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

QSR
Qualitätssicherung mit Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2026

Berichtsjahr 2022–2024 mit Nachbeobachtung 2025

779999999 Musterbericht Version 3.9

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 2026

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

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

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

Inhalt

1 Einleitung 12
1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts 13
1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2026 14
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche 16
1.4 Glossar 18

2 Überblick 20
2.1 Bauchchirurgie 21
2.2 Endokrine Chirurgie 23
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 24
2.4 Gynäkologie 25
2.5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 26
2.6 Kardiologie/Herzchirurgie 27
2.7 Neurologie 29
2.8 Orthopädie/Unfallchirurgie 30
2.9 Urologie 32

3 Bauchchirurgie 33
3.1 Appendektomie 34
3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 34
3.1.2 Indikatoren 36
3.1.3 Weitere Kennzahlen 47
3.1.4 Basisdeskription 49
3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 54
3.2 Cholezystektomie 58
3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 58
3.2.2 Indikatoren 60
3.2.3 Weitere Kennzahlen 70
3.2.4 Basisdeskription 72
3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 76
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 80
3.3.1 Krankenhäuser und Fälle 80
3.3.2 Indikatoren 82
3.3.3 Weitere Kennzahlen 86
3.3.4 Basisdeskription 88
3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 93
3.4 Verschluss einer Leistenhernie 97
3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 97
3.4.2 Indikatoren 99
3.4.3 Weitere Kennzahlen 111
3.4.4 Basisdeskription 113
3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 120

4 Endokrine Chirurgie 123
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 124
4.1.1 Krankenhäuser und Fälle 124
4.1.2 Indikatoren 126
4.1.3 Basisdeskription 136
4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 142

5 Geburtshilfe/Neonatologie 145
5.1 Sectio 146
5.1.1 Krankenhäuser und Fälle 146
5.1.2 Indikatoren 148
5.1.3 Weitere Kennzahlen 163
5.1.4 Basisdeskription 168
5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 174
5.2 Vaginale Entbindung 178
5.2.1 Krankenhäuser und Fälle 178
5.2.2 Indikatoren 180
5.2.3 Weitere Kennzahlen 194
5.2.4 Basisdeskription 198
5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 204
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 208
5.3.1 Krankenhäuser und Fälle 208
5.3.2 Indikatoren 210
5.3.3 Weitere Kennzahlen 216
5.3.4 Basisdeskription 226
5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 227

6 Gynäkologie 230
6.1 Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung 231
6.1.1 Krankenhäuser und Fälle 231
6.1.2 Indikatoren 233
6.1.3 Basisdeskription 244
6.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 253

7 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 256
7.1 Operation an den Tonsillen 257
7.1.1 Krankenhäuser und Fälle 257
7.1.2 Indikatoren 259
7.1.3 Weitere Kennzahlen 275
7.1.4 Basisdeskription 277
7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 283

8 Kardiologie/Herzchirurgie 286
8.1 Herzinfarkt 287
8.1.1 Krankenhäuser und Fälle 287
8.1.2 Indikatoren 289
8.1.3 Weitere Kennzahlen 293
8.1.4 Basisdeskription 295
8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 299
8.2 Herzinsuffizienz 303
8.2.1 Krankenhäuser und Fälle 303
8.2.2 Indikatoren 305
8.2.3 Weitere Kennzahlen 320
8.2.4 Basisdeskription 323
8.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 328
8.3 Koronarangiographie 332
8.3.1 Krankenhäuser und Fälle 332
8.3.2 Indikatoren 334
8.3.3 Weitere Kennzahlen 348
8.3.4 Basisdeskription 351
8.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 356
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 360
8.4.1 Krankenhäuser und Fälle 360
8.4.2 Indikatoren 362
8.4.3 Weitere Kennzahlen 378
8.4.4 Basisdeskription 381
8.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 387

8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 391
8.5.1 Krankenhäuser und Fälle 391
8.5.2 Indikatoren 393
8.5.3 Weitere Kennzahlen 407
8.5.4 Basisdeskription 409
8.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 415
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) . 419
8.6.1 Krankenhäuser und Fälle 419
8.6.2 Indikatoren 421
8.6.3 Weitere Kennzahlen 444
8.6.4 Basisdeskription 445
8.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 448

9 Neurologie 451
9.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 452
9.1.1 Krankenhäuser und Fälle 452
9.1.2 Indikatoren 454
9.1.3 Weitere Kennzahlen 458
9.1.4 Basisdeskription 460
9.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 465

10 Orthopädie/Unfallchirurgie 468

10.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 469

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle 469

10.1.2 Indikatoren 471

10.1.3 Basisdeskription 488

10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 492

10.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 496

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle 496

10.2.2 Indikatoren 498

10.2.3 Basisdeskription 513

10.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 517

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 521

10.3.1 Krankenhäuser und Fälle 521

10.3.2 Indikatoren 523

10.3.3 Basisdeskription 540

10.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 548

10.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 552

10.4.1 Krankenhäuser und Fälle 552

10.4.2 Indikatoren 554

10.4.3 Basisdeskription 568

10.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 572

10.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 576

10.5.1 Krankenhäuser und Fälle 576

10.5.2 Indikatoren 578

10.5.3 Basisdeskription 592

10.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 598

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose 602
10.6.1 Krankenhäuser und Fälle 602
10.6.2 Indikatoren 604
10.6.3 Basisdeskription 617
10.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 623

11 Urologie 626
11.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 627
11.1.1 Krankenhäuser und Fälle 627
11.1.2 Indikatoren 629
11.1.3 Basisdeskription 645
11.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 649
11.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 653
11.2.1 Krankenhäuser und Fälle 653
11.2.2 Indikatoren 655
11.2.3 Weitere Kennzahlen 668
11.2.4 Basisdeskription 669
11.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 674

12 Material und Methoden 677
12.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 677
12.1.1 Kriterien und Auswahl 677
12.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 678
12.2 Datengrundlagen 678
12.3 Aufgreifkriterien 679
12.4 Risikoadjustierung 679
12.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 680
12.6 Datenschutz 680
12.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten 680
12.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 681
12.7 Darstellung der Ergebnisse 683

13 Literatur 691

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2026

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2026 ist 2022 bis 2024 mit Nachbeobachtung 2025.

Mit dem Verfahrensjahr 2026 liegen erstmals für alle Leistungsbereiche genaue Informationen über den leistungserbringenden Standort vor. Die bisherige IK-bezogene Berichterstattung wird daher ab diesem Verfahrensjahr auf Standorte umgestellt. Die Vorteile dieser Umstellung liegen dabei einerseits in einer verbesserten Genauigkeit bei der Ausweisung der QSR-Ergebnisse und andererseits in der Aufwandsreduktion, da eine Überprüfung der Standorte je IK zukünftig entfallen kann.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2026 Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2022 bis 2024 wurden insgesamt 67.117 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Die Eingriffe wurden insgesamt an 760 Standorten vorgenommen. Betrachtet man Standorte mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 65.367 Fällen, die sich auf 620 Standorte verteilen.

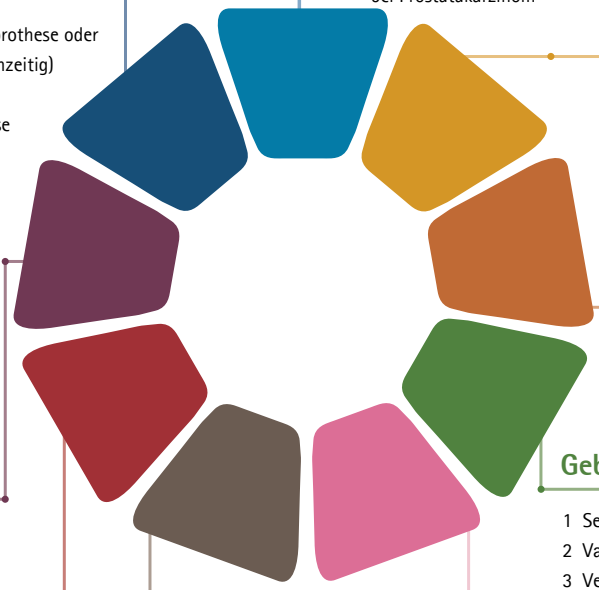
Im Leistungsbereich *Herzinsuffizienz* wurde der Indikator "Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden" umbenannt in "Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer, AT1-Blocker oder ARNI behandelt werden".
Der Indikator *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen* des Leistungsbereichs *Koronarangiographie* sowie der Indikator *Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen* der Leistungsbereiche *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)* und *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)* werden um den OPS für Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch der Ballonangioplastie (8-83d.9) erweitert.
Im Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)* wurde der Indikator *Blutungen innerhalb von 7 Tagen* auf Transfusionen von Vollblut und Erythrozytenkonzentrat begrenzt. Transfusionen von Thrombozytenkonzentraten sind künftig nicht mehr enthalten.
Bei dem Leistungsbereich *Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* werden künftig Fälle mit drei oder mehr vorherigen septischen Wechsel-OPs ausgeschlossen. Zusätzlich wurde der Datenzeitraum dieses Leistungsbereichs von drei auf fünf Jahre erweitert.
In den Leistungsbereichen *Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)*, *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* und *Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP)* wurden bei dem Indikator *Schwere Allgemeinkomplikationen* die OPS für

weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate, Apherese-Thrombozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate, pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate und pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate (8-800.[j,k,m,n,p]) ergänzt.
Ebenfalls wurden die eben genannten OPS im Indikator *Transfusion von mindestens 6 Einheiten im Startfall* der Leistungsbereiche *Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* und *Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* ergänzt.
Im Leistungsbereich *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)* wurden aus den Aufgreifkriterien die OPS für Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe durch Elektroresektion, Elektrische Vaporisation oder Laserdestruktion im Rahmen eines anderen Eingriffs (5-601.[b,c,d]) entfernt. Zusätzlich wurde der Indikator *Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen* um den OPS für Ballondilatation der Urethra bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen (8-139.1) erweitert.
Um oben genannten OPS wurde ebenfalls der Indikator *Reintervention innerhalb von 365 Tagen* des Leistungsbereichs *Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom* erweitert.

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 2026 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Urologie

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

Orthopädie / Unfallchirurgie

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

Bauchchirurgie

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

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Neurologie

1 Hirninfarkt oder interzerebrale Blutung

Geburtshilfe / Neonatologie

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

Kardiologie / Herzchirurgie

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

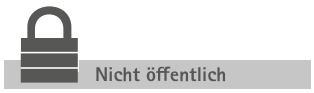
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

1 Operation an den Tonsillen

Gynäkologie

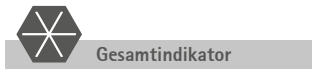
1 Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung

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





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







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

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Veschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2022-2024	851	866	100,0 %	Gesamtkomplikationen	4,3 %	3,6 %	65,7 %
	Cholezystektomie 2022-2024	991	1.022	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,0 %	6,8 %	28,9 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2022-2024	579	478	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	8,8 %	7,4 %	63,6 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2022-2024	996	597	100,0 %	Gesamtkomplikationen	10,5 %	7,0 %	84,5 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Appendektomie 2022-2024	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,9-1,5]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,2-1,1]	+
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,5 [1,1-2,0]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,0-2,4]	+
Cholezystektomie 2022-2024	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,5-0,9]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,4 [0,1-0,8]	+
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,8 [0,5-1,1]	+
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,5-1,5]	○
Verschluss einer Leistenhernie 2022-2024	Gesamtkomplikationen	1,5 [1,2-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,6 [1,2-2,0]	−
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,4 [1,0-1,8]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,0-2,3]	+

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2022-2024	313	323	95,8 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	0,6 %	1,1 %	53,7 %

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Sectio 2022-2024	614	4.589	100,0 %	Gesamtkomplikationen	3,3 %	2,5 %	77,9 %
	Vaginale Entbindung 2022-2024	617	8.884	100,0 %	Gesamtkomplikationen	3,2 %	2,9 %	69,9 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2020-2024	148	544	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	12,9 %	13,8 %	48,0 %

2.4 Gynäkologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse ausgewählter Qualitätsindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung 2022-2024	616	600	99,8 %	Gesamtkomplikationen	9,9 %	7,8 %	72,6 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit geplanter öffentlicher bzw. öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung 2022-2024	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,0-1,5]	
	Spezifische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,9-1,5]	—
	Allgemeine Komplikationen innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen	1,2 [0,8-1,7]	—

2.5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Operation an den Tonsillen 2022-2024	299	715	99,7 %	Gesamtkomplikationen	7,0 %	7,2 %	60,5 %

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Operation an den Tonsillen 2022-2024	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7-1,2]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5-1,3]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,6-1,6]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	1,0 [0,3-1,6]	

2.6 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2022-2024	793	3.459	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	11,9 %	11,2 %	57,3 %
	Herzinsuffizienz 2022-2024	1.180	4.549	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	17,7 %	19,7 %	32,6 %
	Koronarangiographie 2022-2024	671	5.626	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,9 %	1,1 %	42,8 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2022-2024	619	2.464	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	22,1 %	16,3 %	83,4 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2022-2024	629	2.694	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	8,4 %	8,1 %	54,2 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2022-2024	79	1.218	98,7 %	Gesamtkomplikationen	5,2 %	5,7 %	40,5 %

Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2022–2024	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,3–1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6–1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,6 [1,5–1,7]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	1,0 [0,8–1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	0,6 [0,1–1,1]	
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2022–2024	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,7–1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,8–1,4]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,0–2,1]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,5–1,1]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,0 [0,0–1,0]	

2.7 Neurologie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2022-2024	608	4.533	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,4 %	14,0 %	62,2 %

2.8 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.8.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2022-2024	862	693	98,1 %	Gesamtkomplikationen	5,8 %	6,1 %	45,0 %
	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020-2024	174	225	99,4 %	Gesamtkomplikationen	24,4 %	18,0 %	82,8 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2022-2024	914	1.205	100,0 %	Gesamtkomplikationen	24,6 %	23,3 %	59,8 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2022-2024	897	633	96,5 %	Gesamtkomplikationen	5,9 %	3,9 %	77,6 %
	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020-2024	213	187	97,7 %	Gesamtkomplikationen	11,8 %	8,8 %	74,6 %
	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (Schulter-EP) 2020-2024	177	155	93,8 %	Gesamtkomplikationen	8,6 %	8,9 %	53,7 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher bzw. geplant öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2022–2024	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7–1,2]	●●●
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,3 [0,8–1,7]	−
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,9 [0,4–1,3]	+
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0–1,7]	+
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,5–1,6]	○
Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020–2024	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1–1,6]	●○○
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [1,2–1,9]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,8–1,8]	−
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2022–2024	Gesamtkomplikationen	1,1 [1,0–1,2]	●○○
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,1 [0,9–1,3]	○
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,1 [0,9–1,4]	○
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,9–1,1]	○
Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2022–2024	Gesamtkomplikationen	1,5 [1,1–1,9]	●○○
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [1,0–2,0]	−
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,4 [0,8–1,9]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	5,3 [3,9–6,7]	−
Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020–2024	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,9–1,8]	●○○
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,4 [0,9–1,8]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,0–2,4]	+
Implantation einer Schulterendoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose 2020–2024	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,5–1,5]	●●○
	Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen	1,0 [0,4–1,7]	○
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,8 [0,2–1,3]	○

2.9 Urologie

Tabelle 2.9.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2022-2024	383	979	100,0 %	Gesamtkomplikationen	12,7 %	15,1 %	35,5 %
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2022-2024	196	941	100,0 %	Gesamtkomplikationen	7,3 %	9,3 %	29,1 %

Tabelle 2.9.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2022-2024	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,7-1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-1,2]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0-0,9]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6-1,0]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,8 [0,5-1,0]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,7-1,4]	
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2022-2024	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,6-1,0]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0-0,8]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,7 [0,4-1,0]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,1 [0,7-1,4]	

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

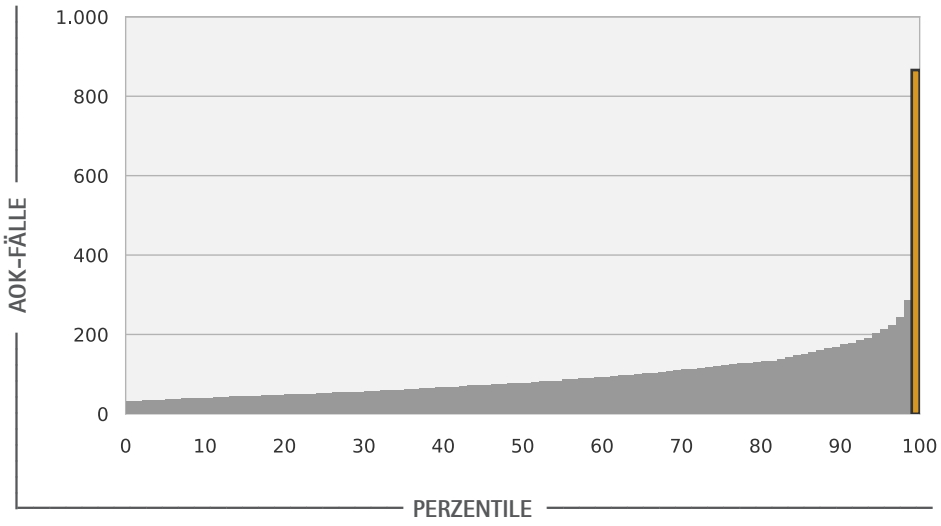
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	296	100 %	851	26.088	17	26	39	296
2023	298	100 %	848	26.547	17	27	40	298
2024	272	100 %	845	27.245	17	26	42	272
2022-2024	866	100 %	851	79.880	51	77	120	866

Abbildung 3.1.1

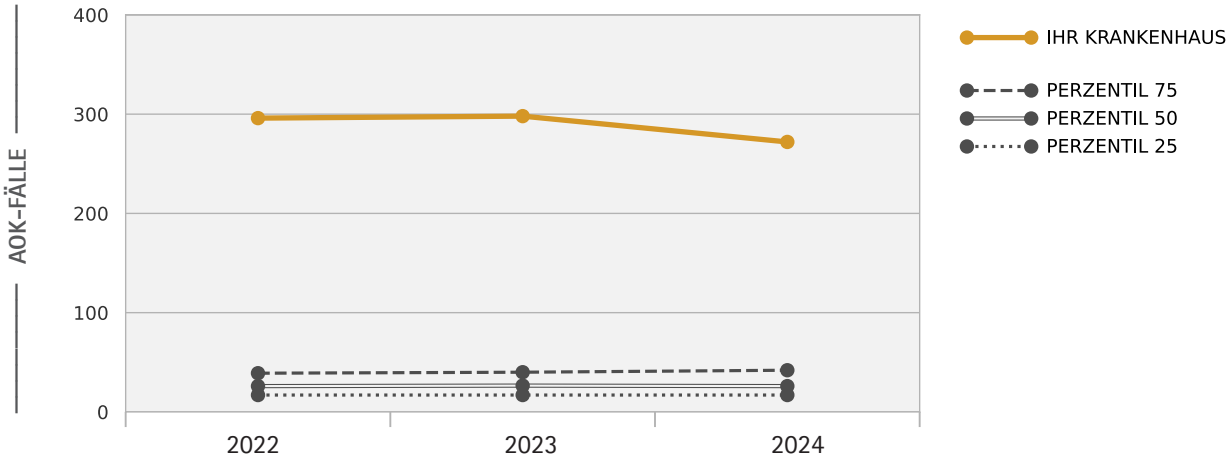
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022-2024)



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

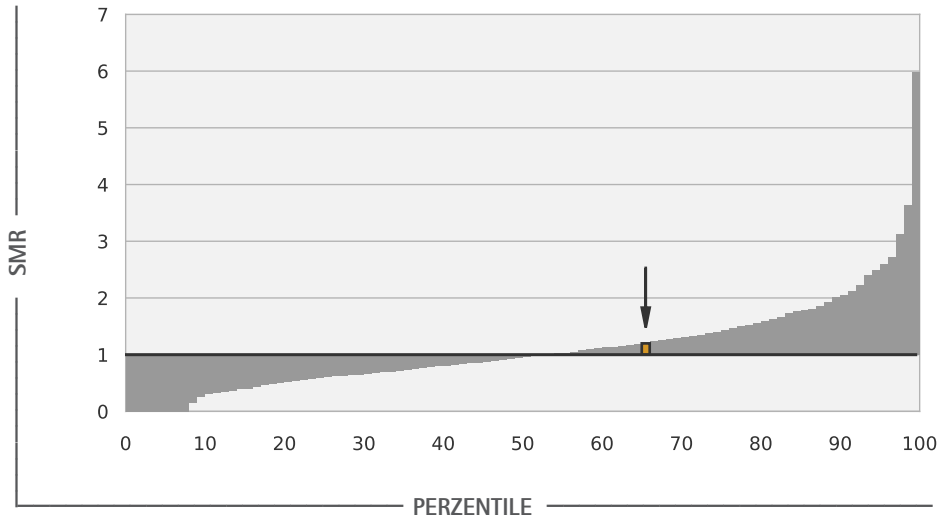
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

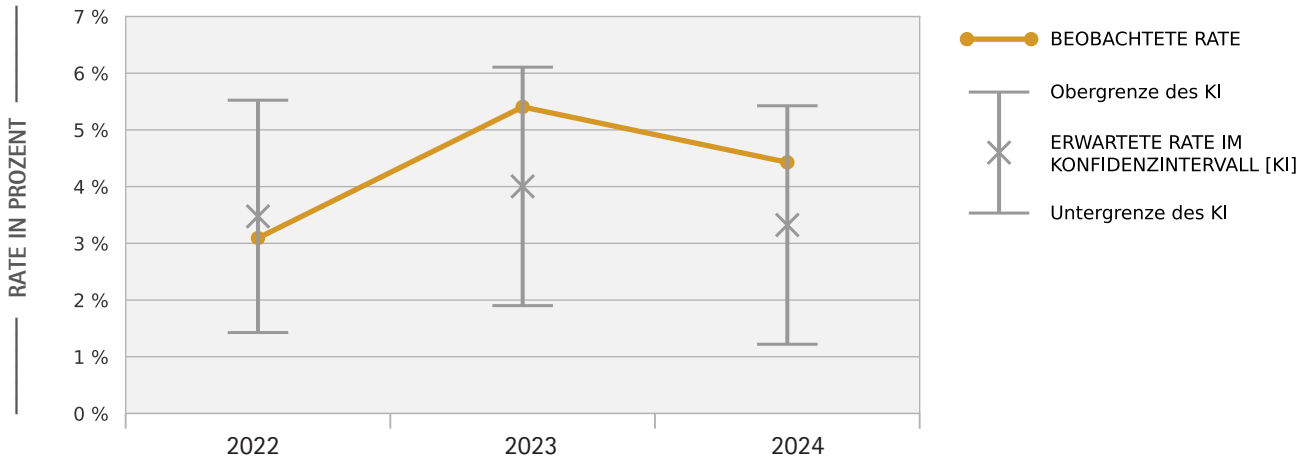
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,1 % 9 von 291	0,7 % 2 von 291	0,3 % 1 von 291	3,7 % 961 von 25.760	3,5 % [1,4-5,5]	0,9 [0,3-1,5]	54,8 %
2023	5,4 % 16 von 296	1,7 % 5 von 296	1,4 % 4 von 296	3,9 % 1.009 von 26.194	4,0 % [1,9-6,1]	1,4 [0,8-1,9]	67,3 %
2024	4,4 % 12 von 271	1,1 % 3 von 271	0,7 % 2 von 271	3,8 % 1.030 von 26.898	3,3 % [1,2-5,4]	1,3 [0,7-2,0]	65,4 %
2022-2024	4,3 % 37 von 858	1,2 % 10 von 858	0,8 % 7 von 858	3,8 % 3.000 von 78.852	3,6 % [2,4-4,8]	1,2 [0,9-1,5]	65,7 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

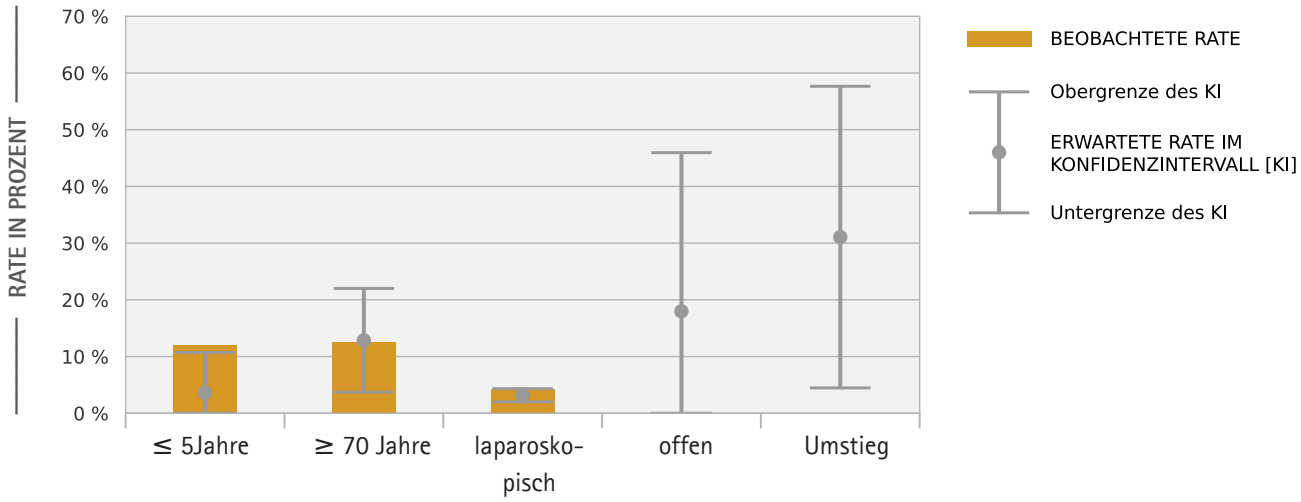
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	12,0 % 3 von 25	6,6 % 78 von 1.183	3,6 % [0,0–10,7]
≥ 70 Jahre	12,5 % 5 von 40	10,9 % 463 von 4.263	12,9 % [3,7–22,0]
laparoskopische Appendektomie	4,2 % 35 von 842	3,2 % 2.462 von 76.257	3,2 % [2,0–4,3]
offen chirurgische Appendektomie	≤14,3 % ≤1 von 7	19,5 % 253 von 1.296	18,0 % [0,0–45,9]
Umstieg	≤11,1 % ≤1 von 9	21,9 % 285 von 1.299	31,1 % [4,5–57,6]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2022–2024)



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

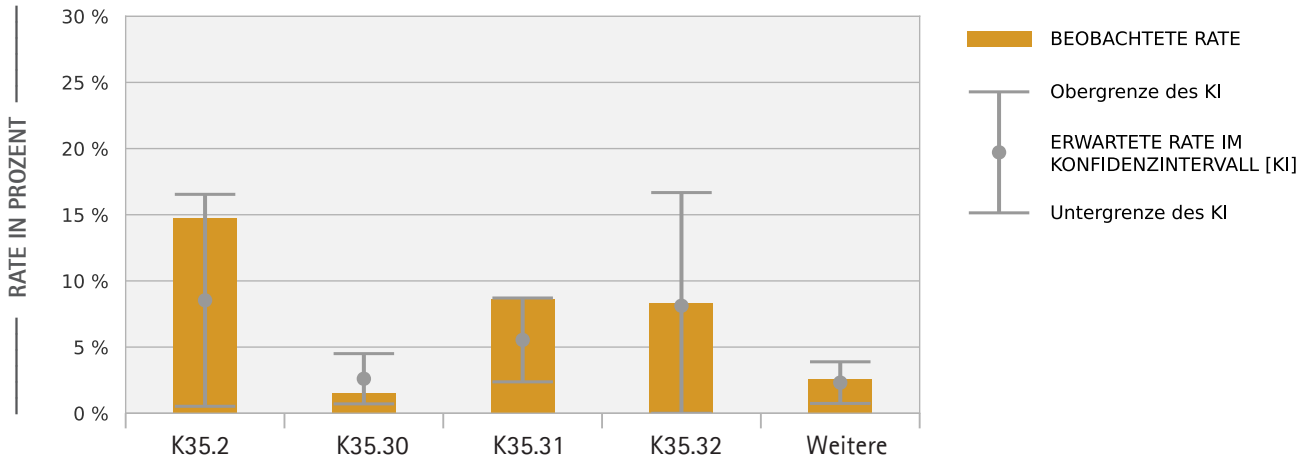
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	14,7 % 5 von 34	11,3 % 373 von 3.300	8,5 % [0,5–16,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	1,5 % 4 von 259	2,9 % 740 von 25.827	2,6 % [0,7–4,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	8,6 % 16 von 186	6,3 % 765 von 12.119	5,5 % [2,4–8,7]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	8,3 % 3 von 36	9,9 % 338 von 3.429	8,1 % [0,0–16,7]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	2,6 % 9 von 346	2,3 % 806 von 34.476	2,3 % [0,7–3,9]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2022–2024)



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

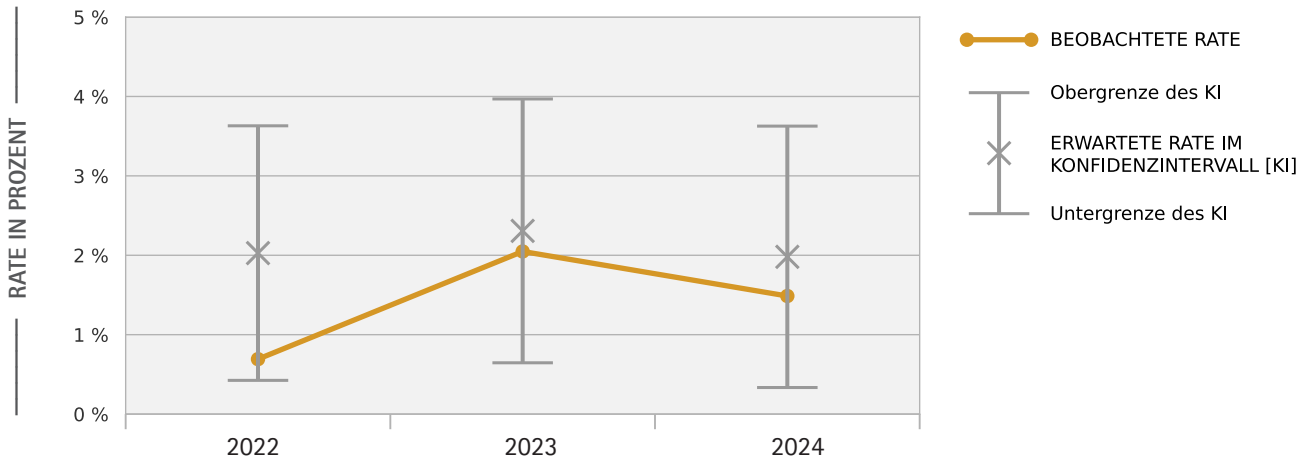
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,7 % 2 von 289	≤0,3 % ≤1 von 289	0,0 % 0 von 289	2,2 % 563 von 25.533	2,0 % [0,4-3,6]	0,3 [0,0-1,1]	54,3 %
2023	2,0 % 6 von 293	0,7 % 2 von 293	0,7 % 2 von 293	2,3 % 604 von 25.977	2,3 % [0,6-4,0]	0,9 [0,2-1,6]	58,4 %
2024	1,5 % 4 von 269	≤0,4 % ≤1 von 269	0,4 % 1 von 269	2,2 % 581 von 26.635	2,0 % [0,3-3,6]	0,8 [0,0-1,6]	57,4 %
2022-2024	1,4 % 12 von 851	0,4 % 3 von 851	0,4 % 3 von 851	2,2 % 1.748 von 78.145	2,1 % [1,2-3,1]	0,7 [0,2-1,1]	37,7 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1033

Tabelle 3.1.6

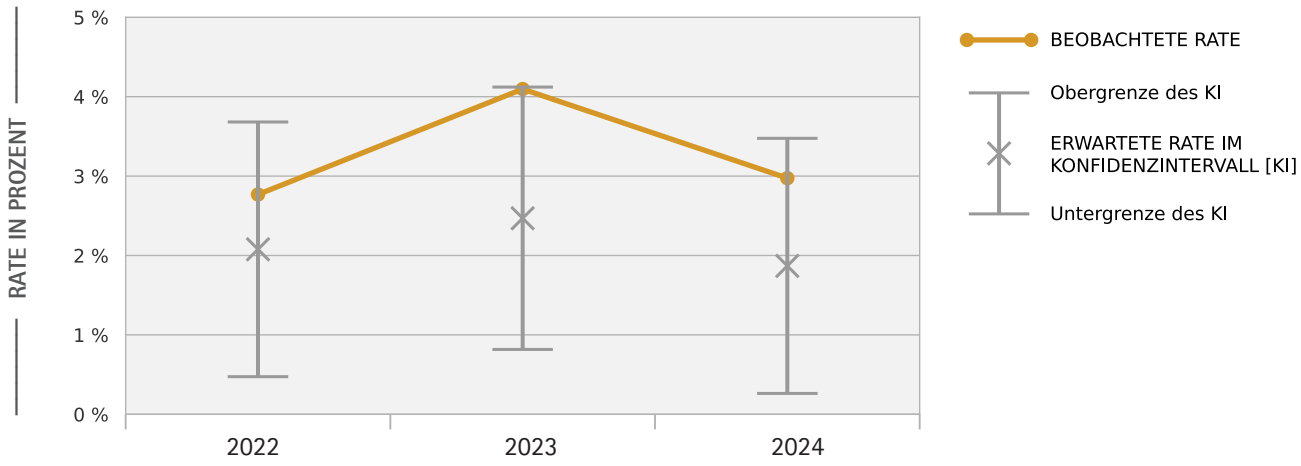
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,8 % 8 von 289	0,7 % 2 von 289	0,3 % 1 von 289	2,2 % 566 von 25.552	2,1 % [0,5–3,7]	1,3 [0,6–2,1]	70,7 %
2023	4,1 % 12 von 293	0,7 % 2 von 293	0,7 % 2 von 293	2,3 % 602 von 25.989	2,5 % [0,8–4,1]	1,7 [1,0–2,3]	73,8 %
2024	3,0 % 8 von 269	0,7 % 2 von 269	0,7 % 2 von 269	2,2 % 595 von 26.640	1,9 % [0,3–3,5]	1,6 [0,7–2,5]	73,8 %
2022–2024	3,3 % 28 von 851	0,7 % 6 von 851	0,6 % 5 von 851	2,3 % 1.763 von 78.181	2,1 % [1,2–3,1]	1,5 [1,1–2,0]	76,7 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1034

Tabelle 3.1.7

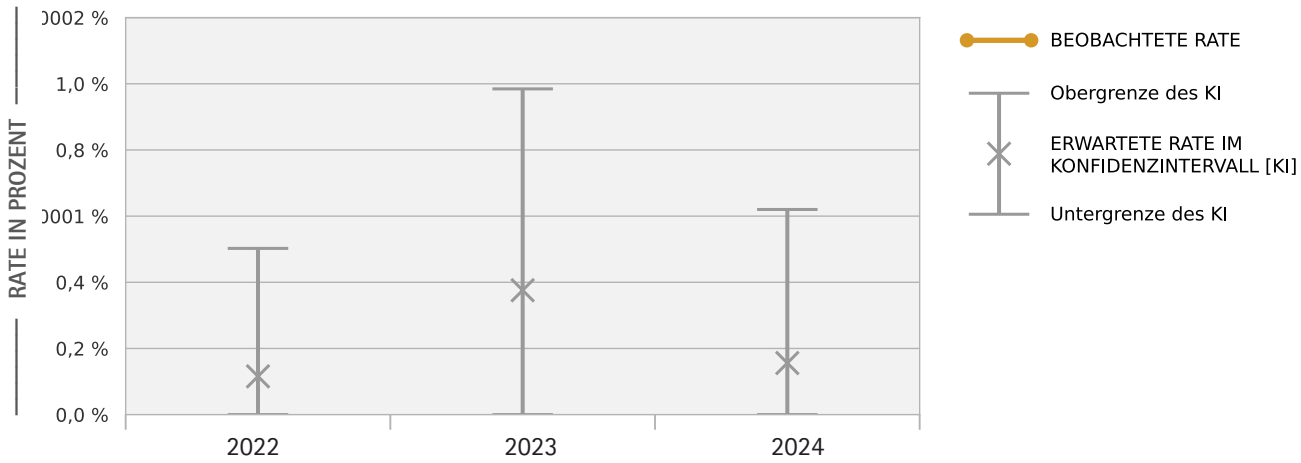
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,3 % ≤1 von 291	≤0,3 % ≤1 von 291	nd	0,2 % 58 von 25.749	0,1 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–3,3]	93,4 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 296	≤0,3 % ≤1 von 296	nd	0,2 % 59 von 26.183	0,4 % [0,0–1,0]	0,9 [0,0–2,5]	93,3 %
2024	≤0,4 % ≤1 von 271	≤0,4 % ≤1 von 271	nd	0,2 % 60 von 26.887	0,2 % [0,0–0,6]	2,4 [0,0–5,3]	94,1 %
2022–2024	0,2 % 2 von 858	0,2 % 2 von 858	nd	0,2 % 177 von 78.819	0,2 % [0,0–0,5]	1,1 [0,0–2,4]	81,4 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

