

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2020

Berichtsjahr 2016–2018 mit Nachbeobachtung 2019

269999999 Musterbericht Version 3.3

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 2020

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

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

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



Inhalt

1	Einleitung	10
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2020	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	13
1.4	Glossar	15
2	Überblick	17
2.1	Bauchchirurgie	18
2.2	Endokrine Chirurgie	20
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	21
2.4	Kardiologie	22
2.5	Neurologie	24
2.6	Orthopädie/Unfallchirurgie	25
2.7	Urologie	27

3	Bauchchirurgie	28
3.1	Appendektomie	29
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	29
	3.1.2 Indikatoren	31
	3.1.3 Basisdeskription	42
	3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	47
3.2	Cholezystektomie	51
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	51
	3.2.2 Indikatoren	53
	3.2.3 Basisdeskription	63
	3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	67
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	71
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	71
	3.3.2 Indikatoren	73
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	77
	3.3.4 Basisdeskription	79
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	84
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	88
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	88
	3.4.2 Indikatoren	90
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	101
	3.4.4 Basisdeskription	103
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	110
4	Endokrine Chirurgie	113
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	114
	4.1.1 Krankenhäuser und Fälle	114
	4.1.2 Indikatoren	116
	4.1.3 Basisdeskription	126
	4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	132

5	Geburtshilfe/Neonatologie	135
5.1	Sectio	136
	5.1.1 Krankenhäuser und Fälle	136
	5.1.2 Indikatoren	138
	5.1.3 Weitere Kennzahlen	153
	5.1.4 Basisdeskription	158
	5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	164
5.2	Vaginale Entbindung	168
	5.2.1 Krankenhäuser und Fälle	168
	5.2.2 Indikatoren	170
	5.2.3 Weitere Kennzahlen	185
	5.2.4 Basisdeskription	188
	5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	194
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	198
	5.3.1 Krankenhäuser und Fälle	198
	5.3.2 Indikatoren	200
	5.3.3 Weitere Kennzahlen	206
	5.3.4 Basisdeskription	215
	5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	216

6	Kardiologie	219
6.1	Herzinfarkt	220
	6.1.1 Krankenhäuser und Fälle	220
	6.1.2 Indikatoren	222
	6.1.3 Weitere Kennzahlen	226
	6.1.4 Basisdeskription	228
	6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	232
6.2	Herzinsuffizienz	236
	6.2.1 Krankenhäuser und Fälle	236
	6.2.2 Indikatoren	238
	6.2.3 Weitere Kennzahlen	253
	6.2.4 Basisdeskription	255
	6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	259
6.3	Koronarangiographie	263
	6.3.1 Krankenhäuser und Fälle	263
	6.3.2 Indikatoren	265
	6.3.3 Weitere Kennzahlen	279
	6.3.4 Basisdeskription	282
	6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	287
6.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	291
	6.4.1 Krankenhäuser und Fälle	291
	6.4.2 Indikatoren	293
	6.4.3 Weitere Kennzahlen	309
	6.4.4 Basisdeskription	312
	6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	318

6.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	322
6.5.1	Krankenhäuser und Fälle	322
6.5.2	Indikatoren	324
6.5.3	Weitere Kennzahlen	338
6.5.4	Basisdeskription	340
6.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	346
6.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	350
6.6.1	Krankenhäuser und Fälle	350
6.6.2	Indikatoren	352
6.6.3	Basisdeskription	375
6.6.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	378
7	Neurologie	381
7.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	382
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	382
7.1.2	Indikatoren	384
7.1.3	Weitere Kennzahlen	388
7.1.4	Basisdeskription	390
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	394

8	Orthopädie/Unfallchirurgie	397
8.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	398
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle	398
8.1.2	Indikatoren	400
8.1.3	Basisdeskription	416
8.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	420
8.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	424
8.2.1	Krankenhäuser und Fälle	424
8.2.2	Indikatoren	426
8.2.3	Basisdeskription	440
8.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	445
8.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	449
8.3.1	Krankenhäuser und Fälle	449
8.3.2	Indikatoren	451
8.3.3	Basisdeskription	467
8.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	474
8.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	478
8.4.1	Krankenhäuser und Fälle	478
8.4.2	Indikatoren	480
8.4.3	Basisdeskription	494
8.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	498
8.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	502
8.5.1	Krankenhäuser und Fälle	502
8.5.2	Indikatoren	504
8.5.3	Basisdeskription	518
8.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	524

9	Urologie	527
9.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	528
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	528
9.1.2	Indikatoren	530
9.1.3	Basisdeskription	546
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	550
9.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	554
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	554
9.2.2	Indikatoren	556
9.2.3	Weitere Kennzahlen	569
9.2.4	Basisdeskription	570
9.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	575
10	Material und Methoden	578
10.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	578
10.1.1	Kriterien und Auswahl	578
10.1.2	Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	579
10.2	Datengrundlagen	579
10.3	Aufgreifkriterien	580
10.4	Risikoadjustierung	580
10.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	581
10.6	Datenschutz	581
10.6.1	Verschlüsselung von Kassendaten	581
10.6.2	Schutz von Re-Identifizierbarkeit	582
10.7	Darstellung der Ergebnisse	583
11	Literatur	591

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2020

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2020 ist 2016 bis 2018 mit Nachbeobachtung 2019.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2020 Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2016 bis 2018 wurden insgesamt 19.420 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Die Eingriffe wurden insgesamt in 86 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 19.320 Fällen, die sich auf 78 Häuser verteilen.

Der Excel-Anhang wurde je Leistungsbereich um den Abschnitt "Weitere Kennzahlen: Elixhauser" erweitert. In diesem Abschnitt werden Häufigkeiten von Begleiterkrankungen nach Elixhauser et al. dargestellt, welche in der Risikoadjustierung verwendet wurden. Weitere Details zur Risikoadjustierung der Indikatoren sind im QSR-Indikatorenhandbuch hinterlegt. Das Dokument steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* werden die Gesamtkomplikationen jetzt zusätzlich nach ambulanter bzw. stationärer Versorgung im Krankenhaus ausgewiesen. Außerdem wird die Gruppe der offenen Netzverfahren, gemäß des OPS-Katalogs, nach anterioren bzw. posterioren Vorgehen aufgeteilt.

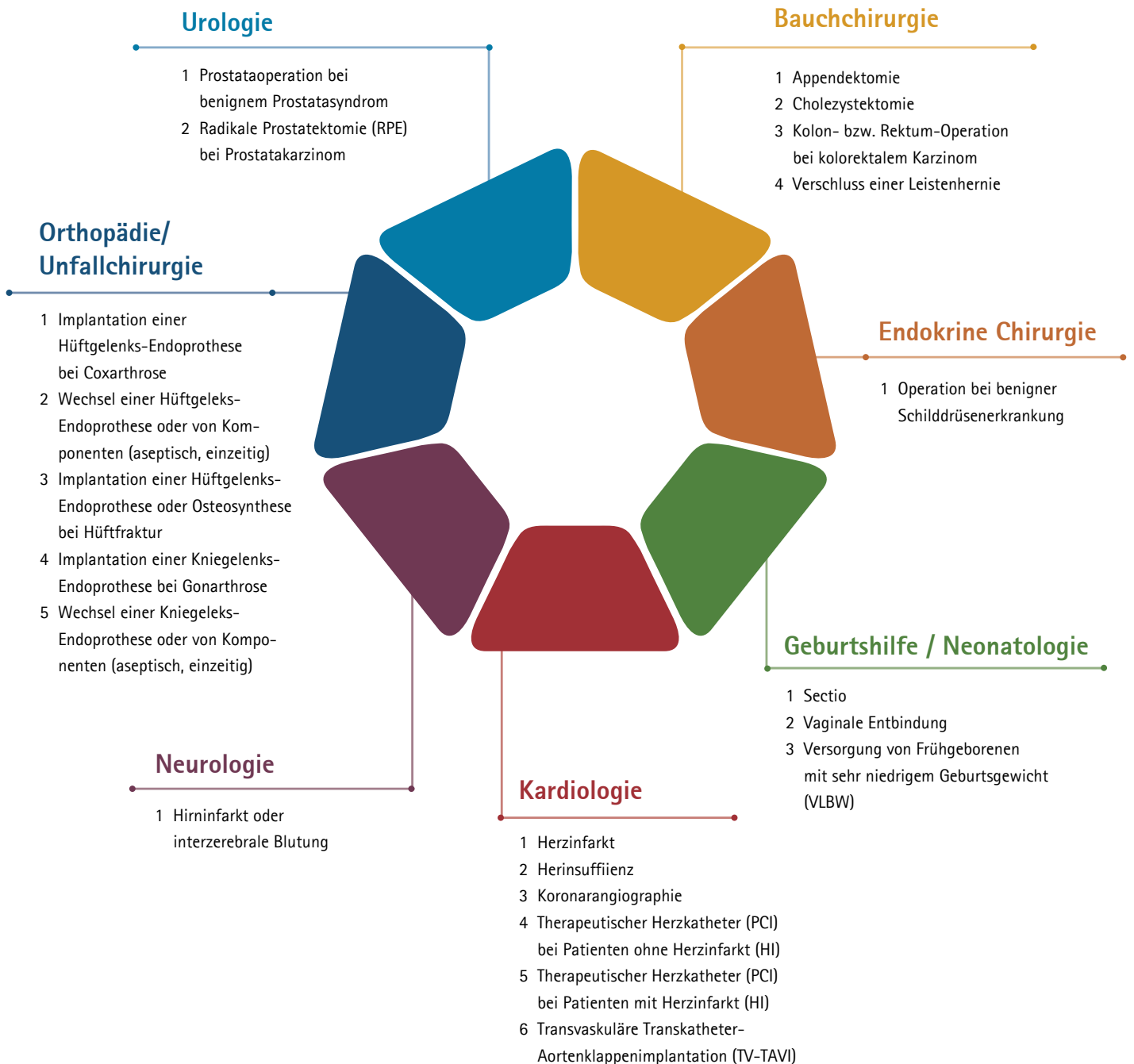
Im Leistungsbereich *Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom* wurde der Indikator "Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen" in eine Kennzahl umgewandelt und im Abschnitt "Weitere Kennzahlen" dargestellt.

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2020 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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



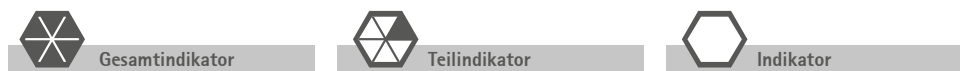
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus


























Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2016–2018	854	877	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,1 %	4,5 %	60,4 %
	Cholezystektomie 2016–2018	928	836	100,0 %	Gesamtkomplikationen	9,3 %	7,3 %	77,8 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2016–2018	660	395	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	10,4 %	10,8 %	47,7 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2016–2018	952	729	100,0 %	Gesamtkomplikationen	9,6 %	7,7 %	73,2 %



Tabelle 2.1.2


Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2016-2018	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	  
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,7-1,5]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,7-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0-1,9]	
 Cholezystektomie 2016-2018	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,1-1,5]	  
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	1,1 [0,7-1,5]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,2 [1,0-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,7-1,9]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2016-2018	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,0-1,5]	  
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,5 [1,1-1,8]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,0 [0,7-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0-1,7]	

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 2016–2018	419	251	94,3 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	1,7 %	1,3 %	61,8 %	



2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Sectio 2016–2018	663	3.241	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,1 %	68,3 %	
	Vaginale Entbindung 2016–2018	667	7.925	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,5 %	56,8 %	
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2014–2018	154	516	100,0 %	Tod oder Erkrankung	12,8 %	13,6 %	46,8 %	

2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus























Leistungsbereich		Häuser Bund			Ergebnis			
		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus			Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2016-2018	864	3.105	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,7 %	13,6 %	58,9 %
	Herzinsuffizienz 2016-2018	1.063	4.542	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,6 %	17,7 %	29,5 %
	Koronarangiographie 2016-2018	628	5.683	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,5 %	1,2 %	67,5 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2016-2018	558	2.836	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	21,1 %	16,5 %	84,6 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2016-2018	559	2.439	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	10,0 %	8,9 %	64,6 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2016-2018	77	912	98,7 %	Gesamtkomplikationen	6,4 %	5,8 %	68,8 %




Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,2–1,4]	  
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,8–1,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,6 [1,4–1,7]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	0,9 [0,8–1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	0,9 [0,5–1,4]	
 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,9–1,3]	  
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,6–1,5]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,0–1,7]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,9–1,5]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	1,5 [0,7–2,3]	

2.5 Neurologie

Tabelle 2.5.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2016–2018	754	4.737	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,1 %	13,9 %	56,0 %	



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) 2016-2018	850	602	97,8 %	Gesamtkomplikationen	6,2 %	6,3 %	45,9 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2016-2018	156	185	99,4 %	Gesamtkomplikationen	18,4 %	14,3 %	78,2 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2016-2018	882	1.149	100,0 %	Gesamtkomplikationen	22,3 %	23,2 %	44,8 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2016-2018	862	439	93,6 %	Gesamtkomplikationen	6,6 %	5,0 %	72,5 %	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2014-2018	263	129	95,1 %	Gesamtkomplikationen	7,0 %	8,8 %	35,0 %	

Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7–1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,2 [0,7–1,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,2 [0,8–1,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,3–2,1]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,1–1,2]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,9–1,6]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,4 [1,0–1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0–1,6]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9–1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,8 [0,6–1,0]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,6–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,9–1,2]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,9–1,7]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,4–1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,8 [1,3–2,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,7 [0,3–3,1]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2014–2018	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,2–1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,7 [0,2–1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,7 [0,0–4,2]	



2.7 Urologie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus











Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2016–2018	399	518	100,0 %	Gesamtkomplikationen	12,6 %	18,7 %	15,0 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2016–2018	165	436	98,2 %	Gesamtkomplikationen	7,6 %	13,8 %	10,9 %

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

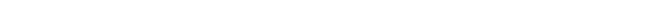
Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2016–2018	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5–0,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,0–2,8]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,3–1,2]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,3–0,9]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,7 [0,4–1,0]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5–1,3]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2016–2018	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,3–0,8]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,1 [0,0–0,6]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,2–0,8]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5–1,3]	

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

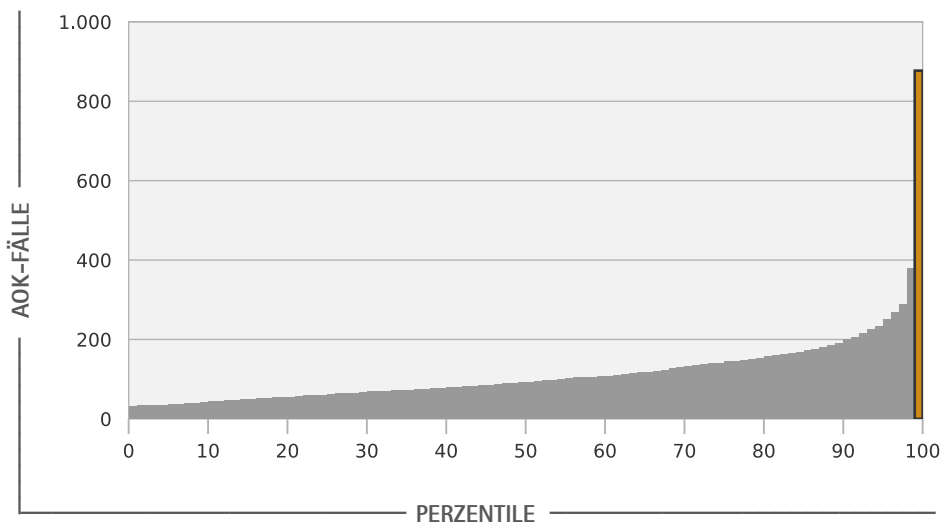
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	282	100 %	854	30.602	19	29	46	282
2017	285	100 %	854	31.378	20	31	47	285
2018	310	100 %	854	31.721	20	31	47	310
2016–2018	877	100 %	854	93.701	60	92	141	877

Abbildung 3.1.1

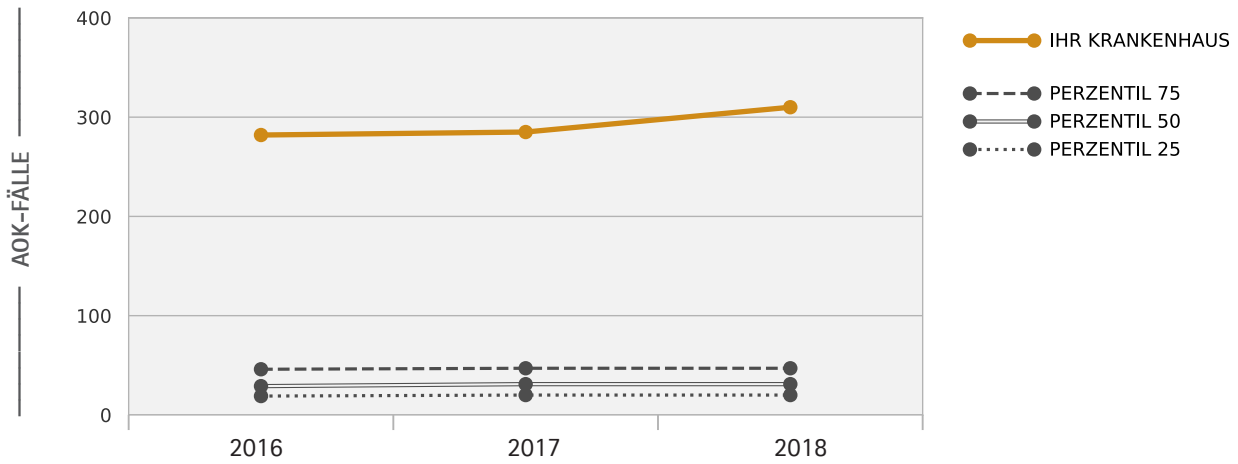
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

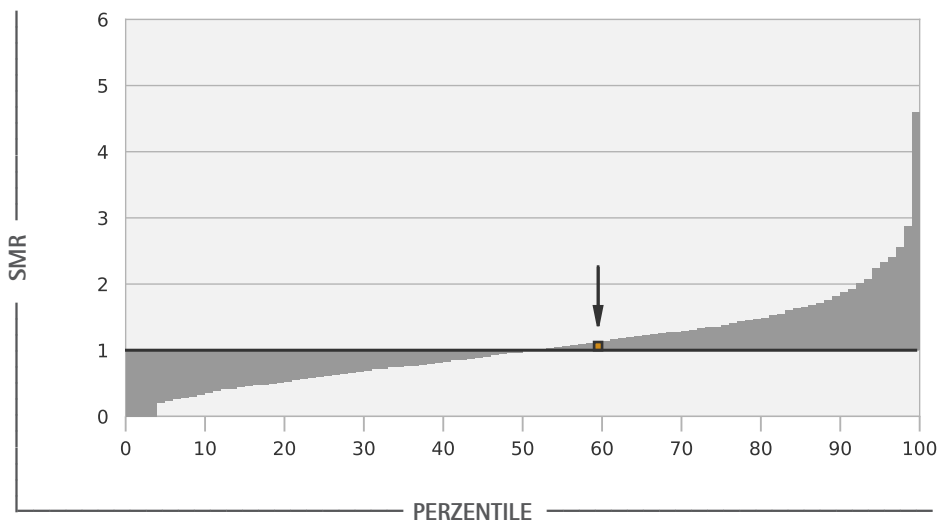


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

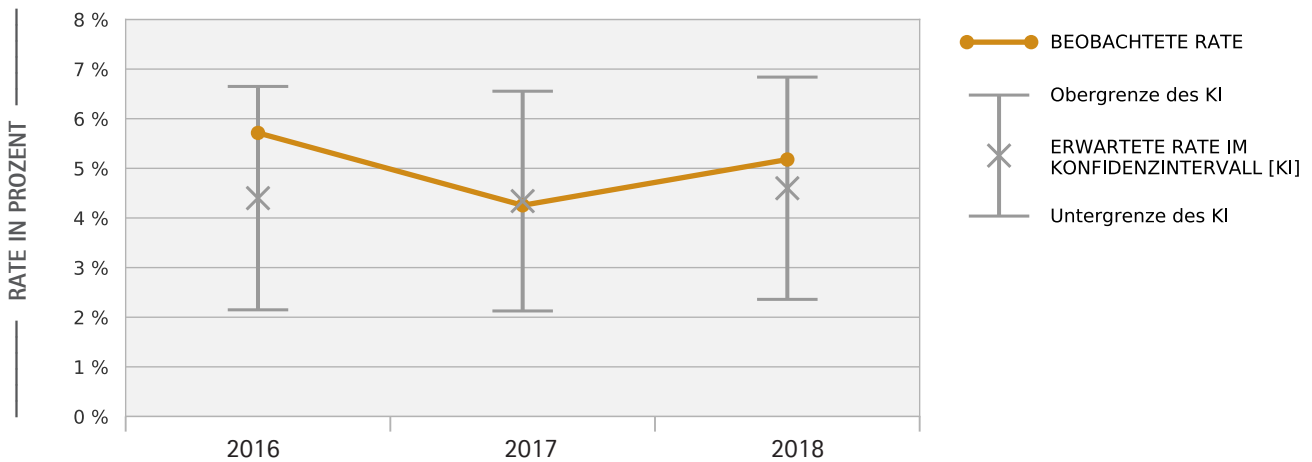
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	5,7 % 16 von 280	2,1 % 6 von 280	2,1 % 6 von 280	4,7 % 1.427 von 30.267	4,4 % [2,1–6,7]	1,3 [0,8–1,8]	66,3 %
2017	4,3 % 12 von 282	2,1 % 6 von 282	1,8 % 5 von 282	4,2 % 1.311 von 31.014	4,3 % [2,1–6,6]	1,0 [0,5–1,5]	53,9 %
2018	5,2 % 16 von 309	1,3 % 4 von 309	1,3 % 4 von 309	4,2 % 1.317 von 31.361	4,6 % [2,4–6,8]	1,1 [0,6–1,6]	60,8 %
2016–2018	5,1 % 44 von 871	1,8 % 16 von 871	1,7 % 15 von 871	4,4 % 4.055 von 92.642	4,5 % [3,2–5,7]	1,1 [0,8–1,4]	60,4 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2016–2018)



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

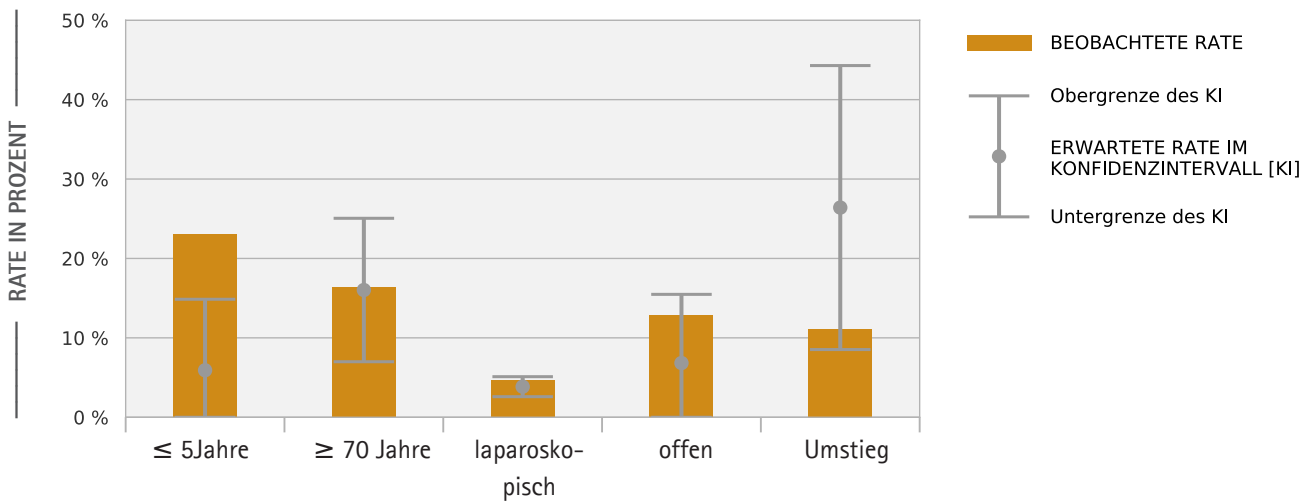
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	23,1 % 6 von 26	8,0 % 90 von 1.130	5,9 % [0,0–14,9]
≥ 70 Jahre	16,3 % 8 von 49	14,8 % 758 von 5.138	16,0 % [7,0–25,1]
laparoskopische Appendektomie	4,6 % 38 von 822	3,4 % 2.976 von 86.315	3,8 % [2,6–5,1]
offen chirurgische Appendektomie	12,9 % 4 von 31	13,6 % 584 von 4.292	6,8 % [0,0–15,5]
Umstieg	11,1 % 2 von 18	24,3 % 495 von 2.035	26,4 % [8,5–44,3]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2016–2018)



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

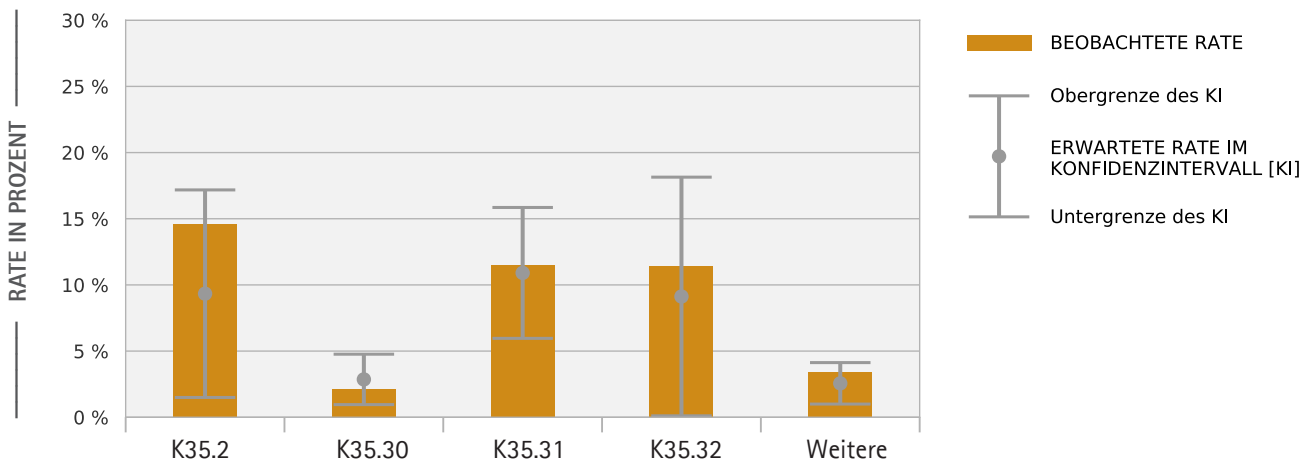
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	14,6 % 7 von 48	15,9 % 581 von 3.655	9,3 % [1,5–17,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	2,1 % 6 von 283	3,3 % 877 von 26.184	2,9 % [1,0–4,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	11,5 % 14 von 122	9,1 % 1.029 von 11.284	10,9 % [6,0–15,9]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	11,4 % 4 von 35	10,4 % 342 von 3.289	9,1 % [0,1–18,1]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	3,4 % 13 von 386	2,6 % 1.255 von 48.622	2,6 % [1,0–4,1]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2016–2018)



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

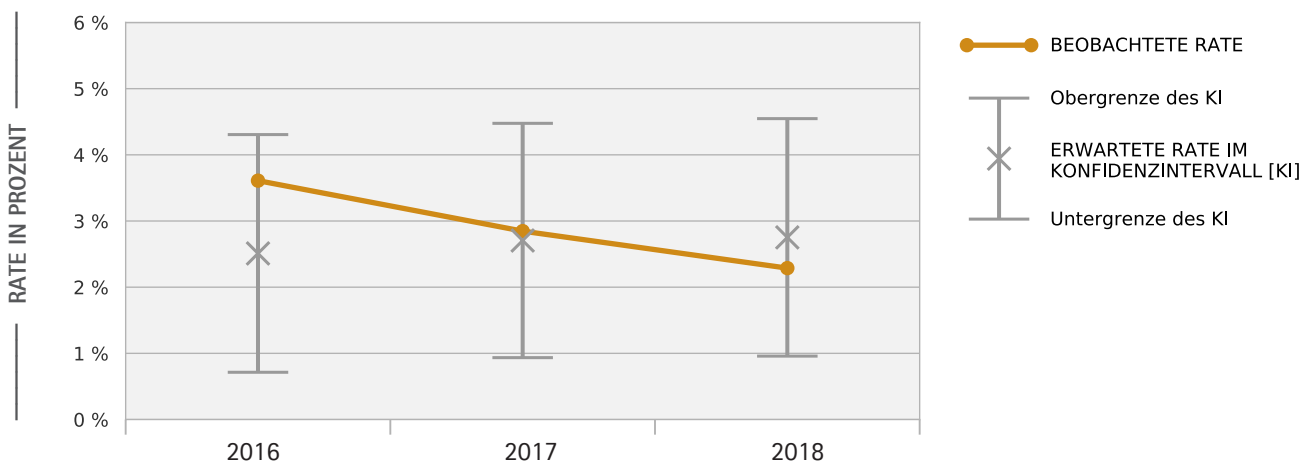
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,6 % 10 von 277	1,1 % 3 von 277	1,1 % 3 von 277	3,0 % 910 von 29.980	2,5 % [0,7–4,3]	1,4 [0,7–2,2]	66,9 %
2017	2,8 % 8 von 281	1,1 % 3 von 281	1,1 % 3 von 281	2,6 % 807 von 30.721	2,7 % [0,9–4,5]	1,1 [0,4–1,7]	61,9 %
2018	2,3 % 7 von 306	≤0,3 % ≤1 von 306	0,3 % 1 von 306	2,5 % 774 von 31.043	2,8 % [1,0–4,5]	0,8 [0,2–1,5]	56,1 %
2016–2018	2,9 % 25 von 864	0,8 % 7 von 864	0,8 % 7 von 864	2,7 % 2.491 von 91.744	2,7 % [1,6–3,7]	1,1 [0,7–1,5]	60,2 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)



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

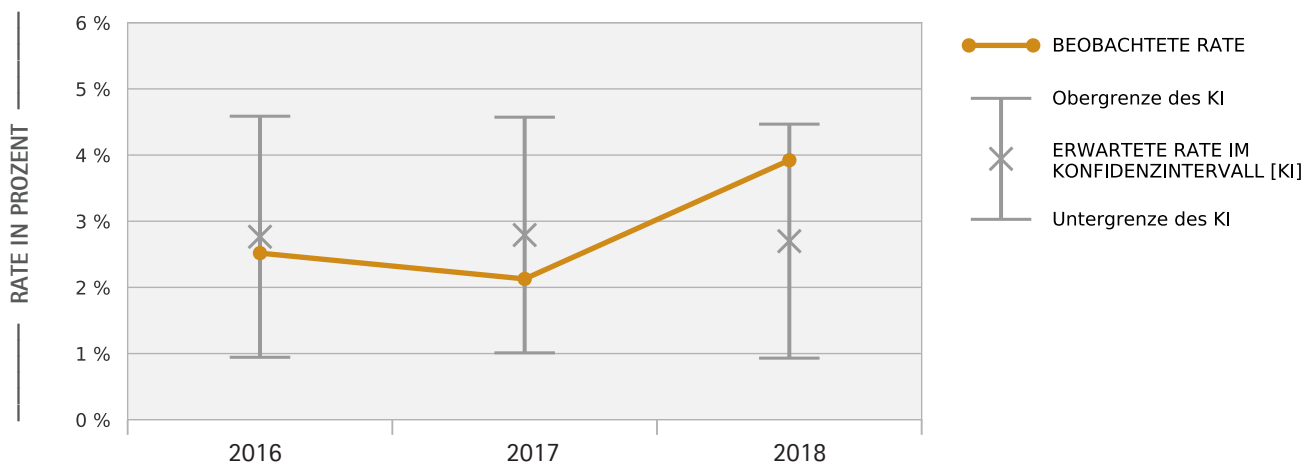
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,5 % 7 von 278	1,1 % 3 von 278	1,1 % 3 von 278	3,0 % 901 von 30.000	2,8 % [0,9–4,6]	0,9 [0,3–1,6]	53,6 %
2017	2,1 % 6 von 282	0,7 % 2 von 282	0,7 % 2 von 282	2,6 % 798 von 30.736	2,8 % [1,0–4,6]	0,8 [0,1–1,4]	53,0 %
2018	3,9 % 12 von 306	1,0 % 3 von 306	1,0 % 3 von 306	2,6 % 807 von 31.059	2,7 % [0,9–4,5]	1,5 [0,8–2,1]	71,7 %
2016–2018	2,9 % 25 von 866	0,9 % 8 von 866	0,9 % 8 von 866	2,7 % 2.506 von 91.795	2,8 % [1,7–3,8]	1,0 [0,7–1,4]	56,1 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)



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



ID 1034

Tabelle 3.1.7

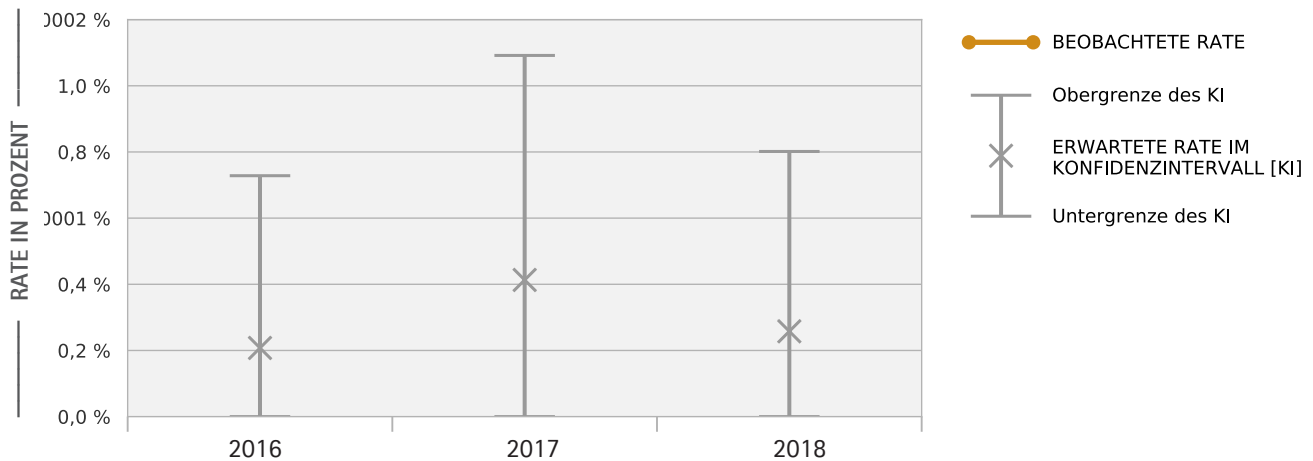
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,4 % ≤1 von 280	≤0,4 % ≤1 von 280	nd	0,2 % 73 von 30.253	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,5]	91,6 %
2017	≤0,4 % ≤1 von 282	≤0,4 % ≤1 von 282	nd	0,2 % 73 von 31.005	0,4 % [0,0–1,1]	0,9 [0,0–2,5]	91,9 %
2018	≤0,3 % ≤1 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	nd	0,3 % 80 von 31.348	0,3 % [0,0–0,8]	1,3 [0,0–3,4]	91,7 %
2016–2018	0,2 % 2 von 871	≤0,1 % ≤1 von 871	nd	0,2 % 226 von 92.606	0,3 % [0,0–0,6]	0,8 [0,0–1,9]	78,3 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

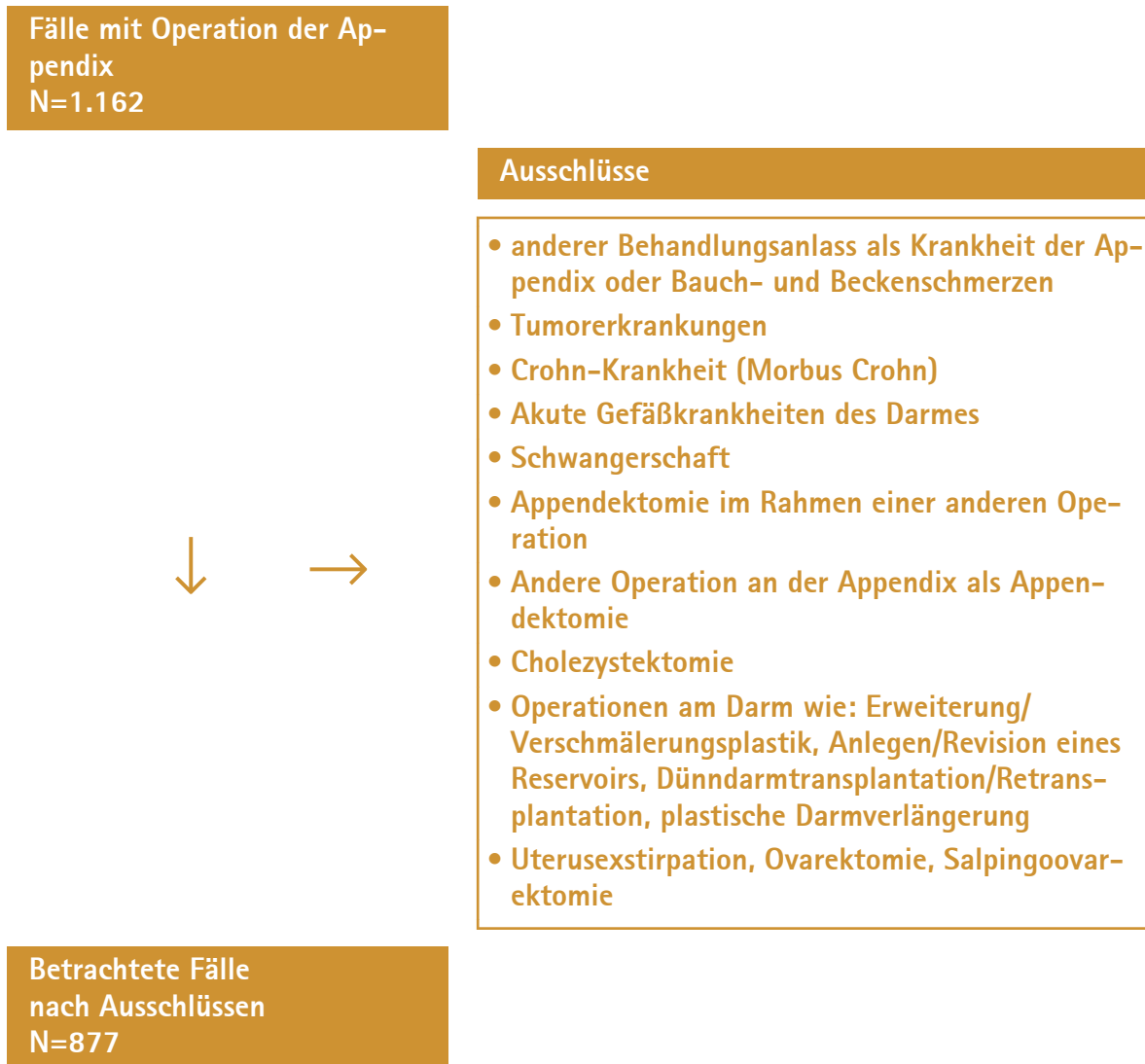
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

3.1.3 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



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



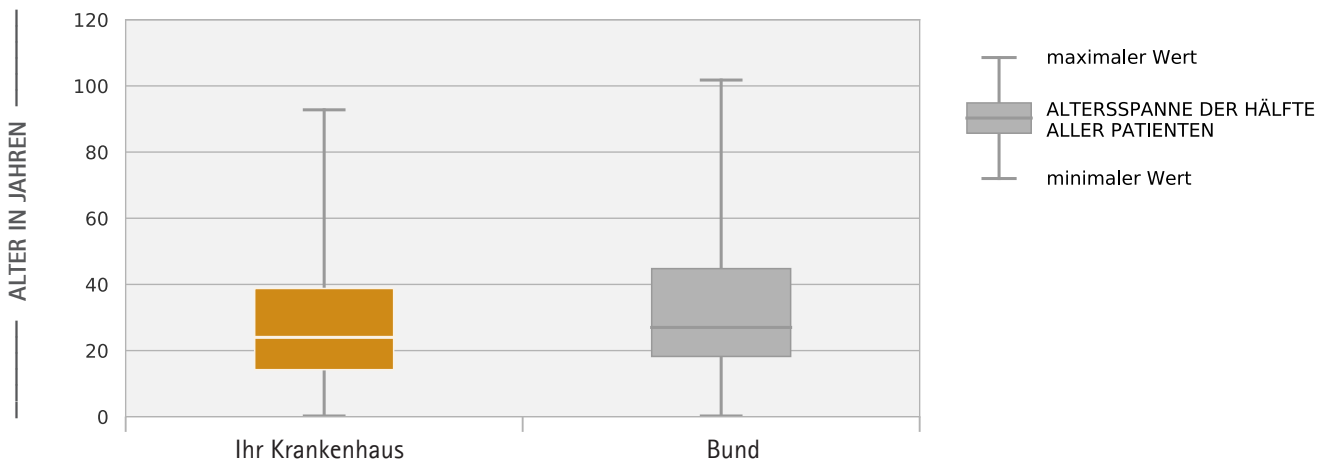
Tabelle 3.1.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	39	45
50. Perzentil	24	27
25. Perzentil	14	18

Abbildung 3.1.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2016–2018)



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

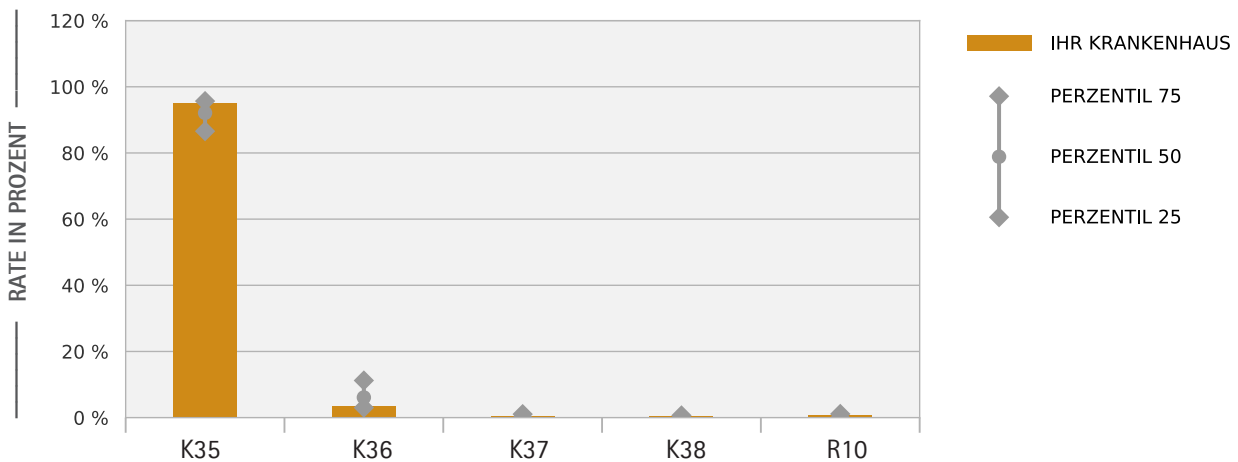
Tabelle 3.1.9

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Akute Appendizitis (ICD K35)	95,7 % 270 von 282	95,4 % 272 von 285	94,2 % 292 von 310	95,1 % 834 von 877	90,3 % 84.634 von 93.701	71 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,5 % 7 von 282	4,2 % 12 von 285	3,5 % 11 von 310	3,4 % 30 von 877	8,0 % 7.500 von 93.701	29 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,7 % 2 von 282	0,0 % 0 von 285	1,0 % 3 von 310	0,6 % 5 von 877	0,8 % 777 von 93.701	66 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,4 % 1 von 282	0,0 % 0 von 285	0,6 % 2 von 310	0,3 % 3 von 877	0,6 % 519 von 93.701	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,7 % 2 von 282	0,7 % 2 von 285	1,0 % 3 von 310	0,8 % 7 von 877	0,7 % 700 von 93.701	68 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

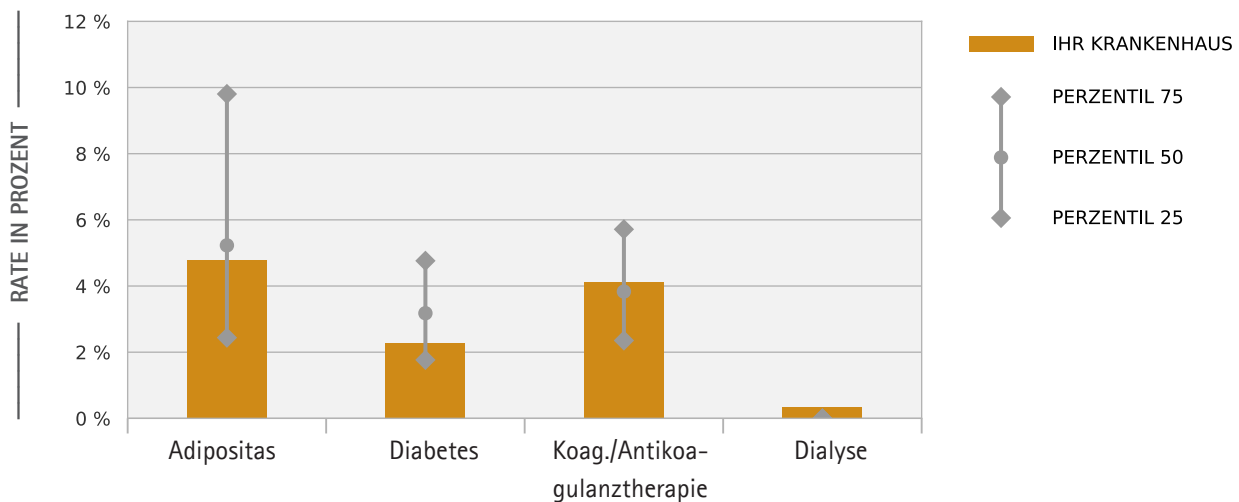
Tabelle 3.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Adipositas	5,7 % 16 von 282	3,5 % 10 von 285	5,2 % 16 von 310	4,8 % 42 von 877	6,2 % 5.815 von 93.701	48 %
Diabetes	2,1 % 6 von 282	2,8 % 8 von 285	1,9 % 6 von 310	2,3 % 20 von 877	3,3 % 3.080 von 93.701	35 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	3,9 % 11 von 282	4,9 % 14 von 285	3,5 % 11 von 310	4,1 % 36 von 877	4,0 % 3.768 von 93.701	53 %
Dialysepflicht	1,1 % 3 von 282	0,0 % 0 von 285	0,0 % 0 von 310	0,3 % 3 von 877	0,2 % 189 von 93.701	81 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

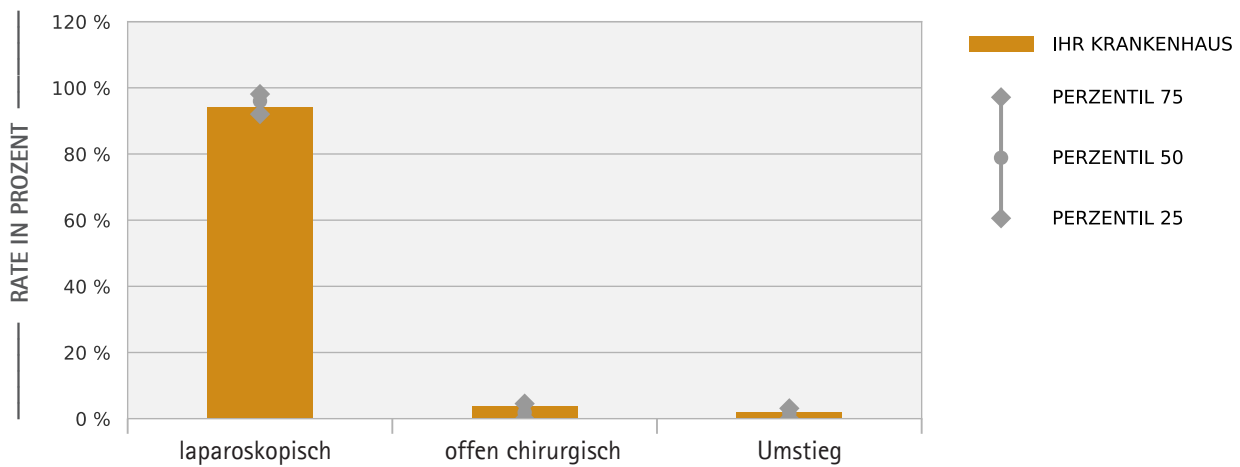
Tabelle 3.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
laparoskopisch	94,0 % 265 von 282	93,7 % 267 von 285	95,2 % 295 von 310	94,3 % 827 von 877	93,2 % 87.330 von 93.701	37 %
offen chirurgisch	3,5 % 10 von 282	4,2 % 12 von 285	3,2 % 10 von 310	3,6 % 32 von 877	4,6 % 4.320 von 93.701	70 %
Umstieg	2,5 % 7 von 282	2,1 % 6 von 285	1,6 % 5 von 310	2,1 % 18 von 877	2,2 % 2.051 von 93.701	58 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	473	0,5 %	477
2	K65	Peritonitis	447	0,5 %	456
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	416	0,4 %	428
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	176	0,2 %	186
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	162	0,2 %	164
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	150	0,2 %	154
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	90	0,1 %	91
8	K29	Gastritis und Duodenitis	89	0,1 %	89
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	76	0,1 %	76
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	70	0,1 %	71
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	63	0,1 %	66
12	K80	Cholelithiasis	54	0,1 %	57
13	I50	Herzinsuffizienz	49	0,1 %	49
14	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	47	0,1 %	50
14	K35	Akute Appendizitis	47	0,1 %	49
14	K57	Divertikulose des Darmes	47	0,1 %	48
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	45	0,0 %	52
18	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	42	0,0 %	44
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	39	0,0 %	40
20	L03	Phlegmone	37	0,0 %	37
21	N20	Nieren- und Ureterstein	36	0,0 %	37
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	35	0,0 %	42
23	I26	Lungenembolie	33	0,0 %	34
24	F32	Depressive Episode	32	0,0 %	36
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32	0,0 %	32
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	32	0,0 %	32
27	F33	Rezidivierende depressive Störung	31	0,0 %	37
27	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	31	0,0 %	31
29	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	30	0,0 %	31
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	29	0,0 %	31

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	626	0,7 %	656
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	516	0,6 %	530
3	K65	Peritonitis	483	0,5 %	501
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	247	0,3 %	267
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	240	0,3 %	243
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	227	0,2 %	236
7	K29	Gastritis und Duodenitis	162	0,2 %	163
8	K40	Hernia inguinalis	152	0,2 %	155
9	K80	Cholelithiasis	141	0,2 %	161
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	119	0,1 %	120
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	119	0,1 %	120
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	117	0,1 %	119
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	112	0,1 %	116
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	107	0,1 %	135
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	95	0,1 %	111
15	K57	Divertikulose des Darmes	95	0,1 %	101
17	I50	Herzinsuffizienz	94	0,1 %	101
18	F32	Depressive Episode	89	0,1 %	97
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	87	0,1 %	95
20	N20	Nieren- und Ureterstein	85	0,1 %	98
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	82	0,1 %	86
22	S06	Intrakranielle Verletzung	78	0,1 %	81
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	76	0,1 %	81
24	K43	Hernia ventralis	74	0,1 %	74
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	69	0,1 %	82
26	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	68	0,1 %	76
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65	0,1 %	66
28	M54	Rückenschmerzen	64	0,1 %	69
29	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	61	0,1 %	63
30	R55	Synkope und Kollaps	57	0,1 %	59



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.148	1,2 %	1.263
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	593	0,6 %	615
3	K65	Peritonitis	517	0,6 %	545
4	K29	Gastritis und Duodenitis	499	0,5 %	524
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	492	0,5 %	512
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	444	0,5 %	478
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	429	0,5 %	430
8	S06	Intrakranielle Verletzung	416	0,4 %	439
9	K40	Hernia inguinalis	397	0,4 %	413
10	K43	Hernia ventralis	395	0,4 %	409
11	K80	Cholelithiasis	385	0,4 %	451
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	384	0,4 %	425
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	358	0,4 %	539
14	F32	Depressive Episode	311	0,3 %	365
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	295	0,3 %	315
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	291	0,3 %	306
17	M54	Rückenschmerzen	278	0,3 %	308
18	R55	Synkope und Kollaps	265	0,3 %	277
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	261	0,3 %	302
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	253	0,3 %	334
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	250	0,3 %	261
22	I50	Herzinsuffizienz	230	0,2 %	297
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	223	0,2 %	278
24	K57	Divertikulose des Darmes	213	0,2 %	239
25	N20	Nieren- und Ureterstein	211	0,2 %	272
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	209	0,2 %	213
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	195	0,2 %	208
28	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	183	0,2 %	184
29	I20	Angina pectoris	176	0,2 %	198
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	171	0,2 %	184

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

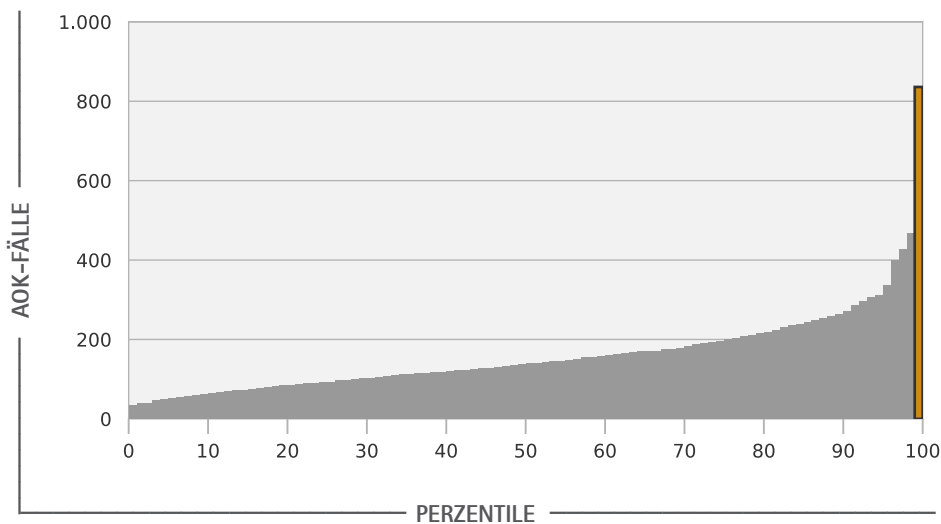
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	264	100 %	928	48.183	31	45	66	264
2017	295	100 %	927	48.071	30	45	65	295
2018	277	100 %	925	48.003	31	45	66	277
2016–2018	836	100 %	928	144.257	93	137	196	836

Abbildung 3.2.1

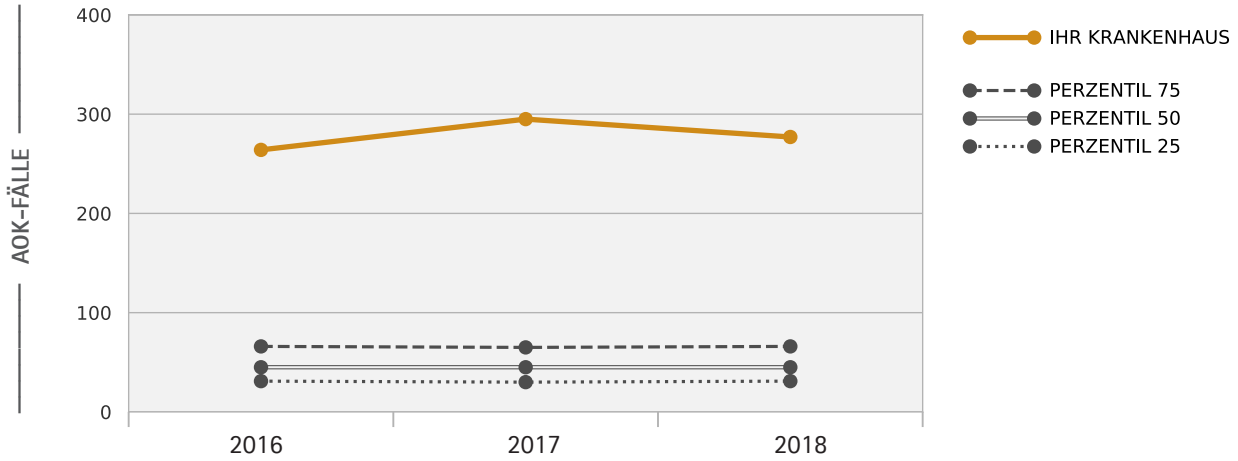
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

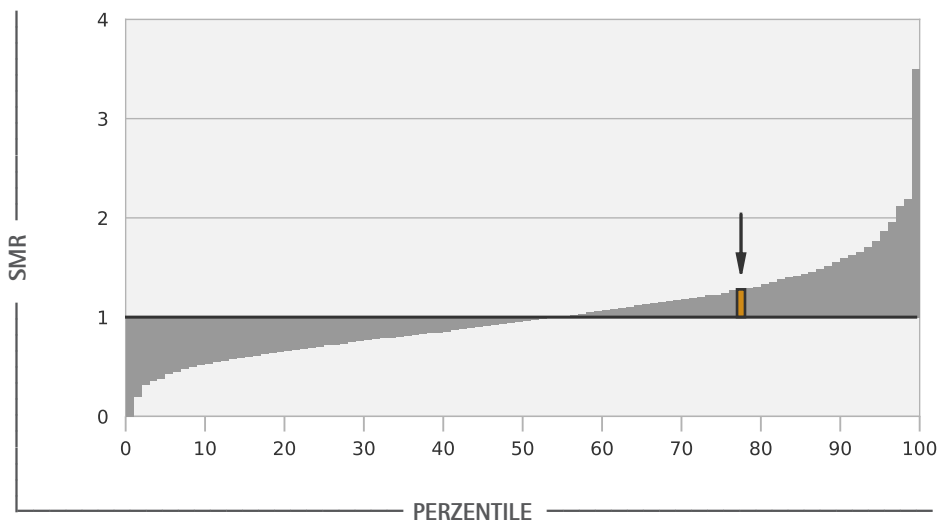


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2018)

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

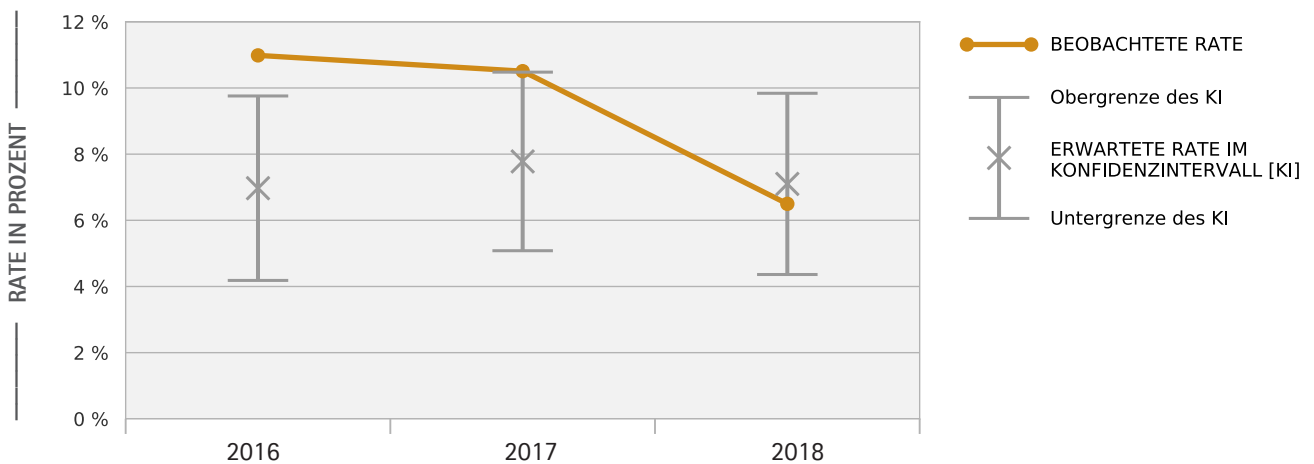
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	11,0 % 29 von 264	1,5 % 4 von 264	1,5 % 4 von 264	7,4 % 3.568 von 48.080	7,0 % [4,2–9,8]	1,6 [1,2–2,0]	83,8 %
2017	10,5 % 31 von 295	2,7 % 8 von 295	1,7 % 5 von 295	7,0 % 3.346 von 47.961	7,8 % [5,1–10,5]	1,4 [1,0–1,7]	76,2 %
2018	6,5 % 18 von 277	0,7 % 2 von 277	0,4 % 1 von 277	6,9 % 3.327 von 47.890	7,1 % [4,4–9,8]	0,9 [0,5–1,3]	49,6 %
2016–2018	9,3 % 78 von 836	1,7 % 14 von 836	1,2 % 10 von 836	7,1 % 10.241 von 143.931	7,3 % [5,7–8,9]	1,3 [1,1–1,5]	77,8 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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

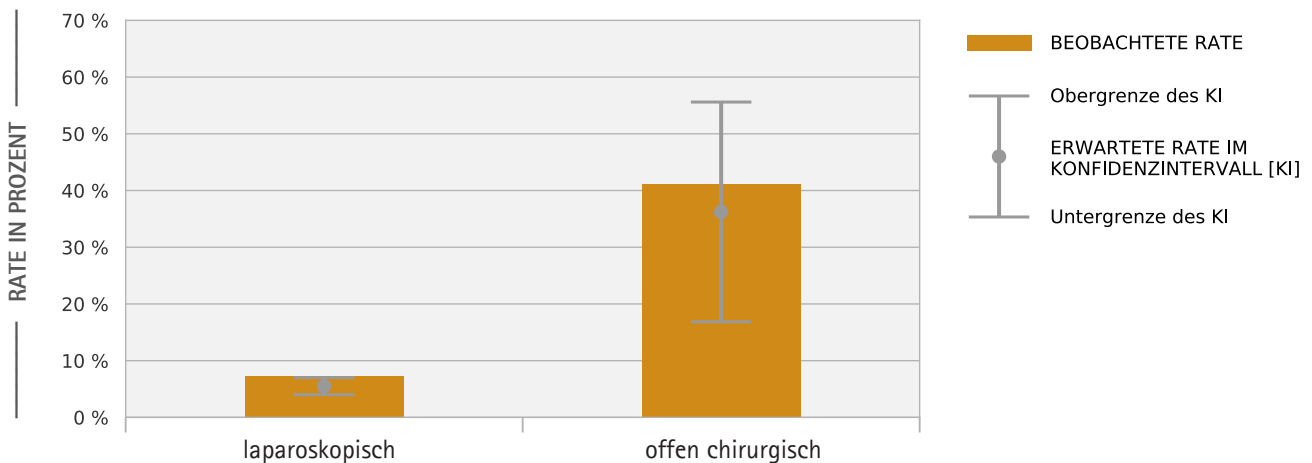
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	7,2 % 57 von 789	5,2 % 7.022 von 135.041	5,5 % [4,0–7,0]
offen chirurgische Cholezystektomie	41,2 % 7 von 17	37,1 % 1.446 von 3.895	36,2 % [16,9–55,6]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2016–2018)



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

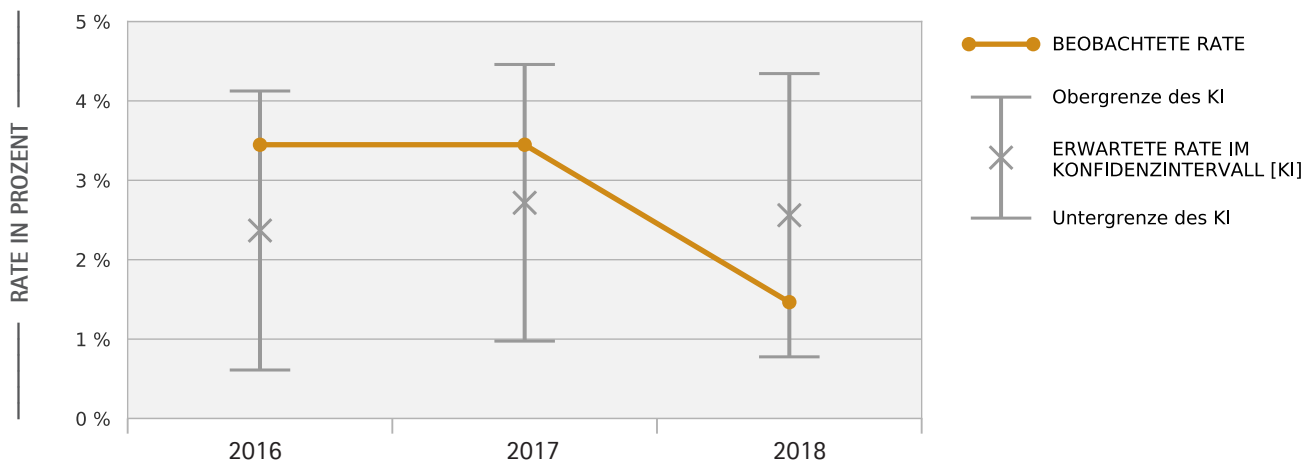
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,4 % 9 von 261	≤0,4 % ≤1 von 260	0,0 % 0 von 260	2,9 % 1.361 von 47.652	2,4 % [0,6–4,1]	1,5 [0,7–2,2]	74,7 %
2017	3,4 % 10 von 290	≤0,3 % ≤1 von 290	0,0 % 0 von 290	2,7 % 1.292 von 47.609	2,7 % [1,0–4,5]	1,3 [0,6–1,9]	69,5 %
2018	1,5 % 4 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	2,7 % 1.286 von 47.478	2,6 % [0,8–4,3]	0,6 [0,0–1,3]	42,9 %
2016–2018	2,8 % 23 von 824	≤0,1 % ≤1 von 823	0,0 % 0 von 823	2,8 % 3.939 von 142.739	2,6 % [1,5–3,6]	1,1 [0,7–1,5]	63,8 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

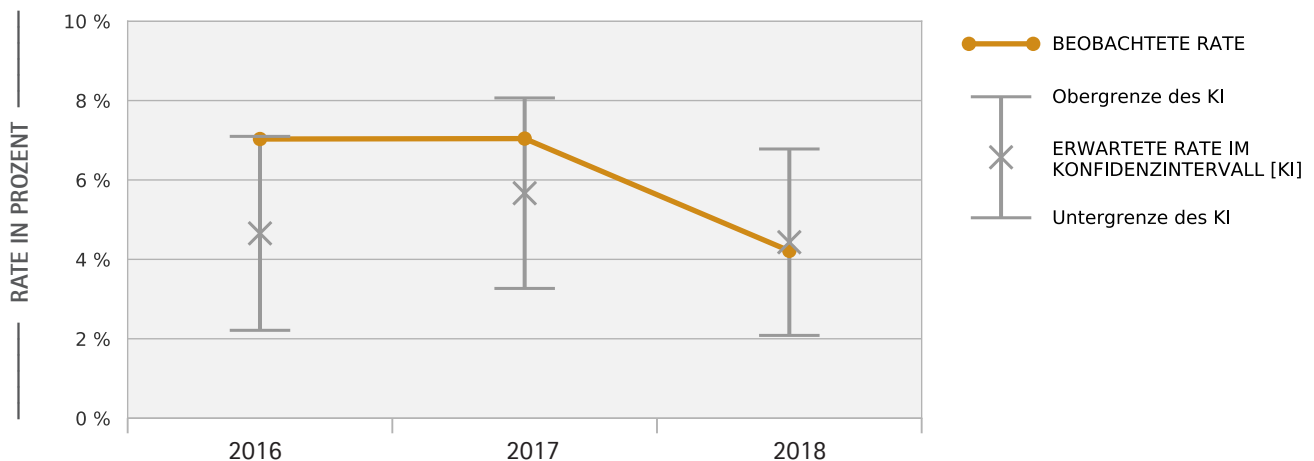
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	7,0 % 18 von 256	1,6 % 4 von 256	1,6 % 4 von 256	5,1 % 2.357 von 46.196	4,7 % [2,2–7,1]	1,5 [1,0–2,0]	78,6 %
2017	7,0 % 20 von 284	2,1 % 6 von 282	1,8 % 5 von 282	4,8 % 2.215 von 46.173	5,7 % [3,3–8,1]	1,2 [0,8–1,7]	68,8 %
2018	4,2 % 11 von 261	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	4,7 % 2.159 von 45.958	4,4 % [2,1–6,8]	1,0 [0,4–1,5]	52,2 %
2016–2018	6,1 % 49 von 801	1,4 % 11 von 798	1,3 % 10 von 798	4,9 % 6.731 von 138.327	4,9 % [3,6–6,3]	1,2 [1,0–1,5]	71,9 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cho-langitis, Gallenwegsobstruktion), 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

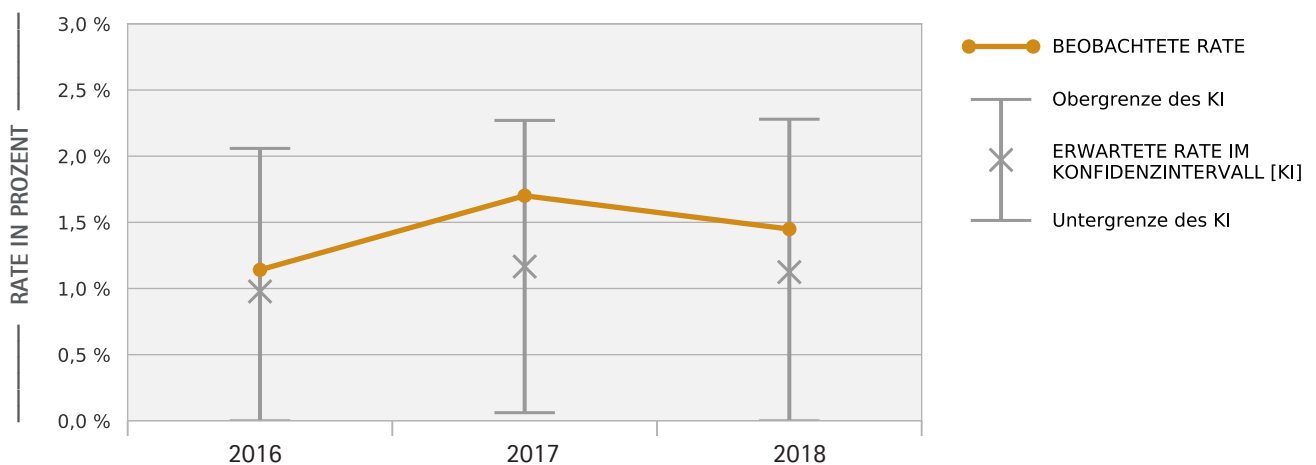
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,1 % 3 von 263	≤0,4 % ≤1 von 263	nd	1,1 % 526 von 47.908	1,0 % [0,0–2,1]	1,2 [0,1–2,3]	67,8 %
2017	1,7 % 5 von 294	0,7 % 2 von 294	nd	1,0 % 484 von 47.815	1,2 % [0,1–2,3]	1,5 [0,5–2,4]	76,9 %
2018	1,4 % 4 von 276	≤0,4 % ≤1 von 276	nd	1,1 % 543 von 47.708	1,1 % [0,0–2,3]	1,3 [0,3–2,3]	71,0 %
2016–2018	1,4 % 12 von 833	0,4 % 3 von 833	nd	1,1 % 1.553 von 143.431	1,1 % [0,4–1,7]	1,3 [0,7–1,9]	67,8 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

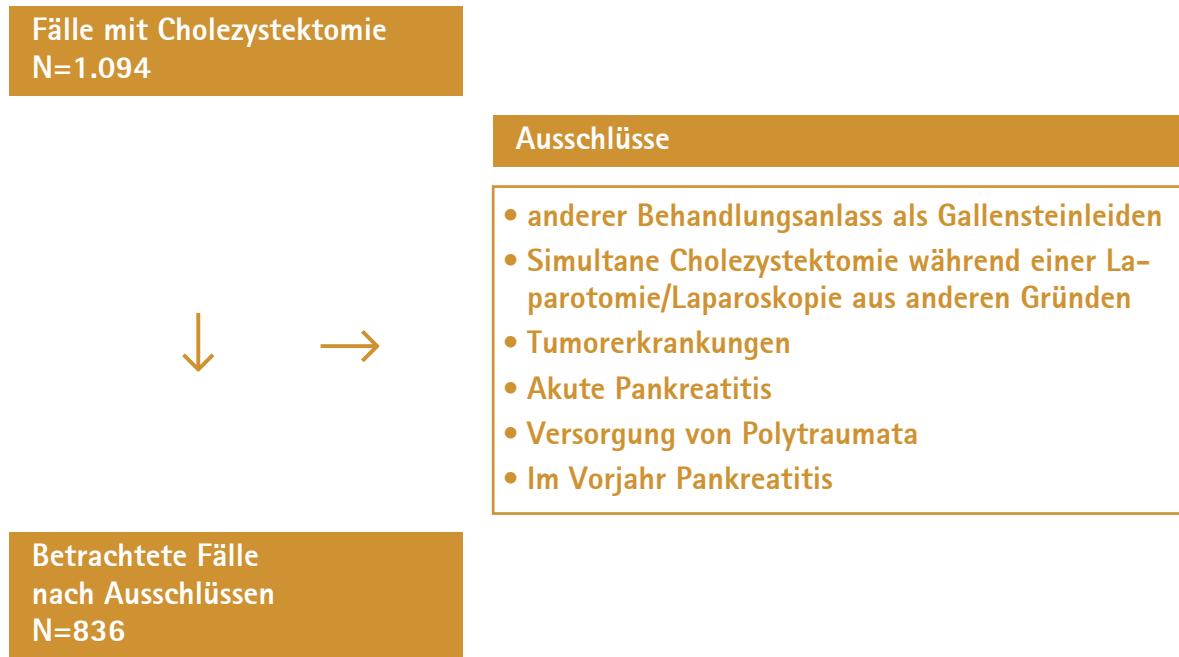
Alter, Geschlecht, BMI (35–39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren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



3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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

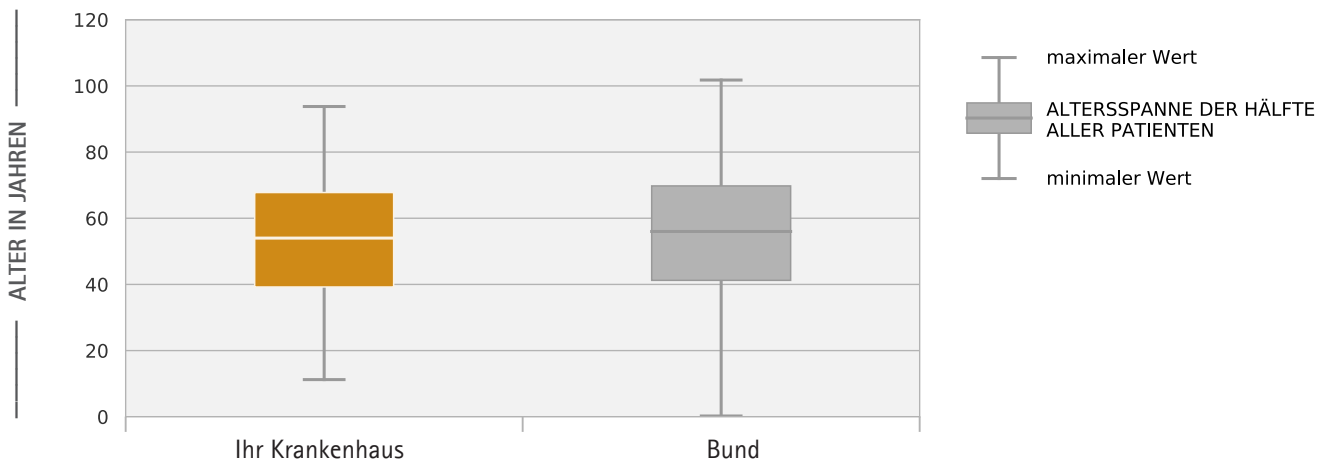
Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	70
50. Perzentil	54	56
25. Perzentil	39	41

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2016–2018)



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

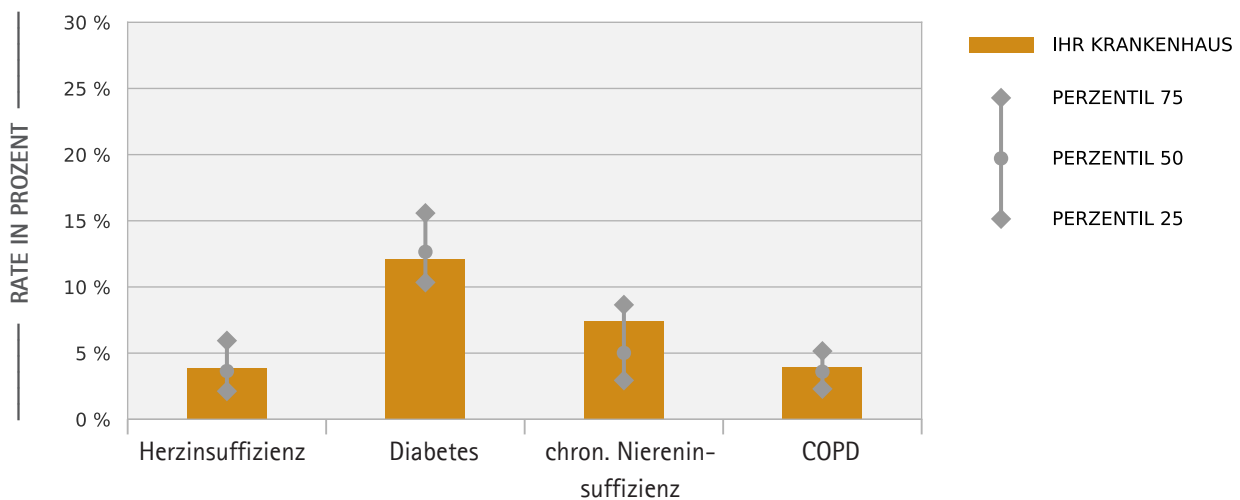
Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Herzinsuffizienz	3,0 % 8 von 264	4,4 % 13 von 295	4,0 % 11 von 277	3,8 % 32 von 836	4,3 % 6.139 von 144.257	53 %
Diabetes	15,5 % 41 von 264	11,9 % 35 von 295	9,0 % 25 von 277	12,1 % 101 von 836	13,0 % 18.809 von 144.257	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	8,7 % 23 von 264	6,1 % 18 von 295	7,6 % 21 von 277	7,4 % 62 von 836	6,1 % 8.862 von 144.257	67 %
COPD	3,8 % 10 von 264	4,7 % 14 von 295	3,2 % 9 von 277	3,9 % 33 von 836	3,7 % 5.343 von 144.257	57 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

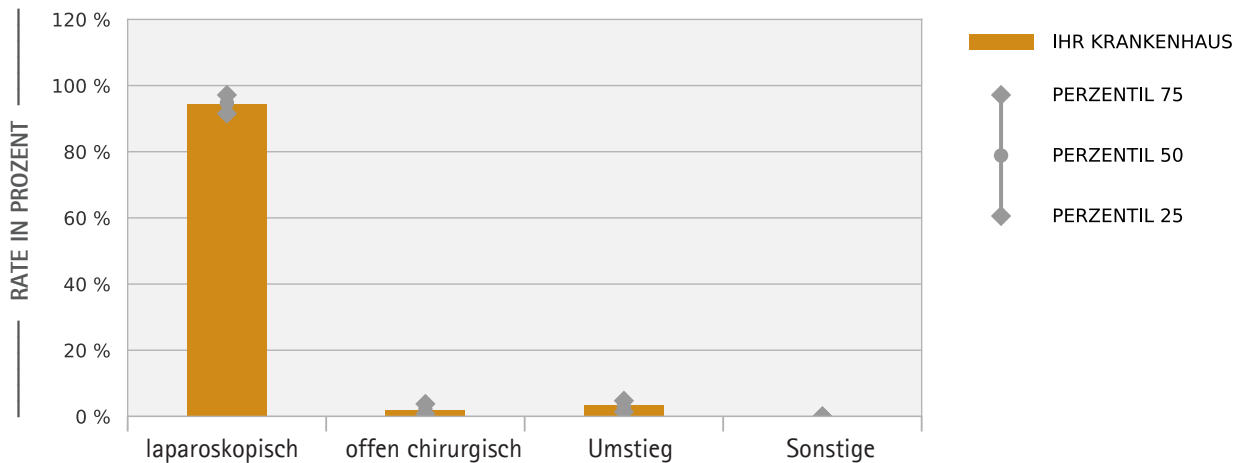
Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
laparoskopische Cholezystektomie	92,8 % 245 von 264	93,6 % 276 von 295	96,8 % 268 von 277	94,4 % 789 von 836	93,8 % 135.358 von 144.257	47 %
offen chirurgische Cholezystektomie	3,0 % 8 von 264	1,7 % 5 von 295	1,4 % 4 von 277	2,0 % 17 von 836	2,7 % 3.899 von 144.257	52 %
Cholezystektomie mit Umstieg	3,4 % 9 von 264	4,7 % 14 von 295	1,8 % 5 von 277	3,3 % 28 von 836	3,3 % 4.827 von 144.257	58 %
Sonstige Cholezystektomie	0,8 % 2 von 264	0,0 % 0 von 295	0,0 % 0 von 277	0,2 % 2 von 836	0,1 % 205 von 144.257	88 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.523	1,1 %	1.549
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	573	0,4 %	581
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	400	0,3 %	413
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	387	0,3 %	396
5	I50	Herzinsuffizienz	305	0,2 %	323
6	K29	Gastritis und Duodenitis	272	0,2 %	276
7	K85	Akute Pankreatitis	222	0,2 %	230
8	K65	Peritonitis	199	0,1 %	203
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	165	0,1 %	173
10	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	146	0,1 %	151
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	138	0,1 %	138
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	129	0,1 %	131
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	120	0,1 %	123
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	118	0,1 %	118
15	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	115	0,1 %	119
16	I63	Hirnfarkt	111	0,1 %	128
16	A41	Sonstige Sepsis	111	0,1 %	112
18	E86	Volumenmangel	109	0,1 %	110
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	108	0,1 %	108
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	96	0,1 %	96
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	91	0,1 %	99
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	90	0,1 %	90
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	85	0,1 %	92
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	78	0,1 %	80
25	M54	Rückenschmerzen	75	0,1 %	75
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,1 %	84
27	I26	Lungenembolie	73	0,1 %	74
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	71	0,0 %	76
29	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	66	0,0 %	66
30	R55	Synkope und Kollaps	64	0,0 %	64

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.815	2,6 %	4.055
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	989	0,7 %	1.088
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	647	0,4 %	665
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	591	0,4 %	618
5	I50	Herzinsuffizienz	582	0,4 %	659
6	K29	Gastritis und Duodenitis	526	0,4 %	546
7	K85	Akute Pankreatitis	392	0,3 %	423
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	279	0,2 %	285
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	266	0,2 %	271
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	259	0,2 %	283
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	246	0,2 %	273
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	244	0,2 %	255
13	K65	Peritonitis	233	0,2 %	241
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	231	0,2 %	237
15	A41	Sonstige Sepsis	226	0,2 %	235
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	220	0,2 %	259
17	I63	Hirnfarkt	219	0,2 %	259
17	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	219	0,2 %	247
19	M54	Rückenschmerzen	211	0,1 %	220
20	E86	Volumenmangel	207	0,1 %	215
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	204	0,1 %	242
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	201	0,1 %	209
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	187	0,1 %	189
24	K40	Hernia inguinalis	171	0,1 %	173
25	K57	Divertikulose des Darmes	170	0,1 %	177
26	I20	Angina pectoris	165	0,1 %	180
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	157	0,1 %	180
28	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	156	0,1 %	169
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	153	0,1 %	158
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	150	0,1 %	168



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.857	3,4 %	5.884
2	I50	Herzinsuffizienz	1.482	1,0 %	1.986
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.398	1,0 %	1.871
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.357	0,9 %	1.431
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.176	0,8 %	1.253
5	K43	Hernia ventralis	1.176	0,8 %	1.225
7	M54	Rückenschmerzen	836	0,6 %	936
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	830	0,6 %	868
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	808	0,6 %	887
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	785	0,5 %	993
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	767	0,5 %	823
12	I20	Angina pectoris	734	0,5 %	834
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	725	0,5 %	753
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	716	0,5 %	1.079
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	685	0,5 %	744
16	K85	Akute Pankreatitis	684	0,5 %	782
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	676	0,5 %	869
18	I63	Hirnfarkt	668	0,5 %	800
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	598	0,4 %	680
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	592	0,4 %	610
21	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	590	0,4 %	592
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	568	0,4 %	606
23	A41	Sonstige Sepsis	560	0,4 %	617
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	556	0,4 %	659
25	K57	Divertikulose des Darmes	555	0,4 %	629
26	K40	Hernia inguinalis	534	0,4 %	548
27	I70	Atherosklerose	501	0,3 %	670
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	496	0,3 %	614
29	E86	Volumenmangel	491	0,3 %	531
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	480	0,3 %	512

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

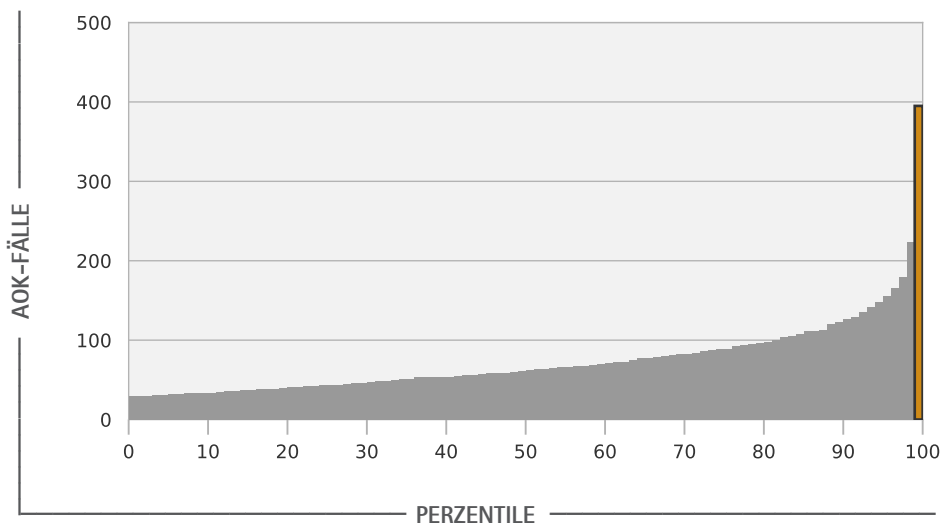
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	146	100 %	660	15.678	14	20	30	146
2017	134	100 %	660	15.525	14	21	29	134
2018	115	100 %	660	16.191	15	21	31	115
2016–2018	395	100 %	660	47.394	43	61	89	395

Abbildung 3.3.1

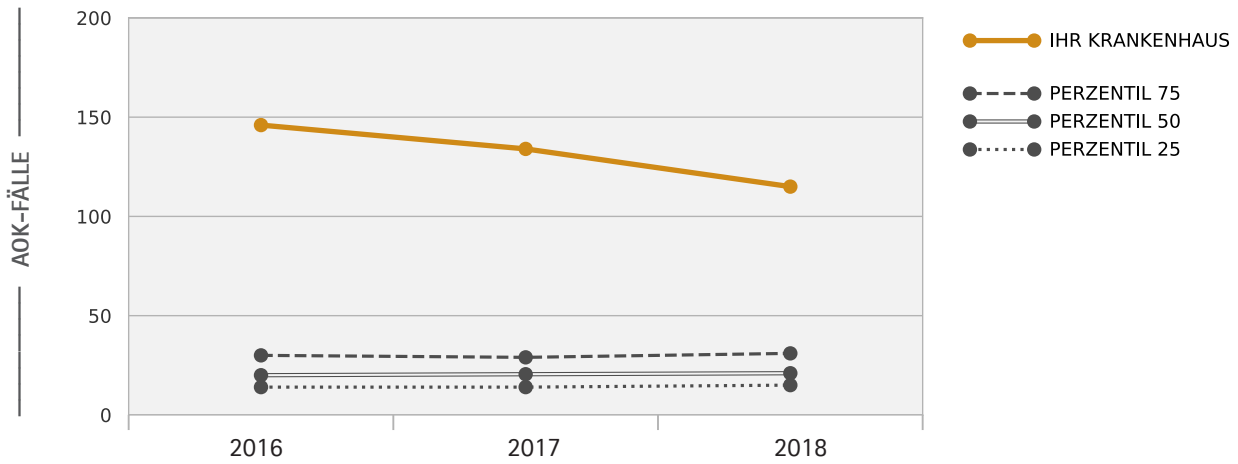
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

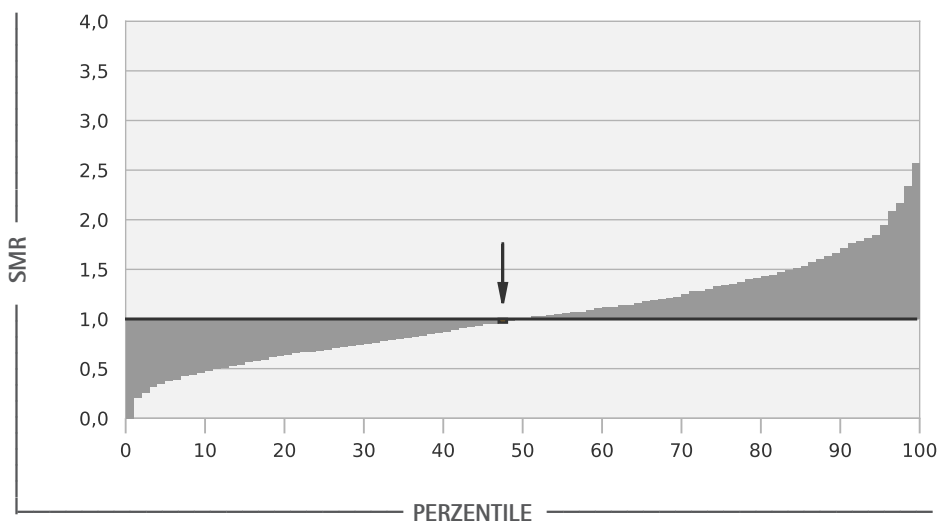


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

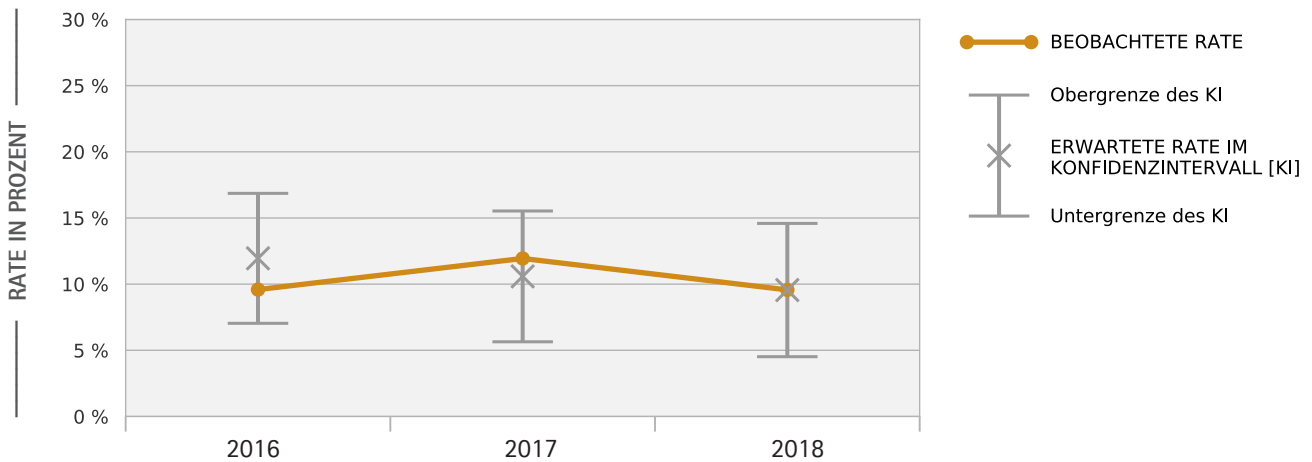
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	9,6 % 14 von 146	2,7 % 4 von 146	nd	8,9 % 1.394 von 15.652	11,9 % [7,0–16,9]	0,8 [0,4–1,2]	43,0 %
2017	11,9 % 16 von 134	6,7 % 9 von 134	nd	8,3 % 1.292 von 15.500	10,6 % [5,6–15,5]	1,1 [0,7–1,6]	61,1 %
2018	9,6 % 11 von 115	3,5 % 4 von 115	nd	8,3 % 1.334 von 16.162	9,6 % [4,5–14,6]	1,0 [0,5–1,5]	55,0 %
2016–2018	10,4 % 41 von 395	4,3 % 17 von 395	nd	8,5 % 4.020 von 47.314	10,8 % [7,9–13,7]	1,0 [0,7–1,2]	47,7 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2016–2018)



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

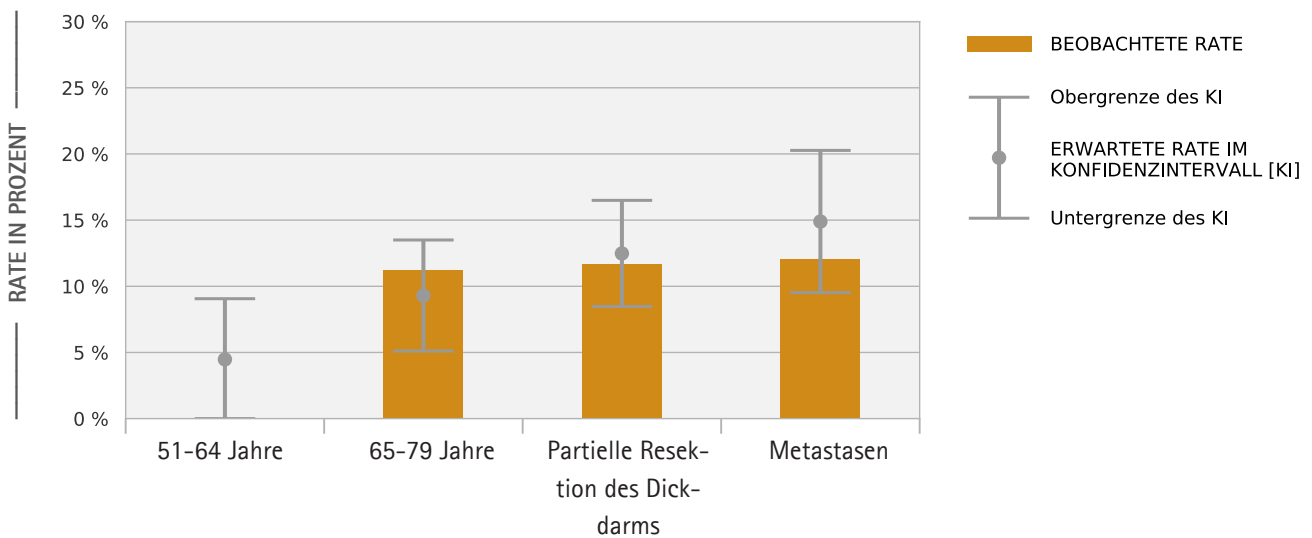
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	≤1,4 % ≤1 von 74	3,1 % 326 von 10.455	4,5 % [0,0-9,1]
65-79 Jahre	11,2 % 19 von 169	7,6 % 1.589 von 21.033	9,3 % [5,1-13,5]
Partielle Resektion des Dickdarms	11,6 % 27 von 232	10,0 % 2.677 von 26.757	12,5 % [8,5-16,5]
Metastasen	12,1 % 18 von 149	12,8 % 1.981 von 15.519	14,9 % [9,5-20,3]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2016–2018)



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

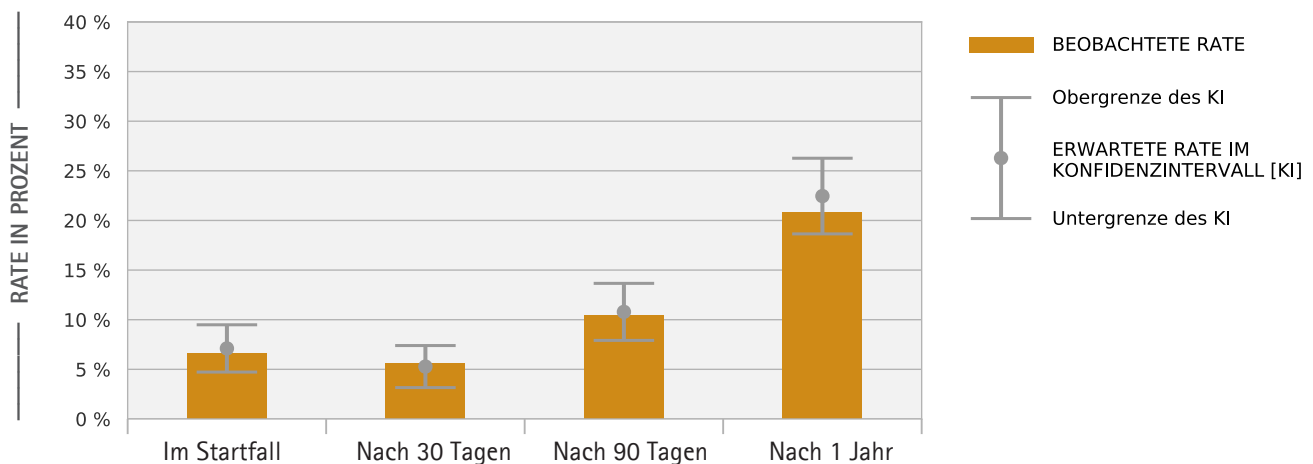
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Im Startfall	7,5 % 11 von 146	6,0 % 8 von 134	6,1 % 7 von 115	6,6 % 26 von 395	5,3 % 2.514 von 47.394	7,1 % [4,7–9,5]
Nach 30 Tagen	4,8 % 7 von 146	6,0 % 8 von 134	6,1 % 7 von 115	5,6 % 22 von 395	4,1 % 1.936 von 47.359	5,3 % [3,2–7,4]
Nach 90 Tagen	9,6 % 14 von 146	11,9 % 16 von 134	9,6 % 11 von 115	10,4 % 41 von 395	8,5 % 4.020 von 47.314	10,8 % [7,9–13,7]
Nach 1 Jahr	21,6 % 30 von 139	23,5 % 31 von 132	16,7 % 19 von 114	20,8 % 80 von 385	18,0 % 8.347 von 46.320	22,5 % [18,6–26,3]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)



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 (2016–2018)

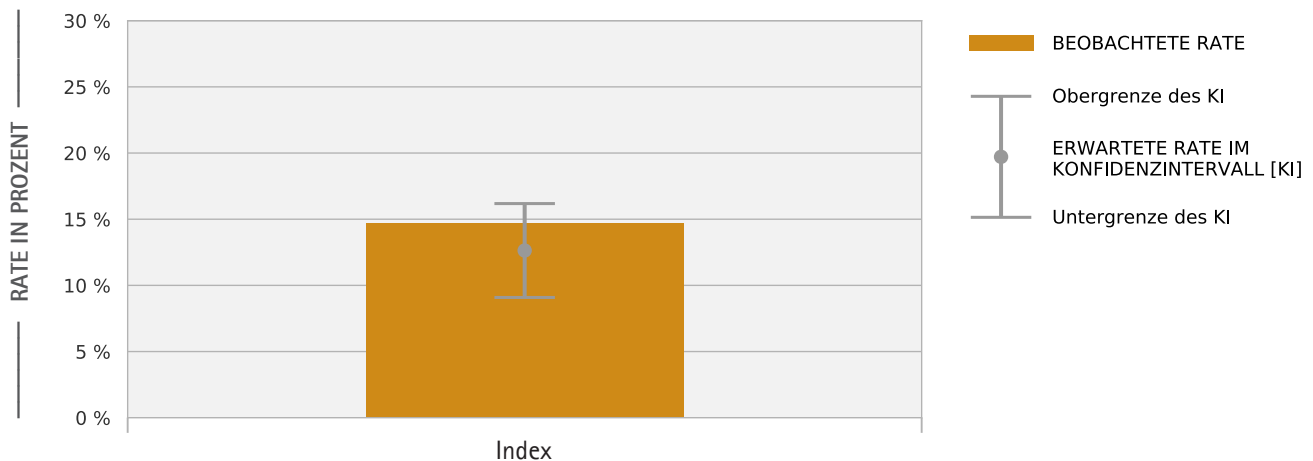
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Index**	15,0 % 21 von 140	14,0 % 18 von 129	15,0 % 17 von 113	14,7 % 56 von 382	12,6 % 5.813 von 46.010	[9,1–16,2]

* 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 (2016–2018)



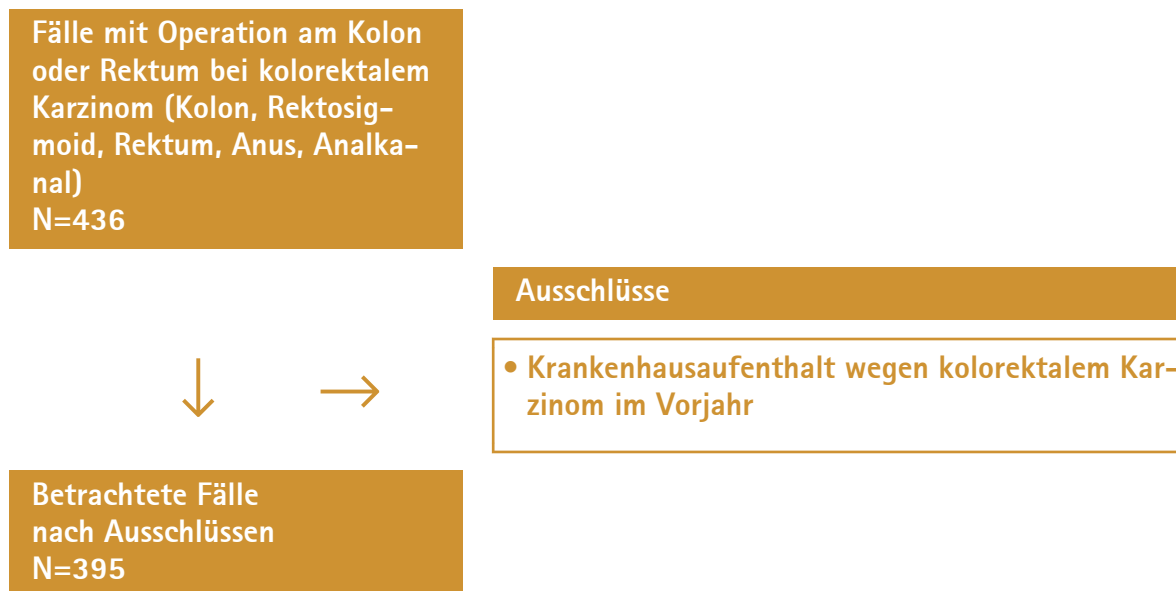
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

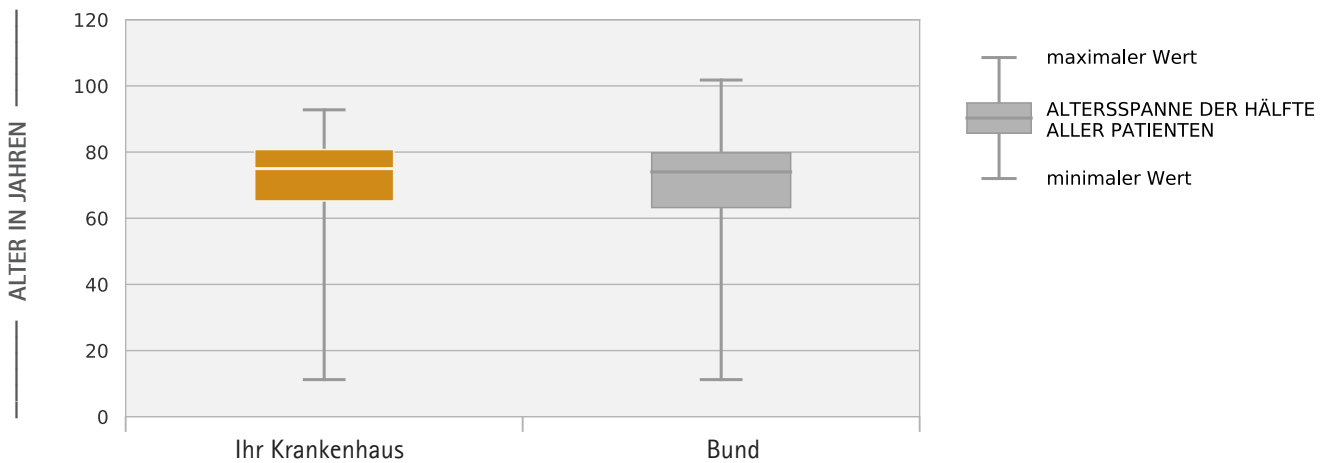
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	80
50. Perzentil	75	74
25. Perzentil	65	63

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)



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

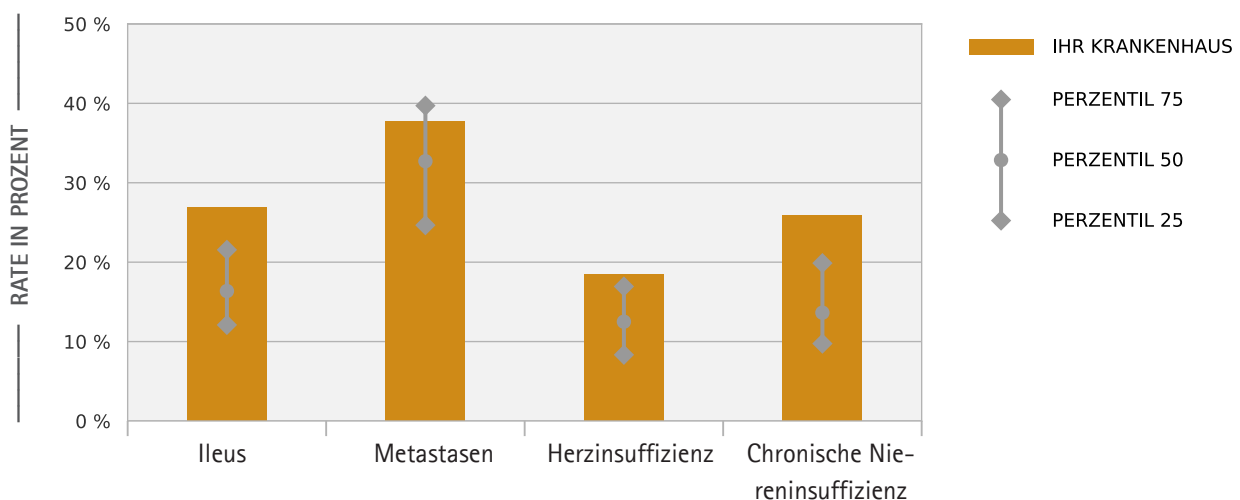
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Ileus	34,2 % 50 von 146	24,6 % 33 von 134	20,0 % 23 von 115	26,8 % 106 von 395	17,4 % 8.225 von 47.394	90 %
Metastasen	41,8 % 61 von 146	38,8 % 52 von 134	31,3 % 36 von 115	37,7 % 149 von 395	32,8 % 15.548 von 47.394	68 %
Herzinsuffizienz	23,3 % 34 von 146	20,1 % 27 von 134	10,4 % 12 von 115	18,5 % 73 von 395	13,3 % 6.287 von 47.394	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,0 % 38 von 146	26,9 % 36 von 134	24,3 % 28 von 115	25,8 % 102 von 395	15,3 % 7.271 von 47.394	88 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

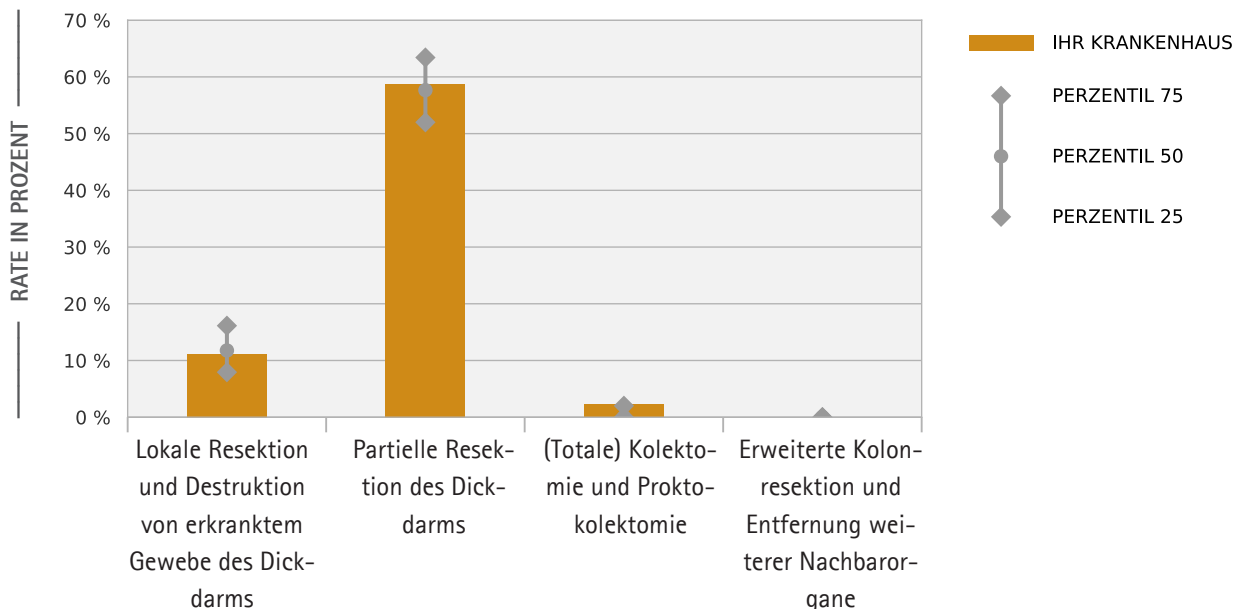
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	9,6 % 14 von 146	9,0 % 12 von 134	15,7 % 18 von 115	11,1 % 44 von 395	12,4 % 5.893 von 47.394	47 %
Partielle Resektion des Dickdarms	59,6 % 87 von 146	64,9 % 87 von 134	50,4 % 58 von 115	58,7 % 232 von 395	56,5 % 26.798 von 47.394	54 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	2,7 % 4 von 146	3,0 % 4 von 134	0,9 % 1 von 115	2,3 % 9 von 395	1,3 % 615 von 47.394	79 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 146	0,0 % 0 von 134	0,0 % 0 von 115	0,0 % 0 von 395	0,0 % 0 von 47.394	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

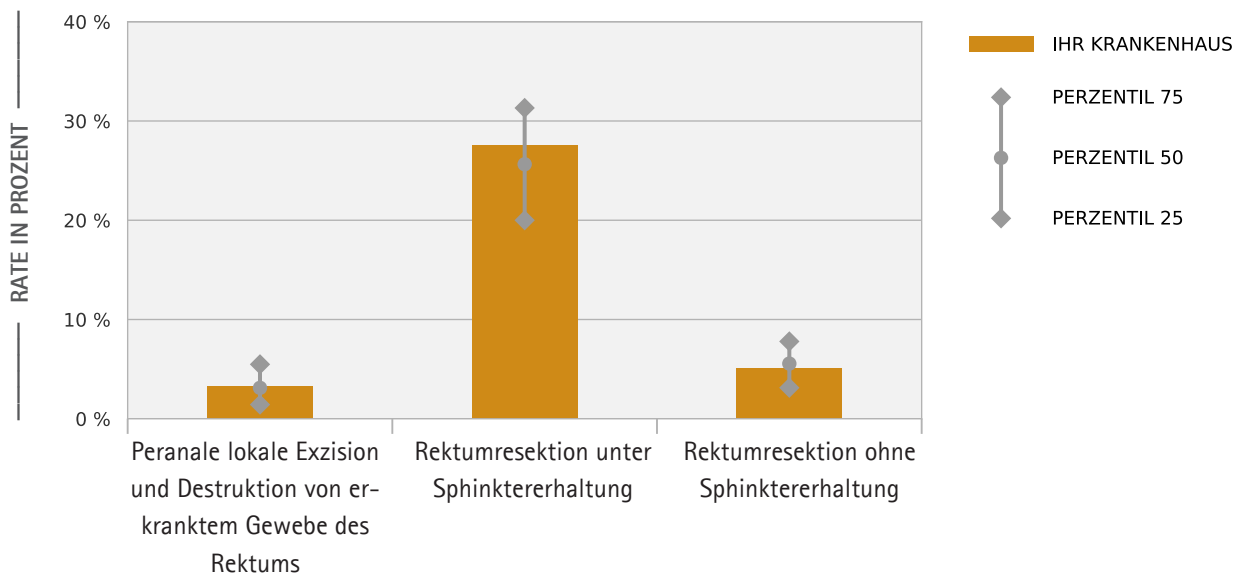
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	4,1 % 6 von 146	2,2 % 3 von 134	3,5 % 4 von 115	3,3 % 13 von 395	3,9 % 1.849 von 47.394	53 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	27,4 % 40 von 146	24,6 % 33 von 134	31,3 % 36 von 115	27,6 % 109 von 395	26,6 % 12.607 von 47.394	63 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	4,1 % 6 von 146	7,5 % 10 von 134	3,5 % 4 von 115	5,1 % 20 von 395	5,9 % 2.819 von 47.394	46 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.876	6,1 %	3.316
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.990	4,2 %	2.307
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	403	0,9 %	412
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	303	0,6 %	311
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	289	0,6 %	299
6	N17	Akutes Nierenversagen	287	0,6 %	310
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	256	0,5 %	263
8	I50	Herzinsuffizienz	196	0,4 %	203
9	E86	Volumenmangel	187	0,4 %	193
10	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	176	0,4 %	201
11	K65	Peritonitis	145	0,3 %	147
12	A41	Sonstige Sepsis	138	0,3 %	138
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	134	0,3 %	135
14	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	117	0,2 %	138
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103	0,2 %	109
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	99	0,2 %	101
17	I63	Hirnfarkt	85	0,2 %	101
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	85	0,2 %	88
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	78	0,2 %	80
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	77	0,2 %	77
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	76	0,2 %	78
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	76	0,2 %	78
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	74	0,2 %	82
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	72	0,2 %	74
25	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	70	0,1 %	70
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	64	0,1 %	64
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	60	0,1 %	60
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,...	56	0,1 %	56
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	55	0,1 %	59
29	I26	Lungenembolie	55	0,1 %	56



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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.520	9,5 %	7.761
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.962	8,4 %	6.262
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	630	1,3 %	702
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	569	1,2 %	611
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	552	1,2 %	598
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	540	1,1 %	560
7	N17	Akutes Nierenversagen	484	1,0 %	543
8	I50	Herzinsuffizienz	465	1,0 %	510
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	337	0,7 %	342
10	E86	Volumenmangel	324	0,7 %	338
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	316	0,7 %	502
12	A41	Sonstige Sepsis	298	0,6 %	305
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	278	0,6 %	281
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	243	0,5 %	271
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	226	0,5 %	240
16	K65	Peritonitis	223	0,5 %	239
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	189	0,4 %	194
18	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	178	0,4 %	293
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	178	0,4 %	181
20	I63	Hirnfarkt	163	0,3 %	194
21	I26	Lungenembolie	155	0,3 %	159
22	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	150	0,3 %	161
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	144	0,3 %	245
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	139	0,3 %	141
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	137	0,3 %	151
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	136	0,3 %	140
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	131	0,3 %	137
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	124	0,3 %	126
29	I70	Atherosklerose	119	0,3 %	136
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	119	0,3 %	119

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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7.432	15,7 %	15.033
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	7.051	14,9 %	17.449
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	2.080	4,4 %	2.663
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.566	3,3 %	1.876
5	I50	Herzinsuffizienz	1.159	2,4 %	1.487
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	1.063	2,2 %	1.244
7	N17	Akutes Nierenversagen	842	1,8 %	987
8	K43	Hernia ventralis	827	1,7 %	854
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	776	1,6 %	823
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxopathie	691	1,5 %	1.061
11	A41	Sonstige Sepsis	688	1,5 %	740
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	658	1,4 %	702
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	631	1,3 %	678
14	E86	Volumenmangel	614	1,3 %	662
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	593	1,3 %	642
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	531	1,1 %	1.133
17	I63	Hirnfarkt	466	1,0 %	547
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	459	1,0 %	495
19	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	449	0,9 %	489
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	437	0,9 %	489
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	408	0,9 %	423
22	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	398	0,8 %	502
23	S72	Fraktur des Femurs	371	0,8 %	435
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	366	0,8 %	390
24	I26	Lungenembolie	366	0,8 %	376
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	364	0,8 %	416
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	346	0,7 %	405
28	K65	Peritonitis	338	0,7 %	378
29	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	336	0,7 %	414
30	I70	Atherosklerose	331	0,7 %	431

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

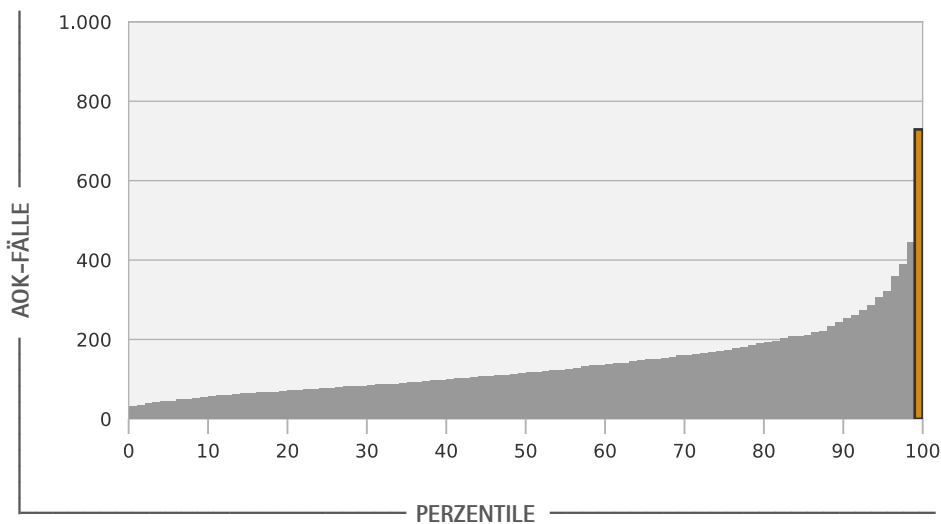
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	295	100 %	952	43.120	26	38	57	295
2017	201	100 %	951	43.352	25	38	57	248
2018	233	100 %	949	43.310	24	38	58	244
2016–2018	729	100 %	952	129.782	77	114	170	729

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2016–2018)

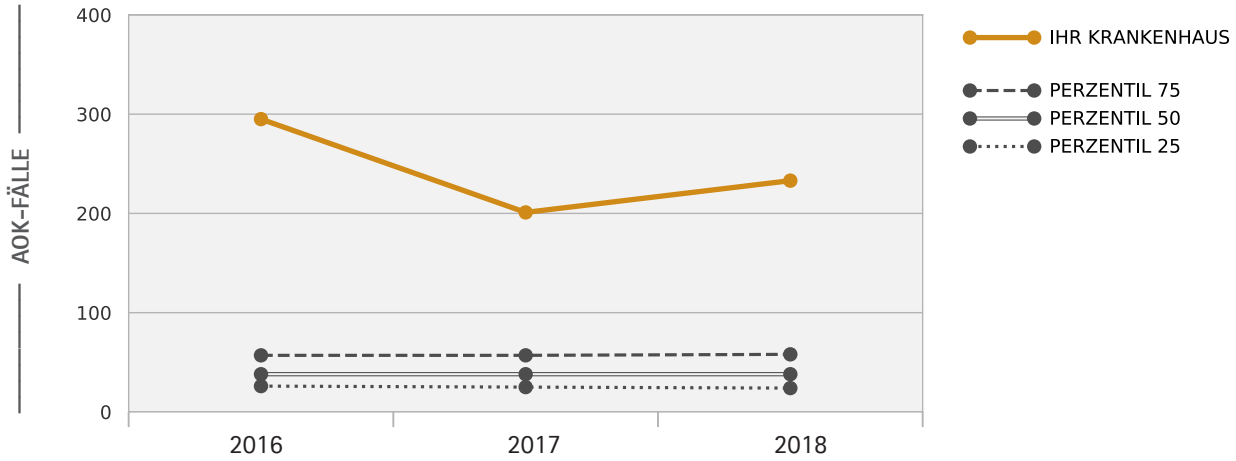


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)

