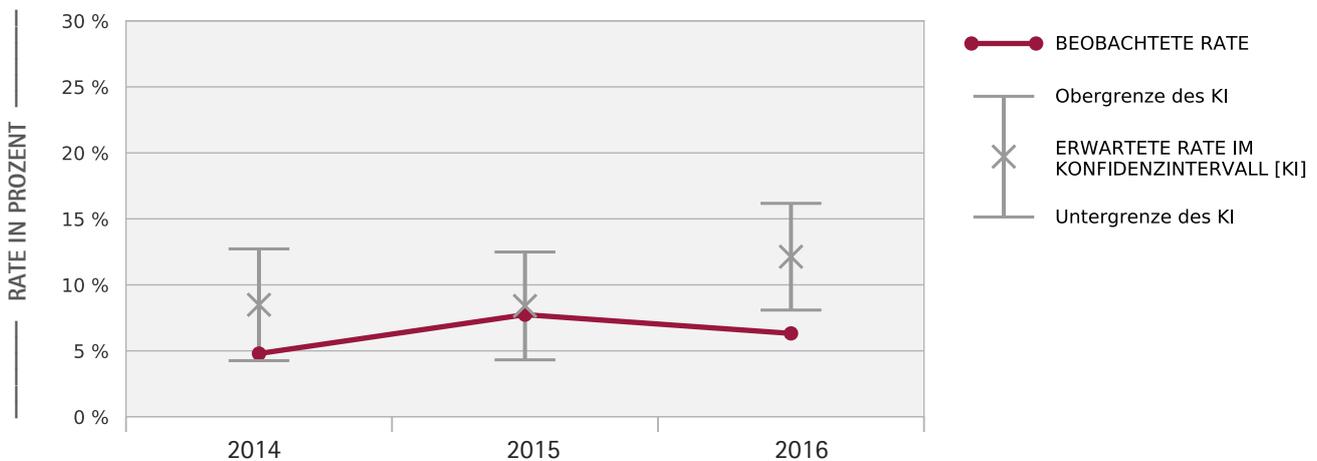
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,8 % 7 von 146	≤0,7 %	nd	12,3 % 8.165 von 66.495	8,5 % [4,3–12,7]	0,6 [0,1–1,1]	11,0 %
2015	7,7 % 12 von 155	≤0,6 %	nd	12,2 % 8.173 von 66.854	8,4 % [4,3–12,5]	0,9 [0,4–1,4]	39,7 %
2016	6,3 % 11 von 174	≤0,6 %	nd	11,7 % 7.717 von 66.220	12,1 % [8,1–16,2]	0,5 [0,2–0,9]	10,2 %
2014–2016	6,3 % 30 von 475	≤0,2 %	nd	12,1 % 24.055 von 199.569	9,8 % [7,4–12,2]	0,6 [0,4–0,9]	6,9 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.1.3

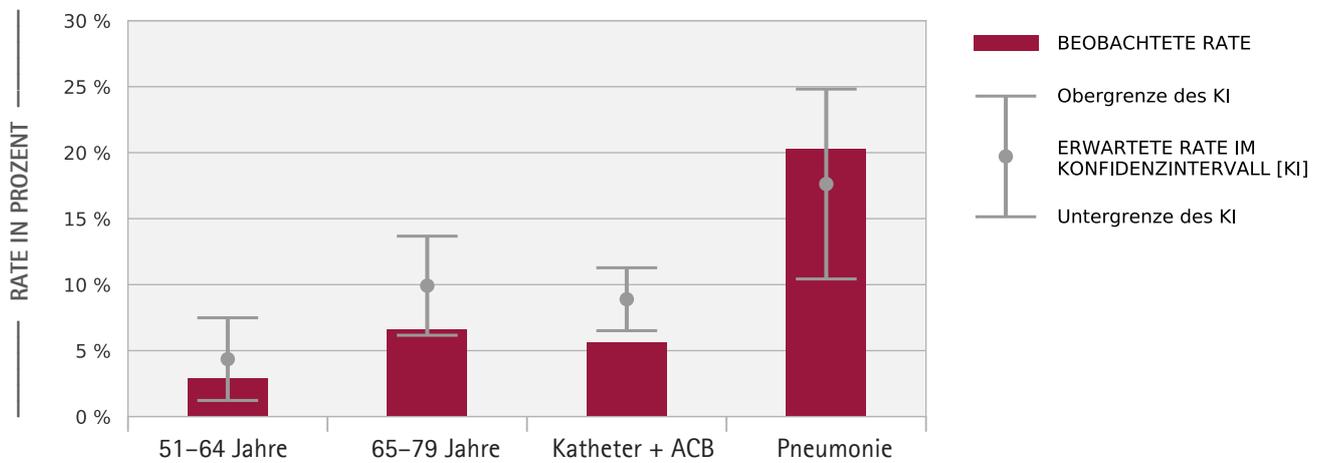
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	2,9 % 4 von 137	5,7 % 2.835 von 49.413	4,4 % [1,2–7,5]
65–79 Jahre	6,6 % 12 von 182	11,1 % 8.331 von 74.996	9,9 % [6,2–13,7]
Katheter + ACB	5,6 % 25 von 444	7,6 % 12.771 von 167.715	8,9 % [6,5–11,3]
Pneumonie	20,3 % 16 von 79	22,6 % 5.596 von 24.762	17,6 % [10,4–24,8]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.4

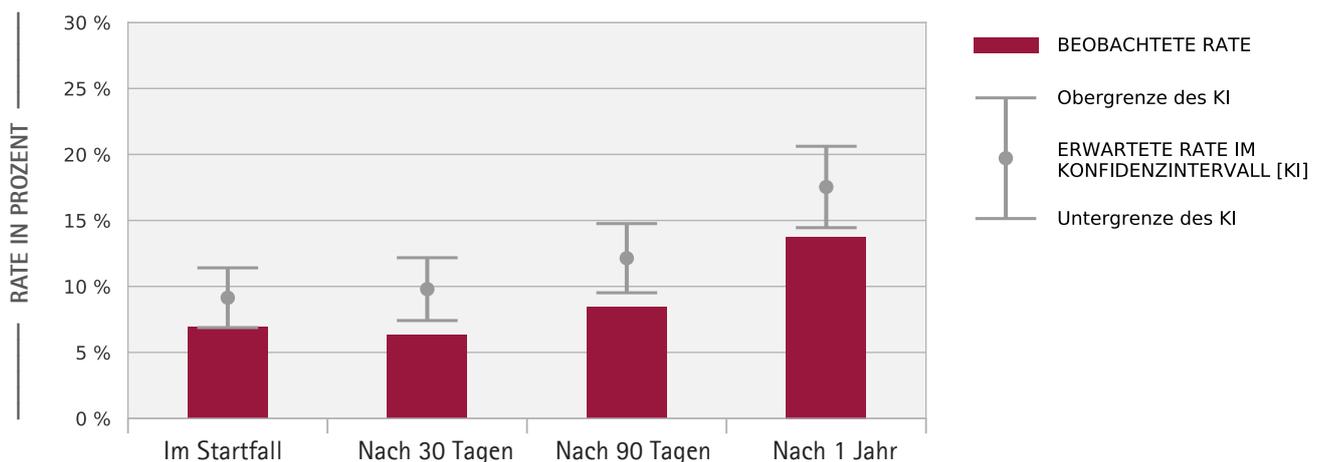
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	6,2 % 9 von 146	8,3 % 13 von 156	6,3 % 11 von 174	6,9 % 33 von 476	11,4 % 22.754 von 199.846	9,1 % [6,9–11,4]
Nach 30 Tagen	4,8 % 7 von 146	7,7 % 12 von 155	6,3 % 11 von 174	6,3 % 30 von 475	12,1 % 24.055 von 199.569	9,8 % [7,4–12,2]
Nach 90 Tagen	6,8 % 10 von 146	9,7 % 15 von 155	8,6 % 15 von 174	8,4 % 40 von 475	15,3 % 30.530 von 199.363	12,1 % [9,5–14,8]
Nach 1 Jahr	16,0 % 23 von 144	11,9 % 18 von 151	13,5 % 23 von 170	13,8 % 64 von 465	21,9 % 43.069 von 196.476	17,5 % [14,5–20,6]

Abbildung 6.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2014–2016)



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 6.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

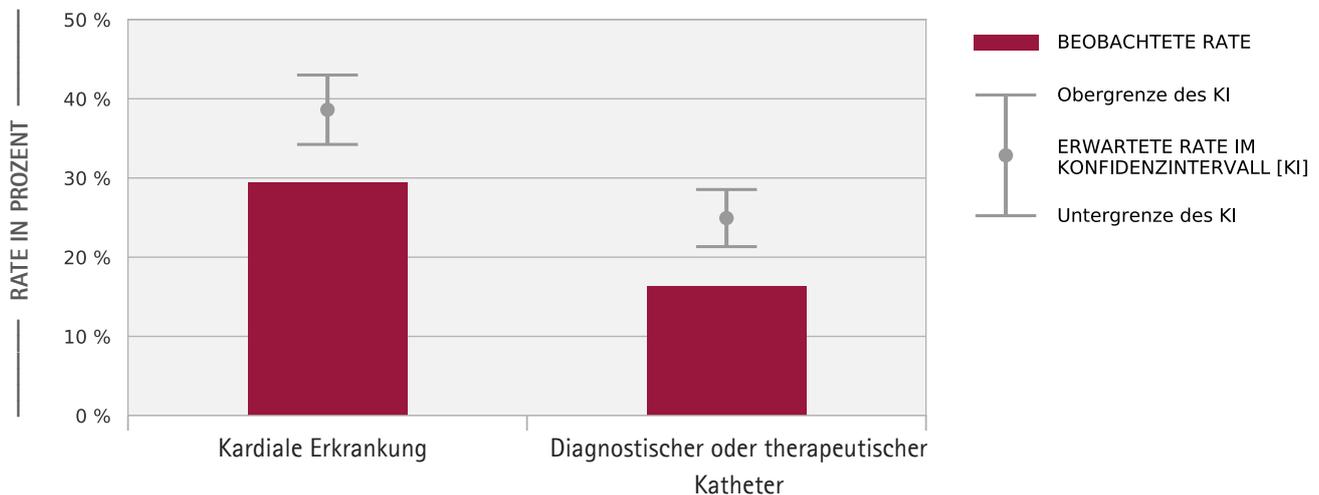
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	28,8 % 36 von 125	28,3 % 39 von 138	30,9 % 47 von 152	29,4 % 122 von 415	38,6 % 62.691 von 162.335	[34,2–43,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,9 % 18 von 121	17,2 % 23 von 134	16,8 % 25 von 149	16,3 % 66 von 404	24,9 % 38.914 von 156.065	[21,3–28,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2014–2016)

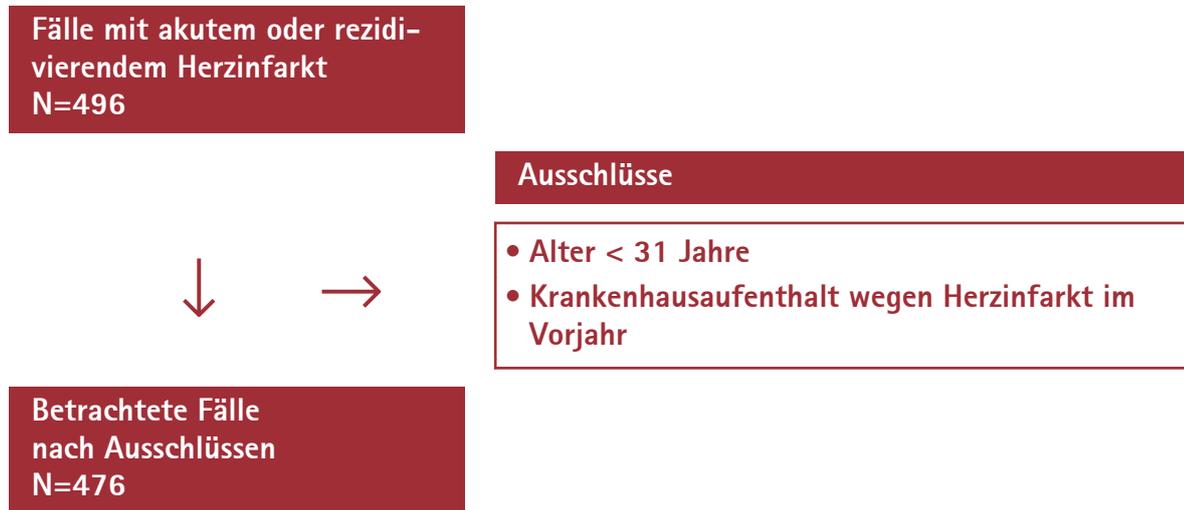


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

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/

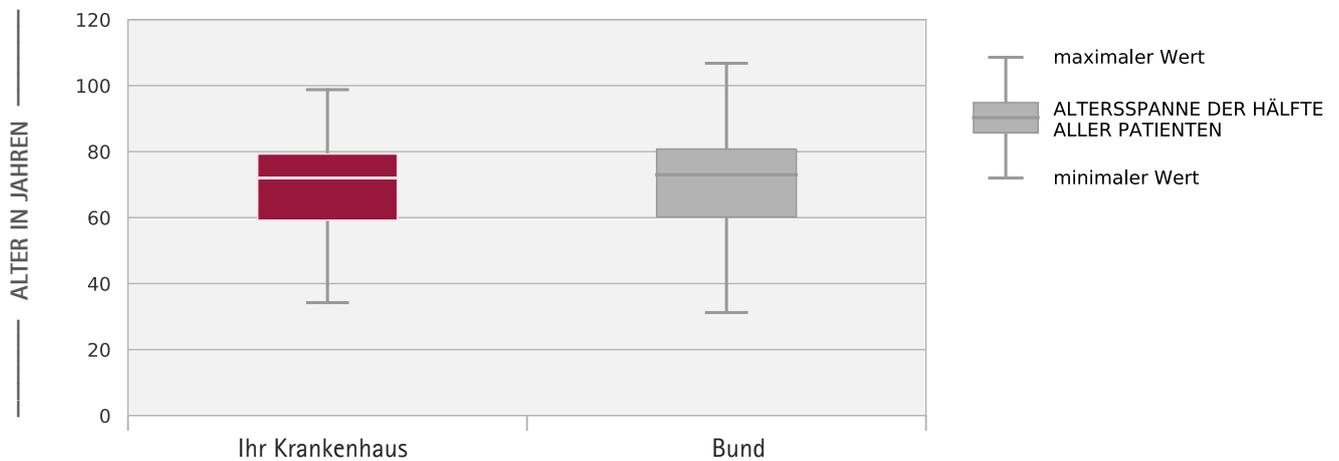
Tabelle 6.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	72	73
25. Perzentil	59	60

Abbildung 6.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

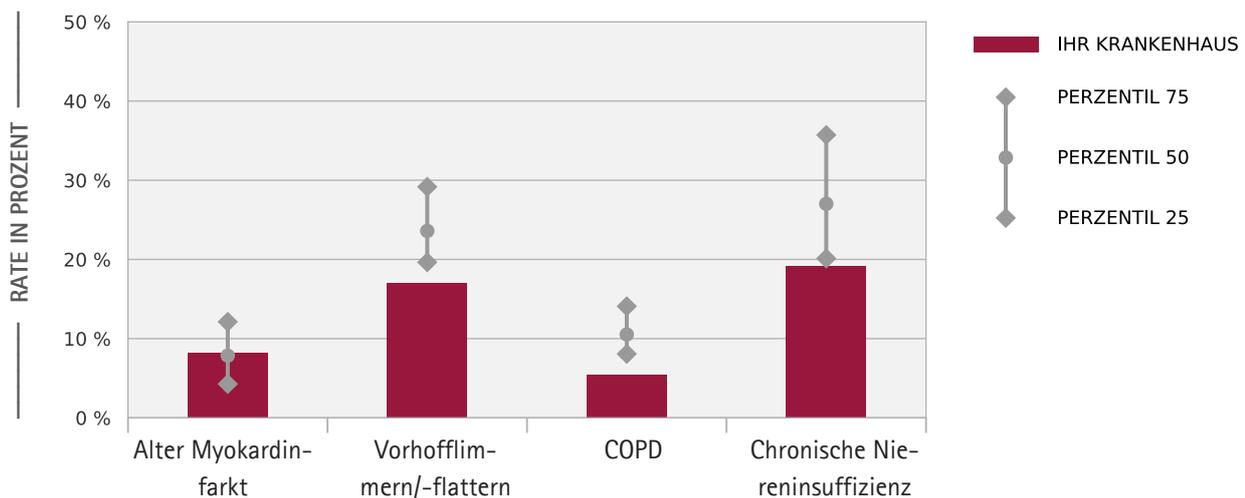
Tabelle 6.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	4,8 % 7 von 146	9,6 % 15 von 156	9,8 % 17 von 174	8,2 % 39 von 476	8,2 % 16.382 von 199.847	53 %
Vorhofflimmern/-flattern	15,1 % 22 von 146	16,0 % 25 von 156	19,5 % 34 von 174	17,0 % 81 von 476	23,1 % 46.237 von 199.847	11 %
COPD	5,5 % 8 von 146	5,1 % 8 von 156	5,7 % 10 von 174	5,5 % 26 von 476	10,3 % 20.501 von 199.847	6 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,5 % 30 von 146	15,4 % 24 von 156	21,3 % 37 von 174	19,1 % 91 von 476	27,2 % 54.268 von 199.847	20 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

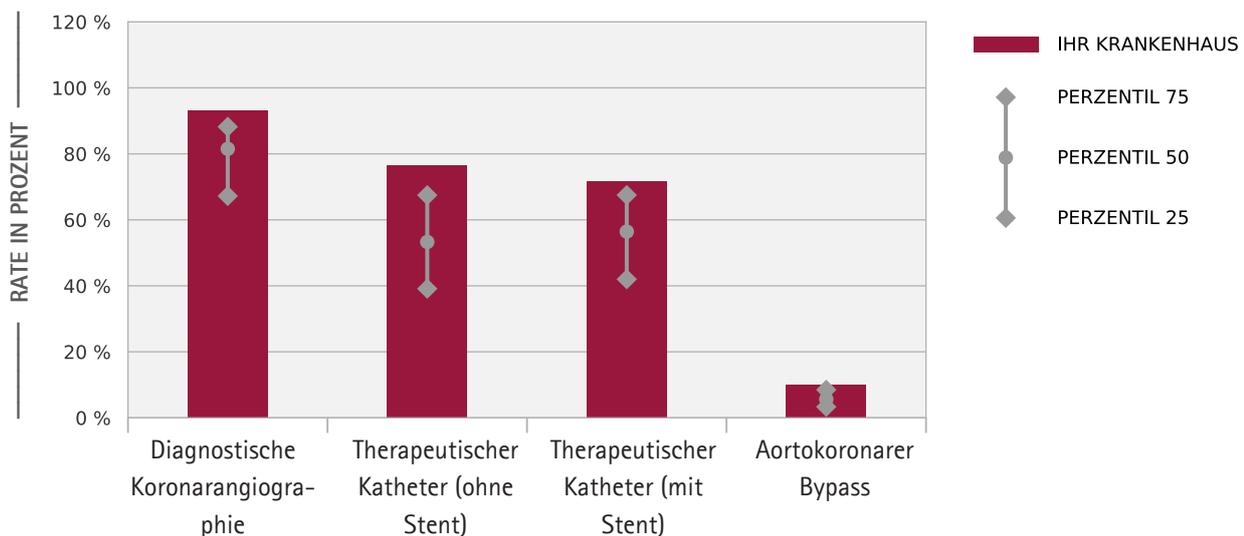
Tabelle 6.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	93,8 % 137 von 146	94,2 % 147 von 156	91,4 % 159 von 174	93,1 % 443 von 476	83,1 % 166.010 von 199.847	94 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	79,5 % 116 von 146	76,9 % 120 von 156	73,6 % 128 von 174	76,5 % 364 von 476	60,4 % 120.688 von 199.847	92 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	74,0 % 108 von 146	70,5 % 110 von 156	70,7 % 123 von 174	71,6 % 341 von 476	61,6 % 123.148 von 199.847	86 %
Aortokoronarer Bypass	8,9 % 13 von 146	11,5 % 18 von 156	9,2 % 16 von 174	9,9 % 47 von 476	7,0 % 13.984 von 199.847	85 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	4.350	2,2 %	4.602
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.663	1,8 %	3.943
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.860	1,4 %	2.981
4	I20	Angina pectoris	2.419	1,2 %	2.509
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	780	0,4 %	797
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	765	0,4 %	777
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	730	0,4 %	751
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	703	0,4 %	723
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	685	0,3 %	738
10	I63	Hirnfarkt	508	0,3 %	580
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	474	0,2 %	489
12	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	465	0,2 %	545
13	N17	Akutes Nierenversagen	456	0,2 %	475
14	I70	Atherosklerose	429	0,2 %	447
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	423	0,2 %	440
16	A41	Sonstige Sepsis	411	0,2 %	425
17	E86	Volumenmangel	391	0,2 %	397
18	K29	Gastritis und Duodenitis	387	0,2 %	391
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	366	0,2 %	384
20	R55	Synkope und Kollaps	357	0,2 %	362
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	334	0,2 %	353
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	318	0,2 %	322
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	294	0,1 %	307
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	251	0,1 %	257
25	I95	Hypotonie	232	0,1 %	234
26	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	223	0,1 %	227
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	210	0,1 %	262
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	205	0,1 %	208
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	192	0,1 %	199
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	183	0,1 %	216

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.922	7,5 %	15.820
2	I50	Herzinsuffizienz	8.939	4,5 %	10.417
3	I20	Angina pectoris	7.269	3,6 %	7.828
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.765	2,9 %	6.388
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.696	0,8 %	1.823
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.660	0,8 %	1.739
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.568	0,8 %	1.638
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.517	0,8 %	1.645
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.459	0,7 %	1.817
10	I70	Atherosklerose	1.456	0,7 %	1.639
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.194	0,6 %	1.306
12	I63	Hirnfarkt	1.037	0,5 %	1.209
13	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	947	0,5 %	1.194
14	N17	Akutes Nierenversagen	887	0,4 %	933
15	E86	Volumenmangel	822	0,4 %	848
16	A41	Sonstige Sepsis	816	0,4 %	859
17	R55	Synkope und Kollaps	779	0,4 %	809
18	K29	Gastritis und Duodenitis	768	0,4 %	788
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	736	0,4 %	790
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	691	0,3 %	779
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	647	0,3 %	702
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	646	0,3 %	672
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	535	0,3 %	555
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	515	0,3 %	570
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	464	0,2 %	471
26	N18	Chronische Nierenkrankheit	462	0,2 %	503
27	S06	Intrakranielle Verletzung	459	0,2 %	508
28	S72	Fraktur des Femurs	437	0,2 %	503
29	I95	Hypotonie	425	0,2 %	432
30	M54	Rückenschmerzen	415	0,2 %	433

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.766	11,4 %	26.542
2	I50	Herzinsuffizienz	16.997	8,5 %	24.439
3	I20	Angina pectoris	15.041	7,5 %	18.156
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	10.704	5,4 %	12.991
5	I70	Atherosklerose	4.227	2,1 %	5.684
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.804	1,9 %	4.175
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.776	1,9 %	4.187
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.685	1,8 %	4.271
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.656	1,8 %	4.424
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.485	1,7 %	5.618
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.232	1,6 %	4.087
12	I63	Hirnfarkt	2.542	1,3 %	3.050
13	N17	Akutes Nierenversagen	2.032	1,0 %	2.232
14	A41	Sonstige Sepsis	2.005	1,0 %	2.177
15	R55	Synkope und Kollaps	1.978	1,0 %	2.114
16	E86	Volumenmangel	1.951	1,0 %	2.094
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.885	0,9 %	2.002
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.643	0,8 %	1.804
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.581	0,8 %	1.716
20	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.523	0,8 %	2.057
21	M54	Rückenschmerzen	1.451	0,7 %	1.594
22	S06	Intrakranielle Verletzung	1.425	0,7 %	1.636
23	S72	Fraktur des Femurs	1.403	0,7 %	1.643
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.362	0,7 %	1.721
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	1.235	0,6 %	1.543
26	D50	Eisenmangelanämie	1.232	0,6 %	1.388
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.225	0,6 %	1.359
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.196	0,6 %	1.242
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.163	0,6 %	1.430
30	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.154	0,6 %	1.224

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz**
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)



6.2 Herzinsuffizienz

6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

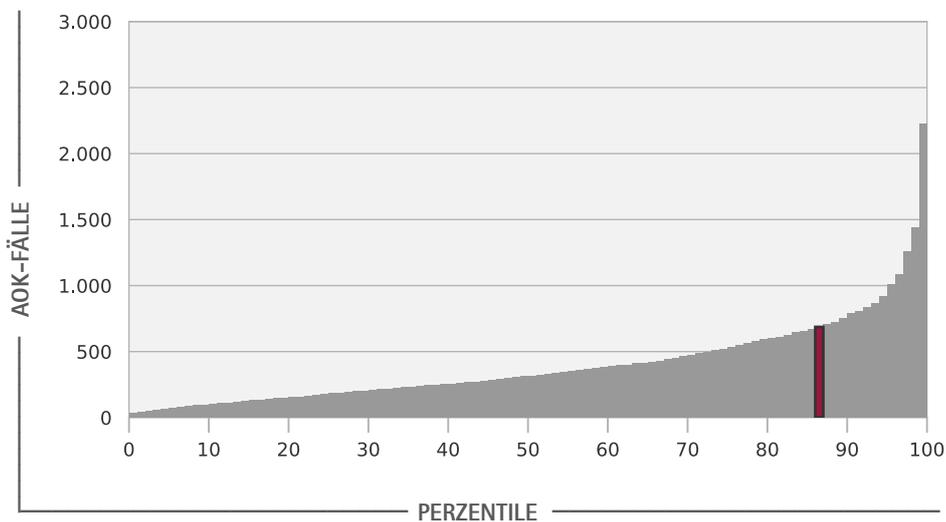
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	211	84 %	1.102	141.277	57	101	173	724
2015	221	85 %	1.101	141.523	60	103	171	760
2016	257	90 %	1.098	142.131	58	105	176	839
2014–2016	689	87 %	1.103	424.931	179	310	519	2.225

Abbildung 6.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2014–2016)

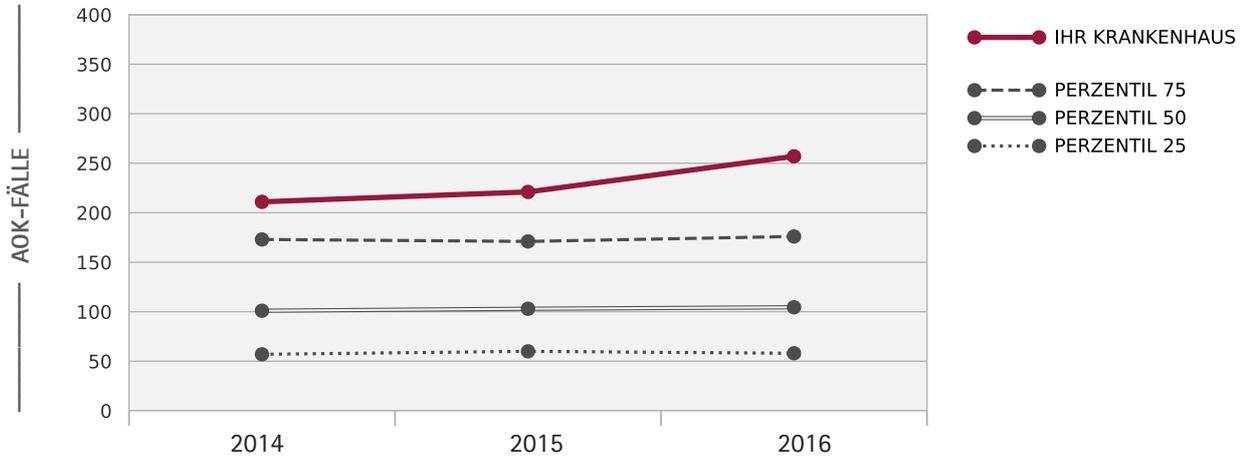


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

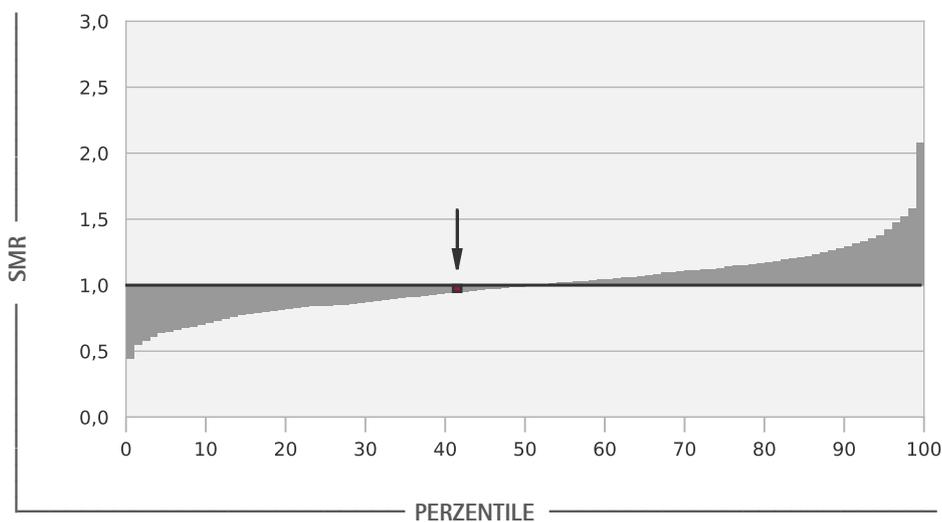


ID 2000

Abbildung 6.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 6.2.2

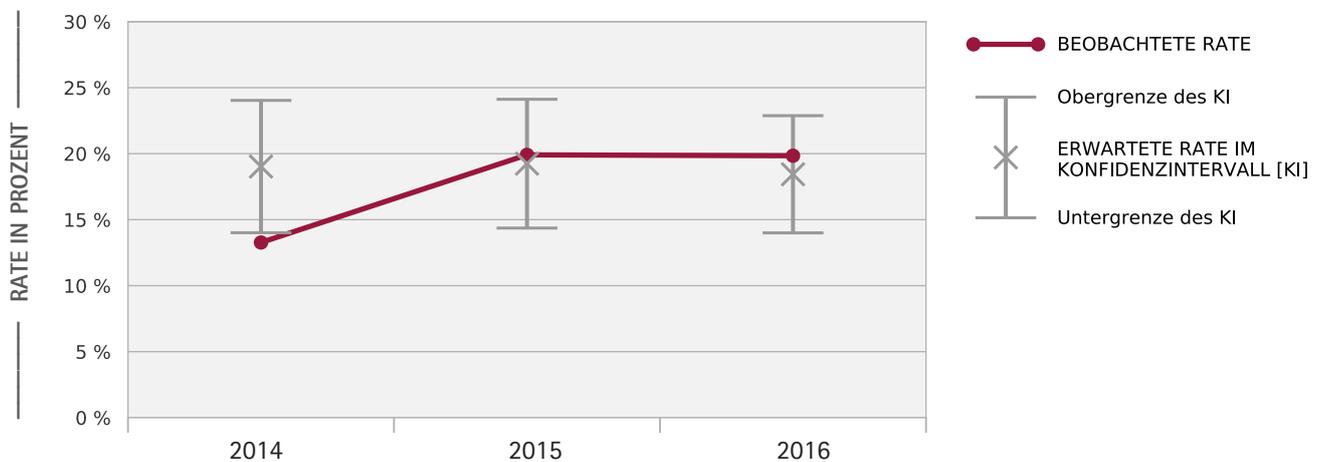
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	13,3 % 28 von 211	6,2 % 13 von 211	nd	17,3 % 24.312 von 140.373	19,0 % [14,0-24,0]	0,7 [0,4-1,0]	16,6 %
2015	19,9 % 44 von 221	10,9 % 24 von 221	nd	18,2 % 25.624 von 140.746	19,2 % [14,4-24,1]	1,0 [0,8-1,3]	55,0 %
2016	19,8 % 51 von 257	10,1 % 26 von 257	nd	17,5 % 24.787 von 141.292	18,4 % [14,0-22,9]	1,1 [0,8-1,3]	63,5 %
2014–2016	17,9 % 123 von 689	9,1 % 63 von 689	nd	17,7 % 74.723 von 422.411	18,9 % [16,1-21,6]	0,9 [0,8-1,1]	41,8 %

Abbildung 6.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links-herzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, 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 6.2.3

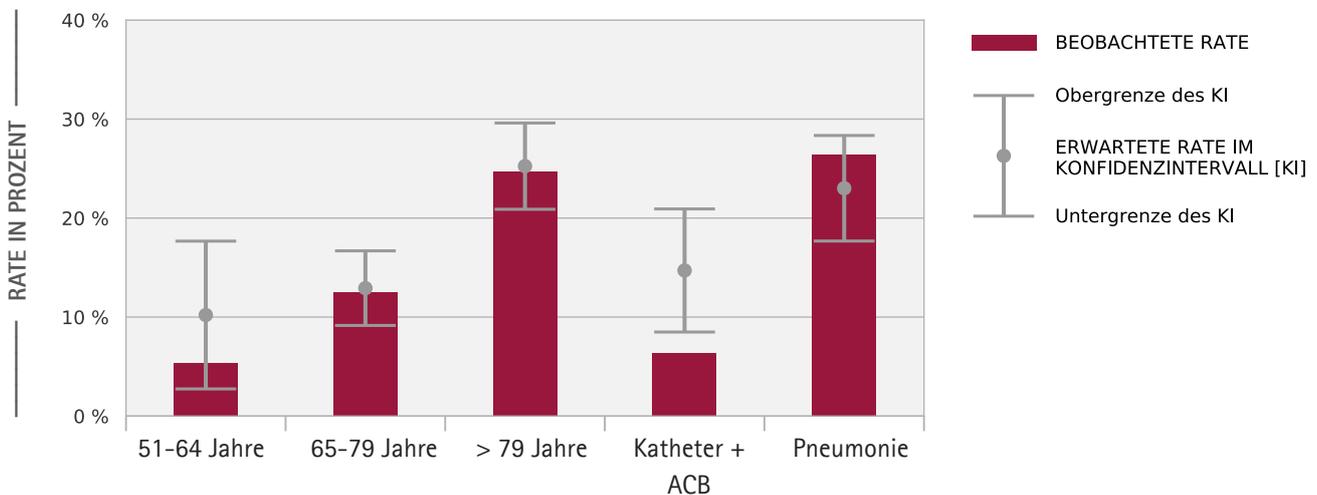
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	5,4 % 3 von 56	7,0 % 2.779 von 39.547	10,2 % [2,7–17,7]
65–79 Jahre	12,5 % 35 von 281	12,1 % 18.562 von 153.711	12,9 % [9,2–16,7]
> 79 Jahre	24,6 % 85 von 345	24,0 % 53.022 von 221.076	25,2 % [20,9–29,6]
Katheter + ACB	6,3 % 7 von 111	6,1 % 4.263 von 69.819	14,7 % [8,5–20,9]
Pneumonie	26,4 % 56 von 212	32,8 % 20.271 von 61.789	23,0 % [17,7–28,3]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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 6.2.4

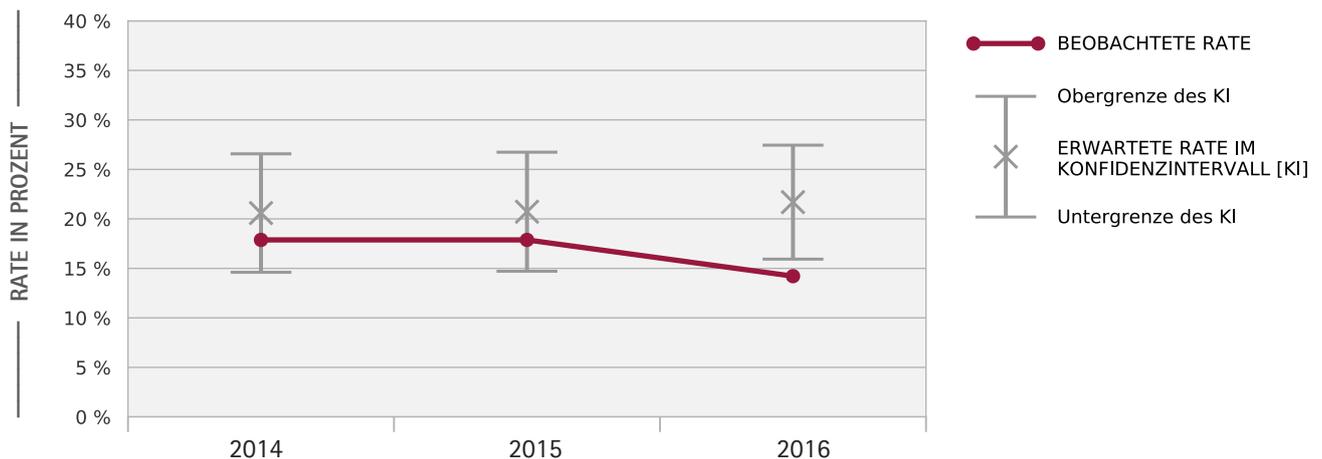
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,9 % 32 von 179	17,9 % 32 von 179	14,0 % 25 von 178	15,1 % 17.420 von 115.118	20,6 % [14,6–26,6]	0,9 [0,6–1,2]	68,4 %
2015	17,9 % 32 von 179	17,9 % 32 von 179	10,7 % 19 von 177	15,2 % 17.463 von 114.526	20,7 % [14,7–26,7]	0,9 [0,6–1,2]	67,3 %
2016	14,2 % 29 von 204	14,2 % 29 von 204	9,4 % 19 von 202	15,7 % 18.145 von 115.904	21,7 % [15,9–27,4]	0,7 [0,4–0,9]	27,8 %
2014–2016	16,5 % 93 von 562	16,5 % 93 von 562	11,3 % 63 von 557	15,3 % 53.028 von 345.548	21,0 % [17,6–24,4]	0,8 [0,6–0,9]	54,3 %

Abbildung 6.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2017

Tabelle 6.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

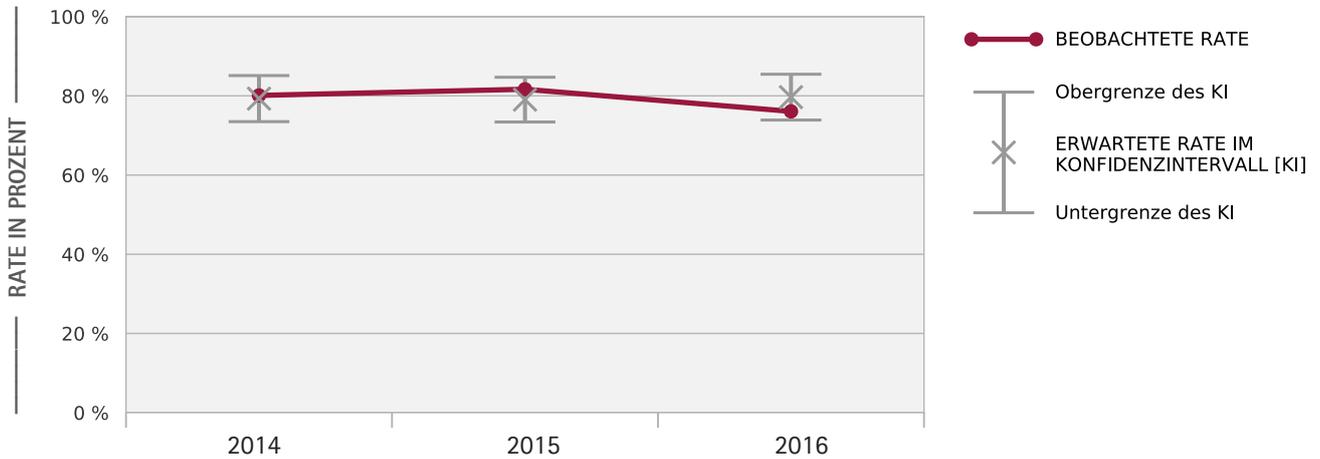
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	80,1 % 145 von 181	80,1 % 145 von 181	nd	79,3 % 93.585 von 118.004	[73,5–85,1]	1,0 [1,0–1,0]	52,8 %
2015	81,7 % 147 von 180	81,7 % 147 von 180	nd	79,0 % 92.629 von 117.179	[73,4–84,7]	1,0 [1,0–1,0]	63,1 %
2016	76,1 % 159 von 209	76,1 % 159 von 209	nd	79,7 % 94.563 von 118.680	[73,9–85,5]	1,0 [0,9–1,0]	32,5 %
2014–2016	79,1 % 451 von 570	79,1 % 451 von 570	nd	79,3 % 280.777 von 353.863	[76,0–82,7]	1,0 [1,0–1,0]	47,0 %

* Indikator 6, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)* bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2018

Tabelle 6.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

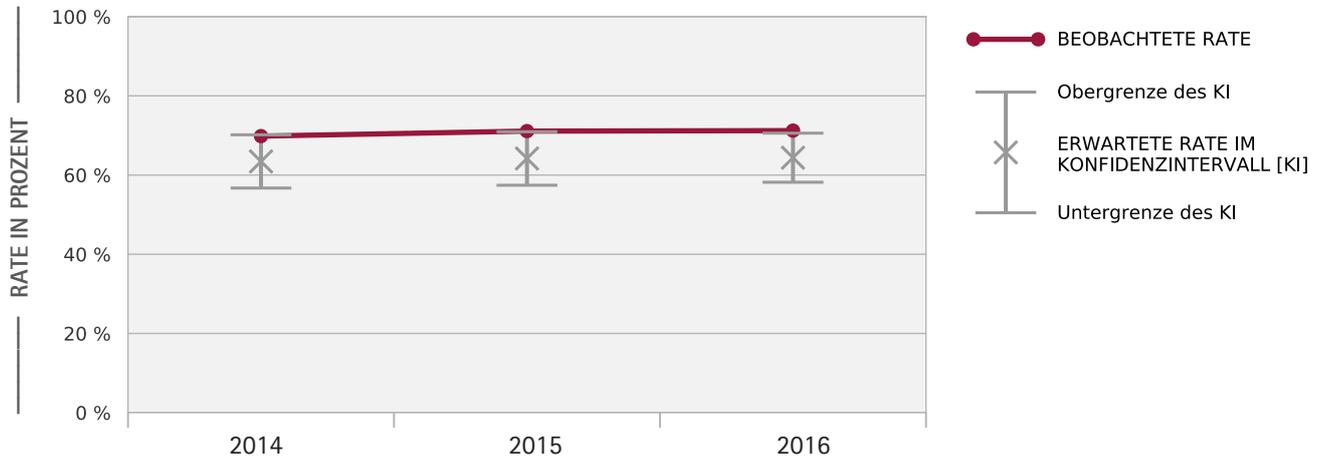
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	69,8 % 125 von 179	69,8 % 125 von 179	nd	63,4 % 73.120 von 115.263	[56,7–70,2]	1,1 [1,1–1,1]	80,4 %
2015	71,1 % 123 von 173	71,1 % 123 von 173	nd	64,2 % 73.413 von 114.383	[57,4–70,9]	1,1 [1,1–1,1]	83,2 %
2016	71,2 % 146 von 205	71,2 % 146 von 205	nd	64,4 % 74.563 von 115.816	[58,2–70,6]	1,1 [1,1–1,1]	83,4 %
2014–2016	70,7 % 394 von 557	70,7 % 394 von 557	nd	64,0 % 221.096 von 345.462	[60,2–67,8]	1,1 [1,1–1,1]	88,1 %

* Indikator 7, Qualitätsindikatorensystem (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz für die ambulante Versorgung

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2019

Tabelle 6.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

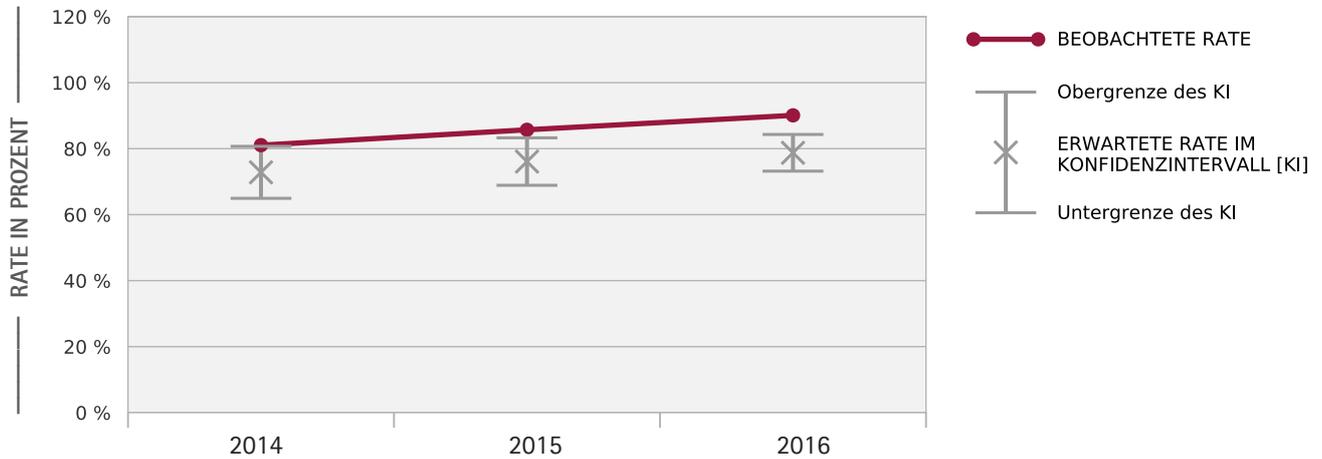
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	81,1 % 77 von 95	81,1 % 77 von 95	nd	72,8 % 41.788 von 57.382	[64,9–80,7]	1,1 [1,1–1,1]	80,7 %
2015	85,7 % 78 von 91	85,7 % 78 von 91	nd	76,1 % 44.684 von 58.730	[68,9–83,3]	1,1 [1,1–1,1]	85,5 %
2016	90,1 % 100 von 111	90,1 % 100 von 111	nd	78,7 % 47.056 von 59.759	[73,2–84,3]	1,1 [1,1–1,2]	92,6 %
2014–2016	85,9 % 255 von 297	85,9 % 255 von 297	nd	75,9 % 133.528 von 175.871	[72,0–79,9]	1,1 [1,1–1,1]	94,0 %

* Indikator 8, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

6.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

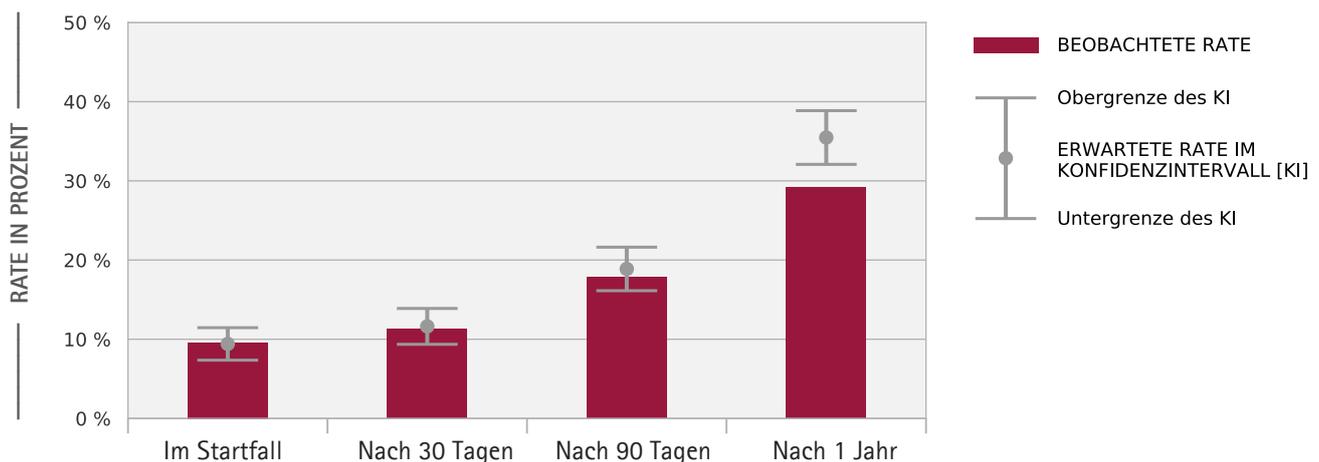
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	8,1 % 17 von 211	9,5 % 21 von 221	10,9 % 28 von 257	9,6 % 66 von 689	8,6 % 36.441 von 424.926	9,4 % [7,4–11,5]
Nach 30 Tagen	9,0 % 19 von 211	13,1 % 29 von 221	11,7 % 30 von 257	11,3 % 78 von 689	10,8 % 45.545 von 422.642	11,6 % [9,4–13,9]
Nach 90 Tagen	13,3 % 28 von 211	19,9 % 44 von 221	19,8 % 51 von 257	17,9 % 123 von 689	17,7 % 74.723 von 422.411	18,9 % [16,1–21,6]
Nach 1 Jahr	26,6 % 54 von 203	31,9 % 69 von 216	28,8 % 72 von 250	29,1 % 195 von 669	32,5 % 135.032 von 414.929	35,5 % [32,1–38,9]

Abbildung 6.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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 6.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

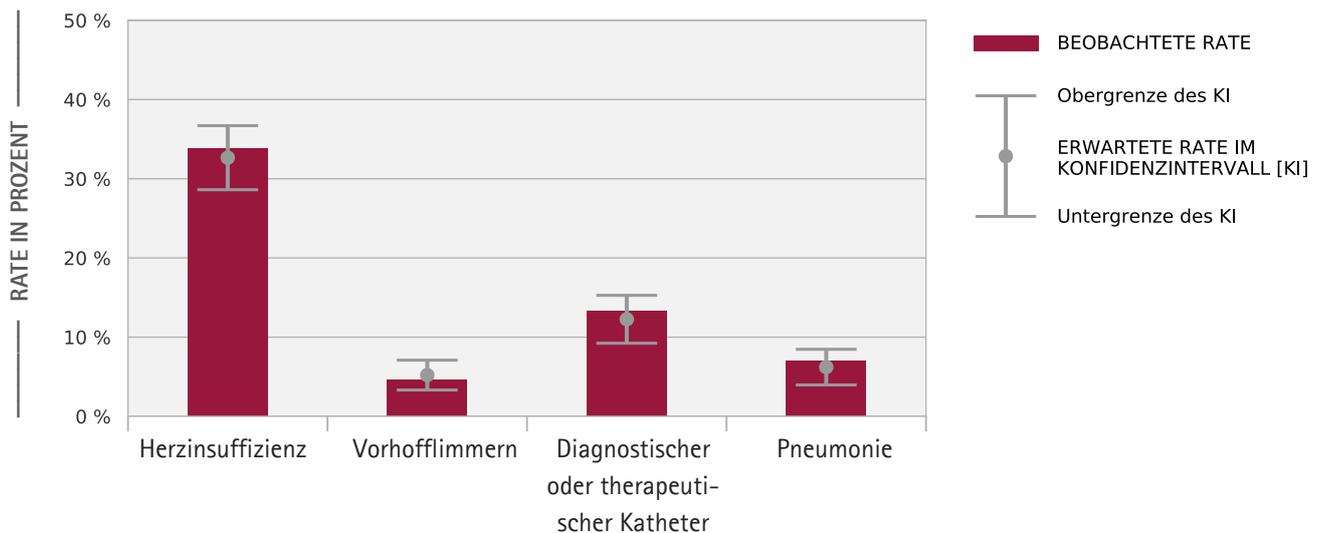
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	35,7 % 60 von 168	31,9 % 53 von 166	33,9 % 65 von 192	33,8 % 178 von 526	32,7 % 103.571 von 317.140	[28,6–36,7]
Vorhofflimmern	2,7 % 4 von 150	4,1 % 6 von 147	6,7 % 12 von 179	4,6 % 22 von 476	5,2 % 14.677 von 281.935	[3,3–7,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	8,6 % 13 von 152	13,9 % 21 von 151	16,7 % 30 von 180	13,3 % 64 von 483	12,3 % 35.092 von 286.377	[9,2–15,3]
Pneumonie	8,3 % 13 von 156	9,0 % 14 von 155	3,9 % 7 von 179	6,9 % 34 von 490	6,2 % 17.890 von 287.902	[4,0–8,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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.