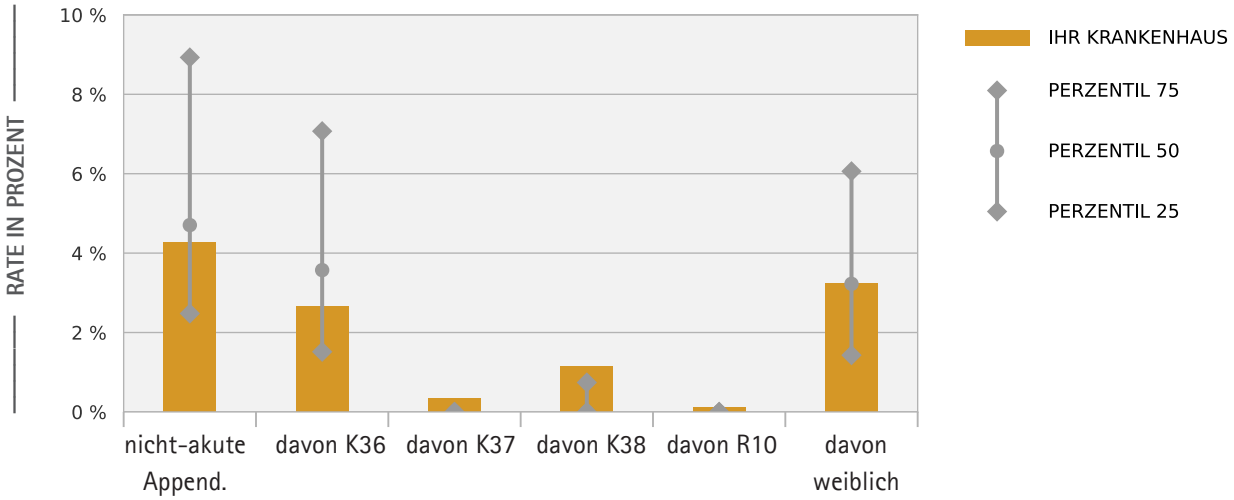
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
nicht-akute Appendizitis	2,0 % 6 von 296	5,7 % 17 von 298	5,1 % 14 von 272	4,3 % 37 von 866	6,0 % 4.767 von 79.880	45 %
davon ICD K36	2,0 % 6 von 296	4,0 % 12 von 298	1,8 % 5 von 272	2,7 % 23 von 866	4,7 % 3.763 von 79.880	40 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 296	0,3 % 1 von 298	0,7 % 2 von 272	0,3 % 3 von 866	0,4 % 329 von 79.880	76 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 296	1,0 % 3 von 298	2,6 % 7 von 272	1,2 % 10 von 866	0,6 % 494 von 79.880	81 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 296	0,3 % 1 von 298	0,0 % 0 von 272	0,1 % 1 von 866	0,2 % 182 von 79.880	83 %
davon weiblich	1,4 % 4 von 296	4,0 % 12 von 298	4,4 % 12 von 272	3,2 % 28 von 866	4,1 % 3.277 von 79.880	51 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2022-2024)



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

3.1.4 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*

Fälle mit Operation der Appendix
N=1.157

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=866

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

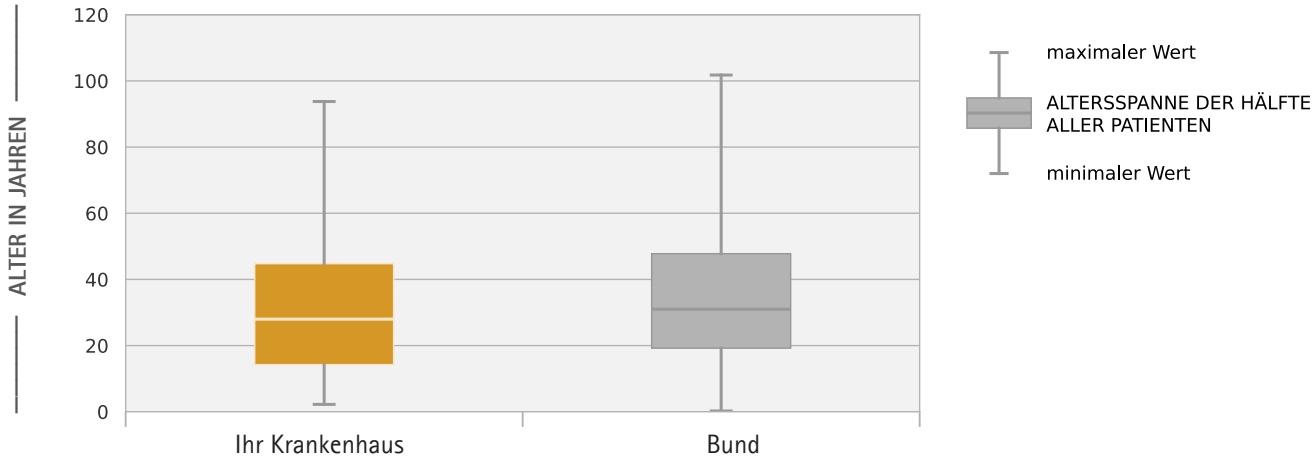
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	45	48
50. Perzentil	28	31
25. Perzentil	14	19

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2022–2024)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

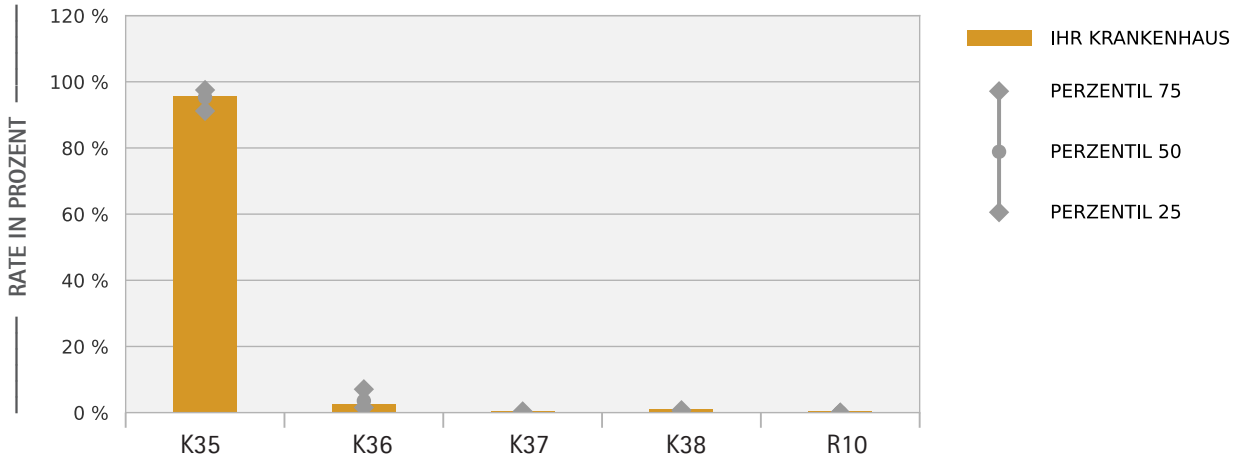
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Akute Appendizitis (ICD K35)	98,0 % 290 von 296	94,3 % 281 von 298	94,9 % 258 von 272	95,7 % 829 von 866	94,1 % 75.127 von 79.880	55 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,0 % 6 von 296	4,0 % 12 von 298	1,8 % 5 von 272	2,7 % 23 von 866	4,7 % 3.775 von 79.880	40 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 296	0,3 % 1 von 298	0,7 % 2 von 272	0,3 % 3 von 866	0,4 % 349 von 79.880	75 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 296	1,0 % 3 von 298	2,6 % 7 von 272	1,2 % 10 von 866	0,6 % 494 von 79.880	81 %
Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10)	0,7 % 2 von 296	0,3 % 1 von 298	0,0 % 0 von 272	0,3 % 3 von 866	0,3 % 275 von 79.880	77 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2022–2024)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

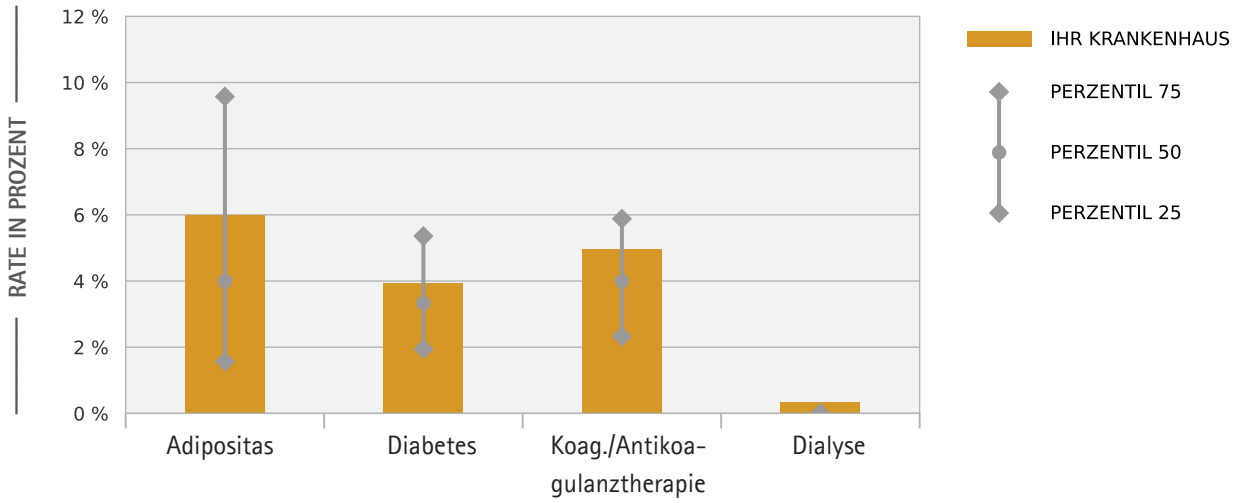
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Adipositas	6,1 % 18 von 296	6,7 % 20 von 298	5,1 % 14 von 272	6,0 % 52 von 866	5,9 % 4.723 von 79.880	60 %
Diabetes	3,7 % 11 von 296	4,4 % 13 von 298	3,7 % 10 von 272	3,9 % 34 von 866	3,5 % 2.794 von 79.880	58 %
Koagulopathie oder Antikoagulanztherapie vor OP	5,1 % 15 von 296	4,4 % 13 von 298	5,5 % 15 von 272	5,0 % 43 von 866	4,1 % 3.284 von 79.880	63 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 296	1,0 % 3 von 298	0,0 % 0 von 272	0,3 % 3 von 866	0,2 % 156 von 79.880	85 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2022–2024)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

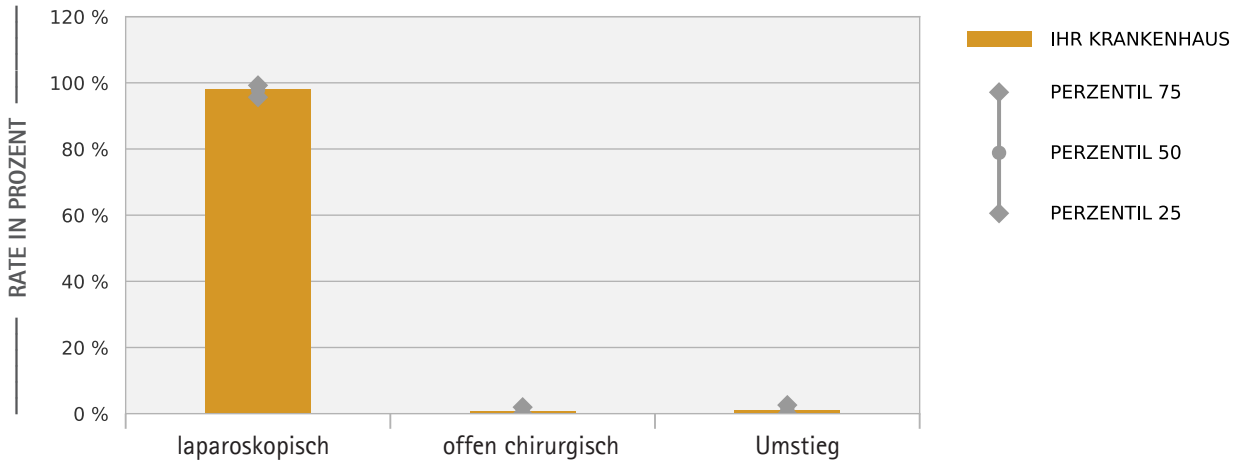
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
laparoskopisch	97,3 % 288 von 296	99,0 % 295 von 298	98,2 % 267 von 272	98,2 % 850 von 866	96,7 % 77.271 von 79.880	55 %
offen chirurgisch	1,0 % 3 von 296	0,3 % 1 von 298	1,1 % 3 von 272	0,8 % 7 von 866	1,6 % 1.303 von 79.880	56 %
Umstieg	1,7 % 5 von 296	0,7 % 2 von 298	0,7 % 2 von 272	1,0 % 9 von 866	1,6 % 1.306 von 79.880	48 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2022–2024)



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

3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	413	0,5 %	420
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	320	0,4 %	326
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	309	0,4 %	312
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	128	0,2 %	132
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	108	0,1 %	108
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	98	0,1 %	99
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	93	0,1 %	95
8	I50	Herzinsuffizienz	59	0,1 %	59
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	52	0,1 %	52
10	K35	Akute Appendizitis	50	0,1 %	50
11	K80	Cholelithiasis	49	0,1 %	52
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	49	0,1 %	50
13	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	45	0,1 %	47
14	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	44	0,1 %	46
15	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	43	0,1 %	43
16	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	42	0,1 %	42
17	K29	Gastritis und Duodenitis	41	0,1 %	42
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	37	0,0 %	37
19	N20	Nieren- und Ureterstein	34	0,0 %	35
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	30	0,0 %	30
21	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	28	0,0 %	29
21	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	28	0,0 %	28
23	L03	Phlegmone	27	0,0 %	27
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,0 %	27
24	N70	Salpingitis und Oophoritis	26	0,0 %	26
26	K43	Hernia ventralis	24	0,0 %	24
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	23	0,0 %	24
27	I26	Lungenembolie	23	0,0 %	23
29	F32	Depressive Episode	22	0,0 %	22
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	21	0,0 %	22

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	452	0,6 %	466
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	451	0,6 %	468
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	335	0,4 %	341
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	175	0,2 %	182
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	159	0,2 %	159
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	146	0,2 %	147
7	K80	Cholelithiasis	137	0,2 %	150
8	K40	Hernia inguinalis	126	0,2 %	128
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	118	0,1 %	122
10	K29	Gastritis und Duodenitis	107	0,1 %	110
11	I50	Herzinsuffizienz	89	0,1 %	97
12	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	81	0,1 %	88
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	79	0,1 %	82
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	78	0,1 %	83
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	72	0,1 %	76
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	72
16	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	66	0,1 %	68
18	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	63	0,1 %	70
19	F32	Depressive Episode	61	0,1 %	66
20	N20	Nieren- und Ureterstein	60	0,1 %	67
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	59	0,1 %	60
22	K35	Akute Appendizitis	58	0,1 %	58
23	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	56	0,1 %	61
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	55	0,1 %	55
25	K43	Hernia ventralis	49	0,1 %	49
26	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	47	0,1 %	54
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	46	0,1 %	54
27	S06	Intrakranielle Verletzung	46	0,1 %	48
27	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	46	0,1 %	46
30	L03	Phlegmone	45	0,1 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	710	0,9 %	779
2	K65	Peritonitis	476	0,6 %	496
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	385	0,5 %	393
4	K40	Hernia inguinalis	372	0,5 %	385
5	K80	Cholelithiasis	359	0,4 %	413
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	311	0,4 %	314
7	K43	Hernia ventralis	284	0,4 %	294
8	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	283	0,4 %	284
9	K29	Gastritis und Duodenitis	282	0,4 %	298
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	270	0,3 %	336
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	264	0,3 %	284
12	F32	Depressive Episode	254	0,3 %	312
13	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	235	0,3 %	249
14	S06	Intrakranielle Verletzung	207	0,3 %	223
15	I50	Herzinsuffizienz	196	0,2 %	262
16	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	191	0,2 %	238
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	189	0,2 %	202
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	189	0,2 %	201
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	179	0,2 %	216
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	172	0,2 %	177
21	N20	Nieren- und Ureterstein	171	0,2 %	211
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	169	0,2 %	244
23	M54	Rückenschmerzen	160	0,2 %	180
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	159	0,2 %	192
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	148	0,2 %	152
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	146	0,2 %	185
27	R55	Synkope und Kollaps	138	0,2 %	152
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	129	0,2 %	137
29	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	124	0,2 %	126
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	123	0,2 %	135

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

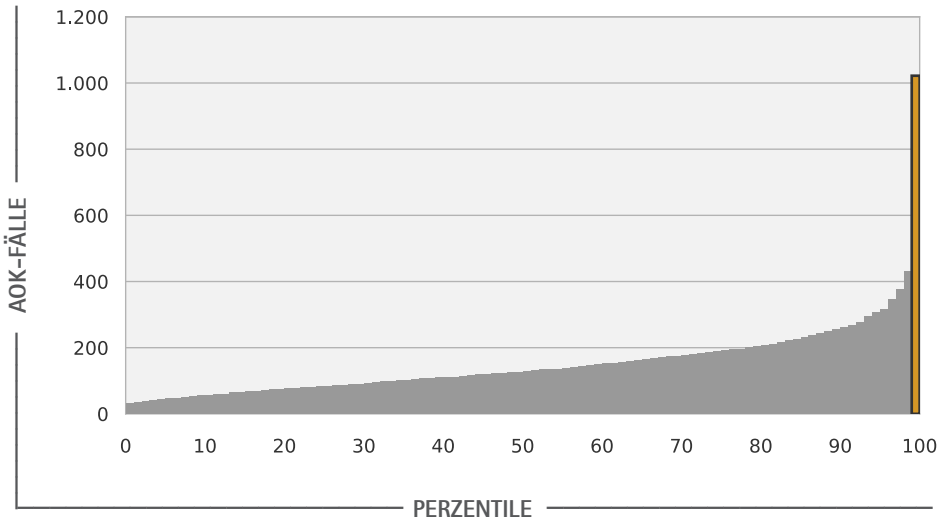
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	336	100 %	991	44.712	26	39	59	336
2023	351	100 %	987	48.818	28	43	65	351
2024	335	100 %	981	50.682	28	45	67	335
2022-2024	1.022	100 %	991	144.212	83	126	188	1.022

Abbildung 3.2.1

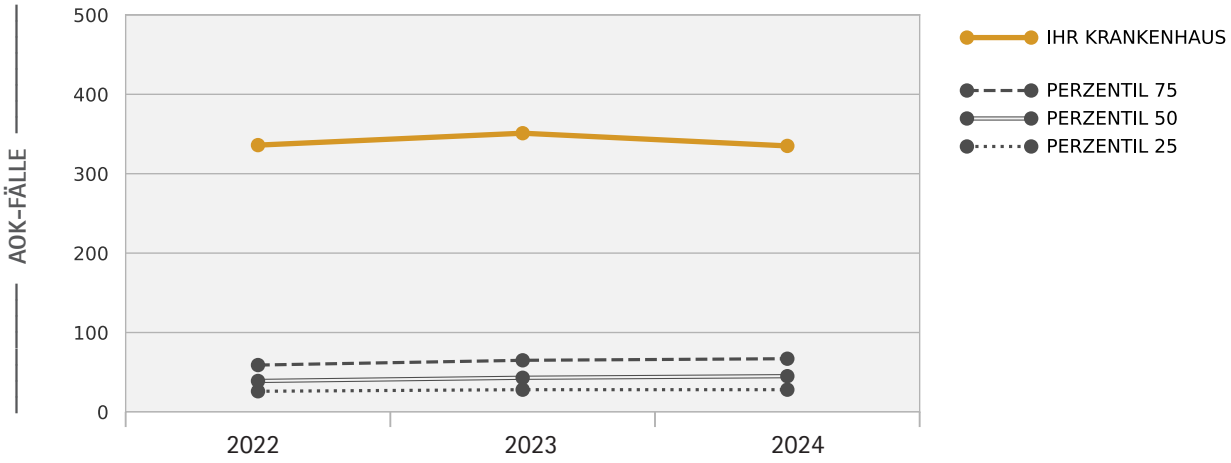
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022-2024)



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

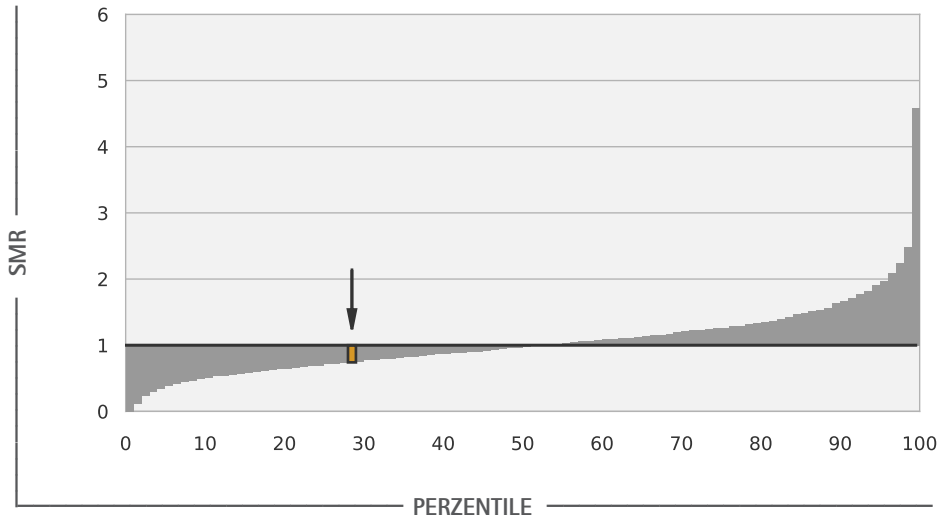
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

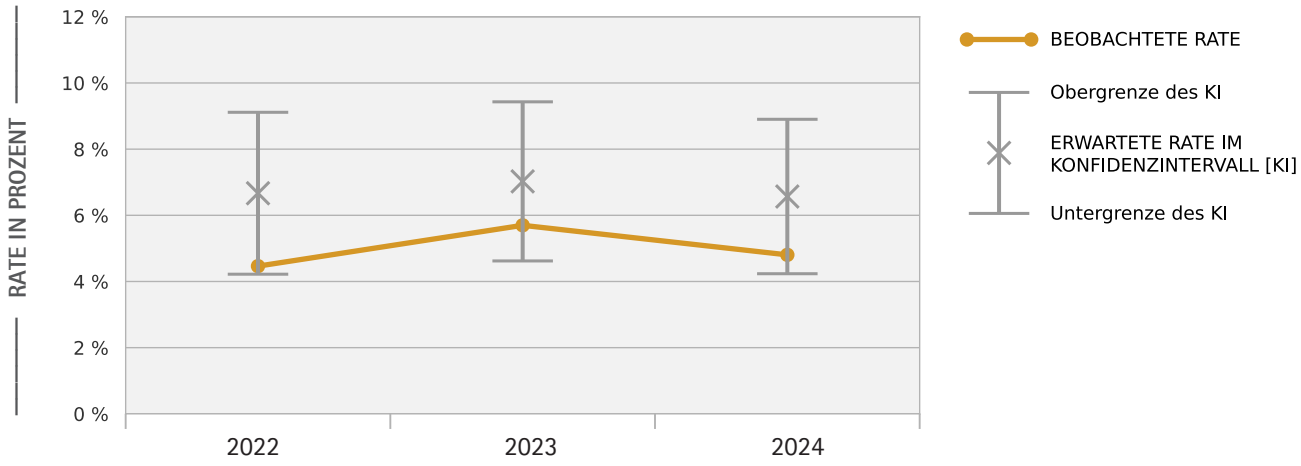
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,5 % 15 von 336	1,2 % 4 von 336	0,6 % 2 von 336	6,4 % 2.871 von 44.596	6,7 % [4,2–9,1]	0,7 [0,3–1,0]	33,1 %
2023	5,7 % 20 von 351	1,4 % 5 von 351	0,3 % 1 von 351	6,1 % 2.994 von 48.695	7,0 % [4,6–9,4]	0,8 [0,5–1,2]	41,5 %
2024	4,8 % 16 von 333	2,4 % 8 von 333	1,2 % 4 von 333	5,8 % 2.925 von 50.563	6,6 % [4,2–8,9]	0,7 [0,4–1,1]	38,8 %
2022–2024	5,0 % 51 von 1.020	1,7 % 17 von 1.020	0,7 % 7 von 1.020	6,1 % 8.790 von 143.854	6,8 % [5,4–8,1]	0,7 [0,5–0,9]	28,9 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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

Tabelle 3.2.3

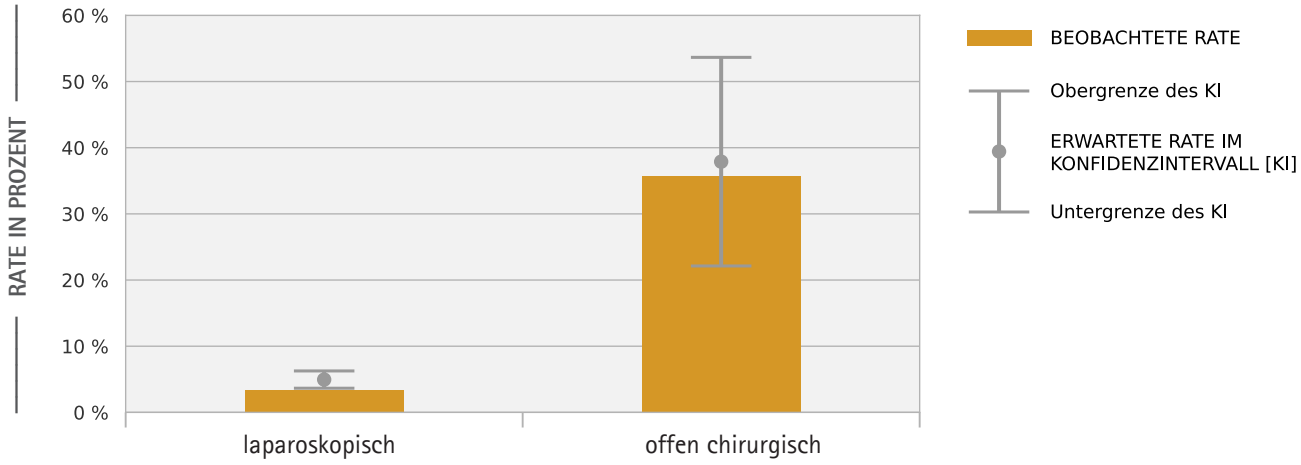
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	3,4 % 33 von 962	4,8 % 6.559 von 137.768	5,0 % [3,7–6,3]
offen chirurgische Cholezystektomie	35,7 % 10 von 28	38,2 % 877 von 2.296	37,9 % [22,1–53,7]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2022–2024)



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

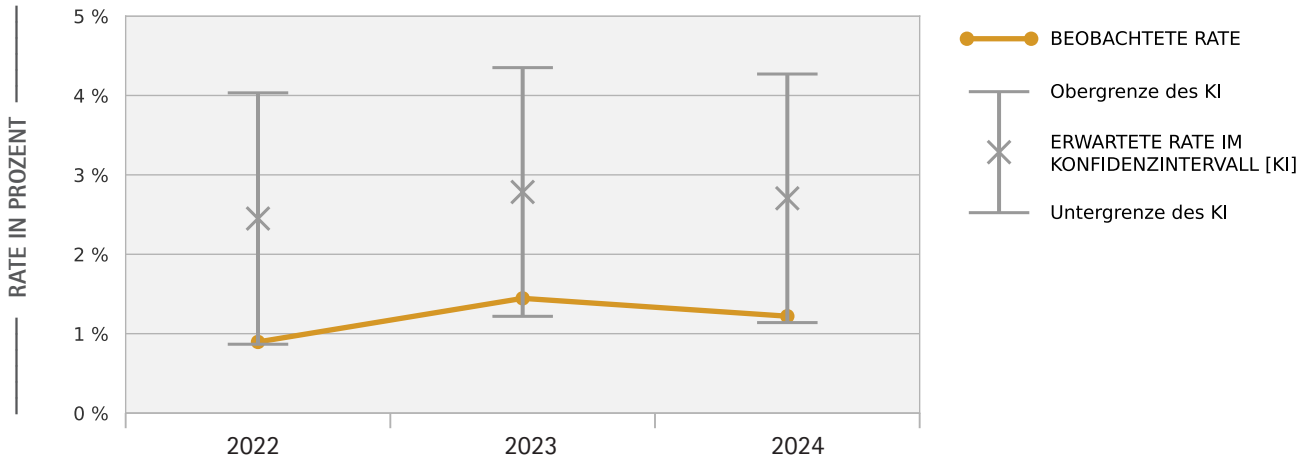
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,9 % 3 von 335	≤0,3 % ≤1 von 334	0,0 % 0 von 334	2,6 % 1.167 von 44.177	2,4 % [0,9-4,0]	0,4 [0,0-1,0]	41,1 %
2023	1,4 % 5 von 346	≤0,3 % ≤1 von 346	0,0 % 0 von 346	2,4 % 1.182 von 48.272	2,8 % [1,2-4,4]	0,5 [0,0-1,1]	45,0 %
2024	1,2 % 4 von 328	≤0,3 % ≤1 von 328	0,0 % 0 von 328	2,4 % 1.227 von 50.184	2,7 % [1,1-4,3]	0,5 [0,0-1,0]	42,2 %
2022-2024	1,2 % 12 von 1.009	≤0,1 % ≤1 von 1.008	0,0 % 0 von 1.008	2,5 % 3.576 von 142.633	2,6 % [1,7-3,6]	0,4 [0,1-0,8]	23,5 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1016

Tabelle 3.2.5

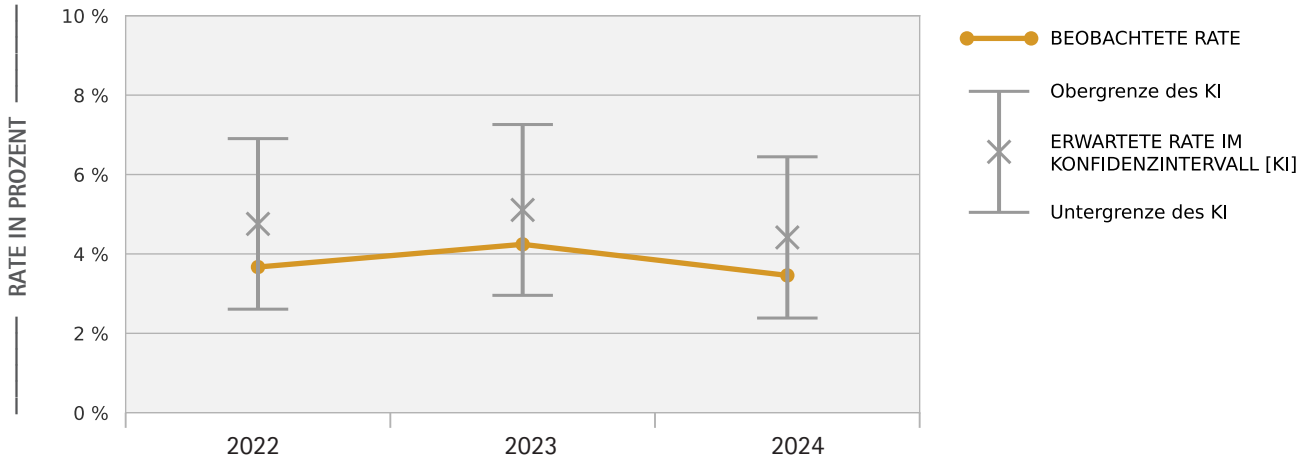
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,7 % 12 von 327	0,6 % 2 von 325	0,6 % 2 von 325	4,1 % 1.763 von 42.618	4,8 % [2,6–6,9]	0,8 [0,3–1,2]	44,2 %
2023	4,2 % 14 von 330	0,6 % 2 von 329	0,3 % 1 von 329	4,0 % 1.839 von 46.471	5,1 % [3,0–7,3]	0,8 [0,4–1,3]	48,4 %
2024	3,5 % 11 von 318	1,6 % 5 von 317	1,3 % 4 von 317	3,6 % 1.761 von 48.318	4,4 % [2,4–6,4]	0,8 [0,3–1,2]	46,7 %
2022–2024	3,8 % 37 von 975	0,9 % 9 von 971	0,7 % 7 von 971	3,9 % 5.363 von 137.407	4,8 % [3,5–6,0]	0,8 [0,5–1,1]	38,8 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1017

Tabelle 3.2.6

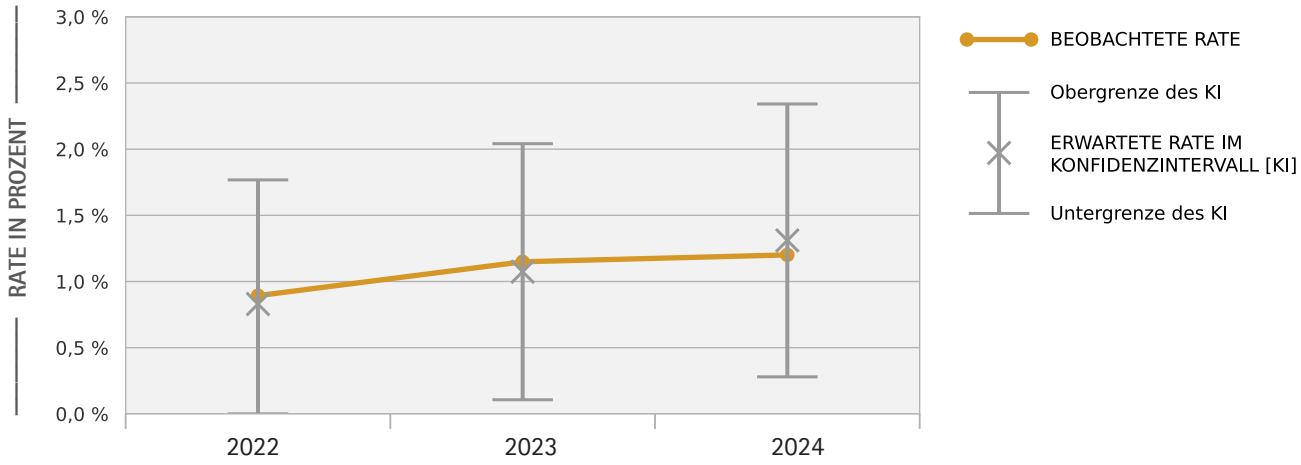
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,9 % 3 von 336	0,6 % 2 von 336	nd	1,3 % 560 von 44.452	0,8 % [0,0–1,8]	1,1 [0,0–2,2]	68,1 %
2023	1,1 % 4 von 348	0,9 % 3 von 348	nd	1,1 % 538 von 48.476	1,1 % [0,1–2,0]	1,1 [0,2–2,0]	67,5 %
2024	1,2 % 4 von 333	0,9 % 3 von 333	nd	1,0 % 489 von 50.345	1,3 % [0,3–2,3]	0,9 [0,1–1,7]	67,7 %
2022–2024	1,1 % 11 von 1.017	0,8 % 8 von 1.017	nd	1,1 % 1.587 von 143.273	1,1 % [0,5–1,6]	1,0 [0,5–1,5]	57,5 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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

3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

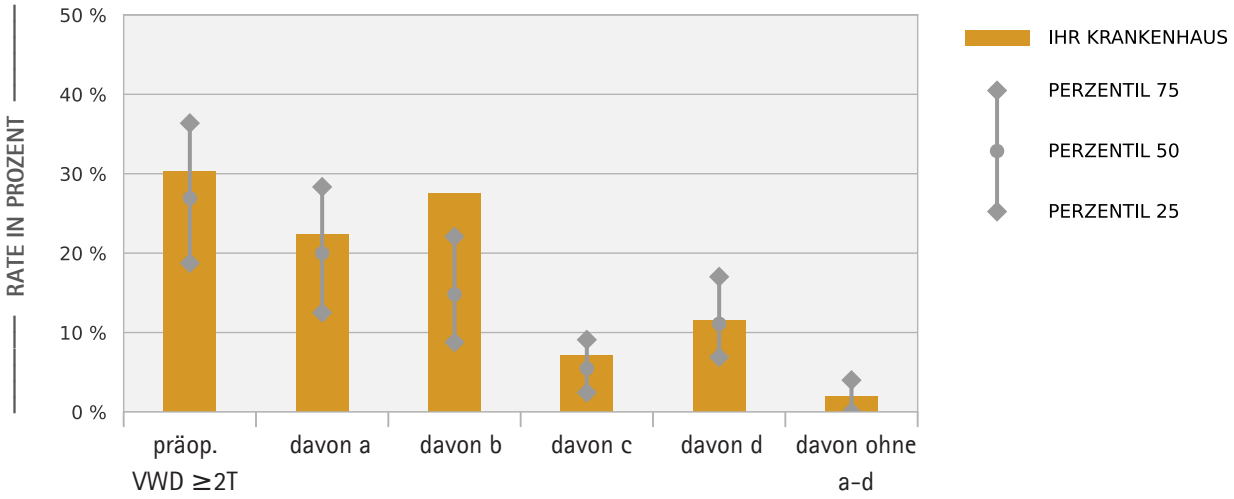
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	31,0 % 27 von 87	30,4 % 21 von 69	29,5 % 28 von 95	30,3 % 76 von 251	27,6 % 11.702 von 42.419	60 %
davon a: ohne akute Cholestitis bei Aufnahme	24,1 % 21 von 87	24,6 % 17 von 69	18,9 % 18 von 95	22,3 % 56 von 251	20,7 % 8.789 von 42.419	58 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	27,6 % 24 von 87	29,0 % 20 von 69	26,3 % 25 von 95	27,5 % 69 von 251	15,7 % 6.673 von 42.419	87 %
davon c: mit präop. antithromb. Therapie	8,0 % 7 von 87	10,1 % 7 von 69	4,2 % 4 von 95	7,2 % 18 von 251	6,1 % 2.593 von 42.419	64 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	11,5 % 10 von 87	11,6 % 8 von 69	11,6 % 11 von 95	11,6 % 29 von 251	12,3 % 5.214 von 42.419	53 %
davon ohne a–d	2,3 % 2 von 87	1,4 % 1 von 69	2,1 % 2 von 95	2,0 % 5 von 251	2,6 % 1.105 von 42.419	59 %