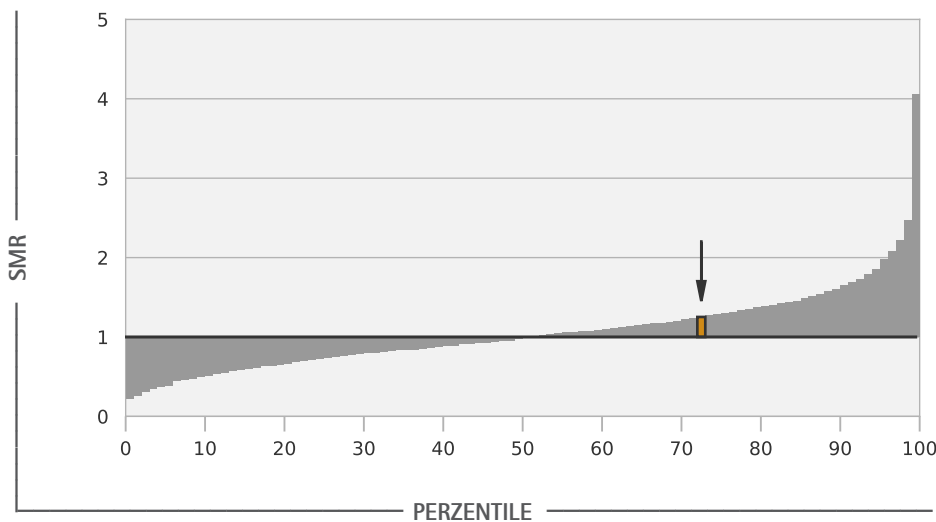


Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil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

3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie   ID 1057

Abbildung 3.4.3
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2018)
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

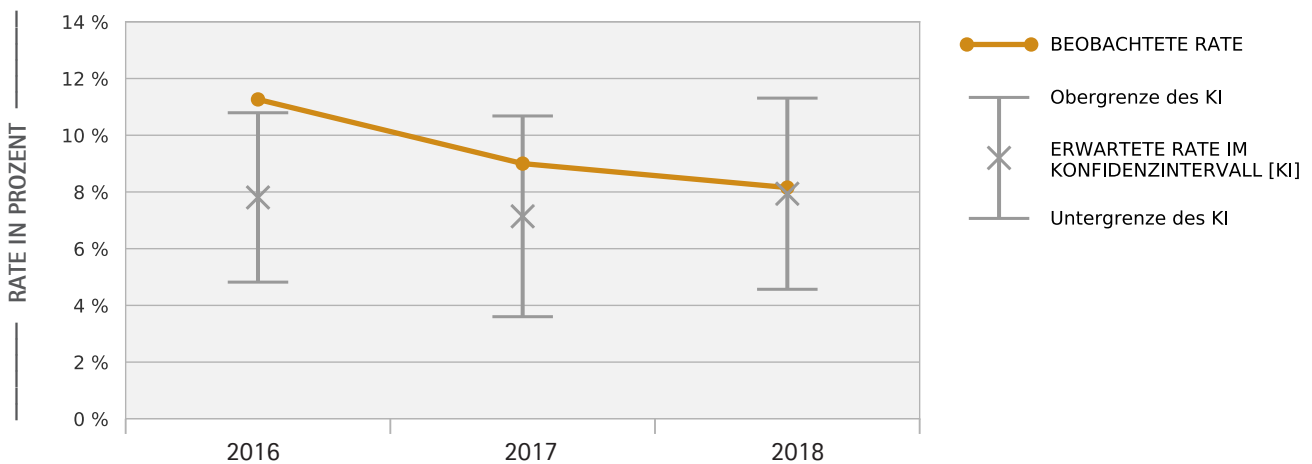
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	11,3 % 33 von 293	7,2 % 21 von 293	4,8 % 14 von 293	7,1 % 3.033 von 42.923	7,8 % [4,8–10,8]	1,4 [1,1–1,8]	72,9 %
2017	9,0 % 18 von 200	7,0 % 14 von 200	3,0 % 6 von 200	6,5 % 2.825 von 43.190	7,1 % [3,6–10,7]	1,3 [0,8–1,8]	67,7 %
2018	8,2 % 19 von 233	3,9 % 9 von 233	2,1 % 5 von 233	6,4 % 2.758 von 43.133	7,9 % [4,6–11,3]	1,0 [0,6–1,5]	58,0 %
2016–2018	9,6 % 70 von 726	6,1 % 44 von 726	3,4 % 25 von 726	6,7 % 8.616 von 129.246	7,7 % [5,8–9,6]	1,3 [1,0–1,5]	73,2 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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



Tabelle 3.4.3

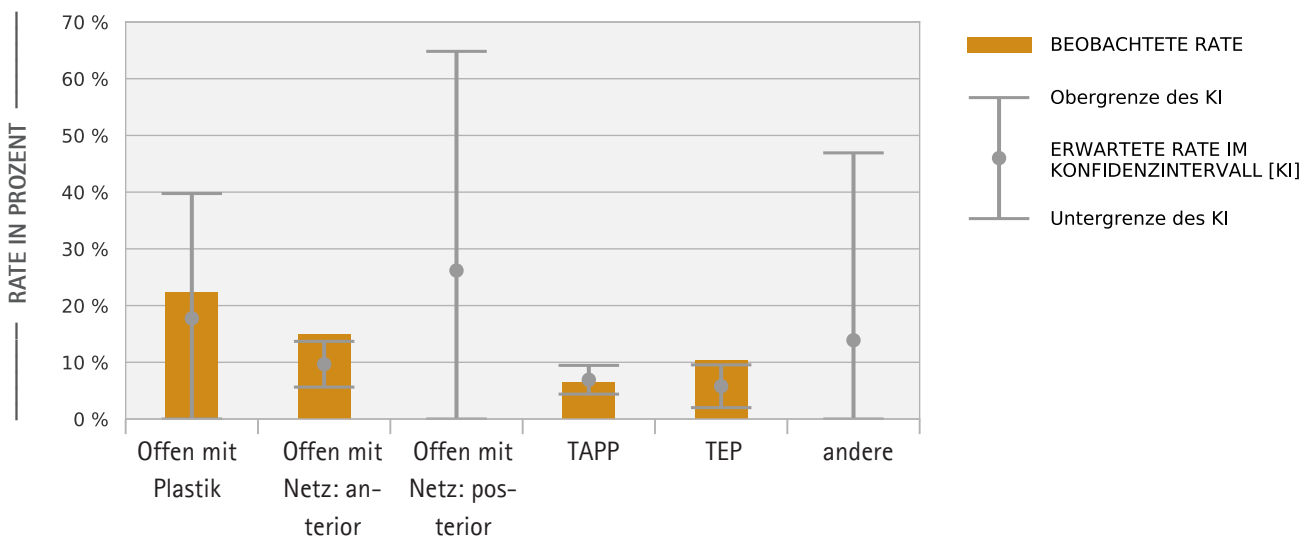
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	22,2 % 2 von 9	10,5 % 497 von 4.748	17,7 % [0,0–39,8]
Offen mit Netz: anterior	14,9 % 29 von 195	8,7 % 3.276 von 37.774	9,7 % [5,6–13,7]
Offen mit Netz: posterior	na	8,9 % 337 von 3.782	26,2 % [0,0–64,8]
TAPP	6,4 % 24 von 373	5,4 % 2.960 von 54.593	6,9 % [4,4–9,5]
TEP	10,3 % 15 von 145	5,5 % 1.533 von 28.087	5,8 % [2,0–9,5]
andere	na	17,7 % 144 von 814	13,9 % [0,0–46,9]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2016–2018)



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

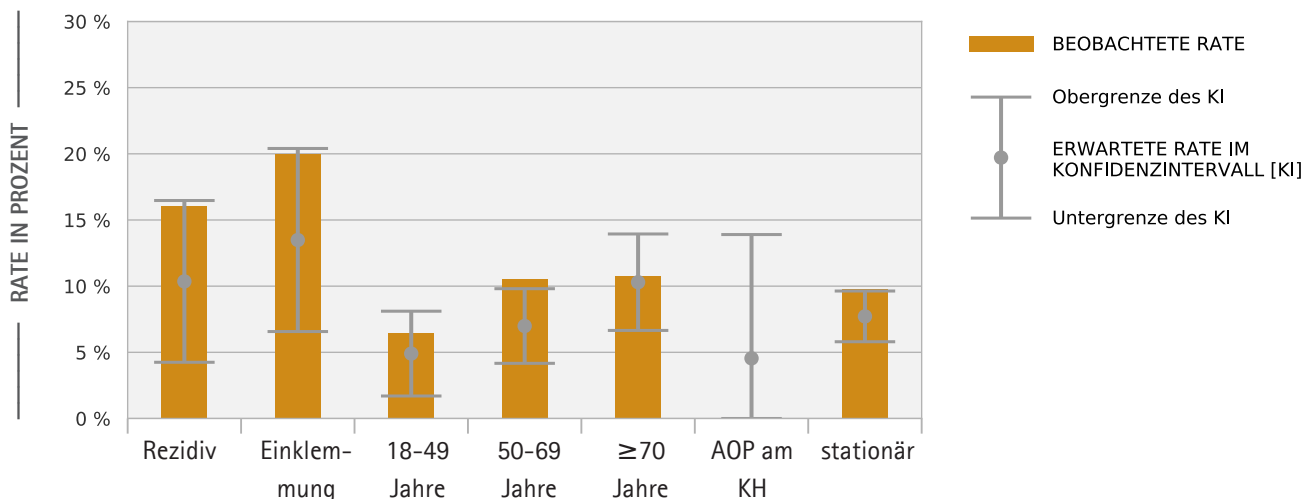
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	16,1 % 14 von 87	8,0 % 1.176 von 14.775	10,4 % [4,2–16,5]
Einklemmung	20,0 % 17 von 85	11,8 % 1.509 von 12.759	13,5 % [6,6–20,4]
18–49 Jahre	6,4 % 11 von 171	4,5 % 1.646 von 36.625	4,9 % [1,7–8,1]
50–69 Jahre	10,5 % 32 von 304	6,5 % 3.511 von 54.430	7,0 % [4,2–9,8]
≥70 Jahre	10,8 % 27 von 251	9,1 % 3.459 von 38.191	10,3 % [6,7–13,9]
ambulant am Krankenhaus	≤5,3 % ≤1 von 19	4,2 % 477 von 11.426	4,5 % [0,0–13,9]
stationär	9,8 % 69 von 707	6,9 % 8.139 von 117.820	7,7 % [5,8–9,6]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2016–2018)



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

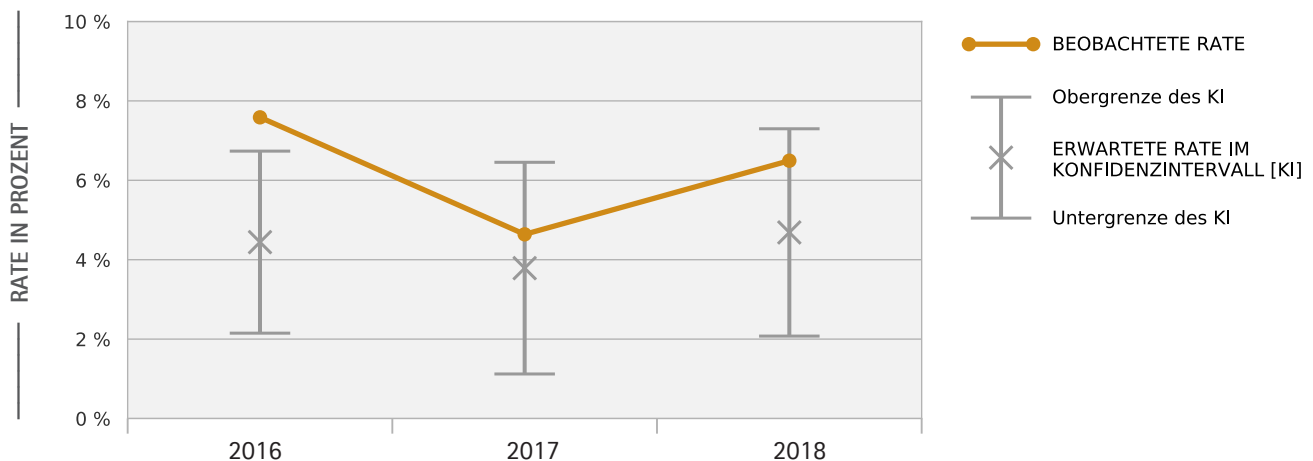
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	7,6 % 22 von 290	3,4 % 10 von 290	2,8 % 8 von 290	3,8 % 1.628 von 42.367	4,4 % [2,1-6,7]	1,7 [1,2-2,2]	78,2 %
2017	4,6 % 9 von 194	2,1 % 4 von 194	2,1 % 4 von 194	3,5 % 1.517 von 42.742	3,8 % [1,1-6,5]	1,2 [0,5-1,9]	65,0 %
2018	6,5 % 15 von 231	2,2 % 5 von 230	2,2 % 5 von 230	3,4 % 1.463 von 42.615	4,7 % [2,1-7,3]	1,4 [0,8-1,9]	71,0 %
2016–2018	6,4 % 46 von 715	2,7 % 19 von 714	2,4 % 17 von 714	3,6 % 4.608 von 127.724	4,3 % [2,9-5,8]	1,5 [1,1-1,8]	78,9 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

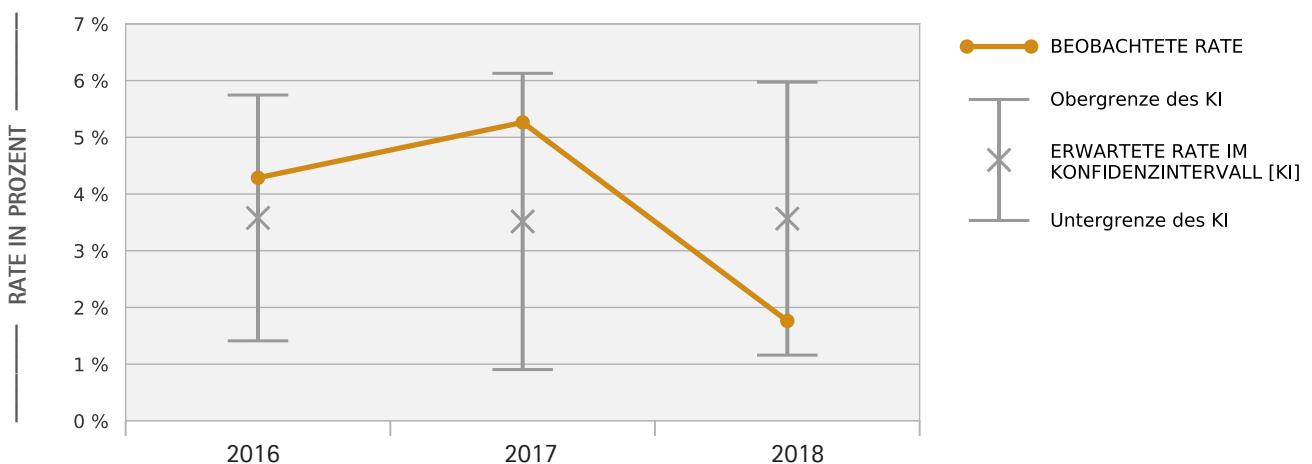
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,3 % 12 von 280	4,3 % 12 von 280	2,1 % 6 von 280	3,4 % 1.413 von 41.279	3,6 % [1,4–5,7]	1,2 [0,6–1,8]	60,0 %
2017	5,3 % 10 von 190	5,3 % 10 von 190	1,1 % 2 von 190	3,2 % 1.334 von 41.635	3,5 % [0,9–6,1]	1,5 [0,8–2,2]	72,6 %
2018	1,8 % 4 von 227	1,8 % 4 von 227	0,0 % 0 von 227	3,1 % 1.302 von 41.555	3,6 % [1,2–6,0]	0,5 [0,0–1,2]	37,4 %
2016–2018	3,7 % 26 von 697	3,7 % 26 von 697	1,1 % 8 von 697	3,3 % 4.049 von 124.469	3,6 % [2,2–4,9]	1,0 [0,7–1,4]	56,4 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

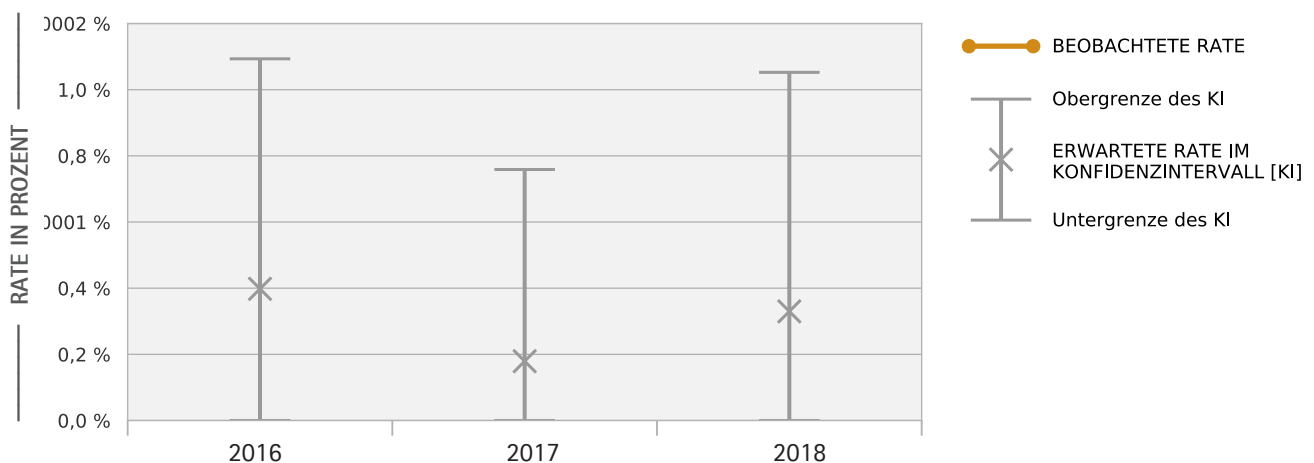
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,3 % ≤1 von 293	≤0,3 % ≤1 von 293	nd	0,2 % 99 von 42.914	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–1,7]	90,2 %
2017	≤0,5 % ≤1 von 200	≤0,5 % ≤1 von 200	nd	0,2 % 73 von 43.185	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–3,2]	92,3 %
2018	≤0,4 % ≤1 von 233	≤0,4 % ≤1 von 233	nd	0,2 % 94 von 43.130	0,3 % [0,0–1,1]	1,3 [0,0–3,5]	90,4 %
2016–2018	≤0,1 % ≤1 von 726	≤0,1 % ≤1 von 726	nd	0,2 % 266 von 129.229	0,3 % [0,0–0,7]	0,4 [0,0–1,7]	75,4 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

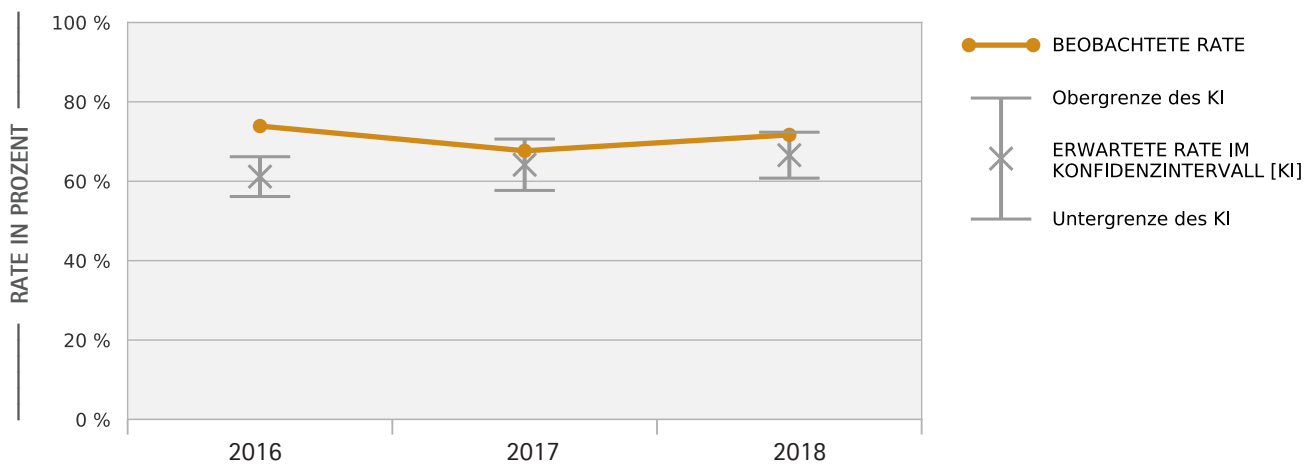
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	73,9 % 218 von 295	nd	nd	61,2 % 26.374 von 43.120	[56,2-66,2]	1,2 [1,2-1,2]	66,9 %
2017	67,7 % 136 von 201	nd	nd	64,2 % 27.812 von 43.352	[57,7-70,6]	1,1 [1,0-1,1]	52,6 %
2018	71,7 % 167 von 233	nd	nd	66,6 % 28.829 von 43.310	[60,8-72,3]	1,1 [1,1-1,1]	55,3 %
2016–2018	71,5 % 521 von 729	nd	nd	64,0 % 83.015 von 129.782	[60,7-67,2]	1,1 [1,1-1,1]	61,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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

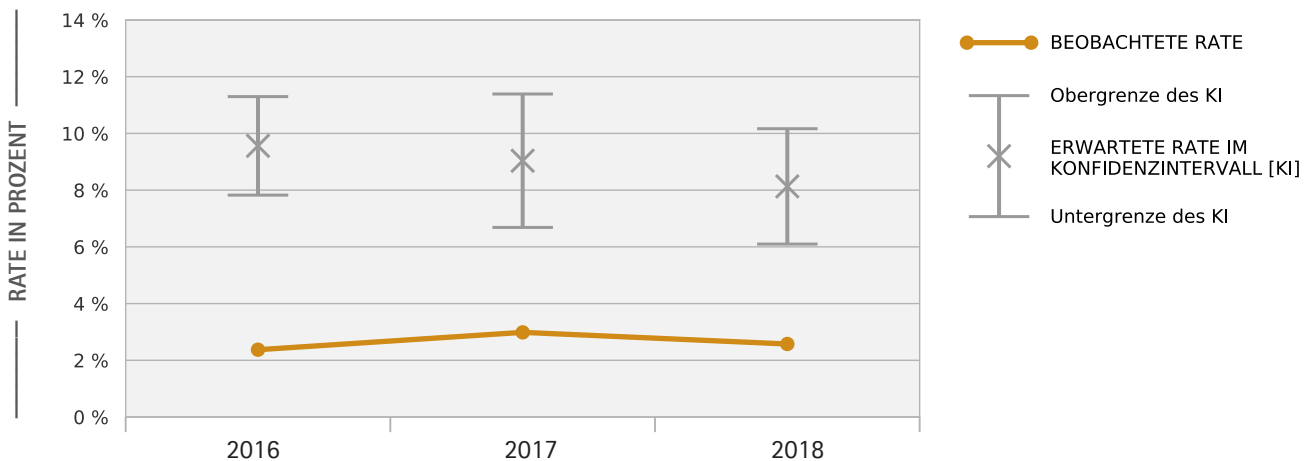
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,4 % 7 von 295	nd	nd	9,6 % 4.123 von 43.120	[7,8–11,3]	0,2 [0,2–0,3]	44,6 %
2017	3,0 % 6 von 201	nd	nd	9,0 % 3.918 von 43.352	[6,7–11,4]	0,3 [0,3–0,3]	52,1 %
2018	2,6 % 6 von 233	nd	nd	8,1 % 3.522 von 43.310	[6,1–10,2]	0,3 [0,3–0,3]	53,8 %
2016–2018	2,6 % 19 von 729	nd	nd	8,9 % 11.563 von 129.782	[7,8–10,1]	0,3 [0,3–0,3]	46,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



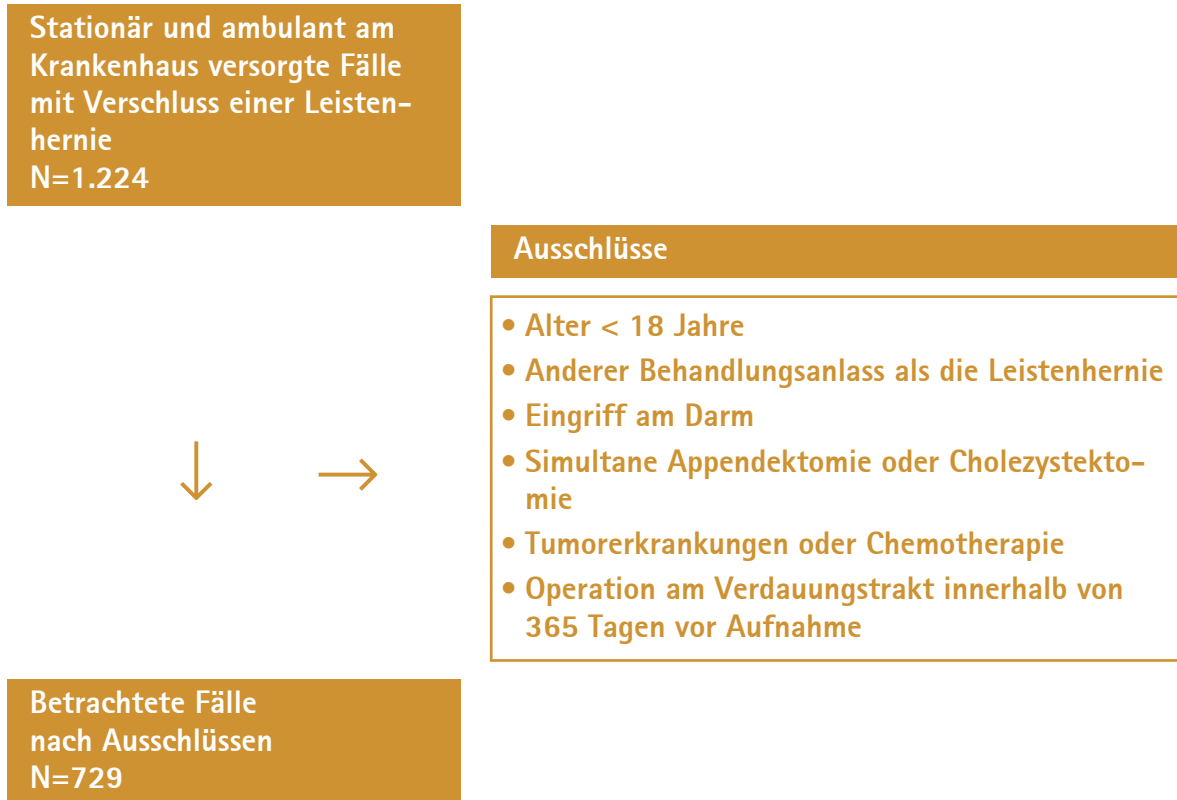
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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



3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



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

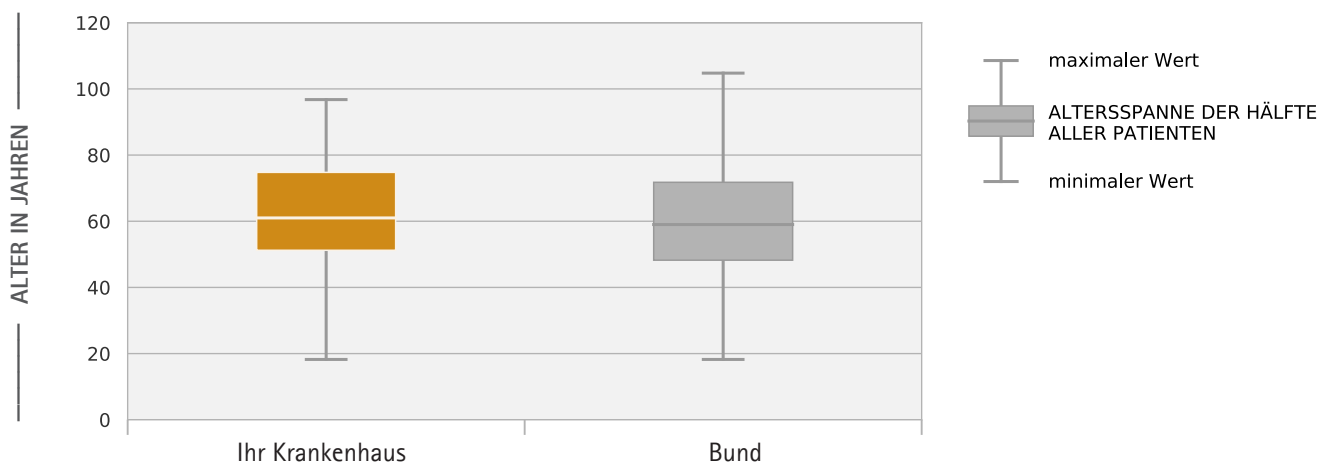
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	72
50. Perzentil	61	59
25. Perzentil	51	48

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



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

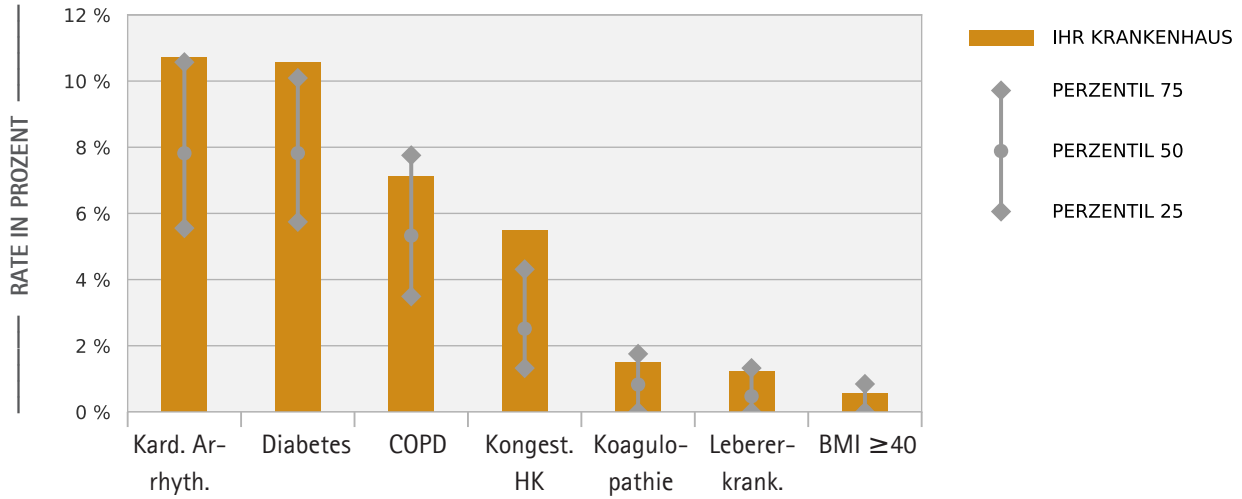
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Kardiale Arrhythmie	11,9 % 35 von 295	9,5 % 19 von 201	10,3 % 24 von 233	10,7 % 78 von 729	8,1 % 10.451 von 129.782	76 %
Diabetes	10,5 % 31 von 295	10,4 % 21 von 201	10,7 % 25 von 233	10,6 % 77 von 729	7,9 % 10.194 von 129.782	79 %
COPD	8,1 % 24 von 295	5,5 % 11 von 201	7,3 % 17 von 233	7,1 % 52 von 729	5,5 % 7.124 von 129.782	68 %
Kongestive Herzkrankheit	5,8 % 17 von 295	4,0 % 8 von 201	6,4 % 15 von 233	5,5 % 40 von 729	3,1 % 4.018 von 129.782	85 %
Koagulopathie	1,7 % 5 von 295	2,0 % 4 von 201	0,9 % 2 von 233	1,5 % 11 von 729	1,1 % 1.405 von 129.782	70 %
Lebererkrankungen	1,7 % 5 von 295	1,5 % 3 von 201	0,4 % 1 von 233	1,2 % 9 von 729	0,8 % 993 von 129.782	73 %
BMI ≥40	0,7 % 2 von 295	0,5 % 1 von 201	0,4 % 1 von 233	0,5 % 4 von 729	0,5 % 610 von 129.782	65 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

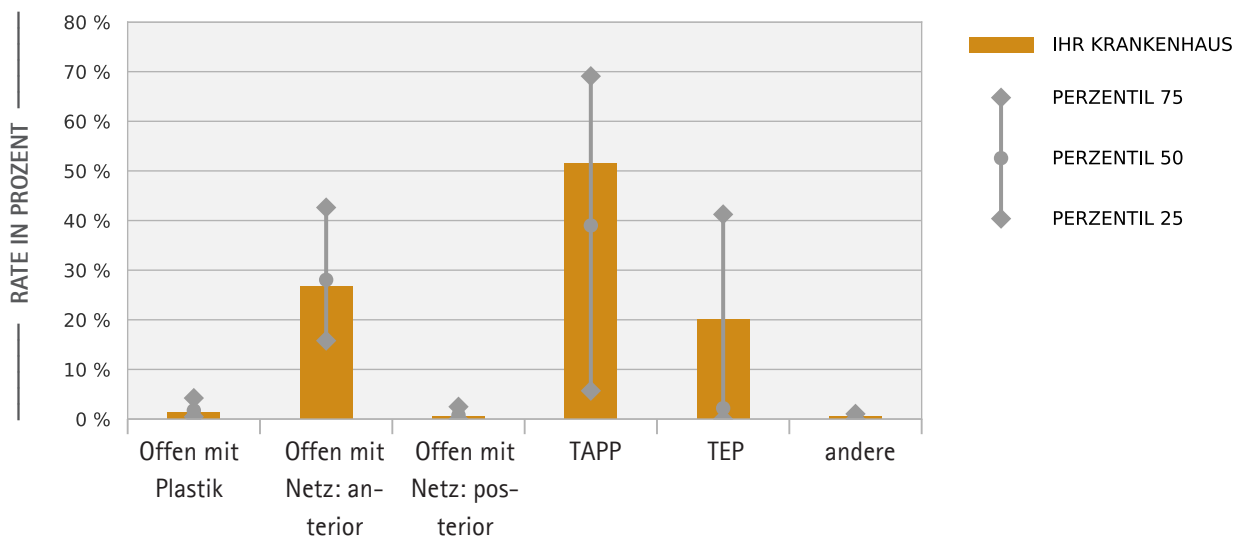
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Offen mit Plastik	2,4 % 7 von 295	0,0 % 0 von 201	0,9 % 2 von 233	1,2 % 9 von 729	3,7 % 4.780 von 129.782	40 %
Offen mit Netz: anterior	23,4 % 69 von 295	32,3 % 65 von 201	26,2 % 61 von 233	26,7 % 195 von 729	29,2 % 37.905 von 129.782	47 %
Offen mit Netz: posterior	0,3 % 1 von 295	0,0 % 0 von 201	1,3 % 3 von 233	0,5 % 4 von 729	2,9 % 3.789 von 129.782	45 %
TAPP	52,2 % 154 von 295	53,2 % 107 von 201	48,9 % 114 von 233	51,4 % 375 von 729	42,3 % 54.839 von 129.782	59 %
TEP	21,7 % 64 von 295	14,4 % 29 von 201	22,7 % 53 von 233	20,0 % 146 von 729	21,7 % 28.199 von 129.782	63 %
andere	0,7 % 2 von 295	0,5 % 1 von 201	0,4 % 1 von 233	0,5 % 4 von 729	0,6 % 824 von 129.782	61 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

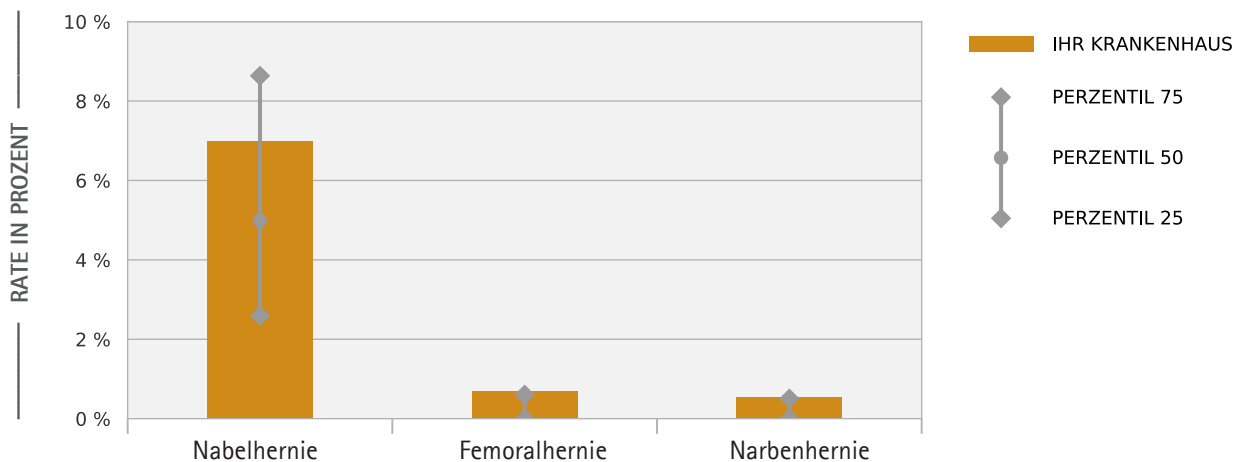
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Nabelhernie	7,5 % 22 von 295	7,0 % 14 von 201	6,4 % 15 von 233	7,0 % 51 von 729	6,6 % 8.559 von 129.782	65 %
Femoralhernie	0,7 % 2 von 295	0,5 % 1 von 201	0,9 % 2 von 233	0,7 % 5 von 729	0,4 % 577 von 129.782	77 %
Narbenhernie	0,3 % 1 von 295	0,5 % 1 von 201	0,9 % 2 von 233	0,5 % 4 von 729	0,3 % 424 von 129.782	76 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

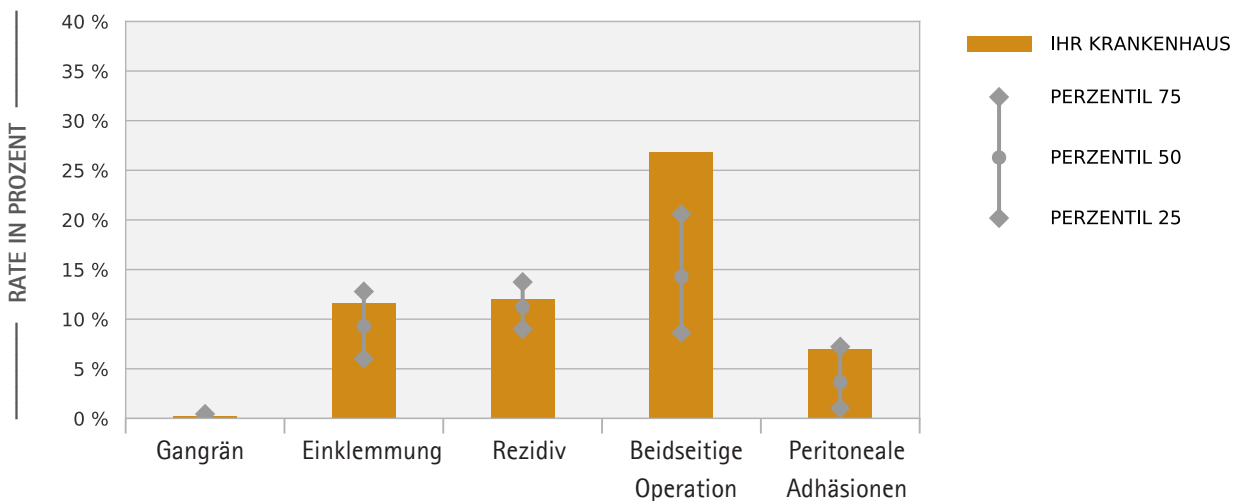
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Gangrän	0,3 % 1 von 295	0,0 % 0 von 201	0,4 % 1 von 233	0,3 % 2 von 729	0,3 % 370 von 129.782	73 %
Einklemmung	14,2 % 42 von 295	8,5 % 17 von 201	11,2 % 26 von 233	11,7 % 85 von 729	9,9 % 12.806 von 129.782	69 %
Rezidiv	12,9 % 38 von 295	9,0 % 18 von 201	13,7 % 32 von 233	12,1 % 88 von 729	11,4 % 14.821 von 129.782	59 %
Beidseitige Operation	30,2 % 89 von 295	27,9 % 56 von 201	21,9 % 51 von 233	26,9 % 196 von 729	16,3 % 21.199 von 129.782	89 %
Peritoneale Adhäsionen	6,4 % 19 von 295	7,0 % 14 von 201	7,7 % 18 von 233	7,0 % 51 von 729	4,9 % 6.388 von 129.782	74 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	969	0,7 %	987
2	K40	Hernia inguinalis	259	0,2 %	259
3	I50	Herzinsuffizienz	192	0,1 %	195
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	128	0,1 %	130
5	I63	Hirnfarkt	99	0,1 %	123
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	94	0,1 %	96
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	80	0,1 %	84
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78	0,1 %	80
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	69	0,1 %	75
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68	0,1 %	69
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	66	0,1 %	71
12	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	64	0,0 %	65
13	N45	Orchitis und Epididymitis	63	0,0 %	63
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	58	0,0 %	59
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	58	0,0 %	59
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	57	0,0 %	64
17	I20	Angina pectoris	55	0,0 %	56
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	53	0,0 %	53
19	A41	Sonstige Sepsis	47	0,0 %	47
20	M54	Rückenschmerzen	44	0,0 %	44
21	I70	Atherosklerose	42	0,0 %	43
21	I26	Lungenembolie	42	0,0 %	43
23	N40	Prostatahyperplasie	41	0,0 %	42
24	K80	Cholelithiasis	39	0,0 %	40
24	K29	Gastritis und Duodenitis	39	0,0 %	40
24	R55	Synkope und Kollaps	39	0,0 %	39
27	S06	Intrakranielle Verletzung	37	0,0 %	38
28	N20	Nieren- und Ureterstein	35	0,0 %	38
28	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un...	35	0,0 %	35
30	G47	Schlafstörungen	34	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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.090	0,8 %	1.126
2	K40	Hernia inguinalis	1.041	0,8 %	1.047
3	I50	Herzinsuffizienz	440	0,3 %	485
4	I63	Hirnfarkt	230	0,2 %	284
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	218	0,2 %	225
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	216	0,2 %	242
7	I20	Angina pectoris	194	0,1 %	204
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	186	0,1 %	226
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	175	0,1 %	217
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	173	0,1 %	176
11	N40	Prostatahyperplasie	172	0,1 %	173
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	165	0,1 %	192
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	162	0,1 %	163
14	I70	Atherosklerose	161	0,1 %	178
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	153	0,1 %	161
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	148	0,1 %	166
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	140	0,1 %	141
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	131	0,1 %	135
19	M54	Rückenschmerzen	129	0,1 %	132
20	K80	Cholelithiasis	119	0,1 %	127
21	S06	Intrakranielle Verletzung	108	0,1 %	113
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	107	0,1 %	109
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	104	0,1 %	107
24	N20	Nieren- und Ureterstein	103	0,1 %	114
25	R55	Synkope und Kollaps	101	0,1 %	101
26	K29	Gastritis und Duodenitis	99	0,1 %	101
27	N45	Orchitis und Epididymitis	98	0,1 %	99
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	97	0,1 %	110
29	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	96	0,1 %	100
30	S72	Fraktur des Femurs	95	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	3.162	2,4 %	3.229
2	I50	Herzinsuffizienz	1.352	1,0 %	1.758
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.277	1,0 %	1.341
4	I20	Angina pectoris	865	0,7 %	972
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	773	0,6 %	994
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	753	0,6 %	786
7	I63	Hirnfarkt	709	0,5 %	849
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	680	0,5 %	1.037
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	631	0,5 %	744
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	623	0,5 %	730
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	606	0,5 %	658
12	I70	Atherosklerose	583	0,4 %	731
13	M54	Rückenschmerzen	574	0,4 %	630
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	536	0,4 %	931
15	N40	Prostatahyperplasie	487	0,4 %	509
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	483	0,4 %	513
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	477	0,4 %	508
18	S06	Intrakranielle Verletzung	459	0,4 %	490
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	459	0,4 %	478
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	449	0,3 %	475
21	S72	Fraktur des Femurs	423	0,3 %	474
22	K80	Cholelithiasis	410	0,3 %	464
23	K29	Gastritis und Duodenitis	387	0,3 %	399
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	386	0,3 %	431
25	R55	Synkope und Kollaps	383	0,3 %	396
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	369	0,3 %	410
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	350	0,3 %	380
28	K43	Hernia ventralis	333	0,3 %	346
29	K57	Divertikulose des Darmes	330	0,3 %	374
30	N20	Nieren- und Ureterstein	329	0,3 %	430

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

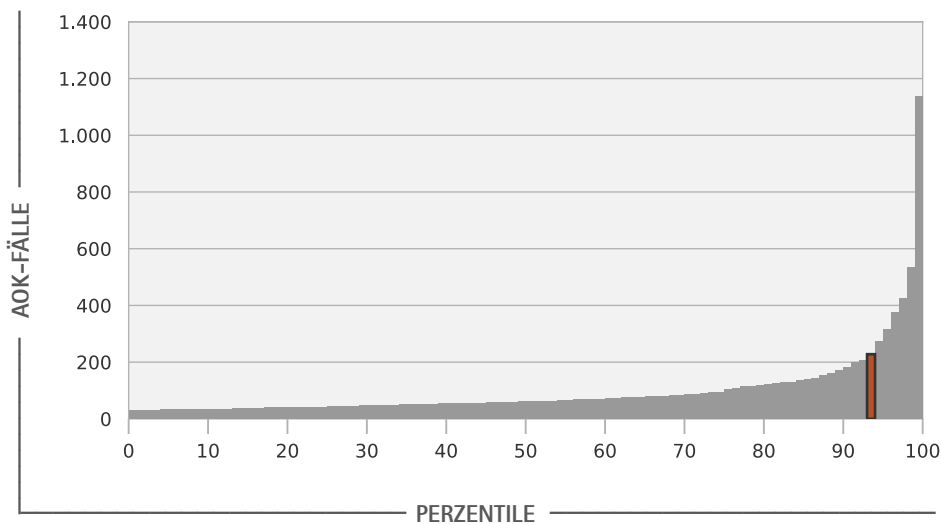
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	75	94 %	419	13.799	15	22	35	393
2017	105	96 %	418	13.239	14	20	35	385
2018	71	94 %	418	12.167	12	18	31	359
2016–2018	251	94 %	419	39.205	42	60	95	1.137

Abbildung 4.1.1

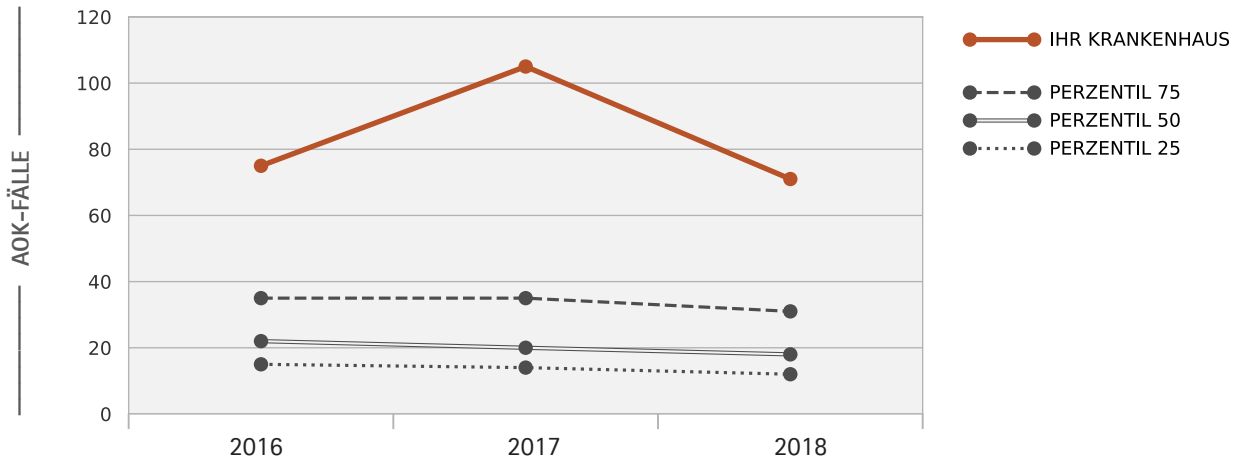
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

4.1.2 Indikatoren

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

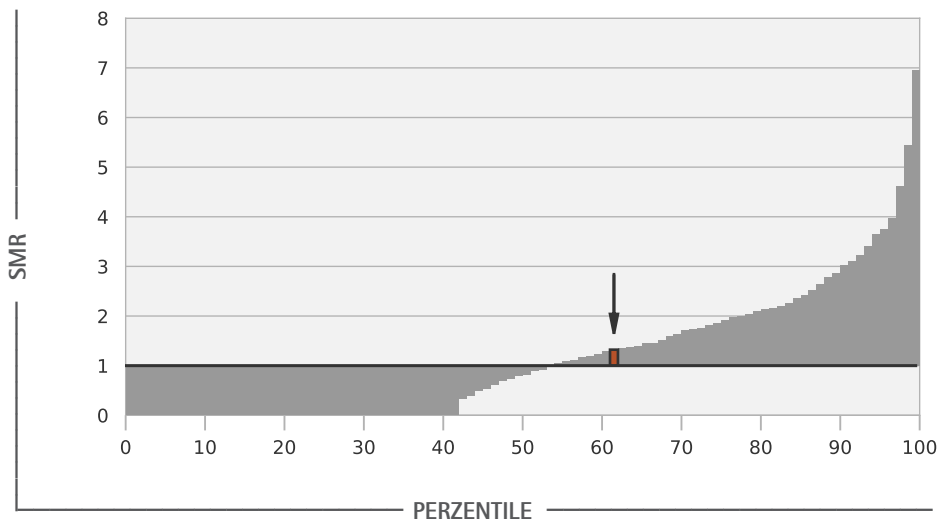


ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

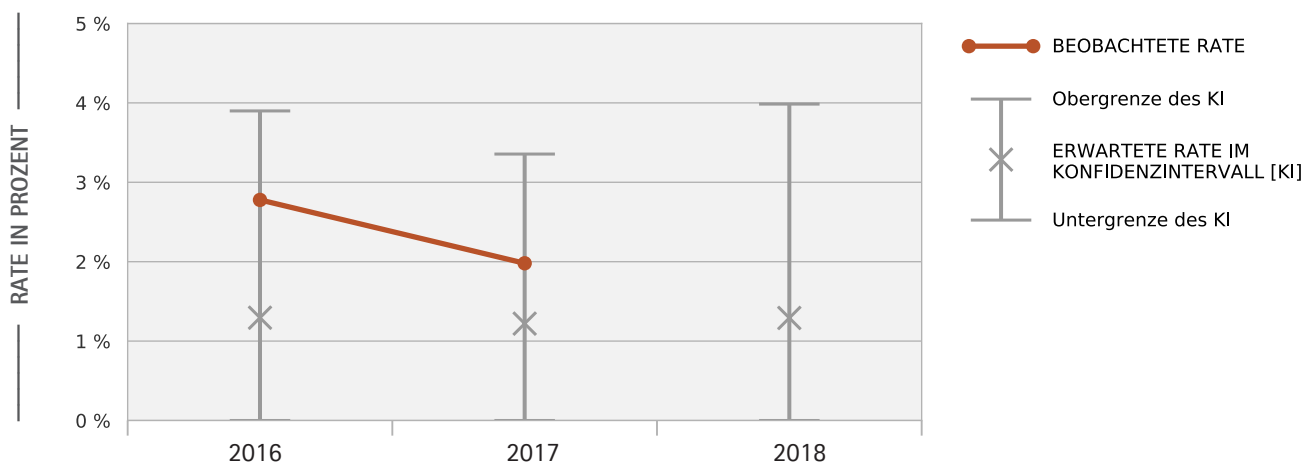
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,8 % 2 von 72	2,8 % 2 von 72	nd	1,2 % 165 von 13.498	1,3 % [0,0–3,9]	2,1 [0,1–4,2]	79,0 %
2017	2,0 % 2 von 101	2,0 % 2 von 101	nd	1,4 % 179 von 12.967	1,2 % [0,0–3,4]	1,6 [0,0–3,4]	75,8 %
2018	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	nd	1,1 % 133 von 11.894	1,3 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–2,1]	74,6 %
2016–2018	1,7 % 4 von 240	1,7 % 4 von 240	nd	1,2 % 477 von 38.359	1,3 % [0,0–2,7]	1,3 [0,2–2,4]	61,8 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2016–2018)



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

Tabelle 4.1.3

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

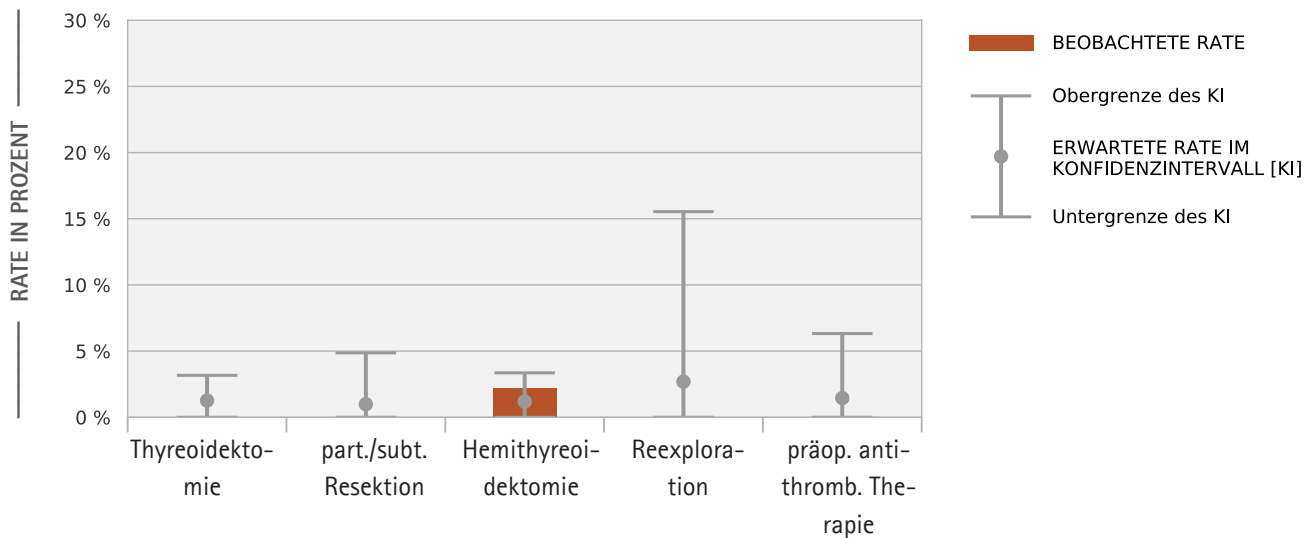
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤0,8 % ≤1 von 124	1,1 % 231 von 20.983	1,3 % [0,0–3,2]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤4,0 % ≤1 von 25	1,3 % 72 von 5.394	1,0 % [0,0–4,9]
Hemithyreoidektomie	2,2 % 2 von 91	1,5 % 174 von 11.982	1,2 % [0,0–3,4]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤16,7 % ≤1 von 6	3,0 % 28 von 939	2,7 % [0,0–15,5]
präoperative antithrombotische Therapie	≤4,8 % ≤1 von 21	2,0 % 55 von 2.769	1,5 % [0,0–6,3]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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

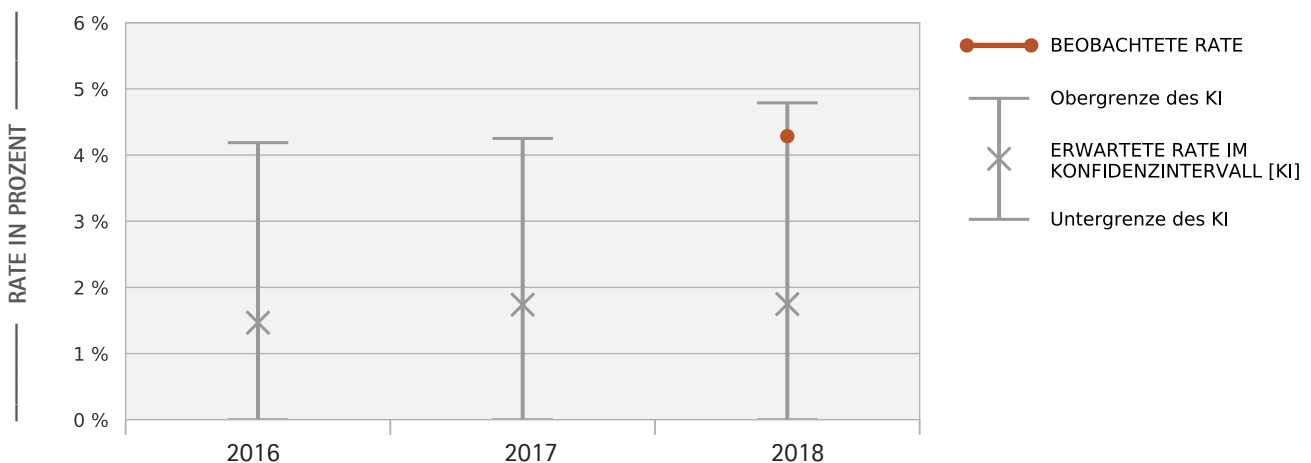
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

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
2016	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	1,4 % 193 von 13.736	1,5 % [0,0–4,2]	0,9 [0,0–2,8]	71,4 %
2017	≤1,0 % ≤1 von 103	≤1,0 % ≤1 von 103	0,0 % 0 von 103	1,4 % 191 von 13.189	1,7 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–1,4]	71,1 %
2018	4,3 % 3 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	0,0 % 0 von 70	1,4 % 169 von 12.126	1,7 % [0,0–4,8]	2,5 [0,7–4,2]	84,2 %
2016–2018	1,6 % 4 von 247	≤0,4 % ≤1 von 247	0,0 % 0 von 247	1,4 % 553 von 39.051	1,7 % [0,1–3,2]	1,0 [0,0–1,9]	58,7 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

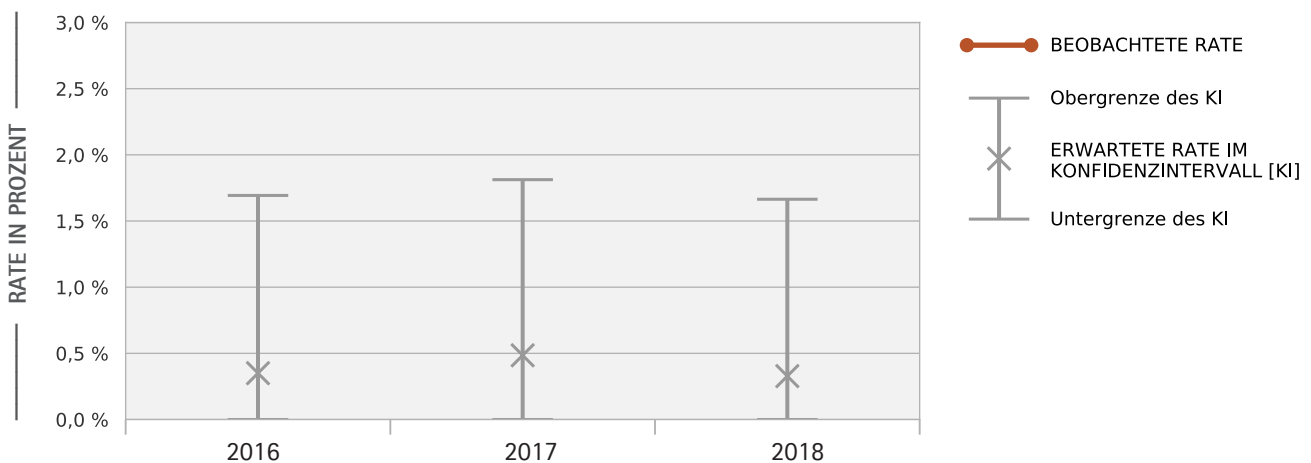
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	0,3 % 40 von 13.726	0,4 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–3,8]	91,6 %
2017	≤1,0 % ≤1 von 103	≤1,0 % ≤1 von 103	0,0 % 0 von 103	0,3 % 44 von 13.181	0,5 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–2,7]	90,4 %
2018	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	0,0 % 0 von 70	0,3 % 42 von 12.118	0,3 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–4,1]	91,6 %
2016–2018	≤0,4 % ≤1 von 247	≤0,4 % ≤1 von 247	0,0 % 0 von 247	0,3 % 126 von 39.025	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,0]	77,3 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



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

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



ID 2037

Tabelle 4.1.6

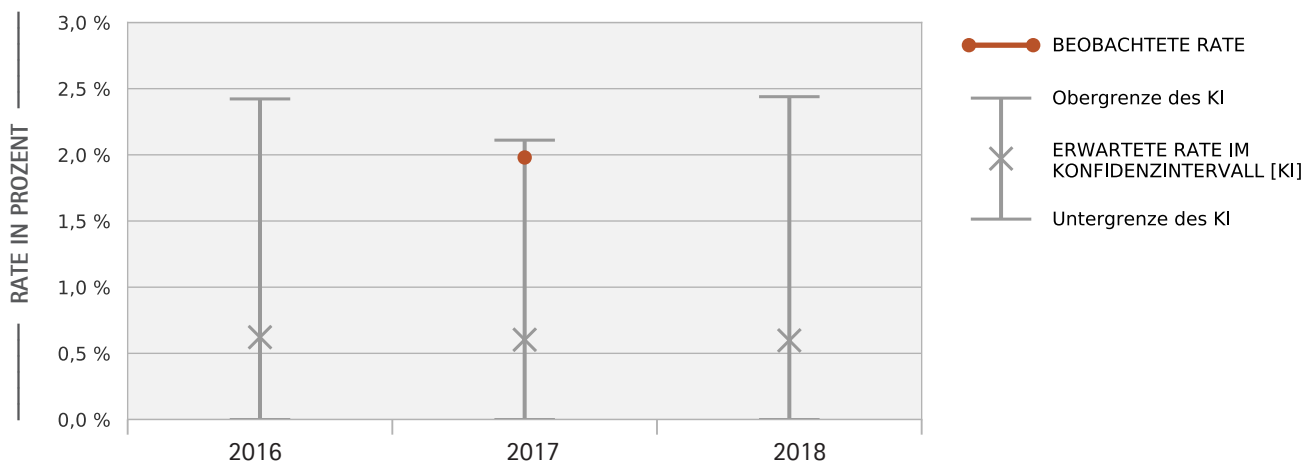
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	$\leq 1,4$ % ≤ 1 von 73	$\leq 1,4$ % ≤ 1 von 73	nd	0,7 % 95 von 13.509	0,6 % [0,0–2,4]	2,2 [0,0–5,1]	86,4 %
2017	2,0 % 2 von 101	2,0 % 2 von 101	nd	0,8 % 98 von 12.978	0,6 % [0,0–2,1]	3,3 [0,8–5,8]	87,3 %
2018	$\leq 1,5$ % ≤ 1 von 67	$\leq 1,5$ % ≤ 1 von 67	nd	0,6 % 73 von 11.905	0,6 % [0,0–2,4]	2,5 [0,0–5,6]	89,0 %
2016–2018	1,7 % 4 von 241	1,7 % 4 von 241	nd	0,7 % 266 von 38.392	0,6 % [0,0–1,6]	2,7 [1,1–4,3]	84,0 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



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

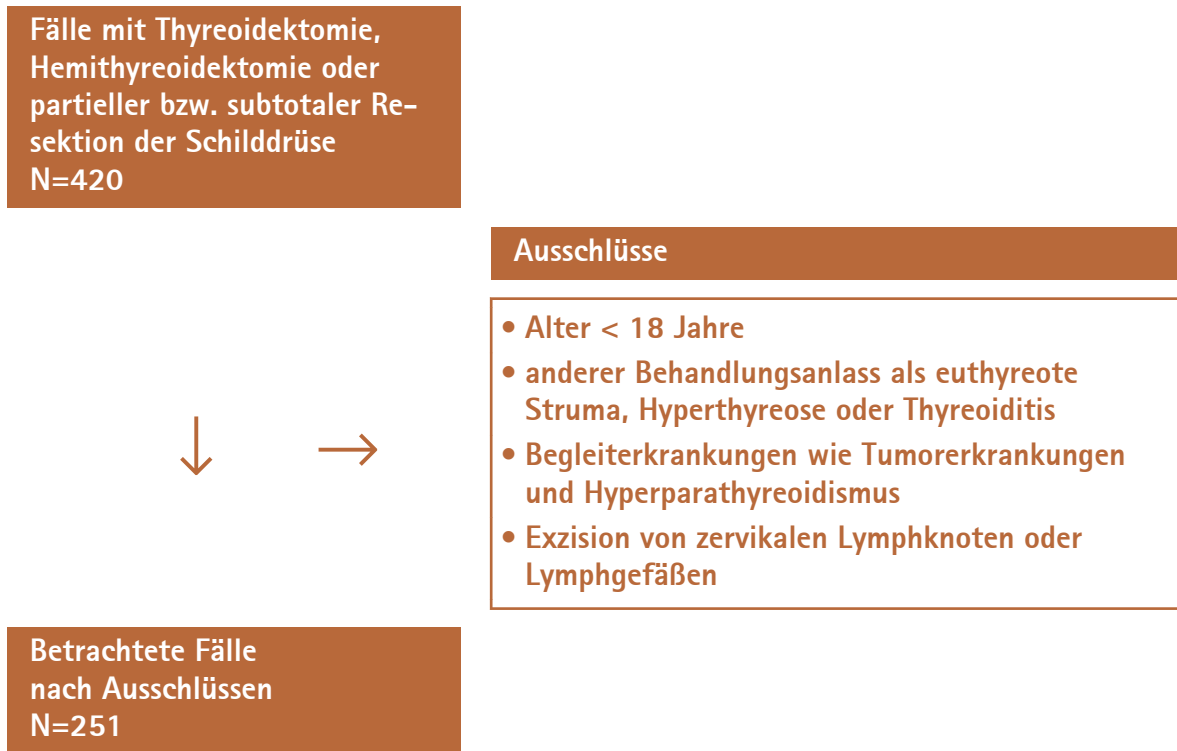
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

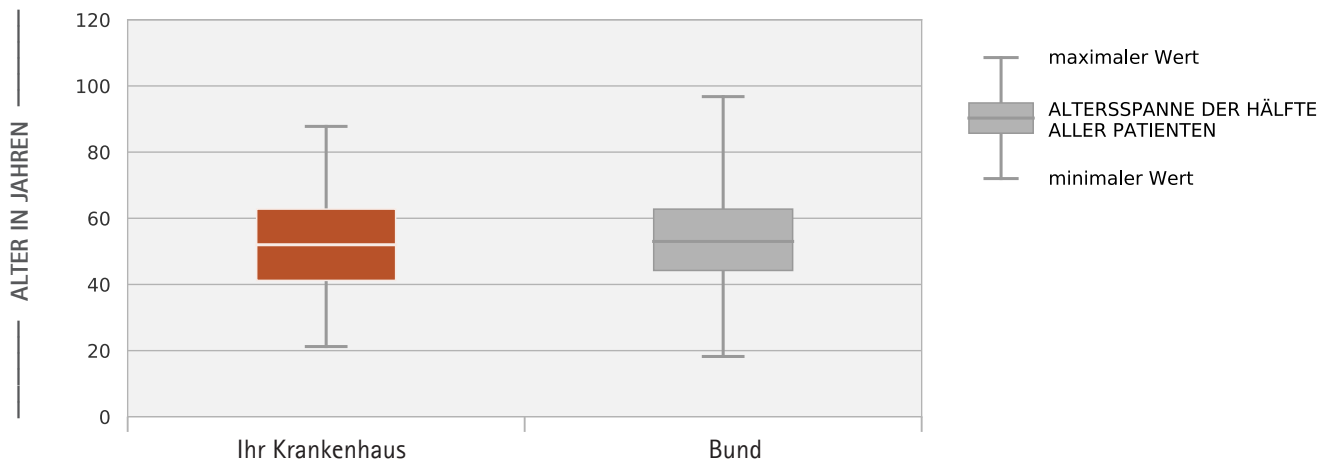
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	63
50. Perzentil	52	53
25. Perzentil	41	44

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



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

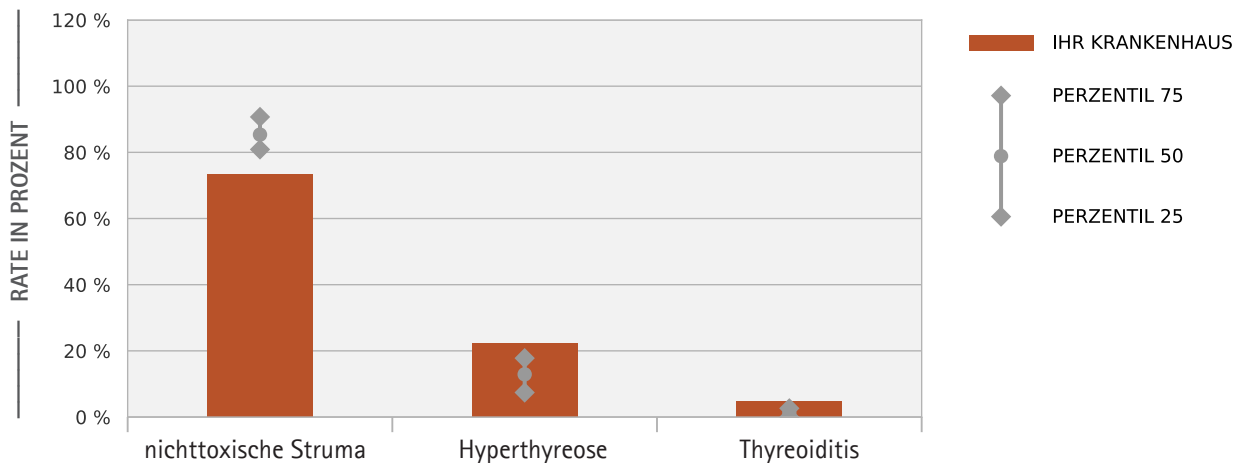
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
nichttoxische Struma	76,0 % 57 von 75	74,3 % 78 von 105	69,0 % 49 von 71	73,3 % 184 von 251	84,7 % 33.210 von 39.205	8 %
Hyperthyreose	20,0 % 15 von 75	23,8 % 25 von 105	22,5 % 16 von 71	22,3 % 56 von 251	13,7 % 5.364 von 39.205	87 %
Thyreoiditis	4,0 % 3 von 75	1,9 % 2 von 105	9,9 % 7 von 71	4,8 % 12 von 251	1,6 % 645 von 39.205	91 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

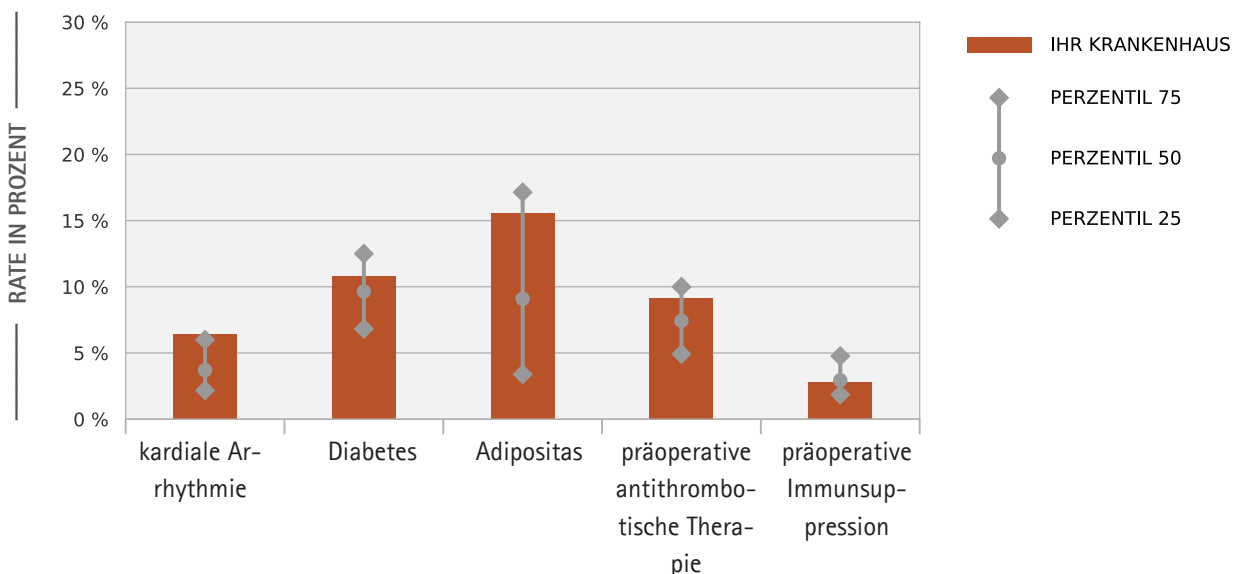
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
kardiale Arrhythmie	2,7 % 2 von 75	6,7 % 7 von 105	9,9 % 7 von 71	6,4 % 16 von 251	3,9 % 1.538 von 39.205	78 %
Diabetes	13,3 % 10 von 75	9,5 % 10 von 105	9,9 % 7 von 71	10,8 % 27 von 251	9,7 % 3.788 von 39.205	61 %
Adipositas	22,7 % 17 von 75	15,2 % 16 von 105	8,5 % 6 von 71	15,5 % 39 von 251	11,3 % 4.412 von 39.205	72 %
präoperative antithrombotische Therapie	9,3 % 7 von 75	5,7 % 6 von 105	14,1 % 10 von 71	9,2 % 23 von 251	7,2 % 2.824 von 39.205	69 %
präoperative Immunsuppression	2,7 % 2 von 75	3,8 % 4 von 105	1,4 % 1 von 71	2,8 % 7 von 251	3,3 % 1.279 von 39.205	48 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

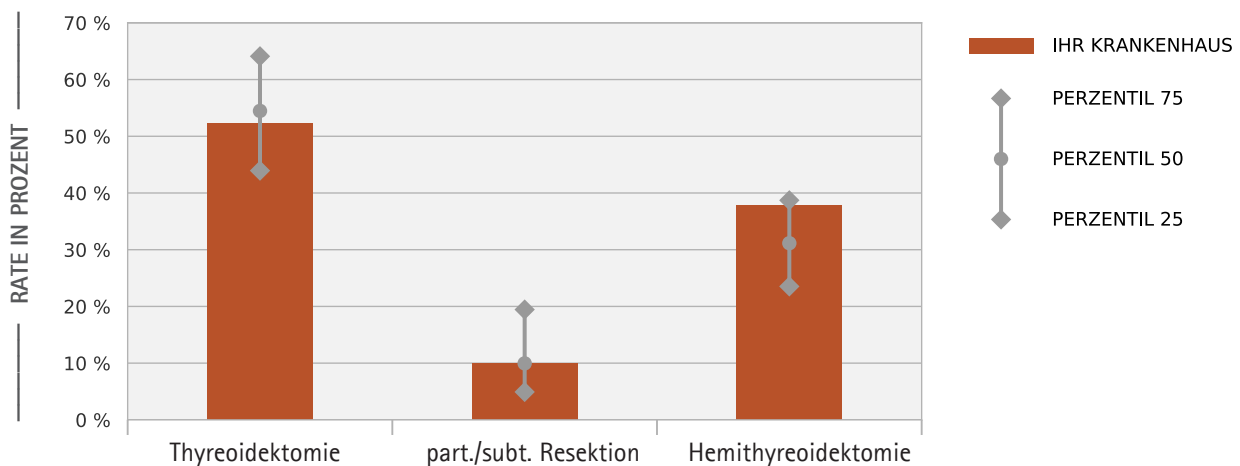
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Thyreoidektomie	49,3 % 37 von 75	58,1 % 61 von 105	46,5 % 33 von 71	52,2 % 131 von 251	54,6 % 21.425 von 39.205	44 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	16,0 % 12 von 75	6,7 % 7 von 105	8,5 % 6 von 71	10,0 % 25 von 251	14,0 % 5.504 von 39.205	50 %
Hemithyreoidektomie	34,7 % 26 von 75	35,2 % 37 von 105	45,1 % 32 von 71	37,8 % 95 von 251	31,3 % 12.276 von 39.205	72 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)



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

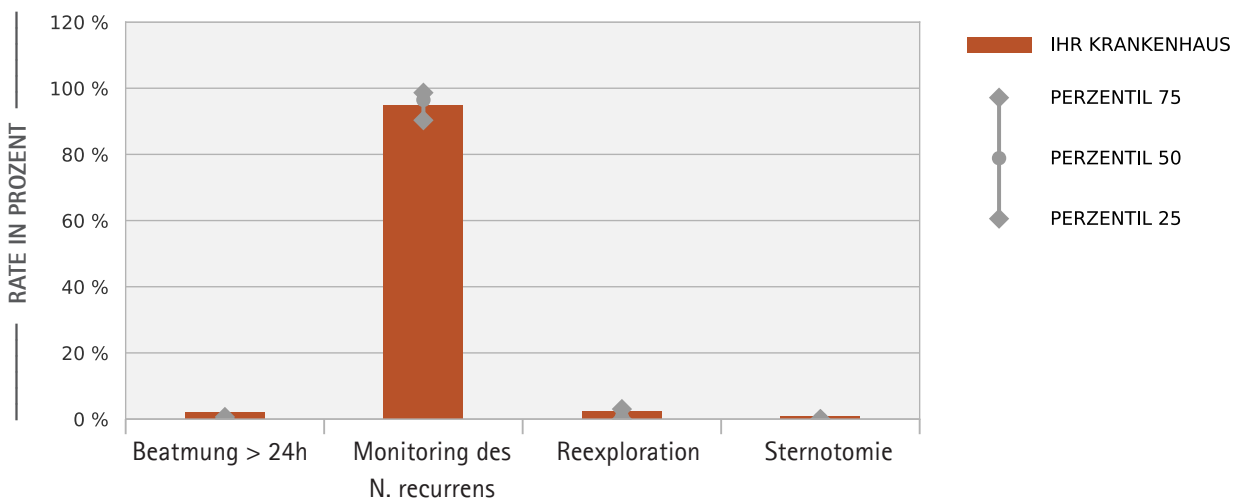
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Beatmung > 24h	2,7 % 2 von 75	1,9 % 2 von 105	1,4 % 1 von 71	2,0 % 5 von 251	0,5 % 186 von 39.205	89 %
Monitoring des N. recurrens	93,3 % 70 von 75	96,2 % 101 von 105	94,4 % 67 von 71	94,8 % 238 von 251	92,7 % 36.354 von 39.205	40 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	1,3 % 1 von 75	3,8 % 4 von 105	1,4 % 1 von 71	2,4 % 6 von 251	2,4 % 954 von 39.205	69 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 75	1,9 % 2 von 105	0,0 % 0 von 71	0,8 % 2 von 251	0,3 % 105 von 39.205	87 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2016–2018)



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

4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	232	0,6 %	234
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	60	0,2 %	63
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	48	0,1 %	50
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	32	0,1 %	33
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	28	0,1 %	29
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	27	0,1 %	28
7	K80	Cholelithiasis	20	0,1 %	21
8	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	19	0,0 %	19
9	R55	Synkope und Kollaps	18	0,0 %	19
9	I50	Herzinsuffizienz	18	0,0 %	19
11	K29	Gastritis und Duodenitis	17	0,0 %	17
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16	0,0 %	16
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,0 %	16
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	14	0,0 %	14
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,0 %	14
14	M54	Rückenschmerzen	14	0,0 %	14
17	G40	Epilepsie	13	0,0 %	14
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	13	0,0 %	13
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	12	0,0 %	13
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	11	0,0 %	12
20	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	11	0,0 %	11
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	11	0,0 %	11
20	F32	Depressive Episode	11	0,0 %	11
24	K85	Akute Pankreatitis	10	0,0 %	11
24	I26	Lungenembolie	10	0,0 %	10
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	9	0,0 %	9
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,0 %	9
26	I11	Hypertensive Herzkrankheit	9	0,0 %	9
26	E04	Sonstige nichttoxische Struma	9	0,0 %	9
26	A41	Sonstige Sepsis	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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	246	0,6 %	250
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	75	0,2 %	78
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	73	0,2 %	80
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	66	0,2 %	70
5	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,	63	0,2 %	68
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	61	0,2 %	65
7	I50	Herzinsuffizienz	58	0,1 %	64
8	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	56	0,1 %	66
9	K80	Cholelithiasis	55	0,1 %	62
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	48	0,1 %	53
11	K29	Gastritis und Duodenitis	39	0,1 %	39
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	37	0,1 %	37
13	M54	Rückenschmerzen	36	0,1 %	38
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	35	0,1 %	46
14	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	37
14	I70	Atherosklerose	35	0,1 %	37
14	F32	Depressive Episode	35	0,1 %	37
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	33	0,1 %	33
19	R55	Synkope und Kollaps	31	0,1 %	32
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	28	0,1 %	31
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	27	0,1 %	27
21	G47	Schlafstörungen	27	0,1 %	27
23	K57	Divertikulose des Darmes	25	0,1 %	26
24	I63	Hirnfarkt	24	0,1 %	27
24	F45	Somatoforme Störungen	24	0,1 %	24
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	24	0,1 %	24
27	N20	Nieren- und Ureterstein	23	0,1 %	26
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,1 %	25
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	23	0,1 %	24
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22	0,1 %	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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	278	0,7 %	285
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	207	0,5 %	230
3	M54	Rückenschmerzen	196	0,5 %	205
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	187	0,5 %	236
4	K80	Cholelithiasis	187	0,5 %	213
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	179	0,5 %	189
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	161	0,4 %	213
7	I50	Herzinsuffizienz	161	0,4 %	202
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	158	0,4 %	178
10	I20	Angina pectoris	156	0,4 %	179
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	151	0,4 %	216
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	137	0,3 %	149
12	K29	Gastritis und Duodenitis	137	0,3 %	143
14	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	127	0,3 %	128
15	G47	Schlafstörungen	123	0,3 %	144
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	121	0,3 %	141
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	114	0,3 %	164
17	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	114	0,3 %	125
19	F32	Depressive Episode	103	0,3 %	117
20	M75	Schulterläsionen	102	0,3 %	106
21	I63	Hirnfarkt	100	0,3 %	113
22	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	97	0,2 %	98
23	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	93	0,2 %	99
24	M48	Sonstige Spondylopathien	90	0,2 %	104
25	R55	Synkope und Kollaps	89	0,2 %	93
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	88	0,2 %	90
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	87	0,2 %	98
28	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	86	0,2 %	90
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	85	0,2 %	97
29	D25	Leiomyom des Uterus	85	0,2 %	88

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

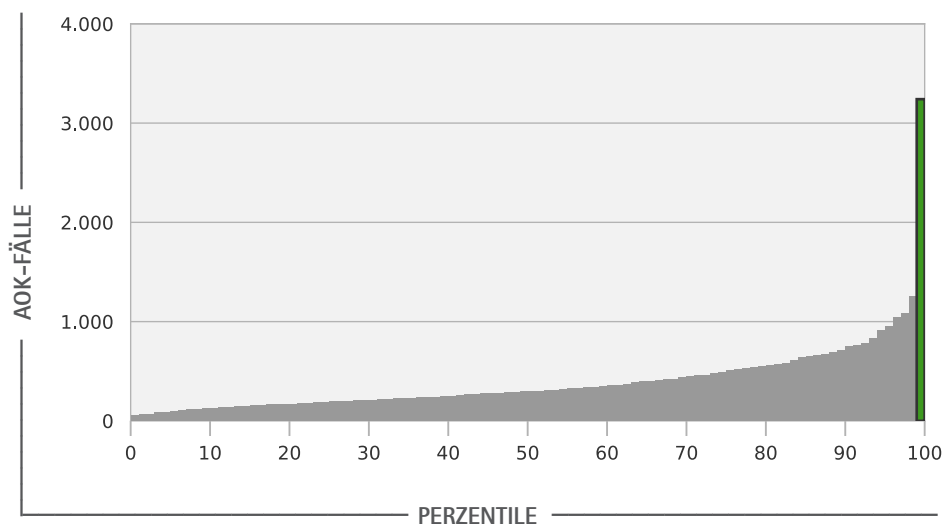
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	1.060	100 %	663	78.355	61	91	154	1.060
2017	1.090	100 %	658	83.646	64	101	167	1.090
2018	1.091	100 %	643	84.604	67	106	174	1.091
2016–2018	3.241	100 %	663	246.605	188	294	491	3.241

Abbildung 5.1.1

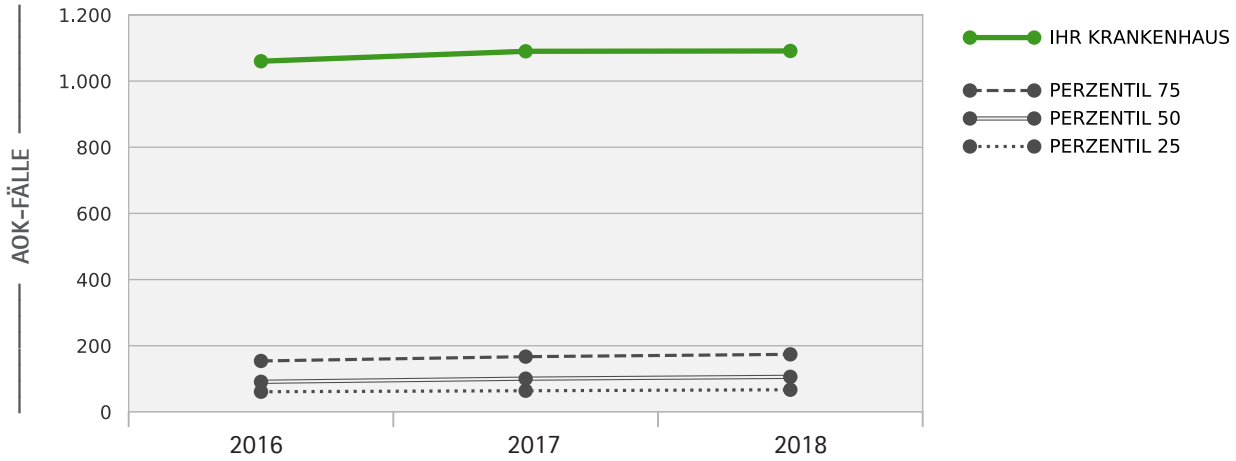
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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



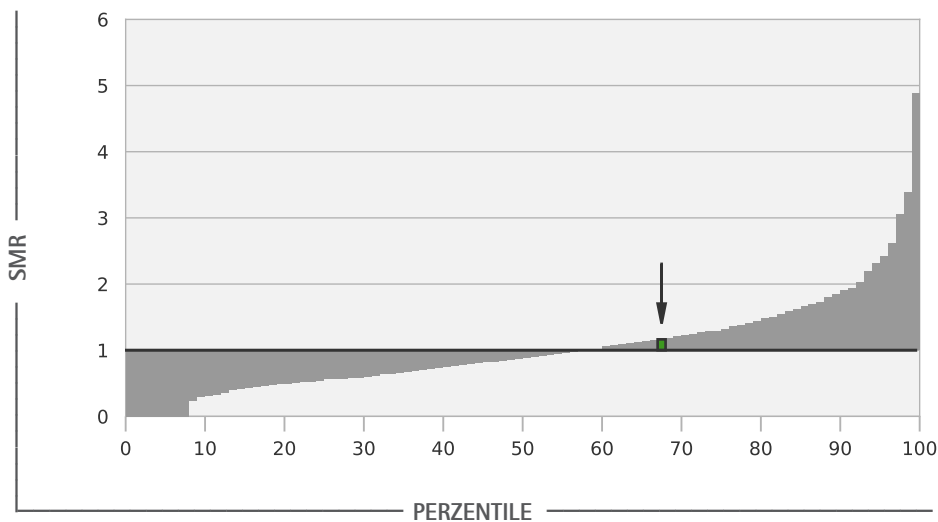
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

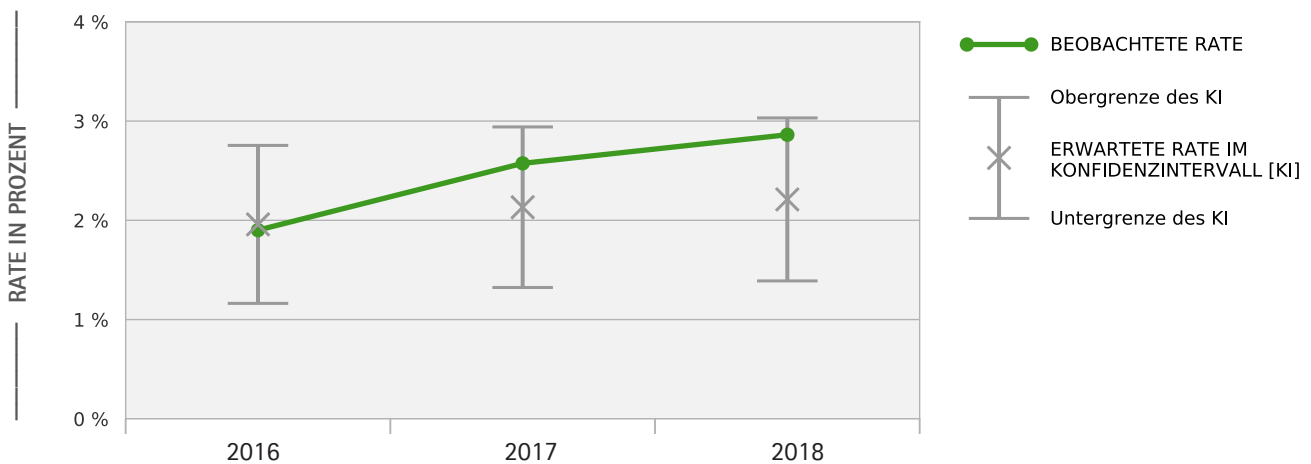
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2016	1,9 % 20 von 1.052	0,2 % 2 von 1.051	0,0 % 0 von 1.051	1,8 % 1.424 von 77.912	2,0 % [1,2–2,8]	1,0 [0,6–1,4]	55,2 %	
2017	2,6 % 28 von 1.088	0,6 % 6 von 1.088	0,6 % 6 von 1.088	1,8 % 1.519 von 83.257	2,1 % [1,3–2,9]	1,2 [0,8–1,6]	66,1 %	
2018	2,9 % 31 von 1.083	0,5 % 5 von 1.082	0,4 % 4 von 1.082	1,9 % 1.581 von 84.197	2,2 % [1,4–3,0]	1,3 [0,9–1,7]	70,3 %	
2016–2018	2,5 % 79 von 3.223	0,4 % 13 von 3.221	0,3 % 10 von 3.221	1,8 % 4.524 von 245.366	2,1 % [1,6–2,6]	1,2 [0,9–1,4]	68,3 %	

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2016–2018)



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, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), 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

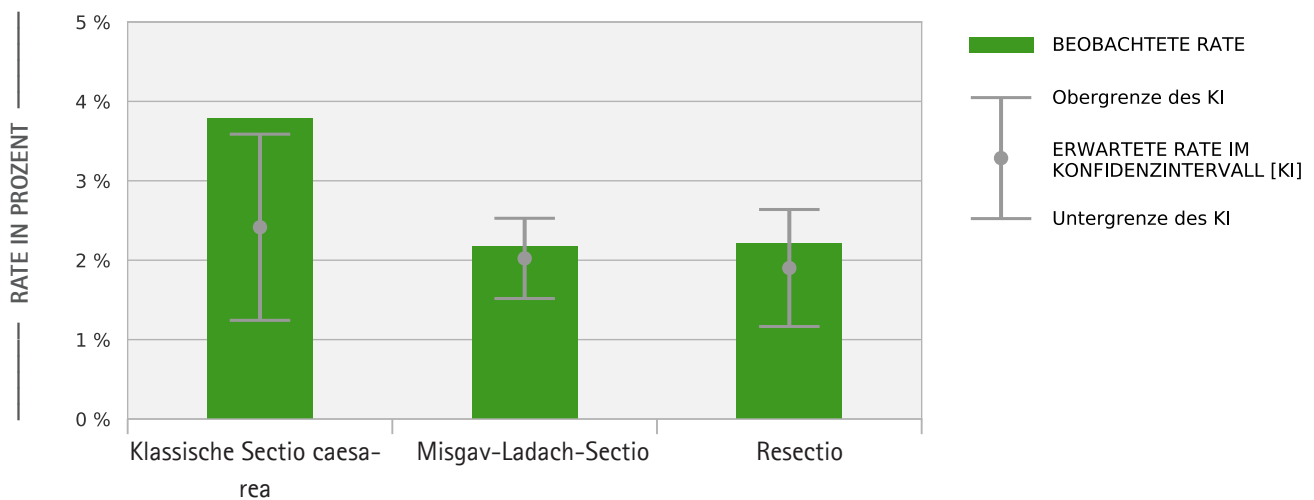
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	3,8 % 21 von 555	2,1 % 1.385 von 66.338	2,4 % [1,2–3,6]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 58 von 2.668	1,8 % 3.139 von 179.028	2,0 % [1,5–2,5]
Resectio	2,2 % 26 von 1.177	1,7 % 1.544 von 88.825	1,9 % [1,2–2,6]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2016–2018)

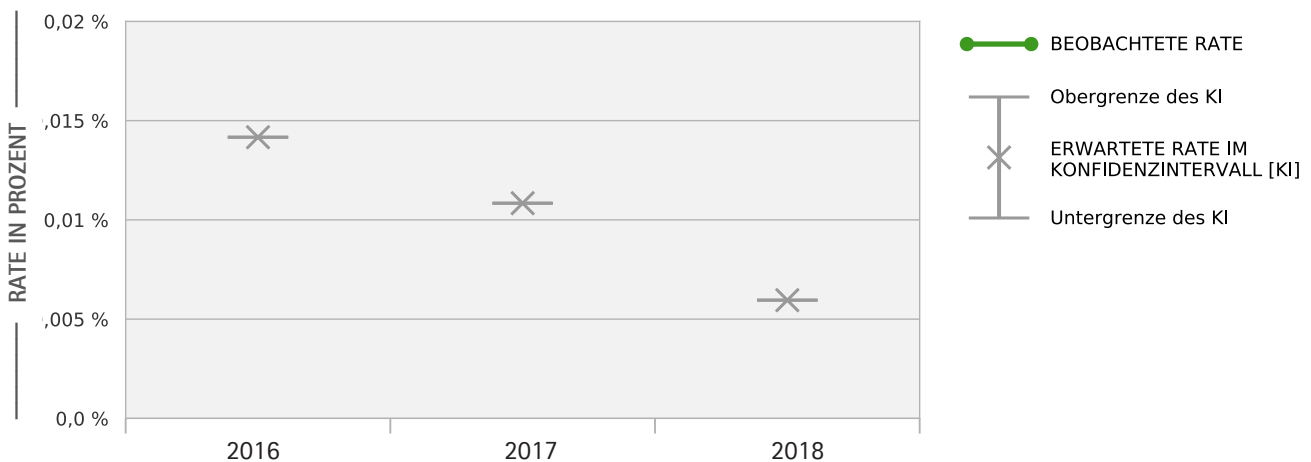
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,1 % ≤1 von 1.050	≤0,1 % ≤1 von 1.050	nd	0,0 % 11 von 77.662	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,3 %
2017	≤0,1 % ≤1 von 1.086	≤0,1 % ≤1 von 1.086	nd	0,0 % 9 von 83.027	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,8 %
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.081	≤0,1 % ≤1 von 1.081	nd	0,0 % 5 von 83.949	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,2 %
2016–2018	≤0,0 % ≤1 von 3.217	≤0,0 % ≤1 von 3.217	nd	0,0 % 25 von 244.638	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	96,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2016–2018)



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 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.5

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2016–2018)

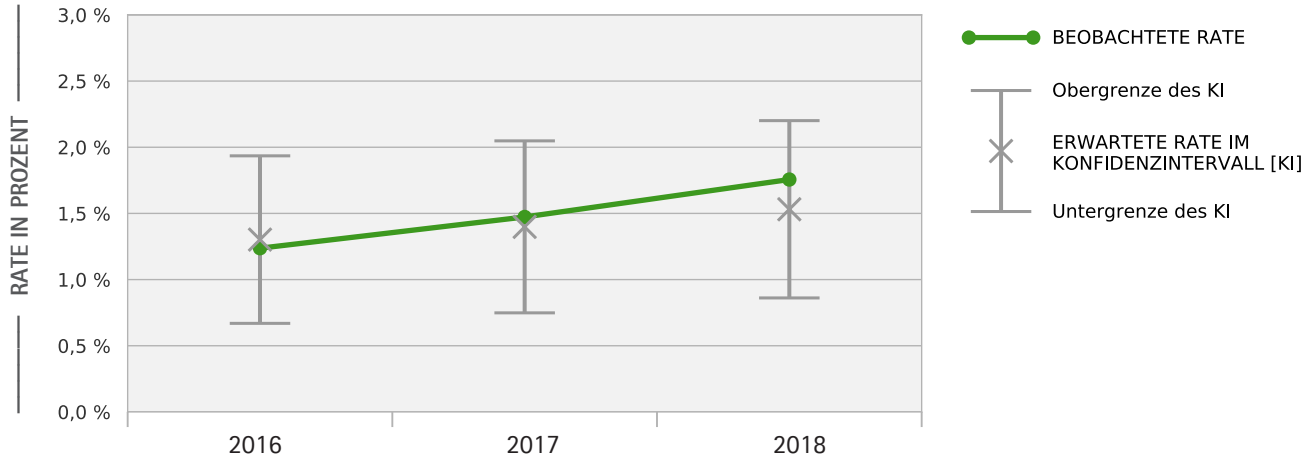
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,2 % 13 von 1.051	≤0,1 % ≤1 von 1.050	0,0 % 0 von 1.050	1,2 % 907 von 77.762	1,3 % [0,7–1,9]	0,9 [0,5–1,4]	58,8 %
2017	1,5 % 16 von 1.086	≤0,1 % ≤1 von 1.086	0,0 % 0 von 1.086	1,2 % 965 von 83.105	1,4 % [0,7–2,0]	1,1 [0,6–1,5]	62,5 %
2018	1,8 % 19 von 1.082	≤0,1 % ≤1 von 1.082	0,0 % 0 von 1.082	1,3 % 1.067 von 84.039	1,5 % [0,9–2,2]	1,1 [0,7–1,6]	64,4 %
2016–2018	1,5 % 48 von 3.219	≤0,0 % ≤1 von 3.218	0,0 % 0 von 3.218	1,2 % 2.939 von 244.906	1,4 % [1,0–1,8]	1,1 [0,8–1,3]	62,0 %



Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2016–2018)



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

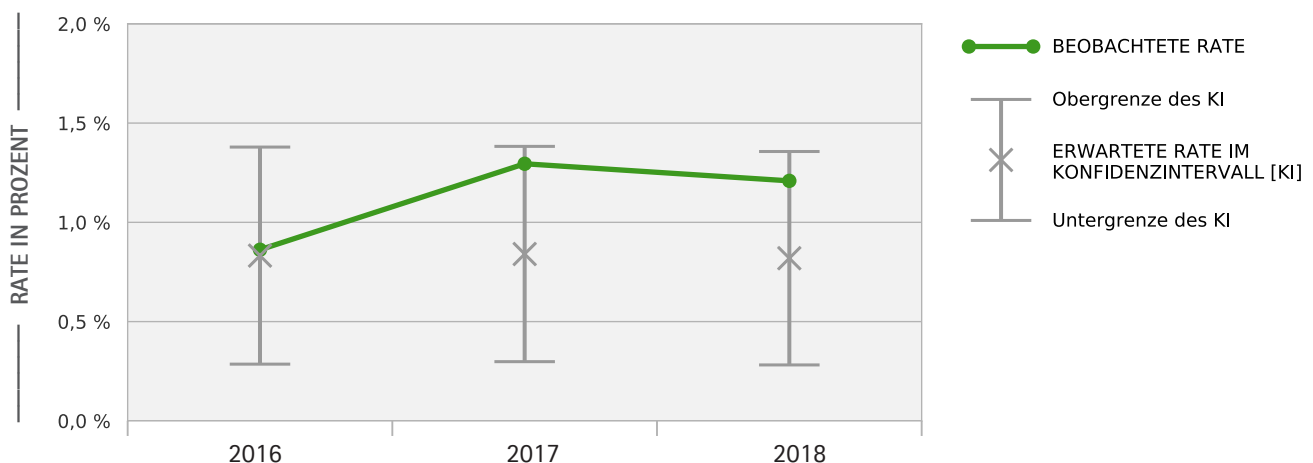
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,9 % 9 von 1.044	0,2 % 2 von 1.044	0,0 % 0 von 1.044	0,8 % 620 von 76.984	0,8 % [0,3–1,4]	1,0 [0,4–1,7]	65,3 %
2017	1,3 % 14 von 1.081	0,6 % 6 von 1.081	0,6 % 6 von 1.081	0,8 % 647 von 82.358	0,8 % [0,3–1,4]	1,5 [0,9–2,2]	74,6 %
2018	1,2 % 13 von 1.075	0,5 % 5 von 1.074	0,4 % 4 von 1.074	0,8 % 639 von 83.210	0,8 % [0,3–1,4]	1,5 [0,8–2,1]	74,3 %
2016–2018	1,1 % 36 von 3.200	0,4 % 13 von 3.199	0,3 % 10 von 3.199	0,8 % 1.906 von 242.552	0,8 % [0,5–1,1]	1,4 [1,0–1,7]	75,7 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2016–2018)



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 (2016–2018)

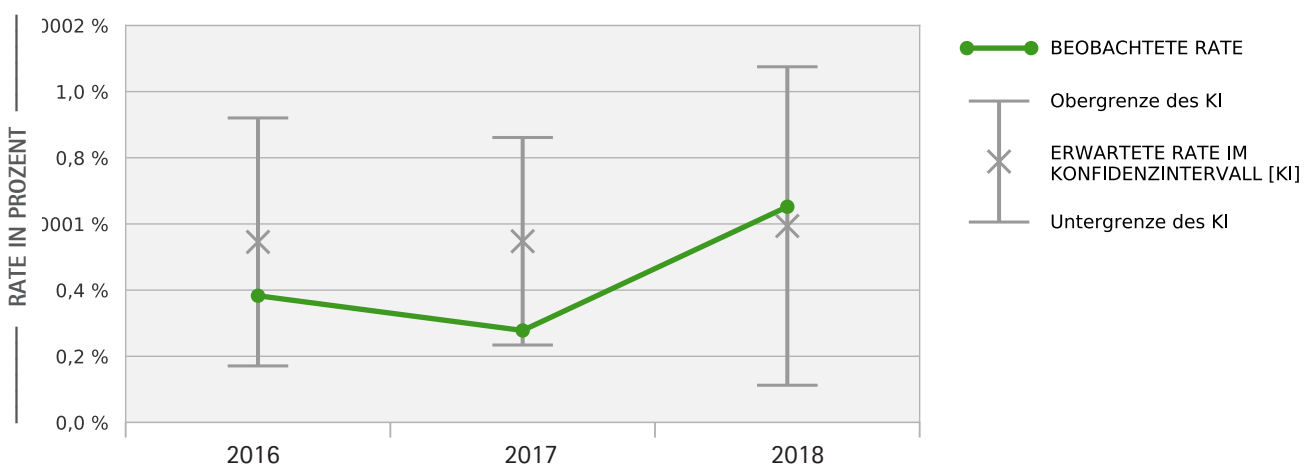
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,4 % 4 von 1.044	0,4 % 4 von 1.044	0,4 % 4 von 1.044	0,5 % 420 von 76.979	[0,2-0,9]	0,7 [0,7-0,7]	61,1 %
2017	0,3 % 3 von 1.081	0,3 % 3 von 1.081	0,3 % 3 von 1.081	0,5 % 451 von 82.347	[0,2-0,9]	0,5 [0,5-0,5]	56,7 %
2018	0,7 % 7 von 1.074	0,7 % 7 von 1.074	0,6 % 6 von 1.074	0,6 % 494 von 83.201	[0,1-1,1]	1,1 [1,1-1,1]	64,5 %
2016–2018	0,4 % 14 von 3.199	0,4 % 14 von 3.199	0,4 % 13 von 3.199	0,6 % 1.365 von 242.527	[0,3-0,8]	0,8 [0,8-0,8]	48,6 %

* 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 (2016–2018)



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

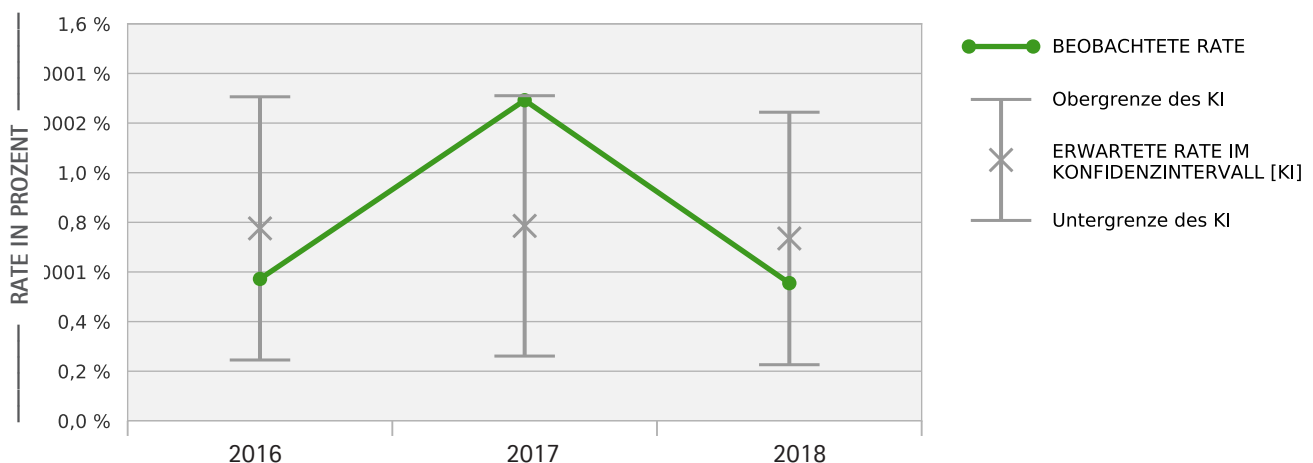
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,6 % 6 von 1.049	0,4 % 4 von 1.049	0,4 % 4 von 1.049	0,7 % 540 von 77.542	0,8 % [0,2–1,3]	0,7 [0,1–1,4]	60,9 %
2017	1,3 % 14 von 1.084	0,7 % 8 von 1.084	0,7 % 8 von 1.084	0,8 % 648 von 82.915	0,8 % [0,3–1,3]	1,6 [1,0–2,3]	76,6 %
2018	0,6 % 6 von 1.081	0,4 % 4 von 1.081	0,4 % 4 von 1.081	0,8 % 660 von 83.824	0,7 % [0,2–1,2]	0,8 [0,1–1,4]	55,2 %
2016–2018	0,8 % 26 von 3.214	0,5 % 16 von 3.214	0,5 % 16 von 3.214	0,8 % 1.848 von 244.281	0,8 % [0,5–1,1]	1,1 [0,7–1,5]	63,5 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2016–2018)



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

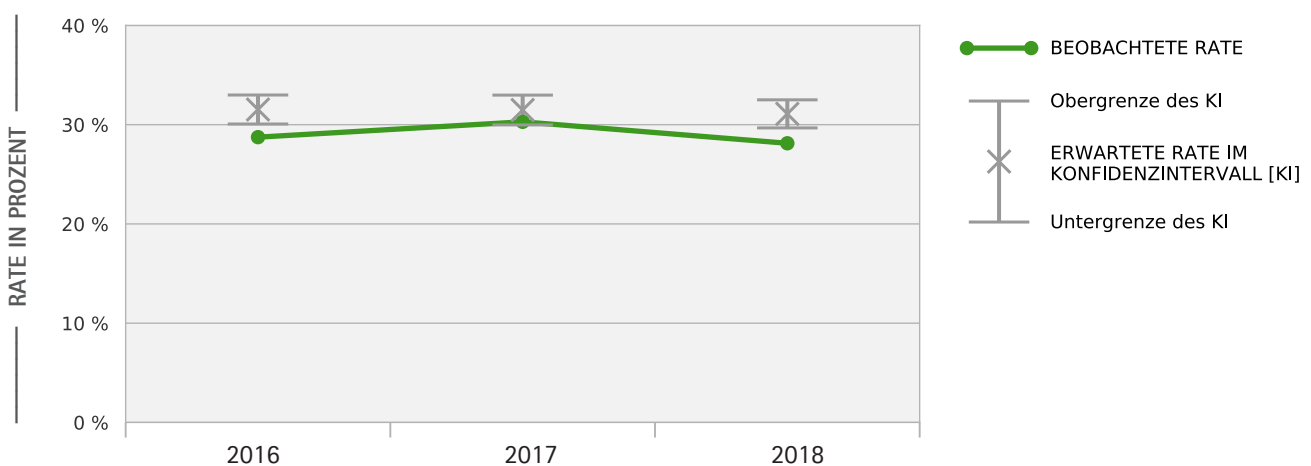
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2016–2018)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	28,7 % 1.060 von 3.688	nd	nd	31,5 % 78.355 von 248.528	[30,1–33,0]	0,9 [0,9–0,9]	33,0 %
2017	30,3 % 1.090 von 3.599	nd	nd	31,5 % 83.646 von 265.736	[30,0–33,0]	1,0 [1,0–1,0]	42,9 %
2018	28,1 % 1.091 von 3.879	nd	nd	31,1 % 84.604 von 272.146	[29,7–32,5]	0,9 [0,9–0,9]	31,7 %
2016–2018	29,0 % 3.241 von 11.166	nd	nd	31,4 % 246.605 von 786.411	[30,5–32,2]	0,9 [0,9–0,9]	35,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2016–2018)



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 (2016–2018)

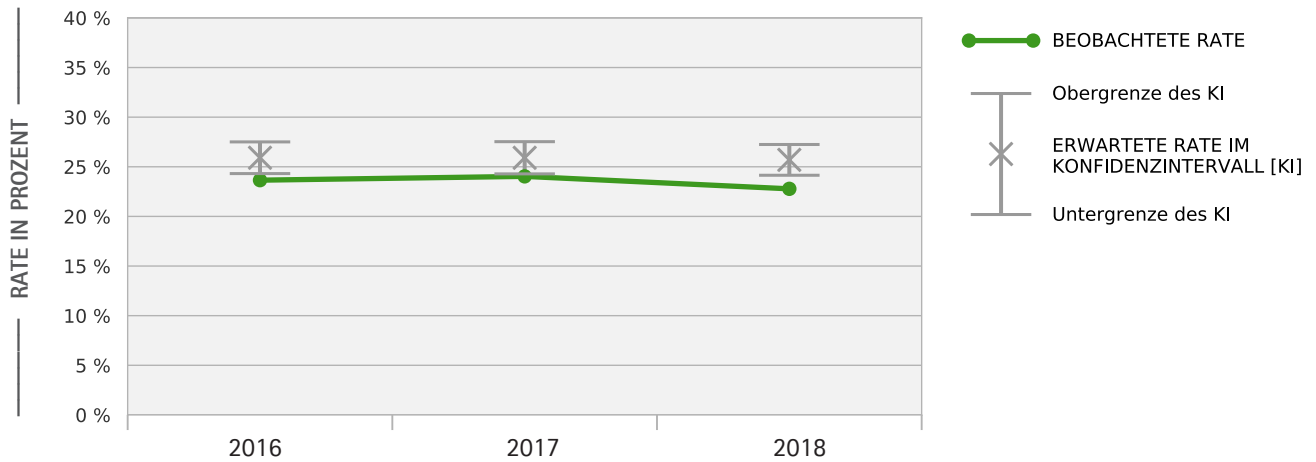
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	23,7 % 644 von 2.723	nd	nd	25,9 % 48.889 von 188.685	[24,3–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	32,9 %
2017	24,0 % 640 von 2.663	nd	nd	25,9 % 52.279 von 201.794	[24,3–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	37,1 %
2018	22,8 % 641 von 2.814	nd	nd	25,7 % 53.182 von 206.969	[24,1–27,2]	0,9 [0,9–0,9]	31,4 %
2016–2018	23,5 % 1.925 von 8.200	nd	nd	25,8 % 154.350 von 597.449	[24,9–26,8]	0,9 [0,9–0,9]	31,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2016–2018)



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 (2016–2018)

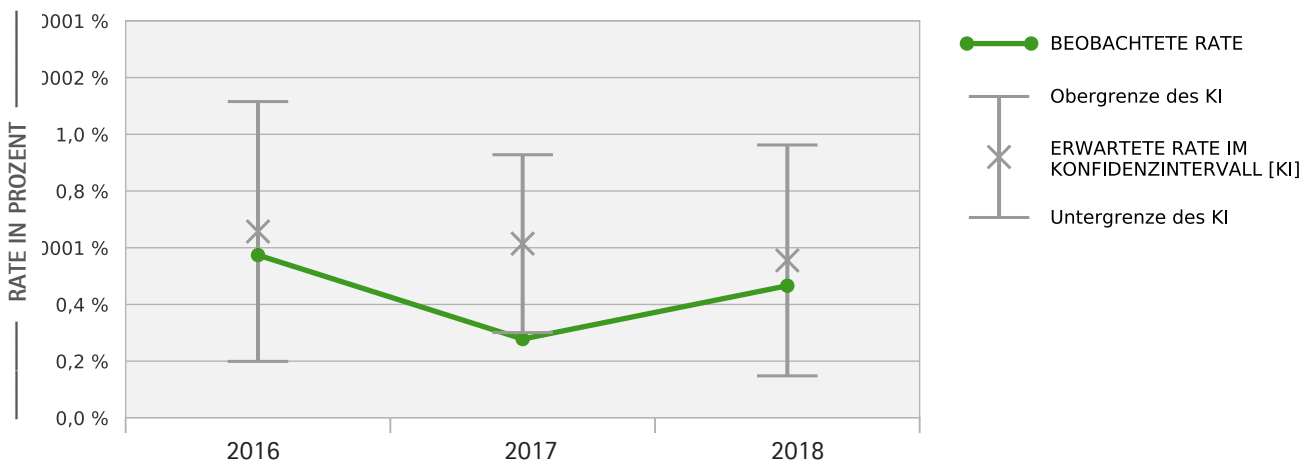
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,6 % 6 von 1.045	0,6 % 6 von 1.045	0,4 % 4 von 1.045	0,7 % 506 von 76.978	[0,2–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	61,2 %
2017	0,3 % 3 von 1.081	0,2 % 2 von 1.081	0,2 % 2 von 1.081	0,6 % 506 von 82.356	[0,3–0,9]	0,5 [0,4–0,5]	56,5 %
2018	0,5 % 5 von 1.074	0,5 % 5 von 1.074	0,4 % 4 von 1.074	0,6 % 462 von 83.200	[0,1–1,0]	0,8 [0,8–0,9]	62,5 %
2016–2018	0,4 % 14 von 3.200	0,4 % 13 von 3.200	0,3 % 10 von 3.200	0,6 % 1.474 von 242.534	[0,4–0,8]	0,7 [0,7–0,7]	45,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2016–2018)



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 (2016–2018)

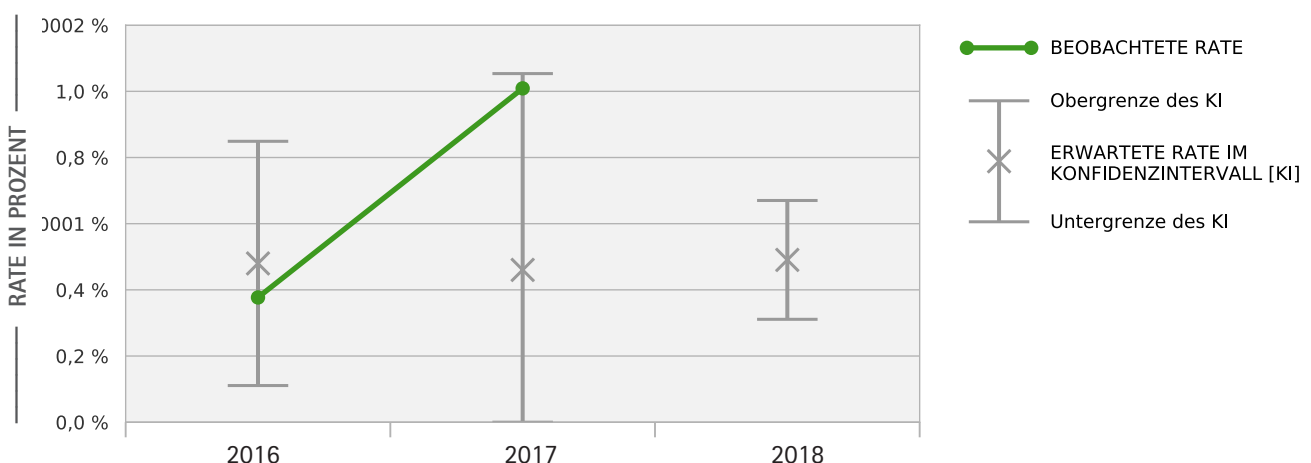
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,4 % 4 von 1.060	≤0,1 % ≤1 von 1.044	0,0 % 0 von 1.044	0,5 % 376 von 78.355	[0,1–0,8]	0,8 [0,8–0,8]	65,6 %
2017	1,0 % 11 von 1.090	0,2 % 2 von 1.082	0,2 % 2 von 1.082	0,5 % 385 von 83.646	[0,0–1,1]	2,2 [2,2–2,2]	84,3 %
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.091	≤0,1 % ≤1 von 1.074	0,0 % 0 von 1.074	0,5 % 415 von 84.604	[0,3–0,7]	0,2 [0,2–0,2]	61,4 %
2016–2018	0,5 % 16 von 3.241	0,1 % 3 von 3.200	0,1 % 2 von 3.200	0,5 % 1.176 von 246.605	[0,2–0,7]	1,0 [1,0–1,0]	65,0 %

* 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 (2016–2018)

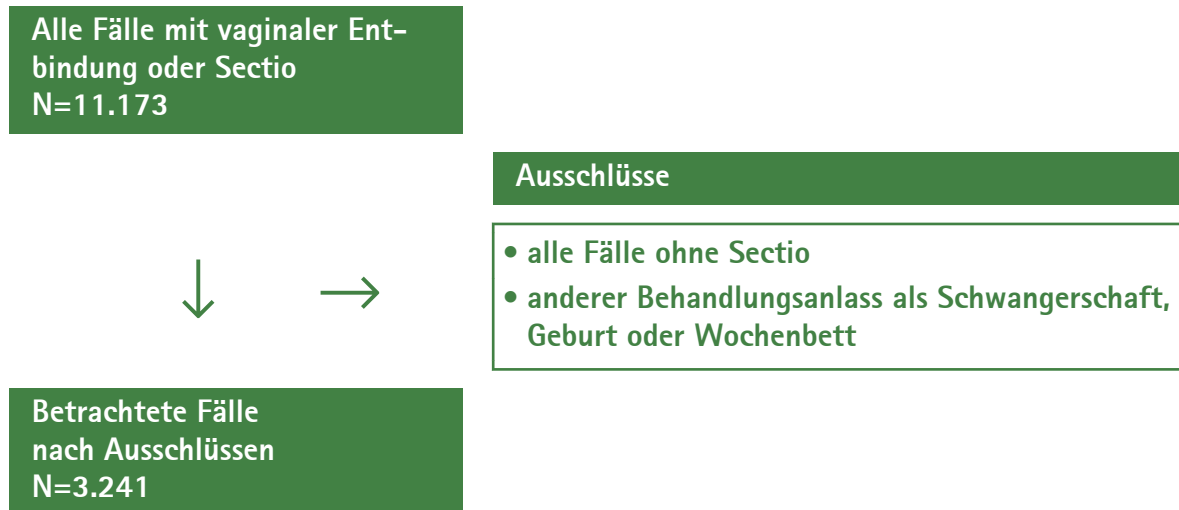


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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



