

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

QSR

Qualitätssicherung mit  
Routinedaten



# QSR-Klinikbericht

**Verfahrensjahr 2018**

Berichtsjahr 2014–2016 mit Nachbeobachtung 2017

269999999 Musterbericht Version 3.1

# Impressum

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

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) -  
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen  
Berlin 2018

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

Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen.

Titelfoto: iStockphoto  
E-Mail: [qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de](mailto:qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de)  
Internet: [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)



---

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>10</b>
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts .....	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2018 .....	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche .....	14
1.4	Glossar .....	16
<b>2</b>	<b>Überblick</b> .....	<b>18</b>
2.1	Bauchchirurgie .....	19
2.2	Endokrine Chirurgie .....	21
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie .....	22
2.4	Kardiologie .....	23
2.5	Neurologie .....	24
2.6	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	25
2.7	Urologie .....	27

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

<b>4</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b> .....	<b>113</b>
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung .....	114
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle .....	114
4.1.2	Indikatoren .....	116
4.1.3	Weitere Kennzahlen .....	124
4.1.4	Basisdeskription .....	125
4.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	131
<b>5</b>	<b>Geburtshilfe/Neonatalogie</b> .....	<b>134</b>
5.1	Sectio .....	135
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle .....	135
5.1.2	Indikatoren .....	137
5.1.3	Weitere Kennzahlen .....	151
5.1.4	Basisdeskription .....	156
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	162
5.2	Vaginale Entbindung .....	166
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle .....	166
5.2.2	Indikatoren .....	168
5.2.3	Weitere Kennzahlen .....	182
5.2.4	Basisdeskription .....	185
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	191
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) .....	195
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle .....	195
5.3.2	Indikatoren .....	197
5.3.3	Weitere Kennzahlen .....	203
5.3.4	Basisdeskription .....	210
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	211

<b>6</b>	<b>Kardiologie</b> .....	<b>214</b>
<b>6.1</b>	<b>Herzinfarkt</b> .....	<b>215</b>
	6.1.1 Krankenhäuser und Fälle .....	215
	6.1.2 Indikatoren .....	217
	6.1.3 Weitere Kennzahlen .....	221
	6.1.4 Basisdeskription .....	223
	6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	227
<b>6.2</b>	<b>Herzinsuffizienz</b> .....	<b>231</b>
	6.2.1 Krankenhäuser und Fälle .....	231
	6.2.2 Indikatoren .....	233
	6.2.3 Weitere Kennzahlen .....	248
	6.2.4 Basisdeskription .....	250
	6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	254
<b>6.3</b>	<b>Koronarangiographie</b> .....	<b>258</b>
	6.3.1 Krankenhäuser und Fälle .....	258
	6.3.2 Indikatoren .....	260
	6.3.3 Weitere Kennzahlen .....	274
	6.3.4 Basisdeskription .....	277
	6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	282
<b>6.4</b>	<b>Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)</b> .....	<b>286</b>
	6.4.1 Krankenhäuser und Fälle .....	286
	6.4.2 Indikatoren .....	288
	6.4.3 Weitere Kennzahlen .....	304
	6.4.4 Basisdeskription .....	307
	6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	313

<b>6.5</b>	<b>Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)</b>	<b>317</b>
6.5.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	317
6.5.2	Indikatoren . . . . .	319
6.5.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	333
6.5.4	Basisdeskription . . . . .	335
6.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	340
<b>7</b>	<b>Neurologie . . . . .</b>	<b>343</b>
7.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung . . . . .	344
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	344
7.1.2	Indikatoren . . . . .	346
7.1.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	350
7.1.4	Basisdeskription . . . . .	352
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	356

<b>8</b>	<b>Orthopädie/Unfallchirurgie</b> . . . . .	<b>359</b>
8.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) . . . . .	360
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	360
8.1.2	Indikatoren . . . . .	362
8.1.3	Basisdeskription . . . . .	378
8.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	382
8.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) . . . . .	386
8.2.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	386
8.2.2	Indikatoren . . . . .	388
8.2.3	Basisdeskription . . . . .	401
8.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	406
8.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur . . . . .	410
8.3.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	410
8.3.2	Indikatoren . . . . .	412
8.3.3	Basisdeskription . . . . .	426
8.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	433
8.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) . . . . .	437
8.4.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	437
8.4.2	Indikatoren . . . . .	439
8.4.3	Basisdeskription . . . . .	453
8.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	457



<b>9</b>	<b>Urologie</b> .....	<b>460</b>
9.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) .....	461
	9.1.1 Krankenhäuser und Fälle .....	461
	9.1.2 Indikatoren .....	463
	9.1.3 Basisdeskription .....	479
	9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	483
9.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom .....	487
	9.2.1 Krankenhäuser und Fälle .....	487
	9.2.2 Indikatoren .....	489
	9.2.3 Basisdeskription .....	504
	9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	509
<b>10</b>	<b>Material und Methoden</b> .....	<b>512</b>
10.1	Leistungsbereiche und Indikatoren .....	512
	10.1.1 Kriterien und Auswahl .....	512
	10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren .....	513
10.2	Datengrundlagen .....	513
10.3	Aufgreifkriterien .....	514
10.4	Risikoadjustierung .....	514
10.5	Bundesvergleiche (Benchmarking) .....	515
10.6	Datenschutz .....	515
	10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten .....	515
	10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit .....	516
10.7	Darstellung der Ergebnisse .....	517
<b>11</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>522</b>

---

# 1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

## 1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

## 1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2018

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

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

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

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

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



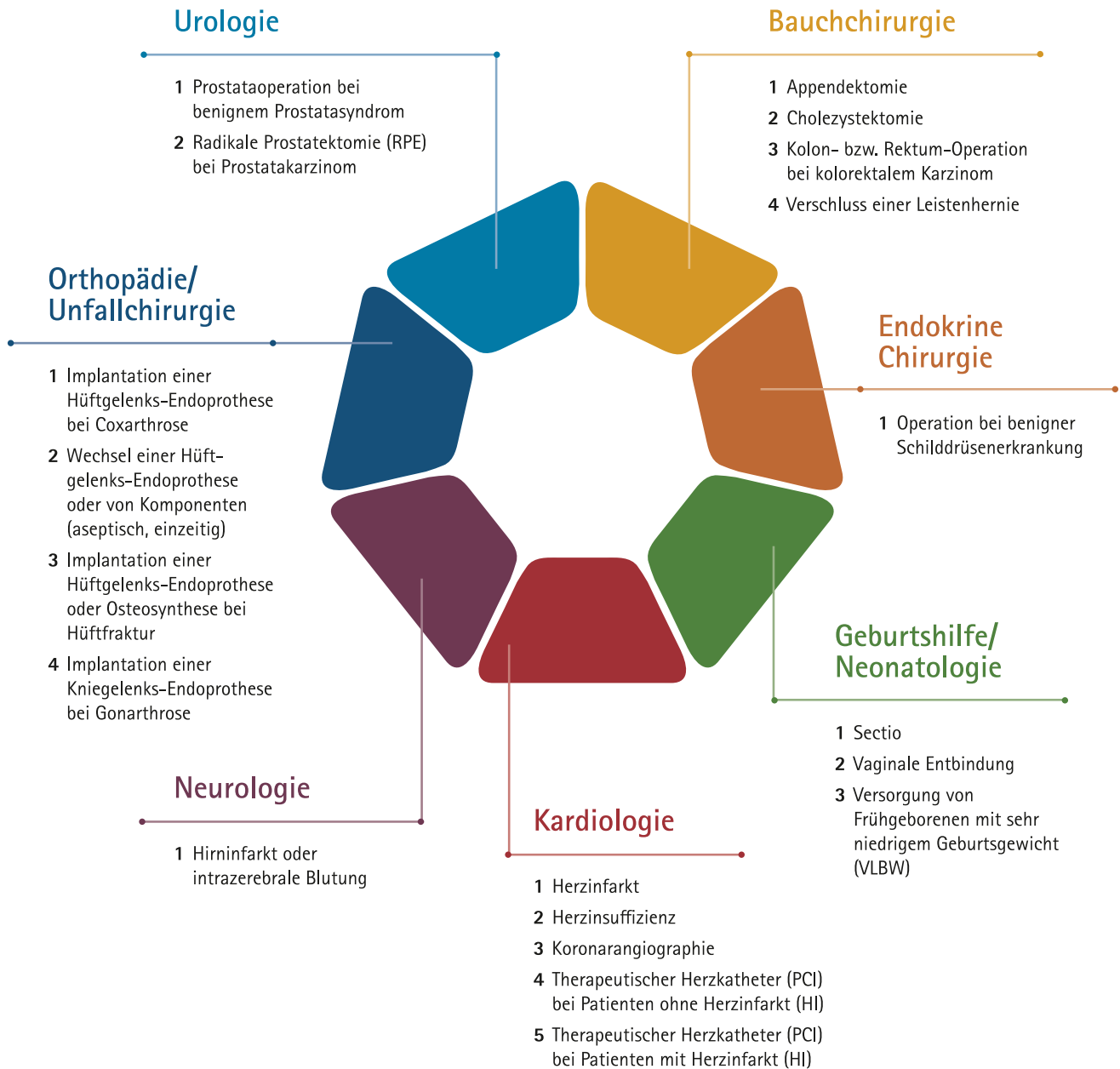
Auch der Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wird erstmalig im Verfahrensjahr 2018 im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2014 bis 2016 wurden 132.693 Leistenhernienverschlüsse stationär oder ambulant am Krankenhaus bei AOK-Versicherten durchgeführt. Netzverfahren wurden mit insgesamt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

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

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

[www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

## 1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

## 1.4 Glossar

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

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

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

**Erwartete Rate** Die erwartete Rate beschreibt

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

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





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

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

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

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

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

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

**na** nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Anonymisierung aus Datenschutzgründen.

**nd** nicht darstellbar.

---

## 2 Überblick

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

### Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

### Einzelindikator



bessere Qualität



durchschnittliche Qualität



schlechtere Qualität

### Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich



## 2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus


























Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Appendektomie 2014–2016	872	612	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,5 %	4,1 %	71,4 %	
	Cholezystektomie 2014–2016	955	567	100,0 %	Gesamtkomplikationen	8,4 %	6,3 %	89,6 %	
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2014–2016	670	327	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	8,4 %	9,6 %	50,3 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2014–2016	993	483	99,9 %	Gesamtkomplikationen	7,7 %	7,2 %	78,2 %	

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung


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



## 2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1




Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2014–2016	454	126	88,3 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	0,9 %	1,0 %	46,0 %	

## 2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund			AOK-Fälle Ihr Krankenhaus				Ergebnis			
		Anzahl		Fälle		Perzentil		Ihr Krankenhaus				
		Indikator		Beobachtete Rate		Erwartete Rate		SMR-Perzentil				
	Sectio 2014–2016	703	2.215	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,1 %	1,8 %	70,4 %				
	Vaginale Entbindung 2014–2016	704	6.170	100,0 %	Gesamtkomplikationen	1,5 %	1,9 %	50,3 %				
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2012–2016	154	384	100,0 %	Tod oder Erkrankung	6,9 %	10,5 %	33,8 %				



## 2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinfarkt 2014–2016	901	1.666	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	10,5 %	11,2 %	53,7 %	
Herzinsuffizienz 2014–2016	1.099	2.923	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	13,0 %	14,9 %	39,9 %	
Koronarangiographie 2014–2016	631	2.812	99,7 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,2 %	0,9 %	76,4 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014–2016	539	1.024	99,8 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	14,7 %	13,8 %	67,7 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2014–2016	542	1.005	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	7,0 %	6,4 %	63,7 %	


Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,1 [1,0–1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,2–1,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,3 [1,1–1,4]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	0,9 [0,7–1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	0,8 [0,2–1,4]	

## 2.5 Neurologie

Tabelle 2.5.1  
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2014–2016	817	3.497	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	13,0 %	11,5 %	60,0 %	





## 2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus



















Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2014-2016	861	330	95,0 %	Gesamtkomplikationen	3,8 %	5,3 %	52,5 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2014-2016	178	125	99,4 %	Gesamtkomplikationen	10,9 %	14,0 %	36,5 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	905	881	100,0 %	Gesamtkomplikationen	16,7 %	18,2 %	44,9 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2014-2016	880	219	85,5 %	Gesamtkomplikationen	5,0 %	4,2 %	64,8 %	

Tabelle 2.6.2



Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

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
















## 2.7 Urologie

**Tabelle 2.7.1**  
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014–2016	403	406	100,0 %	Gesamtkomplikationen	12,9 %	15,8 %	36,2 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2014–2016	167	243	98,2 %	Gesamtkomplikationen	4,5 %	10,9 %	12,6 %

**Tabelle 2.7.2**  
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,7–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–1,4]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,3–1,1]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6–1,1]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,8 [0,4–1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,9–1,6]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2014–2016	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,3–0,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–4,7]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,3 [0,0–0,8]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,3 [0,0–0,7]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,7–1,8]	

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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





## 3.1 Appendektomie

### 3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

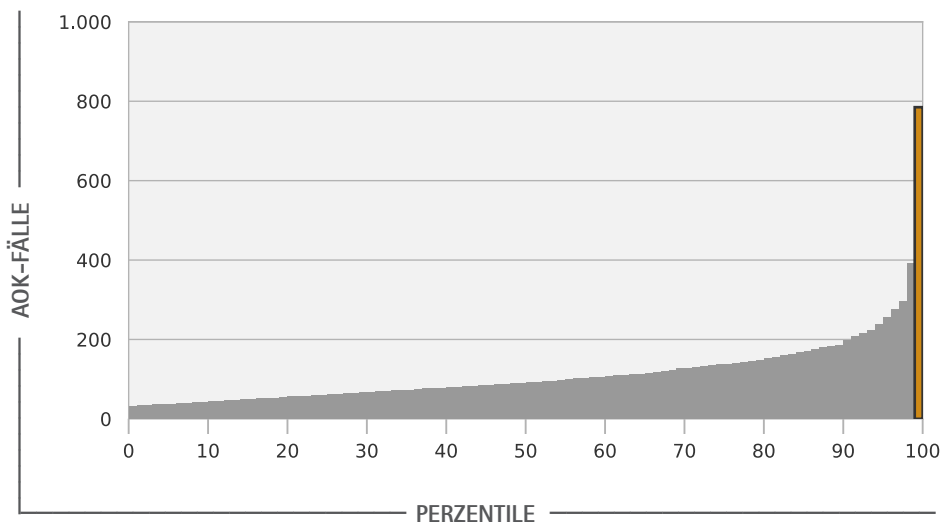
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	229	100 %	871	28.884	20	31	46	283
2015	196	100 %	871	27.747	20	30	45	254
2016	198	100 %	869	29.029	19	29	46	248
2014–2016	612	100 %	872	86.006	60	90	137	785

Abbildung 3.1.1

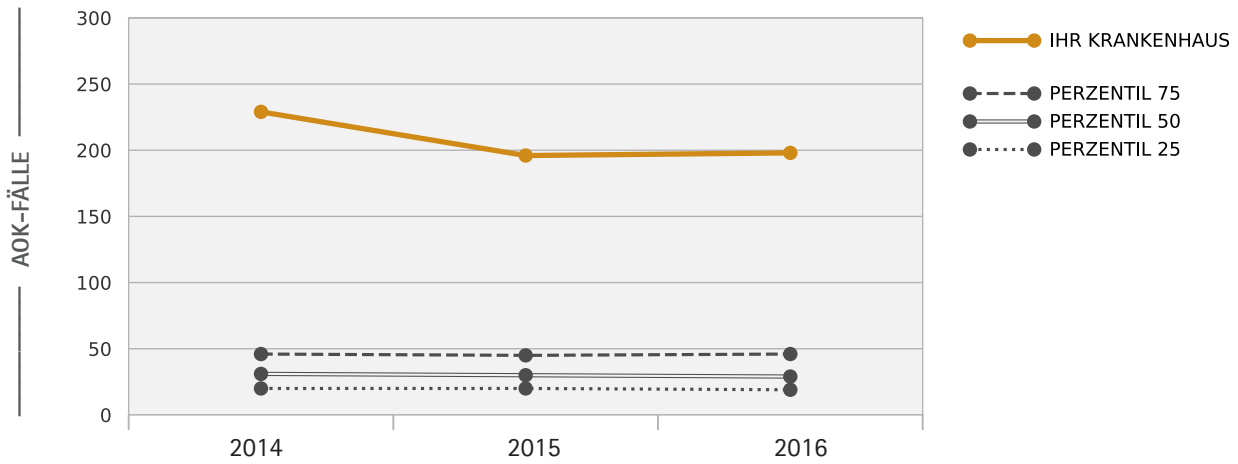
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.1.2

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



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



### 3.1.2 Indikatoren

#### Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

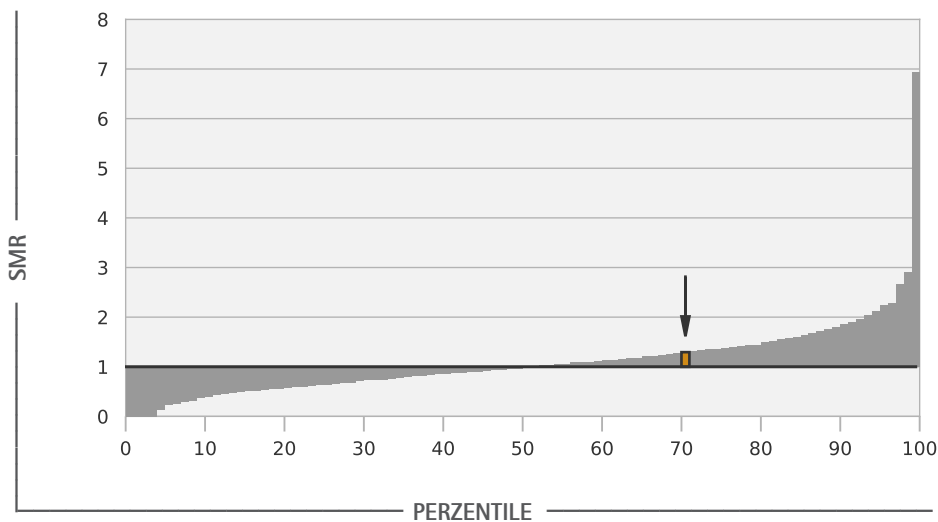


ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.1.2

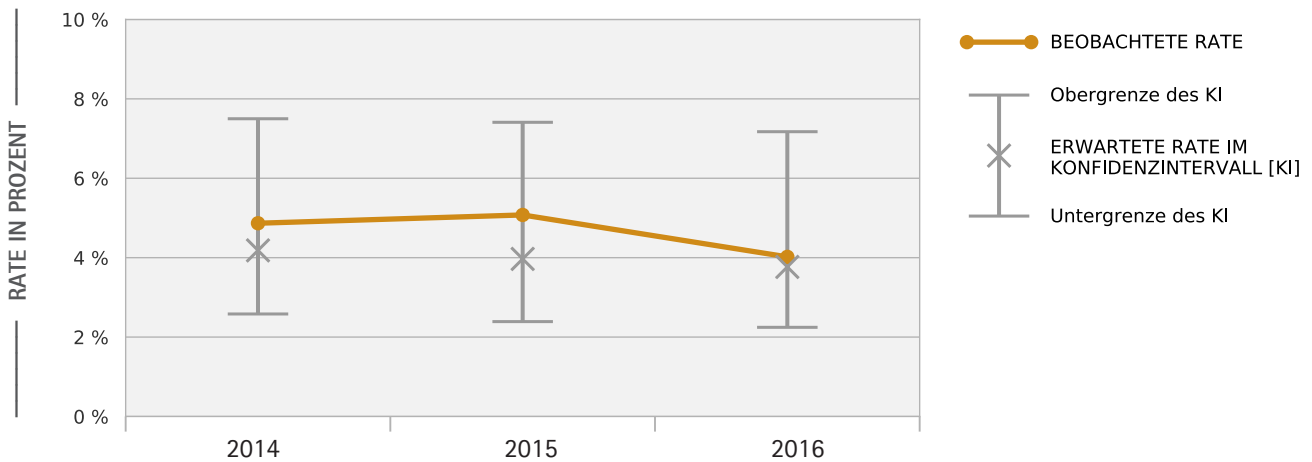
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,9 % 11 von 226	1,8 % 4 von 224	1,4 % 3 von 218	4,5 % 1.243 von 27.503	4,2 % [2,6–7,5]	1,3 [0,8–1,8]	69,7 %
2015	5,1 % 10 von 197	1,0 % 2 von 207	1,0 % 2 von 207	4,4 % 1.227 von 27.957	4,0 % [2,4–7,4]	1,4 [0,9–1,9]	69,1 %
2016	4,0 % 8 von 199	1,5 % 3 von 194	2,1 % 4 von 189	4,4 % 1.179 von 26.880	3,8 % [2,2–7,2]	1,2 [0,7–1,7]	63,6 %
2014–2016	5,5 % 32 von 586	1,6 % 9 von 578	1,3 % 8 von 609	4,7 % 3.693 von 79.260	4,1 % [3,5–6,3]	1,3 [1,0–1,6]	71,4 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

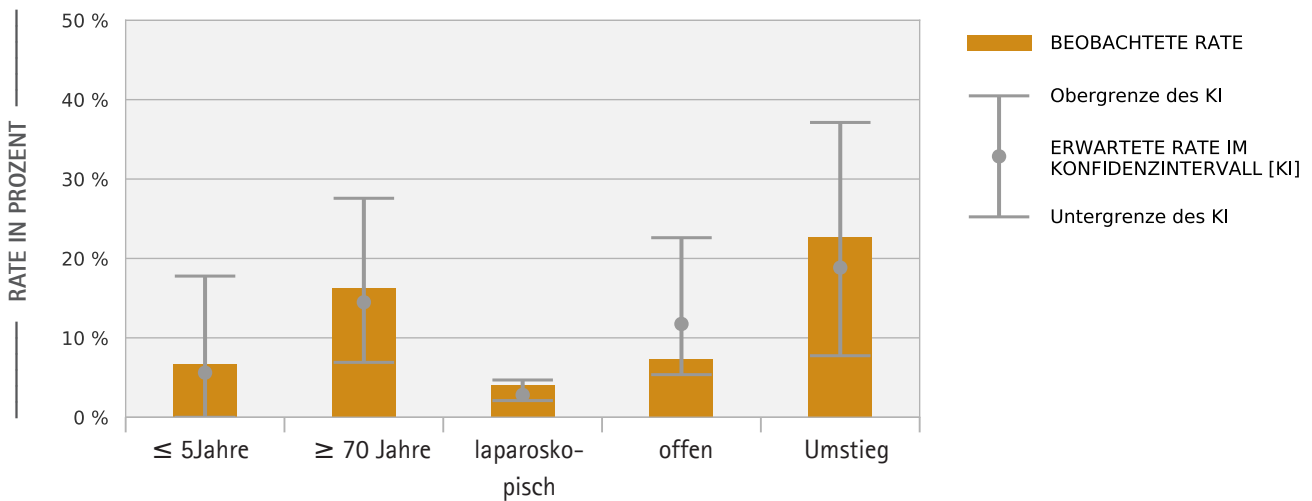
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie  
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	6,7 % 1 von 15	8,1 % 70 von 866	5,6 % [0,0–17,8]
≥ 70 Jahre	16,2 % 6 von 37	14,4 % 725 von 5.034	14,5 % [6,9–27,6]
laparoskopische Appendektomie	4,0 % 23 von 572	3,0 % 2.320 von 78.441	2,8 % [2,1–4,7]
offen chirurgische Appendektomie	7,3 % 3 von 41	13,2 % 772 von 5.867	11,7 % [5,4–22,6]
Umstieg	22,7 % 5 von 22	24,3 % 478 von 1.964	18,8 % [7,7–37,1]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



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



Tabelle 3.1.4

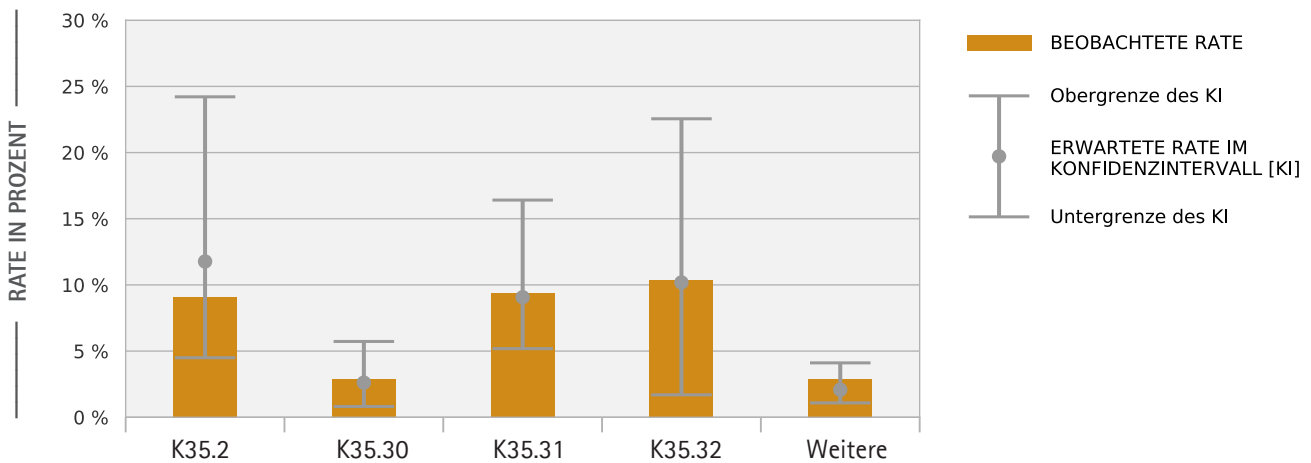
**Gesamtkomplikationen bei Appendektomie**  
**Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	9,1 % 3 von 33	16,6 % 510 von 3.066	11,8 % [4,5-24,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	2,9 % 4 von 140	3,5 % 721 von 20.395	2,6 % [0,8-5,7]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	9,3 % 7 von 75	9,1 % 871 von 9.619	9,1 % [5,2-16,4]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	10,3 % 3 von 29	12,7 % 373 von 2.933	10,2 % [1,7-22,6]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	2,9 % 9 von 311	2,5 % 1.161 von 46.355	2,1 % [1,1-4,1]

Abbildung 3.1.6

**Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)**



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

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



ID 1032

Tabelle 3.1.5

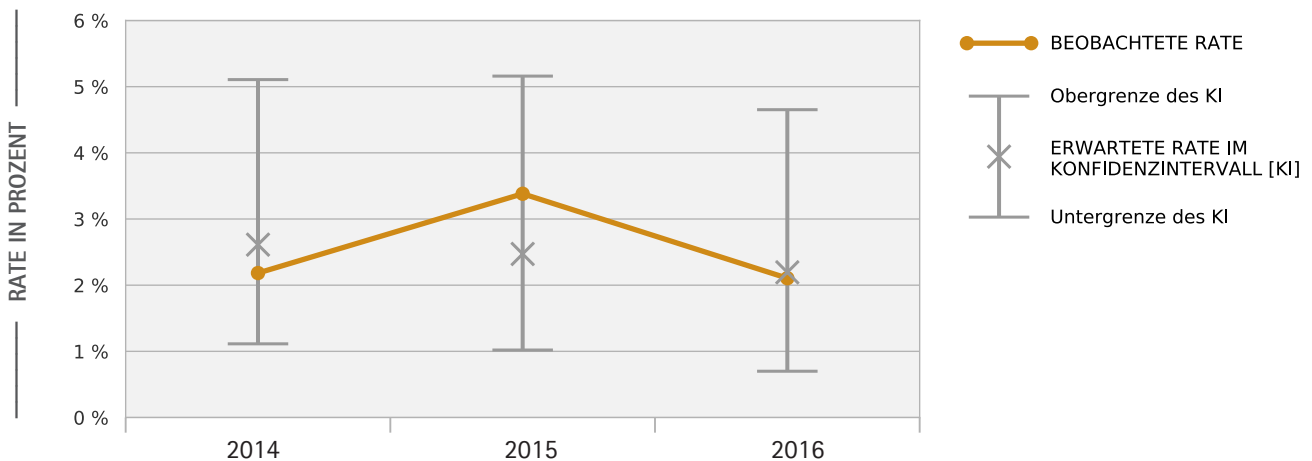
### Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,2 % 5 von 229	0,5 % 1 von 216	0,5 % 1 von 213	2,6 % 712 von 27.571	2,6 % [1,1–5,1]	1,2 [0,5–1,8]	64,8 %
2015	3,4 % 7 von 207	0,5 % 1 von 199	0,5 % 1 von 187	2,8 % 744 von 26.185	2,5 % [1,0–5,2]	1,4 [0,8–2,1]	69,9 %
2016	2,1 % 4 von 190	0,5 % 1 von 195	0,5 % 1 von 203	2,7 % 771 von 28.444	2,2 % [0,7–4,7]	1,2 [0,5–2,0]	62,4 %
2014–2016	3,3 % 19 von 580	0,8 % 5 von 641	0,7 % 4 von 572	2,8 % 2.229 von 79.463	2,4 % [1,8–4,1]	1,3 [0,9–1,7]	67,9 %

Abbildung 3.1.7

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1033

Tabelle 3.1.6

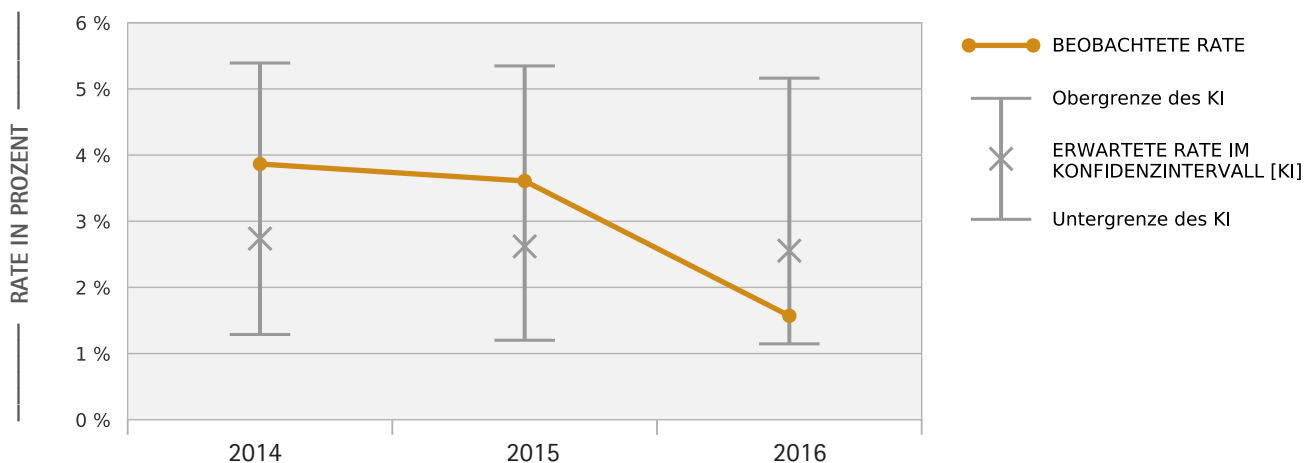
## Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,9 % 8 von 207	1,3 % 3 von 224	0,9 % 2 von 216	2,8 % 828 von 29.176	2,7 % [1,3–5,4]	1,4 [0,8–2,0]	70,7 %
2015	3,6 % 7 von 194	0,5 % 1 von 207	0,5 % 1 von 189	2,9 % 772 von 26.492	2,6 % [1,2–5,3]	1,4 [0,7–2,0]	68,5 %
2016	1,6 % 3 von 191	0,5 % 1 von 203	0,5 % 1 von 206	2,8 % 751 von 26.644	2,6 % [1,1–5,2]	0,9 [0,3–1,5]	55,0 %
2014–2016	2,6 % 16 von 604	0,9 % 5 von 588	0,9 % 5 von 573	2,8 % 2.285 von 80.424	2,7 % [2,1–4,4]	1,2 [0,9–1,6]	68,3 %

Abbildung 3.1.8

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



Tabelle 3.1.7

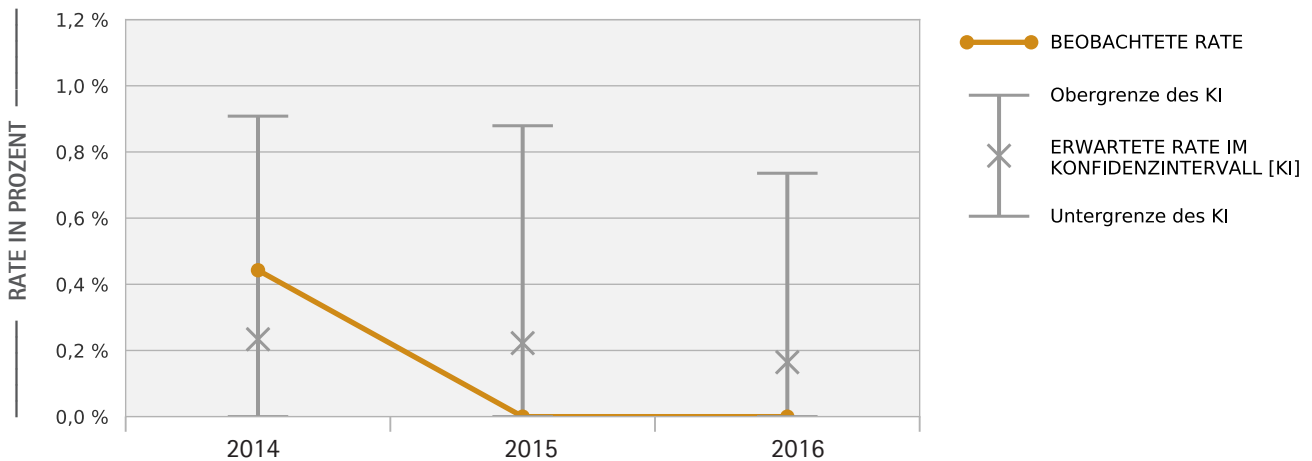
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,4 % 1 von 226	0,4 % 1 von 226	nd	0,2 % 60 von 28.451	0,2 % [0,0–0,9]	1,2 [0,0–3,3]	92,0 %
2015	0,0 % 0 von 188	0,0 % 0 von 203	nd	0,2 % 68 von 28.864	0,2 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–2,2]	90,8 %
2016	0,0 % 0 von 197	0,0 % 0 von 199	nd	0,2 % 56 von 27.172	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,7]	92,1 %
2014–2016	0,2 % 1 von 616	0,2 % 1 von 585	nd	0,2 % 183 von 79.223	0,2 % [0,0–0,6]	0,5 [0,0–1,8]	76,8 %

Abbildung 3.1.9

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

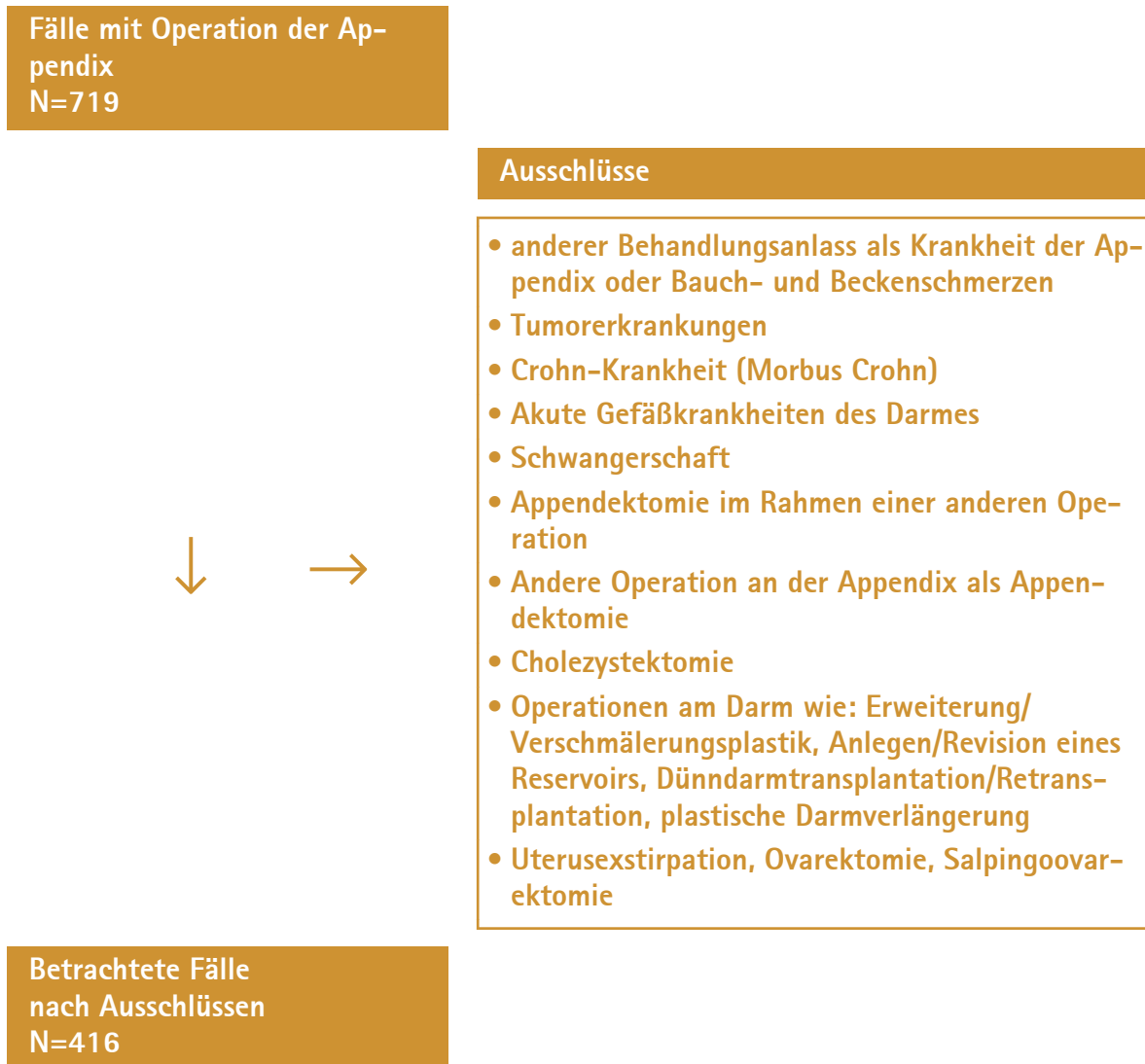
#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

### 3.1.3 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



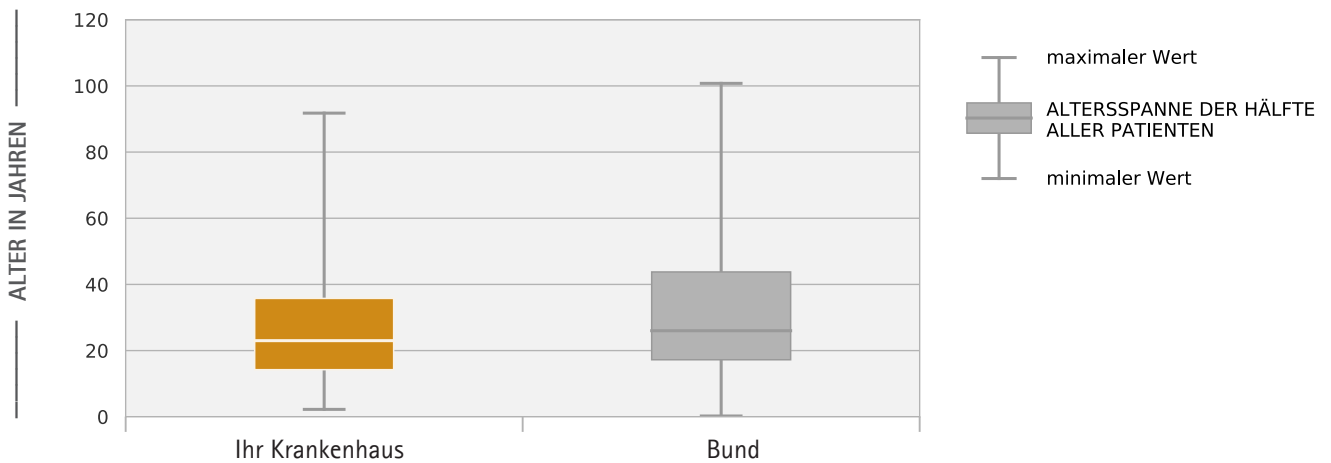
Tabelle 3.1.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	36	44
50. Perzentil	23	26
25. Perzentil	14	17

Abbildung 3.1.11

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



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

## Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

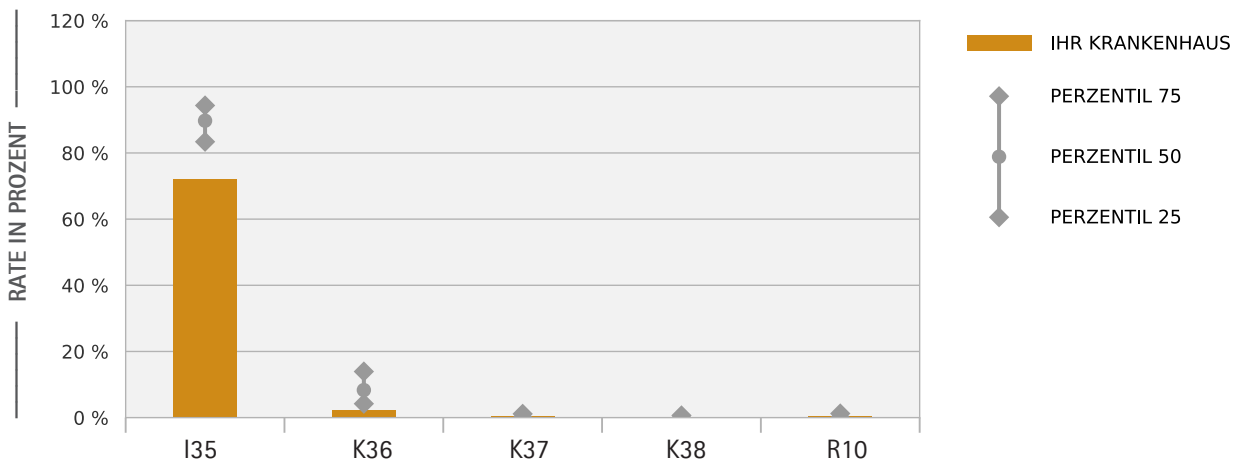
Tabelle 3.1.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Akute Appendizitis (ICD I35)	80,7 % 171 von 212	80,8 % 156 von 193	66,7 % 124 von 186	72,2 % 431 von 597	78,5 % 67.481 von 86.006	78 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	3,6 % 8 von 221	2,4 % 5 von 206	1,0 % 2 von 203	2,1 % 14 von 652	9,4 % 7.965 von 85.061	22 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,4 % 1 von 235	0,5 % 1 von 193	0,5 % 1 von 186	0,5 % 3 von 644	0,8 % 653 von 85.061	70 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 226	0,0 % 0 von 198	0,5 % 1 von 208	0,2 % 1 von 597	0,5 % 429 von 86.006	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,9 % 2 von 224	0,0 % 0 von 201	0,5 % 1 von 208	0,5 % 3 von 597	0,8 % 650 von 84.116	64 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

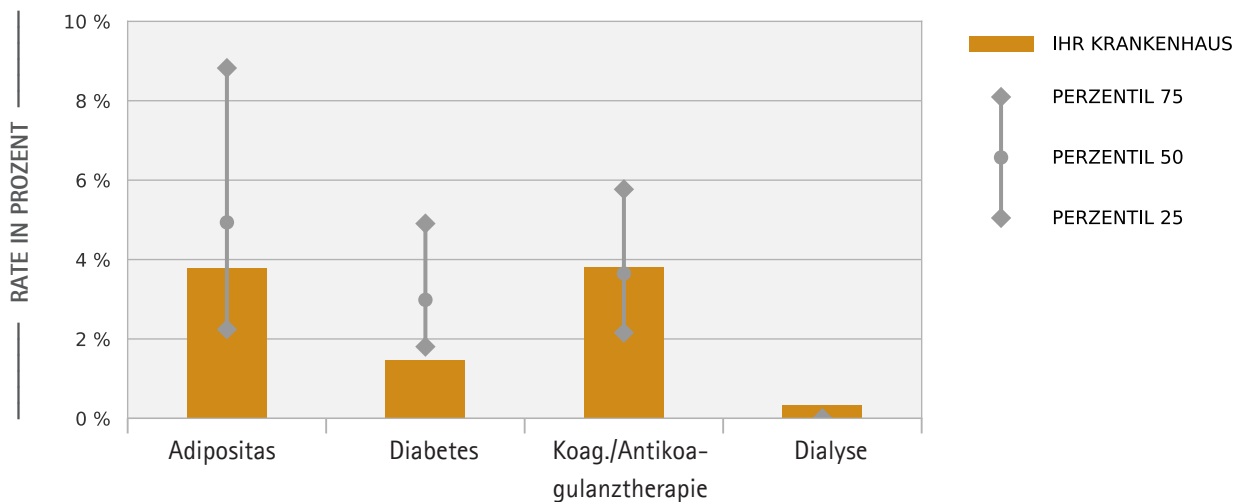
Tabelle 3.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Adipositas	3,1 % 7 von 224	2,4 % 5 von 208	3,2 % 6 von 188	3,8 % 24 von 636	5,4 % 4.464 von 82.225	47 %
Diabetes	2,1 % 5 von 235	1,0 % 2 von 198	1,0 % 2 von 201	1,5 % 9 von 612	2,9 % 2.494 von 85.061	32 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	3,3 % 7 von 212	2,6 % 5 von 193	2,5 % 5 von 203	3,8 % 23 von 604	3,7 % 3.052 von 83.170	59 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 235	0,0 % 0 von 201	0,5 % 1 von 186	0,3 % 2 von 620	0,2 % 145 von 85.061	83 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

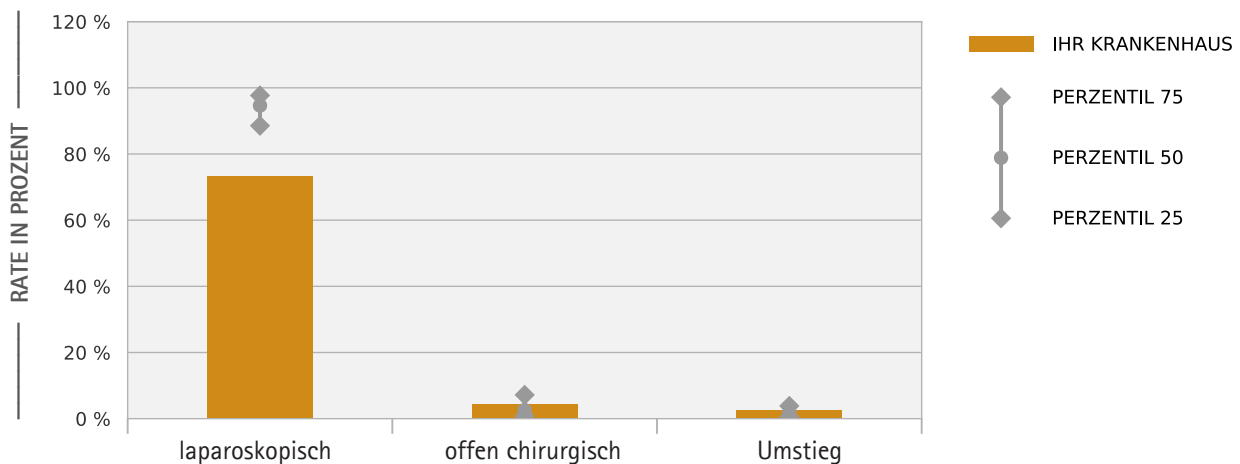
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopisch	60,1 % 143 von 238	64,8 % 125 von 193	78,0 % 145 von 186	73,2 % 442 von 604	79,7 % 69.286 von 86.951	28 %
offen chirurgisch	6,8 % 15 von 221	4,0 % 8 von 201	3,2 % 6 von 188	4,5 % 27 von 597	6,3 % 5.316 von 84.116	74 %
Umstieg	2,8 % 6 von 212	2,6 % 5 von 193	1,9 % 4 von 208	2,7 % 16 von 597	2,1 % 1.861 von 87.896	73 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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



### 3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

#### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.12

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	582	0,6 %	587
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	452	0,5 %	463
3	K65	Peritonitis	381	0,4 %	386
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	192	0,2 %	197
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	157	0,2 %	161
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	150	0,2 %	150
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	109
8	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	97	0,1 %	98
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,1 %	74
10	K29	Gastritis und Duodenitis	71	0,1 %	74
11	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	70
13	K35	Akute Appendizitis	58	0,1 %	59
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,1 %	57
15	I50	Herzinsuffizienz	49	0,1 %	50
16	K57	Divertikulose des Darmes	48	0,1 %	49
17	N20	Nieren- und Ureterstein	45	0,0 %	51
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	45	0,0 %	45
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	44	0,0 %	46
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	43	0,0 %	50
20	F32	Depressive Episode	43	0,0 %	46
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	43	0,0 %	43
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	42	0,0 %	45
23	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	42	0,0 %	42
25	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	39	0,0 %	40
25	N70	Salpingitis und Oophoritis	39	0,0 %	40
27	L03	Phlegmone	34	0,0 %	34
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,0 %	33
29	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	32	0,0 %	35
29	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	32

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

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

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





## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

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

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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





## 3.2 Cholezystektomie

### 3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

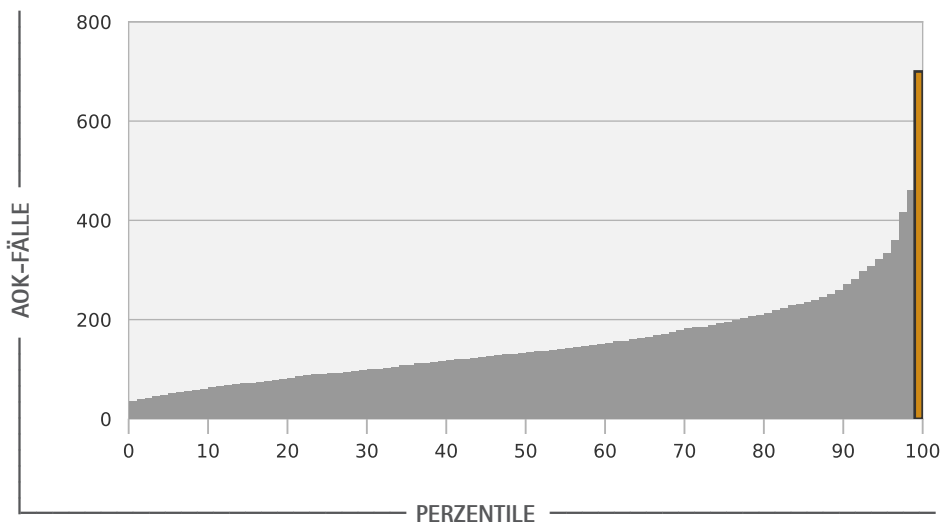
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	194	100 %	954	41.417	30	44	64	242
2015	183	100 %	955	45.112	29	44	65	218
2016	199	100 %	950	45.498	30	44	65	240
2014–2016	567	100 %	955	132.988	89	132	192	700

Abbildung 3.2.1

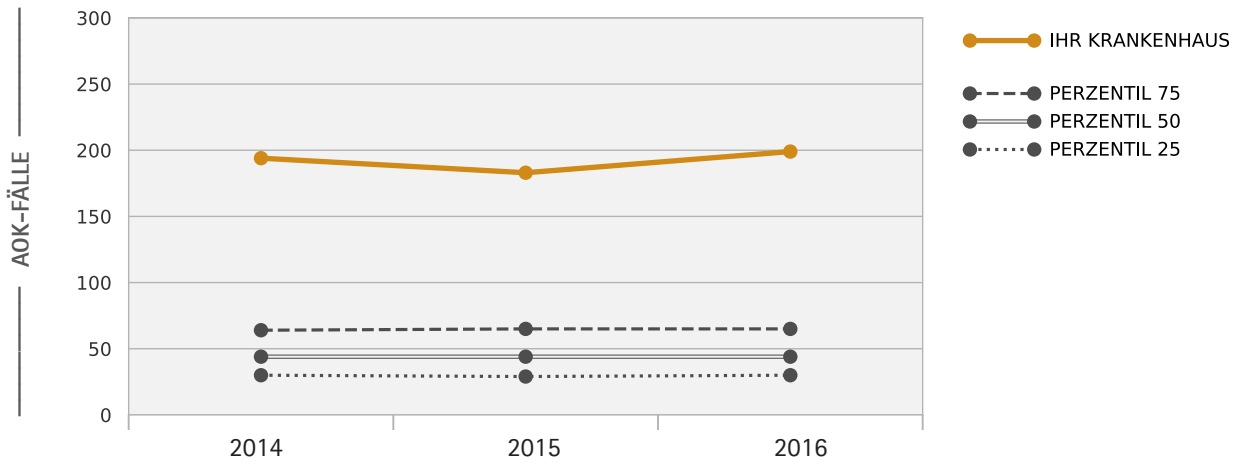
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.2.2

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



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



### 3.2.2 Indikatoren

#### Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

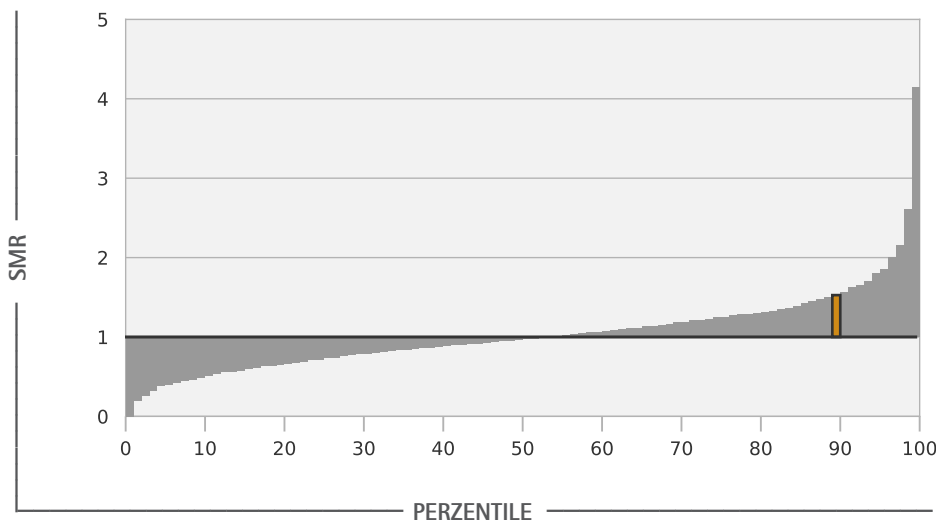


ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.2.2

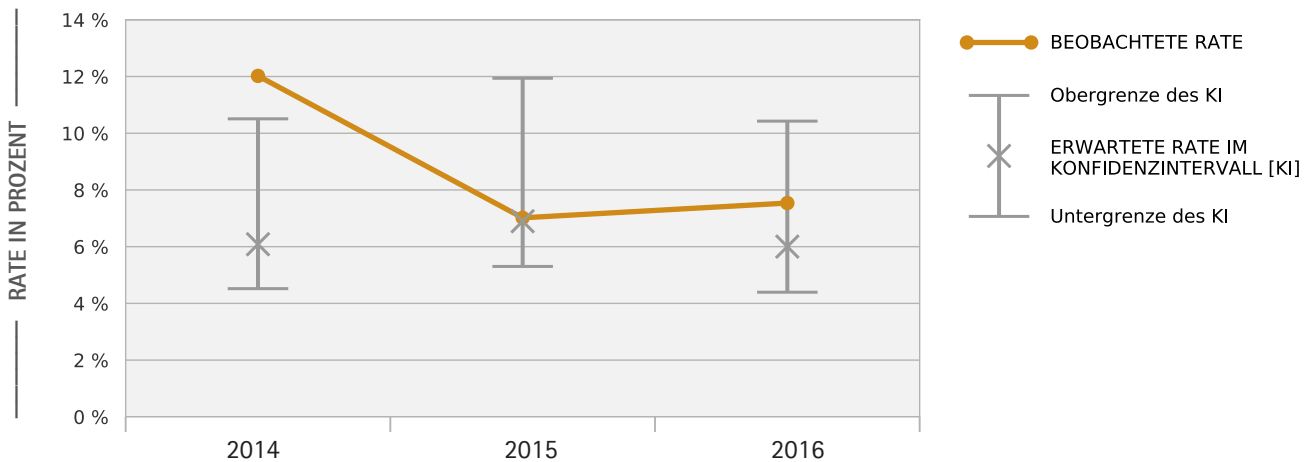
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	12,0 % 22 von 183	0,5 % 1 von 200	0,5 % 1 von 183	7,0 % 2.979 von 42.280	6,1 % [4,5–10,5]	1,8 [1,4–2,2]	89,9 %
2015	7,0 % 12 von 171	2,2 % 4 von 182	1,7 % 3 von 180	7,1 % 2.971 von 42.126	6,9 % [5,3–11,9]	1,3 [1,0–1,7]	74,7 %
2016	7,5 % 15 von 199	0,6 % 1 von 180	0,5 % 1 von 190	7,1 % 2.908 von 41.052	6,0 % [4,4–10,4]	1,4 [1,0–1,8]	77,6 %
2014–2016	8,4 % 45 von 537	1,5 % 8 von 544	1,0 % 6 von 586	7,3 % 8.968 von 122.579	6,3 % [6,0–9,6]	1,5 [1,3–1,7]	89,6 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumore ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

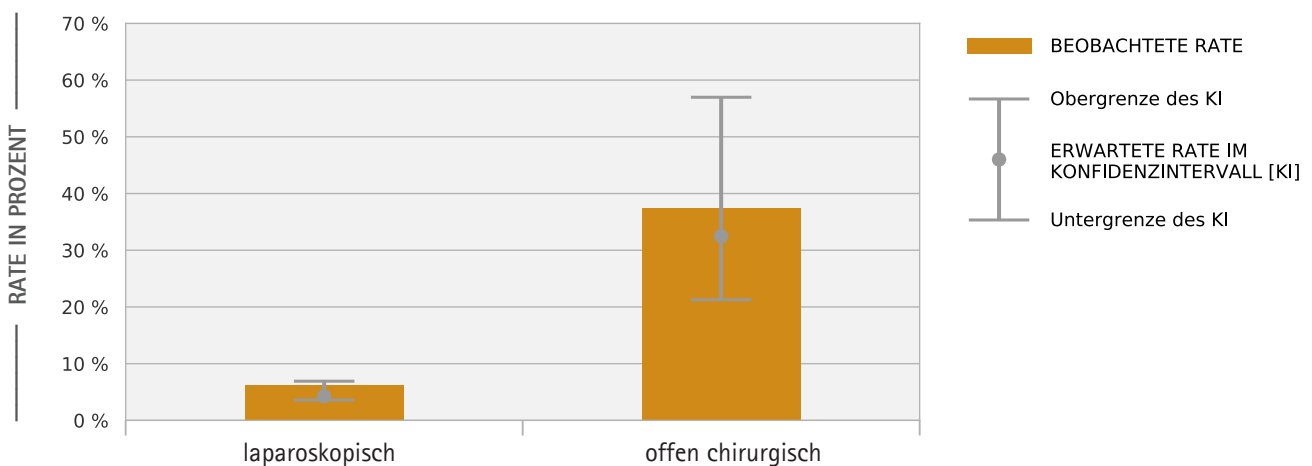
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	6,2 % 32 von 518	4,5 % 5.716 von 125.688	4,3 % [3,6–6,9]
offen chirurgische Cholezystektomie	37,5 % 6 von 16	32,6 % 1.461 von 4.478	32,5 % [21,3–57,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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





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



ID 1014

Tabelle 3.2.4

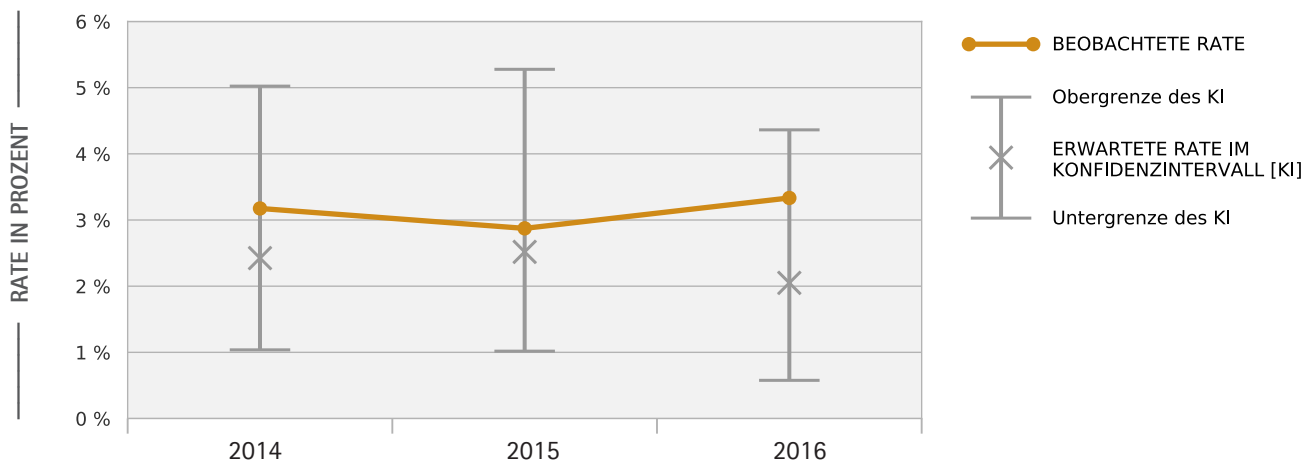
### Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,2 % 6 von 189	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 195	2,8 % 1.220 von 43.358	2,4 % [1,0–5,0]	1,5 [0,9–2,2]	73,6 %
2015	2,9 % 5 von 174	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 176	2,7 % 1.082 von 40.312	2,5 % [1,0–5,3]	1,2 [0,5–1,9]	67,6 %
2016	3,3 % 6 von 180	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 182	2,6 % 1.097 von 41.642	2,0 % [0,6–4,4]	1,5 [0,8–2,3]	76,3 %
2014–2016	2,5 % 14 von 550	0,0 % 0 von 515	0,0 % 0 von 576	2,6 % 3.427 von 130.072	2,4 % [1,7–4,0]	1,4 [1,0–1,8]	78,2 %

Abbildung 3.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

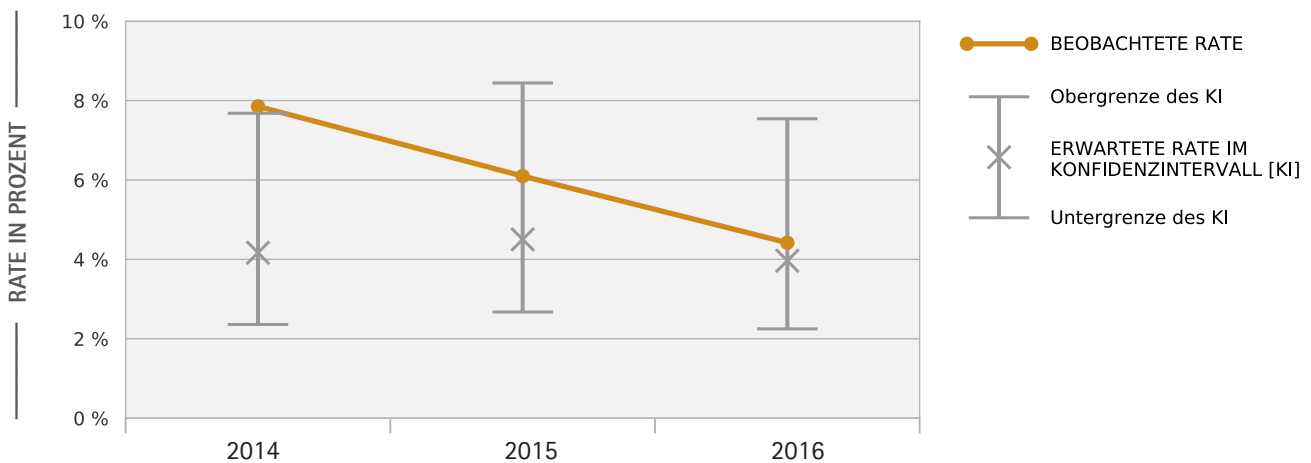
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,9 % 15 von 191	0,5 % 1 von 188	0,6 % 1 von 172	4,8 % 1.914 von 39.943	4,2 % [2,4–7,7]	2,0 [1,5–2,5]	89,8 %
2015	6,1 % 10 von 164	1,2 % 2 von 170	1,8 % 3 von 168	4,4 % 1.889 von 42.722	4,5 % [2,7–8,4]	1,3 [0,8–1,8]	68,5 %
2016	4,4 % 8 von 181	0,5 % 1 von 193	0,6 % 1 von 176	4,7 % 1.944 von 41.284	4,0 % [2,2–7,5]	1,2 [0,7–1,8]	67,4 %
2014–2016	6,0 % 32 von 533	0,9 % 5 von 537	1,1 % 6 von 550	4,9 % 5.748 von 117.501	4,2 % [3,6–6,7]	1,5 [1,2–1,8]	86,7 %

Abbildung 3.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:**

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

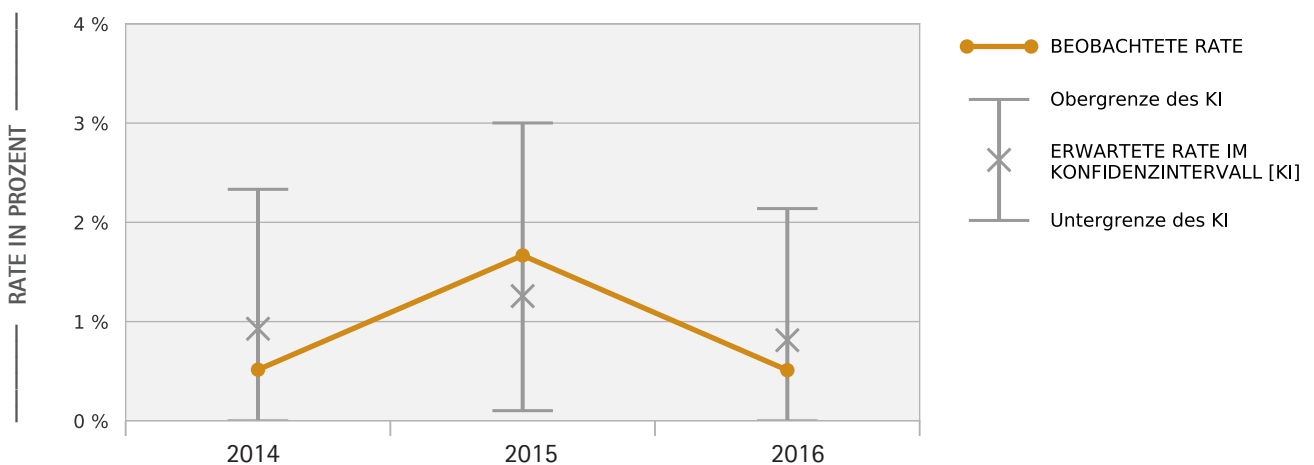
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,5 % 1 von 194	0,0 % 0 von 192	nd	1,0 % 446 von 44.996	0,9 % [0,0–2,3]	1,1 [0,0–2,2]	69,4 %
2015	1,7 % 3 von 180	0,5 % 1 von 182	nd	1,0 % 443 von 42.941	1,3 % [0,1–3,0]	2,1 [1,1–3,0]	81,8 %
2016	0,5 % 1 von 196	0,0 % 0 von 198	nd	1,0 % 436 von 45.235	0,8 % [0,0–2,1]	1,3 [0,1–2,5]	70,2 %
2014–2016	1,3 % 7 von 536	0,2 % 1 von 585	nd	1,1 % 1.320 von 122.147	1,0 % [0,5–1,9]	1,5 [0,9–2,1]	75,1 %

Abbildung 3.2.8

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



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

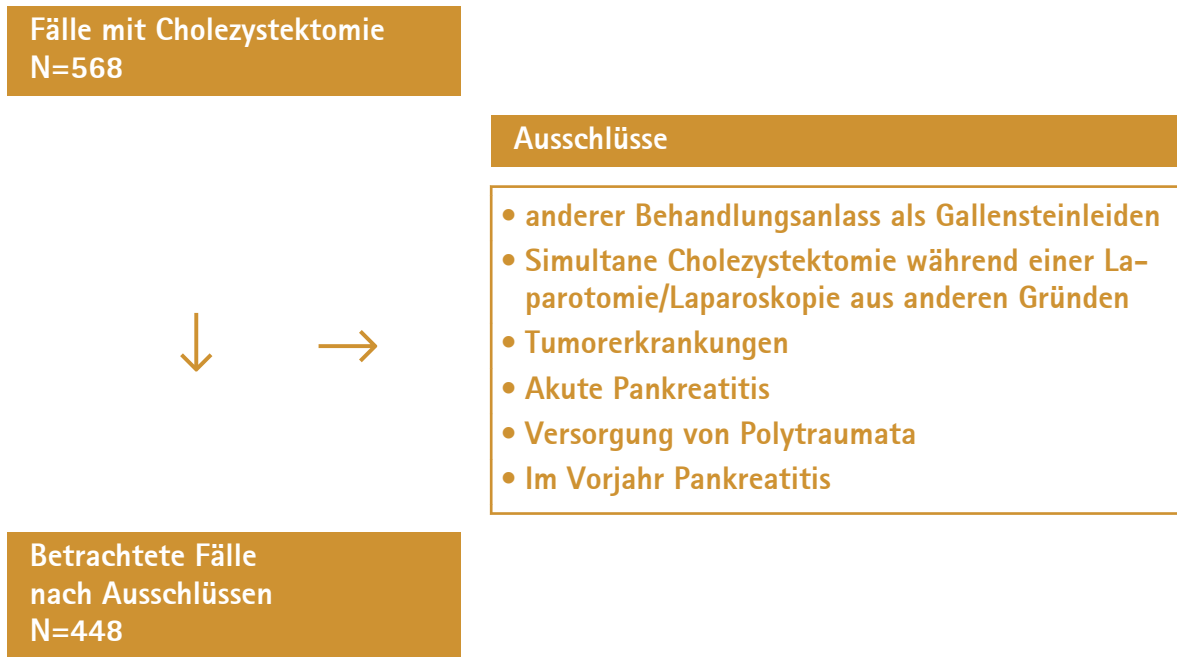
#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

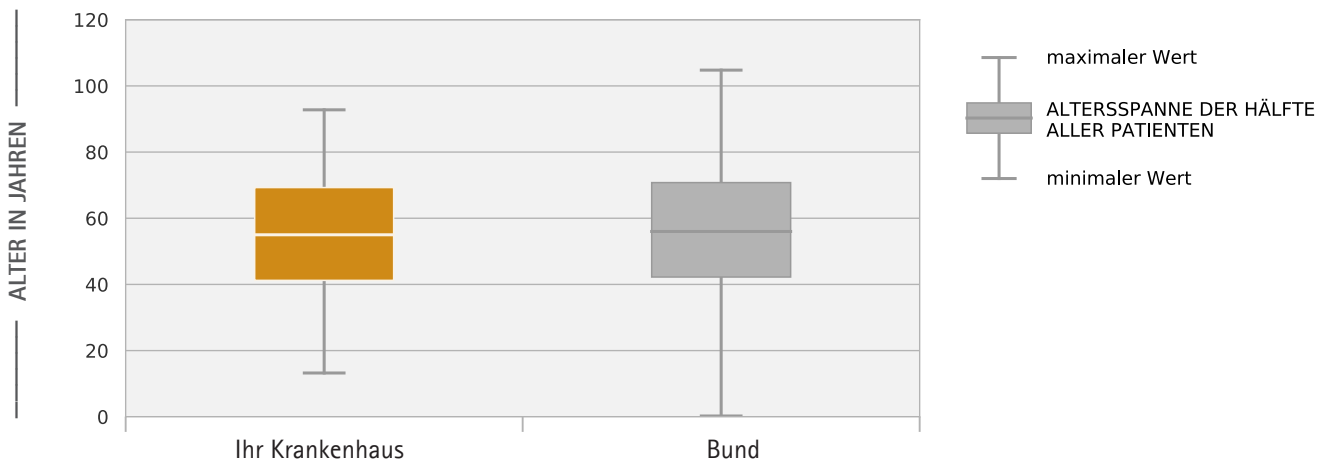
Tabelle 3.2.7

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	71
50. Perzentil	55	56
25. Perzentil	41	42

Abbildung 3.2.10

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



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





## Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

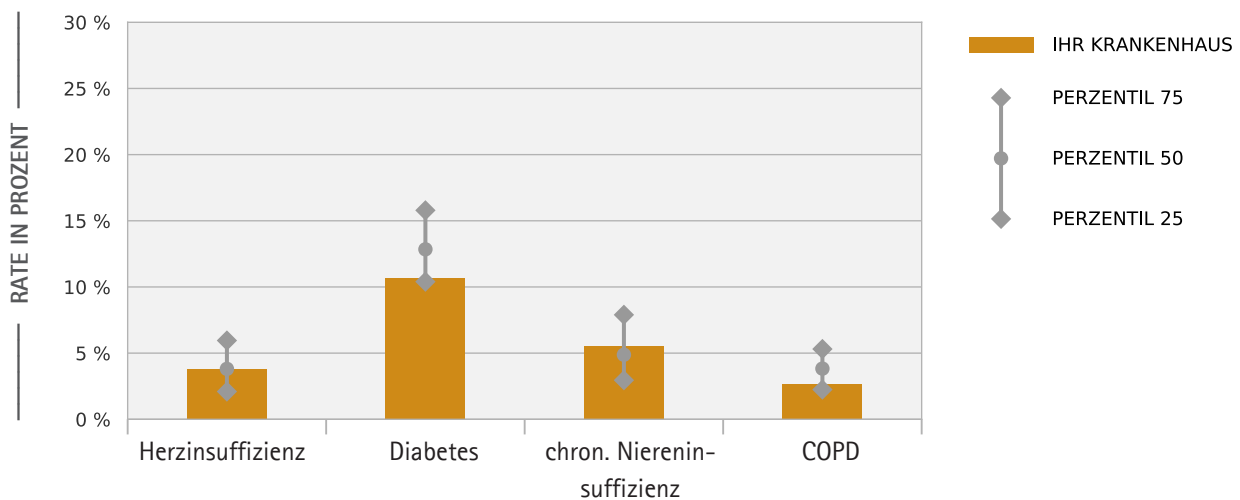
Tabelle 3.2.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	3,5 % 7 von 198	3,3 % 6 von 181	2,1 % 4 von 192	3,8 % 20 von 532	3,8 % 5.006 von 132.988	56 %
Diabetes	6,6 % 12 von 182	9,8 % 16 von 164	11,2 % 22 von 197	10,7 % 56 von 525	12,1 % 15.718 von 130.097	55 %
Chronische Niereninsuffizienz	4,5 % 9 von 198	7,5 % 13 von 174	7,6 % 14 von 185	5,5 % 31 von 560	5,6 % 7.076 von 125.760	80 %
COPD	3,2 % 6 von 189	1,2 % 2 von 166	2,2 % 4 von 182	2,6 % 14 von 532	3,4 % 4.408 von 131.542	47 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

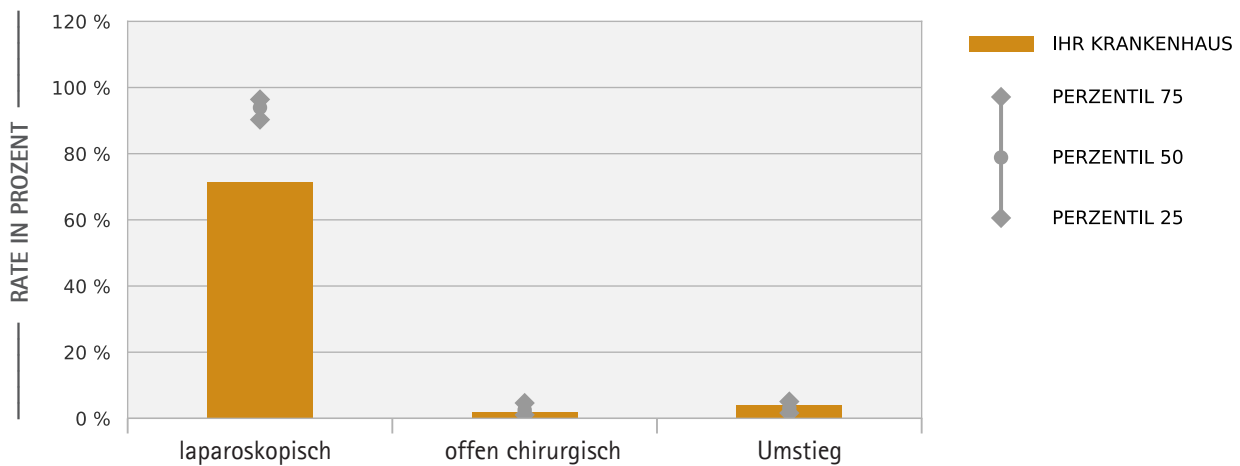
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopische Cholezystektomie	82,3 % 153 von 186	56,5 % 100 von 177	69,8 % 139 von 199	71,4 % 385 von 539	83,8 % 112.596 von 134.433	32 %
offen chirurgische Cholezystektomie	1,1 % 2 von 184	2,9 % 5 von 172	2,0 % 4 von 197	1,8 % 10 von 560	3,3 % 4.229 von 130.097	57 %
Cholezystektomie mit Umstieg	3,6 % 7 von 194	3,3 % 6 von 183	2,7 % 5 von 185	4,0 % 22 von 546	3,2 % 4.252 von 132.988	74 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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



### 3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

#### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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





## 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

### 3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

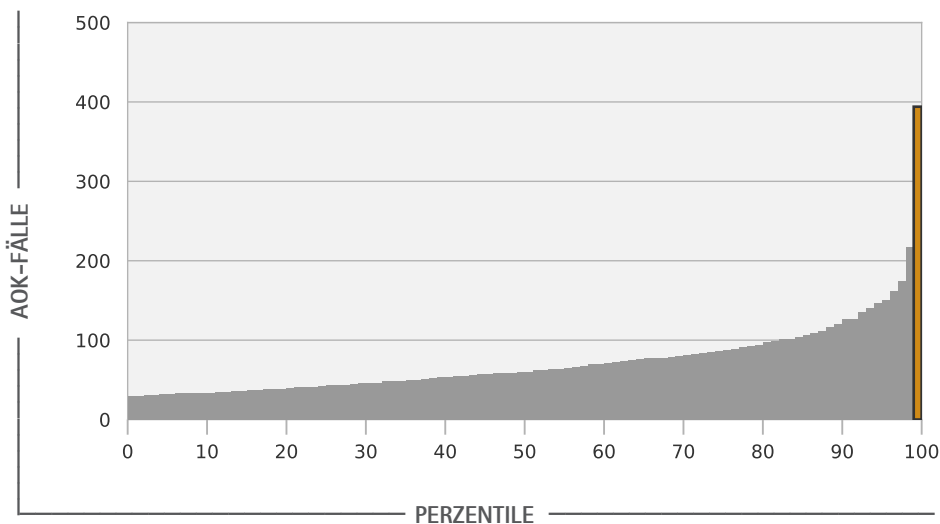
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	92	100 %	670	14.488	14	20	30	120
2015	105	100 %	670	14.366	14	20	29	138
2016	114	100 %	669	14.283	14	20	29	136
2014–2016	327	100 %	670	40.298	42	60	86	394

Abbildung 3.3.1

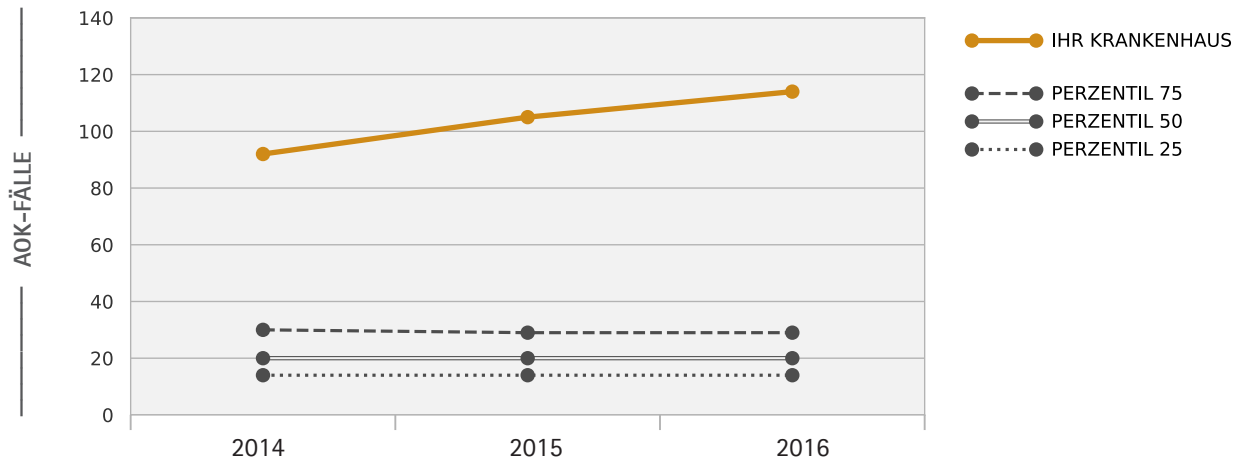
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.3.2

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



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





### 3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

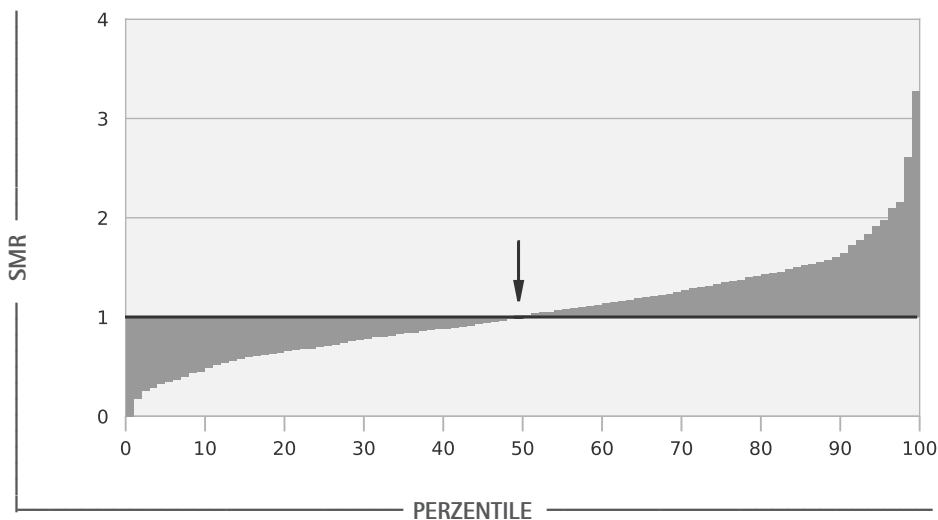


ID 2003

Abbildung 3.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.3.2

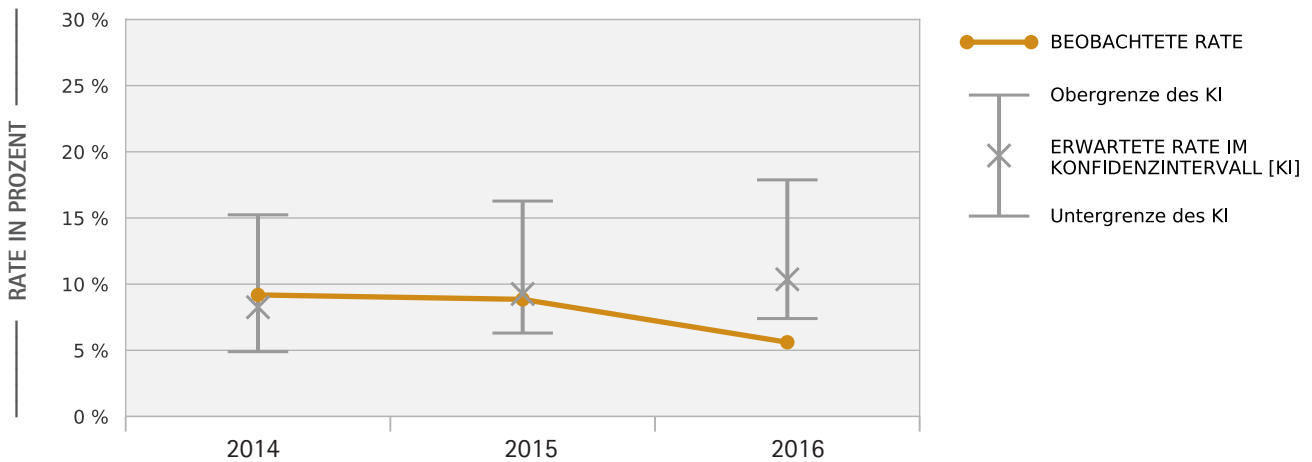
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,2 % 9 von 98	2,0 % 2 von 98	nd	8,7 % 1.273 von 14.626	8,3 % [4,9–15,2]	1,2 [0,6–1,7]	59,0 %
2015	8,8 % 10 von 113	2,7 % 3 von 110	nd	8,5 % 1.224 von 14.346	9,3 % [6,3–16,3]	1,2 [0,7–1,6]	59,9 %
2016	5,6 % 6 von 107	1,8 % 2 von 114	nd	8,3 % 1.143 von 13.789	10,4 % [7,4–17,9]	0,8 [0,3–1,2]	45,3 %
2014–2016	8,4 % 25 von 299	2,9 % 9 von 307	nd	8,6 % 3.654 von 42.601	9,6 % [8,4–14,4]	1,0 [0,7–1,3]	50,3 %

Abbildung 3.3.4

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### **Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:**

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

Tabelle 3.3.3

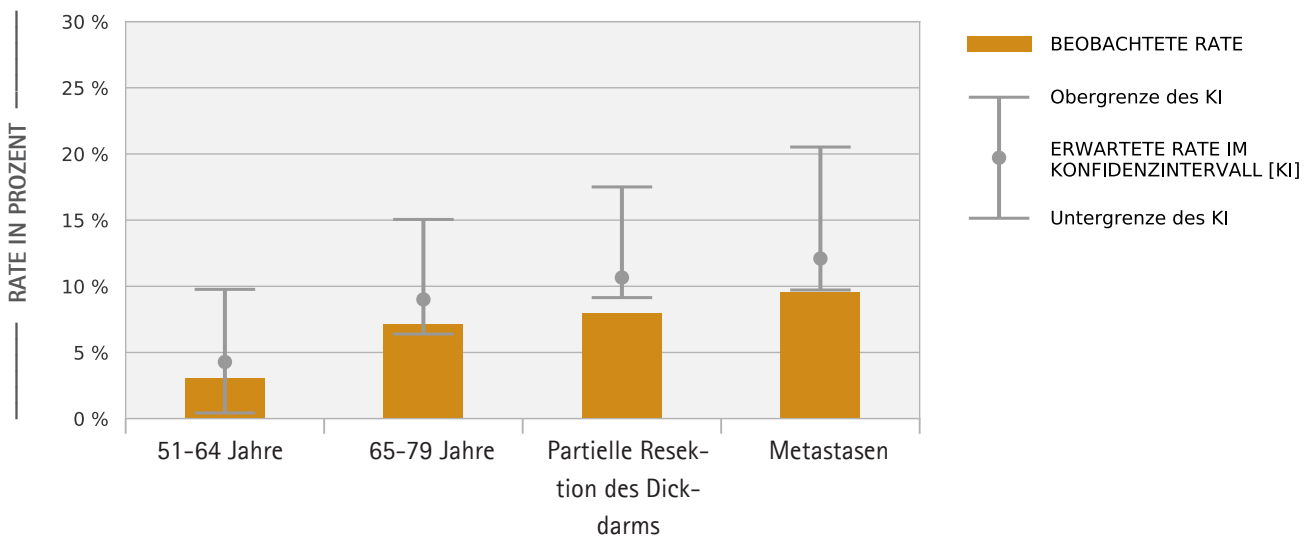
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	3,0 % 2 von 66	3,7 % 328 von 8.865	4,3 % [0,4-9,8]
65-79 Jahre	7,1 % 10 von 140	7,5 % 1.484 von 19.879	9,0 % [6,4-15,1]
Partielle Resektion des Dickdarms	7,9 % 15 von 189	10,0 % 2.390 von 23.911	10,7 % [9,1-17,5]
Metastasen	9,5 % 12 von 126	12,8 % 1.690 von 13.168	12,1 % [9,7-20,5]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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



### 3.3.3 Weitere Kennzahlen

#### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

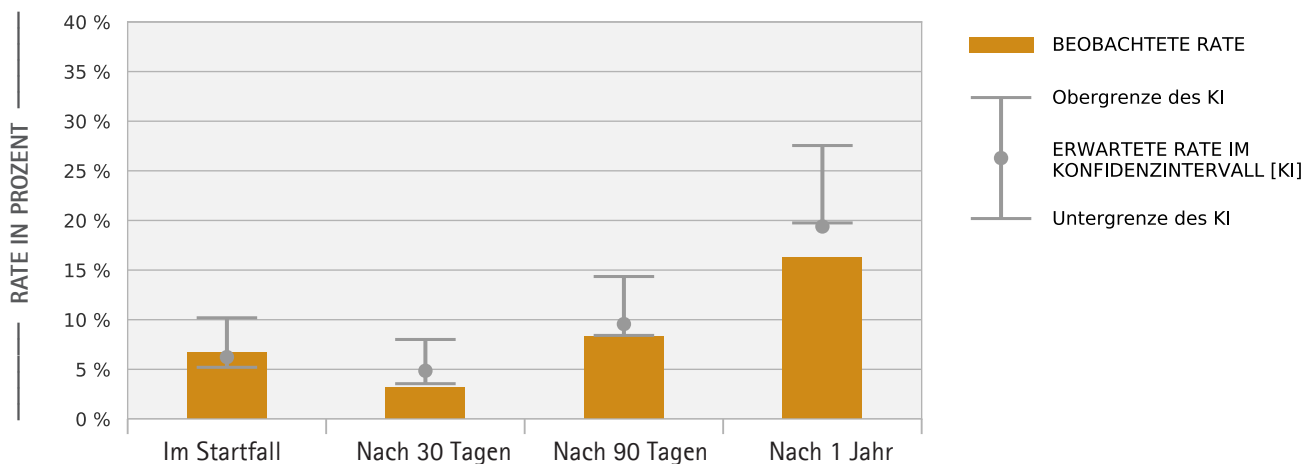
#### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	5,6 % 5 von 90	6,4 % 7 von 109	5,4 % 6 von 112	6,7 % 22 von 327	5,6 % 2.329 von 41.246	6,2 % [5,2–10,2]
Nach 30 Tagen	4,4 % 4 von 90	2,7 % 3 von 110	2,7 % 3 von 113	3,2 % 10 von 315	4,2 % 1.789 von 42.165	4,9 % [3,6–8,0]
Nach 90 Tagen	9,2 % 9 von 98	8,8 % 10 von 113	5,6 % 6 von 107	8,4 % 25 von 299	8,6 % 3.654 von 42.601	9,6 % [8,4–14,4]
Nach 1 Jahr	14,9 % 14 von 94	21,6 % 24 von 111	14,6 % 15 von 103	16,3 % 49 von 301	18,5 % 7.444 von 40.266	19,4 % [19,7–27,5]

Abbildung 3.3.6

#### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

## Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

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

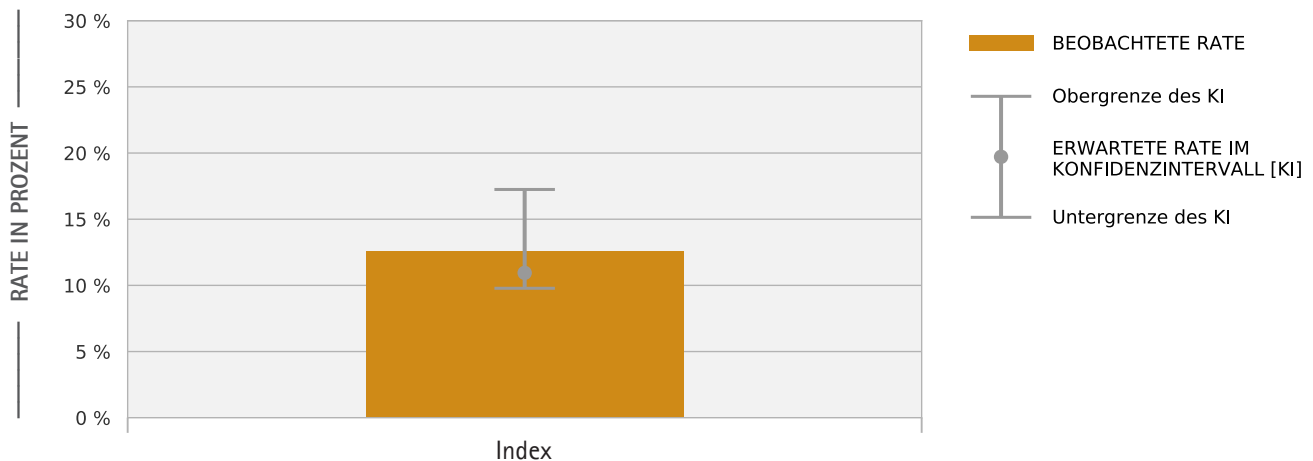
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Index**	12,4 % 12 von 97	10,9 % 11 von 101	10,5 % 11 von 105	12,6 % 38 von 302	12,7 % 5.095 von 40.003	[9,8–17,2]

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

Abbildung 3.3.7

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



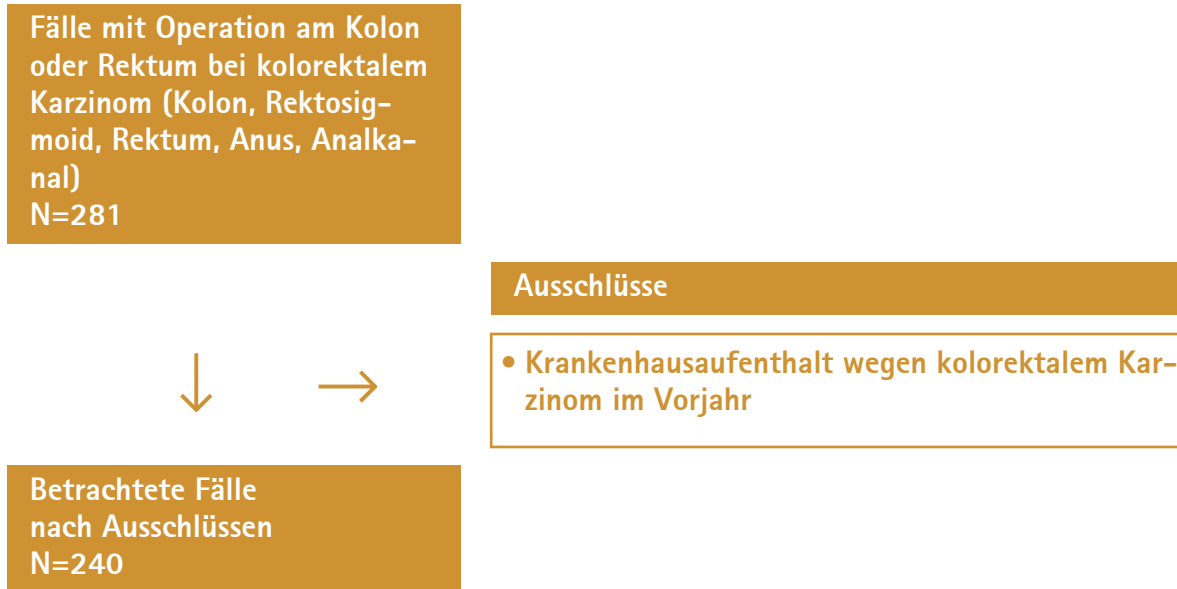
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



### 3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom\*\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

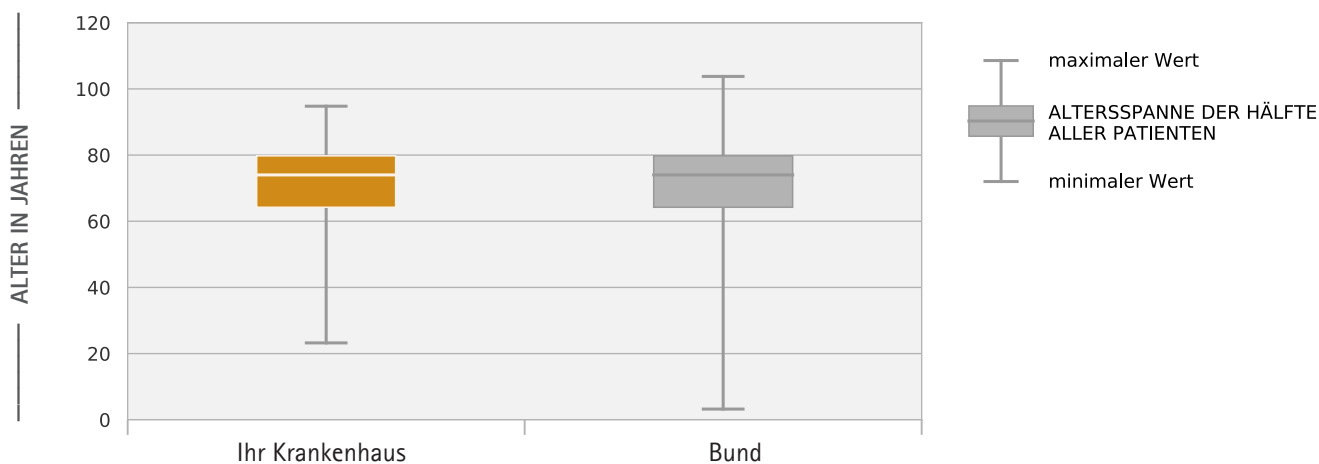
Tabelle 3.3.6

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

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

Abbildung 3.3.9

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



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





## Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

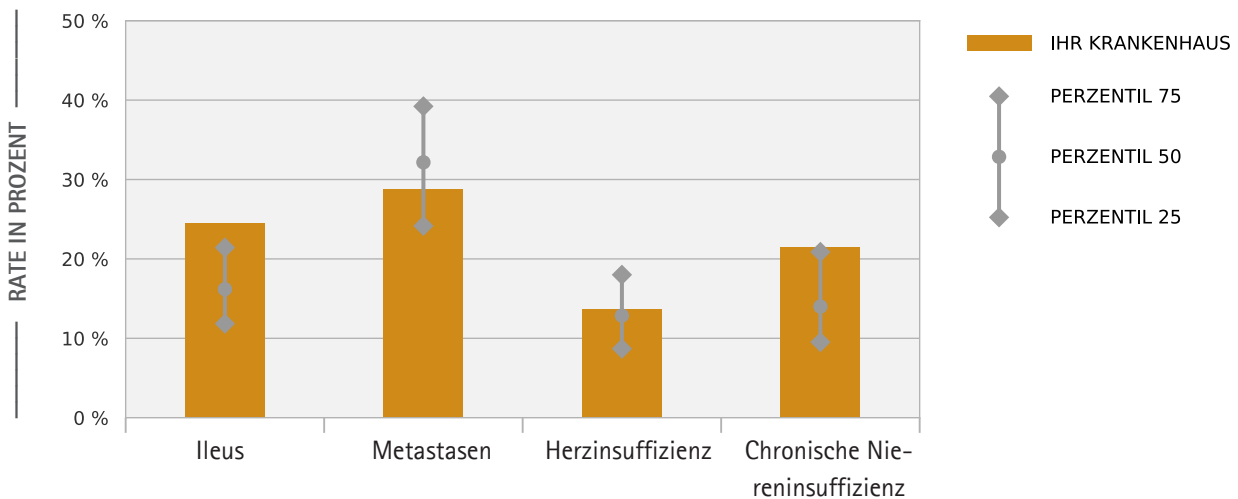
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ileus	22,2 % 20 von 90	22,9 % 24 von 105	26,2 % 28 von 107	24,4 % 77 von 315	15,1 % 6.601 von 43.616	93 %
Metastasen	27,7 % 26 von 94	28,6 % 32 von 112	33,6 % 37 von 110	28,7 % 85 von 296	28,8 % 12.420 von 43.142	73 %
Herzinsuffizienz	11,3 % 11 von 97	11,2 % 13 von 116	16,4 % 18 von 110	13,7 % 41 von 299	12,3 % 5.229 von 42.668	78 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,8 % 16 von 90	20,0 % 23 von 115	21,1 % 23 von 109	21,5 % 71 von 331	15,1 % 6.242 von 41.246	90 %