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

Abbildung 3.2.9

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2022-2024)

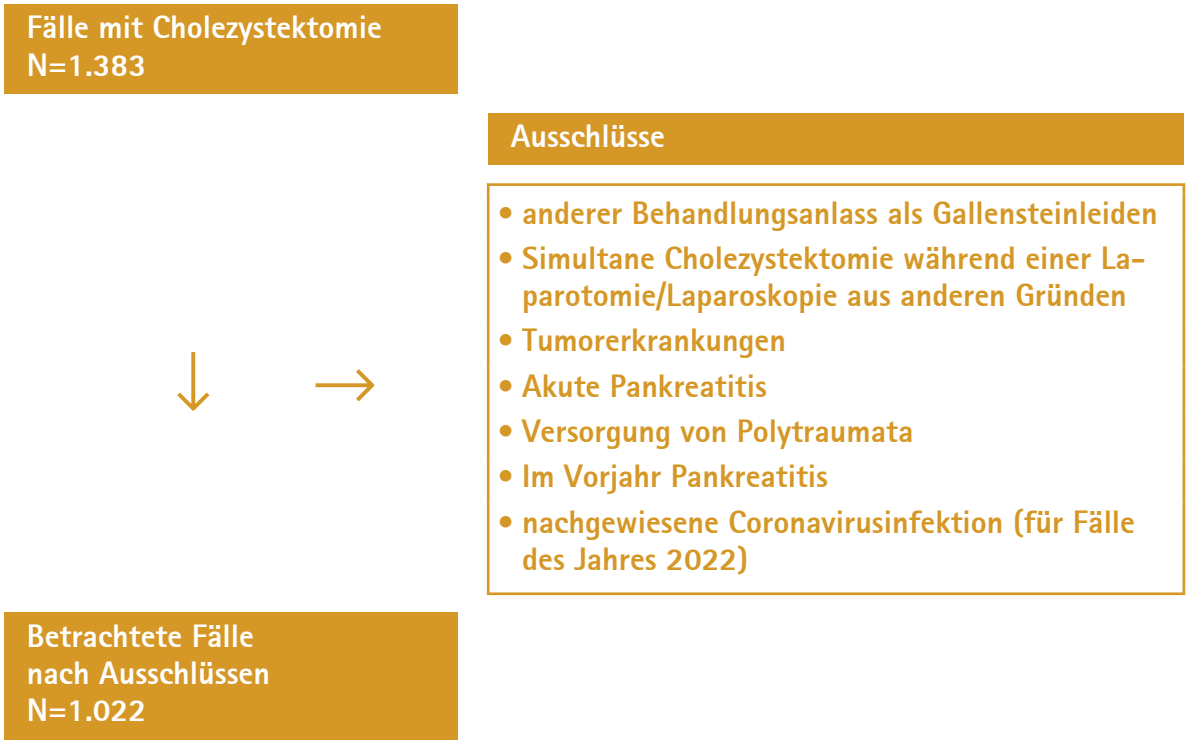


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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

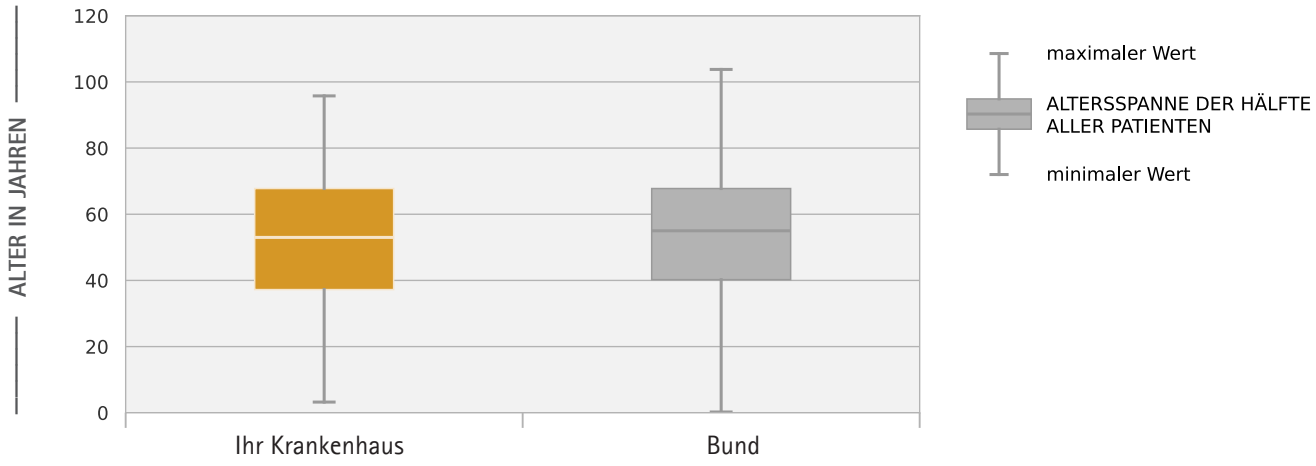
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	68
50. Perzentil	53	55
25. Perzentil	37	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2022-2024)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

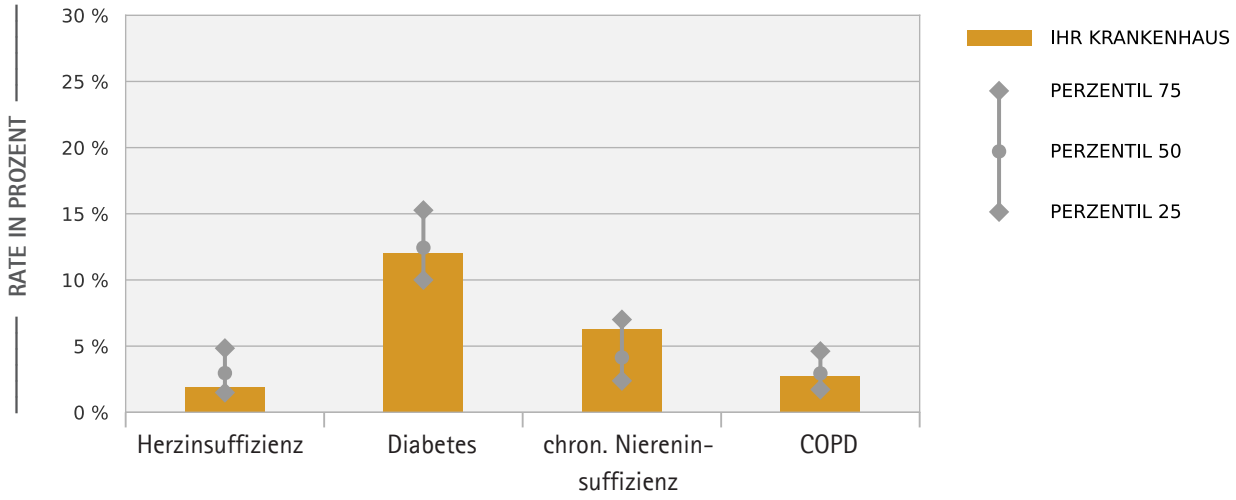
Tabelle 3.2.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Herzinsuffizienz	1,8 % 6 von 336	1,7 % 6 von 351	2,1 % 7 von 335	1,9 % 19 von 1.022	3,5 % 5.048 von 144.212	32 %
Diabetes	12,2 % 41 von 336	11,4 % 40 von 351	12,5 % 42 von 335	12,0 % 123 von 1.022	12,5 % 18.080 von 144.212	45 %
Chronische Niereninsuffizienz	7,7 % 26 von 336	5,4 % 19 von 351	5,7 % 19 von 335	6,3 % 64 von 1.022	5,2 % 7.533 von 144.212	71 %
COPD	3,3 % 11 von 336	2,6 % 9 von 351	2,4 % 8 von 335	2,7 % 28 von 1.022	3,1 % 4.535 von 144.212	46 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2022–2024)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

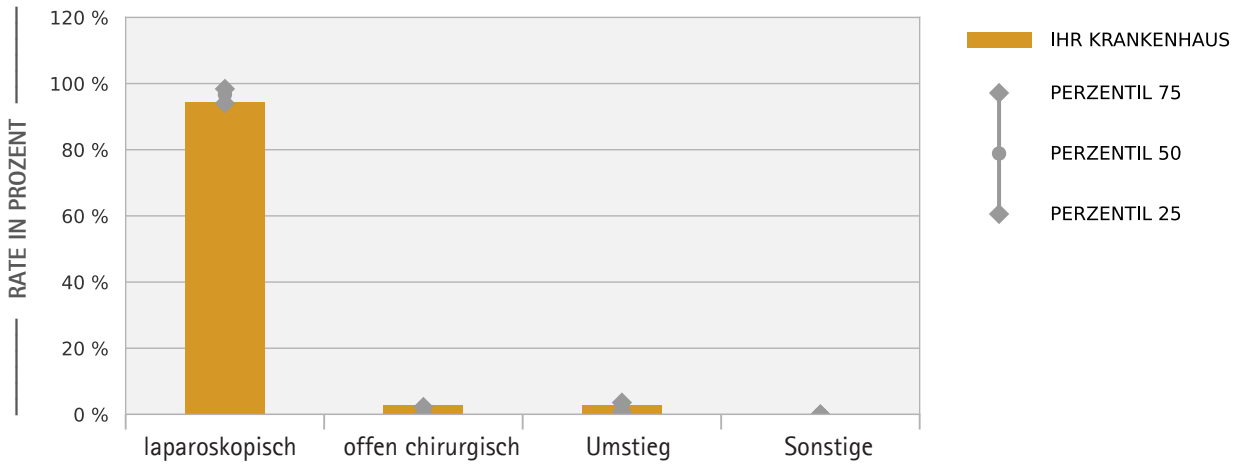
Tabelle 3.2.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
laparoskopische Cholezystektomie	94,6 % 318 von 336	92,6 % 325 von 351	95,8 % 321 von 335	94,3 % 964 von 1.022	95,8 % 138.122 von 144.212	27 %
offen chirurgische Cholezystektomie	3,0 % 10 von 336	3,1 % 11 von 351	2,1 % 7 von 335	2,7 % 28 von 1.022	1,6 % 2.297 von 144.212	81 %
Cholezystektomie mit Umstieg	2,1 % 7 von 336	4,3 % 15 von 351	1,8 % 6 von 335	2,7 % 28 von 1.022	2,5 % 3.580 von 144.212	63 %
Sonstige Cholezystektomie	0,3 % 1 von 336	0,0 % 0 von 351	0,3 % 1 von 335	0,2 % 2 von 1.022	0,2 % 249 von 144.212	90 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2022–2024)



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

3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.708	1,2 %	1.744
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	490	0,3 %	497
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	335	0,2 %	345
4	I50	Herzinsuffizienz	333	0,2 %	352
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	305	0,2 %	312
6	K85	Akute Pankreatitis	254	0,2 %	267
7	K65	Peritonitis	234	0,2 %	244
7	K29	Gastritis und Duodenitis	234	0,2 %	239
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	150	0,1 %	156
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	0,1 %	148
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	121	0,1 %	121
12	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	120	0,1 %	120
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	106	0,1 %	110
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	104	0,1 %	108
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	101	0,1 %	101
16	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	100	0,1 %	103
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	93	0,1 %	95
18	E86	Volumenmangel	90	0,1 %	92
19	I63	Hirninfarkt	86	0,1 %	100
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	82	0,1 %	82
21	I26	Lungenembolie	81	0,1 %	86
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	76	0,1 %	76
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	70	0,0 %	70
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	64	0,0 %	74
25	L03	Phlegmone	59	0,0 %	59
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	57	0,0 %	61
26	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	57	0,0 %	59
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	56	0,0 %	57
29	K43	Hernia ventralis	55	0,0 %	55
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	54	0,0 %	55

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.871	3,4 %	5.204
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	897	0,6 %	968
3	I50	Herzinsuffizienz	612	0,4 %	673
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	545	0,4 %	558
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	486	0,3 %	503
6	K29	Gastritis und Duodenitis	457	0,3 %	472
7	K85	Akute Pankreatitis	413	0,3 %	444
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	299	0,2 %	310
9	K65	Peritonitis	272	0,2 %	288
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	263	0,2 %	296
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	222	0,2 %	229
12	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	211	0,1 %	229
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	210	0,1 %	228
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	204	0,1 %	229
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	198	0,1 %	207
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	198	0,1 %	200
17	K43	Hernia ventralis	189	0,1 %	190
18	E86	Volumenmangel	188	0,1 %	193
19	I63	Hirninfarkt	183	0,1 %	214
20	K40	Hernia inguinalis	180	0,1 %	181
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	167	0,1 %	173
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	162	0,1 %	188
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	159	0,1 %	164
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	156	0,1 %	158
25	M54	Rückenschmerzen	147	0,1 %	154
26	E66	Adipositas	146	0,1 %	151
27	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	132	0,1 %	135
28	I20	Angina pectoris	123	0,1 %	127
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	122	0,1 %	137
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	119	0,1 %	134

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.161	4,3 %	7.524
2	I50	Herzinsuffizienz	1.461	1,0 %	1.885
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.263	0,9 %	1.674
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.179	0,8 %	1.249
5	K43	Hernia ventralis	1.112	0,8 %	1.147
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	902	0,6 %	968
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	792	0,5 %	1.002
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	790	0,5 %	871
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	729	0,5 %	759
10	K85	Akute Pankreatitis	695	0,5 %	800
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	634	0,4 %	676
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	621	0,4 %	804
13	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	612	0,4 %	633
14	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	590	0,4 %	595
15	I63	Hirninfarkt	581	0,4 %	697
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	578	0,4 %	868
17	I20	Angina pectoris	562	0,4 %	607
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	560	0,4 %	581
19	M54	Rückenschmerzen	546	0,4 %	583
20	K40	Hernia inguinalis	544	0,4 %	556
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	536	0,4 %	593
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	515	0,4 %	567
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	484	0,3 %	545
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	483	0,3 %	552
25	E86	Volumenmangel	455	0,3 %	482
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	426	0,3 %	498
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	407	0,3 %	533
28	E66	Adipositas	399	0,3 %	567
29	S72	Fraktur des Femurs	380	0,3 %	440
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	380	0,3 %	387

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

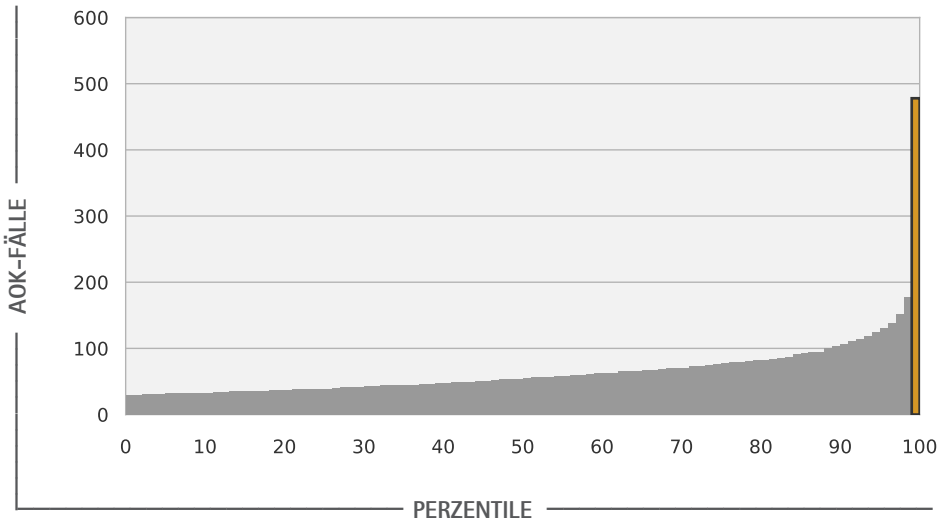
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	134	100 %	579	11.427	12	17	24	134
2023	169	100 %	579	12.376	13	18	26	169
2024	175	100 %	579	12.572	13	19	26	175
2022-2024	478	100 %	579	36.375	39	54	76	478

Abbildung 3.3.1

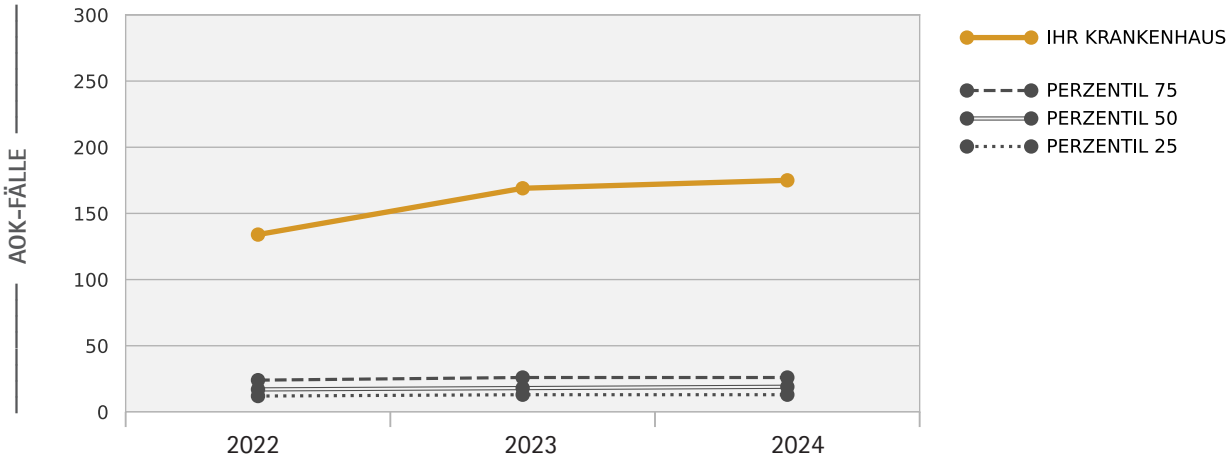
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022-2024)



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

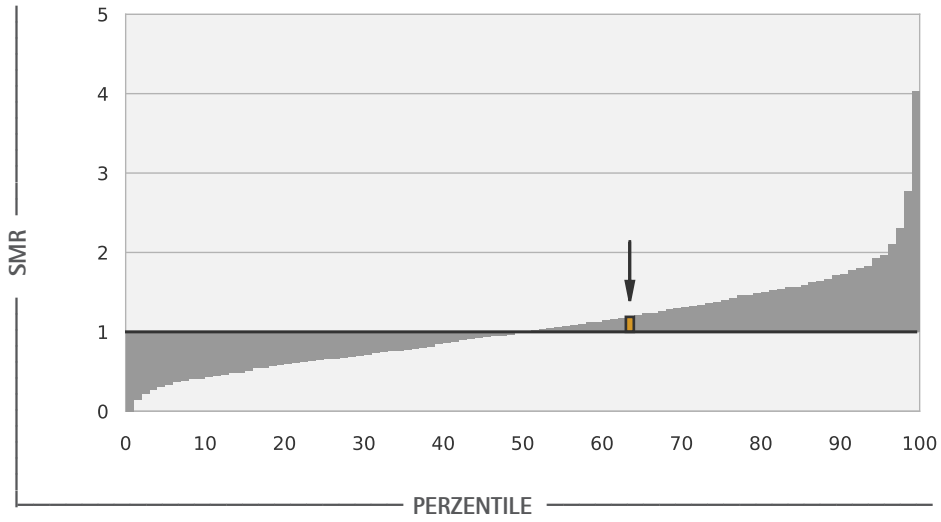
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

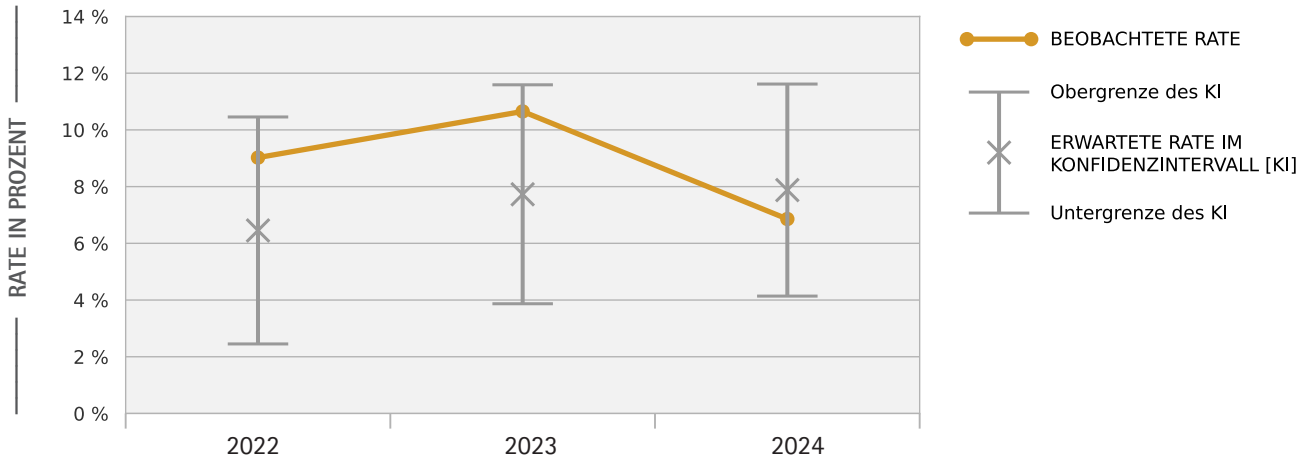
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	9,0 % 12 von 133	5,3 % 7 von 133	nd	8,4 % 955 von 11.405	6,5 % [2,5-10,5]	1,4 [0,8-2,0]	67,7 %
2023	10,7 % 18 von 169	4,1 % 7 von 169	nd	7,6 % 943 von 12.350	7,7 % [3,9-11,6]	1,4 [0,9-1,9]	72,0 %
2024	6,9 % 12 von 175	4,0 % 7 von 175	nd	7,5 % 935 von 12.549	7,9 % [4,1-11,6]	0,9 [0,4-1,3]	49,7 %
2022-2024	8,8 % 42 von 477	4,4 % 21 von 477	nd	7,8 % 2.833 von 36.304	7,4 % [5,2-9,7]	1,2 [0,9-1,5]	63,6 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

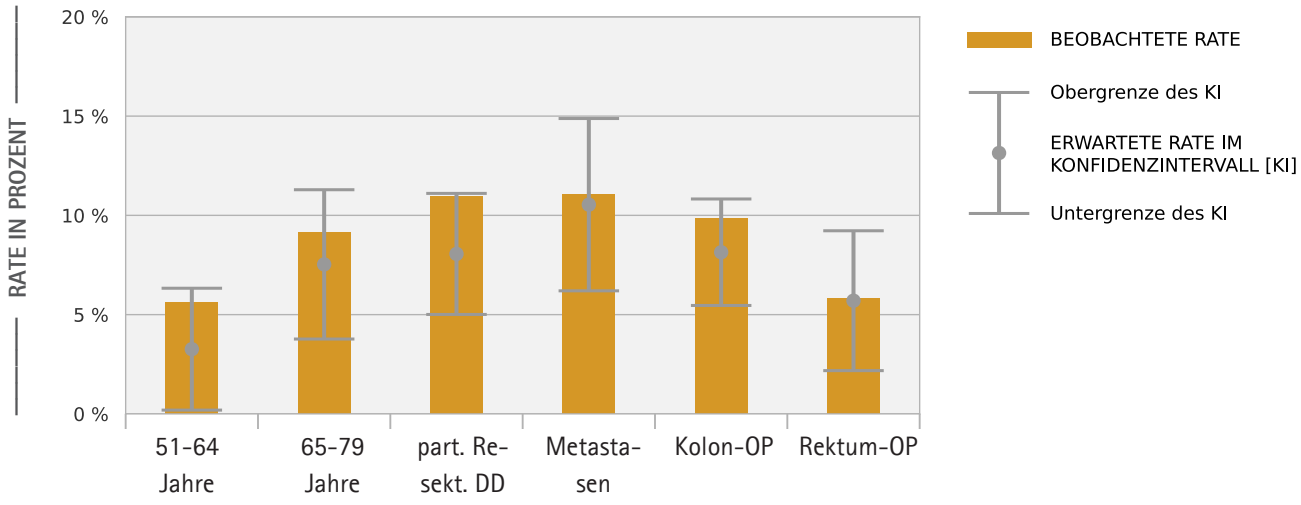
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	5,6 % 7 von 125	3,2 % 288 von 8.886	3,3 % [0,2-6,3]
65-79 Jahre	9,1 % 16 von 175	7,1 % 1.056 von 14.937	7,5 % [3,8-11,3]
Partielle Resektion des Dickdarms	10,9 % 30 von 274	9,3 % 1.900 von 20.536	8,1 % [5,0-11,1]
Metastasen	11,0 % 19 von 172	11,9 % 1.382 von 11.601	10,5 % [6,2-14,9]
Kolon-OP	9,8 % 35 von 356	8,8 % 2.336 von 26.630	8,1 % [5,5-10,8]
Rektum-OP	5,8 % 9 von 155	5,7 % 681 von 11.858	5,7 % [2,2-9,2]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2022-2024)



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

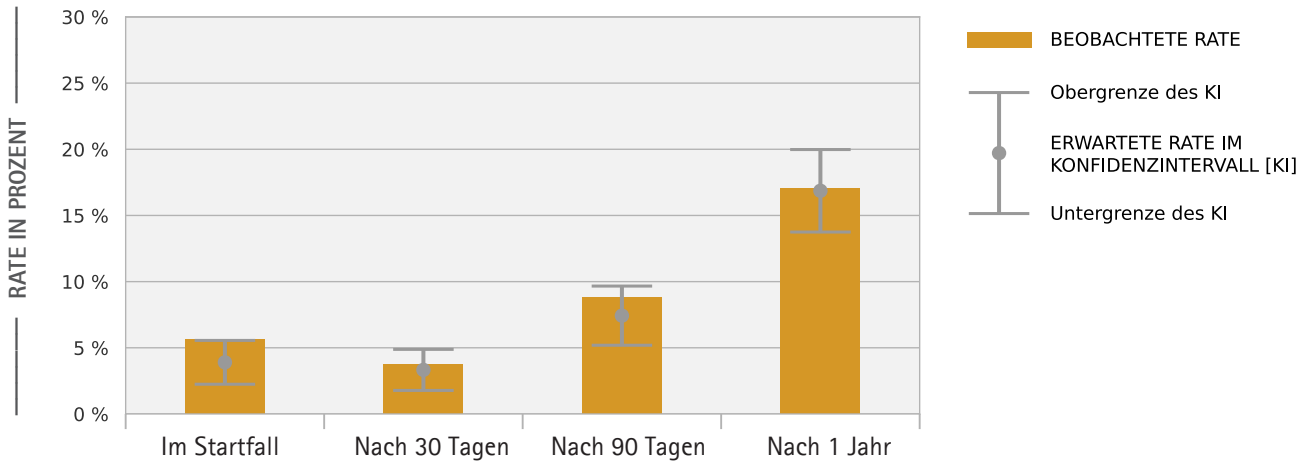
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Im Startfall	5,2 % 7 von 134	8,3 % 14 von 169	3,4 % 6 von 175	5,6 % 27 von 478	4,3 % 1.574 von 36.375	3,9 % [2,2–5,6]
Nach 30 Tagen	3,0 % 4 von 134	5,9 % 10 von 169	2,3 % 4 von 175	3,8 % 18 von 478	3,6 % 1.326 von 36.336	3,3 % [1,8–4,9]
Nach 90 Tagen	9,0 % 12 von 133	10,7 % 18 von 169	6,9 % 12 von 175	8,8 % 42 von 477	7,8 % 2.833 von 36.304	7,4 % [5,2–9,7]
Nach 1 Jahr	15,8 % 21 von 133	18,8 % 31 von 165	16,3 % 28 von 172	17,0 % 80 von 470	16,6 % 5.912 von 35.566	16,9 % [13,7–20,0]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022–2024)



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 (2022-2024)

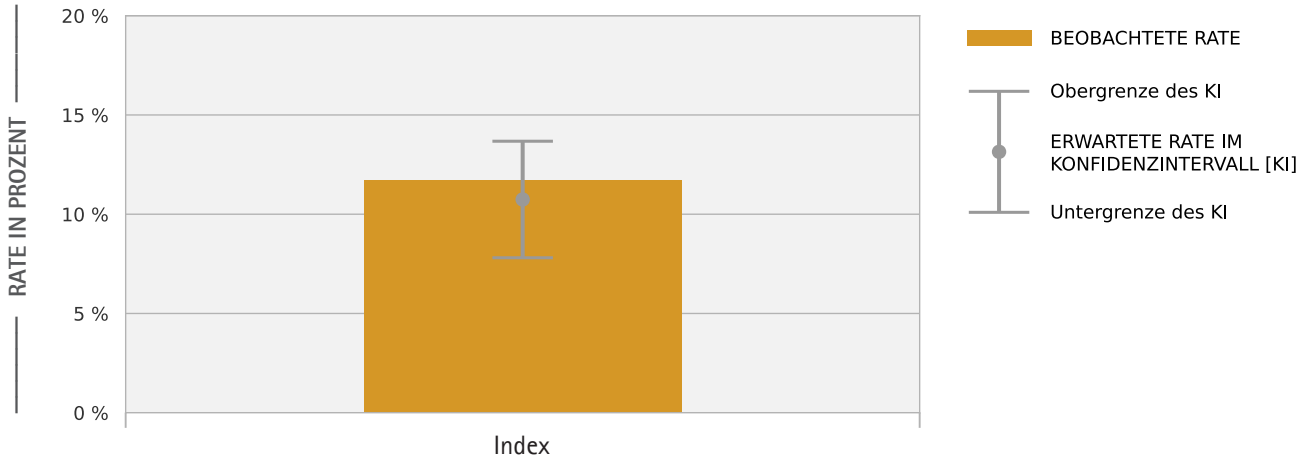
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Index**	11,5 % 15 von 131	14,4 % 23 von 160	9,4 % 16 von 170	11,7 % 54 von 461	10,7 % 3.798 von 35.360	[7,8-13,7]

* 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 (2022-2024)

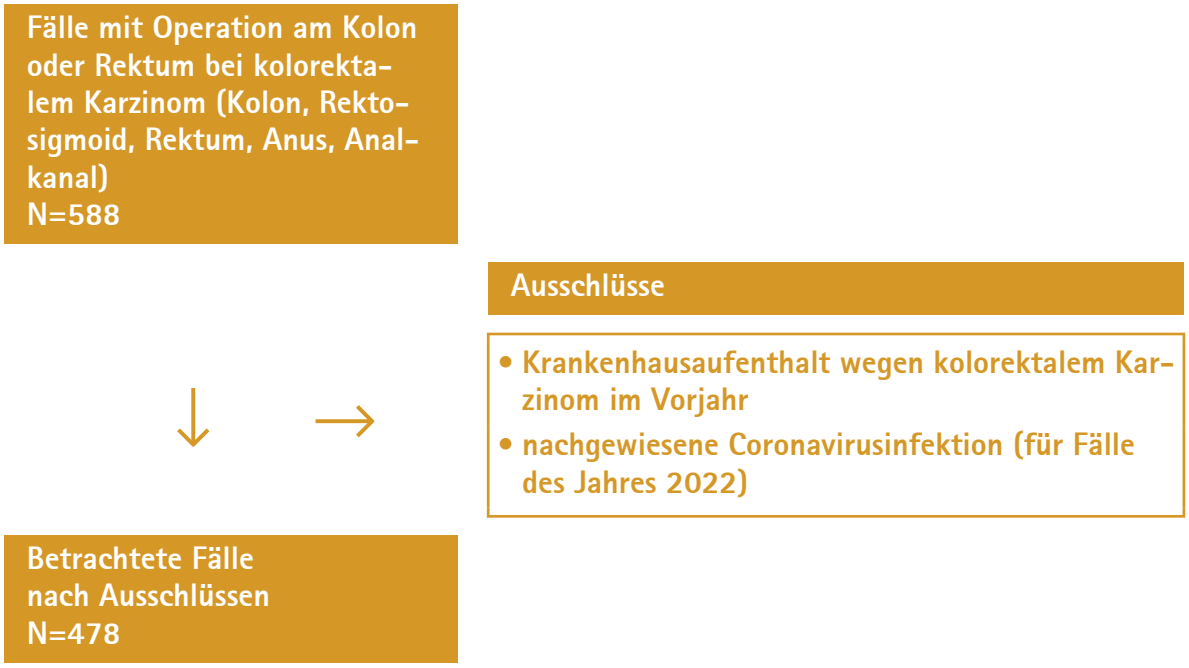


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

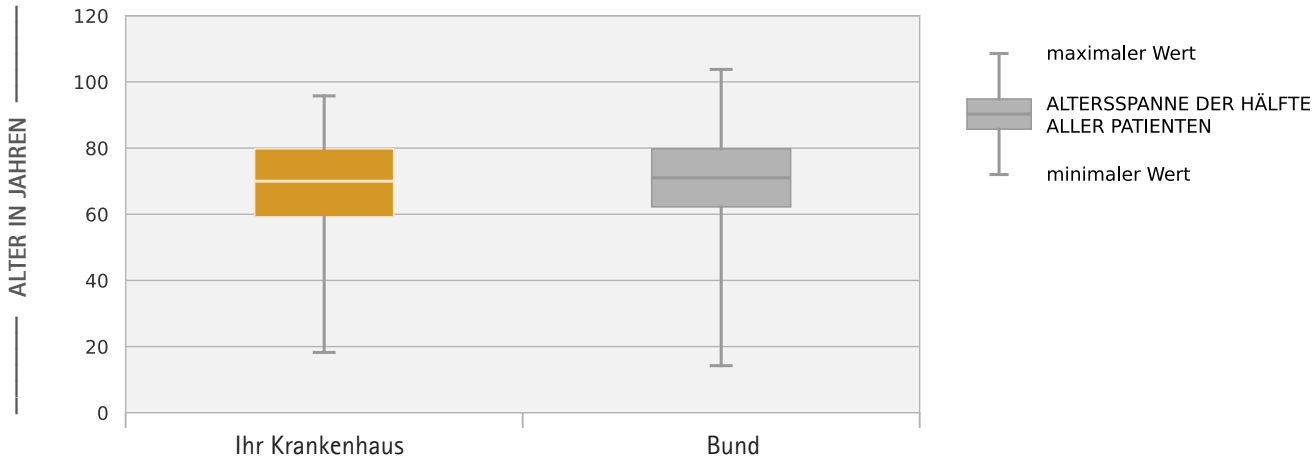
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	70	71
25. Perzentil	59	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022-2024)



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

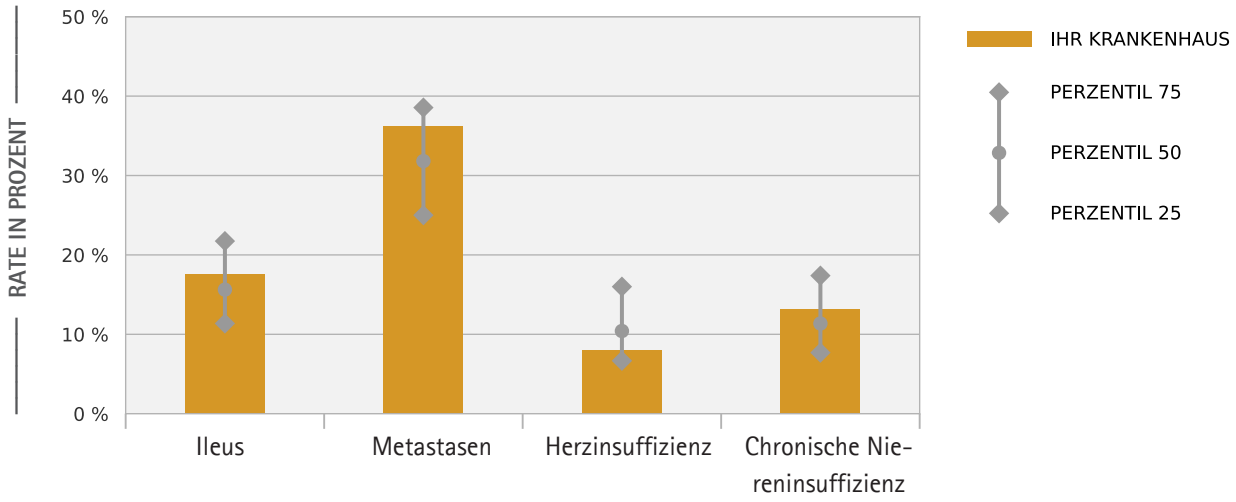
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Ileus	20,1 % 27 von 134	14,8 % 25 von 169	18,3 % 32 von 175	17,6 % 84 von 478	17,0 % 6.200 von 36.375	61 %
Metastasen	37,3 % 50 von 134	33,7 % 57 von 169	37,7 % 66 von 175	36,2 % 173 von 478	32,0 % 11.623 von 36.375	66 %
Herzinsuffizienz	6,0 % 8 von 134	5,3 % 9 von 169	12,0 % 21 von 175	8,0 % 38 von 478	11,3 % 4.114 von 36.375	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,2 % 15 von 134	14,8 % 25 von 169	13,1 % 23 von 175	13,2 % 63 von 478	12,7 % 4.623 von 36.375	59 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