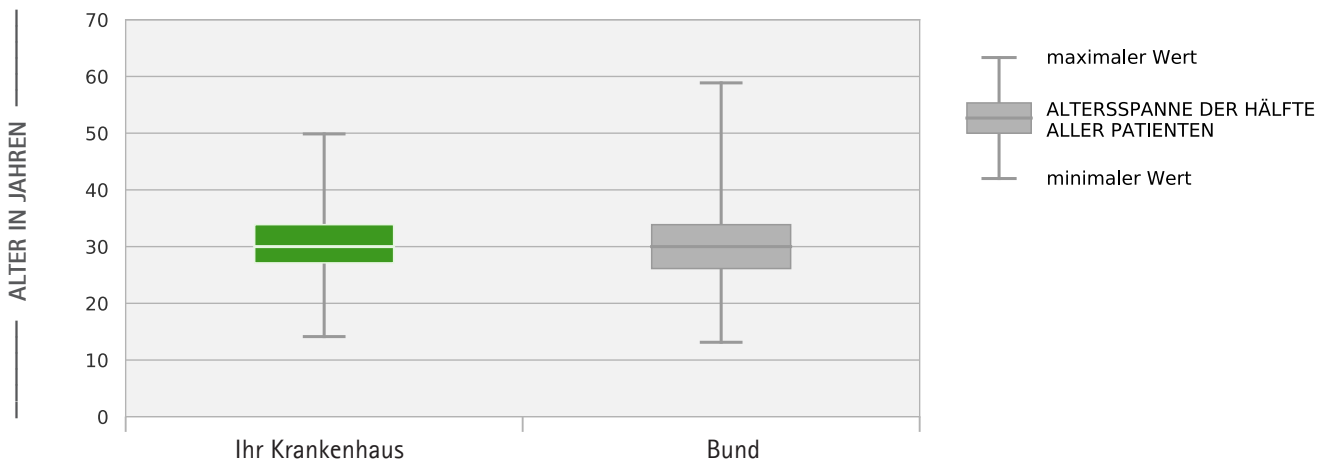
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	34
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	27	26

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2016–2018)



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

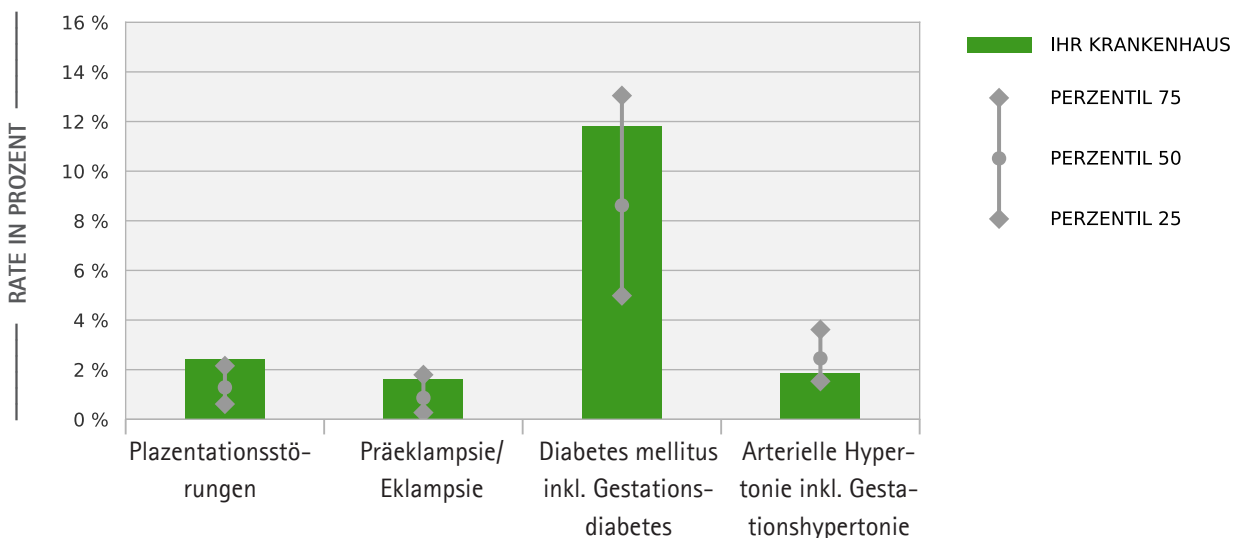
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Plazentationsstörungen	1,7 % 18 von 1.060	2,5 % 27 von 1.090	3,0 % 33 von 1.091	2,4 % 78 von 3.241	1,8 % 4.492 von 246.605	80 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,4 % 15 von 1.060	1,7 % 19 von 1.090	1,7 % 19 von 1.091	1,6 % 53 von 3.241	1,4 % 3.373 von 246.605	71 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	10,4 % 110 von 1.060	11,5 % 125 von 1.090	13,6 % 148 von 1.091	11,8 % 383 von 3.241	10,9 % 26.977 von 246.605	68 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,2 % 23 von 1.060	1,7 % 19 von 1.090	1,7 % 18 von 1.091	1,9 % 60 von 3.241	2,7 % 6.633 von 246.605	34 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

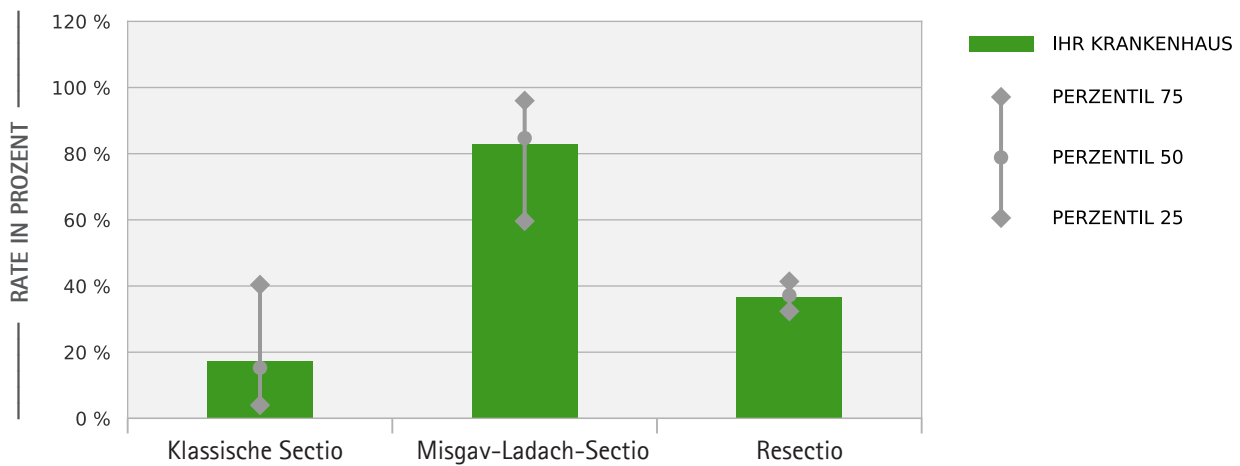
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Klassische Sectio	17,5 % 186 von 1.060	16,3 % 178 von 1.090	17,8 % 194 von 1.091	17,2 % 558 von 3.241	27,0 % 66.640 von 246.605	52 %
Misgav–Ladach–Sectio	82,5 % 874 von 1.060	83,7 % 912 von 1.090	82,2 % 897 von 1.091	82,8 % 2.683 von 3.241	73,0 % 179.965 von 246.605	48 %
Resectio	34,0 % 360 von 1.060	37,1 % 404 von 1.090	38,4 % 419 von 1.091	36,5 % 1.183 von 3.241	36,2 % 89.212 von 246.605	46 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

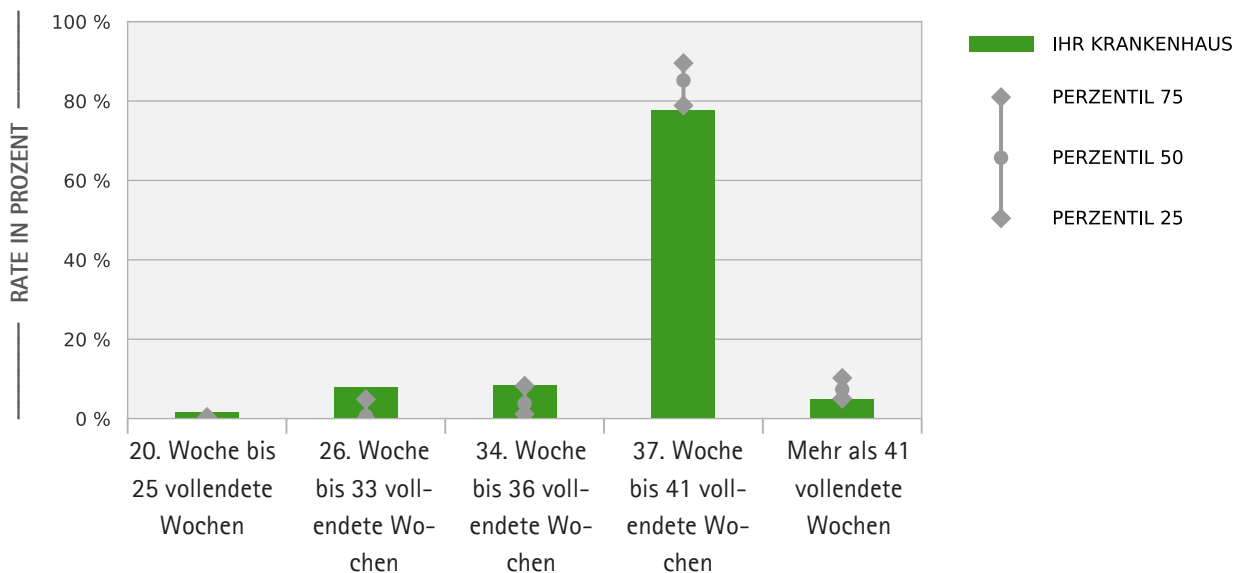
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,8 % 19 von 1.060	2,1 % 23 von 1.090	1,0 % 11 von 1.091	1,6 % 53 von 3.241	0,7 % 1.768 von 246.605	91 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	7,5 % 80 von 1.060	8,6 % 94 von 1.090	7,8 % 85 von 1.091	8,0 % 259 von 3.241	4,3 % 10.713 von 246.605	89 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	7,4 % 78 von 1.060	8,9 % 97 von 1.090	8,9 % 97 von 1.091	8,4 % 272 von 3.241	6,5 % 16.001 von 246.605	76 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	78,4 % 831 von 1.060	76,8 % 837 von 1.090	78,2 % 853 von 1.091	77,8 % 2.521 von 3.241	81,4 % 200.736 von 246.605	21 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,1 % 54 von 1.060	4,7 % 51 von 1.090	5,0 % 54 von 1.091	4,9 % 159 von 3.241	7,1 % 17.412 von 246.605	24 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

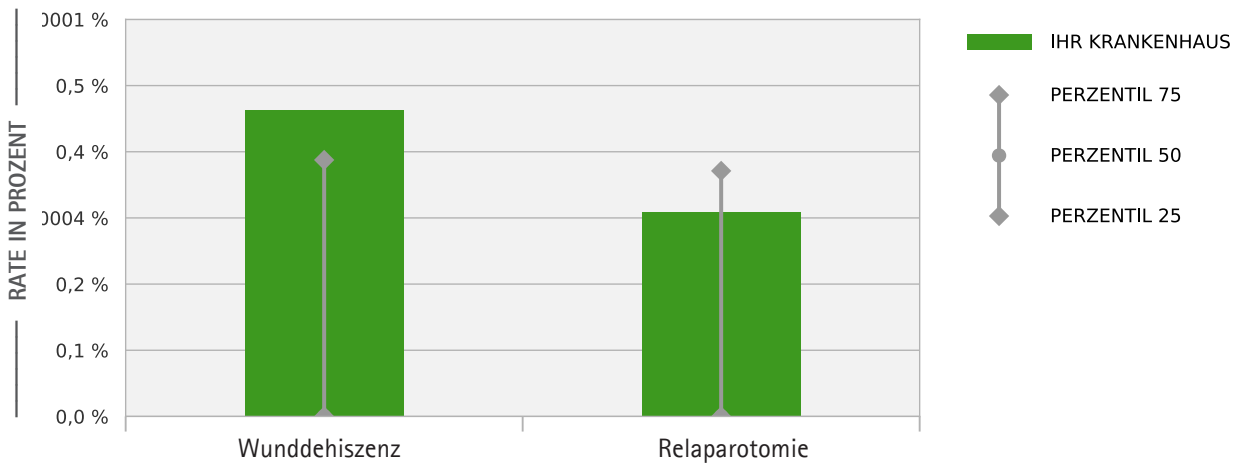
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Wunddehiszenz	0,2 % 2 von 1.060	0,6 % 7 von 1.090	0,5 % 6 von 1.091	0,5 % 15 von 3.241	0,3 % 731 von 246.605	80 %
Relaparotomie	0,5 % 5 von 1.060	0,2 % 2 von 1.090	0,3 % 3 von 1.091	0,3 % 10 von 3.241	0,2 % 586 von 246.605	70 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.578	0,6 %	1.618
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.174	0,5 %	1.205
3	O85	Puerperalfieber	969	0,4 %	983
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	750	0,3 %	765
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	282	0,1 %	287
6	K80	Cholelithiasis	280	0,1 %	287
7	O72	Postpartale Blutung	248	0,1 %	258
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,1 %	134
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	101	0,0 %	101
10	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	71	0,0 %	74
10	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	71	0,0 %	71
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	62	0,0 %	67
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	58
14	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	56	0,0 %	56
15	I26	Lungenembolie	53	0,0 %	55
16	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	50	0,0 %	53
16	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	50	0,0 %	51
16	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	50	0,0 %	50
19	K85	Akute Pankreatitis	49	0,0 %	50
20	O14	Präeklampsie	46	0,0 %	46
21	F20	Schizophrenie	44	0,0 %	59
22	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	42	0,0 %	44
23	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	41	0,0 %	41
24	N20	Nieren- und Ureterstein	39	0,0 %	39
24	K35	Akute Appendizitis	39	0,0 %	39
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	36	0,0 %	39
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	35	0,0 %	35
27	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	35	0,0 %	35
27	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	35	0,0 %	35
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	34	0,0 %	34



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.677	0,7 %	1.726
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.235	0,5 %	1.274
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.075	0,4 %	1.115
4	O85	Puerperalfieber	1.019	0,4 %	1.036
5	K80	Cholelithiasis	786	0,3 %	875
6	O72	Postpartale Blutung	317	0,1 %	329
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	308	0,1 %	314
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	223	0,1 %	226
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	181	0,1 %	187
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	178	0,1 %	200
11	N20	Nieren- und Ureterstein	126	0,1 %	144
12	K35	Akute Appendizitis	117	0,0 %	117
13	K85	Akute Pankreatitis	110	0,0 %	121
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	105	0,0 %	120
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	98	0,0 %	103
16	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	97	0,0 %	98
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	96	0,0 %	101
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	84	0,0 %	85
19	K29	Gastritis und Duodenitis	81	0,0 %	85
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	77	0,0 %	77
21	F32	Depressive Episode	76	0,0 %	80
21	I26	Lungenembolie	76	0,0 %	78
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	75	0,0 %	79
24	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	72	0,0 %	72
25	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	68	0,0 %	74
26	F20	Schizophrenie	67	0,0 %	96
26	G40	Epilepsie	67	0,0 %	73
28	M54	Rückenschmerzen	66	0,0 %	66
29	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	65	0,0 %	73
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	60	0,0 %	60

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.974	0,8 %	2.359
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.688	0,7 %	1.737
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.238	0,5 %	1.278
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.209	0,5 %	1.258
5	O85	Puerperalfieber	1.020	0,4 %	1.037
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	666	0,3 %	693
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	489	0,2 %	532
8	K35	Akute Appendizitis	436	0,2 %	436
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	418	0,2 %	514
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	374	0,2 %	378
11	N20	Nieren- und Ureterstein	362	0,1 %	461
12	O72	Postpartale Blutung	331	0,1 %	344
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	315	0,1 %	393
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	311	0,1 %	321
15	K29	Gastritis und Duodenitis	283	0,1 %	293
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	264	0,1 %	301
17	F32	Depressive Episode	255	0,1 %	293
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	255	0,1 %	263
19	K85	Akute Pankreatitis	252	0,1 %	297
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	248	0,1 %	258
21	K43	Hernia ventralis	241	0,1 %	248
22	M54	Rückenschmerzen	238	0,1 %	243
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	205	0,1 %	224
24	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	194	0,1 %	201
25	G43	Migräne	188	0,1 %	194
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	187	0,1 %	211
27	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	183	0,1 %	211
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	178	0,1 %	189
29	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	176	0,1 %	221
30	S06	Intrakranielle Verletzung	175	0,1 %	182

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

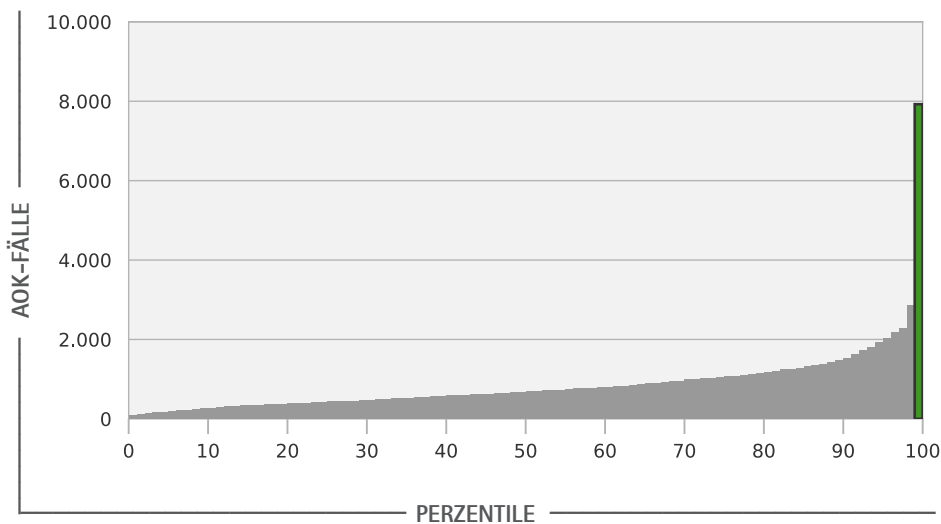
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	2.628	100 %	667	170.476	131	210	330	2.628
2017	2.509	100 %	659	182.091	146	230	357	2.509
2018	2.788	100 %	643	187.542	151	247	369	2.788
2016–2018	7.925	100 %	667	540.109	426	670	1.049	7.925

Abbildung 5.2.1

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2016–2018)

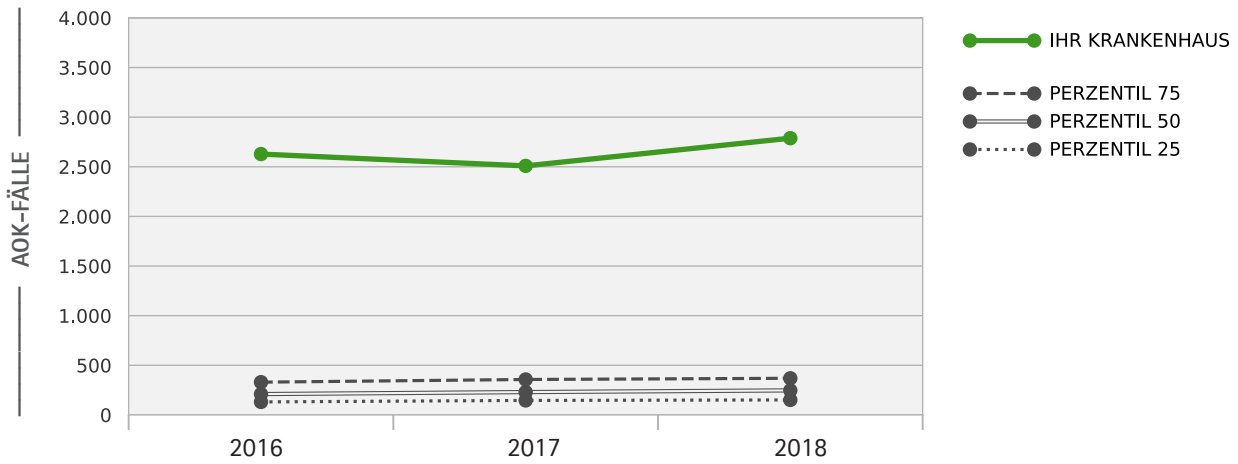


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

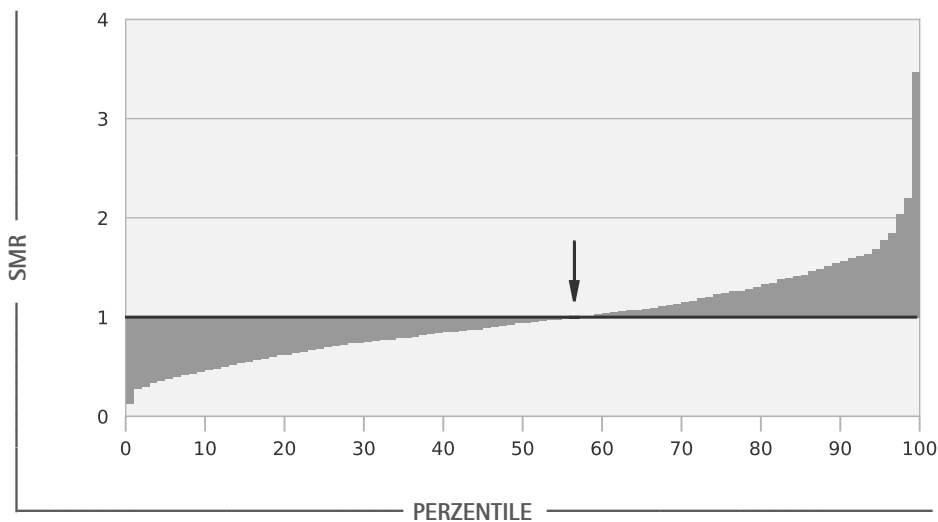


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

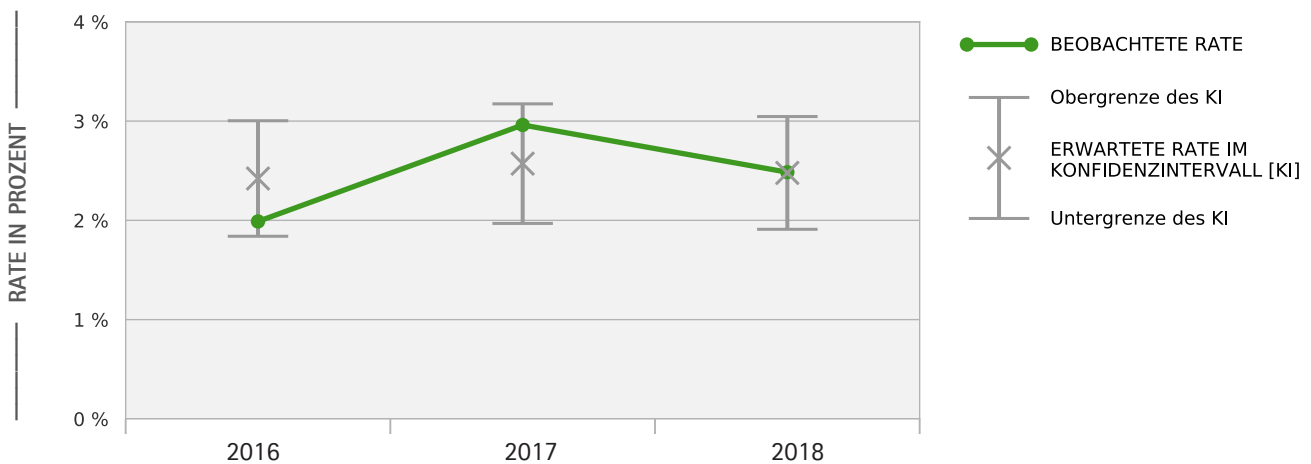
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,0 % 52 von 2.615	0,1 % 2 von 2.614	0,1 % 2 von 2.614	2,5 % 4.276 von 169.520	2,4 % [1,8–3,0]	0,8 [0,6–1,1]	44,4 %
2017	3,0 % 74 von 2.499	0,2 % 4 von 2.499	0,1 % 2 von 2.499	2,6 % 4.654 von 181.198	2,6 % [2,0–3,2]	1,2 [0,9–1,4]	66,2 %
2018	2,5 % 69 von 2.777	0,3 % 8 von 2.777	0,3 % 7 von 2.777	2,5 % 4.703 von 186.613	2,5 % [1,9–3,0]	1,0 [0,8–1,2]	59,1 %
2016–2018	2,5 % 195 von 7.891	0,2 % 14 von 7.890	0,1 % 11 von 7.890	2,5 % 13.633 von 537.331	2,5 % [2,2–2,8]	1,0 [0,9–1,1]	56,8 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



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



Tabelle 5.2.3

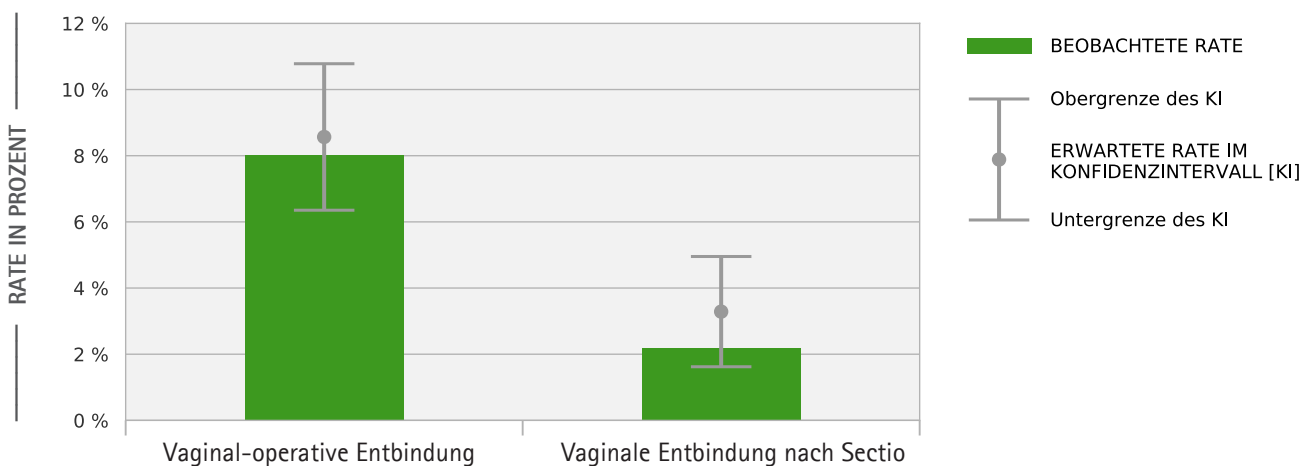
**Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2016–2018)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	8,0 % 46 von 573	7,9 % 3.905 von 49.461	8,6 % [6,4–10,8]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,2 % 9 von 414	3,5 % 860 von 24.500	3,3 % [1,6–5,0]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2016–2018)



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

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2044

Tabelle 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

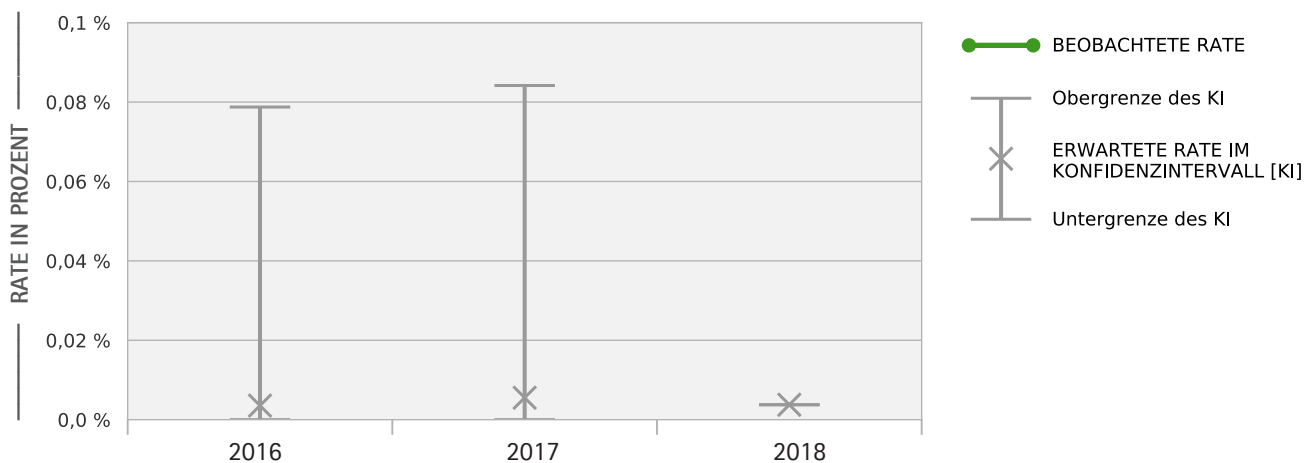
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,0 % ≤1 von 2.606	≤0,0 % ≤1 von 2.606	nd	0,0 % 6 von 168.973	[0,0-0,1]	10,8 [10,4-11,2]	99,3 %
2017	≤0,0 % ≤1 von 2.492	≤0,0 % ≤1 von 2.492	nd	0,0 % 10 von 180.650	[0,0-0,1]	7,2 [7,0-7,5]	98,6 %
2018	≤0,0 % ≤1 von 2.764	≤0,0 % ≤1 von 2.764	nd	0,0 % 7 von 186.024	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,9 %
2016–2018	0,0 % 2 von 7.862	≤0,0 % ≤1 von 7.862	nd	0,0 % 23 von 535.647	[0,0-0,0]	5,9 [5,8-6,0]	97,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



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 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

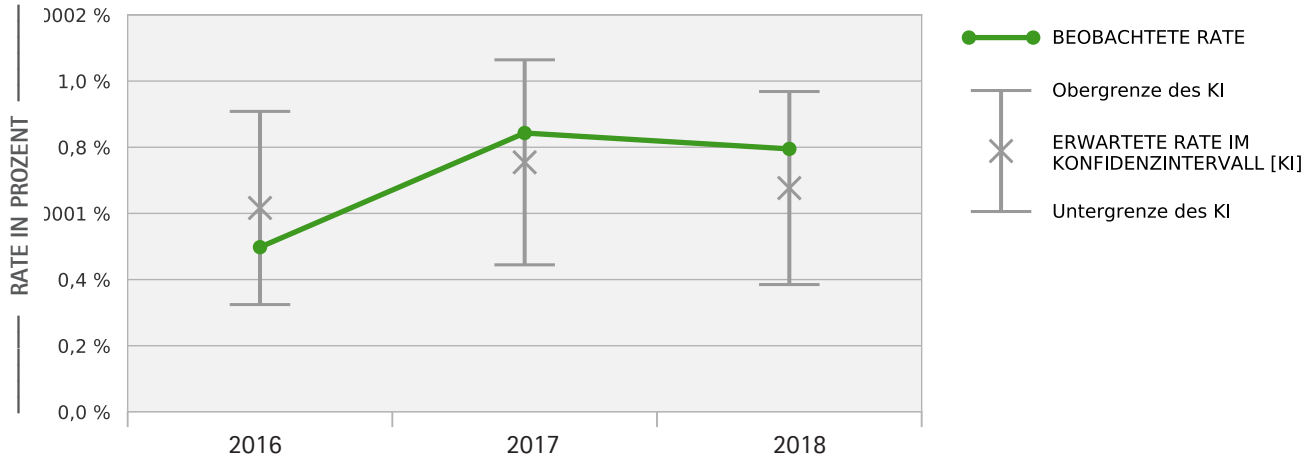
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,5 % 13 von 2.608	≤0,0 % ≤1 von 2.608	0,0 % 0 von 2.608	0,6 % 1.050 von 169.151	0,6 % [0,3–0,9]	0,8 [0,3–1,3]	53,7 %
2017	0,8 % 21 von 2.492	≤0,0 % ≤1 von 2.492	0,0 % 0 von 2.492	0,7 % 1.182 von 180.861	0,8 % [0,4–1,1]	1,1 [0,7–1,5]	62,8 %
2018	0,8 % 22 von 2.769	≤0,0 % ≤1 von 2.769	0,0 % 1 von 2.769	0,6 % 1.208 von 186.204	0,7 % [0,4–1,0]	1,2 [0,7–1,6]	66,1 %
2016–2018	0,7 % 56 von 7.869	≤0,0 % ≤1 von 7.869	0,0 % 1 von 7.869	0,6 % 3.440 von 536.216	0,7 % [0,5–0,9]	1,0 [0,8–1,3]	62,2 %



Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



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

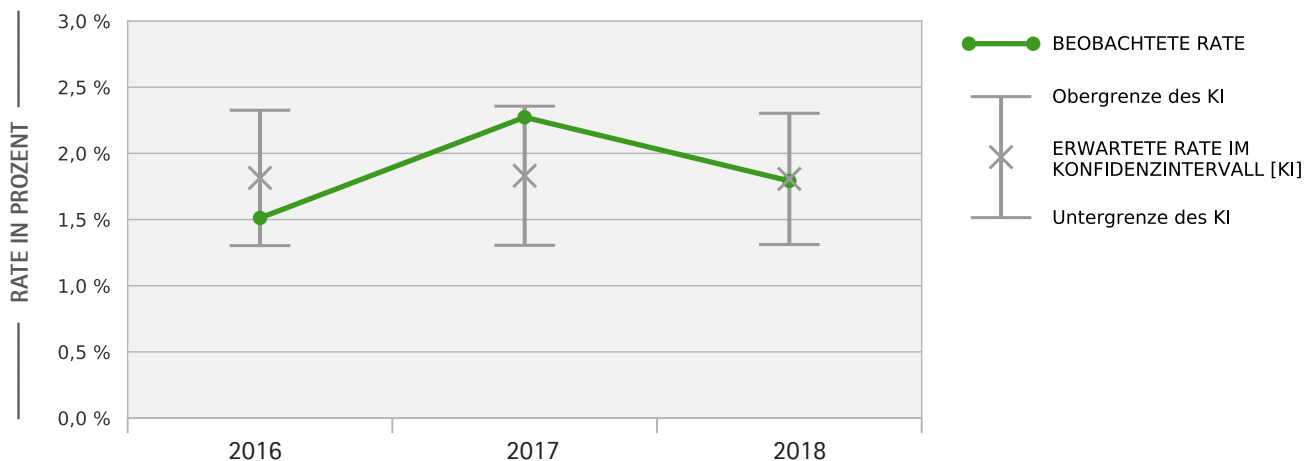
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,5 % 39 von 2.580	0,1 % 2 von 2.579	0,1 % 2 von 2.579	2,0 % 3.299 von 167.540	1,8 % [1,3–2,3]	0,8 [0,6–1,1]	47,2 %
2017	2,3 % 56 von 2.464	0,1 % 3 von 2.464	0,1 % 2 von 2.464	2,0 % 3.553 von 179.196	1,8 % [1,3–2,4]	1,2 [1,0–1,5]	73,0 %
2018	1,8 % 49 von 2.735	0,3 % 7 von 2.735	0,2 % 6 von 2.735	1,9 % 3.572 von 184.497	1,8 % [1,3–2,3]	1,0 [0,7–1,3]	59,9 %
2016–2018	1,9 % 144 von 7.779	0,2 % 12 von 7.778	0,1 % 10 von 7.778	2,0 % 10.424 von 531.233	1,8 % [1,5–2,1]	1,0 [0,9–1,2]	60,3 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)



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



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



ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)

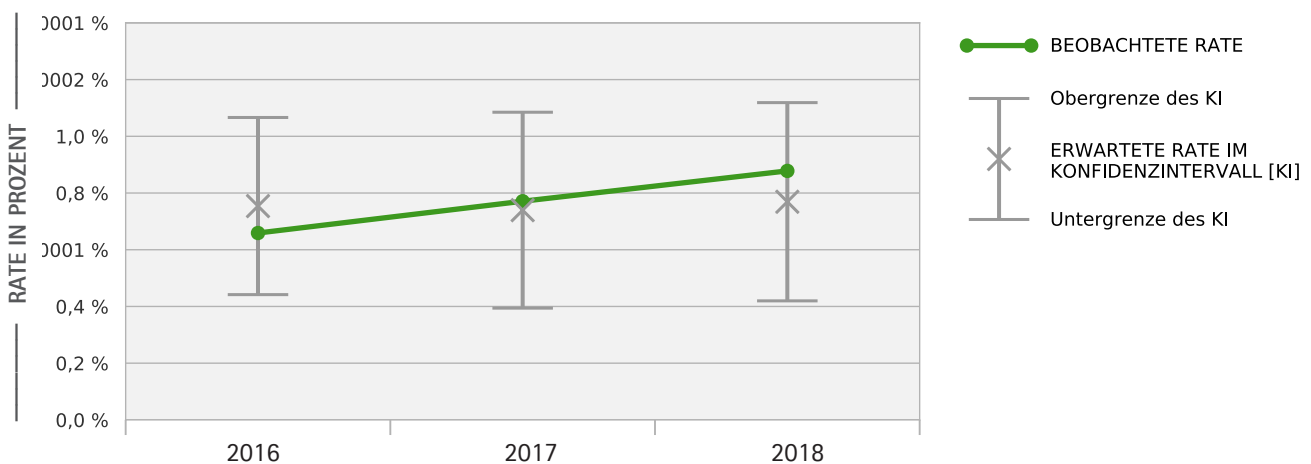
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,7 % 17 von 2.579	0,7 % 17 von 2.579	0,5 % 14 von 2.579	0,8 % 1.263 von 167.497	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	51,3 %
2017	0,8 % 19 von 2.464	0,8 % 19 von 2.464	0,6 % 16 von 2.464	0,7 % 1.325 von 179.171	[0,4–1,1]	1,0 [1,0–1,1]	60,1 %
2018	0,9 % 24 von 2.735	0,9 % 24 von 2.735	0,7 % 19 von 2.735	0,8 % 1.419 von 184.464	[0,4–1,1]	1,1 [1,1–1,1]	64,2 %
2016–2018	0,8 % 60 von 7.778	0,8 % 60 von 7.778	0,6 % 49 von 7.778	0,8 % 4.007 von 531.132	[0,6–0,9]	1,0 [1,0–1,0]	57,9 %

* 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 (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

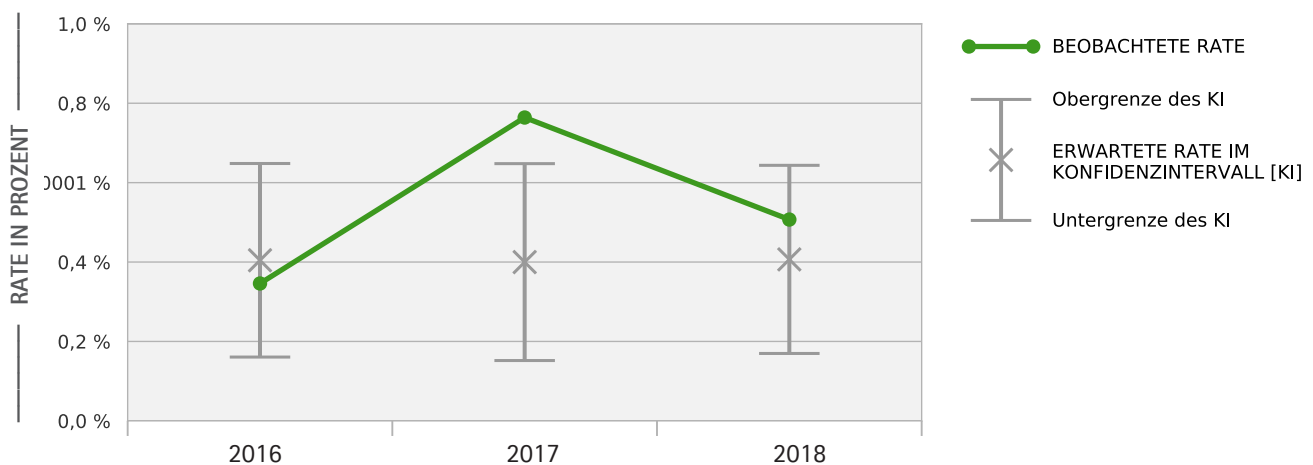
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,3 % 9 von 2.602	0,3 % 8 von 2.602	0,3 % 7 von 2.602	0,4 % 670 von 168.714	0,4 % [0,2–0,6]	0,9 [0,3–1,5]	57,0 %
2017	0,8 % 19 von 2.487	0,6 % 14 von 2.487	0,5 % 12 von 2.487	0,4 % 769 von 180.424	0,4 % [0,2–0,6]	1,9 [1,3–2,5]	78,6 %
2018	0,5 % 14 von 2.762	0,4 % 11 von 2.762	0,3 % 8 von 2.762	0,4 % 724 von 185.758	0,4 % [0,2–0,6]	1,2 [0,7–1,8]	67,3 %
2016–2018	0,5 % 42 von 7.851	0,4 % 33 von 7.851	0,3 % 27 von 7.851	0,4 % 2.163 von 534.896	0,4 % [0,3–0,5]	1,3 [1,0–1,7]	74,1 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)



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

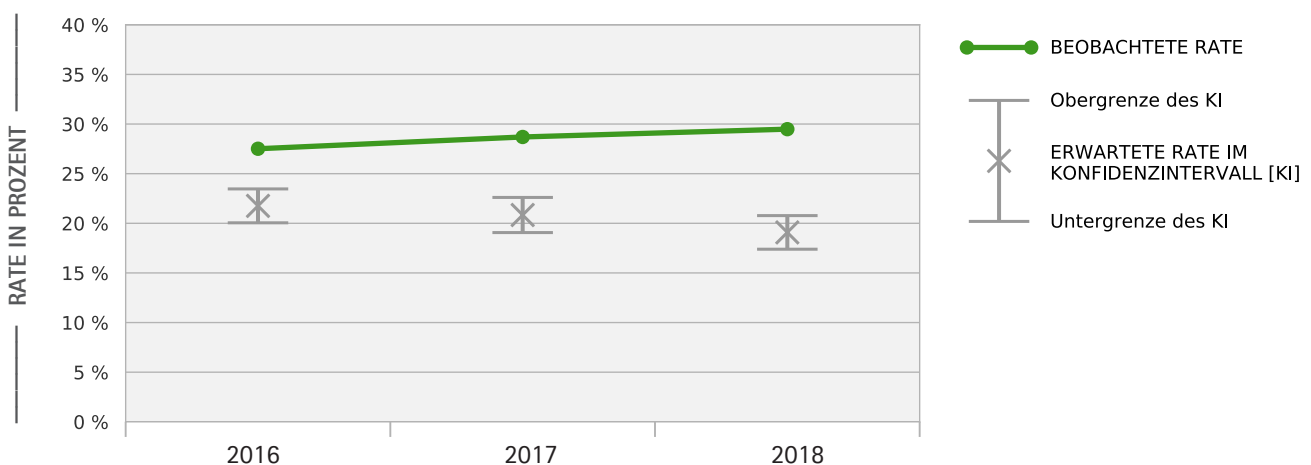
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2016–2018)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	27,5 % 723 von 2.628	nd	nd	21,8 % 37.089 von 170.476	[20,0–23,5]	1,3 [1,3–1,3]	70,0 %
2017	28,7 % 720 von 2.509	nd	nd	20,8 % 37.940 von 182.091	[19,1–22,6]	1,4 [1,4–1,4]	76,2 %
2018	29,5 % 822 von 2.788	nd	nd	19,1 % 35.788 von 187.542	[17,4–20,8]	1,5 [1,5–1,5]	82,1 %
2016–2018	28,6 % 2.265 von 7.925	nd	nd	20,5 % 110.817 von 540.109	[19,5–21,5]	1,4 [1,4–1,4]	76,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



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 (2016–2018)

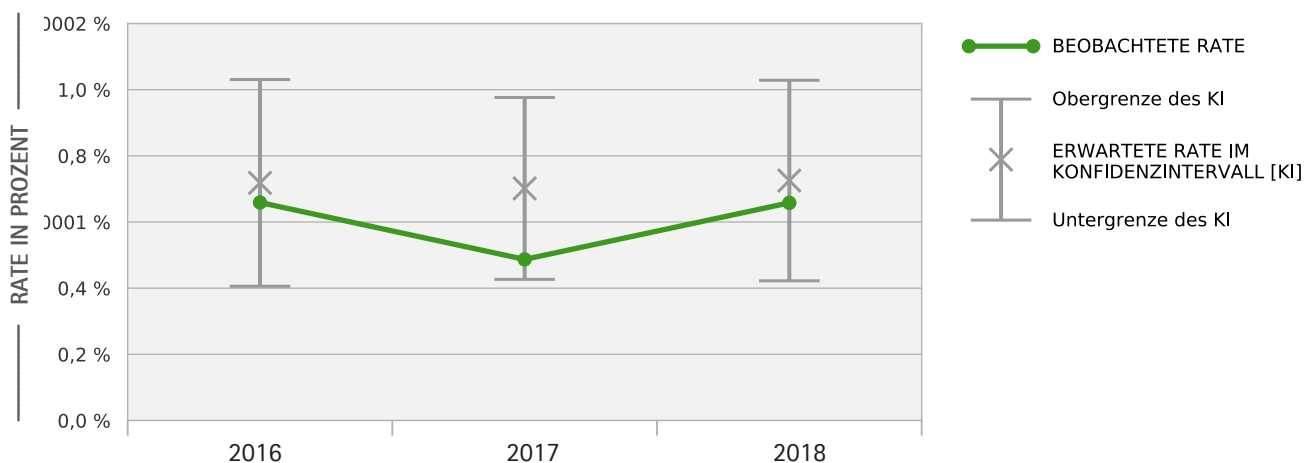
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,7 % 17 von 2.579	0,7 % 17 von 2.579	0,5 % 13 von 2.579	0,7 % 1.203 von 167.498	[0,4–1,0]	0,9 [0,9–0,9]	58,0 %
2017	0,5 % 12 von 2.464	0,4 % 11 von 2.464	0,3 % 7 von 2.464	0,7 % 1.257 von 179.174	[0,4–1,0]	0,7 [0,7–0,7]	45,5 %
2018	0,7 % 18 von 2.735	0,6 % 17 von 2.735	0,5 % 15 von 2.735	0,7 % 1.338 von 184.470	[0,4–1,0]	0,9 [0,9–0,9]	52,9 %
2016–2018	0,6 % 47 von 7.778	0,6 % 45 von 7.778	0,4 % 35 von 7.778	0,7 % 3.798 von 531.142	[0,5–0,9]	0,8 [0,8–0,8]	49,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2016–2018)



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 (2016–2018)

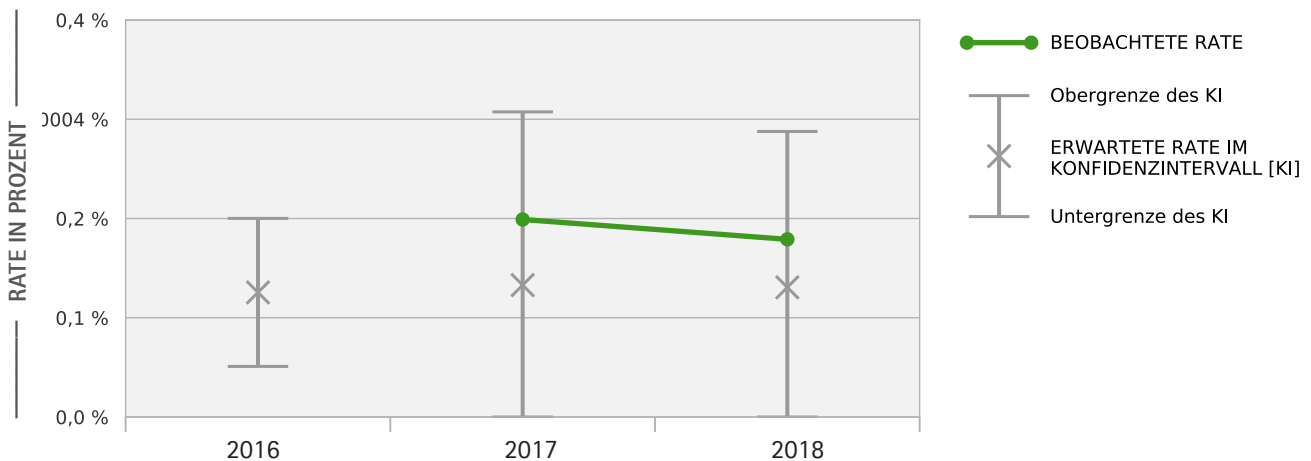
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,0 % ≤1 von 2.628	≤0,0 % ≤1 von 2.579	0,0 % 1 von 2.579	0,1 % 214 von 170.476	[0,1-0,2]	0,3 [0,3-0,3]	77,7 %
2017	0,2 % 5 von 2.509	0,1 % 2 von 2.464	0,1 % 2 von 2.464	0,1 % 242 von 182.088	[0,0-0,3]	1,5 [1,5-1,5]	77,5 %
2018	0,2 % 5 von 2.788	0,1 % 2 von 2.735	0,0 % 1 von 2.735	0,1 % 245 von 187.542	[0,0-0,3]	1,4 [1,4-1,4]	76,0 %
2016–2018	0,1 % 11 von 7.925	0,1 % 5 von 7.778	0,1 % 4 von 7.778	0,1 % 701 von 540.106	[0,0-0,2]	1,1 [1,1-1,1]	64,6 %

* 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 (2016–2018)

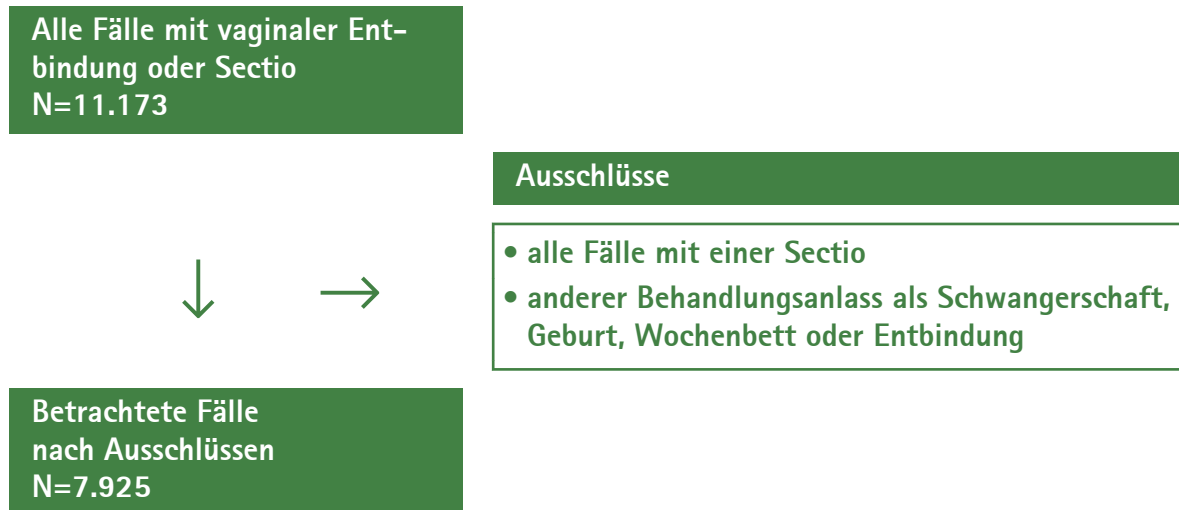


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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



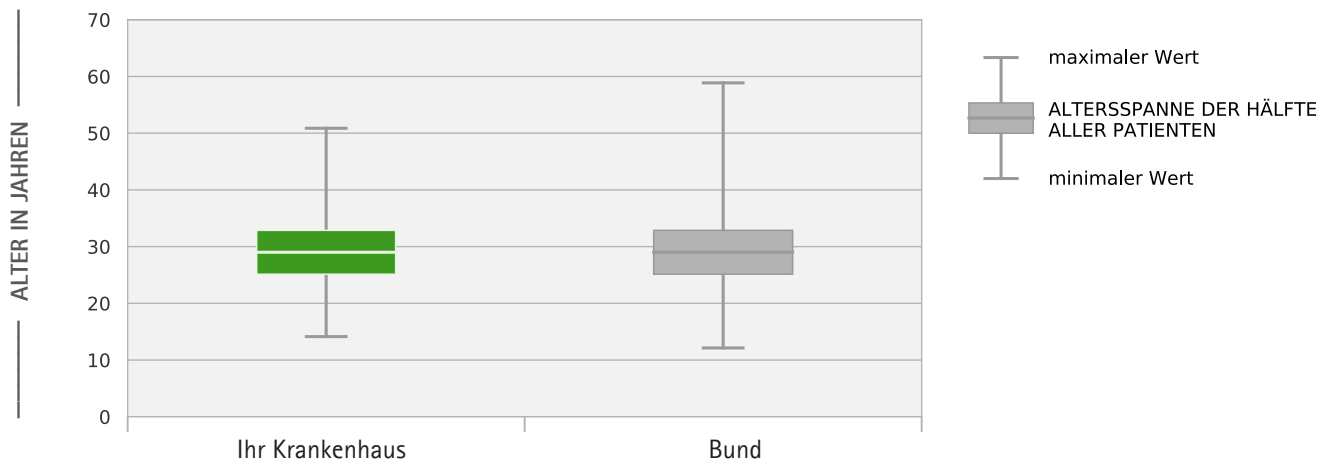
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	33
50. Perzentil	29	29
25. Perzentil	25	25

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



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

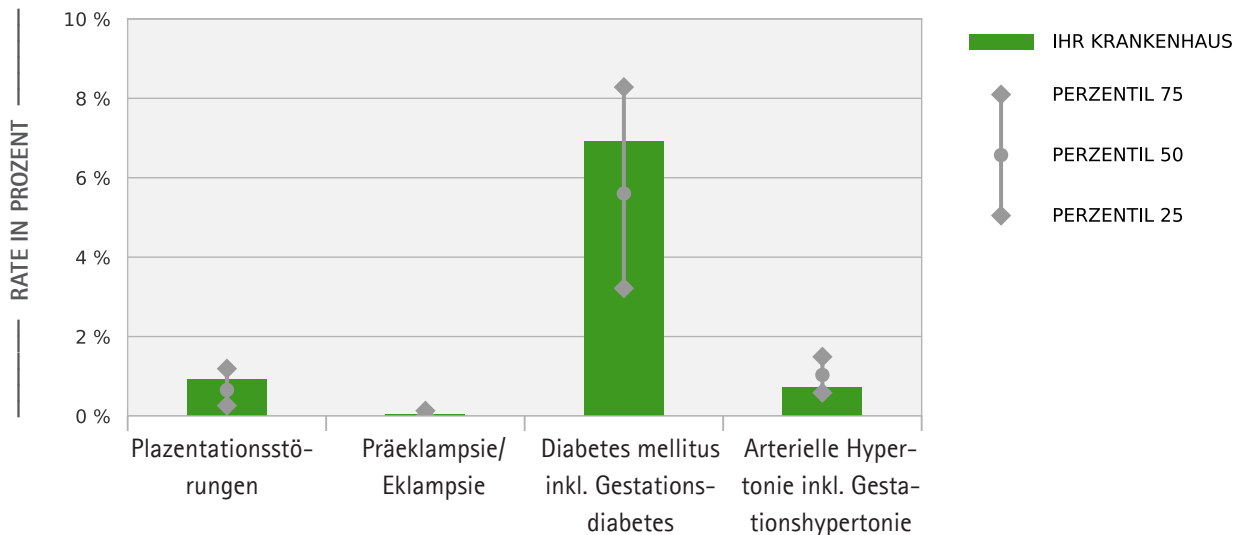
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Plazentationsstörungen	0,6 % 17 von 2.628	1,0 % 25 von 2.509	1,1 % 30 von 2.788	0,9 % 72 von 7.925	0,9 % 4.724 von 540.109	64 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,1 % 2 von 2.628	0,0 % 1 von 2.509	0,0 % 0 von 2.788	0,0 % 3 von 7.925	0,1 % 484 von 540.109	61 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,0 % 185 von 2.628	6,2 % 155 von 2.509	7,4 % 207 von 2.788	6,9 % 547 von 7.925	7,0 % 37.551 von 540.109	63 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,7 % 18 von 2.628	0,6 % 14 von 2.509	0,9 % 24 von 2.788	0,7 % 56 von 7.925	1,1 % 6.177 von 540.109	32 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

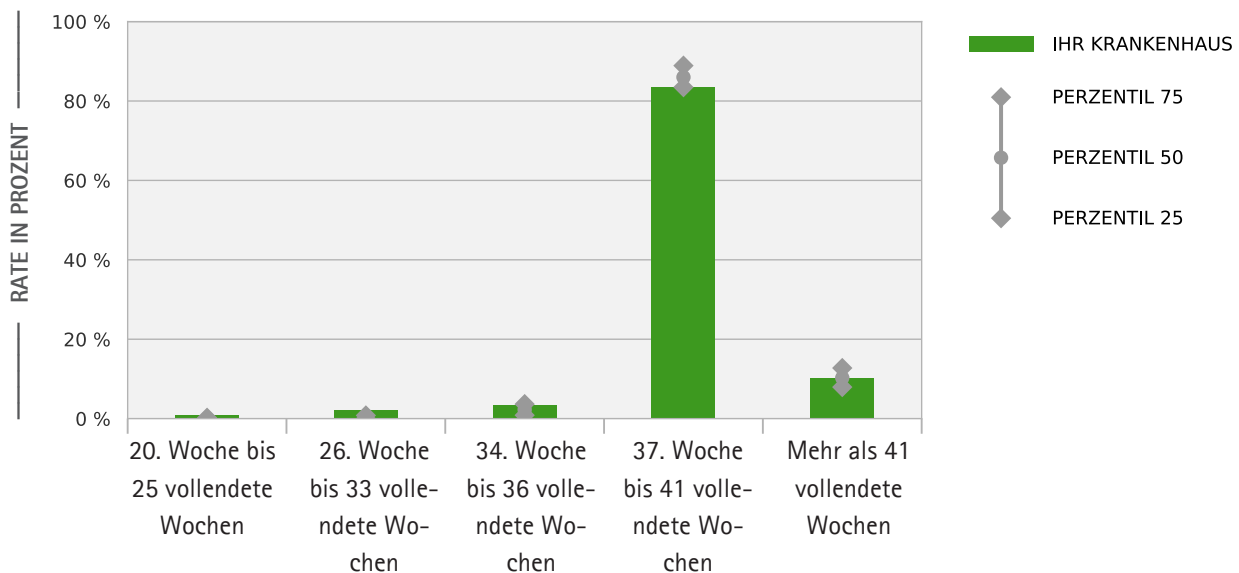
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,8 % 21 von 2.628	0,7 % 18 von 2.509	0,9 % 26 von 2.788	0,8 % 65 von 7.925	0,3 % 1.383 von 540.109	96 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,0 % 52 von 2.628	1,7 % 42 von 2.509	2,4 % 67 von 2.788	2,0 % 161 von 7.925	0,7 % 3.992 von 540.109	96 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	4,0 % 104 von 2.628	2,9 % 73 von 2.509	3,2 % 89 von 2.788	3,4 % 266 von 7.925	2,9 % 15.607 von 540.109	69 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,1 % 2.185 von 2.628	84,3 % 2.116 von 2.509	82,8 % 2.308 von 2.788	83,4 % 6.609 von 7.925	85,4 % 461.191 von 540.109	24 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,0 % 264 von 2.628	10,2 % 257 von 2.509	10,4 % 289 von 2.788	10,2 % 810 von 7.925	10,4 % 56.382 von 540.109	49 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

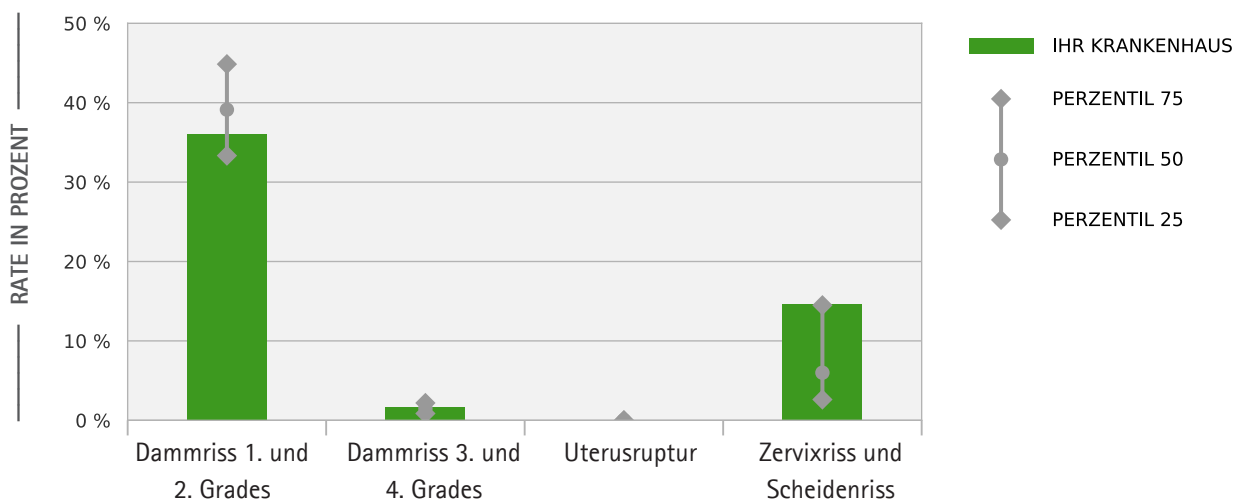
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Dammriss 1. und 2. Grades	34,2 % 898 von 2.628	36,5 % 916 von 2.509	37,4 % 1.043 von 2.788	36,1 % 2.857 von 7.925	39,8 % 214.841 von 540.109	37 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,4 % 37 von 2.628	2,1 % 53 von 2.509	1,5 % 43 von 2.788	1,7 % 133 von 7.925	1,7 % 9.408 von 540.109	59 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 2.628	0,0 % 0 von 2.509	0,0 % 0 von 2.788	0,0 % 0 von 7.925	0,0 % 93 von 540.109	89 %
Zervixriss und Scheidenriss	13,9 % 366 von 2.628	14,4 % 361 von 2.509	15,4 % 429 von 2.788	14,6 % 1.156 von 7.925	10,4 % 56.170 von 540.109	76 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

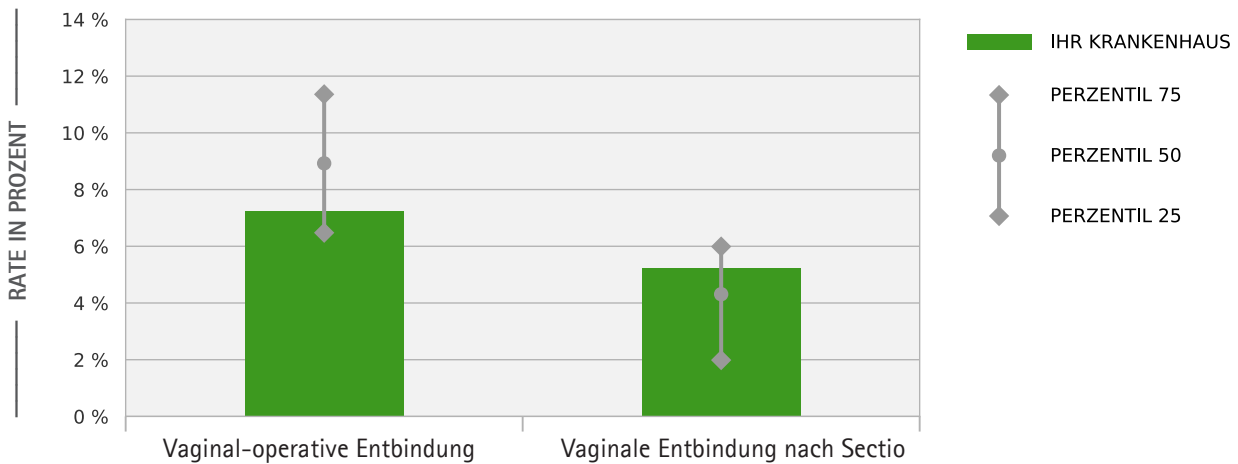
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Vaginal-operative Entbindung	7,2 % 189 von 2.628	7,4 % 185 von 2.509	7,2 % 200 von 2.788	7,2 % 574 von 7.925	9,2 % 49.698 von 540.109	33 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	6,1 % 159 von 2.628	5,7 % 144 von 2.509	4,0 % 112 von 2.788	5,2 % 415 von 7.925	4,6 % 24.595 von 540.109	63 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

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...	2.413	0,4 %	2.473
2	O85	Puerperalfieber	1.498	0,3 %	1.511
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.404	0,3 %	1.426
4	O72	Postpartale Blutung	946	0,2 %	975
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	731	0,1 %	737
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	436	0,1 %	439
7	K80	Cholelithiasis	423	0,1 %	442
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	283	0,1 %	283
9	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	171	0,0 %	171
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	166	0,0 %	170
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	130	0,0 %	130
12	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	107	0,0 %	115
13	K35	Akute Appendizitis	100	0,0 %	100
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	95	0,0 %	99
15	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	94	0,0 %	96
16	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	87	0,0 %	88
17	K85	Akute Pankreatitis	75	0,0 %	76
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	59	0,0 %	59
19	N20	Nieren- und Ureterstein	57	0,0 %	57
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	51	0,0 %	52
21	F20	Schizophrenie	49	0,0 %	55
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,0 %	50
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	49	0,0 %	49
24	F32	Depressive Episode	45	0,0 %	46
25	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	43	0,0 %	44
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	42	0,0 %	42
26	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	42	0,0 %	42
28	M54	Rückenschmerzen	40	0,0 %	41
28	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort,...	40	0,0 %	40
30	G40	Epilepsie	39	0,0 %	40



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

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...	3.169	0,6 %	3.327
2	O85	Puerperalfieber	1.549	0,3 %	1.566
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.486	0,3 %	1.512
4	K80	Cholelithiasis	1.363	0,3 %	1.512
5	O72	Postpartale Blutung	1.193	0,2 %	1.233
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	799	0,1 %	810
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	492	0,1 %	496
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	382	0,1 %	385
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	295	0,1 %	297
10	K35	Akute Appendizitis	272	0,1 %	272
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	267	0,0 %	292
12	N20	Nieren- und Ureterstein	214	0,0 %	238
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	207	0,0 %	208
14	K85	Akute Pankreatitis	198	0,0 %	220
15	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	166	0,0 %	170
16	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	165	0,0 %	189
17	F32	Depressive Episode	140	0,0 %	152
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	129	0,0 %	131
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	128	0,0 %	128
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	119	0,0 %	121
20	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	119	0,0 %	120
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	114	0,0 %	122
23	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	111	0,0 %	113
24	K29	Gastritis und Duodenitis	107	0,0 %	108
25	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	104	0,0 %	107
26	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	99	0,0 %	102
27	B86	Skabies	93	0,0 %	103
28	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	89	0,0 %	90
29	F20	Schizophrenie	81	0,0 %	106
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	78	0,0 %	83

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2016–2018)

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,,,	3.498	0,6 %	3.681
2	K80	Cholelithiasis	3.437	0,6 %	4.075
3	O85	Puerperalfieber	1.554	0,3 %	1.571
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.505	0,3 %	1.532
5	O72	Postpartale Blutung	1.208	0,2 %	1.249
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	1.045	0,2 %	1.109
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.025	0,2 %	1.055
8	K35	Akute Appendizitis	877	0,2 %	880
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	811	0,2 %	822
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	696	0,1 %	839
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	676	0,1 %	683
12	N20	Nieren- und Ureterstein	647	0,1 %	821
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	589	0,1 %	602
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	527	0,1 %	695
15	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	508	0,1 %	552
16	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	501	0,1 %	547
17	F32	Depressive Episode	497	0,1 %	601
18	O03	Spontanabort	483	0,1 %	485
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	474	0,1 %	519
20	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	471	0,1 %	554
21	K29	Gastritis und Duodenitis	469	0,1 %	482
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	445	0,1 %	564
23	K85	Akute Pankreatitis	403	0,1 %	471
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	392	0,1 %	396
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	367	0,1 %	379
26	O00	Extrauterin gravidität	359	0,1 %	376
27	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	354	0,1 %	354
28	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	323	0,1 %	369
29	M54	Rückenschmerzen	321	0,1 %	331
30	G43	Migräne	302	0,1 %	307

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



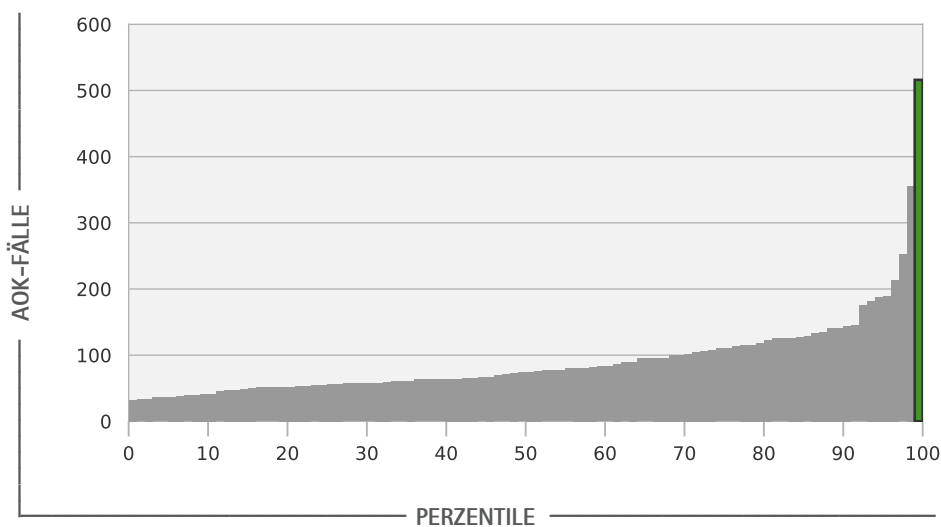
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 5.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	102	100 %	153	2.450	9	13	19	102
2015	103	100 %	154	2.642	10	14	22	103
2016	96	100 %	154	2.788	10	15	23	96
2017	111	100 %	154	2.903	11	16	23	111
2018	104	100 %	154	2.989	12	16	23	104
2014–2018	516	100 %	154	13.772	55	74	110	516

Abbildung 5.3.1
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2014–2018)

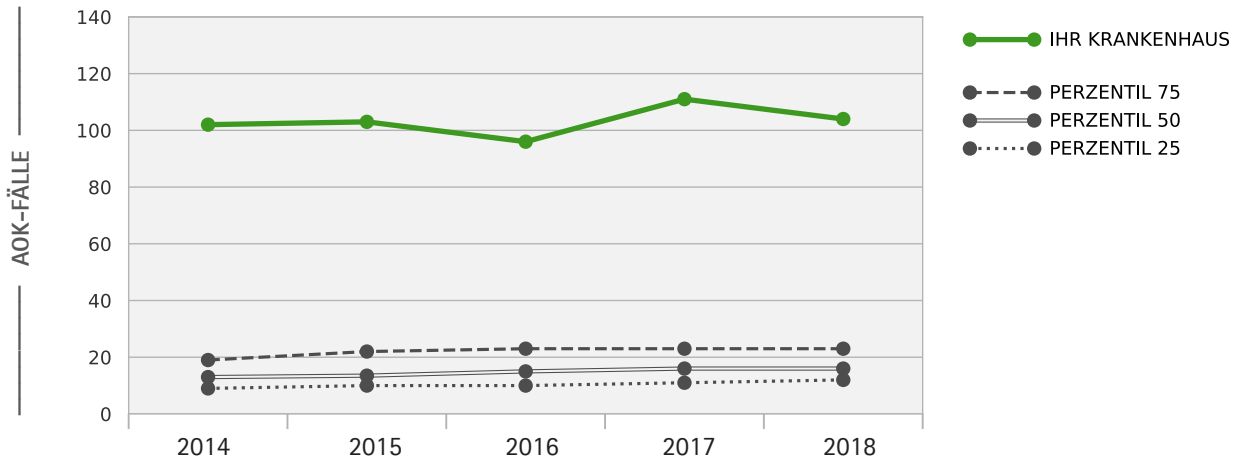


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2014–2018)



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

5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

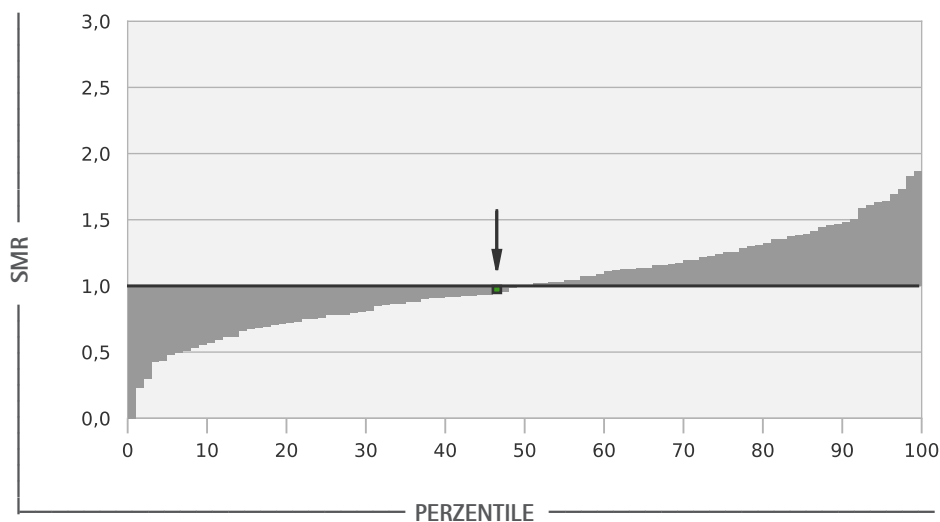


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 5.3.2

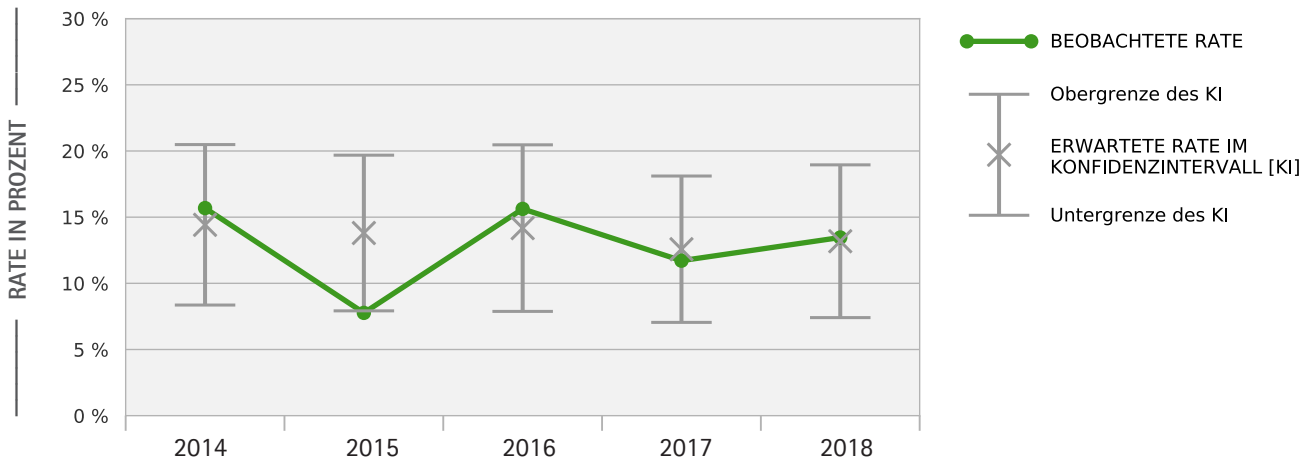
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 % 16 von 102	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	1,1 % 1 von 88	13,0 % 318 von 2.450	14,4 % [8,4–20,5]	1,1 [0,7–1,5]	60,8 %
2015	7,8 % 8 von 103	2,1 % 2 von 95	2,1 % 2 von 95	14,4 % 380 von 2.642	13,8 % [7,9–19,7]	0,6 [0,1–1,0]	25,3 %
2016	15,6 % 15 von 96	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	12,9 % 361 von 2.788	14,2 % [7,9–20,5]	1,1 [0,7–1,5]	61,0 %
2017	11,7 % 13 von 111	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	0,0 % 0 von 106	12,8 % 373 von 2.903	12,6 % [7,0–18,1]	0,9 [0,5–1,4]	47,4 %
2018	13,5 % 14 von 104	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	1,0 % 1 von 96	11,9 % 356 von 2.989	13,2 % [7,4–19,0]	1,0 [0,6–1,5]	59,7 %
2014–2018	12,8 % 66 von 516	0,8 % 4 von 471	0,8 % 4 von 471	13,0 % 1.788 von 13.772	13,6 % [11,0–16,2]	0,9 [0,7–1,1]	46,8 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2014–2018)



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 bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW:

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



Tabelle 5.3.3

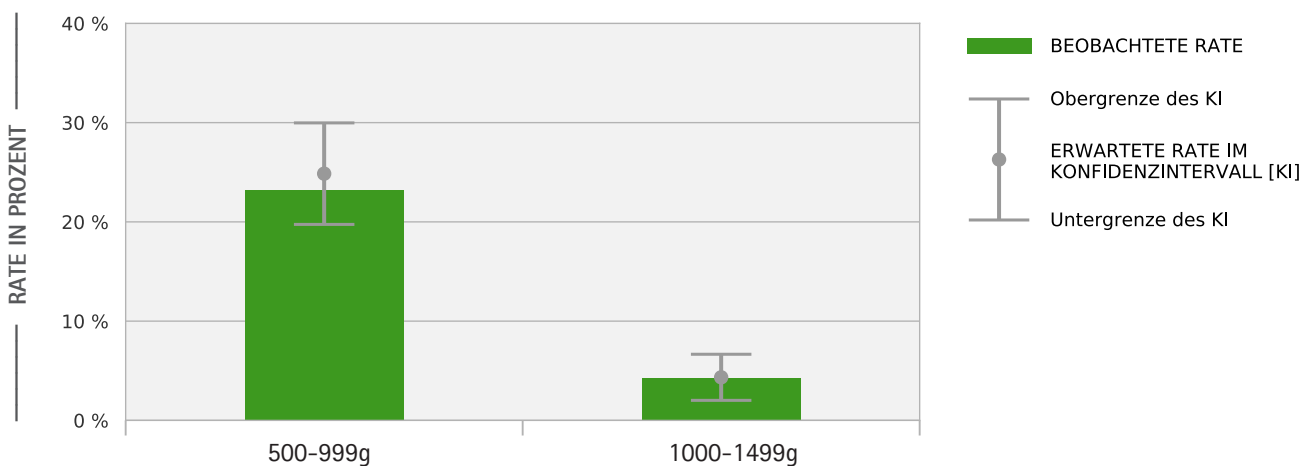
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2014–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	23,2 % 54 von 233	25,3 % 1.459 von 5.760	24,9 % [19,7-30,0]
1000-1499g	4,2 % 12 von 283	4,1 % 329 von 8.012	4,3 % [2,0-6,7]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2014–2018)



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

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW



ID 2045

Tabelle 5.3.4

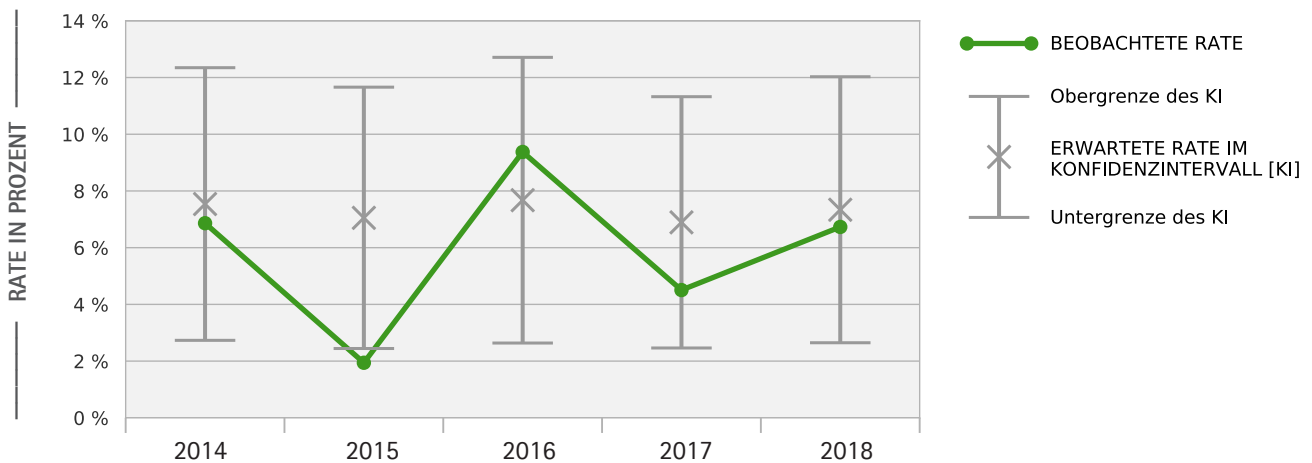
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 % 7 von 102	nd	nd	6,9 % 169 von 2.450	7,5 % [2,7–12,3]	0,9 [0,3–1,5]	60,8 %
2015	1,9 % 2 von 103	nd	nd	7,3 % 194 von 2.642	7,1 % [2,4–11,7]	0,3 [0,0–0,9]	33,1 %
2016	9,4 % 9 von 96	nd	nd	7,6 % 213 von 2.788	7,7 % [2,6–12,7]	1,2 [0,6–1,9]	61,7 %
2017	4,5 % 5 von 111	nd	nd	7,5 % 218 von 2.903	6,9 % [2,5–11,3]	0,7 [0,0–1,3]	37,7 %
2018	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,6 % 197 von 2.989	7,3 % [2,6–12,0]	0,9 [0,3–1,6]	57,1 %
2014–2018	5,8 % 30 von 516	nd	nd	7,2 % 991 von 13.772	7,3 % [5,2–9,4]	0,8 [0,5–1,1]	39,0 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2014–2018)



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 bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

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

5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

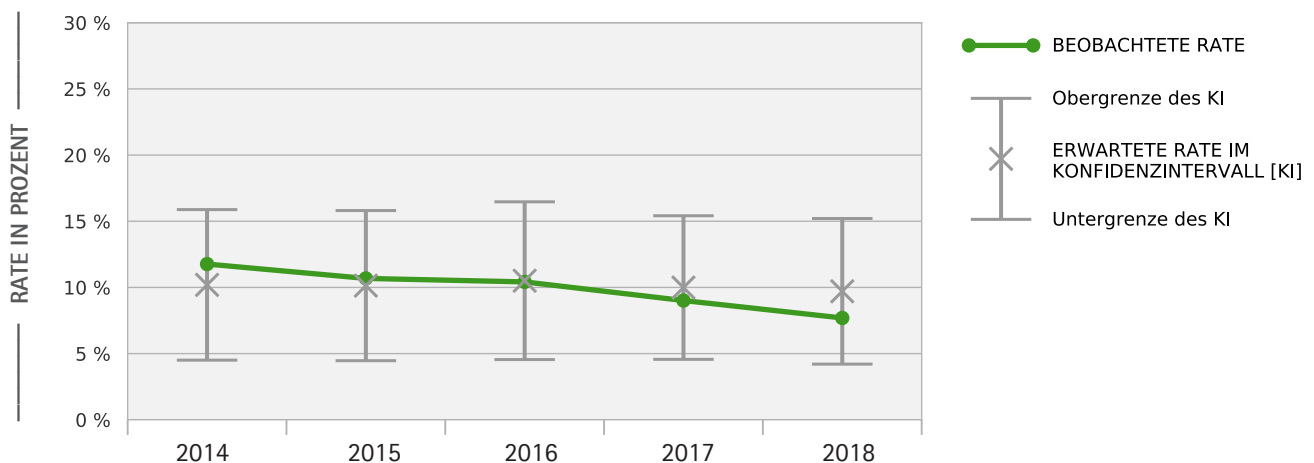
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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	11,8 % 12 von 102	nd	nd	9,2 % 225 von 2.450	10,2 % [4,5–15,9]	1,2 [0,6–1,7]	66,7 %
2015	10,7 % 11 von 103	nd	nd	10,6 % 281 von 2.642	10,1 % [4,5–15,8]	1,1 [0,5–1,6]	52,6 %
2016	10,4 % 10 von 96	nd	nd	10,0 % 278 von 2.788	10,5 % [4,5–16,5]	1,0 [0,4–1,6]	53,2 %
2017	9,0 % 10 von 111	nd	nd	9,0 % 260 von 2.903	10,0 % [4,6–15,4]	0,9 [0,4–1,4]	51,3 %
2018	7,7 % 8 von 104	nd	nd	9,7 % 291 von 2.989	9,7 % [4,2–15,2]	0,8 [0,2–1,4]	48,7 %
2014–2018	9,9 % 51 von 516	nd	nd	9,7 % 1.335 von 13.772	10,1 % [7,6–12,6]	1,0 [0,7–1,2]	48,7 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2014–2018)



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

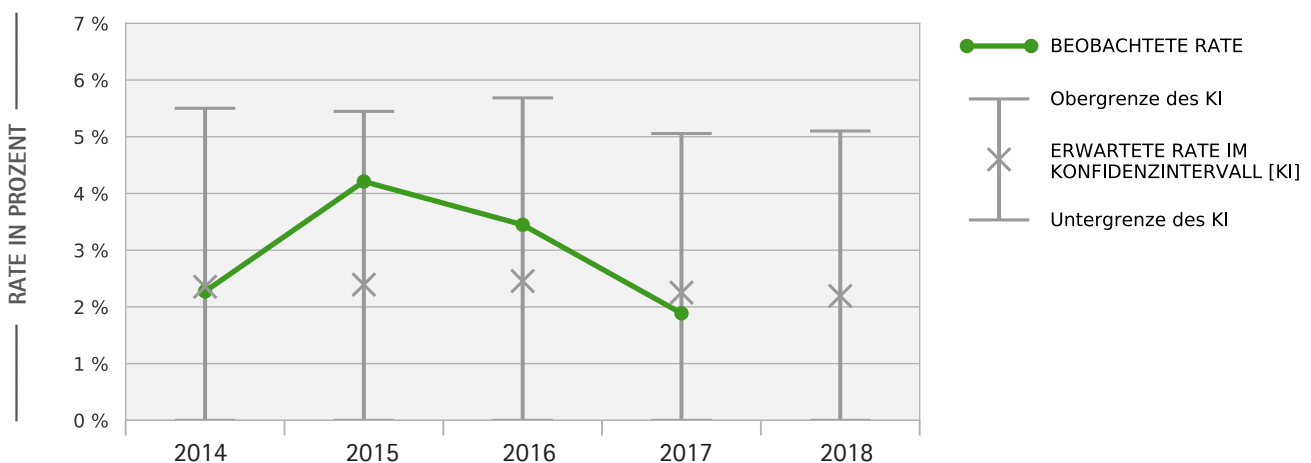
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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	2,3 % 2 von 88	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	1,1 % 1 von 88	1,8 % 40 von 2.186	2,4 % [0,0–5,5]	1,0 [0,0–2,3]	79,7 %
2015	4,2 % 4 von 95	≤ 1,1 % ≤ 1 von 94	0,0 % 0 von 94	2,4 % 56 von 2.351	2,4 % [0,0–5,4]	1,8 [0,5–3,0]	78,6 %
2016	3,4 % 3 von 87	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	1,8 % 45 von 2.489	2,5 % [0,0–5,7]	1,4 [0,1–2,7]	79,2 %
2017	1,9 % 2 von 106	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	0,0 % 0 von 106	2,1 % 55 von 2.596	2,3 % [0,0–5,1]	0,8 [0,0–2,1]	75,3 %
2018	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,5 % 40 von 2.693	2,2 % [0,0–5,1]	0,5 [0,0–1,8]	80,5 %
2014–2018	2,5 % 12 von 472	≤ 0,2 % ≤ 1 von 470	0,2 % 1 von 470	1,9 % 236 von 12.315	2,3 % [1,0–3,7]	1,1 [0,5–1,7]	70,1 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2014–2018)



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

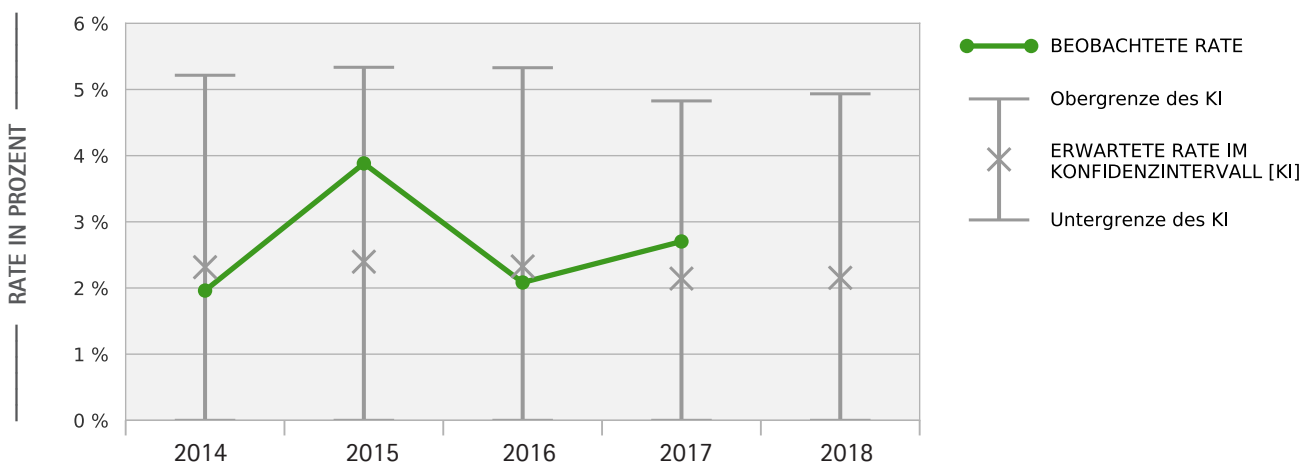
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 102	nd	nd	2,4 % 60 von 2.450	2,3 % [0,0–5,2]	0,8 [0,0–2,1]	68,6 %
2015	3,9 % 4 von 103	nd	nd	2,4 % 63 von 2.642	2,4 % [0,0–5,3]	1,6 [0,4–2,8]	75,3 %
2016	2,1 % 2 von 96	nd	nd	2,0 % 57 von 2.788	2,3 % [0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,2]	72,7 %
2017	2,7 % 3 von 111	nd	nd	1,7 % 50 von 2.903	2,1 % [0,0–4,8]	1,3 [0,0–2,5]	78,6 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	nd	2,2 % 65 von 2.989	2,2 % [0,0–4,9]	0,4 [0,0–1,7]	68,8 %
2014–2018	2,3 % 12 von 516	nd	nd	2,1 % 295 von 13.772	2,3 % [1,0–3,5]	1,0 [0,5–1,6]	63,0 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2014–2018)



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



Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

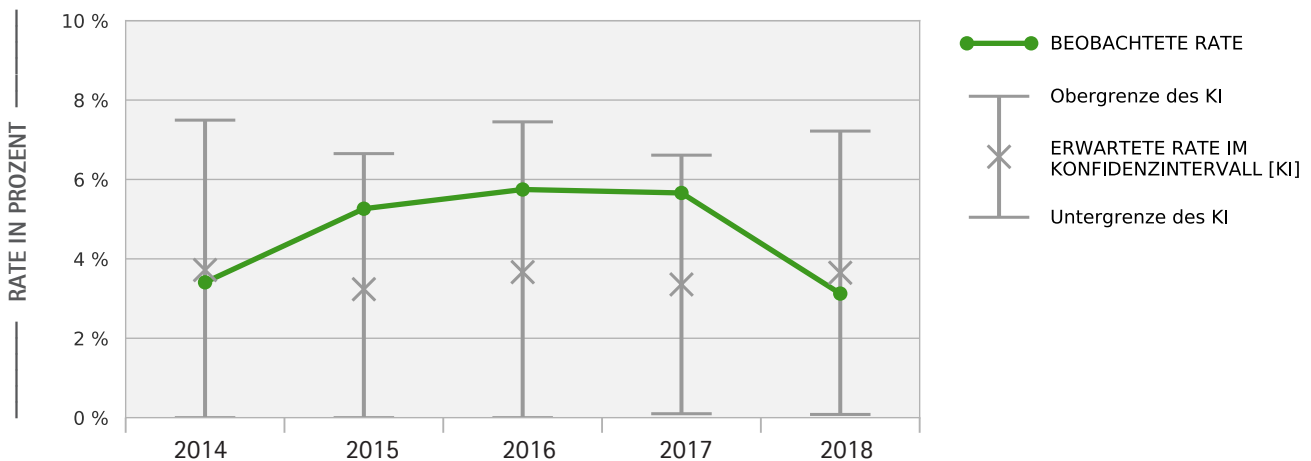
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2014–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,4 % 3 von 88	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	0,0 % 0 von 88	2,7 % 58 von 2.189	3,7 % [0,0–7,5]	0,9 [0,0–1,9]	73,9 %
2015	5,3 % 5 von 95	2,1 % 2 von 95	2,1 % 2 von 95	3,5 % 82 von 2.350	3,2 % [0,0–6,7]	1,6 [0,6–2,7]	78,6 %
2016	5,7 % 5 von 87	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,6 % 65 von 2.491	3,7 % [0,0–7,5]	1,6 [0,5–2,6]	81,8 %
2017	5,7 % 6 von 106	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,9 % 50 von 2.595	3,4 % [0,1–6,6]	1,7 [0,7–2,7]	86,4 %
2018	3,1 % 3 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,5 % 68 von 2.693	3,6 % [0,1–7,2]	0,9 [0,0–1,8]	70,8 %
2014–2018	4,7 % 22 von 472	0,8 % 4 von 471	0,6 % 3 von 471	2,6 % 323 von 12.318	3,5 % [1,9–5,1]	1,3 [0,9–1,8]	83,1 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2014–2018)



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

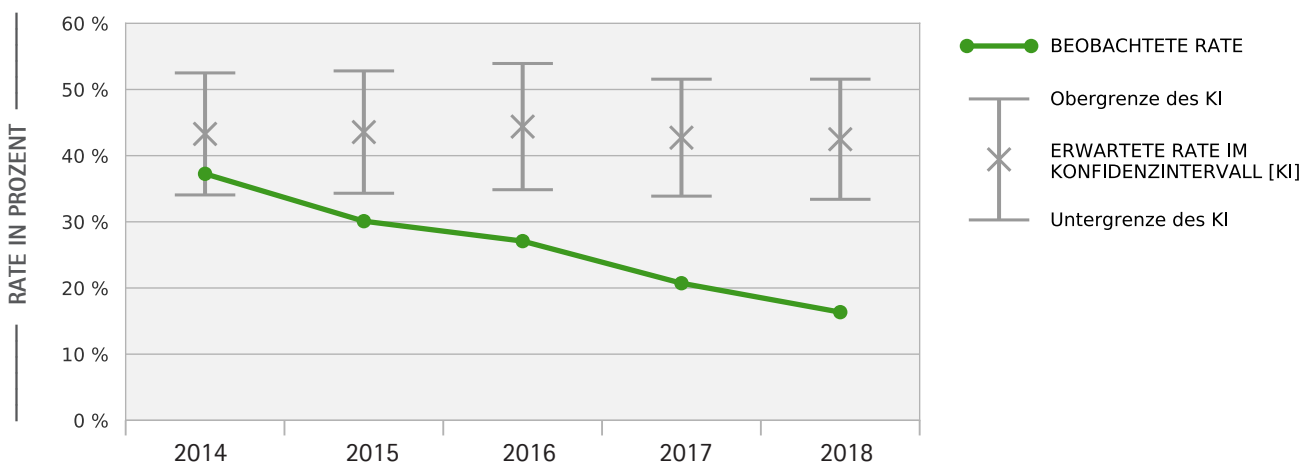
Sepsis bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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	37,3 % 38 von 102	nd	nd	42,1 % 1.032 von 2.450	43,3 % [34,1–52,5]	0,9 [0,6–1,1]	39,2 %
2015	30,1 % 31 von 103	nd	nd	43,1 % 1.140 von 2.642	43,6 % [34,3–52,8]	0,7 [0,5–0,9]	31,8 %
2016	27,1 % 26 von 96	nd	nd	42,3 % 1.179 von 2.788	44,4 % [34,9–53,9]	0,6 [0,4–0,8]	21,4 %
2017	20,7 % 23 von 111	nd	nd	42,0 % 1.220 von 2.903	42,7 % [33,9–51,6]	0,5 [0,3–0,7]	18,2 %
2018	16,3 % 17 von 104	nd	nd	40,4 % 1.207 von 2.989	42,5 % [33,4–51,6]	0,4 [0,2–0,6]	12,3 %
2014–2018	26,2 % 135 von 516	nd	nd	42,0 % 5.778 von 13.772	43,3 % [39,2–47,4]	0,6 [0,5–0,7]	18,2 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2014–2018)



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

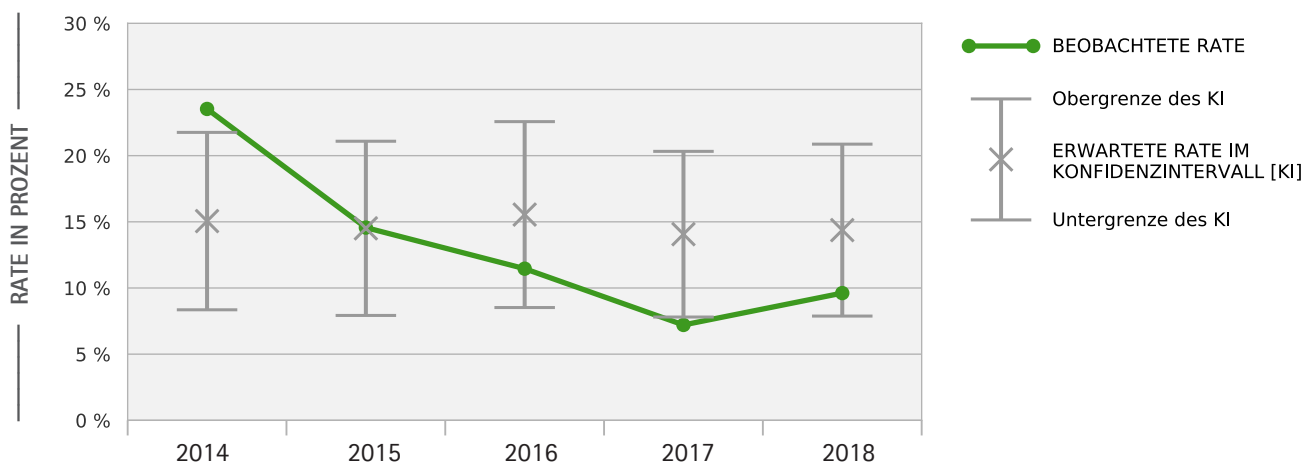
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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	23,5 % 24 von 102	nd	nd	15,3 % 374 von 2.450	15,1 % [8,4–21,8]	1,6 [1,1–2,0]	75,2 %
2015	14,6 % 15 von 103	nd	nd	15,9 % 419 von 2.642	14,5 % [7,9–21,1]	1,0 [0,6–1,5]	55,2 %
2016	11,5 % 11 von 96	nd	nd	14,0 % 390 von 2.788	15,5 % [8,5–22,6]	0,7 [0,3–1,2]	44,8 %
2017	7,2 % 8 von 111	nd	nd	14,0 % 407 von 2.903	14,1 % [7,8–20,3]	0,5 [0,1–1,0]	31,2 %
2018	9,6 % 10 von 104	nd	nd	11,6 % 346 von 2.989	14,4 % [7,9–20,9]	0,7 [0,2–1,1]	49,4 %
2014–2018	13,2 % 68 von 516	nd	nd	14,1 % 1.936 von 13.772	14,7 % [11,7–17,6]	0,9 [0,7–1,1]	44,8 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2014–2018)



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

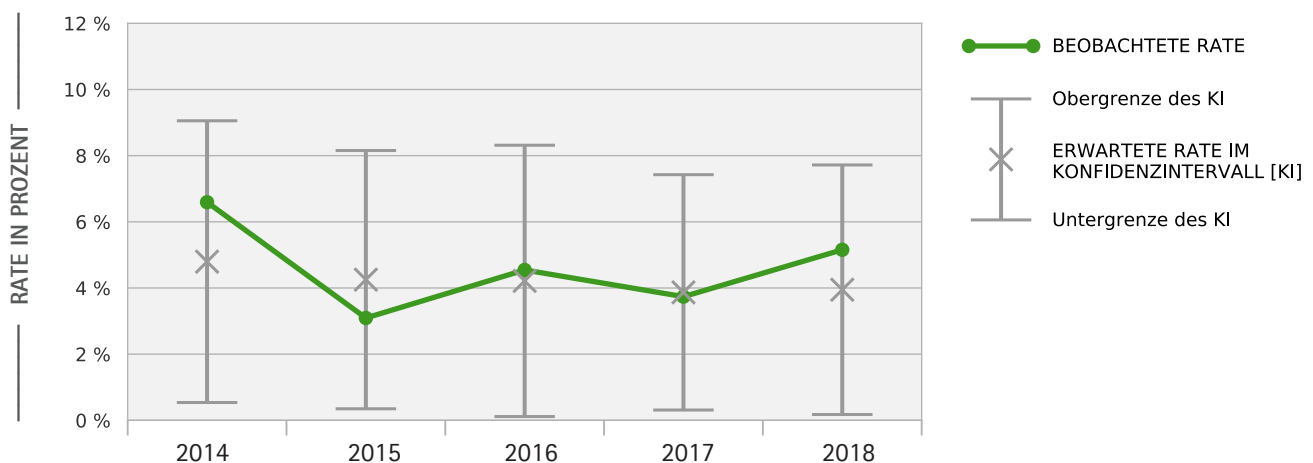
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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	6,6 % 6 von 91	≤ 1,1 % ≤ 1 von 89	0,0 % 0 von 89	3,9 % 86 von 2.231	4,8 % [0,5–9,1]	1,4 [0,5–2,3]	75,2 %
2015	3,1 % 3 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 97	0,0 % 0 von 97	4,6 % 110 von 2.402	4,3 % [0,3–8,2]	0,7 [0,0–1,6]	56,5 %
2016	4,5 % 4 von 88	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	3,6 % 91 von 2.536	4,2 % [0,1–8,3]	1,1 [0,1–2,1]	70,8 %
2017	3,7 % 4 von 107	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	0,9 % 1 von 106	4,0 % 106 von 2.648	3,9 % [0,3–7,4]	1,0 [0,0–1,9]	59,7 %
2018	5,2 % 5 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	0,0 % 0 von 96	3,8 % 104 von 2.742	3,9 % [0,2–7,7]	1,3 [0,4–2,3]	70,8 %
2014–2018	4,6 % 22 von 480	≤ 0,2 % ≤ 1 von 474	0,2 % 1 von 474	4,0 % 497 von 12.559	4,2 % [2,5–5,9]	1,1 [0,7–1,5]	65,6 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2014–2018)



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.



Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

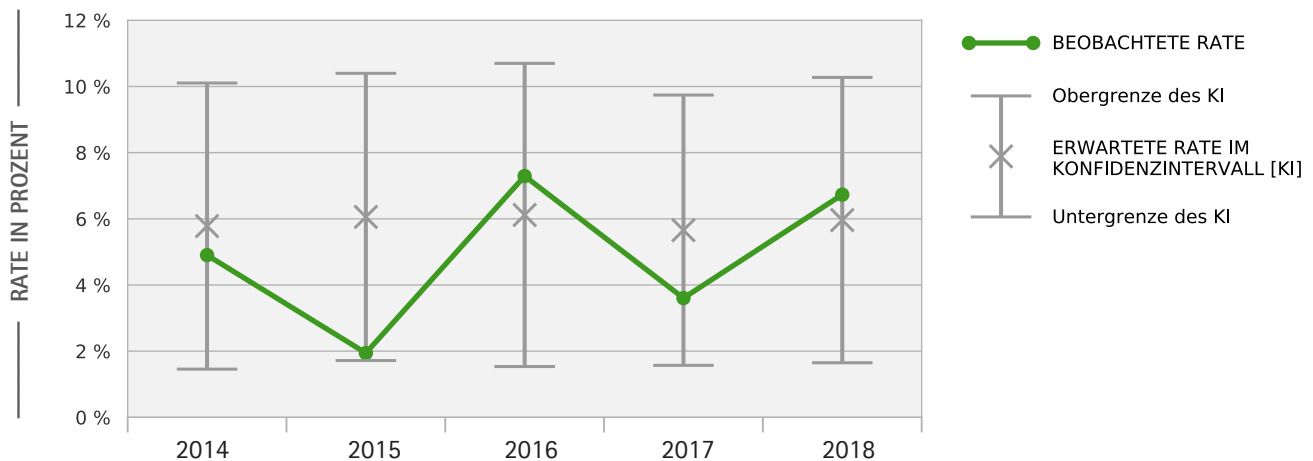
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2014–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2014	4,9 % 5 von 102	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	nd	5,8 % 141 von 2.447	5,8 % [1,5–10,1]	0,8 [0,1–1,6]	60,8 %	
2015	1,9 % 2 von 103	≤ 1,0 % ≤ 1 von 103	nd	5,8 % 154 von 2.642	6,1 % [1,7–10,4]	0,3 [0,0–1,0]	39,6 %	
2016	7,3 % 7 von 96	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	nd	6,6 % 183 von 2.783	6,1 % [1,5–10,7]	1,2 [0,4–1,9]	60,4 %	
2017	3,6 % 4 von 111	≤ 0,9 % ≤ 1 von 111	nd	5,9 % 171 von 2.895	5,7 % [1,6–9,7]	0,6 [0,0–1,4]	44,2 %	
2018	6,7 % 7 von 104	≤ 1,0 % ≤ 1 von 104	nd	5,3 % 159 von 2.989	6,0 % [1,6–10,3]	1,1 [0,4–1,9]	66,2 %	
2014–2018	4,8 % 25 von 516	≤ 0,2 % ≤ 1 von 516	nd	5,9 % 808 von 13.756	5,9 % [4,0–7,8]	0,8 [0,5–1,1]	40,3 %	

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2014–2018)



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.

