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

QSR
Qualitätssicherung mit Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2025

Berichtsjahr 2021–2023 mit Nachbeobachtung 2024

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 2025

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

Die Inhalte des QSR-Klinikberichtes unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Schutzgesetze. Urheber ist der AOK-Bundesverband. Die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes zu kommerziellen Zwecken, bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des AOK-Bundesverbandes.
Soweit keine kommerziellen Zwecke verfolgt werden, ist die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellennachweis gestattet. Neue Gestaltungen oder sonstige Abwandlungen sind als solche kenntlich zu machen bzw. im Quellennachweis mit dem Hinweis zu versehen, dass die Daten nur als Berechnungsgrundlage verwendet oder verändert dargestellt wurden.
Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen.
Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

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

Inhalt

1 Einleitung 11
1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts 12
1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2025 13
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche 14
1.4 Glossar 16

2 Überblick 18
2.1 Bauchchirurgie 19
2.2 Endokrine Chirurgie 21
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 22
2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 23
2.5 Kardiologie/Herzchirurgie 24
2.6 Neurologie 26
2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie 27
2.8 Urologie 29

3 Bauchchirurgie 30
3.1 Appendektomie 31
3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 31
3.1.2 Indikatoren 33
3.1.3 Weitere Kennzahlen 44
3.1.4 Basisdeskription 46
3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 51
3.2 Cholezystektomie 55
3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 55
3.2.2 Indikatoren 57
3.2.3 Weitere Kennzahlen 67
3.2.4 Basisdeskription 69
3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 73
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 77
3.3.1 Krankenhäuser und Fälle 77
3.3.2 Indikatoren 79
3.3.3 Weitere Kennzahlen 83
3.3.4 Basisdeskription 85
3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 90
3.4 Verschluss einer Leistenhernie 94
3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 94
3.4.2 Indikatoren 96
3.4.3 Weitere Kennzahlen 107
3.4.4 Basisdeskription 109
3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 116

4 Endokrine Chirurgie 119
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 120
4.1.1 Krankenhäuser und Fälle 120
4.1.2 Indikatoren 122
4.1.3 Basisdeskription 132
4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 138

5 Geburtshilfe/Neonatologie 141
5.1 Sectio 142
5.1.1 Krankenhäuser und Fälle 142
5.1.2 Indikatoren 144
5.1.3 Weitere Kennzahlen 158
5.1.4 Basisdeskription 163
5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 169
5.2 Vaginale Entbindung 173
5.2.1 Krankenhäuser und Fälle 173
5.2.2 Indikatoren 175
5.2.3 Weitere Kennzahlen 189
5.2.4 Basisdeskription 193
5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 199
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 203
5.3.1 Krankenhäuser und Fälle 203
5.3.2 Indikatoren 205
5.3.3 Weitere Kennzahlen 211
5.3.4 Basisdeskription 221
5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 222

6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 225
6.1 Operation an den Tonsillen 226
6.1.1 Krankenhäuser und Fälle 226
6.1.2 Indikatoren 228
6.1.3 Weitere Kennzahlen 244
6.1.4 Basisdeskription 246
6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 252

7 Kardiologie/Herzchirurgie 255
7.1 Herzinfarkt 256
7.1.1 Krankenhäuser und Fälle 256
7.1.2 Indikatoren 258
7.1.3 Weitere Kennzahlen 262
7.1.4 Basisdeskription 264
7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 268
7.2 Herzinsuffizienz 272
7.2.1 Krankenhäuser und Fälle 272
7.2.2 Indikatoren 274
7.2.3 Weitere Kennzahlen 289
7.2.4 Basisdeskription 291
7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 296
7.3 Koronarangiographie 300
7.3.1 Krankenhäuser und Fälle 300
7.3.2 Indikatoren 302
7.3.3 Weitere Kennzahlen 316
7.3.4 Basisdeskription 319
7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 324
7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 328
7.4.1 Krankenhäuser und Fälle 328
7.4.2 Indikatoren 330
7.4.3 Weitere Kennzahlen 346
7.4.4 Basisdeskription 349
7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 355

7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 359
7.5.1 Krankenhäuser und Fälle 359
7.5.2 Indikatoren 361
7.5.3 Weitere Kennzahlen 375
7.5.4 Basisdeskription 377
7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 383
7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) . 387
7.6.1 Krankenhäuser und Fälle 387
7.6.2 Indikatoren 389
7.6.3 Weitere Kennzahlen 412
7.6.4 Basisdeskription 413
7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 416

8 Neurologie 419
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 420
8.1.1 Krankenhäuser und Fälle 420
8.1.2 Indikatoren 422
8.1.3 Weitere Kennzahlen 426
8.1.4 Basisdeskription 428
8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 433

9 Orthopädie/Unfallchirurgie 436

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 437

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle 437

9.1.2 Indikatoren 439

9.1.3 Basisdeskription 456

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 460

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 464

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 466

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle 466

9.3.2 Indikatoren 468

9.3.3 Basisdeskription 485

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 493

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 497

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle 497

9.4.2 Indikatoren 499

9.4.3 Basisdeskription 513

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 517

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 521

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle 521

9.5.2 Indikatoren 523

9.5.3 Basisdeskription 537

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 543

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose 547

10 Urologie 548
10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 549
10.1.1 Krankenhäuser und Fälle 549
10.1.2 Indikatoren 551
10.1.3 Basisdeskription 567
10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 571
10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 575
10.2.1 Krankenhäuser und Fälle 575
10.2.2 Indikatoren 577
10.2.3 Weitere Kennzahlen 590
10.2.4 Basisdeskription 591
10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 596

11 Material und Methoden 599
11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 599
11.1.1 Kriterien und Auswahl 599
11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 600
11.2 Datengrundlagen 600
11.3 Aufgreifkriterien 601
11.4 Risikoadjustierung 601
11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 602
11.6 Datenschutz 602
11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten 602
11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 603
11.7 Darstellung der Ergebnisse 605

12 Literatur 613

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 Aufenthalten und Behandlungen innerhalb bis zu einem Jahr und zwar ganz unabhängig davon, welche Klinik oder Behandler der Patient in der Folge aufgesucht hat. Zum Vergleich werden die Ergebnisse den Werten der Einzeljahre Ihrer Klinik und den Werten aller Kliniken in Deutschland gegenübergestellt.

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

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

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

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

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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2025

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

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

Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wurde der Indikator *Rezidiv oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tageb* um den OPS für Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Leiste und Beckenboden (5-04c.7) erweitert.
Bei dem Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurde im Indikator *Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen* der OPS für eine geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: durch Gewindestange (5-790.r) gestrichen.

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

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Urologie

1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom
2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

Bauchchirurgie

1 Appendektomie
2 Cholezystektomie
3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
4 Verschluss einer Leistenhernie

Orthopädie / Unfallchirurgie

1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose
2 Wechsel einer Hüftgeleks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose
5 Wechsel einer Kniegeleks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Neurologie

1 Hirninfarkt oder interzerebrale Blutung

Geburtshilfe / Neonatologie

1 Sectio
2 Vaginale Entbindung
3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

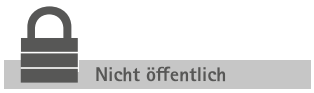
Kardiologie / Herzchirurgie

1 Herzinfarkt
2 Herinsuffiienz
3 Koronarangiographie
4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

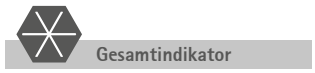
1 Operation an den Tonsillen

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





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







ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators **(siehe Indikatorenhandbuch)**

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

- entweder eine risikoadjustierte Rate, die mit Hilfe einer logistischen Regression berechnet wurde. Die Kennzahl beschreibt, welche Rate aufgetreten wäre, wenn in der Vergleichspopulation das gleiche Risikoprofil zugrunde läge wie in der betrachteten Klinik. Die Risikoadjustoren, die zur Ermittlung der erwarteten Rate eingesetzt werden, werden beim jeweiligen Leistungsbereich im Ergebnisteil ausgewiesen.

- oder eine nicht-adjustierte Rate, z. B. bei „potentiellen Komplikationen nach stationärem Aufenthalt". In diesem Fall ist die erwartete Rate gleich dem Durchschnittswert der Vergleichspopulation.

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Veschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Appendektomie 2021-2023	804	92	54,5 %	Gesamtkomplikationen	≤1,1 %	3,4 %	7,8 %
Cholezystektomie 2021-2023	904	167	63,9 %	Gesamtkomplikationen	7,8 %	9,4 %	39,0 %
Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2021-2023	570	75	70,4 %	Verstorben nach 90 Tagen	6,7 %	11,4 %	19,5 %
Verschluss einer Leistenhernie 2021-2023	908	100	43,6 %	Gesamtkomplikationen	8,1 %	7,2 %	63,1 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2021-2023	323	49	42,7 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	≤2,0 %	1,1 %	50,5 %

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Sectio 2021-2023	602	650	80,1 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,6 %	54,3 %
	Vaginale Entbindung 2021-2023	604	941	63,9 %	Gesamtkomplikationen	0,7 %	2,6 %	3,3 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2019-2023	153	78	53,6 %	Tod oder schwere Erkrankung	12,8 %	12,5 %	54,9 %

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Operation an den Tonsillen 2021-2023	286	153	68,5 %	Gesamtkomplikationen	25,5 %	7,6 %	98,6 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Operation an den Tonsillen 2021-2023	Gesamtkomplikationen	3,4 [2,8-3,9]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	2,1 [1,4-2,9]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	5,9 [5,0-6,9]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	1,4 [0,1-2,7]	

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2021-2023	749	409	88,3 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,8 %	10,1 %	42,7 %
	Herzinsuffizienz 2021-2023	1.006	483	69,8 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,4 %	18,5 %	22,4 %
	Koronarangiographie 2021-2023	642	629	82,6 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,3 %	0,9 %	16,2 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2021-2023	591	278	82,6 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	14,1 %	16,1 %	42,0 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2021-2023	601	278	81,2 %	Verstorben nach 30 Tagen	6,1 %	7,0 %	30,8 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021-2023	79	130	15,2 %	Gesamtkomplikationen	4,6 %	6,1 %	17,7 %

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,6–1,1]	●●●
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–1,1]	⊕
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,8–1,4]	○
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	0,4 [0,0–0,9]	⊕
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	0,7 [0,0–2,3]	○
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,1–1,4]	●●●
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,0–2,1]	○
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–3,9]	○
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,0–1,7]	○
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,0 [0,0–3,0]	○

2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2021-2023	601	795	90,7 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,2 %	14,1 %	58,6 %

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2021-2023	801	151	64,5 %	Gesamtkomplikationen	4,6 %	6,4 %	25,7 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021-2023	856	109	46,6 %	Gesamtkomplikationen	27,5 %	27,8 %	48,5 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2021-2023	836	238	77,6 %	Gesamtkomplikationen	5,0 %	3,8 %	69,9 %
	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2023	235	46	44,7 %	Gesamtkomplikationen	6,5 %	7,7 %	41,3 %

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher bzw. geplant öffentlicher Berichterstattung

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

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2021-2023	387	226	94,3 %	Gesamtkomplikationen	11,1 %	17,7 %	13,2 %
	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2021-2023	189	116	77,8 %	Gesamtkomplikationen	25,9 %	15,1 %	88,4 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

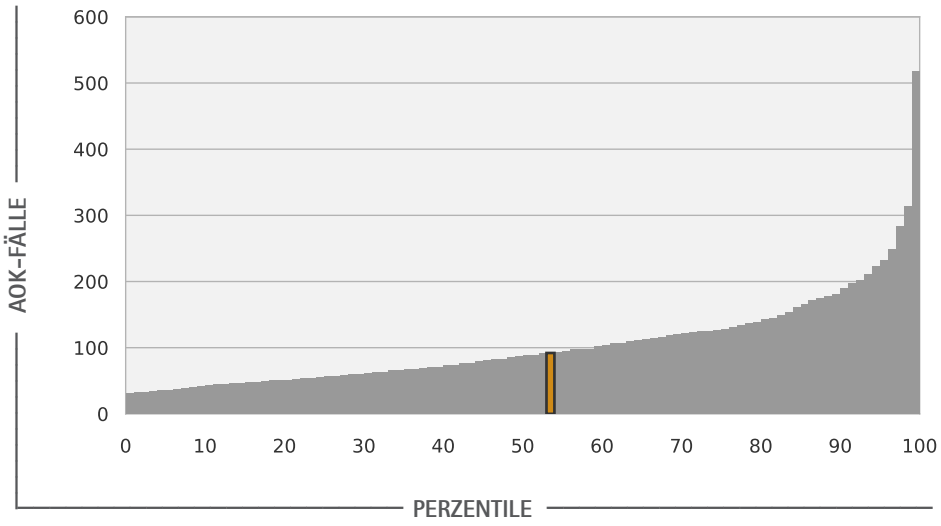
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	37	64 %	804	28.145	19	30	45	182
2022	28	52 %	804	26.699	18	28	42	159
2023	27	47 %	802	26.974	18	29	43	191
2021-2023	92	54 %	804	81.818	55	87	127	517

Abbildung 3.1.1

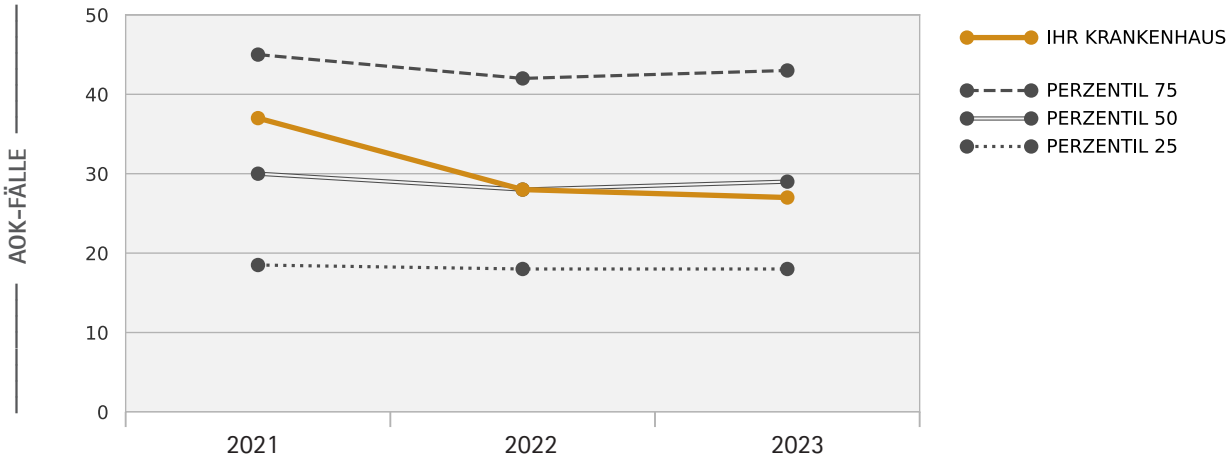
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 3.1.2

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



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

3.1.2 Indikatoren

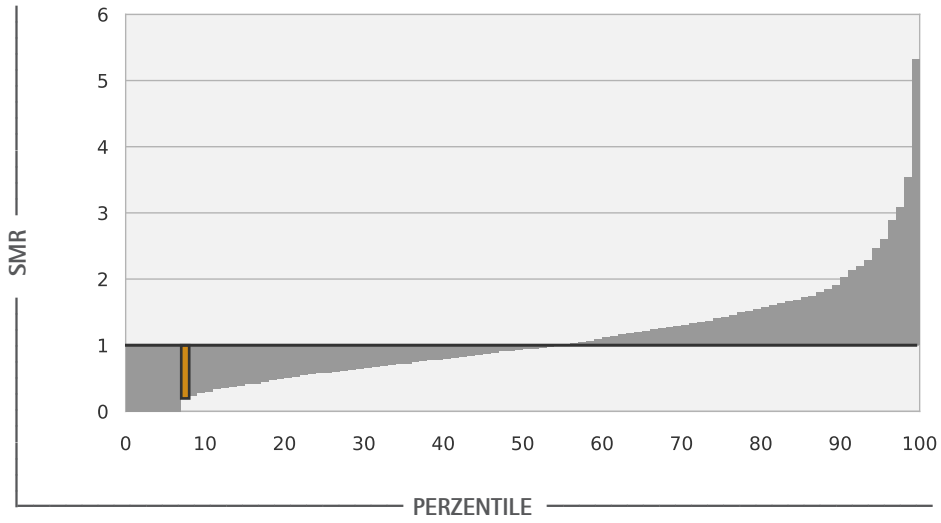
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 3.1.2

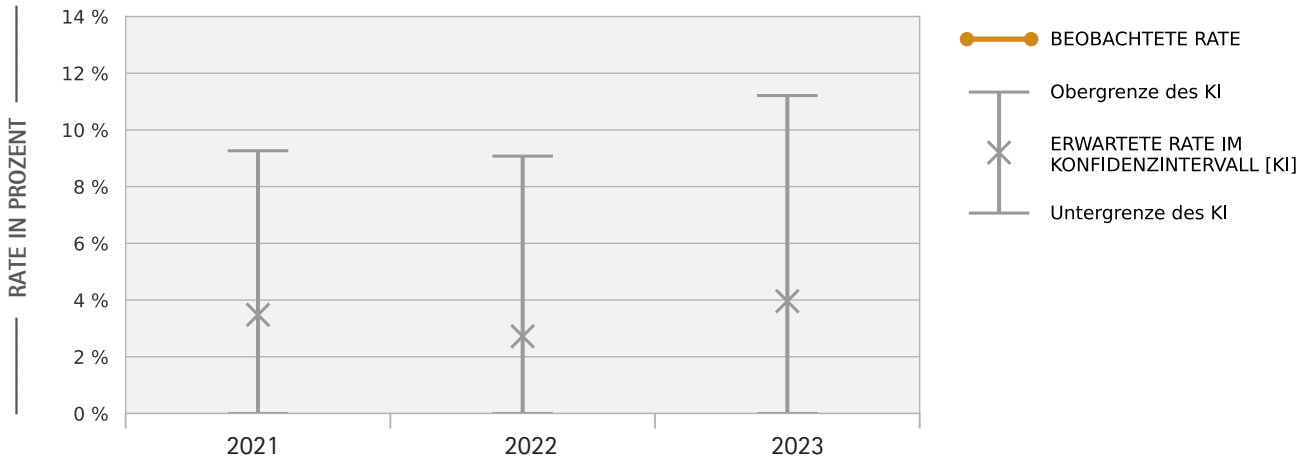
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	4,0 % 1.124 von 27.807	3,5 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–1,7]	31,3 %
2022	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	3,8 % 989 von 26.365	2,7 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–2,3]	36,4 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	3,9 % 1.032 von 26.620	4,0 % [0,0–11,2]	0,0 [0,0–1,8]	33,5 %
2021–2023	≤1,1 % ≤1 von 88	≤1,1 % ≤1 von 88	0,0 % 0 von 88	3,9 % 3.145 von 80.792	3,4 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–1,1]	7,8 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

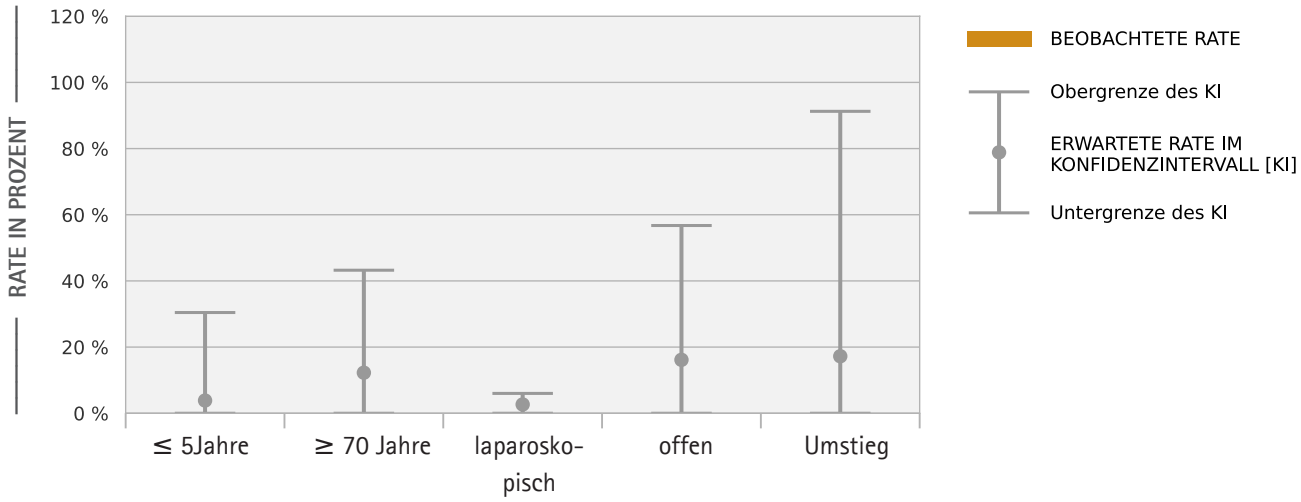
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	na	6,1 % 74 von 1.213	3,8 % [0,0–30,4]
≥ 70 Jahre	na	10,5 % 465 von 4.443	12,3 % [0,0–43,2]
laparoskopische Appendektomie	≤1,2 % ≤1 von 84	3,3 % 2.543 von 77.807	2,7 % [0,0–6,0]
offen chirurgische Appendektomie	na	16,8 % 266 von 1.579	16,1 % [0,0–56,7]
Umstieg	na	23,9 % 336 von 1.406	17,2 % [0,0–91,3]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

Tabelle 3.1.4

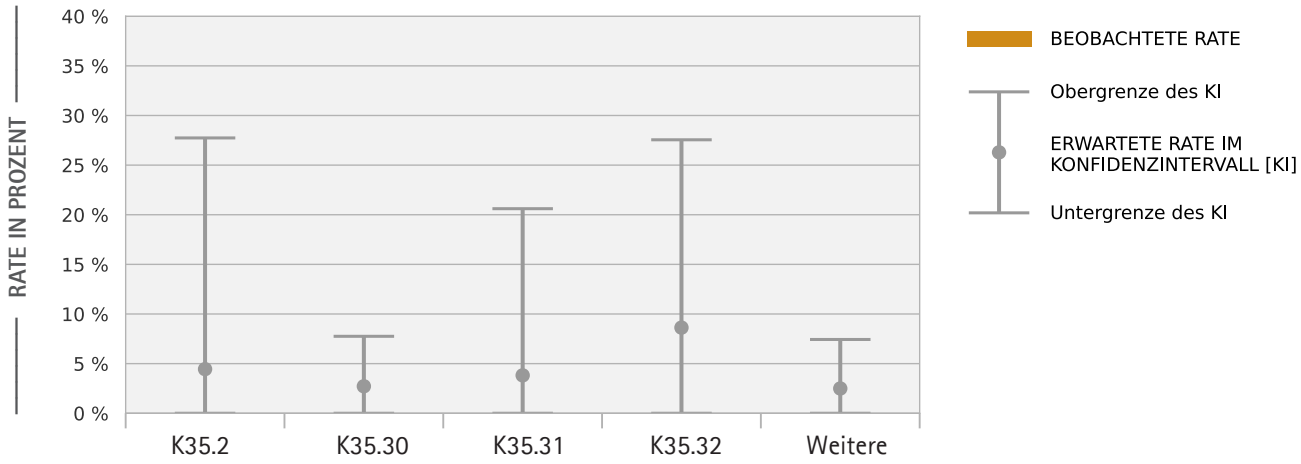
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	na	12,1 % 415 von 3.420	4,4 % [0,0–27,7]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤2,9 % ≤1 von 35	2,9 % 755 von 26.193	2,7 % [0,0–7,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤20,0 % ≤1 von 5	6,5 % 795 von 12.196	3,8 % [0,0–20,6]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	≤12,5 % ≤1 von 8	9,2 % 326 von 3.536	8,6 % [0,0–27,6]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤2,7 % ≤1 von 37	2,5 % 880 von 35.704	2,5 % [0,0–7,4]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)



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

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

ID 1032

Tabelle 3.1.5

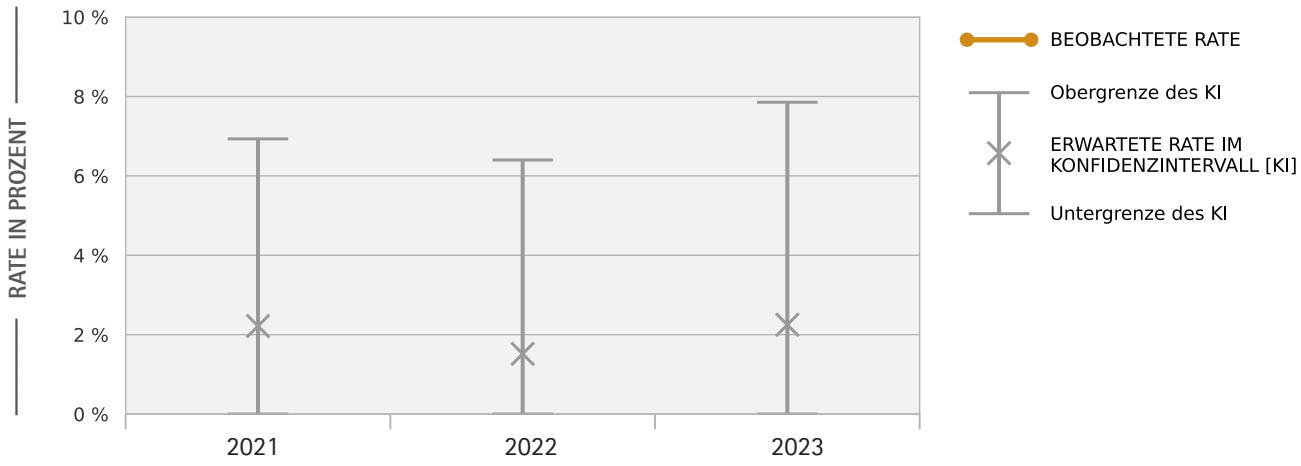
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	2,5 % 682 von 27.560	2,2 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–2,1]	47,8 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	2,2 % 577 von 26.127	1,5 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–3,2]	52,7 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	2,3 % 619 von 26.398	2,2 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–2,5]	50,9 %
2021–2023	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,3 % 1.878 von 80.085	2,0 % [0,0–5,0]	0,0 [0,0–1,4]	16,8 %

Abbildung 3.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1033

Tabelle 3.1.6

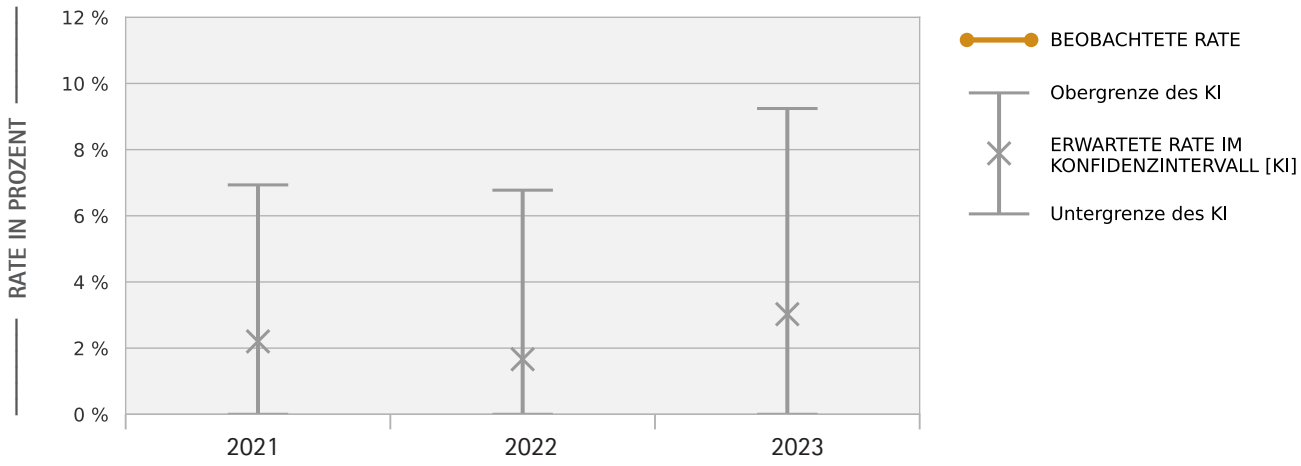
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	2,4 % 674 von 27.572	2,2 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–2,1]	48,3 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	2,2 % 582 von 26.148	1,7 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–3,1]	53,1 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	2,3 % 615 von 26.409	3,0 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–2,1]	50,7 %
2021–2023	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,3 % 1.871 von 80.129	2,3 % [0,0–5,4]	0,0 [0,0–1,3]	20,0 %

Abbildung 3.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

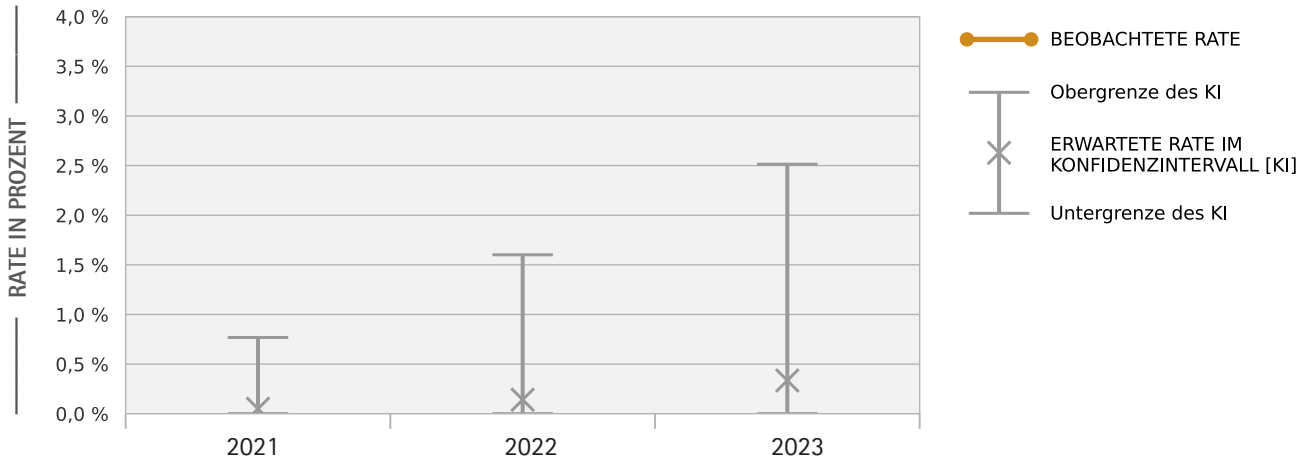
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,2 % 65 von 27.762	0,0 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–14,4]	92,4 %
2022	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	0,2 % 61 von 26.354	0,1 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–10,4]	92,7 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,2 % 61 von 26.608	0,3 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–6,5]	92,5 %
2021–2023	≤1,1 % ≤1 von 88	≤1,1 % ≤1 von 88	nd	0,2 % 187 von 80.724	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–5,1]	79,6 %

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

Abbildung 3.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

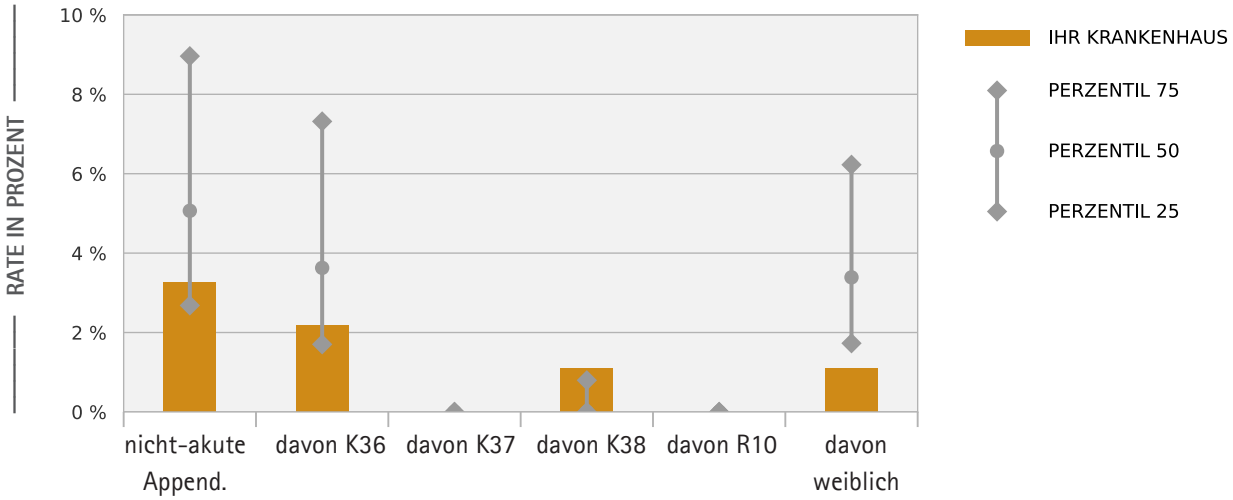
Tabelle 3.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
nicht-akute Appendizitis	5,4 % 2 von 37	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 27	3,3 % 3 von 92	6,3 % 5.127 von 81.818	33 %
davon ICD K36	2,7 % 1 von 37	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 27	2,2 % 2 von 92	5,0 % 4.105 von 81.818	32 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 92	0,4 % 342 von 81.818	76 %
davon ICD K38	2,7 % 1 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	1,1 % 1 von 92	0,6 % 494 von 81.818	80 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 92	0,2 % 187 von 81.818	82 %
davon weiblich	0,0 % 0 von 37	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 27	1,1 % 1 von 92	4,4 % 3.567 von 81.818	17 %

Abbildung 3.1.10

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



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

3.1.4 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*

Fälle mit Operation der Appendix
N=148

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Krankheit der Appendix oder Bauch- und Beckenschmerzen
- Tumorerkrankungen
- Crohn-Krankheit (Morbus Crohn)
- Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
- Schwangerschaft
- Appendektomie im Rahmen einer anderen Operation
- Andere Operation an der Appendix als Appendektomie
- Cholezystektomie
- Operationen am Darm wie: Erweiterung/Verschmälerungsplastik, Anlegen/Revision eines Reservoirs, Dünndarmtransplantation/Retransplantation, plastische Darmverlängerung
- Uterusexstirpation, Ovarektomie, Salpingoovarektomie
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=92

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

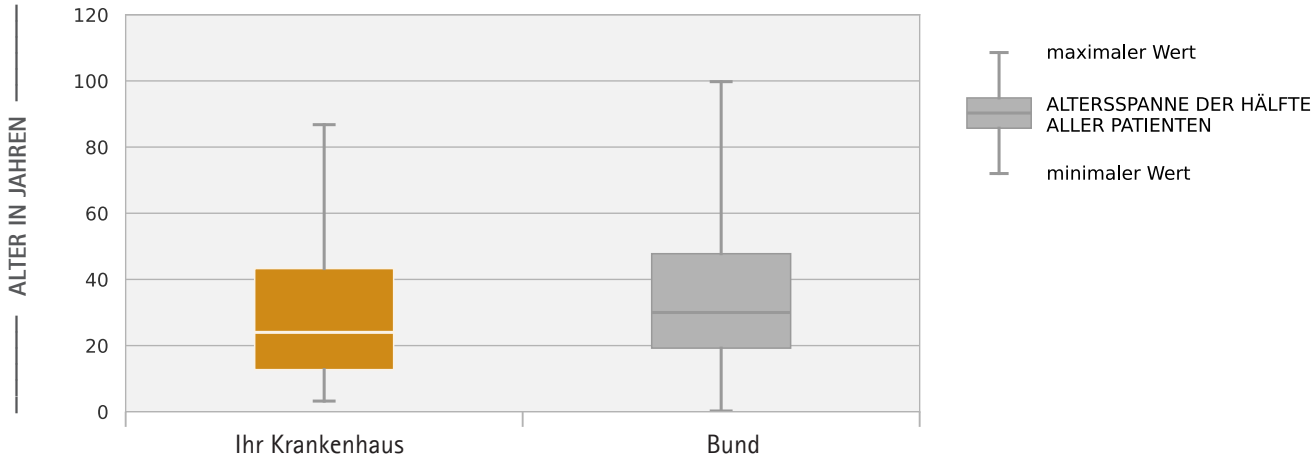
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	44	48
50. Perzentil	24	30
25. Perzentil	13	19

Abbildung 3.1.12

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

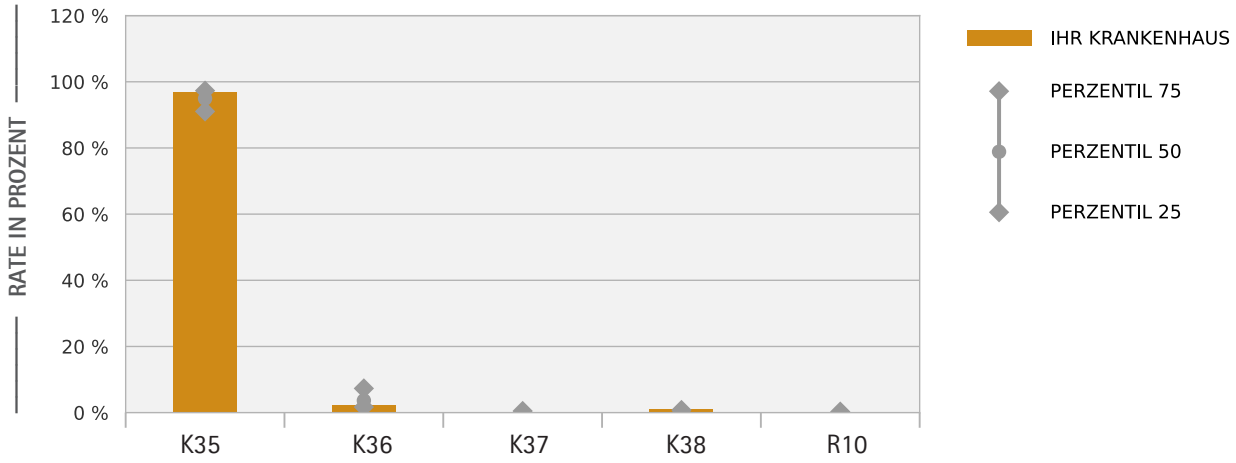
Tabelle 3.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Akute Appendizitis (ICD K35)	94,6 % 35 von 37	96,4 % 27 von 28	100,0 % 27 von 27	96,7 % 89 von 92	93,7 % 76.697 von 81.818	67 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,7 % 1 von 37	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 27	2,2 % 2 von 92	5,0 % 4.110 von 81.818	32 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 92	0,4 % 362 von 81.818	74 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	2,7 % 1 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	1,1 % 1 von 92	0,6 % 494 von 81.818	80 %
Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 92	0,3 % 276 von 81.818	75 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

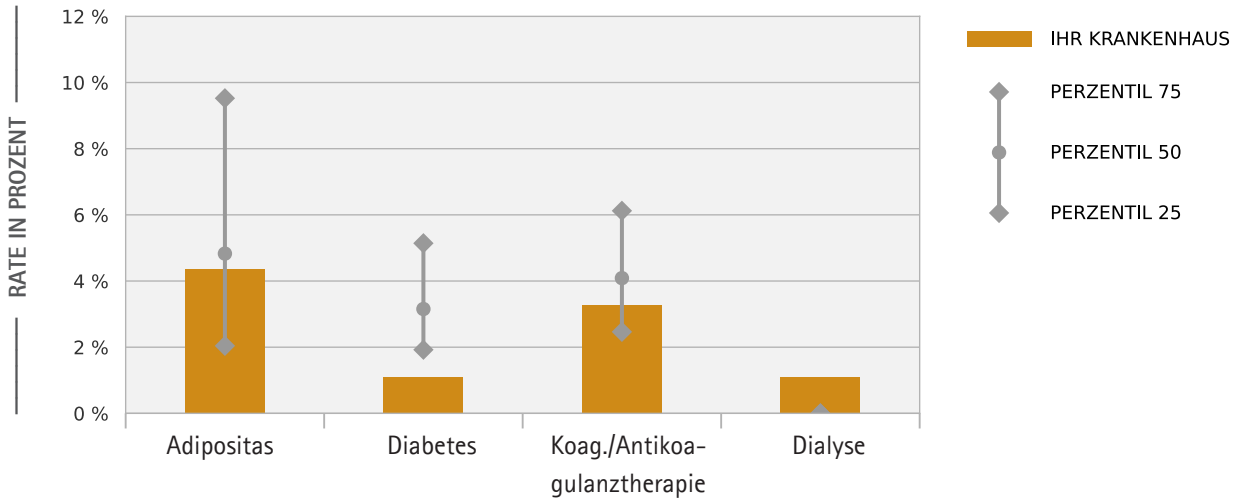
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Adipositas	2,7 % 1 von 37	3,6 % 1 von 28	7,4 % 2 von 27	4,3 % 4 von 92	6,2 % 5.063 von 81.818	47 %
Diabetes	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	3,7 % 1 von 27	1,1 % 1 von 92	3,4 % 2.788 von 81.818	11 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	5,4 % 2 von 37	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 27	3,3 % 3 von 92	4,3 % 3.528 von 81.818	37 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 28	3,7 % 1 von 27	1,1 % 1 von 92	0,2 % 160 von 81.818	94 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

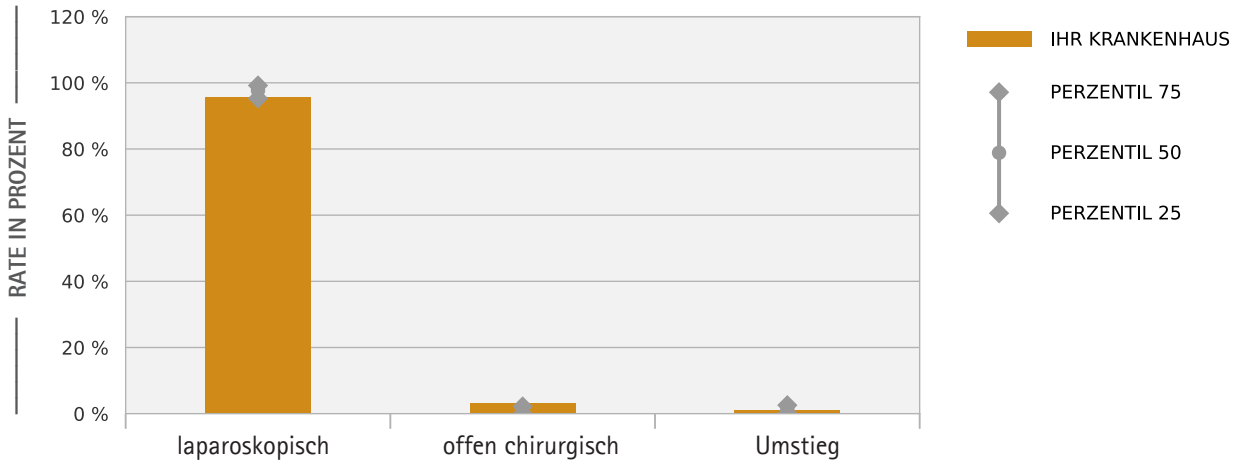
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopisch	94,6 % 35 von 37	100,0 % 28 von 28	92,6 % 25 von 27	95,7 % 88 von 92	96,3 % 78.817 von 81.818	28 %
offen chirurgisch	2,7 % 1 von 37	0,0 % 0 von 28	7,4 % 2 von 27	3,3 % 3 von 92	1,9 % 1.587 von 81.818	85 %
Umstieg	2,7 % 1 von 37	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 27	1,1 % 1 von 92	1,7 % 1.414 von 81.818	48 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

3.1 Appendektomie

3.2 Cholezystektomie

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

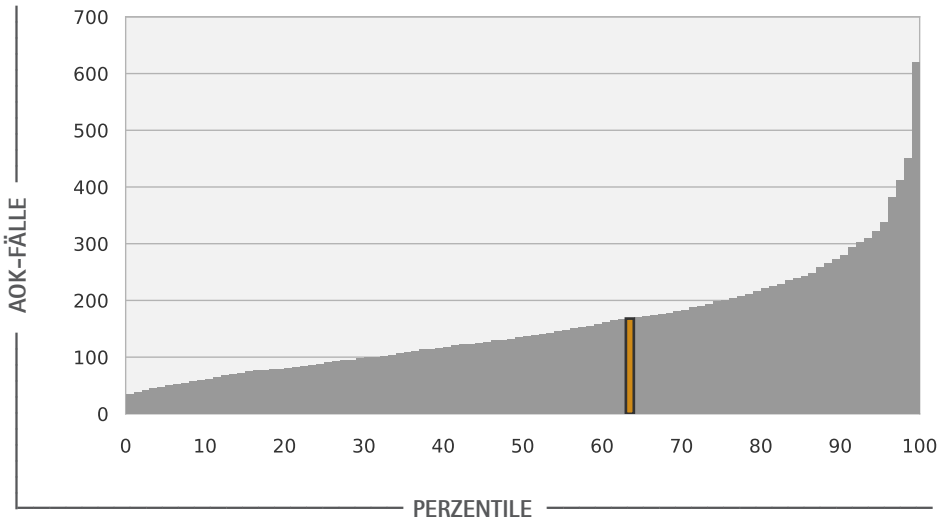
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	52	62 %	903	45.194	28	43	65	218
2022	47	55 %	903	45.203	29	44	64	198
2023	68	74 %	902	49.068	30	48	70	212
2021-2023	167	64 %	904	139.465	88	135	198	619

Abbildung 3.2.1

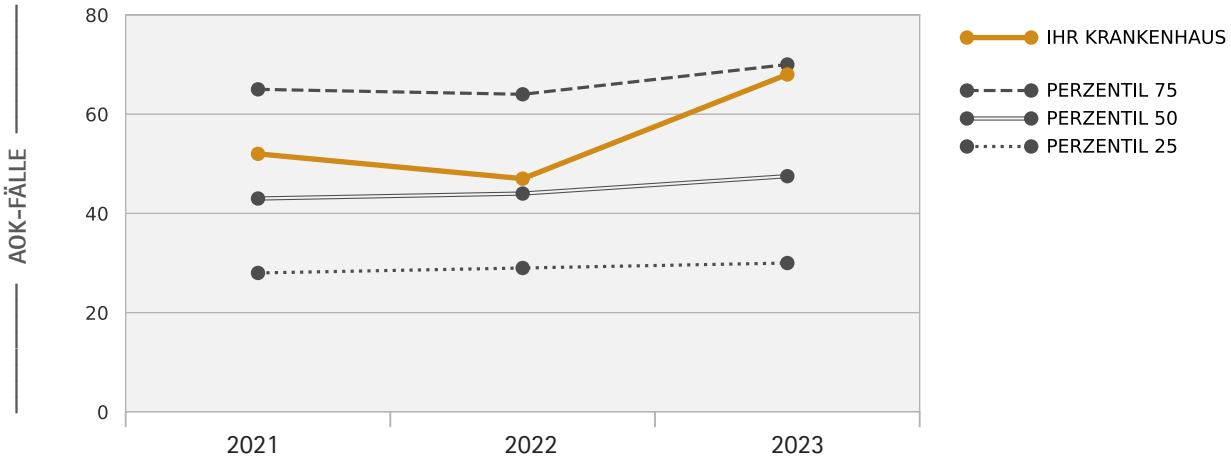
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 3.2.2

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



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

3.2.2 Indikatoren

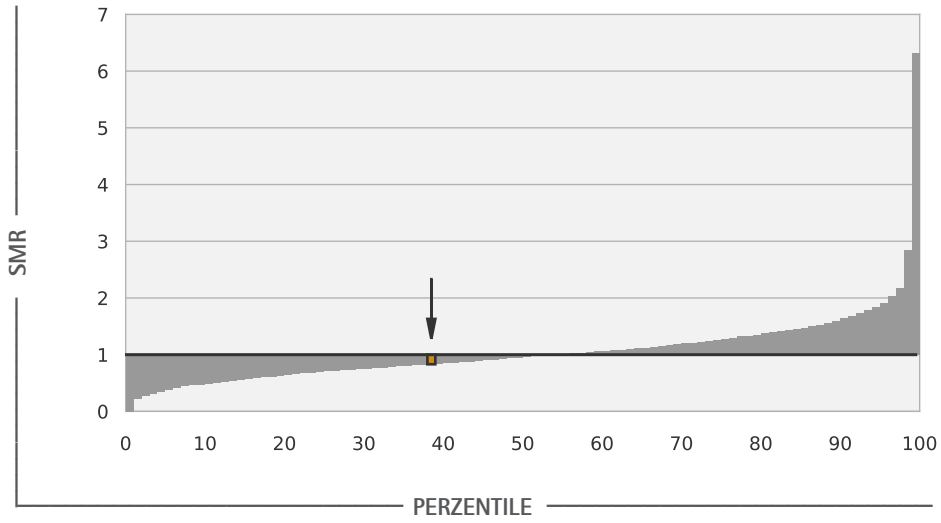
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 3.2.2

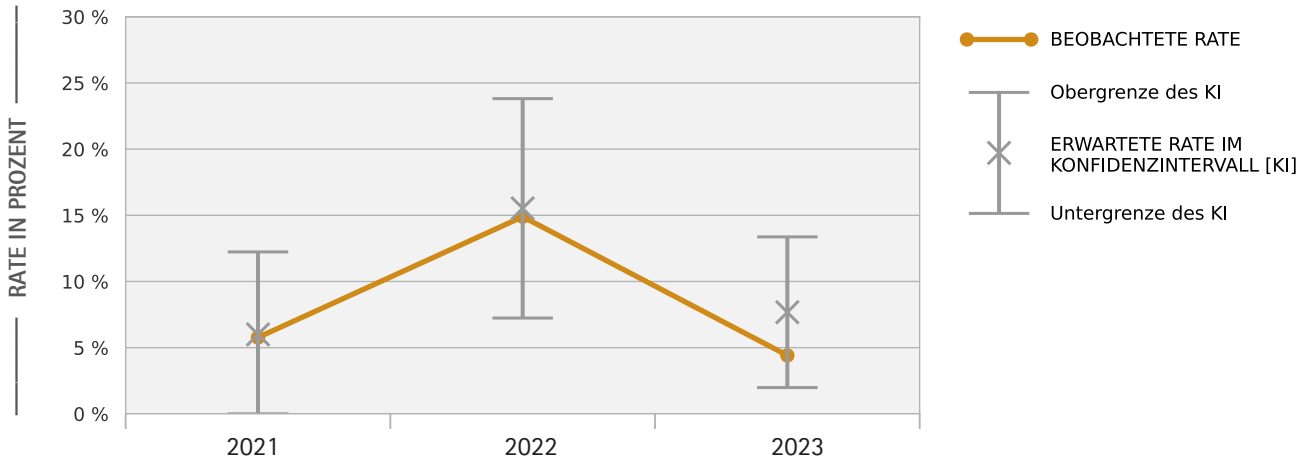
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,8 % 3 von 52	3,8 % 2 von 52	1,9 % 1 von 52	6,8 % 3.079 von 45.079	6,0 % [0,0–12,2]	1,0 [0,0–2,0]	54,4 %
2022	14,9 % 7 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	6,5 % 2.929 von 45.089	15,5 % [7,2–23,8]	1,0 [0,4–1,5]	49,5 %
2023	4,4 % 3 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	6,2 % 3.020 von 48.945	7,7 % [2,0–13,4]	0,6 [0,0–1,3]	26,4 %
2021–2023	7,8 % 13 von 167	2,4 % 4 von 167	1,2 % 2 von 167	6,5 % 9.028 von 139.113	9,4 % [5,5–13,2]	0,8 [0,4–1,2]	39,0 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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

Tabelle 3.2.3

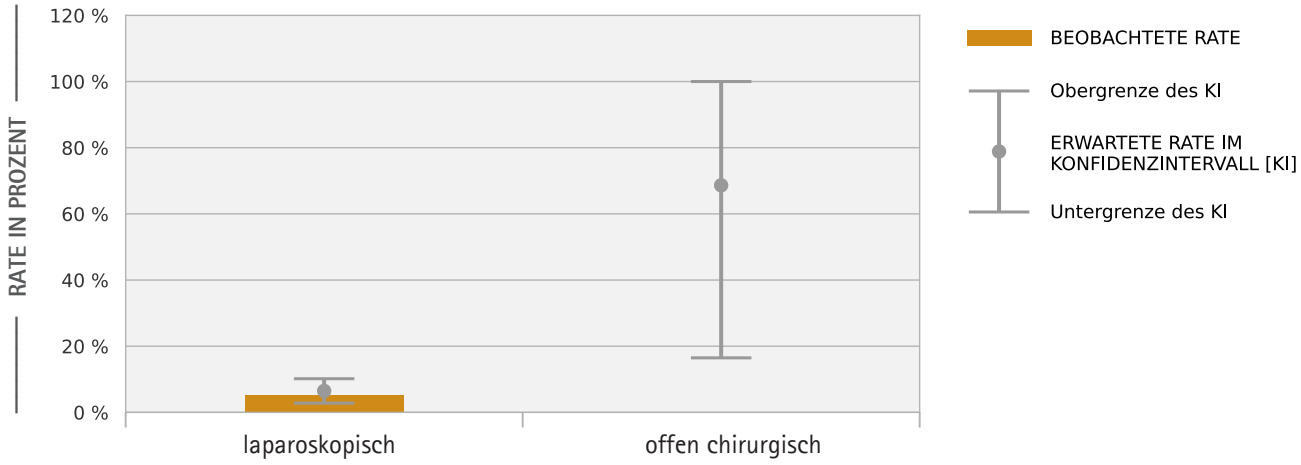
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	5,2 % 8 von 155	5,0 % 6.692 von 132.731	6,5 % [2,8-10,2]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	38,5 % 955 von 2.483	68,6 % [16,5-100,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2021-2023)



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

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

ID 1014

Tabelle 3.2.4

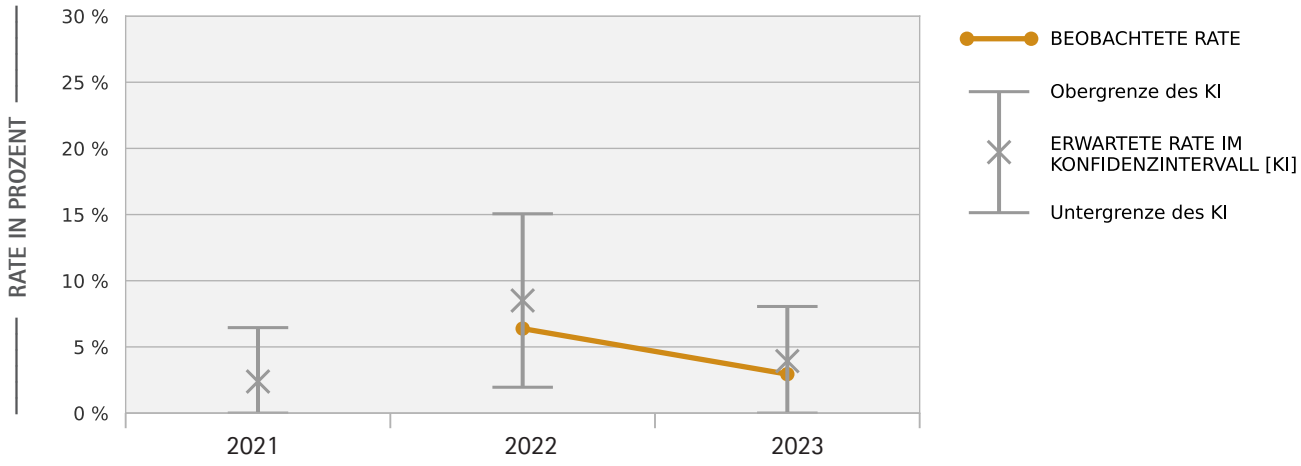
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,9 % ≤1 von 52	≤2,0 % ≤1 von 51	0,0 % 0 von 51	2,8 % 1.268 von 44.667	2,4 % [0,0–6,5]	0,8 [0,0–2,5]	52,2 %
2022	6,4 % 3 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 47	2,7 % 1.197 von 44.668	8,5 % [2,0–15,1]	0,8 [0,0–1,5]	48,1 %
2023	2,9 % 2 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	2,4 % 1.187 von 48.517	3,9 % [0,0–8,1]	0,7 [0,0–1,8]	52,9 %
2021–2023	3,6 % 6 von 167	≤0,6 % ≤1 von 166	0,0 % 0 von 166	2,6 % 3.652 von 137.852	4,7 % [1,9–7,5]	0,8 [0,2–1,3]	42,5 %

Abbildung 3.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1016

Tabelle 3.2.5

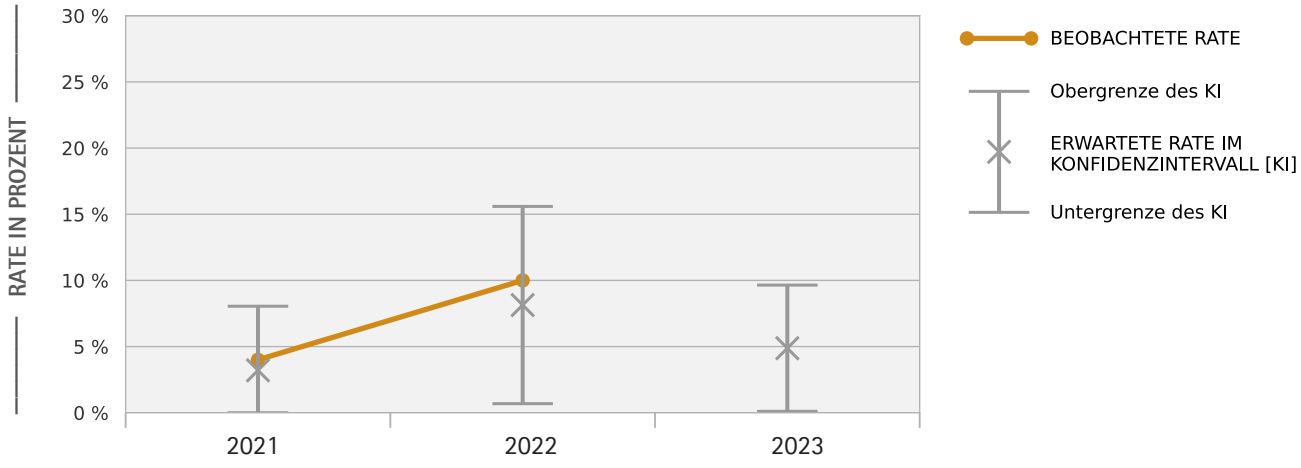
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,0 % 2 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	2,0 % 1 von 50	4,4 % 1.901 von 43.116	3,2 % [0,0–8,0]	1,2 [0,0–2,8]	67,1 %
2022	10,0 % 4 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	2,5 % 1 von 40	4,2 % 1.793 von 43.081	8,1 % [0,7–15,6]	1,2 [0,3–2,1]	66,6 %
2023	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 64	4,0 % 1.859 von 46.694	4,9 % [0,1–9,6]	0,0 [0,0–1,0]	24,3 %
2021–2023	3,9 % 6 von 154	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	4,2 % 5.553 von 132.891	5,2 % [2,0–8,4]	0,8 [0,1–1,4]	35,4 %

Abbildung 3.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1017

Tabelle 3.2.6

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

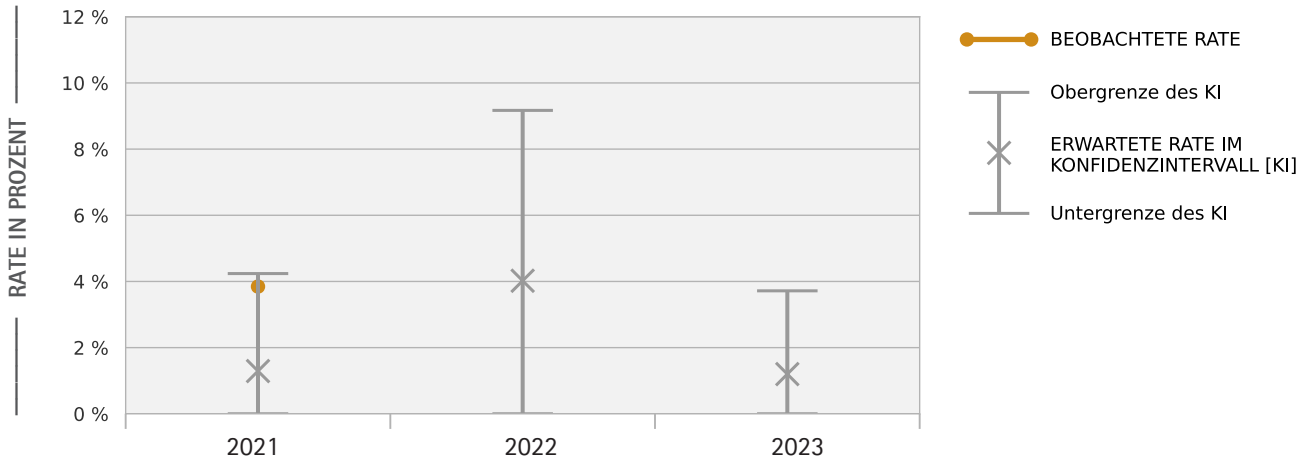
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	nd	1,2 % 547 von 44.791	1,3 % [0,0–4,2]	3,0 [0,7–5,3]	91,7 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	1,3 % 567 von 44.941	4,0 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–1,3]	58,6 %
2023	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	nd	1,1 % 542 von 48.728	1,2 % [0,0–3,7]	1,2 [0,0–3,3]	69,5 %
2021–2023	1,8 % 3 von 166	1,8 % 3 von 166	nd	1,2 % 1.656 von 138.460	2,0 % [0,0–4,0]	0,9 [0,0–1,9]	51,8 %

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

Abbildung 3.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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

3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

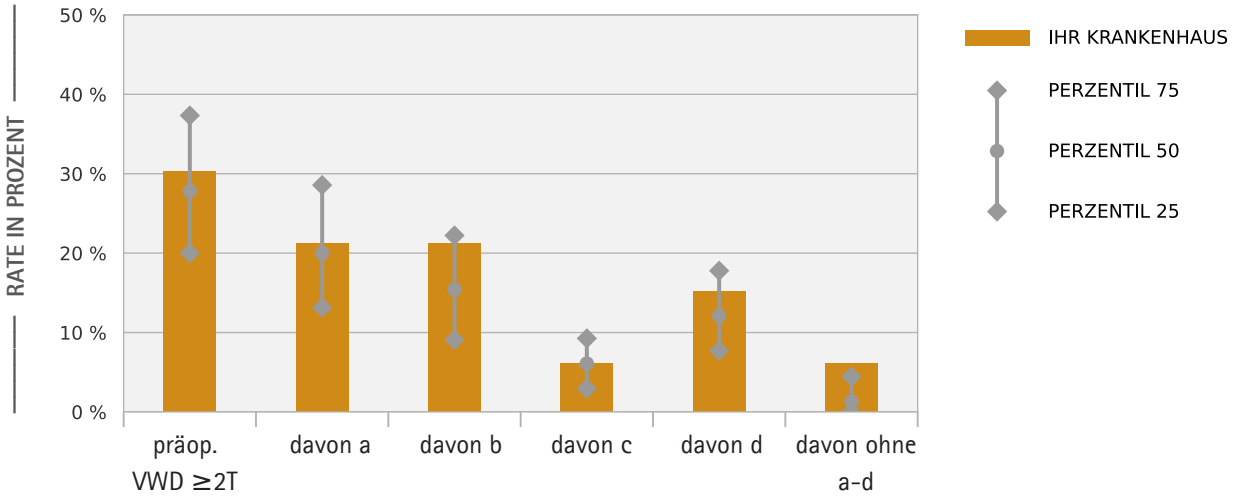
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	30,8 % 8 von 26	33,3 % 5 von 15	28,0 % 7 von 25	30,3 % 20 von 66	28,5 % 12.063 von 42.401	58 %
davon a: ohne akute Cholestitis bei Aufnahme	15,4 % 4 von 26	26,7 % 4 von 15	24,0 % 6 von 25	21,2 % 14 von 66	21,1 % 8.941 von 42.401	55 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	19,2 % 5 von 26	20,0 % 3 von 15	24,0 % 6 von 25	21,2 % 14 von 66	16,4 % 6.954 von 42.401	72 %
davon c: mit präop. antithromb. Therapie	3,8 % 1 von 26	13,3 % 2 von 15	4,0 % 1 von 25	6,1 % 4 von 66	6,6 % 2.782 von 42.401	50 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	19,2 % 5 von 26	13,3 % 2 von 15	12,0 % 3 von 25	15,2 % 10 von 66	13,0 % 5.525 von 42.401	65 %
davon ohne a–d	7,7 % 2 von 26	6,7 % 1 von 15	4,0 % 1 von 25	6,1 % 4 von 66	2,7 % 1.160 von 42.401	83 %

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

Abbildung 3.2.9

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



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

3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*

Fälle mit Cholezystektomie N=225

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Gallensteinleiden
- Simultane Cholezystektomie während einer Laparotomie/Laparoskopie aus anderen Gründen
- Tumorerkrankungen
- Akute Pankreatitis
- Versorgung von Polytraumata
- Im Vorjahr Pankreatitis
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=167

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

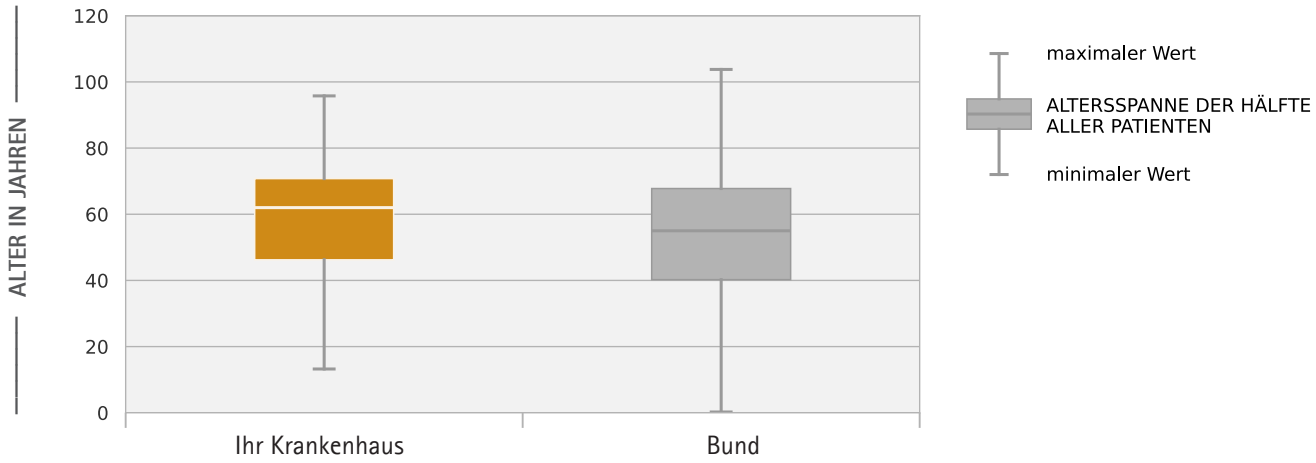
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	68
50. Perzentil	62	55
25. Perzentil	46	40

Abbildung 3.2.11

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

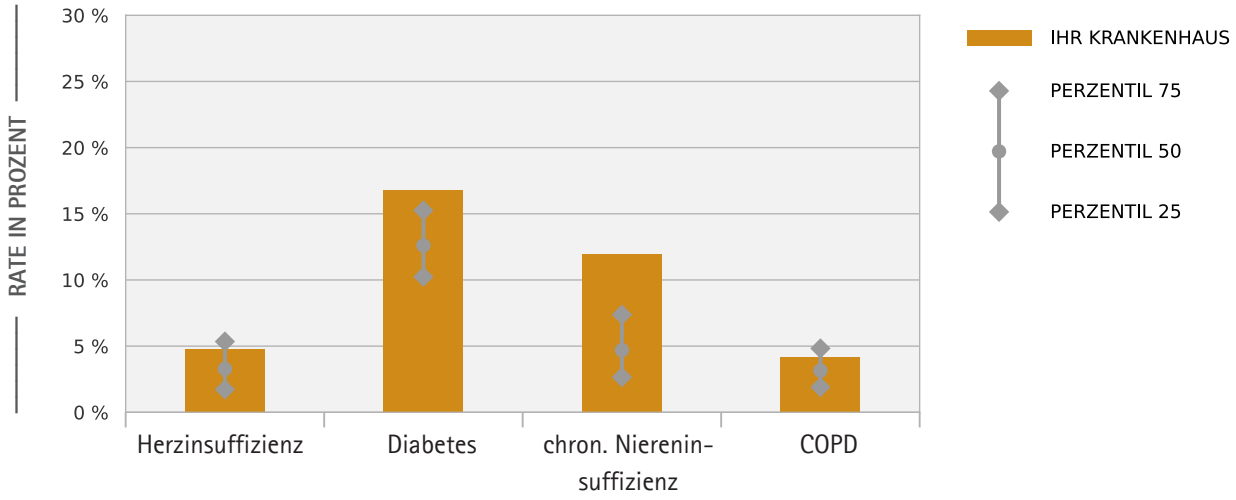
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	3,8 % 2 von 52	12,8 % 6 von 47	0,0 % 0 von 68	4,8 % 8 von 167	3,8 % 5.338 von 139.465	70 %
Diabetes	17,3 % 9 von 52	17,0 % 8 von 47	16,2 % 11 von 68	16,8 % 28 von 167	12,7 % 17.676 von 139.465	84 %
Chronische Niereninsuffizienz	19,2 % 10 von 52	12,8 % 6 von 47	5,9 % 4 von 68	12,0 % 20 von 167	5,7 % 7.930 von 139.465	91 %
COPD	3,8 % 2 von 52	4,3 % 2 von 47	4,4 % 3 von 68	4,2 % 7 von 167	3,3 % 4.671 von 139.465	67 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

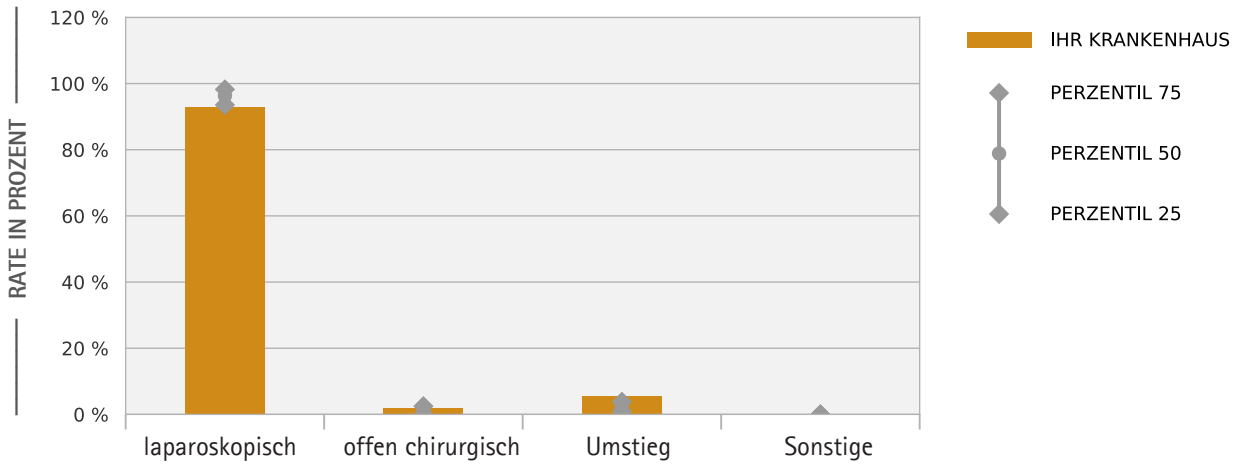
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopische Cholezystektomie	98,1 % 51 von 52	83,0 % 39 von 47	95,6 % 65 von 68	92,8 % 155 von 167	95,4 % 133.079 von 139.465	21 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 52	6,4 % 3 von 47	0,0 % 0 von 68	1,8 % 3 von 167	1,8 % 2.484 von 139.465	64 %
Cholezystektomie mit Umstieg	1,9 % 1 von 52	10,6 % 5 von 47	4,4 % 3 von 68	5,4 % 9 von 167	2,7 % 3.703 von 139.465	88 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 167	0,2 % 247 von 139.465	89 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

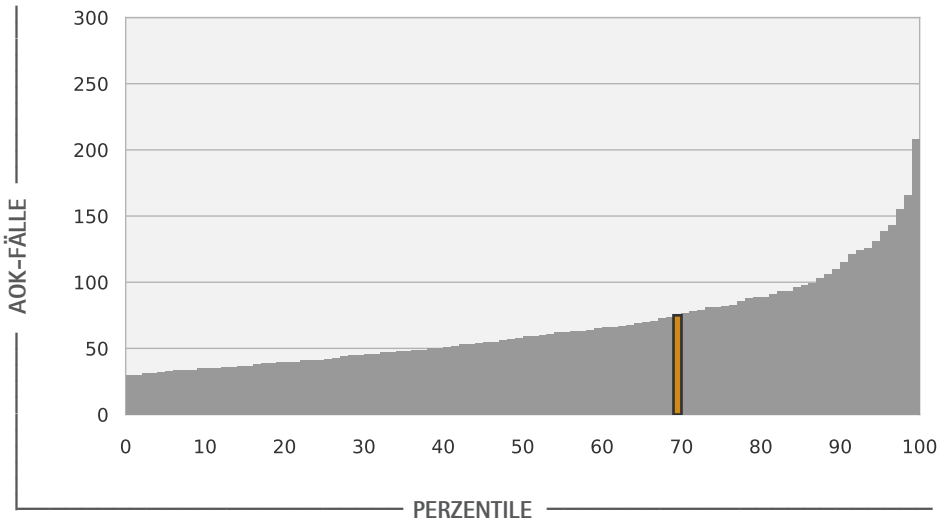
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	22	61 %	570	12.671	14	20	27	80
2022	21	61 %	570	12.071	13	19	27	64
2023	32	82 %	570	12.876	14	20	28	71
2021-2023	75	70 %	570	37.618	41	58	81	208

Abbildung 3.3.1

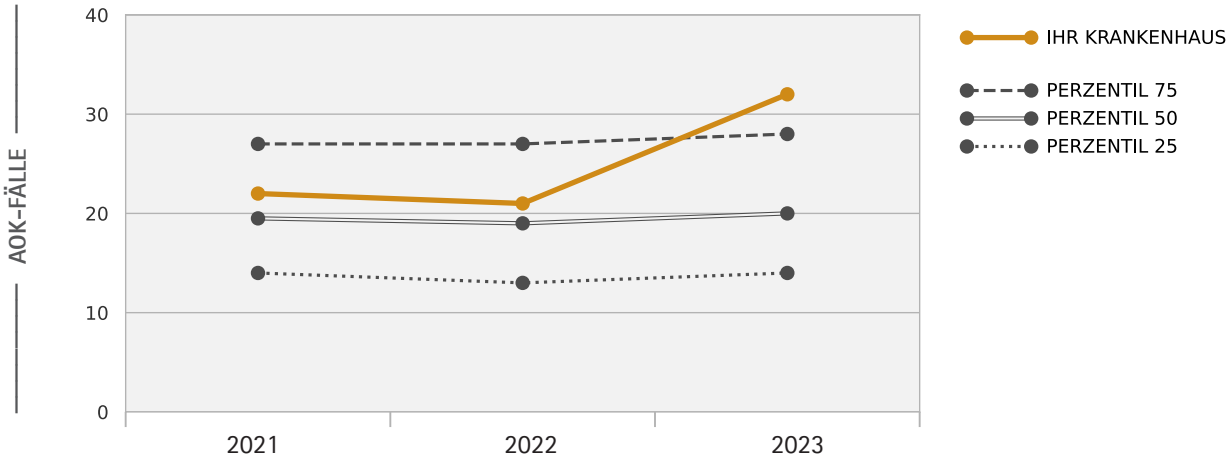
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 3.3.2

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



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

3.3.2 Indikatoren

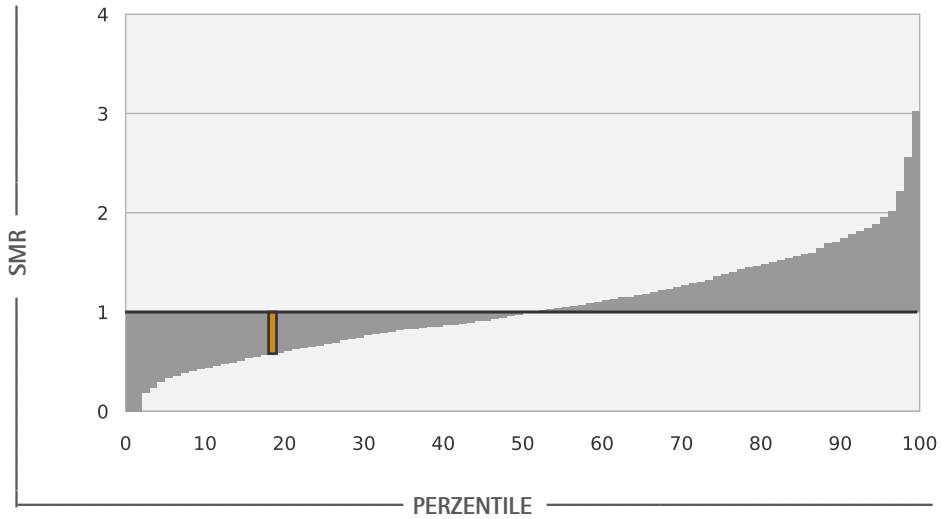
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

ID 2003

Abbildung 3.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.3.2

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

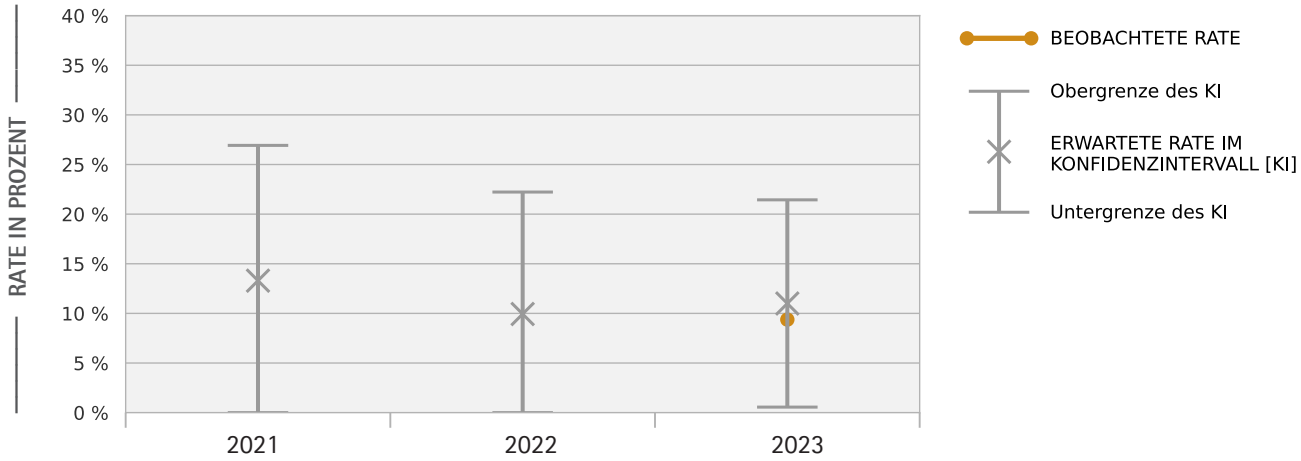
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	8,4 % 1.053 von 12.550	13,3 % [0,0-26,9]	0,3 [0,0-1,4]	23,3 %
2022	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	nd	8,4 % 1.013 von 12.048	9,9 % [0,0-22,2]	0,5 [0,0-1,7]	26,0 %
2023	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	nd	7,8 % 1.005 von 12.851	11,0 % [0,6-21,4]	0,9 [0,0-1,8]	49,1 %
2021-2023	6,7 % 5 von 75	4,0 % 3 von 75	nd	8,2 % 3.071 von 37.449	11,4 % [4,5-18,3]	0,6 [0,0-1,2]	19,5 %

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

Abbildung 3.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

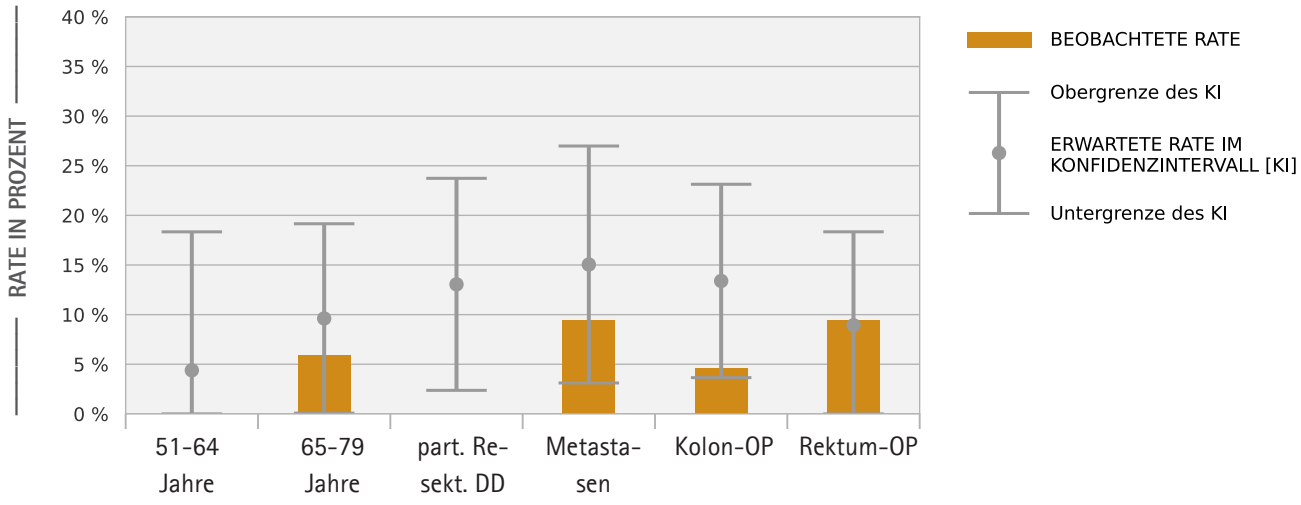
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤12,5 % ≤1 von 8	3,7 % 338 von 9.092	4,4 % [0,0–18,3]
65–79 Jahre	5,9 % 2 von 34	7,3 % 1.103 von 15.083	9,6 % [0,1–19,2]
Partielle Resektion des Dickdarms	≤2,8 % ≤1 von 36	9,7 % 2.063 von 21.332	13,1 % [2,4–23,7]
Metastasen	9,4 % 3 von 32	12,4 % 1.514 von 12.236	15,1 % [3,1–27,0]
Kolon-OP	4,5 % 2 von 44	9,2 % 2.530 von 27.521	13,4 % [3,6–23,1]
Rektum-OP	9,4 % 3 von 32	6,0 % 735 von 12.198	8,9 % [0,0–18,3]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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

3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

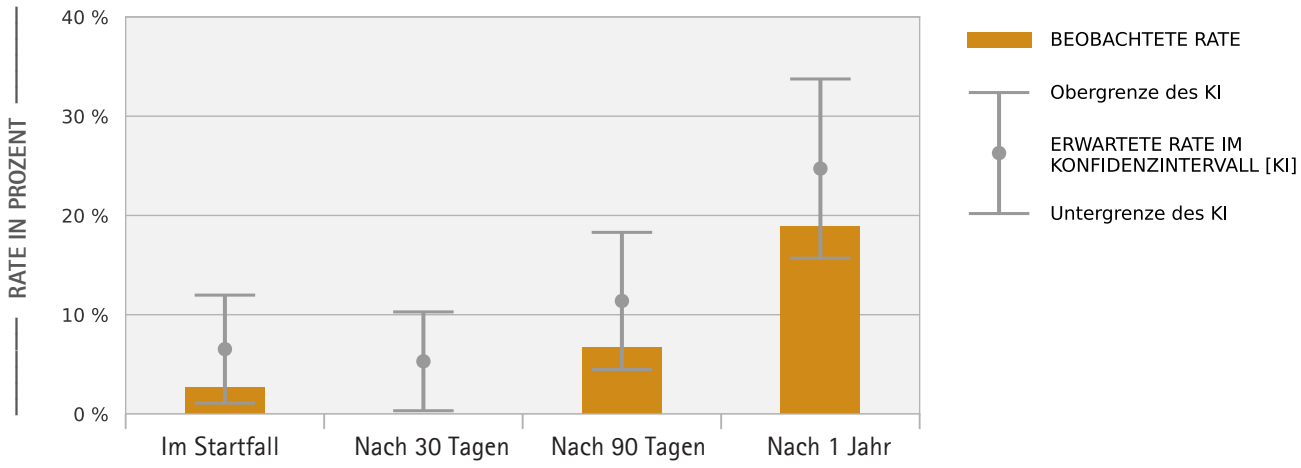
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,8 % ≤1 von 21	≤3,1 % ≤1 von 32	2,7 % 2 von 75	4,6 % 1.742 von 37.618	6,5 % [1,1–12,0]
Nach 30 Tagen	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,8 % ≤1 von 21	≤3,1 % ≤1 von 32	≤1,3 % ≤1 von 75	3,9 % 1.474 von 37.586	5,3 % [0,3–10,3]
Nach 90 Tagen	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,8 % ≤1 von 21	9,4 % 3 von 32	6,7 % 5 von 75	8,2 % 3.084 von 37.555	11,4 % [4,5–18,3]
Nach 1 Jahr	18,2 % 4 von 22	19,0 % 4 von 21	19,4 % 6 von 31	18,9 % 14 von 74	17,4 % 6.397 von 36.780	24,7 % [15,7–33,7]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

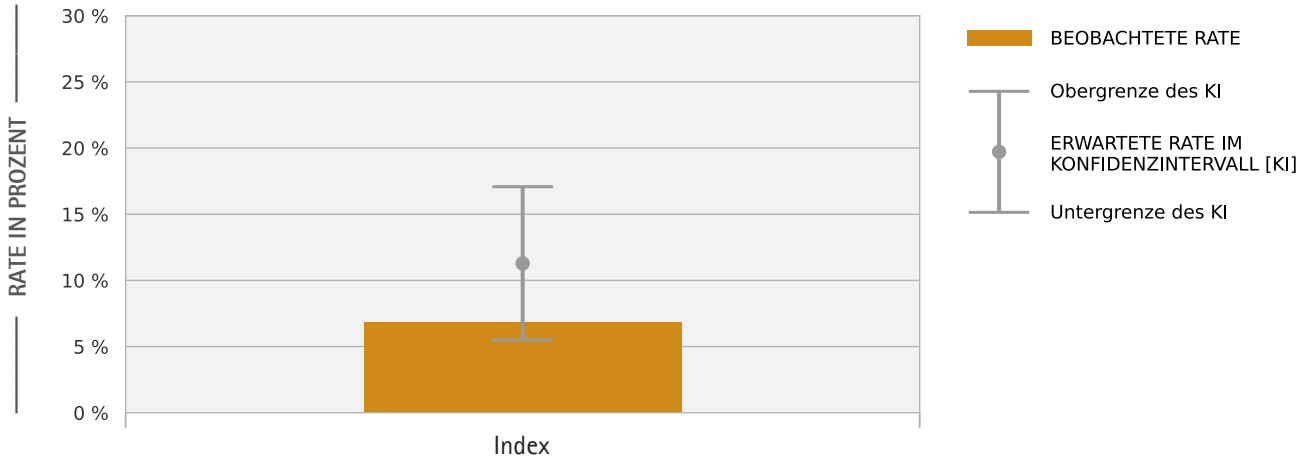
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Index**	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	9,7 % 3 von 31	6,8 % 5 von 73	11,3 % 4.121 von 36.519	[5,5–17,1]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

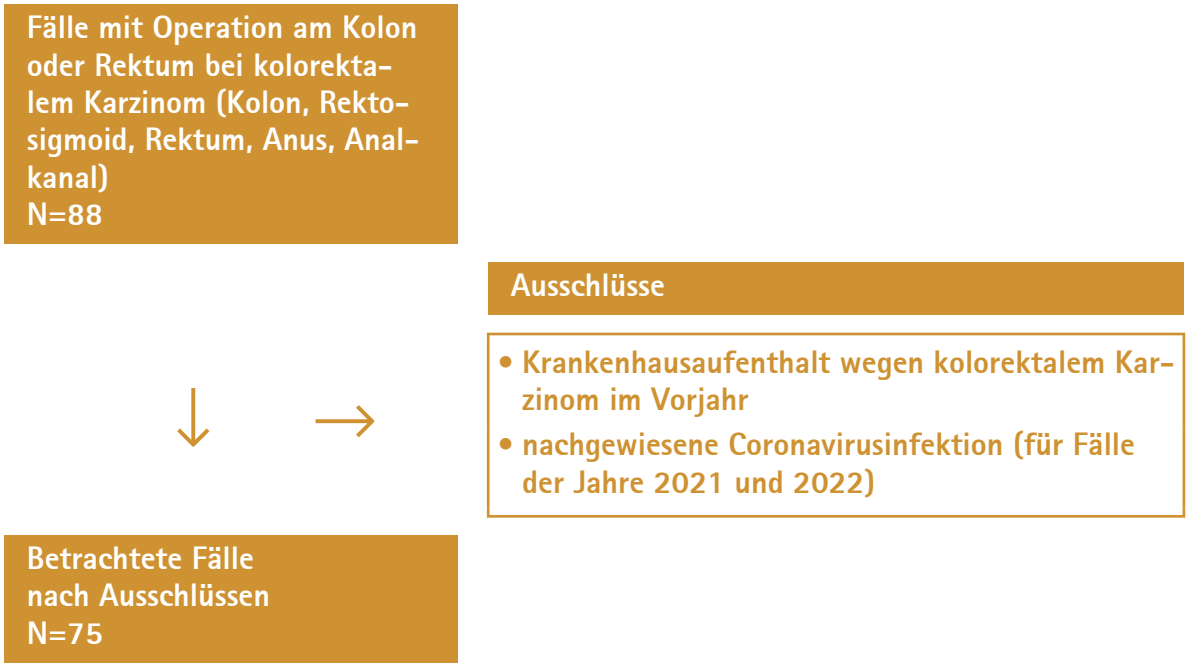


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

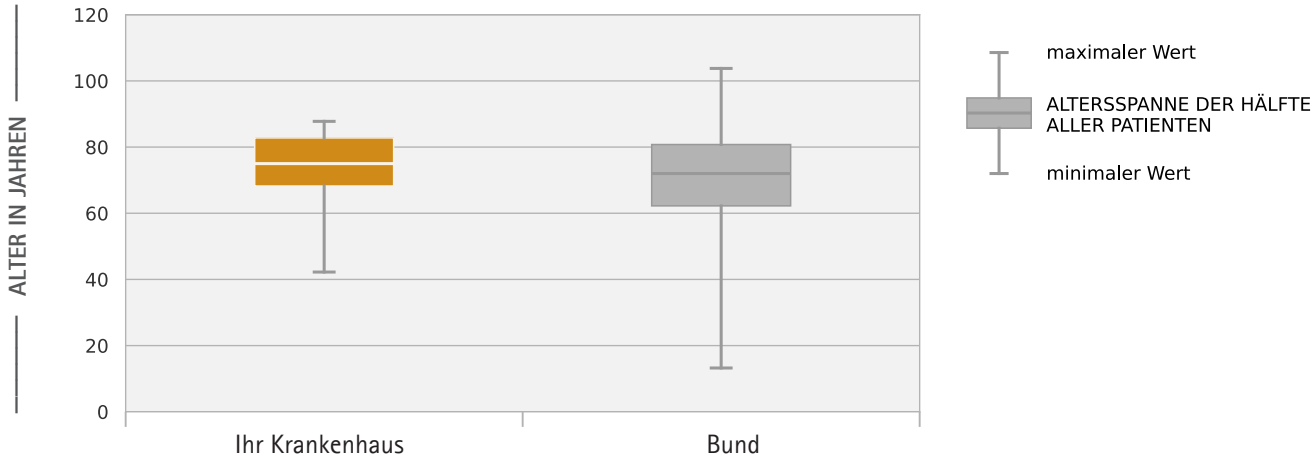
Tabelle 3.3.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	81
50. Perzentil	75	72
25. Perzentil	68	62

Abbildung 3.3.9

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

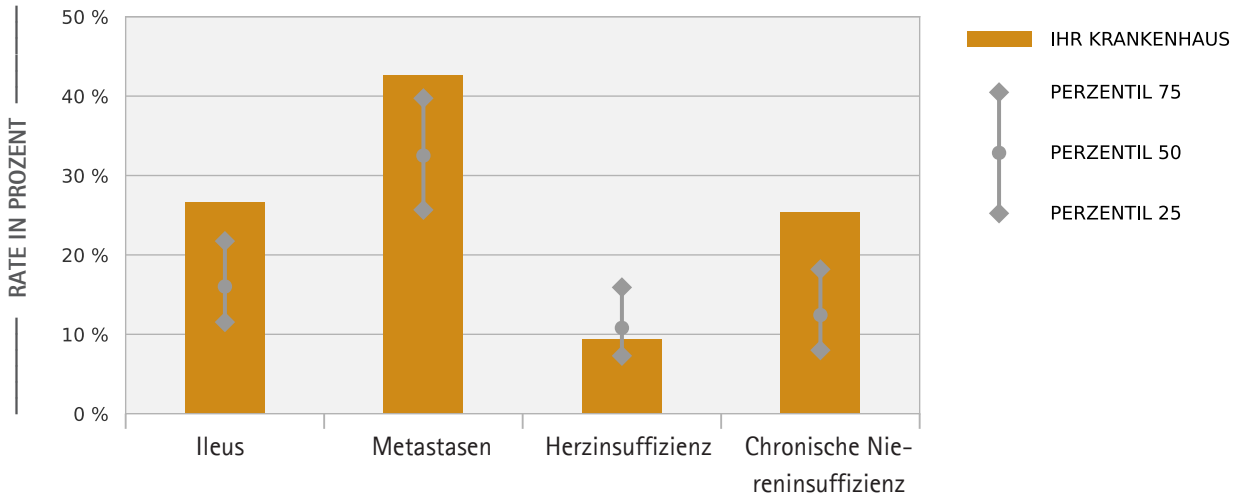
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Ileus	40,9 % 9 von 22	19,0 % 4 von 21	21,9 % 7 von 32	26,7 % 20 von 75	17,4 % 6.543 von 37.618	85 %
Metastasen	54,5 % 12 von 22	23,8 % 5 von 21	46,9 % 15 von 32	42,7 % 32 von 75	32,7 % 12.289 von 37.618	86 %
Herzinsuffizienz	9,1 % 2 von 22	9,5 % 2 von 21	9,4 % 3 von 32	9,3 % 7 von 75	11,9 % 4.459 von 37.618	40 %
Chronische Niereninsuffizienz	27,3 % 6 von 22	23,8 % 5 von 21	25,0 % 8 von 32	25,3 % 19 von 75	13,6 % 5.114 von 37.618	90 %

Abbildung 3.3.10

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

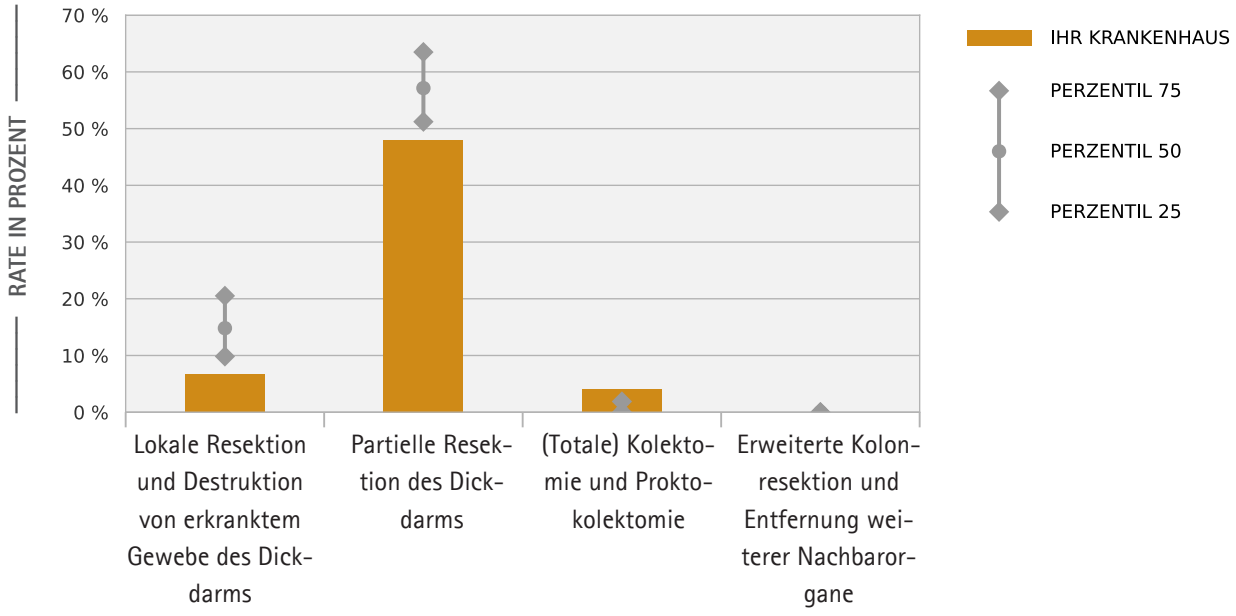
Tabelle 3.3.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	4,5 % 1 von 22	0,0 % 0 von 21	12,5 % 4 von 32	6,7 % 5 von 75	15,4 % 5.796 von 37.618	11 %
Partielle Resektion des Dickdarms	54,5 % 12 von 22	47,6 % 10 von 21	43,8 % 14 von 32	48,0 % 36 von 75	56,9 % 21.409 von 37.618	15 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	9,1 % 2 von 22	0,0 % 0 von 21	3,1 % 1 von 32	4,0 % 3 von 75	1,2 % 433 von 37.618	94 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 37.618	100 %

Abbildung 3.3.11

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

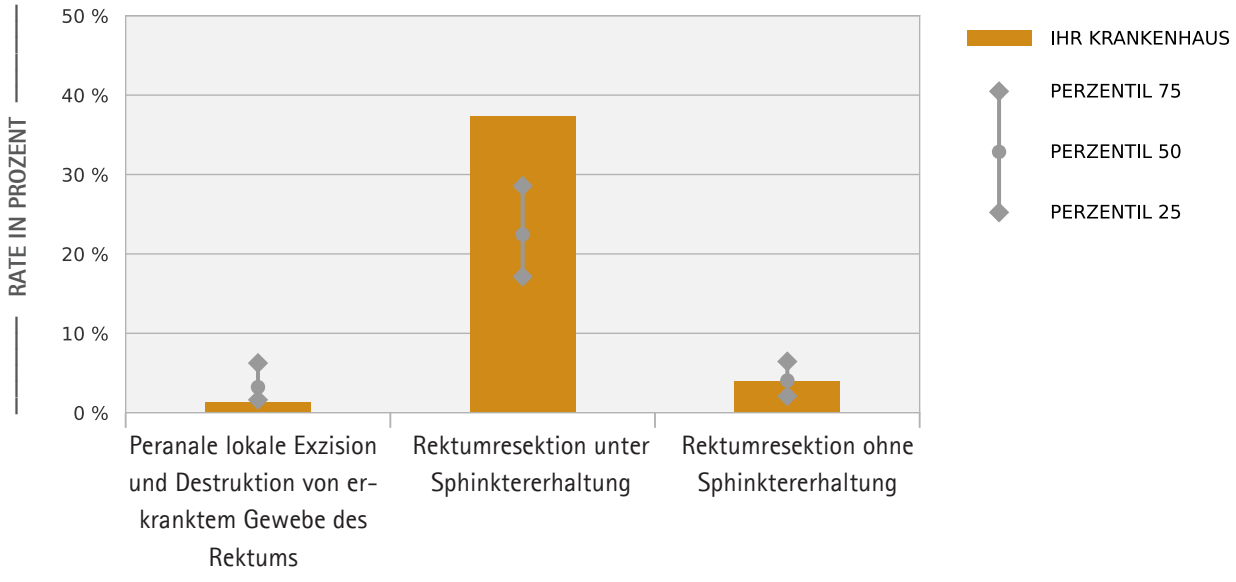
Tabelle 3.3.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	0,0 % 0 von 22	4,8 % 1 von 21	0,0 % 0 von 32	1,3 % 1 von 75	4,2 % 1.568 von 37.618	22 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	36,4 % 8 von 22	38,1 % 8 von 21	37,5 % 12 von 32	37,3 % 28 von 75	23,7 % 8.924 von 37.618	94 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	0,0 % 0 von 22	9,5 % 2 von 21	3,1 % 1 von 32	4,0 % 3 von 75	4,7 % 1.772 von 37.618	50 %

Abbildung 3.3.12

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



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

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.783	10,1 %	5.653
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.122	8,3 %	4.463
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	500	1,3 %	535
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	487	1,3 %	524
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	380	1,0 %	401
6	I50	Herzinsuffizienz	357	0,9 %	383
7	N17	Akutes Nierenversagen	343	0,9 %	379
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	322	0,9 %	332
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	293	0,8 %	310
10	E86	Volumenmangel	246	0,7 %	262
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	201	0,5 %	207
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	197	0,5 %	253
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	156	0,4 %	169
14	K65	Peritonitis	153	0,4 %	163
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,4 %	137
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	132	0,4 %	192
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	132	0,4 %	136
18	I63	Hirninfarkt	126	0,3 %	150
19	A41	Sonstige Sepsis	123	0,3 %	128
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	120	0,3 %	128
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	120	0,3 %	122
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	114	0,3 %	119
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	102	0,3 %	103
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	100	0,3 %	104
25	I26	Lungenembolie	99	0,3 %	103
25	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	99	0,3 %	101
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	94	0,2 %	99
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	88	0,2 %	96
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	86	0,2 %	97
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	77	0,2 %	83

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

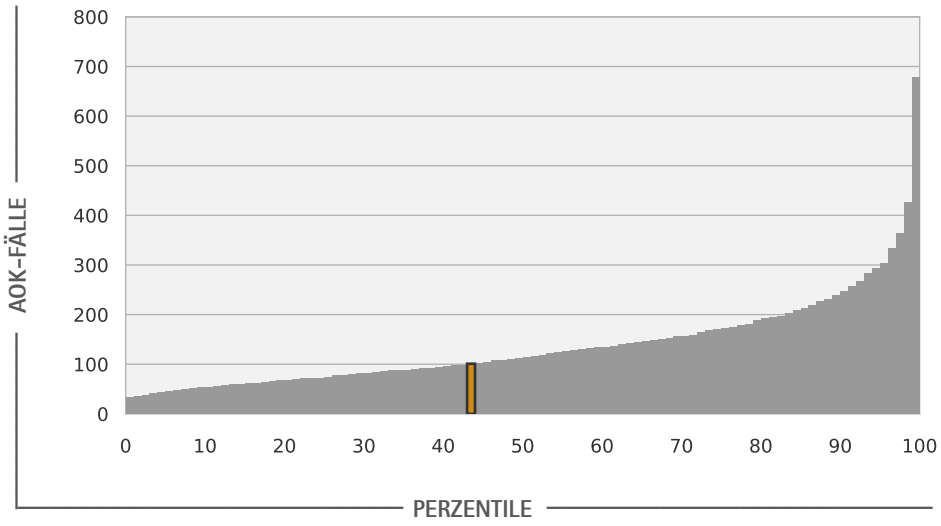
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	34	52 %	906	36.177	22	33	50	204
2022	28	33 %	908	40.593	24	37	58	224
2023	38	45 %	905	44.324	26	41	63	260
2021-2023	100	44 %	908	121.094	73	112	170	679

Abbildung 3.4.1

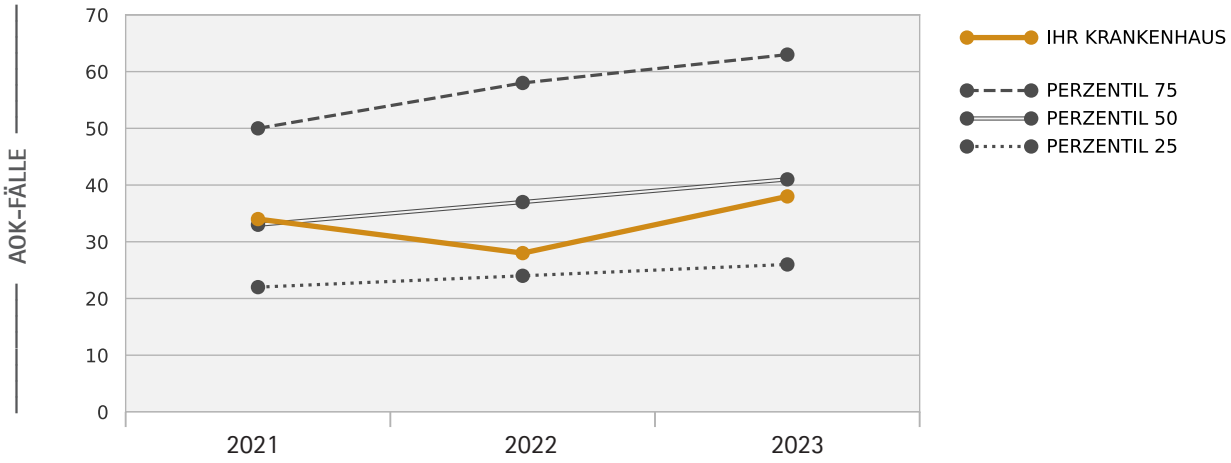
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

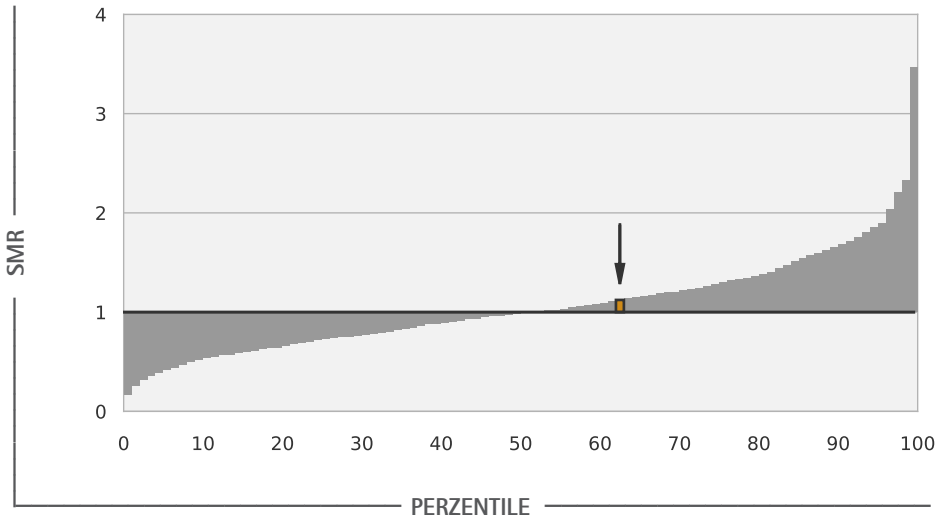
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie ID 1057

Abbildung 3.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 3.4.2

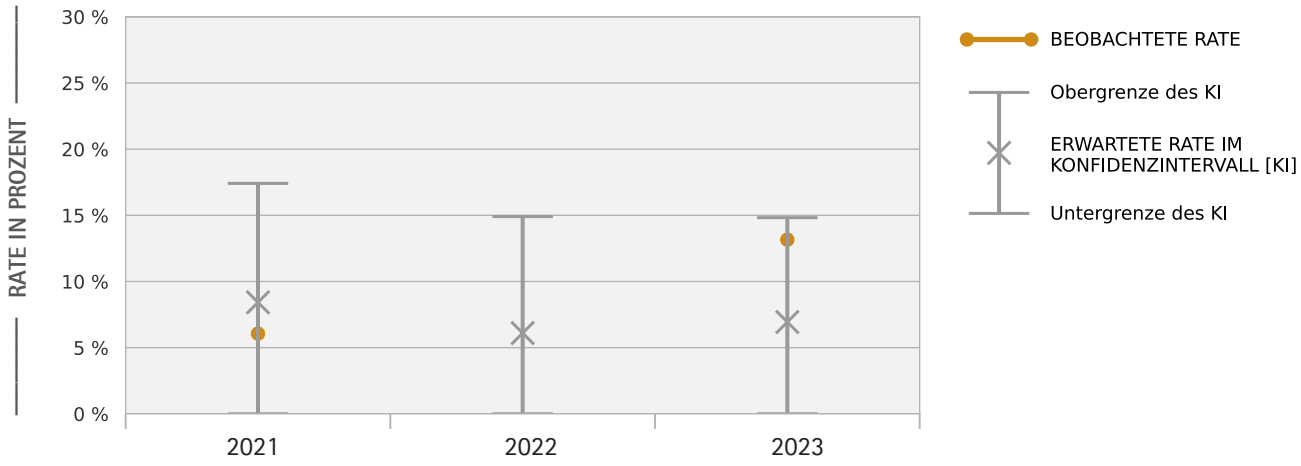
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,1 % 2 von 33	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 33	6,9 % 2.495 von 36.022	8,4 % [0,0-17,4]	0,7 [0,0-1,8]	36,1 %
2022	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	3,6 % 1 von 28	6,6 % 2.647 von 40.402	6,1 % [0,0-14,9]	0,6 [0,0-2,0]	28,5 %
2023	13,2 % 5 von 38	7,9 % 3 von 38	5,3 % 2 von 38	6,6 % 2.910 von 44.068	6,9 % [0,0-14,8]	1,9 [0,8-3,0]	89,5 %
2021-2023	8,1 % 8 von 99	6,1 % 6 von 99	3,0 % 3 von 99	6,7 % 8.052 von 120.492	7,2 % [2,3-12,1]	1,1 [0,4-1,8]	63,1 %