6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

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/

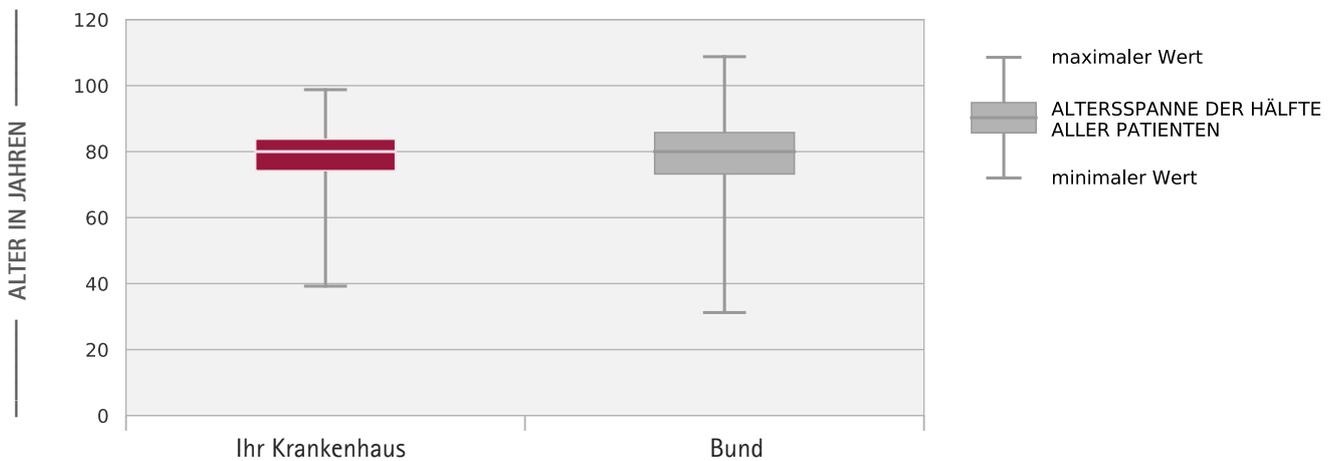
Tabelle 6.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	86
50. Perzentil	80	80
25. Perzentil	74	73

Abbildung 6.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

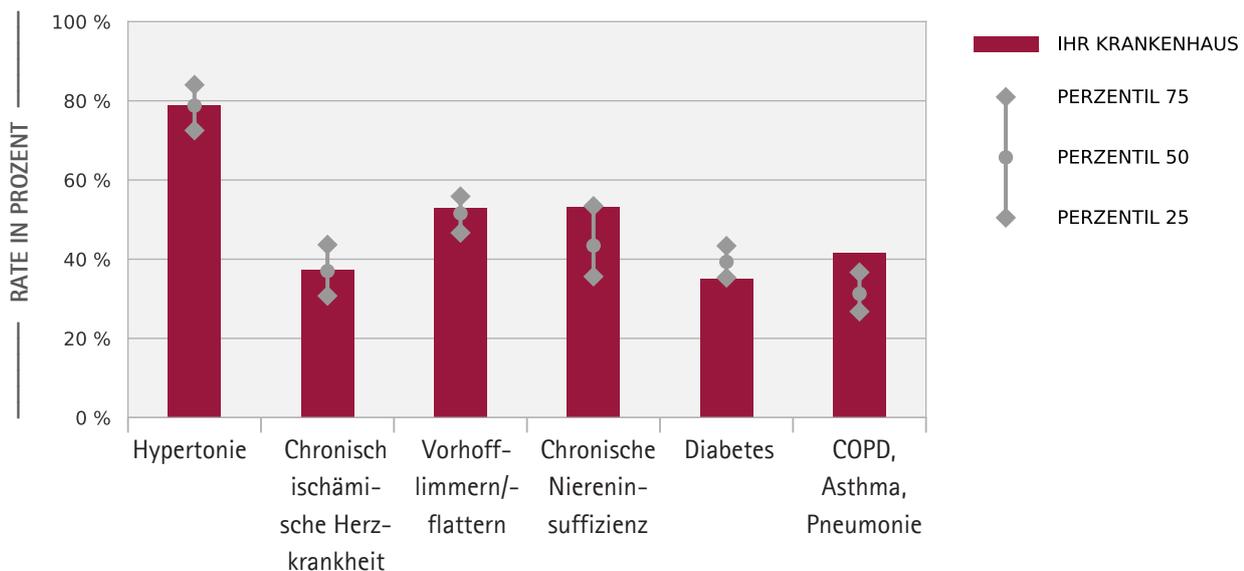
Tabelle 6.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Hypertonie	78,2 % 165 von 211	77,8 % 172 von 221	80,2 % 206 von 257	78,8 % 543 von 689	78,0 % 331.620 von 424.931	50 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	35,5 % 75 von 211	35,7 % 79 von 221	40,1 % 103 von 257	37,3 % 257 von 689	38,9 % 165.169 von 424.931	51 %
Vorhofflimmern/-flattern	54,0 % 114 von 211	51,6 % 114 von 221	53,3 % 137 von 257	53,0 % 365 von 689	50,8 % 216.037 von 424.931	58 %
Chronische Niereninsuffizienz	52,6 % 111 von 211	49,3 % 109 von 221	57,2 % 147 von 257	53,3 % 367 von 689	46,2 % 196.461 von 424.931	74 %
Diabetes	34,1 % 72 von 211	36,2 % 80 von 221	34,6 % 89 von 257	35,0 % 241 von 689	40,3 % 171.295 von 424.931	23 %
COPD, Asthma, Pneumonie	36,0 % 76 von 211	43,0 % 95 von 221	45,1 % 116 von 257	41,7 % 287 von 689	30,9 % 131.364 von 424.931	89 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

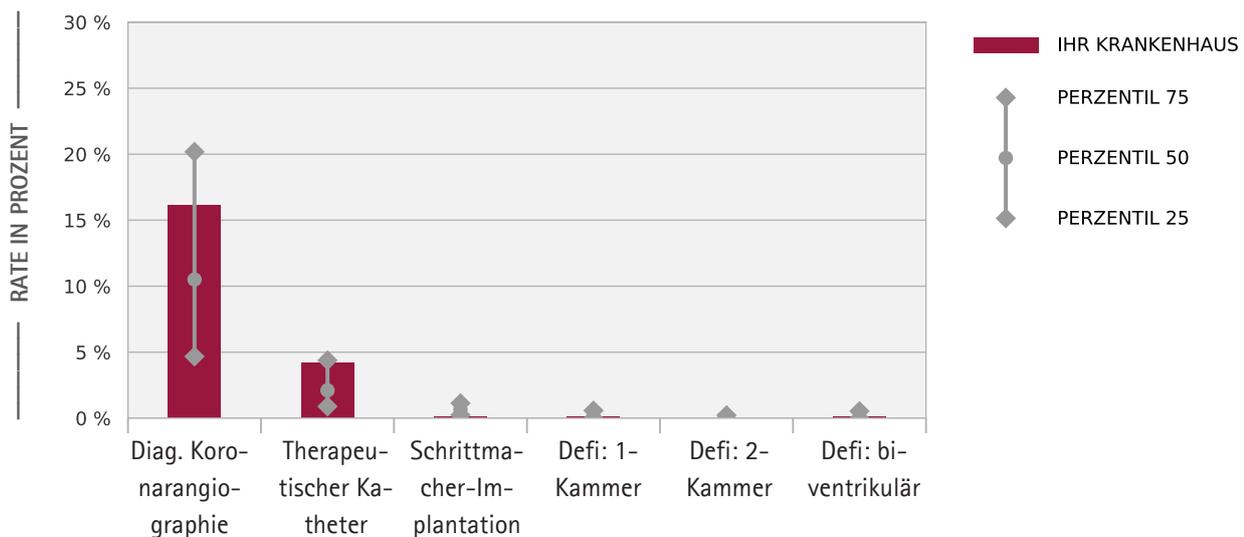
Tabelle 6.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	19,0 % 40 von 211	19,0 % 42 von 221	11,3 % 29 von 257	16,1 % 111 von 689	16,4 % 69.480 von 424.931	64 %
Therapeutischer Katheter	6,2 % 13 von 211	4,5 % 10 von 221	2,3 % 6 von 257	4,2 % 29 von 689	3,6 % 15.244 von 424.931	74 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 211	0,0 % 0 von 221	0,4 % 1 von 257	0,1 % 1 von 689	0,9 % 3.620 von 424.931	23 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,5 % 1 von 211	0,0 % 0 von 221	0,0 % 0 von 257	0,1 % 1 von 689	0,5 % 2.084 von 424.931	51 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 211	0,0 % 0 von 221	0,0 % 0 von 257	0,0 % 0 von 689	0,2 % 894 von 424.931	66 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,5 % 1 von 211	0,0 % 0 von 221	0,0 % 0 von 257	0,1 % 1 von 689	0,5 % 2.059 von 424.931	55 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.850	5,4 %	24.121
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.782	0,7 %	3.312
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.716	0,6 %	2.936
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.714	0,6 %	2.789
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.596	0,6 %	2.672
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.560	0,6 %	2.762
7	N17	Akutes Nierenversagen	2.336	0,5 %	2.406
8	E86	Volumenmangel	1.952	0,5 %	1.987
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.698	0,4 %	1.748
10	I20	Angina pectoris	1.601	0,4 %	1.649
11	I63	Hirnfarkt	1.439	0,3 %	1.654
12	A41	Sonstige Sepsis	1.406	0,3 %	1.439
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.304	0,3 %	1.479
14	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.146	0,3 %	1.274
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.117	0,3 %	1.202
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.062	0,2 %	1.077
17	I70	Atherosklerose	1.013	0,2 %	1.059
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	930	0,2 %	967
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	895	0,2 %	938
20	I42	Kardiomyopathie	835	0,2 %	859
21	S72	Fraktur des Femurs	824	0,2 %	919
22	R55	Synkope und Kollaps	757	0,2 %	765
23	S06	Intrakranielle Verletzung	696	0,2 %	735
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	674	0,2 %	694
25	K29	Gastritis und Duodenitis	636	0,1 %	642
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	634	0,1 %	652
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	628	0,1 %	635
28	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	598	0,1 %	648
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	598	0,1 %	613
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	577	0,1 %	690

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	50.041	11,8 %	58.889
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.687	1,6 %	7.379
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6.621	1,6 %	7.284
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.845	1,4 %	6.141
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.603	1,3 %	6.769
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.923	1,2 %	6.306
7	N17	Akutes Nierenversagen	4.900	1,2 %	5.163
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	4.084	1,0 %	4.447
9	E86	Volumenmangel	3.905	0,9 %	4.033
10	I20	Angina pectoris	3.402	0,8 %	3.612
11	I63	Hirninfarkt	3.021	0,7 %	3.493
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.946	0,7 %	3.418
13	A41	Sonstige Sepsis	2.939	0,7 %	3.075
14	I70	Atherosklerose	2.907	0,7 %	3.252
15	I42	Kardiomyopathie	2.546	0,6 %	2.678
16	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	2.495	0,6 %	2.909
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.407	0,6 %	2.735
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.284	0,5 %	2.377
19	S72	Fraktur des Femurs	2.084	0,5 %	2.366
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.028	0,5 %	2.192
21	S06	Intrakranielle Verletzung	1.771	0,4 %	1.921
22	R55	Synkope und Kollaps	1.622	0,4 %	1.670
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.546	0,4 %	1.748
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.462	0,3 %	1.519
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.443	0,3 %	1.478
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	1.407	0,3 %	1.537
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.360	0,3 %	1.380
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.326	0,3 %	1.398
29	M54	Rückenschmerzen	1.302	0,3 %	1.359
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	1.272	0,3 %	1.320

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	97.304	22,9 %	145.001
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15.247	3,6 %	16.891
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13.699	3,2 %	21.109
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.406	3,2 %	16.557
5	N17	Akutes Nierenversagen	11.316	2,7 %	12.471
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	11.287	2,7 %	14.075
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.978	2,6 %	12.904
8	E86	Volumenmangel	9.286	2,2 %	10.056
9	I70	Atherosklerose	8.149	1,9 %	10.930
10	I63	Hirnfarkt	7.852	1,8 %	9.410
11	A41	Sonstige Sepsis	7.721	1,8 %	8.351
12	I20	Angina pectoris	7.527	1,8 %	8.704
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.481	1,8 %	9.019
14	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.120	1,7 %	9.673
15	S72	Fraktur des Femurs	6.252	1,5 %	7.279
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6.025	1,4 %	6.533
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	6.011	1,4 %	7.852
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5.637	1,3 %	6.653
19	S06	Intrakranielle Verletzung	4.919	1,2 %	5.471
20	I42	Kardiomyopathie	4.444	1,0 %	4.951
21	R55	Synkope und Kollaps	4.332	1,0 %	4.606
22	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.144	1,0 %	5.181
23	M54	Rückenschmerzen	4.083	1,0 %	4.501
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	4.010	0,9 %	5.129
25	K29	Gastritis und Duodenitis	3.955	0,9 %	4.127
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.945	0,9 %	4.268
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	3.626	0,9 %	3.762
28	J20	Akute Bronchitis	3.594	0,8 %	3.746
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	3.394	0,8 %	3.742
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	3.239	0,8 %	3.697

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie**
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)



6.3 Koronarangiographie

6.3.1 Krankenhäuser und Fälle

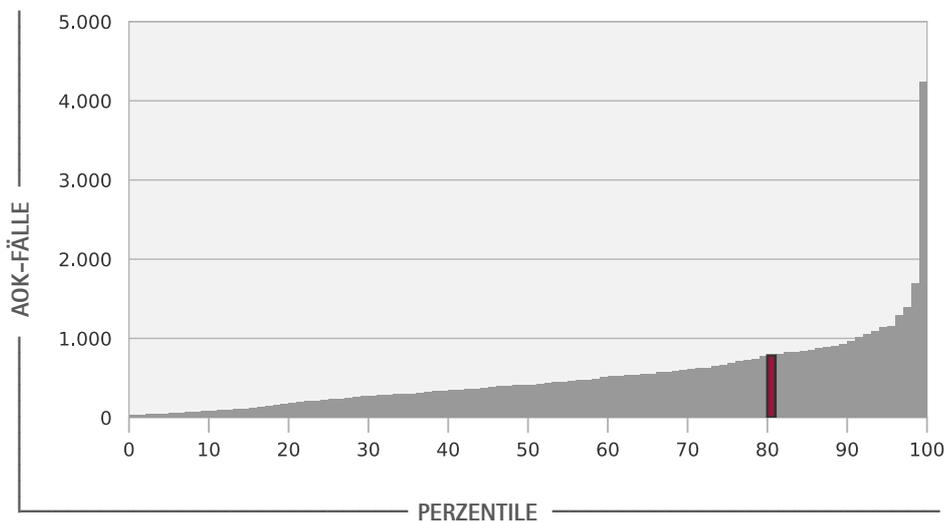
Tabelle 6.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	271	81 %	621	103.889	75	140	228	1.435
2015	259	81 %	632	102.463	71	135	229	1.398
2016	247	80 %	631	103.220	80	140	220	1.404
2014–2016	777	81 %	635	309.572	221	411	665	4.237

Abbildung 6.3.1

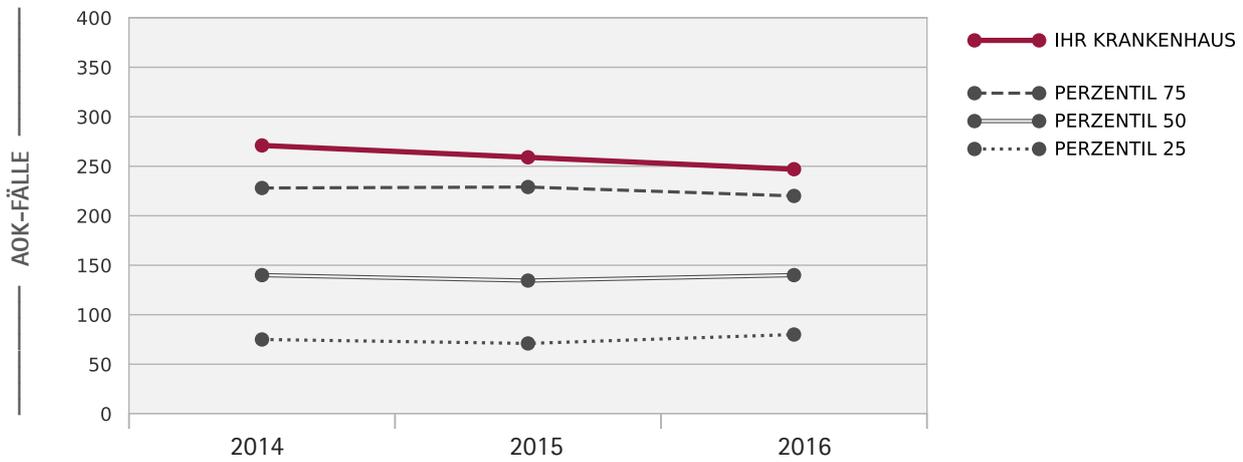
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

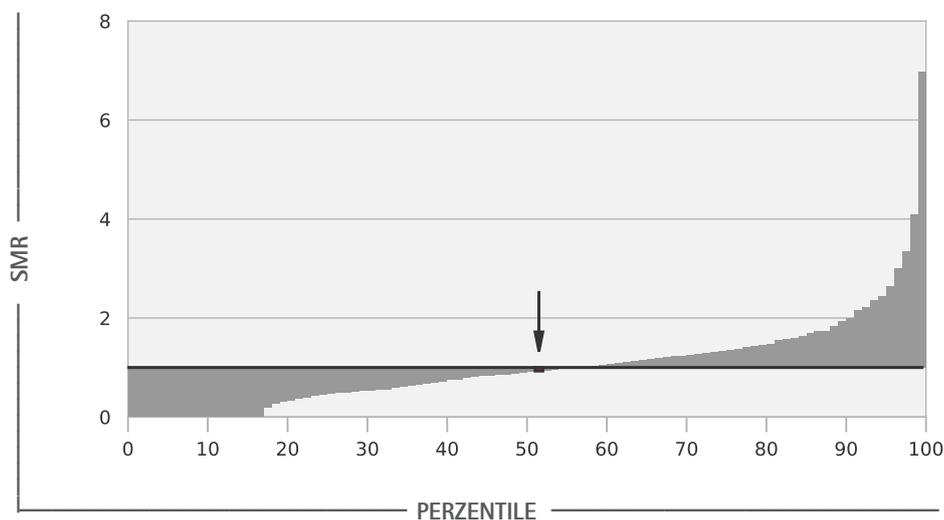


ID 2010

Abbildung 6.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.3.2

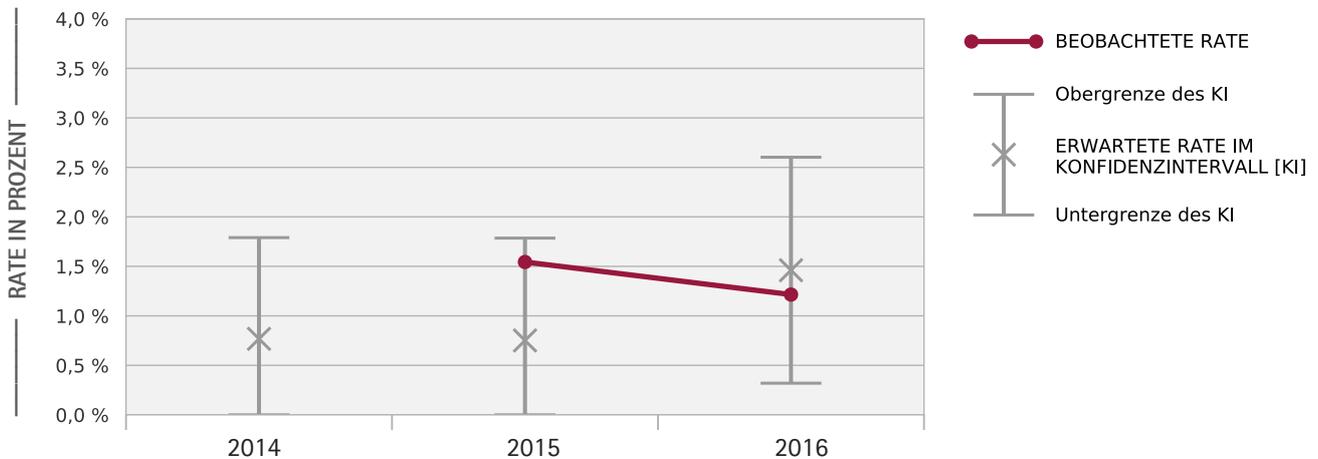
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,9 % 891 von 103.718	0,8 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–1,3]	39,0 %
2015	1,5 % 4 von 259	1,2 % 3 von 259	nd	0,9 % 969 von 102.307	0,8 % [0,0–1,8]	2,1 [0,7–3,4]	86,4 %
2016	1,2 % 3 von 247	≤0,4 %	nd	0,9 % 967 von 103.088	1,5 % [0,3–2,6]	0,8 [0,1–1,6]	51,7 %
2014–2016	0,9 % 7 von 777	0,5 % 4 von 777	nd	0,9 % 2.827 von 309.113	1,0 % [0,4–1,6]	0,9 [0,3–1,5]	51,7 %

Abbildung 6.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 6.3.3

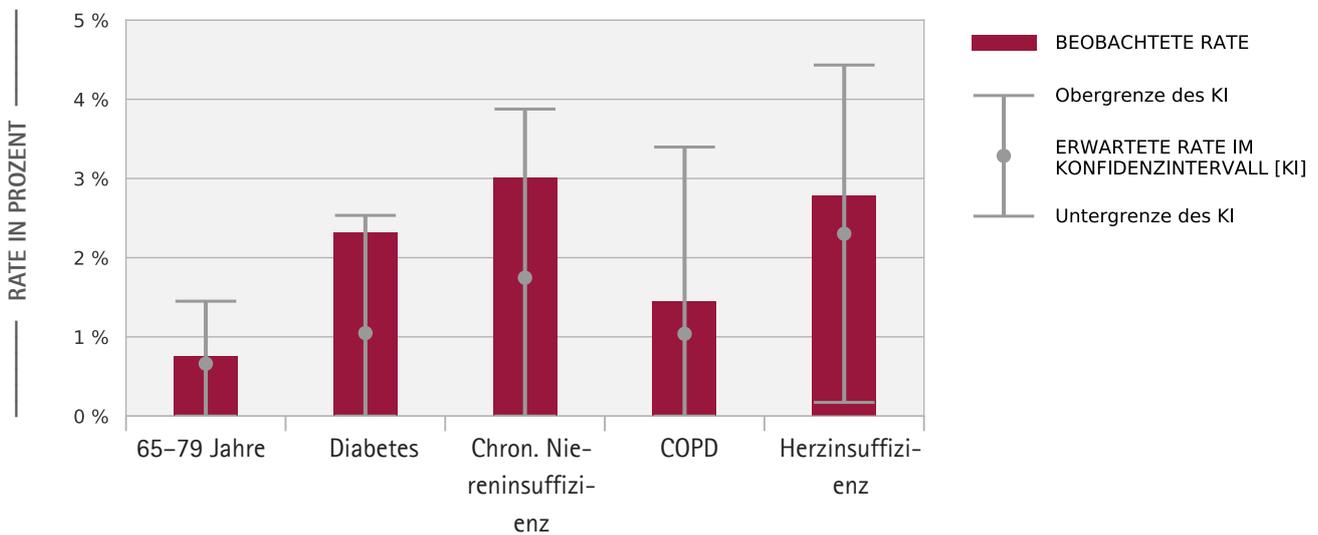
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	0,8 % 3 von 395	1,2 % 1.686 von 142.458	0,7 % [0,0–1,5]
Diabetes	2,3 % 4 von 173	1,4 % 1.225 von 85.772	1,0 % [0,0–2,5]
Chron. Niereninsuffizienz	3,0 % 4 von 133	2,0 % 1.299 von 64.308	1,7 % [0,0–3,9]
COPD	1,4 % 1 von 69	1,8 % 643 von 36.165	1,0 % [0,0–3,4]
Herzinsuffizienz	2,8 % 4 von 144	1,9 % 2.255 von 117.578	2,3 % [0,2–4,4]

Abbildung 6.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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 6.3.4

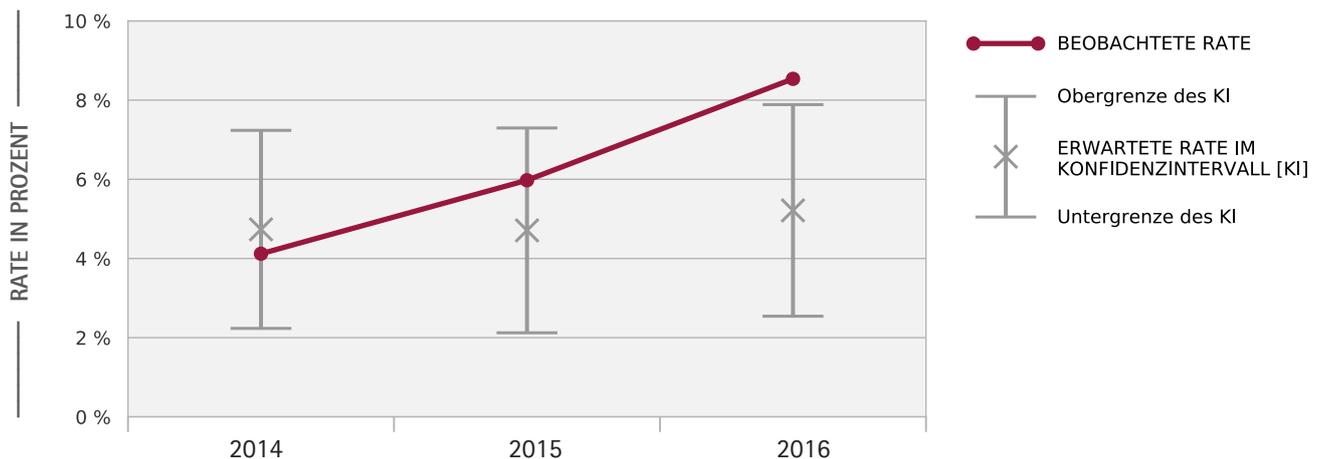
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	4,1 % 11 von 267	≤0,4 %	0,4 % 1 von 267	4,9 % 5.012 von 101.548	4,7 % [2,2-7,2]	0,9 [0,3-1,4]	56,8 %	
2015	6,0 % 15 von 251	≤0,4 %	0,4 % 1 von 249	5,5 % 5.456 von 100.071	4,7 % [2,1-7,3]	1,3 [0,7-1,8]	75,6 %	
2016	8,5 % 21 von 246	≤0,4 %	0,4 % 1 von 244	5,4 % 5.465 von 100.886	5,2 % [2,5-7,9]	1,6 [1,1-2,1]	88,1 %	
2014–2016	6,2 % 47 von 764	0,4 % 3 von 760	0,4 % 3 von 760	5,3 % 15.933 von 302.505	4,9 % [3,4-6,4]	1,3 [1,0-1,6]	79,1 %	

Abbildung 6.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.3.5

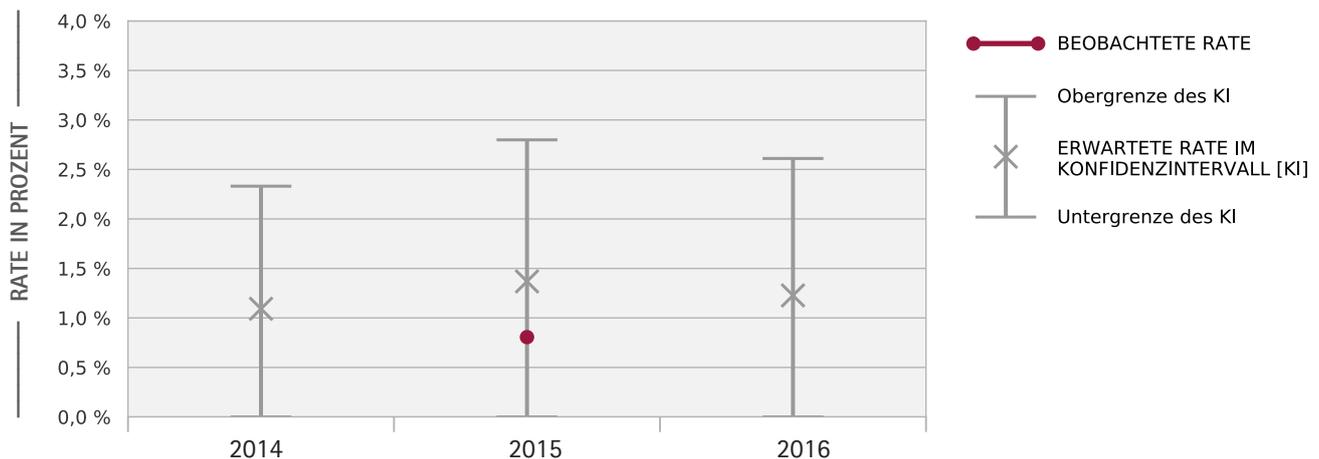
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)

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
2014	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 266	1,4 % 1.383 von 99.892	1,1 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–1,1]	29,8 %
2015	0,8 % 2 von 248	0,8 % 2 von 248	0,4 % 1 von 248	1,5 % 1.428 von 98.321	1,4 % [0,0–2,8]	0,6 [0,0–1,6]	41,8 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 239	1,5 % 1.537 von 99.203	1,2 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–1,1]	26,8 %
2014–2016	0,3 % 2 von 753	0,3 % 2 von 753	0,1 % 1 von 753	1,5 % 4.348 von 297.416	1,2 % [0,4–2,0]	0,2 [0,0–0,9]	12,0 %

Abbildung 6.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.3.6

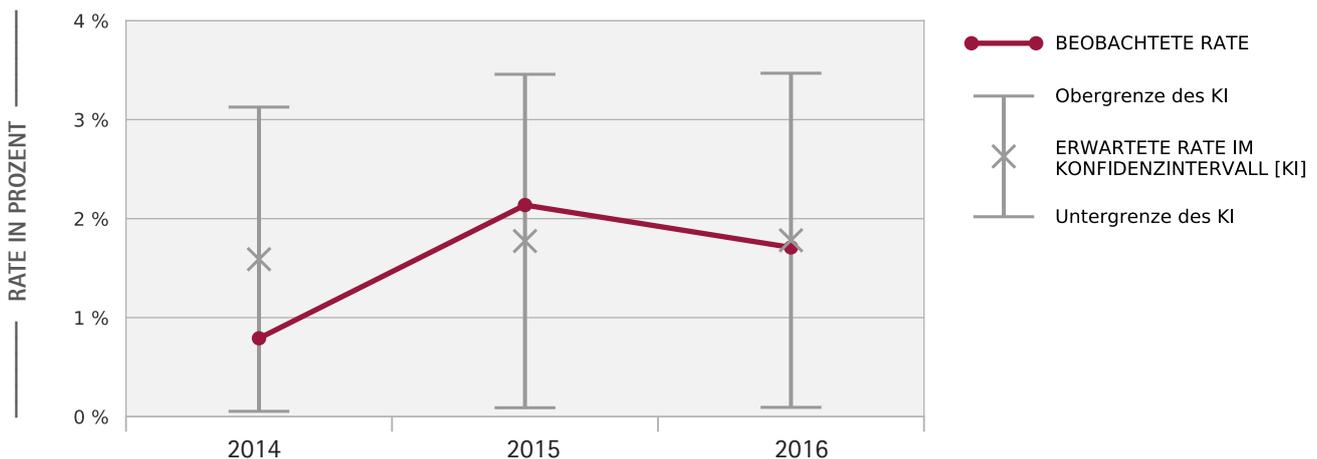
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,8 % 2 von 253	0,8 % 2 von 253	0,8 % 2 von 253	1,8 % 1.768 von 95.727	1,6 % [0,1–3,1]	0,5 [0,0–1,5]	39,1 %
2015	2,1 % 5 von 234	2,1 % 5 von 234	2,1 % 5 von 234	1,9 % 1.835 von 94.137	1,8 % [0,1–3,5]	1,2 [0,3–2,2]	70,7 %
2016	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	1,9 % 1.778 von 95.055	1,8 % [0,1–3,5]	1,0 [0,0–1,9]	62,4 %
2014–2016	1,5 % 11 von 721	1,5 % 11 von 721	1,5 % 11 von 721	1,9 % 5.381 von 284.919	1,7 % [0,8–2,7]	0,9 [0,3–1,4]	54,3 %

Abbildung 6.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.3.7

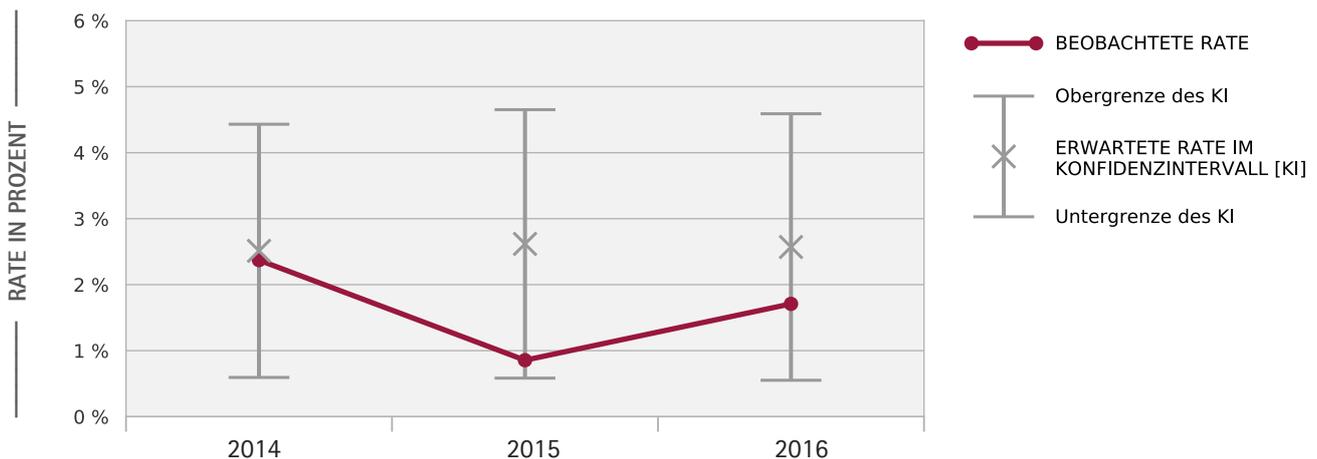
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,4 % 6 von 253	2,4 % 6 von 253	2,0 % 5 von 253	2,6 % 2.534 von 96.007	2,5 % [0,6–4,4]	0,9 [0,2–1,7]	49,0 %
2015	0,9 % 2 von 234	0,9 % 2 von 234	0,9 % 2 von 234	2,7 % 2.520 von 94.435	2,6 % [0,6–4,7]	0,3 [0,0–1,1]	16,5 %
2016	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	2,6 % 2.525 von 95.332	2,6 % [0,6–4,6]	0,7 [0,0–1,5]	31,9 %
2014–2016	1,7 % 12 von 721	1,7 % 12 von 721	1,5 % 11 von 721	2,7 % 7.579 von 285.774	2,6 % [1,4–3,7]	0,6 [0,2–1,1]	16,4 %

Abbildung 6.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.3.8

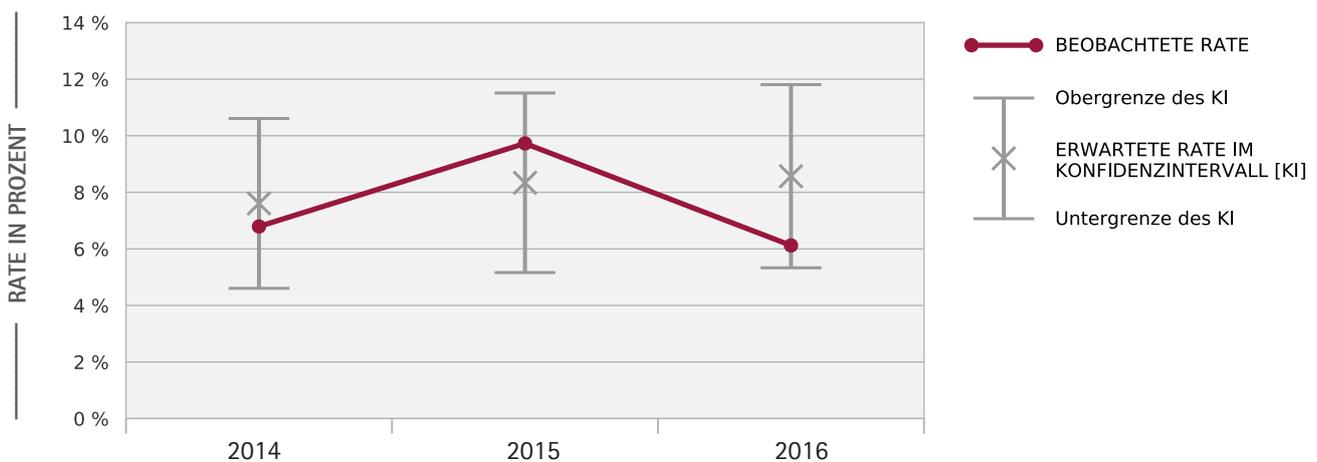
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,8 % 18 von 265	5,9 % 16 von 271	2,0 % 5 von 253	8,5 % 8.652 von 102.124	7,6 % [4,6–10,6]	0,9 [0,5–1,3]	39,1 %
2015	9,7 % 25 von 257	8,9 % 23 von 259	0,9 % 2 von 234	8,8 % 8.829 von 100.742	8,3 % [5,2–11,5]	1,2 [0,8–1,5]	68,2 %
2016	6,1 % 15 von 245	5,3 % 13 von 247	1,7 % 4 von 234	8,7 % 8.868 von 101.672	8,6 % [5,3–11,8]	0,7 [0,3–1,1]	18,4 %
2014–2016	7,6 % 58 von 767	6,7 % 52 von 777	1,5 % 11 von 721	8,7 % 26.349 von 304.538	8,2 % [6,3–10,0]	0,9 [0,7–1,1]	39,1 %

Abbildung 6.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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.

6.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 6.3.9

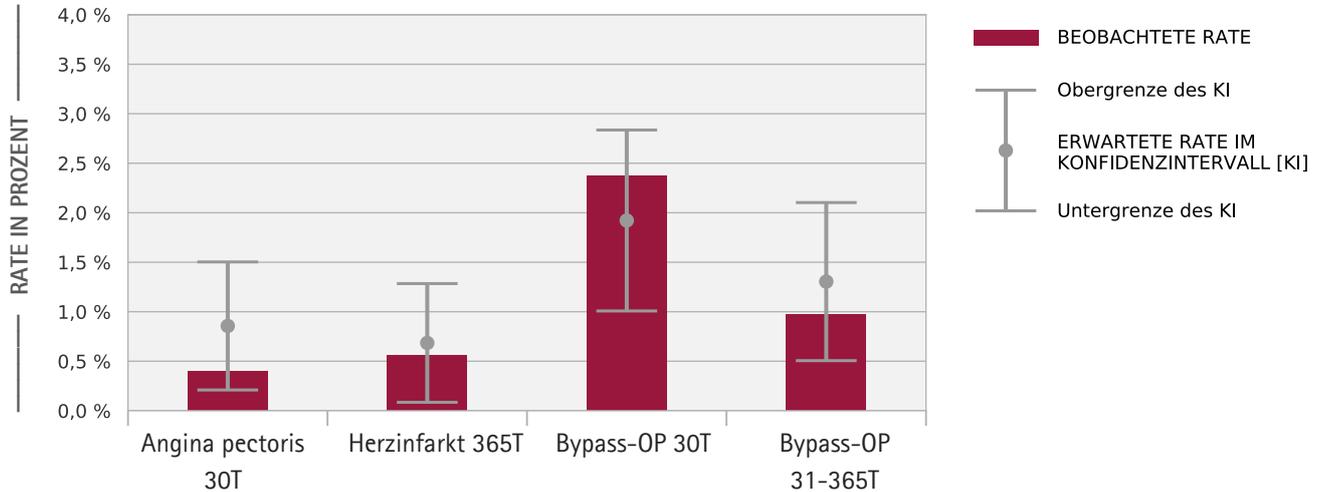
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30T	0,7 % 2 von 267	≤0,4 %	≤0,4 %	0,4 % 3 von 760	1,0 % 2.980 von 300.785	0,9 % [0,2–1,5]
Herzinfarkt 365T	0,8 % 2 von 253	≤0,4 %	≤0,4 %	0,6 % 4 von 721	0,8 % 2.309 von 284.966	0,7 % [0,1–1,3]
Bypass-OP 30T	1,1 % 3 von 267	4,8 % 12 von 249	1,2 % 3 von 244	2,4 % 18 von 760	2,2 % 6.754 von 300.997	1,9 % [1,0–2,8]
Bypass-OP 31–365T	0,8 % 2 von 253	1,3 % 3 von 234	0,9 % 2 von 234	1,0 % 7 von 721	1,7 % 4.726 von 285.558	1,3 % [0,5–2,1]

Abbildung 6.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2014–2016)



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 6.3.10

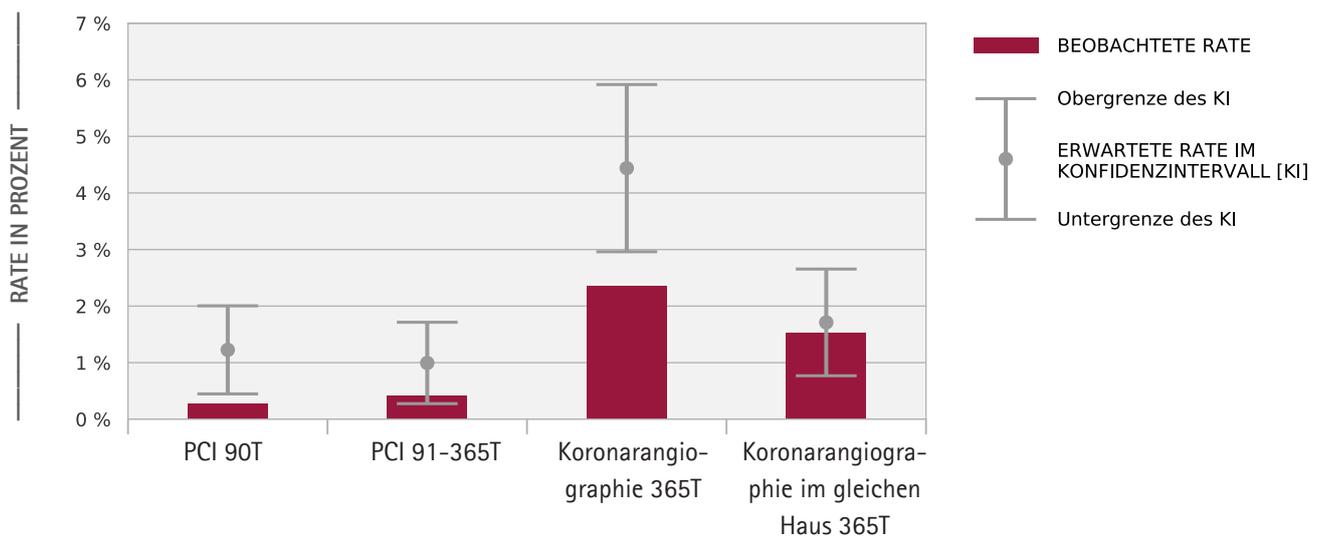
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2014	2015	2016	2014–2016	Ihr Krankenhaus	
PCI 90T	≤0,4 % 0 von 248	0,8 % 2 von 248	≤0,4 % 0 von 248	0,3 % 2 von 753	1,5 % 4.348 von 297.416	1,2 % [0,4–2,0]
PCI 91–365T	0,8 % 2 von 253	≤0,4 % 0 von 253	≤0,4 % 0 von 253	0,4 % 3 von 722	1,1 % 3.163 von 285.292	1,0 % [0,3–1,7]
Koronarangiographie 365T	2,4 % 6 von 254	2,6 % 6 von 235	2,1 % 5 von 234	2,4 % 17 von 723	5,0 % 14.215 von 286.036	4,4 % [3,0–5,9]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,8 % 2 von 253	2,1 % 5 von 234	1,7 % 4 von 234	1,5 % 11 von 721	1,9 % 5.381 von 284.919	1,7 % [0,8–2,7]

Abbildung 6.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2014–2016)

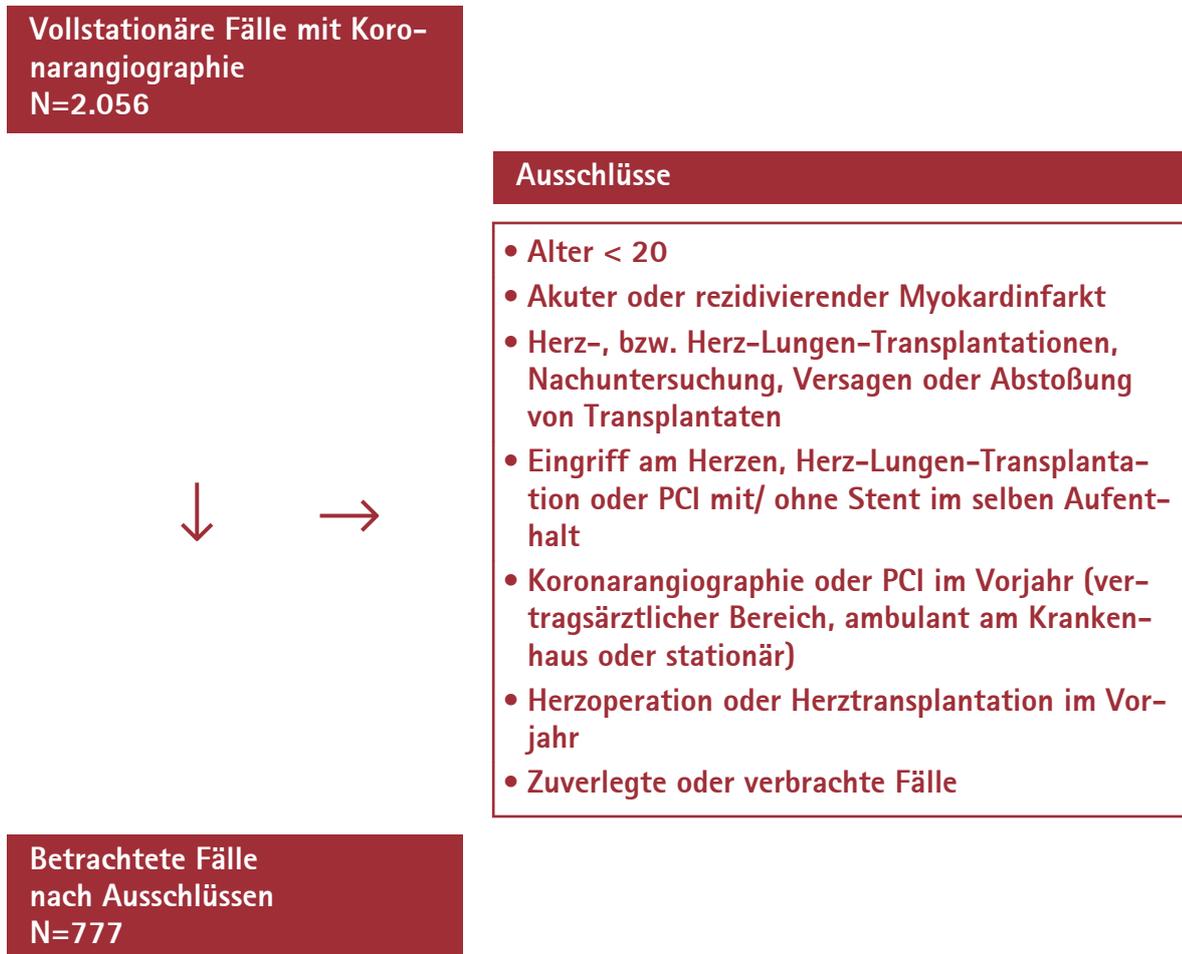


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.3.4 Basisdeskription

Abbildung 6.3.13

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/

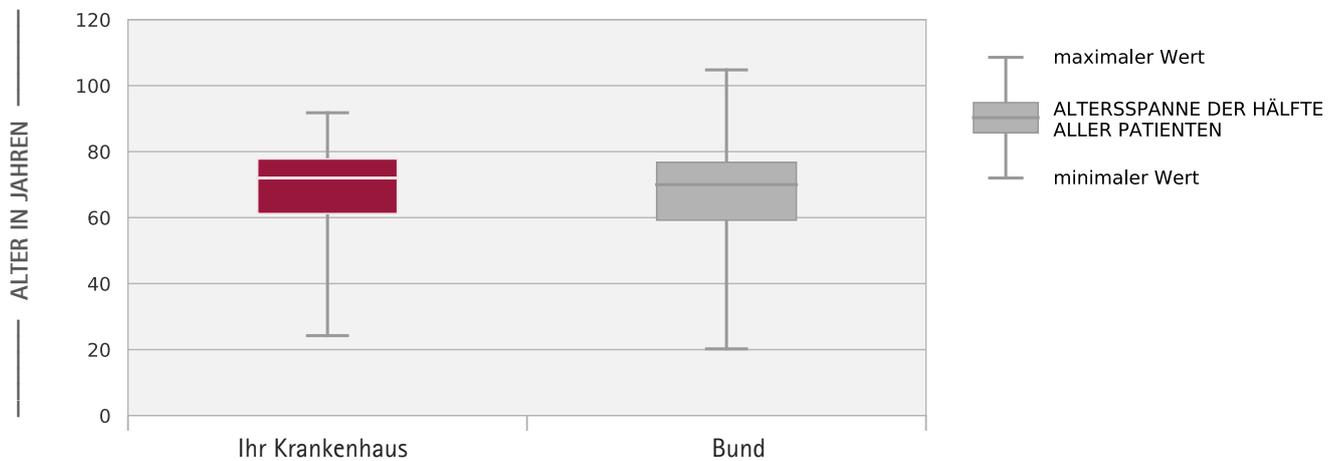
Tabelle 6.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	72	70
25. Perzentil	61	59

Abbildung 6.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

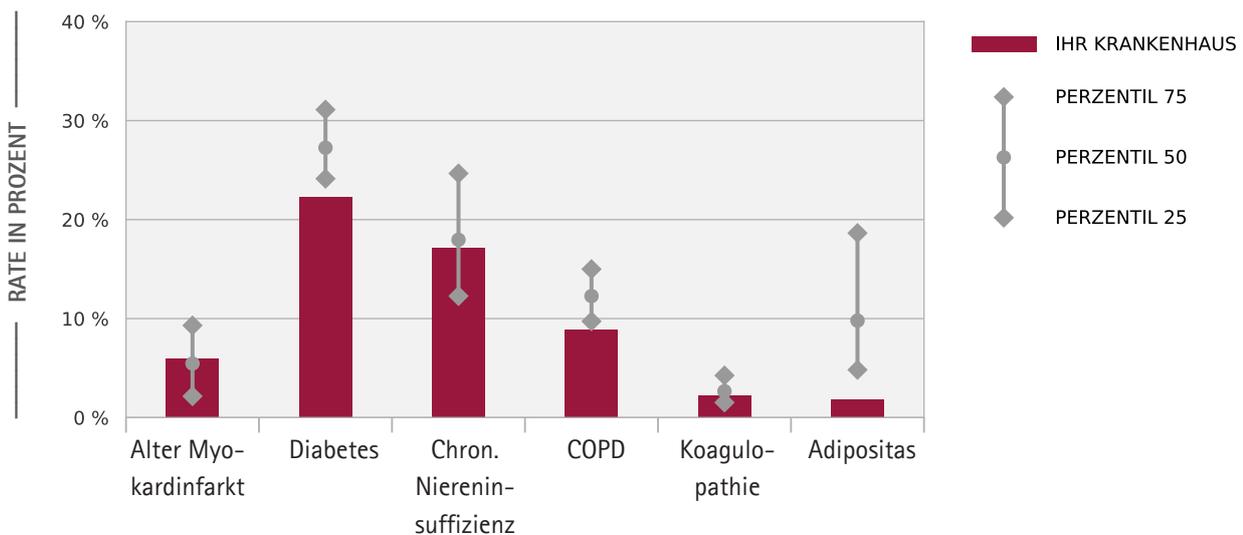
Tabelle 6.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	5,2 % 14 von 271	3,9 % 10 von 259	8,9 % 22 von 247	5,9 % 46 von 777	6,1 % 18.859 von 309.572	53 %
Diabetes	24,4 % 66 von 271	18,9 % 49 von 259	23,5 % 58 von 247	22,3 % 173 von 777	27,7 % 85.873 von 309.572	14 %
Chron. Niereninsuffizienz	15,9 % 43 von 271	17,0 % 44 von 259	18,6 % 46 von 247	17,1 % 133 von 777	20,8 % 64.364 von 309.572	45 %
COPD	6,3 % 17 von 271	8,9 % 23 von 259	11,7 % 29 von 247	8,9 % 69 von 777	11,7 % 36.194 von 309.572	18 %
Koagulopathie	1,8 % 5 von 271	3,1 % 8 von 259	1,6 % 4 von 247	2,2 % 17 von 777	3,0 % 9.297 von 309.572	39 %
Adipositas	1,1 % 3 von 271	1,9 % 5 von 259	2,4 % 6 von 247	1,8 % 14 von 777	13,3 % 41.305 von 309.572	6 %

Abbildung 6.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

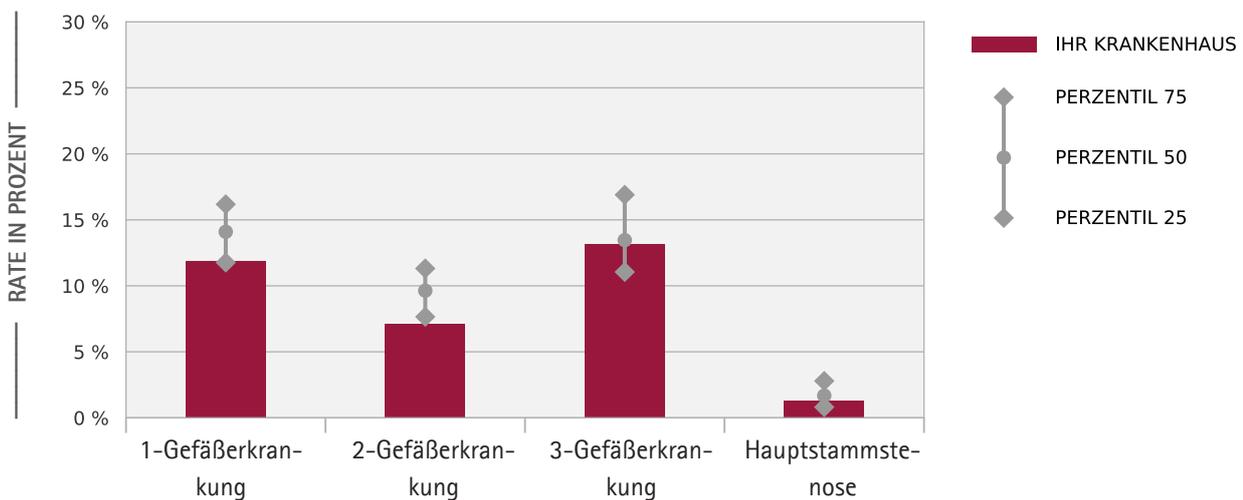
Tabelle 6.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßkrankung	12,5 % 34 von 271	12,7 % 33 von 259	10,1 % 25 von 247	11,8 % 92 von 777	14,2 % 43.826 von 309.572	25 %
2-Gefäßkrankung	7,0 % 19 von 271	7,3 % 19 von 259	6,9 % 17 von 247	7,1 % 55 von 777	9,8 % 30.473 von 309.572	19 %
3-Gefäßkrankung	9,2 % 25 von 271	14,7 % 38 von 259	15,8 % 39 von 247	13,1 % 102 von 777	14,8 % 45.922 von 309.572	46 %
Hauptstammstenose	1,1 % 3 von 271	2,3 % 6 von 259	0,4 % 1 von 247	1,3 % 10 von 777	2,2 % 6.957 von 309.572	38 %

Abbildung 6.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

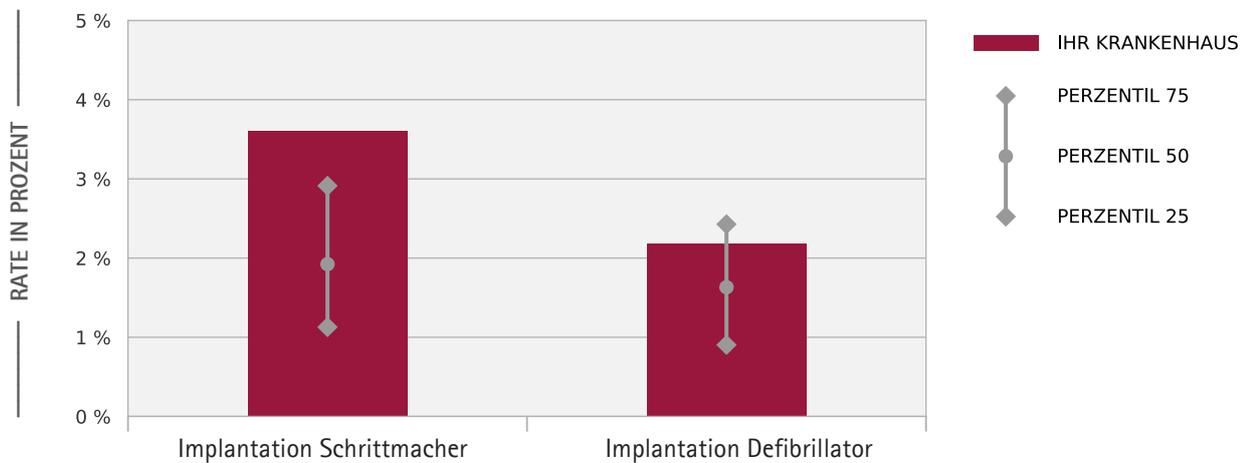
Tabelle 6.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Implantation Schrittmacher	3,3 % 9 von 271	3,5 % 9 von 259	4,0 % 10 von 247	3,6 % 28 von 777	2,3 % 6.996 von 309.572	86 %
Implantation Defibrillator	3,0 % 8 von 271	0,4 % 1 von 259	3,2 % 8 von 247	2,2 % 17 von 777	1,8 % 5.723 von 309.572	69 %

Abbildung 6.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	6.747	2,2 %	8.060
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.129	1,7 %	5.962
3	I50	Herzinsuffizienz	4.375	1,4 %	4.587
4	I20	Angina pectoris	2.778	0,9 %	2.888
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.438	0,8 %	2.546
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.660	0,5 %	1.878
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.196	0,4 %	1.292
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	888	0,3 %	928
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	776	0,3 %	837
10	I63	Hirnfarkt	696	0,2 %	804
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	659	0,2 %	676
12	I70	Atherosklerose	586	0,2 %	607
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	563	0,2 %	572
14	I42	Kardiomyopathie	536	0,2 %	550
15	R55	Synkope und Kollaps	506	0,2 %	518
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	494	0,2 %	592
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	464	0,1 %	478
18	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	453	0,1 %	476
19	K29	Gastritis und Duodenitis	443	0,1 %	451
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	441	0,1 %	449
21	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	435	0,1 %	488
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	426	0,1 %	444
23	N17	Akutes Nierenversagen	409	0,1 %	423
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	395	0,1 %	421
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	386	0,1 %	430
26	A41	Sonstige Sepsis	371	0,1 %	380
27	M54	Rückenschmerzen	340	0,1 %	345
28	K80	Cholelithiasis	338	0,1 %	343
29	G47	Schlafstörungen	298	0,1 %	303
30	F32	Depressive Episode	271	0,1 %	293

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	12.799	4,1 %	15.583
2	I50	Herzinsuffizienz	10.353	3,3 %	11.849
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.845	3,2 %	11.404
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.024	2,3 %	7.960
5	I20	Angina pectoris	5.150	1,7 %	5.453
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	3.756	1,2 %	4.292
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.713	0,9 %	3.366
8	I42	Kardiomyopathie	2.364	0,8 %	2.473
9	I70	Atherosklerose	1.892	0,6 %	2.098
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.857	0,6 %	2.039
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.856	0,6 %	2.132
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.541	0,5 %	1.609
13	I63	Hirnfarkt	1.378	0,4 %	1.625
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.268	0,4 %	1.321
15	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.264	0,4 %	1.315
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.209	0,4 %	1.295
17	R55	Synkope und Kollaps	1.200	0,4 %	1.257
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.100	0,4 %	1.202
19	K29	Gastritis und Duodenitis	1.055	0,3 %	1.089
20	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	1.010	0,3 %	1.157
21	G47	Schlafstörungen	984	0,3 %	1.054
22	M54	Rückenschmerzen	973	0,3 %	1.007
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	951	0,3 %	1.006
24	N17	Akutes Nierenversagen	883	0,3 %	925
25	A41	Sonstige Sepsis	852	0,3 %	881
26	K80	Cholelithiasis	845	0,3 %	923
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	831	0,3 %	941
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	828	0,3 %	1.478
29	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	770	0,2 %	809
30	M17	Gonarthritis [Arthritis des Kniegelenkes]	647	0,2 %	660

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.940	7,4 %	32.685
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	14.914	4,8 %	18.747
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.782	4,5 %	18.625
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.775	4,1 %	15.385
5	I20	Angina pectoris	9.599	3,1 %	11.068
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7.028	2,3 %	11.879
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5.343	1,7 %	6.282
8	I70	Atherosklerose	4.881	1,6 %	6.492
9	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.834	1,6 %	5.810
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.562	1,5 %	5.005
11	I42	Kardiomyopathie	4.199	1,4 %	4.651
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.906	1,3 %	4.341
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.799	1,2 %	4.688
14	M54	Rückenschmerzen	3.608	1,2 %	4.043
15	I63	Hirnfarkt	3.593	1,2 %	4.339
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.588	1,2 %	4.648
17	R55	Synkope und Kollaps	3.268	1,1 %	3.594
18	K29	Gastritis und Duodenitis	3.112	1,0 %	3.311
19	G47	Schlafstörungen	3.064	1,0 %	3.794
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.960	1,0 %	3.208
21	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.696	0,9 %	3.310
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.605	0,8 %	2.995
23	A41	Sonstige Sepsis	2.473	0,8 %	2.696
24	N17	Akutes Nierenversagen	2.436	0,8 %	2.698
25	K80	Cholelithiasis	2.357	0,8 %	2.789
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2.270	0,7 %	2.382
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.933	0,6 %	2.117
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.821	0,6 %	1.963
29	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.800	0,6 %	1.912
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.787	0,6 %	1.880

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)**
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)





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

6.4.1 Krankenhäuser und Fälle

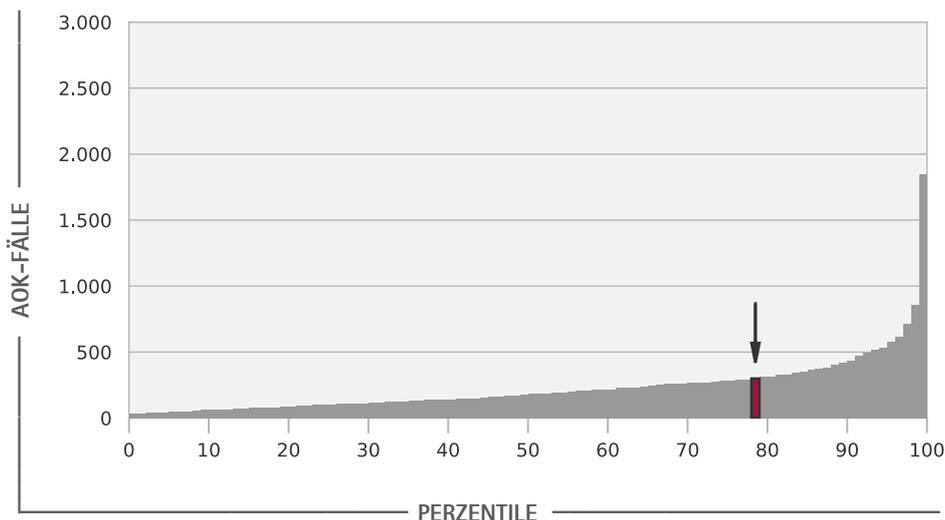
Tabelle 6.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	104	82 %	530	38.268	32	57	94	610
2015	92	75 %	540	39.295	32	59	93	613
2016	100	77 %	541	41.251	37	62	97	626
2014–2016	296	79 %	543	118.814	102	178	280	1.849