Abbildung 3.3.10

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



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

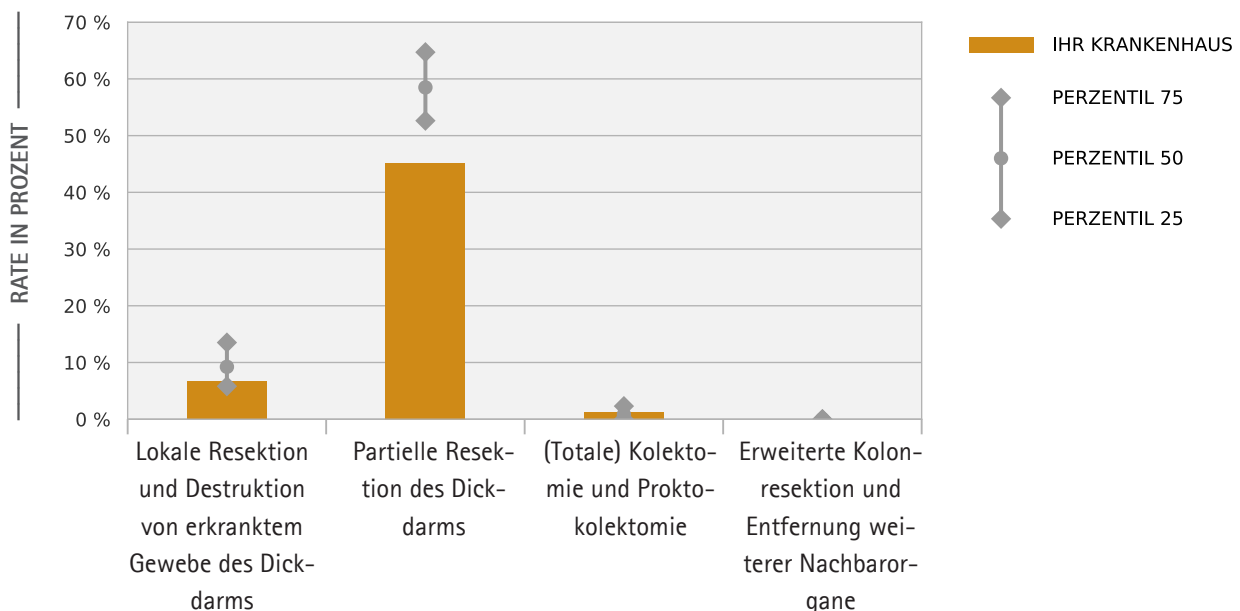
Tabelle 3.3.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	6,5 % 6 von 92	3,8 % 4 von 106	6,7 % 7 von 105	6,7 % 21 von 315	9,8 % 4.029 von 41.246	39 %
Partielle Resektion des Dickdarms	36,0 % 36 von 100	43,1 % 47 von 109	44,7 % 51 von 114	45,2 % 135 von 299	52,4 % 22.855 von 43.616	50 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	1,0 % 1 von 96	0,9 % 1 von 112	1,9 % 2 von 106	1,3 % 4 von 307	1,3 % 570 von 44.090	75 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 95	0,0 % 0 von 109	0,0 % 0 von 106	0,0 % 0 von 319	0,0 % 0 von 40.298	100 %

Abbildung 3.3.11

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



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

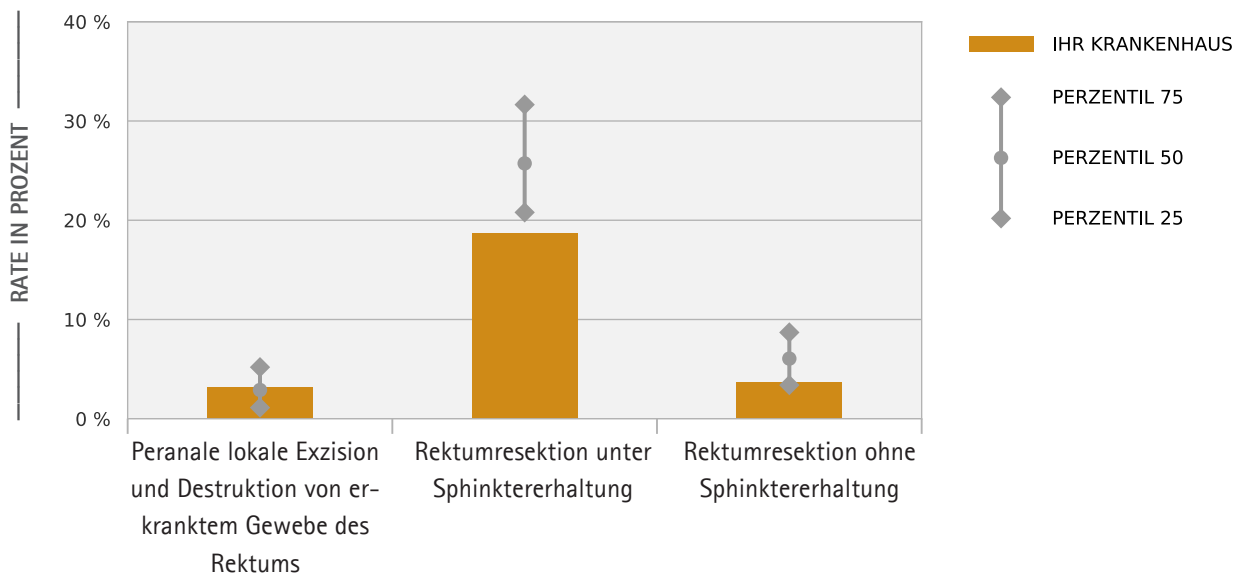
Tabelle 3.3.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	3,0 % 3 von 101	2,8 % 3 von 109	2,7 % 3 von 113	3,1 % 10 von 319	3,2 % 1.352 von 42.194	71 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	18,9 % 18 von 95	18,3 % 20 von 109	17,4 % 19 von 109	18,7 % 59 von 315	24,1 % 10.376 von 43.142	61 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	4,2 % 4 von 96	3,8 % 4 von 105	2,7 % 3 von 113	3,7 % 11 von 296	6,0 % 2.595 von 43.142	48 %

Abbildung 3.3.12

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



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

### 3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

#### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

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

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

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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



## 3.4 Verschluss einer Leistenhernie

### 3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

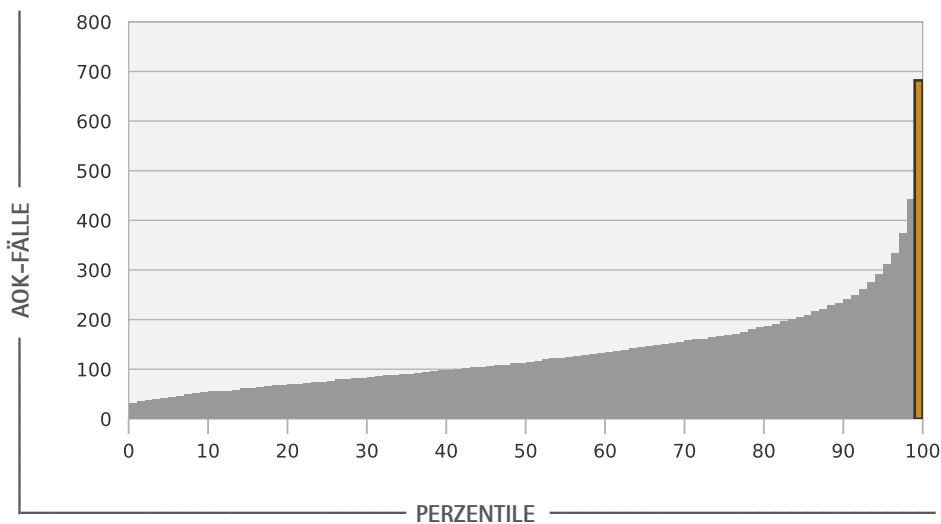
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	165	100 %	992	40.861	25	38	57	227
2015	147	100 %	992	37.596	24	37	55	226
2016	194	100 %	989	37.145	25	37	56	242
2014–2016	483	100 %	993	123.920	74	112	166	682

Abbildung 3.4.1

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



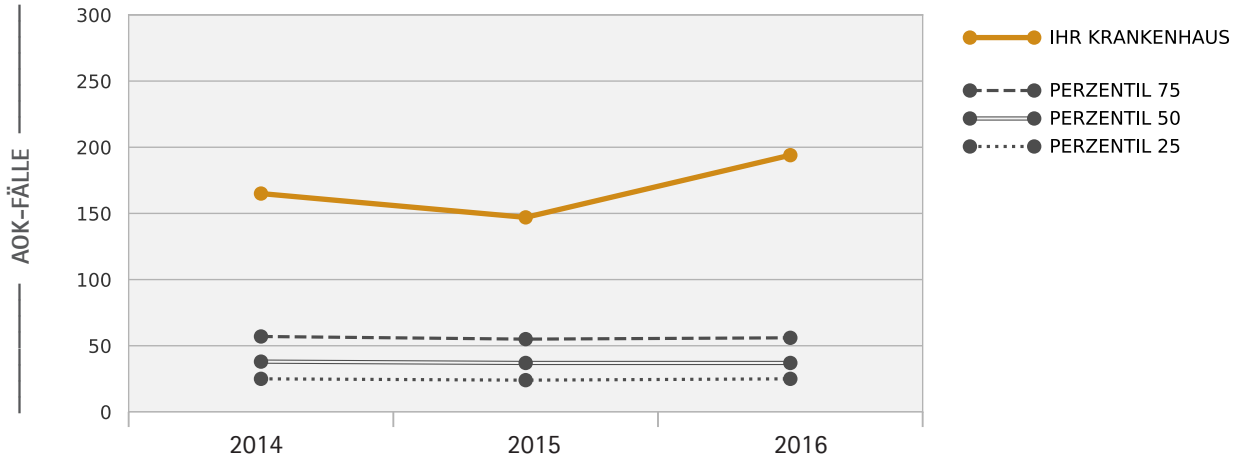
Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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





Abbildung 3.4.2

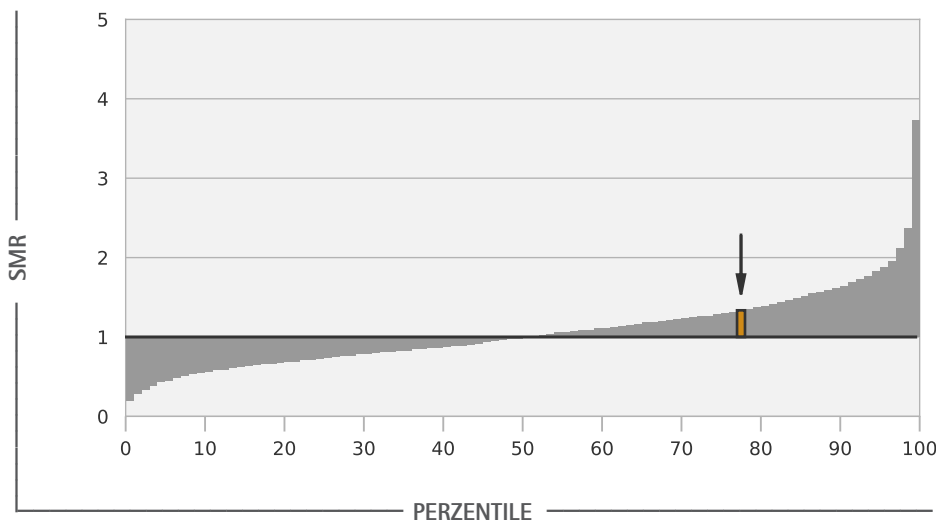
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

### 3.4.2 Indikatoren

**Abbildung 3.4.3**  
**Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie**  
**Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)**  
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1**



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

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



Tabelle 3.4.2

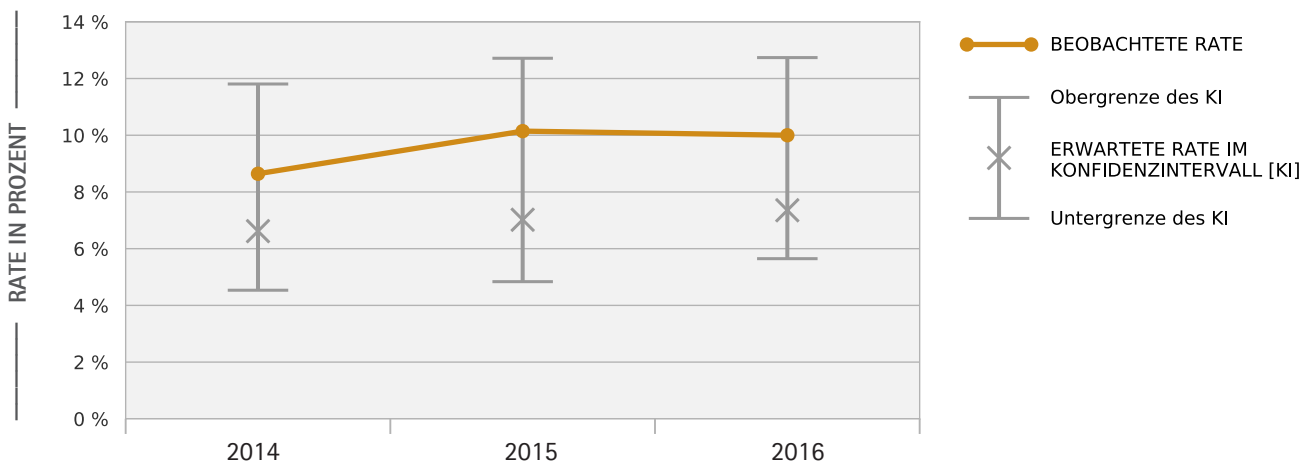
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	8,6 % 14 von 162	5,7 % 9 von 158	4,7 % 8 von 171	7,0 % 2.854 von 40.667	6,6 % [4,5–11,8]	1,3 [0,9–1,8]	72,9 %
2015	10,1 % 14 von 138	4,7 % 7 von 148	3,5 % 5 von 143	7,5 % 2.841 von 37.866	7,0 % [4,8–12,7]	1,3 [0,9–1,8]	70,3 %
2016	10,0 % 18 von 180	5,4 % 10 von 185	2,6 % 5 von 192	6,7 % 2.727 von 40.466	7,4 % [5,6–12,7]	1,4 [1,0–1,7]	75,2 %
2014–2016	7,7 % 39 von 506	6,0 % 30 von 499	2,9 % 14 von 480	7,0 % 8.354 von 119.427	7,2 % [6,6–10,9]	1,3 [1,1–1,6]	78,2 %

Abbildung 3.4.4

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



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 3.4.3

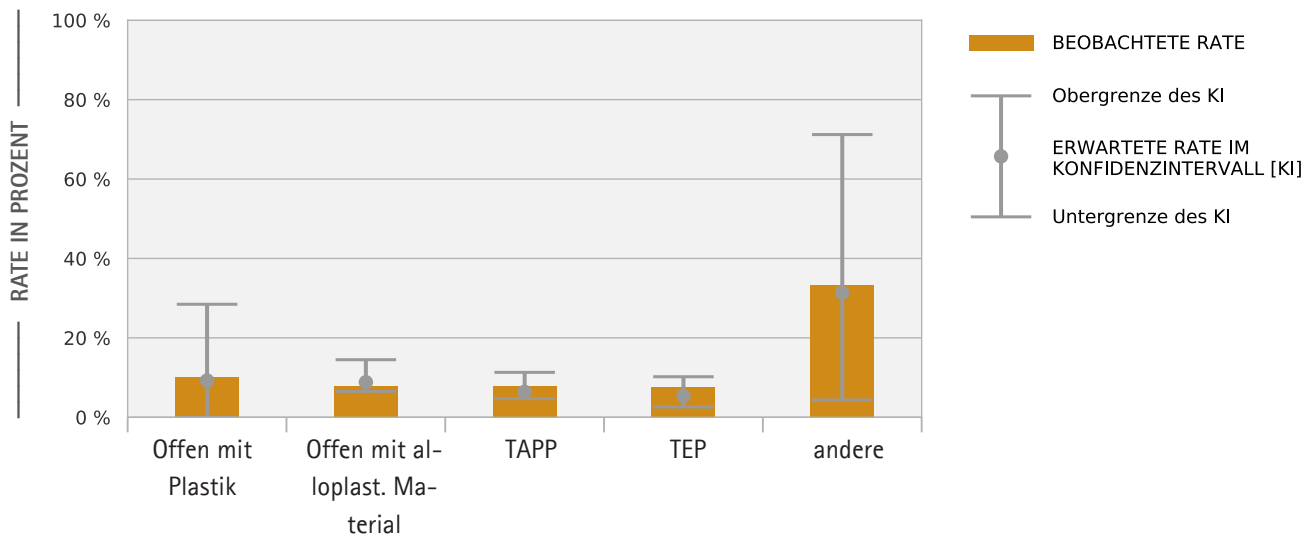
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	10,0 % 1 von 10	11,1 % 644 von 5.797	9,3 % [0,0–28,5]
Offen mit alloplastischem Material	7,8 % 14 von 180	8,7 % 3.691 von 42.283	8,8 % [6,5–14,5]
TAPP	7,8 % 15 von 192	6,2 % 2.641 von 42.797	6,4 % [4,7–11,3]
TEP	7,5 % 9 von 120	6,0 % 1.360 von 22.746	5,4 % [2,6–10,2]
andere	33,3 % 1 von 3	20,8 % 199 von 958	31,3 % [4,3–71,2]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)



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

Tabelle 3.4.4

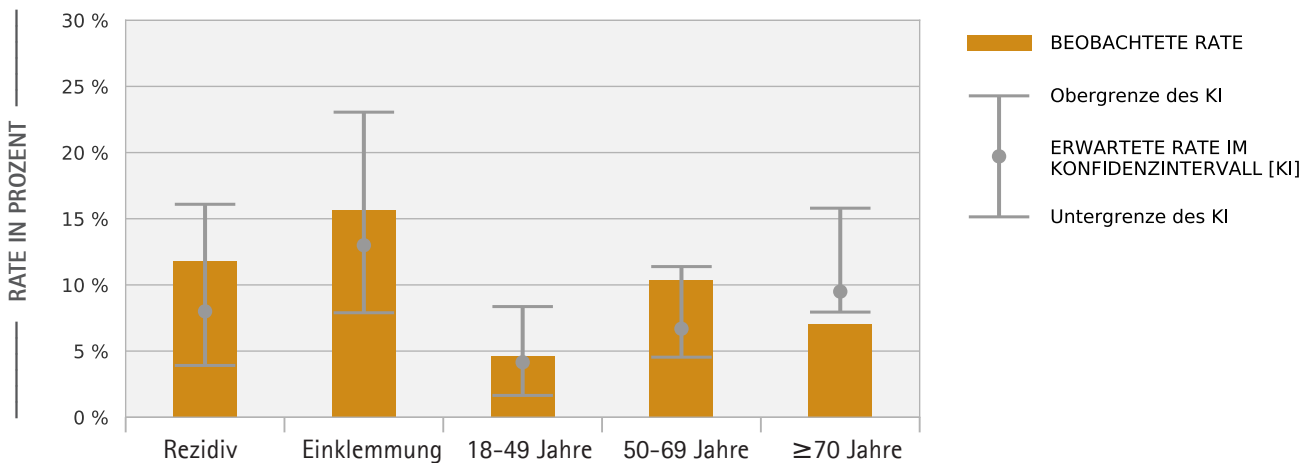
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	11,8 % 8 von 68	9,0 % 1.213 von 13.546	8,0 % [3,9–16,1]
Einklemmung	15,6 % 10 von 64	12,7 % 1.429 von 11.283	13,0 % [7,9–23,1]
18–49 Jahre	4,6 % 6 von 130	4,8 % 1.530 von 32.042	4,2 % [1,6–8,4]
50–69 Jahre	10,4 % 19 von 183	6,8 % 3.187 von 46.746	6,7 % [4,5–11,4]
≥70 Jahre	7,0 % 14 von 199	10,2 % 3.803 von 37.326	9,5 % [7,9–15,8]

Abbildung 3.4.6

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



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



## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

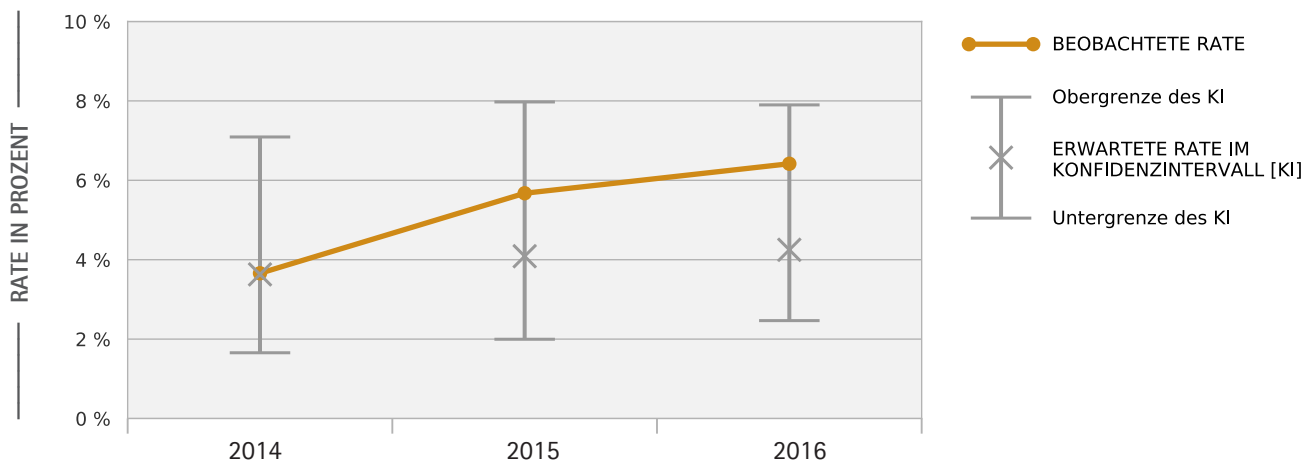
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,7 % 6 von 164	1,8 % 3 von 168	2,4 % 4 von 164	3,8 % 1.538 von 40.950	3,6 % [1,7-7,1]	1,3 [0,7-1,9]	69,8 %
2015	5,7 % 8 von 141	3,0 % 4 von 134	2,0 % 3 von 148	4,0 % 1.495 von 37.769	4,1 % [2,0-8,0]	1,9 [1,3-2,5]	84,6 %
2016	6,4 % 12 von 187	2,1 % 4 von 190	1,0 % 2 von 199	3,7 % 1.472 von 39.497	4,2 % [2,5-7,9]	1,5 [1,0-2,1]	78,2 %
2014–2016	5,8 % 30 von 517	2,5 % 12 von 485	2,4 % 12 von 491	3,9 % 4.344 von 112.590	4,0 % [3,2-6,5]	1,6 [1,3-1,9]	85,1 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:**

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.





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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

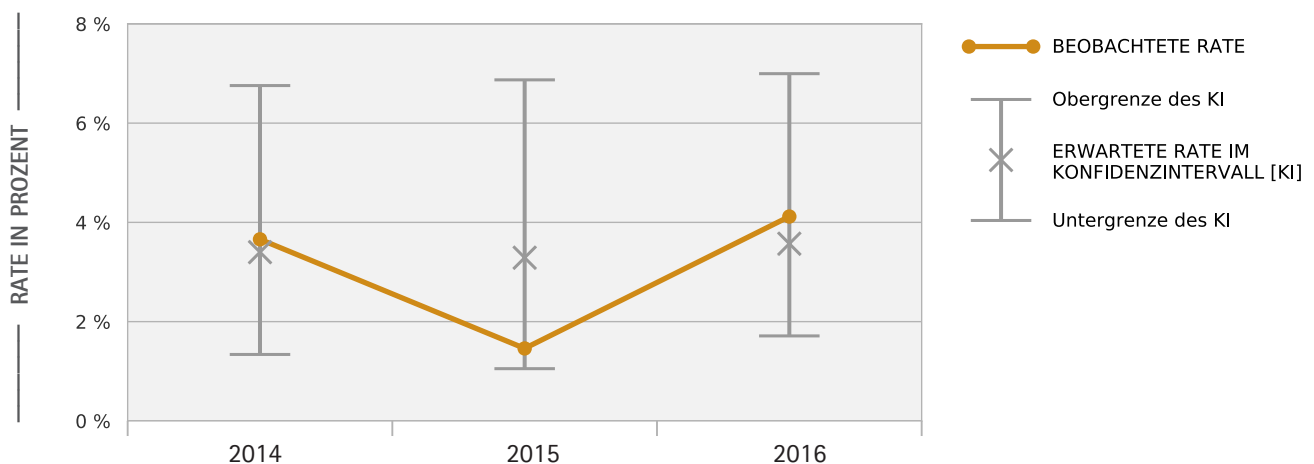
### Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,7 % 6 von 164	3,0 % 5 von 166	1,3 % 2 von 154	3,6 % 1.317 von 36.885	3,4 % [1,3–6,8]	1,2 [0,6–1,9]	64,1 %
2015	1,5 % 2 von 137	0,8 % 1 von 130	0,8 % 1 von 128	3,8 % 1.362 von 35.517	3,3 % [1,1–6,9]	0,4 [0,0–1,2]	28,9 %
2016	4,1 % 7 von 170	4,3 % 8 von 184	1,1 % 2 von 179	3,4 % 1.333 von 39.285	3,6 % [1,7–7,0]	1,2 [0,6–1,8]	65,3 %
2014–2016	2,4 % 12 von 492	2,5 % 12 von 480	1,3 % 6 von 455	3,5 % 3.900 von 110.857	3,4 % [2,6–5,7]	1,0 [0,6–1,4]	51,7 %

Abbildung 3.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

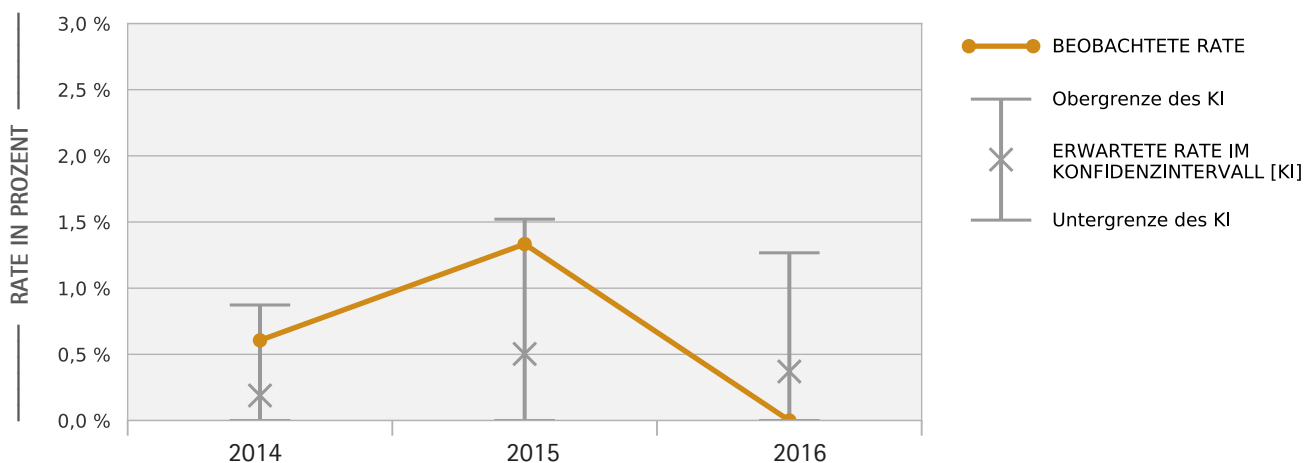
### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,6 % 1 von 165	0,0 % 0 von 169	nd	0,2 % 78 von 38.894	0,2 % [0,0–0,9]	2,1 [0,0–4,8]	92,9 %
2015	1,3 % 2 von 150	0,7 % 1 von 141	nd	0,3 % 119 von 37.854	0,5 % [0,0–1,5]	2,7 [1,2–4,2]	88,8 %
2016	0,0 % 0 von 202	0,0 % 0 von 185	nd	0,2 % 96 von 40.892	0,4 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–1,8]	89,1 %
2014–2016	0,4 % 2 von 512	0,2 % 1 von 480	nd	0,2 % 297 von 122.025	0,3 % [0,0–0,9]	1,5 [0,4–2,6]	77,4 %

Abbildung 3.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:**

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



### 3.4.3 Weitere Kennzahlen

#### Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

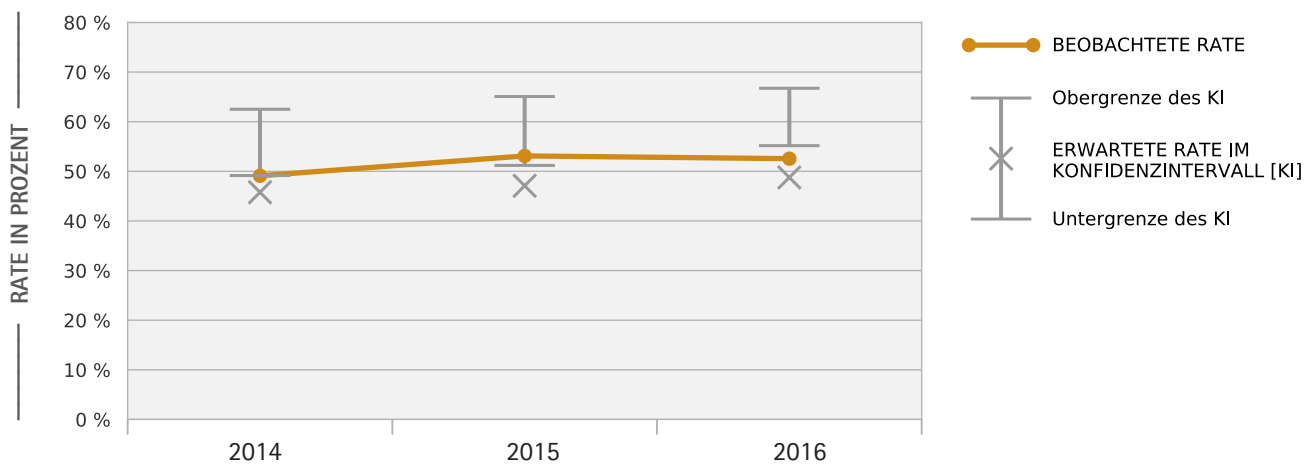
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	49,1 % 82 von 167	nd	nd	50,3 % 20.331 von 40.417	[49,1-62,5]	1,0 [1,0-1,0]	50,3 %	
2015	53,1 % 77 von 145	nd	nd	50,7 % 20.837 von 41.093	[51,2-65,1]	1,1 [1,1-1,1]	58,3 %	
2016	52,6 % 103 von 196	nd	nd	53,7 % 21.575 von 40.204	[55,2-66,7]	1,1 [1,1-1,2]	61,7 %	
2014–2016	52,0 % 251 von 483	nd	nd	53,6 % 61.474 von 114.692	[54,6-62,0]	1,1 [1,1-1,1]	57,2 %	

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

## Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

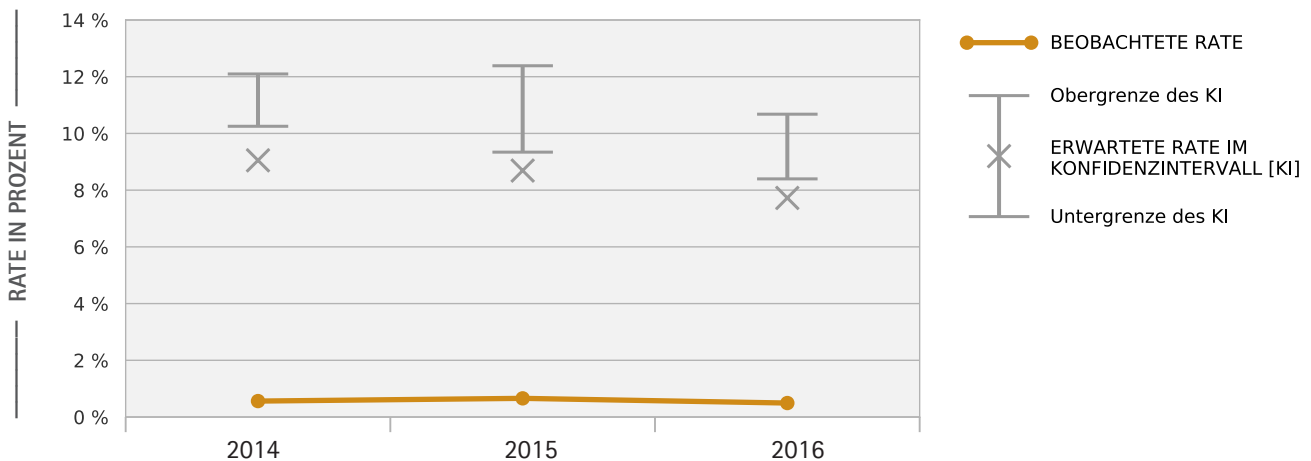
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,6 % 1 von 178	nd	nd	10,8 % 4.069 von 37.752	[10,3–12,1]	0,0 [0,0–0,0]	35,1 %
2015	0,7 % 1 von 152	nd	nd	10,2 % 3.894 von 38.033	[9,3–12,4]	0,1 [0,1–0,1]	38,4 %
2016	0,5 % 1 von 203	nd	nd	8,8 % 3.501 von 39.767	[8,4–10,7]	0,1 [0,1–0,1]	39,9 %
2014–2016	0,4 % 2 von 514	nd	nd	9,9 % 11.520 von 116.010	[9,8–11,2]	0,1 [0,1–0,1]	23,9 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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



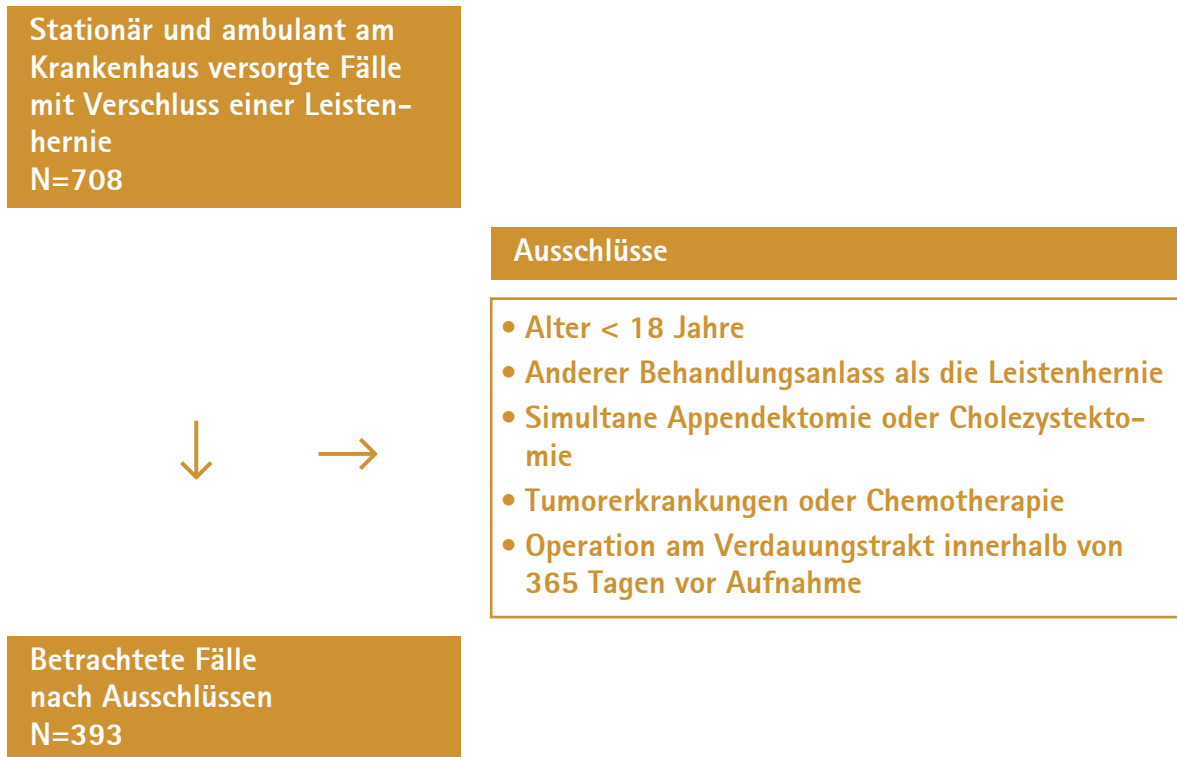
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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



### 3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

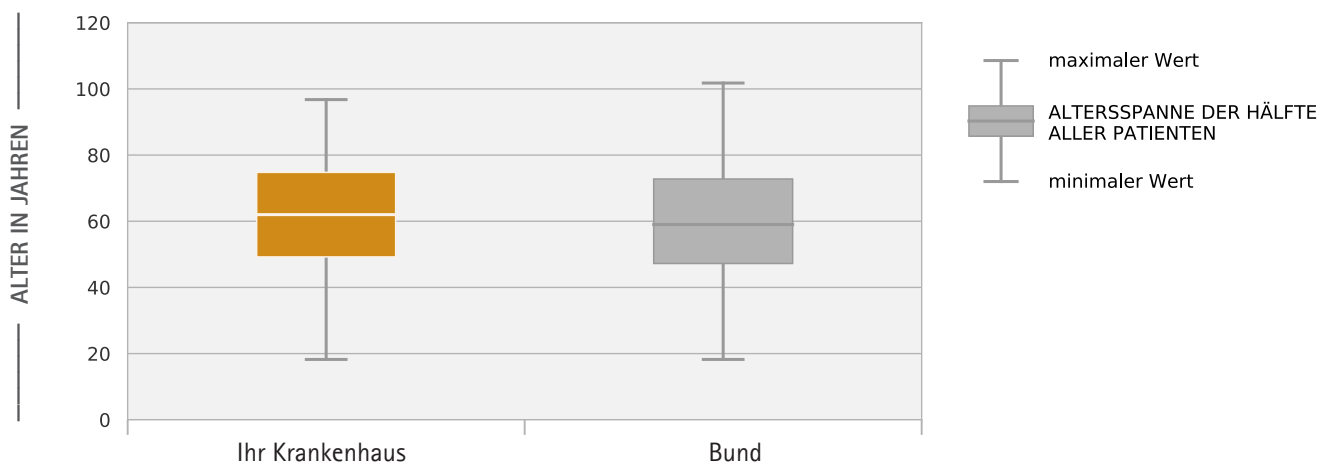
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	73
50. Perzentil	62	59
25. Perzentil	49	47

Abbildung 3.4.13

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



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





## Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

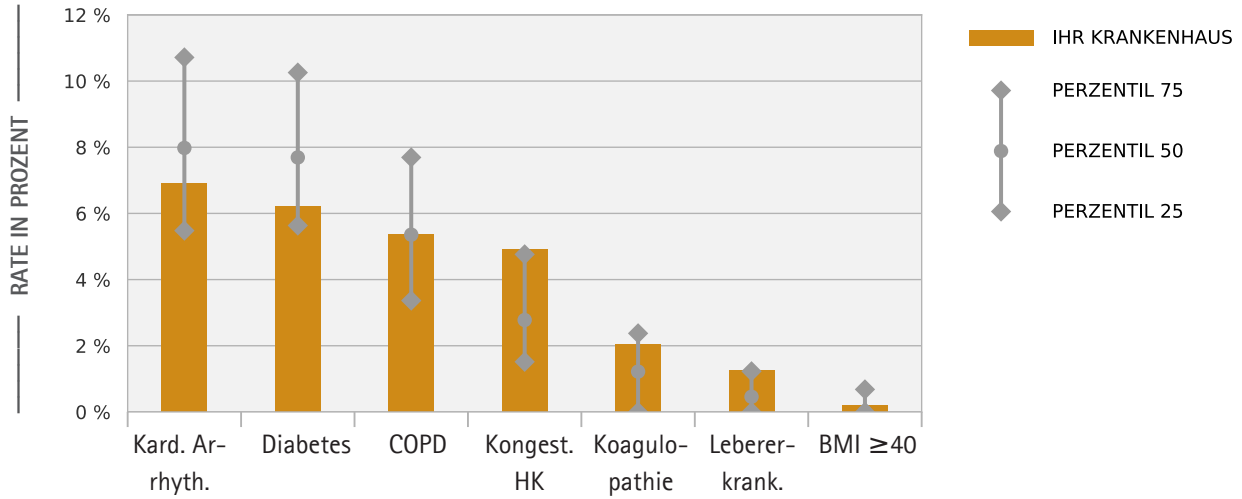
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Arrhythmie	4,0 % 7 von 176	10,1 % 14 von 139	10,6 % 20 von 189	6,9 % 36 von 521	7,7 % 8.962 von 116.010	74 %
Diabetes	5,5 % 9 von 163	5,0 % 7 von 141	8,5 % 17 von 201	6,2 % 30 von 483	7,3 % 8.795 von 121.284	61 %
COPD	6,1 % 10 von 163	5,5 % 8 von 145	8,2 % 15 von 182	5,4 % 27 von 502	4,7 % 5.752 von 121.284	81 %
Kongestive Herzkrankheit	3,0 % 5 von 165	3,5 % 5 von 143	3,7 % 7 von 191	4,9 % 24 von 489	3,0 % 3.622 von 119.965	83 %
Koagulopathie	0,6 % 1 von 167	3,5 % 5 von 143	1,0 % 2 von 196	2,0 % 10 von 489	1,4 % 1.634 von 119.965	78 %
Lebererkrankungen	1,2 % 2 von 163	0,7 % 1 von 145	1,5 % 3 von 201	1,3 % 6 von 476	0,7 % 861 von 122.602	82 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 174	0,7 % 1 von 141	0,5 % 1 von 196	0,2 % 1 von 502	0,3 % 412 von 121.284	65 %

Abbildung 3.4.14

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



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

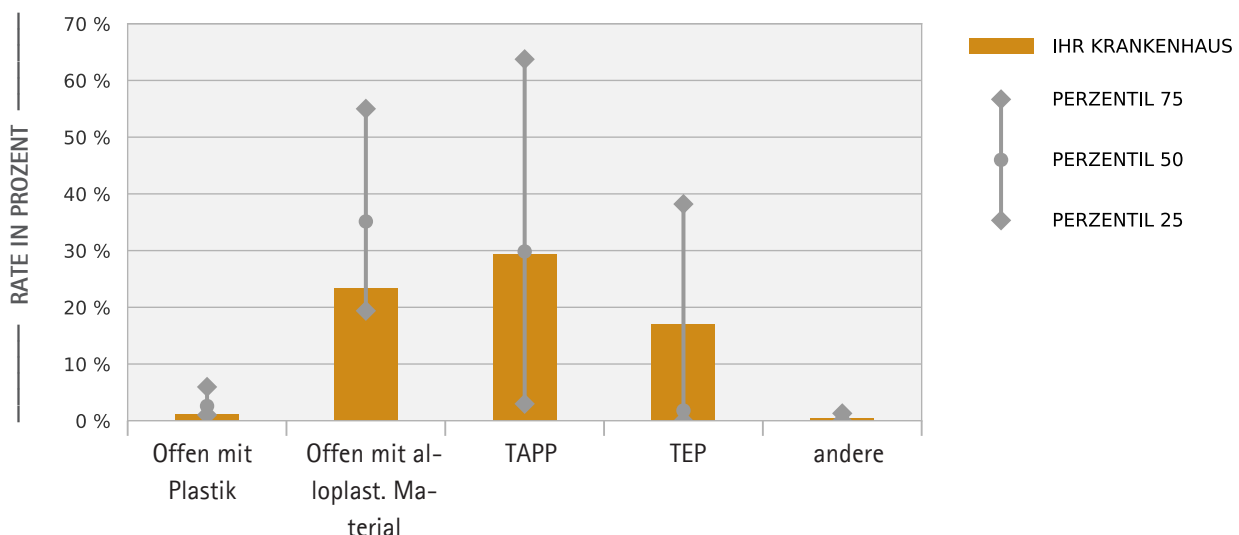
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen mit Plastik	0,6 % 1 von 172	0,7 % 1 von 138	2,7 % 5 von 184	1,2 % 6 von 502	5,0 % 5.695 von 113.374	40 %
Offen mit alloplastischem Material	35,9 % 60 von 167	23,7 % 33 von 139	20,7 % 38 von 184	23,3 % 117 von 502	31,2 % 38.628 von 123.920	48 %
TAPP	23,6 % 41 von 174	31,7 % 44 von 139	35,2 % 69 von 196	29,4 % 140 von 476	36,2 % 40.996 von 113.374	56 %
TEP	12,6 % 21 von 167	19,7 % 30 von 152	17,2 % 34 von 198	16,9 % 85 von 502	18,0 % 21.784 von 121.284	67 %
andere	0,6 % 1 von 167	0,7 % 1 von 145	0,0 % 0 von 196	0,4 % 2 von 489	0,8 % 921 von 118.647	58 %

Abbildung 3.4.15

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



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

## Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

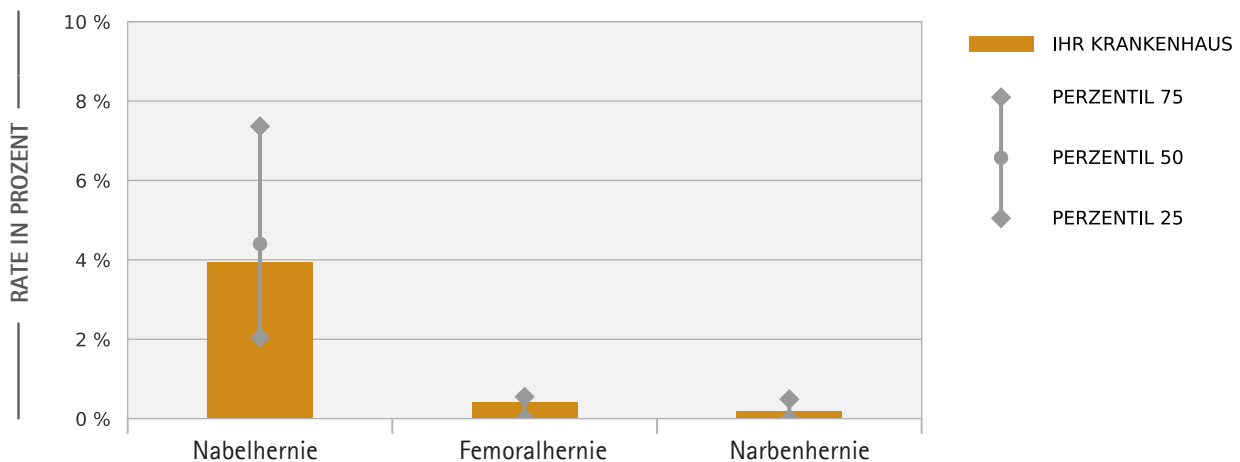
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nabelhernie	5,1 % 9 von 178	2,0 % 3 von 147	4,0 % 8 von 201	3,9 % 20 von 508	5,1 % 6.257 von 122.602	61 %
Femoralhernie	0,6 % 1 von 167	0,7 % 1 von 139	0,5 % 1 von 191	0,4 % 2 von 476	0,4 % 418 von 116.010	78 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 139	0,5 % 1 von 182	0,2 % 1 von 502	0,3 % 346 von 117.329	70 %

Abbildung 3.4.16

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



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



## Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

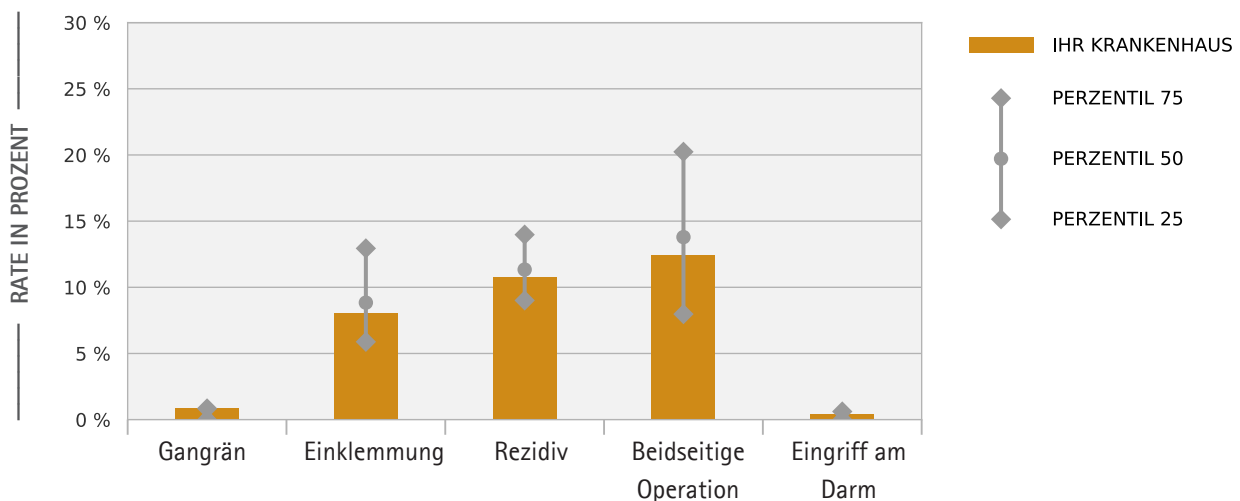
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Gangrän	0,6 % 1 von 163	0,7 % 1 von 148	0,5 % 1 von 186	0,8 % 4 von 476	0,4 % 490 von 122.602	83 %
Einklemmung	5,9 % 10 von 170	8,8 % 12 von 136	11,8 % 22 von 186	8,1 % 40 von 495	8,9 % 10.307 von 116.010	70 %
Rezidiv	13,0 % 21 von 161	10,1 % 15 von 148	7,9 % 15 von 191	10,8 % 54 von 502	10,8 % 12.686 von 117.329	76 %
Beidseitige Operation	6,8 % 12 von 176	11,3 % 17 von 150	23,2 % 46 von 198	12,4 % 60 von 483	14,6 % 17.331 von 118.647	70 %
Eingriff am Darm	0,6 % 1 von 161	0,7 % 1 von 150	0,5 % 1 von 191	0,4 % 2 von 495	0,3 % 389 von 118.647	76 %

Abbildung 3.4.17

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



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

### 3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

#### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

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



# 4

## Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1      **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



## 4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

### 4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

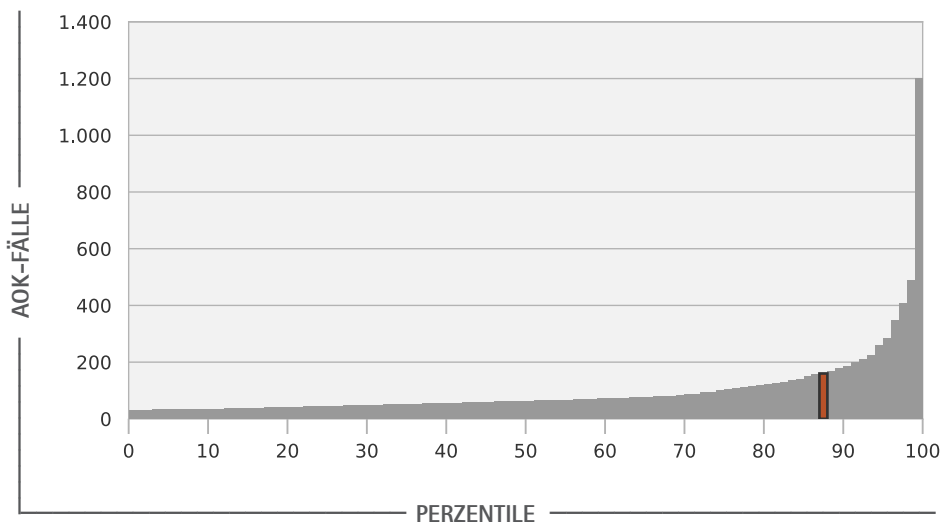
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	42	88 %	453	12.858	15	22	36	407
2015	44	89 %	453	11.960	14	20	34	400
2016	41	87 %	453	12.262	14	21	32	393
2014–2016	126	88 %	454	37.072	44	61	100	1.200

Abbildung 4.1.1

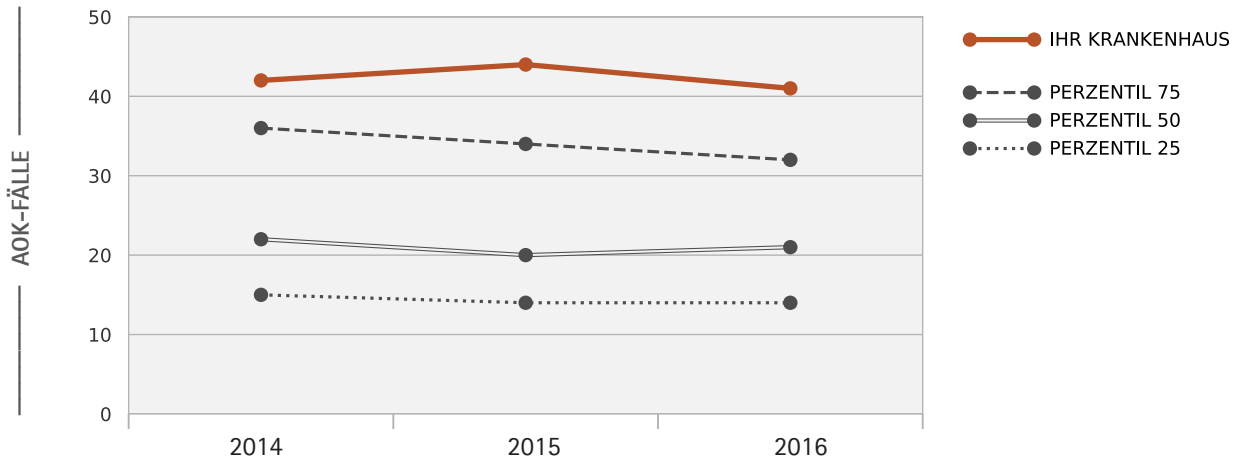
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 4.1.2

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



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

## 4.1.2 Indikatoren

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

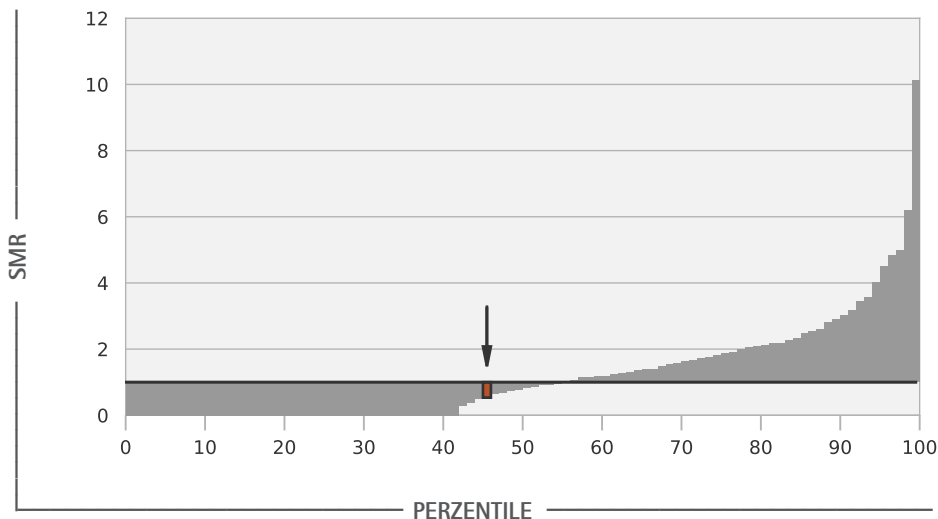


ID 2016

Abbildung 4.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 4.1.2

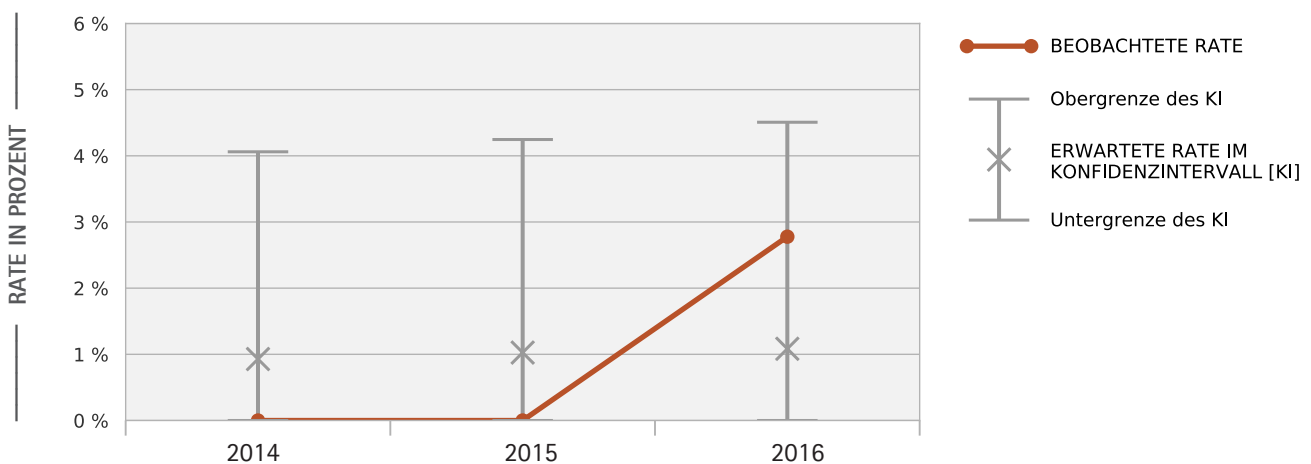
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 39	nd	1,3 % 152 von 12.050	0,9 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–2,6]	72,6 %
2015	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 43	nd	1,0 % 126 von 12.636	1,0 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–2,4]	73,5 %
2016	2,8 % 1 von 36	2,5 % 1 von 40	nd	1,1 % 133 von 12.133	1,1 % [0,0–4,5]	1,6 [0,0–4,0]	77,5 %
2014–2016	0,9 % 1 von 116	0,8 % 1 von 120	nd	1,1 % 412 von 36.980	1,0 % [0,0–3,0]	0,5 [0,0–2,0]	46,0 %

Abbildung 4.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Tabelle 4.1.3

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

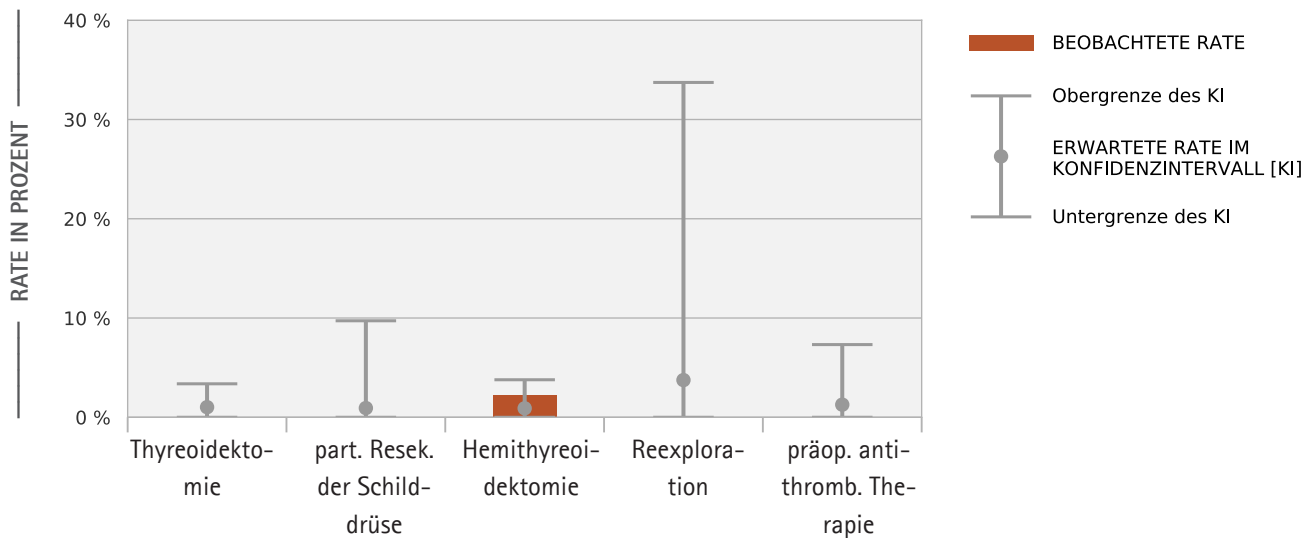
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	0,0 % 0 von 71	1,0 % 206 von 21.136	1,0 % [0,0–3,4]
partielle Resektion der Schilddrüse	0,0 % 0 von 5	1,4 % 79 von 5.840	0,9 % [0,0–9,7]
Hemithyreoidektomie	2,2 % 1 von 46	1,2 % 120 von 10.368	0,9 % [0,0–3,8]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	0,0 % 0 von 2	2,4 % 21 von 879	3,7 % [0,0–33,7]
präoperative antithrombotische Therapie	0,0 % 0 von 13	1,6 % 44 von 2.700	1,3 % [0,0–7,3]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

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



ID 2008

Tabelle 4.1.4

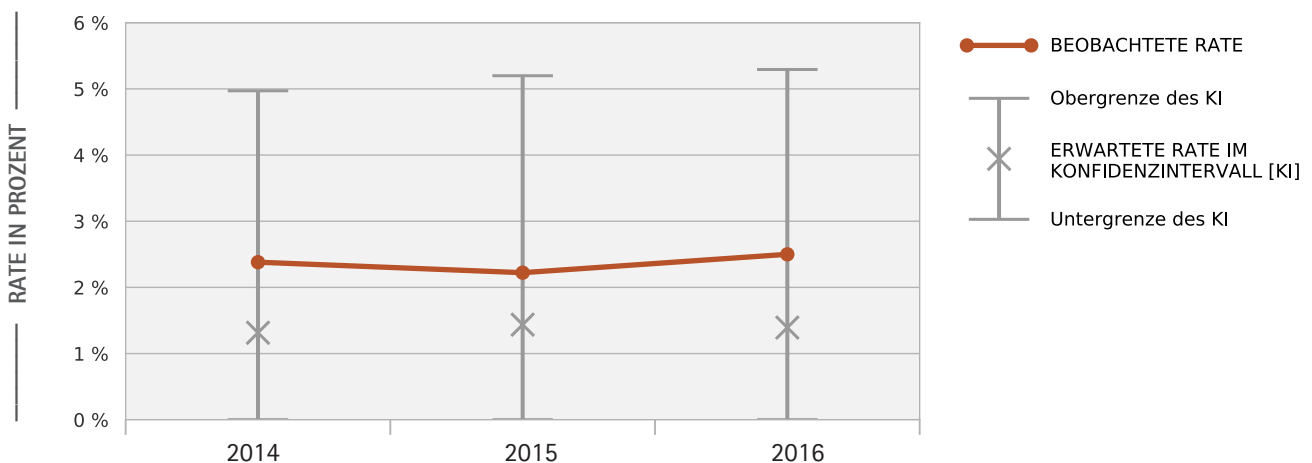
## Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,4 % 1 von 42	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 43	1,6 % 197 von 12.366	1,3 % [0,0–5,0]	1,2 [0,0–3,3]	71,7 %
2015	2,2 % 1 von 45	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 47	1,7 % 199 von 11.778	1,4 % [0,0–5,2]	2,0 [0,1–3,8]	79,0 %
2016	2,5 % 1 von 40	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 40	1,4 % 162 von 11.926	1,4 % [0,0–5,3]	1,1 [0,0–3,2]	75,1 %
2014–2016	1,5 % 2 von 131	0,0 % 0 von 126	0,0 % 0 von 122	1,4 % 540 von 39.465	1,4 % [0,0–3,7]	1,5 [0,3–2,6]	69,8 %

Abbildung 4.1.6

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



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





Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

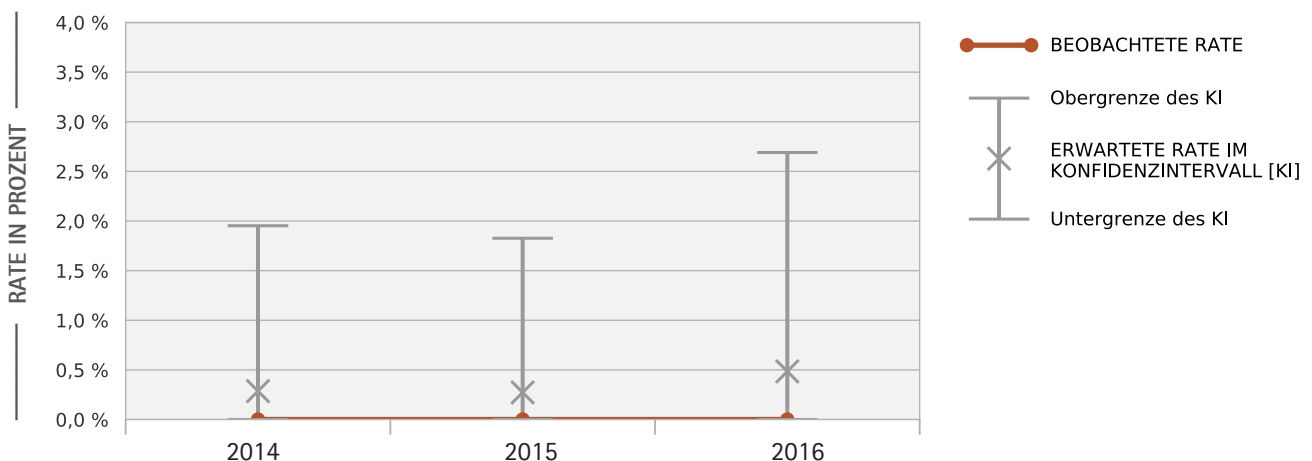
### Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 41	0,2 % 30 von 13.379	0,3 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–4,5]	93,2 %
2015	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 46	0,0 % 0 von 46	0,4 % 45 von 12.185	0,3 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–4,5]	89,2 %
2016	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 41	0,3 % 35 von 12.619	0,5 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,6]	91,6 %
2014–2016	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 121	0,0 % 0 von 126	0,3 % 108 von 37.321	0,4 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,4]	78,0 %

Abbildung 4.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

### 4.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen

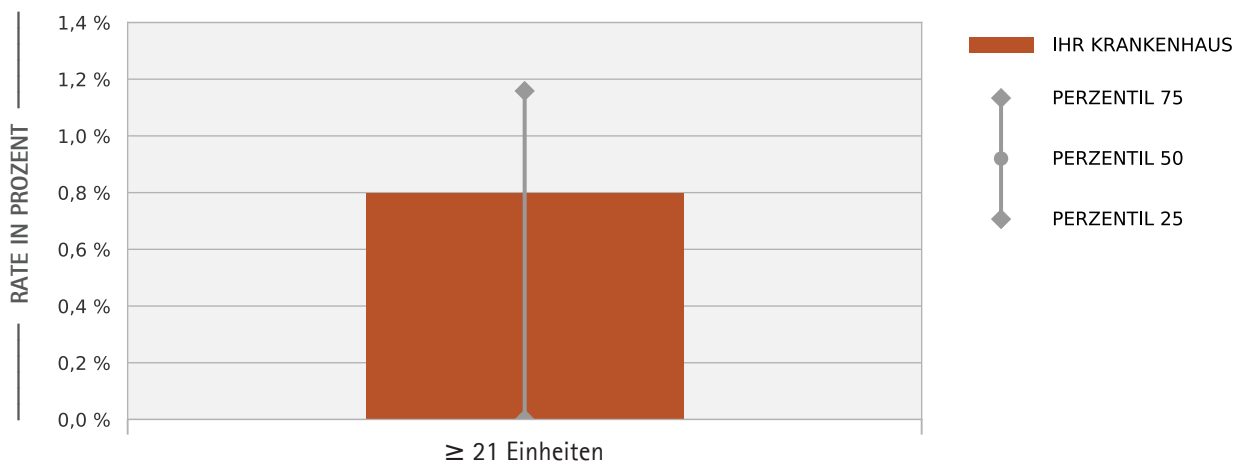
Tabelle 4.1.6

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
≥ 21 Einheiten	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 45	2,7 % 1 von 37	0,8 % 1 von 125	0,6 % 211 von 35.356	69 %

Abbildung 4.1.8

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

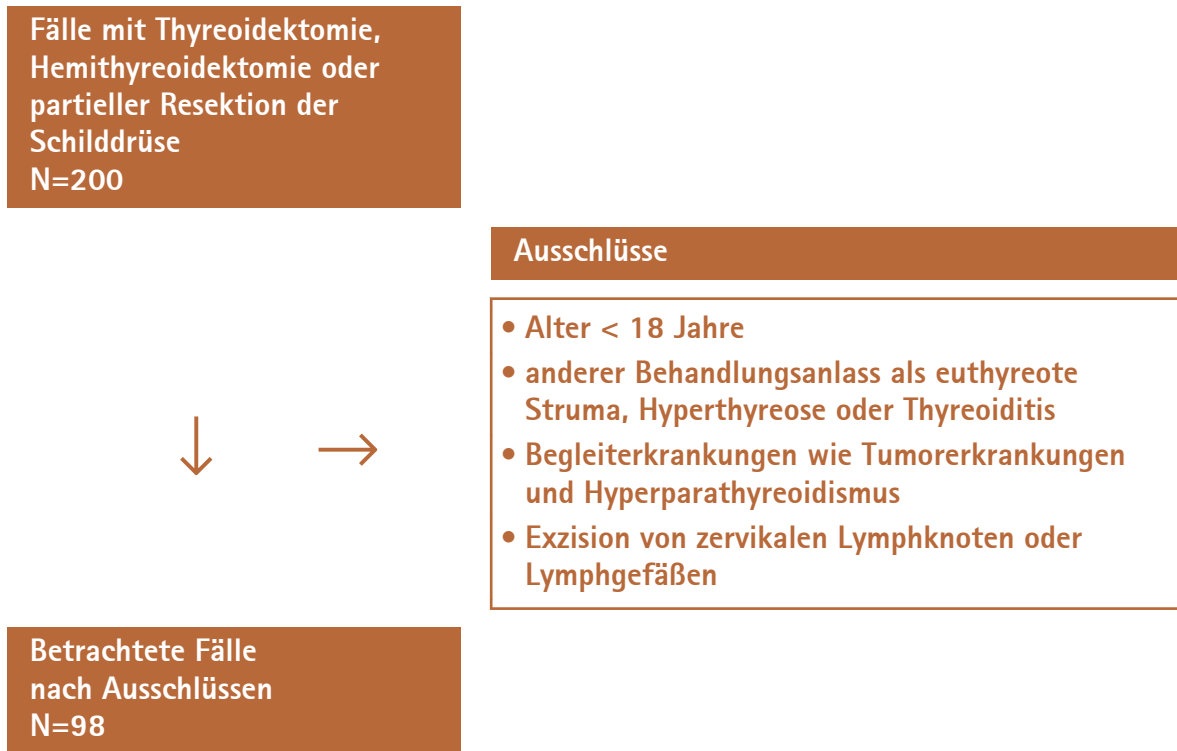


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 4.1.4 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

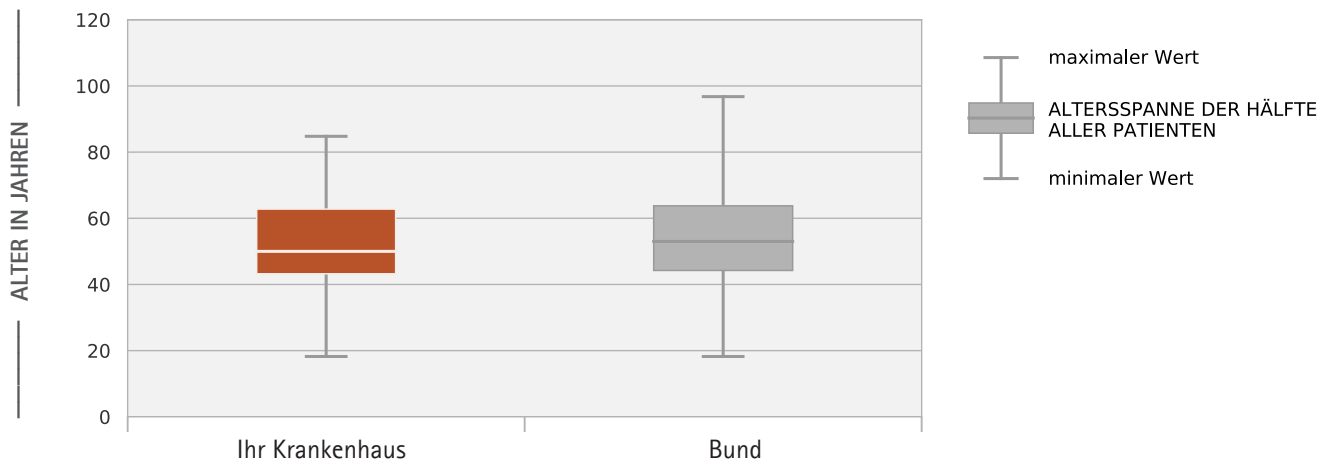
Tabelle 4.1.7

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	64
50. Perzentil	50	53
25. Perzentil	43	44

Abbildung 4.1.10

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



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

## Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

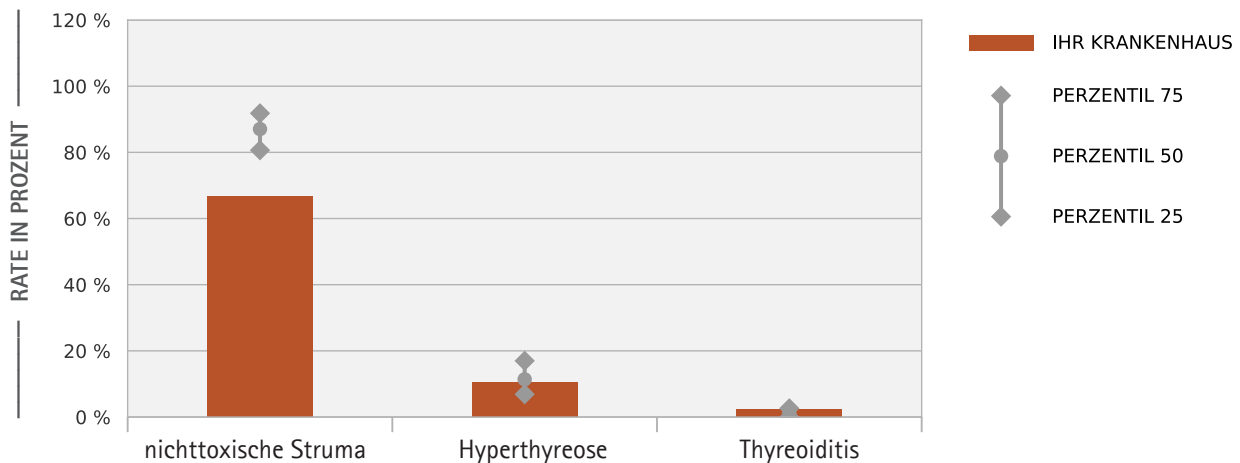
Tabelle 4.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
nichttoxische Struma	67,5 % 27 von 40	59,1 % 26 von 44	65,0 % 26 von 40	66,7 % 88 von 132	76,2 % 29.873 von 39.203	32 %
Hyperthyreose	12,5 % 5 von 40	8,7 % 4 von 46	9,3 % 4 von 43	10,3 % 13 von 126	12,2 % 4.428 von 36.220	63 %
Thyreoiditis	2,5 % 1 von 40	0,0 % 0 von 43	2,6 % 1 von 39	2,4 % 3 von 126	1,6 % 600 von 38.351	81 %

Abbildung 4.1.11

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



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

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

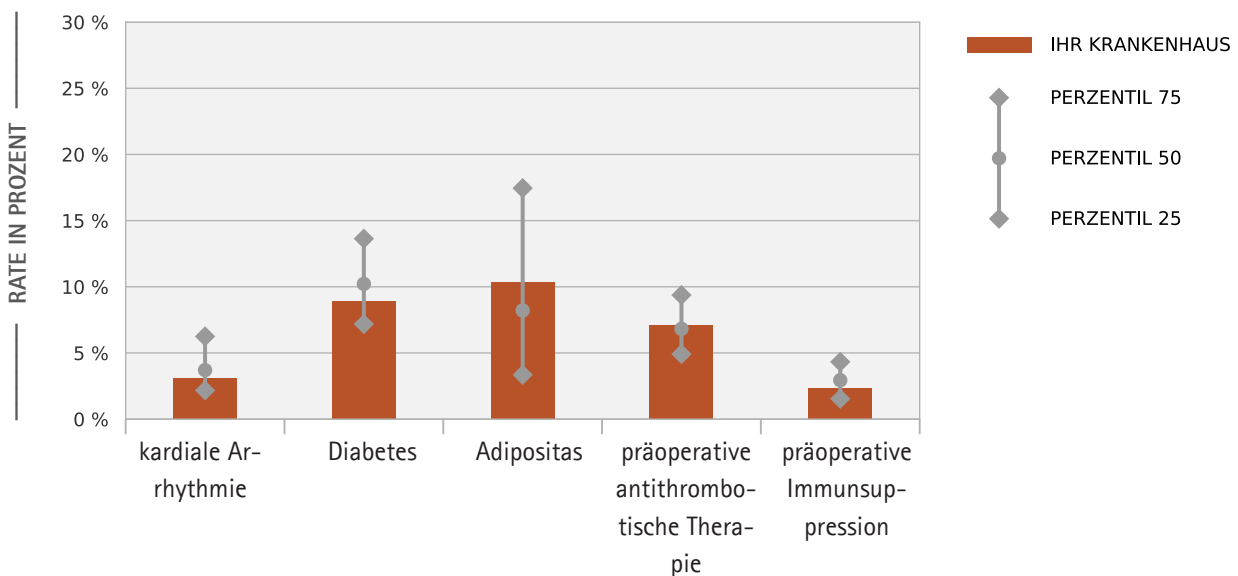
Tabelle 4.1.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
kardiale Arrhythmie	7,1 % 3 von 42	2,2 % 1 von 45	2,5 % 1 von 40	3,1 % 4 von 130	3,5 % 1.396 von 39.629	71 %
Diabetes	7,0 % 3 von 43	9,3 % 4 von 43	9,5 % 4 von 42	8,9 % 11 von 124	9,6 % 3.576 von 37.072	75 %
Adipositas	5,0 % 2 von 40	8,5 % 4 von 47	11,6 % 5 von 43	10,3 % 13 von 126	9,6 % 3.810 von 39.629	67 %
präoperative antithrombotische Therapie	7,3 % 3 von 41	7,0 % 3 von 43	4,8 % 2 von 42	7,1 % 9 von 127	6,4 % 2.440 von 38.351	84 %
präoperative Immunsuppression	2,5 % 1 von 40	2,2 % 1 von 46	2,3 % 1 von 43	2,3 % 3 von 130	3,0 % 1.102 von 37.072	66 %

Abbildung 4.1.12

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



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

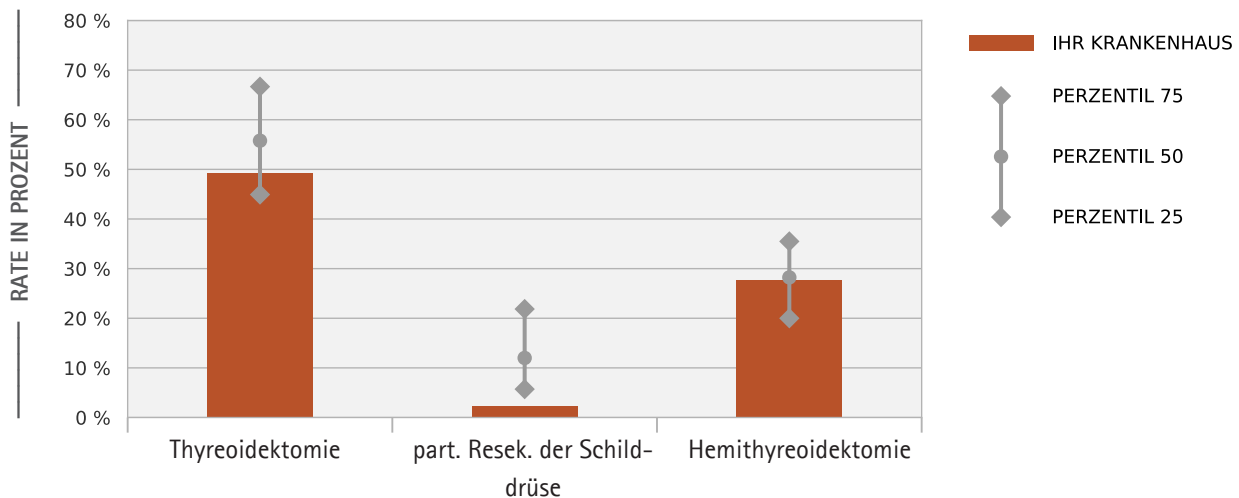
Tabelle 4.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Thyreoidektomie	46,3 % 19 von 41	37,5 % 18 von 48	42,5 % 17 von 40	49,2 % 60 von 122	51,0 % 20.207 von 39.629	62 %
partielle Resektion der Schilddrüse	0,0 % 0 von 45	2,3 % 1 von 44	2,3 % 1 von 43	2,3 % 3 von 130	13,5 % 5.398 von 40.055	15 %
Hemithyreoidektomie	23,8 % 10 von 42	26,1 % 12 von 46	28,2 % 11 von 39	27,8 % 35 von 126	24,2 % 9.578 von 39.629	75 %

Abbildung 4.1.13

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



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

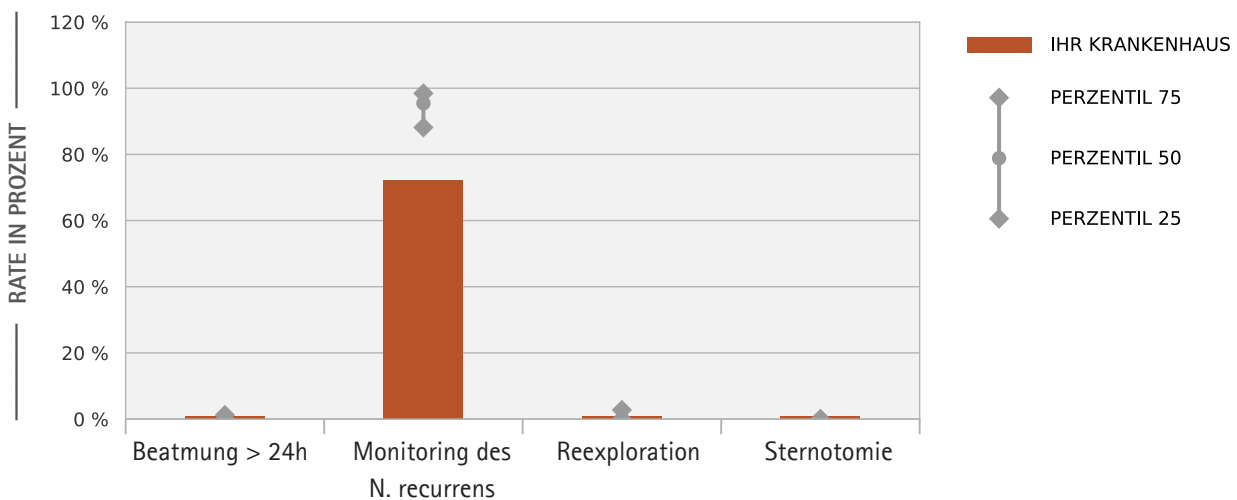
Tabelle 4.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung > 24h	2,4 % 1 von 41	0,0 % 0 von 47	2,5 % 1 von 40	0,8 % 1 von 124	0,5 % 187 von 38.351	75 %
Monitoring des N. recurrens	82,5 % 33 von 40	79,5 % 35 von 44	75,0 % 30 von 40	72,2 % 91 von 126	82,2 % 31.180 von 37.925	33 %
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	2,5 % 1 von 40	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 40	0,8 % 1 von 127	2,2 % 818 von 37.925	58 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 43	2,3 % 1 von 44	0,0 % 0 von 38	0,8 % 1 von 132	0,2 % 92 von 38.351	89 %

Abbildung 4.1.14

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



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

## 4.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	267	0,6 %	270
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	59	0,1 %	59
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	54	0,1 %	55
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	43	0,1 %	43
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	37	0,1 %	39
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,1 %	30
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,1 %	28
7	I50	Herzinsuffizienz	26	0,1 %	27
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	23	0,1 %	25
10	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	23
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	19	0,0 %	19
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,0 %	16
12	M54	Rückenschmerzen	16	0,0 %	16
12	R55	Synkope und Kollaps	16	0,0 %	16
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,0 %	15
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14	0,0 %	14
16	K29	Gastritis und Duodenitis	14	0,0 %	14
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	13	0,0 %	13
18	I20	Angina pectoris	13	0,0 %	13
20	A41	Sonstige Sepsis	12	0,0 %	12
21	F45	Somatoforme Störungen	11	0,0 %	12
21	G40	Epilepsie	11	0,0 %	12
21	I70	Atherosklerose	11	0,0 %	11
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	10	0,0 %	10
24	L03	Phlegmone	10	0,0 %	10
24	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	10	0,0 %	10
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,0 %	10
28	I47	Paroxysmale Tachykardie	9	0,0 %	11
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,0 %	9
28	I26	Lungenembolie	9	0,0 %	9

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

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

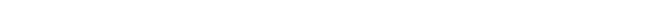
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	311	0,7 %	320
2	K80	Cholelithiasis	232	0,5 %	266
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	232	0,5 %	257
4	I48	Vorhofflimmern und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

# 5

## Geburtshilfe/ Neonatalogie

### Leistungsbereiche

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





## 5.1 Sectio

### 5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

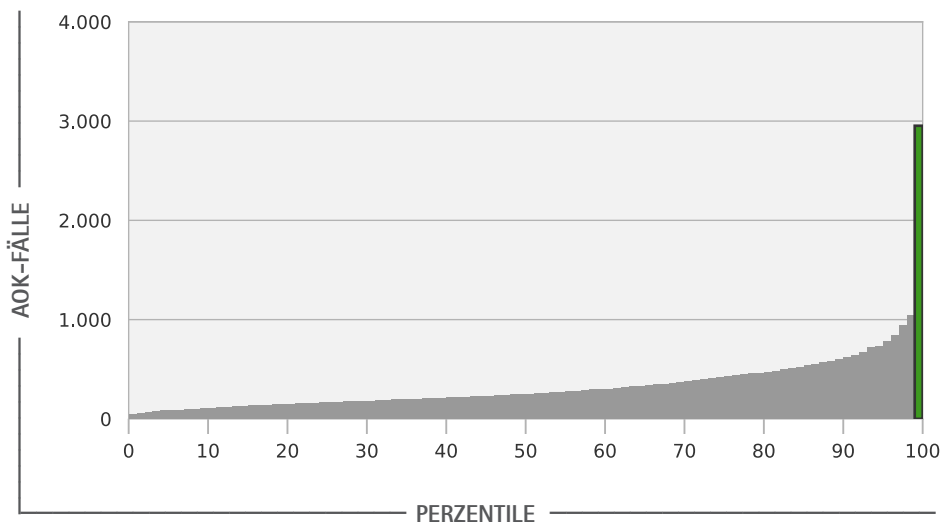
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	746	100 %	700	60.423	52	80	132	899
2015	768	100 %	699	65.189	52	83	135	984
2016	856	100 %	687	74.748	60	90	152	1.070
2014–2016	2.215	100 %	703	197.767	163	248	416	2.953

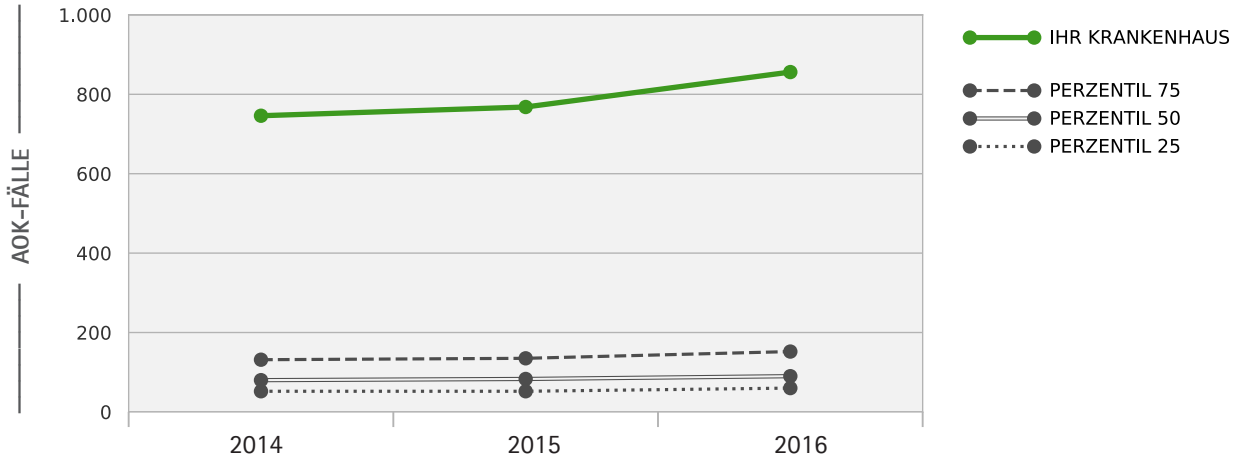
Abbildung 5.1.1

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



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

Abbildung 5.1.2  
AOK-Fälle mit Sectio in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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





## 5.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Sectio



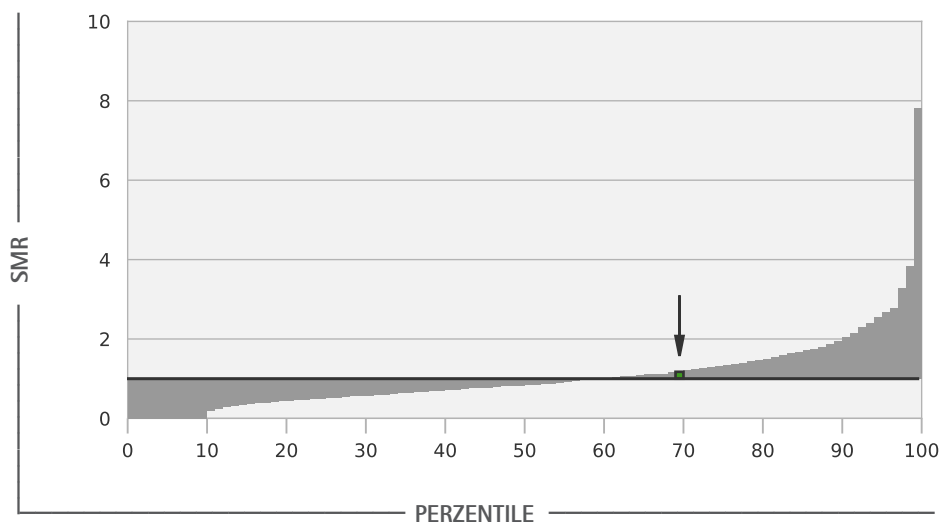
ID 2031

Abbildung 5.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei Sectio

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.1.2

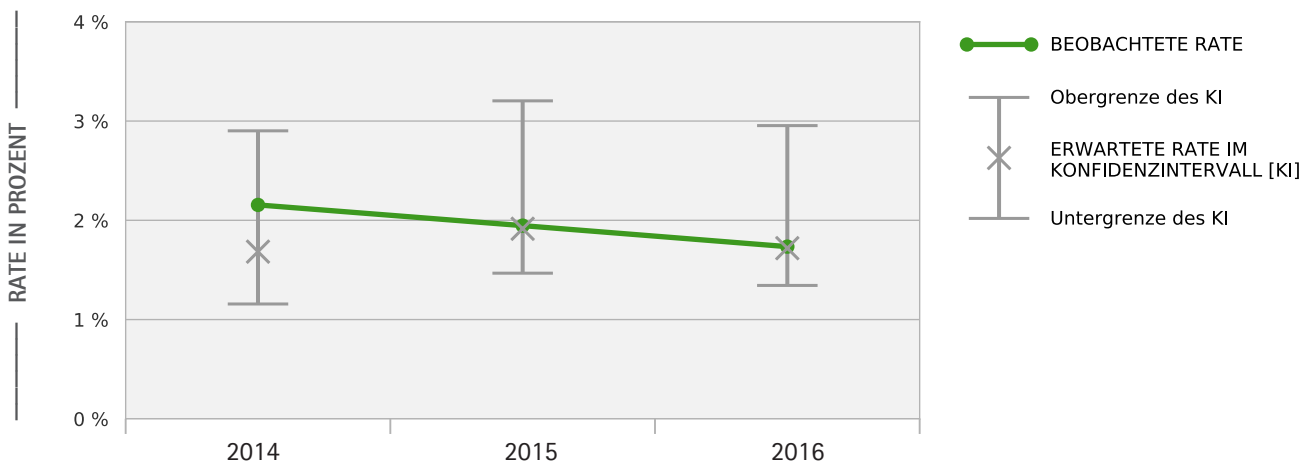
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,2 % 15 von 696	0,1 % 1 von 714	0,1 % 1 von 714	1,7 % 1.046 von 62.112	1,7 % [1,2–2,9]	1,5 [1,1–1,9]	74,6 %
2015	1,9 % 16 von 822	0,1 % 1 von 803	0,1 % 1 von 773	1,6 % 1.032 von 64.054	1,9 % [1,5–3,2]	1,1 [0,7–1,5]	63,9 %
2016	1,7 % 14 von 807	0,1 % 1 von 849	0,0 % 0 von 870	1,8 % 1.203 von 68.001	1,7 % [1,3–3,0]	1,0 [0,6–1,4]	57,2 %
2014–2016	2,1 % 49 von 2.288	0,2 % 4 von 2.375	0,1 % 2 von 2.404	1,8 % 3.348 von 189.915	1,8 % [1,7–2,7]	1,2 [1,0–1,4]	70,4 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Sectio:

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

Tabelle 5.1.3

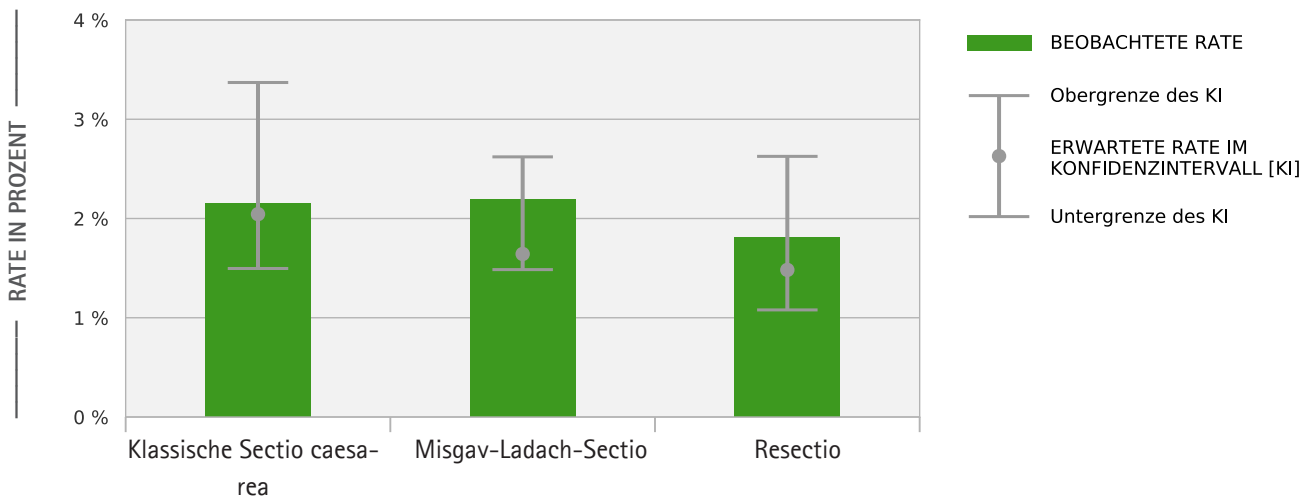
Gesamtkomplikationen bei Sectio  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	2,2 % 15 von 696	1,9 % 1.081 von 56.836	2,0 % [1,5–3,4]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 35 von 1.600	1,5 % 2.212 von 144.120	1,6 % [1,5–2,6]
Resectio	1,8 % 14 von 775	1,5 % 991 von 66.385	1,5 % [1,1–2,6]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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



## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio



ID 2026

Tabelle 5.1.4

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

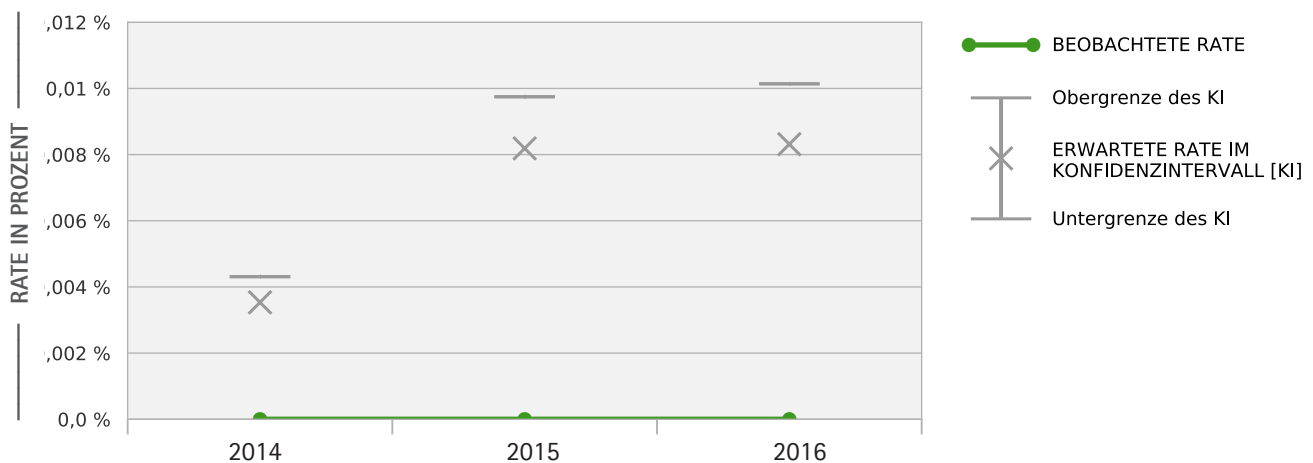
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 685	0,0 % 0 von 729	nd	0,0 % 2 von 59.174	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,6 %
2015	0,0 % 0 von 752	0,0 % 0 von 791	nd	0,0 % 5 von 61.765	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,0 %
2016	0,0 % 0 von 869	0,0 % 0 von 890	nd	0,0 % 6 von 70.229	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,8 %
2014–2016	0,0 % 0 von 2.458	0,0 % 0 von 2.458	nd	0,0 % 14 von 204.922	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	97,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio



ID 2027

Tabelle 5.1.5

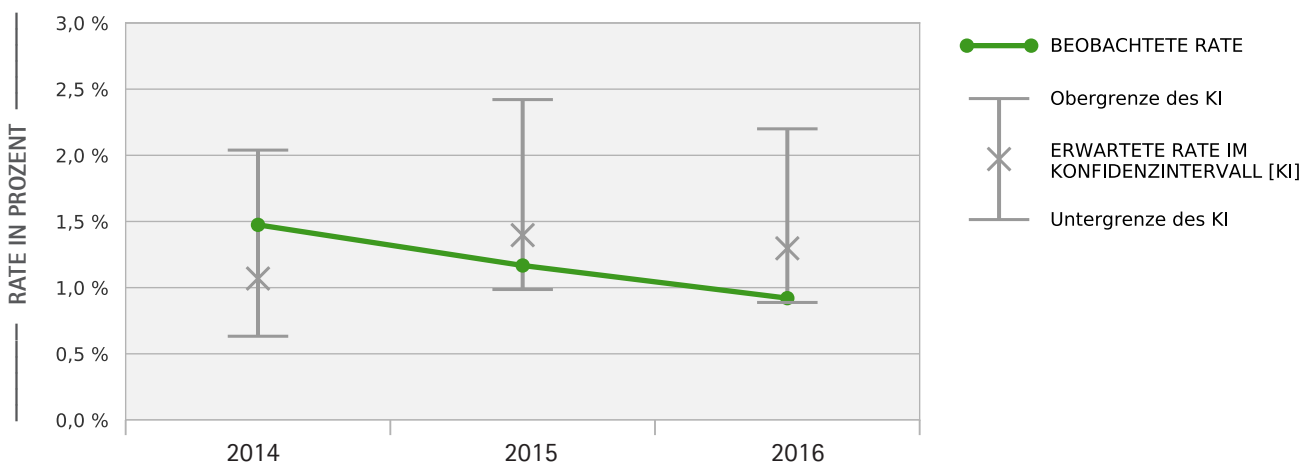
### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,5 % 11 von 746	0,0 % 0 von 666	0,0 % 0 von 737	1,2 % 732 von 59.179	1,1 % [0,6–2,0]	1,5 [1,0–2,0]	70,7 %
2015	1,2 % 9 von 771	0,0 % 0 von 732	0,0 % 0 von 771	1,1 % 649 von 61.753	1,4 % [1,0–2,4]	1,0 [0,6–1,4]	64,7 %
2016	0,9 % 8 von 869	0,0 % 0 von 879	0,0 % 0 von 890	1,0 % 756 von 74.178	1,3 % [0,9–2,2]	0,9 [0,5–1,3]	59,5 %
2014–2016	1,5 % 34 von 2.251	0,0 % 0 von 2.309	0,0 % 0 von 2.397	1,1 % 2.199 von 202.714	1,2 % [1,1–1,9]	1,1 [0,9–1,4]	64,9 %