Abbildung 3.4.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

Tabelle 3.4.3

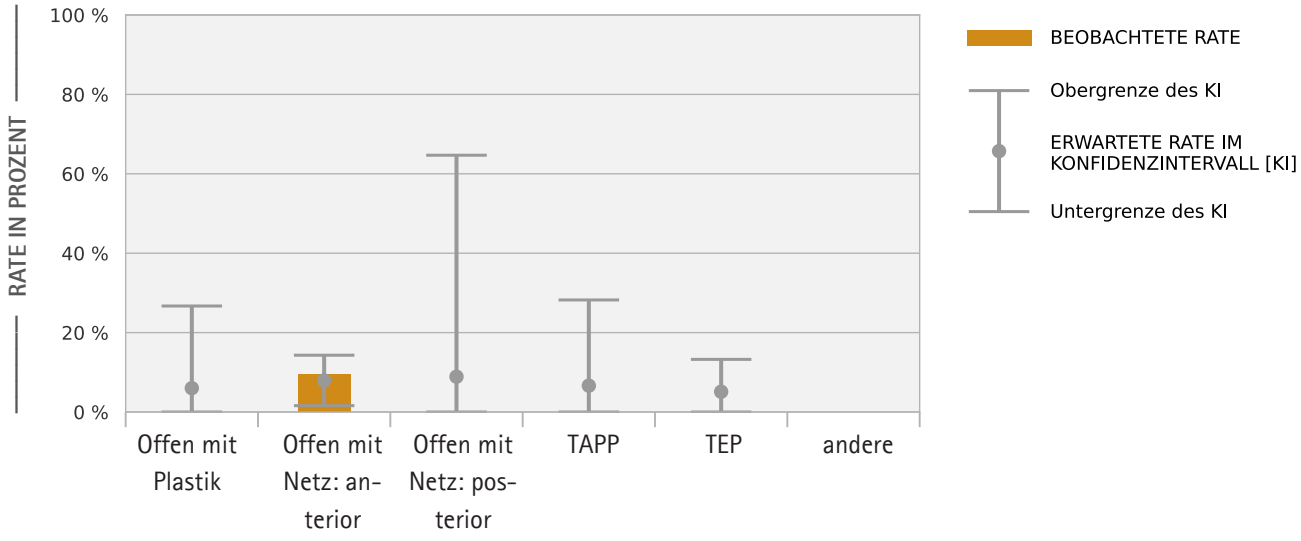
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	≤20,0 % ≤1 von 5	11,5 % 250 von 2.175	6,0 % [0,0–26,7]
Offen mit Netz: anterior	9,5 % 6 von 63	8,8 % 2.688 von 30.582	8,0 % [1,6–14,3]
Offen mit Netz: posterior	na	9,7 % 189 von 1.955	8,9 % [0,0–64,7]
TAPP	≤20,0 % ≤1 von 5	5,7 % 3.439 von 60.077	6,6 % [0,0–28,2]
TEP	≤3,6 % ≤1 von 28	5,8 % 1.509 von 25.828	5,1 % [0,0–13,3]
andere	-	24,0 % 93 von 388	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)



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

Tabelle 3.4.4

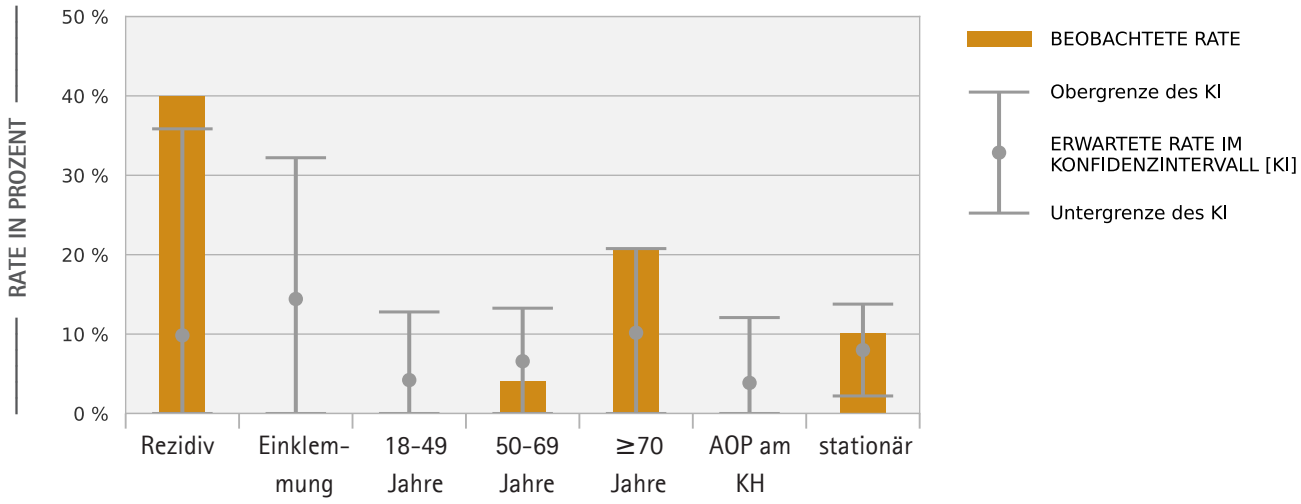
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	40,0 % 2 von 5	8,1 % 1.015 von 12.493	9,8 % [0,0-35,8]
Einklemmung	≤7,7 % ≤1 von 13	11,3 % 1.449 von 12.839	14,4 % [0,0-32,2]
18-49 Jahre	≤4,8 % ≤1 von 21	4,5 % 1.385 von 30.536	4,2 % [0,0-12,8]
50-69 Jahre	4,1 % 2 von 49	6,3 % 3.402 von 53.731	6,6 % [0,0-13,3]
≥70 Jahre	20,7 % 6 von 29	9,0 % 3.265 von 36.225	10,2 % [0,0-20,8]
ambulant am Krankenhaus	≤5,0 % ≤1 von 20	4,3 % 756 von 17.692	3,9 % [0,0-12,1]
stationär	10,1 % 8 von 79	7,1 % 7.296 von 102.800	8,0 % [2,2-13,8]

Abbildung 3.4.6

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



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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1054

Tabelle 3.4.5

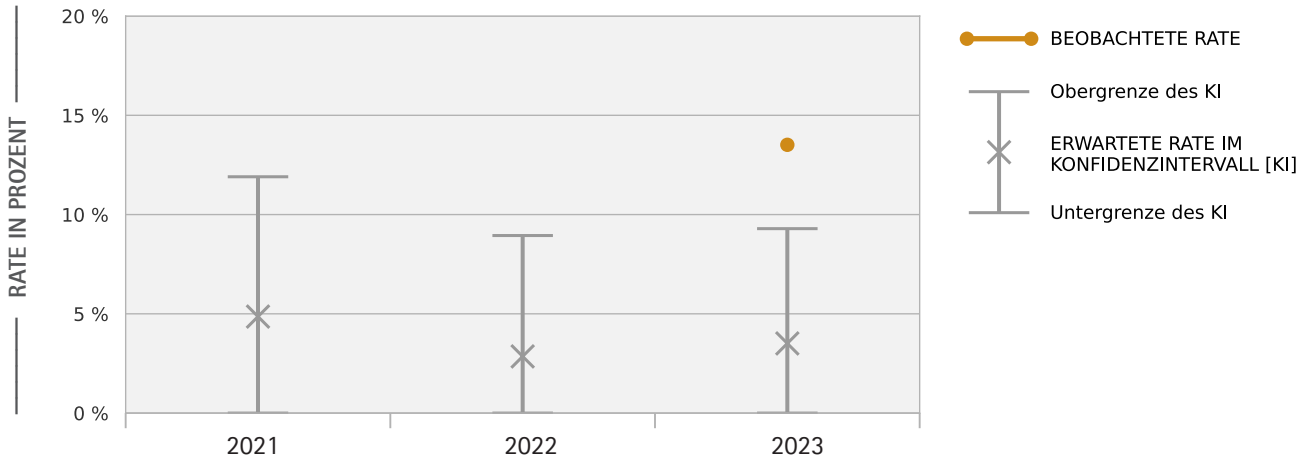
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	0,0 % 0 von 32	3,5 % 1.257 von 35.605	4,9 % [0,0–11,9]	0,0 [0,0–1,4]	32,0 %
2022	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	3,6 % 1 von 28	3,1 % 1.222 von 39.939	2,9 % [0,0–8,9]	1,3 [0,0–3,4]	67,5 %
2023	13,5 % 5 von 37	5,4 % 2 von 37	5,4 % 2 von 37	3,2 % 1.381 von 43.530	3,5 % [0,0–9,3]	3,9 [2,2–5,5]	98,3 %
2021–2023	6,2 % 6 von 97	3,1 % 3 von 97	3,1 % 3 von 97	3,2 % 3.860 von 119.074	3,8 % [0,1–7,4]	1,6 [0,7–2,6]	84,1 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

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

ID 1055

Tabelle 3.4.6

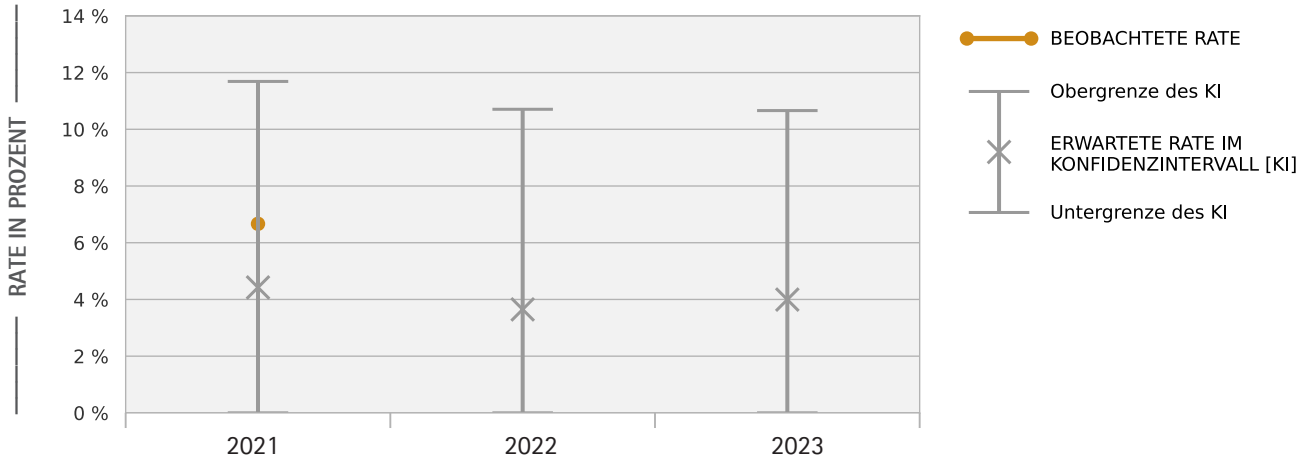
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,7 % 2 von 30	6,7 % 2 von 30	0,0 % 0 von 30	3,7 % 1.265 von 34.601	4,4 % [0,0–11,7]	1,5 [0,0–3,1]	74,0 %
2022	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	3,7 % 1.446 von 38.924	3,6 % [0,0–10,7]	0,0 [0,0–1,9]	26,3 %
2023	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,9 % 1.542 von 39.650	4,0 % [0,0–10,7]	0,8 [0,0–2,4]	43,1 %
2021–2023	3,3 % 3 von 90	3,3 % 3 von 90	0,0 % 0 von 90	3,8 % 4.253 von 113.175	4,0 % [0,0–8,1]	0,8 [0,0–1,8]	39,3 %

Abbildung 3.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.7

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

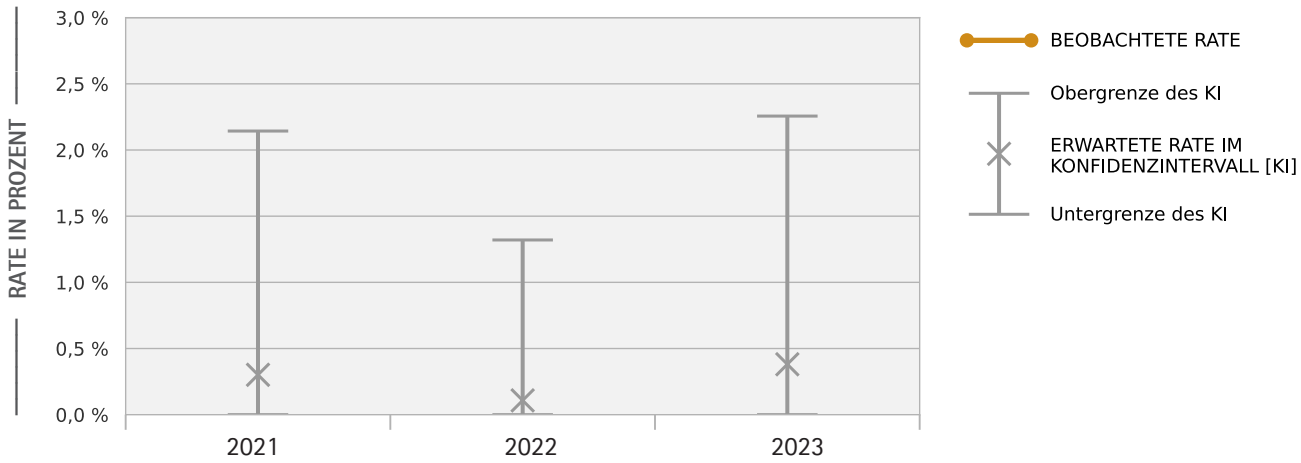
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,2 % 72 von 35.997	0,3 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–6,1]	92,5 %
2022	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	0,2 % 78 von 40.399	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–11,2]	91,5 %
2023	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,2 % 82 von 44.052	0,4 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–4,9]	91,5 %
2021–2023	≤1,0 % ≤1 von 99	≤1,0 % ≤1 von 99	nd	0,2 % 232 von 120.448	0,3 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–3,6]	78,9 %

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

Abbildung 3.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

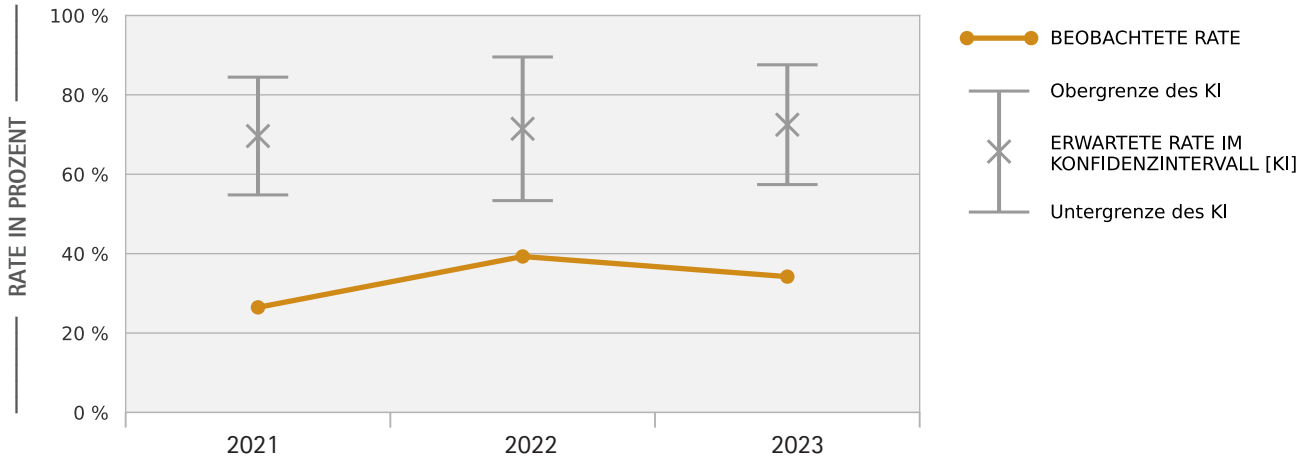
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	26,5 % 9 von 34	nd	nd	69,6 % 25.188 von 36.177	[54,8–84,5]	0,4 [0,3–0,4]	6,2 %
2022	39,3 % 11 von 28	nd	nd	71,5 % 29.004 von 40.593	[53,4–89,5]	0,5 [0,5–0,6]	10,5 %
2023	34,2 % 13 von 38	nd	nd	72,5 % 32.126 von 44.324	[57,4–87,6]	0,5 [0,4–0,5]	7,3 %
2021–2023	33,0 % 33 von 100	nd	nd	71,3 % 86.318 von 121.094	[62,1–80,5]	0,5 [0,5–0,5]	6,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

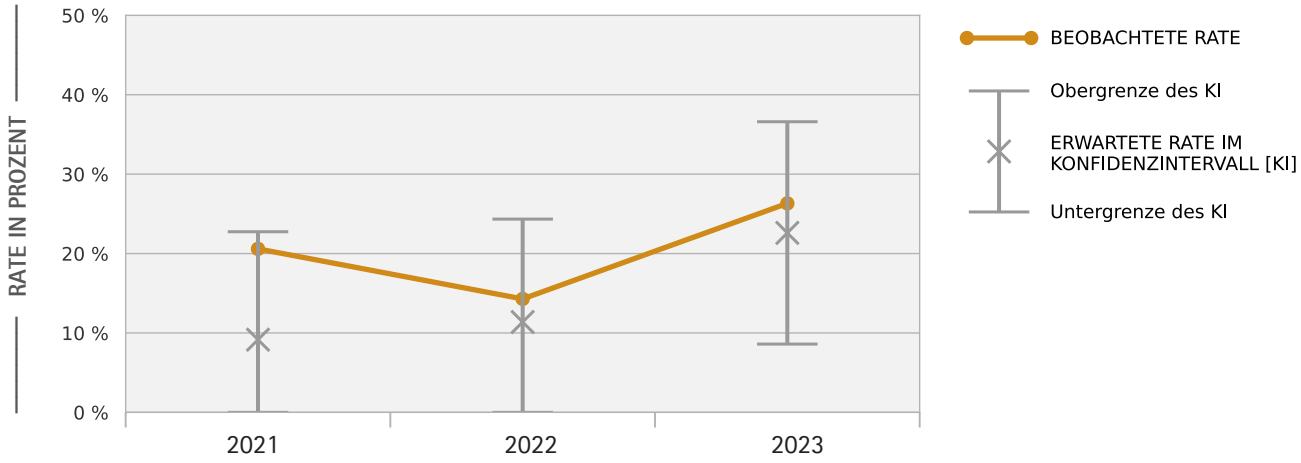
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	20,6 % 7 von 34	nd	nd	9,2 % 3.312 von 36.177	[0,0–22,7]	2,2 [2,0–2,5]	84,4 %
2022	14,3 % 4 von 28	nd	nd	11,4 % 4.618 von 40.593	[0,0–24,3]	1,3 [1,0–1,5]	74,8 %
2023	26,3 % 10 von 38	nd	nd	22,6 % 10.017 von 44.324	[8,6–36,6]	1,2 [1,1–1,3]	63,3 %
2021–2023	21,0 % 21 von 100	nd	nd	14,8 % 17.947 von 121.094	[6,8–22,8]	1,4 [1,4–1,5]	74,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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



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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie N=219

Ausschlüsse

- Alter < 18 Jahre
- Anderer Behandlungsanlass als die Leistenhernie
- Eingriff am Darm
- Simultane Appendektomie oder Cholezystektomie
- Tumorerkrankungen oder Chemotherapie
- Operation am Verdauungstrakt innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=100

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

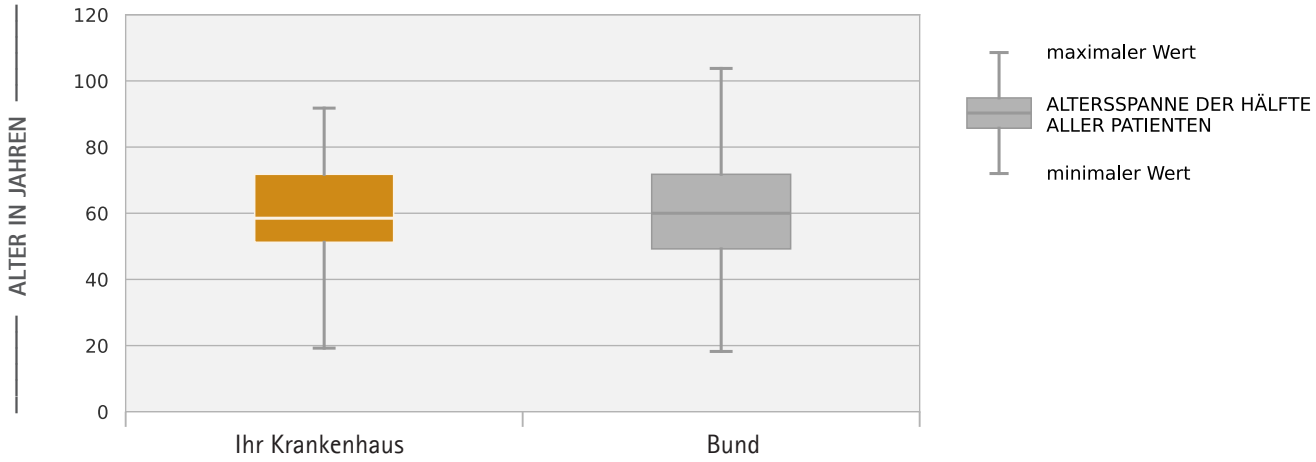
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	72
50. Perzentil	59	60
25. Perzentil	51	49

Abbildung 3.4.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

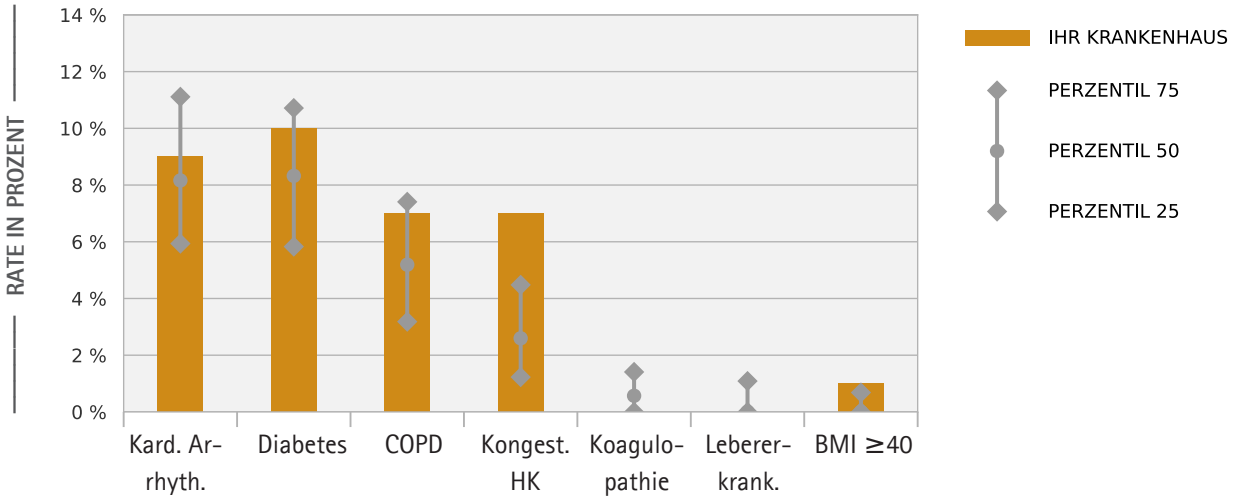
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Arrhythmie	14,7 % 5 von 34	3,6 % 1 von 28	7,9 % 3 von 38	9,0 % 9 von 100	8,6 % 10.360 von 121.094	59 %
Diabetes	8,8 % 3 von 34	14,3 % 4 von 28	7,9 % 3 von 38	10,0 % 10 von 100	8,2 % 9.928 von 121.094	69 %
COPD	2,9 % 1 von 34	3,6 % 1 von 28	13,2 % 5 von 38	7,0 % 7 von 100	5,2 % 6.334 von 121.094	71 %
Kongestive Herzkrankheit	8,8 % 3 von 34	3,6 % 1 von 28	7,9 % 3 von 38	7,0 % 7 von 100	3,0 % 3.673 von 121.094	90 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,9 % 1.064 von 121.094	44 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,7 % 813 von 121.094	52 %
BMI ≥40	2,9 % 1 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	1,0 % 1 von 100	0,4 % 520 von 121.094	84 %

Abbildung 3.4.14

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

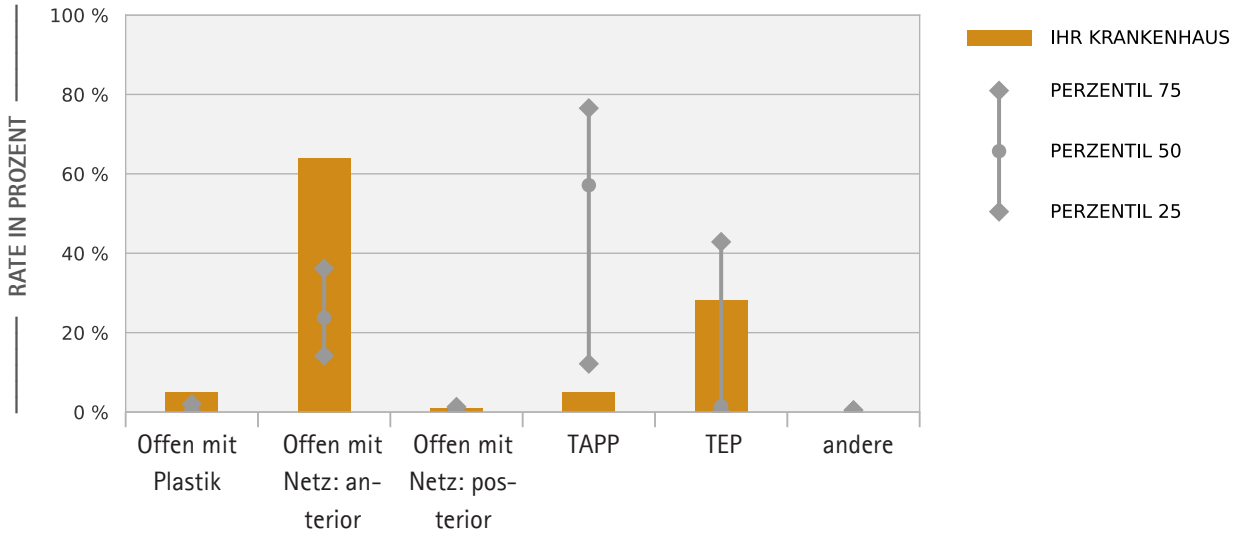
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Offen mit Plastik	5,9 % 2 von 34	0,0 % 0 von 28	7,9 % 3 von 38	5,0 % 5 von 100	1,8 % 2.192 von 121.094	91 %
Offen mit Netz: anterior	67,6 % 23 von 34	60,7 % 17 von 28	63,2 % 24 von 38	64,0 % 64 von 100	25,4 % 30.724 von 121.094	96 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 34	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 38	1,0 % 1 von 100	1,6 % 1.966 von 121.094	71 %
TAPP	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	13,2 % 5 von 38	5,0 % 5 von 100	49,9 % 60.375 von 121.094	18 %
TEP	26,5 % 9 von 34	39,3 % 11 von 28	21,1 % 8 von 38	28,0 % 28 von 100	21,4 % 25.962 von 121.094	69 %
andere	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,3 % 389 von 121.094	70 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

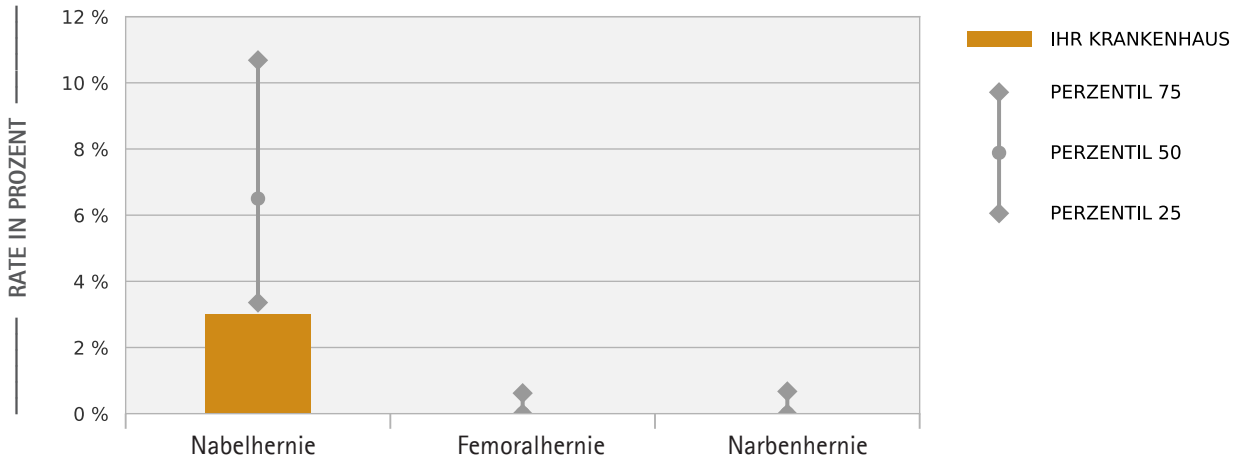
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 34	3,6 % 1 von 28	5,3 % 2 von 38	3,0 % 3 von 100	8,1 % 9.816 von 121.094	22 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,4 % 515 von 121.094	68 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,4 % 491 von 121.094	64 %

Abbildung 3.4.16

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



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

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

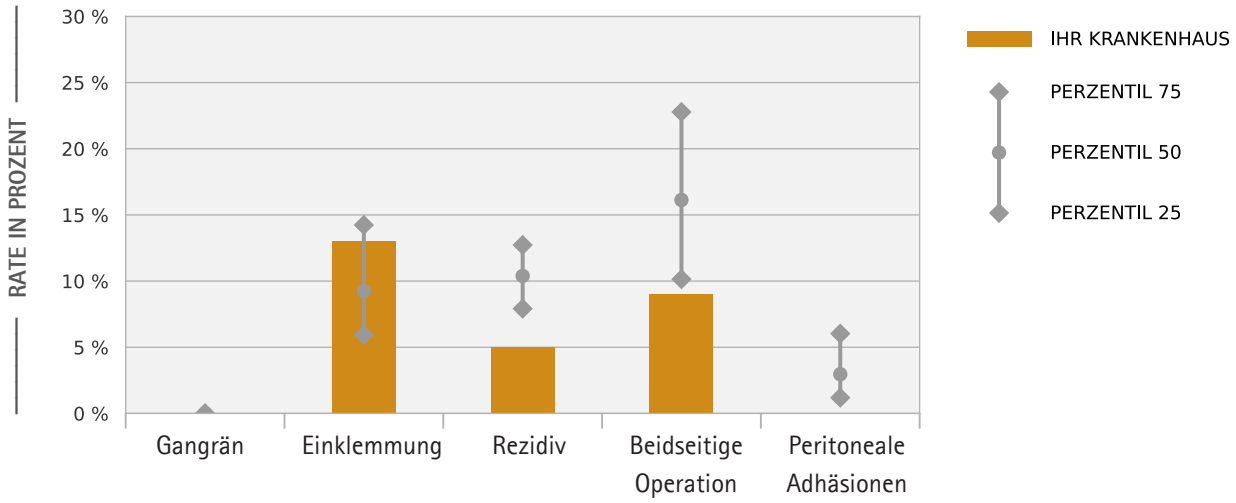
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Gangrän	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	0,3 % 379 von 121.094	75 %
Einklemmung	20,6 % 7 von 34	0,0 % 0 von 28	15,8 % 6 von 38	13,0 % 13 von 100	10,6 % 12.894 von 121.094	71 %
Rezidiv	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	13,2 % 5 von 38	5,0 % 5 von 100	10,4 % 12.536 von 121.094	6 %
Beidseitige Operation	5,9 % 2 von 34	14,3 % 4 von 28	7,9 % 3 von 38	9,0 % 9 von 100	18,2 % 22.084 von 121.094	21 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 100	4,3 % 5.217 von 121.094	16 %

Abbildung 3.4.17

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



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

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

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

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

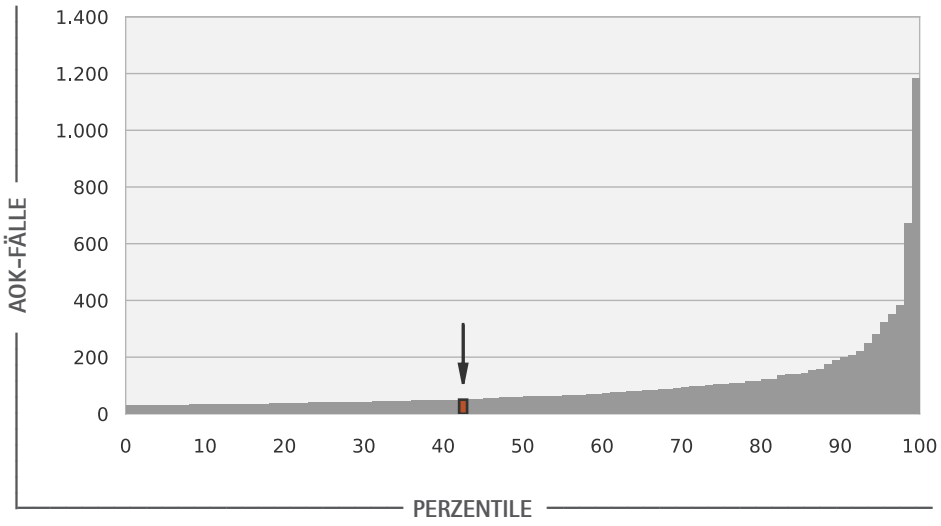
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	18	48 %	322	9.886	13	19	33	357
2022	12	26 %	323	9.799	12	19	32	387
2023	19	46 %	321	10.790	14	21	39	440
2021-2023	49	43 %	323	30.475	39	59	104	1.184

Abbildung 4.1.1

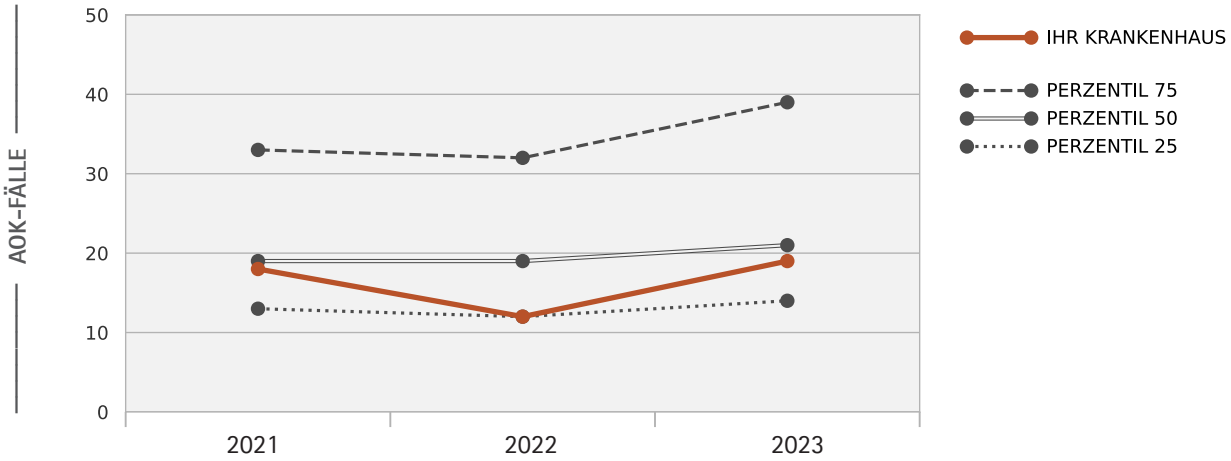
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

4.1.2 Indikatoren

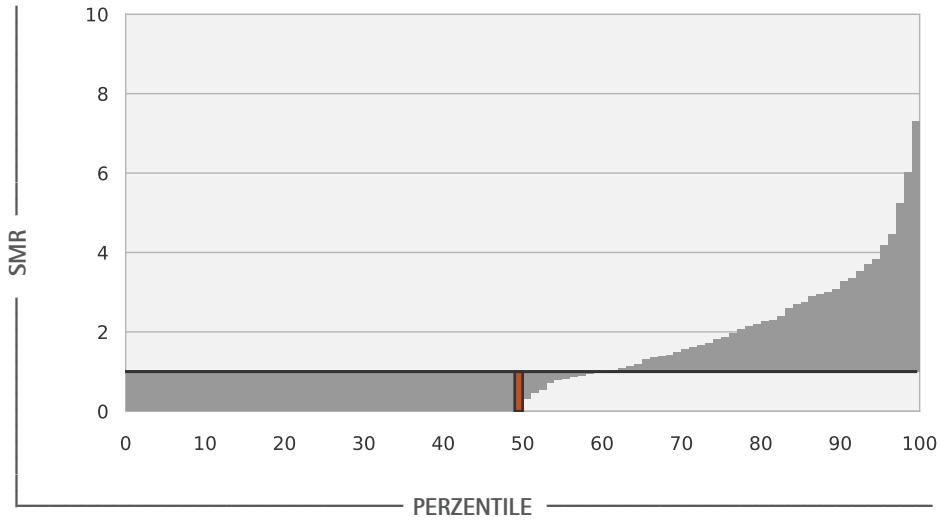
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 4.1.2

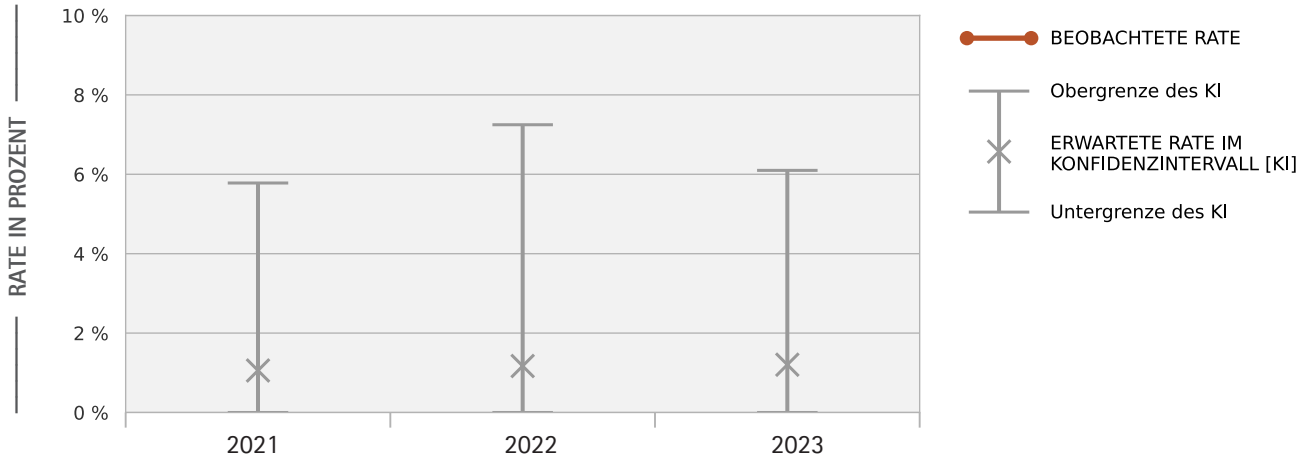
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	0,8 % 80 von 9.649	1,1 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–4,5]	79,5 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	1,2 % 112 von 9.542	1,2 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–5,2]	75,2 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	1,0 % 106 von 10.492	1,2 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–4,1]	76,6 %
2021–2023	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	1,0 % 298 von 29.683	1,1 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–2,6]	50,5 %

Abbildung 4.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 4.1.3

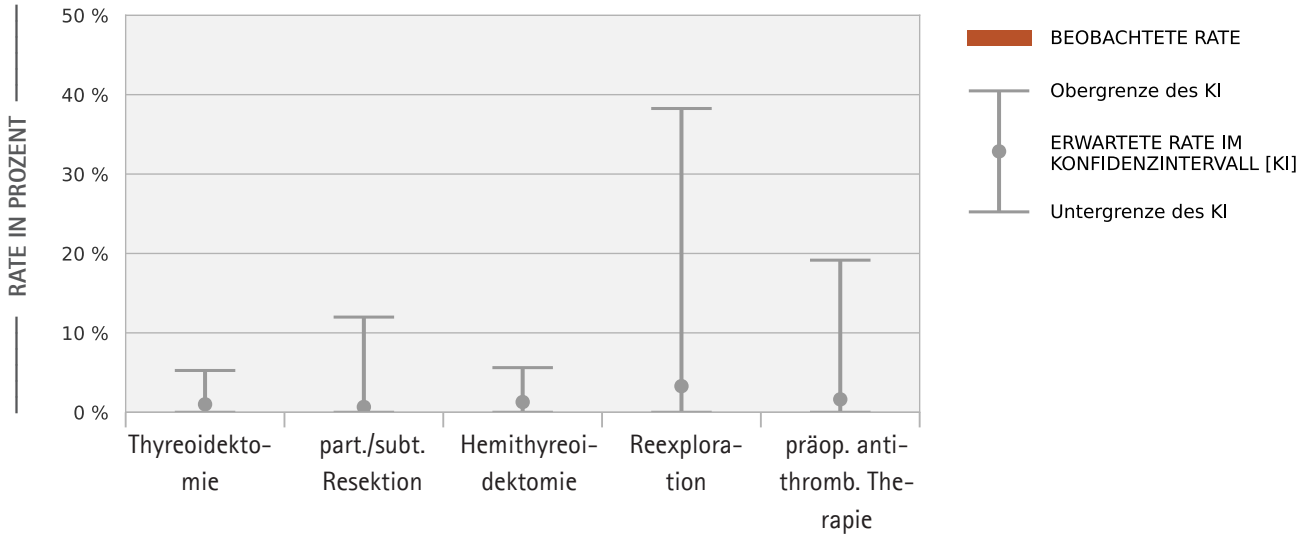
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤4,8 % ≤1 von 21	0,9 % 136 von 14.957	1,0 % [0,0–5,3]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	na	0,8 % 29 von 3.612	0,7 % [0,0–12,0]
Hemithyreoidektomie	≤3,8 % ≤1 von 26	1,2 % 133 von 11.114	1,3 % [0,0–5,6]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	na	2,3 % 17 von 740	3,3 % [0,0–38,3]
präoperative antithrombotische Therapie	na	1,3 % 30 von 2.328	1,6 % [0,0–19,2]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2008

Tabelle 4.1.4

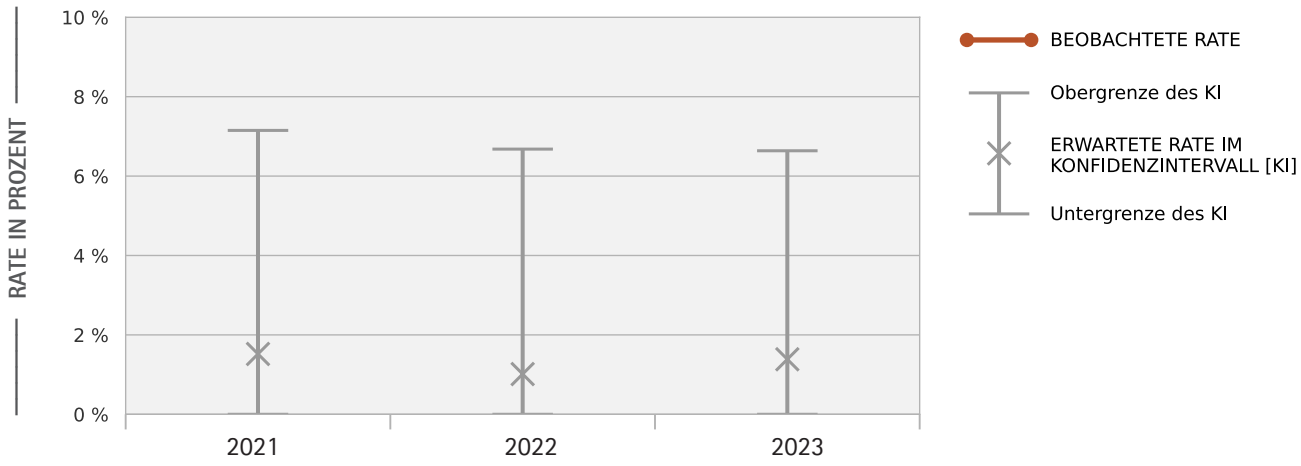
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	1,4 % 137 von 9.855	1,5 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–3,7]	71,1 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	1,3 % 125 von 9.765	1,0 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–5,6]	74,0 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	1,3 % 145 von 10.758	1,4 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–3,8]	72,0 %
2021–2023	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 49	1,3 % 407 von 30.378	1,3 % [0,0–4,6]	0,0 [0,0–2,4]	48,0 %

Abbildung 4.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2009

Tabelle 4.1.5

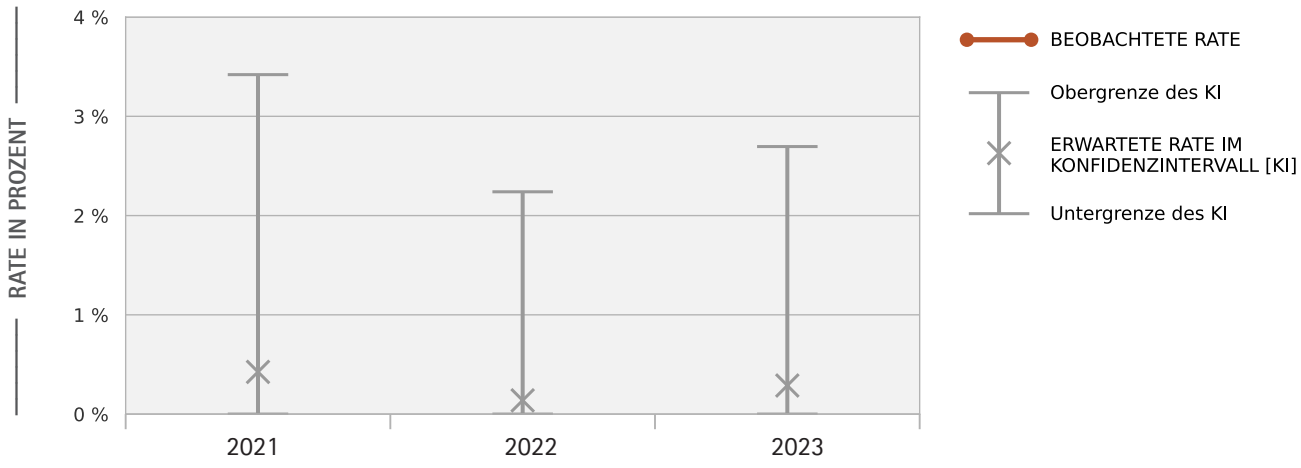
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	0,3 % 26 von 9.849	0,4 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–7,0]	92,2 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	0,3 % 26 von 9.762	0,1 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–15,2]	92,3 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	0,3 % 30 von 10.750	0,3 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–8,4]	91,6 %
2021–2023	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 49	0,3 % 82 von 30.361	0,3 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–5,1]	79,9 %

Abbildung 4.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2037

Tabelle 4.1.6

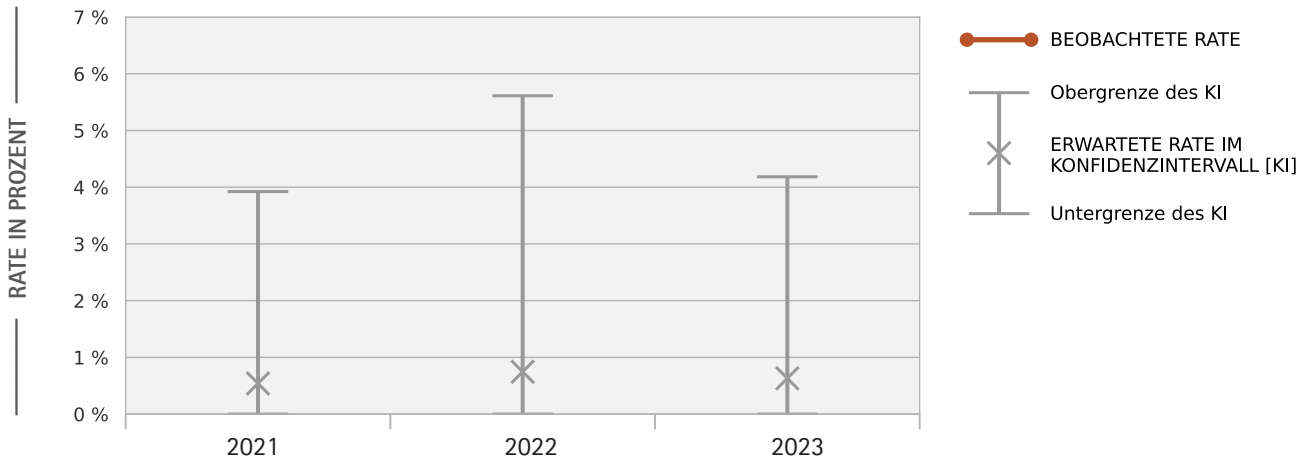
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	0,5 % 50 von 9.659	0,5 % [0,0-3,9]	0,0 [0,0-6,3]	87,0 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,7 % 65 von 9.550	0,7 % [0,0-5,6]	0,0 [0,0-6,5]	84,2 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	0,7 % 72 von 10.498	0,6 % [0,0-4,2]	0,0 [0,0-5,6]	81,9 %
2021-2023	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	0,6 % 187 von 29.707	0,6 % [0,0-2,8]	0,0 [0,0-3,5]	63,2 %

Abbildung 4.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

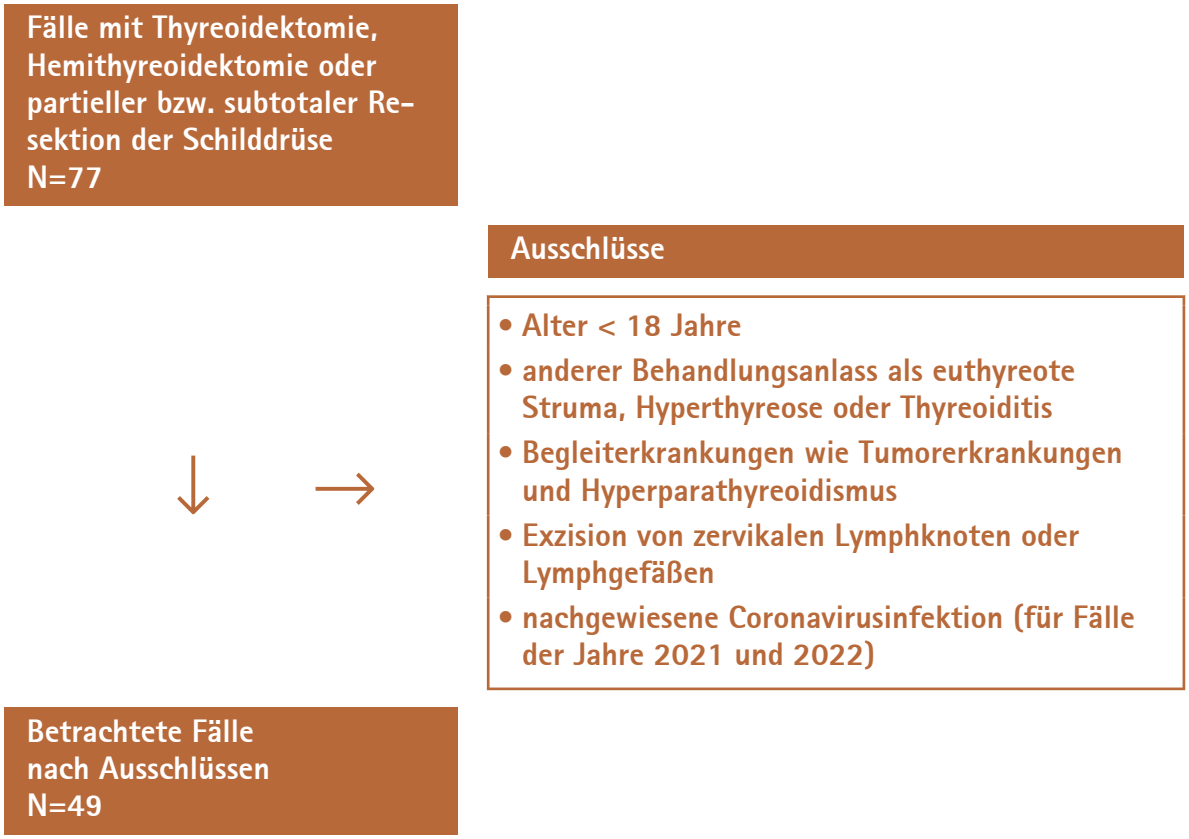
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

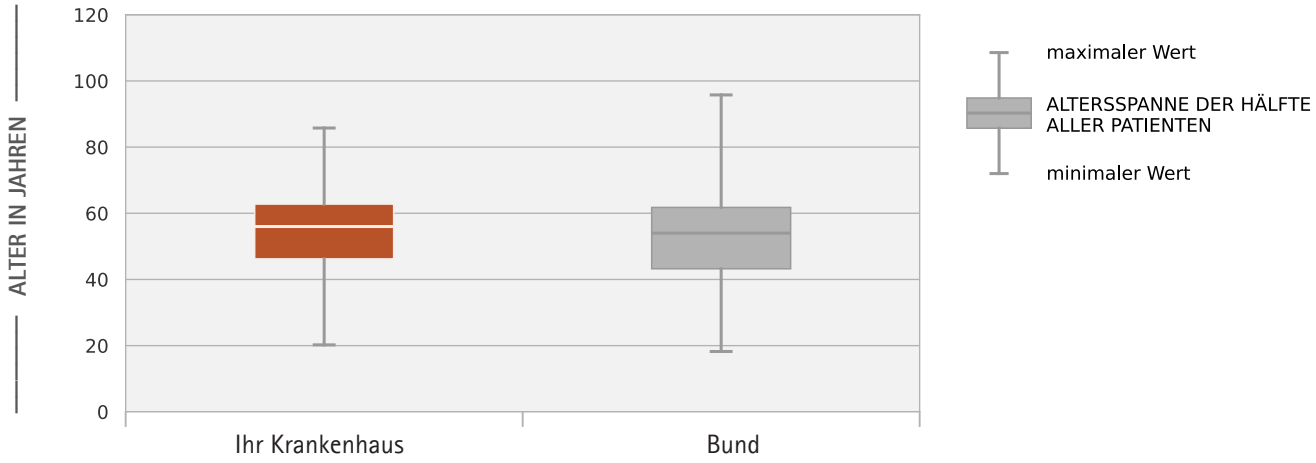
Tabelle 4.1.7

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	62
50. Perzentil	56	54
25. Perzentil	46	43

Abbildung 4.1.10

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

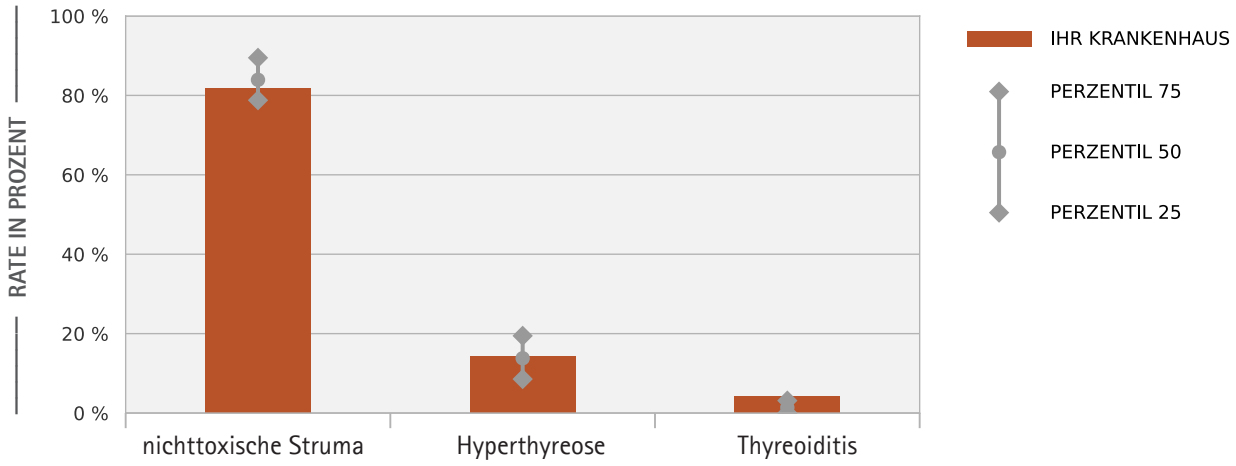
Tabelle 4.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
nichttoxische Struma	77,8 % 14 von 18	83,3 % 10 von 12	84,2 % 16 von 19	81,6 % 40 von 49	82,9 % 25.250 von 30.475	38 %
Hyperthyreose	16,7 % 3 von 18	8,3 % 1 von 12	15,8 % 3 von 19	14,3 % 7 von 49	15,4 % 4.702 von 30.475	55 %
Thyreoiditis	5,6 % 1 von 18	8,3 % 1 von 12	0,0 % 0 von 19	4,1 % 2 von 49	1,7 % 526 von 30.475	85 %

Abbildung 4.1.11

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

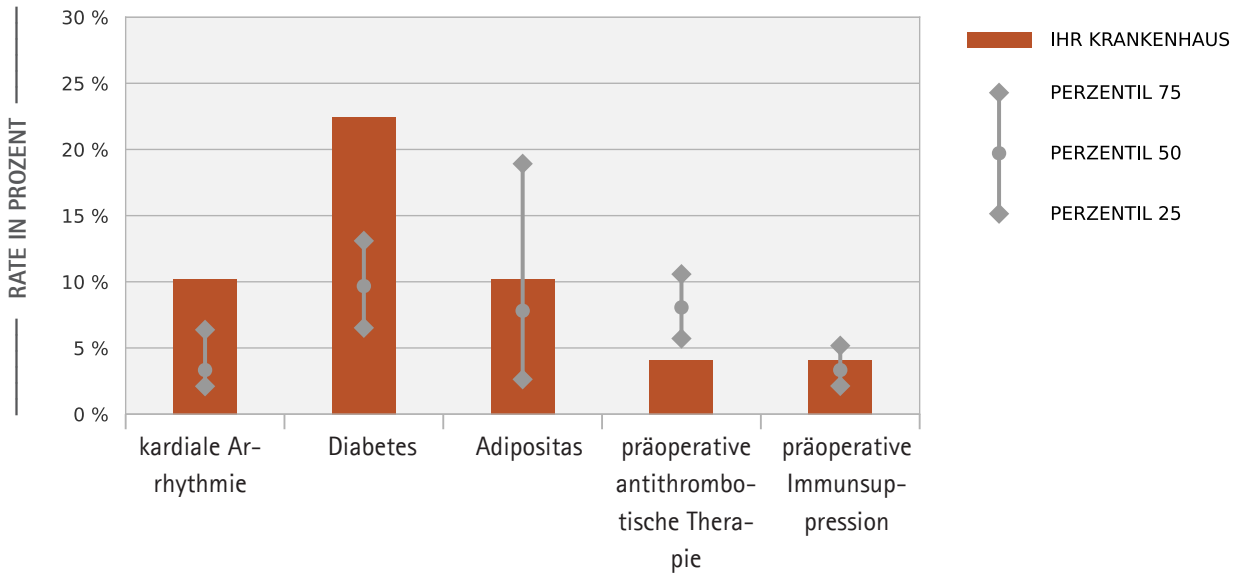
Tabelle 4.1.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kardiale Arrhythmie	11,1 % 2 von 18	16,7 % 2 von 12	5,3 % 1 von 19	10,2 % 5 von 49	3,9 % 1.184 von 30.475	94 %
Diabetes	27,8 % 5 von 18	16,7 % 2 von 12	21,1 % 4 von 19	22,4 % 11 von 49	9,2 % 2.792 von 30.475	97 %
Adipositas	11,1 % 2 von 18	16,7 % 2 von 12	5,3 % 1 von 19	10,2 % 5 von 49	10,8 % 3.291 von 30.475	58 %
präoperative antithrombotische Therapie	5,6 % 1 von 18	0,0 % 0 von 12	5,3 % 1 von 19	4,1 % 2 von 49	7,9 % 2.393 von 30.475	12 %
präoperative Immunsuppression	5,6 % 1 von 18	8,3 % 1 von 12	0,0 % 0 von 19	4,1 % 2 von 49	3,6 % 1.090 von 30.475	63 %

Abbildung 4.1.12

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

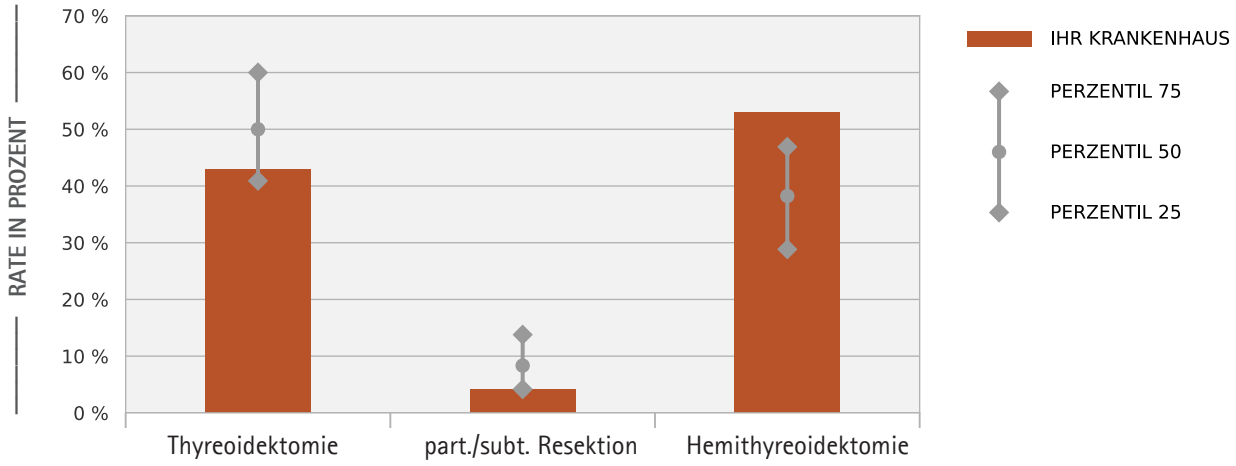
Tabelle 4.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Thyreoidektomie	33,3 % 6 von 18	16,7 % 2 von 12	68,4 % 13 von 19	42,9 % 21 von 49	50,4 % 15.372 von 30.475	30 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	0,0 % 0 von 18	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 19	4,1 % 2 von 49	12,1 % 3.685 von 30.475	24 %
Hemithyreoidektomie	66,7 % 12 von 18	66,7 % 8 von 12	31,6 % 6 von 19	53,1 % 26 von 49	37,5 % 11.418 von 30.475	87 %

Abbildung 4.1.13

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



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

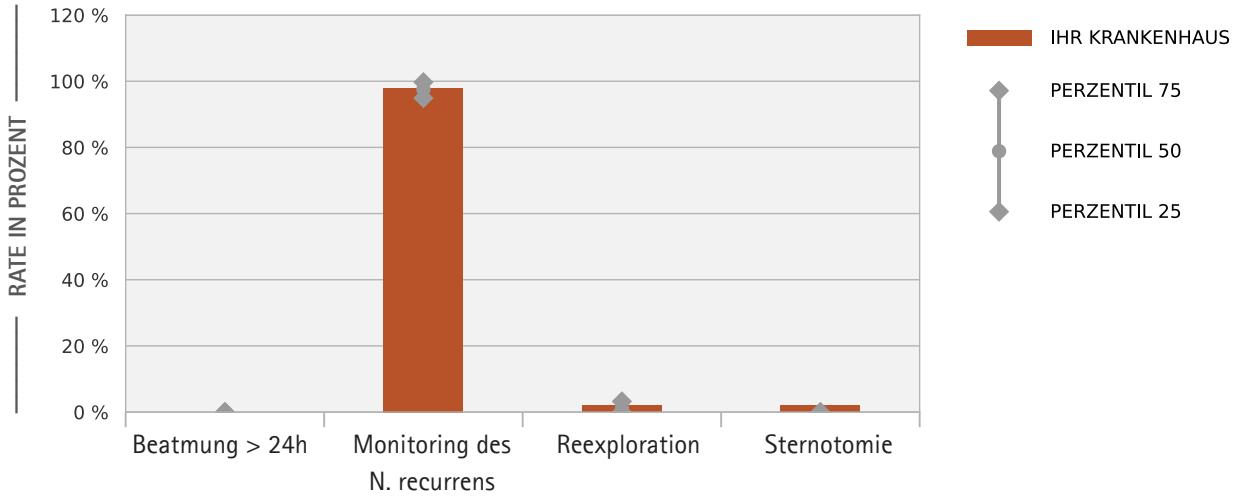
Tabelle 4.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 49	0,4 % 108 von 30.475	77 %
Monitoring des N. recurrens	100,0 % 18 von 18	100,0 % 12 von 12	94,7 % 18 von 19	98,0 % 48 von 49	96,5 % 29.398 von 30.475	57 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 12	5,3 % 1 von 19	2,0 % 1 von 49	2,5 % 759 von 30.475	62 %
Sternotomie	5,6 % 1 von 18	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 19	2,0 % 1 von 49	0,2 % 71 von 30.475	95 %

Abbildung 4.1.14

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



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

4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 **Sectio**

5.2 **Vaginale Entbindung**

5.3 **Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)**

5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

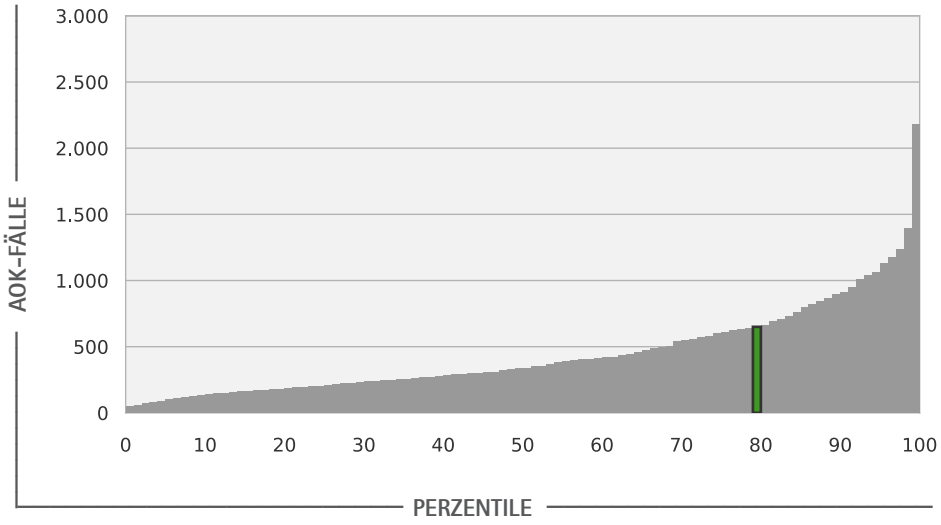
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	193	74 %	599	89.891	73	119	197	670
2022	230	81 %	595	87.239	69	111	200	701
2023	227	81 %	584	84.331	68	110	198	807
2021-2023	650	80 %	602	261.461	203	333	601	2.178

Abbildung 5.1.1

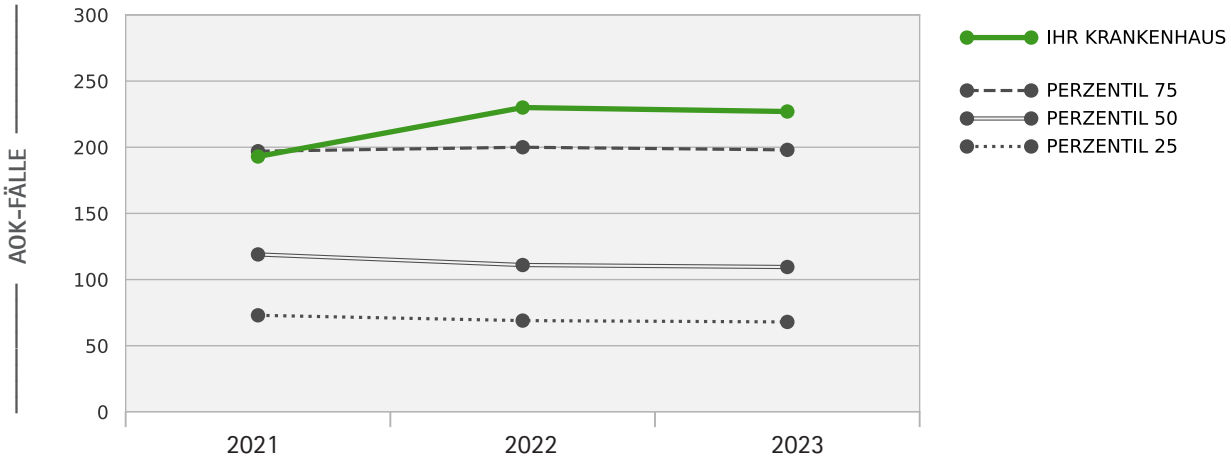
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 5.1.2

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



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

5.1.2 Indikatoren

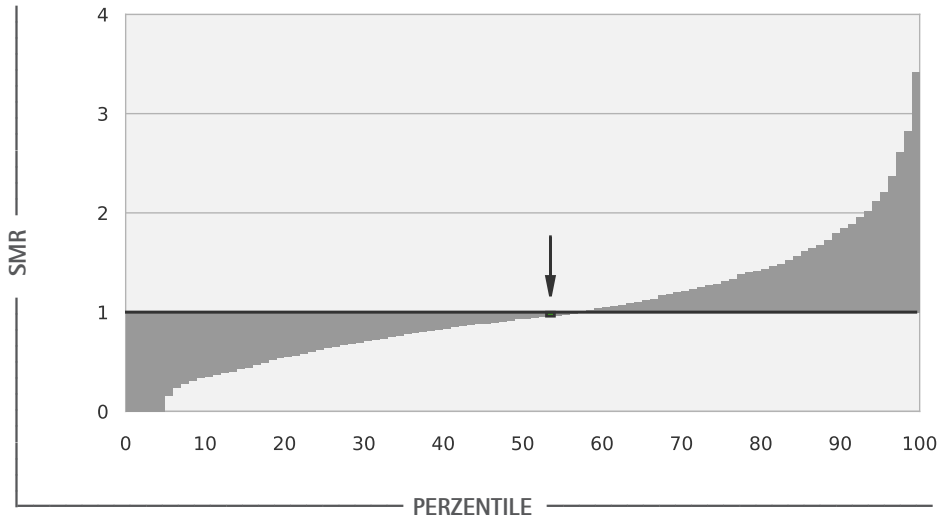
Gesamtkomplikationen bei Sectio

ID 2031

Abbildung 5.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 5.1.2

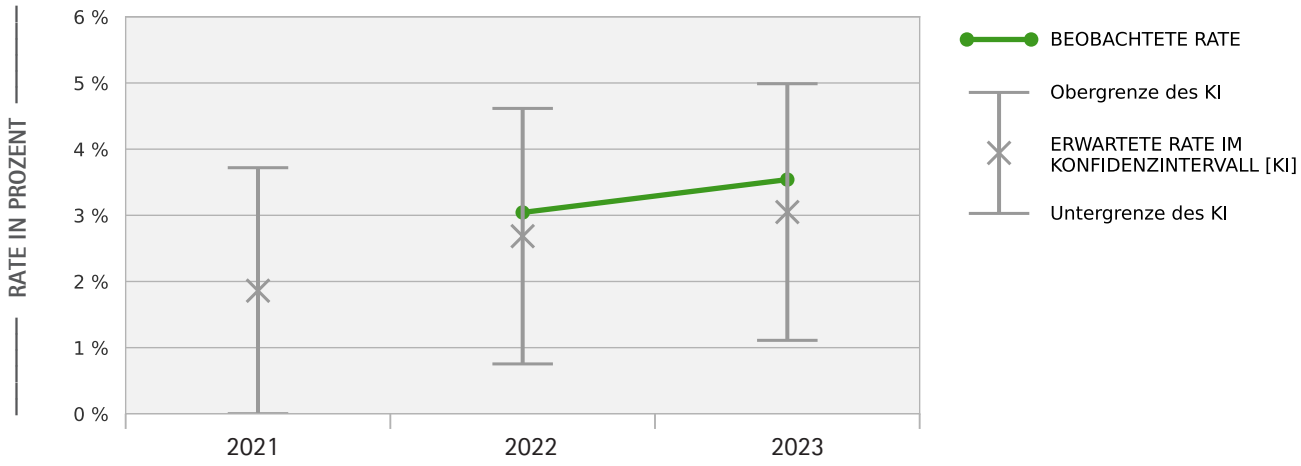
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	0,0 % 0 von 193	1,8 % 1.633 von 89.489	1,9 % [0,0–3,7]	0,3 [0,0–1,3]	25,7 %
2022	3,0 % 7 von 230	≤0,4 % ≤1 von 229	0,0 % 0 von 229	1,9 % 1.693 von 86.855	2,7 % [0,8–4,6]	1,1 [0,4–1,9]	62,7 %
2023	3,5 % 8 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	2,1 % 1.742 von 83.945	3,0 % [1,1–5,0]	1,2 [0,5–1,8]	61,8 %
2021–2023	2,5 % 16 von 649	≤0,2 % ≤1 von 648	0,0 % 0 von 648	1,9 % 5.068 von 260.289	2,6 % [1,5–3,7]	1,0 [0,5–1,4]	54,3 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.1.3

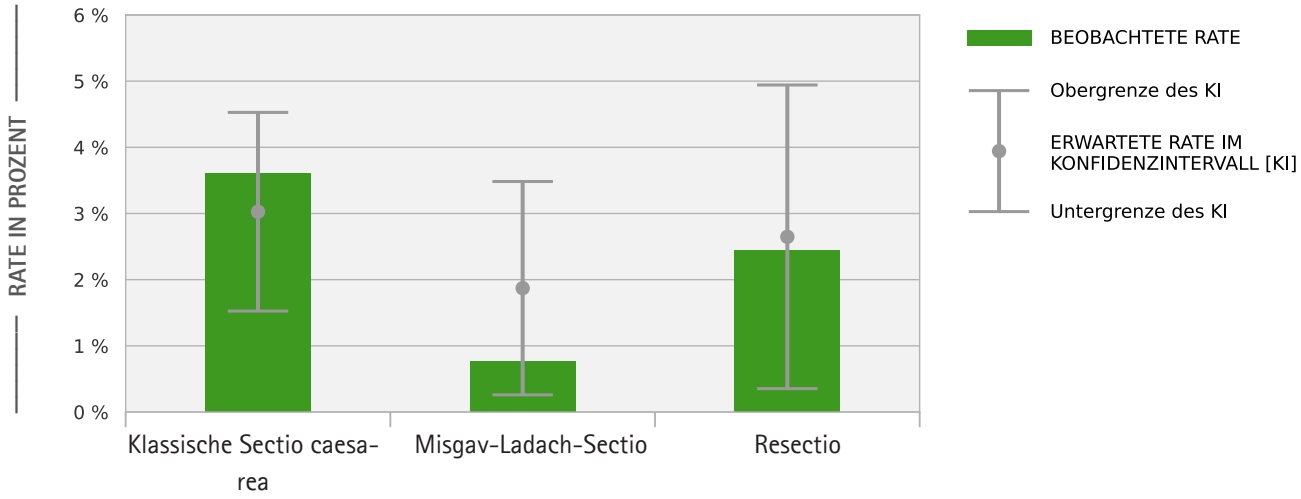
Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	3,6 % 14 von 388	2,4 % 1.508 von 62.932	3,0 % [1,5–4,5]
Misgav-Ladach-Sectio	0,8 % 2 von 261	1,8 % 3.560 von 197.357	1,9 % [0,3–3,5]
Resectio	2,4 % 3 von 123	2,0 % 1.970 von 100.198	2,6 % [0,4–4,9]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

ID 2043

Tabelle 5.1.4

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

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

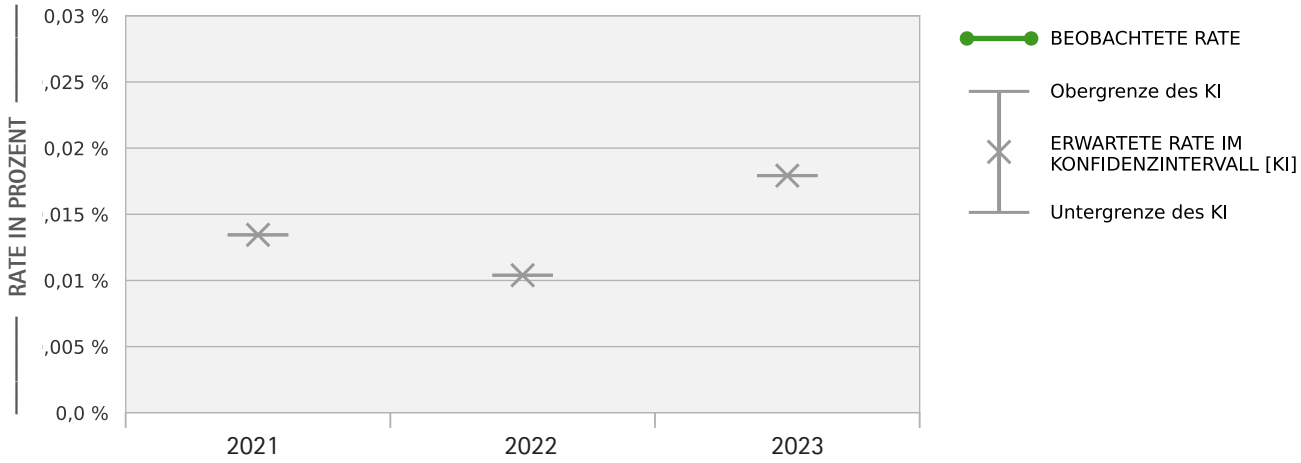
	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	nd	0,0 % 12 von 89.236	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 229	≤0,4 % ≤1 von 229	nd	0,0 % 9 von 86.582	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2023	≤0,4 % ≤1 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	nd	0,0 % 15 von 83.692	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,4 %
2021–2023	≤0,2 % ≤1 von 648	≤0,2 % ≤1 von 648	nd	0,0 % 36 von 259.510	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	94,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

ID 2027

Tabelle 5.1.5

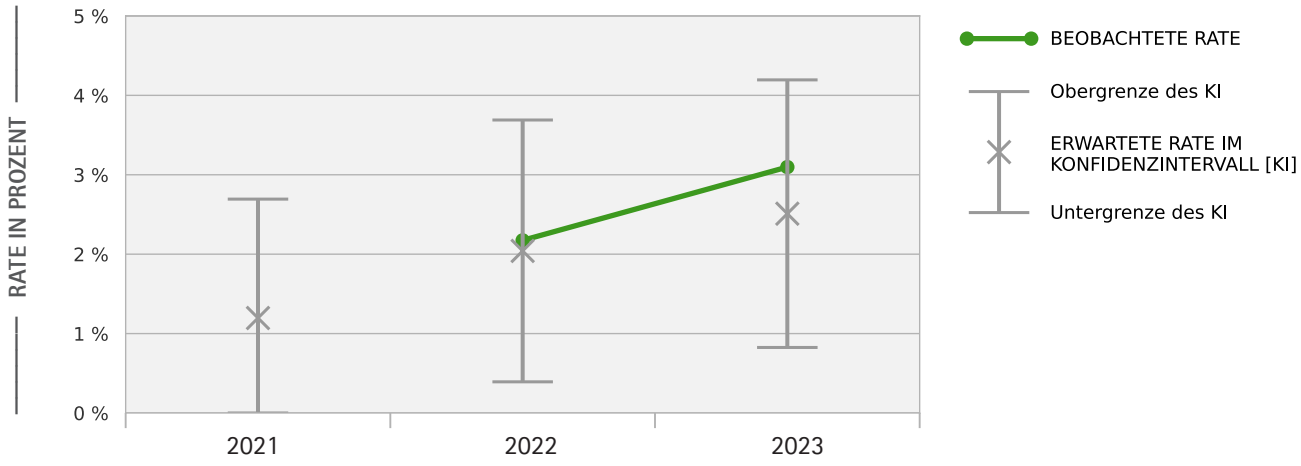
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	0,0 % 0 von 193	1,3 % 1.125 von 89.355	1,2 % [0,0–2,7]	0,4 [0,0–1,7]	38,1 %
2022	2,2 % 5 von 230	≤0,4 % ≤1 von 229	0,0 % 0 von 229	1,4 % 1.180 von 86.704	2,0 % [0,4–3,7]	1,1 [0,3–1,9]	60,5 %
2023	3,1 % 7 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	1,5 % 1.236 von 83.807	2,5 % [0,8–4,2]	1,2 [0,6–1,9]	64,0 %
2021–2023	2,0 % 13 von 649	≤0,2 % ≤1 von 648	0,0 % 0 von 648	1,4 % 3.541 von 259.866	2,0 % [1,0–2,9]	1,0 [0,5–1,5]	59,1 %

Abbildung 5.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

ID 2028

Tabelle 5.1.6

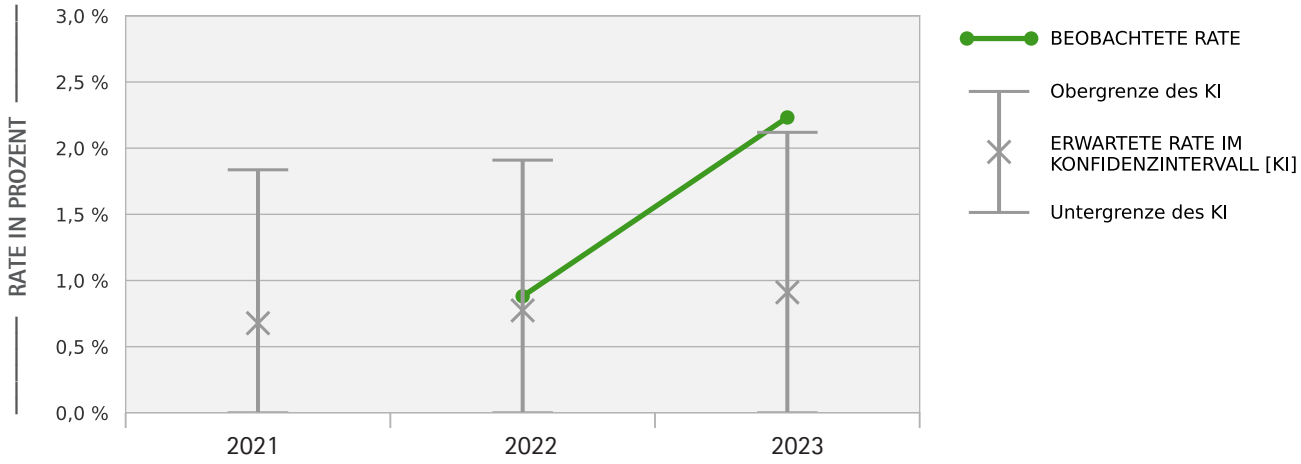
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 192	0,7 % 645 von 88.636	0,7 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–1,7]	47,9 %
2022	0,9 % 2 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	0,8 % 650 von 85.850	0,8 % [0,0–1,9]	1,1 [0,0–2,6]	67,9 %
2023	2,2 % 5 von 224	≤0,4 % ≤1 von 224	0,0 % 0 von 224	0,8 % 640 von 82.944	0,9 % [0,0–2,1]	2,5 [1,1–3,8]	86,3 %
2021–2023	1,1 % 7 von 643	≤0,2 % ≤1 von 643	0,0 % 0 von 643	0,8 % 1.935 von 257.430	0,8 % [0,1–1,5]	1,4 [0,5–2,2]	75,1 %

Abbildung 5.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2029

Tabelle 5.1.7

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

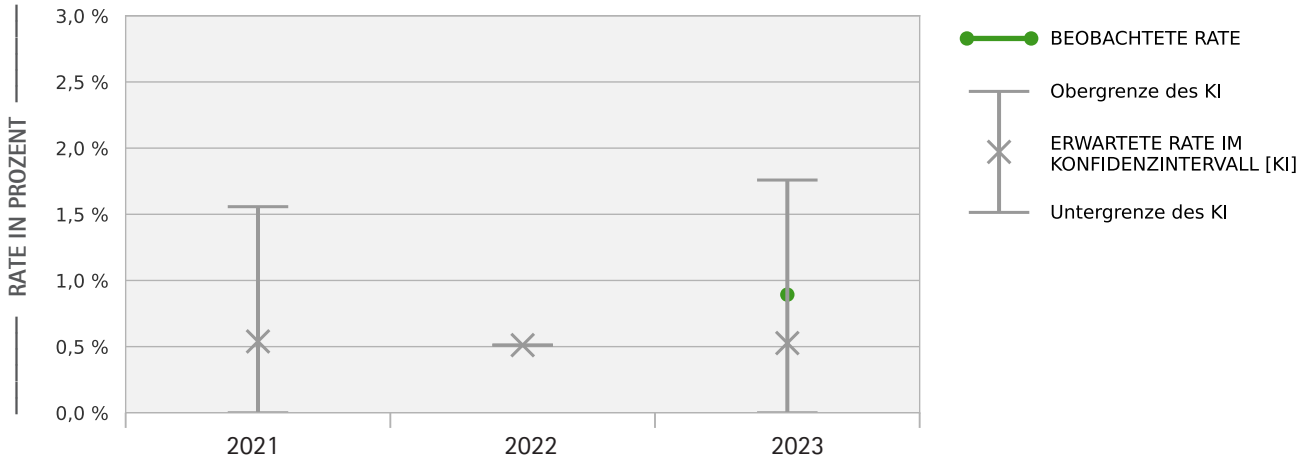
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 192	0,5 % 478 von 88.634	[0,0–1,6]	1,0 [0,8–1,1]	65,6 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	0,5 % 439 von 85.844	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,6 %
2023	0,9 % 2 von 224	0,9 % 2 von 224	0,4 % 1 von 224	0,5 % 437 von 82.933	[0,0–1,8]	1,7 [1,5–1,9]	76,0 %
2021–2023	0,5 % 3 von 643	0,5 % 3 von 643	0,2 % 1 von 643	0,5 % 1.354 von 257.411	[0,0–1,1]	0,9 [0,8–0,9]	50,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio

ID 2030

Tabelle 5.1.8

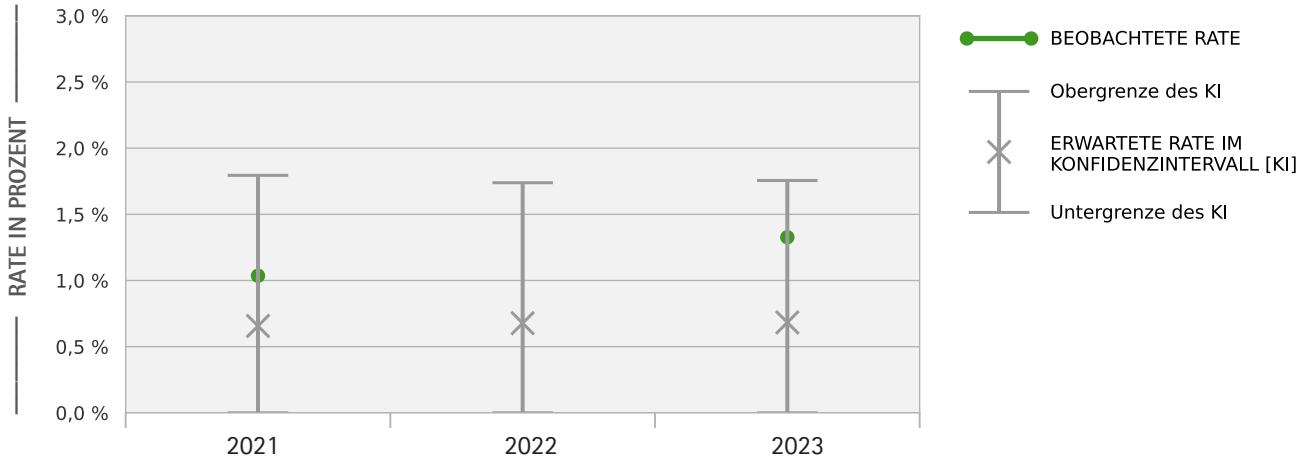
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,0 % 2 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	0,0 % 0 von 193	0,6 % 516 von 89.183	0,7 % [0,0–1,8]	1,6 [0,0–3,3]	78,0 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 229	≤0,4 % ≤1 von 229	0,0 % 0 von 229	0,6 % 505 von 86.484	0,7 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–1,6]	50,3 %
2023	1,3 % 3 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,4 % 1 von 226	0,7 % 588 von 83.585	0,7 % [0,0–1,8]	1,9 [0,4–3,5]	77,7 %
2021–2023	0,8 % 5 von 648	≤0,2 % ≤1 von 648	0,2 % 1 von 648	0,6 % 1.609 von 259.252	0,7 % [0,0–1,3]	1,1 [0,2–2,1]	64,6 %

Abbildung 5.1.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

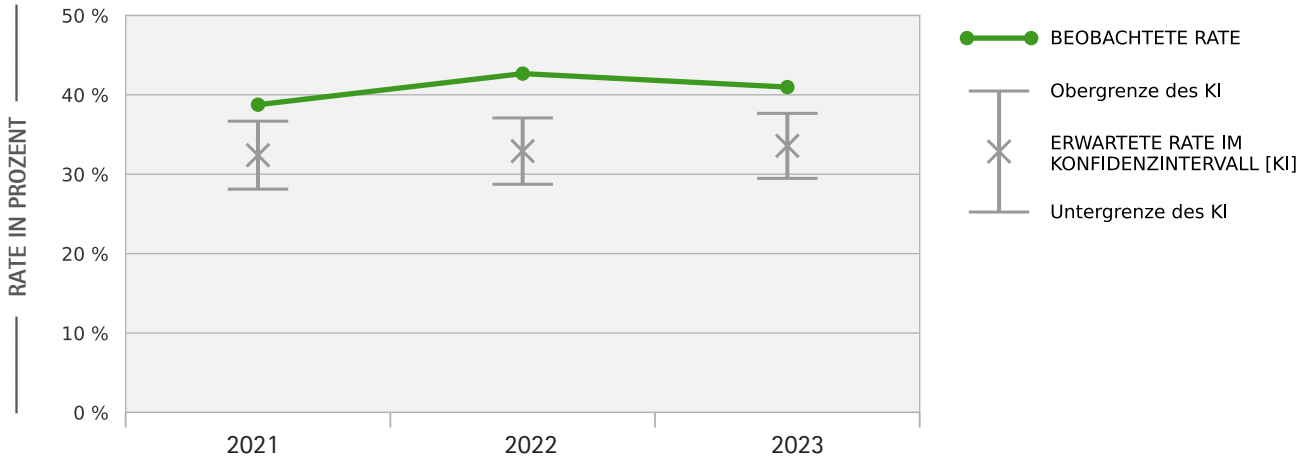
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	38,8 % 193 von 498	nd	nd	32,4 % 89.891 von 277.447	[28,1–36,7]	1,2 [1,2–1,2]	86,6 %
2022	42,7 % 230 von 539	nd	nd	32,9 % 87.239 von 265.076	[28,7–37,1]	1,3 [1,3–1,3]	94,6 %
2023	41,0 % 227 von 554	nd	nd	33,6 % 84.331 von 251.202	[29,5–37,7]	1,2 [1,2–1,2]	89,7 %
2021–2023	40,9 % 650 von 1.591	nd	nd	32,9 % 261.461 von 793.726	[30,5–35,4]	1,2 [1,2–1,2]	93,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2021–2023)



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

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

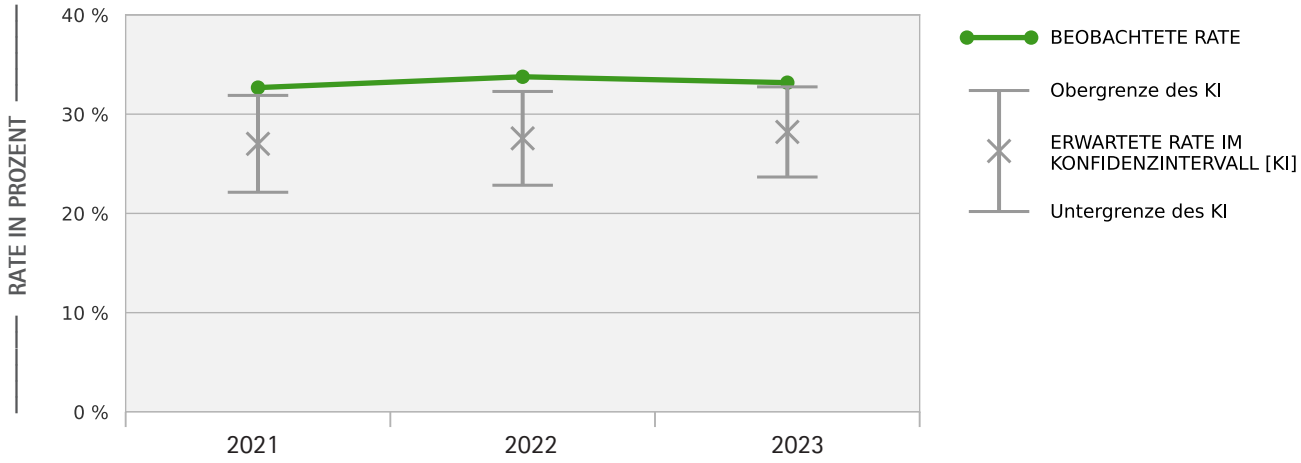
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	32,7 % 116 von 355	nd	nd	27,0 % 57.230 von 211.884	[22,1–31,9]	1,2 [1,2–1,2]	81,3 %
2022	33,8 % 130 von 385	nd	nd	27,6 % 56.021 von 203.253	[22,8–32,3]	1,2 [1,2–1,2]	84,4 %
2023	33,2 % 137 von 413	nd	nd	28,2 % 54.207 von 192.171	[23,7–32,7]	1,2 [1,2–1,2]	78,6 %
2021–2023	33,2 % 383 von 1.153	nd	nd	27,6 % 167.458 von 607.309	[24,9–30,3]	1,2 [1,2–1,2]	84,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

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



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

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

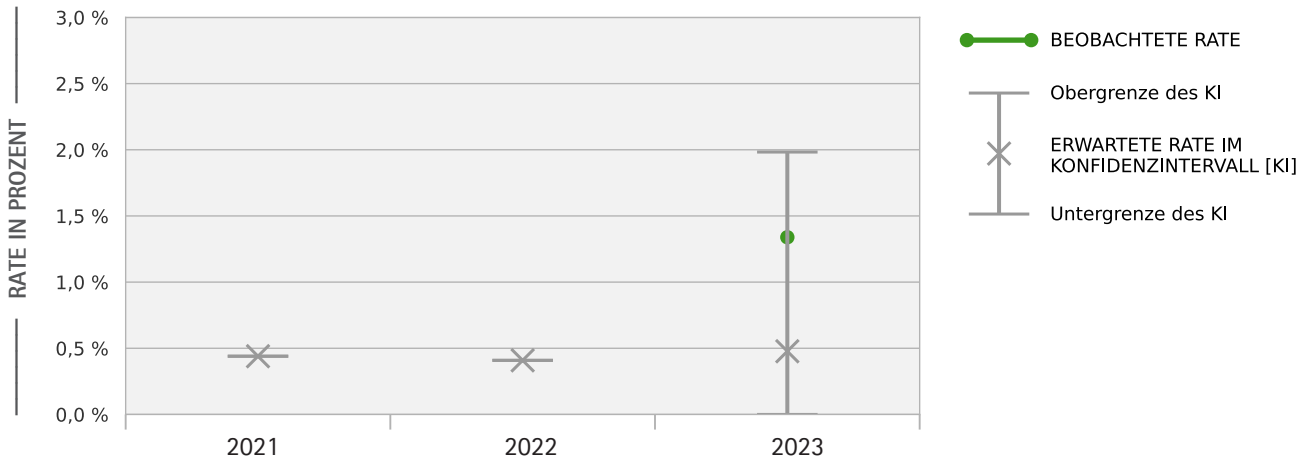
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 192	0,4 % 390 von 88.632	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	59,9 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	0,4 % 351 von 85.846	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	60,7 %
2023	1,3 % 3 von 224	1,3 % 3 von 224	1,3 % 3 von 224	0,5 % 396 von 82.935	[0,0–2,0]	2,8 [2,6–3,0]	88,2 %
2021–2023	0,5 % 3 von 643	0,5 % 3 von 643	0,5 % 3 von 643	0,4 % 1.137 von 257.413	[0,0–1,0]	1,1 [1,0–1,1]	60,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

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



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

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

Tabelle 5.1.12

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

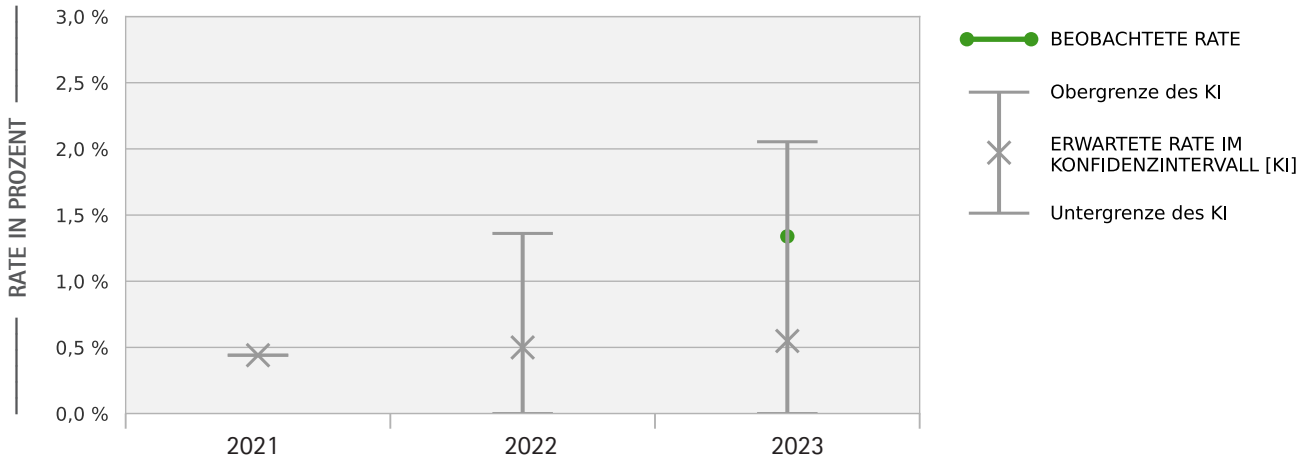
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 192	0,4 % 391 von 88.643	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	60,8 %
2022	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	0,0 % 0 von 227	0,5 % 429 von 85.854	[0,0–1,4]	0,9 [0,8–1,0]	65,4 %
2023	1,3 % 3 von 224	≤0,4 % ≤1 von 224	0,4 % 1 von 224	0,5 % 455 von 82.942	[0,0–2,1]	2,4 [2,3–2,6]	87,8 %
2021–2023	0,6 % 4 von 643	≤0,2 % ≤1 von 643	0,2 % 1 von 643	0,5 % 1.275 von 257.439	[0,0–1,1]	1,3 [1,2–1,3]	72,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

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

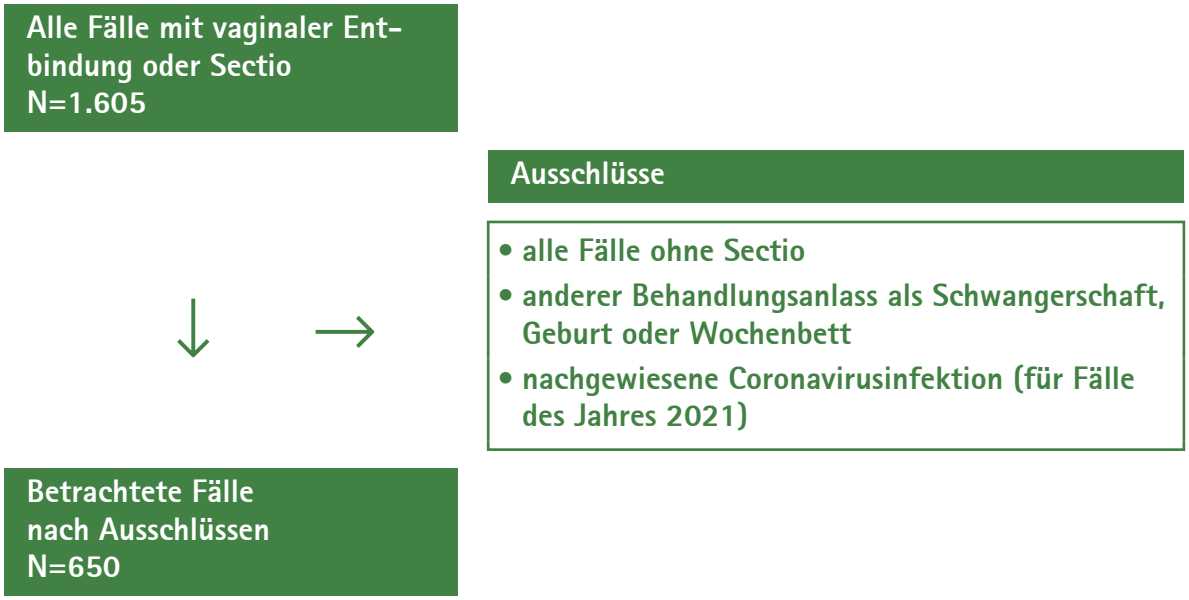


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

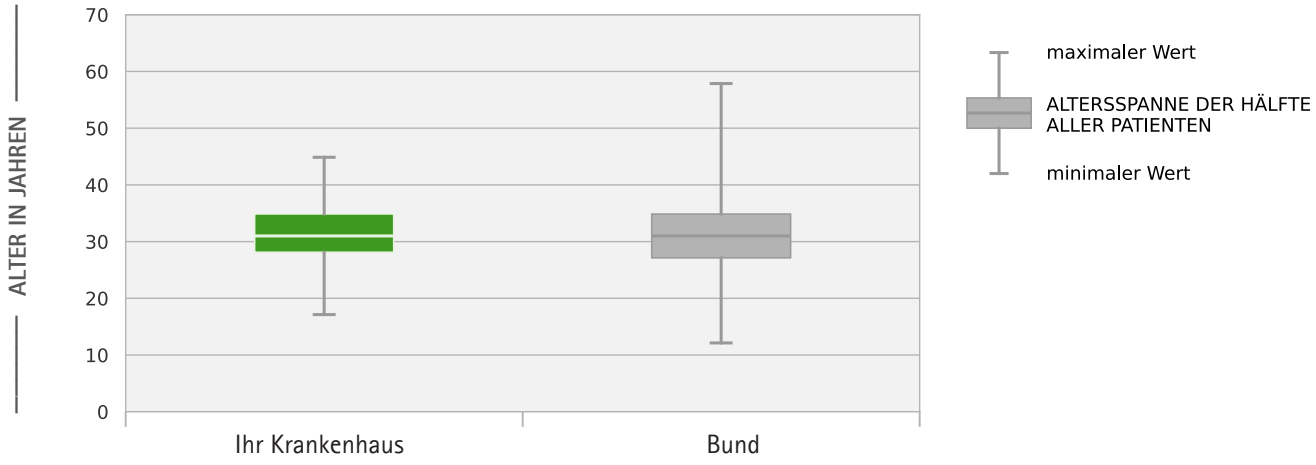
Tabelle 5.1.13

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

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

Abbildung 5.1.16

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

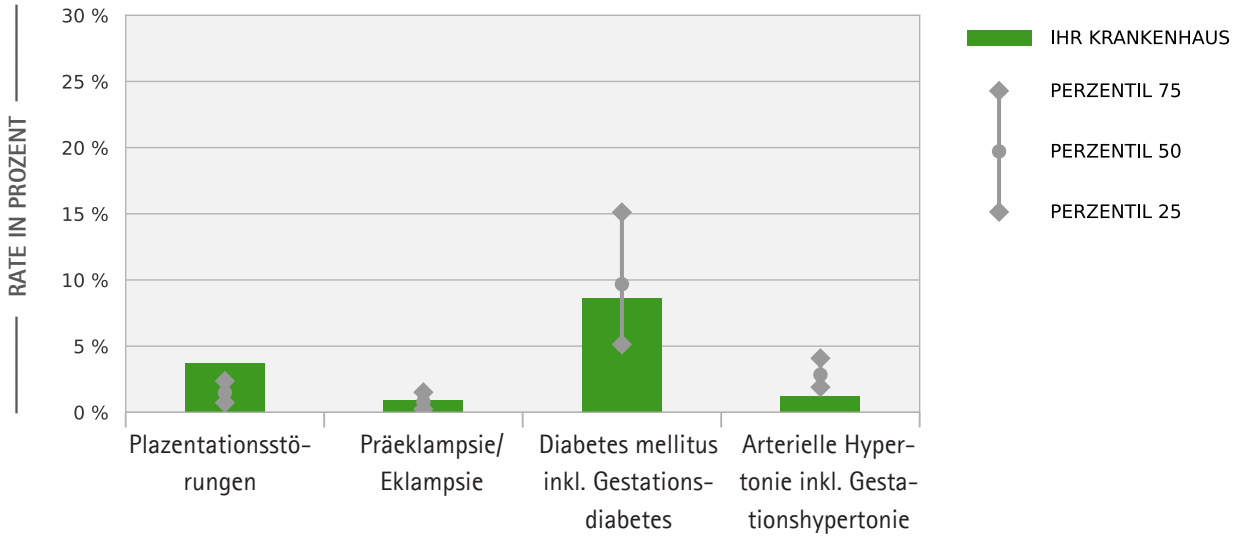
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Plazentationsstörungen	2,6 % 5 von 193	3,9 % 9 von 230	4,4 % 10 von 227	3,7 % 24 von 650	2,0 % 5.174 von 261.461	95 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,0 % 2 von 193	0,9 % 2 von 230	0,9 % 2 von 227	0,9 % 6 von 650	1,2 % 3.233 von 261.461	56 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	8,8 % 17 von 193	8,7 % 20 von 230	8,4 % 19 von 227	8,6 % 56 von 650	12,7 % 33.263 von 261.461	44 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,0 % 0 von 193	1,3 % 3 von 230	2,2 % 5 von 227	1,2 % 8 von 650	3,1 % 8.226 von 261.461	11 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

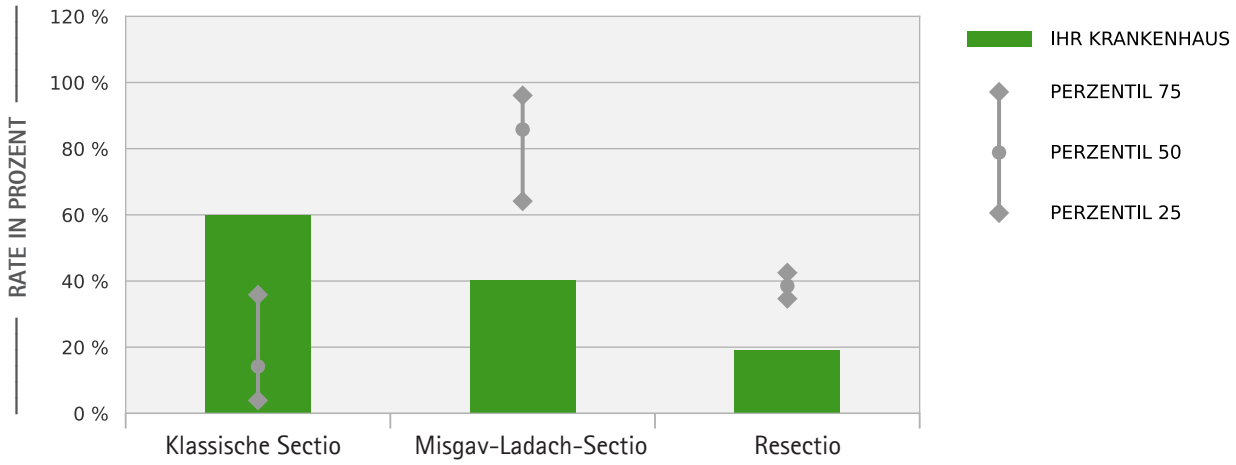
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Klassische Sectio	40,4 % 78 von 193	75,2 % 173 von 230	60,8 % 138 von 227	59,8 % 389 von 650	24,2 % 63.193 von 261.461	89 %
Misgav-Ladach-Sectio	59,6 % 115 von 193	24,8 % 57 von 230	39,2 % 89 von 227	40,2 % 261 von 650	75,8 % 198.268 von 261.461	11 %
Resectio	21,8 % 42 von 193	13,9 % 32 von 230	22,0 % 50 von 227	19,1 % 124 von 650	38,5 % 100.598 von 261.461	2 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2021–2023)



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

Schwangerschaftsdauer bei Sectio

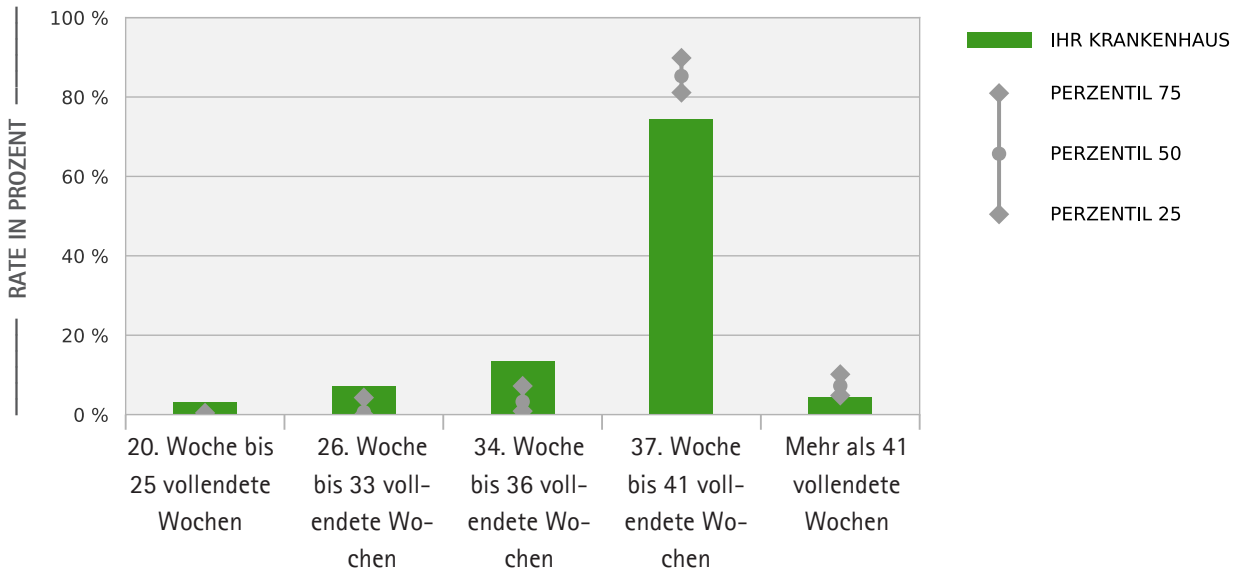
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	3,1 % 6 von 193	4,3 % 10 von 230	1,8 % 4 von 227	3,1 % 20 von 650	0,6 % 1.631 von 261.461	99 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	8,3 % 16 von 193	6,1 % 14 von 230	7,5 % 17 von 227	7,2 % 47 von 650	3,7 % 9.793 von 261.461	91 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	15,5 % 30 von 193	12,6 % 29 von 230	12,8 % 29 von 227	13,5 % 88 von 650	5,9 % 15.439 von 261.461	99 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	75,6 % 146 von 193	73,0 % 168 von 230	74,4 % 169 von 227	74,3 % 483 von 650	82,8 % 216.549 von 261.461	5 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	3,6 % 7 von 193	5,2 % 12 von 230	4,4 % 10 von 227	4,5 % 29 von 650	6,8 % 17.797 von 261.461	21 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2021–2023)