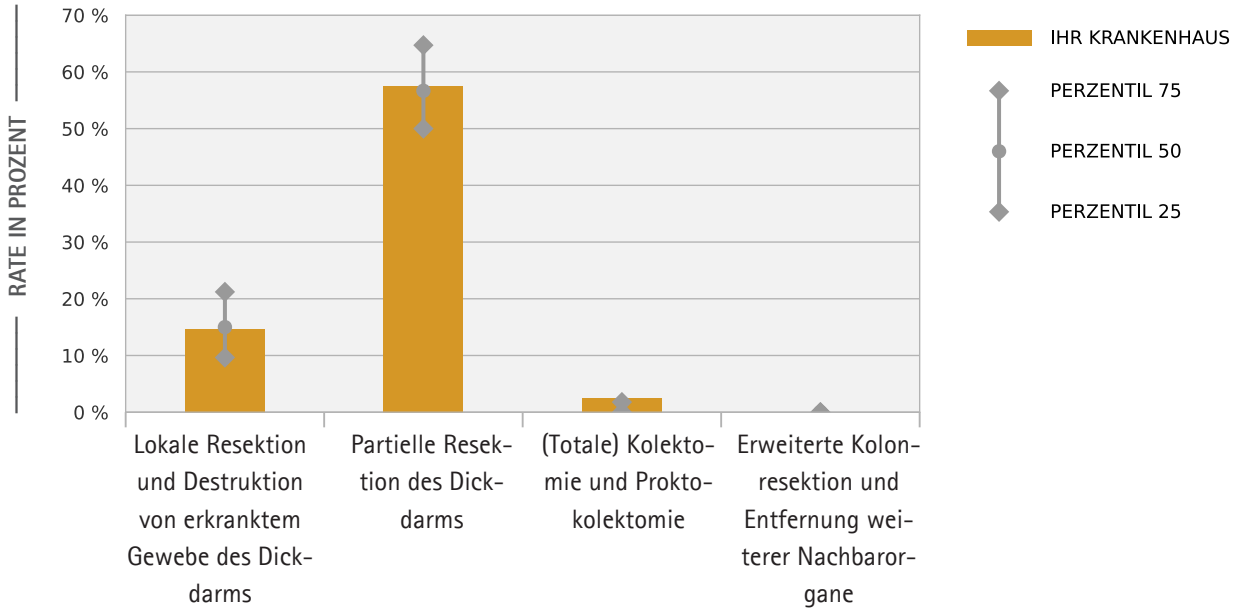
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	11,2 % 15 von 134	12,4 % 21 von 169	19,4 % 34 von 175	14,6 % 70 von 478	15,7 % 5.711 von 36.375	49 %
Partielle Resektion des Dickdarms	64,9 % 87 von 134	56,8 % 96 von 169	52,6 % 92 von 175	57,5 % 275 von 478	56,6 % 20.574 von 36.375	53 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,7 % 1 von 134	4,1 % 7 von 169	2,3 % 4 von 175	2,5 % 12 von 478	1,1 % 399 von 36.375	85 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 134	0,0 % 0 von 169	0,0 % 0 von 175	0,0 % 0 von 478	0,0 % 0 von 36.375	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

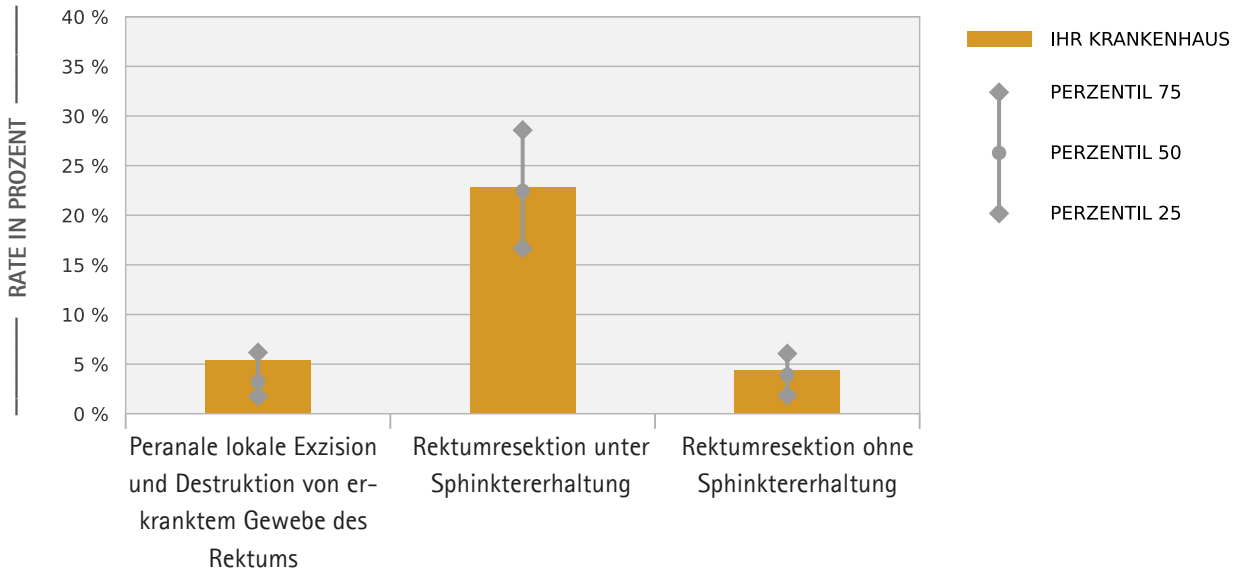
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	6,7 % 9 von 134	1,8 % 3 von 169	8,0 % 14 von 175	5,4 % 26 von 478	4,3 % 1.551 von 36.375	69 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	18,7 % 25 von 134	26,6 % 45 von 169	22,3 % 39 von 175	22,8 % 109 von 478	23,8 % 8.652 von 36.375	51 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	5,2 % 7 von 134	4,1 % 7 von 169	4,0 % 7 von 175	4,4 % 21 von 478	4,6 % 1.677 von 36.375	55 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.146	5,9 %	2.356
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.226	3,4 %	1.351
3	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	268	0,7 %	276
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	220	0,6 %	222
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	215	0,6 %	218
6	N17	Akutes Nierenversagen	186	0,5 %	197
7	I50	Herzinsuffizienz	163	0,4 %	171
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	144	0,4 %	147
9	E86	Volumenmangel	143	0,4 %	146
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	136	0,4 %	142
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	100	0,3 %	108
12	K65	Peritonitis	92	0,3 %	93
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	70	0,2 %	88
14	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	69	0,2 %	70
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	60	0,2 %	60
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	56	0,2 %	56
17	I63	Hirninfarkt	55	0,2 %	66
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	55	0,2 %	55
19	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	54	0,1 %	55
19	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	54	0,1 %	54
21	A41	Sonstige Sepsis	47	0,1 %	47
22	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	45	0,1 %	47
23	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	44	0,1 %	45
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	44	0,1 %	44
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	43	0,1 %	43
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	39	0,1 %	39
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	34	0,1 %	35
28	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	32	0,1 %	33
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	31	0,1 %	31
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	30	0,1 %	32

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.696	10,2 %	5.293
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.103	8,5 %	4.265
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	502	1,4 %	543
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	467	1,3 %	514
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	335	0,9 %	357
6	I50	Herzinsuffizienz	334	0,9 %	369
7	N17	Akutes Nierenversagen	314	0,9 %	351
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	298	0,8 %	307
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	272	0,7 %	288
10	E86	Volumenmangel	232	0,6 %	242
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	198	0,5 %	203
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	197	0,5 %	261
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	180	0,5 %	193
14	K65	Peritonitis	150	0,4 %	157
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,4 %	138
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	133	0,4 %	204
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	123	0,3 %	126
18	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	120	0,3 %	122
19	I63	Hirninfarkt	116	0,3 %	134
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	112	0,3 %	117
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	111	0,3 %	117
22	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	109	0,3 %	110
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	107	0,3 %	108
24	A41	Sonstige Sepsis	106	0,3 %	108
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	104	0,3 %	113
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	99	0,3 %	105
27	I26	Lungenembolie	87	0,2 %	90
28	K80	Cholelithiasis	77	0,2 %	87
28	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	77	0,2 %	78
30	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	75	0,2 %	87

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 (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5.695	15,7 %	11.164
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.656	15,5 %	10.052
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.526	4,2 %	1.889
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	937	2,6 %	1.122
5	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	825	2,3 %	1.023
6	I50	Herzinsuffizienz	821	2,3 %	1.036
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	581	1,6 %	666
8	K43	Hernia ventralis	549	1,5 %	570
9	N17	Akutes Nierenversagen	539	1,5 %	625
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	531	1,5 %	741
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	443	1,2 %	483
12	E86	Volumenmangel	434	1,2 %	462
13	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	400	1,1 %	440
14	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	394	1,1 %	418
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	384	1,1 %	412
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	330	0,9 %	545
17	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	317	0,9 %	350
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	302	0,8 %	325
19	I63	Hirninfarkt	301	0,8 %	357
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	293	0,8 %	362
21	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	269	0,7 %	329
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	263	0,7 %	277
23	S72	Fraktur des Femurs	261	0,7 %	307
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	247	0,7 %	251
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	237	0,7 %	461
25	A41	Sonstige Sepsis	237	0,7 %	256
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	234	0,6 %	282
28	I70	Atherosklerose	227	0,6 %	279
29	K80	Cholelithiasis	225	0,6 %	276
30	K40	Hernia inguinalis	224	0,6 %	233

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

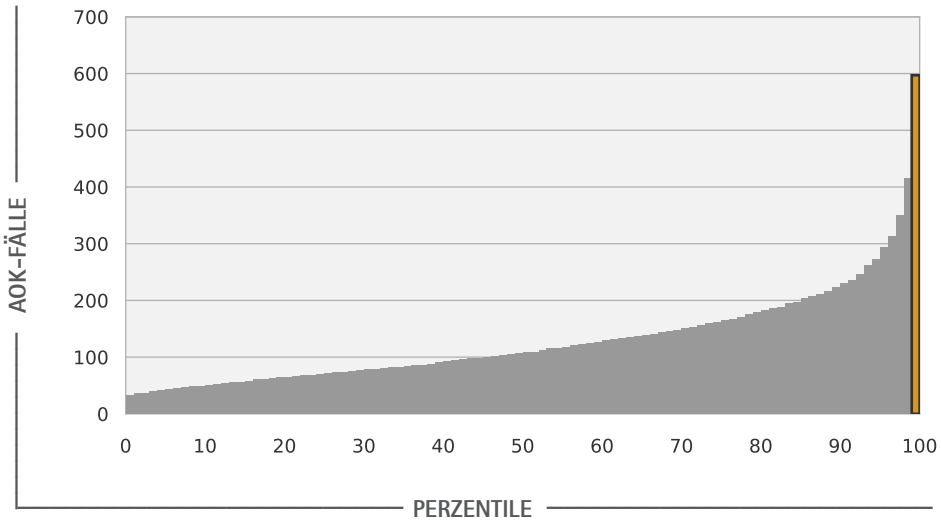
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	173	100 %	993	39.438	22	33	52	221
2023	195	100 %	990	42.690	23	36	55	210
2024	229	100 %	983	43.706	24	37	58	229
2022-2024	597	100 %	996	125.834	70	107	162	597

Abbildung 3.4.1

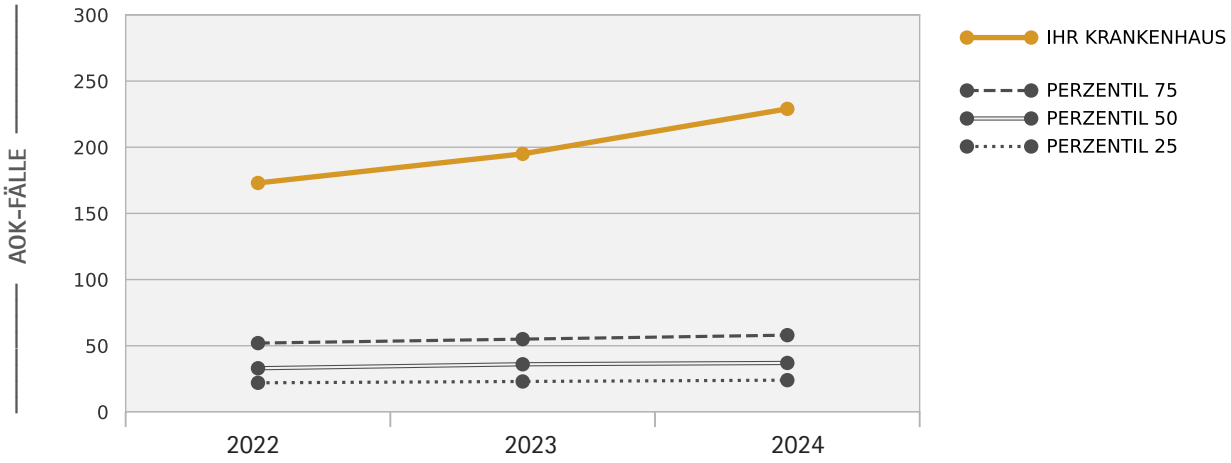
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022–2024)



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.

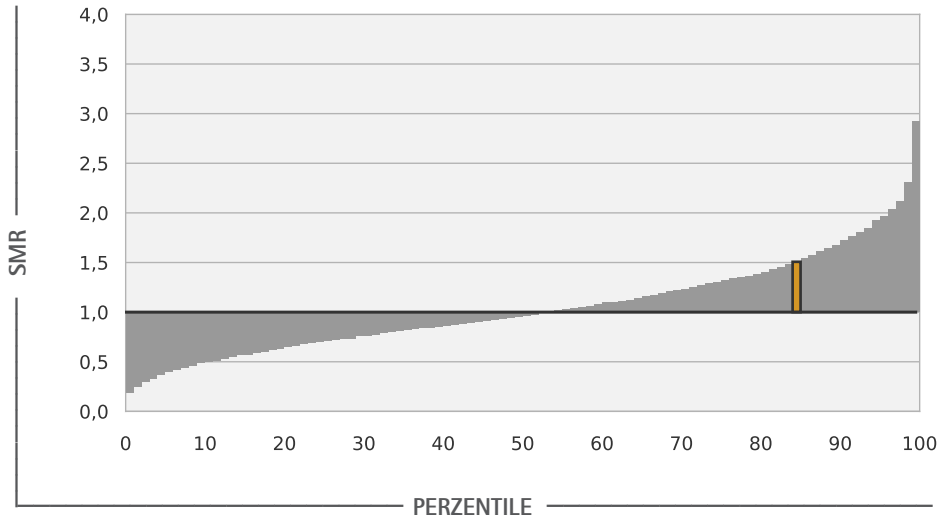
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

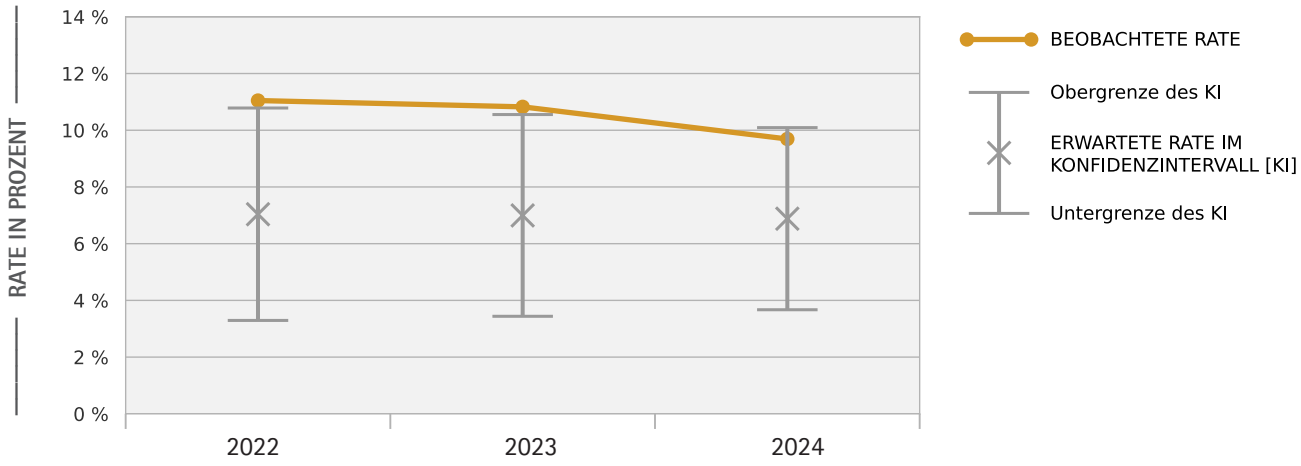
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	11,0 % 19 von 172	9,9 % 17 von 172	4,7 % 8 von 172	6,5 % 2.571 von 39.258	7,0 % [3,3-10,8]	1,6 [1,0-2,1]	79,3 %
2023	10,8 % 21 von 194	7,7 % 15 von 194	3,1 % 6 von 194	6,7 % 2.830 von 42.476	7,0 % [3,4-10,6]	1,5 [1,0-2,1]	78,3 %
2024	9,7 % 22 von 227	7,5 % 17 von 227	5,3 % 12 von 227	6,5 % 2.831 von 43.524	6,9 % [3,7-10,1]	1,4 [0,9-1,9]	74,5 %
2022-2024	10,5 % 62 von 593	8,3 % 49 von 593	4,4 % 26 von 593	6,6 % 8.232 von 125.258	7,0 % [5,0-9,0]	1,5 [1,2-1,8]	84,5 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

Tabelle 3.4.3

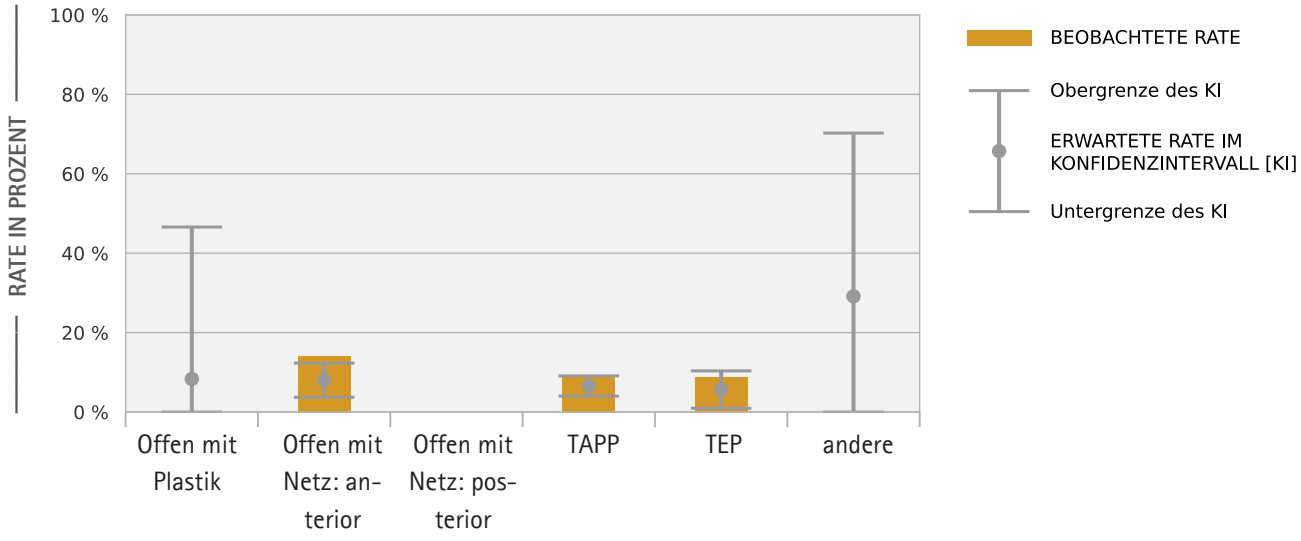
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,6 % 218 von 1.878	8,3 % [0,0–46,6]
Offen mit Netz: anterior	14,1 % 20 von 142	8,7 % 2.673 von 30.818	8,0 % [3,7–12,3]
Offen mit Netz: posterior	-	9,7 % 165 von 1.696	-
TAPP	9,1 % 32 von 353	5,7 % 3.636 von 64.033	6,6 % [4,0–9,1]
TEP	8,7 % 8 von 92	5,7 % 1.540 von 26.895	5,6 % [0,9–10,4]
andere	na	26,4 % 111 von 420	29,1 % [0,0–70,3]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2022–2024)



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

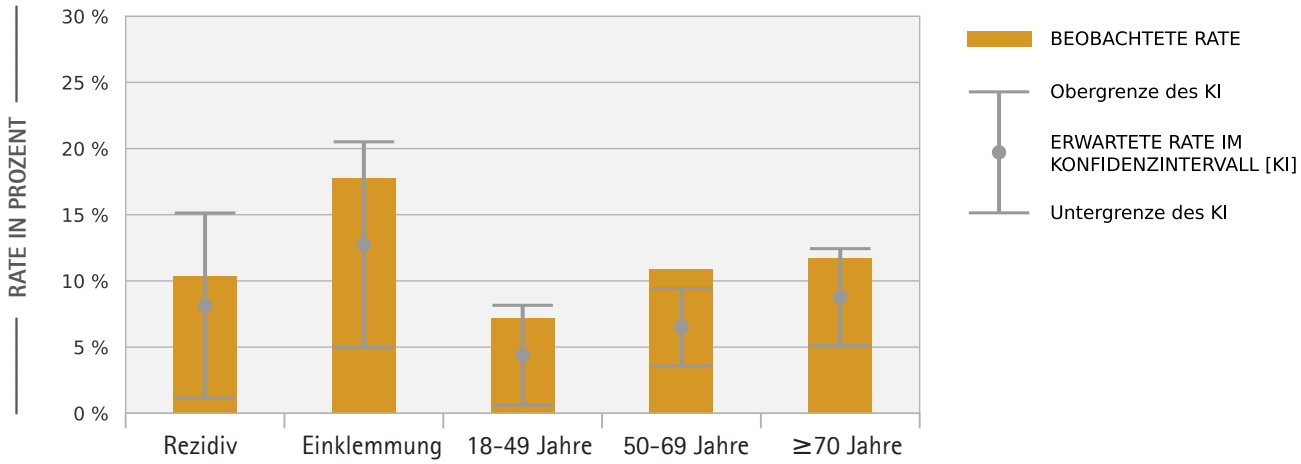
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	10,3 % 6 von 58	8,3 % 1.060 von 12.786	8,1 % [1,1-15,1]
Einklemmung	17,7 % 11 von 62	10,8 % 1.403 von 12.933	12,8 % [5,0-20,5]
18-49 Jahre	7,1 % 8 von 112	4,6 % 1.413 von 30.883	4,4 % [0,6-8,2]
50-69 Jahre	10,9 % 29 von 267	6,3 % 3.545 von 56.412	6,5 % [3,6-9,4]
≥70 Jahre	11,7 % 25 von 214	8,6 % 3.274 von 37.963	8,8 % [5,1-12,4]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2022-2024)



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 3.4.5

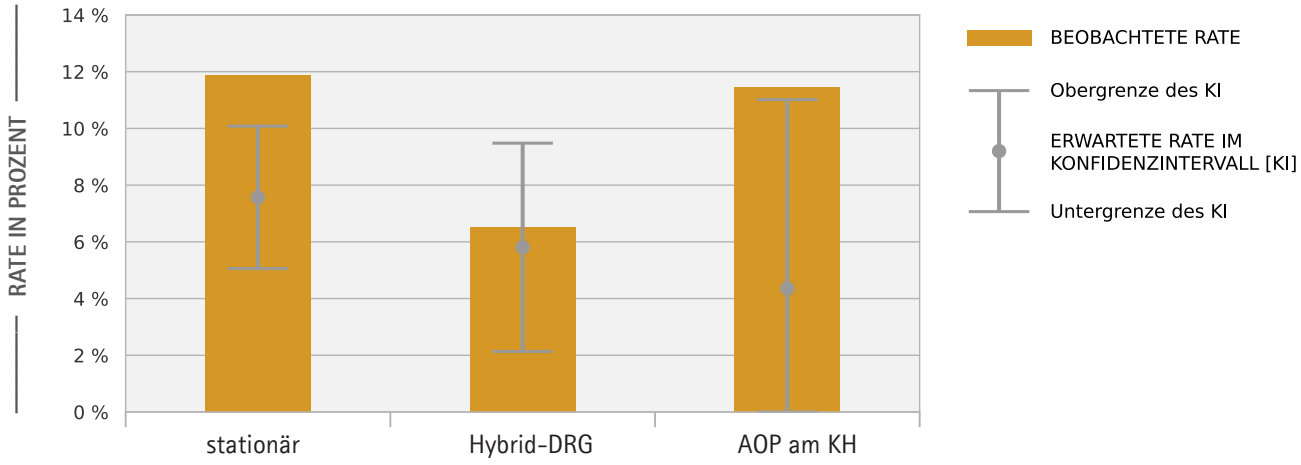
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Versorgungs-/Abrechungsart (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
stationär	11,9 % 48 von 404	7,7 % 6.099 von 79.708	7,6 % [5,1-10,1]
Hybrid-DRG	6,5 % 10 von 154	4,8 % 1.535 von 32.266	5,8 % [2,1-9,5]
ambulant am Krankenhaus	11,4 % 4 von 35	4,5 % 598 von 13.284	4,4 % [0,0-11,0]

Abbildung 3.4.7

Subgruppen: Versorgungs-/Abrechungsart (2022-2024)



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 3.4.6

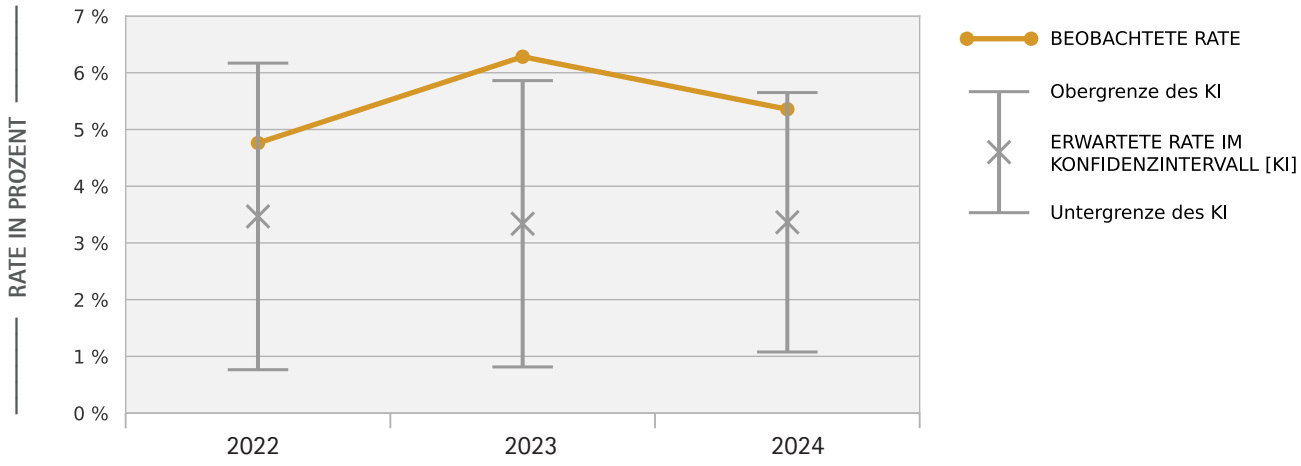
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,8 % 8 von 168	3,6 % 6 von 168	3,6 % 6 von 168	3,1 % 1.191 von 38.807	3,5 % [0,8-6,2]	1,4 [0,6-2,2]	69,8 %
2023	6,3 % 12 von 191	2,6 % 5 von 190	2,6 % 5 von 190	3,2 % 1.352 von 41.958	3,3 % [0,8-5,9]	1,9 [1,1-2,6]	79,8 %
2024	5,4 % 12 von 224	3,2 % 7 von 222	3,2 % 7 von 222	3,1 % 1.316 von 43.023	3,4 % [1,1-5,7]	1,6 [0,9-2,3]	76,1 %
2022-2024	5,5 % 32 von 583	3,1 % 18 von 580	3,1 % 18 von 580	3,1 % 3.859 von 123.788	3,4 % [1,9-4,8]	1,6 [1,2-2,0]	83,0 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

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

ID 1055

Tabelle 3.4.7

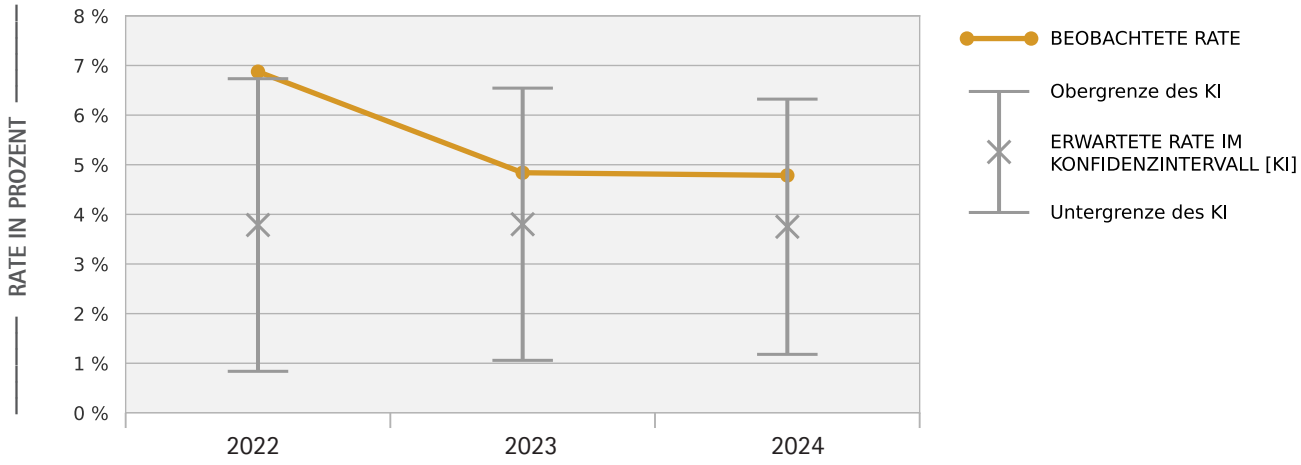
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	6,9 % 11 von 160	6,9 % 11 von 160	1,3 % 2 von 160	3,7 % 1.397 von 37.823	3,8 % [0,8-6,7]	1,8 [1,0-2,6]	80,4 %
2023	4,8 % 9 von 186	4,8 % 9 von 186	0,5 % 1 von 186	3,7 % 1.489 von 40.759	3,8 % [1,1-6,5]	1,3 [0,6-2,0]	67,7 %
2024	4,8 % 10 von 209	4,8 % 10 von 209	2,4 % 5 von 209	3,7 % 1.530 von 41.765	3,8 % [1,2-6,3]	1,3 [0,6-2,0]	66,0 %
2022-2024	5,4 % 30 von 555	5,4 % 30 von 555	1,4 % 8 von 555	3,7 % 4.416 von 120.347	3,8 % [2,2-5,4]	1,4 [1,0-1,8]	78,2 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.8

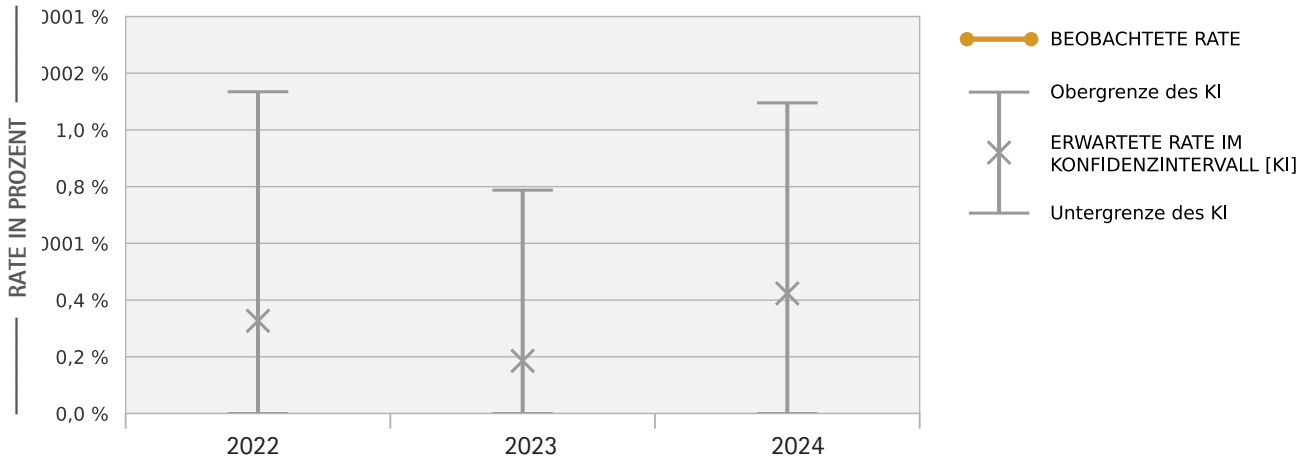
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	nd	0,2 % 77 von 39.256	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,5]	92,3 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 194	≤0,5 % ≤1 von 194	nd	0,2 % 80 von 42.463	0,2 % [0,0–0,8]	2,8 [0,0–6,0]	92,9 %
2024	≤0,4 % ≤1 von 227	≤0,4 % ≤1 von 227	nd	0,2 % 82 von 43.520	0,4 % [0,0–1,1]	1,0 [0,0–2,6]	92,3 %
2022–2024	0,3 % 2 von 593	≤0,2 % ≤1 von 593	nd	0,2 % 239 von 125.239	0,3 % [0,0–0,7]	1,1 [0,0–2,3]	80,9 %

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

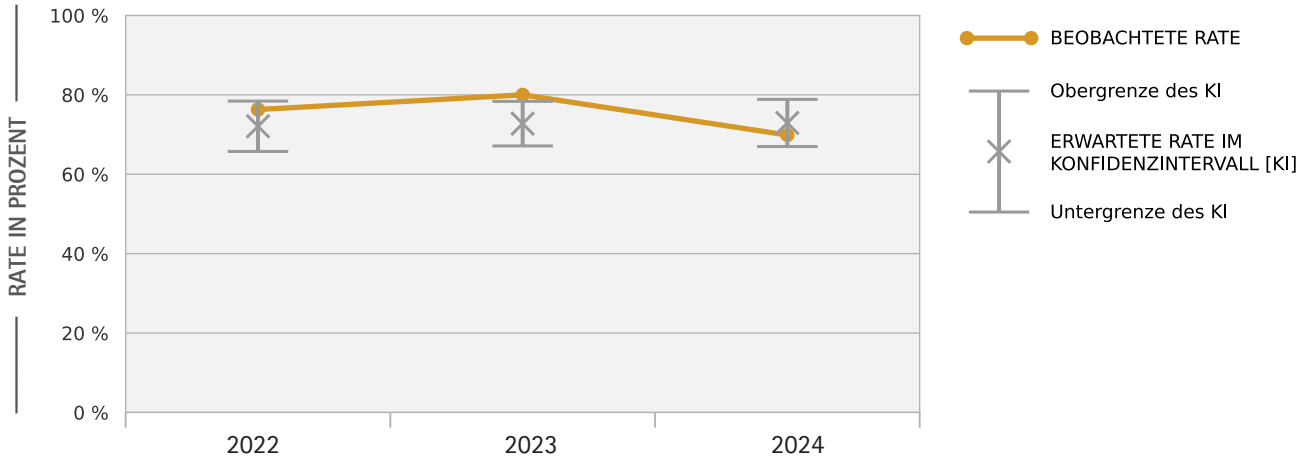
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	76,3 % 132 von 173	nd	nd	72,1 % 28.428 von 39.438	[65,7–78,4]	1,1 [1,1–1,1]	53,0 %
2023	80,0 % 156 von 195	nd	nd	72,7 % 31.055 von 42.690	[67,1–78,4]	1,1 [1,1–1,1]	63,5 %
2024	69,9 % 160 von 229	nd	nd	72,9 % 31.868 von 43.706	[67,0–78,9]	1,0 [1,0–1,0]	39,5 %
2022–2024	75,0 % 448 von 597	nd	nd	72,6 % 91.351 von 125.834	[69,1–76,1]	1,0 [1,0–1,0]	51,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.10

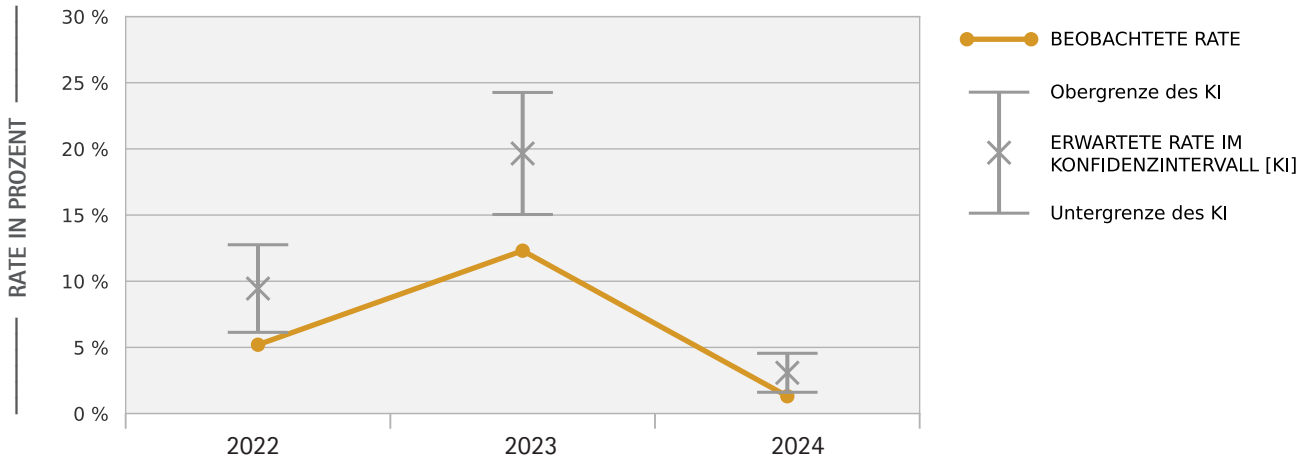
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	5,2 % 9 von 173	nd	nd	9,4 % 3.726 von 39.438	[6,1–12,8]	0,6 [0,5–0,6]	65,6 %
2023	12,3 % 24 von 195	nd	nd	19,7 % 8.390 von 42.690	[15,0–24,3]	0,6 [0,6–0,6]	56,9 %
2024	1,3 % 3 von 229	nd	nd	3,1 % 1.347 von 43.706	[1,6–4,6]	0,4 [0,4–0,5]	62,1 %
2022–2024	6,0 % 36 von 597	nd	nd	10,7 % 13.463 von 125.834	[8,8–12,6]	0,6 [0,6–0,6]	53,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.12