Abbildung 5.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:**

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





## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

Tabelle 5.1.6

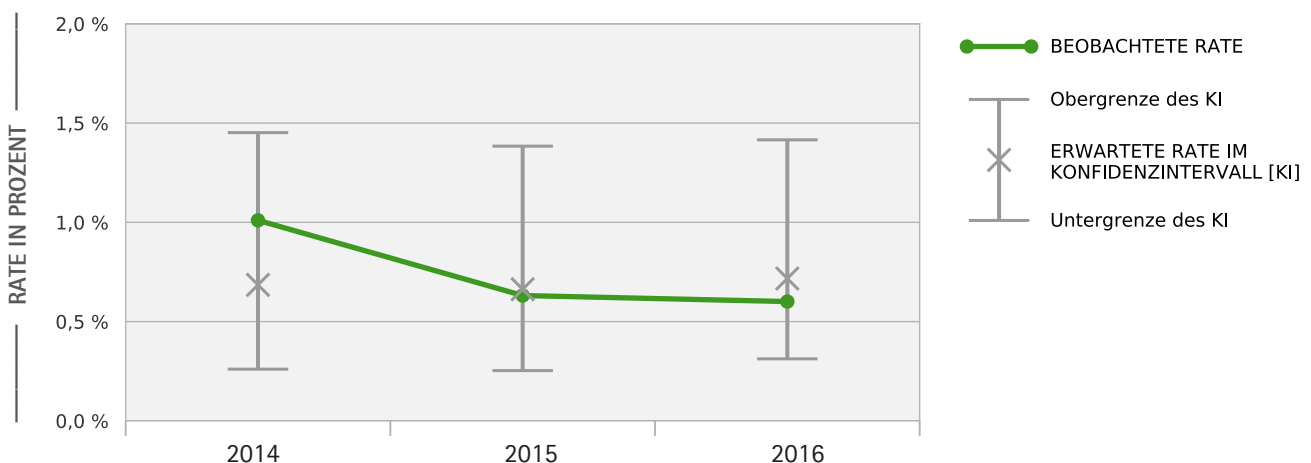
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,0 % 7 von 693	0,1 % 1 von 710	0,1 % 1 von 675	0,7 % 417 von 60.502	0,7 % [0,3–1,5]	1,5 [0,8–2,2]	73,6 %
2015	0,6 % 5 von 792	0,1 % 1 von 773	0,1 % 1 von 725	0,7 % 422 von 63.181	0,7 % [0,3–1,4]	1,1 [0,4–1,8]	70,0 %
2016	0,6 % 5 von 832	0,1 % 1 von 811	0,0 % 0 von 790	0,7 % 508 von 71.091	0,7 % [0,3–1,4]	1,2 [0,6–1,8]	69,1 %
2014–2016	0,8 % 19 von 2.433	0,2 % 4 von 2.259	0,1 % 2 von 2.259	0,7 % 1.343 von 187.363	0,7 % [0,5–1,2]	1,3 [0,9–1,7]	72,4 %

Abbildung 5.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:**

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



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



ID 2029

Tabelle 5.1.7

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

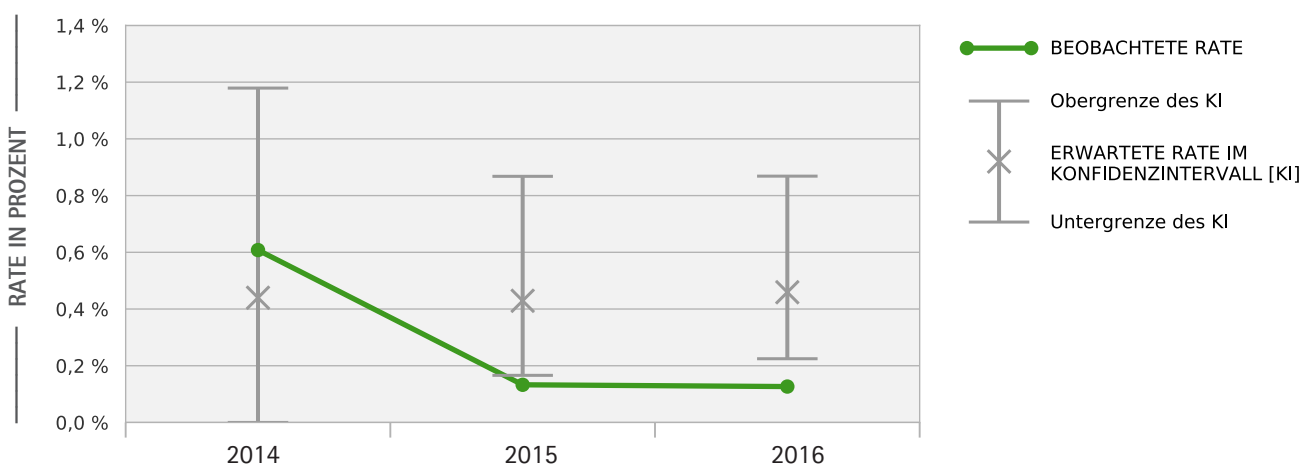
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,6 % 4 von 658	0,6 % 4 von 702	0,5 % 3 von 658	0,5 % 309 von 61.185	[0,0-1,2]	1,7 [1,6-1,7]	76,6 %
2015	0,1 % 1 von 753	0,1 % 1 von 734	0,1 % 1 von 763	0,5 % 293 von 63.176	[0,2-0,9]	0,6 [0,6-0,6]	66,5 %
2016	0,1 % 1 von 790	0,1 % 1 von 863	0,1 % 1 von 832	0,5 % 354 von 71.868	[0,2-0,9]	0,5 [0,5-0,5]	60,8 %
2014–2016	0,4 % 8 von 2.172	0,3 % 8 von 2.346	0,3 % 7 von 2.346	0,5 % 949 von 189.528	[0,3-0,8]	0,9 [0,9-0,9]	56,8 %

\* 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 (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

**Tabelle 5.1.8**

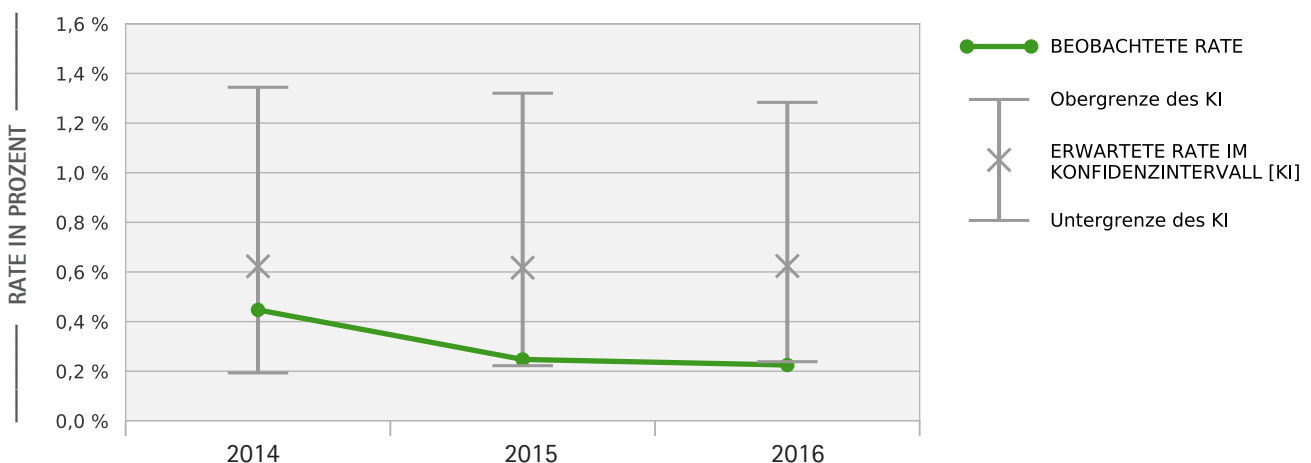
### Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,4 % 3 von 671	0,3 % 2 von 755	0,2 % 1 von 662	0,7 % 438 von 61.756	0,6 % [0,2–1,3]	0,9 [0,1–1,6]	62,7 %
2015	0,2 % 2 von 808	0,2 % 2 von 827	0,1 % 1 von 730	0,7 % 417 von 60.840	0,6 % [0,2–1,3]	0,7 [0,0–1,4]	62,8 %
2016	0,2 % 2 von 889	0,2 % 2 von 824	0,2 % 2 von 836	0,6 % 451 von 73.968	0,6 % [0,2–1,3]	0,5 [0,0–1,2]	57,5 %
2014–2016	0,4 % 8 von 2.215	0,3 % 6 von 2.303	0,2 % 4 von 2.331	0,6 % 1.334 von 206.476	0,6 % [0,5–1,1]	0,7 [0,3–1,1]	46,5 %

**Abbildung 5.1.10**

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:**

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



### 5.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

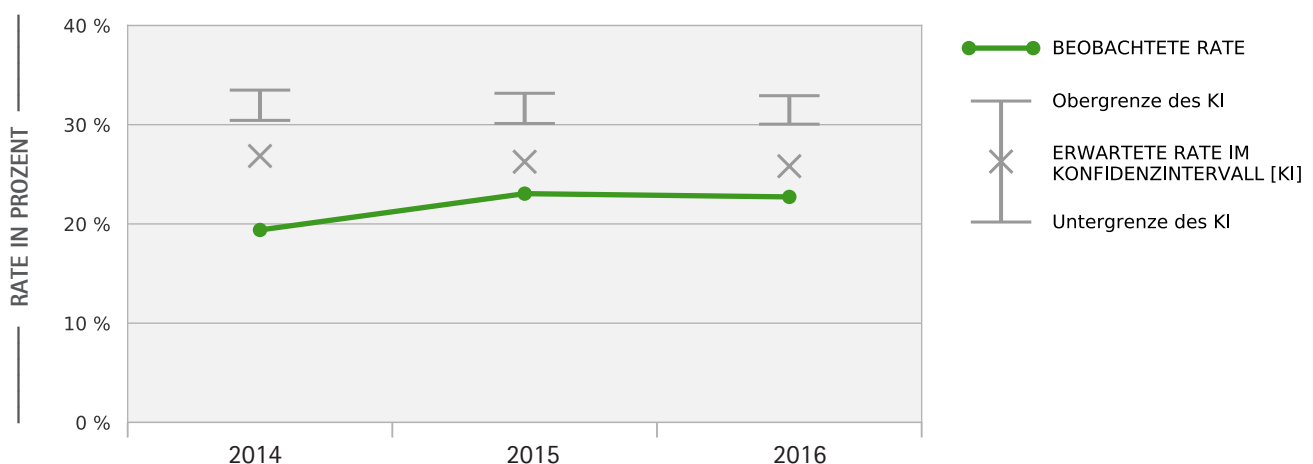
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	19,4 % 503 von 2.594	nd	nd	30,1 % 56.909 von 189.070	[30,4–33,5]	0,9 [0,9–0,9]	24,3 %
2015	23,1 % 659 von 2.859	nd	nd	30,2 % 60.842 von 201.446	[30,1–33,2]	0,9 [0,9–0,9]	32,6 %
2016	22,7 % 706 von 3.107	nd	nd	27,4 % 64.410 von 234.884	[30,1–32,9]	0,9 [0,9–0,9]	29,8 %
2014–2016	23,1 % 2.008 von 8.696	nd	nd	29,2 % 179.990 von 617.171	[30,8–32,5]	0,9 [0,9–0,9]	27,3 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)



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

## Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,1 % 261 von 1.848	nd	nd	22,8 % 34.929 von 153.343	[24,6–27,8]	0,8 [0,8–0,8]	17,9 %
2015	15,3 % 304 von 1.985	nd	nd	24,7 % 37.298 von 151.159	[24,2–27,5]	0,8 [0,8–0,8]	26,3 %
2016	17,9 % 417 von 2.325	nd	nd	25,3 % 41.211 von 163.067	[24,3–27,4]	0,9 [0,9–0,9]	31,1 %
2014–2016	18,1 % 1.047 von 5.785	nd	nd	22,6 % 110.602 von 489.687	[25,1–26,9]	0,8 [0,8–0,8]	21,9 %

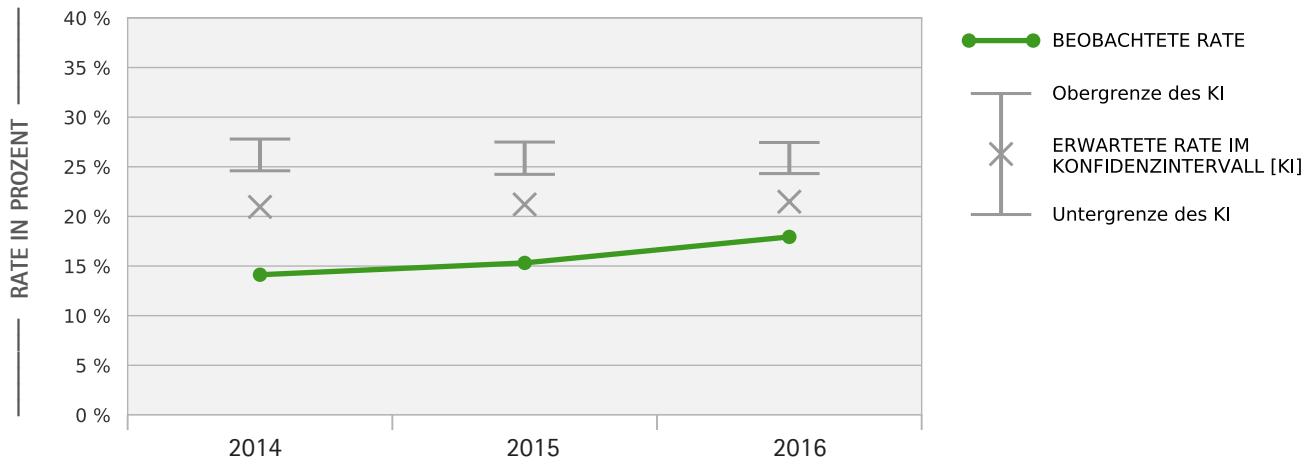
\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt





Abbildung 5.1.12

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



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

## Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

**Tabelle 5.1.11**

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

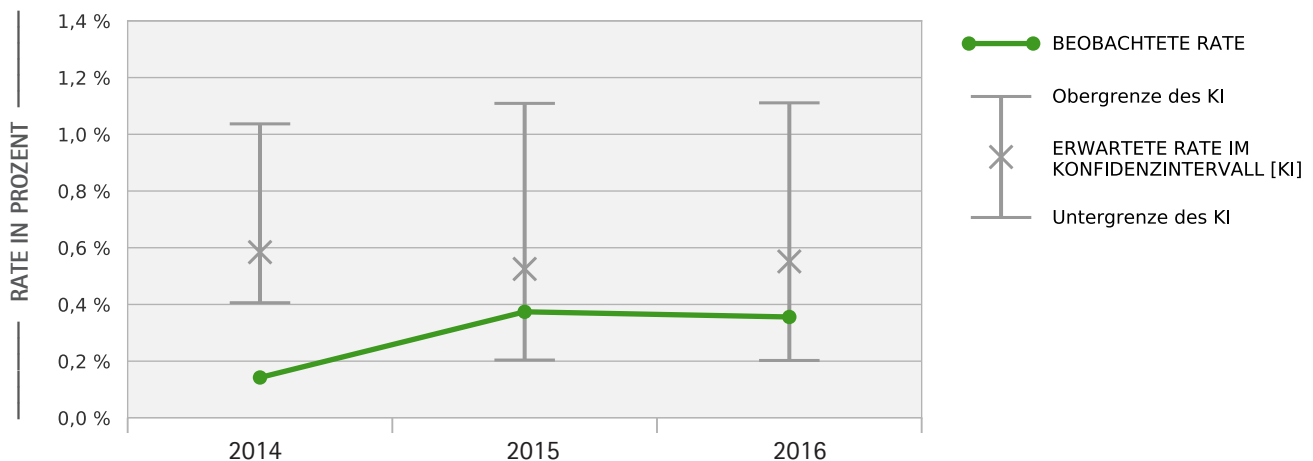
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,1 % 1 von 702	0,1 % 1 von 667	0,1 % 1 von 694	0,7 % 401 von 58.438	[0,4–1,0]	0,3 [0,3–0,3]	60,9 %
2015	0,4 % 3 von 802	0,2 % 2 von 802	0,3 % 2 von 773	0,6 % 382 von 65.304	[0,2–1,1]	0,8 [0,8–0,8]	64,9 %
2016	0,4 % 3 von 843	0,4 % 3 von 791	0,2 % 2 von 843	0,6 % 420 von 68.742	[0,2–1,1]	0,9 [0,8–0,9]	62,0 %
2014–2016	0,4 % 8 von 2.260	0,4 % 8 von 2.202	0,2 % 5 von 2.347	0,6 % 1.239 von 202.601	[0,4–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	45,2 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 5.1.13**

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



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



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

Tabelle 5.1.12

### Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

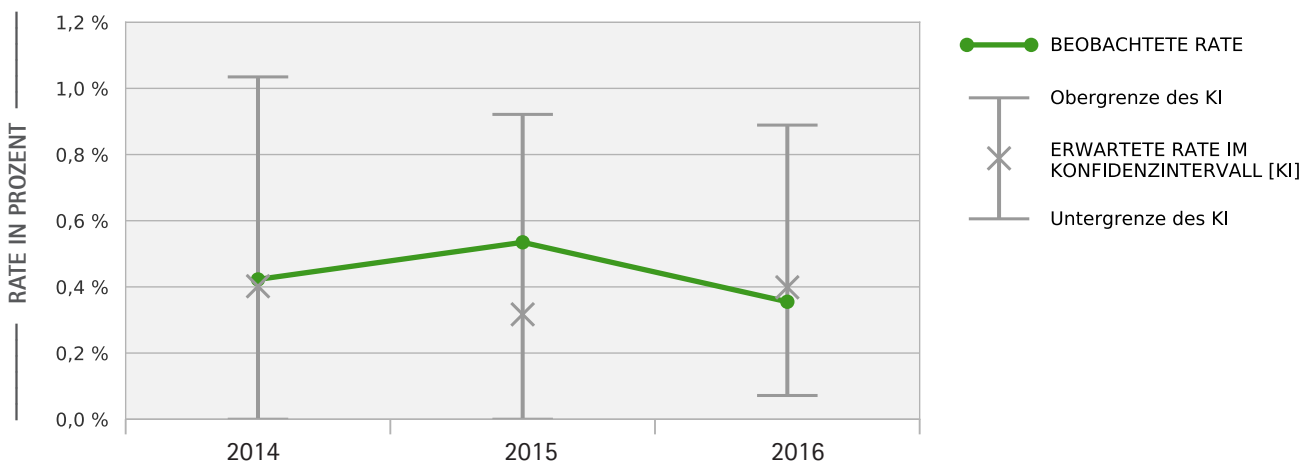
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,4 % 3 von 710	0,1 % 1 von 729	0,1 % 1 von 720	0,5 % 282 von 62.531	[0,0–1,0]	1,3 [1,3–1,4]	73,6 %
2015	0,5 % 4 von 748	0,1 % 1 von 744	0,1 % 1 von 725	0,4 % 235 von 63.016	[0,0–0,9]	1,8 [1,8–1,8]	80,8 %
2016	0,4 % 3 von 845	0,0 % 0 von 832	0,0 % 0 von 811	0,4 % 305 von 69.182	[0,1–0,9]	1,0 [0,9–1,0]	68,1 %
2014–2016	0,4 % 10 von 2.274	0,1 % 3 von 2.347	0,1 % 2 von 2.405	0,4 % 838 von 199.989	[0,2–0,7]	1,3 [1,3–1,3]	72,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

### Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

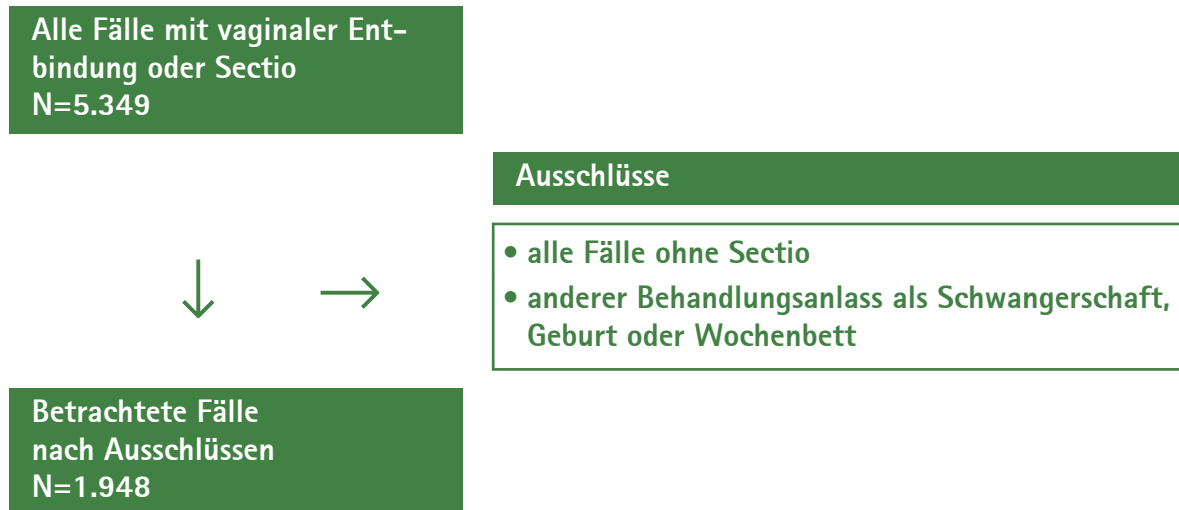


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

## 5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



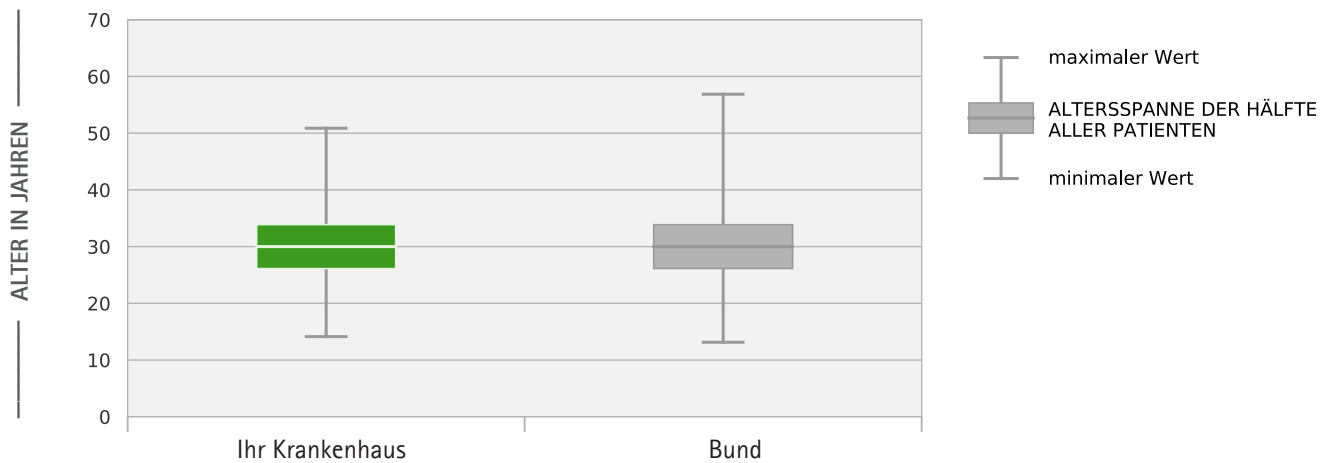
Tabelle 5.1.13

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

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

Abbildung 5.1.16

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



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

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

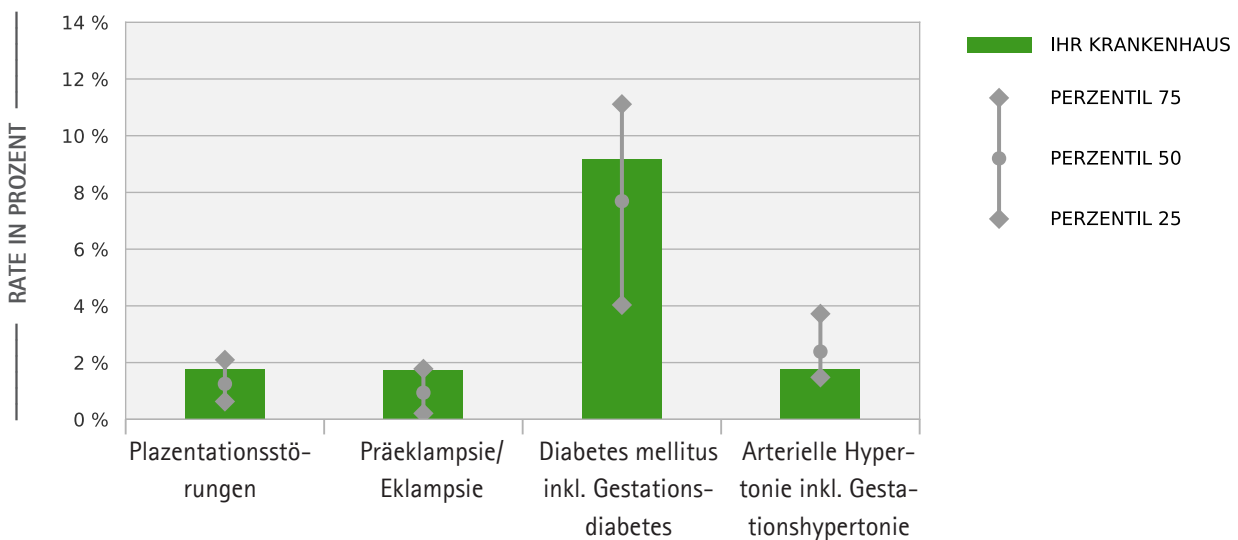
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	1,3 % 9 von 719	2,2 % 17 von 777	1,0 % 9 von 877	1,8 % 41 von 2.333	1,6 % 3.014 von 193.323	77 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,8 % 13 von 710	1,7 % 13 von 748	1,1 % 9 von 856	1,7 % 40 von 2.333	1,2 % 2.570 von 208.877	80 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,3 % 49 von 674	6,7 % 54 von 807	7,3 % 64 von 877	9,2 % 217 von 2.362	9,2 % 17.495 von 191.101	72 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,9 % 13 von 701	1,3 % 10 von 787	1,6 % 14 von 856	1,8 % 39 von 2.215	2,4 % 4.716 von 199.989	40 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

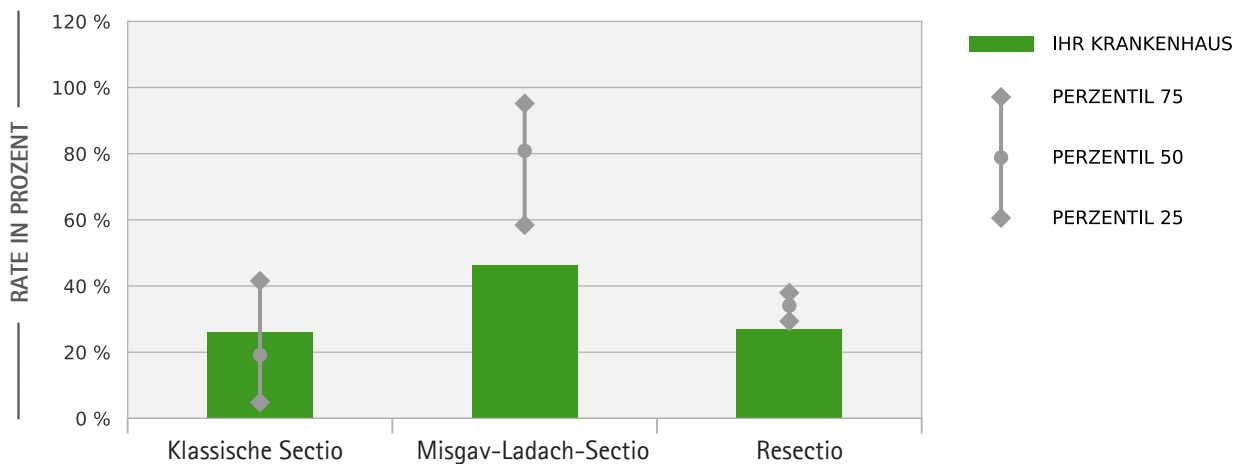
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Klassische Sectio	28,2 % 203 von 719	21,6 % 179 von 827	12,7 % 114 von 899	25,9 % 574 von 2.215	26,6 % 50.881 von 191.101	63 %
Misgav–Ladach–Sectio	45,2 % 341 von 755	62,9 % 464 von 738	59,2 % 513 von 867	46,4 % 1.124 von 2.421	64,1 % 133.890 von 208.877	37 %
Resectio	25,1 % 169 von 674	27,3 % 204 von 748	27,5 % 221 von 803	27,0 % 669 von 2.481	29,7 % 60.806 von 204.433	48 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

## Schwangerschaftsdauer bei Sectio

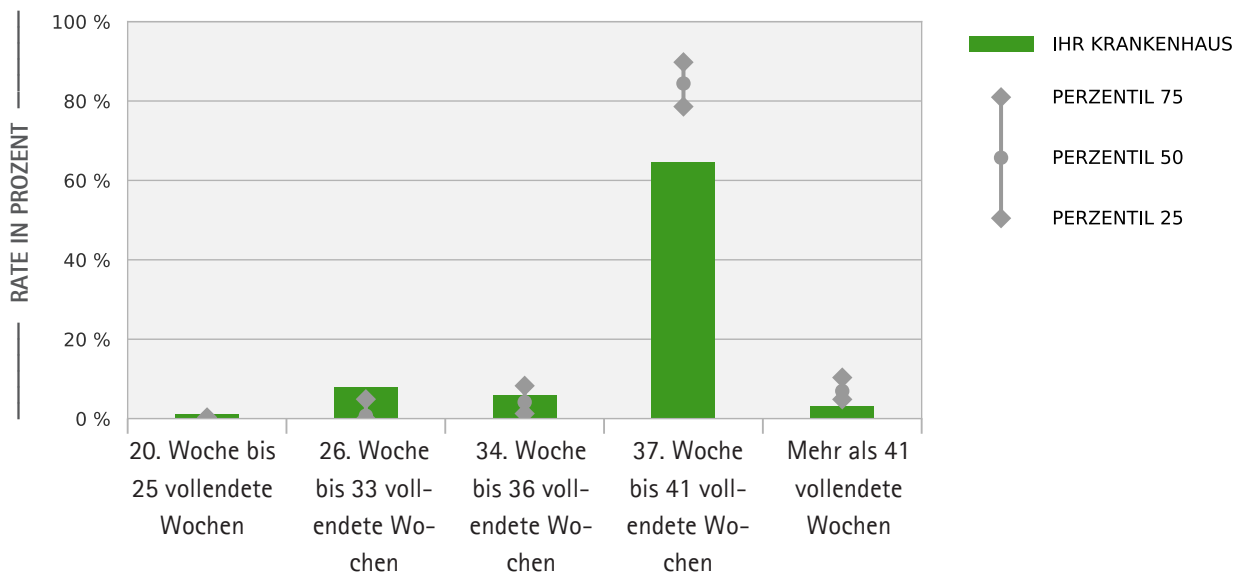
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,2 % 9 von 737	1,1 % 8 von 758	1,4 % 12 von 845	1,1 % 25 von 2.333	0,7 % 1.437 von 195.545	90 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	8,2 % 56 von 683	7,2 % 58 von 807	6,6 % 53 von 803	7,9 % 186 von 2.362	4,2 % 8.117 von 195.545	91 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	7,0 % 48 von 683	7,5 % 55 von 738	5,7 % 49 von 856	6,0 % 138 von 2.303	6,2 % 12.196 von 197.767	72 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	45,4 % 339 von 746	62,0 % 513 von 827	65,2 % 558 von 856	64,6 % 1.525 von 2.362	70,6 % 147.552 von 208.877	17 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	3,9 % 27 von 692	3,1 % 23 von 748	3,6 % 30 von 824	3,1 % 75 von 2.451	6,5 % 12.805 von 197.767	27 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)



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





## Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

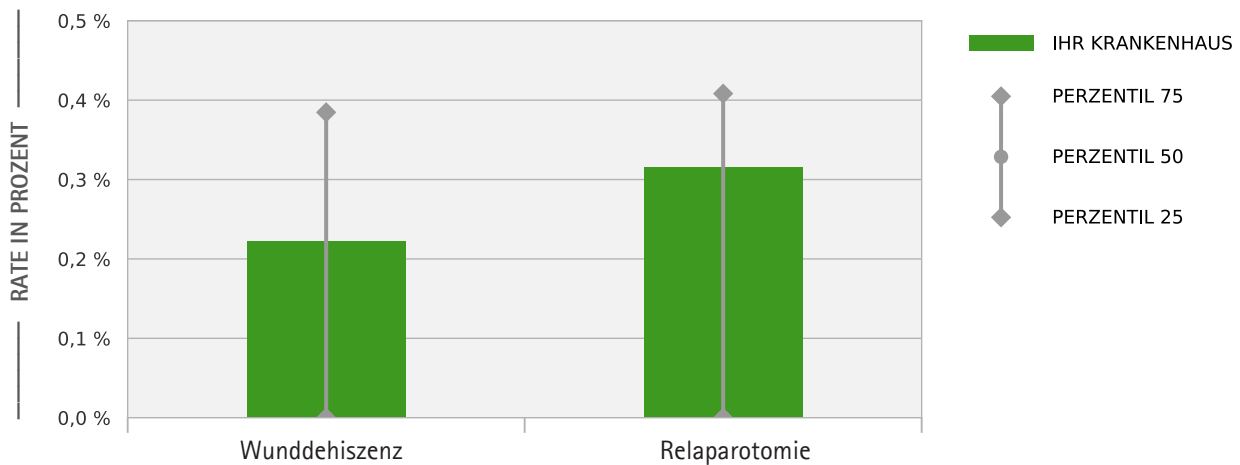
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Wunddehiszenz	0,1 % 1 von 737	0,3 % 2 von 777	0,1 % 1 von 835	0,2 % 5 von 2.244	0,3 % 541 von 202.211	71 %
Relaparotomie	0,4 % 3 von 728	0,1 % 1 von 817	0,4 % 3 von 813	0,3 % 7 von 2.215	0,2 % 451 von 191.101	78 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

## 5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

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

# 5

## Geburtshilfe/ Neonatalogie

### Leistungsbereiche

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



## 5.2 Vaginale Entbindung

### 5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

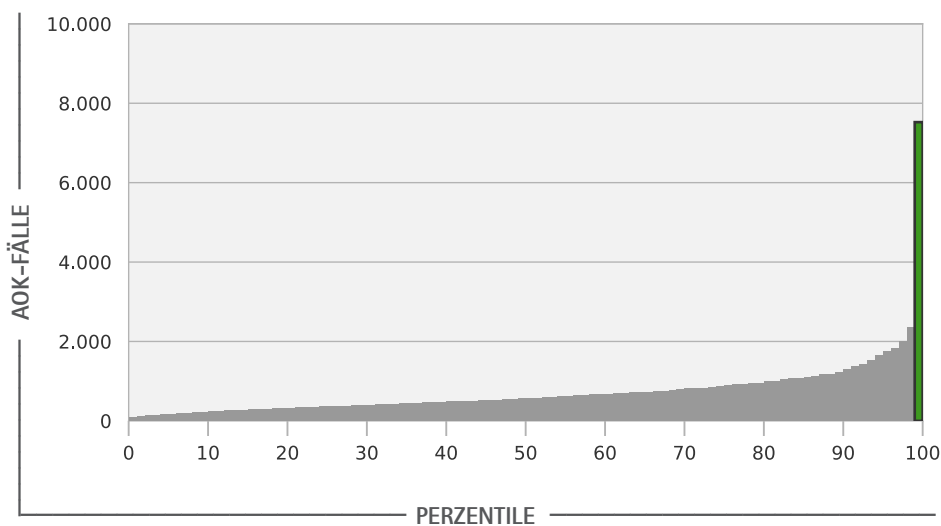
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	1.956	100 %	702	128.733	112	177	270	2.385
2015	1.984	100 %	700	133.016	115	182	289	2.420
2016	2.121	100 %	684	159.232	131	207	326	2.719
2014–2016	6.170	100 %	704	450.502	353	555	872	7.524

Abbildung 5.2.1

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

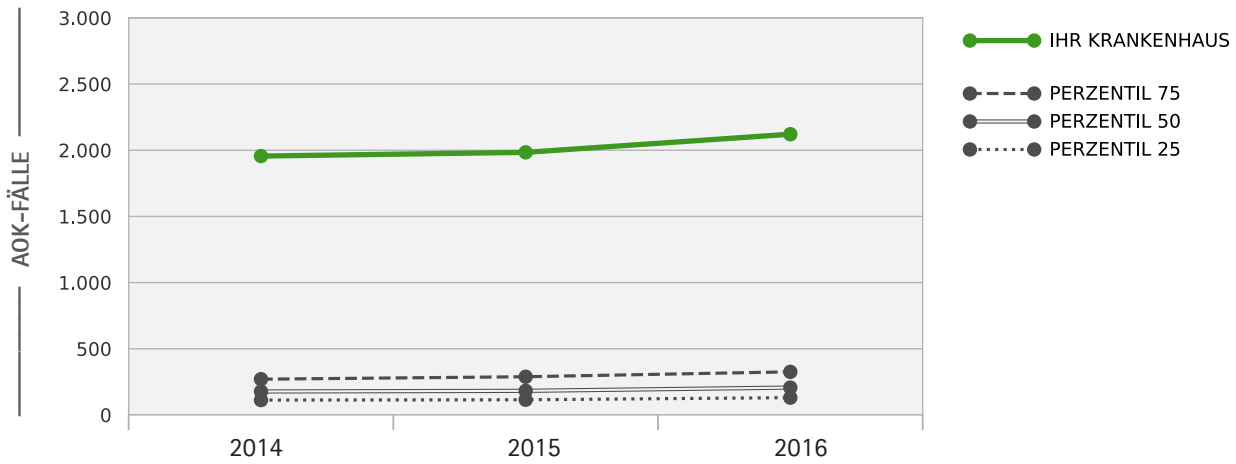


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.2.2

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



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

## 5.2.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

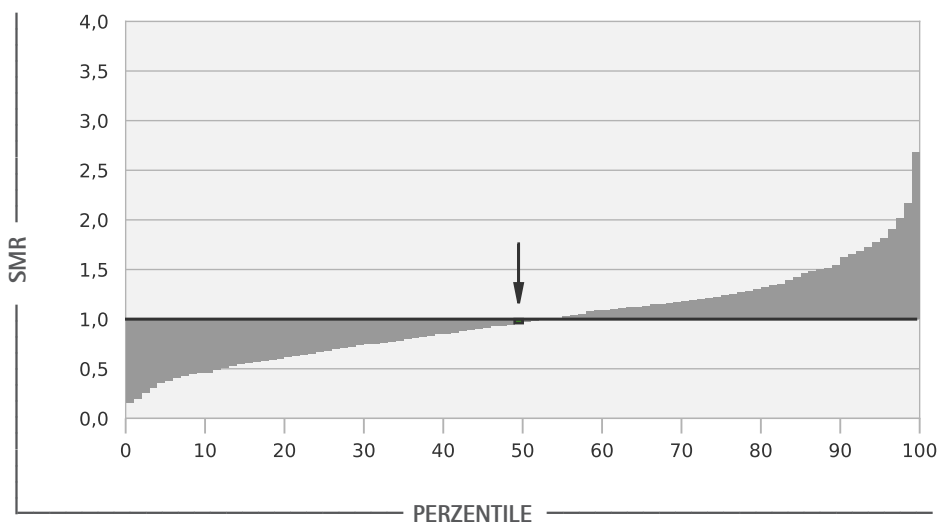


ID 2025

Abbildung 5.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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





Tabelle 5.2.2

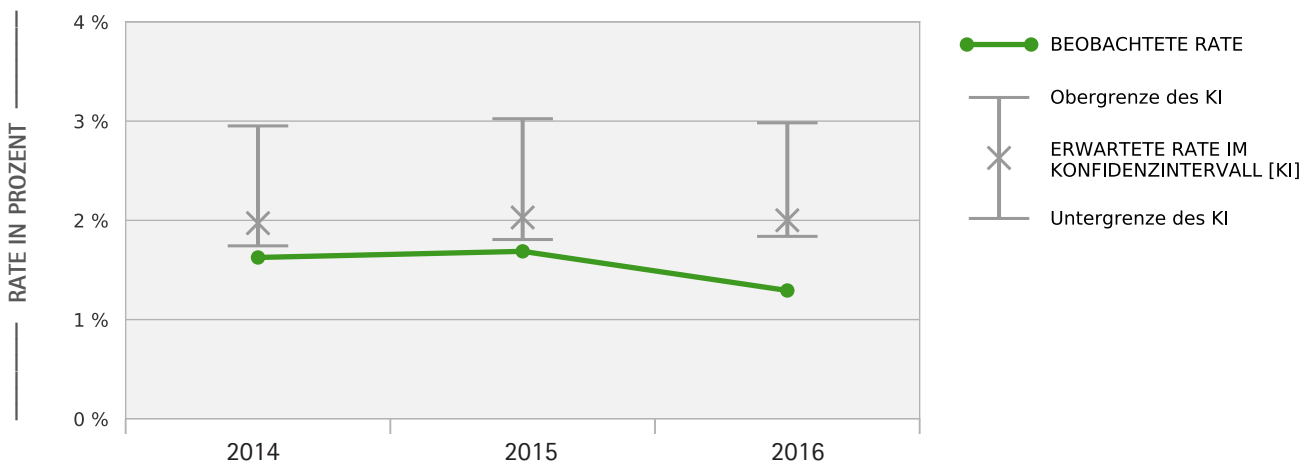
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,6 % 30 von 1.845	0,0 % 0 von 1.892	0,0 % 0 von 1.797	2,2 % 3.052 von 136.786	2,0 % [1,7–3,0]	1,0 [0,7–1,2]	58,4 %
2015	1,7 % 32 von 1.896	0,1 % 2 von 1.896	0,1 % 1 von 1.992	2,3 % 3.363 von 144.672	2,0 % [1,8–3,0]	1,1 [0,8–1,3]	59,3 %
2016	1,3 % 28 von 2.165	0,0 % 1 von 2.164	0,0 % 1 von 2.164	2,3 % 3.507 von 151.452	2,0 % [1,8–3,0]	0,9 [0,6–1,1]	47,7 %
2014–2016	1,5 % 91 von 6.126	0,0 % 3 von 6.051	0,1 % 3 von 5.976	2,3 % 9.924 von 433.474	1,9 % [2,0–2,7]	1,0 [0,8–1,1]	50,3 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:**

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



Tabelle 5.2.3

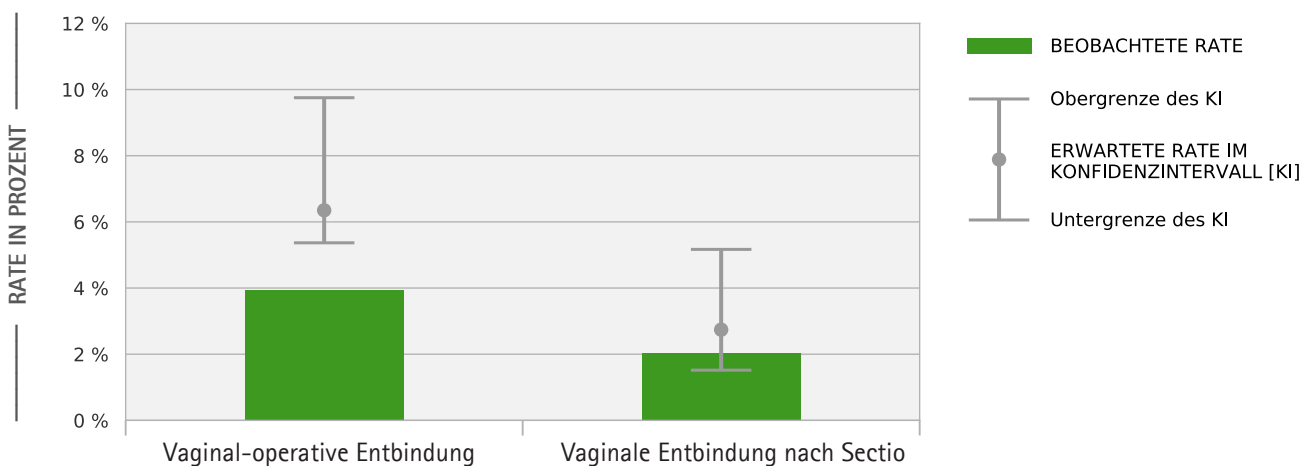
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	3,9 % 17 von 431	6,9 % 2.760 von 39.910	6,4 % [5,4–9,8]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,0 % 6 von 294	3,2 % 575 von 18.253	2,7 % [1,5–5,2]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2020

Tabelle 5.2.4

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

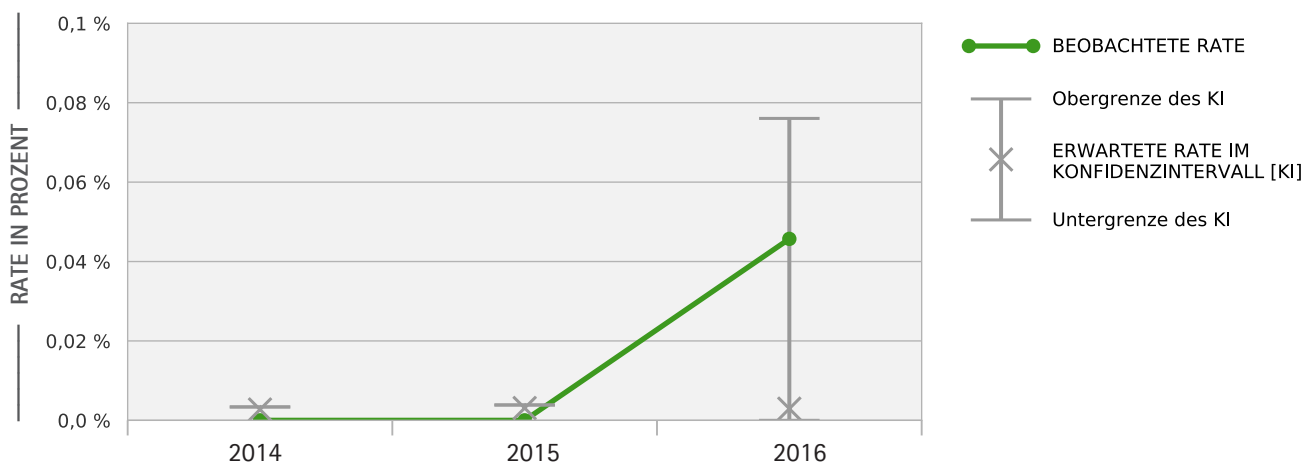
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 1.929	0,0 % 0 von 1.906	nd	0,0 % 4 von 127.530	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,3 %
2015	0,0 % 0 von 1.892	0,0 % 0 von 2.012	nd	0,0 % 4 von 138.126	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,1 %
2016	0,0 % 1 von 2.188	0,0 % 0 von 2.215	nd	0,0 % 4 von 161.437	[0,0–0,1]	10,6 [10,2–11,0]	99,3 %
2014–2016	0,0 % 1 von 5.959	0,0 % 0 von 6.034	nd	0,0 % 14 von 427.708	[0,0–0,0]	3,8 [3,7–3,8]	97,7 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung:**

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

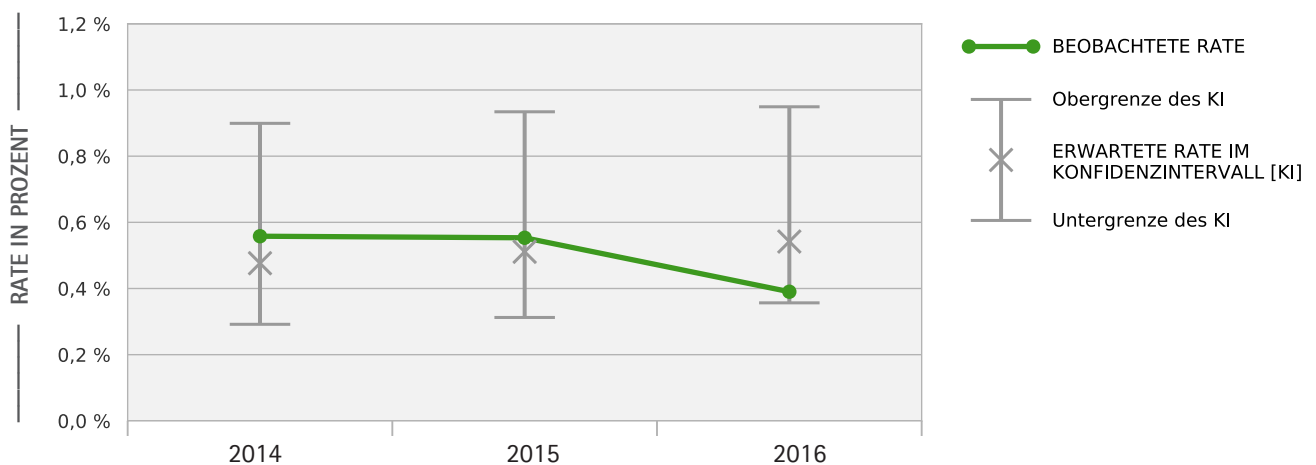
### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,6 % 10 von 1.792	0,0 % 0 von 1.981	0,0 % 0 von 1.957	0,7 % 844 von 127.554	0,5 % [0,3–0,9]	1,3 [0,8–1,8]	65,8 %
2015	0,6 % 11 von 1.988	0,1 % 1 von 1.892	0,1 % 1 von 1.820	0,6 % 792 von 136.583	0,5 % [0,3–0,9]	1,3 [0,8–1,8]	68,4 %
2016	0,4 % 8 von 2.050	0,0 % 0 von 2.104	0,0 % 0 von 2.158	0,5 % 864 von 157.982	0,5 % [0,4–0,9]	0,8 [0,3–1,2]	54,2 %
2014–2016	0,5 % 30 von 5.662	0,0 % 1 von 5.811	0,0 % 1 von 5.811	0,6 % 2.542 von 446.732	0,5 % [0,4–0,8]	1,1 [0,8–1,4]	64,8 %

Abbildung 5.2.7

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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

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



ID 2022

Tabelle 5.2.6

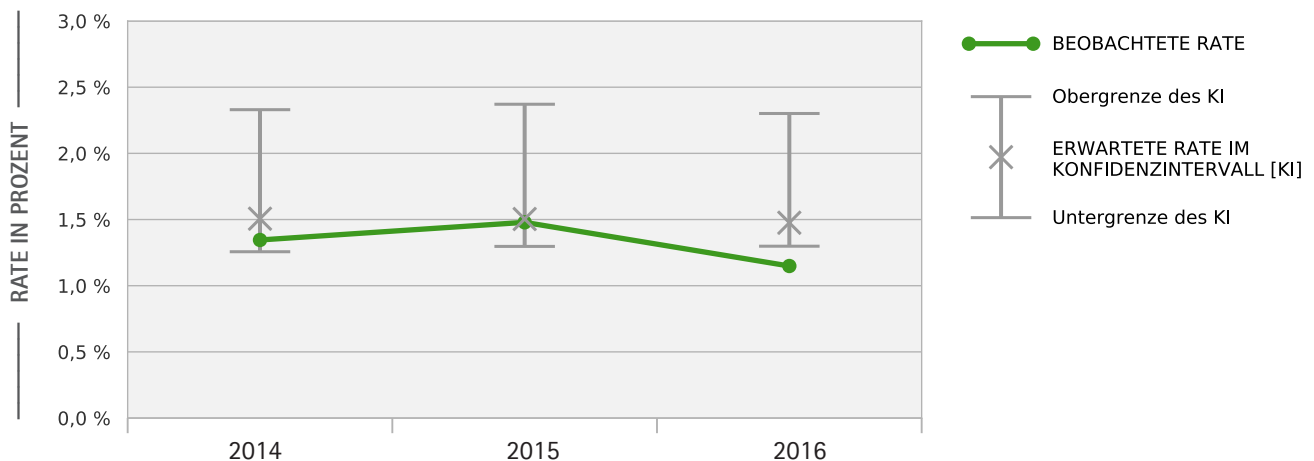
### Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,3 % 25 von 1.858	0,0 % 0 von 1.928	0,0 % 0 von 1.858	1,7 % 2.288 von 131.838	1,5 % [1,3-2,3]	0,9 [0,6-1,2]	53,8 %
2015	1,5 % 29 von 1.961	0,1 % 1 von 1.842	0,1 % 1 von 1.771	1,9 % 2.552 von 136.654	1,5 % [1,3-2,4]	1,0 [0,7-1,3]	57,9 %
2016	1,1 % 23 von 2.002	0,0 % 1 von 2.028	0,0 % 1 von 2.081	1,9 % 2.768 von 144.570	1,5 % [1,3-2,3]	0,9 [0,6-1,2]	51,5 %
2014–2016	1,1 % 61 von 5.737	0,1 % 3 von 5.661	0,0 % 3 von 6.102	1,8 % 7.545 von 418.401	1,4 % [1,5-2,1]	0,9 [0,8-1,1]	52,6 %

Abbildung 5.2.8

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2023

**Tabelle 5.2.7**

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

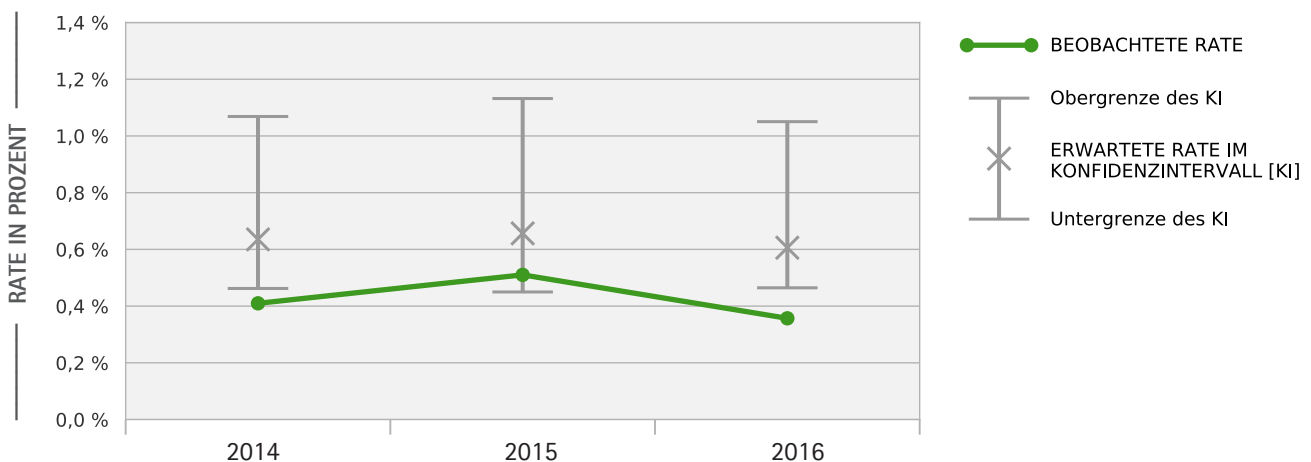
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,4 % 8 von 1.952	0,4 % 7 von 1.882	0,3 % 5 von 1.743	0,7 % 919 von 124.488	[0,5–1,1]	0,7 [0,7–0,7]	46,2 %
2015	0,5 % 10 von 1.960	0,5 % 10 von 1.842	0,3 % 6 von 1.865	0,7 % 1.019 von 141.214	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	51,1 %
2016	0,4 % 8 von 2.241	0,4 % 9 von 2.214	0,3 % 6 von 2.134	0,7 % 1.069 von 149.633	[0,5–1,1]	0,8 [0,8–0,8]	48,4 %
2014–2016	0,5 % 27 von 5.809	0,4 % 25 von 6.177	0,3 % 17 von 5.662	0,7 % 2.898 von 427.689	[0,6–1,0]	0,8 [0,8–0,8]	43,5 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 5.2.9**

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

# Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

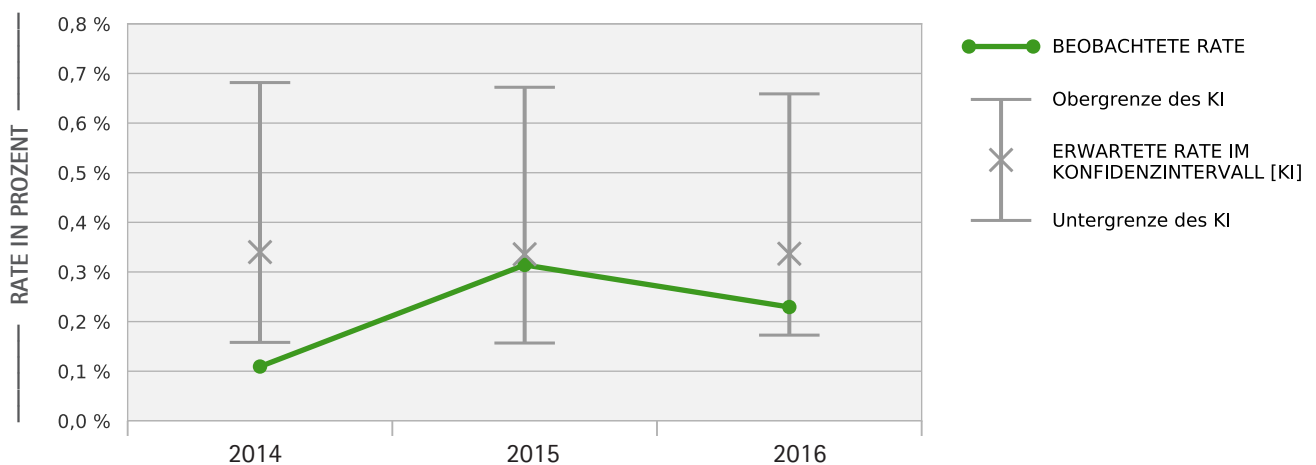
## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,1 % 2 von 1.828	0,1 % 2 von 1.968	0,1 % 1 von 1.898	0,4 % 539 von 137.481	0,3 % [0,2–0,7]	0,4 [0,0–1,0]	50,1 %
2015	0,3 % 6 von 1.910	0,2 % 3 von 1.981	0,1 % 3 von 2.005	0,4 % 505 von 140.801	0,3 % [0,2–0,7]	1,0 [0,4–1,6]	61,3 %
2016	0,2 % 5 von 2.180	0,2 % 4 von 2.260	0,2 % 4 von 2.234	0,3 % 549 von 157.567	0,3 % [0,2–0,7]	0,8 [0,2–1,4]	56,0 %
2014–2016	0,2 % 13 von 6.011	0,2 % 10 von 6.159	0,1 % 9 von 6.159	0,4 % 1.633 von 445.395	0,3 % [0,3–0,6]	0,7 [0,4–1,1]	43,0 %

Abbildung 5.2.10

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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

### 5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

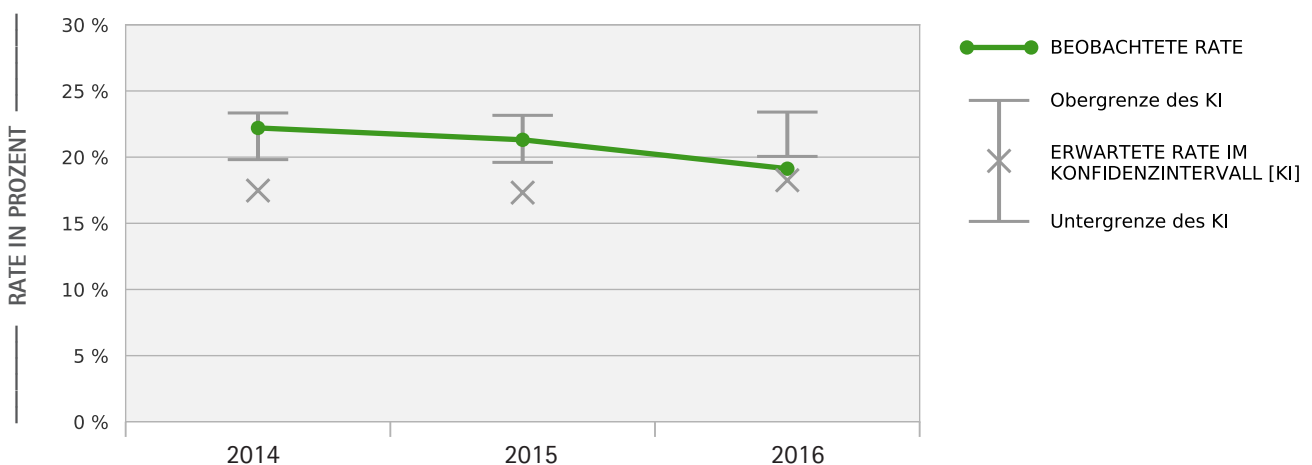
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	22,2 % 429 von 1.932	nd	nd	19,4 % 25.836 von 133.224	[19,8–23,3]	1,2 [1,2–1,2]	66,4 %	
2015	21,3 % 397 von 1.863	nd	nd	19,2 % 27.101 von 140.840	[19,6–23,2]	1,3 [1,3–1,3]	70,3 %	
2016	19,1 % 416 von 2.175	nd	nd	18,7 % 30.462 von 162.693	[20,1–23,4]	1,3 [1,3–1,3]	68,9 %	
2014–2016	19,4 % 1.095 von 5.643	nd	nd	19,9 % 85.790 von 431.331	[20,6–22,6]	1,3 [1,2–1,3]	69,2 %	

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

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



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



## Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

**Tabelle 5.2.10**

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

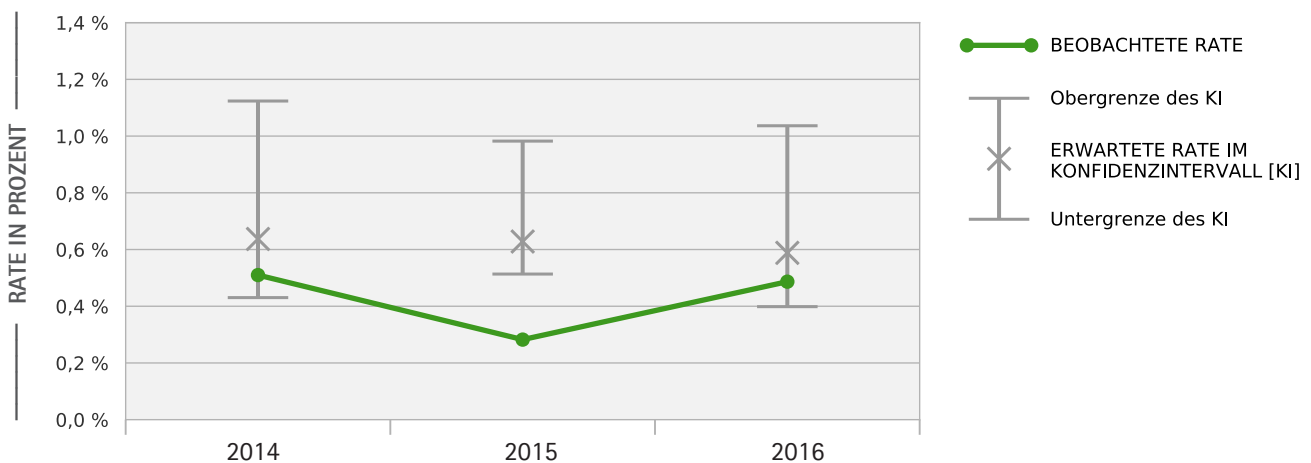
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,5 % 9 von 1.765	0,4 % 8 von 1.951	0,4 % 7 von 1.742	0,7 % 921 von 136.203	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–1,0]	59,0 %
2015	0,3 % 5 von 1.771	0,2 % 4 von 1.818	0,2 % 3 von 1.818	0,7 % 964 von 139.684	[0,5–1,0]	0,5 [0,4–0,5]	39,7 %
2016	0,5 % 10 von 2.055	0,5 % 11 von 2.215	0,5 % 10 von 2.189	0,6 % 976 von 153.040	[0,4–1,0]	1,0 [1,0–1,0]	61,1 %
2014–2016	0,5 % 29 von 5.662	0,5 % 29 von 6.177	0,3 % 20 von 6.103	0,7 % 2.874 von 422.998	[0,6–0,9]	0,8 [0,8–0,8]	50,1 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 5.2.12**

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



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

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

**Tabelle 5.2.11**

### Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

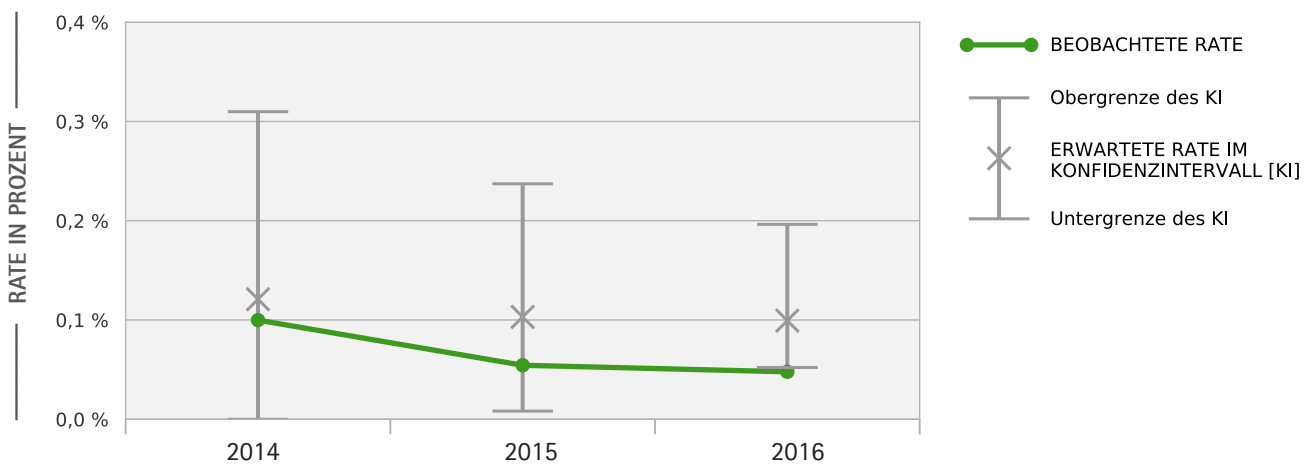
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,1 % 2 von 2.003	0,1 % 1 von 1.858	0,1 % 1 von 1.835	0,1 % 174 von 130.229	[0,0–0,3]	1,2 [1,1–1,2]	76,6 %
2015	0,1 % 1 von 1.839	0,1 % 1 von 1.936	0,0 % 0 von 1.983	0,1 % 159 von 140.839	[0,0–0,2]	0,7 [0,7–0,7]	77,7 %
2016	0,0 % 1 von 2.093	0,0 % 1 von 2.108	0,0 % 1 von 2.134	0,1 % 172 von 148.845	[0,1–0,2]	0,3 [0,3–0,3]	77,9 %
2014–2016	0,1 % 4 von 5.793	0,1 % 3 von 5.588	0,0 % 1 von 5.588	0,1 % 512 von 426.535	[0,1–0,2]	0,7 [0,7–0,7]	55,8 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 5.2.13**

### Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

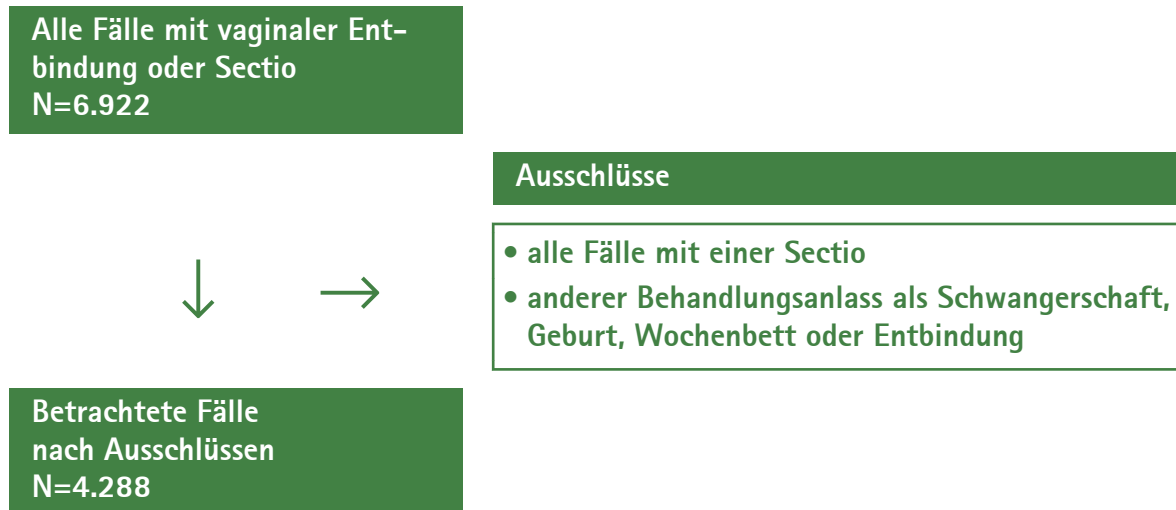




## 5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

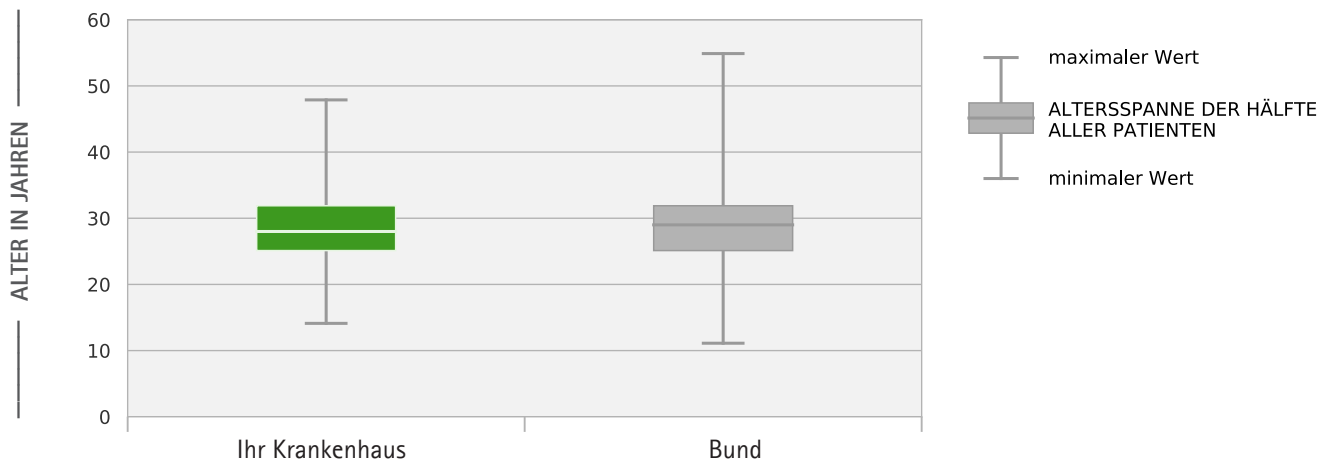
Tabelle 5.2.12

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

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

Abbildung 5.2.15

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

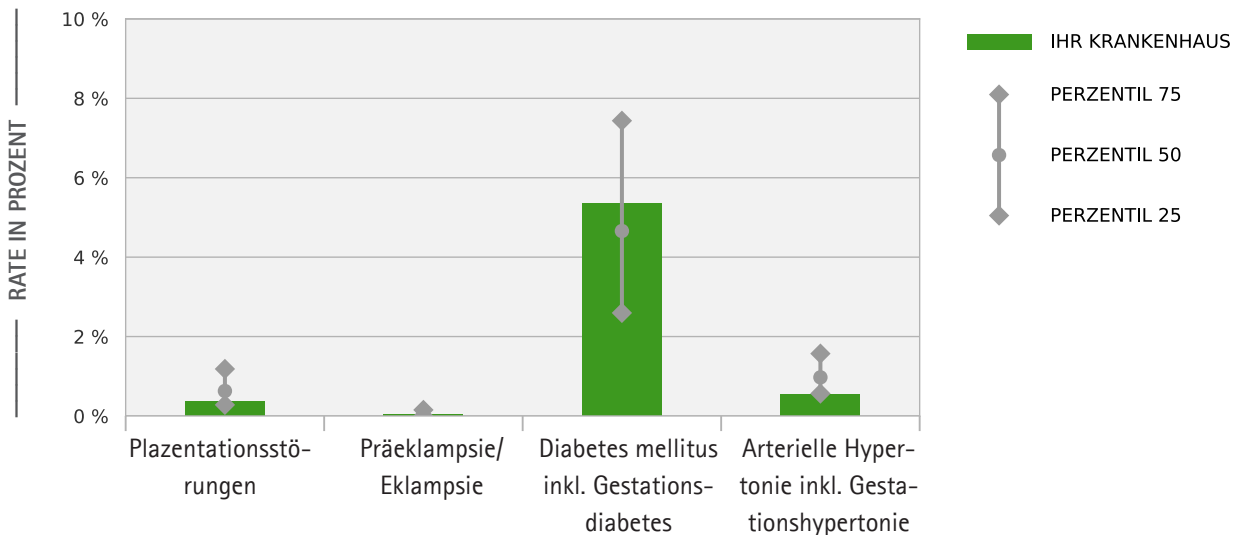
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	0,3 % 6 von 1.860	0,5 % 9 von 1.912	0,4 % 9 von 2.039	0,4 % 21 von 5.718	0,7 % 3.166 von 436.124	46 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,1 % 1 von 1.860	0,1 % 1 von 1.960	0,0 % 1 von 2.066	0,0 % 2 von 5.869	0,1 % 409 von 412.161	64 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	4,1 % 79 von 1.908	5,5 % 112 von 2.033	5,4 % 118 von 2.202	5,4 % 310 von 5.793	5,3 % 23.190 von 436.124	71 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,5 % 9 von 1.908	0,6 % 11 von 1.984	0,5 % 11 von 2.202	0,5 % 32 von 5.944	1,0 % 4.409 von 440.916	31 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

## Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

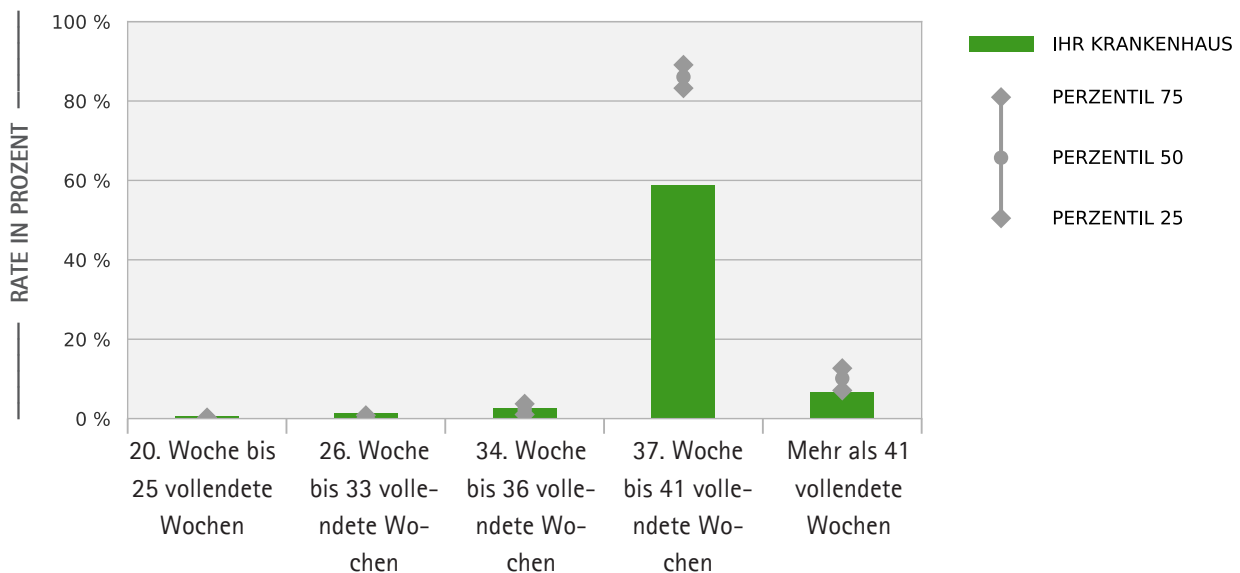
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,9 % 18 von 1.956	0,7 % 14 von 1.984	0,7 % 14 von 2.121	0,8 % 46 von 6.094	0,3 % 1.158 von 421.746	96 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,9 % 18 von 1.932	1,3 % 25 von 1.984	1,3 % 29 von 2.230	1,5 % 84 von 5.718	0,7 % 2.885 von 407.368	92 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	2,3 % 42 von 1.860	2,9 % 58 von 2.033	2,7 % 55 von 2.039	2,5 % 160 von 6.320	2,8 % 11.531 von 416.954	74 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	73,0 % 1.357 von 1.860	51,6 % 1.036 von 2.009	58,3 % 1.331 von 2.284	58,8 % 3.583 von 6.094	79,5 % 335.457 von 421.746	27 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,0 % 161 von 1.789	8,4 % 153 von 1.815	7,8 % 162 von 2.066	6,8 % 404 von 5.944	8,9 % 39.040 von 440.916	49 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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



## Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

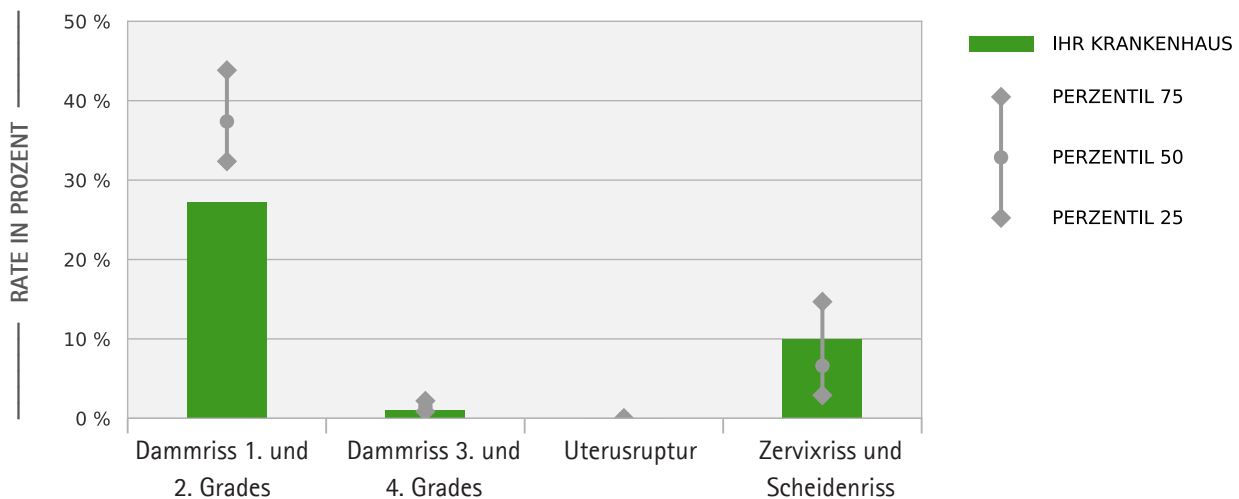
Tabelle 5.2.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Dammriss 1. und 2. Grades	25,4 % 484 von 1.908	25,7 % 510 von 1.984	24,8 % 552 von 2.230	27,2 % 1.575 von 5.793	34,1 % 148.765 von 436.124	27 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,4 % 25 von 1.836	1,2 % 24 von 1.984	1,0 % 22 von 2.121	1,0 % 63 von 6.019	1,5 % 6.779 von 450.502	54 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 1.813	0,0 % 1 von 2.009	0,0 % 0 von 2.257	0,0 % 1 von 5.793	0,0 % 65 von 416.954	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	10,3 % 201 von 1.956	12,0 % 223 von 1.863	11,0 % 243 von 2.202	10,0 % 578 von 5.793	9,2 % 41.220 von 445.709	73 %

Abbildung 5.2.18

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



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

## Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

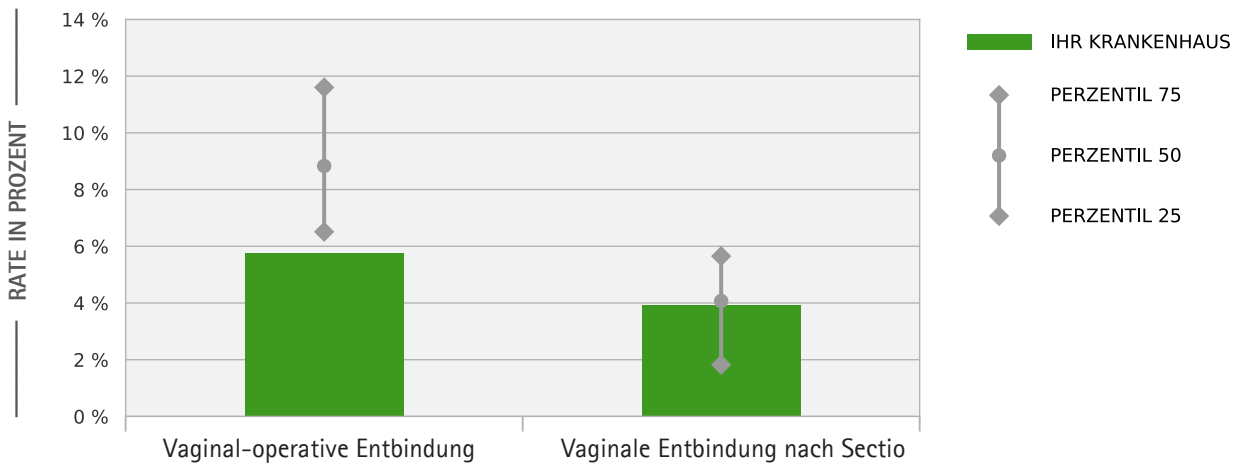
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Vaginal-operative Entbindung	6,3 % 114 von 1.813	4,7 % 88 von 1.888	5,4 % 117 von 2.148	5,7 % 350 von 6.094	8,3 % 35.721 von 431.331	33 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,5 % 46 von 1.836	3,8 % 76 von 1.984	4,0 % 88 von 2.202	3,9 % 225 von 5.718	3,8 % 17.302 von 450.502	61 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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



## 5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.084	0,4 %	2.127
2	O85	Puerperalfieber	1.337	0,3 %	1.347
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.269	0,3 %	1.292
4	O72	Postpartale Blutung	860	0,2 %	888
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	650	0,1 %	654
6	K80	Cholelithiasis	381	0,1 %	399
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	365	0,1 %	376
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	257	0,1 %	258
9	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	162	0,0 %	162
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	145	0,0 %	150
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	137	0,0 %	138
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	106	0,0 %	107
13	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,...	99	0,0 %	108
13	K35	Akute Appendizitis	99	0,0 %	99
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	96	0,0 %	97
16	K85	Akute Pankreatitis	83	0,0 %	83
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	81	0,0 %	84
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	60	0,0 %	60
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	56	0,0 %	59
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	52	0,0 %	54
21	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	45	0,0 %	46
22	G40	Epilepsie	44	0,0 %	45
23	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	41
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	40	0,0 %	40
25	I26	Lungenembolie	39	0,0 %	40
26	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	42
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	36	0,0 %	37
26	F32	Depressive Episode	36	0,0 %	37
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	36	0,0 %	36
30	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	34	0,0 %	34

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.740	0,6 %	2.867
2	O85	Puerperalfieber	1.395	0,3 %	1.410
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.352	0,3 %	1.379
4	K80	Cholelithiasis	1.175	0,2 %	1.322
5	O72	Postpartale Blutung	1.067	0,2 %	1.103
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	717	0,1 %	723
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	405	0,1 %	416
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	339	0,1 %	344
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	315	0,1 %	321
10	K35	Akute Appendizitis	240	0,1 %	240
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	214	0,0 %	230
12	K85	Akute Pankreatitis	199	0,0 %	213
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	191	0,0 %	191
14	N20	Nieren- und Ureterstein	179	0,0 %	197
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	153	0,0 %	181
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	148	0,0 %	156
17	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	147	0,0 %	152
18	F32	Depressive Episode	136	0,0 %	146
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	132	0,0 %	133
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	125	0,0 %	125
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	112	0,0 %	113
22	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	110	0,0 %	112
23	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	108	0,0 %	111
24	G40	Epilepsie	95	0,0 %	111
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	91	0,0 %	94
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	91	0,0 %	92
27	F33	Rezidivierende depressive Störung	85	0,0 %	95
28	F20	Schizophrenie	77	0,0 %	102
29	K29	Gastritis und Duodenitis	73	0,0 %	75
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	70	0,0 %	82





## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

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

# 5

## Geburtshilfe/ Neonatalogie

### Leistungsbereiche

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





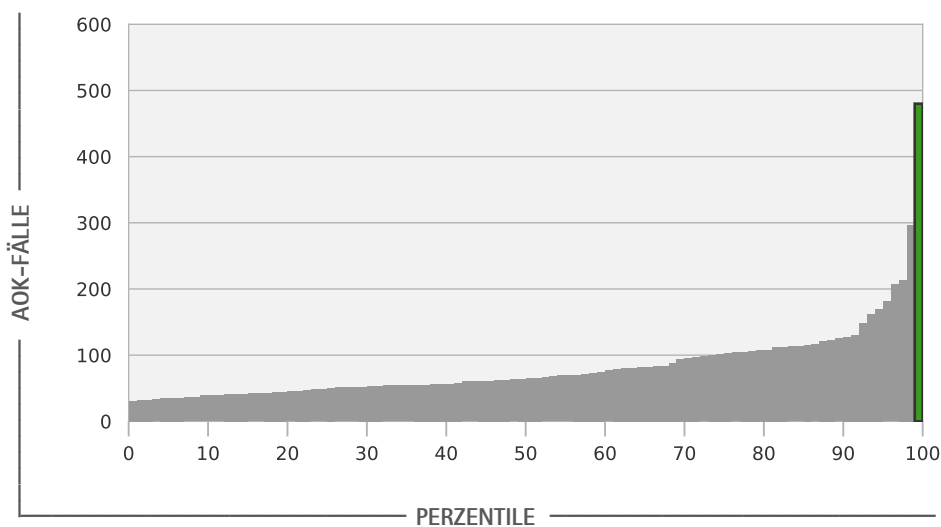
## 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

### 5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

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

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2012	66	100 %	153	2.100	9	13	18	79
2013	80	100 %	152	2.042	8	13	19	99
2014	86	100 %	153	2.167	9	13	19	104
2015	79	100 %	154	2.288	10	14	22	102
2016	76	100 %	154	2.527	9	15	21	96
2012–2016	384	100 %	154	11.120	48	64	102	480

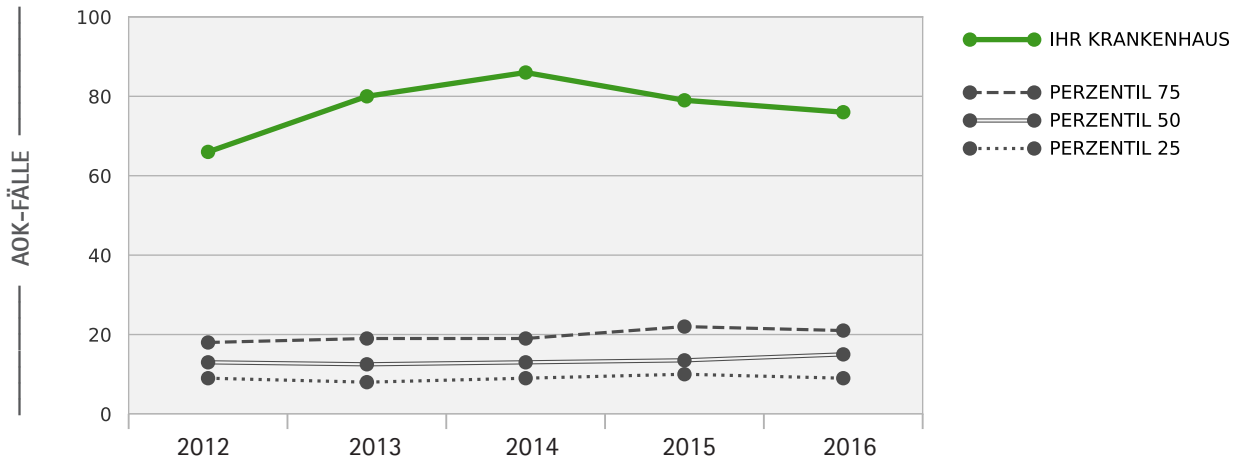
Abbildung 5.3.1  
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2012–2016)



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

Abbildung 5.3.2

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



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



## 5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW

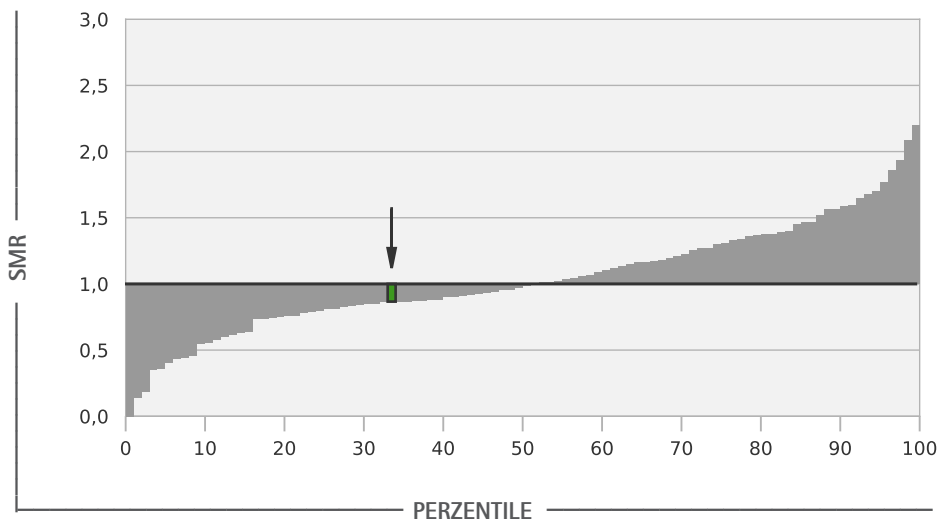


ID 2015

Abbildung 5.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.3.2

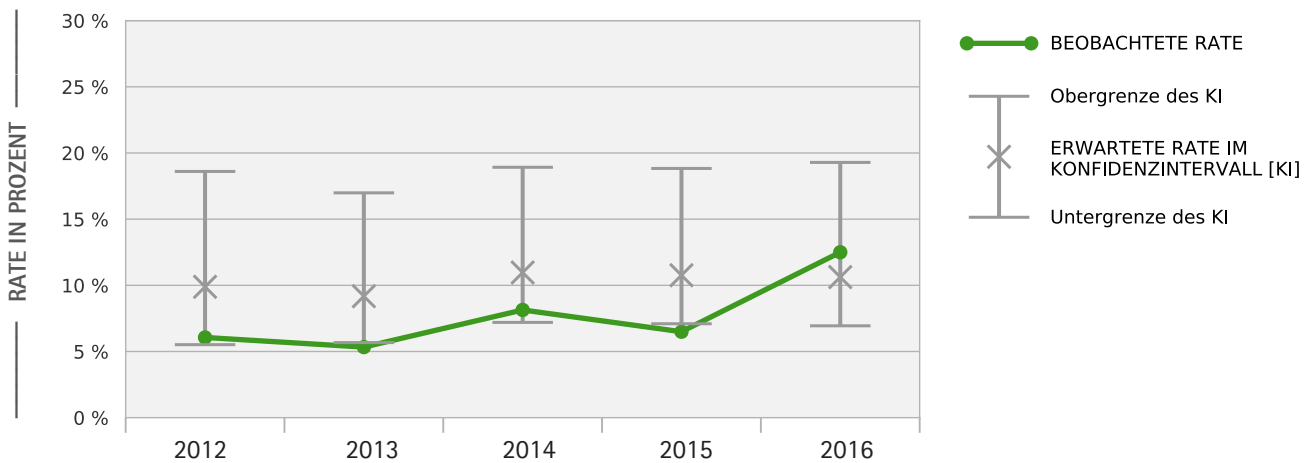
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	6,1 % 4 von 66	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 61	12,4 % 240 von 1.941	9,9 % [5,5–18,6]	0,7 [0,2–1,3]	41,2 %
2013	5,3 % 4 von 75	0,0 % 0 von 83	0,0 % 0 von 75	11,5 % 232 von 2.019	9,2 % [5,7–17,0]	0,7 [0,2–1,2]	36,8 %
2014	8,1 % 7 von 86	1,2 % 1 von 83	1,3 % 1 von 78	11,7 % 246 von 2.094	11,0 % [7,2–18,9]	1,0 [0,6–1,5]	61,4 %
2015	6,5 % 5 von 77	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 86	12,4 % 278 von 2.236	10,8 % [7,1–18,8]	0,6 [0,2–1,1]	29,2 %
2016	12,5 % 10 von 80	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 74	11,2 % 260 von 2.312	10,6 % [6,9–19,3]	1,2 [0,7–1,7]	64,9 %
2012–2016	6,9 % 26 von 379	0,3 % 1 von 394	0,3 % 1 von 389	10,9 % 1.234 von 11.367	10,5 % [9,8–15,2]	0,9 [0,7–1,1]	33,8 %

Abbildung 5.3.4

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### **Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW:**

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

Tabelle 5.3.3

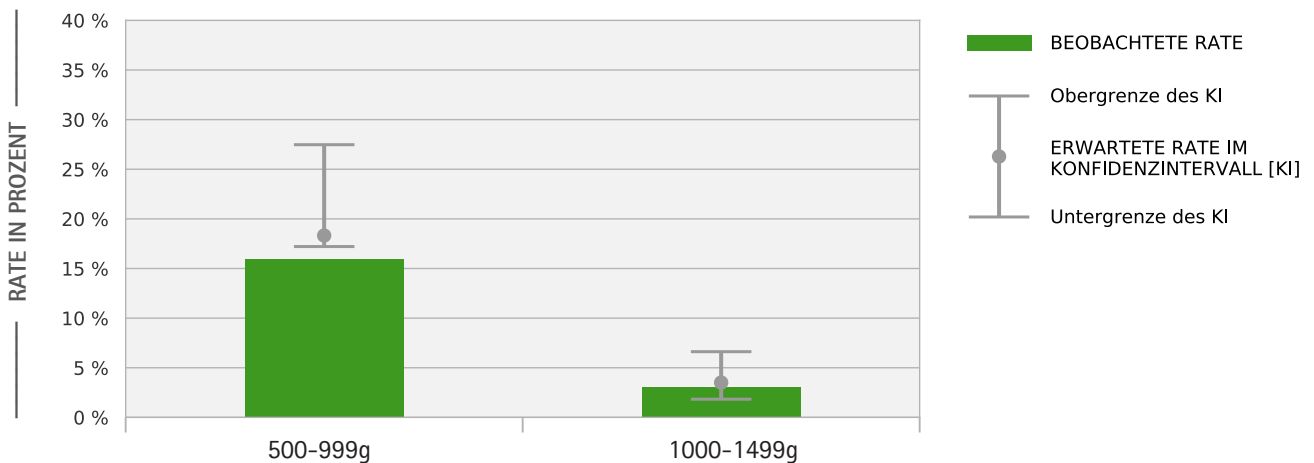
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2012–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	16,0 % 27 von 169	23,2 % 1.024 von 4.405	18,3 % [17,2–27,5]
1000-1499g	3,1 % 6 von 195	3,7 % 246 von 6.671	3,5 % [1,8–6,6]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2012–2016)



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





Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW



ID 2014

Tabelle 5.3.4

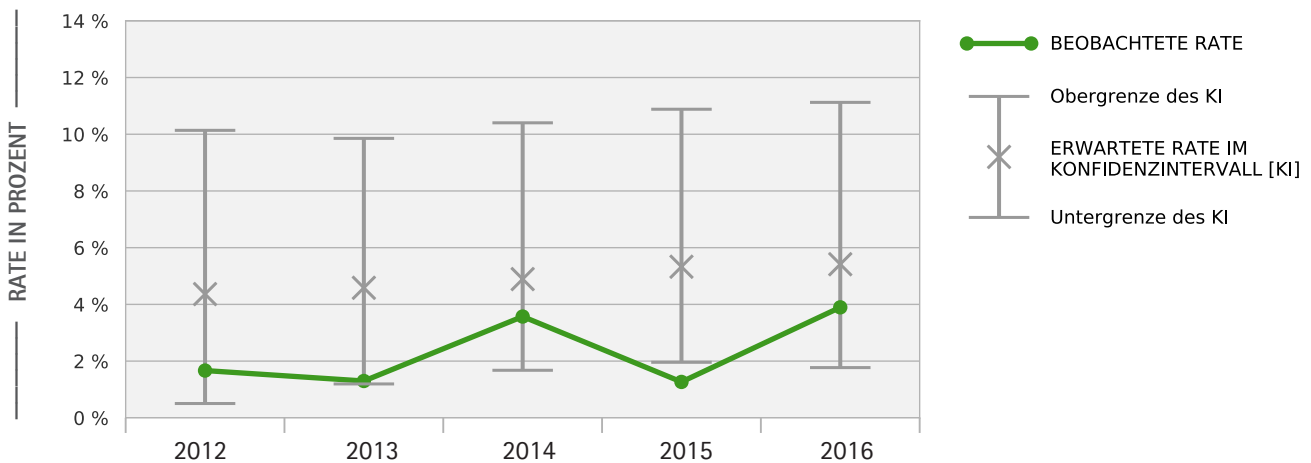
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	1,7 % 1 von 60	0,0 % 0 von 59	nd	5,9 % 114 von 1.937	4,4 % [0,5–10,1]	0,5 [0,0–1,4]	51,0 %
2013	1,3 % 1 von 77	0,0 % 0 von 79	nd	6,3 % 125 von 1.993	4,6 % [1,2–9,9]	0,6 [0,0–1,3]	49,3 %
2014	3,6 % 3 von 84	1,2 % 1 von 85	nd	5,5 % 117 von 2.143	4,9 % [1,7–10,4]	1,0 [0,2–1,7]	64,1 %
2015	1,3 % 1 von 79	0,0 % 0 von 82	nd	5,3 % 120 von 2.262	5,3 % [2,0–10,9]	0,3 [0,0–1,0]	40,9 %
2016	3,9 % 3 von 77	0,0 % 0 von 81	nd	5,9 % 146 von 2.469	5,4 % [1,8–11,1]	1,1 [0,4–1,9]	58,4 %
2012–2016	3,5 % 13 von 373	0,3 % 1 von 368	nd	5,5 % 613 von 11.233	5,0 % [4,0–8,0]	0,7 [0,4–1,0]	31,8 %

Abbildung 5.3.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW:**

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



### 5.3.3 Weitere Kennzahlen

#### Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

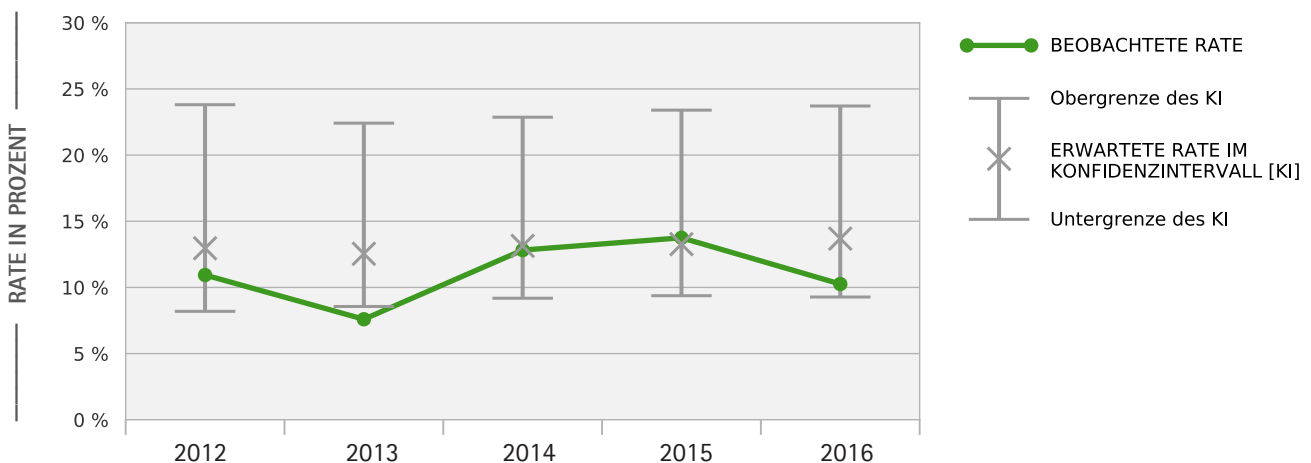
#### Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	10,9 % 7 von 64	0,0 % 0 von 65	0,0 % 0 von 66	14,8 % 310 von 2.100	13,0 % [8,2–23,8]	1,2 [0,7–1,7]	58,8 %
2013	7,6 % 6 von 79	0,0 % 0 von 82	0,0 % 0 von 75	13,4 % 292 von 2.182	12,5 % [8,6–22,4]	0,8 [0,4–1,3]	44,1 %
2014	12,8 % 10 von 78	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 78	13,8 % 298 von 2.167	13,1 % [9,2–22,9]	1,1 [0,7–1,6]	66,7 %
2015	13,8 % 11 von 80	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 77	14,9 % 357 von 2.392	13,3 % [9,4–23,4]	1,3 [0,9–1,7]	70,1 %
2016	10,3 % 8 von 78	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 81	13,5 % 334 von 2.473	13,7 % [9,3–23,7]	0,9 [0,4–1,3]	53,2 %
2012–2016	14,7 % 57 von 389	0,0 % 0 von 384	0,0 % 0 von 398	14,1 % 1.581 von 11.243	13,2 % [12,9–19,3]	1,1 [0,9–1,3]	62,3 %

Abbildung 5.3.7

#### Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012–2016)