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

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

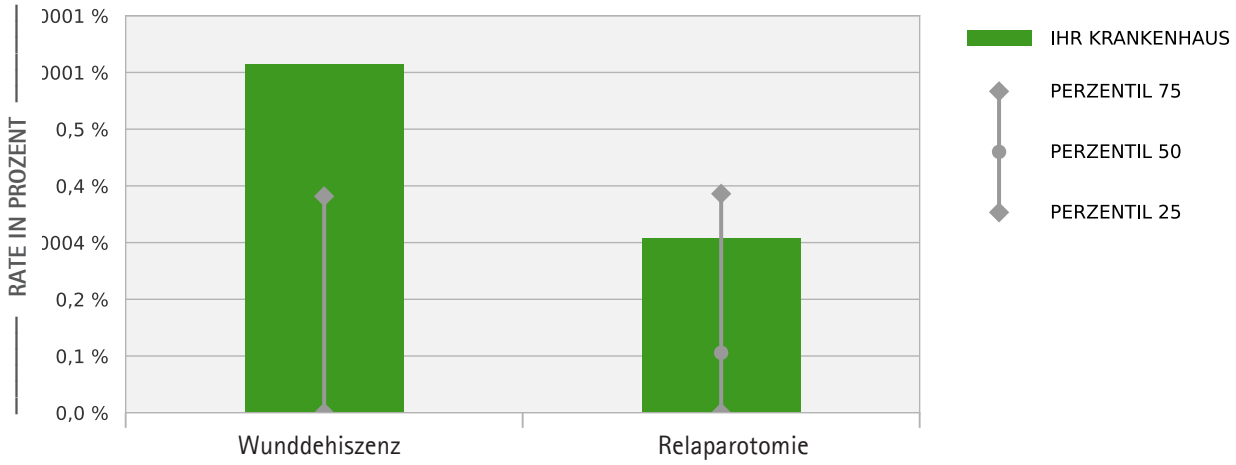
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 193	0,4 % 1 von 230	1,3 % 3 von 227	0,6 % 4 von 650	0,3 % 772 von 261.461	87 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 193	0,0 % 0 von 230	0,9 % 2 von 227	0,3 % 2 von 650	0,3 % 669 von 261.461	68 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2021–2023)



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

5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

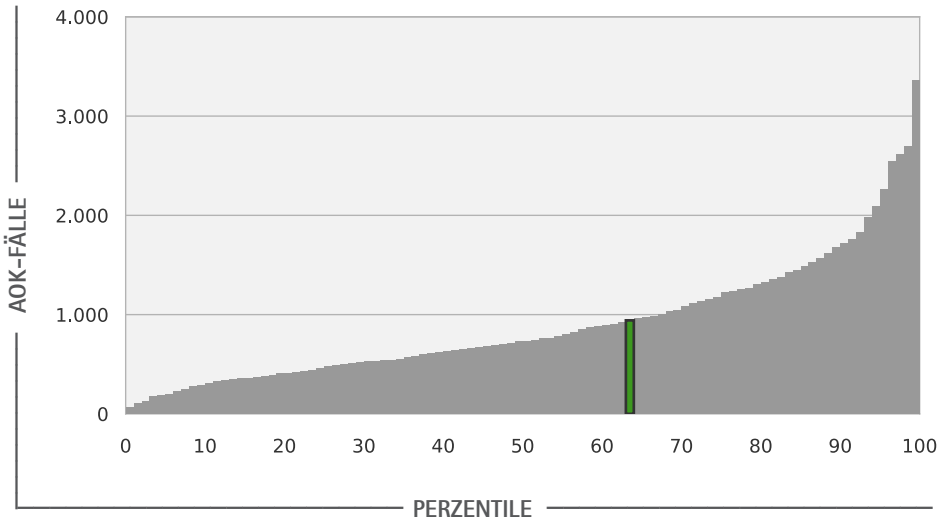
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	305	59 %	601	187.768	165	255	408	1.145
2022	309	62 %	594	177.908	163	250	405	1.141
2023	327	69 %	584	166.880	148	233	385	1.070
2021-2023	941	64 %	604	532.556	455	727	1.176	3.356

Abbildung 5.2.1

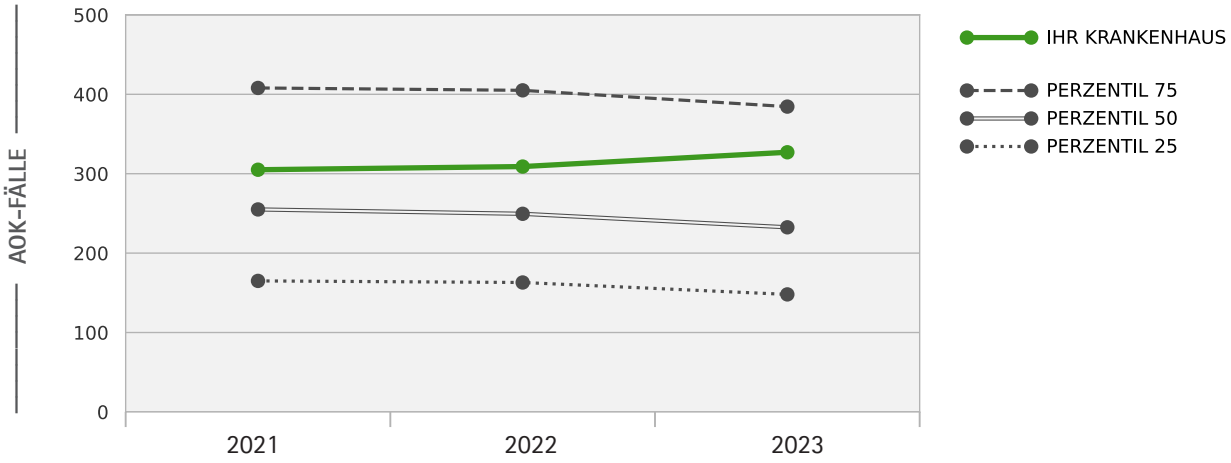
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 5.2.2

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



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

5.2.2 Indikatoren

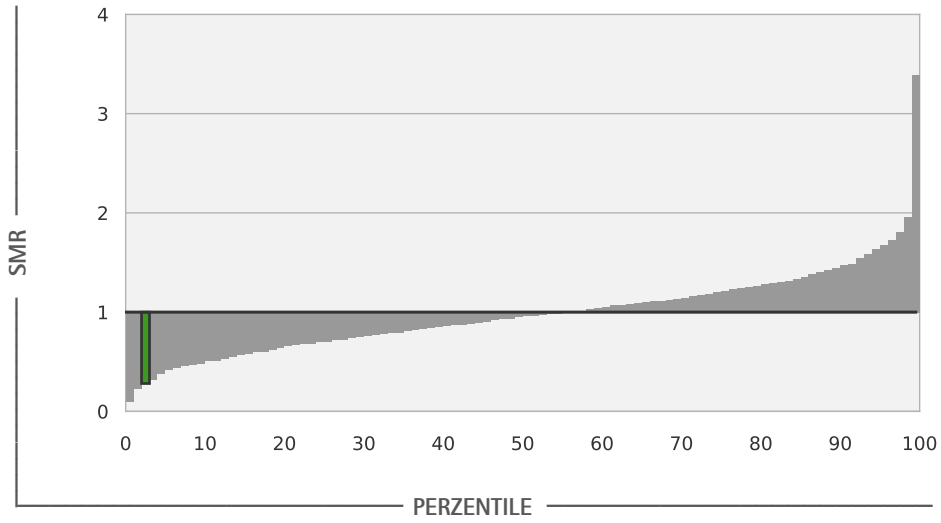
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

ID 2025

Abbildung 5.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 5.2.2

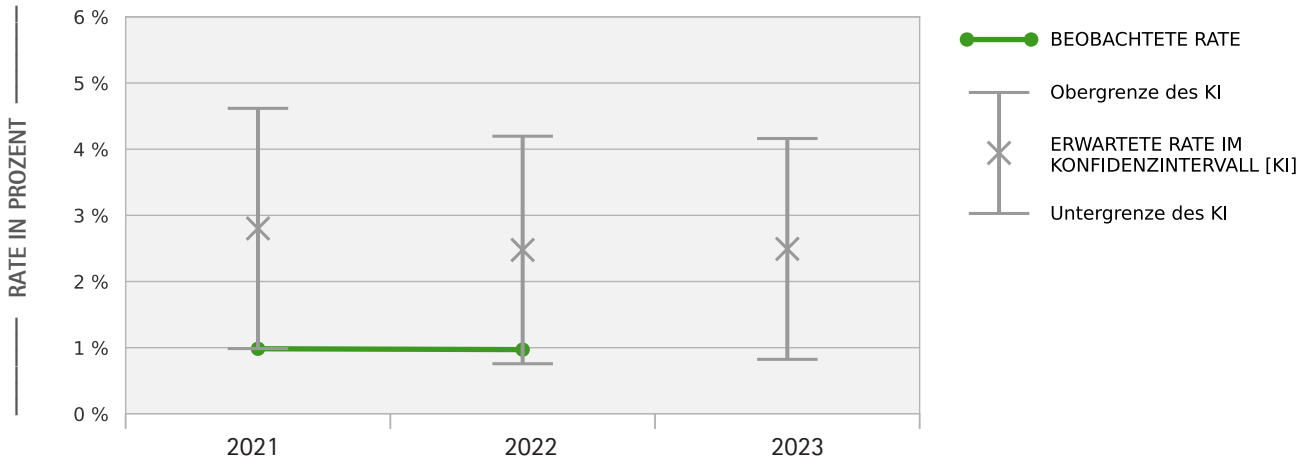
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,0 % 3 von 305	≤0,3 % ≤1 von 305	0,0 % 0 von 305	2,5 % 4.750 von 186.939	2,8 % [1,0–4,6]	0,4 [0,0–1,0]	9,8 %
2022	1,0 % 3 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	0,0 % 0 von 309	2,7 % 4.796 von 177.029	2,5 % [0,8–4,2]	0,4 [0,0–1,1]	13,5 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 326	≤0,3 % ≤1 von 326	0,0 % 0 von 326	2,8 % 4.712 von 166.093	2,5 % [0,8–4,2]	0,1 [0,0–0,8]	4,6 %
2021–2023	0,7 % 7 von 940	≤0,1 % ≤1 von 940	0,0 % 0 von 940	2,7 % 14.258 von 530.061	2,6 % [1,6–3,6]	0,3 [0,0–0,7]	3,3 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizienzanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.2.3

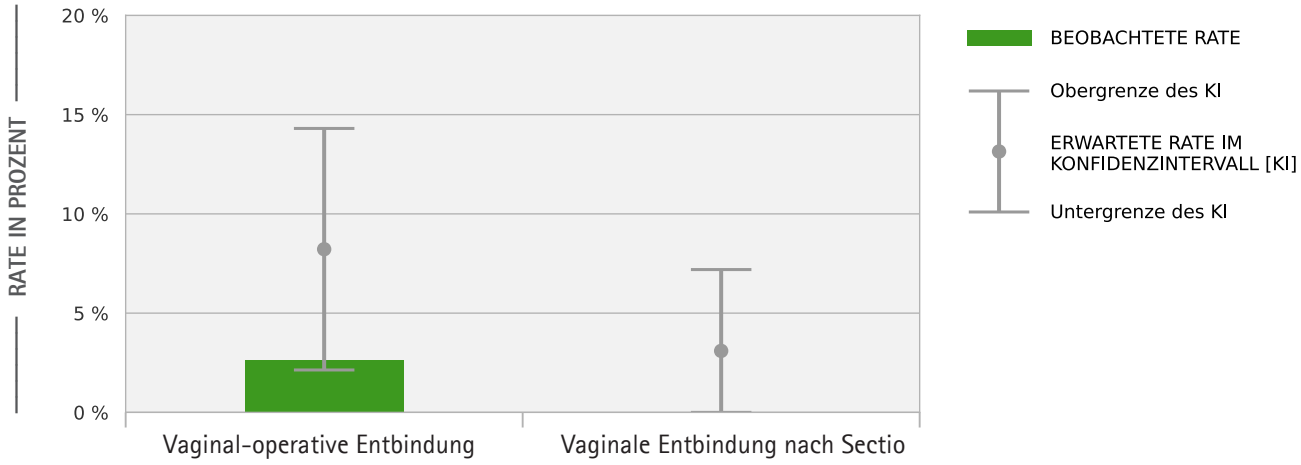
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	2,6 % 2 von 76	8,1 % 4.213 von 52.164	8,2 % [2,1-14,3]
Vaginale Entbindung nach Sectio	≤1,5 % ≤1 von 68	4,0 % 966 von 24.332	3,1 % [0,0-7,2]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2021-2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2044

Tabelle 5.2.4

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

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

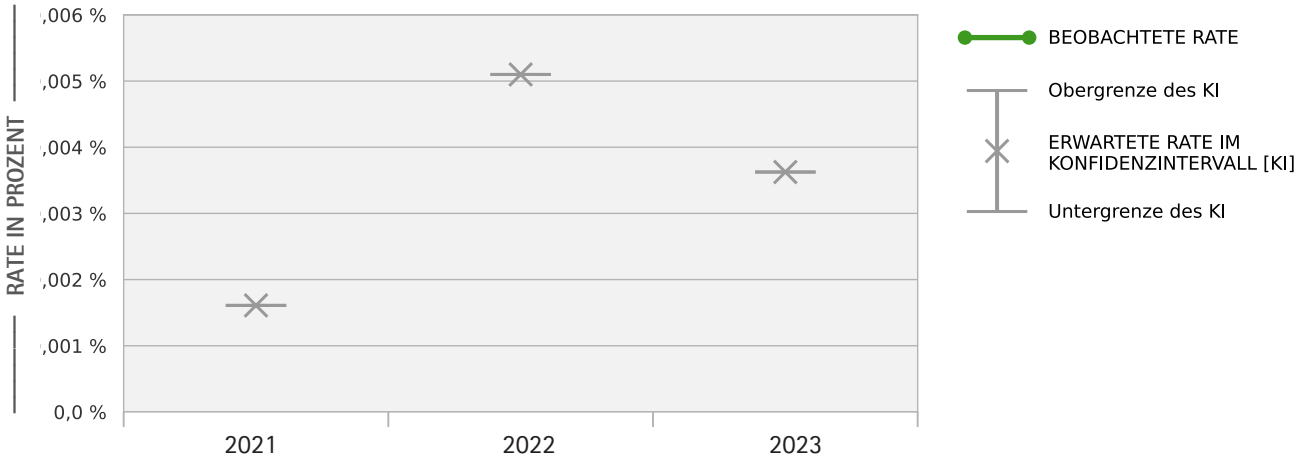
	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 303	≤0,3 % ≤1 von 303	nd	0,0 % 3 von 186.333	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 307	≤0,3 % ≤1 von 307	nd	0,0 % 9 von 176.472	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,5 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 325	≤0,3 % ≤1 von 325	nd	0,0 % 6 von 165.497	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021–2023	≤0,1 % ≤1 von 935	≤0,1 % ≤1 von 935	nd	0,0 % 18 von 528.302	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2021

Tabelle 5.2.5

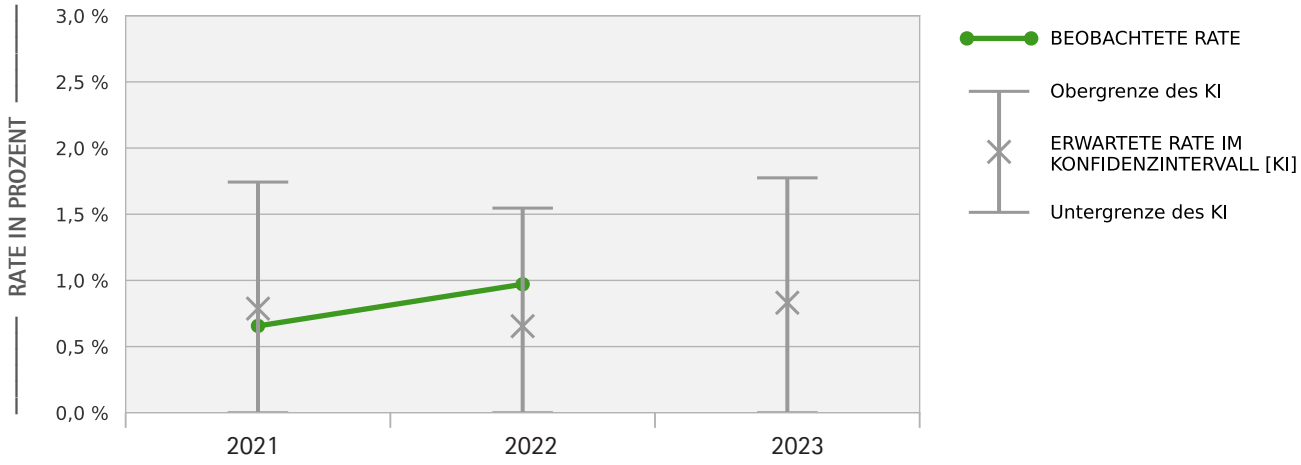
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,7 % 2 von 305	≤0,3 % ≤1 von 305	0,0 % 0 von 305	0,7 % 1.254 von 186.655	0,8 % [0,0–1,7]	0,8 [0,0–2,0]	52,1 %
2022	1,0 % 3 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	0,0 % 0 von 309	0,7 % 1.310 von 176.690	0,7 % [0,0–1,5]	1,5 [0,1–2,8]	72,2 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 326	≤0,3 % ≤1 von 326	0,0 % 0 von 326	0,8 % 1.363 von 165.809	0,8 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–1,1]	26,0 %
2021–2023	0,5 % 5 von 940	≤0,1 % ≤1 von 940	0,0 % 0 von 940	0,7 % 3.927 von 529.154	0,8 % [0,2–1,3]	0,7 [0,0–1,4]	36,8 %

Abbildung 5.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2022

Tabelle 5.2.6

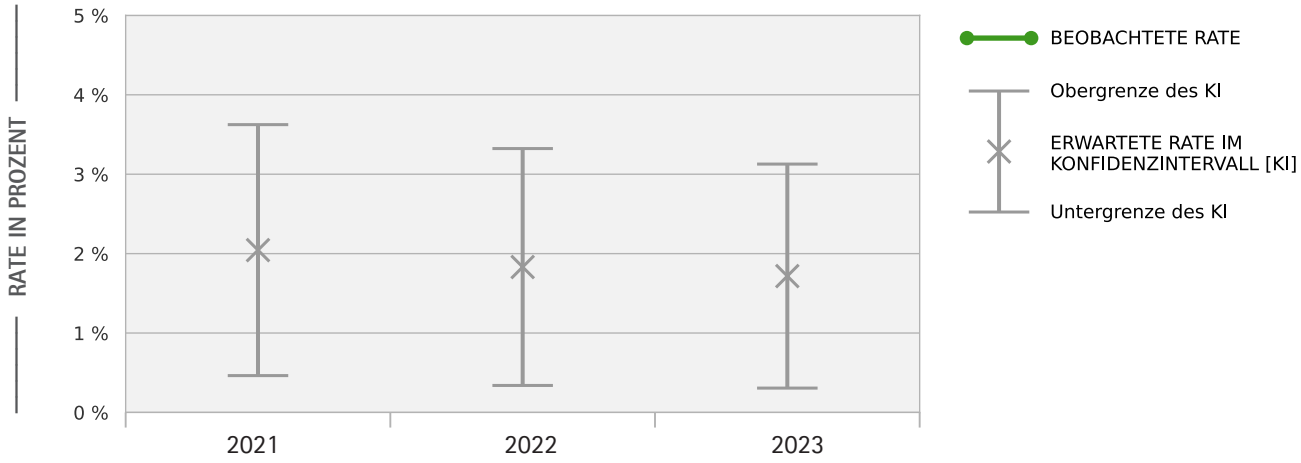
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 303	≤0,3 % ≤1 von 303	0,0 % 0 von 303	1,9 % 3.560 von 185.109	2,0 % [0,5–3,6]	0,2 [0,0–0,9]	10,6 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 307	≤0,3 % ≤1 von 307	0,0 % 0 von 307	2,0 % 3.582 von 175.003	1,8 % [0,3–3,3]	0,0 [0,0–0,8]	8,8 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 323	≤0,3 % ≤1 von 323	0,0 % 0 von 323	2,1 % 3.445 von 164.044	1,7 % [0,3–3,1]	0,2 [0,0–1,0]	11,3 %
2021–2023	0,2 % 2 von 933	≤0,1 % ≤1 von 933	0,0 % 0 von 933	2,0 % 10.587 von 524.156	1,9 % [1,0–2,7]	0,1 [0,0–0,6]	3,3 %

Abbildung 5.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

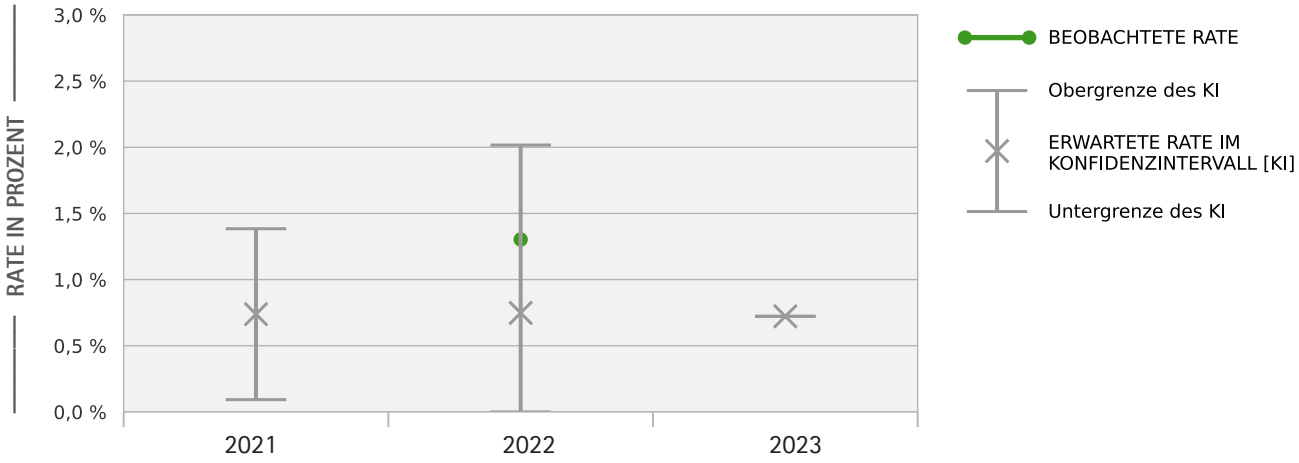
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 303	≤0,3 % ≤1 von 303	0,0 % 0 von 303	0,7 % 1.367 von 185.081	[0,1–1,4]	0,4 [0,4–0,5]	28,5 %
2022	1,3 % 4 von 307	1,3 % 4 von 307	1,0 % 3 von 307	0,7 % 1.309 von 174.966	[0,0–2,0]	1,7 [1,6–1,8]	81,0 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 323	≤0,3 % ≤1 von 323	0,0 % 0 von 323	0,7 % 1.185 von 164.015	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	22,8 %
2021–2023	0,5 % 5 von 933	0,5 % 5 von 933	0,3 % 3 von 933	0,7 % 3.861 von 524.062	[0,3–1,2]	0,7 [0,7–0,7]	33,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung

ID 2024

Tabelle 5.2.8

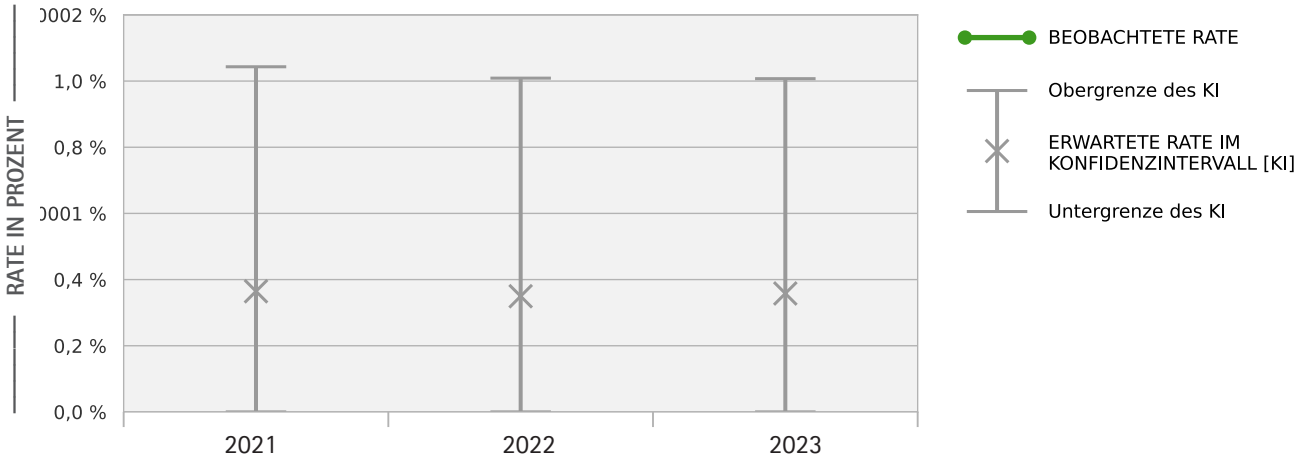
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 303	≤0,3 % ≤1 von 303	0,0 % 0 von 303	0,3 % 584 von 186.214	0,4 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,9]	50,2 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 308	≤0,3 % ≤1 von 308	0,0 % 0 von 308	0,3 % 611 von 176.268	0,3 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,9]	44,6 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 325	≤0,3 % ≤1 von 325	0,3 % 1 von 325	0,4 % 682 von 165.356	0,4 % [0,0–1,0]	0,9 [0,0–2,7]	50,0 %
2021–2023	≤0,1 % ≤1 von 936	≤0,1 % ≤1 von 936	0,1 % 1 von 936	0,4 % 1.877 von 527.838	0,4 % [0,0–0,7]	0,3 [0,0–1,4]	21,0 %

Abbildung 5.2.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Eli-xhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

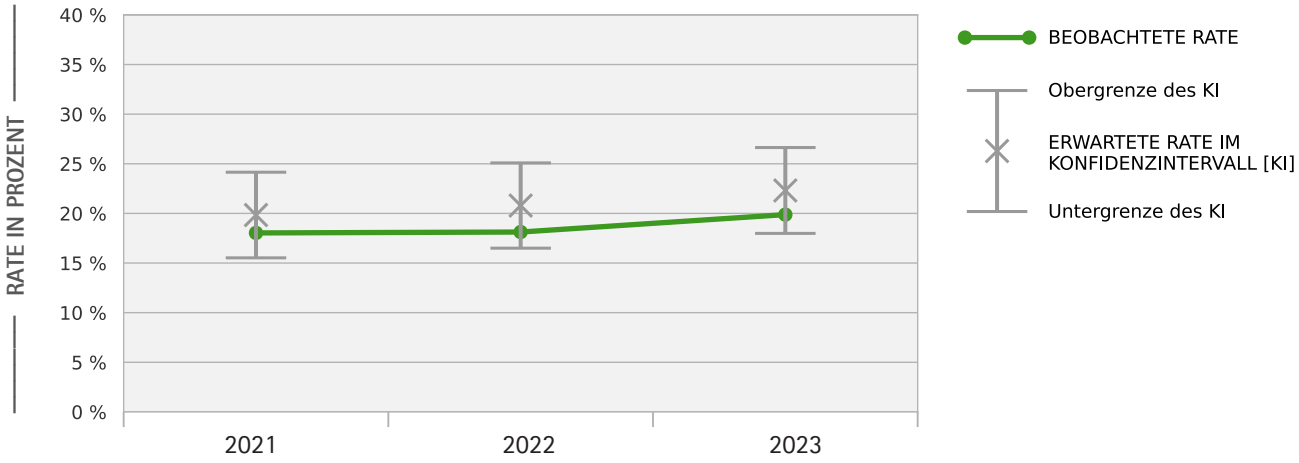
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	18,0 % 55 von 305	nd	nd	19,8 % 37.247 von 187.768	[15,5–24,2]	0,9 [0,9–0,9]	51,6 %
2022	18,1 % 56 von 309	nd	nd	20,8 % 36.992 von 177.908	[16,5–25,1]	0,9 [0,9–0,9]	46,3 %
2023	19,9 % 65 von 327	nd	nd	22,3 % 37.233 von 166.880	[18,0–26,6]	0,9 [0,9–0,9]	48,6 %
2021–2023	18,7 % 176 von 941	nd	nd	20,9 % 111.472 von 532.556	[18,4–23,4]	0,9 [0,9–0,9]	48,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

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



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

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

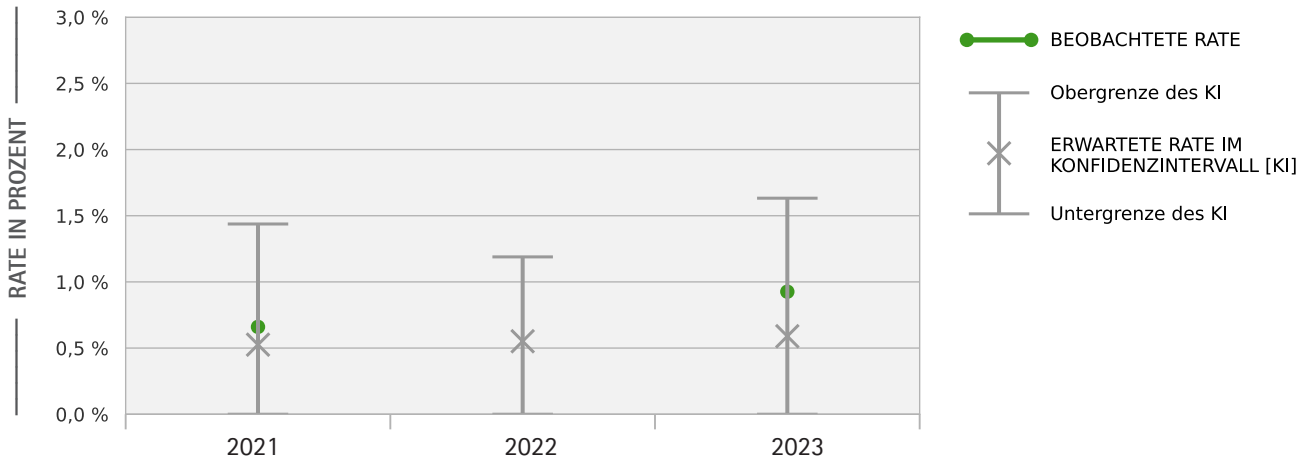
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,7 % 2 von 303	0,7 % 2 von 303	0,7 % 2 von 303	0,5 % 973 von 185.081	[0,0–1,4]	1,3 [1,2–1,4]	67,9 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 307	≤0,3 % ≤1 von 307	0,0 % 0 von 307	0,6 % 965 von 174.971	[0,0–1,2]	0,6 [0,5–0,7]	42,1 %
2023	0,9 % 3 von 324	0,9 % 3 von 324	0,6 % 2 von 324	0,6 % 967 von 164.011	[0,0–1,6]	1,6 [1,5–1,7]	77,2 %
2021–2023	0,6 % 6 von 934	0,5 % 5 von 934	0,4 % 4 von 934	0,6 % 2.905 von 524.063	[0,0–1,1]	1,2 [1,1–1,2]	67,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

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



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

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

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

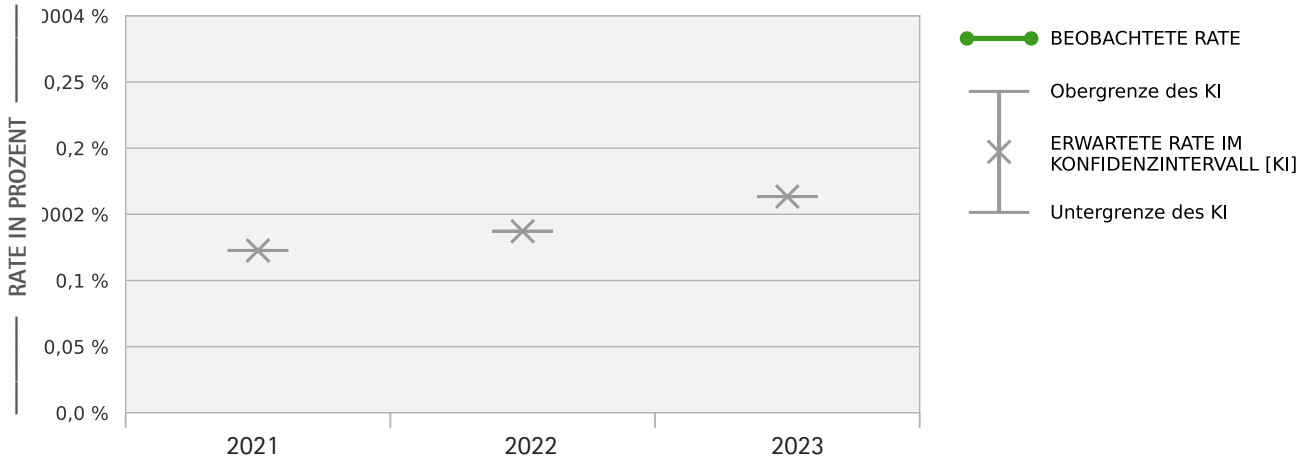
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 303	≤0,3 % ≤1 von 303	0,0 % 0 von 303	0,1 % 227 von 185.076	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,4 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 307	≤0,3 % ≤1 von 307	0,0 % 0 von 307	0,1 % 240 von 174.959	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	70,7 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 323	≤0,3 % ≤1 von 323	0,0 % 0 von 323	0,2 % 268 von 164.005	[0,2–0,2]	0,0 [0,0–0,0]	69,0 %
2021–2023	≤0,1 % ≤1 von 933	≤0,1 % ≤1 von 933	0,0 % 0 von 933	0,1 % 735 von 524.040	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	40,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2021–2023)

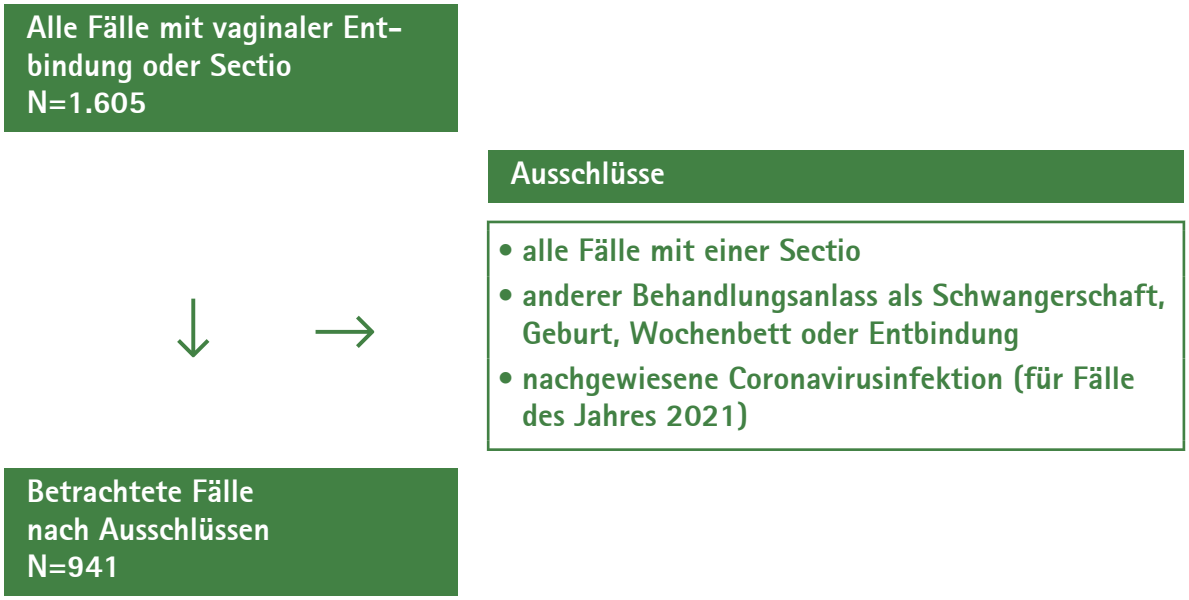


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

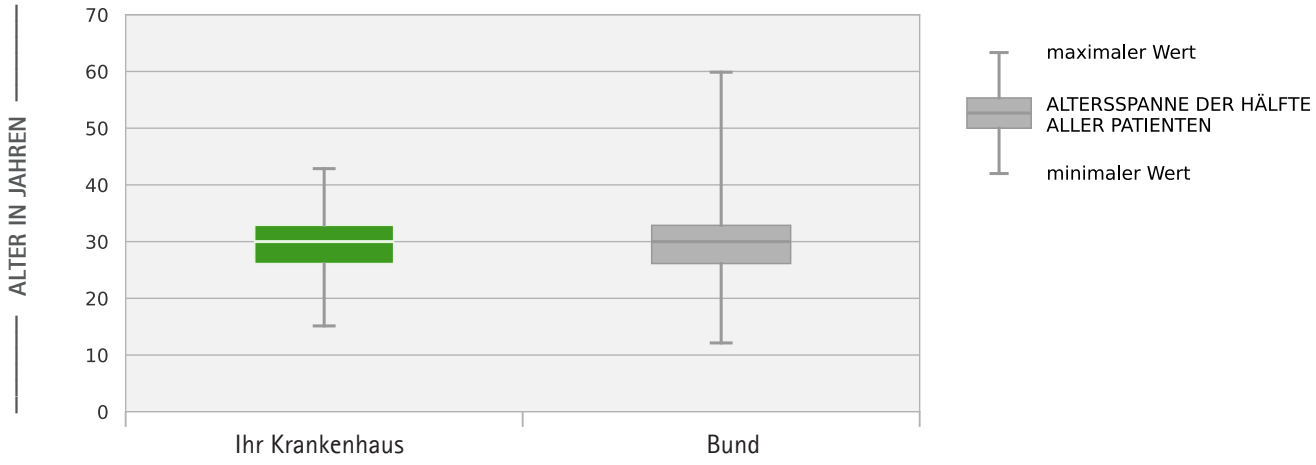
Tabelle 5.2.12

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

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

Abbildung 5.2.15

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

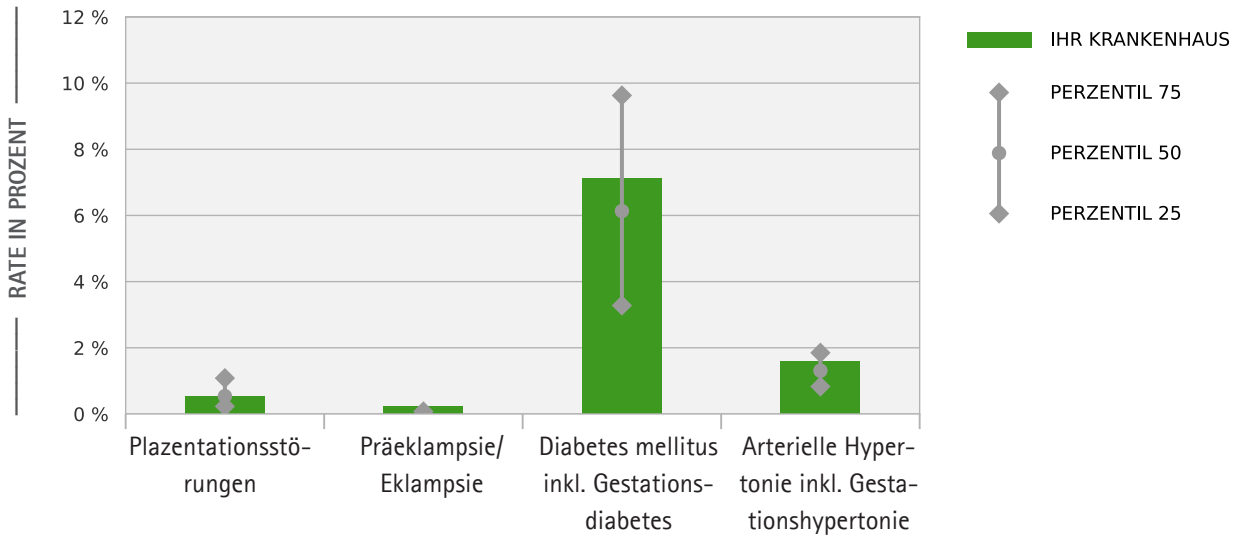
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Plazentationsstörungen	0,3 % 1 von 305	0,6 % 2 von 309	0,6 % 2 von 327	0,5 % 5 von 941	0,8 % 4.373 von 532.556	50 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,3 % 1 von 305	0,0 % 0 von 309	0,3 % 1 von 327	0,2 % 2 von 941	0,1 % 340 von 532.556	91 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,2 % 22 von 305	8,7 % 27 von 309	5,5 % 18 von 327	7,1 % 67 von 941	7,9 % 41.810 von 532.556	58 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,7 % 2 von 305	1,6 % 5 von 309	2,4 % 8 von 327	1,6 % 15 von 941	1,4 % 7.619 von 532.556	65 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

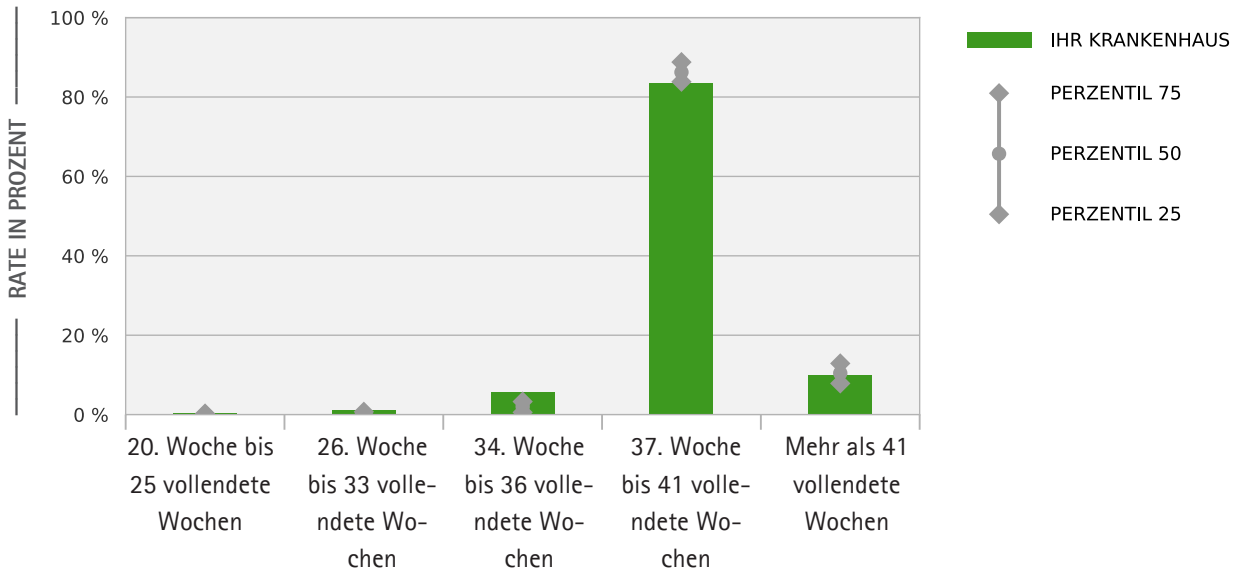
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 305	0,0 % 0 von 309	1,2 % 4 von 327	0,4 % 4 von 941	0,3 % 1.531 von 532.556	84 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,0 % 6 von 305	0,3 % 1 von 309	0,9 % 3 von 327	1,1 % 10 von 941	0,7 % 3.504 von 532.556	84 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	6,6 % 20 von 305	5,2 % 16 von 309	5,2 % 17 von 327	5,6 % 53 von 941	2,6 % 13.596 von 532.556	99 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	80,7 % 246 von 305	83,5 % 258 von 309	86,2 % 282 von 327	83,5 % 786 von 941	85,7 % 456.489 von 532.556	23 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	11,8 % 36 von 305	11,0 % 34 von 309	7,0 % 23 von 327	9,9 % 93 von 941	10,5 % 55.738 von 532.556	44 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

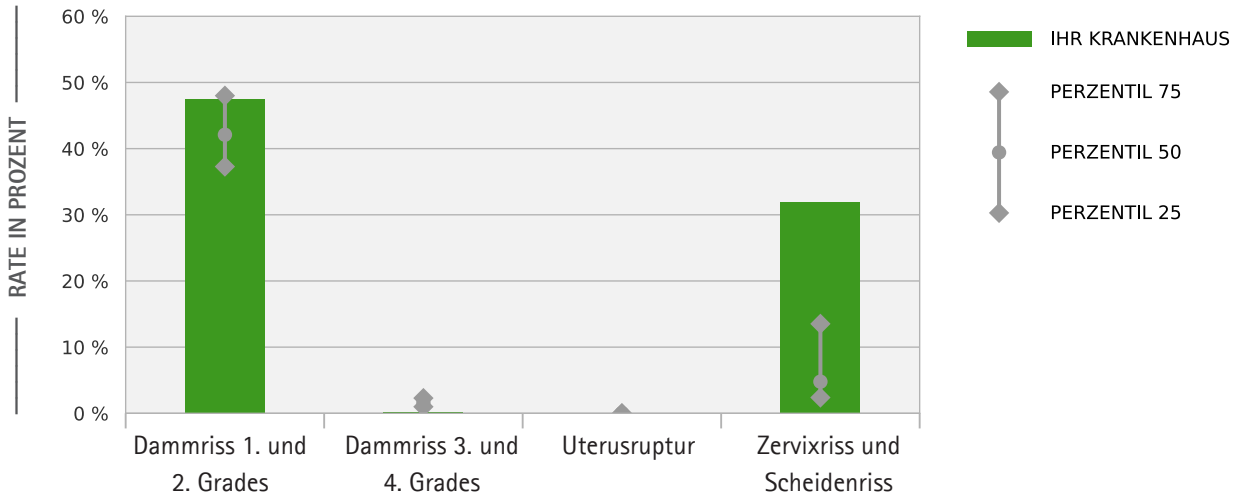
Tabelle 5.2.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Dammriss 1. und 2. Grades	48,2 % 147 von 305	46,9 % 145 von 309	47,4 % 155 von 327	47,5 % 447 von 941	43,7 % 232.754 von 532.556	73 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,0 % 0 von 305	0,0 % 0 von 309	0,3 % 1 von 327	0,1 % 1 von 941	1,8 % 9.738 von 532.556	3 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 305	0,0 % 0 von 309	0,0 % 0 von 327	0,0 % 0 von 941	0,0 % 71 von 532.556	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	33,4 % 102 von 305	30,7 % 95 von 309	31,5 % 103 von 327	31,9 % 300 von 941	10,4 % 55.311 von 532.556	96 %

Abbildung 5.2.18

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



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

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

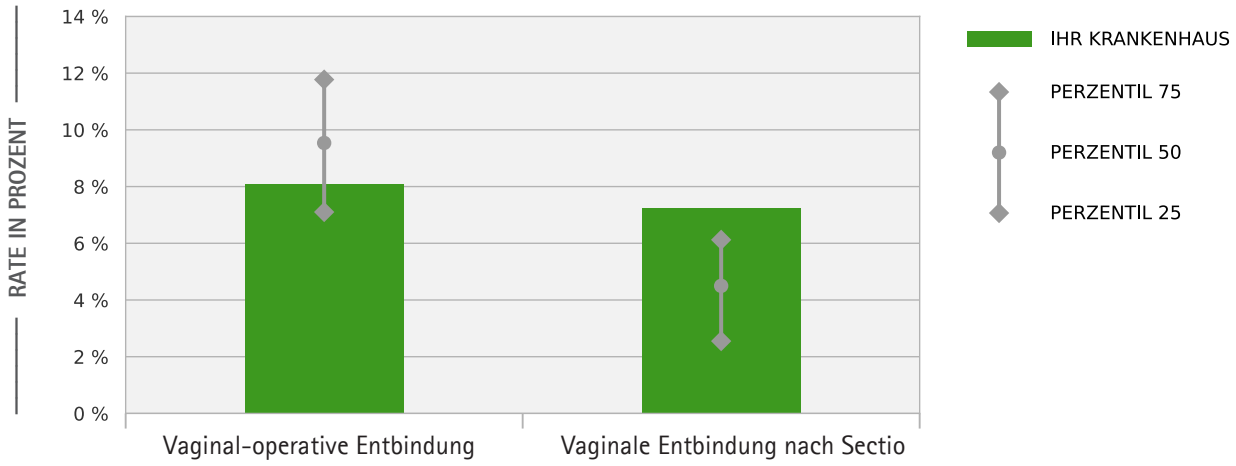
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Vaginal-operative Entbindung	11,8 % 36 von 305	7,4 % 23 von 309	5,2 % 17 von 327	8,1 % 76 von 941	9,8 % 52.420 von 532.556	34 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	9,2 % 28 von 305	6,5 % 20 von 309	6,1 % 20 von 327	7,2 % 68 von 941	4,6 % 24.428 von 532.556	91 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2021–2023)



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

5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	1.699	0,3 %	1.744
2	O85	Puerperalfieber	1.436	0,3 %	1.448
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.237	0,2 %	1.252
4	O72	Postpartale Blutung	843	0,2 %	863
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	549	0,1 %	553
6	K80	Cholelithiasis	427	0,1 %	448
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	382	0,1 %	384
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	224	0,0 %	225
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	174	0,0 %	177
10	K35	Akute Appendizitis	118	0,0 %	118
11	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	106	0,0 %	108
12	K85	Akute Pankreatitis	93	0,0 %	96
13	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	92	0,0 %	97
14	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	89	0,0 %	89
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	81	0,0 %	91
16	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,0 %	71
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	69	0,0 %	69
18	O14	Präeklampsie	56	0,0 %	57
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	49	0,0 %	49
20	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	46	0,0 %	46
20	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	46	0,0 %	46
22	F32	Depressive Episode	36	0,0 %	38
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	36	0,0 %	36
22	N20	Nieren- und Ureterstein	36	0,0 %	36
25	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	35	0,0 %	35
26	I26	Lungenembolie	34	0,0 %	34
27	F20	Schizophrenie	33	0,0 %	38
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	33	0,0 %	33
29	F33	Rezidivierende depressive Störung	29	0,0 %	29
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29	0,0 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	2.423	0,5 %	2.541
2	O85	Puerperalfieber	1.480	0,3 %	1.497
3	K80	Cholelithiasis	1.420	0,3 %	1.579
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.298	0,2 %	1.319
5	O72	Postpartale Blutung	1.071	0,2 %	1.099
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	584	0,1 %	591
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	428	0,1 %	440
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	304	0,1 %	307
9	K35	Akute Appendizitis	278	0,1 %	278
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	236	0,0 %	259
11	K85	Akute Pankreatitis	217	0,0 %	242
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	178
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	160	0,0 %	162
14	N20	Nieren- und Ureterstein	148	0,0 %	157
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	120	0,0 %	144
16	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	113	0,0 %	116
16	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	113	0,0 %	113
18	F32	Depressive Episode	112	0,0 %	120
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	109	0,0 %	114
20	B86	Skabies	106	0,0 %	122
20	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	106	0,0 %	108
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	101	0,0 %	108
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	95	0,0 %	101
24	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	82	0,0 %	84
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	77	0,0 %	77
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,0 %	75
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	73	0,0 %	74
28	K29	Gastritis und Duodenitis	72	0,0 %	72
29	F20	Schizophrenie	65	0,0 %	78
30	K81	Cholezystitis	59	0,0 %	59

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

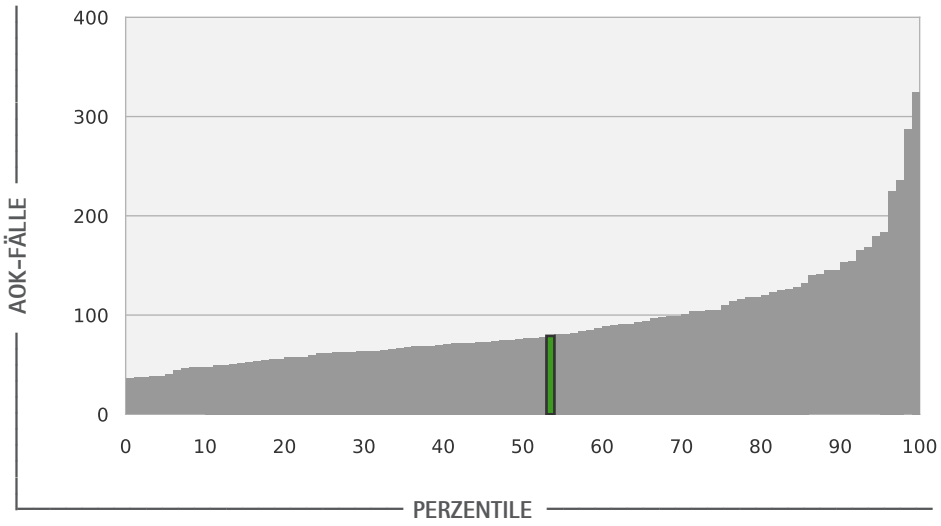
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2019	18	62 %	152	2.880	11	16	24	78
2020	14	42 %	153	2.811	11	16	23	64
2021	13	32 %	152	2.795	12	16	21	85
2022	15	50 %	153	2.678	10	15	22	56
2023	18	65 %	153	2.693	11	16	21	64
2019-2023	78	54 %	153	13.857	62	76	105	325

Abbildung 5.3.1

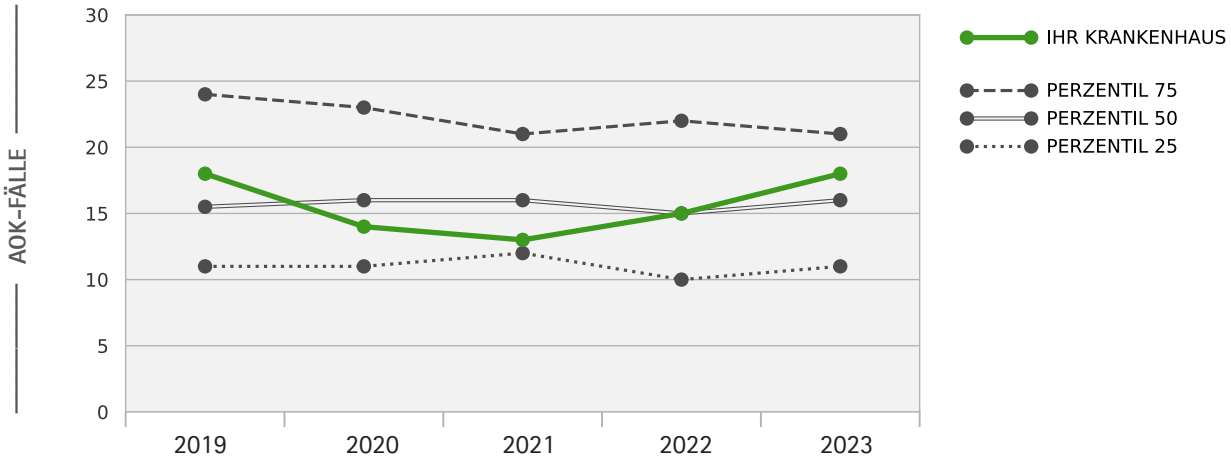
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2019–2023)



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

Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2019–2023)



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

5.3.2 Indikatoren

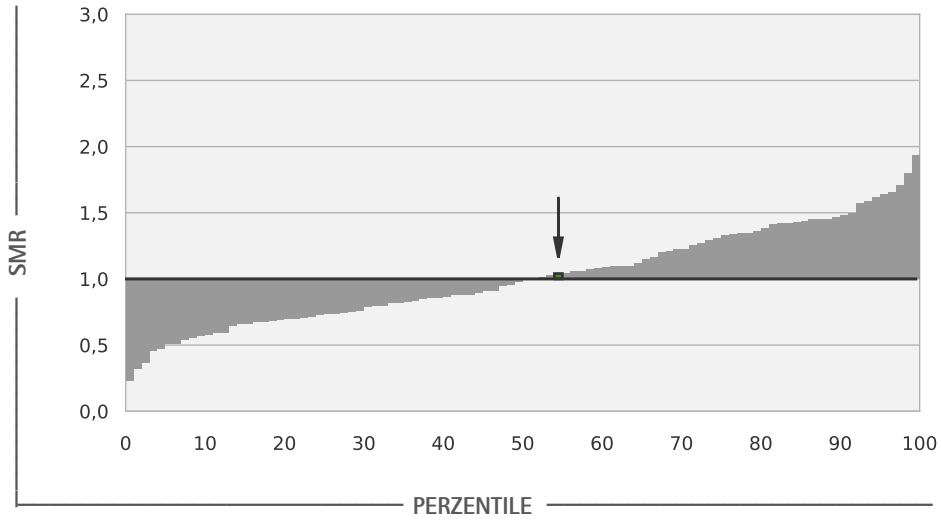
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

ID 2015

Abbildung 5.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 5.3.2

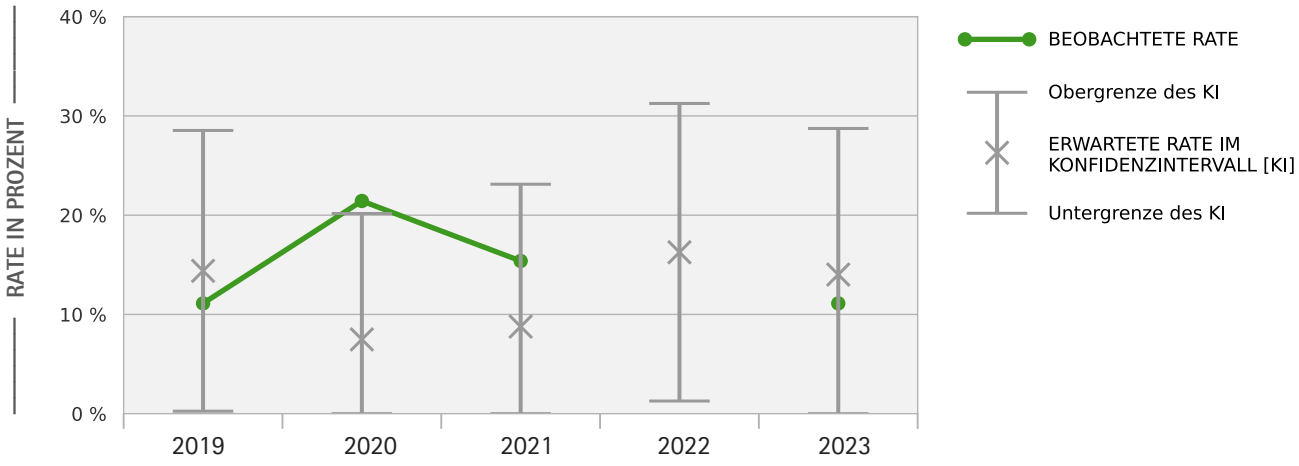
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2019-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 2 von 18	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	13,3 % 383 von 2.880	14,4 % [0,2-28,5]	0,8 [0,0-1,8]	38,2 %
2020	21,4 % 3 von 14	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	12,8 % 359 von 2.811	7,5 % [0,0-20,2]	2,9 [1,2-4,6]	96,1 %
2021	15,4 % 2 von 13	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	13,4 % 375 von 2.795	8,8 % [0,0-23,1]	1,8 [0,1-3,4]	81,6 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	12,4 % 331 von 2.678	16,3 % [1,3-31,3]	0,4 [0,0-1,3]	23,5 %
2023	11,1 % 2 von 18	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	11,8 % 317 von 2.693	14,0 % [0,0-28,7]	0,8 [0,0-1,8]	45,8 %
2019-2023	12,8 % 10 von 78	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	12,7 % 1.765 von 13.857	12,5 % [6,1-18,9]	1,0 [0,5-1,5]	54,9 %

Abbildung 5.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW:

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

Tabelle 5.3.3

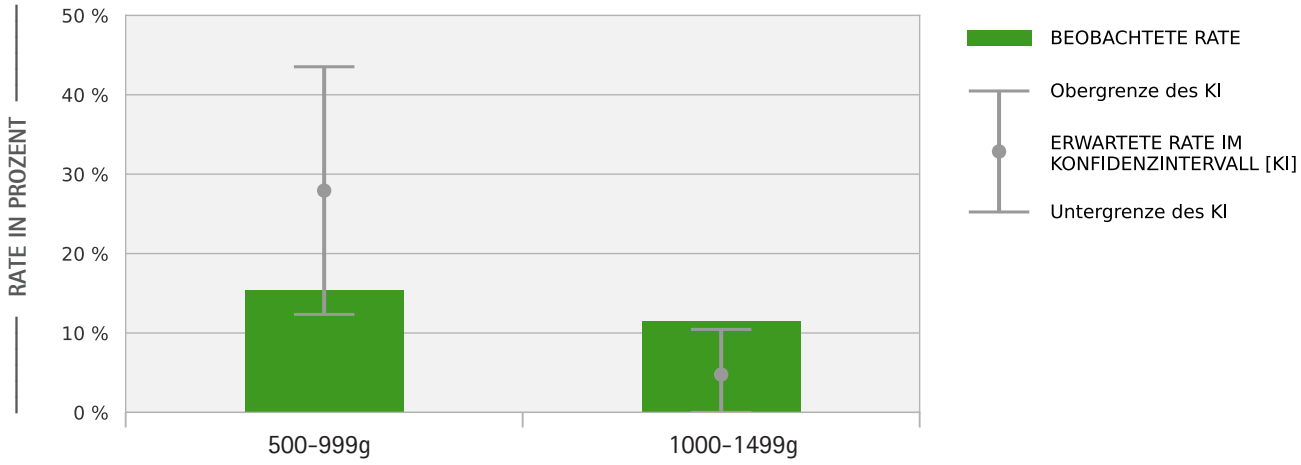
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2019-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	15,4 % 4 von 26	24,1 % 1.392 von 5.766	27,9 % [12,3-43,5]
1000-1499g	11,5 % 6 von 52	4,6 % 373 von 8.091	4,8 % [0,0-10,5]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2019-2023)



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

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW

ID 2045

Tabelle 5.3.4

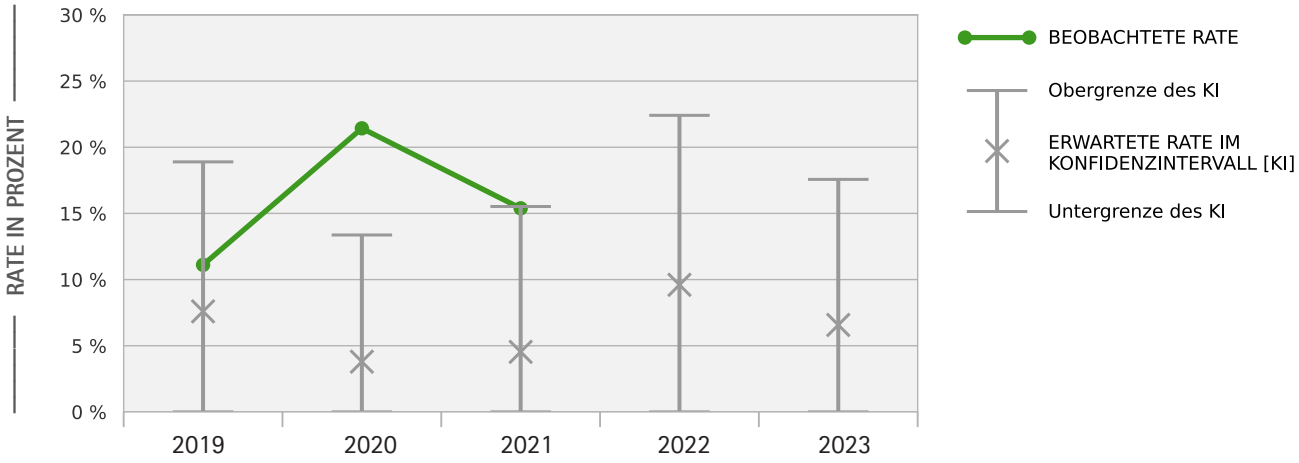
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 2 von 18	nd	nd	6,7 % 194 von 2.880	7,6 % [0,0–18,9]	1,5 [0,0–2,9]	70,4 %
2020	21,4 % 3 von 14	nd	nd	6,5 % 183 von 2.811	3,8 % [0,0–13,4]	5,6 [3,1–8,2]	99,3 %
2021	15,4 % 2 von 13	nd	nd	7,2 % 200 von 2.795	4,5 % [0,0–15,5]	3,4 [1,0–5,8]	96,7 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	nd	6,4 % 171 von 2.678	9,6 % [0,0–22,4]	0,7 [0,0–2,0]	49,0 %
2023	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	6,0 % 161 von 2.693	6,6 % [0,0–17,6]	0,0 [0,0–1,7]	43,1 %
2019–2023	10,3 % 8 von 78	nd	nd	6,6 % 909 von 13.857	6,6 % [1,5–11,6]	1,6 [0,8–2,3]	85,6 %

Abbildung 5.3.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

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

5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

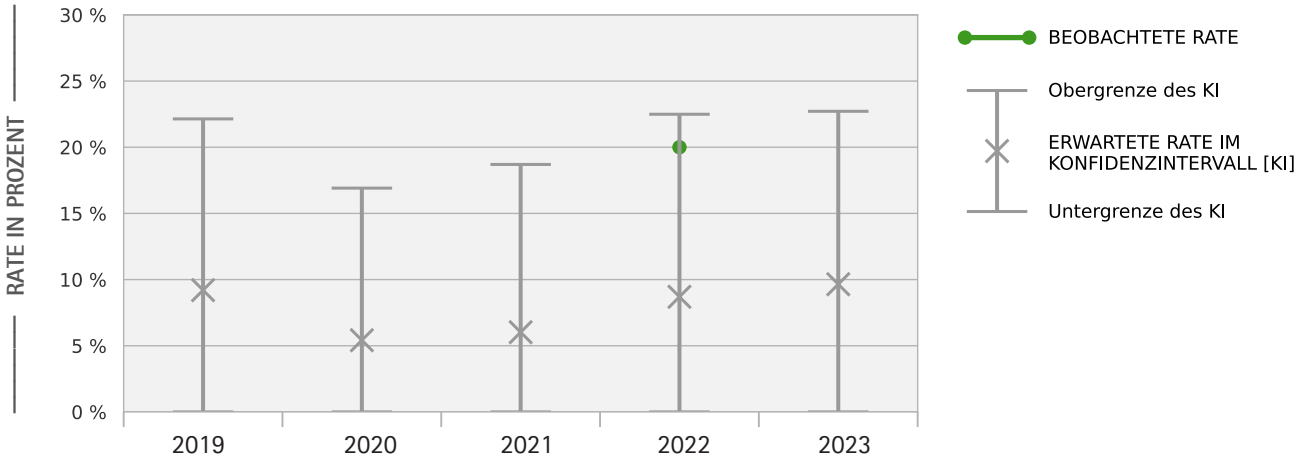
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	9,0 % 260 von 2.880	9,2 % [0,0–22,1]	0,0 [0,0–1,4]	29,6 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	nd	9,1 % 255 von 2.811	5,4 % [0,0–16,9]	1,3 [0,0–3,4]	62,7 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	nd	9,6 % 268 von 2.795	6,0 % [0,0–18,7]	0,0 [0,0–2,1]	23,0 %
2022	20,0 % 3 von 15	nd	nd	9,3 % 250 von 2.678	8,7 % [0,0–22,5]	2,3 [0,7–3,9]	90,8 %
2023	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	7,7 % 207 von 2.693	9,6 % [0,0–22,7]	0,6 [0,0–1,9]	40,5 %
2019–2023	6,4 % 5 von 78	nd	nd	8,9 % 1.240 von 13.857	8,0 % [2,2–13,8]	0,8 [0,1–1,5]	38,6 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2019–2023)



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

Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

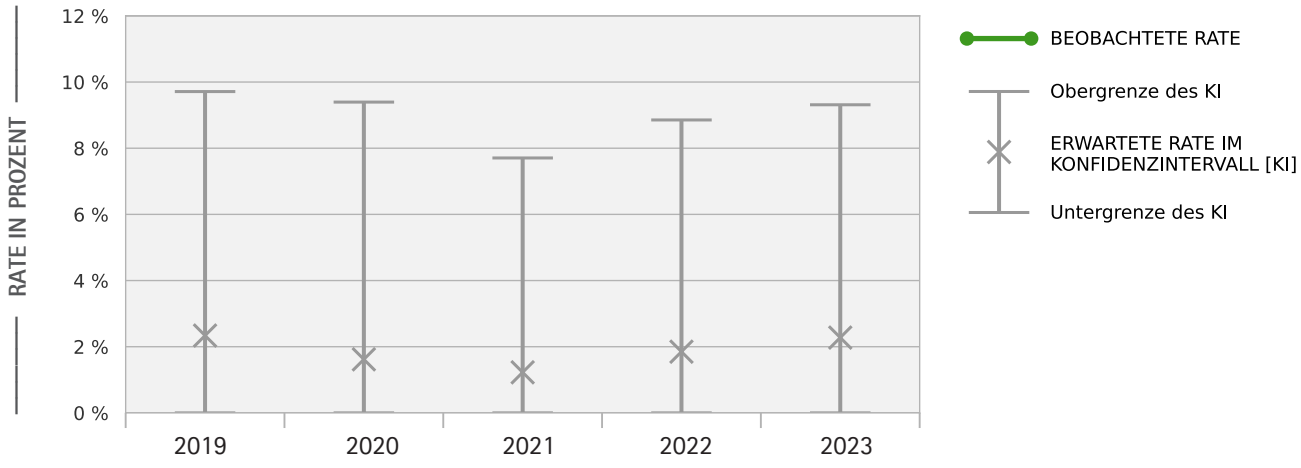
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	1,9 % 49 von 2.576	2,3 % [0,0–9,7]	0,0 [0,0–3,2]	72,4 %
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	1,9 % 49 von 2.570	1,6 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–4,8]	76,5 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	1,6 % 40 von 2.510	1,2 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–5,3]	78,3 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	2,1 % 51 von 2.442	1,8 % [0,0–8,9]	0,0 [0,0–3,8]	73,9 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	1,5 % 37 von 2.452	2,3 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–3,1]	80,4 %
2019–2023	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	1,8 % 226 von 12.550	1,9 % [0,0–5,2]	0,0 [0,0–1,7]	34,0 %

Abbildung 5.3.8

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



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

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

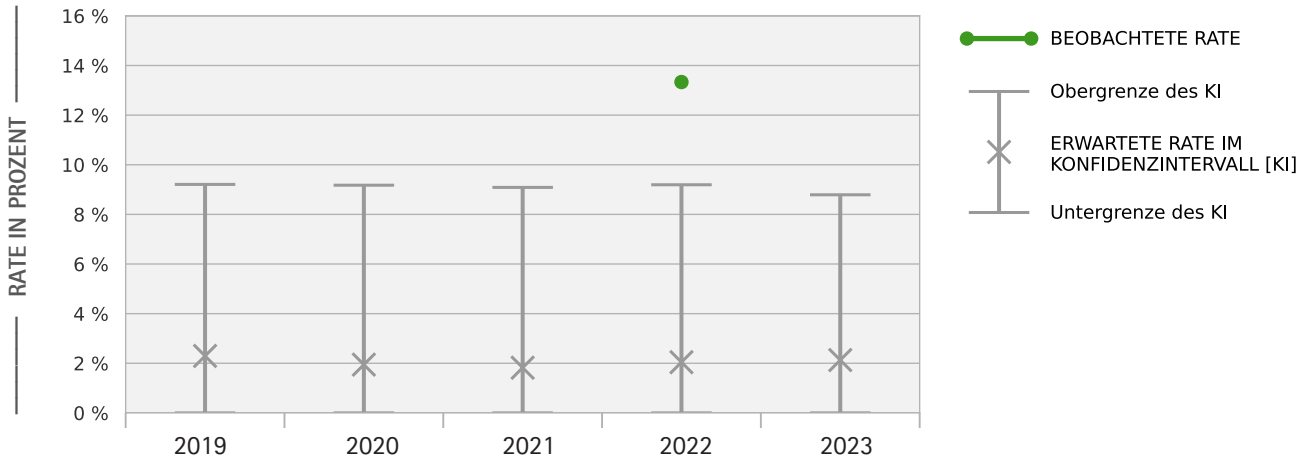
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	2,0 % 59 von 2.880	2,3 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–3,0]	70,4 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	nd	2,3 % 64 von 2.811	1,9 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–3,7]	71,9 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	nd	2,1 % 60 von 2.795	1,8 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–4,0]	71,1 %
2022	13,3 % 2 von 15	nd	nd	1,9 % 52 von 2.678	2,0 % [0,0–9,2]	6,5 [3,0–10,0]	96,7 %
2023	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	1,8 % 48 von 2.693	2,1 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–3,1]	79,1 %
2019–2023	2,6 % 2 von 78	nd	nd	2,0 % 283 von 13.857	2,1 % [0,0–5,2]	1,2 [0,0–2,8]	71,9 %

Abbildung 5.3.9

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



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

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

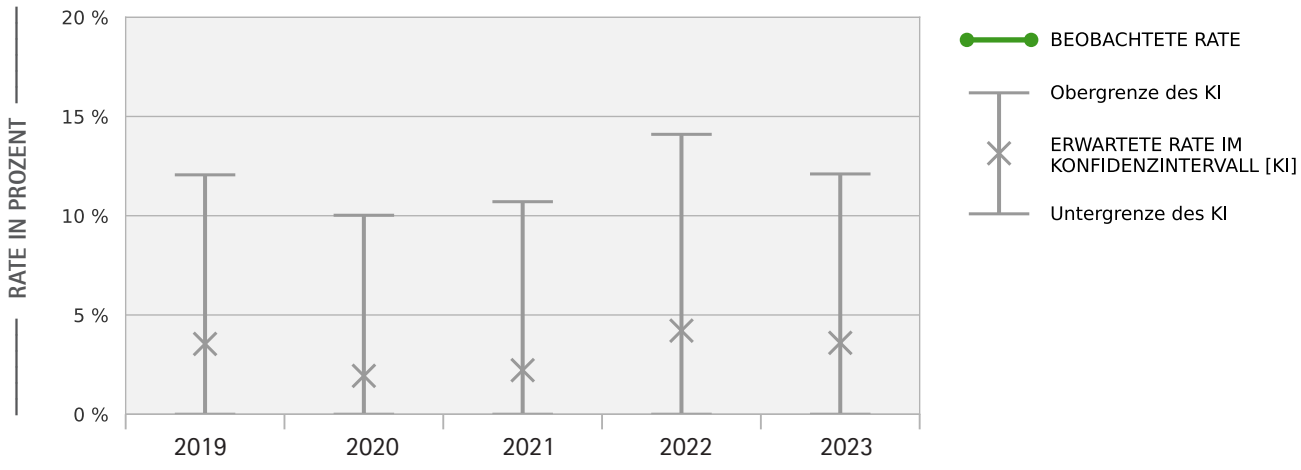
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	2,8 % 72 von 2.576	3,5 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–2,4]	71,1 %
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	2,0 % 51 von 2.571	1,9 % [0,0–10,0]	0,0 [0,0–4,2]	75,2 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,7 % 67 von 2.514	2,2 % [0,0–10,7]	0,0 [0,0–3,8]	64,5 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	2,5 % 62 von 2.437	4,2 % [0,0–14,1]	0,0 [0,0–2,3]	73,9 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	2,4 % 59 von 2.454	3,6 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–2,4]	72,5 %
2019–2023	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	2,5 % 311 von 12.552	3,2 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–1,2]	32,0 %

Abbildung 5.3.10

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



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

Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

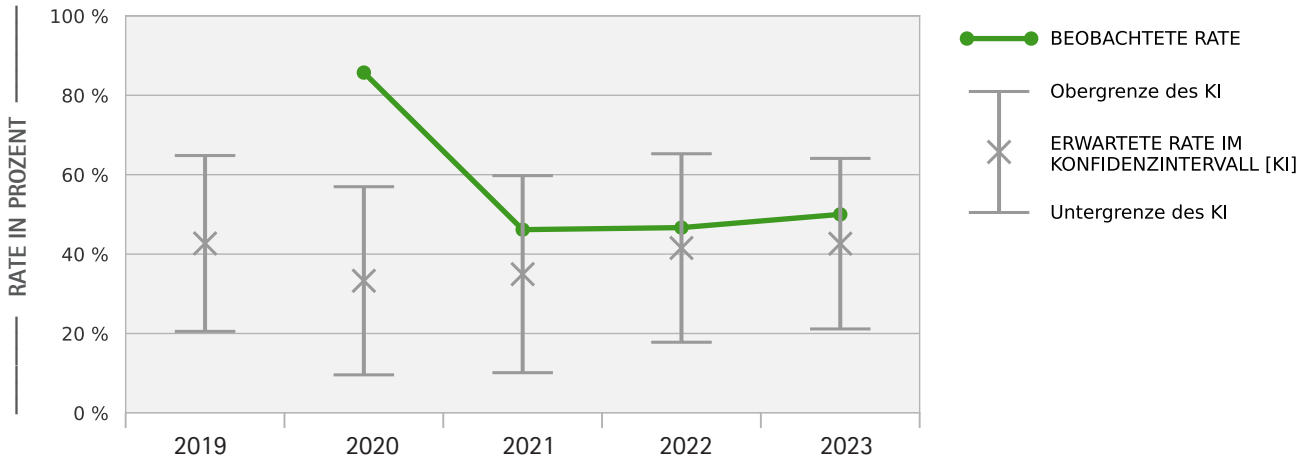
Sepsis bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≥94,4 % ≥17 von 18	nd	nd	41,7 % 1.201 von 2.880	42,7 % [20,5–64,8]	2,2 [1,7–2,7]	98,0 %
2020	85,7 % 12 von 14	nd	nd	41,8 % 1.175 von 2.811	33,3 % [9,6–57,0]	2,6 [1,9–3,3]	100,0 %
2021	46,2 % 6 von 13	nd	nd	40,5 % 1.131 von 2.795	34,9 % [10,1–59,8]	1,3 [0,6–2,0]	77,6 %
2022	46,7 % 7 von 15	nd	nd	41,5 % 1.111 von 2.678	41,5 % [17,8–65,3]	1,1 [0,6–1,7]	64,1 %
2023	50,0 % 9 von 18	nd	nd	39,7 % 1.068 von 2.693	42,6 % [21,1–64,1]	1,2 [0,7–1,7]	66,0 %
2019–2023	65,4 % 51 von 78	nd	nd	41,0 % 5.686 von 13.857	39,5 % [29,1–49,8]	1,7 [1,4–1,9]	93,5 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2019–2023)



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

Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

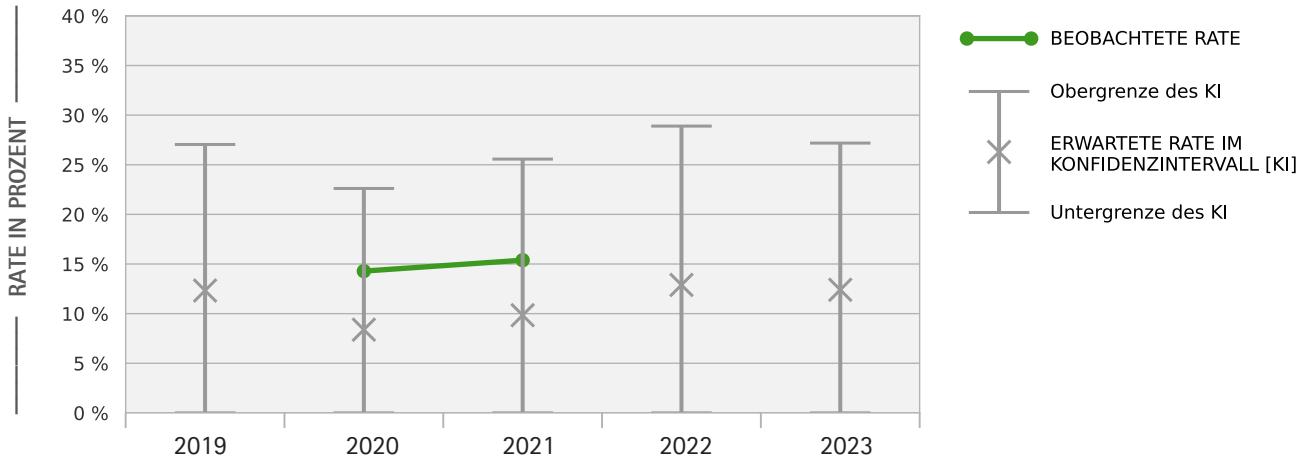
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	12,8 % 370 von 2.880	12,3 % [0,0–27,0]	0,0 [0,0–1,2]	19,1 %
2020	14,3 % 2 von 14	nd	nd	12,2 % 342 von 2.811	8,4 % [0,0–22,6]	1,7 [0,0–3,4]	78,4 %
2021	15,4 % 2 von 13	nd	nd	11,7 % 328 von 2.795	9,8 % [0,0–25,6]	1,6 [0,0–3,2]	77,0 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	nd	11,1 % 296 von 2.678	12,9 % [0,0–28,9]	0,5 [0,0–1,8]	35,9 %
2023	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	nd	10,2 % 274 von 2.693	12,4 % [0,0–27,2]	0,4 [0,0–1,6]	36,6 %
2019–2023	7,7 % 6 von 78	nd	nd	11,6 % 1.610 von 13.857	11,3 % [4,5–18,1]	0,7 [0,1–1,3]	27,5 %

Abbildung 5.3.12

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



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

Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

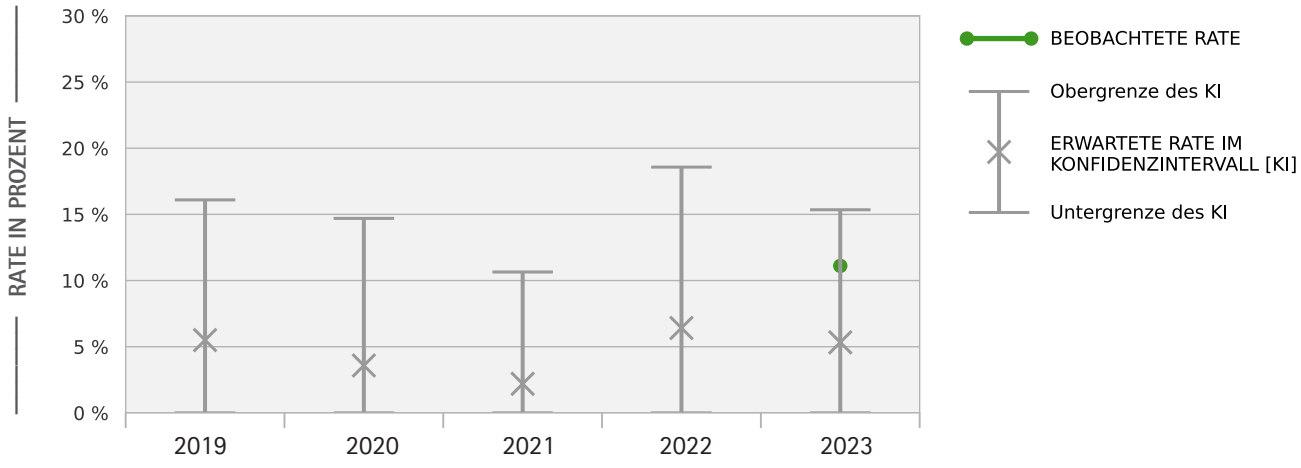
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	4,6 % 122 von 2.632	5,5 % [0,0–16,1]	0,0 [0,0–1,9]	52,0 %
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	5,0 % 130 von 2.622	3,6 % [0,0–14,7]	0,0 [0,0–3,1]	47,7 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	5,0 % 130 von 2.575	2,2 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–3,8]	44,1 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	3,6 % 89 von 2.481	6,4 % [0,0–18,6]	0,0 [0,0–1,9]	56,9 %
2023	11,1 % 2 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	3,9 % 97 von 2.498	5,3 % [0,0–15,3]	2,1 [0,2–4,0]	84,3 %
2019–2023	2,9 % 2 von 69	≤1,4 % ≤1 von 69	0,0 % 0 von 69	4,4 % 568 von 12.808	4,8 % [0,0–9,7]	0,6 [0,0–1,6]	27,5 %

Abbildung 5.3.13

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



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

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

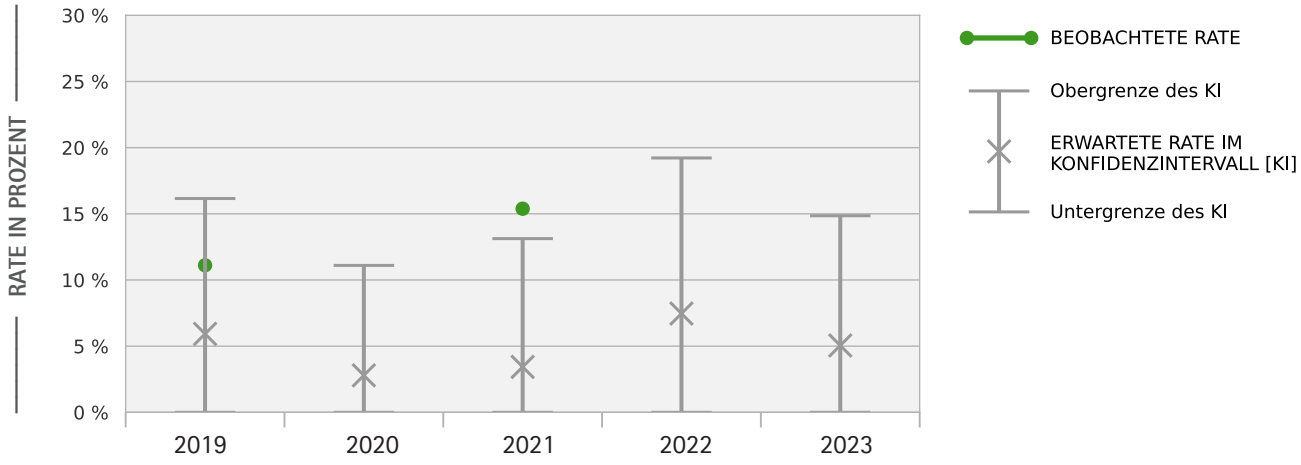
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 2 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	4,0 % 114 von 2.841	5,9 % [0,0–16,2]	1,9 [0,1–3,6]	86,8 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	5,3 % 148 von 2.807	2,8 % [0,0–11,1]	2,6 [0,0–5,5]	87,6 %
2021	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	5,6 % 156 von 2.790	3,4 % [0,0–13,1]	4,5 [1,7–7,3]	98,7 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	5,1 % 136 von 2.672	7,5 % [0,0–19,2]	0,9 [0,0–2,5]	56,9 %
2023	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	5,0 % 135 von 2.689	5,1 % [0,0–14,9]	0,0 [0,0–1,9]	49,0 %
2019–2023	7,7 % 6 von 78	≤1,3 % ≤1 von 78	nd	5,0 % 689 von 13.799	5,0 % [0,5–9,6]	1,5 [0,6–2,4]	84,3 %

Abbildung 5.3.14

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



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

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

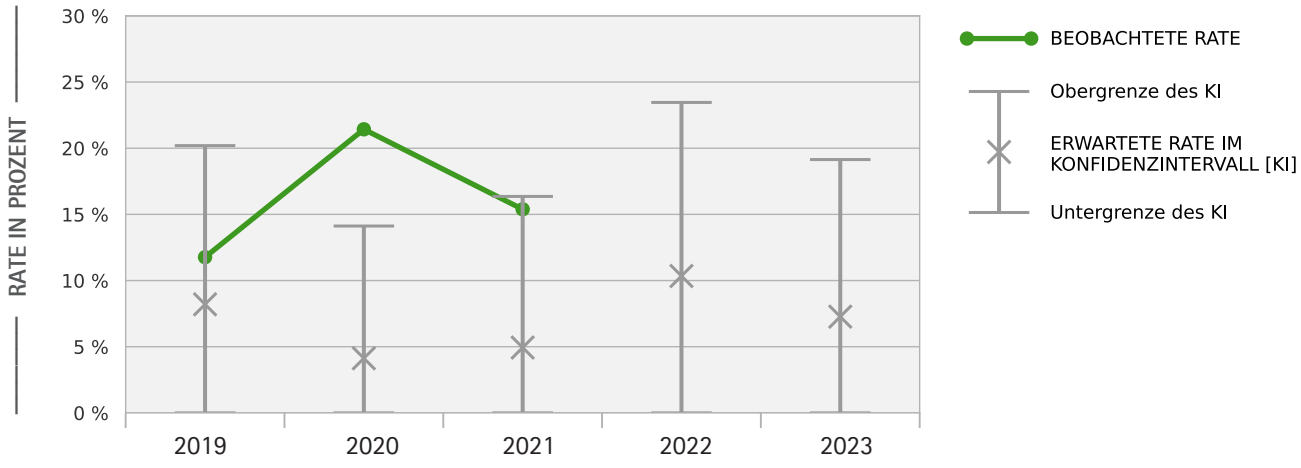
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2019–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,8 % 2 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	nd	7,6 % 209 von 2.745	8,2 % [0,0–20,2]	1,4 [0,0–2,9]	70,4 %
2020	21,4 % 3 von 14	14,3 % 2 von 14	nd	6,9 % 186 von 2.702	4,1 % [0,0–14,1]	5,2 [2,8–7,6]	99,3 %
2021	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	7,8 % 209 von 2.669	4,9 % [0,0–16,4]	3,1 [0,8–5,4]	96,1 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	7,0 % 177 von 2.542	10,3 % [0,0–23,5]	0,6 [0,0–1,9]	47,1 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	nd	6,6 % 168 von 2.553	7,3 % [0,0–19,1]	0,0 [0,0–1,6]	41,8 %
2019–2023	10,5 % 8 von 76	2,6 % 2 von 76	nd	7,2 % 949 von 13.211	7,1 % [1,8–12,4]	1,5 [0,7–2,2]	83,7 %

Abbildung 5.3.15

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



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

5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



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

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2019-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.944	14,0 %	2.099
2	K40	Hernia inguinalis	1.015	7,3 %	1.071
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	549	4,0 %	575
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	290	2,1 %	299
5	R06	Störungen der Atmung	276	2,0 %	297
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperi,,,	228	1,6 %	241
7	J20	Akute Bronchitis	203	1,5 %	225
7	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	203	1,5 %	218
9	J21	Akute Bronchiolitis	188	1,4 %	197
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Ver,,,	164	1,2 %	179
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	126	0,9 %	186
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	116	0,8 %	122
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	115	0,8 %	123
14	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	109	0,8 %	129
14	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	114
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,7 %	112
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	94	0,7 %	96
18	G47	Schlafstörungen	72	0,5 %	76
19	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ,,,	62	0,4 %	76
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	62	0,4 %	64
19	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	62	0,4 %	62
22	G91	Hydrozephalus	61	0,4 %	70
23	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	53	0,4 %	65
23	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,4 %	53
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	49	0,4 %	56
26	R23	Sonstige Hautveränderungen	45	0,3 %	46
27	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41	0,3 %	42
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	41	0,3 %	41
29	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	40	0,3 %	40
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	39	0,3 %	39

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2019–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

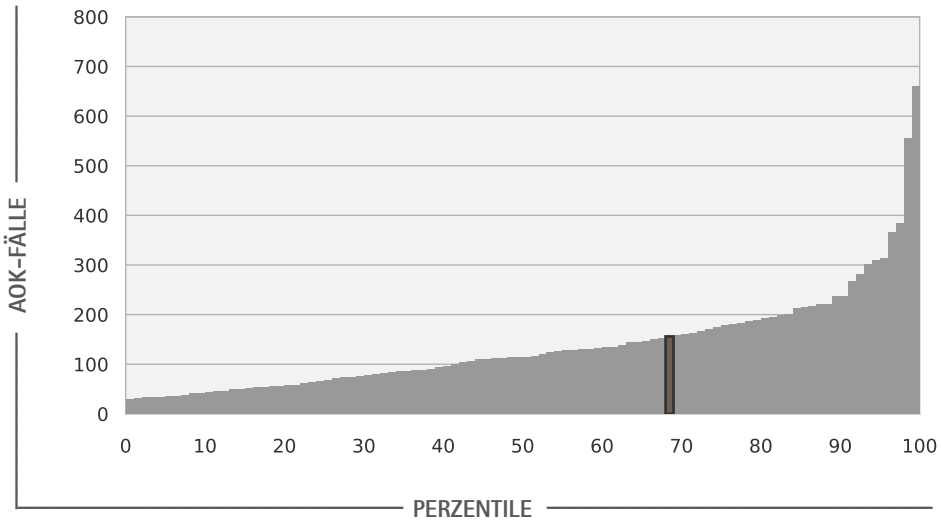
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	37	76 %	286	7.996	14	23	37	156
2022	43	66 %	286	11.513	19	33	51	204
2023	73	65 %	285	18.527	31	54	87	343
2021-2023	153	69 %	286	38.036	65	114	174	660

Abbildung 6.1.1

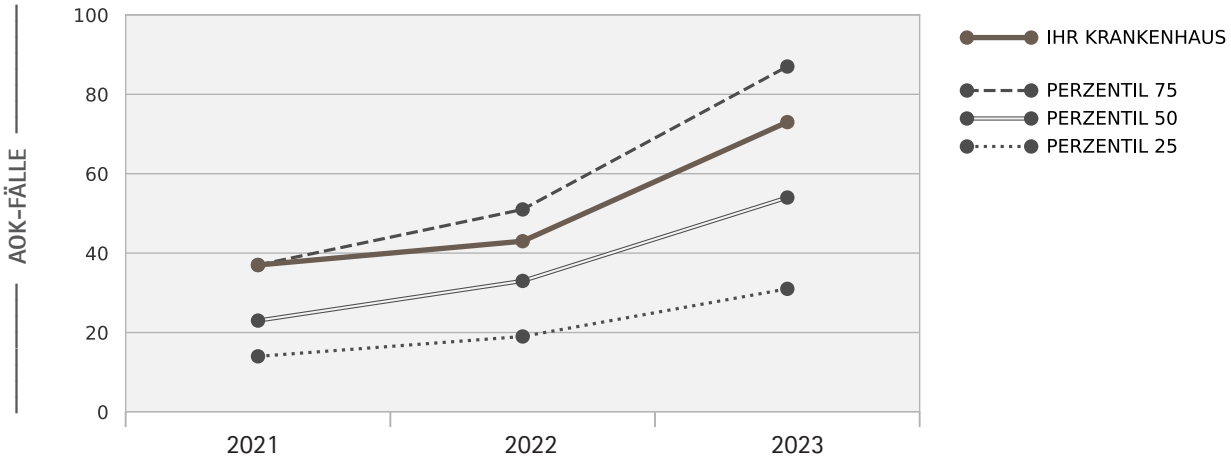
AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

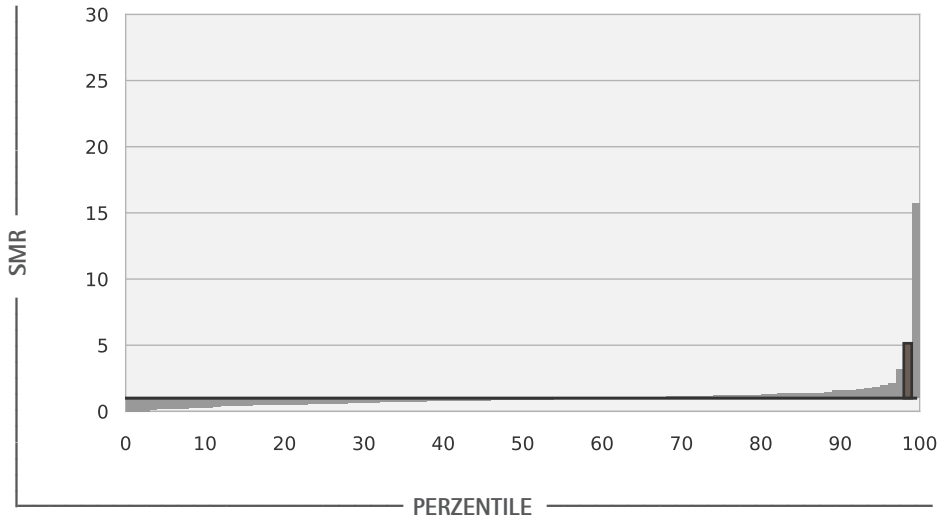
6.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen ID 2056

Abbildung 6.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 6.1.2

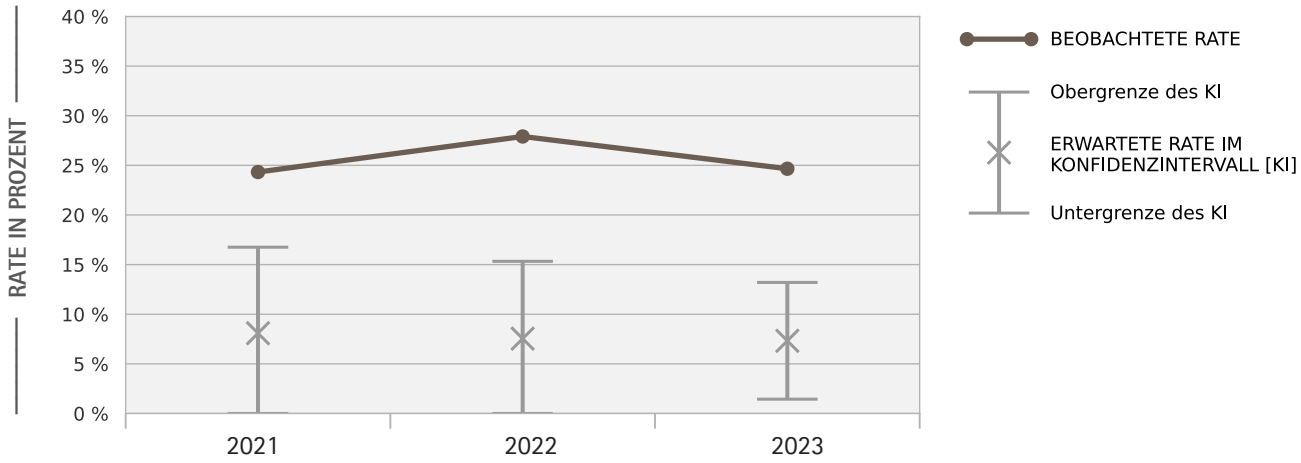
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	24,3 % 9 von 37	5,4 % 2 von 37	2,7 % 1 von 37	8,5 % 676 von 7.923	8,1 % [0,0-16,8]	3,0 [1,9-4,1]	96,9 %
2022	27,9 % 12 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	7,2 % 824 von 11.392	7,5 % [0,0-15,3]	3,7 [2,7-4,7]	97,9 %
2023	24,7 % 18 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	1,4 % 1 von 73	6,7 % 1.229 von 18.342	7,3 % [1,4-13,2]	3,4 [2,6-4,2]	97,9 %
2021-2023	25,5 % 39 von 153	3,9 % 6 von 153	3,3 % 5 von 153	7,2 % 2.729 von 37.657	7,6 % [3,4-11,7]	3,4 [2,8-3,9]	98,6 %

Abbildung 6.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 6.1.3

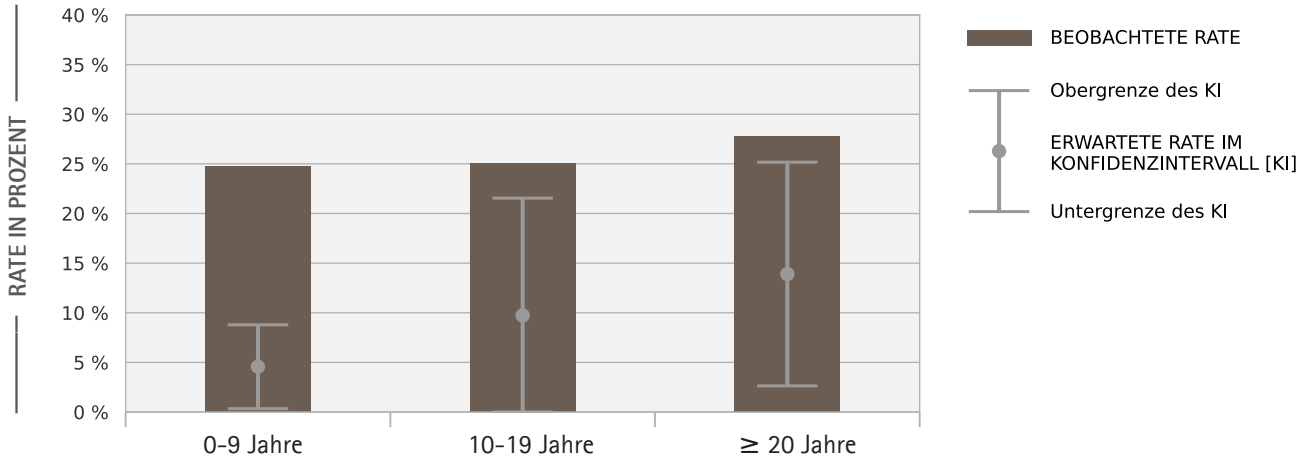
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	24,7 % 23 von 93	3,6 % 797 von 22.071	4,6 % [0,3–8,8]
10–19 Jahre	25,0 % 6 von 24	9,3 % 434 von 4.665	9,7 % [0,0–21,5]
≥ 20 Jahre	27,8 % 10 von 36	13,7 % 1.498 von 10.921	13,9 % [2,6–25,2]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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

Tabelle 6.1.4

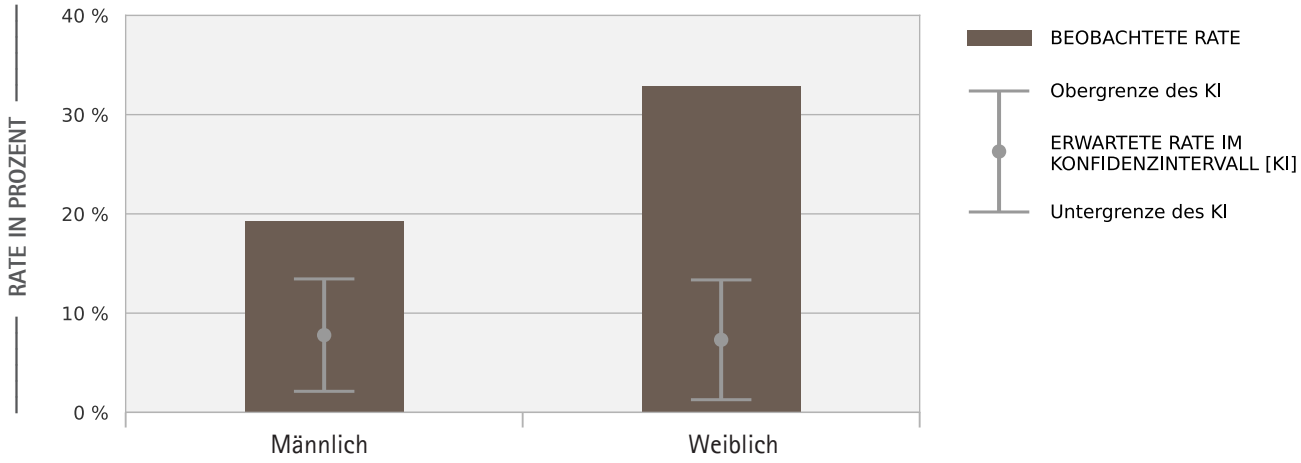
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Geschlecht (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	19,3 % 16 von 83	7,2 % 1.326 von 18.330	7,8 % [2,1-13,4]
Weiblich	32,9 % 23 von 70	7,3 % 1.402 von 19.326	7,3 % [1,3-13,3]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2021-2023)



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

Tabelle 6.1.5

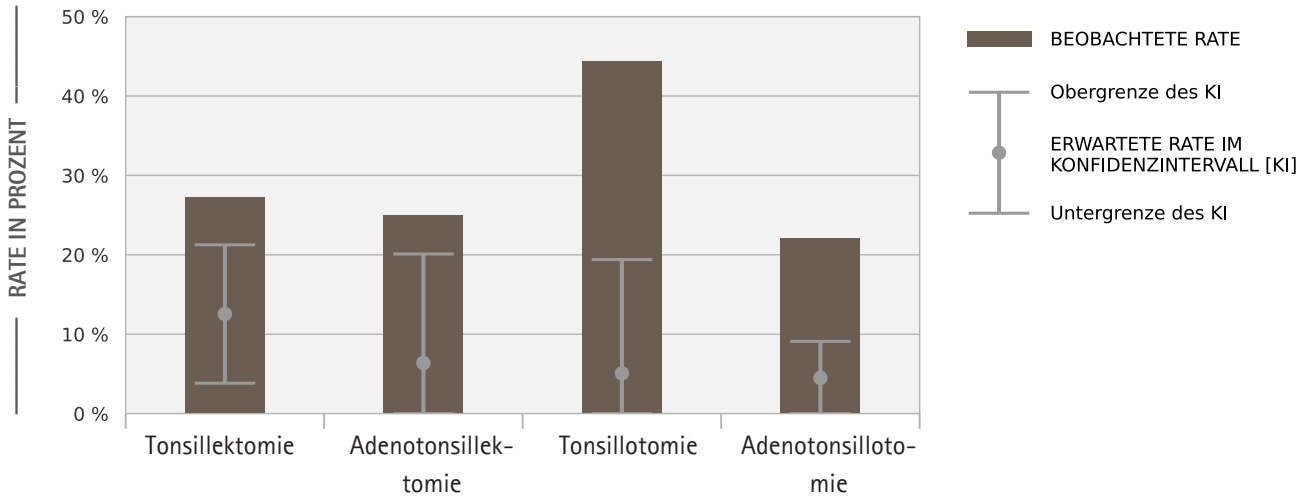
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	27,3 % 15 von 55	13,0 % 1.658 von 12.711	12,5 % [3,8–21,3]
Adenotonsillektomie	25,0 % 3 von 12	5,6 % 311 von 5.551	6,4 % [0,0–20,1]
Tonsillotomie	44,4 % 4 von 9	5,3 % 233 von 4.396	5,1 % [0,0–19,4]
Adenotonsillotomie	22,1 % 17 von 77	3,5 % 527 von 14.999	4,5 % [0,0–9,1]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2021–2023)



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

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

ID 2057

Tabelle 6.1.6

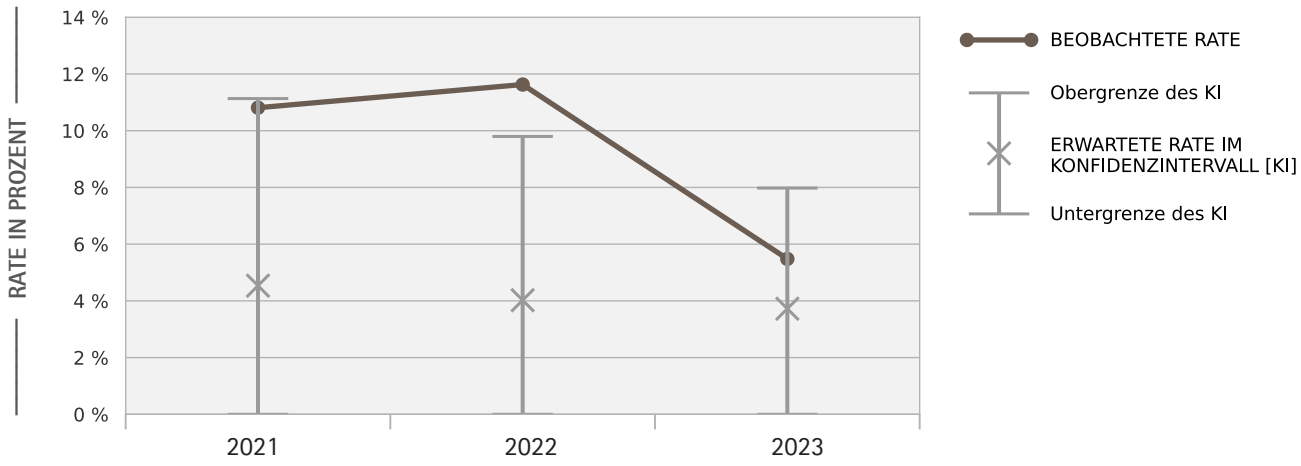
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	10,8 % 4 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	4,8 % 382 von 7.920	4,5 % [0,0–11,1]	2,4 [0,9–3,8]	90,6 %
2022	11,6 % 5 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	3,9 % 448 von 11.389	4,0 % [0,0–9,8]	2,9 [1,5–4,3]	95,1 %
2023	5,5 % 4 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	1,4 % 1 von 73	3,7 % 673 von 18.338	3,7 % [0,0–8,0]	1,5 [0,3–2,6]	75,8 %
2021–2023	8,5 % 13 von 153	3,3 % 5 von 153	3,3 % 5 von 153	4,0 % 1.503 von 37.647	4,0 % [1,0–7,1]	2,1 [1,4–2,9]	97,6 %

Abbildung 6.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

ID 2058

Tabelle 6.1.7

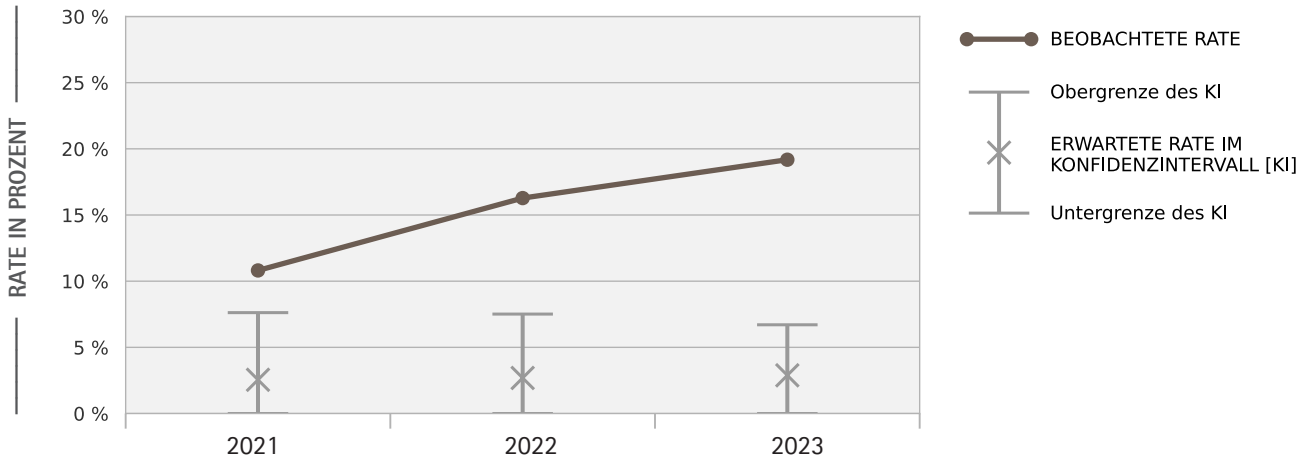
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	10,8 % 4 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	2,0 % 155 von 7.918	2,5 % [0,0–7,6]	4,2 [2,3–6,2]	95,8 %
2022	16,3 % 7 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	2,3 % 260 von 11.389	2,7 % [0,0–7,5]	6,1 [4,3–7,9]	97,2 %
2023	19,2 % 14 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	0,0 % 0 von 73	2,1 % 394 von 18.333	2,9 % [0,0–6,7]	6,6 [5,3–8,0]	97,9 %
2021–2023	16,3 % 25 von 153	≤0,7 % ≤1 von 153	0,0 % 0 von 153	2,1 % 809 von 37.640	2,7 % [0,2–5,3]	5,9 [5,0–6,9]	97,6 %