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.13

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie N=1.187

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=597

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

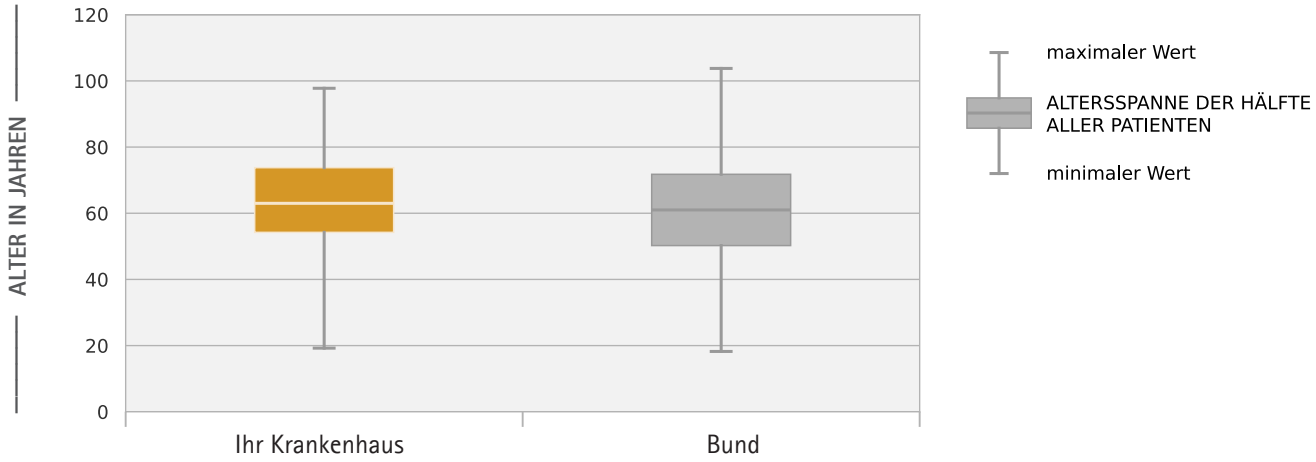
Tabelle 3.4.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	72
50. Perzentil	63	61
25. Perzentil	54	50

Abbildung 3.4.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)



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

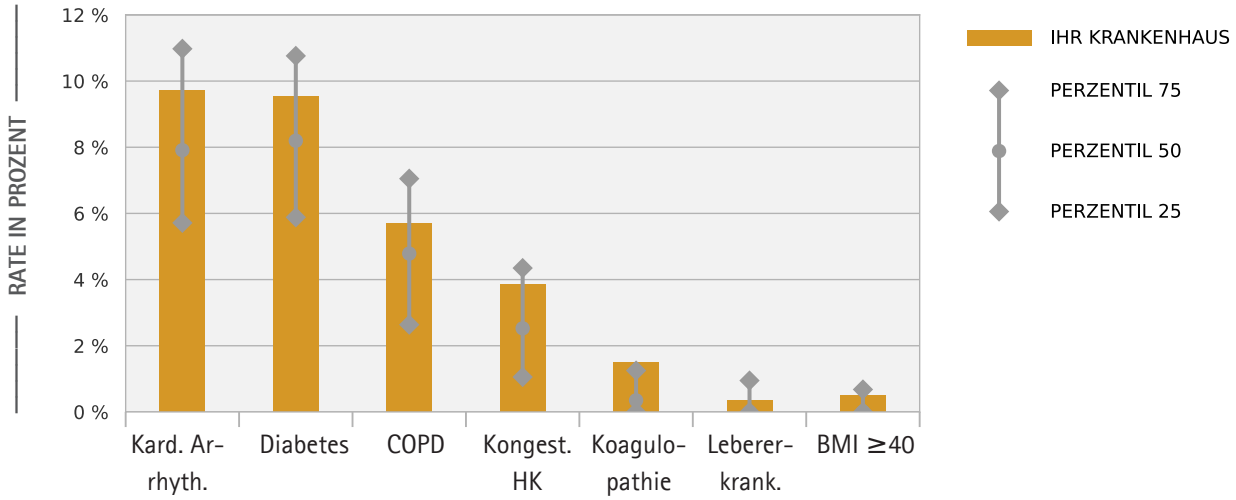
Tabelle 3.4.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Kardiale Arrhythmie	11,0 % 19 von 173	8,7 % 17 von 195	9,6 % 22 von 229	9,7 % 58 von 597	8,3 % 10.471 von 125.834	67 %
Diabetes	8,7 % 15 von 173	8,7 % 17 von 195	10,9 % 25 von 229	9,5 % 57 von 597	8,1 % 10.230 von 125.834	65 %
COPD	6,9 % 12 von 173	5,6 % 11 von 195	4,8 % 11 von 229	5,7 % 34 von 597	4,9 % 6.104 von 125.834	61 %
Kongestive Herzkrankheit	3,5 % 6 von 173	4,6 % 9 von 195	3,5 % 8 von 229	3,9 % 23 von 597	2,9 % 3.685 von 125.834	72 %
Koagulopathie	0,6 % 1 von 173	2,1 % 4 von 195	1,7 % 4 von 229	1,5 % 9 von 597	0,8 % 1.043 von 125.834	81 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 173	0,0 % 0 von 195	0,9 % 2 von 229	0,3 % 2 von 597	0,6 % 769 von 125.834	59 %
BMI ≥40	0,6 % 1 von 173	0,5 % 1 von 195	0,4 % 1 von 229	0,5 % 3 von 597	0,4 % 477 von 125.834	71 %

Abbildung 3.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

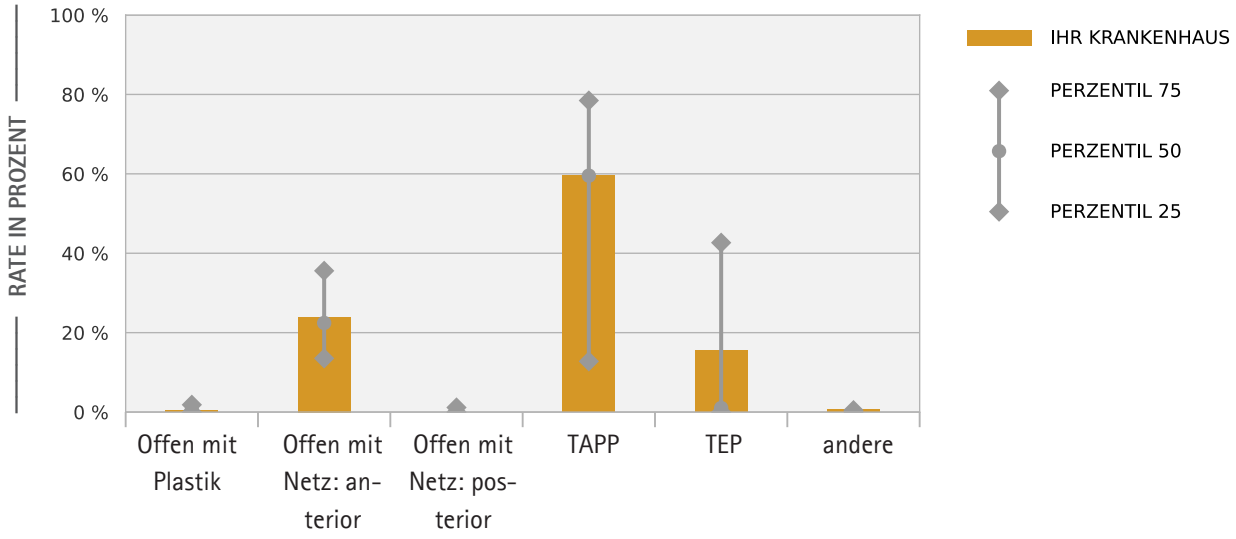
Tabelle 3.4.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Offen mit Plastik	1,2 % 2 von 173	0,0 % 0 von 195	0,0 % 0 von 229	0,3 % 2 von 597	1,5 % 1.889 von 125.834	47 %
Offen mit Netz: anterior	21,4 % 37 von 173	19,0 % 37 von 195	30,1 % 69 von 229	24,0 % 143 von 597	24,6 % 30.931 von 125.834	54 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 173	0,0 % 0 von 195	0,0 % 0 von 229	0,0 % 0 von 597	1,4 % 1.703 von 125.834	61 %
TAPP	59,5 % 103 von 173	67,7 % 132 von 195	52,8 % 121 von 229	59,6 % 356 von 597	51,1 % 64.345 von 125.834	50 %
TEP	16,8 % 29 von 173	12,3 % 24 von 195	17,0 % 39 von 229	15,4 % 92 von 597	21,5 % 27.029 von 125.834	64 %
andere	1,2 % 2 von 173	1,0 % 2 von 195	0,0 % 0 von 229	0,7 % 4 von 597	0,3 % 421 von 125.834	80 %

Abbildung 3.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

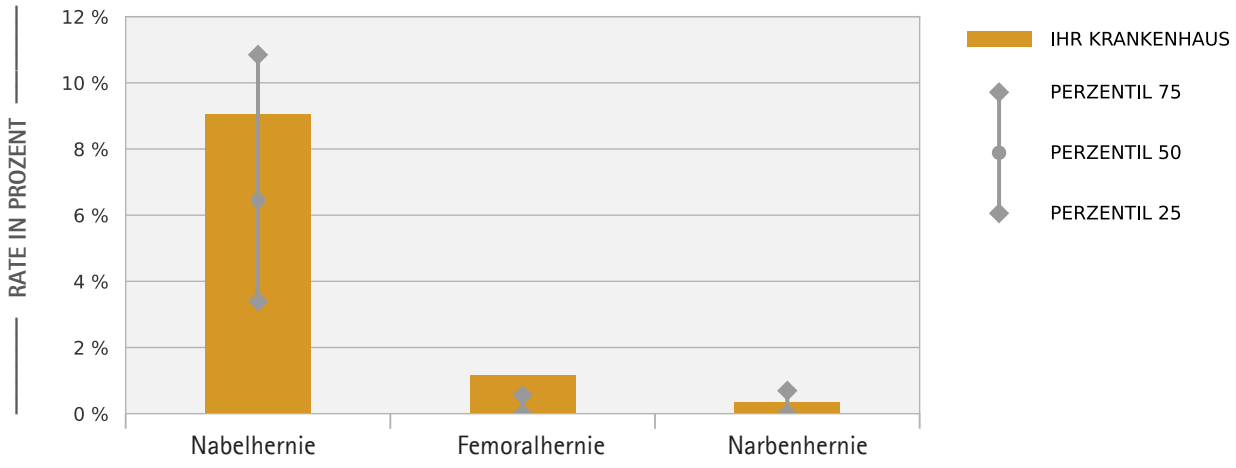
Tabelle 3.4.14

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Nabelhernie	8,7 % 15 von 173	10,8 % 21 von 195	7,9 % 18 von 229	9,0 % 54 von 597	8,2 % 10.310 von 125.834	66 %
Femoralhernie	0,6 % 1 von 173	2,1 % 4 von 195	0,9 % 2 von 229	1,2 % 7 von 597	0,4 % 530 von 125.834	89 %
Narbenhernie	0,6 % 1 von 173	0,5 % 1 von 195	0,0 % 0 von 229	0,3 % 2 von 597	0,4 % 519 von 125.834	67 %

Abbildung 3.4.17

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

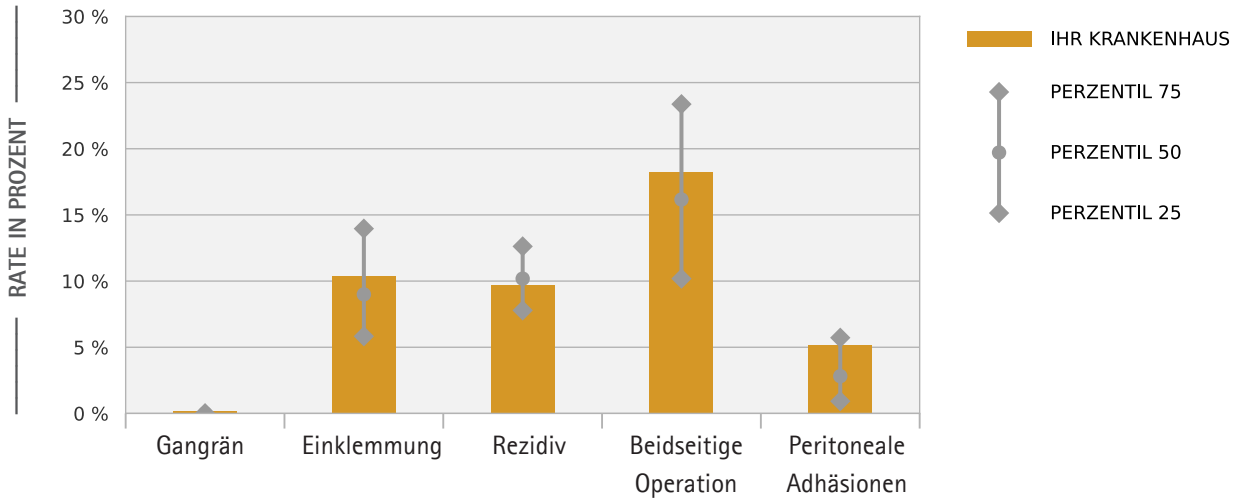
Tabelle 3.4.15

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Gangrän	0,0 % 0 von 173	0,5 % 1 von 195	0,0 % 0 von 229	0,2 % 1 von 597	0,3 % 418 von 125.834	77 %
Einklemmung	8,7 % 15 von 173	13,8 % 27 von 195	8,7 % 20 von 229	10,4 % 62 von 597	10,3 % 12.983 von 125.834	59 %
Rezidiv	10,4 % 18 von 173	10,8 % 21 von 195	8,3 % 19 von 229	9,7 % 58 von 597	10,2 % 12.827 von 125.834	45 %
Beidseitige Operation	15,6 % 27 von 173	23,1 % 45 von 195	16,2 % 37 von 229	18,3 % 109 von 597	18,7 % 23.473 von 125.834	57 %
Peritoneale Adhäsionen	8,1 % 14 von 173	6,2 % 12 von 195	2,2 % 5 von 229	5,2 % 31 von 597	4,0 % 5.006 von 125.834	71 %

Abbildung 3.4.18

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	735	0,6 %	744
2	K40	Hernia inguinalis	236	0,2 %	238
3	I50	Herzinsuffizienz	159	0,1 %	167
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	118	0,1 %	120
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	89	0,1 %	89
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	76	0,1 %	76
6	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	76	0,1 %	76
8	I63	Hirninfarkt	73	0,1 %	94
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	67	0,1 %	69
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	65	0,1 %	72
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	58	0,0 %	58
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	57	0,0 %	57
13	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	56	0,0 %	56
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	47	0,0 %	51
14	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un...	47	0,0 %	47
16	N45	Orchitis und Epididymitis	43	0,0 %	45
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	42	0,0 %	47
18	I26	Lungenembolie	36	0,0 %	38
19	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	34	0,0 %	35
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	33	0,0 %	35
20	I70	Atherosklerose	33	0,0 %	34
20	M54	Rückenschmerzen	33	0,0 %	33
23	S72	Fraktur des Femurs	32	0,0 %	36
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	32	0,0 %	34
23	E86	Volumenmangel	32	0,0 %	33
26	K80	Cholelithiasis	31	0,0 %	31
26	N40	Prostatahyperplasie	31	0,0 %	31
28	I20	Angina pectoris	29	0,0 %	29
28	S06	Intrakranielle Verletzung	29	0,0 %	29
30	F33	Rezidivierende depressive Störung	28	0,0 %	28

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	986	0,8 %	995
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	862	0,7 %	884
3	I50	Herzinsuffizienz	378	0,3 %	434
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	209	0,2 %	231
5	I63	Hirninfarkt	179	0,1 %	203
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	167	0,1 %	173
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	151	0,1 %	174
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	147	0,1 %	151
8	N40	Prostatahyperplasie	147	0,1 %	149
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	141	0,1 %	165
10	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	141	0,1 %	144
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	131	0,1 %	134
13	I70	Atherosklerose	130	0,1 %	139
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	126	0,1 %	128
15	S06	Intrakranielle Verletzung	123	0,1 %	133
16	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	120	0,1 %	140
17	S72	Fraktur des Femurs	117	0,1 %	127
18	I20	Angina pectoris	110	0,1 %	114
19	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	108	0,1 %	108
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	103	0,1 %	109
21	K80	Cholelithiasis	101	0,1 %	108
22	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	98	0,1 %	99
23	M54	Rückenschmerzen	97	0,1 %	99
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	95	0,1 %	97
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	94	0,1 %	100
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	91	0,1 %	99
26	K43	Hernia ventralis	91	0,1 %	91
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	85	0,1 %	98
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	84	0,1 %	86
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	84

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.897	2,3 %	2.961
2	I50	Herzinsuffizienz	1.191	0,9 %	1.633
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.030	0,8 %	1.065
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	770	0,6 %	797
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	746	0,6 %	932
6	I63	Hirninfarkt	626	0,5 %	706
7	I20	Angina pectoris	588	0,5 %	651
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	580	0,5 %	665
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	547	0,4 %	581
10	N40	Prostatahyperplasie	544	0,4 %	560
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	542	0,4 %	557
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	521	0,4 %	587
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	505	0,4 %	719
14	I70	Atherosklerose	472	0,4 %	602
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	453	0,4 %	500
16	S72	Fraktur des Femurs	429	0,3 %	505
17	S06	Intrakranielle Verletzung	415	0,3 %	462
18	K43	Hernia ventralis	411	0,3 %	425
19	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	408	0,3 %	640
20	K80	Cholelithiasis	395	0,3 %	463
21	M54	Rückenschmerzen	354	0,3 %	393
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	341	0,3 %	360
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	315	0,3 %	336
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	314	0,2 %	328
25	E86	Volumenmangel	301	0,2 %	329
26	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	295	0,2 %	383
26	M48	Sonstige Spondylopathien	295	0,2 %	319
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	294	0,2 %	334
29	F33	Rezidivierende depressive Störung	279	0,2 %	365
30	R55	Synkope und Kollaps	276	0,2 %	285

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

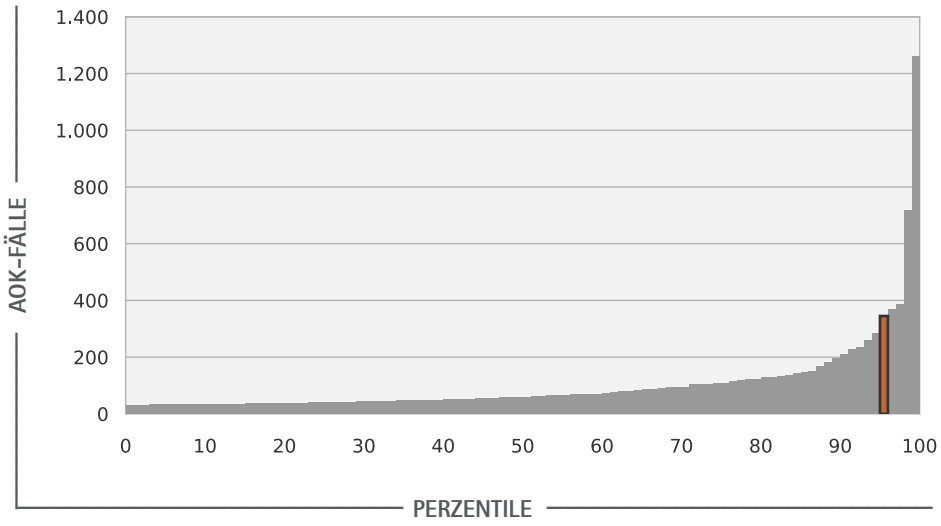
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	97	96 %	313	9.402	12	19	31	387
2023	107	96 %	313	10.566	14	21	37	440
2024	119	96 %	312	10.845	13	20	39	433
2022-2024	323	96 %	313	30.813	40	58	107	1.260

Abbildung 4.1.1

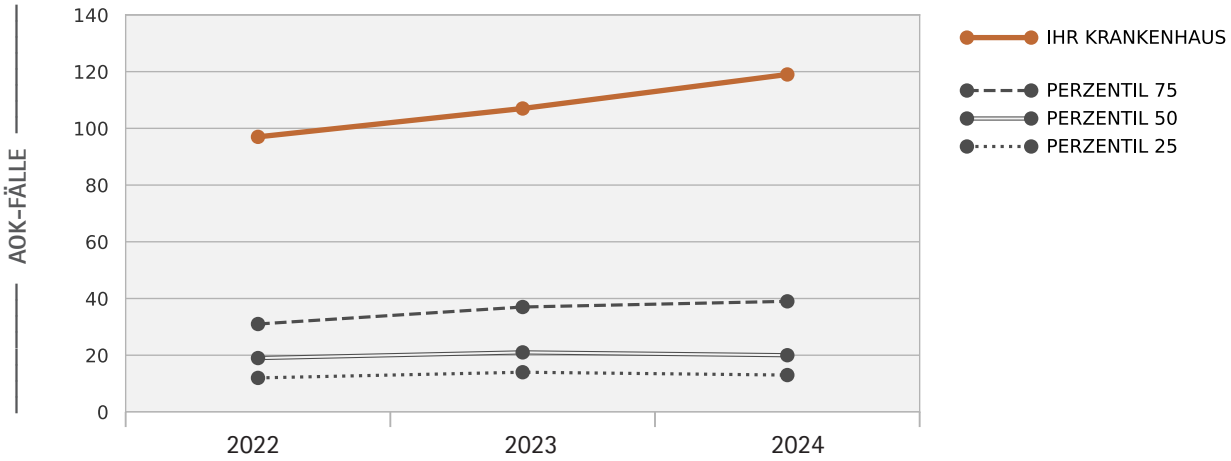
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022-2024)



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

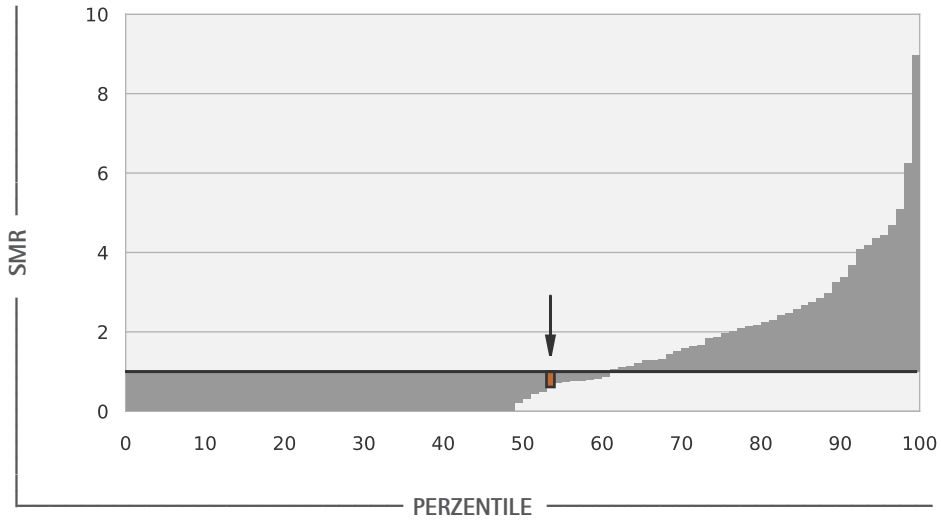
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

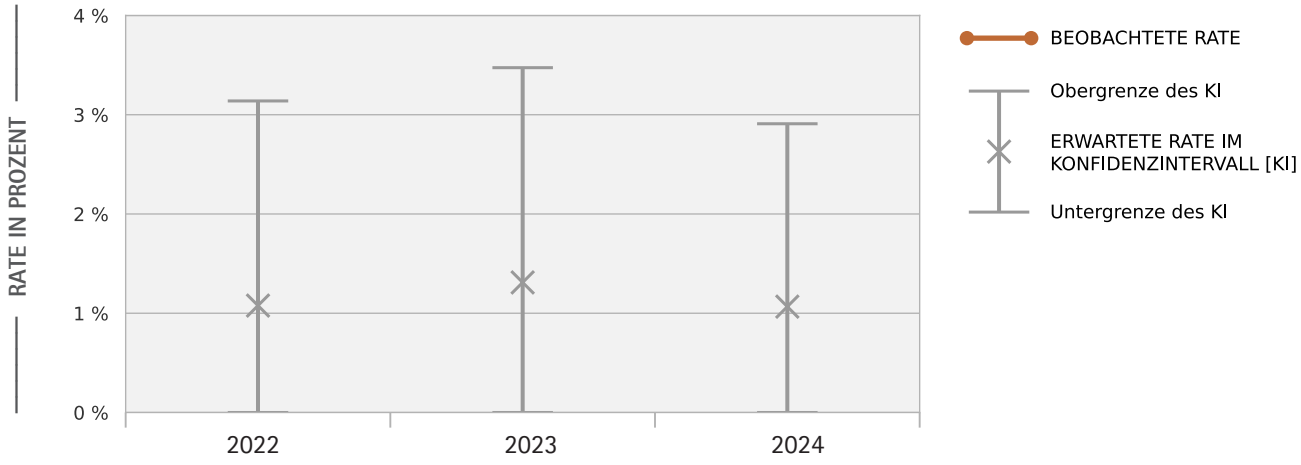
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	nd	1,1 % 105 von 9.156	1,1 % [0,0–3,1]	1,0 [0,0–2,9]	77,6 %
2023	≤1,0 % ≤1 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	1,0 % 105 von 10.282	1,3 % [0,0–3,5]	0,7 [0,0–2,4]	77,3 %
2024	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	nd	1,2 % 126 von 10.516	1,1 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–1,7]	72,8 %
2022–2024	0,6 % 2 von 319	0,6 % 2 von 319	nd	1,1 % 336 von 29.954	1,1 % [0,0–2,3]	0,5 [0,0–1,6]	53,7 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 4.1.3

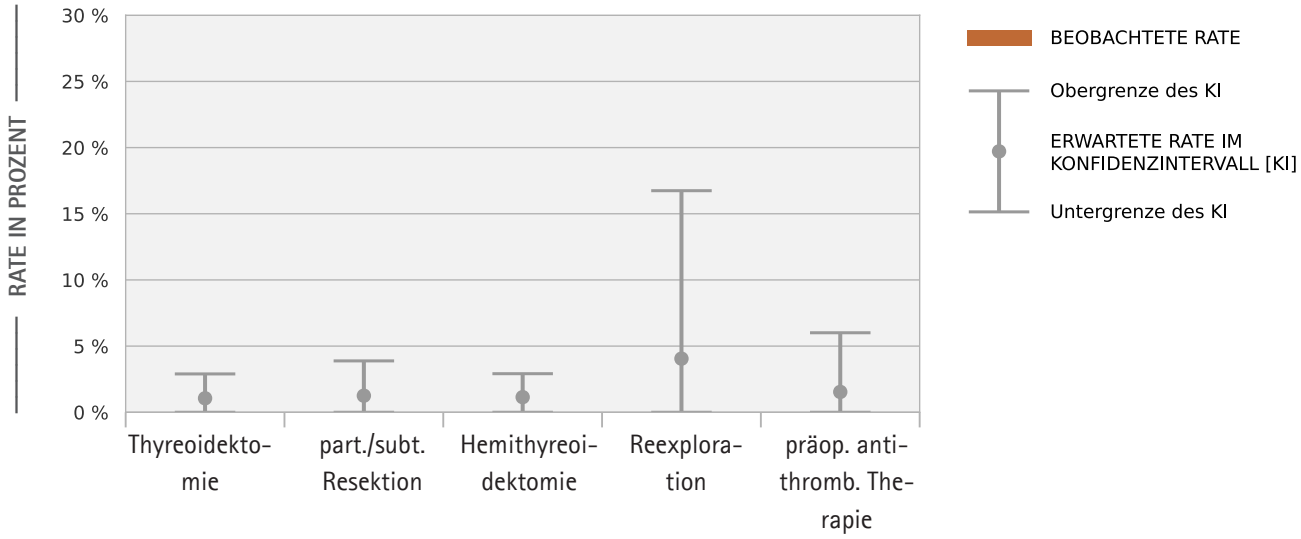
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤0,9 % ≤1 von 116	1,0 % 142 von 14.803	1,1 % [0,0–2,9]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤1,5 % ≤1 von 67	0,9 % 31 von 3.559	1,3 % [0,0–3,9]
Hemithyreoidektomie	≤0,7 % ≤1 von 136	1,4 % 163 von 11.592	1,1 % [0,0–2,9]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤11,1 % ≤1 von 9	2,6 % 20 von 759	4,1 % [0,0–16,7]
präoperative antithrombotische Therapie	≤3,7 % ≤1 von 27	1,3 % 30 von 2.258	1,5 % [0,0–6,0]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2022–2024)



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

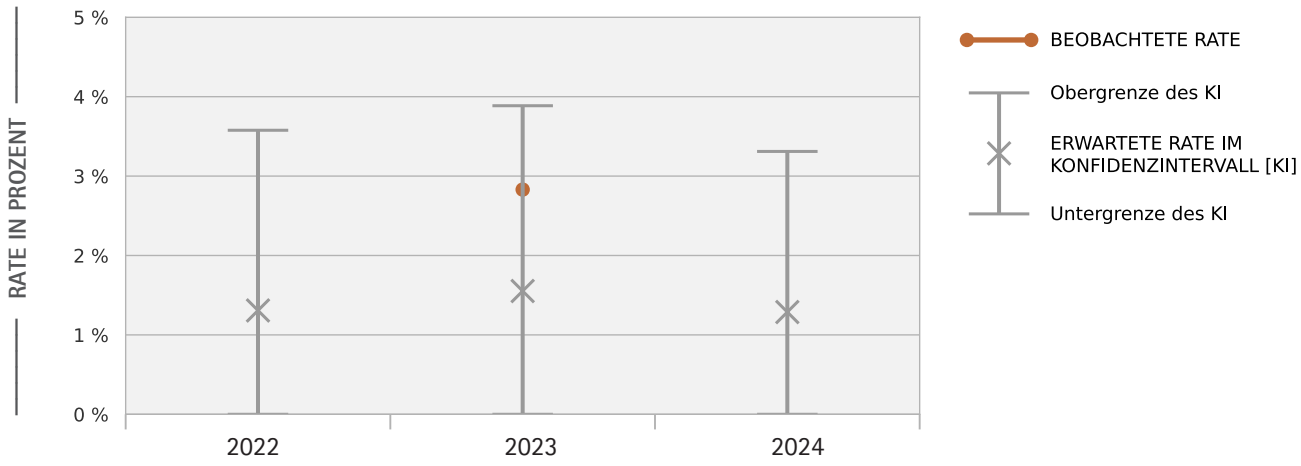
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,3 % 123 von 9.368	1,3 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,7]	73,5 %
2023	2,8 % 3 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,4 % 144 von 10.533	1,6 % [0,0–3,9]	1,8 [0,3–3,3]	80,2 %
2024	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	1,4 % 147 von 10.791	1,3 % [0,0–3,3]	0,7 [0,0–2,2]	72,1 %
2022–2024	1,2 % 4 von 321	≤0,3 % ≤1 von 321	0,0 % 0 von 321	1,3 % 414 von 30.692	1,4 % [0,1–2,7]	0,9 [0,0–1,8]	59,4 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2009

Tabelle 4.1.5

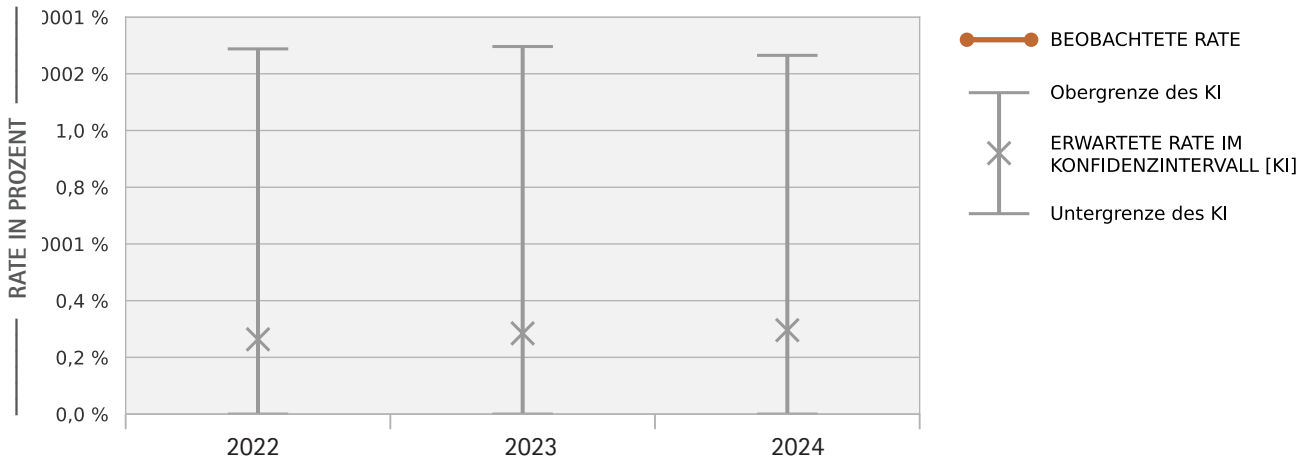
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	0,3 % 24 von 9.365	0,3 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-3,9]	92,7 %
2023	≤0,9 % ≤1 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	0,3 % 28 von 10.524	0,3 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-3,6]	92,0 %
2024	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	0,2 % 20 von 10.785	0,3 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-3,3]	94,2 %
2022-2024	≤0,3 % ≤1 von 321	≤0,3 % ≤1 von 321	0,0 % 0 von 321	0,2 % 72 von 30.674	0,3 % [0,0-0,9]	0,0 [0,0-2,0]	82,4 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2037

Tabelle 4.1.6

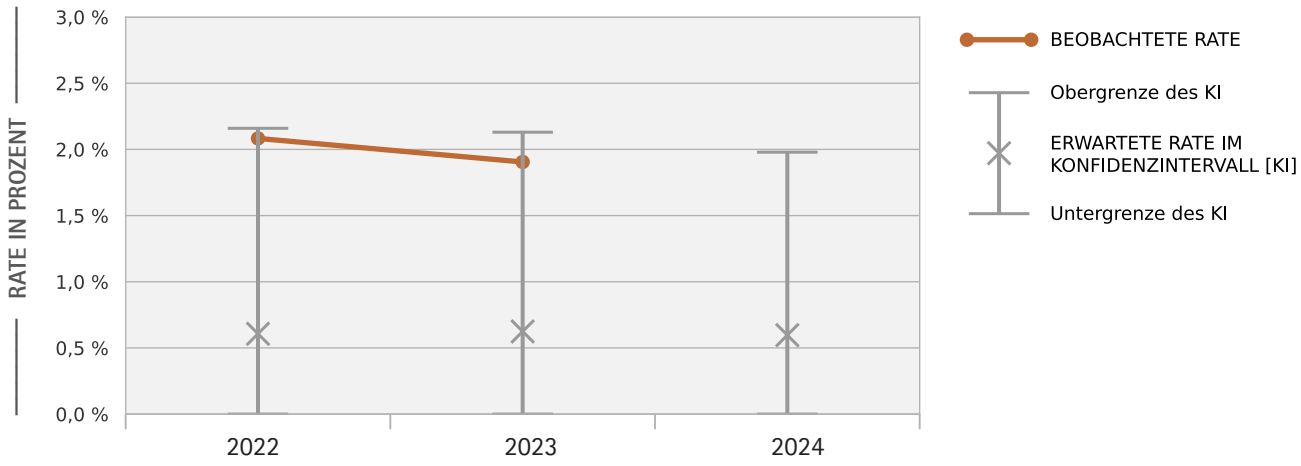
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 96	nd	0,7 % 62 von 9.163	0,6 % [0,0-2,2]	3,4 [0,9-6,0]	90,4 %
2023	1,9 % 2 von 105	1,9 % 2 von 105	nd	0,7 % 74 von 10.287	0,6 % [0,0-2,1]	3,1 [0,6-5,5]	86,6 %
2024	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	nd	0,5 % 56 von 10.527	0,6 % [0,0-2,0]	1,4 [0,0-3,7]	86,5 %
2022-2024	1,6 % 5 von 320	1,6 % 5 von 320	nd	0,6 % 192 von 29.977	0,6 % [0,0-1,5]	2,6 [1,2-4,0]	83,4 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