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

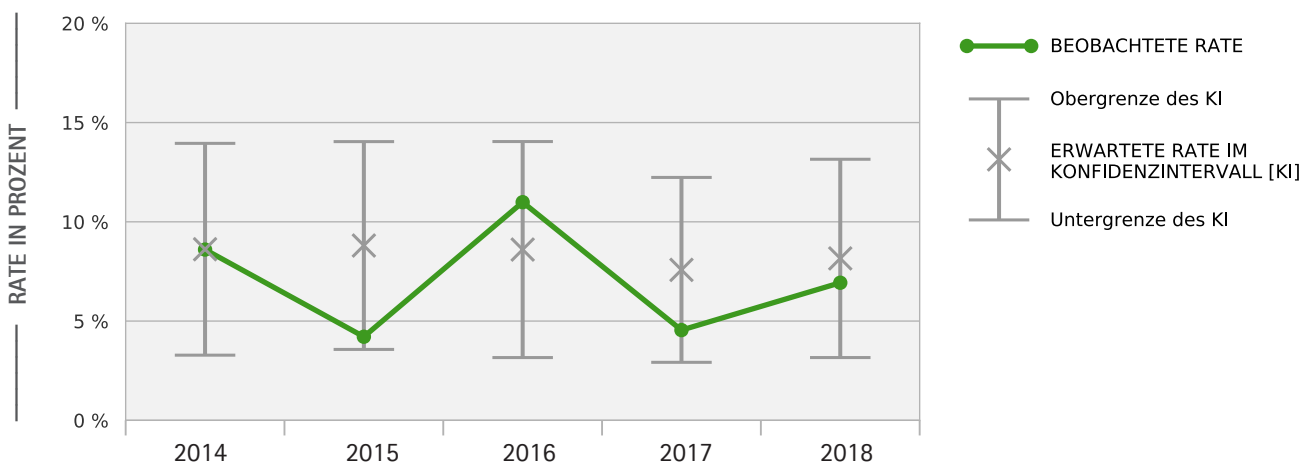
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 % 8 von 93	2,2 % 2 von 93	nd	7,8 % 180 von 2.306	8,6 % [3,3–14,0]	1,0 [0,4–1,6]	63,4 %
2015	4,2 % 4 von 95	2,1 % 2 von 95	nd	8,3 % 207 von 2.497	8,8 % [3,6–14,0]	0,5 [0,0–1,1]	34,4 %
2016	11,0 % 10 von 91	≤ 1,1 % ≤ 1 von 91	nd	8,4 % 221 von 2.636	8,6 % [3,2–14,0]	1,3 [0,6–1,9]	64,9 %
2017	4,5 % 5 von 110	≤ 0,9 % ≤ 1 von 110	nd	8,4 % 234 von 2.777	7,6 % [2,9–12,2]	0,6 [0,0–1,2]	35,1 %
2018	6,9 % 7 von 101	≤ 1,0 % ≤ 1 von 101	nd	7,3 % 206 von 2.841	8,2 % [3,2–13,2]	0,8 [0,2–1,5]	54,5 %
2014–2018	6,9 % 34 von 490	1,0 % 5 von 490	nd	8,0 % 1.048 von 13.057	8,3 % [6,0–10,6]	0,8 [0,6–1,1]	42,2 %

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2014–2018)



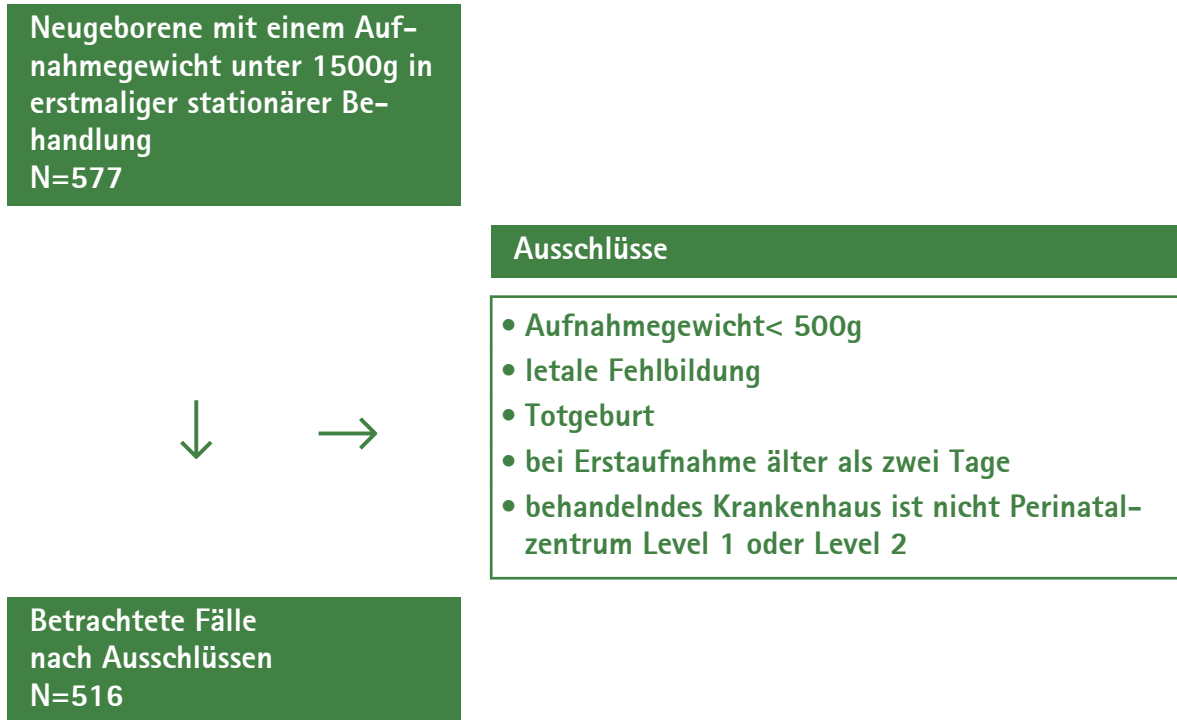
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) 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 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



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

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2014–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	1.155	8,4 %	1.155
2	K40	Hernia inguinalis	546	4,0 %	565
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	282	2,0 %	282
4	R06	Störungen der Atmung	194	1,4 %	201
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	177	1,3 %	177
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	117	0,8 %	117
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	108	0,8 %	110
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	91	0,7 %	91
9	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	82	0,6 %	83
10	J21	Akute Bronchiolitis	73	0,5 %	76
11	J20	Akute Bronchitis	70	0,5 %	72
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	65	0,5 %	70
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	60	0,4 %	60
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	58	0,4 %	58
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	56	0,4 %	57
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	49	0,4 %	52
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	42	0,3 %	42
18	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,3 %	37
19	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	35	0,3 %	35
20	G91	Hydrozephalus	34	0,2 %	39
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	32	0,2 %	33
22	R23	Sonstige Hautveränderungen	27	0,2 %	27
22	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	27	0,2 %	27
24	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	26	0,2 %	28
24	D18	Hämangiom und Lymphangiom	26	0,2 %	27
24	A41	Sonstige Sepsis	26	0,2 %	26
27	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	21	0,2 %	24
27	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	21	0,2 %	21
27	Z29	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	21	0,2 %	21
30	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und n...	20	0,1 %	23



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2014–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.750	12,7 %	1.859
2	K40	Hernia inguinalis	1.033	7,5 %	1.104
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	423	3,1 %	438
4	R06	Störungen der Atmung	346	2,5 %	379
5	J20	Akute Bronchitis	322	2,3 %	344
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	267	1,9 %	277
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	257	1,9 %	260
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	237	1,7 %	247
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	218	1,6 %	237
10	J21	Akute Bronchiolitis	194	1,4 %	201
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	143	1,0 %	154
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	136	1,0 %	149
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	134	1,0 %	139
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	129	0,9 %	135
15	G47	Schlafstörungen	121	0,9 %	129
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	116	0,8 %	140
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	112	0,8 %	122
18	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	73	0,5 %	80
18	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	73	0,5 %	79
20	G91	Hydrozephalus	69	0,5 %	83
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	67	0,5 %	70
22	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	64	0,5 %	68
23	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	59	0,4 %	61
24	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	57	0,4 %	61
25	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,4 %	62
26	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	51	0,4 %	56
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	48	0,3 %	49
28	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	47	0,3 %	49
29	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	45	0,3 %	48
30	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	44	0,3 %	50

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2014–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	1.786	13,0 %	1.910
2	K40	Hernia inguinalis	1.169	8,5 %	1.253
3	J20	Akute Bronchitis	997	7,2 %	1.305
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	440	3,2 %	466
5	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	432	3,1 %	454
6	R06	Störungen der Atmung	421	3,1 %	496
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	391	2,8 %	477
7	J21	Akute Bronchiolitis	391	2,8 %	413
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	378	2,7 %	395
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	308	2,2 %	340
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	274	2,0 %	303
12	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	273	2,0 %	284
13	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	249	1,8 %	292
14	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	243	1,8 %	257
15	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	216	1,6 %	334
16	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	186	1,4 %	203
17	G47	Schlafstörungen	178	1,3 %	238
18	D18	Hämangiom und Lymphangiom	164	1,2 %	191
19	G91	Hydrozephalus	140	1,0 %	213
19	S06	Intrakranielle Verletzung	140	1,0 %	155
21	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	139	1,0 %	140
22	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od...	135	1,0 %	154
23	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	132	1,0 %	159
24	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	123	0,9 %	140
25	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	99	0,7 %	101
26	R11	Übelkeit und Erbrechen	98	0,7 %	104
27	G40	Epilepsie	96	0,7 %	158
28	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerde...	88	0,6 %	119
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	88	0,6 %	96
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	87	0,6 %	91

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)
- 6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



6.1 Herzinfarkt

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

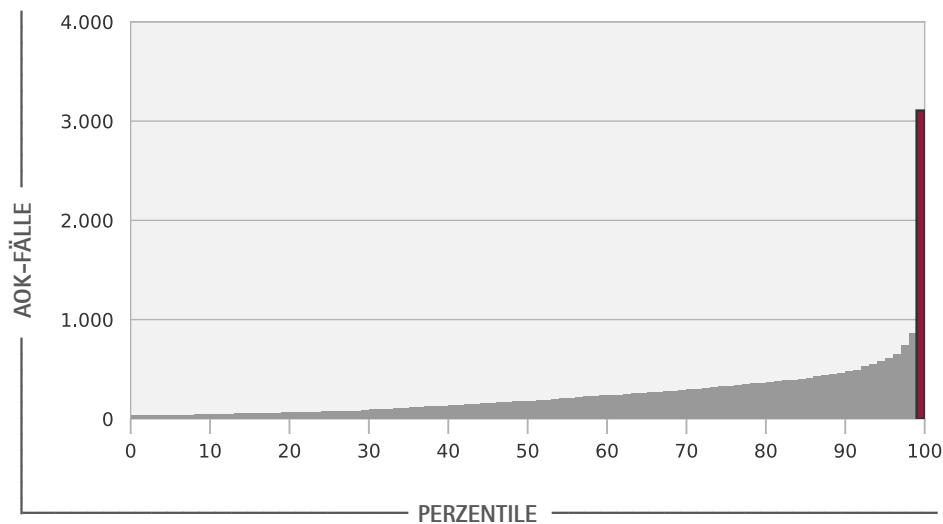
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	1.057	100 %	864	66.117	25	58	109	1.057
2017	1.018	100 %	864	65.889	24	60	109	1.018
2018	1.030	100 %	864	64.267	24	58	105	1.030
2016–2018	3.105	100 %	864	196.273	71	177	328	3.105

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2016–2018)

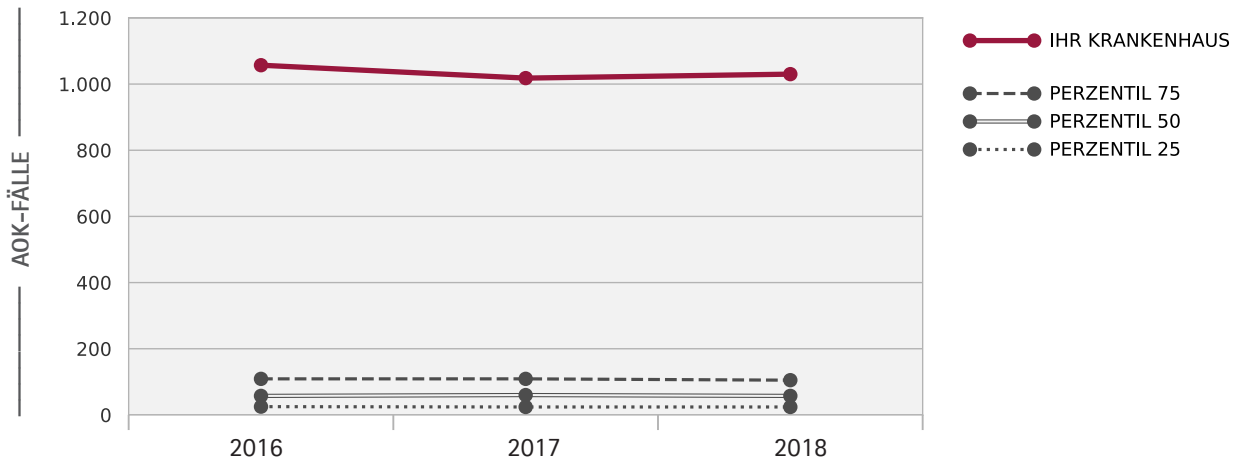


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

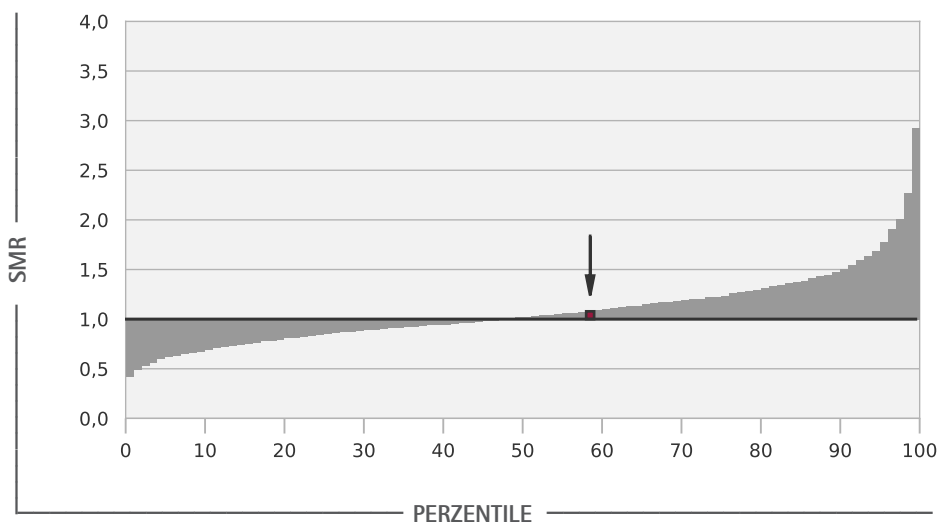


ID 2001

Abbildung 6.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

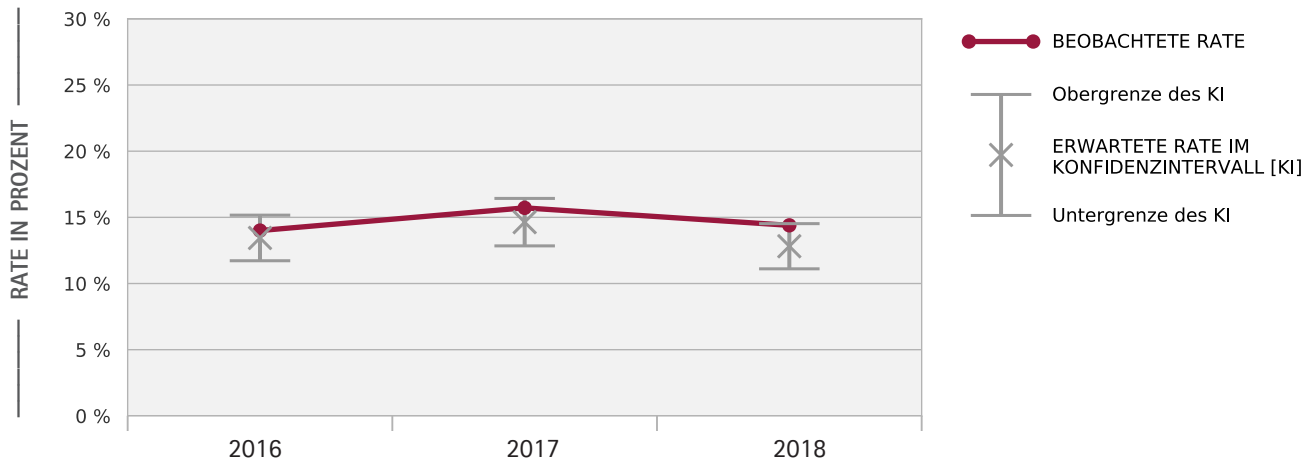
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	14,0 % 148 von 1.057	2,3 % 24 von 1.057	nd	11,6 % 7.671 von 66.026	13,4 % [11,7-15,2]	1,0 [0,9-1,2]	52,5 %
2017	15,7 % 160 von 1.018	2,8 % 28 von 1.018	nd	11,6 % 7.632 von 65.803	14,6 % [12,8-16,4]	1,1 [1,0-1,2]	56,1 %
2018	14,4 % 148 von 1.028	2,6 % 27 von 1.028	nd	11,6 % 7.414 von 64.177	12,8 % [11,1-14,5]	1,1 [1,0-1,3]	61,7 %
2016–2018	14,7 % 456 von 3.103	2,5 % 79 von 3.103	nd	11,6 % 22.717 von 196.006	13,6 % [12,6-14,6]	1,1 [1,0-1,2]	58,9 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

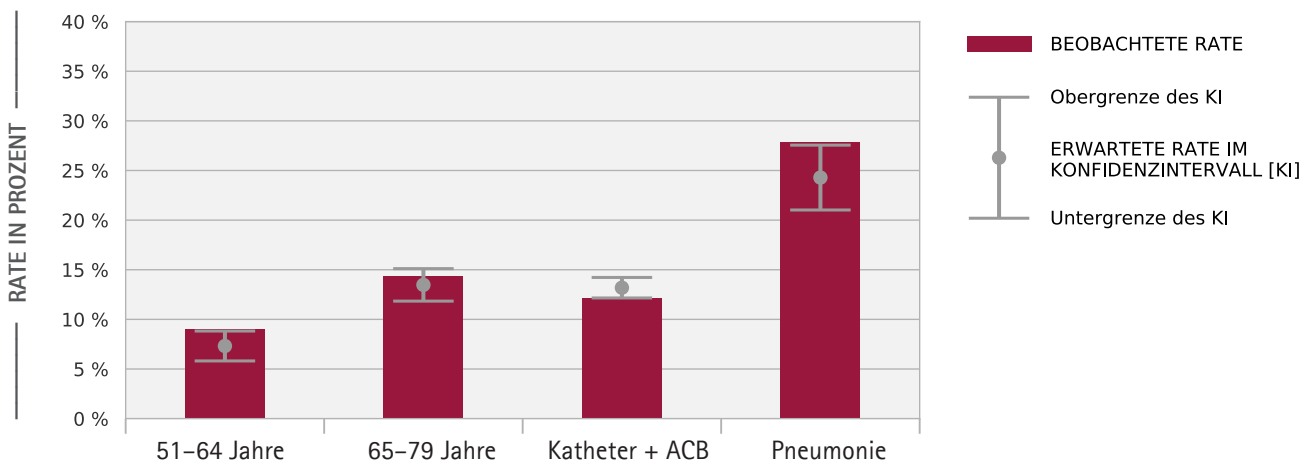
**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2016–2018)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	9,0 % 76 von 841	5,7 % 2.973 von 51.794	7,3 % [5,8–8,8]
65–79 Jahre	14,3 % 166 von 1.157	11,0 % 7.732 von 70.087	13,5 % [11,8–15,1]
Katheter + ACB	12,1 % 342 von 2.816	7,9 % 13.302 von 169.346	13,2 % [12,2–14,2]
Pneumonie	27,9 % 125 von 448	22,9 % 5.547 von 24.181	24,3 % [21,0–27,6]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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

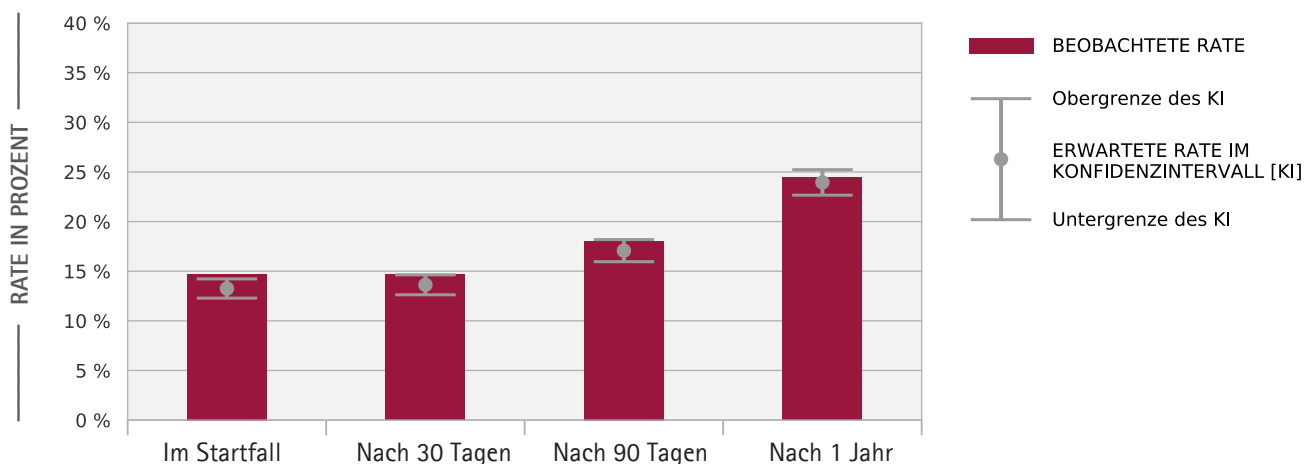
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Im Startfall	13,9 % 147 von 1.057	15,9 % 162 von 1.018	14,4 % 148 von 1.030	14,7 % 457 von 3.105	11,0 % 21.525 von 196.272	13,3 % [12,3–14,2]
Nach 30 Tagen	14,0 % 148 von 1.057	15,7 % 160 von 1.018	14,4 % 148 von 1.028	14,7 % 456 von 3.103	11,6 % 22.717 von 196.006	13,6 % [12,6–14,6]
Nach 90 Tagen	16,8 % 178 von 1.057	19,5 % 198 von 1.016	17,8 % 183 von 1.026	18,0 % 559 von 3.099	14,7 % 28.693 von 195.783	17,1 % [16,0–18,2]
Nach 1 Jahr	24,4 % 255 von 1.044	25,2 % 253 von 1.003	23,8 % 241 von 1.014	24,5 % 749 von 3.061	20,9 % 40.370 von 193.075	23,9 % [22,7–25,2]

Abbildung 6.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2016–2018)



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 (2016–2018)

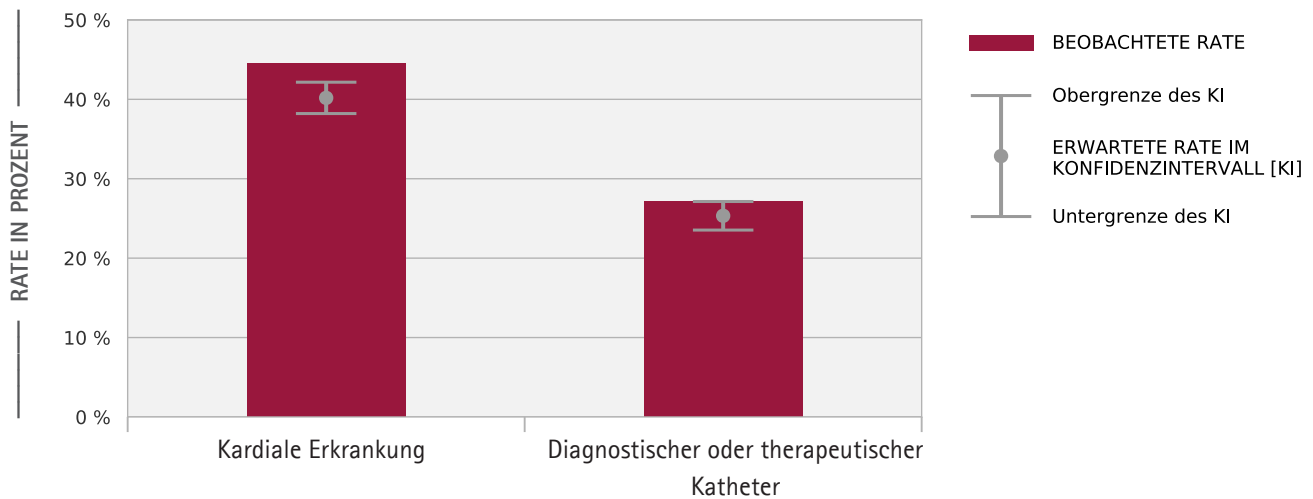
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Kardiale Erkrankung	43,4 % 362 von 835	43,5 % 344 von 791	46,7 % 376 von 806	44,5 % 1.082 von 2.432	40,2 % 64.718 von 161.057	[38,2–42,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	26,1 % 210 von 805	24,8 % 189 von 761	30,4 % 238 von 782	27,1 % 637 von 2.348	25,3 % 39.306 von 155.155	[23,5–27,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2016–2018)

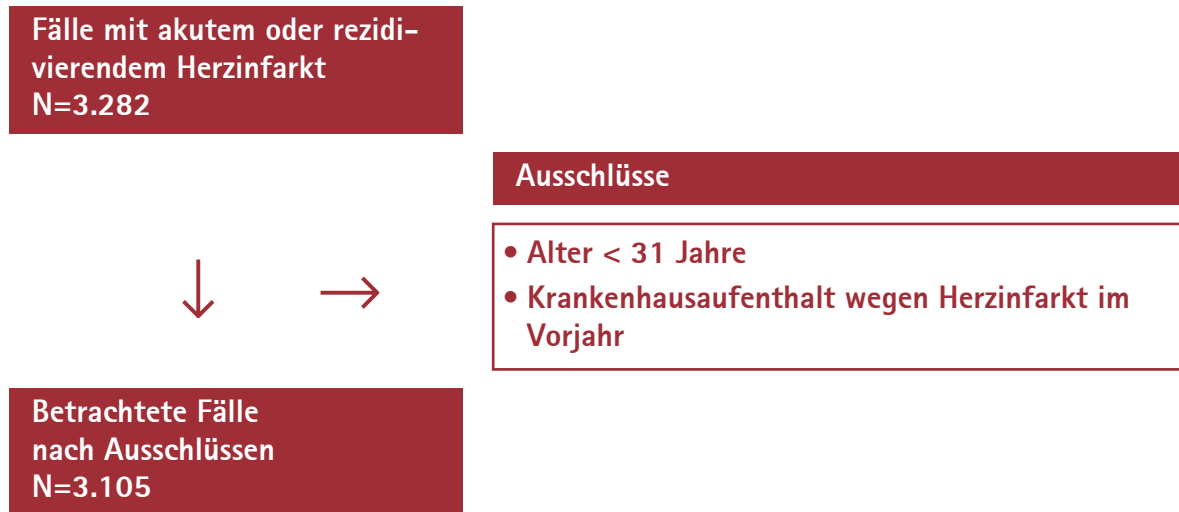


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

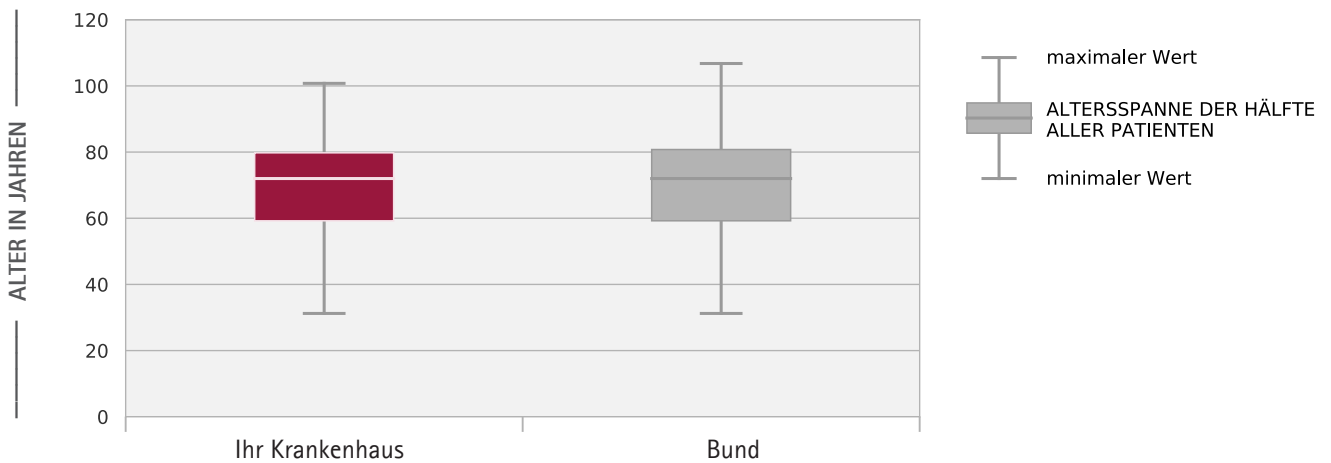
Tabelle 6.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2016–2018)

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

Abbildung 6.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2016–2018)



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

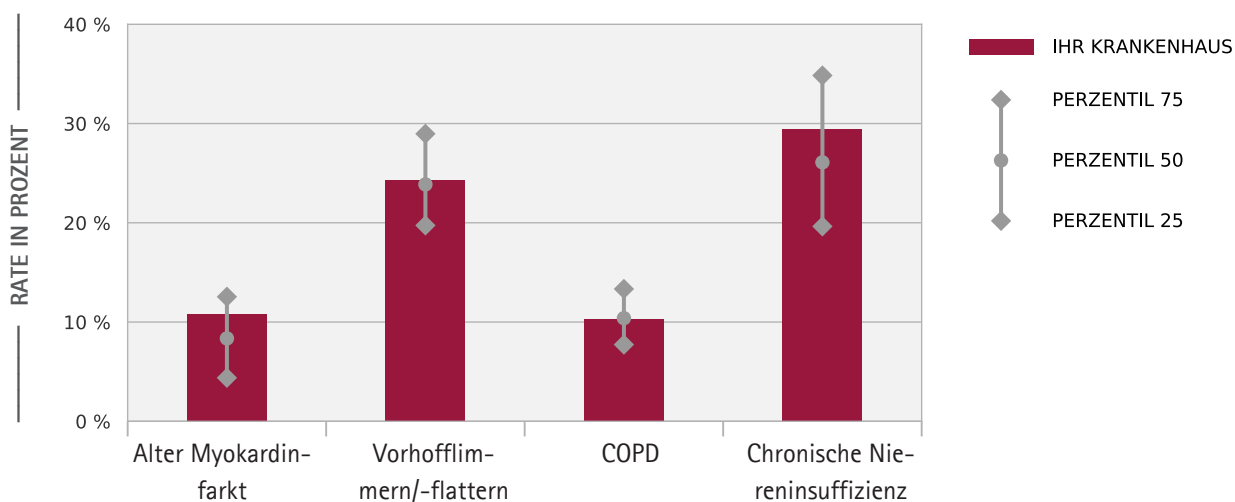
Tabelle 6.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Alter Myokardinfarkt	10,1 % 107 von 1.057	10,6 % 108 von 1.018	11,7 % 121 von 1.030	10,8 % 336 von 3.105	8,6 % 16.874 von 196.273	64 %
Vorhofflimmern/-flattern	23,6 % 249 von 1.057	25,2 % 257 von 1.018	24,0 % 247 von 1.030	24,3 % 753 von 3.105	23,1 % 45.384 von 196.273	52 %
COPD	10,2 % 108 von 1.057	11,3 % 115 von 1.018	9,3 % 96 von 1.030	10,3 % 319 von 3.105	9,9 % 19.490 von 196.273	49 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,0 % 338 von 1.057	28,4 % 289 von 1.018	27,9 % 287 von 1.030	29,4 % 914 von 3.105	26,3 % 51.599 von 196.273	62 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

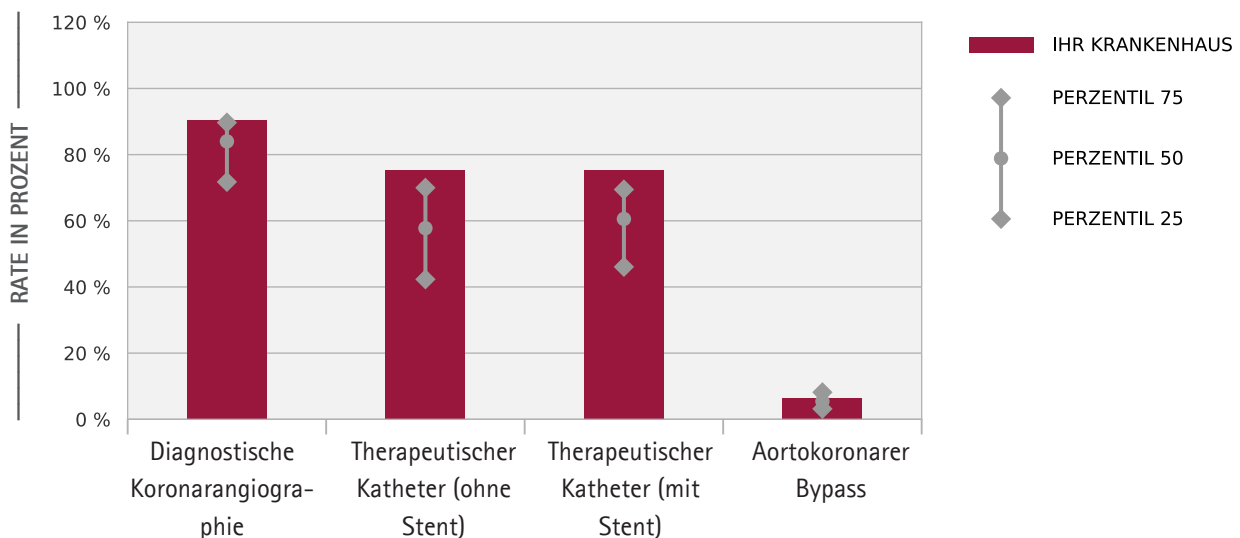
Tabelle 6.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Diagnostische Koronarangiographie	88,6 % 936 von 1.057	91,2 % 928 von 1.018	91,3 % 940 von 1.030	90,3 % 2.804 von 3.105	85,2 % 167.276 von 196.273	79 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	72,4 % 765 von 1.057	77,0 % 784 von 1.018	76,4 % 787 von 1.030	75,2 % 2.336 von 3.105	62,9 % 123.427 von 196.273	87 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	71,9 % 760 von 1.057	77,3 % 787 von 1.018	77,0 % 793 von 1.030	75,4 % 2.340 von 3.105	64,4 % 126.433 von 196.273	88 %
Aortokoronarer Bypass	6,8 % 72 von 1.057	6,0 % 61 von 1.018	6,4 % 66 von 1.030	6,4 % 199 von 3.105	6,8 % 13.349 von 196.273	60 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	4.269	2,2 %	4.528
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.725	1,9 %	3.982
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.531	1,3 %	2.633
4	I20	Angina pectoris	2.197	1,1 %	2.287
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	805	0,4 %	834
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	799	0,4 %	822
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	746	0,4 %	769
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	711	0,4 %	784
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,4 %	718
10	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	519	0,3 %	603
11	I63	Hirnfarkt	494	0,3 %	557
12	I70	Atherosklerose	426	0,2 %	452
13	N17	Akutes Nierenversagen	416	0,2 %	427
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	415	0,2 %	427
15	E86	Volumenmangel	414	0,2 %	421
16	K29	Gastritis und Duodenitis	411	0,2 %	419
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	394	0,2 %	410
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	391	0,2 %	409
19	A41	Sonstige Sepsis	383	0,2 %	390
20	R55	Synkope und Kollaps	365	0,2 %	372
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	344	0,2 %	362
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	314	0,2 %	319
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	238	0,1 %	243
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	230	0,1 %	252
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	226	0,1 %	230
25	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	226	0,1 %	230
27	I95	Hypotonie	224	0,1 %	225
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	216	0,1 %	225
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	213	0,1 %	256
30	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	205	0,1 %	215

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15.380	7,8 %	16.293
2	I50	Herzinsuffizienz	8.588	4,4 %	10.044
3	I20	Angina pectoris	6.885	3,5 %	7.398
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.558	2,8 %	6.130
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.741	0,9 %	1.905
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.626	0,8 %	1.715
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.542	0,8 %	1.639
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.460	0,7 %	1.883
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.440	0,7 %	1.545
10	I70	Atherosklerose	1.310	0,7 %	1.471
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.039	0,5 %	1.125
12	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.035	0,5 %	1.258
13	I63	Hirnfarkt	994	0,5 %	1.149
14	N17	Akutes Nierenversagen	897	0,5 %	939
15	E86	Volumenmangel	863	0,4 %	906
16	K29	Gastritis und Duodenitis	788	0,4 %	801
17	A41	Sonstige Sepsis	785	0,4 %	819
18	R55	Synkope und Kollaps	751	0,4 %	774
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	740	0,4 %	788
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	721	0,4 %	815
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	671	0,3 %	693
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	591	0,3 %	641
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	529	0,3 %	542
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	491	0,3 %	556
25	S06	Intrakranielle Verletzung	478	0,2 %	529
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	448	0,2 %	456
27	I95	Hypotonie	432	0,2 %	441
28	K80	Cholelithiasis	410	0,2 %	450
29	S72	Fraktur des Femurs	407	0,2 %	463
30	D50	Eisenmangelanämie	402	0,2 %	418

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.287	11,4 %	25.776
2	I50	Herzinsuffizienz	16.183	8,2 %	23.364
3	I20	Angina pectoris	13.972	7,1 %	16.896
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	10.244	5,2 %	12.249
5	I70	Atherosklerose	3.903	2,0 %	5.223
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.768	1,9 %	4.660
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.665	1,9 %	4.144
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.538	1,8 %	3.924
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.440	1,8 %	3.936
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.377	1,7 %	5.615
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.918	1,5 %	3.722
12	I63	Hirnfarkt	2.409	1,2 %	2.908
13	E86	Volumenmangel	2.130	1,1 %	2.332
14	N17	Akutes Nierenversagen	2.022	1,0 %	2.232
15	A41	Sonstige Sepsis	1.994	1,0 %	2.160
16	R55	Synkope und Kollaps	1.883	1,0 %	2.022
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.854	0,9 %	1.945
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.717	0,9 %	1.872
19	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.628	0,8 %	2.150
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.628	0,8 %	1.770
21	S06	Intrakranielle Verletzung	1.575	0,8 %	1.796
22	M54	Rückenschmerzen	1.378	0,7 %	1.506
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.359	0,7 %	1.771
24	D50	Eisenmangelanämie	1.311	0,7 %	1.466
25	S72	Fraktur des Femurs	1.240	0,6 %	1.469
26	G47	Schlafstörungen	1.178	0,6 %	1.441
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	1.178	0,6 %	1.231
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.176	0,6 %	1.565
29	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.141	0,6 %	1.205
30	K80	Cholelithiasis	1.129	0,6 %	1.432

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)
- 6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



6.2 Herzinsuffizienz

6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

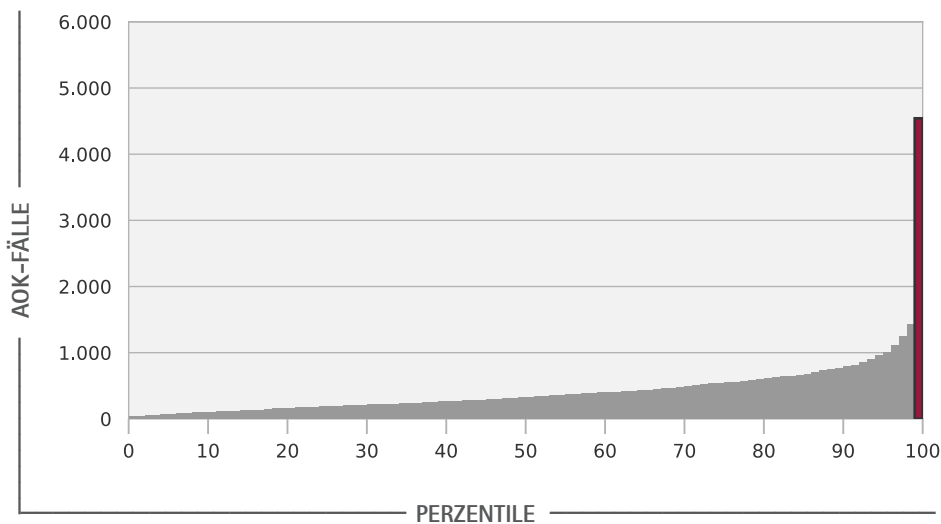
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	1.626	100 %	1.062	142.186	62	108	179	1.626
2017	1.470	100 %	1.058	143.044	62	109	182	1.470
2018	1.446	100 %	1.056	137.821	59	106	179	1.446
2016–2018	4.542	100 %	1.063	423.051	185	323	540	4.542

Abbildung 6.2.1

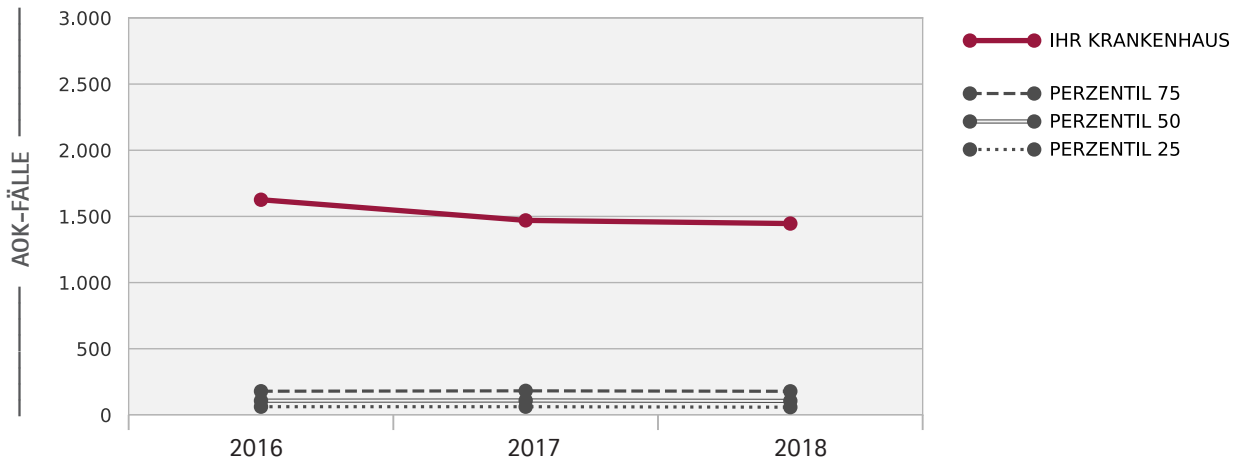
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016-2018)



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

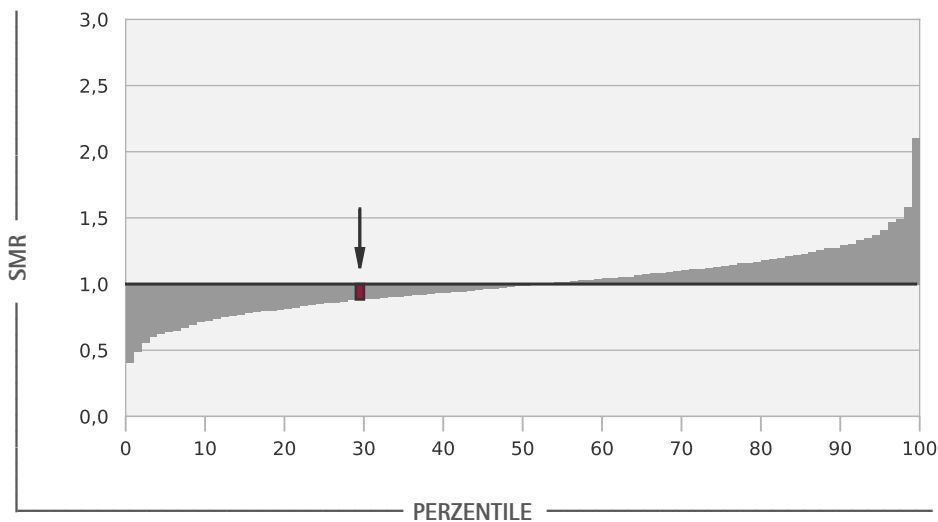


ID 2000

Abbildung 6.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

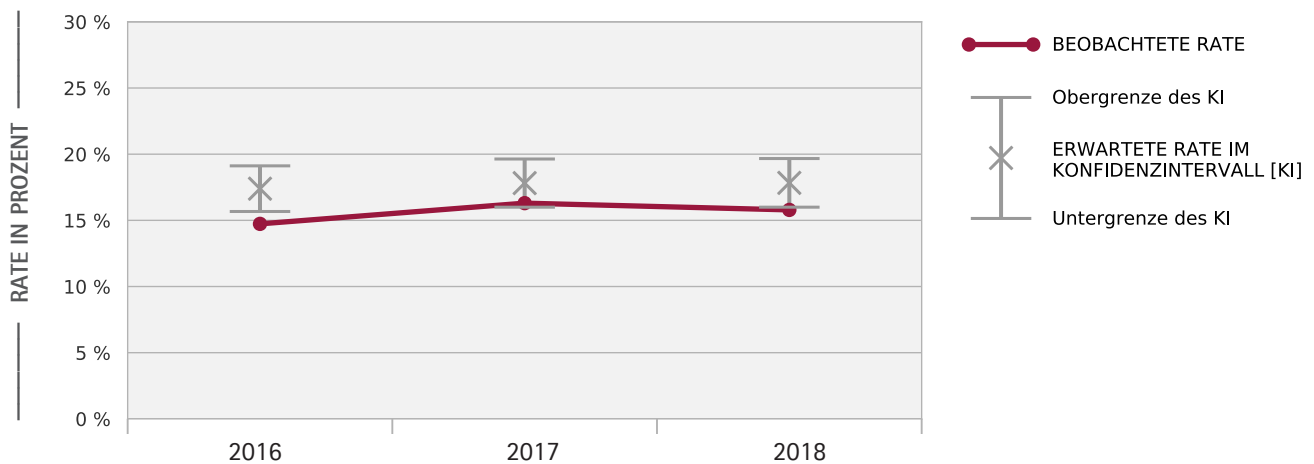
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	14,7 % 235 von 1.595	7,8 % 124 von 1.595	nd	17,5 % 24.766 von 141.179	17,4 % [15,7-19,1]	0,8 [0,7-0,9]	31,7 %
2017	16,3 % 237 von 1.454	9,0 % 131 von 1.454	nd	17,8 % 25.300 von 142.089	17,8 % [16,0-19,6]	0,9 [0,8-1,0]	42,0 %
2018	15,8 % 225 von 1.425	9,0 % 128 von 1.425	nd	17,9 % 24.589 von 137.057	17,8 % [16,0-19,7]	0,9 [0,8-1,0]	34,6 %
2016–2018	15,6 % 697 von 4.474	8,6 % 383 von 4.474	nd	17,8 % 74.655 von 420.325	17,7 % [16,6-18,7]	0,9 [0,8-0,9]	29,5 %

Abbildung 6.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2016–2018)



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

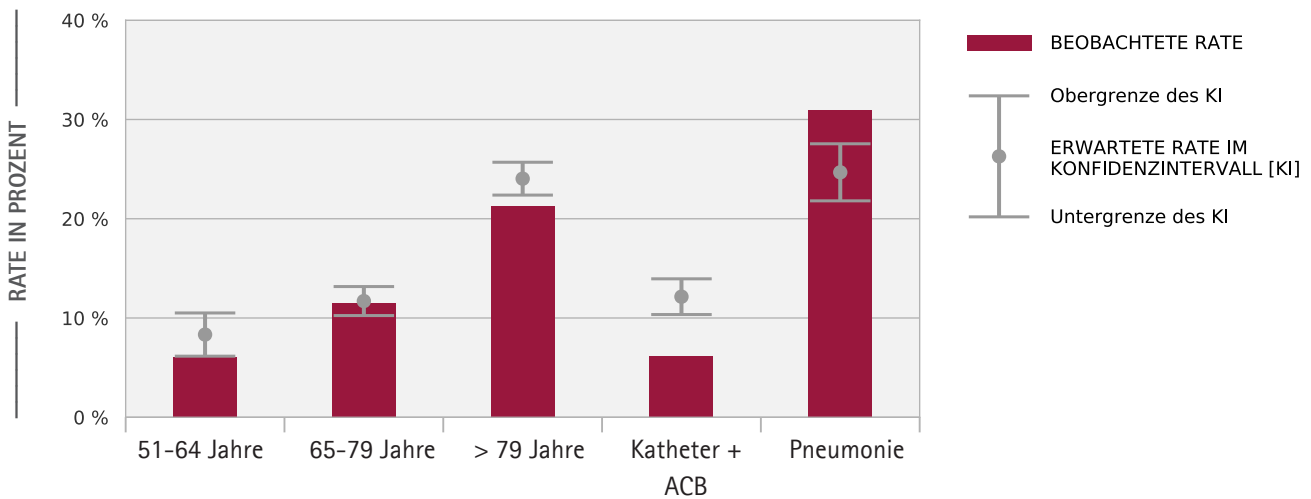
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,1 % 32 von 527	6,9 % 2.720 von 39.432	8,3 % [6,2–10,5]
65–79 Jahre	11,5 % 184 von 1.602	12,0 % 17.058 von 142.153	11,7 % [10,2–13,2]
> 79 Jahre	21,3 % 477 von 2.243	23,6 % 54.542 von 230.838	24,0 % [22,4–25,7]
Katheter + ACB	6,1 % 67 von 1.096	6,3 % 4.504 von 71.163	12,1 % [10,3–13,9]
Pneumonie	30,9 % 224 von 724	32,9 % 20.751 von 63.124	24,7 % [21,8–27,6]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2016–2018)



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

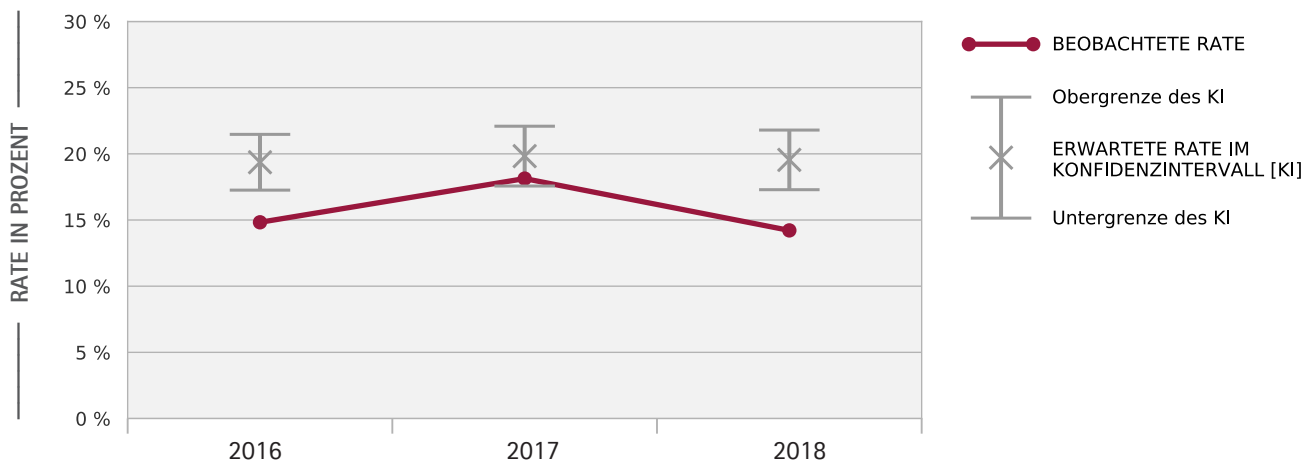
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	14,8 % 203 von 1.369	14,8 % 203 von 1.369	9,9 % 135 von 1.360	15,7 % 18.207 von 116.097	19,4 % [17,3–21,5]	0,8 [0,7–0,9]	46,9 %
2017	18,1 % 221 von 1.219	18,1 % 221 von 1.219	12,2 % 147 von 1.205	15,8 % 18.425 von 116.251	19,8 % [17,6–22,1]	0,9 [0,8–1,0]	72,0 %
2018	14,2 % 172 von 1.210	14,2 % 172 von 1.210	10,1 % 122 von 1.203	15,6 % 17.516 von 111.969	19,5 % [17,3–21,8]	0,7 [0,6–0,8]	44,3 %
2016–2018	15,7 % 596 von 3.798	15,7 % 596 von 3.798	10,7 % 404 von 3.768	15,7 % 54.148 von 344.317	19,6 % [18,3–20,8]	0,8 [0,7–0,9]	55,3 %

Abbildung 6.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2016–2018)



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*, bei Herzinsuffizienz



ID 2017

Tabelle 6.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

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

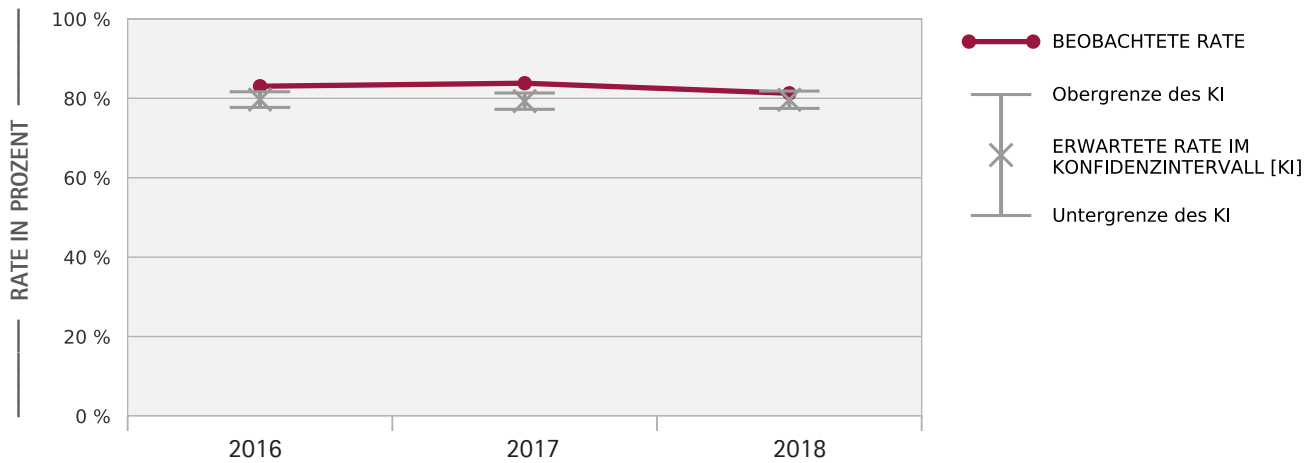
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	83,0 % 1.156 von 1.392	83,0 % 1.156 von 1.392	nd	79,7 % 94.477 von 118.568	[77,7–81,7]	1,0 [1,0–1,0]	65,5 %
2017	83,8 % 1.035 von 1.235	83,8 % 1.035 von 1.235	nd	79,3 % 94.260 von 118.886	[77,2–81,3]	1,1 [1,1–1,1]	73,7 %
2018	81,3 % 998 von 1.228	81,3 % 998 von 1.228	nd	79,6 % 91.290 von 114.630	[77,5–81,8]	1,0 [1,0–1,0]	57,5 %
2016–2018	82,7 % 3.189 von 3.855	82,7 % 3.189 von 3.855	nd	79,5 % 280.027 von 352.084	[78,3–80,7]	1,0 [1,0–1,0]	68,2 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), 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 bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



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*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

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



ID 2018

Tabelle 6.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

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

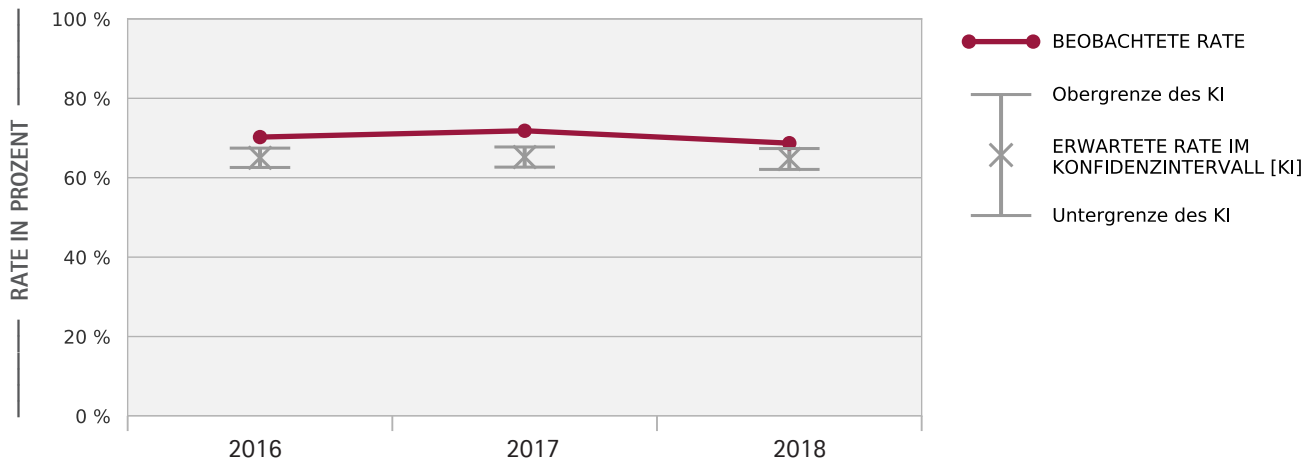
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	70,2 % 951 von 1.354	70,2 % 951 von 1.354	nd	65,0 % 75.243 von 115.726	[62,6–67,5]	1,1 [1,1–1,1]	78,0 %
2017	71,8 % 867 von 1.207	71,8 % 867 von 1.207	nd	65,2 % 75.647 von 116.012	[62,7–67,7]	1,1 [1,1–1,1]	84,3 %
2018	68,7 % 821 von 1.195	68,7 % 821 von 1.195	nd	64,7 % 72.358 von 111.798	[62,1–67,4]	1,1 [1,1–1,1]	71,0 %
2016–2018	70,3 % 2.639 von 3.756	70,3 % 2.639 von 3.756	nd	65,0 % 223.248 von 343.536	[63,5–66,4]	1,1 [1,1–1,1]	83,2 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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, bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



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*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

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



ID 2019

Tabelle 6.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

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

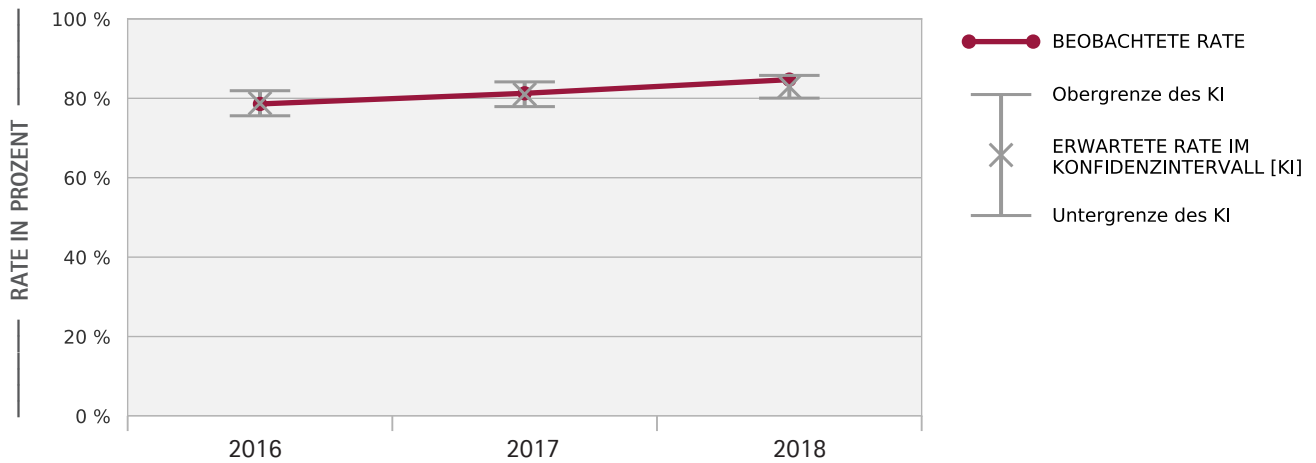
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	78,6 % 510 von 649	78,6 % 510 von 649	nd	78,8 % 47.022 von 59.704	[75,6–81,9]	1,0 [1,0–1,0]	48,1 %
2017	81,3 % 490 von 603	81,3 % 490 von 603	nd	81,0 % 49.862 von 61.539	[77,9–84,1]	1,0 [1,0–1,0]	49,1 %
2018	84,7 % 515 von 608	84,7 % 515 von 608	nd	82,9 % 49.469 von 59.665	[80,1–85,8]	1,0 [1,0–1,0]	59,4 %
2016–2018	81,5 % 1.515 von 1.860	81,5 % 1.515 von 1.860	nd	80,9 % 146.353 von 180.908	[79,1–82,7]	1,0 [1,0–1,0]	54,6 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), 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 Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



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 Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

6.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

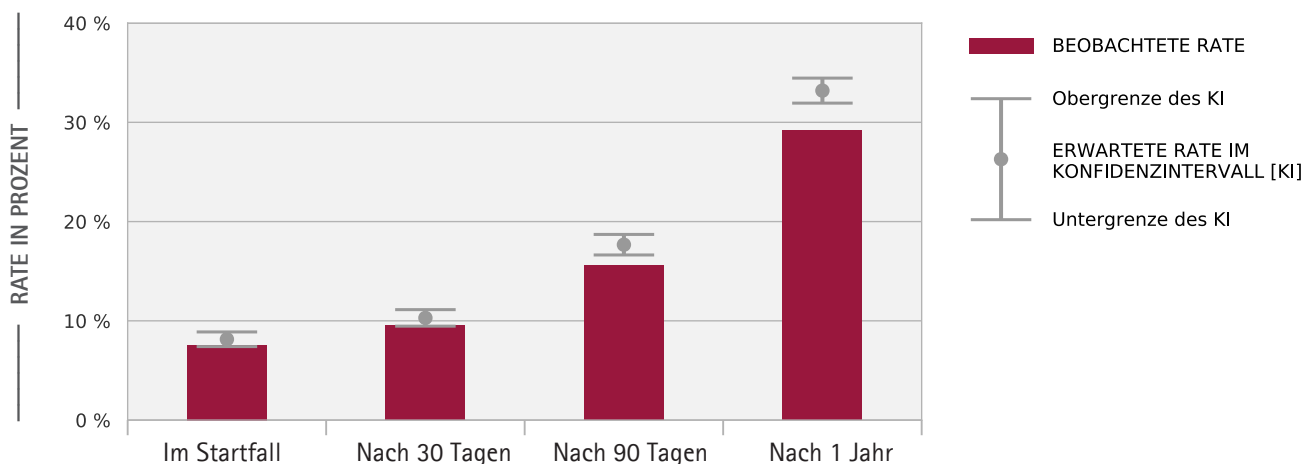
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Im Startfall	7,5 % 122 von 1.626	7,6 % 112 von 1.470	7,6 % 110 von 1.446	7,6 % 344 von 4.542	8,4 % 35.582 von 423.049	8,1 % [7,4–8,9]
Nach 30 Tagen	9,0 % 144 von 1.597	10,2 % 148 von 1.454	9,5 % 135 von 1.425	9,5 % 427 von 4.476	10,7 % 45.021 von 420.542	10,3 % [9,5–11,1]
Nach 90 Tagen	14,7 % 235 von 1.595	16,3 % 237 von 1.454	15,8 % 225 von 1.425	15,6 % 697 von 4.474	17,8 % 74.655 von 420.325	17,7 % [16,6–18,7]
Nach 1 Jahr	28,0 % 442 von 1.578	31,1 % 448 von 1.442	28,5 % 405 von 1.419	29,2 % 1.295 von 4.439	32,6 % 134.881 von 413.332	33,2 % [31,9–34,5]

Abbildung 6.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



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 (2016–2018)

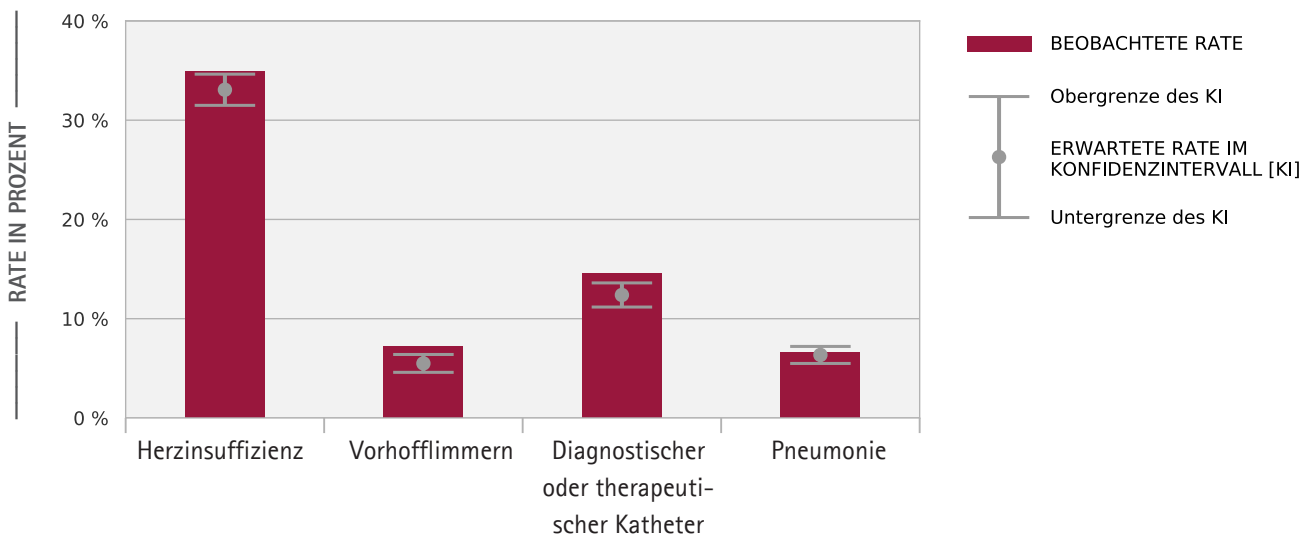
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2016	2017	2018	2016–2018		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	34,5 % 439 von 1.273	36,7 % 416 von 1.132	33,5 % 378 von 1.129	34,9 % 1.233 von 3.534	33,1 % 104.465 von 315.937	[31,5–34,6]
Vorhofflimmern	7,1 % 81 von 1.148	7,3 % 73 von 1.001	7,3 % 74 von 1.020	7,2 % 228 von 3.169	5,5 % 15.394 von 280.174	[4,6–6,4]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	15,5 % 180 von 1.164	15,9 % 163 von 1.026	12,1 % 126 von 1.038	14,5 % 469 von 3.228	12,4 % 35.292 von 284.868	[11,2–13,6]
Pneumonie	6,8 % 80 von 1.170	6,9 % 71 von 1.025	6,1 % 64 von 1.042	6,6 % 215 von 3.237	6,3 % 18.174 von 286.327	[5,5–7,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

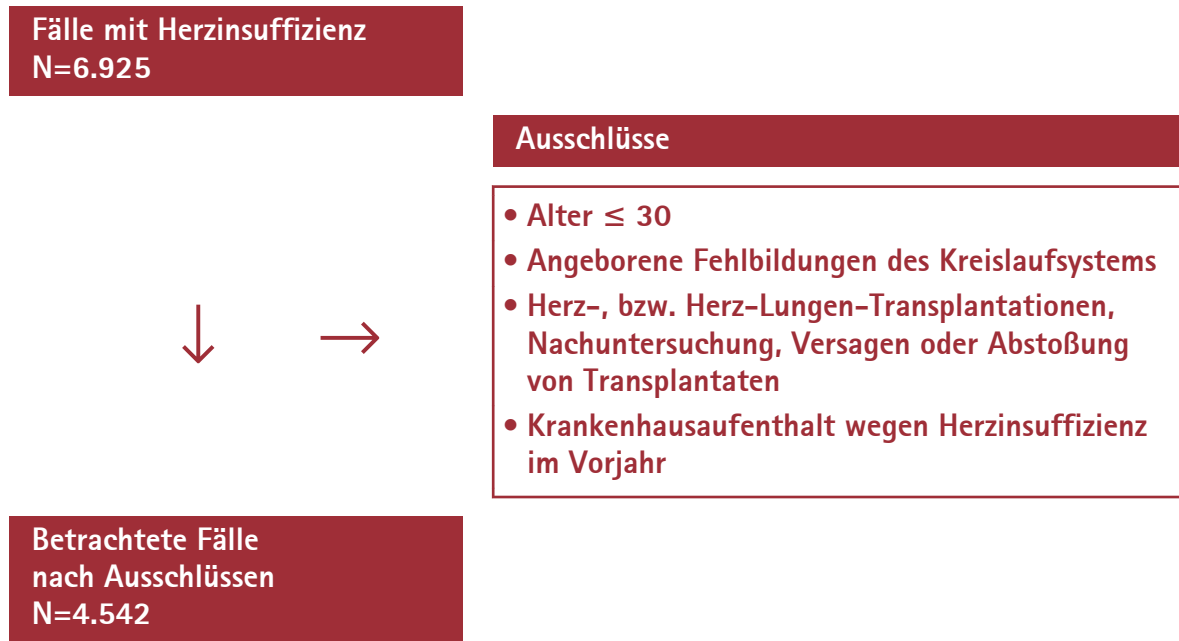


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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

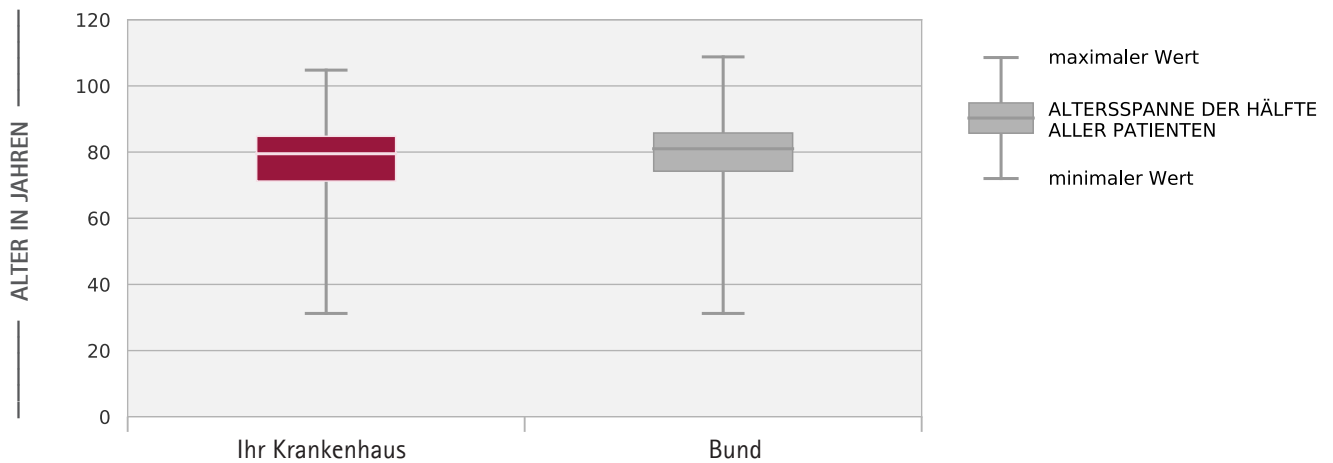
Tabelle 6.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	86
50. Perzentil	80	81
25. Perzentil	71	74

Abbildung 6.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



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

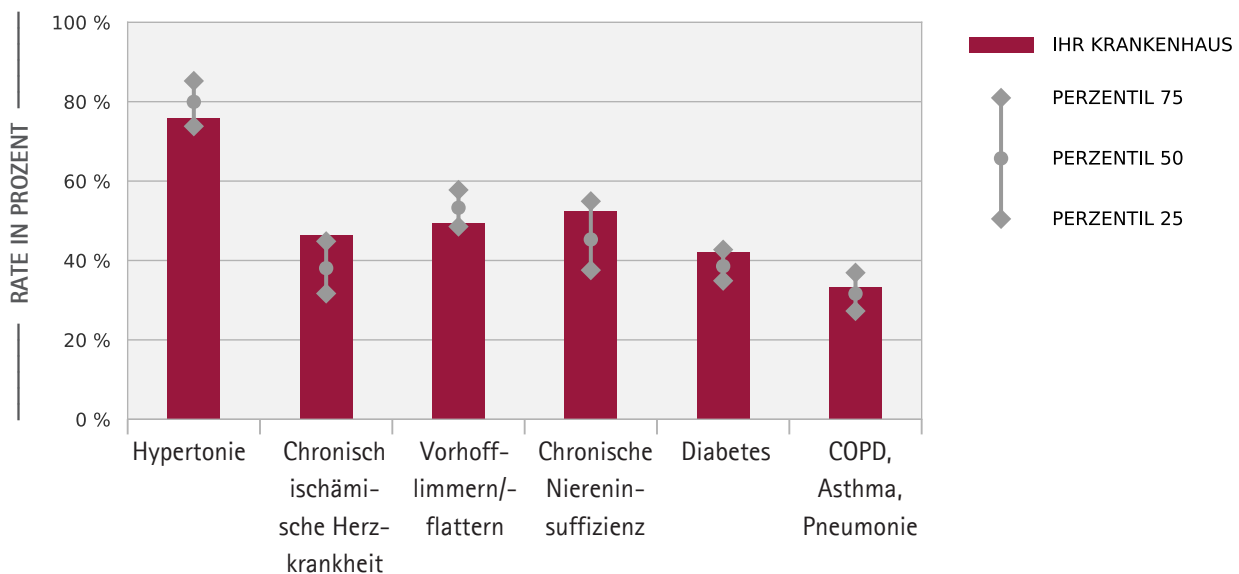
Tabelle 6.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Hypertonie	76,3 % 1.240 von 1.626	76,2 % 1.120 von 1.470	75,1 % 1.086 von 1.446	75,9 % 3.446 von 4.542	79,0 % 334.142 von 423.051	31 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	46,8 % 761 von 1.626	46,3 % 680 von 1.470	45,9 % 664 von 1.446	46,3 % 2.105 von 4.542	39,6 % 167.592 von 423.051	80 %
Vorhofflimmern/-flattern	48,3 % 785 von 1.626	49,7 % 731 von 1.470	50,6 % 731 von 1.446	49,5 % 2.247 von 4.542	52,6 % 222.722 von 423.051	29 %
Chronische Niereninsuffizienz	53,9 % 877 von 1.626	52,8 % 776 von 1.470	50,2 % 726 von 1.446	52,4 % 2.379 von 4.542	47,4 % 200.733 von 423.051	69 %
Diabetes	43,7 % 711 von 1.626	42,0 % 617 von 1.470	40,0 % 578 von 1.446	42,0 % 1.906 von 4.542	39,5 % 166.967 von 423.051	71 %
COPD, Asthma, Pneumonie	32,6 % 530 von 1.626	32,8 % 482 von 1.470	34,6 % 500 von 1.446	33,3 % 1.512 von 4.542	31,0 % 131.117 von 423.051	59 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

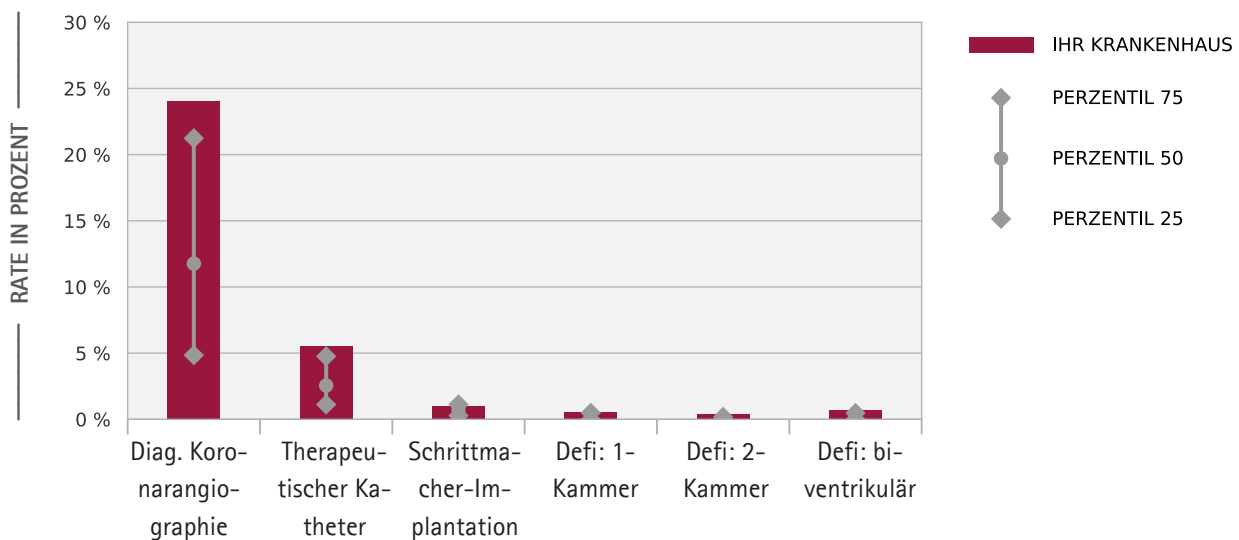
Tabelle 6.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Diagnostische Koronarangiographie	24,0 % 391 von 1.626	24,5 % 360 von 1.470	23,6 % 341 von 1.446	24,0 % 1.092 von 4.542	16,8 % 70.888 von 423.051	80 %
Therapeutischer Katheter	5,3 % 86 von 1.626	6,9 % 101 von 1.470	4,5 % 65 von 1.446	5,5 % 252 von 4.542	3,8 % 16.170 von 423.051	80 %
Schrittmacher-Implantation	1,2 % 20 von 1.626	0,7 % 11 von 1.470	0,9 % 13 von 1.446	1,0 % 44 von 4.542	0,8 % 3.529 von 423.051	68 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,7 % 11 von 1.626	0,5 % 8 von 1.470	0,3 % 5 von 1.446	0,5 % 24 von 4.542	0,4 % 1.658 von 423.051	77 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,4 % 6 von 1.626	0,5 % 7 von 1.470	0,3 % 4 von 1.446	0,4 % 17 von 4.542	0,2 % 738 von 423.051	85 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,9 % 14 von 1.626	0,5 % 7 von 1.470	0,6 % 9 von 1.446	0,7 % 30 von 4.542	0,4 % 1.748 von 423.051	82 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	24.157	5,7 %	25.693
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.910	0,7 %	3.442
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.756	0,7 %	2.846
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.711	0,6 %	2.805
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.556	0,6 %	2.764
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.521	0,6 %	2.710
7	N17	Akutes Nierenversagen	2.459	0,6 %	2.534
8	E86	Volumenmangel	2.211	0,5 %	2.246
9	A41	Sonstige Sepsis	1.528	0,4 %	1.568
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.449	0,3 %	1.510
11	I63	Hirnfarkt	1.378	0,3 %	1.626
12	I20	Angina pectoris	1.372	0,3 %	1.406
13	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.284	0,3 %	1.419
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.166	0,3 %	1.330
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.140	0,3 %	1.158
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.088	0,3 %	1.166
17	I70	Atherosklerose	894	0,2 %	947
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	857	0,2 %	890
19	S06	Intrakranielle Verletzung	850	0,2 %	900
20	S72	Fraktur des Femurs	822	0,2 %	918
21	I42	Kardiomyopathie	781	0,2 %	803
22	R55	Synkope und Kollaps	752	0,2 %	762
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	728	0,2 %	759
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	707	0,2 %	721
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	682	0,2 %	698
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	674	0,2 %	696
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	648	0,2 %	654
28	K29	Gastritis und Duodenitis	637	0,2 %	643
29	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	604	0,1 %	651
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	584	0,1 %	696

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	51.182	12,1 %	60.846
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.002	1,7 %	7.704
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.458	1,5 %	7.092
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.674	1,3 %	5.978
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.454	1,3 %	6.664
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.220	1,2 %	6.617
7	N17	Akutes Nierenversagen	5.101	1,2 %	5.379
8	E86	Volumenmangel	4.310	1,0 %	4.479
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.622	0,9 %	3.949
10	A41	Sonstige Sepsis	3.158	0,7 %	3.287
11	I20	Angina pectoris	3.057	0,7 %	3.209
12	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	2.857	0,7 %	3.285
13	I63	Hirnfarkt	2.844	0,7 %	3.410
14	I70	Atherosklerose	2.793	0,7 %	3.159
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.702	0,6 %	3.149
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.517	0,6 %	2.614
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.392	0,6 %	2.696
18	I42	Kardiomyopathie	2.253	0,5 %	2.362
19	S72	Fraktur des Femurs	2.078	0,5 %	2.388
20	S06	Intrakranielle Verletzung	2.064	0,5 %	2.235
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.828	0,4 %	1.979
22	R55	Synkope und Kollaps	1.590	0,4 %	1.633
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.584	0,4 %	1.655
24	K29	Gastritis und Duodenitis	1.398	0,3 %	1.433
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.385	0,3 %	1.414
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	1.376	0,3 %	1.421
27	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.353	0,3 %	1.420
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	1.324	0,3 %	1.458
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.289	0,3 %	1.471
30	J20	Akute Bronchitis	1.273	0,3 %	1.299

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	98.352	23,2 %	148.153
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14.319	3,4 %	15.901
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.014	3,3 %	17.720
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13.038	3,1 %	20.465
5	N17	Akutes Nierenversagen	11.698	2,8 %	12.906
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.415	2,5 %	12.110
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	10.337	2,4 %	12.972
8	E86	Volumenmangel	10.168	2,4 %	11.084
9	A41	Sonstige Sepsis	8.061	1,9 %	8.699
10	I70	Atherosklerose	7.909	1,9 %	10.714
11	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.446	1,8 %	9.959
12	I63	Hirnfarkt	7.277	1,7 %	8.861
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.941	1,6 %	8.393
14	I20	Angina pectoris	6.803	1,6 %	7.828
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6.568	1,6 %	7.157
16	S72	Fraktur des Femurs	6.239	1,5 %	7.349
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.879	1,4 %	7.749
18	S06	Intrakranielle Verletzung	5.572	1,3 %	6.217
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5.177	1,2 %	6.029
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.652	1,1 %	5.806
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4.092	1,0 %	4.447
22	R55	Synkope und Kollaps	4.063	1,0 %	4.315
23	I42	Kardiomyopathie	3.966	0,9 %	4.424
24	K29	Gastritis und Duodenitis	3.822	0,9 %	4.021
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	3.815	0,9 %	4.947
26	M54	Rückenschmerzen	3.710	0,9 %	4.070
27	J20	Akute Bronchitis	3.708	0,9 %	3.870
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	3.661	0,9 %	3.815
29	A46	Erysipel [Wundrose]	3.458	0,8 %	3.805
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.403	0,8 %	3.588

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)
- 6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



6.3 Koronarangiographie

6.3.1 Krankenhäuser und Fälle

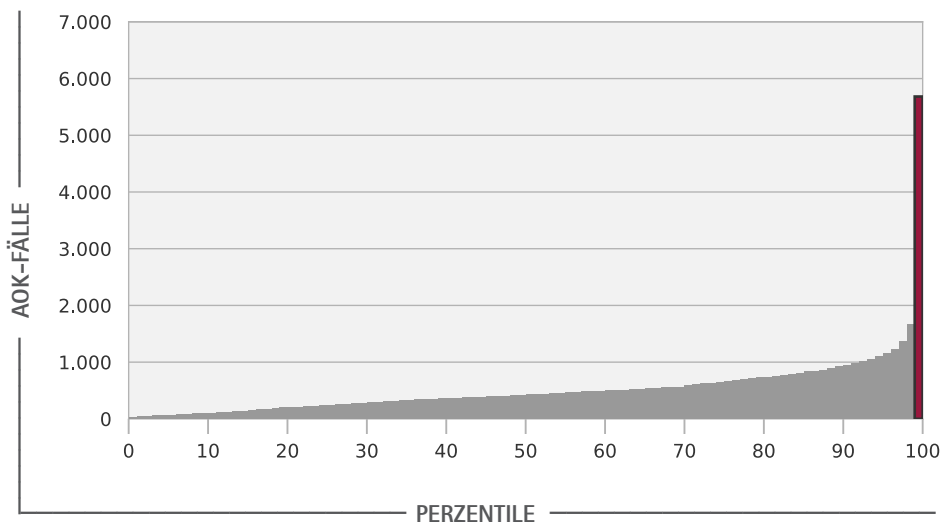
Tabelle 6.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	1.788	100 %	621	103.540	80	140	220	1.788
2017	1.831	100 %	627	103.435	84	142	216	1.831
2018	2.064	100 %	626	100.944	79	136	215	2.064
2016–2018	5.683	100 %	628	307.919	237	416	647	5.683

Abbildung 6.3.1

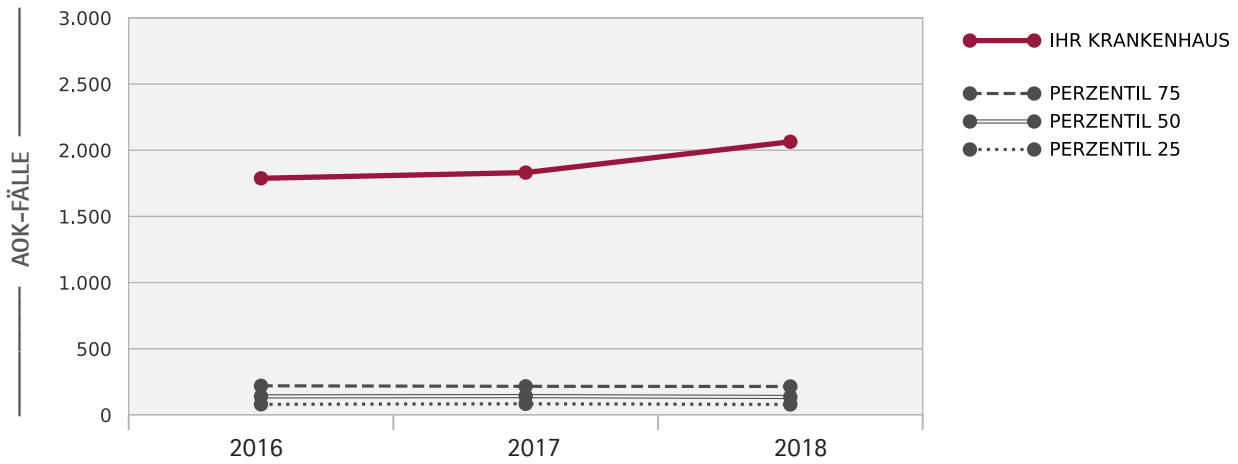
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

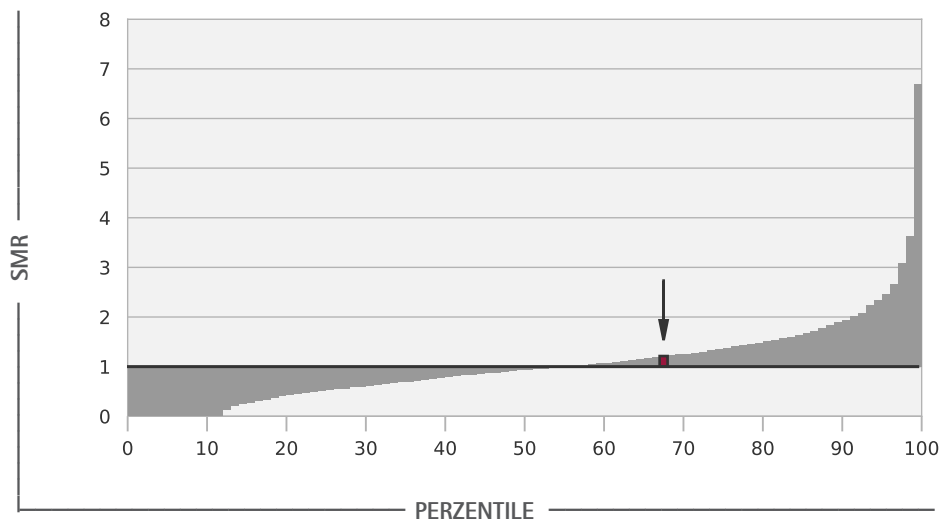


ID 2010

Abbildung 6.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

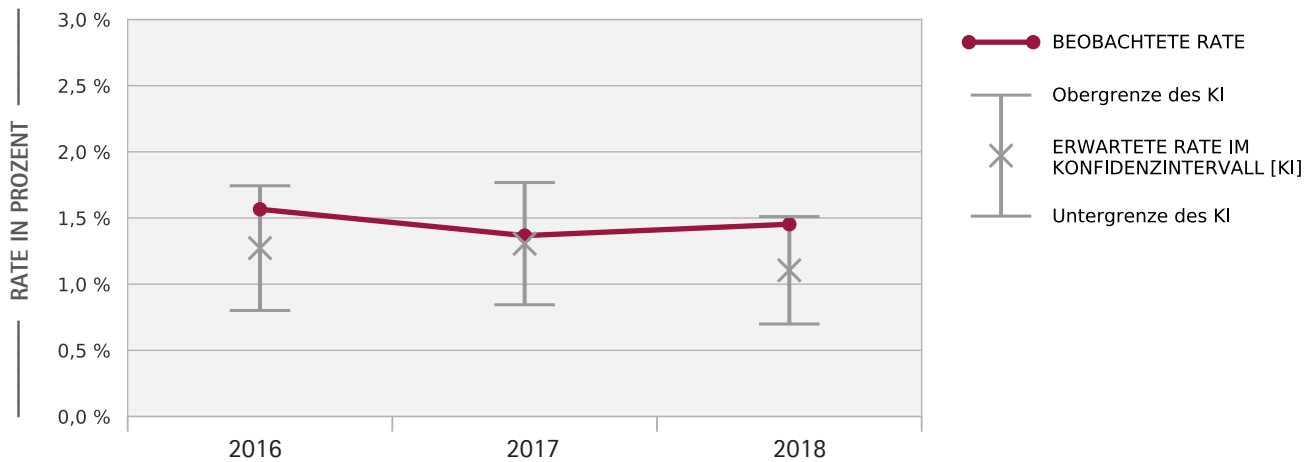
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,6 % 28 von 1.788	0,5 % 9 von 1.788	nd	0,9 % 968 von 103.412	1,3 % [0,8–1,7]	1,2 [0,9–1,6]	71,7 %
2017	1,4 % 25 von 1.829	0,2 % 3 von 1.829	nd	1,0 % 1.079 von 103.301	1,3 % [0,8–1,8]	1,0 [0,7–1,4]	61,6 %
2018	1,5 % 30 von 2.064	0,4 % 9 von 2.064	nd	1,1 % 1.114 von 100.802	1,1 % [0,7–1,5]	1,3 [0,9–1,7]	69,3 %
2016–2018	1,5 % 83 von 5.681	0,4 % 21 von 5.681	nd	1,0 % 3.161 von 307.515	1,2 % [1,0–1,5]	1,2 [1,0–1,4]	67,5 %

Abbildung 6.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

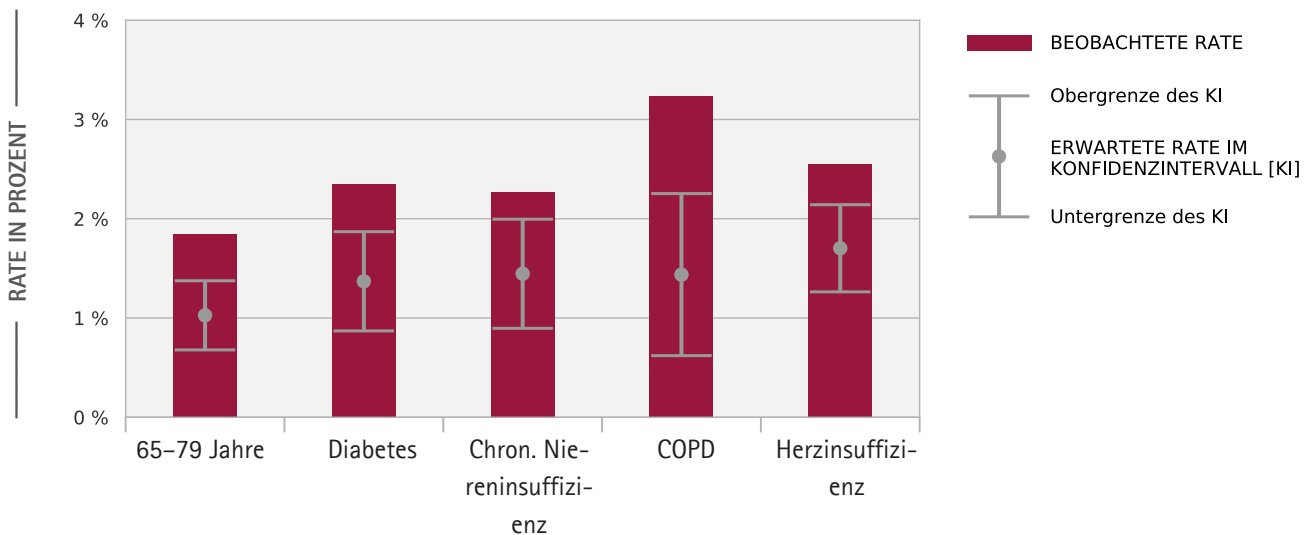
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,8 % 48 von 2.609	1,3 % 1.712 von 134.150	1,0 % [0,7–1,4]
Diabetes	2,3 % 40 von 1.704	1,6 % 1.371 von 84.303	1,4 % [0,9–1,9]
Chron. Niereninsuffizienz	2,3 % 36 von 1.588	2,1 % 1.369 von 64.894	1,4 % [0,9–2,0]
COPD	3,2 % 23 von 712	1,9 % 704 von 36.533	1,4 % [0,6–2,3]
Herzinsuffizienz	2,5 % 68 von 2.669	2,1 % 2.529 von 122.256	1,7 % [1,3–2,1]

Abbildung 6.3.5

Subgruppen (2016–2018)



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

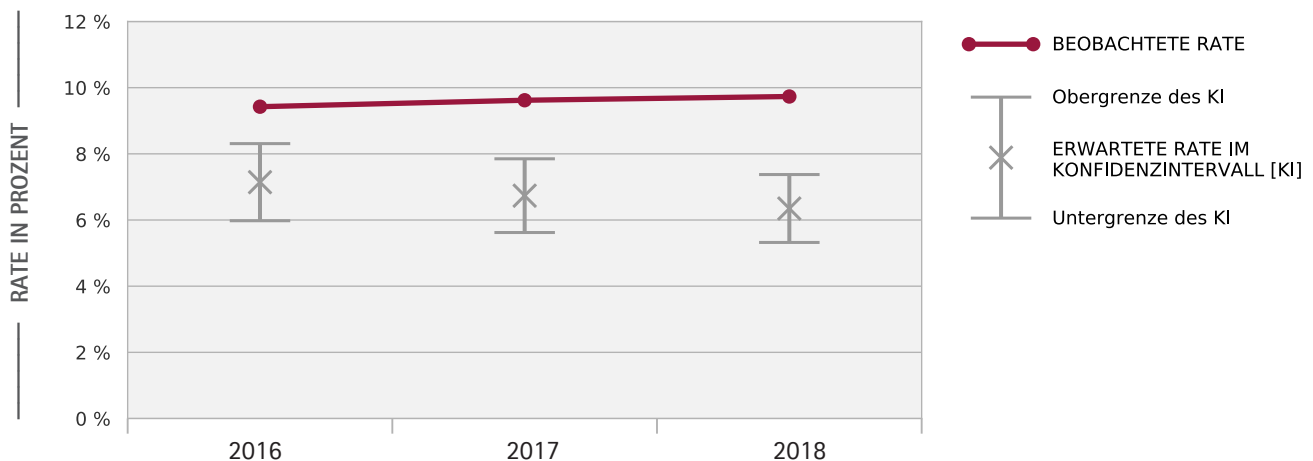
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	9,4 % 164 von 1.740	0,4 % 7 von 1.714	0,2 % 3 von 1.714	5,4 % 5.506 von 101.206	7,1 % [6,0–8,3]	1,3 [1,2–1,5]	81,0 %
2017	9,6 % 172 von 1.788	0,5 % 8 von 1.769	0,2 % 4 von 1.769	6,0 % 6.053 von 101.143	6,7 % [5,6–7,8]	1,4 [1,3–1,6]	83,4 %
2018	9,7 % 197 von 2.024	0,4 % 7 von 1.998	0,3 % 5 von 1.998	6,4 % 6.315 von 98.563	6,3 % [5,3–7,4]	1,5 [1,4–1,7]	81,6 %
2016–2018	9,6 % 533 von 5.552	0,4 % 22 von 5.481	0,2 % 12 von 5.481	5,9 % 17.874 von 300.912	6,7 % [6,1–7,4]	1,4 [1,3–1,5]	85,0 %

Abbildung 6.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

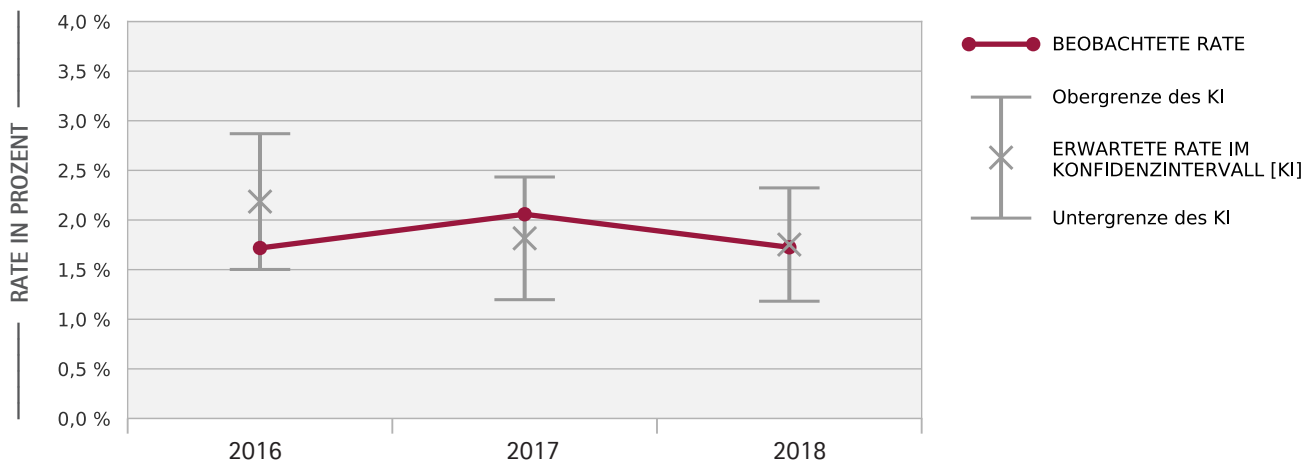
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,7 % 29 von 1.688	1,7 % 29 von 1.688	1,5 % 26 von 1.688	1,6 % 1.553 von 99.519	2,2 % [1,5–2,9]	0,8 [0,5–1,1]	50,2 %
2017	2,1 % 36 von 1.749	2,1 % 36 von 1.749	1,8 % 32 von 1.748	1,5 % 1.516 von 99.327	1,8 % [1,2–2,4]	1,1 [0,8–1,5]	65,4 %
2018	1,7 % 34 von 1.971	1,7 % 34 von 1.971	1,6 % 31 von 1.971	1,6 % 1.542 von 96.693	1,8 % [1,2–2,3]	1,0 [0,7–1,3]	56,9 %
2016–2018	1,8 % 99 von 5.408	1,8 % 99 von 5.408	1,6 % 89 von 5.407	1,6 % 4.611 von 295.539	1,9 % [1,5–2,3]	1,0 [0,8–1,1]	53,8 %

Abbildung 6.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2016–2018)



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

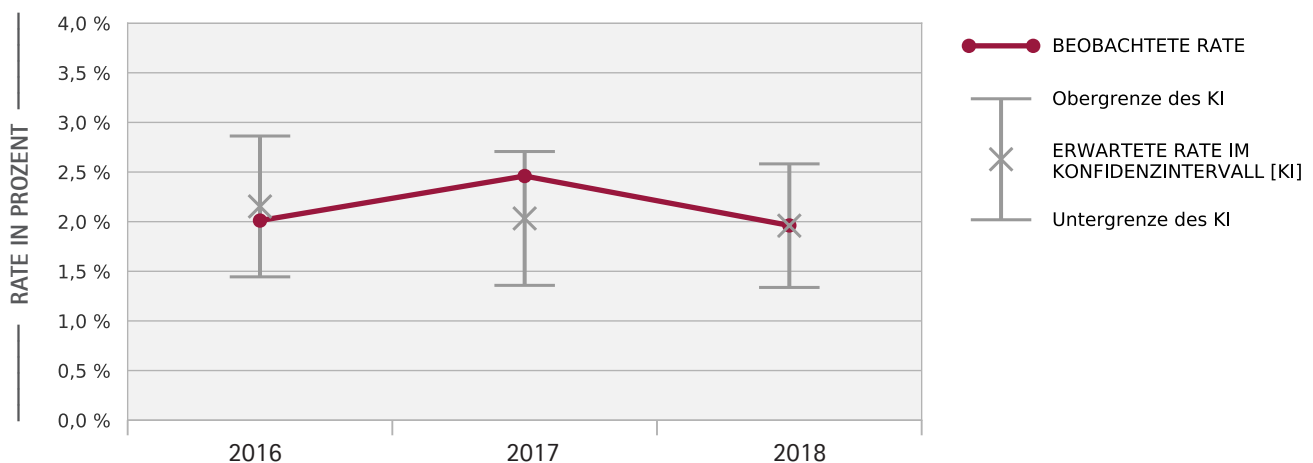
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,0 % 32 von 1.591	2,0 % 32 von 1.591	2,0 % 32 von 1.591	1,9 % 1.785 von 95.408	2,2 % [1,4–2,9]	0,9 [0,6–1,3]	57,6 %
2017	2,5 % 41 von 1.667	2,5 % 41 von 1.667	2,5 % 41 von 1.667	1,8 % 1.692 von 95.250	2,0 % [1,4–2,7]	1,2 [0,9–1,5]	72,1 %
2018	2,0 % 37 von 1.886	2,0 % 37 von 1.886	2,0 % 37 von 1.886	1,8 % 1.626 von 92.605	2,0 % [1,3–2,6]	1,0 [0,7–1,3]	61,3 %
2016–2018	2,1 % 110 von 5.144	2,1 % 110 von 5.144	2,1 % 110 von 5.144	1,8 % 5.103 von 283.263	2,0 % [1,7–2,4]	1,0 [0,9–1,2]	64,6 %

Abbildung 6.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

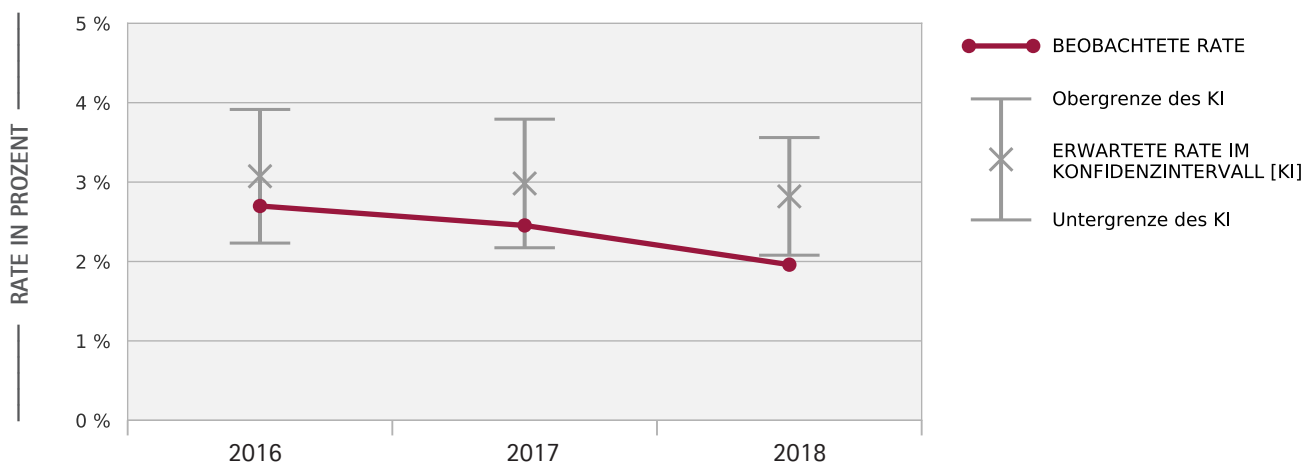
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,7 % 43 von 1.593	2,7 % 43 von 1.593	1,3 % 21 von 1.589	2,7 % 2.539 von 95.689	3,1 % [2,2–3,9]	0,9 [0,6–1,2]	44,8 %
2017	2,5 % 41 von 1.671	2,5 % 41 von 1.671	1,0 % 17 von 1.663	2,6 % 2.470 von 95.527	3,0 % [2,2–3,8]	0,8 [0,6–1,1]	42,3 %
2018	2,0 % 37 von 1.888	2,0 % 37 von 1.888	1,2 % 22 von 1.884	2,5 % 2.367 von 92.871	2,8 % [2,1–3,6]	0,7 [0,4–1,0]	35,5 %
2016–2018	2,3 % 121 von 5.152	2,3 % 121 von 5.152	1,2 % 60 von 5.136	2,6 % 7.376 von 284.087	3,0 % [2,5–3,4]	0,8 [0,6–1,0]	29,5 %

Abbildung 6.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)



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

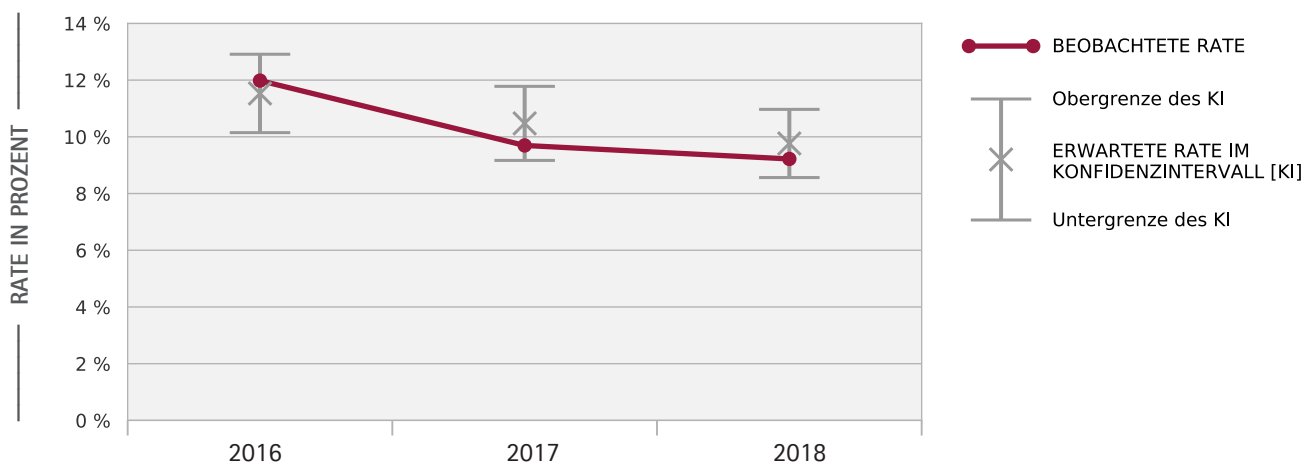
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)

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
2016	12,0 % 211 von 1.761	10,1 % 180 von 1.788	1,3 % 21 von 1.589	8,7 % 8.904 von 102.051	11,5 % [10,1–12,9]	1,0 [0,9–1,2]	52,8 %
2017	9,7 % 175 von 1.805	7,6 % 140 von 1.831	1,0 % 17 von 1.663	8,7 % 8.827 von 101.884	10,5 % [9,2–11,8]	0,9 [0,8–1,1]	44,5 %
2018	9,2 % 188 von 2.039	7,8 % 161 von 2.064	1,2 % 22 von 1.884	8,9 % 8.816 von 99.319	9,8 % [8,6–11,0]	0,9 [0,8–1,1]	45,2 %
2016–2018	10,2 % 574 von 5.605	8,5 % 481 von 5.683	1,2 % 60 von 5.136	8,8 % 26.547 von 303.254	10,5 % [9,8–11,3]	1,0 [0,9–1,0]	44,1 %

Abbildung 6.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)



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

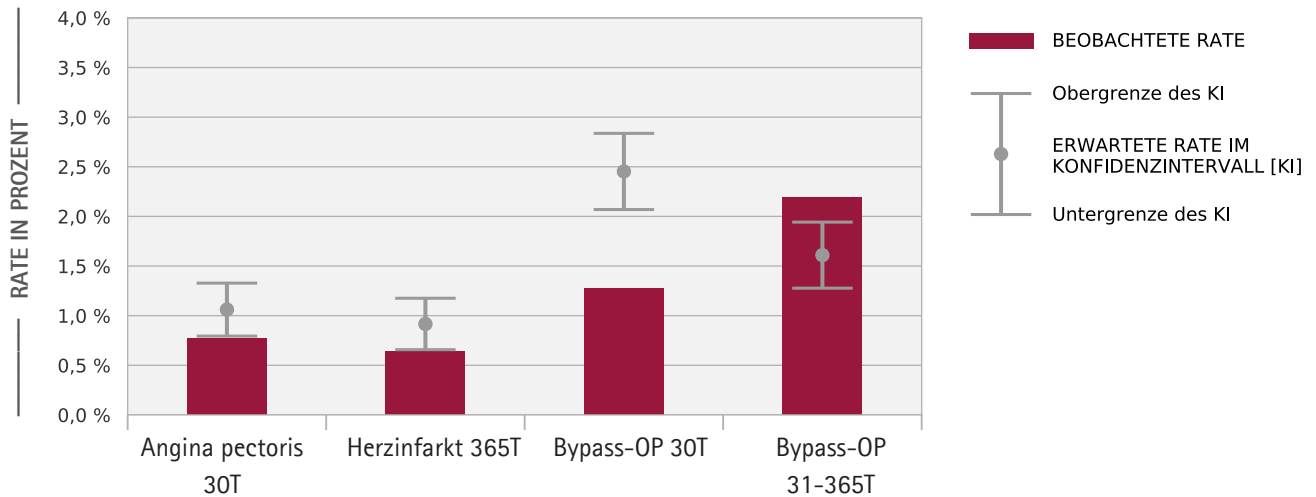
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2016–2018)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Angina pectoris 30T	0,9 % 16 von 1.714	0,4 % 7 von 1.769	1,0 % 19 von 1.999	0,8 % 42 von 5.482	0,9 % 2.684 von 298.846	1,1 % [0,8–1,3]
Herzinfarkt 365T	0,7 % 11 von 1.589	0,7 % 11 von 1.664	0,6 % 11 von 1.885	0,6 % 33 von 5.138	0,8 % 2.178 von 283.279	0,9 % [0,7–1,2]
Bypass-OP 30T	1,3 % 23 von 1.714	1,3 % 23 von 1.769	1,2 % 24 von 1.999	1,3 % 70 von 5.482	2,0 % 6.051 von 299.032	2,5 % [2,1–2,8]
Bypass-OP 31–365T	3,1 % 49 von 1.591	1,8 % 30 von 1.665	1,8 % 34 von 1.890	2,2 % 113 von 5.146	1,3 % 3.699 von 283.709	1,6 % [1,3–1,9]

Abbildung 6.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2016–2018)



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

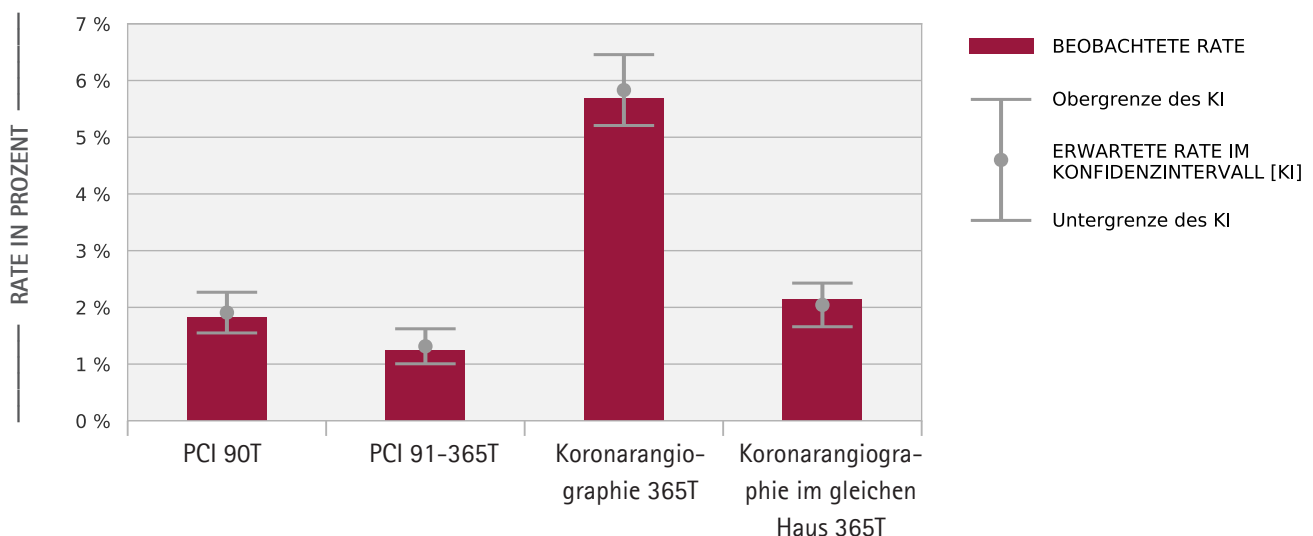
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2016–2018)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2016	2017	2018	2016–2018		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	1,7 % 29 von 1.688	2,1 % 36 von 1.749	1,7 % 34 von 1.971	1,8 % 99 von 5.408	1,6 % 4.611 von 295.539	1,9 % [1,5–2,3]
PCI 91–365T	1,6 % 26 von 1.594	1,0 % 16 von 1.667	1,2 % 22 von 1.890	1,2 % 64 von 5.151	1,1 % 3.158 von 283.701	1,3 % [1,0–1,6]
Koronarangiographie 365T	5,8 % 93 von 1.601	5,7 % 96 von 1.677	5,5 % 105 von 1.896	5,7 % 294 von 5.174	5,0 % 14.173 von 284.429	5,8 % [5,2–6,5]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,0 % 32 von 1.591	2,5 % 41 von 1.667	2,0 % 37 von 1.886	2,1 % 110 von 5.144	1,8 % 5.103 von 283.263	2,0 % [1,7–2,4]

Abbildung 6.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2016–2018)

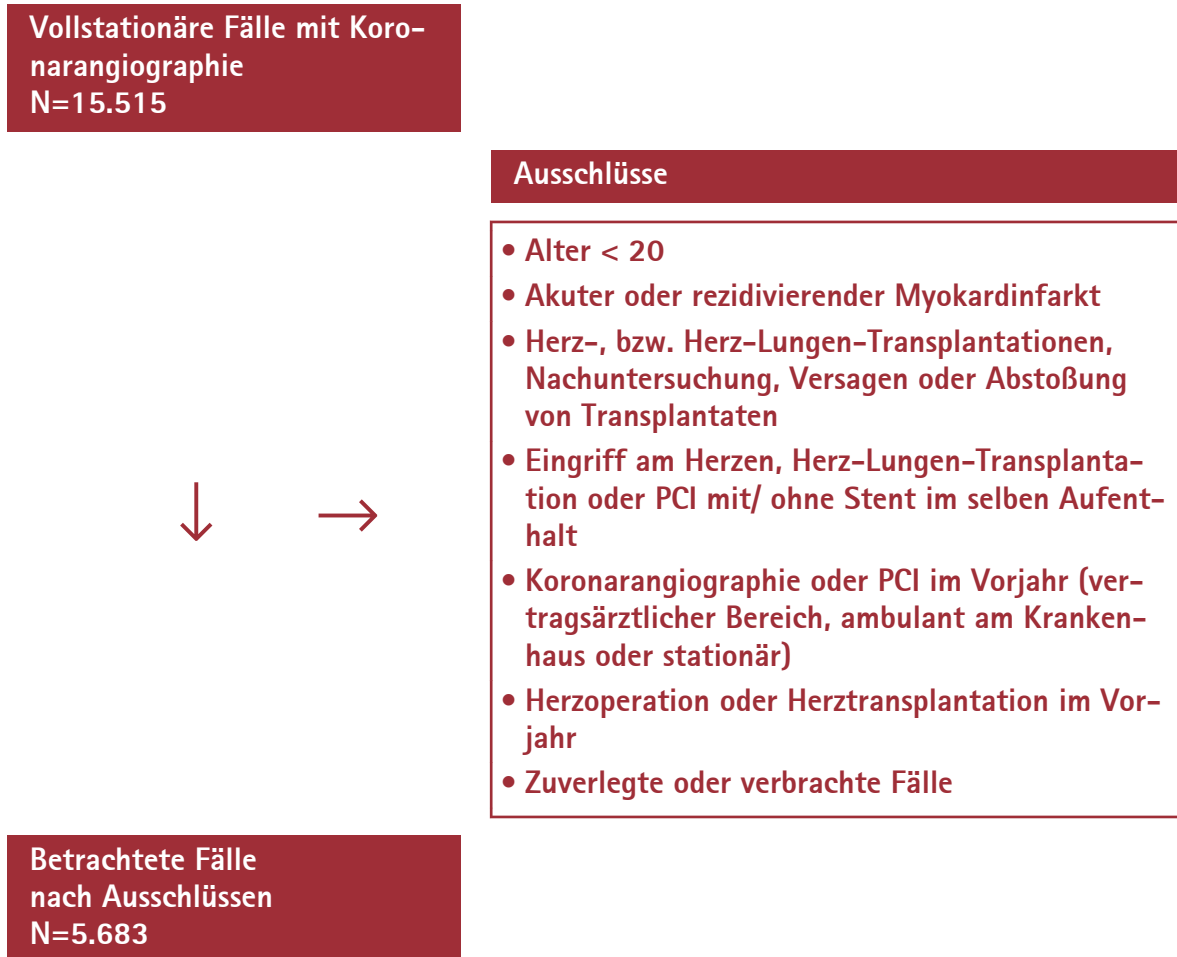


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.3.4 Basisdeskription

Abbildung 6.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



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

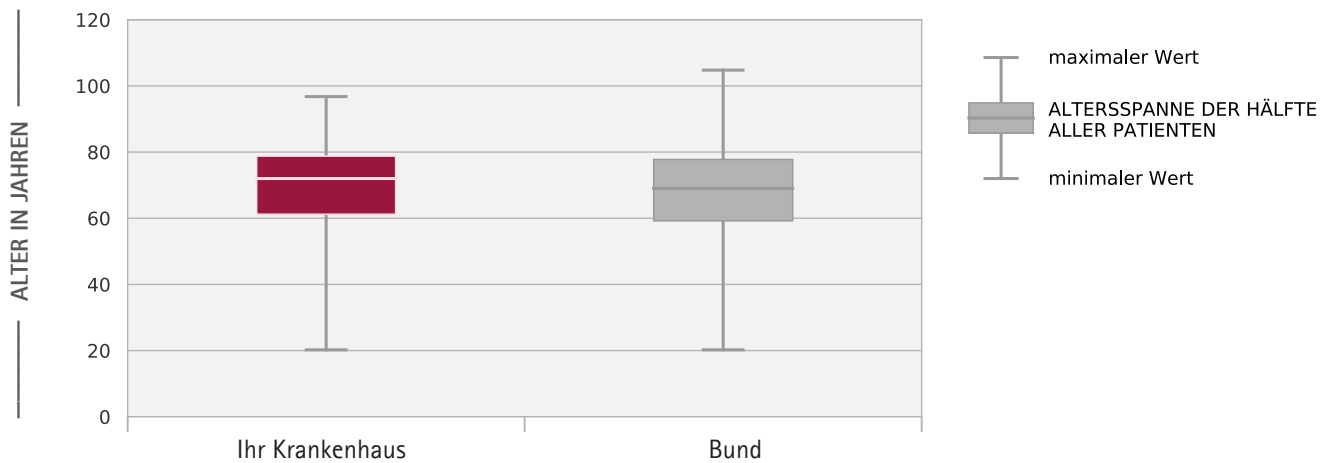
Tabelle 6.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	72	69
25. Perzentil	61	59

Abbildung 6.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2016–2018)



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

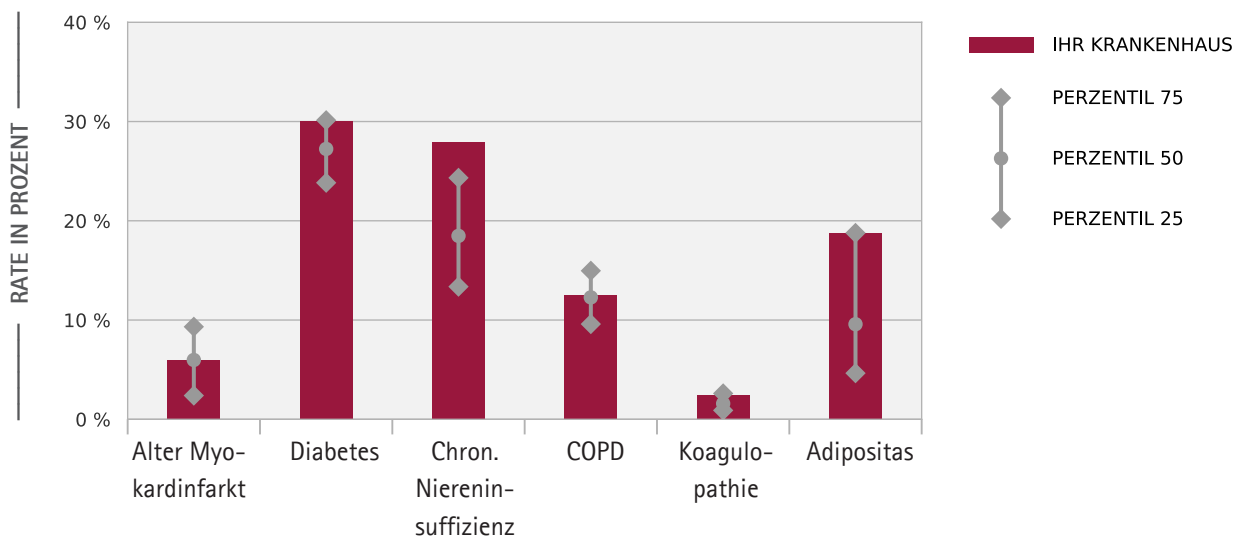
Tabelle 6.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Alter Myokardinfarkt	6,4 % 114 von 1.788	5,4 % 99 von 1.831	6,2 % 128 von 2.064	6,0 % 341 von 5.683	6,4 % 19.608 von 307.919	50 %
Diabetes	32,9 % 588 von 1.788	29,7 % 544 von 1.831	27,7 % 572 von 2.064	30,0 % 1.704 von 5.683	27,4 % 84.396 von 307.919	73 %
Chron. Niereninsuffizienz	31,4 % 561 von 1.788	28,4 % 520 von 1.831	24,6 % 507 von 2.064	27,9 % 1.588 von 5.683	21,1 % 64.925 von 307.919	85 %
COPD	13,9 % 248 von 1.788	11,9 % 217 von 1.831	12,0 % 248 von 2.064	12,5 % 713 von 5.683	11,9 % 36.566 von 307.919	53 %
Koagulopathie	2,8 % 50 von 1.788	2,3 % 43 von 1.831	2,2 % 45 von 2.064	2,4 % 138 von 5.683	1,8 % 5.645 von 307.919	72 %
Adipositas	20,3 % 363 von 1.788	18,2 % 334 von 1.831	18,0 % 371 von 2.064	18,8 % 1.068 von 5.683	13,0 % 40.048 von 307.919	75 %

Abbildung 6.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

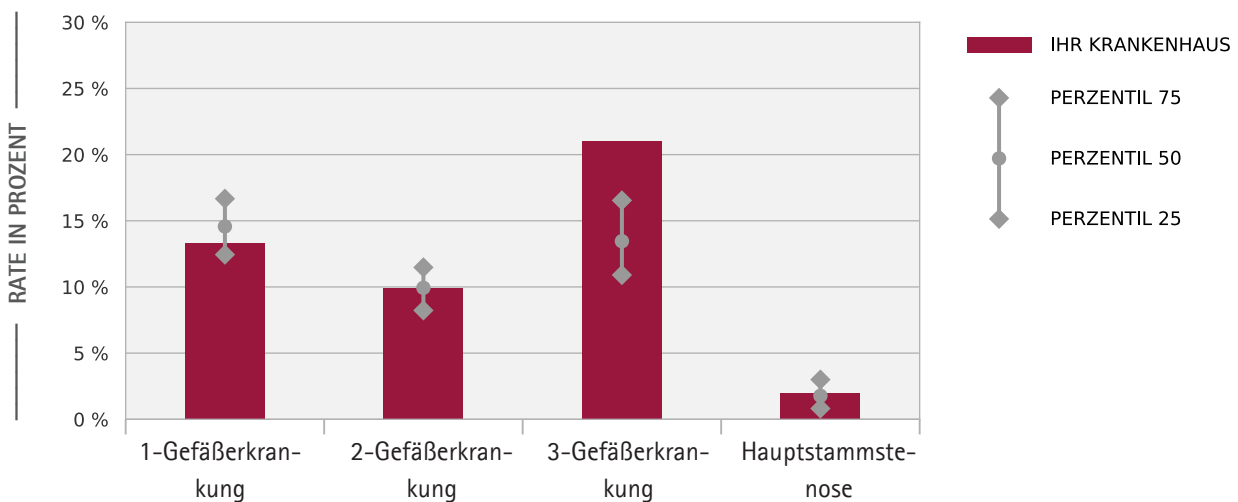
Tabelle 6.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
1-Gefäßerkran- kung	12,4 % 221 von 1.788	13,7 % 251 von 1.831	13,7 % 283 von 2.064	13,3 % 755 von 5.683	14,5 % 44.627 von 307.919	35 %
2-Gefäßerkran- kung	9,5 % 169 von 1.788	9,9 % 181 von 1.831	10,3 % 212 von 2.064	9,9 % 562 von 5.683	10,0 % 30.917 von 307.919	49 %
3-Gefäßerkran- kung	24,7 % 442 von 1.788	20,4 % 374 von 1.831	18,3 % 378 von 2.064	21,0 % 1.194 von 5.683	14,6 % 44.836 von 307.919	95 %
Hauptstammste- nose	2,7 % 48 von 1.788	1,7 % 32 von 1.831	1,6 % 33 von 2.064	2,0 % 113 von 5.683	2,3 % 7.070 von 307.919	56 %

Abbildung 6.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

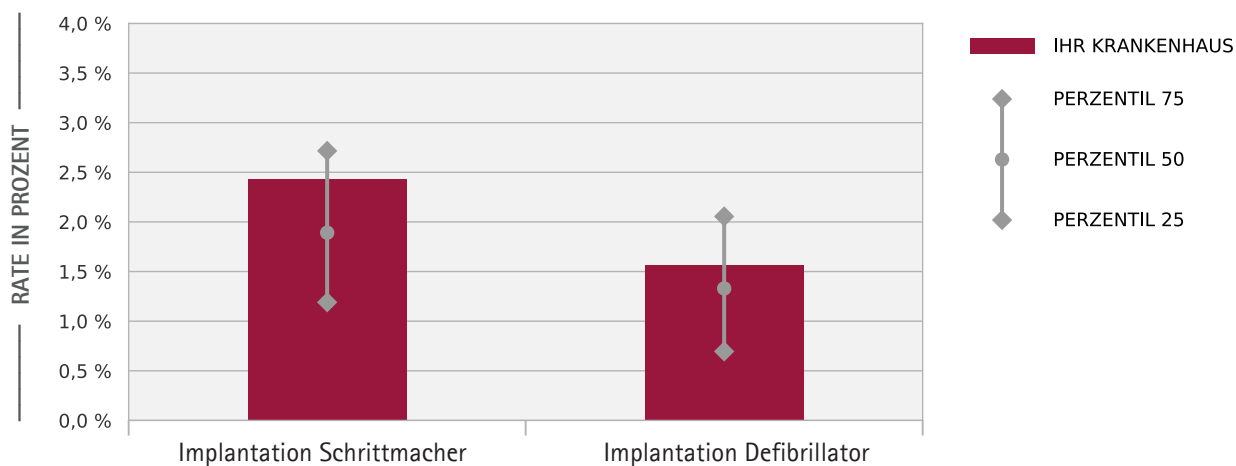
Tabelle 6.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Implantation Schrittmacher	2,2 % 39 von 1.788	2,6 % 48 von 1.831	2,5 % 51 von 2.064	2,4 % 138 von 5.683	2,2 % 6.817 von 307.919	68 %
Implantation Defibrillator	1,7 % 30 von 1.788	1,7 % 32 von 1.831	1,3 % 27 von 2.064	1,6 % 89 von 5.683	1,5 % 4.622 von 307.919	59 %

Abbildung 6.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	6.657	2,2 %	7.793
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4.787	1,6 %	5.531
3	I50	Herzinsuffizienz	4.412	1,4 %	4.656
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.596	0,8 %	2.705
5	I20	Angina pectoris	2.457	0,8 %	2.545
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.785	0,6 %	2.002
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.281	0,4 %	1.399
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	831	0,3 %	862
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	743	0,2 %	815
10	I63	Hirnfarkt	653	0,2 %	767
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	647	0,2 %	664
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	547	0,2 %	564
13	I70	Atherosklerose	497	0,2 %	513
14	I42	Kardiomyopathie	482	0,2 %	497
15	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	481	0,2 %	572
16	K29	Gastritis und Duodenitis	455	0,1 %	458
17	R55	Synkope und Kollaps	454	0,1 %	466
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	436	0,1 %	442
19	N17	Akutes Nierenversagen	425	0,1 %	439
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	419	0,1 %	437
21	A41	Sonstige Sepsis	411	0,1 %	420
22	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	377	0,1 %	426
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	371	0,1 %	416
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	369	0,1 %	376
25	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	367	0,1 %	378
26	K80	Cholelithiasis	357	0,1 %	366
27	M54	Rückenschmerzen	343	0,1 %	352
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	341	0,1 %	359
29	E86	Volumenmangel	333	0,1 %	338
30	G47	Schlafstörungen	325	0,1 %	336

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	12.800	4,2 %	15.317
2	I50	Herzinsuffizienz	10.324	3,4 %	11.914
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.998	2,9 %	10.409
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.485	2,4 %	8.522
5	I20	Angina pectoris	4.493	1,5 %	4.752
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.025	1,3 %	4.579
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.803	0,9 %	3.590
8	I42	Kardiomyopathie	2.068	0,7 %	2.173
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.803	0,6 %	2.094
10	I70	Atherosklerose	1.717	0,6 %	1.896
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.711	0,6 %	1.862
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.481	0,5 %	1.535
13	I63	Hirnfarkt	1.390	0,5 %	1.668
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.300	0,4 %	1.342
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.264	0,4 %	1.339
16	R55	Synkope und Kollaps	1.104	0,4 %	1.161
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.101	0,4 %	1.188
18	K29	Gastritis und Duodenitis	1.083	0,4 %	1.107
19	G47	Schlafstörungen	967	0,3 %	1.046
20	N17	Akutes Nierenversagen	937	0,3 %	1.002
21	M54	Rückenschmerzen	930	0,3 %	964
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	909	0,3 %	1.001
22	A41	Sonstige Sepsis	909	0,3 %	940
24	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	866	0,3 %	986
25	K80	Cholelithiasis	865	0,3 %	948
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	849	0,3 %	893
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	830	0,3 %	1.428
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	765	0,2 %	865
29	E86	Volumenmangel	711	0,2 %	732
30	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	656	0,2 %	672

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.896	7,4 %	32.841
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.969	4,9 %	18.491
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.520	4,7 %	19.901
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	11.710	3,8 %	14.095
5	I20	Angina pectoris	8.685	2,8 %	9.915
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7.034	2,3 %	12.176
7	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.245	1,7 %	6.309
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4.969	1,6 %	5.846
9	I70	Atherosklerose	4.539	1,5 %	6.113
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.260	1,4 %	4.657
11	I42	Kardiomyopathie	3.753	1,2 %	4.175
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.746	1,2 %	4.107
13	I63	Hirnfarkt	3.584	1,2 %	4.388
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.536	1,1 %	4.341
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.523	1,1 %	4.592
16	M54	Rückenschmerzen	3.362	1,1 %	3.752
17	K29	Gastritis und Duodenitis	3.184	1,0 %	3.374
18	G47	Schlafstörungen	3.019	1,0 %	3.725
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	3.014	1,0 %	3.258
20	R55	Synkope und Kollaps	2.978	1,0 %	3.222
21	A41	Sonstige Sepsis	2.590	0,8 %	2.781
22	N17	Akutes Nierenversagen	2.567	0,8 %	2.873
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.470	0,8 %	2.820
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.455	0,8 %	3.055
25	K80	Cholelithiasis	2.363	0,8 %	2.855
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2.225	0,7 %	2.337
27	E86	Volumenmangel	2.101	0,7 %	2.234
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.978	0,6 %	2.149
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.789	0,6 %	1.949
30	S06	Intrakranielle Verletzung	1.763	0,6 %	1.962

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)
- 6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)





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

6.4.1 Krankenhäuser und Fälle

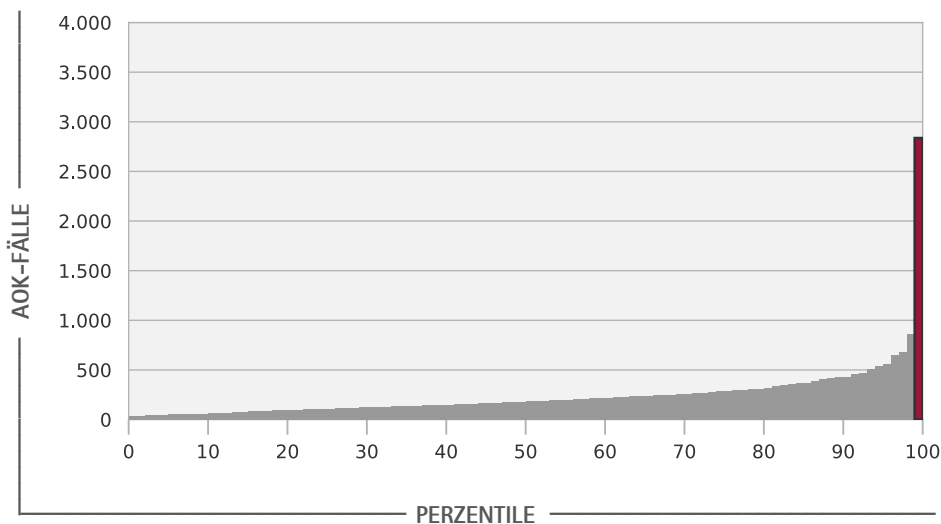
Tabelle 6.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	881	100 %	547	41.568	36	60	95	881
2017	950	100 %	556	42.763	36	62	101	950
2018	1.005	100 %	557	41.215	37	59	94	1.005
2016–2018	2.836	100 %	558	125.546	107	178	285	2.836