Abbildung 6.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen

ID 2059

Tabelle 6.1.8

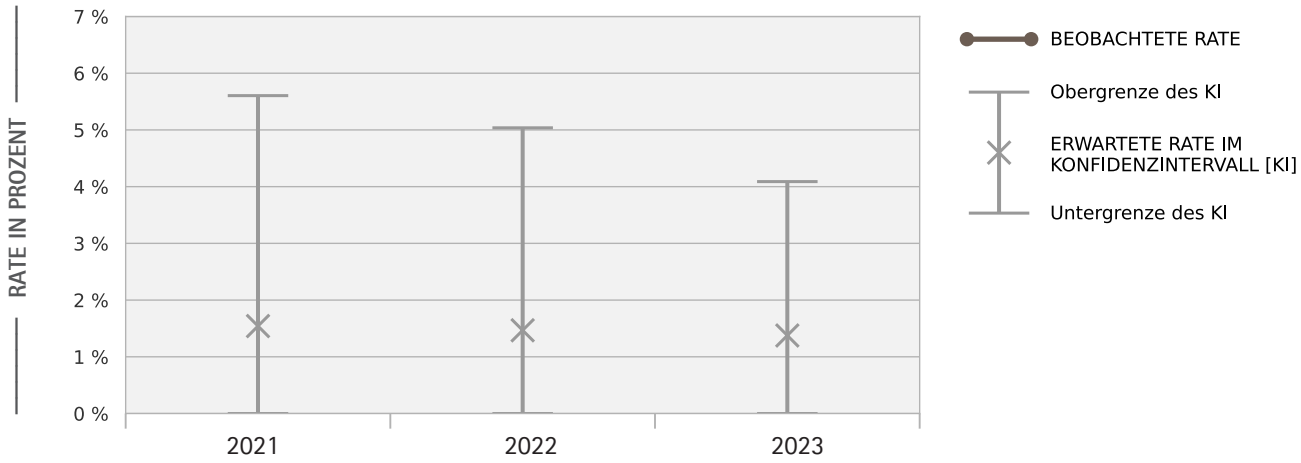
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	2,5 % 186 von 7.585	1,5 % [0,0–5,6]	1,9 [0,0–4,5]	72,4 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	1,5 % 165 von 10.906	1,5 % [0,0–5,0]	1,6 [0,0–4,0]	73,8 %
2023	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	0,0 % 0 von 70	1,2 % 214 von 17.236	1,4 % [0,0–4,1]	1,0 [0,0–3,0]	69,1 %
2021–2023	2,0 % 3 von 148	2,0 % 3 von 148	0,0 % 0 von 148	1,6 % 565 von 35.727	1,4 % [0,0–3,4]	1,4 [0,1–2,7]	73,1 %

Abbildung 6.1.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen

ID 2060

Tabelle 6.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

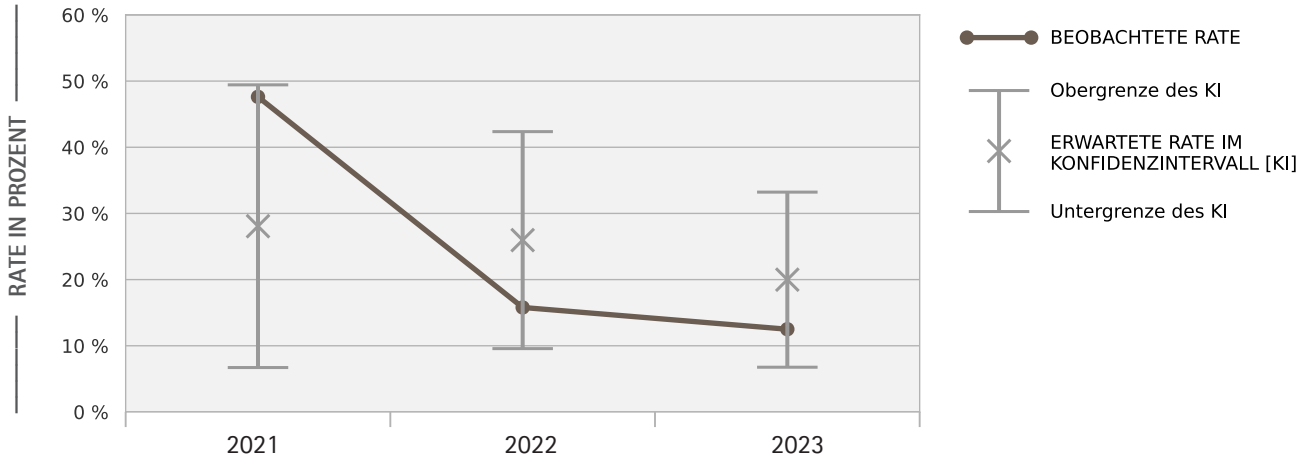
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	47,6 % 10 von 21	nd	nd	28,1 % 1.136 von 4.047	[6,7–49,4]	1,7 [1,5–1,9]	86,0 %
2022	15,8 % 3 von 19	nd	nd	26,0 % 1.204 von 4.637	[9,6–42,4]	0,6 [0,5–0,8]	39,5 %
2023	12,5 % 3 von 24	nd	nd	20,0 % 1.453 von 7.269	[6,8–33,2]	0,6 [0,5–0,8]	42,8 %
2021–2023	25,0 % 16 von 64	nd	nd	23,8 % 3.793 von 15.953	[13,2–34,4]	1,1 [1,0–1,1]	69,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.11

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen:

Keine

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen

ID 2061

Tabelle 6.1.10

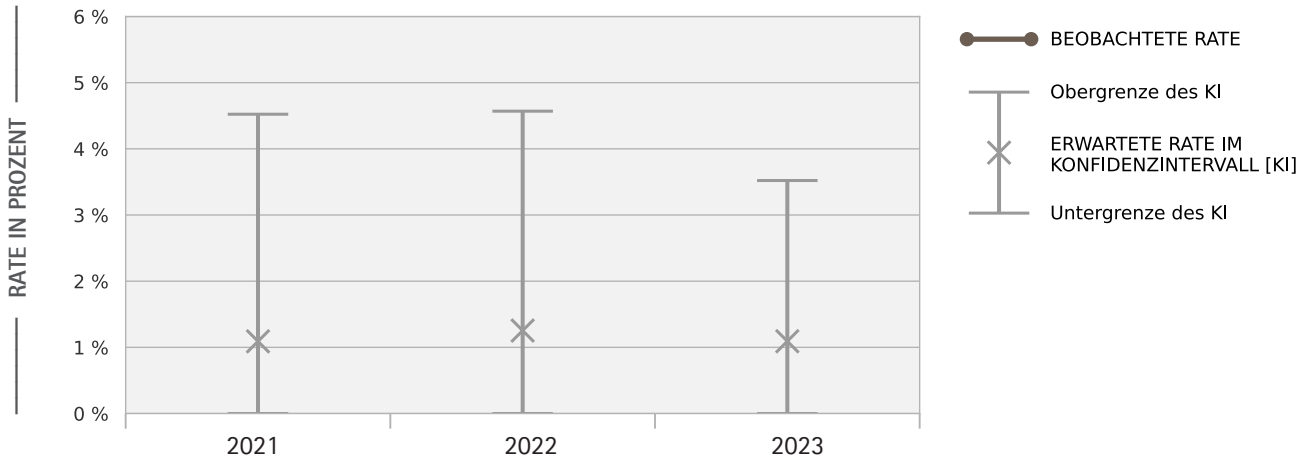
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	1,2 % 88 von 7.579	1,1 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–3,1]	75,2 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	2,3 % 1 von 43	1,3 % 142 von 10.908	1,3 % [0,0–4,6]	1,9 [0,0–4,5]	78,7 %
2023	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	0,0 % 0 von 70	0,9 % 161 von 17.226	1,1 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–2,2]	61,8 %
2021–2023	≤0,7 % ≤1 von 148	≤0,7 % ≤1 von 148	0,7 % 1 von 148	1,1 % 391 von 35.713	1,1 % [0,0–2,8]	0,6 [0,0–2,1]	43,0 %

Abbildung 6.1.12

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.1.11

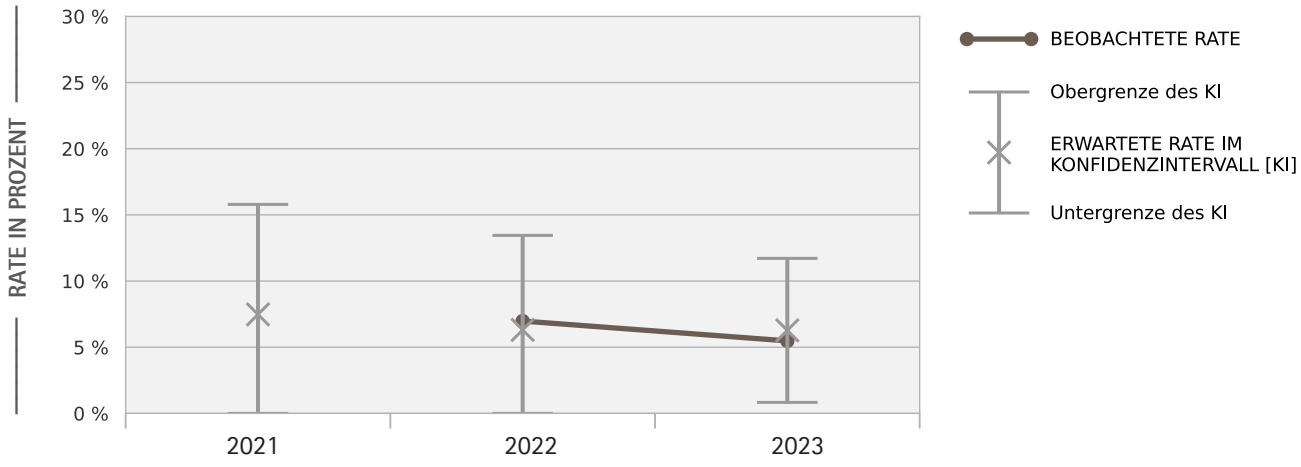
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	7,7 % 607 von 7.920	7,5 % [0,0–15,8]	0,4 [0,0–1,5]	38,5 %
2022	7,0 % 3 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	2,3 % 1 von 43	6,1 % 696 von 11.394	6,3 % [0,0–13,4]	1,1 [0,0–2,2]	72,4 %
2023	5,5 % 4 von 73	2,7 % 2 von 73	2,7 % 2 von 73	6,6 % 1.202 von 18.339	6,3 % [0,8–11,7]	0,9 [0,0–1,7]	55,8 %
2021–2023	5,2 % 8 von 153	2,0 % 3 von 153	2,0 % 3 von 153	6,7 % 2.505 von 37.653	6,6 % [2,7–10,4]	0,8 [0,2–1,4]	52,8 %

Abbildung 6.1.13

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



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

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.12

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

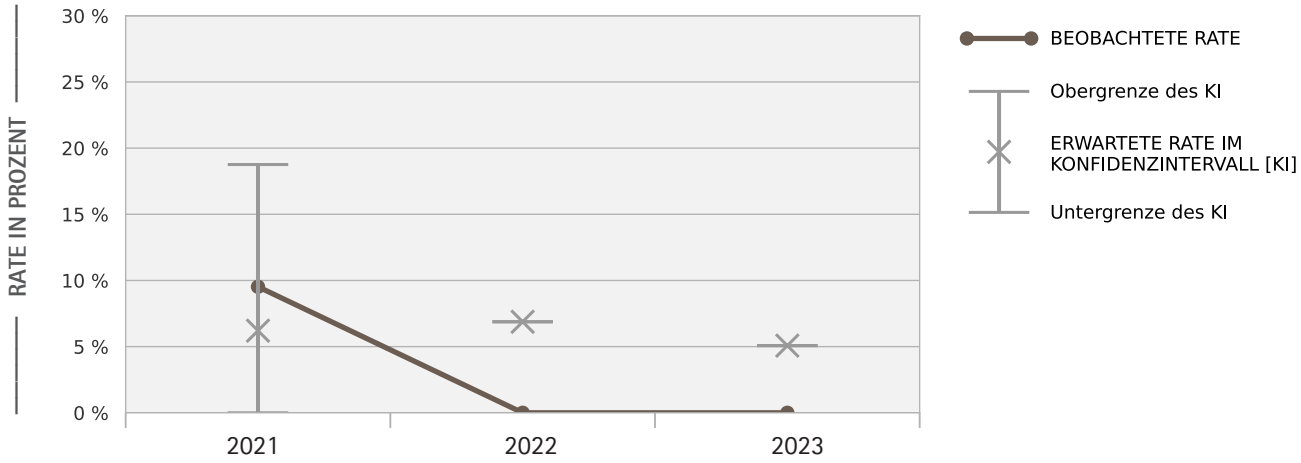
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,5 % 2 von 21	nd	nd	6,2 % 254 von 4.093	[0,0–18,8]	1,5 [1,1–2,0]	74,8 %
2022	0,0 % 0 von 19	nd	nd	6,9 % 323 von 4.696	[6,9–6,9]	0,0 [0,0–0,0]	58,4 %
2023	0,0 % 0 von 24	nd	nd	5,1 % 372 von 7.328	[5,1–5,1]	0,0 [0,0–0,0]	58,6 %
2021–2023	3,1 % 2 von 64	nd	nd	5,9 % 949 von 16.117	[1,6–10,2]	0,5 [0,4–0,6]	46,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.14

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen*

Fälle mit Operation an den Tonsillen
N=181

↓

Ausschlüsse

→

- keine chronische Tonsillitis oder Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln als Behandlungsanlass
- Prozedur zur Behandlung eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms
- Tumorerkrankung
- Neubildung im Bereich des Mundes oder Pharynx
- Peritonsillar-, Retropharyngeal- oder Parapharyngealabszess
- Infantile Zerebralparese
- Angeborene Fehlbildung
- Prozedur zur Behandlung eines Abszesses im Vorjahr
- Tonsillektomie oder Tonsillotomie innerhalb von 2 Jahren vor dem Eingriff
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=153

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

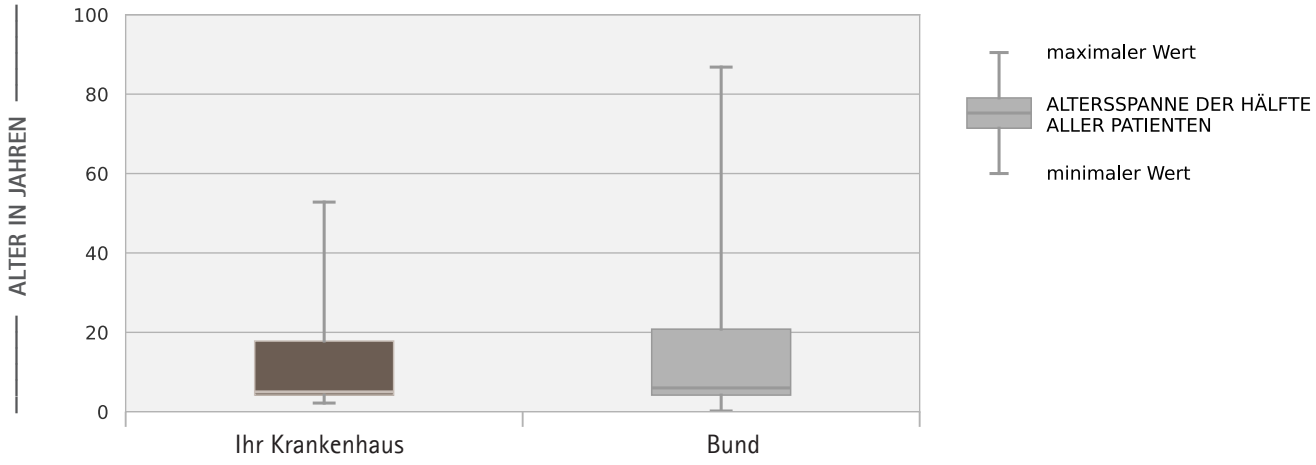
Tabelle 6.1.13

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	18	21
50. Perzentil	5	6
25. Perzentil	4	4

Abbildung 6.1.16

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



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

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

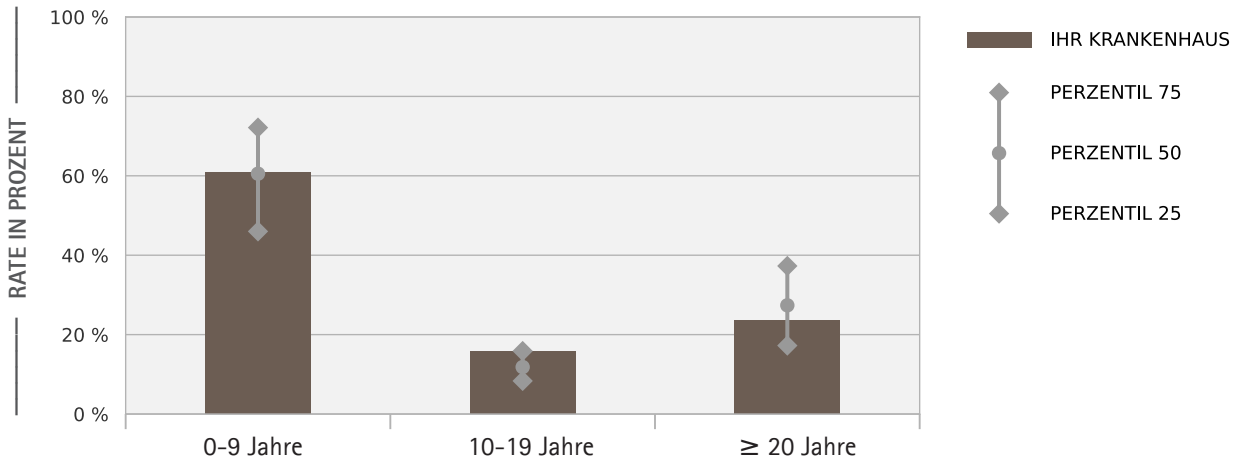
Tabelle 6.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
0–9 Jahre	48,6 % 18 von 37	60,5 % 26 von 43	67,1 % 49 von 73	60,8 % 93 von 153	58,6 % 22.291 von 38.036	51 %
10–19 Jahre	21,6 % 8 von 37	18,6 % 8 von 43	11,0 % 8 von 73	15,7 % 24 von 153	12,4 % 4.713 von 38.036	75 %
≥ 20 Jahre	29,7 % 11 von 37	20,9 % 9 von 43	21,9 % 16 von 73	23,5 % 36 von 153	29,0 % 11.032 von 38.036	39 %

Abbildung 6.1.17

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



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

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

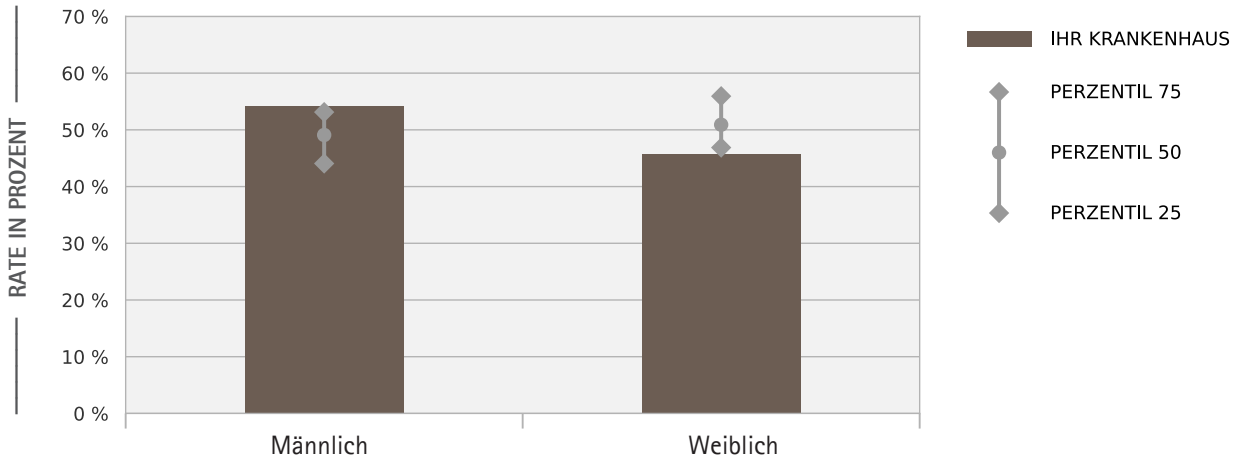
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Männlich	45,9 % 17 von 37	60,5 % 26 von 43	54,8 % 40 von 73	54,2 % 83 von 153	48,7 % 18.510 von 38.036	83 %
Weiblich	54,1 % 20 von 37	39,5 % 17 von 43	45,2 % 33 von 73	45,8 % 70 von 153	51,3 % 19.525 von 38.036	17 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021-2023)



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

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

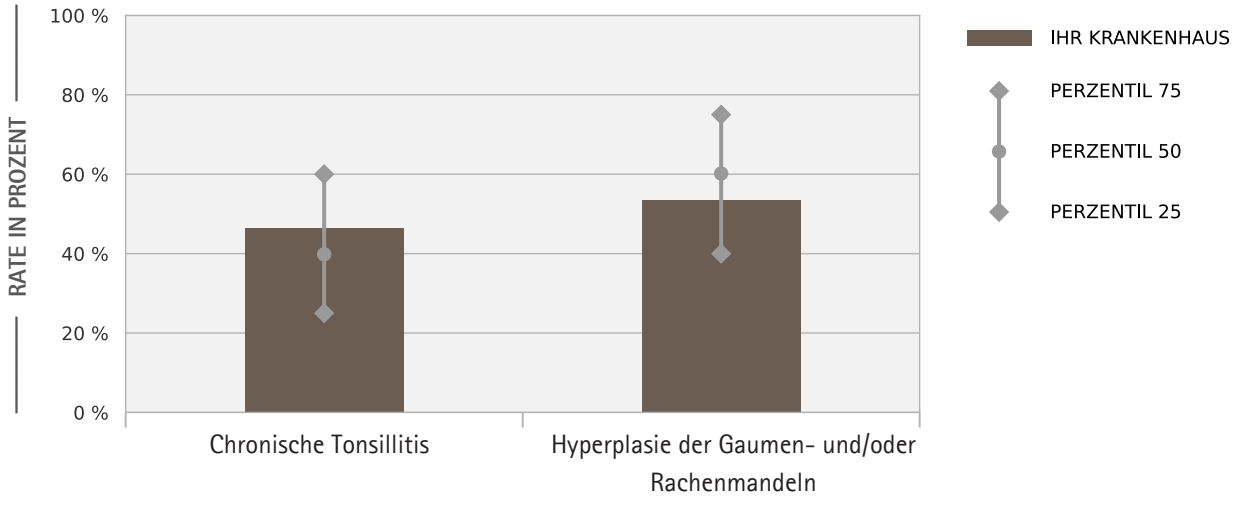
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Chronische Tonsillitis	59,5 % 22 von 37	48,8 % 21 von 43	38,4 % 28 von 73	46,4 % 71 von 153	44,0 % 16.727 von 38.036	60 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	40,5 % 15 von 37	51,2 % 22 von 43	61,6 % 45 von 73	53,6 % 82 von 153	56,0 % 21.309 von 38.036	40 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)



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

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

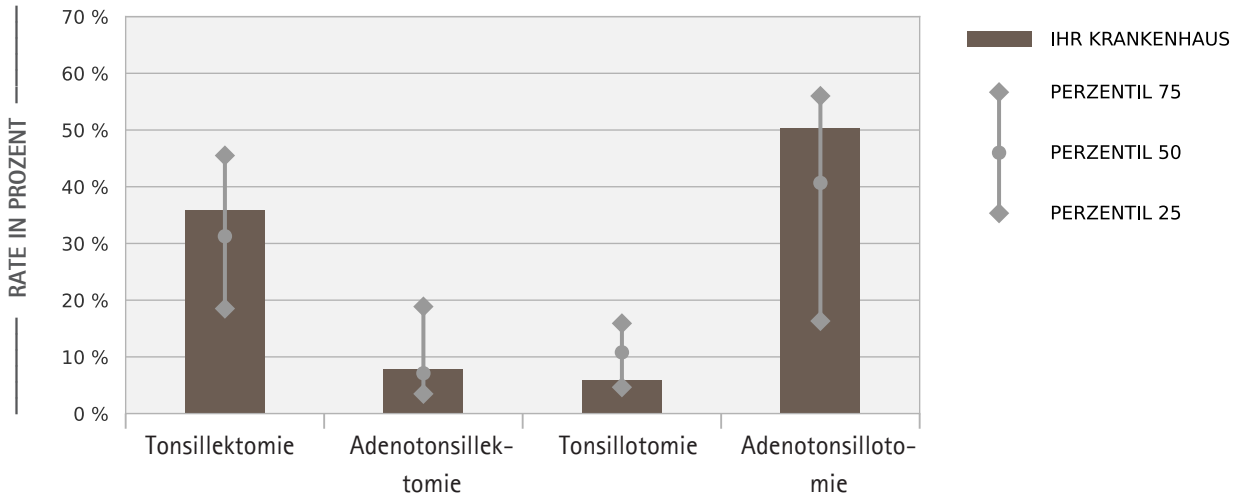
Tabelle 6.1.17

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Tonsillektomie	45,9 % 17 von 37	34,9 % 15 von 43	31,5 % 23 von 73	35,9 % 55 von 153	33,8 % 12.838 von 38.036	59 %
Adenotonsillektomie	8,1 % 3 von 37	7,0 % 3 von 43	8,2 % 6 von 73	7,8 % 12 von 153	14,7 % 5.610 von 38.036	55 %
Tonsillotomie	5,4 % 2 von 37	11,6 % 5 von 43	2,7 % 2 von 73	5,9 % 9 von 153	11,7 % 4.435 von 38.036	29 %
Adenotonsillotomie	40,5 % 15 von 37	46,5 % 20 von 43	57,5 % 42 von 73	50,3 % 77 von 153	39,8 % 15.153 von 38.036	66 %

Abbildung 6.1.20

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



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

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.173	3,1 %	1.229
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	634	1,7 %	658
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	57	0,1 %	57
4	R13	Dysphagie	19	0,0 %	19
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	15	0,0 %	15
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	14	0,0 %	14
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	13	0,0 %	13
7	J20	Akute Bronchitis	13	0,0 %	13
9	J02	Akute Pharyngitis	12	0,0 %	12
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	12	0,0 %	12
11	S06	Intrakranielle Verletzung	10	0,0 %	11
12	G40	Epilepsie	9	0,0 %	9
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	9
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
15	J03	Akute Tonsillitis	8	0,0 %	8
15	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	8	0,0 %	8
17	E86	Volumenmangel	6	0,0 %	6
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	6	0,0 %	6
17	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,0 %	6
17	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6	0,0 %	6
22	F32	Depressive Episode	5	0,0 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	4	0,0 %	4
23	E66	Adipositas	4	0,0 %	4
23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	4	0,0 %	4
23	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	4	0,0 %	4
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4	0,0 %	4
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4	0,0 %	4
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	4	0,0 %	4
23	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizin,,,	4	0,0 %	4

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

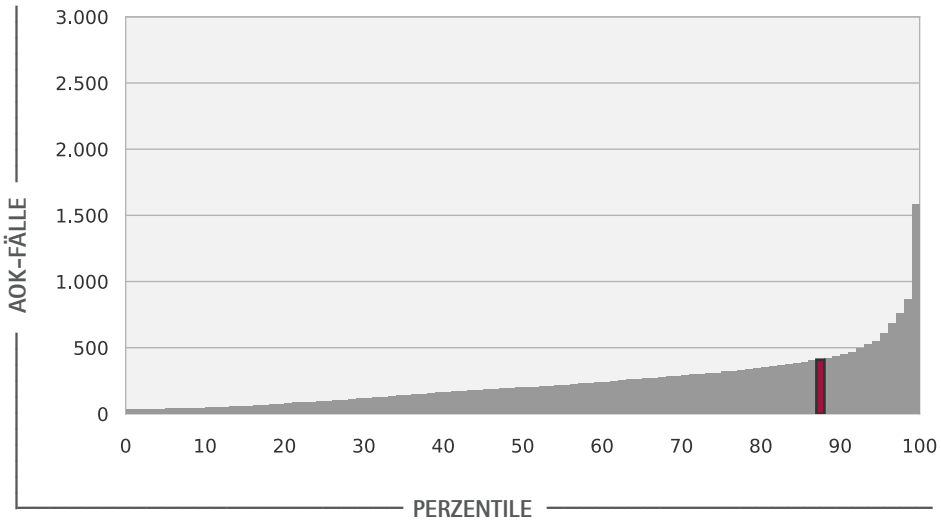
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	122	83 %	749	58.555	32	68	104	548
2022	152	91 %	749	57.669	30	65	106	512
2023	135	88 %	747	56.616	31	66	102	536
2021–2023	409	88 %	749	172.840	94	199	308	1.583

Abbildung 7.1.1

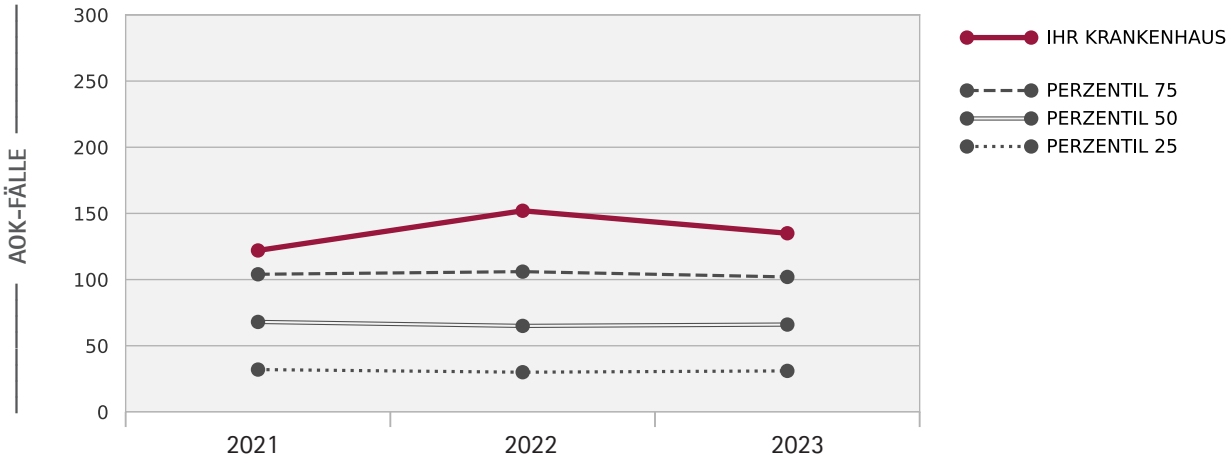
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 7.1.2

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



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

7.1.2 Indikatoren

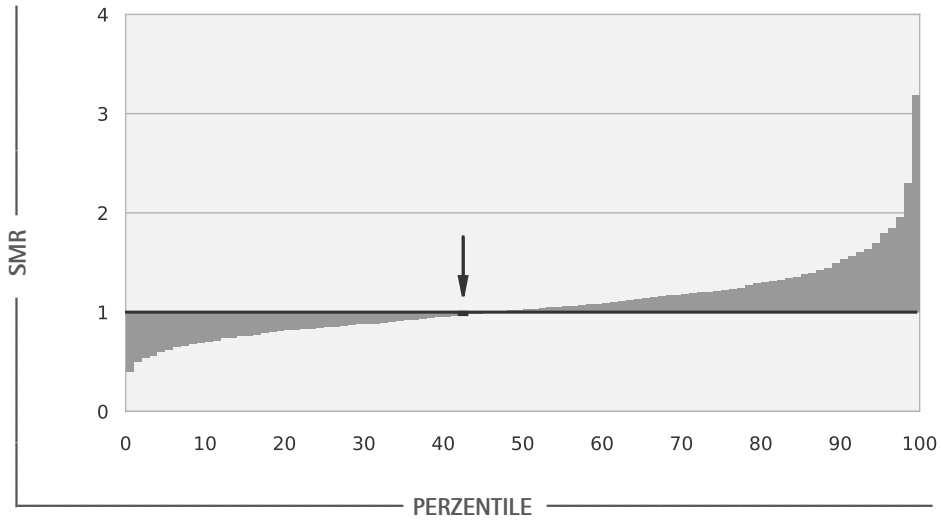
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 7.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.1.2

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

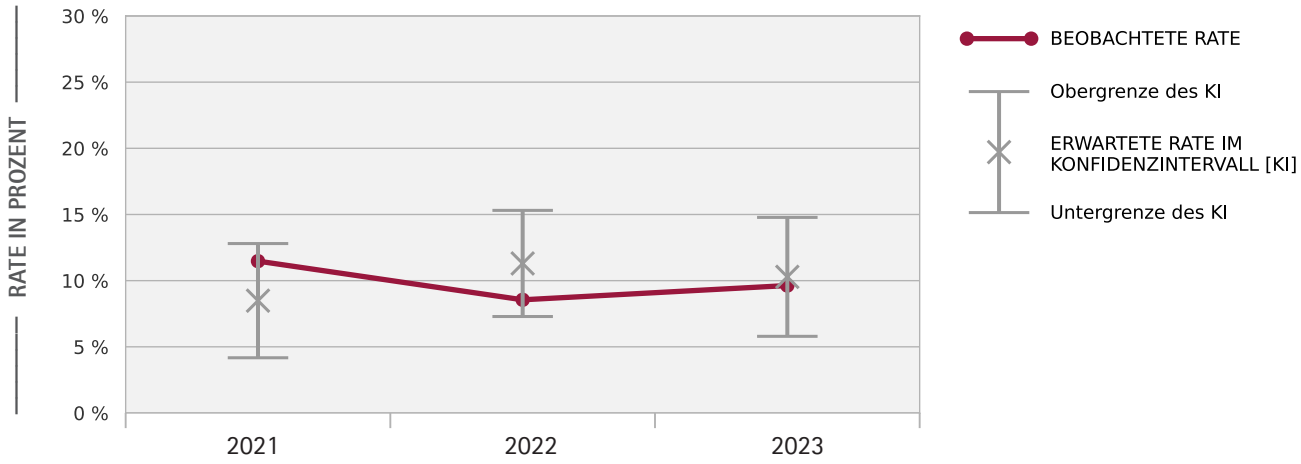
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,5 % 14 von 122	1,6 % 2 von 122	nd	11,4 % 6.646 von 58.251	8,5 % [4,2-12,8]	1,4 [0,8-1,9]	79,0 %
2022	8,6 % 13 von 152	≤0,7 % ≤1 von 152	nd	10,8 % 6.239 von 57.584	11,3 % [7,3-15,3]	0,8 [0,4-1,1]	25,8 %
2023	9,6 % 13 von 135	1,5 % 2 von 135	nd	10,4 % 5.885 von 56.511	10,3 % [5,8-14,8]	0,9 [0,5-1,4]	45,0 %
2021-2023	9,8 % 40 von 409	1,2 % 5 von 409	nd	10,9 % 18.770 von 172.346	10,1 % [7,7-12,6]	1,0 [0,7-1,2]	42,7 %

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

Abbildung 7.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen, COVID-19 (Startfall, 2022).

Tabelle 7.1.3

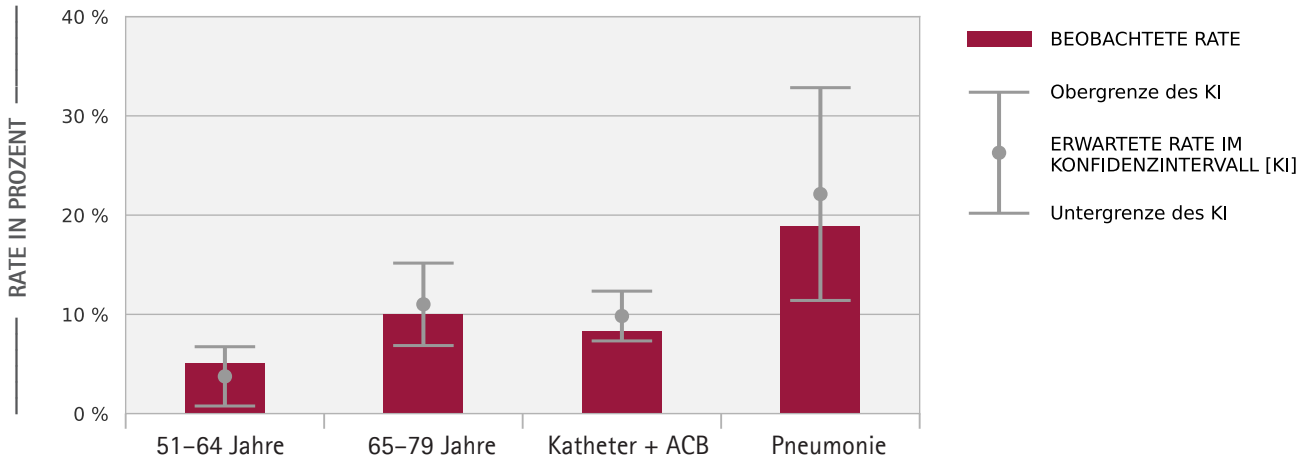
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	5,1 % 6 von 118	5,5 % 2.845 von 51.401	3,8 % [0,8–6,7]
65–79 Jahre	10,1 % 15 von 149	10,7 % 6.083 von 57.088	11,0 % [6,9–15,2]
Katheter + ACB	8,3 % 32 von 386	8,2 % 12.809 von 156.296	9,8 % [7,3–12,3]
Pneumonie	18,9 % 7 von 37	24,0 % 4.364 von 18.176	22,1 % [11,4–32,8]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

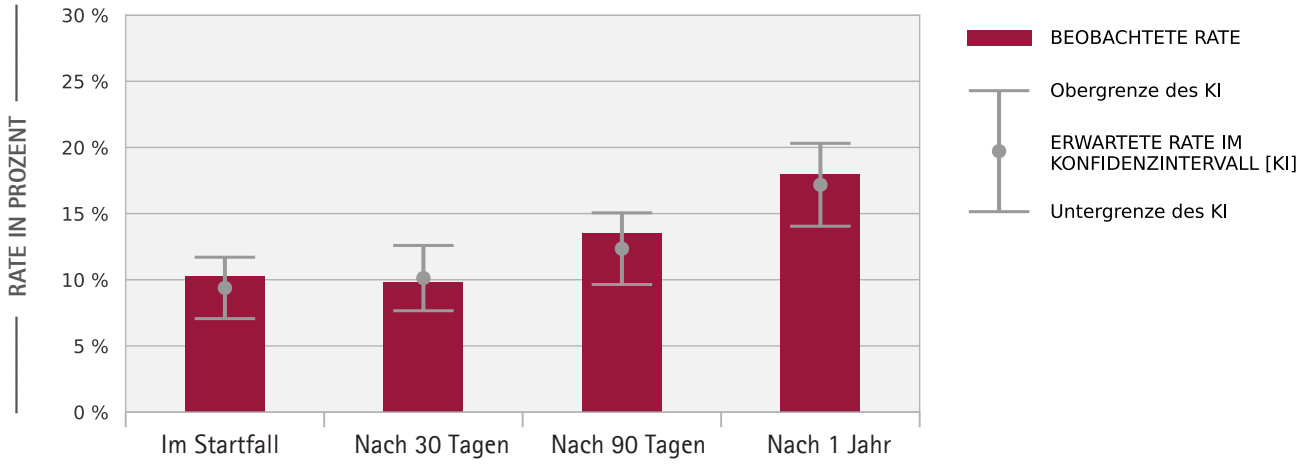
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Im Startfall	10,7 % 13 von 122	11,2 % 17 von 152	8,9 % 12 von 135	10,3 % 42 von 409	10,0 % 17.356 von 172.840	9,4 % [7,1-11,7]
Nach 30 Tagen	11,5 % 14 von 122	8,6 % 13 von 152	9,6 % 13 von 135	9,8 % 40 von 409	10,9 % 18.793 von 172.562	10,1 % [7,7-12,6]
Nach 90 Tagen	13,1 % 16 von 122	13,2 % 20 von 152	14,2 % 19 von 134	13,5 % 55 von 408	13,5 % 23.298 von 172.370	12,3 % [9,6-15,1]
Nach 1 Jahr	18,9 % 23 von 122	17,1 % 26 von 152	18,2 % 24 von 132	18,0 % 73 von 406	19,1 % 32.528 von 170.010	17,2 % [14,0-20,3]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2021-2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

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

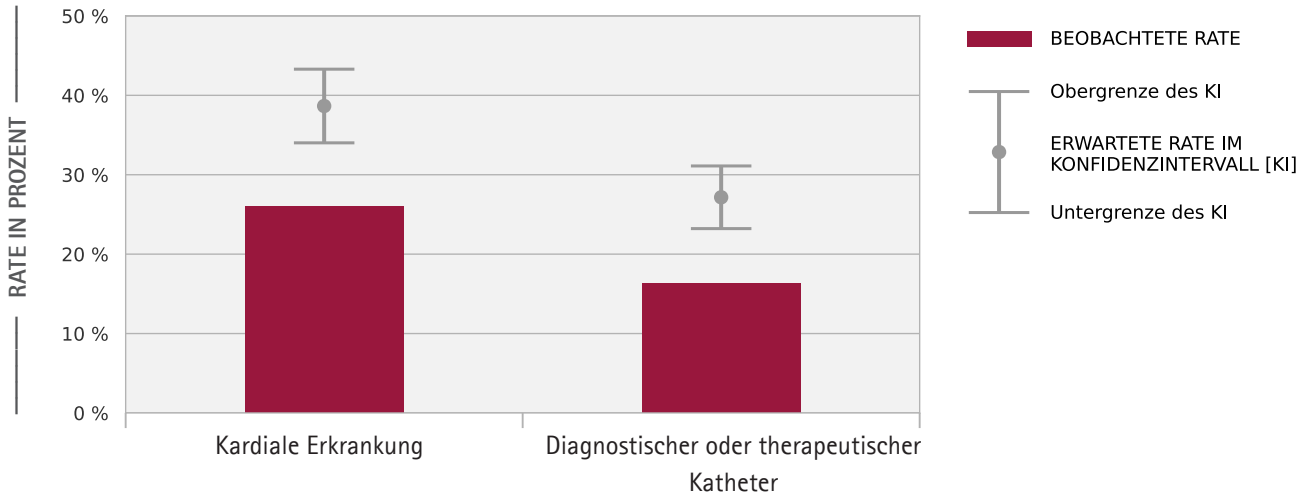
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	21,0 % 21 von 100	25,4 % 33 von 130	31,0 % 35 von 113	25,9 % 89 von 343	38,7 % 55.603 von 143.844	[34,0–43,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,1 % 12 von 99	16,5 % 21 von 127	19,8 % 22 von 111	16,3 % 55 von 337	27,2 % 37.943 von 139.699	[23,2–31,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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

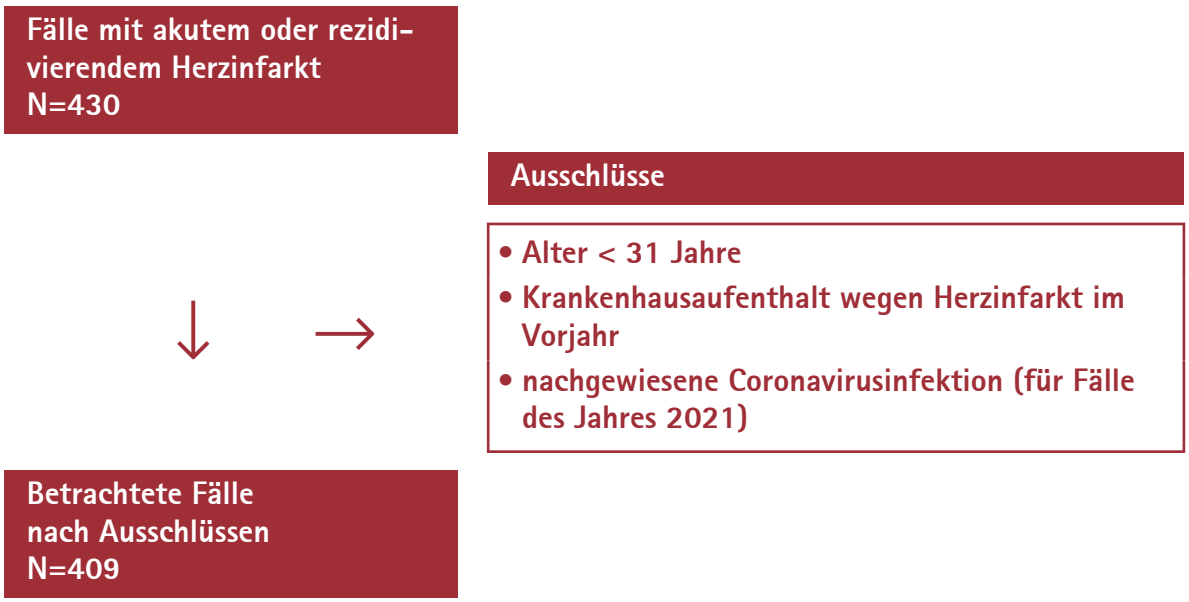


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

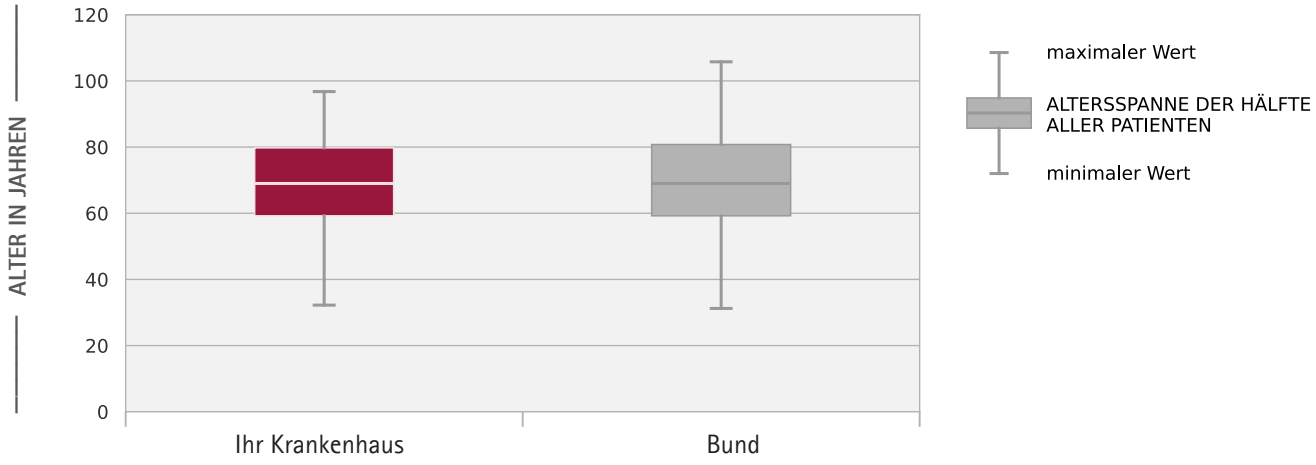
Tabelle 7.1.6

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

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

Abbildung 7.1.9

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

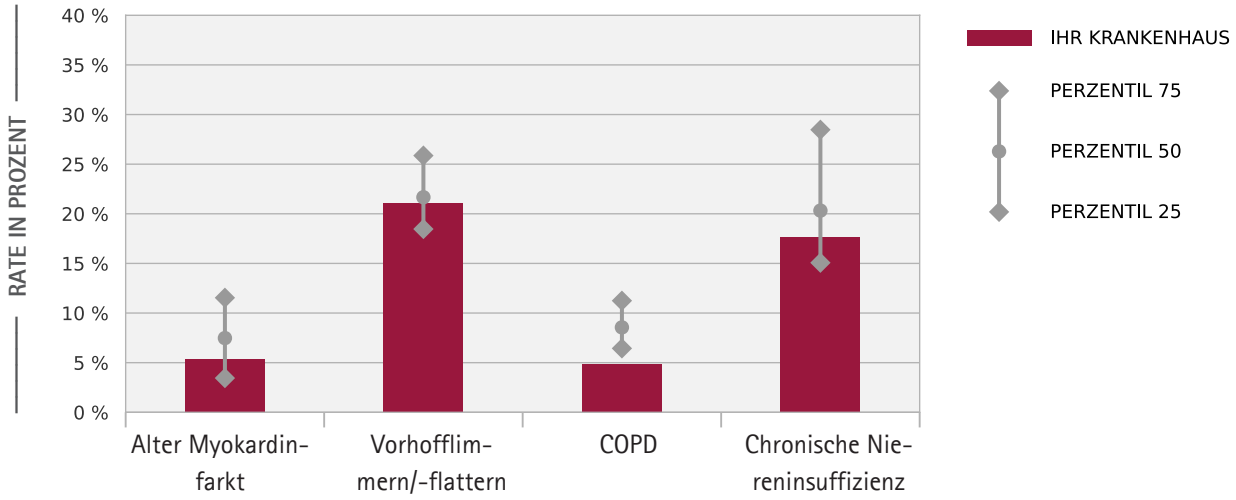
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	4,9 % 6 von 122	7,2 % 11 von 152	3,7 % 5 von 135	5,4 % 22 von 409	7,6 % 13.165 von 172.840	38 %
Vorhofflimmern/-flattern	19,7 % 24 von 122	20,4 % 31 von 152	23,0 % 31 von 135	21,0 % 86 von 409	21,6 % 37.254 von 172.840	45 %
COPD	5,7 % 7 von 122	2,0 % 3 von 152	7,4 % 10 von 135	4,9 % 20 von 409	8,4 % 14.436 von 172.840	11 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,4 % 31 von 122	12,5 % 19 von 152	16,3 % 22 von 135	17,6 % 72 von 409	21,4 % 37.069 von 172.840	39 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

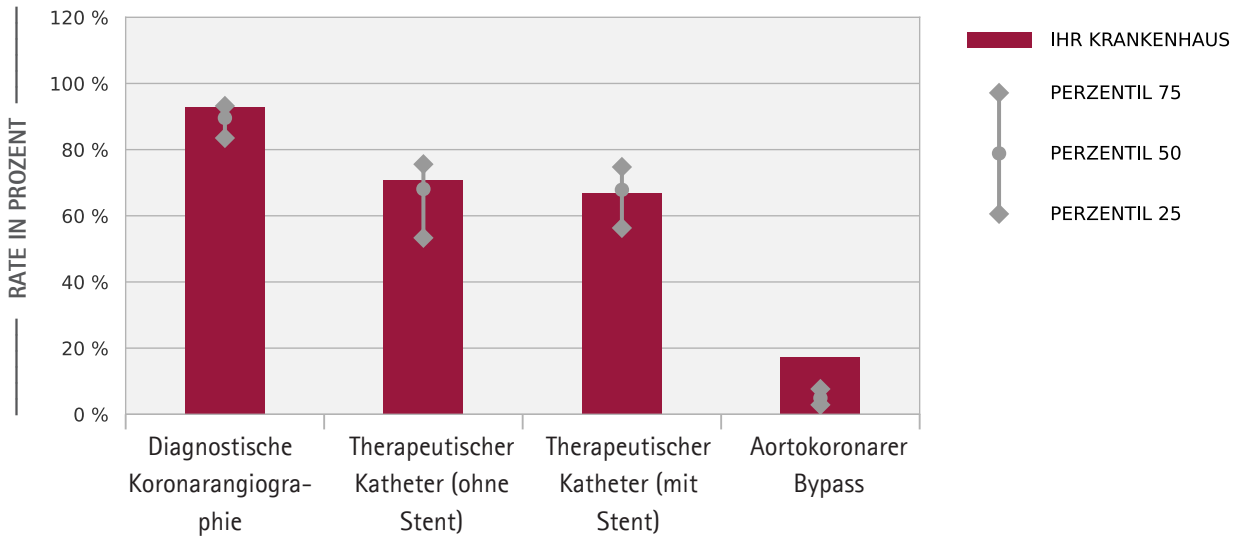
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronar-angiographie	88,5 % 108 von 122	93,4 % 142 von 152	96,3 % 130 von 135	92,9 % 380 von 409	89,3 % 154.420 von 172.840	73 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	73,8 % 90 von 122	68,4 % 104 von 152	70,4 % 95 von 135	70,7 % 289 von 409	68,7 % 118.755 von 172.840	57 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	68,9 % 84 von 122	63,2 % 96 von 152	68,9 % 93 von 135	66,7 % 273 von 409	69,2 % 119.584 von 172.840	46 %
Aortokoronarer Bypass	10,7 % 13 von 122	17,8 % 27 von 152	23,0 % 31 von 135	17,4 % 71 von 409	6,1 % 10.580 von 172.840	98 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

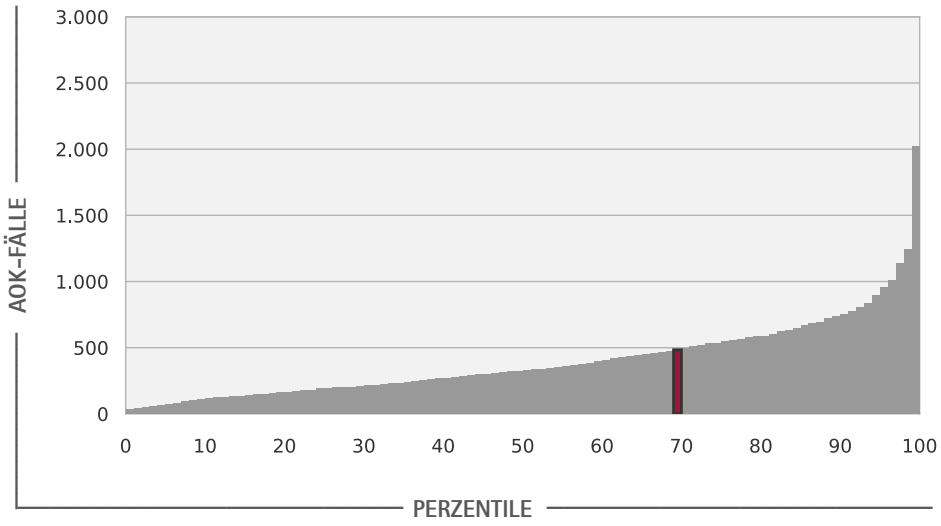
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	168	73 %	1.005	127.854	61	107	177	671
2022	149	67 %	1.004	128.642	62	106	176	656
2023	166	71 %	1.004	132.293	63	111	182	698
2021-2023	483	70 %	1.006	388.789	189	325	535	2.025

Abbildung 7.2.1

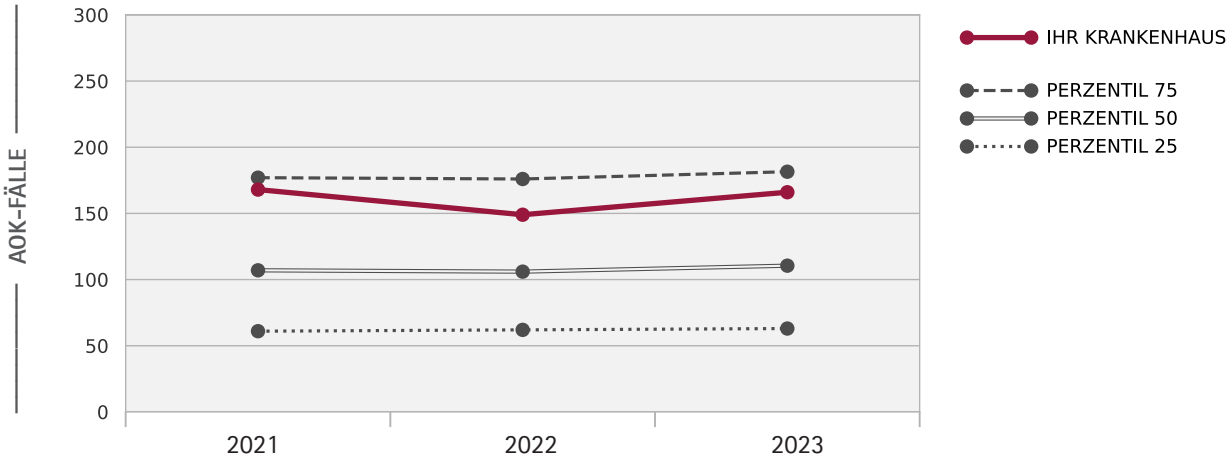
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.2.2

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



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

7.2.2 Indikatoren

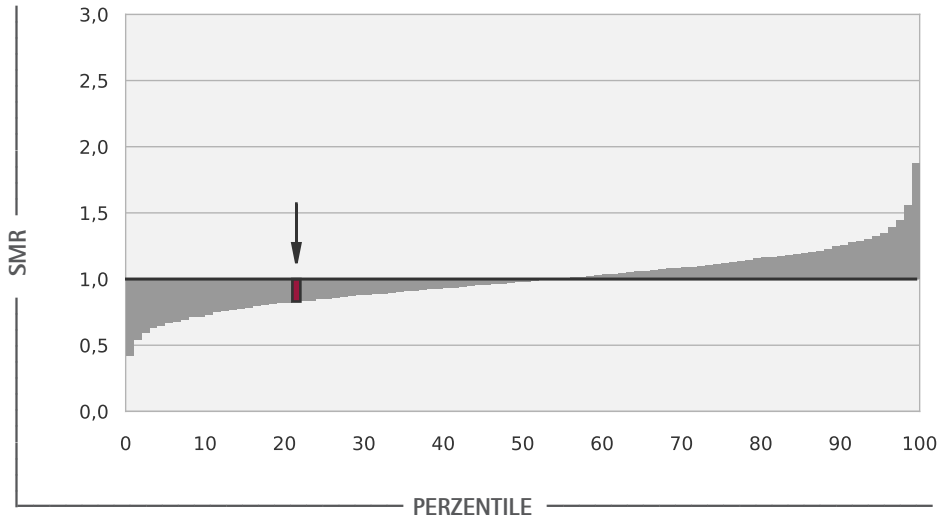
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2000

Abbildung 7.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.2.2

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

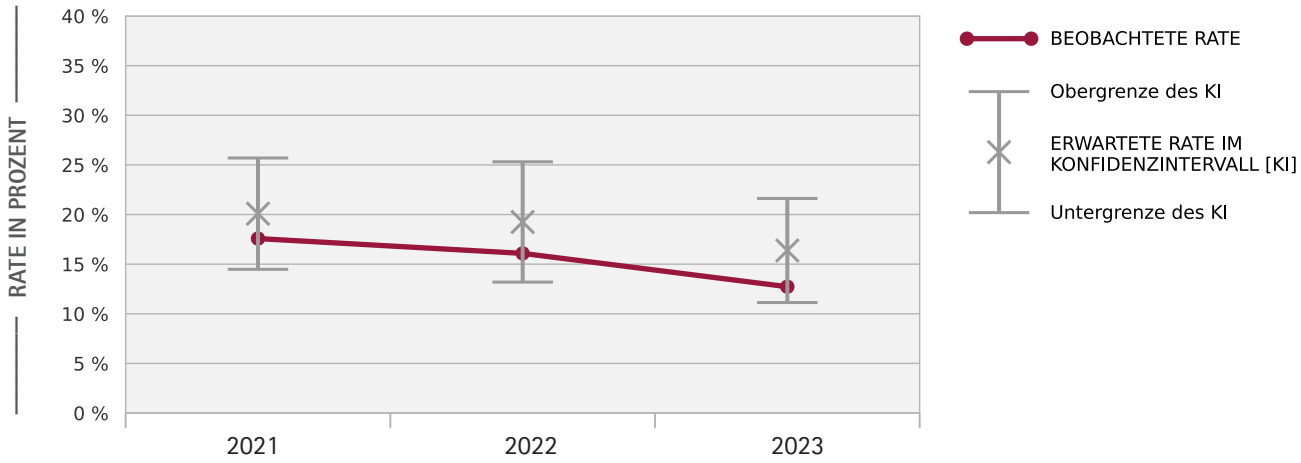
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	17,6 % 29 von 165	6,7 % 11 von 165	nd	19,2 % 24.160 von 125.895	20,1 % [14,5-25,7]	0,9 [0,6-1,2]	37,4 %
2022	16,1 % 23 von 143	7,0 % 10 von 143	nd	20,6 % 25.467 von 123.483	19,3 % [13,2-25,3]	0,8 [0,5-1,2]	28,3 %
2023	12,7 % 21 von 165	4,2 % 7 von 165	nd	19,8 % 26.119 von 132.140	16,4 % [11,1-21,6]	0,8 [0,5-1,1]	18,0 %
2021-2023	15,4 % 73 von 473	5,9 % 28 von 473	nd	19,9 % 75.746 von 381.518	18,5 % [15,3-21,8]	0,8 [0,7-1,0]	22,4 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (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, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 2021, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.2.3

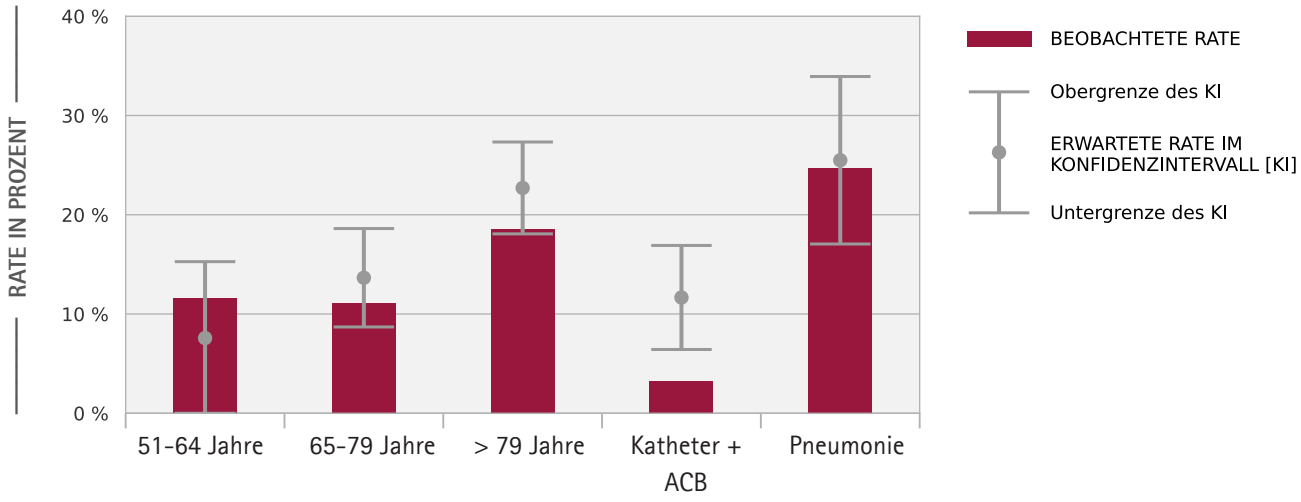
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	11,6 % 5 von 43	7,7 % 2.755 von 35.883	7,6 % [0,0-15,3]
65-79 Jahre	11,1 % 17 von 153	13,4 % 14.420 von 107.633	13,7 % [8,7-18,6]
> 79 Jahre	18,6 % 50 von 269	25,3 % 58.260 von 230.511	22,7 % [18,1-27,3]
Katheter + ACB	3,3 % 4 von 123	7,0 % 4.757 von 67.591	11,7 % [6,4-16,9]
Pneumonie	24,7 % 21 von 85	34,3 % 20.206 von 58.951	25,5 % [17,1-33,9]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2021-2023)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2016

Tabelle 7.2.4

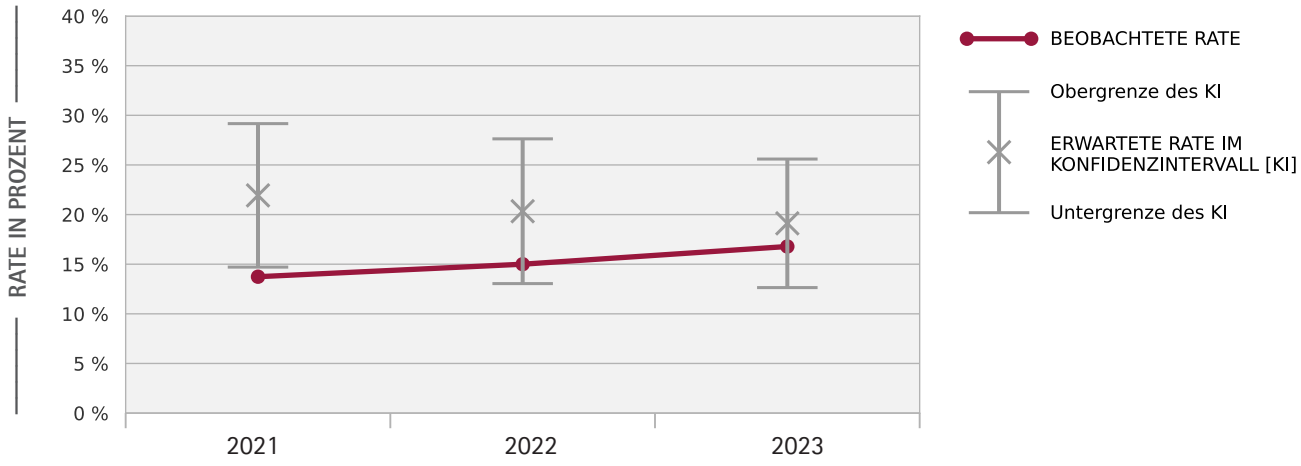
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	13,7 % 18 von 131	13,7 % 18 von 131	6,3 % 8 von 128	16,3 % 16.649 von 102.156	21,9 % [14,7–29,2]	0,6 [0,3–1,0]	24,8 %
2022	15,0 % 18 von 120	15,0 % 18 von 120	6,8 % 8 von 118	16,1 % 16.199 von 100.846	20,3 % [13,0–27,6]	0,7 [0,4–1,1]	51,9 %
2023	16,8 % 24 von 143	16,8 % 24 von 143	10,0 % 14 von 140	16,1 % 16.903 von 105.151	19,1 % [12,6–25,6]	0,9 [0,5–1,2]	68,9 %
2021–2023	15,2 % 60 von 394	15,2 % 60 von 394	7,8 % 30 von 386	16,1 % 49.751 von 308.153	20,4 % [16,4–24,5]	0,7 [0,5–0,9]	47,5 %

Abbildung 7.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei 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, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

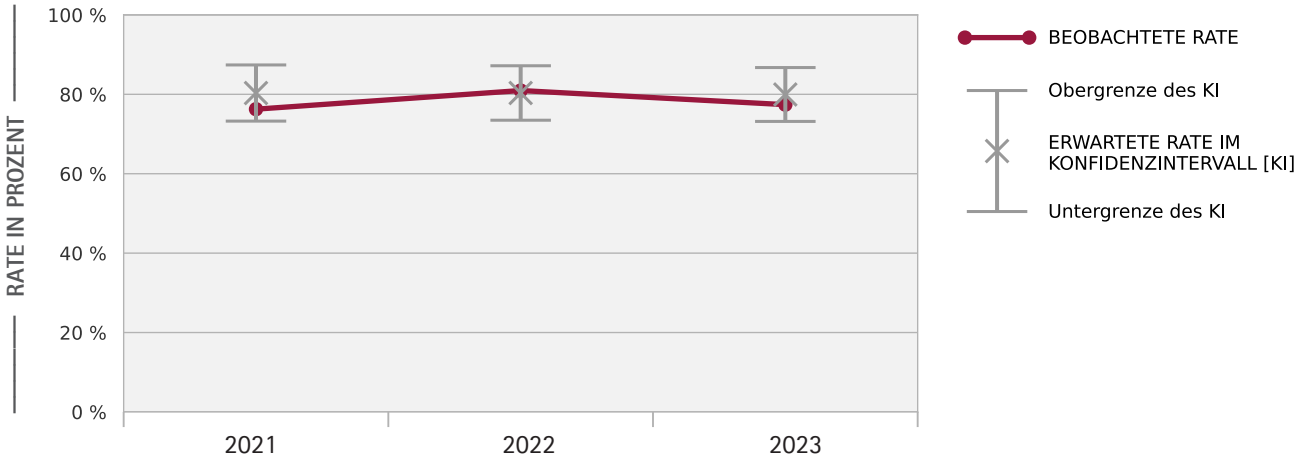
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	76,3 % 106 von 139	76,3 % 106 von 139	nd	80,3 % 84.330 von 104.985	[73,3–87,4]	0,9 [0,9–1,0]	26,4 %
2022	81,0 % 102 von 126	81,0 % 102 von 126	nd	80,3 % 83.698 von 104.186	[73,5–87,2]	1,0 [1,0–1,0]	54,6 %
2023	77,4 % 113 von 146	77,4 % 113 von 146	nd	80,0 % 86.531 von 108.221	[73,2–86,7]	1,0 [1,0–1,0]	33,2 %
2021–2023	78,1 % 321 von 411	78,1 % 321 von 411	nd	80,2 % 254.559 von 317.392	[76,2–84,2]	1,0 [1,0–1,0]	34,7 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2021-2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

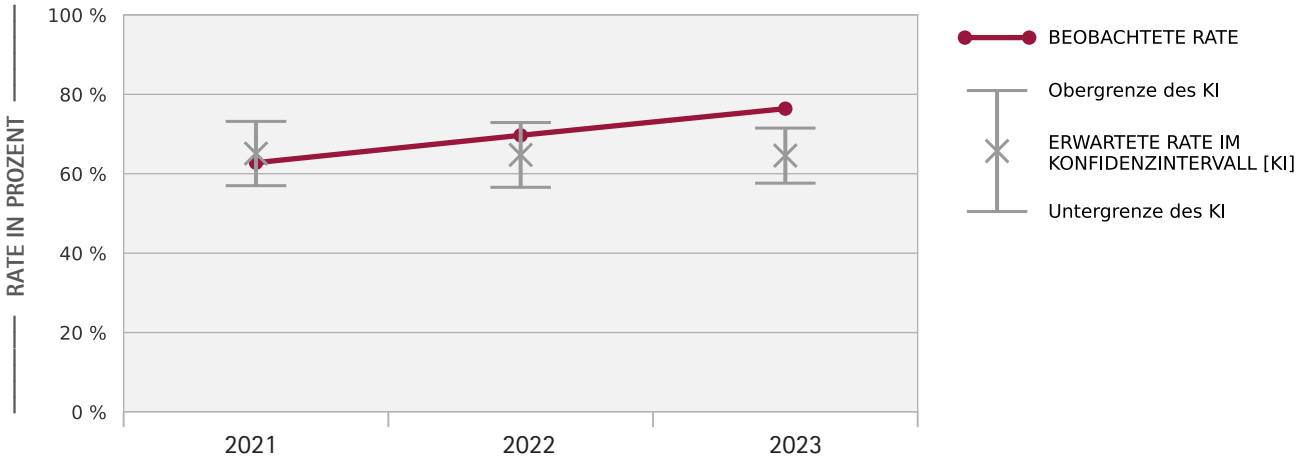
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	62,8 % 86 von 137	62,8 % 86 von 137	nd	65,1 % 66.340 von 101.932	[57,0–73,2]	1,0 [1,0–1,0]	40,2 %
2022	69,7 % 85 von 122	69,7 % 85 von 122	nd	64,7 % 65.303 von 100.875	[56,6–72,9]	1,1 [1,1–1,1]	77,6 %
2023	76,4 % 110 von 144	76,4 % 110 von 144	nd	64,6 % 67.837 von 105.079	[57,6–71,5]	1,2 [1,2–1,2]	96,0 %
2021–2023	69,7 % 281 von 403	69,7 % 281 von 403	nd	64,8 % 199.480 von 307.886	[60,3–69,3]	1,1 [1,1–1,1]	84,1 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

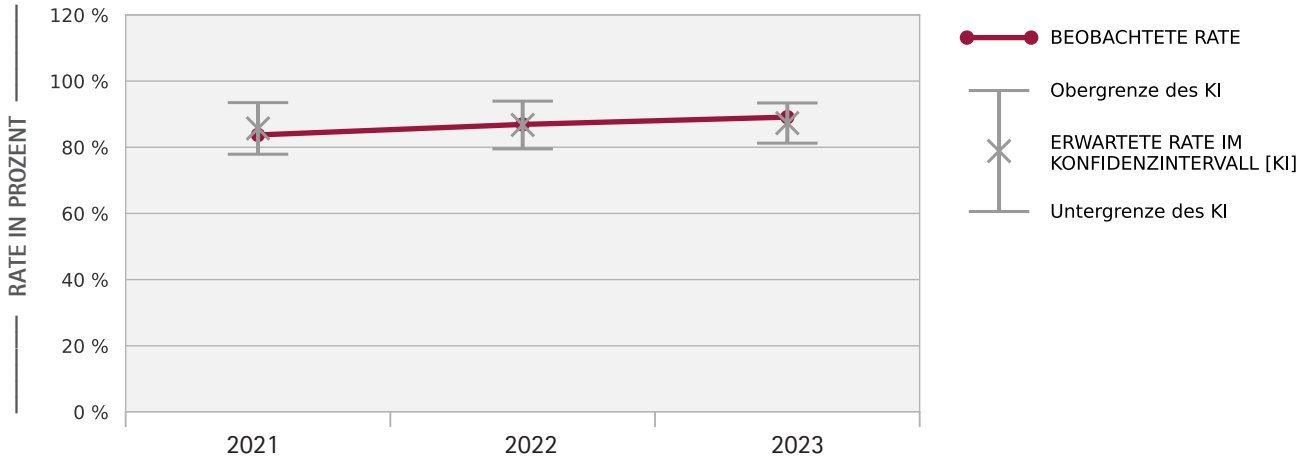
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	83,7 % 72 von 86	83,7 % 72 von 86	nd	85,7 % 48.489 von 56.587	[77,9–93,5]	1,0 [1,0–1,0]	35,1 %
2022	86,9 % 73 von 84	86,9 % 73 von 84	nd	86,7 % 48.895 von 56.375	[79,5–93,9]	1,0 [1,0–1,0]	49,7 %
2023	89,1 % 90 von 101	89,1 % 90 von 101	nd	87,3 % 51.734 von 59.250	[81,2–93,4]	1,0 [1,0–1,0]	62,0 %
2021–2023	86,7 % 235 von 271	86,7 % 235 von 271	nd	86,6 % 149.118 von 172.212	[82,5–90,6]	1,0 [1,0–1,0]	49,2 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

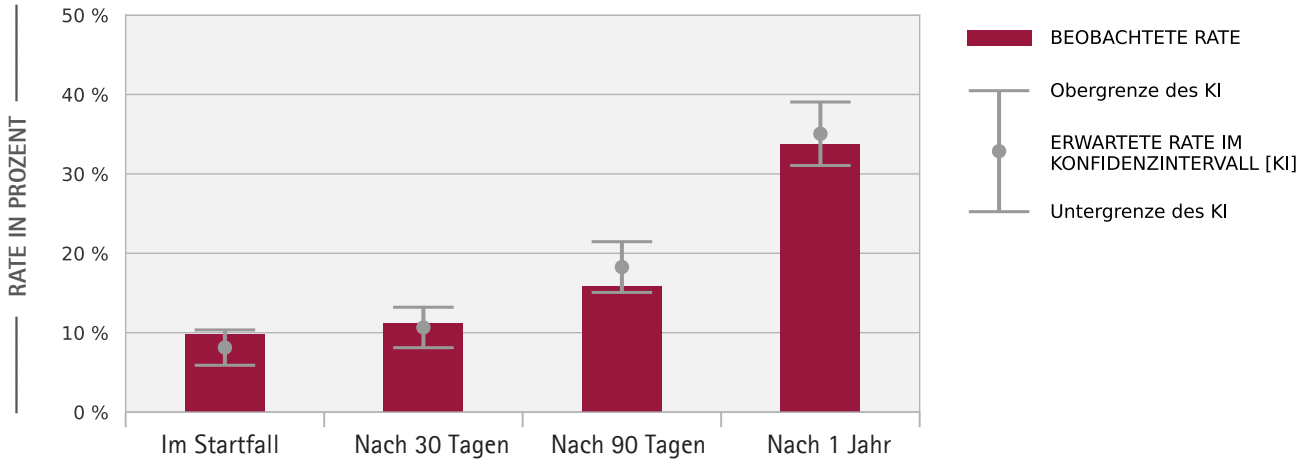
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Im Startfall	10,7 % 18 von 168	9,4 % 14 von 149	9,0 % 15 von 166	9,7 % 47 von 483	9,0 % 35.057 von 388.786	8,1 % [5,9-10,3]
Nach 30 Tagen	12,5 % 21 von 168	10,7 % 16 von 149	10,2 % 17 von 166	11,2 % 54 von 483	12,0 % 46.519 von 388.565	10,7 % [8,1-13,2]
Nach 90 Tagen	17,9 % 30 von 168	16,8 % 25 von 149	12,7 % 21 von 165	15,8 % 76 von 482	19,9 % 77.363 von 388.387	18,3 % [15,1-21,5]
Nach 1 Jahr	38,0 % 62 von 163	34,3 % 49 von 143	28,8 % 46 von 160	33,7 % 157 von 466	36,2 % 137.216 von 379.426	35,1 % [31,1-39,1]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2021-2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

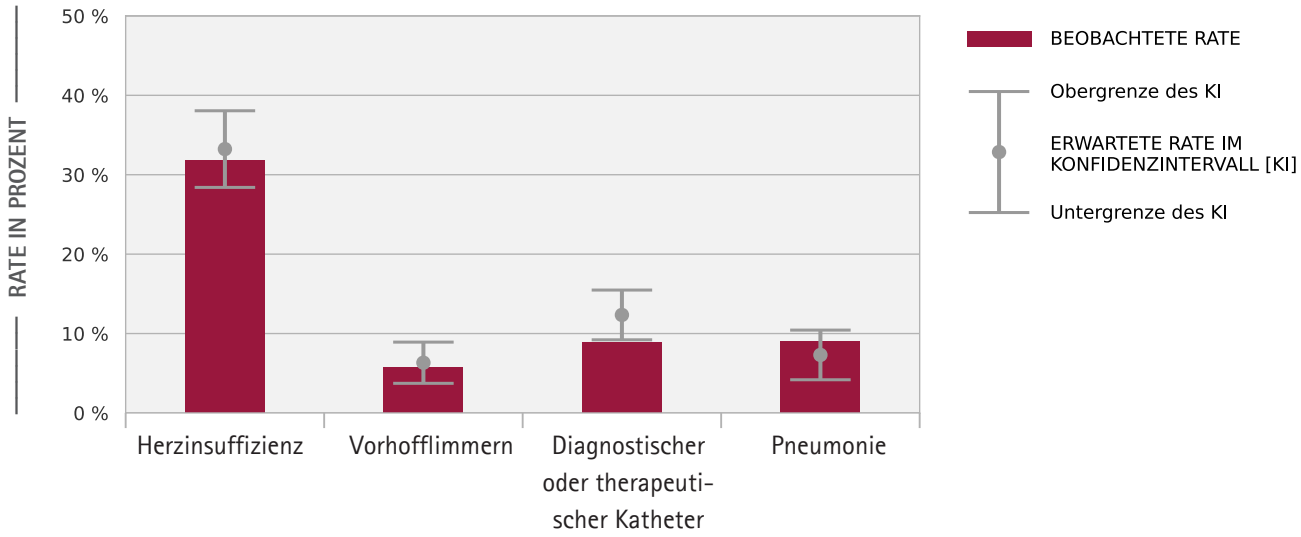
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	28,3 % 34 von 120	35,8 % 38 von 106	31,8 % 42 von 132	31,8 % 114 von 358	33,2 % 93.049 von 280.017	[28,4–38,1]
Vorhofflimmern	5,9 % 6 von 102	5,2 % 5 von 96	6,2 % 7 von 113	5,8 % 18 von 311	6,3 % 15.422 von 243.825	[3,7–8,9]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	6,8 % 7 von 103	7,3 % 7 von 96	12,0 % 14 von 117	8,9 % 28 von 316	12,3 % 30.616 von 248.044	[9,2–15,5]
Pneumonie	6,7 % 7 von 105	13,7 % 14 von 102	7,0 % 8 von 115	9,0 % 29 von 322	7,3 % 18.325 von 250.838	[4,2–10,4]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

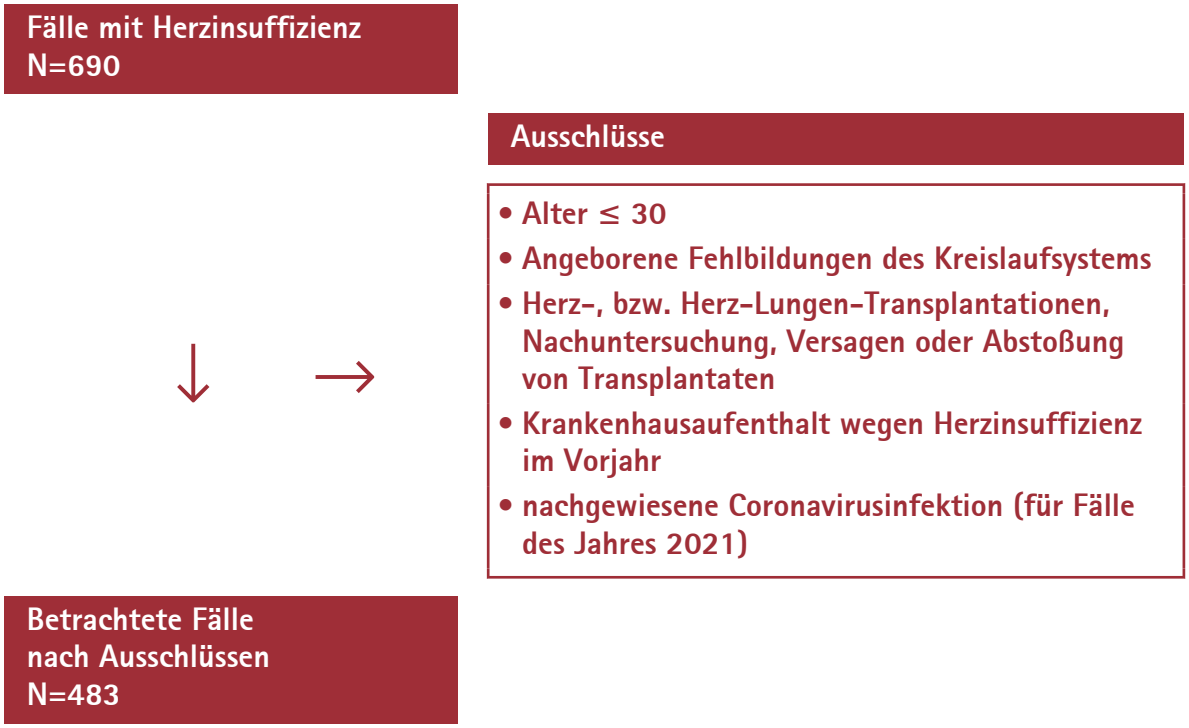


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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

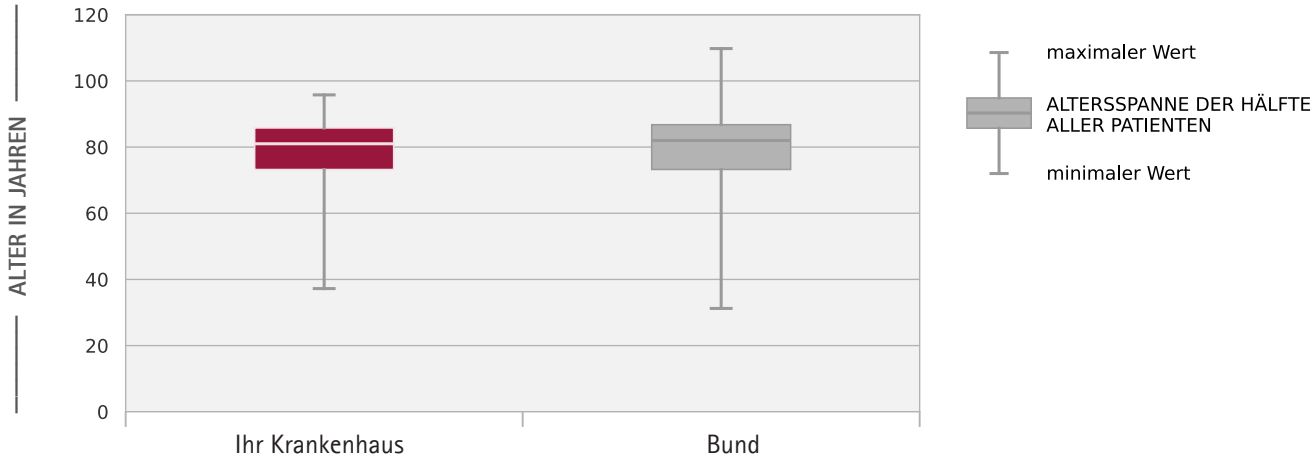
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	81	82
25. Perzentil	73	73

Abbildung 7.2.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

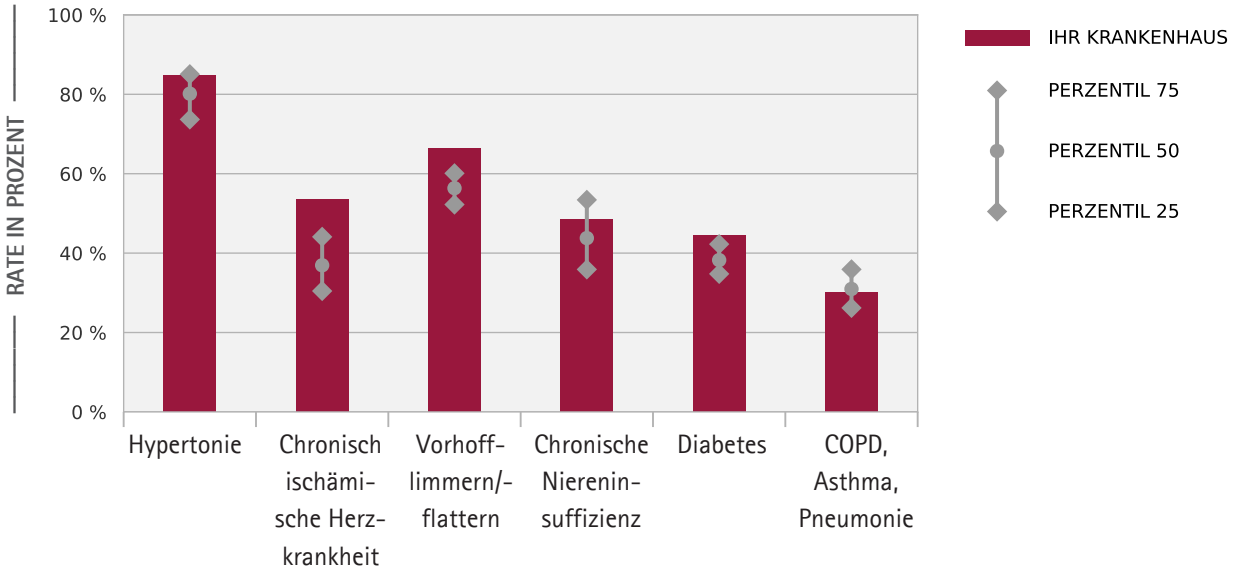
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Hypertonie	86,3 % 145 von 168	83,2 % 124 von 149	84,3 % 140 von 166	84,7 % 409 von 483	78,8 % 306.210 von 388.789	73 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	52,4 % 88 von 168	48,3 % 72 von 149	59,6 % 99 von 166	53,6 % 259 von 483	38,8 % 150.807 von 388.789	93 %
Vorhofflimmern/-flattern	62,5 % 105 von 168	69,1 % 103 von 149	67,5 % 112 von 166	66,3 % 320 von 483	55,7 % 216.702 von 388.789	95 %
Chronische Niereninsuffizienz	52,4 % 88 von 168	45,0 % 67 von 149	47,6 % 79 von 166	48,4 % 234 von 483	46,2 % 179.596 von 388.789	64 %
Diabetes	43,5 % 73 von 168	44,3 % 66 von 149	45,8 % 76 von 166	44,5 % 215 von 483	38,6 % 150.116 von 388.789	85 %
COPD, Asthma, Pneumonie	29,2 % 49 von 168	31,5 % 47 von 149	29,5 % 49 von 166	30,0 % 145 von 483	30,2 % 117.580 von 388.789	44 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021-2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

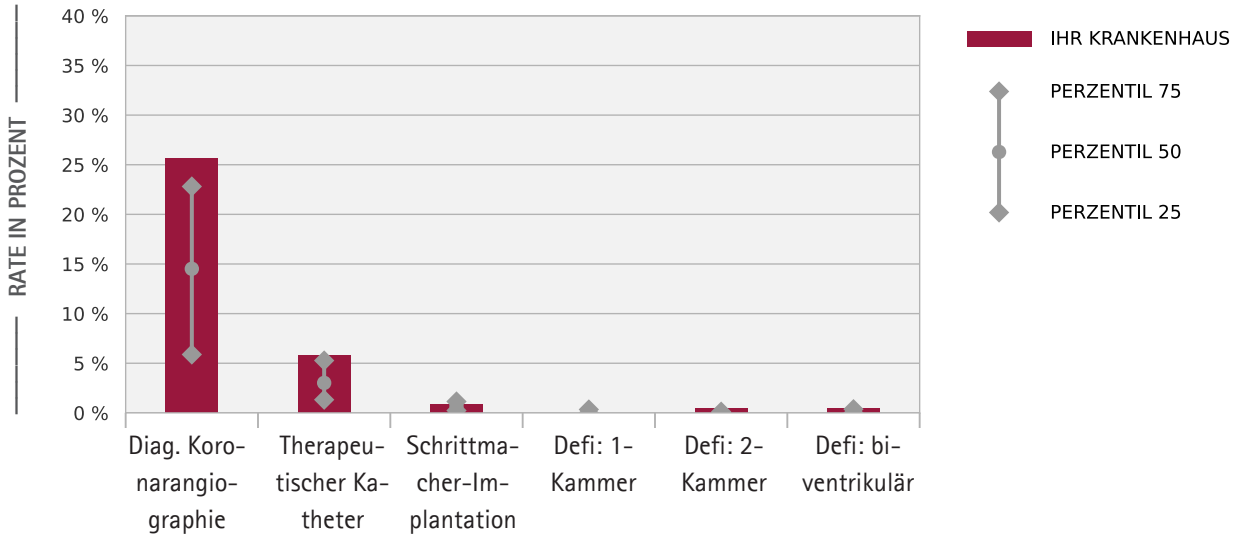
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	17,9 % 30 von 168	24,8 % 37 von 149	34,3 % 57 von 166	25,7 % 124 von 483	17,5 % 68.137 von 388.789	83 %
Therapeutischer Katheter	1,8 % 3 von 168	8,1 % 12 von 149	7,8 % 13 von 166	5,8 % 28 von 483	4,1 % 15.950 von 388.789	80 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 168	1,3 % 2 von 149	1,2 % 2 von 166	0,8 % 4 von 483	0,8 % 3.300 von 388.789	60 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 168	0,0 % 0 von 149	0,0 % 0 von 166	0,0 % 0 von 483	0,3 % 1.076 von 388.789	57 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,6 % 1 von 168	0,7 % 1 von 149	0,0 % 0 von 166	0,4 % 2 von 483	0,1 % 492 von 388.789	91 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,6 % 1 von 168	0,7 % 1 von 149	0,0 % 0 von 166	0,4 % 2 von 483	0,3 % 1.277 von 388.789	77 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

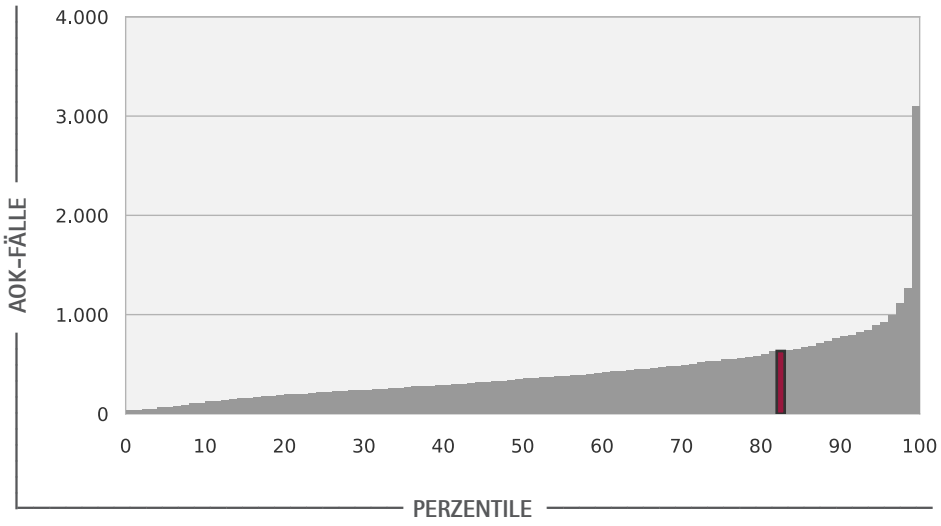
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	210	82 %	640	88.827	73	117	185	1.107
2022	211	83 %	640	85.298	70	113	175	1.064
2023	208	84 %	638	83.684	70	114	171	928
2021-2023	629	83 %	642	257.809	215	348	531	3.099

Abbildung 7.3.1

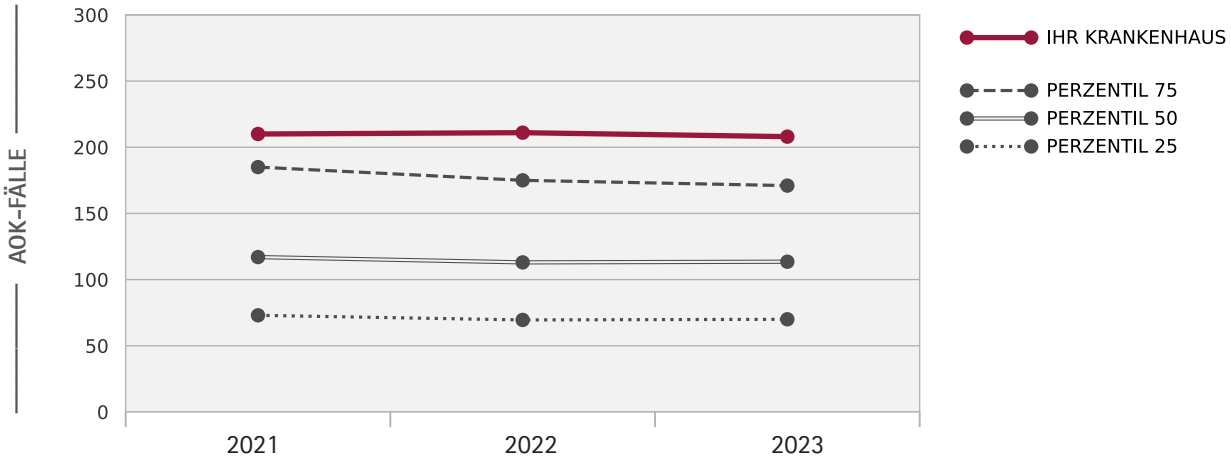
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.3.2

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



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

7.3.2 Indikatoren

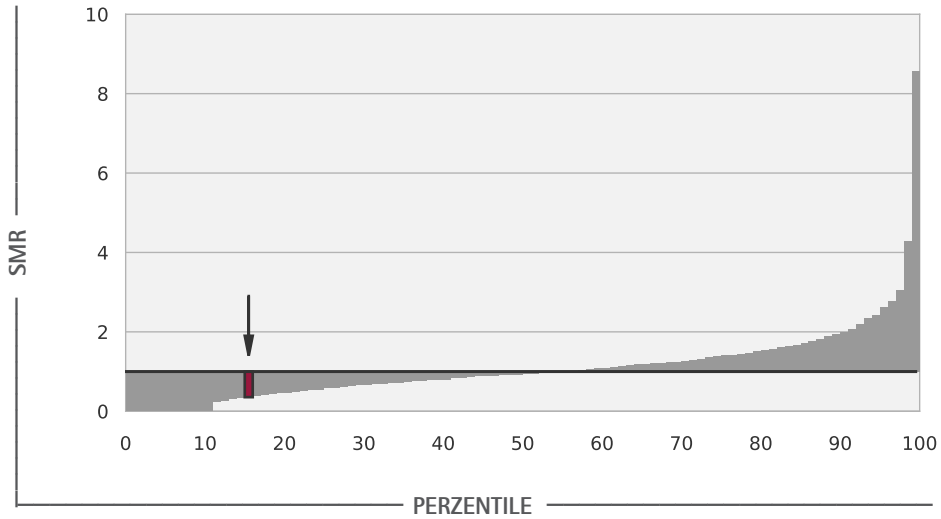
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

ID 2010

Abbildung 7.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.3.2

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

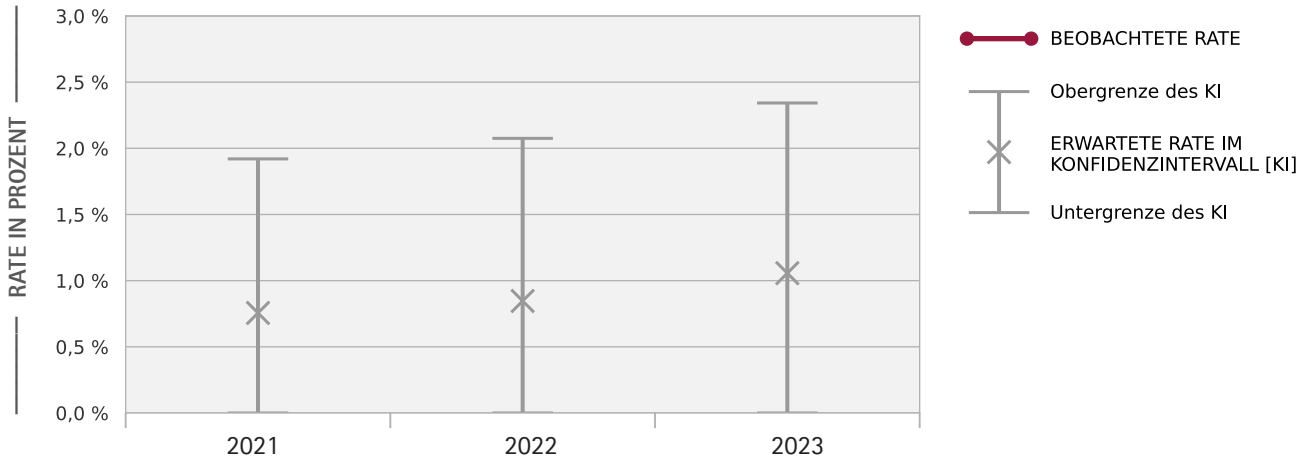
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 210	≤0,5 % ≤1 von 210	nd	0,9 % 784 von 88.506	0,8 % [0,0–1,9]	0,6 [0,0–2,2]	49,1 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 210	≤0,5 % ≤1 von 210	nd	1,0 % 882 von 84.624	0,8 % [0,0–2,1]	0,6 [0,0–2,0]	41,2 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 208	≤0,5 % ≤1 von 208	nd	1,0 % 870 von 83.566	1,1 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–1,2]	34,8 %
2021–2023	0,3 % 2 von 628	≤0,2 % ≤1 von 628	nd	1,0 % 2.536 von 256.696	0,9 % [0,2–1,6]	0,4 [0,0–1,2]	16,2 %

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

Abbildung 7.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.3.3

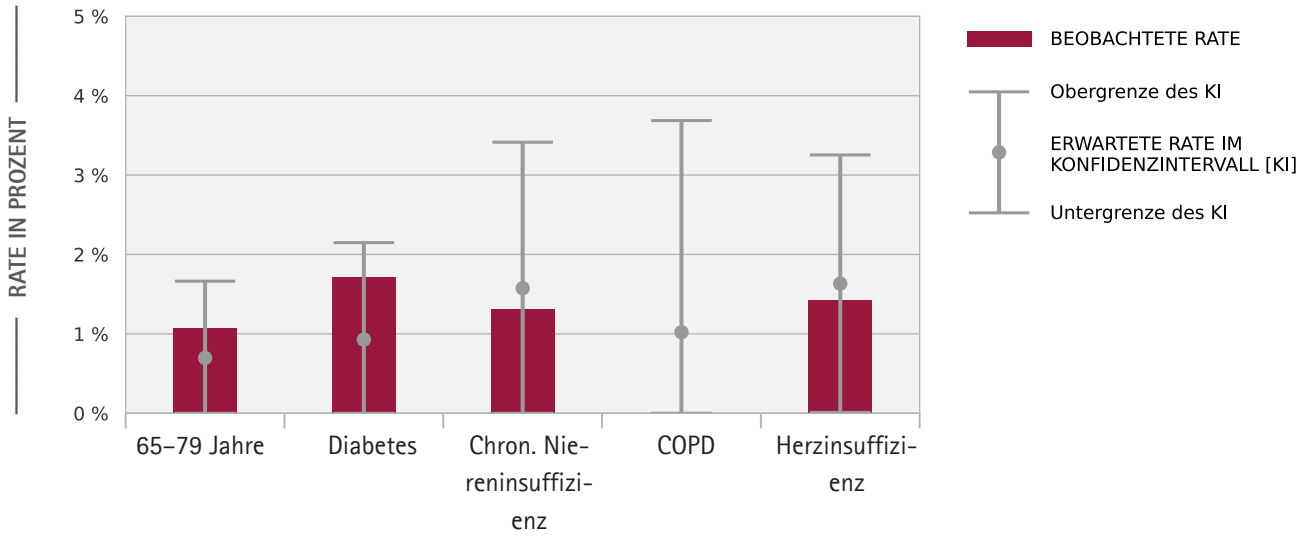
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,1 % 3 von 280	1,2 % 1.200 von 100.143	0,7 % [0,0–1,7]
Diabetes	1,7 % 4 von 233	1,6 % 1.113 von 70.842	0,9 % [0,0–2,1]
Chron. Niereninsuffizienz	1,3 % 2 von 153	2,2 % 1.161 von 52.044	1,6 % [0,0–3,4]
COPD	≤1,9 % ≤1 von 54	1,8 % 527 von 28.619	1,0 % [0,0–3,7]
Herzinsuffizienz	1,4 % 3 von 211	2,0 % 2.262 von 112.740	1,6 % [0,0–3,3]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen

ID 2011

Tabelle 7.3.4

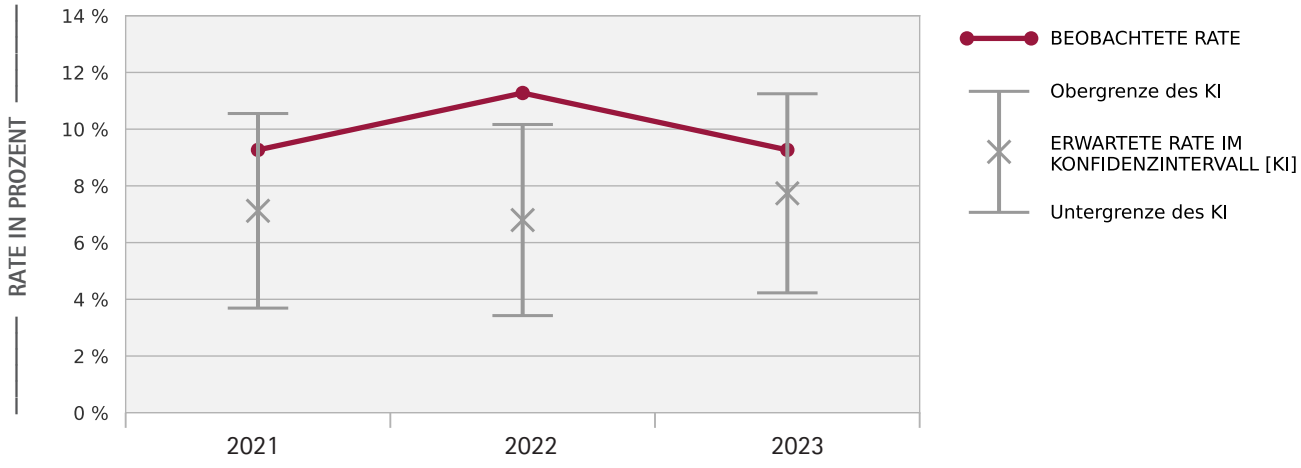
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,3 % 19 von 205	1,0 % 2 von 205	1,0 % 2 von 205	6,9 % 5.985 von 86.852	7,1 % [3,7–10,6]	1,3 [0,8–1,8]	77,7 %
2022	11,3 % 23 von 204	≤0,5 % ≤1 von 202	0,0 % 0 von 202	7,0 % 5.856 von 83.247	6,8 % [3,4–10,2]	1,7 [1,2–2,2]	89,8 %
2023	9,3 % 19 von 205	≤0,5 % ≤1 von 204	0,0 % 0 von 204	7,2 % 5.909 von 81.604	7,7 % [4,2–11,2]	1,2 [0,7–1,7]	68,7 %
2021–2023	9,9 % 61 von 614	0,3 % 2 von 611	0,3 % 2 von 611	7,1 % 17.750 von 251.703	7,2 % [5,2–9,2]	1,4 [1,1–1,7]	84,6 %

Abbildung 7.3.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen

ID 2012

Tabelle 7.3.5

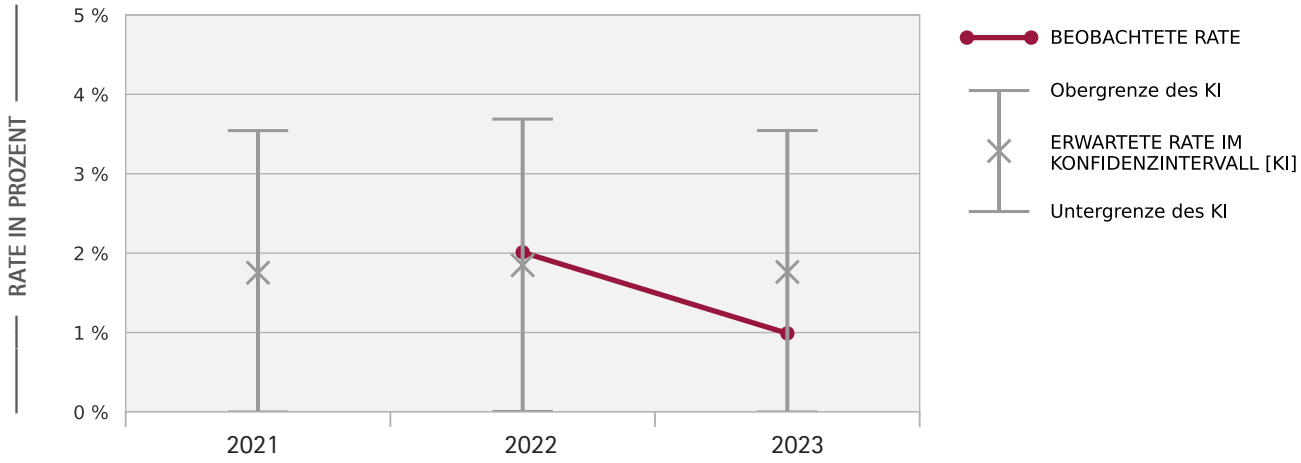
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	0,5 % 1 von 201	1,5 % 1.286 von 85.191	1,8 % [0,0–3,5]	0,3 [0,0–1,3]	30,5 %
2022	2,0 % 4 von 199	2,0 % 4 von 199	2,0 % 4 von 199	1,7 % 1.350 von 81.445	1,8 % [0,0–3,7]	1,1 [0,1–2,1]	62,8 %
2023	1,0 % 2 von 202	1,0 % 2 von 202	1,0 % 2 von 202	1,7 % 1.396 von 79.920	1,8 % [0,0–3,5]	0,6 [0,0–1,6]	37,3 %
2021–2023	1,2 % 7 von 602	1,2 % 7 von 602	1,2 % 7 von 602	1,6 % 4.032 von 246.556	1,8 % [0,7–2,8]	0,7 [0,1–1,2]	33,8 %

Abbildung 7.3.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen

ID 2013

Tabelle 7.3.6

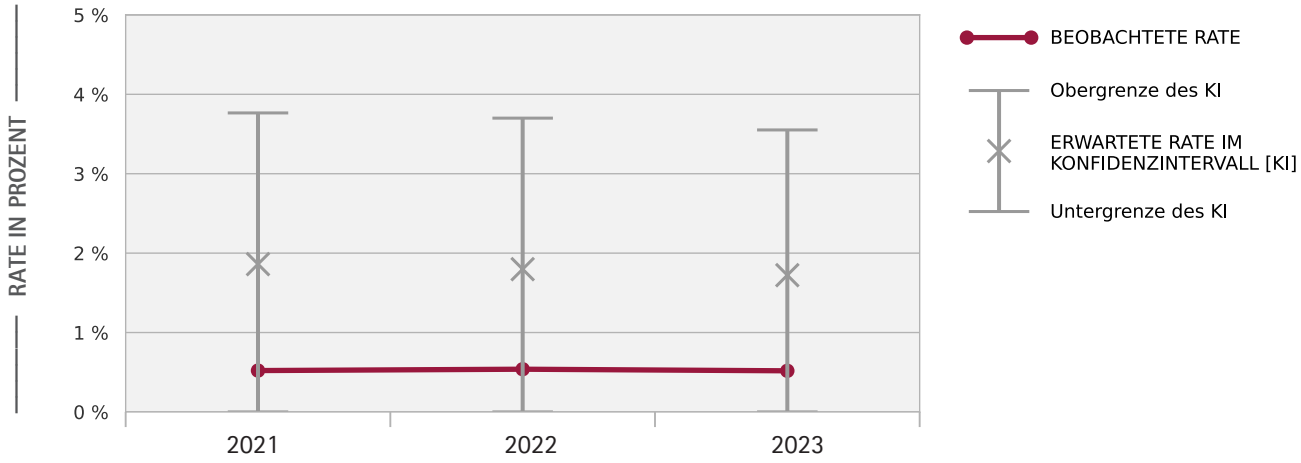
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	1,6 % 1.312 von 81.065	1,9 % [0,0–3,8]	0,3 [0,0–1,3]	33,0 %
2022	0,5 % 1 von 186	≤0,5 % ≤1 von 186	≤0,5 % ≤1 von 186	1,7 % 1.280 von 77.273	1,8 % [0,0–3,7]	0,3 [0,0–1,4]	33,0 %
2023	0,5 % 1 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	1,7 % 1.276 von 75.959	1,7 % [0,0–3,6]	0,3 [0,0–1,4]	35,1 %
2021–2023	0,5 % 3 von 571	0,5 % 3 von 571	0,5 % 3 von 571	1,7 % 3.868 von 234.297	1,8 % [0,7–2,9]	0,3 [0,0–0,9]	16,5 %