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

## Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

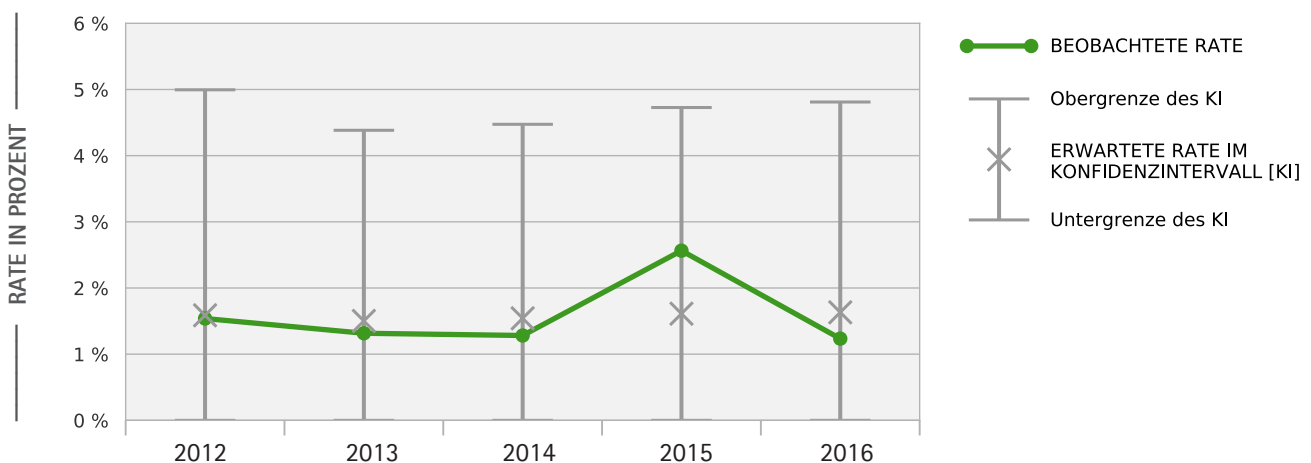
### Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	1,5 % 1 von 65	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 66	2,3 % 44 von 1.941	1,6 % [0,0–5,0]	1,9 [0,4–3,5]	75,2 %
2013	1,3 % 1 von 76	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 79	1,6 % 34 von 2.159	1,5 % [0,0–4,4]	1,1 [0,0–2,6]	78,9 %
2014	1,3 % 1 von 78	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 80	1,3 % 29 von 2.315	1,5 % [0,0–4,5]	0,5 [0,0–1,9]	81,0 %
2015	2,6 % 2 von 78	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 81	2,0 % 46 von 2.262	1,6 % [0,0–4,7]	1,9 [0,6–3,3]	77,3 %
2016	1,2 % 1 von 81	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 80	1,2 % 30 von 2.500	1,6 % [0,0–4,8]	1,6 [0,2–2,9]	83,1 %
2012–2016	2,1 % 8 von 389	0,0 % 0 von 398	0,0 % 0 von 389	1,7 % 184 von 10.872	1,5 % [0,7–3,2]	1,4 [0,8–2,0]	68,8 %

Abbildung 5.3.8

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



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



## Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

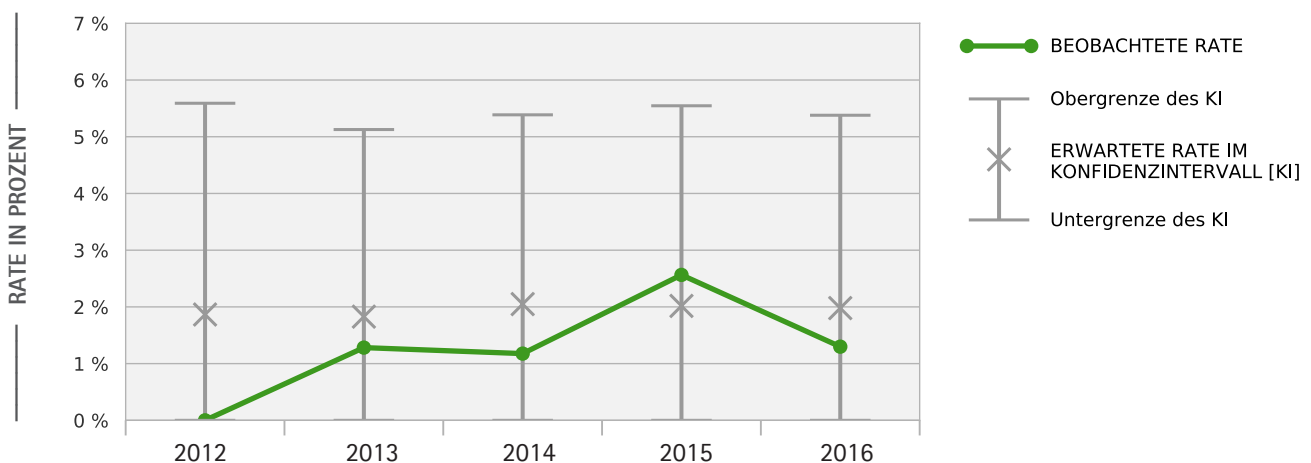
### Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 65	2,2 % 45 von 2.009	1,9 % [0,0–5,6]	0,0 [0,0–1,4]	69,3 %
2013	1,3 % 1 von 78	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 76	2,1 % 43 von 2.089	1,8 % [0,0–5,1]	1,4 [0,1–2,7]	75,7 %
2014	1,2 % 1 von 85	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 81	2,2 % 50 von 2.291	2,0 % [0,0–5,4]	0,8 [0,0–2,0]	68,0 %
2015	2,6 % 2 von 78	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 83	2,2 % 52 von 2.418	2,0 % [0,0–5,5]	1,6 [0,4–2,8]	75,3 %
2016	1,3 % 1 von 77	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 73	1,7 % 41 von 2.419	2,0 % [0,0–5,4]	0,9 [0,0–2,2]	76,0 %
2012–2016	1,6 % 6 von 365	0,0 % 0 von 379	0,0 % 0 von 384	2,1 % 238 von 11.243	1,9 % [1,0–3,7]	1,0 [0,4–1,5]	55,8 %

Abbildung 5.3.9

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



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

## Höhergradige Frögeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

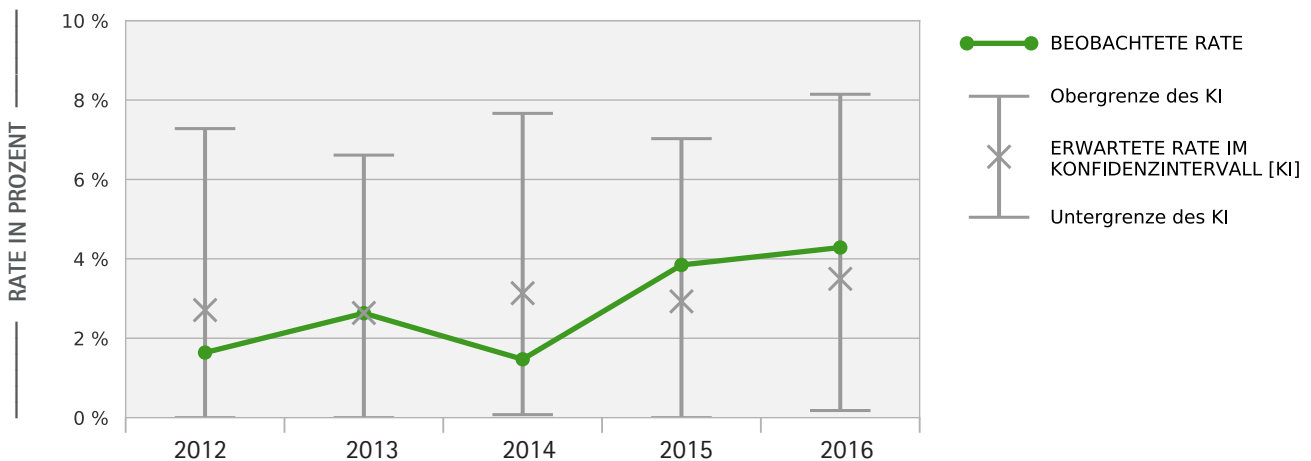
### Höhergradige Frögeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	1,6 % 1 von 61	1,8 % 1 von 56	1,8 % 1 von 57	2,9 % 53 von 1.814	2,7 % [0,0–7,3]	0,4 [0,0–1,6]	69,3 %
2013	2,6 % 2 von 76	1,4 % 1 von 72	1,4 % 1 von 70	1,9 % 37 von 1.907	2,6 % [0,0–6,6]	1,4 [0,3–2,4]	84,9 %
2014	1,5 % 1 von 68	0,0 % 0 von 73	0,0 % 0 von 71	2,6 % 50 von 1.891	3,1 % [0,1–7,7]	0,6 [0,0–1,6]	71,9 %
2015	3,8 % 3 von 78	1,4 % 1 von 71	1,3 % 1 von 76	3,3 % 69 von 2.114	2,9 % [0,0–7,0]	1,5 [0,5–2,5]	77,9 %
2016	4,3 % 3 von 70	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 65	2,0 % 44 von 2.160	3,5 % [0,2–8,1]	1,4 [0,4–2,3]	85,1 %
2012–2016	3,2 % 11 von 340	0,6 % 2 von 339	0,9 % 3 von 331	2,7 % 261 von 9.670	3,0 % [1,9–5,3]	1,1 [0,6–1,5]	74,0 %

Abbildung 5.3.10

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



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



## Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

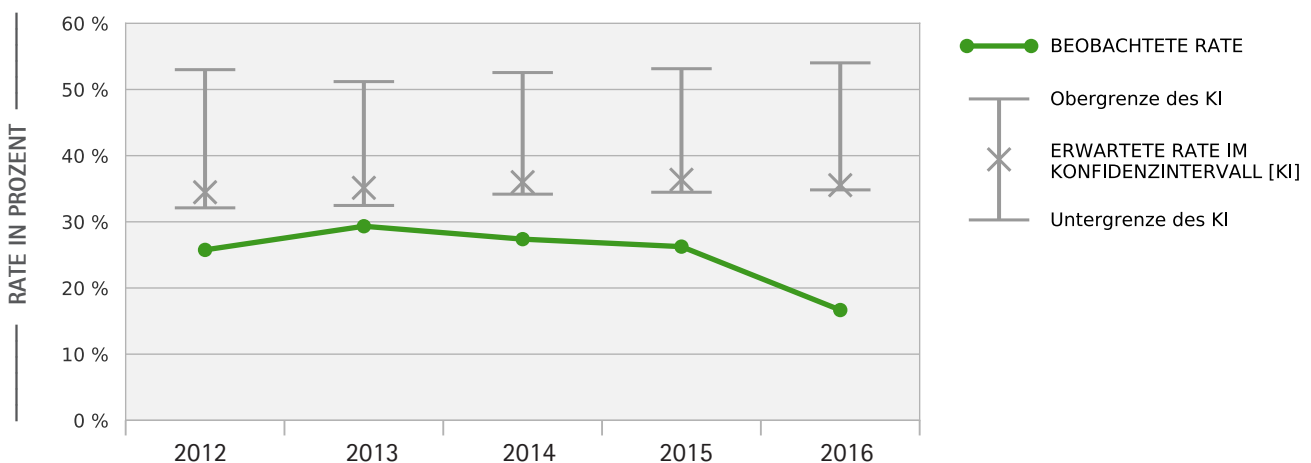
### Sepsis bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	25,8 % 17 von 66	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 66	39,9 % 829 von 2.078	34,5 % [32,1–53,0]	0,8 [0,6–1,0]	33,3 %
2013	29,3 % 22 von 75	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 77	37,0 % 789 von 2.135	35,1 % [32,5–51,2]	0,8 [0,6–1,1]	46,1 %
2014	27,4 % 23 von 84	0,0 % 0 von 81	0,0 % 0 von 87	39,3 % 872 von 2.217	36,0 % [34,2–52,6]	0,9 [0,7–1,1]	41,2 %
2015	26,3 % 21 von 80	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 80	38,6 % 933 von 2.418	36,4 % [34,5–53,1]	0,7 [0,5–0,9]	32,5 %
2016	16,7 % 13 von 78	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 77	37,7 % 913 von 2.419	35,5 % [34,8–54,0]	0,6 [0,4–0,8]	23,4 %
2012–2016	25,1 % 101 von 403	0,0 % 0 von 403	0,0 % 0 von 379	37,2 % 4.280 von 11.490	35,9 % [38,9–47,5]	0,8 [0,7–0,9]	31,8 %

Abbildung 5.3.11

### Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2012–2016)



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

## Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

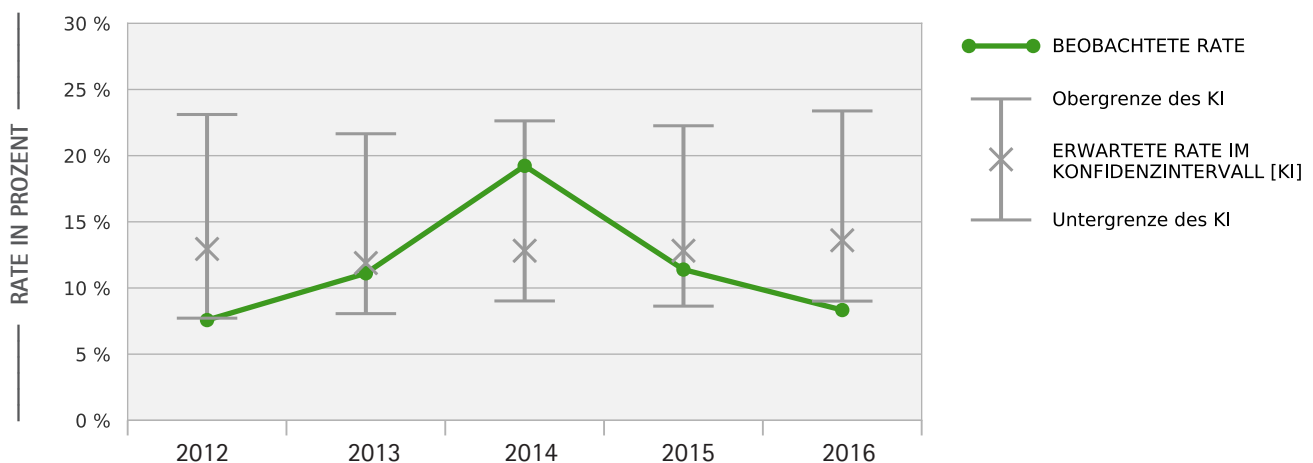
### Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	7,6 % 5 von 66	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 63	14,6 % 286 von 1.963	12,9 % [7,7–23,1]	0,8 [0,3–1,3]	45,8 %
2013	11,1 % 9 von 81	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 76	14,2 % 284 von 1.996	11,9 % [8,1–21,7]	1,0 [0,6–1,5]	53,3 %
2014	19,2 % 15 von 78	0,0 % 0 von 80	0,0 % 0 von 79	15,2 % 319 von 2.094	12,8 % [9,0–22,6]	1,5 [1,1–1,9]	76,5 %
2015	11,4 % 9 von 79	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 83	14,3 % 341 von 2.392	12,8 % [8,6–22,3]	1,0 [0,5–1,4]	56,5 %
2016	8,3 % 6 von 72	0,0 % 0 von 80	0,0 % 0 von 78	12,3 % 288 von 2.339	13,6 % [9,0–23,4]	0,7 [0,3–1,2]	46,8 %
2012–2016	13,0 % 48 von 370	0,0 % 0 von 398	0,0 % 0 von 379	13,6 % 1.541 von 11.367	12,9 % [12,4–18,7]	1,0 [0,8–1,2]	57,8 %

Abbildung 5.3.12

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



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





## Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

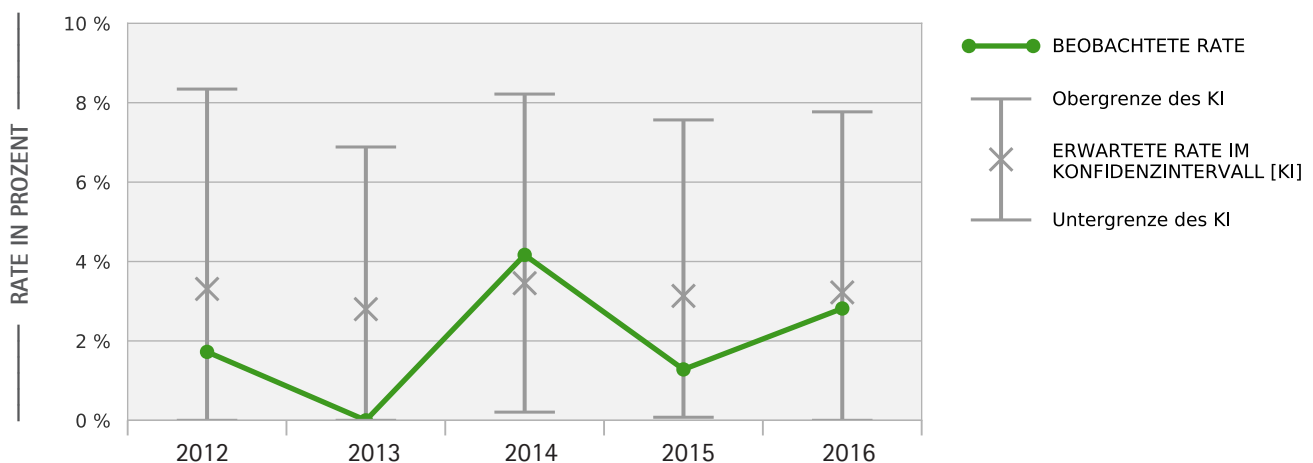
### Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2012–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	1,7 % 1 von 58	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 59	3,2 % 57 von 1.759	3,3 % [0,0–8,3]	0,7 [0,0–1,8]	69,3 %
2013	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 71	2,7 % 50 von 1.837	2,8 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–1,1]	68,4 %
2014	4,2 % 3 von 72	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 68	3,1 % 63 von 2.037	3,5 % [0,2–8,2]	1,3 [0,3–2,2]	71,2 %
2015	1,3 % 1 von 78	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 78	4,0 % 81 von 2.016	3,1 % [0,1–7,6]	0,8 [0,0–1,8]	57,1 %
2016	2,8 % 2 von 71	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 65	3,0 % 65 von 2.178	3,2 % [0,0–7,8]	1,2 [0,2–2,2]	72,7 %
2012–2016	1,9 % 7 von 360	0,0 % 0 von 360	0,0 % 0 von 342	3,4 % 328 von 9.623	3,1 % [2,1–5,6]	0,8 [0,4–1,3]	48,7 %

Abbildung 5.3.13

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



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

## 5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



## 5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.12

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.13

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

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

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

# 6

## Kardiologie

### Leistungsbereiche

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





## 6.1 Herzinfarkt

### 6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

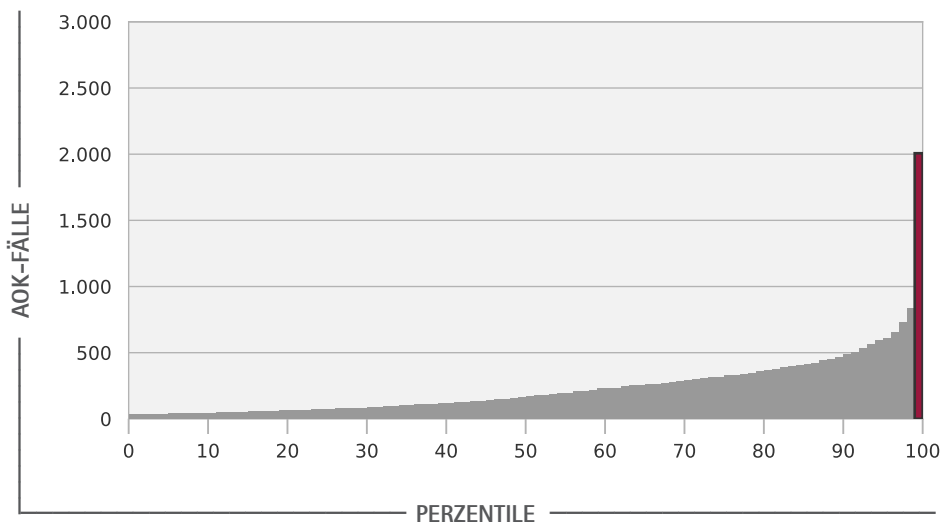
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	544	100 %	901	62.589	23	53	104	707
2015	551	100 %	901	62.265	24	54	107	672
2016	509	100 %	898	56.364	23	55	108	628
2014–2016	1.666	100 %	901	183.859	71	159	316	2.007

Abbildung 6.1.1

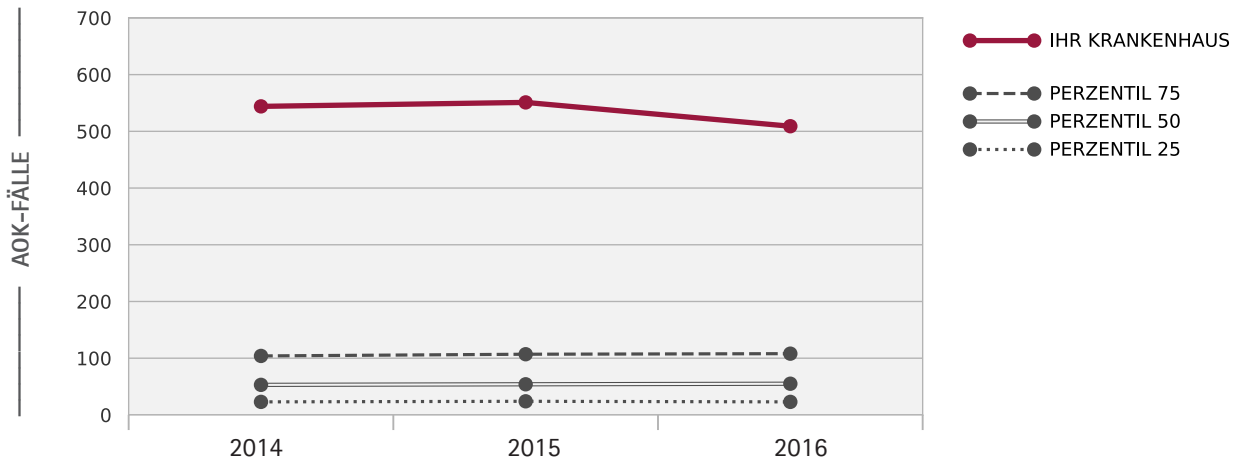
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.1.2

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



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



## 6.1.2 Indikatoren

### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

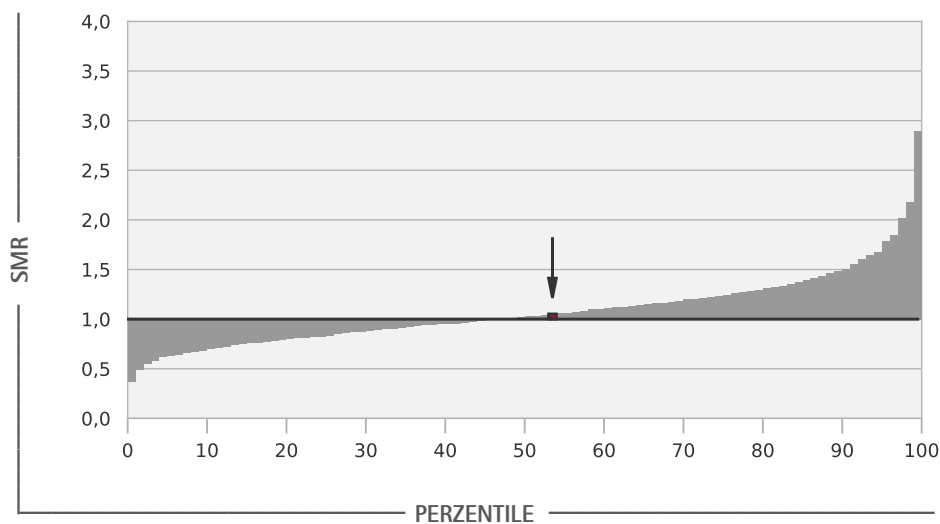


ID 2001

Abbildung 6.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.1.2

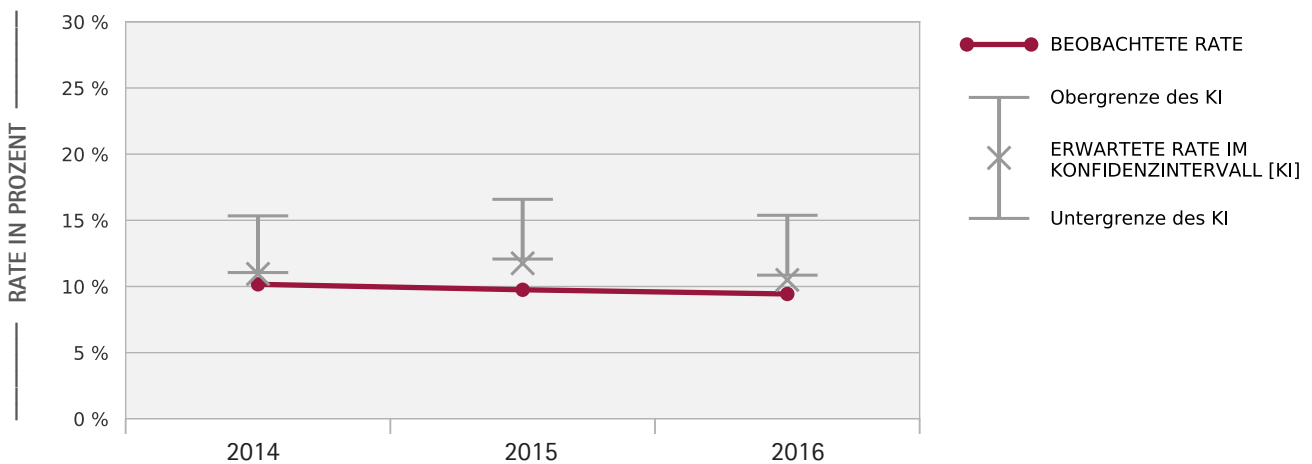
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,2 % 56 von 551	1,3 % 7 von 530	nd	11,6 % 6.776 von 58.516	11,0 % [11,1–15,3]	1,0 [0,9–1,2]	53,1 %
2015	9,8 % 51 von 523	2,1 % 11 von 530	nd	10,6 % 6.620 von 62.174	11,8 % [12,1–16,6]	1,0 [0,9–1,2]	52,9 %
2016	9,4 % 45 von 477	1,6 % 8 von 496	nd	10,5 % 6.482 von 61.585	10,5 % [10,9–15,4]	1,1 [0,9–1,2]	58,0 %
2014–2016	10,5 % 164 von 1.564	1,7 % 27 von 1.584	nd	11,5 % 19.965 von 173.625	11,2 % [12,3–14,8]	1,0 [1,0–1,1]	53,7 %

Abbildung 6.1.4

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 6.1.3

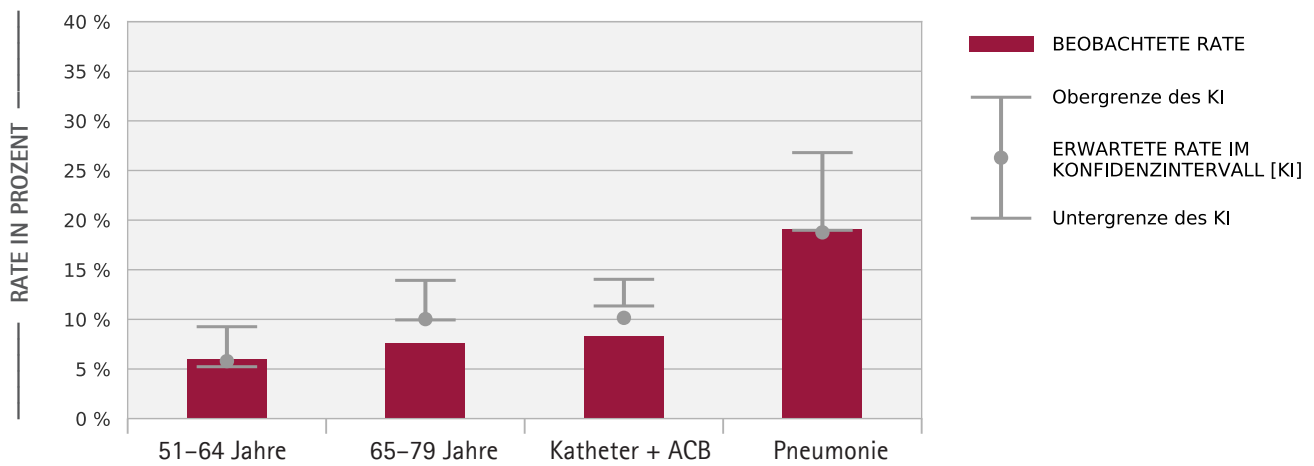
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,0 % 23 von 382	5,2 % 2.381 von 45.954	5,8 % [5,2–9,3]
65–79 Jahre	7,6 % 48 von 632	10,1 % 6.664 von 65.996	10,0 % [9,9–13,9]
Katheter + ACB	8,3 % 109 von 1.310	6,8 % 10.216 von 150.944	10,2 % [11,4–14,0]
Pneumonie	19,1 % 49 von 257	21,8 % 4.700 von 21.543	18,8 % [19,0–26,8]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

### 6.1.3 Weitere Kennzahlen

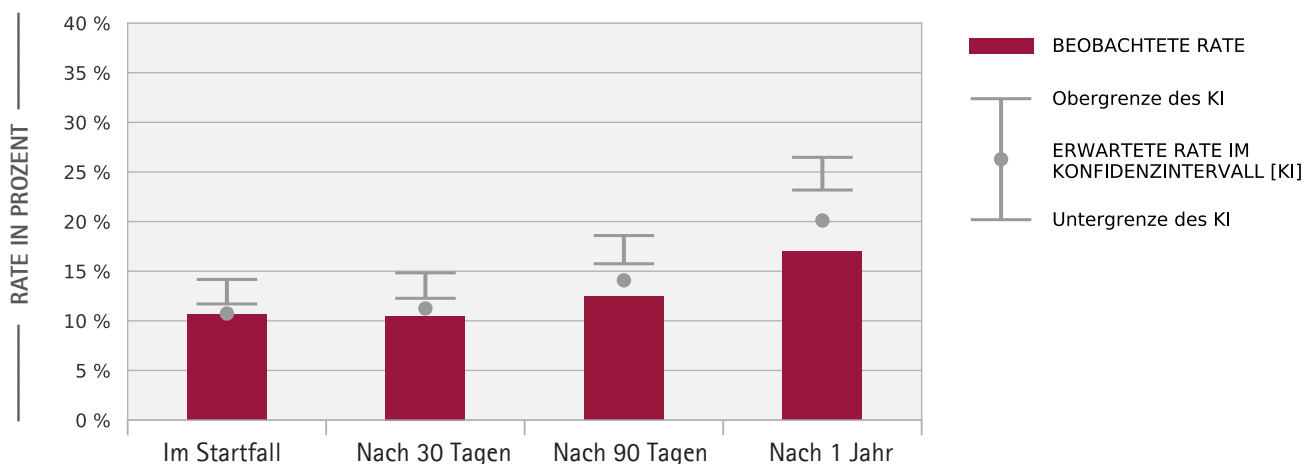
#### Sterblichkeit bei Herzinfarkt

**Tabelle 6.1.4**  
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	10,2 % 54 von 530	11,8 % 61 von 517	8,9 % 44 von 496	10,6 % 162 von 1.525	10,5 % 19.113 von 181.860	10,7 % [11,7–14,2]
Nach 30 Tagen	10,2 % 56 von 551	9,8 % 51 von 523	9,4 % 45 von 477	10,5 % 164 von 1.564	11,5 % 19.965 von 173.625	11,2 % [12,3–14,8]
Nach 90 Tagen	11,4 % 61 von 537	12,9 % 71 von 550	13,4 % 65 von 484	12,4 % 202 von 1.624	14,3 % 25.645 von 179.427	14,1 % [15,7–18,6]
Nach 1 Jahr	16,8 % 93 von 553	21,3 % 111 von 521	21,5 % 105 von 489	17,0 % 277 von 1.634	20,5 % 36.177 von 176.828	20,1 % [23,2–26,5]

**Abbildung 6.1.6**  
Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

## Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

**Tabelle 6.1.5**

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

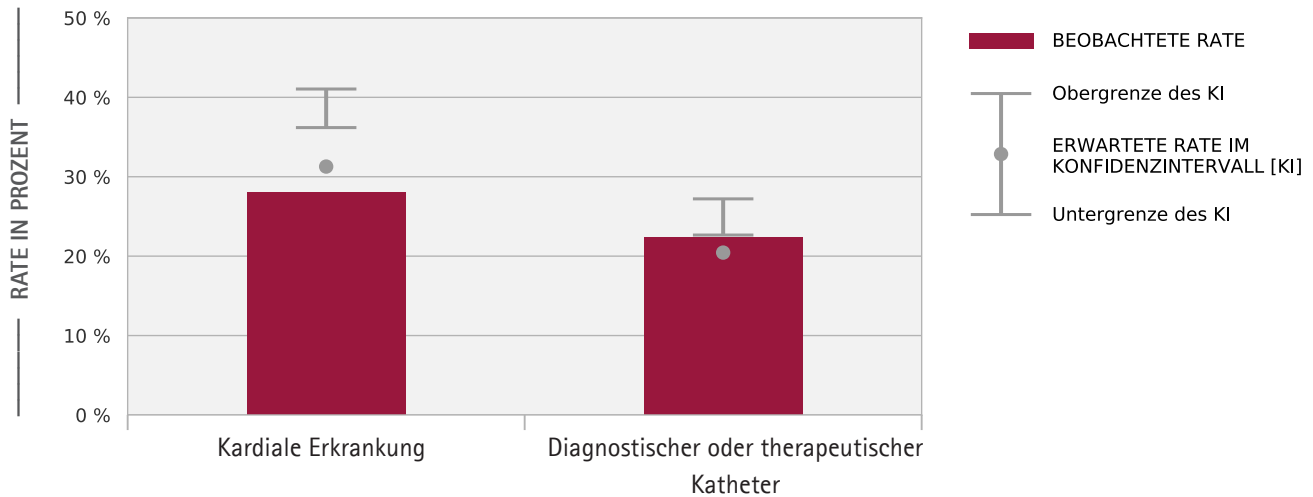
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	31,8 % 148 von 466	34,1 % 138 von 405	37,0 % 138 von 373	28,0 % 339 von 1.210	37,3 % 52.660 von 141.231	[36,2–41,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	19,2 % 86 von 448	19,7 % 81 von 411	22,5 % 88 von 391	22,3 % 286 von 1.280	21,5 % 31.520 von 146.701	[22,7–27,2]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 6.1.7**

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

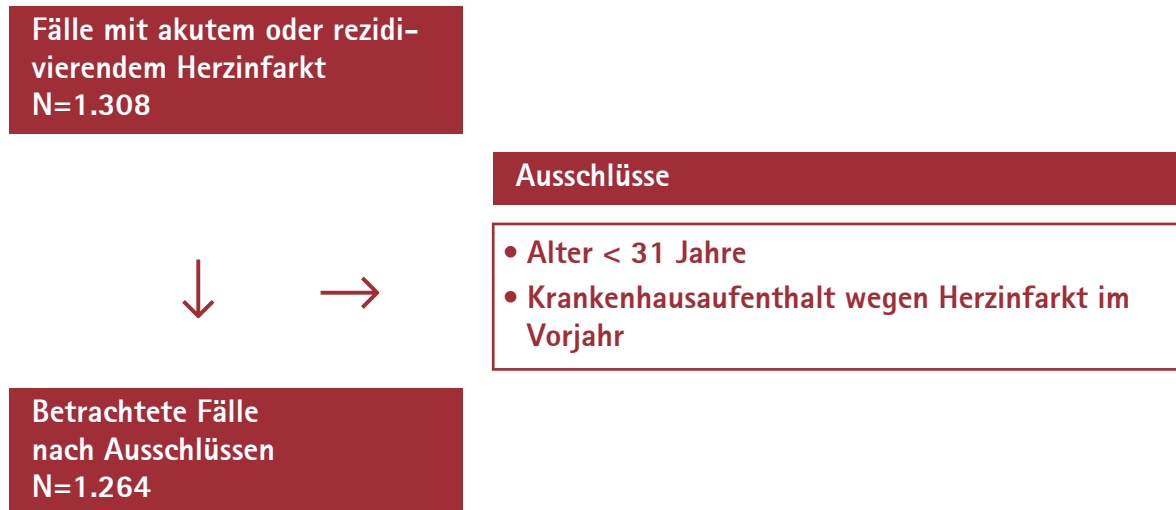


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

## 6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

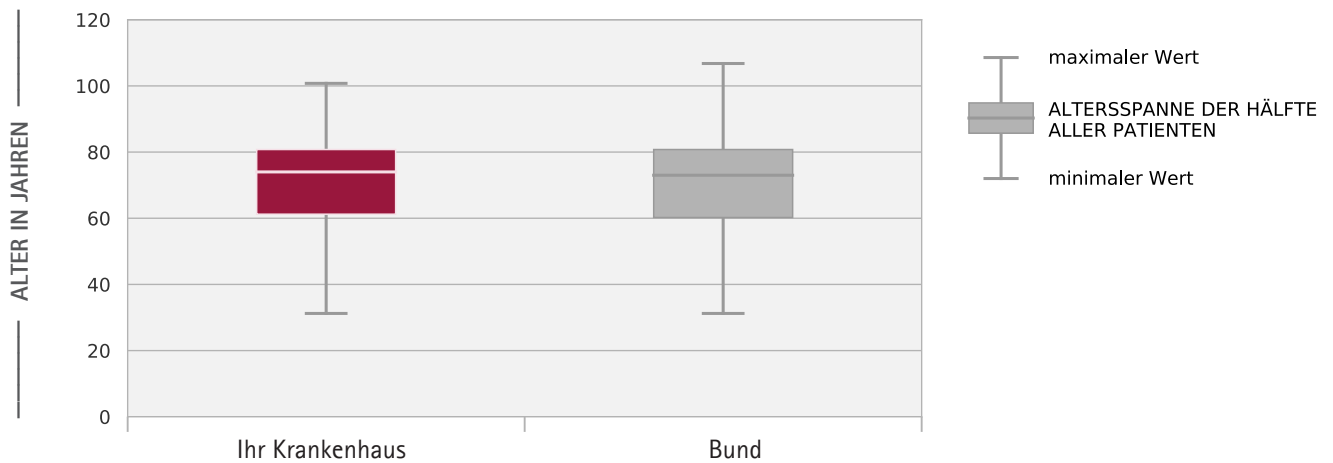
**Tabelle 6.1.6**

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	74	73
25. Perzentil	61	60

**Abbildung 6.1.9**

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

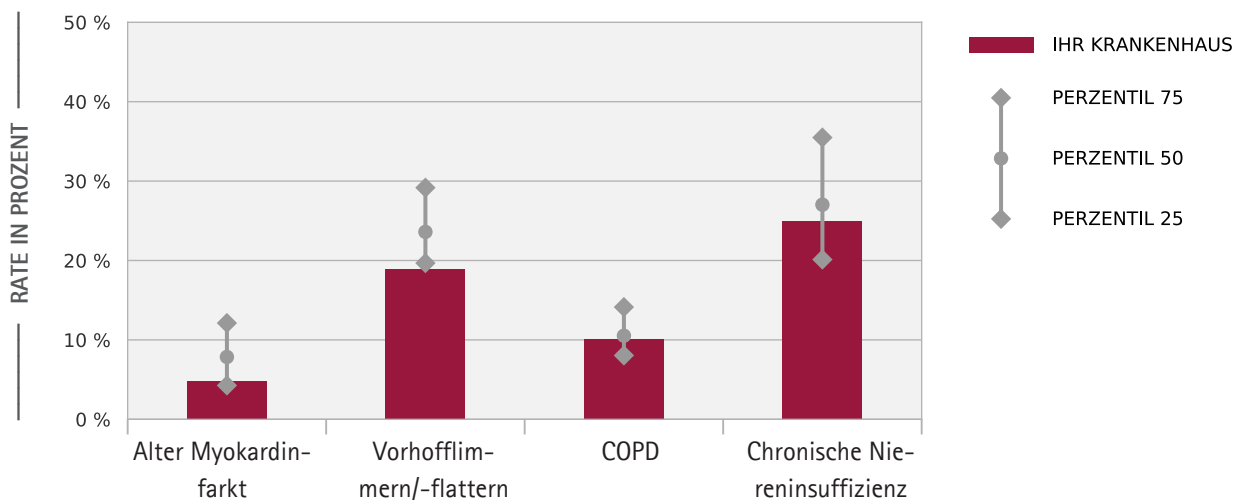
Tabelle 6.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	4,9 % 28 von 573	4,3 % 23 von 531	4,9 % 25 von 509	4,7 % 78 von 1.646	7,4 % 13.433 von 181.861	43 %
Vorhofflimmern/-flattern	21,0 % 119 von 566	17,6 % 97 von 551	18,0 % 94 von 521	18,9 % 318 von 1.686	21,1 % 37.451 von 177.864	48 %
COPD	9,4 % 56 von 594	10,0 % 55 von 551	8,6 % 43 von 502	10,1 % 156 von 1.545	9,7 % 17.220 von 177.864	65 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,8 % 153 von 594	28,8 % 149 von 517	27,1 % 141 von 521	24,9 % 415 von 1.666	26,8 % 45.585 von 169.870	75 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

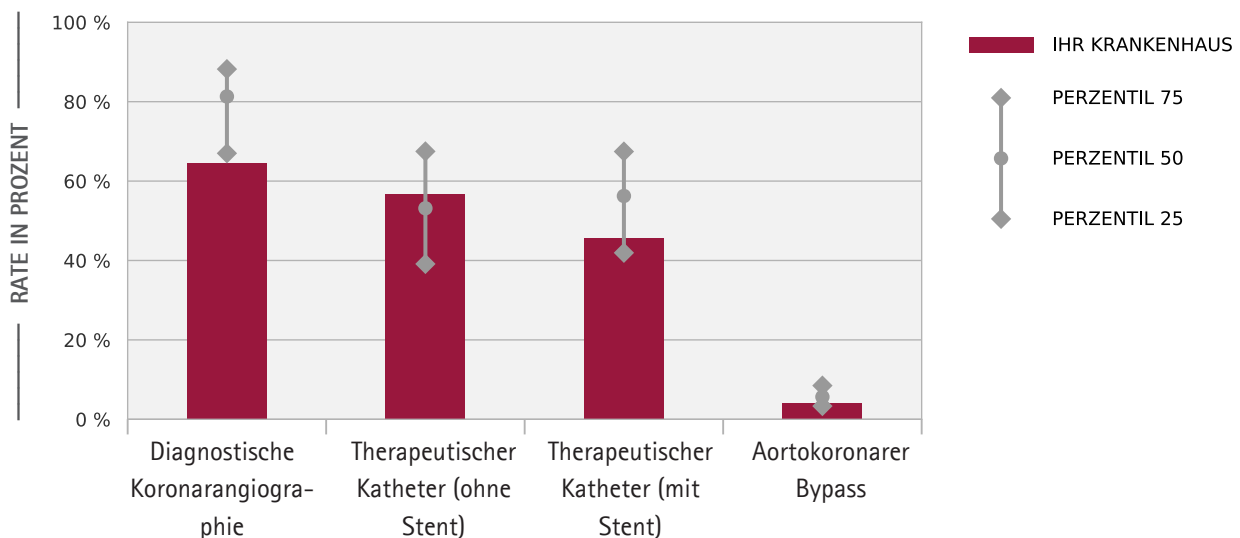
Tabelle 6.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	65,3 % 346 von 530	69,3 % 363 von 524	55,1 % 291 von 528	64,6 % 1.089 von 1.686	72,5 % 136.128 von 187.856	58 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	48,2 % 276 von 573	52,0 % 280 von 538	50,3 % 240 von 477	56,8 % 958 von 1.686	54,4 % 98.964 von 181.861	80 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	51,3 % 301 von 587	43,9 % 227 von 517	54,5 % 284 von 521	45,5 % 694 von 1.525	57,5 % 103.444 von 179.862	72 %
Aortokoronarer Bypass	3,8 % 21 von 551	4,1 % 21 von 511	4,1 % 21 von 515	4,0 % 66 von 1.666	6,2 % 11.187 von 181.861	47 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

## 6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.9

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

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

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

# 6

## Kardiologie

### Leistungsbereiche

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





## 6.2 Herzinsuffizienz

### 6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

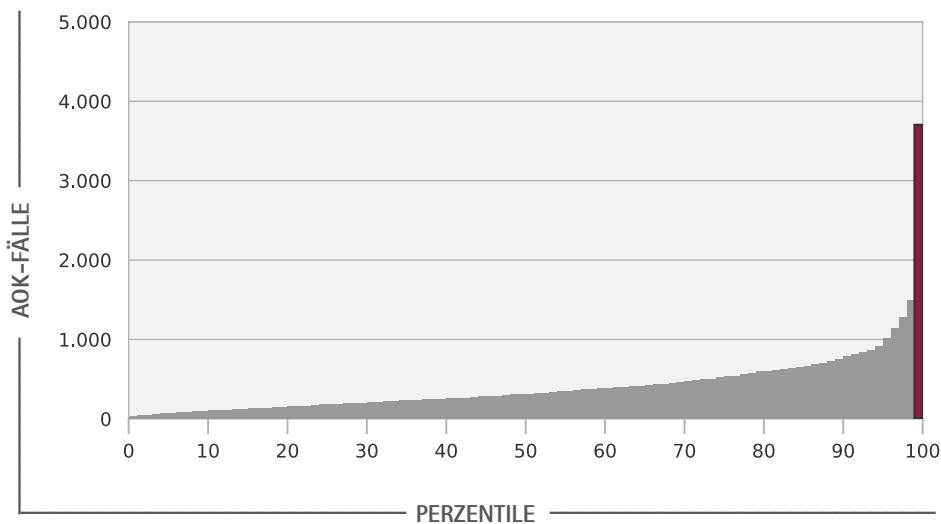
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	972	100 %	1.098	121.498	57	101	171	1.215
2015	1.025	100 %	1.097	123.125	59	103	170	1.235
2016	963	100 %	1.094	132.182	58	104	175	1.250
2014–2016	2.923	100 %	1.099	369.690	178	308	517	3.700

Abbildung 6.2.1

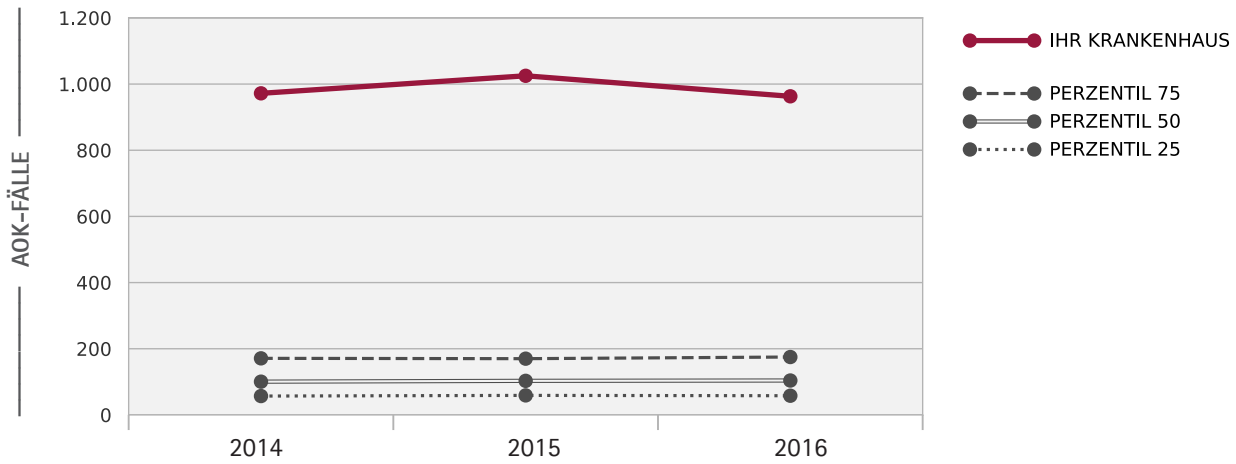
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.2.2

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



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



## 6.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

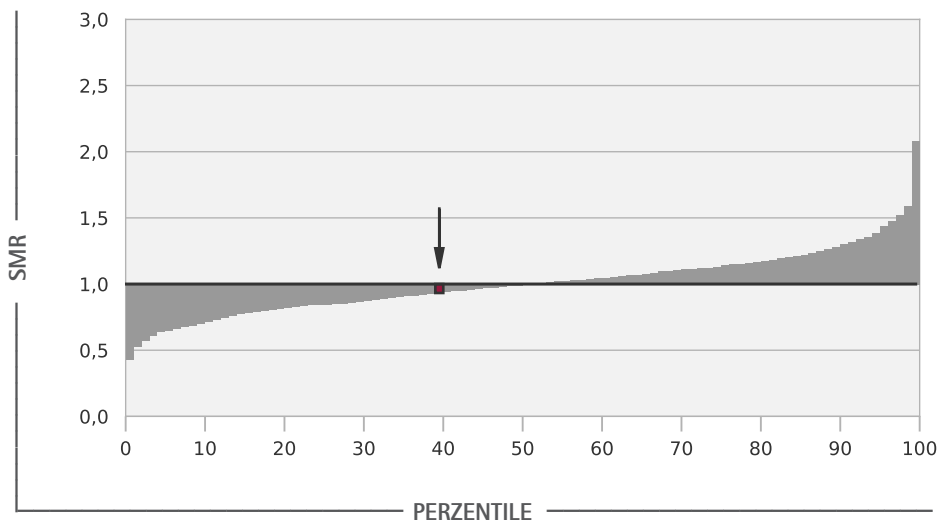


ID 2000

Abbildung 6.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.2.2

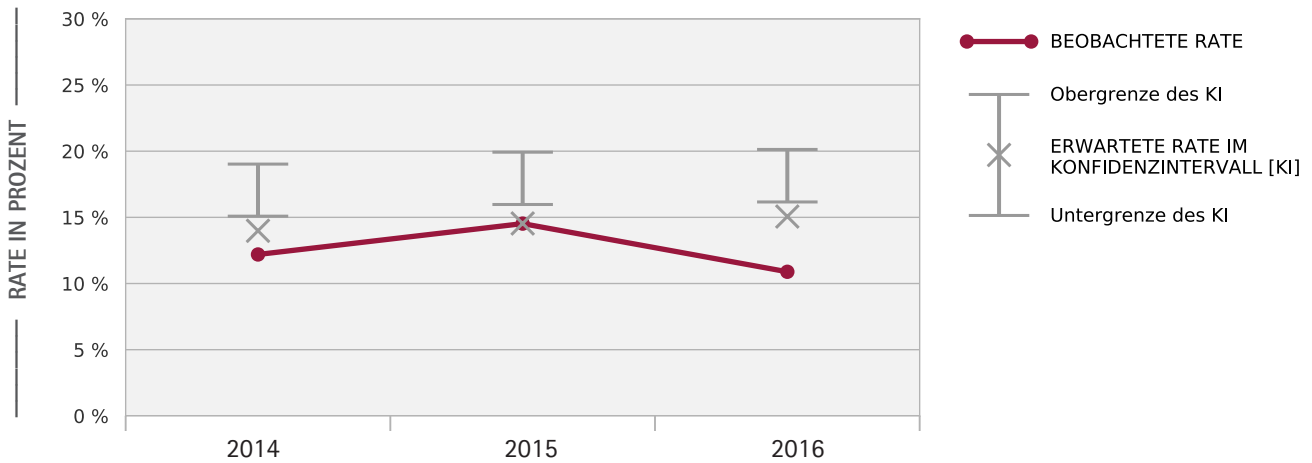
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	12,2 % 115 von 943	5,9 % 56 von 955	nd	16,3 % 19.692 von 120.721	14,0 % [15,1-19,0]	0,9 [0,8-1,0]	43,8 %
2015	14,5 % 138 von 950	5,9 % 57 von 963	nd	16,4 % 21.267 von 129.486	14,5 % [16,0-19,9]	1,0 [0,9-1,1]	53,4 %
2016	10,9 % 108 von 992	5,2 % 54 von 1.042	nd	15,1 % 19.829 von 131.402	15,1 % [16,2-20,1]	0,8 [0,7-1,0]	30,9 %
2014–2016	13,0 % 364 von 2.799	6,7 % 187 von 2.799	nd	15,7 % 60.525 von 384.394	14,9 % [16,6-18,9]	0,9 [0,9-1,0]	39,9 %

Abbildung 6.2.4

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

Tabelle 6.2.3

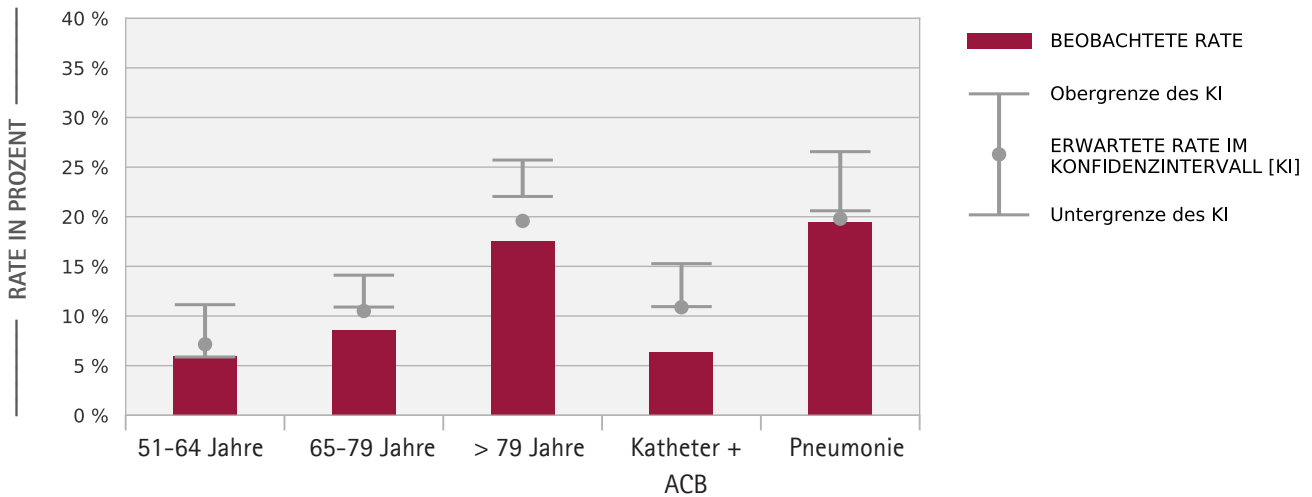
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,0 % 17 von 285	6,5 % 2.250 von 34.406	7,1 % [5,9–11,1]
65–79 Jahre	8,6 % 94 von 1.094	10,7 % 14.849 von 138.340	10,5 % [10,9–14,1]
> 79 Jahre	17,5 % 263 von 1.499	22,9 % 44.538 von 194.547	19,6 % [22,0–25,7]
Katheter + ACB	6,3 % 37 von 586	5,7 % 3.495 von 61.441	10,9 % [10,9–15,3]
Pneumonie	19,5 % 100 von 514	29,0 % 16.824 von 58.082	19,8 % [20,6–26,6]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

## Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 6.2.4

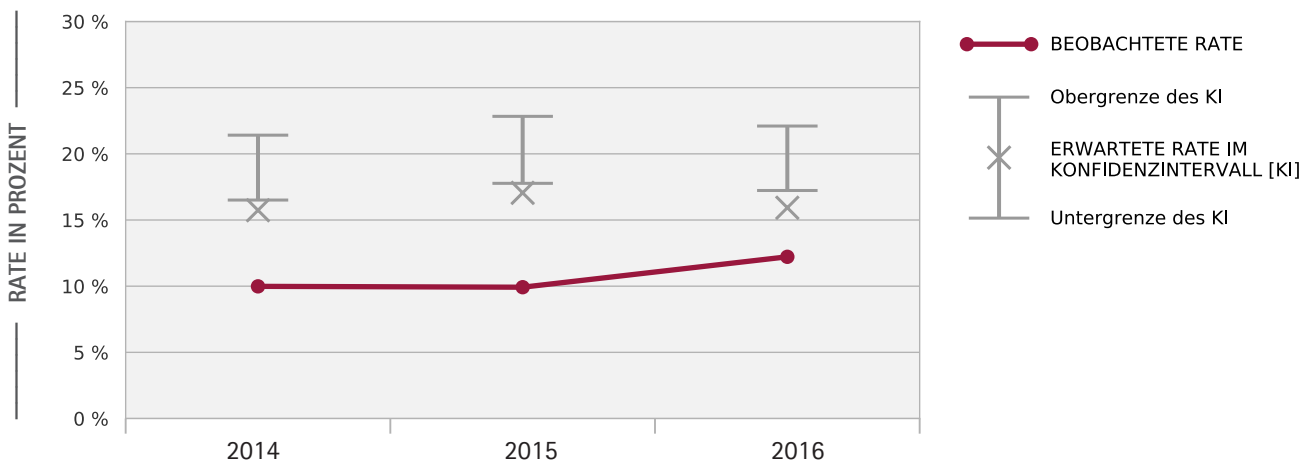
### Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 78 von 781	10,0 % 78 von 781	9,3 % 75 von 804	13,8 % 14.110 von 102.455	15,7 % [16,5–21,4]	0,8 [0,7–1,0]	62,0 %
2015	9,9 % 77 von 776	9,9 % 77 von 776	8,6 % 71 von 830	13,4 % 13.970 von 104.219	17,1 % [17,8–22,8]	0,7 [0,6–0,9]	48,2 %
2016	12,2 % 98 von 802	12,2 % 98 von 802	7,1 % 57 von 807	14,6 % 14.878 von 101.996	15,9 % [17,2–22,1]	0,8 [0,6–0,9]	44,8 %
2014–2016	13,8 % 318 von 2.309	13,8 % 318 von 2.309	8,2 % 200 von 2.442	14,0 % 43.482 von 310.993	15,9 % [18,2–21,1]	0,8 [0,7–0,8]	50,1 %

Abbildung 6.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:**

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

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



ID 2017

Tabelle 6.2.5

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

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

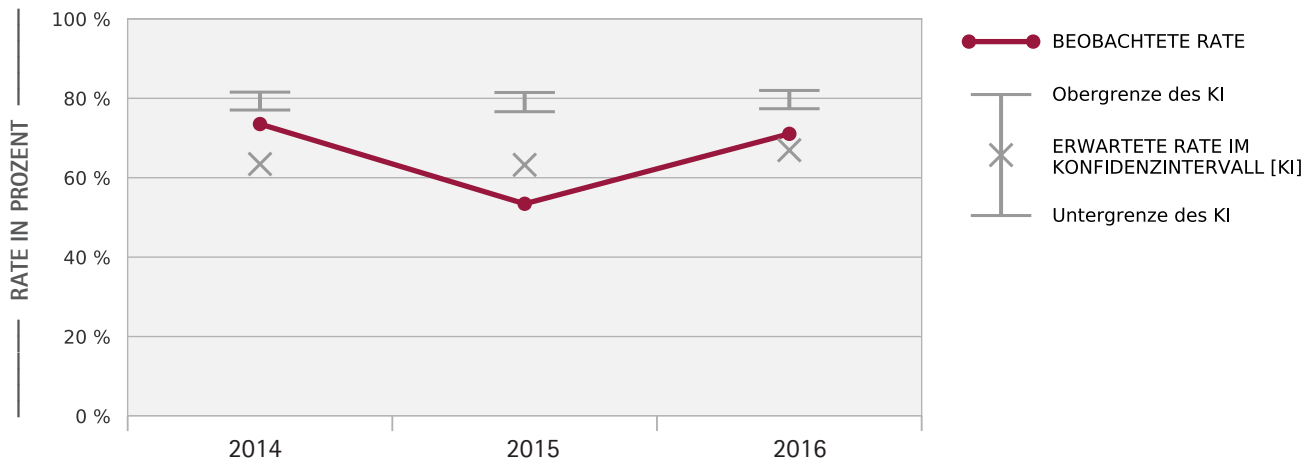
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	73,5 % 583 von 793	73,5 % 583 von 793	nd	74,8 % 77.675 von 103.844	[77,1–81,6]	1,1 [1,1–1,1]	69,0 %
2015	53,4 % 420 von 786	53,4 % 420 von 786	nd	74,6 % 77.808 von 104.289	[76,6–81,5]	1,0 [1,0–1,0]	56,8 %
2016	71,1 % 572 von 805	71,1 % 572 von 805	nd	72,4 % 75.650 von 104.438	[77,4–82,0]	1,0 [1,0–1,0]	60,6 %
2014–2016	55,1 % 1.313 von 2.384	55,1 % 1.313 von 2.384	nd	74,8 % 233.044 von 311.399	[78,0–80,7]	1,0 [1,0–1,0]	65,5 %

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

\*\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.7

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



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





Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2018

Tabelle 6.2.6

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

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	46,7 % 393 von 841	46,7 % 393 von 841	nd	58,4 % 59.227 von 101.431	[60,6–66,3]	1,1 [1,1–1,1]	75,4 %
2015	51,4 % 433 von 843	51,4 % 433 von 843	nd	61,9 % 60.198 von 97.226	[61,3–67,1]	1,1 [1,1–1,1]	70,2 %
2016	51,1 % 406 von 794	51,1 % 406 von 794	nd	59,4 % 61.887 von 104.234	[61,6–67,2]	1,1 [1,1–1,1]	70,9 %
2014–2016	56,8 % 1.374 von 2.419	56,8 % 1.374 von 2.419	nd	58,2 % 179.087 von 307.461	[62,3–65,7]	1,1 [1,1–1,1]	77,6 %

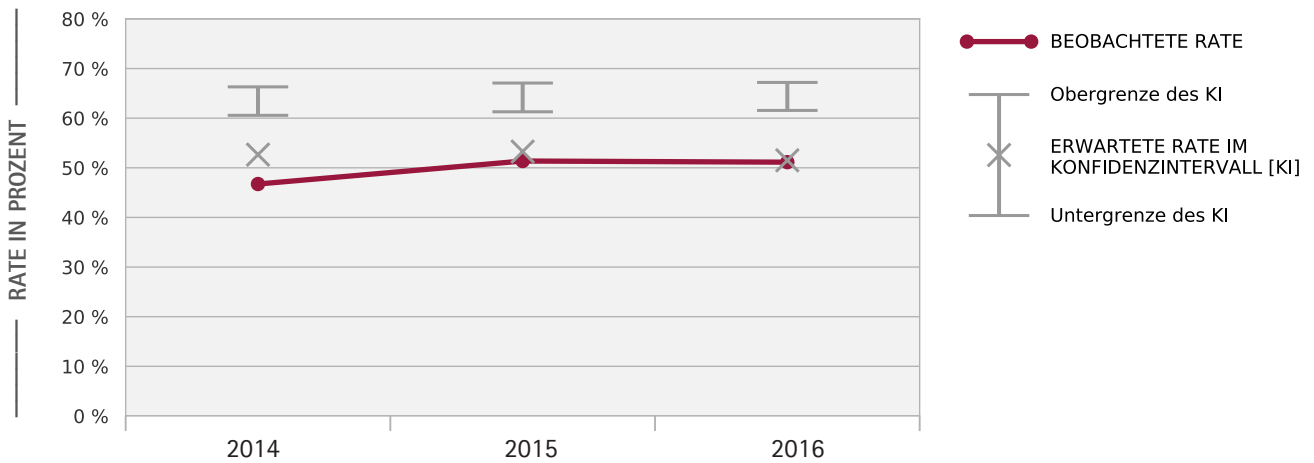
\* Indikator 7, Qualitätsindikatorensystem (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz für die ambulante Versorgung

\*\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 6.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2019

Tabelle 6.2.7

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

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

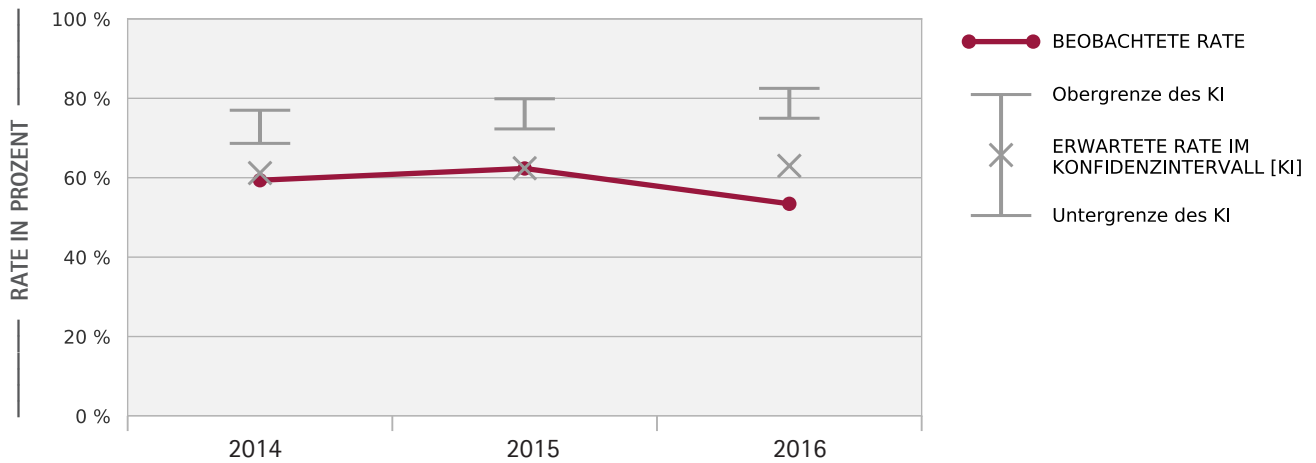
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	59,4 % 206 von 347	59,4 % 206 von 347	nd	67,9 % 34.266 von 50.496	[68,7-77,0]	1,0 [1,0-1,0]	38,6 %
2015	62,3 % 230 von 369	62,3 % 230 von 369	nd	71,6 % 35.747 von 49.921	[72,3-79,9]	1,0 [1,0-1,0]	46,8 %
2016	53,4 % 218 von 408	53,4 % 218 von 408	nd	74,2 % 38.115 von 51.393	[75,0-82,5]	1,0 [1,0-1,0]	33,5 %
2014–2016	46,7 % 568 von 1.215	46,7 % 568 von 1.215	nd	69,1 % 108.157 von 156.525	[73,7-78,2]	1,0 [1,0-1,0]	39,2 %

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

\*\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

## 6.2.3 Weitere Kennzahlen

### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

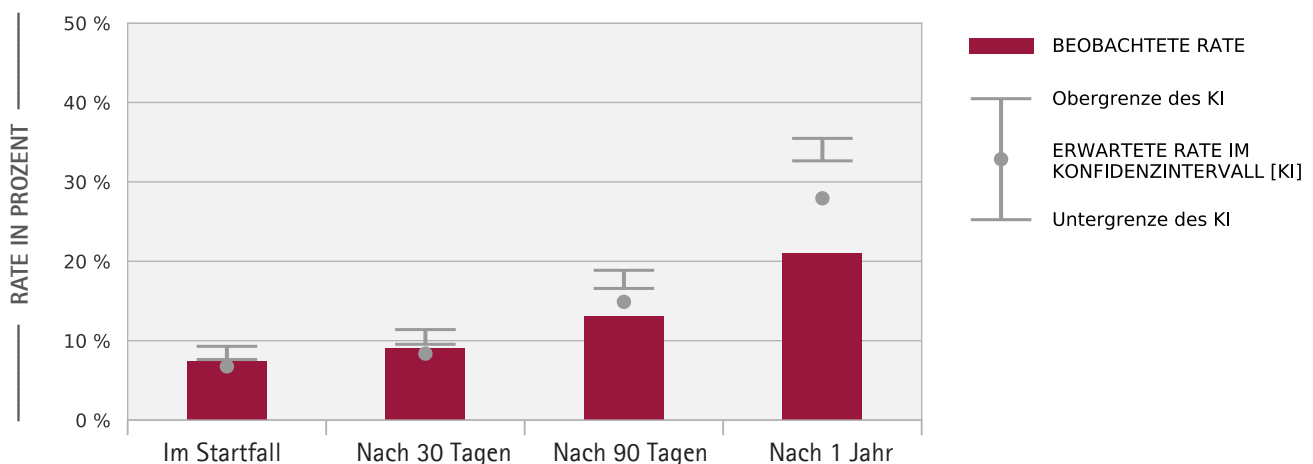
#### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	6,3 % 63 von 996	8,7 % 87 von 1.000	4,6 % 48 von 1.038	7,4 % 206 von 2.775	7,4 % 29.152 von 395.181	6,8 % [7,6–9,3]
Nach 30 Tagen	6,9 % 70 von 1.016	7,2 % 75 von 1.037	7,5 % 77 von 1.030	9,0 % 262 von 2.912	9,4 % 37.346 von 397.283	8,4 % [9,5–11,4]
Nach 90 Tagen	12,2 % 115 von 943	14,5 % 138 von 950	10,9 % 108 von 992	13,0 % 364 von 2.799	15,7 % 60.525 von 384.394	14,9 % [16,6–18,9]
Nach 1 Jahr	21,1 % 200 von 950	22,7 % 226 von 997	19,2 % 188 von 980	21,0 % 581 von 2.770	29,4 % 112.076 von 381.735	27,9 % [32,6–35,5]

Abbildung 6.2.10

#### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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





## Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.9

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

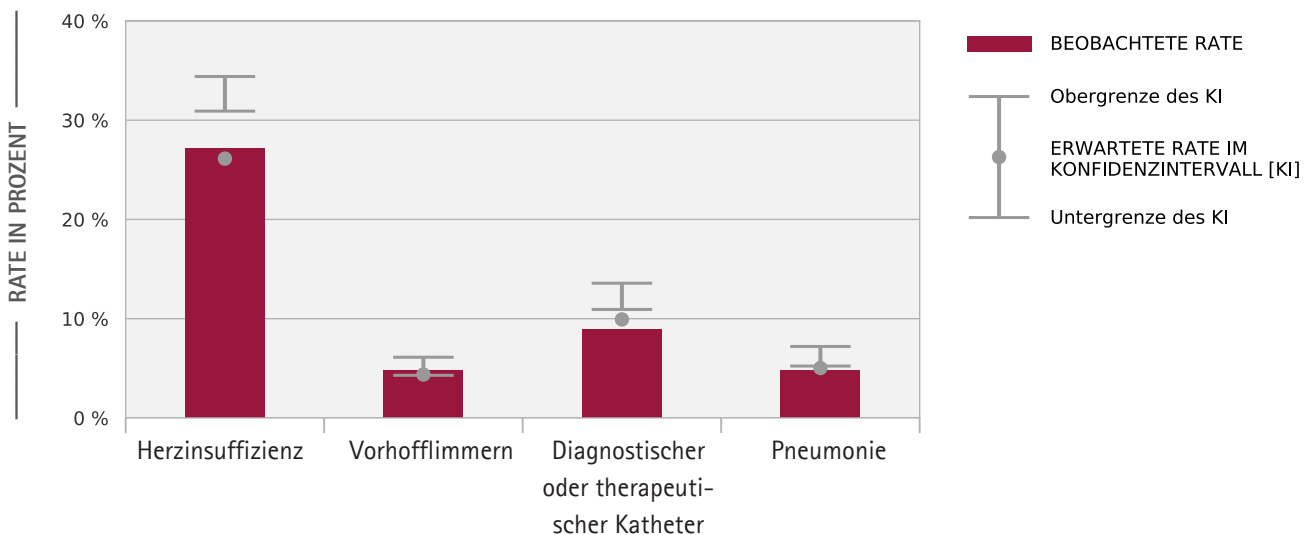
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	25,0 % 185 von 740	23,0 % 171 von 744	26,4 % 195 von 738	27,2 % 586 von 2.158	28,1 % 83.892 von 298.112	[30,9–34,4]
Vorhofflimmern	2,5 % 17 von 678	4,6 % 32 von 696	4,9 % 33 von 672	4,8 % 95 von 1.988	4,5 % 11.888 von 265.019	[4,3–6,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	7,8 % 52 von 666	10,2 % 71 von 693	10,2 % 68 von 667	8,9 % 189 von 2.121	10,9 % 28.073 von 257.739	[10,9–13,6]
Pneumonie	6,3 % 42 von 667	4,2 % 30 von 706	4,3 % 31 von 716	4,8 % 99 von 2.064	5,9 % 14.669 von 247.596	[5,2–7,2]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

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



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

## 6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

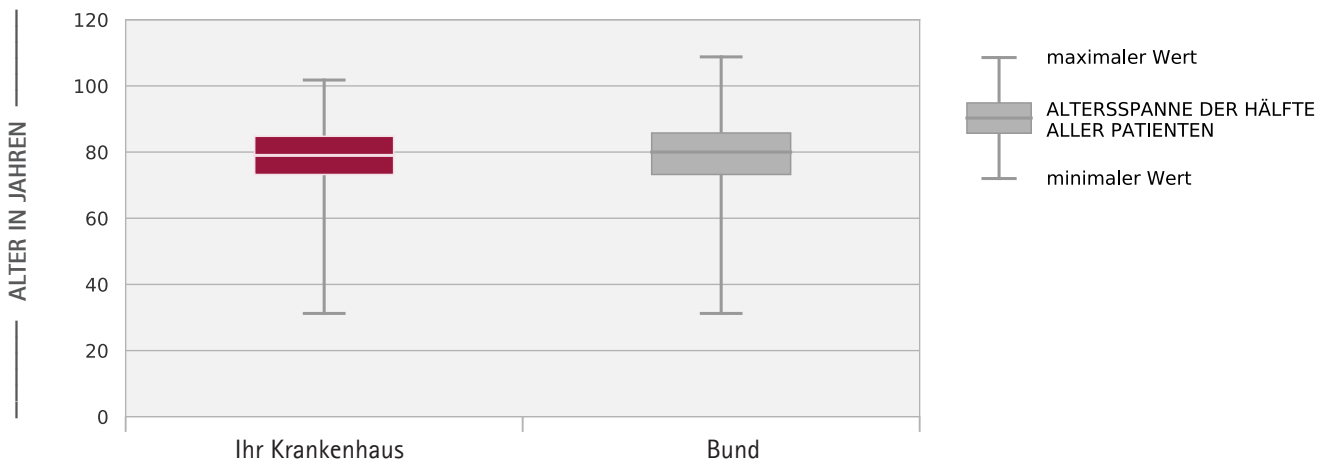
Tabelle 6.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	86
50. Perzentil	79	80
25. Perzentil	73	73

Abbildung 6.2.13

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



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

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

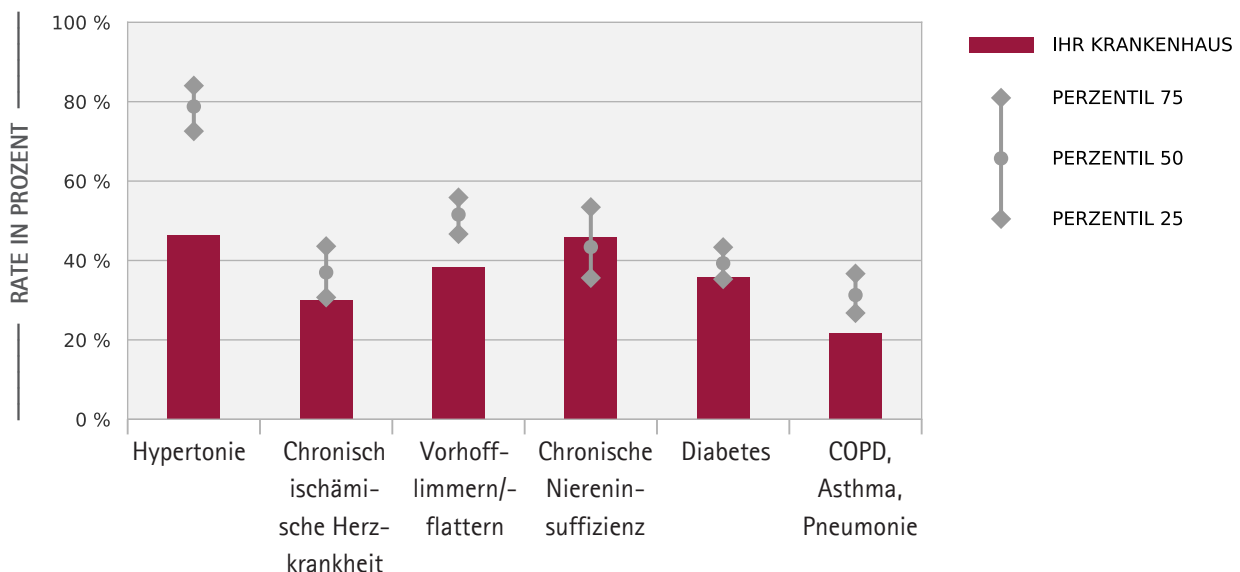
Tabelle 6.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Hypertonie	60,1 % 570 von 948	62,5 % 625 von 1.000	58,4 % 584 von 1.000	46,4 % 1.392 von 2.997	73,5 % 268.612 von 365.441	34 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	28,9 % 267 von 923	30,5 % 286 von 939	30,0 % 285 von 950	29,9 % 930 von 3.108	34,6 % 133.786 von 386.687	68 %
Vorhofflimmern/-flattern	29,1 % 286 von 984	32,7 % 323 von 988	40,1 % 381 von 950	38,4 % 1.094 von 2.849	45,2 % 172.829 von 382.438	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	46,2 % 426 von 923	40,1 % 386 von 963	44,4 % 450 von 1.013	45,8 % 1.373 von 2.997	40,6 % 157.168 von 386.687	86 %
Diabetes	39,2 % 376 von 960	28,4 % 291 von 1.025	35,4 % 363 von 1.025	35,9 % 1.048 von 2.923	36,7 % 138.748 von 378.189	81 %
COPD, Asthma, Pneumonie	28,0 % 276 von 984	32,4 % 308 von 951	24,9 % 246 von 988	21,7 % 658 von 3.034	27,2 % 105.091 von 386.687	66 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

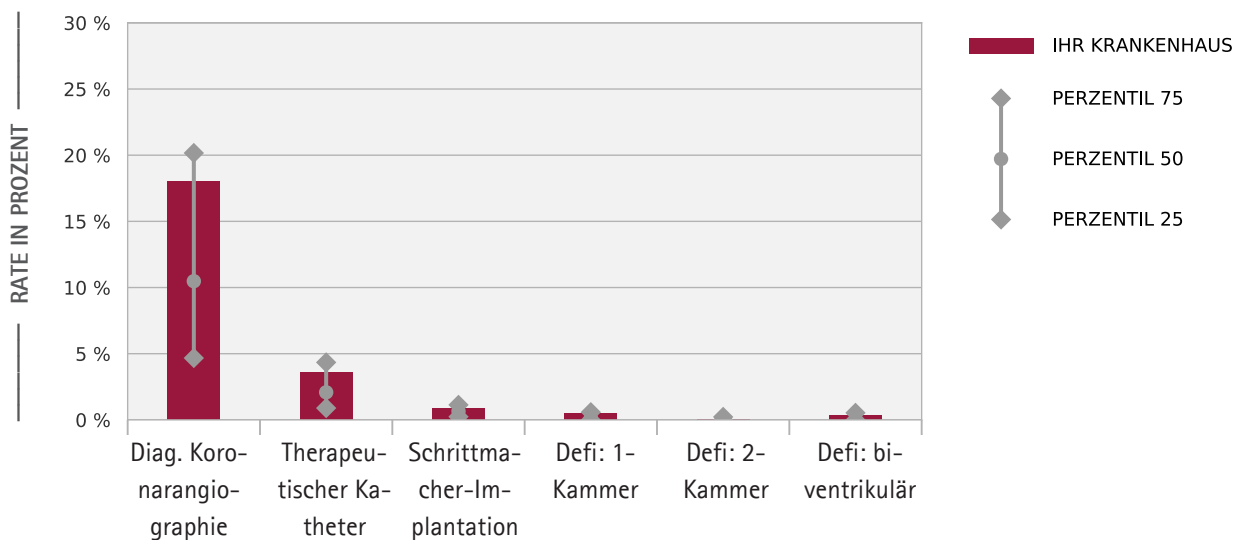
Tabelle 6.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	12,9 % 130 von 1.008	14,5 % 150 von 1.037	16,8 % 168 von 1.000	18,0 % 534 von 2.960	14,5 % 55.584 von 382.438	77 %
Therapeutischer Katheter	3,6 % 33 von 923	3,2 % 33 von 1.025	4,1 % 43 von 1.038	3,6 % 99 von 2.775	3,4 % 12.500 von 369.690	81 %
Schrittmacher-Implantation	1,0 % 9 von 911	1,1 % 11 von 963	0,8 % 8 von 1.038	0,9 % 27 von 3.108	0,8 % 2.968 von 390.937	83 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,4 % 4 von 1.008	0,3 % 3 von 963	0,5 % 5 von 1.038	0,5 % 14 von 2.923	0,5 % 1.750 von 386.687	76 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 1.008	0,1 % 1 von 976	0,1 % 1 von 988	0,0 % 1 von 2.849	0,2 % 742 von 382.438	67 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,4 % 4 von 960	0,1 % 1 von 1.013	0,3 % 3 von 1.000	0,3 % 9 von 2.812	0,4 % 1.688 von 390.937	70 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

## 6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.13

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

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

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



# 6

## Kardiologie

### Leistungsbereiche

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



## 6.3 Koronarangiographie

### 6.3.1 Krankenhäuser und Fälle

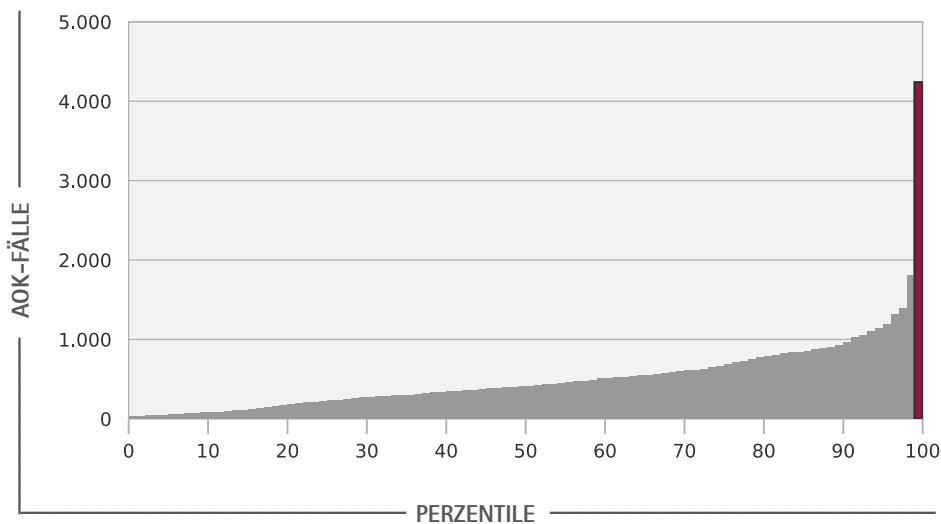
Tabelle 6.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	947	100 %	617	96.617	74	139	226	1.435
2015	864	100 %	628	87.094	71	133	229	1.398
2016	835	100 %	627	89.801	78	140	220	1.404
2014–2016	2.812	100 %	631	266.232	218	409	665	4.237

Abbildung 6.3.1

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

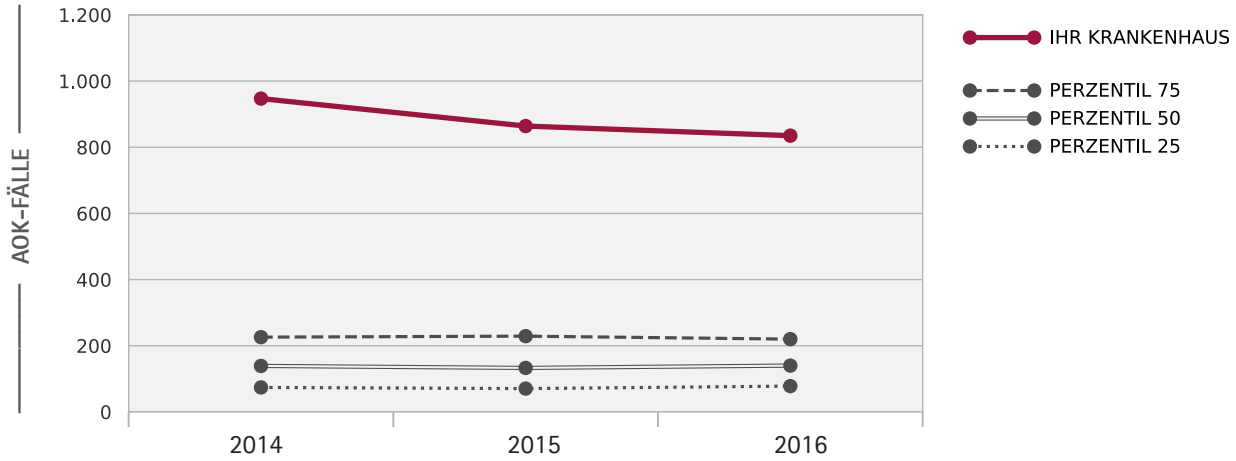


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.3.2

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



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

## 6.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

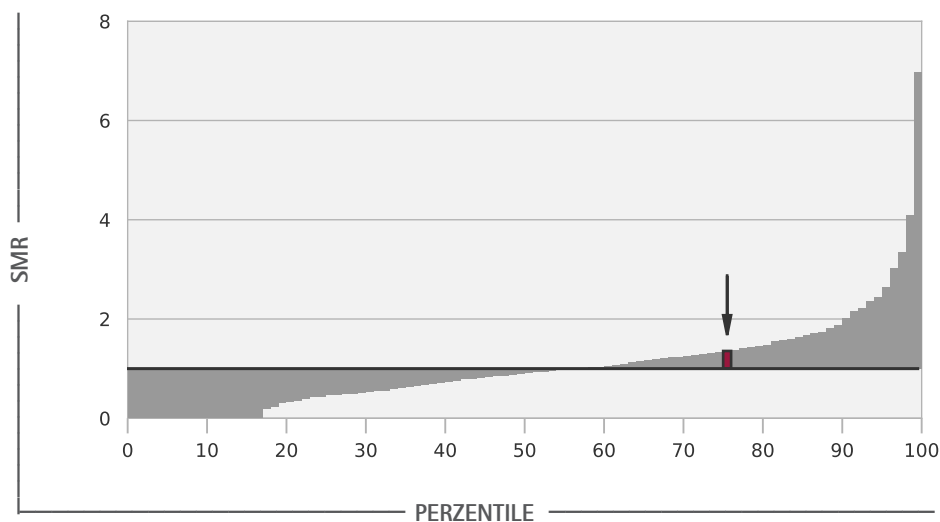


ID 2010

Abbildung 6.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.3.2

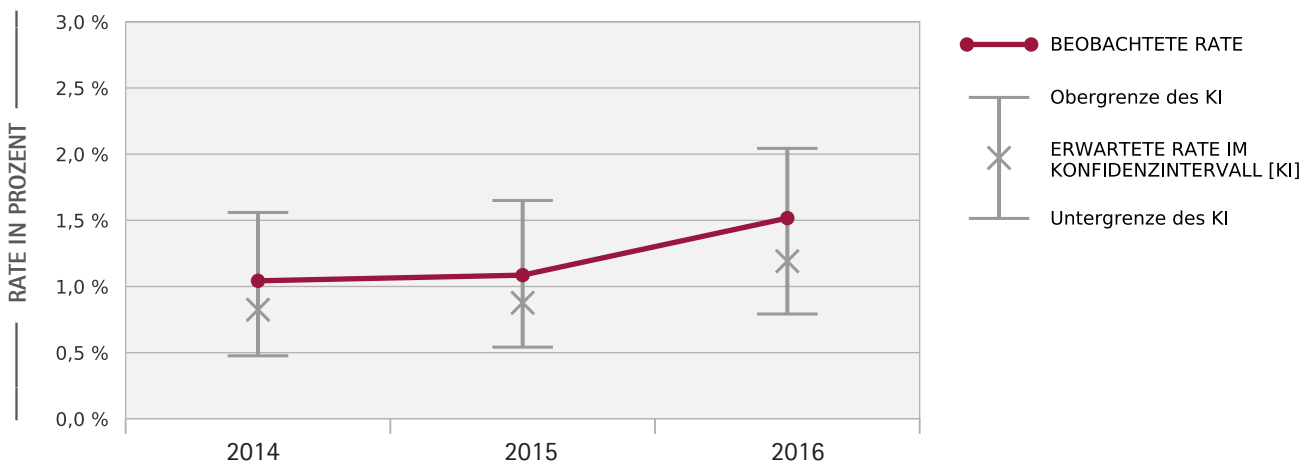
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,0 % 10 von 959	0,2 % 2 von 970	nd	0,8 % 721 von 89.197	0,8 % [0,5–1,6]	1,4 [0,9–2,0]	76,8 %
2015	1,1 % 9 von 829	0,2 % 2 von 916	nd	0,9 % 804 von 91.053	0,9 % [0,5–1,6]	1,3 [0,8–1,8]	72,3 %
2016	1,5 % 14 von 923	0,2 % 2 von 879	nd	0,9 % 773 von 88.656	1,2 % [0,8–2,0]	1,3 [0,9–1,8]	73,2 %
2014–2016	1,2 % 32 von 2.743	0,3 % 8 von 2.743	nd	0,9 % 2.374 von 262.746	0,9 % [0,8–1,5]	1,4 [1,1–1,7]	76,4 %

Abbildung 6.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:**

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



Tabelle 6.3.3

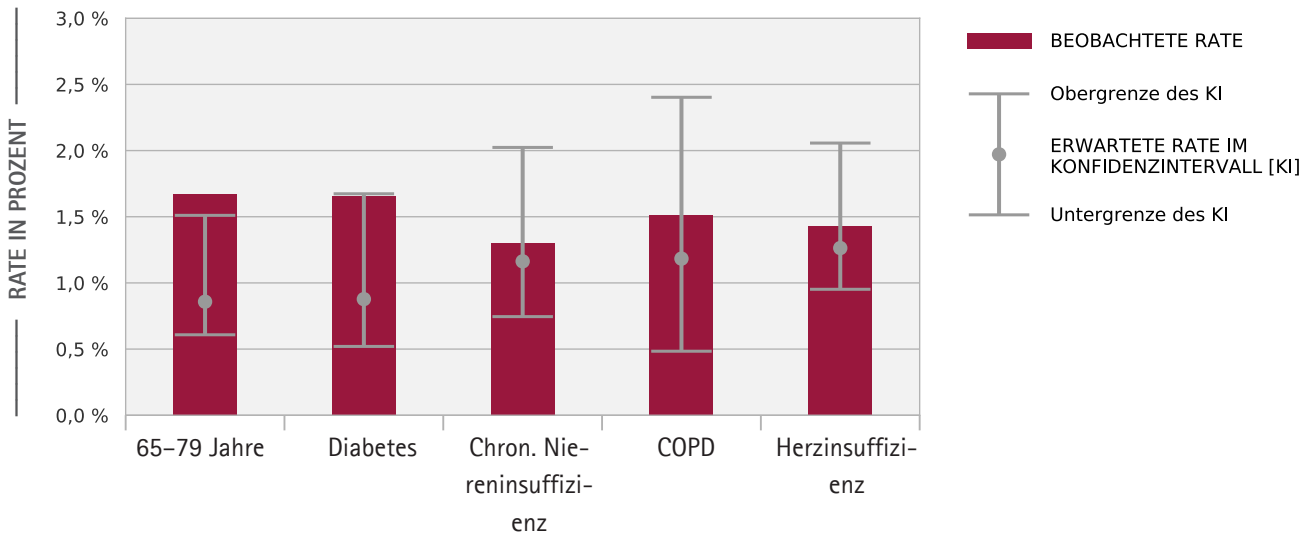
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,7 % 22 von 1.315	1,1 % 1.348 von 125.363	0,9 % [0,6–1,5]
Diabetes	1,7 % 15 von 907	1,2 % 980 von 80.626	0,9 % [0,5–1,7]
Chron. Niereninsuffizienz	1,3 % 12 von 922	1,9 % 1.091 von 56.591	1,2 % [0,7–2,0]
COPD	1,5 % 6 von 397	1,7 % 527 von 31.102	1,2 % [0,5–2,4]
Herzinsuffizienz	1,4 % 19 von 1.333	1,9 % 1.894 von 99.941	1,3 % [1,0–2,1]

Abbildung 6.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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

## Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Tabelle 6.3.4

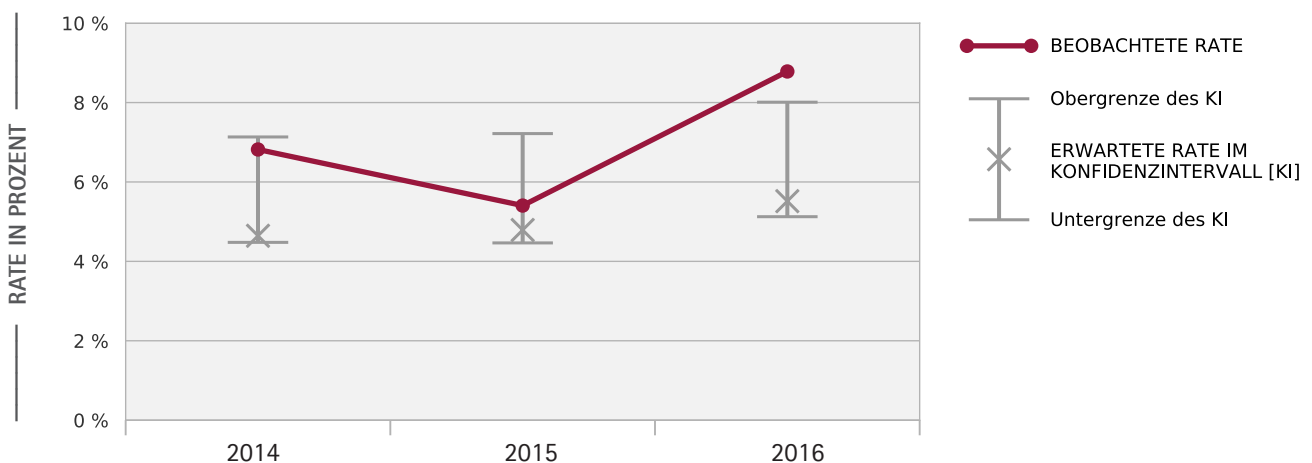
### Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,8 % 63 von 924	0,2 % 2 von 867	0,3 % 3 von 911	4,7 % 4.210 von 90.378	4,6 % [4,5–7,1]	1,5 [1,3–1,7]	87,8 %
2015	5,4 % 44 von 814	0,2 % 2 von 848	0,1 % 1 von 848	5,0 % 4.473 von 90.064	4,8 % [4,5–7,2]	1,3 [1,1–1,6]	78,5 %
2016	8,8 % 70 von 797	0,2 % 2 von 853	0,1 % 1 von 811	4,6 % 4.372 von 94.833	5,5 % [5,1–8,0]	1,7 [1,5–1,9]	90,1 %
2014–2016	6,0 % 160 von 2.663	0,3 % 8 von 2.590	0,2 % 5 von 2.462	4,8 % 13.065 von 272.255	4,9 % [5,3–6,9]	1,5 [1,4–1,7]	89,1 %

Abbildung 6.3.6

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

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

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



ID 2012

**Tabelle 6.3.5**

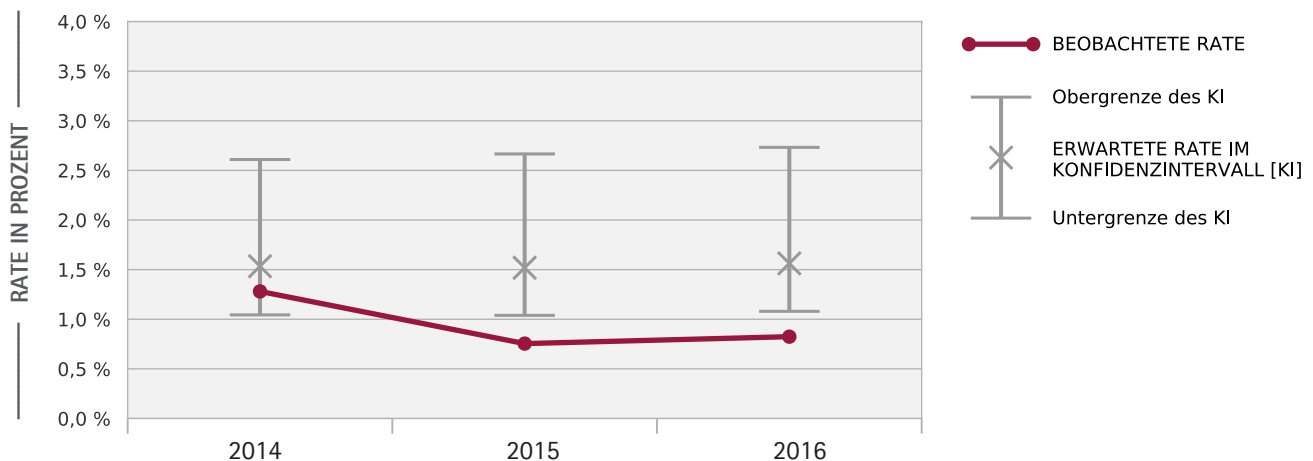
### Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,3 % 11 von 859	1,2 % 10 von 837	0,7 % 6 von 836	1,3 % 1.120 von 84.908	1,5 % [1,0–2,6]	0,9 [0,5–1,4]	60,1 %
2015	0,8 % 6 von 795	0,9 % 8 von 847	0,6 % 5 von 795	1,3 % 1.156 von 89.472	1,5 % [1,0–2,7]	0,7 [0,2–1,1]	46,8 %
2016	0,8 % 7 von 849	0,9 % 7 von 818	0,7 % 6 von 839	1,4 % 1.260 von 87.299	1,6 % [1,1–2,7]	0,6 [0,2–1,0]	39,7 %
2014–2016	1,0 % 27 von 2.652	0,9 % 22 von 2.526	0,7 % 18 von 2.651	1,4 % 3.565 von 252.804	1,5 % [1,4–2,3]	0,7 [0,5–1,0]	39,6 %

**Abbildung 6.3.7**

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

## Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 6.3.6

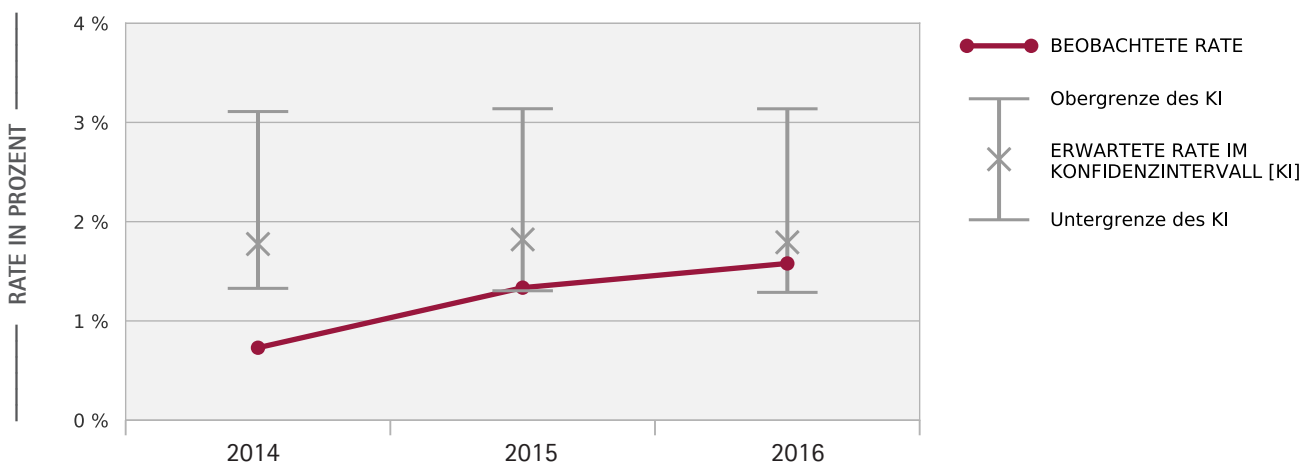
### Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,7 % 6 von 822	0,9 % 7 von 790	0,9 % 7 von 790	1,6 % 1.467 von 89.026	1,8 % [1,3–3,1]	0,6 [0,2–1,0]	43,3 %
2015	1,3 % 11 von 824	1,3 % 10 von 785	1,3 % 10 von 785	1,8 % 1.486 von 82.841	1,8 % [1,3–3,1]	0,8 [0,4–1,2]	51,6 %
2016	1,6 % 12 von 760	1,6 % 12 von 770	1,6 % 12 von 770	1,6 % 1.440 von 89.352	1,8 % [1,3–3,1]	0,9 [0,5–1,3]	58,4 %
2014–2016	1,0 % 24 von 2.327	1,1 % 26 von 2.357	1,1 % 26 von 2.357	1,9 % 4.520 von 242.181	1,8 % [1,7–2,7]	0,7 [0,5–1,0]	42,8 %

Abbildung 6.3.8

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

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

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



ID 2034

**Tabelle 6.3.7**

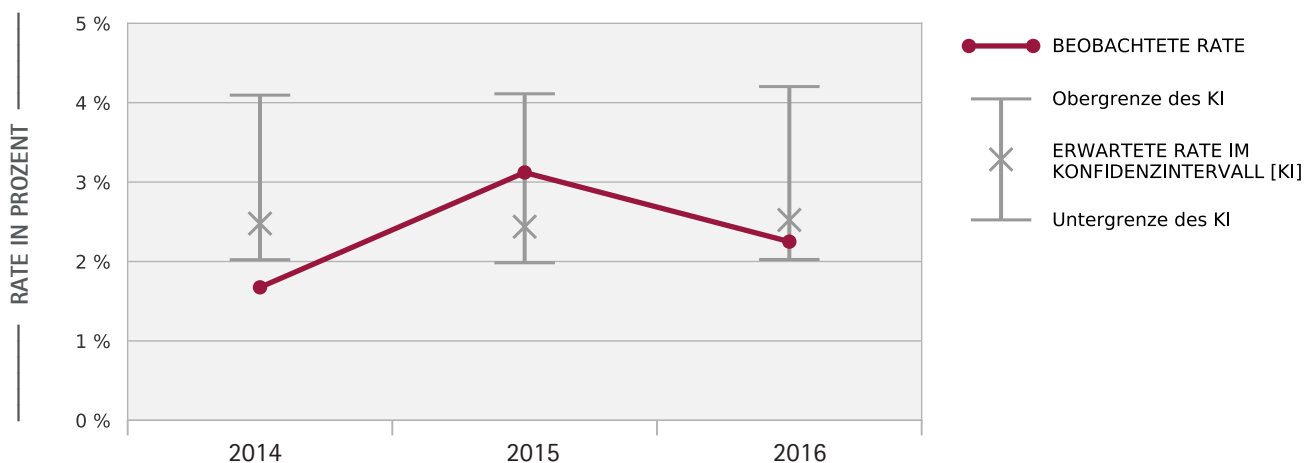
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,7 % 14 von 836	1,7 % 14 von 836	0,9 % 8 von 876	2,5 % 2.077 von 83.526	2,5 % [2,0–4,1]	0,7 [0,3–1,0]	31,3 %
2015	3,1 % 24 von 769	3,1 % 24 von 769	1,6 % 13 von 808	2,5 % 2.091 von 84.992	2,4 % [2,0–4,1]	1,2 [0,8–1,5]	65,9 %
2016	2,3 % 18 von 800	2,3 % 18 von 800	1,0 % 8 von 798	2,5 % 2.045 von 82.939	2,5 % [2,0–4,2]	0,9 [0,6–1,3]	51,2 %
2014–2016	2,2 % 56 von 2.516	2,2 % 56 von 2.516	1,4 % 33 von 2.362	2,4 % 6.063 von 254.339	2,5 % [2,5–3,7]	0,9 [0,7–1,1]	42,8 %