Abbildung 6.4.1

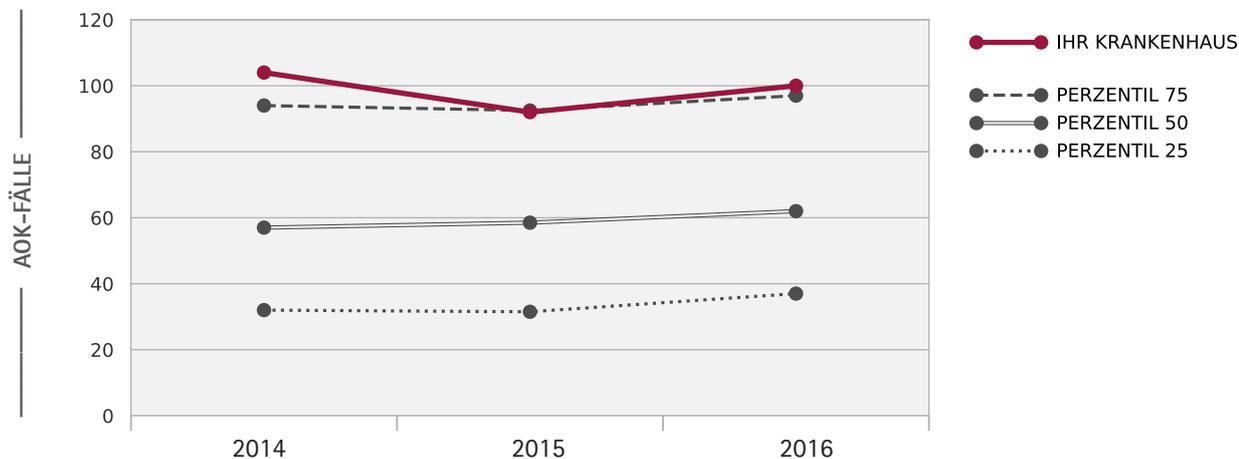
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

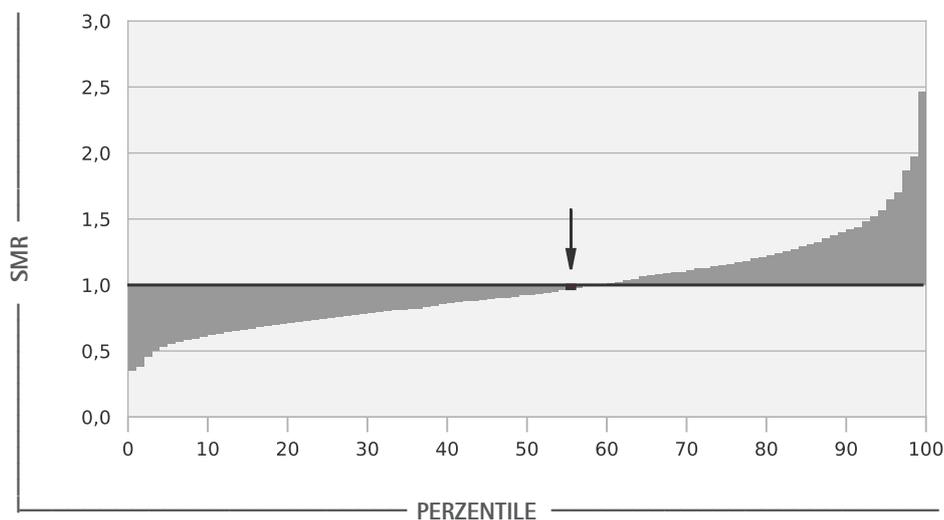


ID 1031

Abbildung 6.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.4.2

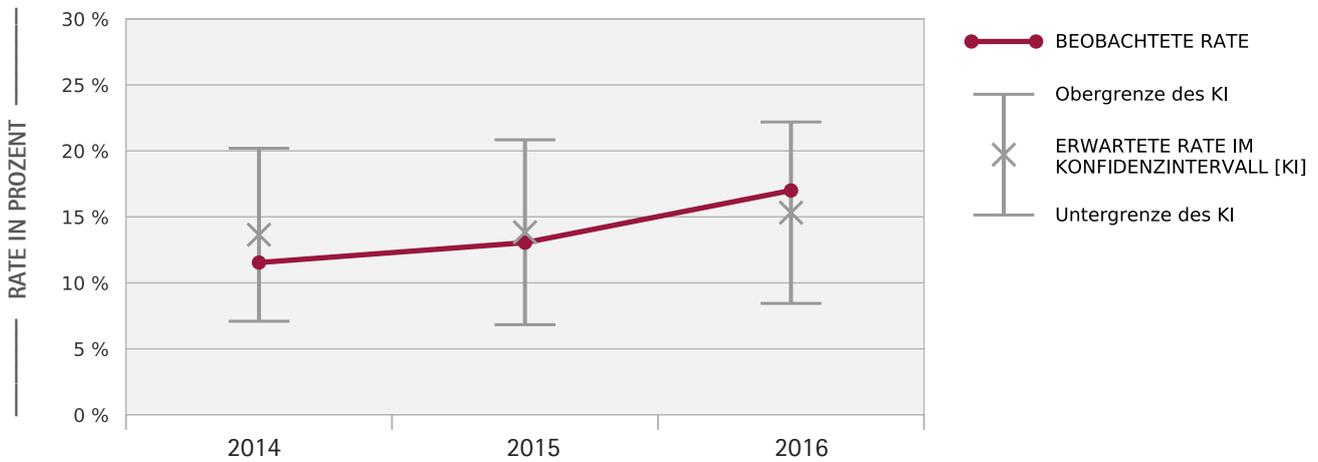
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	11,5 % 12 von 104	7,7 % 8 von 104	6,7 % 7 von 104	15,8 % 6.050 von 38.233	13,6 % [7,1–20,2]	0,8 [0,4–1,3]	42,5 %
2015	13,0 % 12 von 92	6,5 % 6 von 92	5,4 % 5 von 92	15,7 % 6.150 von 39.260	13,8 % [6,8–20,8]	0,9 [0,4–1,4]	50,6 %
2016	17,0 % 17 von 100	6,0 % 6 von 100	5,0 % 5 von 100	15,4 % 6.344 von 41.212	15,3 % [8,4–22,2]	1,1 [0,7–1,6]	70,1 %
2014–2016	13,9 % 41 von 296	6,8 % 20 von 296	5,7 % 17 von 296	15,6 % 18.544 von 118.705	14,3 % [10,3–18,2]	1,0 [0,7–1,2]	56,2 %

Abbildung 6.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 6.4.3

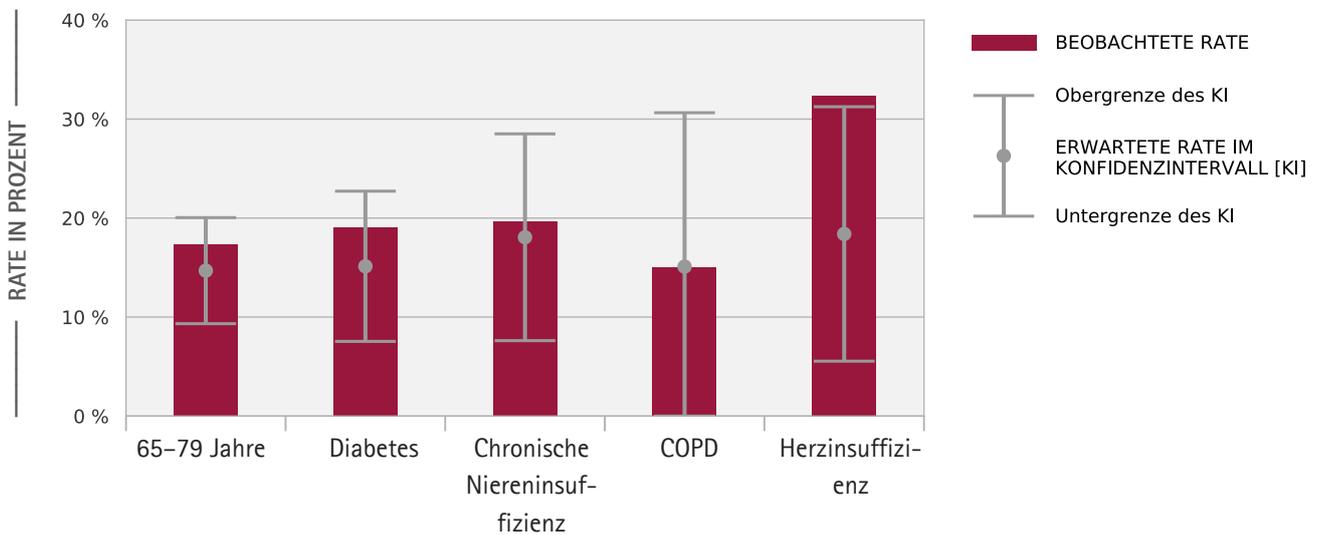
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	17,3 % 28 von 162	16,1 % 9.637 von 59.996	14,7 % [9,3–20,0]
Diabetes	19,0 % 16 von 84	16,8 % 6.940 von 41.221	15,1 % [7,5–22,7]
Chronische Niereninsuffizienz	19,6 % 10 von 51	19,7 % 5.231 von 26.569	18,1 % [7,6–28,5]
COPD	15,0 % 3 von 20	18,1 % 2.101 von 11.631	15,1 % [0,0–30,6]
Herzinsuffizienz	32,4 % 11 von 34	18,5 % 7.136 von 38.496	18,4 % [5,5–31,2]

Abbildung 6.4.5

Subgruppen (2014–2016)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 6.4.4

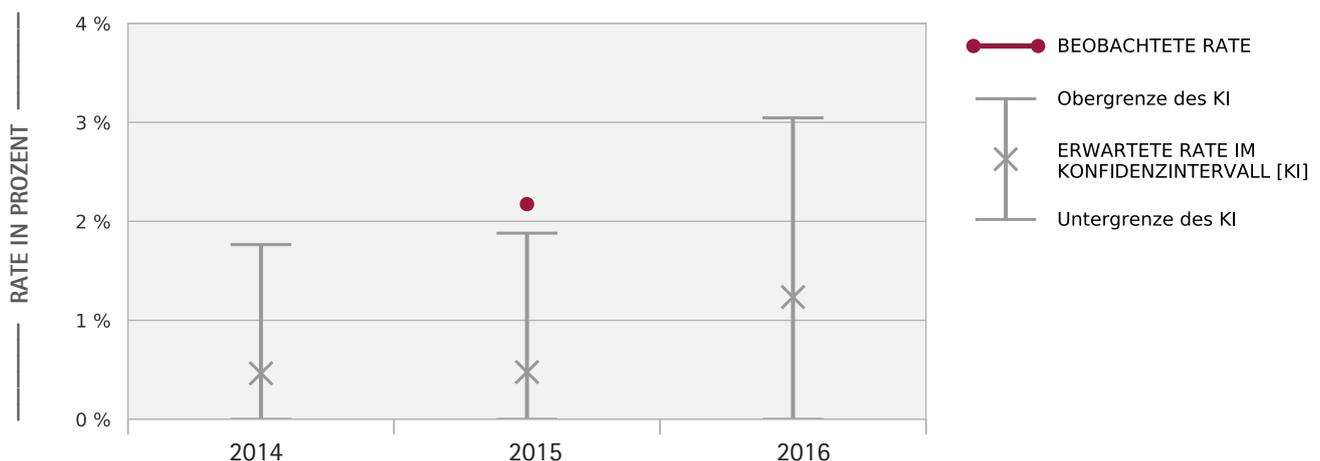
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	0,9 % 343 von 38.221	0,5 % [0,0–1,8]	2,1 [0,0–4,9]	83,4 %
2015	2,2 % 2 von 92	≤1,1 %	nd	0,9 % 357 von 39.254	0,5 % [0,0–1,9]	4,6 [1,6–7,5]	93,3 %
2016	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	0,9 % 390 von 41.201	1,2 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–1,5]	56,7 %
2014–2016	1,0 % 3 von 296	≤0,3 %	nd	0,9 % 1.090 von 118.676	0,7 % [0,0–1,6]	1,4 [0,2–2,6]	72,6 %

Abbildung 6.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1028

Tabelle 6.4.5

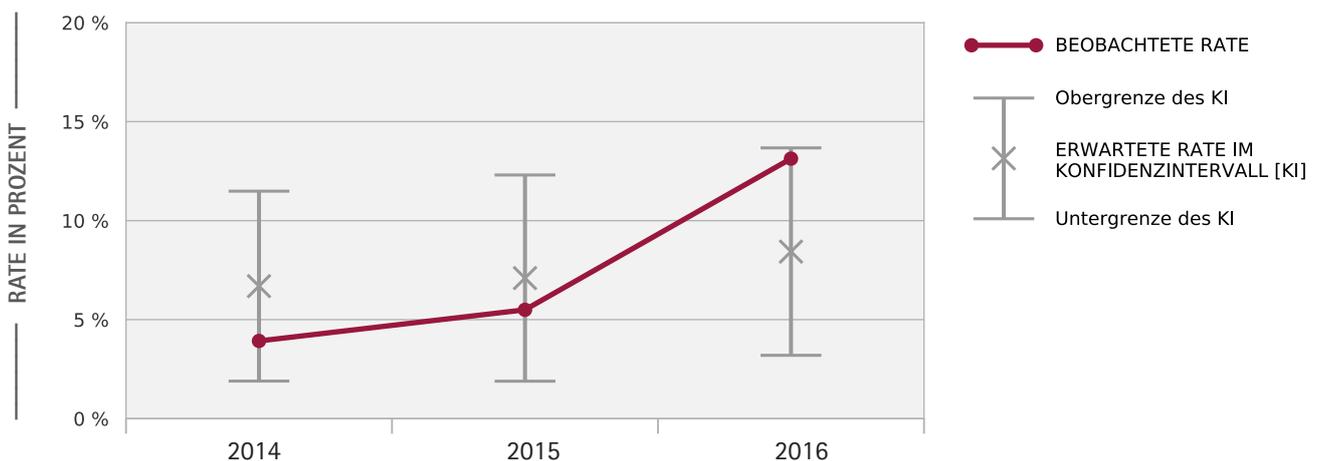
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,9 % 4 von 102	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 102	8,3 % 3.117 von 37.579	6,7 % [1,9–11,5]	0,6 [0,0–1,3]	37,5 %
2015	5,5 % 5 von 91	≤ 1,1 %	0,0 % 0 von 89	8,5 % 3.292 von 38.532	7,1 % [1,9–12,3]	0,8 [0,0–1,5]	45,4 %
2016	13,1 % 13 von 99	≤ 1,0 %	1,0 % 1 von 98	8,7 % 3.509 von 40.506	8,4 % [3,2–13,7]	1,6 [0,9–2,2]	86,7 %
2014–2016	7,5 % 22 von 292	≤ 0,3 %	0,3 % 1 von 289	8,5 % 9.918 von 116.617	7,4 % [4,5–10,3]	1,0 [0,6–1,4]	62,4 %

Abbildung 6.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.4.6

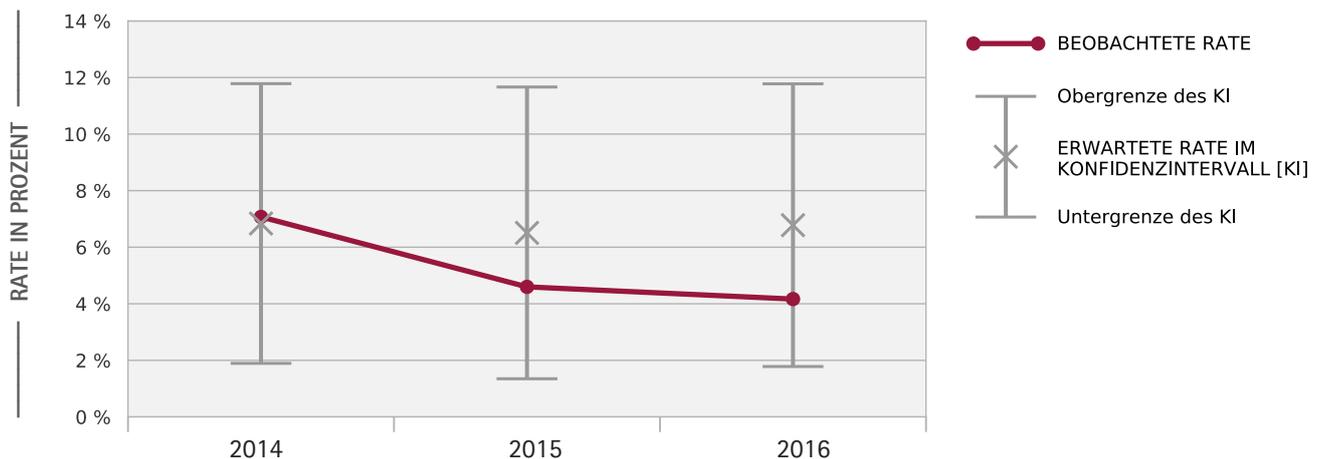
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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
2014	7,1 % 7 von 99	7,1 % 7 von 99	7,1 % 7 von 99	7,4 % 2.664 von 35.890	6,8 % [1,9–11,8]	1,0 [0,3–1,8]	56,2 %
2015	4,6 % 4 von 87	4,6 % 4 von 87	4,6 % 4 von 87	7,0 % 2.592 von 36.823	6,5 % [1,3–11,7]	0,7 [0,0–1,5]	36,3 %
2016	4,2 % 4 von 96	4,2 % 4 von 96	4,2 % 4 von 96	6,7 % 2.592 von 38.562	6,8 % [1,8–11,8]	0,6 [0,0–1,4]	30,1 %
2014–2016	5,3 % 15 von 282	5,3 % 15 von 282	5,3 % 15 von 282	7,1 % 7.848 von 111.275	6,7 % [3,8–9,6]	0,8 [0,4–1,2]	37,2 %

Abbildung 6.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.4.7

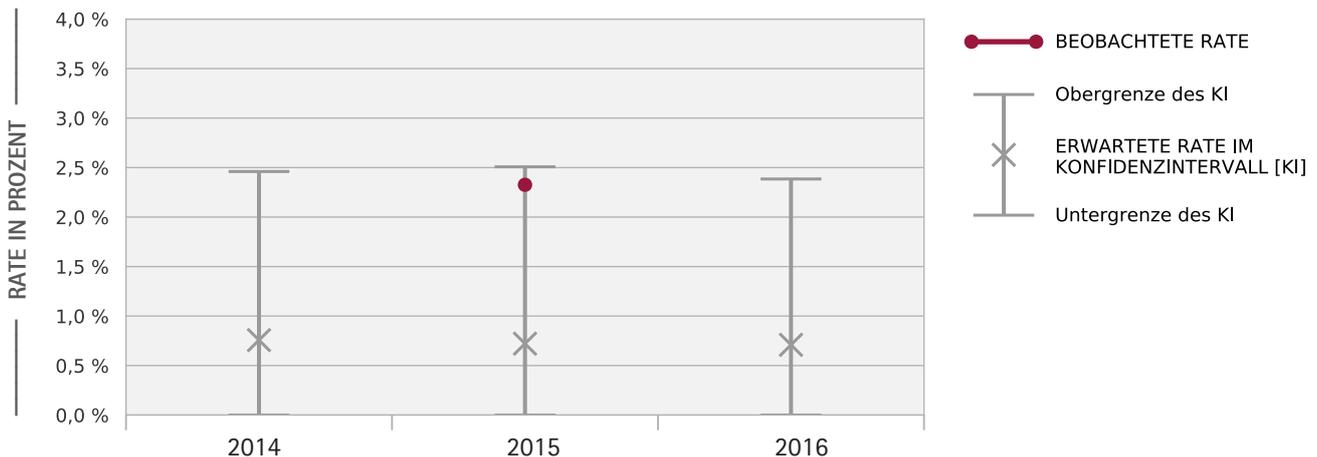
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 99	0,9 % 303 von 35.506	0,8 % [0,0–2,5]	1,3 [0,0–3,6]	68,7 %
2015	2,3 % 2 von 86	2,3 % 2 von 86	1,2 % 1 von 86	0,8 % 296 von 36.471	0,7 % [0,0–2,5]	3,2 [0,7–5,7]	88,1 %
2016	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 96	0,7 % 277 von 38.191	0,7 % [0,0–2,4]	1,5 [0,0–3,8]	74,7 %
2014–2016	1,4 % 4 von 281	1,4 % 4 von 281	0,4 % 1 von 281	0,8 % 876 von 110.168	0,7 % [0,0–1,7]	2,0 [0,6–3,3]	81,2 %

Abbildung 6.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.4.8

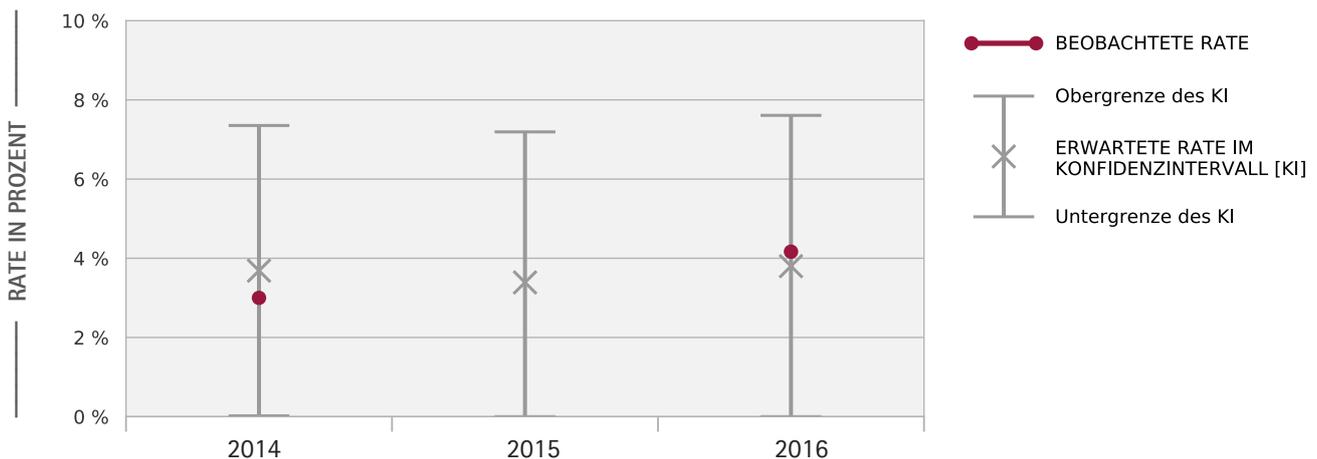
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,0 % 3 von 100	3,0 % 3 von 100	3,0 % 3 von 100	4,1 % 1.447 von 35.697	3,7 % [0,0–7,4]	0,8 [0,0–1,8]	41,1 %
2015	≤1,2 %	≤1,2 %	1,2 % 1 von 86	4,0 % 1.460 von 36.646	3,4 % [0,0–7,2]	0,3 [0,0–1,5]	21,7 %
2016	4,2 % 4 von 96	4,2 % 4 von 96	3,1 % 3 von 96	4,1 % 1.558 von 38.379	3,8 % [0,0–7,6]	1,1 [0,1–2,1]	59,7 %
2014–2016	2,8 % 8 von 282	2,8 % 8 von 282	2,5 % 7 von 282	4,0 % 4.465 von 110.722	3,6 % [1,5–5,8]	0,8 [0,2–1,4]	29,5 %

Abbildung 6.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 6.4.9

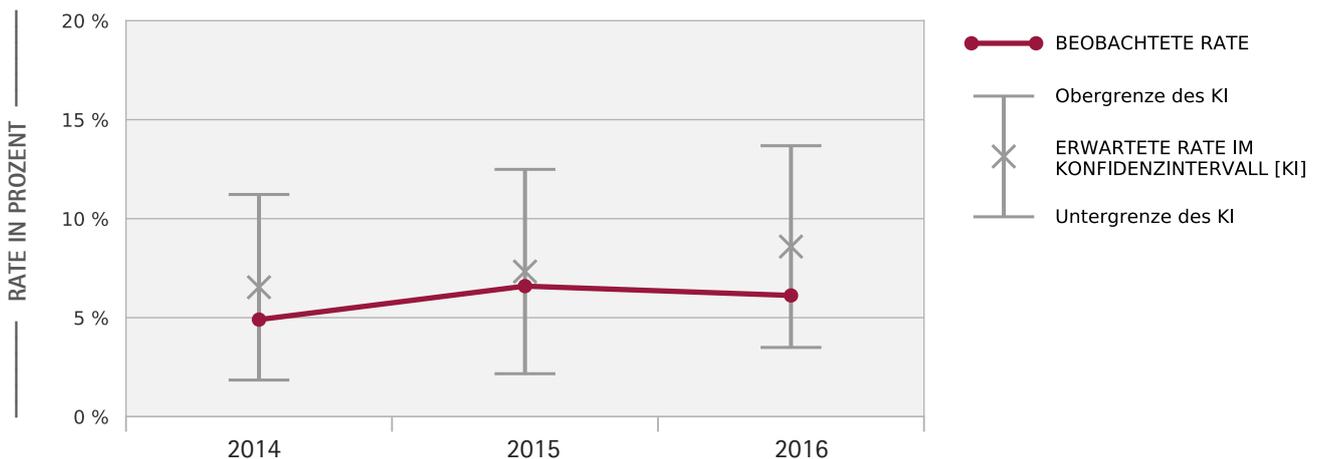
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,9 % 5 von 102	3,8 % 4 von 104	3,0 % 3 von 100	9,2 % 3.483 von 37.733	6,5 % [1,8–11,2]	0,8 [0,0–1,5]	29,6 %
2015	6,6 % 6 von 91	4,3 % 4 von 92	1,2 % 1 von 86	9,3 % 3.621 von 38.805	7,3 % [2,2–12,5]	0,9 [0,2–1,6]	40,7 %
2016	6,1 % 6 von 98	6,0 % 6 von 100	3,1 % 3 von 96	9,5 % 3.855 von 40.676	8,6 % [3,5–13,7]	0,7 [0,1–1,3]	25,5 %
2014–2016	5,8 % 17 von 291	4,7 % 14 von 296	2,5 % 7 von 282	9,4 % 10.959 von 117.214	7,5 % [4,6–10,3]	0,8 [0,4–1,2]	19,5 %

Abbildung 6.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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.

6.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.4.10

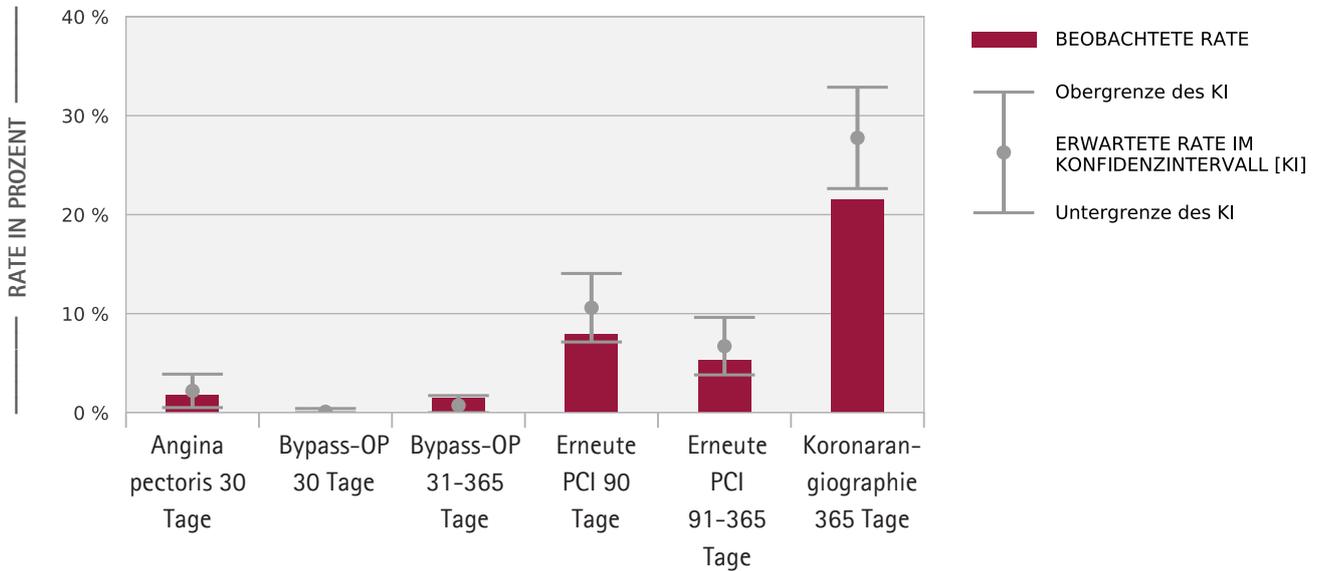
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30 Tage	2,0 % 2 von 102	2,2 % 2 von 89	≤1,0 %	1,7 % 5 von 289	2,2 % 2.499 von 115.908	2,2 % [0,5–3,9]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,0 %	≤1,1 %	≤1,0 %	≤0,3 %	0,1 % 120 von 115.899	0,1 % [0,0–0,4]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,0 %	2,3 % 2 von 86	≤1,0 %	1,4 % 4 von 281	0,8 % 876 von 110.168	0,7 % [0,0–1,7]
Erneute PCI 90 Tage	5,9 % 6 von 102	11,2 % 10 von 89	7,1 % 7 von 98	8,0 % 23 von 289	12,4 % 14.301 von 115.037	10,6 % [7,1–14,1]
Erneute PCI 91–365 Tage	7,1 % 7 von 99	4,6 % 4 von 87	4,2 % 4 von 96	5,3 % 15 von 282	7,1 % 7.848 von 111.275	6,7 % [3,8–9,6]
Koronarangiographie 365 Tage	23,0 % 23 von 100	20,7 % 18 von 87	20,6 % 20 von 97	21,5 % 61 von 284	29,5 % 32.952 von 111.797	27,8 % [22,6–32,9]

Abbildung 6.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)



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 6.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2014–2016)

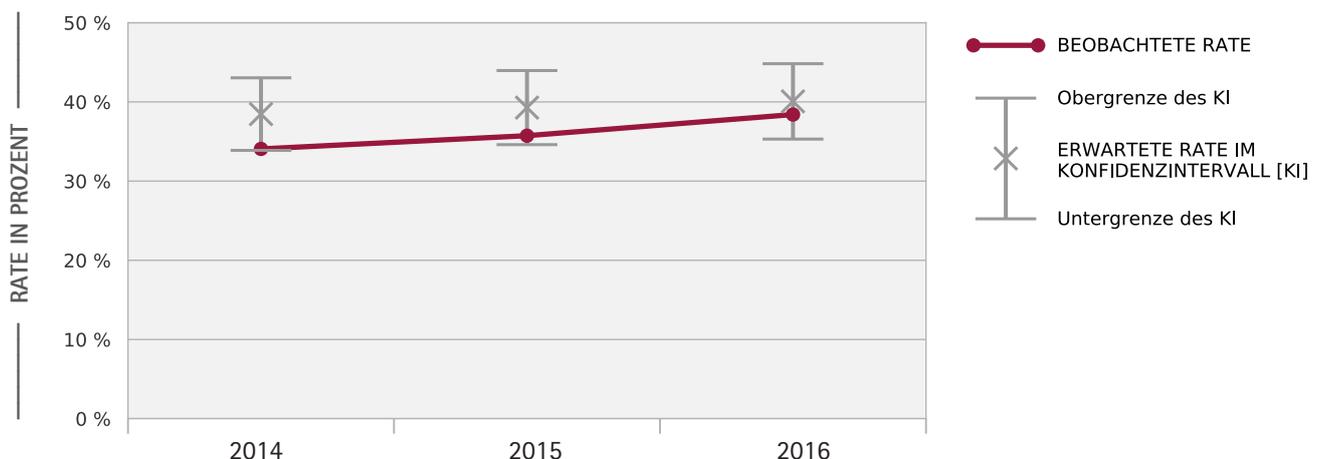
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	34,1 % 140 von 411	nd	nd	38,5 % 63.394 von 164.830	[33,9–43,0]	0,9 [0,9–0,9]	48,1 %
2015	35,7 % 144 von 403	nd	nd	39,3 % 64.939 von 165.317	[34,6–44,0]	0,9 [0,9–0,9]	48,7 %
2016	38,4 % 154 von 401	nd	nd	40,1 % 67.213 von 167.767	[35,3–44,8]	1,0 [1,0–1,0]	53,0 %
2014–2016	36,0 % 438 von 1.215	nd	nd	39,3 % 195.549 von 498.035	[36,6–42,0]	0,9 [0,9–0,9]	50,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2014–2016)

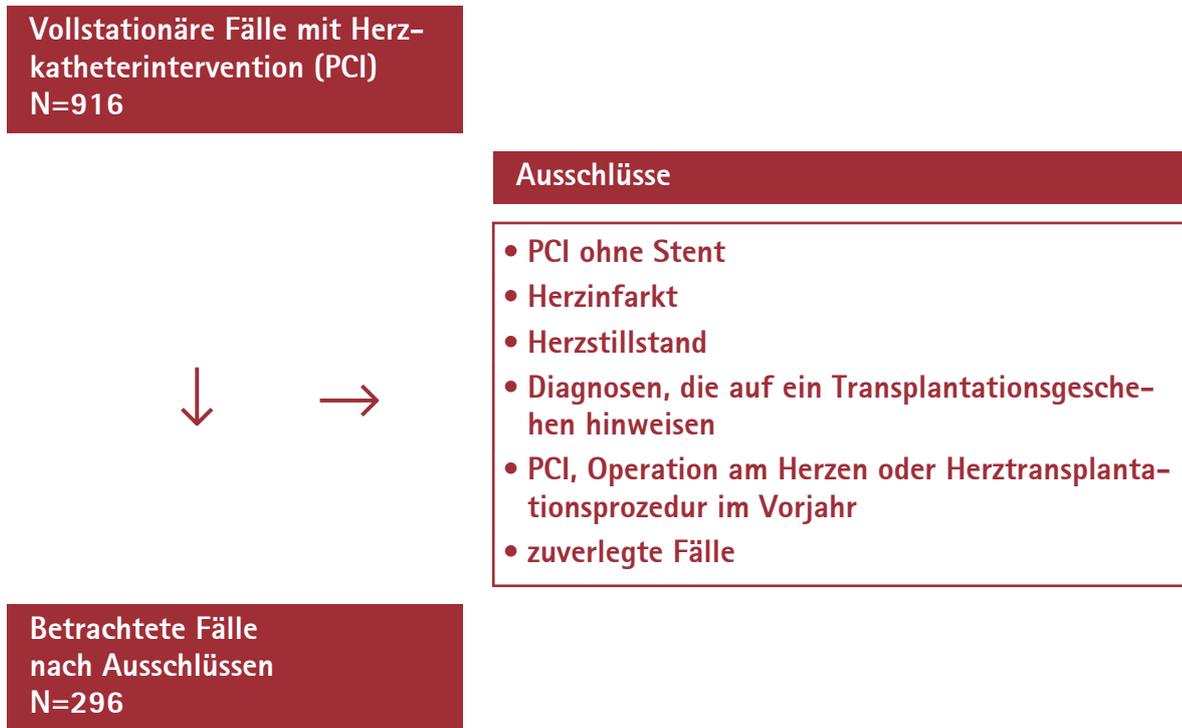


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

6.4.4 Basisdeskription

Abbildung 6.4.14

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/

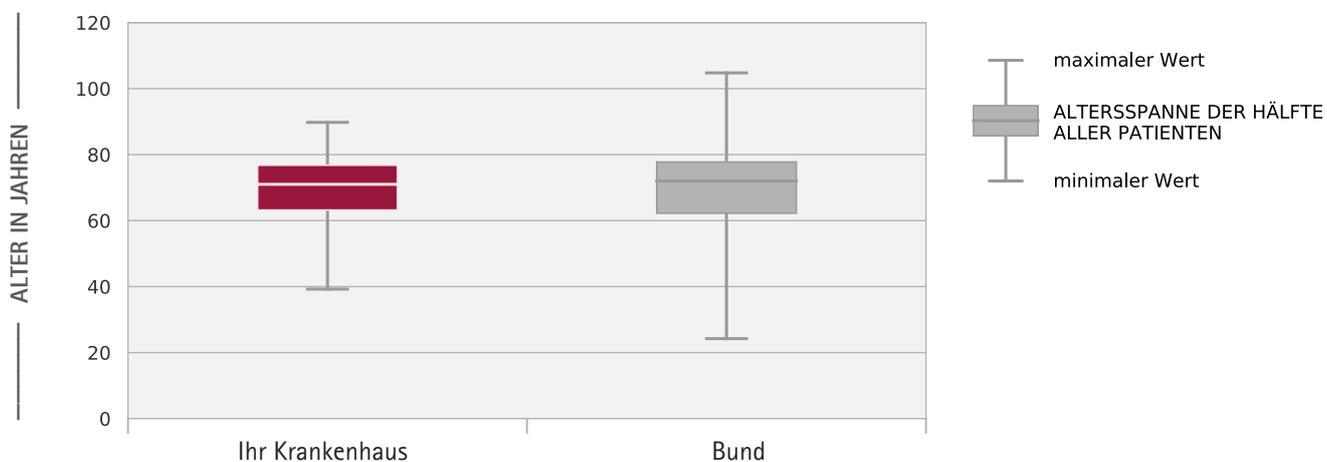
Tabelle 6.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	78
50. Perzentil	71	72
25. Perzentil	63	62

Abbildung 6.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

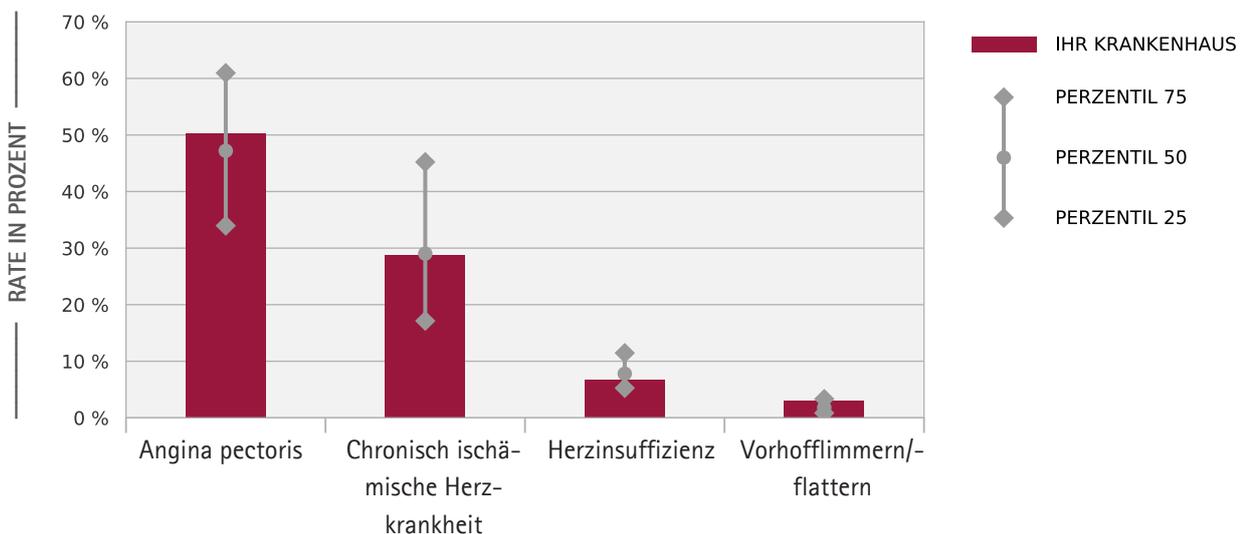
Tabelle 6.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris	51,9 % 54 von 104	55,4 % 51 von 92	44,0 % 44 von 100	50,3 % 149 von 296	46,9 % 55.782 von 118.814	58 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	28,8 % 30 von 104	23,9 % 22 von 92	33,0 % 33 von 100	28,7 % 85 von 296	32,5 % 38.576 von 118.814	49 %
Herzinsuffizienz	5,8 % 6 von 104	9,8 % 9 von 92	5,0 % 5 von 100	6,8 % 20 von 296	8,8 % 10.435 von 118.814	41 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,8 % 4 von 104	1,1 % 1 von 92	4,0 % 4 von 100	3,0 % 9 von 296	2,2 % 2.609 von 118.814	73 %

Abbildung 6.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

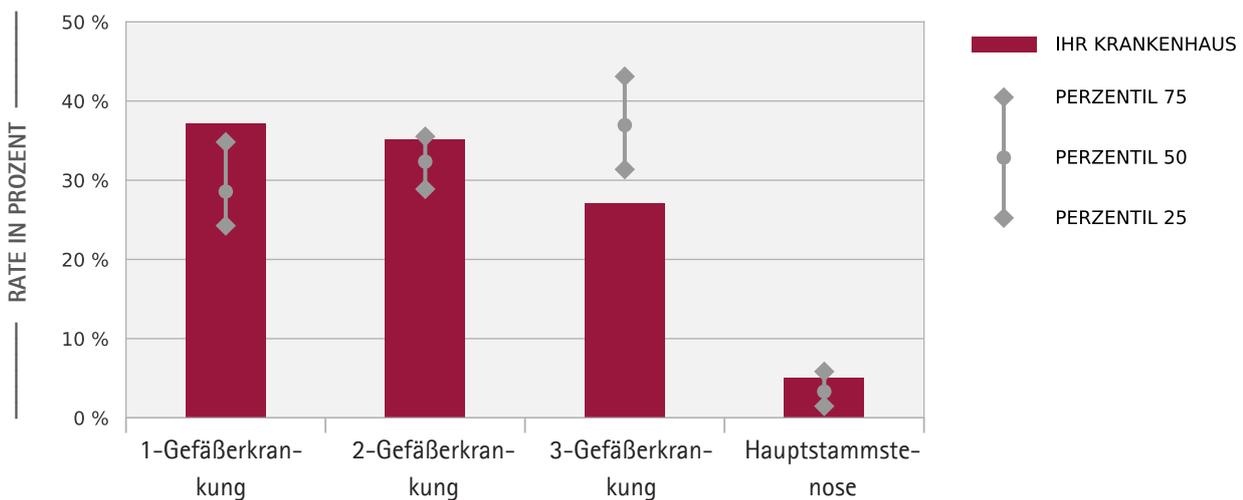
Tabelle 6.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßkrankung	35,6 % 37 von 104	34,8 % 32 von 92	41,0 % 41 von 100	37,2 % 110 von 296	28,2 % 33.456 von 118.814	83 %
2-Gefäßkrankung	33,7 % 35 von 104	41,3 % 38 von 92	31,0 % 31 von 100	35,1 % 104 von 296	31,7 % 37.610 von 118.814	72 %
3-Gefäßkrankung	28,8 % 30 von 104	23,9 % 22 von 92	28,0 % 28 von 100	27,0 % 80 von 296	39,7 % 47.123 von 118.814	13 %
Hauptstammstenose	3,8 % 4 von 104	6,5 % 6 von 92	5,0 % 5 von 100	5,1 % 15 von 296	5,1 % 6.044 von 118.814	69 %

Abbildung 6.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

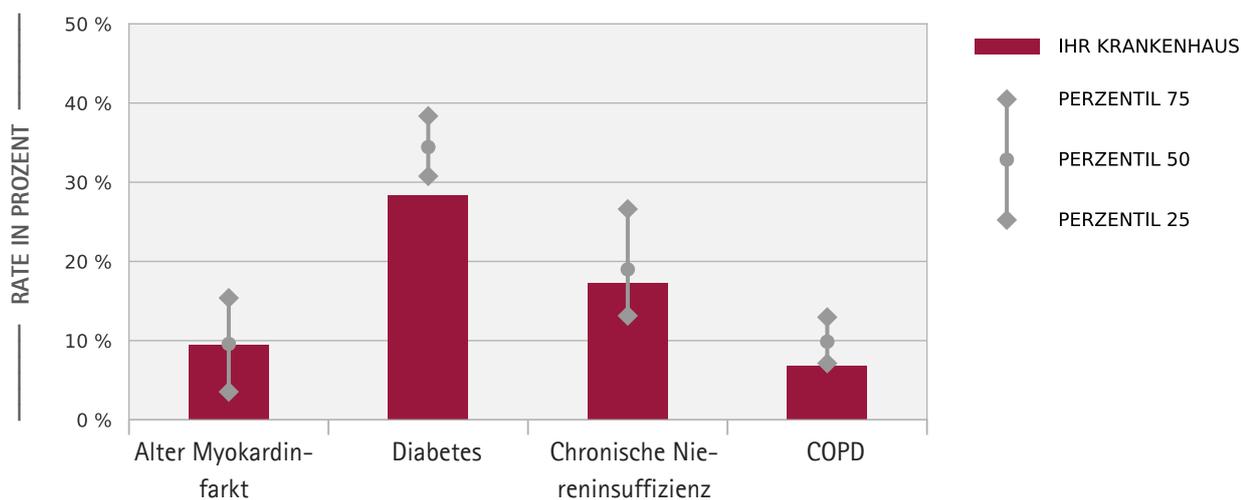
Tabelle 6.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	5,8 % 6 von 104	10,9 % 10 von 92	12,0 % 12 von 100	9,5 % 28 von 296	10,2 % 12.097 von 118.814	50 %
Diabetes	31,7 % 33 von 104	22,8 % 21 von 92	30,0 % 30 von 100	28,4 % 84 von 296	34,7 % 41.252 von 118.814	12 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,4 % 16 von 104	13,0 % 12 von 92	23,0 % 23 von 100	17,2 % 51 von 296	22,4 % 26.578 von 118.814	44 %
COPD	2,9 % 3 von 104	10,9 % 10 von 92	7,0 % 7 von 100	6,8 % 20 von 296	9,8 % 11.634 von 118.814	22 %

Abbildung 6.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

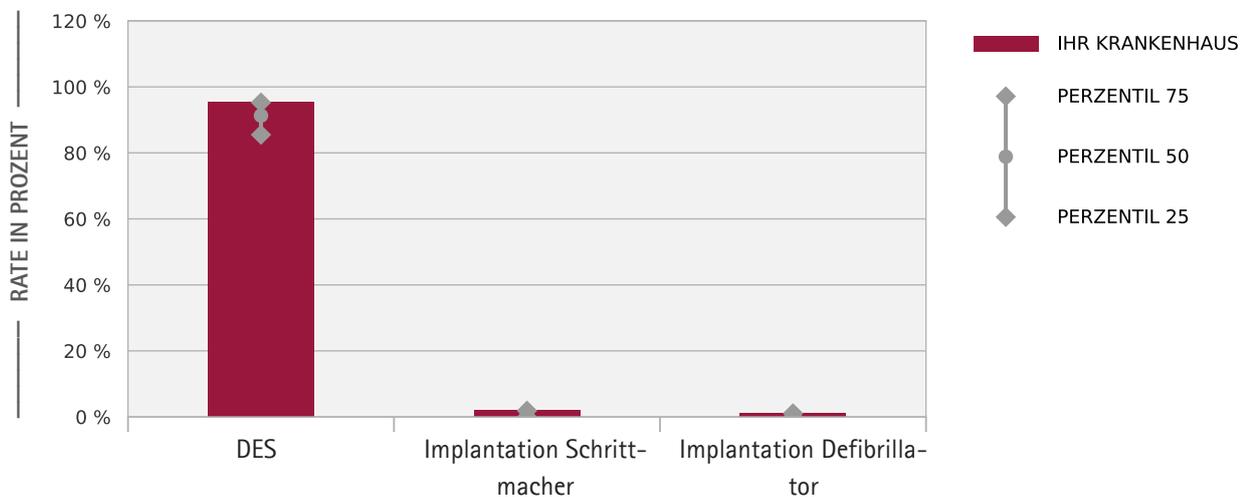
Tabelle 6.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	88,5 % 92 von 104	97,8 % 90 von 92	100,0 % 100 von 100	95,3 % 282 von 296	89,6 % 106.479 von 118.814	75 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 104	2,2 % 2 von 92	4,0 % 4 von 100	2,0 % 6 von 296	1,3 % 1.568 von 118.814	77 %
Implantation Defibrillator	1,0 % 1 von 104	1,1 % 1 von 92	1,0 % 1 von 100	1,0 % 3 von 296	0,8 % 893 von 118.814	73 %

Abbildung 6.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.390	2,0 %	2.488
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.820	1,5 %	1.842
3	I50	Herzinsuffizienz	1.662	1,4 %	1.739
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	853	0,7 %	1.014
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	681	0,6 %	700
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	626	0,5 %	688
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	561	0,5 %	569
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	540	0,5 %	553
9	I70	Atherosklerose	412	0,3 %	422
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	353	0,3 %	375
11	K29	Gastritis und Duodenitis	308	0,3 %	313
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	251	0,2 %	256
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	243	0,2 %	254
14	I63	Hirnfarkt	213	0,2 %	240
15	R55	Synkope und Kollaps	211	0,2 %	212
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	208	0,2 %	213
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	201	0,2 %	218
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	183	0,2 %	184
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	178	0,1 %	181
20	N17	Akutes Nierenversagen	166	0,1 %	169
21	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	146	0,1 %	154
21	A41	Sonstige Sepsis	146	0,1 %	150
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	145	0,1 %	147
24	M54	Rückenschmerzen	137	0,1 %	140
25	I11	Hypertensive Herzkrankheit	126	0,1 %	127
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	122	0,1 %	128
27	E86	Volumenmangel	121	0,1 %	122
28	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	103	0,1 %	103
29	I95	Hypotonie	100	0,1 %	102
30	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	99	0,1 %	106



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	11.769	9,9 %	12.341
2	I20	Angina pectoris	6.817	5,7 %	7.295
3	I50	Herzinsuffizienz	3.868	3,3 %	4.417
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.801	1,5 %	2.008
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.767	1,5 %	2.159
6	I70	Atherosklerose	1.285	1,1 %	1.418
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.183	1,0 %	1.316
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.066	0,9 %	1.148
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.006	0,8 %	1.051
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	817	0,7 %	997
11	K29	Gastritis und Duodenitis	621	0,5 %	638
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	602	0,5 %	622
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	598	0,5 %	647
14	R55	Synkope und Kollaps	485	0,4 %	493
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	478	0,4 %	546
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	471	0,4 %	504
17	I63	Hirnfarkt	444	0,4 %	505
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	410	0,3 %	428
19	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	403	0,3 %	446
20	N17	Akutes Nierenversagen	353	0,3 %	376
21	M54	Rückenschmerzen	347	0,3 %	366
22	A41	Sonstige Sepsis	333	0,3 %	349
23	G47	Schlafstörungen	300	0,3 %	323
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	276	0,2 %	289
25	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	272	0,2 %	286
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	267	0,2 %	293
27	I11	Hypertensive Herzkrankheit	262	0,2 %	271
28	R04	Blutung aus den Atemwegen	261	0,2 %	299
29	D50	Eisenmangelanämie	255	0,2 %	270
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	239	0,2 %	417

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

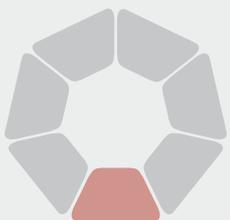
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.339	16,3 %	22.401
2	I20	Angina pectoris	13.844	11,7 %	16.612
3	I50	Herzinsuffizienz	8.561	7,2 %	11.962
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.738	3,1 %	4.850
5	I70	Atherosklerose	3.237	2,7 %	4.388
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.090	2,6 %	3.632
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.416	2,0 %	3.144
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.410	2,0 %	2.808
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.196	1,8 %	3.447
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.154	1,8 %	2.415
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.888	1,6 %	2.367
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.809	1,5 %	2.019
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.402	1,2 %	1.478
14	I63	Hirnfarkt	1.318	1,1 %	1.573
15	R55	Synkope und Kollaps	1.232	1,0 %	1.308
16	M54	Rückenschmerzen	1.208	1,0 %	1.336
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.006	0,8 %	1.119
18	G47	Schlafstörungen	979	0,8 %	1.202
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	953	0,8 %	1.186
20	N17	Akutes Nierenversagen	950	0,8 %	1.069
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	949	0,8 %	1.023
22	A41	Sonstige Sepsis	924	0,8 %	989
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	823	0,7 %	1.055
24	D50	Eisenmangelanämie	793	0,7 %	905
25	S06	Intrakranielle Verletzung	789	0,7 %	911
26	K57	Divertikulose des Darmes	747	0,6 %	851
27	K80	Cholelithiasis	705	0,6 %	898
28	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	703	0,6 %	852
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	681	0,6 %	718
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	669	0,6 %	706

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)**



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

6.5.1 Krankenhäuser und Fälle

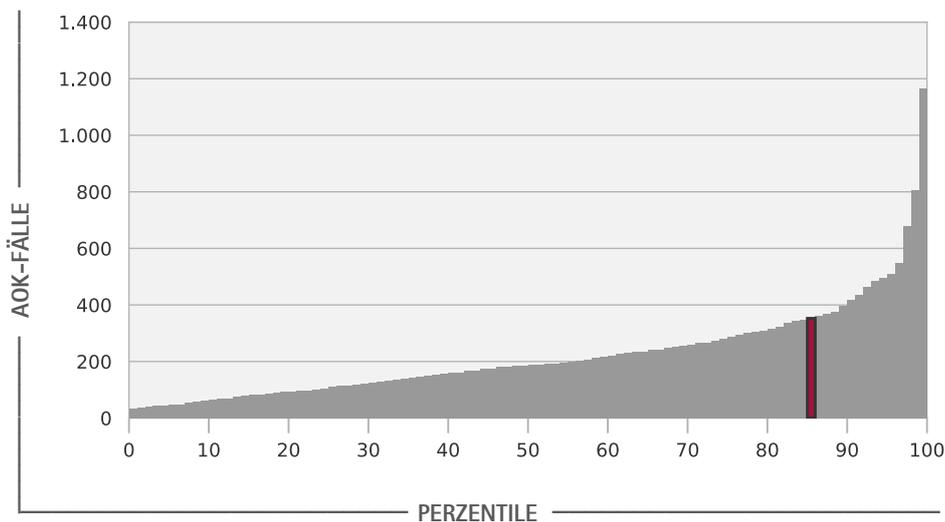
Tabelle 6.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	110	84 %	535	38.451	36	60	93	419
2015	116	85 %	544	39.649	37	61	93	374
2016	127	89 %	545	40.141	38	64	95	419
2014–2016	353	86 %	546	118.241	105	186	282	1.166

Abbildung 6.5.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2014–2016)

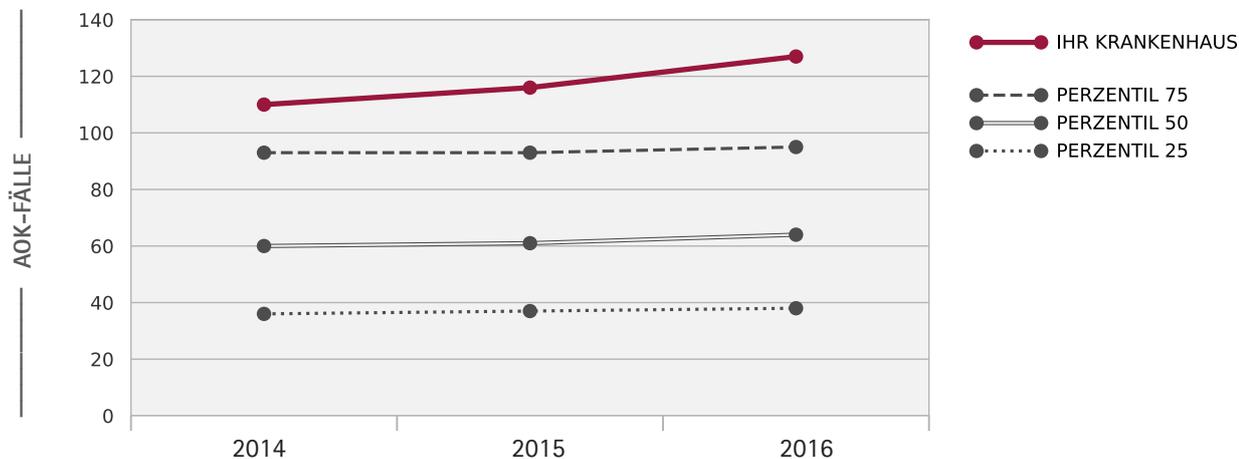


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

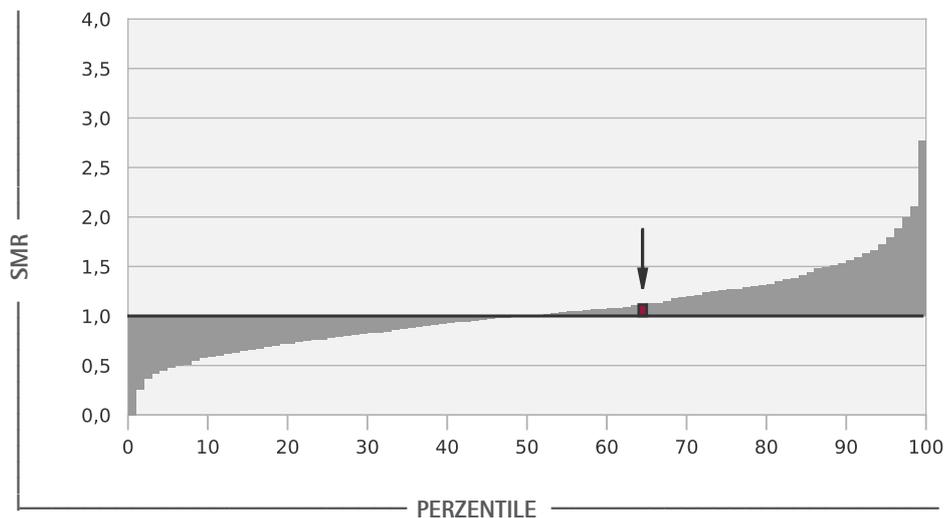


ID 2004

Abbildung 6.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 6.5.2

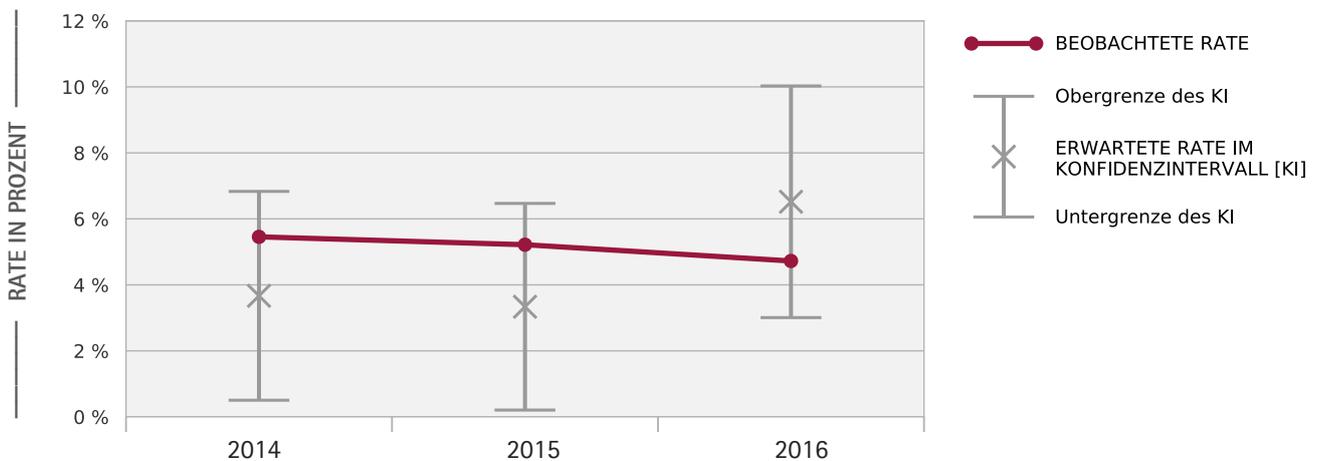
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	5,5 % 6 von 110	≤0,9 %	nd	6,3 % 2.416 von 38.394	3,7 % [0,5–6,8]	1,5 [0,6–2,3]	80,6 %
2015	5,2 % 6 von 115	≤0,9 %	nd	6,3 % 2.482 von 39.580	3,3 % [0,2–6,5]	1,6 [0,6–2,5]	83,6 %
2016	4,7 % 6 von 127	≤0,8 %	nd	6,0 % 2.416 von 40.074	6,5 % [3,0–10,0]	0,7 [0,2–1,3]	30,3 %
2014–2016	5,1 % 18 von 352	≤0,3 %	nd	6,2 % 7.314 von 118.048	4,6 % [2,7–6,5]	1,1 [0,7–1,5]	64,8 %