Abbildung 6.4.1

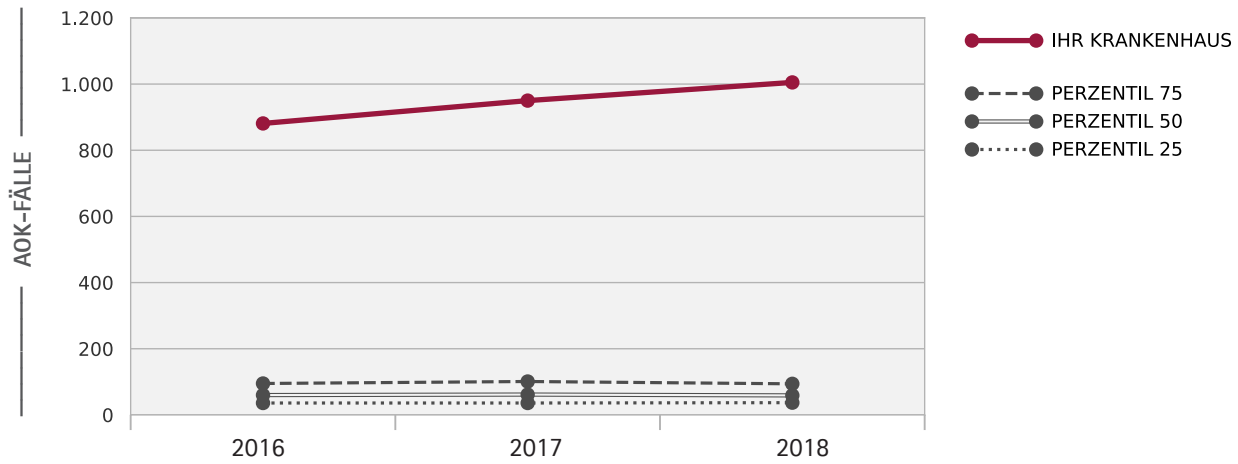
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

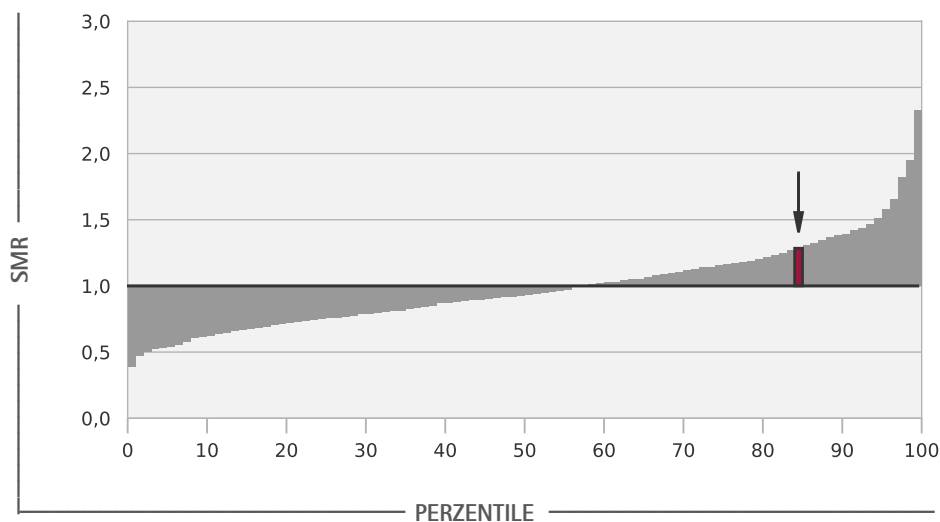


ID 1031

Abbildung 6.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

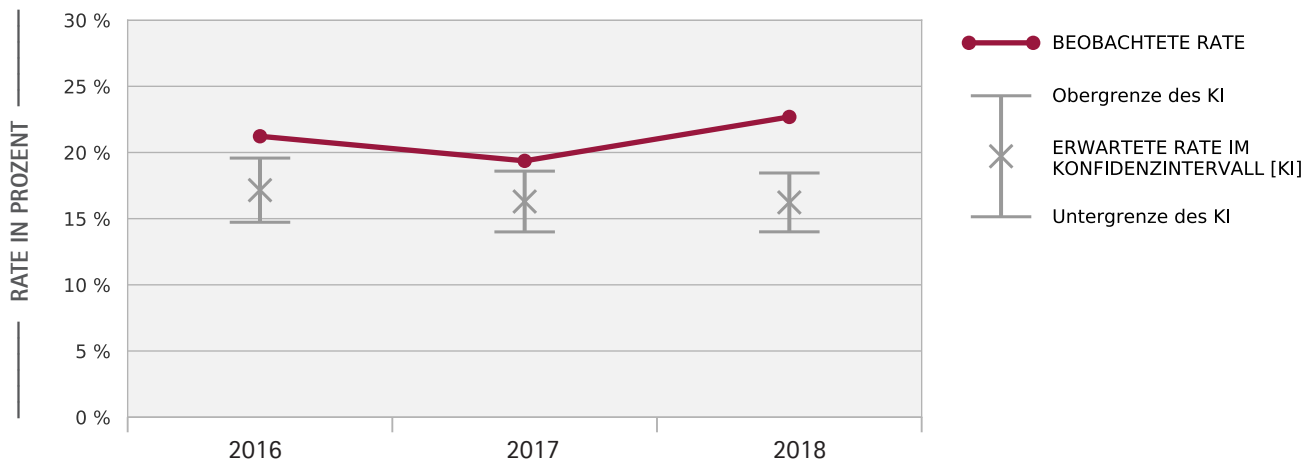
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	21,2 % 187 von 881	7,3 % 64 von 881	5,4 % 48 von 881	15,4 % 6.386 von 41.530	17,2 % [14,7–19,6]	1,2 [1,1–1,4]	75,5 %
2017	19,4 % 184 von 950	7,4 % 70 von 950	5,1 % 48 von 950	15,1 % 6.456 von 42.731	16,3 % [14,0–18,6]	1,2 [1,0–1,3]	74,3 %
2018	22,7 % 228 von 1.005	7,0 % 70 von 1.004	5,4 % 54 von 1.004	15,0 % 6.186 von 41.183	16,2 % [14,0–18,5]	1,4 [1,3–1,5]	87,4 %
2016–2018	21,1 % 599 von 2.836	7,2 % 204 von 2.835	5,3 % 150 von 2.835	15,2 % 19.028 von 125.444	16,5 % [15,2–17,9]	1,3 [1,2–1,4]	84,6 %

Abbildung 6.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2016–2018)



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

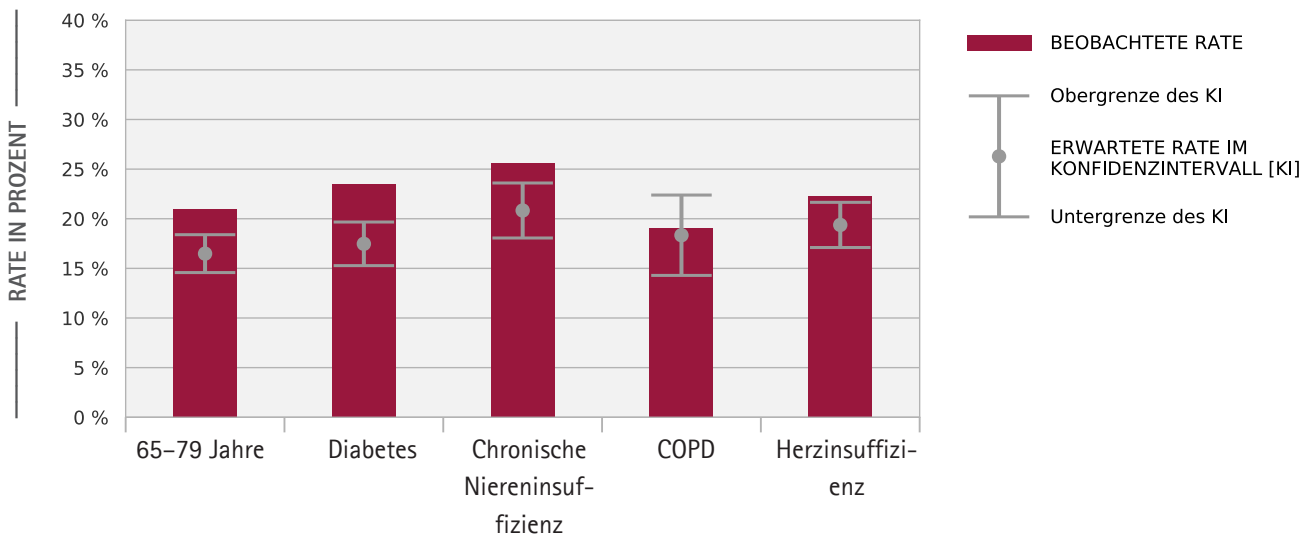
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	21,0 % 291 von 1.387	15,3 % 9.259 von 60.384	16,5 % [14,6–18,4]
Diabetes	23,4 % 257 von 1.096	16,6 % 7.259 von 43.836	17,5 % [15,3–19,7]
Chronische Niereninsuffizienz	25,6 % 198 von 774	20,0 % 5.687 von 28.418	20,8 % [18,1–23,6]
COPD	19,0 % 63 von 331	17,7 % 2.209 von 12.483	18,3 % [14,3–22,4]
Herzinsuffizienz	22,3 % 239 von 1.074	18,5 % 7.958 von 43.031	19,4 % [17,1–21,7]

Abbildung 6.4.5

Subgruppen (2016–2018)



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

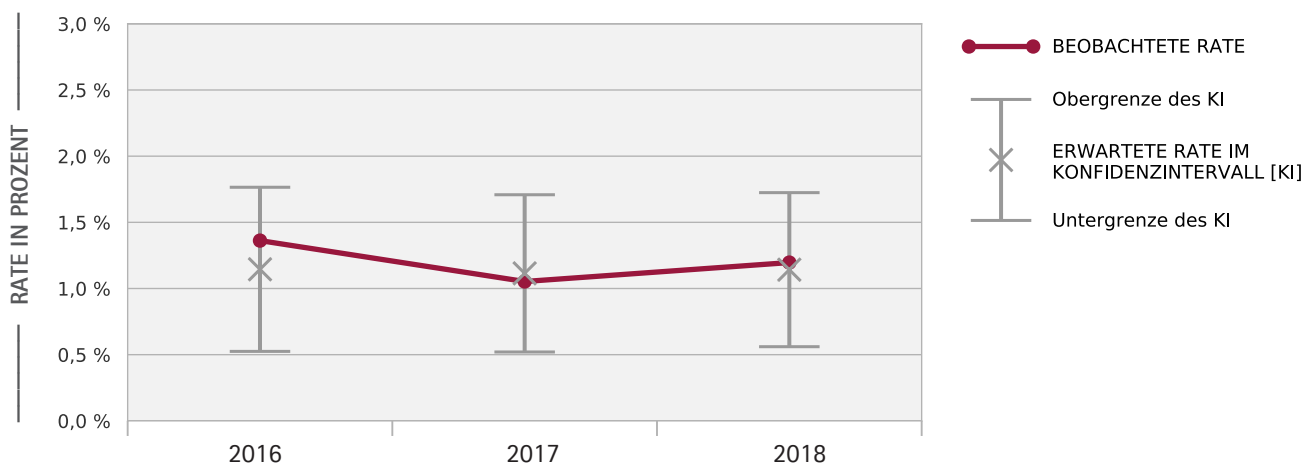
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,4 % 12 von 881	0,2 % 2 von 881	nd	0,9 % 394 von 41.518	1,1 % [0,5–1,8]	1,2 [0,6–1,7]	69,3 %
2017	1,1 % 10 von 950	0,3 % 3 von 950	nd	1,0 % 407 von 42.725	1,1 % [0,5–1,7]	0,9 [0,4–1,5]	67,6 %
2018	1,2 % 12 von 1.003	0,2 % 2 von 1.003	nd	1,1 % 443 von 41.175	1,1 % [0,6–1,7]	1,0 [0,5–1,6]	66,8 %
2016–2018	1,2 % 34 von 2.834	0,2 % 7 von 2.834	nd	1,0 % 1.244 von 125.418	1,1 % [0,8–1,5]	1,1 [0,8–1,4]	58,8 %

Abbildung 6.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

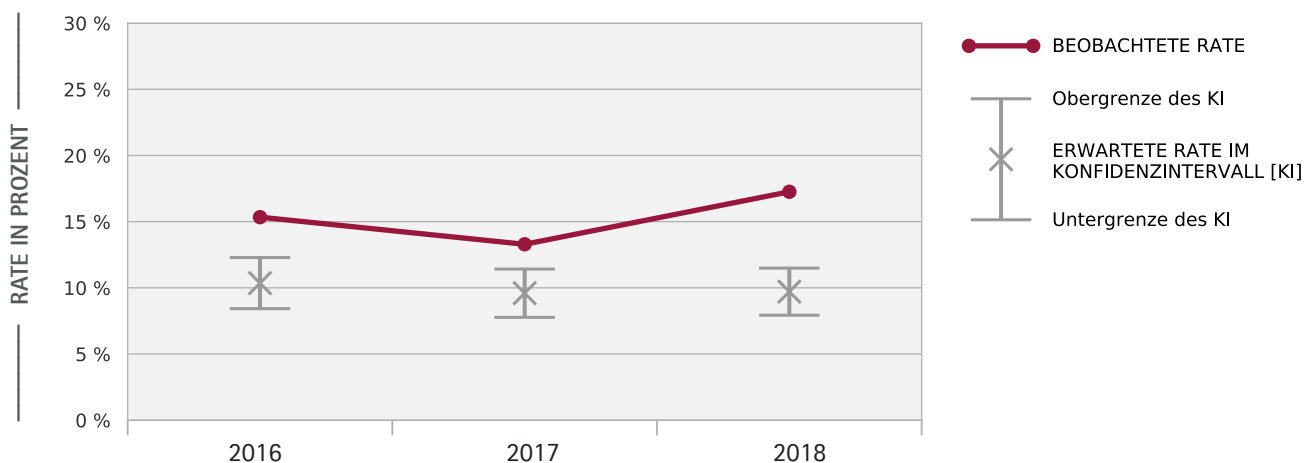
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	15,3 % 133 von 867	0,2 % 2 von 856	0,1 % 1 von 856	8,7 % 3.532 von 40.820	10,4 % [8,4–12,3]	1,5 [1,3–1,7]	85,4 %
2017	13,3 % 124 von 933	0,6 % 6 von 928	0,6 % 6 von 928	8,7 % 3.668 von 41.959	9,6 % [7,8–11,4]	1,4 [1,2–1,6]	79,3 %
2018	17,3 % 170 von 985	0,5 % 5 von 976	0,4 % 4 von 976	9,1 % 3.673 von 40.444	9,7 % [7,9–11,5]	1,8 [1,6–2,0]	90,7 %
2016–2018	15,3 % 427 von 2.785	0,5 % 13 von 2.760	0,4 % 11 von 2.760	8,8 % 10.873 von 123.223	9,9 % [8,8–10,9]	1,6 [1,4–1,7]	90,0 %

Abbildung 6.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

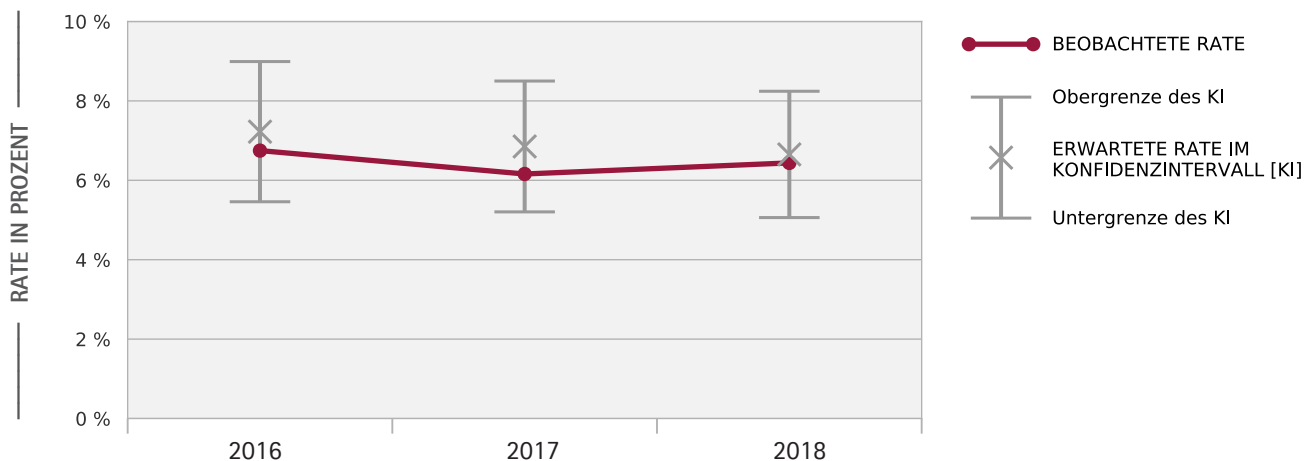
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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
2016	6,7 % 55 von 815	6,7 % 55 von 815	5,8 % 47 von 815	6,7 % 2.606 von 38.869	7,2 % [5,5–9,0]	0,9 [0,7–1,2]	48,8 %
2017	6,2 % 55 von 893	6,2 % 55 von 893	4,6 % 41 von 893	6,4 % 2.570 von 40.013	6,9 % [5,2–8,5]	0,9 [0,7–1,1]	47,3 %
2018	6,4 % 60 von 932	6,4 % 60 von 932	5,5 % 51 von 930	6,0 % 2.286 von 38.383	6,7 % [5,1–8,2]	1,0 [0,7–1,2]	59,8 %
2016–2018	6,4 % 170 von 2.640	6,4 % 170 von 2.640	5,3 % 139 von 2.638	6,4 % 7.462 von 117.265	6,9 % [5,9–7,9]	0,9 [0,8–1,1]	47,3 %

Abbildung 6.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2016–2018)



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

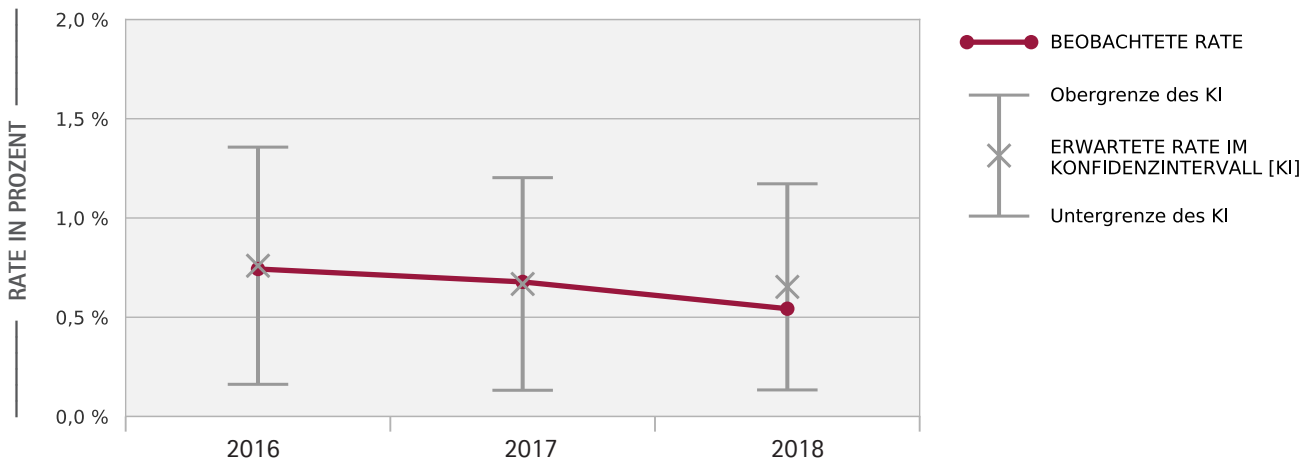
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,7 % 6 von 807	0,7 % 6 von 807	0,0 % 0 von 807	0,7 % 280 von 38.497	0,8 % [0,2–1,4]	1,0 [0,2–1,8]	67,5 %
2017	0,7 % 6 von 885	0,7 % 6 von 885	0,1 % 1 von 885	0,6 % 227 von 39.606	0,7 % [0,1–1,2]	1,0 [0,2–1,8]	72,7 %
2018	0,5 % 5 von 921	0,5 % 5 von 921	0,1 % 1 von 921	0,6 % 240 von 37.985	0,7 % [0,1–1,2]	0,8 [0,0–1,6]	68,2 %
2016–2018	0,7 % 17 von 2.613	0,7 % 17 von 2.613	0,1 % 2 von 2.613	0,6 % 747 von 116.088	0,7 % [0,4–1,0]	0,9 [0,5–1,4]	53,2 %

Abbildung 6.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2016–2018)



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

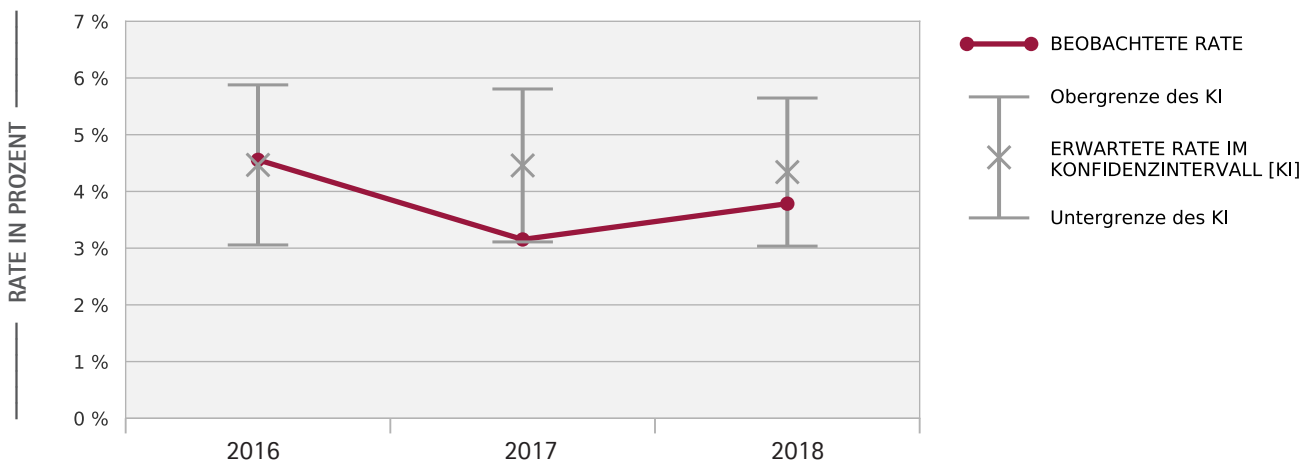
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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
2016	4,6 % 37 von 812	4,6 % 37 von 812	3,1 % 25 von 810	4,1 % 1.570 von 38.686	4,5 % [3,1–5,9]	1,0 [0,7–1,3]	52,8 %
2017	3,2 % 28 von 888	3,2 % 28 von 888	1,5 % 13 von 887	3,8 % 1.520 von 39.826	4,5 % [3,1–5,8]	0,7 [0,4–1,0]	36,9 %
2018	3,8 % 35 von 925	3,8 % 35 von 925	2,1 % 19 von 923	3,8 % 1.455 von 38.176	4,3 % [3,0–5,6]	0,9 [0,6–1,2]	47,2 %
2016–2018	3,8 % 100 von 2.625	3,8 % 100 von 2.625	2,2 % 57 von 2.620	3,9 % 4.545 von 116.688	4,4 % [3,6–5,2]	0,9 [0,7–1,0]	38,4 %

Abbildung 6.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

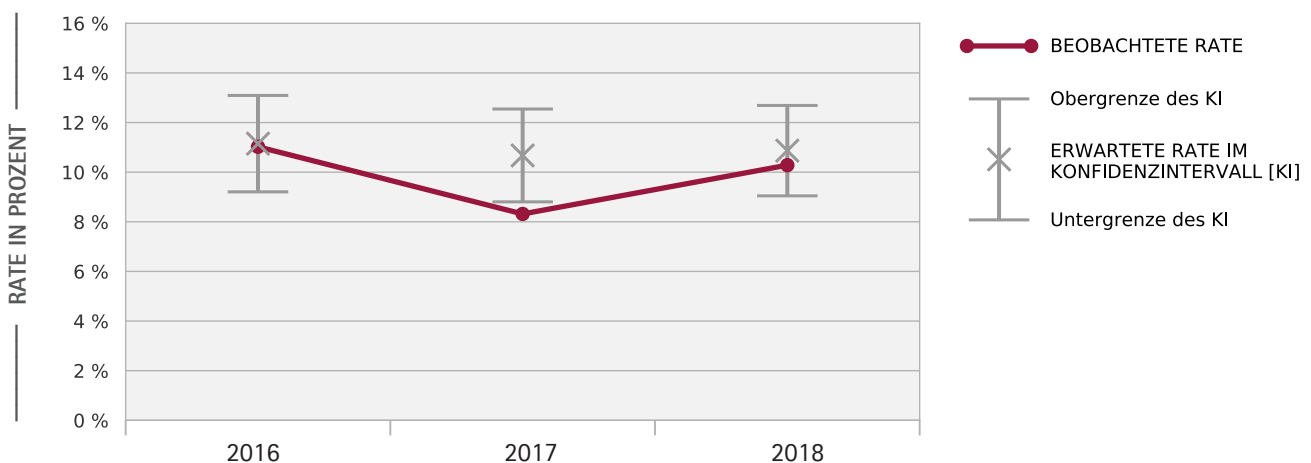
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	11,0 % 96 von 871	9,4 % 83 von 881	3,1 % 25 von 810	9,5 % 3.885 von 41.001	11,1 % [9,2–13,1]	1,0 [0,8–1,2]	47,2 %
2017	8,3 % 78 von 938	7,1 % 67 von 950	1,5 % 13 von 887	9,3 % 3.936 von 42.241	10,7 % [8,8–12,5]	0,8 [0,6–1,0]	32,2 %
2018	10,3 % 102 von 992	8,5 % 85 von 1.005	2,1 % 19 von 923	9,7 % 3.942 von 40.663	10,9 % [9,0–12,7]	0,9 [0,8–1,1]	47,4 %
2016–2018	9,9 % 276 von 2.801	8,3 % 235 von 2.836	2,2 % 57 von 2.620	9,5 % 11.763 von 123.905	10,9 % [9,8–12,0]	0,9 [0,8–1,0]	36,2 %

Abbildung 6.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

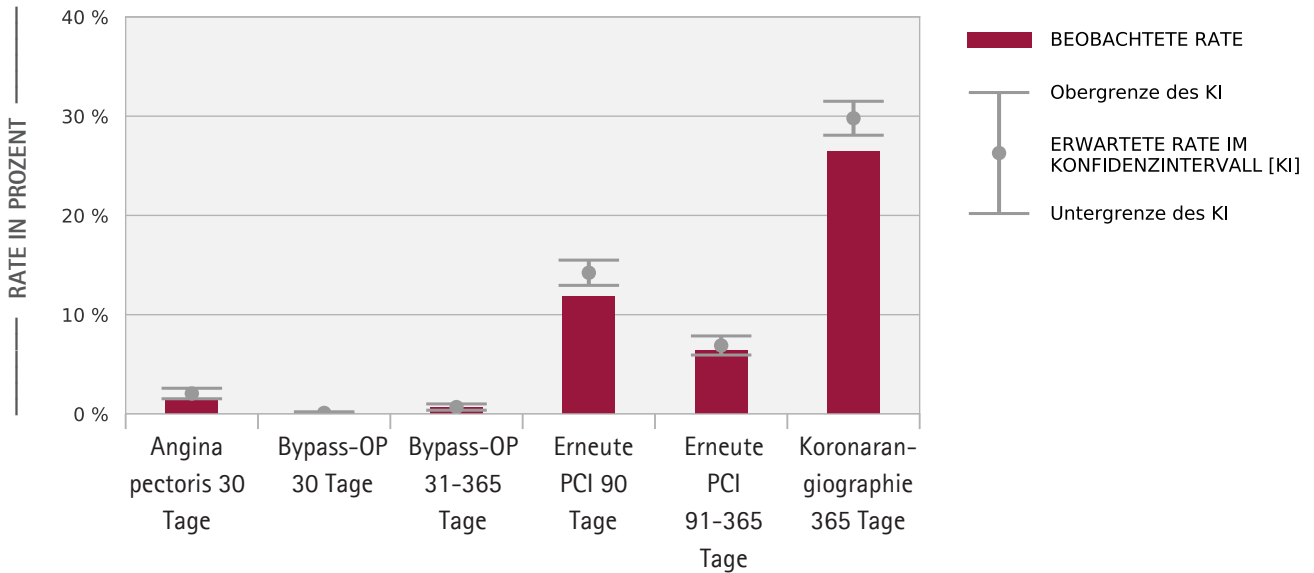
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2016–2018)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Angina pectoris 30 Tage	1,5 % 13 von 856	1,0 % 9 von 928	2,0 % 20 von 976	1,5 % 42 von 2.760	2,1 % 2.573 von 122.344	2,1 % [1,5–2,6]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 856	≤0,1 % ≤1 von 928	≤0,1 % ≤1 von 976	≤0,0 % ≤1 von 2.760	0,1 % 104 von 122.327	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,7 % 6 von 807	0,7 % 6 von 885	0,5 % 5 von 921	0,7 % 17 von 2.613	0,6 % 747 von 116.088	0,7 % [0,4–1,0]
Erneute PCI 90 Tage	12,0 % 102 von 848	11,6 % 107 von 922	11,9 % 115 von 964	11,9 % 324 von 2.734	13,0 % 15.717 von 121.362	14,2 % [13,0–15,5]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,7 % 55 von 815	6,2 % 55 von 893	6,4 % 60 von 932	6,4 % 170 von 2.640	6,4 % 7.462 von 117.265	6,9 % [5,9–7,9]
Koronarangiographie 365 Tage	26,2 % 214 von 818	26,5 % 238 von 897	26,5 % 247 von 932	26,4 % 699 von 2.647	28,4 % 33.518 von 117.833	29,8 % [28,1–31,5]

Abbildung 6.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2016–2018)



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 (2016–2018)

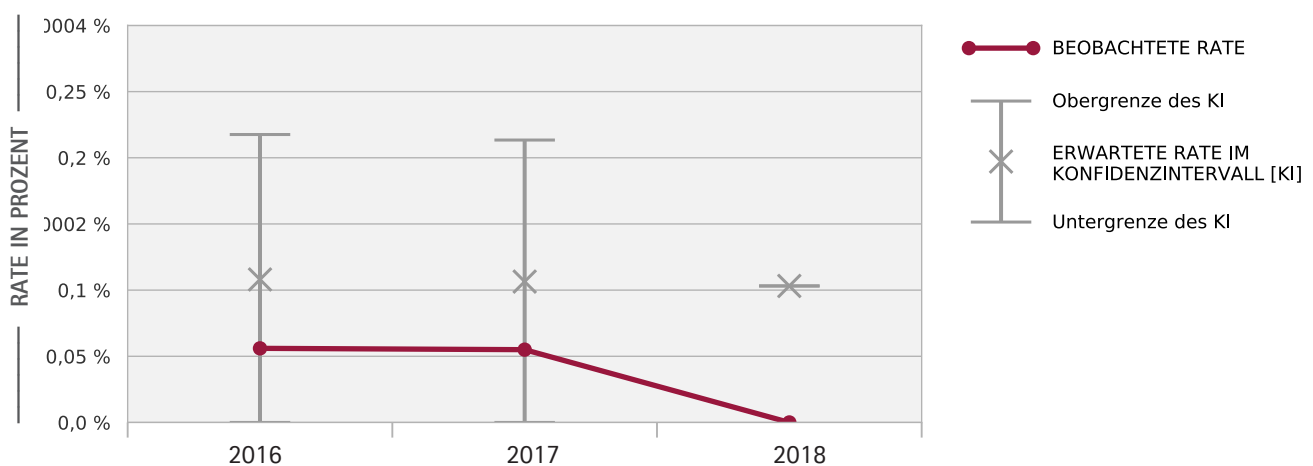
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,1 % 1 von 1.789	nd	nd	0,1 % 110 von 101.811	[0,0–0,2]	0,5 [0,5–0,5]	91,8 %
2017	0,1 % 1 von 1.832	nd	nd	0,1 % 108 von 101.462	[0,0–0,2]	0,5 [0,5–0,5]	92,1 %
2018	0,0 % 0 von 2.064	nd	nd	0,1 % 102 von 98.889	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	91,9 %
2016–2018	0,0 % 2 von 5.685	nd	nd	0,1 % 320 von 302.378	[0,1–0,2]	0,3 [0,3–0,3]	85,8 %

* 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 (2016–2018)

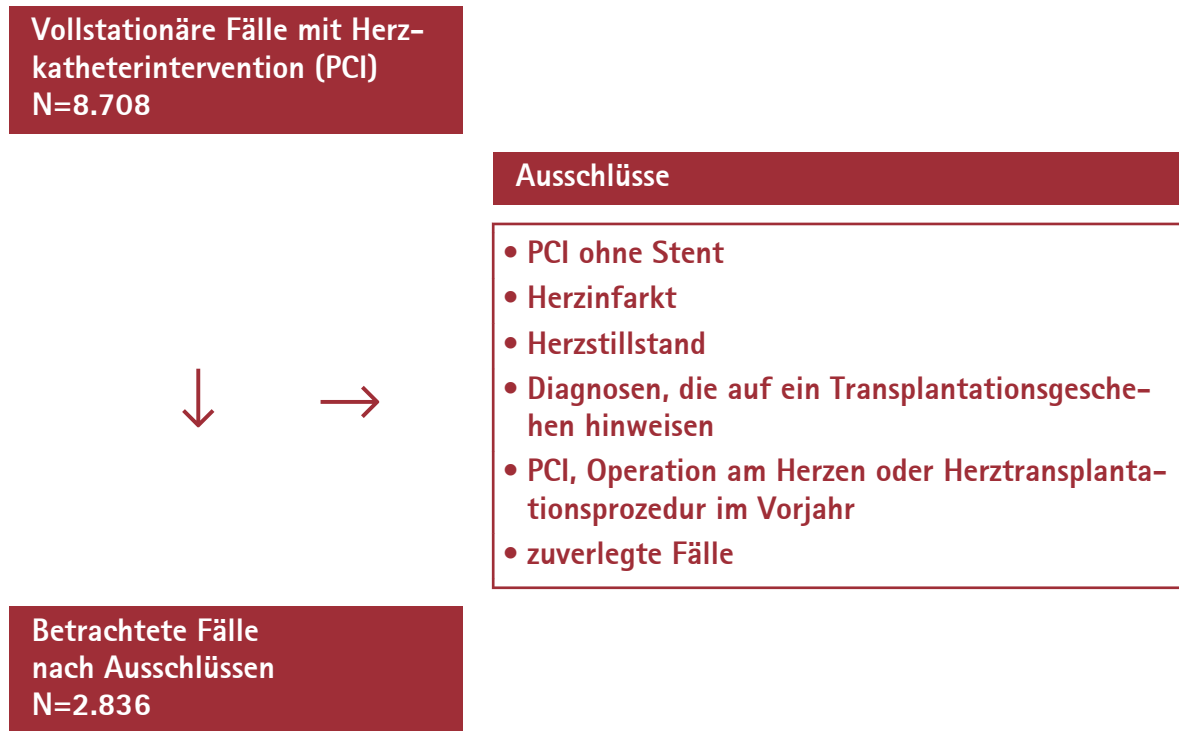


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

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.qualitaetsicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



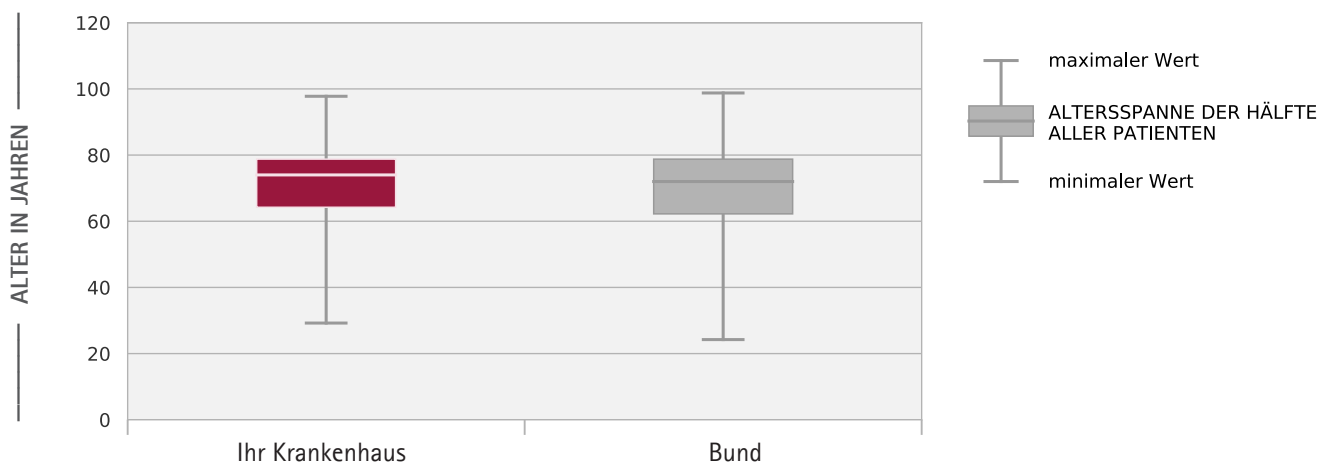
Tabelle 6.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	79
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	64	62

Abbildung 6.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)



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

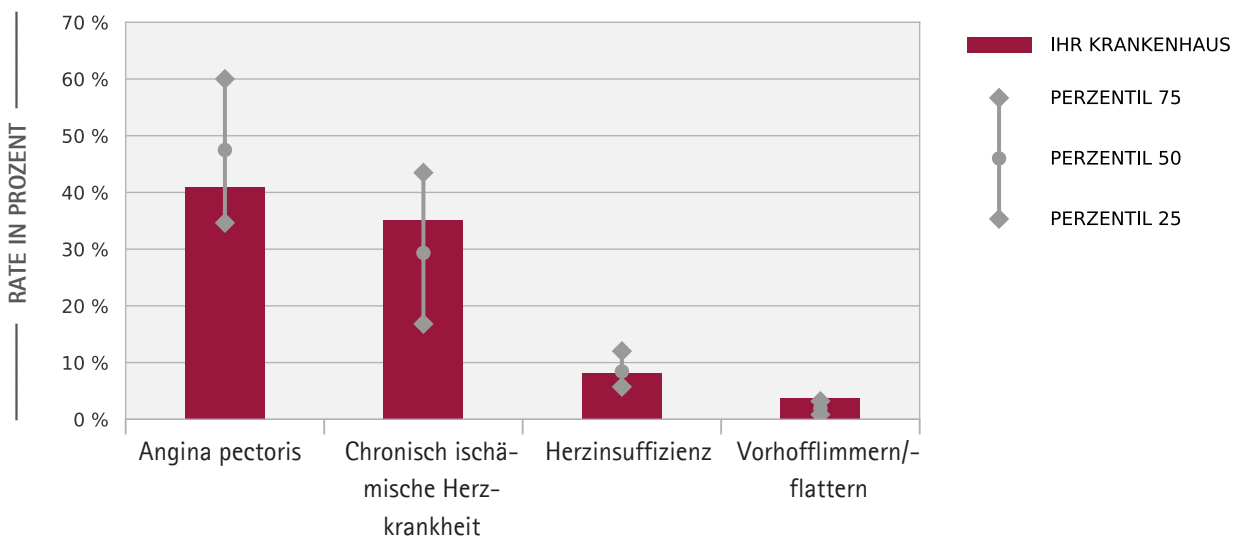
Tabelle 6.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Angina pectoris	39,7 % 350 von 881	41,7 % 396 von 950	41,3 % 415 von 1.005	40,9 % 1.161 von 2.836	47,0 % 59.036 von 125.546	36 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	35,9 % 316 von 881	32,5 % 309 von 950	36,9 % 371 von 1.005	35,1 % 996 von 2.836	32,1 % 40.259 von 125.546	63 %
Herzinsuffizienz	8,5 % 75 von 881	10,0 % 95 von 950	5,9 % 59 von 1.005	8,1 % 229 von 2.836	9,1 % 11.433 von 125.546	46 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,5 % 31 von 881	3,5 % 33 von 950	4,0 % 40 von 1.005	3,7 % 104 von 2.836	2,3 % 2.883 von 125.546	80 %

Abbildung 6.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

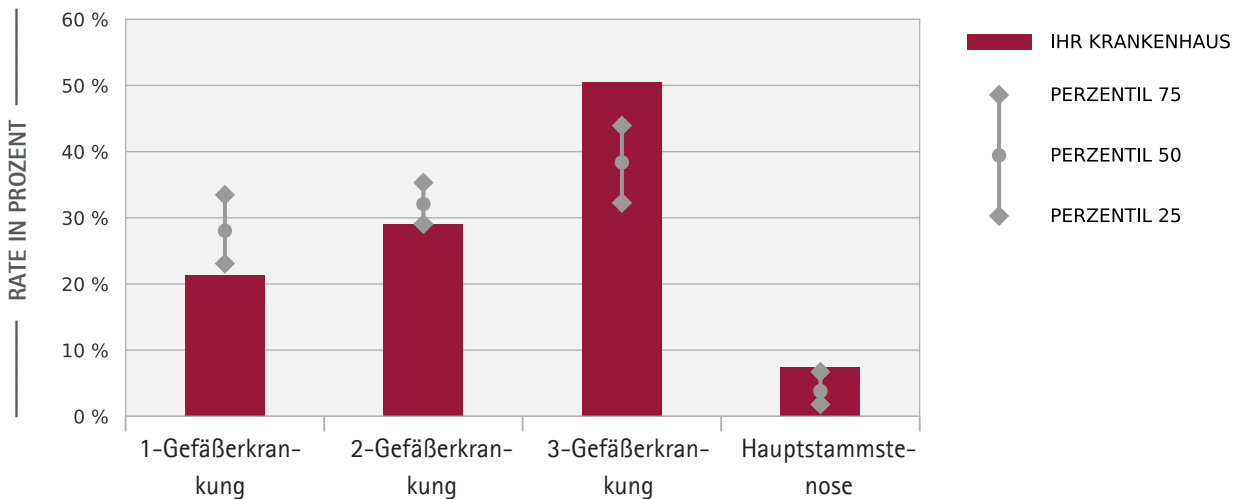
Tabelle 6.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
1-Gefäßkrankung	19,8 % 174 von 881	20,4 % 194 von 950	23,7 % 238 von 1.005	21,4 % 606 von 2.836	27,4 % 34.458 von 125.546	16 %
2-Gefäßkrankung	30,3 % 267 von 881	29,7 % 282 von 950	27,5 % 276 von 1.005	29,1 % 825 von 2.836	31,5 % 39.532 von 125.546	25 %
3-Gefäßkrankung	54,6 % 481 von 881	49,6 % 471 von 950	47,9 % 481 von 1.005	50,5 % 1.433 von 2.836	40,6 % 50.921 von 125.546	92 %
Hauptstammstenose	9,1 % 80 von 881	6,2 % 59 von 950	7,3 % 73 von 1.005	7,5 % 212 von 2.836	5,6 % 7.077 von 125.546	81 %

Abbildung 6.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

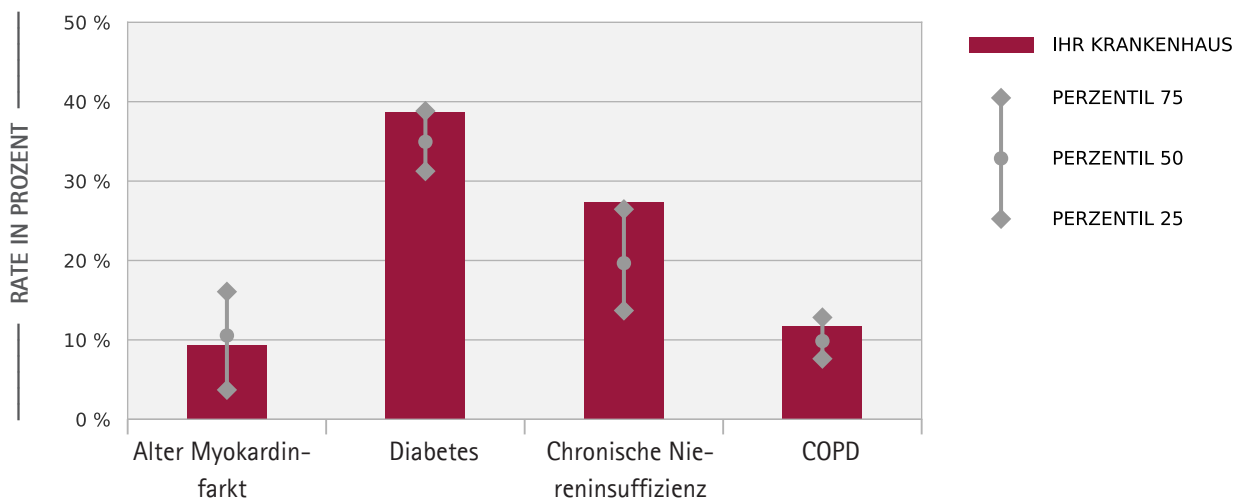
Tabelle 6.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Alter Myokardinfarkt	8,3 % 73 von 881	8,9 % 85 von 950	10,6 % 107 von 1.005	9,3 % 265 von 2.836	10,6 % 13.366 von 125.546	45 %
Diabetes	37,1 % 327 von 881	39,2 % 372 von 950	39,5 % 397 von 1.005	38,6 % 1.096 von 2.836	34,9 % 43.866 von 125.546	74 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,0 % 247 von 881	27,1 % 257 von 950	26,9 % 270 von 1.005	27,3 % 774 von 2.836	22,6 % 28.428 von 125.546	78 %
COPD	11,7 % 103 von 881	11,7 % 111 von 950	11,6 % 117 von 1.005	11,7 % 331 von 2.836	9,9 % 12.485 von 125.546	66 %

Abbildung 6.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

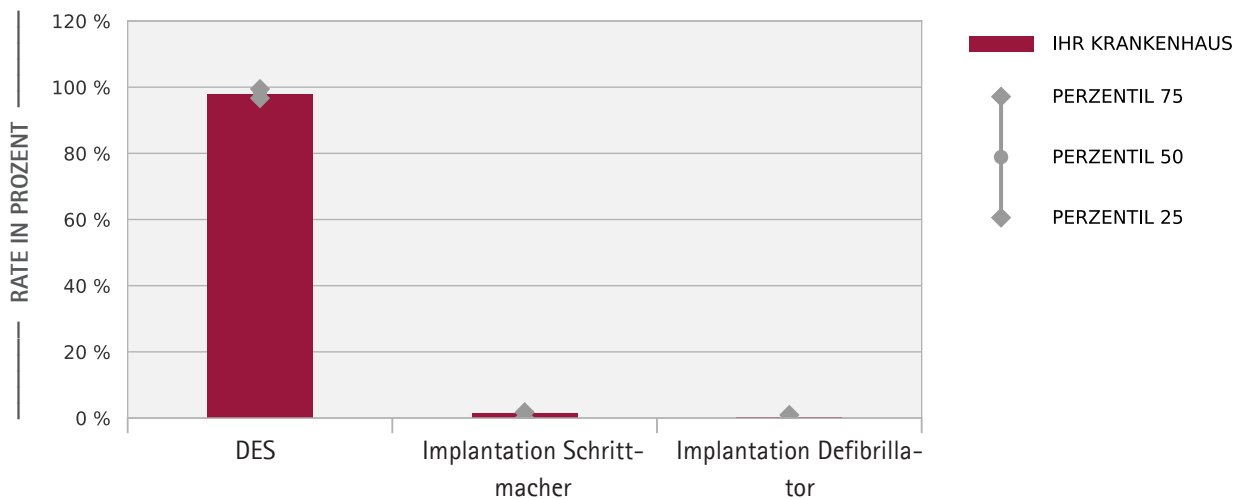
Tabelle 6.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
DES	96,7 % 852 von 881	98,2 % 933 von 950	98,7 % 992 von 1.005	97,9 % 2.777 von 2.836	97,3 % 122.189 von 125.546	41 %
Implantation Schrittmacher	1,4 % 12 von 881	1,4 % 13 von 950	1,6 % 16 von 1.005	1,4 % 41 von 2.836	1,2 % 1.568 von 125.546	67 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 881	0,5 % 5 von 950	0,1 % 1 von 1.005	0,2 % 6 von 2.836	0,6 % 788 von 125.546	42 %

Abbildung 6.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.469	2,0 %	2.571
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.841	1,5 %	1.862
3	I50	Herzinsuffizienz	1.799	1,4 %	1.901
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.079	0,9 %	1.277
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	746	0,6 %	760
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	661	0,5 %	719
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	571	0,5 %	588
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	562	0,4 %	587
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	401	0,3 %	434
10	I70	Atherosklerose	389	0,3 %	397
11	K29	Gastritis und Duodenitis	294	0,2 %	297
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	271	0,2 %	277
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	247	0,2 %	260
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	237	0,2 %	247
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	222	0,2 %	247
16	I63	Hirnfarkt	214	0,2 %	244
16	R55	Synkope und Kollaps	214	0,2 %	219
18	N17	Akutes Nierenversagen	195	0,2 %	198
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	182	0,1 %	185
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	181	0,1 %	192
21	A41	Sonstige Sepsis	163	0,1 %	166
22	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	160	0,1 %	163
23	E86	Volumenmangel	149	0,1 %	151
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	139	0,1 %	144
25	M54	Rückenschmerzen	137	0,1 %	141
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	127	0,1 %	138
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	121	0,1 %	121
28	K25	Ulcus ventriculi	120	0,1 %	125
29	K57	Divertikulose des Darmes	119	0,1 %	121
29	I11	Hypertensive Herzkrankheit	119	0,1 %	121



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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.789	10,2 %	13.385
2	I20	Angina pectoris	7.348	5,9 %	7.865
3	I50	Herzinsuffizienz	4.235	3,4 %	4.879
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.253	1,8 %	2.711
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.990	1,6 %	2.217
6	I70	Atherosklerose	1.269	1,0 %	1.399
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.168	0,9 %	1.284
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.047	0,8 %	1.103
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.039	0,8 %	1.119
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	881	0,7 %	1.101
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	637	0,5 %	690
12	K29	Gastritis und Duodenitis	621	0,5 %	638
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	582	0,5 %	606
14	R55	Synkope und Kollaps	512	0,4 %	531
15	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	506	0,4 %	552
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	503	0,4 %	584
17	I63	Hirnfarkt	471	0,4 %	544
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	471	0,4 %	509
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	437	0,3 %	463
20	N17	Akutes Nierenversagen	416	0,3 %	437
21	A41	Sonstige Sepsis	366	0,3 %	380
22	M54	Rückenschmerzen	326	0,3 %	345
23	D50	Eisenmangelanämie	318	0,3 %	329
24	G47	Schlafstörungen	291	0,2 %	316
25	R04	Blutung aus den Atemwegen	286	0,2 %	325
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	282	0,2 %	306
27	E86	Volumenmangel	278	0,2 %	287
28	S06	Intrakranielle Verletzung	268	0,2 %	303
29	K57	Divertikulose des Darmes	267	0,2 %	281
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	261	0,2 %	425

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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.485	15,5 %	22.311
2	I20	Angina pectoris	14.217	11,3 %	16.984
3	I50	Herzinsuffizienz	9.203	7,3 %	12.972
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.116	3,3 %	5.395
5	I70	Atherosklerose	3.317	2,6 %	4.496
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.117	2,5 %	3.597
7	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.978	2,4 %	3.807
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.449	2,0 %	2.844
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.369	1,9 %	3.870
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.255	1,8 %	2.487
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.029	1,6 %	2.516
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.797	1,4 %	1.973
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.474	1,2 %	1.568
14	I63	Hirnfarkt	1.392	1,1 %	1.673
15	R55	Synkope und Kollaps	1.312	1,0 %	1.407
16	M54	Rückenschmerzen	1.145	0,9 %	1.290
17	N17	Akutes Nierenversagen	1.065	0,8 %	1.195
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.036	0,8 %	1.145
19	A41	Sonstige Sepsis	1.017	0,8 %	1.089
20	G47	Schlafstörungen	986	0,8 %	1.193
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	981	0,8 %	1.263
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	966	0,8 %	1.046
23	D50	Eisenmangelanämie	933	0,7 %	1.042
24	S06	Intrakranielle Verletzung	900	0,7 %	1.023
25	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	870	0,7 %	1.053
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	841	0,7 %	1.073
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	836	0,7 %	899
28	K57	Divertikulose des Darmes	813	0,6 %	927
29	K80	Cholelithiasis	792	0,6 %	1.015
30	E86	Volumenmangel	785	0,6 %	832

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)**
- 6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)



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

6.5.1 Krankenhäuser und Fälle

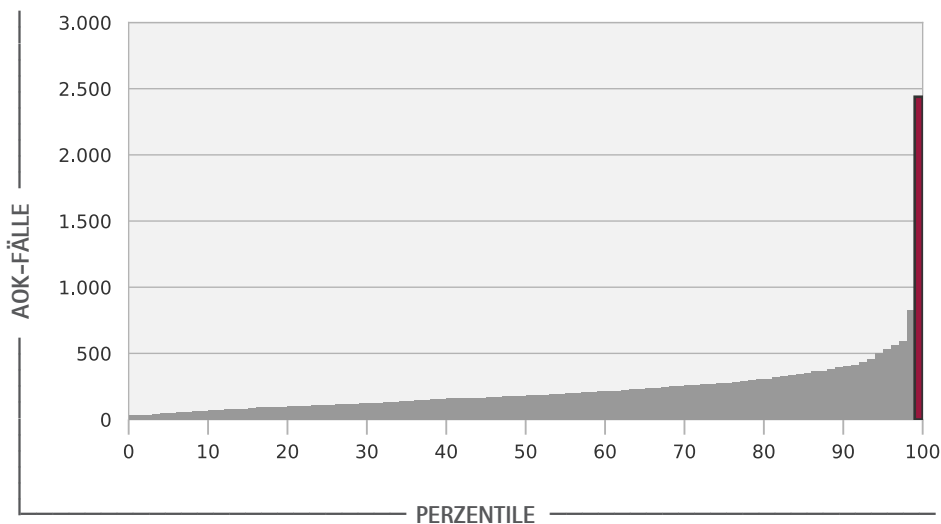
Tabelle 6.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	805	100 %	549	40.307	36	63	93	805
2017	815	100 %	558	40.970	37	61	93	815
2018	819	100 %	559	40.269	37	60	90	819
2016–2018	2.439	100 %	559	121.546	109	181	275	2.439

Abbildung 6.5.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2016–2018)

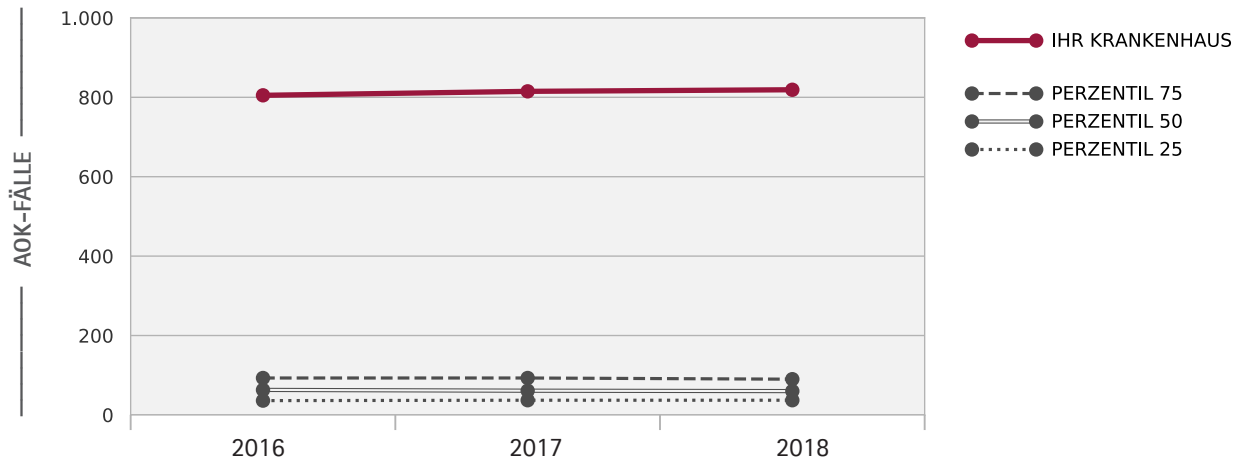


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

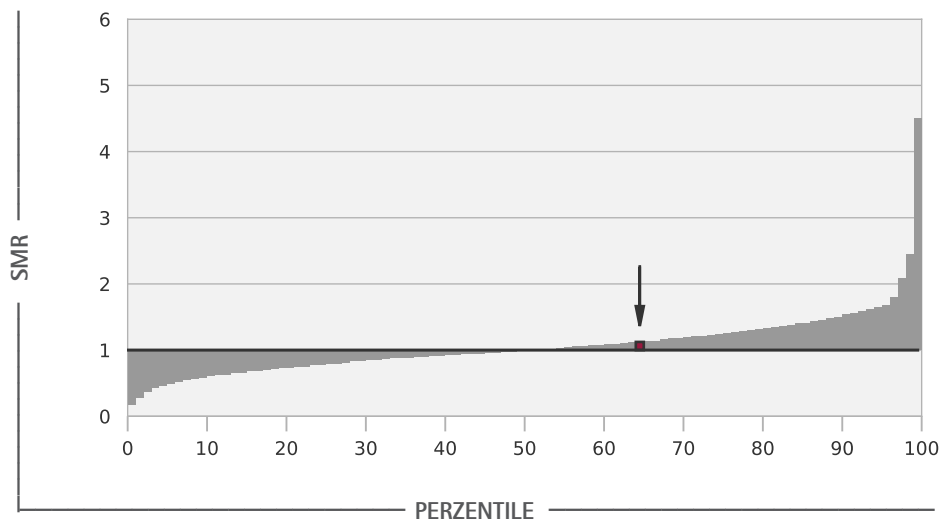


ID 2004

Abbildung 6.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

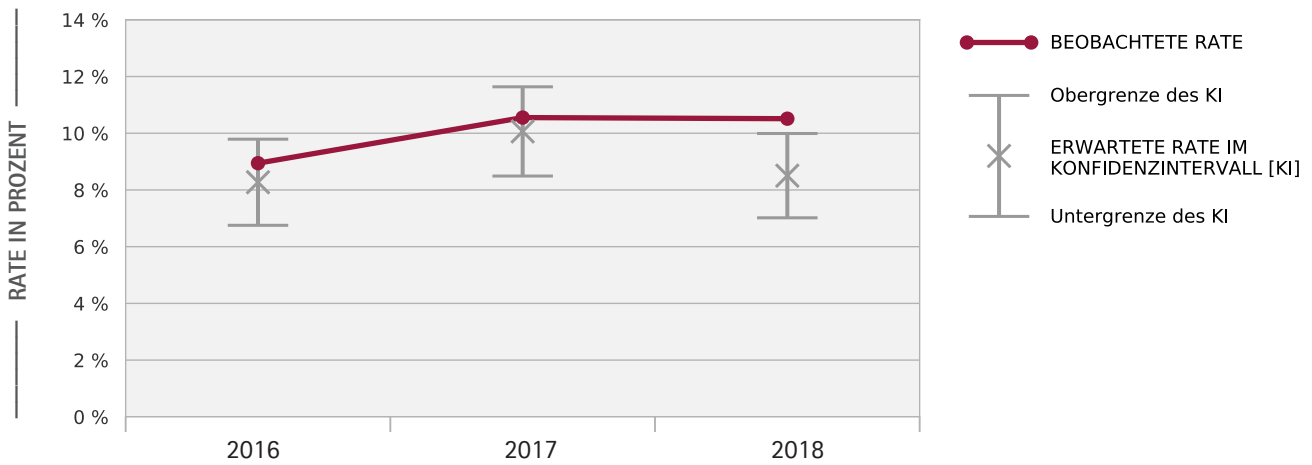
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	8,9 % 72 von 805	1,4 % 11 von 805	nd	6,0 % 2.434 von 40.240	8,3 % [6,8–9,8]	1,1 [0,9–1,3]	63,6 %
2017	10,6 % 86 von 815	1,4 % 11 von 815	nd	6,5 % 2.679 von 40.914	10,1 % [8,5–11,6]	1,0 [0,9–1,2]	52,7 %
2018	10,5 % 86 von 818	1,6 % 13 von 818	nd	7,0 % 2.804 von 40.207	8,5 % [7,0–10,0]	1,2 [1,1–1,4]	66,2 %
2016–2018	10,0 % 244 von 2.438	1,4 % 35 von 2.438	nd	6,5 % 7.917 von 121.361	8,9 % [8,1–9,8]	1,1 [1,0–1,2]	64,6 %

Abbildung 6.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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



Tabelle 6.5.3

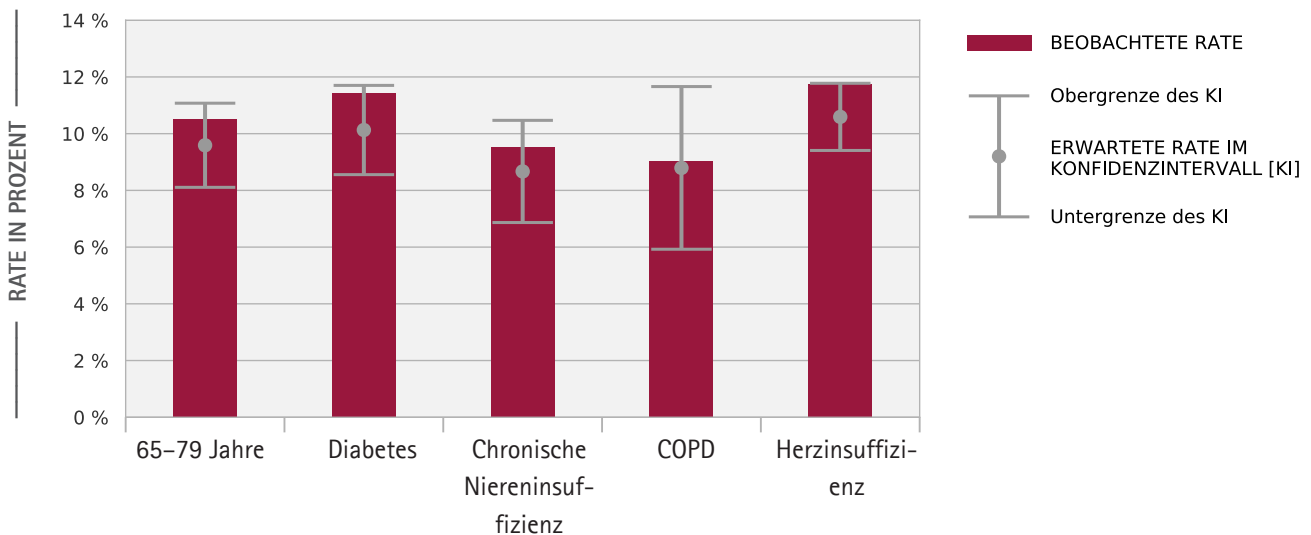
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,5 % 94 von 896	7,0 % 2.986 von 42.614	9,6 % [8,1–11,1]
Diabetes	11,4 % 95 von 832	7,3 % 2.817 von 38.481	10,1 % [8,6–11,7]
Chronische Niereninsuffizienz	9,5 % 61 von 641	8,3 % 2.121 von 25.673	8,7 % [6,9–10,5]
COPD	9,0 % 21 von 233	7,2 % 710 von 9.897	8,8 % [5,9–11,7]
Herzinsuffizienz	11,8 % 182 von 1.548	9,2 % 4.537 von 49.502	10,6 % [9,4–11,8]

Abbildung 6.5.5

Subgruppen (2016–2018)



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

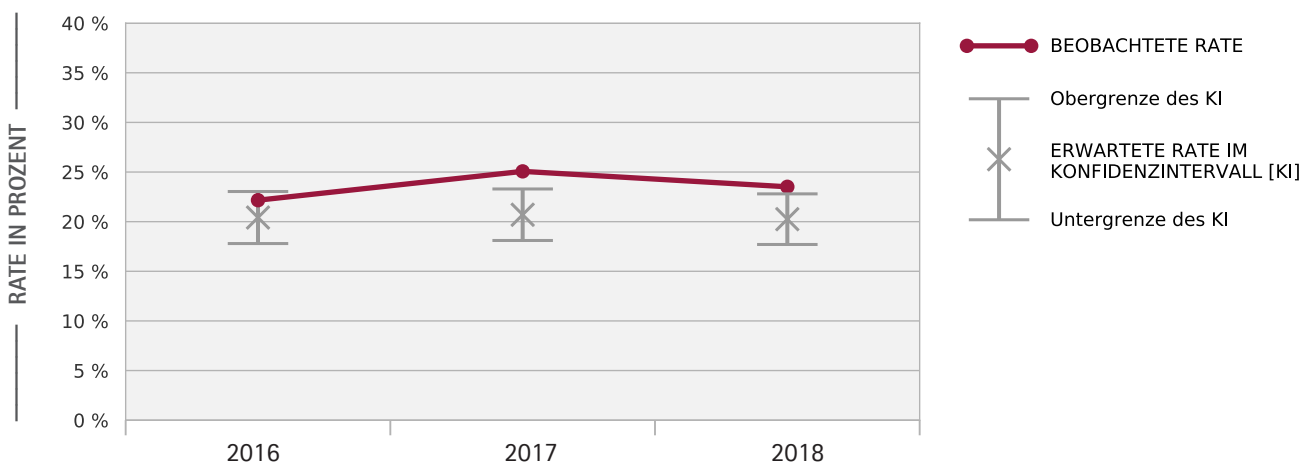
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	22,2 % 166 von 749	0,4 % 3 von 707	0,0 % 0 von 707	16,5 % 6.251 von 37.891	20,4 % [17,8–23,0]	1,1 [1,0–1,2]	67,0 %
2017	25,1 % 185 von 738	0,4 % 3 von 686	0,1 % 1 von 686	16,5 % 6.368 von 38.489	20,7 % [18,1–23,3]	1,2 [1,1–1,3]	75,6 %
2018	23,5 % 178 von 757	≤0,1 % ≤1 von 694	0,1 % 1 von 694	17,5 % 6.620 von 37.800	20,3 % [17,7–22,8]	1,2 [1,0–1,3]	69,9 %
2016–2018	23,6 % 529 von 2.244	0,3 % 7 von 2.087	0,1 % 2 von 2.087	16,9 % 19.239 von 114.180	20,5 % [19,0–21,9]	1,2 [1,1–1,2]	75,3 %

Abbildung 6.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

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



ID 2006

Tabelle 6.5.5

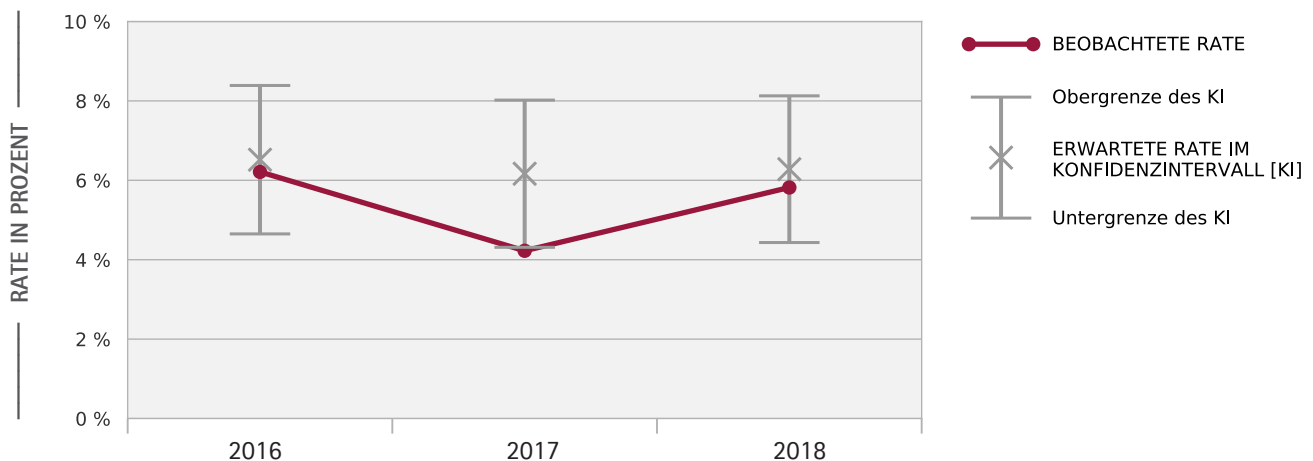
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,2 % 41 von 660	6,2 % 41 von 660	5,0 % 33 von 659	6,2 % 2.158 von 34.758	6,5 % [4,6–8,4]	1,0 [0,7–1,2]	50,1 %
2017	4,2 % 27 von 639	4,2 % 27 von 639	3,4 % 22 von 639	5,8 % 2.052 von 35.238	6,2 % [4,3–8,0]	0,7 [0,4–1,0]	35,3 %
2018	5,8 % 38 von 653	5,8 % 38 von 653	4,8 % 31 von 652	5,9 % 2.021 von 34.392	6,3 % [4,4–8,1]	0,9 [0,6–1,2]	50,1 %
2016–2018	5,4 % 106 von 1.952	5,4 % 106 von 1.952	4,4 % 86 von 1.950	6,0 % 6.231 von 104.388	6,3 % [5,3–7,4]	0,9 [0,7–1,0]	42,6 %

Abbildung 6.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2016–2018)



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

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



ID 2007

Tabelle 6.5.6

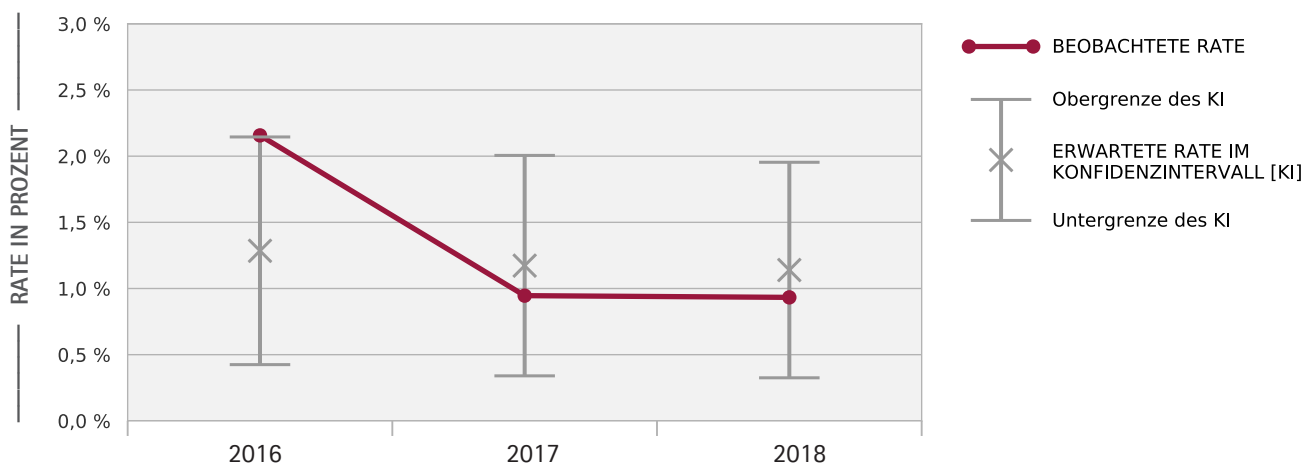
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,2 % 14 von 649	2,2 % 14 von 649	0,5 % 3 von 649	1,2 % 408 von 34.329	1,3 % [0,4–2,1]	1,7 [1,0–2,3]	74,0 %
2017	0,9 % 6 von 634	0,9 % 6 von 634	0,0 % 0 von 634	1,1 % 382 von 34.816	1,2 % [0,3–2,0]	0,8 [0,1–1,5]	61,3 %
2018	0,9 % 6 von 643	0,9 % 6 von 643	0,3 % 2 von 643	1,0 % 353 von 33.951	1,1 % [0,3–2,0]	0,8 [0,1–1,5]	62,1 %
2016–2018	1,4 % 26 von 1.926	1,4 % 26 von 1.926	0,3 % 5 von 1.926	1,1 % 1.143 von 103.096	1,2 % [0,7–1,7]	1,1 [0,7–1,5]	60,5 %

Abbildung 6.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2016–2018)



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

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



ID 2032

Tabelle 6.5.7

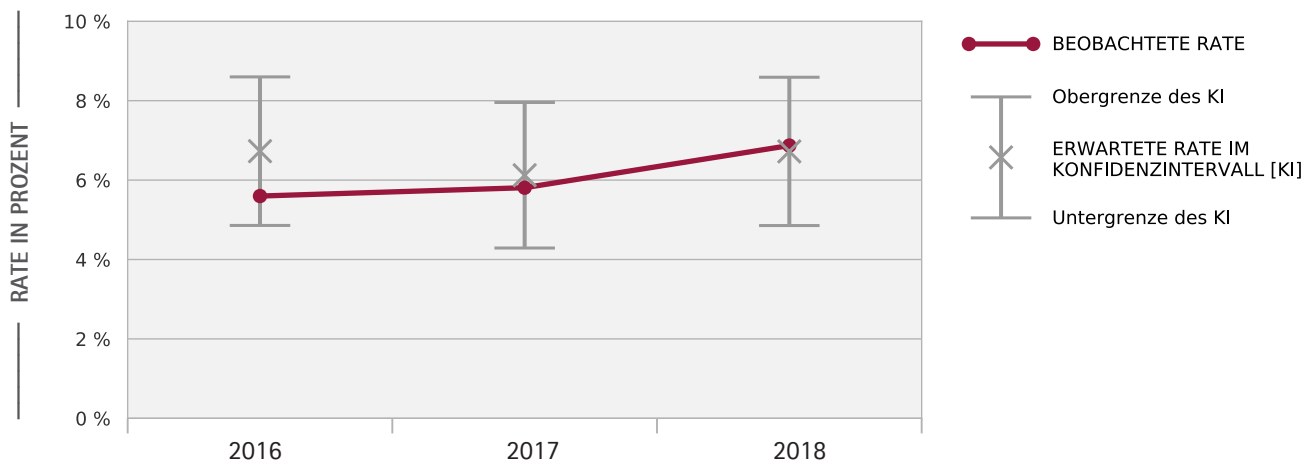
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	5,6 % 37 von 661	5,6 % 37 von 661	2,9 % 19 von 653	6,0 % 2.079 von 34.672	6,7 % [4,9–8,6]	0,8 [0,6–1,1]	41,5 %
2017	5,8 % 37 von 637	5,8 % 37 von 637	3,6 % 23 von 634	5,9 % 2.079 von 35.142	6,1 % [4,3–8,0]	0,9 [0,6–1,2]	53,0 %
2018	6,9 % 45 von 655	6,9 % 45 von 655	3,7 % 24 von 648	5,9 % 2.013 von 34.248	6,7 % [4,9–8,6]	1,0 [0,7–1,3]	56,2 %
2016–2018	6,1 % 119 von 1.953	6,1 % 119 von 1.953	3,4 % 66 von 1.935	5,9 % 6.171 von 104.062	6,5 % [5,5–7,6]	0,9 [0,8–1,1]	46,5 %

Abbildung 6.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

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



ID 2033

Tabelle 6.5.8

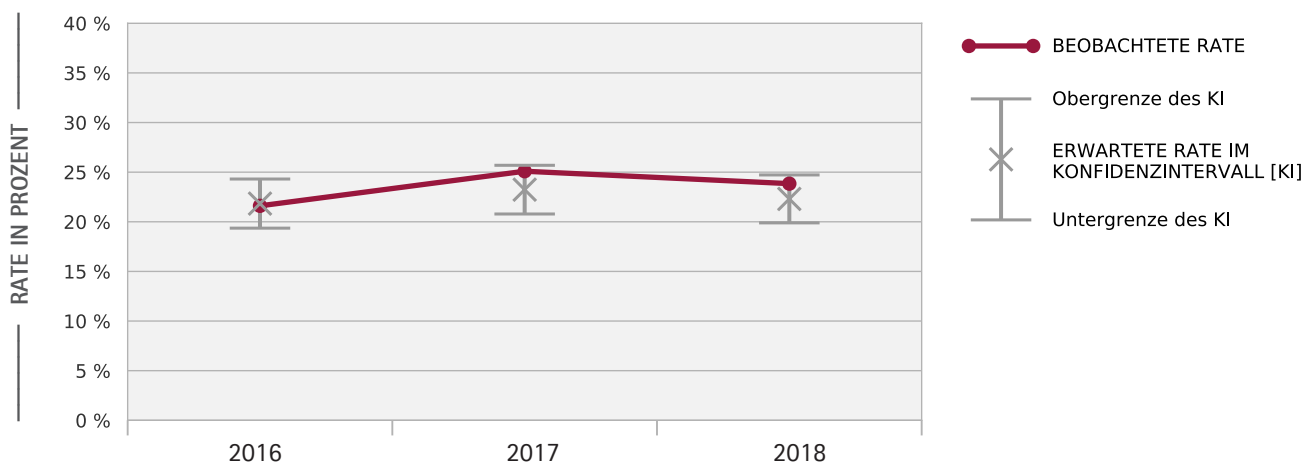
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	21,6 % 172 von 796	12,3 % 99 von 805	2,9 % 19 von 653	17,8 % 7.035 von 39.626	21,8 % [19,4–24,3]	1,0 [0,9–1,1]	49,7 %
2017	25,1 % 201 von 801	13,5 % 110 von 815	3,6 % 23 von 634	18,0 % 7.255 von 40.318	23,2 % [20,8–25,7]	1,1 [1,0–1,2]	61,1 %
2018	23,8 % 191 von 801	12,9 % 106 von 819	3,7 % 24 von 648	18,3 % 7.228 von 39.461	22,3 % [19,9–24,7]	1,1 [1,0–1,2]	58,7 %
2016–2018	23,5 % 564 von 2.398	12,9 % 315 von 2.439	3,4 % 66 von 1.935	18,0 % 21.518 von 119.405	22,5 % [21,0–23,9]	1,0 [1,0–1,1]	58,1 %

Abbildung 6.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

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 (2016–2018)

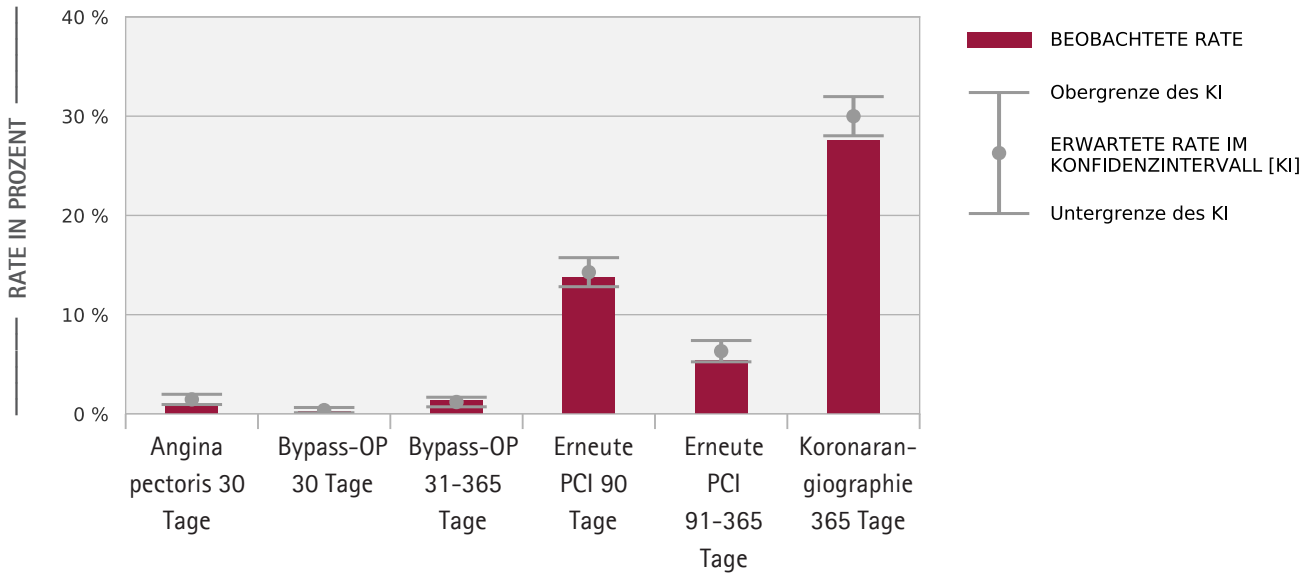
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2016	2017	2018	2016–2018	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30 Tage	0,8 % 6 von 707	0,7 % 5 von 686	1,2 % 8 von 694	0,9 % 19 von 2.087	1,5 % 1.606 von 109.769	1,5 % [0,9–2,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 707	0,3 % 2 von 686	0,4 % 3 von 694	0,3 % 6 von 2.087	0,4 % 404 von 109.752	0,4 % [0,1–0,6]
Bypass-OP 31–365 Tage	2,2 % 14 von 649	0,9 % 6 von 634	0,9 % 6 von 643	1,4 % 26 von 1.926	1,1 % 1.143 von 103.096	1,2 % [0,7–1,7]
Erneute PCI 90 Tage	13,1 % 92 von 705	12,9 % 87 von 677	15,4 % 105 von 684	13,7 % 284 von 2.066	13,7 % 14.902 von 108.658	14,3 % [12,8–15,7]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,2 % 41 von 660	4,2 % 27 von 639	5,8 % 38 von 653	5,4 % 106 von 1.952	6,0 % 6.231 von 104.388	6,3 % [5,3–7,4]
Koronarangiographie 365 Tage	27,4 % 181 von 661	25,6 % 165 von 645	29,6 % 194 von 656	27,5 % 540 von 1.962	29,0 % 30.475 von 105.012	30,0 % [28,0–32,0]



Abbildung 6.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2016–2018)

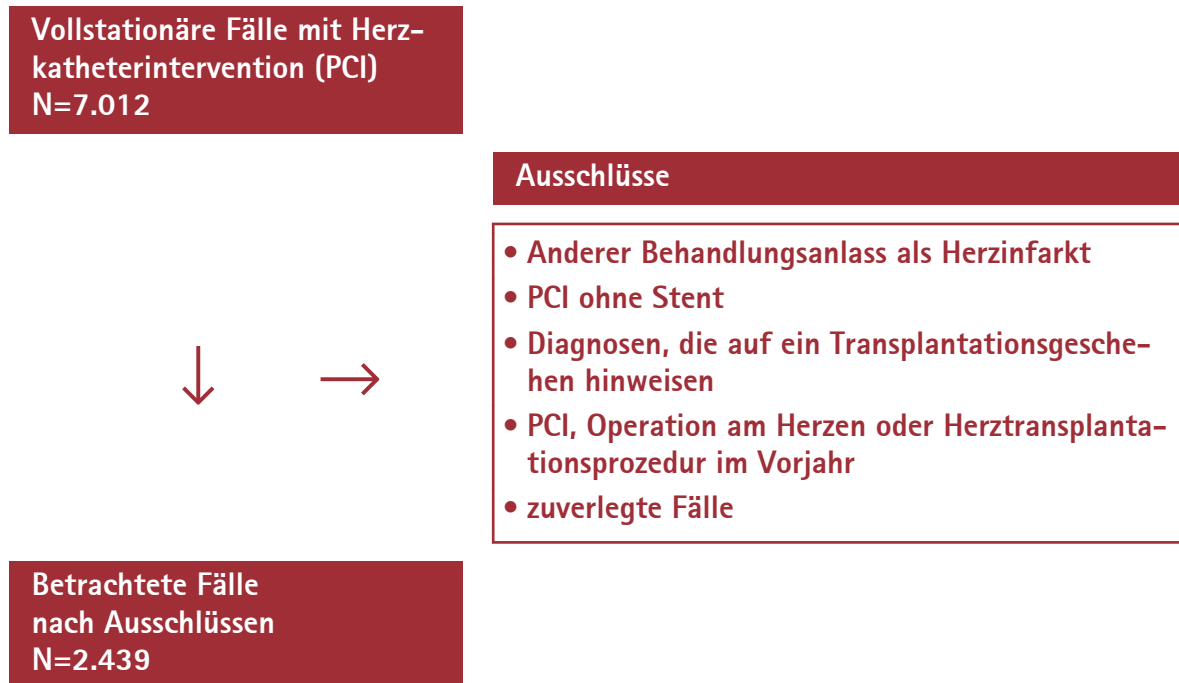


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.5.4 Basisdeskription

Abbildung 6.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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



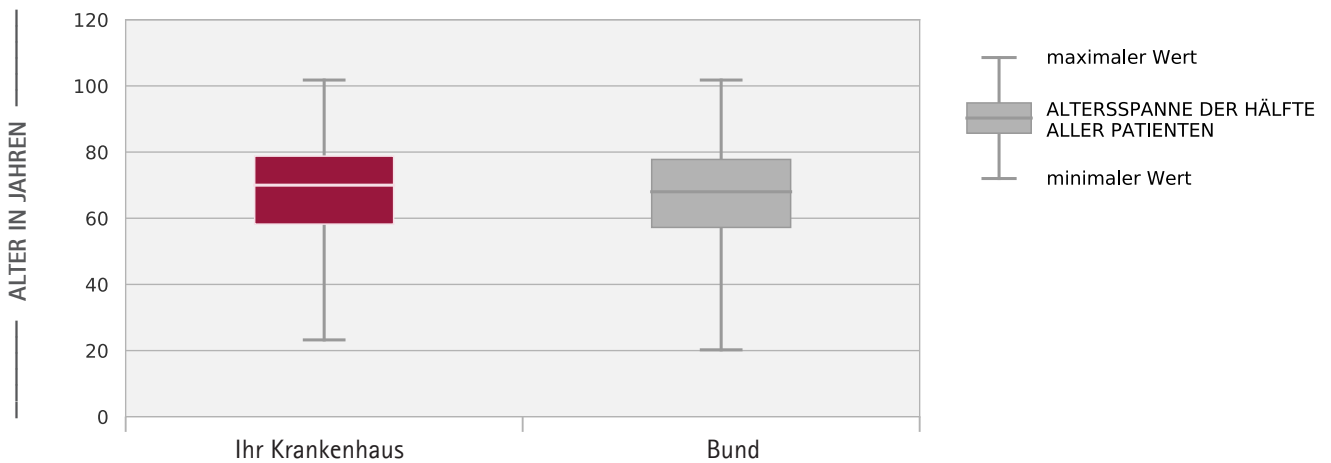
Tabelle 6.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

	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 (2016–2018)



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

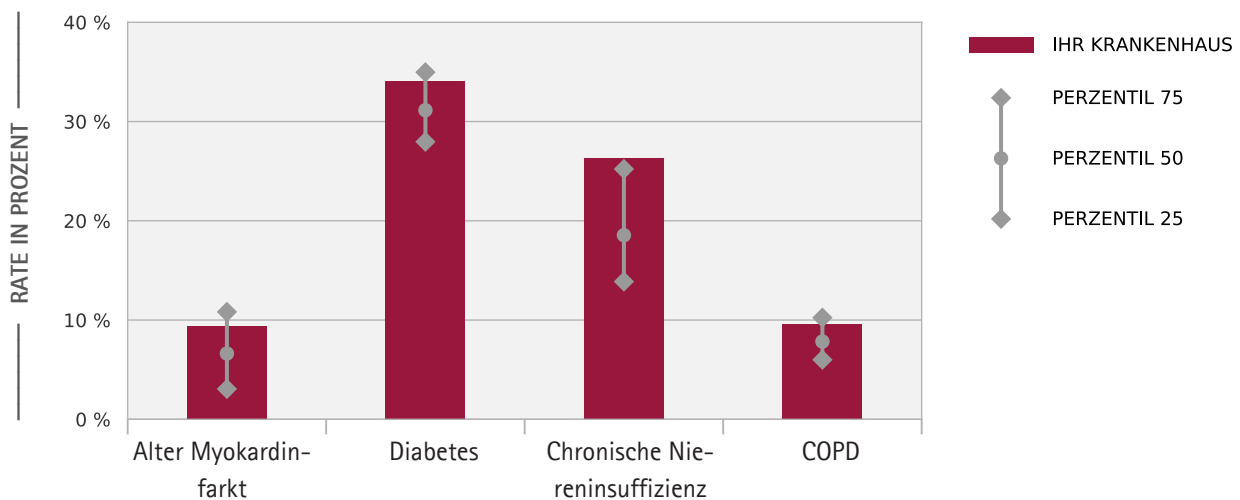
Tabelle 6.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Alter Myokardinfarkt	8,1 % 65 von 805	9,6 % 78 von 815	10,5 % 86 von 819	9,4 % 229 von 2.439	7,3 % 8.903 von 121.546	69 %
Diabetes	36,5 % 294 von 805	31,3 % 255 von 815	34,6 % 283 von 819	34,1 % 832 von 2.439	31,7 % 38.524 von 121.546	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,6 % 230 von 805	25,0 % 204 von 815	25,3 % 207 von 819	26,3 % 641 von 2.439	21,1 % 25.688 von 121.546	78 %
COPD	9,6 % 77 von 805	10,8 % 88 von 815	8,3 % 68 von 819	9,6 % 233 von 2.439	8,1 % 9.905 von 121.546	69 %

Abbildung 6.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

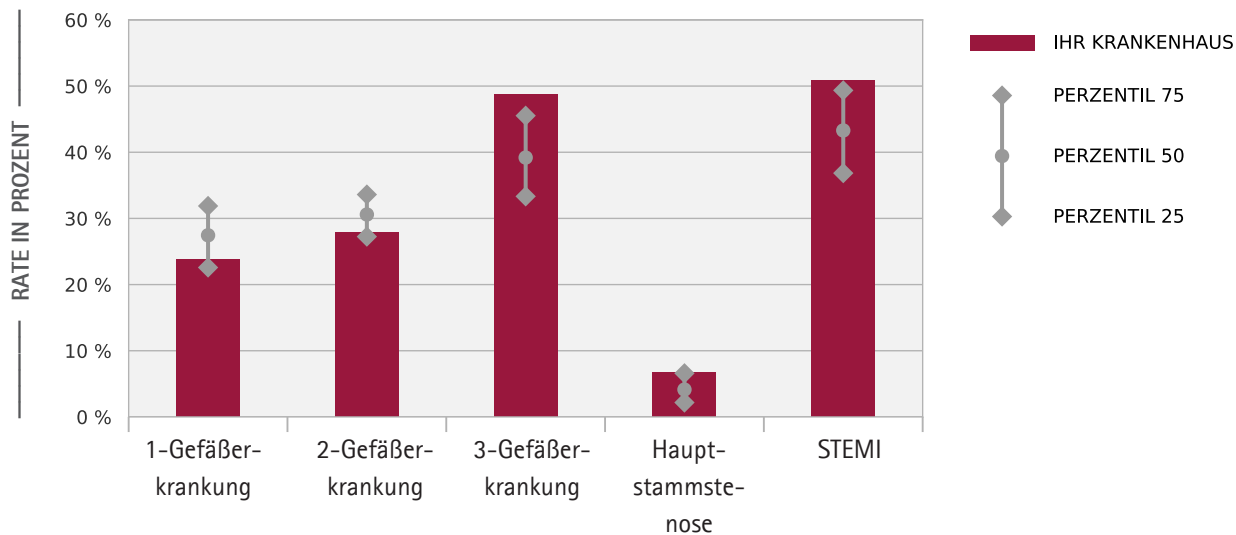
Tabelle 6.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
1-Gefäßkrankung	20,2 % 163 von 805	25,6 % 209 von 815	25,3 % 207 von 819	23,7 % 579 von 2.439	27,4 % 33.360 von 121.546	30 %
2-Gefäßkrankung	28,0 % 225 von 805	27,1 % 221 von 815	28,4 % 233 von 819	27,8 % 679 von 2.439	30,4 % 36.997 von 121.546	29 %
3-Gefäßkrankung	52,4 % 422 von 805	48,1 % 392 von 815	45,8 % 375 von 819	48,7 % 1.189 von 2.439	40,6 % 49.320 von 121.546	84 %
Hauptstammstenose	6,3 % 51 von 805	7,2 % 59 von 815	6,7 % 55 von 819	6,8 % 165 von 2.439	5,7 % 6.869 von 121.546	76 %
STEMI	53,0 % 427 von 805	52,1 % 425 von 815	47,5 % 389 von 819	50,9 % 1.241 von 2.439	44,3 % 53.808 von 121.546	80 %

Abbildung 6.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016-2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

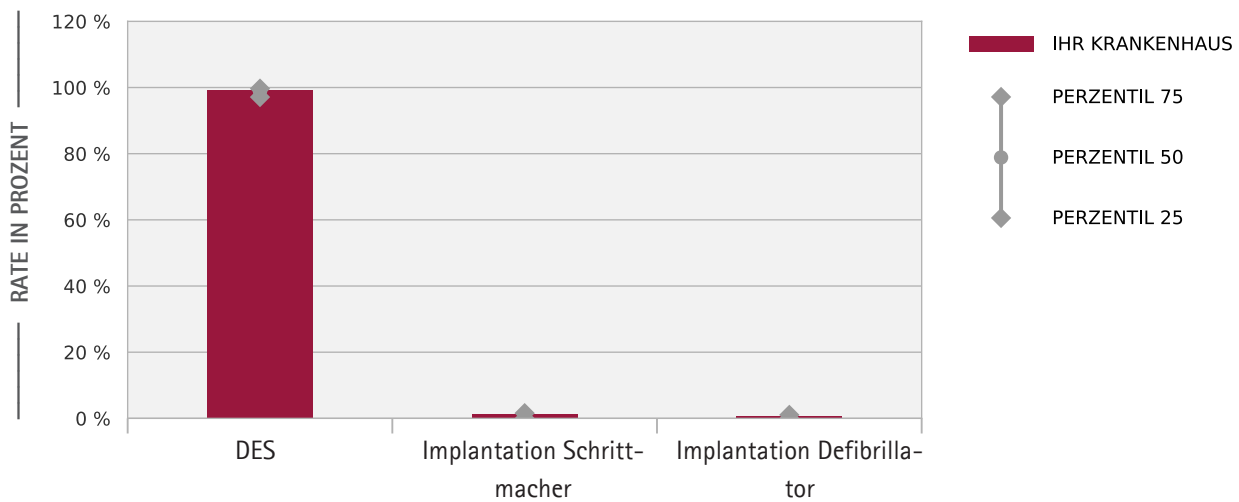
Tabelle 6.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
DES	98,9 % 796 von 805	99,1 % 808 von 815	99,8 % 817 von 819	99,3 % 2.421 von 2.439	97,9 % 118.948 von 121.546	63 %
Implantation Schrittmacher	1,2 % 10 von 805	1,7 % 14 von 815	1,0 % 8 von 819	1,3 % 32 von 2.439	1,1 % 1.307 von 121.546	67 %
Implantation Defibrillator	0,5 % 4 von 805	1,4 % 11 von 815	0,5 % 4 von 819	0,8 % 19 von 2.439	0,7 % 832 von 121.546	64 %

Abbildung 6.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.279	1,9 %	2.412
2	I50	Herzinsuffizienz	2.223	1,8 %	2.359
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.777	1,5 %	1.822
4	I20	Angina pectoris	1.539	1,3 %	1.594
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	588	0,5 %	605
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	475	0,4 %	480
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	393	0,3 %	404
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	385	0,3 %	397
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	379	0,3 %	426
10	K29	Gastritis und Duodenitis	278	0,2 %	285
11	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	264	0,2 %	304
12	I63	Hirnfarkt	261	0,2 %	284
13	I70	Atherosklerose	255	0,2 %	268
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	244	0,2 %	255
15	N17	Akutes Nierenversagen	235	0,2 %	239
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	231	0,2 %	235
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	208	0,2 %	220
18	R55	Synkope und Kollaps	201	0,2 %	203
19	E86	Volumenmangel	187	0,2 %	190
20	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	181	0,1 %	186
21	A41	Sonstige Sepsis	180	0,1 %	184
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	161	0,1 %	164
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	156	0,1 %	156
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	139	0,1 %	144
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	125	0,1 %	130
25	I95	Hypotonie	125	0,1 %	125
27	R04	Blutung aus den Atemwegen	119	0,1 %	129
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	116	0,1 %	128
29	R06	Störungen der Atmung	113	0,1 %	113
30	K80	Cholelithiasis	105	0,1 %	109

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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	13.365	11,0 %	14.079
2	I20	Angina pectoris	5.407	4,4 %	5.772
3	I50	Herzinsuffizienz	4.517	3,7 %	5.249
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.310	2,7 %	3.616
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.191	1,0 %	1.246
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	954	0,8 %	1.014
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	924	0,8 %	1.006
8	I70	Atherosklerose	785	0,6 %	877
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	763	0,6 %	809
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	736	0,6 %	936
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	568	0,5 %	609
12	I63	Hirnfarkt	548	0,5 %	621
13	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	546	0,4 %	667
14	K29	Gastritis und Duodenitis	496	0,4 %	506
15	N17	Akutes Nierenversagen	482	0,4 %	508
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	468	0,4 %	501
17	R55	Synkope und Kollaps	427	0,4 %	432
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	407	0,3 %	464
19	E86	Volumenmangel	393	0,3 %	414
20	A41	Sonstige Sepsis	376	0,3 %	402
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	343	0,3 %	349
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	336	0,3 %	345
23	R04	Blutung aus den Atemwegen	275	0,2 %	310
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	262	0,2 %	297
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	261	0,2 %	268
26	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	258	0,2 %	294
27	D50	Eisenmangelanämie	254	0,2 %	263
28	G47	Schlafstörungen	250	0,2 %	272
28	I95	Hypotonie	250	0,2 %	256
30	K80	Cholelithiasis	246	0,2 %	269

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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	18.894	15,5 %	21.800
2	I20	Angina pectoris	10.777	8,9 %	12.864
3	I50	Herzinsuffizienz	8.491	7,0 %	12.052
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.082	5,0 %	7.179
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.670	2,2 %	2.989
6	I70	Atherosklerose	2.290	1,9 %	3.054
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.248	1,8 %	2.543
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.048	1,7 %	2.519
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.770	1,5 %	1.961
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.762	1,4 %	2.749
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.603	1,3 %	2.021
12	I63	Hirnfarkt	1.295	1,1 %	1.529
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.170	1,0 %	1.236
14	R55	Synkope und Kollaps	1.134	0,9 %	1.193
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.094	0,9 %	1.200
16	A41	Sonstige Sepsis	1.045	0,9 %	1.144
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.044	0,9 %	1.135
18	E86	Volumenmangel	948	0,8 %	1.024
19	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	886	0,7 %	1.194
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	880	0,7 %	950
21	G47	Schlafstörungen	870	0,7 %	1.074
22	S06	Intrakranielle Verletzung	861	0,7 %	965
23	M54	Rückenschmerzen	850	0,7 %	931
24	D50	Eisenmangelanämie	844	0,7 %	944
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	748	0,6 %	963
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	731	0,6 %	854
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	717	0,6 %	762
28	K80	Cholelithiasis	681	0,6 %	868
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	660	0,5 %	684
30	K57	Divertikulose des Darmes	624	0,5 %	704

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)
- 6.6 **Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)**



6.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

6.6.1 Krankenhäuser und Fälle

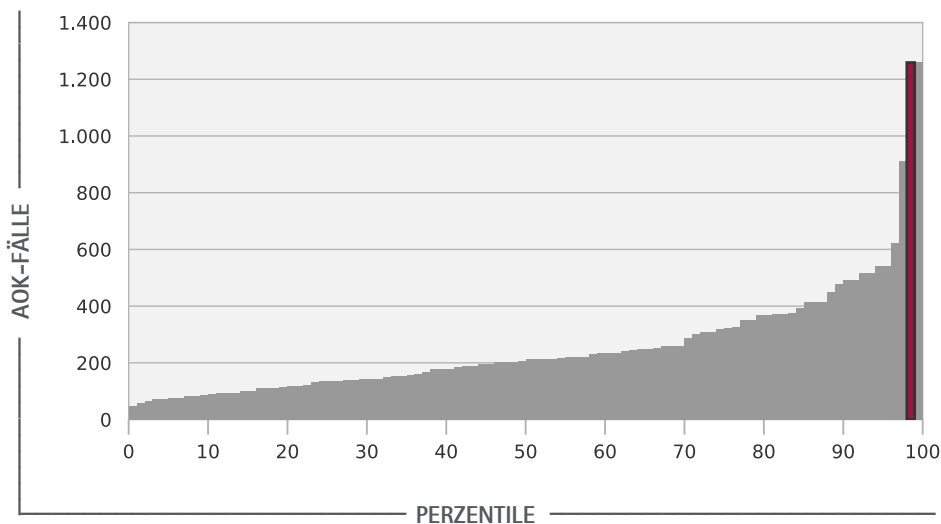
Tabelle 6.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	231	99 %	76	5.702	39	59	93	399
2017	310	99 %	77	6.624	44	72	103	415
2018	371	99 %	77	6.994	49	71	113	445
2016–2018	912	99 %	77	19.320	135	207	320	1.259

Abbildung 6.6.1

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2016–2018)

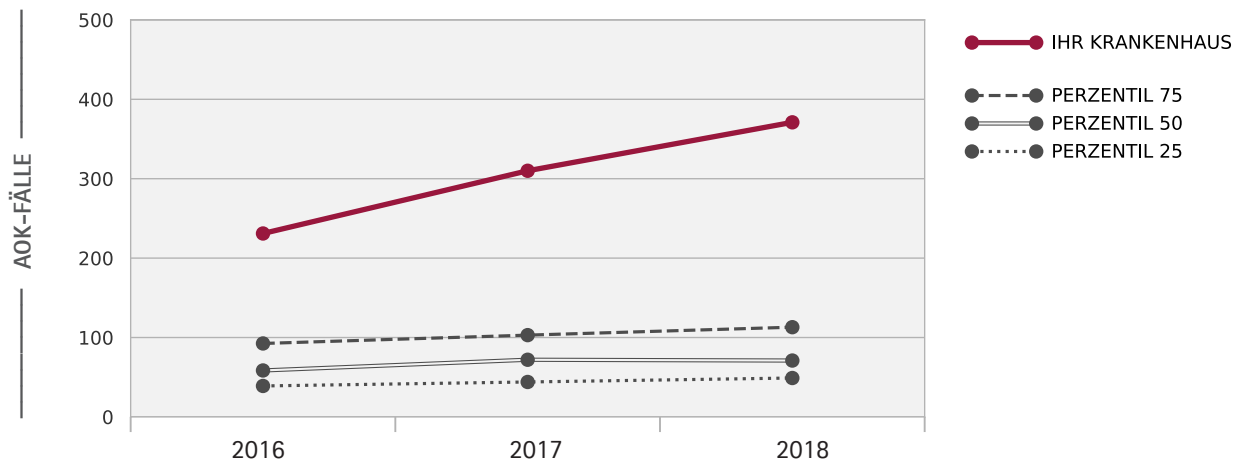


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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.

6.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

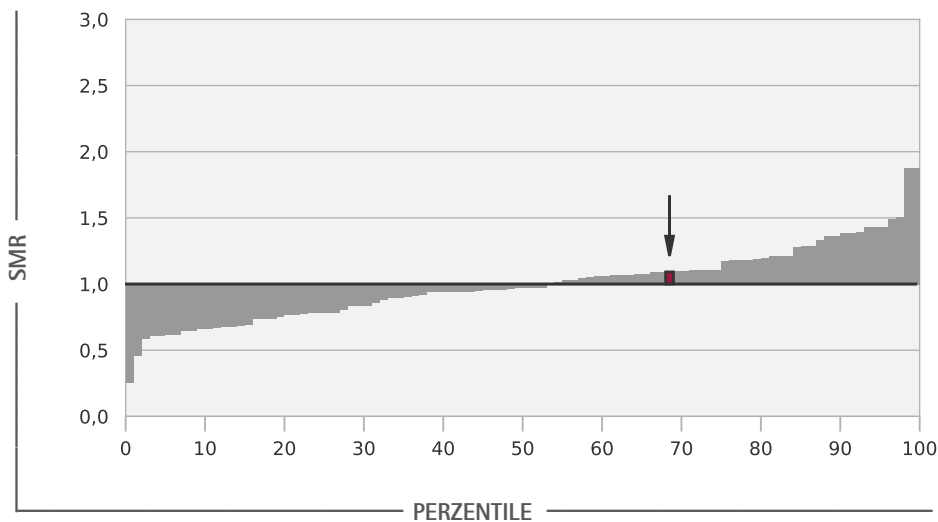


ID 2046

Abbildung 6.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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 6.6.2

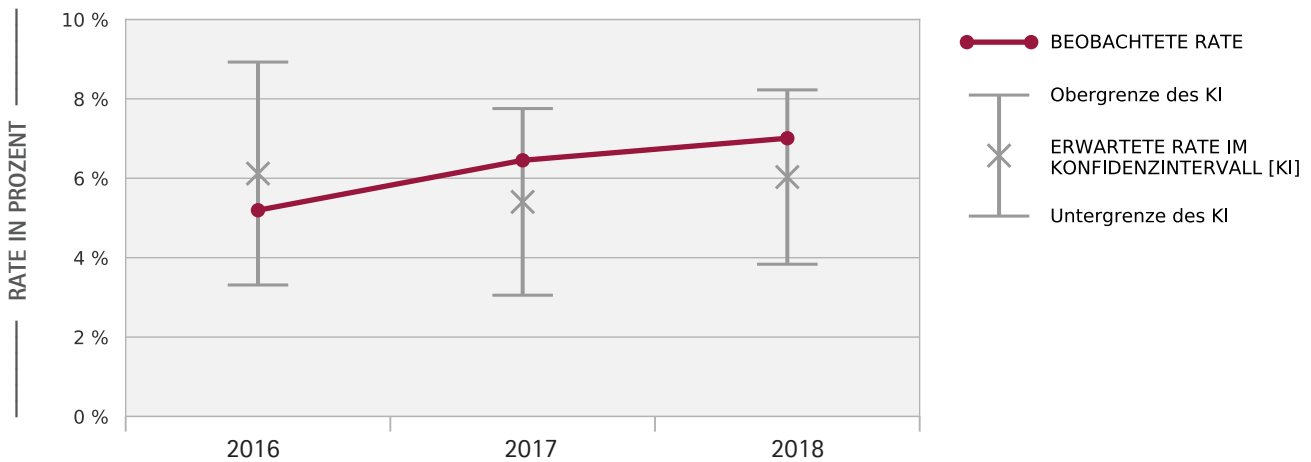
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	5,2 % 12 von 231	0,9 % 2 von 231	0,4 % 1 von 231	6,9 % 393 von 5.702	6,1 % [3,3–8,9]	0,8 [0,4–1,3]	38,2 %
2017	6,5 % 20 von 310	2,6 % 8 von 310	0,6 % 2 von 310	7,1 % 469 von 6.622	5,4 % [3,1–7,8]	1,2 [0,8–1,6]	67,5 %
2018	7,0 % 26 von 371	1,6 % 6 von 371	0,5 % 2 von 371	6,6 % 460 von 6.993	6,0 % [3,8–8,2]	1,2 [0,8–1,5]	79,2 %
2016–2018	6,4 % 58 von 912	1,8 % 16 von 912	0,5 % 5 von 912	6,8 % 1.322 von 19.317	5,8 % [4,4–7,2]	1,1 [0,9–1,3]	68,8 %

Abbildung 6.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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 transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Reanimation (7 Tage vor TAVI), ECMO (7 Tage vor TAVI), Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 6.6.3

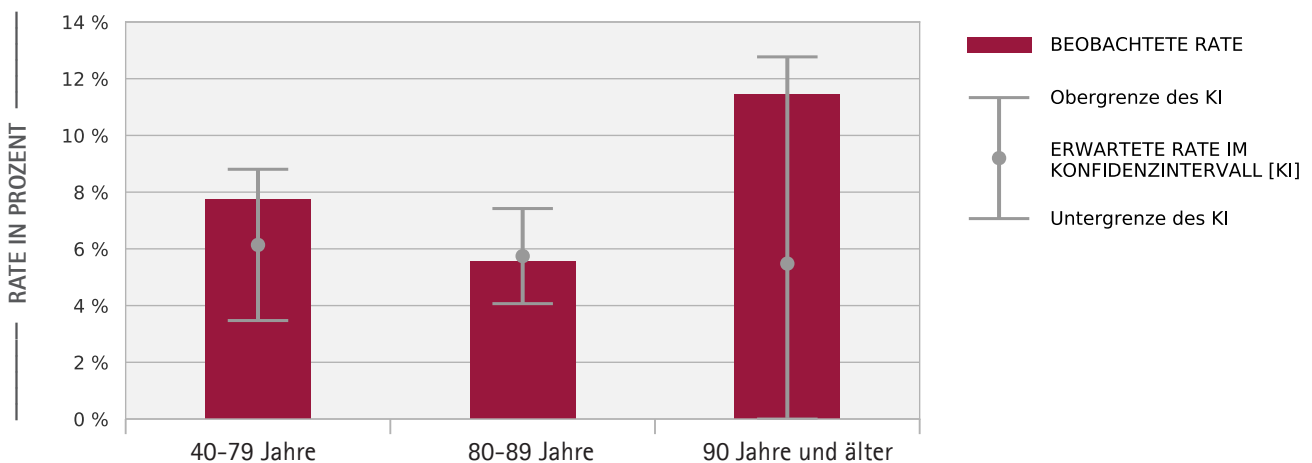
Gesamtkomplikationen bei transkatheterer TAVI
Subgruppen: Alter (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	7,8 % 19 von 245	6,3 % 397 von 6.347	6,1 % [3,5–8,8]
80–89 Jahre	5,5 % 35 von 632	7,0 % 845 von 12.088	5,7 % [4,1–7,4]
90 Jahre und älter	11,4 % 4 von 35	9,1 % 80 von 879	5,5 % [0,0–12,8]

Abbildung 6.6.5

Subgruppen: Alter (2016–2018)



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

Tabelle 6.6.4

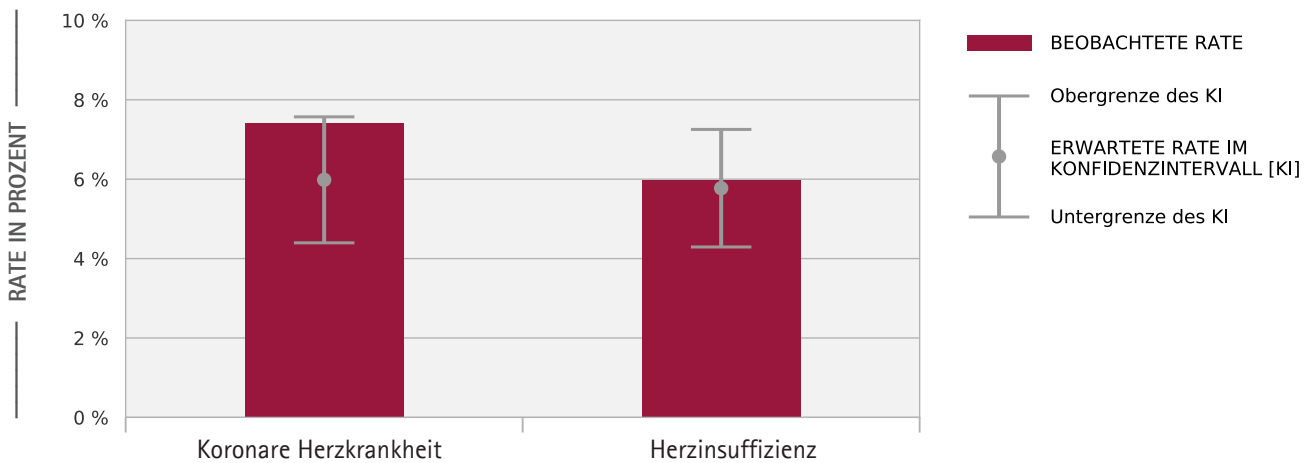
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	7,4 % 53 von 715	7,3 % 1.026 von 14.118	6,0 % [4,4–7,6]
Herzinsuffizienz	6,0 % 48 von 802	7,2 % 1.066 von 14.708	5,8 % [4,3–7,3]

Abbildung 6.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016–2018)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2047

Tabelle 6.6.5

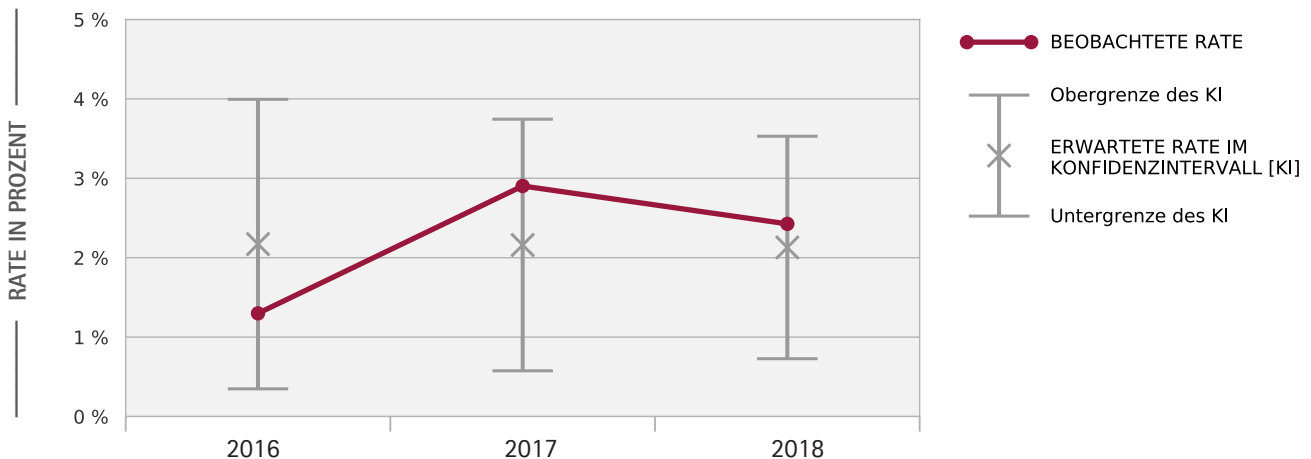
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,3 % 3 von 231	≤0,4 % ≤1 von 231	nd	3,1 % 174 von 5.701	2,2 % [0,3–4,0]	0,6 [0,0–1,4]	28,9 %
2017	2,9 % 9 von 310	1,6 % 5 von 310	nd	3,4 % 223 von 6.622	2,2 % [0,6–3,7]	1,3 [0,6–2,1]	62,3 %
2018	2,4 % 9 von 371	0,5 % 2 von 371	nd	2,9 % 202 von 6.993	2,1 % [0,7–3,5]	1,1 [0,5–1,8]	68,8 %
2016–2018	2,3 % 21 von 912	0,8 % 7 von 912	nd	3,1 % 599 von 19.316	2,1 % [1,2–3,1]	1,1 [0,6–1,5]	51,9 %

Abbildung 6.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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 transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Reanimation (7 Tage vor TAVI), ECMO (7 Tage vor TAVI), Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI



ID 2048

Tabelle 6.6.6

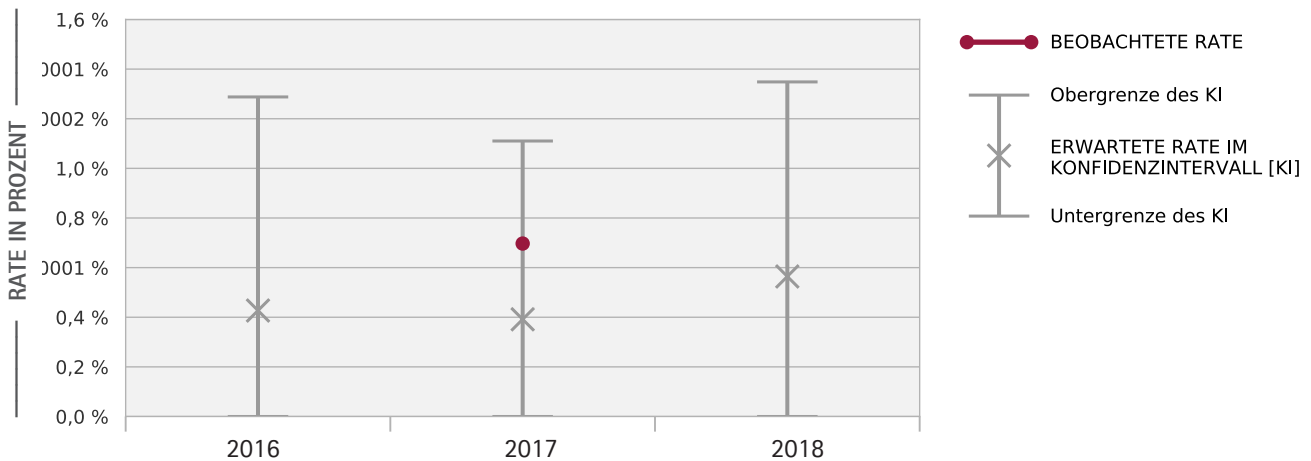
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,5 % ≤1 von 219	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	0,7 % 36 von 5.281	0,4 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–2,0]	69,7 %
2017	0,7 % 2 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	0,5 % 28 von 6.126	0,4 % [0,0–1,1]	1,8 [0,0–3,6]	84,4 %
2018	≤0,3 % ≤1 von 344	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	0,4 % 27 von 6.485	0,6 % [0,0–1,3]	0,5 [0,0–1,9]	74,0 %
2016–2018	0,4 % 3 von 850	≤0,1 % ≤1 von 850	0,0 % 0 von 850	0,5 % 91 von 17.892	0,5 % [0,0–0,9]	0,7 [0,0–1,7]	57,1 %

Abbildung 6.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)



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

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2049

Tabelle 6.6.7

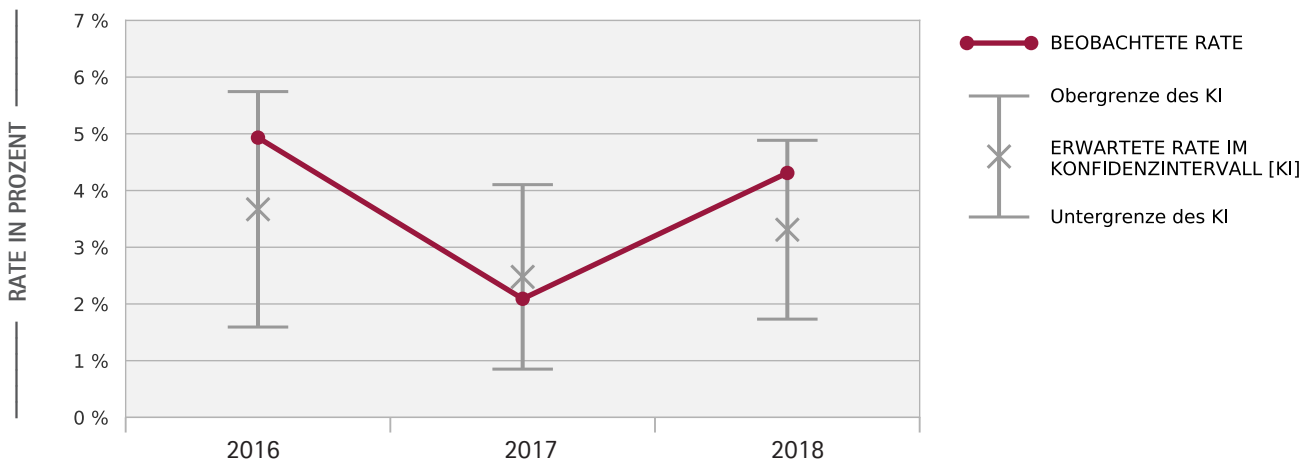
Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,9 % 11 von 223	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	3,6 % 193 von 5.319	3,7 % [1,6–5,7]	1,3 [0,8–1,9]	75,0 %
2017	2,1 % 6 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	3,2 % 195 von 6.165	2,5 % [0,9–4,1]	0,8 [0,2–1,5]	46,8 %
2018	4,3 % 15 von 348	0,6 % 2 von 344	0,3 % 1 von 344	3,3 % 214 von 6.527	3,3 % [1,7–4,9]	1,3 [0,8–1,8]	74,0 %
2016–2018	3,7 % 32 von 858	0,5 % 4 von 850	0,1 % 1 von 850	3,3 % 602 von 18.011	3,1 % [2,1–4,1]	1,2 [0,9–1,5]	76,6 %