**Abbildung 6.3.9**

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2035

**Tabelle 6.3.8**

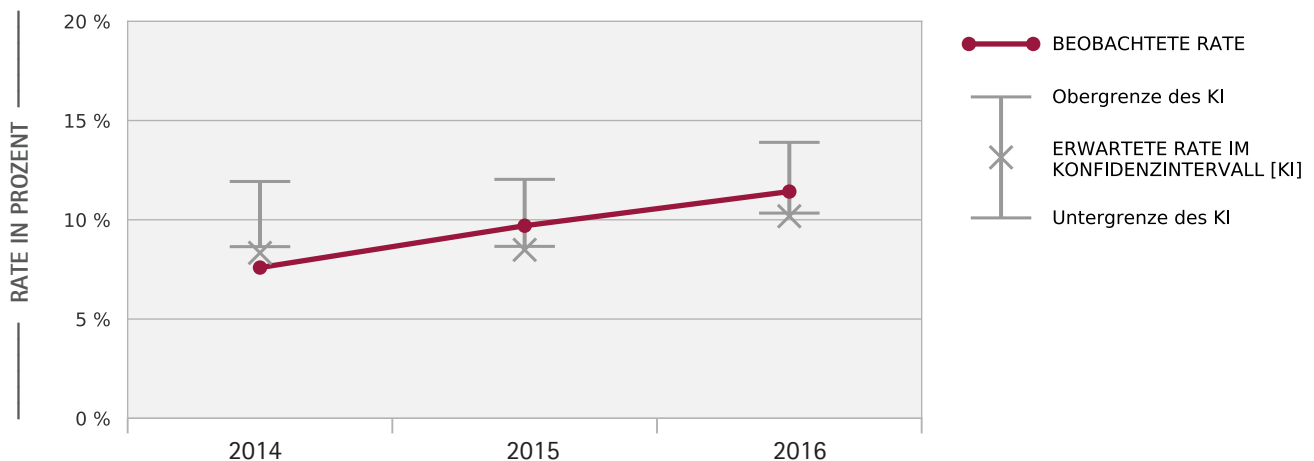
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	7,6 % 70 von 922	6,5 % 58 von 889	1,1 % 9 von 803	8,3 % 7.181 von 86.805	8,3 % [8,6–11,9]	1,0 [0,8–1,1]	47,5 %	
2015	9,7 % 81 von 835	7,4 % 66 von 886	1,7 % 13 von 758	8,4 % 7.416 von 88.653	8,5 % [8,7–12,0]	1,1 [0,9–1,2]	60,0 %	
2016	11,4 % 94 von 823	8,7 % 72 von 824	1,0 % 8 von 779	7,8 % 7.271 von 93.538	10,2 % [10,3–13,9]	1,1 [1,0–1,3]	63,2 %	
2014–2016	8,0 % 213 von 2.666	7,7 % 210 von 2.745	1,2 % 30 von 2.452	8,2 % 21.342 von 258.857	8,8 % [9,9–11,9]	1,1 [1,0–1,2]	58,0 %	

**Abbildung 6.3.10**

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

### 6.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

**Tabelle 6.3.9**

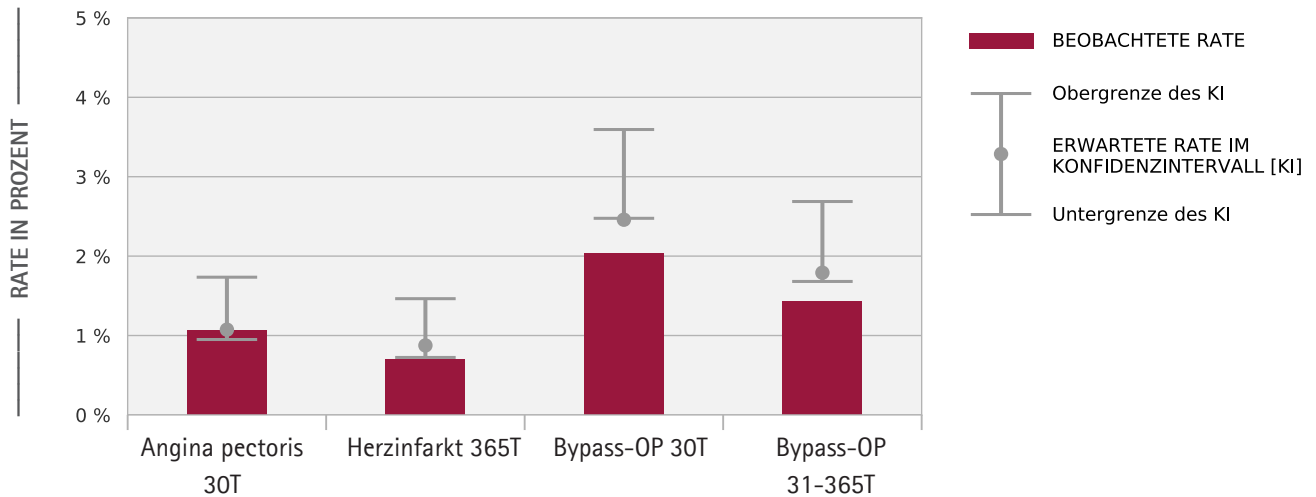
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)  
(2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus					
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30T	0,8 % 7 von 911	1,7 % 14 von 817	0,8 % 7 von 853	1,1 % 26 von 2.431	0,9 % 2.384 von 258.675	1,1 % [0,9–1,7]
Herzinfarkt 365T	0,5 % 4 von 813	0,7 % 5 von 765	0,7 % 5 von 750	0,7 % 17 von 2.448	0,7 % 1.847 von 267.868	0,9 % [0,7–1,5]
Bypass-OP 30T	2,0 % 17 von 845	1,7 % 14 von 817	1,5 % 13 von 863	2,0 % 52 von 2.560	2,0 % 5.470 von 273.907	2,5 % [2,5–3,6]
Bypass-OP 31–365T	1,6 % 13 von 836	1,8 % 14 von 772	1,7 % 13 von 751	1,4 % 36 von 2.518	1,4 % 3.780 von 268.425	1,8 % [1,7–2,7]

Abbildung 6.3.11

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



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

## Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 6.3.10

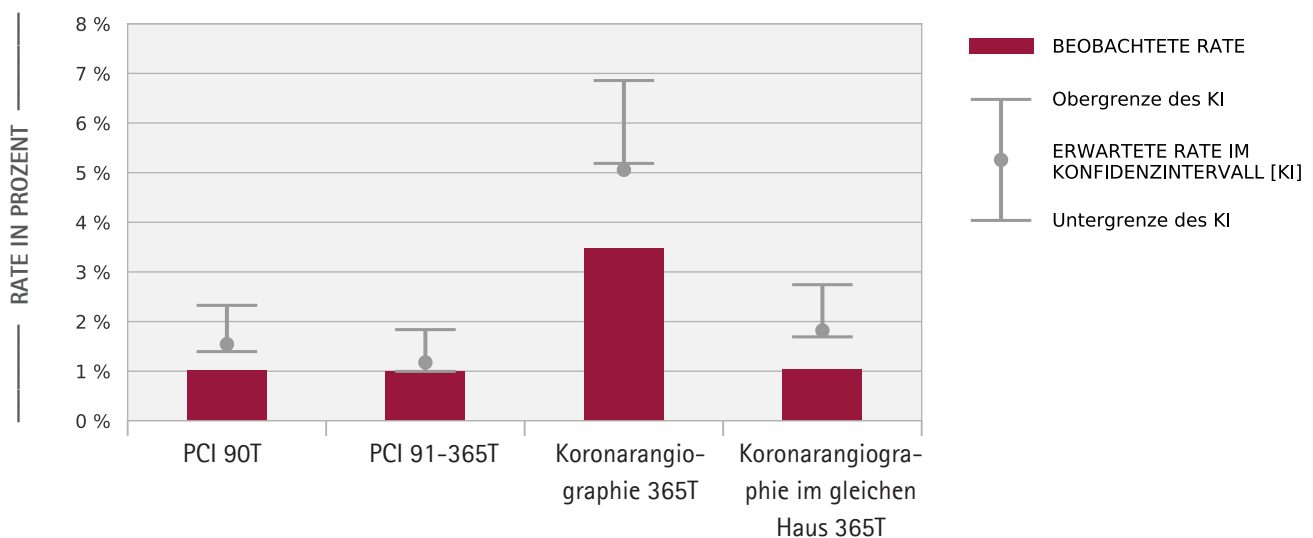
### Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2014	2015	2016	2014–2016	Ihr Krankenhaus	
PCI 90T	1,3 % 11 von 859	0,8 % 6 von 795	0,8 % 7 von 849	1,0 % 27 von 2.652	1,4 % 3.565 von 252.804	1,5 % [1,4–2,3]
PCI 91–365T	0,9 % 7 von 783	1,0 % 8 von 806	0,9 % 7 von 808	1,0 % 24 von 2.421	1,0 % 2.625 von 259.616	1,2 % [1,0–1,8]
Koronarangiographie 365T	3,5 % 29 von 826	4,3 % 34 von 797	4,1 % 31 von 764	3,5 % 78 von 2.247	4,3 % 11.514 von 268.874	5,1 % [5,2–6,9]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,7 % 6 von 822	1,3 % 11 von 824	1,6 % 12 von 760	1,0 % 24 von 2.327	1,9 % 4.520 von 242.181	1,8 % [1,7–2,7]

Abbildung 6.3.12

### Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2014–2016)

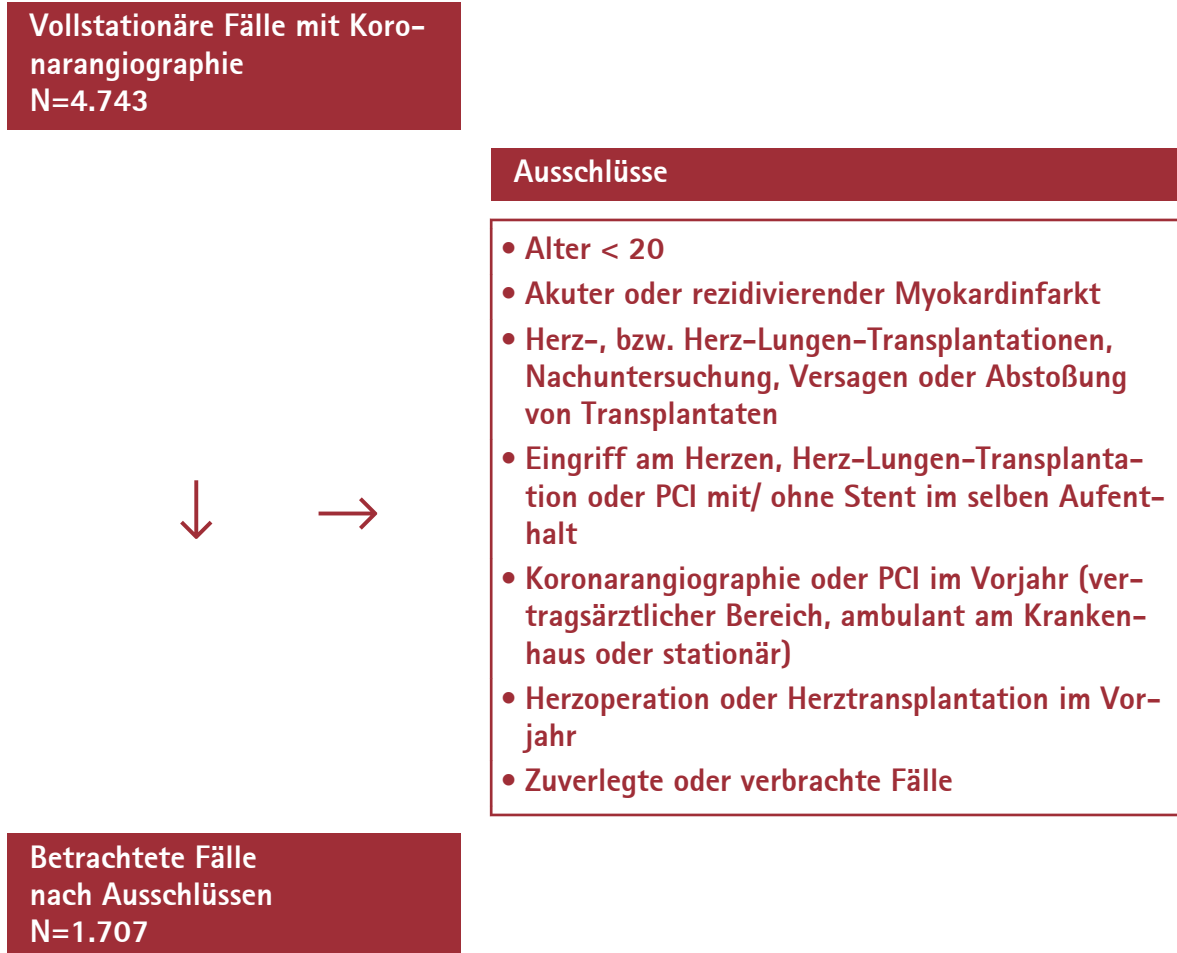


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

## 6.3.4 Basisdeskription

Abbildung 6.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

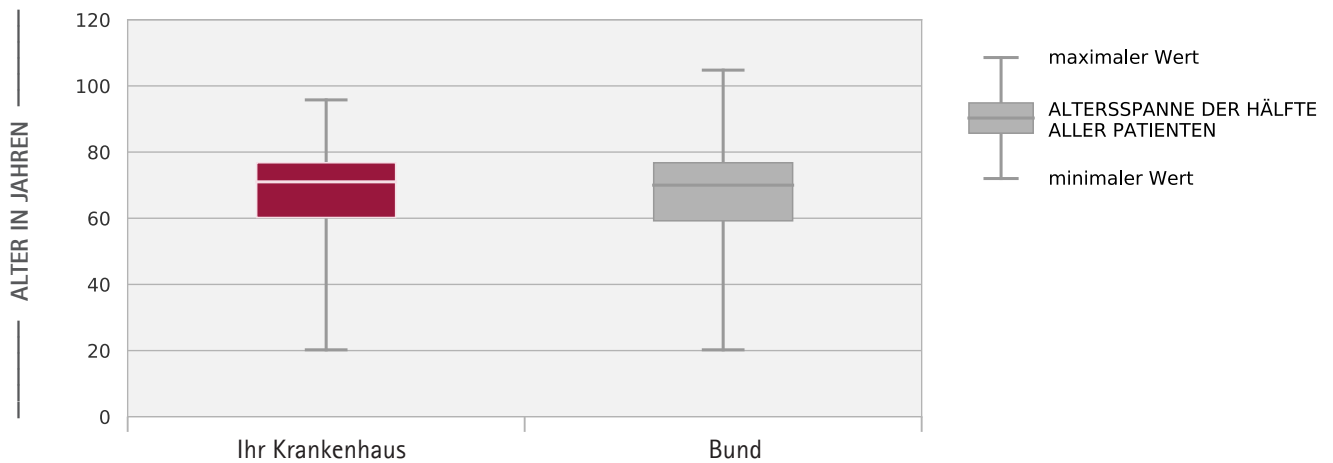
Tabelle 6.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	77
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	60	59

Abbildung 6.3.14

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

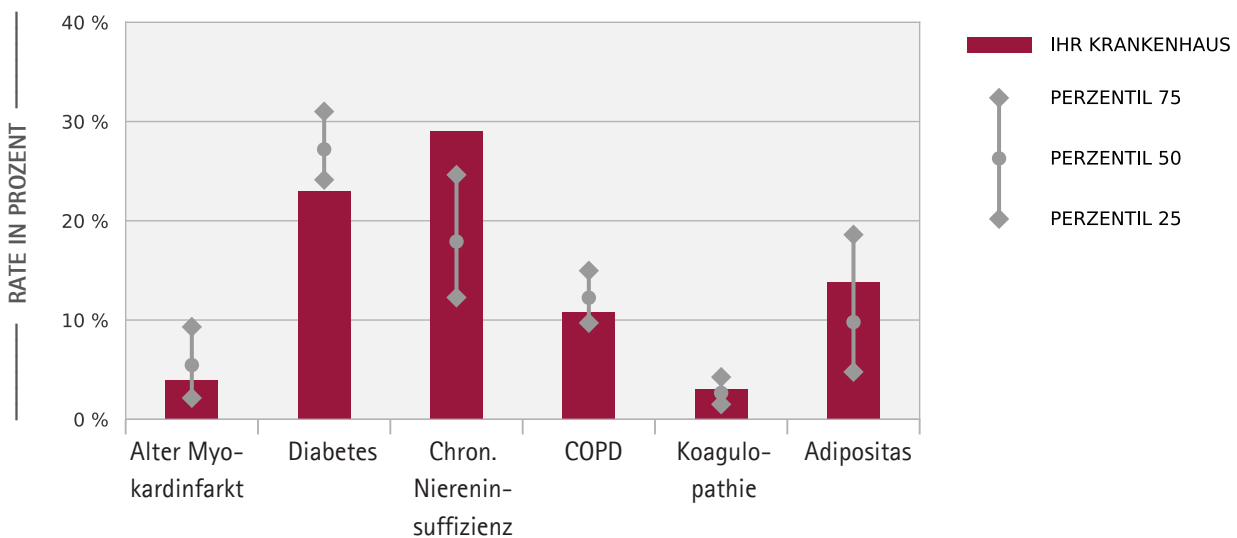
Tabelle 6.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	3,5 % 32 von 924	4,6 % 39 von 853	4,1 % 37 von 912	3,9 % 101 von 2.578	5,5 % 15.841 von 287.902	50 %
Diabetes	23,9 % 210 von 878	28,2 % 250 von 886	27,0 % 246 von 912	23,0 % 638 von 2.779	24,4 % 68.698 von 281.711	85 %
Chron. Niereninsuffizienz	26,7 % 241 von 901	25,1 % 225 von 897	25,4 % 209 von 824	29,0 % 728 von 2.511	18,9 % 52.778 von 278.615	92 %
COPD	11,1 % 108 von 970	9,6 % 85 von 886	13,3 % 111 von 835	10,8 % 288 von 2.678	10,8 % 29.679 von 275.519	79 %
Koagulopathie	3,6 % 33 von 924	2,6 % 22 von 842	2,8 % 25 von 890	3,1 % 81 von 2.645	2,8 % 7.530 von 272.423	71 %
Adipositas	13,5 % 120 von 889	11,9 % 108 von 908	10,9 % 99 von 912	13,8 % 374 von 2.712	11,9 % 34.283 von 287.902	71 %

Abbildung 6.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

## Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

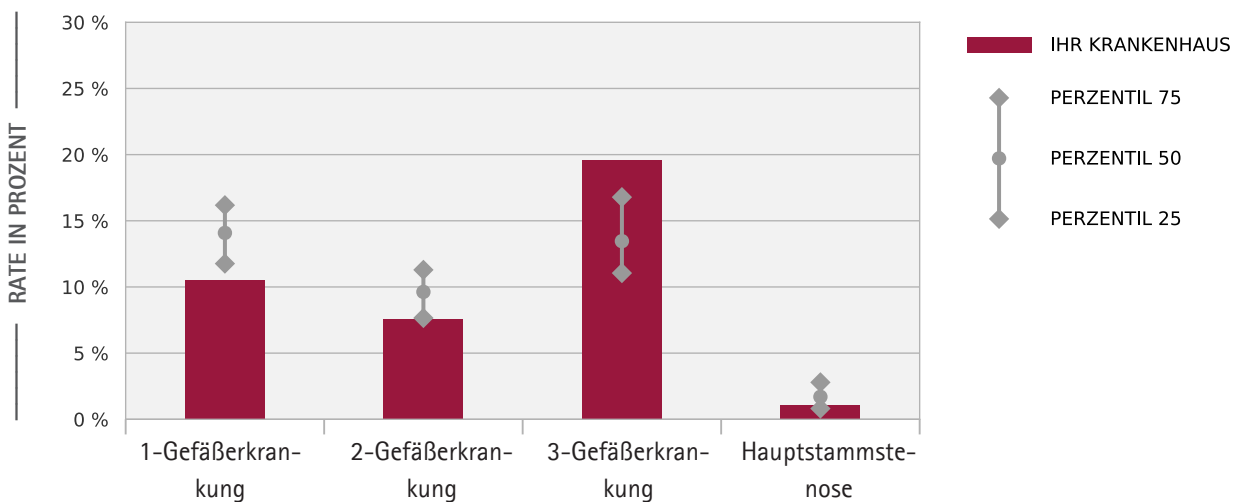
Tabelle 6.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßkrankung	10,9 % 102 von 936	8,3 % 71 von 853	7,0 % 63 von 901	10,5 % 278 von 2.645	12,5 % 35.499 von 284.806	28 %
2-Gefäßkrankung	8,4 % 75 von 889	5,9 % 53 von 897	6,1 % 54 von 879	7,5 % 189 von 2.511	8,9 % 24.378 von 272.423	44 %
3-Gefäßkrankung	15,8 % 148 von 936	21,2 % 195 von 919	18,6 % 172 von 923	19,6 % 525 von 2.678	13,7 % 38.574 von 281.711	98 %
Hauptstammstenose	0,7 % 6 von 901	1,4 % 13 von 908	1,4 % 13 von 923	1,0 % 29 von 2.779	2,1 % 5.774 von 278.615	52 %

Abbildung 6.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

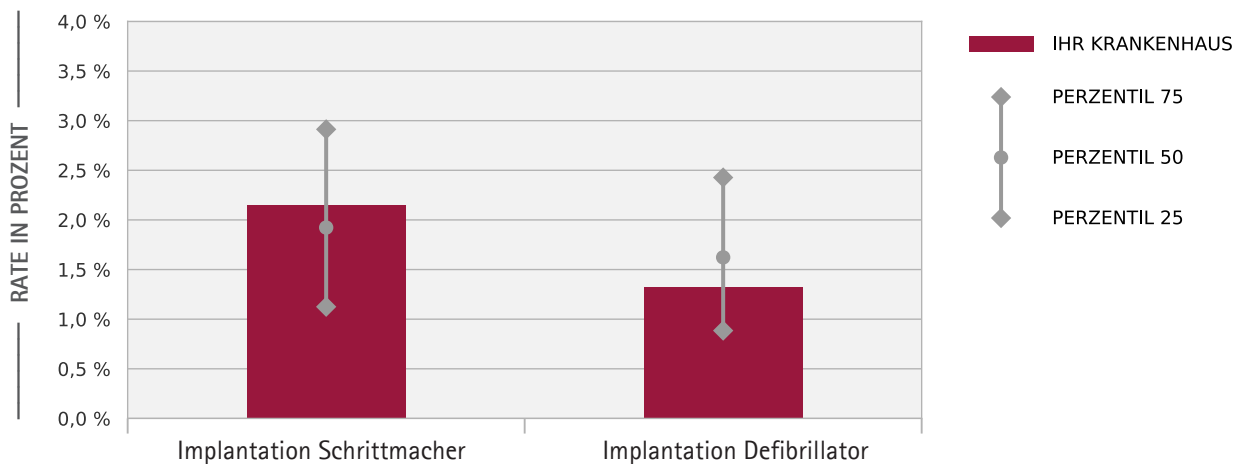
Tabelle 6.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Implantation Schrittmacher	1,4 % 14 von 970	2,1 % 17 von 821	1,2 % 11 von 912	2,1 % 56 von 2.611	2,1 % 5.806 von 281.711	65 %
Implantation Defibrillator	1,7 % 15 von 878	1,6 % 14 von 853	0,9 % 8 von 857	1,3 % 35 von 2.645	1,7 % 4.692 von 275.519	61 %

Abbildung 6.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

## 6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.15

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.16

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.17

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

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

# 6

## Kardiologie

### Leistungsbereiche

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



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

### 6.4.1 Krankenhäuser und Fälle

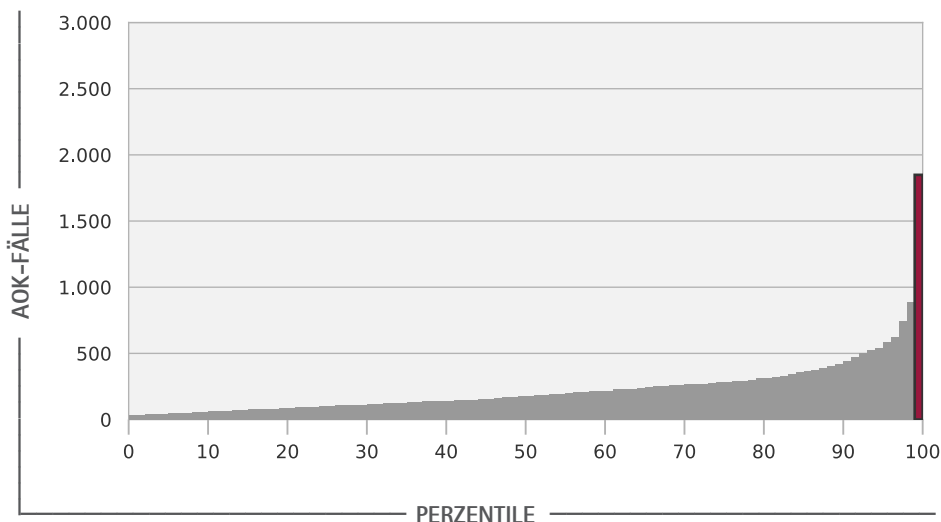
Tabelle 6.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	326	100 %	526	34.824	32	57	95	610
2015	398	100 %	536	34.580	31	58	92	613
2016	386	100 %	537	38.776	37	61	97	626
2014–2016	1.024	100 %	539	100.992	101	177	280	1.849

Abbildung 6.4.1

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

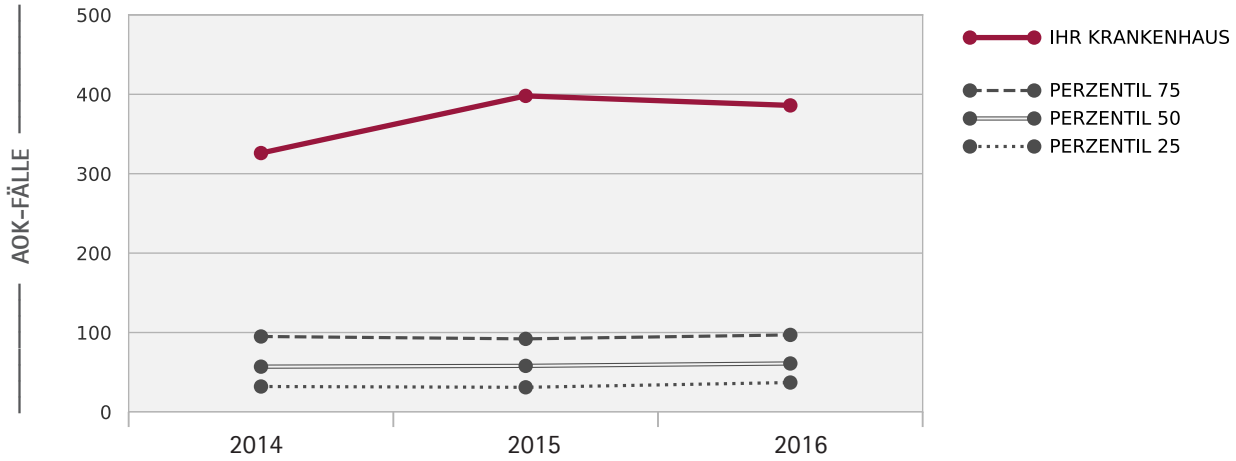


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.4.2

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



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

## 6.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

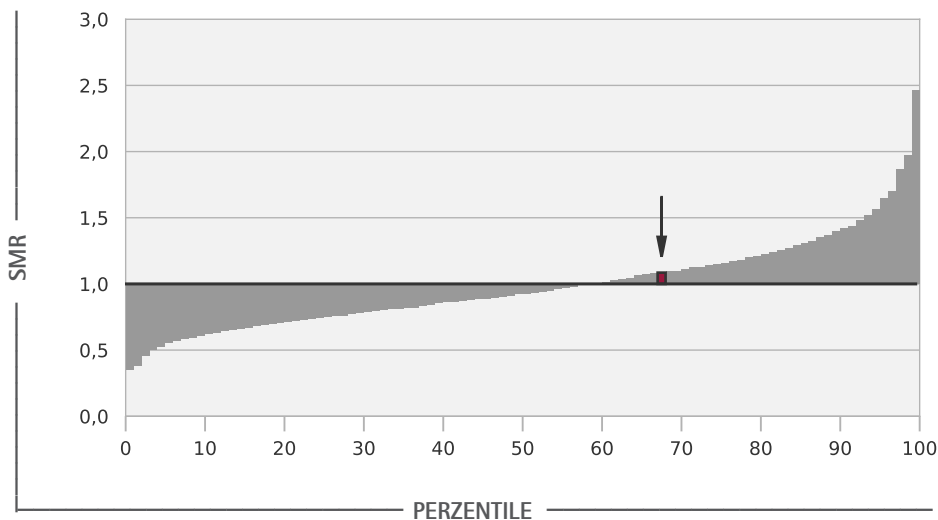


ID 1031

Abbildung 6.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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





Tabelle 6.4.2

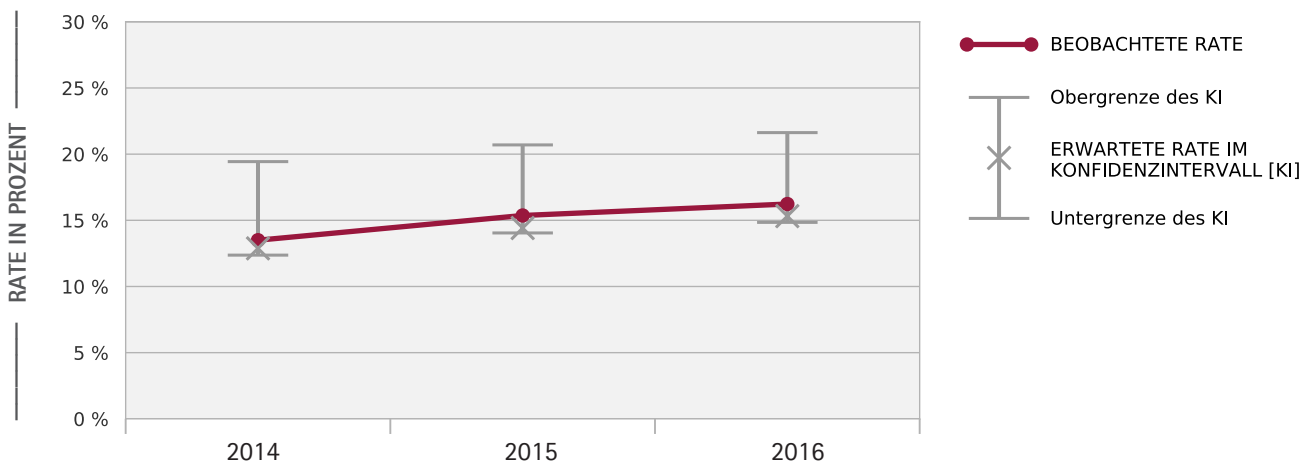
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	13,5 % 44 von 326	5,4 % 17 von 314	3,3 % 10 von 302	15,1 % 4.900 von 32.498	12,9 % [12,4–19,4]	1,0 [0,8–1,3]	59,1 %
2015	15,4 % 59 von 384	4,9 % 18 von 365	3,8 % 15 von 393	14,6 % 5.166 von 35.334	14,4 % [14,0–20,7]	1,1 [0,9–1,2]	61,4 %
2016	16,2 % 62 von 382	6,2 % 23 von 372	3,4 % 13 von 382	13,2 % 5.075 von 38.327	15,3 % [14,8–21,6]	1,2 [1,0–1,3]	73,2 %
2014–2016	14,7 % 151 von 1.024	4,8 % 50 von 1.038	4,1 % 44 von 1.078	14,1 % 15.391 von 109.209	13,8 % [15,3–19,2]	1,1 [1,0–1,2]	67,7 %

Abbildung 6.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:**

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



Tabelle 6.4.3

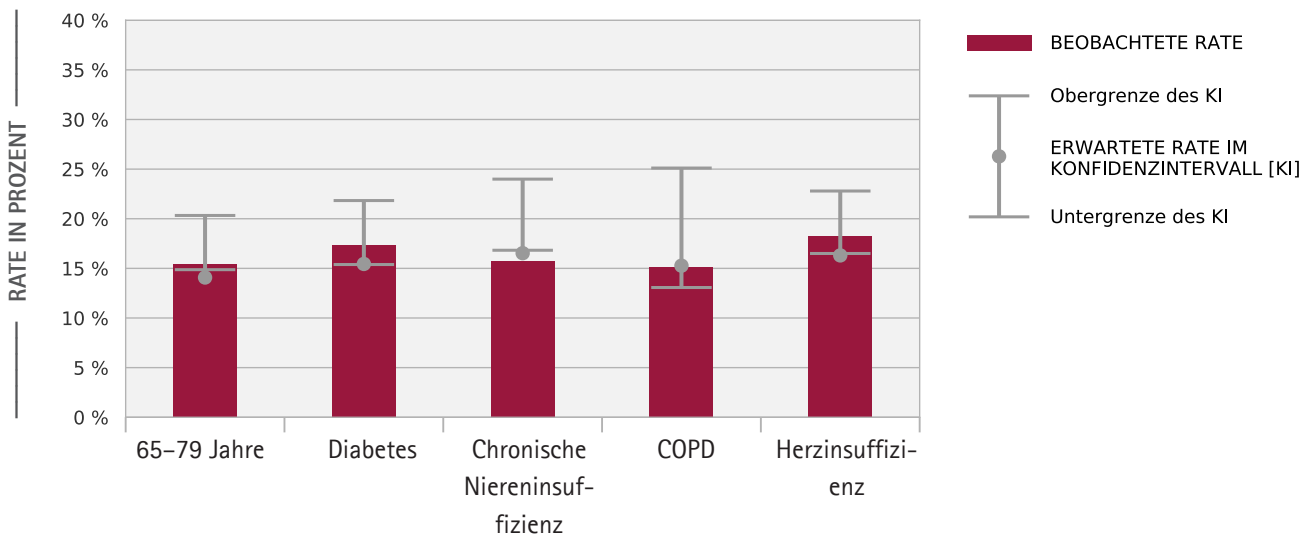
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	15,4 % 91 von 592	15,0 % 7.902 von 52.796	14,1 % [14,9–20,3]
Diabetes	17,3 % 69 von 398	14,6 % 5.552 von 37.923	15,4 % [15,4–21,8]
Chronische Niereninsuffizienz	15,7 % 60 von 381	18,4 % 4.341 von 23.646	16,5 % [16,8–24,0]
COPD	15,1 % 18 von 119	16,2 % 1.701 von 10.468	15,3 % [13,1–25,1]
Herzinsuffizienz	18,2 % 87 von 478	17,3 % 5.922 von 34.261	16,3 % [16,5–22,8]

Abbildung 6.4.5

Subgruppen (2014–2016)



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

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



ID 1027

**Tabelle 6.4.4**

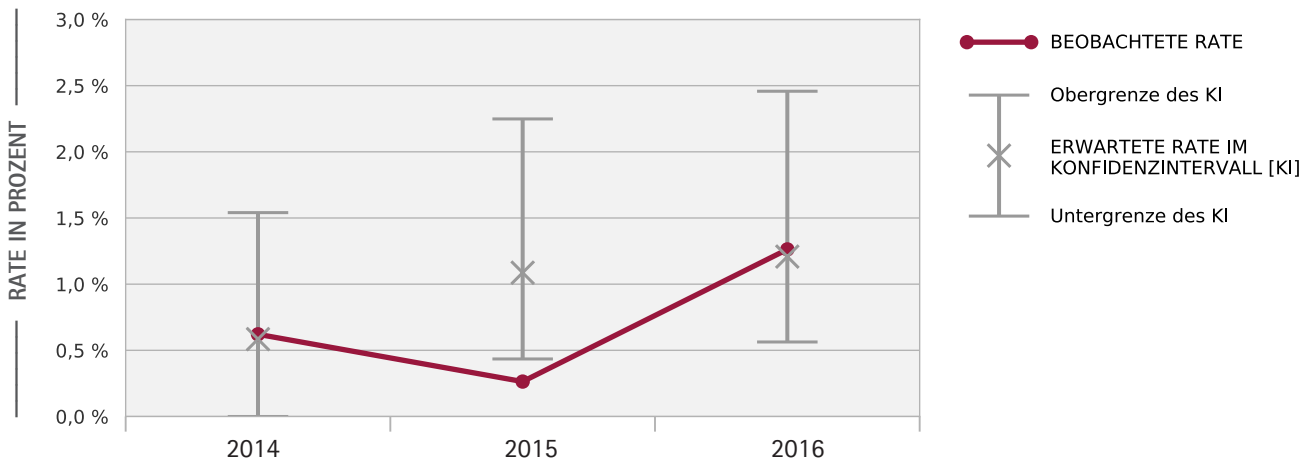
### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,6 % 2 von 322	0,3 % 1 von 339	nd	0,8 % 288 von 35.546	0,6 % [0,0–1,5]	1,7 [0,6–2,9]	80,8 %
2015	0,3 % 1 von 379	0,3 % 1 von 374	nd	0,8 % 292 von 34.936	1,1 % [0,4–2,2]	0,5 [0,0–1,1]	57,6 %
2016	1,3 % 5 von 396	0,3 % 1 von 363	nd	0,9 % 323 von 36.669	1,2 % [0,6–2,5]	1,3 [0,6–1,9]	70,9 %
2014–2016	1,0 % 11 von 1.092	0,2 % 2 von 1.038	nd	0,9 % 904 von 103.248	1,0 % [0,7–1,7]	1,0 [0,6–1,5]	57,1 %

**Abbildung 6.4.6**

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1028

Tabelle 6.4.5

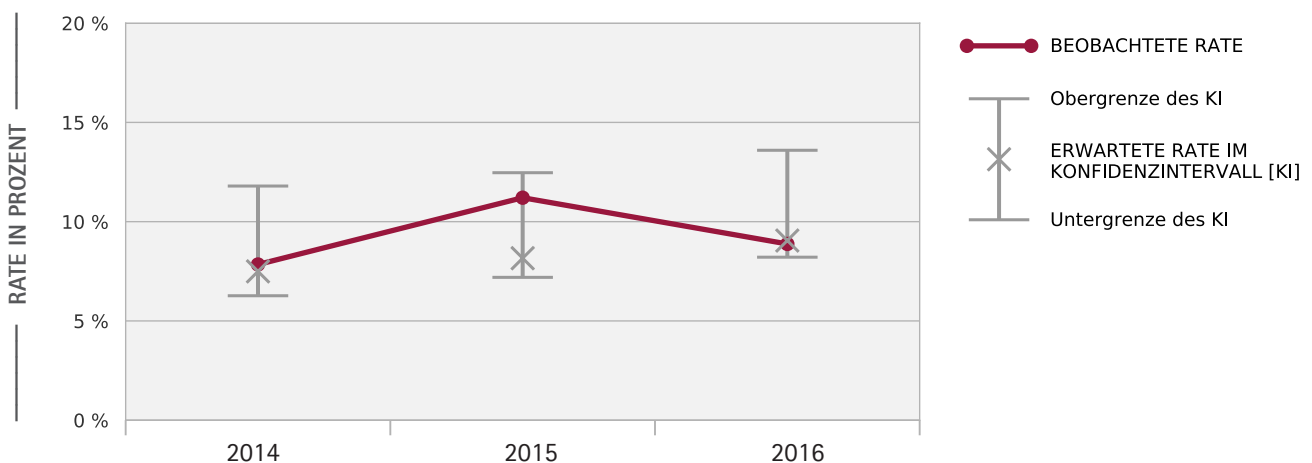
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,8 % 24 von 306	0,6 % 2 von 318	0,3 % 1 von 298	7,3 % 2.555 von 34.948	7,5 % [6,3–11,8]	1,2 [0,9–1,5]	71,7 %
2015	11,2 % 39 von 348	0,6 % 2 von 346	0,5 % 2 von 373	7,7 % 2.732 von 35.449	8,2 % [7,2–12,5]	1,3 [1,0–1,6]	76,3 %
2016	8,9 % 34 von 383	0,3 % 1 von 353	0,3 % 1 von 367	7,8 % 2.877 von 36.860	9,0 % [8,2–13,6]	1,3 [1,1–1,6]	77,7 %
2014–2016	8,8 % 91 von 1.040	0,4 % 4 von 1.001	0,3 % 3 von 988	7,9 % 8.331 von 106.121	8,1 % [8,4–11,5]	1,3 [1,1–1,4]	81,4 %

Abbildung 6.4.7

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1029

**Tabelle 6.4.6**

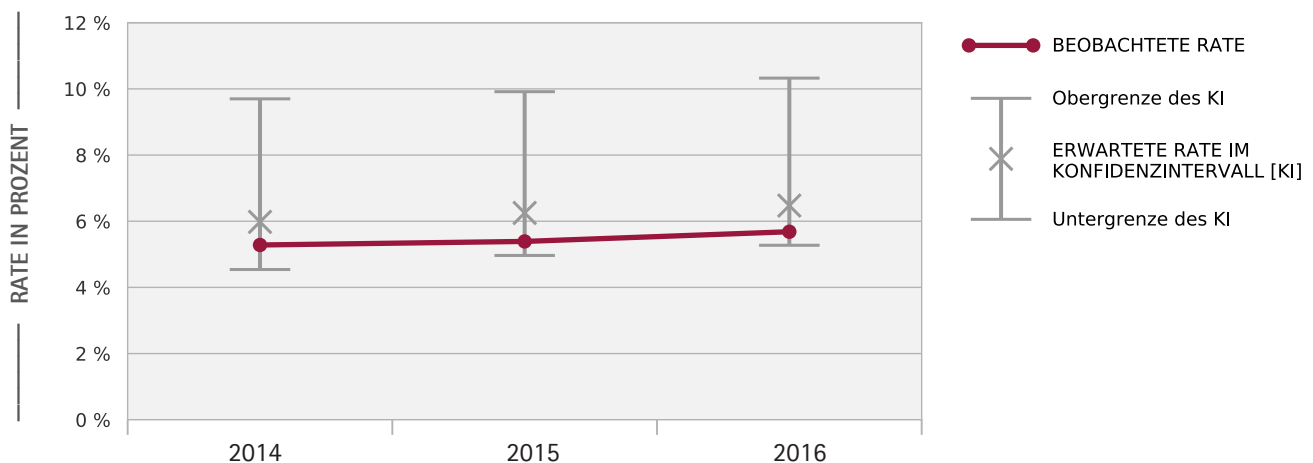
### Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	5,3 % 15 von 284	5,2 % 15 von 291	2,9 % 9 von 314	6,7 % 2.184 von 32.660	6,0 % [4,5–9,7]	0,9 [0,5–1,2]	45,1 %
2015	5,4 % 18 von 334	5,5 % 18 von 330	4,4 % 15 von 342	6,3 % 2.151 von 33.877	6,3 % [5,0–9,9]	0,9 [0,5–1,2]	48,9 %
2016	5,7 % 20 von 352	6,2 % 21 von 339	4,0 % 13 von 326	5,9 % 2.125 von 35.863	6,5 % [5,3–10,3]	1,0 [0,6–1,3]	57,4 %
2014–2016	5,6 % 54 von 963	5,6 % 53 von 951	3,6 % 35 von 963	6,9 % 6.513 von 94.584	6,1 % [6,0–8,9]	0,9 [0,7–1,1]	49,4 %

**Abbildung 6.4.8**

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1030

**Tabelle 6.4.7**

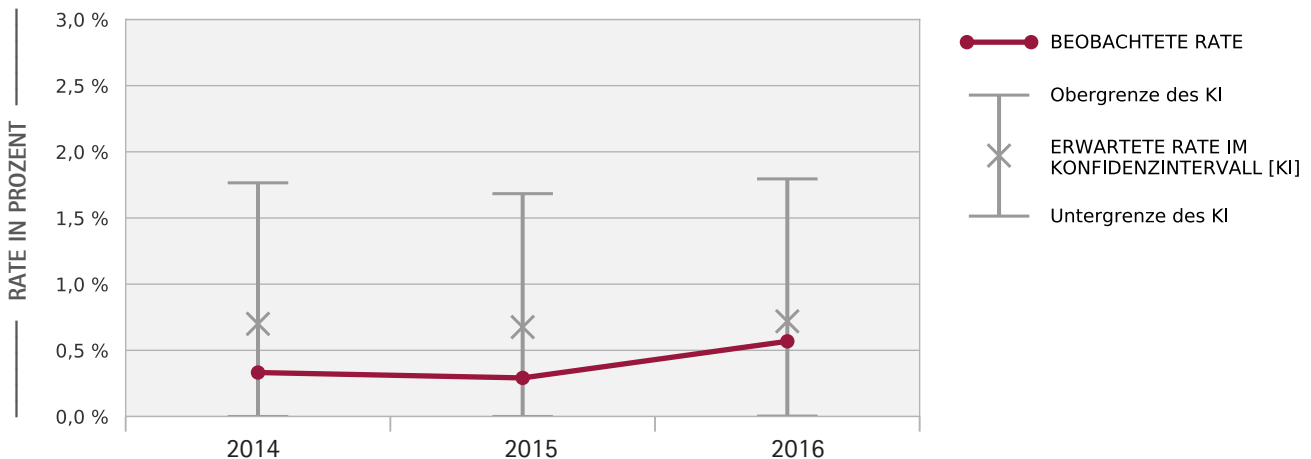
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,3 % 1 von 301	0,3 % 1 von 286	0,0 % 0 von 312	0,8 % 245 von 31.600	0,7 % [0,0–1,8]	0,3 [0,0–1,4]	61,8 %
2015	0,3 % 1 von 343	0,3 % 1 von 347	0,0 % 0 von 355	0,8 % 248 von 31.365	0,7 % [0,0–1,7]	0,6 [0,0–1,6]	62,1 %
2016	0,6 % 2 von 352	0,6 % 2 von 326	0,0 % 0 von 356	0,7 % 232 von 33.226	0,7 % [0,0–1,8]	1,3 [0,3–2,3]	72,1 %
2014–2016	0,4 % 4 von 942	0,4 % 4 von 942	0,0 % 0 von 942	0,7 % 718 von 102.456	0,7 % [0,3–1,4]	0,8 [0,2–1,4]	46,6 %

**Abbildung 6.4.9**

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1049

Tabelle 6.4.8

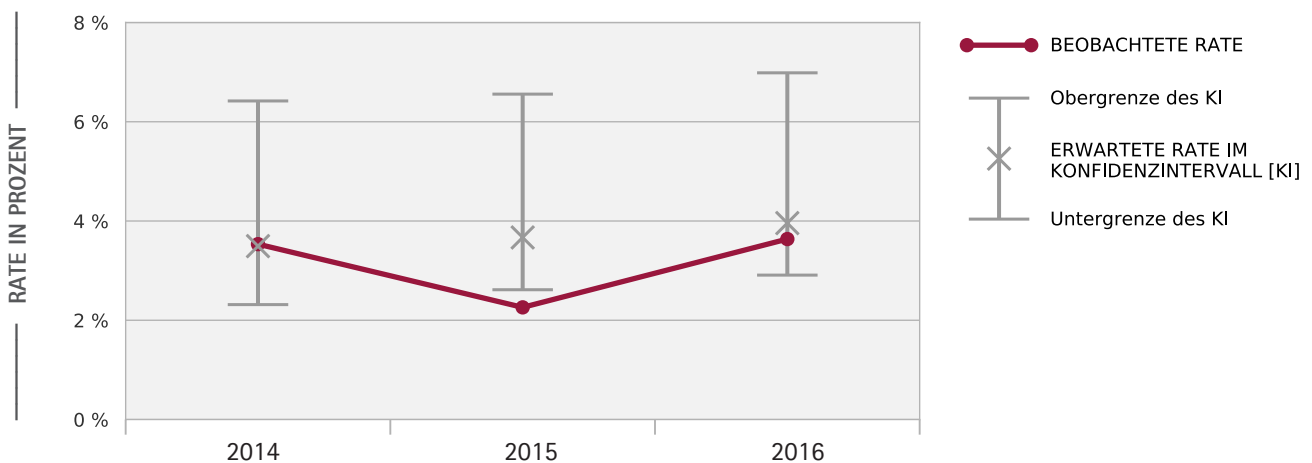
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,5 % 10 von 283	3,5 % 10 von 283	1,7 % 5 von 294	3,4 % 1.157 von 33.555	3,5 % [2,3–6,4]	1,0 [0,5–1,4]	51,3 %
2015	2,3 % 8 von 354	2,3 % 8 von 354	2,1 % 7 von 336	3,7 % 1.197 von 32.248	3,7 % [2,6–6,6]	0,9 [0,4–1,3]	47,4 %
2016	3,6 % 12 von 330	3,6 % 12 von 330	2,5 % 9 von 354	3,9 % 1.308 von 33.390	4,0 % [2,9–7,0]	1,1 [0,7–1,5]	58,7 %
2014–2016	3,0 % 28 von 937	3,0 % 28 von 937	3,1 % 29 von 921	3,9 % 3.661 von 94.114	3,9 % [3,5–5,8]	1,0 [0,7–1,2]	49,7 %

Abbildung 6.4.10

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1050

Tabelle 6.4.9

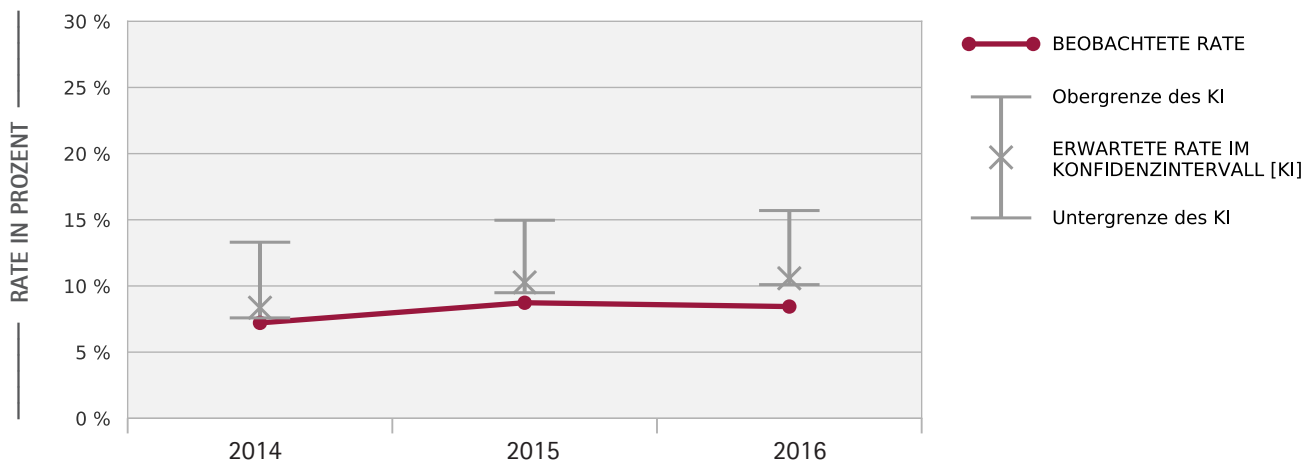
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,2 % 23 von 319	7,1 % 22 von 310	2,0 % 6 von 305	8,6 % 2.890 von 33.582	8,4 % [7,6–13,3]	0,9 [0,6–1,2]	43,2 %
2015	8,7 % 31 von 355	7,2 % 27 von 374	2,8 % 9 von 327	8,3 % 2.896 von 34.925	10,3 % [9,5–15,0]	1,0 [0,8–1,2]	50,0 %
2016	8,4 % 32 von 379	6,4 % 23 von 358	2,8 % 10 von 354	8,7 % 3.199 von 36.608	10,6 % [10,1–15,7]	0,9 [0,7–1,2]	45,6 %
2014–2016	8,2 % 87 von 1.062	7,0 % 79 von 1.132	2,7 % 25 von 933	9,0 % 9.205 von 101.976	9,9 % [10,3–13,5]	1,0 [0,8–1,1]	42,5 %

Abbildung 6.4.11

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

### 6.4.3 Weitere Kennzahlen

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

**Tabelle 6.4.10**

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

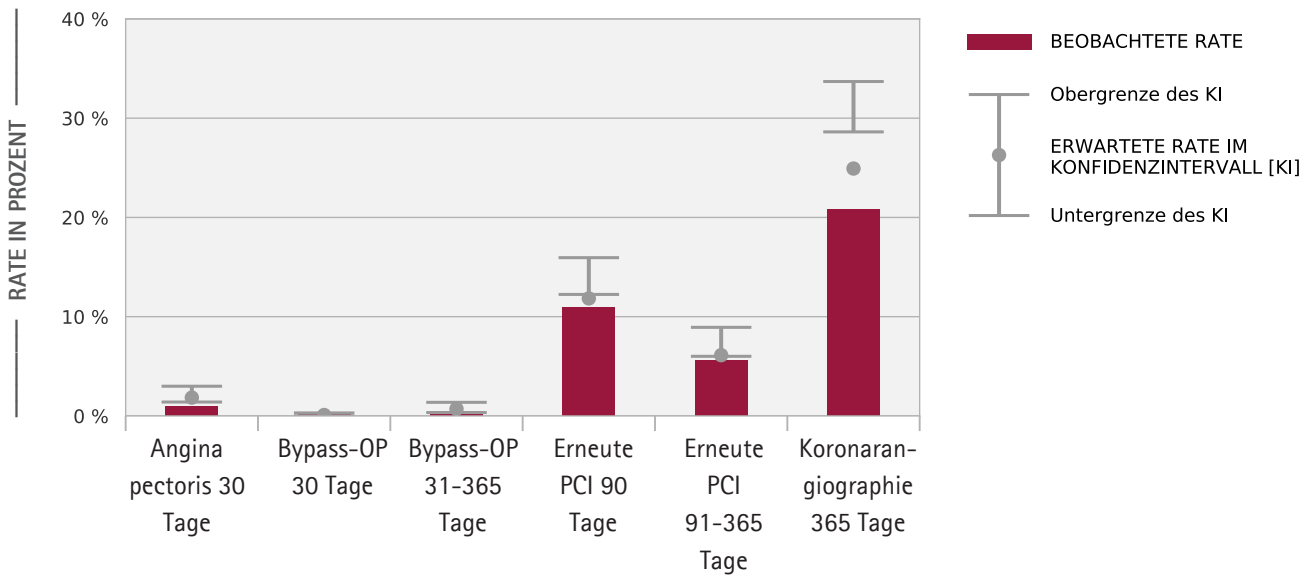
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30 Tage	1,3 % 4 von 310	0,5 % 2 von 369	1,3 % 5 von 371	1,0 % 10 von 1.014	2,0 % 2.024 von 100.840	1,8 % [1,4–3,0]
Bypass-OP 30 Tage	0,3 % 1 von 310	0,0 % 0 von 364	0,0 % 0 von 381	0,1 % 1 von 988	0,1 % 99 von 101.991	0,1 % [0,0–0,3]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,3 % 1 von 301	0,3 % 1 von 343	0,6 % 2 von 352	0,4 % 4 von 942	0,7 % 718 von 102.456	0,7 % [0,3–1,4]
Erneute PCI 90 Tage	9,0 % 27 von 300	11,5 % 44 von 381	10,6 % 40 von 376	10,9 % 118 von 1.084	11,5 % 12.012 von 104.684	11,8 % [12,2–15,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	5,3 % 15 von 284	5,4 % 18 von 334	5,7 % 20 von 352	5,6 % 54 von 963	6,9 % 6.513 von 94.584	6,1 % [6,0–8,9]
Koronarangiographie 365 Tage	20,3 % 61 von 300	20,3 % 68 von 335	18,2 % 66 von 362	20,8 % 204 von 980	26,9 % 27.350 von 101.735	24,9 % [28,6–33,7]



Abbildung 6.4.12

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



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

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

Tabelle 6.4.11

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

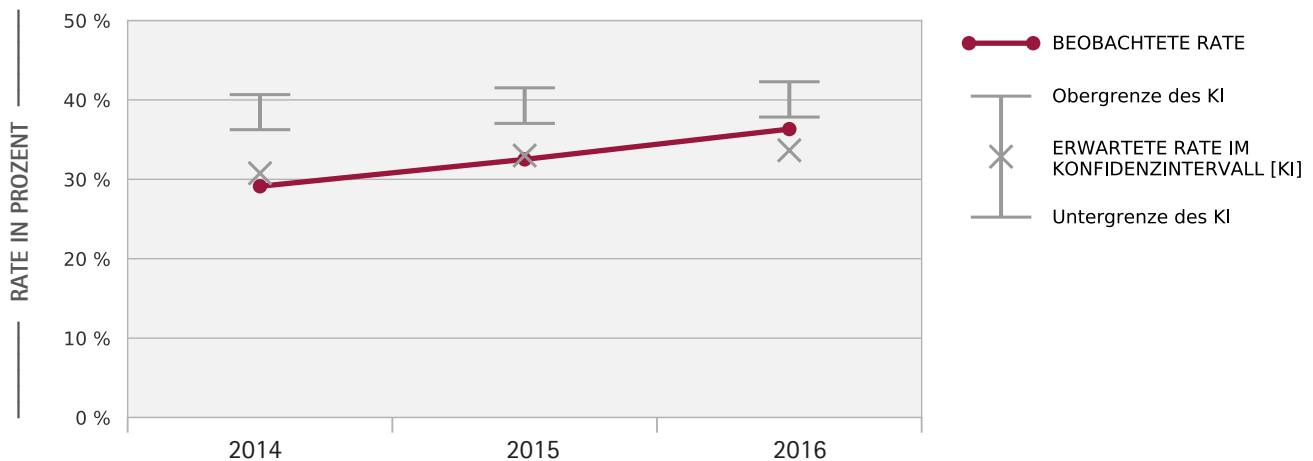
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	29,1 % 445 von 1.528	nd	nd	36,3 % 53.250 von 146.699	[36,3–40,7]	1,0 [1,0–1,0]	58,0 %
2015	32,5 % 500 von 1.538	nd	nd	35,1 % 54.548 von 155.398	[37,0–41,5]	1,0 [1,0–1,0]	65,3 %
2016	36,3 % 522 von 1.437	nd	nd	36,9 % 55.114 von 149.313	[37,8–42,3]	1,0 [1,0–1,0]	66,3 %
2014–2016	28,1 % 1.319 von 4.691	nd	nd	34,9 % 156.439 von 448.232	[38,0–40,5]	1,0 [1,0–1,0]	64,0 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.4.13

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

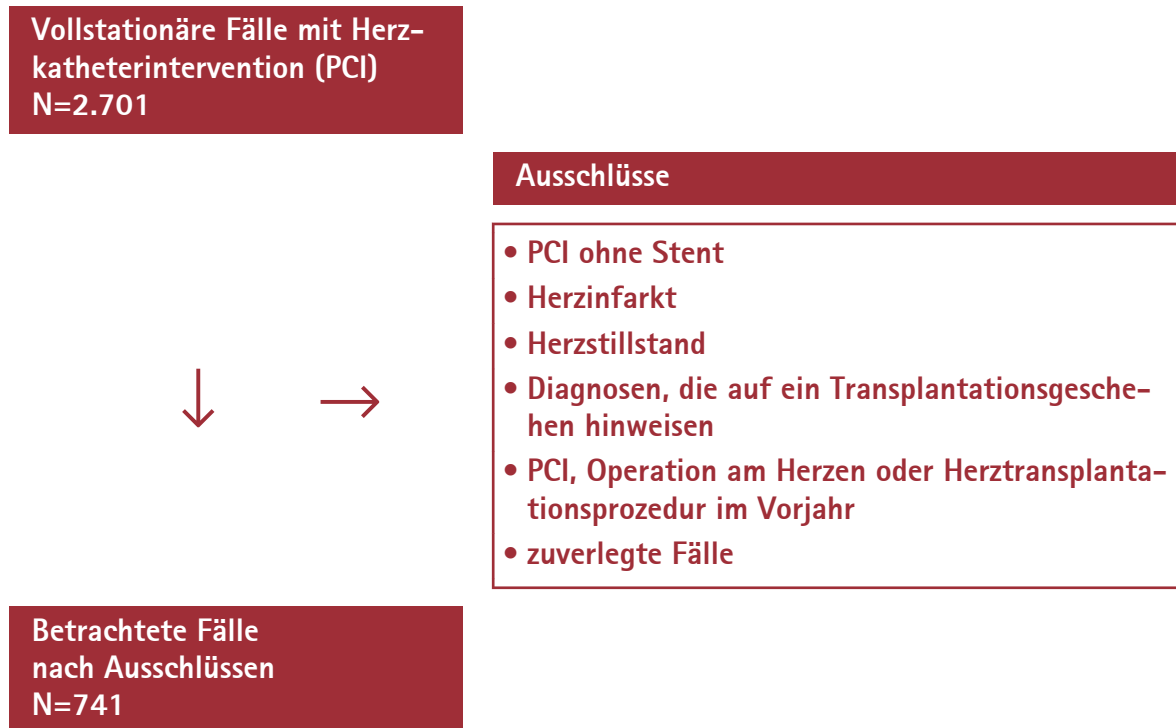


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

## 6.4.4 Basisdeskription

Abbildung 6.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

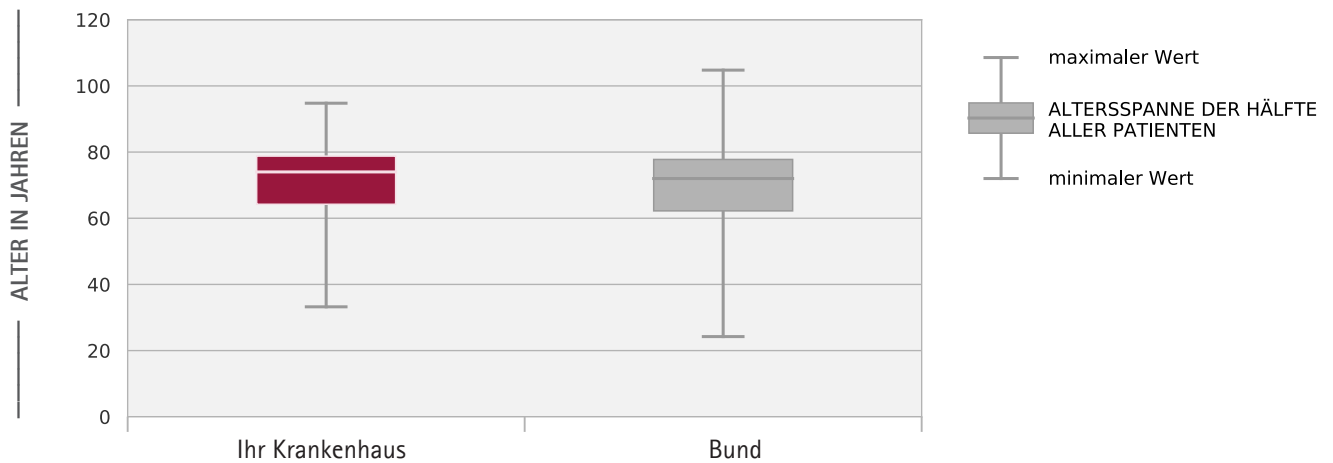
Tabelle 6.4.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	64	62

Abbildung 6.4.15

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



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



## Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

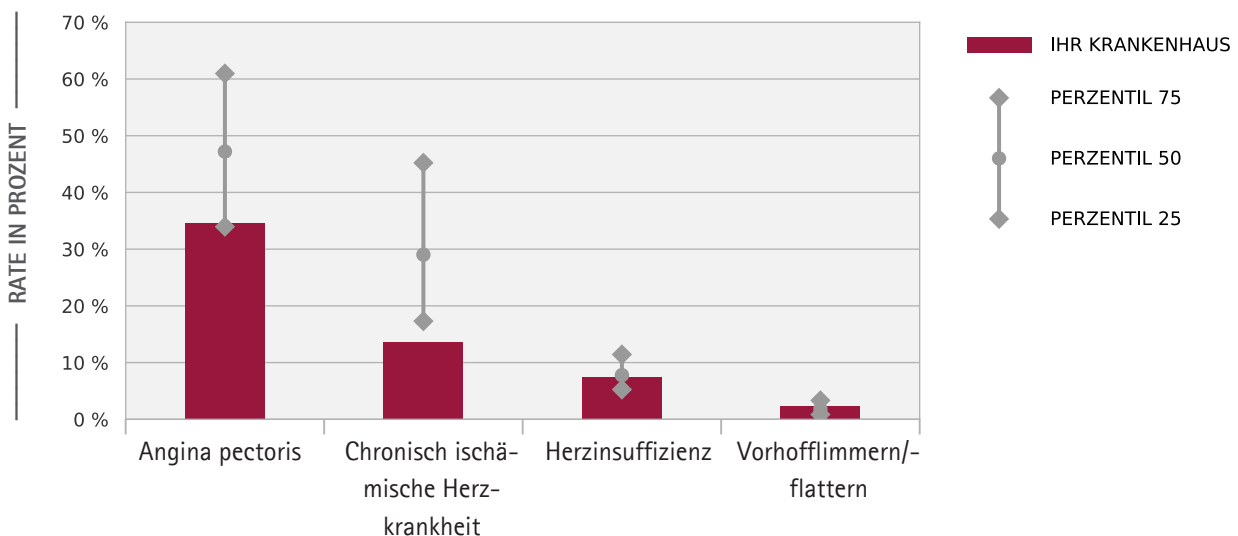
Tabelle 6.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris	45,2 % 140 von 310	36,7 % 139 von 379	36,2 % 133 von 367	34,5 % 358 von 1.038	41,8 % 45.183 von 108.121	56 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	17,9 % 54 von 302	16,9 % 65 von 384	15,1 % 54 von 358	13,7 % 153 von 1.119	29,5 % 30.860 von 104.556	35 %
Herzinsuffizienz	7,5 % 24 von 322	9,0 % 32 von 356	8,1 % 31 von 382	7,4 % 84 von 1.132	7,9 % 8.765 von 110.497	75 %
Vorhofflimmern/-flattern	1,5 % 5 von 330	2,2 % 8 von 365	2,1 % 8 von 386	2,3 % 24 von 1.065	2,1 % 2.139 von 102.180	67 %

Abbildung 6.4.16

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



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

## Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

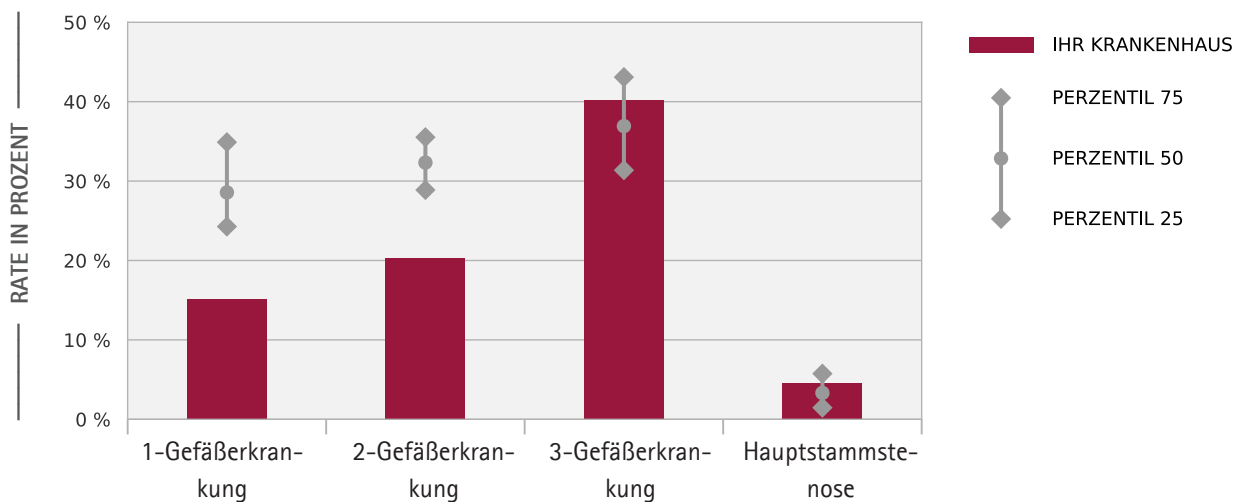
Tabelle 6.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßkrankung	21,0 % 65 von 310	11,8 % 44 von 374	10,4 % 41 von 396	15,1 % 165 von 1.092	24,5 % 26.764 von 109.309	4 %
2-Gefäßkrankung	16,6 % 52 von 314	17,0 % 66 von 389	15,4 % 55 von 358	20,3 % 208 von 1.024	28,9 % 31.216 von 108.121	7 %
3-Gefäßkrankung	29,0 % 97 von 334	40,4 % 157 von 389	40,4 % 160 von 396	40,2 % 433 von 1.078	35,3 % 37.698 von 106.933	98 %
Hauptstammstenose	2,6 % 8 von 302	5,1 % 20 von 393	5,0 % 19 von 377	4,5 % 46 von 1.011	4,6 % 4.835 von 105.744	74 %

Abbildung 6.4.17

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

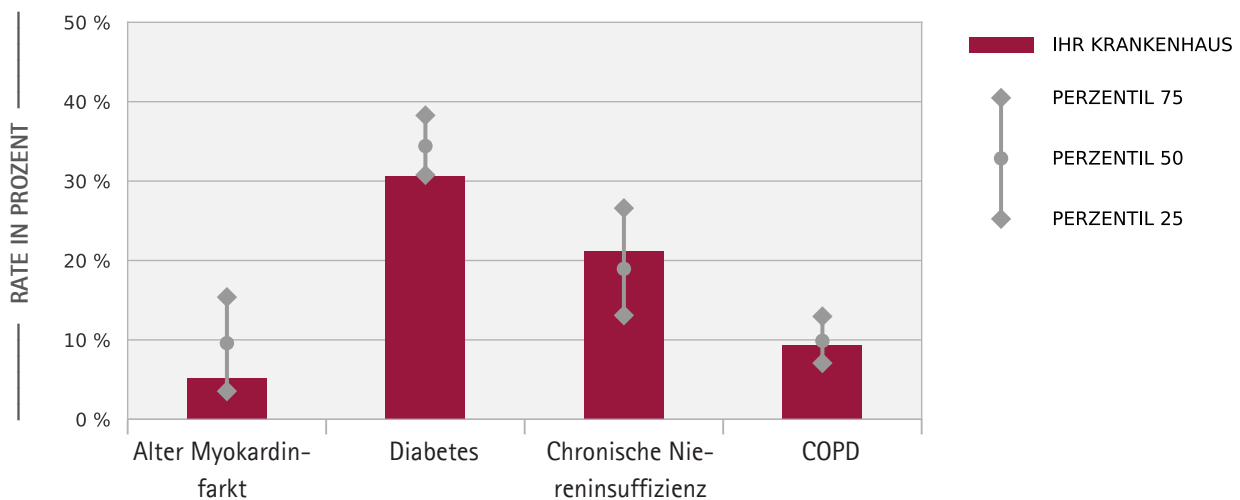
Tabelle 6.4.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	4,8 % 16 von 330	5,9 % 21 von 356	8,2 % 29 von 353	5,2 % 59 von 1.132	9,6 % 10.040 von 104.556	45 %
Diabetes	30,4 % 93 von 306	29,4 % 106 von 360	30,3 % 107 von 353	30,6 % 313 von 1.024	31,9 % 33.001 von 103.368	78 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,3 % 76 von 326	27,0 % 96 von 356	26,2 % 96 von 367	21,2 % 234 von 1.105	20,6 % 21.528 von 104.556	89 %
COPD	8,6 % 28 von 326	6,7 % 24 von 356	11,4 % 42 von 367	9,3 % 98 von 1.051	8,6 % 9.656 von 111.685	67 %

Abbildung 6.4.18

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



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

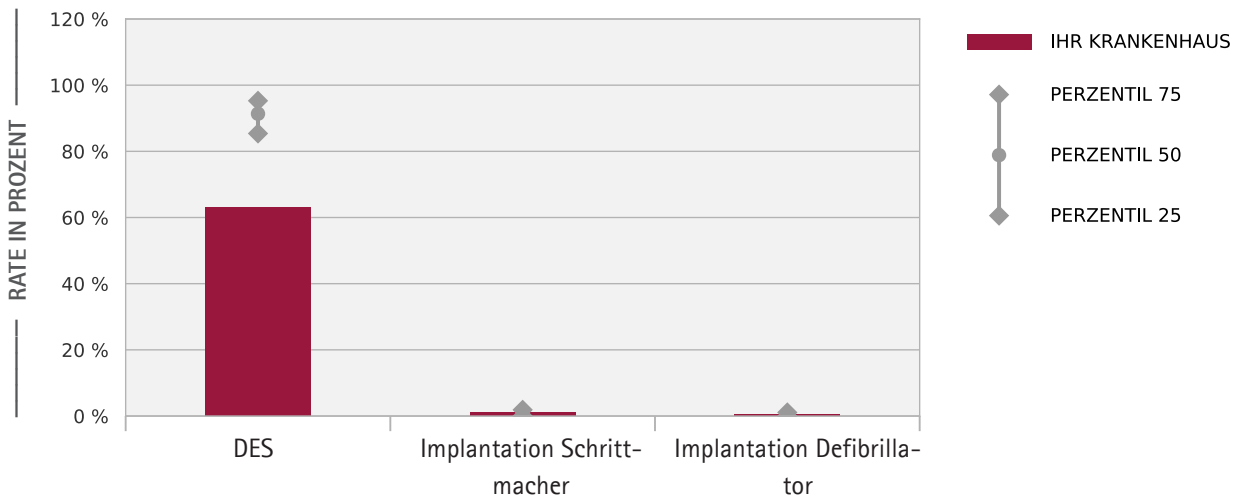
Tabelle 6.4.16

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	64,1 % 196 von 306	75,3 % 289 von 384	63,1 % 226 von 358	62,9 % 636 von 1.011	76,3 % 85.183 von 111.685	48 %
Implantation Schrittmacher	1,6 % 5 von 306	1,3 % 5 von 384	1,3 % 5 von 372	1,1 % 12 von 1.092	1,2 % 1.301 von 104.556	75 %
Implantation Defibrillator	0,3 % 1 von 310	0,3 % 1 von 360	0,0 % 0 von 386	0,4 % 4 von 1.078	0,7 % 732 von 100.992	46 %

Abbildung 6.4.19

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



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





## 6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.17

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.18

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.19

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

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

# 6

## Kardiologie

### Leistungsbereiche

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





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

### 6.5.1 Krankenhäuser und Fälle

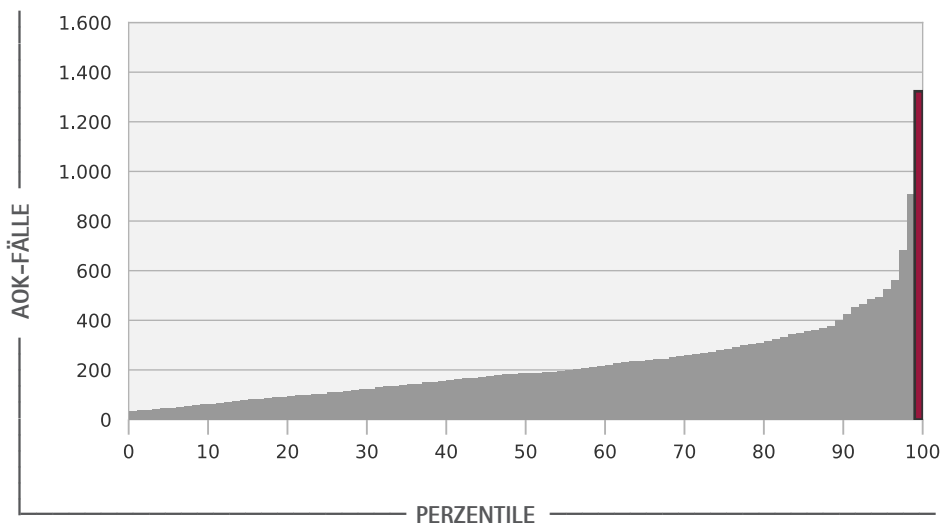
Tabelle 6.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	364	100 %	531	34.221	36	60	93	438
2015	338	100 %	540	36.874	37	61	93	445
2016	365	100 %	541	35.725	38	64	94	440
2014–2016	1.005	100 %	542	111.147	104	186	281	1.323

Abbildung 6.5.1

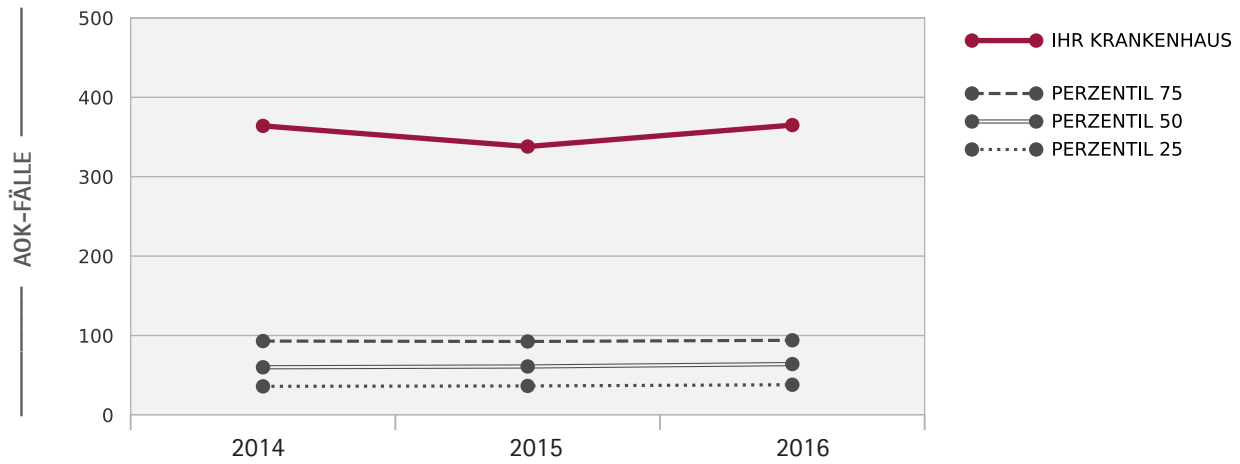
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.5.2

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



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

## 6.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

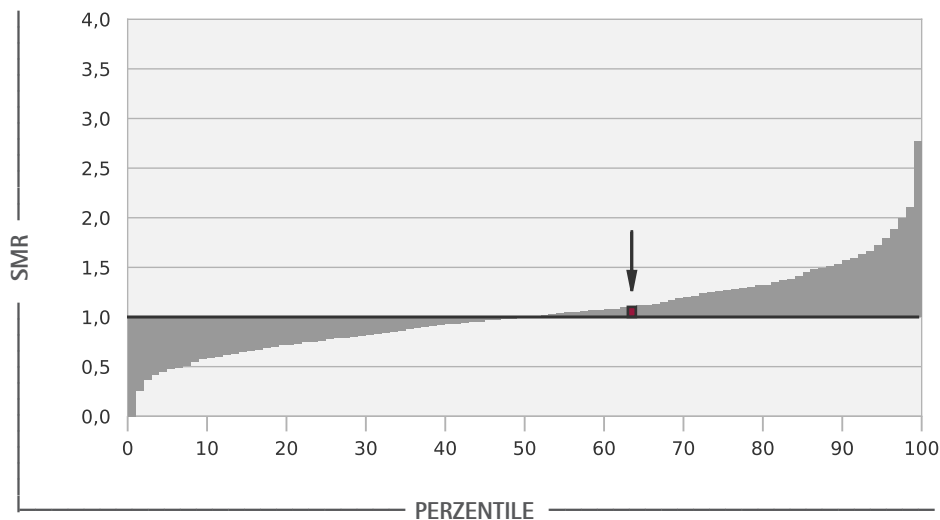


ID 2004

Abbildung 6.5.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.5.2

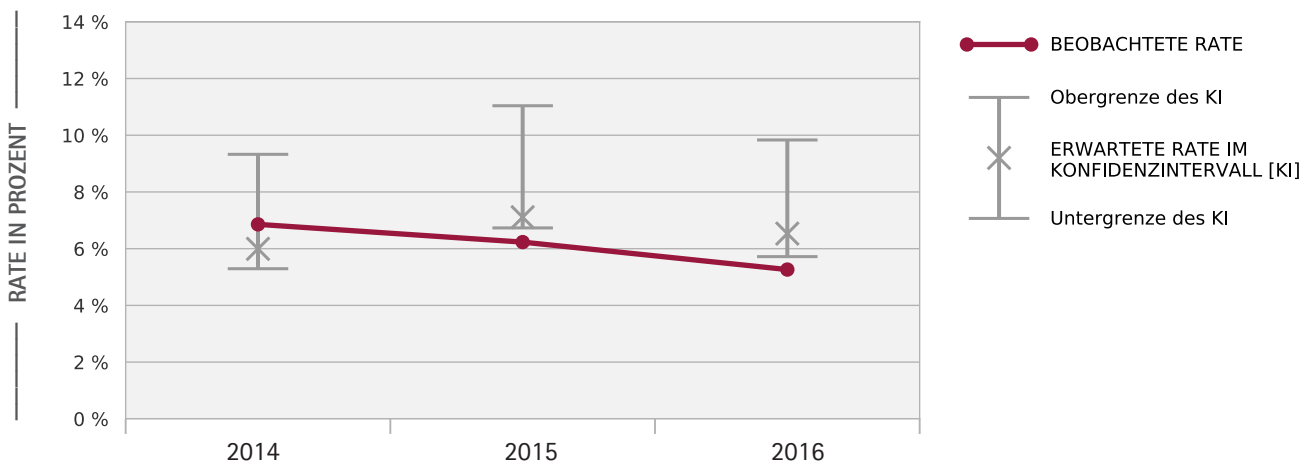
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	6,9 % 24 von 350	0,8 % 3 von 363	nd	6,1 % 1.981 von 32.635	6,0 % [5,3–9,3]	1,2 [0,9–1,4]	64,6 %	
2015	6,2 % 21 von 337	1,1 % 4 von 364	nd	6,0 % 2.084 von 34.830	7,1 % [6,7–11,0]	1,1 [0,8–1,3]	57,2 %	
2016	5,3 % 19 von 361	0,6 % 2 von 361	nd	5,4 % 2.005 von 37.269	6,5 % [5,7–9,8]	1,1 [0,8–1,3]	63,4 %	
2014–2016	7,0 % 74 von 1.057	1,1 % 11 von 991	nd	5,6 % 5.997 von 106.243	6,4 % [6,8–9,2]	1,1 [0,9–1,2]	63,7 %	

Abbildung 6.5.4

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



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





### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 6.5.3

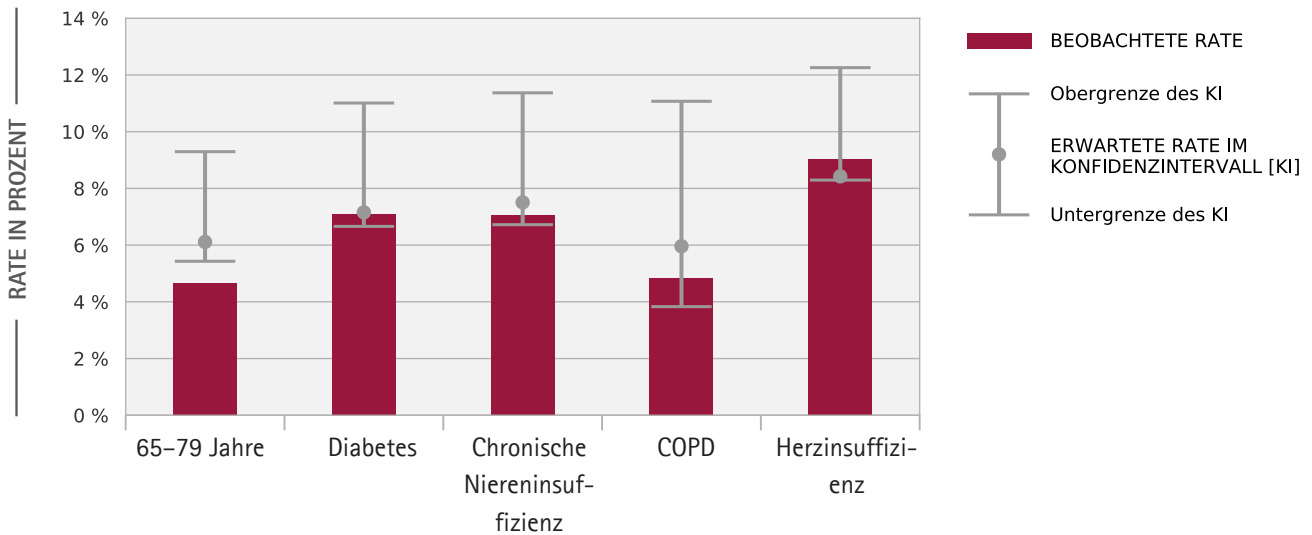
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,7 % 19 von 408	5,9 % 2.366 von 39.944	6,1 % [5,4–9,3]
Diabetes	7,1 % 25 von 352	6,5 % 2.289 von 35.130	7,2 % [6,7–11,0]
Chronische Niereninsuffizienz	7,1 % 22 von 312	7,6 % 1.713 von 22.458	7,5 % [6,7–11,4]
COPD	4,8 % 6 von 124	6,3 % 533 von 8.481	6,0 % [3,8–11,1]
Herzinsuffizienz	9,0 % 45 von 499	8,3 % 3.374 von 40.442	8,4 % [8,3–12,3]

Abbildung 6.5.5

Subgruppen (2014–2016)



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



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



ID 2005

Tabelle 6.5.4

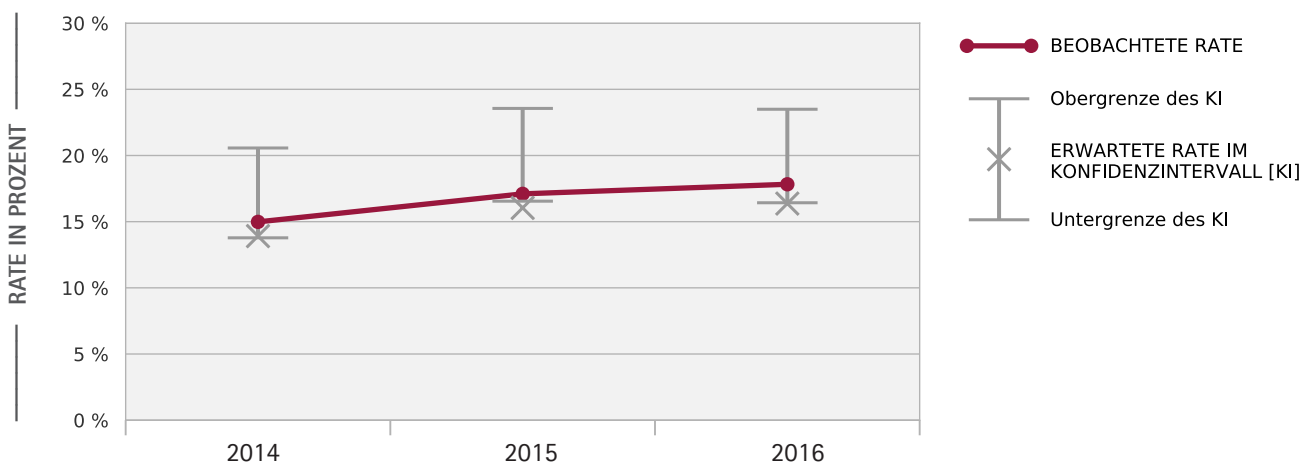
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,0 % 46 von 307	0,3 % 1 von 317	0,3 % 1 von 321	14,2 % 4.765 von 33.495	13,9 % [13,8–20,6]	1,2 [1,0–1,4]	74,8 %
2015	17,1 % 59 von 345	0,3 % 1 von 300	0,3 % 1 von 315	15,0 % 4.981 von 33.128	16,0 % [16,5–23,6]	1,1 [0,9–1,3]	65,7 %
2016	17,8 % 59 von 331	0,3 % 1 von 303	0,0 % 0 von 315	15,2 % 5.161 von 33.960	16,4 % [16,4–23,5]	1,2 [1,1–1,4]	77,1 %
2014–2016	14,0 % 141 von 1.004	0,3 % 3 von 881	0,1 % 1 von 892	15,3 % 14.435 von 94.326	15,6 % [17,1–21,1]	1,2 [1,1–1,3]	77,1 %

Abbildung 6.5.6

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



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2006

Tabelle 6.5.5

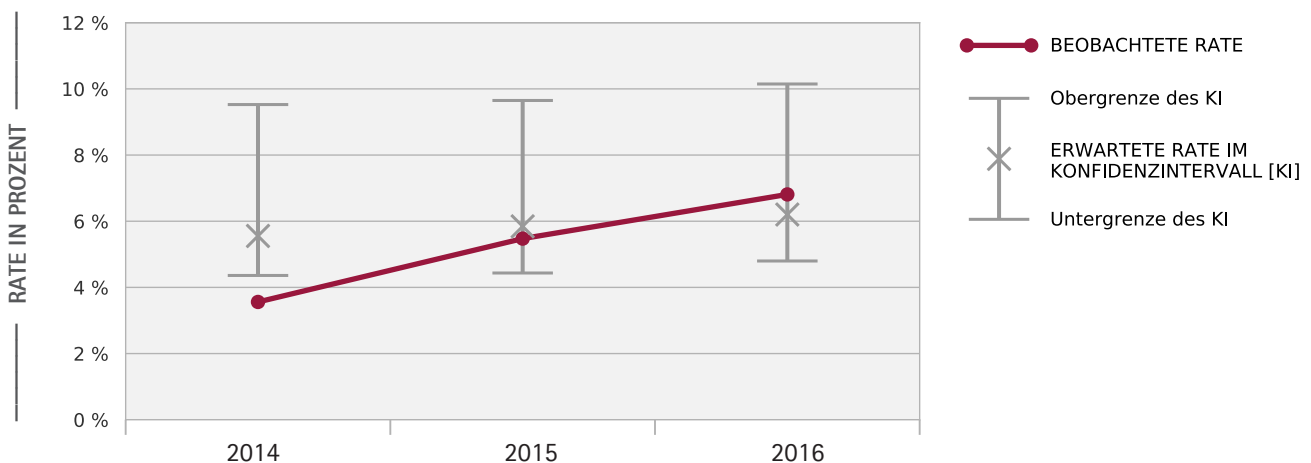
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,6 % 11 von 309	4,6 % 14 von 302	3,9 % 11 von 283	6,2 % 1.888 von 30.392	5,6 % [4,4–9,5]	0,9 [0,5–1,2]	44,3 %
2015	5,5 % 15 von 274	5,0 % 14 von 281	4,4 % 12 von 273	5,9 % 1.896 von 32.090	5,8 % [4,4–9,6]	0,9 [0,5–1,3]	47,0 %
2016	6,8 % 19 von 279	5,5 % 16 von 290	4,4 % 12 von 275	5,7 % 1.725 von 30.052	6,2 % [4,8–10,1]	1,1 [0,7–1,5]	66,0 %
2014–2016	5,1 % 45 von 880	5,2 % 46 von 891	4,8 % 42 von 867	6,3 % 5.665 von 90.527	5,9 % [5,6–8,7]	1,0 [0,7–1,2]	50,7 %

Abbildung 6.5.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2007

**Tabelle 6.5.6**

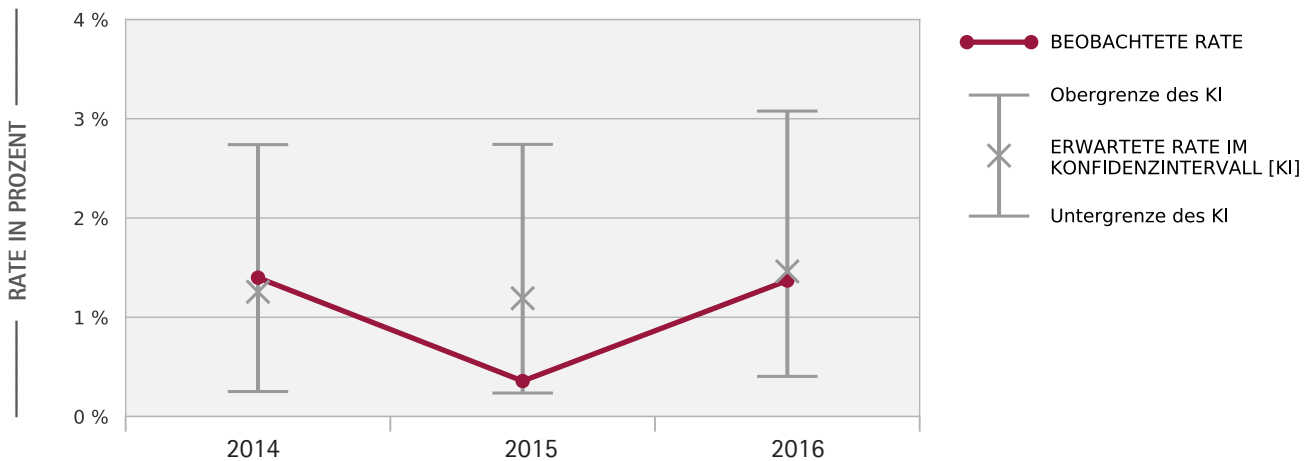
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 4 von 286	1,7 % 5 von 300	0,0 % 0 von 271	1,4 % 415 von 29.050	1,3 % [0,3–2,7]	1,5 [0,6–2,3]	66,9 %
2015	0,4 % 1 von 280	0,3 % 1 von 290	0,0 % 0 von 280	1,3 % 369 von 28.966	1,2 % [0,2–2,7]	0,4 [0,0–1,2]	54,4 %
2016	1,4 % 4 von 292	1,5 % 4 von 271	0,0 % 0 von 285	1,1 % 324 von 29.669	1,5 % [0,4–3,1]	1,1 [0,3–1,9]	68,4 %
2014–2016	1,3 % 11 von 851	1,3 % 11 von 862	0,0 % 0 von 861	1,2 % 1.117 von 90.381	1,3 % [0,8–2,3]	1,0 [0,5–1,5]	54,2 %

**Abbildung 6.5.8**

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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





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



ID 2032

Tabelle 6.5.7

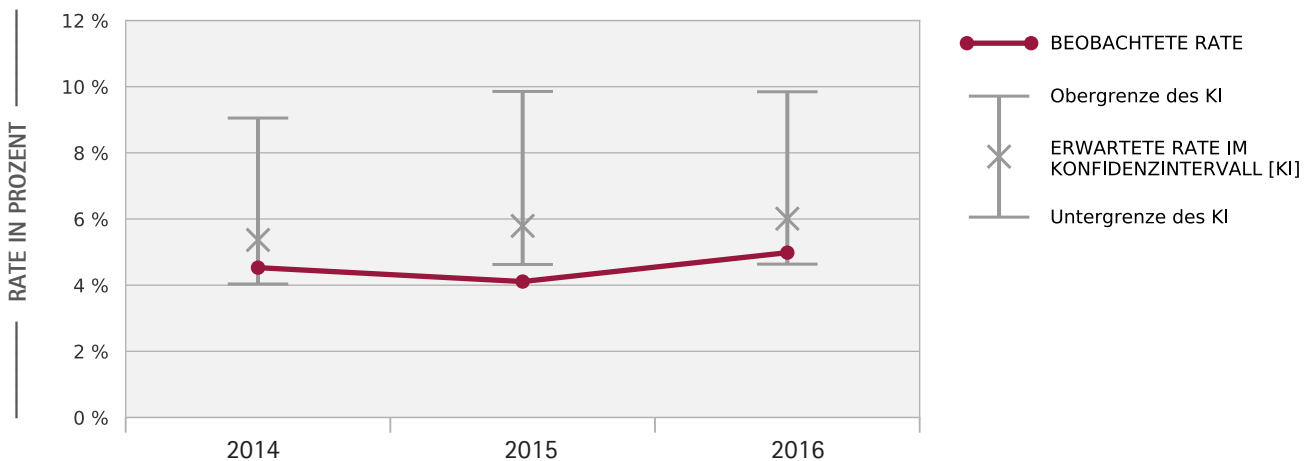
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,5 % 13 von 287	4,5 % 13 von 287	3,0 % 9 von 305	5,7 % 1.633 von 28.682	5,4 % [4,0–9,1]	1,0 [0,6–1,4]	52,4 %
2015	4,1 % 12 von 292	4,1 % 12 von 292	3,3 % 9 von 271	6,3 % 1.812 von 28.928	5,8 % [4,6–9,9]	0,8 [0,4–1,2]	38,9 %
2016	5,0 % 15 von 301	5,0 % 15 von 301	2,7 % 8 von 298	5,4 % 1.700 von 31.350	6,0 % [4,6–9,8]	0,9 [0,5–1,2]	44,0 %
2014–2016	4,7 % 42 von 894	4,7 % 42 von 894	2,6 % 24 von 910	5,4 % 5.124 von 94.350	5,7 % [5,5–8,5]	0,9 [0,7–1,1]	39,9 %

Abbildung 6.5.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2033

Tabelle 6.5.8

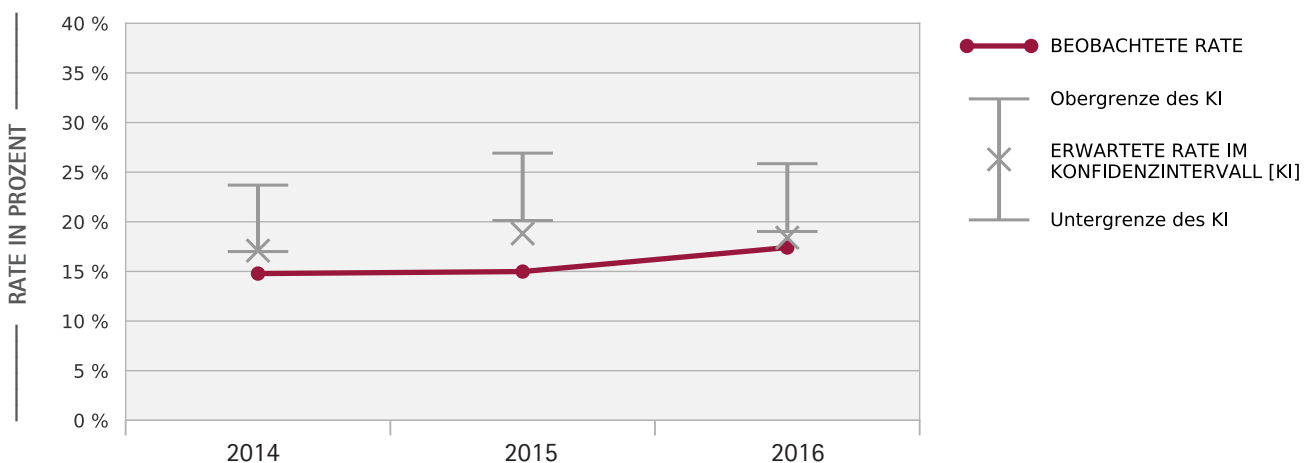
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,8 % 51 von 345	8,7 % 32 von 368	2,7 % 8 von 298	16,1 % 5.463 von 34.000	17,1 % [17,0-23,7]	1,0 [0,8-1,2]	47,3 %
2015	15,0 % 49 von 327	9,8 % 34 von 347	2,4 % 7 von 295	16,9 % 5.653 von 33.488	18,8 % [20,1-26,9]	0,9 [0,8-1,1]	40,9 %
2016	17,4 % 59 von 339	8,8 % 32 von 365	2,8 % 8 von 284	16,8 % 5.885 von 35.049	18,4 % [19,0-25,9]	0,9 [0,8-1,1]	41,6 %
2014–2016	15,9 % 163 von 1.024	9,1 % 99 von 1.085	3,6 % 29 von 812	17,2 % 17.348 von 101.005	17,7 % [20,2-24,1]	1,0 [0,9-1,0]	38,2 %