Abbildung 6.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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), 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 6.5.3

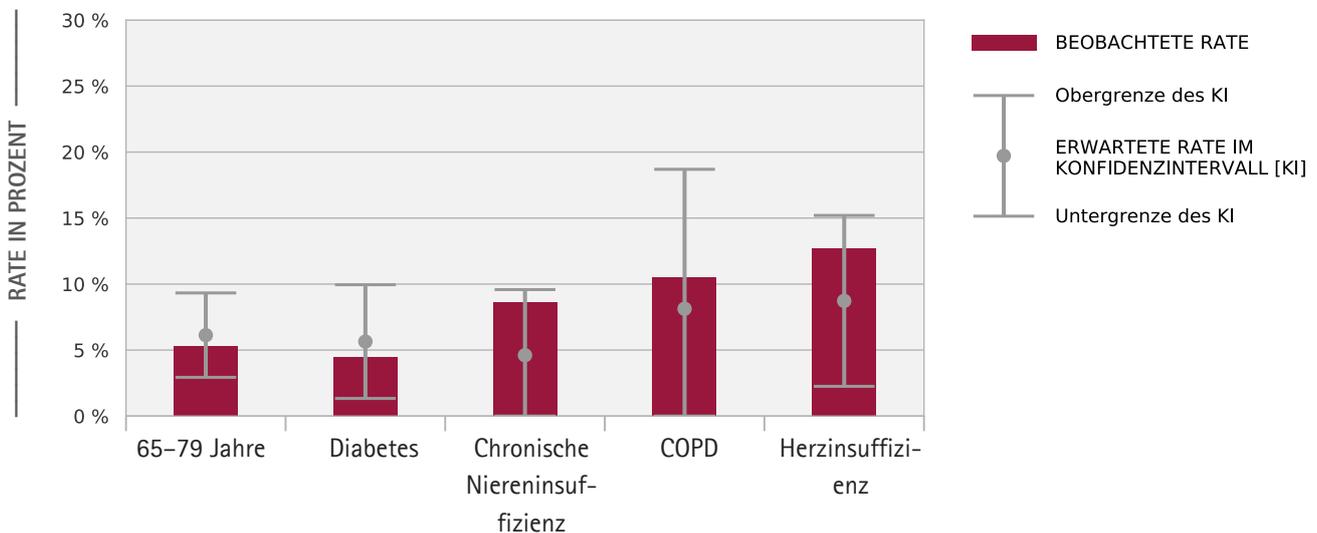
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,3 % 7 von 133	6,6 % 2.886 von 43.894	6,1 % [2,9–9,3]
Diabetes	4,5 % 4 von 89	7,2 % 2.725 von 37.774	5,6 % [1,3–9,9]
Chronische Niereninsuffizienz	8,6 % 5 von 58	8,0 % 2.040 von 25.520	4,6 % [0,0–9,6]
COPD	10,5 % 2 von 19	6,4 % 635 von 9.862	8,1 % [0,0–18,7]
Herzinsuffizienz	12,7 % 7 von 55	8,7 % 4.017 von 45.957	8,7 % [2,3–15,2]

Abbildung 6.5.5

Subgruppen (2014–2016)



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

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



ID 2005

Tabelle 6.5.4

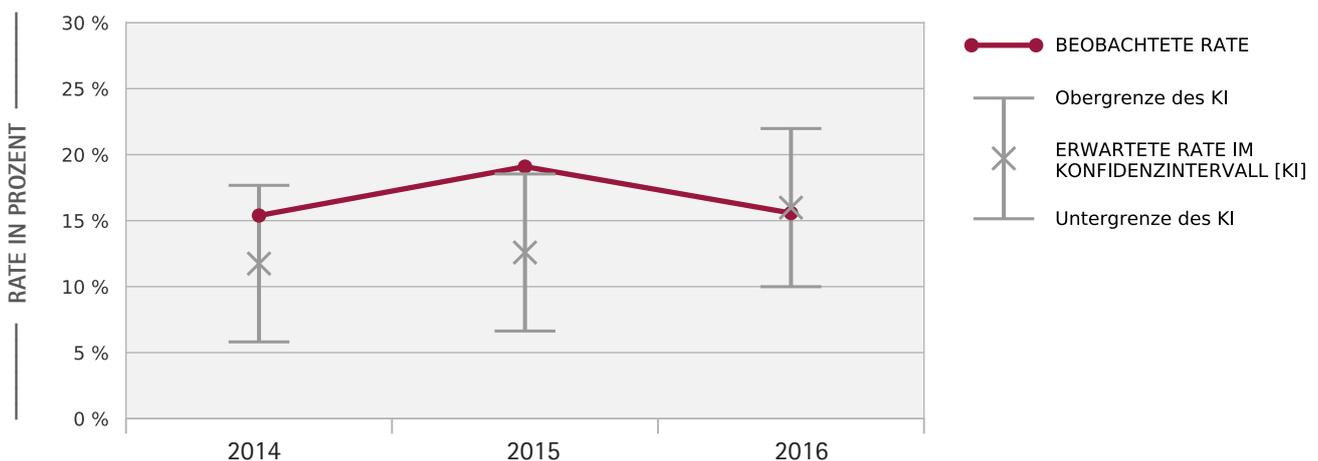
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,4 % 16 von 104	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 100	15,8 % 5.673 von 36.016	11,7 % [5,8–17,7]	1,3 [0,8–1,8]	82,1 %
2015	19,1 % 21 von 110	≤ 0,9 %	0,9 % 1 von 106	15,9 % 5.930 von 37.223	12,6 % [6,6–18,5]	1,5 [1,0–2,0]	89,0 %
2016	15,6 % 19 von 122	≤ 0,8 %	0,0 % 0 von 118	16,5 % 6.219 von 37.733	16,0 % [10,0–22,0]	1,0 [0,6–1,3]	54,1 %
2014–2016	16,7 % 56 von 336	≤ 0,3 %	0,3 % 1 von 324	16,1 % 17.822 von 110.972	13,6 % [10,1–17,0]	1,2 [1,0–1,5]	82,4 %

Abbildung 6.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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), 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 6.5.5

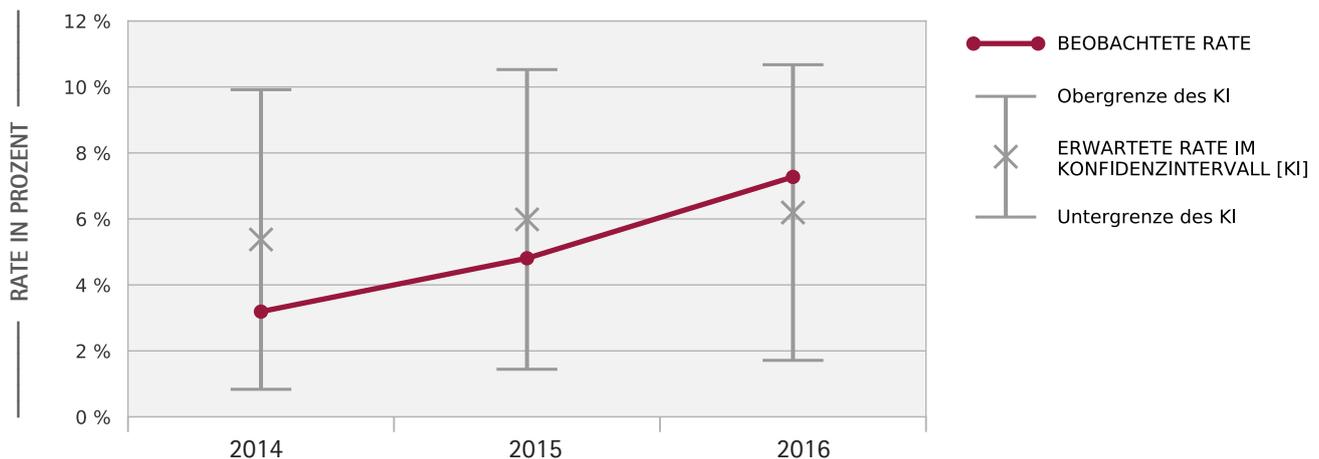
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,2 % 3 von 94	3,2 % 3 von 94	3,2 % 3 von 94	7,0 % 2.303 von 33.035	5,4 % [0,8–9,9]	0,6 [0,0–1,4]	23,9 %
2015	4,8 % 5 von 104	4,8 % 5 von 104	4,8 % 5 von 104	6,7 % 2.285 von 34.138	6,0 % [1,4–10,5]	0,8 [0,0–1,6]	41,4 %
2016	7,3 % 8 von 110	7,3 % 8 von 110	6,4 % 7 von 110	6,2 % 2.157 von 34.543	6,2 % [1,7–10,7]	1,2 [0,5–1,9]	69,9 %
2014–2016	5,2 % 16 von 308	5,2 % 16 von 308	4,9 % 15 von 308	6,6 % 6.745 von 101.716	5,9 % [3,3–8,5]	0,9 [0,4–1,3]	43,0 %

Abbildung 6.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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), 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

Tabelle 6.5.6

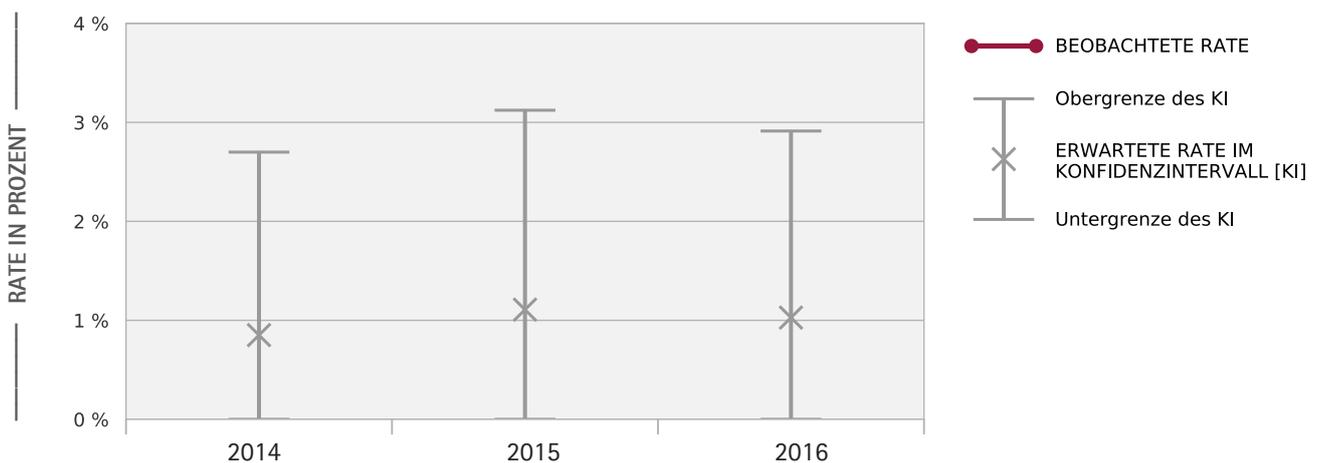
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,1 %	≤1,1 %	0,0 % 0 von 94	1,6 % 507 von 32.640	0,9 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,2]	48,4 %
2015	≤1,0 %	≤1,0 %	1,0 % 1 von 102	1,3 % 450 von 33.681	1,1 % [0,0–3,1]	0,9 [0,0–2,7]	59,7 %
2016	≤0,9 %	≤0,9 %	0,9 % 1 von 109	1,2 % 406 von 34.102	1,0 % [0,0–2,9]	0,9 [0,0–2,7]	64,4 %
2014–2016	0,7 % 2 von 305	0,7 % 2 von 305	0,7 % 2 von 305	1,4 % 1.363 von 100.423	1,0 % [0,0–2,1]	0,7 [0,0–1,8]	39,4 %

Abbildung 6.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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), 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 6.5.7

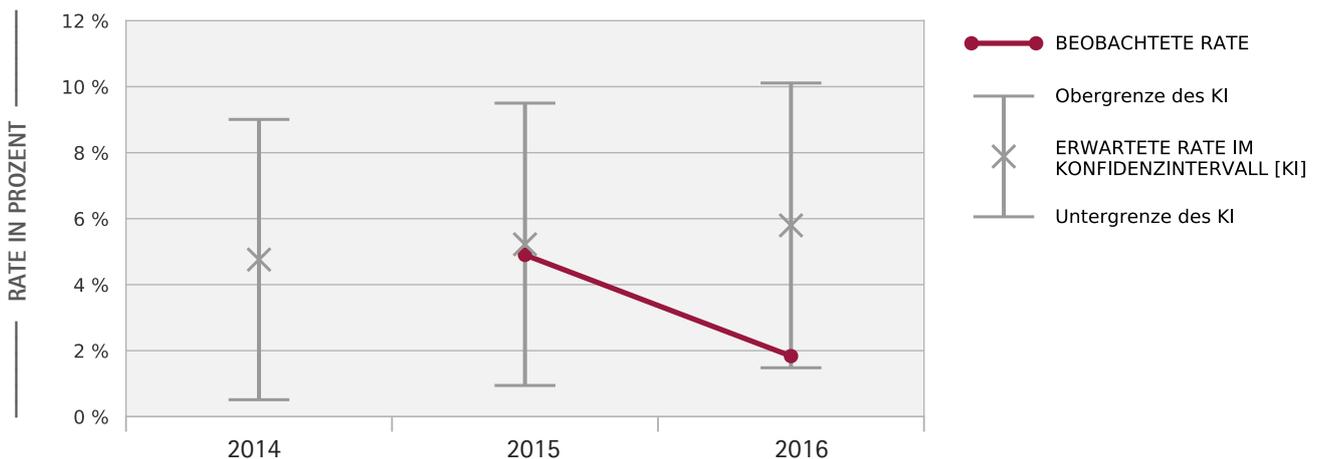
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,1 %	≤1,1 %	1,1 % 1 von 94	6,1 % 2.017 von 32.968	4,8 % [0,5–9,0]	0,2 [0,0–1,1]	14,0 %
2015	4,9 % 5 von 102	4,9 % 5 von 102	3,9 % 4 von 102	6,3 % 2.158 von 34.033	5,2 % [0,9–9,5]	0,9 [0,1–1,8]	47,1 %
2016	1,8 % 2 von 109	1,8 % 2 von 109	1,8 % 2 von 109	6,0 % 2.074 von 34.451	5,8 % [1,5–10,1]	0,3 [0,0–1,1]	13,0 %
2014–2016	2,6 % 8 von 305	2,6 % 8 von 305	2,3 % 7 von 305	6,2 % 6.249 von 101.452	5,3 % [2,8–7,8]	0,5 [0,0–1,0]	7,9 %

Abbildung 6.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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), 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 6.5.8

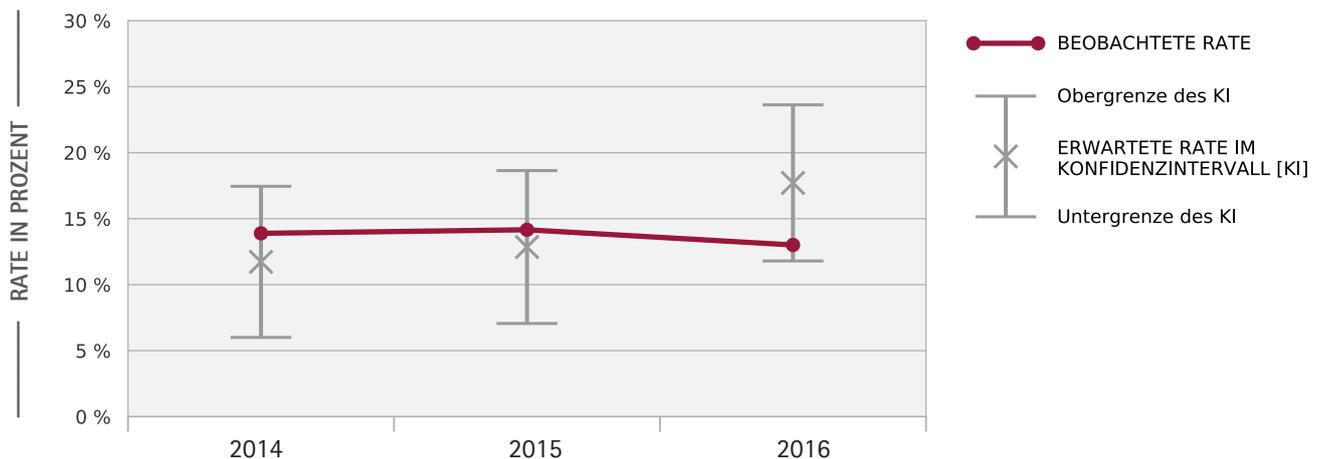
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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
2014	13,9 % 15 von 108	8,2 % 9 von 110	1,1 % 1 von 94	18,1 % 6.829 von 37.778	11,7 % [6,0–17,5]	1,2 [0,7–1,7]	69,0 %
2015	14,2 % 16 von 113	7,8 % 9 von 116	3,9 % 4 von 102	18,1 % 7.067 von 38.939	12,8 % [7,1–18,6]	1,1 [0,7–1,6]	60,3 %
2016	13,0 % 16 von 123	7,1 % 9 von 127	1,8 % 2 von 109	17,8 % 7.006 von 39.381	17,7 % [11,8–23,6]	0,7 [0,4–1,1]	21,3 %
2014–2016	13,7 % 47 von 344	7,6 % 27 von 353	2,3 % 7 von 305	18,0 % 20.902 von 116.098	14,2 % [10,9–17,6]	1,0 [0,7–1,2]	39,6 %

Abbildung 6.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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), 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.

6.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 6.5.9

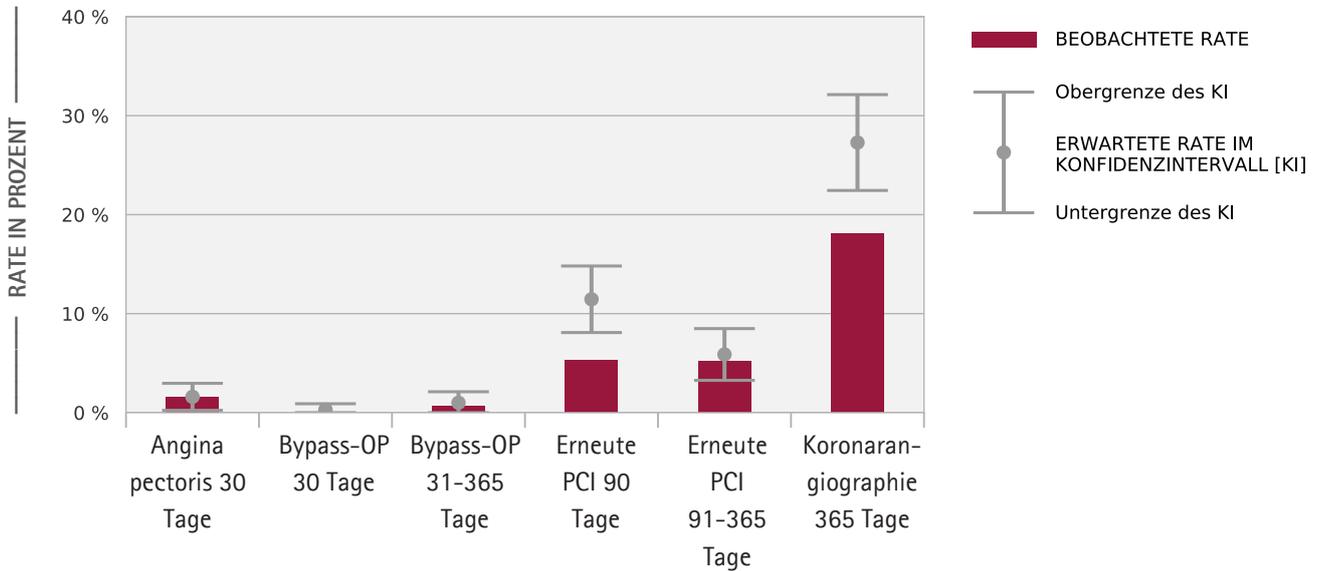
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30 Tage	≤1,0 %	3,8 % 4 von 106	≤0,8 %	1,5 % 5 von 324	1,6 % 1.750 von 107.142	1,6 % [0,2–3,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,0 %	≤0,9 %	≤0,8 %	≤0,3 %	0,4 % 437 von 107.126	0,3 % [0,0–0,9]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,1 %	≤1,0 %	≤0,9 %	0,7 % 2 von 305	1,4 % 1.363 von 100.423	1,0 % [0,0–2,1]
Erneute PCI 90 Tage	6,1 % 6 von 99	6,5 % 7 von 107	3,4 % 4 von 118	5,2 % 17 von 324	13,3 % 14.158 von 106.088	11,5 % [8,1–14,8]
Erneute PCI 91–365 Tage	3,2 % 3 von 94	4,8 % 5 von 104	7,3 % 8 von 110	5,2 % 16 von 308	6,6 % 6.745 von 101.716	5,9 % [3,3–8,5]
Koronarangiographie 365 Tage	12,8 % 12 von 94	20,2 % 21 von 104	20,7 % 23 von 111	18,1 % 56 von 309	30,2 % 30.896 von 102.411	27,3 % [22,4–32,1]

Abbildung 6.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

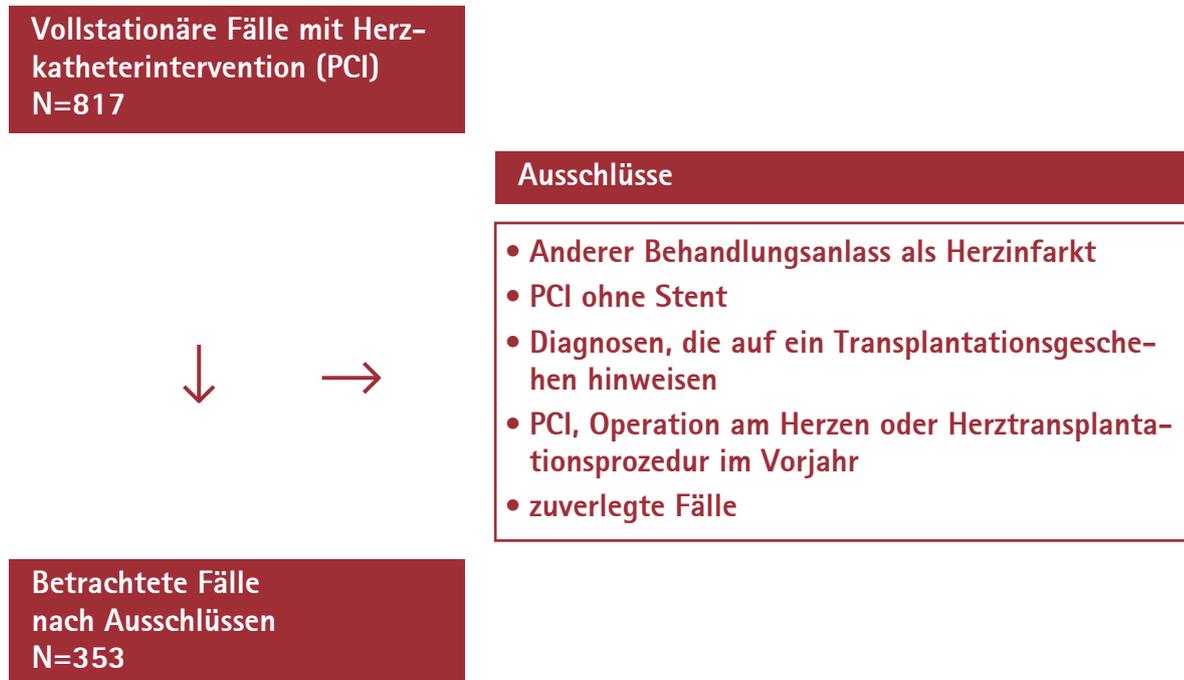


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.5.4 Basisdeskription

Abbildung 6.5.12

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/



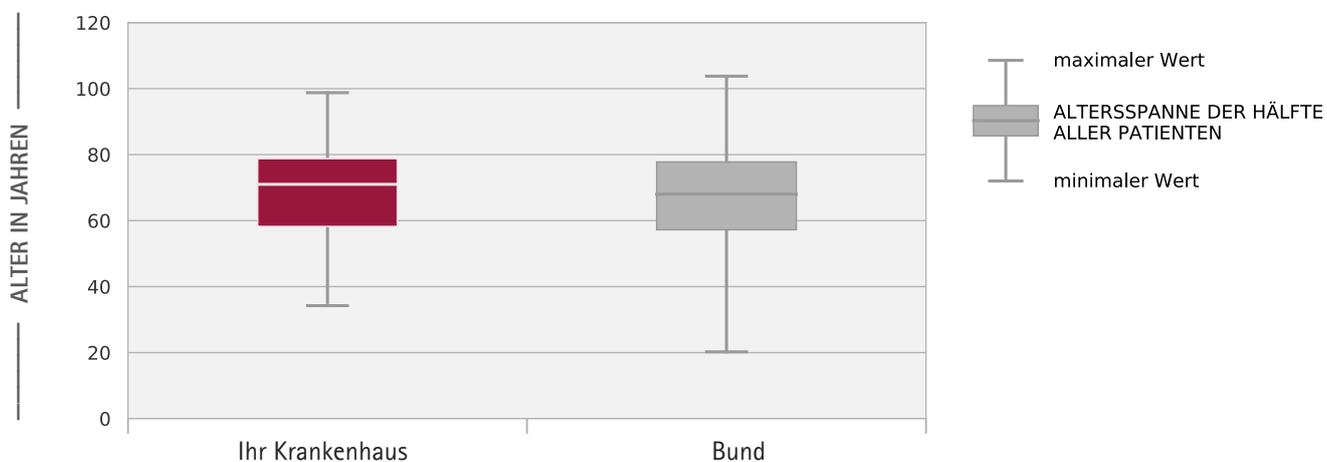
Tabelle 6.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	68
25. Perzentil	58	57

Abbildung 6.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

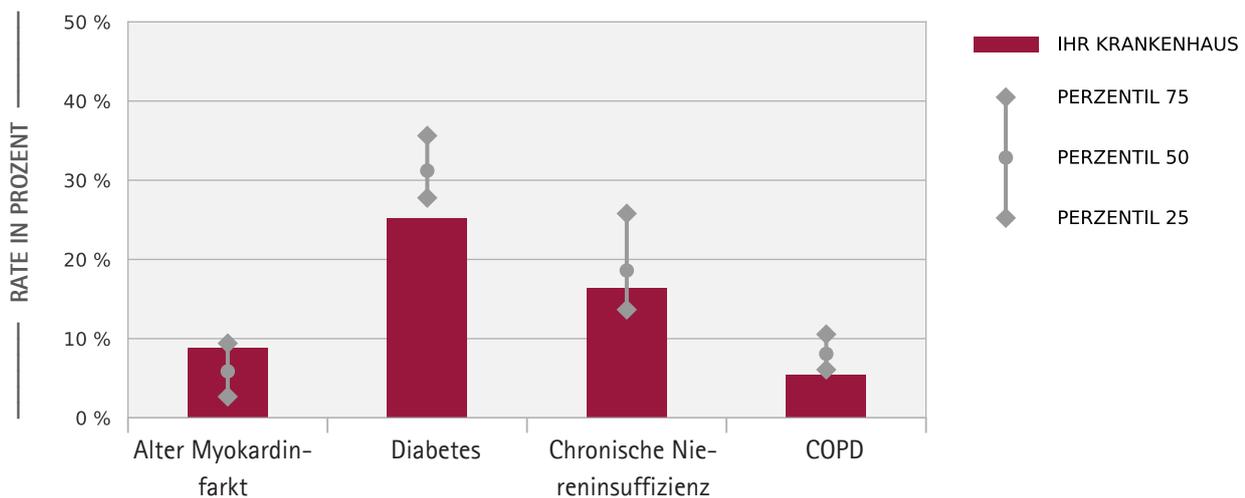
Tabelle 6.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	4,5 % 5 von 110	9,5 % 11 von 116	11,8 % 15 von 127	8,8 % 31 von 353	6,8 % 8.055 von 118.241	71 %
Diabetes	26,4 % 29 von 110	27,6 % 32 von 116	22,0 % 28 von 127	25,2 % 89 von 353	32,0 % 37.813 von 118.241	12 %
Chronische Niereninsuffizienz	16,4 % 18 von 110	13,8 % 16 von 116	18,9 % 24 von 127	16,4 % 58 von 353	21,6 % 25.537 von 118.241	37 %
COPD	5,5 % 6 von 110	5,2 % 6 von 116	5,5 % 7 von 127	5,4 % 19 von 353	8,3 % 9.870 von 118.241	16 %

Abbildung 6.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

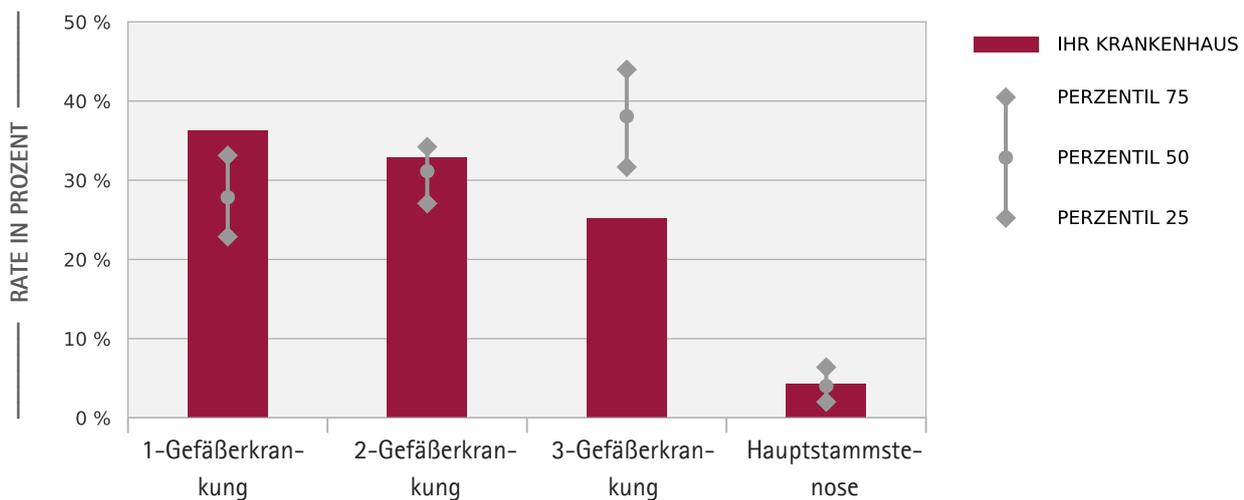
Tabelle 6.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßberkrankung	43,6 % 48 von 110	35,3 % 41 von 116	30,7 % 39 von 127	36,3 % 128 von 353	28,1 % 33.268 von 118.241	86 %
2-Gefäßberkrankung	30,9 % 34 von 110	31,0 % 36 von 116	36,2 % 46 von 127	32,9 % 116 von 353	30,7 % 36.291 von 118.241	65 %
3-Gefäßberkrankung	20,0 % 22 von 110	25,9 % 30 von 116	29,1 % 37 von 127	25,2 % 89 von 353	39,6 % 46.778 von 118.241	8 %
Hauptstammstenose	2,7 % 3 von 110	3,4 % 4 von 116	6,3 % 8 von 127	4,2 % 15 von 353	5,2 % 6.096 von 118.241	53 %

Abbildung 6.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 6.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	94,5 % 104 von 110	100,0 % 116 von 116	100,0 % 127 von 127	98,3 % 347 von 353	90,2 % 106.709 von 118.241	91 %
Implantation Schrittmacher	0,9 % 1 von 110	2,6 % 3 von 116	0,0 % 0 von 127	1,1 % 4 von 353	1,1 % 1.285 von 118.241	60 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 110	0,9 % 1 von 116	0,0 % 0 von 127	0,3 % 1 von 353	0,7 % 854 von 118.241	39 %

Abbildung 6.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

6.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.183	1,8 %	2.320
2	I50	Herzinsuffizienz	2.121	1,8 %	2.242
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.991	1,7 %	2.046
4	I20	Angina pectoris	1.668	1,4 %	1.726
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	549	0,5 %	558
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	481	0,4 %	494
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	365	0,3 %	375
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	357	0,3 %	367
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	346	0,3 %	378
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	272	0,2 %	281
11	K29	Gastritis und Duodenitis	249	0,2 %	252
12	I63	Hirnfarkt	243	0,2 %	275
13	I70	Atherosklerose	237	0,2 %	245
14	N17	Akutes Nierenversagen	232	0,2 %	240
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	214
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	198	0,2 %	208
17	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	195	0,2 %	225
18	R55	Synkope und Kollaps	189	0,2 %	192
19	A41	Sonstige Sepsis	188	0,2 %	194
20	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	170	0,1 %	175
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	158	0,1 %	160
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	147	0,1 %	150
23	I95	Hypotonie	134	0,1 %	134
24	E86	Volumenmangel	131	0,1 %	133
25	N18	Chronische Nierenkrankheit	124	0,1 %	130
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	120	0,1 %	126
27	K25	Ulcus ventriculi	110	0,1 %	112
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	109	0,1 %	113
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	107	0,1 %	115
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	106	0,1 %	107

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.692	10,7 %	13.367
2	I20	Angina pectoris	5.548	4,7 %	5.955
3	I50	Herzinsuffizienz	4.471	3,8 %	5.192
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.302	2,8 %	3.615
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.179	1,0 %	1.236
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	977	0,8 %	1.043
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	909	0,8 %	976
8	I70	Atherosklerose	820	0,7 %	911
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	734	0,6 %	766
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	725	0,6 %	887
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	662	0,6 %	728
12	I63	Hirnfarkt	512	0,4 %	607
13	K29	Gastritis und Duodenitis	462	0,4 %	477
14	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	438	0,4 %	552
15	N17	Akutes Nierenversagen	435	0,4 %	455
15	R55	Synkope und Kollaps	435	0,4 %	450
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	416	0,4 %	451
18	A41	Sonstige Sepsis	378	0,3 %	403
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	376	0,3 %	426
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	329	0,3 %	339
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	315	0,3 %	325
22	E86	Volumenmangel	309	0,3 %	319
23	M54	Rückenschmerzen	267	0,2 %	278
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	246	0,2 %	271
25	K57	Divertikulose des Darmes	244	0,2 %	267
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	238	0,2 %	243
27	R04	Blutung aus den Atemwegen	236	0,2 %	259
27	D50	Eisenmangelanämie	236	0,2 %	250
29	I95	Hypotonie	232	0,2 %	235
30	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	216	0,2 %	245



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

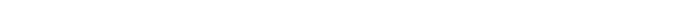
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.051	16,1 %	22.190
2	I20	Angina pectoris	11.328	9,6 %	13.544
3	I50	Herzinsuffizienz	8.488	7,2 %	12.089
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.178	5,2 %	7.357
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.649	2,2 %	2.937
6	I70	Atherosklerose	2.398	2,0 %	3.221
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.359	2,0 %	2.699
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.961	1,7 %	2.370
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.843	1,6 %	2.039
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.756	1,5 %	2.741
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.733	1,5 %	2.191
12	I63	Hirnfarkt	1.263	1,1 %	1.511
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.170	1,0 %	1.252
14	R55	Synkope und Kollaps	1.145	1,0 %	1.222
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.001	0,8 %	1.101
16	A41	Sonstige Sepsis	991	0,8 %	1.078
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	980	0,8 %	1.076
18	M54	Rückenschmerzen	873	0,7 %	962
19	G47	Schlafstörungen	833	0,7 %	1.008
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	776	0,7 %	839
21	D50	Eisenmangelanämie	772	0,7 %	856
22	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	765	0,6 %	1.045
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	737	0,6 %	917
24	S06	Intrakranielle Verletzung	730	0,6 %	832
25	E86	Volumenmangel	716	0,6 %	758
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	667	0,6 %	714
27	K57	Divertikulose des Darmes	650	0,5 %	722
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	648	0,5 %	669
29	R04	Blutung aus den Atemwegen	641	0,5 %	752
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	614	0,5 %	806

7

Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung





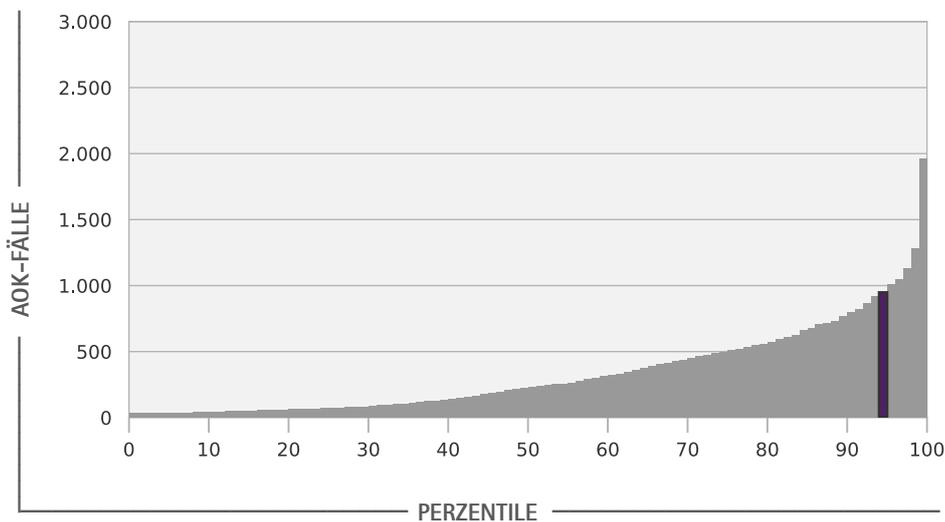
7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	311	95 %	821	87.958	24	75	162	625
2015	356	97 %	821	88.477	23	73	165	647
2016	281	92 %	820	88.830	23	74	169	692
2014–2016	948	95 %	821	265.265	69	222	493	1.964

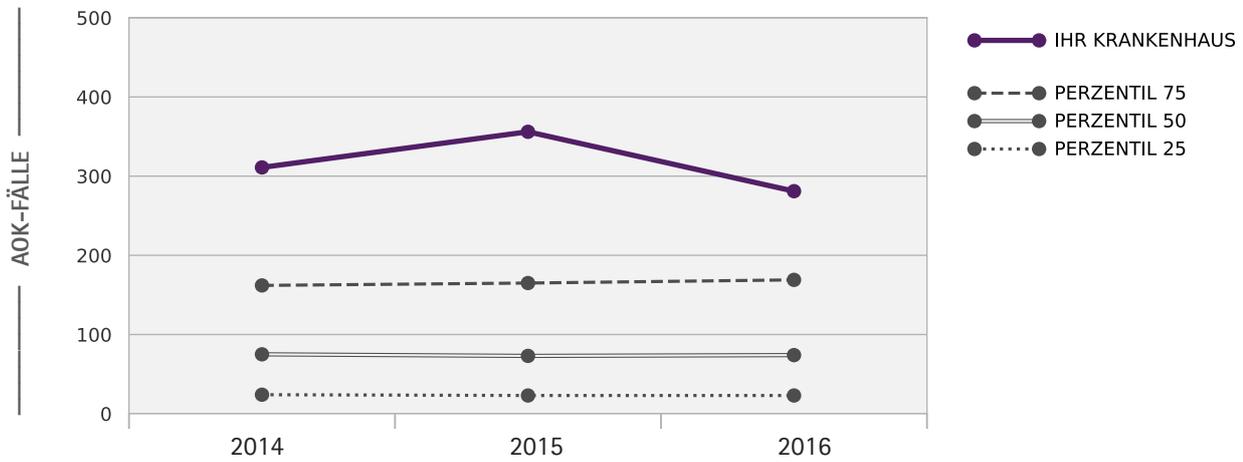
Abbildung 7.1.1
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

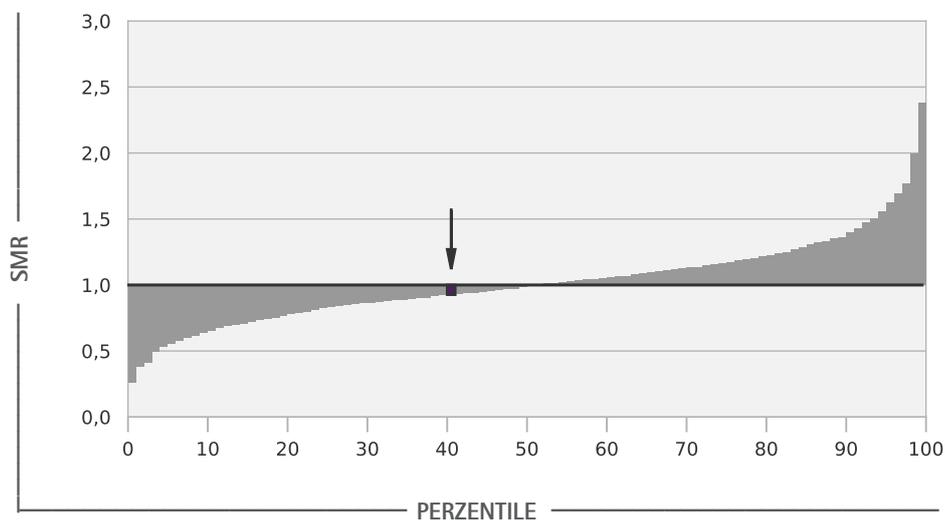


ID 2002

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 7.1.2

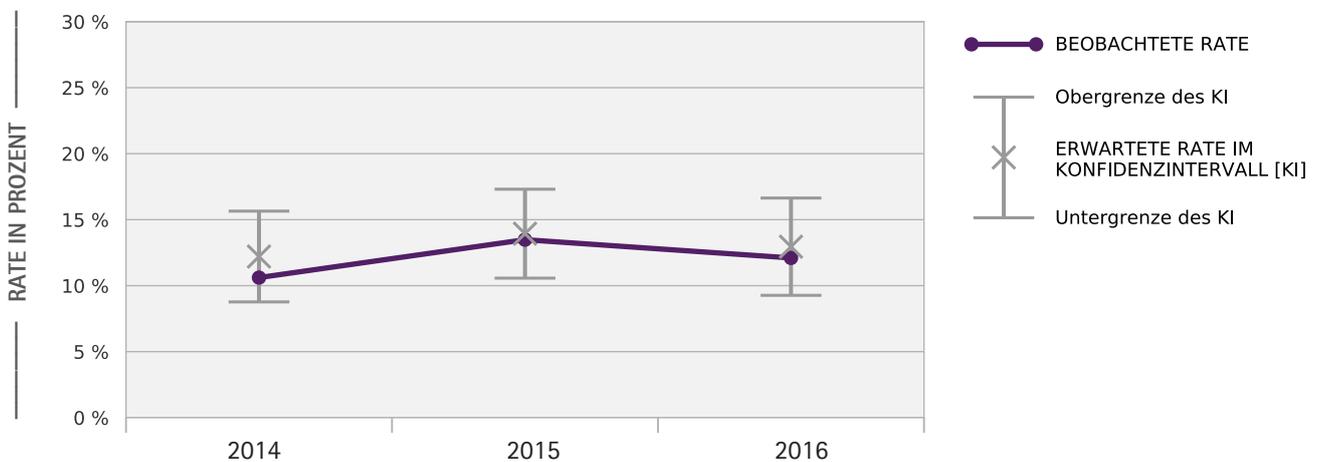
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,6 % 33 von 311	3,9 % 12 von 311	nd	13,1 % 11.527 von 87.886	12,2 % [8,8–15,6]	0,9 [0,6–1,2]	38,7 %
2015	13,5 % 48 von 356	5,6 % 20 von 356	nd	13,5 % 11.940 von 88.383	13,9 % [10,6–17,3]	1,0 [0,7–1,2]	47,6 %
2016	12,1 % 34 von 281	3,2 % 9 von 281	nd	12,9 % 11.426 von 88.757	13,0 % [9,3–16,6]	0,9 [0,6–1,2]	47,6 %
2014–2016	12,1 % 115 von 948	4,3 % 41 von 948	nd	13,2 % 34.893 von 265.026	13,1 % [11,1–15,1]	0,9 [0,8–1,1]	41,2 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 7.1.3

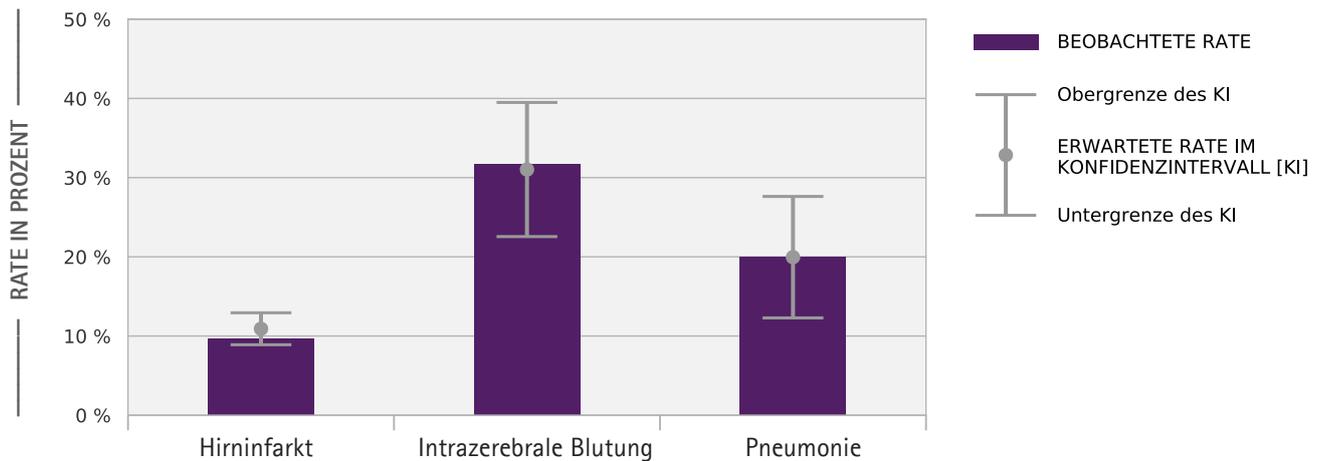
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	9,7 % 82 von 846	10,8 % 25.221 von 233.678	10,9 % [8,9–12,9]
Intrazerebrale Blutung	31,7 % 32 von 101	33,1 % 8.809 von 26.638	31,0 % [22,6–39,5]
Pneumonie	20,0 % 18 von 90	26,4 % 4.880 von 18.493	20,0 % [12,3–27,6]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.4

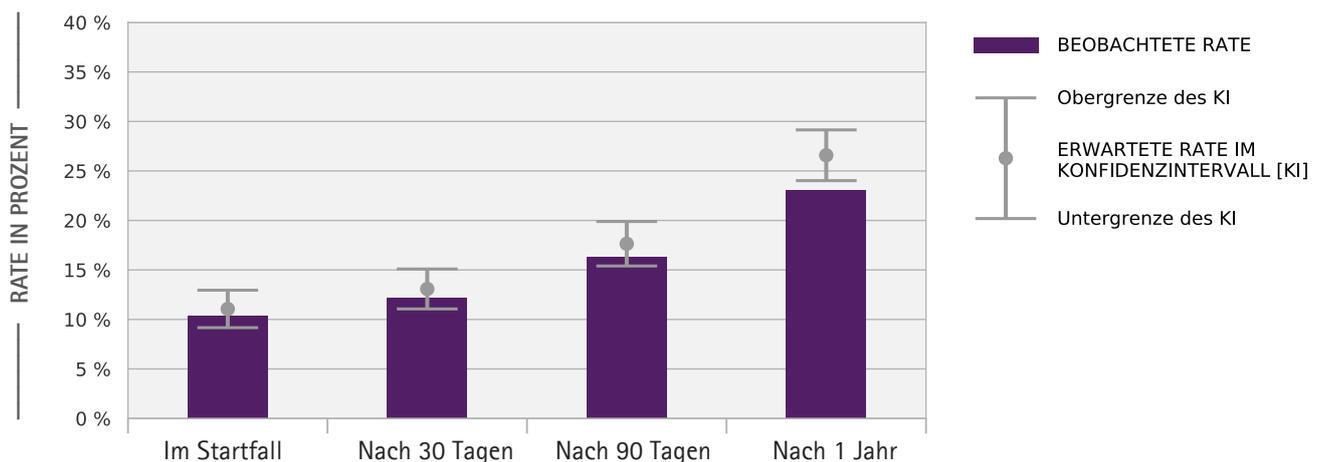
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	9,0 % 28 von 311	10,7 % 38 von 356	11,4 % 32 von 281	10,3 % 98 von 948	11,0 % 29.306 von 265.263	11,1 % [9,2–13,0]
Nach 30 Tagen	10,6 % 33 von 311	13,5 % 48 von 356	12,1 % 34 von 281	12,1 % 115 von 948	13,2 % 34.893 von 265.026	13,1 % [11,1–15,1]
Nach 90 Tagen	15,2 % 47 von 310	18,3 % 65 von 356	14,9 % 42 von 281	16,3 % 154 von 947	17,8 % 47.211 von 264.796	17,6 % [15,4–19,9]
Nach 1 Jahr	21,1 % 64 von 304	24,7 % 87 von 352	23,0 % 64 von 278	23,0 % 215 von 934	26,5 % 68.999 von 260.652	26,6 % [24,0–29,1]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

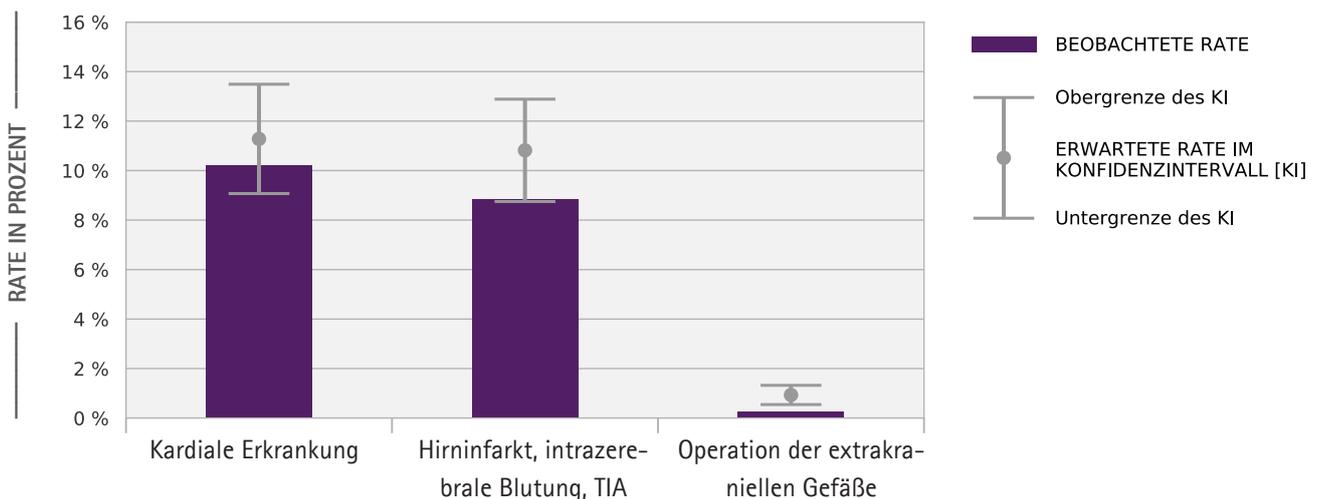
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus					
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	9,5 % 23 von 241	11,6 % 31 von 268	9,3 % 20 von 214	10,2 % 74 von 723	11,3 % 22.055 von 195.513	[9,1–13,5]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	9,4 % 23 von 244	7,1 % 19 von 267	10,3 % 22 von 213	8,8 % 64 von 724	10,8 % 21.122 von 195.242	[8,8–12,9]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	≤0,4 %	0,8 % 2 von 264	≤0,5 %	0,3 % 2 von 712	0,9 % 1.780 von 190.461	[0,5–1,3]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



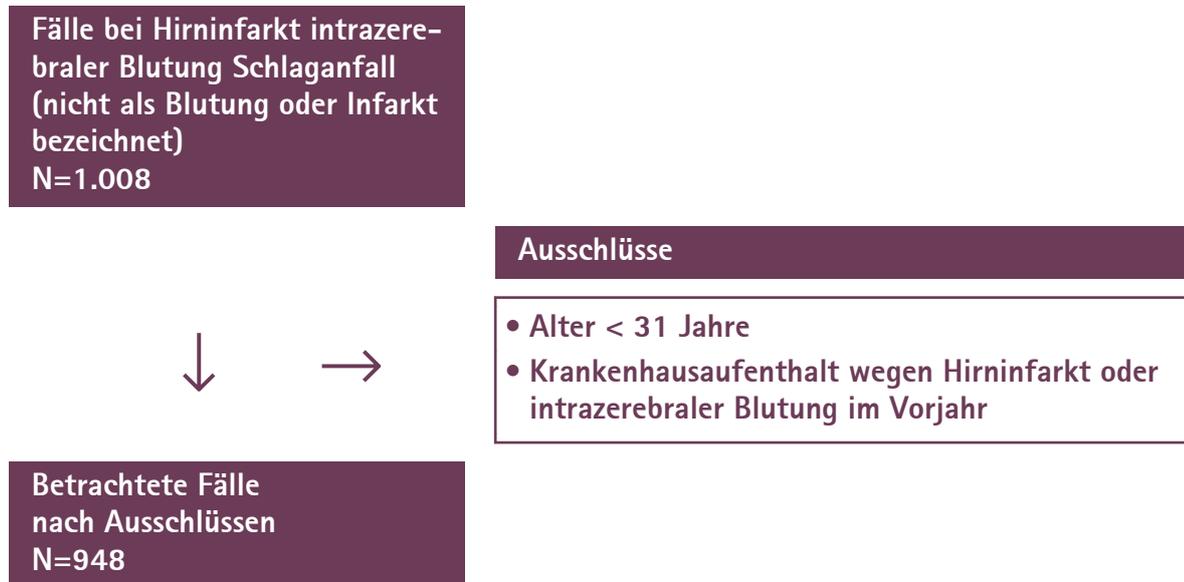
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

Abbildung 7.1.8

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/

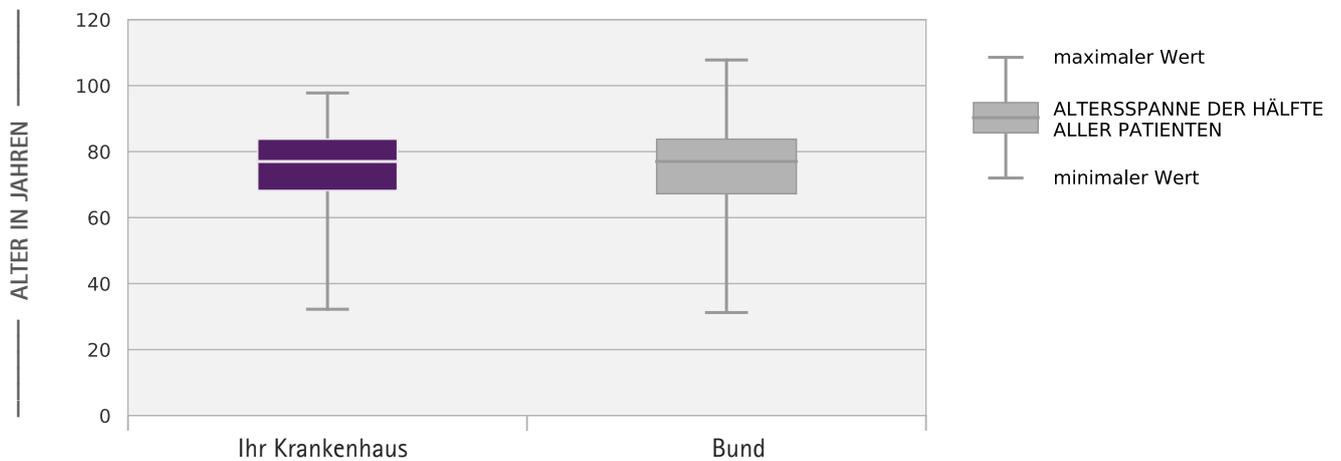
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	77	77
25. Perzentil	68	67