Abbildung 7.3.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2034

Tabelle 7.3.7

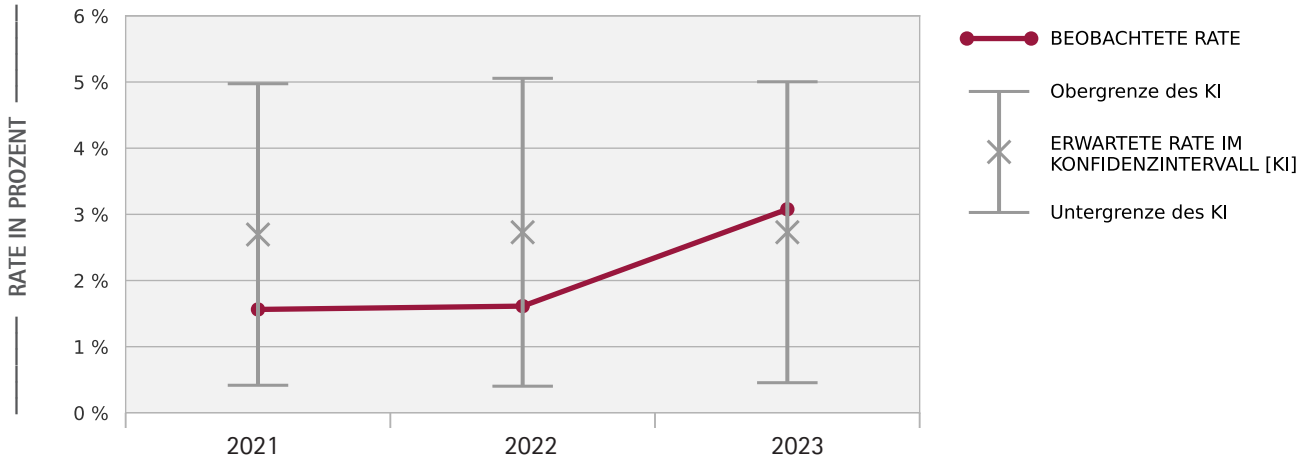
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,6 % 3 von 192	1,6 % 3 von 192	1,6 % 3 von 192	2,4 % 1.964 von 81.332	2,7 % [0,4–5,0]	0,6 [0,0–1,4]	28,4 %
2022	1,6 % 3 von 186	1,6 % 3 von 186	1,1 % 2 von 185	2,4 % 1.830 von 77.499	2,7 % [0,4–5,1]	0,6 [0,0–1,4]	30,6 %
2023	3,1 % 6 von 195	3,1 % 6 von 195	2,1 % 4 von 195	2,4 % 1.858 von 76.153	2,7 % [0,5–5,0]	1,1 [0,3–2,0]	62,7 %
2021–2023	2,1 % 12 von 573	2,1 % 12 von 573	1,6 % 9 von 572	2,4 % 5.652 von 234.984	2,7 % [1,4–4,0]	0,8 [0,3–1,3]	31,2 %

Abbildung 7.3.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2035

Tabelle 7.3.8

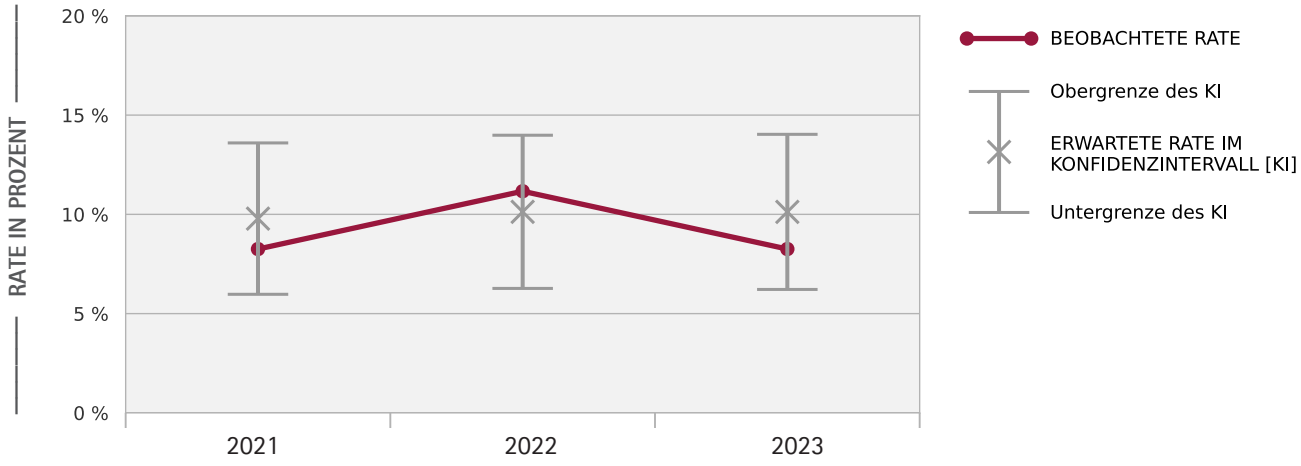
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,3 % 17 von 206	8,1 % 17 von 210	1,6 % 3 von 192	9,1 % 7.938 von 87.304	9,8 % [6,0–13,6]	0,8 [0,5–1,2]	33,6 %
2022	11,2 % 23 von 206	9,0 % 19 von 211	1,1 % 2 von 185	9,6 % 8.074 von 83.739	10,1 % [6,3–14,0]	1,1 [0,7–1,5]	60,8 %
2023	8,3 % 17 von 206	8,2 % 17 von 208	2,1 % 4 von 195	9,5 % 7.769 von 82.057	10,1 % [6,2–14,0]	0,8 [0,4–1,2]	29,5 %
2021–2023	9,2 % 57 von 618	8,4 % 53 von 629	1,6 % 9 von 572	9,4 % 23.781 von 253.100	10,0 % [7,8–12,2]	0,9 [0,7–1,1]	35,2 %

Abbildung 7.3.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

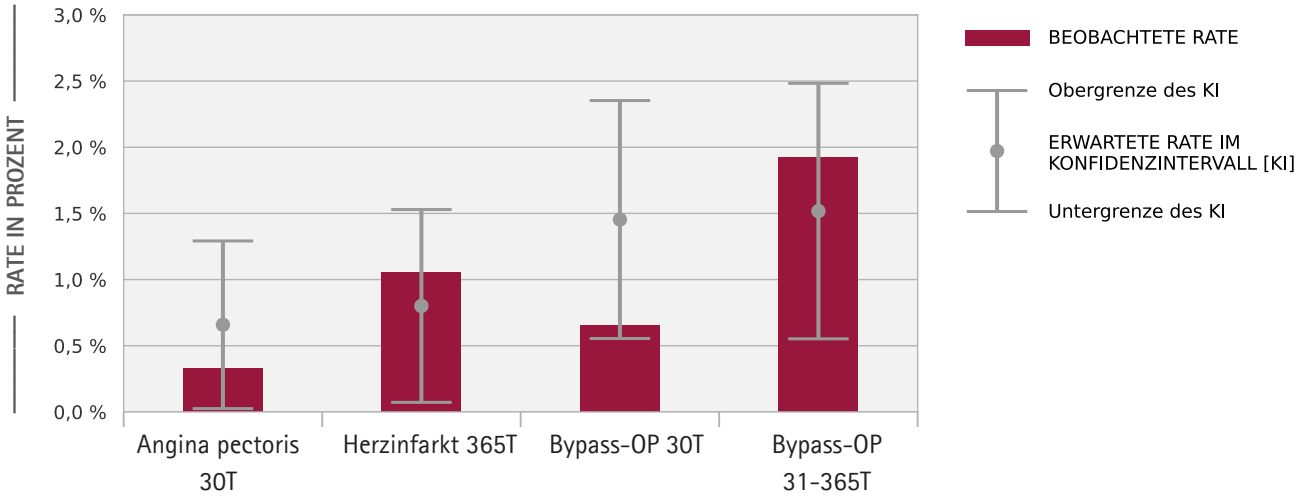
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30T	≤0,5 % ≤1 von 205	≤0,5 % ≤1 von 202	≤0,5 % ≤1 von 204	0,3 % 2 von 611	0,6 % 1.418 von 249.821	0,7 % [0,0–1,3]
Herzinfarkt 365T	1,6 % 3 von 192	≤0,5 % ≤1 von 185	1,0 % 2 von 193	1,1 % 6 von 570	0,7 % 1.637 von 234.297	0,8 % [0,1–1,5]
Bypass-OP 30T	1,0 % 2 von 205	≤0,5 % ≤1 von 202	1,0 % 2 von 204	0,7 % 4 von 611	1,4 % 3.468 von 249.909	1,5 % [0,6–2,4]
Bypass-OP 31–365T	1,0 % 2 von 193	2,2 % 4 von 185	2,6 % 5 von 194	1,9 % 11 von 572	1,6 % 3.778 von 234.565	1,5 % [0,6–2,5]

Abbildung 7.3.11

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



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

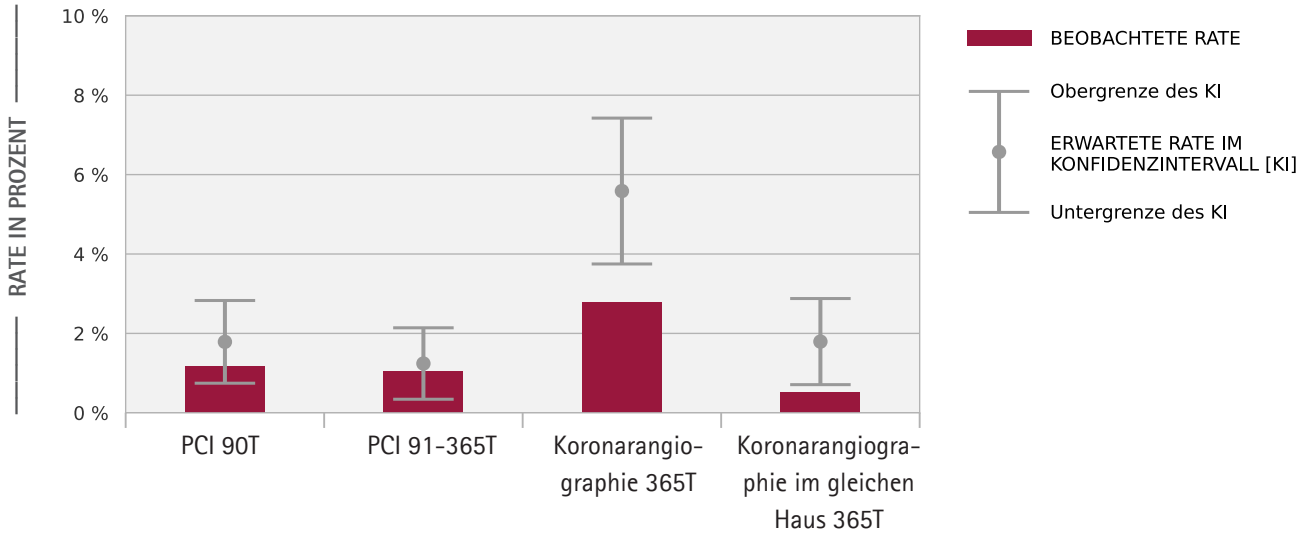
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
PCI 90T	≤0,5 % ≤1 von 201	2,0 % 4 von 199	1,0 % 2 von 202	1,2 % 7 von 602	1,6 % 4.032 von 246.556	1,8 % [0,7–2,8]
PCI 91–365T	1,0 % 2 von 192	1,1 % 2 von 188	1,0 % 2 von 193	1,0 % 6 von 573	1,1 % 2.675 von 234.768	1,2 % [0,3–2,1]
Koronarangiographie 365T	2,1 % 4 von 192	3,2 % 6 von 188	3,1 % 6 von 193	2,8 % 16 von 573	5,1 % 11.988 von 235.336	5,6 % [3,7–7,4]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,5 % 1 von 192	0,5 % 1 von 186	0,5 % 1 von 193	0,5 % 3 von 571	1,7 % 3.868 von 234.297	1,8 % [0,7–2,9]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*

Vollstationäre Fälle mit Koronarangiographie
N=1.690

Ausschlüsse

- Alter < 20
- Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt
- Herz-, bzw. Herz-Lungen-Transplantationen, Nachuntersuchung, Versagen oder Abstoßung von Transplantaten
- Eingriff am Herzen, Herz-Lungen-Transplantation oder PCI mit/ ohne Stent im selben Aufenthalt
- Koronarangiographie oder PCI im Vorjahr (vertragsärztlicher Bereich, ambulant am Krankenhaus oder stationär)
- Herzoperation oder Herztransplantation im Vorjahr
- Herz-Kreislauf-Stillstand im Vorjahr
- Zuverlegte oder verbrachte Fälle
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=629

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

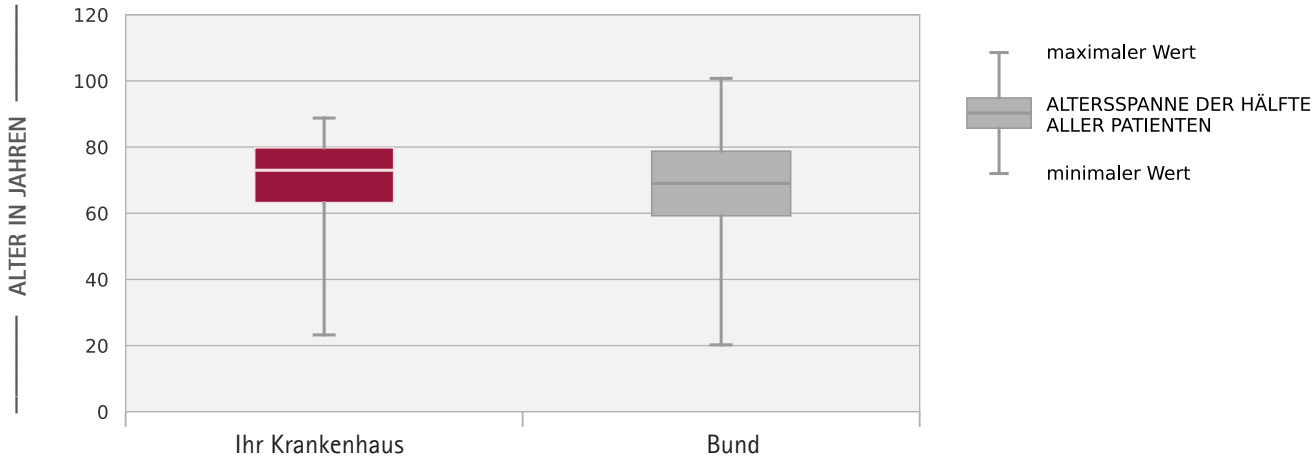
Tabelle 7.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	73	69
25. Perzentil	63	59

Abbildung 7.3.14

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

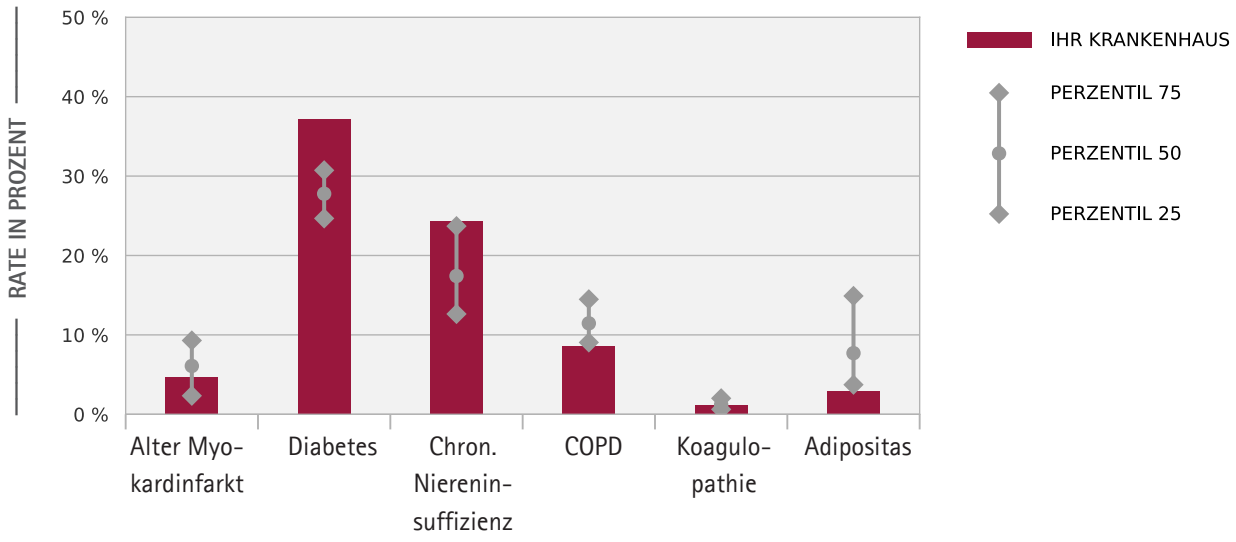
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	4,3 % 9 von 210	4,7 % 10 von 211	4,8 % 10 von 208	4,6 % 29 von 629	6,2 % 16.101 von 257.809	39 %
Diabetes	36,7 % 77 von 210	38,9 % 82 von 211	36,1 % 75 von 208	37,2 % 234 von 629	27,7 % 71.307 von 257.809	97 %
Chron. Niereninsuffizienz	31,0 % 65 von 210	17,1 % 36 von 211	25,0 % 52 von 208	24,3 % 153 von 629	20,3 % 52.417 von 257.809	78 %
COPD	9,0 % 19 von 210	6,6 % 14 von 211	10,1 % 21 von 208	8,6 % 54 von 629	11,2 % 28.847 von 257.809	21 %
Koagulopathie	1,0 % 2 von 210	0,0 % 0 von 211	2,4 % 5 von 208	1,1 % 7 von 629	1,5 % 3.781 von 257.809	46 %
Adipositas	3,3 % 7 von 210	0,9 % 2 von 211	4,3 % 9 von 208	2,9 % 18 von 629	11,0 % 28.486 von 257.809	19 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

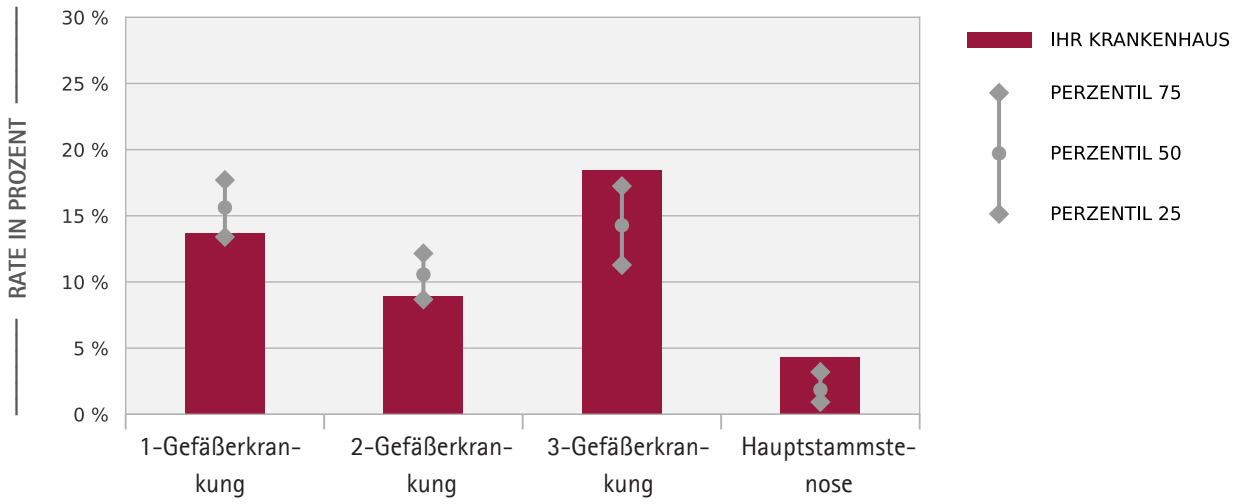
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	14,3 % 30 von 210	14,2 % 30 von 211	12,5 % 26 von 208	13,7 % 86 von 629	15,5 % 40.060 von 257.809	28 %
2-Gefäßerkrankung	12,4 % 26 von 210	6,6 % 14 von 211	7,7 % 16 von 208	8,9 % 56 von 629	10,6 % 27.224 von 257.809	27 %
3-Gefäßerkrankung	17,6 % 37 von 210	20,4 % 43 von 211	17,3 % 36 von 208	18,4 % 116 von 629	14,8 % 38.133 von 257.809	81 %
Hauptstammstenose	2,4 % 5 von 210	5,2 % 11 von 211	5,3 % 11 von 208	4,3 % 27 von 629	2,4 % 6.167 von 257.809	87 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

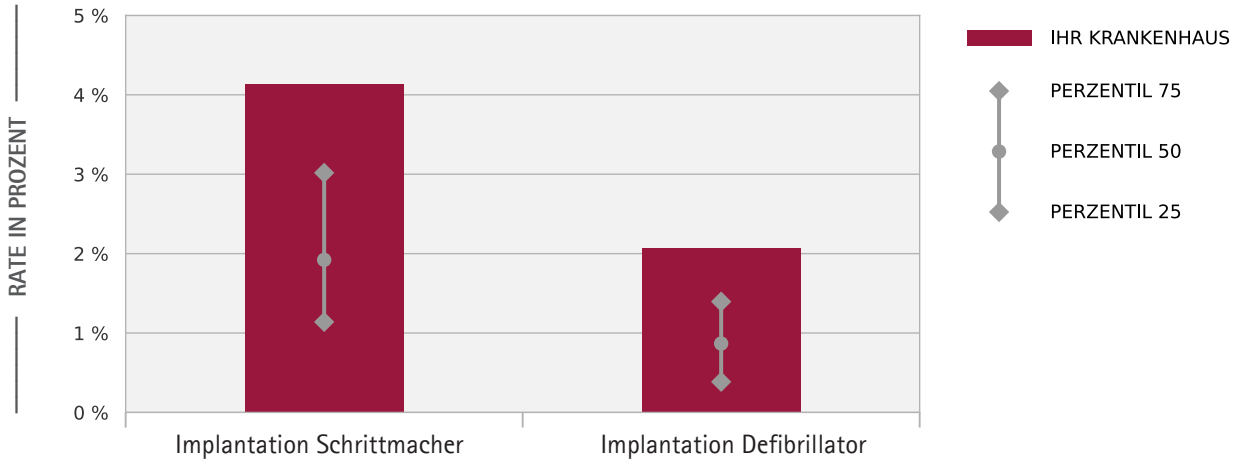
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Implantation Schrittmacher	2,9 % 6 von 210	5,2 % 11 von 211	4,3 % 9 von 208	4,1 % 26 von 629	2,2 % 5.784 von 257.809	88 %
Implantation Defibrillator	4,3 % 9 von 210	0,9 % 2 von 211	1,0 % 2 von 208	2,1 % 13 von 629	1,0 % 2.597 von 257.809	91 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2021-2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

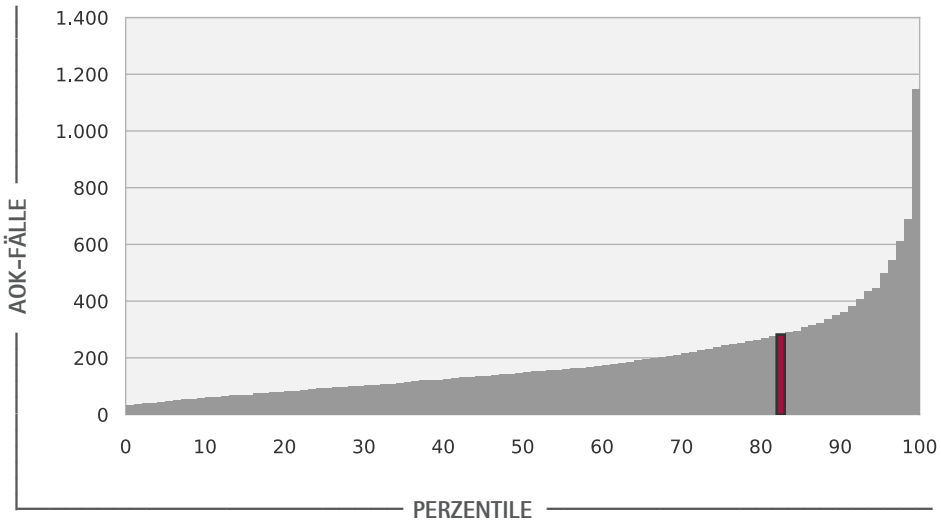
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	67	67 %	588	36.917	31	49	79	488
2022	109	89 %	589	35.382	29	48	78	337
2023	102	85 %	589	36.731	30	50	81	323
2021–2023	278	83 %	591	109.030	92	148	237	1.148

Abbildung 7.4.1

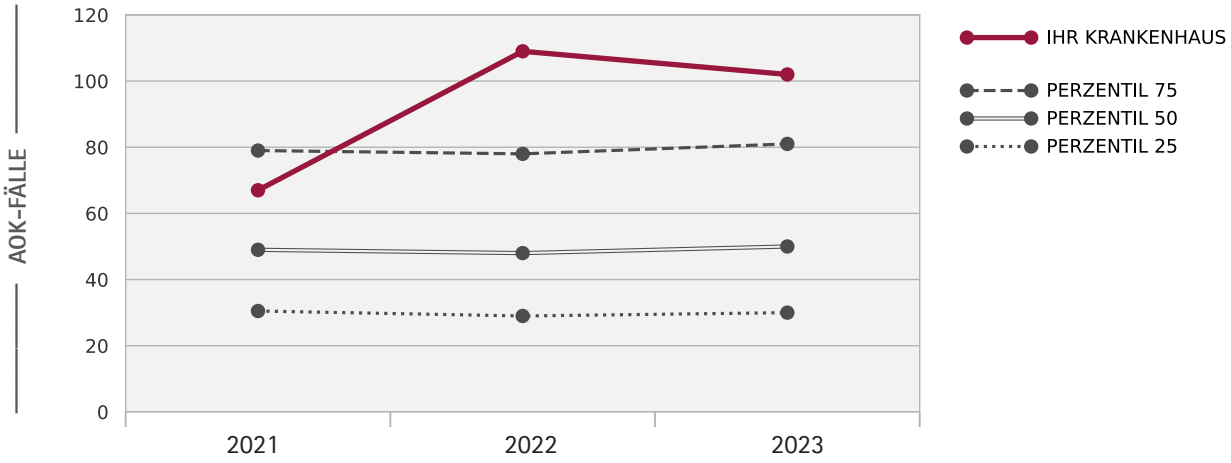
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 7.4.2

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



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

7.4.2 Indikatoren

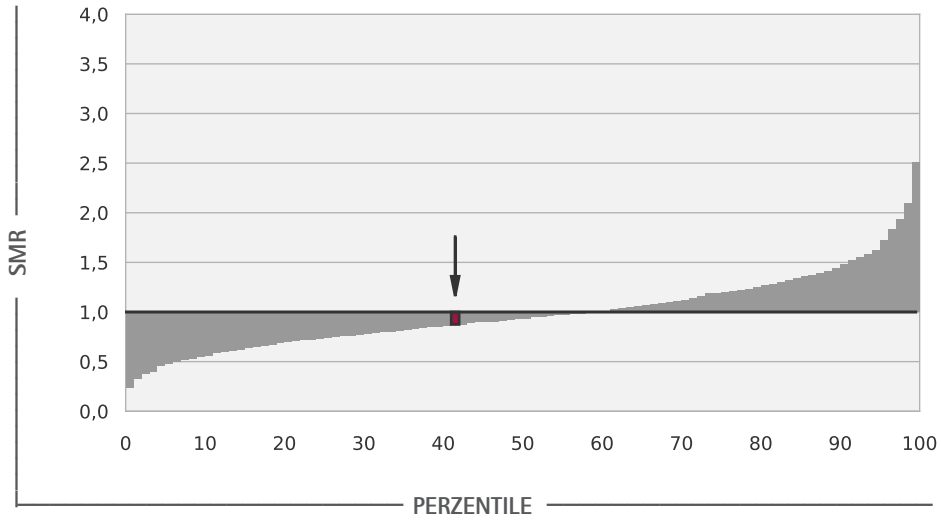
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1031

Abbildung 7.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 7.4.2

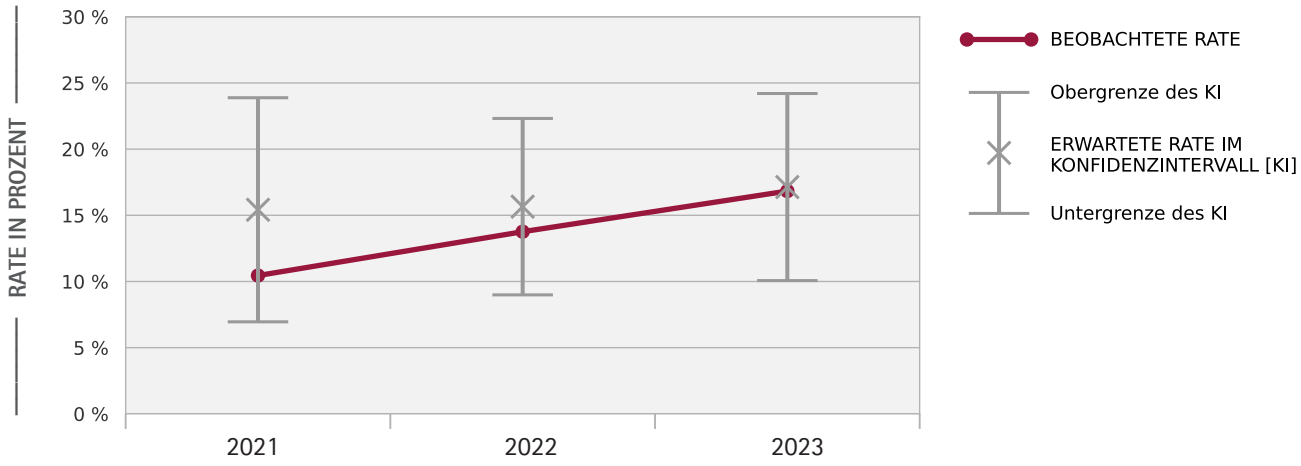
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2021-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	10,4 % 7 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	1,5 % 1 von 67	15,8 % 5.837 von 36.860	15,4 % [7,0-23,9]	0,7 [0,1-1,2]	27,7 %
2022	13,8 % 15 von 109	3,7 % 4 von 109	2,8 % 3 von 109	15,5 % 5.490 von 35.332	15,7 % [9,0-22,3]	0,9 [0,5-1,3]	46,5 %
2023	16,8 % 17 von 101	3,0 % 3 von 101	3,0 % 3 von 101	15,0 % 5.518 von 36.693	17,1 % [10,1-24,2]	1,0 [0,6-1,4]	55,7 %
2021-2023	14,1 % 39 von 277	2,9 % 8 von 277	2,5 % 7 von 277	15,5 % 16.845 von 108.885	16,1 % [11,9-20,3]	0,9 [0,6-1,1]	42,0 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2021-2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.4.3

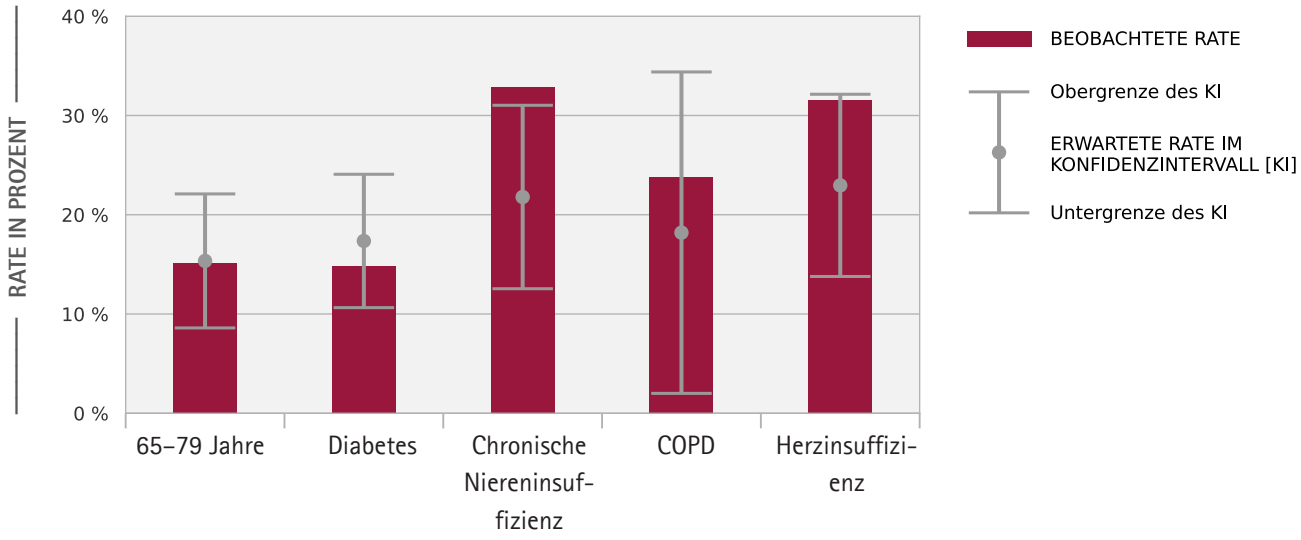
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	15,1 % 16 von 106	15,6 % 7.479 von 47.863	15,3 % [8,6-22,1]
Diabetes	14,8 % 17 von 115	17,1 % 6.595 von 38.554	17,4 % [10,6-24,1]
Chronische Niereninsuffizienz	32,9 % 24 von 73	22,4 % 4.937 von 22.039	21,8 % [12,5-31,0]
COPD	23,8 % 5 von 21	18,3 % 1.842 von 10.054	18,2 % [2,0-34,4]
Herzinsuffizienz	31,5 % 23 von 73	19,8 % 8.013 von 40.573	23,0 % [13,8-32,1]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2021-2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1027

Tabelle 7.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

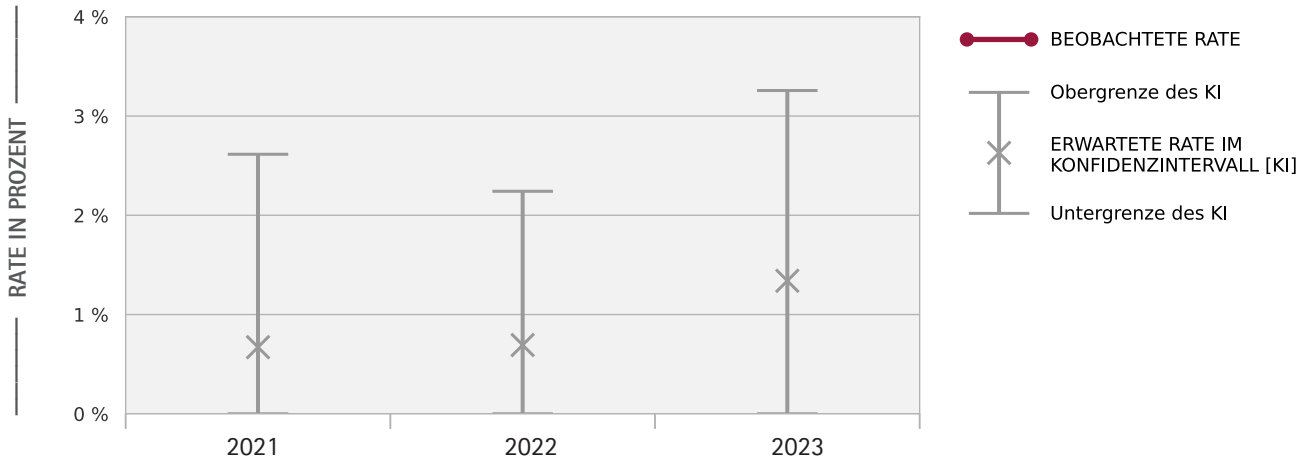
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	nd	1,1 % 404 von 36.778	0,7 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–2,9]	58,3 %
2022	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	nd	1,1 % 371 von 35.125	0,7 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,2]	60,1 %
2023	≤1,0 % ≤1 von 101	≤1,0 % ≤1 von 101	nd	1,0 % 351 von 36.682	1,3 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–1,4]	59,8 %
2021–2023	≤0,4 % ≤1 von 277	≤0,4 % ≤1 von 277	nd	1,0 % 1.126 von 108.585	0,9 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–1,1]	28,8 %

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

Abbildung 7.4.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1028

Tabelle 7.4.5

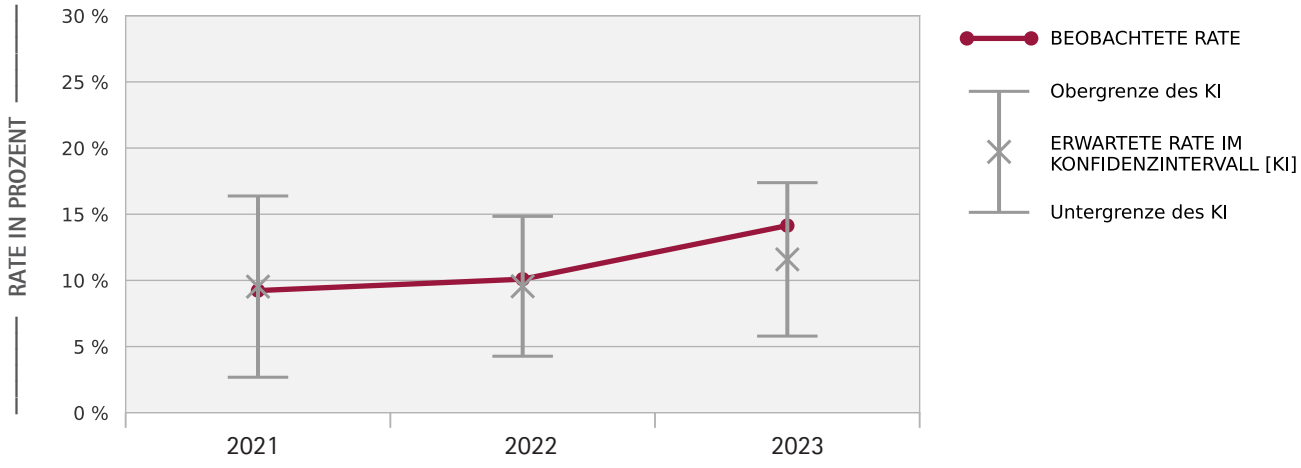
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,2 % 6 von 65	≤1,5 % ≤1 von 65	0,0 % 0 von 65	9,8 % 3.538 von 36.111	9,5 % [2,7–16,4]	1,0 [0,3–1,7]	58,8 %
2022	10,1 % 11 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	0,0 % 0 von 109	9,5 % 3.287 von 34.636	9,6 % [4,3–14,8]	1,1 [0,5–1,6]	62,0 %
2023	14,1 % 14 von 99	≤1,0 % ≤1 von 99	0,0 % 0 von 99	9,1 % 3.266 von 36.004	11,6 % [5,8–17,4]	1,2 [0,7–1,7]	71,8 %
2021–2023	11,4 % 31 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	9,5 % 10.091 von 106.751	10,3 % [6,9–13,7]	1,1 [0,8–1,4]	68,7 %

Abbildung 7.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1029

Tabelle 7.4.6

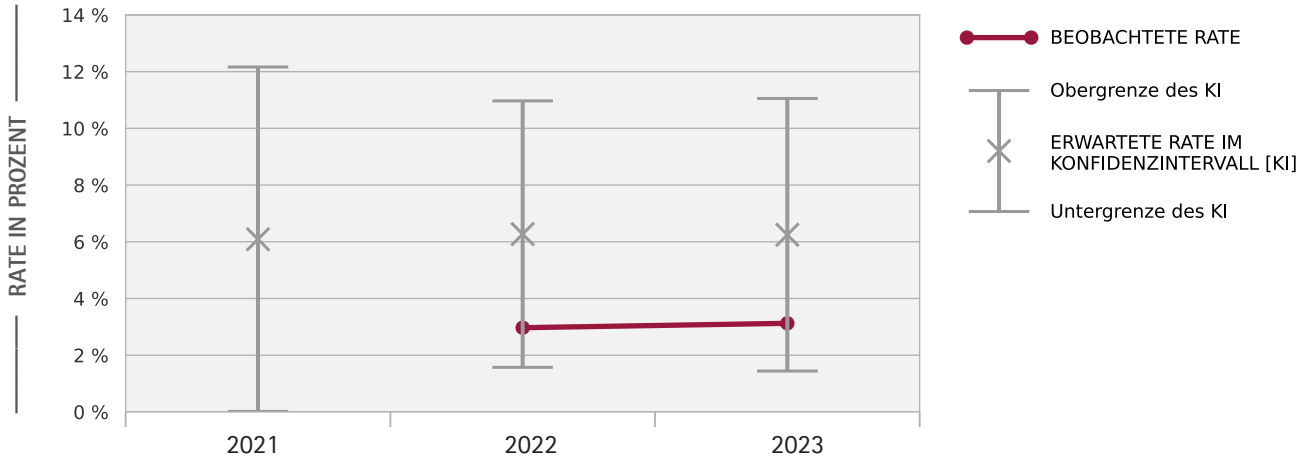
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	1,7 % 1 von 59	6,1 % 2.086 von 34.143	6,1 % [0,0–12,2]	0,3 [0,0–1,3]	17,5 %
2022	3,0 % 3 von 101	3,0 % 3 von 101	3,0 % 3 von 101	6,2 % 2.021 von 32.665	6,3 % [1,6–11,0]	0,5 [0,0–1,2]	28,0 %
2023	3,1 % 3 von 96	3,1 % 3 von 96	3,1 % 3 von 96	5,9 % 2.024 von 34.070	6,2 % [1,4–11,1]	0,5 [0,0–1,3]	28,5 %
2021–2023	2,7 % 7 von 256	2,7 % 7 von 256	2,7 % 7 von 256	6,1 % 6.131 von 100.878	6,2 % [3,3–9,2]	0,4 [0,0–0,9]	11,8 %

Abbildung 7.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1030

Tabelle 7.4.7

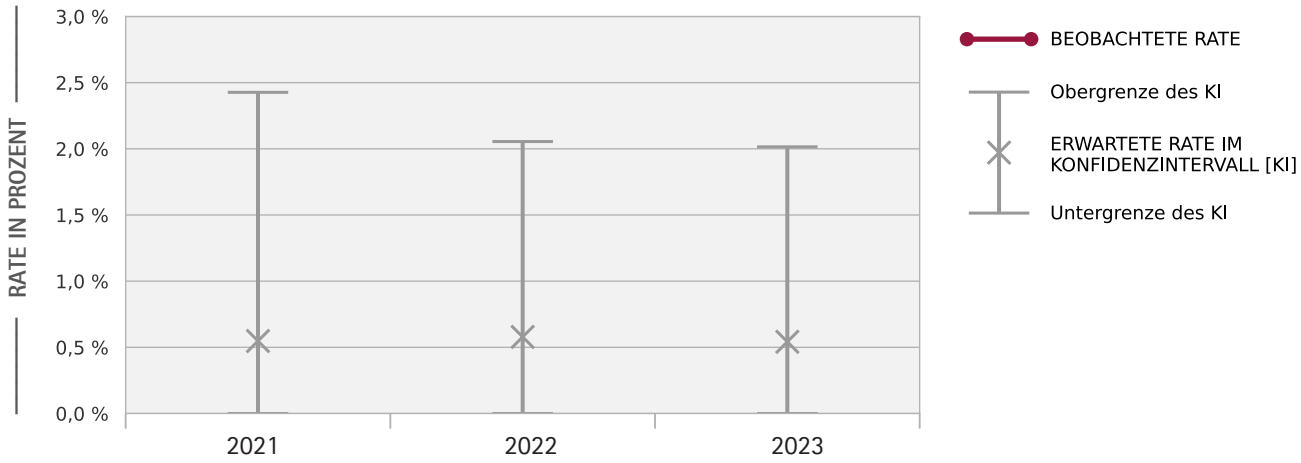
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	0,0 % 0 von 59	0,6 % 199 von 33.727	0,5 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–3,4]	72,6 %
2022	≤1,0 % ≤1 von 101	≤1,0 % ≤1 von 101	0,0 % 0 von 101	0,6 % 183 von 32.249	0,6 % [0,0–2,1]	1,7 [0,0–4,3]	79,3 %
2023	≤1,1 % ≤1 von 95	≤1,1 % ≤1 von 95	0,0 % 0 von 95	0,6 % 206 von 33.666	0,5 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–2,7]	73,3 %
2021–2023	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,0–1,5]	0,7 [0,0–2,3]	52,6 %

Abbildung 7.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1049

Tabelle 7.4.8

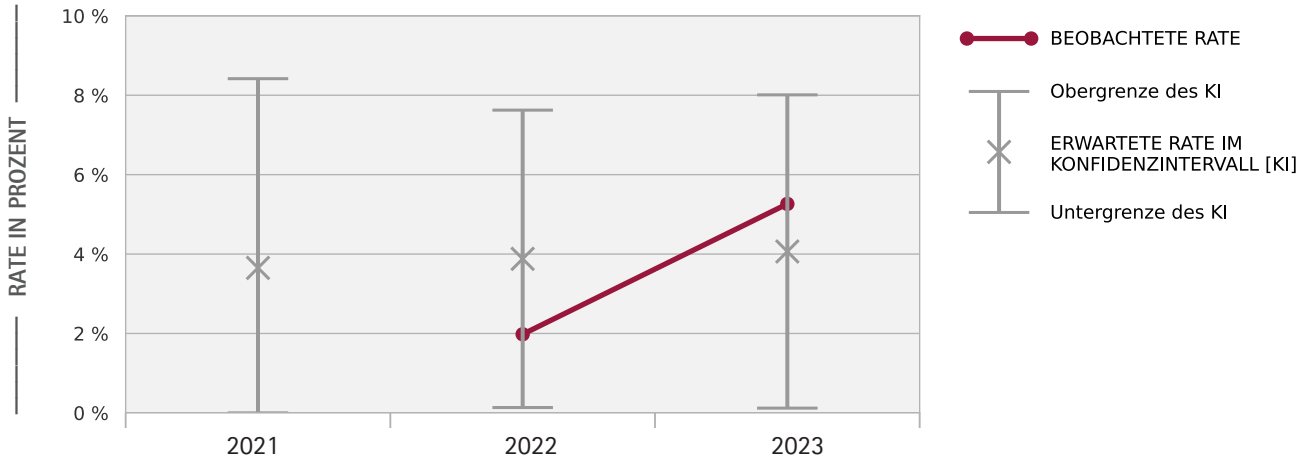
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	0,0 % 0 von 59	3,6 % 1.224 von 33.906	3,7 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–1,3]	23,8 %
2022	2,0 % 2 von 101	2,0 % 2 von 101	0,0 % 0 von 101	3,6 % 1.176 von 32.428	3,9 % [0,1–7,6]	0,5 [0,0–1,5]	30,6 %
2023	5,3 % 5 von 95	5,3 % 5 von 95	4,2 % 4 von 95	3,6 % 1.214 von 33.824	4,1 % [0,1–8,0]	1,3 [0,3–2,3]	69,3 %
2021–2023	2,7 % 7 von 255	2,7 % 7 von 255	1,6 % 4 von 255	3,6 % 3.614 von 100.158	3,9 % [1,5–6,3]	0,7 [0,1–1,3]	28,1 %

Abbildung 7.4.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1050

Tabelle 7.4.9

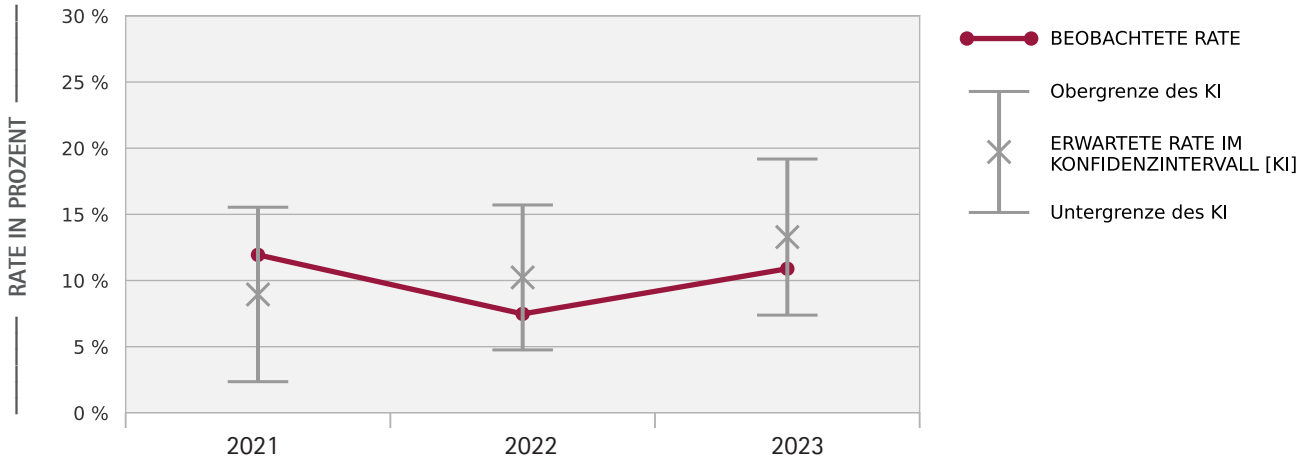
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,9 % 8 von 67	11,9 % 8 von 67	0,0 % 0 von 59	10,1 % 3.686 von 36.366	8,9 % [2,4–15,5]	1,3 [0,6–2,1]	78,2 %
2022	7,5 % 8 von 107	7,3 % 8 von 109	0,0 % 0 von 101	10,3 % 3.588 von 34.840	10,2 % [4,8–15,7]	0,7 [0,2–1,3]	27,5 %
2023	10,9 % 11 von 101	9,8 % 10 von 102	4,2 % 4 von 95	9,8 % 3.557 von 36.164	13,3 % [7,4–19,2]	0,8 [0,4–1,3]	34,3 %
2021–2023	9,8 % 27 von 275	9,4 % 26 von 278	1,6 % 4 von 255	10,1 % 10.831 von 107.370	11,0 % [7,6–14,5]	0,9 [0,6–1,2]	34,2 %

Abbildung 7.4.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.4.10

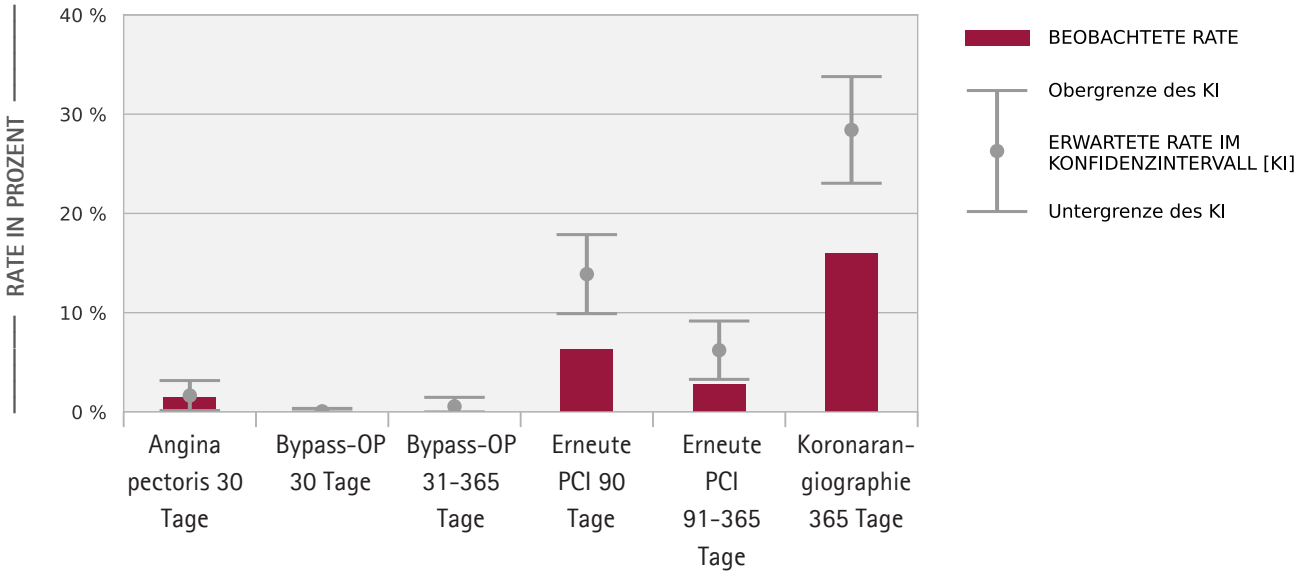
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	4,6 % 3 von 65	≤0,9 % ≤1 von 109	≤1,0 % ≤1 von 99	1,5 % 4 von 273	1,6 % 1.712 von 105.904	1,7 % [0,1–3,2]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,5 % ≤1 von 65	≤0,9 % ≤1 von 109	≤1,0 % ≤1 von 99	≤0,4 % ≤1 von 273	0,1 % 64 von 105.891	0,1 % [0,0–0,4]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,0 % ≤1 von 101	≤1,1 % ≤1 von 95	≤0,4 % ≤1 von 255	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,0–1,5]
Erneute PCI 90 Tage	3,1 % 2 von 65	8,5 % 9 von 106	6,0 % 6 von 100	6,3 % 17 von 271	13,8 % 14.532 von 104.954	13,9 % [9,9–17,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	≤1,7 % ≤1 von 59	3,0 % 3 von 101	3,1 % 3 von 96	2,7 % 7 von 256	6,1 % 6.131 von 100.878	6,2 % [3,3–9,2]
Koronarangiographie 365 Tage	15,3 % 9 von 59	18,8 % 19 von 101	13,5 % 13 von 96	16,0 % 41 von 256	28,3 % 28.716 von 101.344	28,4 % [23,0–33,8]

Abbildung 7.4.12

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



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

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

Tabelle 7.4.11

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

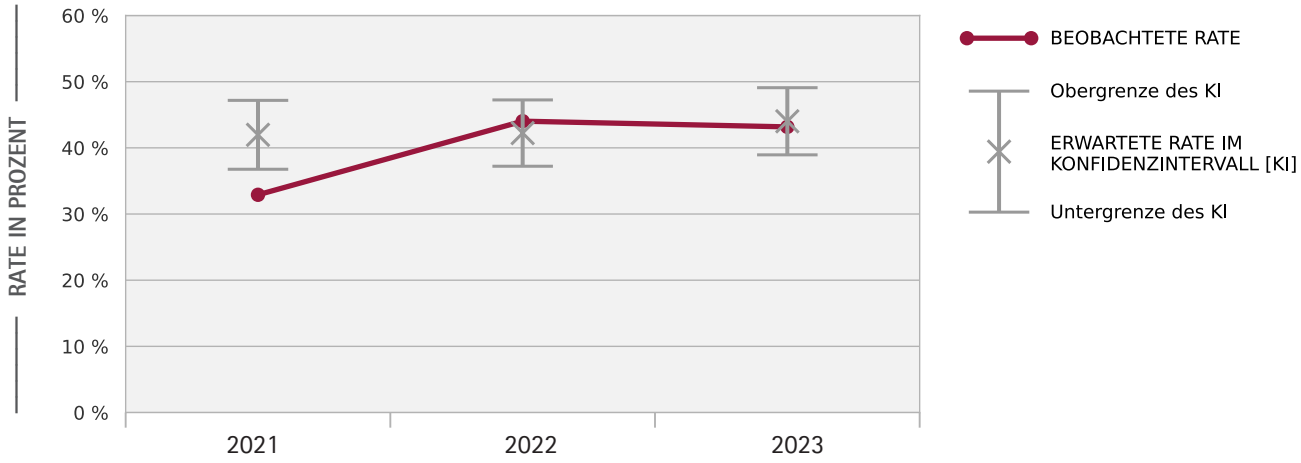
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	32,9 % 103 von 313	nd	nd	42,0 % 63.287 von 150.785	[36,8–47,2]	0,8 [0,8–0,8]	29,1 %
2022	44,0 % 166 von 377	nd	nd	42,2 % 61.387 von 145.354	[37,2–47,2]	1,0 [1,0–1,0]	65,5 %
2023	43,2 % 158 von 366	nd	nd	44,0 % 64.620 von 146.806	[38,9–49,1]	1,0 [1,0–1,0]	58,6 %
2021–2023	40,4 % 427 von 1.056	nd	nd	42,7 % 189.295 von 442.993	[39,8–45,7]	0,9 [0,9–0,9]	53,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

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



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

7.4.4 Basisdeskription

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*

Vollstationäre Fälle mit Herzkatheterintervention (PCI)
N=801

Ausschlüsse

- PCI ohne Stent
- Herzinfarkt
- Herzstillstand
- Diagnosen, die auf ein Transplantationsgeschehen hinweisen
- PCI, Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur im Vorjahr
- Herz-Kreislauf-Stillstand im Vorjahr
- zuverlegte Fälle
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=278

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

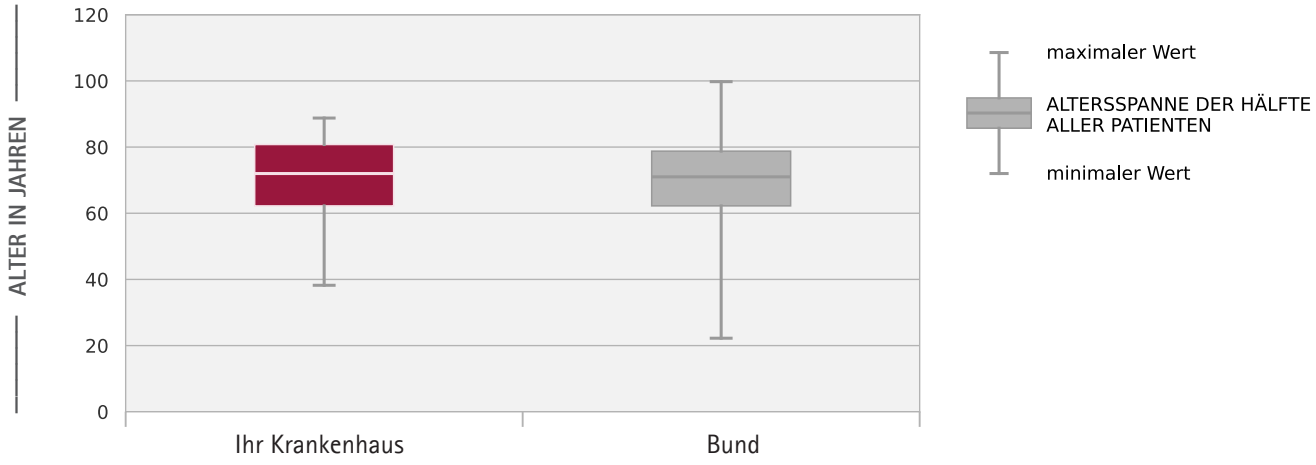
Tabelle 7.4.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	79
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	62	62

Abbildung 7.4.15

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

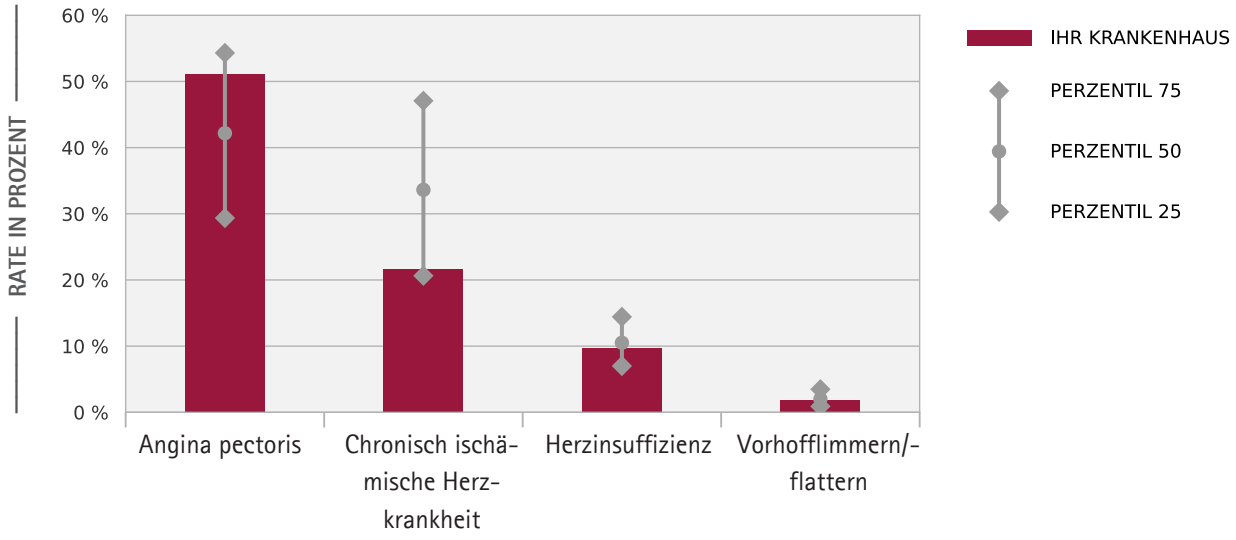
Tabelle 7.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris	62,7 % 42 von 67	53,2 % 58 von 109	41,2 % 42 von 102	51,1 % 142 von 278	42,5 % 46.283 von 109.030	69 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	23,9 % 16 von 67	18,3 % 20 von 109	23,5 % 24 von 102	21,6 % 60 von 278	35,3 % 38.517 von 109.030	27 %
Herzinsuffizienz	4,5 % 3 von 67	11,0 % 12 von 109	11,8 % 12 von 102	9,7 % 27 von 278	10,5 % 11.410 von 109.030	45 %
Vorhofflimmern/-flattern	0,0 % 0 von 67	2,8 % 3 von 109	2,0 % 2 von 102	1,8 % 5 von 278	2,3 % 2.530 von 109.030	47 %

Abbildung 7.4.16

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



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

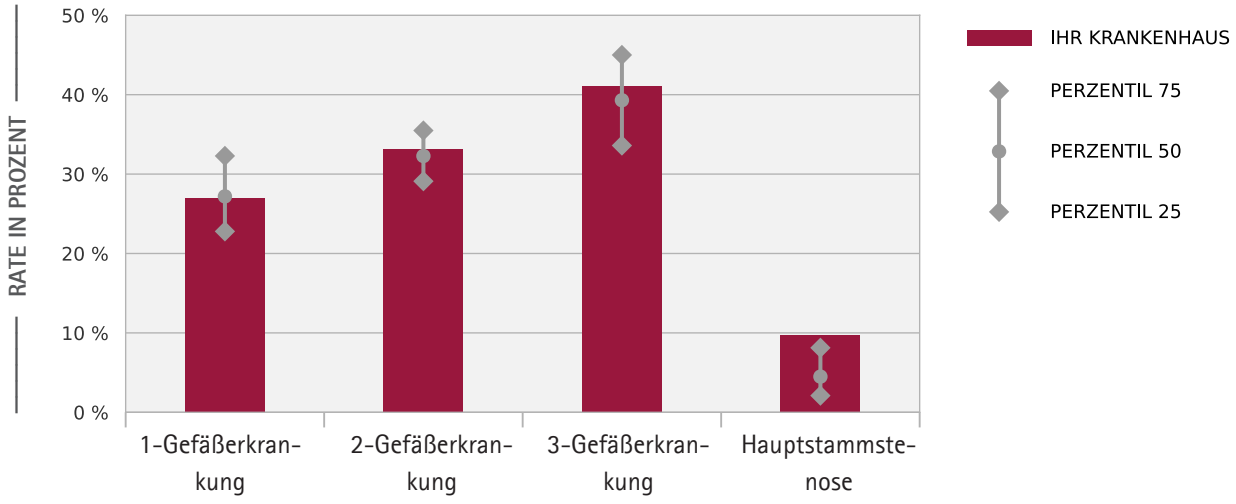
Tabelle 7.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	20,9 % 14 von 67	25,7 % 28 von 109	32,4 % 33 von 102	27,0 % 75 von 278	26,8 % 29.266 von 109.030	49 %
2-Gefäßerkrankung	35,8 % 24 von 67	32,1 % 35 von 109	32,4 % 33 von 102	33,1 % 92 von 278	31,6 % 34.416 von 109.030	56 %
3-Gefäßerkrankung	41,8 % 28 von 67	44,0 % 48 von 109	37,3 % 38 von 102	41,0 % 114 von 278	41,0 % 44.668 von 109.030	58 %
Hauptstammstenose	9,0 % 6 von 67	10,1 % 11 von 109	9,8 % 10 von 102	9,7 % 27 von 278	6,4 % 6.972 von 109.030	84 %

Abbildung 7.4.17

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

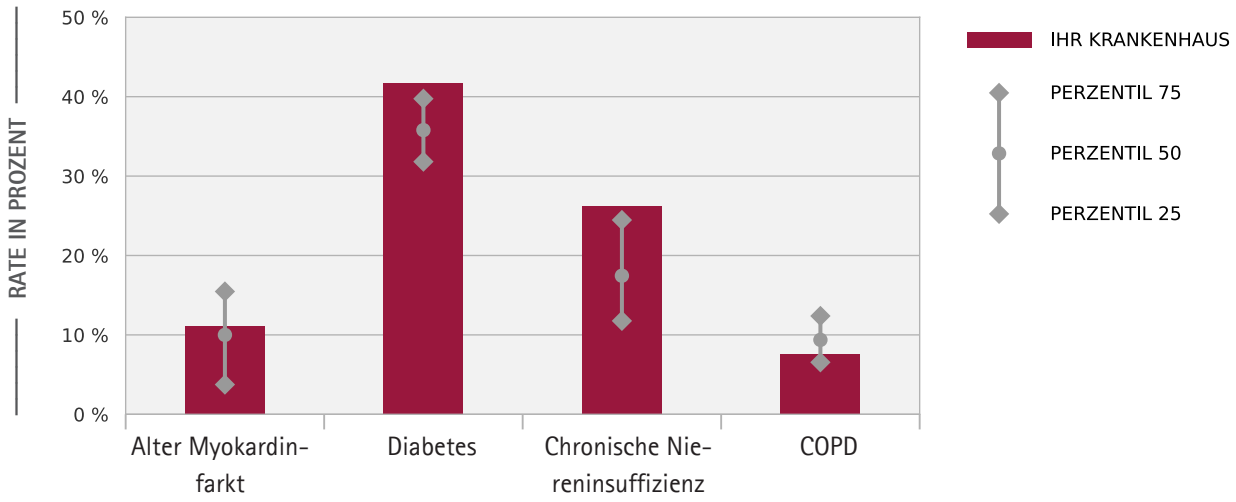
Tabelle 7.4.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	11,9 % 8 von 67	11,0 % 12 von 109	10,8 % 11 von 102	11,2 % 31 von 278	10,1 % 11.015 von 109.030	55 %
Diabetes	37,3 % 25 von 67	46,8 % 51 von 109	39,2 % 40 von 102	41,7 % 116 von 278	35,4 % 38.606 von 109.030	82 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,4 % 19 von 67	24,8 % 27 von 109	26,5 % 27 von 102	26,3 % 73 von 278	20,2 % 22.067 von 109.030	80 %
COPD	4,5 % 3 von 67	6,4 % 7 von 109	10,8 % 11 von 102	7,6 % 21 von 278	9,2 % 10.068 von 109.030	32 %

Abbildung 7.4.18

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

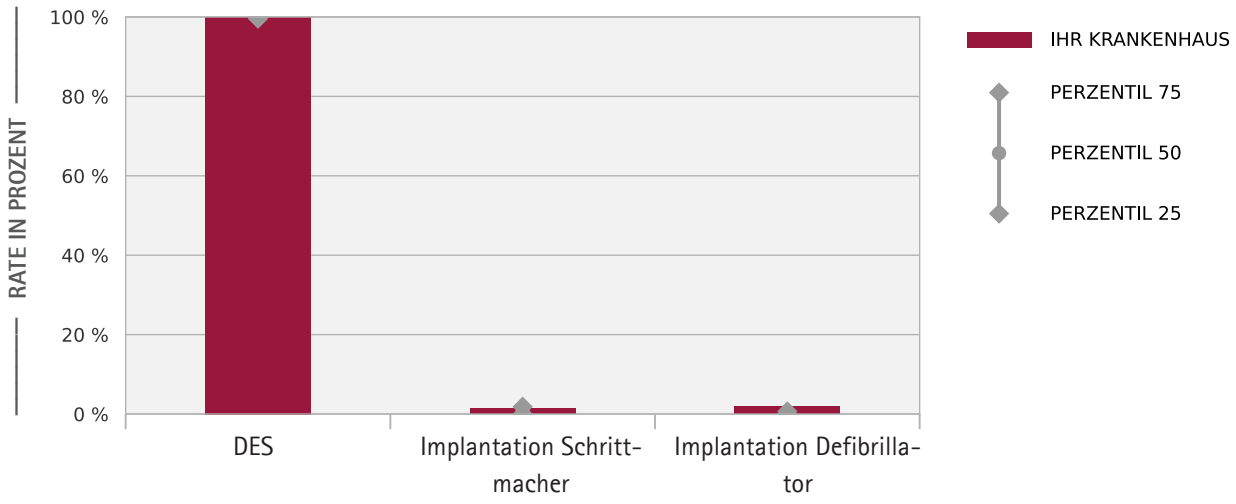
Tabelle 7.4.16

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 67 von 67	100,0 % 109 von 109	100,0 % 102 von 102	100,0 % 278 von 278	99,7 % 108.655 von 109.030	100 %
Implantation Schrittmacher	1,5 % 1 von 67	1,8 % 2 von 109	1,0 % 1 von 102	1,4 % 4 von 278	1,2 % 1.347 von 109.030	65 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 67	1,8 % 2 von 109	2,9 % 3 von 102	1,8 % 5 von 278	0,4 % 460 von 109.030	95 %

Abbildung 7.4.19

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



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

7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021-2023)

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

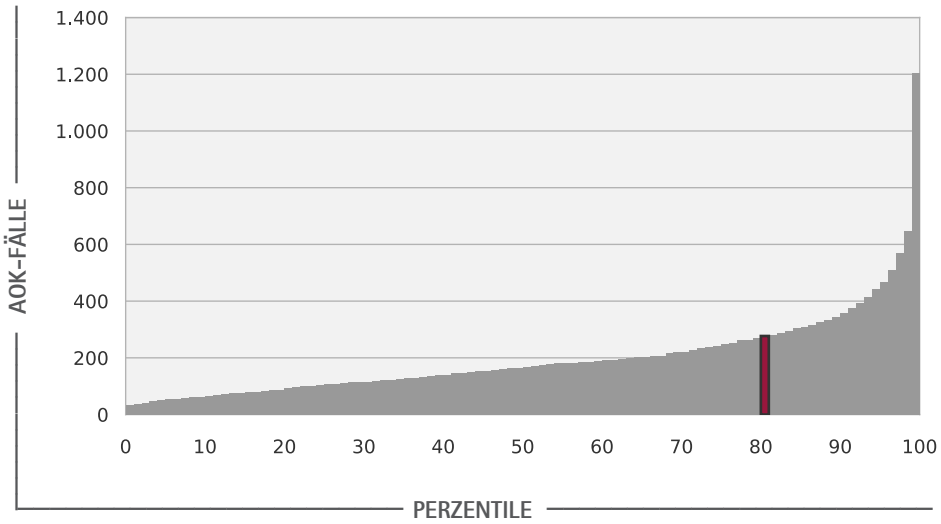
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	84	76 %	596	39.307	34	57	84	419
2022	100	84 %	600	38.659	34	54	82	389
2023	94	83 %	599	38.042	34	54	80	404
2021-2023	278	81 %	601	116.008	103	165	242	1.203

Abbildung 7.5.1

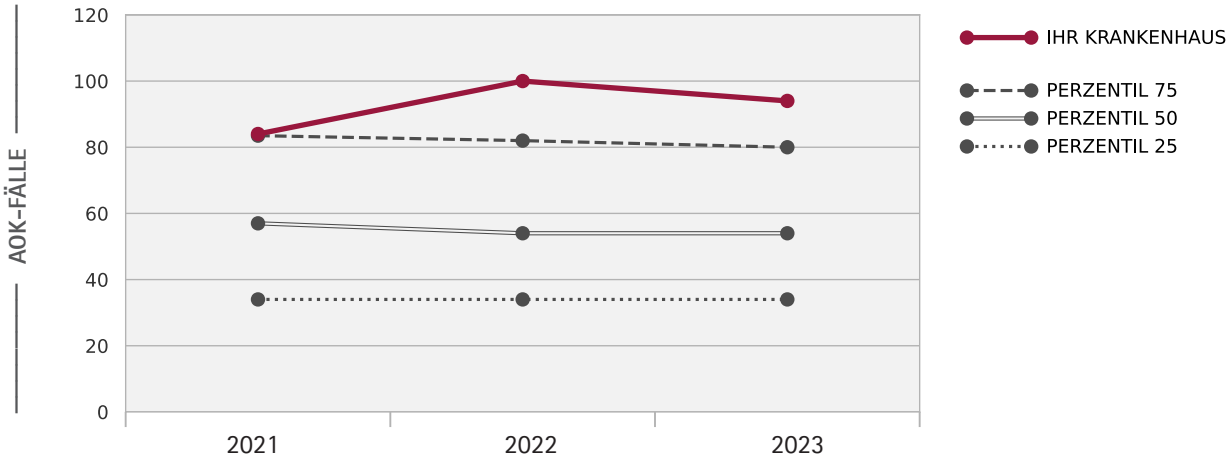
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.5.2

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



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

7.5.2 Indikatoren

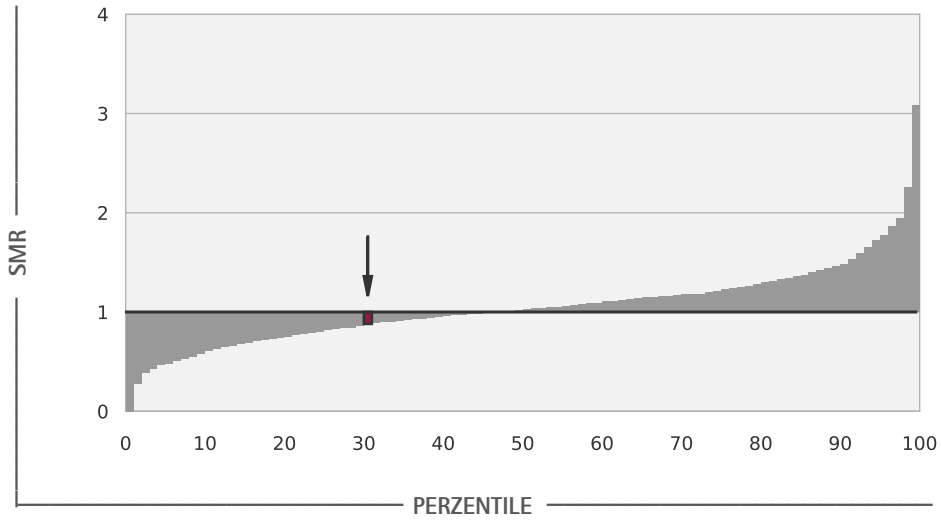
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

ID 2004

Abbildung 7.5.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

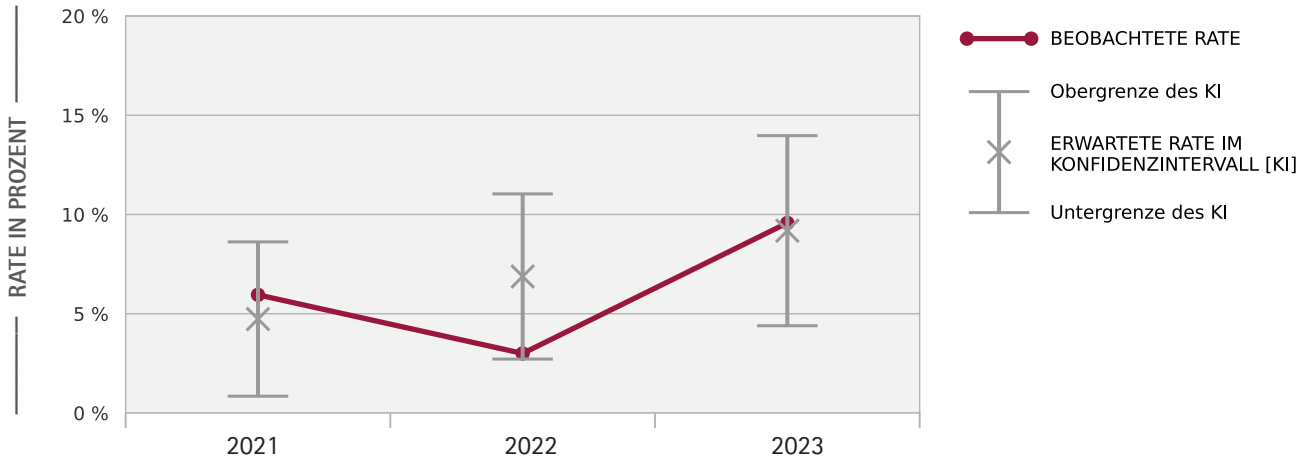
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,0 % 5 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	nd	7,3 % 2.859 von 39.120	4,7 % [0,8–8,6]	1,3 [0,4–2,1]	70,3 %
2022	3,0 % 3 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	nd	7,1 % 2.728 von 38.598	6,9 % [2,7–11,0]	0,4 [0,0–1,0]	14,5 %
2023	9,6 % 9 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	nd	6,9 % 2.632 von 37.959	9,2 % [4,4–14,0]	1,0 [0,5–1,6]	56,9 %
2021–2023	6,1 % 17 von 278	≤0,4 % ≤1 von 278	nd	7,1 % 8.219 von 115.677	7,0 % [4,5–9,5]	0,9 [0,5–1,2]	30,8 %

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

Abbildung 7.5.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.5.3

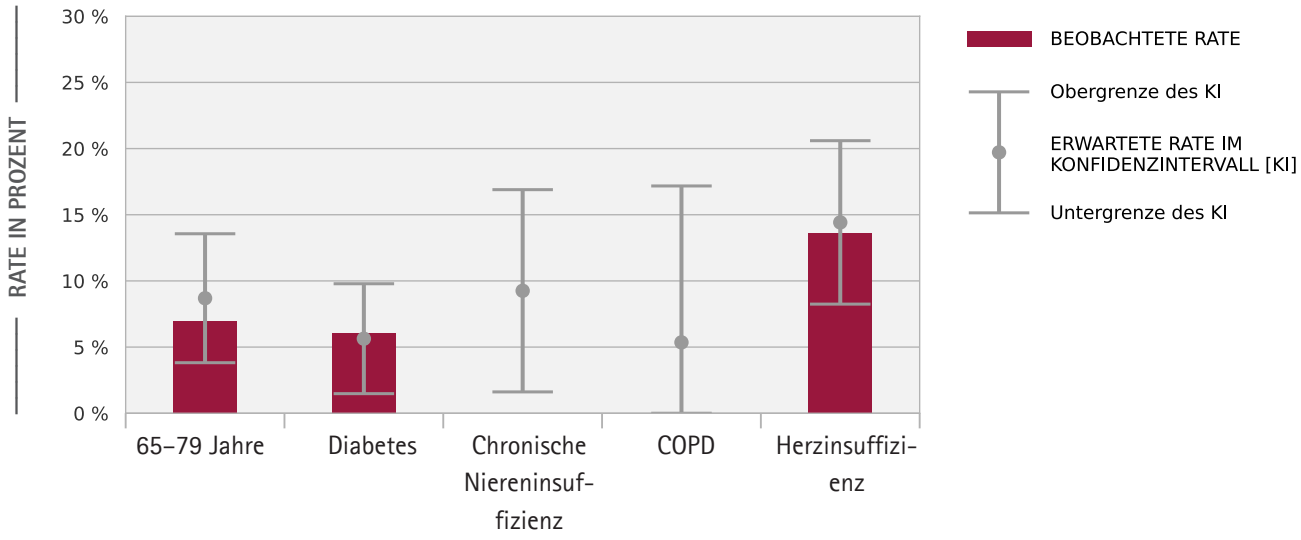
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	7,0 % 6 von 86	7,7 % 2.894 von 37.613	8,7 % [3,8-13,6]
Diabetes	6,1 % 6 von 99	7,4 % 2.707 von 36.593	5,6 % [1,5-9,8]
Chronische Niereninsuffizienz	≤2,6 % ≤1 von 39	9,6 % 1.972 von 20.597	9,3 % [1,6-16,9]
COPD	≤7,7 % ≤1 von 13	8,6 % 715 von 8.271	5,4 % [0,0-17,2]
Herzinsuffizienz	13,6 % 11 von 81	10,2 % 4.965 von 48.575	14,4 % [8,2-20,6]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2021-2023)



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

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

ID 2005

Tabelle 7.5.4

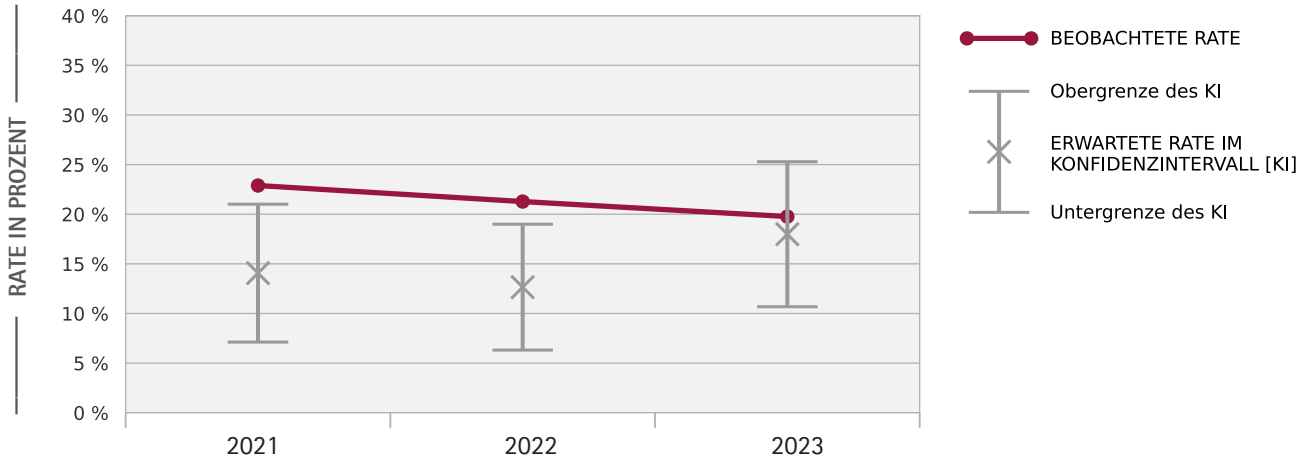
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	22,9 % 19 von 83	≤1,3 % ≤1 von 77	0,0 % 0 von 77	16,9 % 6.219 von 36.800	14,1 % [7,1–21,0]	1,6 [1,1–2,1]	90,6 %
2022	21,3 % 20 von 94	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	16,1 % 5.853 von 36.281	12,7 % [6,3–19,0]	1,7 [1,2–2,2]	93,8 %
2023	19,8 % 17 von 86	≤1,3 % ≤1 von 80	0,0 % 0 von 80	15,7 % 5.637 von 35.805	18,0 % [10,7–25,3]	1,1 [0,7–1,5]	63,9 %
2021–2023	21,3 % 56 von 263	≤0,4 % ≤1 von 250	0,0 % 0 von 250	16,3 % 17.709 von 108.886	14,8 % [10,9–18,8]	1,4 [1,2–1,7]	90,8 %

Abbildung 7.5.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2006

Tabelle 7.5.5

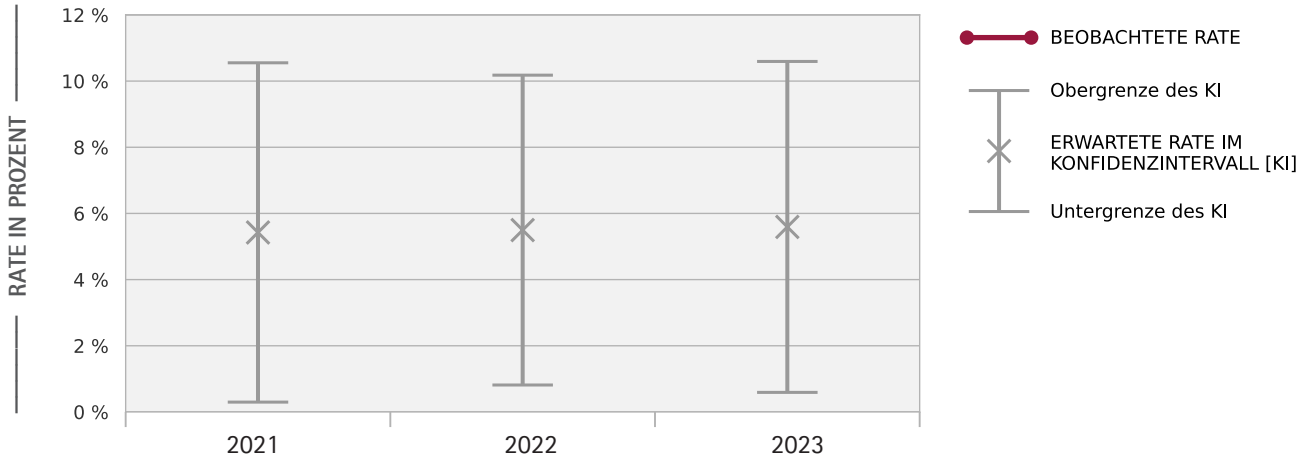
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	1,4 % 1 von 74	5,5 % 1.857 von 33.467	5,4 % [0,3–10,6]	0,2 [0,0–1,2]	16,4 %
2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	1,1 % 1 von 90	5,8 % 1.907 von 33.058	5,5 % [0,8–10,2]	0,2 [0,0–1,1]	15,0 %
2023	≤1,3 % ≤1 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	0,0 % 0 von 79	5,7 % 1.879 von 32.732	5,6 % [0,6–10,6]	0,2 [0,0–1,1]	15,5 %
2021–2023	1,2 % 3 von 244	1,2 % 3 von 244	0,8 % 2 von 243	5,7 % 5.643 von 99.257	5,5 % [2,7–8,4]	0,2 [0,0–0,7]	4,2 %

Abbildung 7.5.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkran-kung (Startfall), 3-Gefäßerkran-kung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronarar-terie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2007

Tabelle 7.5.6

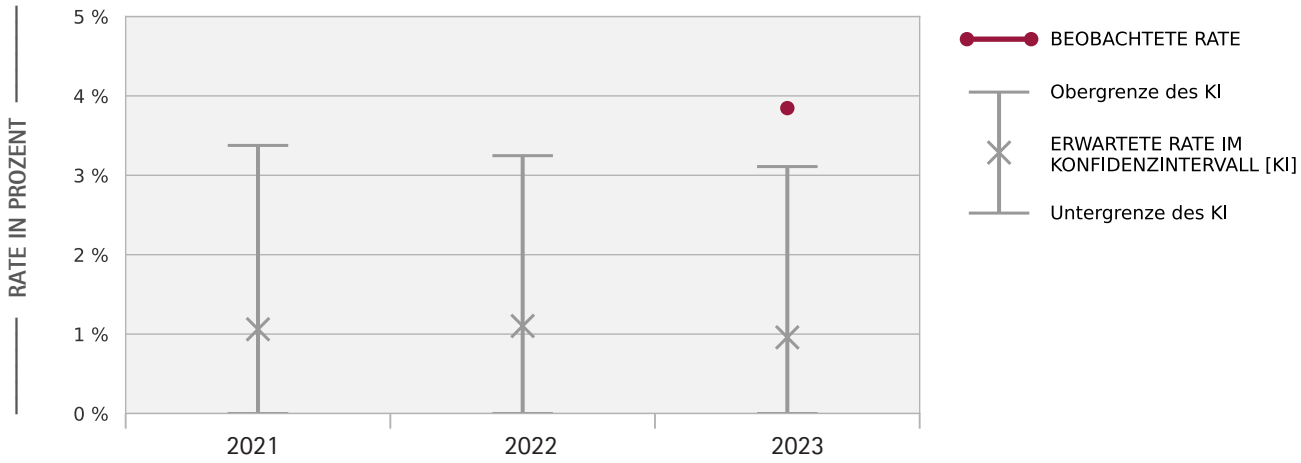
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	1,1 % 348 von 33.028	1,1 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–2,2]	63,8 %
2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	1,2 % 405 von 32.601	1,1 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–1,9]	58,2 %
2023	3,8 % 3 von 78	3,8 % 3 von 78	2,6 % 2 von 78	1,1 % 350 von 32.302	1,0 % [0,0–3,1]	4,0 [1,8–6,3]	94,5 %
2021–2023	1,2 % 3 von 242	1,2 % 3 von 242	0,8 % 2 von 242	1,1 % 1.103 von 97.931	1,0 % [0,0–2,3]	1,2 [0,0–2,4]	67,1 %

Abbildung 7.5.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2032

Tabelle 7.5.7

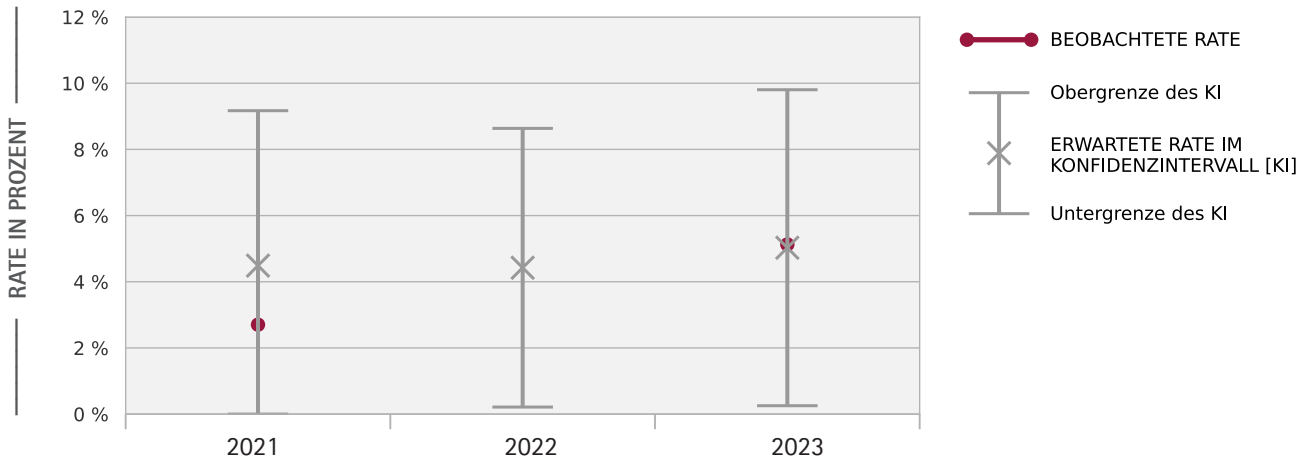
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,7 % 2 von 74	2,7 % 2 von 74	2,7 % 2 von 74	5,1 % 1.700 von 33.290	4,5 % [0,0–9,2]	0,6 [0,0–1,6]	32,6 %
2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	5,1 % 1.677 von 32.883	4,4 % [0,2–8,6]	0,0 [0,0–1,0]	17,2 %
2023	5,1 % 4 von 78	5,1 % 4 von 78	2,6 % 2 von 78	5,2 % 1.679 von 32.562	5,0 % [0,3–9,8]	1,0 [0,1–2,0]	53,6 %
2021–2023	2,5 % 6 von 242	2,5 % 6 von 242	1,7 % 4 von 242	5,1 % 5.056 von 98.735	4,6 % [2,0–7,3]	0,5 [0,0–1,1]	13,3 %

Abbildung 7.5.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2033

Tabelle 7.5.8

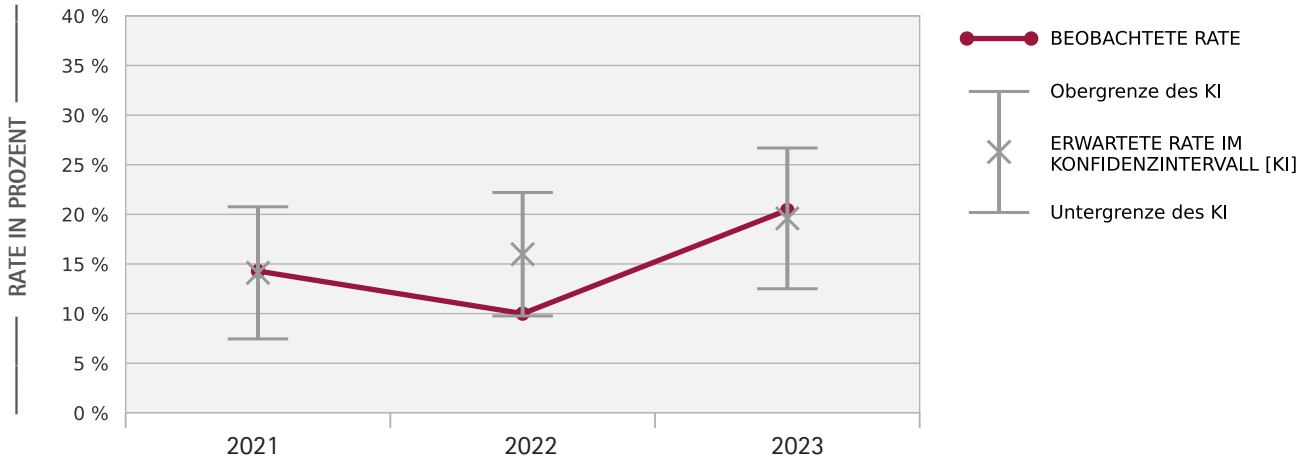
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	14,3 % 12 von 84	7,1 % 6 von 84	2,7 % 2 von 74	18,3 % 7.073 von 38.663	14,1 % [7,4–20,8]	1,0 [0,5–1,5]	51,8 %
2022	10,0 % 10 von 100	3,0 % 3 von 100	0,0 % 0 von 90	17,8 % 6.748 von 37.954	16,0 % [9,8–22,2]	0,6 [0,2–1,0]	10,0 %
2023	20,4 % 19 von 93	11,7 % 11 von 94	2,6 % 2 von 78	17,2 % 6.408 von 37.285	19,6 % [12,5–26,7]	1,0 [0,7–1,4]	57,4 %
2021–2023	14,8 % 41 von 277	7,2 % 20 von 278	1,7 % 4 von 242	17,8 % 20.229 von 113.902	16,6 % [12,8–20,5]	0,9 [0,7–1,1]	27,5 %

Abbildung 7.5.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

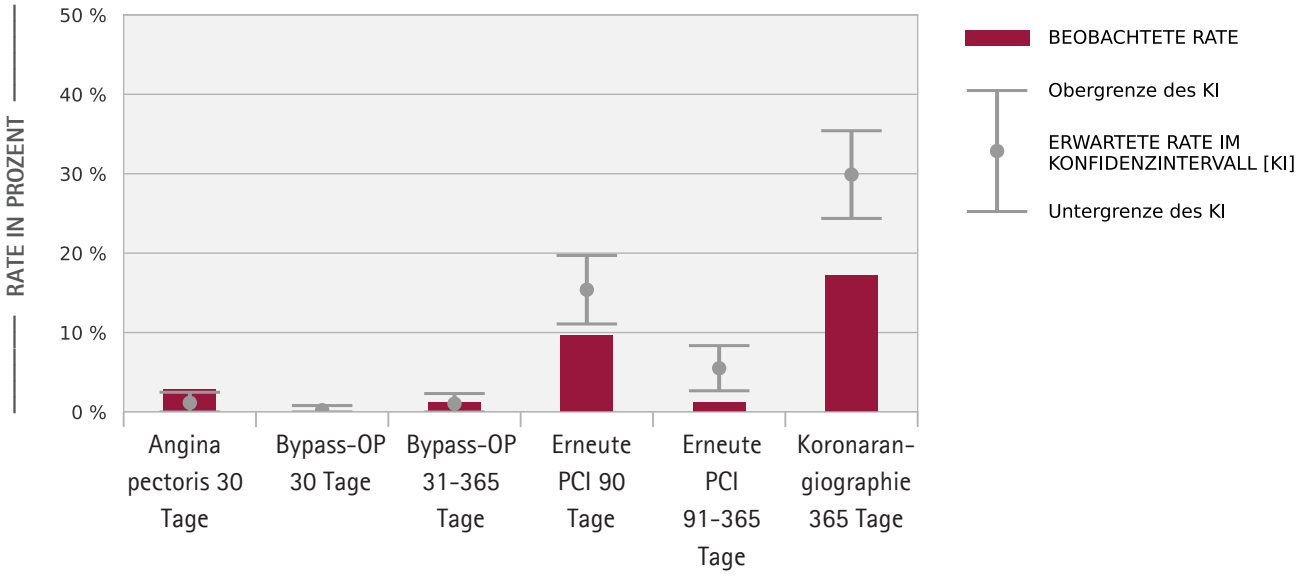
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	5,2 % 4 von 77	2,2 % 2 von 93	≤1,3 % ≤1 von 80	2,8 % 7 von 250	1,2 % 1.231 von 104.357	1,2 % [0,0–2,5]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,3 % ≤1 von 77	≤1,1 % ≤1 von 93	≤1,3 % ≤1 von 80	≤0,4 % ≤1 von 250	0,2 % 241 von 104.348	0,2 % [0,0–0,8]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,1 % ≤1 von 90	3,8 % 3 von 78	1,2 % 3 von 242	1,1 % 1.103 von 97.931	1,0 % [0,0–2,3]
Erneute PCI 90 Tage	3,9 % 3 von 77	12,0 % 11 von 92	12,5 % 10 von 80	9,6 % 24 von 249	15,9 % 16.392 von 103.378	15,4 % [11,1–19,7]
Erneute PCI 91–365 Tage	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,3 % ≤1 von 80	1,2 % 3 von 244	5,7 % 5.643 von 99.257	5,5 % [2,7–8,4]
Koronarangiographie 365 Tage	13,5 % 10 von 74	20,0 % 18 von 90	17,5 % 14 von 80	17,2 % 42 von 244	30,7 % 30.615 von 99.801	29,9 % [24,4–35,4]

Abbildung 7.5.11

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

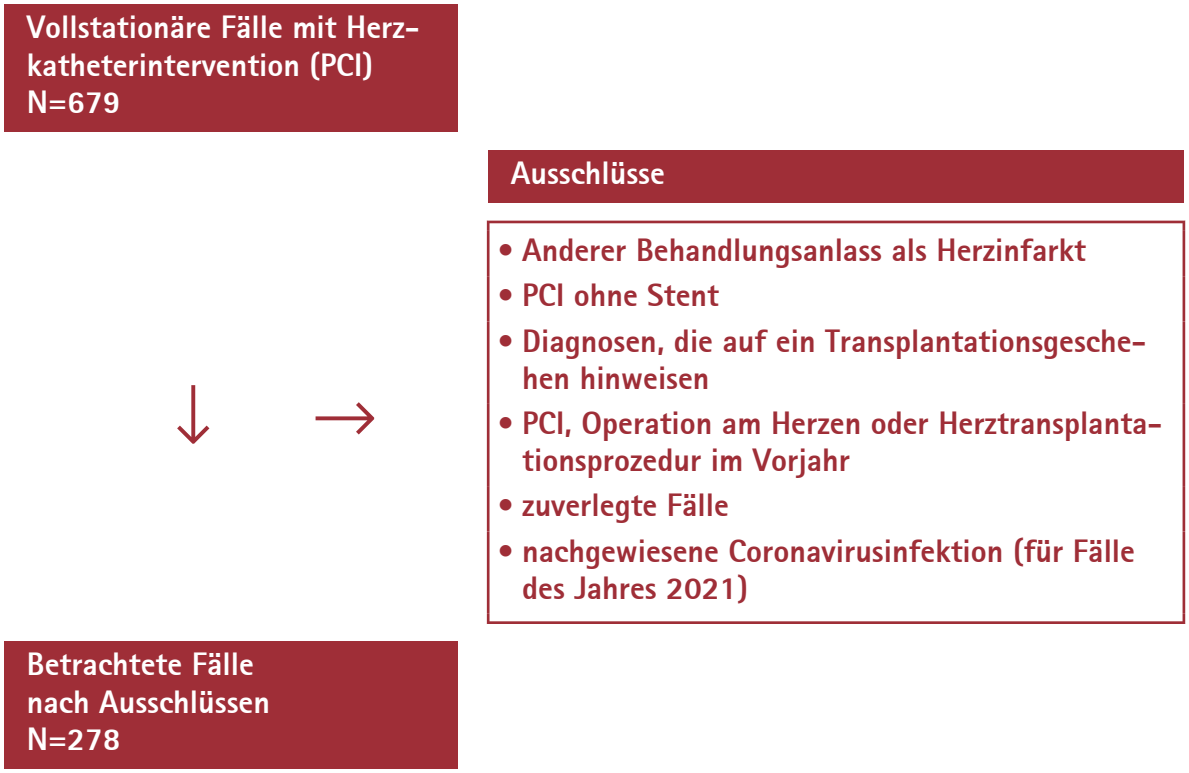


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.5.4 Basisdeskription

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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

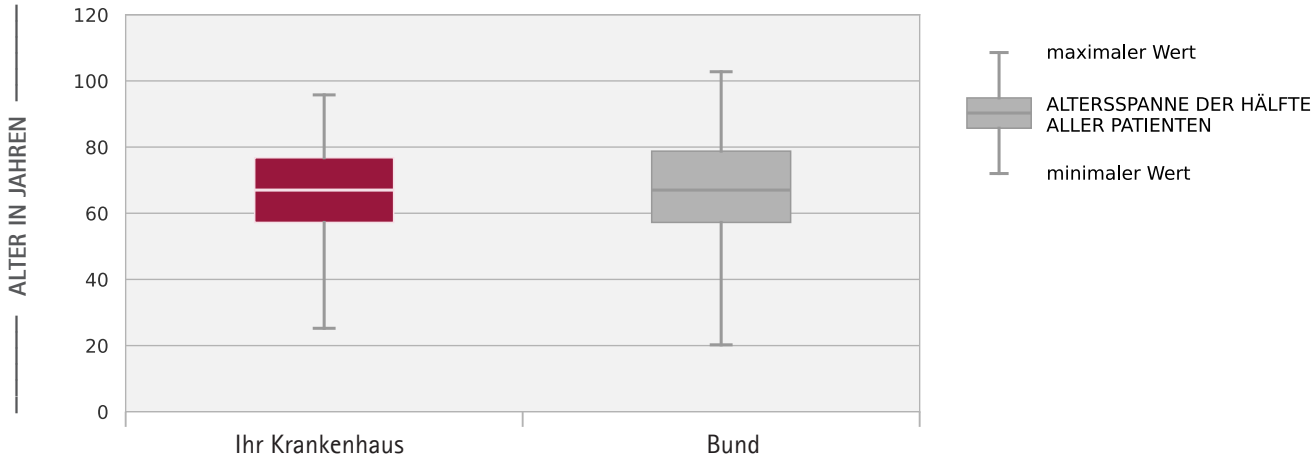
Tabelle 7.5.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	79
50. Perzentil	67	67
25. Perzentil	57	57

Abbildung 7.5.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

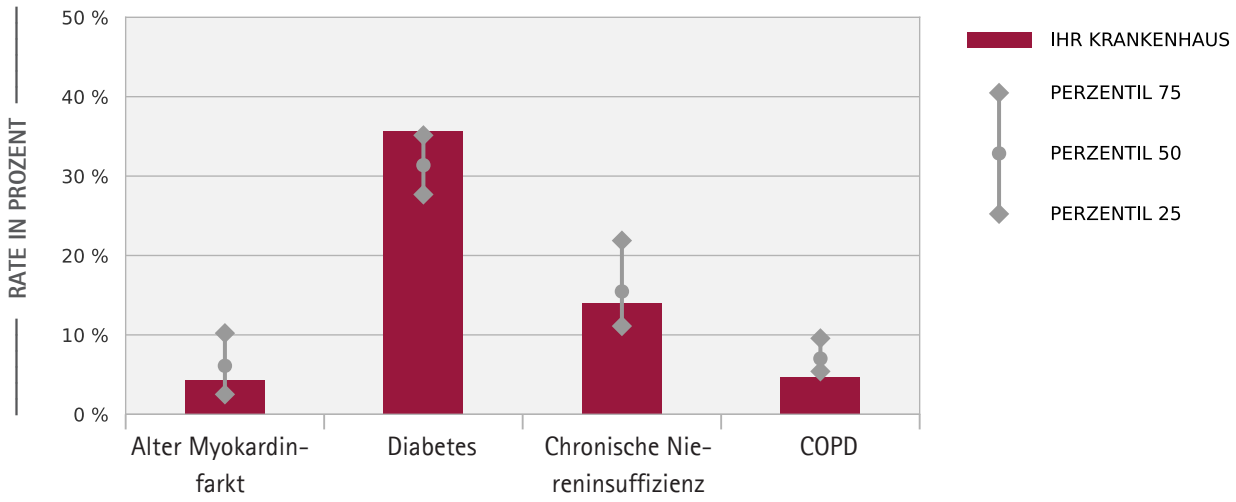
Tabelle 7.5.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	4,8 % 4 von 84	3,0 % 3 von 100	5,3 % 5 von 94	4,3 % 12 von 278	6,5 % 7.583 von 116.008	38 %
Diabetes	39,3 % 33 von 84	27,0 % 27 von 100	41,5 % 39 von 94	35,6 % 99 von 278	31,6 % 36.696 von 116.008	78 %
Chronische Niereninsuffizienz	19,0 % 16 von 84	7,0 % 7 von 100	17,0 % 16 von 94	14,0 % 39 von 278	17,8 % 20.656 von 116.008	43 %
COPD	4,8 % 4 von 84	3,0 % 3 von 100	6,4 % 6 von 94	4,7 % 13 von 278	7,1 % 8.292 von 116.008	18 %

Abbildung 7.5.14

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



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

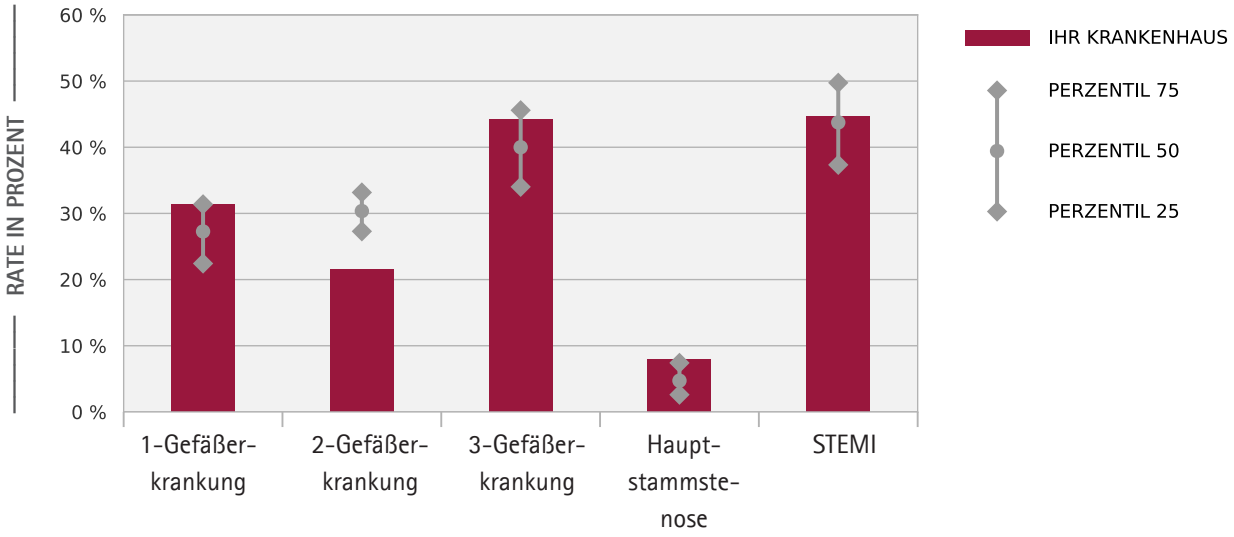
Tabelle 7.5.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkrankung	34,5 % 29 von 84	31,0 % 31 von 100	28,7 % 27 von 94	31,3 % 87 von 278	27,0 % 31.333 von 116.008	74 %
2-Gefäßerkrankung	22,6 % 19 von 84	22,0 % 22 von 100	20,2 % 19 von 94	21,6 % 60 von 278	30,1 % 34.912 von 116.008	4 %
3-Gefäßerkrankung	42,9 % 36 von 84	44,0 % 44 von 100	45,7 % 43 von 94	44,2 % 123 von 278	40,7 % 47.198 von 116.008	70 %
Hauptstammstenose	8,3 % 7 von 84	3,0 % 3 von 100	12,8 % 12 von 94	7,9 % 22 von 278	6,2 % 7.134 von 116.008	80 %
STEMI	36,9 % 31 von 84	45,0 % 45 von 100	51,1 % 48 von 94	44,6 % 124 von 278	44,3 % 51.436 von 116.008	54 %

Abbildung 7.5.15

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

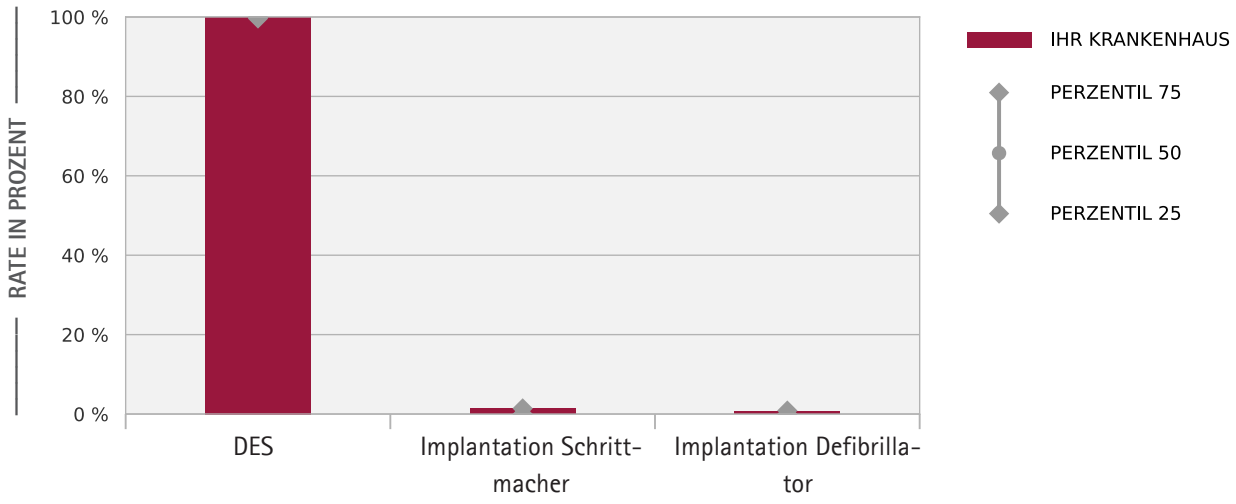
Tabelle 7.5.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 84 von 84	100,0 % 100 von 100	100,0 % 94 von 94	100,0 % 278 von 278	99,7 % 115.651 von 116.008	100 %
Implantation Schrittmacher	1,2 % 1 von 84	2,0 % 2 von 100	1,1 % 1 von 94	1,4 % 4 von 278	0,9 % 1.099 von 116.008	76 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 84	1,0 % 1 von 100	1,1 % 1 von 94	0,7 % 2 von 278	0,6 % 683 von 116.008	69 %

Abbildung 7.5.16

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



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

7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

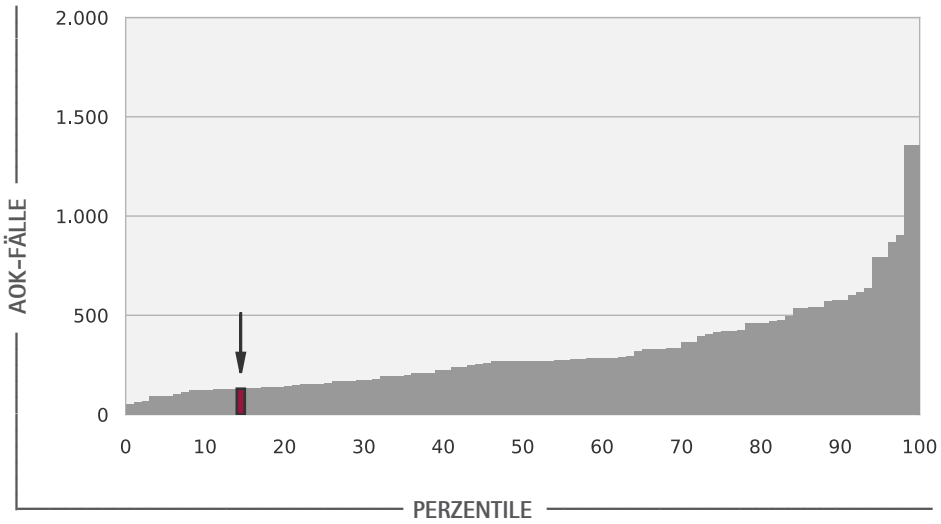
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	50	19 %	78	7.938	54	86	131	439
2022	45	21 %	78	8.074	52	88	135	450
2023	35	9 %	78	8.722	58	92	143	469
2021-2023	130	15 %	79	24.734	153	269	417	1.358