Abbildung 6.6.9

Trenddarstellung: Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2050

Tabelle 6.6.8

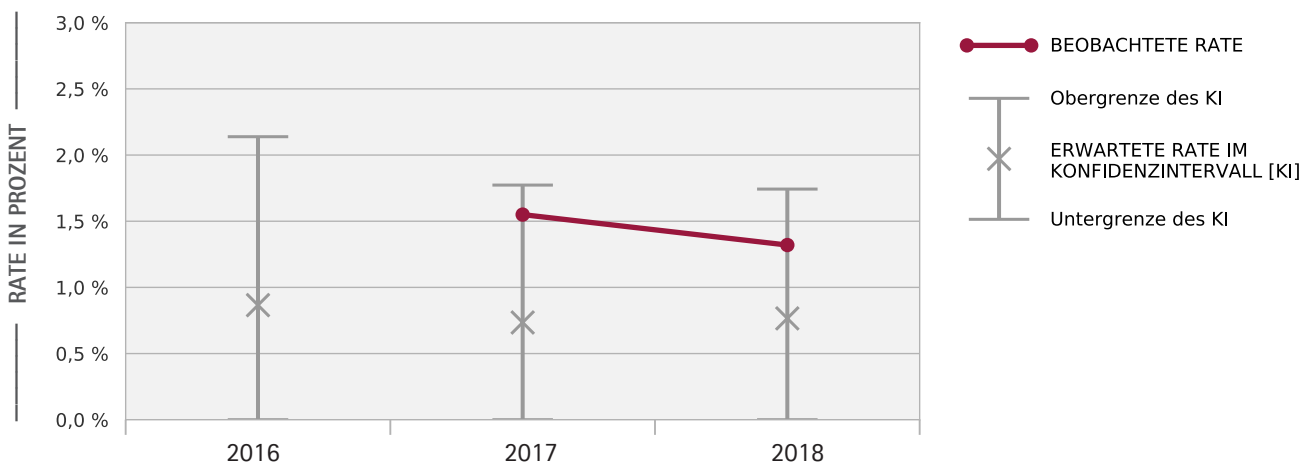
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,5 % ≤1 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	0,5 % 1 von 198	0,6 % 28 von 4.674	0,9 % [0,0–2,1]	0,6 [0,0–2,1]	73,7 %
2017	1,6 % 4 von 258	0,8 % 2 von 257	0,8 % 2 von 257	0,9 % 51 von 5.473	0,7 % [0,0–1,8]	2,1 [0,7–3,5]	76,6 %
2018	1,3 % 4 von 303	0,7 % 2 von 302	0,3 % 1 von 301	0,9 % 54 von 5.767	0,8 % [0,0–1,7]	1,7 [0,4–3,0]	68,8 %
2016–2018	1,2 % 9 von 759	0,7 % 5 von 757	0,5 % 4 von 756	0,8 % 133 von 15.914	0,8 % [0,2–1,4]	1,5 [0,7–2,3]	74,0 %

Abbildung 6.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transkatheterer TAVI



ID 2051

Tabelle 6.6.9

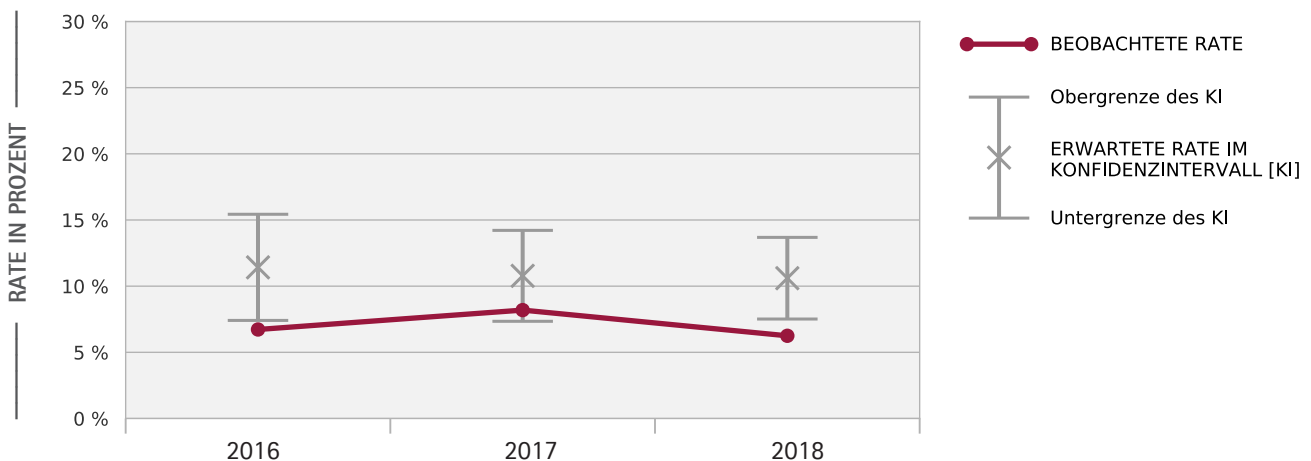
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,7 % 15 von 223	≤0,5 % ≤1 von 220	0,0 % 0 von 220	14,6 % 799 von 5.488	11,4 % [7,4–15,4]	0,6 [0,2–0,9]	21,1 %
2017	8,2 % 24 von 293	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 288	14,4 % 915 von 6.360	10,8 % [7,3–14,2]	0,8 [0,4–1,1]	36,4 %
2018	6,3 % 22 von 352	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	13,3 % 894 von 6.738	10,6 % [7,5–13,7]	0,6 [0,3–0,9]	27,3 %
2016–2018	7,0 % 61 von 868	≤0,1 % ≤1 von 857	0,0 % 0 von 857	14,0 % 2.608 von 18.586	10,9 % [8,9–12,9]	0,6 [0,5–0,8]	23,4 %

Abbildung 6.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)



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

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2052

Tabelle 6.6.10

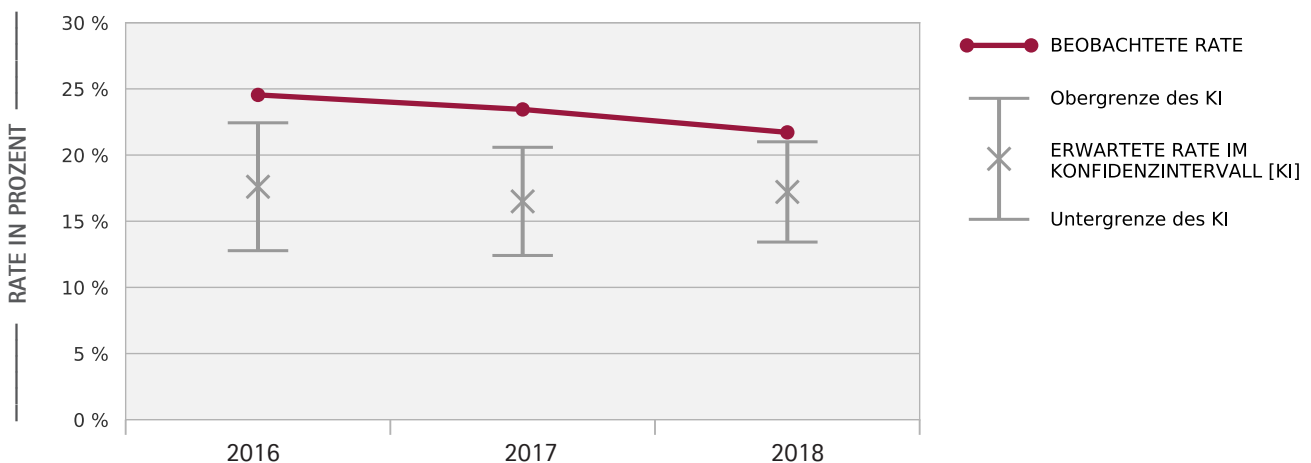
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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
2016	24,5 % 54 von 220	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	16,2 % 864 von 5.337	17,6 % [12,8–22,4]	1,4 [1,1–1,7]	78,9 %
2017	23,4 % 68 von 290	1,0 % 3 von 287	0,7 % 2 von 287	15,4 % 955 von 6.210	16,5 % [12,4–20,6]	1,4 [1,2–1,7]	85,7 %
2018	21,7 % 76 von 350	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	14,8 % 971 von 6.550	17,2 % [13,4–21,0]	1,3 [1,0–1,5]	77,9 %
2016–2018	23,0 % 198 von 860	0,4 % 3 von 850	0,2 % 2 von 850	15,4 % 2.790 von 18.097	17,1 % [14,7–19,5]	1,3 [1,2–1,5]	83,1 %

Abbildung 6.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI



ID 2053

Tabelle 6.6.11

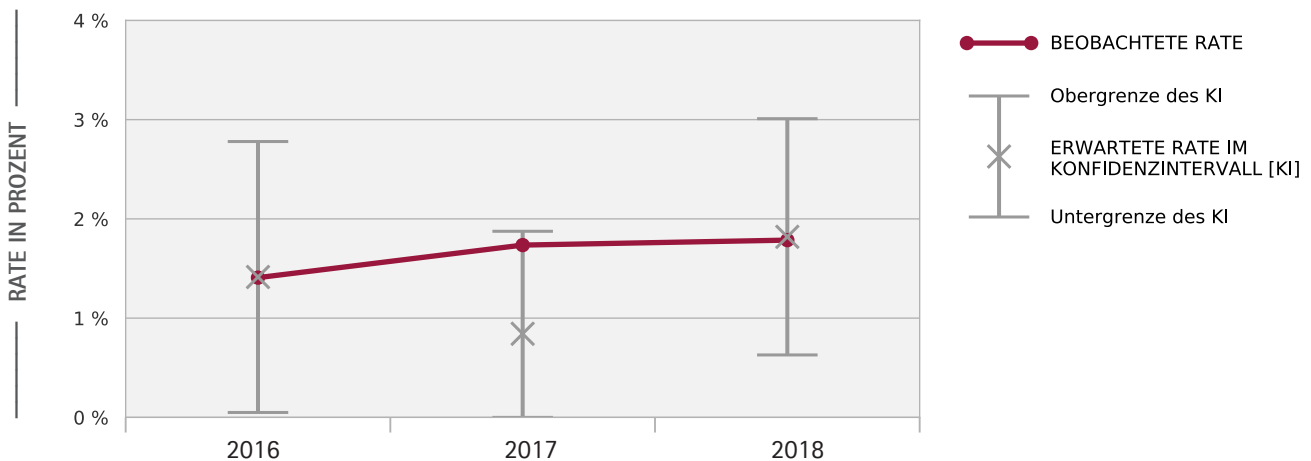
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,4 % 3 von 213	≤0,5 % ≤1 von 212	0,0 % 0 von 212	2,1 % 107 von 5.206	1,4 % [0,0–2,8]	1,0 [0,0–2,0]	59,2 %
2017	1,7 % 5 von 288	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	2,2 % 134 von 6.025	0,8 % [0,0–1,9]	2,1 [0,8–3,3]	83,1 %
2018	1,8 % 6 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 127 von 6.343	1,8 % [0,6–3,0]	1,0 [0,3–1,6]	57,1 %
2016–2018	1,7 % 14 von 837	≤0,1 % ≤1 von 830	0,0 % 0 von 830	2,1 % 368 von 17.574	1,4 % [0,7–2,1]	1,2 [0,7–1,7]	68,8 %

Abbildung 6.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transkatheterer TAVI (2016–2018)



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

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2054

Tabelle 6.6.12

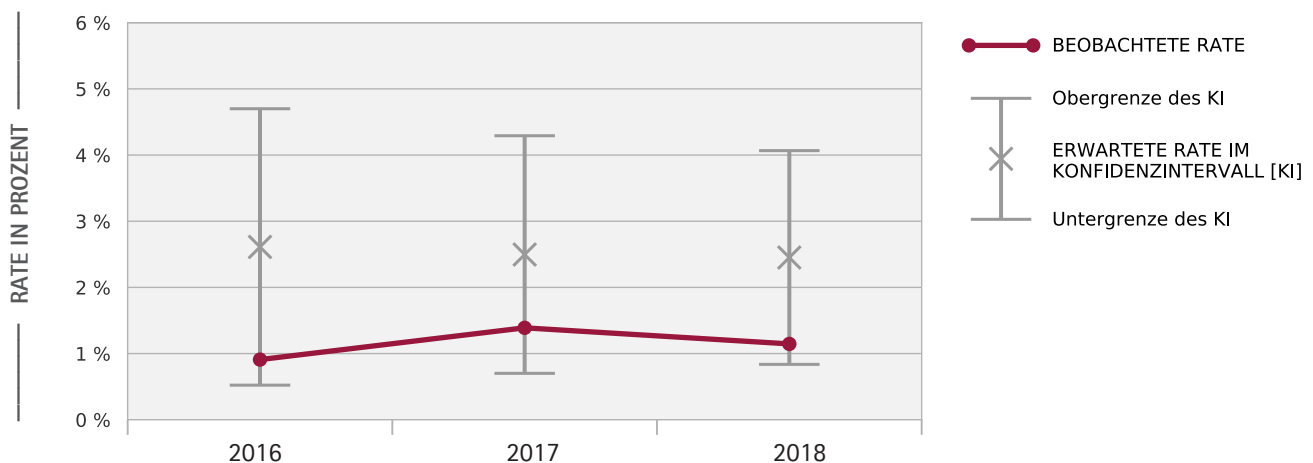
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,9 % 2 von 220	≤0,5 % ≤1 von 220	0,0 % 0 von 220	3,5 % 186 von 5.337	2,6 % [0,5–4,7]	0,3 [0,0–1,1]	44,7 %
2017	1,4 % 4 von 288	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 288	2,6 % 161 von 6.194	2,5 % [0,7–4,3]	0,6 [0,0–1,3]	51,9 %
2018	1,1 % 4 von 349	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	2,3 % 150 von 6.573	2,5 % [0,8–4,1]	0,5 [0,0–1,1]	54,5 %
2016–2018	1,2 % 10 von 857	≤0,1 % ≤1 von 857	0,0 % 0 von 857	2,7 % 497 von 18.104	2,5 % [1,5–3,5]	0,5 [0,1–0,9]	40,3 %

Abbildung 6.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2055

Tabelle 6.6.13

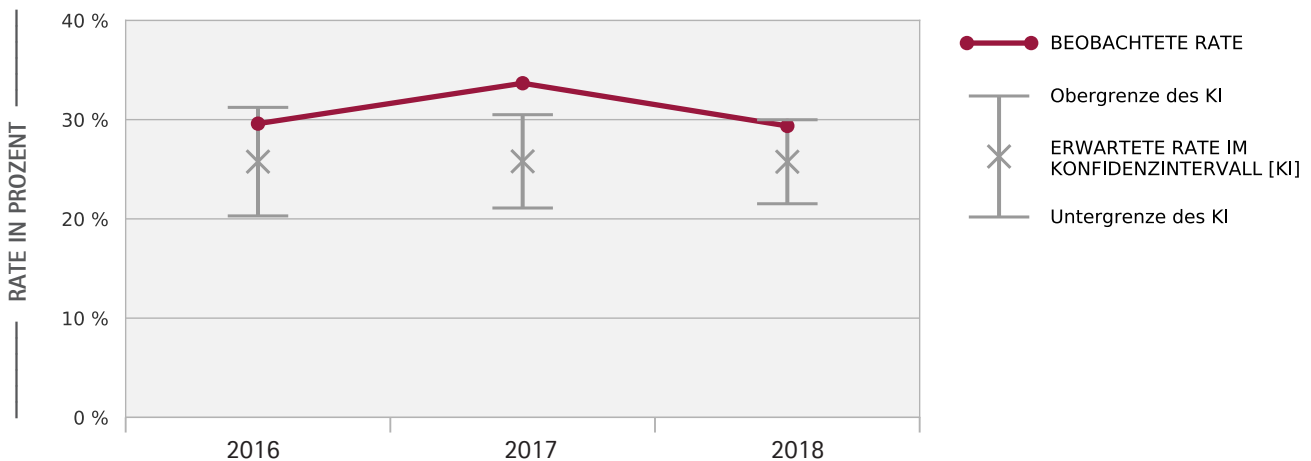
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	29,6 % 66 von 223	≤0,5 % ≤1 von 219	0,0 % 0 von 219	30,5 % 1.706 von 5.586	25,8 % [20,3–31,2]	1,1 [0,9–1,4]	72,4 %
2017	33,7 % 101 von 300	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	30,0 % 1.943 von 6.487	25,8 % [21,1–30,5]	1,3 [1,1–1,5]	88,3 %
2018	29,4 % 106 von 361	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	29,7 % 2.035 von 6.848	25,8 % [21,5–30,0]	1,1 [1,0–1,3]	68,8 %
2016–2018	30,9 % 273 von 884	0,2 % 2 von 850	0,0 % 0 von 850	30,0 % 5.684 von 18.921	25,8 % [23,0–28,5]	1,2 [1,1–1,3]	81,8 %

Abbildung 6.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

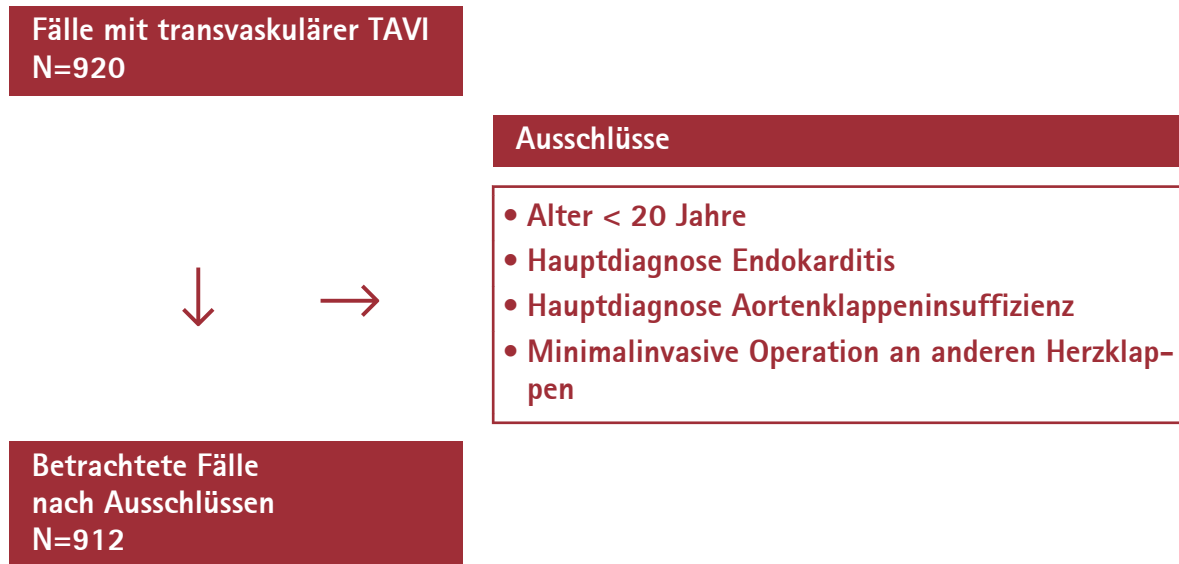
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.6.3 Basisdeskription

Abbildung 6.6.16

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*



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

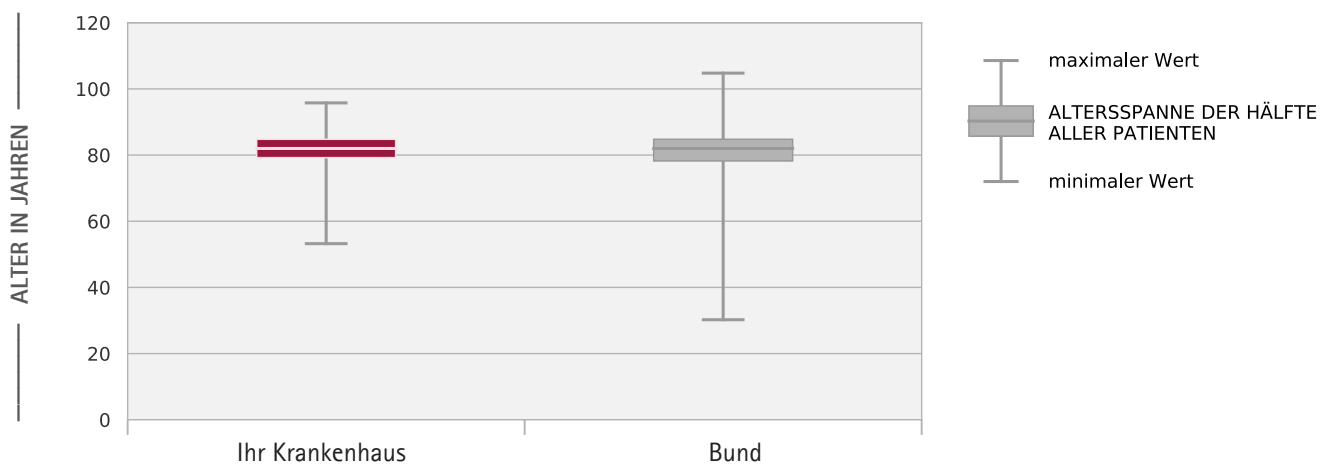
Tabelle 6.6.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	85
50. Perzentil	82	82
25. Perzentil	79	78

Abbildung 6.6.17

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

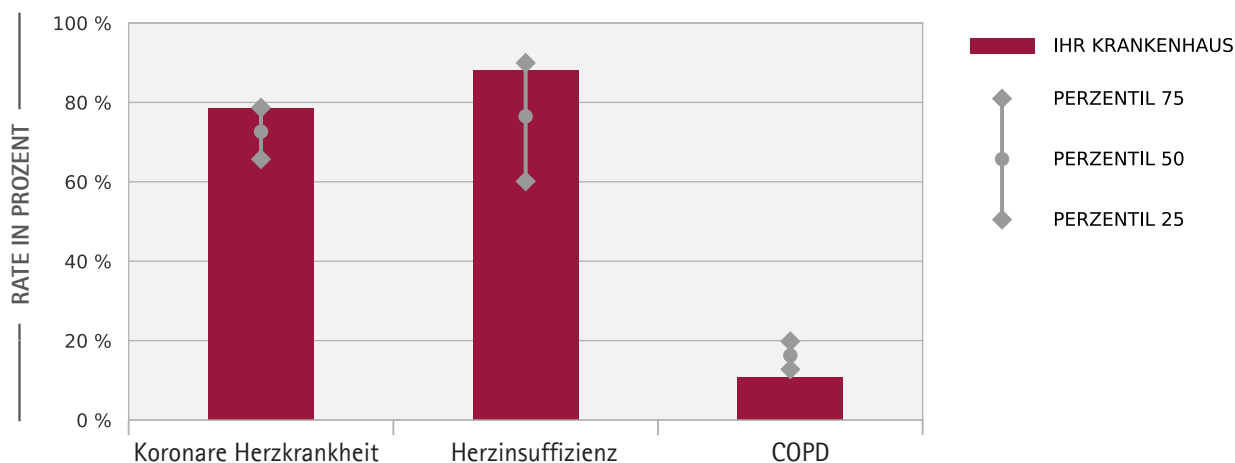
Tabelle 6.6.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Koronare Herzkrankheit	79,7 % 184 von 231	74,8 % 232 von 310	80,6 % 299 von 371	78,4 % 715 von 912	73,1 % 14.120 von 19.320	73 %
Herzinsuffizienz	86,1 % 199 von 231	87,1 % 270 von 310	89,8 % 333 von 371	87,9 % 802 von 912	76,1 % 14.710 von 19.320	73 %
COPD	12,1 % 28 von 231	10,6 % 33 von 310	10,0 % 37 von 371	10,7 % 98 von 912	16,0 % 3.084 von 19.320	14 %

Abbildung 6.6.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)



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

6.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.6.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	668	3,5 %	733
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	145	0,8 %	151
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	122	0,6 %	124
4	A41	Sonstige Sepsis	98	0,5 %	101
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,5 %	95
6	I63	Hirnfarkt	76	0,4 %	93
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	73	0,4 %	75
8	N17	Akutes Nierenversagen	65	0,3 %	69
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	60	0,3 %	63
10	I70	Atherosklerose	59	0,3 %	64
11	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	58	0,3 %	62
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	52	0,3 %	56
13	R55	Synkope und Kollaps	50	0,3 %	52
14	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	43	0,2 %	44
14	K29	Gastritis und Duodenitis	43	0,2 %	44
14	D50	Eisenmangelanämie	43	0,2 %	44
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	42	0,2 %	44
18	E86	Volumenmangel	41	0,2 %	41
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	39	0,2 %	39
20	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	37	0,2 %	38
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	36	0,2 %	36
22	Z49	Dialysebehandlung	35	0,2 %	38
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	35	0,2 %	37
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	34	0,2 %	39
25	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	32	0,2 %	35
26	S72	Fraktur des Femurs	31	0,2 %	34
27	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	30	0,2 %	34
28	S06	Intrakranielle Verletzung	29	0,2 %	36
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	29	0,2 %	31
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	29	0,2 %	30



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.385	7,2 %	1.667
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	296	1,5 %	309
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	188	1,0 %	195
3	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	188	1,0 %	195
5	A41	Sonstige Sepsis	185	1,0 %	197
6	I70	Atherosklerose	175	0,9 %	205
7	I63	Hirnfarkt	154	0,8 %	188
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	134	0,7 %	150
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	126	0,7 %	148
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	126	0,7 %	137
9	N17	Akutes Nierenversagen	126	0,7 %	133
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	114	0,6 %	118
13	R55	Synkope und Kollaps	109	0,6 %	113
14	D50	Eisenmangelanämie	107	0,6 %	114
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	104	0,5 %	110
16	E86	Volumenmangel	101	0,5 %	104
17	S06	Intrakranielle Verletzung	98	0,5 %	111
18	S72	Fraktur des Femurs	95	0,5 %	113
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	95	0,5 %	98
20	I20	Angina pectoris	93	0,5 %	95
21	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	89	0,5 %	98
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	88	0,5 %	92
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	87	0,5 %	91
24	K29	Gastritis und Duodenitis	83	0,4 %	85
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	81	0,4 %	93
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	76	0,4 %	83
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	75	0,4 %	77
28	I33	Akute und subakute Endokarditis	74	0,4 %	89
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	72	0,4 %	76
30	D64	Sonstige Anämien	67	0,3 %	67

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.695	13,9 %	3.881
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	602	3,1 %	714
3	I70	Atherosklerose	474	2,5 %	666
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	455	2,4 %	498
5	A41	Sonstige Sepsis	424	2,2 %	461
6	I63	Hirninfarkt	421	2,2 %	522
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	345	1,8 %	433
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	345	1,8 %	393
9	S72	Fraktur des Femurs	338	1,7 %	411
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	334	1,7 %	507
11	N17	Akutes Nierenversagen	305	1,6 %	331
12	R55	Synkope und Kollaps	298	1,5 %	317
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	285	1,5 %	333
13	E86	Volumenmangel	285	1,5 %	310
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	279	1,4 %	306
16	I20	Angina pectoris	278	1,4 %	307
17	S06	Intrakranielle Verletzung	270	1,4 %	314
18	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	256	1,3 %	274
19	D50	Eisenmangelanämie	253	1,3 %	288
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	253	1,3 %	272
21	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	250	1,3 %	298
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	237	1,2 %	261
23	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	208	1,1 %	230
24	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	202	1,0 %	244
25	M54	Rückenschmerzen	191	1,0 %	202
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	187	1,0 %	227
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	187	1,0 %	198
28	K29	Gastritis und Duodenitis	179	0,9 %	184
29	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	171	0,9 %	183
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	167	0,9 %	201

7

Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

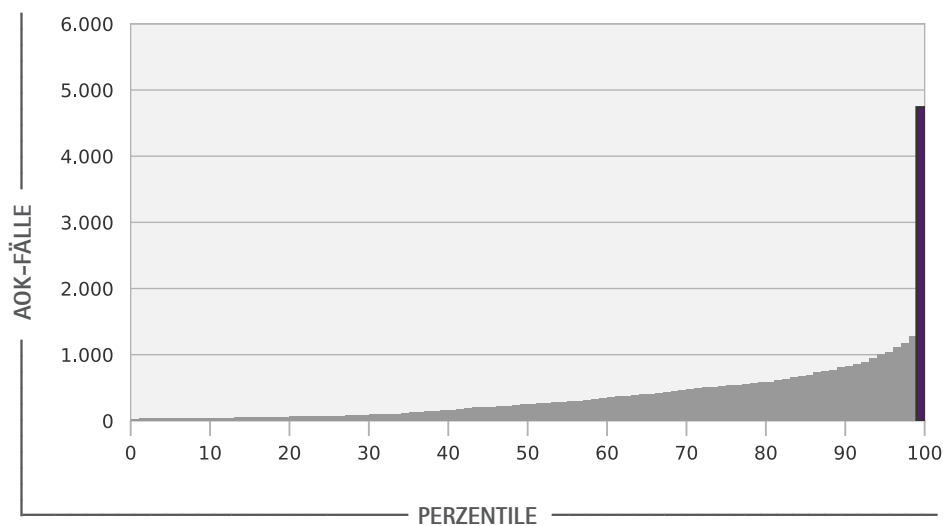
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	1.575	100 %	754	88.194	27	83	176	1.575
2017	1.584	100 %	754	87.219	23	84	175	1.584
2018	1.578	100 %	754	84.460	20	78	169	1.578
2016–2018	4.737	100 %	754	259.873	70	248	522	4.737

Abbildung 7.1.1

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2016–2018)

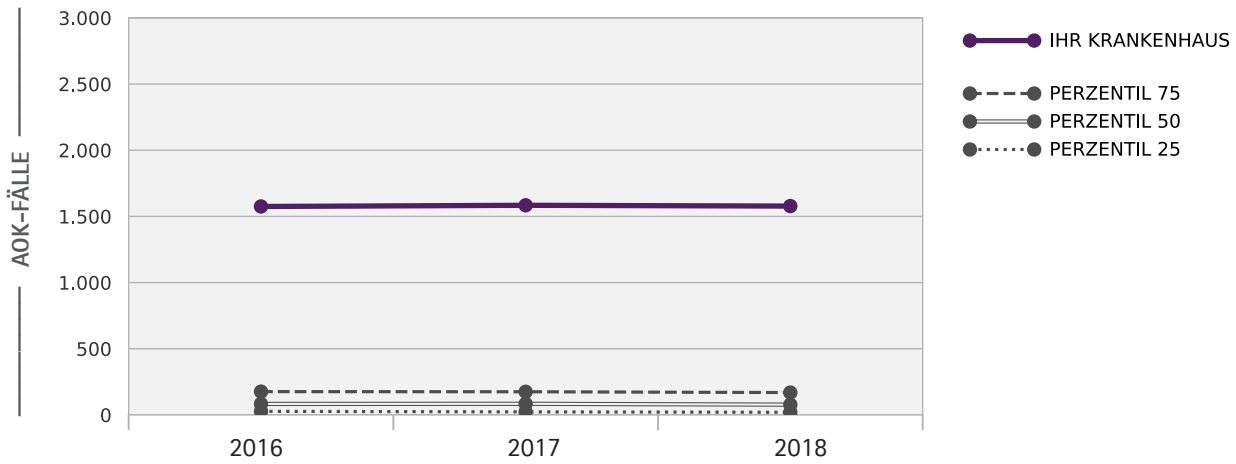


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

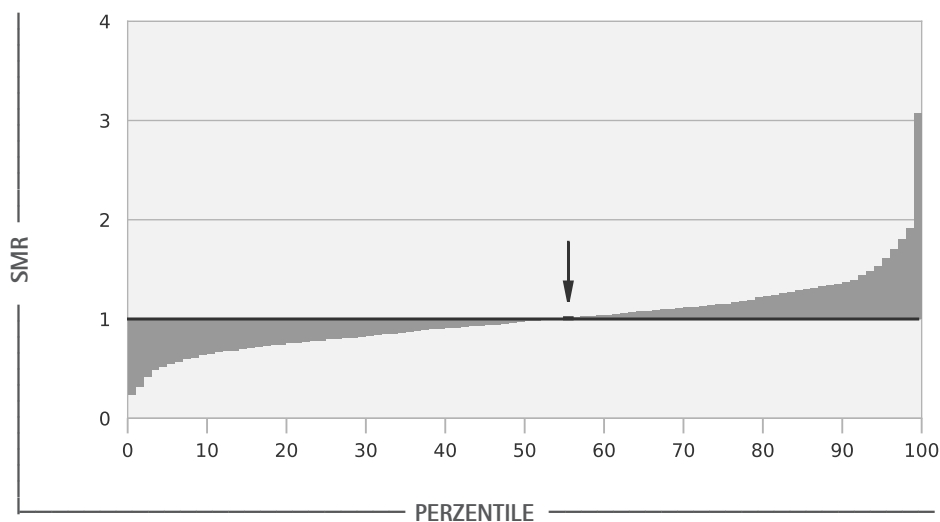


ID 2002

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

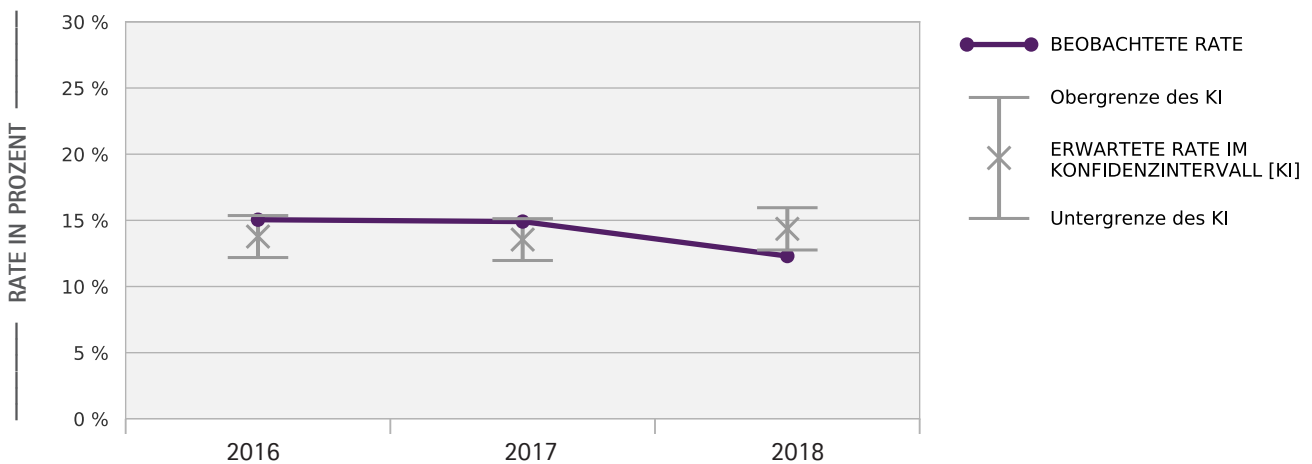
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	15,0 % 237 von 1.575	4,8 % 75 von 1.575	nd	12,8 % 11.293 von 88.121	13,8 % [12,2-15,4]	1,1 [1,0-1,2]	65,0 %
2017	14,9 % 236 von 1.583	3,7 % 58 von 1.583	nd	13,2 % 11.512 von 87.158	13,5 % [12,0-15,1]	1,1 [1,0-1,2]	64,9 %
2018	12,3 % 194 von 1.577	2,5 % 39 von 1.577	nd	12,8 % 10.838 von 84.385	14,4 % [12,8-16,0]	0,9 [0,7-1,0]	38,6 %
2016–2018	14,1 % 667 von 4.735	3,6 % 172 von 4.735	nd	13,0 % 33.643 von 259.664	13,9 % [13,0-14,8]	1,0 [0,9-1,1]	56,0 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

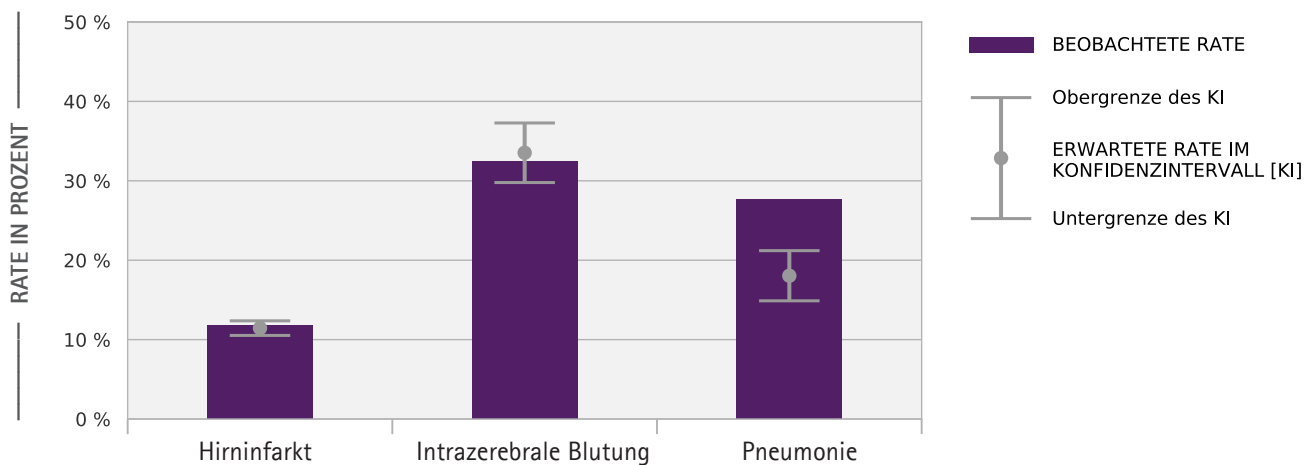
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,8 % 495 von 4.203	10,6 % 24.580 von 231.576	11,4 % [10,5–12,4]
Intrazerebrale Blutung	32,4 % 169 von 522	33,9 % 8.592 von 25.345	33,5 % [29,8–37,3]
Pneumonie	27,7 % 135 von 488	25,6 % 4.838 von 18.919	18,0 % [14,9–21,2]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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

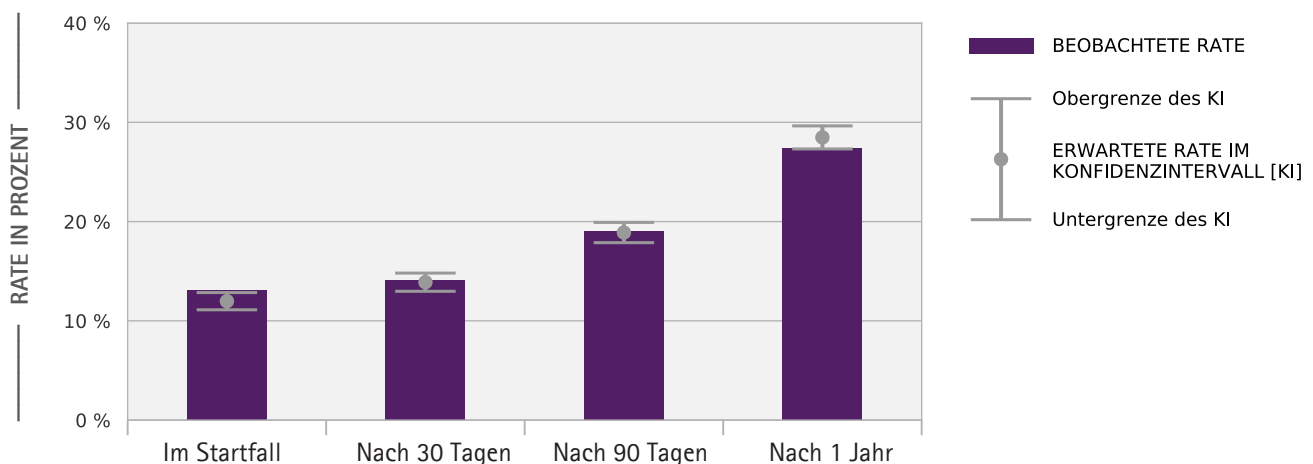
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Im Startfall	12,6 % 198 von 1.575	13,9 % 220 von 1.584	12,8 % 202 von 1.578	13,1 % 620 von 4.737	11,2 % 29.087 von 259.873	12,0 % [11,1–12,8]
Nach 30 Tagen	15,0 % 237 von 1.575	14,9 % 236 von 1.583	12,3 % 194 von 1.577	14,1 % 667 von 4.735	13,0 % 33.643 von 259.664	13,9 % [13,0–14,8]
Nach 90 Tagen	18,9 % 297 von 1.574	19,3 % 305 von 1.582	18,7 % 295 von 1.575	19,0 % 897 von 4.731	17,5 % 45.397 von 259.465	18,9 % [17,9–19,9]
Nach 1 Jahr	27,1 % 421 von 1.551	27,9 % 435 von 1.557	27,0 % 418 von 1.550	27,4 % 1.274 von 4.658	25,9 % 66.095 von 255.562	28,5 % [27,3–29,6]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)



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 (2016–2018)

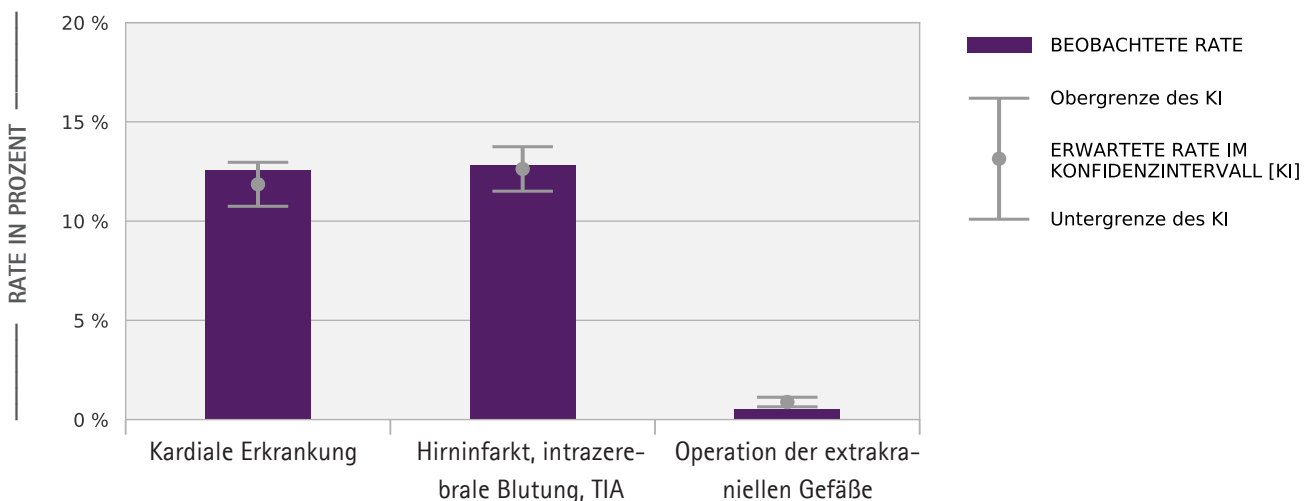
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Kardiale Erkrankung	12,5 % 144 von 1.155	13,2 % 152 von 1.150	11,9 % 135 von 1.130	12,5 % 431 von 3.435	11,9 % 22.895 von 193.131	[10,7–13,0]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	12,0 % 138 von 1.151	12,4 % 142 von 1.147	14,2 % 160 von 1.130	12,8 % 440 von 3.428	12,6 % 24.387 von 193.128	[11,5–13,7]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	0,7 % 8 von 1.129	0,5 % 6 von 1.120	0,3 % 3 von 1.101	0,5 % 17 von 3.350	0,9 % 1.668 von 188.216	[0,6–1,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)

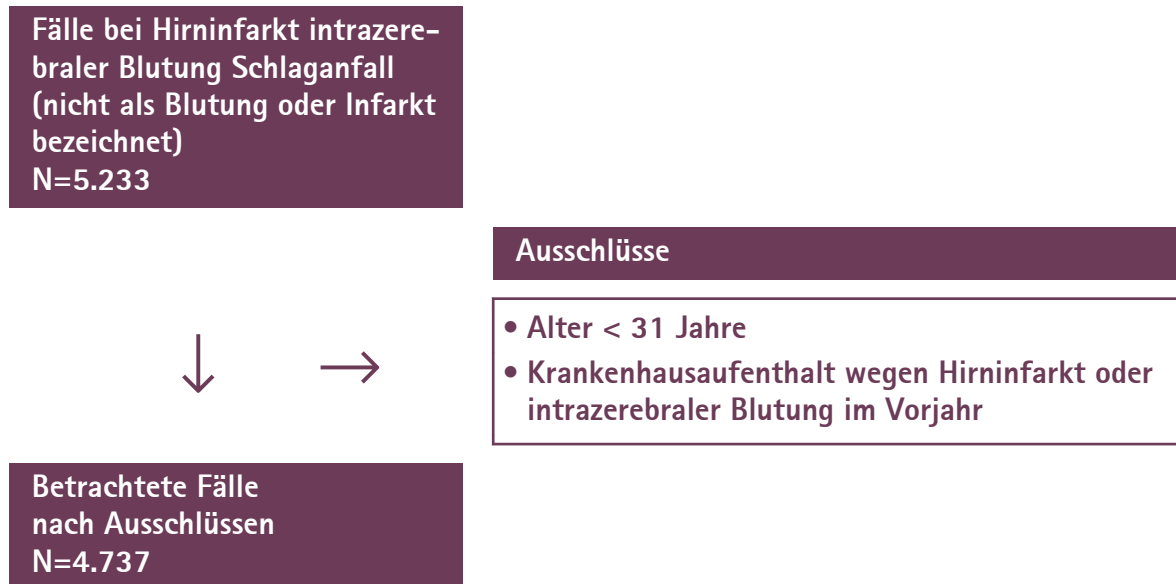


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.1.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



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



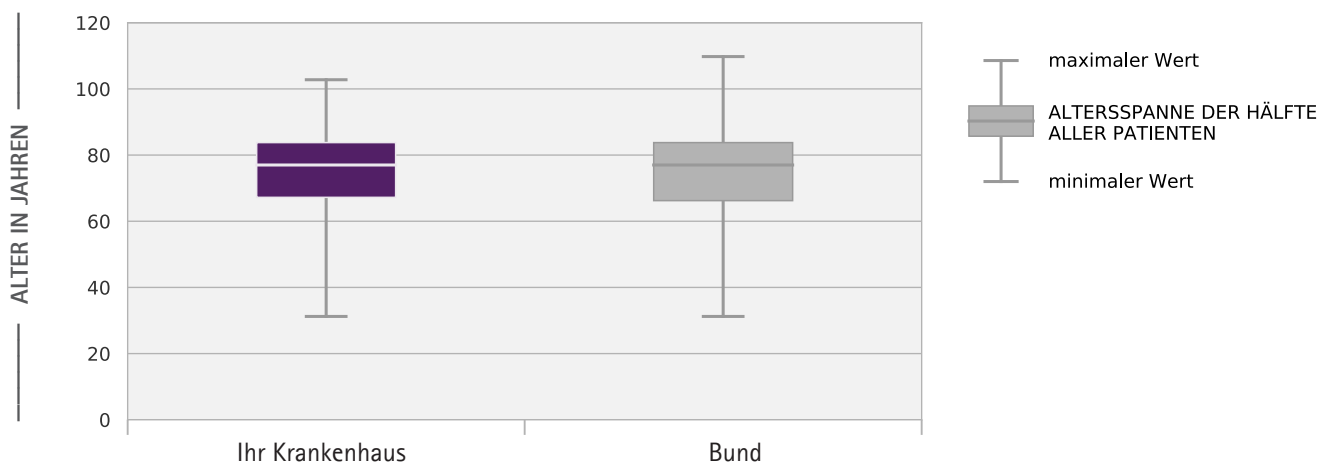
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	77	77
25. Perzentil	67	66

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)



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

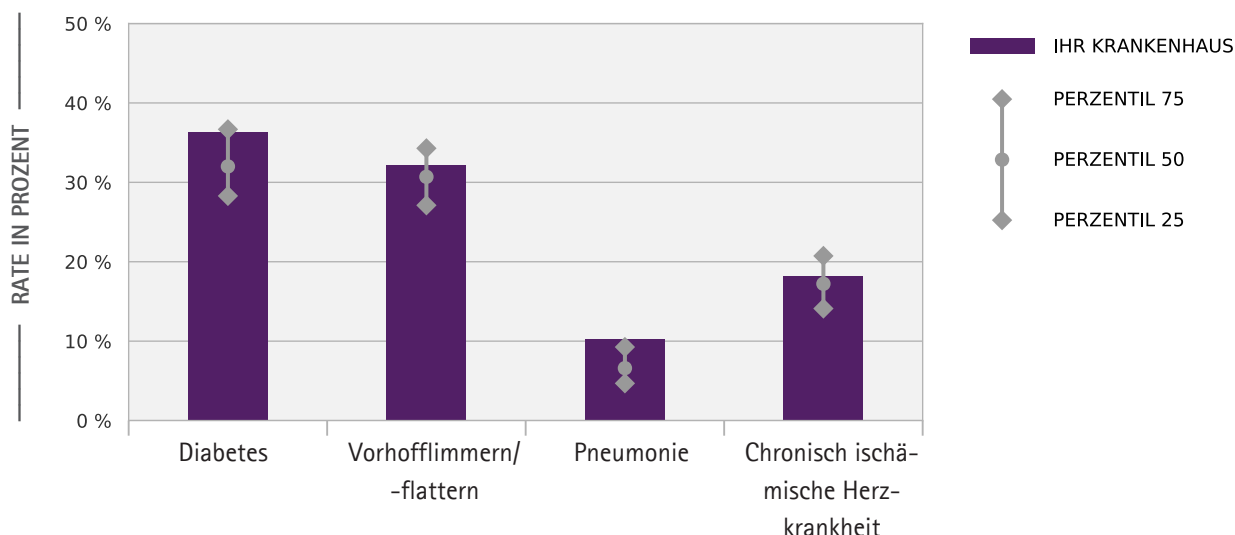
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Diabetes	36,7 % 578 von 1.575	36,0 % 570 von 1.584	36,3 % 573 von 1.578	36,3 % 1.721 von 4.737	31,8 % 82.526 von 259.873	74 %
Vorhofflimmern/-flattern	32,1 % 505 von 1.575	33,4 % 529 von 1.584	31,1 % 490 von 1.578	32,2 % 1.524 von 4.737	30,4 % 79.061 von 259.873	61 %
Pneumonie	10,0 % 158 von 1.575	9,7 % 153 von 1.584	11,3 % 178 von 1.578	10,3 % 489 von 4.737	7,3 % 18.929 von 259.873	82 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	18,1 % 285 von 1.575	17,9 % 284 von 1.584	18,4 % 291 von 1.578	18,2 % 860 von 4.737	16,7 % 43.297 von 259.873	58 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

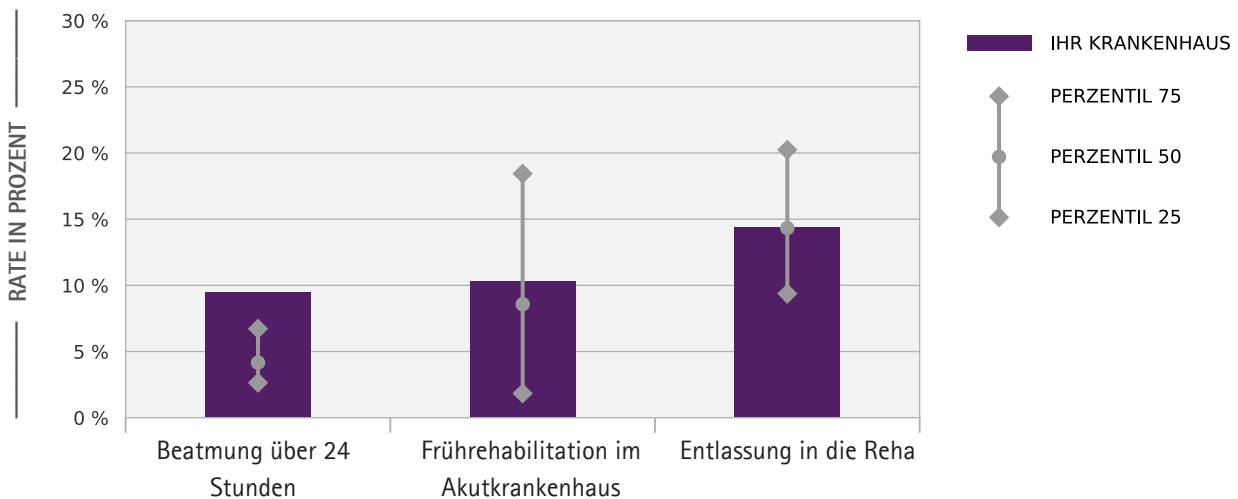
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Beatmung über 24 Stunden	8,3 % 130 von 1.575	10,1 % 160 von 1.584	10,1 % 160 von 1.578	9,5 % 450 von 4.737	5,9 % 15.282 von 259.873	85 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	9,5 % 149 von 1.575	10,5 % 166 von 1.584	10,9 % 172 von 1.578	10,3 % 487 von 4.737	10,0 % 26.002 von 259.873	55 %
Entlassung in die Reha	16,3 % 225 von 1.377	14,1 % 193 von 1.364	12,6 % 174 von 1.376	14,4 % 592 von 4.117	16,1 % 37.187 von 230.786	50 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	5.572	2,1 %	6.142
2	I50	Herzinsuffizienz	1.378	0,5 %	1.435
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	973	0,4 %	996
4	E86	Volumenmangel	959	0,4 %	977
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	954	0,4 %	981
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	905	0,3 %	925
7	G40	Epilepsie	848	0,3 %	887
8	A41	Sonstige Sepsis	754	0,3 %	769
9	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	738	0,3 %	765
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	656	0,3 %	665
11	I61	Intrazerebrale Blutung	640	0,2 %	712
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	631	0,2 %	646
13	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	616	0,2 %	666
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	550	0,2 %	571
15	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	540	0,2 %	548
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	495	0,2 %	514
17	S06	Intrakranielle Verletzung	432	0,2 %	459
18	N17	Akutes Nierenversagen	424	0,2 %	439
19	S72	Fraktur des Femurs	384	0,1 %	424
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	382	0,1 %	424
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	368	0,1 %	430
22	R55	Synkope und Kollaps	367	0,1 %	377
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	355	0,1 %	369
24	I70	Atherosklerose	332	0,1 %	348
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	314	0,1 %	329
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	312	0,1 %	327
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	290	0,1 %	299
28	I20	Angina pectoris	280	0,1 %	291
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	276	0,1 %	279
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	257	0,1 %	260



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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	8.943	3,4 %	10.226
2	I50	Herzinsuffizienz	3.414	1,3 %	3.804
3	G40	Epilepsie	2.094	0,8 %	2.267
4	E86	Volumenmangel	2.059	0,8 %	2.143
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	2.037	0,8 %	2.118
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.015	0,8 %	2.108
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.880	0,7 %	1.956
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.685	0,6 %	1.820
9	A41	Sonstige Sepsis	1.546	0,6 %	1.622
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.411	0,5 %	1.482
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.345	0,5 %	1.398
12	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.255	0,5 %	1.355
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.230	0,5 %	1.321
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.074	0,4 %	1.173
15	I61	Intrazerebrale Blutung	1.049	0,4 %	1.206
16	S06	Intrakranielle Verletzung	1.041	0,4 %	1.144
17	S72	Fraktur des Femurs	1.017	0,4 %	1.131
18	I70	Atherosklerose	995	0,4 %	1.109
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	923	0,4 %	1.026
20	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	900	0,3 %	916
21	N17	Akutes Nierenversagen	896	0,3 %	946
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	870	0,3 %	919
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	869	0,3 %	1.002
24	R55	Synkope und Kollaps	833	0,3 %	871
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	802	0,3 %	915
26	I20	Angina pectoris	716	0,3 %	764
27	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	699	0,3 %	782
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	632	0,2 %	1.067
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	617	0,2 %	655
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	598	0,2 %	612

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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	15.899	6,1 %	19.330
2	I50	Herzinsuffizienz	8.600	3,3 %	11.075
3	G40	Epilepsie	6.006	2,3 %	7.405
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.103	2,0 %	5.575
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5.064	1,9 %	5.480
6	E86	Volumenmangel	5.013	1,9 %	5.478
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.516	1,7 %	5.022
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.756	1,4 %	4.523
9	A41	Sonstige Sepsis	3.744	1,4 %	4.072
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.490	1,3 %	3.901
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.366	1,3 %	4.123
12	S72	Fraktur des Femurs	3.223	1,2 %	3.715
13	I70	Atherosklerose	3.165	1,2 %	4.208
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.971	1,1 %	3.298
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.457	0,9 %	2.843
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.439	0,9 %	2.922
17	R55	Synkope und Kollaps	2.349	0,9 %	2.506
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.274	0,9 %	3.270
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	2.257	0,9 %	2.535
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.223	0,9 %	2.656
21	I20	Angina pectoris	2.140	0,8 %	2.432
22	I61	Intrazerebrale Blutung	1.958	0,8 %	2.395
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.957	0,8 %	2.119
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.874	0,7 %	2.136
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.770	0,7 %	1.908
26	J20	Akute Bronchitis	1.675	0,6 %	1.773
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.651	0,6 %	1.720
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.600	0,6 %	1.788
29	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.587	0,6 %	1.680
30	K29	Gastritis und Duodenitis	1.471	0,6 %	1.525

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



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

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

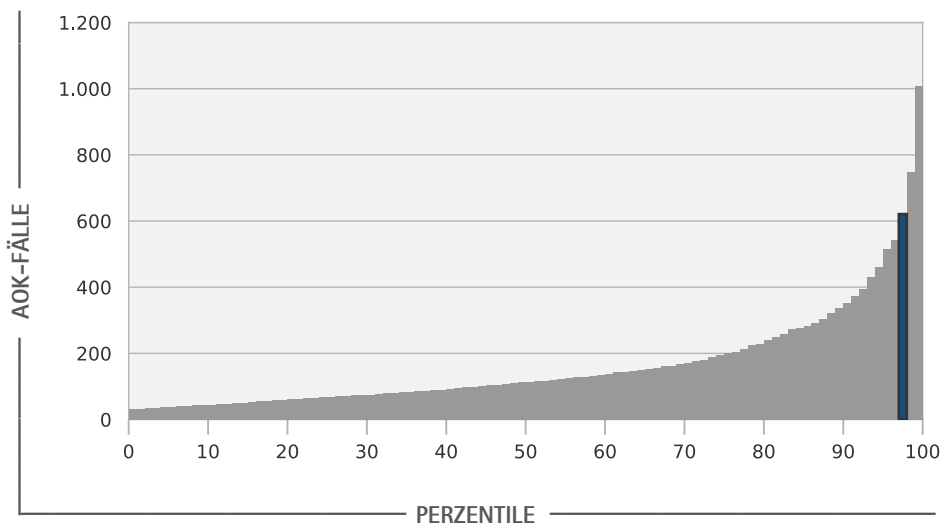
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016-2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	193	98 %	850	45.013	22	38	64	322
2017	209	98 %	849	45.513	22	38	68	344
2018	200	98 %	843	44.918	21	37	66	375
2016-2018	602	98 %	850	135.444	67	112	195	1.009

Abbildung 8.1.1

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2016-2018)

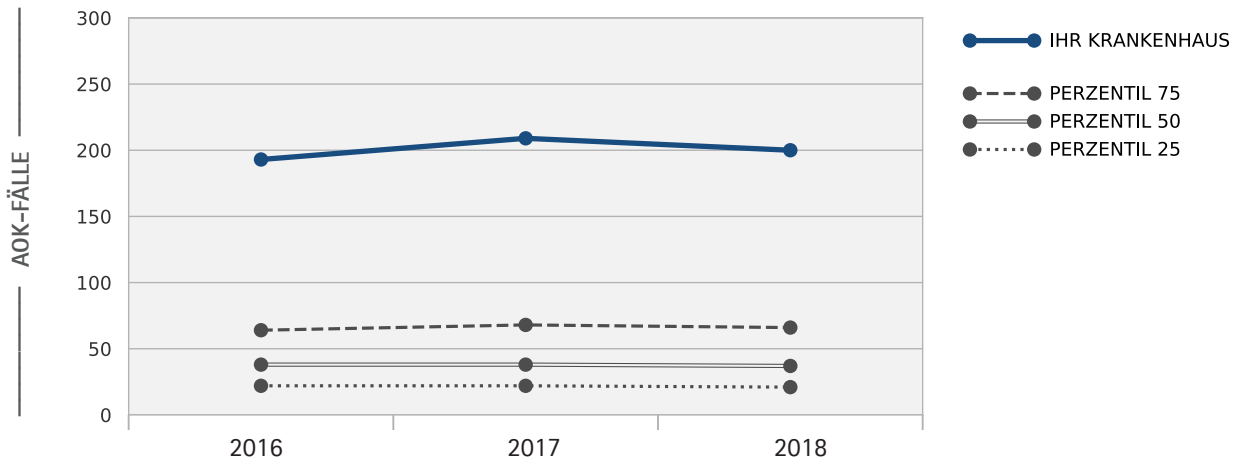


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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



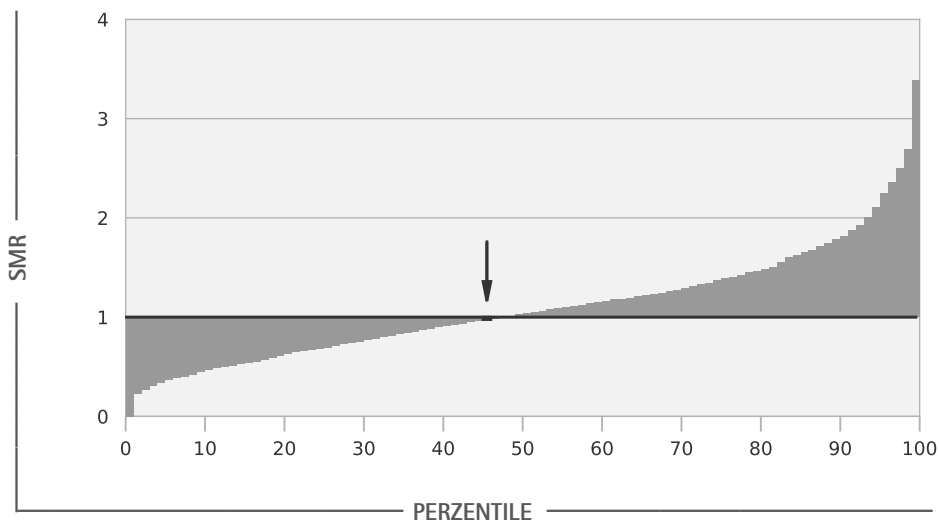
ID 1018

Abbildung 8.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2018)

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

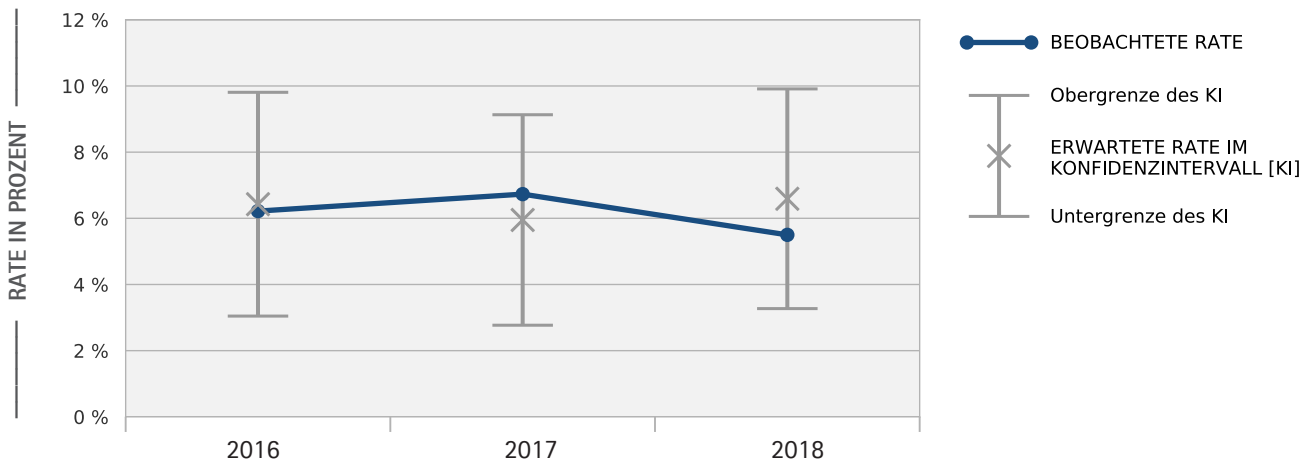
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,2 % 12 von 193	3,1 % 6 von 193	2,1 % 4 von 193	6,2 % 2.772 von 44.961	6,4 % [3,0-9,8]	1,0 [0,4-1,5]	49,4 %
2017	6,7 % 14 von 208	5,8 % 12 von 208	3,8 % 8 von 208	6,0 % 2.744 von 45.461	5,9 % [2,8-9,1]	1,1 [0,6-1,7]	57,7 %
2018	5,5 % 11 von 200	3,5 % 7 von 200	3,5 % 7 von 200	5,6 % 2.515 von 44.861	6,6 % [3,3-9,9]	0,8 [0,3-1,3]	46,7 %
2016–2018	6,2 % 37 von 601	4,2 % 25 von 601	3,2 % 19 von 601	5,9 % 8.031 von 135.283	6,3 % [4,4-8,2]	1,0 [0,7-1,3]	45,9 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.1.3

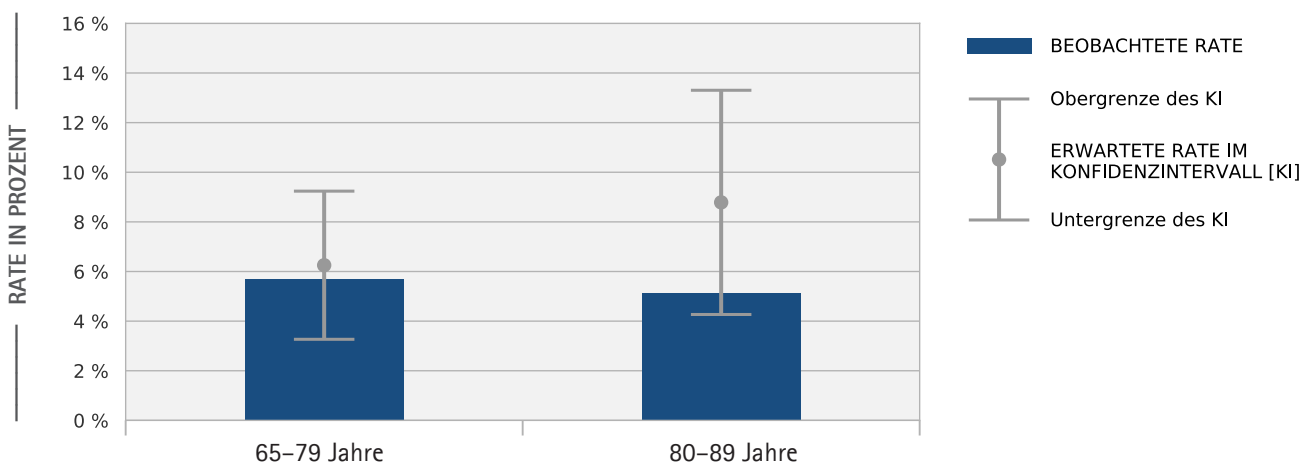
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,7 % 14 von 246	6,0 % 3.870 von 64.835	6,3 % [3,3–9,2]
80–89 Jahre	5,1 % 7 von 137	7,8 % 1.879 von 24.111	8,8 % [4,3–13,3]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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

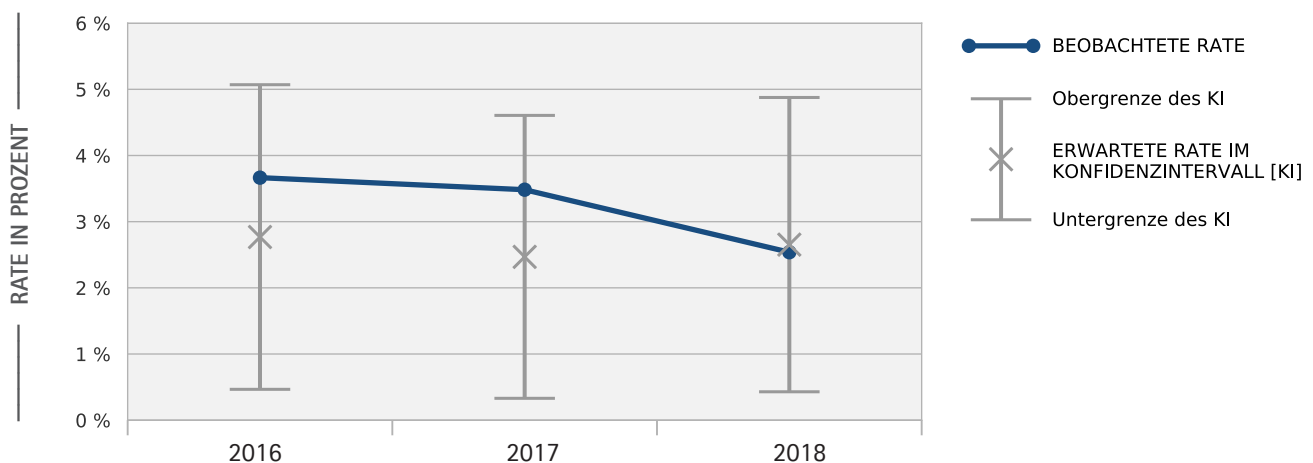
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,7 % 7 von 191	2,1 % 4 von 190	1,6 % 3 von 190	2,5 % 1.103 von 44.033	2,8 % [0,5–5,1]	1,3 [0,5–2,2]	64,0 %
2017	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	3,0 % 6 von 201	2,6 % 1.164 von 44.507	2,5 % [0,3–4,6]	1,4 [0,5–2,3]	65,4 %
2018	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,3 % 1.030 von 43.928	2,7 % [0,4–4,9]	1,0 [0,1–1,8]	55,8 %
2016–2018	3,2 % 19 von 589	2,7 % 16 von 588	2,4 % 14 von 588	2,5 % 3.297 von 132.468	2,6 % [1,3–3,9]	1,2 [0,7–1,7]	63,1 %

Abbildung 8.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1002

Tabelle 8.1.5

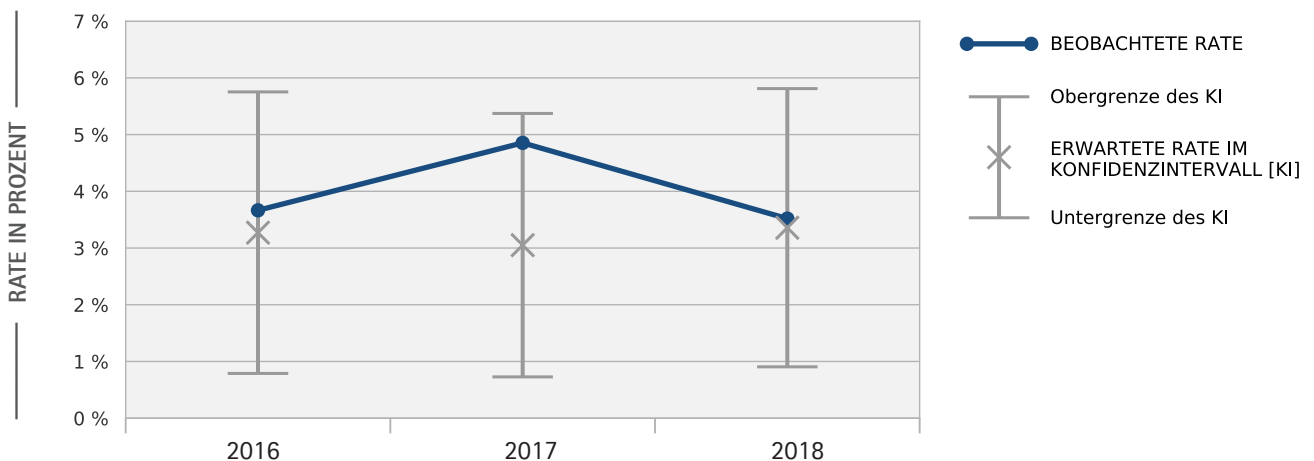
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,7 % 7 von 191	2,6 % 5 von 191	1,6 % 3 von 191	3,2 % 1.438 von 44.660	3,3 % [0,8–5,8]	1,1 [0,4–1,9]	59,5 %
2017	4,9 % 10 von 206	4,4 % 9 von 206	3,4 % 7 von 206	3,2 % 1.434 von 45.148	3,1 % [0,7–5,4]	1,6 [0,8–2,4]	73,3 %
2018	3,5 % 7 von 199	3,0 % 6 von 199	3,0 % 6 von 199	2,8 % 1.267 von 44.570	3,4 % [0,9–5,8]	1,0 [0,3–1,8]	62,3 %
2016–2018	4,0 % 24 von 596	3,4 % 20 von 596	2,7 % 16 von 596	3,1 % 4.139 von 134.378	3,2 % [1,8–4,6]	1,2 [0,8–1,7]	67,6 %

Abbildung 8.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 8.1.6

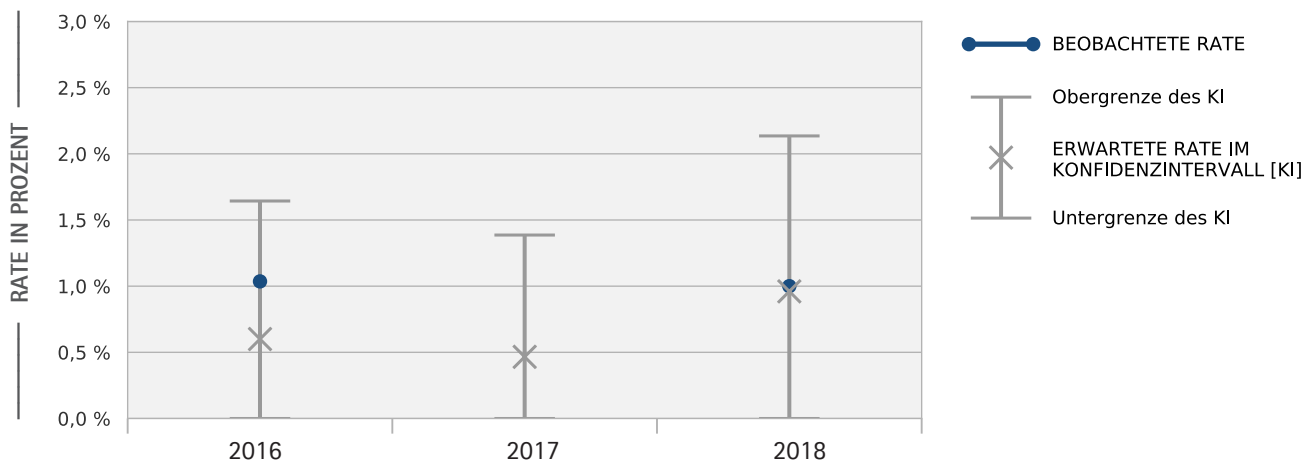
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,0 % 2 von 193	≤0,5 % ≤1 von 193	nd	0,5 % 231 von 44.961	0,6 % [0,0–1,6]	1,7 [0,0–3,5]	81,2 %
2017	≤0,5 % ≤1 von 208	≤0,5 % ≤1 von 208	nd	0,5 % 222 von 45.456	0,5 % [0,0–1,4]	1,0 [0,0–3,0]	79,2 %
2018	1,0 % 2 von 200	1,0 % 2 von 200	nd	0,4 % 190 von 44.858	1,0 % [0,0–2,1]	1,0 [0,0–2,3]	81,1 %
2016–2018	0,8 % 5 von 601	0,7 % 4 von 601	nd	0,5 % 643 von 135.275	0,7 % [0,1–1,3]	1,2 [0,3–2,1]	65,6 %

Abbildung 8.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 8.1.7

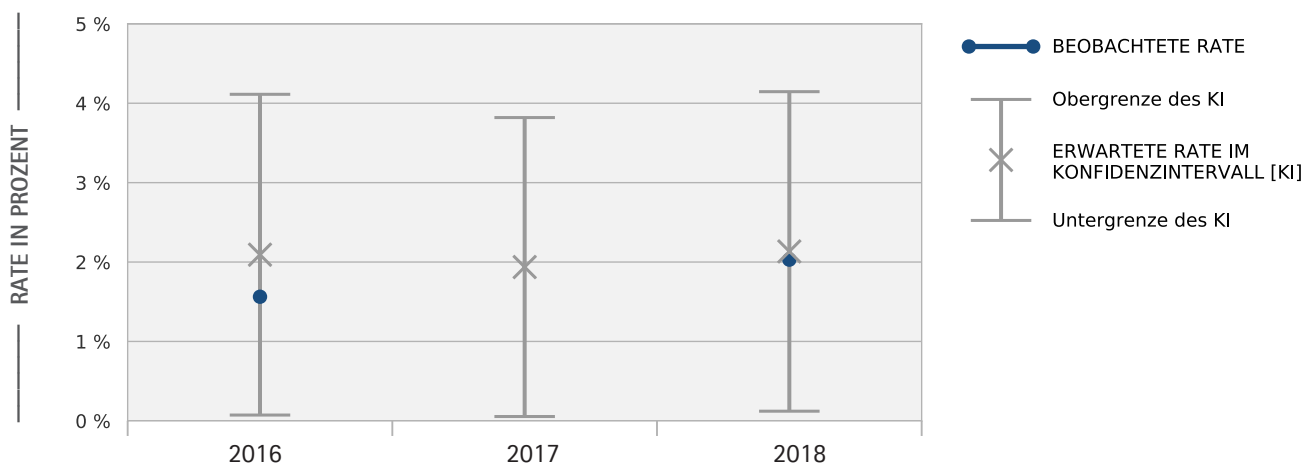
Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,6 % 3 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 191	2,1 % 922 von 44.629	2,1 % [0,1–4,1]	0,7 [0,0–1,7]	51,9 %
2017	≤0,5 % ≤1 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,0 % 0 von 205	2,0 % 912 von 45.119	1,9 % [0,1–3,8]	0,3 [0,0–1,2]	41,8 %
2018	2,0 % 4 von 197	≤0,5 % ≤1 von 197	0,5 % 1 von 197	2,0 % 884 von 44.543	2,1 % [0,1–4,1]	1,0 [0,0–1,9]	57,3 %
2016–2018	1,3 % 8 von 594	≤0,2 % ≤1 von 594	0,2 % 1 von 593	2,0 % 2.718 von 134.291	2,1 % [0,9–3,2]	0,7 [0,1–1,2]	33,6 %

Abbildung 8.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 8.1.8

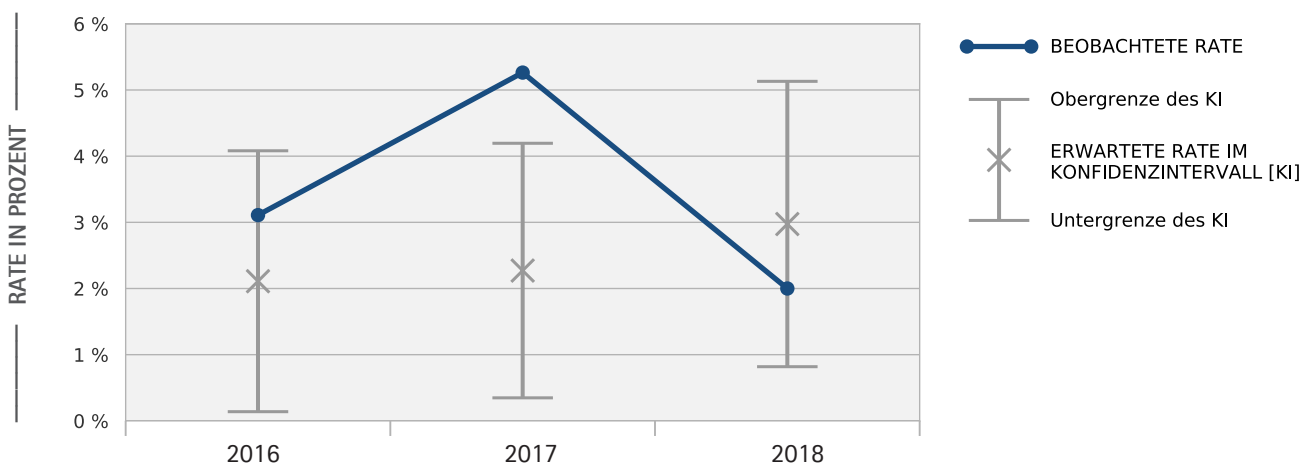
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2016-2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,1 % 6 von 193	nd	nd	2,3 % 1.054 von 45.013	2,1 % [0,1-4,1]	1,5 [0,5-2,4]	69,2 %
2017	5,3 % 11 von 209	nd	nd	2,3 % 1.028 von 45.513	2,3 % [0,3-4,2]	2,3 [1,5-3,2]	86,0 %
2018	2,0 % 4 von 200	nd	nd	2,1 % 922 von 44.918	3,0 % [0,8-5,1]	0,7 [0,0-1,4]	53,4 %
2016-2018	3,5 % 21 von 602	nd	nd	2,2 % 3.004 von 135.444	2,5 % [1,3-3,6]	1,4 [0,9-1,9]	69,9 %

Abbildung 8.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2016-2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

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

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



ID 1003

Tabelle 8.1.9

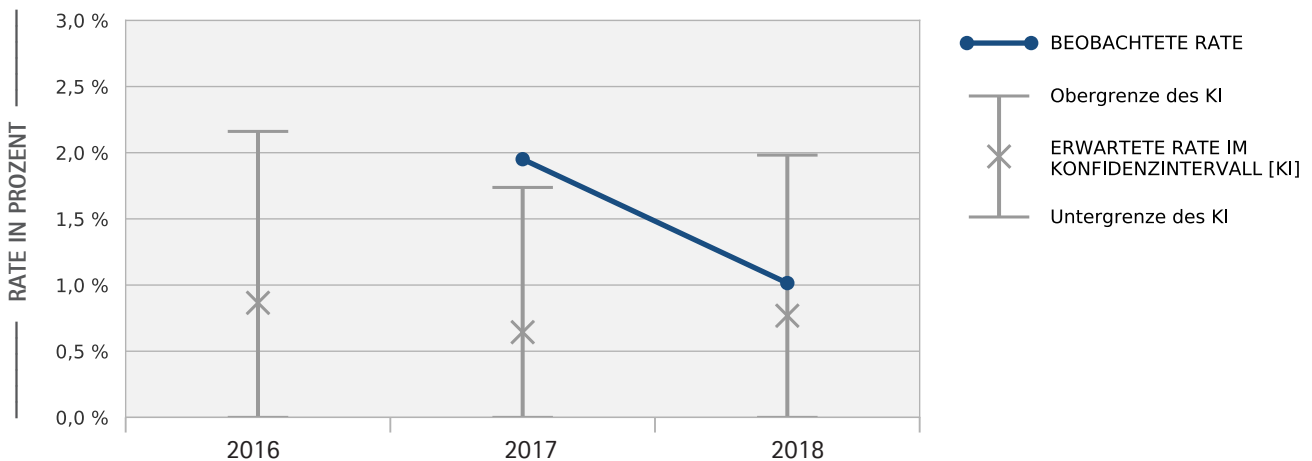
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 191	0,0 % 0 von 190	0,7 % 317 von 44.636	0,9 % [0,0–2,2]	0,6 [0,0–2,1]	71,5 %
2017	2,0 % 4 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,5 % 1 von 201	0,7 % 296 von 45.122	0,6 % [0,0–1,7]	3,0 [1,3–4,7]	87,5 %
2018	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 195	0,7 % 298 von 44.546	0,8 % [0,0–2,0]	1,3 [0,0–2,9]	76,4 %
2016–2018	1,2 % 7 von 594	0,5 % 3 von 593	0,5 % 3 von 586	0,7 % 911 von 134.304	0,8 % [0,1–1,4]	1,6 [0,6–2,5]	71,2 %

Abbildung 8.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; 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=1.481

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=602

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

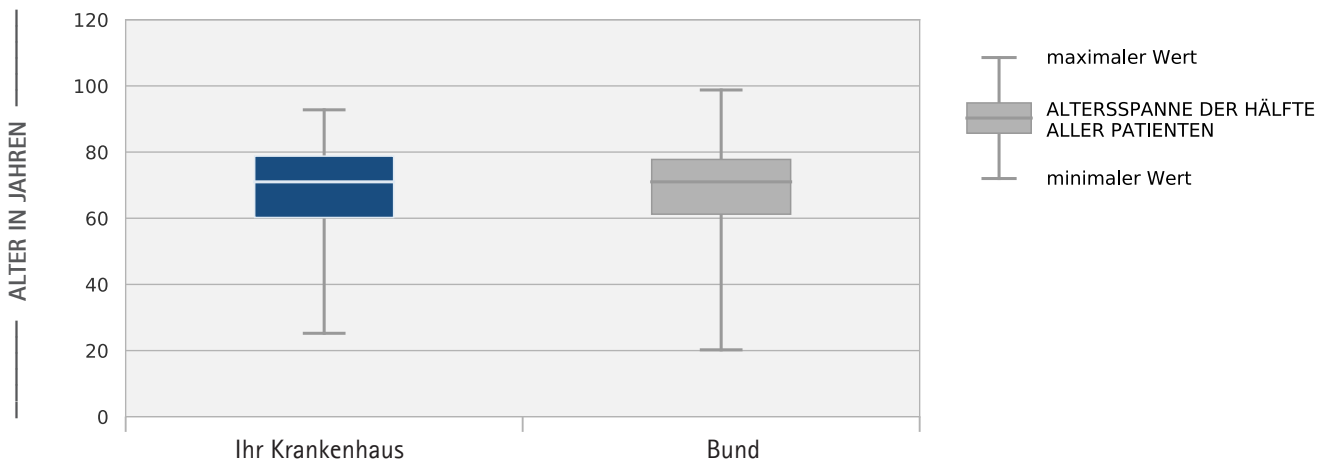
Tabelle 8.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	71
25. Perzentil	60	61

Abbildung 8.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



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

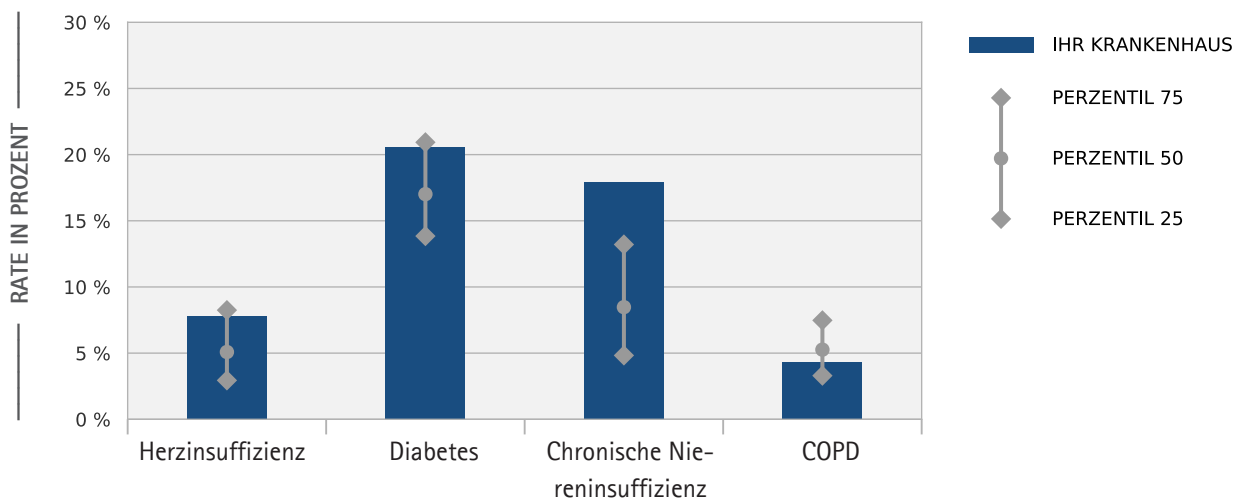
Tabelle 8.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Herzinsuffizienz	6,7 % 13 von 193	8,1 % 17 von 209	8,5 % 17 von 200	7,8 % 47 von 602	5,7 % 7.703 von 135.444	72 %
Diabetes	17,6 % 34 von 193	23,4 % 49 von 209	20,5 % 41 von 200	20,6 % 124 von 602	16,7 % 22.570 von 135.444	74 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,7 % 40 von 193	17,2 % 36 von 209	16,0 % 32 von 200	17,9 % 108 von 602	9,1 % 12.355 von 135.444	85 %
COPD	3,6 % 7 von 193	7,7 % 16 von 209	1,5 % 3 von 200	4,3 % 26 von 602	5,1 % 6.934 von 135.444	39 %

Abbildung 8.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

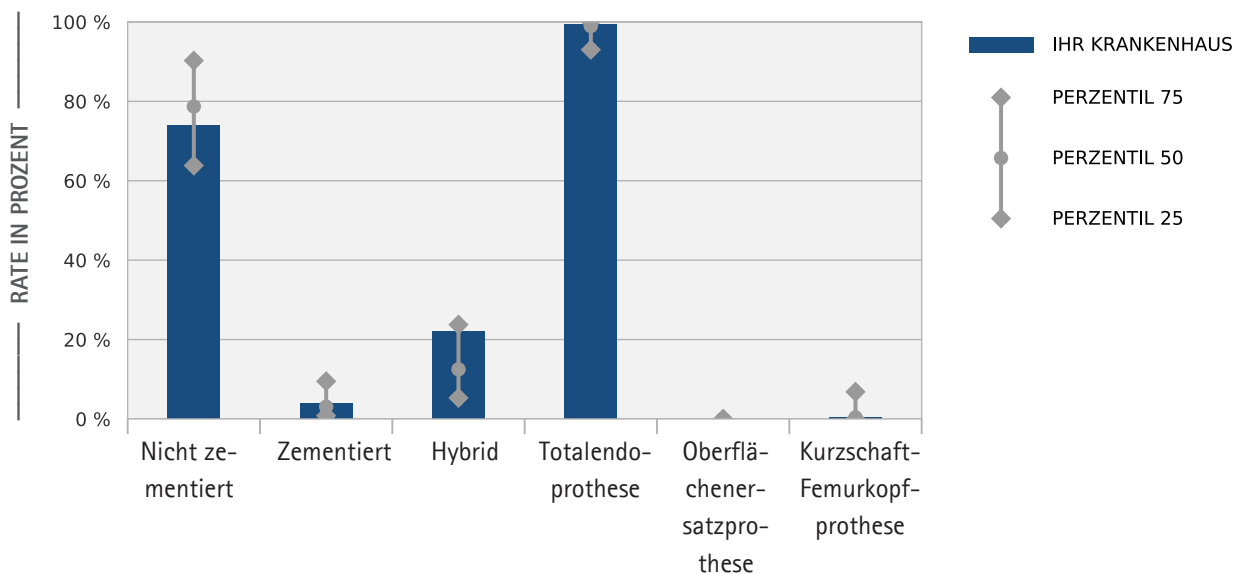
Tabelle 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Nicht zementiert	81,3 % 157 von 193	70,3 % 147 von 209	70,5 % 141 von 200	73,9 % 445 von 602	76,7 % 103.850 von 135.444	41 %
Zementiert	1,6 % 3 von 193	1,9 % 4 von 209	8,0 % 16 von 200	3,8 % 23 von 602	6,5 % 8.817 von 135.444	55 %
Hybrid	17,1 % 33 von 193	27,3 % 57 von 209	21,5 % 43 von 200	22,1 % 133 von 602	16,7 % 22.627 von 135.444	72 %
Totalendoprothese	100,0 % 193 von 193	99,0 % 207 von 209	99,0 % 198 von 200	99,3 % 598 von 602	92,1 % 124.678 von 135.444	53 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 193	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 602	0,2 % 272 von 135.444	94 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 193	0,5 % 1 von 209	1,0 % 2 von 200	0,5 % 3 von 602	7,7 % 10.447 von 135.444	51 %

Abbildung 8.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.452	1,1 %	1.594
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	663	0,5 %	672
3	I50	Herzinsuffizienz	524	0,4 %	540
4	S72	Fraktur des Femurs	436	0,3 %	487
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	362	0,3 %	389
6	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	181	0,1 %	193
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	176	0,1 %	181
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	146	0,1 %	151
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	132	0,1 %	154
10	I63	Hirnininfarkt	119	0,1 %	134
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	114	0,1 %	117
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	114	0,1 %	115
13	I26	Lungenembolie	99	0,1 %	101
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	96	0,1 %	97
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	93	0,1 %	97
15	A41	Sonstige Sepsis	93	0,1 %	94
17	R55	Synkope und Kollaps	83	0,1 %	84
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	81	0,1 %	84
19	M54	Rückenschmerzen	70	0,1 %	72
20	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	69	0,1 %	69
21	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	70
22	N17	Akutes Nierenversagen	64	0,0 %	65
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	61	0,0 %	61
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	58	0,0 %	60
25	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	54	0,0 %	55
26	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	52
27	K57	Divertikulose des Darmes	50	0,0 %	52
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	50	0,0 %	51
27	I20	Angina pectoris	50	0,0 %	51
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	50	0,0 %	50



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.107	1,6 %	2.487
2	I50	Herzinsuffizienz	895	0,7 %	969
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	835	0,6 %	864
4	S72	Fraktur des Femurs	634	0,5 %	721
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	436	0,3 %	471
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	378	0,3 %	405
7	I63	Hirnfarkt	267	0,2 %	310
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	267	0,2 %	291
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	250	0,2 %	292
10	M54	Rückenschmerzen	243	0,2 %	258
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	236	0,2 %	245
11	I26	Lungenembolie	236	0,2 %	245
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	0,2 %	209
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	183	0,1 %	186
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	178	0,1 %	183
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	171	0,1 %	180
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	169	0,1 %	182
18	A41	Sonstige Sepsis	167	0,1 %	173
19	R55	Synkope und Kollaps	164	0,1 %	166
20	A46	Erysipel [Wundrose]	161	0,1 %	166
21	I20	Angina pectoris	159	0,1 %	170
22	K80	Cholelithiasis	156	0,1 %	167
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	139	0,1 %	139
24	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	136	0,1 %	159
25	K57	Divertikulose des Darmes	132	0,1 %	137
26	K40	Hernia inguinalis	129	0,1 %	129
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	128	0,1 %	130
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	126	0,1 %	134
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	123	0,1 %	124
30	N17	Akutes Nierenversagen	118	0,1 %	119

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.409	2,5 %	4.609
2	I50	Herzinsuffizienz	2.012	1,5 %	2.523
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.793	1,3 %	1.861
4	M54	Rückenschmerzen	1.293	1,0 %	1.440
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.182	0,9 %	1.431
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.041	0,8 %	1.098
7	S72	Fraktur des Femurs	981	0,7 %	1.131
8	M48	Sonstige Spondylopathien	936	0,7 %	1.029
9	I63	Hirnfarkt	876	0,6 %	1.056
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	852	0,6 %	910
11	I20	Angina pectoris	849	0,6 %	951
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	840	0,6 %	888
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	793	0,6 %	948
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	663	0,5 %	764
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	653	0,5 %	695
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	587	0,4 %	774
17	I70	Atherosklerose	577	0,4 %	730
18	K80	Cholelithiasis	569	0,4 %	684
19	K40	Hernia inguinalis	525	0,4 %	532
20	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	486	0,4 %	535
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	477	0,4 %	508
22	R55	Synkope und Kollaps	474	0,3 %	491
23	K57	Divertikulose des Darmes	473	0,3 %	522
24	I26	Lungenembolie	469	0,3 %	486
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	456	0,3 %	540
26	A41	Sonstige Sepsis	446	0,3 %	461
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	444	0,3 %	468
28	K29	Gastritis und Duodenitis	409	0,3 %	423
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	403	0,3 %	416
30	S06	Intrakranielle Verletzung	401	0,3 %	435

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



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

8.2.1 Krankenhäuser und Fälle

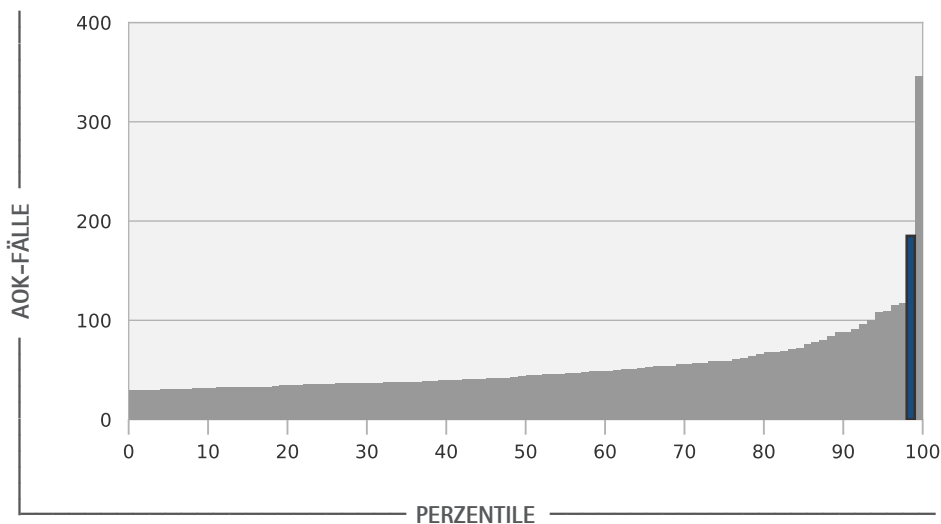
Tabelle 8.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	68	99 %	156	2.869	12	15	22	142
2017	54	99 %	156	2.818	11	16	20	112
2018	63	99 %	156	2.665	11	15	20	92
2016–2018	185	99 %	156	8.352	36	44	59	346

Abbildung 8.2.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2016–2018)

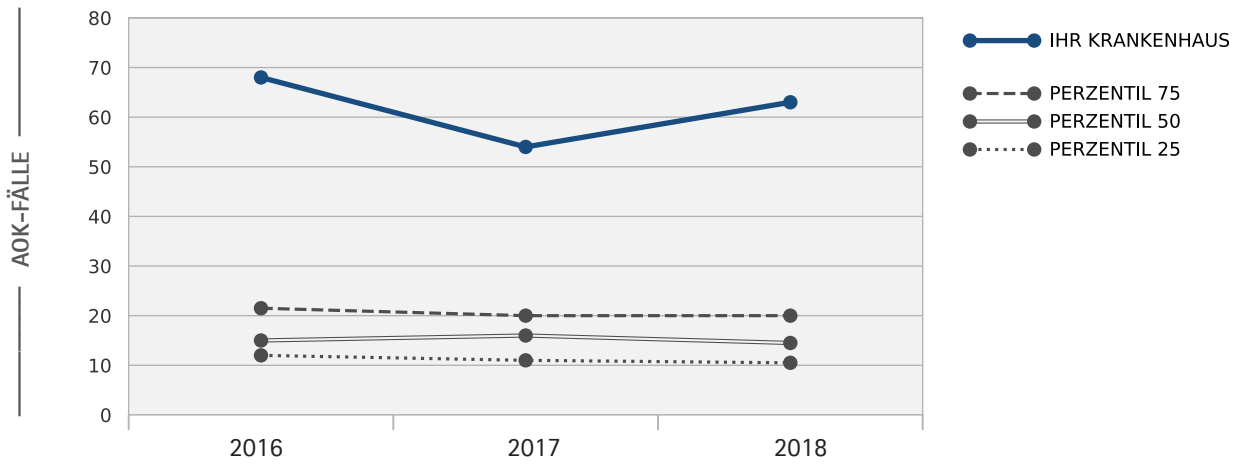


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

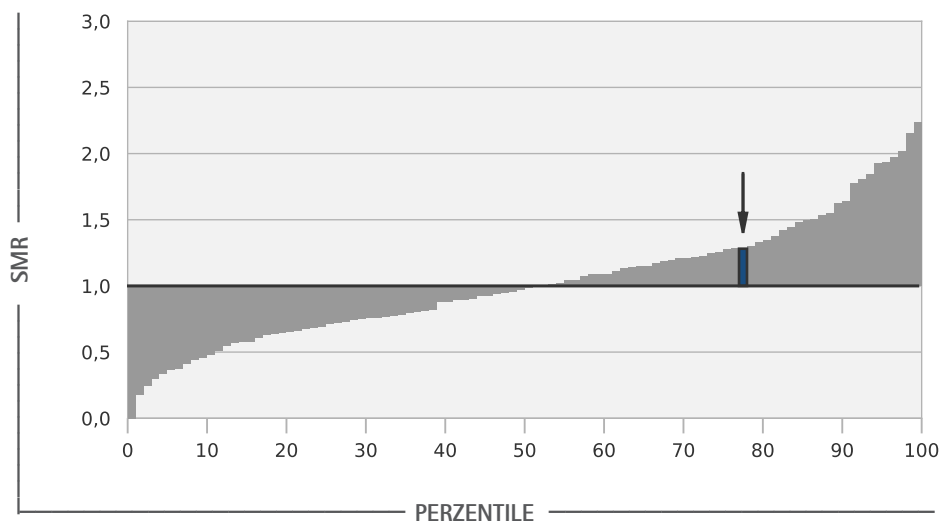


ID 1060

Abbildung 8.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

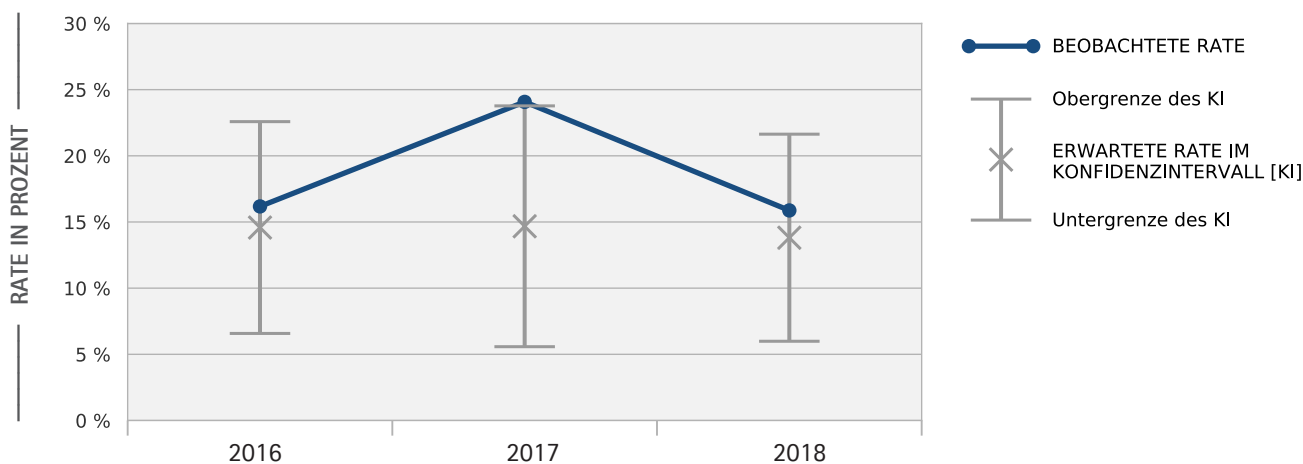
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	16,2 % 11 von 68	8,8 % 6 von 68	5,9 % 4 von 68	14,7 % 422 von 2.867	14,6 % [6,6–22,6]	1,1 [0,6–1,7]	57,1 %
2017	24,1 % 13 von 54	18,5 % 10 von 54	7,4 % 4 von 54	14,2 % 400 von 2.817	14,7 % [5,6–23,8]	1,6 [1,0–2,3]	80,8 %
2018	15,9 % 10 von 63	9,5 % 6 von 63	9,5 % 6 von 63	14,2 % 378 von 2.661	13,8 % [6,0–21,6]	1,1 [0,6–1,7]	65,4 %
2016–2018	18,4 % 34 von 185	11,9 % 22 von 185	7,6 % 14 von 185	14,4 % 1.200 von 8.345	14,3 % [9,6–19,1]	1,3 [0,9–1,6]	78,2 %

Abbildung 8.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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 ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), 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

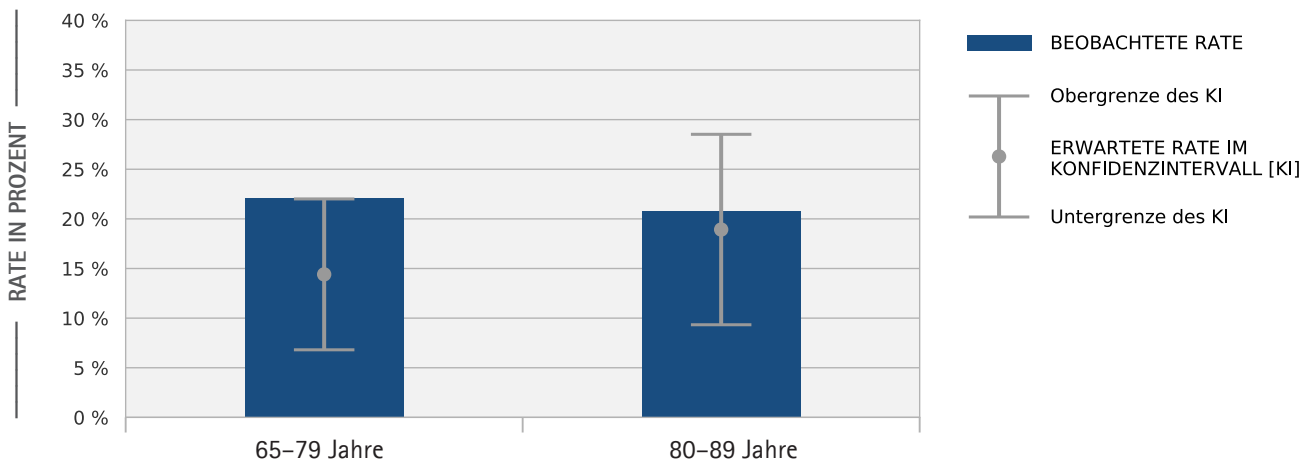
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	22,1 % 17 von 77	13,5 % 520 von 3.846	14,4 % [6,8–22,0]
80–89 Jahre	20,8 % 11 von 53	18,1 % 408 von 2.252	18,9 % [9,3–28,5]

Abbildung 8.2.5

Subgruppen: Alter (2016–2018)



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

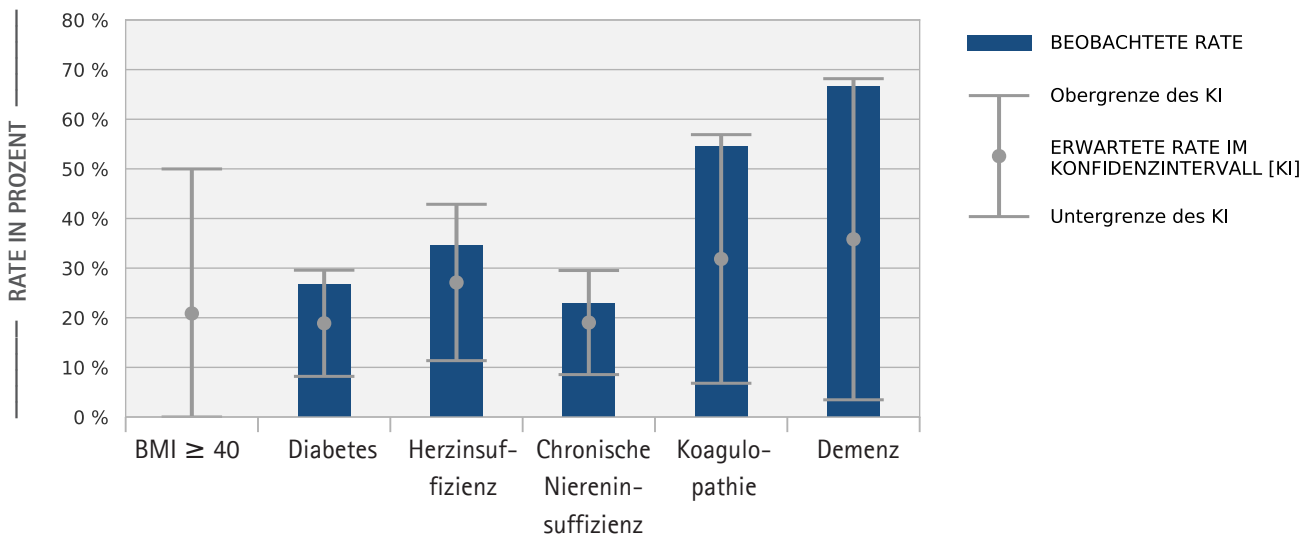
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	20,1 % 62 von 308	20,9 % [0,0–50,0]
Diabetes	26,7 % 12 von 45	18,3 % 291 von 1.593	18,9 % [8,2–29,6]
Herzinsuffizienz	34,6 % 9 von 26	26,8 % 273 von 1.020	27,1 % [11,4–42,9]
Chronische Niereninsuffizienz	22,9 % 11 von 48	22,2 % 290 von 1.308	19,0 % [8,5–29,5]
Koagulopathie	54,5 % 6 von 11	28,3 % 146 von 516	31,8 % [6,8–56,9]
Demenz	66,7 % 4 von 6	33,3 % 98 von 294	35,8 % [3,5–68,2]

Abbildung 8.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016–2018)



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 8.2.5

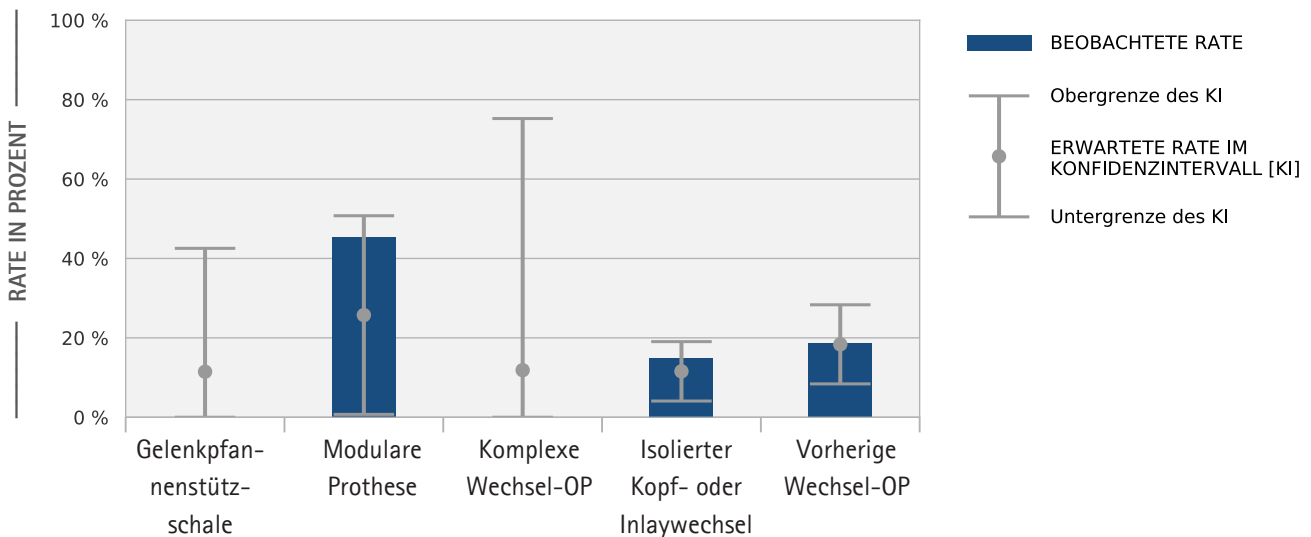
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	14,8 % 102 von 690	11,5 % [0,0–42,5]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	45,5 % 5 von 11	18,2 % 189 von 1.041	25,7 % [0,7–50,8]
Komplexe Wechsel-OP	na	12,7 % 18 von 142	11,9 % [0,0–75,2]
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	14,9 % 10 von 67	17,3 % 434 von 2.507	11,6 % [4,1–19,0]
Vorherige Wechsel-OP	18,5 % 10 von 54	19,8 % 347 von 1.753	18,4 % [8,4–28,3]

Abbildung 8.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2016–2018)



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 8.2.6

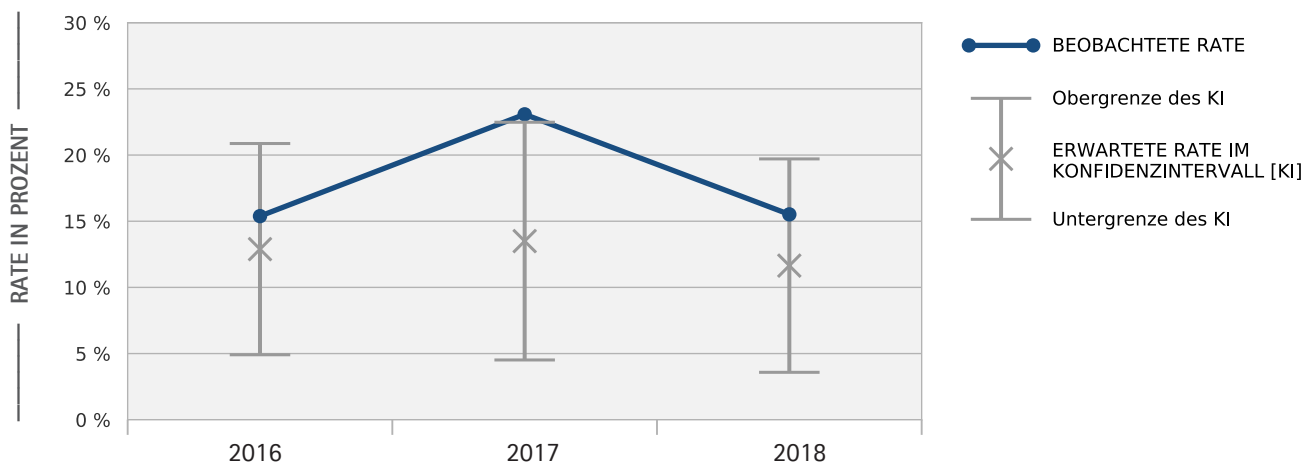
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	15,4 % 10 von 65	9,2 % 6 von 65	6,2 % 4 von 65	13,9 % 385 von 2.763	12,9 % [4,9–20,9]	1,2 [0,6–1,8]	62,8 %
2017	23,1 % 12 von 52	19,6 % 10 von 51	7,8 % 4 von 51	13,0 % 348 von 2.687	13,5 % [4,5–22,5]	1,7 [1,0–2,4]	82,1 %
2018	15,5 % 9 von 58	10,3 % 6 von 58	10,3 % 6 von 58	13,4 % 342 von 2.551	11,6 % [3,6–19,7]	1,3 [0,6–2,0]	70,5 %
2016–2018	17,7 % 31 von 175	12,6 % 22 von 174	8,0 % 14 von 174	13,4 % 1.075 von 8.001	12,7 % [7,9–17,5]	1,4 [1,0–1,8]	78,8 %

Abbildung 8.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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 ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), 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 8.2.7

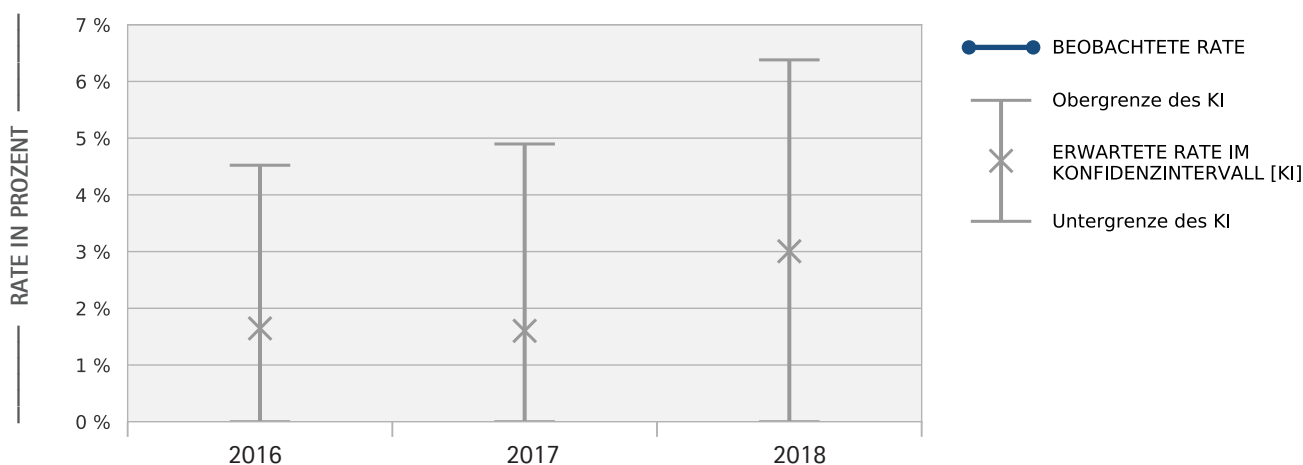
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	nd	1,6 % 47 von 2.867	1,6 % [0,0–4,5]	0,9 [0,0–2,6]	76,9 %
2017	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	nd	2,2 % 62 von 2.817	1,6 % [0,0–4,9]	1,2 [0,0–3,2]	69,9 %
2018	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	nd	1,7 % 46 von 2.661	3,0 % [0,0–6,4]	0,5 [0,0–1,7]	78,2 %
2016–2018	1,6 % 3 von 185	≤ 0,5 % ≤ 1 von 185	nd	1,9 % 155 von 8.345	2,1 % [0,3–3,9]	0,8 [0,0–1,6]	51,3 %

Abbildung 8.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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 ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), 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 8.2.8

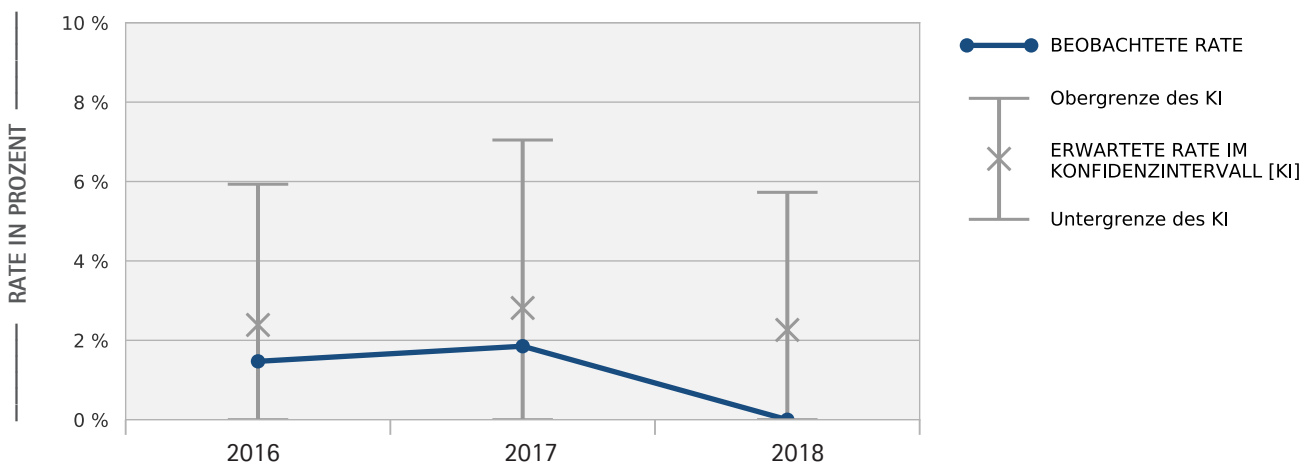
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,5 % 1 von 68	nd	nd	3,1 % 90 von 2.869	2,4 % [0,0–5,9]	0,6 [0,0–2,1]	61,5 %
2017	1,9 % 1 von 54	nd	nd	3,1 % 88 von 2.818	2,8 % [0,0–7,0]	0,7 [0,0–2,2]	64,7 %
2018	0,0 % 0 von 63	nd	nd	2,9 % 76 von 2.665	2,3 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–1,5]	66,0 %
2016–2018	1,1 % 2 von 185	nd	nd	3,0 % 254 von 8.352	2,5 % [0,3–4,6]	0,4 [0,0–1,3]	41,0 %

Abbildung 8.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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 ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), 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 8.2.9

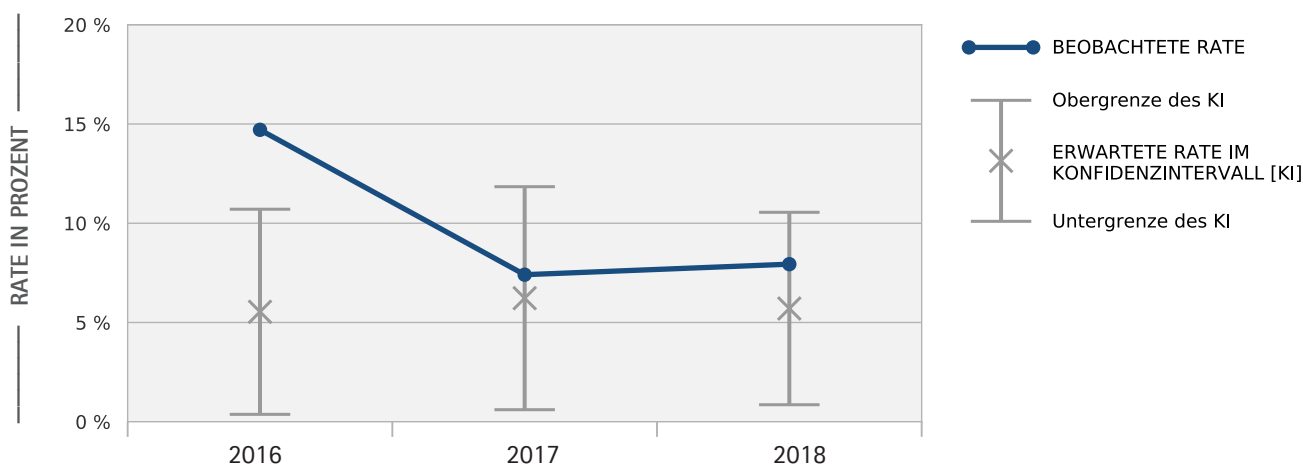
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	14,7 % 10 von 68	nd	nd	5,3 % 153 von 2.869	5,5 % [0,4–10,7]	2,7 [1,7–3,6]	91,7 %
2017	7,4 % 4 von 54	nd	nd	6,2 % 175 von 2.818	6,2 % [0,6–11,8]	1,2 [0,3–2,1]	64,1 %
2018	7,9 % 5 von 63	nd	nd	6,8 % 180 von 2.665	5,7 % [0,9–10,6]	1,4 [0,5–2,2]	62,2 %
2016–2018	10,3 % 19 von 185	nd	nd	6,1 % 508 von 8.352	5,8 % [2,8–8,8]	1,8 [1,3–2,3]	85,9 %