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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

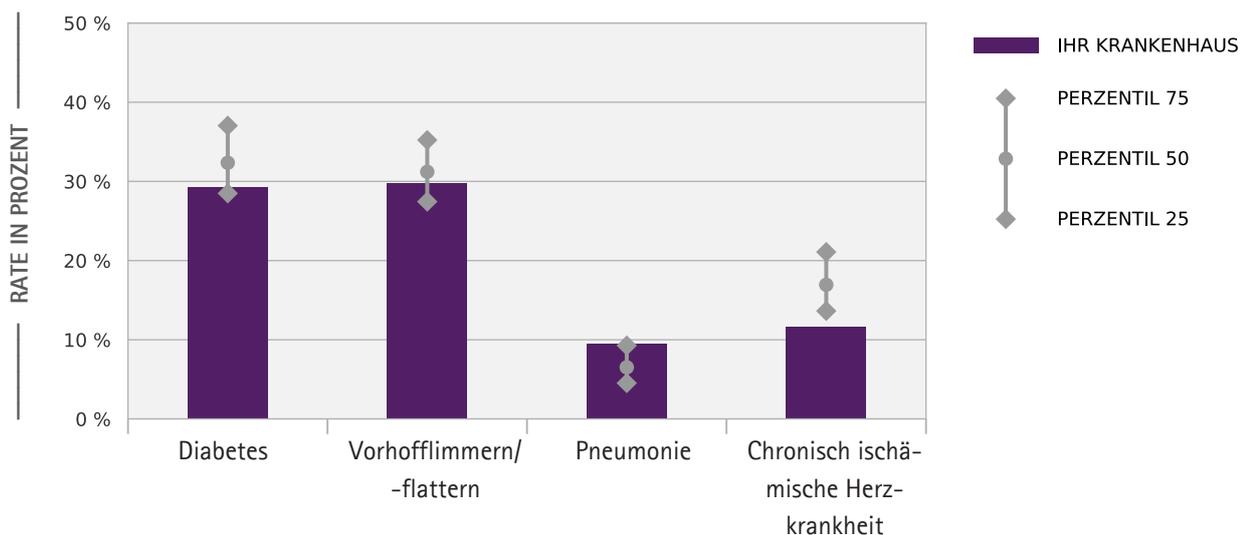
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	24,1 % 75 von 311	32,9 % 117 von 356	30,2 % 85 von 281	29,2 % 277 von 948	32,2 % 85.356 von 265.265	30 %
Vorhofflimmern/-flattern	28,6 % 89 von 311	34,3 % 122 von 356	25,3 % 71 von 281	29,7 % 282 von 948	30,9 % 81.887 von 265.265	39 %
Pneumonie	8,4 % 26 von 311	11,5 % 41 von 356	8,2 % 23 von 281	9,5 % 90 von 948	7,0 % 18.503 von 265.265	76 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	11,3 % 35 von 311	11,8 % 42 von 356	12,1 % 34 von 281	11,7 % 111 von 948	16,4 % 43.620 von 265.265	15 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

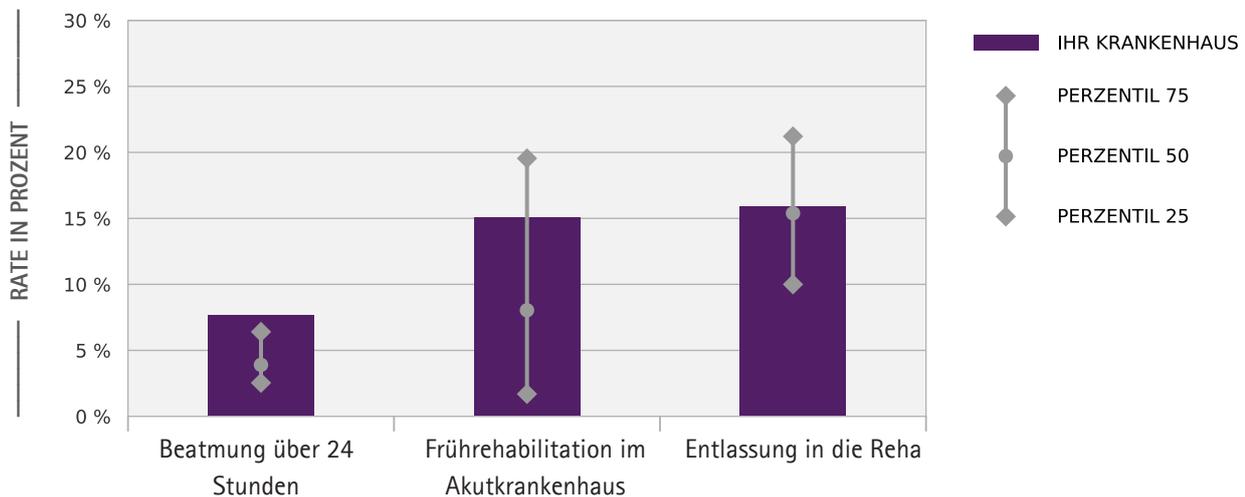
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung über 24 Stunden	10,0 % 31 von 311	7,6 % 27 von 356	5,3 % 15 von 281	7,7 % 73 von 948	5,5 % 14.649 von 265.265	81 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	16,4 % 51 von 311	14,0 % 50 von 356	14,9 % 42 von 281	15,1 % 143 von 948	10,4 % 27.607 von 265.265	68 %
Entlassung in die Reha	14,8 % 42 von 283	19,8 % 63 von 318	12,0 % 30 von 249	15,9 % 135 von 850	17,0 % 40.217 von 235.957	53 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.155	1,6 %	4.619
2	I50	Herzinsuffizienz	1.403	0,5 %	1.449
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.084	0,4 %	1.112
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	973	0,4 %	994
5	E86	Volumenmangel	877	0,3 %	890
6	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	866	0,3 %	895
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	865	0,3 %	876
8	G40	Epilepsie	831	0,3 %	876
9	A41	Sonstige Sepsis	735	0,3 %	746
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	725	0,3 %	744
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	678	0,3 %	694
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	588	0,2 %	601
13	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	584	0,2 %	640
14	I61	Intrazerebrale Blutung	571	0,2 %	645
15	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	555	0,2 %	568
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	479	0,2 %	497
17	N17	Akutes Nierenversagen	445	0,2 %	457
18	R55	Synkope und Kollaps	387	0,1 %	392
19	S72	Fraktur des Femurs	385	0,1 %	417
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	372	0,1 %	414
21	S06	Intrakranielle Verletzung	367	0,1 %	401
22	I70	Atherosklerose	351	0,1 %	361
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	327	0,1 %	350
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	315	0,1 %	368
25	R13	Dysphagie	309	0,1 %	317
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	300	0,1 %	306
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	295	0,1 %	314
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	282	0,1 %	284
29	I20	Angina pectoris	277	0,1 %	293
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	276	0,1 %	284

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.480	2,8 %	8.533
2	I50	Herzinsuffizienz	3.332	1,3 %	3.680
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.229	0,8 %	2.334
4	G40	Epilepsie	2.164	0,8 %	2.330
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	2.159	0,8 %	2.237
6	E86	Volumenmangel	1.921	0,7 %	2.008
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.822	0,7 %	1.880
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.764	0,7 %	1.897
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.560	0,6 %	1.649
10	A41	Sonstige Sepsis	1.515	0,6 %	1.570
11	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.426	0,5 %	1.543
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.412	0,5 %	1.474
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.340	0,5 %	1.425
14	I70	Atherosklerose	1.087	0,4 %	1.238
15	S72	Fraktur des Femurs	1.013	0,4 %	1.119
16	I61	Intrazerebrale Blutung	998	0,4 %	1.150
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	982	0,4 %	1.104
18	S06	Intrakranielle Verletzung	976	0,4 %	1.061
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	939	0,4 %	1.063
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	925	0,3 %	1.030
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	922	0,3 %	1.034
22	N17	Akutes Nierenversagen	916	0,3 %	961
23	R55	Synkope und Kollaps	908	0,3 %	944
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	828	0,3 %	949
25	I20	Angina pectoris	752	0,3 %	822
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	645	0,2 %	669
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	637	0,2 %	666
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	610	0,2 %	623
29	J20	Akute Bronchitis	591	0,2 %	603
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	578	0,2 %	978



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	14.735	5,6 %	17.737
2	I50	Herzinsuffizienz	8.616	3,2 %	11.083
3	G40	Epilepsie	6.514	2,5 %	8.144
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.635	2,1 %	6.158
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5.337	2,0 %	5.732
6	E86	Volumenmangel	4.806	1,8 %	5.250
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.314	1,6 %	4.715
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.906	1,5 %	4.660
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.871	1,5 %	4.342
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.679	1,4 %	4.472
11	A41	Sonstige Sepsis	3.615	1,4 %	3.899
12	I70	Atherosklerose	3.450	1,3 %	4.627
13	S72	Fraktur des Femurs	3.343	1,3 %	3.818
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.749	1,0 %	3.053
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.662	1,0 %	3.097
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.605	1,0 %	3.090
17	R55	Synkope und Kollaps	2.539	1,0 %	2.727
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.320	0,9 %	3.255
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	2.320	0,9 %	2.577
20	I20	Angina pectoris	2.306	0,9 %	2.645
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.212	0,8 %	2.627
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.989	0,7 %	2.167
23	I61	Intrazerebrale Blutung	1.898	0,7 %	2.337
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.812	0,7 %	2.118
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.780	0,7 %	1.936
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.693	0,6 %	1.753
27	J20	Akute Bronchitis	1.688	0,6 %	1.781
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.613	0,6 %	1.753
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.599	0,6 %	1.907
30	K29	Gastritis und Duodenitis	1.577	0,6 %	1.640

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)





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

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

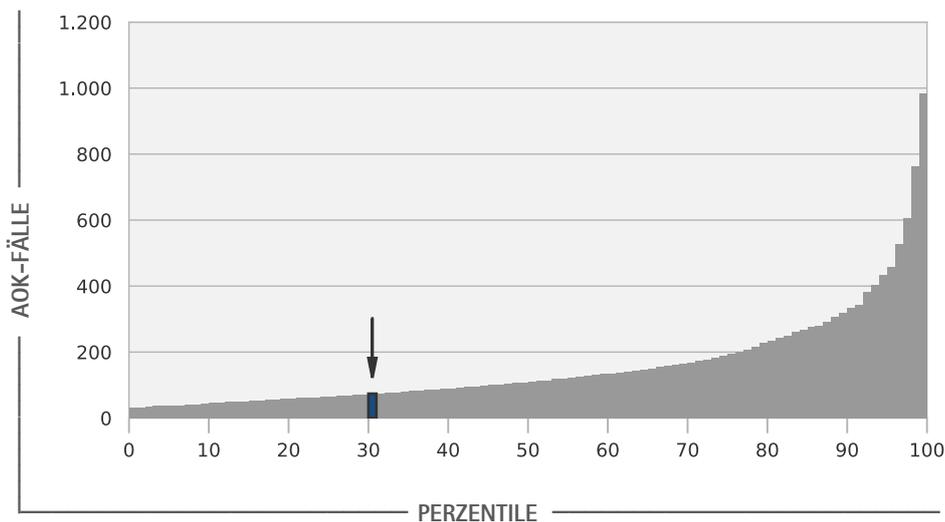
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	21	25 %	863	44.018	21	36	65	342
2015	19	22 %	863	44.583	21	36	64	337
2016	33	46 %	859	44.934	22	37	64	322
2014–2016	73	31 %	863	133.535	64	108	188	985

Abbildung 8.1.1

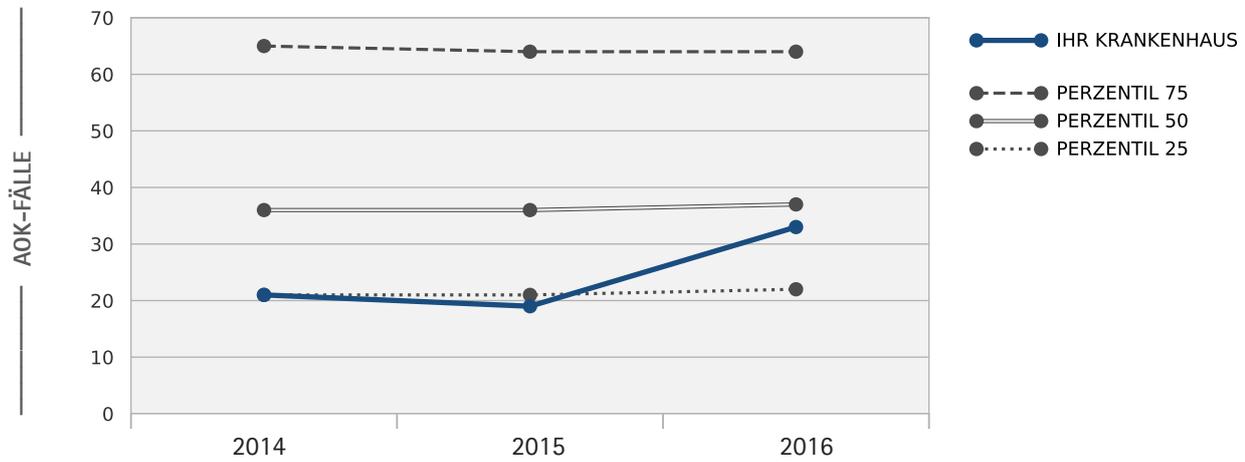
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



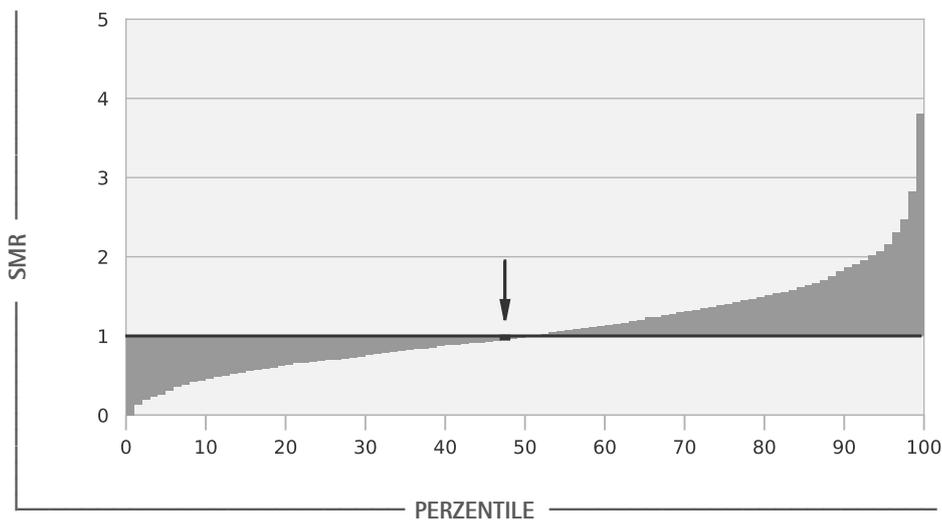
ID 1018

Abbildung 8.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 8.1.2

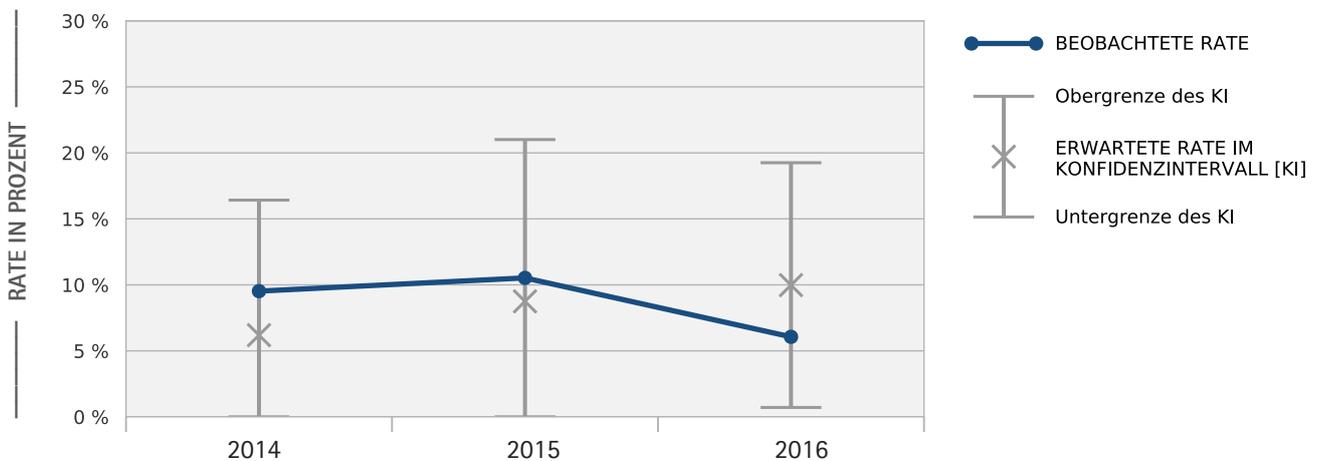
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,5 % 2 von 21	≤4,8 %	4,8 % 1 von 21	6,0 % 2.659 von 43.960	6,2 % [0,0–16,4]	1,5 [0,0–3,2]	78,4 %
2015	10,5 % 2 von 19	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	6,1 % 2.721 von 44.525	8,8 % [0,0–21,0]	1,2 [0,0–2,6]	64,1 %
2016	6,1 % 2 von 33	≤3,0 %	0,0 % 0 von 33	6,2 % 2.781 von 44.882	10,0 % [0,7–19,3]	0,6 [0,0–1,5]	31,7 %
2014–2016	8,2 % 6 von 73	2,7 % 2 von 73	1,4 % 1 von 73	6,1 % 8.161 von 133.367	8,6 % [2,5–14,6]	1,0 [0,3–1,7]	48,2 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 8.1.3

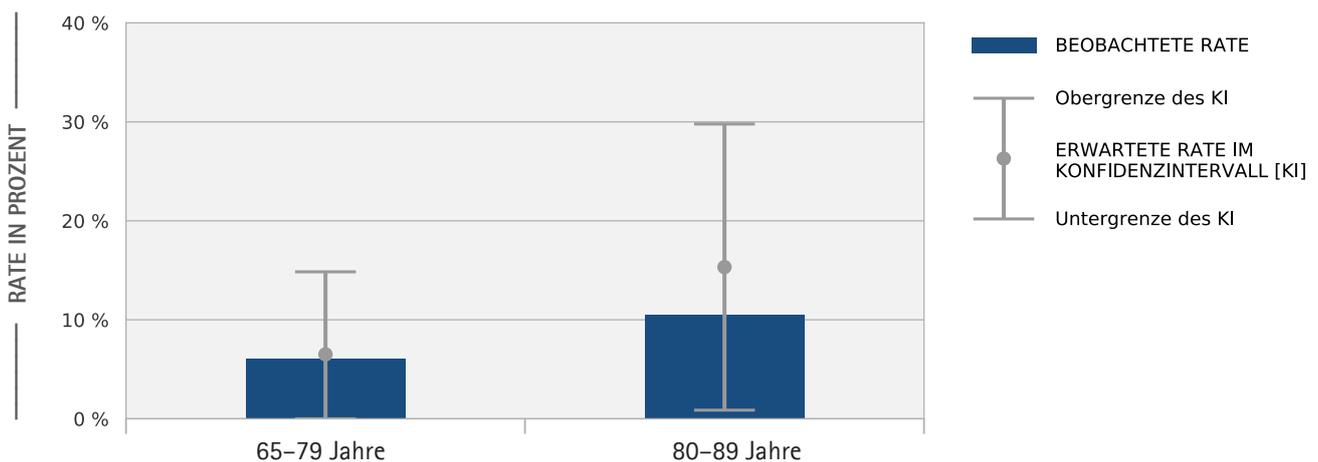
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,1 % 2 von 33	6,0 % 4.083 von 67.617	6,5 % [0,0–14,8]
80–89 Jahre	10,5 % 2 von 19	7,9 % 1.739 von 22.072	15,3 % [0,9–29,8]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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 8.1.4

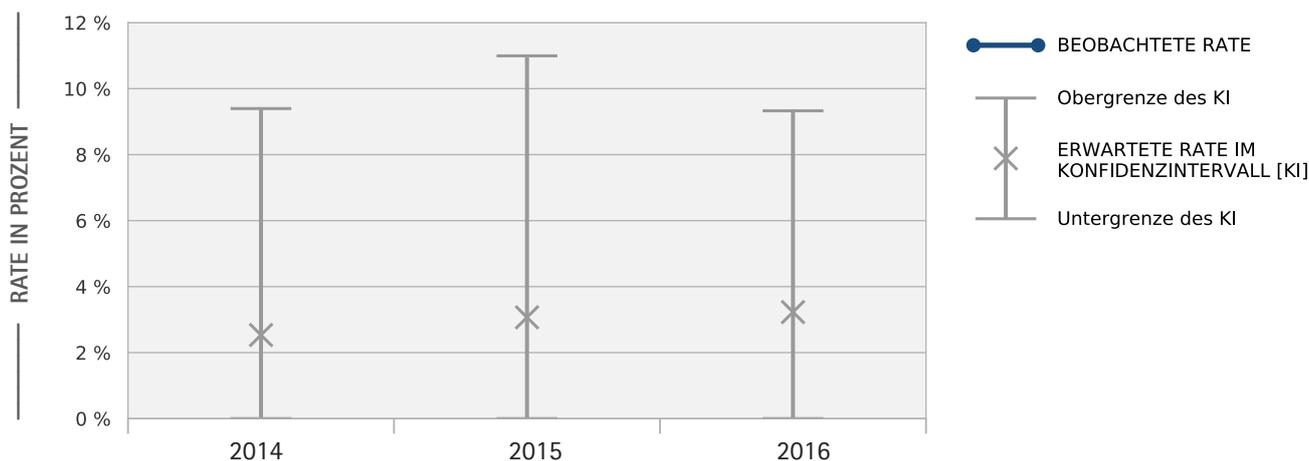
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	2,7 % 1.146 von 43.021	2,5 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–2,7]	37,0 %
2015	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	2,6 % 1.130 von 43.648	3,1 % [0,0–11,0]	1,8 [0,0–4,4]	78,8 %
2016	≤3,1 %	≤3,1 %	0,0 % 0 von 32	2,7 % 1.170 von 43.932	3,2 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–1,9]	35,3 %
2014–2016	≤1,4 %	≤1,4 %	0,0 % 0 von 70	2,6 % 3.446 von 130.601	3,0 % [0,0–7,0]	0,5 [0,0–1,8]	20,9 %

Abbildung 8.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 8.1.5

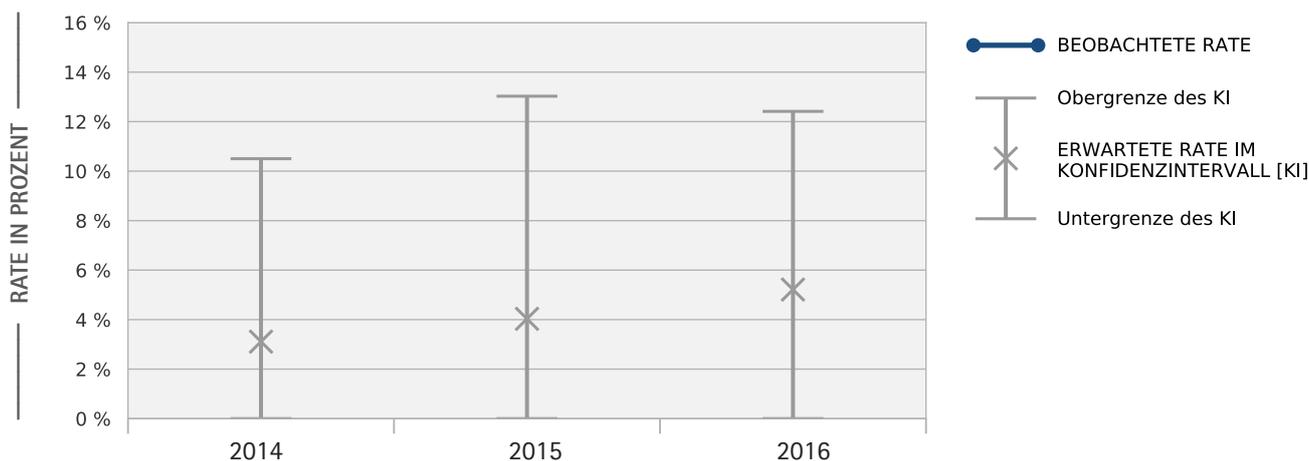
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤4,8 %	≤4,8 %	0,0 % 0 von 21	3,3 % 1.444 von 43.641	3,1 % [0,0–10,5]	0,0 [0,0–2,4]	32,8 %
2015	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	3,3 % 1.464 von 44.234	4,0 % [0,0–13,0]	1,4 [0,0–3,6]	68,8 %
2016	≤3,0 %	≤3,0 %	0,0 % 0 von 33	3,2 % 1.441 von 44.581	5,2 % [0,0–12,4]	0,6 [0,0–2,0]	38,3 %
2014–2016	2,8 % 2 von 72	≤1,4 %	0,0 % 0 von 72	3,3 % 4.349 von 132.456	4,3 % [0,0–8,8]	0,6 [0,0–1,7]	30,4 %

Abbildung 8.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 8.1.6

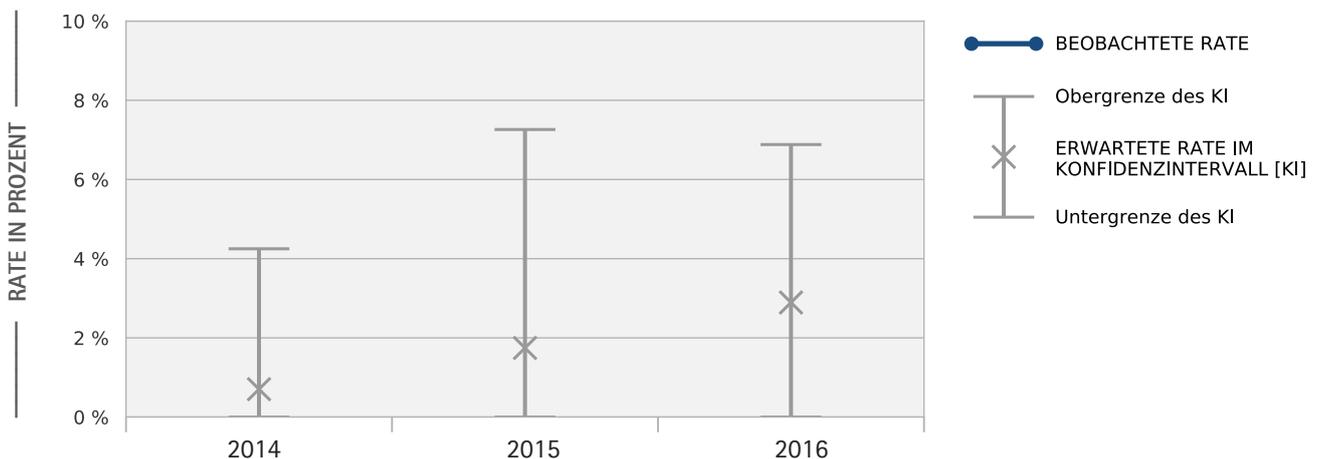
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤4,8 %	≤4,8 %	nd	0,5 % 212 von 43.955	0,7 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–5,0]	80,0 %
2015	≤5,3 %	≤5,3 %	nd	0,5 % 217 von 44.523	1,7 % [0,0–7,3]	3,0 [0,0–6,2]	86,4 %
2016	≤3,0 %	≤3,0 %	nd	0,5 % 230 von 44.882	2,9 % [0,0–6,9]	1,0 [0,0–2,4]	78,8 %
2014–2016	2,7 % 2 von 73	≤1,4 %	nd	0,5 % 659 von 133.360	2,0 % [0,0–4,5]	1,4 [0,1–2,7]	68,8 %

Abbildung 8.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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.



Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 8.1.7

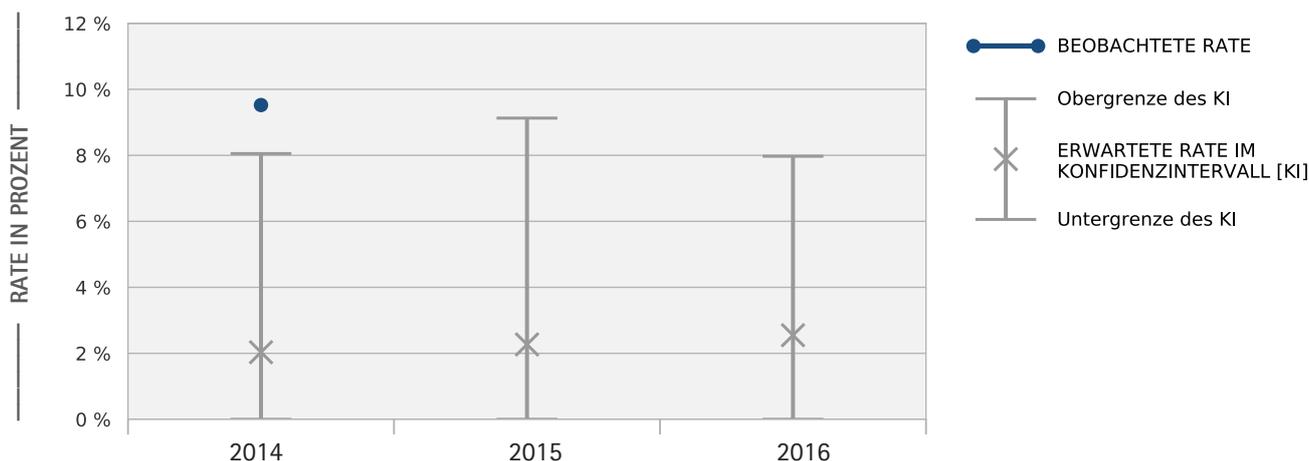
Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,5 % 2 von 21	≤4,8 %	4,8 % 1 von 21	2,0 % 860 von 43.615	2,0 % [0,0–8,1]	4,7 [1,7–7,6]	98,0 %
2015	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	1,9 % 841 von 44.208	2,3 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–3,0]	48,3 %
2016	≤3,1 %	≤3,1 %	0,0 % 0 von 32	2,1 % 914 von 44.551	2,5 % [0,0–8,0]	1,2 [0,0–3,4]	63,1 %
2014–2016	4,2 % 3 von 71	≤1,4 %	1,4 % 1 von 71	2,0 % 2.615 von 132.374	2,3 % [0,0–5,8]	1,8 [0,3–3,3]	83,4 %

Abbildung 8.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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 8.1.8

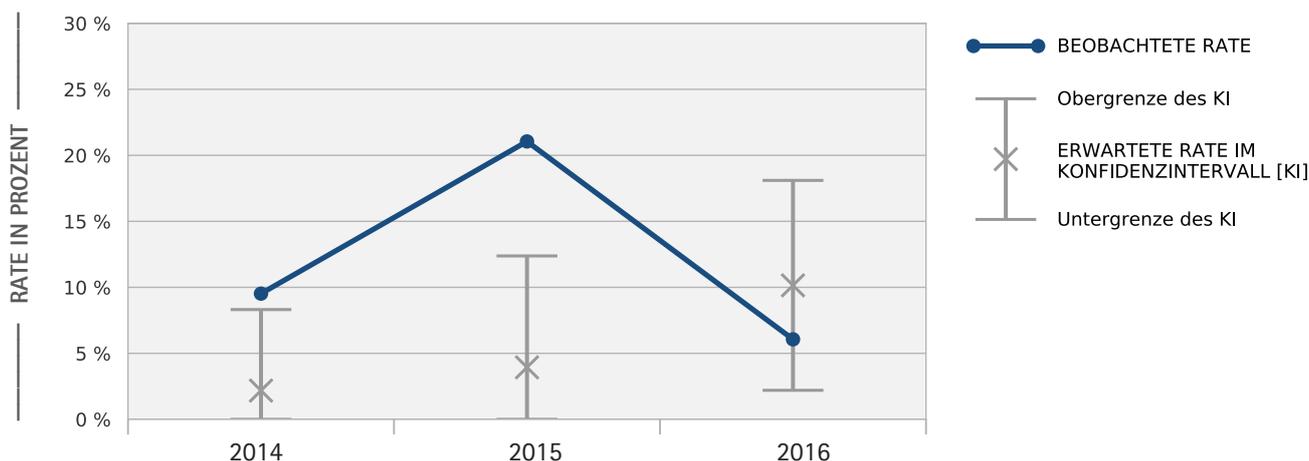
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,5 % 2 von 21	nd	nd	2,6 % 1.155 von 44.018	2,2 % [0,0–8,3]	4,4 [1,6–7,2]	96,6 %
2015	21,1 % 4 von 19	nd	nd	2,3 % 1.047 von 44.583	3,9 % [0,0–12,4]	5,3 [3,2–7,5]	97,7 %
2016	6,1 % 2 von 33	nd	nd	2,4 % 1.057 von 44.934	10,2 % [2,2–18,1]	0,6 [0,0–1,4]	46,7 %
2014–2016	11,0 % 8 von 73	nd	nd	2,4 % 3.259 von 133.535	6,2 % [1,7–10,8]	1,8 [1,0–2,5]	83,5 %

Abbildung 8.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1003

Tabelle 8.1.9

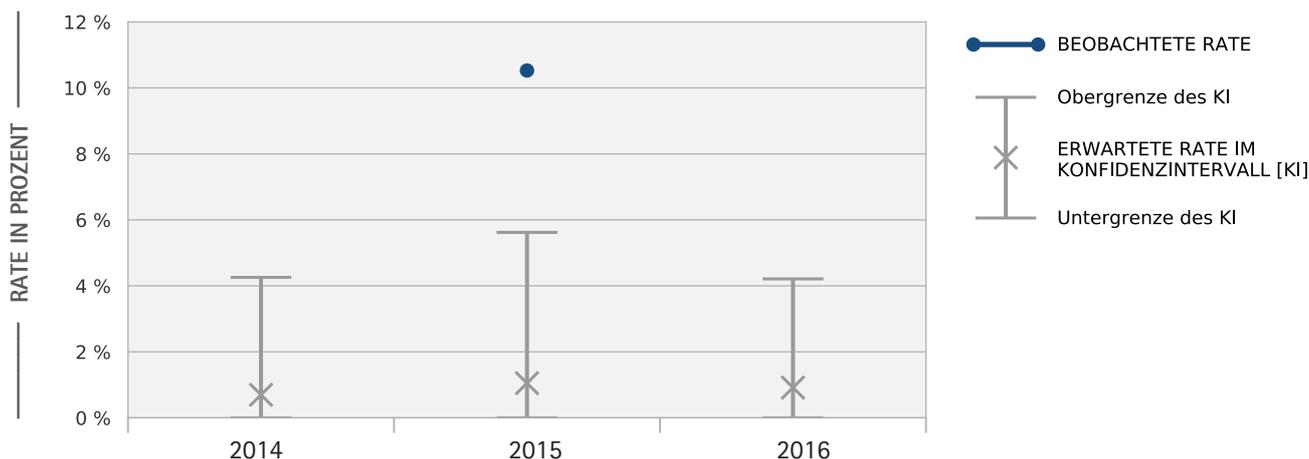
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤4,8 %	≤4,8 %	0,0 % 0 von 20	0,7 % 309 von 43.611	0,7 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–5,1]	72,9 %
2015	10,5 % 2 von 19	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	0,7 % 306 von 44.219	1,1 % [0,0–5,6]	10,0 [5,7–14,4]	98,8 %
2016	≤3,1 %	≤3,1 %	0,0 % 0 von 32	0,7 % 315 von 44.557	0,9 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–3,6]	71,8 %
2014–2016	2,8 % 2 von 72	≤1,4 %	0,0 % 0 von 70	0,7 % 930 von 132.387	0,9 % [0,0–3,1]	3,1 [0,7–5,6]	90,7 %

Abbildung 8.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

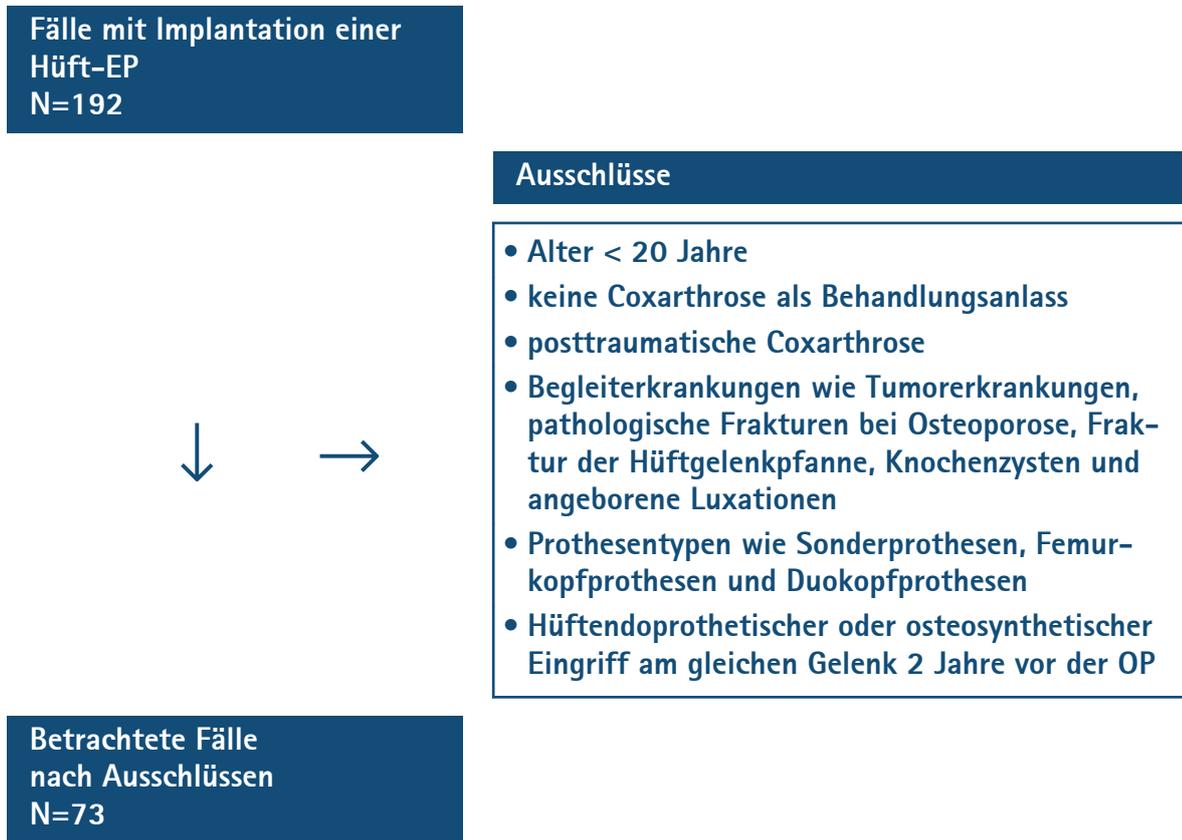
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.1.3 Basisdeskription

Abbildung 8.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



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

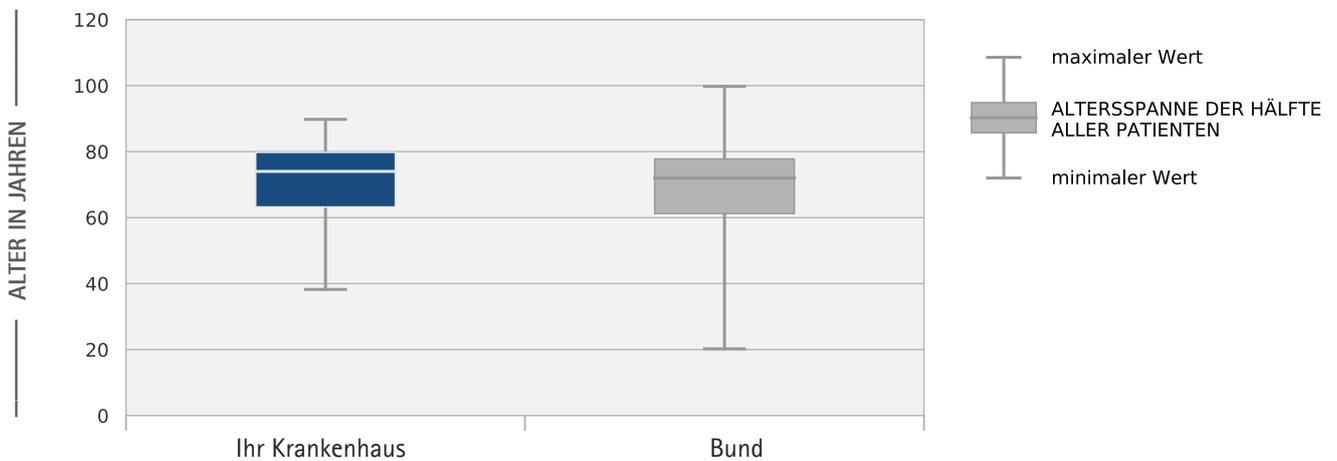
Tabelle 8.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	63	61

Abbildung 8.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



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

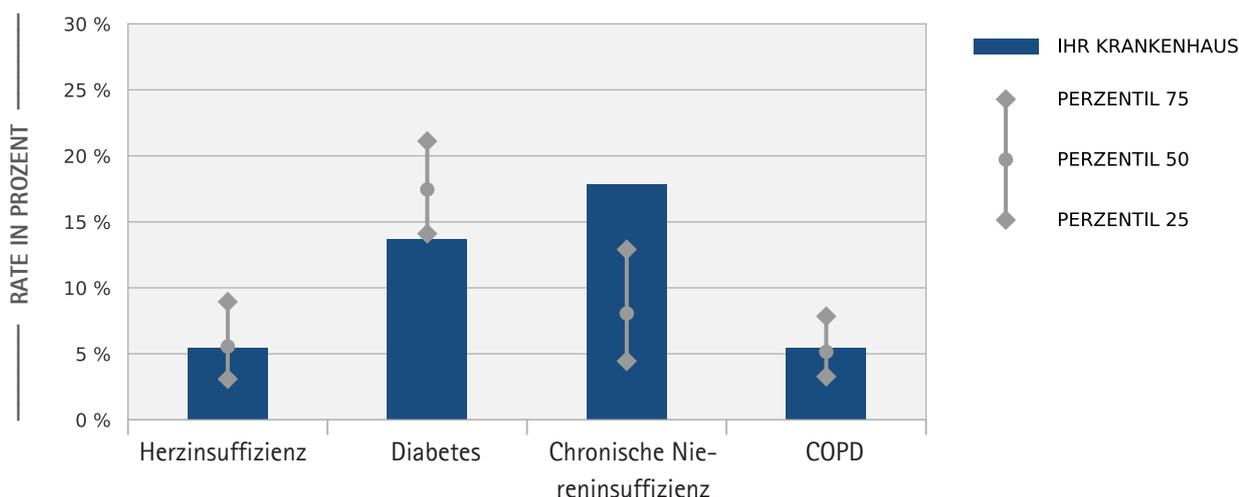
Tabelle 8.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	4,8 % 1 von 21	0,0 % 0 von 19	9,1 % 3 von 33	5,5 % 4 von 73	6,2 % 8.320 von 133.535	50 %
Diabetes	14,3 % 3 von 21	26,3 % 5 von 19	6,1 % 2 von 33	13,7 % 10 von 73	17,1 % 22.785 von 133.535	23 %
Chronische Niereninsuffizienz	9,5 % 2 von 21	26,3 % 5 von 19	18,2 % 6 von 33	17,8 % 13 von 73	9,0 % 11.992 von 133.535	85 %
COPD	4,8 % 1 von 21	10,5 % 2 von 19	3,0 % 1 von 33	5,5 % 4 von 73	5,3 % 7.025 von 133.535	54 %

Abbildung 8.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

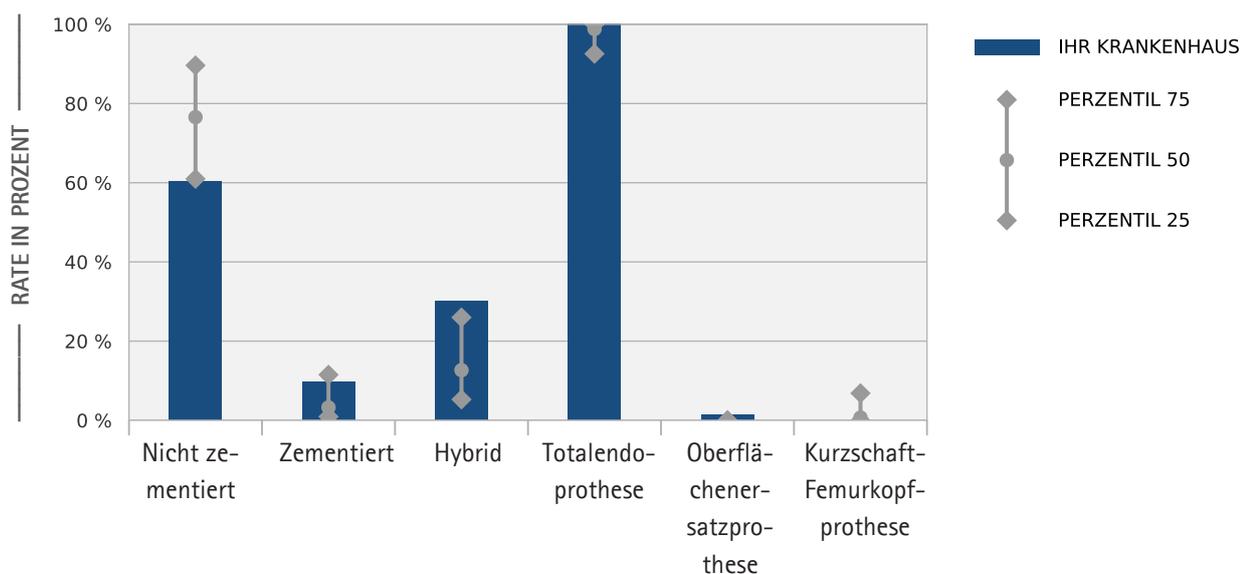
Tabelle 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014-2016		
Nicht zementiert	71,4 % 15 von 21	42,1 % 8 von 19	63,6 % 21 von 33	60,3 % 44 von 73	74,7 % 99.685 von 133.535	24 %
Zementiert	14,3 % 3 von 21	21,1 % 4 von 19	0,0 % 0 von 33	9,6 % 7 von 73	7,7 % 10.336 von 133.535	71 %
Hybrid	14,3 % 3 von 21	36,8 % 7 von 19	36,4 % 12 von 33	30,1 % 22 von 73	17,5 % 23.324 von 133.535	81 %
Totalendoprothese	100,0 % 21 von 21	100,0 % 19 von 19	100,0 % 33 von 33	100,0 % 73 von 73	92,8 % 123.892 von 133.535	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 21	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 33	1,4 % 1 von 73	0,3 % 397 von 133.535	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 73	6,8 % 9.142 von 133.535	48 %

Abbildung 8.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)



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



8.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.306	1,0 %	1.433
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	571	0,4 %	584
3	I50	Herzinsuffizienz	461	0,3 %	486
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	372	0,3 %	402
5	S72	Fraktur des Femurs	331	0,2 %	356
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	192	0,1 %	196
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	181	0,1 %	186
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	152	0,1 %	160
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	146	0,1 %	183
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	106	0,1 %	108
11	I63	Hirnfarkt	104	0,1 %	122
12	R55	Synkope und Kollaps	92	0,1 %	94
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	89	0,1 %	90
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	87	0,1 %	91
15	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	85	0,1 %	85
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	83	0,1 %	89
17	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	82	0,1 %	83
18	I26	Lungenembolie	79	0,1 %	79
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	78	0,1 %	78
20	A46	Erysipel [Wundrose]	77	0,1 %	78
21	A41	Sonstige Sepsis	76	0,1 %	77
22	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	68	0,1 %	71
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	68	0,1 %	69
24	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
25	M54	Rückenschmerzen	65	0,0 %	65
26	I20	Angina pectoris	64	0,0 %	68
27	D62	Akute Blutungsanämie	57	0,0 %	57
28	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	57
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	56	0,0 %	56
30	K57	Divertikulose des Darmes	55	0,0 %	56

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.961	1,5 %	2.288
2	I50	Herzinsuffizienz	804	0,6 %	872
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	709	0,5 %	743
4	S72	Fraktur des Femurs	536	0,4 %	596
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	444	0,3 %	482
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	0,3 %	420
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	281	0,2 %	342
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	263	0,2 %	277
9	I63	Hirninfarkt	256	0,2 %	294
10	I26	Lungenembolie	243	0,2 %	250
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	236	0,2 %	251
12	M54	Rückenschmerzen	234	0,2 %	243
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	0,2 %	211
14	I20	Angina pectoris	191	0,1 %	207
15	K80	Cholelithiasis	179	0,1 %	190
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	174	0,1 %	174
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	171	0,1 %	191
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,1 %	173
19	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	164	0,1 %	168
20	R55	Synkope und Kollaps	161	0,1 %	167
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	151	0,1 %	161
22	A41	Sonstige Sepsis	148	0,1 %	155
22	A46	Erysipel [Wundrose]	148	0,1 %	153
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	137	0,1 %	140
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	136	0,1 %	156
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	131	0,1 %	150
27	K57	Divertikulose des Darmes	128	0,1 %	133
28	K40	Hernia inguinalis	116	0,1 %	117
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	114	0,1 %	118
30	I70	Atherosklerose	108	0,1 %	117



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.382	2,5 %	4.496
2	I50	Herzinsuffizienz	1.919	1,4 %	2.384
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.708	1,3 %	1.778
4	M54	Rückenschmerzen	1.333	1,0 %	1.491
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.089	0,8 %	1.324
6	M48	Sonstige Spondylopathien	935	0,7 %	1.008
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	934	0,7 %	990
8	I20	Angina pectoris	921	0,7 %	1.034
9	S72	Fraktur des Femurs	890	0,7 %	1.025
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	886	0,7 %	953
11	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	877	0,7 %	930
12	I63	Hirninfarkt	859	0,6 %	1.018
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	838	0,6 %	1.014
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	725	0,5 %	829
15	K80	Cholelithiasis	693	0,5 %	802
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	686	0,5 %	726
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	631	0,5 %	817
18	I70	Atherosklerose	600	0,4 %	769
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	544	0,4 %	602
20	I26	Lungenembolie	517	0,4 %	532
21	R55	Synkope und Kollaps	499	0,4 %	524
22	K40	Hernia inguinalis	479	0,4 %	493
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	456	0,3 %	493
24	A41	Sonstige Sepsis	442	0,3 %	465
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	425	0,3 %	496
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	419	0,3 %	475
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	413	0,3 %	433
28	K57	Divertikulose des Darmes	408	0,3 %	457
29	K29	Gastritis und Duodenitis	396	0,3 %	409
30	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	393	0,3 %	409

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 **Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)





8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

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

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)





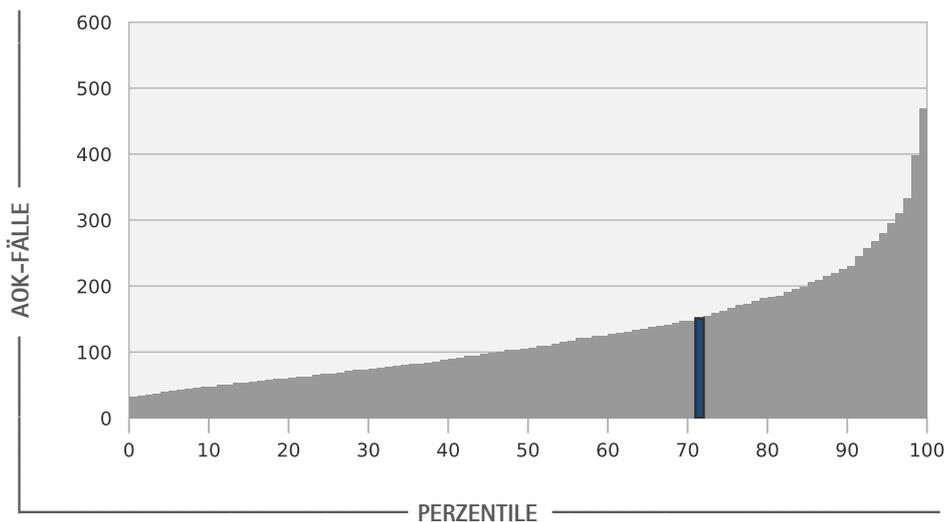
8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	49	71 %	909	37.287	22	35	53	159
2015	48	68 %	909	38.671	22	36	56	172
2016	53	74 %	907	37.424	22	35	54	166
2014–2016	150	72 %	909	113.382	67	105	163	470

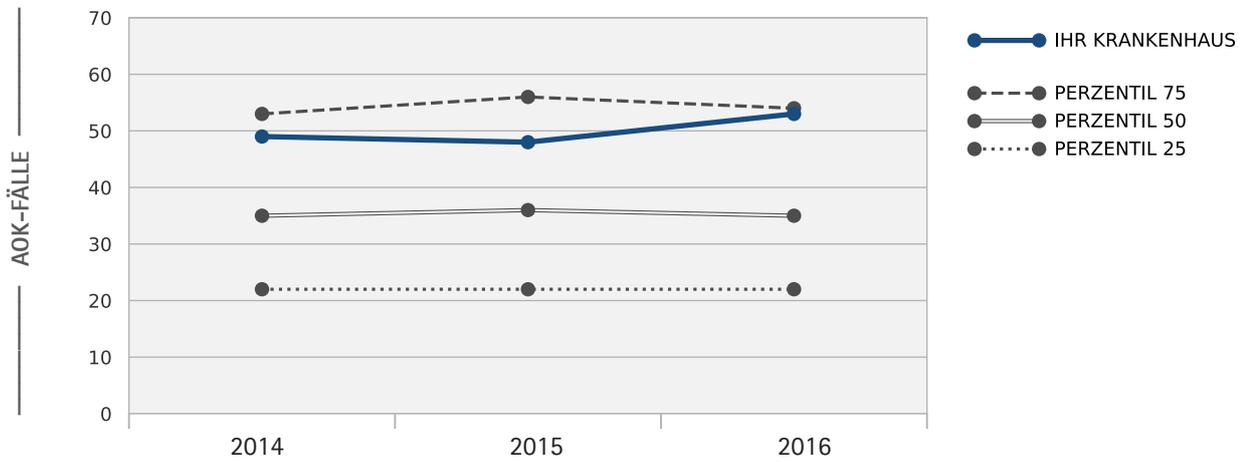
Abbildung 8.3.1
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 8.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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.