Abbildung 7.6.1

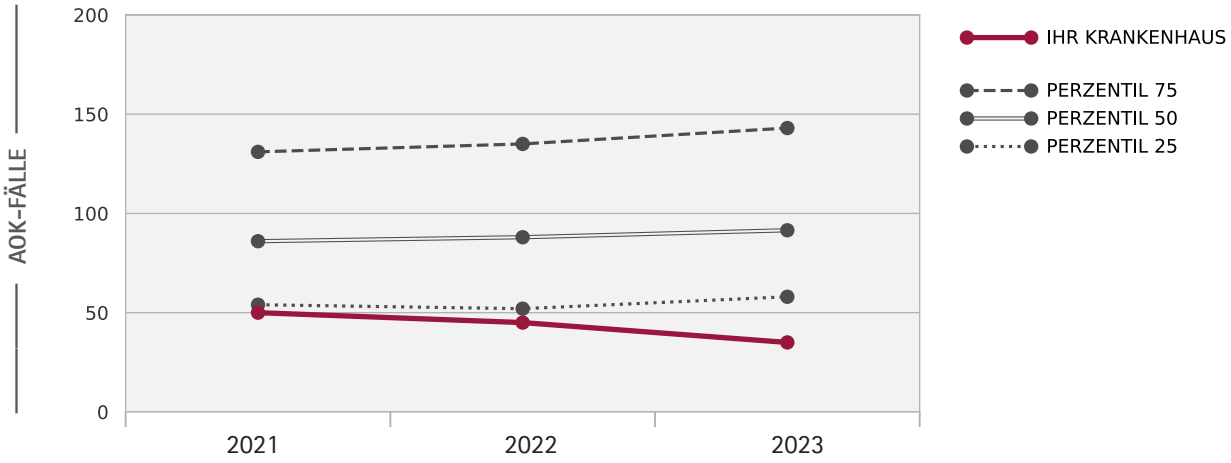
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

7.6.2 Indikatoren

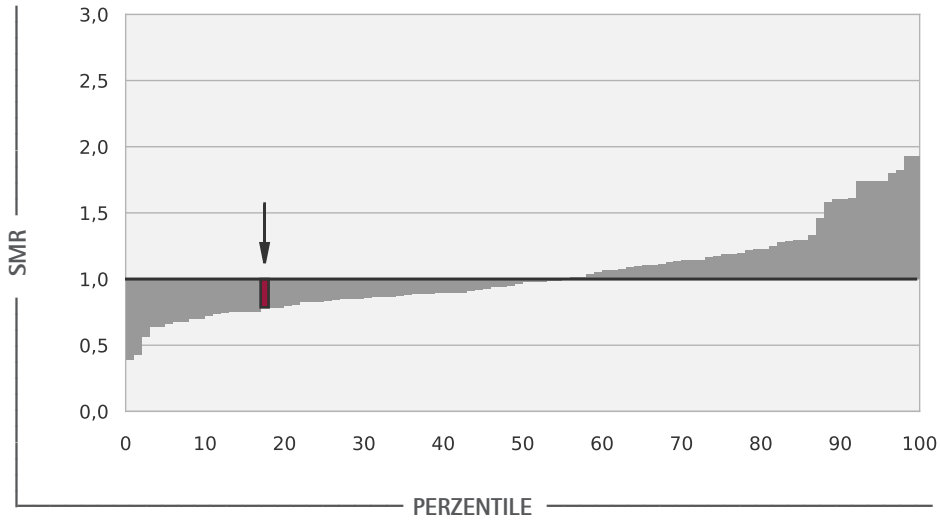
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 7.6.2

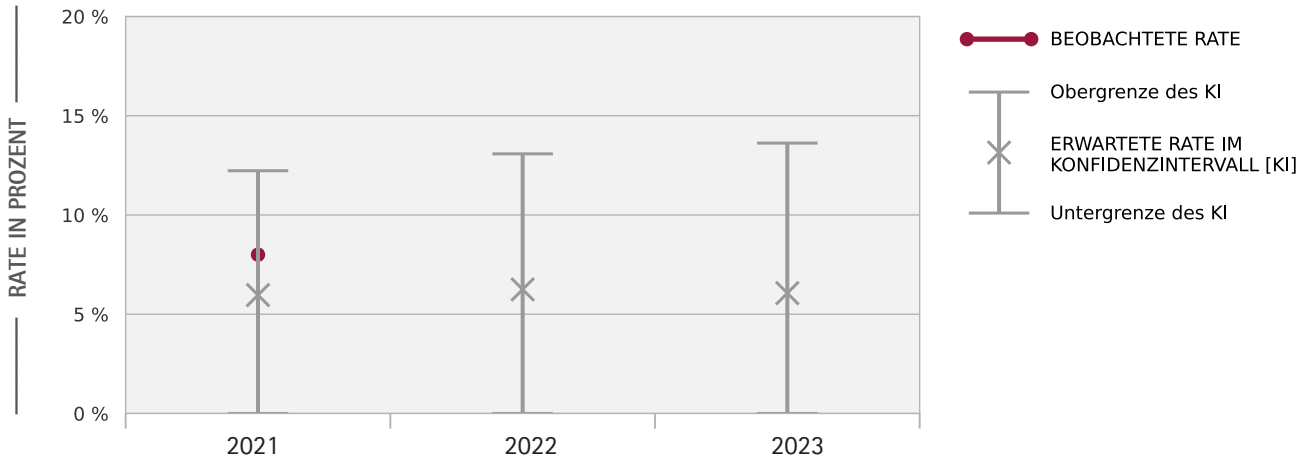
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,0 % 4 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	5,7 % 456 von 7.934	6,0 % [0,0-12,2]	1,3 [0,3-2,4]	78,2 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	5,9 % 472 von 8.068	6,2 % [0,0-13,1]	0,4 [0,0-1,4]	9,0 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	5,7 % 498 von 8.721	6,1 % [0,0-13,6]	0,5 [0,0-1,7]	10,3 %
2021-2023	4,6 % 6 von 130	≤0,8 % ≤1 von 130	0,0 % 0 von 130	5,8 % 1.426 von 24.723	6,1 % [2,1-10,0]	0,8 [0,1-1,4]	17,7 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI:

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

Tabelle 7.6.3

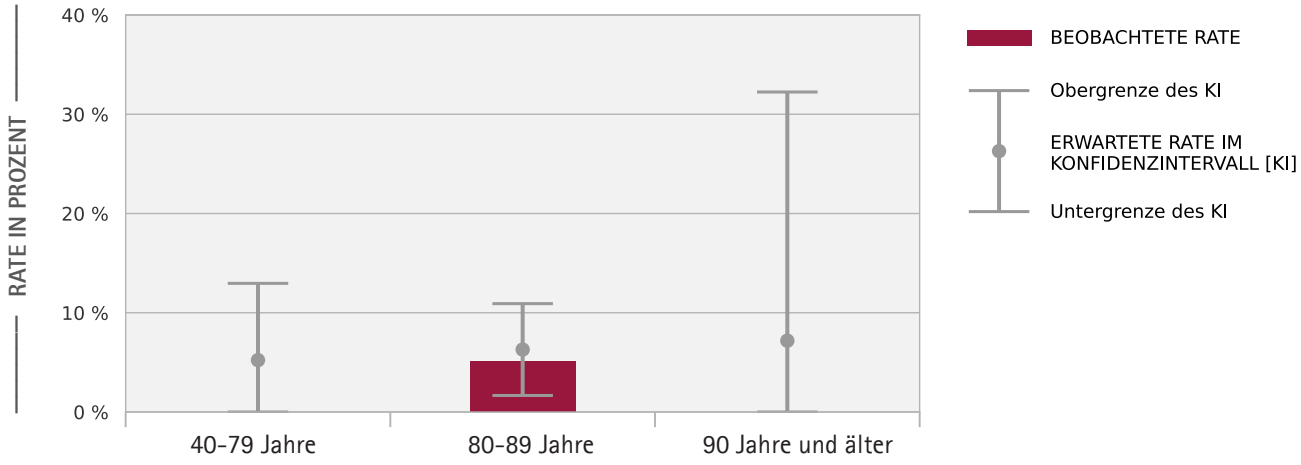
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	≤3,6 % ≤1 von 28	4,7 % 376 von 7.950	5,2 % [0,0–13,0]
80–89 Jahre	5,1 % 5 von 98	6,2 % 956 von 15.409	6,3 % [1,7–10,9]
90 Jahre und älter	na	6,9 % 93 von 1.357	7,2 % [0,0–32,2]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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

Tabelle 7.6.4

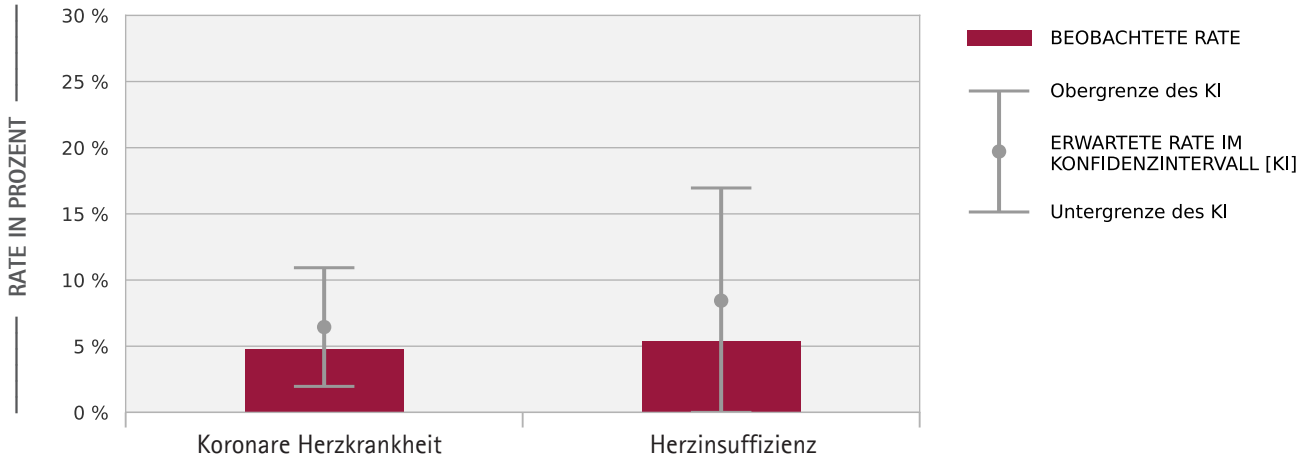
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	4,8 % 5 von 105	6,0 % 1.059 von 17.684	6,4 % [2,0–10,9]
Herzinsuffizienz	5,4 % 2 von 37	6,2 % 1.109 von 18.010	8,4 % [0,0–17,0]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2047

Tabelle 7.6.5

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

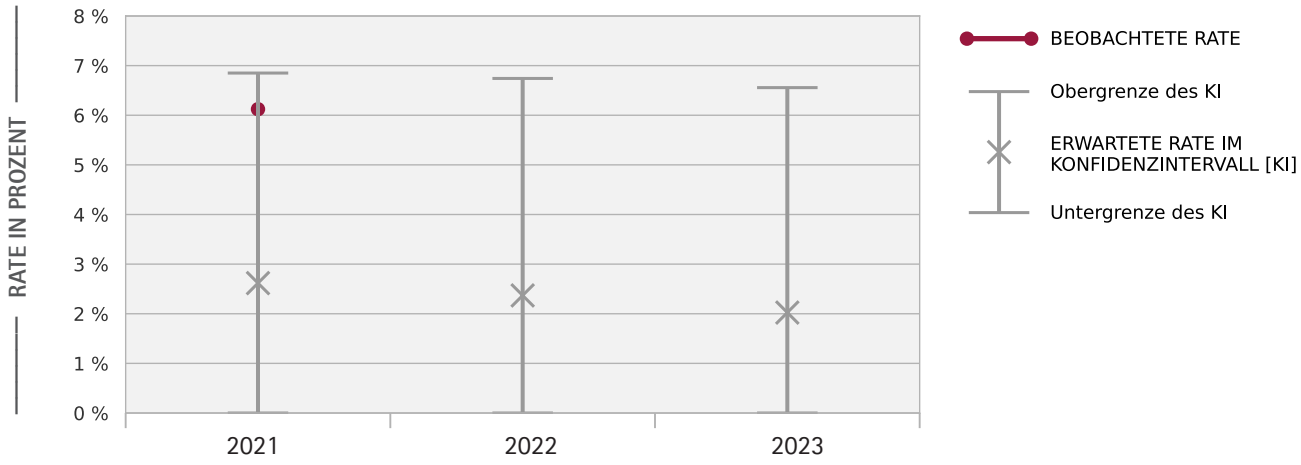
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,1 % 3 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	2,3 % 184 von 7.911	2,6 % [0,0–6,9]	2,3 [0,7–4,0]	93,6 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	nd	2,5 % 203 von 8.068	2,4 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–1,8]	15,4 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	2,4 % 212 von 8.721	2,0 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–2,2]	10,3 %
2021–2023	2,3 % 3 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	nd	2,4 % 599 von 24.700	2,4 % [0,0–4,9]	1,0 [0,0–2,1]	45,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2048

Tabelle 7.6.6

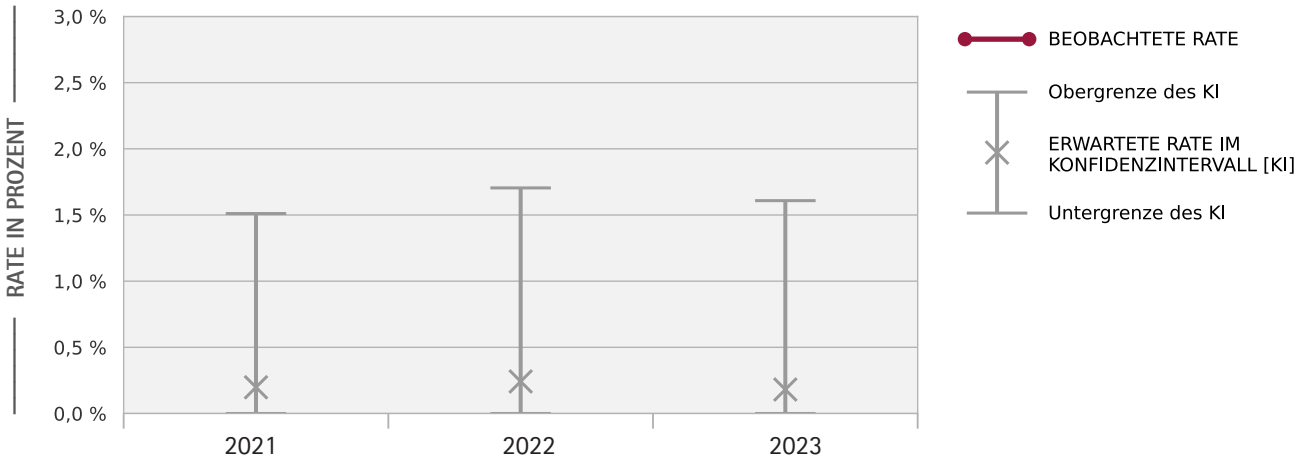
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	0,2 % 17 von 7.486	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–6,6]	80,8 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	0,4 % 29 von 7.612	0,2 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–6,0]	74,4 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	0,2 % 16 von 8.224	0,2 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–7,9]	82,1 %
2021–2023	≤0,8 % ≤1 von 121	≤0,8 % ≤1 von 121	0,0 % 0 von 121	0,3 % 62 von 23.322	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–3,9]	57,0 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2049

Tabelle 7.6.7

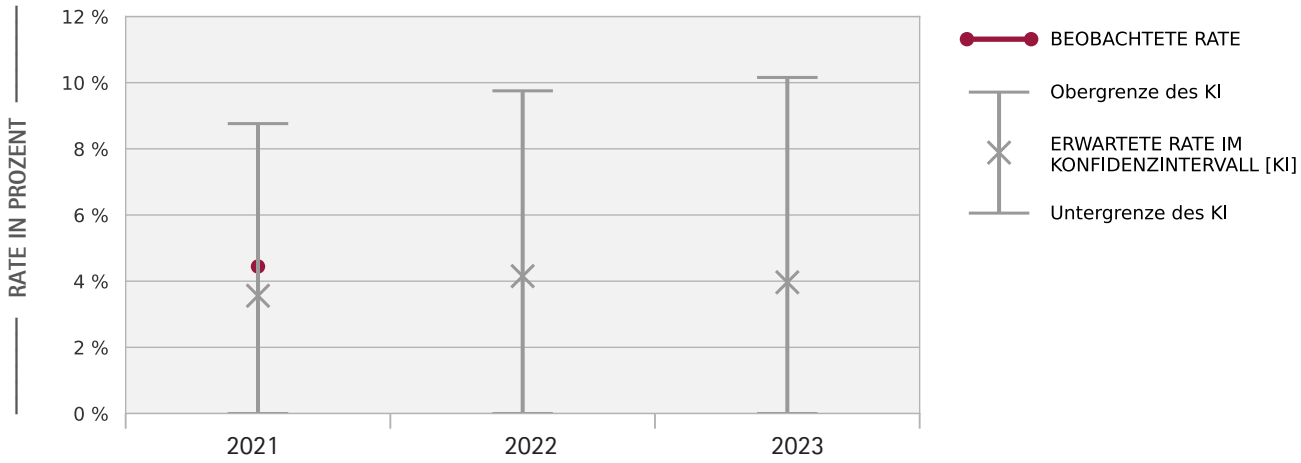
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,4 % 2 von 45	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	3,4 % 254 von 7.543	3,6 % [0,0–8,8]	1,2 [0,0–2,7]	70,5 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	3,2 % 244 von 7.653	4,2 % [0,0–9,8]	0,6 [0,0–1,9]	21,8 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	3,3 % 276 von 8.285	4,0 % [0,0–10,2]	0,7 [0,0–2,3]	28,2 %
2021–2023	3,3 % 4 von 122	≤0,8 % ≤1 von 121	0,0 % 0 von 121	3,3 % 774 von 23.481	3,9 % [0,6–7,1]	0,8 [0,0–1,7]	34,2 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2050

Tabelle 7.6.8

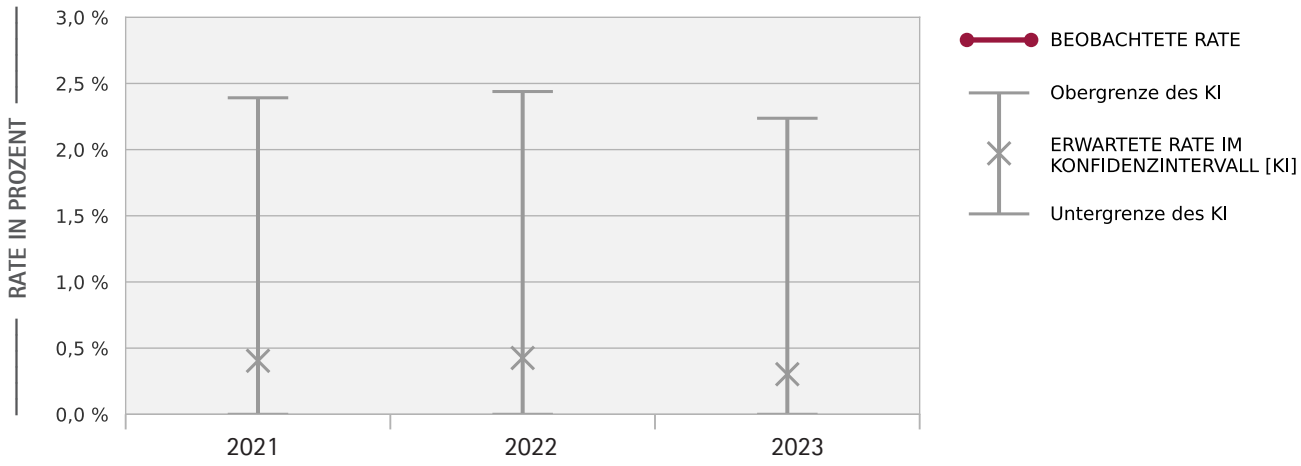
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	0,0 % 0 von 39	0,5 % 31 von 6.672	0,4 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-4,9]	71,8 %
2022	≤2,5 % ≤1 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	0,0 % 0 von 40	0,5 % 31 von 6.820	0,4 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-4,7]	70,5 %
2023	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	0,4 % 32 von 7.368	0,3 % [0,0-2,2]	0,0 [0,0-6,4]	67,9 %
2021-2023	≤0,9 % ≤1 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	0,0 % 0 von 110	0,5 % 94 von 20.860	0,4 % [0,0-1,5]	0,0 [0,0-3,0]	43,0 %

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2051

Tabelle 7.6.9

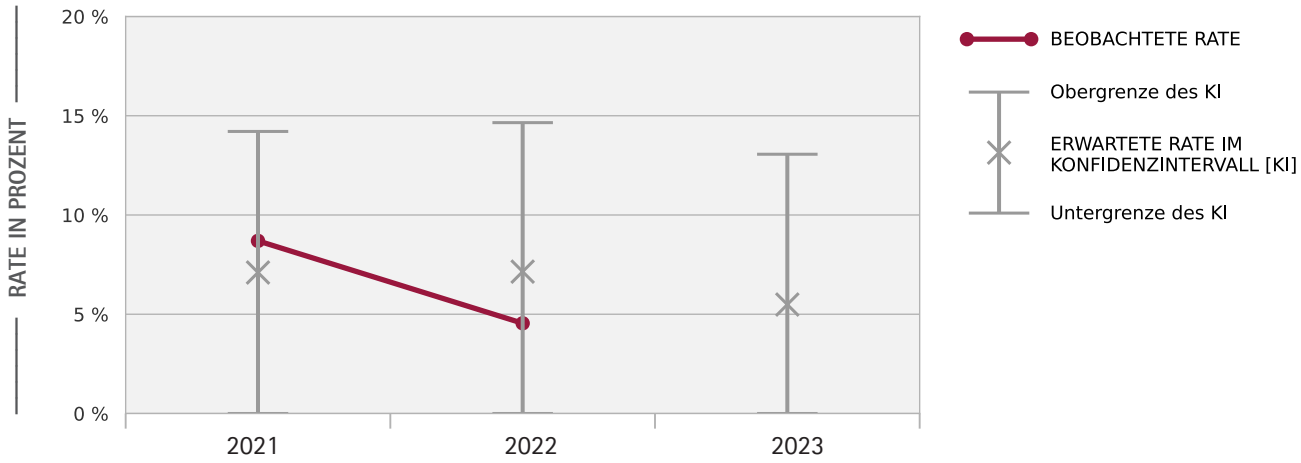
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,7 % 4 von 46	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	8,9 % 688 von 7.708	7,1 % [0,0–14,2]	1,2 [0,2–2,2]	74,4 %
2022	4,5 % 2 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	8,4 % 656 von 7.836	7,1 % [0,0–14,7]	0,6 [0,0–1,7]	26,9 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	7,6 % 642 von 8.440	5,5 % [0,0–13,1]	0,5 [0,0–1,9]	25,6 %
2021–2023	5,6 % 7 von 124	≤0,8 % ≤1 von 122	0,0 % 0 von 122	8,3 % 1.986 von 23.984	6,7 % [2,4–11,0]	0,8 [0,2–1,5]	43,0 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2052

Tabelle 7.6.10

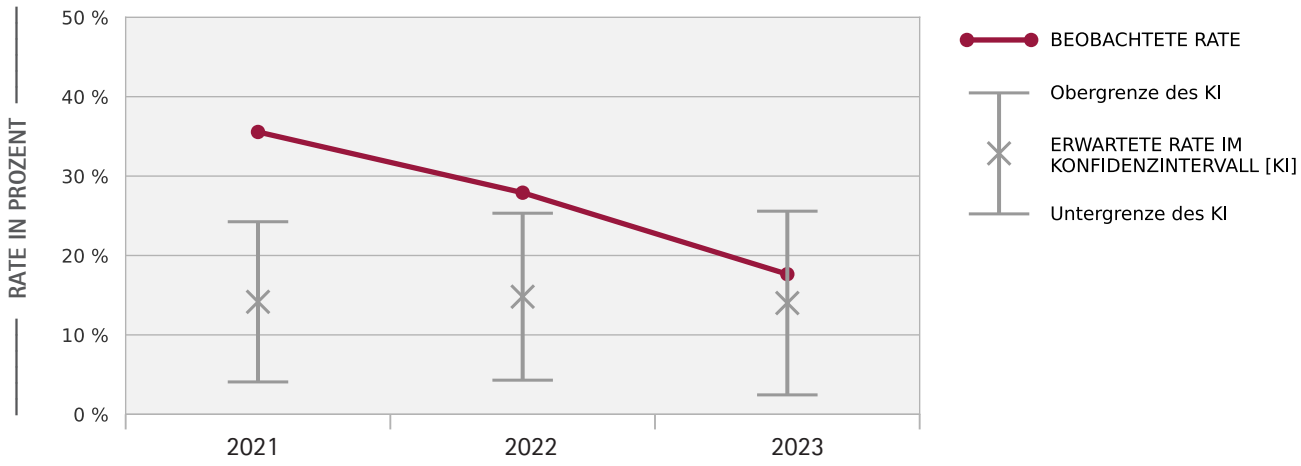
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	35,6 % 16 von 45	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	15,2 % 1.151 von 7.555	14,2 % [4,1-24,3]	2,5 [1,8-3,2]	100,0 %
2022	27,9 % 12 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	13,3 % 1.020 von 7.679	14,8 % [4,3-25,3]	1,9 [1,2-2,6]	100,0 %
2023	17,6 % 6 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	14,7 % 1.218 von 8.311	14,0 % [2,4-25,6]	1,3 [0,4-2,1]	82,1 %
2021-2023	27,9 % 34 von 122	≤0,8 % ≤1 von 121	0,0 % 0 von 121	14,4 % 3.389 von 23.545	14,3 % [8,2-20,5]	1,9 [1,5-2,4]	100,0 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2053

Tabelle 7.6.11

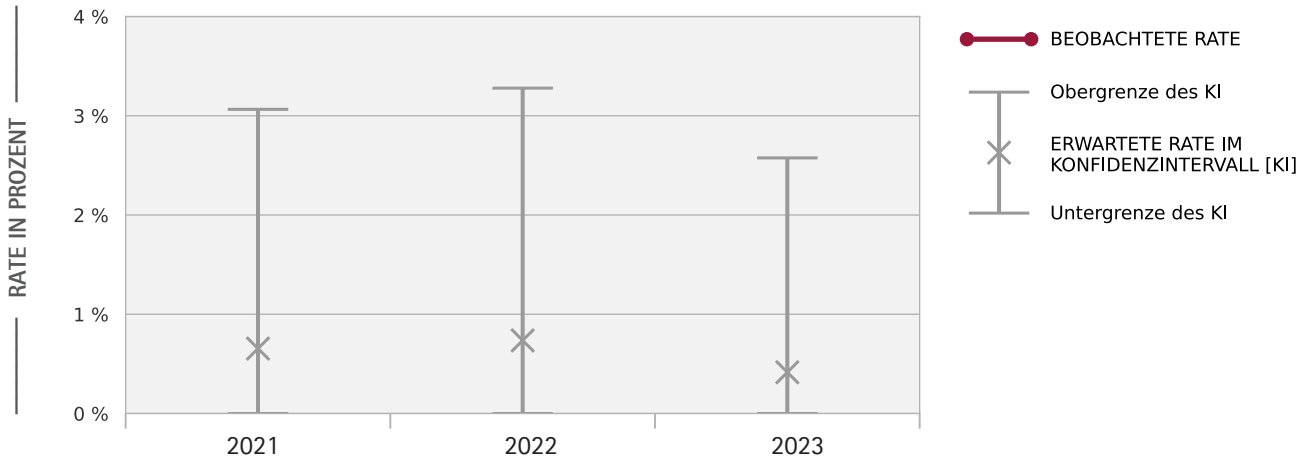
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	0,0 % 0 von 42	1,2 % 91 von 7.340	0,7 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–3,7]	44,9 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	1,3 % 94 von 7.468	0,7 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–3,5]	29,5 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	1,2 % 97 von 8.077	0,4 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–5,2]	37,2 %
2021–2023	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	1,2 % 282 von 22.885	0,6 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–2,3]	16,5 %

Abbildung 7.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2054

Tabelle 7.6.12

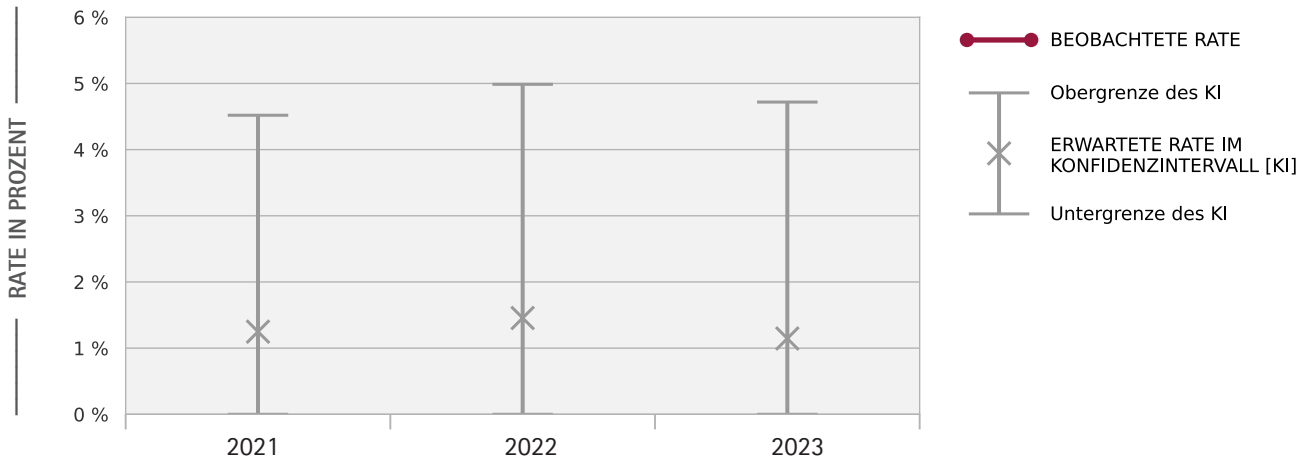
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	1,6 % 119 von 7.566	1,2 % [0,0-4,5]	0,0 [0,0-2,6]	34,6 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	1,2 % 89 von 7.693	1,5 % [0,0-5,0]	1,6 [0,0-4,0]	75,6 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	1,5 % 125 von 8.316	1,1 % [0,0-4,7]	0,0 [0,0-3,1]	28,2 %
2021-2023	≤0,8 % ≤1 von 122	≤0,8 % ≤1 von 122	0,0 % 0 von 122	1,4 % 333 von 23.575	1,3 % [0,0-3,3]	0,6 [0,0-2,2]	31,6 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2055

Tabelle 7.6.13

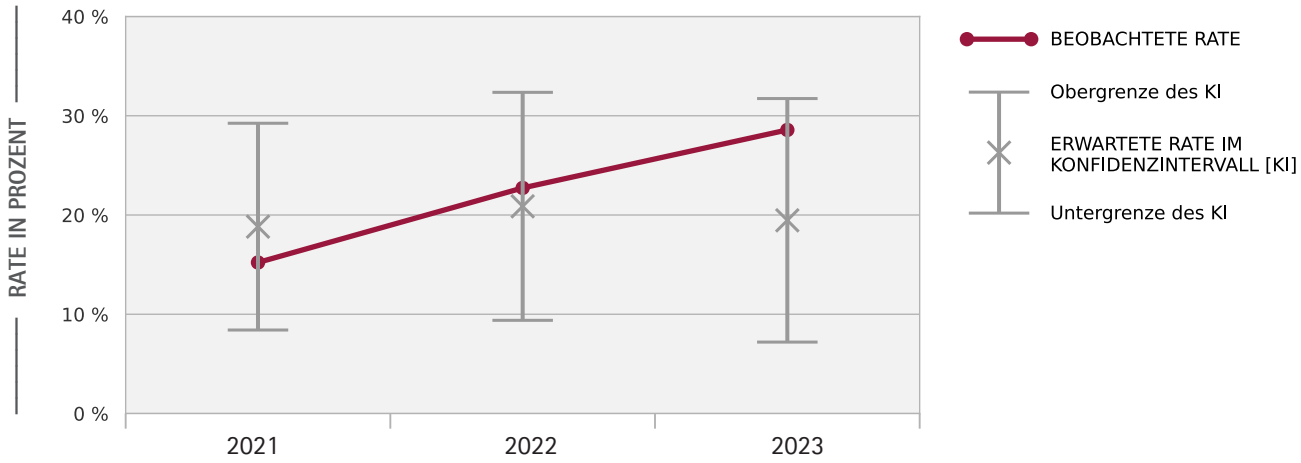
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	15,2 % 7 von 46	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	22,7 % 1.769 von 7.782	18,8 % [8,4–29,2]	0,8 [0,3–1,4]	23,1 %
2022	22,7 % 10 von 44	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	20,5 % 1.618 von 7.904	20,9 % [9,4–32,4]	1,1 [0,5–1,6]	71,8 %
2023	28,6 % 10 von 35	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	21,6 % 1.844 von 8.540	19,5 % [7,2–31,7]	1,5 [0,8–2,1]	89,7 %
2021–2023	21,6 % 27 von 125	≤0,8 % ≤1 von 121	0,0 % 0 von 121	21,6 % 5.231 von 24.226	19,7 % [13,2–26,3]	1,1 [0,8–1,4]	63,3 %

Abbildung 7.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.6.3 Weitere Kennzahlen

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

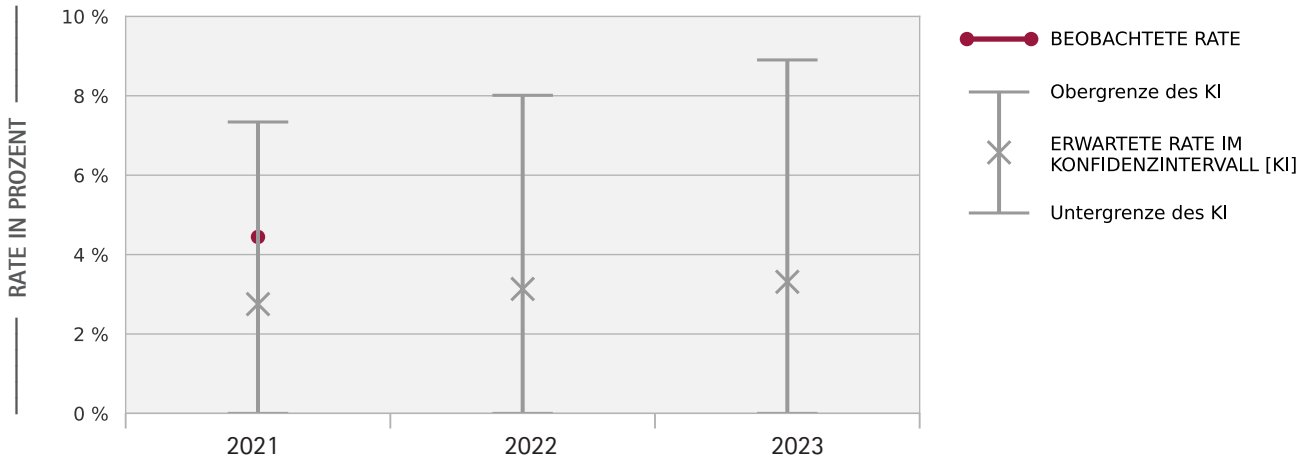
Tabelle 7.6.14

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,4 % 2 von 45	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	2,6 % 201 von 7.599	[0,0–7,3]	1,6 [0,0–3,3]	79,5 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	2,3 % 181 von 7.723	[0,0–8,0]	0,0 [0,0–1,6]	16,7 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	2,6 % 219 von 8.348	[0,0–8,9]	0,9 [0,0–2,6]	41,0 %
2021–2023	2,4 % 3 von 123	≤0,8 % ≤1 von 122	0,0 % 0 von 122	2,5 % 601 von 23.670	[0,2–5,9]	0,8 [0,0–1,7]	27,8 %

Abbildung 7.6.16

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

7.6.4 Basisdeskription

Abbildung 7.6.17

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*

Fälle mit transvaskulärer TAVI N=134

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- Hauptdiagnose Endokarditis
- Hauptdiagnose Aortenklappeninsuffizienz
- Minimalinvasive Operation an anderen Herzklappen
- Reanimation oder ECMO innerhalb von 7 Tagen vor dem Eingriff
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=130

* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

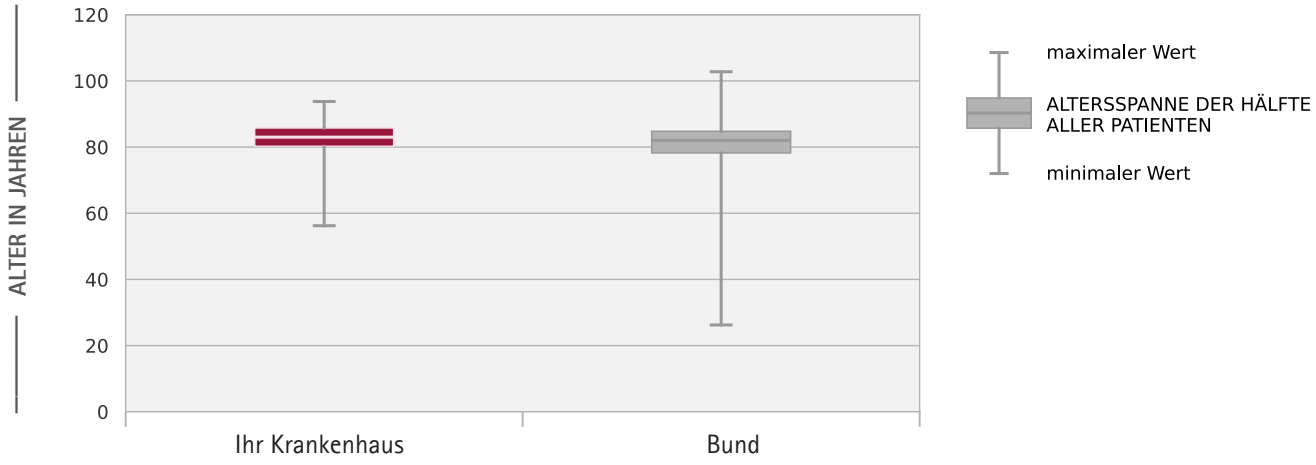
Tabelle 7.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	85
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	80	78

Abbildung 7.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

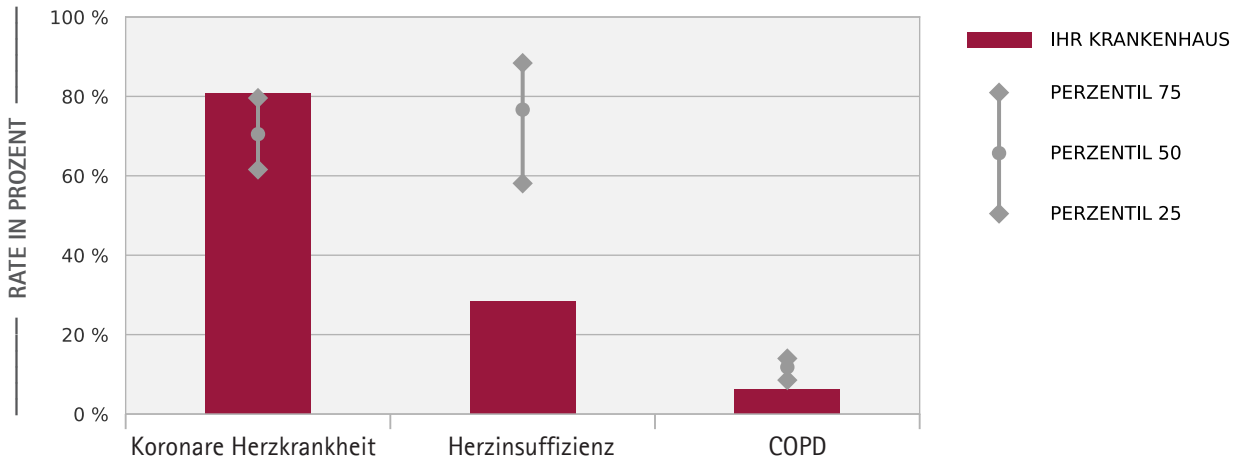
Tabelle 7.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Koronare Herzkrankheit	76,0 % 38 von 50	80,0 % 36 von 45	88,6 % 31 von 35	80,8 % 105 von 130	71,5 % 17.694 von 24.734	81 %
Herzinsuffizienz	28,0 % 14 von 50	24,4 % 11 von 45	34,3 % 12 von 35	28,5 % 37 von 130	72,8 % 18.017 von 24.734	3 %
COPD	10,0 % 5 von 50	6,7 % 3 von 45	0,0 % 0 von 35	6,2 % 8 von 130	11,2 % 2.772 von 24.734	8 %

Abbildung 7.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	728	2,9 %	775
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,6 %	161
3	I63	Hirninfarkt	113	0,5 %	124
4	E86	Volumenmangel	98	0,4 %	98
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	84	0,3 %	86
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	82	0,3 %	84
7	R55	Synkope und Kollaps	76	0,3 %	77
8	I70	Atherosklerose	66	0,3 %	75
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	66	0,3 %	67
10	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	65	0,3 %	66
11	N17	Akutes Nierenversagen	61	0,2 %	63
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	60	0,2 %	62
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	57	0,2 %	58
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	57
15	A41	Sonstige Sepsis	54	0,2 %	56
16	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	51	0,2 %	55
16	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	51	0,2 %	55
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	45	0,2 %	49
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,2 %	47
18	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	45	0,2 %	45
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	45	0,2 %	45
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	44	0,2 %	47
23	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	42	0,2 %	45
24	S72	Fraktur des Femurs	41	0,2 %	49
25	S06	Intrakranielle Verletzung	38	0,2 %	43
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	37	0,1 %	39
26	I95	Hypotonie	37	0,1 %	38
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,1 %	40
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	34	0,1 %	38
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	32	0,1 %	34

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.420	5,7 %	1.688
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	1,5 %	396
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	280	1,1 %	287
4	I63	Hirninfarkt	217	0,9 %	248
5	I70	Atherosklerose	208	0,8 %	248
6	E86	Volumenmangel	189	0,8 %	196
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	163	0,7 %	166
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,6 %	163
9	R55	Synkope und Kollaps	146	0,6 %	151
10	N17	Akutes Nierenversagen	143	0,6 %	148
11	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	128	0,5 %	133
12	S72	Fraktur des Femurs	119	0,5 %	150
12	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	119	0,5 %	132
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115	0,5 %	120
15	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	111	0,4 %	114
15	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	111	0,4 %	112
17	I20	Angina pectoris	106	0,4 %	110
18	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	104	0,4 %	106
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	101	0,4 %	118
19	A41	Sonstige Sepsis	101	0,4 %	106
21	S06	Intrakranielle Verletzung	100	0,4 %	113
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	99	0,4 %	106
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	97	0,4 %	110
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	95	0,4 %	96
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	90	0,4 %	94
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	87	0,4 %	98
27	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,3 %	95
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	75	0,3 %	80
28	D50	Eisenmangelanämie	75	0,3 %	78
30	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	71	0,3 %	76

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.851	11,5 %	4.149
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	802	3,2 %	947
3	I70	Atherosklerose	582	2,4 %	853
4	I63	Hirninfarkt	531	2,1 %	631
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	471	1,9 %	513
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	462	1,9 %	487
7	E86	Volumenmangel	447	1,8 %	480
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	421	1,7 %	471
9	S72	Fraktur des Femurs	395	1,6 %	494
10	S06	Intrakranielle Verletzung	337	1,4 %	380
11	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	334	1,4 %	416
12	N17	Akutes Nierenversagen	322	1,3 %	345
13	R55	Synkope und Kollaps	319	1,3 %	332
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	313	1,3 %	346
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	312	1,3 %	391
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	297	1,2 %	438
17	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	291	1,2 %	325
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	288	1,2 %	299
19	I20	Angina pectoris	275	1,1 %	291
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	274	1,1 %	314
21	A41	Sonstige Sepsis	265	1,1 %	278
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	245	1,0 %	257
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	244	1,0 %	288
24	D50	Eisenmangelanämie	228	0,9 %	242
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	212	0,9 %	241
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	199	0,8 %	239
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	199	0,8 %	221
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	199	0,8 %	219
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	196	0,8 %	250
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	188	0,8 %	200

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

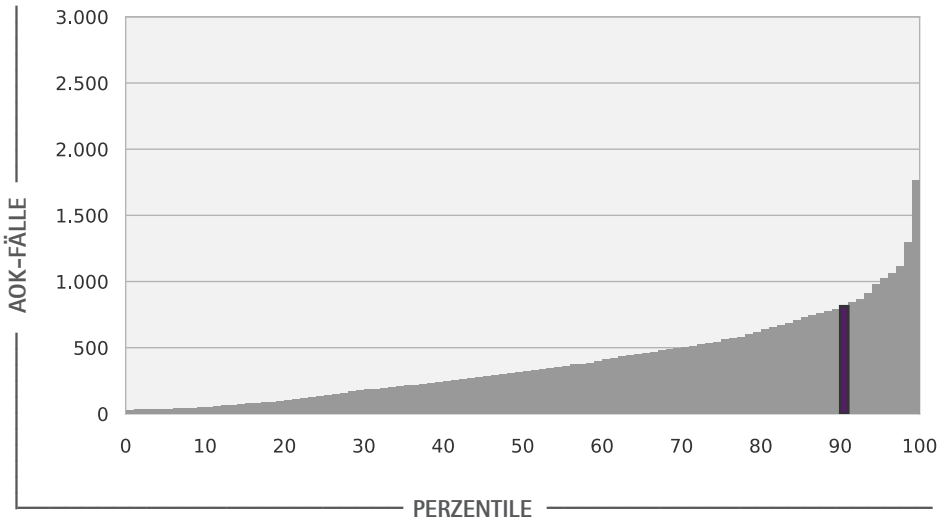
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	272	91 %	601	76.361	45	103	187	531
2022	272	91 %	601	75.810	45	104	180	596
2023	251	88 %	600	76.021	44	109	186	634
2021-2023	795	91 %	601	228.192	135	313	543	1.761

Abbildung 8.1.1

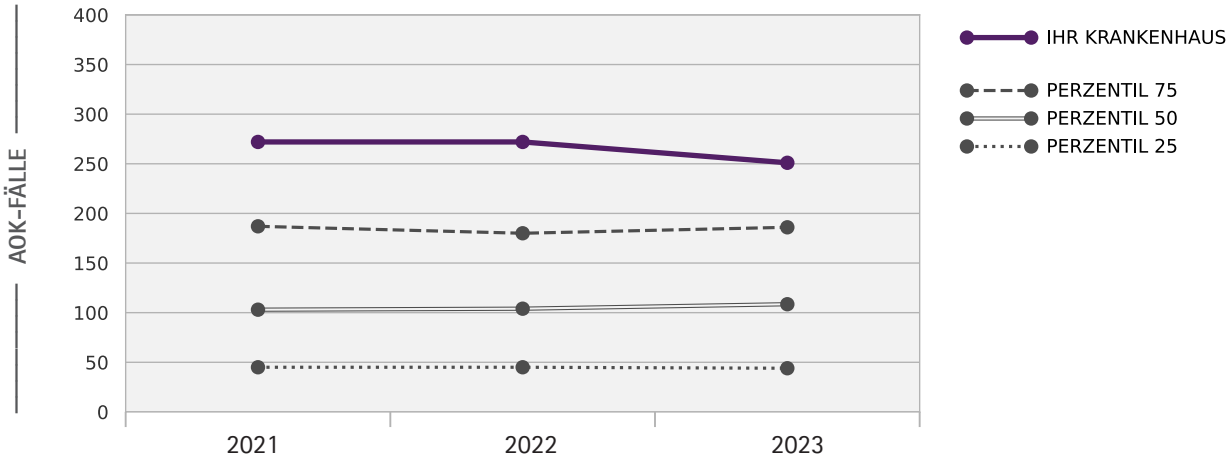
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.1.2 Indikatoren

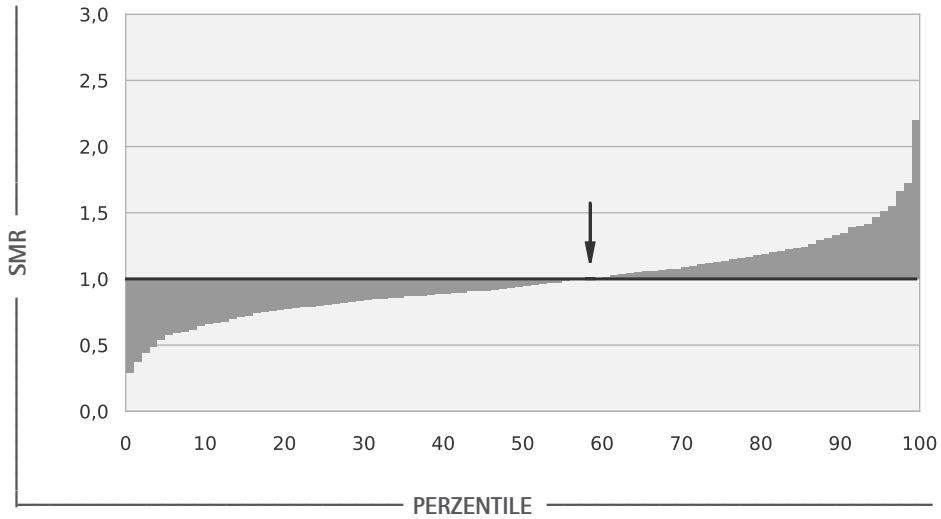
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

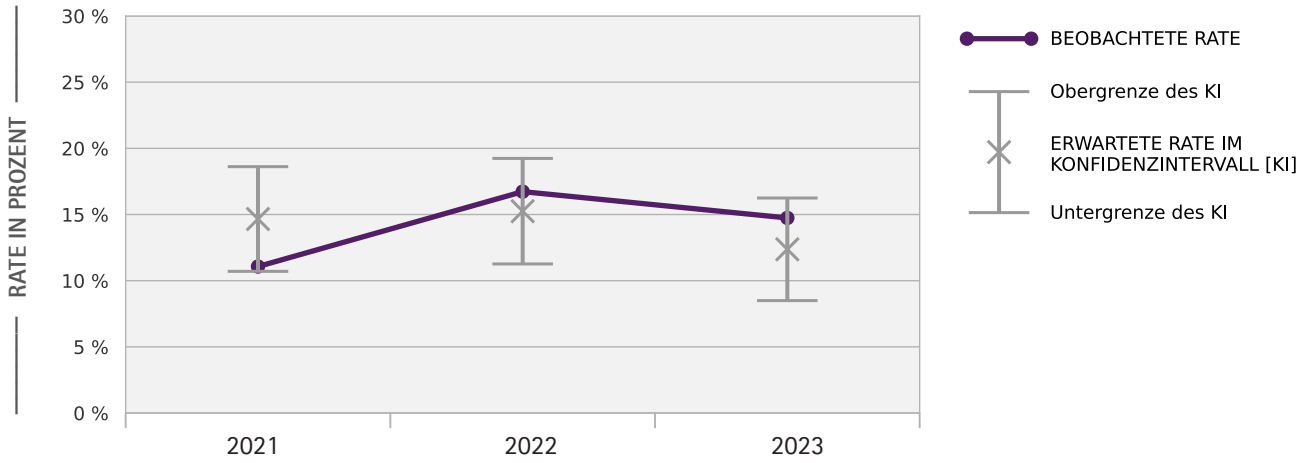
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,1 % 30 von 271	1,5 % 4 von 271	nd	13,3 % 10.095 von 75.935	14,7 % [10,7–18,6]	0,8 [0,5–1,0]	27,3 %
2022	16,7 % 45 von 269	4,8 % 13 von 269	nd	13,6 % 10.134 von 74.780	15,3 % [11,3–19,2]	1,1 [0,8–1,4]	65,7 %
2023	14,7 % 37 von 251	4,8 % 12 von 251	nd	13,2 % 10.009 von 75.932	12,4 % [8,5–16,2]	1,2 [0,9–1,5]	78,2 %
2021–2023	14,2 % 112 von 791	3,7 % 29 von 791	nd	13,3 % 30.238 von 226.647	14,1 % [11,9–16,4]	1,0 [0,8–1,2]	58,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 8.1.3

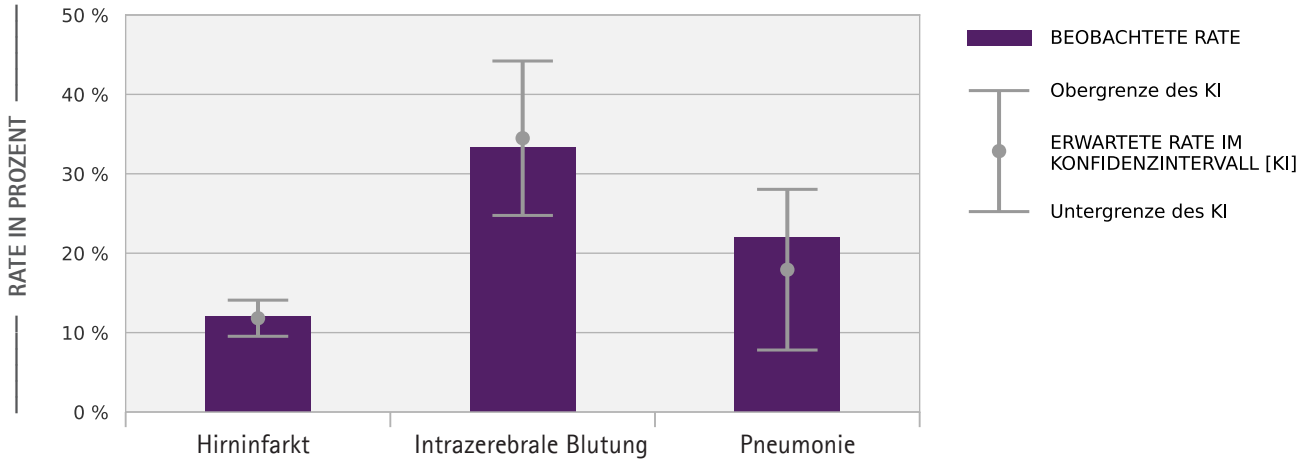
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	12,1 % 86 von 713	11,0 % 22.417 von 203.849	11,8 % [9,5–14,1]
Intrazerebrale Blutung	33,3 % 26 von 78	34,9 % 7.664 von 21.938	34,5 % [24,8–44,2]
Pneumonie	22,0 % 11 von 50	26,9 % 3.978 von 14.772	17,9 % [7,8–28,0]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2021–2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

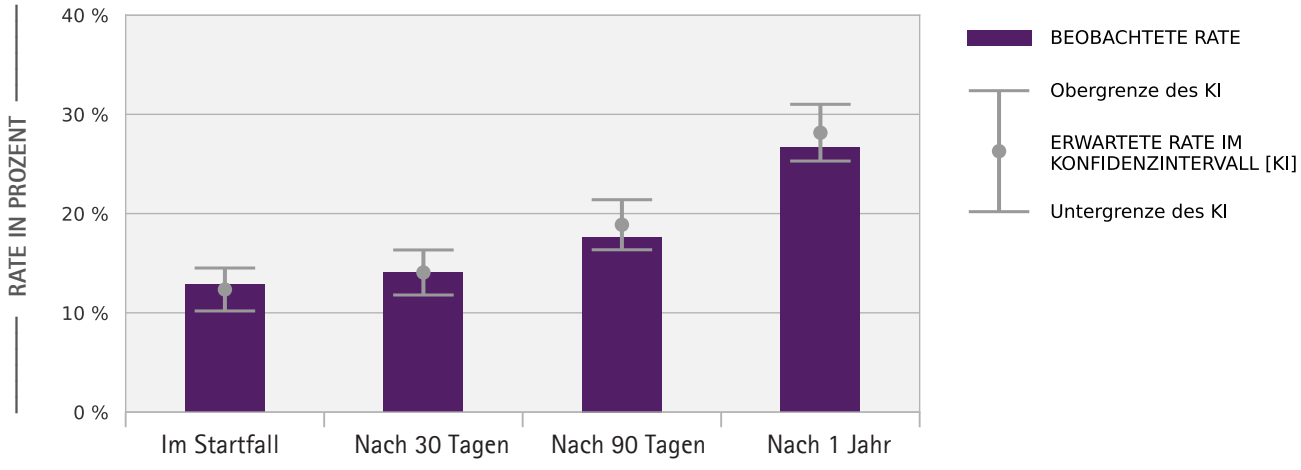
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	12,1 % 33 von 272	13,6 % 37 von 272	12,7 % 32 von 251	12,8 % 102 von 795	11,9 % 27.044 von 228.191	12,4 % [10,2–14,5]
Nach 30 Tagen	11,0 % 30 von 272	16,5 % 45 von 272	14,7 % 37 von 251	14,1 % 112 von 795	13,3 % 30.288 von 227.950	14,1 % [11,8–16,3]
Nach 90 Tagen	16,2 % 44 von 272	19,1 % 52 von 272	17,6 % 44 von 250	17,6 % 140 von 794	18,0 % 40.910 von 227.757	18,9 % [16,4–21,4]
Nach 1 Jahr	23,7 % 64 von 270	30,3 % 81 von 267	26,0 % 64 von 246	26,7 % 209 von 783	26,5 % 59.281 von 224.107	28,2 % [25,3–31,0]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

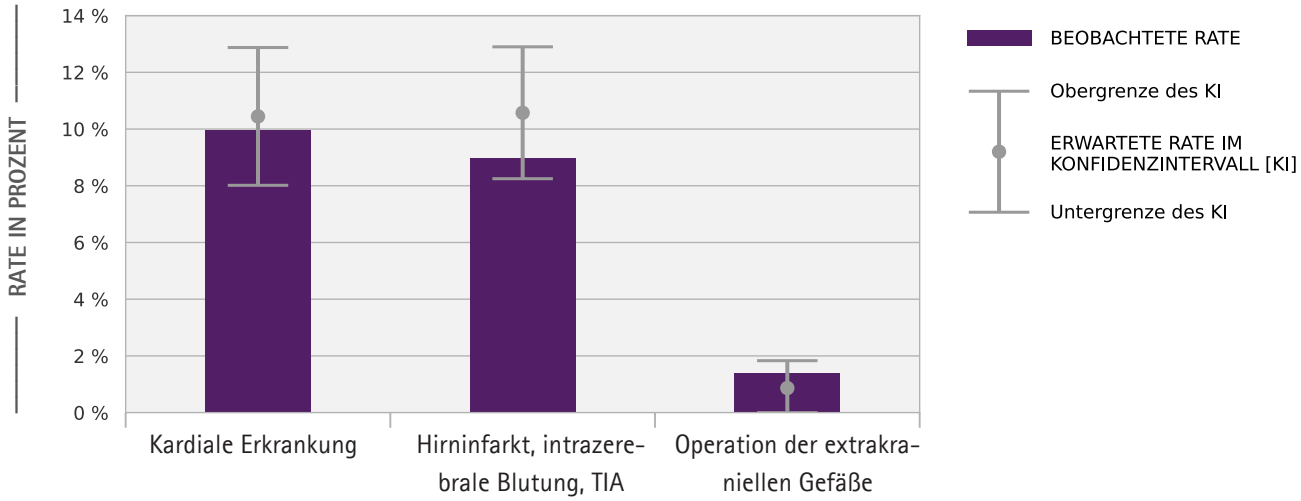
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	7,7 % 16 von 208	10,0 % 19 von 190	12,4 % 23 von 185	9,9 % 58 von 583	10,4 % 17.501 von 167.551	[8,0–12,9]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	8,5 % 18 von 211	10,0 % 19 von 190	8,4 % 15 von 179	9,0 % 52 von 580	10,6 % 17.748 von 167.848	[8,2–12,9]
Operation der extrakraniellen Gefäße	1,0 % 2 von 206	2,1 % 4 von 187	1,1 % 2 von 177	1,4 % 8 von 570	0,9 % 1.417 von 163.680	[0,0–1,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

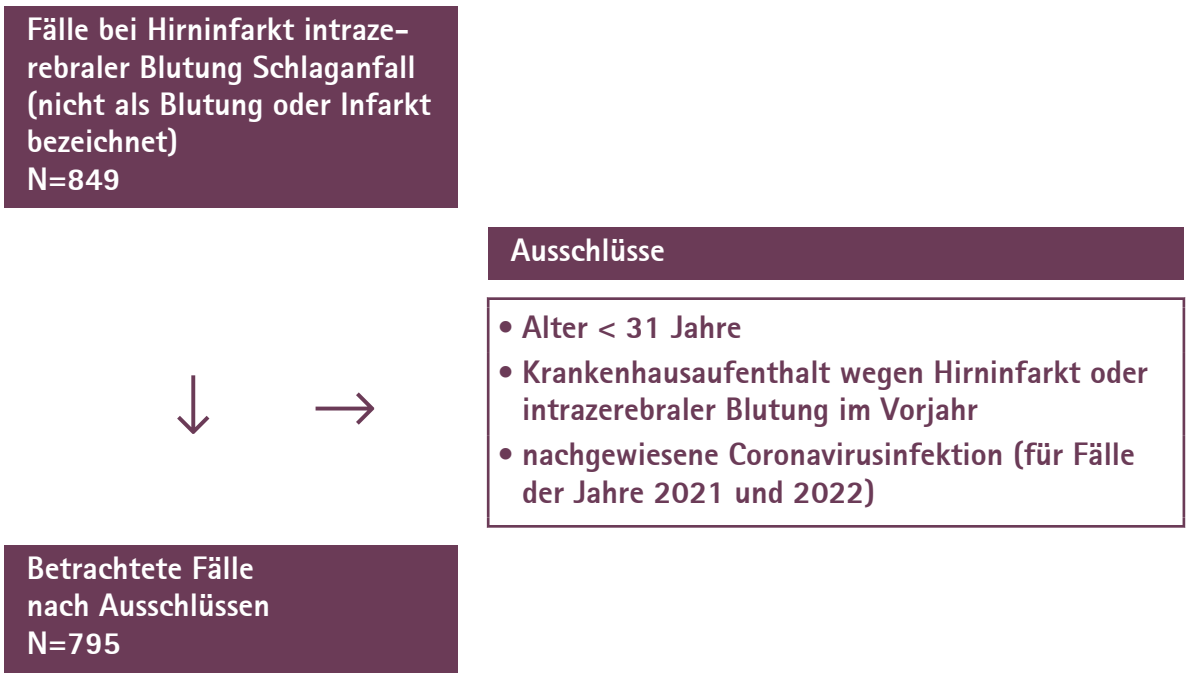


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

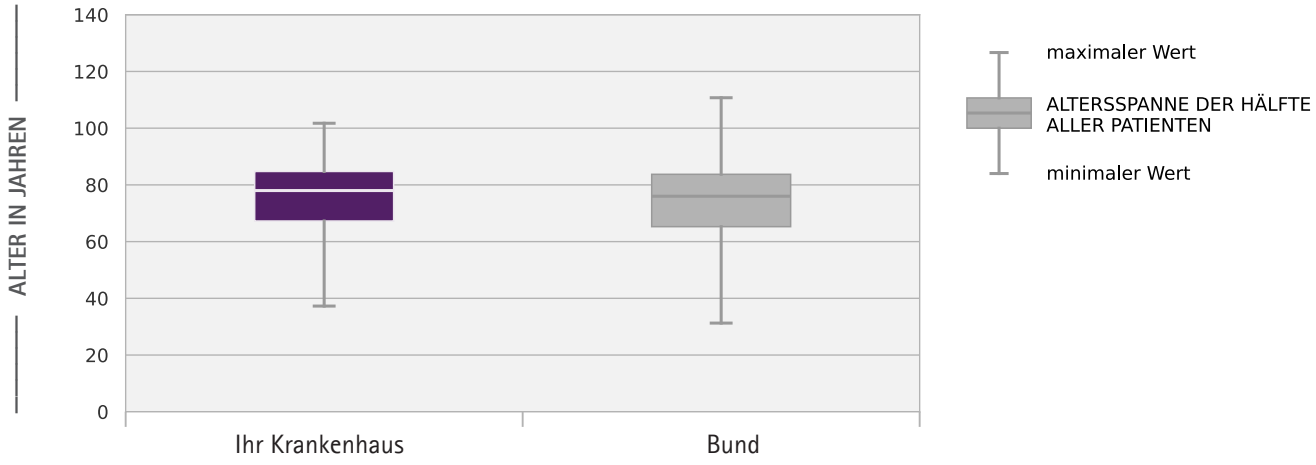
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	84
50. Perzentil	78	76
25. Perzentil	67	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

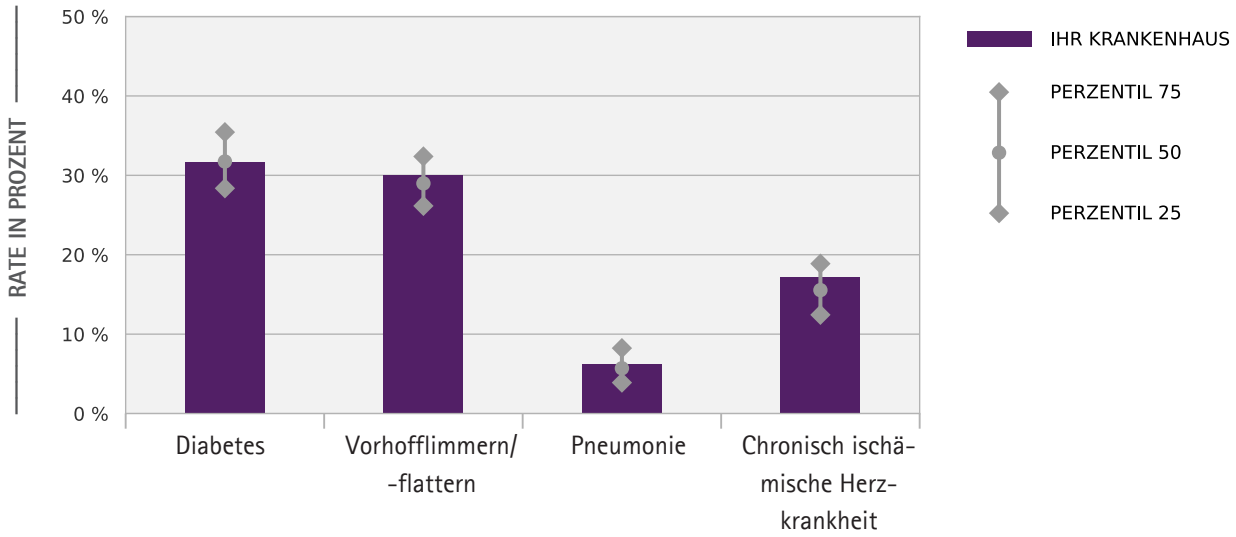
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	32,4 % 88 von 272	31,3 % 85 von 272	31,5 % 79 von 251	31,7 % 252 von 795	31,4 % 71.700 von 228.192	50 %
Vorhofflimmern/-flattern	29,4 % 80 von 272	31,6 % 86 von 272	29,1 % 73 von 251	30,1 % 239 von 795	28,9 % 65.863 von 228.192	59 %
Pneumonie	6,3 % 17 von 272	6,3 % 17 von 272	6,4 % 16 von 251	6,3 % 50 von 795	6,5 % 14.920 von 228.192	55 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	15,8 % 43 von 272	16,2 % 44 von 272	19,9 % 50 von 251	17,2 % 137 von 795	15,0 % 34.334 von 228.192	66 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

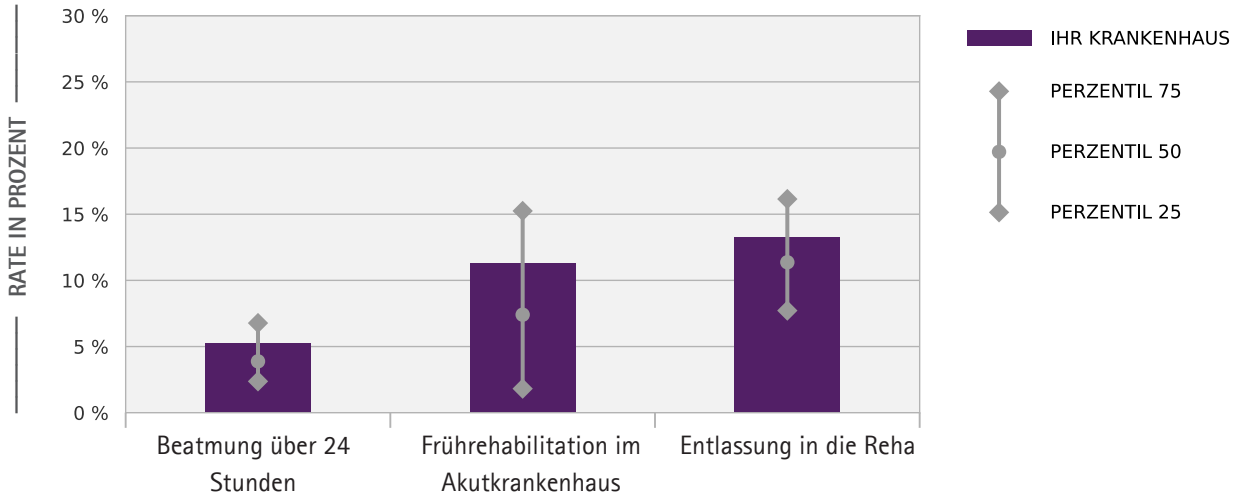
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Beatmung über 24 Stunden	3,7 % 10 von 272	6,6 % 18 von 272	5,6 % 14 von 251	5,3 % 42 von 795	5,9 % 13.541 von 228.192	64 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	12,9 % 35 von 272	10,7 % 29 von 272	10,4 % 26 von 251	11,3 % 90 von 795	8,5 % 19.382 von 228.192	65 %
Entlassung in die Reha	9,6 % 23 von 239	15,3 % 36 von 235	15,1 % 33 von 219	13,3 % 92 von 693	13,1 % 26.449 von 201.147	62 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

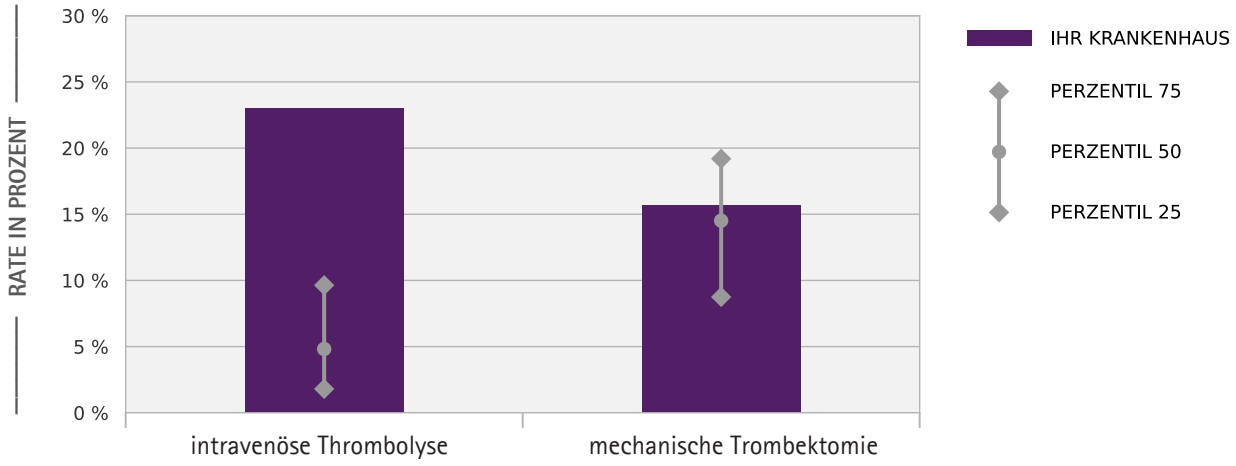
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
intravenöse Thrombolyse	18,5 % 45 von 243	26,5 % 63 von 238	24,3 % 57 von 235	23,0 % 165 von 716	9,2 % 18.791 von 205.230	97 %
mechanische Trombektomie	13,6 % 33 von 243	14,7 % 35 von 238	18,7 % 44 von 235	15,6 % 112 von 716	16,9 % 34.732 von 205.230	55 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2021-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.290	1,9 %	4.704
2	I50	Herzinsuffizienz	1.023	0,4 %	1.060
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	879	0,4 %	900
4	E86	Volumenmangel	793	0,3 %	810
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	786	0,3 %	800
6	G40	Epilepsie	663	0,3 %	693
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	595	0,3 %	613
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	571	0,3 %	573
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	567	0,2 %	589
10	I61	Intrazerebrale Blutung	562	0,2 %	618
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	548	0,2 %	564
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	510	0,2 %	549
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	449	0,2 %	459
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	397	0,2 %	466
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	388	0,2 %	401
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	378	0,2 %	392
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	369	0,2 %	381
18	S06	Intrakranielle Verletzung	361	0,2 %	375
19	N17	Akutes Nierenversagen	359	0,2 %	362
20	S72	Fraktur des Femurs	353	0,2 %	395
21	A41	Sonstige Sepsis	336	0,1 %	341
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	311	0,1 %	321
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	271	0,1 %	288
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	261	0,1 %	282
24	I70	Atherosklerose	261	0,1 %	278
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	247	0,1 %	251
27	R55	Synkope und Kollaps	243	0,1 %	247
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	237	0,1 %	241
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	207	0,1 %	215
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	206	0,1 %	219

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.142	3,1 %	8.221
2	I50	Herzinsuffizienz	2.542	1,1 %	2.806
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.188	1,0 %	2.201
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.902	0,8 %	1.994
5	E86	Volumenmangel	1.719	0,8 %	1.812
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.591	0,7 %	1.648
7	G40	Epilepsie	1.564	0,7 %	1.711
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.387	0,6 %	1.516
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.190	0,5 %	1.240
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.040	0,5 %	1.149
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend„	1.004	0,4 %	1.041
12	S72	Fraktur des Femurs	942	0,4 %	1.080
13	S06	Intrakranielle Verletzung	927	0,4 %	987
14	I61	Intrazerebrale Blutung	852	0,4 %	975
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	842	0,4 %	884
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	826	0,4 %	928
17	I70	Atherosklerose	793	0,3 %	886
18	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be„	779	0,3 %	850
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	769	0,3 %	829
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	730	0,3 %	768
21	N17	Akutes Nierenversagen	721	0,3 %	742
22	A41	Sonstige Sepsis	697	0,3 %	714
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	692	0,3 %	719
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	688	0,3 %	1.128
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	644	0,3 %	710
26	R55	Synkope und Kollaps	536	0,2 %	550
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,2 %	541
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	503	0,2 %	602
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	496	0,2 %	516
30	I20	Angina pectoris	479	0,2 %	507

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	12.785	5,6 %	15.610
2	I50	Herzinsuffizienz	6.700	2,9 %	8.684
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.596	2,0 %	5.215
4	G40	Epilepsie	4.393	1,9 %	5.308
5	E86	Volumenmangel	3.951	1,7 %	4.297
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.889	1,7 %	4.167
7	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	3.299	1,4 %	3.416
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.197	1,4 %	3.950
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.169	1,4 %	3.408
10	S72	Fraktur des Femurs	2.845	1,2 %	3.334
11	I70	Atherosklerose	2.574	1,1 %	3.429
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.500	1,1 %	2.790
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.117	0,9 %	2.606
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.082	0,9 %	2.298
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.045	0,9 %	2.406
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.921	0,8 %	2.255
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	1.817	0,8 %	1.985
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.770	0,8 %	2.015
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.685	0,7 %	1.750
20	A41	Sonstige Sepsis	1.577	0,7 %	1.639
21	R55	Synkope und Kollaps	1.520	0,7 %	1.605
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.510	0,7 %	1.633
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.492	0,7 %	2.174
24	I61	Intrazerebrale Blutung	1.459	0,6 %	1.778
25	I20	Angina pectoris	1.383	0,6 %	1.536
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.375	0,6 %	1.480
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.370	0,6 %	1.545
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.350	0,6 %	1.438
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.212	0,5 %	1.325
30	K80	Cholelithiasis	1.197	0,5 %	1.461

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

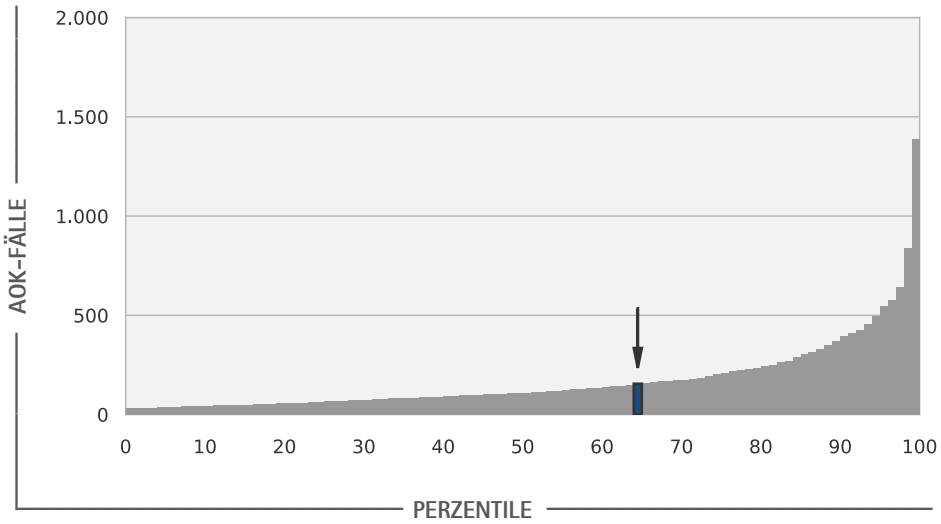
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	44	64 %	800	39.965	18	32	60	429
2022	46	61 %	801	44.868	21	37	68	399
2023	61	68 %	796	48.163	24	40	76	567
2021-2023	151	65 %	801	132.996	65	109	203	1.388

Abbildung 9.1.1

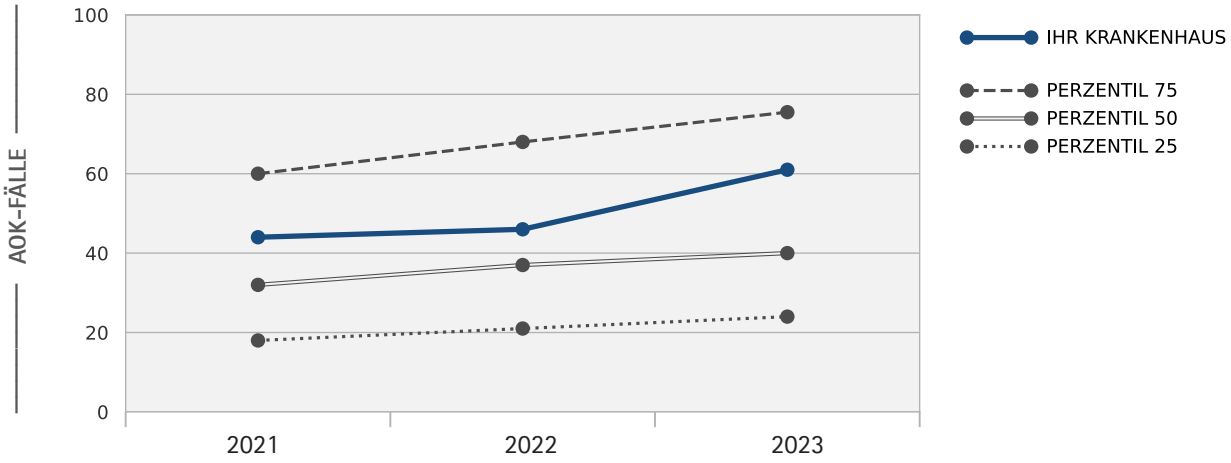
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.1.2 Indikatoren

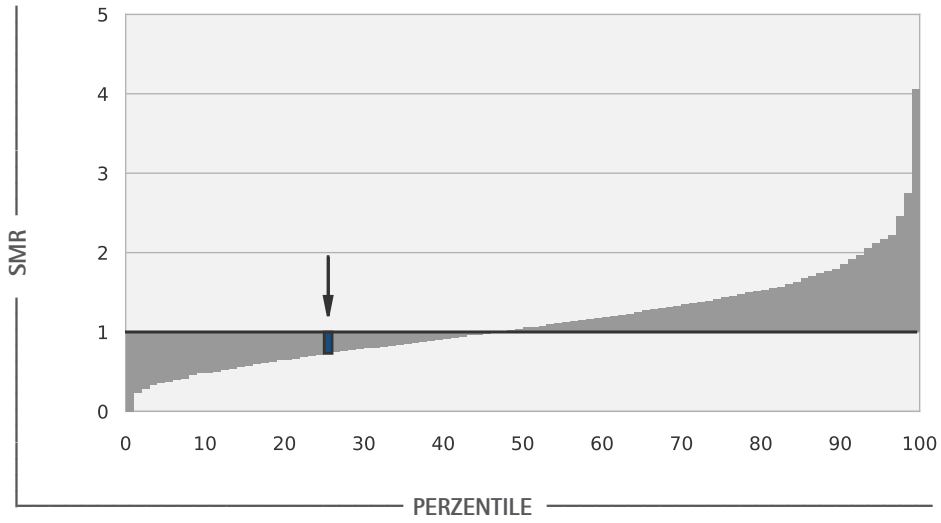
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.1.2

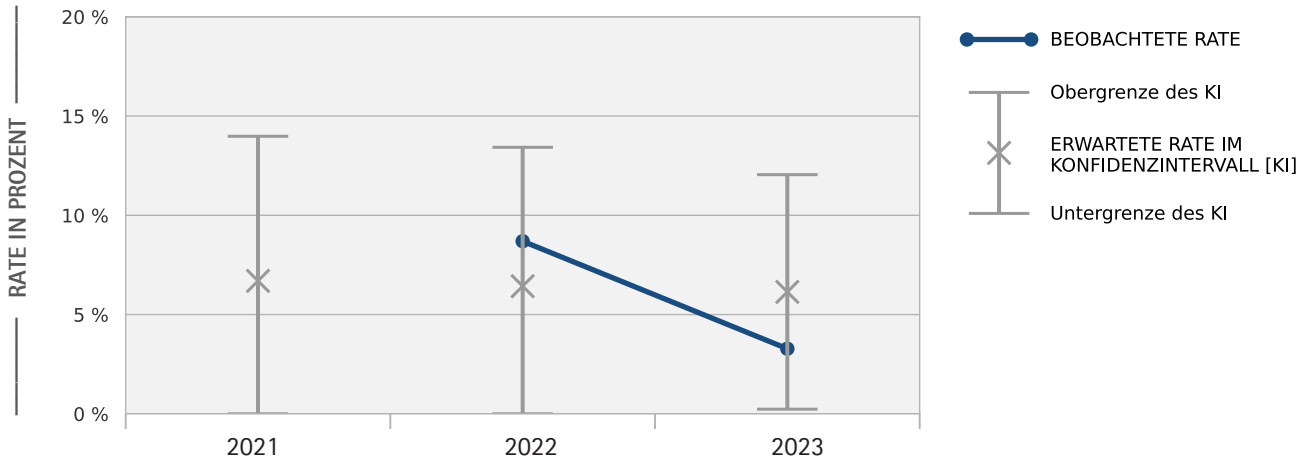
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,3 % 1 von 44	5,7 % 2.272 von 39.911	6,7 % [0,0-14,0]	0,3 [0,0-1,4]	22,2 %
2022	8,7 % 4 von 46	4,3 % 2 von 46	2,2 % 1 von 46	5,7 % 2.536 von 44.791	6,4 % [0,0-13,4]	1,4 [0,3-2,4]	69,8 %
2023	3,3 % 2 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	1,6 % 1 von 61	5,4 % 2.615 von 48.076	6,1 % [0,2-12,0]	0,5 [0,0-1,5]	24,9 %
2021-2023	4,6 % 7 von 151	2,6 % 4 von 151	2,0 % 3 von 151	5,6 % 7.423 von 132.778	6,4 % [2,6-10,2]	0,7 [0,1-1,3]	25,7 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

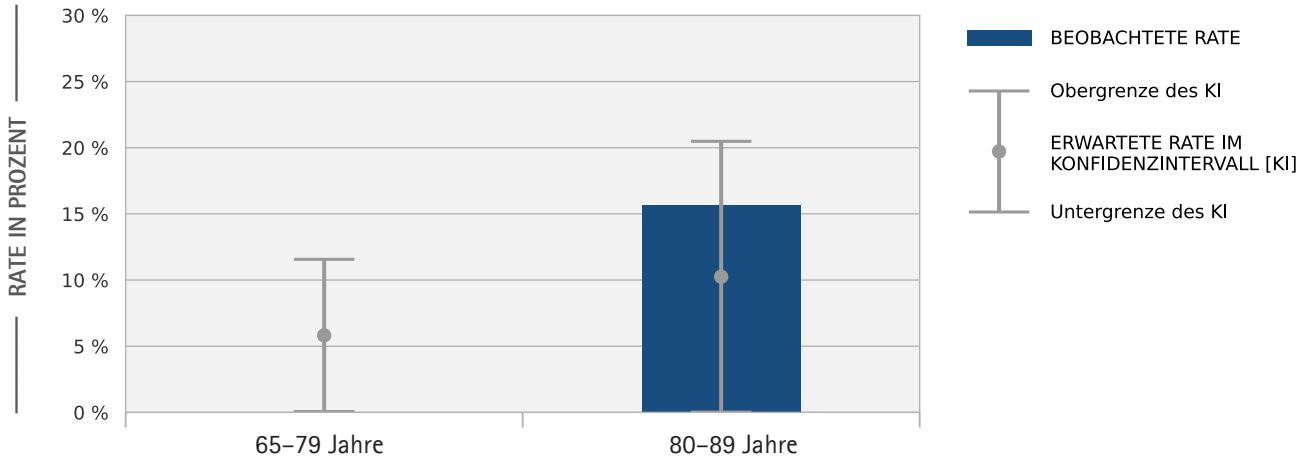
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤1,6 % ≤1 von 63	5,6 % 3.254 von 58.501	5,8 % [0,1-11,6]
80–89 Jahre	15,6 % 5 von 32	7,7 % 1.889 von 24.514	10,3 % [0,0-20,5]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP

ID 1001

Tabelle 9.1.4

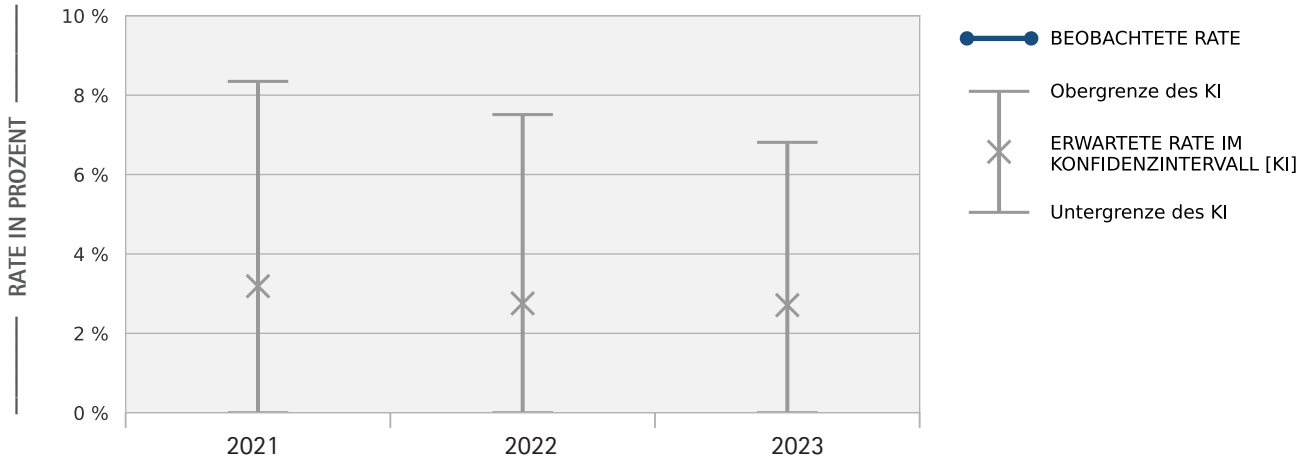
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,3 % 1 von 44	2,5 % 990 von 39.039	3,2 % [0,0-8,3]	0,7 [0,0-2,3]	48,9 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	2,2 % 1 von 45	2,4 % 1.072 von 43.863	2,8 % [0,0-7,5]	0,8 [0,0-2,5]	48,3 %
2023	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	0,0 % 0 von 59	2,4 % 1.139 von 47.051	2,7 % [0,0-6,8]	0,0 [0,0-1,5]	34,9 %
2021-2023	1,4 % 2 von 148	1,4 % 2 von 148	1,4 % 2 von 148	2,5 % 3.201 von 129.953	2,9 % [0,2-5,5]	0,5 [0,0-1,4]	19,4 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1002

Tabelle 9.1.5

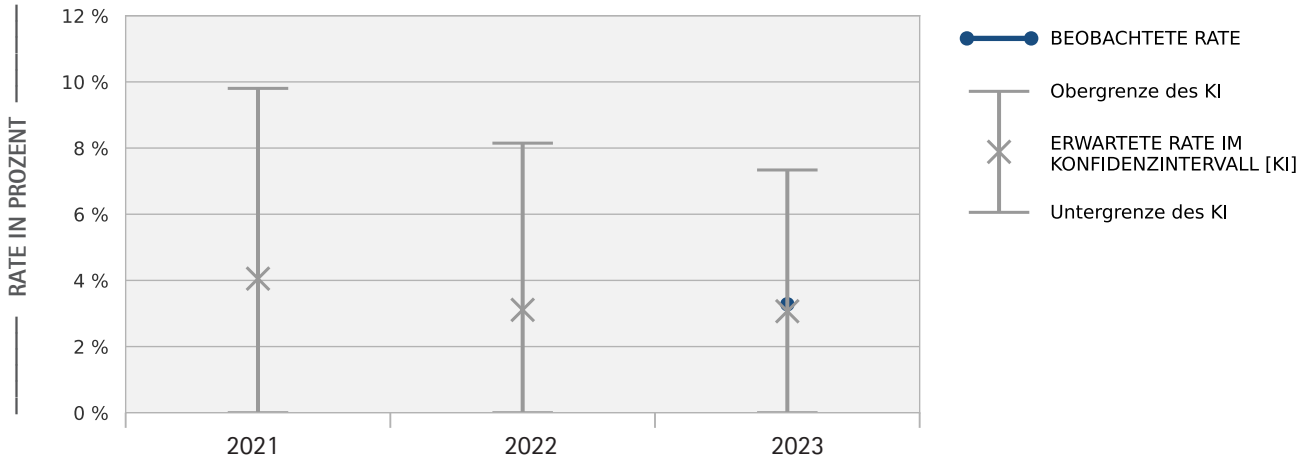
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	2,9 % 1.140 von 39.662	4,1 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–1,4]	36,5 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	2,8 % 1.256 von 44.488	3,1 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–1,6]	32,3 %
2023	3,3 % 2 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	1,6 % 1 von 61	2,7 % 1.283 von 47.764	3,1 % [0,0–7,3]	1,1 [0,0–2,5]	57,3 %
2021–2023	1,3 % 2 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	0,7 % 1 von 150	2,8 % 3.679 von 131.914	3,4 % [0,5–6,2]	0,4 [0,0–1,2]	14,5 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

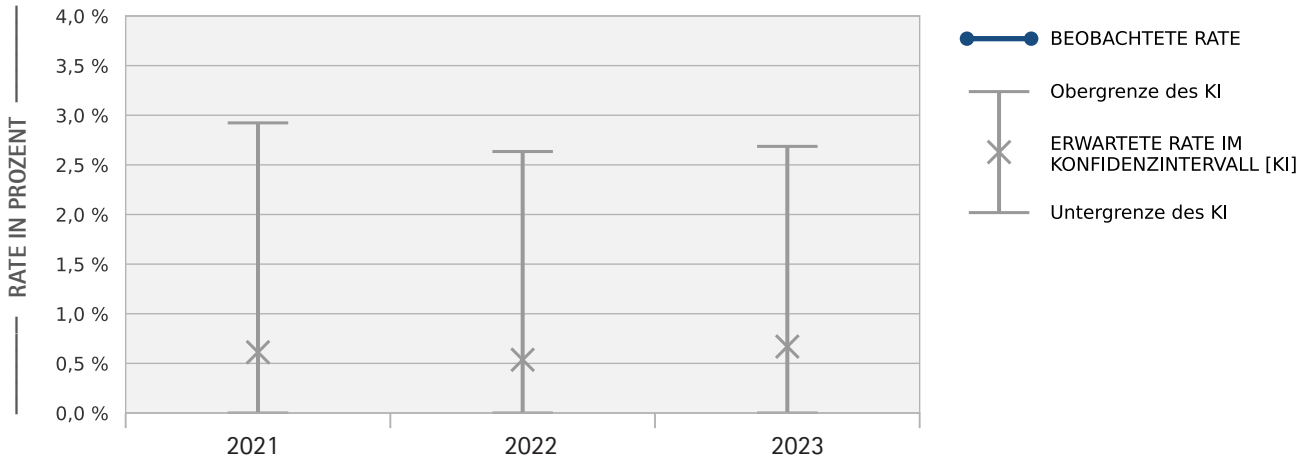
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	nd	0,4 % 177 von 39.768	0,6 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–3,8]	80,5 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	0,5 % 221 von 44.787	0,5 % [0,0–2,6]	4,1 [0,1–8,0]	89,3 %
2023	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	nd	0,5 % 217 von 48.075	0,7 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,0]	76,9 %
2021–2023	≤0,7 % ≤1 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	nd	0,5 % 615 von 132.630	0,6 % [0,0–1,8]	1,1 [0,0–3,1]	61,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1004

Tabelle 9.1.7

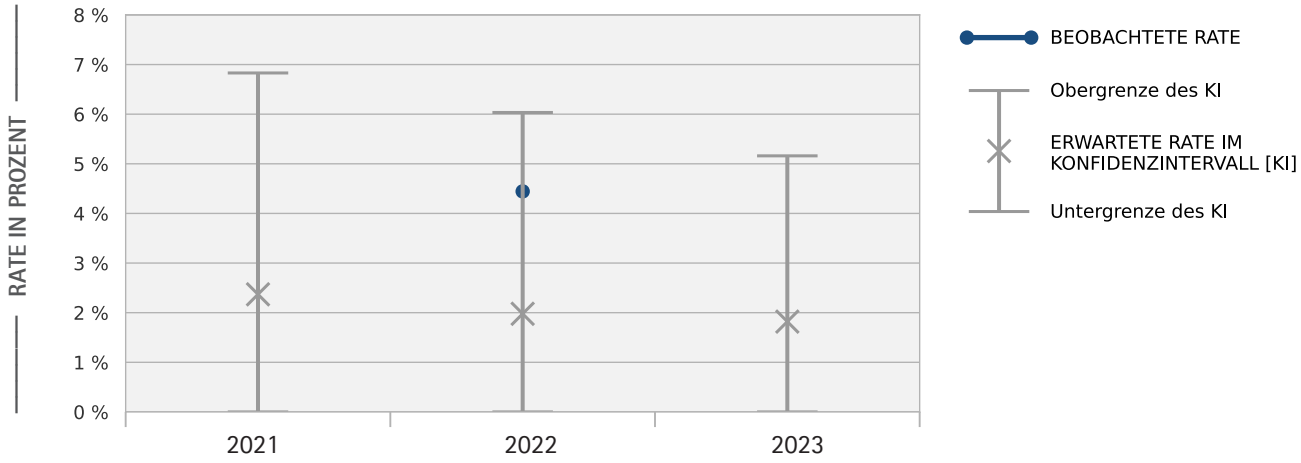
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	1,9 % 737 von 39.620	2,4 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–1,9]	50,9 %
2022	4,4 % 2 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	1,9 % 829 von 44.466	2,0 % [0,0–6,0]	2,2 [0,2–4,3]	82,8 %
2023	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	1,8 % 870 von 47.749	1,8 % [0,0–5,2]	0,9 [0,0–2,7]	57,3 %
2021–2023	2,0 % 3 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	0,0 % 0 von 150	1,8 % 2.436 von 131.835	2,0 % [0,0–4,3]	1,0 [0,0–2,1]	52,4 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP

ID 1047

Tabelle 9.1.8

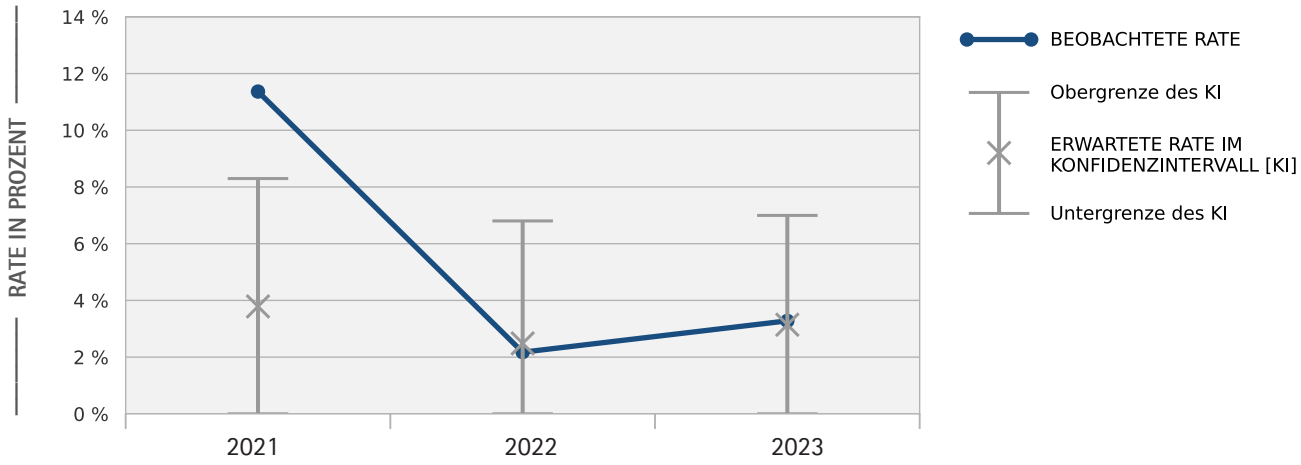
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,4 % 5 von 44	nd	nd	1,8 % 706 von 39.965	3,8 % [0,0-8,3]	3,0 [1,8-4,2]	90,0 %
2022	2,2 % 1 von 46	nd	nd	1,7 % 777 von 44.868	2,5 % [0,0-6,8]	0,9 [0,0-2,6]	57,6 %
2023	3,3 % 2 von 61	nd	nd	1,8 % 849 von 48.163	3,1 % [0,0-7,0]	1,0 [0,0-2,3]	58,5 %
2021-2023	5,3 % 8 von 151	nd	nd	1,8 % 2.332 von 132.996	3,1 % [0,7-5,6]	1,7 [0,9-2,5]	79,2 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1003

Tabelle 9.1.9

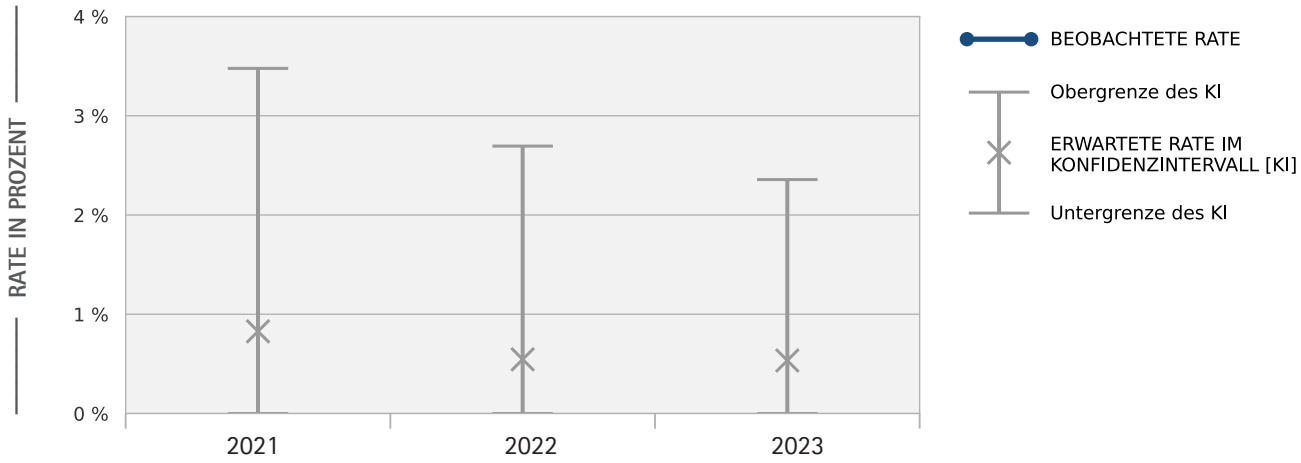
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	0,5 % 186 von 39.615	0,8 % [0,0–3,5]	2,7 [0,0–5,9]	87,4 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	0,5 % 227 von 44.459	0,5 % [0,0–2,7]	4,1 [0,1–8,0]	89,3 %
2023	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 59	0,5 % 216 von 47.745	0,5 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–3,4]	77,6 %
2021–2023	1,3 % 2 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	0,0 % 0 von 148	0,5 % 629 von 131.819	0,6 % [0,0–1,9]	2,1 [0,1–4,1]	81,1 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12
Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*

Fälle mit Implantation einer Hüft-EP
N=240

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Coxarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Coxarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Fraktur der Hüftgelenkpfanne, Knochenzysten und angeborene Luxationen
- Prothesentypen wie Sonderprothesen, Femurkopfprothesen und Duokopfprothesen
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=151

* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

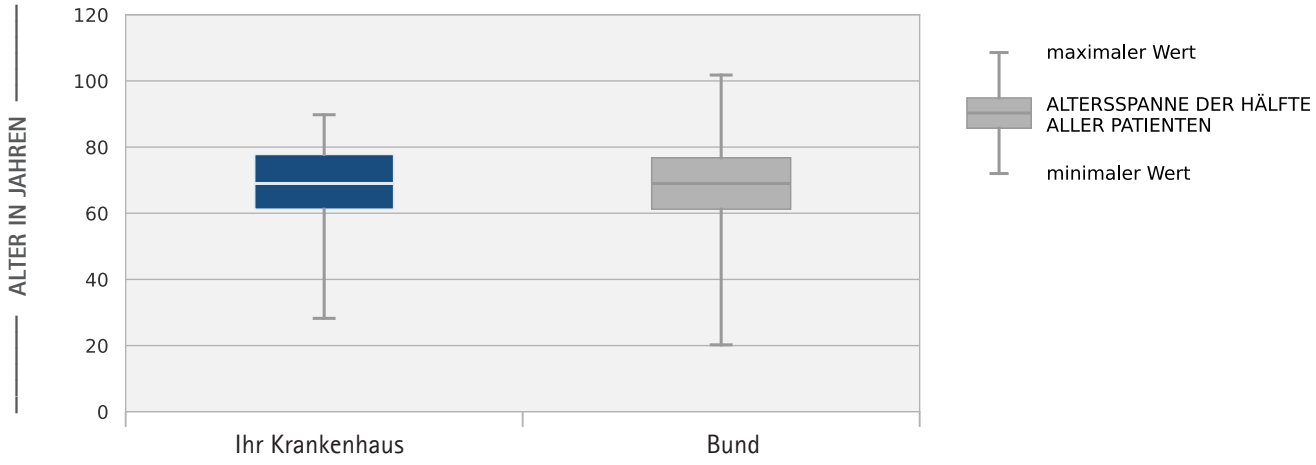
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	69	69
25. Perzentil	61	61

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

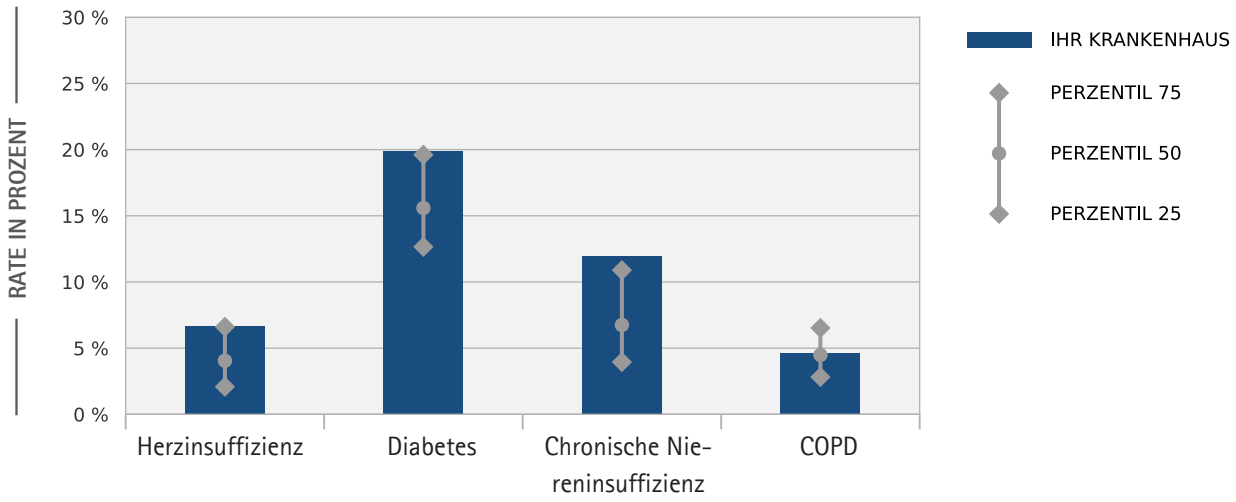
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	6,8 % 3 von 44	4,3 % 2 von 46	8,2 % 5 von 61	6,6 % 10 von 151	4,4 % 5.825 von 132.996	75 %
Diabetes	15,9 % 7 von 44	17,4 % 8 von 46	24,6 % 15 von 61	19,9 % 30 von 151	15,4 % 20.420 von 132.996	76 %
Chronische Niereninsuffizienz	4,5 % 2 von 44	17,4 % 8 von 46	13,1 % 8 von 61	11,9 % 18 von 151	7,5 % 9.994 von 132.996	78 %
COPD	4,5 % 2 von 44	2,2 % 1 von 46	6,6 % 4 von 61	4,6 % 7 von 151	4,5 % 5.928 von 132.996	53 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

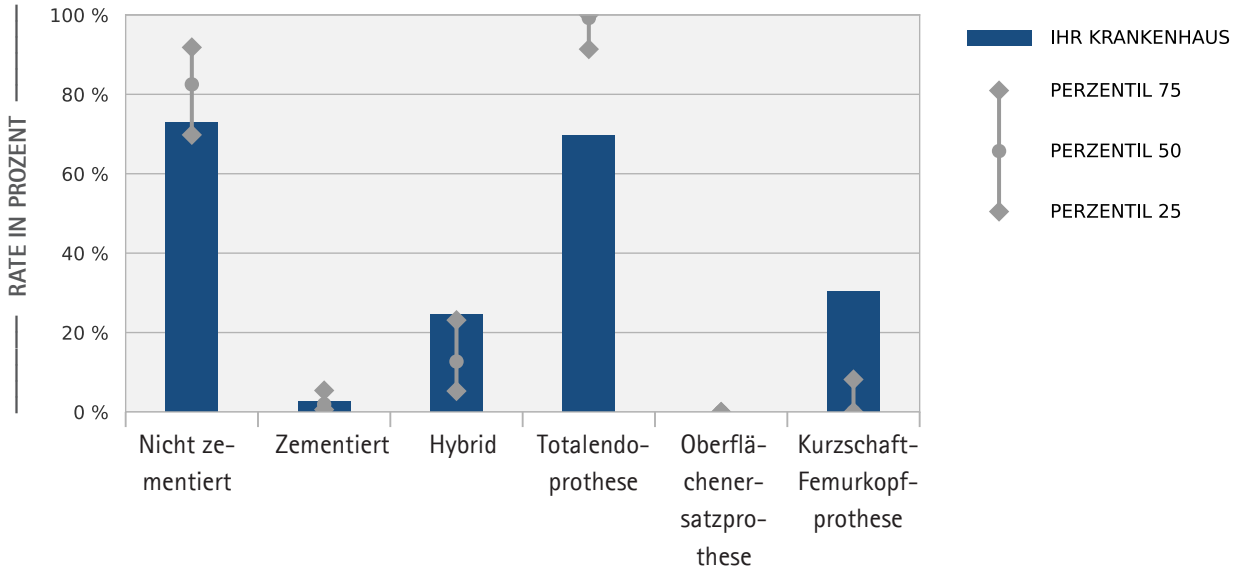
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nicht zementiert	72,7 % 32 von 44	73,9 % 34 von 46	72,1 % 44 von 61	72,8 % 110 von 151	79,6 % 105.909 von 132.996	30 %
Zementiert	0,0 % 0 von 44	6,5 % 3 von 46	1,6 % 1 von 61	2,6 % 4 von 151	3,8 % 5.100 von 132.996	59 %
Hybrid	27,3 % 12 von 44	19,6 % 9 von 46	26,2 % 16 von 61	24,5 % 37 von 151	16,5 % 21.889 von 132.996	78 %
Totalendoprothese	81,8 % 36 von 44	73,9 % 34 von 46	57,4 % 35 von 61	69,5 % 105 von 151	90,3 % 120.108 von 132.996	9 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 46	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 151	0,1 % 171 von 132.996	96 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	18,2 % 8 von 44	26,1 % 12 von 46	42,6 % 26 von 61	30,5 % 46 von 151	9,5 % 12.676 von 132.996	91 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.434	1,1 %	1.578
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	704	0,5 %	719
3	I50	Herzinsuffizienz	571	0,4 %	599
4	S72	Fraktur des Femurs	497	0,4 %	556
5	M00	Eitrige Arthritis	343	0,3 %	349
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	208	0,2 %	214
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	173	0,1 %	179
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	152	0,1 %	154
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	117	0,1 %	129
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,1 %	108
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103	0,1 %	104
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	101	0,1 %	103
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	98	0,1 %	99
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,1 %	100
15	I63	Hirninfarkt	84	0,1 %	95
16	I26	Lungenembolie	83	0,1 %	84
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,1 %	94
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	72	0,1 %	73
19	R55	Synkope und Kollaps	71	0,1 %	71
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	70	0,1 %	70
21	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	69
22	K29	Gastritis und Duodenitis	66	0,0 %	66
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	64	0,0 %	67
24	E86	Volumenmangel	61	0,0 %	62
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	59	0,0 %	59
26	K80	Cholelithiasis	58	0,0 %	60
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	57	0,0 %	58
28	N17	Akutes Nierenversagen	53	0,0 %	55
29	D50	Eisenmangelanämie	51	0,0 %	51
30	D64	Sonstige Anämien	50	0,0 %	52