Abbildung 8.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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

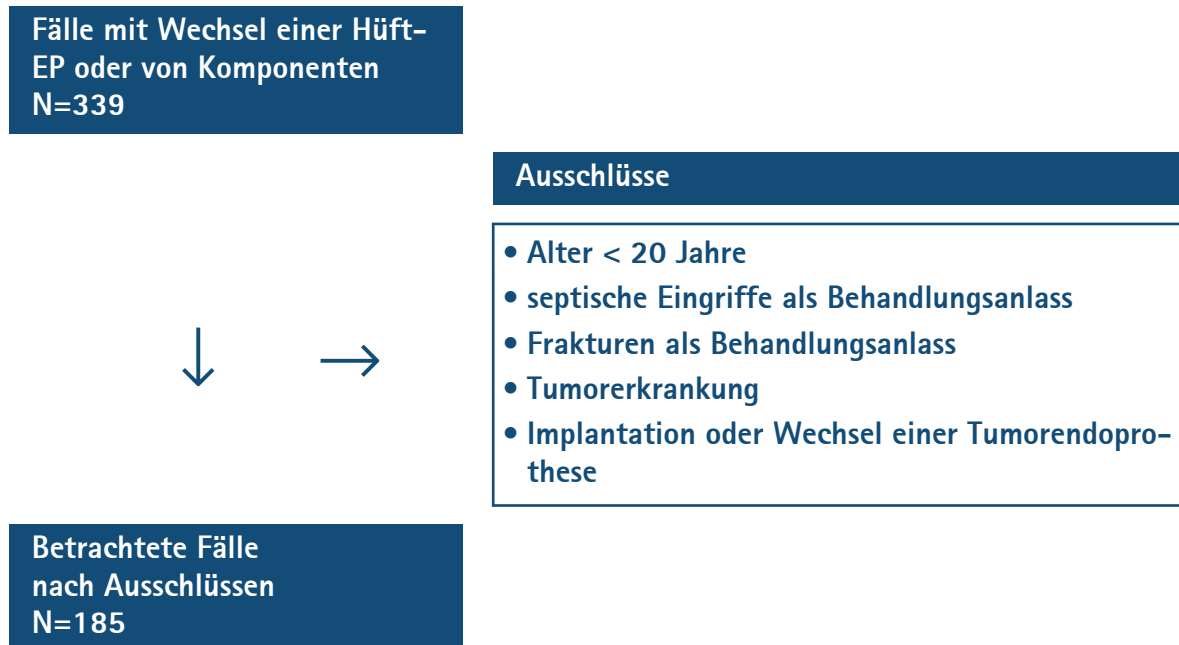
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

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 ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.2.3 Basisdeskription

Abbildung 8.2.12

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/

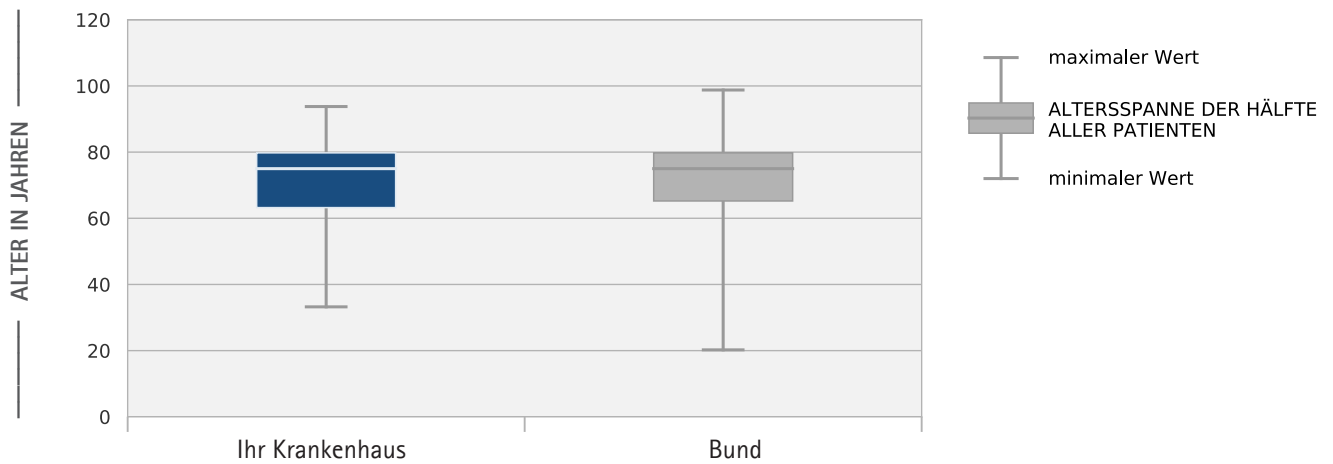
Tabelle 8.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	75	75
25. Perzentil	63	65

Abbildung 8.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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

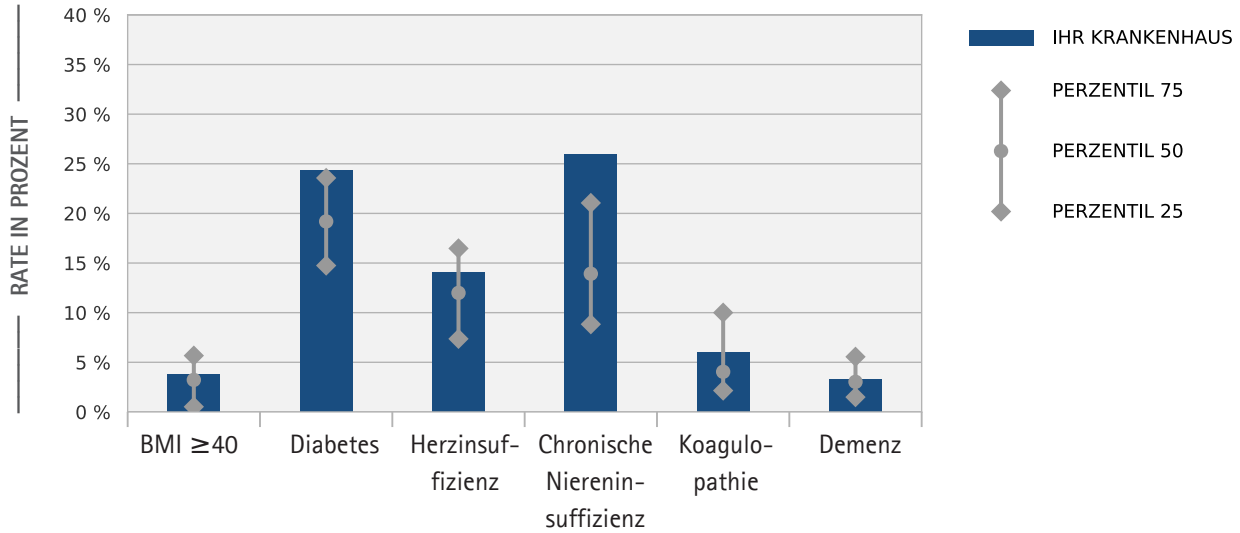
Table 8.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
BMI ≥ 40	1,5 % 1 von 68	5,6 % 3 von 54	4,8 % 3 von 63	3,8 % 7 von 185	3,7 % 308 von 8.352	57 %
Diabetes	27,9 % 19 von 68	22,2 % 12 von 54	22,2 % 14 von 63	24,3 % 45 von 185	19,1 % 1.593 von 8.352	79 %
Herzinsuffizienz	13,2 % 9 von 68	18,5 % 10 von 54	11,1 % 7 von 63	14,1 % 26 von 185	12,2 % 1.020 von 8.352	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	38,2 % 26 von 68	20,4 % 11 von 54	17,5 % 11 von 63	25,9 % 48 von 185	15,7 % 1.309 von 8.352	86 %
Koagulopathie	4,4 % 3 von 68	7,4 % 4 von 54	6,3 % 4 von 63	5,9 % 11 von 185	6,2 % 516 von 8.352	61 %
Demenz	2,9 % 2 von 68	1,9 % 1 von 54	4,8 % 3 von 63	3,2 % 6 von 185	3,5 % 294 von 8.352	55 %

Abbildung 8.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



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

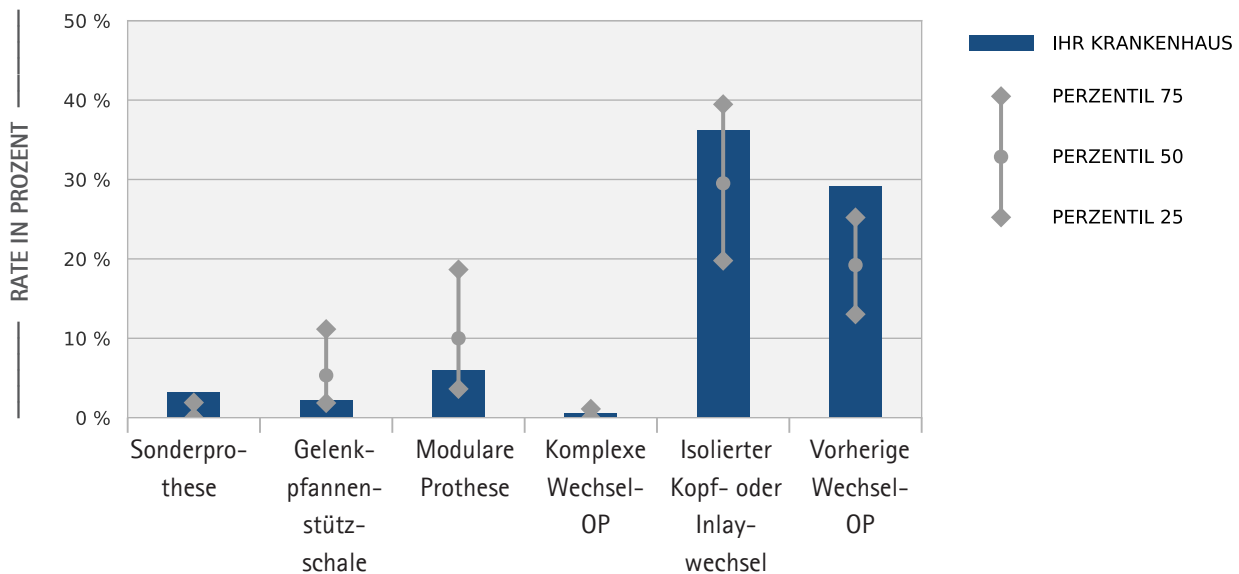
Tabelle 8.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Sonderprothese	1,5 % 1 von 68	7,4 % 4 von 54	1,6 % 1 von 63	3,2 % 6 von 185	1,1 % 96 von 8.352	84 %
Gelenkpfannenstützschale	1,5 % 1 von 68	5,6 % 3 von 54	0,0 % 0 von 63	2,2 % 4 von 185	8,3 % 691 von 8.352	27 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	4,4 % 3 von 68	11,1 % 6 von 54	3,2 % 2 von 63	5,9 % 11 von 185	12,5 % 1.042 von 8.352	33 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 68	1,9 % 1 von 54	0,0 % 0 von 63	0,5 % 1 von 185	1,7 % 142 von 8.352	74 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	47,1 % 32 von 68	29,6 % 16 von 54	30,2 % 19 von 63	36,2 % 67 von 185	30,1 % 2.510 von 8.352	68 %
Vorherige Wechsel-OP	27,9 % 19 von 68	24,1 % 13 von 54	34,9 % 22 von 63	29,2 % 54 von 185	21,0 % 1.753 von 8.352	82 %

Abbildung 8.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 8.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	285	3,4 %	325
2	I50	Herzinsuffizienz	53	0,6 %	54
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,6 %	53
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	49	0,6 %	50
5	S72	Fraktur des Femurs	35	0,4 %	39
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	29	0,3 %	30
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	18	0,2 %	20
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	16	0,2 %	17
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,2 %	16
10	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	12	0,1 %	12
11	A41	Sonstige Sepsis	11	0,1 %	11
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	11	0,1 %	11
13	I63	Hirnfarkt	10	0,1 %	12
13	E86	Volumenmangel	10	0,1 %	10
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,1 %	10
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	9	0,1 %	10
16	I26	Lungenembolie	9	0,1 %	9
18	D64	Sonstige Anämien	8	0,1 %	8
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	8
19	N17	Akutes Nierenversagen	7	0,1 %	7
19	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7	0,1 %	7
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7	0,1 %	7
23	K80	Cholelithiasis	6	0,1 %	7
23	D62	Akute Blutungsanämie	6	0,1 %	6
23	D50	Eisenmangelanämie	6	0,1 %	6
23	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	6	0,1 %	6
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6	0,1 %	6
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6	0,1 %	6
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	6	0,1 %	6
23	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,1 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	483	5,8 %	599
2	I50	Herzinsuffizienz	93	1,1 %	103
3	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	74	0,9 %	83
4	S72	Fraktur des Femurs	71	0,9 %	78
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	69	0,8 %	73
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	37	0,4 %	39
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	30	0,4 %	36
8	A41	Sonstige Sepsis	28	0,3 %	30
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,3 %	29
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,3 %	28
11	I63	Hirnfarkt	26	0,3 %	33
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	23	0,3 %	24
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	23	0,3 %	23
14	I26	Lungenembolie	18	0,2 %	20
14	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	18	0,2 %	18
14	E86	Volumenmangel	18	0,2 %	18
17	K80	Cholelithiasis	16	0,2 %	17
17	M54	Rückenschmerzen	16	0,2 %	16
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	16	0,2 %	16
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	15	0,2 %	18
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	15	0,2 %	17
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	15	0,2 %	17
20	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	15	0,2 %	15
24	R55	Synkope und Kollaps	14	0,2 %	14
24	N17	Akutes Nierenversagen	14	0,2 %	14
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	13	0,2 %	16
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	13	0,2 %	14
26	K29	Gastritis und Duodenitis	13	0,2 %	13
29	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,	12	0,1 %	12
29	S06	Intrakranielle Verletzung	12	0,1 %	12



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	740	8,9 %	1.112
2	I50	Herzinsuffizienz	212	2,5 %	284
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	128	1,5 %	132
4	S72	Fraktur des Femurs	127	1,5 %	142
5	M54	Rückenschmerzen	123	1,5 %	136
6	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	112	1,3 %	129
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	96	1,1 %	100
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	88	1,1 %	93
9	I63	Hirnfarkt	78	0,9 %	102
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,9 %	91
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	72	0,9 %	77
12	M48	Sonstige Spondylopathien	70	0,8 %	78
12	A41	Sonstige Sepsis	70	0,8 %	74
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65	0,8 %	70
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,7 %	63
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	60	0,7 %	66
17	I20	Angina pectoris	59	0,7 %	67
18	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,7 %	58
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	53	0,6 %	62
20	E86	Volumenmangel	49	0,6 %	58
21	K80	Cholelithiasis	45	0,5 %	61
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	45	0,5 %	49
21	K40	Hernia inguinalis	45	0,5 %	45
24	I70	Atherosklerose	44	0,5 %	56
25	S06	Intrakranielle Verletzung	43	0,5 %	44
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	42	0,5 %	55
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	40	0,5 %	46
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	39	0,5 %	46
28	R55	Synkope und Kollaps	39	0,5 %	40
30	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	38	0,5 %	40

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





8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

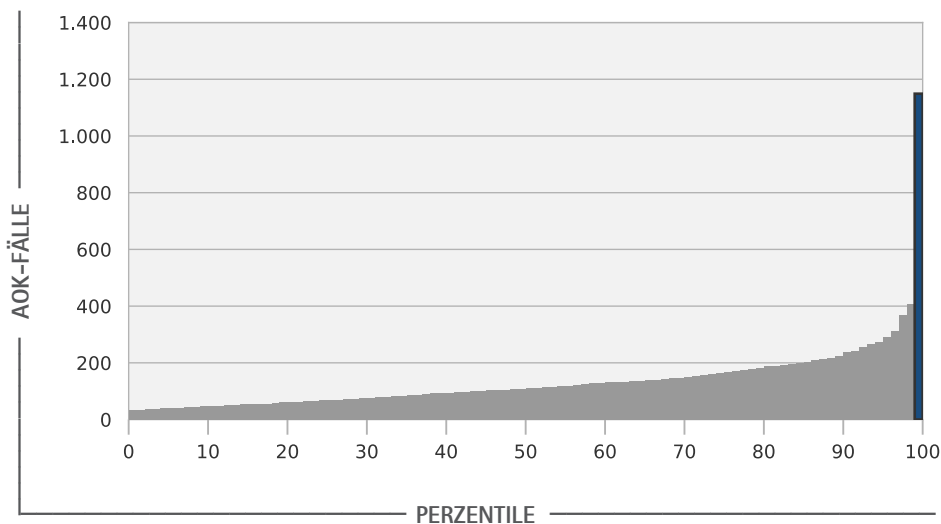
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	388	100 %	882	37.222	23	36	54	388
2017	370	100 %	882	37.294	22	36	55	370
2018	391	100 %	880	37.386	22	37	56	391
2016–2018	1.149	100 %	882	111.902	67	108	163	1.149

Abbildung 8.3.1

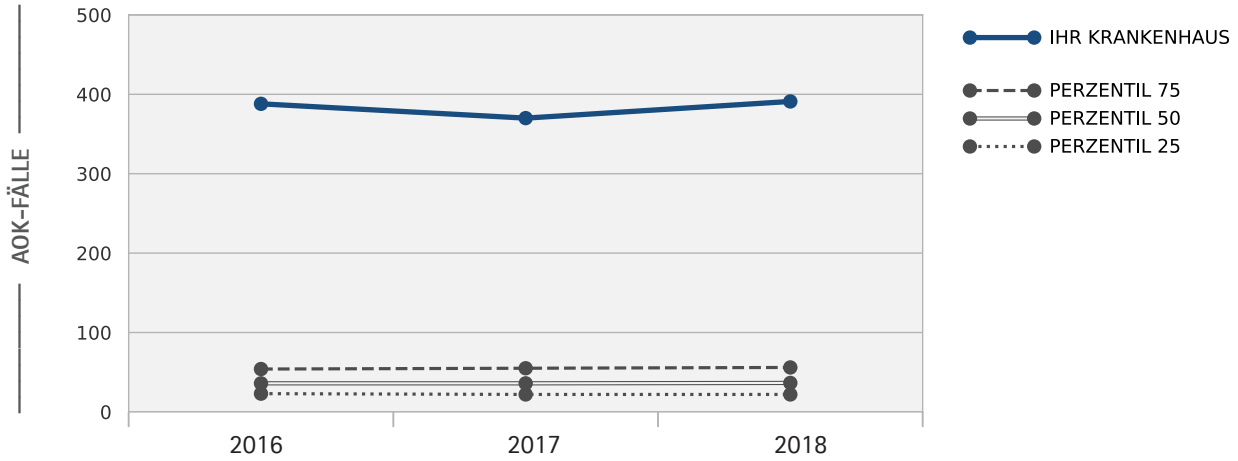
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2016–2018)



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 (2016–2018)



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

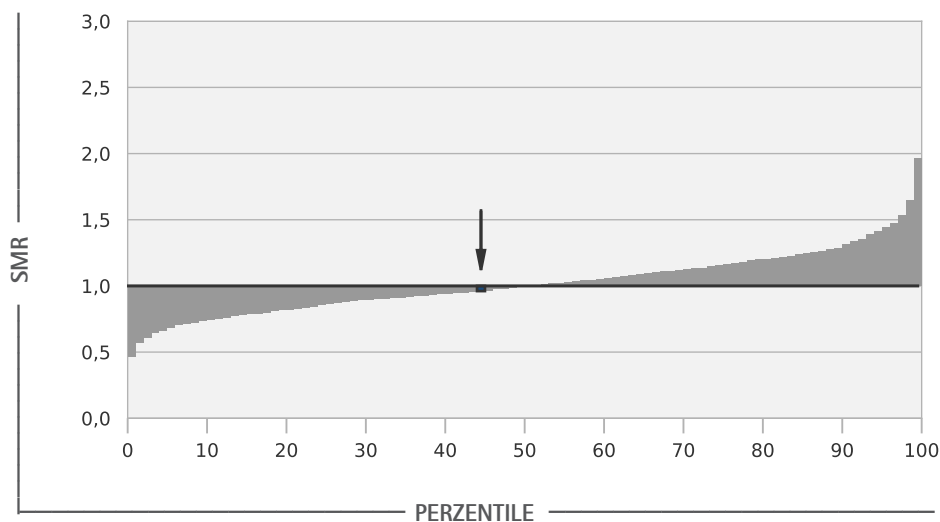


ID 1019

Abbildung 8.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

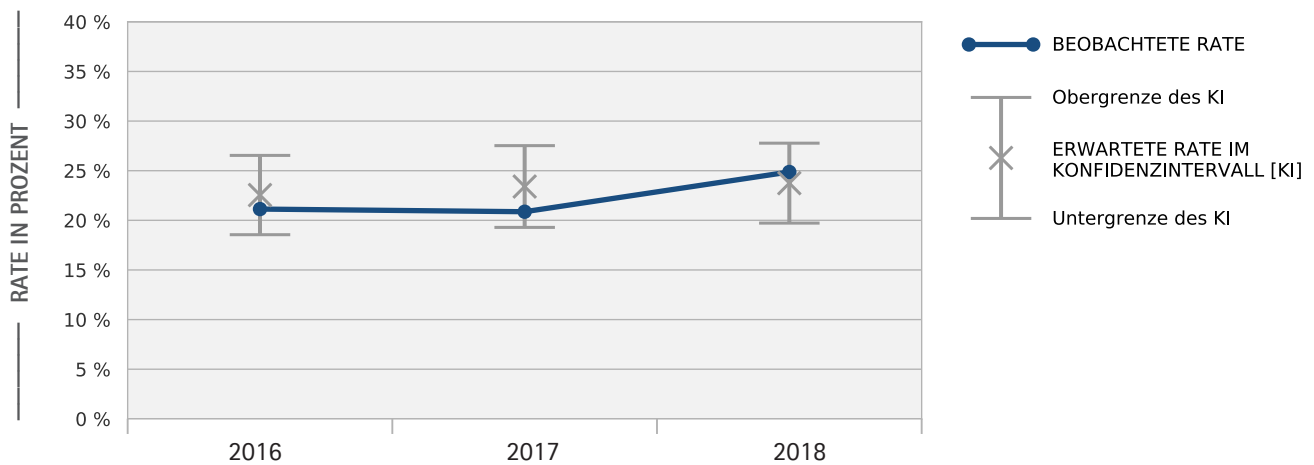
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2016	21,1 % 82 von 388	13,7 % 53 von 388	2,8 % 11 von 388	21,7 % 8.077 von 37.193	22,5 % [18,6-26,5]	0,9 [0,8-1,1]	44,1 %	
2017	20,9 % 77 von 369	13,6 % 50 von 369	4,1 % 15 von 369	21,8 % 8.129 von 37.263	23,4 % [19,3-27,5]	0,9 [0,7-1,1]	38,1 %	
2018	24,9 % 97 von 390	15,9 % 62 von 390	2,6 % 10 von 390	22,1 % 8.252 von 37.361	23,7 % [19,7-27,8]	1,0 [0,9-1,2]	57,6 %	
2016–2018	22,3 % 256 von 1.147	14,4 % 165 von 1.147	3,1 % 36 von 1.147	21,9 % 24.458 von 111.817	23,2 % [20,9-25,6]	1,0 [0,9-1,1]	44,8 %	

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.3.3

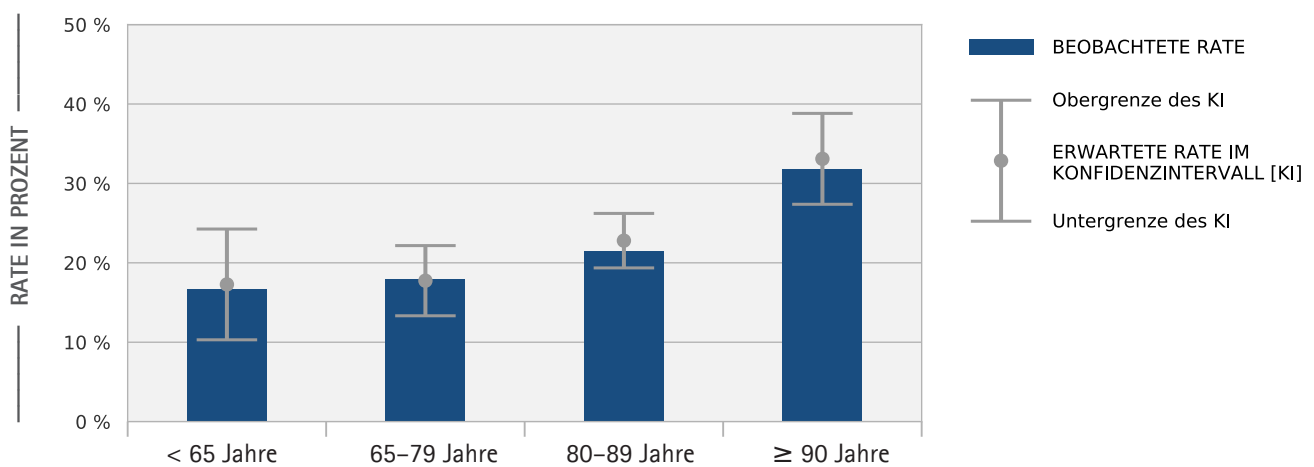
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	16,7 % 18 von 108	14,5 % 1.323 von 9.121	17,3 % [10,3–24,3]
65–79 Jahre	17,9 % 49 von 273	16,6 % 4.673 von 28.067	17,7 % [13,3–22,2]
80–89 Jahre	21,5 % 114 von 530	22,0 % 11.429 von 52.006	22,8 % [19,4–26,2]
≥ 90 Jahre	31,8 % 75 von 236	31,1 % 7.033 von 22.623	33,1 % [27,4–38,8]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2016–2018)



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

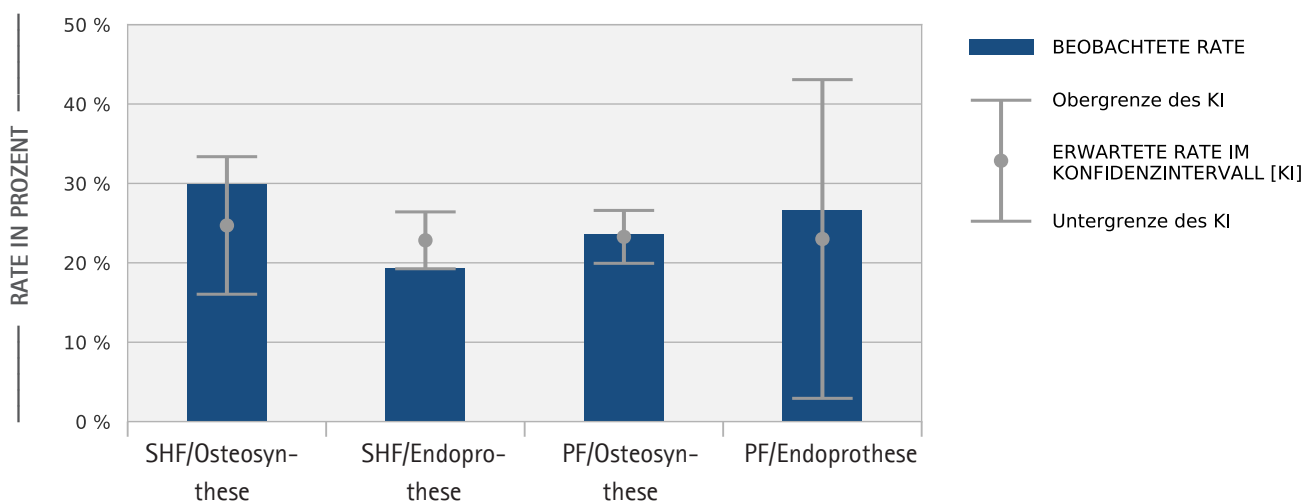
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	29,9 % 26 von 87	22,0 % 1.779 von 8.089	24,7 % [16,0–33,4]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	19,3 % 93 von 481	21,5 % 10.411 von 48.362	22,8 % [19,3–26,4]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	23,6 % 133 von 564	22,1 % 12.020 von 54.493	23,3 % [19,9–26,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	26,7 % 4 von 15	28,4 % 248 von 873	23,0 % [2,9–43,1]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2016–2018)



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

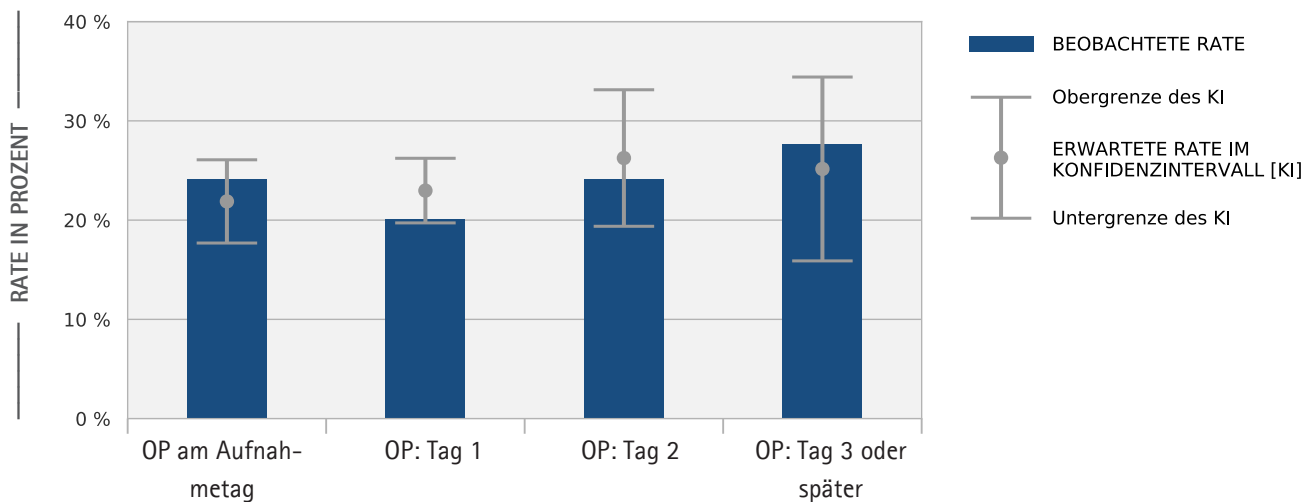
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	24,1 % 84 von 348	21,0 % 8.629 von 41.140	21,9 % [17,7–26,1]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	20,1 % 117 von 582	21,6 % 11.214 von 51.942	23,0 % [19,7–26,2]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	24,1 % 34 von 141	23,8 % 2.774 von 11.652	26,3 % [19,4–33,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	27,6 % 21 von 76	26,0 % 1.840 von 7.076	25,2 % [15,9–34,4]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2016–2018)



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

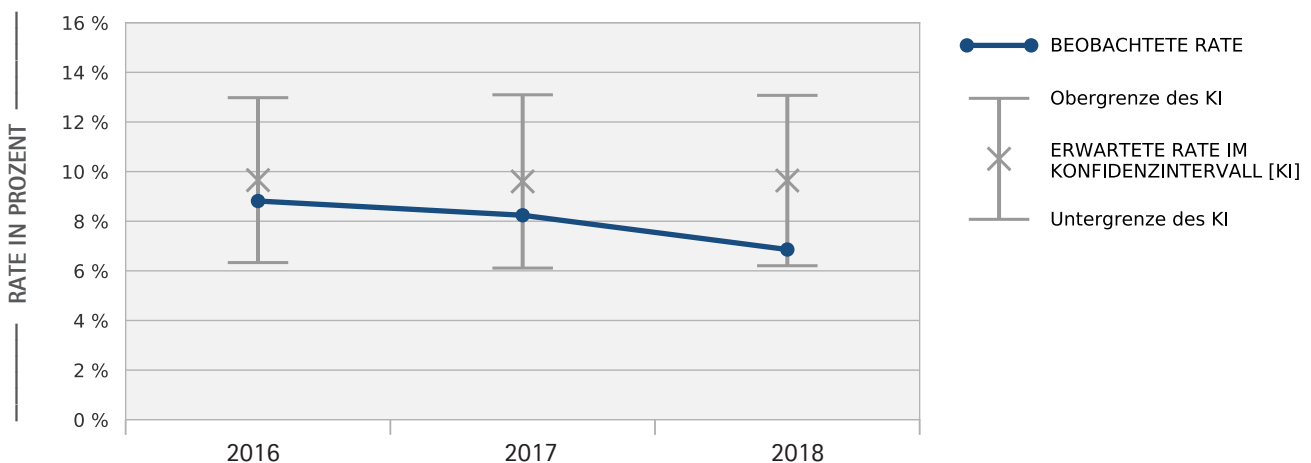
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

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
2016	8,8 % 26 von 295	4,5 % 13 von 290	3,5 % 10 von 289	9,0 % 2.440 von 27.130	9,7 % [6,3–13,0]	0,9 [0,6–1,3]	48,3 %
2017	8,2 % 22 von 267	6,4 % 17 von 265	5,3 % 14 von 264	8,9 % 2.408 von 27.118	9,6 % [6,1–13,1]	0,9 [0,5–1,2]	45,2 %
2018	6,9 % 19 von 277	3,7 % 10 von 273	3,3 % 9 von 273	8,9 % 2.397 von 27.044	9,6 % [6,2–13,1]	0,7 [0,4–1,1]	36,0 %
2016–2018	8,0 % 67 von 839	4,8 % 40 von 828	4,0 % 33 von 826	8,9 % 7.245 von 81.292	9,6 % [7,7–11,6]	0,8 [0,6–1,0]	33,2 %

Abbildung 8.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 8.3.7

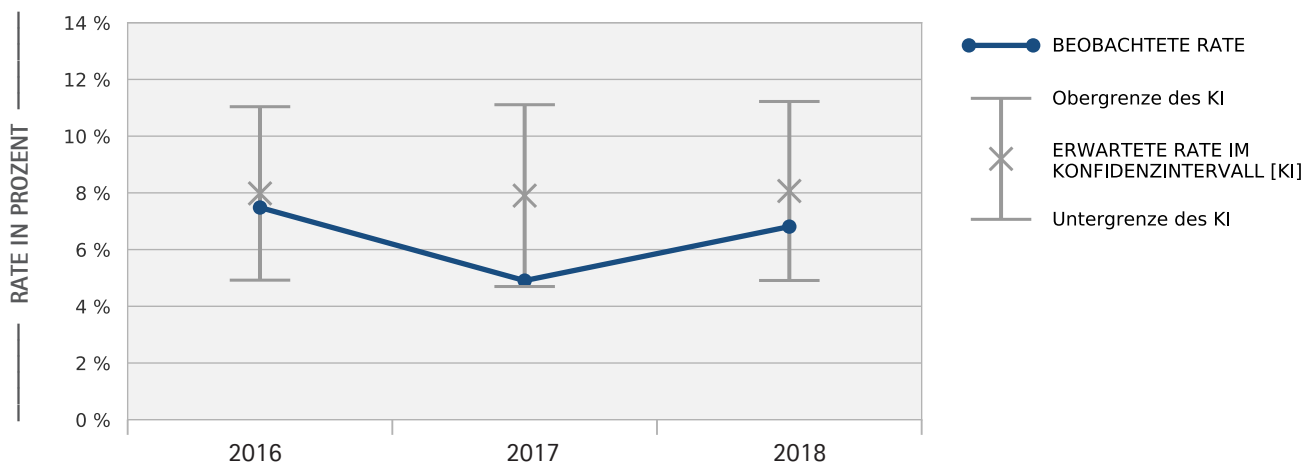
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	7,5 % 22 von 294	3,4 % 10 von 290	0,7 % 2 von 290	7,2 % 1.941 von 27.043	8,0 % [4,9–11,0]	0,9 [0,6–1,3]	51,4 %
2017	4,9 % 13 von 265	2,7 % 7 von 262	1,9 % 5 von 262	7,1 % 1.929 von 27.014	7,9 % [4,7–11,1]	0,6 [0,2–1,0]	33,0 %
2018	6,8 % 19 von 279	2,6 % 7 von 273	1,5 % 4 von 272	7,5 % 2.016 von 26.987	8,1 % [4,9–11,2]	0,8 [0,5–1,2]	44,5 %
2016–2018	6,4 % 54 von 838	2,9 % 24 von 825	1,3 % 11 von 824	7,3 % 5.886 von 81.044	8,0 % [6,2–9,8]	0,8 [0,6–1,0]	36,7 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

Tabelle 8.3.8

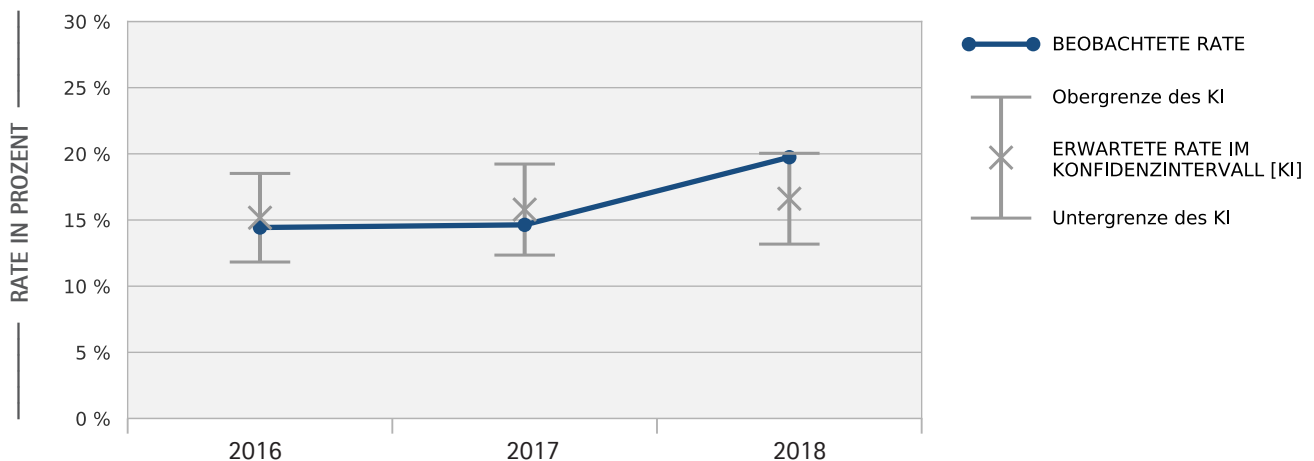
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016-2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	14,4 % 56 von 388	9,8 % 38 von 388	nd	14,7 % 5.471 von 37.190	15,2 % [11,8-18,5]	1,0 [0,7-1,2]	46,7 %
2017	14,6 % 54 von 369	8,9 % 33 von 369	nd	14,8 % 5.513 von 37.260	15,8 % [12,3-19,2]	0,9 [0,7-1,1]	47,3 %
2018	19,7 % 77 von 390	13,1 % 51 von 390	nd	15,3 % 5.722 von 37.358	16,6 % [13,2-20,0]	1,2 [1,0-1,4]	68,5 %
2016-2018	16,3 % 187 von 1.147	10,6 % 122 von 1.147	nd	14,9 % 16.706 von 111.808	15,9 % [13,9-17,8]	1,0 [0,9-1,2]	55,4 %

Abbildung 8.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016-2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1053

Tabelle 8.3.9

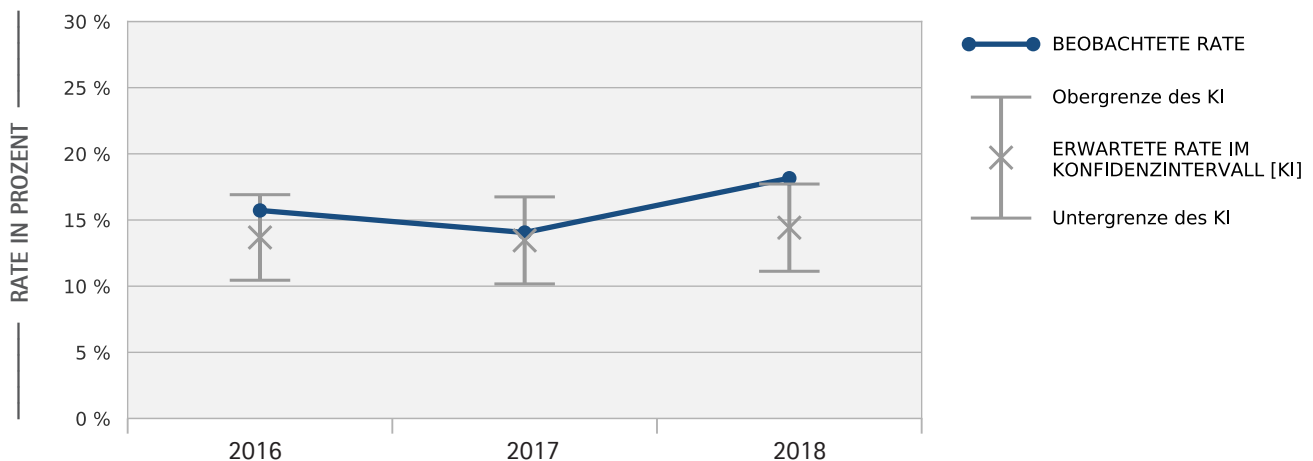
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

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
2016	15,7 % 61 von 388	nd	nd	12,1 % 4.514 von 37.222	13,7 % [10,4–16,9]	1,1 [0,9–1,4]	65,0 %
2017	14,1 % 52 von 370	nd	nd	12,4 % 4.623 von 37.294	13,5 % [10,2–16,7]	1,0 [0,8–1,3]	56,9 %
2018	18,2 % 71 von 391	nd	nd	12,7 % 4.742 von 37.386	14,4 % [11,1–17,7]	1,3 [1,0–1,5]	71,2 %
2016–2018	16,0 % 184 von 1.149	nd	nd	12,4 % 13.879 von 111.902	13,9 % [12,0–15,8]	1,2 [1,0–1,3]	68,1 %

Abbildung 8.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1008

Tabelle 8.3.10

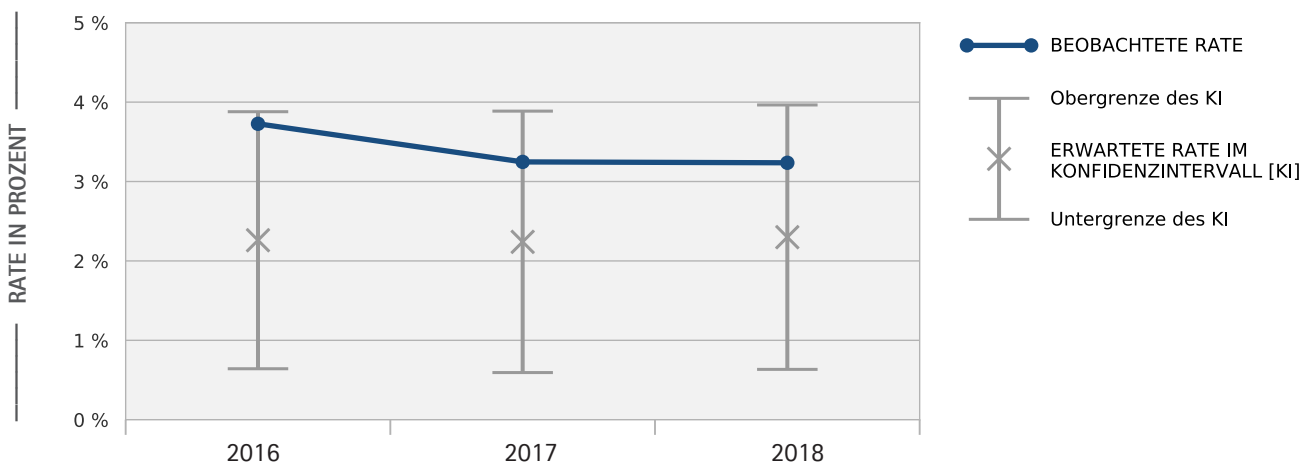
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,7 % 12 von 322	0,9 % 3 von 318	0,3 % 1 von 290	2,2 % 676 von 30.498	2,3 % [0,6–3,9]	1,6 [0,9–2,4]	76,8 %
2017	3,2 % 10 von 308	1,0 % 3 von 303	0,4 % 1 von 261	2,1 % 654 von 30.441	2,2 % [0,6–3,9]	1,4 [0,7–2,2]	70,1 %
2018	3,2 % 10 von 309	1,3 % 4 von 306	1,1 % 3 von 272	2,2 % 684 von 30.452	2,3 % [0,6–4,0]	1,4 [0,7–2,1]	70,1 %
2016–2018	3,4 % 32 von 939	1,1 % 10 von 927	0,6 % 5 von 823	2,2 % 2.014 von 91.391	2,3 % [1,3–3,2]	1,5 [1,1–1,9]	76,8 %

Abbildung 8.3.12

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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

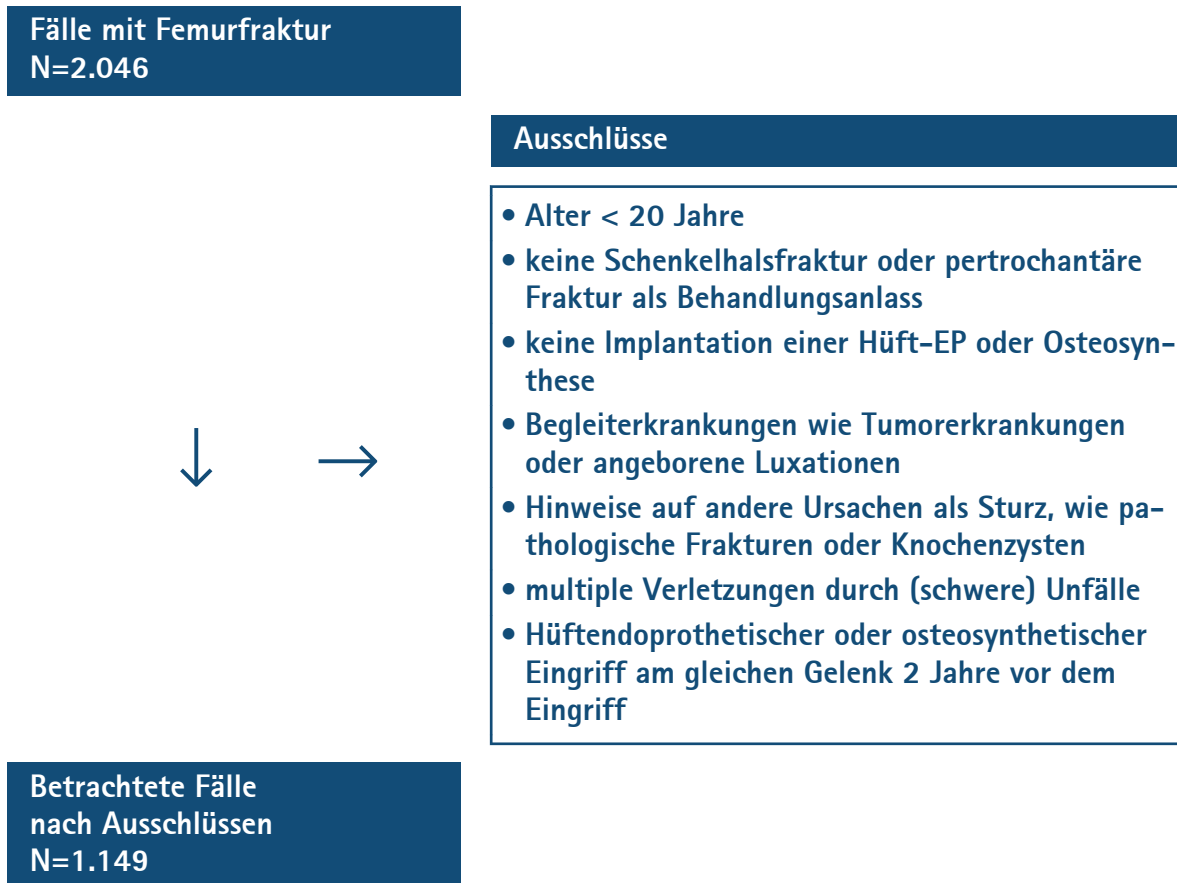
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



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

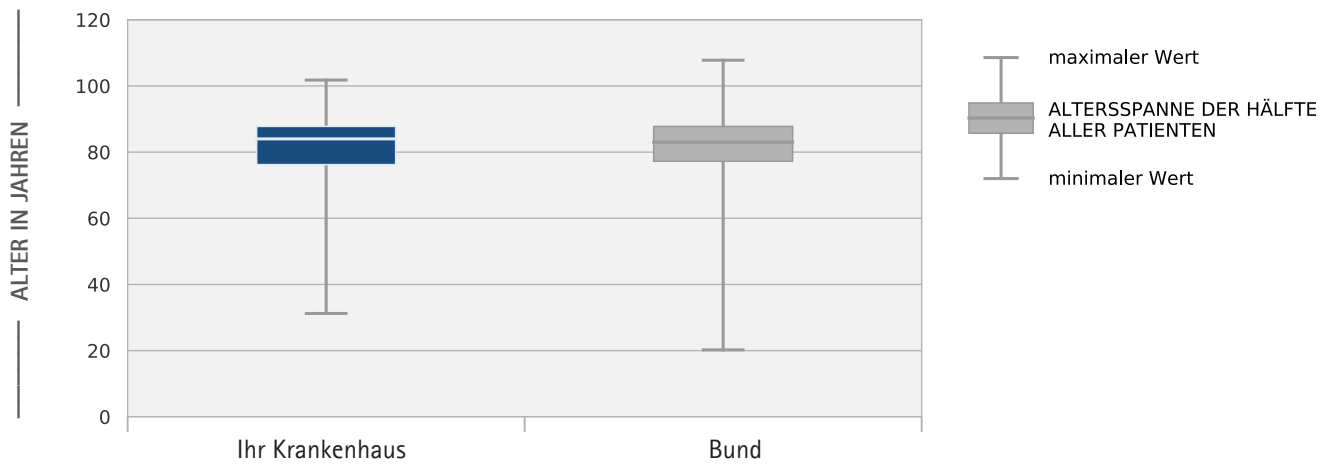
Tabelle 8.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	88
50. Perzentil	84	83
25. Perzentil	76	77

Abbildung 8.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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

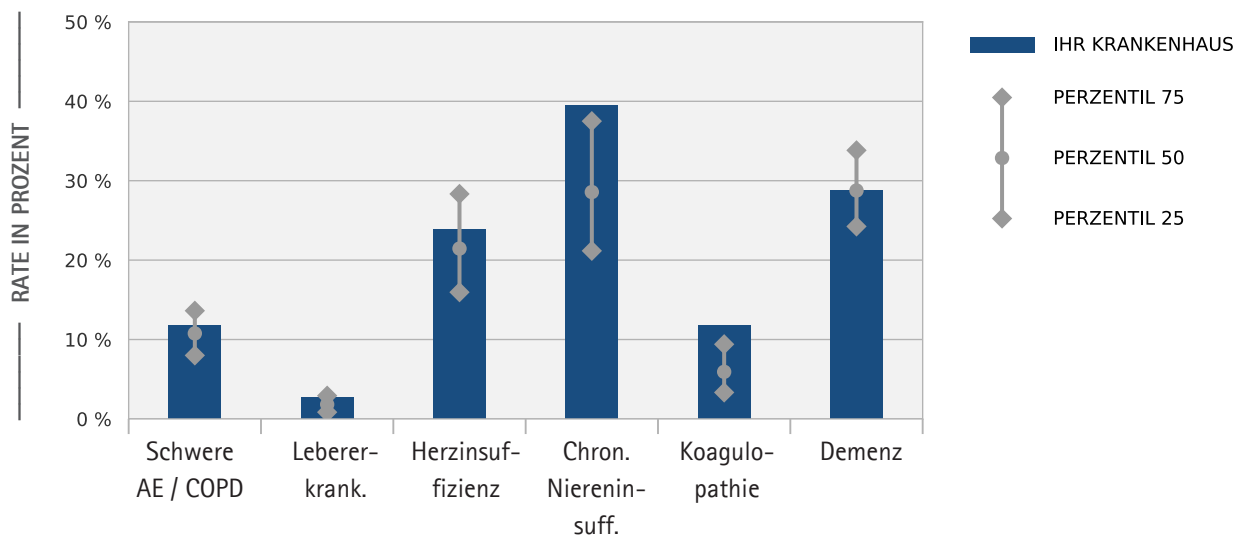
Tabelle 8.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	10,8 % 42 von 388	11,4 % 42 von 370	13,0 % 51 von 391	11,7 % 135 von 1.149	10,7 % 11.959 von 111.902	59 %
Lebererkrankungen	2,3 % 9 von 388	4,1 % 15 von 370	1,8 % 7 von 391	2,7 % 31 von 1.149	2,0 % 2.287 von 111.902	70 %
Herzinsuffizienz	24,5 % 95 von 388	21,4 % 79 von 370	25,6 % 100 von 391	23,8 % 274 von 1.149	22,7 % 25.365 von 111.902	60 %
Chronische Niereninsuffizienz	37,9 % 147 von 388	37,0 % 137 von 370	43,5 % 170 von 391	39,5 % 454 von 1.149	30,5 % 34.109 von 111.902	80 %
Koagulopathie	11,3 % 44 von 388	10,5 % 39 von 370	13,3 % 52 von 391	11,7 % 135 von 1.149	6,7 % 7.519 von 111.902	85 %
Demenz	26,0 % 101 von 388	29,2 % 108 von 370	31,2 % 122 von 391	28,8 % 331 von 1.149	28,9 % 32.377 von 111.902	50 %

Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



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



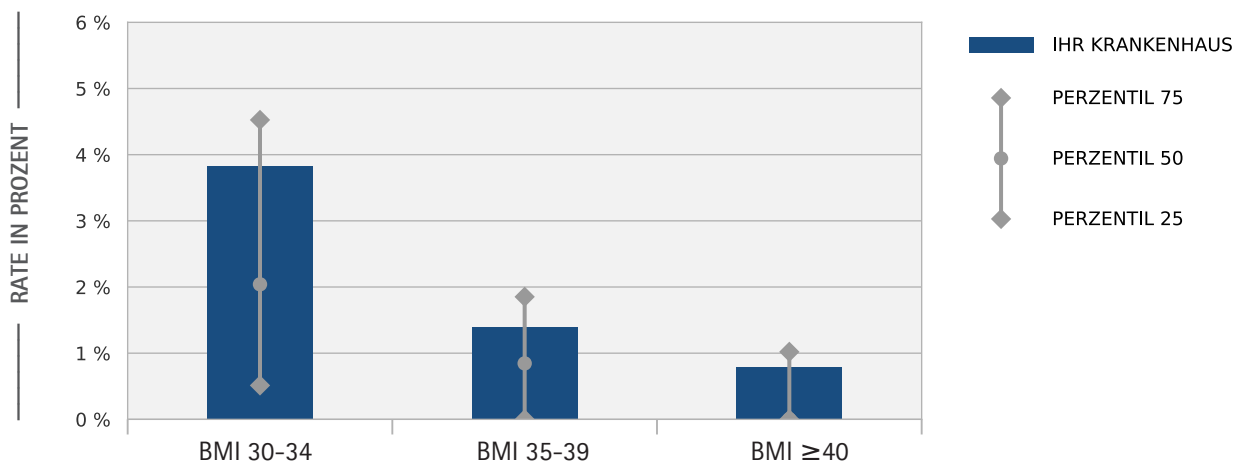
Tabelle 8.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
BMI 30–34	3,6 % 14 von 388	3,8 % 14 von 370	4,1 % 16 von 391	3,8 % 44 von 1.149	2,8 % 3.158 von 111.902	70 %
BMI 35–39	1,5 % 6 von 388	1,4 % 5 von 370	1,3 % 5 von 391	1,4 % 16 von 1.149	1,1 % 1.250 von 111.902	66 %
BMI ≥40	0,3 % 1 von 388	1,4 % 5 von 370	0,8 % 3 von 391	0,8 % 9 von 1.149	0,6 % 682 von 111.902	69 %

Abbildung 8.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

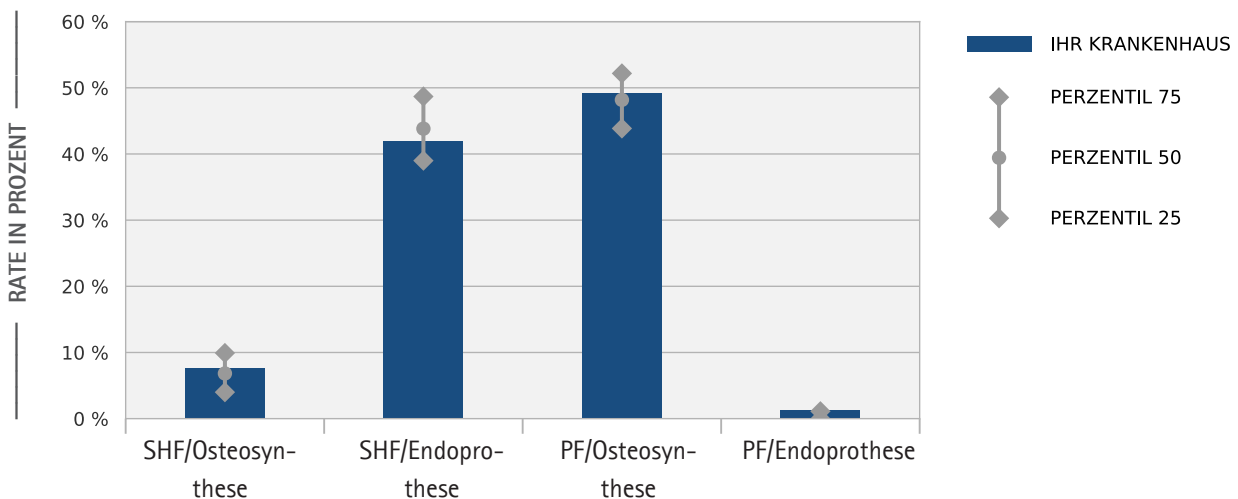
Tabelle 8.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	7,5 % 29 von 388	8,9 % 33 von 370	6,4 % 25 von 391	7,6 % 87 von 1.149	7,2 % 8.108 von 111.902	58 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	40,7 % 158 von 388	41,9 % 155 von 370	43,0 % 168 von 391	41,9 % 481 von 1.149	43,3 % 48.400 von 111.902	38 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	49,7 % 193 von 388	48,1 % 178 von 370	49,9 % 195 von 391	49,3 % 566 von 1.149	48,7 % 54.521 von 111.902	57 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	2,1 % 8 von 388	1,1 % 4 von 370	0,8 % 3 von 391	1,3 % 15 von 1.149	0,8 % 873 von 111.902	80 %

Abbildung 8.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

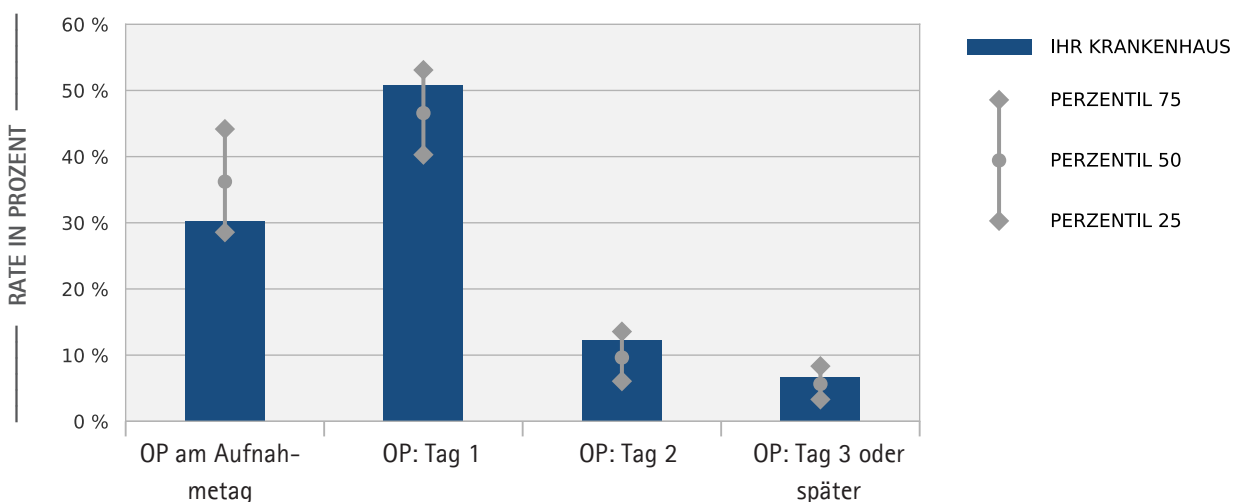
Tabelle 8.3.15

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
OP am Aufnahmetag	28,1 % 109 von 388	28,4 % 105 von 370	34,3 % 134 von 391	30,3 % 348 von 1.149	36,8 % 41.173 von 111.902	30 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	49,7 % 193 von 388	53,5 % 198 von 370	49,4 % 193 von 391	50,8 % 584 von 1.149	46,5 % 51.981 von 111.902	67 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	13,4 % 52 von 388	11,1 % 41 von 370	12,3 % 48 von 391	12,3 % 141 von 1.149	10,4 % 11.659 von 111.902	68 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	8,8 % 34 von 388	7,0 % 26 von 370	4,1 % 16 von 391	6,6 % 76 von 1.149	6,3 % 7.082 von 111.902	61 %

Abbildung 8.3.18

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.631	2,4 %	2.736
2	I50	Herzinsuffizienz	1.425	1,3 %	1.469
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.413	1,3 %	1.532
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	729	0,7 %	753
5	E86	Volumenmangel	646	0,6 %	659
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	496	0,4 %	502
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	428	0,4 %	434
8	A41	Sonstige Sepsis	406	0,4 %	413
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	358	0,3 %	377
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	318	0,3 %	326
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	315	0,3 %	325
12	I63	Hirnfarkt	295	0,3 %	325
12	S06	Intrakranielle Verletzung	295	0,3 %	305
14	N17	Akutes Nierenversagen	274	0,2 %	282
15	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	247	0,2 %	252
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	231	0,2 %	234
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	220	0,2 %	240
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	207	0,2 %	211
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	188	0,2 %	188
20	I70	Atherosklerose	185	0,2 %	198
21	I26	Lungenembolie	182	0,2 %	185
22	G40	Epilepsie	173	0,2 %	183
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	180
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	0,1 %	165
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	156	0,1 %	157
26	K26	Ulcus duodeni	154	0,1 %	159
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	144	0,1 %	145
28	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	142	0,1 %	149
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	141	0,1 %	146
29	N30	Zystitis	141	0,1 %	141



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.987	3,6 %	4.286
2	I50	Herzinsuffizienz	2.614	2,3 %	2.874
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	2.238	2,0 %	2.562
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.374	1,2 %	1.435
5	E86	Volumenmangel	1.313	1,2 %	1.381
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	950	0,8 %	975
7	A41	Sonstige Sepsis	790	0,7 %	828
8	S06	Intrakranielle Verletzung	726	0,6 %	769
9	I63	Hirnfarkt	699	0,6 %	797
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	611	0,5 %	658
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	545	0,5 %	556
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	541	0,5 %	625
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	532	0,5 %	581
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	510	0,5 %	531
15	N17	Akutes Nierenversagen	493	0,4 %	514
16	I70	Atherosklerose	487	0,4 %	547
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	474	0,4 %	553
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	458	0,4 %	504
19	G40	Epilepsie	433	0,4 %	470
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	413	0,4 %	426
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	385	0,3 %	400
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	369	0,3 %	383
23	I26	Lungenembolie	346	0,3 %	356
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	329	0,3 %	335
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	321	0,3 %	328
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	302	0,3 %	318
26	R55	Synkope und Kollaps	302	0,3 %	306
28	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	297	0,3 %	316
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	295	0,3 %	327
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	290	0,3 %	297

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.750	6,0 %	7.493
2	I50	Herzinsuffizienz	5.182	4,6 %	6.523
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.128	2,8 %	3.825
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.054	2,7 %	3.320
5	E86	Volumenmangel	2.987	2,7 %	3.291
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.121	1,9 %	2.278
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.869	1,7 %	2.104
8	I63	Hirnfarkt	1.833	1,6 %	2.137
9	A41	Sonstige Sepsis	1.721	1,5 %	1.861
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.654	1,5 %	1.910
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.286	1,1 %	1.574
12	I70	Atherosklerose	1.278	1,1 %	1.682
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.238	1,1 %	1.800
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.058	0,9 %	1.167
15	G40	Epilepsie	1.034	0,9 %	1.260
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.023	0,9 %	1.102
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	995	0,9 %	1.093
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	928	0,8 %	1.023
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	855	0,8 %	916
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	839	0,7 %	998
21	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	837	0,7 %	938
22	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	823	0,7 %	846
23	R55	Synkope und Kollaps	805	0,7 %	844
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	802	0,7 %	850
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	799	0,7 %	874
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	797	0,7 %	911
27	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	726	0,6 %	768
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	717	0,6 %	753
29	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	713	0,6 %	747
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	711	0,6 %	786

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



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

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

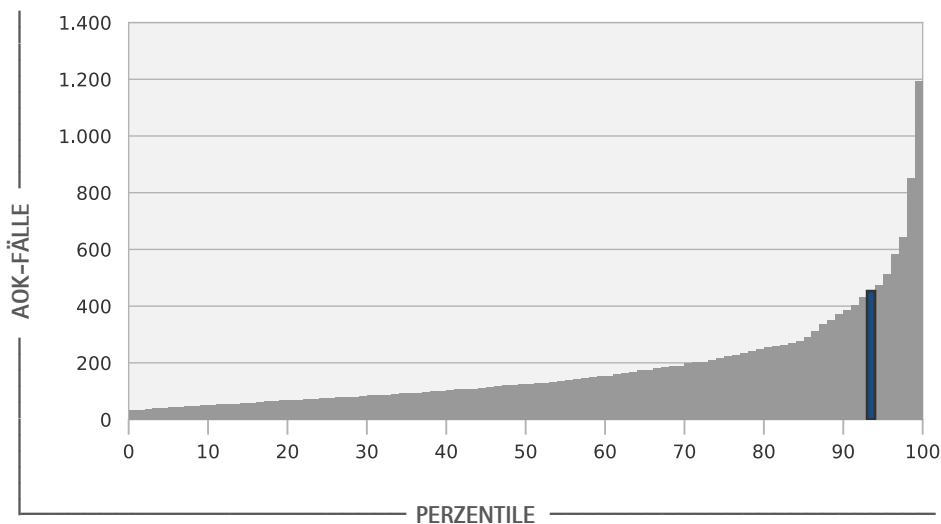
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016-2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	147	94 %	861	49.024	24	40	71	389
2017	143	94 %	861	50.668	25	42	74	410
2018	149	93 %	853	50.413	25	42	75	421
2016-2018	439	94 %	862	150.105	75	124	217	1.193

Abbildung 8.4.1

AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2016-2018)

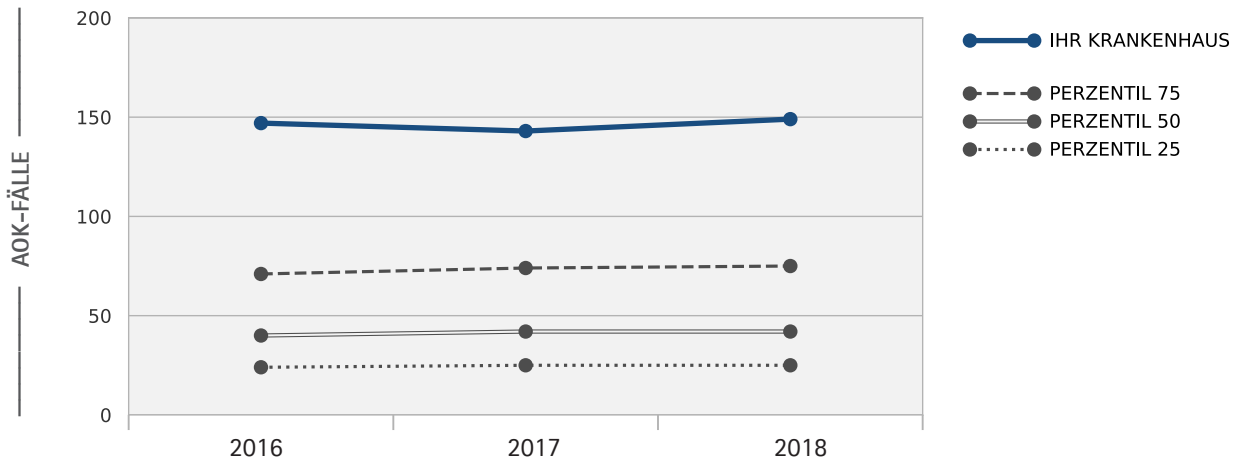


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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



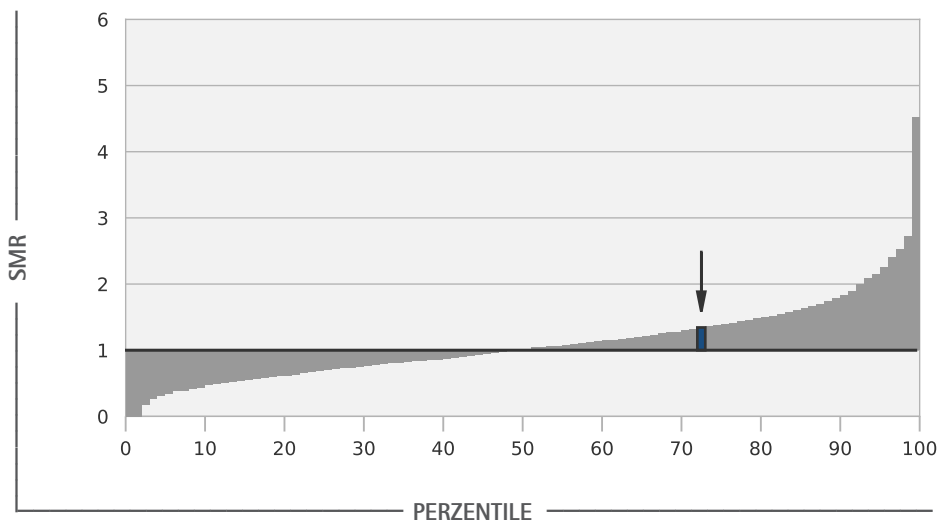
ID 1020

Abbildung 8.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2018)

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

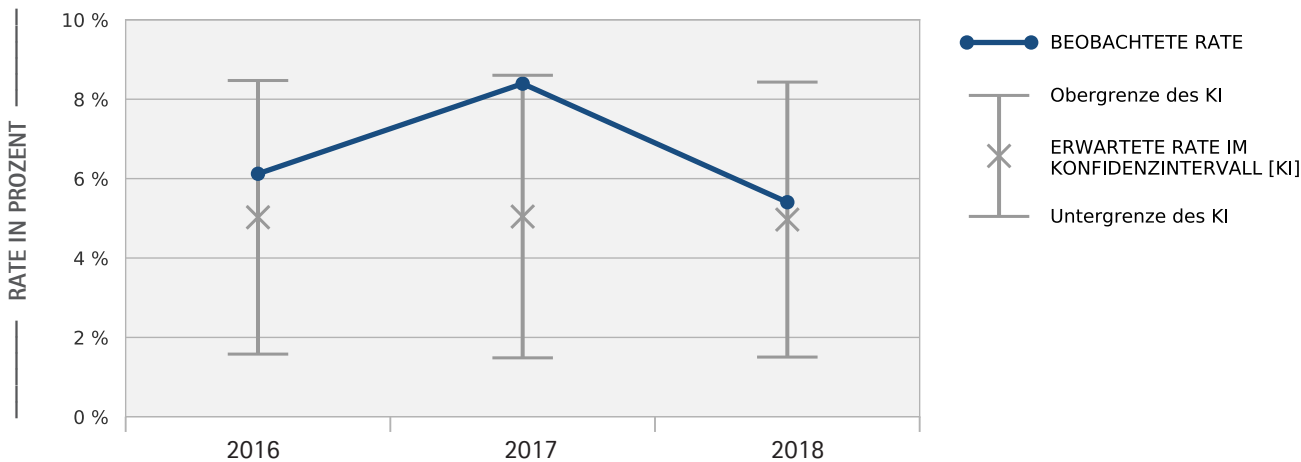
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,1 % 9 von 147	4,8 % 7 von 147	4,1 % 6 von 147	4,7 % 2.306 von 48.967	5,0 % [1,6–8,5]	1,2 [0,5–1,9]	64,9 %
2017	8,4 % 12 von 143	7,0 % 10 von 143	4,2 % 6 von 143	4,6 % 2.345 von 50.609	5,0 % [1,5–8,6]	1,7 [1,0–2,4]	79,0 %
2018	5,4 % 8 von 148	2,7 % 4 von 148	2,0 % 3 von 148	4,5 % 2.252 von 50.339	5,0 % [1,5–8,4]	1,1 [0,4–1,8]	59,2 %
2016–2018	6,6 % 29 von 438	4,8 % 21 von 438	3,4 % 15 von 438	4,6 % 6.903 von 149.915	5,0 % [3,0–7,0]	1,3 [0,9–1,7]	72,5 %

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2016–2018)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.4.3

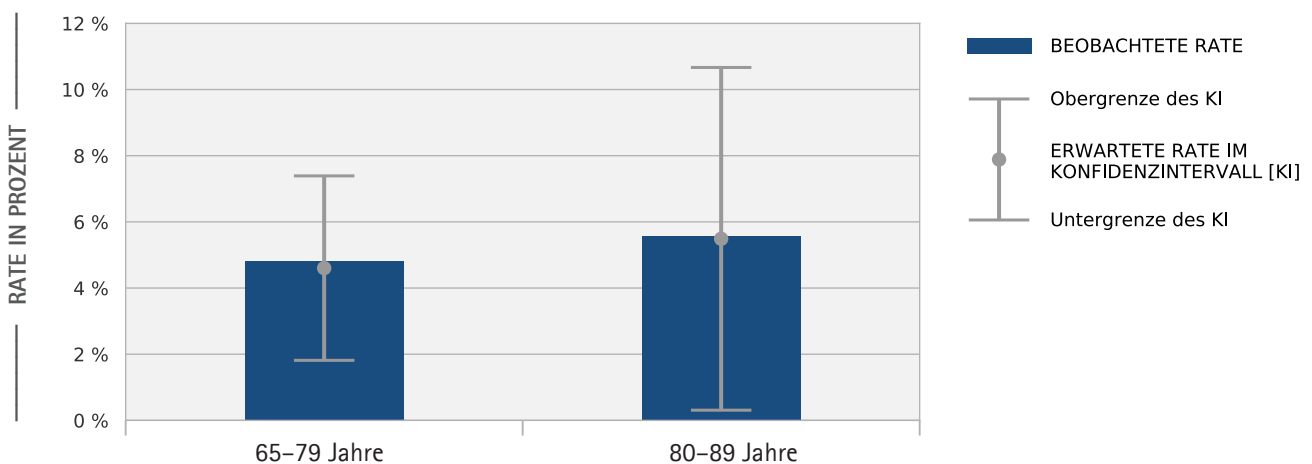
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,8 % 10 von 208	4,2 % 3.252 von 77.526	4,6 % [1,8–7,4]
80–89 Jahre	5,6 % 4 von 72	4,9 % 942 von 19.233	5,5 % [0,3–10,7]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2016–2018)



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

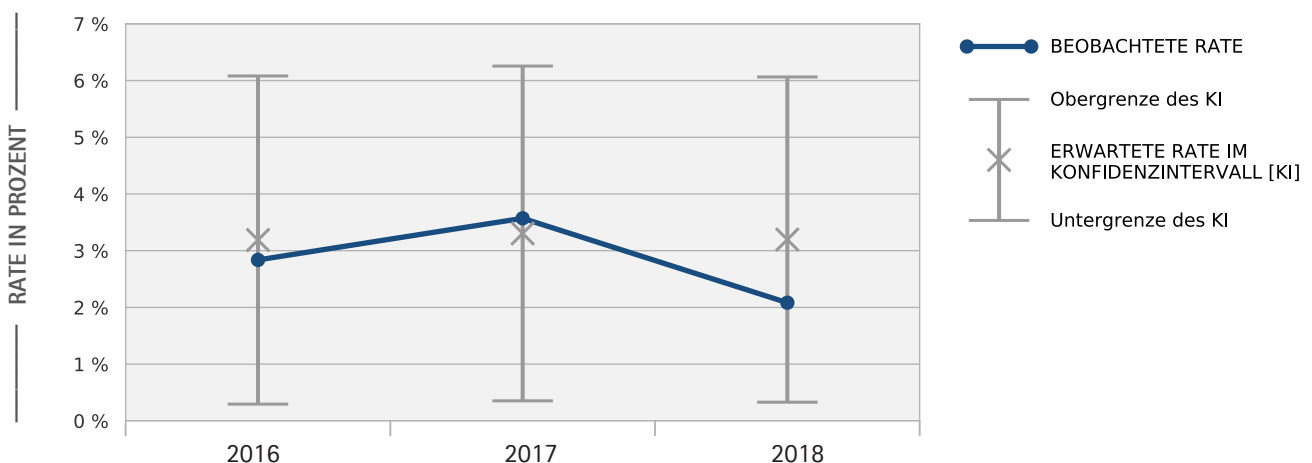
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,8 % 4 von 141	2,8 % 4 von 141	2,8 % 4 von 141	3,2 % 1.521 von 48.204	3,2 % [0,3–6,1]	0,9 [0,0–1,8]	50,4 %
2017	3,6 % 5 von 140	3,6 % 5 von 140	2,1 % 3 von 140	3,1 % 1.555 von 49.902	3,3 % [0,4–6,3]	1,1 [0,2–2,0]	57,8 %
2018	2,1 % 3 von 144	2,1 % 3 von 144	1,4 % 2 von 144	3,1 % 1.533 von 49.562	3,2 % [0,3–6,1]	0,7 [0,0–1,5]	40,1 %
2016–2018	2,8 % 12 von 425	2,8 % 12 von 425	2,1 % 9 von 425	3,1 % 4.609 von 147.668	3,2 % [1,6–4,9]	0,9 [0,4–1,4]	44,5 %

Abbildung 8.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP



ID 1011

Tabelle 8.4.5

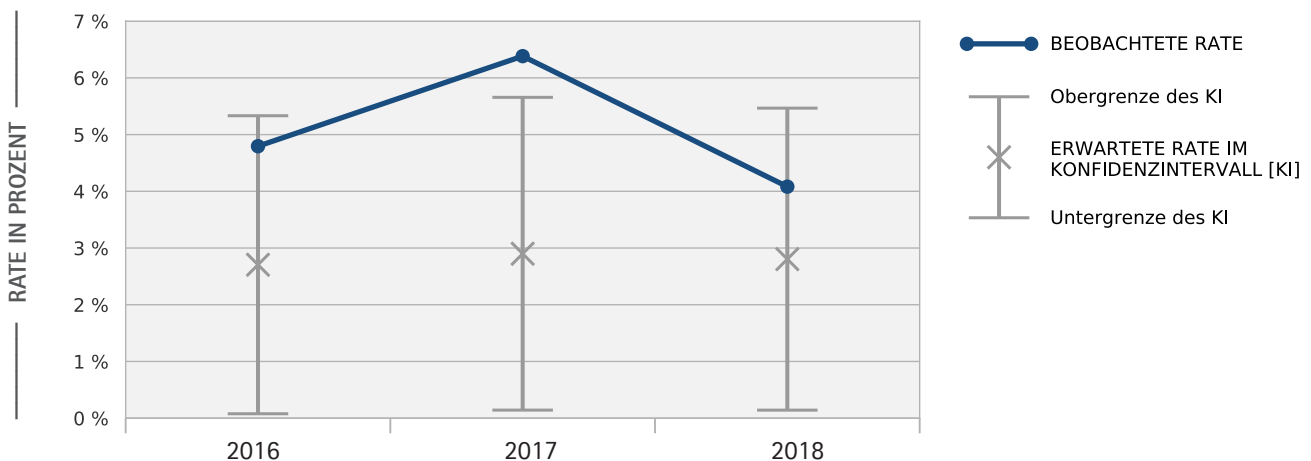
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,8 % 7 von 146	2,7 % 4 von 146	2,7 % 4 von 146	2,9 % 1.408 von 48.767	2,7 % [0,1–5,3]	1,8 [0,8–2,7]	78,9 %
2017	6,4 % 9 von 141	5,0 % 7 von 141	3,5 % 5 von 141	2,8 % 1.402 von 50.410	2,9 % [0,1–5,7]	2,2 [1,3–3,2]	85,9 %
2018	4,1 % 6 von 147	2,0 % 3 von 147	1,4 % 2 von 147	2,5 % 1.275 von 50.130	2,8 % [0,1–5,5]	1,5 [0,5–2,4]	73,3 %
2016–2018	5,1 % 22 von 434	3,2 % 14 von 434	2,5 % 11 von 434	2,7 % 4.085 von 149.307	2,8 % [1,3–4,3]	1,8 [1,3–2,4]	86,0 %

Abbildung 8.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 8.4.6

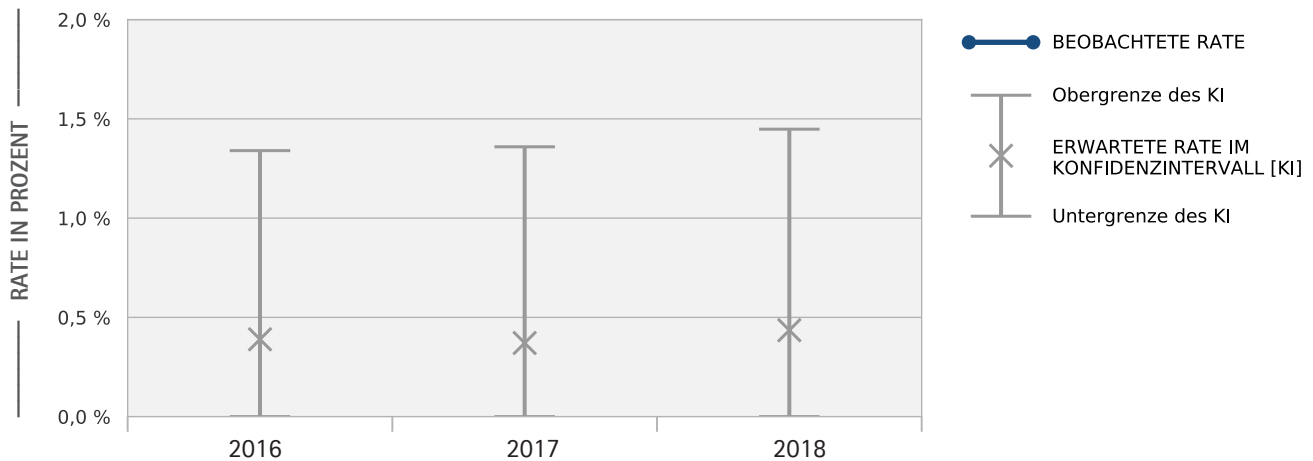
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,7 % ≤1 von 147	≤0,7 % ≤1 von 147	nd	0,3 % 127 von 48.965	0,4 % [0,0–1,3]	1,7 [0,0–4,2]	87,1 %
2017	≤0,7 % ≤1 von 143	≤0,7 % ≤1 von 143	nd	0,3 % 129 von 50.606	0,4 % [0,0–1,4]	1,9 [0,0–4,6]	87,2 %
2018	≤0,7 % ≤1 von 148	≤0,7 % ≤1 von 148	nd	0,3 % 148 von 50.339	0,4 % [0,0–1,4]	1,6 [0,0–3,9]	86,3 %
2016–2018	0,7 % 3 von 438	0,5 % 2 von 438	nd	0,3 % 404 von 149.910	0,4 % [0,0–1,0]	1,7 [0,3–3,1]	76,1 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 8.4.7

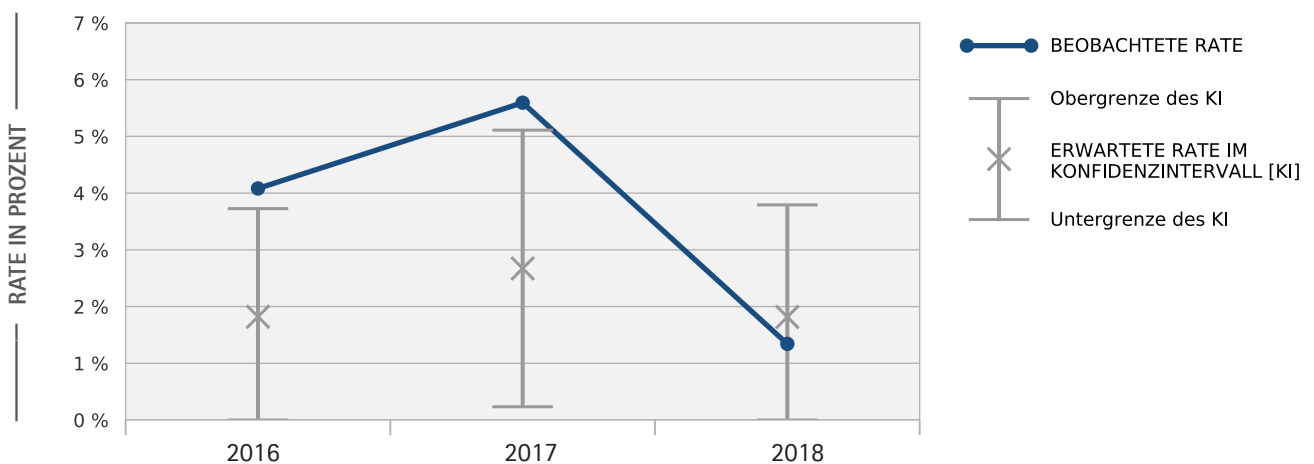
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,1 % 6 von 147	nd	nd	1,5 % 745 von 49.024	1,8 % [0,0–3,7]	2,2 [1,2–3,3]	82,1 %
2017	5,6 % 8 von 143	nd	nd	1,5 % 742 von 50.668	2,7 % [0,2–5,1]	2,1 [1,2–3,0]	81,4 %
2018	1,3 % 2 von 149	nd	nd	1,4 % 686 von 50.413	1,8 % [0,0–3,8]	0,7 [0,0–1,8]	57,6 %
2016–2018	3,6 % 16 von 439	nd	nd	1,4 % 2.173 von 150.105	2,1 % [0,9–3,3]	1,7 [1,2–2,3]	80,2 %

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

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

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 8.4.8

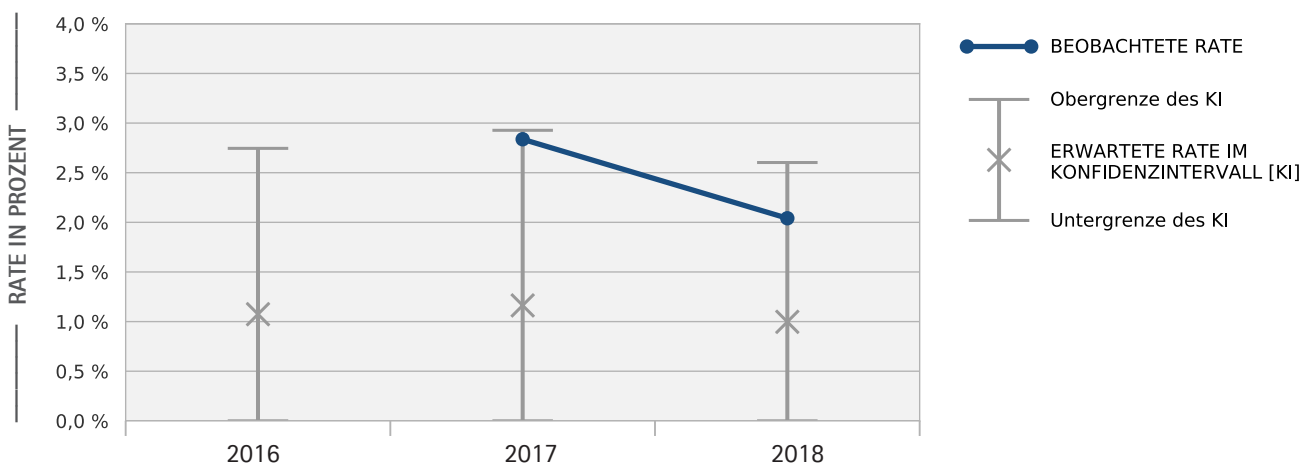
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,7 % ≤1 von 146	≤0,7 % ≤1 von 146	0,0 % 0 von 141	1,1 % 556 von 48.758	1,1 % [0,0–2,7]	0,6 [0,0–2,2]	62,3 %
2017	2,8 % 4 von 141	≤0,7 % ≤1 von 141	0,0 % 0 von 139	1,1 % 544 von 50.407	1,2 % [0,0–2,9]	2,4 [0,9–4,0]	82,6 %
2018	2,0 % 3 von 147	≤0,7 % ≤1 von 147	0,7 % 1 von 144	1,0 % 485 von 50.132	1,0 % [0,0–2,6]	2,0 [0,4–3,7]	82,8 %
2016–2018	1,8 % 8 von 434	0,7 % 3 von 434	0,2 % 1 von 424	1,1 % 1.585 von 149.297	1,1 % [0,1–2,0]	1,7 [0,8–2,6]	77,3 %

Abbildung 8.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

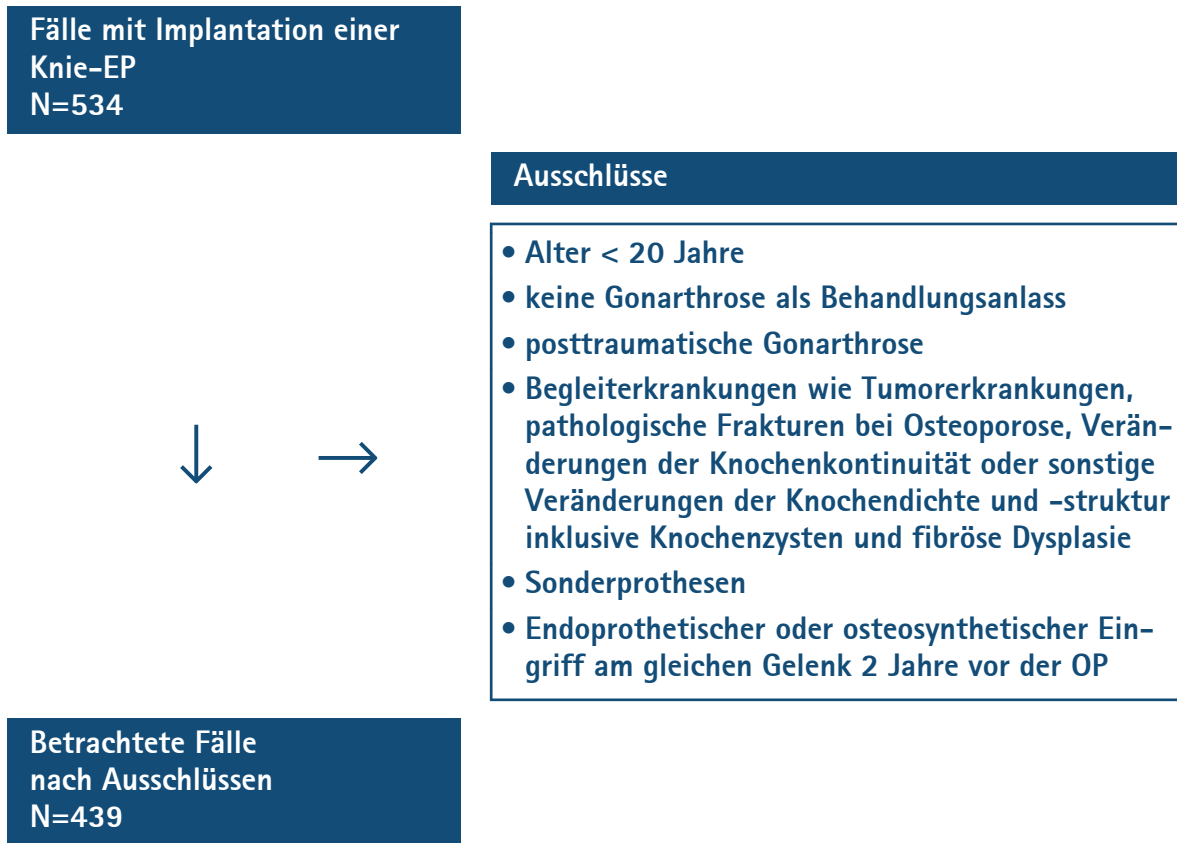
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.4.3 Basisdeskription

Abbildung 8.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



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

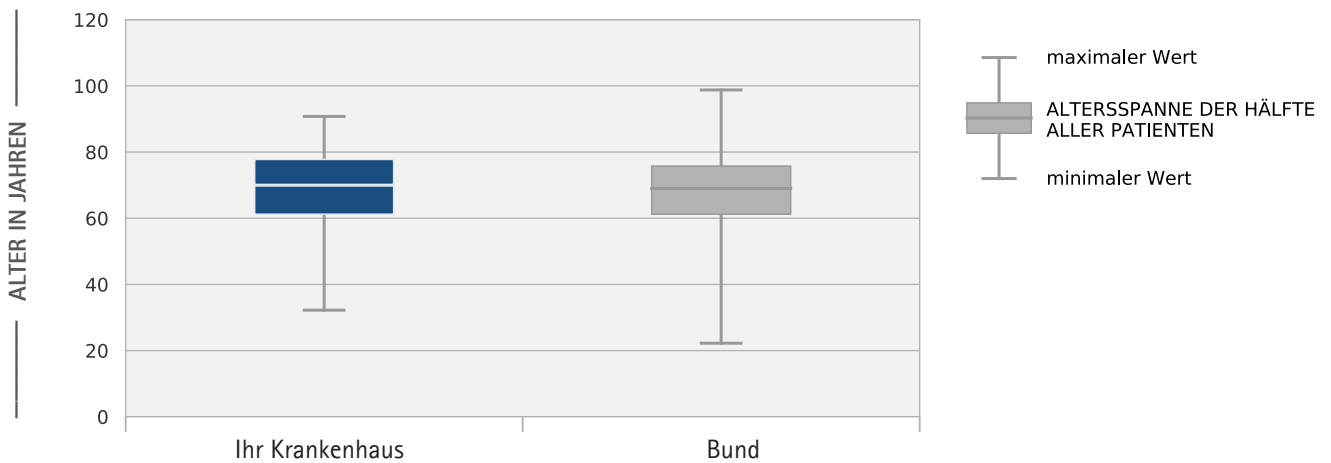
Tabelle 8.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	76
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	61	61

Abbildung 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2016–2018)



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

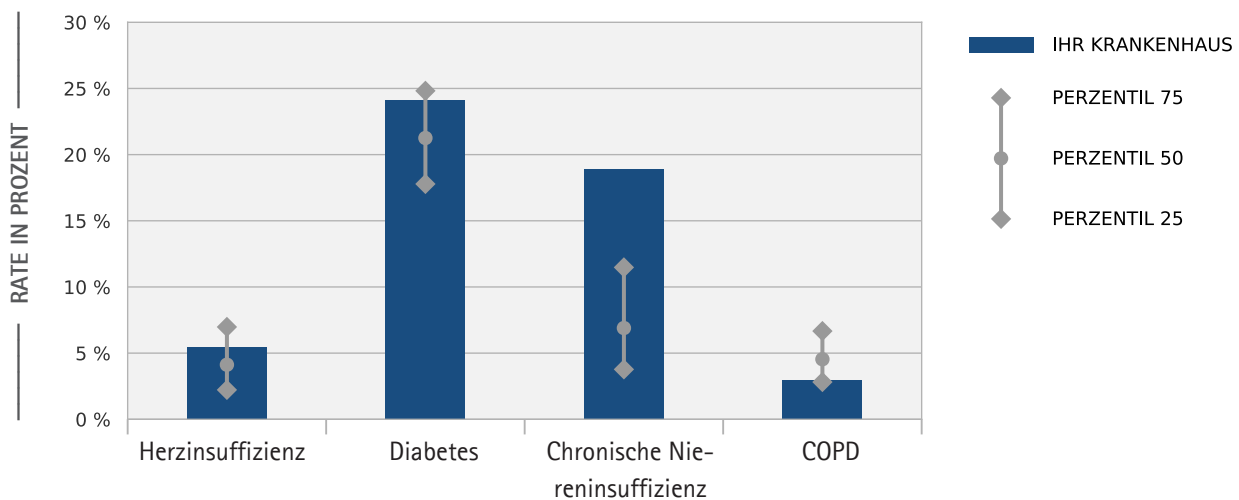
Tabelle 8.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Herzinsuffizienz	3,4 % 5 von 147	8,4 % 12 von 143	4,7 % 7 von 149	5,5 % 24 von 439	4,9 % 7.408 von 150.105	64 %
Diabetes	24,5 % 36 von 147	26,6 % 38 von 143	21,5 % 32 von 149	24,1 % 106 von 439	20,6 % 30.990 von 150.105	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	19,7 % 29 von 147	18,9 % 27 von 143	18,1 % 27 von 149	18,9 % 83 von 439	8,0 % 11.960 von 150.105	92 %
COPD	4,1 % 6 von 147	3,5 % 5 von 143	1,3 % 2 von 149	3,0 % 13 von 439	4,7 % 7.061 von 150.105	27 %

Abbildung 8.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

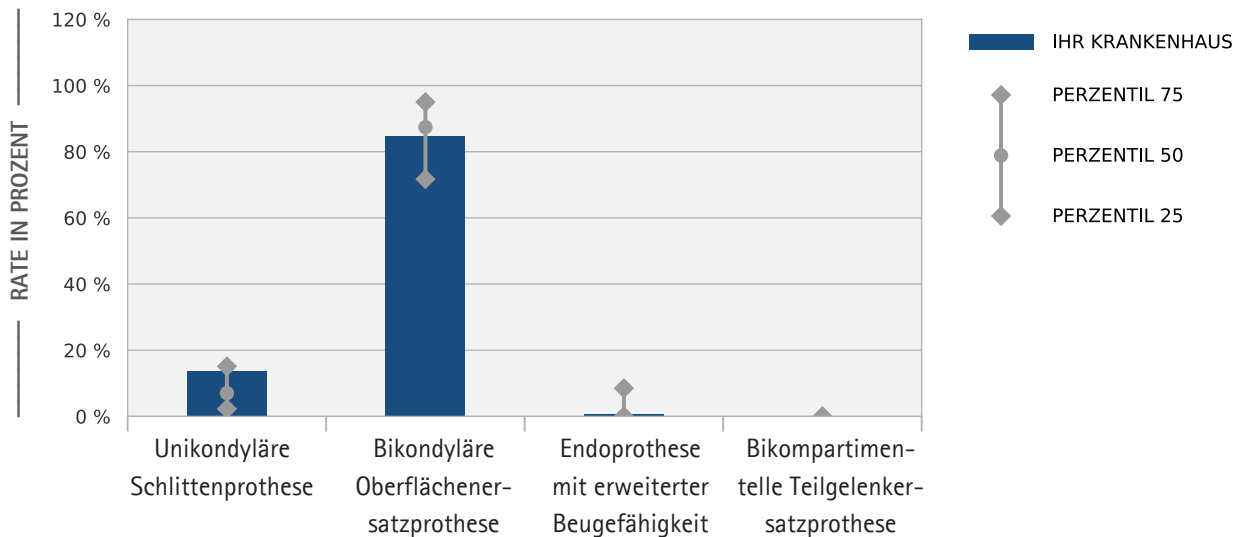
Tabelle 8.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Unikondyläre Schlittenprothese	10,2 % 15 von 147	14,0 % 20 von 143	16,8 % 25 von 149	13,7 % 60 von 439	11,7 % 17.614 von 150.105	72 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	87,8 % 129 von 147	84,6 % 121 von 143	81,9 % 122 von 149	84,7 % 372 von 439	76,1 % 114.182 von 150.105	45 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	1,4 % 2 von 147	0,0 % 0 von 143	0,7 % 1 von 149	0,7 % 3 von 439	12,0 % 17.965 von 150.105	57 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 147	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 149	0,0 % 0 von 439	0,2 % 280 von 150.105	87 %

Abbildung 8.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	742	0,5 %	784
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	561	0,4 %	568
3	I50	Herzinsuffizienz	417	0,3 %	428
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	380	0,3 %	386
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	284	0,2 %	298
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	234	0,2 %	248
7	I26	Lungenembolie	136	0,1 %	137
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	121	0,1 %	123
9	R55	Synkope und Kollaps	117	0,1 %	120
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	112	0,1 %	115
11	A46	Erysipel [Wundrose]	101	0,1 %	104
12	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	100	0,1 %	103
13	I63	Hirnfarkt	99	0,1 %	125
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	97	0,1 %	110
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	96	0,1 %	99
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	93	0,1 %	96
17	S72	Fraktur des Femurs	91	0,1 %	105
18	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	85	0,1 %	88
18	N17	Akutes Nierenversagen	85	0,1 %	86
20	K29	Gastritis und Duodenitis	83	0,1 %	83
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	77	0,1 %	77
22	A41	Sonstige Sepsis	74	0,0 %	75
23	I20	Angina pectoris	70	0,0 %	71
24	M54	Rückenschmerzen	63	0,0 %	65
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	62	0,0 %	62
26	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	61	0,0 %	62
26	E86	Volumenmangel	61	0,0 %	62
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60	0,0 %	65
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	60	0,0 %	61
30	K80	Cholelithiasis	57	0,0 %	58



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.447	1,0 %	1.579
2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	844	0,6 %	869
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	810	0,5 %	845
4	I50	Herzinsuffizienz	748	0,5 %	810
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	478	0,3 %	529
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	344	0,2 %	361
7	I26	Lungenembolie	265	0,2 %	266
8	I63	Hirninfarkt	251	0,2 %	303
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	230	0,2 %	240
10	S72	Fraktur des Femurs	222	0,1 %	258
11	M54	Rückenschmerzen	221	0,1 %	232
12	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	207	0,1 %	208
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	205	0,1 %	242
14	R55	Synkope und Kollaps	201	0,1 %	207
15	K29	Gastritis und Duodenitis	194	0,1 %	195
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	192	0,1 %	202
17	I20	Angina pectoris	189	0,1 %	195
18	A46	Erysipel [Wundrose]	188	0,1 %	197
19	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	186	0,1 %	196
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	184	0,1 %	187
21	K80	Cholelithiasis	172	0,1 %	189
22	A41	Sonstige Sepsis	156	0,1 %	159
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	140	0,1 %	161
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	140	0,1 %	147
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	140	0,1 %	141
26	N17	Akutes Nierenversagen	136	0,1 %	141
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	135	0,1 %	148
28	G47	Schlafstörungen	134	0,1 %	142
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	134	0,1 %	139
30	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	131	0,1 %	144

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	3.931	2,6 %	4.834
2	I50	Herzinsuffizienz	1.857	1,2 %	2.286
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.578	1,1 %	1.674
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.421	0,9 %	1.787
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.355	0,9 %	1.400
6	M54	Rückenschmerzen	1.307	0,9 %	1.431
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.088	0,7 %	1.150
8	I20	Angina pectoris	1.007	0,7 %	1.121
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	933	0,6 %	961
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	920	0,6 %	987
11	M48	Sonstige Spondylopathien	915	0,6 %	1.009
12	I63	Hirnfarkt	877	0,6 %	1.043
13	S72	Fraktur des Femurs	776	0,5 %	920
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	767	0,5 %	878
15	K80	Cholelithiasis	724	0,5 %	875
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	720	0,5 %	852
17	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	658	0,4 %	679
18	K29	Gastritis und Duodenitis	609	0,4 %	628
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	570	0,4 %	598
20	G47	Schlafstörungen	560	0,4 %	658
21	R55	Synkope und Kollaps	527	0,4 %	553
22	I26	Lungenembolie	526	0,4 %	535
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	521	0,3 %	548
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	519	0,3 %	676
25	K57	Divertikulose des Darmes	505	0,3 %	580
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	491	0,3 %	537
27	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	481	0,3 %	528
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	481	0,3 %	502
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	478	0,3 %	493
30	A41	Sonstige Sepsis	446	0,3 %	470

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



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

8.5.1 Krankenhäuser und Fälle

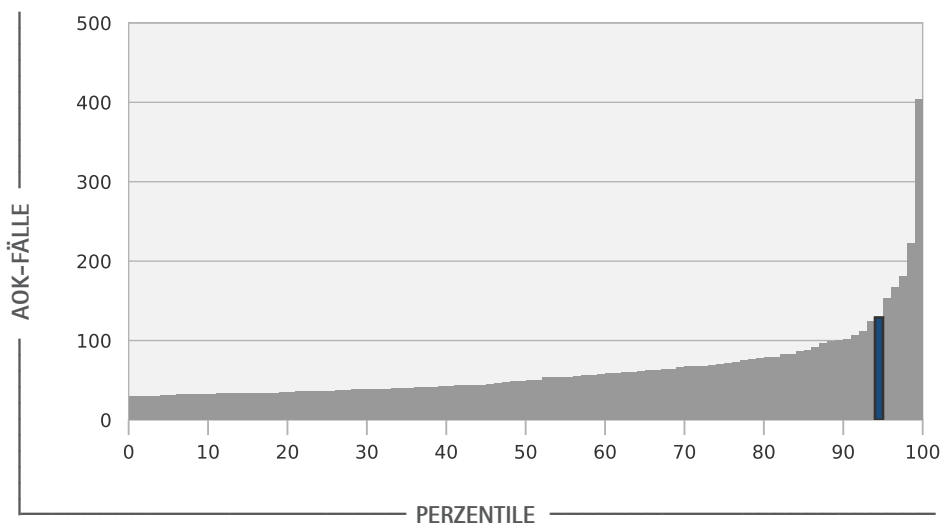
Tabelle 8.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2014	12	67 %	262	3.085	6	10	15	70
2015	26	95 %	262	3.284	7	11	15	101
2016	26	92 %	261	3.274	7	10	14	81
2017	36	98 %	263	3.212	7	9	15	86
2018	29	95 %	260	3.227	7	10	16	66
2014–2018	129	95 %	263	16.082	36	48	70	404

Abbildung 8.5.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2014–2018)

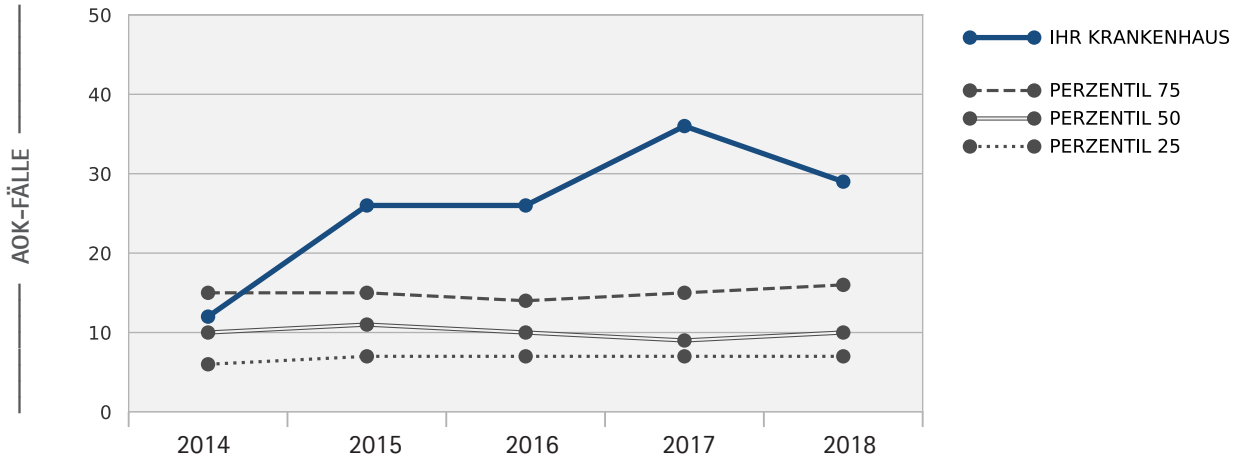


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2014–2018)



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.