8.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

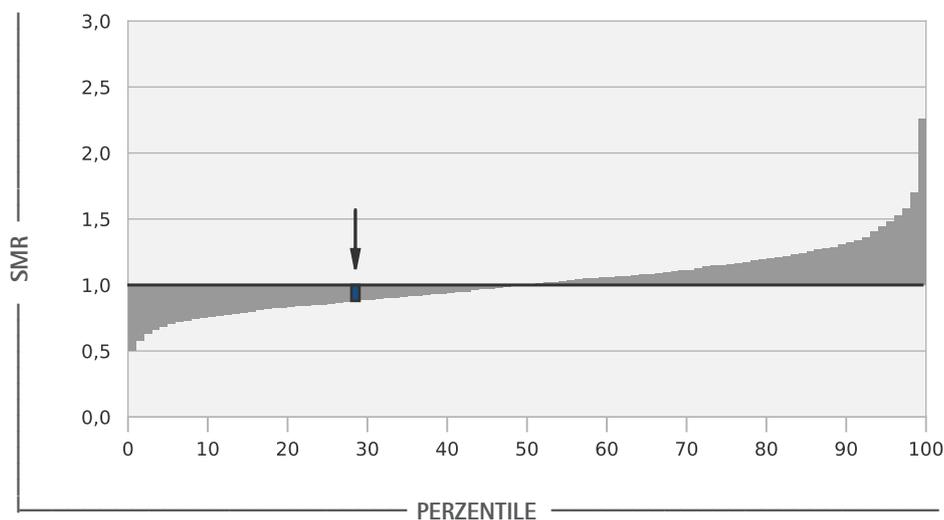


ID 1019

Abbildung 8.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014-2016)

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 8.3.2

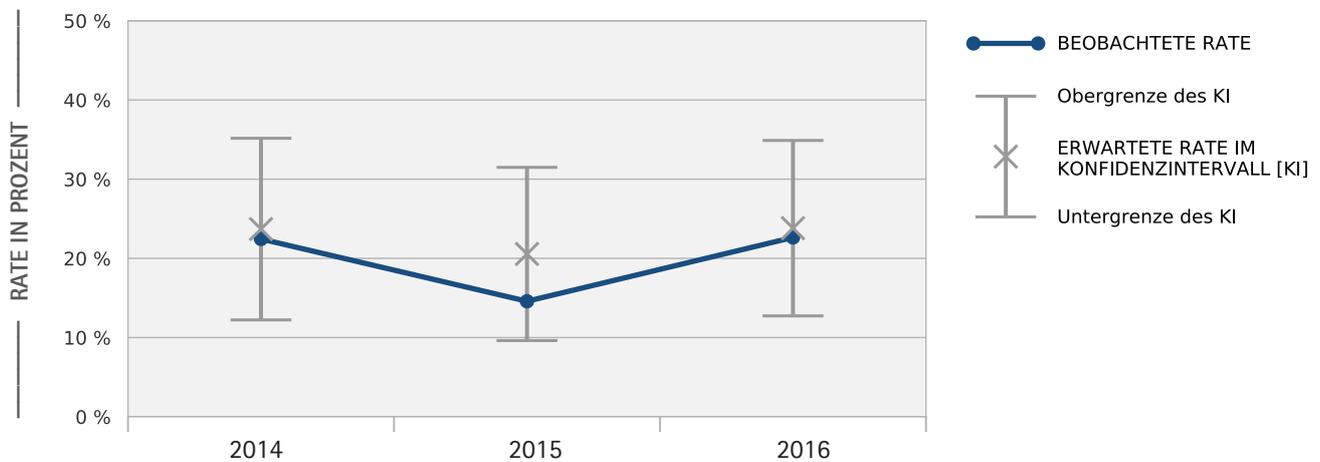
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	22,4 % 11 von 49	12,2 % 6 von 49	6,1 % 3 von 49	22,5 % 8.366 von 37.253	23,7 % [12,2-35,2]	0,9 [0,5-1,4]	45,4 %	
2015	14,6 % 7 von 48	8,3 % 4 von 48	2,1 % 1 von 48	22,7 % 8.775 von 38.642	20,6 % [9,6-31,5]	0,7 [0,2-1,2]	17,6 %	
2016	22,6 % 12 von 53	11,3 % 6 von 53	1,9 % 1 von 53	22,1 % 8.276 von 37.395	23,8 % [12,7-34,9]	1,0 [0,5-1,4]	46,7 %	
2014–2016	20,0 % 30 von 150	10,7 % 16 von 150	3,3 % 5 von 150	22,4 % 25.417 von 113.290	22,7 % [16,3-29,2]	0,9 [0,6-1,2]	29,0 %	

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²) 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 8.3.3

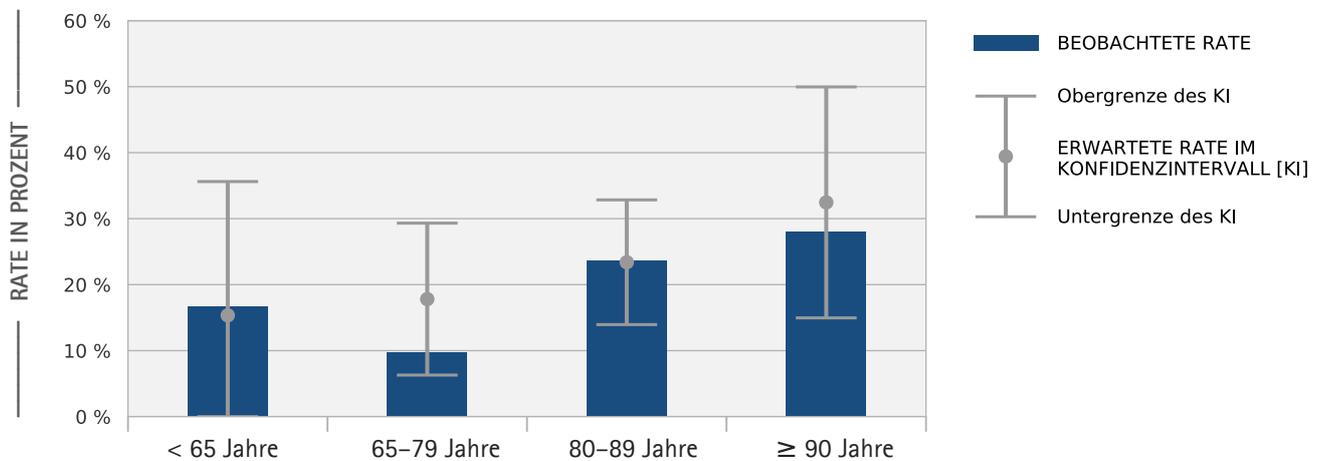
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	16,7 % 2 von 12	15,4 % 1.409 von 9.164	15,3 % [0,0–35,6]
65–79 Jahre	9,8 % 4 von 41	17,9 % 5.243 von 29.344	17,8 % [6,3–29,3]
80–89 Jahre	23,6 % 17 von 72	22,8 % 11.939 von 52.447	23,4 % [13,9–32,8]
≥ 90 Jahre	28,0 % 7 von 25	30,6 % 6.826 von 22.335	32,5 % [15,0–50,0]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2014–2016)



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 8.3.4

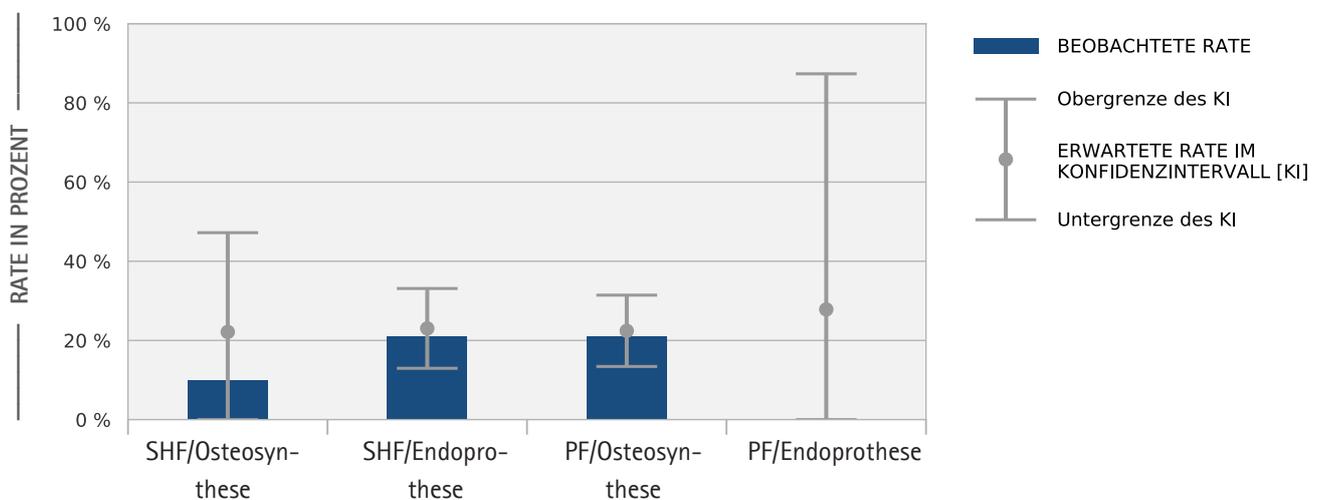
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	10,0 % 1 von 10	23,6 % 1.979 von 8.374	22,1 % [0,0–47,2]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	21,0 % 13 von 62	22,0 % 10.701 von 48.639	23,0 % [13,0–33,1]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	21,1 % 16 von 76	22,5 % 12.428 von 55.284	22,4 % [13,4–31,4]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 2	31,1 % 309 von 993	27,8 % [0,0–87,3]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)



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 8.3.5

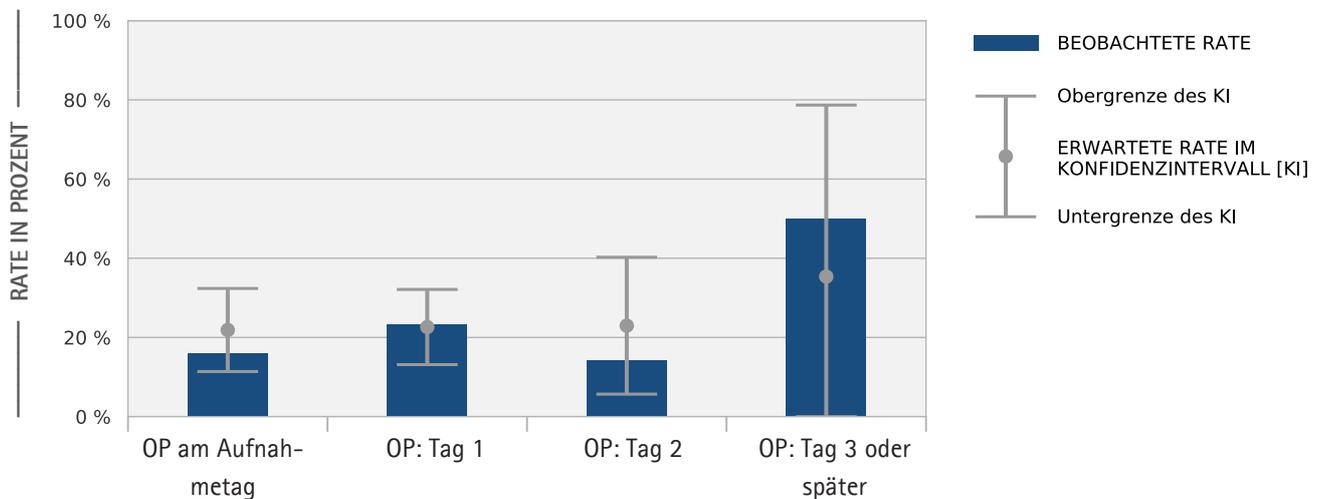
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	16,1 % 9 von 56	21,4 % 8.817 von 41.167	21,9 % [11,4–32,4]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	23,2 % 16 von 69	22,0 % 11.335 von 51.484	22,6 % [13,1–32,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	14,3 % 3 von 21	24,6 % 3.035 von 12.359	23,0 % [5,7–40,3]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	50,0 % 2 von 4	26,9 % 2.225 von 8.266	35,4 % [0,0–78,7]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)



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 8.3.6

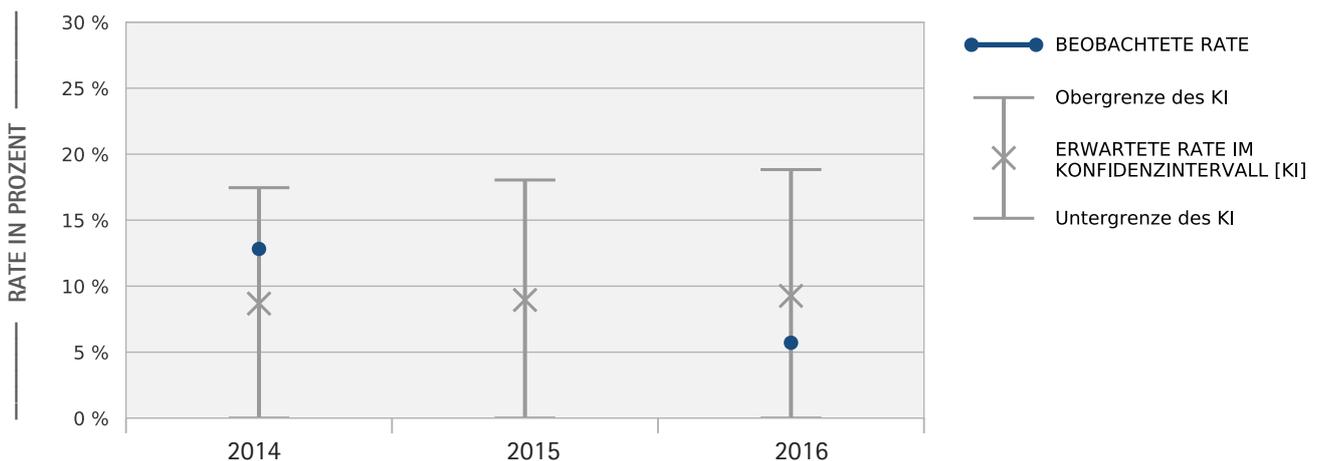
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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
2014	12,8 % 5 von 39	5,3 % 2 von 38	5,3 % 2 von 38	9,5 % 2.594 von 27.311	8,7 % [0,0–17,5]	1,5 [0,5–2,5]	77,4 %
2015	≤2,7 %	≤2,7 %	2,7 % 1 von 37	9,4 % 2.658 von 28.383	9,0 % [0,0–18,0]	0,3 [0,0–1,3]	14,1 %
2016	5,7 % 2 von 35	≤2,9 %	2,9 % 1 von 34	9,3 % 2.509 von 27.104	9,3 % [0,0–18,8]	0,6 [0,0–1,6]	30,2 %
2014–2016	7,2 % 8 von 111	3,7 % 4 von 109	3,7 % 4 von 109	9,4 % 7.761 von 82.798	9,0 % [3,7–14,2]	0,8 [0,2–1,4]	30,0 %

Abbildung 8.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²) 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 8.3.7

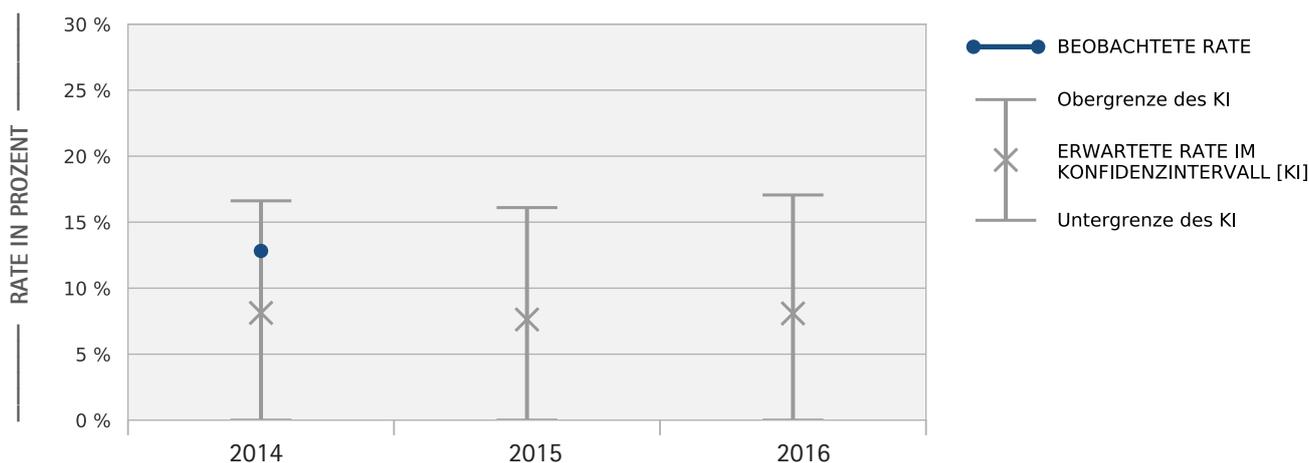
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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
2014	12,8 % 5 von 39	≤2,6 %	2,6 % 1 von 38	8,4 % 2.287 von 27.295	8,1 % [0,0–16,6]	1,6 [0,5–2,6]	78,3 %
2015	≤2,7 %	≤2,7 %	0,0 % 0 von 37	8,1 % 2.289 von 28.348	7,6 % [0,0–16,1]	0,4 [0,0–1,5]	20,8 %
2016	≤2,9 %	≤2,9 %	0,0 % 0 von 34	7,8 % 2.115 von 27.056	8,1 % [0,0–17,1]	0,4 [0,0–1,5]	22,5 %
2014–2016	6,3 % 7 von 111	≤0,9 %	0,9 % 1 von 109	8,1 % 6.691 von 82.699	7,9 % [3,0–12,9]	0,8 [0,2–1,4]	33,4 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²) 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 8.3.8

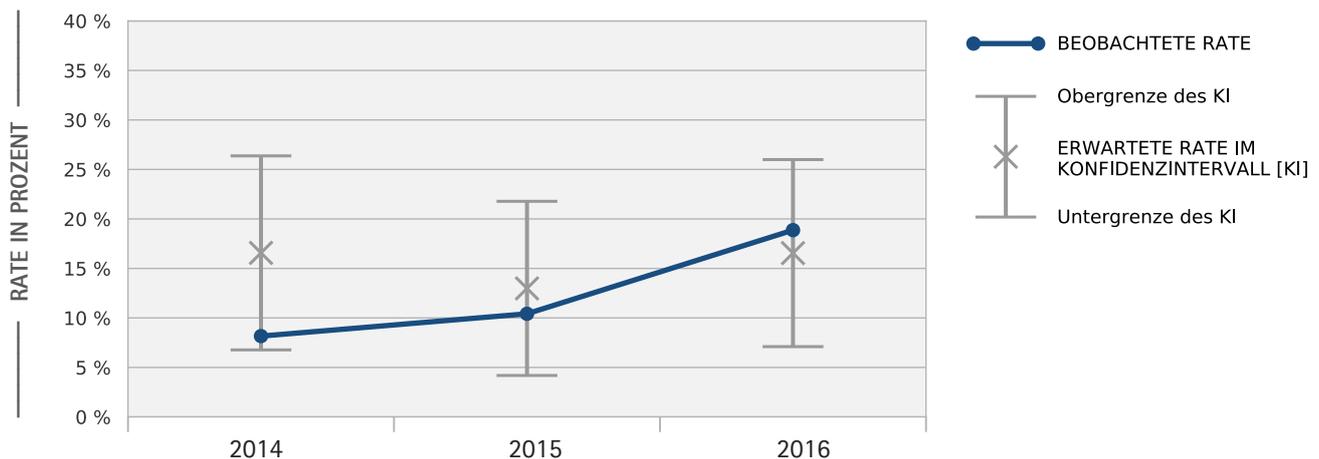
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	8,2 % 4 von 49	6,1 % 3 von 49	nd	14,4 % 5.369 von 37.250	16,6 % [6,8-26,4]	0,5 [0,0-1,1]	10,6 %
2015	10,4 % 5 von 48	6,3 % 3 von 48	nd	14,9 % 5.764 von 38.639	13,0 % [4,2-21,8]	0,8 [0,1-1,5]	34,7 %
2016	18,9 % 10 von 53	9,4 % 5 von 53	nd	14,7 % 5.495 von 37.392	16,5 % [7,1-26,0]	1,1 [0,6-1,7]	65,2 %
2014-2016	12,7 % 19 von 150	7,3 % 11 von 150	nd	14,7 % 16.628 von 113.281	15,4 % [10,0-20,8]	0,8 [0,5-1,2]	24,9 %

Abbildung 8.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²) 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 8.3.9

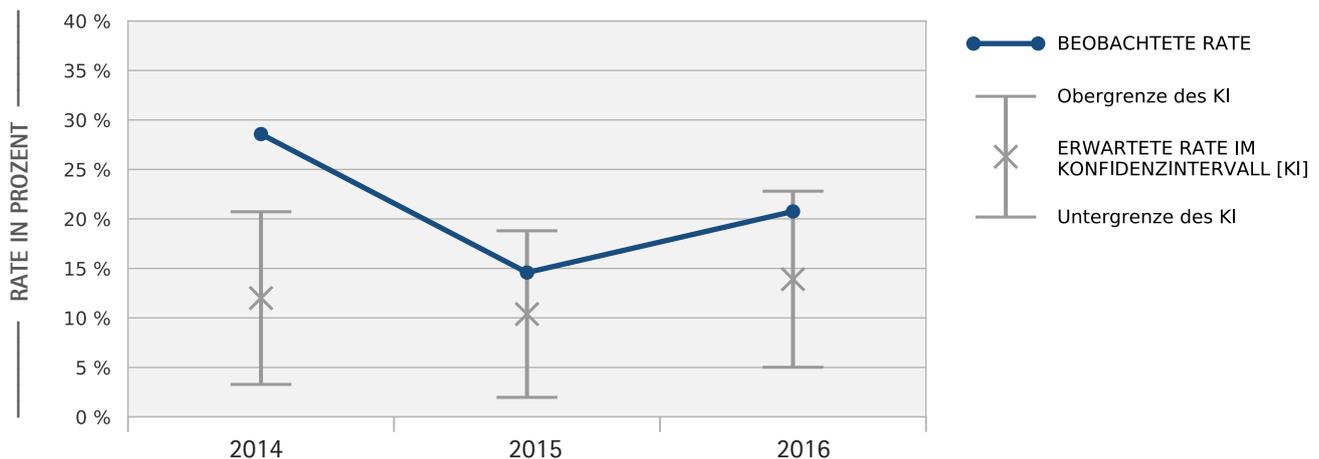
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet			Bund	Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus		Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	28,6 % 14 von 49	nd	nd	12,4 % 4.635 von 37.287	12,0 % [3,3–20,7]	2,4 [1,7–3,1]	98,2 %
2015	14,6 % 7 von 48	nd	nd	12,0 % 4.637 von 38.671	10,4 % [2,0–18,8]	1,4 [0,6–2,2]	80,9 %
2016	20,8 % 11 von 53	nd	nd	12,2 % 4.555 von 37.424	13,9 % [5,0–22,8]	1,5 [0,9–2,1]	86,3 %
2014–2016	21,3 % 32 von 150	nd	nd	12,2 % 13.827 von 113.382	12,2 % [7,1–17,2]	1,8 [1,3–2,2]	96,0 %

Abbildung 8.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

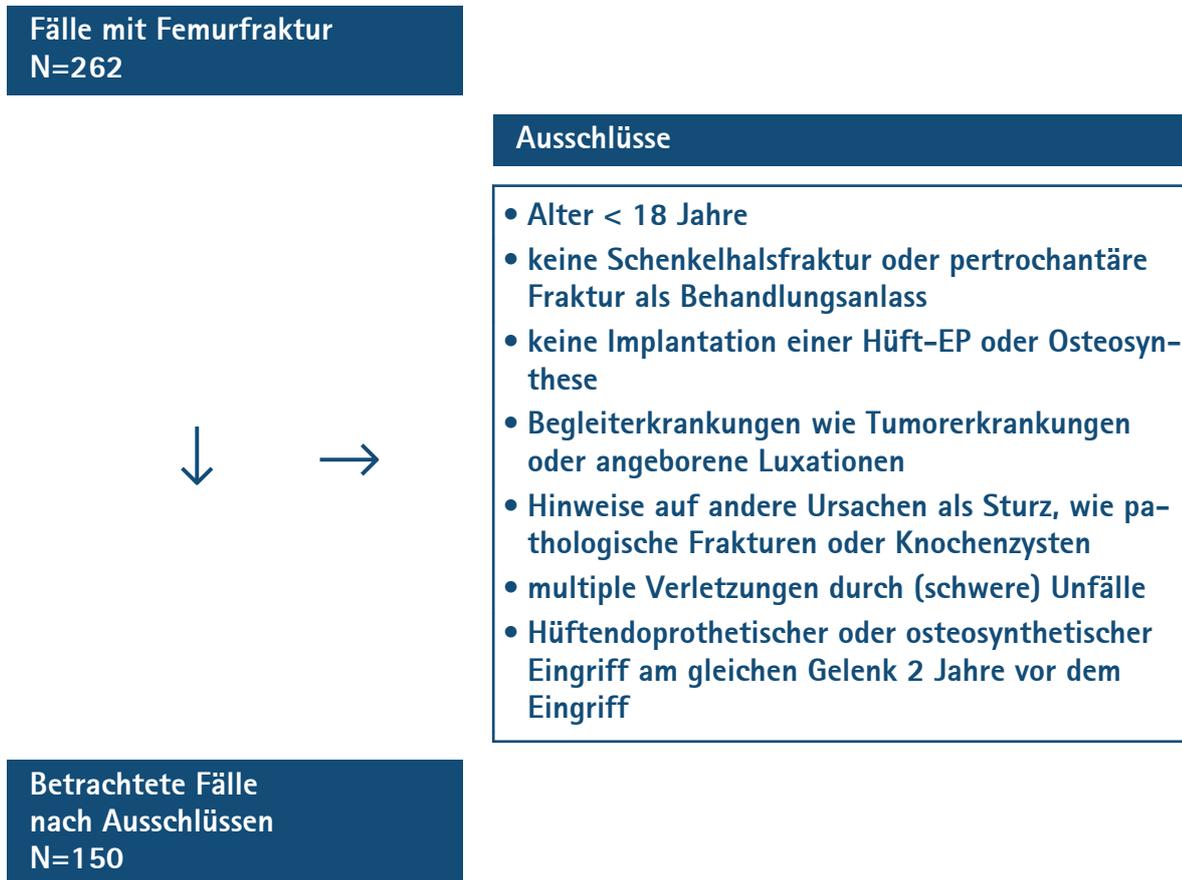
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²) 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.

8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.12

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/

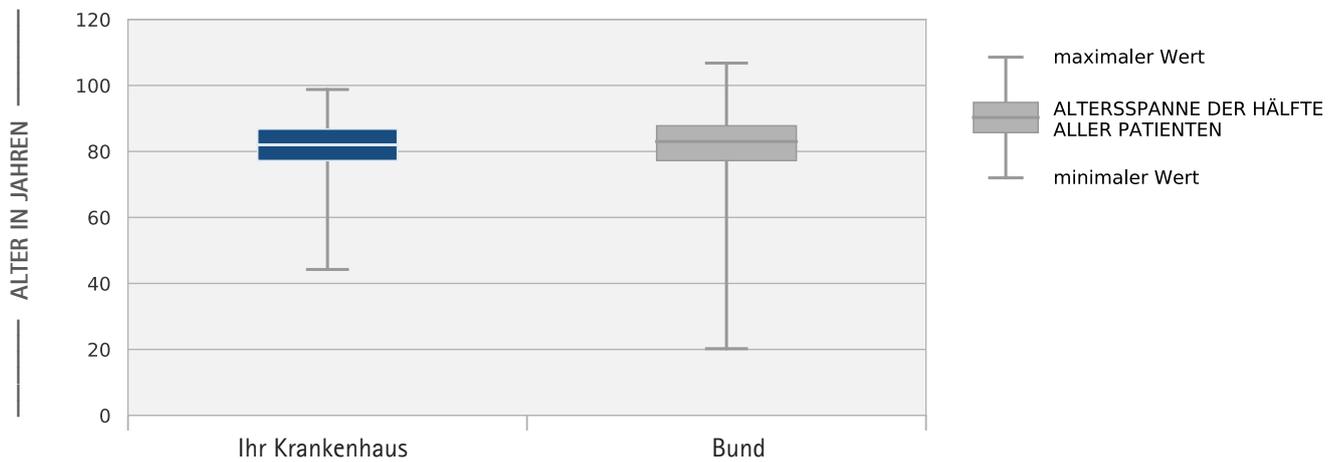
Tabelle 8.3.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	88
50. Perzentil	82	83
25. Perzentil	77	77

Abbildung 8.3.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



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

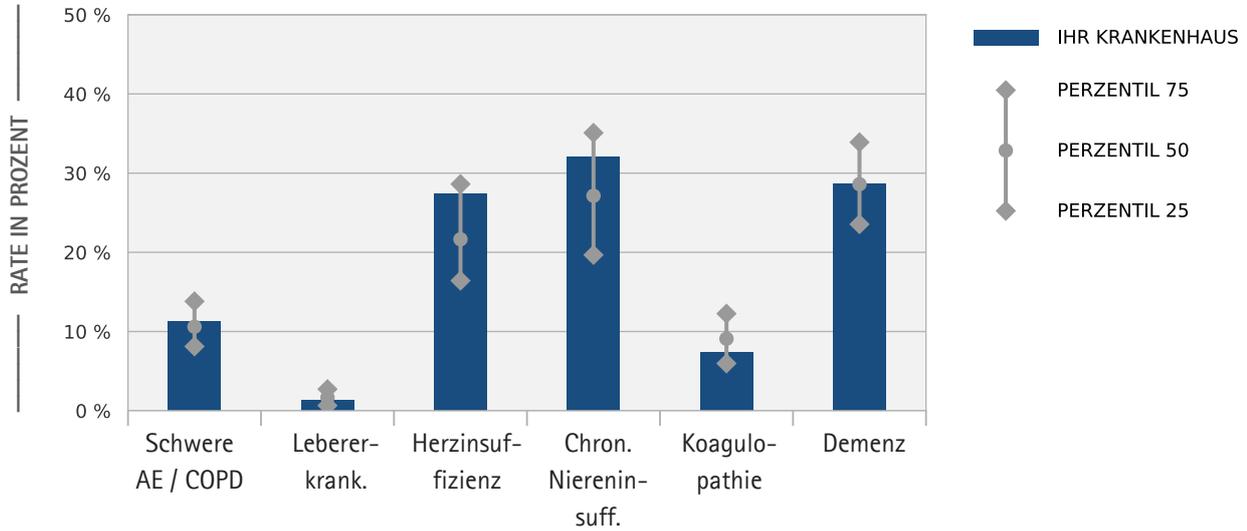
Tabelle 8.3.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	6,1 % 3 von 49	18,8 % 9 von 48	9,4 % 5 von 53	11,3 % 17 von 150	10,6 % 12.048 von 113.382	57 %
Lebererkrankungen	2,0 % 1 von 49	2,1 % 1 von 48	0,0 % 0 von 53	1,3 % 2 von 150	2,0 % 2.216 von 113.382	41 %
Herzinsuffizienz	26,5 % 13 von 49	22,9 % 11 von 48	32,1 % 17 von 53	27,3 % 41 von 150	23,1 % 26.186 von 113.382	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,7 % 16 von 49	25,0 % 12 von 48	37,7 % 20 von 53	32,0 % 48 von 150	28,8 % 32.674 von 113.382	66 %
Koagulopathie	12,2 % 6 von 49	6,3 % 3 von 48	3,8 % 2 von 53	7,3 % 11 von 150	9,5 % 10.718 von 113.382	35 %
Demenz	34,7 % 17 von 49	25,0 % 12 von 48	26,4 % 14 von 53	28,7 % 43 von 150	28,9 % 32.721 von 113.382	50 %

Abbildung 8.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



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



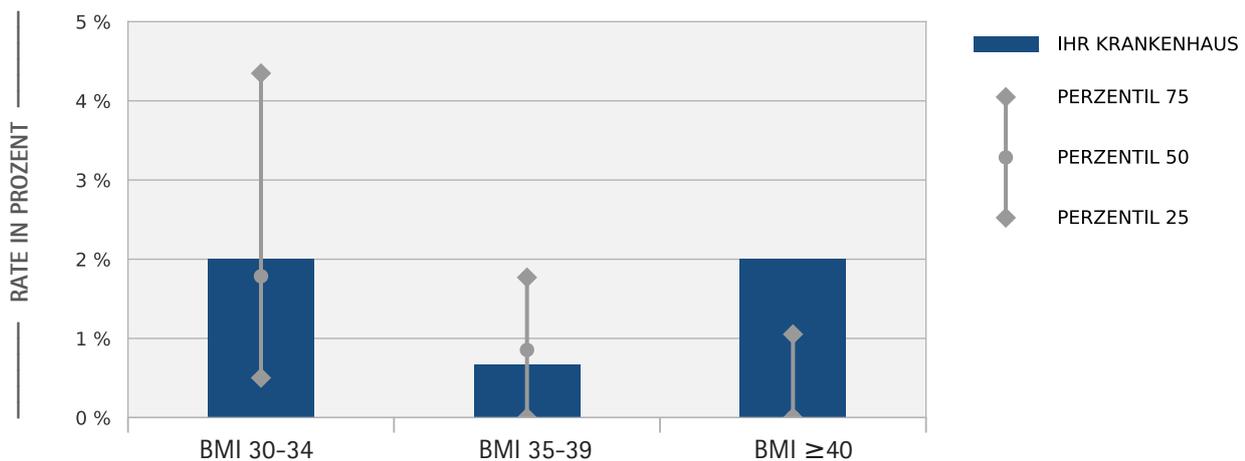
Tabelle 8.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
BMI 30–34	2,0 % 1 von 49	2,1 % 1 von 48	1,9 % 1 von 53	2,0 % 3 von 150	2,7 % 3.101 von 113.382	53 %
BMI 35–39	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 48	1,9 % 1 von 53	0,7 % 1 von 150	1,2 % 1.305 von 113.382	45 %
BMI ≥40	2,0 % 1 von 49	2,1 % 1 von 48	1,9 % 1 von 53	2,0 % 3 von 150	0,6 % 650 von 113.382	93 %

Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

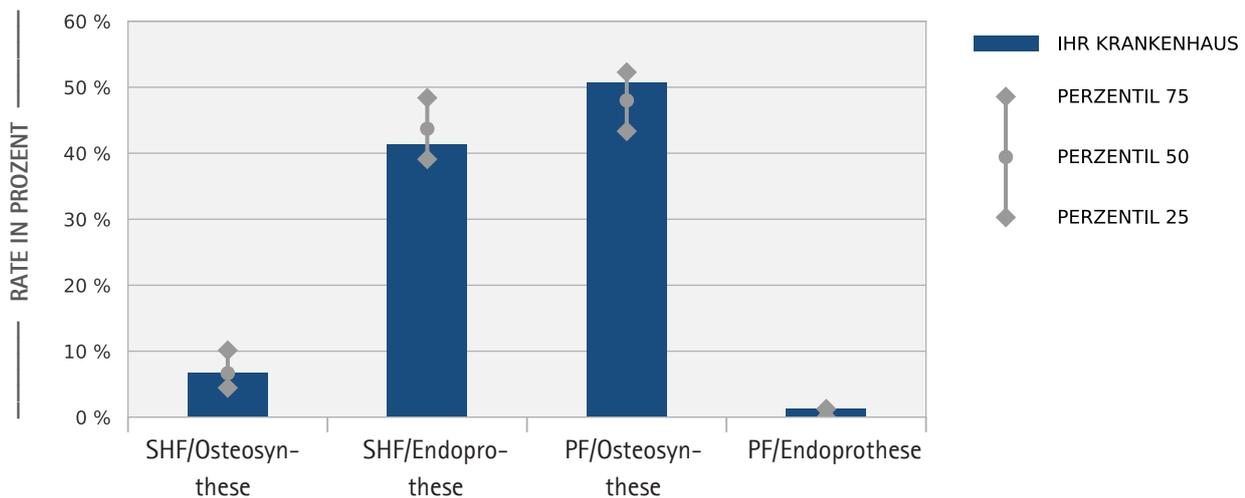
Tabelle 8.3.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,1 % 3 von 49	4,2 % 2 von 48	9,4 % 5 von 53	6,7 % 10 von 150	7,4 % 8.391 von 113.382	50 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	34,7 % 17 von 49	50,0 % 24 von 48	39,6 % 21 von 53	41,3 % 62 von 150	42,9 % 48.681 von 113.382	36 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	55,1 % 27 von 49	45,8 % 22 von 48	50,9 % 27 von 53	50,7 % 76 von 150	48,8 % 55.316 von 113.382	67 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	4,1 % 2 von 49	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 53	1,3 % 2 von 150	0,9 % 994 von 113.382	77 %

Abbildung 8.3.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

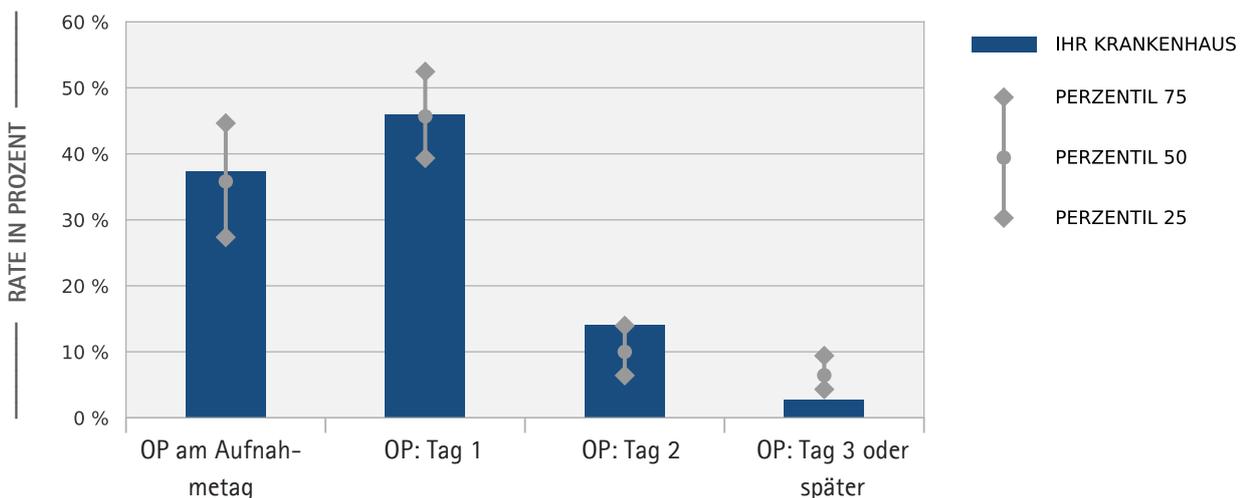
Tabelle 8.3.14

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
OP am Aufnahmetag	36,7 % 18 von 49	25,0 % 12 von 48	49,1 % 26 von 53	37,3 % 56 von 150	36,3 % 41.204 von 113.382	55 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	49,0 % 24 von 49	54,2 % 26 von 48	35,8 % 19 von 53	46,0 % 69 von 150	45,4 % 51.521 von 113.382	51 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	12,2 % 6 von 49	14,6 % 7 von 48	15,1 % 8 von 53	14,0 % 21 von 150	10,9 % 12.371 von 113.382	75 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	2,0 % 1 von 49	6,3 % 3 von 48	0,0 % 0 von 53	2,7 % 4 von 150	7,3 % 8.272 von 113.382	10 %

Abbildung 8.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



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

8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.654	2,3 %	2.779
2	I50	Herzinsuffizienz	1.472	1,3 %	1.526
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.385	1,2 %	1.496
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	735	0,6 %	745
5	E86	Volumenmangel	570	0,5 %	576
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	453	0,4 %	463
7	A41	Sonstige Sepsis	422	0,4 %	431
8	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	401	0,4 %	414
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	396	0,3 %	400
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	349	0,3 %	360
11	I63	Hirnfarkt	319	0,3 %	361
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	310	0,3 %	334
13	N17	Akutes Nierenversagen	269	0,2 %	272
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	247	0,2 %	251
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	240	0,2 %	243
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	224	0,2 %	239
17	S06	Intrakranielle Verletzung	212	0,2 %	220
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	203	0,2 %	207
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	203	0,2 %	206
20	I26	Lungenembolie	189	0,2 %	195
21	G40	Epilepsie	185	0,2 %	197
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	174	0,2 %	197
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	169	0,1 %	171
24	I70	Atherosklerose	166	0,1 %	178
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	167
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	0,1 %	162
27	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	154	0,1 %	163
28	R55	Synkope und Kollaps	150	0,1 %	152
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	150	0,1 %	152
30	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	143	0,1 %	146



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.956	3,5 %	4.247
2	I50	Herzinsuffizienz	2.658	2,3 %	2.941
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.234	2,0 %	2.545
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.416	1,2 %	1.476
5	E86	Volumenmangel	1.206	1,1 %	1.246
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	819	0,7 %	847
7	A41	Sonstige Sepsis	779	0,7 %	808
8	I63	Hirnfarkt	751	0,7 %	860
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	699	0,6 %	801
10	S06	Intrakranielle Verletzung	597	0,5 %	638
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	578	0,5 %	618
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	563	0,5 %	616
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	561	0,5 %	579
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	559	0,5 %	586
15	I70	Atherosklerose	531	0,5 %	586
16	N17	Akutes Nierenversagen	498	0,4 %	514
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	479	0,4 %	554
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	455	0,4 %	492
19	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	443	0,4 %	456
20	G40	Epilepsie	424	0,4 %	474
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	385	0,3 %	401
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	377	0,3 %	388
23	I26	Lungenembolie	345	0,3 %	361
23	R55	Synkope und Kollaps	345	0,3 %	352
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	344	0,3 %	356
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	339	0,3 %	344
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	337	0,3 %	345
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	335	0,3 %	354
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	326	0,3 %	335
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	317	0,3 %	330

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.782	6,0 %	7.487
2	I50	Herzinsuffizienz	5.269	4,6 %	6.582
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.222	2,8 %	3.501
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.213	2,8 %	4.019
5	E86	Volumenmangel	2.877	2,5 %	3.118
6	I63	Hirnfarkt	1.996	1,8 %	2.304
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.945	1,7 %	2.087
8	A41	Sonstige Sepsis	1.709	1,5 %	1.828
9	S06	Intrakranielle Verletzung	1.707	1,5 %	1.898
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.682	1,5 %	1.892
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.439	1,3 %	1.732
12	I70	Atherosklerose	1.372	1,2 %	1.819
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	1.310	1,2 %	1.886
14	G40	Epilepsie	1.092	1,0 %	1.322
15	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.043	0,9 %	1.235
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.043	0,9 %	1.108
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	1.028	0,9 %	1.184
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.025	0,9 %	1.117
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	979	0,9 %	1.066
20	R55	Synkope und Kollaps	908	0,8 %	957
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	876	0,8 %	968
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	866	0,8 %	930
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	856	0,8 %	887
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	842	0,7 %	975
25	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	820	0,7 %	901
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	814	0,7 %	858
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	780	0,7 %	818
28	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	754	0,7 %	795
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	786
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	748	0,7 %	826

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**



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

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

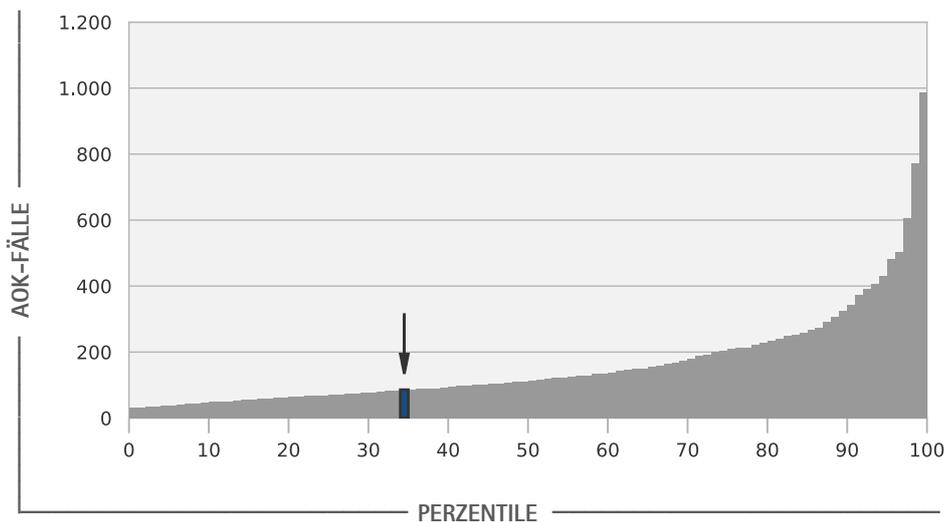
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	12	8 %	881	44.451	21	36	65	303
2015	36	50 %	879	46.115	23	37	66	321
2016	37	47 %	875	49.014	24	40	71	389
2014–2016	85	35 %	882	139.580	69	111	205	986

Abbildung 8.4.1

AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)

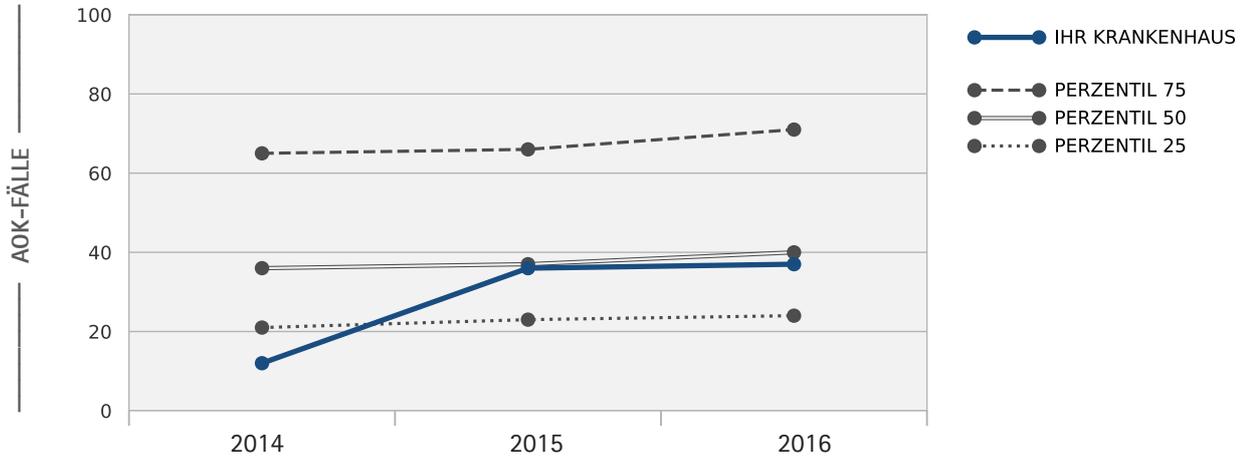


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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.

8.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



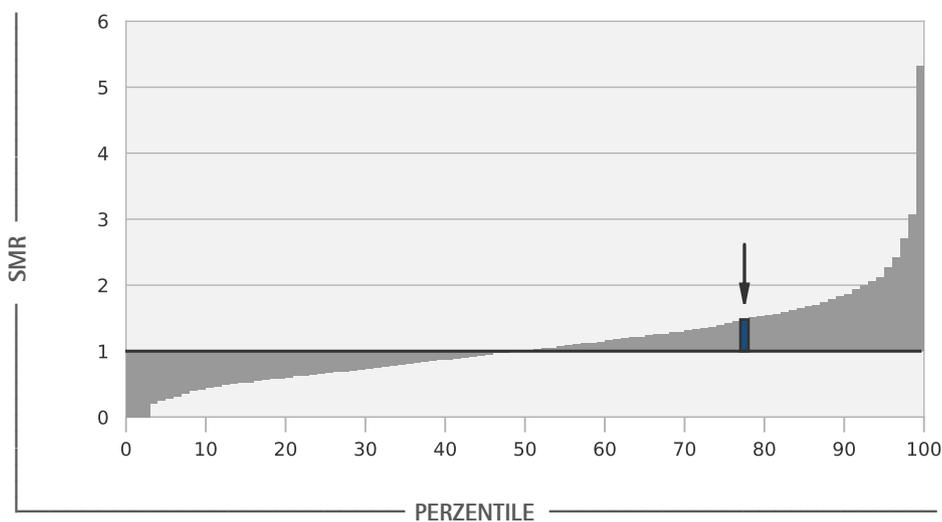
ID 1020

Abbildung 8.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 8.4.2

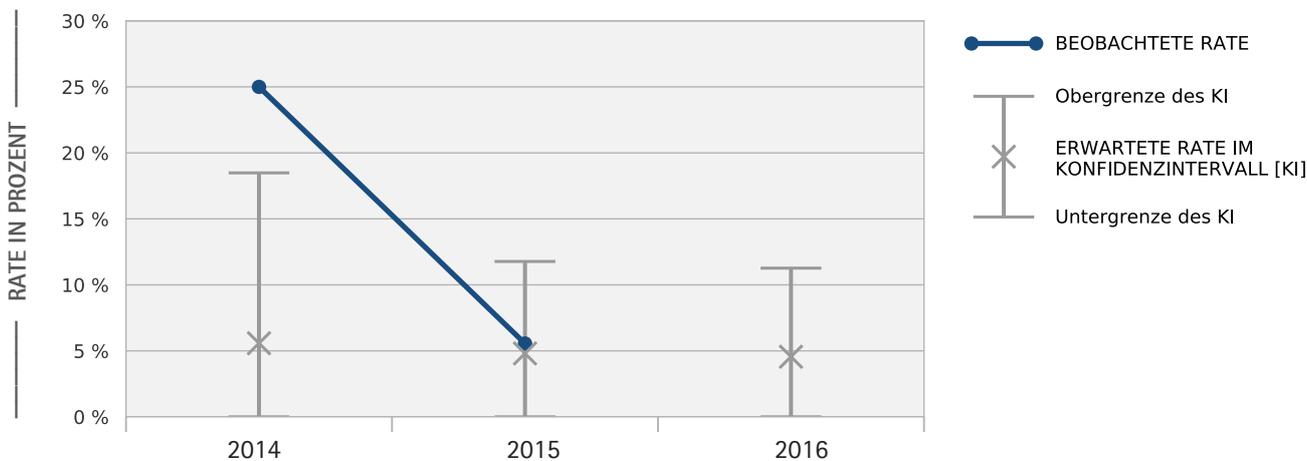
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	25,0 % 3 von 12	≤8,3 %	8,3 % 1 von 12	5,3 % 2.360 von 44.388	5,6 % [0,0–18,5]	4,5 [2,2–6,8]	99,1 %	
2015	5,6 % 2 von 36	≤2,8 %	2,8 % 1 von 36	5,1 % 2.329 von 46.042	4,8 % [0,0–11,8]	1,2 [0,0–2,6]	60,2 %	
2016	≤2,7 %	≤2,7 %	2,7 % 1 von 37	4,7 % 2.321 von 48.955	4,6 % [0,0–11,3]	0,6 [0,0–2,1]	33,6 %	
2014–2016	7,1 % 6 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	5,0 % 7.010 von 139.385	4,8 % [0,3–9,3]	1,5 [0,5–2,4]	77,7 %	

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 8.4.3

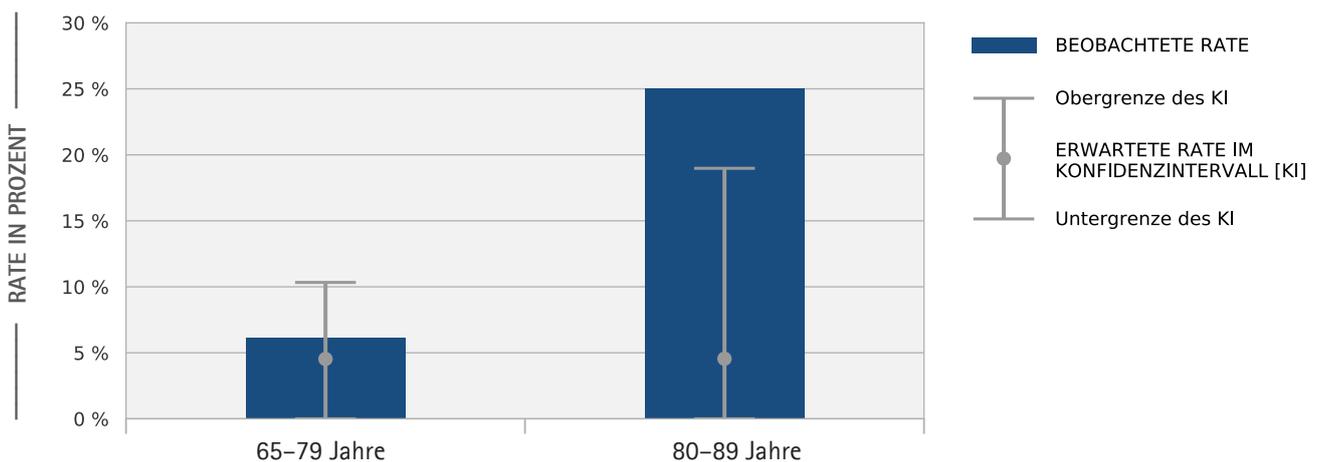
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,1 % 3 von 49	4,6 % 3.489 von 75.758	4,5 % [0,0–10,3]
80–89 Jahre	25,0 % 2 von 8	5,2 % 916 von 17.522	4,6 % [0,0–19,0]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2014–2016)



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 8.4.4

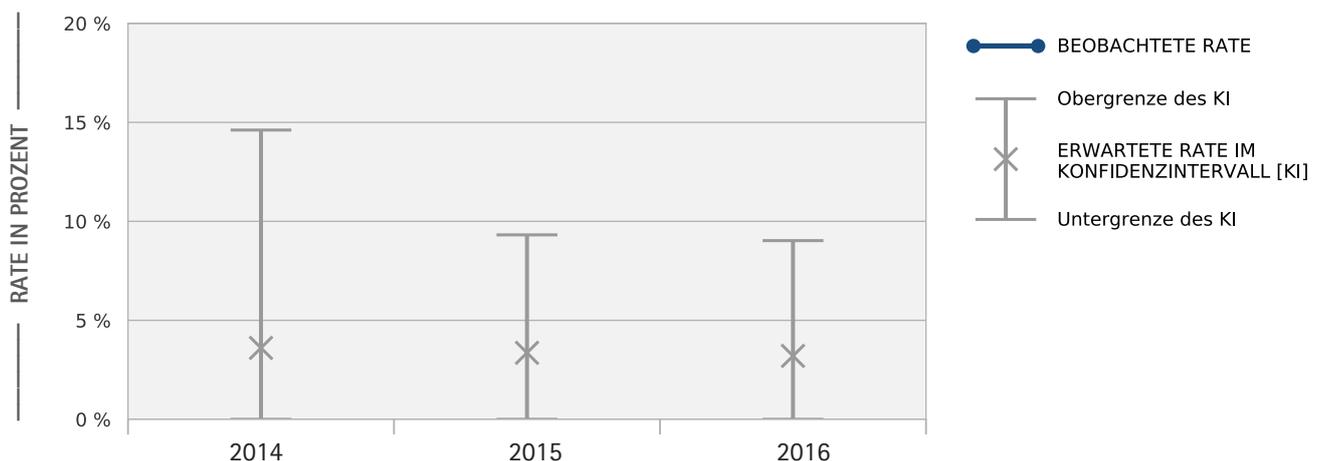
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤9,1 %	≤9,1 %	8,3 % 1 von 12	3,7 % 1.600 von 43.594	3,6 % [0,0–14,6]	2,5 [0,0–5,6]	88,3 %
2015	≤2,9 %	≤2,9 %	2,8 % 1 von 36	3,3 % 1.495 von 45.315	3,4 % [0,0–9,3]	0,9 [0,0–2,6]	50,6 %
2016	≤2,9 %	≤2,9 %	2,7 % 1 von 37	3,2 % 1.552 von 48.180	3,2 % [0,0–9,0]	0,9 [0,0–2,7]	53,7 %
2014–2016	3,7 % 3 von 81	3,7 % 3 von 81	3,5 % 3 von 85	3,4 % 4.647 von 137.089	3,3 % [0,0–7,2]	1,1 [0,0–2,3]	59,2 %

Abbildung 8.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 8.4.5

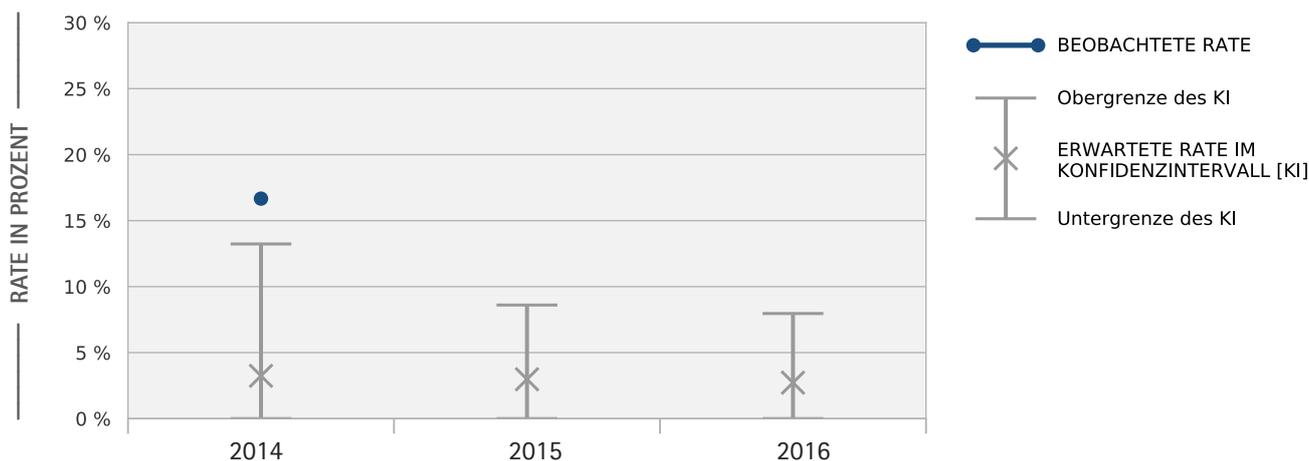
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	16,7 % 2 von 12	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,2 % 1.394 von 44.154	3,2 % [0,0–13,2]	5,1 [2,1–8,2]	98,8 %
2015	≤2,9 %	≤2,9 %	0,0 % 0 von 35	3,1 % 1.427 von 45.812	3,0 % [0,0–8,6]	0,0 [0,0–1,9]	32,2 %
2016	≤2,7 %	≤2,7 %	0,0 % 0 von 37	2,9 % 1.424 von 48.751	2,7 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–1,9]	31,2 %
2014–2016	2,4 % 2 von 84	≤1,2 %	0,0 % 0 von 84	3,1 % 4.245 von 138.717	2,9 % [0,0–6,5]	0,8 [0,0–2,1]	41,4 %

Abbildung 8.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 8.4.6

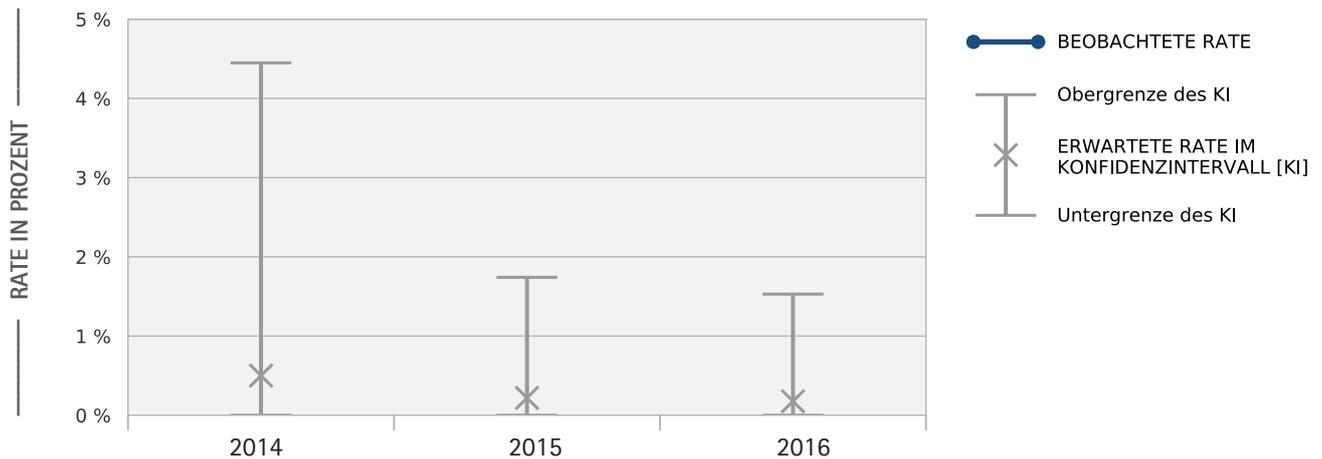
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤8,3 %	≤8,3 %	nd	0,3 % 134 von 44.384	0,5 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–7,9]	86,5 %
2015	≤2,8 %	≤2,8 %	nd	0,3 % 157 von 46.041	0,2 % [0,0–1,7]	12,7 [5,7–19,7]	98,0 %
2016	≤2,7 %	≤2,7 %	nd	0,3 % 128 von 48.953	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–7,7]	85,9 %
2014–2016	≤1,2 %	≤1,2 %	nd	0,3 % 419 von 139.378	0,2 % [0,0–1,3]	4,9 [0,6–9,2]	95,1 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 8.4.7