Abbildung 6.5.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

### 6.5.3 Weitere Kennzahlen

#### Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

**Tabelle 6.5.9**

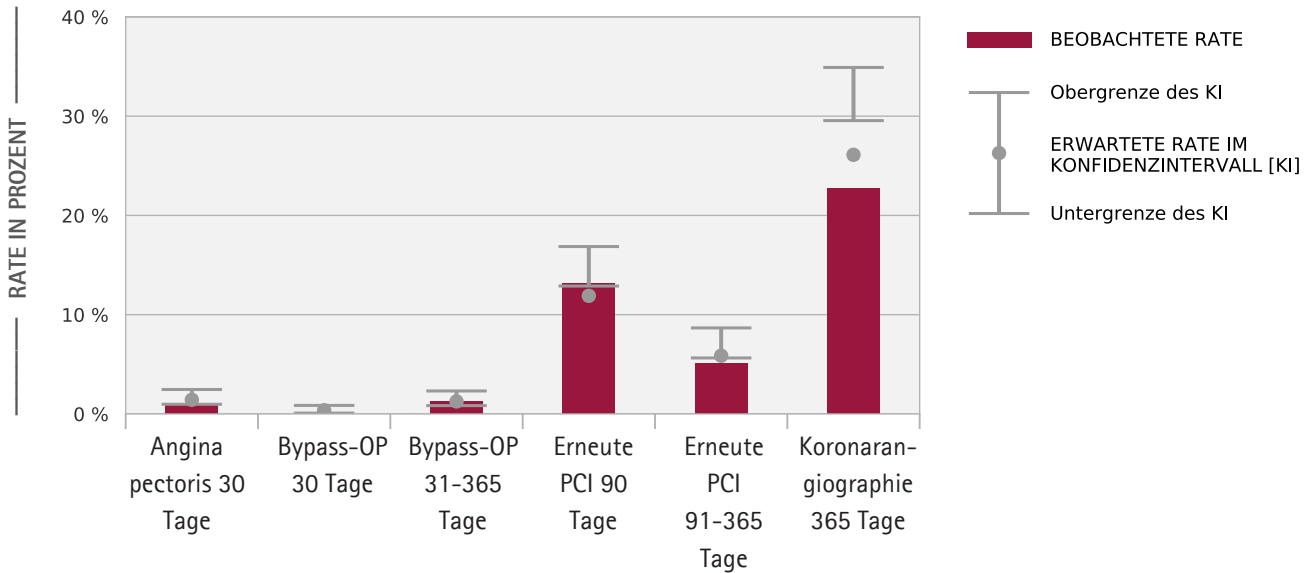
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2014	2015	2016	2014–2016		Ihr Krankenhaus
Angina pectoris 30 Tage	0,6 % 2 von 328	1,7 % 5 von 296	0,6 % 2 von 323	1,0 % 10 von 974	1,6 % 1.470 von 91.071	1,4 % [1,0–2,5]
Bypass-OP 30 Tage	0,0 % 0 von 328	0,0 % 0 von 311	0,0 % 0 von 327	0,0 % 0 von 963	0,4 % 362 von 100.698	0,4 % [0,1–0,9]
Bypass-OP 31–365 Tage	1,4 % 4 von 286	0,4 % 1 von 280	1,4 % 4 von 292	1,3 % 11 von 851	1,2 % 1.117 von 90.381	1,3 % [0,8–2,3]
Erneute PCI 90 Tage	12,5 % 38 von 303	12,7 % 37 von 292	10,7 % 32 von 299	13,1 % 127 von 968	12,3 % 11.609 von 94.418	11,9 % [12,9–16,9]
Erneute PCI 91–365 Tage	3,6 % 11 von 309	5,5 % 15 von 274	6,8 % 19 von 279	5,1 % 45 von 880	6,3 % 5.665 von 90.527	5,9 % [5,6–8,7]
Koronarangiographie 365 Tage	29,7 % 90 von 303	25,7 % 72 von 280	21,4 % 63 von 295	22,7 % 192 von 845	28,1 % 25.334 von 90.122	26,1 % [29,6–34,9]

Abbildung 6.5.11

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

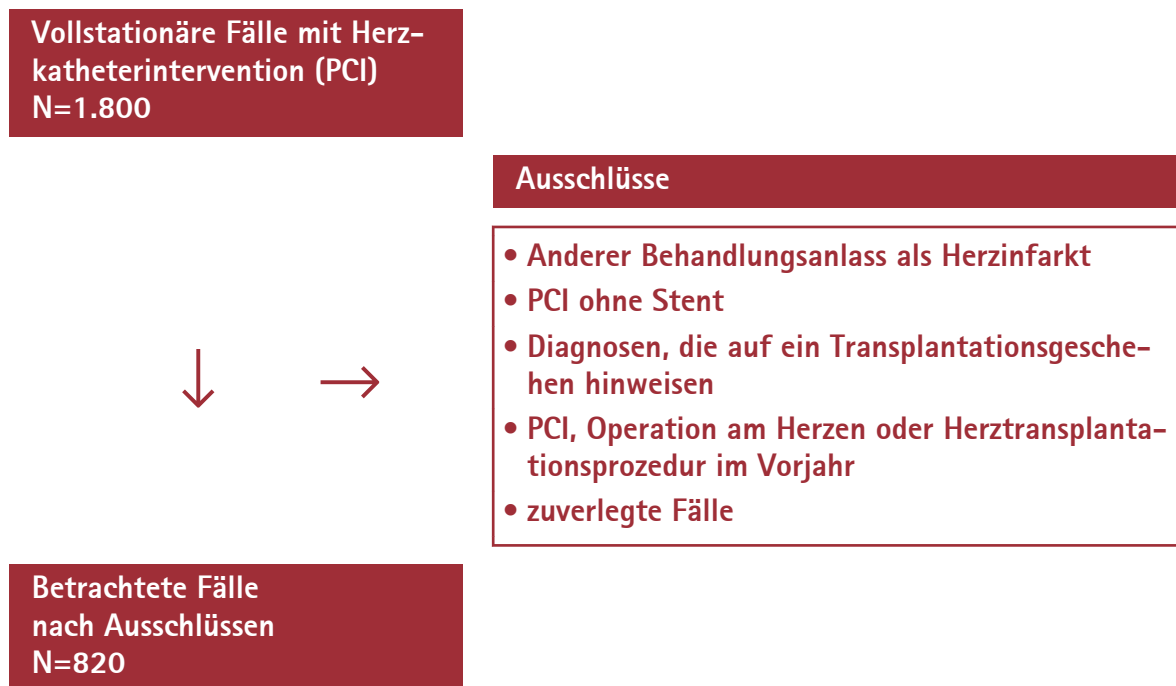


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

## 6.5.4 Basisdeskription

Abbildung 6.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

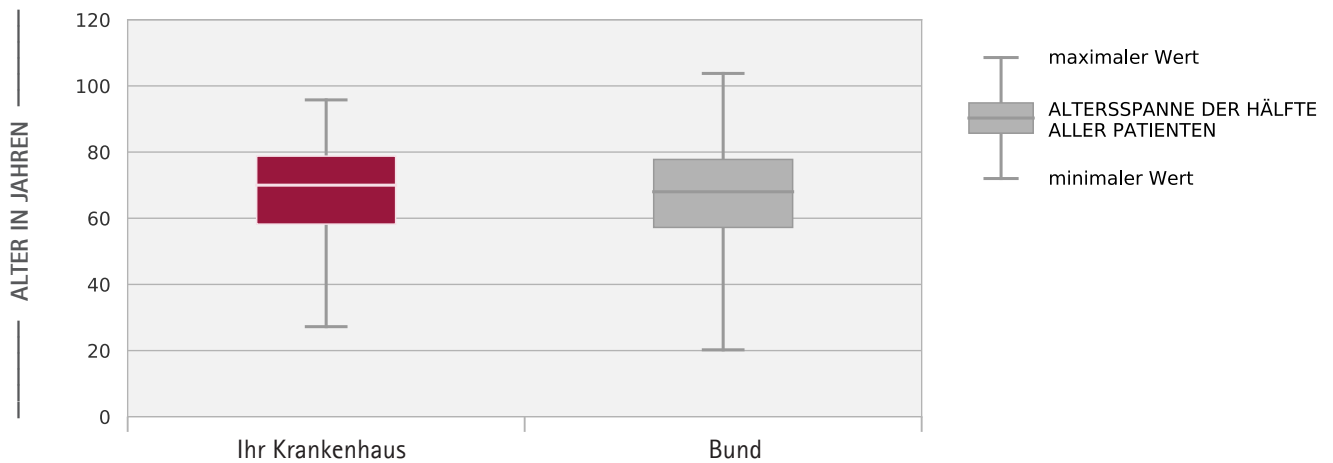
Tabelle 6.5.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	70	68
25. Perzentil	58	57

Abbildung 6.5.13

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



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





## Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

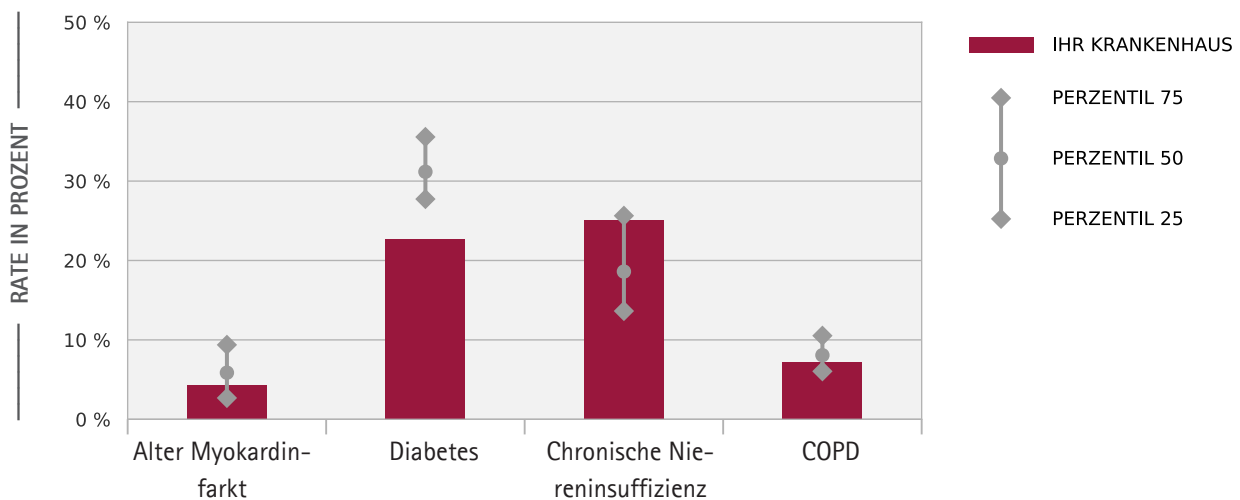
Tabelle 6.5.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	3,0 % 11 von 364	4,2 % 15 von 360	4,1 % 14 von 343	4,3 % 48 von 1.111	5,8 % 6.444 von 111.147	48 %
Diabetes	27,3 % 91 von 333	22,8 % 81 von 356	26,4 % 93 von 352	22,7 % 231 von 1.019	30,1 % 30.250 von 100.505	67 %
Chronische Niereninsuffizienz	21,1 % 71 von 337	25,3 % 89 von 352	20,3 % 74 von 365	25,0 % 275 von 1.098	18,6 % 20.684 von 111.147	87 %
COPD	6,4 % 22 von 342	9,8 % 33 von 338	10,2 % 37 von 361	7,2 % 76 von 1.058	7,3 % 7.896 von 107.599	81 %

Abbildung 6.5.14

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



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

## Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

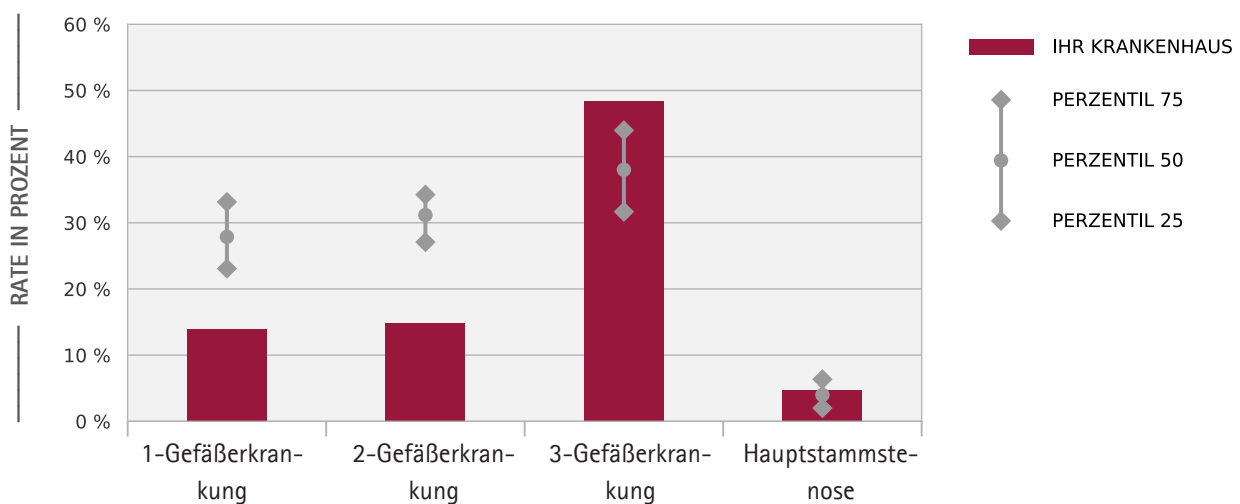
Tabelle 6.5.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßkrankung	12,7 % 45 von 355	12,5 % 46 von 369	13,3 % 44 von 330	13,9 % 153 von 1.098	25,0 % 26.947 von 107.599	9 %
2-Gefäßkrankung	15,4 % 52 von 337	14,1 % 47 von 334	19,4 % 69 von 356	14,8 % 157 von 1.058	30,3 % 30.484 von 100.505	7 %
3-Gefäßkrankung	46,8 % 162 von 346	37,2 % 129 von 347	48,2 % 174 von 361	48,3 % 505 von 1.045	34,8 % 37.422 von 107.599	95 %
Hauptstammstenose	2,7 % 10 von 368	6,0 % 22 von 365	4,6 % 16 von 348	4,7 % 50 von 1.072	4,9 % 5.120 von 105.234	71 %

Abbildung 6.5.15

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



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

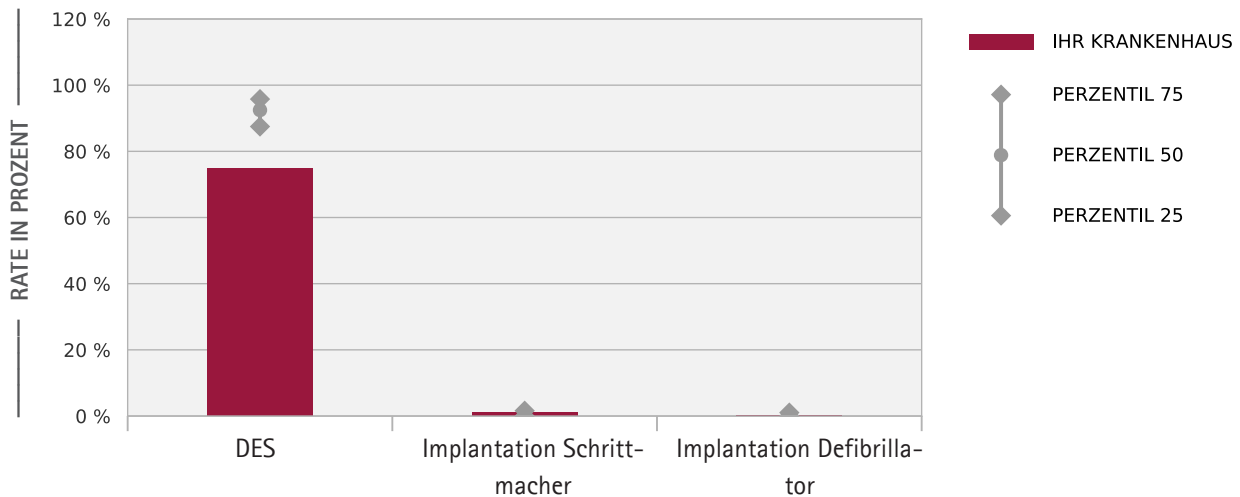
Tabelle 6.5.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	57,6 % 212 von 368	81,0 % 278 von 343	85,2 % 300 von 352	74,8 % 772 von 1.032	87,1 % 89.635 von 102.870	51 %
Implantation Schrittmacher	0,6 % 2 von 346	0,9 % 3 von 352	1,4 % 5 von 348	1,2 % 13 von 1.085	1,0 % 1.040 von 106.417	75 %
Implantation Defibrillator	0,3 % 1 von 333	0,6 % 2 von 356	0,3 % 1 von 343	0,3 % 3 von 1.072	0,7 % 717 von 109.964	48 %

Abbildung 6.5.16

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



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

## 6.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.14

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

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.15

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

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

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.16

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

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

# 7

# Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



## 7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

### 7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

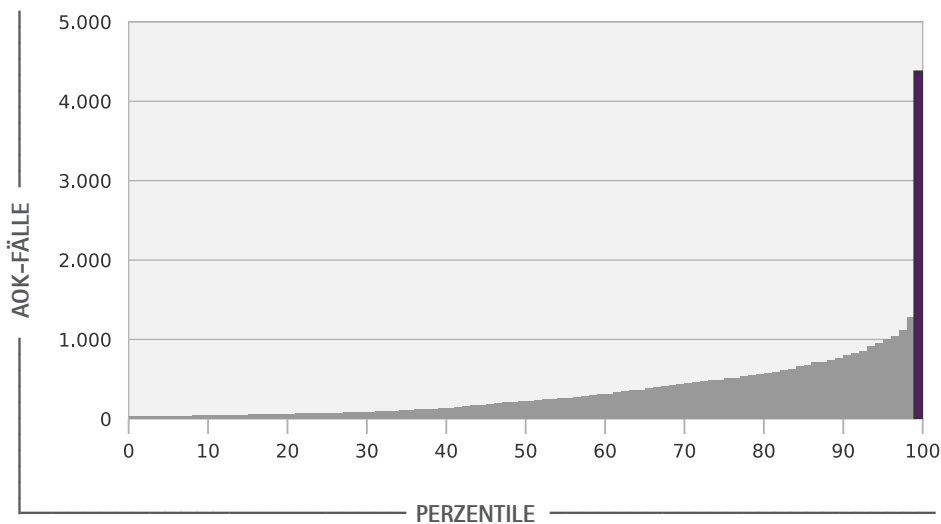
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	1.208	100 %	817	74.764	24	74	161	1.491
2015	1.167	100 %	817	77.860	23	72	165	1.423
2016	1.224	100 %	816	82.612	23	73	168	1.457
2014–2016	3.497	100 %	817	236.086	69	220	489	4.371

Abbildung 7.1.1

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



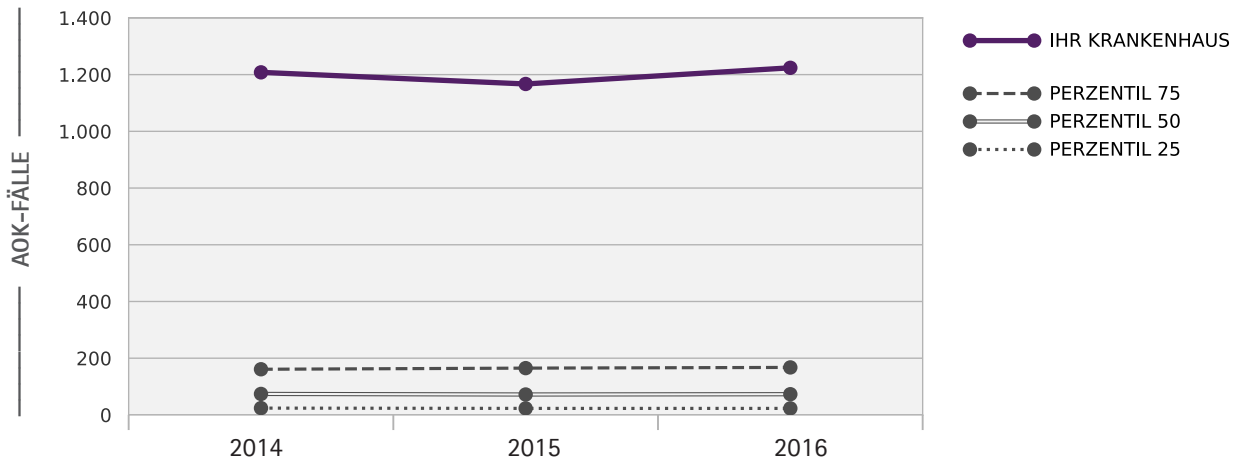
Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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





Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

## 7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

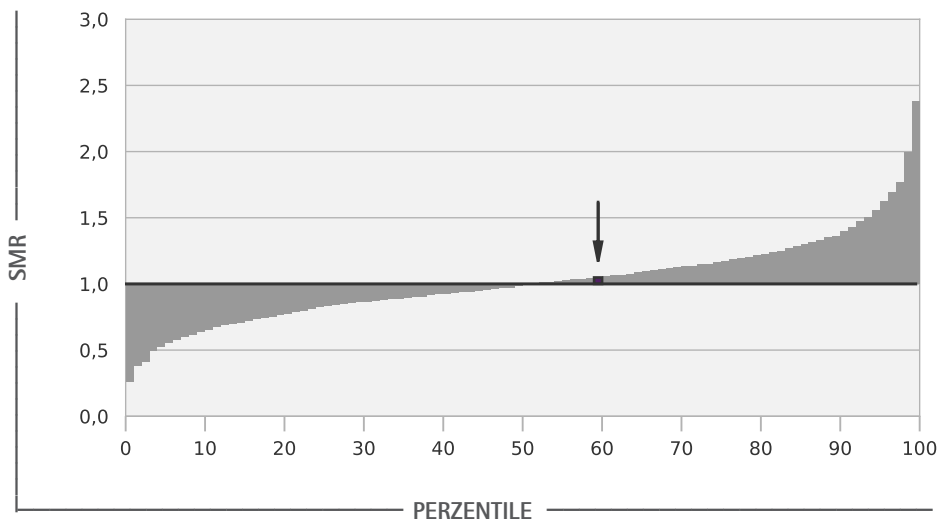


ID 2002

Abbildung 7.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 7.1.2

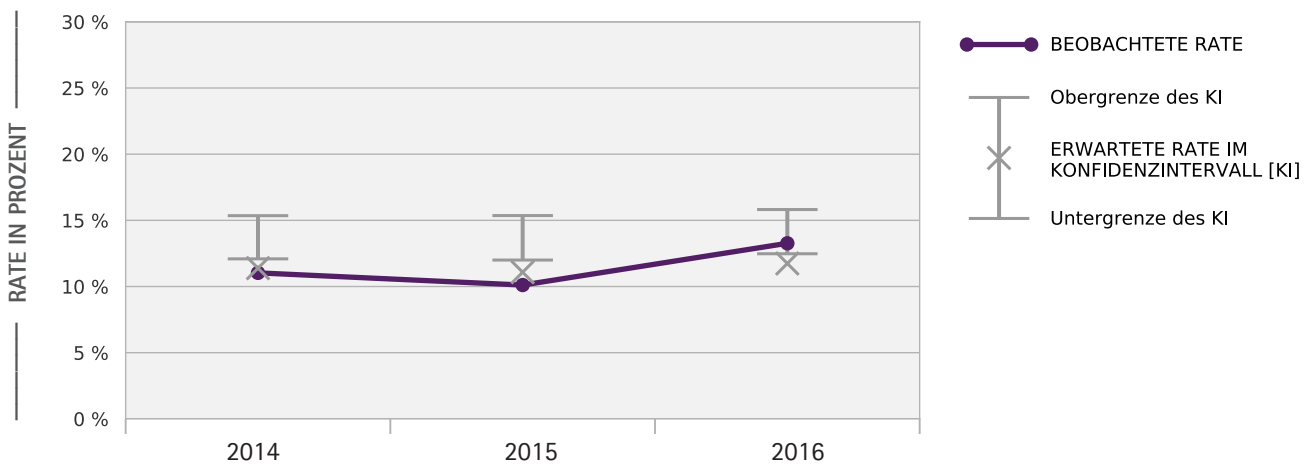
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	11,0 % 123 von 1.115	3,3 % 38 von 1.160	nd	12,5 % 9.567 von 76.461	11,4 % [12,1-15,4]	1,0 [0,9-1,1]	56,5 %
2015	10,1 % 109 von 1.078	2,3 % 27 von 1.179	nd	12,0 % 9.671 von 80.429	11,1 % [12,0-15,4]	1,0 [0,9-1,1]	51,0 %
2016	13,3 % 145 von 1.093	3,3 % 37 von 1.107	nd	11,2 % 9.369 von 83.432	11,7 % [12,5-15,8]	1,1 [1,0-1,2]	65,6 %
2014–2016	13,0 % 436 von 3.360	2,8 % 94 von 3.360	nd	11,2 % 27.914 von 249.124	11,5 % [12,9-14,8]	1,0 [1,0-1,1]	60,0 %

Abbildung 7.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:**

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen.



Tabelle 7.1.3

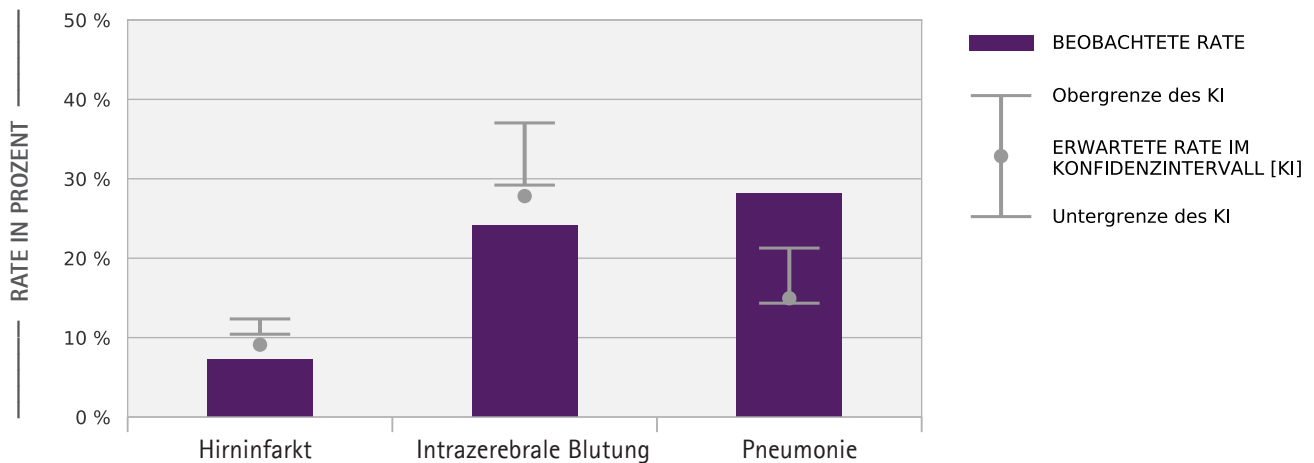
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	7,3 % 235 von 3.239	10,2 % 20.176 von 198.626	9,1 % [10,4–12,4]
Intrazerebrale Blutung	24,1 % 91 von 378	29,5 % 7.399 von 25.040	27,8 % [29,2–37,0]
Pneumonie	28,2 % 89 von 316	22,5 % 3.904 von 17.383	15,0 % [14,3–21,3]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

### 7.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.4

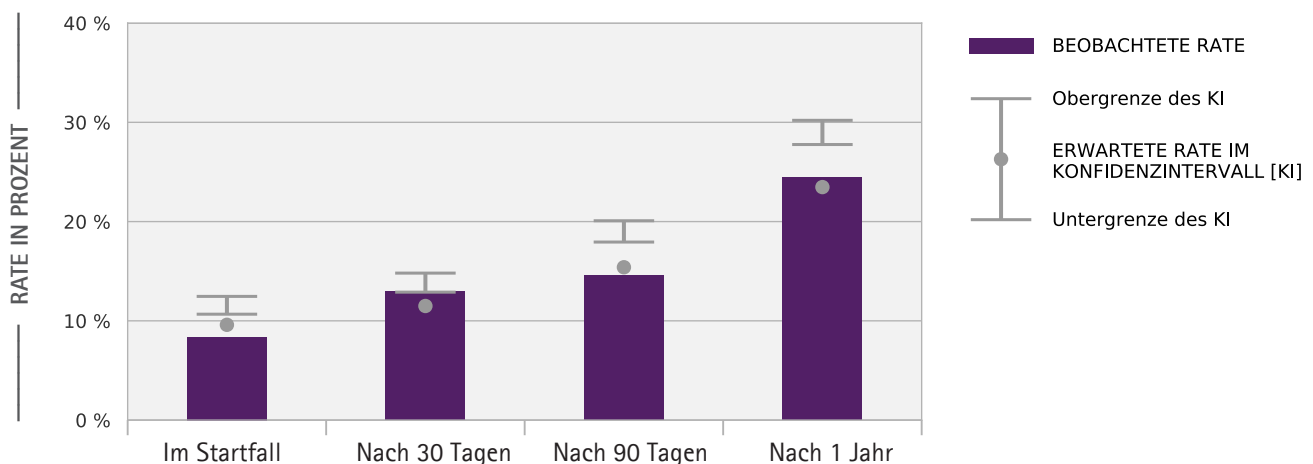
#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	7,4 % 91 von 1.223	8,7 % 99 von 1.138	7,9 % 96 von 1.209	8,4 % 282 von 3.366	10,0 % 24.030 von 241.389	9,6 % [10,7–12,5]
Nach 30 Tagen	11,0 % 123 von 1.115	10,1 % 109 von 1.078	13,3 % 145 von 1.093	13,0 % 436 von 3.360	11,2 % 27.914 von 249.124	11,5 % [12,9–14,8]
Nach 90 Tagen	13,8 % 172 von 1.247	15,9 % 171 von 1.078	14,2 % 155 von 1.091	14,5 % 475 von 3.268	17,4 % 39.657 von 227.725	15,4 % [17,9–20,1]
Nach 1 Jahr	21,4 % 259 von 1.212	21,8 % 246 von 1.128	23,1 % 259 von 1.119	24,4 % 786 von 3.216	24,9 % 55.889 von 224.161	23,5 % [27,8–30,2]

Abbildung 7.1.6

#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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



## Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.5

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

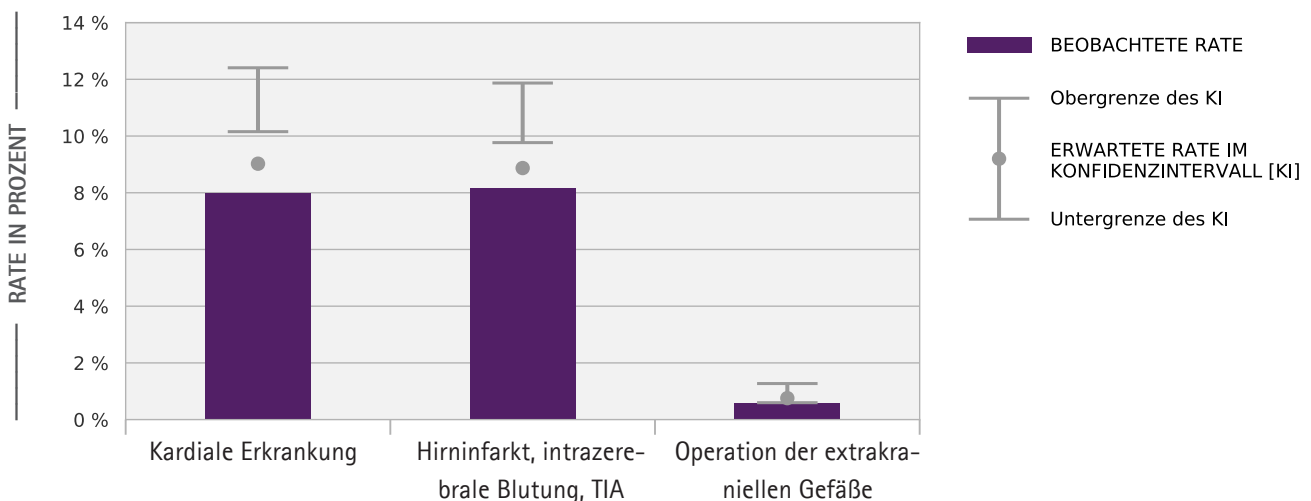
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	7,4 % 64 von 863	8,7 % 75 von 860	7,2 % 63 von 877	8,0 % 190 von 2.381	10,6 % 17.864 von 168.141	[10,2–12,4]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	7,6 % 65 von 859	8,2 % 71 von 864	6,9 % 55 von 798	8,2 % 202 von 2.470	9,6 % 16.897 von 175.718	[9,8–11,9]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	0,9 % 7 von 797	0,5 % 4 von 833	0,6 % 5 von 858	0,6 % 14 von 2.356	0,9 % 1.495 von 167.606	[0,6–1,3]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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

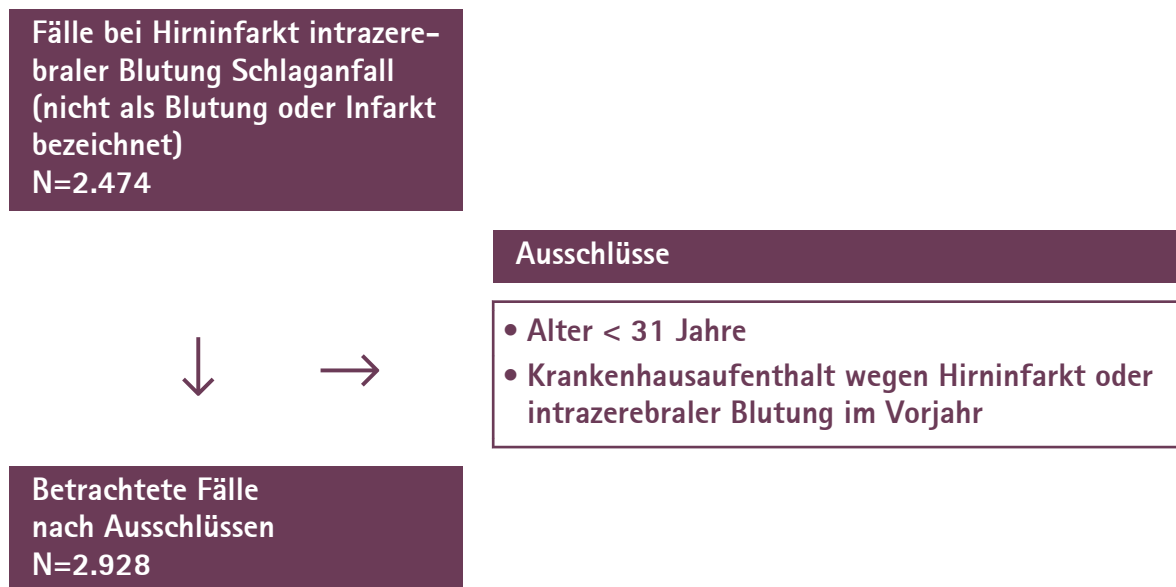


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

## 7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)





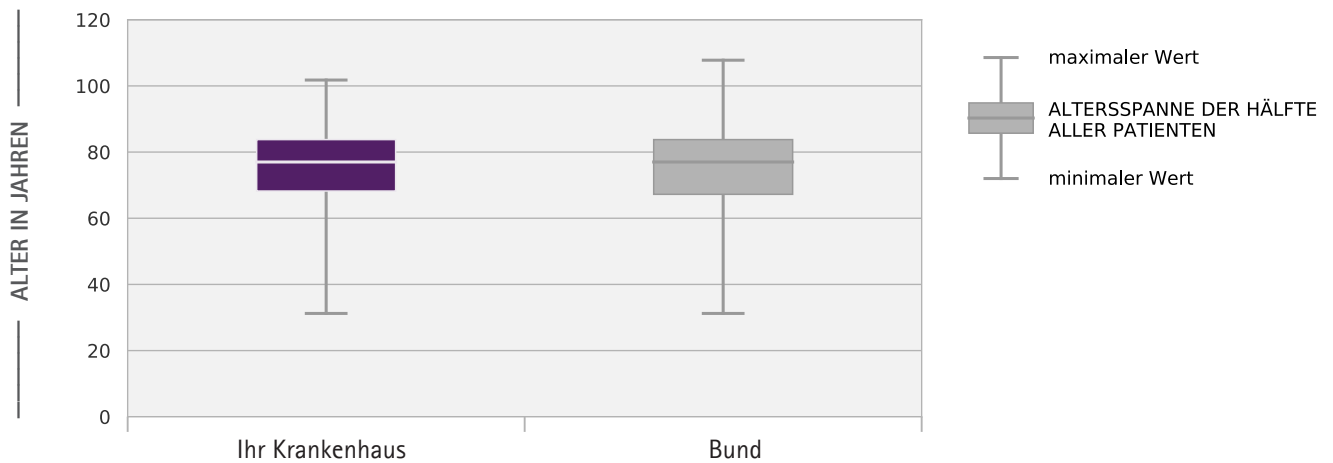
Tabelle 7.1.6

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

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

Abbildung 7.1.9

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



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

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

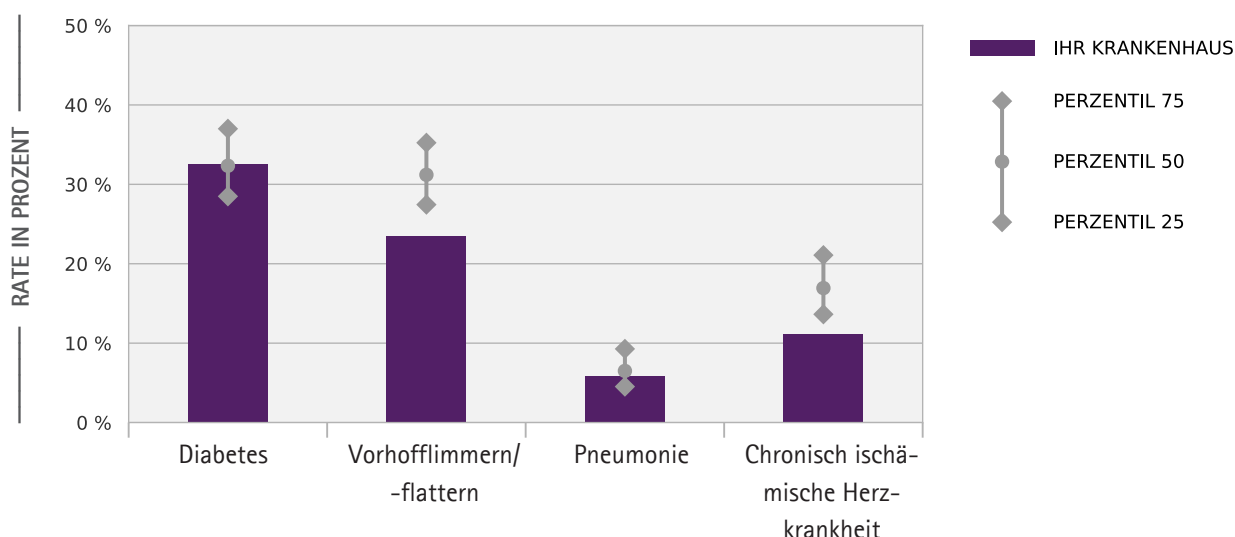
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	28,2 % 341 von 1.208	27,0 % 307 von 1.138	29,3 % 359 von 1.224	32,6 % 1.083 von 3.322	29,9 % 68.284 von 228.128	75 %
Vorhofflimmern/-flattern	24,9 % 286 von 1.148	21,6 % 258 von 1.195	21,0 % 232 von 1.107	23,5 % 851 von 3.628	29,1 % 65.509 von 225.475	54 %
Pneumonie	5,6 % 64 von 1.133	9,1 % 105 von 1.153	7,8 % 87 von 1.122	5,9 % 217 von 3.672	6,4 % 15.542 von 241.391	76 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	14,1 % 160 von 1.133	13,5 % 161 von 1.195	12,3 % 141 von 1.151	11,1 % 388 von 3.497	14,6 % 35.332 von 241.391	55 %

Abbildung 7.1.10

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



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

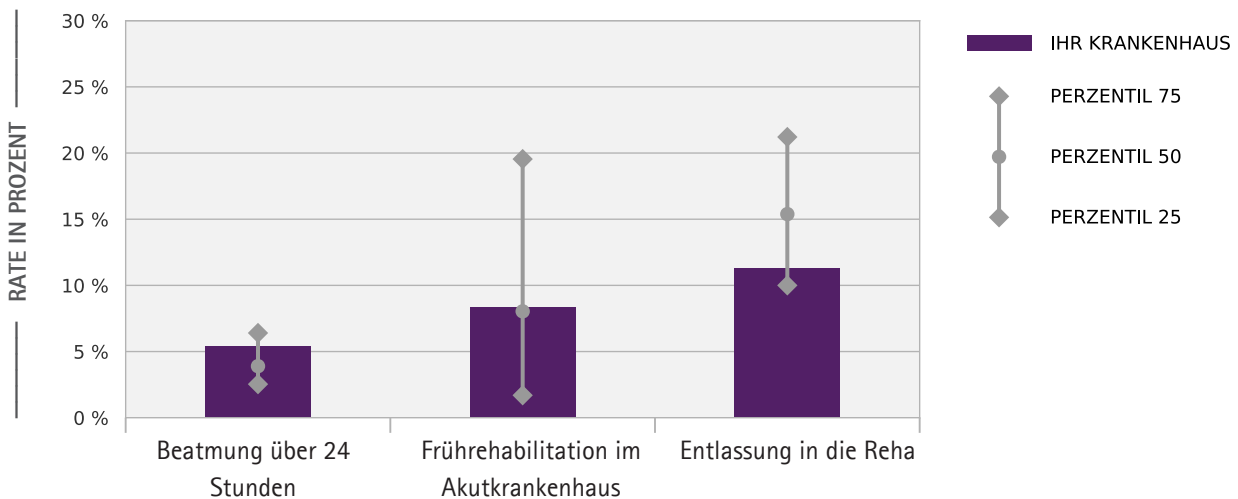
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung über 24 Stunden	6,8 % 77 von 1.133	6,5 % 69 von 1.067	5,3 % 63 von 1.180	5,4 % 197 von 3.628	4,8 % 12.012 von 249.349	82 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	10,7 % 126 von 1.178	7,7 % 92 von 1.195	8,5 % 97 von 1.136	8,3 % 299 von 3.584	9,6 % 22.913 von 238.739	60 %
Entlassung in die Reha	8,1 % 86 von 1.063	9,5 % 95 von 1.001	12,2 % 122 von 999	11,3 % 354 von 3.138	15,9 % 33.380 von 210.002	43 %

Abbildung 7.1.11

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



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

## 7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.480	2,8 %	8.533
2	I50	Herzinsuffizienz	3.332	1,3 %	3.680
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.229	0,8 %	2.334
4	G40	Epilepsie	2.164	0,8 %	2.330
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	2.159	0,8 %	2.237
6	E86	Volumenmangel	1.921	0,7 %	2.008
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.822	0,7 %	1.880
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.764	0,7 %	1.897
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.560	0,6 %	1.649
10	A41	Sonstige Sepsis	1.515	0,6 %	1.570
11	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.426	0,5 %	1.543
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.412	0,5 %	1.474
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.340	0,5 %	1.425
14	I70	Atherosklerose	1.087	0,4 %	1.238
15	S72	Fraktur des Femurs	1.013	0,4 %	1.119
16	I61	Intrazerebrale Blutung	998	0,4 %	1.150
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	982	0,4 %	1.104
18	S06	Intrakranielle Verletzung	976	0,4 %	1.061
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	939	0,4 %	1.063
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	925	0,3 %	1.030
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	922	0,3 %	1.034
22	N17	Akutes Nierenversagen	916	0,3 %	961
23	R55	Synkope und Kollaps	908	0,3 %	944
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	828	0,3 %	949
25	I20	Angina pectoris	752	0,3 %	822
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	645	0,2 %	669
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	637	0,2 %	666
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	610	0,2 %	623
29	J20	Akute Bronchitis	591	0,2 %	603
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	578	0,2 %	978

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	14.735	5,6 %	17.737
2	I50	Herzinsuffizienz	8.616	3,2 %	11.083
3	G40	Epilepsie	6.514	2,5 %	8.144
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.635	2,1 %	6.158
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5.337	2,0 %	5.732
6	E86	Volumenmangel	4.806	1,8 %	5.250
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.314	1,6 %	4.715
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.906	1,5 %	4.660
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.871	1,5 %	4.342
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.679	1,4 %	4.472
11	A41	Sonstige Sepsis	3.615	1,4 %	3.899
12	I70	Atherosklerose	3.450	1,3 %	4.627
13	S72	Fraktur des Femurs	3.343	1,3 %	3.818
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.749	1,0 %	3.053
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.662	1,0 %	3.097
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.605	1,0 %	3.090
17	R55	Synkope und Kollaps	2.539	1,0 %	2.727
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.320	0,9 %	3.255
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,	2.320	0,9 %	2.577
20	I20	Angina pectoris	2.306	0,9 %	2.645
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.212	0,8 %	2.627
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.989	0,7 %	2.167
23	I61	Intrazerebrale Blutung	1.898	0,7 %	2.337
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	1.812	0,7 %	2.118
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.780	0,7 %	1.936
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	1.693	0,6 %	1.753
27	J20	Akute Bronchitis	1.688	0,6 %	1.781
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.613	0,6 %	1.753
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.599	0,6 %	1.907
30	K29	Gastritis und Duodenitis	1.577	0,6 %	1.640

# 8

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)



## 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

### 8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

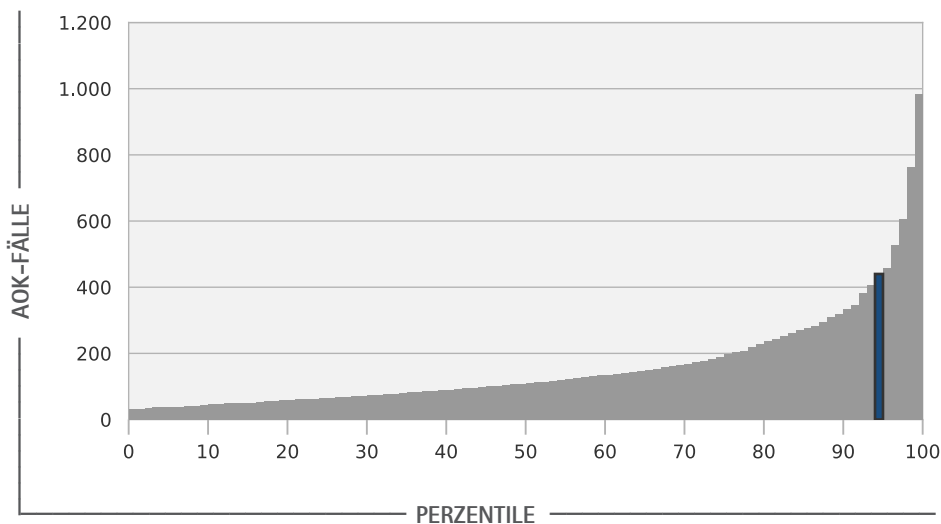
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	93	93 %	861	40.056	21	36	65	342
2015	113	94 %	861	40.571	21	36	64	337
2016	141	97 %	857	41.339	22	37	63	322
2014–2016	330	95 %	861	122.852	64	108	188	985

Abbildung 8.1.1

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)



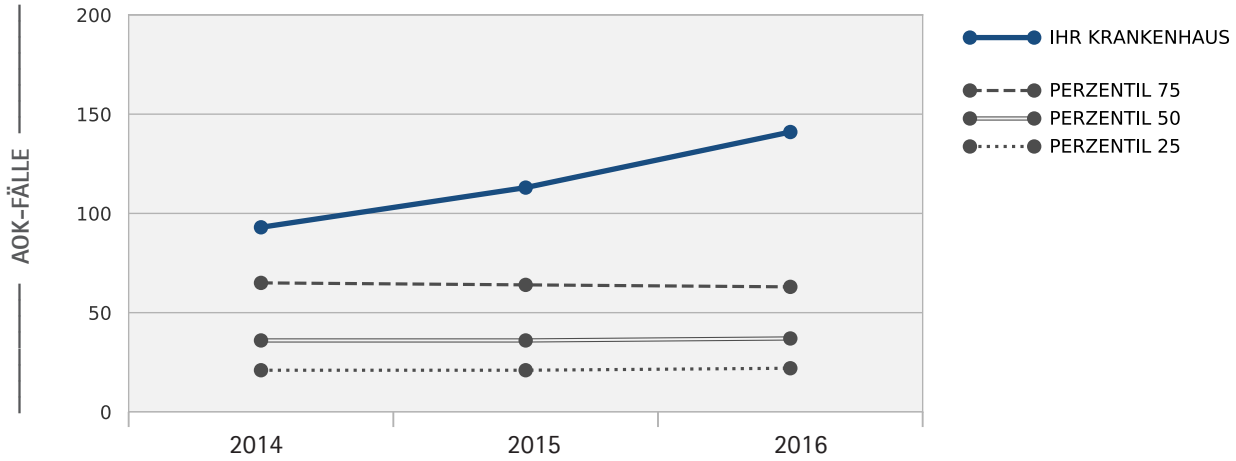
Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.





Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

## 8.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



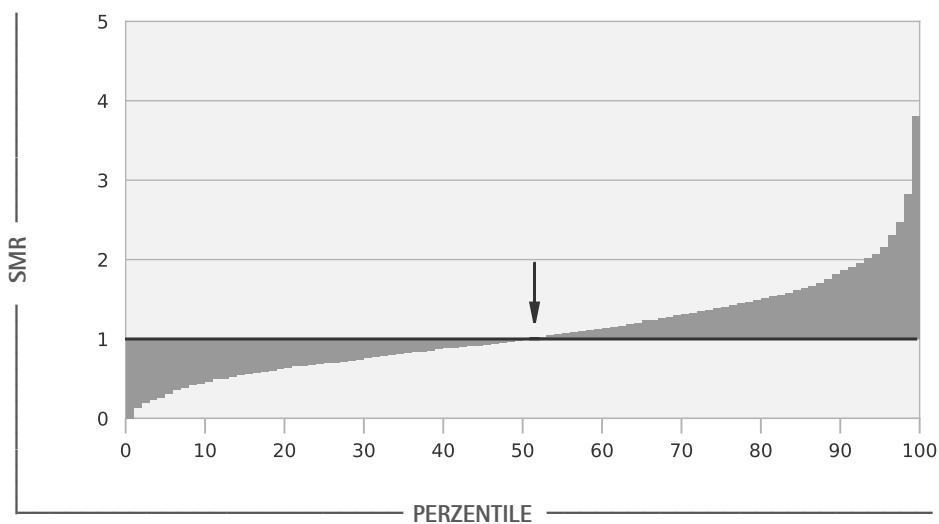
ID 1018

Abbildung 8.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

#### Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 8.1.2

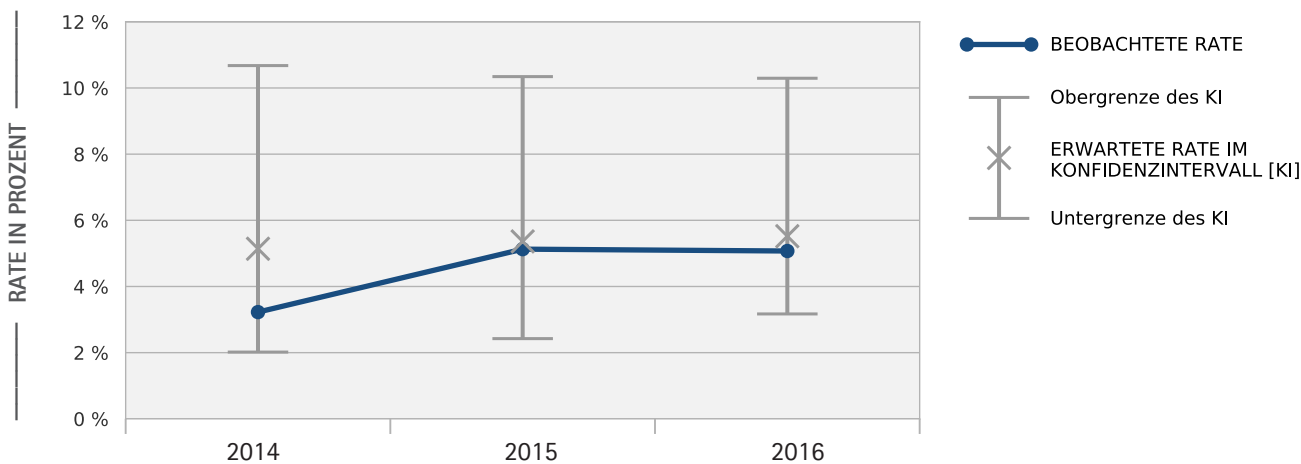
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,2 % 3 von 93	2,0 % 2 von 99	1,0 % 1 von 99	5,6 % 2.127 von 37.806	5,1 % [2,0–10,7]	0,9 [0,3–1,6]	52,0 %
2015	5,1 % 6 von 117	2,5 % 3 von 119	2,7 % 3 von 110	5,6 % 2.285 von 40.518	5,4 % [2,4–10,3]	1,2 [0,6–1,8]	64,2 %
2016	5,1 % 7 von 138	1,3 % 2 von 150	1,3 % 2 von 150	5,6 % 2.224 von 39.945	5,5 % [3,2–10,3]	0,9 [0,4–1,4]	47,6 %
2014–2016	3,8 % 14 von 365	2,3 % 8 von 348	2,0 % 7 von 343	5,8 % 6.692 von 116.029	5,3 % [4,3–8,8]	1,0 [0,7–1,4]	52,5 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.1.3

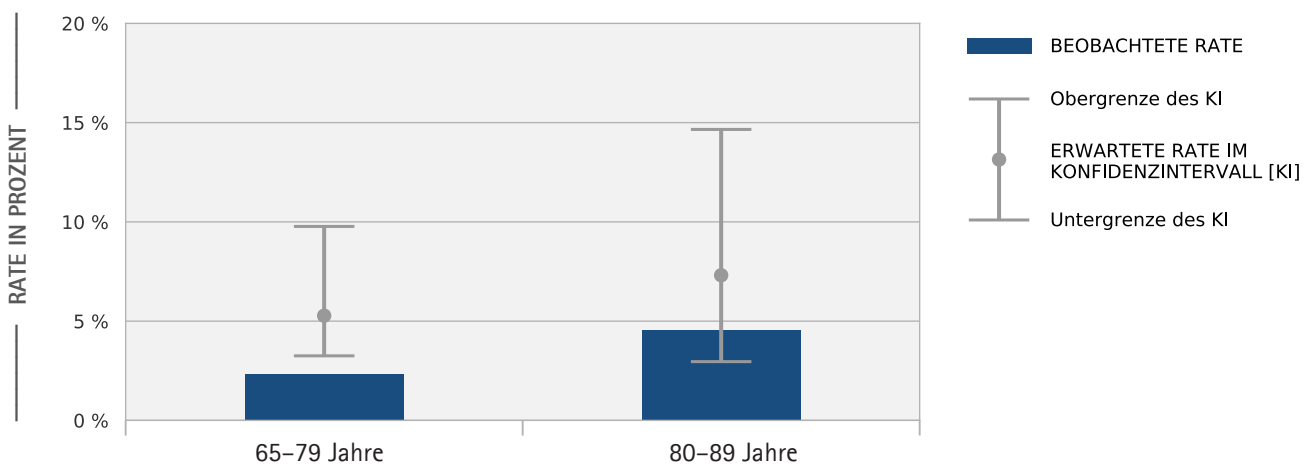
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	2,4 % 4 von 170	5,9 % 3.429 von 58.151	5,3 % [3,3–9,8]
80–89 Jahre	4,5 % 3 von 66	7,2 % 1.391 von 19.423	7,3 % [3,0–14,7]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP



ID 1001

Tabelle 8.1.4

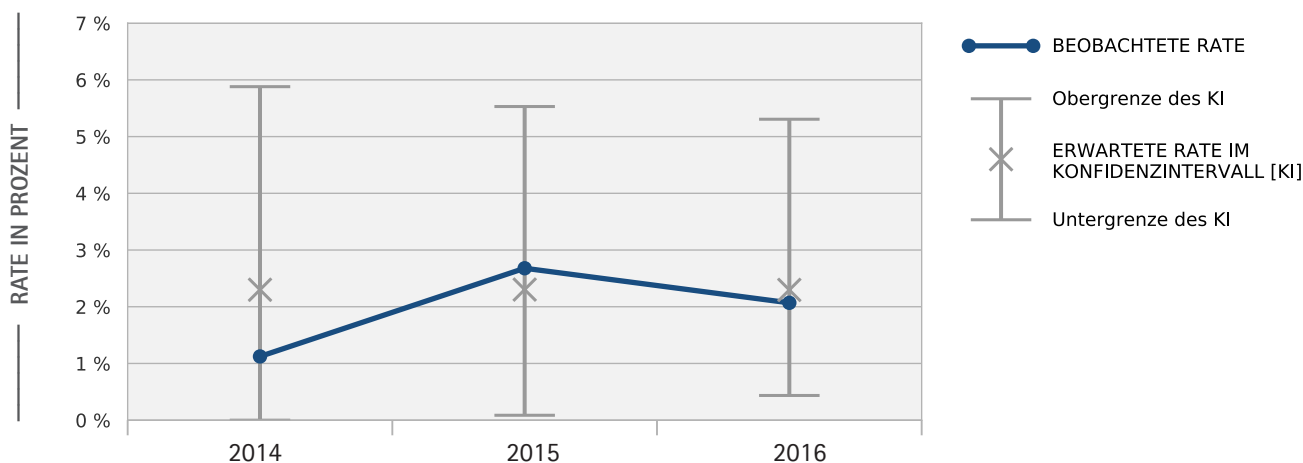
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,1 % 1 von 89	1,1 % 1 von 93	1,0 % 1 von 97	2,5 % 939 von 37.428	2,3 % [0,0–5,9]	0,9 [0,0–1,9]	53,5 %
2015	2,7 % 3 von 112	1,9 % 2 von 105	1,8 % 2 von 113	2,5 % 937 von 37.101	2,3 % [0,1–5,5]	1,3 [0,3–2,2]	64,6 %
2016	2,1 % 3 von 145	0,7 % 1 von 134	0,7 % 1 von 143	2,6 % 982 von 37.342	2,3 % [0,4–5,3]	1,2 [0,3–2,0]	60,3 %
2014–2016	2,0 % 7 von 346	1,8 % 6 von 328	1,1 % 4 von 363	2,5 % 2.825 von 114.929	2,4 % [1,3–4,4]	1,1 [0,6–1,7]	60,0 %

Abbildung 8.1.6

### Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1002

Tabelle 8.1.5

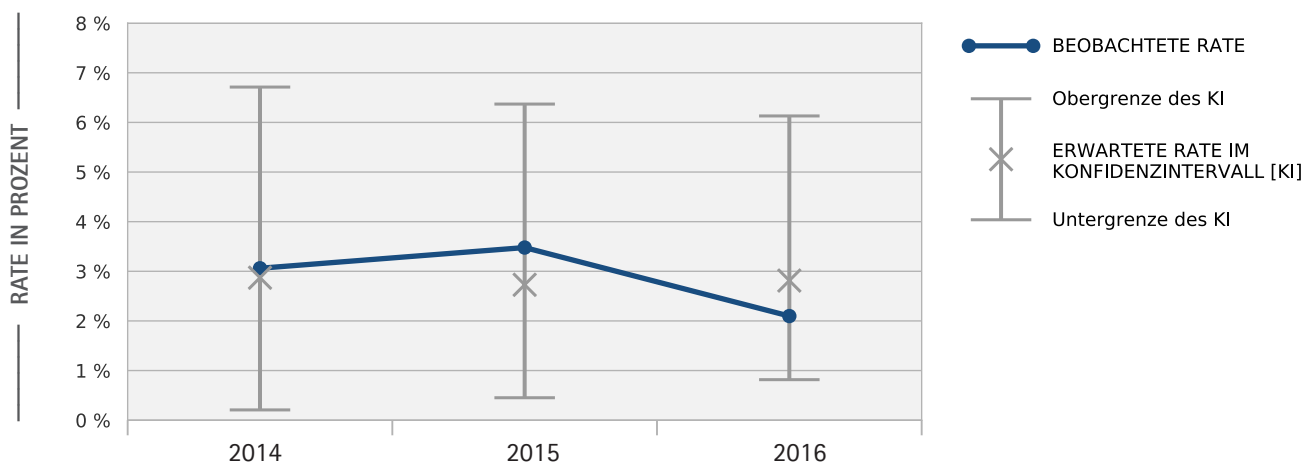
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,1 % 3 von 98	1,1 % 1 von 95	1,0 % 1 von 98	3,1 % 1.212 von 39.277	2,9 % [0,2–6,7]	1,2 [0,3–2,2]	64,6 %
2015	3,5 % 4 von 115	2,7 % 3 von 112	2,6 % 3 von 115	3,1 % 1.171 von 38.041	2,7 % [0,5–6,4]	1,7 [0,8–2,5]	74,9 %
2016	2,1 % 3 von 143	1,4 % 2 von 147	0,7 % 1 von 142	3,2 % 1.196 von 37.894	2,8 % [0,8–6,1]	1,0 [0,2–1,7]	55,1 %
2014–2016	2,8 % 10 von 358	1,9 % 7 von 366	1,5 % 5 von 344	3,0 % 3.609 von 120.535	2,9 % [1,8–5,1]	1,3 [0,8–1,8]	68,9 %

Abbildung 8.1.7

### Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 8.1.6

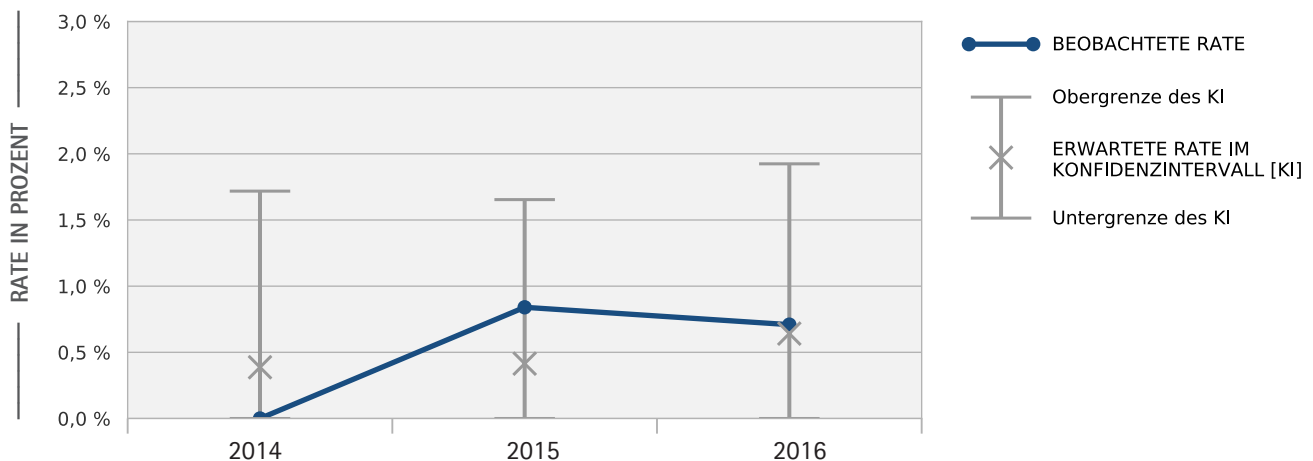
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 92	0,0 % 0 von 93	nd	0,5 % 173 von 38.241	0,4 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–2,6]	79,9 %
2015	0,8 % 1 von 119	0,0 % 0 von 107	nd	0,4 % 180 von 40.071	0,4 % [0,0–1,7]	1,4 [0,0–3,7]	81,2 %
2016	0,7 % 1 von 141	0,7 % 1 von 140	nd	0,5 % 188 von 41.291	0,6 % [0,0–1,9]	1,4 [0,0–2,9]	80,5 %
2014–2016	0,3 % 1 von 352	0,3 % 1 von 356	nd	0,5 % 527 von 113.356	0,5 % [0,0–1,3]	1,1 [0,0–2,3]	63,4 %

Abbildung 8.1.8

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 8.1.7

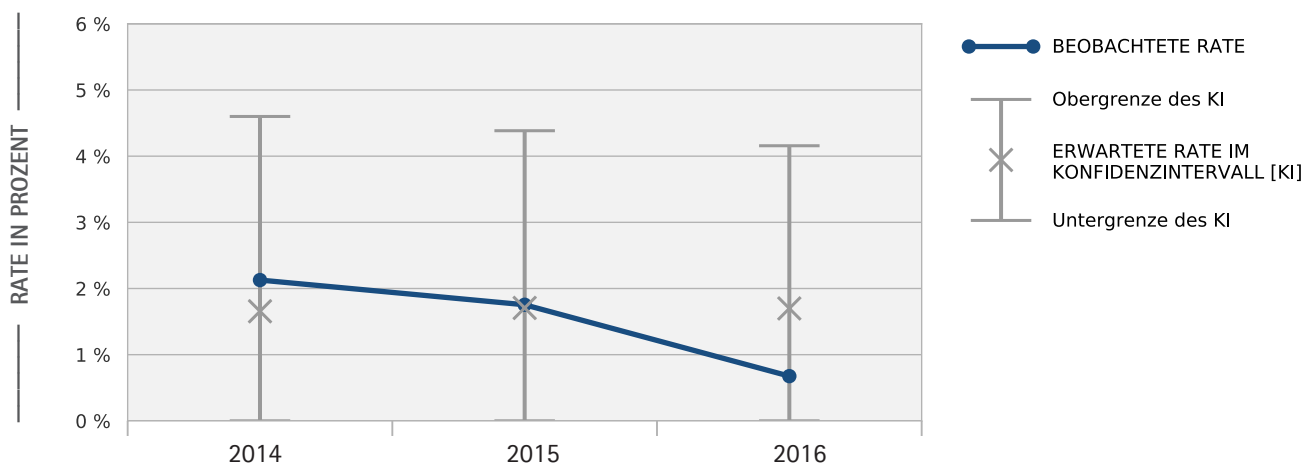
### Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,1 % 2 von 94	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 97	1,9 % 713 von 38.381	1,7 % [0,0–4,6]	1,3 [0,0–2,5]	66,3 %
2015	1,8 % 2 von 114	0,0 % 0 von 118	0,0 % 0 von 119	1,8 % 698 von 38.019	1,7 % [0,0–4,4]	1,4 [0,2–2,5]	71,2 %
2016	0,7 % 1 von 148	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 138	1,9 % 740 von 38.759	1,7 % [0,0–4,2]	0,8 [0,0–1,8]	53,2 %
2014–2016	1,7 % 6 von 350	0,0 % 0 von 345	0,0 % 0 von 331	1,9 % 2.196 von 117.813	1,7 % [0,7–3,4]	1,1 [0,5–1,8]	58,9 %

Abbildung 8.1.9

### Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 8.1.8

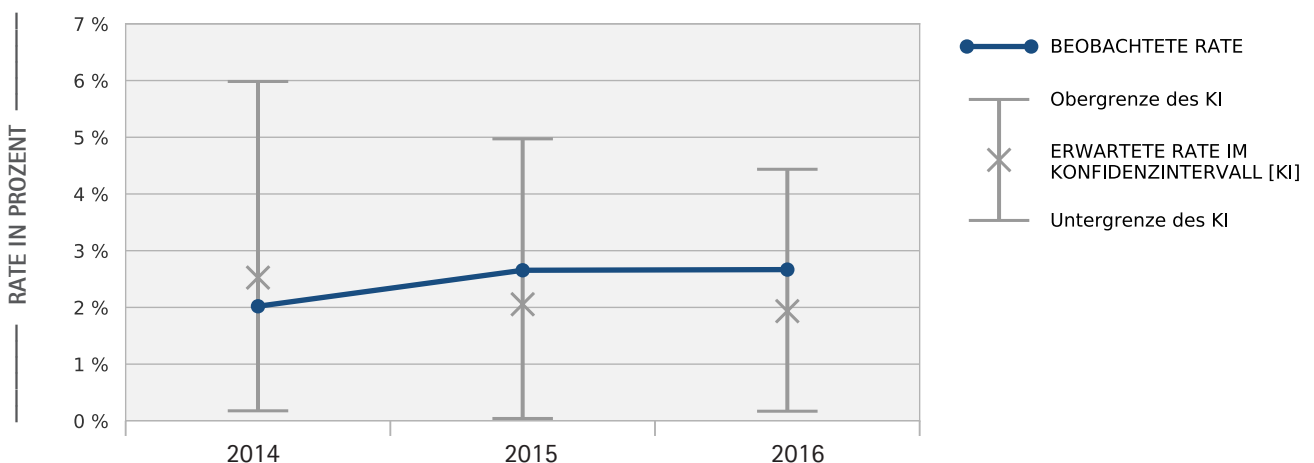
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,0 % 2 von 99	nd	nd	2,6 % 970 von 37.855	2,5 % [0,2–6,0]	1,1 [0,2–2,0]	58,8 %
2015	2,7 % 3 von 113	nd	nd	2,1 % 869 von 41.016	2,1 % [0,0–5,0]	1,7 [0,7–2,7]	75,4 %
2016	2,7 % 4 von 150	nd	nd	2,0 % 845 von 41.789	1,9 % [0,2–4,4]	1,5 [0,5–2,4]	72,1 %
2014–2016	2,7 % 9 von 339	nd	nd	2,2 % 2.704 von 120.182	2,1 % [1,2–4,0]	1,4 [0,9–2,0]	73,6 %

Abbildung 8.1.10

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

# Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1003

Tabelle 8.1.9

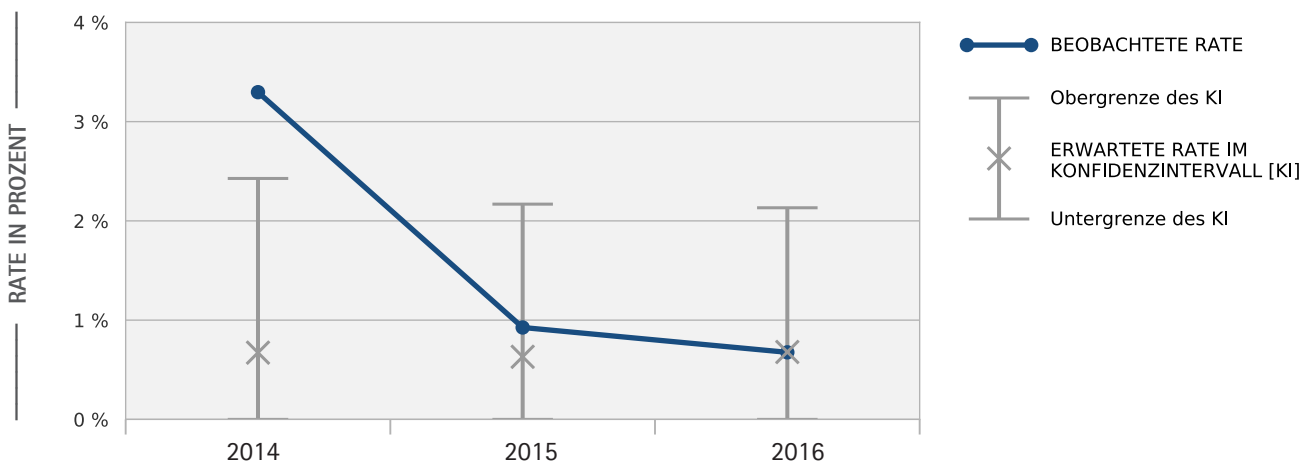
## Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,3 % 3 von 91	2,2 % 2 von 91	1,1 % 1 von 87	0,7 % 247 von 37.069	0,7 % [0,0–2,4]	5,3 [3,3–7,3]	94,2 %
2015	0,9 % 1 von 108	0,8 % 1 von 118	0,9 % 1 von 116	0,7 % 250 von 37.586	0,6 % [0,0–2,2]	0,9 [0,0–2,8]	74,6 %
2016	0,7 % 1 von 148	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 144	0,6 % 258 von 40.547	0,7 % [0,0–2,1]	0,7 [0,0–2,3]	72,2 %
2014–2016	0,9 % 3 von 328	0,6 % 2 von 362	0,6 % 2 von 324	0,6 % 781 von 123.120	0,7 % [0,0–1,6]	2,0 [1,0–3,1]	80,6 %

Abbildung 8.1.11

## Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 8.1.3 Basisdeskription

Abbildung 8.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP\*

Fälle mit Implantation einer  
Hüft-EP  
N=643

#### 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



Betrachtete Fälle  
nach Ausschlüssen  
N=290

\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

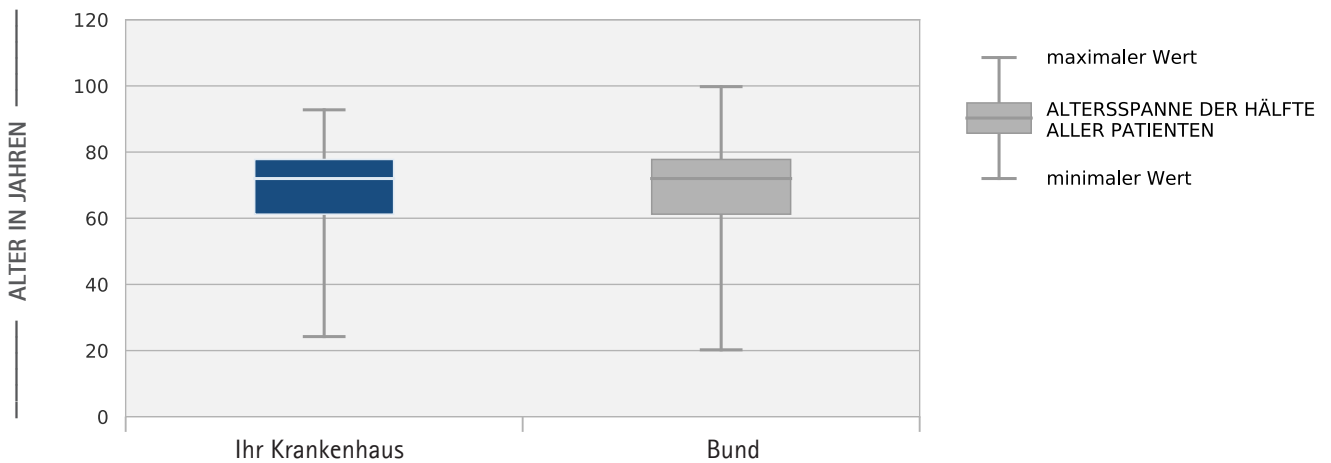
Tabelle 8.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	72	72
25. Perzentil	61	61

Abbildung 8.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

## Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

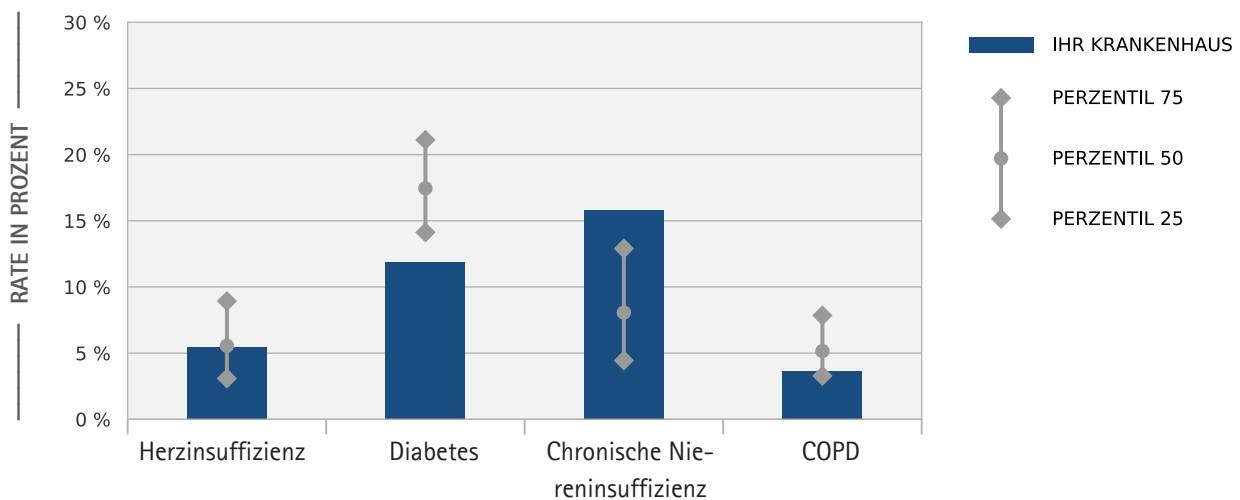
Tabelle 8.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	7,4 % 7 von 94	2,7 % 3 von 110	5,0 % 7 von 141	5,5 % 18 von 330	5,7 % 6.905 von 121.517	64 %
Diabetes	8,9 % 8 von 90	12,5 % 15 von 120	11,6 % 16 von 138	11,9 % 44 von 370	16,3 % 18.455 von 113.505	38 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,4 % 13 von 97	17,4 % 19 von 109	16,1 % 24 von 149	15,8 % 55 von 348	8,2 % 10.073 von 122.852	91 %
COPD	3,3 % 3 von 90	3,4 % 4 von 116	2,8 % 4 von 143	3,6 % 12 von 330	4,5 % 5.620 von 125.523	42 %

Abbildung 8.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



## Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

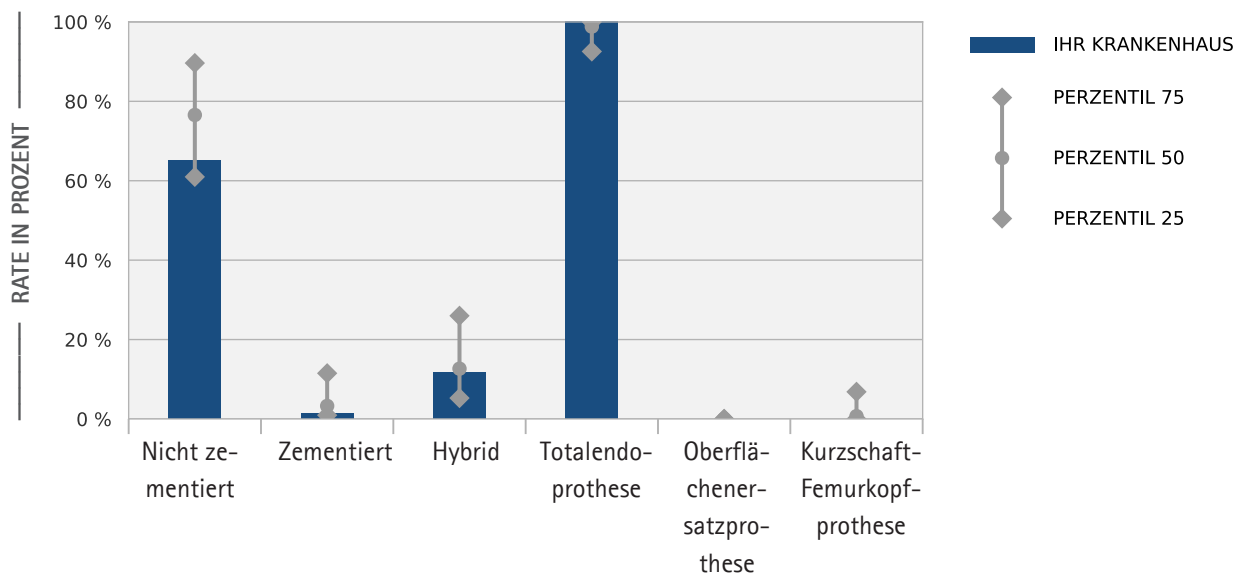
Tabelle 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nicht zementiert	52,1 % 49 von 94	67,5 % 81 von 120	73,5 % 100 von 136	65,2 % 227 von 348	65,0 % 80.744 von 124.188	58 %
Zementiert	2,2 % 2 von 93	0,9 % 1 von 114	0,7 % 1 von 143	1,4 % 5 von 370	6,8 % 8.475 von 125.523	39 %
Hybrid	11,3 % 11 von 97	10,6 % 12 von 113	14,5 % 21 von 145	11,8 % 41 von 348	16,1 % 19.592 von 121.517	60 %
Totalendoprothese	100,0 % 94 von 94	100,0 % 110 von 110	100,0 % 141 von 141	100,0 % 334 von 334	86,4 % 100.352 von 116.175	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 147	0,0 % 0 von 330	0,3 % 317 von 124.188	92 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 89	0,0 % 0 von 119	0,0 % 0 von 138	0,0 % 0 von 365	6,2 % 7.679 von 124.188	47 %

Abbildung 8.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 8.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.306	1,0 %	1.433
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	571	0,4 %	584
3	I50	Herzinsuffizienz	461	0,3 %	486
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	372	0,3 %	402
5	S72	Fraktur des Femurs	331	0,2 %	356
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	192	0,1 %	196
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	181	0,1 %	186
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	152	0,1 %	160
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	146	0,1 %	183
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	106	0,1 %	108
11	I63	Hirnfarkt	104	0,1 %	122
12	R55	Synkope und Kollaps	92	0,1 %	94
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	89	0,1 %	90
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	87	0,1 %	91
15	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	85	0,1 %	85
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	83	0,1 %	89
17	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	82	0,1 %	83
18	I26	Lungenembolie	79	0,1 %	79
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	78	0,1 %	78
20	A46	Erysipel [Wundrose]	77	0,1 %	78
21	A41	Sonstige Sepsis	76	0,1 %	77
22	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	68	0,1 %	71
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	68	0,1 %	69
24	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
25	M54	Rückenschmerzen	65	0,0 %	65
26	I20	Angina pectoris	64	0,0 %	68
27	D62	Akute Blutungsanämie	57	0,0 %	57
28	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	57
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	56	0,0 %	56
30	K57	Divertikulose des Darmes	55	0,0 %	56



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.961	1,5 %	2.288
2	I50	Herzinsuffizienz	804	0,6 %	872
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	709	0,5 %	743
4	S72	Fraktur des Femurs	536	0,4 %	596
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	444	0,3 %	482
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	0,3 %	420
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	281	0,2 %	342
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	263	0,2 %	277
9	I63	Hirninfarkt	256	0,2 %	294
10	I26	Lungenembolie	243	0,2 %	250
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	236	0,2 %	251
12	M54	Rückenschmerzen	234	0,2 %	243
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	0,2 %	211
14	I20	Angina pectoris	191	0,1 %	207
15	K80	Cholelithiasis	179	0,1 %	190
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	174	0,1 %	174
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	171	0,1 %	191
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,1 %	173
19	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	164	0,1 %	168
20	R55	Synkope und Kollaps	161	0,1 %	167
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	151	0,1 %	161
22	A41	Sonstige Sepsis	148	0,1 %	155
22	A46	Erysipel [Wundrose]	148	0,1 %	153
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	137	0,1 %	140
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	136	0,1 %	156
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	131	0,1 %	150
27	K57	Divertikulose des Darmes	128	0,1 %	133
28	K40	Hernia inguinalis	116	0,1 %	117
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	114	0,1 %	118
30	I70	Atherosklerose	108	0,1 %	117

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.382	2,5 %	4.496
2	I50	Herzinsuffizienz	1.919	1,4 %	2.384
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.708	1,3 %	1.778
4	M54	Rückenschmerzen	1.333	1,0 %	1.491
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.089	0,8 %	1.324
6	M48	Sonstige Spondylopathien	935	0,7 %	1.008
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	934	0,7 %	990
8	I20	Angina pectoris	921	0,7 %	1.034
9	S72	Fraktur des Femurs	890	0,7 %	1.025
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	886	0,7 %	953
11	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	877	0,7 %	930
12	I63	Hirninfarkt	859	0,6 %	1.018
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	838	0,6 %	1.014
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	725	0,5 %	829
15	K80	Cholelithiasis	693	0,5 %	802
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	686	0,5 %	726
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	631	0,5 %	817
18	I70	Atherosklerose	600	0,4 %	769
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	544	0,4 %	602
20	I26	Lungenembolie	517	0,4 %	532
21	R55	Synkope und Kollaps	499	0,4 %	524
22	K40	Hernia inguinalis	479	0,4 %	493
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	456	0,3 %	493
24	A41	Sonstige Sepsis	442	0,3 %	465
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	425	0,3 %	496
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	419	0,3 %	475
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	413	0,3 %	433
28	K57	Divertikulose des Darmes	408	0,3 %	457
29	K29	Gastritis und Duodenitis	396	0,3 %	409
30	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	393	0,3 %	409



# 8

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 **Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)



## 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

### 8.2.1 Krankenhäuser und Fälle

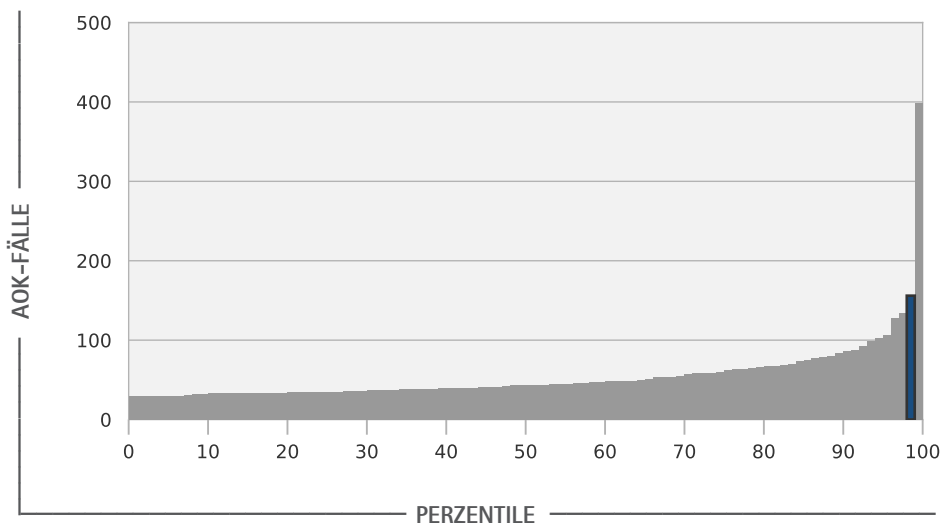
Tabelle 8.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	32	96 %	178	2.831	11	15	21	123
2015	43	99 %	178	2.788	12	15	20	133
2016	48	99 %	178	2.593	11	14	20	142
2014–2016	125	99 %	178	8.052	35	43	60	398

Abbildung 8.2.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2014–2016)

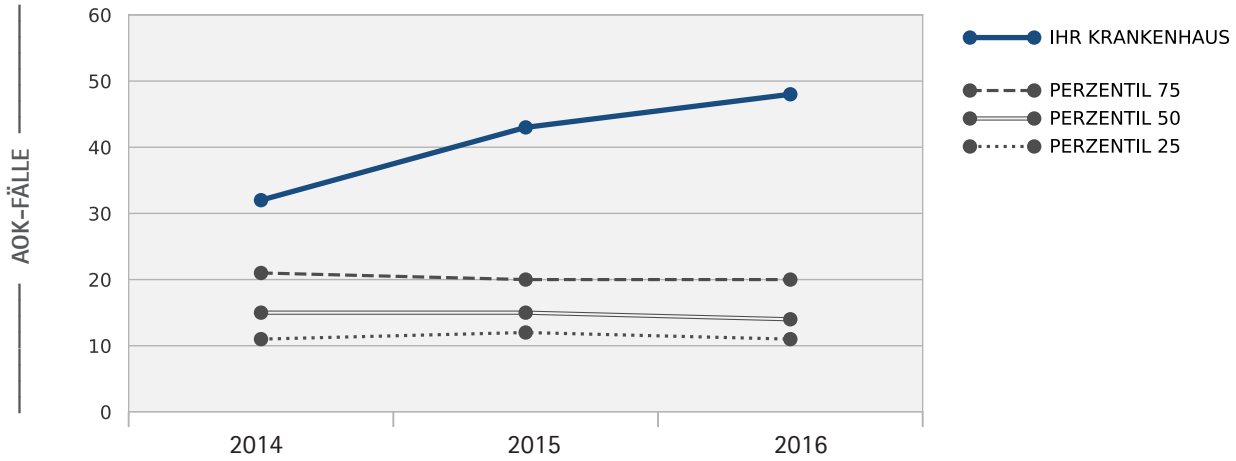


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 8.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

## 8.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

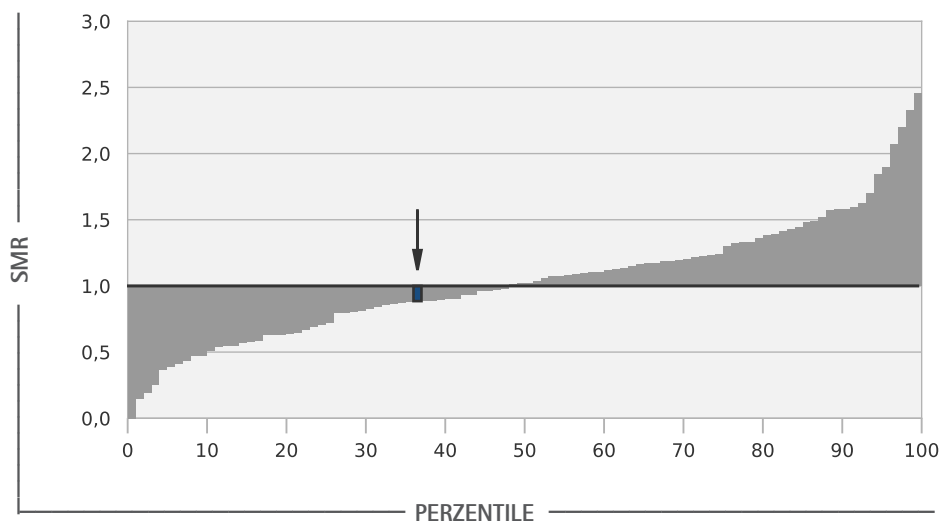


ID 1060

Abbildung 8.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 8.2.2

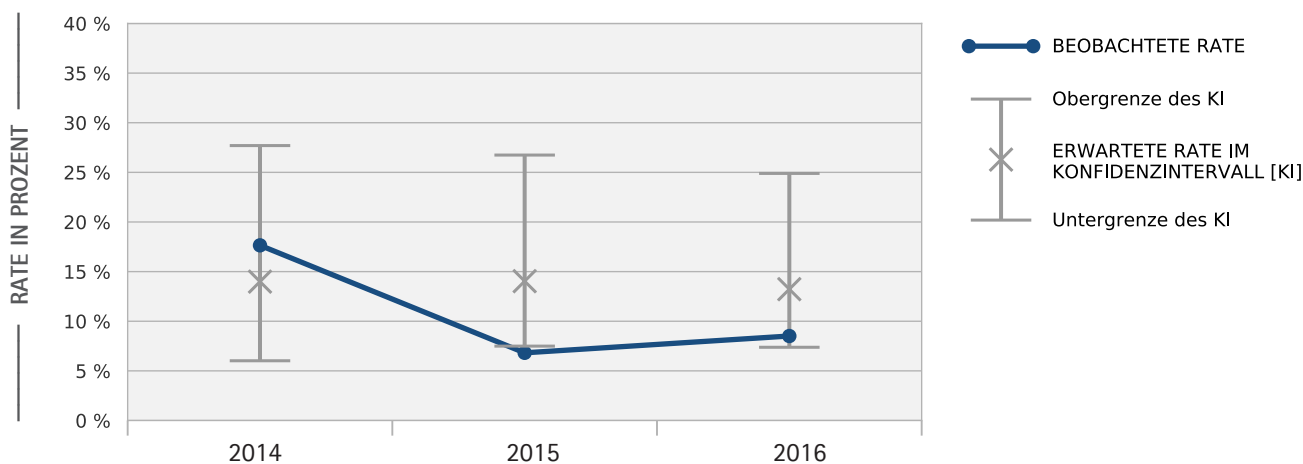
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,6 % 6 von 34	6,5 % 2 von 31	3,0 % 1 von 33	13,1 % 397 von 3.021	14,0 % [6,0–27,7]	1,3 [0,7–1,9]	70,2 %
2015	6,8 % 3 von 44	2,3 % 1 von 43	2,4 % 1 von 41	13,5 % 394 von 2.911	14,0 % [7,5–26,7]	0,7 [0,1–1,2]	30,9 %
2016	8,5 % 4 von 47	3,9 % 2 von 51	2,0 % 1 von 50	13,8 % 384 von 2.775	13,2 % [7,4–24,9]	0,8 [0,3–1,3]	43,3 %
2014–2016	10,9 % 13 von 119	5,5 % 7 von 128	2,3 % 3 von 129	14,3 % 1.201 von 8.421	14,0 % [11,1–22,2]	0,9 [0,6–1,2]	36,5 %

Abbildung 8.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Re-Revision, 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 8.2.3

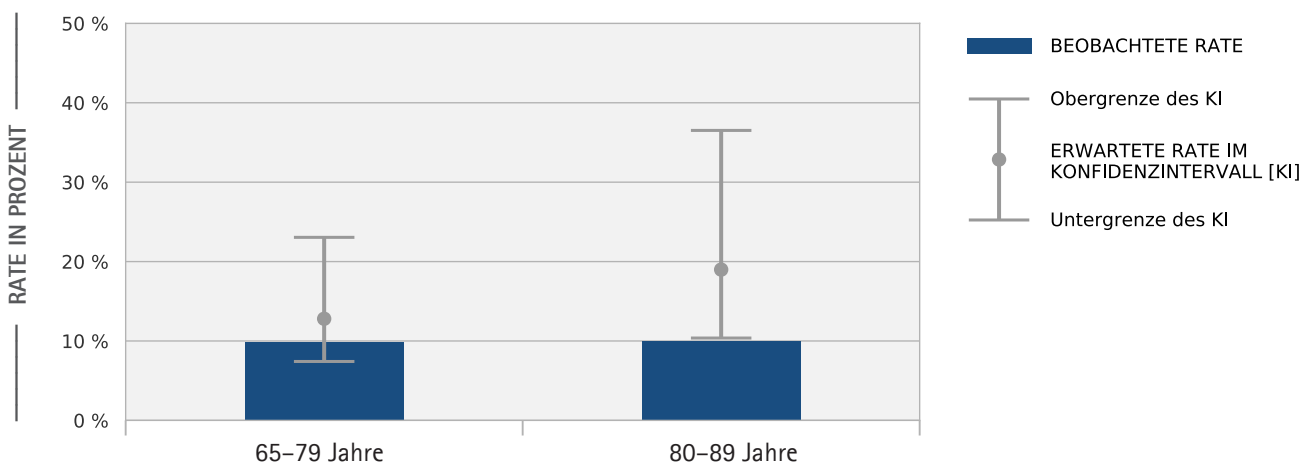
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,8 % 6 von 61	12,8 % 550 von 4.284	12,8 % [7,4–23,1]
80–89 Jahre	10,0 % 3 von 30	18,2 % 364 von 1.998	19,0 % [10,4–36,5]

Abbildung 8.2.5

Subgruppen: Alter (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.2.4

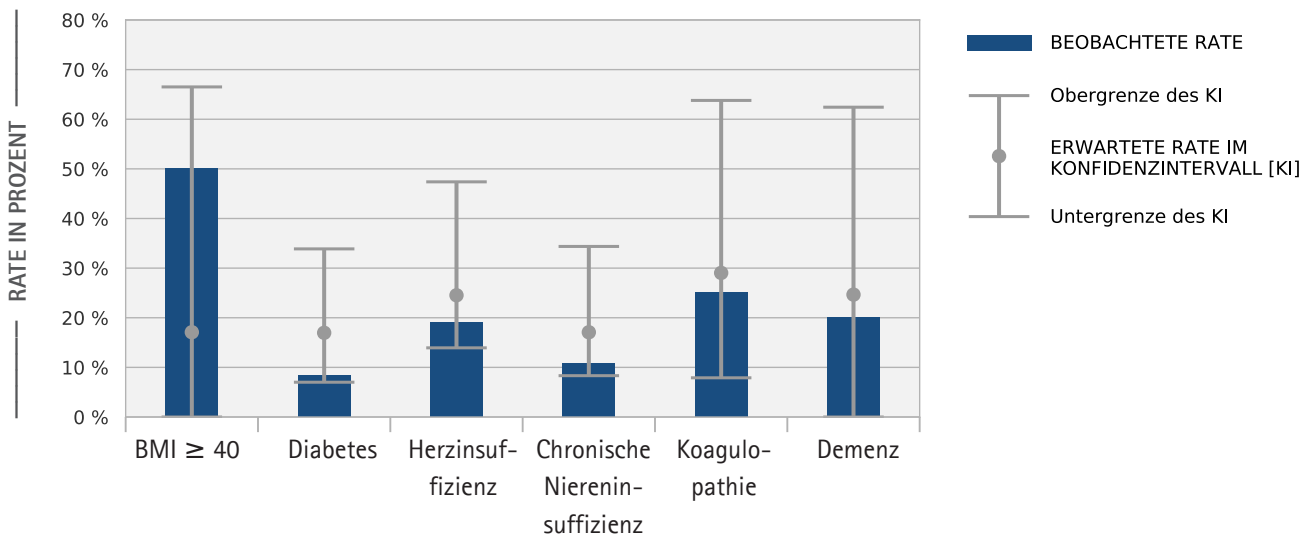
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten  
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI $\geq$ 40	50,0 % 1 von 2	21,2 % 52 von 245	17,1 % [0,0–66,5]
Diabetes	8,3 % 2 von 24	17,3 % 278 von 1.607	17,0 % [7,0–33,9]
Herzinsuffizienz	19,0 % 4 von 21	25,1 % 246 von 982	24,5 % [13,9–47,4]
Chronische Niereninsuffizienz	10,7 % 3 von 28	21,5 % 251 von 1.168	17,1 % [8,3–34,4]
Koagulopathie	25,0 % 2 von 8	22,9 % 152 von 665	29,0 % [7,9–63,8]
Demenz	20,0 % 1 von 5	31,1 % 87 von 280	24,7 % [0,0–62,4]

Abbildung 8.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1058

Tabelle 8.2.5

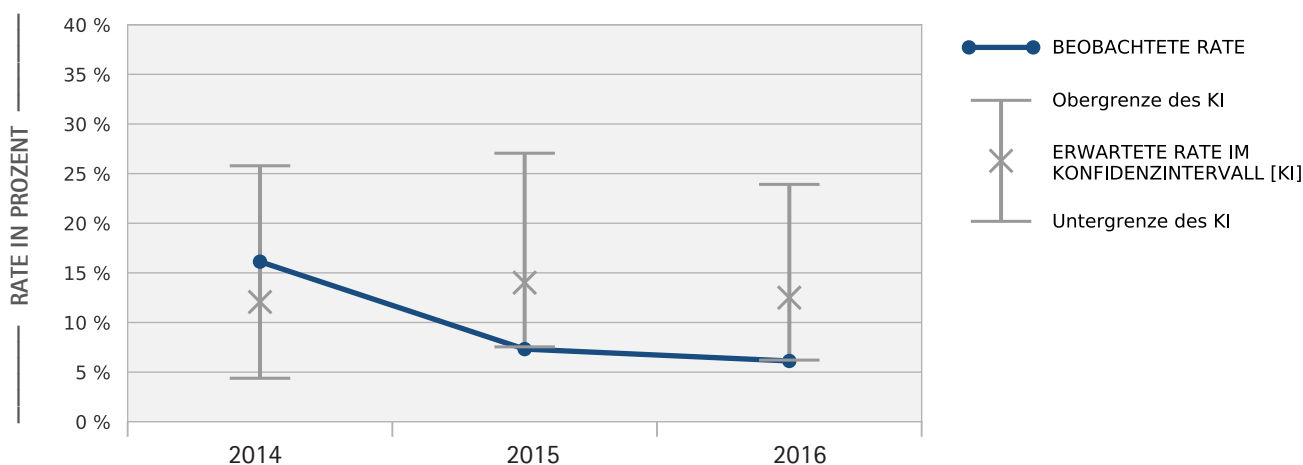
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	16,1 % 5 von 31	6,7 % 2 von 30	3,2 % 1 von 31	14,1 % 376 von 2.663	12,1 % [4,4–25,8]	1,3 [0,6–2,0]	69,7 %
2015	7,3 % 3 von 41	2,4 % 1 von 41	2,3 % 1 von 44	12,8 % 350 von 2.731	14,0 % [7,5–27,1]	0,7 [0,1–1,2]	32,0 %
2016	6,1 % 3 von 49	4,5 % 2 von 44	2,0 % 1 von 49	13,5 % 341 von 2.518	12,5 % [6,2–23,9]	0,8 [0,2–1,4]	45,5 %
2014–2016	9,5 % 11 von 116	4,8 % 6 von 126	2,4 % 3 von 125	13,2 % 1.081 von 8.184	13,0 % [10,2–21,4]	0,9 [0,5–1,2]	36,5 %

Abbildung 8.2.7

### Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Re-Revision, präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1059

Tabelle 8.2.6

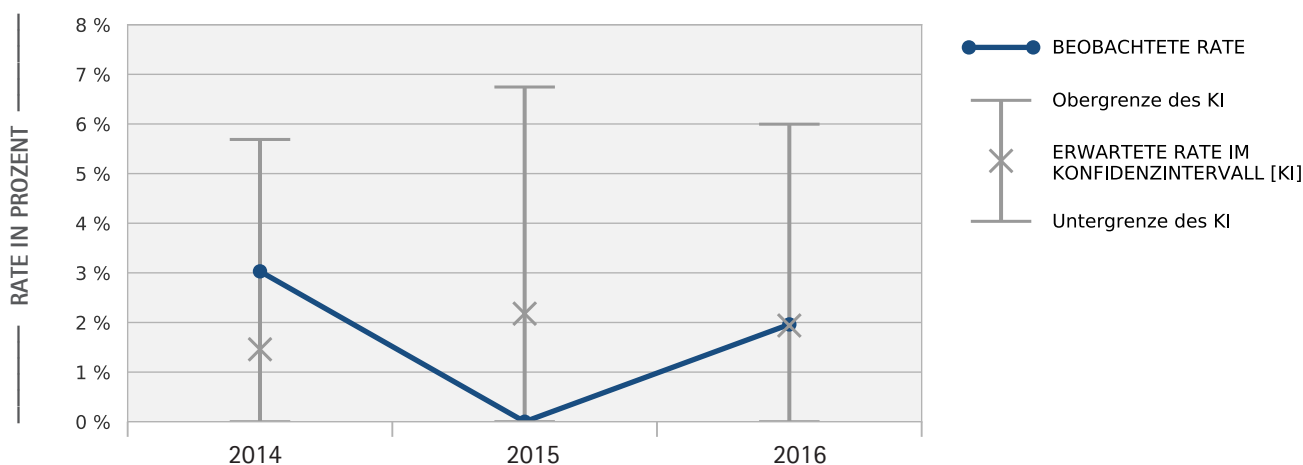
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 31	nd	1,6 % 45 von 2.764	1,5 % [0,0–5,7]	2,8 [0,5–5,0]	85,4 %
2015	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 40	nd	1,7 % 50 von 2.909	2,2 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–1,6]	74,7 %
2016	2,0 % 1 von 51	2,0 % 1 von 51	nd	1,5 % 40 von 2.592	1,9 % [0,0–6,0]	0,7 [0,0–2,2]	77,5 %
2014–2016	0,8 % 1 von 122	0,9 % 1 von 117	nd	1,7 % 141 von 8.136	1,9 % [0,1–4,6]	0,8 [0,0–1,8]	51,7 %