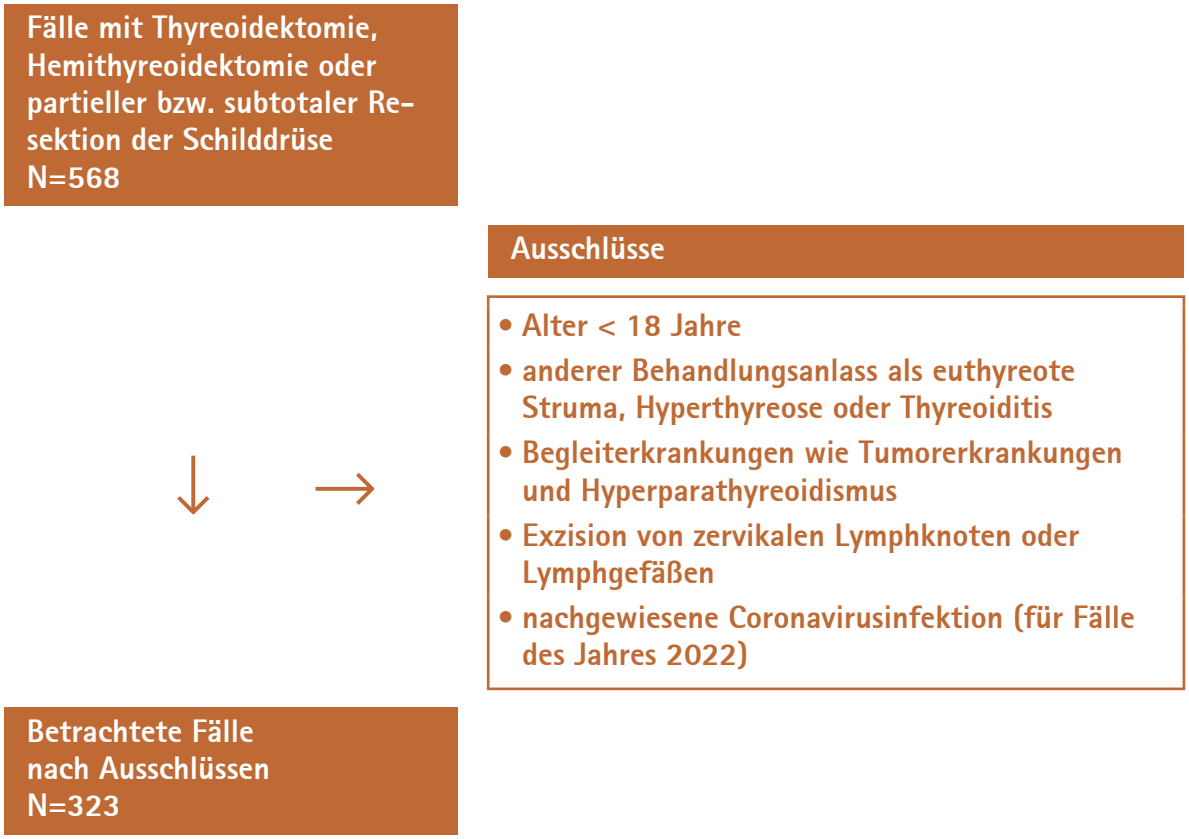
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

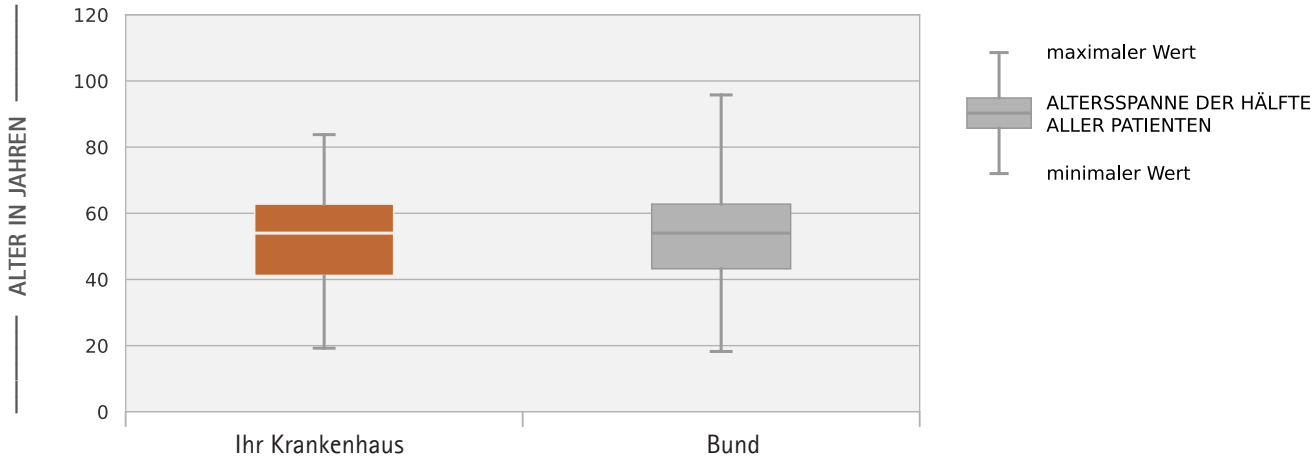
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	63
50. Perzentil	54	54
25. Perzentil	41	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)



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

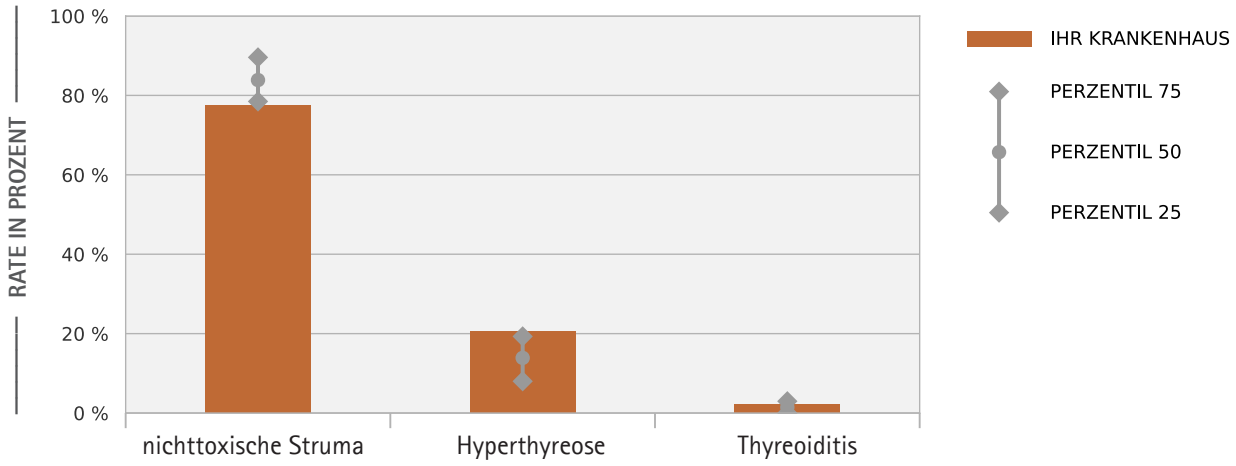
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
nichttoxische Struma	78,4 % 76 von 97	76,6 % 82 von 107	77,3 % 92 von 119	77,4 % 250 von 323	82,2 % 25.326 von 30.813	22 %
Hyperthyreose	18,6 % 18 von 97	21,5 % 23 von 107	21,0 % 25 von 119	20,4 % 66 von 323	16,1 % 4.959 von 30.813	79 %
Thyreoiditis	3,1 % 3 von 97	1,9 % 2 von 107	1,7 % 2 von 119	2,2 % 7 von 323	1,7 % 531 von 30.813	62 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

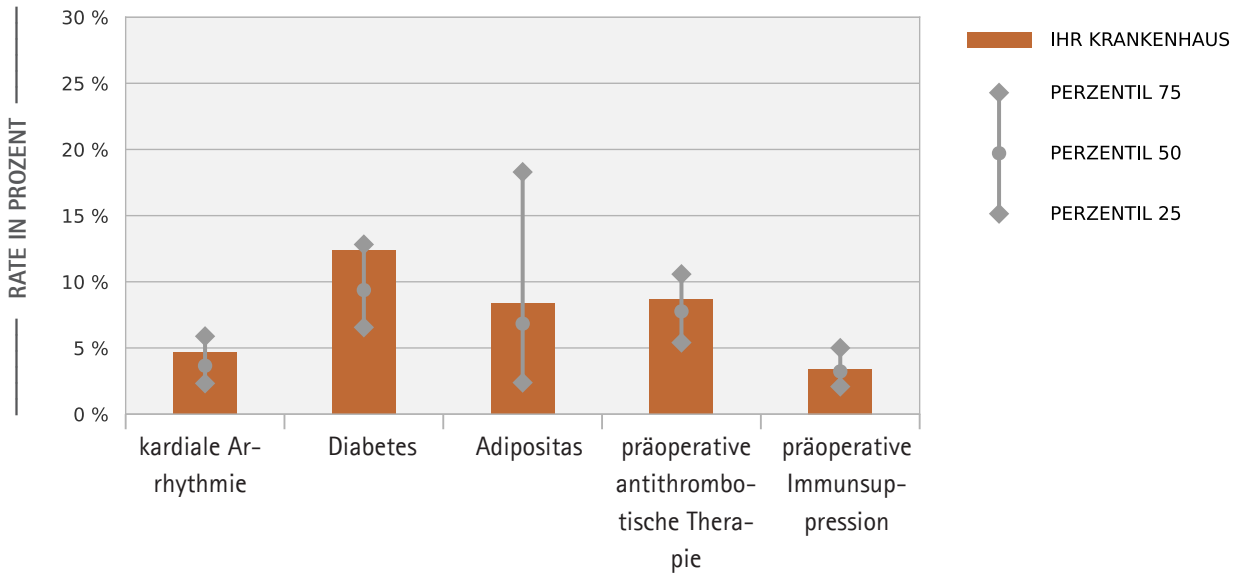
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
kardiale Arrhythmie	5,2 % 5 von 97	3,7 % 4 von 107	5,0 % 6 von 119	4,6 % 15 von 323	4,0 % 1.234 von 30.813	62 %
Diabetes	17,5 % 17 von 97	8,4 % 9 von 107	11,8 % 14 von 119	12,4 % 40 von 323	9,4 % 2.900 von 30.813	70 %
Adipositas	10,3 % 10 von 97	10,3 % 11 von 107	5,0 % 6 von 119	8,4 % 27 von 323	10,5 % 3.246 von 30.813	56 %
präoperative antithrombotische Therapie	7,2 % 7 von 97	11,2 % 12 von 107	7,6 % 9 von 119	8,7 % 28 von 323	7,6 % 2.330 von 30.813	60 %
präoperative Immunsuppression	3,1 % 3 von 97	2,8 % 3 von 107	4,2 % 5 von 119	3,4 % 11 von 323	3,5 % 1.090 von 30.813	52 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

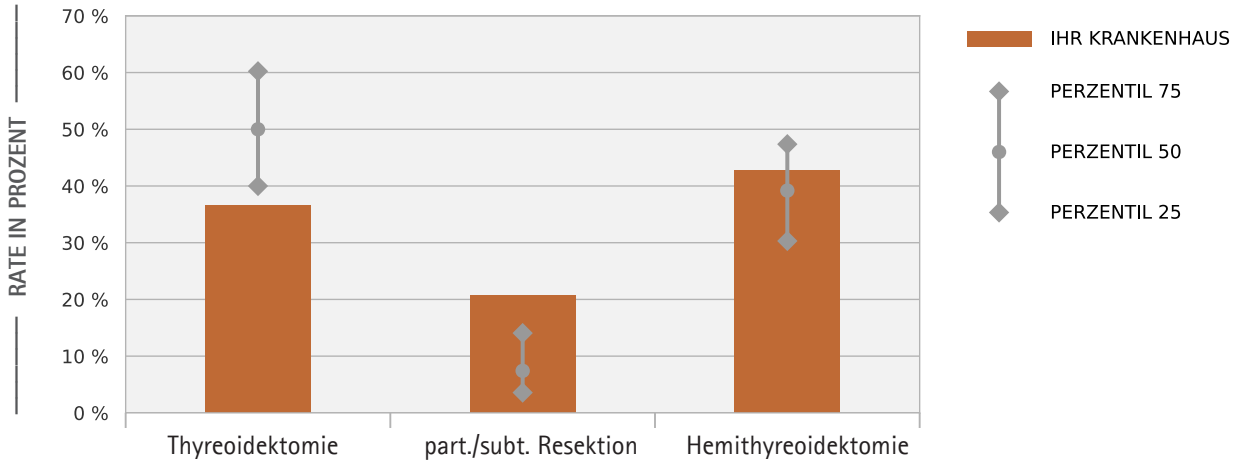
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Thyreoidektomie	45,4 % 44 von 97	35,5 % 38 von 107	30,3 % 36 von 119	36,5 % 118 von 323	49,5 % 15.253 von 30.813	17 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	12,4 % 12 von 97	24,3 % 26 von 107	24,4 % 29 von 119	20,7 % 67 von 323	11,8 % 3.644 von 30.813	86 %
Hemithyreoidektomie	42,3 % 41 von 97	40,2 % 43 von 107	45,4 % 54 von 119	42,7 % 138 von 323	38,7 % 11.916 von 30.813	61 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)



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

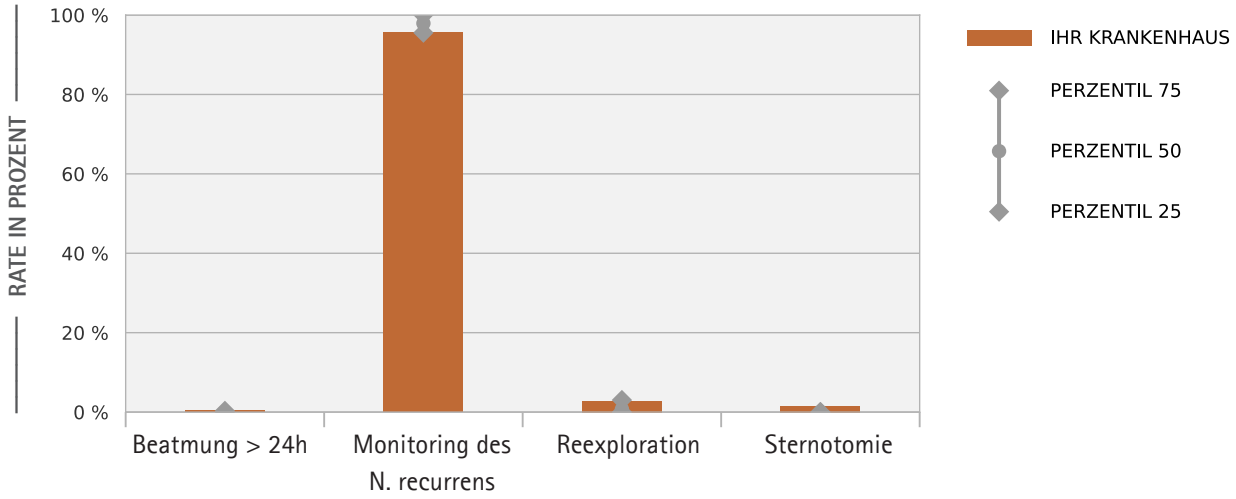
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 97	0,9 % 1 von 107	0,0 % 0 von 119	0,3 % 1 von 323	0,4 % 121 von 30.813	75 %
Monitoring des N. recurrens	92,8 % 90 von 97	98,1 % 105 von 107	95,8 % 114 von 119	95,7 % 309 von 323	96,9 % 29.863 von 30.813	26 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	1,0 % 1 von 97	2,8 % 3 von 107	4,2 % 5 von 119	2,8 % 9 von 323	2,5 % 785 von 30.813	73 %
Sternotomie	4,1 % 4 von 97	0,9 % 1 von 107	0,0 % 0 von 119	1,5 % 5 von 323	0,2 % 66 von 30.813	94 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	148	0,5 %	148
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	41	0,1 %	43
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	30	0,1 %	30
4	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen...	29	0,1 %	30
5	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	28	0,1 %	28
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich...	14	0,0 %	17
7	I50	Herzinsuffizienz	13	0,0 %	14
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	12	0,0 %	13
9	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	11	0,0 %	13
10	F32	Depressive Episode	10	0,0 %	12
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10	0,0 %	10
12	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,0 %	9
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	8	0,0 %	9
14	I63	Hirninfarkt	7	0,0 %	8
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	7	0,0 %	8
14	I26	Lungenembolie	7	0,0 %	7
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7	0,0 %	7
14	L03	Phlegmone	7	0,0 %	7
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,0 %	7
20	E04	Sonstige nichttoxische Struma	6	0,0 %	6
20	I20	Angina pectoris	6	0,0 %	6
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6	0,0 %	6
20	K80	Cholelithiasis	6	0,0 %	6
20	R06	Störungen der Atmung	6	0,0 %	6
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6	0,0 %	6
20	R55	Synkope und Kollaps	6	0,0 %	6
27	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	0,0 %	5
27	I70	Atherosklerose	5	0,0 %	5
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
27	R42	Schwindel und Taumel	5	0,0 %	5

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	152	0,5 %	152
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	63	0,2 %	72
3	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	53	0,2 %	57
4	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	45	0,1 %	55
5	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen...	41	0,1 %	43
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich...	39	0,1 %	43
7	I50	Herzinsuffizienz	37	0,1 %	39
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	33	0,1 %	33
9	F33	Rezidivierende depressive Störung	29	0,1 %	30
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	26	0,1 %	29
10	K80	Cholelithiasis	26	0,1 %	27
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	25	0,1 %	30
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	23	0,1 %	23
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	22	0,1 %	22
15	F32	Depressive Episode	21	0,1 %	26
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	21	0,1 %	22
17	I70	Atherosklerose	20	0,1 %	21
18	I20	Angina pectoris	19	0,1 %	19
19	K29	Gastritis und Duodenitis	18	0,1 %	20
19	E66	Adipositas	18	0,1 %	19
19	G47	Schlafstörungen	18	0,1 %	18
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	18	0,1 %	18
23	F45	Somatoforme Störungen	17	0,1 %	17
23	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	17	0,1 %	17
25	M48	Sonstige Spondylopathien	16	0,1 %	16
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	15	0,0 %	16
26	K40	Hernia inguinalis	15	0,0 %	15
26	M75	Schulterläsionen	15	0,0 %	15
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	14	0,0 %	16
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,0 %	14

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	173	0,6 %	174
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	162	0,5 %	206
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	149	0,5 %	152
4	K80	Cholelithiasis	133	0,4 %	149
5	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	124	0,4 %	177
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	118	0,4 %	122
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	117	0,4 %	138
8	I50	Herzinsuffizienz	112	0,4 %	135
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	94	0,3 %	102
10	M54	Rückenschmerzen	93	0,3 %	106
11	G47	Schlafstörungen	88	0,3 %	97
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	87	0,3 %	117
13	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich...	86	0,3 %	96
14	I20	Angina pectoris	79	0,3 %	83
15	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	77	0,2 %	77
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	75	0,2 %	88
16	M48	Sonstige Spondylopathien	75	0,2 %	79
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	74	0,2 %	84
19	F32	Depressive Episode	72	0,2 %	89
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	71	0,2 %	78
21	K29	Gastritis und Duodenitis	68	0,2 %	71
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	66	0,2 %	74
23	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	62	0,2 %	72
24	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen...	61	0,2 %	69
24	D25	Leiomyom des Uterus	61	0,2 %	62
26	K40	Hernia inguinalis	59	0,2 %	61
27	F45	Somatoforme Störungen	55	0,2 %	62
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,2 %	57
29	I70	Atherosklerose	54	0,2 %	64
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	53	0,2 %	55

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 **Sectio**

5.2 **Vaginale Entbindung**

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

5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

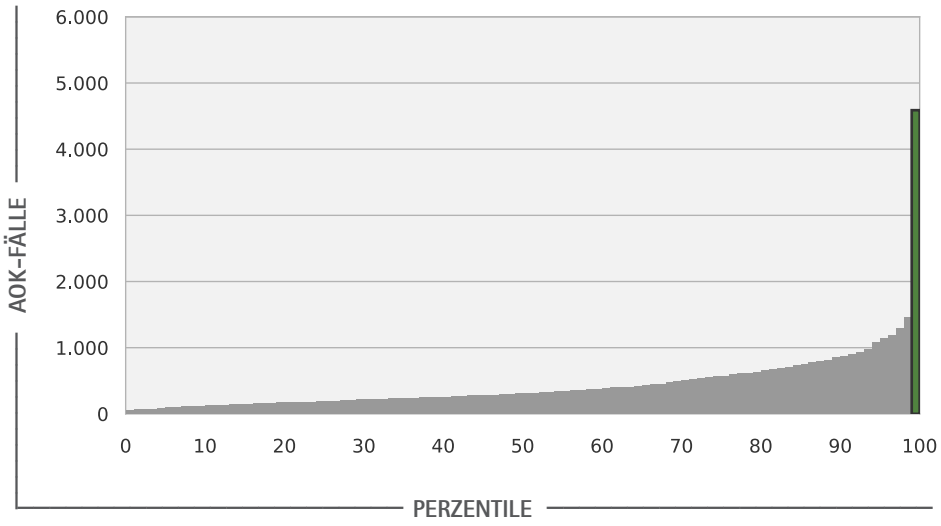
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	1.555	100 %	610	87.037	68	107	185	1.555
2023	1.457	100 %	604	84.330	64	102	191	1.457
2024	1.577	100 %	589	83.668	62	102	192	1.577
2022-2024	4.589	100 %	614	255.035	184	306	564	4.589

Abbildung 5.1.1

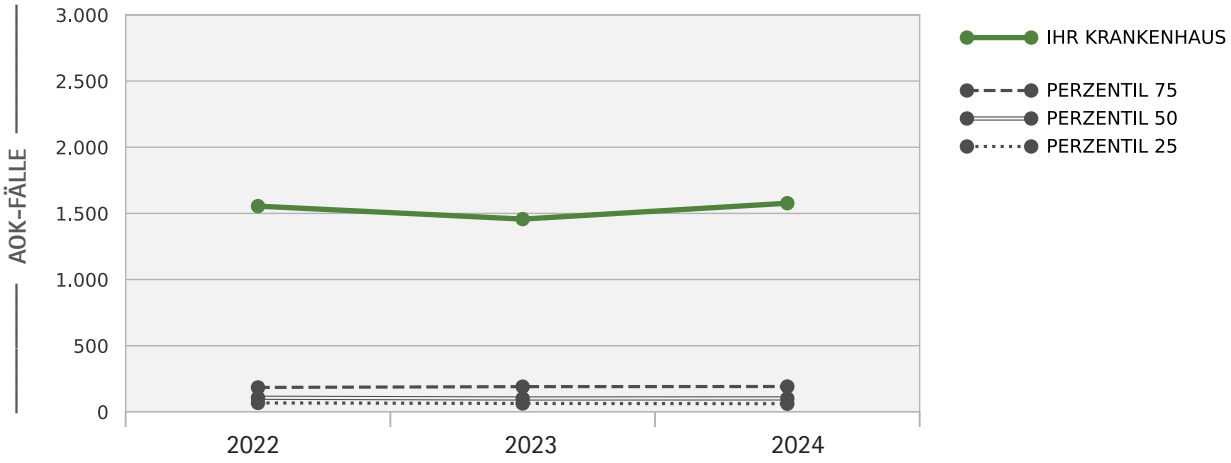
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022–2024)



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

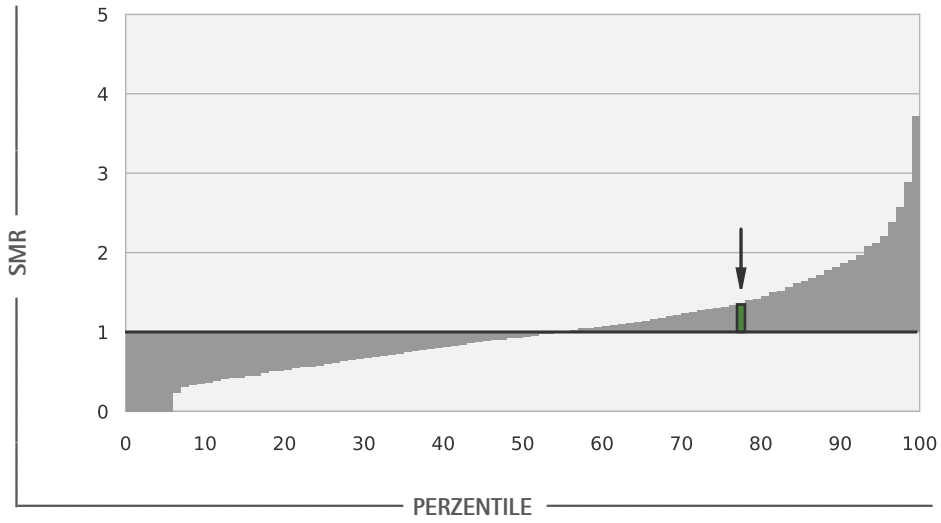
Gesamtkomplikationen bei Sectio

ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

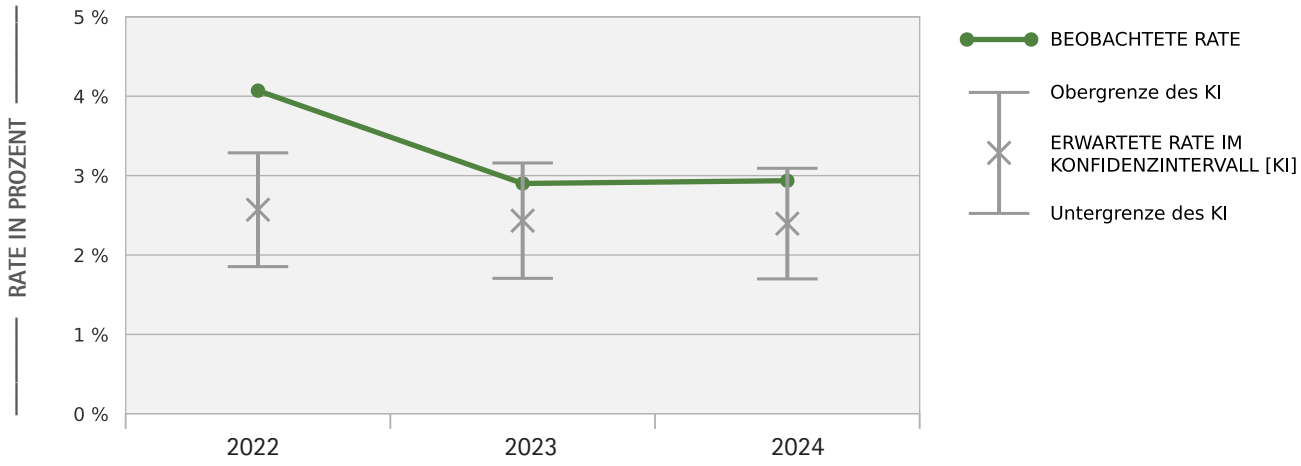
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,1 % 63 von 1.548	0,2 % 3 von 1.548	0,2 % 3 von 1.548	2,0 % 1.692 von 86.649	2,6 % [1,9-3,3]	1,6 [1,3-1,9]	81,6 %
2023	2,9 % 42 von 1.448	0,3 % 4 von 1.448	0,2 % 3 von 1.448	2,1 % 1.741 von 83.937	2,4 % [1,7-3,2]	1,2 [0,9-1,5]	65,1 %
2024	2,9 % 46 von 1.567	0,3 % 5 von 1.567	0,3 % 5 von 1.567	2,1 % 1.748 von 83.245	2,4 % [1,7-3,1]	1,2 [0,9-1,5]	67,7 %
2022-2024	3,3 % 151 von 4.563	0,3 % 12 von 4.563	0,2 % 11 von 4.563	2,0 % 5.181 von 253.831	2,5 % [2,1-2,9]	1,3 [1,2-1,5]	77,9 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

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

Tabelle 5.1.3

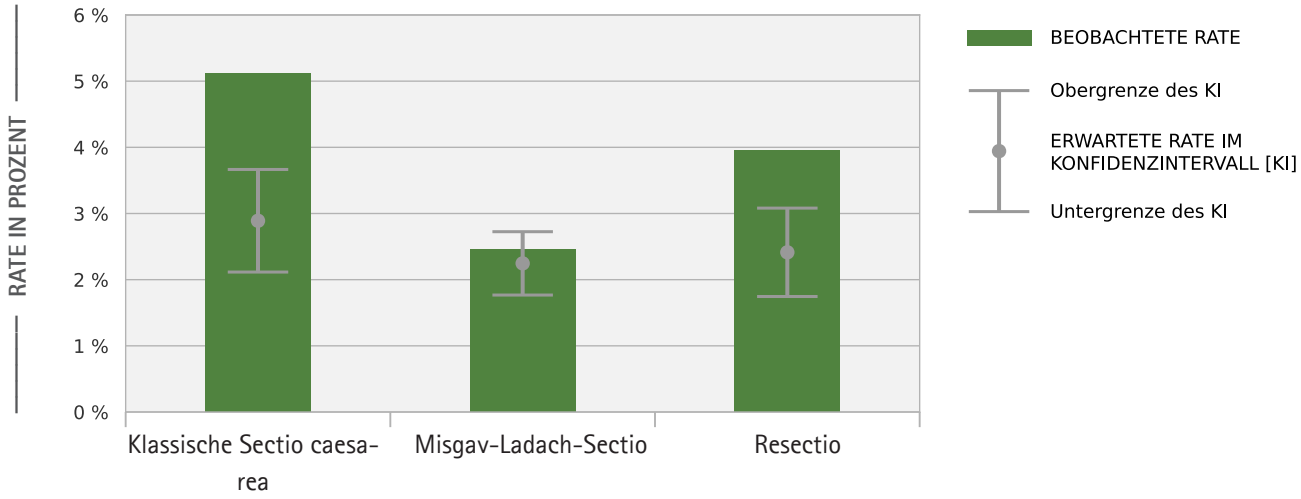
Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	5,1 % 75 von 1.465	2,6 % 1.535 von 59.318	2,9 % [2,1–3,7]
Misgav-Ladach-Sectio	2,5 % 76 von 3.098	1,9 % 3.646 von 194.513	2,2 % [1,8–2,7]
Resectio	4,0 % 68 von 1.718	2,1 % 2.011 von 97.978	2,4 % [1,7–3,1]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2022–2024)



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

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

ID 2043

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2022–2024)

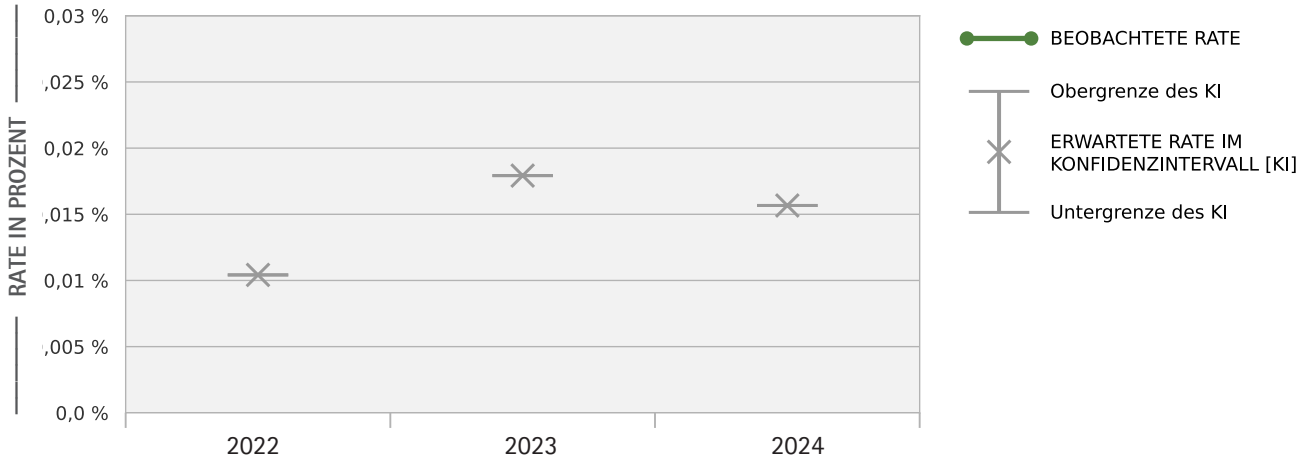
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,1 % ≤1 von 1.546	≤0,1 % ≤1 von 1.546	nd	0,0 % 9 von 86.378	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2023	≤0,1 % ≤1 von 1.442	≤0,1 % ≤1 von 1.442	nd	0,0 % 15 von 83.687	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,5 %
2024	≤0,1 % ≤1 von 1.562	≤0,1 % ≤1 von 1.562	nd	0,0 % 13 von 82.987	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,8 %
2022–2024	≤0,0 % ≤1 von 4.550	≤0,0 % ≤1 von 4.550	nd	0,0 % 37 von 253.052	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	94,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

ID 2027

Tabelle 5.1.5

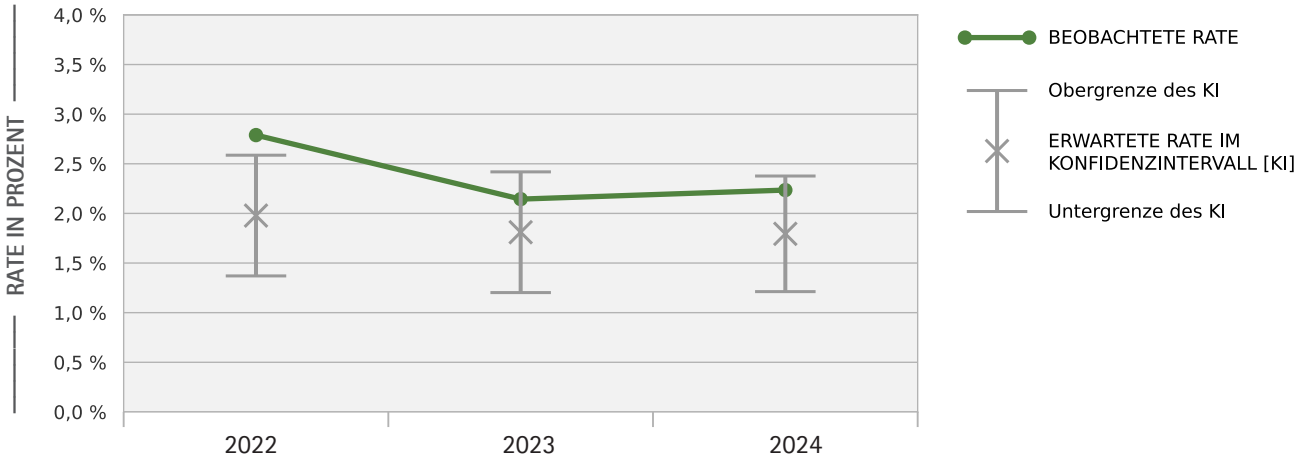
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,8 % 43 von 1.542	≤0,1 % ≤1 von 1.542	0,0 % 0 von 1.542	1,4 % 1.179 von 86.499	2,0 % [1,4–2,6]	1,4 [1,1–1,7]	73,9 %
2023	2,1 % 31 von 1.446	≤0,1 % ≤1 von 1.446	0,0 % 0 von 1.446	1,5 % 1.235 von 83.790	1,8 % [1,2–2,4]	1,2 [0,8–1,5]	63,4 %
2024	2,2 % 35 von 1.566	≤0,1 % ≤1 von 1.566	0,0 % 0 von 1.566	1,5 % 1.268 von 83.083	1,8 % [1,2–2,4]	1,2 [0,9–1,6]	68,3 %
2022–2024	2,4 % 109 von 4.554	≤0,0 % ≤1 von 4.554	0,0 % 0 von 4.554	1,5 % 3.682 von 253.372	1,9 % [1,5–2,2]	1,3 [1,1–1,5]	72,5 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

ID 2028

Tabelle 5.1.6

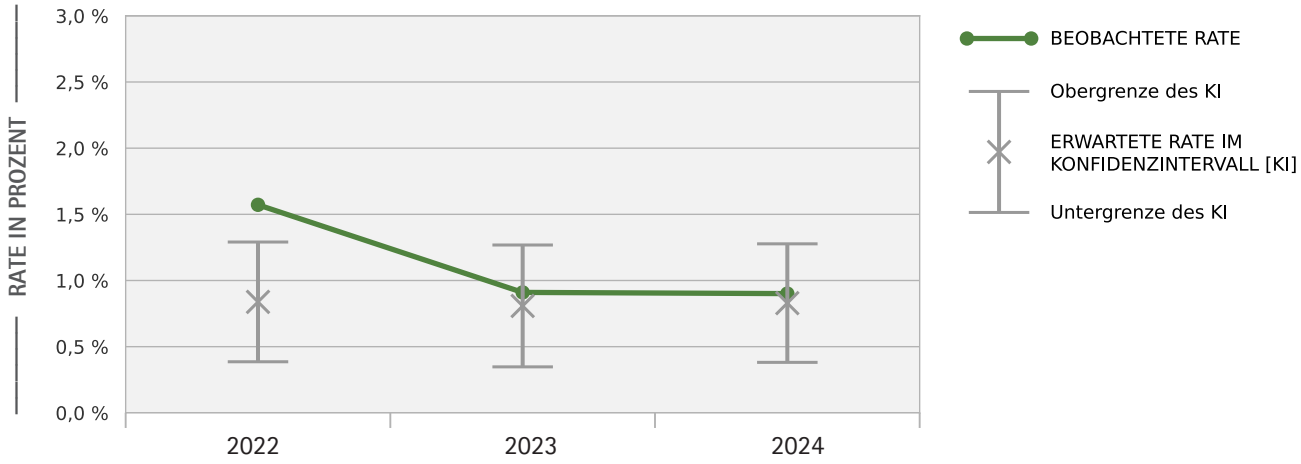
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,6 % 24 von 1.527	0,2 % 3 von 1.526	0,2 % 3 von 1.526	0,8 % 650 von 85.651	0,8 % [0,4–1,3]	1,9 [1,3–2,4]	79,5 %
2023	0,9 % 13 von 1.429	0,3 % 4 von 1.429	0,2 % 3 von 1.429	0,8 % 639 von 82.933	0,8 % [0,3–1,3]	1,1 [0,6–1,7]	63,7 %
2024	0,9 % 14 von 1.554	0,3 % 5 von 1.554	0,3 % 5 von 1.554	0,7 % 616 von 82.213	0,8 % [0,4–1,3]	1,1 [0,5–1,6]	66,9 %
2022–2024	1,1 % 51 von 4.510	0,3 % 12 von 4.509	0,2 % 11 von 4.509	0,8 % 1.905 von 250.797	0,8 % [0,6–1,1]	1,4 [1,1–1,7]	73,6 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