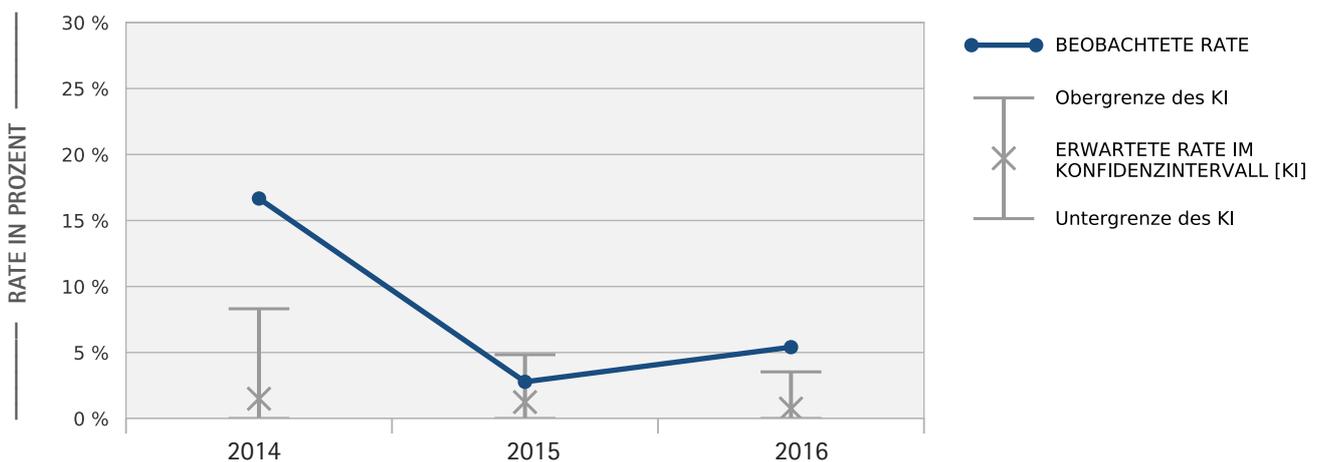
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	16,7 % 2 von 12	nd	nd	1,8 % 786 von 44.451	1,5 % [0,0-8,3]	11,1 [6,6-15,7]	99,3 %	
2015	2,8 % 1 von 36	nd	nd	1,5 % 714 von 46.115	1,2 % [0,0-4,8]	2,2 [0,0-5,1]	84,1 %	
2016	5,4 % 2 von 37	nd	nd	1,5 % 743 von 49.014	0,8 % [0,0-3,5]	7,2 [3,5-10,9]	98,9 %	
2014–2016	5,9 % 5 von 85	nd	nd	1,6 % 2.243 von 139.580	1,1 % [0,0-3,2]	5,5 [3,5-7,6]	99,5 %	

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



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 Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 8.4.8

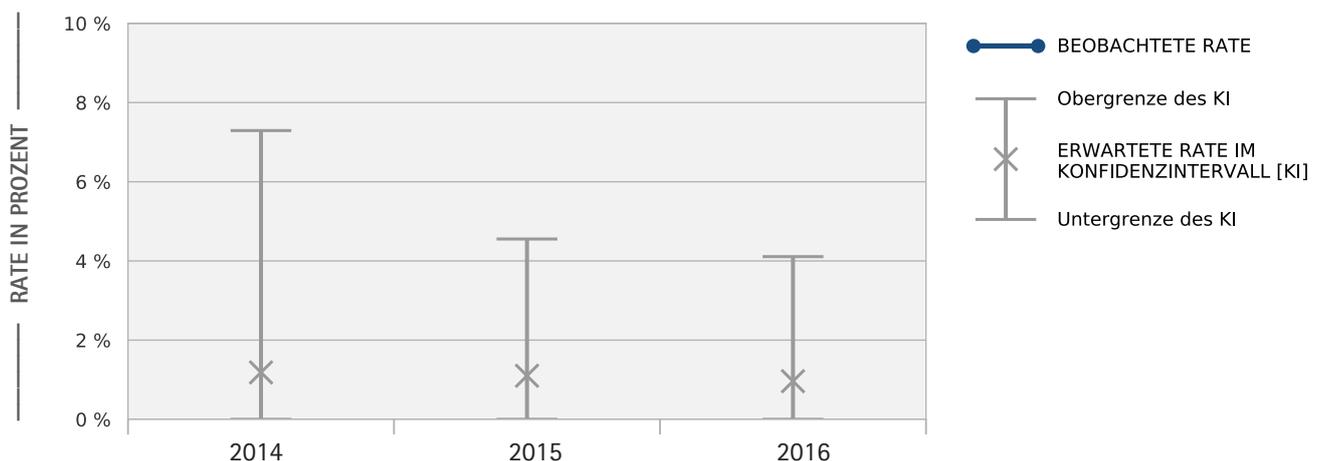
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 11	1,2 % 515 von 44.148	1,2 % [0,0–7,3]	0,0 [0,0–5,2]	61,1 %
2015	≤2,9 %	≤2,9 %	0,0 % 0 von 35	1,2 % 558 von 45.810	1,1 % [0,0–4,6]	0,0 [0,0–3,1]	61,5 %
2016	≤2,7 %	≤2,7 %	0,0 % 0 von 34	1,1 % 553 von 48.742	1,0 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–3,3]	60,5 %
2014–2016	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 80	1,2 % 1.626 von 138.700	1,1 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–2,1]	30,0 %

Abbildung 8.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

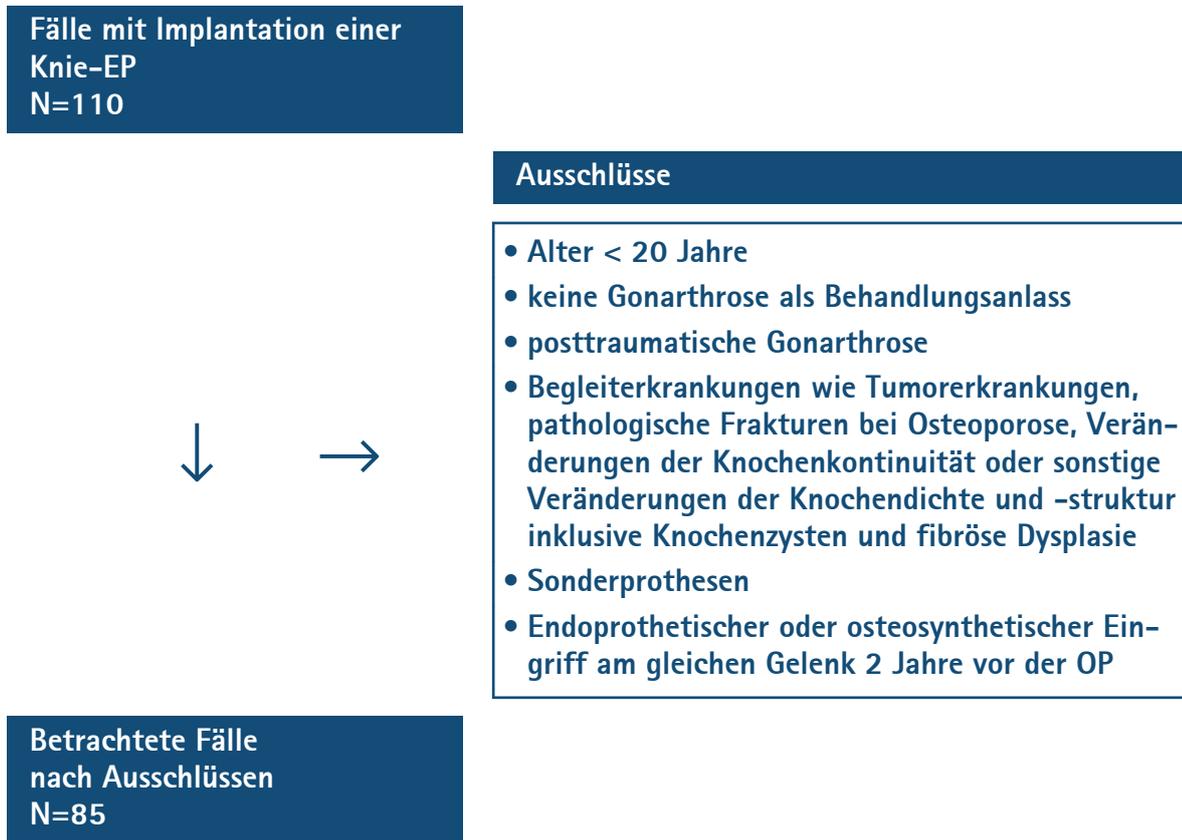
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.4.3 Basisdeskription

Abbildung 8.4.11

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/

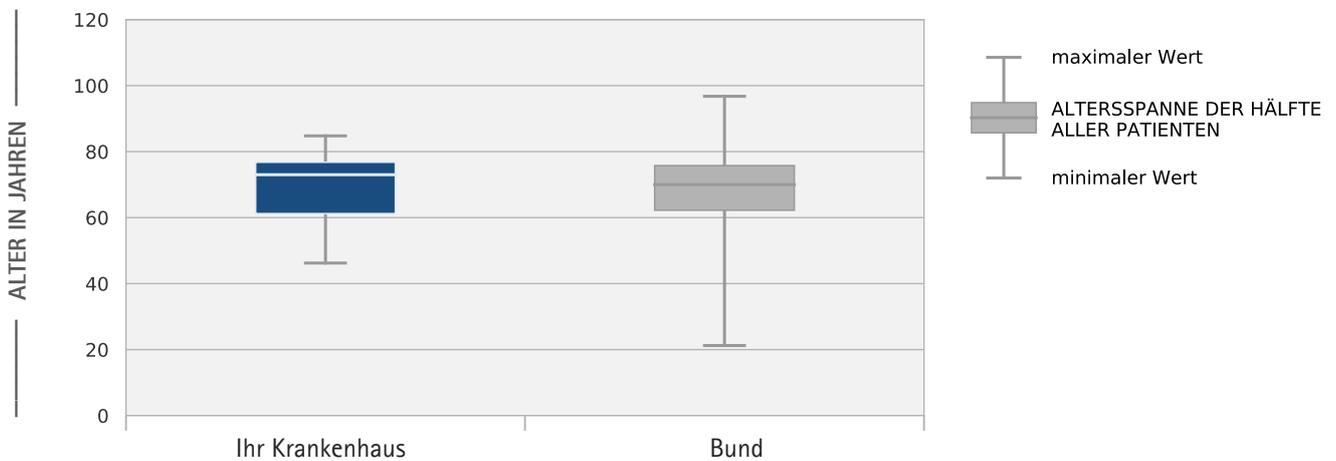
Tabelle 8.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	73	70
25. Perzentil	61	62

Abbildung 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014–2016)



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

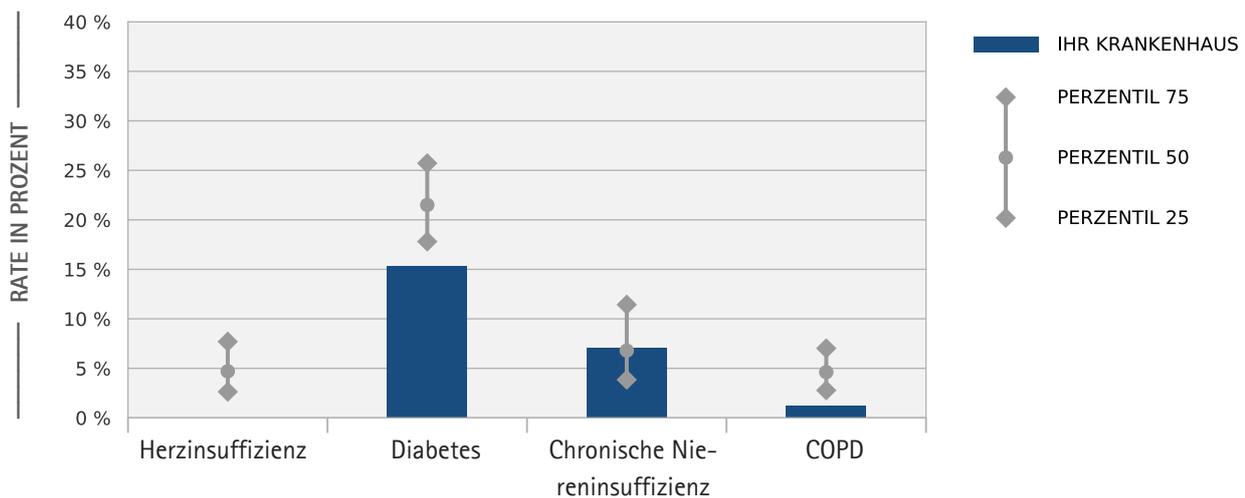
Tabelle 8.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 85	5,7 % 7.949 von 139.580	6 %
Diabetes	8,3 % 1 von 12	11,1 % 4 von 36	21,6 % 8 von 37	15,3 % 13 von 85	21,3 % 29.686 von 139.580	12 %
Chronische Niereninsuffizienz	8,3 % 1 von 12	11,1 % 4 von 36	2,7 % 1 von 37	7,1 % 6 von 85	8,0 % 11.170 von 139.580	52 %
COPD	0,0 % 0 von 12	2,8 % 1 von 36	0,0 % 0 von 37	1,2 % 1 von 85	4,8 % 6.760 von 139.580	8 %

Abbildung 8.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

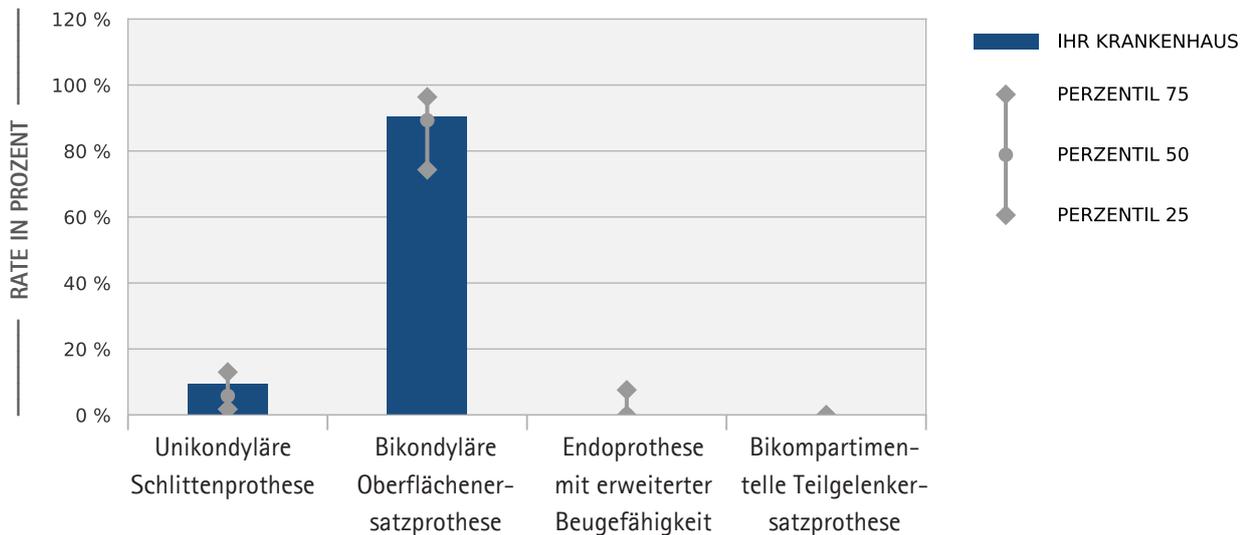
Tabelle 8.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Unikondyläre Schlittenprothese	8,3 % 1 von 12	8,3 % 3 von 36	10,8 % 4 von 37	9,4 % 8 von 85	10,3 % 14.371 von 139.580	65 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	91,7 % 11 von 12	91,7 % 33 von 36	89,2 % 33 von 37	90,6 % 77 von 85	79,1 % 110.412 von 139.580	54 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 85	10,5 % 14.698 von 139.580	51 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 85	0,1 % 197 von 139.580	88 %

Abbildung 8.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



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

8.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	740	0,5 %	784
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	616	0,4 %	623
3	I50	Herzinsuffizienz	401	0,3 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	334	0,2 %	340
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	296	0,2 %	319
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	217	0,2 %	228
7	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	124	0,1 %	127
8	I26	Lungenembolie	119	0,1 %	119
9	R55	Synkope und Kollaps	106	0,1 %	107
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	106	0,1 %	107
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	102	0,1 %	105
12	I63	Hirnfarkt	91	0,1 %	113
13	A46	Erysipel [Wundrose]	88	0,1 %	88
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,1 %	98
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	82	0,1 %	88
16	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	81	0,1 %	84
17	I20	Angina pectoris	76	0,1 %	77
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,1 %	75
19	K29	Gastritis und Duodenitis	68	0,0 %	70
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	67	0,0 %	68
21	S72	Fraktur des Femurs	66	0,0 %	71
21	A41	Sonstige Sepsis	66	0,0 %	69
23	K57	Divertikulose des Darmes	65	0,0 %	69
23	N17	Akutes Nierenversagen	65	0,0 %	65
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	63	0,0 %	66
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	60	0,0 %	60
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	58	0,0 %	61
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	54	0,0 %	54
28	E86	Volumenmangel	54	0,0 %	54
30	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	54



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.539	1,1 %	1.674
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	886	0,6 %	918
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	725	0,5 %	743
4	I50	Herzinsuffizienz	697	0,5 %	769
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	461	0,3 %	508
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	386	0,3 %	414
7	I26	Lungenembolie	248	0,2 %	250
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	245	0,2 %	251
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	226	0,2 %	231
10	M54	Rückenschmerzen	221	0,2 %	228
11	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	263
12	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,1 %	207
13	S72	Fraktur des Femurs	195	0,1 %	215
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	184	0,1 %	217
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,1 %	189
16	R55	Synkope und Kollaps	180	0,1 %	183
17	K80	Cholelithiasis	172	0,1 %	188
18	A46	Erysipel [Wundrose]	168	0,1 %	172
19	I20	Angina pectoris	166	0,1 %	175
20	K29	Gastritis und Duodenitis	161	0,1 %	165
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	149	0,1 %	154
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	0,1 %	150
23	A41	Sonstige Sepsis	138	0,1 %	144
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	136	0,1 %	147
25	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	135	0,1 %	152
26	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenke,,,	131	0,1 %	139
27	K57	Divertikulose des Darmes	126	0,1 %	137
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	120	0,1 %	131
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	120	0,1 %	122
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	119	0,1 %	130

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	4.053	2,9 %	5.021
2	I50	Herzinsuffizienz	1.778	1,3 %	2.192
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.365	1,0 %	1.685
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.365	1,0 %	1.423
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.356	1,0 %	1.429
6	M54	Rückenschmerzen	1.339	1,0 %	1.454
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.147	0,8 %	1.204
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.101	0,8 %	1.152
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	980	0,7 %	1.070
10	I20	Angina pectoris	969	0,7 %	1.080
11	M48	Sonstige Spondylopathien	884	0,6 %	992
12	I63	Hirninfarkt	803	0,6 %	952
13	K80	Cholelithiasis	733	0,5 %	883
14	S72	Fraktur des Femurs	711	0,5 %	815
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	702	0,5 %	851
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	691	0,5 %	783
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	558	0,4 %	582
18	K29	Gastritis und Duodenitis	555	0,4 %	581
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	548	0,4 %	597
20	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	525	0,4 %	543
21	R55	Synkope und Kollaps	522	0,4 %	546
22	K57	Divertikulose des Darmes	515	0,4 %	587
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	512	0,4 %	571
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	511	0,4 %	536
25	I26	Lungenembolie	497	0,4 %	514
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	492	0,4 %	533
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	476	0,3 %	576
28	G47	Schlafstörungen	464	0,3 %	548
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	446	0,3 %	455
30	A46	Erysipel [Wundrose]	434	0,3 %	465

9

Urologie

Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom



9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

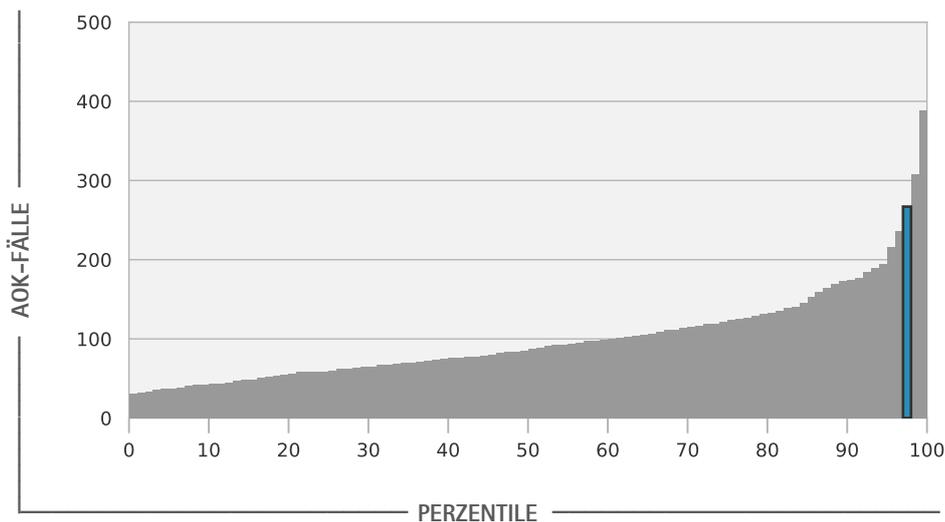
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	76	96 %	405	13.420	19	29	41	132
2015	91	98 %	406	13.296	19	29	41	131
2016	80	97 %	406	13.373	19	28	40	148
2014–2016	247	98 %	406	40.089	59	86	122	388

Abbildung 9.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2014–2016)

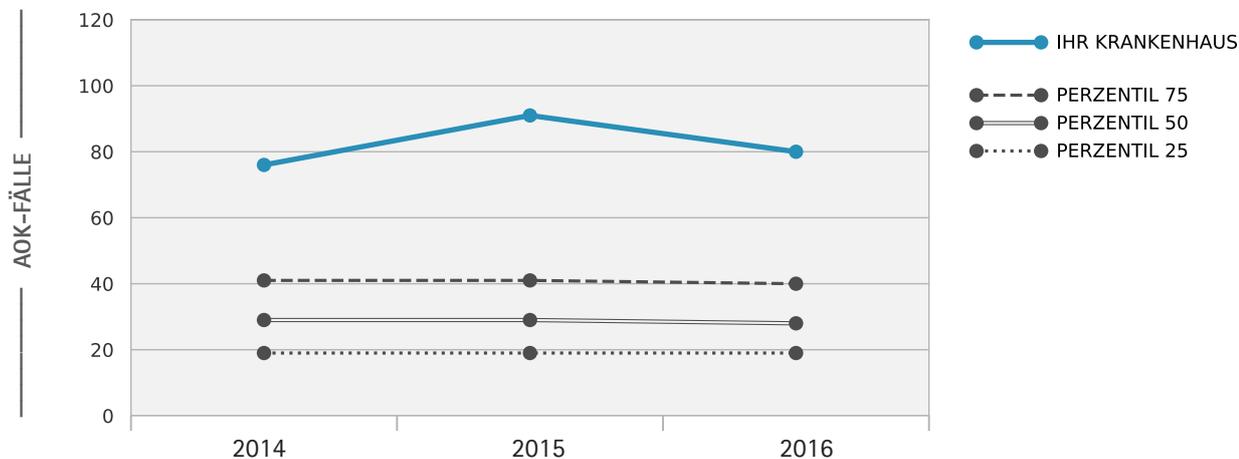


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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 Prostataoperationen bei BPS

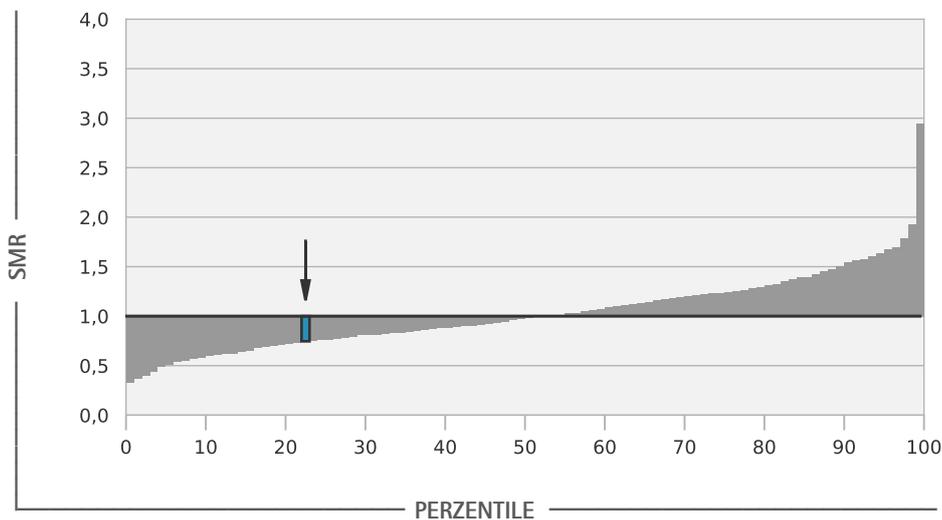


ID 1041

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

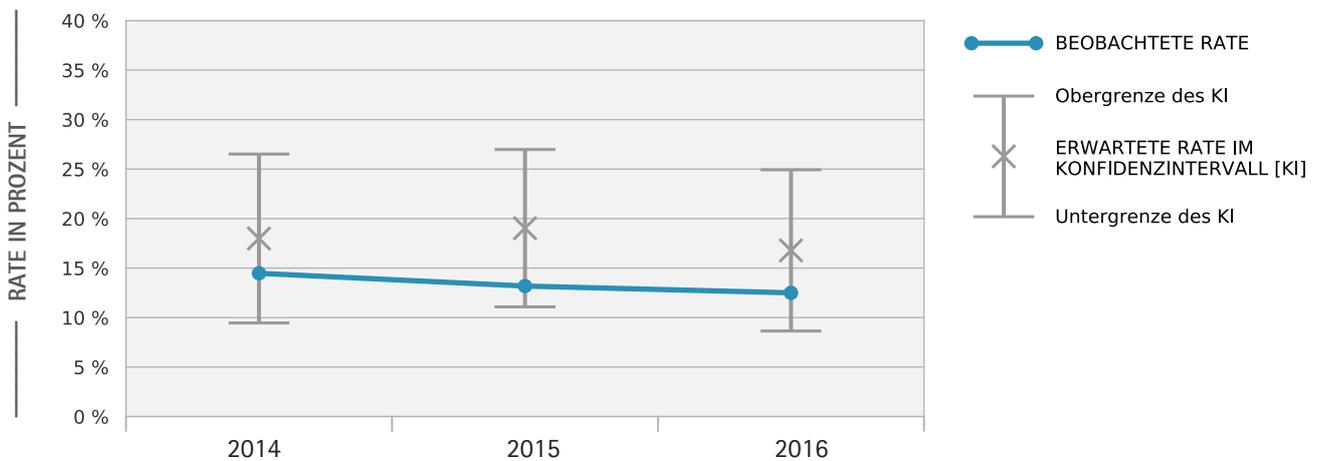
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,5 % 11 von 76	2,6 % 2 von 76	2,6 % 2 von 76	18,4 % 2.470 von 13.410	18,0 % [9,5–26,5]	0,8 [0,3–1,3]	34,8 %
2015	13,2 % 12 von 91	6,6 % 6 von 91	4,4 % 4 von 91	17,9 % 2.384 von 13.287	19,0 % [11,1–27,0]	0,7 [0,3–1,1]	29,3 %
2016	12,5 % 10 von 80	3,8 % 3 von 80	3,8 % 3 von 80	17,6 % 2.356 von 13.362	16,8 % [8,6–24,9]	0,7 [0,3–1,2]	31,3 %
2014–2016	13,4 % 33 von 247	4,5 % 11 von 247	3,6 % 9 von 247	18,0 % 7.210 von 40.059	18,0 % [13,2–22,7]	0,7 [0,5–1,0]	22,7 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.1.3

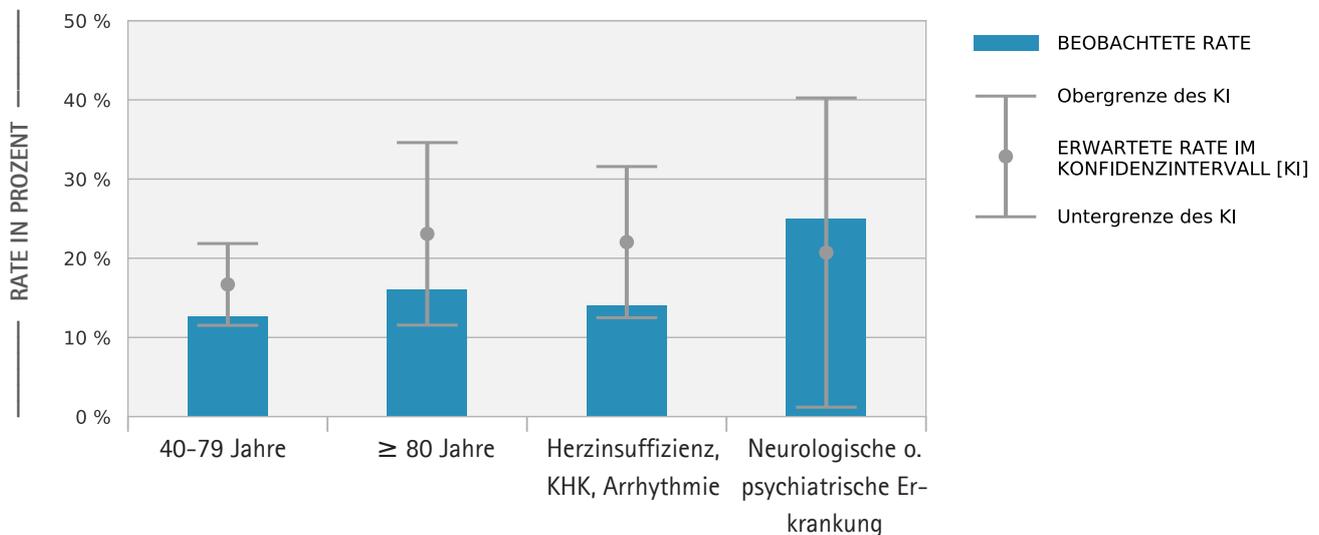
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	12,7 % 25 von 197	16,8 % 5.580 von 33.196	16,7 % [11,5–21,9]
≥ 80 Jahre	16,0 % 8 von 50	23,8 % 1.630 von 6.863	23,1 % [11,6–34,6]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	14,1 % 10 von 71	24,9 % 2.615 von 10.507	22,0 % [12,5–31,6]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	25,0 % 4 von 16	22,5 % 645 von 2.870	20,7 % [1,2–40,2]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 9.1.4

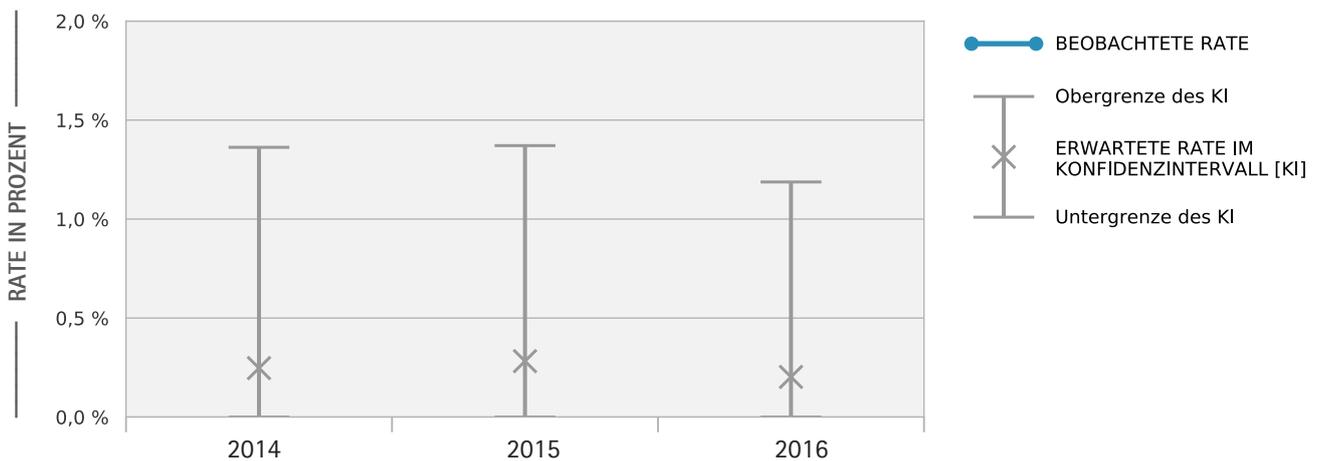
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,3 %	≤1,3 %	nd	0,3 % 39 von 13.410	0,2 % [0,0–1,4]	5,3 [0,8–9,8]	93,1 %
2015	≤1,1 %	≤1,1 %	nd	0,3 % 42 von 13.286	0,3 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–3,9]	89,9 %
2016	≤1,3 %	≤1,3 %	nd	0,3 % 40 von 13.361	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–4,9]	90,9 %
2014–2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,3 % 121 von 40.057	0,2 % [0,0–0,9]	1,6 [0,0–4,2]	80,0 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

Tabelle 9.1.5

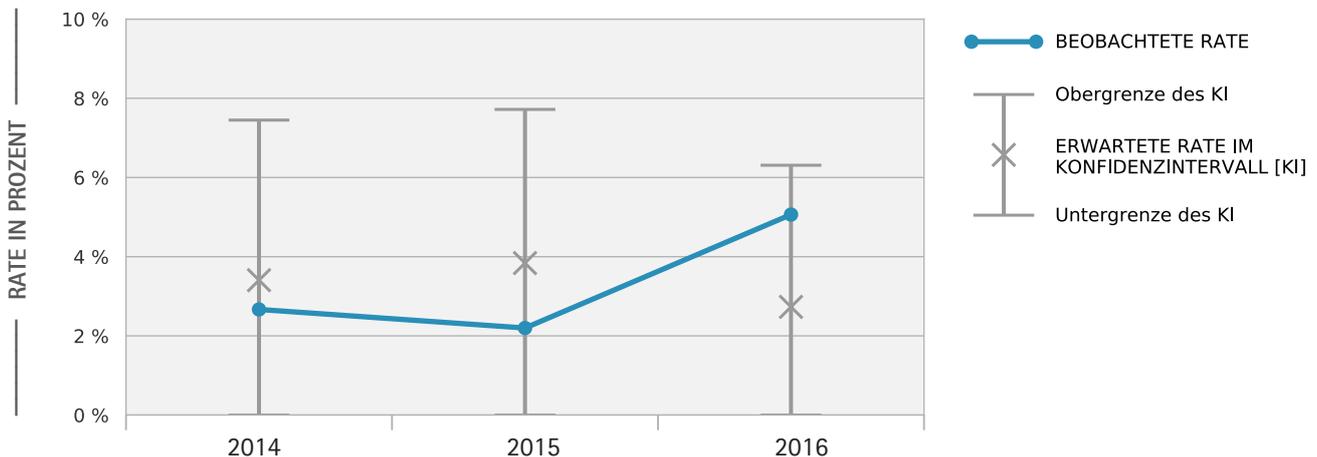
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,7 % 2 von 75	≤ 1,3 %	0,0 % 0 von 75	3,8 % 506 von 13.306	3,4 % [0,0–7,4]	0,8 [0,0–2,0]	47,4 %
2015	2,2 % 2 von 91	≤ 1,1 %	0,0 % 0 von 91	3,2 % 427 von 13.184	3,8 % [0,0–7,7]	0,6 [0,0–1,6]	52,2 %
2016	5,1 % 4 von 79	≤ 1,3 %	0,0 % 0 von 79	3,2 % 426 von 13.264	2,7 % [0,0–6,3]	1,9 [0,5–3,2]	80,3 %
2014–2016	3,3 % 8 von 245	≤ 0,4 %	0,0 % 0 von 245	3,4 % 1.359 von 39.754	3,3 % [1,1–5,6]	1,0 [0,3–1,6]	56,7 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 9.1.6

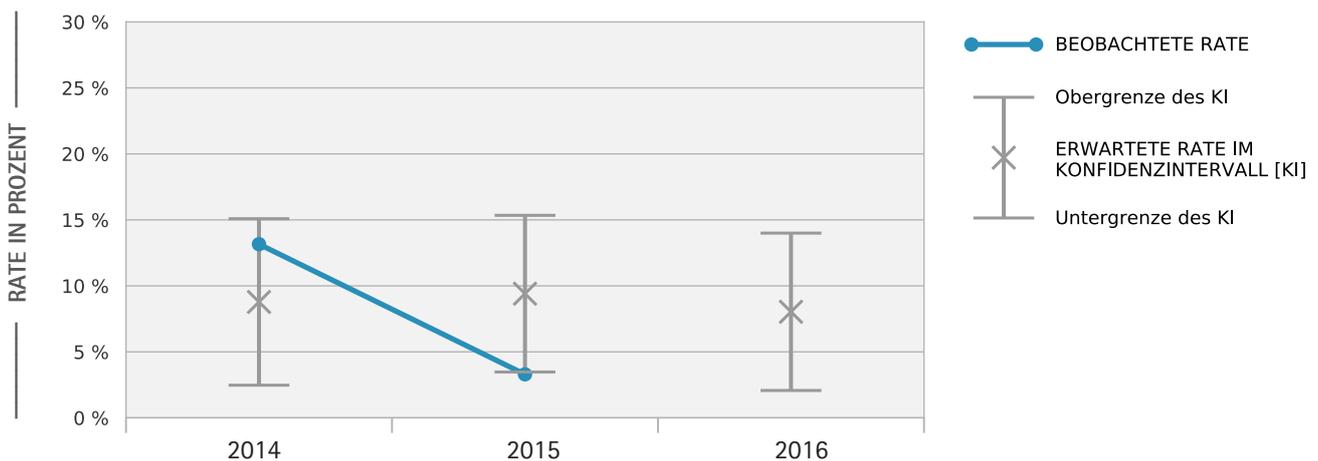
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	13,2 % 10 von 76	≤ 1,3 %	1,3 % 1 von 76	8,8 % 1.165 von 13.309	8,8 % [2,5–15,1]	1,5 [0,8–2,2]	76,5 %	
2015	3,3 % 3 von 91	≤ 1,1 %	1,1 % 1 von 91	8,4 % 1.107 von 13.174	9,4 % [3,5–15,3]	0,4 [0,0–1,0]	19,0 %	
2016	≤ 1,3 %	≤ 1,3 %	0,0 % 0 von 80	8,6 % 1.136 von 13.258	8,0 % [2,1–14,0]	0,2 [0,0–0,9]	14,3 %	
2014–2016	5,7 % 14 von 246	0,8 % 2 von 245	0,8 % 2 von 247	8,6 % 3.408 von 39.741	8,8 % [5,3–12,3]	0,6 [0,2–1,0]	25,9 %	

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta- taoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 9.1.7

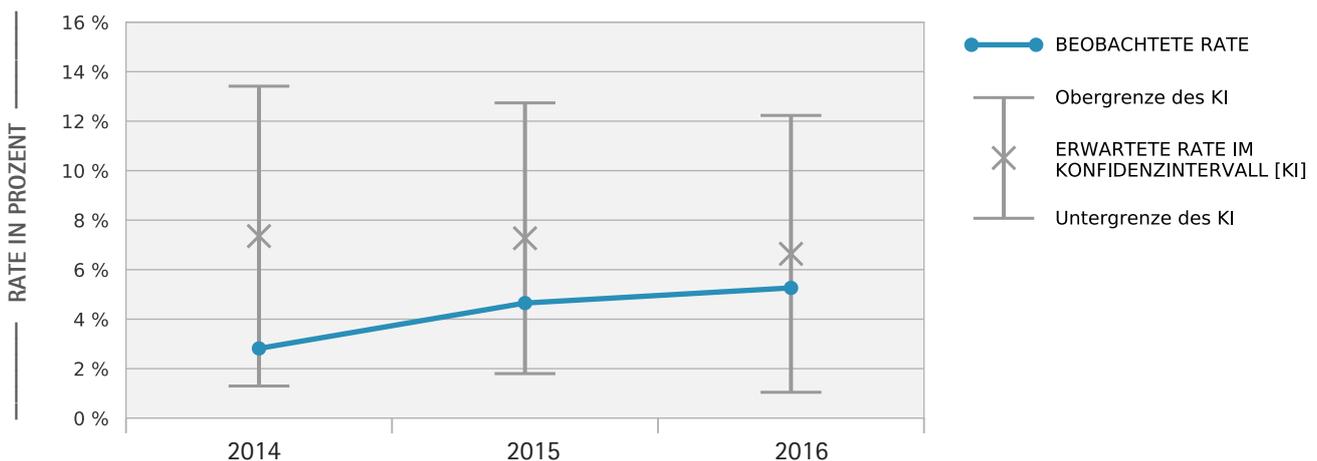
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,8 % 2 von 71	≤ 1,4 %	1,4 % 1 von 71	7,5 % 955 von 12.806	7,4 % [1,3–13,4]	0,4 [0,0–1,2]	22,5 %
2015	4,7 % 4 von 86	4,7 % 4 von 86	2,3 % 2 von 86	7,1 % 908 von 12.724	7,3 % [1,8–12,7]	0,6 [0,0–1,4]	37,4 %
2016	5,3 % 4 von 76	3,9 % 3 von 76	3,9 % 3 von 76	6,7 % 862 von 12.776	6,6 % [1,0–12,2]	0,8 [0,0–1,6]	49,3 %
2014–2016	4,3 % 10 von 233	3,4 % 8 von 233	2,6 % 6 von 233	7,1 % 2.725 von 38.306	7,1 % [3,8–10,4]	0,6 [0,1–1,1]	25,9 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 9.1.8

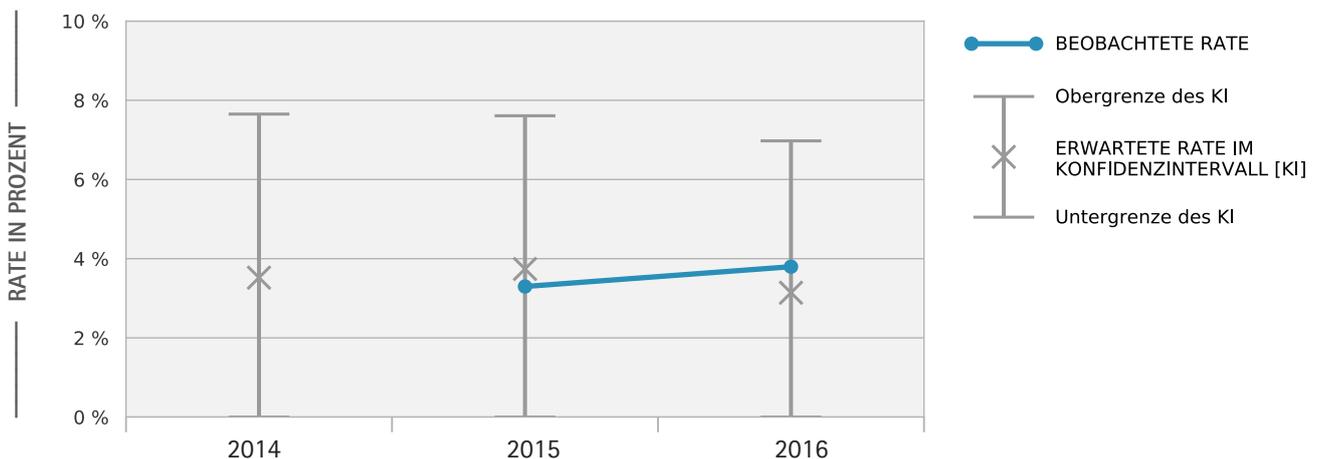
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,3 %	≤1,3 %	0,0 % 0 von 75	3,9 % 523 von 13.324	3,5 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–1,2]	35,6 %
2015	3,3 % 3 von 91	≤1,1 %	1,1 % 1 von 91	3,6 % 480 von 13.194	3,7 % [0,0–7,6]	0,9 [0,0–1,9]	56,4 %
2016	3,8 % 3 von 79	≤1,3 %	0,0 % 0 von 79	3,8 % 501 von 13.280	3,1 % [0,0–7,0]	1,2 [0,0–2,4]	60,8 %
2014–2016	2,4 % 6 von 245	≤0,4 %	0,4 % 1 von 245	3,8 % 1.504 von 39.798	3,5 % [1,2–5,8]	0,7 [0,0–1,4]	36,5 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 9.1.9

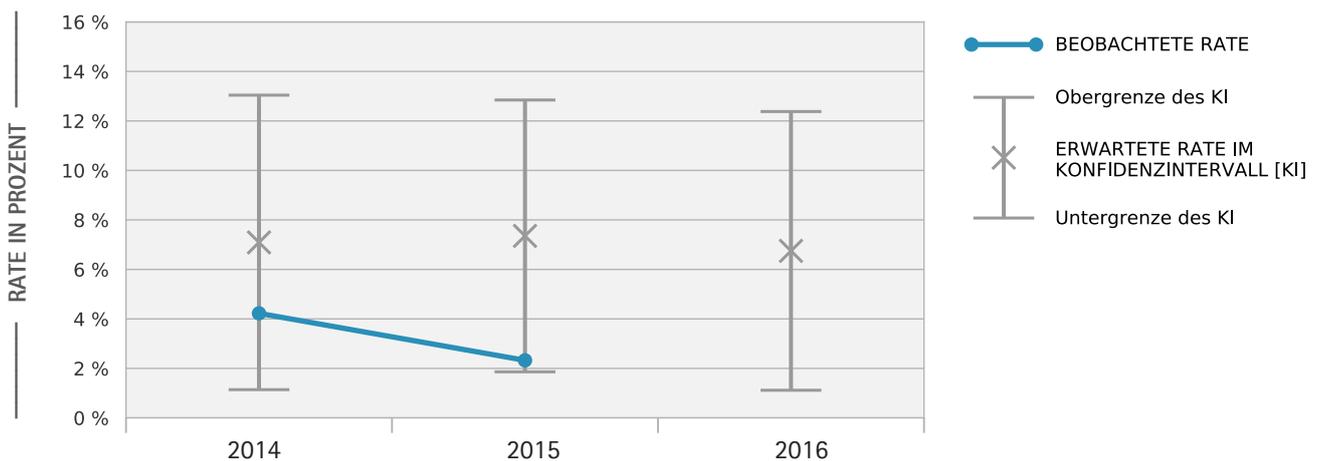
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,2 % 3 von 71	≤ 1,4 %	1,4 % 1 von 71	7,5 % 964 von 12.818	7,1 % [1,1–13,0]	0,6 [0,0–1,4]	33,6 %
2015	2,3 % 2 von 86	≤ 1,2 %	1,2 % 1 von 86	7,1 % 899 von 12.730	7,4 % [1,9–12,8]	0,3 [0,0–1,1]	24,4 %
2016	≤ 1,3 %	≤ 1,3 %	0,0 % 0 von 76	6,8 % 864 von 12.780	6,7 % [1,1–12,4]	0,2 [0,0–1,0]	20,0 %
2014–2016	2,6 % 6 von 233	0,9 % 2 von 233	0,9 % 2 von 233	7,1 % 2.727 von 38.328	7,1 % [3,8–10,4]	0,4 [0,0–0,8]	9,6 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.



Risikoadjustierung für den Indikator

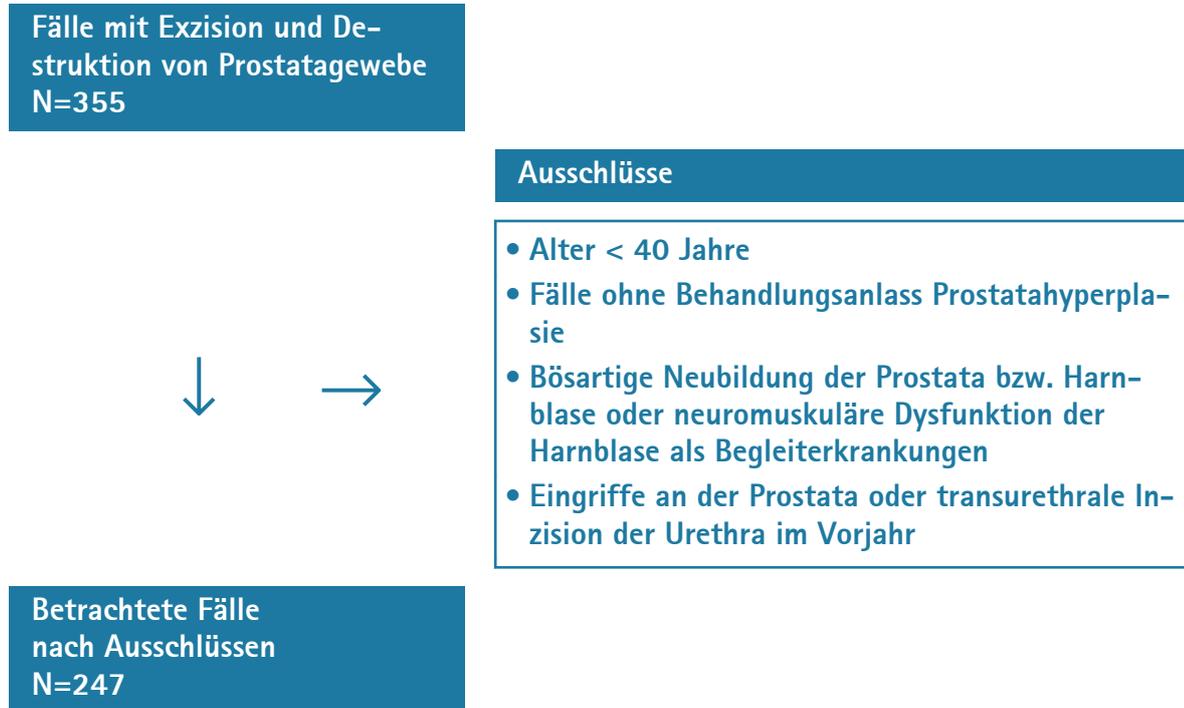
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



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



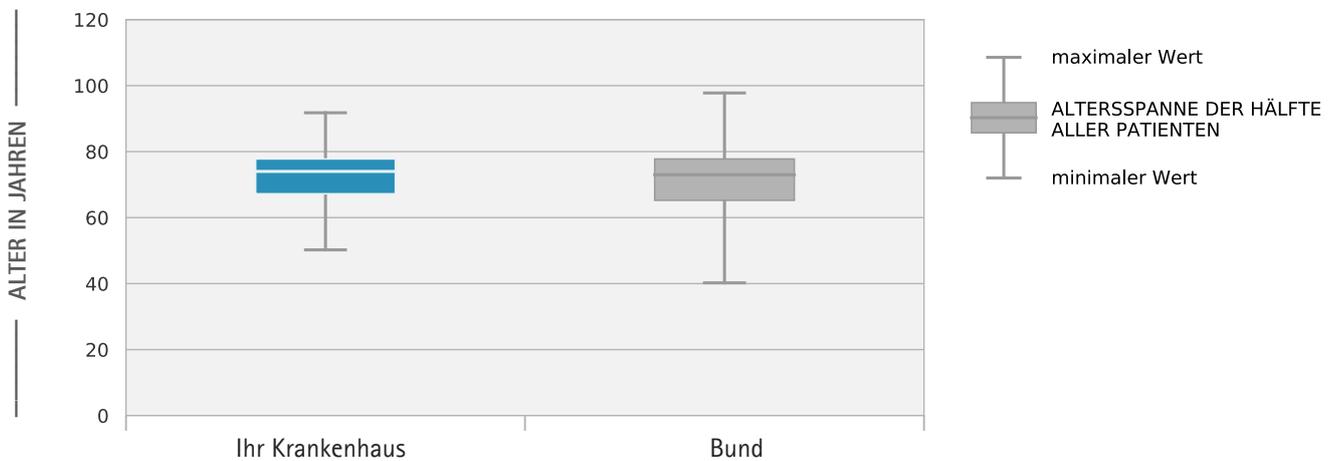
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	74	73
25. Perzentil	67	65

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

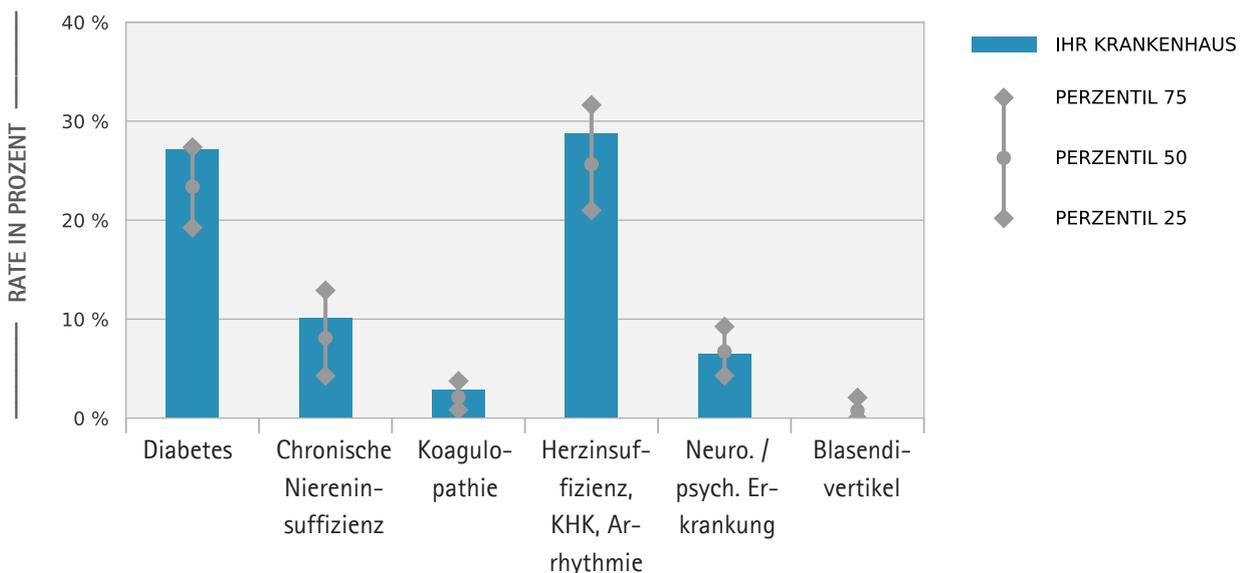
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	26,3 % 20 von 76	23,1 % 21 von 91	32,5 % 26 von 80	27,1 % 67 von 247	23,1 % 9.269 von 40.089	74 %
Chronische Niereninsuffizienz	7,9 % 6 von 76	12,1 % 11 von 91	10,0 % 8 von 80	10,1 % 25 von 247	10,0 % 4.025 von 40.089	62 %
Koagulopathie	3,9 % 3 von 76	4,4 % 4 von 91	0,0 % 0 von 80	2,8 % 7 von 247	2,7 % 1.073 von 40.089	62 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	23,7 % 18 von 76	31,9 % 29 von 91	30,0 % 24 von 80	28,7 % 71 von 247	26,2 % 10.512 von 40.089	63 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	2,6 % 2 von 76	12,1 % 11 von 91	3,8 % 3 von 80	6,5 % 16 von 247	7,2 % 2.870 von 40.089	47 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 91	0,0 % 0 von 80	0,0 % 0 von 247	1,4 % 570 von 40.089	43 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

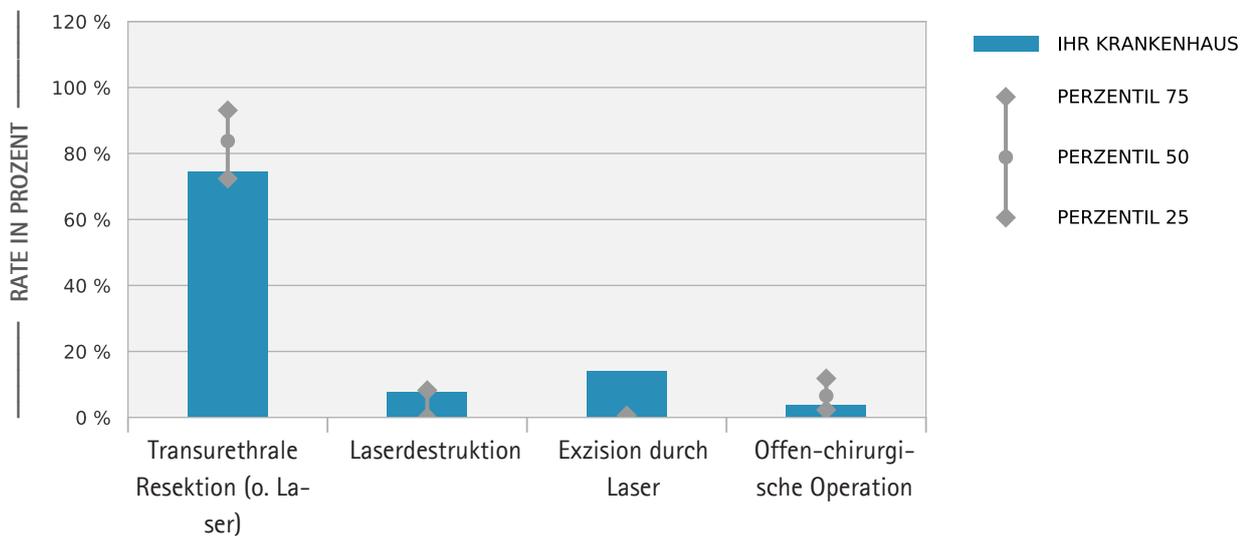
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Transurethrale Resektion (o. Laser)	73,7 % 56 von 76	79,1 % 72 von 91	70,0 % 56 von 80	74,5 % 184 von 247	77,8 % 31.181 von 40.089	28 %
Laserdestruktion	14,5 % 11 von 76	7,7 % 7 von 91	1,3 % 1 von 80	7,7 % 19 von 247	7,7 % 3.077 von 40.089	74 %
Exzision durch Laser	11,8 % 9 von 76	8,8 % 8 von 91	22,5 % 18 von 80	14,2 % 35 von 247	6,8 % 2.739 von 40.089	87 %
Offen-chirurgische Operation	0,0 % 0 von 76	4,4 % 4 von 91	6,3 % 5 von 80	3,6 % 9 von 247	7,8 % 3.118 von 40.089	35 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	728	1,8 %	743
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	476	1,2 %	489
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	270	0,7 %	277
4	N40	Prostatahyperplasie	251	0,6 %	253
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	171	0,4 %	176
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	153	0,4 %	158
7	N45	Orchitis und Epididymitis	149	0,4 %	151
8	R33	Harnverhaltung	128	0,3 %	132
9	N30	Zystitis	98	0,2 %	99
10	A41	Sonstige Sepsis	97	0,2 %	99
11	I50	Herzinsuffizienz	93	0,2 %	96
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	79	0,2 %	83
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	66	0,2 %	68
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	60	0,1 %	68
15	I63	Hirnfarkt	53	0,1 %	59
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,1 %	46
17	N20	Nieren- und Ureterstein	43	0,1 %	44
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	38	0,1 %	39
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	36	0,1 %	37
20	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	36
21	I26	Lungenembolie	33	0,1 %	33
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	30	0,1 %	30
22	E86	Volumenmangel	30	0,1 %	30
24	N17	Akutes Nierenversagen	29	0,1 %	30
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	29	0,1 %	30
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	29	0,1 %	29
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28	0,1 %	36
28	M54	Rückenschmerzen	27	0,1 %	28
29	K80	Cholelithiasis	26	0,1 %	26
29	K40	Hernia inguinalis	26	0,1 %	26