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.008	1,5 %	2.376
2	I50	Herzinsuffizienz	874	0,7 %	973
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	847	0,6 %	872
4	S72	Fraktur des Femurs	693	0,5 %	801
5	M00	Eitrige Arthritis	489	0,4 %	540
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	0,3 %	402
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	261	0,2 %	272
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	250	0,2 %	261
9	I26	Lungenembolie	233	0,2 %	237
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	220	0,2 %	251
11	I63	Hirninfarkt	198	0,1 %	227
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	178	0,1 %	183
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	168	0,1 %	198
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	164	0,1 %	170
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	156	0,1 %	157
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	154	0,1 %	161
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	152	0,1 %	160
18	K80	Cholelithiasis	150	0,1 %	166
19	M54	Rückenschmerzen	143	0,1 %	148
19	R55	Synkope und Kollaps	143	0,1 %	144
21	K29	Gastritis und Duodenitis	127	0,1 %	129
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	135
23	A46	Erysipel [Wundrose]	122	0,1 %	126
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	119	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	118	0,1 %	125
26	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	120
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	115	0,1 %	122
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	110	0,1 %	117
29	S06	Intrakranielle Verletzung	107	0,1 %	122
30	N17	Akutes Nierenversagen	101	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.969	2,2 %	3.837
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.821	1,4 %	1.862
3	I50	Herzinsuffizienz	1.797	1,4 %	2.249
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.165	0,9 %	1.510
5	S72	Fraktur des Femurs	1.038	0,8 %	1.219
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.011	0,8 %	1.063
7	M48	Sonstige Spondylopathien	781	0,6 %	841
8	M54	Rückenschmerzen	753	0,6 %	804
9	I63	Hirninfarkt	744	0,6 %	879
10	M00	Eitrige Arthritis	707	0,5 %	914
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	675	0,5 %	766
12	I20	Angina pectoris	595	0,4 %	652
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,4 %	614
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	583	0,4 %	651
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	574	0,4 %	624
16	K80	Cholelithiasis	546	0,4 %	651
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	526	0,4 %	554
18	K40	Hernia inguinalis	515	0,4 %	528
19	I70	Atherosklerose	476	0,4 %	594
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	462	0,3 %	586
21	I26	Lungenembolie	459	0,3 %	475
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	453	0,3 %	473
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	401	0,3 %	490
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	379	0,3 %	404
25	S06	Intrakranielle Verletzung	378	0,3 %	418
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	369	0,3 %	428
27	R55	Synkope und Kollaps	354	0,3 %	359
28	K29	Gastritis und Duodenitis	350	0,3 %	371
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	346	0,3 %	353
30	S52	Fraktur des Unterarmes	335	0,3 %	347

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

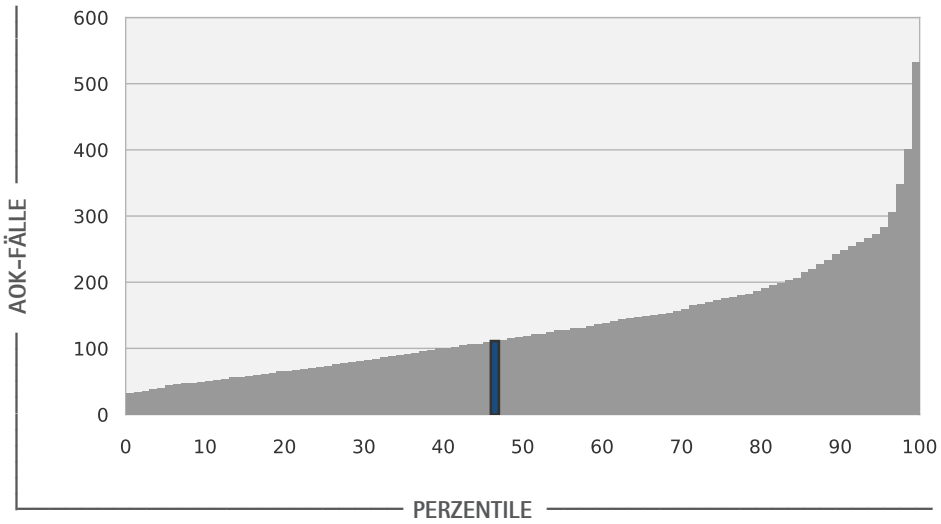
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	36	49 %	856	36.145	23	37	54	165
2022	38	48 %	856	38.745	25	40	59	162
2023	35	44 %	853	38.327	24	40	59	205
2021-2023	109	47 %	856	113.217	72	117	173	532

Abbildung 9.3.1

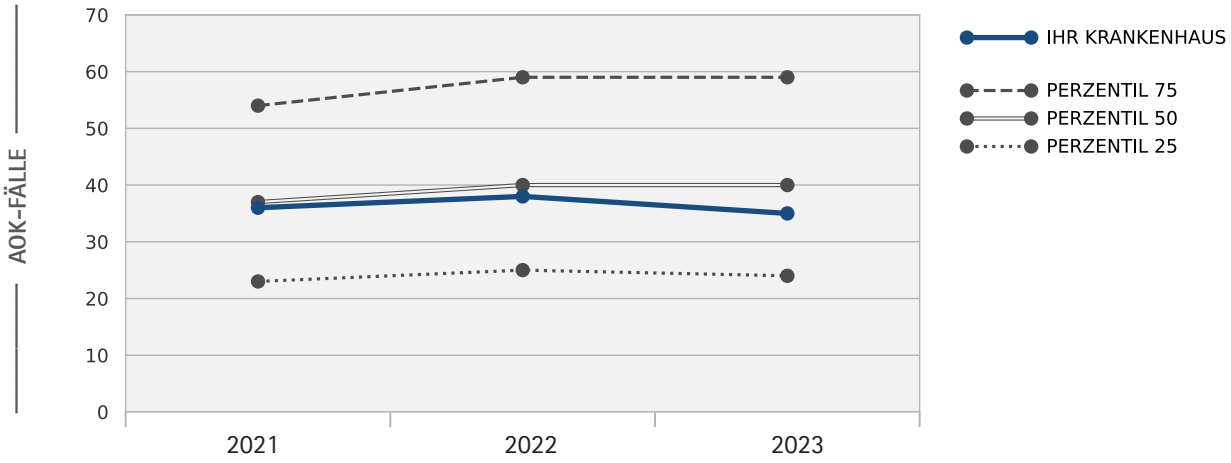
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.3.2 Indikatoren

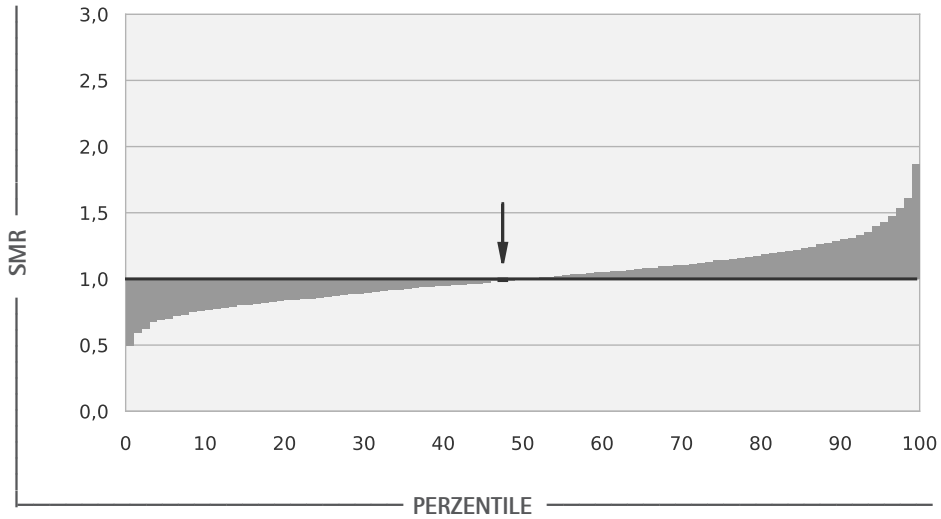
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.3.2

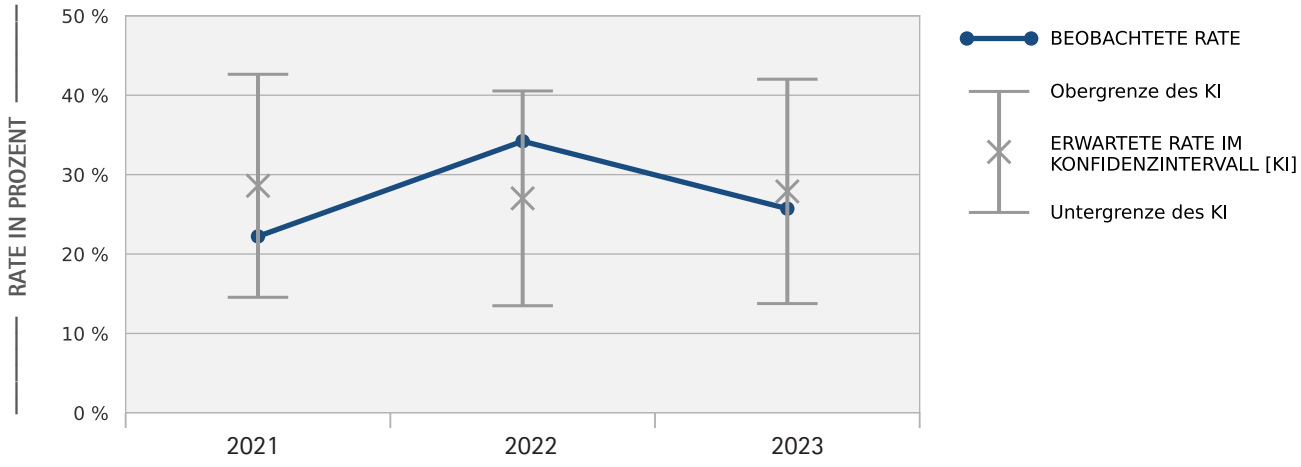
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	22,2 % 8 von 36	11,1 % 4 von 36	2,9 % 1 von 35	23,0 % 8.257 von 35.914	28,6 % [14,6-42,6]	0,8 [0,3-1,3]	26,2 %
2022	34,2 % 13 von 38	26,3 % 10 von 38	16,2 % 6 von 37	23,2 % 8.862 von 38.241	27,0 % [13,5-40,5]	1,3 [0,8-1,8]	78,4 %
2023	25,7 % 9 von 35	17,1 % 6 von 35	2,9 % 1 von 35	22,9 % 8.763 von 38.289	27,9 % [13,8-42,0]	0,9 [0,4-1,4]	41,6 %
2021-2023	27,5 % 30 von 109	18,3 % 20 von 109	7,5 % 8 von 107	23,0 % 25.882 von 112.444	27,8 % [19,8-35,8]	1,0 [0,7-1,3]	48,5 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.3.3

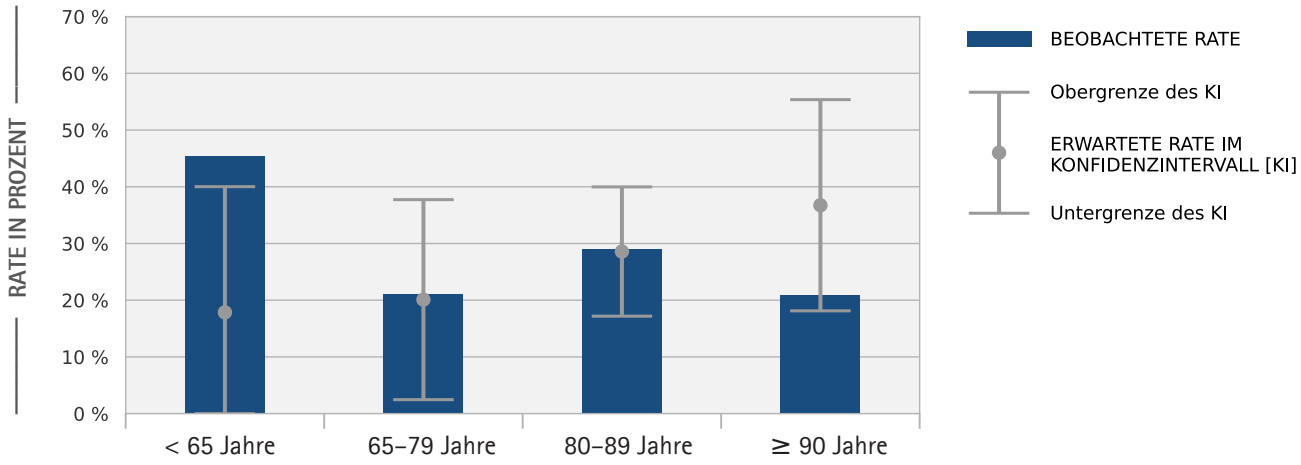
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	45,5 % 5 von 11	13,7 % 1.331 von 9.726	17,9 % [0,0–40,0]
65–79 Jahre	21,1 % 4 von 19	16,5 % 4.294 von 25.993	20,1 % [2,5–37,7]
80–89 Jahre	29,1 % 16 von 55	23,0 % 12.205 von 53.039	28,6 % [17,2–40,0]
≥ 90 Jahre	20,8 % 5 von 24	34,0 % 8.052 von 23.686	36,7 % [18,1–55,4]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.3.4

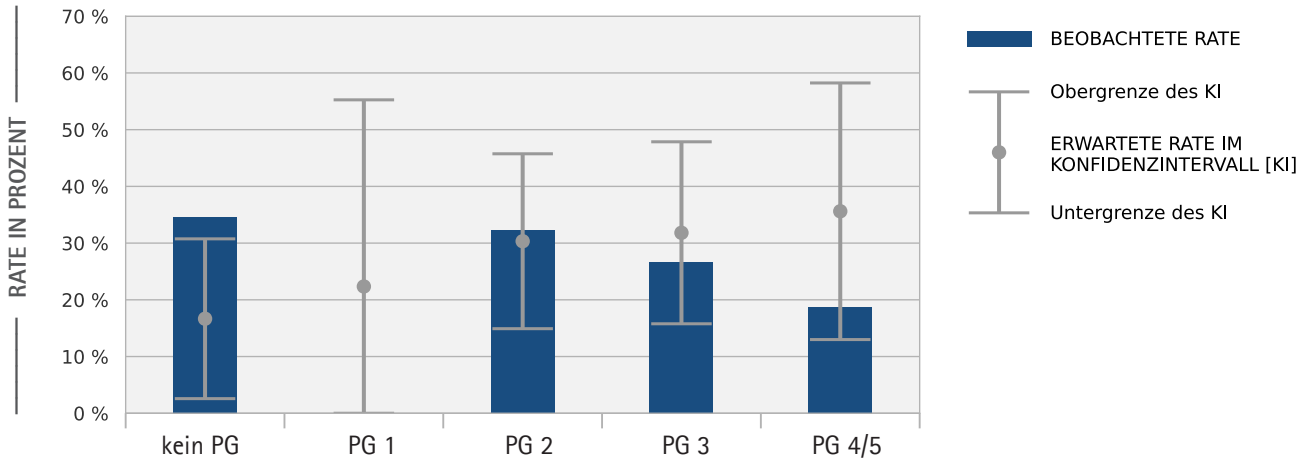
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Pflegegrad (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	34,6 % 9 von 26	14,2 % 5.623 von 39.697	16,7 % [2,6-30,8]
Pflegegrad 1	≤16,7 % ≤1 von 6	19,4 % 1.094 von 5.645	22,4 % [0,0-55,3]
Pflegegrad 2	32,3 % 10 von 31	23,1 % 5.625 von 24.371	30,3 % [14,9-45,7]
Pflegegrad 3	26,7 % 8 von 30	29,9 % 7.737 von 25.837	31,8 % [15,8-47,9]
Pflegegrad 4 oder 5	18,8 % 3 von 16	34,4 % 5.791 von 16.830	35,6 % [13,0-58,2]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.3.5

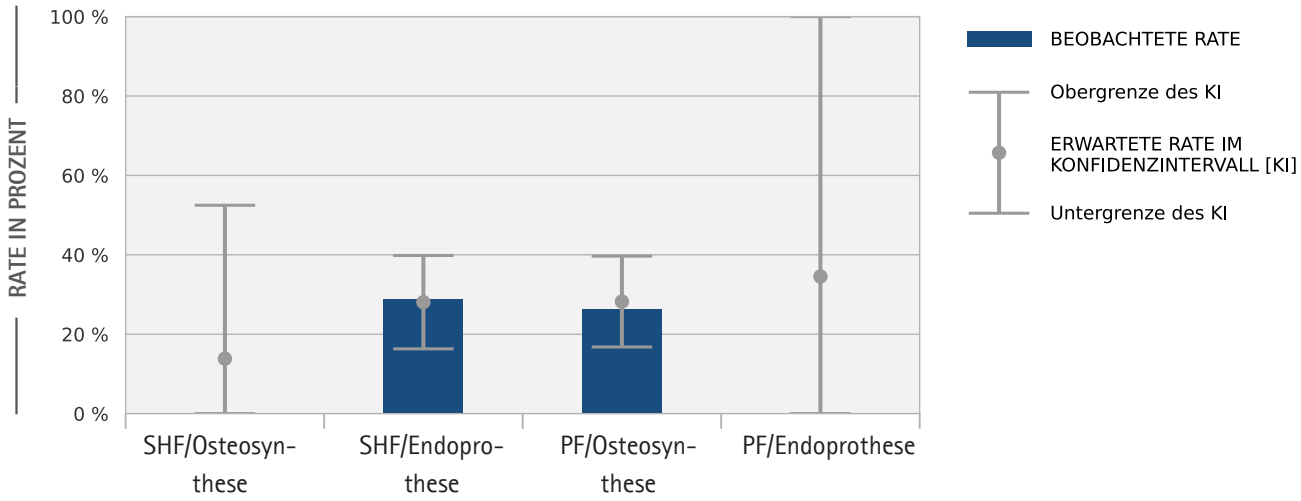
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	na	22,0 % 1.488 von 6.757	13,8 % [0,0-52,5]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	28,8 % 15 von 52	22,4 % 11.436 von 50.998	28,1 % [16,3-39,8]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	26,4 % 14 von 53	23,6 % 12.678 von 53.793	28,2 % [16,8-39,7]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	na	31,3 % 280 von 896	34,6 % [0,0-100,0]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.3.6

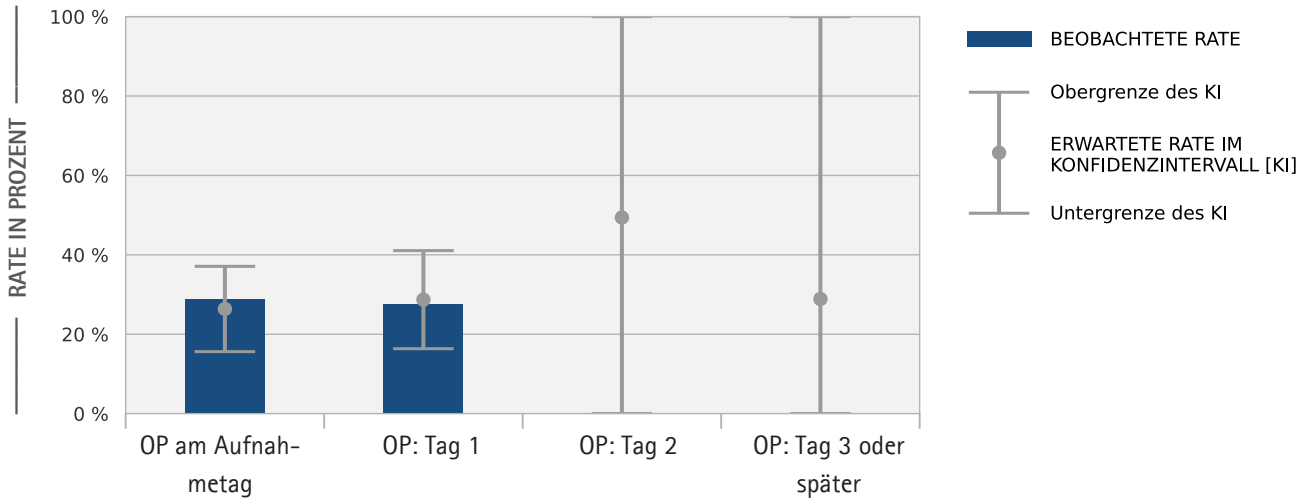
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	28,8 % 17 von 59	21,9 % 9.710 von 44.264	26,4 % [15,6-37,1]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	27,7 % 13 von 47	22,9 % 13.193 von 57.529	28,7 % [16,4-41,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	na	27,3 % 1.816 von 6.649	49,4 % [0,0-100,0]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	na	29,0 % 1.159 von 3.992	28,9 % [0,0-100,0]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1006

Tabelle 9.3.7

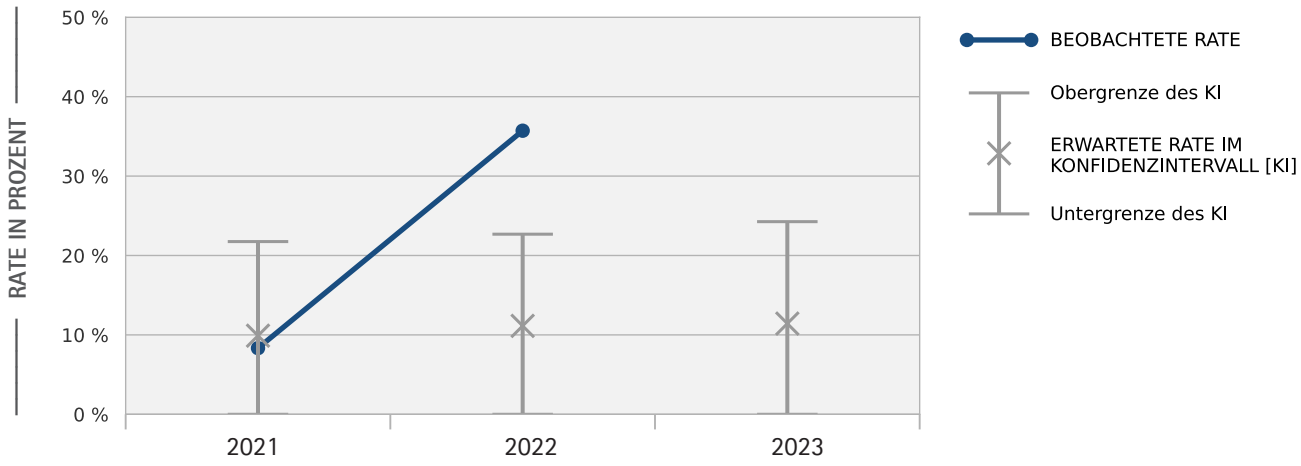
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,3 % 2 von 24	8,3 % 2 von 24	4,3 % 1 von 23	9,4 % 2.403 von 25.467	9,9 % [0,0–21,8]	0,8 [0,0–2,0]	42,9 %
2022	35,7 % 10 von 28	29,6 % 8 von 27	23,1 % 6 von 26	8,9 % 2.448 von 27.358	11,1 % [0,0–22,7]	3,2 [2,2–4,2]	98,4 %
2023	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	9,2 % 2.490 von 27.191	11,4 % [0,0–24,3]	0,4 [0,0–1,5]	17,0 %
2021–2023	17,3 % 13 von 75	14,9 % 11 von 74	11,1 % 8 von 72	9,2 % 7.341 von 80.016	10,8 % [3,9–17,8]	1,6 [1,0–2,2]	90,7 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1007

Tabelle 9.3.8

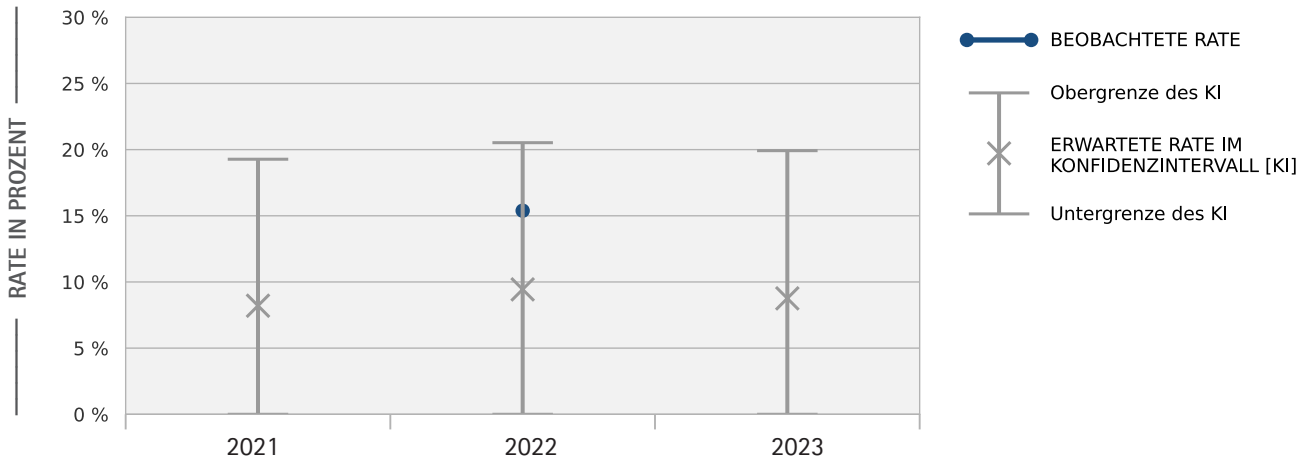
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	7,2 % 1.819 von 25.300	8,2 % [0,0–19,3]	0,0 [0,0–1,3]	22,1 %
2022	15,4 % 4 von 26	11,5 % 3 von 26	7,7 % 2 von 26	6,9 % 1.872 von 27.196	9,4 % [0,0–20,5]	1,6 [0,5–2,8]	80,8 %
2023	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 23	7,2 % 1.957 von 27.067	8,8 % [0,0–19,9]	0,5 [0,0–1,7]	26,4 %
2021–2023	6,8 % 5 von 73	5,5 % 4 von 73	2,8 % 2 von 72	7,1 % 5.648 von 79.563	8,8 % [2,4–15,2]	0,8 [0,0–1,5]	36,2 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1009

Tabelle 9.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

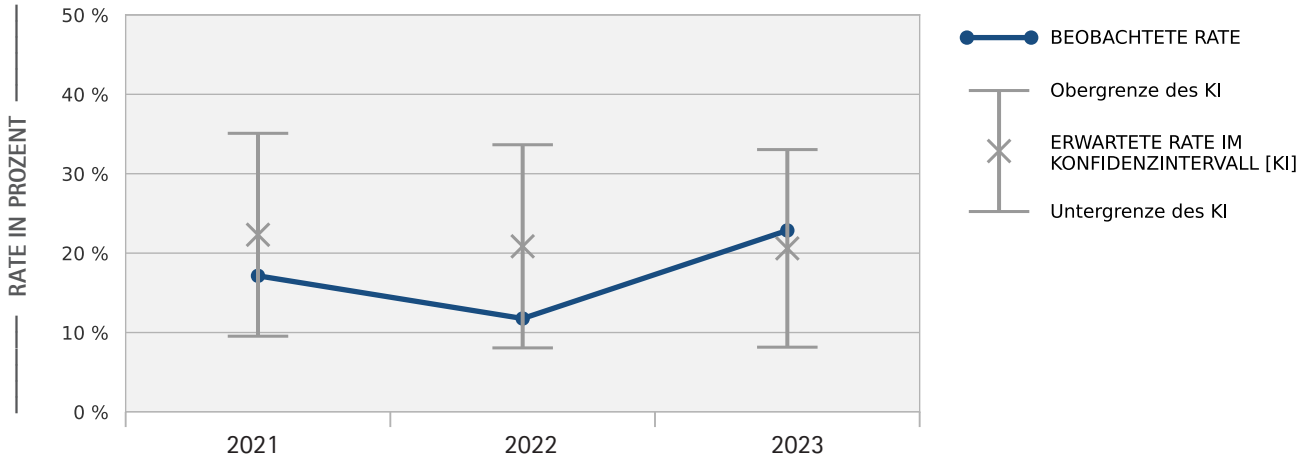
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	17,1 % 6 von 35	5,7 % 2 von 35	nd	16,2 % 5.760 von 35.628	22,3 % [9,5-35,1]	0,8 [0,2-1,3]	29,9 %
2022	11,8 % 4 von 34	5,9 % 2 von 34	nd	16,8 % 6.289 von 37.399	20,9 % [8,1-33,6]	0,6 [0,0-1,2]	10,4 %
2023	22,9 % 8 von 35	14,3 % 5 von 35	nd	16,2 % 6.201 von 38.285	20,6 % [8,2-33,0]	1,1 [0,5-1,7]	63,9 %
2021-2023	17,3 % 18 von 104	8,7 % 9 von 104	nd	16,4 % 18.250 von 111.312	21,3 % [13,9-28,6]	0,8 [0,5-1,2]	21,3 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1053

Tabelle 9.3.10

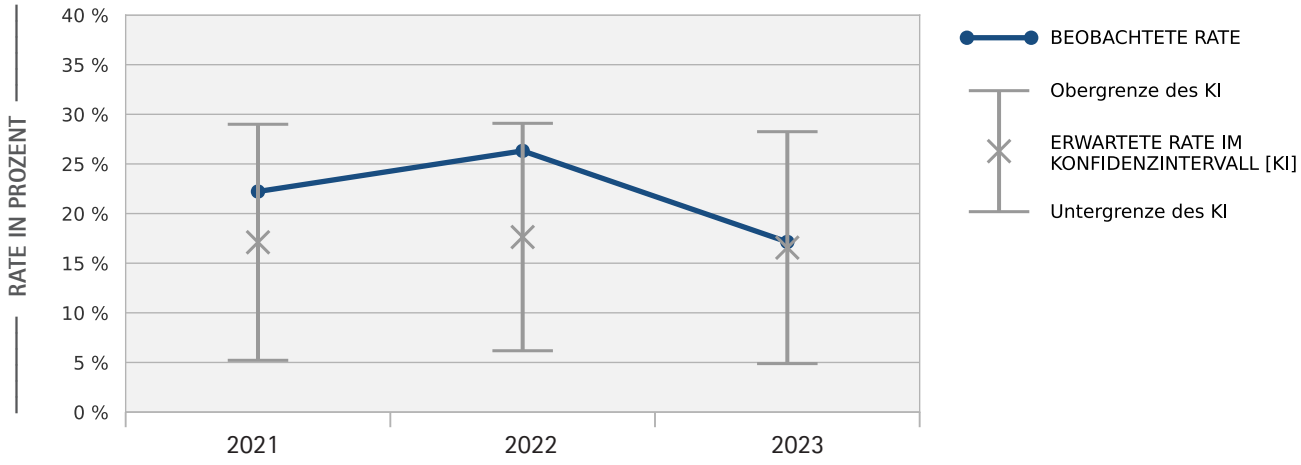
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	22,2 % 8 von 36	nd	nd	12,2 % 4.419 von 36.145	17,1 % [5,2–29,0]	1,3 [0,6–2,0]	75,6 %
2022	26,3 % 10 von 38	nd	nd	12,4 % 4.802 von 38.745	17,6 % [6,2–29,1]	1,5 [0,8–2,1]	86,1 %
2023	17,1 % 6 von 35	nd	nd	12,8 % 4.908 von 38.327	16,6 % [4,9–28,3]	1,0 [0,3–1,7]	51,5 %
2021–2023	22,0 % 24 von 109	nd	nd	12,5 % 14.129 von 113.217	17,1 % [10,4–23,9]	1,3 [0,9–1,7]	79,8 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1008

Tabelle 9.3.11

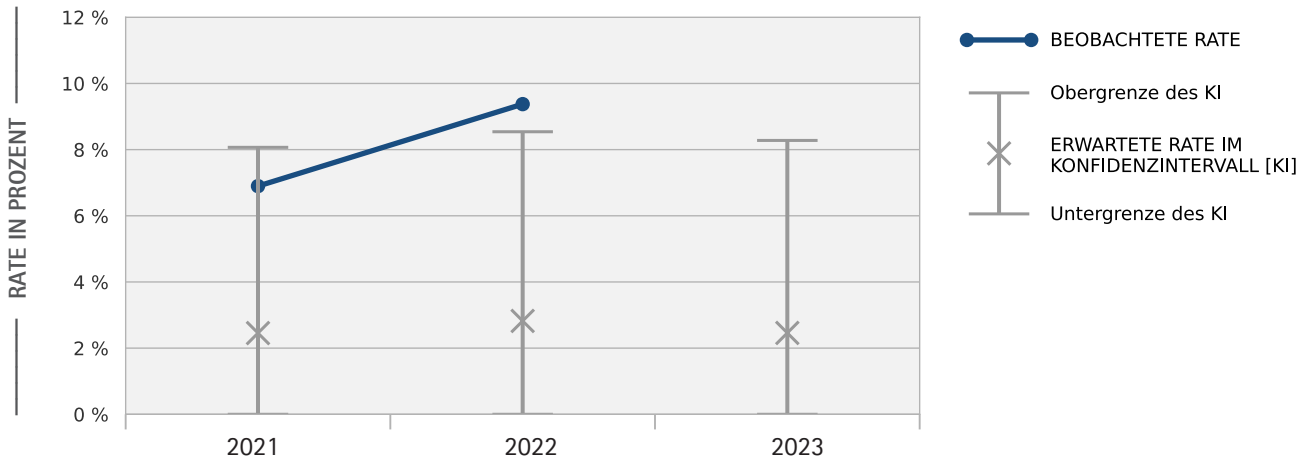
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,9 % 2 von 29	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 23	2,1 % 601 von 29.007	2,5 % [0,0–8,1]	2,8 [0,5–5,1]	89,8 %
2022	9,4 % 3 von 32	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 25	2,1 % 648 von 30.871	2,8 % [0,0–8,5]	3,3 [1,3–5,3]	92,3 %
2023	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 23	1,9 % 589 von 30.754	2,5 % [0,0–8,3]	1,5 [0,0–3,9]	74,3 %
2021–2023	6,8 % 6 von 88	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 71	2,0 % 1.838 von 90.632	2,6 % [0,0–5,9]	2,6 [1,4–3,9]	94,3 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*

Fälle mit Femurfraktur
N=175

↓

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Schenkelhalsfraktur oder pertrochantäre Fraktur als Behandlungsanlass
- keine Implantation einer Hüft-EP oder Osteosynthese
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen oder angeborene Luxationen
- Hinweise auf andere Ursachen als Sturz, wie pathologische Frakturen oder Knochenzysten
- multiple Verletzungen durch (schwere) Unfälle
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor dem Eingriff
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)

Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=109

* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

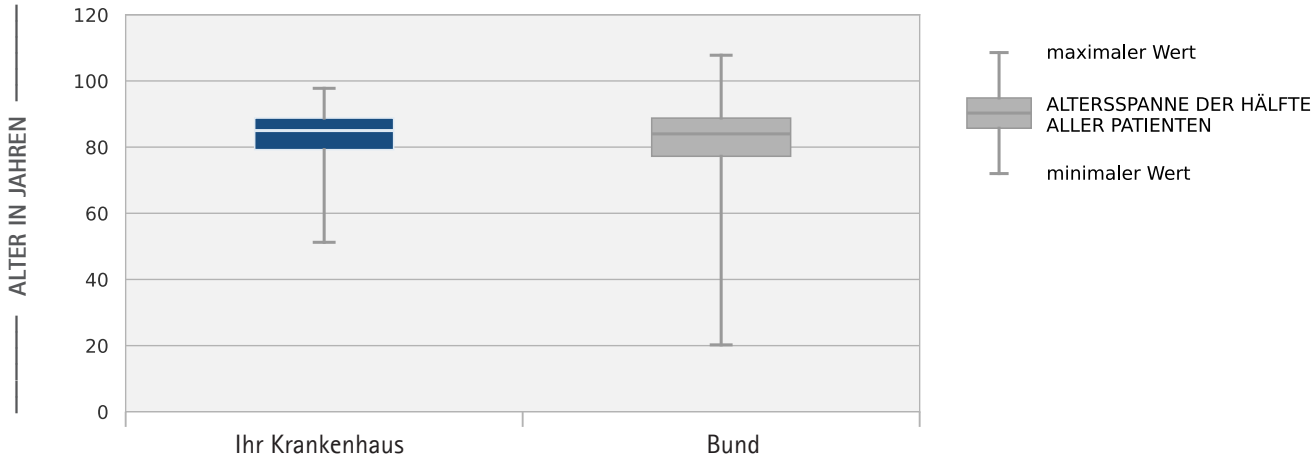
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	85	84
25. Perzentil	79	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

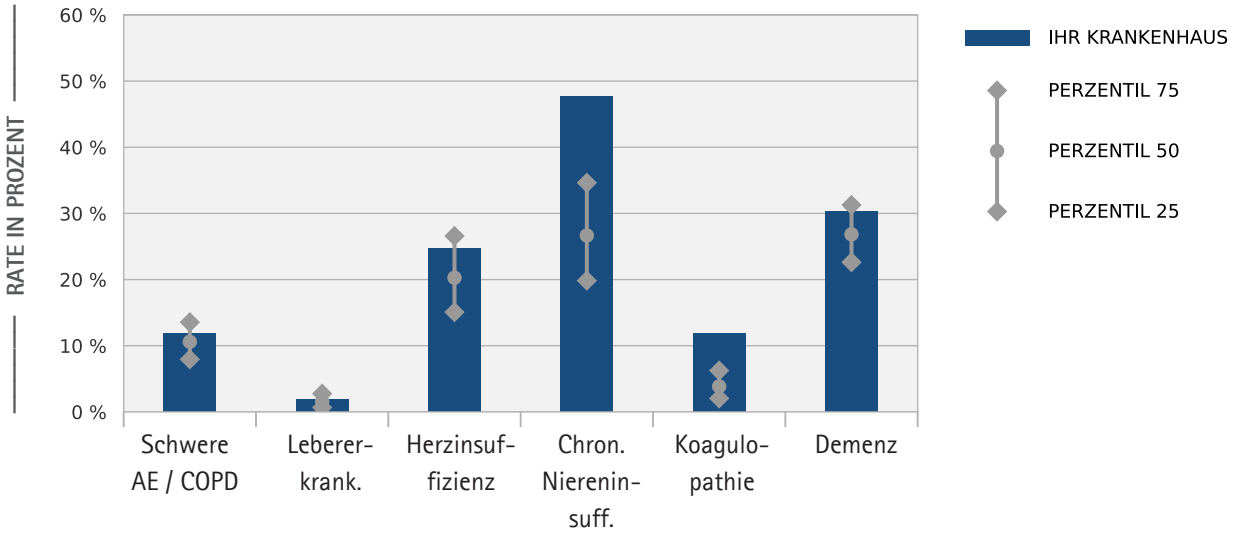
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	8,3 % 3 von 36	10,5 % 4 von 38	17,1 % 6 von 35	11,9 % 13 von 109	10,4 % 11.802 von 113.217	63 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 36	2,6 % 1 von 38	2,9 % 1 von 35	1,8 % 2 von 109	1,9 % 2.161 von 113.217	57 %
Herzinsuffizienz	33,3 % 12 von 36	18,4 % 7 von 38	22,9 % 8 von 35	24,8 % 27 von 109	21,5 % 24.338 von 113.217	69 %
Chronische Niereninsuffizienz	38,9 % 14 von 36	55,3 % 21 von 38	48,6 % 17 von 35	47,7 % 52 von 109	28,9 % 32.769 von 113.217	92 %
Koagulopathie	5,6 % 2 von 36	15,8 % 6 von 38	14,3 % 5 von 35	11,9 % 13 von 109	4,6 % 5.192 von 113.217	95 %
Demenz	27,8 % 10 von 36	31,6 % 12 von 38	31,4 % 11 von 35	30,3 % 33 von 109	26,9 % 30.439 von 113.217	69 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

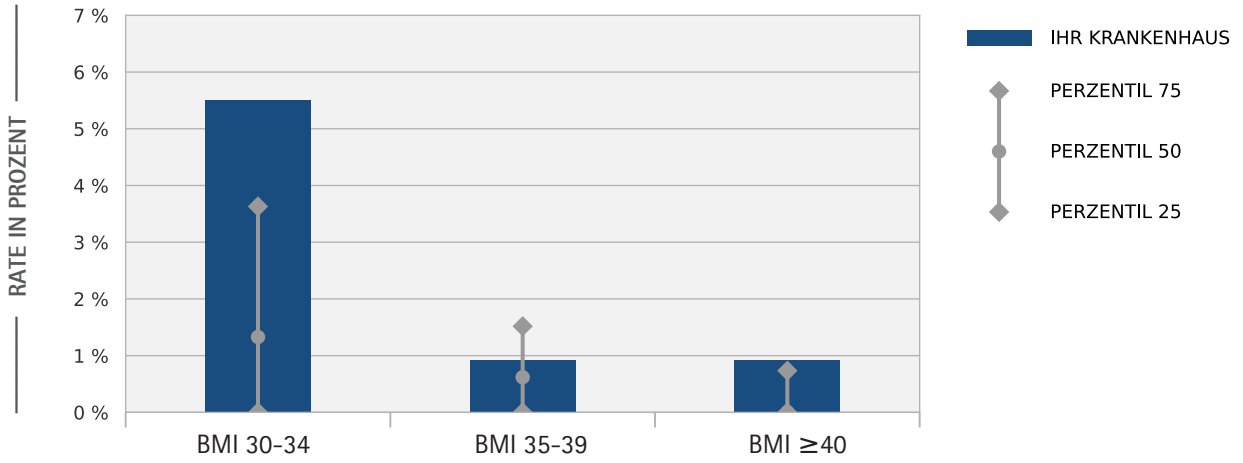
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
BMI 30-34	2,8 % 1 von 36	5,3 % 2 von 38	8,6 % 3 von 35	5,5 % 6 von 109	2,2 % 2.475 von 113.217	87 %
BMI 35-39	0,0 % 0 von 36	2,6 % 1 von 38	0,0 % 0 von 35	0,9 % 1 von 109	0,9 % 1.039 von 113.217	60 %
BMI ≥40	2,8 % 1 von 36	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 35	0,9 % 1 von 109	0,4 % 490 von 113.217	80 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

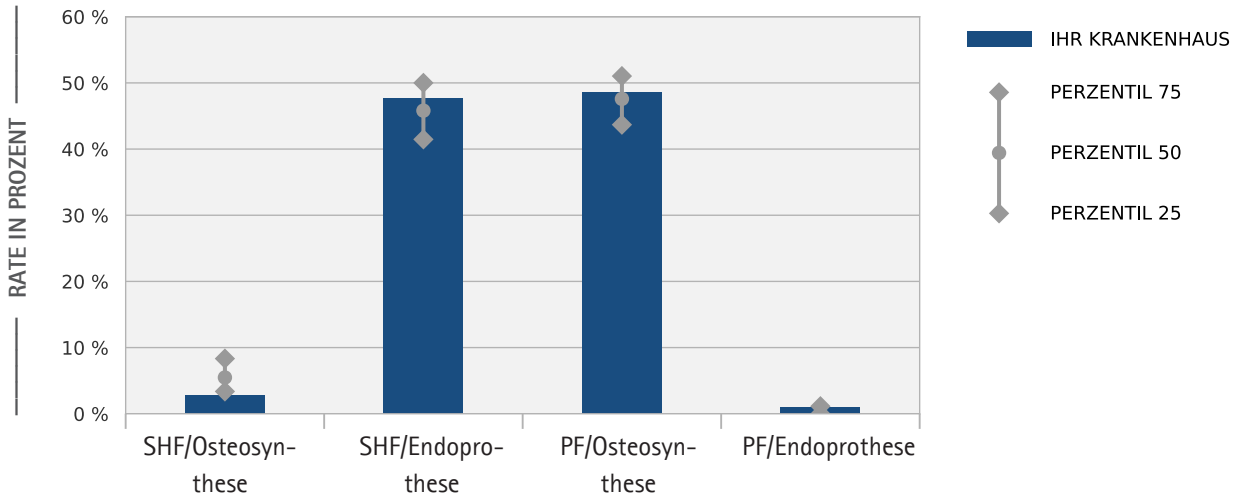
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	2,8 % 1 von 36	0,0 % 0 von 38	5,7 % 2 von 35	2,8 % 3 von 109	6,0 % 6.786 von 113.217	19 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	47,2 % 17 von 36	44,7 % 17 von 38	51,4 % 18 von 35	47,7 % 52 von 109	45,3 % 51.335 von 113.217	63 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	50,0 % 18 von 36	52,6 % 20 von 38	42,9 % 15 von 35	48,6 % 53 von 109	47,9 % 54.191 von 113.217	59 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 36	2,6 % 1 von 38	0,0 % 0 von 35	0,9 % 1 von 109	0,8 % 905 von 113.217	69 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

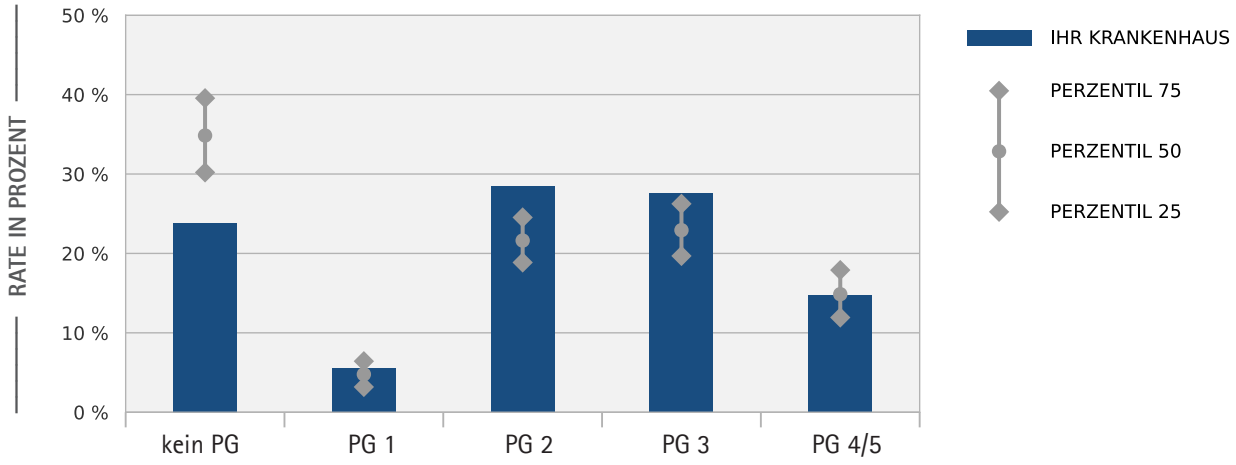
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kein Pflegegrad	25,0 % 9 von 36	31,6 % 12 von 38	14,3 % 5 von 35	23,9 % 26 von 109	35,2 % 39.881 von 113.217	6 %
Pflegegrad 1	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 38	17,1 % 6 von 35	5,5 % 6 von 109	5,0 % 5.673 von 113.217	63 %
Pflegegrad 2	25,0 % 9 von 36	28,9 % 11 von 38	31,4 % 11 von 35	28,4 % 31 von 109	21,7 % 24.568 von 113.217	92 %
Pflegegrad 3	27,8 % 10 von 36	31,6 % 12 von 38	22,9 % 8 von 35	27,5 % 30 von 109	23,0 % 26.061 von 113.217	82 %
Pflegegrad 4 oder 5	22,2 % 8 von 36	7,9 % 3 von 38	14,3 % 5 von 35	14,7 % 16 von 109	15,0 % 16.966 von 113.217	48 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

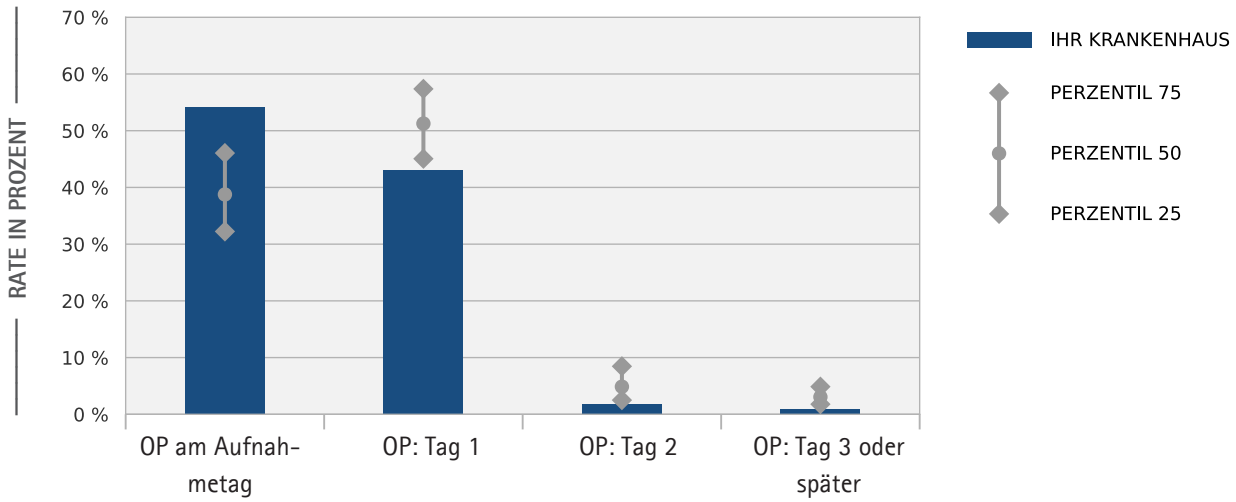
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
OP am Aufnahmetag	50,0 % 18 von 36	55,3 % 21 von 38	57,1 % 20 von 35	54,1 % 59 von 109	39,4 % 44.564 von 113.217	92 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	47,2 % 17 von 36	42,1 % 16 von 38	40,0 % 14 von 35	43,1 % 47 von 109	51,2 % 57.922 von 113.217	18 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	2,8 % 1 von 36	2,6 % 1 von 38	0,0 % 0 von 35	1,8 % 2 von 109	5,9 % 6.696 von 113.217	18 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 38	2,9 % 1 von 35	0,9 % 1 von 109	3,6 % 4.025 von 113.217	12 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.942	1,7 %	2.035
2	I50	Herzinsuffizienz	1.468	1,3 %	1.532
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.274	1,1 %	1.410
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	595	0,5 %	604
5	E86	Volumenmangel	589	0,5 %	596
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	483	0,4 %	497
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	428	0,4 %	438
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	376	0,3 %	384
9	I63	Hirninfarkt	282	0,2 %	316
9	S06	Intrakranielle Verletzung	282	0,2 %	297
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	269	0,2 %	278
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	261	0,2 %	278
13	A41	Sonstige Sepsis	227	0,2 %	232
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	219	0,2 %	220
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	210	0,2 %	221
16	N17	Akutes Nierenversagen	209	0,2 %	211
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	207	0,2 %	232
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	183	0,2 %	185
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	182	0,2 %	183
20	I26	Lungenembolie	173	0,2 %	177
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	166	0,1 %	171
22	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	170
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	164	0,1 %	168
24	I70	Atherosklerose	163	0,1 %	174
24	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	163	0,1 %	170
26	G40	Epilepsie	154	0,1 %	159
27	K26	Ulcus duodeni	153	0,1 %	160
28	M00	Eitrige Arthritis	148	0,1 %	149
29	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	146	0,1 %	158
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	143	0,1 %	145

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.226	2,8 %	3.500
2	I50	Herzinsuffizienz	2.695	2,4 %	2.981
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od...	2.049	1,8 %	2.388
4	E86	Volumenmangel	1.184	1,0 %	1.220
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.162	1,0 %	1.205
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	948	0,8 %	987
7	S06	Intrakranielle Verletzung	717	0,6 %	767
8	I63	Hirninfarkt	612	0,5 %	690
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	582	0,5 %	609
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,5 %	539
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	478	0,4 %	507
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	477	0,4 %	494
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	457	0,4 %	501
14	A41	Sonstige Sepsis	451	0,4 %	464
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	444	0,4 %	485
16	I70	Atherosklerose	433	0,4 %	489
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	431	0,4 %	507
18	N17	Akutes Nierenversagen	396	0,3 %	409
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	381	0,3 %	384
20	G40	Epilepsie	352	0,3 %	382
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	348	0,3 %	355
22	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	333	0,3 %	341
23	I26	Lungenembolie	332	0,3 %	340
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	330	0,3 %	350
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	303	0,3 %	315
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	301	0,3 %	323
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	286	0,3 %	296
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	275	0,2 %	291
29	K80	Cholelithiasis	267	0,2 %	300
30	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	262	0,2 %	262

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.818	5,1 %	6.510
2	I50	Herzinsuffizienz	5.221	4,6 %	6.638
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.964	2,6 %	3.591
4	E86	Volumenmangel	2.734	2,4 %	2.909
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.534	2,2 %	2.782
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.241	2,0 %	2.394
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.886	1,7 %	2.111
8	I63	Hirninfarkt	1.593	1,4 %	1.839
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.568	1,4 %	1.788
10	I70	Atherosklerose	1.169	1,0 %	1.591
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.110	1,0 %	1.360
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.022	0,9 %	1.446
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	986	0,9 %	1.023
14	A41	Sonstige Sepsis	956	0,8 %	1.000
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	896	0,8 %	948
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	876	0,8 %	932
17	N17	Akutes Nierenversagen	875	0,8 %	922
18	G40	Epilepsie	851	0,8 %	1.008
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	831	0,7 %	920
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	792	0,7 %	885
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	787	0,7 %	811
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	773	0,7 %	828
23	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	763	0,7 %	850
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	729	0,6 %	812
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	686	0,6 %	717
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	678	0,6 %	724
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	638	0,6 %	655
28	K80	Cholelithiasis	630	0,6 %	797
29	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	643
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	626	0,6 %	665

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

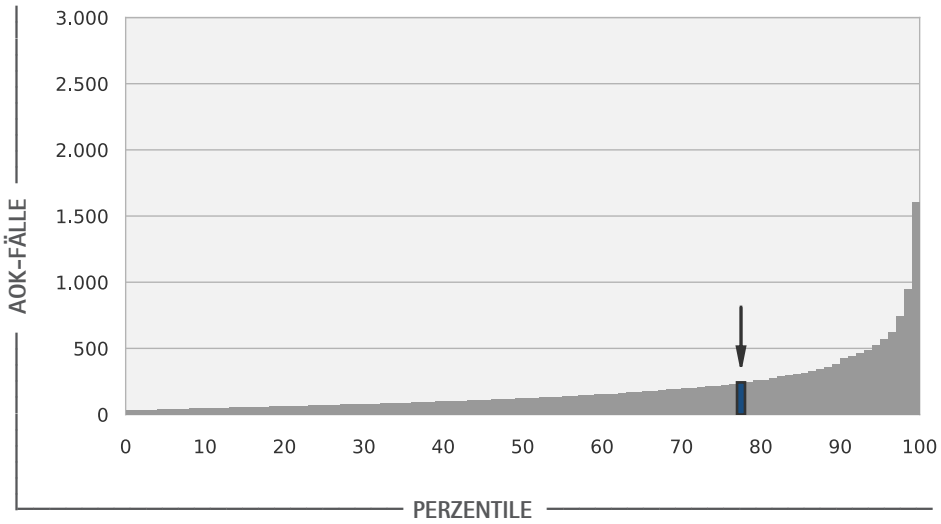
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	83	84 %	831	43.669	20	35	64	491
2022	71	73 %	833	50.209	23	40	75	527
2023	84	74 %	832	57.684	26	48	87	587
2021-2023	238	78 %	836	151.562	71	121	219	1.605

Abbildung 9.4.1

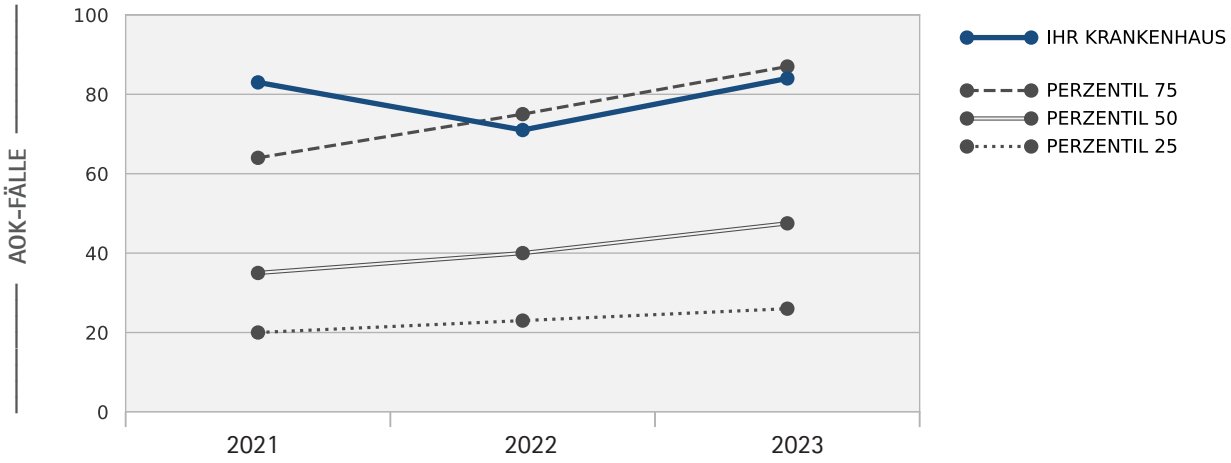
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.4.2 Indikatoren

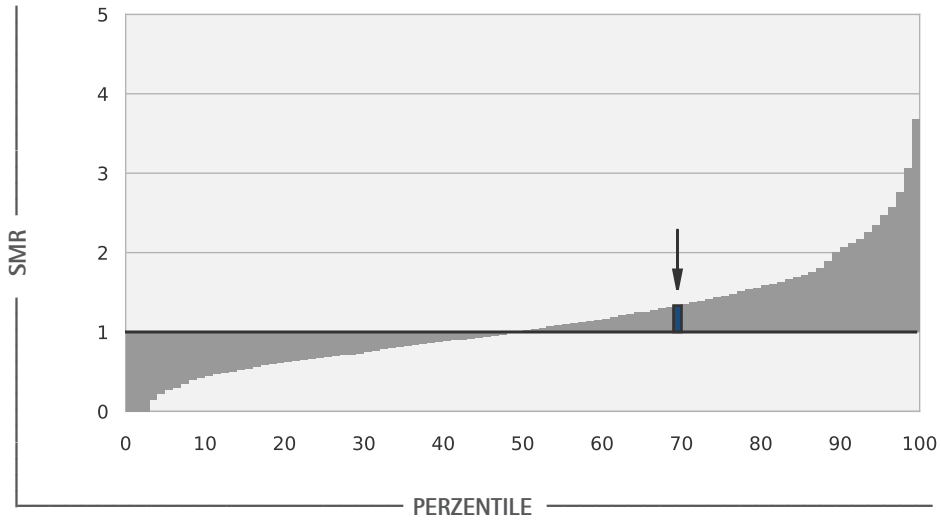
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.4.2

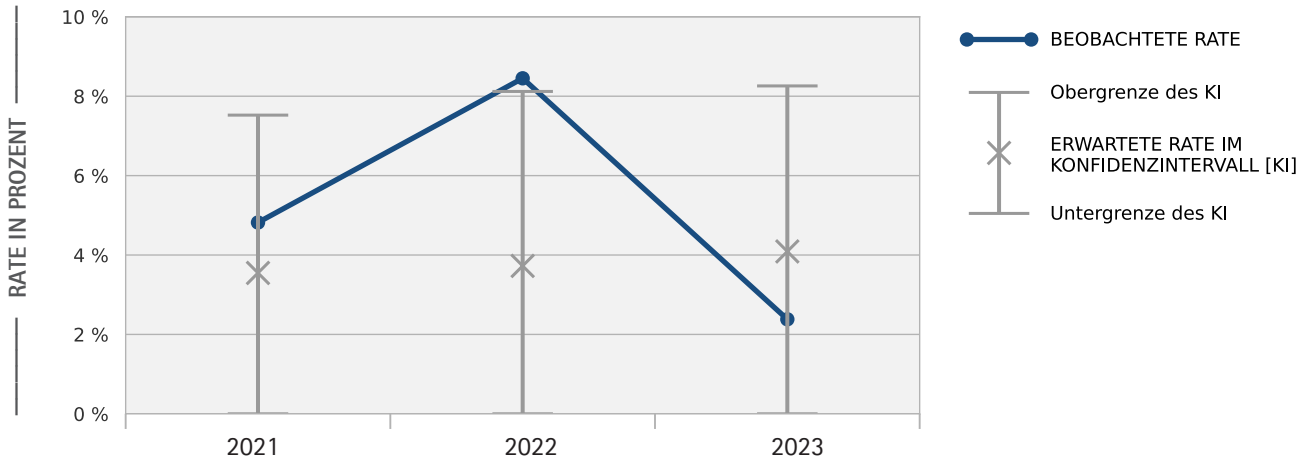
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,8 % 4 von 83	4,8 % 4 von 83	4,8 % 4 von 83	4,2 % 1.812 von 43.610	3,5 % [0,0-7,5]	1,4 [0,2-2,5]	64,6 %
2022	8,5 % 6 von 71	8,5 % 6 von 71	5,6 % 4 von 71	3,8 % 1.909 von 50.143	3,7 % [0,0-8,1]	2,3 [1,1-3,4]	88,0 %
2023	2,4 % 2 von 84	2,4 % 2 von 84	2,4 % 2 von 84	3,7 % 2.120 von 57.577	4,1 % [0,0-8,3]	0,6 [0,0-1,6]	34,0 %
2021-2023	5,0 % 12 von 238	5,0 % 12 von 238	4,2 % 10 von 238	3,9 % 5.841 von 151.330	3,8 % [1,4-6,2]	1,3 [0,7-2,0]	69,9 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschluss-kriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

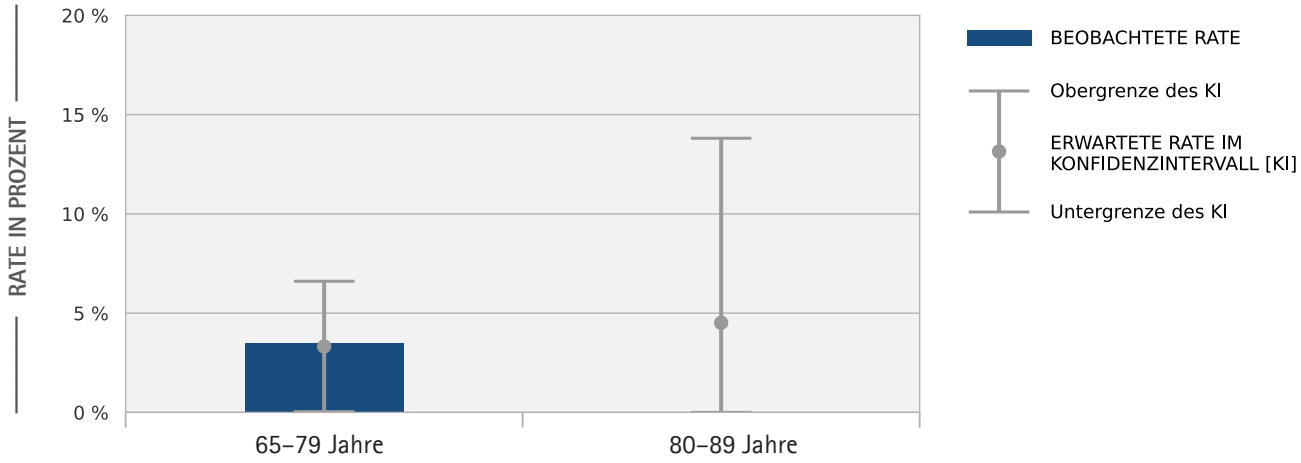
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,5 % 4 von 114	3,4 % 2.417 von 71.456	3,3 % [0,0-6,6]
80–89 Jahre	≤5,3 % ≤1 von 19	4,8 % 983 von 20.360	4,5 % [0,0-13,8]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP

ID 1010

Tabelle 9.4.4

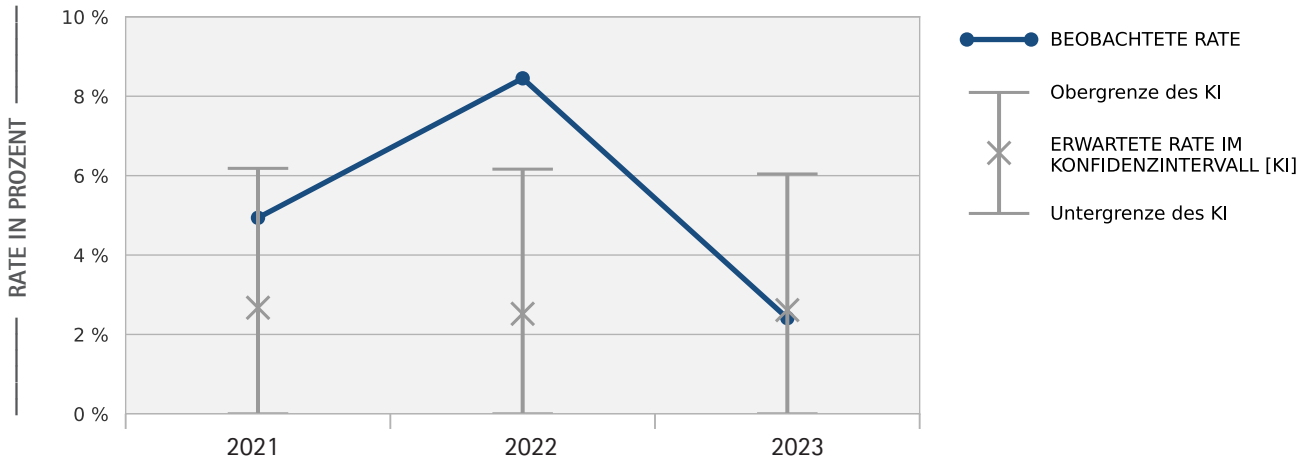
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,9 % 4 von 81	4,9 % 4 von 81	4,9 % 4 von 81	2,9 % 1.264 von 42.914	2,7 % [0,0-6,2]	1,8 [0,5-3,2]	77,3 %
2022	8,5 % 6 von 71	8,5 % 6 von 71	5,6 % 4 von 71	2,7 % 1.332 von 49.410	2,5 % [0,0-6,2]	3,4 [1,9-4,8]	93,8 %
2023	2,4 % 2 von 83	2,4 % 2 von 83	2,4 % 2 von 83	2,6 % 1.478 von 56.623	2,6 % [0,0-6,0]	0,9 [0,0-2,2]	53,7 %
2021-2023	5,1 % 12 von 235	5,1 % 12 von 235	4,3 % 10 von 235	2,7 % 4.074 von 148.947	2,6 % [0,6-4,6]	2,0 [1,2-2,7]	88,6 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP

ID 1011

Tabelle 9.4.5

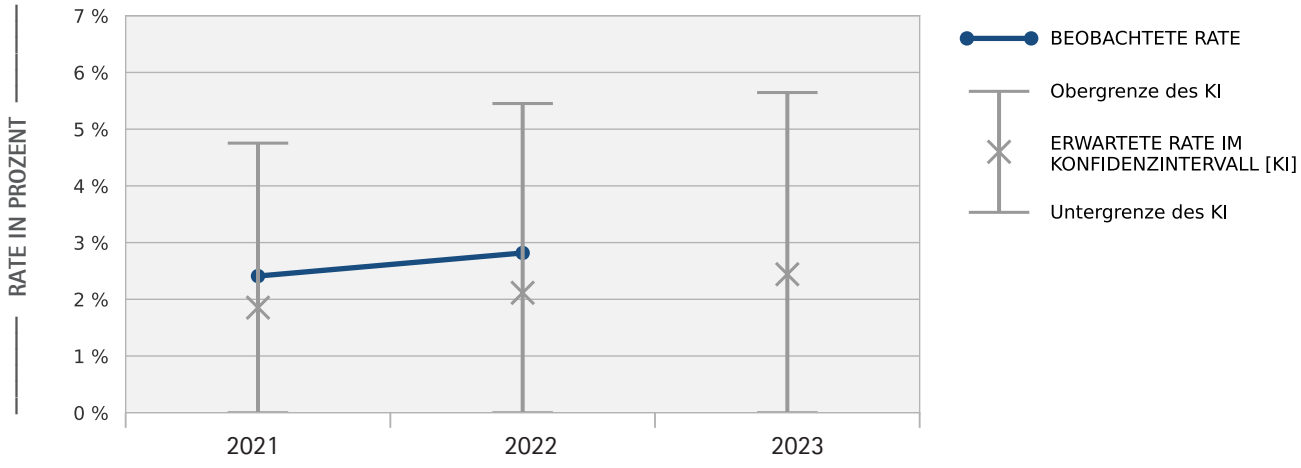
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,4 % 2 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	1,2 % 1 von 83	2,2 % 971 von 43.449	1,9 % [0,0–4,8]	1,3 [0,0–2,9]	64,4 %
2022	2,8 % 2 von 71	2,8 % 2 von 71	1,4 % 1 von 71	2,1 % 1.040 von 49.943	2,1 % [0,0–5,5]	1,3 [0,0–2,9]	66,6 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	1,2 % 1 von 84	1,9 % 1.079 von 57.338	2,4 % [0,0–5,6]	0,5 [0,0–1,8]	44,8 %
2021–2023	2,1 % 5 von 238	1,7 % 4 von 238	1,3 % 3 von 238	2,1 % 3.090 von 150.730	2,1 % [0,3–4,0]	1,0 [0,1–1,8]	50,1 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

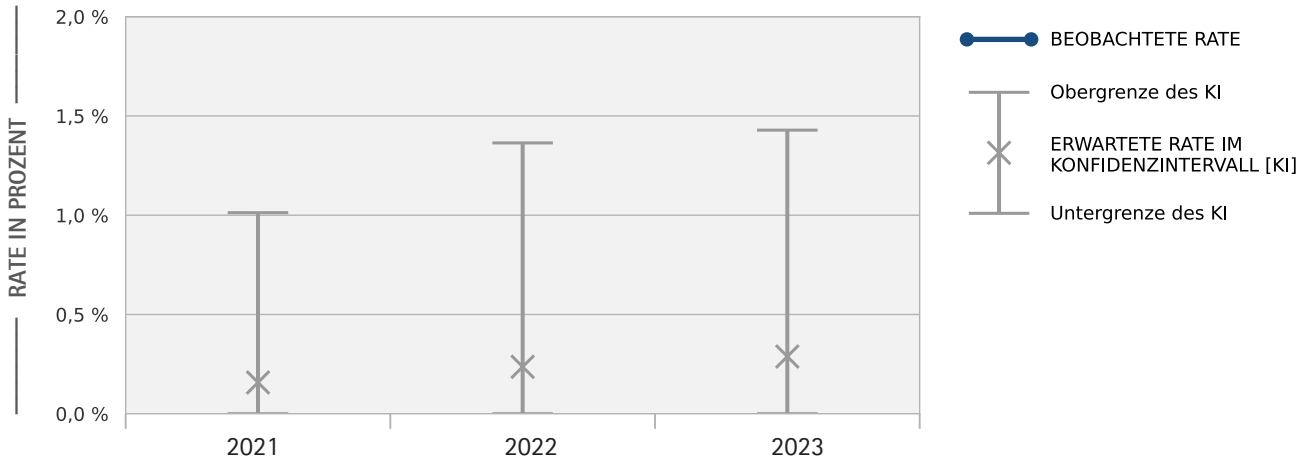
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,2 % ≤1 von 82	≤1,2 % ≤1 von 82	nd	0,2 % 105 von 43.452	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–5,4]	88,2 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	nd	0,3 % 127 von 50.139	0,2 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–4,8]	86,1 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	nd	0,3 % 149 von 57.574	0,3 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–4,0]	83,7 %
2021–2023	≤0,4 % ≤1 von 237	≤0,4 % ≤1 von 237	nd	0,3 % 381 von 151.165	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,7]	65,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP

ID 1048

Tabelle 9.4.7

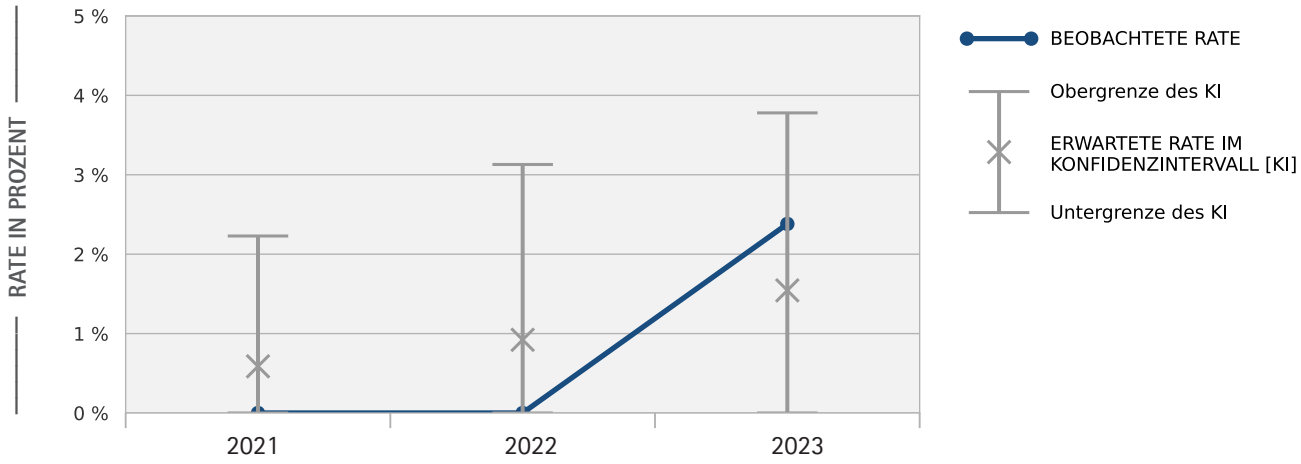
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,0 % 0 von 83	nd	nd	1,2 % 511 von 43.669	0,6 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,8]	59,0 %
2022	0,0 % 0 von 71	nd	nd	1,1 % 571 von 50.209	0,9 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–2,4]	57,7 %
2023	2,4 % 2 von 84	nd	nd	1,1 % 606 von 57.684	1,5 % [0,0–3,8]	1,5 [0,1–3,0]	76,4 %
2021–2023	0,8 % 2 von 238	nd	nd	1,1 % 1.688 von 151.562	1,0 % [0,0–2,2]	0,8 [0,0–2,0]	48,0 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1012

Tabelle 9.4.8

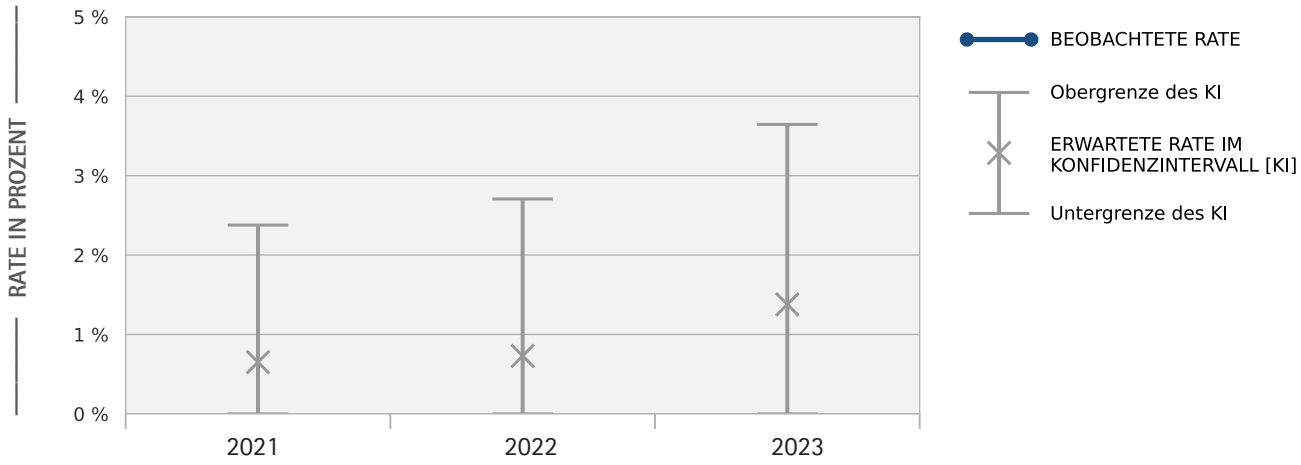
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,2 % ≤1 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	0,0 % 0 von 81	0,8 % 337 von 43.449	0,7 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-2,7]	70,6 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	0,7 % 347 von 49.926	0,7 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-2,7]	70,9 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	0,0 % 0 von 83	0,6 % 359 von 57.337	1,4 % [0,0-3,6]	0,9 [0,0-2,5]	72,4 %
2021-2023	≤0,4 % ≤1 von 238	≤0,4 % ≤1 von 238	0,0 % 0 von 235	0,7 % 1.043 von 150.712	0,9 % [0,0-2,1]	0,5 [0,0-1,7]	45,9 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11
Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*

Fälle mit Implantation einer Knie-EP
N=280

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle des Jahres 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=238

* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

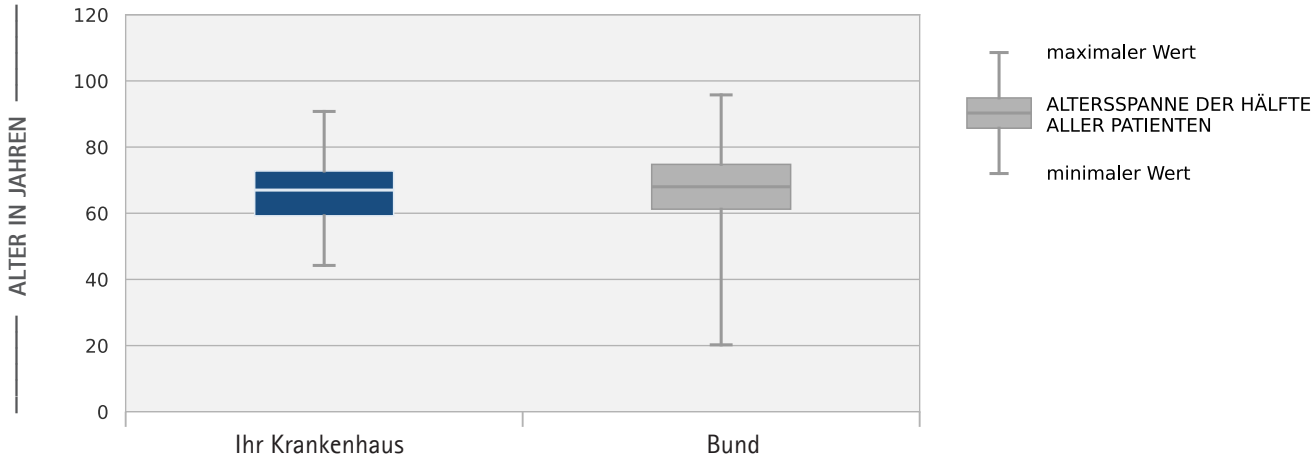
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	73	75
50. Perzentil	67	68
25. Perzentil	59	61

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

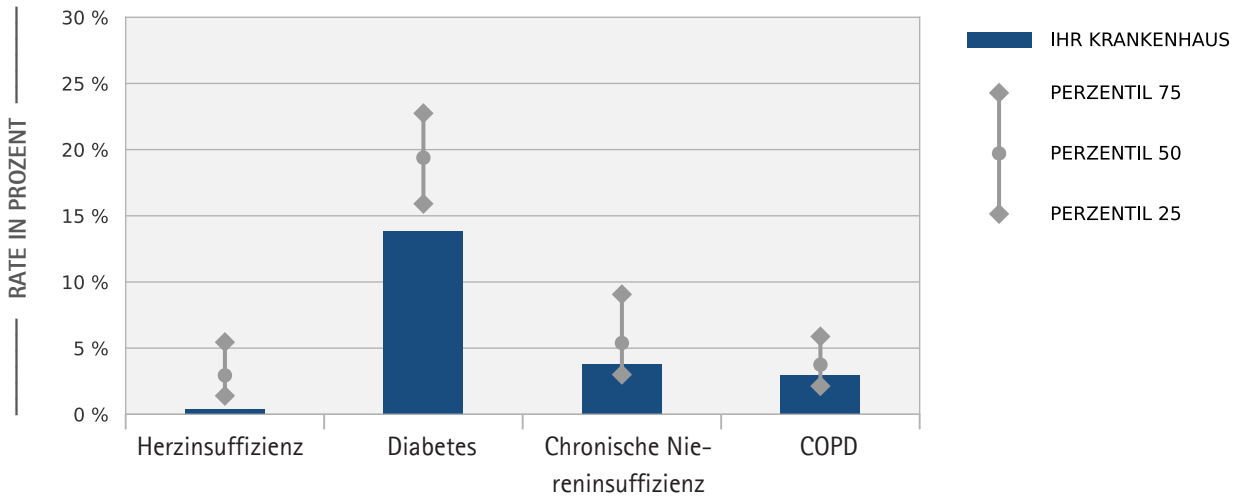
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	1,2 % 1 von 83	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 84	0,4 % 1 von 238	3,5 % 5.297 von 151.562	11 %
Diabetes	15,7 % 13 von 83	16,9 % 12 von 71	9,5 % 8 von 84	13,9 % 33 von 238	18,6 % 28.210 von 151.562	14 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,4 % 2 von 83	5,6 % 4 von 71	3,6 % 3 von 84	3,8 % 9 von 238	6,3 % 9.590 von 151.562	34 %
COPD	3,6 % 3 von 83	1,4 % 1 von 71	3,6 % 3 von 84	2,9 % 7 von 238	3,8 % 5.749 von 151.562	37 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

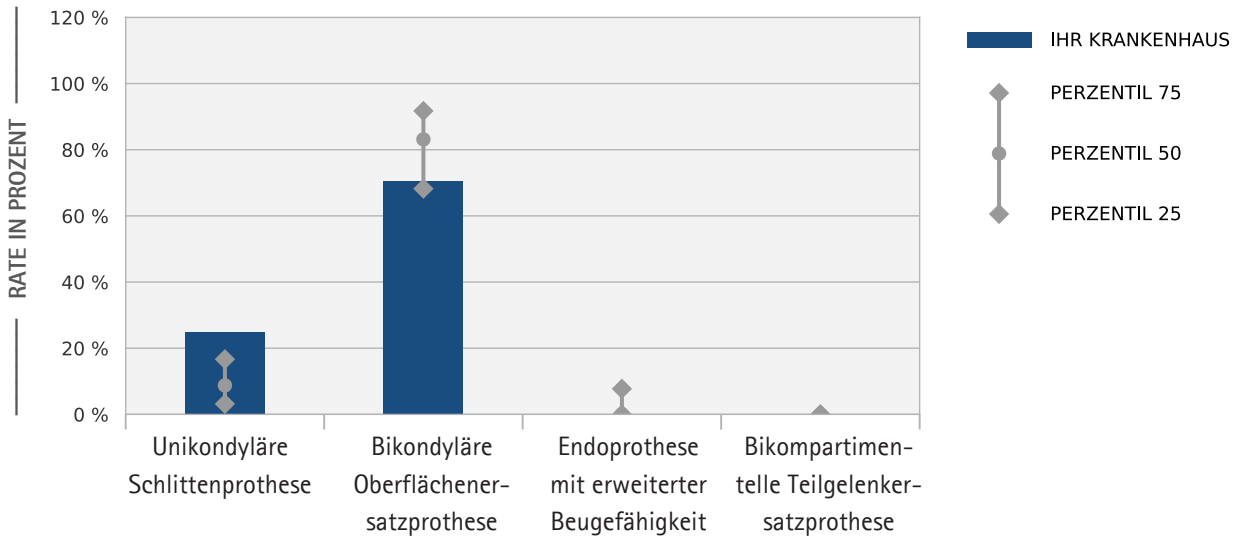
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	27,7 % 23 von 83	26,8 % 19 von 71	20,2 % 17 von 84	24,8 % 59 von 238	13,7 % 20.834 von 151.562	88 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	68,7 % 57 von 83	64,8 % 46 von 71	77,4 % 65 von 84	70,6 % 168 von 238	72,1 % 109.299 von 151.562	28 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 83	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 84	0,0 % 0 von 238	12,0 % 18.260 von 151.562	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 83	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 84	0,0 % 0 von 238	0,1 % 130 von 151.562	93 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2021-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	570	0,4 %	591
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	520	0,3 %	533
3	I50	Herzinsuffizienz	393	0,3 %	413
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	318	0,2 %	321
5	M00	Eitrige Arthritis	219	0,1 %	226
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	191	0,1 %	197
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	179	0,1 %	185
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	135	0,1 %	142
9	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
10	I26	Lungenembolie	109	0,1 %	111
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,1 %	99
12	S72	Fraktur des Femurs	91	0,1 %	102
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	90	0,1 %	91
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84	0,1 %	86
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	84	0,1 %	86
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	78	0,1 %	83
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	76	0,1 %	81
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,0 %	86
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	71	0,0 %	71
20	I63	Hirninfarkt	70	0,0 %	81
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	70	0,0 %	70
22	R55	Synkope und Kollaps	69	0,0 %	70
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65	0,0 %	66
24	K29	Gastritis und Duodenitis	61	0,0 %	61
25	E86	Volumenmangel	58	0,0 %	58
26	N17	Akutes Nierenversagen	57	0,0 %	59
27	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	54	0,0 %	55
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	50	0,0 %	52
29	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	49	0,0 %	50
30	K25	Ulcus ventriculi	45	0,0 %	47

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.037	0,7 %	1.118
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	733	0,5 %	768
3	I50	Herzinsuffizienz	638	0,4 %	695
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	612	0,4 %	621
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	411	0,3 %	453
6	M00	Eitrige Arthritis	372	0,2 %	407
7	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	228	0,2 %	250
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,1 %	232
9	S72	Fraktur des Femurs	220	0,1 %	267
10	I26	Lungenembolie	218	0,1 %	225
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	213	0,1 %	213
12	A46	Erysipel [Wundrose]	194	0,1 %	200
13	I63	Hirninfarkt	190	0,1 %	212
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	189	0,1 %	196
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	185	0,1 %	187
16	K80	Cholelithiasis	173	0,1 %	187
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	159	0,1 %	183
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	157	0,1 %	170
19	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	155	0,1 %	167
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	141	0,1 %	147
20	M54	Rückenschmerzen	141	0,1 %	144
22	K29	Gastritis und Duodenitis	135	0,1 %	137
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,1 %	133
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	128	0,1 %	129
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	127	0,1 %	132
26	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112	0,1 %	116
28	I20	Angina pectoris	111	0,1 %	114
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	106	0,1 %	111
29	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.866	1,9 %	3.315
2	I50	Herzinsuffizienz	1.567	1,0 %	1.919
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.322	0,9 %	1.726
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.197	0,8 %	1.255
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.173	0,8 %	1.223
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	965	0,6 %	1.021
7	M48	Sonstige Spondylopathien	798	0,5 %	851
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	774	0,5 %	791
9	M54	Rückenschmerzen	768	0,5 %	834
10	I20	Angina pectoris	735	0,5 %	790
11	S72	Fraktur des Femurs	728	0,5 %	871
12	I63	Hirninfarkt	713	0,5 %	819
13	M00	Eitrige Arthritis	671	0,4 %	846
13	K80	Cholelithiasis	671	0,4 %	792
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	667	0,4 %	683
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	644	0,4 %	730
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	621	0,4 %	651
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	590	0,4 %	656
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	571	0,4 %	616
20	G47	Schlafstörungen	467	0,3 %	544
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	465	0,3 %	534
22	I26	Lungenembolie	451	0,3 %	466
23	K40	Hernia inguinalis	428	0,3 %	435
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	426	0,3 %	449
25	A46	Erysipel [Wundrose]	421	0,3 %	459
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	412	0,3 %	452
27	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
28	S06	Intrakranielle Verletzung	365	0,2 %	408
28	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	365	0,2 %	406
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	361	0,2 %	382

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

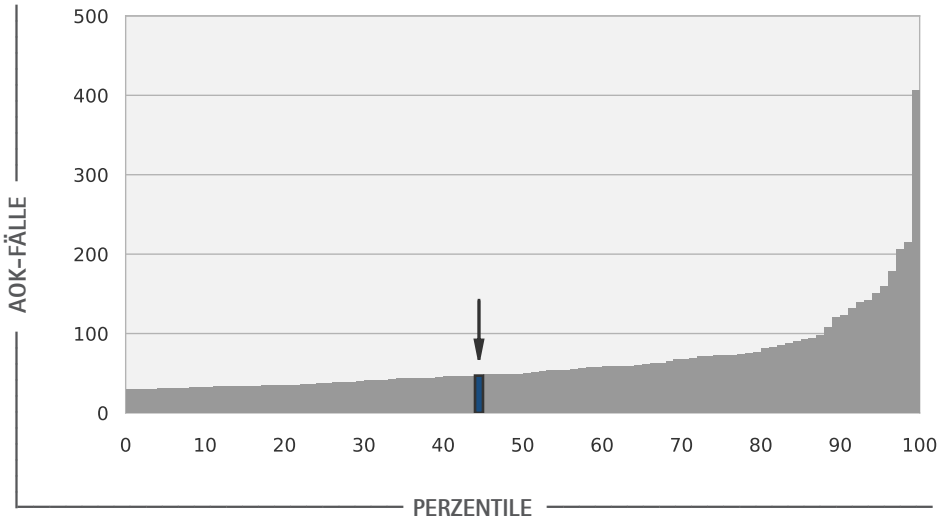
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2019	8	32 %	235	3.267	7	11	17	85
2020	3	3 %	235	2.950	7	10	15	87
2021	11	62 %	235	2.890	6	10	15	93
2022	9	46 %	234	2.845	7	10	14	55
2023	15	74 %	233	3.036	7	10	16	86
2019–2023	46	45 %	235	14.988	37	49	72	406

Abbildung 9.5.1

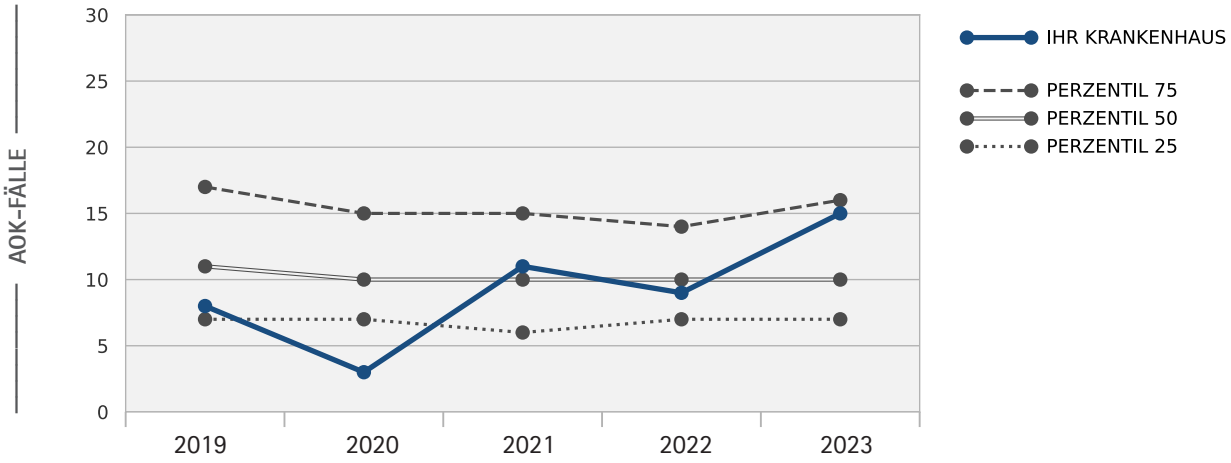
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2019–2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2019-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.5.2 Indikatoren

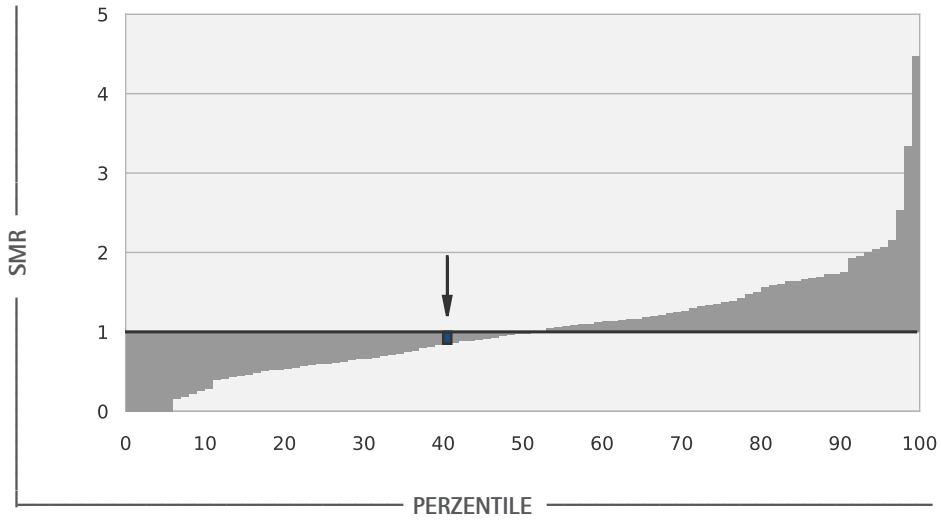
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.5.2

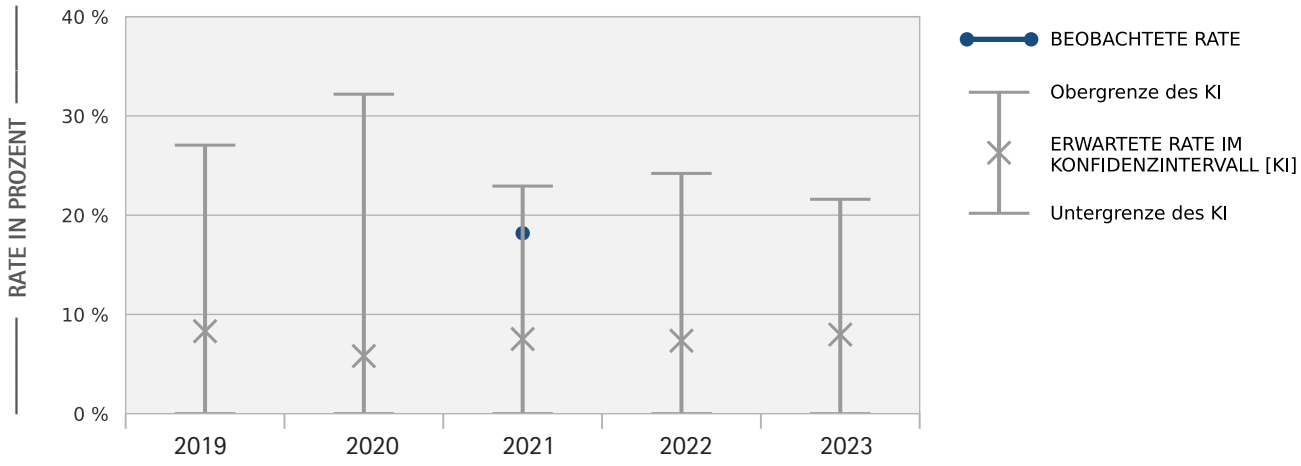
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,1 % 231 von 3.261	8,3 % [0,0-27,1]	0,0 [0,0-2,3]	48,1 %
2020	na	na	0,0 % 0 von 3	8,0 % 234 von 2.942	5,8 % [0,0-32,2]	0,0 [0,0-4,5]	44,3 %
2021	18,2 % 2 von 11	18,2 % 2 von 11	18,2 % 2 von 11	6,6 % 191 von 2.886	7,5 % [0,0-22,9]	2,4 [0,4-4,5]	89,8 %
2022	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	6,9 % 197 von 2.840	7,4 % [0,0-24,2]	0,0 [0,0-2,3]	47,0 %
2023	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	7,1 % 214 von 3.029	8,0 % [0,0-21,6]	0,8 [0,0-2,5]	53,6 %
2019-2023	6,5 % 3 von 46	6,5 % 3 von 46	6,5 % 3 von 46	7,1 % 1.067 von 14.958	7,7 % [0,1-15,3]	0,9 [0,0-1,8]	41,3 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.5.3

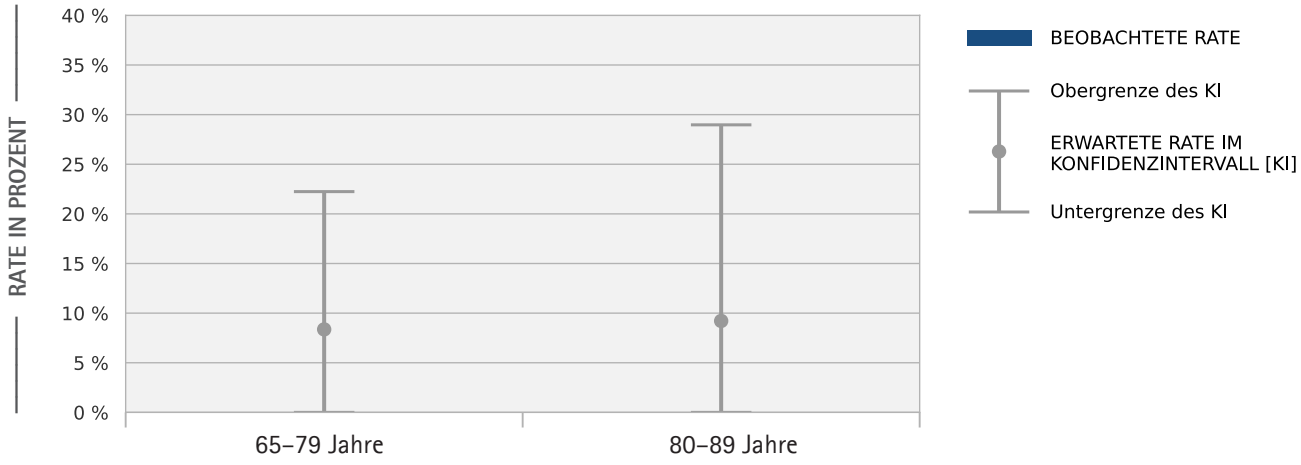
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2019-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤6,7 % ≤1 von 15	6,9 % 468 von 6.798	8,4 % [0,0-22,2]
80–89 Jahre	≤12,5 % ≤1 von 8	8,9 % 201 von 2.252	9,2 % [0,0-29,0]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2019-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.5.4

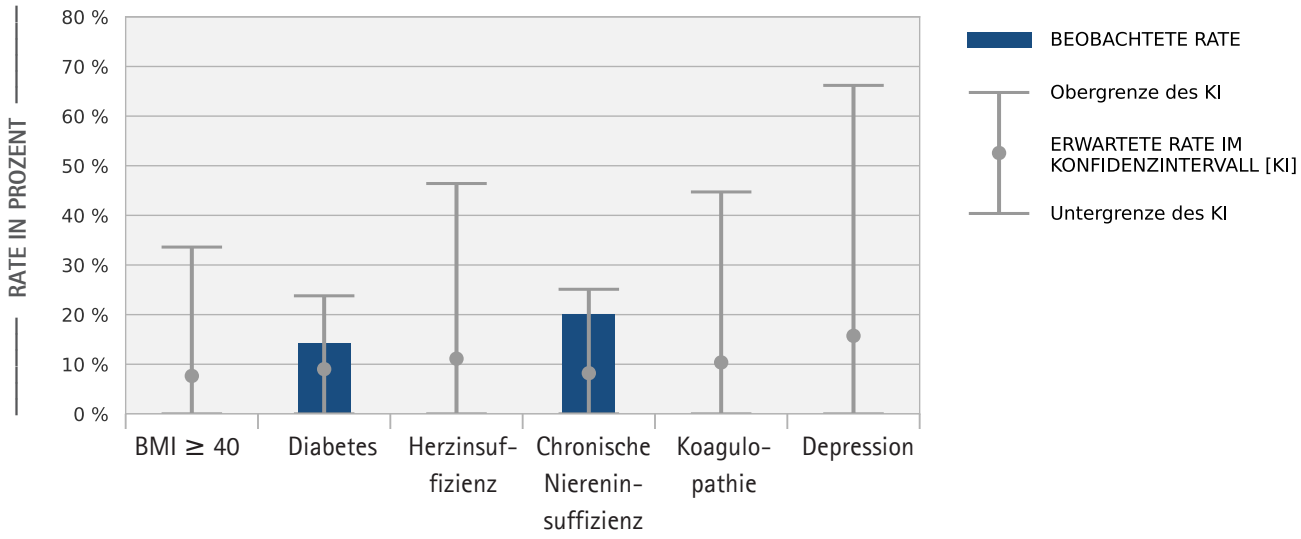
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	9,1 % 103 von 1.130	7,6 % [0,0-33,6]
Diabetes	14,3 % 2 von 14	8,7 % 278 von 3.205	9,0 % [0,0-23,8]
Herzinsuffizienz	na	16,7 % 160 von 956	11,1 % [0,0-46,4]
Chronische Niereninsuffizienz	20,0 % 2 von 10	13,6 % 195 von 1.434	8,2 % [0,0-25,1]
Koagulopathie	na	21,5 % 68 von 317	10,4 % [0,0-44,7]
Depression	na	8,8 % 105 von 1.191	15,7 % [0,0-66,2]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 9.5.5

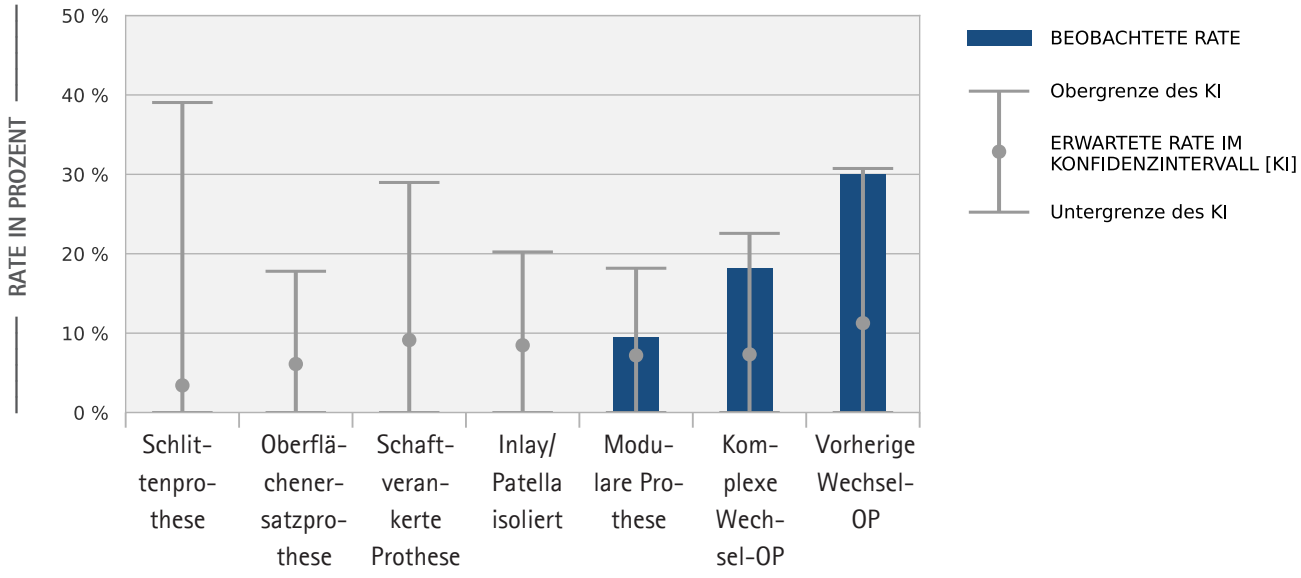
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	na	4,1 % 103 von 2.522	3,4 % [0,0–39,0]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	≤6,3 % ≤1 von 16	6,2 % 345 von 5.537	6,1 % [0,0–17,8]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	≤12,5 % ≤1 von 8	12,1 % 174 von 1.439	9,1 % [0,0–29,0]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	≤4,8 % ≤1 von 21	7,7 % 369 von 4.819	8,5 % [0,0–20,2]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	9,5 % 2 von 21	8,0 % 386 von 4.852	7,2 % [0,0–18,2]
Komplexe Wechsel-OP	18,2 % 2 von 11	7,5 % 17 von 227	7,3 % [0,0–22,6]
Vorherige Wechsel-OP	30,0 % 3 von 10	10,5 % 307 von 2.915	11,3 % [0,0–30,7]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2039

Tabelle 9.5.6

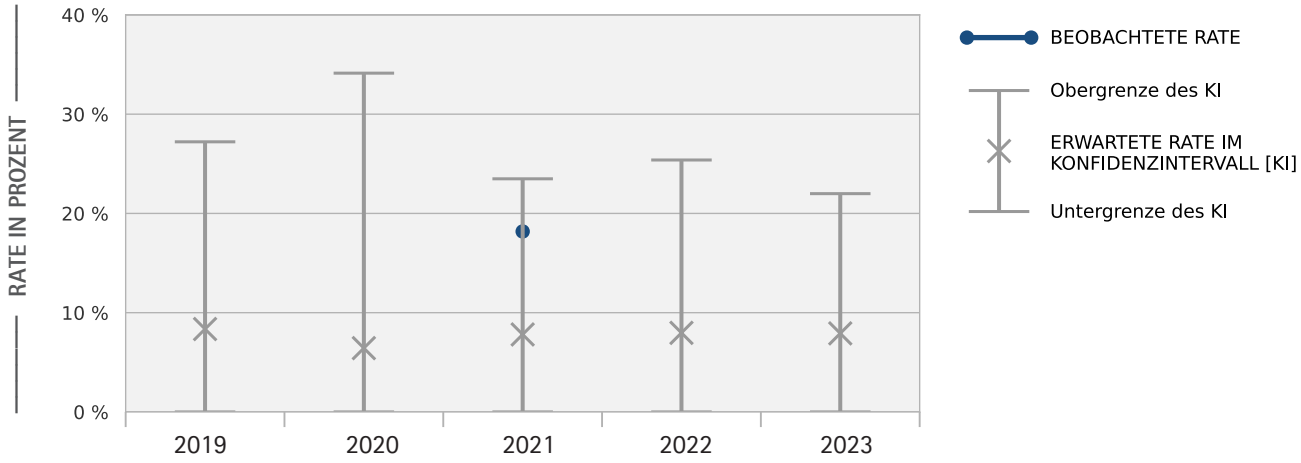
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	6,6 % 209 von 3.182	8,4 % [0,0-27,2]	0,0 [0,0-2,3]	53,2 %
2020	na	na	0,0 % 0 von 3	7,8 % 225 von 2.884	6,4 % [0,0-34,1]	0,0 [0,0-4,3]	44,7 %
2021	18,2 % 2 von 11	18,2 % 2 von 11	18,2 % 2 von 11	6,1 % 174 von 2.836	7,8 % [0,0-23,5]	2,3 [0,3-4,3]	86,8 %
2022	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	6,5 % 180 von 2.777	8,0 % [0,0-25,4]	0,0 [0,0-2,2]	50,9 %
2023	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	7,1 % 1 von 14	6,6 % 195 von 2.950	7,9 % [0,0-22,0]	0,9 [0,0-2,7]	56,7 %
2019-2023	6,7 % 3 von 45	6,7 % 3 von 45	6,7 % 3 von 45	6,7 % 983 von 14.629	7,9 % [0,1-15,7]	0,8 [0,0-1,8]	43,0 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

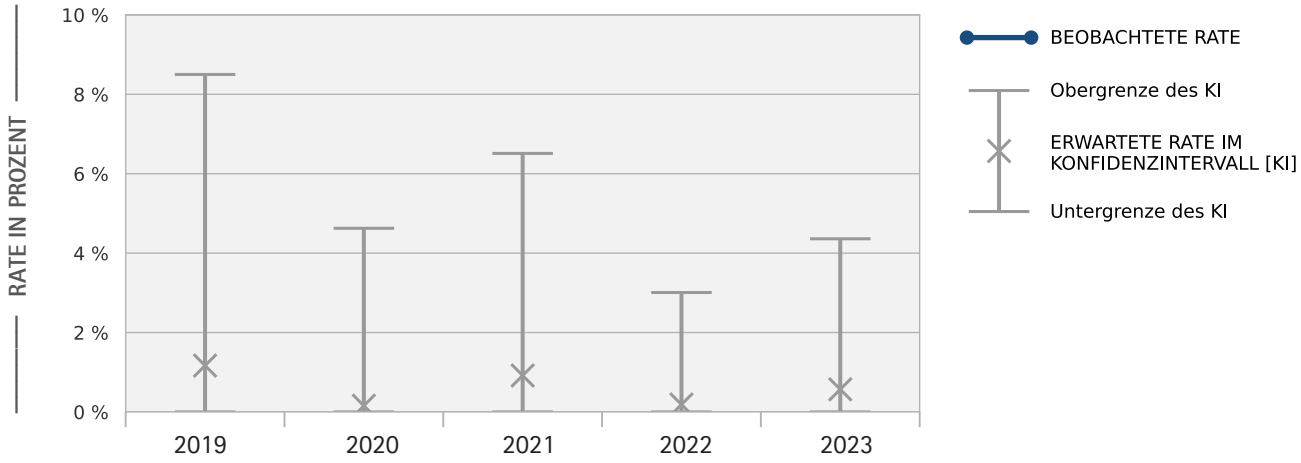
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	nd	0,7 % 23 von 3.261	1,2 % [0,0-8,5]	0,0 [0,0-6,3]	90,2 %
2020	na	na	nd	0,4 % 11 von 2.930	0,2 % [0,0-4,6]	0,0 [0,0-28,6]	95,7 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	0,7 % 20 von 2.873	0,9 % [0,0-6,5]	0,0 [0,0-6,1]	91,5 %
2022	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	nd	0,7 % 19 von 2.839	0,2 % [0,0-3,0]	0,0 [0,0-15,1]	92,7 %
2023	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	0,7 % 21 von 3.029	0,6 % [0,0-4,4]	0,0 [0,0-6,7]	91,0 %
2019-2023	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	0,6 % 94 von 14.932	0,7 % [0,0-3,0]	0,0 [0,0-3,5]	67,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2041