Abbildung 8.2.8

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Re-Revision, präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1061

Tabelle 8.2.7

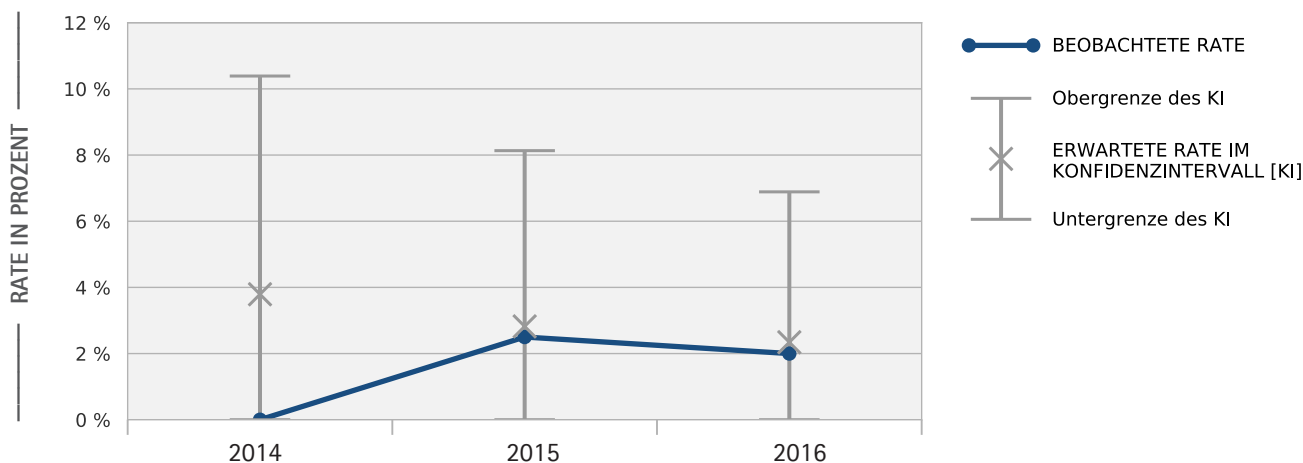
### Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 32	nd	nd	5,3 % 147 von 2.767	3,8 % [0,0–10,4]	0,0 [0,0–1,2]	51,1 %
2015	2,5 % 1 von 40	nd	nd	4,2 % 116 von 2.788	2,8 % [0,0–8,1]	1,1 [0,0–2,5]	70,2 %
2016	2,0 % 1 von 50	nd	nd	3,0 % 81 von 2.685	2,3 % [0,0–6,9]	0,6 [0,0–2,0]	64,0 %
2014–2016	0,8 % 1 von 122	nd	nd	4,4 % 357 von 8.147	2,9 % [0,8–6,2]	0,5 [0,0–1,3]	40,4 %

Abbildung 8.2.9

### Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Re-Revision, präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1062

Tabelle 8.2.8

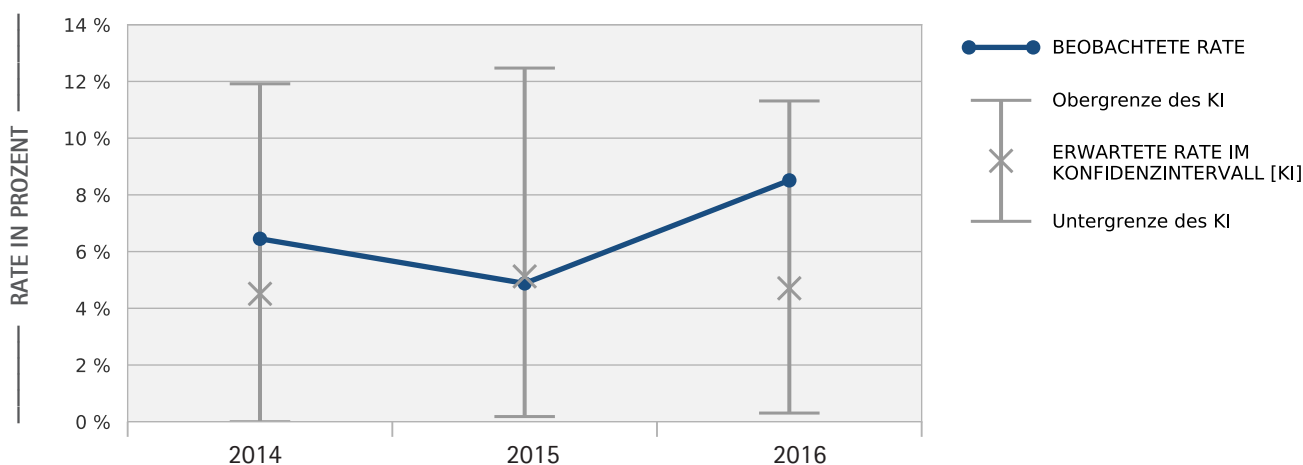
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,5 % 2 von 31	nd	nd	5,4 % 152 von 2.831	4,5 % [0,0–11,9]	1,8 [0,6–3,0]	81,5 %
2015	4,9 % 2 von 41	nd	nd	6,0 % 166 von 2.756	5,1 % [0,2–12,5]	1,2 [0,2–2,2]	58,4 %
2016	8,5 % 4 von 47	nd	nd	5,0 % 135 von 2.715	4,7 % [0,3–11,3]	2,2 [1,3–3,2]	87,6 %
2014–2016	7,3 % 9 von 123	nd	nd	5,0 % 444 von 8.810	4,9 % [2,4–9,3]	1,7 [1,2–2,3]	85,4 %

Abbildung 8.2.10

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

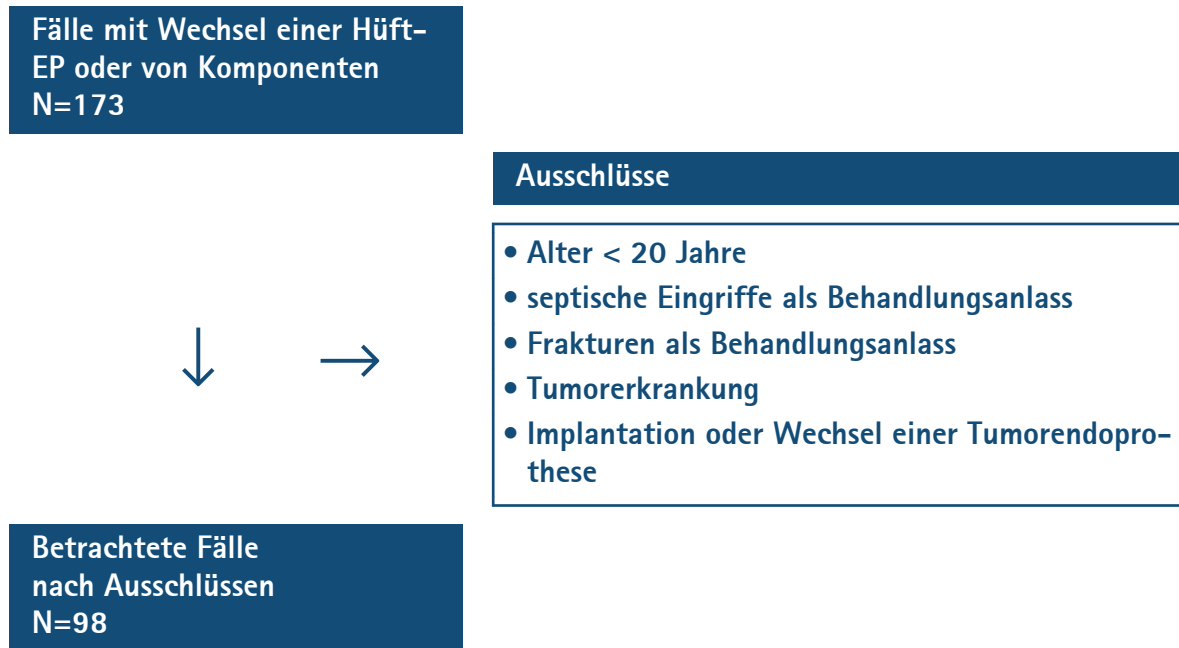
Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Re-Revision, präoperative 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; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## 8.2.3 Basisdeskription

Abbildung 8.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

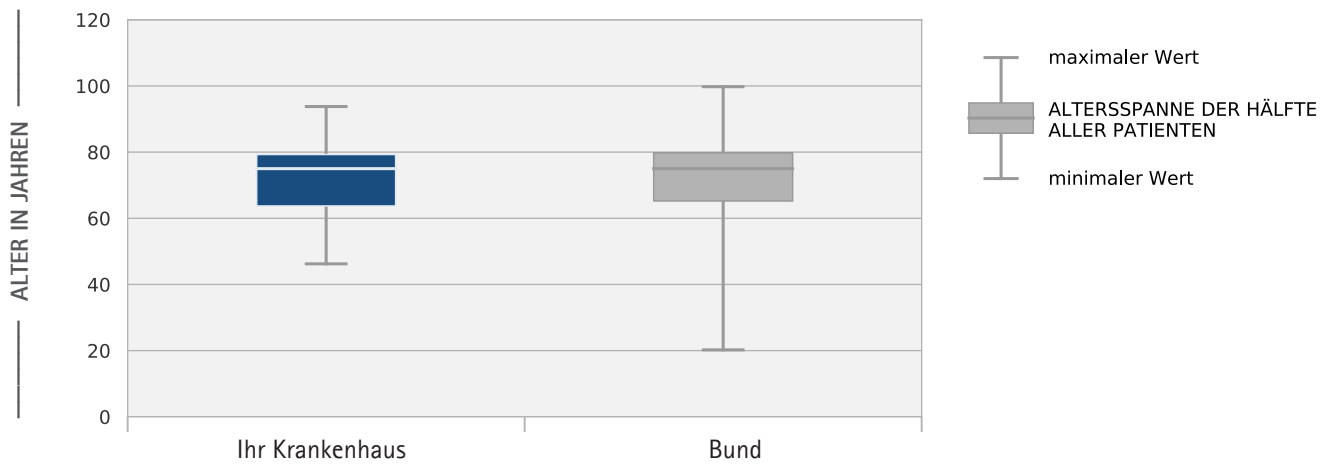
Tabelle 8.2.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	75	75
25. Perzentil	64	65

Abbildung 8.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

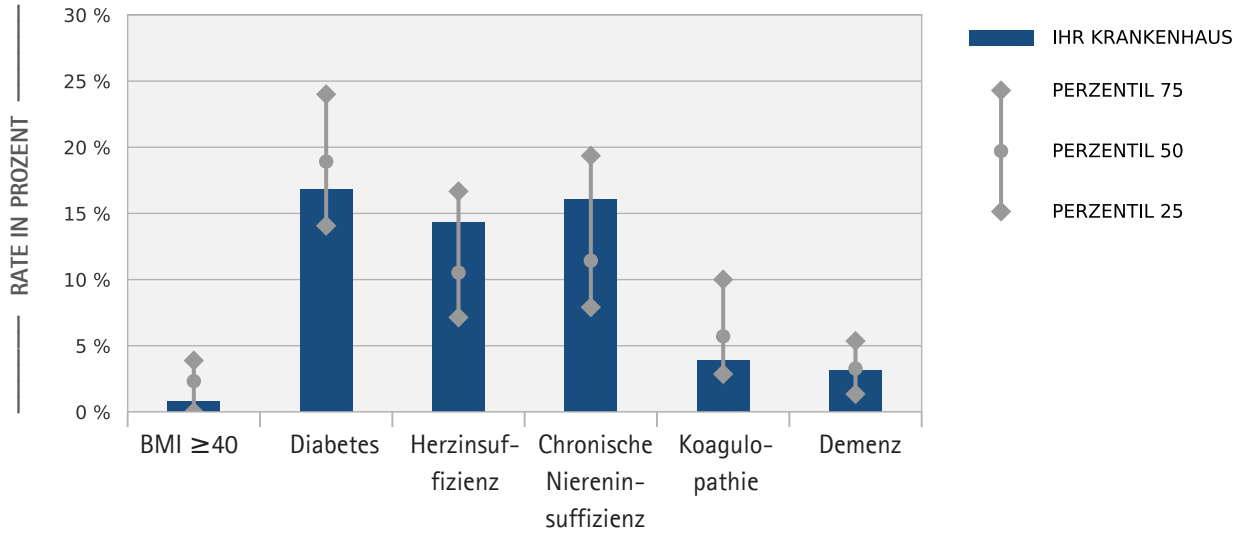
Table 8.2.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
BMI $\geq 40$	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 44	2,1 % 1 von 48	0,8 % 1 von 125	2,5 % 212 von 8.620	38 %
Diabetes	2,9 % 1 von 34	12,2 % 5 von 41	19,1 % 9 von 47	16,8 % 20 von 119	17,2 % 1.517 von 8.810	56 %
Herzinsuffizienz	9,1 % 3 von 33	14,3 % 6 von 42	8,5 % 4 von 47	14,3 % 17 von 119	10,6 % 935 von 8.810	76 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,1 % 4 von 33	9,8 % 4 von 41	20,4 % 10 von 49	16,0 % 21 von 131	13,1 % 1.088 von 8.336	82 %
Koagulopathie	3,0 % 1 von 33	4,7 % 2 von 43	2,1 % 1 von 48	3,9 % 5 von 129	6,5 % 572 von 8.810	58 %
Demenz	3,1 % 1 von 32	5,0 % 2 von 40	2,0 % 1 von 49	3,1 % 4 von 128	3,3 % 273 von 8.242	66 %

Abbildung 8.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



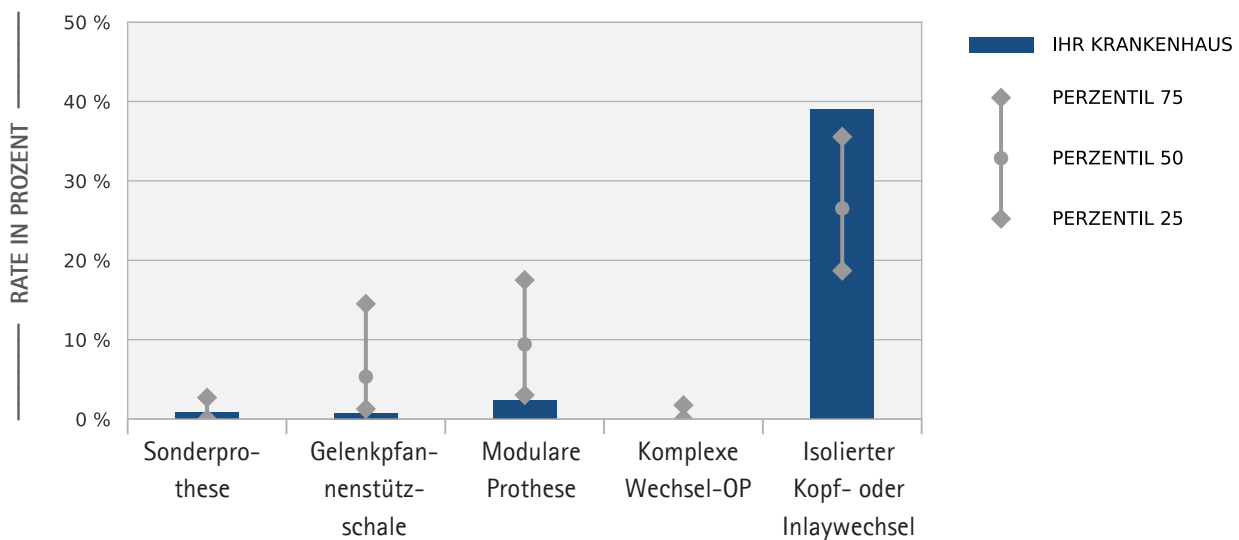
Tabelle 8.2.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 42	2,1 % 1 von 47	0,8 % 1 von 125	1,2 % 103 von 8.526	56 %
Gelenkpfannenstützschale	2,9 % 1 von 34	2,5 % 1 von 40	0,0 % 0 von 50	0,8 % 1 von 129	8,0 % 694 von 8.715	25 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	6,1 % 2 von 33	2,3 % 1 von 43	2,1 % 1 von 47	2,4 % 3 von 126	10,1 % 880 von 8.715	31 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 123	2,0 % 169 von 8.431	71 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	37,5 % 12 von 32	28,6 % 12 von 42	35,3 % 18 von 51	39,0 % 48 von 123	27,3 % 2.199 von 8.052	92 %

Abbildung 8.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 8.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	341	3,6 %	384
2	I50	Herzinsuffizienz	54	0,6 %	56
3	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	51	0,5 %	51
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	46	0,5 %	46
5	S72	Fraktur des Femurs	36	0,4 %	39
6	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	24	0,3 %	24
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	18	0,2 %	19
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	16	0,2 %	19
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	15	0,2 %	16
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,2 %	15
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13	0,1 %	14
12	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	10	0,1 %	10
13	I63	Hirnfarkt	8	0,1 %	9
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8	0,1 %	8
13	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	8	0,1 %	8
13	M54	Rückenschmerzen	8	0,1 %	8
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,1 %	8
18	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	7	0,1 %	9
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	8
18	K29	Gastritis und Duodenitis	7	0,1 %	7
18	R55	Synkope und Kollaps	7	0,1 %	7
18	D62	Akute Blutungsanämie	7	0,1 %	7
18	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	7	0,1 %	7
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7	0,1 %	7
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	6	0,1 %	7
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	6	0,1 %	7
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	6	0,1 %	6
25	E86	Volumenmangel	6	0,1 %	6
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6	0,1 %	6
25	I20	Angina pectoris	6	0,1 %	6



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	583	6,2 %	726
2	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	97	1,0 %	102
3	I50	Herzinsuffizienz	96	1,0 %	106
4	S72	Fraktur des Femurs	76	0,8 %	85
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,6 %	63
6	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,4 %	39
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	33	0,3 %	37
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	31	0,3 %	32
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	30	0,3 %	33
10	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	28	0,3 %	32
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	26	0,3 %	27
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26	0,3 %	26
13	I63	Hirnfarkt	23	0,2 %	25
13	M54	Rückenschmerzen	23	0,2 %	24
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	20	0,2 %	20
16	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	19	0,2 %	20
16	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	19	0,2 %	19
18	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	18	0,2 %	20
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	16	0,2 %	20
19	E86	Volumenmangel	16	0,2 %	16
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	15	0,2 %	16
21	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	15	0,2 %	15
21	K29	Gastritis und Duodenitis	15	0,2 %	15
21	A41	Sonstige Sepsis	15	0,2 %	15
25	I70	Atherosklerose	14	0,1 %	16
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	14	0,1 %	14
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14	0,1 %	14
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13	0,1 %	14
29	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	13
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	12	0,1 %	13

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	875	9,2 %	1.320
2	I50	Herzinsuffizienz	203	2,1 %	261
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	142	1,5 %	148
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	136	1,4 %	144
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	135	1,4 %	151
6	M54	Rückenschmerzen	134	1,4 %	153
7	S72	Fraktur des Femurs	131	1,4 %	155
8	I63	Hirninfarkt	97	1,0 %	119
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	94	1,0 %	101
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	93	1,0 %	99
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	93	1,0 %	98
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	88	0,9 %	103
13	M48	Sonstige Spondylopathien	85	0,9 %	94
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	68	0,7 %	71
15	I20	Angina pectoris	67	0,7 %	72
16	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	66	0,7 %	76
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	63	0,7 %	65
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	61	0,6 %	71
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	55	0,6 %	66
20	A41	Sonstige Sepsis	54	0,6 %	56
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	52	0,5 %	60
22	I70	Atherosklerose	50	0,5 %	73
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	48	0,5 %	54
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	48	0,5 %	53
25	K80	Cholelithiasis	45	0,5 %	54
25	S06	Intrakranielle Verletzung	45	0,5 %	47
25	K29	Gastritis und Duodenitis	45	0,5 %	45
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	44	0,5 %	49
29	K40	Hernia inguinalis	43	0,5 %	43
30	E86	Volumenmangel	42	0,4 %	46



# 8

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)



## 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

### 8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

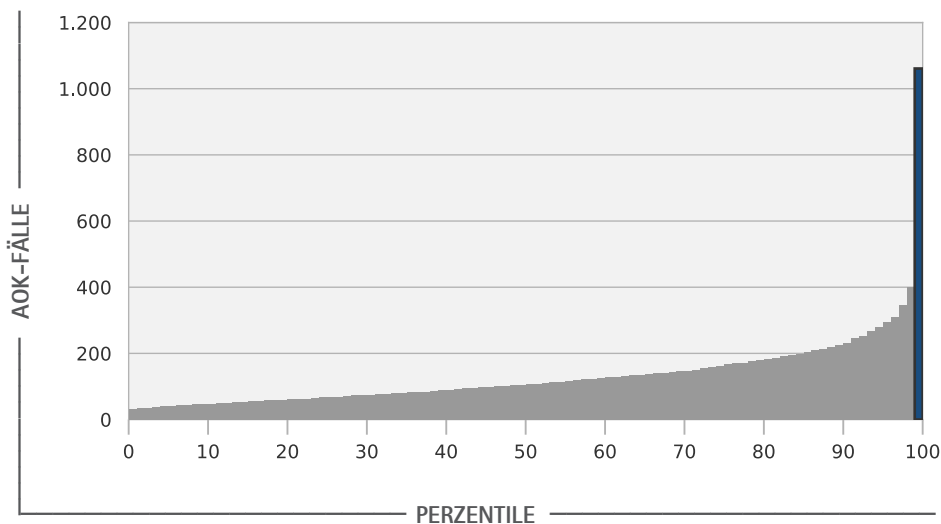
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	254	100 %	905	31.694	22	34	53	338
2015	295	100 %	905	33.257	22	36	56	374
2016	262	100 %	903	33.307	22	35	54	349
2014–2016	881	100 %	905	103.178	67	105	163	1.061

Abbildung 8.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2014–2016)

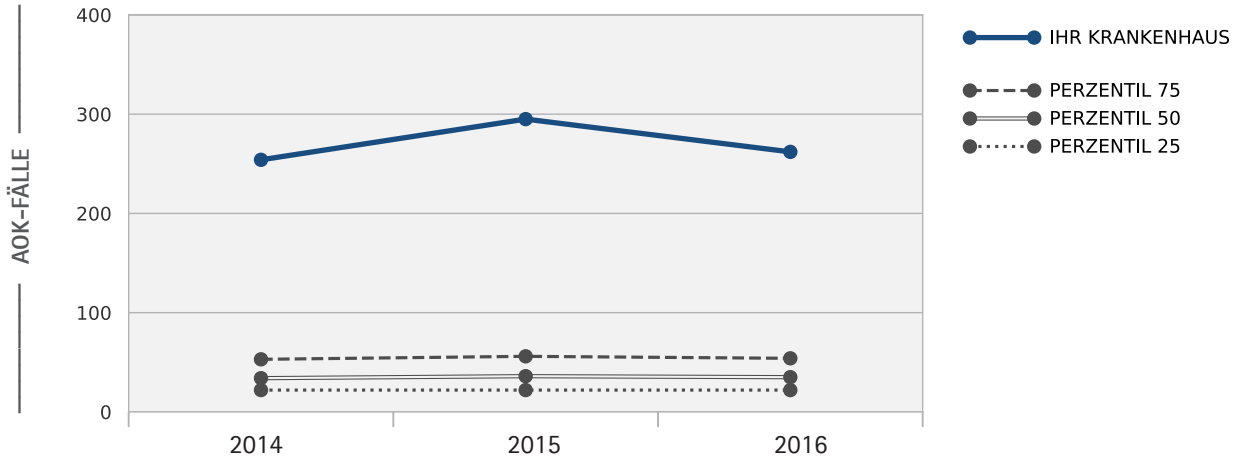


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 8.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

## 8.3.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

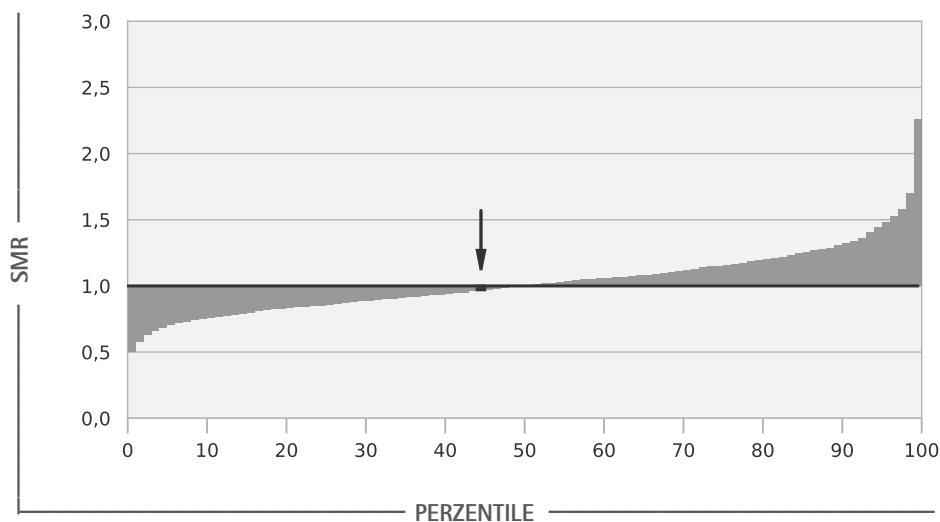


ID 1019

Abbildung 8.3.3

#### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 8.3.2

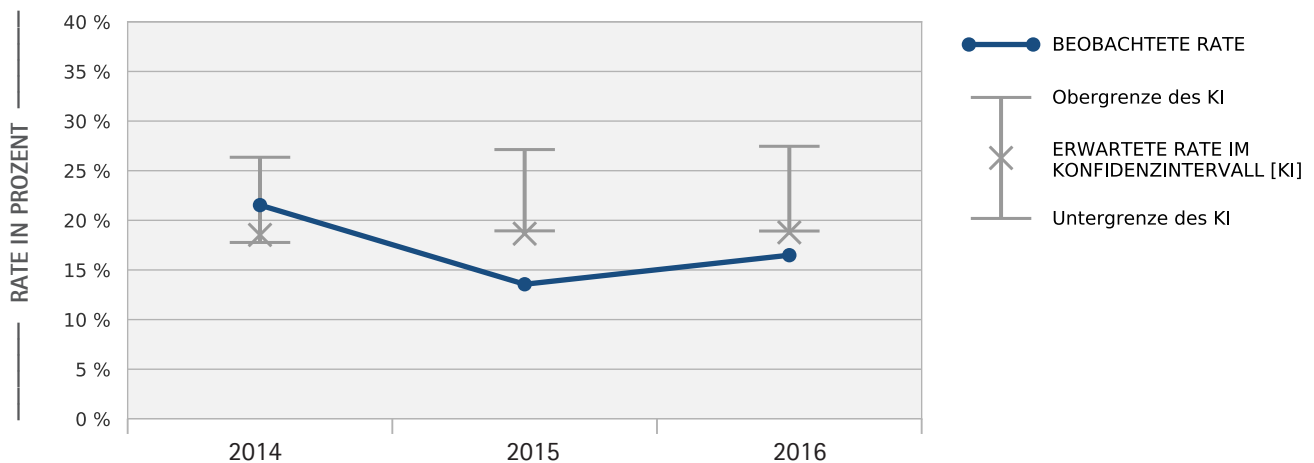
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	21,5 % 59 von 274	11,5 % 31 von 270	3,3 % 9 von 270	20,9 % 6.776 von 32.410	18,5 % [17,8-26,4]	1,2 [1,0-1,4]	73,8 %
2015	13,6 % 40 von 295	8,3 % 24 von 288	2,2 % 7 von 314	21,2 % 7.371 von 34.778	18,7 % [18,9-27,1]	0,8 [0,6-1,0]	24,4 %
2016	16,5 % 46 von 279	8,9 % 26 von 293	2,6 % 7 von 265	20,1 % 6.703 von 33.282	18,8 % [18,9-27,5]	0,9 [0,7-1,1]	42,0 %
2014–2016	16,7 % 140 von 838	8,7 % 74 von 849	2,7 % 22 von 806	21,2 % 21.350 von 100.828	18,2 % [20,3-25,2]	1,0 [0,9-1,1]	44,9 %

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 8.3.3

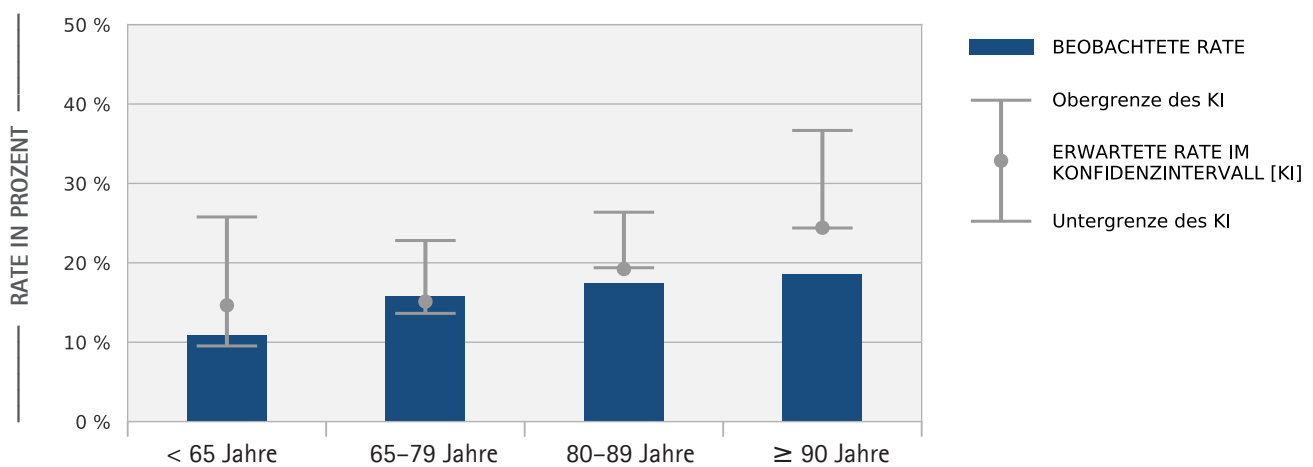
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	10,9 % 7 von 64	14,5 % 1.127 von 7.789	14,7 % [9,5-25,8]
65–79 Jahre	15,8 % 31 von 196	16,3 % 4.246 von 26.116	15,1 % [13,6-22,8]
80–89 Jahre	17,4 % 70 von 402	21,0 % 9.789 von 46.678	19,2 % [19,4-26,4]
≥ 90 Jahre	18,6 % 30 von 161	29,8 % 5.665 von 18.985	24,4 % [24,4-36,7]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.3.4

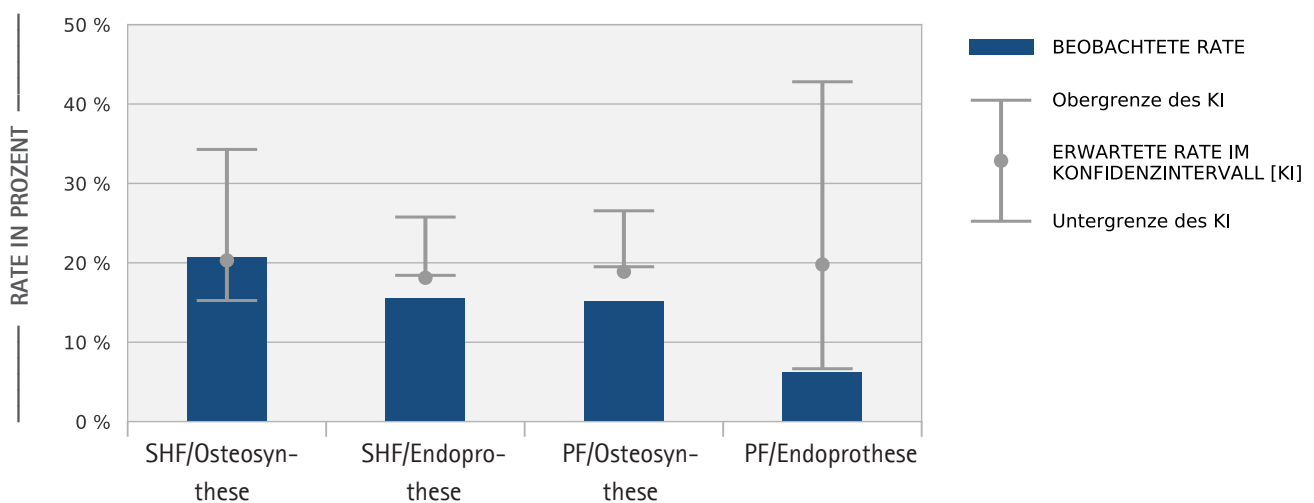
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
 Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	20,7 % 12 von 58	20,6 % 1.622 von 7.872	20,3 % [15,3–34,3]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	15,6 % 57 von 366	21,7 % 8.988 von 41.343	18,1 % [18,4–25,8]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	15,2 % 64 von 420	20,2 % 9.942 von 49.203	18,9 % [19,5–26,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	6,3 % 1 von 16	30,3 % 256 von 844	19,8 % [6,7–42,8]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





Tabelle 8.3.5

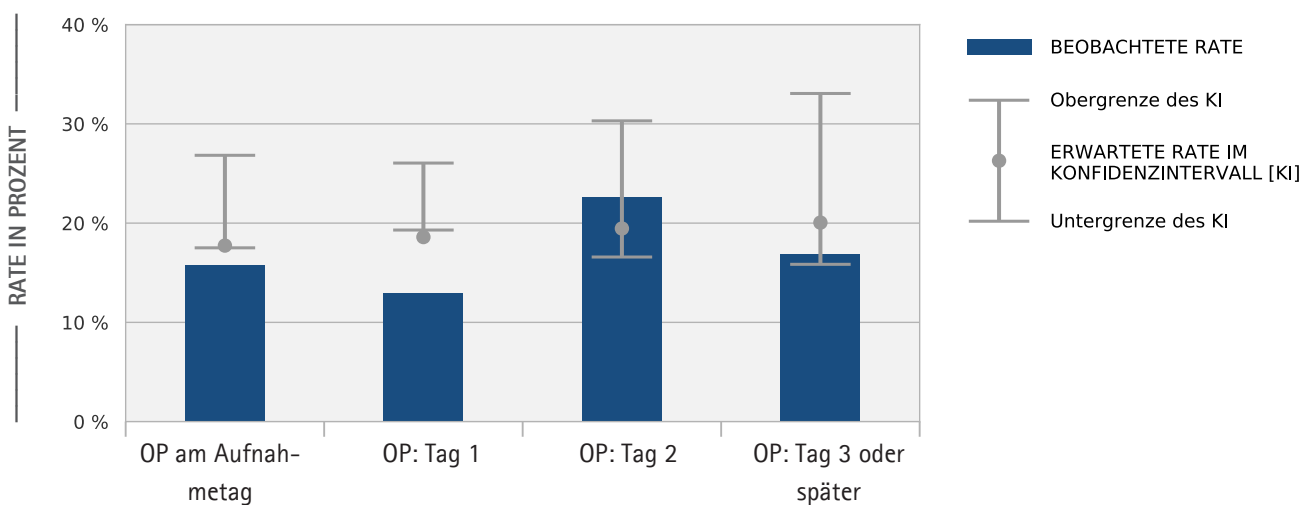
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	15,8 % 38 von 241	20,2 % 7.406 von 36.639	17,7 % [17,5–26,8]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	13,0 % 55 von 424	19,9 % 9.521 von 47.880	18,6 % [19,3–26,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	22,6 % 24 von 106	22,9 % 2.458 von 10.752	19,5 % [16,6–30,3]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	16,9 % 11 von 65	24,2 % 1.780 von 7.357	20,1 % [15,8–33,1]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

## Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1006

Tabelle 8.3.6

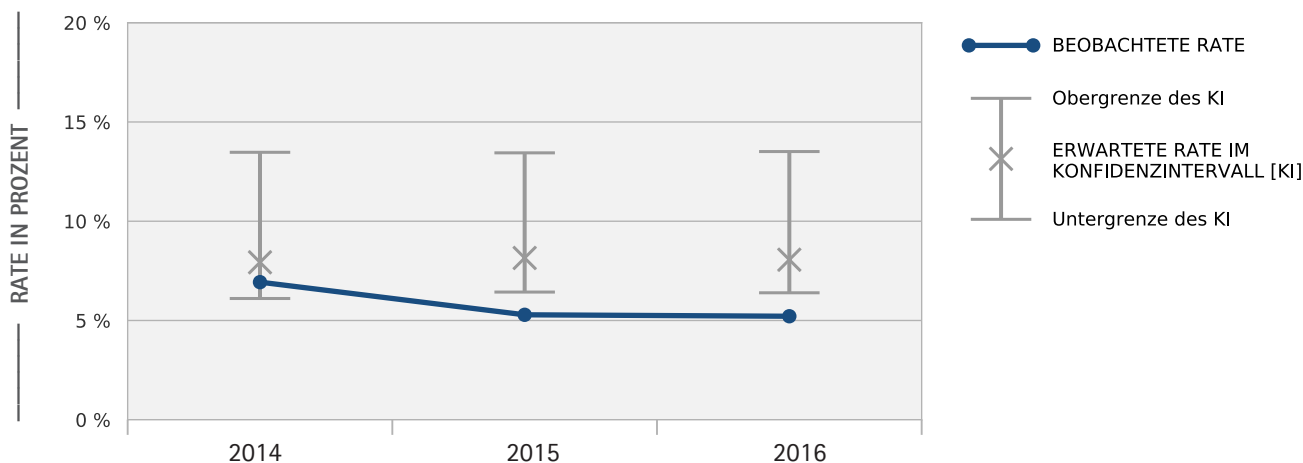
### Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,9 % 14 von 202	6,6 % 12 von 181	4,7 % 9 von 192	8,5 % 2.127 von 25.126	7,9 % [6,1–13,5]	1,2 [0,8–1,6]	65,6 %
2015	5,3 % 12 von 227	3,7 % 8 von 218	3,2 % 7 von 217	8,3 % 2.179 von 26.396	8,1 % [6,4–13,4]	0,8 [0,5–1,2]	42,3 %
2016	5,2 % 11 von 211	3,5 % 7 von 198	2,5 % 5 von 200	8,2 % 2.082 von 25.478	8,1 % [6,4–13,5]	0,8 [0,5–1,2]	44,0 %
2014–2016	8,1 % 49 von 608	4,9 % 29 von 586	3,5 % 21 von 599	8,3 % 6.208 von 74.518	8,2 % [7,8–12,0]	1,0 [0,7–1,2]	46,6 %

Abbildung 8.3.8

### Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 8.3.7

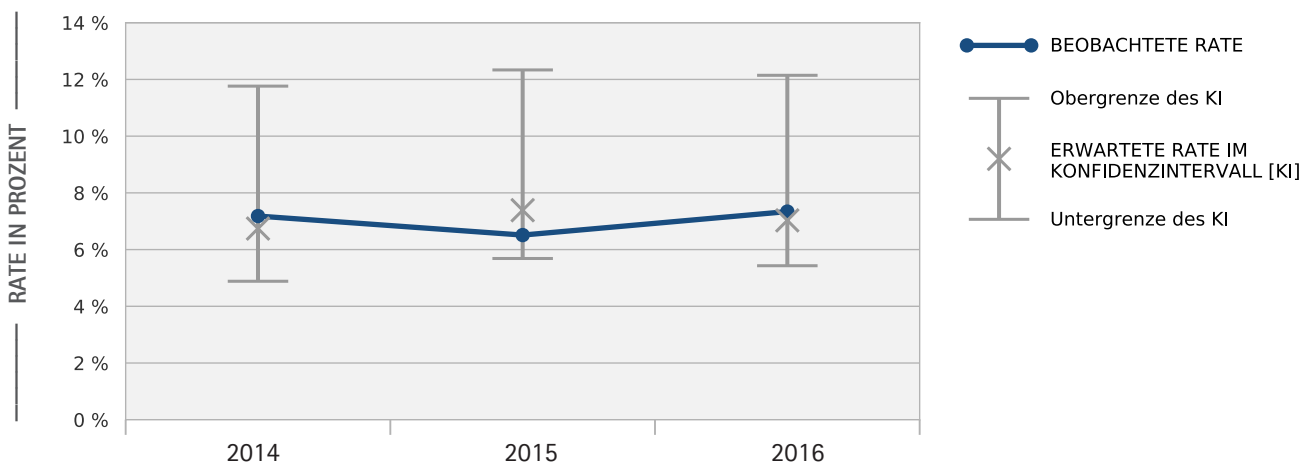
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,2 % 13 von 181	2,7 % 5 von 185	1,5 % 3 von 198	7,9 % 1.898 von 24.020	6,7 % [4,9–11,8]	1,0 [0,6–1,4]	52,9 %
2015	6,5 % 14 von 215	3,3 % 7 von 214	2,4 % 5 von 210	7,0 % 1.831 von 26.080	7,4 % [5,7–12,3]	1,0 [0,7–1,4]	54,6 %
2016	7,3 % 16 von 218	3,0 % 6 von 201	1,9 % 4 von 214	7,3 % 1.713 von 23.539	7,0 % [5,4–12,1]	1,0 [0,6–1,4]	57,7 %
2014–2016	5,7 % 37 von 650	3,2 % 20 von 622	1,7 % 11 von 636	8,0 % 5.620 von 70.294	7,0 % [6,8–10,7]	1,0 [0,8–1,2]	54,3 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

**Tabelle 8.3.8**

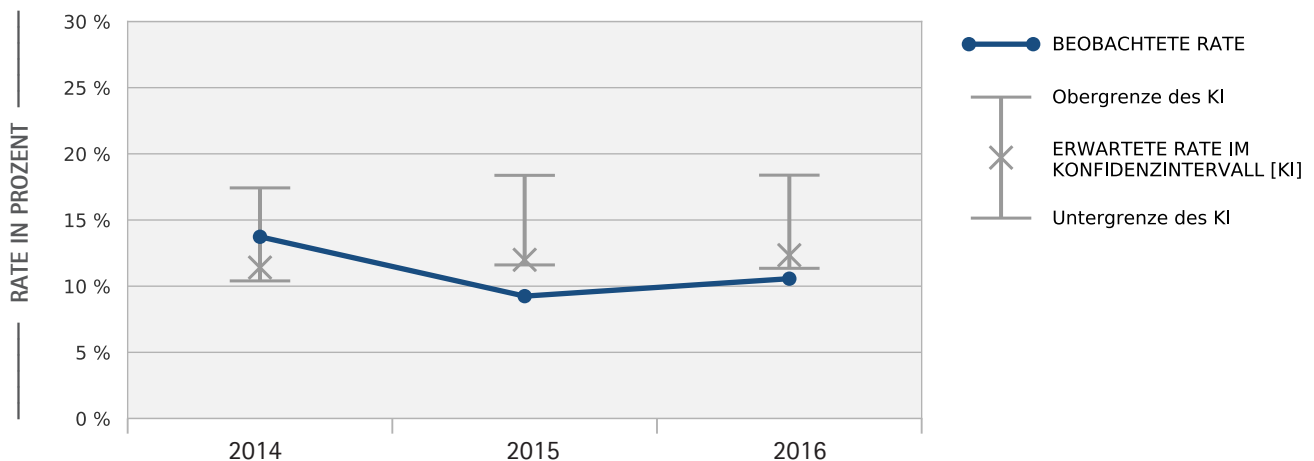
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	13,7 % 39 von 284	7,6 % 21 von 277	nd	13,7 % 4.348 von 31.663	11,4 % [10,4–17,4]	1,3 [1,1–1,6]	76,8 %
2015	9,2 % 27 von 292	3,5 % 11 von 310	nd	13,3 % 4.841 von 36.321	12,0 % [11,6–18,4]	0,8 [0,6–1,0]	34,7 %
2016	10,6 % 28 von 265	6,5 % 17 von 262	nd	13,4 % 4.505 von 33.653	12,3 % [11,3–18,4]	0,9 [0,7–1,2]	45,6 %
2014–2016	9,2 % 82 von 891	5,8 % 49 von 849	nd	12,9 % 13.302 von 103.086	11,8 % [12,6–16,6]	1,0 [0,9–1,1]	52,0 %

**Abbildung 8.3.10**

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### **Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:**

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 8.3.9

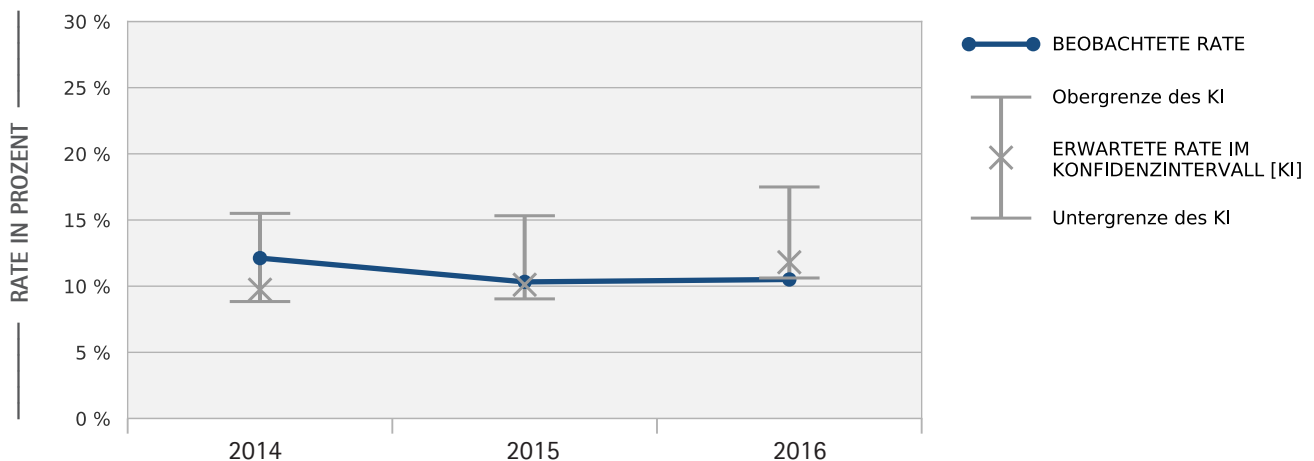
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	12,1 % 32 von 264	nd	nd	11,0 % 3.800 von 34.677	9,7 % [8,8–15,5]	1,2 [0,9–1,5]	64,0 %	
2015	10,3 % 32 von 310	nd	nd	10,8 % 3.802 von 35.191	10,1 % [9,0–15,3]	1,0 [0,8–1,3]	57,8 %	
2016	10,5 % 29 von 276	nd	nd	10,4 % 3.644 von 35.179	11,8 % [10,6–17,5]	1,2 [0,9–1,4]	67,6 %	
2014–2016	12,1 % 104 von 859	nd	nd	11,1 % 11.199 von 100.910	10,7 % [10,9–14,7]	1,1 [1,0–1,3]	67,0 %	

Abbildung 8.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

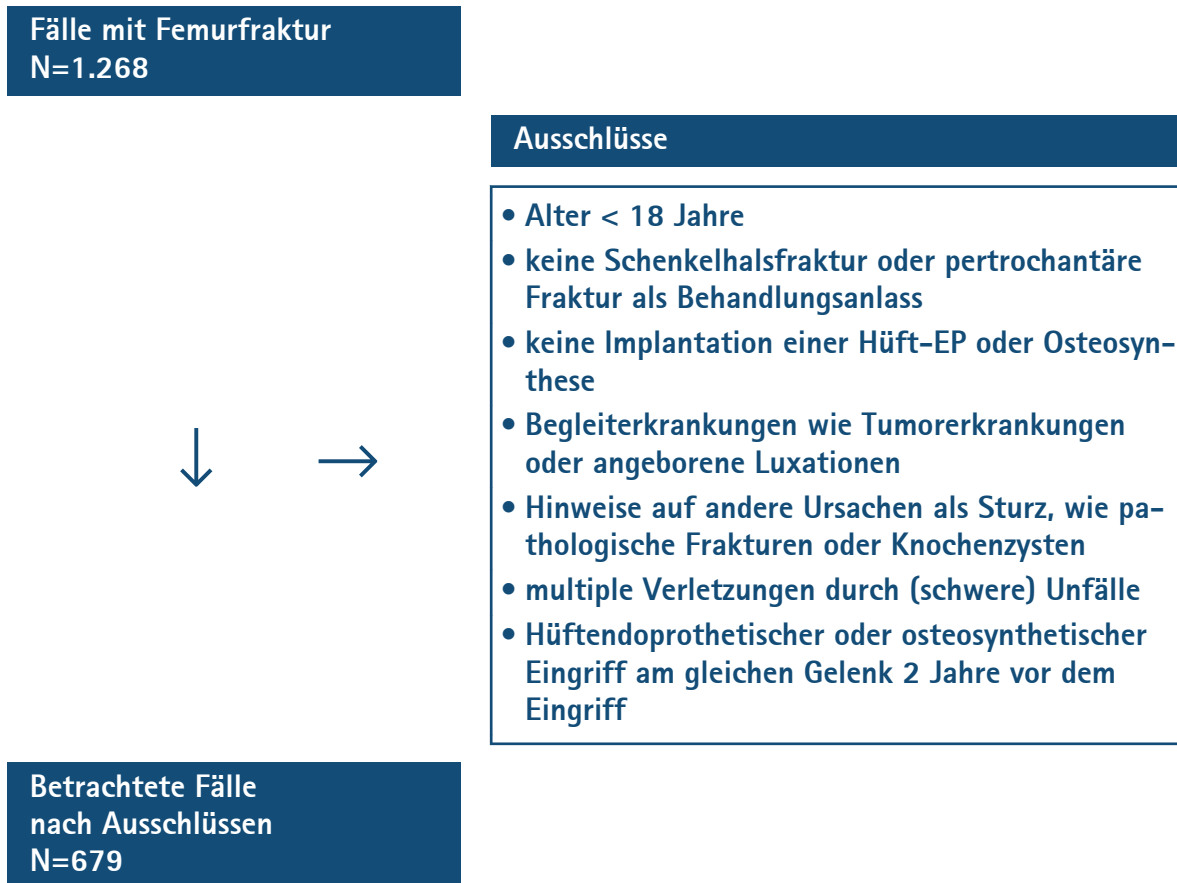
#### **Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:**

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



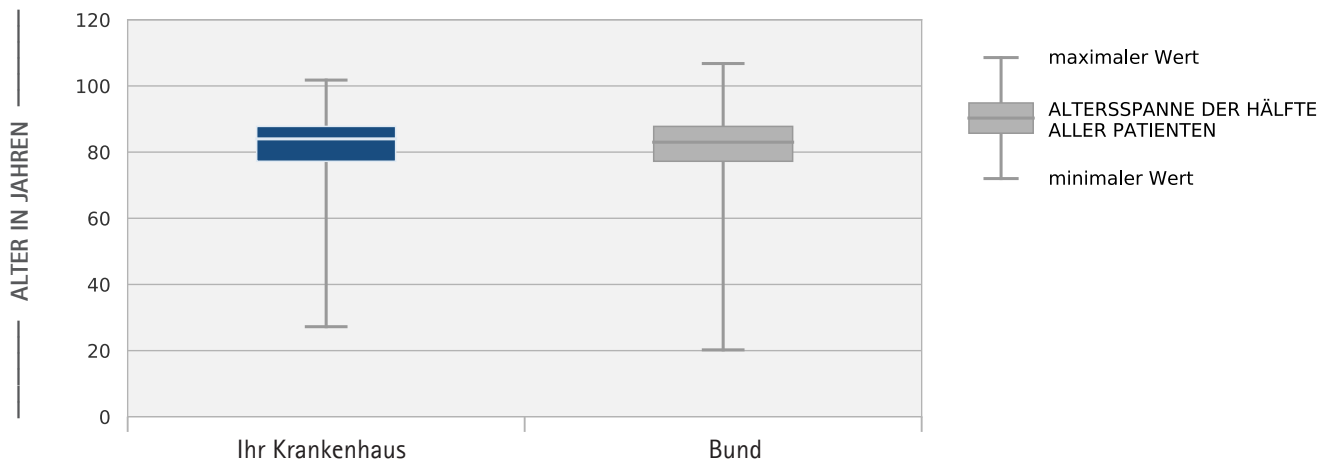
Tabelle 8.3.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	88
50. Perzentil	84	83
25. Perzentil	77	77

Abbildung 8.3.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 8.3.11

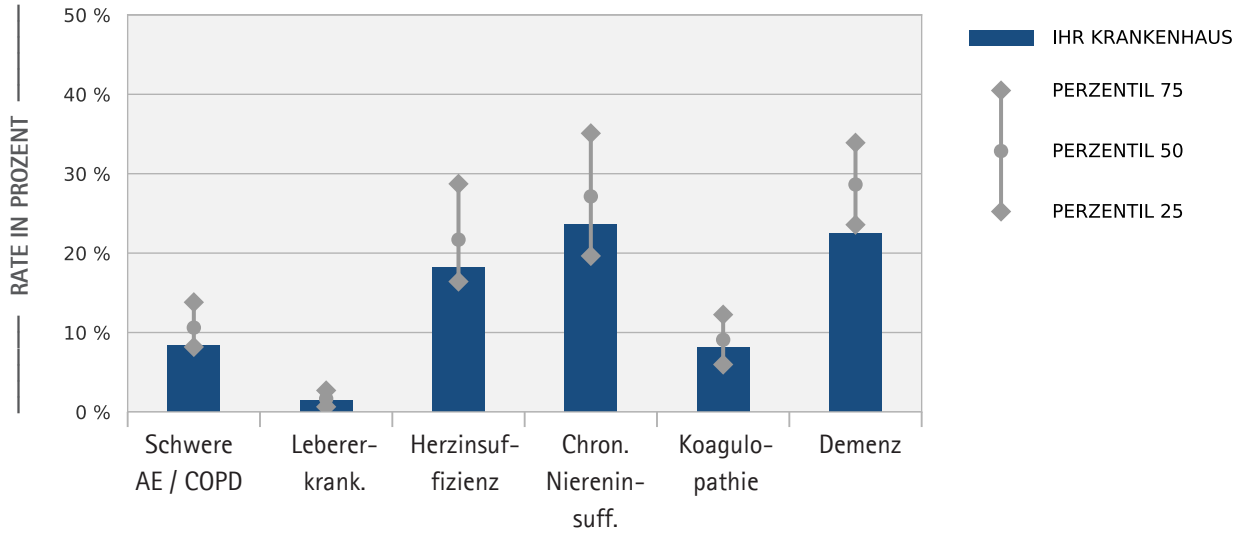
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	6,6 % 17 von 257	6,2 % 19 von 307	7,5 % 21 von 279	8,4 % 70 von 838	9,6 % 10.120 von 105.445	41 %
Lebererkrankungen	1,4 % 4 von 281	1,4 % 4 von 288	1,8 % 5 von 283	1,4 % 12 von 838	1,8 % 1.817 von 99.776	64 %
Herzinsuffizienz	16,2 % 42 von 260	15,6 % 45 von 288	21,0 % 58 von 276	18,2 % 156 von 859	21,5 % 20.948 von 97.509	54 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,1 % 77 von 274	27,8 % 83 von 299	24,4 % 69 von 283	23,7 % 196 von 828	25,4 % 26.792 von 105.445	77 %
Koagulopathie	8,3 % 22 von 264	11,9 % 35 von 295	8,0 % 21 von 262	8,2 % 72 von 881	8,5 % 8.574 von 100.910	74 %
Demenz	21,2 % 55 von 260	17,7 % 53 von 299	18,0 % 51 von 283	22,5 % 191 von 849	27,5 % 27.485 von 99.776	37 %



Abbildung 8.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

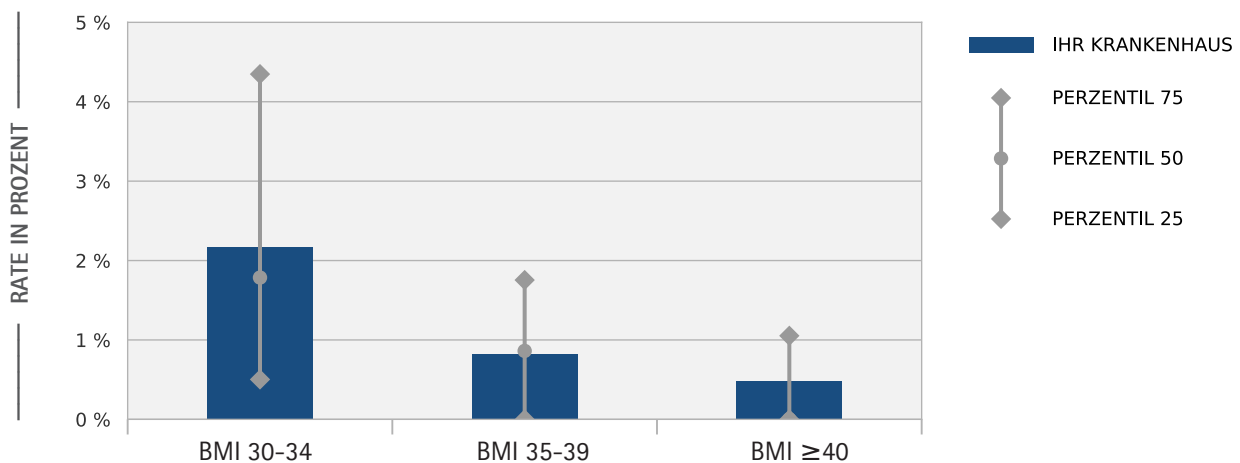
Tabelle 8.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
BMI 30–34	1,5 % 4 von 270	2,3 % 7 von 299	2,5 % 7 von 283	2,2 % 18 von 828	2,6 % 2.604 von 102.044	64 %
BMI 35–39	1,5 % 4 von 260	0,3 % 1 von 288	1,1 % 3 von 265	0,8 % 7 von 849	1,0 % 1.070 von 102.044	67 %
BMI ≥40	0,4 % 1 von 254	1,0 % 3 von 307	0,4 % 1 von 265	0,5 % 4 von 828	0,5 % 520 von 97.509	67 %

Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

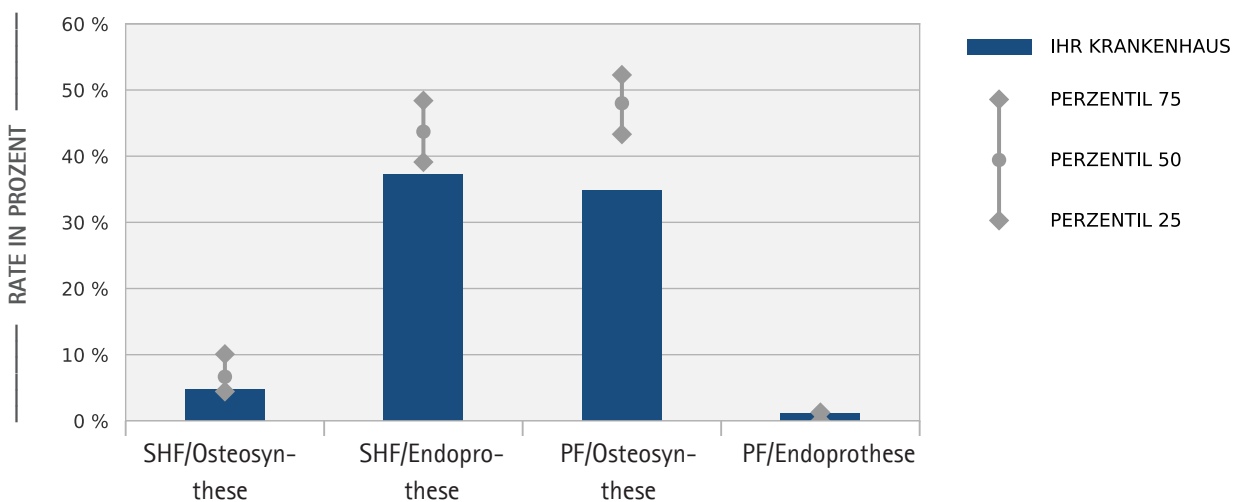
Tabelle 8.3.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,2 % 16 von 257	5,4 % 16 von 295	4,8 % 14 von 290	4,8 % 40 von 838	6,7 % 6.712 von 99.776	52 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	33,5 % 85 von 254	33,8 % 101 von 299	31,1 % 91 von 293	37,3 % 297 von 796	38,8 % 40.892 von 105.445	46 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	33,2 % 91 von 274	33,5 % 104 von 310	37,9 % 102 von 269	34,8 % 307 von 881	46,0 % 45.912 von 99.776	51 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,7 % 2 von 281	1,1 % 3 von 281	1,9 % 5 von 269	1,1 % 10 von 870	0,8 % 795 von 105.445	85 %

Abbildung 8.3.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

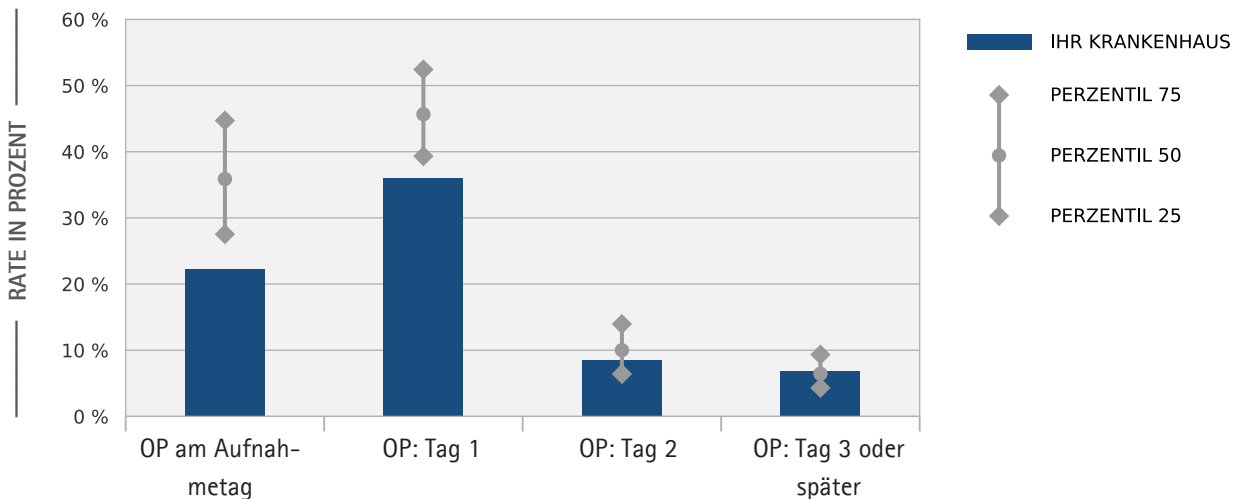
Tabelle 8.3.14

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
OP am Aufnahmetag	20,0 % 52 von 260	18,4 % 57 von 310	24,4 % 64 von 262	22,3 % 189 von 849	31,7 % 33.787 von 106.579	24 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	32,4 % 91 von 281	39,0 % 121 von 310	42,0 % 120 von 286	36,0 % 302 von 838	42,4 % 42.762 von 100.910	73 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	8,2 % 23 von 281	9,0 % 28 von 310	10,3 % 30 von 290	8,5 % 70 von 828	9,8 % 10.144 von 103.178	68 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	5,1 % 14 von 274	5,9 % 17 von 288	6,2 % 18 von 290	6,8 % 59 von 870	6,9 % 6.783 von 98.642	65 %

Abbildung 8.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.





### 8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

#### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.654	2,3 %	2.779
2	I50	Herzinsuffizienz	1.472	1,3 %	1.526
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.385	1,2 %	1.496
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	735	0,6 %	745
5	E86	Volumenmangel	570	0,5 %	576
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	453	0,4 %	463
7	A41	Sonstige Sepsis	422	0,4 %	431
8	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	401	0,4 %	414
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	396	0,3 %	400
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	349	0,3 %	360
11	I63	Hirnfarkt	319	0,3 %	361
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	310	0,3 %	334
13	N17	Akutes Nierenversagen	269	0,2 %	272
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	247	0,2 %	251
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	240	0,2 %	243
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	224	0,2 %	239
17	S06	Intrakranielle Verletzung	212	0,2 %	220
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	203	0,2 %	207
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	203	0,2 %	206
20	I26	Lungenembolie	189	0,2 %	195
21	G40	Epilepsie	185	0,2 %	197
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	174	0,2 %	197
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	169	0,1 %	171
24	I70	Atherosklerose	166	0,1 %	178
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	167
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	0,1 %	162
27	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	154	0,1 %	163
28	R55	Synkope und Kollaps	150	0,1 %	152
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	150	0,1 %	152
30	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	143	0,1 %	146

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.956	3,5 %	4.247
2	I50	Herzinsuffizienz	2.658	2,3 %	2.941
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	2.234	2,0 %	2.545
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.416	1,2 %	1.476
5	E86	Volumenmangel	1.206	1,1 %	1.246
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	819	0,7 %	847
7	A41	Sonstige Sepsis	779	0,7 %	808
8	I63	Hirnfarkt	751	0,7 %	860
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	699	0,6 %	801
10	S06	Intrakranielle Verletzung	597	0,5 %	638
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	578	0,5 %	618
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	563	0,5 %	616
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	561	0,5 %	579
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	559	0,5 %	586
15	I70	Atherosklerose	531	0,5 %	586
16	N17	Akutes Nierenversagen	498	0,4 %	514
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	479	0,4 %	554
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	455	0,4 %	492
19	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	443	0,4 %	456
20	G40	Epilepsie	424	0,4 %	474
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	385	0,3 %	401
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	377	0,3 %	388
23	I26	Lungenembolie	345	0,3 %	361
23	R55	Synkope und Kollaps	345	0,3 %	352
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	344	0,3 %	356
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	339	0,3 %	344
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	337	0,3 %	345
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	335	0,3 %	354
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	326	0,3 %	335
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	317	0,3 %	330



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.782	6,0 %	7.487
2	I50	Herzinsuffizienz	5.269	4,6 %	6.582
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.222	2,8 %	3.501
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.213	2,8 %	4.019
5	E86	Volumenmangel	2.877	2,5 %	3.118
6	I63	Hirninfarkt	1.996	1,8 %	2.304
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.945	1,7 %	2.087
8	A41	Sonstige Sepsis	1.709	1,5 %	1.828
9	S06	Intrakranielle Verletzung	1.707	1,5 %	1.898
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.682	1,5 %	1.892
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.439	1,3 %	1.732
12	I70	Atherosklerose	1.372	1,2 %	1.819
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	1.310	1,2 %	1.886
14	G40	Epilepsie	1.092	1,0 %	1.322
15	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.043	0,9 %	1.235
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.043	0,9 %	1.108
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	1.028	0,9 %	1.184
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.025	0,9 %	1.117
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	979	0,9 %	1.066
20	R55	Synkope und Kollaps	908	0,8 %	957
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	876	0,8 %	968
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	866	0,8 %	930
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	856	0,8 %	887
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	842	0,7 %	975
25	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	820	0,7 %	901
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	814	0,7 %	858
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	780	0,7 %	818
28	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	754	0,7 %	795
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	786
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	748	0,7 %	826

# 8

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**





## 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

### 8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

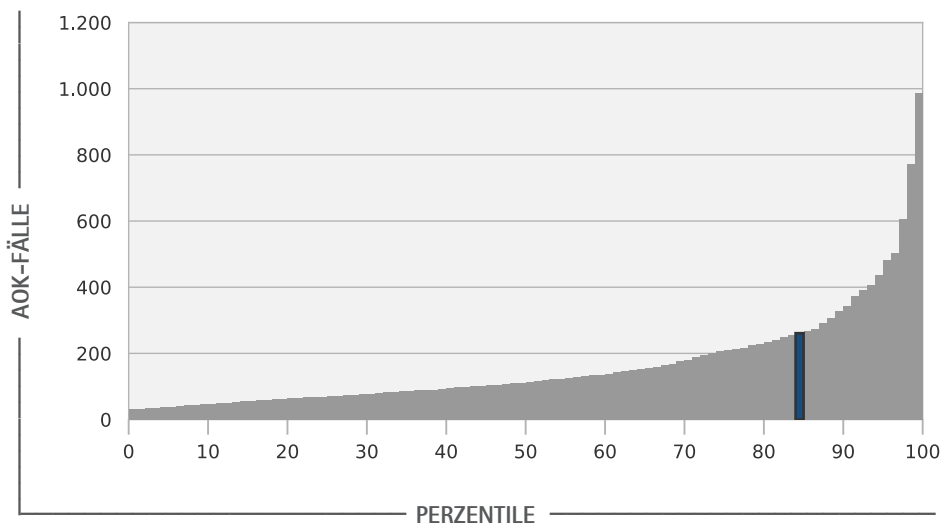
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	52	75 %	879	37.783	22	36	65	303
2015	64	80 %	877	42.887	23	37	66	321
2016	98	91 %	873	46.073	24	40	71	389
2014–2016	219	85 %	880	127.018	69	112	206	986

Abbildung 8.4.1

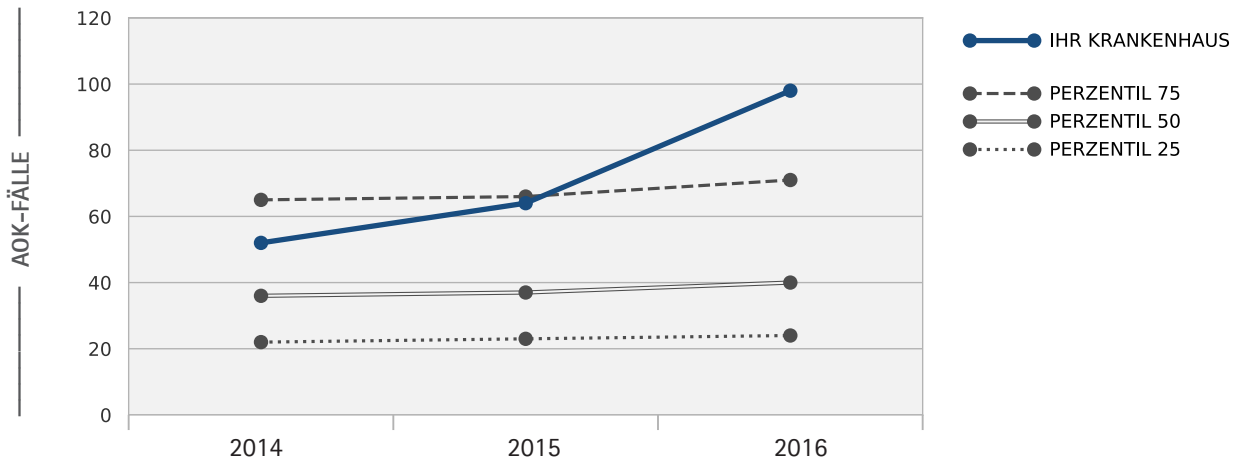
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

## 8.4.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



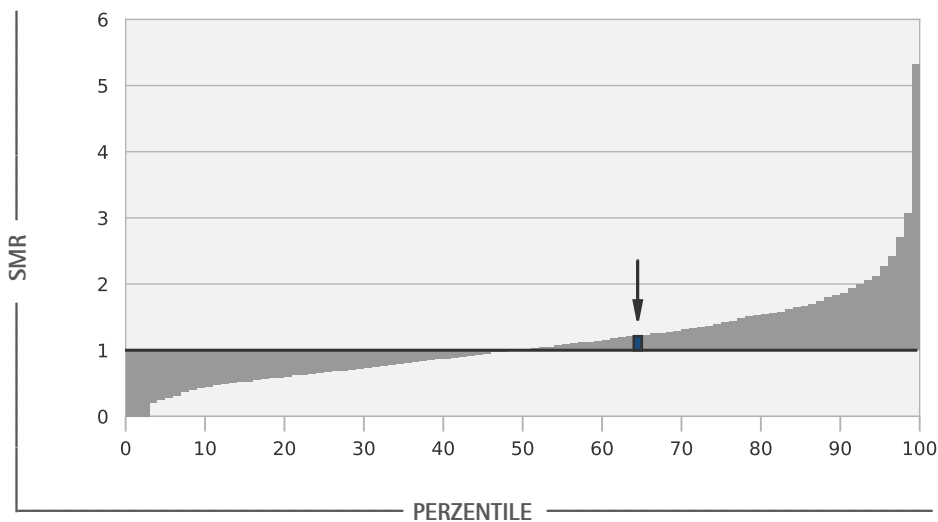
ID 1020

Abbildung 8.4.3

#### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

#### Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 8.4.2

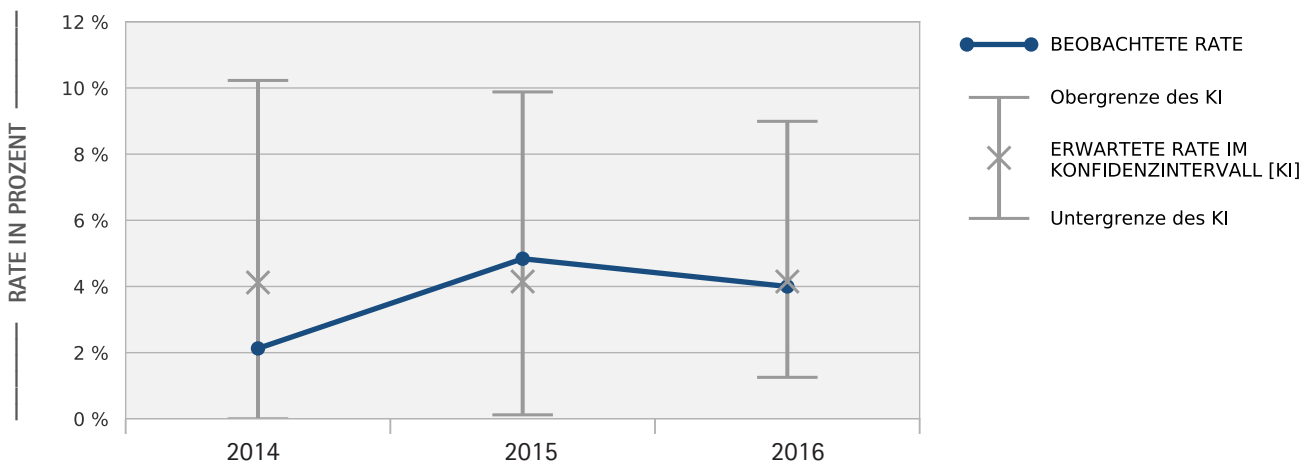
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,1 % 1 von 47	2,0 % 1 von 50	2,0 % 1 von 49	5,0 % 1.935 von 39.061	4,1 % [0,0–10,2]	0,6 [0,0–1,7]	32,5 %
2015	4,8 % 3 von 62	1,7 % 1 von 58	1,6 % 1 von 64	4,9 % 1.933 von 39.136	4,2 % [0,1–9,9]	1,6 [0,6–2,6]	77,0 %
2016	4,0 % 4 von 100	3,1 % 3 von 98	3,1 % 3 von 97	4,2 % 1.926 von 45.528	4,1 % [1,3–9,0]	1,3 [0,5–2,0]	69,6 %
2014–2016	5,0 % 11 von 221	2,4 % 5 von 208	2,8 % 6 von 214	4,6 % 5.748 von 124.053	4,2 % [2,4–7,7]	1,2 [0,7–1,7]	64,8 %

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.4.3

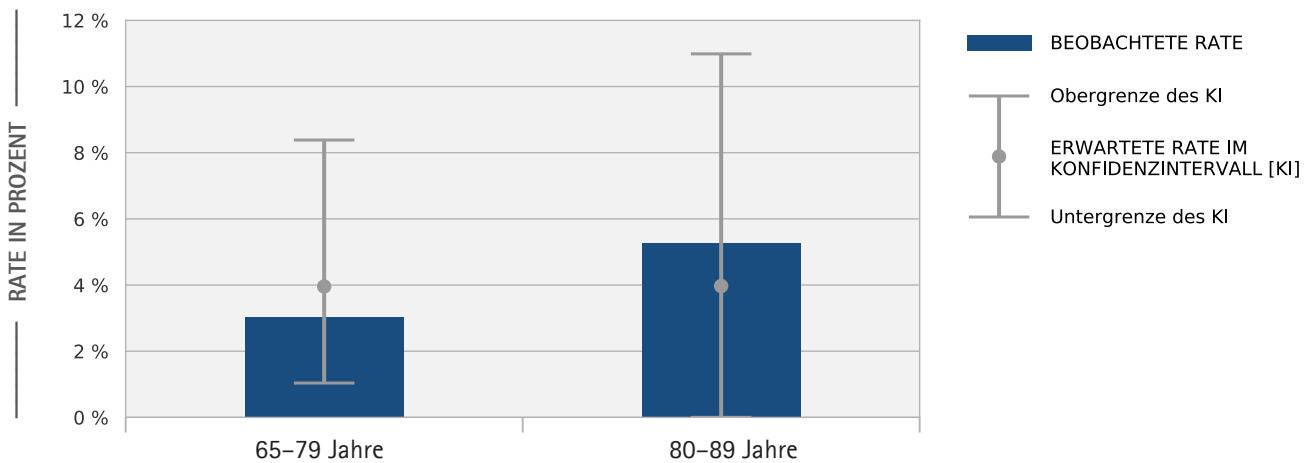
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,0 % 3 von 99	4,1 % 2.826 von 69.697	4,0 % [1,0–8,4]
80–89 Jahre	5,3 % 2 von 38	4,6 % 751 von 16.295	4,0 % [0,0–11,0]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

**Tabelle 8.4.4**

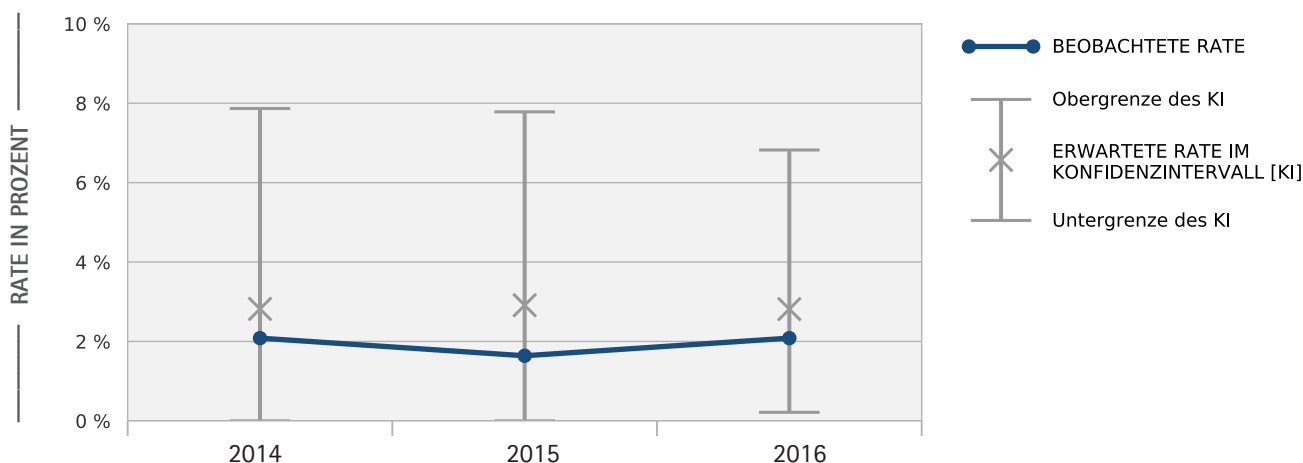
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,1 % 1 von 48	2,2 % 1 von 46	1,9 % 1 von 52	3,6 % 1.328 von 37.055	2,8 % [0,0–7,9]	1,0 [0,0–2,3]	51,5 %
2015	1,6 % 1 von 61	1,8 % 1 von 55	1,8 % 1 von 57	3,0 % 1.255 von 41.237	2,9 % [0,0–7,8]	0,8 [0,0–2,0]	47,5 %
2016	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 95	2,0 % 2 von 100	3,0 % 1.288 von 42.398	2,8 % [0,2–6,8]	1,0 [0,0–1,9]	56,5 %
2014–2016	2,6 % 5 von 192	2,6 % 5 von 190	2,0 % 4 von 201	3,3 % 3.810 von 116.526	2,9 % [1,2–5,7]	0,9 [0,3–1,6]	46,1 %

**Abbildung 8.4.6**

### Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP



ID 1011

Tabelle 8.4.5

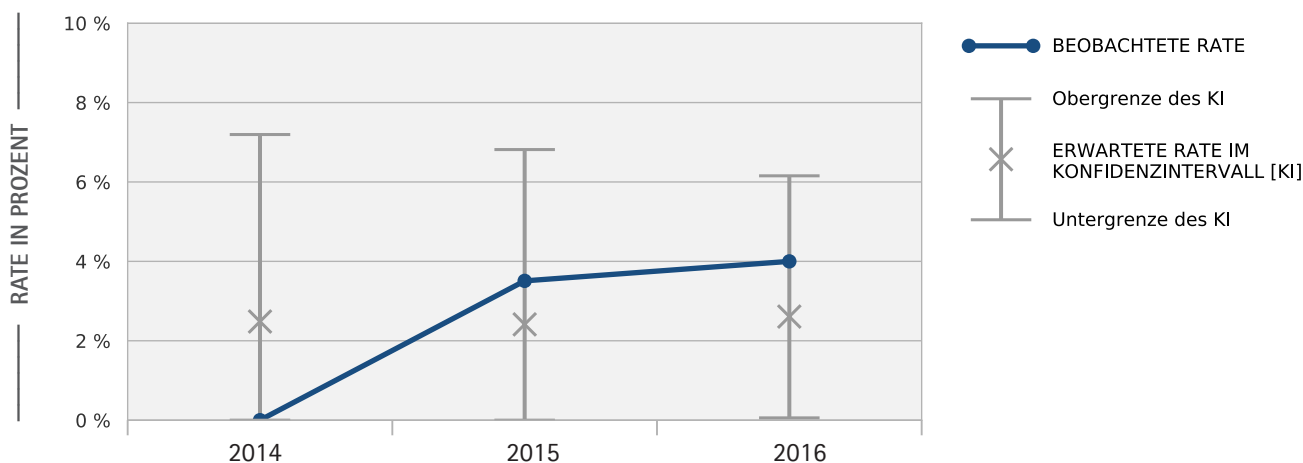
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 49	2,8 % 1.143 von 41.505	2,5 % [0,0-7,2]	0,0 [0,0-1,4]	32,0 %
2015	3,5 % 2 von 57	1,6 % 1 von 61	1,7 % 1 von 59	2,9 % 1.198 von 40.773	2,4 % [0,0-6,8]	1,8 [0,5-3,1]	77,7 %
2016	4,0 % 4 von 100	2,0 % 2 von 102	2,0 % 2 von 102	2,6 % 1.139 von 43.876	2,6 % [0,1-6,2]	1,8 [0,8-2,8]	82,1 %
2014–2016	2,7 % 6 von 220	1,0 % 2 von 204	1,4 % 3 von 207	2,9 % 3.438 von 117.909	2,5 % [1,0-5,1]	1,4 [0,7-2,1]	72,6 %

Abbildung 8.4.7

### Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 8.4.6

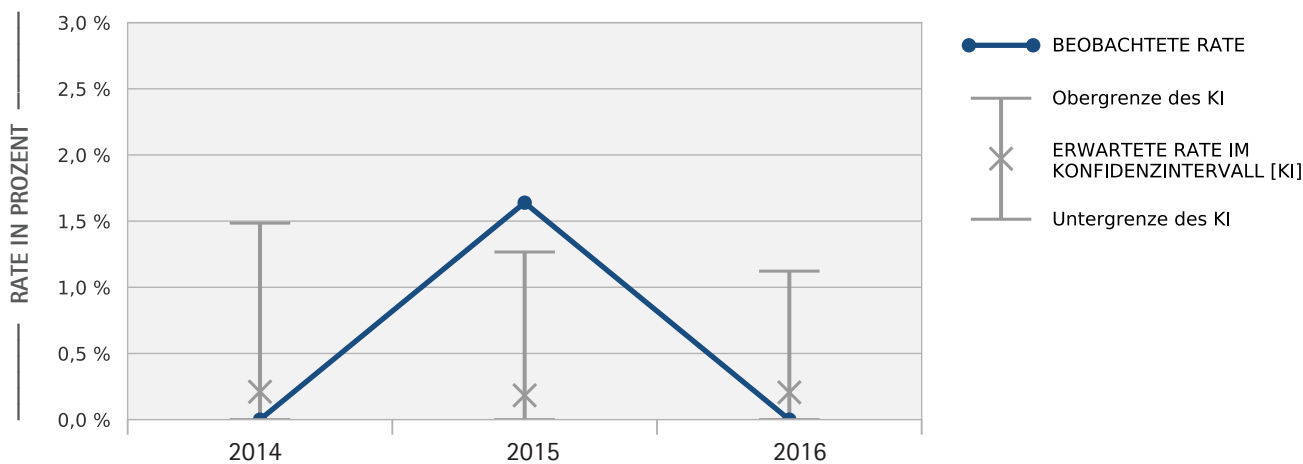
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 47	nd	0,3 % 107 von 38.170	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–4,9]	86,5 %
2015	1,6 % 1 von 61	0,0 % 0 von 58	nd	0,3 % 131 von 40.516	0,2 % [0,0–1,3]	6,0 [1,2–10,8]	92,9 %
2016	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 97	nd	0,3 % 107 von 41.610	0,2 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–3,5]	85,9 %
2014–2016	0,5 % 1 von 203	0,0 % 0 von 203	nd	0,3 % 347 von 129.622	0,2 % [0,0–0,8]	1,6 [0,0–4,0]	75,5 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 8.4.7

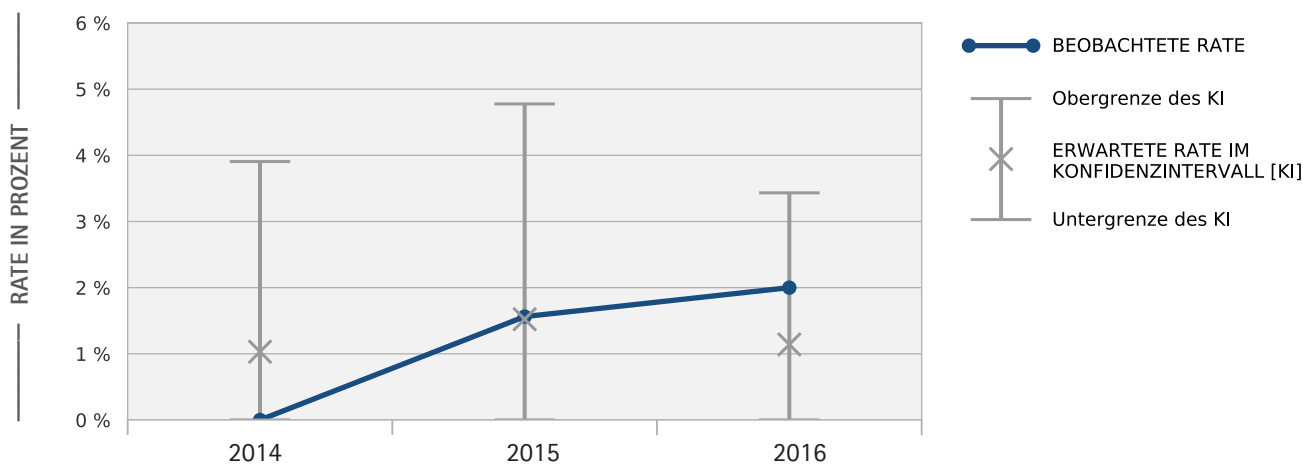
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 49	nd	nd	1,5 % 628 von 41.339	1,0 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–2,2]	50,5 %
2015	1,6 % 1 von 64	nd	nd	1,5 % 592 von 39.198	1,5 % [0,0–4,8]	0,7 [0,0–2,2]	56,6 %
2016	2,0 % 2 von 100	nd	nd	1,5 % 624 von 41.662	1,1 % [0,0–3,4]	2,3 [0,9–3,8]	84,7 %
2014–2016	1,0 % 2 von 198	nd	nd	1,5 % 1.839 von 122.830	1,2 % [0,1–2,9]	1,3 [0,3–2,2]	67,3 %

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

**Tabelle 8.4.8**

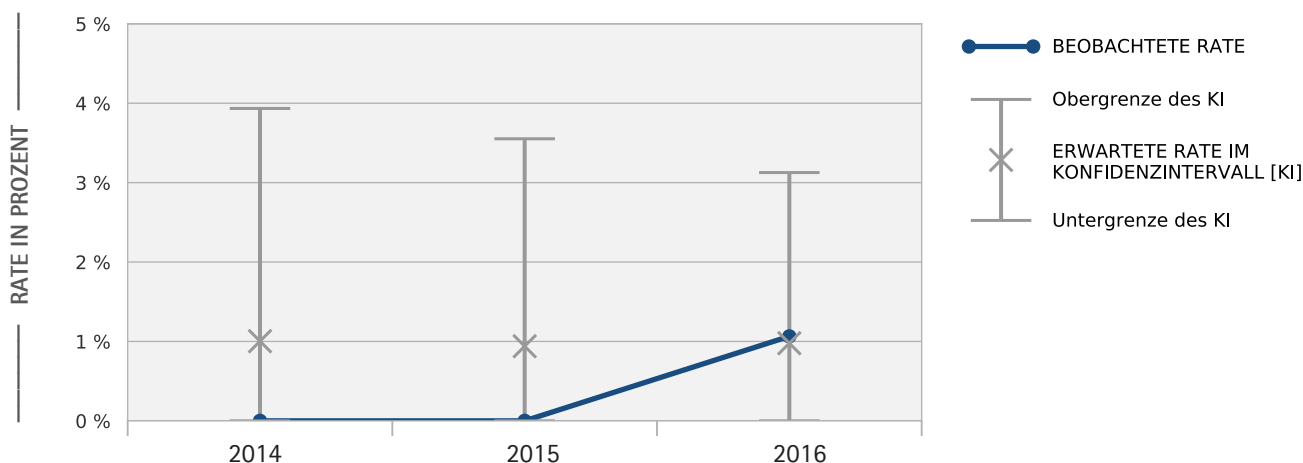
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 49	1,0 % 412 von 39.733	1,0 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–2,2]	61,0 %
2015	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 55	1,1 % 457 von 41.687	0,9 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–2,1]	61,5 %
2016	1,1 % 1 von 94	1,0 % 1 von 103	0,0 % 0 von 99	1,0 % 458 von 45.330	1,0 % [0,0–3,1]	0,7 [0,0–2,3]	63,5 %
2014–2016	0,5 % 1 von 217	0,5 % 1 von 202	0,0 % 0 von 202	1,1 % 1.365 von 124.830	1,0 % [0,0–2,5]	0,3 [0,0–1,4]	33,0 %

**Abbildung 8.4.10**

### Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

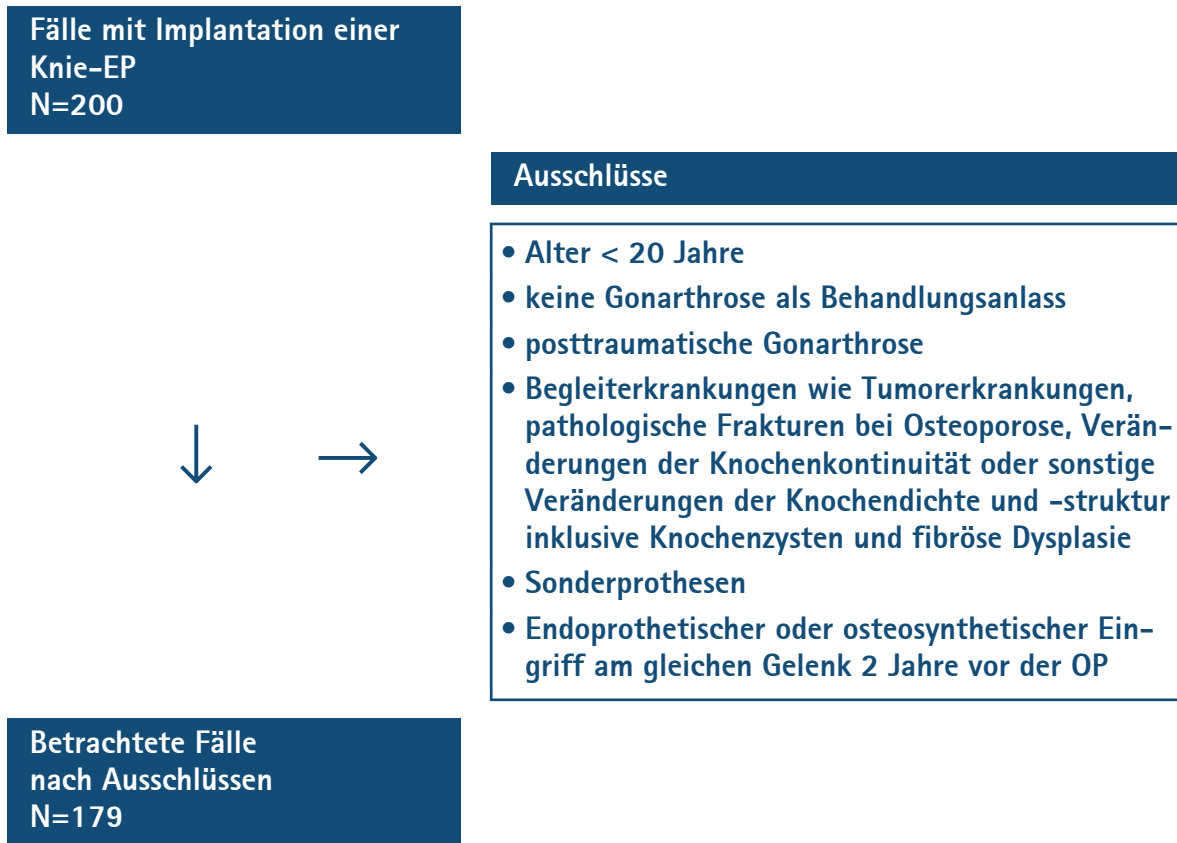
#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 8.4.3 Basisdeskription

Abbildung 8.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

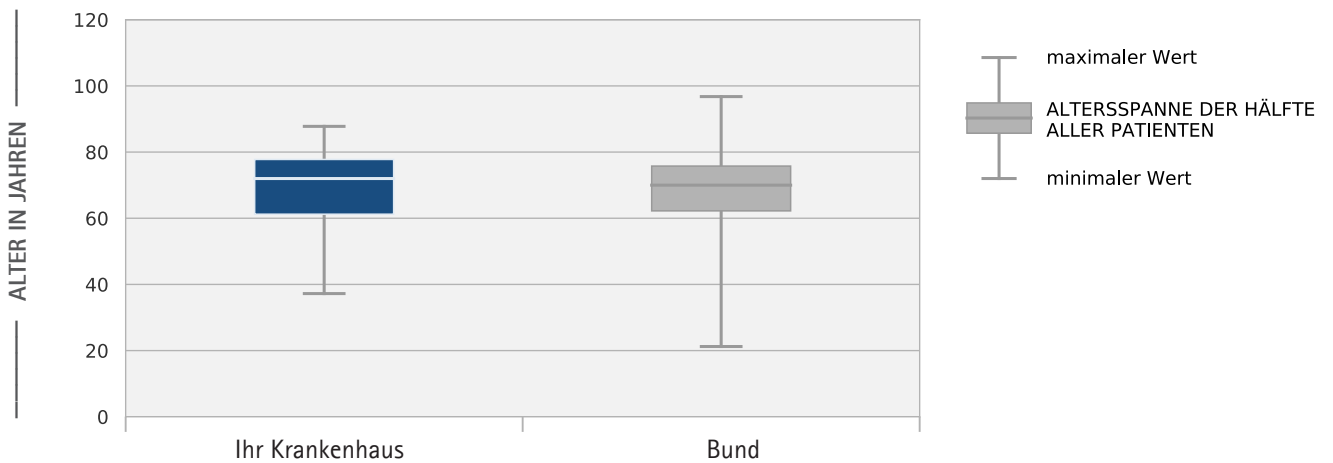
Tabelle 8.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	76
50. Perzentil	72	70
25. Perzentil	61	62

Abbildung 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

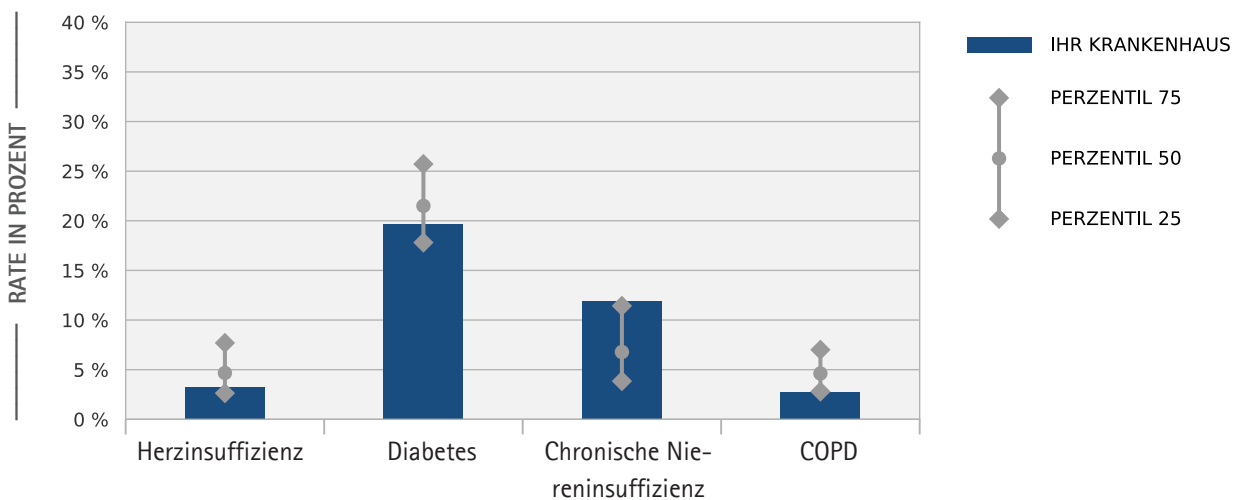
Tabelle 8.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	6,0 % 3 von 50	1,7 % 1 von 59	2,0 % 2 von 98	3,2 % 7 von 216	5,4 % 6.438 von 120.039	49 %
Diabetes	16,7 % 8 von 48	11,7 % 7 von 60	18,0 % 18 von 100	19,7 % 39 von 198	20,5 % 24.936 von 121.435	57 %
Chronische Niereninsuffizienz	5,6 % 3 von 54	16,1 % 10 von 62	13,7 % 14 von 102	11,9 % 24 von 201	6,8 % 8.936 von 131.205	89 %
COPD	2,0 % 1 von 50	1,7 % 1 von 58	2,2 % 2 von 93	2,8 % 6 von 216	4,2 % 5.408 von 128.414	35 %

Abbildung 8.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

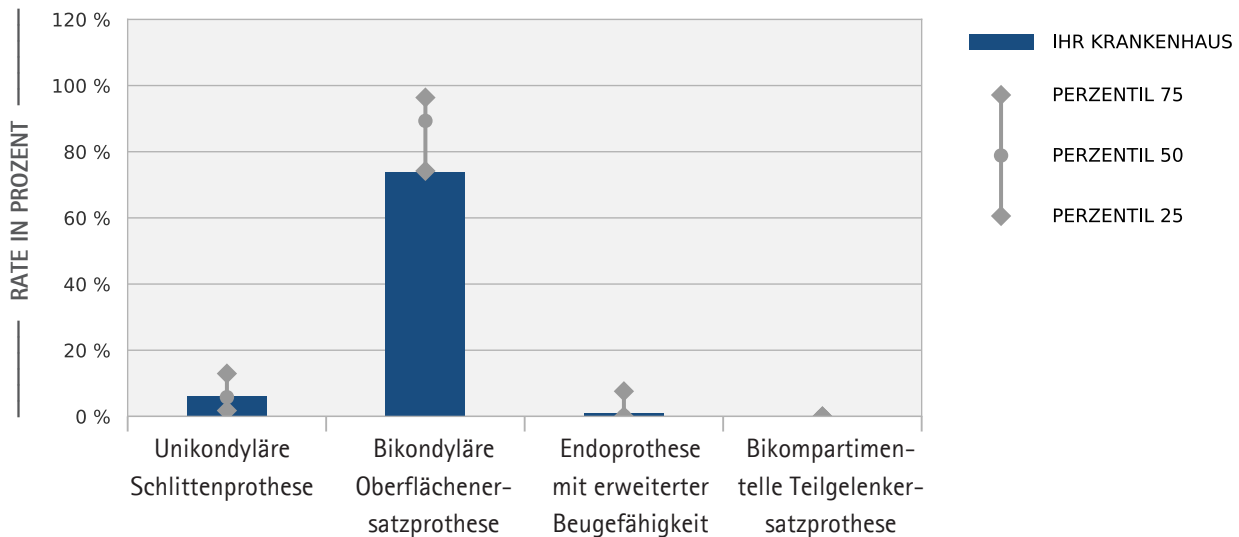
Tabelle 8.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Unikondyläre Schlittenprothese	2,0 % 1 von 50	3,5 % 2 von 57	8,2 % 8 von 98	6,2 % 13 von 209	9,7 % 12.071 von 124.226	63 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	75,5 % 37 von 49	71,0 % 44 von 62	69,5 % 66 von 95	73,9 % 164 von 222	75,4 % 90.537 von 120.039	52 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 52	1,6 % 1 von 64	1,1 % 1 von 94	0,9 % 2 von 214	9,1 % 11.905 von 131.205	59 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 98	0,0 % 0 von 209	0,1 % 163 von 127.018	88 %

Abbildung 8.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.