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

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

ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)

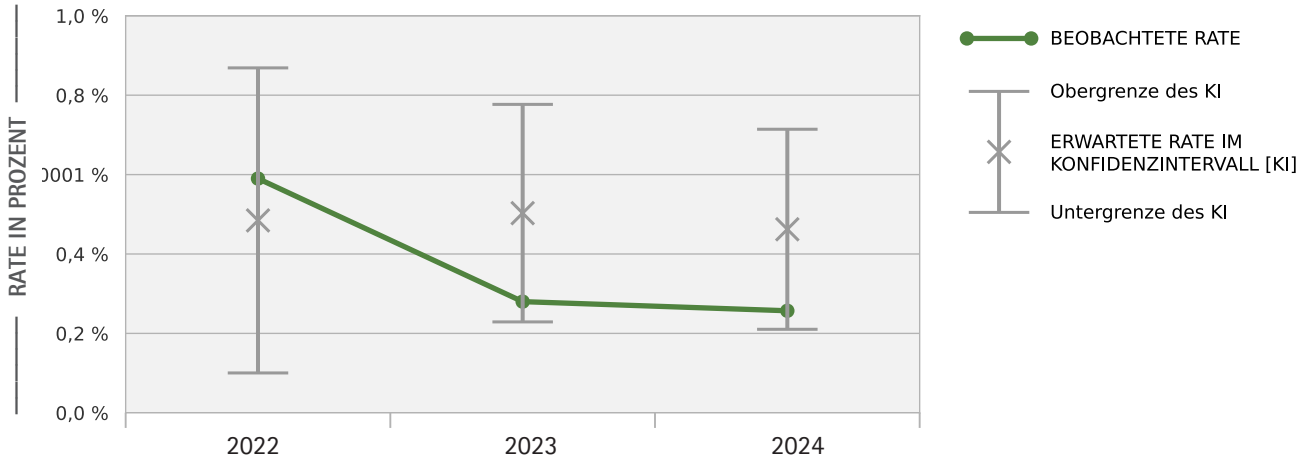
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 9 von 1.526	0,6 % 9 von 1.526	0,4 % 6 von 1.526	0,5 % 415 von 85.644	[0,1–0,9]	1,2 [1,2–1,2]	69,3 %
2023	0,3 % 4 von 1.429	0,3 % 4 von 1.429	0,3 % 4 von 1.429	0,5 % 417 von 82.921	[0,2–0,8]	0,6 [0,5–0,6]	59,4 %
2024	0,3 % 4 von 1.554	0,3 % 4 von 1.554	0,3 % 4 von 1.554	0,5 % 380 von 82.205	[0,2–0,7]	0,6 [0,5–0,6]	62,3 %
2022–2024	0,4 % 17 von 4.509	0,4 % 17 von 4.509	0,3 % 14 von 4.509	0,5 % 1.212 von 250.770	[0,3–0,7]	0,8 [0,8–0,8]	48,7 %

* 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 (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio

ID 2030

Tabelle 5.1.8

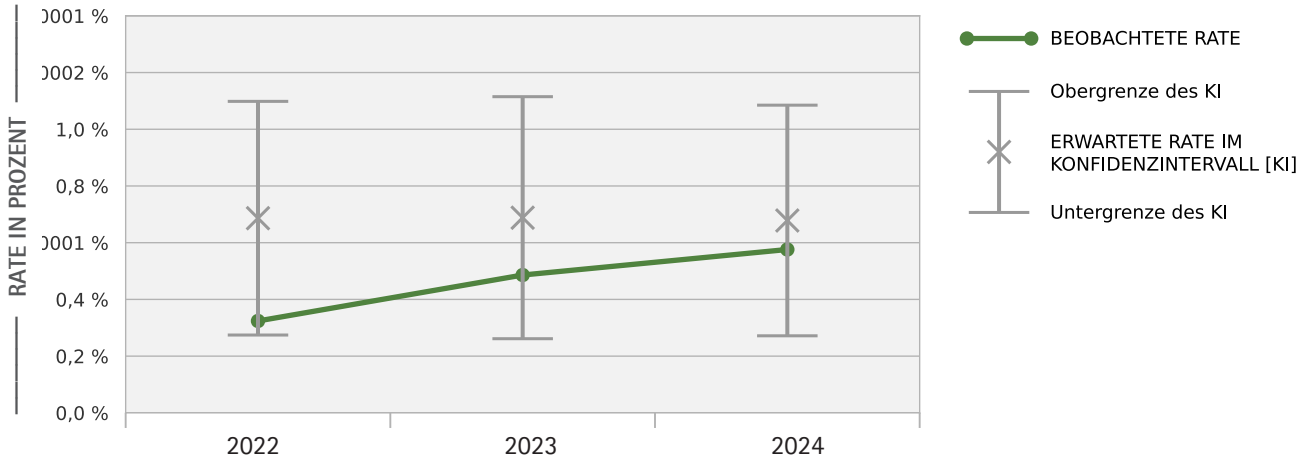
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,3 % 5 von 1.541	0,3 % 4 von 1.540	0,2 % 3 von 1.540	0,6 % 504 von 86.281	0,7 % [0,3–1,1]	0,5 [0,0–1,1]	53,4 %
2023	0,5 % 7 von 1.440	0,4 % 6 von 1.440	0,3 % 5 von 1.440	0,7 % 589 von 83.572	0,7 % [0,3–1,1]	0,7 [0,1–1,3]	57,3 %
2024	0,6 % 9 von 1.563	0,4 % 7 von 1.563	0,4 % 6 von 1.563	0,8 % 659 von 82.840	0,7 % [0,3–1,1]	0,8 [0,2–1,4]	57,9 %
2022–2024	0,5 % 21 von 4.544	0,4 % 17 von 4.543	0,3 % 14 von 4.543	0,7 % 1.752 von 252.693	0,7 % [0,4–0,9]	0,7 [0,3–1,0]	44,3 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

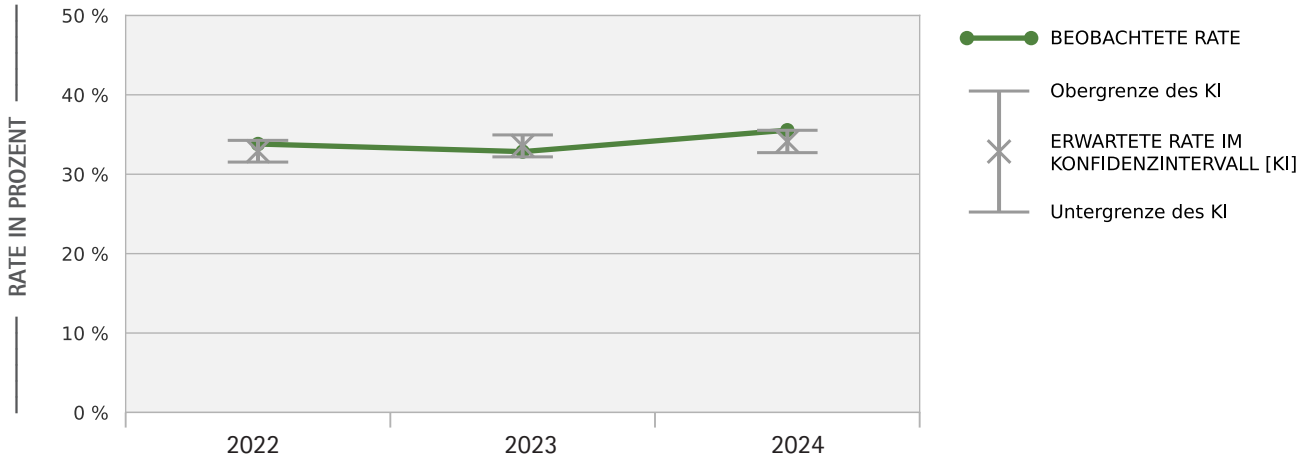
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	33,8 % 1.555 von 4.600	nd	nd	32,9 % 87.037 von 264.573	[31,5–34,3]	1,0 [1,0–1,0]	59,3 %
2023	32,8 % 1.457 von 4.436	nd	nd	33,6 % 84.330 von 251.224	[32,2–34,9]	1,0 [1,0–1,0]	48,8 %
2024	35,5 % 1.577 von 4.437	nd	nd	34,1 % 83.668 von 245.177	[32,7–35,5]	1,0 [1,0–1,0]	62,1 %
2022–2024	34,1 % 4.589 von 13.473	nd	nd	33,5 % 255.035 von 760.977	[32,7–34,3]	1,0 [1,0–1,0]	57,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2022–2024)



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

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

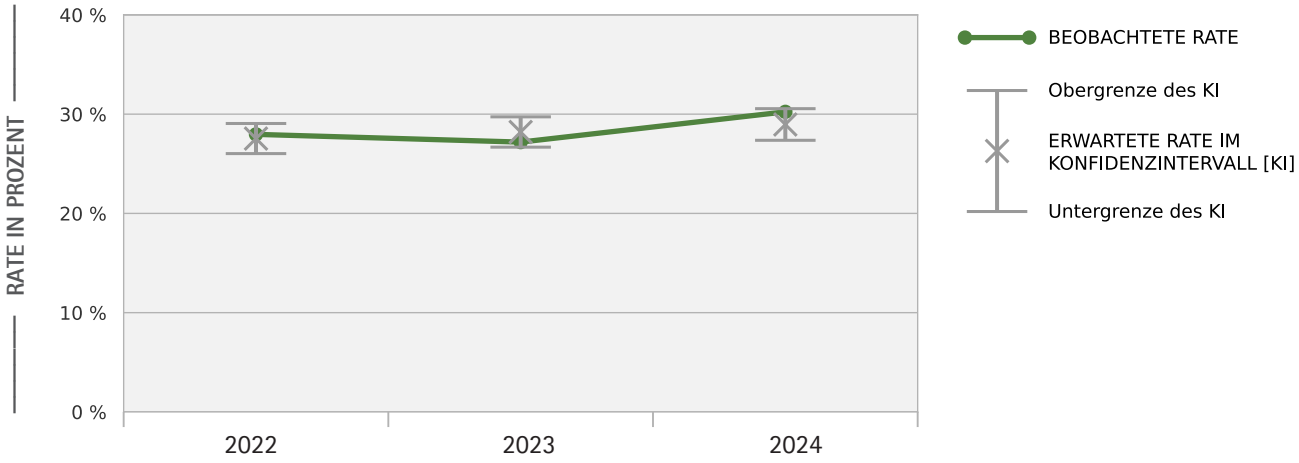
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	28,0 % 941 von 3.365	nd	nd	27,5 % 55.874 von 202.866	[26,0–29,1]	1,0 [1,0–1,0]	54,8 %
2023	27,2 % 887 von 3.263	nd	nd	28,2 % 54.207 von 192.212	[26,7–29,7]	1,0 [1,0–1,0]	45,5 %
2024	30,2 % 965 von 3.192	nd	nd	29,0 % 54.432 von 187.960	[27,4–30,6]	1,0 [1,0–1,0]	61,0 %
2022–2024	28,4 % 2.793 von 9.820	nd	nd	28,2 % 164.513 von 583.040	[27,3–29,1]	1,0 [1,0–1,0]	52,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2022–2024)



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)

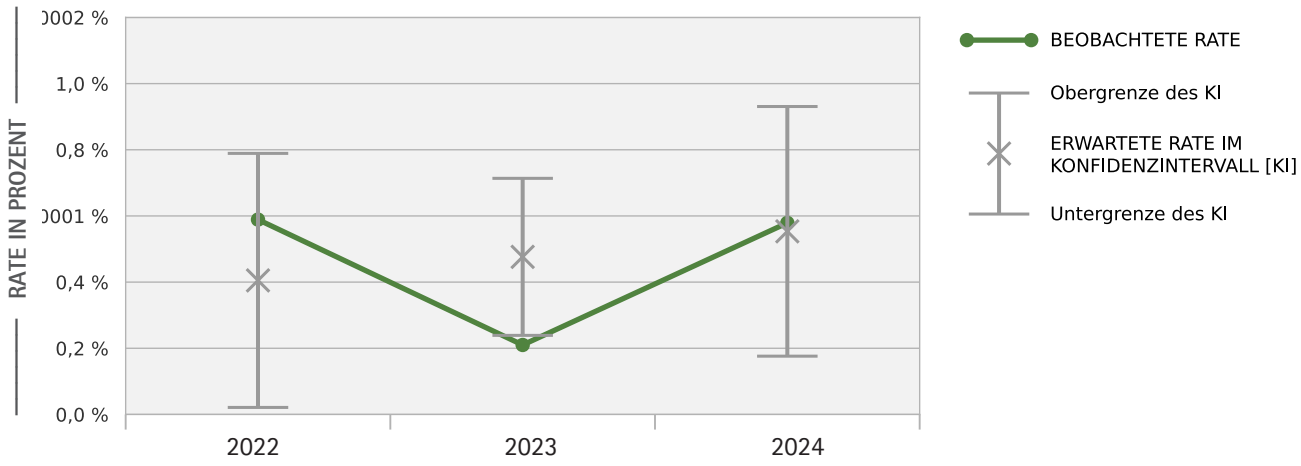
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 9 von 1.527	0,5 % 8 von 1.527	0,4 % 6 von 1.527	0,4 % 347 von 85.647	[0,0–0,8]	1,5 [1,4–1,5]	72,6 %
2023	0,2 % 3 von 1.429	0,2 % 3 von 1.429	0,2 % 3 von 1.429	0,5 % 395 von 82.924	[0,2–0,7]	0,4 [0,4–0,5]	57,5 %
2024	0,6 % 9 von 1.554	0,5 % 8 von 1.554	0,5 % 7 von 1.554	0,6 % 455 von 82.209	[0,2–0,9]	1,0 [1,0–1,1]	63,7 %
2022–2024	0,5 % 21 von 4.510	0,4 % 19 von 4.510	0,4 % 16 von 4.510	0,5 % 1.197 von 250.780	[0,3–0,7]	1,0 [1,0–1,0]	57,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)



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

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

Tabelle 5.1.12

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)

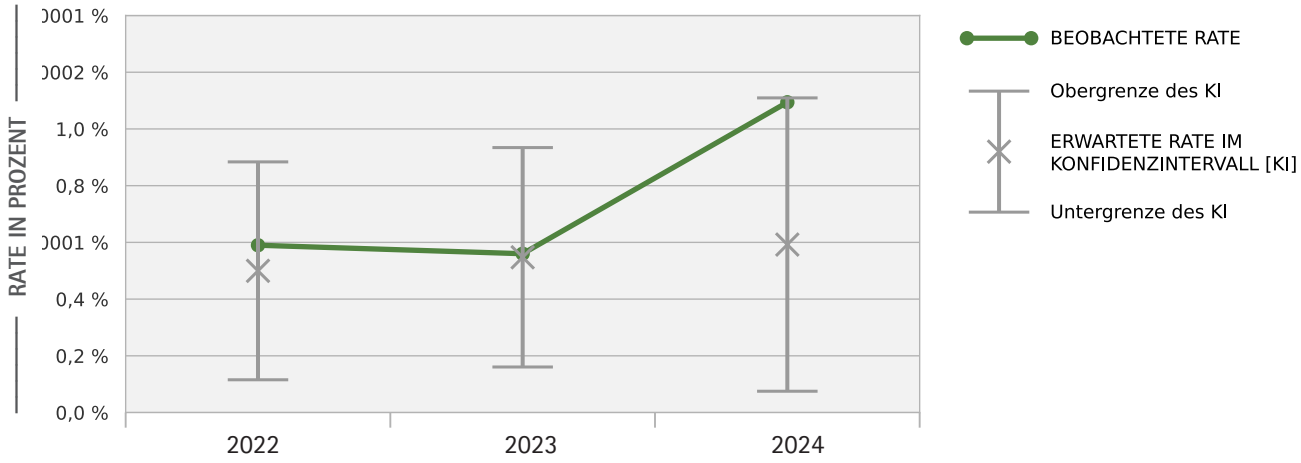
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 9 von 1.526	≤0,1 % ≤1 von 1.526	0,0 % 0 von 1.526	0,5 % 428 von 85.655	[0,1–0,9]	1,2 [1,2–1,2]	69,3 %
2023	0,6 % 8 von 1.429	≤0,1 % ≤1 von 1.429	0,0 % 0 von 1.429	0,5 % 454 von 82.931	[0,2–0,9]	1,0 [1,0–1,0]	69,2 %
2024	1,1 % 17 von 1.554	≤0,1 % ≤1 von 1.554	0,1 % 1 von 1.554	0,6 % 487 von 82.223	[0,1–1,1]	1,8 [1,8–1,9]	82,3 %
2022–2024	0,8 % 34 von 4.509	0,0 % 2 von 4.509	0,0 % 1 von 4.509	0,5 % 1.369 von 250.809	[0,3–0,8]	1,4 [1,4–1,4]	77,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2022–2024)

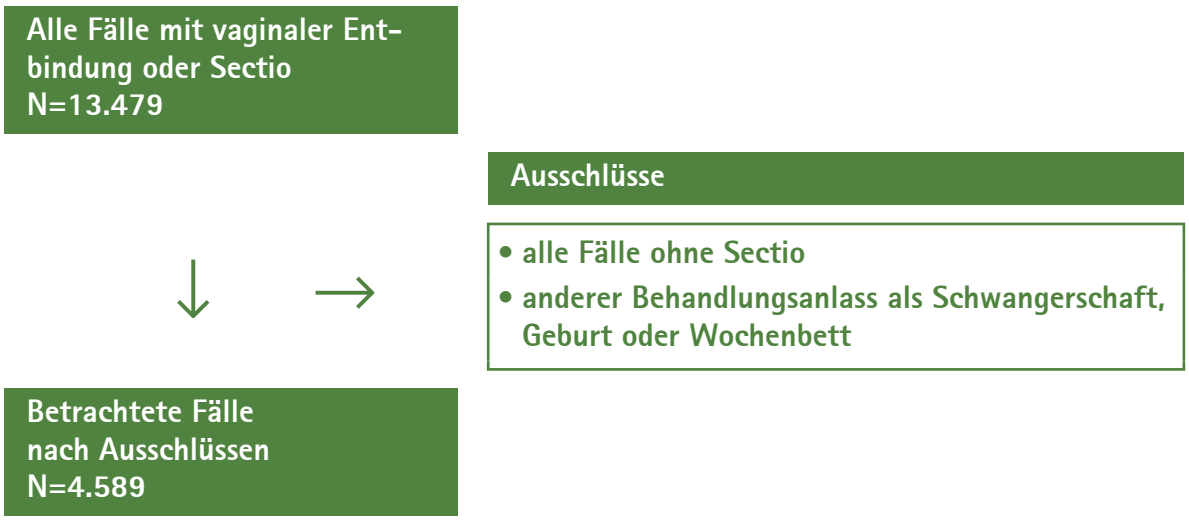


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

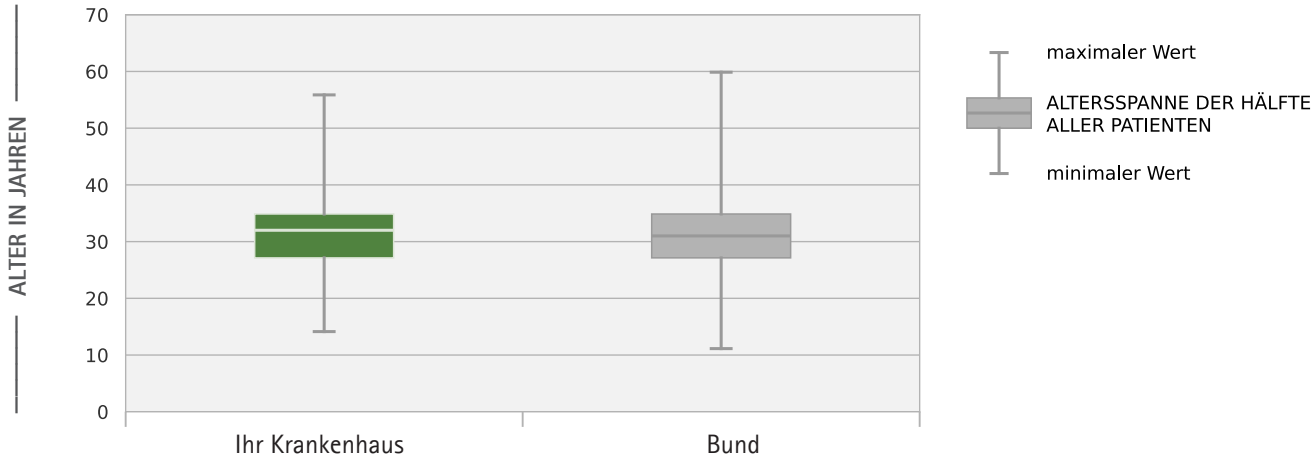
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	35	35
50. Perzentil	32	31
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2022-2024)



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

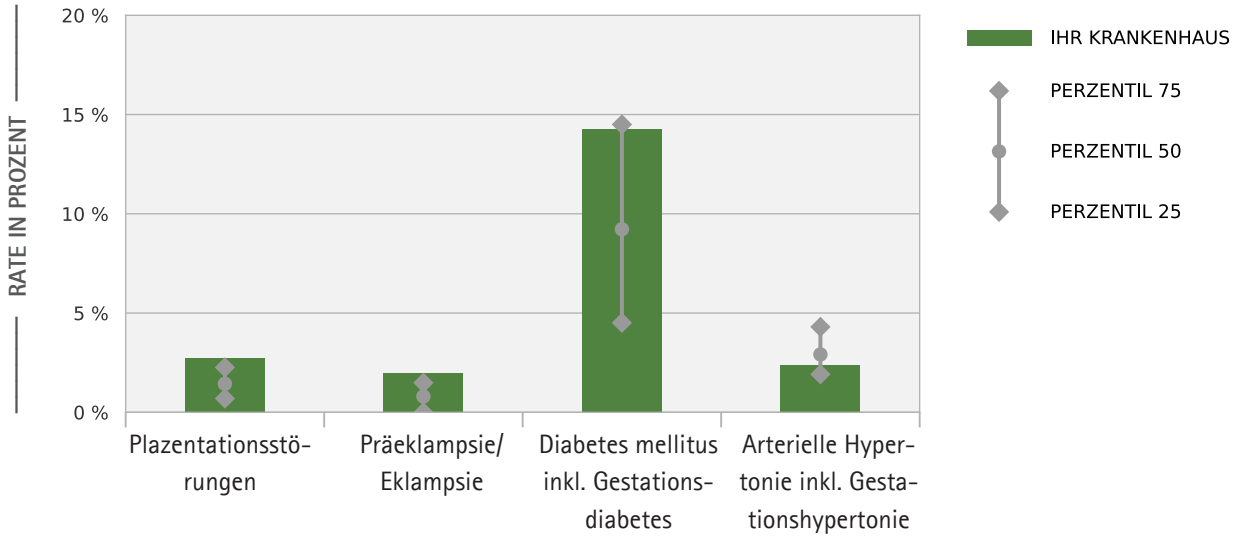
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Plazentationsstörungen	2,8 % 43 von 1.555	2,7 % 40 von 1.457	2,7 % 42 von 1.577	2,7 % 125 von 4.589	2,0 % 5.103 von 255.035	84 %
Präeklampsie/Eklampsie	2,4 % 38 von 1.555	1,6 % 23 von 1.457	1,8 % 29 von 1.577	2,0 % 90 von 4.589	1,3 % 3.279 von 255.035	84 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	13,4 % 209 von 1.555	13,7 % 200 von 1.457	15,5 % 245 von 1.577	14,3 % 654 von 4.589	12,5 % 31.914 von 255.035	74 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,0 % 31 von 1.555	2,2 % 32 von 1.457	2,9 % 46 von 1.577	2,4 % 109 von 4.589	3,4 % 8.577 von 255.035	37 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

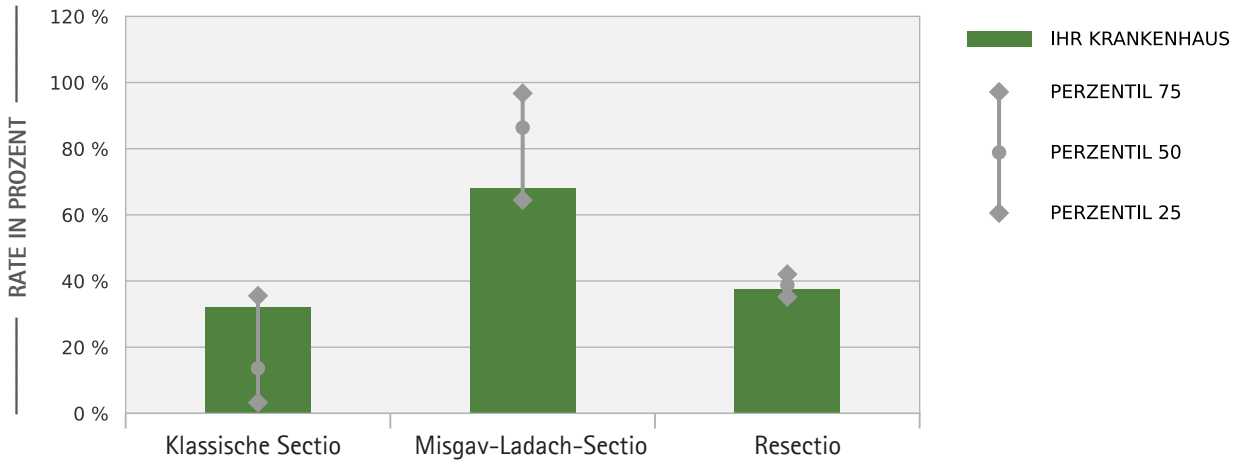
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Klassische Sectio	32,1 % 499 von 1.555	30,3 % 442 von 1.457	33,6 % 530 von 1.577	32,1 % 1.471 von 4.589	23,4 % 59.586 von 255.035	71 %
Misgav-Ladach-Sectio	67,9 % 1.056 von 1.555	69,7 % 1.015 von 1.457	66,4 % 1.047 von 1.577	67,9 % 3.118 von 4.589	76,6 % 195.449 von 255.035	29 %
Resectio	38,7 % 601 von 1.555	36,4 % 530 von 1.457	37,7 % 594 von 1.577	37,6 % 1.725 von 4.589	38,6 % 98.401 von 255.035	42 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

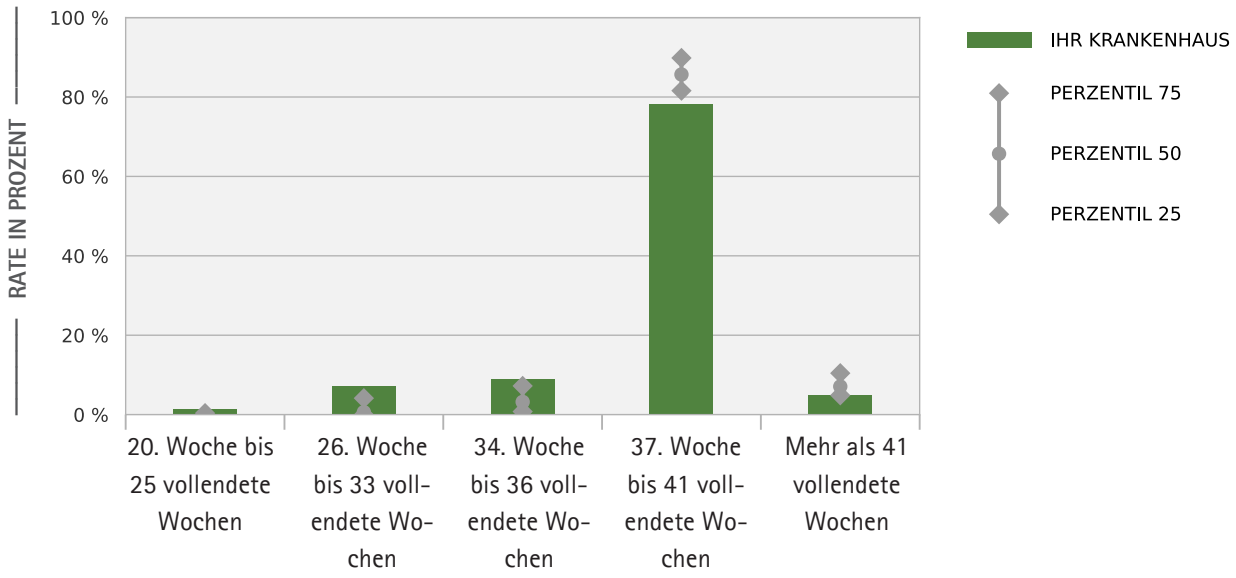
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,4 % 22 von 1.555	1,0 % 14 von 1.457	1,4 % 22 von 1.577	1,3 % 58 von 4.589	0,7 % 1.659 von 255.035	88 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	8,0 % 124 von 1.555	6,4 % 93 von 1.457	6,9 % 109 von 1.577	7,1 % 326 von 4.589	3,8 % 9.653 von 255.035	91 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	9,0 % 140 von 1.555	9,5 % 138 von 1.457	8,4 % 133 von 1.577	9,0 % 411 von 4.589	5,9 % 15.150 von 255.035	88 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	77,8 % 1.210 von 1.555	79,4 % 1.157 von 1.457	77,6 % 1.223 von 1.577	78,2 % 3.590 von 4.589	82,9 % 211.352 von 255.035	13 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	4,6 % 71 von 1.555	4,5 % 65 von 1.457	5,8 % 92 von 1.577	5,0 % 228 von 4.589	6,7 % 17.033 von 255.035	27 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

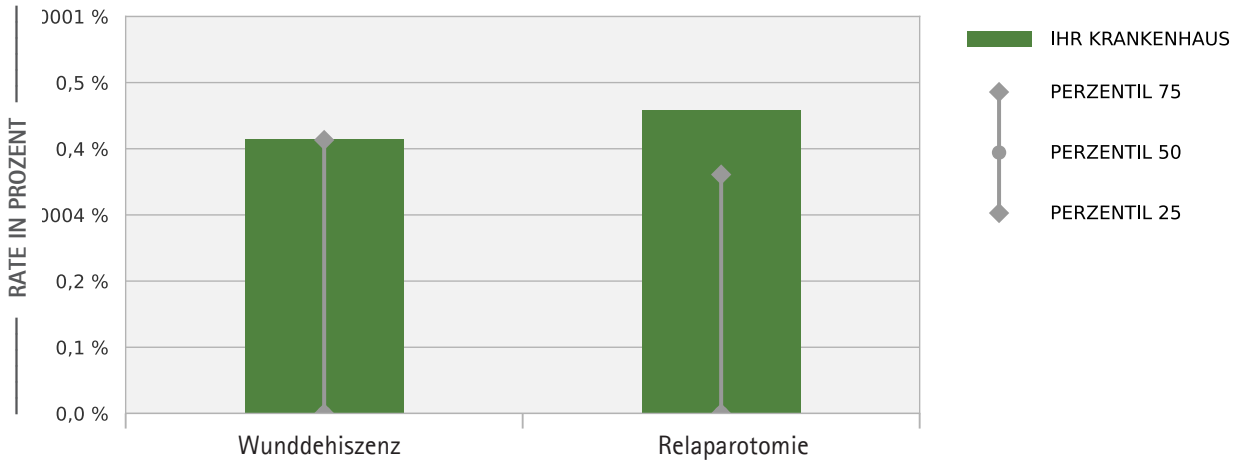
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Wunddehiszenz	0,7 % 11 von 1.555	0,3 % 4 von 1.457	0,3 % 4 von 1.577	0,4 % 19 von 4.589	0,3 % 741 von 255.035	75 %
Relaparotomie	0,7 % 11 von 1.555	0,3 % 5 von 1.457	0,3 % 5 von 1.577	0,5 % 21 von 4.589	0,3 % 637 von 255.035	82 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.774	0,7 %	1.819
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.441	0,6 %	1.473
3	O85	Puerperalfieber	1.095	0,4 %	1.108
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	662	0,3 %	678
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	308	0,1 %	312
6	K80	Cholelithiasis	285	0,1 %	294
7	O72	Postpartale Blutung	215	0,1 %	225
8	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	150	0,1 %	150
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,0 %	94
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	86	0,0 %	86
11	O14	Präeklampsie	76	0,0 %	79
12	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	66	0,0 %	67
13	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	58	0,0 %	58
14	I26	Lungenembolie	54	0,0 %	55
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,0 %	56
16	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	50	0,0 %	50
17	K85	Akute Pankreatitis	47	0,0 %	51
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46	0,0 %	47
19	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	45	0,0 %	45
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	44	0,0 %	44
21	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	42	0,0 %	47
22	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	41	0,0 %	41
23	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	40	0,0 %	40
24	K35	Akute Appendizitis	39	0,0 %	40
25	O15	Eklampsie	36	0,0 %	37
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	34	0,0 %	34
27	N20	Nieren- und Ureterstein	33	0,0 %	34
28	I50	Herzinsuffizienz	32	0,0 %	35
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	32	0,0 %	32
30	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort...	31	0,0 %	31

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.873	0,7 %	1.927
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.513	0,6 %	1.566
3	O85	Puerperalfieber	1.158	0,5 %	1.177
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	976	0,4 %	1.024
5	K80	Cholelithiasis	845	0,3 %	950
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	334	0,1 %	341
7	O72	Postpartale Blutung	289	0,1 %	300
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	175	0,1 %	194
9	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	151	0,1 %	151
10	K85	Akute Pankreatitis	140	0,1 %	158
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	129	0,1 %	130
12	K35	Akute Appendizitis	124	0,0 %	126
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	113	0,0 %	114
14	N20	Nieren- und Ureterstein	112	0,0 %	128
15	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	97	0,0 %	97
16	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	88	0,0 %	88
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	86	0,0 %	88
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	77	0,0 %	82
19	O14	Präeklampsie	76	0,0 %	79
20	I26	Lungenembolie	73	0,0 %	74
21	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	71	0,0 %	82
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	69	0,0 %	73
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	69	0,0 %	70
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	67	0,0 %	73
24	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	67	0,0 %	68
26	F20	Schizophrenie	60	0,0 %	94
27	F32	Depressive Episode	55	0,0 %	66
28	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	54	0,0 %	54
29	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	53	0,0 %	55
30	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	52	0,0 %	52

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.272	0,9 %	2.720
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.891	0,7 %	1.946
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.515	0,6 %	1.570
4	O85	Puerperalfieber	1.159	0,5 %	1.178
5	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.119	0,4 %	1.181
6	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	497	0,2 %	611
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	486	0,2 %	501
8	K35	Akute Appendizitis	415	0,2 %	419
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	396	0,2 %	409
10	N20	Nieren- und Ureterstein	387	0,2 %	499
11	O72	Postpartale Blutung	301	0,1 %	312
12	K43	Hernia ventralis	286	0,1 %	293
13	K85	Akute Pankreatitis	285	0,1 %	343
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	270	0,1 %	352
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	242	0,1 %	251
16	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	235	0,1 %	241
17	E66	Adipositas	230	0,1 %	273
18	K42	Hernia umbilicalis	219	0,1 %	223
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	217	0,1 %	223
20	K29	Gastritis und Duodenitis	210	0,1 %	218
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	205	0,1 %	228
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	205	0,1 %	209
23	F32	Depressive Episode	201	0,1 %	241
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	184	0,1 %	189
25	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	177	0,1 %	182
26	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	166	0,1 %	168
27	B86	Skabies	158	0,1 %	190
28	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	149	0,1 %	170
29	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	147	0,1 %	168
30	M54	Rückenschmerzen	140	0,1 %	145

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

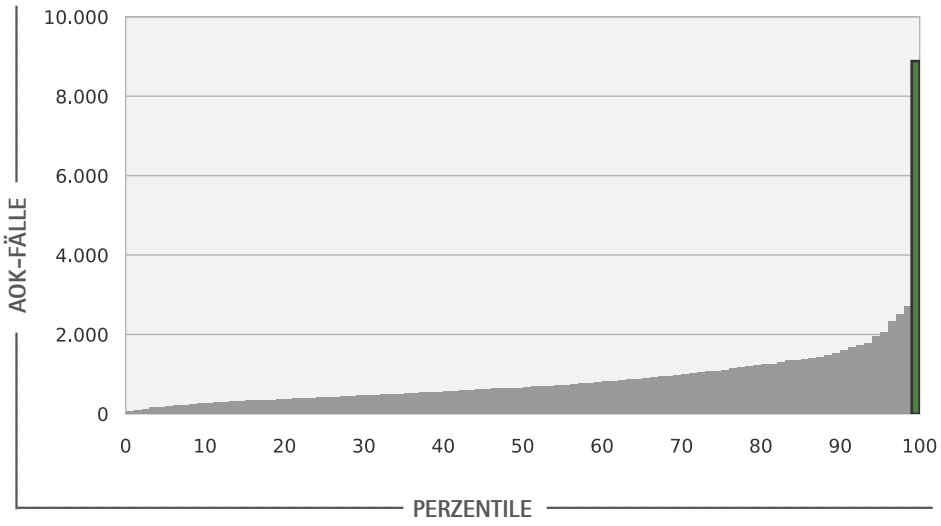
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	3.045	100 %	612	177.719	156	236	380	3.045
2023	2.979	100 %	603	166.899	140	224	361	2.979
2024	2.860	100 %	590	161.566	133	224	365	2.860
2022-2024	8.884	100 %	617	506.184	407	654	1.083	8.884