Tabelle 9.5.8

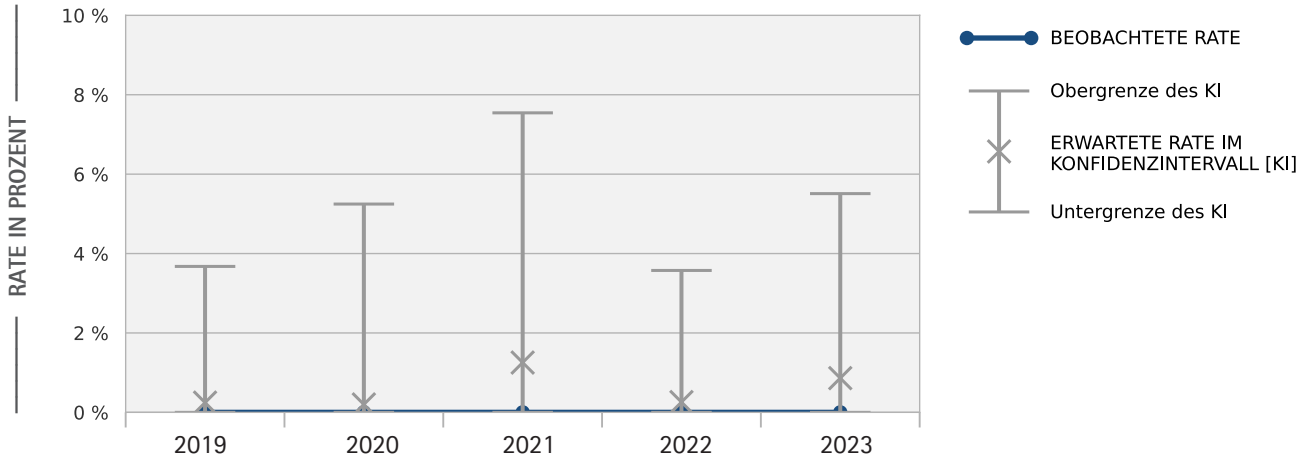
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 8	nd	nd	0,5 % 17 von 3.267	0,2 % [0,0-3,7]	0,0 [0,0-14,0]	93,2 %
2020	0,0 % 0 von 3	nd	nd	0,5 % 15 von 2.950	0,2 % [0,0-5,2]	0,0 [0,0-25,3]	93,6 %
2021	0,0 % 0 von 11	nd	nd	0,5 % 15 von 2.890	1,3 % [0,0-7,5]	0,0 [0,0-5,0]	94,5 %
2022	0,0 % 0 von 9	nd	nd	0,5 % 15 von 2.845	0,3 % [0,0-3,6]	0,0 [0,0-12,8]	94,0 %
2023	0,0 % 0 von 15	nd	nd	0,4 % 12 von 3.036	0,9 % [0,0-5,5]	0,0 [0,0-5,4]	94,8 %
2019-2023	0,0 % 0 von 46	nd	nd	0,5 % 74 von 14.988	0,7 % [0,0-3,0]	0,0 [0,0-3,4]	76,2 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2042

Tabelle 9.5.9

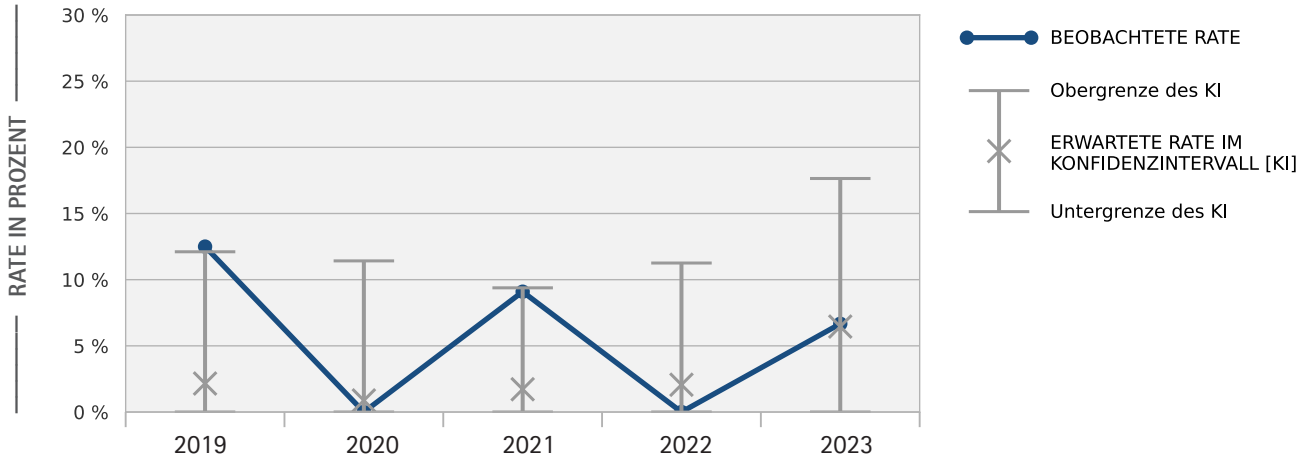
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,5 % 1 von 8	nd	nd	2,9 % 95 von 3.267	2,2 % [0,0-12,1]	5,8 [1,2-10,4]	93,6 %
2020	0,0 % 0 von 3	nd	nd	2,7 % 79 von 2.950	0,9 % [0,0-11,4]	0,0 [0,0-12,0]	71,9 %
2021	9,1 % 1 von 11	nd	nd	2,0 % 58 von 2.890	1,7 % [0,0-9,4]	5,3 [0,8-9,7]	95,7 %
2022	0,0 % 0 von 9	nd	nd	2,1 % 61 von 2.845	2,1 % [0,0-11,3]	0,0 [0,0-4,5]	76,9 %
2023	6,7 % 1 von 15	nd	nd	2,5 % 75 von 3.036	6,5 % [0,0-17,6]	1,0 [0,0-2,8]	77,7 %
2019-2023	6,5 % 3 von 46	nd	nd	2,5 % 368 von 14.988	3,4 % [0,0-8,2]	1,9 [0,5-3,4]	86,4 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

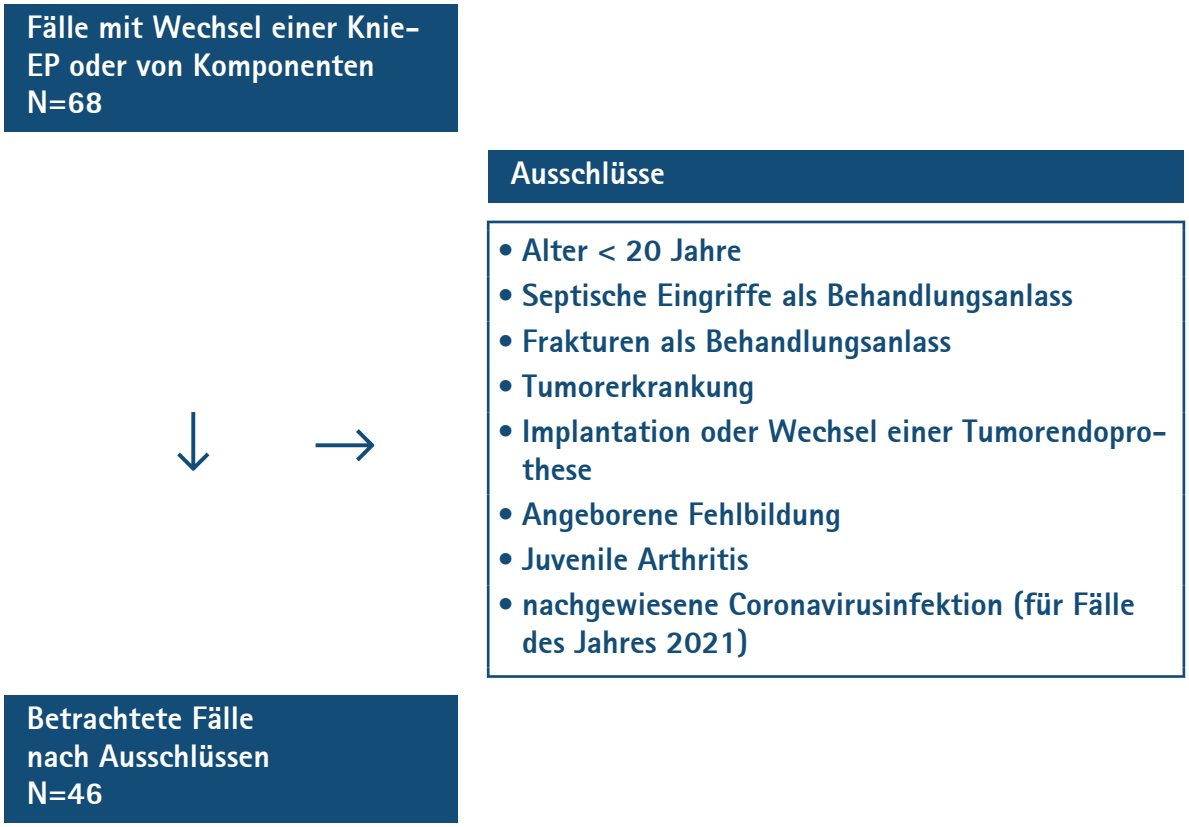
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

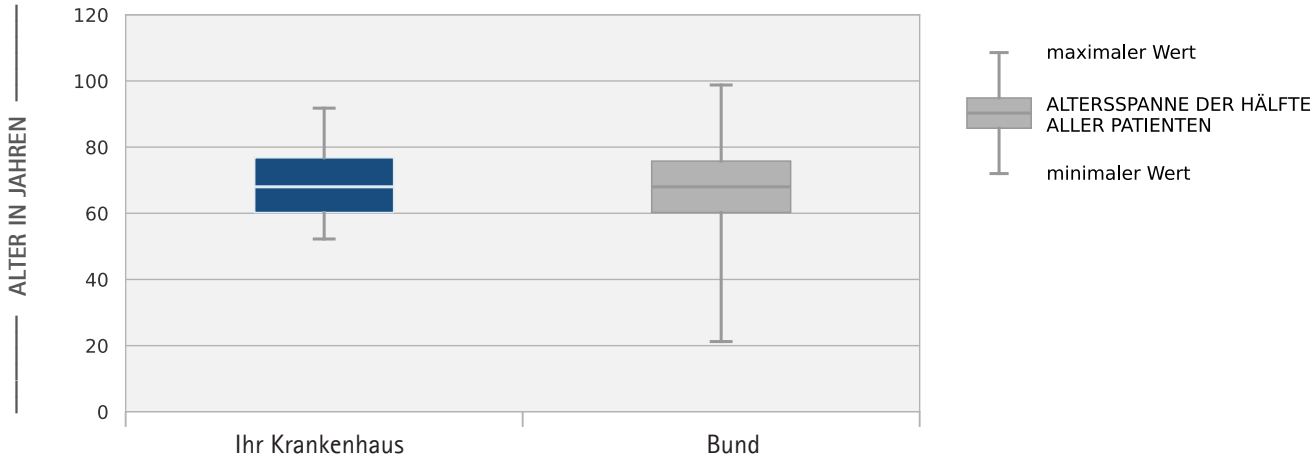
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	68	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

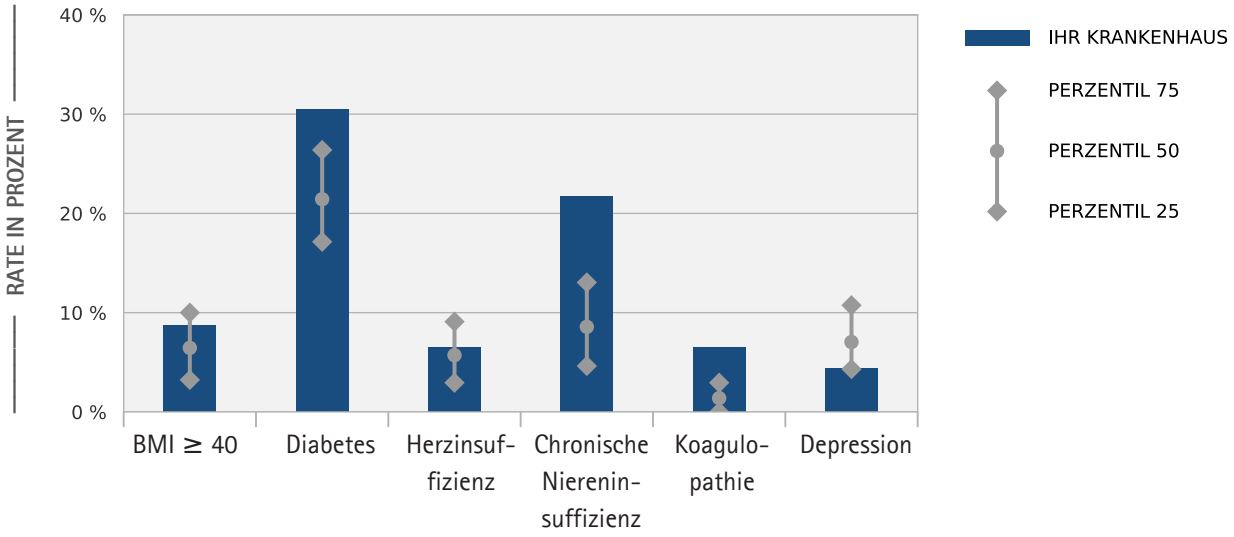
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019–2023		
BMI ≥ 40	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 9	20,0 % 3 von 15	8,7 % 4 von 46	7,6 % 1.134 von 14.988	67 %
Diabetes	54,5 % 6 von 11	33,3 % 3 von 9	13,3 % 2 von 15	30,4 % 14 von 46	21,4 % 3.211 von 14.988	89 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 9	13,3 % 2 von 15	6,5 % 3 von 46	6,4 % 959 von 14.988	59 %
Chronische Niereninsuffizienz	45,5 % 5 von 11	11,1 % 1 von 9	13,3 % 2 von 15	21,7 % 10 von 46	9,6 % 1.438 von 14.988	95 %
Koagulopathie	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 9	13,3 % 2 von 15	6,5 % 3 von 46	2,1 % 319 von 14.988	89 %
Depression	0,0 % 0 von 11	11,1 % 1 von 9	0,0 % 0 von 15	4,3 % 2 von 46	8,0 % 1.193 von 14.988	26 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

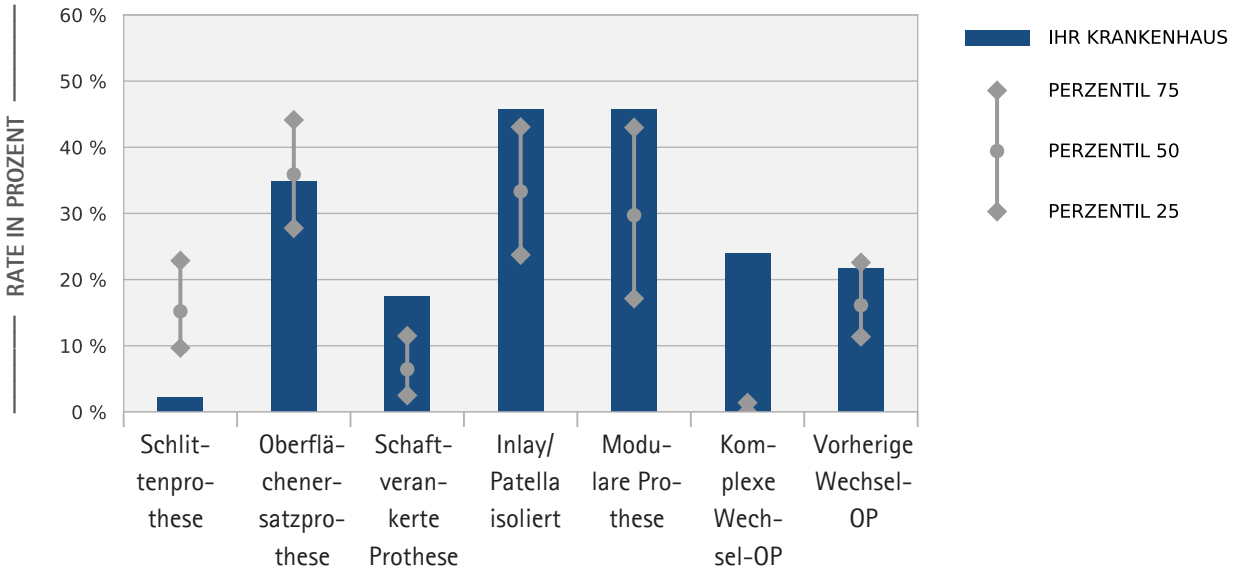
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2019-2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 15	2,2 % 1 von 46	16,8 % 2.525 von 14.988	2 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	27,3 % 3 von 11	33,3 % 3 von 9	20,0 % 3 von 15	34,8 % 16 von 46	37,0 % 5.551 von 14.988	48 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	18,2 % 2 von 11	33,3 % 3 von 9	13,3 % 2 von 15	17,4 % 8 von 46	9,6 % 1.440 von 14.988	90 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	45,5 % 5 von 11	33,3 % 3 von 9	66,7 % 10 von 15	45,7 % 21 von 46	32,2 % 4.830 von 14.988	80 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	45,5 % 5 von 11	55,6 % 5 von 9	26,7 % 4 von 15	45,7 % 21 von 46	32,4 % 4.862 von 14.988	78 %
Komplexe Wechsel-OP	27,3 % 3 von 11	11,1 % 1 von 9	6,7 % 1 von 15	23,9 % 11 von 46	1,5 % 227 von 14.988	99 %
Vorherige Wechsel-OP	27,3 % 3 von 11	22,2 % 2 von 9	20,0 % 3 von 15	21,7 % 10 von 46	19,5 % 2.918 von 14.988	73 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	122	0,8 %	132
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	67	0,4 %	67
3	I50	Herzinsuffizienz	62	0,4 %	65
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	46	0,3 %	46
5	M00	Eitrige Arthritis	37	0,2 %	38
6	A46	Erysipel [Wundrose]	27	0,2 %	28
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24	0,2 %	26
8	S72	Fraktur des Femurs	19	0,1 %	22
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	14	0,1 %	15
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14	0,1 %	14
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	15
11	E86	Volumenmangel	13	0,1 %	13
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13	0,1 %	13
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	12	0,1 %	12
15	N17	Akutes Nierenversagen	10	0,1 %	10
16	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	9	0,1 %	9
17	I63	Hirninfarkt	8	0,1 %	10
17	I26	Lungenembolie	8	0,1 %	8
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8	0,1 %	8
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8	0,1 %	8
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	8	0,1 %	8
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,0 %	8
22	A41	Sonstige Sepsis	7	0,0 %	7
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	7	0,0 %	7
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,0 %	7
22	R55	Synkope und Kollaps	7	0,0 %	7
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	6	0,0 %	8
27	G40	Epilepsie	6	0,0 %	6
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	6	0,0 %	6
27	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6	0,0 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	241	1,6 %	271
2	I50	Herzinsuffizienz	119	0,8 %	131
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,7 %	106
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,6 %	95
5	M00	Eitrige Arthritis	83	0,6 %	89
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	50	0,3 %	55
7	S72	Fraktur des Femurs	47	0,3 %	57
8	A46	Erysipel [Wundrose]	39	0,3 %	41
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	31	0,2 %	34
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29	0,2 %	31
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	29	0,2 %	29
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	28	0,2 %	28
13	M54	Rückenschmerzen	26	0,2 %	29
13	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	26	0,2 %	27
15	I63	Hirninfarkt	25	0,2 %	33
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25	0,2 %	25
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	23	0,2 %	26
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	21	0,1 %	23
19	N17	Akutes Nierenversagen	19	0,1 %	20
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,1 %	20
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	18	0,1 %	18
20	I20	Angina pectoris	18	0,1 %	18
20	I26	Lungenembolie	18	0,1 %	18
20	K29	Gastritis und Duodenitis	18	0,1 %	18
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	18	0,1 %	18
26	E86	Volumenmangel	17	0,1 %	17
27	K80	Cholelithiasis	16	0,1 %	17
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	16	0,1 %	16
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	15	0,1 %	21

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2019-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	565	3,8 %	750
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	353	2,4 %	367
3	I50	Herzinsuffizienz	288	1,9 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	233	1,6 %	245
5	M00	Eitrige Arthritis	211	1,4 %	301
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	166	1,1 %	173
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	1,1 %	219
8	M54	Rückenschmerzen	159	1,1 %	174
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	145	1,0 %	153
10	M48	Sonstige Spondylopathien	141	0,9 %	159
11	S72	Fraktur des Femurs	134	0,9 %	159
12	I20	Angina pectoris	98	0,7 %	101
13	I63	Hirninfarkt	88	0,6 %	103
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	87	0,6 %	94
15	K80	Cholelithiasis	83	0,6 %	100
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	83	0,6 %	89
17	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	72	0,5 %	78
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	67	0,4 %	68
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	66	0,4 %	77
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	66	0,4 %	73
19	A46	Erysipel [Wundrose]	66	0,4 %	71
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	65	0,4 %	70
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	62	0,4 %	71
23	K29	Gastritis und Duodenitis	62	0,4 %	66
25	I70	Atherosklerose	59	0,4 %	74
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	55	0,4 %	57
27	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	52	0,3 %	59
27	M19	Sonstige Arthrose	52	0,3 %	52
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,3 %	54
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	50	0,3 %	77

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

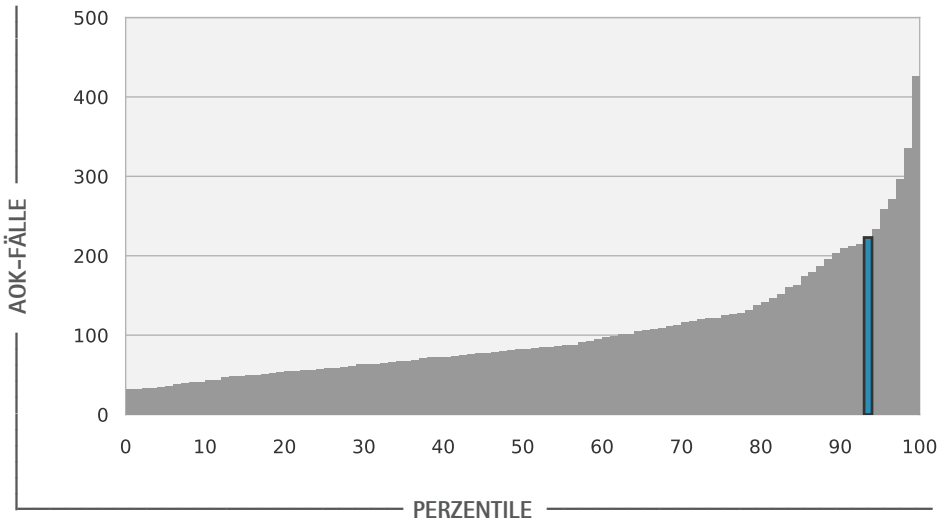
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	69	95 %	386	11.832	17	26	37	109
2022	75	94 %	387	13.099	19	26	42	169
2023	82	92 %	386	14.750	20	31	47	170
2021-2023	226	94 %	387	39.681	57	82	122	426

Abbildung 10.1.1

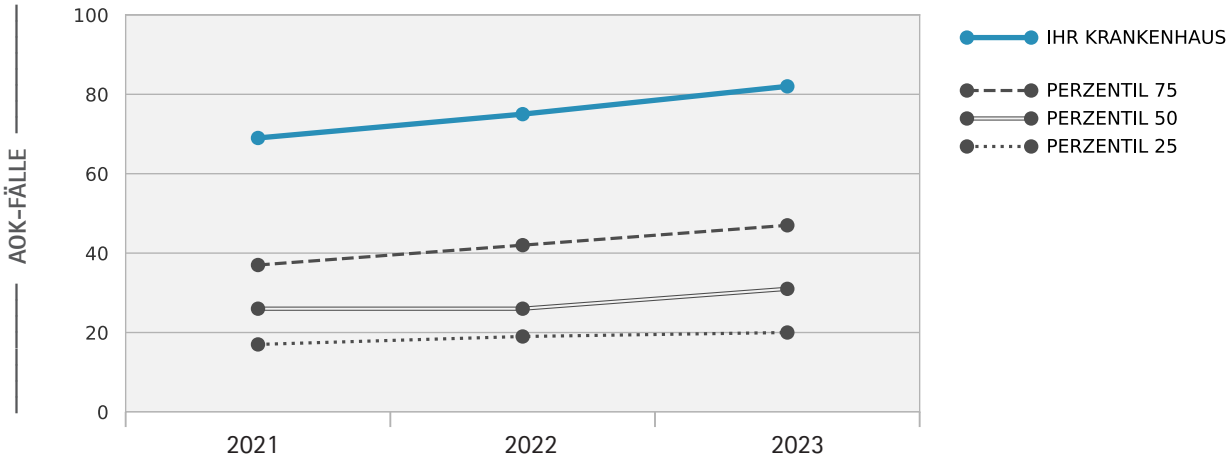
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

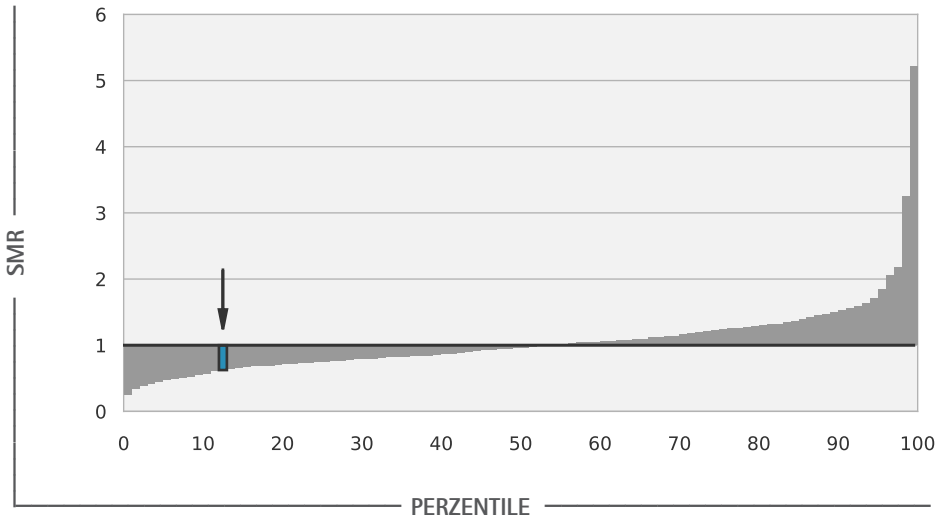
10.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 10.1.2

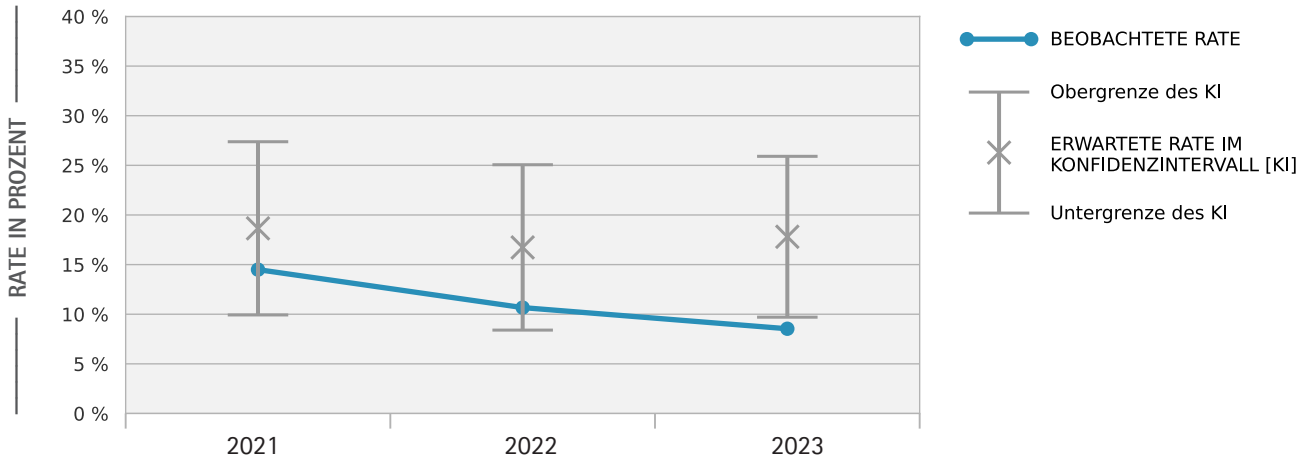
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	14,5 % 10 von 69	10,1 % 7 von 69	5,8 % 4 von 69	16,4 % 1.944 von 11.828	18,7 % [9,9–27,4]	0,8 [0,3–1,2]	33,7 %
2022	10,7 % 8 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	15,6 % 2.047 von 13.089	16,7 % [8,4–25,1]	0,6 [0,1–1,1]	26,4 %
2023	8,5 % 7 von 82	4,9 % 4 von 82	4,9 % 4 von 82	15,5 % 2.285 von 14.733	17,8 % [9,7–25,9]	0,5 [0,0–0,9]	13,5 %
2021–2023	11,1 % 25 von 226	5,8 % 13 von 226	4,4 % 10 von 226	15,8 % 6.276 von 39.650	17,7 % [12,9–22,5]	0,6 [0,4–0,9]	13,2 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

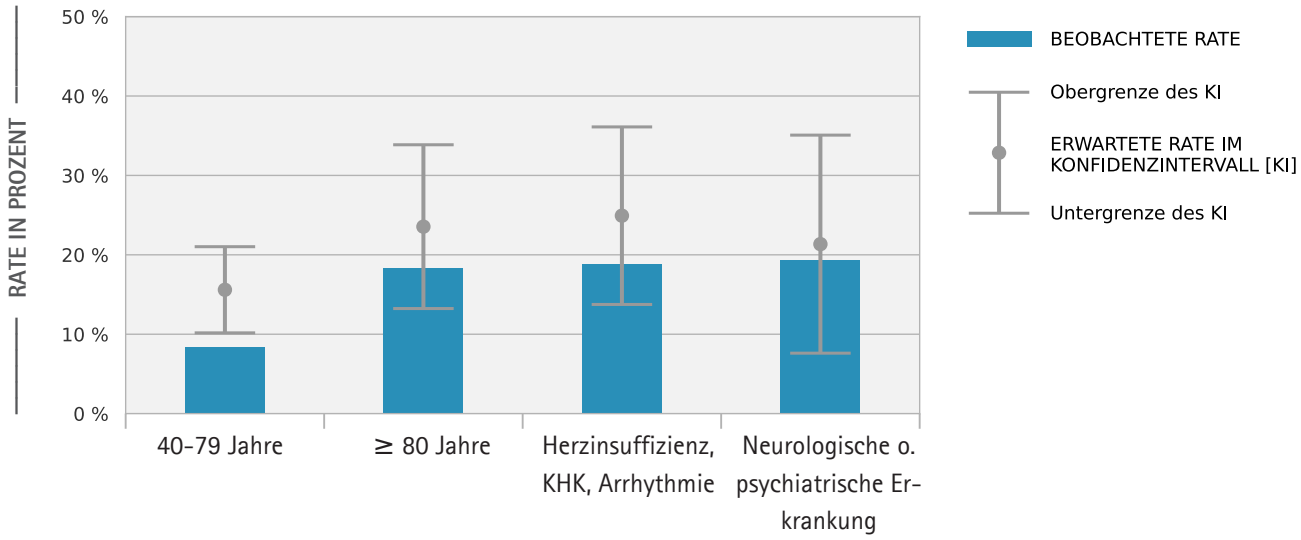
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40-79 Jahre	8,4 % 14 von 166	14,7 % 4.746 von 32.326	15,6 % [10,2-21,0]
≥ 80 Jahre	18,3 % 11 von 60	20,9 % 1.530 von 7.324	23,5 % [13,2-33,9]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	18,9 % 10 von 53	22,9 % 2.174 von 9.500	24,9 % [13,7-36,1]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	19,4 % 6 von 31	19,7 % 494 von 2.509	21,3 % [7,6-35,1]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1036

Tabelle 10.1.4

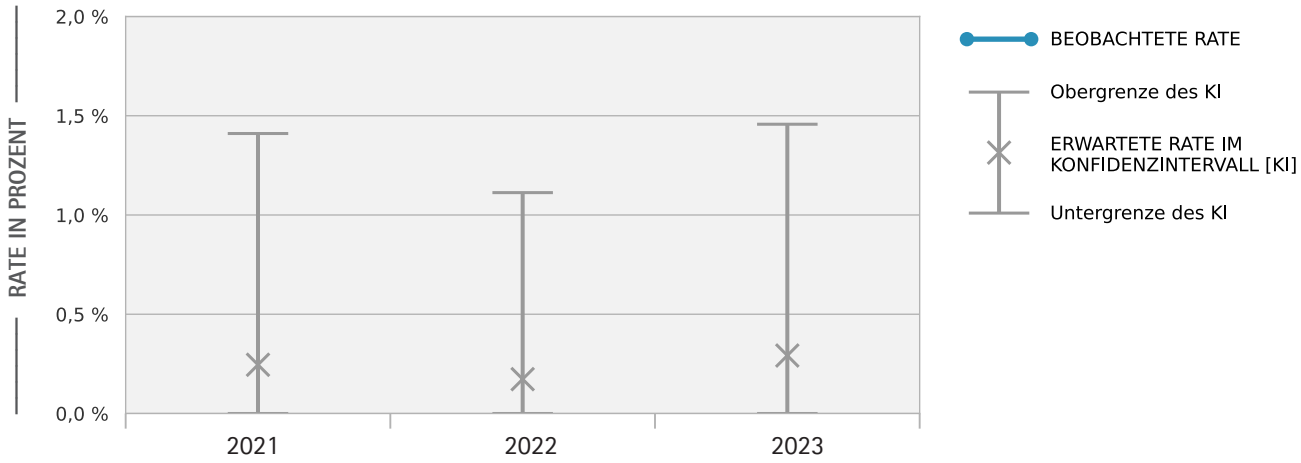
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,4 % ≤1 von 69	≤1,4 % ≤1 von 69	nd	0,2 % 23 von 11.826	0,2 % [0,0–1,4]	5,9 [1,2–10,6]	96,6 %
2022	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	nd	0,3 % 38 von 13.089	0,2 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–5,4]	90,7 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 82	≤1,2 % ≤1 von 82	nd	0,3 % 40 von 14.732	0,3 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–4,0]	90,4 %
2021–2023	≤0,4 % ≤1 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	nd	0,3 % 101 von 39.647	0,2 % [0,0–0,9]	1,9 [0,0–4,5]	81,9 %

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1037

Tabelle 10.1.5

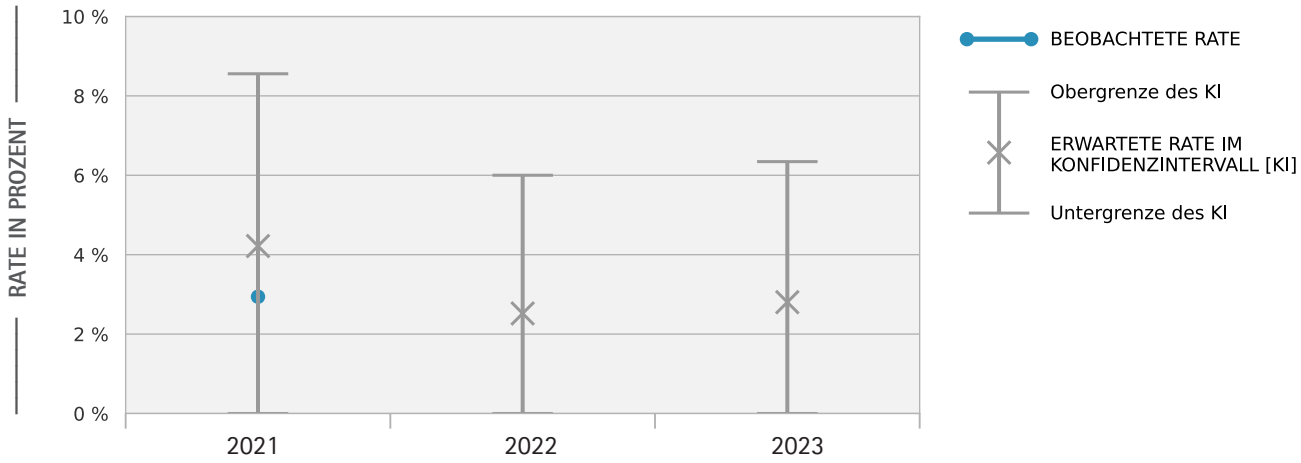
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,9 % 2 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	2,7 % 313 von 11.752	4,2 % [0,0–8,6]	0,7 [0,0–1,7]	56,5 %
2022	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	2,4 % 317 von 13.011	2,5 % [0,0–6,0]	0,5 [0,0–1,9]	50,9 %
2023	≤1,2 % ≤1 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	0,0 % 0 von 81	2,1 % 312 von 14.637	2,8 % [0,0–6,3]	0,4 [0,0–1,7]	52,1 %
2021–2023	1,8 % 4 von 224	≤0,4 % ≤1 von 224	0,0 % 0 von 224	2,4 % 942 von 39.400	3,1 % [1,0–5,3]	0,6 [0,0–1,3]	36,4 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1038

Tabelle 10.1.6

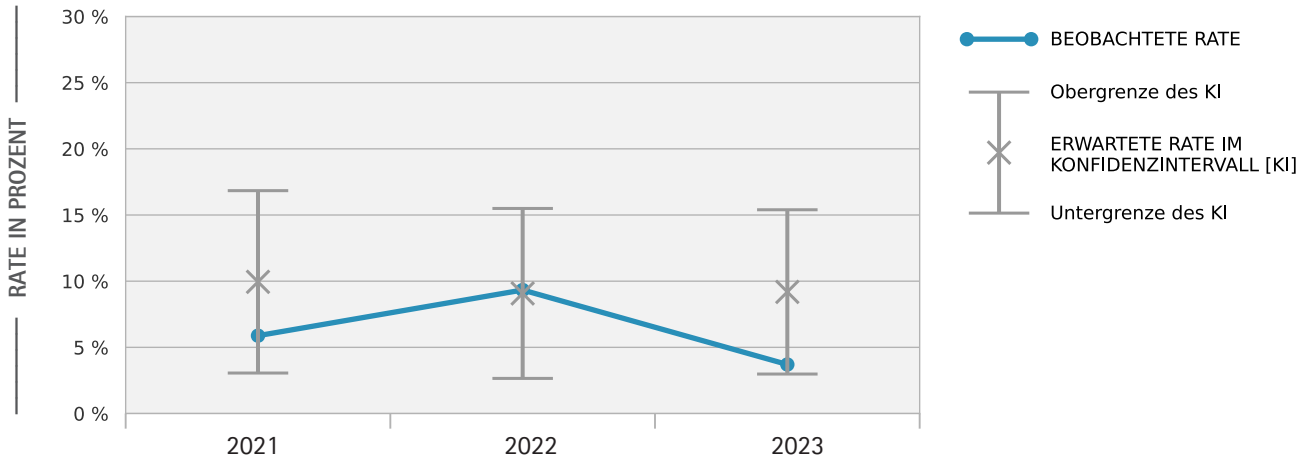
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,9 % 4 von 68	5,9 % 4 von 68	2,9 % 2 von 68	8,6 % 1.012 von 11.748	9,9 % [3,1–16,8]	0,6 [0,0–1,3]	32,1 %
2022	9,3 % 7 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	8,4 % 1.093 von 13.009	9,1 % [2,7–15,5]	1,0 [0,3–1,7]	60,2 %
2023	3,7 % 3 von 81	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	8,5 % 1.248 von 14.630	9,2 % [3,0–15,4]	0,4 [0,0–1,1]	22,3 %
2021–2023	6,3 % 14 von 224	3,6 % 8 von 224	2,7 % 6 von 224	8,5 % 3.353 von 39.387	9,4 % [5,6–13,1]	0,7 [0,3–1,1]	28,2 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei 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 an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1039

Tabelle 10.1.7

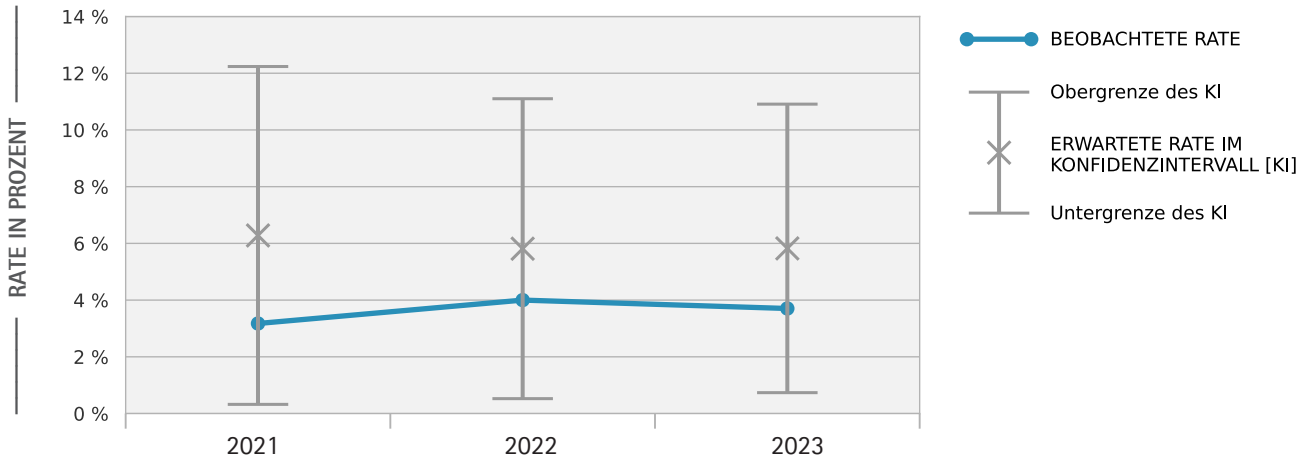
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,2 % 2 von 63	3,2 % 2 von 63	3,2 % 2 von 63	6,1 % 692 von 11.367	6,3 % [0,3–12,2]	0,5 [0,0–1,5]	31,1 %
2022	4,0 % 3 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	5,5 % 687 von 12.587	5,8 % [0,5–11,1]	0,7 [0,0–1,6]	43,9 %
2023	3,7 % 3 von 81	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	5,4 % 771 von 14.181	5,8 % [0,7–10,9]	0,6 [0,0–1,5]	40,4 %
2021–2023	3,7 % 8 von 219	2,7 % 6 von 219	2,7 % 6 von 219	5,6 % 2.150 von 38.135	6,0 % [2,8–9,1]	0,6 [0,1–1,1]	27,9 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1040

Tabelle 10.1.8

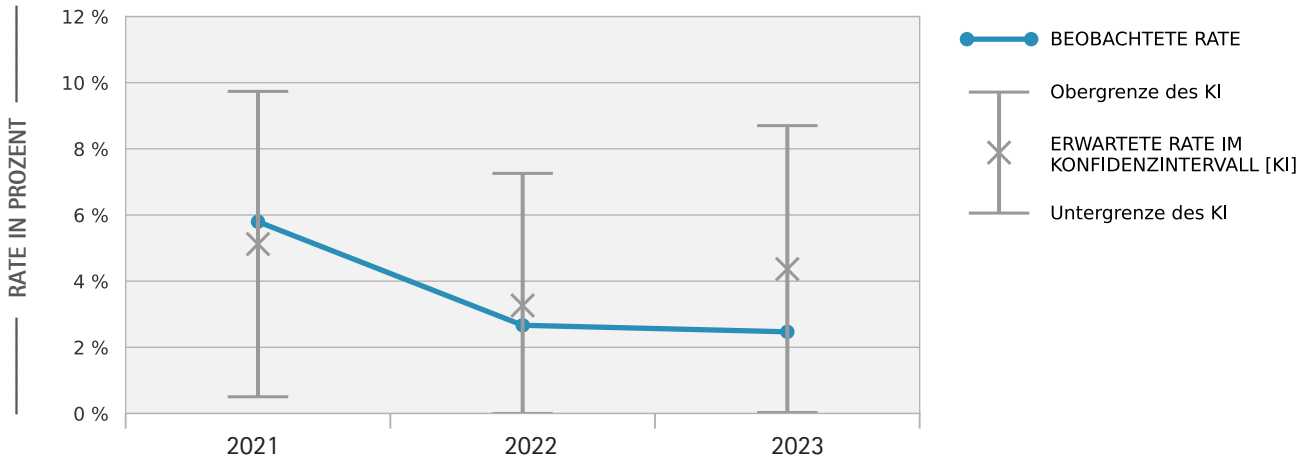
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,8 % 4 von 69	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	3,3 % 390 von 11.756	5,1 % [0,5–9,7]	1,1 [0,2–2,0]	65,0 %
2022	2,7 % 2 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	3,1 % 399 von 13.025	3,3 % [0,0–7,3]	0,8 [0,0–2,0]	55,8 %
2023	2,5 % 2 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	0,0 % 0 von 81	3,0 % 436 von 14.643	4,4 % [0,0–8,7]	0,6 [0,0–1,6]	45,9 %
2021–2023	3,6 % 8 von 225	≤0,4 % ≤1 von 224	0,0 % 0 von 224	3,1 % 1.225 von 39.424	4,2 % [1,7–6,7]	0,8 [0,3–1,4]	50,4 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1051

Tabelle 10.1.9

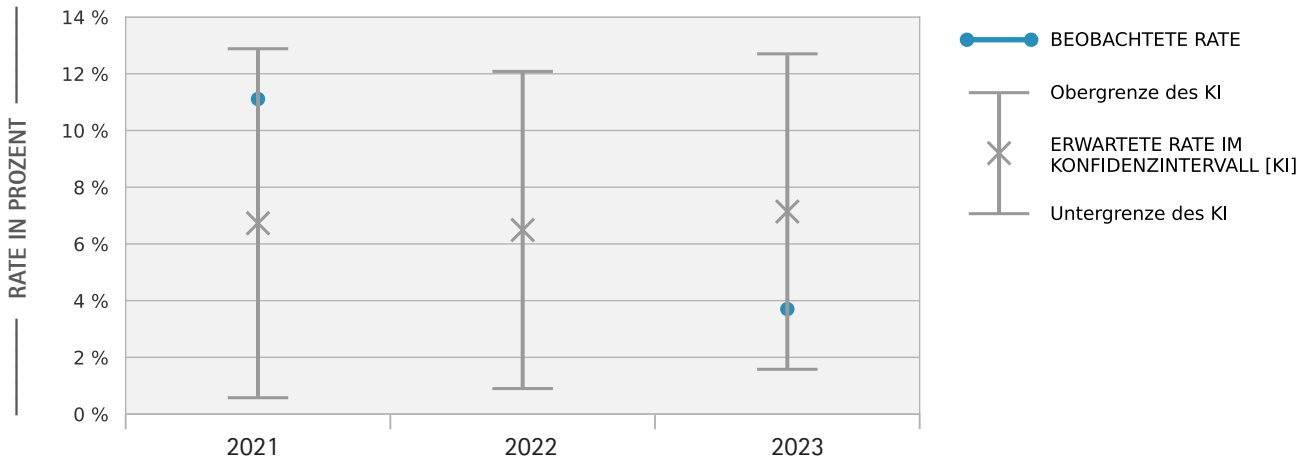
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,1 % 7 von 63	11,1 % 7 von 63	11,1 % 7 von 63	6,4 % 724 von 11.391	6,7 % [0,6–12,9]	1,7 [0,7–2,6]	75,4 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	5,5 % 694 von 12.596	6,5 % [0,9–12,1]	0,2 [0,0–1,1]	28,7 %
2023	3,7 % 3 von 81	≤1,2 % ≤1 von 81	1,2 % 1 von 81	6,1 % 866 von 14.198	7,1 % [1,6–12,7]	0,5 [0,0–1,3]	29,3 %
2021–2023	5,0 % 11 von 218	4,1 % 9 von 218	3,7 % 8 von 218	6,0 % 2.284 von 38.185	6,8 % [3,5–10,1]	0,7 [0,3–1,2]	34,1 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*

Fälle mit Exzision und Destruktion von Prostatagewebe N=335

Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass Prostatahyperplasie
- Bösartige Neubildung der Prostata bzw. Harnblase oder neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankungen
- Eingriffe an der Prostata oder transurethrale Inzision der Urethra im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=226

* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

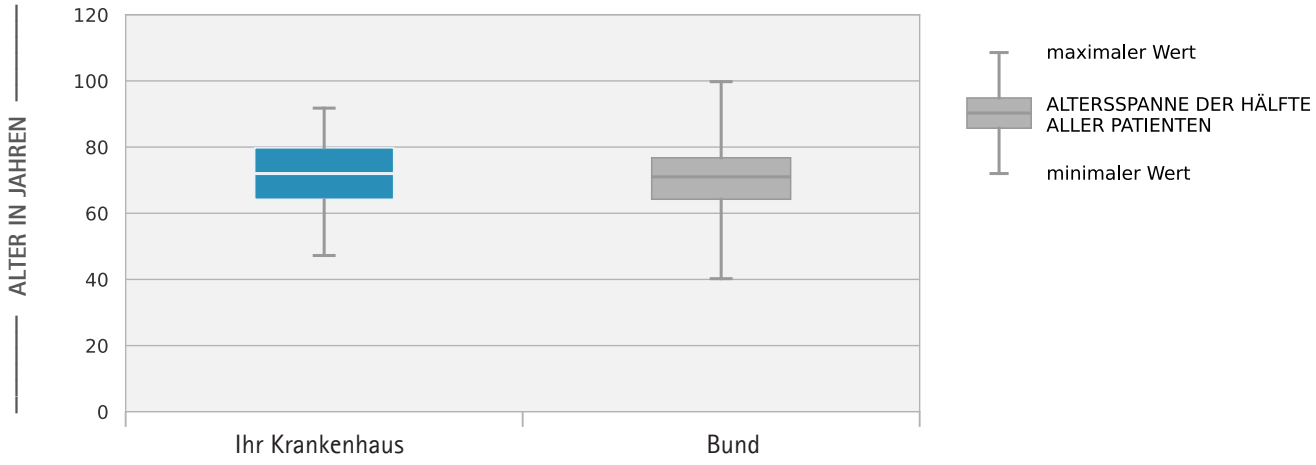
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	77
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	64	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2021-2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

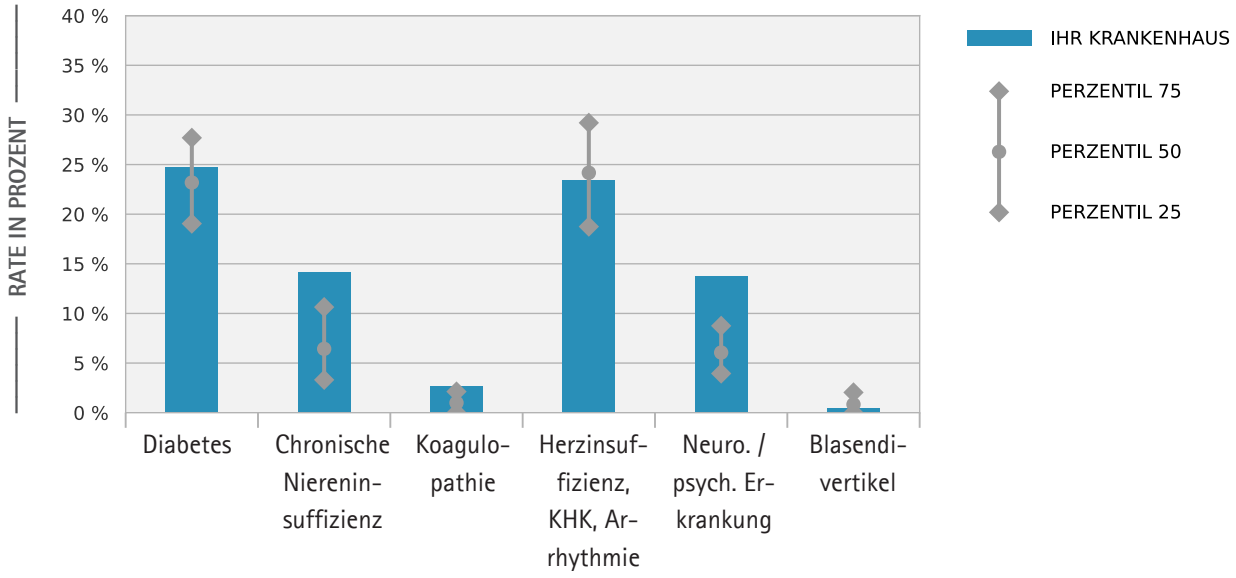
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	23,2 % 16 von 69	18,7 % 14 von 75	31,7 % 26 von 82	24,8 % 56 von 226	23,3 % 9.239 von 39.681	60 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,3 % 14 von 69	10,7 % 8 von 75	12,2 % 10 von 82	14,2 % 32 von 226	8,0 % 3.182 von 39.681	85 %
Koagulopathie	5,8 % 4 von 69	1,3 % 1 von 75	1,2 % 1 von 82	2,7 % 6 von 226	1,5 % 581 von 39.681	82 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	17,4 % 12 von 69	22,7 % 17 von 75	29,3 % 24 von 82	23,5 % 53 von 226	24,0 % 9.506 von 39.681	45 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	10,1 % 7 von 69	12,0 % 9 von 75	18,3 % 15 von 82	13,7 % 31 von 226	6,3 % 2.510 von 39.681	97 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 69	1,3 % 1 von 75	0,0 % 0 von 82	0,4 % 1 von 226	1,3 % 523 von 39.681	42 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

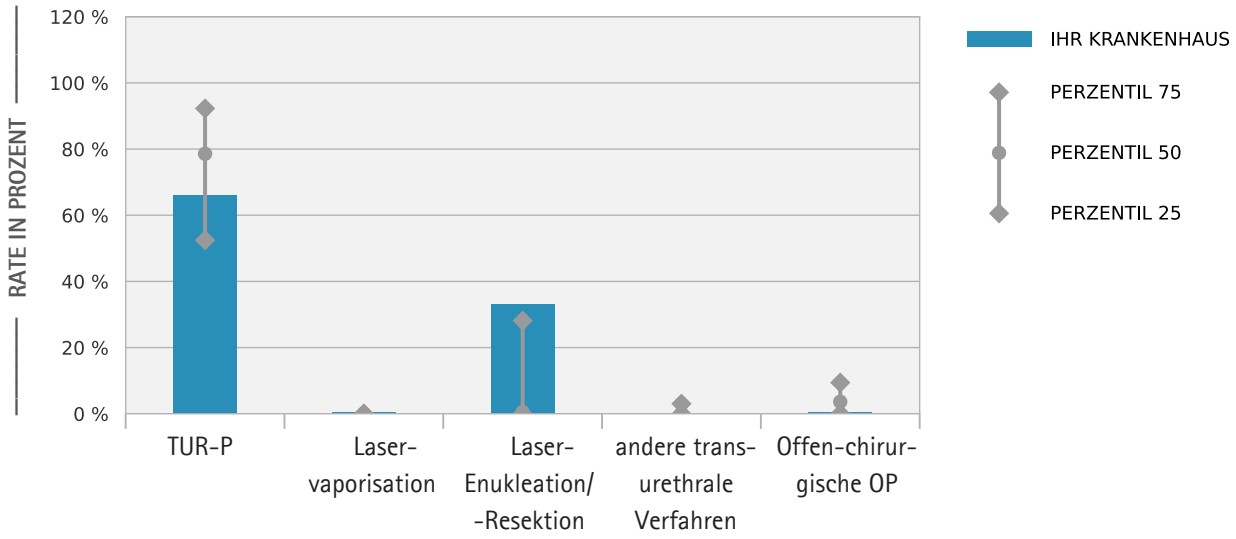
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
TUR-P	73,9 % 51 von 69	64,0 % 48 von 75	61,0 % 50 von 82	65,9 % 149 von 226	67,1 % 26.625 von 39.681	33 %
Laservaporisation	1,4 % 1 von 69	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 82	0,4 % 1 von 226	2,5 % 988 von 39.681	77 %
Laser-Enukleation/ -Resektion	23,2 % 16 von 69	36,0 % 27 von 75	39,0 % 32 von 82	33,2 % 75 von 226	20,8 % 8.263 von 39.681	78 %
andere transurethrale Verfahren	0,0 % 0 von 69	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 82	0,0 % 0 von 226	4,2 % 1.684 von 39.681	60 %
Offen-chirurgische OP	1,4 % 1 von 69	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 82	0,4 % 1 von 226	5,6 % 2.212 von 39.681	28 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021-2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	912	2,3 %	960
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	458	1,2 %	472
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	329	0,8 %	338
4	N45	Orchitis und Epididymitis	214	0,5 %	216
5	N40	Prostatahyperplasie	153	0,4 %	153
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	142	0,4 %	145
7	I50	Herzinsuffizienz	98	0,2 %	106
8	N30	Zystitis	76	0,2 %	76
9	I63	Hirninfarkt	69	0,2 %	83
10	R33	Harnverhaltung	65	0,2 %	67
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	64	0,2 %	65
12	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,1 %	56
13	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	49	0,1 %	51
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	48	0,1 %	49
15	A41	Sonstige Sepsis	36	0,1 %	36
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	33	0,1 %	38
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	32	0,1 %	36
18	I20	Angina pectoris	30	0,1 %	31
19	N17	Akutes Nierenversagen	29	0,1 %	29
20	I70	Atherosklerose	26	0,1 %	27
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	26	0,1 %	26
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	25	0,1 %	27
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	24	0,1 %	28
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	22	0,1 %	22
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	21	0,1 %	22
25	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	21
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,1 %	21
27	R55	Synkope und Kollaps	20	0,1 %	20
29	K40	Hernia inguinalis	19	0,0 %	19
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,0 %	20

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.042	2,6 %	1.124
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	590	1,5 %	626
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	533	1,3 %	562
4	N45	Orchitis und Epididymitis	392	1,0 %	415
5	N40	Prostatahyperplasie	370	0,9 %	375
6	I50	Herzinsuffizienz	250	0,6 %	286
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	209	0,5 %	236
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	166	0,4 %	172
9	I63	Hirninfarkt	136	0,3 %	165
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	132	0,3 %	144
11	N30	Zystitis	125	0,3 %	128
12	K40	Hernia inguinalis	118	0,3 %	118
13	N20	Nieren- und Ureterstein	100	0,3 %	110
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,2 %	109
15	R33	Harnverhaltung	87	0,2 %	91
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	82	0,2 %	96
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	80	0,2 %	87
18	I20	Angina pectoris	79	0,2 %	86
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	76	0,2 %	79
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	75	0,2 %	77
21	A41	Sonstige Sepsis	74	0,2 %	75
22	I70	Atherosklerose	73	0,2 %	79
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	64	0,2 %	68
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	61	0,2 %	64
25	R55	Synkope und Kollaps	56	0,1 %	57
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	54	0,1 %	56
27	N17	Akutes Nierenversagen	52	0,1 %	54
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,1 %	52
29	M54	Rückenschmerzen	51	0,1 %	52
30	E86	Volumenmangel	50	0,1 %	51

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.174	3,0 %	1.321
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.123	2,8 %	1.234
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	895	2,3 %	1.005
4	I50	Herzinsuffizienz	776	2,0 %	1.045
5	N40	Prostatahyperplasie	761	1,9 %	788
6	N45	Orchitis und Epididymitis	606	1,5 %	669
7	K40	Hernia inguinalis	518	1,3 %	530
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	429	1,1 %	606
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	408	1,0 %	508
10	I63	Hirninfarkt	402	1,0 %	481
11	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	339	0,9 %	384
12	I20	Angina pectoris	338	0,9 %	379
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	301	0,8 %	475
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	297	0,7 %	343
15	I70	Atherosklerose	272	0,7 %	355
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	268	0,7 %	282
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	261	0,7 %	277
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	244	0,6 %	296
19	N35	Harnröhrenstriktur	235	0,6 %	260
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	217	0,5 %	229
21	N30	Zystitis	211	0,5 %	218
22	N20	Nieren- und Ureterstein	199	0,5 %	256
23	K80	Cholelithiasis	182	0,5 %	231
24	M54	Rückenschmerzen	180	0,5 %	195
25	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	179	0,5 %	186
26	S06	Intrakranielle Verletzung	170	0,4 %	186
27	A41	Sonstige Sepsis	167	0,4 %	177
28	S72	Fraktur des Femurs	165	0,4 %	193
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	164	0,4 %	178
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	163	0,4 %	176

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

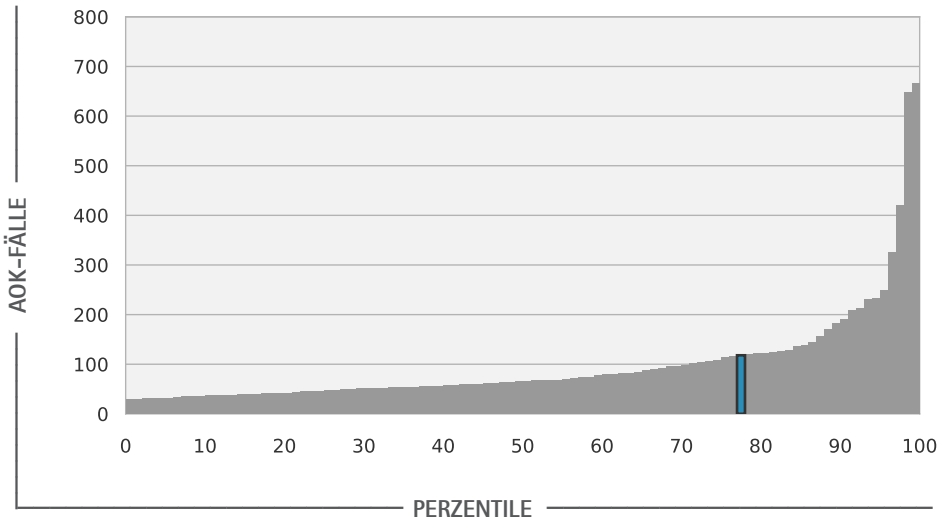
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2021	44	86 %	189	5.543	13	20	32	244
2022	35	75 %	189	5.684	14	21	35	221
2023	37	72 %	189	6.427	17	26	39	218
2021-2023	116	78 %	189	17.654	46	65	107	666

Abbildung 10.2.1

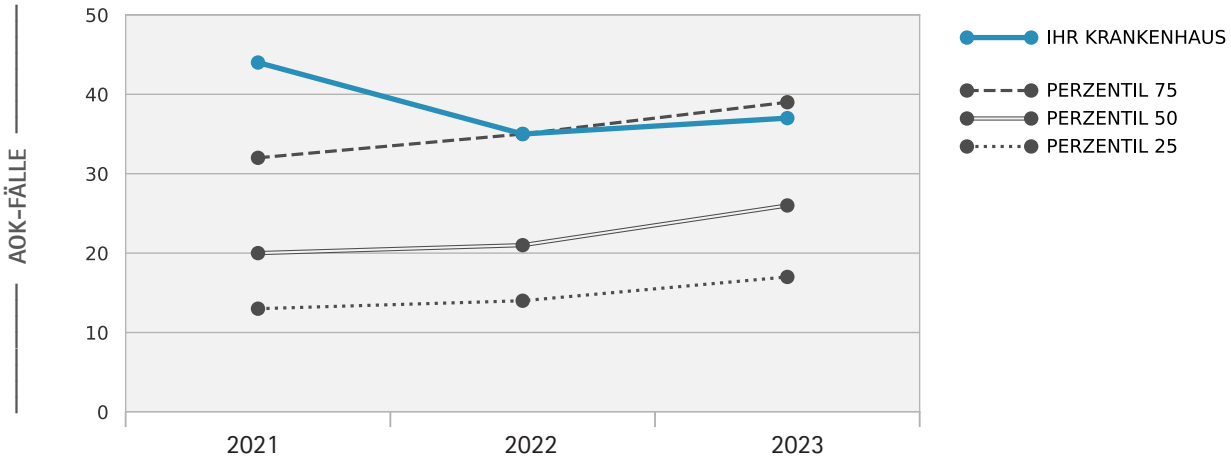
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2021-2023)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

10.2.2 Indikatoren

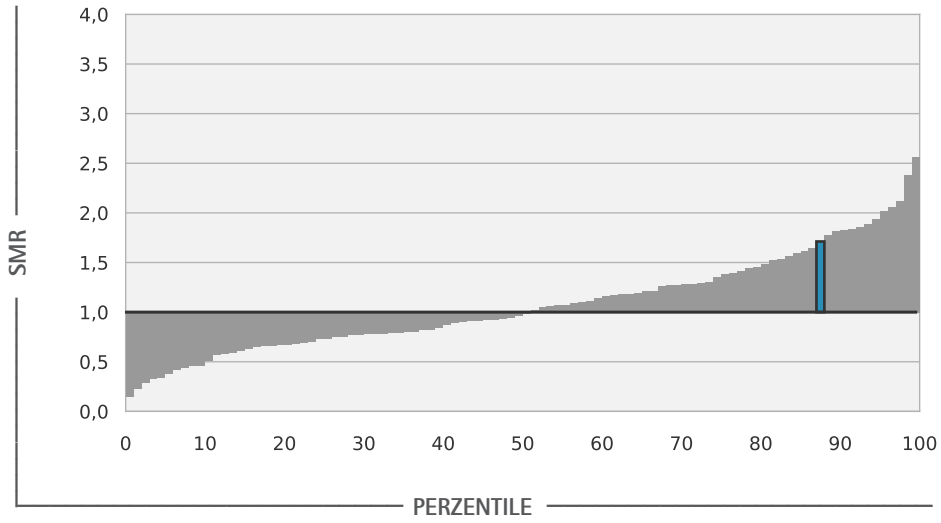
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.
Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 10.2.2

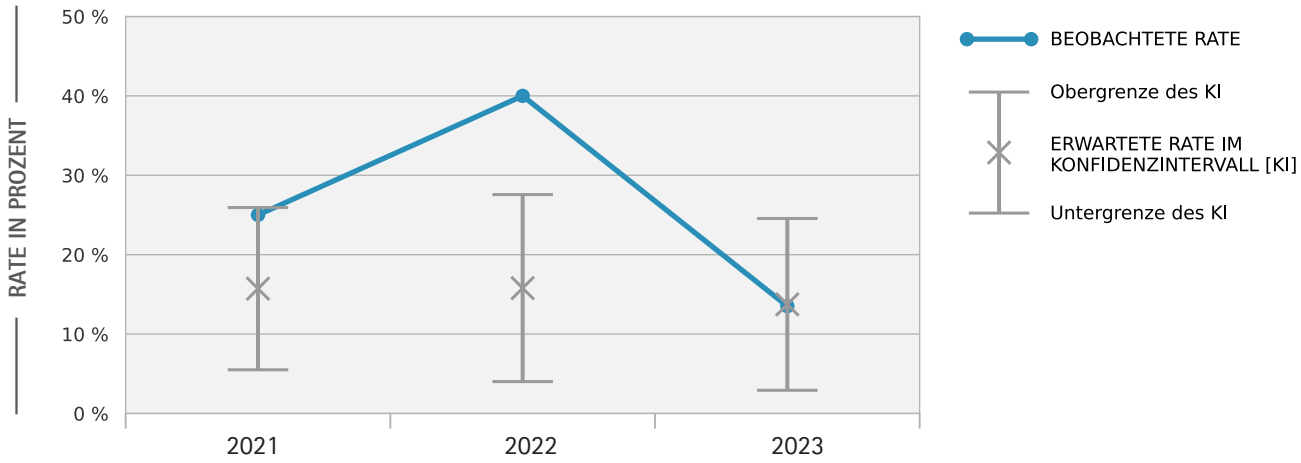
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	25,0 % 11 von 44	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	13,8 % 761 von 5.531	15,7 % [5,5-25,9]	1,6 [0,9-2,2]	74,1 %
2022	40,0 % 14 von 35	11,4 % 4 von 35	11,4 % 4 von 35	13,2 % 749 von 5.671	15,8 % [4,0-27,6]	2,5 [1,8-3,3]	96,3 %
2023	13,5 % 5 von 37	8,1 % 3 von 37	5,4 % 2 von 37	11,3 % 724 von 6.410	13,7 % [2,9-24,6]	1,0 [0,2-1,8]	56,1 %
2021-2023	25,9 % 30 von 116	8,7 % 10 von 115	7,8 % 9 von 115	12,7 % 2.234 von 17.612	15,1 % [8,8-21,4]	1,7 [1,3-2,1]	88,4 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021-2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.2.3

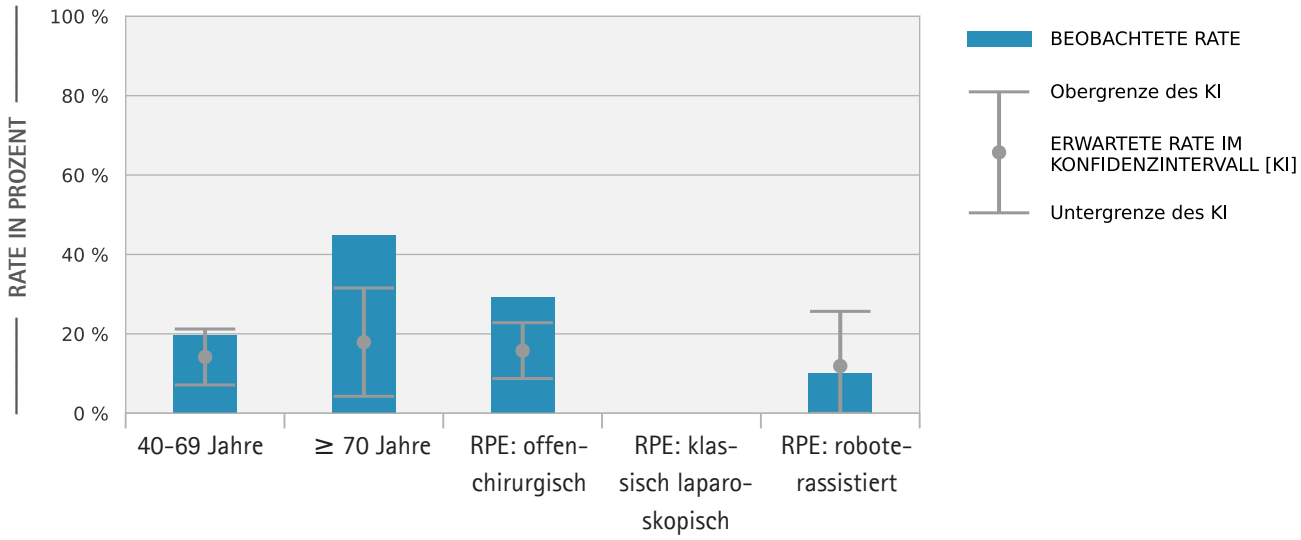
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	19,5 % 17 von 87	11,5 % 1.379 von 11.978	14,2 % [7,1–21,2]
≥ 70 Jahre	44,8 % 13 von 29	15,2 % 855 von 5.634	17,9 % [4,3–31,5]
RPE: offen-chirurgisch	29,2 % 28 von 96	20,1 % 814 von 4.059	15,8 % [8,7–22,8]
RPE: klassisch laparoskopisch	-	12,4 % 133 von 1.071	-
RPE: roboterassistiert	10,0 % 2 von 20	10,3 % 1.287 von 12.482	11,9 % [0,0–25,7]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 10.2.4

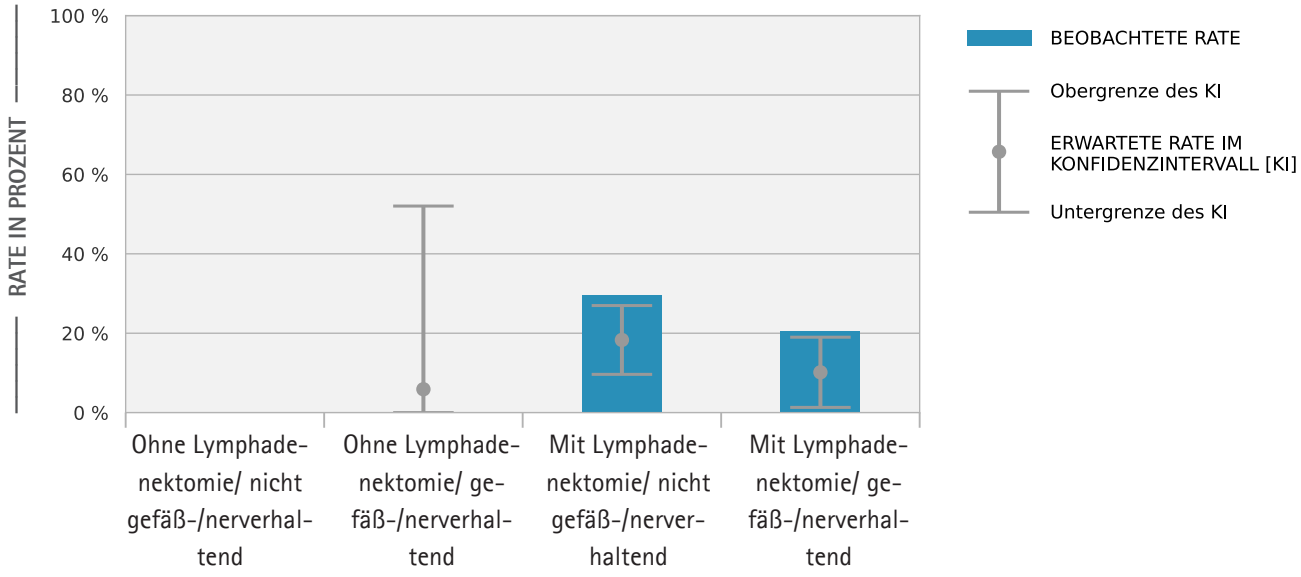
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	-	14,7 % 58 von 395	-
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	na	5,5 % 74 von 1.341	5,9 % [0,0-52,0]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	29,6 % 21 von 71	16,2 % 988 von 6.108	18,3 % [9,6-27,0]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	20,5 % 9 von 44	11,4 % 1.114 von 9.768	10,2 % [1,3-19,0]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2021-2023)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1043

Tabelle 10.2.5

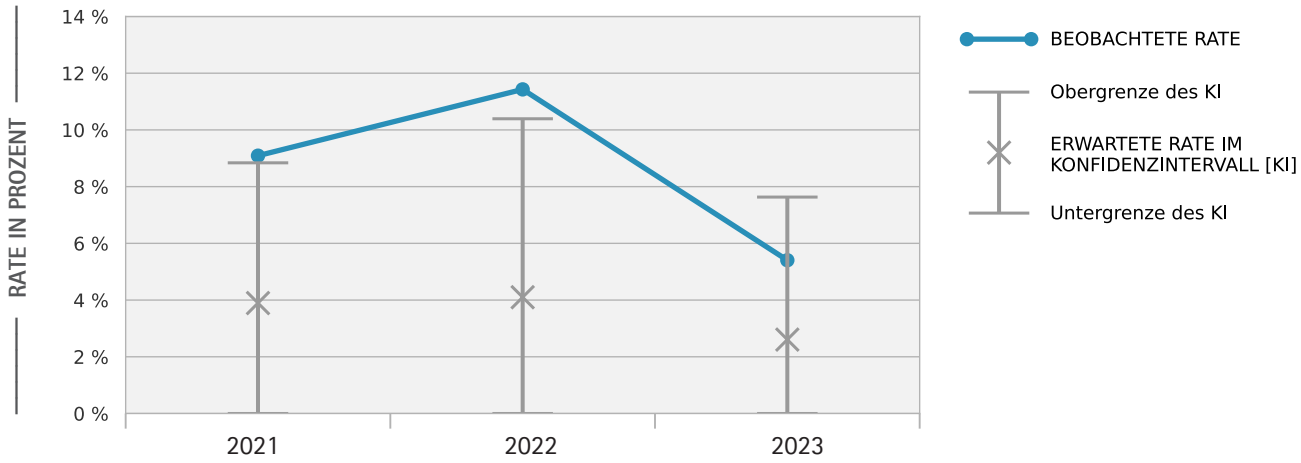
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,1 % 4 von 44	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	3,5 % 192 von 5.526	3,9 % [0,0–8,8]	2,3 [1,1–3,6]	79,4 %
2022	11,4 % 4 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	2,9 % 166 von 5.668	4,1 % [0,0–10,4]	2,8 [1,3–4,3]	90,5 %
2023	5,4 % 2 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	2,5 % 159 von 6.404	2,6 % [0,0–7,6]	2,1 [0,1–4,0]	88,4 %
2021–2023	8,6 % 10 von 116	≤0,9 % ≤1 von 115	0,0 % 0 von 115	2,9 % 517 von 17.598	3,5 % [0,4–6,7]	2,4 [1,6–3,3]	89,4 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1044

Tabelle 10.2.6

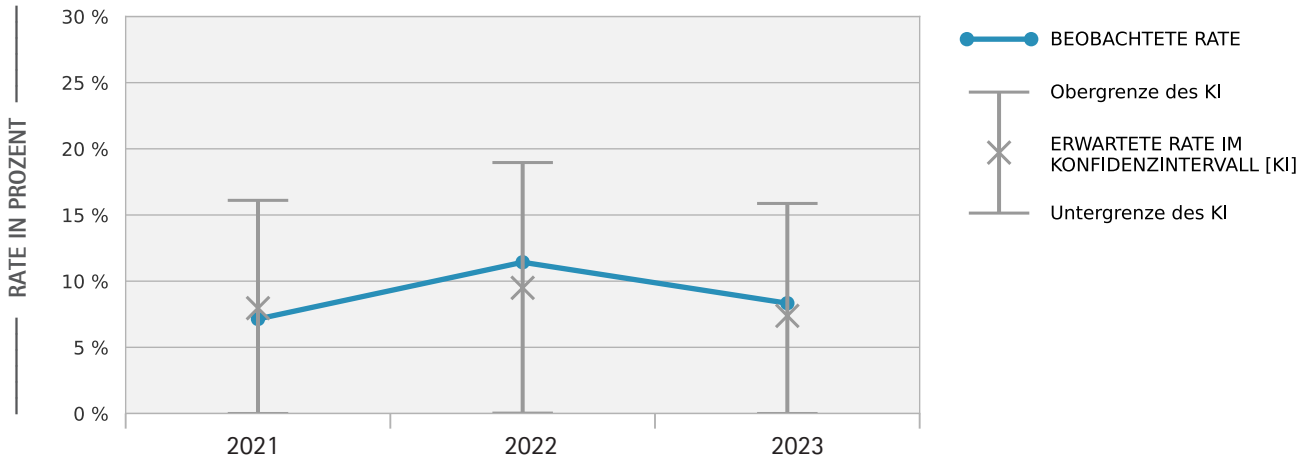
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	7,3 % 396 von 5.457	8,0 % [0,0–16,1]	0,9 [0,0–1,9]	48,7 %
2022	11,4 % 4 von 35	11,4 % 4 von 35	11,4 % 4 von 35	6,9 % 389 von 5.603	9,5 % [0,0–19,0]	1,2 [0,2–2,2]	58,7 %
2023	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	6,2 % 391 von 6.333	7,4 % [0,0–15,9]	1,1 [0,0–2,3]	64,0 %
2021–2023	8,9 % 10 von 113	8,9 % 10 von 113	8,0 % 9 von 113	6,8 % 1.176 von 17.393	8,3 % [3,2–13,3]	1,1 [0,5–1,7]	55,6 %

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1045

Tabelle 10.2.7

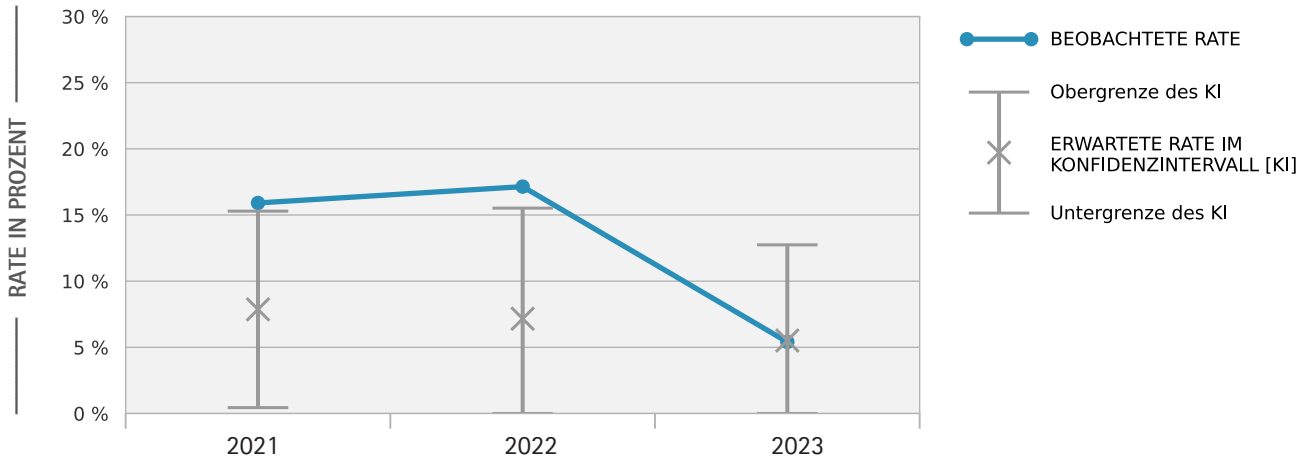
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	15,9 % 7 von 44	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	5,9 % 326 von 5.528	7,9 % [0,4–15,3]	2,0 [1,1–3,0]	78,8 %
2022	17,1 % 6 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	5,9 % 334 von 5.670	7,2 % [0,0–15,5]	2,4 [1,2–3,6]	86,8 %
2023	5,4 % 2 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	5,0 % 322 von 6.407	5,5 % [0,0–12,7]	1,0 [0,0–2,3]	56,6 %
2021–2023	12,9 % 15 von 116	≤0,9 % ≤1 von 115	0,0 % 0 von 115	5,6 % 982 von 17.605	6,9 % [2,5–11,3]	1,9 [1,2–2,5]	88,4 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1052

Tabelle 10.2.8

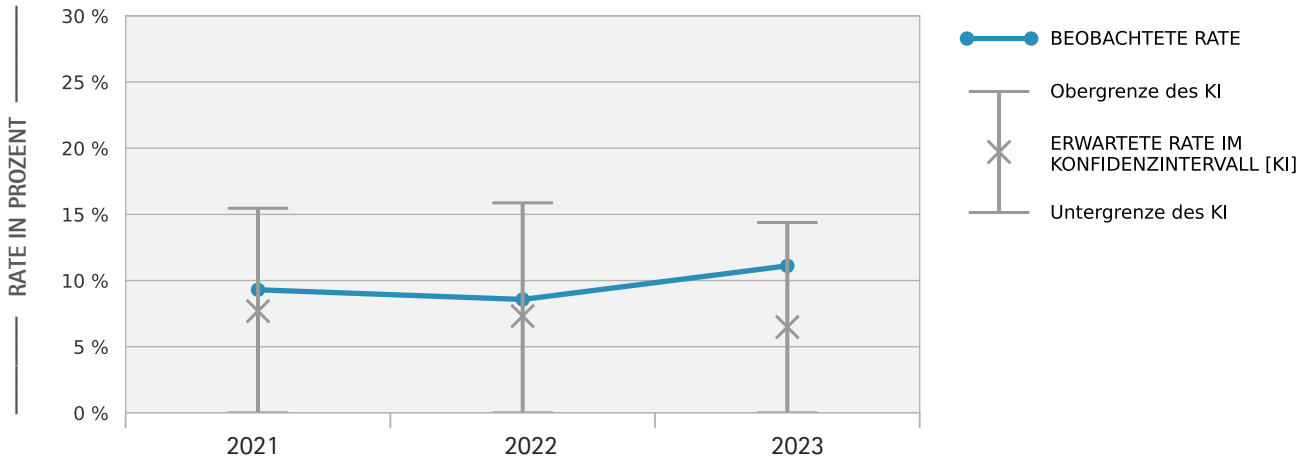
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,3 % 4 von 43	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	6,4 % 349 von 5.457	7,7 % [0,0–15,5]	1,2 [0,2–2,2]	56,6 %
2022	8,6 % 3 von 35	8,6 % 3 von 35	8,6 % 3 von 35	5,1 % 288 von 5.597	7,3 % [0,0–15,9]	1,2 [0,0–2,3]	65,1 %
2023	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	5,7 % 364 von 6.332	6,5 % [0,0–14,4]	1,7 [0,5–2,9]	78,8 %
2021–2023	9,6 % 11 von 114	8,9 % 10 von 113	8,9 % 10 von 113	5,8 % 1.001 von 17.386	7,2 % [2,5–11,9]	1,3 [0,7–2,0]	71,4 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

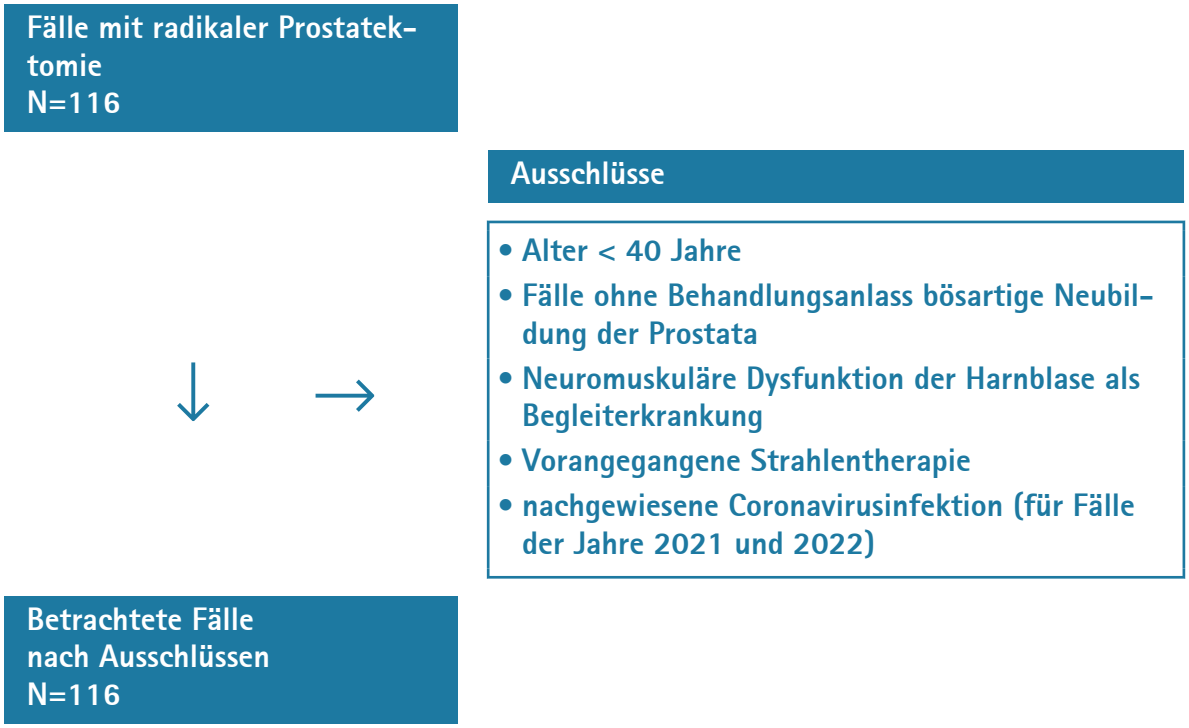
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,7 % ≤1 von 37	≤0,9 % ≤1 von 116	0,1 % 20 von 17.654	0,2 % [0,0–1,0]
Nach 30 Tagen	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,7 % ≤1 von 37	≤0,9 % ≤1 von 116	0,2 % 31 von 17.644	0,2 % [0,0–1,0]
Nach 90 Tagen	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,7 % ≤1 von 37	≤0,9 % ≤1 von 116	0,3 % 58 von 17.631	0,4 % [0,0–1,4]
Nach 1 Jahr	4,5 % 2 von 44	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,7 % ≤1 von 37	2,6 % 3 von 116	0,8 % 145 von 17.522	0,9 % [0,0–2,6]

10.2.4 Basisdeskription

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

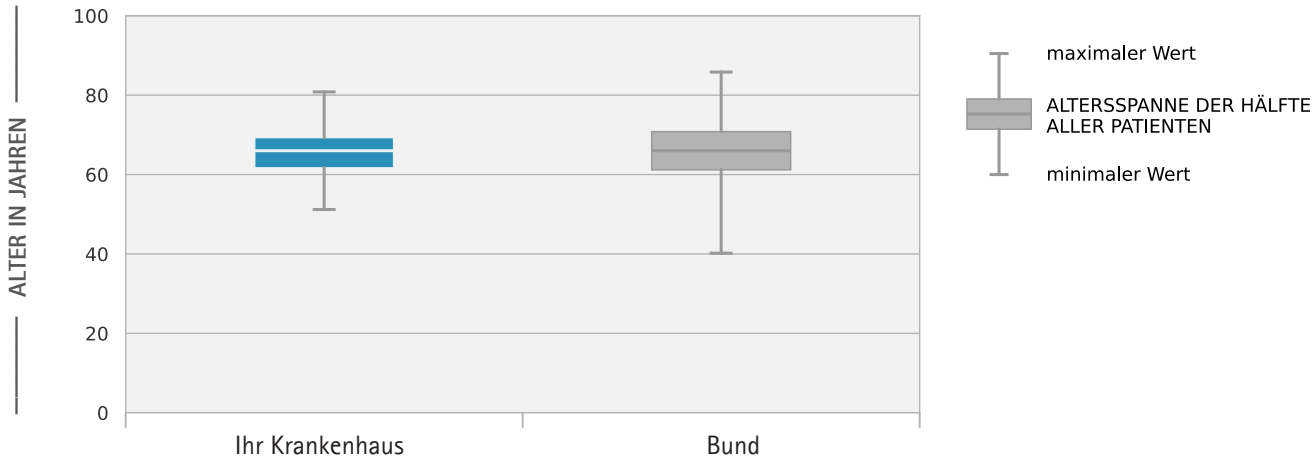
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	71
50. Perzentil	66	66
25. Perzentil	62	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

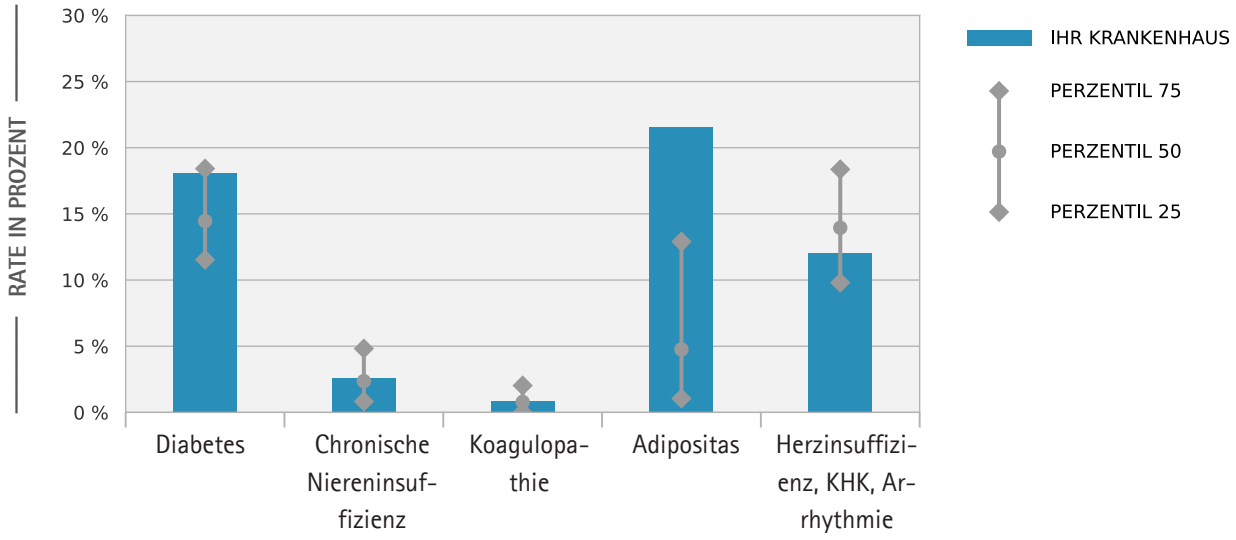
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	18,2 % 8 von 44	14,3 % 5 von 35	21,6 % 8 von 37	18,1 % 21 von 116	14,2 % 2.510 von 17.654	73 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,3 % 1 von 44	0,0 % 0 von 35	5,4 % 2 von 37	2,6 % 3 von 116	3,6 % 629 von 17.654	54 %
Koagulopathie	2,3 % 1 von 44	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 37	0,9 % 1 von 116	1,4 % 241 von 17.654	54 %
Adipositas	27,3 % 12 von 44	20,0 % 7 von 35	16,2 % 6 von 37	21,6 % 25 von 116	8,1 % 1.437 von 17.654	89 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	9,1 % 4 von 44	14,3 % 5 von 35	13,5 % 5 von 37	12,1 % 14 von 116	14,0 % 2.473 von 17.654	39 %

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

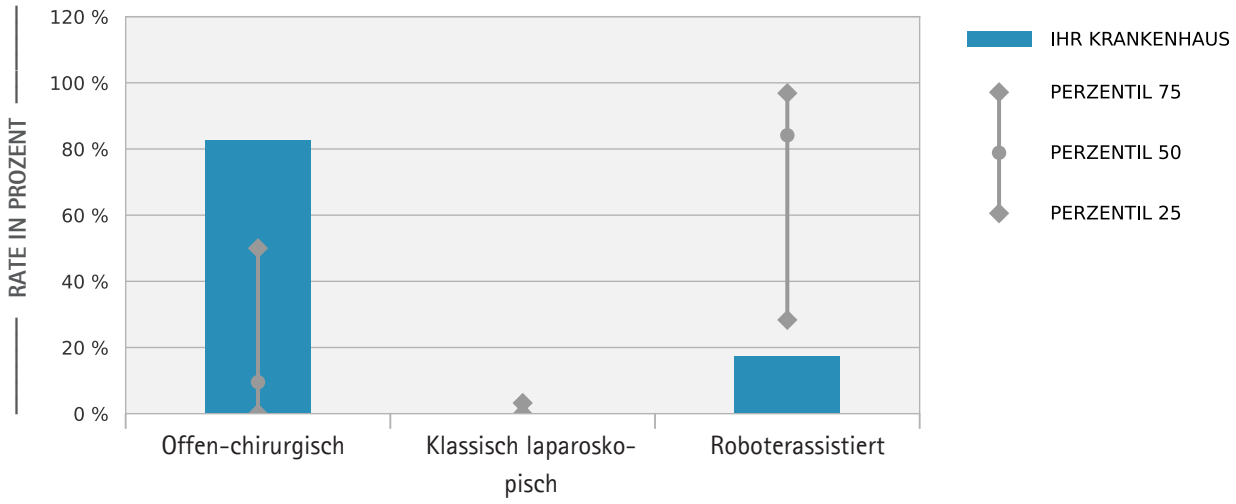
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Offen-chirurgisch	100,0 % 44 von 44	100,0 % 35 von 35	45,9 % 17 von 37	82,8 % 96 von 116	23,0 % 4.066 von 17.654	84 %
Klassisch laparoskopisch	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 116	6,1 % 1.076 von 17.654	51 %
Roboterassistiert	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 35	54,1 % 20 von 37	17,2 % 20 von 116	70,9 % 12.512 von 17.654	22 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

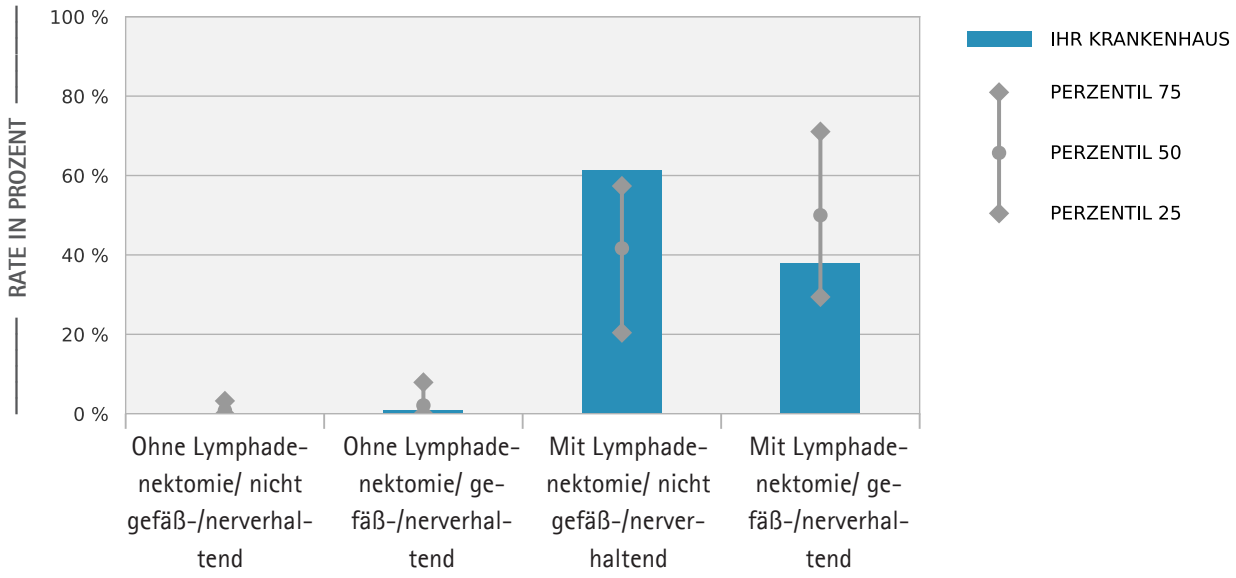
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 116	2,2 % 397 von 17.654	44 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 35	2,7 % 1 von 37	0,9 % 1 von 116	7,6 % 1.343 von 17.654	42 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	61,4 % 27 von 44	77,1 % 27 von 35	45,9 % 17 von 37	61,2 % 71 von 116	34,7 % 6.124 von 17.654	80 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	38,6 % 17 von 44	22,9 % 8 von 35	51,4 % 19 von 37	37,9 % 44 von 116	55,5 % 9.790 von 17.654	36 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	589	3,3 %	605
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymp,,,	421	2,4 %	437
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	168	1,0 %	177
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,8 %	137
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	95	0,5 %	98
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	70	0,4 %	72
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	40	0,2 %	42
8	K65	Peritonitis	35	0,2 %	37
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	35	0,2 %	35
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	30	0,2 %	33
10	R33	Harnverhaltung	30	0,2 %	30
12	N30	Zystitis	22	0,1 %	23
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	22	0,1 %	22
14	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	22
15	N45	Orchitis und Epididymitis	20	0,1 %	21
16	A41	Sonstige Sepsis	19	0,1 %	19
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	19	0,1 %	19
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	17	0,1 %	17
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	15	0,1 %	15
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	15	0,1 %	15
19	R18	Aszites	15	0,1 %	15
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	13	0,1 %	13
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,1 %	10
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	9
24	I50	Herzinsuffizienz	9	0,1 %	9
24	K40	Hernia inguinalis	9	0,1 %	9
24	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	9	0,1 %	9
28	K80	Cholelithiasis	8	0,0 %	8
28	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,0 %	8
30	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenor,,,	7	0,0 %	7

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	759	4,3 %	821
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymp,,,	604	3,4 %	681
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	215	1,2 %	232
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	191	1,1 %	193
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	111	0,6 %	117
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,5 %	95
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74	0,4 %	83
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,4 %	83
9	K65	Peritonitis	52	0,3 %	55
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	43	0,2 %	44
11	I26	Lungenembolie	37	0,2 %	38
12	R33	Harnverhaltung	36	0,2 %	36
13	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	33	0,2 %	33
14	N30	Zystitis	32	0,2 %	33
14	K40	Hernia inguinalis	32	0,2 %	32
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,2 %	30
17	N45	Orchitis und Epididymitis	27	0,2 %	29
17	A41	Sonstige Sepsis	27	0,2 %	27
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	24	0,1 %	25
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	24	0,1 %	24
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	23
22	I50	Herzinsuffizienz	21	0,1 %	22
22	N20	Nieren- und Ureterstein	21	0,1 %	21
22	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	21	0,1 %	21
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20	0,1 %	20
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	20	0,1 %	20
27	I20	Angina pectoris	19	0,1 %	19
28	R18	Aszites	18	0,1 %	18
29	I63	Hirninfarkt	17	0,1 %	17
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,1 %	16

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.006	5,7 %	1.187
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymp,,,	697	3,9 %	805
3	K40	Hernia inguinalis	376	2,1 %	386
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	279	1,6 %	321
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	276	1,6 %	296
6	K43	Hernia ventralis	196	1,1 %	203
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	175	1,0 %	242
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	145	0,8 %	208
9	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	119	0,7 %	125
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	114	0,6 %	118
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	111	0,6 %	136
12	I20	Angina pectoris	96	0,5 %	104
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	91	0,5 %	98
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	87	0,5 %	101
14	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	87	0,5 %	91
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	83	0,5 %	85
17	N20	Nieren- und Ureterstein	76	0,4 %	90
18	I63	Hirninfarkt	75	0,4 %	90
19	K80	Cholelithiasis	72	0,4 %	86
20	K65	Peritonitis	70	0,4 %	75
21	I26	Lungenembolie	65	0,4 %	67
22	I50	Herzinsuffizienz	62	0,4 %	72
23	I70	Atherosklerose	59	0,3 %	78
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	59	0,3 %	62
25	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	52	0,3 %	53
26	M48	Sonstige Spondylopathien	51	0,3 %	55
27	N30	Zystitis	50	0,3 %	55
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	46	0,3 %	46
29	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	45	0,3 %	49
29	M54	Rückenschmerzen	45	0,3 %	48

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten

11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

11.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen - wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patien-

tenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der je-

weiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten. Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung - aufgrund der Einweg-Verschlüsselung - nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit ≤ im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. ≥ im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils ≤ 20% (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na" (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine

Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

11.7 Darstellung der Ergebnisse

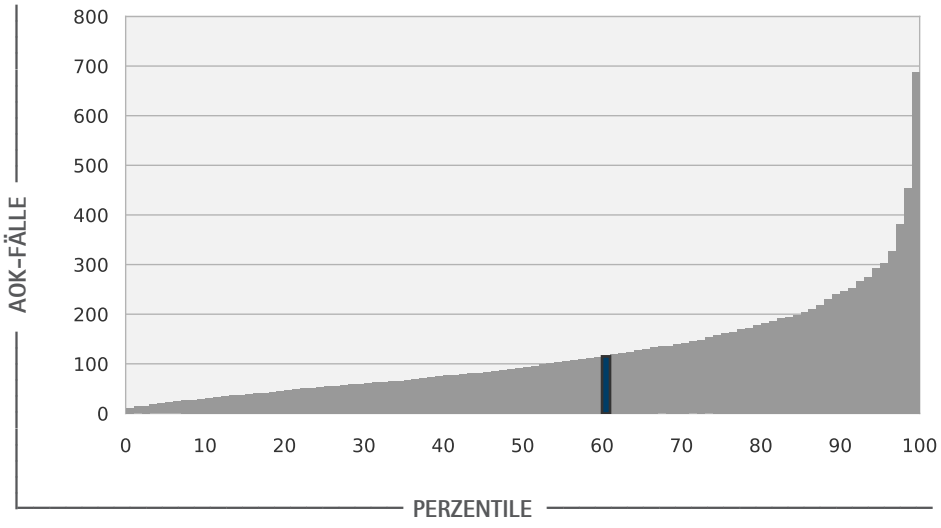
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



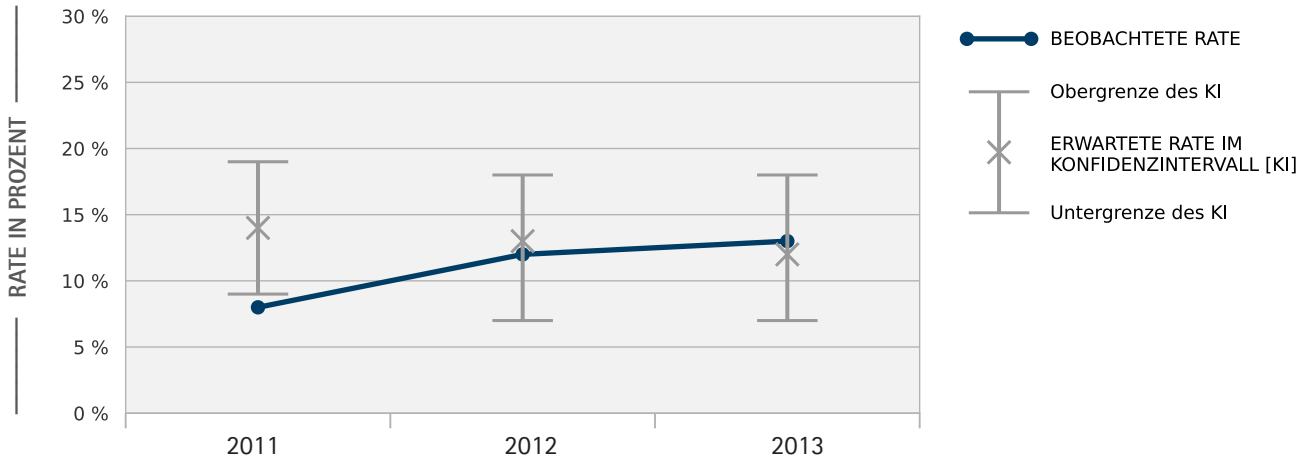
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



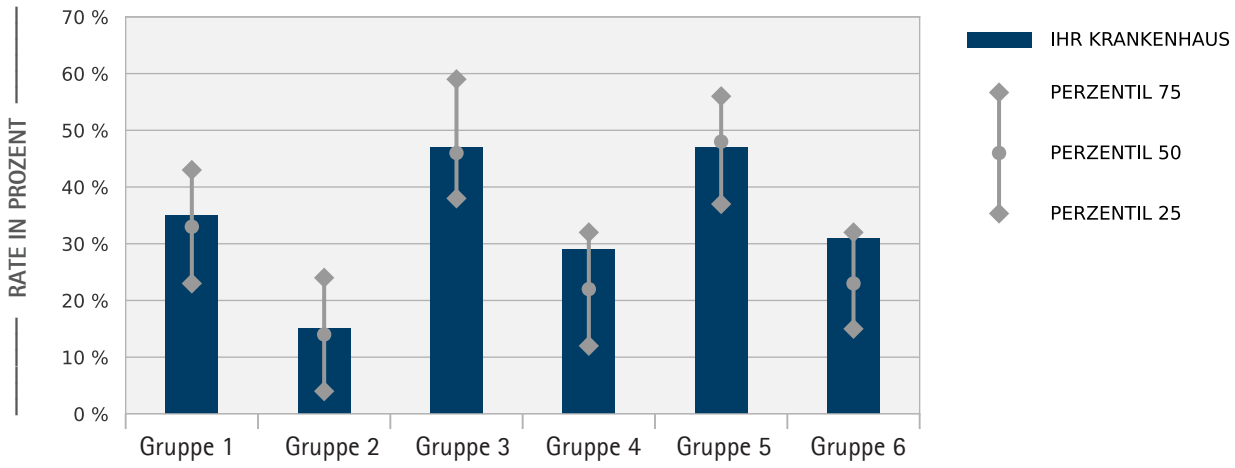
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre" Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen - wie in diesem Beispiel - nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden - ähnlich der Trenddarstellung - den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



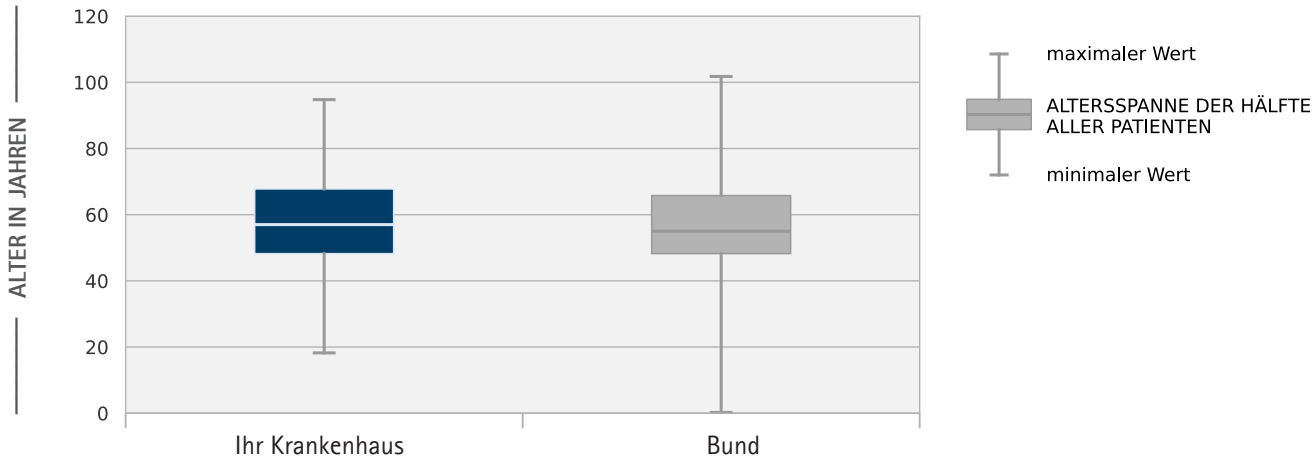
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4

Überblick über die Altersverteilung



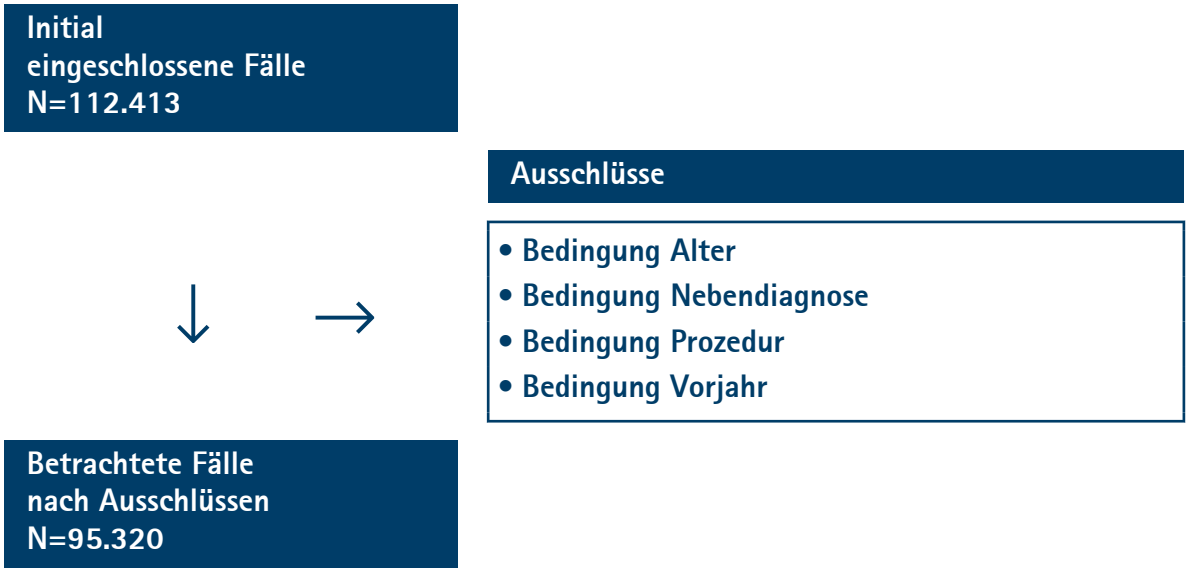
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014-2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet" werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- Ihr Krankenhaus: Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- Davon im Follow-up: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus" sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich

im Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up" sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus" und „Bund" verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus" zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund" zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein SMR < 1 bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein SMR > 1. Bei einem SMR = 1 wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, der ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den

Einzeljahren kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) - Abschlussbericht. Bonn, 2007. http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) Handbook of Mathematical and Computational Science. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. Stat Med 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Med Care 2005; 43 (11): 1130-39