## 8.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	740	0,5 %	784
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	616	0,4 %	623
3	I50	Herzinsuffizienz	401	0,3 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	334	0,2 %	340
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	296	0,2 %	319
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	217	0,2 %	228
7	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	124	0,1 %	127
8	I26	Lungenembolie	119	0,1 %	119
9	R55	Synkope und Kollaps	106	0,1 %	107
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	106	0,1 %	107
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	102	0,1 %	105
12	I63	Hirnfarkt	91	0,1 %	113
13	A46	Erysipel [Wundrose]	88	0,1 %	88
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,1 %	98
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	82	0,1 %	88
16	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	81	0,1 %	84
17	I20	Angina pectoris	76	0,1 %	77
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,1 %	75
19	K29	Gastritis und Duodenitis	68	0,0 %	70
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	67	0,0 %	68
21	S72	Fraktur des Femurs	66	0,0 %	71
21	A41	Sonstige Sepsis	66	0,0 %	69
23	K57	Divertikulose des Darmes	65	0,0 %	69
23	N17	Akutes Nierenversagen	65	0,0 %	65
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	63	0,0 %	66
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	60	0,0 %	60
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	58	0,0 %	61
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	54	0,0 %	54
28	E86	Volumenmangel	54	0,0 %	54
30	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	54

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.539	1,1 %	1.674
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	886	0,6 %	918
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	725	0,5 %	743
4	I50	Herzinsuffizienz	697	0,5 %	769
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	461	0,3 %	508
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	386	0,3 %	414
7	I26	Lungenembolie	248	0,2 %	250
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	245	0,2 %	251
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	226	0,2 %	231
10	M54	Rückenschmerzen	221	0,2 %	228
11	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	263
12	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,1 %	207
13	S72	Fraktur des Femurs	195	0,1 %	215
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	184	0,1 %	217
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,1 %	189
16	R55	Synkope und Kollaps	180	0,1 %	183
17	K80	Cholelithiasis	172	0,1 %	188
18	A46	Erysipel [Wundrose]	168	0,1 %	172
19	I20	Angina pectoris	166	0,1 %	175
20	K29	Gastritis und Duodenitis	161	0,1 %	165
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	149	0,1 %	154
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	0,1 %	150
23	A41	Sonstige Sepsis	138	0,1 %	144
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	136	0,1 %	147
25	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	135	0,1 %	152
26	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenke,,	131	0,1 %	139
27	K57	Divertikulose des Darmes	126	0,1 %	137
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	120	0,1 %	131
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	120	0,1 %	122
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	119	0,1 %	130



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	4.053	2,9 %	5.021
2	I50	Herzinsuffizienz	1.778	1,3 %	2.192
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.365	1,0 %	1.685
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.365	1,0 %	1.423
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.356	1,0 %	1.429
6	M54	Rückenschmerzen	1.339	1,0 %	1.454
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.147	0,8 %	1.204
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.101	0,8 %	1.152
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	980	0,7 %	1.070
10	I20	Angina pectoris	969	0,7 %	1.080
11	M48	Sonstige Spondylopathien	884	0,6 %	992
12	I63	Hirnfarkt	803	0,6 %	952
13	K80	Cholelithiasis	733	0,5 %	883
14	S72	Fraktur des Femurs	711	0,5 %	815
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	702	0,5 %	851
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	691	0,5 %	783
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	558	0,4 %	582
18	K29	Gastritis und Duodenitis	555	0,4 %	581
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	548	0,4 %	597
20	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	525	0,4 %	543
21	R55	Synkope und Kollaps	522	0,4 %	546
22	K57	Divertikulose des Darmes	515	0,4 %	587
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	512	0,4 %	571
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	511	0,4 %	536
25	I26	Lungenembolie	497	0,4 %	514
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	492	0,4 %	533
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	476	0,3 %	576
28	G47	Schlafstörungen	464	0,3 %	548
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	446	0,3 %	455
30	A46	Erysipel [Wundrose]	434	0,3 %	465

# 9

## Urologie

### Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom





## 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

### 9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

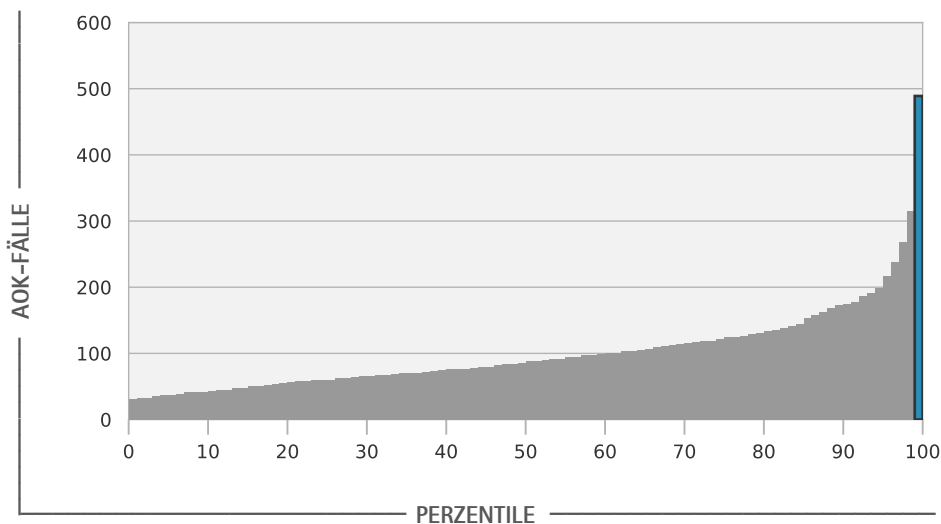
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	127	100 %	402	12.615	19	29	41	155
2015	135	100 %	403	12.498	19	29	41	167
2016	135	100 %	403	12.169	19	28	40	167
2014–2016	406	100 %	403	37.684	59	85	122	489

Abbildung 9.1.1

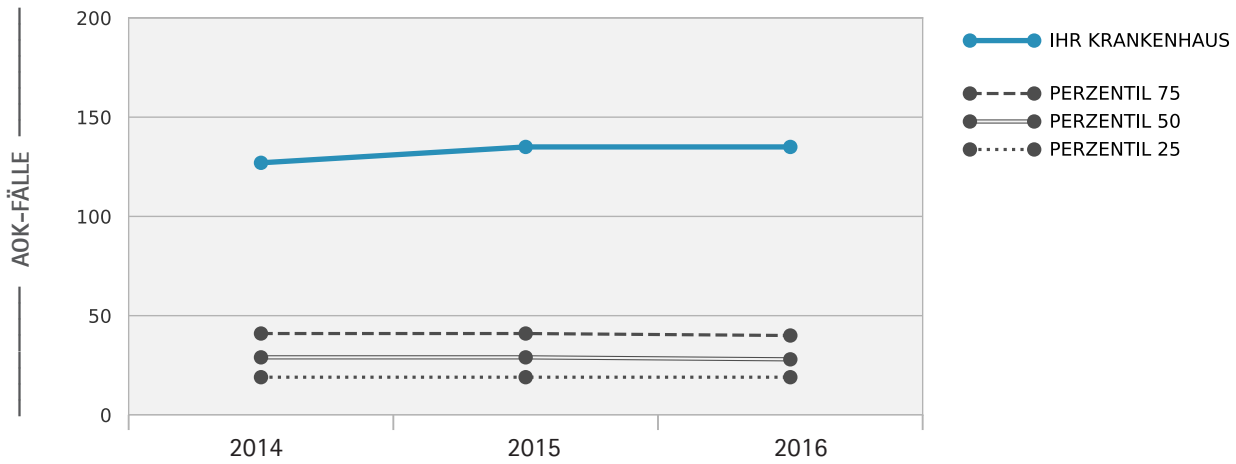
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2014–2016)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

## 9.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

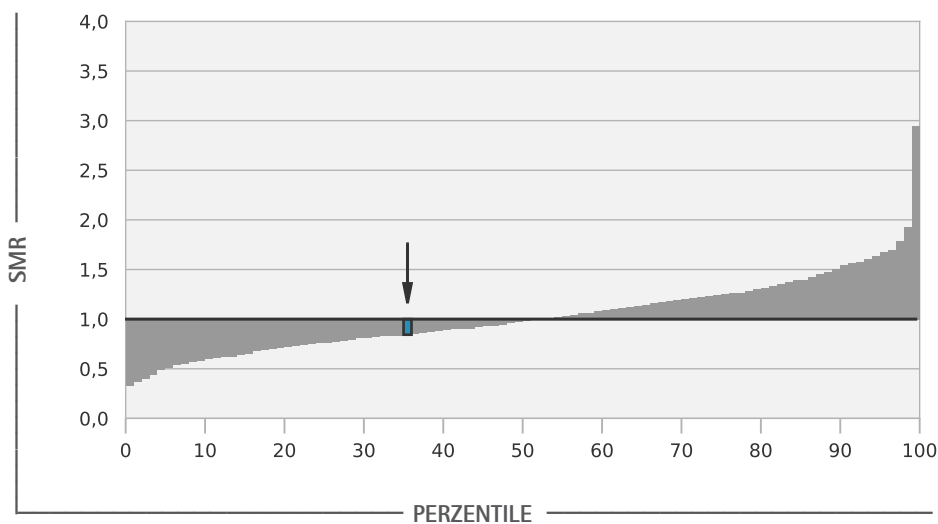


ID 1041

Abbildung 9.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.1.2

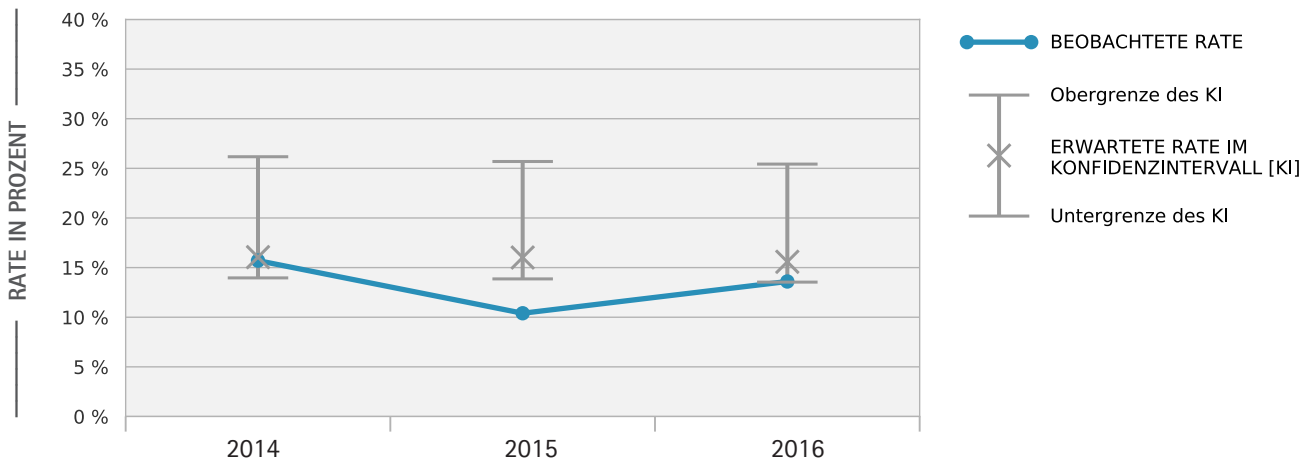
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,7 % 19 von 121	5,6 % 7 von 124	4,2 % 5 von 119	17,2 % 2.025 von 11.801	16,1 % [14,0–26,2]	1,0 [0,7–1,3]	48,3 %
2015	10,4 % 13 von 125	3,9 % 5 von 129	3,6 % 5 von 139	15,4 % 1.907 von 12.357	16,0 % [13,9–25,7]	0,8 [0,5–1,1]	34,5 %
2016	13,6 % 17 von 125	4,5 % 6 von 134	3,6 % 5 von 139	15,2 % 1.908 von 12.560	15,6 % [13,5–25,4]	0,8 [0,5–1,1]	37,2 %
2014–2016	12,9 % 51 von 394	4,8 % 19 von 399	4,9 % 19 von 386	16,6 % 5.768 von 34.851	15,8 % [16,3–23,2]	0,8 [0,7–1,0]	36,2 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### **Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

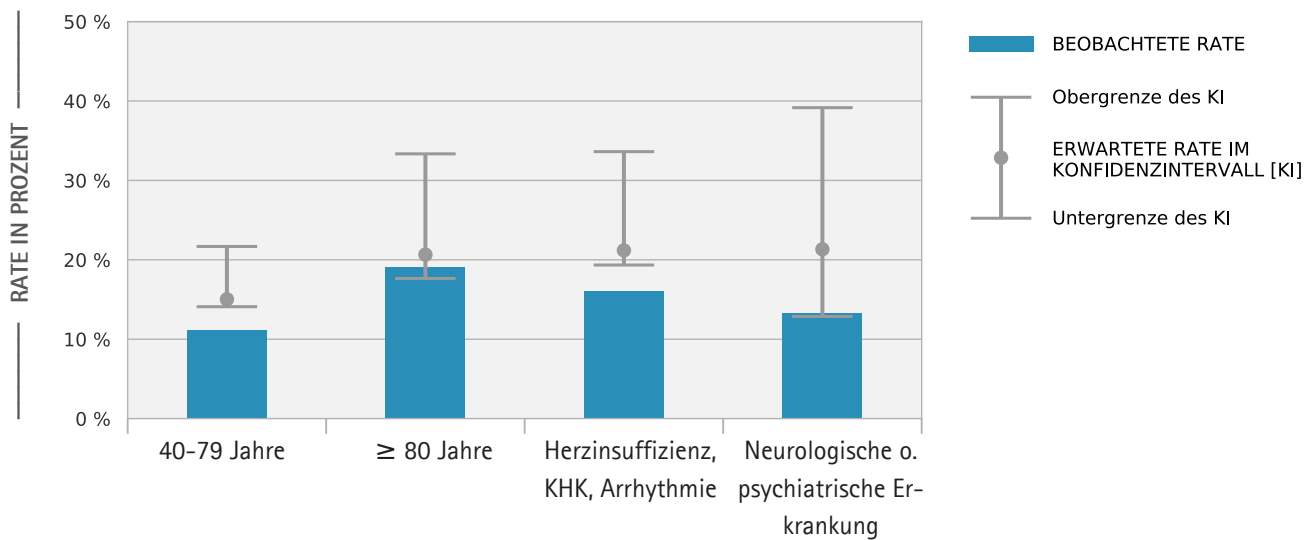
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS  
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	11,1 % 35 von 314	16,0 % 4.687 von 29.212	15,0 % [14,1–21,7]
≥ 80 Jahre	19,0 % 16 von 84	21,2 % 1.336 von 6.314	20,7 % [17,6–33,3]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	16,1 % 18 von 112	23,2 % 2.118 von 9.141	21,2 % [19,3–33,6]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	13,3 % 4 von 30	20,2 % 522 von 2.583	21,3 % [12,9–39,2]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

**Tabelle 9.1.4**

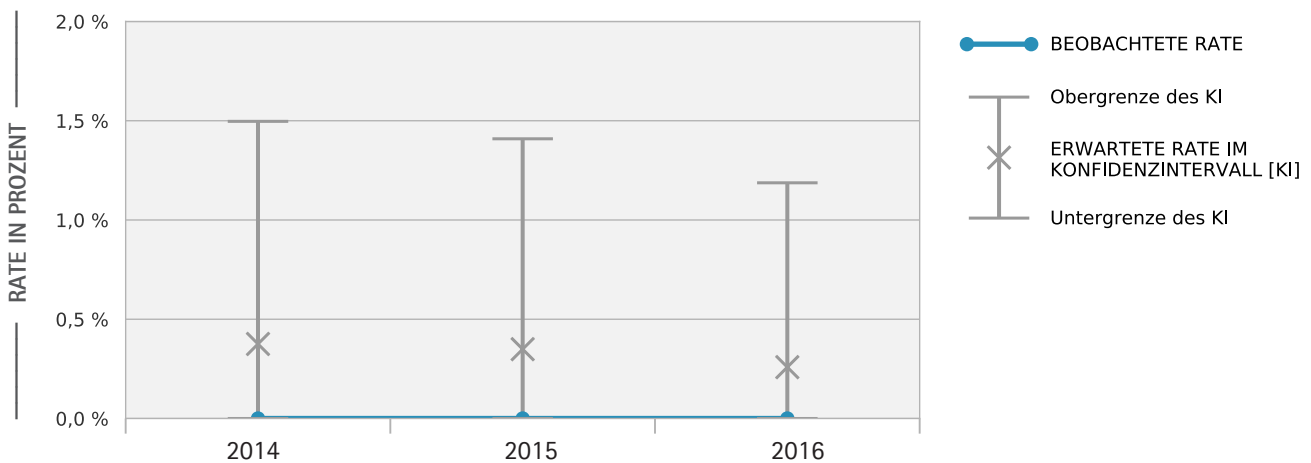
### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 126	0,0 % 0 von 126	nd	0,3 % 31 von 11.935	0,4 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–2,3]	91,0 %
2015	0,0 % 0 von 131	0,0 % 0 von 126	nd	0,3 % 33 von 11.957	0,3 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,3]	89,8 %
2016	0,0 % 0 von 137	0,0 % 0 von 124	nd	0,3 % 32 von 12.025	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,7]	90,8 %
2014–2016	0,0 % 0 von 389	0,0 % 0 von 399	nd	0,3 % 98 von 34.850	0,3 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,4]	75,9 %

**Abbildung 9.1.6**

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

**Tabelle 9.1.5**

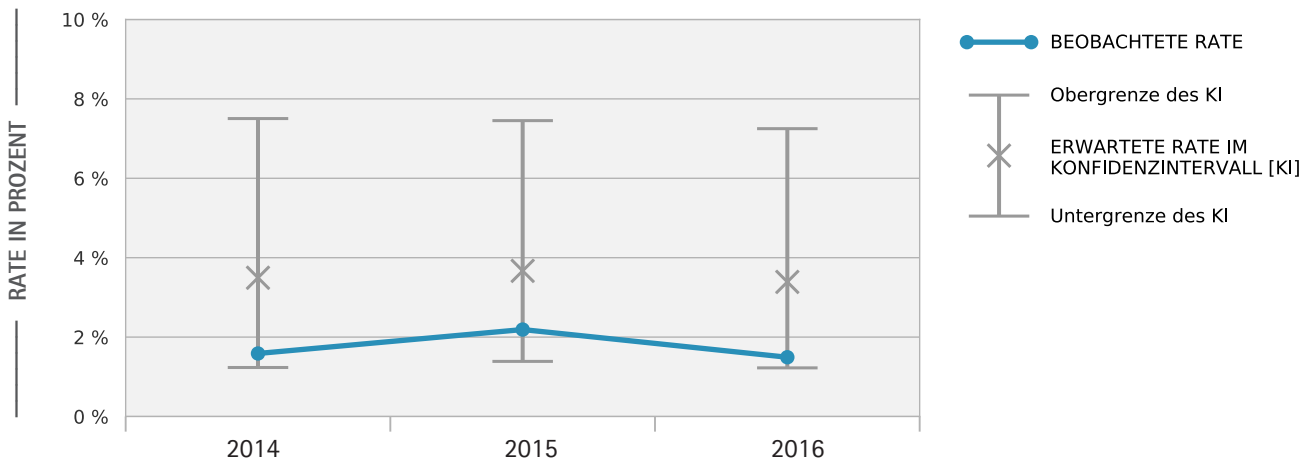
### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,6 % 2 von 126	0,8 % 1 von 122	0,9 % 1 von 113	3,7 % 419 von 11.310	3,5 % [1,2–7,5]	0,8 [0,0–1,5]	46,0 %
2015	2,2 % 3 von 137	0,8 % 1 von 130	0,8 % 1 von 133	2,9 % 350 von 11.997	3,7 % [1,4–7,5]	0,7 [0,0–1,4]	53,6 %
2016	1,5 % 2 von 134	0,8 % 1 von 129	0,8 % 1 von 130	3,1 % 357 von 11.672	3,4 % [1,2–7,2]	0,7 [0,0–1,4]	52,4 %
2014–2016	2,3 % 9 von 386	0,8 % 3 von 398	0,3 % 1 von 384	3,0 % 1.114 von 36.971	3,6 % [2,6–6,1]	0,7 [0,3–1,1]	39,5 %

**Abbildung 9.1.7**

### Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

**Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

**Tabelle 9.1.6**

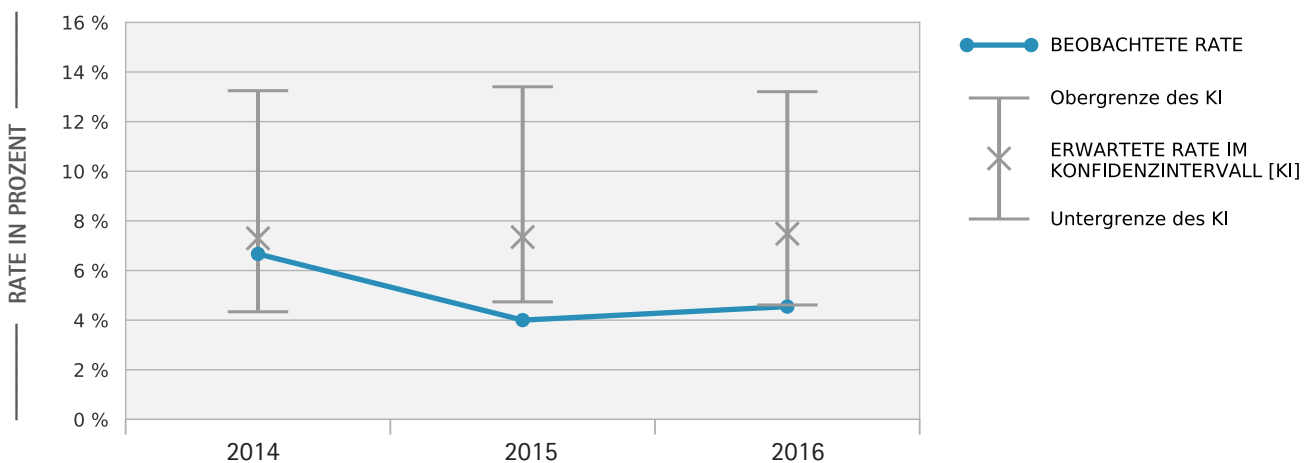
### Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,7 % 8 von 120	2,4 % 3 von 125	1,7 % 2 von 118	7,7 % 932 von 12.111	7,3 % [4,3–13,2]	1,0 [0,5–1,6]	57,5 %
2015	4,0 % 5 von 125	1,5 % 2 von 136	1,5 % 2 von 135	8,1 % 907 von 11.198	7,3 % [4,7–13,4]	0,7 [0,2–1,1]	36,5 %
2016	4,5 % 6 von 132	3,0 % 4 von 132	2,1 % 3 von 140	8,1 % 942 von 11.667	7,5 % [4,6–13,2]	0,8 [0,3–1,3]	45,9 %
2014–2016	6,3 % 23 von 366	3,2 % 12 von 379	2,1 % 8 von 377	8,3 % 2.828 von 34.177	7,2 % [6,4–11,4]	0,8 [0,6–1,1]	40,0 %

**Abbildung 9.1.8**

### Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta-  
taoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 9.1.7

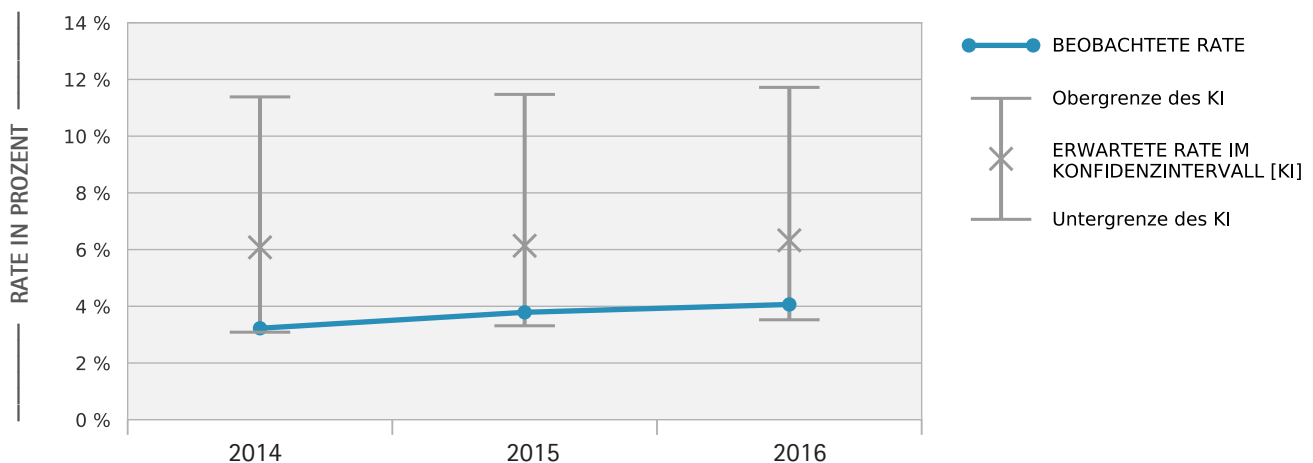
### Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,2 % 4 von 124	2,4 % 3 von 125	1,7 % 2 von 120	7,0 % 802 von 11.397	6,1 % [3,1–11,4]	0,7 [0,2–1,3]	40,3 %
2015	3,8 % 5 von 132	3,1 % 4 von 130	3,2 % 4 von 124	6,6 % 726 von 11.070	6,1 % [3,3–11,5]	0,8 [0,2–1,3]	44,2 %
2016	4,1 % 5 von 123	1,6 % 2 von 122	1,5 % 2 von 131	6,3 % 706 von 11.243	6,3 % [3,5–11,7]	0,7 [0,2–1,3]	46,2 %
2014–2016	4,6 % 17 von 373	3,1 % 11 von 350	2,9 % 11 von 377	6,7 % 2.207 von 32.943	6,2 % [5,0–9,8]	0,8 [0,4–1,1]	38,0 %

Abbildung 9.1.9

### Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 9.1.8

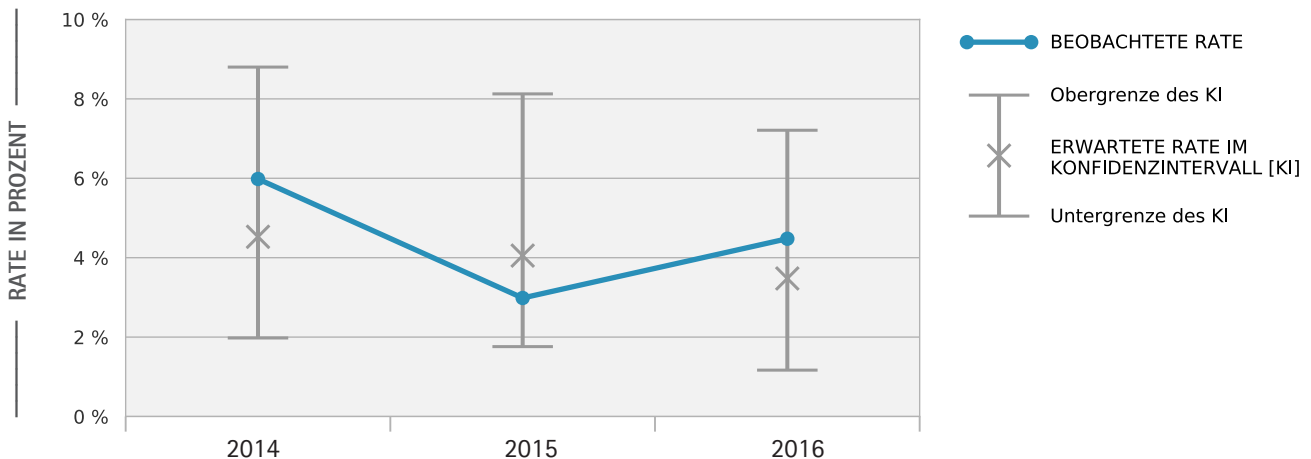
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,0 % 7 von 117	0,8 % 1 von 124	0,0 % 0 von 125	3,7 % 434 von 11.725	4,5 % [2,0–8,8]	1,3 [0,7–2,0]	67,4 %
2015	3,0 % 4 von 134	0,7 % 1 von 134	0,8 % 1 von 126	3,3 % 384 von 11.479	4,1 % [1,8–8,1]	1,0 [0,3–1,6]	59,6 %
2016	4,5 % 6 von 134	1,5 % 2 von 130	0,8 % 1 von 130	3,5 % 415 von 11.819	3,5 % [1,2–7,2]	1,4 [0,7–2,2]	70,7 %
2014–2016	4,4 % 17 von 390	0,8 % 3 von 394	0,3 % 1 von 379	3,4 % 1.248 von 37.012	3,9 % [3,0–6,7]	1,2 [0,9–1,6]	68,5 %

Abbildung 9.1.10

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 9.1.9

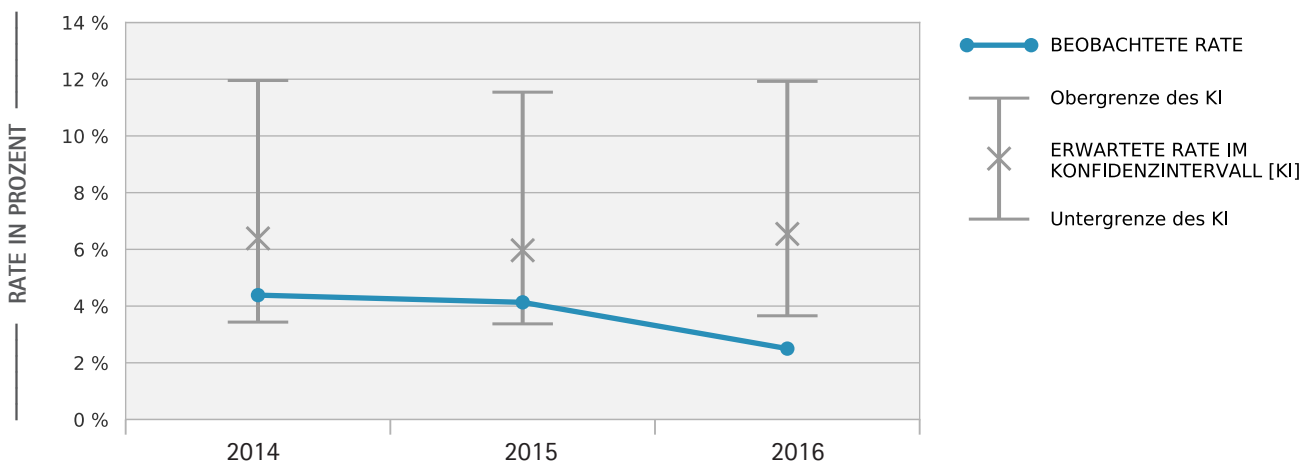
### Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,4 % 5 von 114	4,4 % 5 von 114	3,2 % 4 von 124	6,4 % 771 von 12.049	6,4 % [3,4–12,0]	0,9 [0,3–1,4]	48,0 %
2015	4,1 % 5 von 121	4,2 % 5 von 119	3,2 % 4 von 126	6,5 % 737 von 11.330	6,0 % [3,4–11,5]	0,9 [0,4–1,5]	54,3 %
2016	2,5 % 3 von 120	2,5 % 3 von 122	2,4 % 3 von 125	6,4 % 708 von 11.119	6,5 % [3,7–11,9]	0,6 [0,0–1,1]	32,8 %
2014–2016	3,8 % 14 von 367	3,9 % 15 von 381	3,6 % 14 von 386	6,5 % 2.181 von 33.729	6,4 % [5,2–10,0]	0,8 [0,5–1,1]	40,7 %

Abbildung 9.1.11

### Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

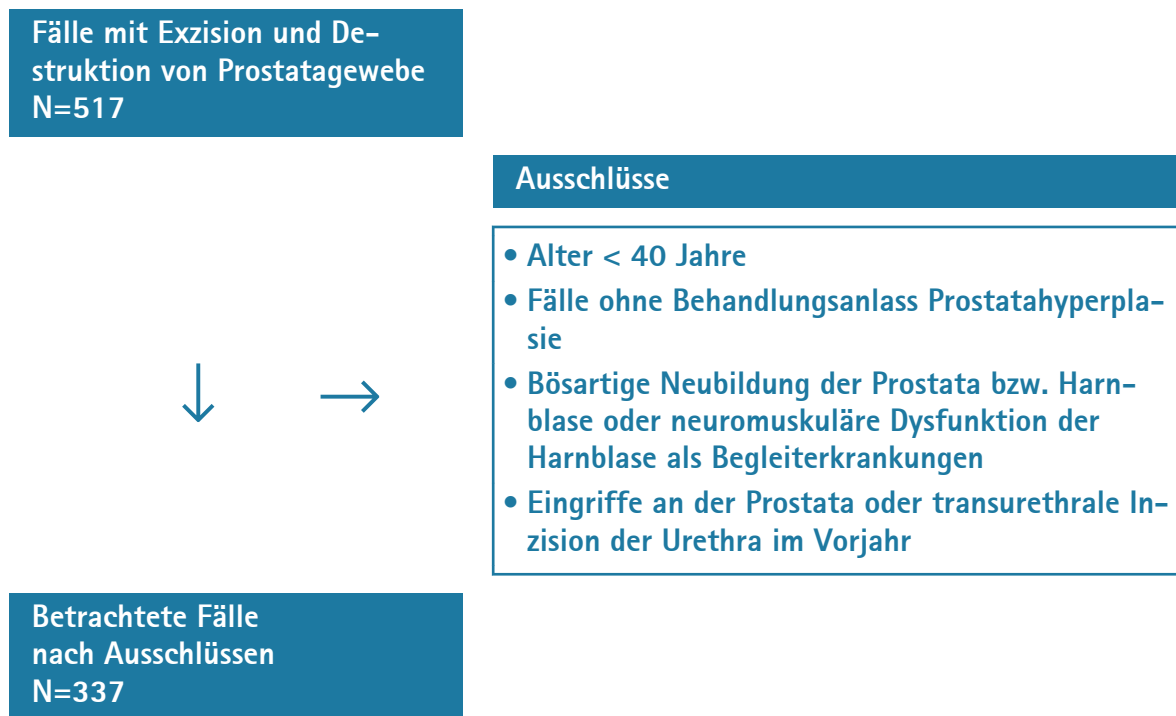
**Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

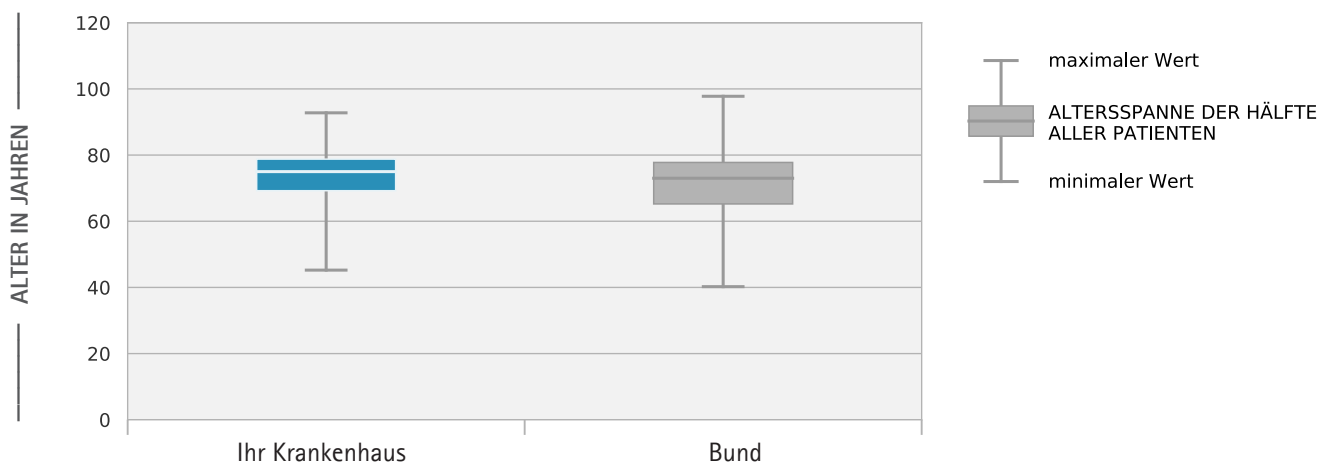
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	75	73
25. Perzentil	69	65

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.





## Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

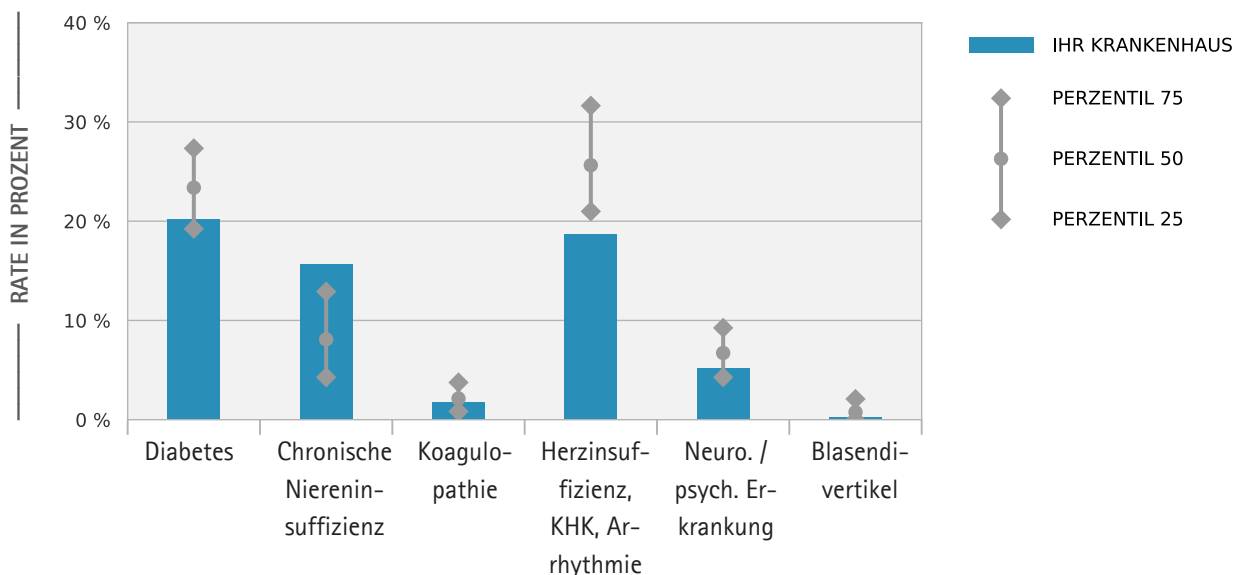
**Tabelle 9.1.11**

**Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)**

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	14,2 % 18 von 127	17,3 % 24 von 139	21,2 % 28 von 132	20,2 % 76 von 377	22,3 % 7.600 von 34.076	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,3 % 13 von 126	12,0 % 15 von 125	19,3 % 26 von 135	15,7 % 63 von 401	9,3 % 3.340 von 36.080	91 %
Koagulopathie	0,8 % 1 von 130	2,3 % 3 von 130	1,4 % 2 von 140	1,8 % 7 von 396	2,4 % 890 von 36.481	59 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	18,5 % 24 von 130	15,8 % 22 von 139	19,7 % 27 von 137	18,7 % 75 von 401	23,6 % 8.514 von 36.080	60 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	5,7 % 7 von 122	7,6 % 10 von 132	3,9 % 5 von 127	5,2 % 21 von 406	6,8 % 2.353 von 34.477	65 %
Blasendivertikel	0,8 % 1 von 129	0,8 % 1 von 130	0,8 % 1 von 130	0,3 % 1 von 391	1,4 % 473 von 34.076	47 %

**Abbildung 9.1.14**

**Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)**



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

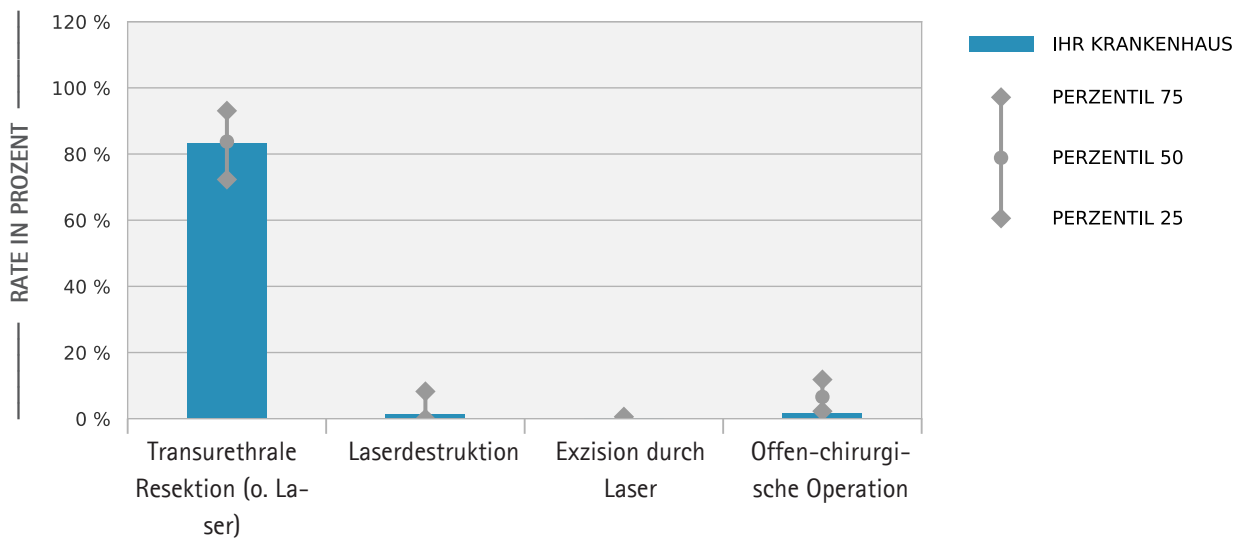
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Transurethrale Resektion (o. Laser)	60,5 % 75 von 124	60,6 % 80 von 132	65,0 % 91 von 140	83,2 % 321 von 386	72,6 % 26.192 von 36.080	83 %
Laserdestruktion	1,6 % 2 von 126	1,5 % 2 von 137	0,8 % 1 von 132	1,3 % 5 von 377	7,2 % 2.584 von 35.679	60 %
Exzision durch Laser	0,8 % 1 von 121	0,8 % 1 von 127	0,0 % 0 von 130	0,3 % 1 von 396	6,2 % 2.273 von 36.882	75 %
Offen-chirurgische Operation	0,8 % 1 von 127	0,7 % 1 von 134	2,3 % 3 von 129	1,7 % 7 von 411	7,0 % 2.494 von 35.679	25 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



## 9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	728	1,8 %	743
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	476	1,2 %	489
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	270	0,7 %	277
4	N40	Prostatahyperplasie	251	0,6 %	253
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	171	0,4 %	176
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	153	0,4 %	158
7	N45	Orchitis und Epididymitis	149	0,4 %	151
8	R33	Harnverhaltung	128	0,3 %	132
9	N30	Zystitis	98	0,2 %	99
10	A41	Sonstige Sepsis	97	0,2 %	99
11	I50	Herzinsuffizienz	93	0,2 %	96
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	79	0,2 %	83
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	66	0,2 %	68
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	60	0,1 %	68
15	I63	Hirnfarkt	53	0,1 %	59
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,1 %	46
17	N20	Nieren- und Ureterstein	43	0,1 %	44
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	38	0,1 %	39
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	36	0,1 %	37
20	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	36
21	I26	Lungenembolie	33	0,1 %	33
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	30	0,1 %	30
22	E86	Volumenmangel	30	0,1 %	30
24	N17	Akutes Nierenversagen	29	0,1 %	30
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	29	0,1 %	30
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	29	0,1 %	29
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28	0,1 %	36
28	M54	Rückenschmerzen	27	0,1 %	28
29	K40	Hernia inguinalis	26	0,1 %	26
29	I70	Atherosklerose	26	0,1 %	26

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	839	2,1 %	874
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	635	1,6 %	672
3	N40	Prostatahyperplasie	519	1,3 %	530
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	447	1,1 %	465
5	N45	Orchitis und Epididymitis	284	0,7 %	295
6	I50	Herzinsuffizienz	275	0,7 %	307
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	211	0,5 %	235
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	208	0,5 %	225
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	186	0,5 %	194
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	183	0,5 %	220
11	R33	Harnverhaltung	164	0,4 %	172
12	N30	Zystitis	160	0,4 %	163
13	A41	Sonstige Sepsis	159	0,4 %	166
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	148	0,4 %	151
15	I63	Hirnfarkt	141	0,4 %	160
16	K40	Hernia inguinalis	137	0,3 %	138
17	N20	Nieren- und Ureterstein	130	0,3 %	157
18	I20	Angina pectoris	115	0,3 %	122
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	113	0,3 %	129
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113	0,3 %	121
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	103	0,3 %	113
22	I70	Atherosklerose	95	0,2 %	102
23	N35	Harnröhrenstriktur	93	0,2 %	104
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	89	0,2 %	96
25	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	87	0,2 %	93
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	83	0,2 %	88
27	M54	Rückenschmerzen	71	0,2 %	74
28	E86	Volumenmangel	65	0,2 %	65
29	N17	Akutes Nierenversagen	63	0,2 %	71
29	R55	Synkope und Kollaps	63	0,2 %	65



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.195	3,0 %	1.326
2	N40	Prostatahyperplasie	1.025	2,6 %	1.081
3	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	925	2,3 %	975
4	I50	Herzinsuffizienz	901	2,2 %	1.215
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	762	1,9 %	867
6	K40	Hernia inguinalis	566	1,4 %	583
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	546	1,4 %	850
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	508	1,3 %	545
9	I20	Angina pectoris	502	1,3 %	578
10	I63	Hirnfarkt	494	1,2 %	583
11	N45	Orchitis und Epididymitis	455	1,1 %	499
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	421	1,1 %	575
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	419	1,0 %	492
14	I70	Atherosklerose	397	1,0 %	528
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	1,0 %	458
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	375	0,9 %	443
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	374	0,9 %	460
18	A41	Sonstige Sepsis	366	0,9 %	396
19	N35	Harnröhrenstriktur	338	0,8 %	390
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	283	0,7 %	307
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	280	0,7 %	294
22	N30	Zystitis	263	0,7 %	279
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	258	0,6 %	286
23	M54	Rückenschmerzen	258	0,6 %	281
25	N20	Nieren- und Ureterstein	241	0,6 %	330
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	240	0,6 %	247
27	K80	Cholelithiasis	238	0,6 %	290
28	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	224	0,6 %	242
29	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	221	0,6 %	367
30	R33	Harnverhaltung	214	0,5 %	230

# 9

## Urologie

### Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**





## 9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

### 9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

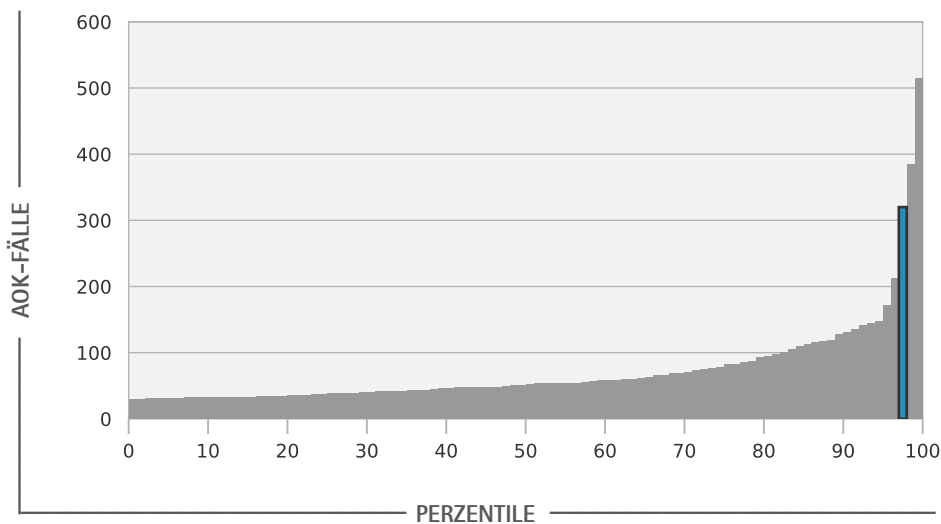
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2014	77	98 %	167	3.476	12	17	25	175
2015	74	99 %	167	3.631	12	17	25	172
2016	102	98 %	167	3.566	13	17	28	167
2014–2016	243	98 %	167	10.490	37	51	78	514

Abbildung 9.2.1

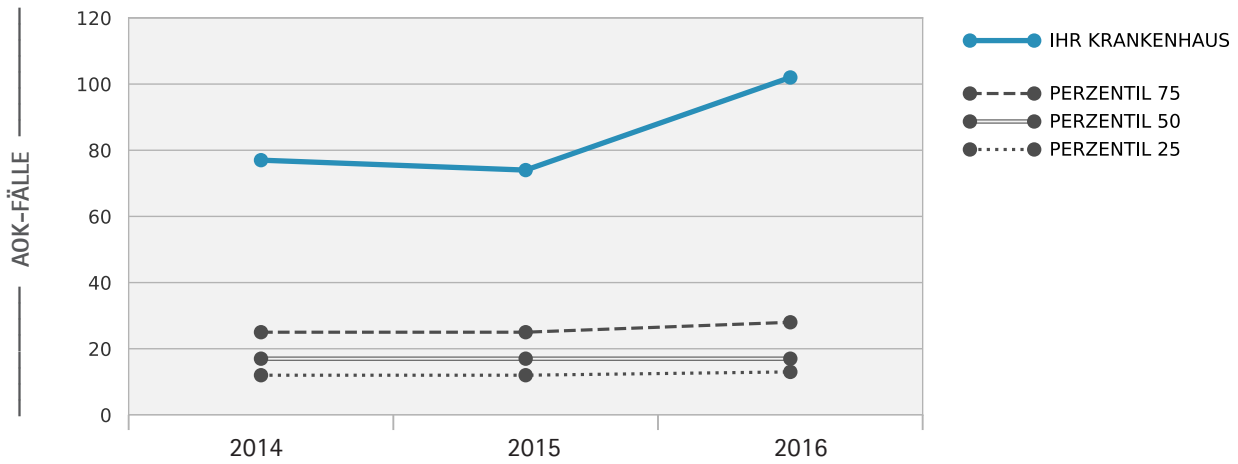
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



## 9.2.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

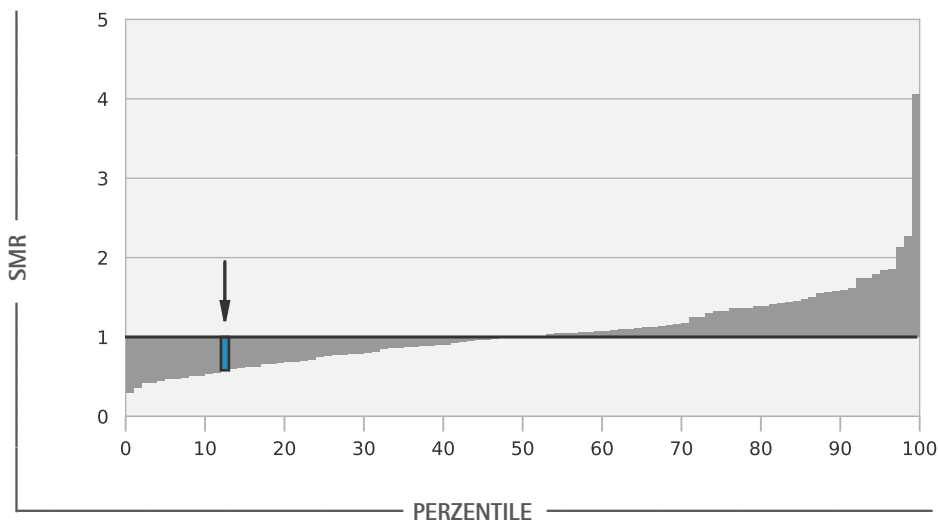


ID 1046

Abbildung 9.2.3

#### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.2.2

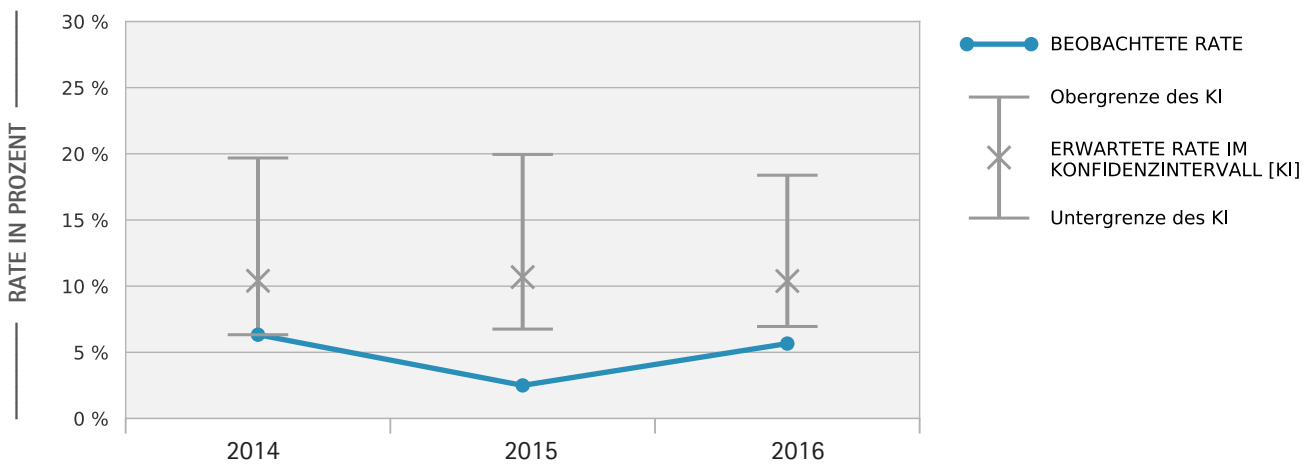
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,3 % 5 von 79	2,6 % 2 von 77	1,3 % 1 von 78	14,4 % 515 von 3.588	10,4 % [6,3–19,7]	0,7 [0,1–1,2]	33,5 %
2015	2,5 % 2 von 80	1,4 % 1 von 74	1,3 % 1 von 80	15,5 % 532 von 3.435	10,7 % [6,8–20,0]	0,4 [0,0–0,9]	13,8 %
2016	5,7 % 6 von 106	2,1 % 2 von 96	1,0 % 1 von 102	15,9 % 567 von 3.564	10,4 % [7,0–18,4]	0,6 [0,2–1,1]	24,0 %
2014–2016	4,5 % 11 von 243	2,4 % 6 von 250	1,2 % 3 von 243	14,4 % 1.608 von 11.196	10,9 % [9,3–16,6]	0,6 [0,3–0,8]	12,6 %

Abbildung 9.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.2.3

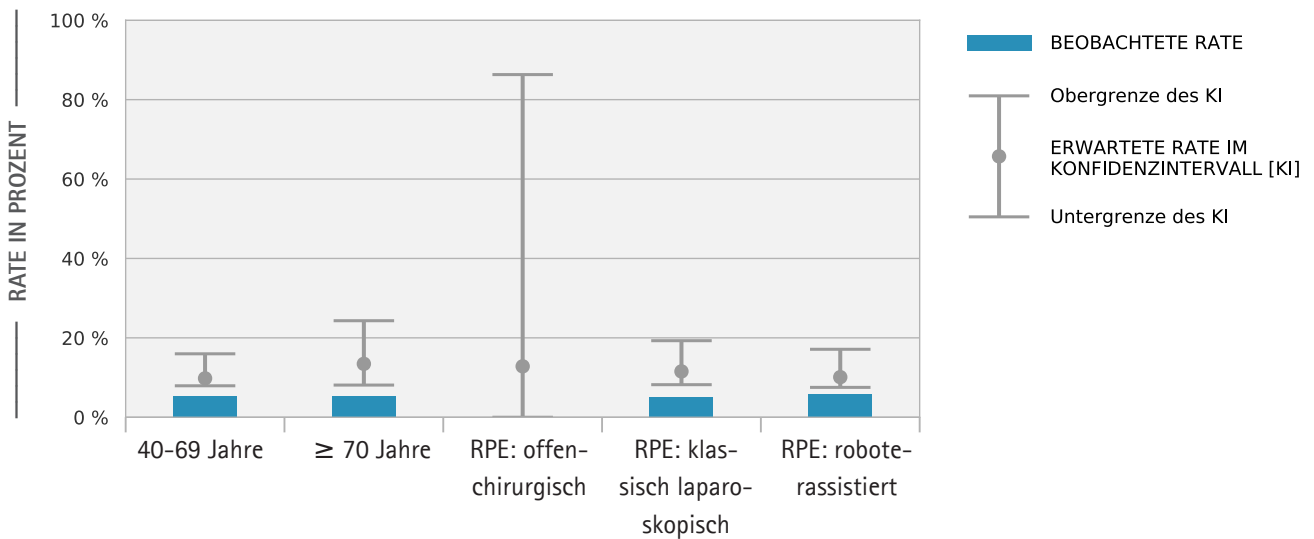
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom  
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	5,4 % 10 von 185	14,2 % 1.034 von 7.268	9,8 % [7,9–16,0]
≥ 70 Jahre	5,2 % 3 von 58	20,0 % 638 von 3.183	13,5 % [8,1–24,3]
RPE: offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 1	18,8 % 1.092 von 5.824	12,8 % [0,0–86,3]
RPE: klassisch laparoskopisch	5,1 % 6 von 117	12,2 % 152 von 1.250	11,5 % [8,2–19,3]
RPE: roboterassistiert	5,8 % 8 von 139	11,0 % 384 von 3.480	10,1 % [7,5–17,1]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 9.2.4

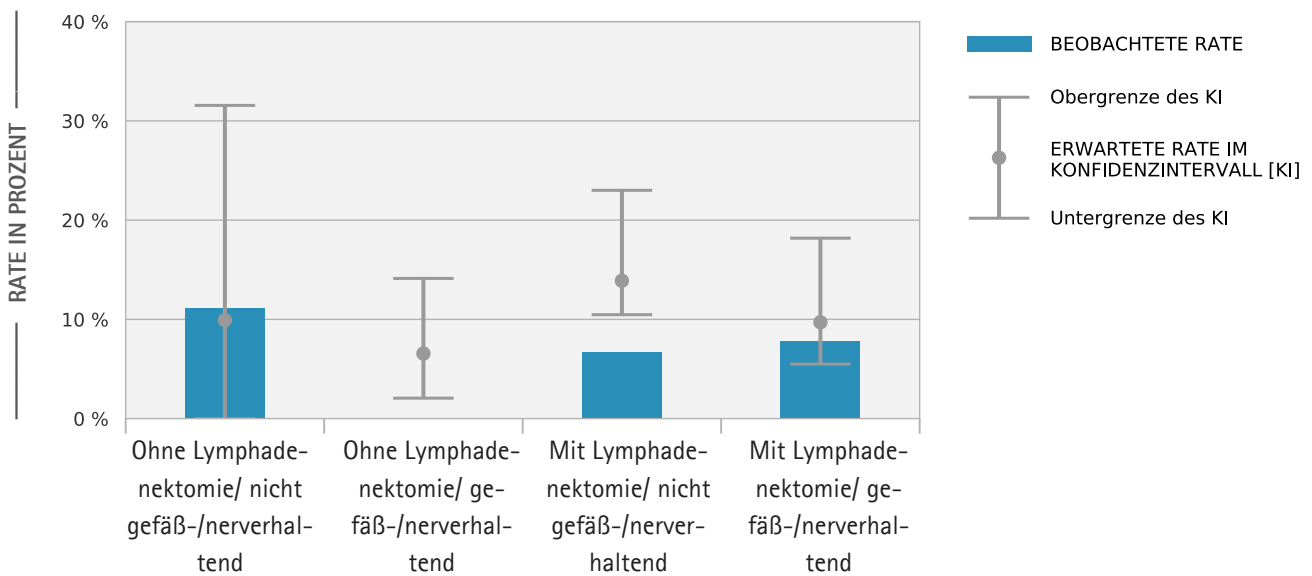
**Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom**  
**Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2014–2016)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	11,1 % 1 von 9	14,0 % 61 von 437	9,9 % [0,0–31,6]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 63	8,9 % 60 von 672	6,6 % [2,1–14,1]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	6,7 % 7 von 104	18,6 % 938 von 5.046	13,9 % [10,5–23,0]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	7,8 % 6 von 77	12,7 % 598 von 4.701	9,7 % [5,5–18,2]

Abbildung 9.2.6

**Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2014–2016)**



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1042

**Tabelle 9.2.5**

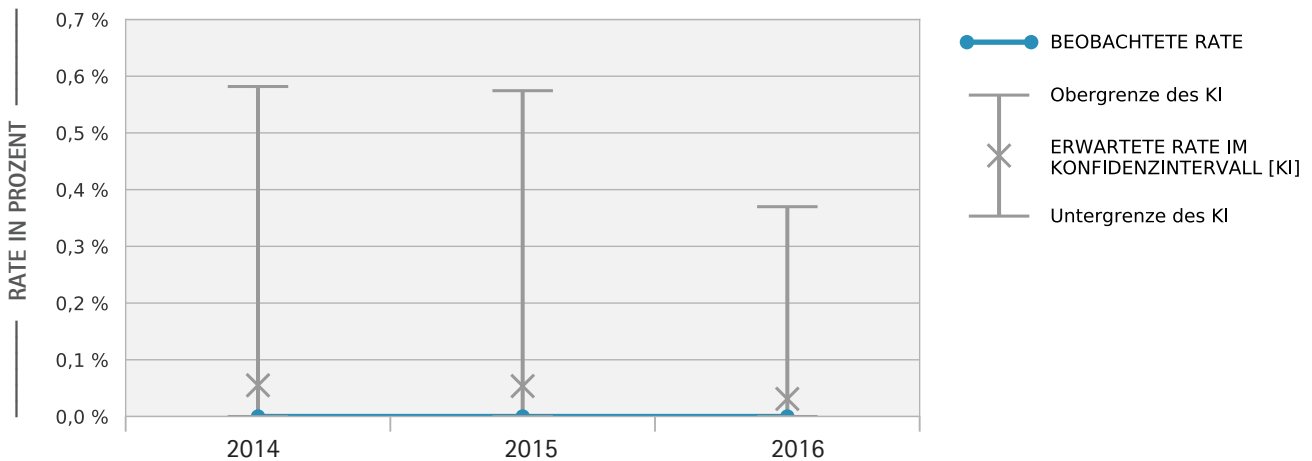
### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 71	nd	0,1 % 4 von 3.472	0,1 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–7,9]	97,0 %
2015	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 75	nd	0,1 % 2 von 3.320	0,1 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–7,7]	98,2 %
2016	0,0 % 0 von 104	0,0 % 0 von 100	nd	0,1 % 5 von 3.648	0,0 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–9,0]	96,4 %
2014–2016	0,0 % 0 von 269	0,0 % 0 von 259	nd	0,1 % 12 von 10.839	0,0 % [0,0–0,3]	0,0 [0,0–4,7]	92,2 %

**Abbildung 9.2.7**

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

# Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 9.2.6

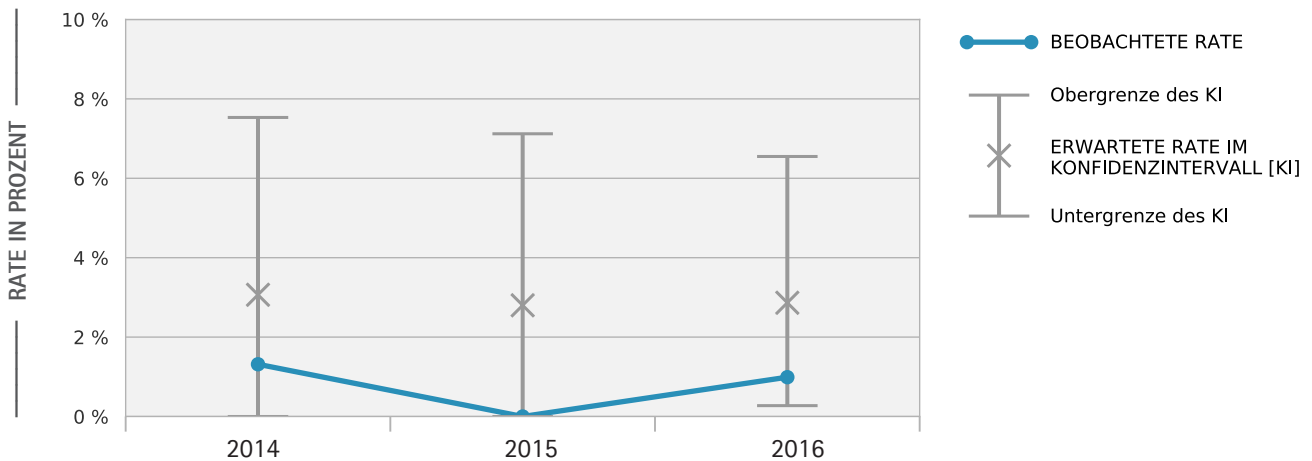
## Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,3 % 1 von 76	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 76	5,5 % 188 von 3.426	3,1 % [0,0–7,5]	0,6 [0,0–1,6]	47,9 %
2015	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 75	4,9 % 160 von 3.274	2,8 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–1,0]	41,3 %
2016	1,0 % 1 von 101	0,0 % 0 von 104	0,0 % 0 von 102	4,7 % 181 von 3.889	2,9 % [0,3–6,5]	0,2 [0,0–1,1]	36,5 %
2014–2016	0,8 % 2 von 266	0,0 % 0 von 269	0,0 % 0 von 253	5,1 % 530 von 10.457	2,9 % [1,5–5,5]	0,3 [0,0–0,8]	18,0 %

Abbildung 9.2.8

## Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.





### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

**Tabelle 9.2.7**

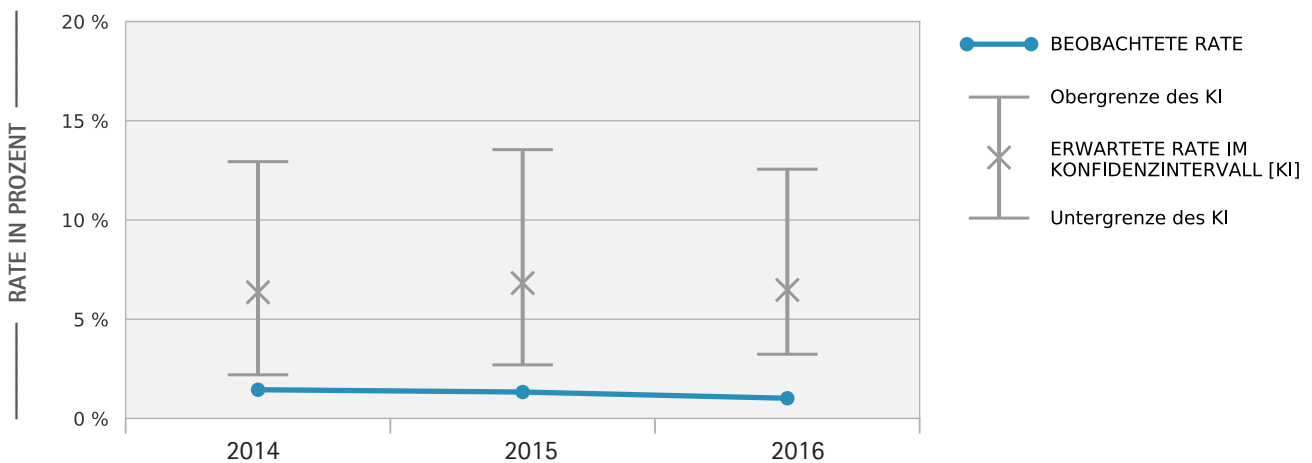
### Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 1 von 69	1,4 % 1 von 71	1,4 % 1 von 71	8,5 % 274 von 3.231	6,4 % [2,2–12,9]	0,4 [0,0–1,1]	32,3 %
2015	1,3 % 1 von 75	1,3 % 1 von 75	1,3 % 1 von 79	9,1 % 327 von 3.580	6,8 % [2,7–13,5]	0,3 [0,0–0,9]	23,4 %
2016	1,0 % 1 von 98	1,0 % 1 von 103	0,0 % 0 von 99	9,0 % 319 von 3.555	6,5 % [3,2–12,6]	0,3 [0,0–0,9]	18,6 %
2014–2016	1,9 % 5 von 265	1,2 % 3 von 243	0,4 % 1 von 258	9,1 % 910 von 9.982	6,3 % [4,9–10,8]	0,3 [0,0–0,7]	8,4 %

**Abbildung 9.2.9**

### Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Tabelle 9.2.8

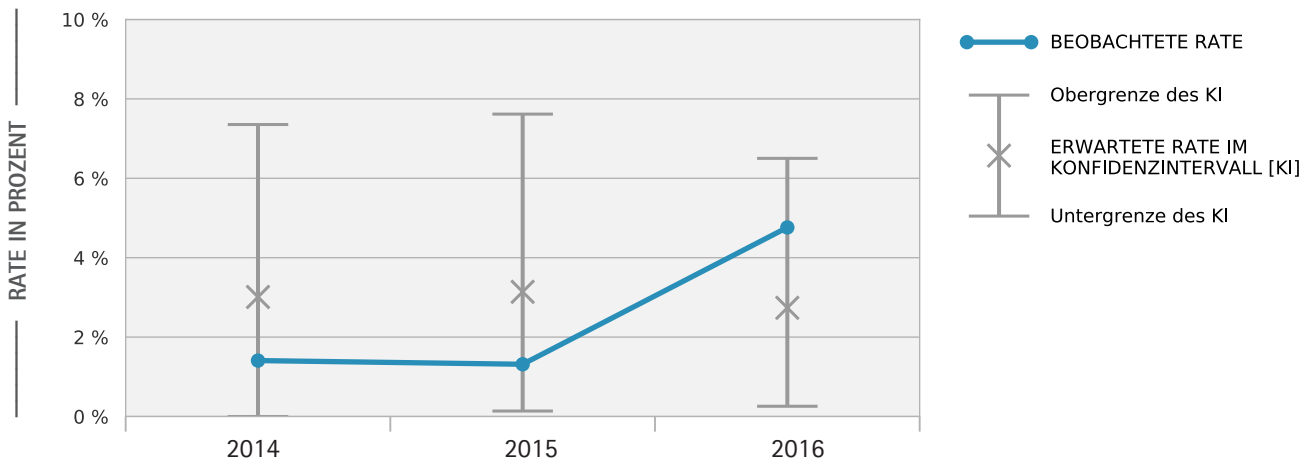
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,4 % 1 von 71	1,3 % 1 von 78	1,4 % 1 von 72	4,8 % 172 von 3.580	3,0 % [0,0–7,4]	0,9 [0,0–1,9]	58,7 %
2015	1,3 % 1 von 76	1,3 % 1 von 78	0,0 % 0 von 81	4,9 % 162 von 3.314	3,1 % [0,1–7,6]	0,8 [0,0–1,8]	50,9 %
2016	4,8 % 5 von 105	1,9 % 2 von 106	1,0 % 1 von 101	5,3 % 194 von 3.641	2,7 % [0,3–6,5]	1,8 [0,9–2,8]	77,8 %
2014–2016	3,6 % 9 von 250	1,3 % 3 von 240	0,4 % 1 von 266	5,0 % 527 von 10.461	3,0 % [1,6–5,6]	1,2 [0,7–1,8]	72,5 %

Abbildung 9.2.10

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

# Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 9.2.9

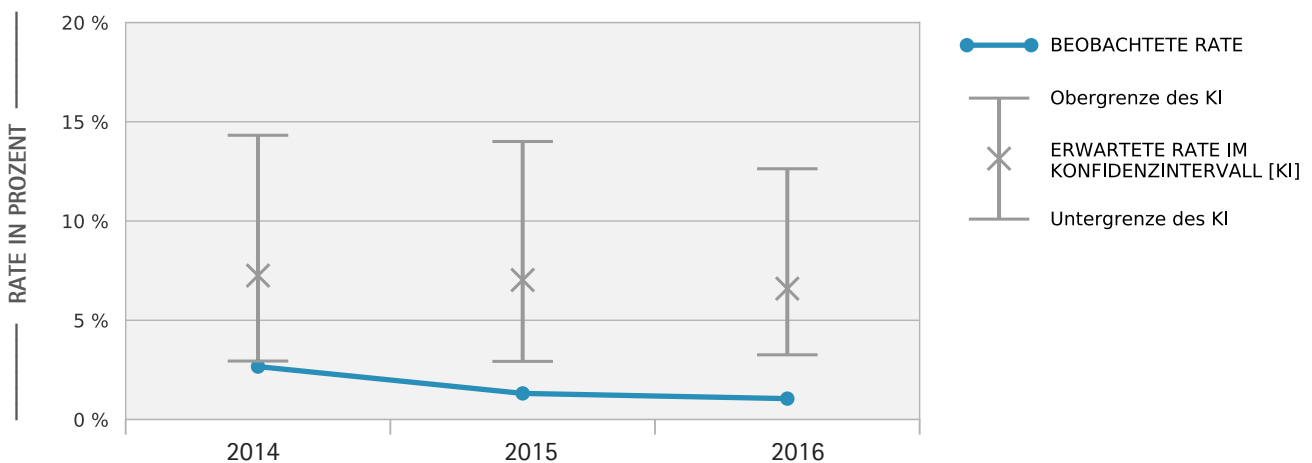
## Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,7 % 2 von 75	2,6 % 2 von 76	2,9 % 2 von 70	9,2 % 325 von 3.536	7,3 % [2,9–14,3]	0,5 [0,0–1,2]	28,7 %
2015	1,3 % 1 von 76	1,4 % 1 von 72	0,0 % 0 von 77	8,3 % 294 von 3.541	7,0 % [2,9–14,0]	0,1 [0,0–0,8]	25,7 %
2016	1,1 % 1 von 95	1,0 % 1 von 97	1,0 % 1 von 103	8,9 % 332 von 3.723	6,6 % [3,3–12,6]	0,2 [0,0–0,8]	18,6 %
2014–2016	1,2 % 3 von 243	1,7 % 4 von 239	1,3 % 3 von 239	9,1 % 943 von 10.337	6,9 % [5,3–11,3]	0,3 [0,0–0,6]	7,8 %

Abbildung 9.2.11

## Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



### Risikoadjustierung für den Indikator

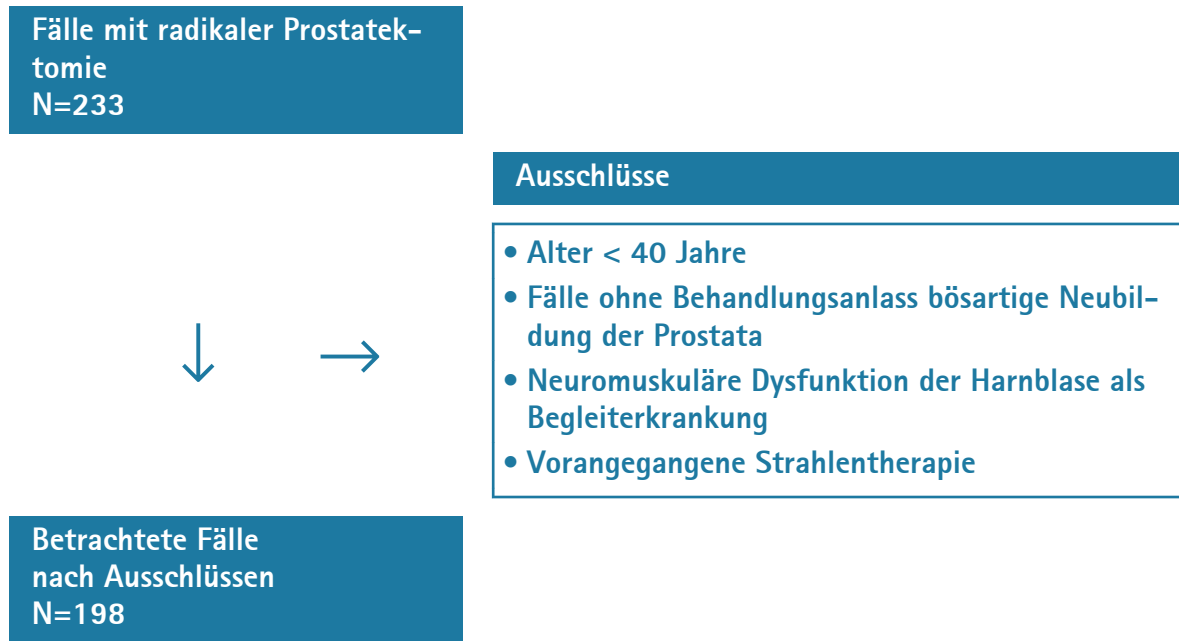
#### **Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:**

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## 9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)





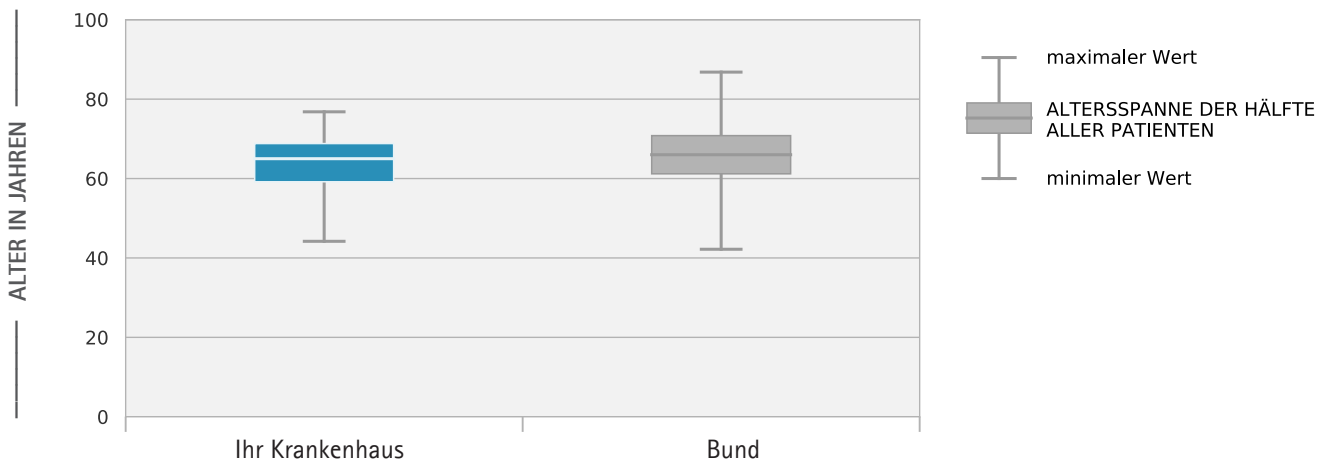
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	71
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	59	61

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

## Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

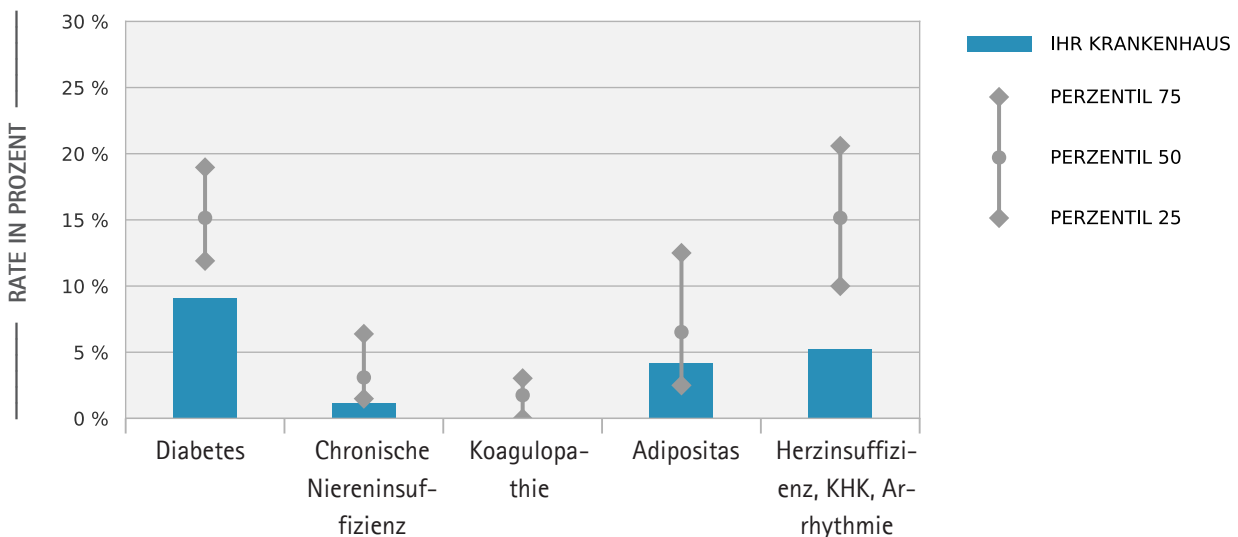
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	6,5 % 5 von 77	2,5 % 2 von 80	9,6 % 10 von 104	9,1 % 22 von 243	13,8 % 1.401 von 10.132	13 %
Chronische Niereninsuffizienz	1,4 % 1 von 73	2,5 % 2 von 80	0,0 % 0 von 101	1,1 % 3 von 262	4,5 % 464 von 10.370	26 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 79	0,0 % 0 von 80	0,0 % 0 von 102	0,0 % 0 von 262	1,6 % 174 von 11.205	39 %
Adipositas	3,8 % 3 von 79	5,3 % 4 von 76	2,0 % 2 von 100	4,2 % 11 von 262	7,5 % 827 von 11.086	41 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	9,3 % 7 von 75	5,2 % 4 von 77	5,2 % 5 von 96	5,2 % 14 von 269	14,0 % 1.423 von 10.132	15 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



## Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

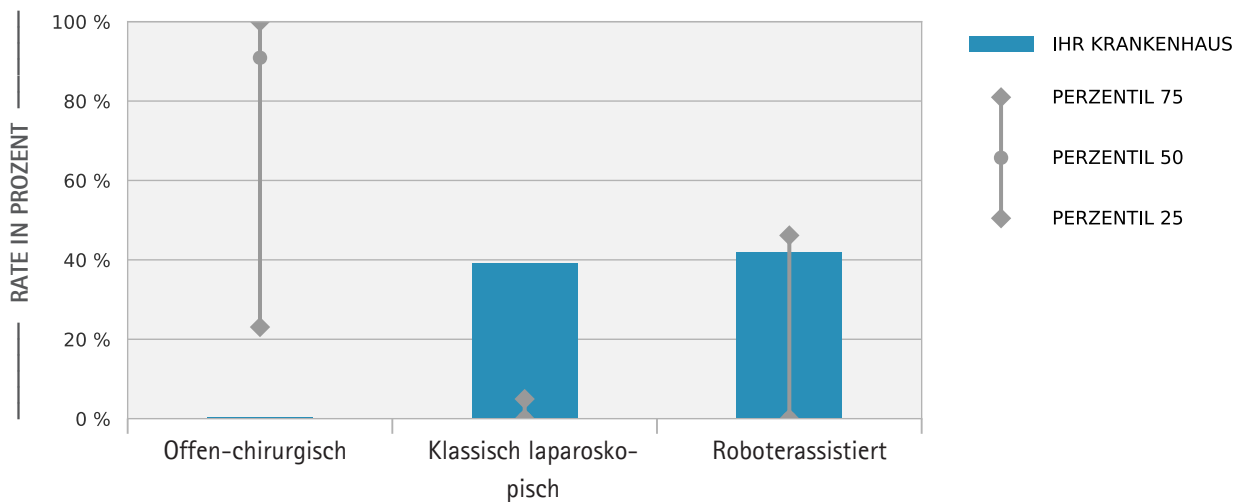
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 71	1,4 % 1 von 74	0,0 % 0 von 101	0,4 % 1 von 262	52,4 % 5.625 von 10.728	8 %
Klassisch laparoskopisch	30,8 % 24 von 78	28,7 % 23 von 80	39,6 % 38 von 96	39,1 % 95 von 243	10,8 % 1.149 von 10.609	87 %
Roboterassistent	40,0 % 30 von 75	37,3 % 28 von 75	39,4 % 39 von 99	42,0 % 102 von 243	28,0 % 3.001 von 10.728	79 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

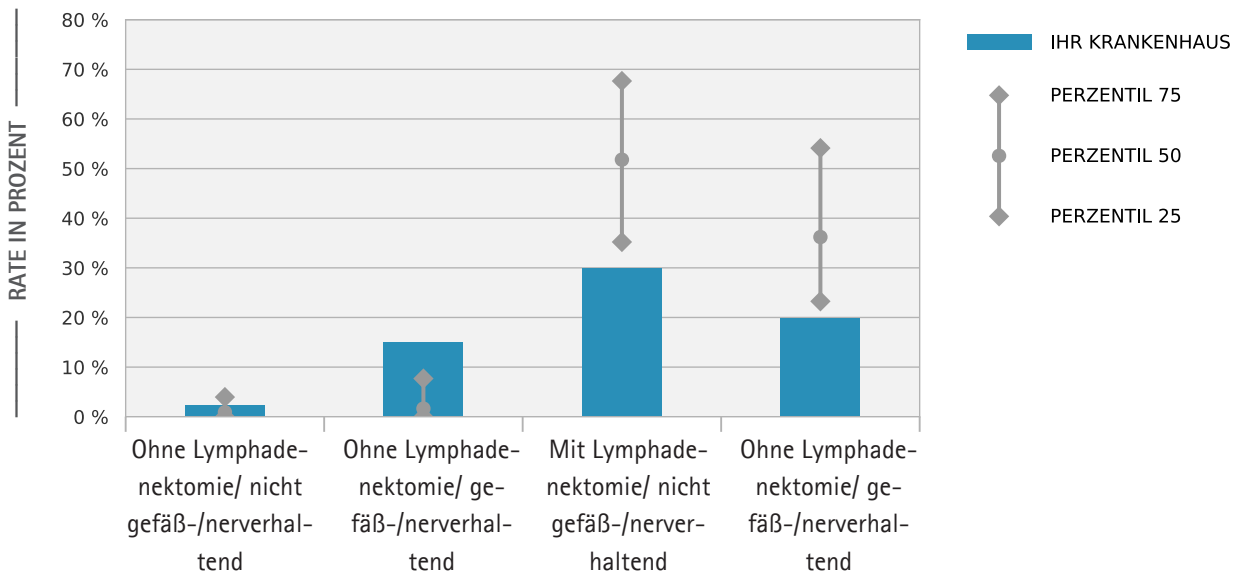
Tabelle 9.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nervverhaltend	5,5 % 4 von 73	2,4 % 2 von 82	1,0 % 1 von 97	2,3 % 6 von 262	3,8 % 394 von 10.370	74 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nervverhaltend	19,0 % 15 von 79	16,7 % 13 von 78	14,7 % 15 von 102	15,1 % 39 von 259	5,9 % 624 von 10.609	93 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nervverhaltend	31,6 % 24 von 76	28,4 % 23 von 81	26,0 % 27 von 104	30,0 % 75 von 250	41,3 % 4.436 von 10.728	32 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nervverhaltend	22,5 % 16 von 71	20,0 % 16 von 80	29,5 % 31 von 105	19,9 % 51 von 256	37,4 % 4.196 von 11.205	41 %

Abbildung 9.2.16

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



## 9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	856	7,2 %	868
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,	324	2,7 %	336
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	112	0,9 %	113
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,	97	0,8 %	97
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,6 %	76
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	47	0,4 %	49
7	R33	Harnverhaltung	38	0,3 %	39
8	A41	Sonstige Sepsis	30	0,3 %	32
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	26	0,2 %	27
10	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	20	0,2 %	20
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	19	0,2 %	19
12	N30	Zystitis	18	0,2 %	19
13	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	17	0,1 %	18
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	15	0,1 %	16
15	N45	Orchitis und Epididymitis	12	0,1 %	12
15	I26	Lungenembolie	12	0,1 %	12
15	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin,,	12	0,1 %	12
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	10	0,1 %	10
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	10
19	K65	Peritonitis	9	0,1 %	9
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	7	0,1 %	8
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7	0,1 %	8
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7	0,1 %	7
24	R55	Synkope und Kollaps	6	0,1 %	6
24	I50	Herzinsuffizienz	6	0,1 %	6
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,1 %	6
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	6	0,1 %	6
24	R18	Aszites	6	0,1 %	6
29	I63	Hirnfarkt	5	0,0 %	6
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5	0,0 %	5

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	952	8,0 %	983
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	429	3,6 %	477
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	135	1,1 %	142
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	124	1,0 %	128
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	100	0,8 %	103
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74	0,6 %	87
7	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	57	0,5 %	60
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	47	0,4 %	50
9	R33	Harnverhaltung	46	0,4 %	49
9	A41	Sonstige Sepsis	46	0,4 %	48
11	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	25	0,2 %	28
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	24	0,2 %	28
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	24	0,2 %	24
12	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	24	0,2 %	24
15	N30	Zystitis	23	0,2 %	24
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	22	0,2 %	22
17	N20	Nieren- und Ureterstein	21	0,2 %	23
17	K65	Peritonitis	21	0,2 %	22
19	I20	Angina pectoris	20	0,2 %	21
19	N45	Orchitis und Epididymitis	20	0,2 %	20
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	18	0,2 %	19
21	K40	Hernia inguinalis	18	0,2 %	18
21	I26	Lungenembolie	18	0,2 %	18
24	I63	Hirnfarkt	17	0,1 %	20
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	16	0,1 %	19
26	I50	Herzinsuffizienz	15	0,1 %	16
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	12	0,1 %	13
27	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin...	12	0,1 %	12
29	N35	Harnröhrenstriktur	11	0,1 %	13
29	R55	Synkope und Kollaps	11	0,1 %	12



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.083	9,1 %	1.186
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	494	4,1 %	566
3	K40	Hernia inguinalis	235	2,0 %	245
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	205	1,7 %	234
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	183	1,5 %	199
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	180	1,5 %	268
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	144	1,2 %	149
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	103	0,9 %	146
9	I20	Angina pectoris	94	0,8 %	101
10	K43	Hernia ventralis	84	0,7 %	88
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	75	0,6 %	91
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74	0,6 %	82
12	A41	Sonstige Sepsis	74	0,6 %	76
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	63	0,5 %	73
15	I63	Hirnfarkt	61	0,5 %	70
16	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	60	0,5 %	66
17	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	55	0,5 %	59
17	R33	Harnverhaltung	55	0,5 %	58
19	N20	Nieren- und Ureterstein	54	0,5 %	70
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	53	0,4 %	55
21	I70	Atherosklerose	49	0,4 %	62
21	K80	Cholelithiasis	49	0,4 %	54
23	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	48	0,4 %	50
24	I50	Herzinsuffizienz	47	0,4 %	58
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	46	0,4 %	46
26	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	43	0,4 %	48
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	43	0,4 %	47
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	41	0,3 %	45
29	N35	Harnröhrenstriktur	40	0,3 %	48
30	M75	Schulterläsionen	37	0,3 %	38

---

# 10 Material und Methoden

## 10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

### 10.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten





## 10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

[www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

## 10.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

### 10.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

[www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

### 10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen fairen Vergleich ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert ist, es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der



Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

## 10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der anonymisierte und standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

## 10.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

### 10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Anonymisierung versichertenbezogener Falldaten. Die Anonymisierung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person

in unterschiedlichen Datensätzen über einen Verschlüsselungskode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK über eine anonymisierte Versicherungsnummer. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

### 10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Ein Indikator wird nur dann dargestellt, wenn die Ergebnisrate ungleich 0% oder 100% ist. Eine Rate von 0% oder 100% würde eine Aussage über jeden behandelten Patienten gestatten.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Anonymisierung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



## 10.7 Darstellung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

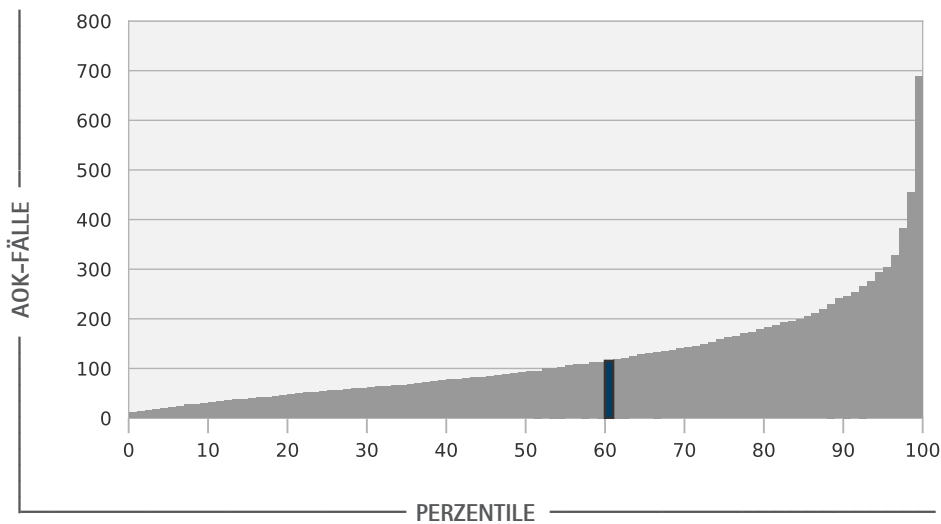
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

### Verteilungen

Abbildung 10.7.1

#### Beispiel einer Verteilungsdarstellung



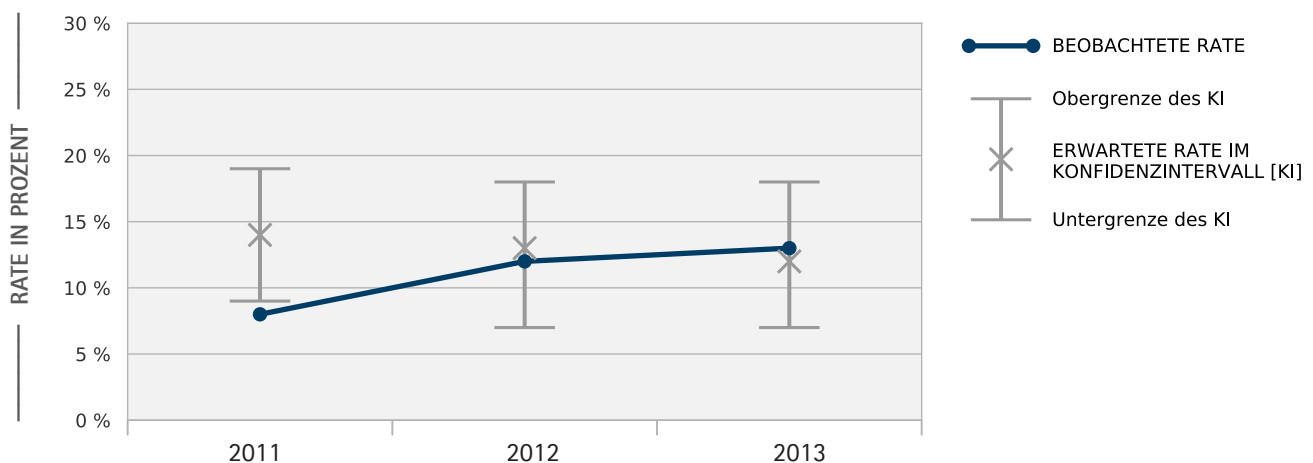
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

## Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 10.7.2

### Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



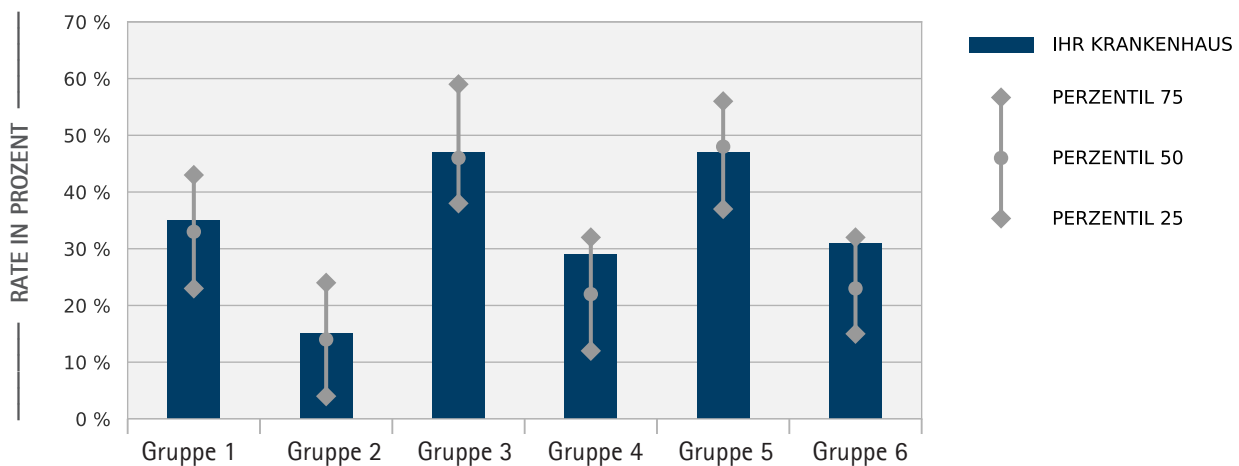
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.



## Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

**Abbildung 10.7.3**  
**Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen**

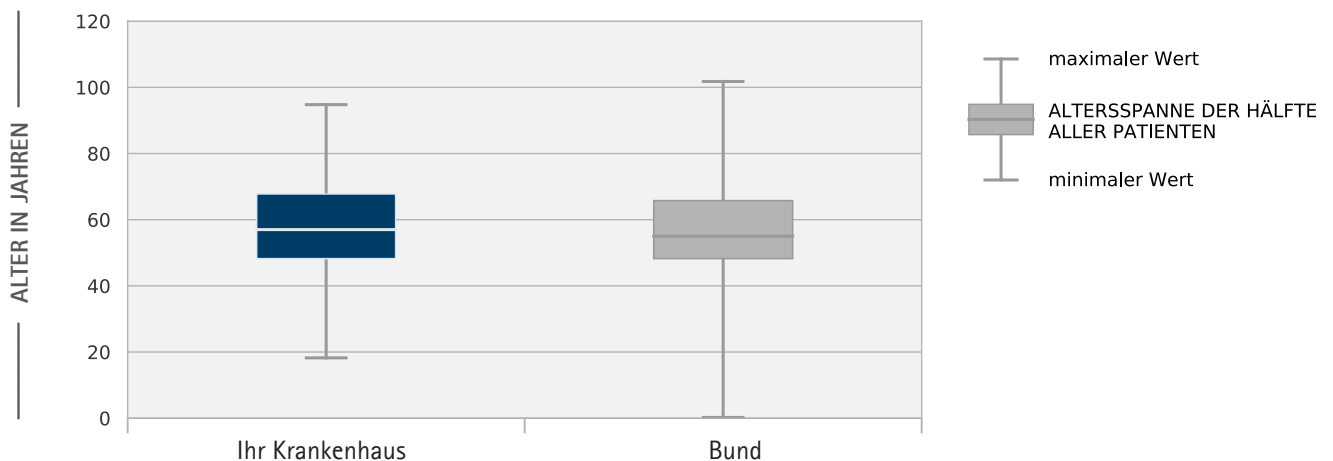


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

## Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

**Abbildung 10.7.4**  
**Überblick über die Altersverteilung**



Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.



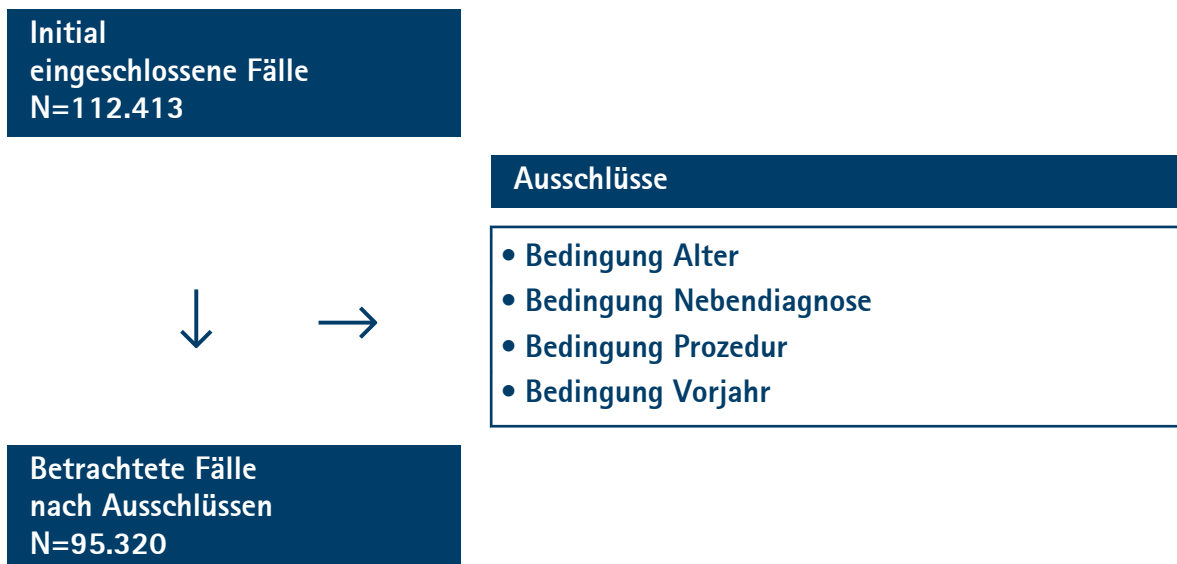


## Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 10.7.5

### Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

---

# 11 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39