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	839	2,1 %	874
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	635	1,6 %	672
3	N40	Prostatahyperplasie	519	1,3 %	530
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	447	1,1 %	465
5	N45	Orchitis und Epididymitis	284	0,7 %	295
6	I50	Herzinsuffizienz	275	0,7 %	307
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	211	0,5 %	235
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	208	0,5 %	225
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	186	0,5 %	194
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	183	0,5 %	220
11	R33	Harnverhaltung	164	0,4 %	172
12	N30	Zystitis	160	0,4 %	163
13	A41	Sonstige Sepsis	159	0,4 %	166
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	148	0,4 %	151
15	I63	Hirnfarkt	141	0,4 %	160
16	K40	Hernia inguinalis	137	0,3 %	138
17	N20	Nieren- und Ureterstein	130	0,3 %	157
18	I20	Angina pectoris	115	0,3 %	122
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	113	0,3 %	129
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113	0,3 %	121
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	103	0,3 %	113
22	I70	Atherosklerose	95	0,2 %	102
23	N35	Harnröhrenstriktur	93	0,2 %	104
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	89	0,2 %	96
25	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	87	0,2 %	93
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	83	0,2 %	88
27	M54	Rückenschmerzen	71	0,2 %	74
28	E86	Volumenmangel	65	0,2 %	65
29	N17	Akutes Nierenversagen	63	0,2 %	71
29	R55	Synkope und Kollaps	63	0,2 %	65

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.195	3,0 %	1.326
2	N40	Prostatahyperplasie	1.025	2,6 %	1.081
3	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	925	2,3 %	975
4	I50	Herzinsuffizienz	901	2,2 %	1.215
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	762	1,9 %	867
6	K40	Hernia inguinalis	566	1,4 %	583
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	546	1,4 %	850
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	508	1,3 %	545
9	I20	Angina pectoris	502	1,3 %	578
10	I63	Hirnfarkt	494	1,2 %	583
11	N45	Orchitis und Epididymitis	455	1,1 %	499
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	421	1,1 %	575
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	419	1,0 %	492
14	I70	Atherosklerose	397	1,0 %	528
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	1,0 %	458
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	375	0,9 %	443
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	374	0,9 %	460
18	A41	Sonstige Sepsis	366	0,9 %	396
19	N35	Harnröhrenstriktur	338	0,8 %	390
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	283	0,7 %	307
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	280	0,7 %	294
22	N30	Zystitis	263	0,7 %	279
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	258	0,6 %	286
23	M54	Rückenschmerzen	258	0,6 %	281
25	N20	Nieren- und Ureterstein	241	0,6 %	330
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	240	0,6 %	247
27	K80	Cholelithiasis	238	0,6 %	290
28	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	224	0,6 %	242
29	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	221	0,6 %	367
30	R33	Harnverhaltung	214	0,5 %	230

9

Urologie

Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**



9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

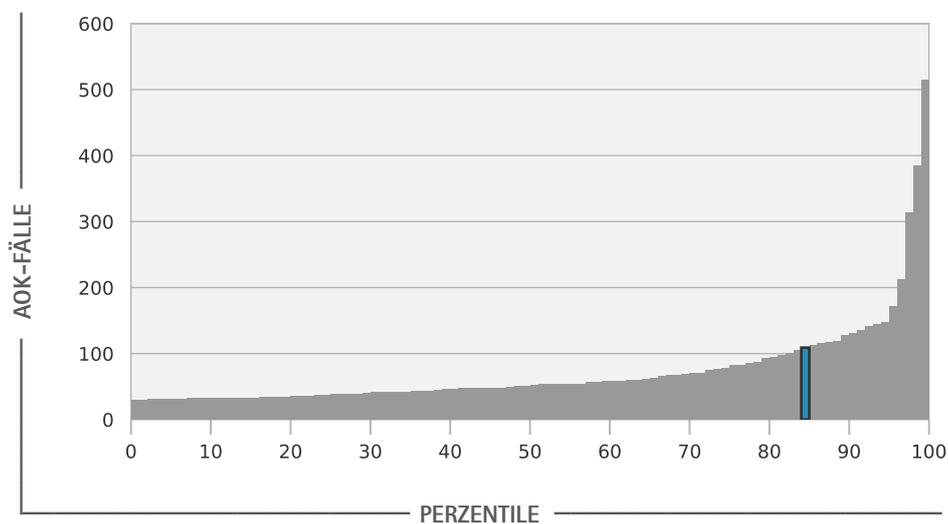
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	32	84 %	168	3.862	12	18	25	175
2015	43	92 %	168	3.863	12	17	25	172
2016	30	79 %	168	4.195	13	17	28	167
2014–2016	105	85 %	168	11.920	37	51	78	514

Abbildung 9.2.1

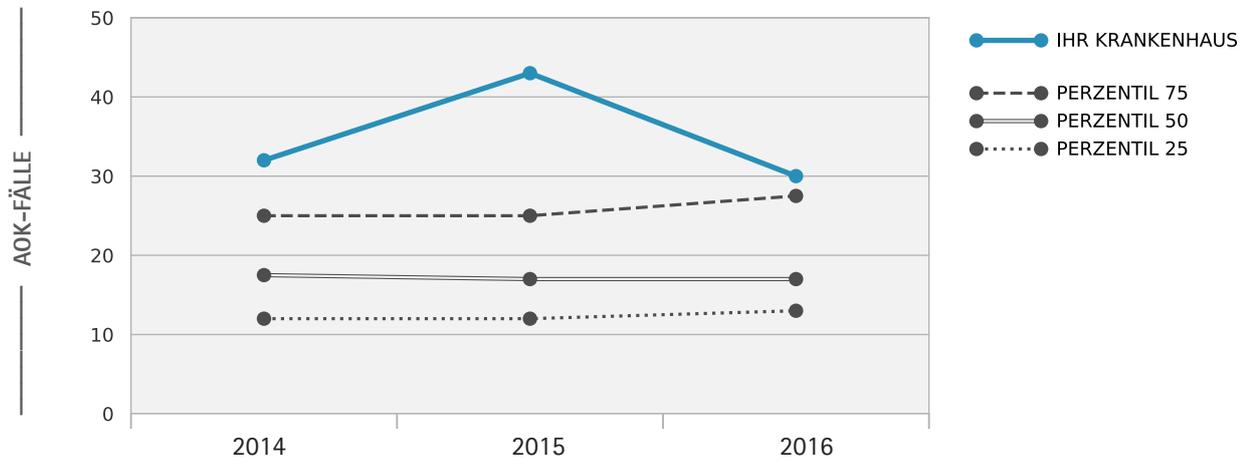
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

9.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

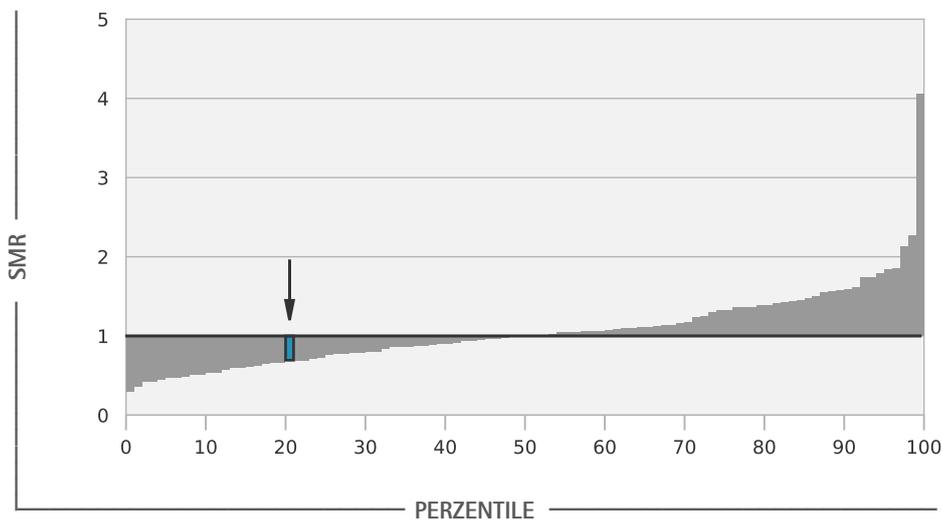


ID 1046

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.2.2

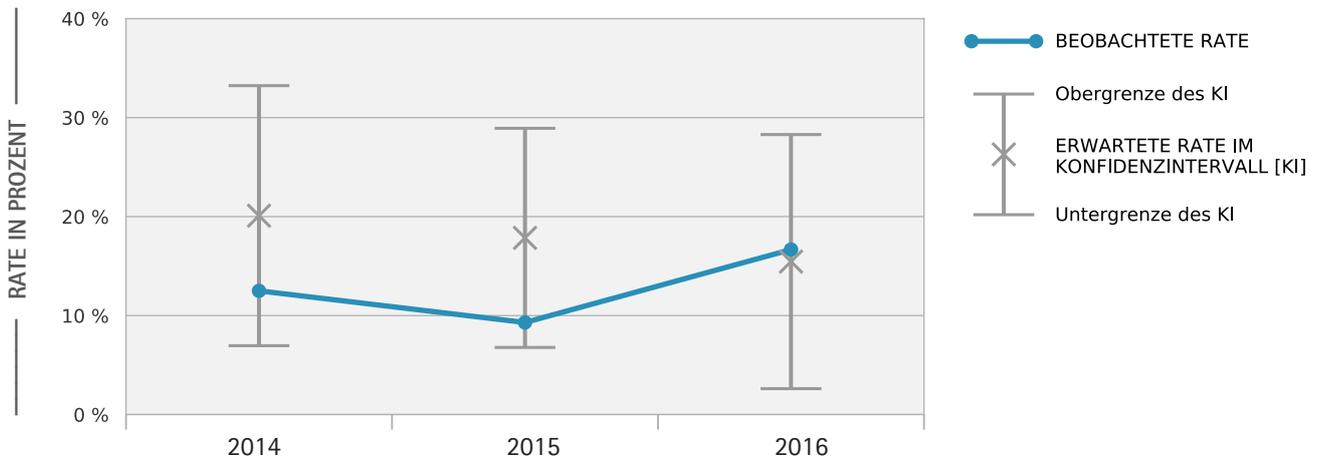
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	16,7 % 644 von 3.858	20,1 % [7,0–33,2]	0,6 [0,0–1,3]	33,3 %
2015	9,3 % 4 von 43	≤2,3 %	2,3 % 1 von 43	17,2 % 665 von 3.860	17,9 % [6,8–28,9]	0,5 [0,0–1,1]	17,9 %
2016	16,7 % 5 von 30	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	16,7 % 701 von 4.193	15,5 % [2,6–28,3]	1,1 [0,2–1,9]	58,3 %
2014–2016	12,4 % 13 von 105	6,7 % 7 von 105	5,7 % 6 von 105	16,9 % 2.010 von 11.911	17,8 % [10,8–24,9]	0,7 [0,3–1,1]	21,4 %

Abbildung 9.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.2.3

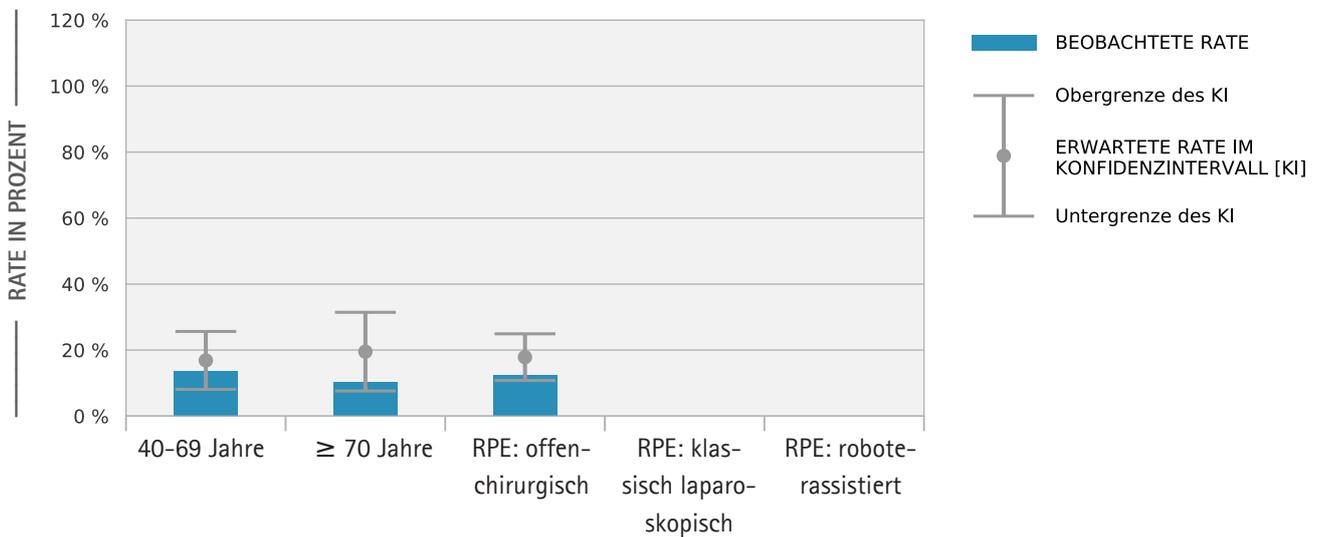
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	13,6 % 9 von 66	15,1 % 1.231 von 8.166	16,9 % [8,1–25,6]
≥ 70 Jahre	10,3 % 4 von 39	20,8 % 779 von 3.745	19,5 % [7,6–31,4]
RPE: offen-chirurgisch	12,4 % 13 von 105	20,2 % 1.366 von 6.772	17,8 % [10,8–24,9]
RPE: klassisch laparoskopisch	-	12,6 % 181 von 1.437	-
RPE: roboterassistiert	-	12,5 % 463 von 3.702	-

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



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

Tabelle 9.2.4

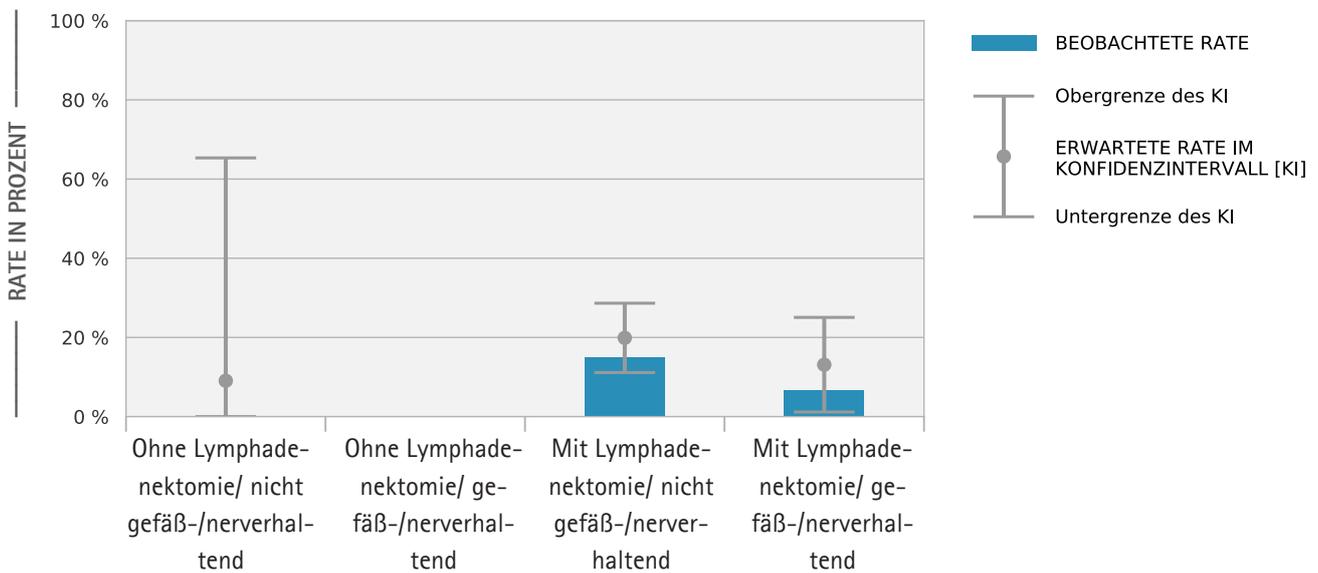
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
 Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 1	16,0 % 76 von 475	9,1 % [0,0-65,3]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	-	9,7 % 76 von 781	-
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	14,9 % 11 von 74	20,6 % 1.145 von 5.545	19,9 % [11,1-28,6]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	6,7 % 2 von 30	14,0 % 713 von 5.110	13,1 % [1,2-25,1]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2014–2016)



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 RPE bei Prostatakarzinom



ID 1042

Tabelle 9.2.5

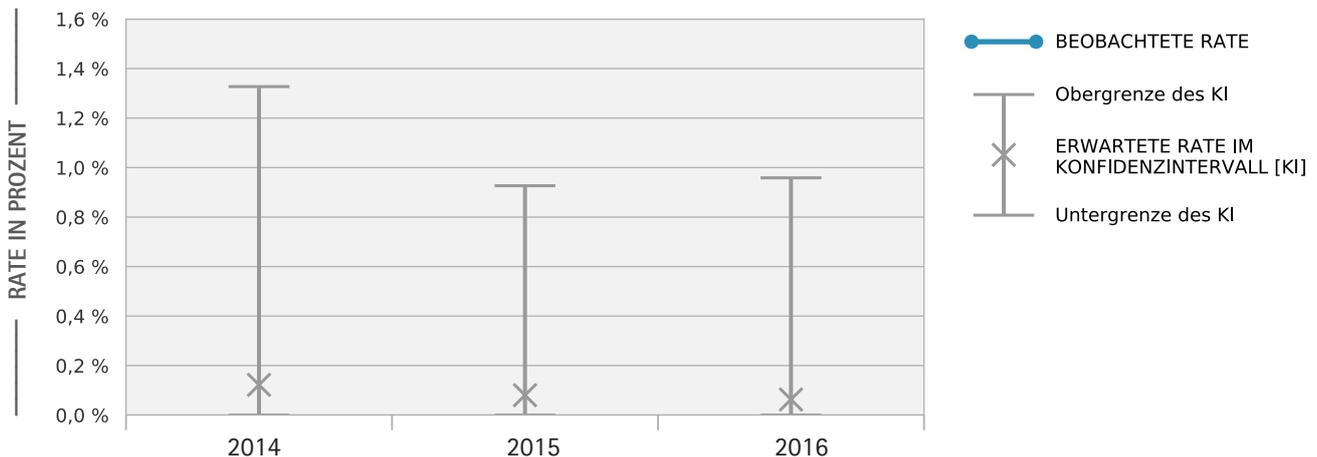
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,1 %	≤3,1 %	nd	0,2 % 6 von 3.858	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–9,9]	97,0 %
2015	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	0,1 % 3 von 3.860	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–10,5]	98,2 %
2016	≤3,3 %	≤3,3 %	nd	0,1 % 6 von 4.193	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–14,2]	96,4 %
2014–2016	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	0,1 % 15 von 11.911	0,1 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–6,4]	92,3 %

Abbildung 9.2.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 9.2.6

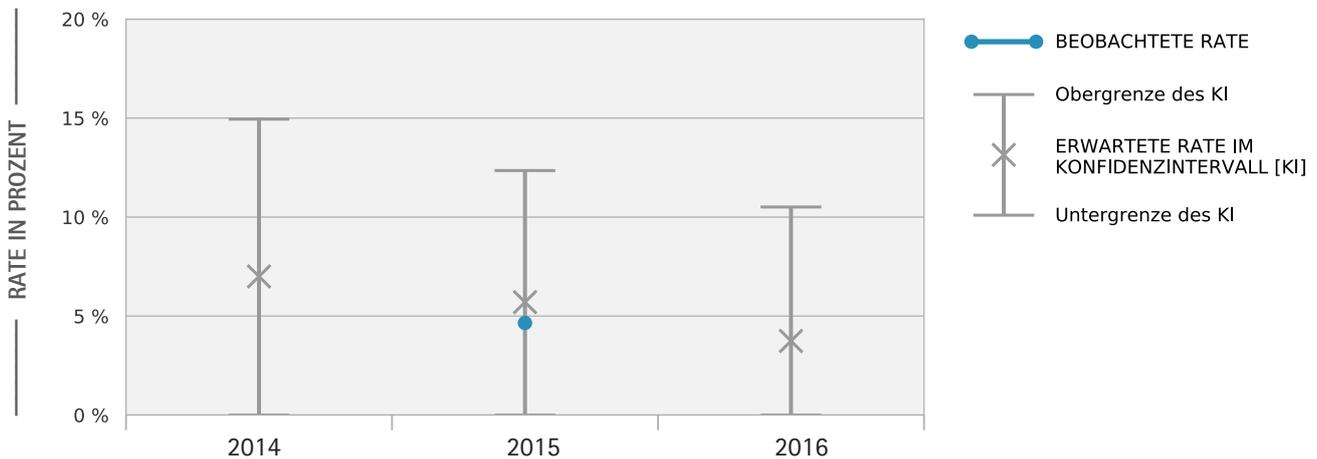
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,1 %	≤3,1 %	0,0 % 0 von 32	5,9 % 227 von 3.849	7,0 % [0,0–14,9]	0,0 [0,0–1,1]	44,6 %
2015	4,7 % 2 von 43	≤2,3 %	0,0 % 0 von 43	5,0 % 191 von 3.852	5,7 % [0,0–12,4]	0,8 [0,0–2,0]	53,6 %
2016	≤3,3 %	≤3,3 %	0,0 % 0 von 30	5,3 % 221 von 4.182	3,7 % [0,0–10,5]	0,0 [0,0–1,8]	36,3 %
2014–2016	1,9 % 2 von 105	≤1,0 %	0,0 % 0 von 105	5,4 % 639 von 11.883	5,5 % [1,4–9,7]	0,3 [0,0–1,1]	22,6 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

Tabelle 9.2.7

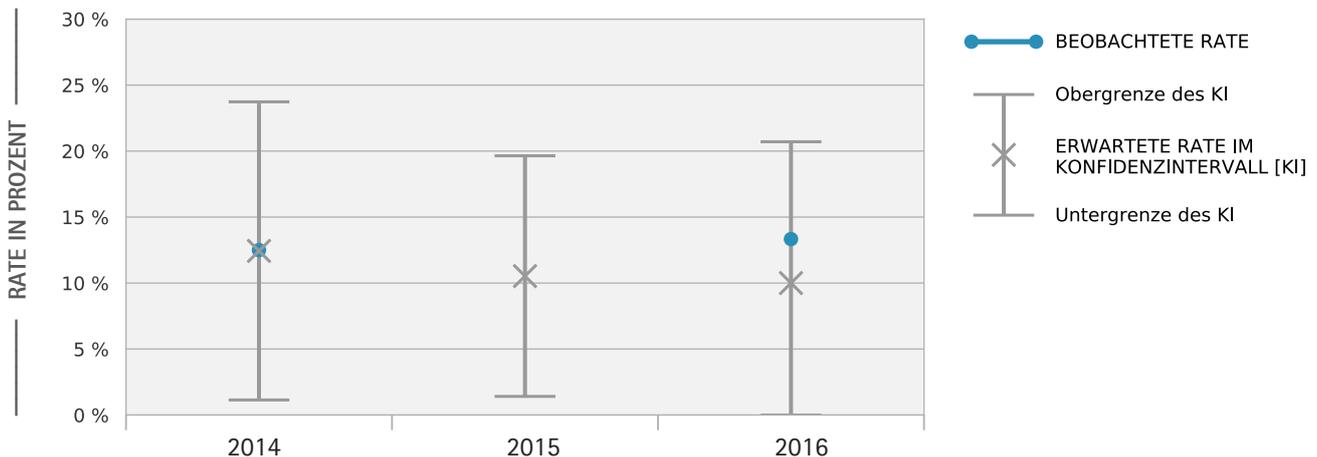
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	8,8 % 335 von 3.801	12,4 % [1,1–23,7]	1,0 [0,1–1,9]	58,9 %
2015	≤2,3 %	≤2,3 %	2,3 % 1 von 43	10,5 % 399 von 3.808	10,5 % [1,4–19,6]	0,2 [0,0–1,1]	22,6 %
2016	13,3 % 4 von 30	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	9,4 % 390 von 4.134	10,0 % [0,0–20,7]	1,3 [0,3–2,4]	72,0 %
2014–2016	8,6 % 9 von 105	6,7 % 7 von 105	5,7 % 6 von 105	9,6 % 1.124 von 11.743	11,0 % [5,0–16,9]	0,8 [0,2–1,3]	33,3 %

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Tabelle 9.2.8

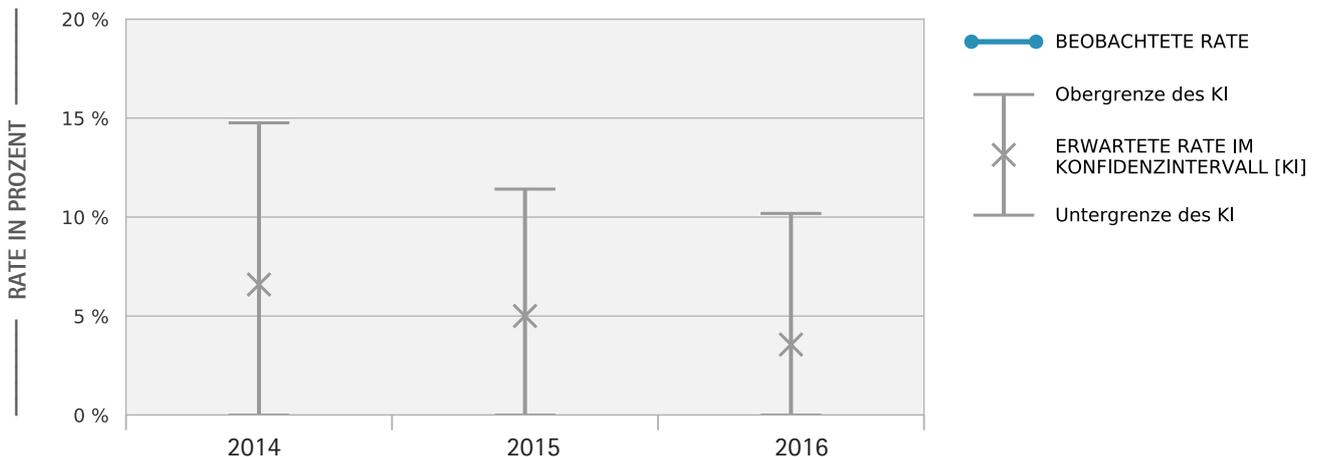
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,1 %	≤3,1 %	0,0 % 0 von 32	5,3 % 205 von 3.849	6,6 % [0,0–14,8]	0,0 [0,0–1,2]	41,1 %
2015	≤2,3 %	≤2,3 %	0,0 % 0 von 43	5,1 % 198 von 3.853	5,0 % [0,0–11,4]	0,5 [0,0–1,7]	41,7 %
2016	≤3,3 %	≤3,3 %	0,0 % 0 von 30	5,5 % 232 von 4.185	3,6 % [0,0–10,2]	0,9 [0,0–2,8]	50,0 %
2014–2016	1,9 % 2 von 105	≤1,0 %	0,0 % 0 von 105	5,3 % 635 von 11.887	5,1 % [1,0–9,2]	0,4 [0,0–1,2]	14,9 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 9.2.9

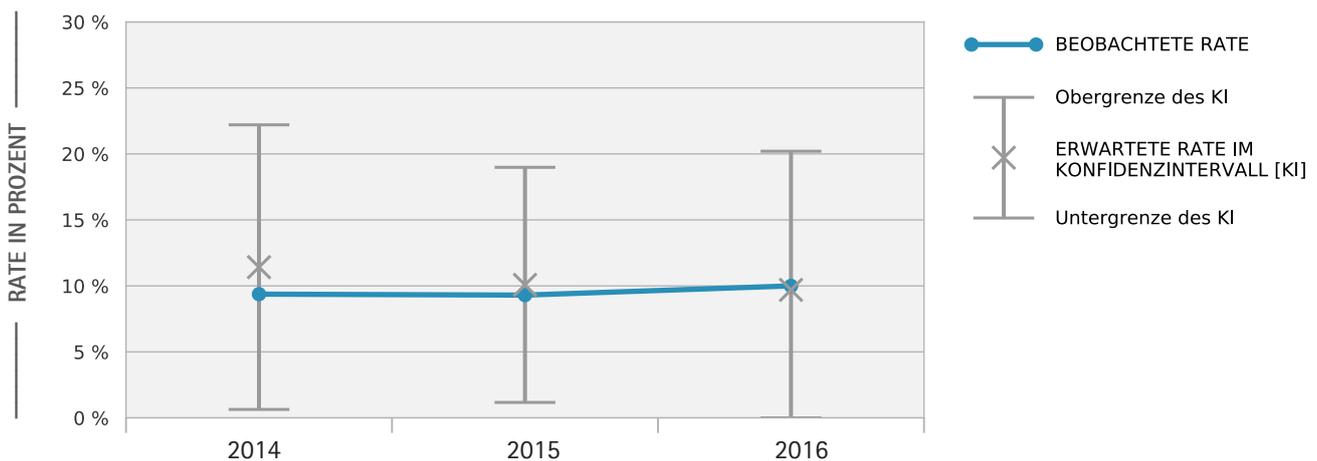
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	6,3 % 2 von 32	10,2 % 387 von 3.802	11,4 % [0,6–22,2]	0,8 [0,0–1,8]	46,4 %
2015	9,3 % 4 von 43	4,7 % 2 von 43	4,7 % 2 von 43	9,6 % 364 von 3.808	10,1 % [1,2–19,0]	0,9 [0,0–1,8]	55,4 %
2016	10,0 % 3 von 30	≤3,3 %	3,3 % 1 von 30	9,7 % 400 von 4.137	9,7 % [0,0–20,2]	1,0 [0,0–2,1]	54,2 %
2014–2016	9,5 % 10 von 105	4,8 % 5 von 105	4,8 % 5 von 105	9,8 % 1.151 von 11.747	10,4 % [4,6–16,1]	0,9 [0,4–1,5]	50,0 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

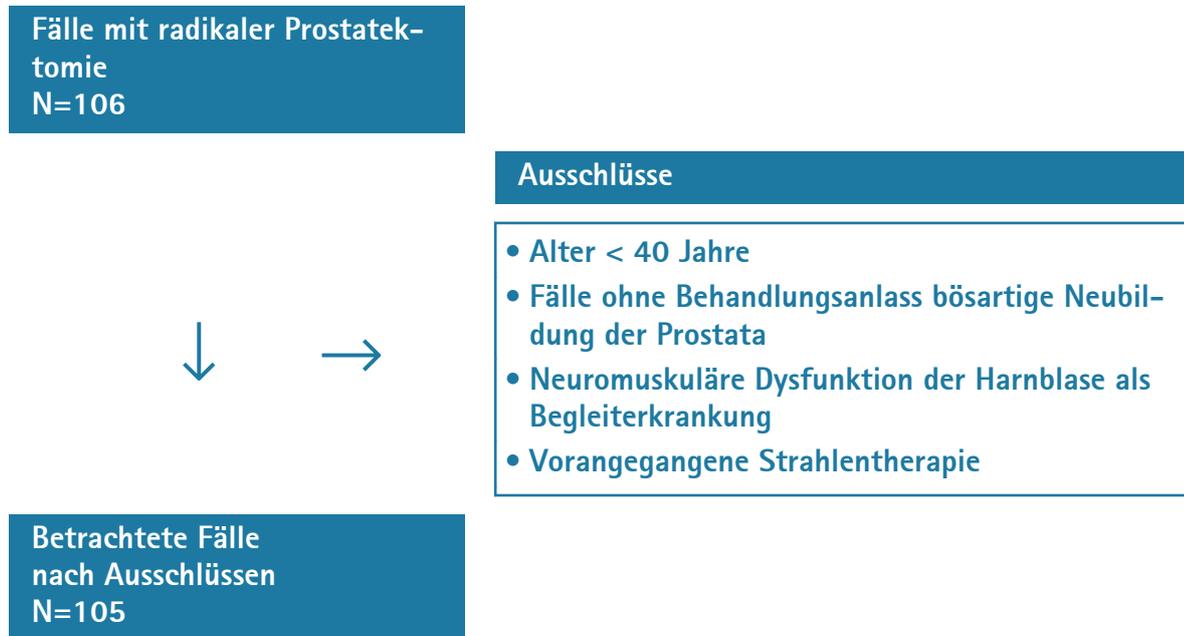
Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



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

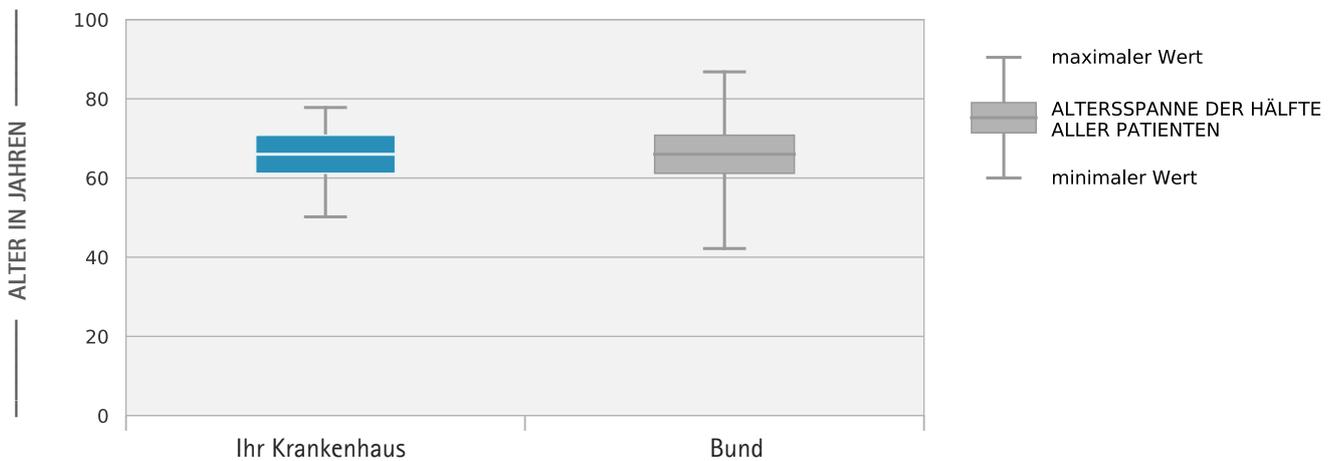
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	71
50. Perzentil	66	66
25. Perzentil	61	61

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

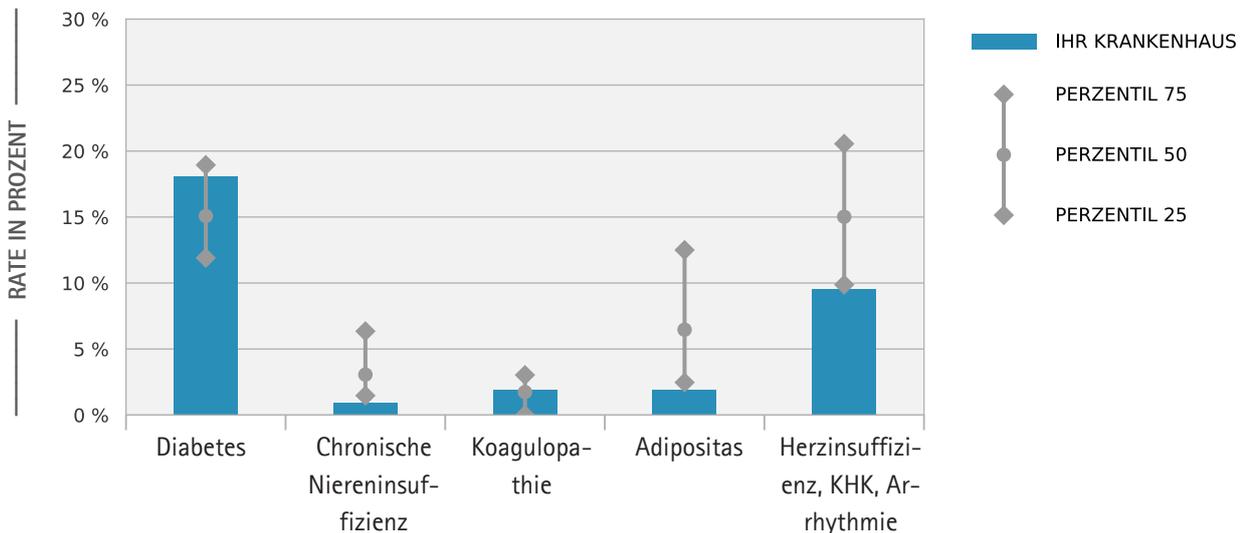
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	12,5 % 4 von 32	27,9 % 12 von 43	10,0 % 3 von 30	18,1 % 19 von 105	14,7 % 1.752 von 11.920	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 30	1,0 % 1 von 105	4,9 % 581 von 11.920	21 %
Koagulopathie	3,1 % 1 von 32	2,3 % 1 von 43	0,0 % 0 von 30	1,9 % 2 von 105	1,8 % 210 von 11.920	55 %
Adipositas	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 43	3,3 % 1 von 30	1,9 % 2 von 105	8,3 % 985 von 11.920	20 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	12,5 % 4 von 32	11,6 % 5 von 43	3,3 % 1 von 30	9,5 % 10 von 105	14,2 % 1.695 von 11.920	21 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

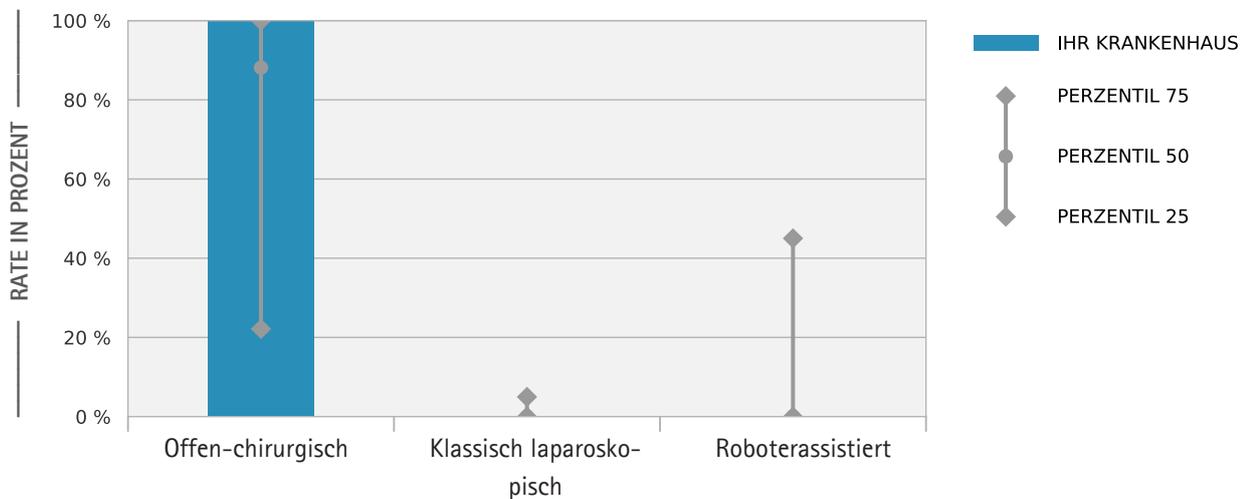
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen-chirurgisch	100,0 % 32 von 32	100,0 % 43 von 43	100,0 % 30 von 30	100,0 % 105 von 105	56,9 % 6.778 von 11.920	100 %
Klassisch laparoskopisch	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 105	12,1 % 1.437 von 11.920	60 %
Roboterassistiert	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 105	31,1 % 3.705 von 11.920	63 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



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



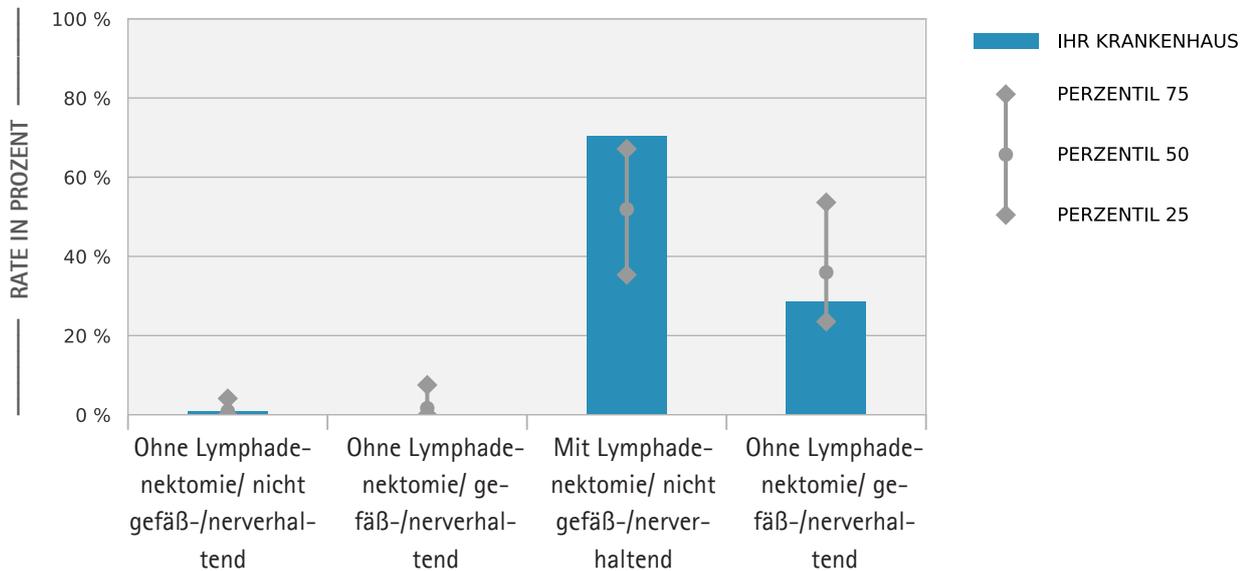
Tabelle 9.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 32	2,3 % 1 von 43	0,0 % 0 von 30	1,0 % 1 von 105	4,0 % 475 von 11.920	51 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 105	6,6 % 781 von 11.920	45 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	71,9 % 23 von 32	60,5 % 26 von 43	83,3 % 25 von 30	70,5 % 74 von 105	46,5 % 5.546 von 11.920	83 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	28,1 % 9 von 32	37,2 % 16 von 43	16,7 % 5 von 30	28,6 % 30 von 105	42,9 % 5.118 von 11.920	36 %

Abbildung 9.2.16

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



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

9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	856	7,2 %	868
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,	324	2,7 %	336
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	112	0,9 %	113
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,	97	0,8 %	97
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,6 %	76
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	47	0,4 %	49
7	R33	Harnverhaltung	38	0,3 %	39
8	A41	Sonstige Sepsis	30	0,3 %	32
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	26	0,2 %	27
10	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	20	0,2 %	20
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	19	0,2 %	19
12	N30	Zystitis	18	0,2 %	19
13	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	17	0,1 %	18
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	15	0,1 %	16
15	N45	Orchitis und Epididymitis	12	0,1 %	12
15	I26	Lungenembolie	12	0,1 %	12
15	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin,,	12	0,1 %	12
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	10	0,1 %	10
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	10
19	K65	Peritonitis	9	0,1 %	9
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	7	0,1 %	8
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7	0,1 %	8
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7	0,1 %	7
24	R55	Synkope und Kollaps	6	0,1 %	6
24	I50	Herzinsuffizienz	6	0,1 %	6
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,1 %	6
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	6	0,1 %	6
24	R18	Aszites	6	0,1 %	6
29	I63	Hirnfarkt	5	0,0 %	6
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	5	0,0 %	5



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	952	8,0 %	983
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	429	3,6 %	477
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	135	1,1 %	142
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	124	1,0 %	128
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	100	0,8 %	103
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74	0,6 %	87
7	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	57	0,5 %	60
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	47	0,4 %	50
9	R33	Harnverhaltung	46	0,4 %	49
9	A41	Sonstige Sepsis	46	0,4 %	48
11	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	25	0,2 %	28
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	24	0,2 %	28
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	24	0,2 %	24
12	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	24	0,2 %	24
15	N30	Zystitis	23	0,2 %	24
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	22	0,2 %	22
17	N20	Nieren- und Ureterstein	21	0,2 %	23
17	K65	Peritonitis	21	0,2 %	22
19	I20	Angina pectoris	20	0,2 %	21
19	N45	Orchitis und Epididymitis	20	0,2 %	20
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	18	0,2 %	19
21	K40	Hernia inguinalis	18	0,2 %	18
21	I26	Lungenembolie	18	0,2 %	18
24	I63	Hirnfarkt	17	0,1 %	20
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	16	0,1 %	19
26	I50	Herzinsuffizienz	15	0,1 %	16
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	12	0,1 %	13
27	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin...	12	0,1 %	12
29	N35	Harnröhrenstriktur	11	0,1 %	13
29	R55	Synkope und Kollaps	11	0,1 %	12

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.083	9,1 %	1.186
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	494	4,1 %	566
3	K40	Hernia inguinalis	235	2,0 %	245
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	205	1,7 %	234
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	183	1,5 %	199
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	180	1,5 %	268
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	144	1,2 %	149
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	103	0,9 %	146
9	I20	Angina pectoris	94	0,8 %	101
10	K43	Hernia ventralis	84	0,7 %	88
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	75	0,6 %	91
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74	0,6 %	82
12	A41	Sonstige Sepsis	74	0,6 %	76
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	63	0,5 %	73
15	I63	Hirnfarkt	61	0,5 %	70
16	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	60	0,5 %	66
17	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	55	0,5 %	59
17	R33	Harnverhaltung	55	0,5 %	58
19	N20	Nieren- und Ureterstein	54	0,5 %	70
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	53	0,4 %	55
21	I70	Atherosklerose	49	0,4 %	62
21	K80	Cholelithiasis	49	0,4 %	54
23	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	48	0,4 %	50
24	I50	Herzinsuffizienz	47	0,4 %	58
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	46	0,4 %	46
26	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	43	0,4 %	48
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	43	0,4 %	47
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	41	0,3 %	45
29	N35	Harnröhrenstriktur	40	0,3 %	48
30	M75	Schulterläsionen	37	0,3 %	38

10 Material und Methoden

10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

10.1.1 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

10.1.2 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/

10.2 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.

10.3 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/

10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen fairen Vergleich 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 abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der

Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der anonymisierte und 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.

10.6 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.

10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Anonymisierung versichertenbezogener Falldaten. Die Anonymisierung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person



in unterschiedlichen Datensätzen über einen Verschlüsselungskode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK über eine anonymisierte Versicherungsnummer. 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.

10.6.2 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.
- Ein Indikator wird nur dann dargestellt, wenn die Ergebnisrate ungleich 0% oder 100% ist. Eine Rate von 0% oder 100% würde eine Aussage über jeden behandelten Patienten gestatten.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Anonymisierung 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.

10.7 Darstellung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

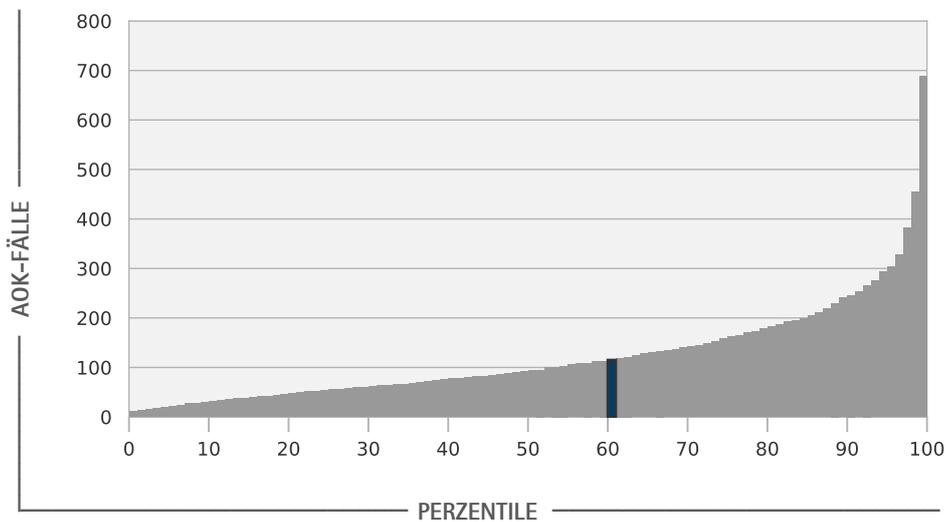
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 10.7.1

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.

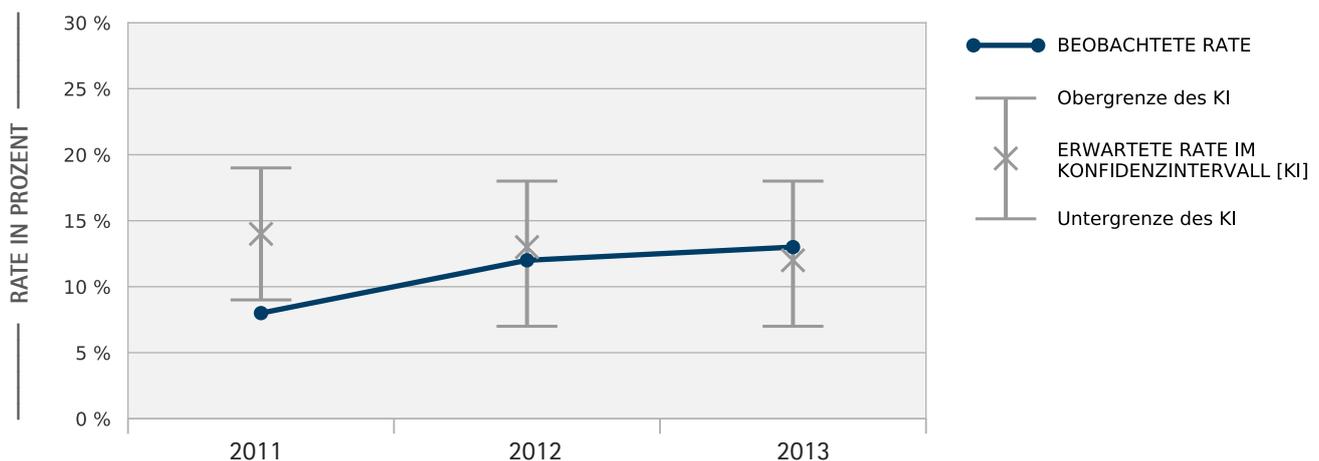


Trends

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 10.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten

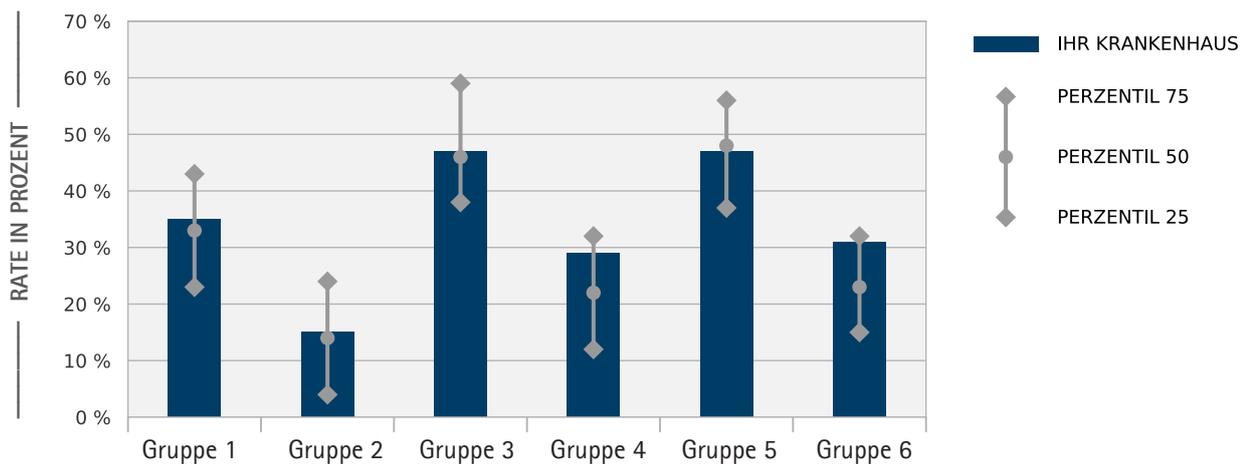


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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 10.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



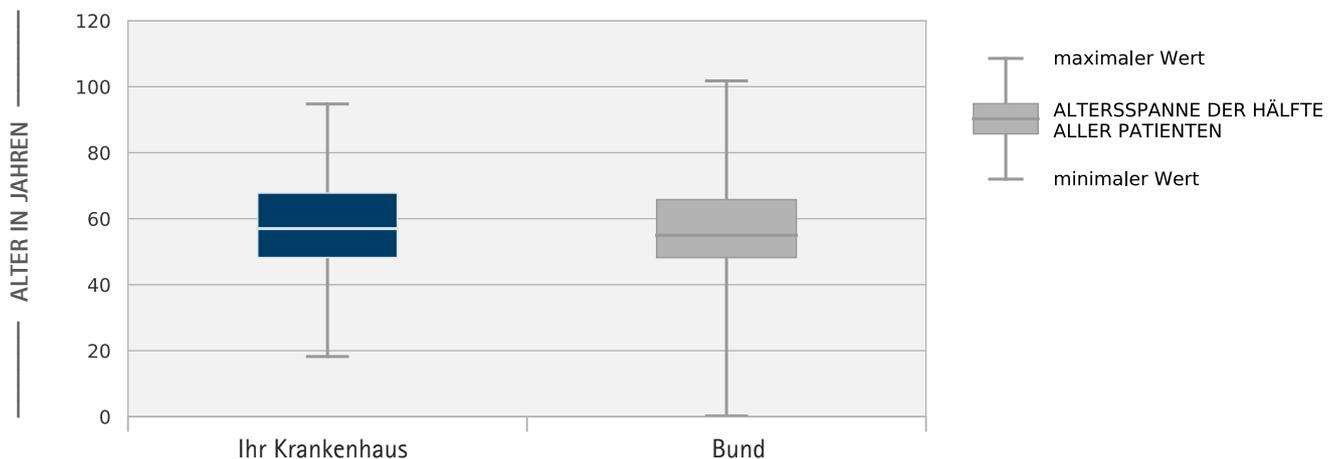
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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 10.7.4
Überblick über die Altersverteilung



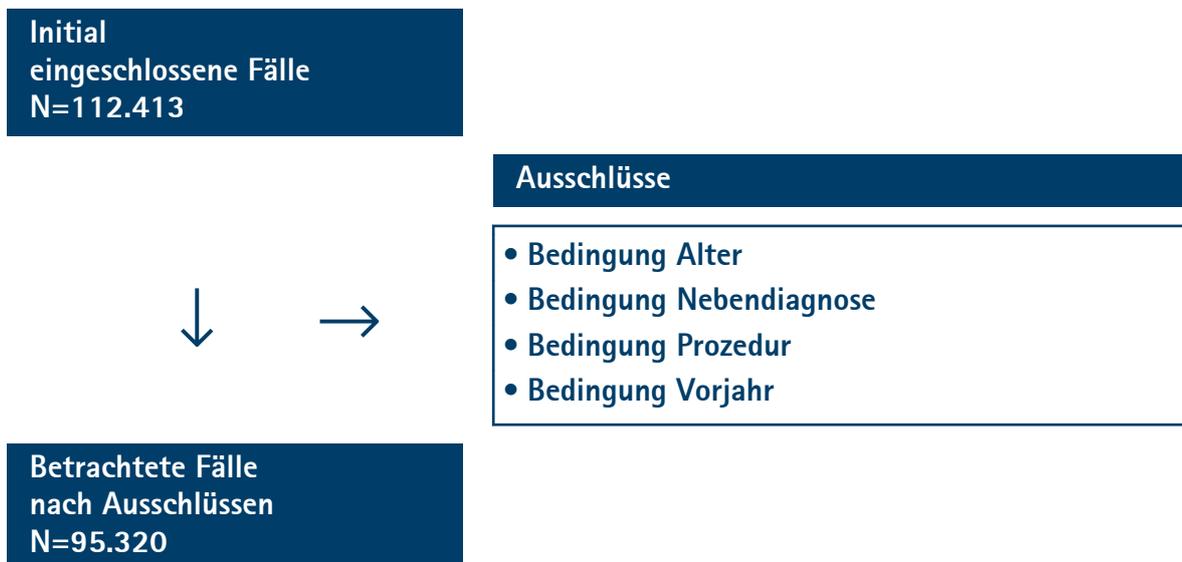
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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 10.7.5

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.

11 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39