8.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

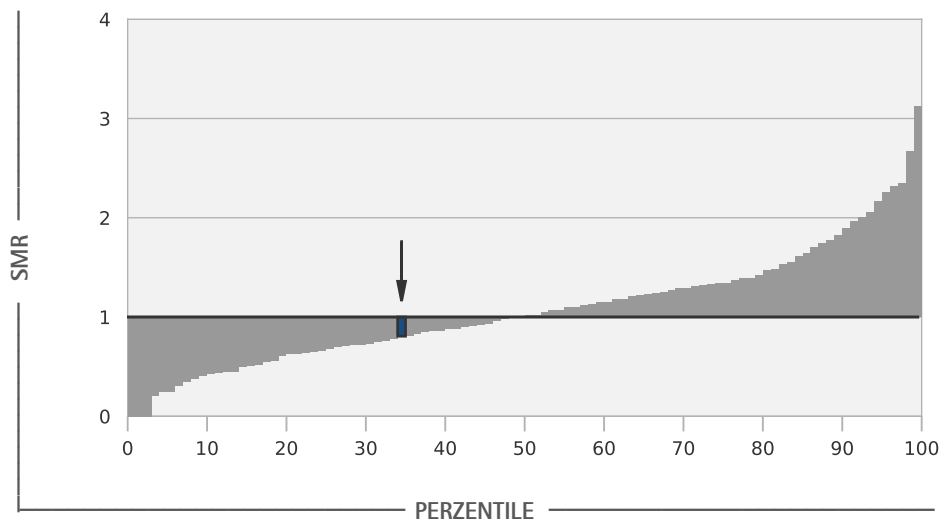


ID 2038

Abbildung 8.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2018)

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 8.5.2

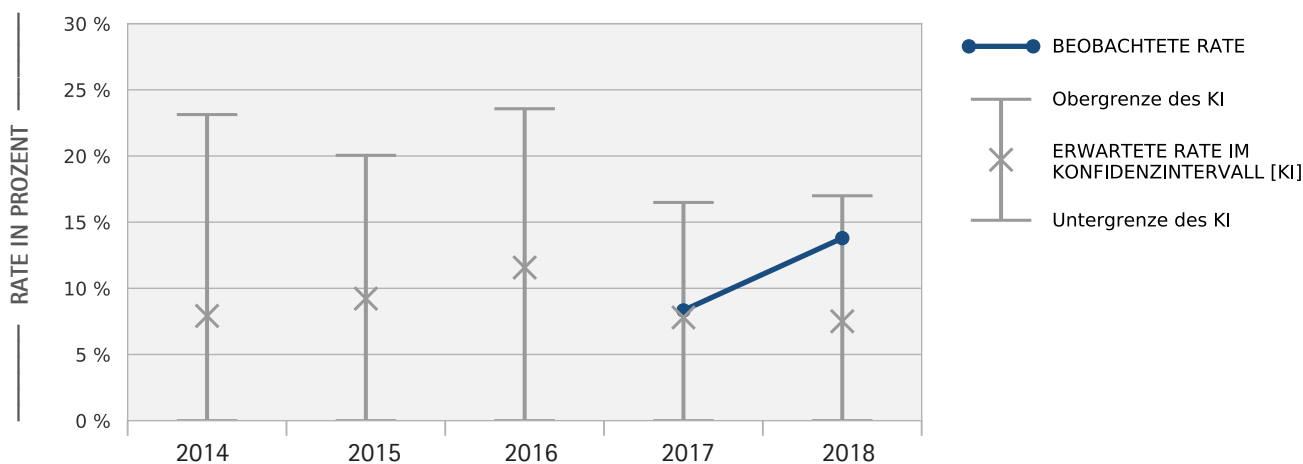
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	8,0 % 246 von 3.082	7,9 % [0,0–23,1]	1,1 [0,0–3,0]	53,1 %
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	7,9 % 259 von 3.283	9,2 % [0,0–20,1]	0,0 [0,0–1,2]	39,7 %
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	3,8 % 1 von 26	8,2 % 267 von 3.267	11,6 % [0,0–23,6]	0,3 [0,0–1,4]	43,7 %
2017	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	8,0 % 258 von 3.207	7,8 % [0,0–16,5]	1,1 [0,0–2,2]	57,8 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,8 % 252 von 3.226	7,5 % [0,0–17,0]	1,8 [0,6–3,1]	82,3 %
2014–2018	7,0 % 9 von 129	7,0 % 9 von 129	5,4 % 7 von 129	8,0 % 1.282 von 16.065	8,8 % [4,0–13,6]	0,8 [0,2–1,3]	35,0 %

Abbildung 8.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), 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 8.5.3

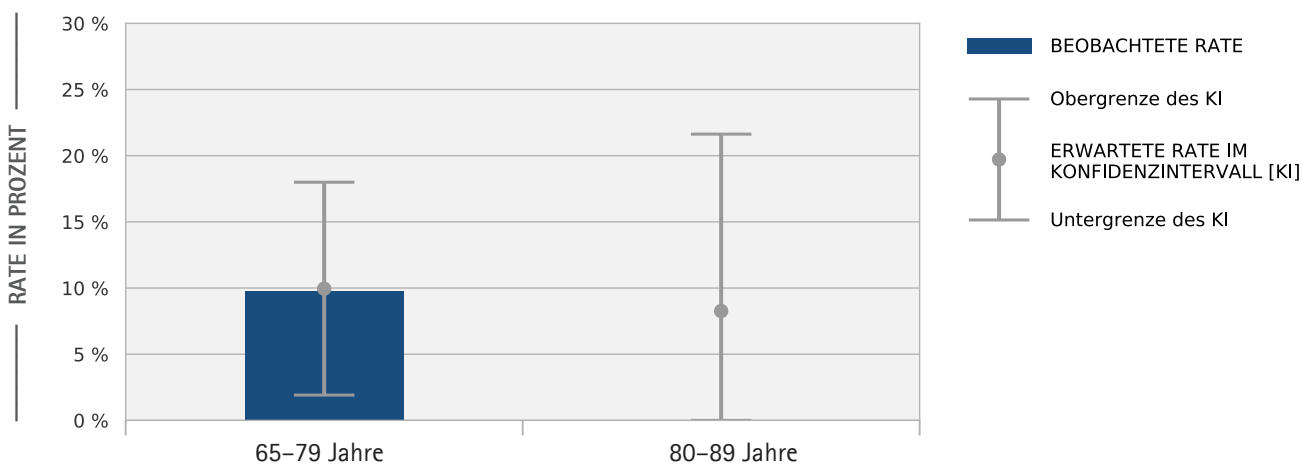
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2014–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,8 % 5 von 51	7,9 % 642 von 8.113	10,0 % [1,9–18,0]
80–89 Jahre	≤6,3 % ≤1 von 16	9,1 % 208 von 2.297	8,3 % [0,0–21,6]

Abbildung 8.5.5

Subgruppen: Alter (2014–2018)



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 8.5.4

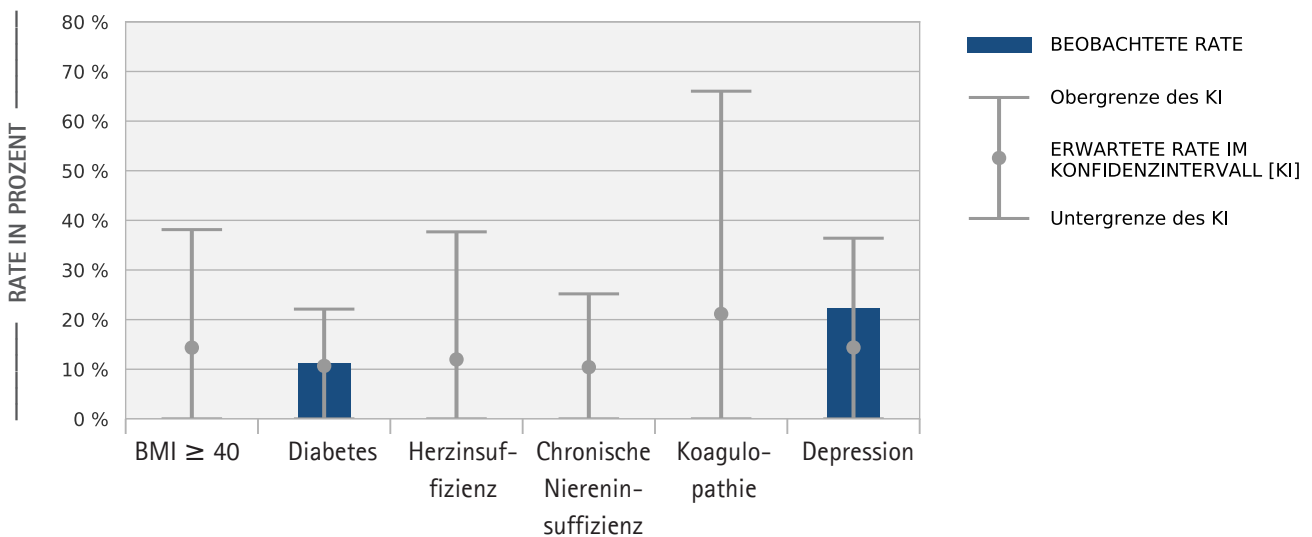
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2014–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	11,6 % 136 von 1.171	14,4 % [0,0–38,1]
Diabetes	11,1 % 3 von 27	9,4 % 344 von 3.661	10,7 % [0,0–22,1]
Herzinsuffizienz	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	13,7 % 179 von 1.304	12,0 % [0,0–37,7]
Chronische Niereninsuffizienz	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	13,3 % 211 von 1.589	10,4 % [0,0–25,2]
Koagulopathie	na	19,9 % 83 von 417	21,2 % [0,0–66,0]
Depression	22,2 % 2 von 9	10,2 % 117 von 1.146	14,4 % [0,0–36,4]

Abbildung 8.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2014–2018)



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 8.5.5

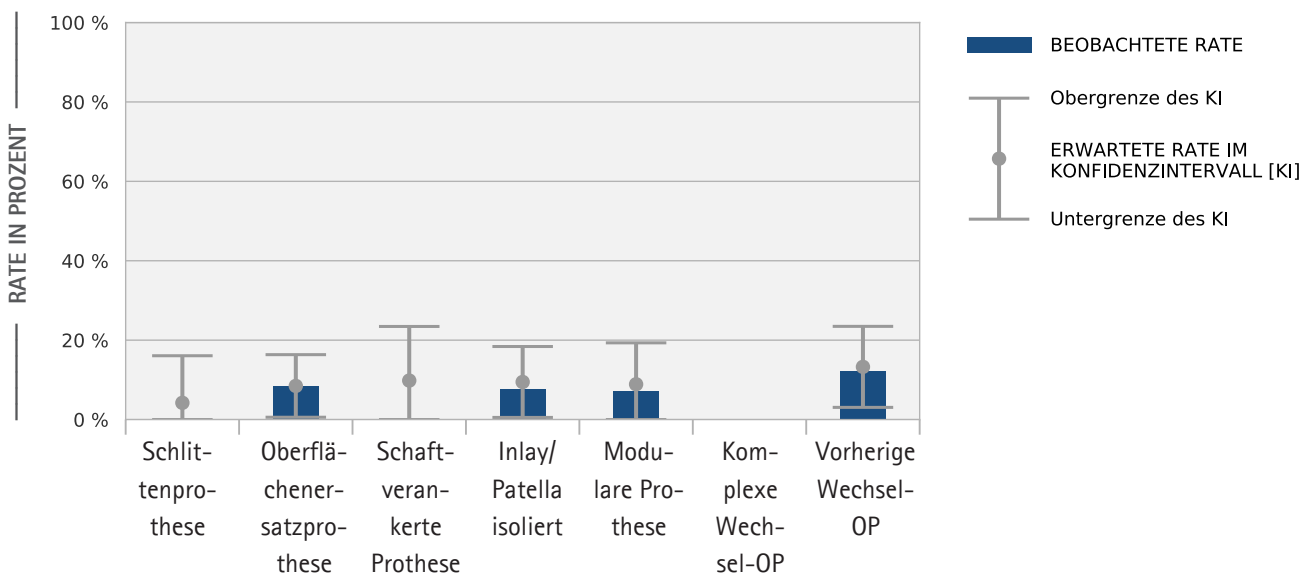
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2014–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤9,1 % ≤1 von 11	4,4 % 99 von 2.233	4,2 % [0,0-16,1]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	8,5 % 4 von 47	7,1 % 492 von 6.915	8,5 % [0,6-16,3]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	≤5,6 % ≤1 von 18	11,7 % 134 von 1.148	9,8 % [0,0-23,5]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	7,7 % 3 von 39	9,1 % 449 von 4.957	9,5 % [0,5-18,4]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	7,1 % 2 von 28	8,5 % 475 von 5.589	8,9 % [0,0-19,3]
Komplexe Wechsel-OP	-	10,1 % 22 von 217	-
Vorherige Wechsel-OP	12,2 % 5 von 41	12,5 % 413 von 3.292	13,3 % [3,1-23,5]

Abbildung 8.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2014–2018)



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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 8.5.6

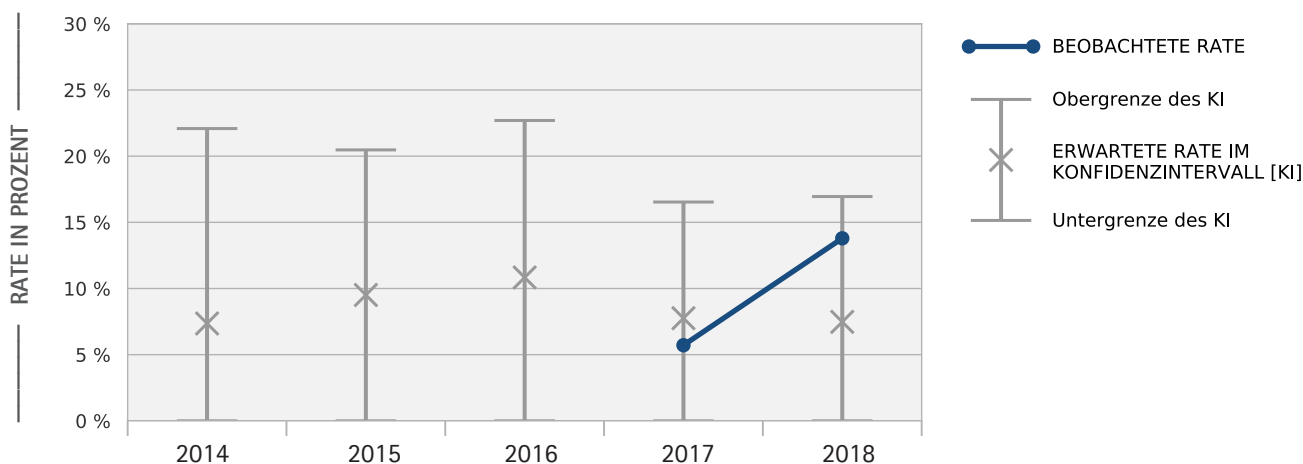
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	7,6 % 230 von 3.008	7,4 % [0,0–22,1]	1,1 [0,0–3,1]	56,9 %
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	7,6 % 246 von 3.216	9,5 % [0,0–20,5]	0,0 [0,0–1,2]	41,2 %
2016	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	7,8 % 250 von 3.190	10,8 % [0,0–22,7]	0,4 [0,0–1,5]	46,4 %
2017	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	7,5 % 235 von 3.133	7,8 % [0,0–16,5]	0,7 [0,0–1,9]	52,1 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,5 % 236 von 3.154	7,5 % [0,0–16,9]	1,8 [0,6–3,1]	79,6 %
2014–2018	6,3 % 8 von 127	6,3 % 8 von 127	5,5 % 7 von 127	7,6 % 1.197 von 15.701	8,6 % [3,8–13,4]	0,7 [0,2–1,3]	30,8 %

Abbildung 8.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 8.5.7

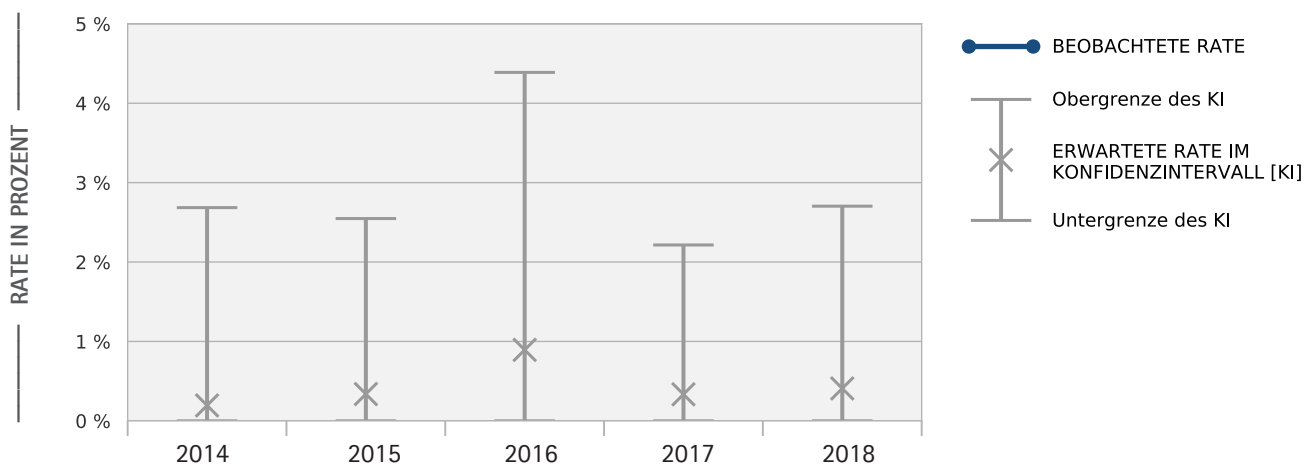
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,6 % 17 von 3.082	0,2 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-12,8]	93,5 %
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,5 % 15 von 3.283	0,3 % [0,0-2,5]	0,0 [0,0-6,5]	95,4 %
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,7 % 22 von 3.267	0,9 % [0,0-4,4]	0,0 [0,0-3,9]	92,3 %
2017	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,8 % 27 von 3.207	0,3 % [0,0-2,2]	8,3 [2,7-13,9]	94,3 %
2018	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,6 % 19 von 3.226	0,4 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-5,6]	93,1 %
2014–2018	≤0,8 % ≤1 von 129	≤0,8 % ≤1 von 129	nd	0,6 % 100 von 16.065	0,5 % [0,0-1,6]	1,7 [0,0-4,2]	76,0 %

Abbildung 8.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 8.5.8

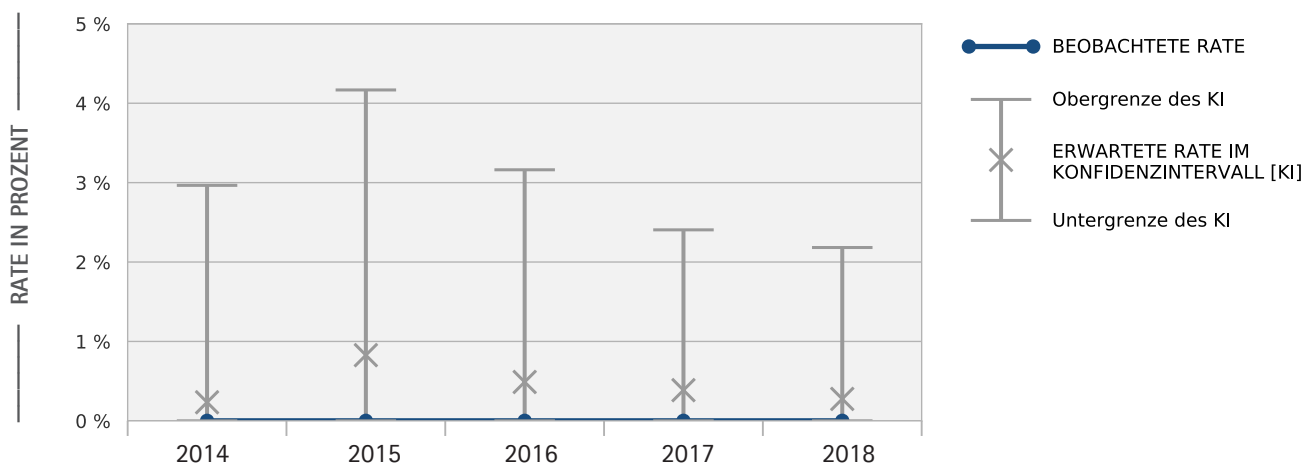
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 12	nd	nd	0,9 % 27 von 3.085	0,2 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–11,7]	90,5 %
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 19 von 3.284	0,8 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–4,0]	93,1 %
2016	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 20 von 3.274	0,5 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–5,5]	93,1 %
2017	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,3 % 11 von 3.212	0,4 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–5,2]	96,2 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	0,6 % 18 von 3.227	0,3 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–6,9]	93,5 %
2014–2018	0,0 % 0 von 129	nd	nd	0,6 % 95 von 16.082	0,5 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–2,5]	72,2 %

Abbildung 8.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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 Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 8.5.9

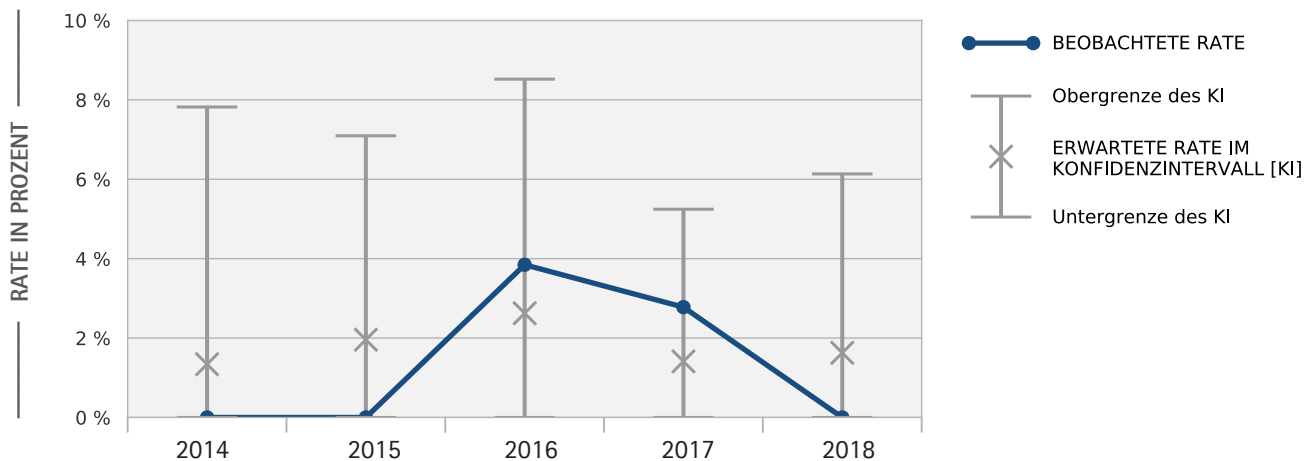
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger 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 12	nd	nd	2,8 % 86 von 3.085	1,3 % [0,0–7,8]	0,0 [0,0–4,8]	72,1 %
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	2,6 % 85 von 3.284	2,0 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–2,6]	73,7 %
2016	3,8 % 1 von 26	nd	nd	3,0 % 97 von 3.274	2,6 % [0,0–8,5]	1,5 [0,0–3,7]	78,2 %
2017	2,8 % 1 von 36	nd	nd	2,7 % 86 von 3.212	1,4 % [0,0–5,2]	2,0 [0,0–4,7]	82,5 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	2,9 % 94 von 3.227	1,6 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–2,8]	71,5 %
2014–2018	1,6 % 2 von 129	nd	nd	2,8 % 448 von 16.082	1,8 % [0,0–4,0]	0,9 [0,0–2,1]	45,6 %

Abbildung 8.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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

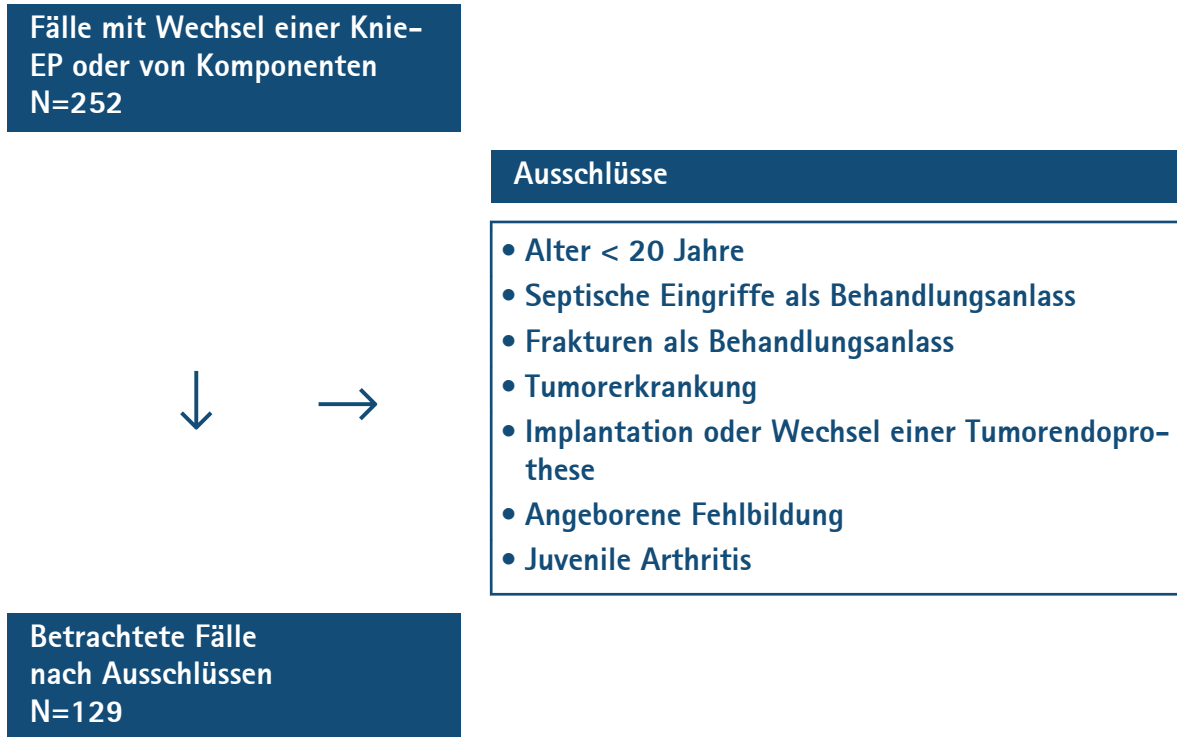
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.5.3 Basisdeskription

Abbildung 8.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*



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

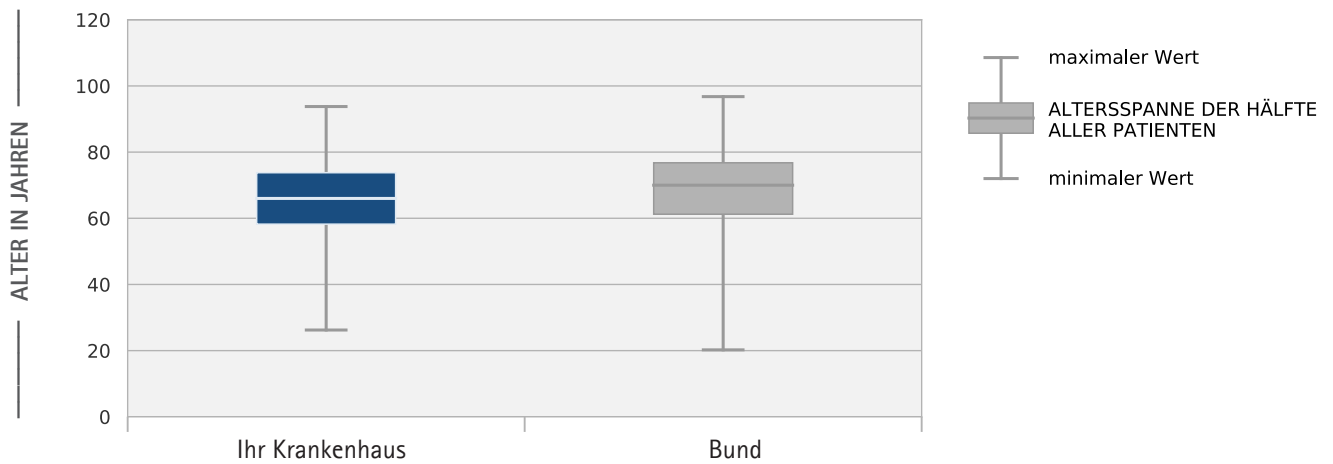
Tabelle 8.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	77
50. Perzentil	66	70
25. Perzentil	58	61

Abbildung 8.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

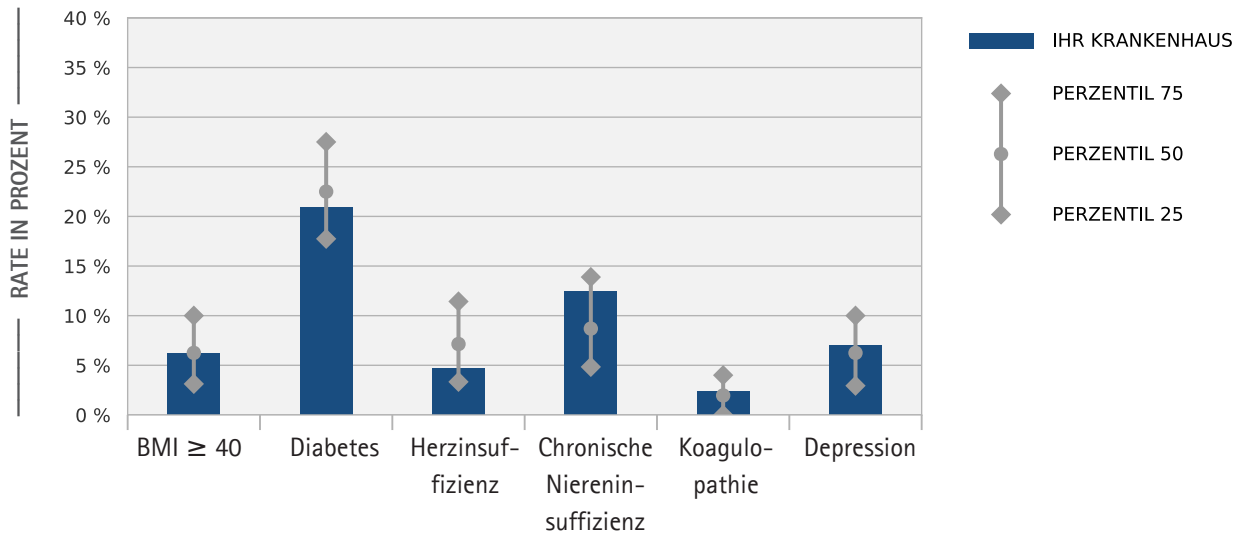
Tabelle 8.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2014–2018		
BMI \geq 40	15,4 % 4 von 26	2,8 % 1 von 36	3,4 % 1 von 29	6,2 % 8 von 129	7,3 % 1.173 von 16.082	48 %
Diabetes	34,6 % 9 von 26	22,2 % 8 von 36	13,8 % 4 von 29	20,9 % 27 von 129	22,8 % 3.662 von 16.082	43 %
Herzinsuffizienz	19,2 % 5 von 26	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	4,7 % 6 von 129	8,1 % 1.304 von 16.082	33 %
Chronische Niereninsuffizienz	7,7 % 2 von 26	8,3 % 3 von 36	17,2 % 5 von 29	12,4 % 16 von 129	9,9 % 1.589 von 16.082	69 %
Koagulopathie	3,8 % 1 von 26	2,8 % 1 von 36	0,0 % 0 von 29	2,3 % 3 von 129	2,6 % 417 von 16.082	55 %
Depression	15,4 % 4 von 26	5,6 % 2 von 36	6,9 % 2 von 29	7,0 % 9 von 129	7,1 % 1.147 von 16.082	58 %

Abbildung 8.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

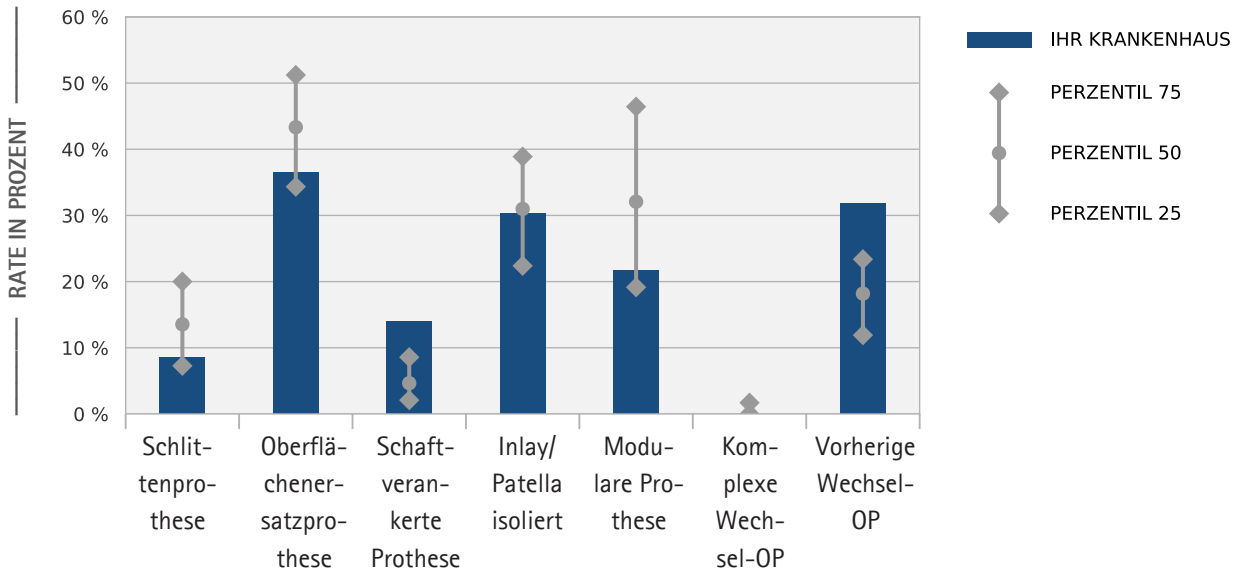
Tabelle 8.5.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2014–2018		
Unikondyläre Schlittenprothese	3,8 % 1 von 26	5,6 % 2 von 36	17,2 % 5 von 29	8,5 % 11 von 129	13,9 % 2.235 von 16.082	32 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	19,2 % 5 von 26	38,9 % 14 von 36	34,5 % 10 von 29	36,4 % 47 von 129	43,0 % 6.921 von 16.082	30 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	23,1 % 6 von 26	22,2 % 8 von 36	13,8 % 4 von 29	14,0 % 18 von 129	7,1 % 1.148 von 16.082	93 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	30,8 % 8 von 26	27,8 % 10 von 36	20,7 % 6 von 29	30,2 % 39 von 129	30,9 % 4.962 von 16.082	48 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	11,5 % 3 von 26	25,0 % 9 von 36	24,1 % 7 von 29	21,7 % 28 von 129	34,8 % 5.594 von 16.082	29 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 129	1,3 % 217 von 16.082	66 %
Vorherige Wechsel-OP	46,2 % 12 von 26	22,2 % 8 von 36	20,7 % 6 von 29	31,8 % 41 von 129	20,5 % 3.296 von 16.082	94 %



Abbildung 8.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)



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

8.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	204	1,3 %	215
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	98	0,6 %	100
3	I50	Herzinsuffizienz	56	0,3 %	56
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	49	0,3 %	49
5	S72	Fraktur des Femurs	26	0,2 %	32
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	22	0,1 %	24
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	19	0,1 %	19
7	A46	Erysipel [Wundrose]	19	0,1 %	19
9	I63	Hirnfarkt	16	0,1 %	20
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	16	0,1 %	16
9	I26	Lungenembolie	16	0,1 %	16
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,1 %	15
12	M00	Eitrige Arthritis	14	0,1 %	14
14	N17	Akutes Nierenversagen	13	0,1 %	13
15	A41	Sonstige Sepsis	12	0,1 %	13
15	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12	0,1 %	12
17	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	11	0,1 %	12
17	R55	Synkope und Kollaps	11	0,1 %	12
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	11	0,1 %	11
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	11	0,1 %	11
21	I20	Angina pectoris	10	0,1 %	11
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,1 %	10
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	9	0,1 %	9
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	9	0,1 %	9
23	D64	Sonstige Anämien	9	0,1 %	9
26	R42	Schwindel und Taumel	8	0,0 %	8
26	E86	Volumenmangel	8	0,0 %	8
28	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	7	0,0 %	8
28	K80	Cholelithiasis	7	0,0 %	8
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,0 %	8



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	393	2,4 %	453
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	144	0,9 %	155
3	I50	Herzinsuffizienz	115	0,7 %	122
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	104	0,6 %	106
5	S72	Fraktur des Femurs	53	0,3 %	64
6	M54	Rückenschmerzen	44	0,3 %	47
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	43	0,3 %	47
8	I20	Angina pectoris	34	0,2 %	35
8	A46	Erysipel [Wundrose]	34	0,2 %	34
10	I63	Hirnininfarkt	31	0,2 %	40
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	31	0,2 %	31
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	30	0,2 %	31
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	30	0,2 %	30
14	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	29	0,2 %	30
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	29	0,2 %	30
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28	0,2 %	30
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26	0,2 %	28
17	I26	Lungenembolie	26	0,2 %	26
19	K80	Cholelithiasis	24	0,1 %	27
19	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	24	0,1 %	25
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	24	0,1 %	24
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	23	0,1 %	23
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	27
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	22	0,1 %	26
23	R55	Synkope und Kollaps	22	0,1 %	23
23	M00	Eitrige Arthritis	22	0,1 %	23
27	K29	Gastritis und Duodenitis	21	0,1 %	22
27	A41	Sonstige Sepsis	21	0,1 %	22
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	21	0,1 %	21
30	G47	Schlafstörungen	19	0,1 %	19

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2014–2018)

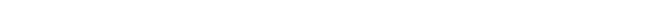
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	935	5,8 %	1.352
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	424	2,6 %	437
3	I50	Herzinsuffizienz	316	2,0 %	394
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	291	1,8 %	321
5	M54	Rückenschmerzen	261	1,6 %	293
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	227	1,4 %	235
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	198	1,2 %	216
8	S72	Fraktur des Femurs	166	1,0 %	206
9	I20	Angina pectoris	151	0,9 %	165
10	M48	Sonstige Spondylopathien	146	0,9 %	161
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	139	0,9 %	174
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	122	0,8 %	145
13	I63	Hirnfarkt	113	0,7 %	137
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	102	0,6 %	111
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,6 %	110
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	95	0,6 %	103
16	A46	Erysipel [Wundrose]	95	0,6 %	99
18	K80	Cholelithiasis	89	0,6 %	105
18	K29	Gastritis und Duodenitis	89	0,6 %	93
20	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	83	0,5 %	94
21	M19	Sonstige Arthrose	82	0,5 %	82
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	80	0,5 %	94
22	M75	Schulterläsionen	80	0,5 %	83
24	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	79	0,5 %	85
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	77	0,5 %	90
26	I70	Atherosklerose	76	0,5 %	94
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,5 %	86
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	72	0,4 %	75
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	71	0,4 %	81
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	70	0,4 %	80

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

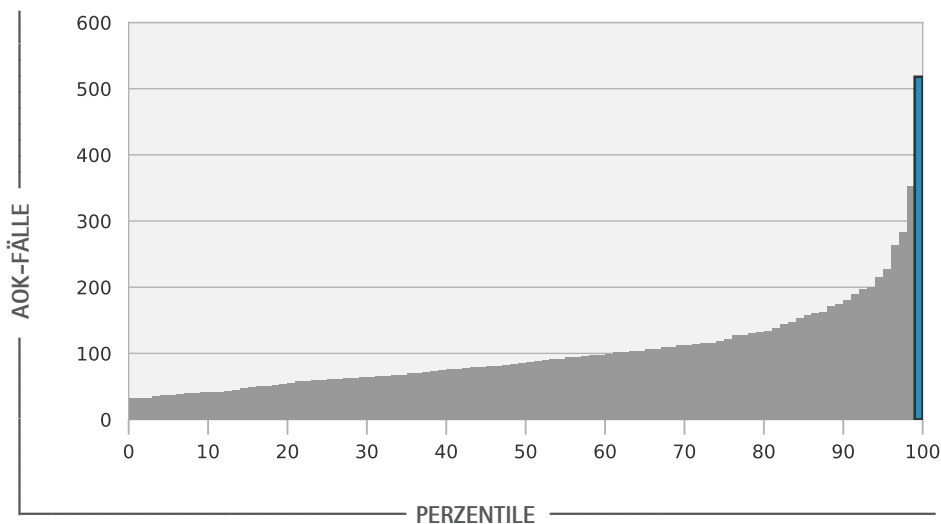
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2016	176	100 %	399	13.380	19	29	41	176
2017	154	100 %	399	13.317	19	29	40	155
2018	188	100 %	398	13.341	19	28	41	188
2016–2018	518	100 %	399	40.038	60	85	118	518

Abbildung 9.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2016–2018)

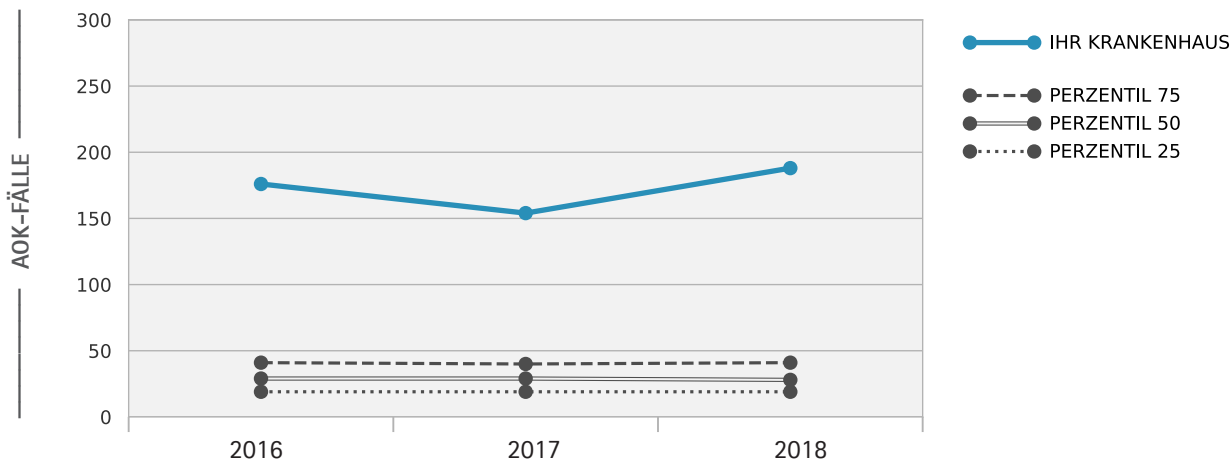


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

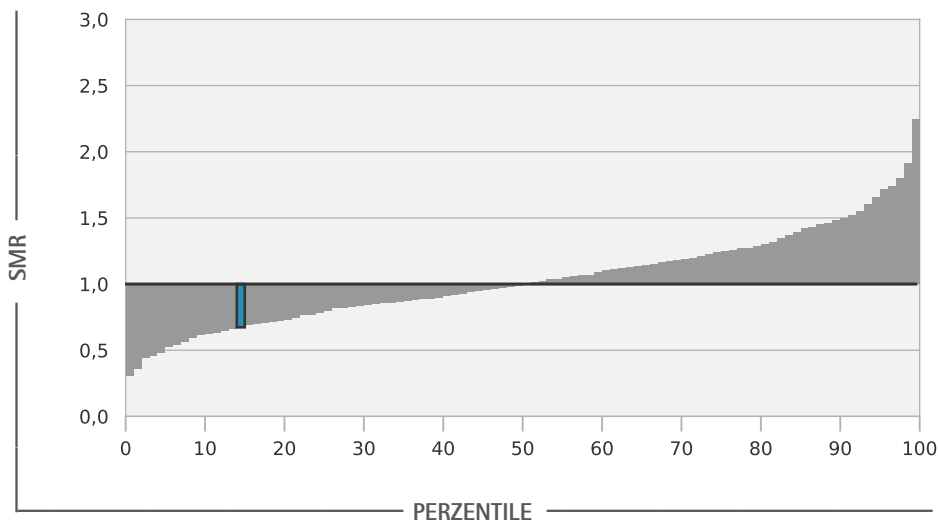


ID 1041

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

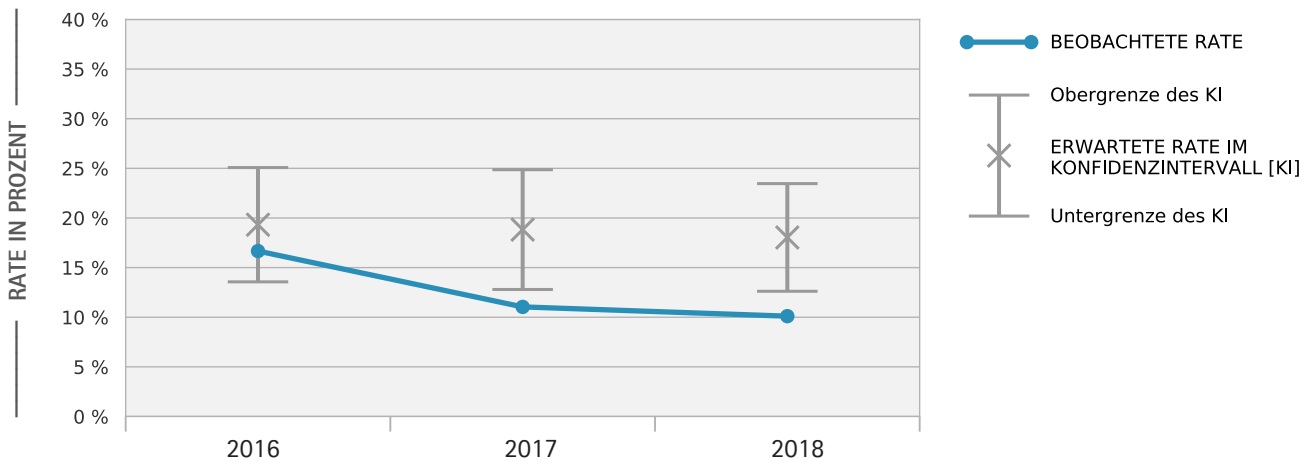
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	16,7 % 29 von 174	8,0 % 14 von 174	6,9 % 12 von 174	18,2 % 2.437 von 13.368	19,3 % [13,6-25,1]	0,9 [0,6-1,2]	38,1 %
2017	11,0 % 17 von 154	3,9 % 6 von 154	3,2 % 5 von 154	17,5 % 2.327 von 13.311	18,8 % [12,8-24,9]	0,6 [0,3-0,9]	20,6 %
2018	10,1 % 19 von 188	5,9 % 11 von 188	4,3 % 8 von 188	17,6 % 2.346 von 13.326	18,0 % [12,6-23,5]	0,6 [0,3-0,9]	18,8 %
2016–2018	12,6 % 65 von 516	6,0 % 31 von 516	4,8 % 25 von 516	17,8 % 7.110 von 40.005	18,7 % [15,4-22,0]	0,7 [0,5-0,9]	15,0 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)



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

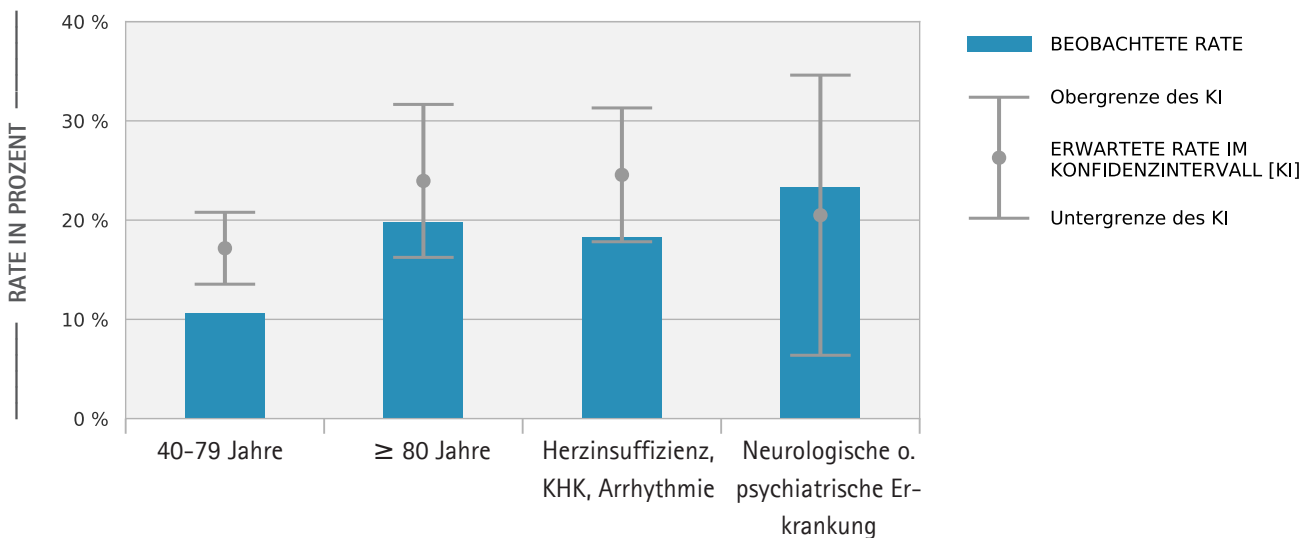
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	10,6 % 43 von 405	16,6 % 5.415 von 32.612	17,2 % [13,5–20,8]
≥ 80 Jahre	19,8 % 22 von 111	22,9 % 1.695 von 7.393	24,0 % [16,2–31,7]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	18,2 % 27 von 148	24,6 % 2.567 von 10.449	24,6 % [17,8–31,3]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	23,3 % 7 von 30	20,9 % 570 von 2.722	20,5 % [6,4–34,6]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2016–2018)



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

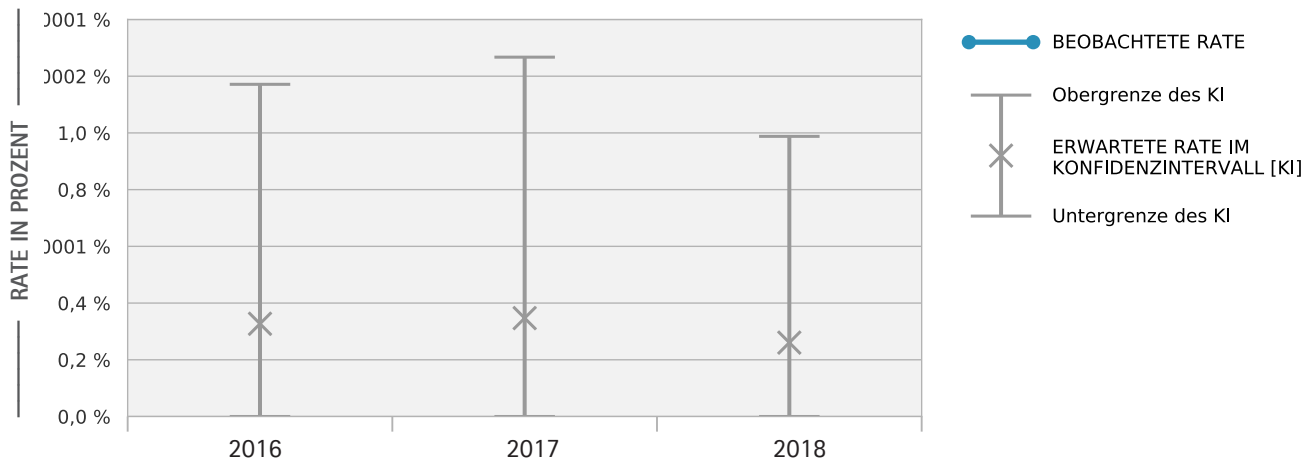
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	nd	0,3 % 41 von 13.368	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,6]	90,5 %
2017	≤0,6 % ≤1 von 154	≤0,6 % ≤1 von 154	nd	0,3 % 37 von 13.310	0,3 % [0,0–1,3]	1,9 [0,0–4,5]	91,5 %
2018	≤0,5 % ≤1 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	nd	0,3 % 45 von 13.326	0,3 % [0,0–1,0]	2,0 [0,0–4,8]	90,2 %
2016–2018	0,4 % 2 von 516	≤0,2 % ≤1 von 516	nd	0,3 % 123 von 40.004	0,3 % [0,0–0,8]	1,3 [0,0–2,8]	77,2 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

Table 9.1.5

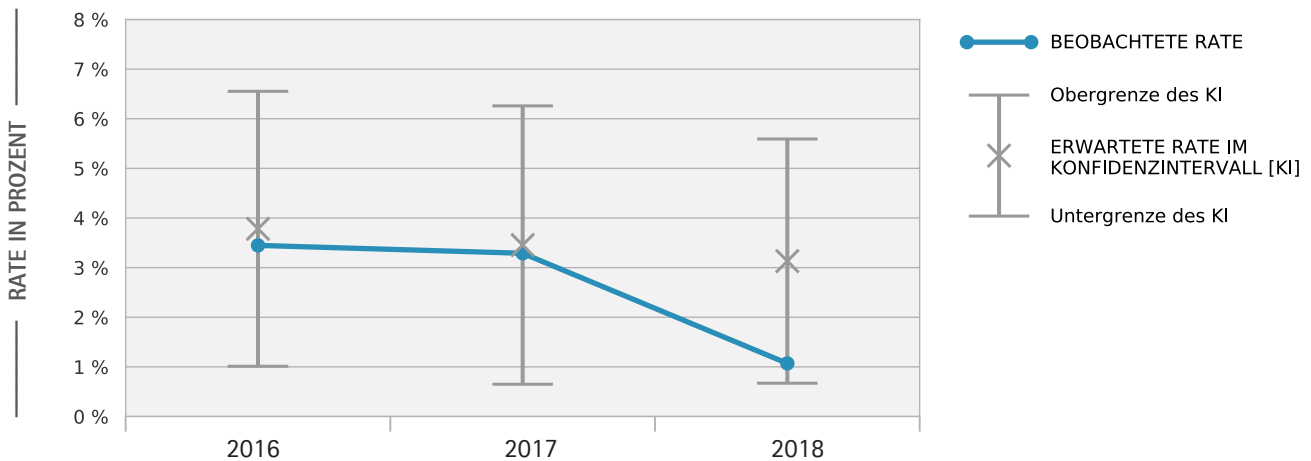
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,4 % 6 von 174	1,1 % 2 von 174	0,6 % 1 von 174	3,2 % 423 von 13.270	3,8 % [1,0–6,6]	0,9 [0,2–1,6]	57,6 %
2017	3,3 % 5 von 152	1,3 % 2 von 152	1,3 % 2 von 152	3,0 % 397 von 13.213	3,5 % [0,6–6,3]	1,0 [0,1–1,8]	59,1 %
2018	1,1 % 2 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,0 % 0 von 187	3,0 % 397 von 13.228	3,1 % [0,7–5,6]	0,3 [0,0–1,1]	45,2 %
2016–2018	2,5 % 13 von 513	0,8 % 4 von 513	0,6 % 3 von 513	3,1 % 1.217 von 39.711	3,4 % [1,9–5,0]	0,7 [0,3–1,2]	44,4 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

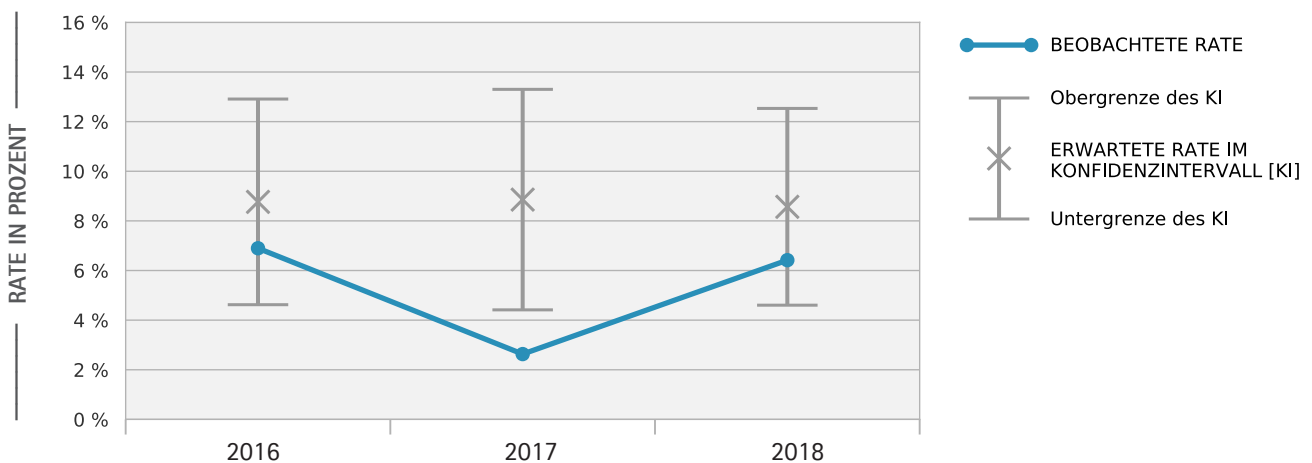
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,9 % 12 von 174	4,6 % 8 von 174	4,0 % 7 von 174	8,5 % 1.128 von 13.264	8,8 % [4,6–12,9]	0,8 [0,3–1,3]	43,6 %
2017	2,6 % 4 von 152	≤0,7 % ≤1 von 152	0,0 % 0 von 152	8,4 % 1.107 von 13.212	8,9 % [4,4–13,3]	0,3 [0,0–0,8]	17,0 %
2018	6,4 % 12 von 187	3,2 % 6 von 187	2,1 % 4 von 187	8,4 % 1.108 von 13.224	8,6 % [4,6–12,5]	0,7 [0,3–1,2]	42,0 %
2016–2018	5,5 % 28 von 513	2,7 % 14 von 513	2,1 % 11 von 513	8,4 % 3.343 von 39.700	8,7 % [6,3–11,1]	0,6 [0,3–0,9]	22,8 %

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

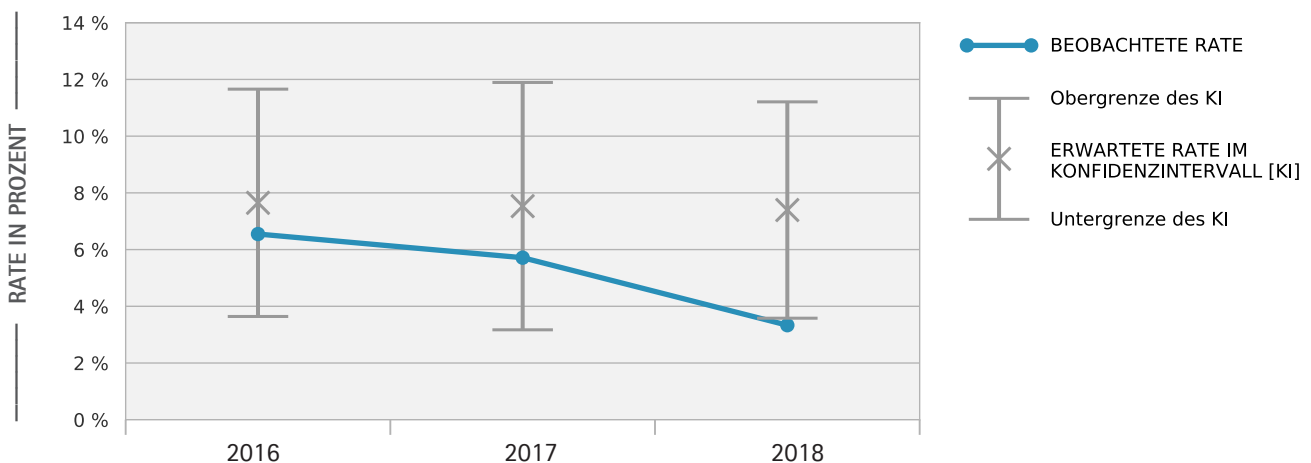
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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
2016	6,5 % 11 von 168	4,2 % 7 von 168	4,2 % 7 von 168	7,5 % 962 von 12.787	7,6 % [3,6–11,7]	0,9 [0,3–1,4]	45,1 %
2017	5,7 % 8 von 140	2,9 % 4 von 139	2,2 % 3 von 139	7,1 % 908 von 12.790	7,5 % [3,2–11,9]	0,8 [0,2–1,3]	44,4 %
2018	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	7,1 % 910 von 12.750	7,4 % [3,6–11,2]	0,5 [0,0–1,0]	25,9 %
2016–2018	5,1 % 25 von 488	3,5 % 17 von 487	3,3 % 16 von 487	7,3 % 2.780 von 38.327	7,5 % [5,2–9,9]	0,7 [0,4–1,0]	26,8 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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

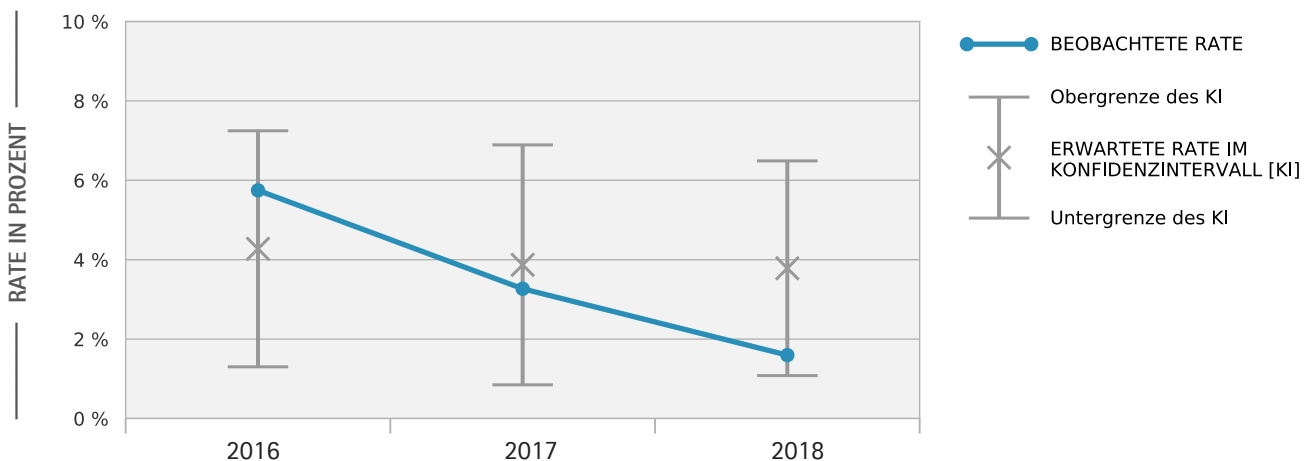
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	5,7 % 10 von 174	2,3 % 4 von 174	1,1 % 2 von 174	3,8 % 501 von 13.287	4,3 % [1,3–7,2]	1,3 [0,6–2,0]	66,7 %
2017	3,3 % 5 von 153	≤0,7 % ≤1 von 152	0,7 % 1 von 152	3,6 % 476 von 13.231	3,9 % [0,8–6,9]	0,8 [0,1–1,6]	55,1 %
2018	1,6 % 3 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	0,0 % 0 von 187	3,8 % 503 von 13.245	3,8 % [1,1–6,5]	0,4 [0,0–1,1]	37,9 %
2016–2018	3,5 % 18 von 515	1,2 % 6 von 514	0,6 % 3 von 513	3,7 % 1.480 von 39.763	4,0 % [2,3–5,6]	0,9 [0,5–1,3]	51,4 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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

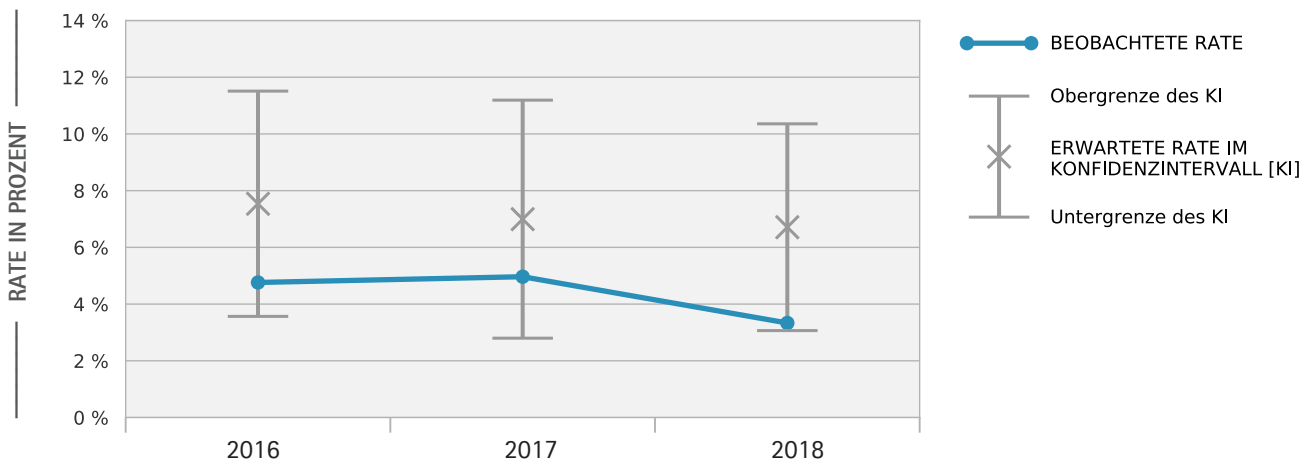
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,8 % 8 von 168	3,6 % 6 von 168	3,6 % 6 von 168	6,8 % 868 von 12.790	7,5 % [3,6–11,5]	0,6 [0,1–1,2]	33,8 %
2017	5,0 % 7 von 141	4,3 % 6 von 141	2,2 % 3 von 139	6,3 % 804 von 12.792	7,0 % [2,8–11,2]	0,7 [0,1–1,3]	41,1 %
2018	3,3 % 6 von 180	2,8 % 5 von 180	2,8 % 5 von 180	7,0 % 899 von 12.758	6,7 % [3,1–10,4]	0,5 [0,0–1,0]	28,1 %
2016–2018	4,3 % 21 von 489	3,5 % 17 von 489	2,9 % 14 von 487	6,7 % 2.571 von 38.340	7,1 % [4,8–9,3]	0,6 [0,3–0,9]	23,6 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

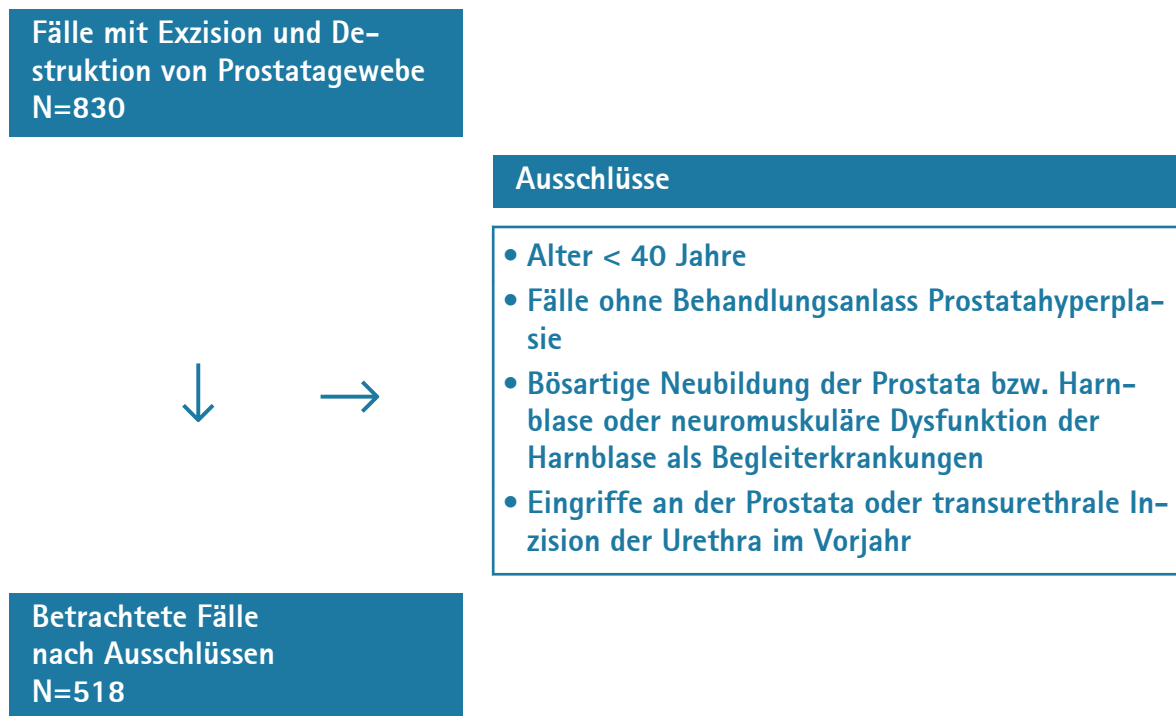
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



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



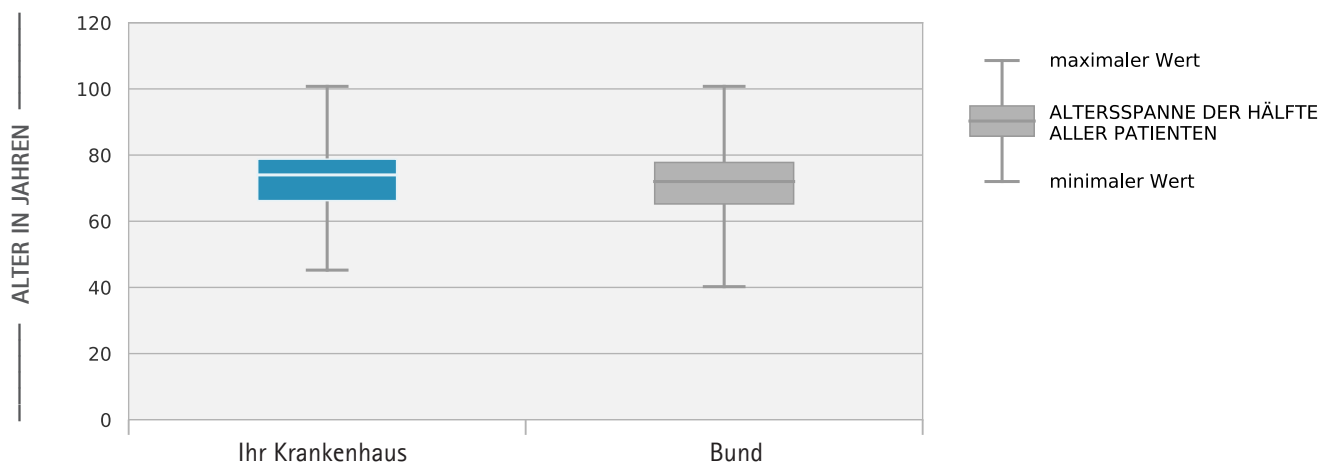
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	66	65

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)



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

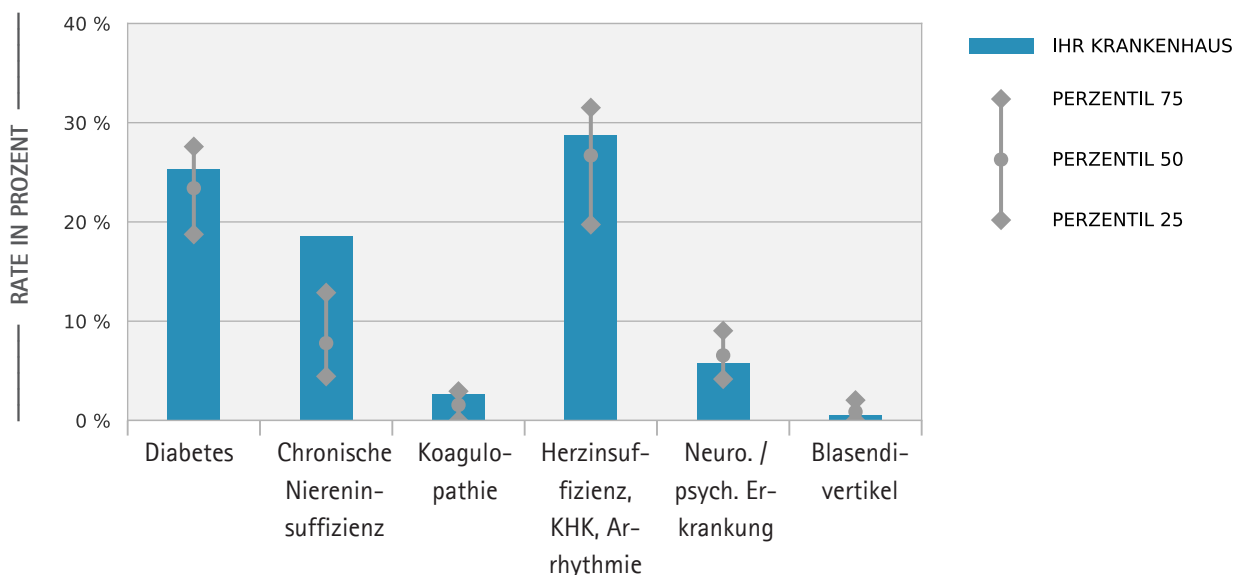
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Diabetes	24,4 % 43 von 176	26,6 % 41 von 154	25,0 % 47 von 188	25,3 % 131 von 518	23,4 % 9.358 von 40.038	63 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,3 % 41 von 176	18,2 % 28 von 154	14,4 % 27 von 188	18,5 % 96 von 518	10,0 % 4.008 von 40.038	88 %
Koagulopathie	2,8 % 5 von 176	3,9 % 6 von 154	1,6 % 3 von 188	2,7 % 14 von 518	2,1 % 848 von 40.038	72 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	28,4 % 50 von 176	24,7 % 38 von 154	32,4 % 61 von 188	28,8 % 149 von 518	26,1 % 10.455 von 40.038	62 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	5,7 % 10 von 176	7,8 % 12 von 154	4,3 % 8 von 188	5,8 % 30 von 518	6,8 % 2.722 von 40.038	41 %
Blasendivertikel	0,6 % 1 von 176	1,3 % 2 von 154	0,0 % 0 von 188	0,6 % 3 von 518	1,3 % 539 von 40.038	43 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

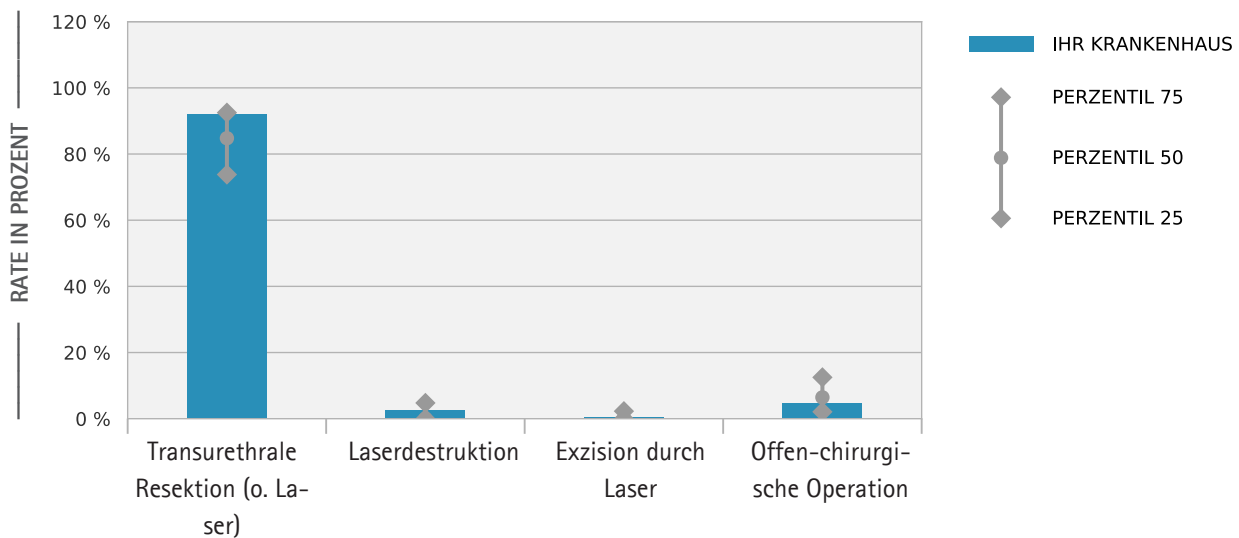
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Transurethrale Resektion (o. Laser)	93,2 % 164 von 176	92,9 % 143 von 154	89,9 % 169 von 188	91,9 % 476 von 518	76,8 % 30.744 von 40.038	73 %
Laserdestruktion	2,8 % 5 von 176	1,9 % 3 von 154	3,2 % 6 von 188	2,7 % 14 von 518	5,9 % 2.367 von 40.038	72 %
Exzision durch Laser	0,0 % 0 von 176	0,0 % 0 von 154	1,6 % 3 von 188	0,6 % 3 von 518	9,7 % 3.870 von 40.038	68 %
Offen-chirurgische Operation	4,0 % 7 von 176	5,2 % 8 von 154	5,3 % 10 von 188	4,8 % 25 von 518	7,7 % 3.088 von 40.038	43 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	795	2,0 %	821
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	513	1,3 %	528
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	275	0,7 %	280
4	N40	Prostatahyperplasie	221	0,6 %	223
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	158	0,4 %	163
5	N45	Orchitis und Epididymitis	158	0,4 %	160
7	R33	Harnverhaltung	114	0,3 %	118
8	A41	Sonstige Sepsis	109	0,3 %	113
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,3 %	108
10	I50	Herzinsuffizienz	97	0,2 %	102
11	N30	Zystitis	96	0,2 %	100
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	60	0,1 %	61
13	I63	Hirnfarkt	56	0,1 %	65
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	56	0,1 %	58
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	50	0,1 %	59
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	47	0,1 %	49
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	43	0,1 %	47
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	42	0,1 %	42
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	38	0,1 %	39
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	34	0,1 %	34
21	I70	Atherosklerose	31	0,1 %	32
22	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	29	0,1 %	30
22	N20	Nieren- und Ureterstein	29	0,1 %	30
22	K40	Hernia inguinalis	29	0,1 %	29
25	I20	Angina pectoris	28	0,1 %	30
25	R55	Synkope und Kollaps	28	0,1 %	29
25	I26	Lungenembolie	28	0,1 %	28
28	N17	Akutes Nierenversagen	27	0,1 %	29
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	25	0,1 %	26
30	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	24	0,1 %	25



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	926	2,3 %	975
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	660	1,6 %	696
3	N40	Prostatahyperplasie	482	1,2 %	488
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	468	1,2 %	491
5	N45	Orchitis und Epididymitis	308	0,8 %	327
6	I50	Herzinsuffizienz	278	0,7 %	309
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	214	0,5 %	238
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	195	0,5 %	208
9	A41	Sonstige Sepsis	178	0,4 %	186
10	K40	Hernia inguinalis	158	0,4 %	159
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	157	0,4 %	178
12	N30	Zystitis	154	0,4 %	160
13	R33	Harnverhaltung	152	0,4 %	159
14	I63	Hirnfarkt	138	0,3 %	157
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	133	0,3 %	136
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	120	0,3 %	134
17	N20	Nieren- und Ureterstein	114	0,3 %	139
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	113	0,3 %	116
19	I70	Atherosklerose	112	0,3 %	125
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	108	0,3 %	120
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	94	0,2 %	101
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	92	0,2 %	105
23	I20	Angina pectoris	84	0,2 %	92
24	N35	Harnröhrenstriktur	79	0,2 %	89
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	74	0,2 %	77
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	68	0,2 %	73
27	N17	Akutes Nierenversagen	67	0,2 %	70
27	E86	Volumenmangel	67	0,2 %	67
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	65	0,2 %	68
30	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	63	0,2 %	73

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.246	3,1 %	1.373
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.020	2,5 %	1.091
3	N40	Prostatahyperplasie	908	2,3 %	949
4	I50	Herzinsuffizienz	872	2,2 %	1.135
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	800	2,0 %	897
6	K40	Hernia inguinalis	564	1,4 %	583
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	503	1,3 %	796
8	N45	Orchitis und Epididymitis	494	1,2 %	537
9	I63	Hirnfarkt	470	1,2 %	560
10	I20	Angina pectoris	464	1,2 %	538
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	427	1,1 %	466
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	420	1,0 %	589
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	411	1,0 %	505
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	403	1,0 %	466
15	A41	Sonstige Sepsis	399	1,0 %	428
16	I70	Atherosklerose	352	0,9 %	480
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	339	0,8 %	402
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	335	0,8 %	404
19	N35	Harnröhrenstriktur	300	0,7 %	361
20	M54	Rückenschmerzen	261	0,7 %	277
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	260	0,6 %	274
22	N30	Zystitis	255	0,6 %	271
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	228	0,6 %	256
24	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	223	0,6 %	233
25	N20	Nieren- und Ureterstein	221	0,6 %	309
26	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	218	0,5 %	232
27	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	215	0,5 %	226
28	R33	Harnverhaltung	207	0,5 %	225
29	E86	Volumenmangel	206	0,5 %	220
30	K80	Cholelithiasis	203	0,5 %	244

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

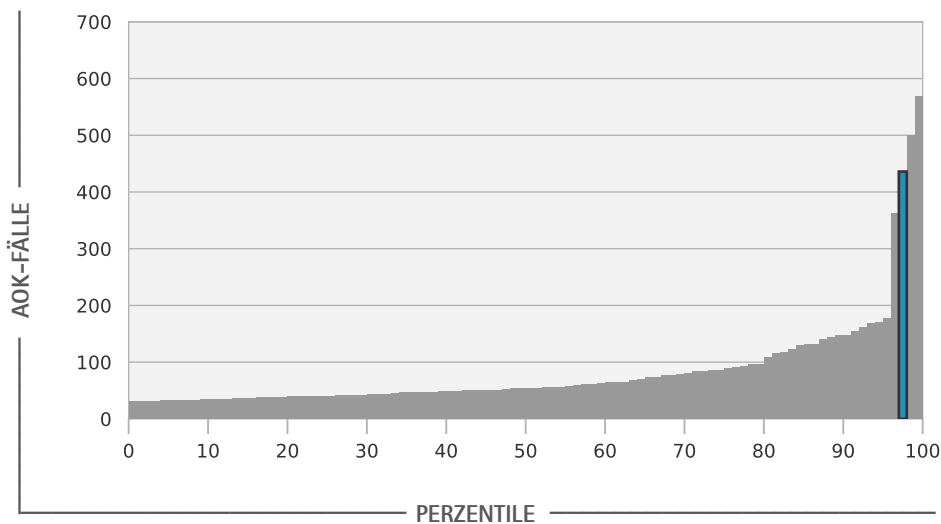
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016–2018)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2016	128	98 %	165	4.177	13	17	28	167
2017	134	98 %	165	4.374	13	18	30	184
2018	174	98 %	165	4.695	14	19	31	218
2016–2018	436	98 %	165	13.246	40	53	86	569

Abbildung 9.2.1

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2016–2018)

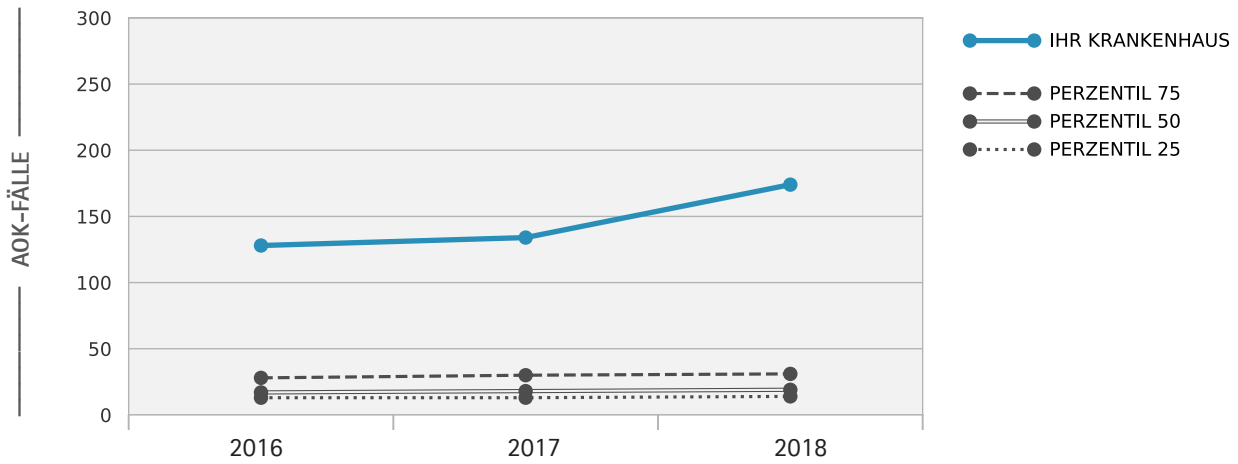


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2016–2018)



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

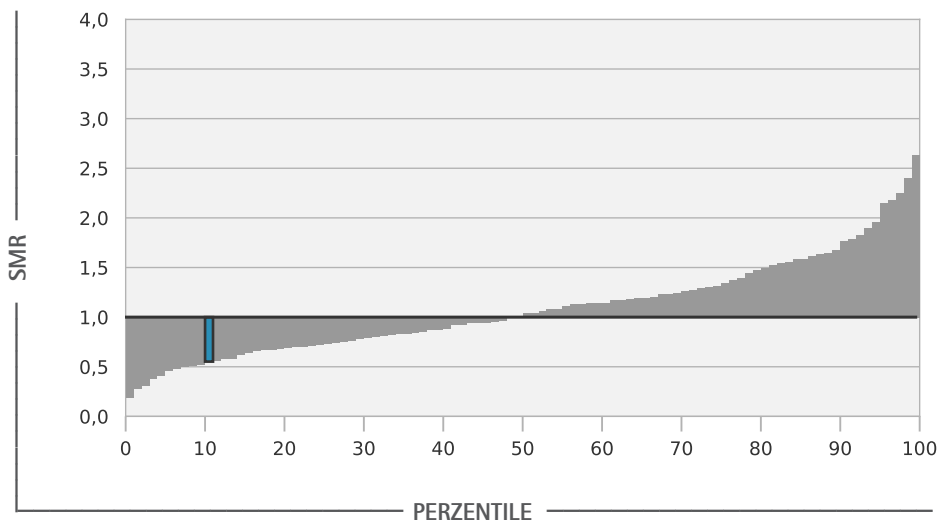


ID 1046

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016–2018)

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

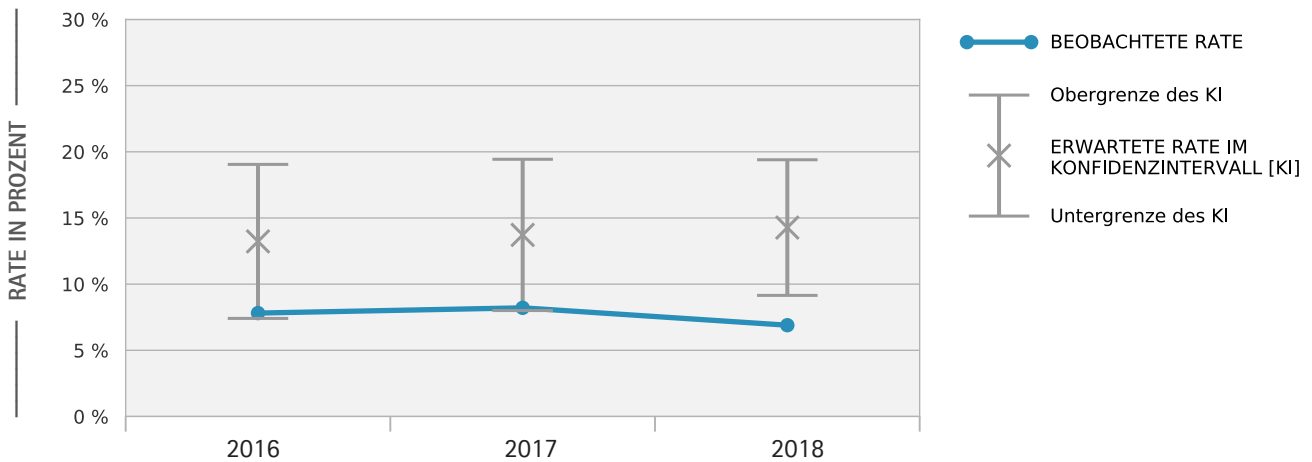
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	7,8 % 10 von 128	3,1 % 4 von 128	0,8 % 1 von 128	17,1 % 711 von 4.168	13,2 % [7,4–19,0]	0,6 [0,2–1,0]	23,0 %
2017	8,2 % 11 von 134	3,7 % 5 von 134	1,5 % 2 von 134	17,6 % 770 von 4.364	13,7 % [8,0–19,4]	0,6 [0,2–1,0]	26,1 %
2018	6,9 % 12 von 174	5,2 % 9 von 174	2,3 % 4 von 174	17,3 % 809 von 4.688	14,3 % [9,2–19,4]	0,5 [0,1–0,8]	18,2 %
2016–2018	7,6 % 33 von 436	4,1 % 18 von 436	1,6 % 7 von 436	17,3 % 2.290 von 13.220	13,8 % [10,6–17,0]	0,5 [0,3–0,8]	10,9 %

Abbildung 9.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)



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

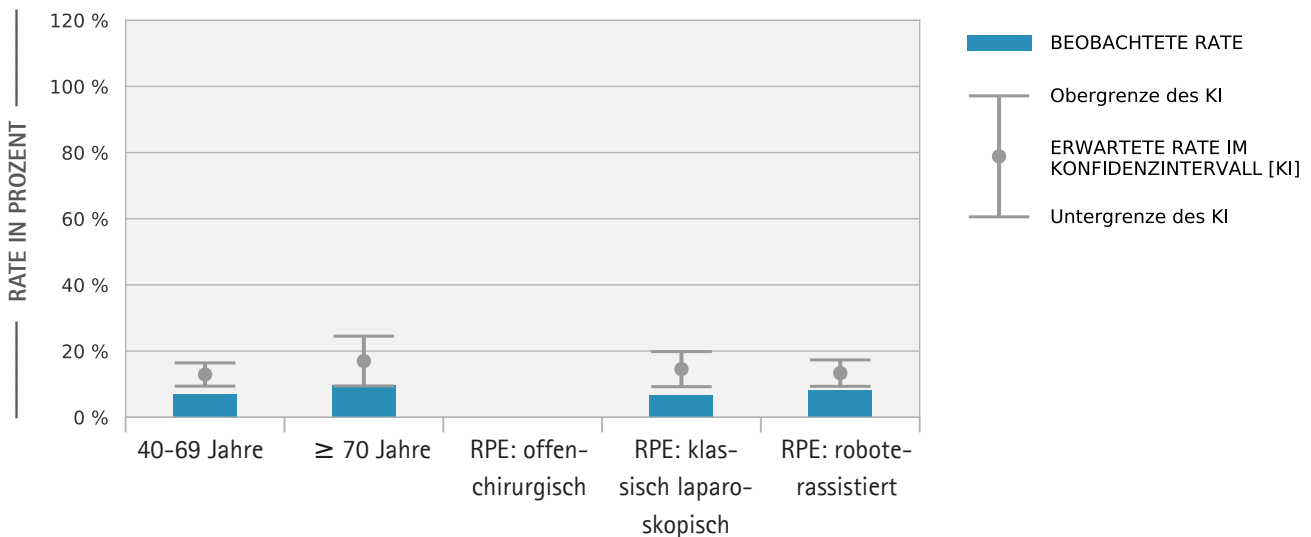
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	7,0 % 24 von 342	15,4 % 1.427 von 9.248	12,9 % [9,4–16,4]
≥ 70 Jahre	9,6 % 9 von 94	21,7 % 863 von 3.972	17,0 % [9,5–24,5]
RPE: offen-chirurgisch	-	22,3 % 1.427 von 6.386	-
RPE: klassisch laparoskopisch	6,7 % 11 von 165	14,2 % 226 von 1.588	14,5 % [9,2–19,9]
RPE: roboterassistiert	8,1 % 22 von 271	12,1 % 637 von 5.246	13,3 % [9,3–17,3]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2016–2018)



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

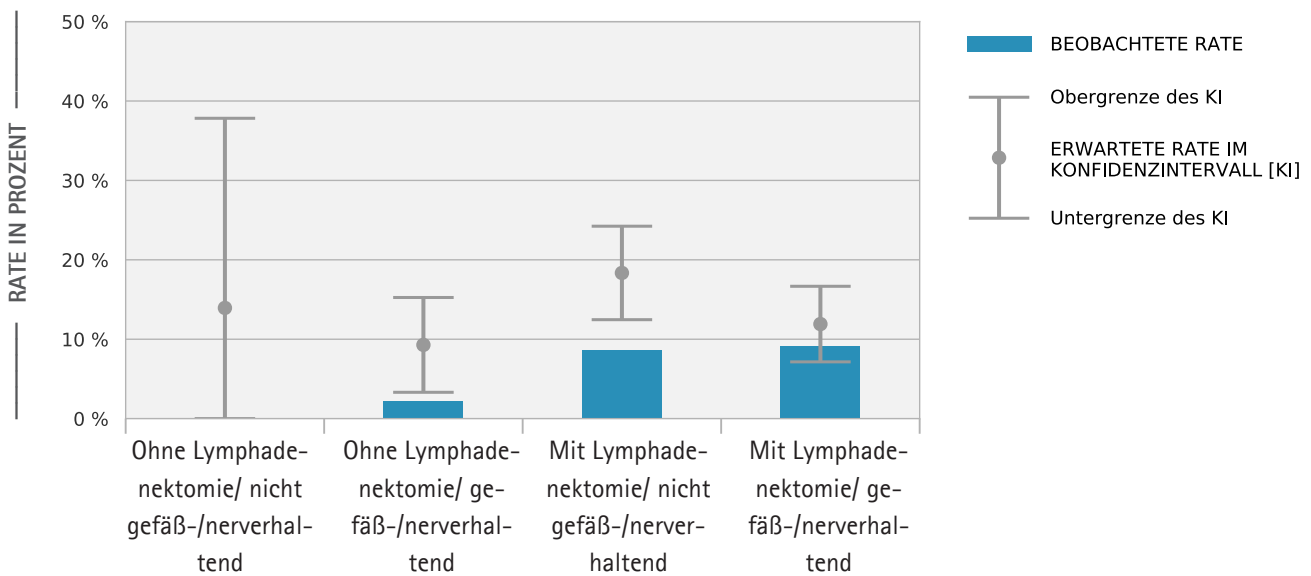
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
 Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2016–2018)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	20,8 % 69 von 331	13,9 % [0,0–37,8]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	2,2 % 2 von 90	11,0 % 75 von 680	9,3 % [3,3–15,3]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	8,6 % 14 von 162	21,2 % 1.279 von 6.027	18,3 % [12,5–24,2]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	9,1 % 16 von 176	14,0 % 867 von 6.182	11,9 % [7,1–16,7]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2016–2018)



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



Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 9.2.5

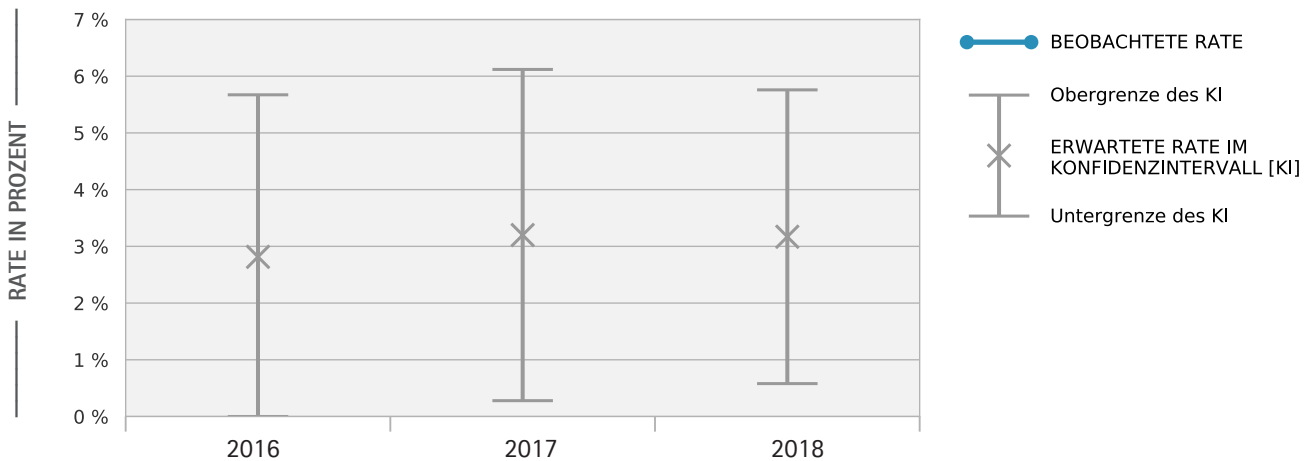
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,8 % ≤1 von 128	0,0 % 0 von 128	5,3 % 221 von 4.163	2,8 % [0,0–5,7]	0,3 [0,0–1,3]	38,2 %
2017	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,0 % 0 von 134	5,3 % 231 von 4.358	3,2 % [0,3–6,1]	0,0 [0,0–0,9]	43,6 %
2018	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	4,0 % 186 von 4.681	3,2 % [0,6–5,8]	0,0 [0,0–0,8]	45,5 %
2016–2018	≤0,2 % ≤1 von 436	≤0,2 % ≤1 von 436	0,0 % 0 von 436	4,8 % 638 von 13.202	3,1 % [1,5–4,7]	0,1 [0,0–0,6]	13,9 %

Abbildung 9.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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 9.2.6

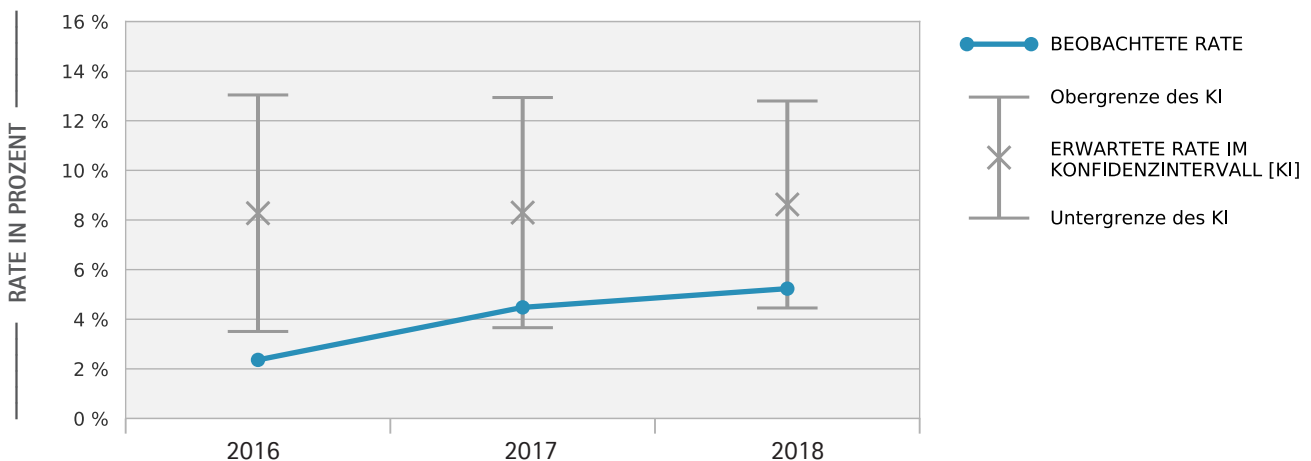
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,4 % 3 von 127	1,6 % 2 von 127	0,0 % 0 von 127	9,7 % 401 von 4.114	8,3 % [3,5–13,0]	0,3 [0,0–0,9]	17,6 %
2017	4,5 % 6 von 134	3,7 % 5 von 134	1,5 % 2 von 134	9,7 % 417 von 4.316	8,3 % [3,7–12,9]	0,5 [0,0–1,1]	33,9 %
2018	5,2 % 9 von 172	4,7 % 8 von 172	2,3 % 4 von 172	9,7 % 447 von 4.630	8,6 % [4,5–12,8]	0,6 [0,1–1,1]	37,6 %
2016–2018	4,2 % 18 von 433	3,5 % 15 von 433	1,4 % 6 von 433	9,7 % 1.265 von 13.060	8,4 % [5,8–11,0]	0,5 [0,2–0,8]	15,8 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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 9.2.7

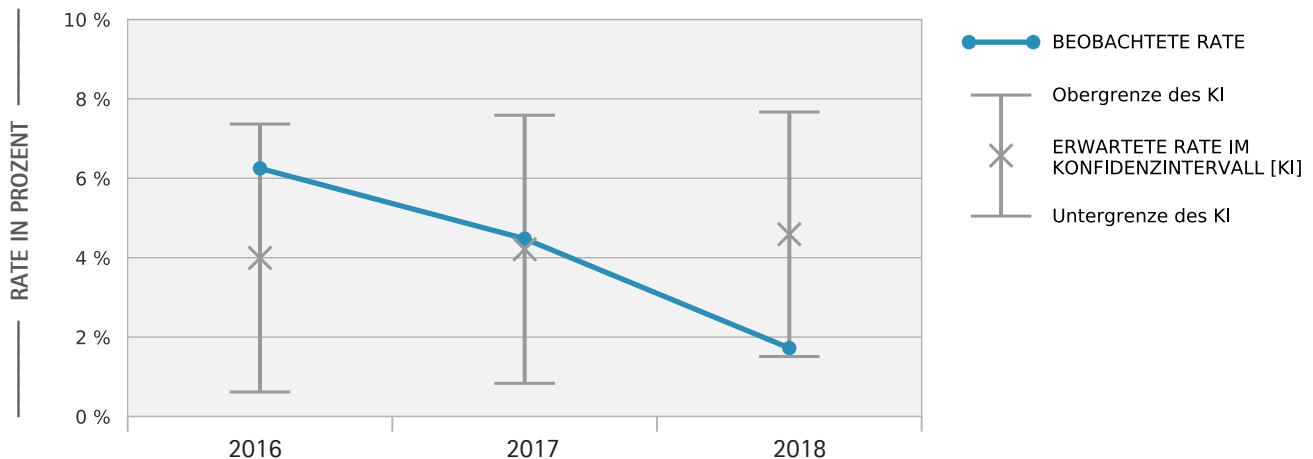
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	6,3 % 8 von 128	3,1 % 4 von 128	0,8 % 1 von 128	5,8 % 241 von 4.166	4,0 % [0,6–7,4]	1,6 [0,7–2,4]	76,4 %
2017	4,5 % 6 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,0 % 0 von 134	6,1 % 265 von 4.362	4,2 % [0,8–7,6]	1,1 [0,3–1,9]	63,0 %
2018	1,7 % 3 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	6,4 % 302 von 4.688	4,6 % [1,5–7,7]	0,4 [0,0–1,0]	27,3 %
2016–2018	3,9 % 17 von 436	1,1 % 5 von 436	0,2 % 1 von 436	6,1 % 808 von 13.216	4,3 % [2,4–6,2]	0,9 [0,5–1,3]	46,1 %

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2016–2018)



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 9.2.8

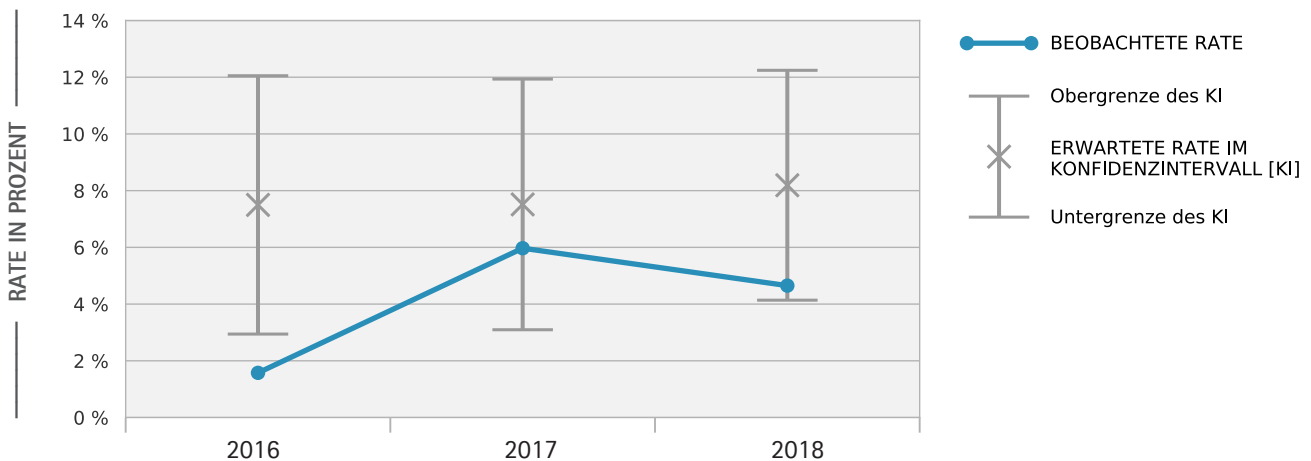
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	1,6 % 2 von 127	1,6 % 2 von 127	1,6 % 2 von 127	9,8 % 402 von 4.120	7,5 % [2,9–12,1]	0,2 [0,0–0,8]	16,4 %
2017	6,0 % 8 von 134	3,0 % 4 von 134	1,5 % 2 von 134	9,9 % 429 von 4.317	7,5 % [3,1–11,9]	0,8 [0,2–1,4]	39,4 %
2018	4,7 % 8 von 172	4,7 % 8 von 172	2,9 % 5 von 172	8,6 % 396 von 4.631	8,2 % [4,1–12,2]	0,6 [0,1–1,1]	32,7 %
2016–2018	4,2 % 18 von 433	3,2 % 14 von 433	2,1 % 9 von 433	9,4 % 1.227 von 13.068	7,8 % [5,3–10,3]	0,5 [0,2–0,9]	17,0 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2016–2018)



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 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 9.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2016–2018)

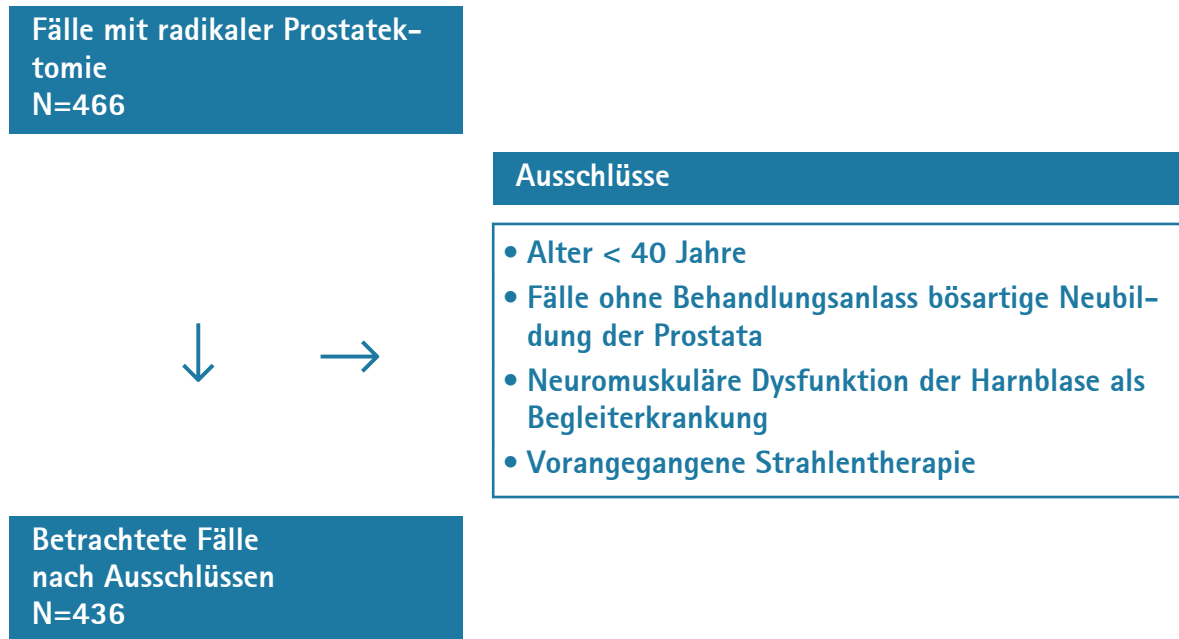
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Im Startfall	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,2 % ≤1 von 436	0,2 % 20 von 13.246	0,1 % [0,0–0,3]
Nach 30 Tagen	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,2 % ≤1 von 436	0,1 % 18 von 13.238	0,1 % [0,0–0,4]
Nach 90 Tagen	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,2 % ≤1 von 436	0,2 % 32 von 13.226	0,1 % [0,0–0,5]
Nach 1 Jahr	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 173	0,5 % 2 von 435	0,8 % 109 von 13.170	0,5 % [0,0–1,2]

9.2.4 Basisdeskription

Abbildung 9.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



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



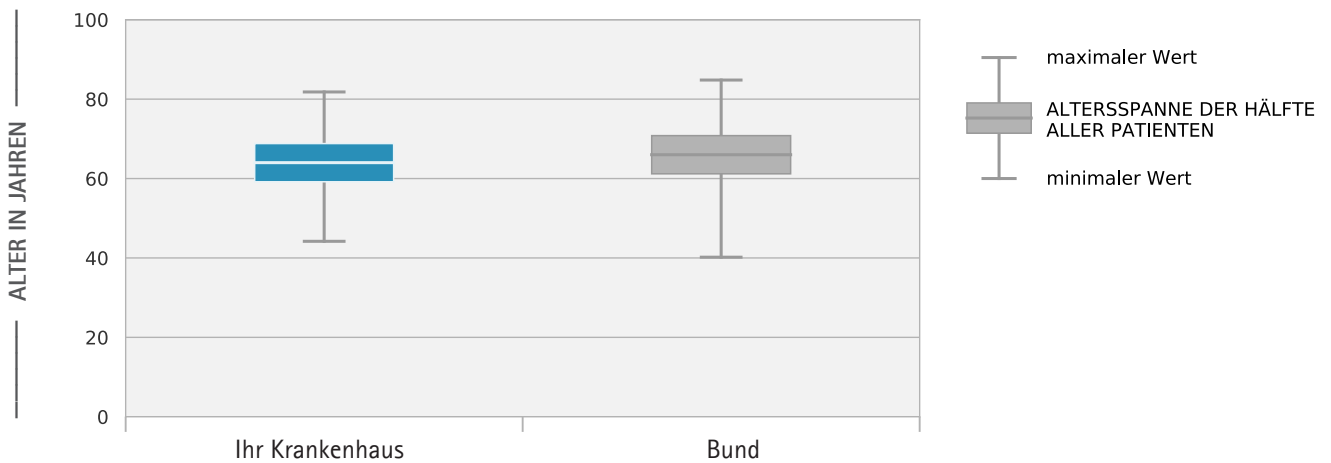
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	71
50. Perzentil	64	66
25. Perzentil	59	61

Abbildung 9.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)



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

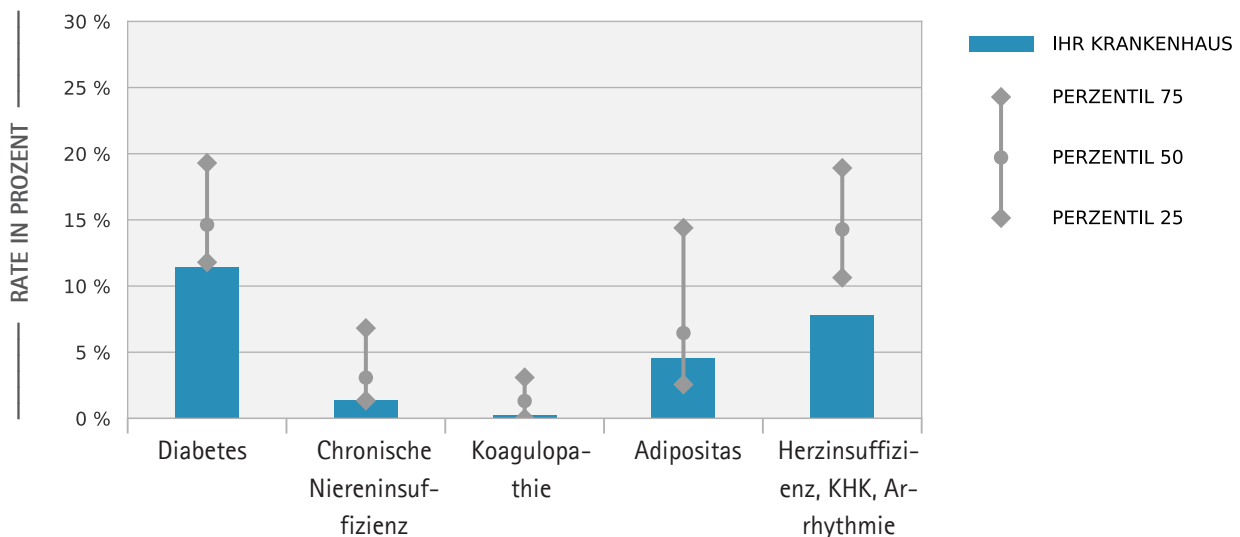
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Diabetes	14,1 % 18 von 128	9,7 % 13 von 134	10,9 % 19 von 174	11,5 % 50 von 436	14,4 % 1.911 von 13.246	22 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 134	2,9 % 5 von 174	1,4 % 6 von 436	4,8 % 638 von 13.246	28 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 134	0,0 % 0 von 174	0,2 % 1 von 436	1,9 % 247 von 13.246	41 %
Adipositas	3,9 % 5 von 128	4,5 % 6 von 134	5,2 % 9 von 174	4,6 % 20 von 436	8,7 % 1.147 von 13.246	38 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	6,3 % 8 von 128	9,7 % 13 von 134	7,5 % 13 von 174	7,8 % 34 von 436	13,9 % 1.839 von 13.246	11 %

Abbildung 9.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

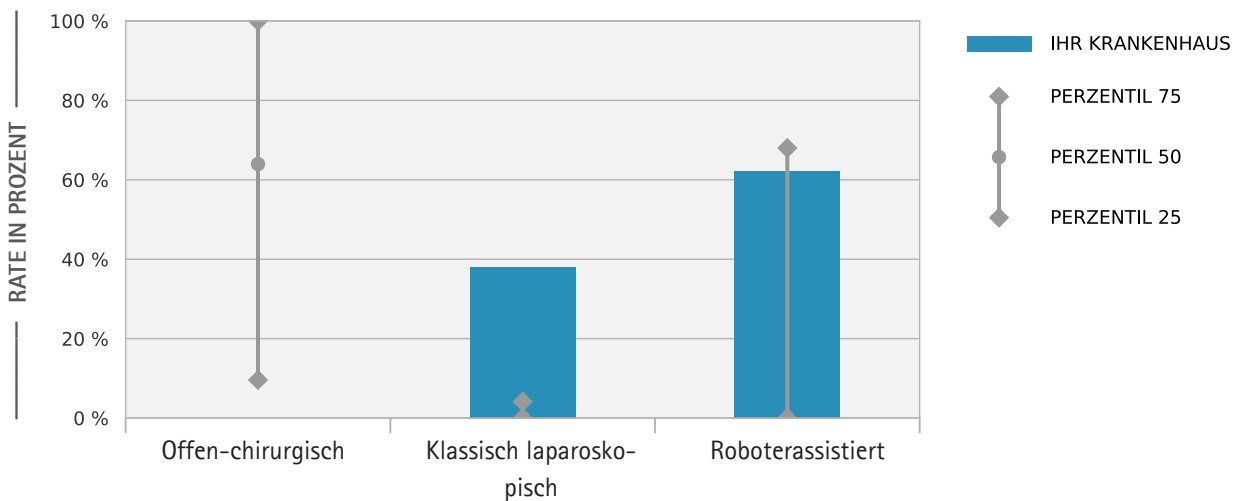
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 134	0,0 % 0 von 174	0,0 % 0 von 436	48,3 % 6.397 von 13.246	11 %
Klassisch laparoskopisch	44,5 % 57 von 128	49,3 % 66 von 134	24,1 % 42 von 174	37,8 % 165 von 436	12,0 % 1.593 von 13.246	87 %
Roboterassistiert	55,5 % 71 von 128	50,7 % 68 von 134	75,9 % 132 von 174	62,2 % 271 von 436	39,7 % 5.256 von 13.246	73 %

Abbildung 9.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)



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

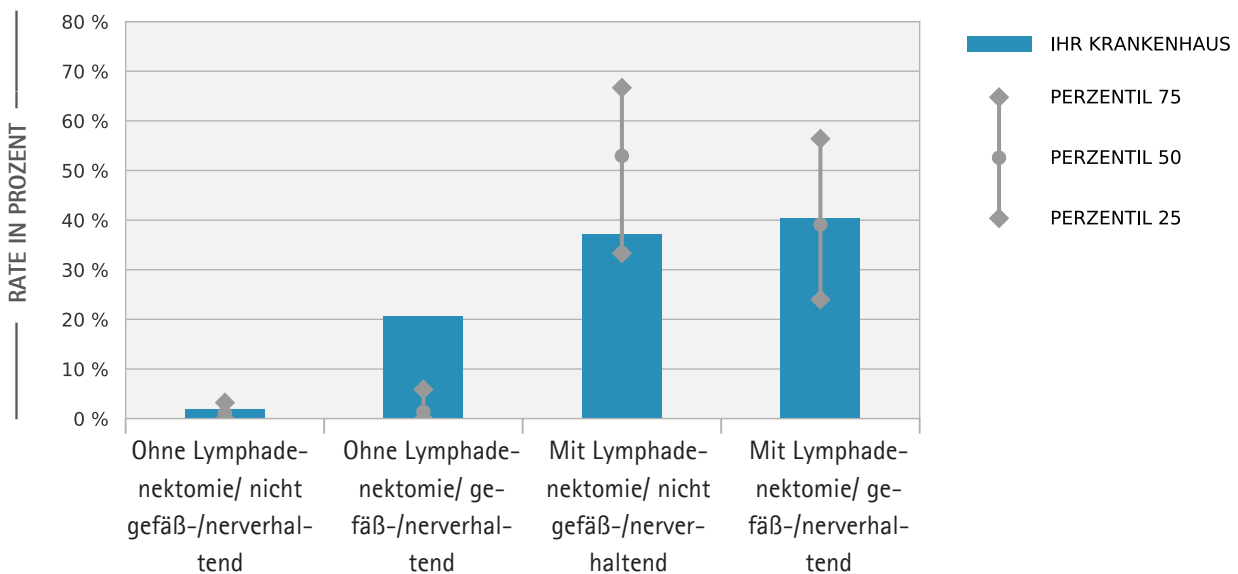
Tabelle 9.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2016	2017	2018	2016–2018		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,8 % 1 von 128	1,5 % 2 von 134	2,9 % 5 von 174	1,8 % 8 von 436	2,5 % 331 von 13.246	61 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	21,9 % 28 von 128	22,4 % 30 von 134	18,4 % 32 von 174	20,6 % 90 von 436	5,1 % 681 von 13.246	95 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	39,1 % 50 von 128	30,6 % 41 von 134	40,8 % 71 von 174	37,2 % 162 von 436	45,6 % 6.036 von 13.246	27 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	38,3 % 49 von 128	45,5 % 61 von 134	37,9 % 66 von 174	40,4 % 176 von 436	46,8 % 6.198 von 13.246	53 %

Abbildung 9.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)



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



9.2.5 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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	699	5,3 %	715
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	417	3,1 %	438
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,7 %	100
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	92	0,7 %	92
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	87	0,7 %	89
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	59	0,4 %	61
7	A41	Sonstige Sepsis	37	0,3 %	41
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	33	0,2 %	34
9	R33	Harnverhaltung	29	0,2 %	29
10	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	27	0,2 %	28
11	I26	Lungenembolie	20	0,2 %	20
12	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	19	0,1 %	20
13	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	17	0,1 %	18
13	K65	Peritonitis	17	0,1 %	17
15	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	15	0,1 %	15
16	N30	Zystitis	14	0,1 %	14
16	N45	Orchitis und Epididymitis	14	0,1 %	14
18	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	13	0,1 %	13
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	11	0,1 %	12
20	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin...	10	0,1 %	11
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9	0,1 %	9
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	9
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	8	0,1 %	8
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7	0,1 %	8
24	I50	Herzinsuffizienz	7	0,1 %	7
24	R18	Aszites	7	0,1 %	7
27	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	6	0,0 %	6
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	5	0,0 %	5
28	M54	Rückenschmerzen	5	0,0 %	5
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	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 (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	808	6,1 %	856
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	573	4,3 %	649
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	129	1,0 %	133
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	127	1,0 %	132
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	122	0,9 %	126
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	76	0,6 %	79
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74	0,6 %	81
8	A41	Sonstige Sepsis	52	0,4 %	56
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	42	0,3 %	48
10	R33	Harnverhaltung	40	0,3 %	41
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	39	0,3 %	40
12	K65	Peritonitis	32	0,2 %	32
13	I26	Lungenembolie	29	0,2 %	29
14	K40	Hernia inguinalis	28	0,2 %	28
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	27	0,2 %	28
16	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	24	0,2 %	26
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	23	0,2 %	26
17	N30	Zystitis	23	0,2 %	23
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	21	0,2 %	24
20	I50	Herzinsuffizienz	18	0,1 %	19
21	N35	Harnröhrenstriktur	17	0,1 %	18
21	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	17	0,1 %	17
23	I63	Hirnfarkt	16	0,1 %	18
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	16	0,1 %	17
23	N20	Nieren- und Ureterstein	16	0,1 %	17
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	15	0,1 %	16
26	N45	Orchitis und Epididymitis	15	0,1 %	16
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	14	0,1 %	17
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13	0,1 %	13
29	K57	Divertikulose des Darmes	13	0,1 %	13



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2016–2018)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	975	7,4 %	1.135
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	675	5,1 %	787
3	K40	Hernia inguinalis	269	2,0 %	276
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	213	1,6 %	234
5	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	207	1,6 %	288
6	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	191	1,4 %	216
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	144	1,1 %	149
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	116	0,9 %	167
9	K43	Hernia ventralis	106	0,8 %	110
10	I20	Angina pectoris	90	0,7 %	100
11	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	89	0,7 %	103
12	A41	Sonstige Sepsis	87	0,7 %	92
13	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	77	0,6 %	80
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	74	0,6 %	94
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	73	0,6 %	83
16	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	62	0,5 %	64
17	I26	Lungenembolie	57	0,4 %	58
18	I50	Herzinsuffizienz	56	0,4 %	64
18	I63	Hirnfarkt	56	0,4 %	62
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	55	0,4 %	57
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	54	0,4 %	85
21	R33	Harnverhaltung	54	0,4 %	55
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	54	0,4 %	55
24	N20	Nieren- und Ureterstein	53	0,4 %	65
24	K65	Peritonitis	53	0,4 %	55
26	I70	Atherosklerose	50	0,4 %	64
27	K80	Cholelithiasis	49	0,4 %	62
28	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	47	0,4 %	49
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	47	0,4 %	49
30	M54	Rückenschmerzen	43	0,3 %	48

10 Material und Methoden

10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

10.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten



10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

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

10.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

10.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgese-



hen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

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 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten.

Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Code ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

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.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



10.7 Darstellung der Ergebnisse

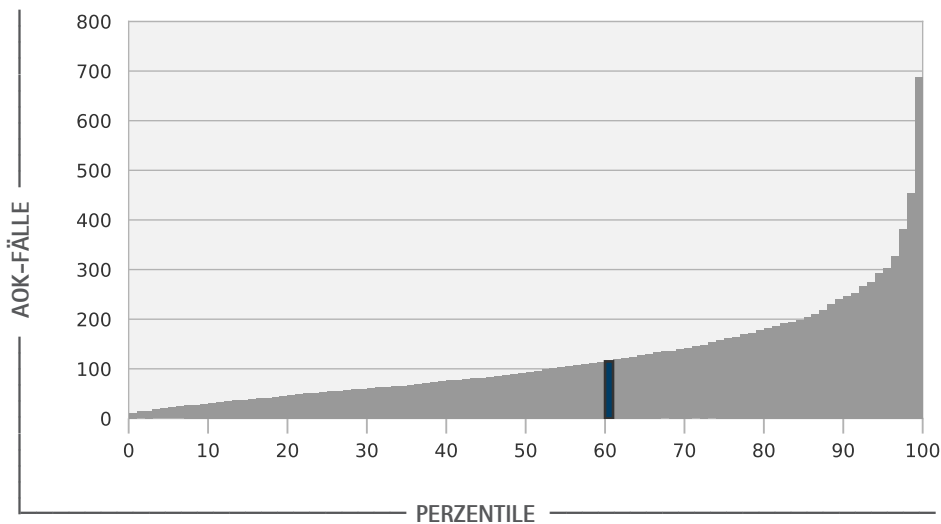
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 10.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



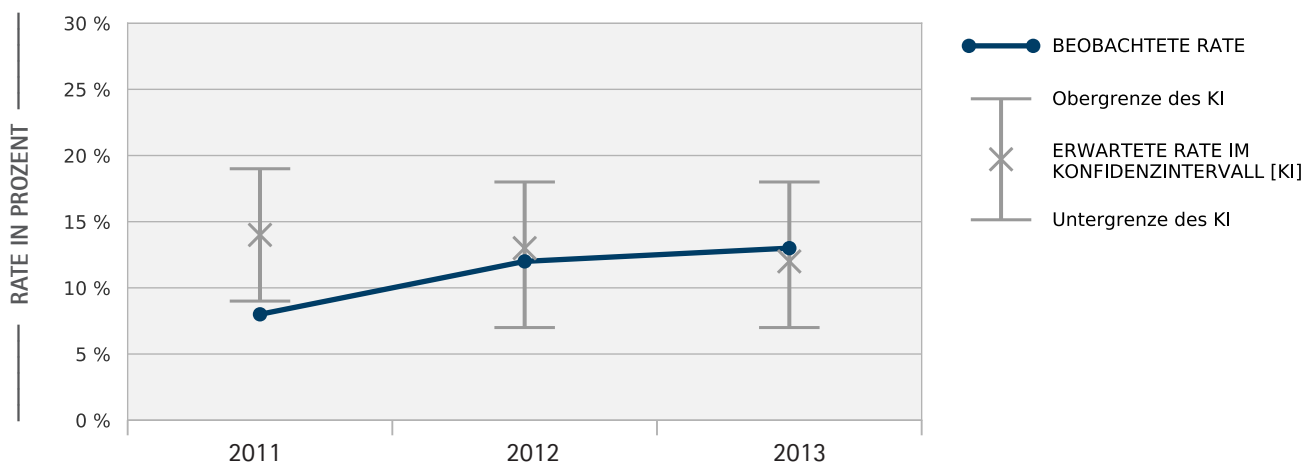
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



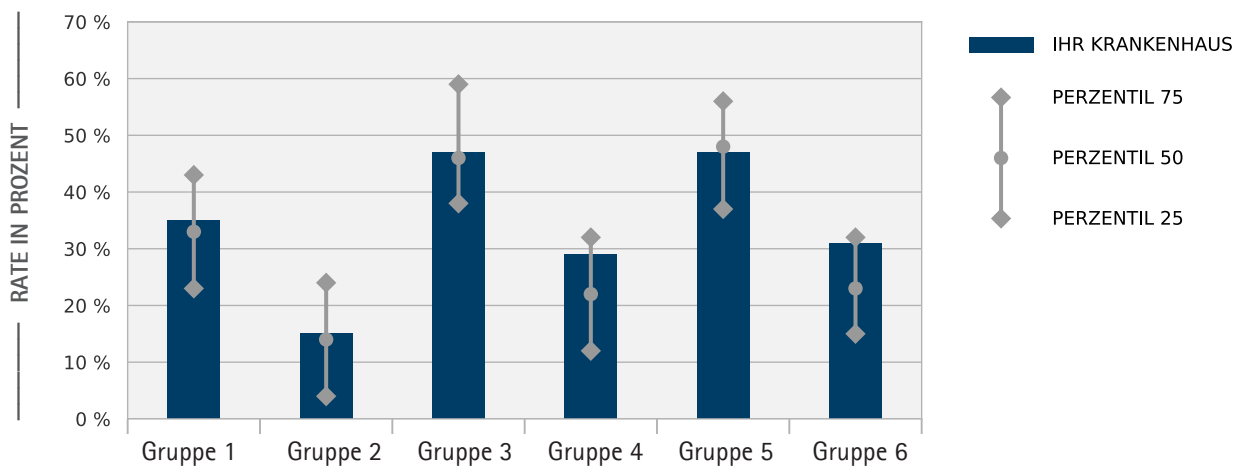
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

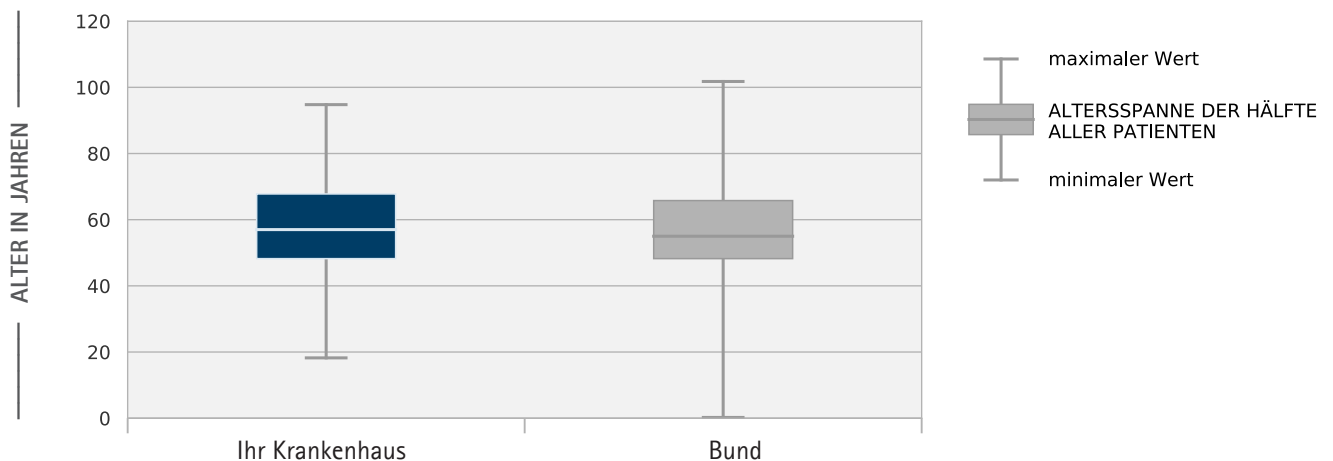


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

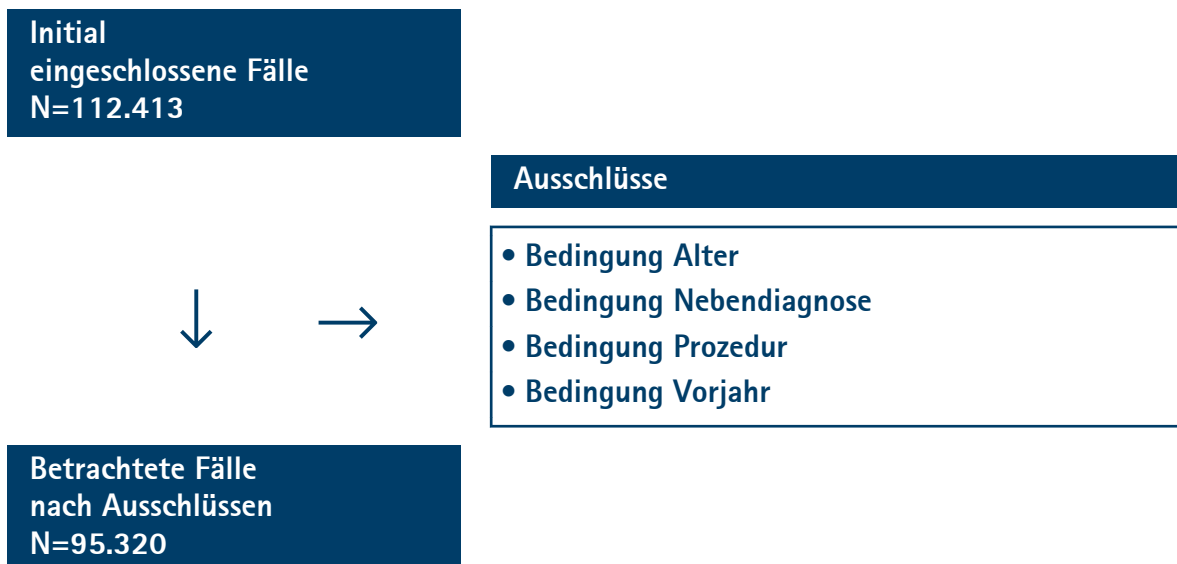


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 10.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im



Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

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