Abbildung 5.2.1

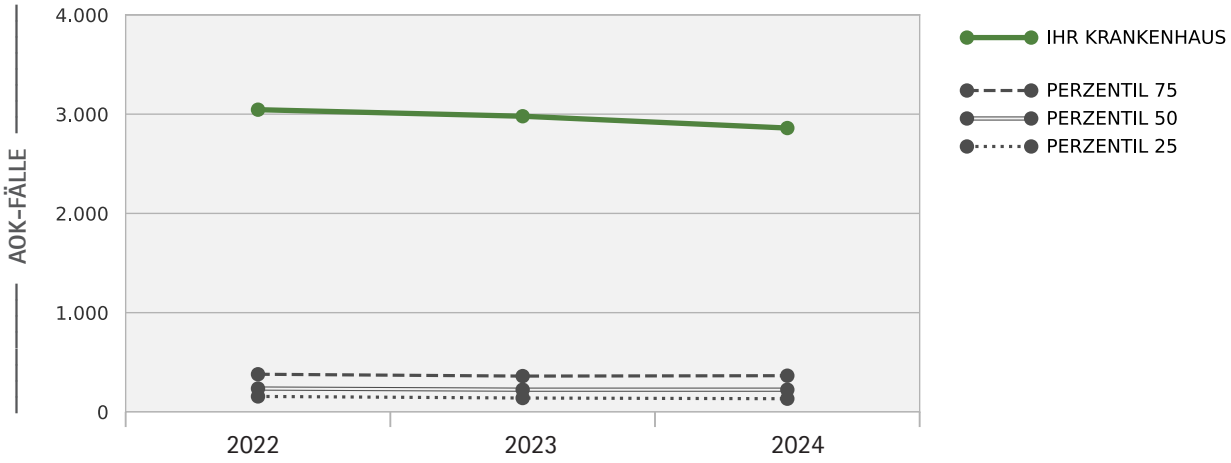
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (2022-2024)



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

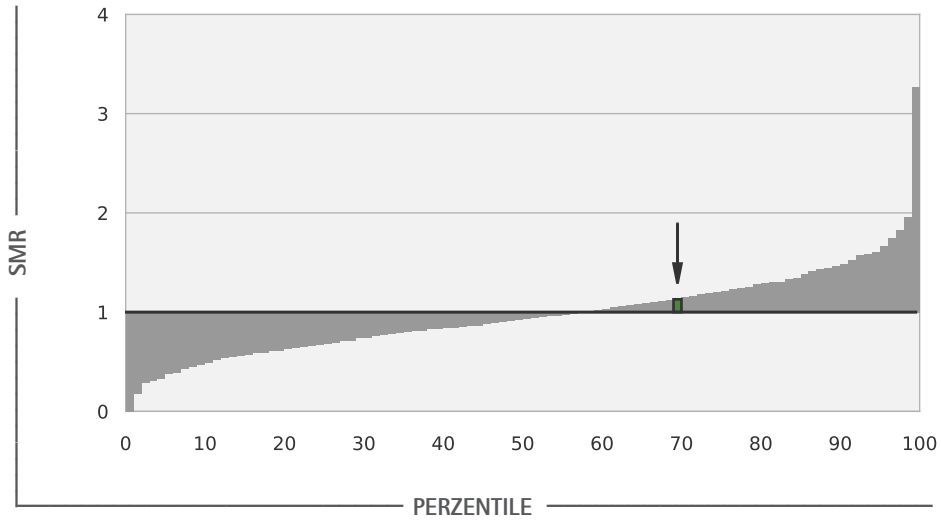
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

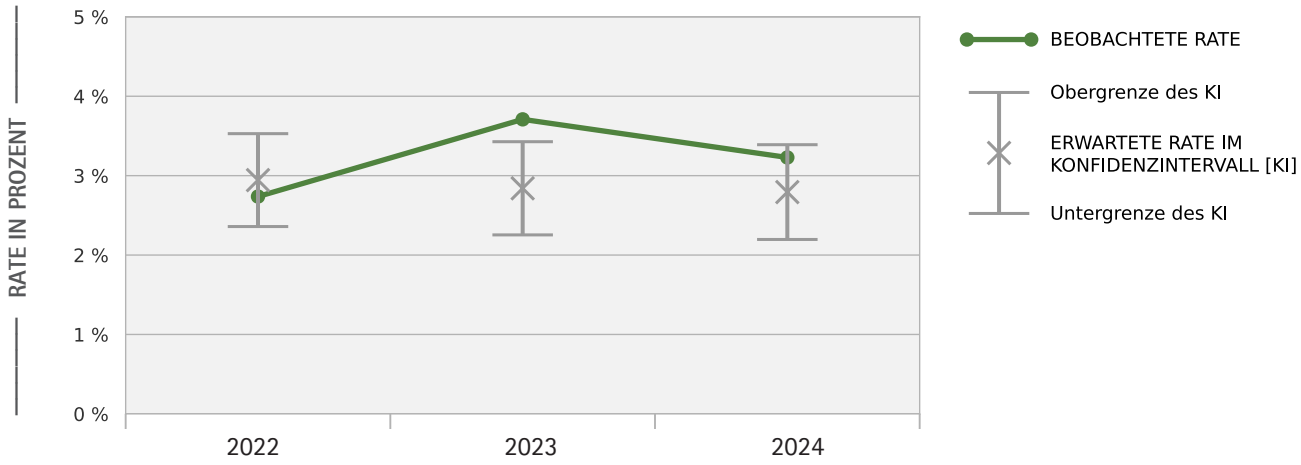
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 83 von 3.033	0,1 % 3 von 3.033	0,1 % 3 von 3.033	2,7 % 4.783 von 176.836	2,9 % [2,4-3,5]	0,9 [0,7-1,1]	53,3 %
2023	3,7 % 110 von 2.966	0,2 % 6 von 2.965	0,2 % 6 von 2.965	2,8 % 4.709 von 166.086	2,8 % [2,3-3,4]	1,3 [1,1-1,5]	76,9 %
2024	3,2 % 92 von 2.849	0,1 % 3 von 2.849	0,1 % 3 von 2.849	2,8 % 4.571 von 160.702	2,8 % [2,2-3,4]	1,2 [0,9-1,4]	66,6 %
2022-2024	3,2 % 285 von 8.848	0,1 % 12 von 8.847	0,1 % 12 von 8.847	2,8 % 14.063 von 503.624	2,9 % [2,5-3,2]	1,1 [1,0-1,2]	69,9 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

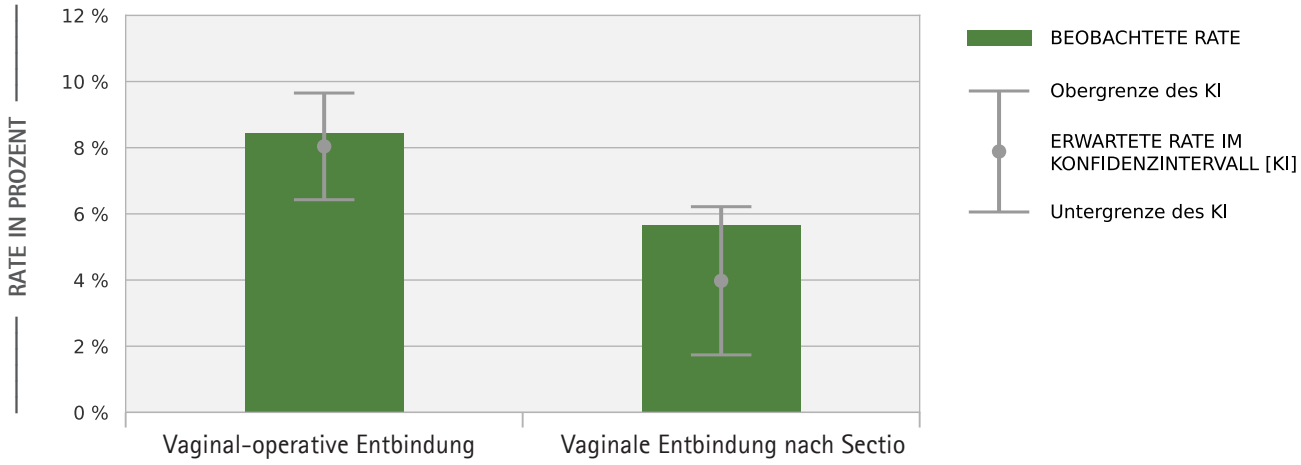
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	8,4 % 90 von 1.068	8,3 % 4.206 von 50.746	8,0 % [6,4–9,7]
Vaginale Entbindung nach Sectio	5,7 % 16 von 283	4,0 % 901 von 22.415	4,0 % [1,7–6,2]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2022–2024)



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 (2022–2024)

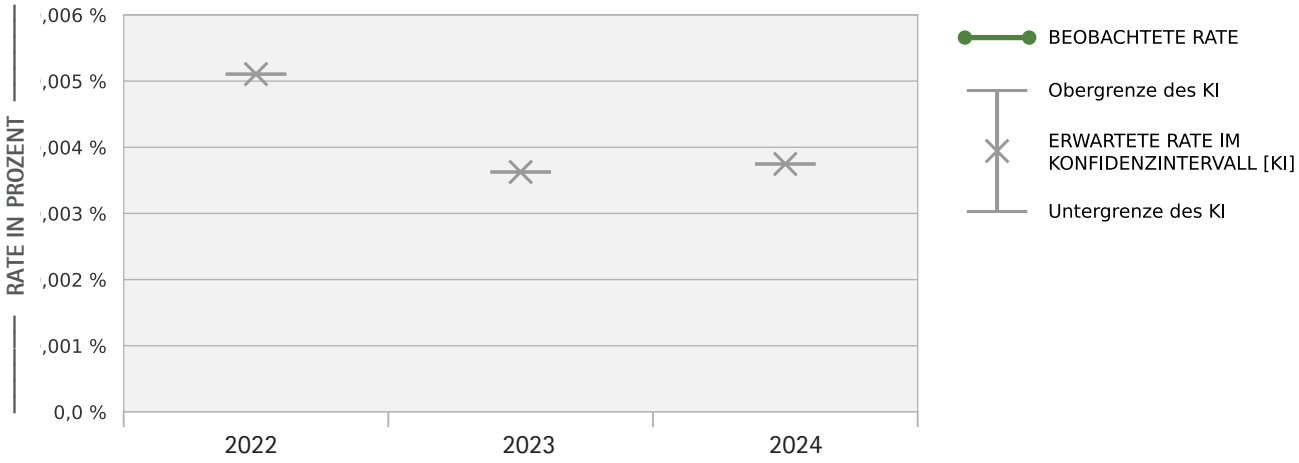
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,0 % ≤1 von 3.025	≤0,0 % ≤1 von 3.025	nd	0,0 % 9 von 176.282	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,5 %
2023	≤0,0 % ≤1 von 2.959	≤0,0 % ≤1 von 2.959	nd	0,0 % 6 von 165.494	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2024	≤0,0 % ≤1 von 2.840	≤0,0 % ≤1 von 2.840	nd	0,0 % 6 von 160.126	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2022–2024	≤0,0 % ≤1 von 8.824	≤0,0 % ≤1 von 8.824	nd	0,0 % 21 von 501.902	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	96,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2021

Tabelle 5.2.5

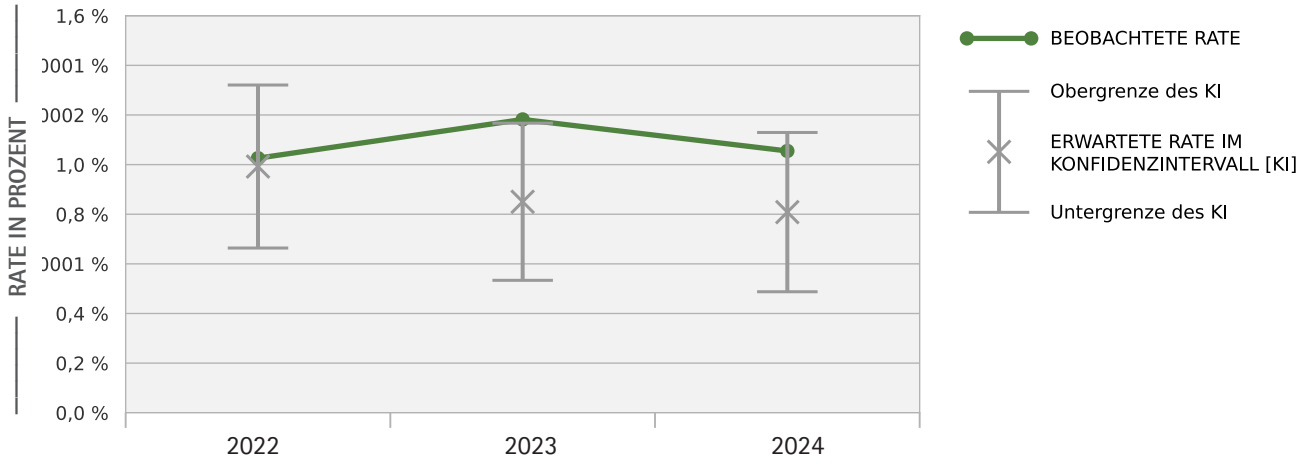
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,0 % 31 von 3.022	≤0,0 % ≤1 von 3.022	0,0 % 0 von 3.022	0,7 % 1.308 von 176.495	1,0 % [0,7–1,3]	1,0 [0,7–1,4]	59,3 %
2023	1,2 % 35 von 2.961	≤0,0 % ≤1 von 2.960	0,0 % 0 von 2.960	0,8 % 1.363 von 165.792	0,9 % [0,5–1,2]	1,4 [1,0–1,8]	70,1 %
2024	1,1 % 30 von 2.843	≤0,0 % ≤1 von 2.843	0,0 % 1 von 2.843	0,8 % 1.340 von 160.422	0,8 % [0,5–1,1]	1,3 [0,9–1,7]	67,6 %
2022–2024	1,1 % 96 von 8.826	≤0,0 % ≤1 von 8.825	0,0 % 1 von 8.825	0,8 % 4.011 von 502.709	0,9 % [0,7–1,1]	1,2 [1,0–1,4]	67,3 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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

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

ID 2022

Tabelle 5.2.6

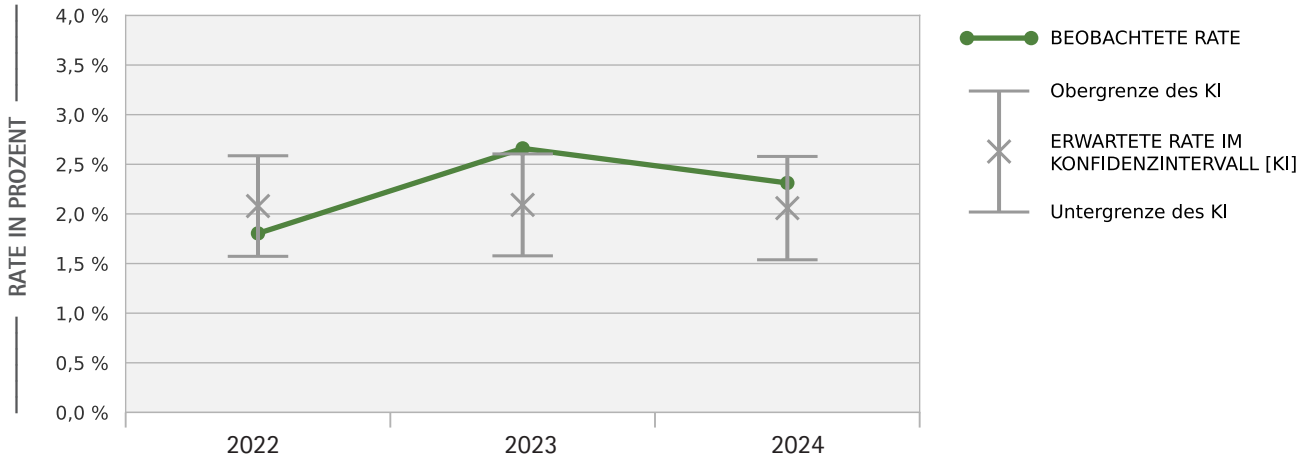
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,8 % 54 von 2.994	0,1 % 3 von 2.991	0,1 % 3 von 2.991	2,0 % 3.570 von 174.813	2,1 % [1,6–2,6]	0,9 [0,6–1,1]	51,5 %
2023	2,7 % 78 von 2.932	0,2 % 6 von 2.932	0,2 % 6 von 2.932	2,1 % 3.442 von 164.033	2,1 % [1,6–2,6]	1,3 [1,0–1,5]	74,0 %
2024	2,3 % 65 von 2.811	0,1 % 2 von 2.811	0,1 % 2 von 2.811	2,1 % 3.331 von 158.777	2,1 % [1,5–2,6]	1,1 [0,9–1,4]	65,1 %
2022–2024	2,3 % 197 von 8.737	0,1 % 11 von 8.734	0,1 % 11 von 8.734	2,1 % 10.343 von 497.623	2,1 % [1,8–2,4]	1,1 [0,9–1,2]	67,9 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)

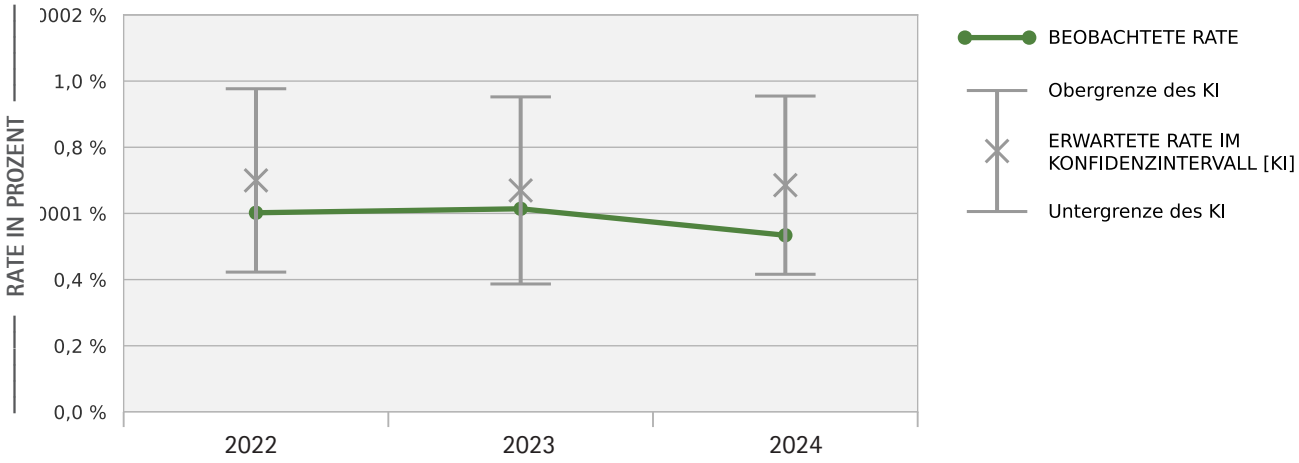
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 18 von 2.992	0,6 % 18 von 2.992	0,4 % 13 von 2.992	0,7 % 1.223 von 174.775	[0,4–1,0]	0,9 [0,9–0,9]	49,3 %
2023	0,6 % 18 von 2.932	0,6 % 18 von 2.932	0,5 % 14 von 2.932	0,7 % 1.098 von 164.004	[0,4–1,0]	0,9 [0,9–0,9]	52,4 %
2024	0,5 % 15 von 2.811	0,5 % 15 von 2.811	0,4 % 10 von 2.811	0,7 % 1.088 von 158.728	[0,4–1,0]	0,8 [0,8–0,8]	48,3 %
2022–2024	0,6 % 51 von 8.735	0,6 % 51 von 8.735	0,4 % 37 von 8.735	0,7 % 3.409 von 497.507	[0,5–0,8]	0,9 [0,8–0,9]	45,7 %

* 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 (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung

ID 2024

Tabelle 5.2.8

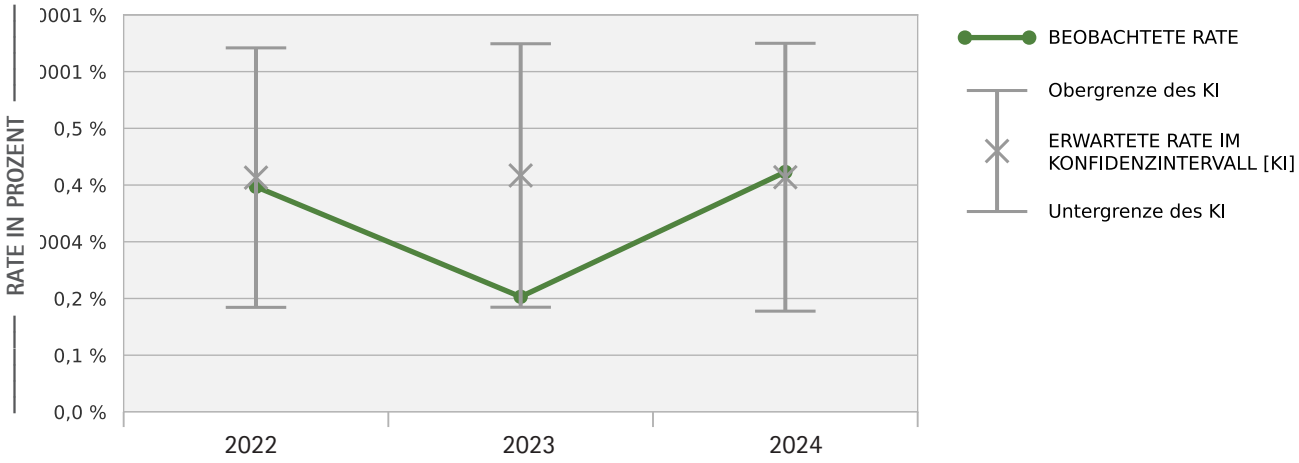
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,4 % 12 von 3.019	0,3 % 9 von 3.019	0,3 % 8 von 3.019	0,3 % 609 von 176.075	0,4 % [0,2–0,6]	1,0 [0,4–1,5]	63,4 %
2023	0,2 % 6 von 2.954	0,2 % 5 von 2.954	0,1 % 4 von 2.954	0,4 % 681 von 165.342	0,4 % [0,2–0,6]	0,5 [0,0–1,0]	44,3 %
2024	0,4 % 12 von 2.838	0,4 % 11 von 2.838	0,3 % 9 von 2.838	0,5 % 765 von 159.959	0,4 % [0,2–0,6]	1,0 [0,5–1,6]	53,6 %
2022–2024	0,3 % 30 von 8.811	0,3 % 25 von 8.811	0,2 % 21 von 8.811	0,4 % 2.055 von 501.376	0,4 % [0,3–0,5]	0,8 [0,5–1,1]	48,5 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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

5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

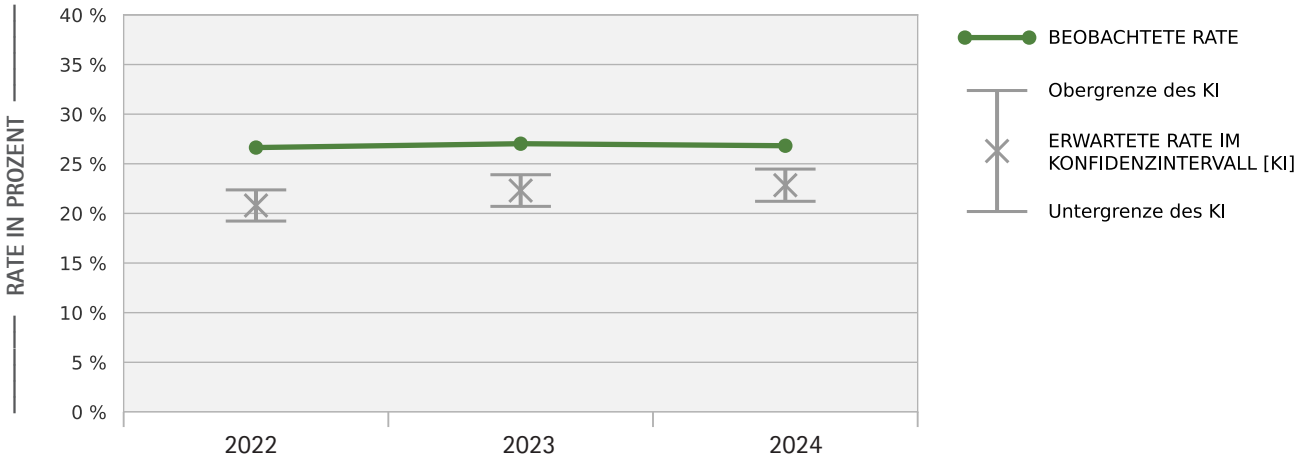
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	26,6 % 811 von 3.045	nd	nd	20,8 % 36.964 von 177.719	[19,2–22,4]	1,3 [1,3–1,3]	73,2 %
2023	27,0 % 805 von 2.979	nd	nd	22,3 % 37.223 von 166.899	[20,7–23,9]	1,2 [1,2–1,2]	69,5 %
2024	26,8 % 767 von 2.860	nd	nd	22,8 % 36.905 von 161.566	[21,2–24,5]	1,2 [1,2–1,2]	66,3 %
2022–2024	26,8 % 2.383 von 8.884	nd	nd	21,9 % 111.092 von 506.184	[21,0–22,9]	1,2 [1,2–1,2]	70,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2022-2024)



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)

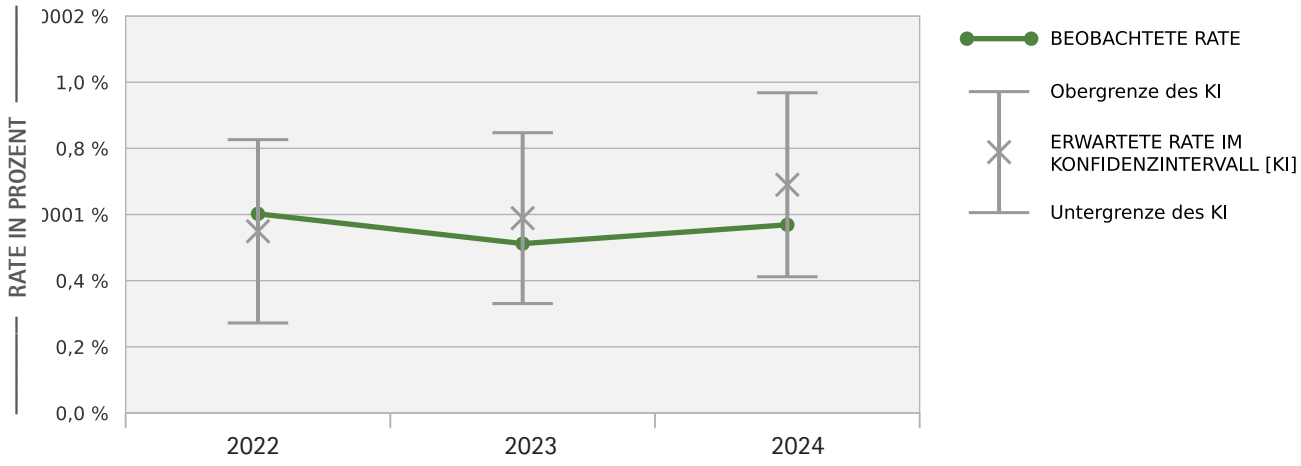
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 18 von 2.992	0,6 % 17 von 2.992	0,4 % 12 von 2.992	0,5 % 960 von 174.781	[0,3–0,8]	1,1 [1,1–1,1]	62,7 %
2023	0,5 % 15 von 2.932	0,5 % 14 von 2.932	0,4 % 11 von 2.932	0,6 % 966 von 164.000	[0,3–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	52,9 %
2024	0,6 % 16 von 2.812	0,6 % 16 von 2.812	0,4 % 12 von 2.812	0,7 % 1.095 von 158.725	[0,4–1,0]	0,8 [0,8–0,8]	49,5 %
2022–2024	0,6 % 49 von 8.736	0,5 % 47 von 8.736	0,4 % 35 von 8.736	0,6 % 3.021 von 497.506	[0,5–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	53,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)



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

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

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2022–2024)

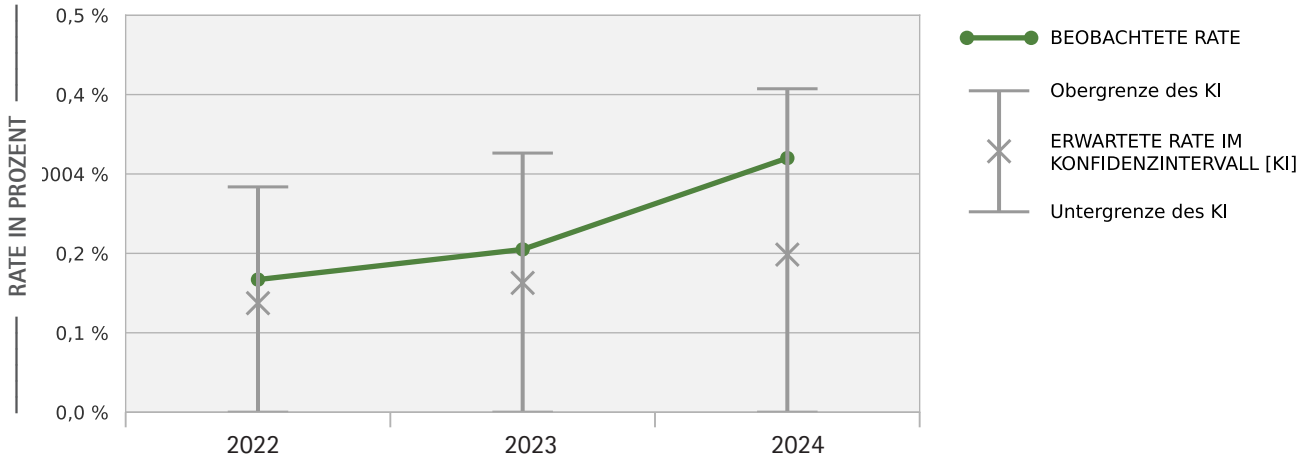
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,2 % 5 von 2.991	≤0,0 % ≤1 von 2.991	0,0 % 0 von 2.991	0,1 % 240 von 174.769	[0,0–0,3]	1,2 [1,2–1,2]	73,7 %
2023	0,2 % 6 von 2.933	≤0,0 % ≤1 von 2.932	0,0 % 0 von 2.932	0,2 % 267 von 163.994	[0,0–0,3]	1,3 [1,2–1,3]	73,8 %
2024	0,3 % 9 von 2.811	≤0,0 % ≤1 von 2.811	0,0 % 1 von 2.811	0,2 % 315 von 158.713	[0,0–0,4]	1,6 [1,6–1,6]	78,8 %
2022–2024	0,2 % 20 von 8.735	0,0 % 2 von 8.734	0,0 % 1 von 8.734	0,2 % 822 von 497.476	[0,1–0,3]	1,4 [1,4–1,4]	72,9 %

* 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 (2022–2024)

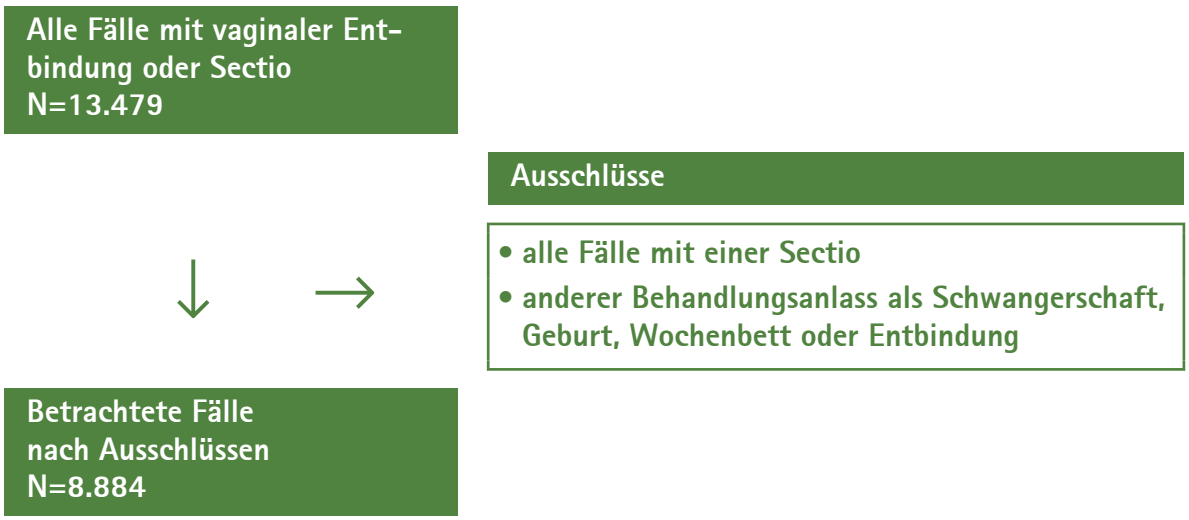


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

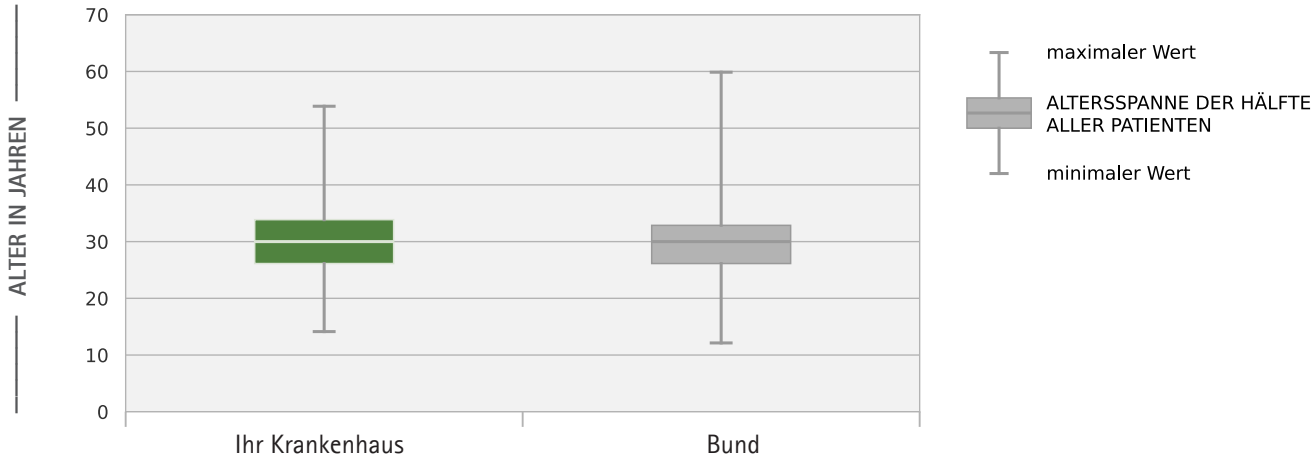
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2022-2024)

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

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2022-2024)



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

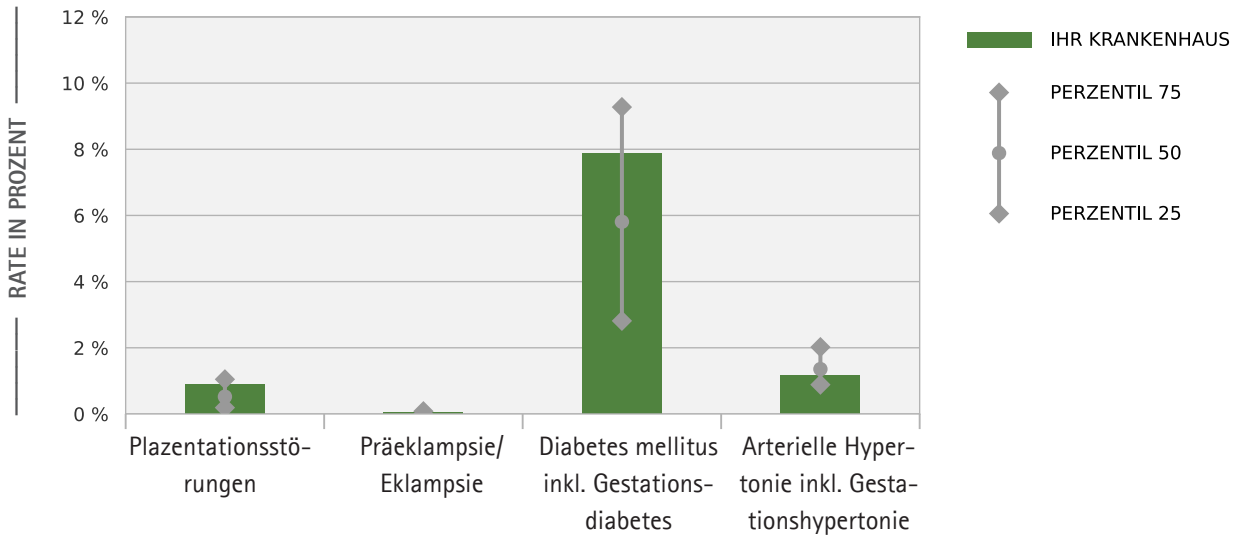
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Plazentationsstörungen	1,0 % 31 von 3.045	0,8 % 24 von 2.979	0,8 % 23 von 2.860	0,9 % 78 von 8.884	0,8 % 4.046 von 506.184	70 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,1 % 2 von 3.045	0,0 % 1 von 2.979	0,1 % 2 von 2.860	0,1 % 5 von 8.884	0,1 % 316 von 506.184	72 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	8,1 % 248 von 3.045	7,8 % 233 von 2.979	7,7 % 219 von 2.860	7,9 % 700 von 8.884	7,6 % 38.302 von 506.184	66 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,4 % 42 von 3.045	1,2 % 36 von 2.979	0,9 % 25 von 2.860	1,2 % 103 von 8.884	1,5 % 7.763 von 506.184	40 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

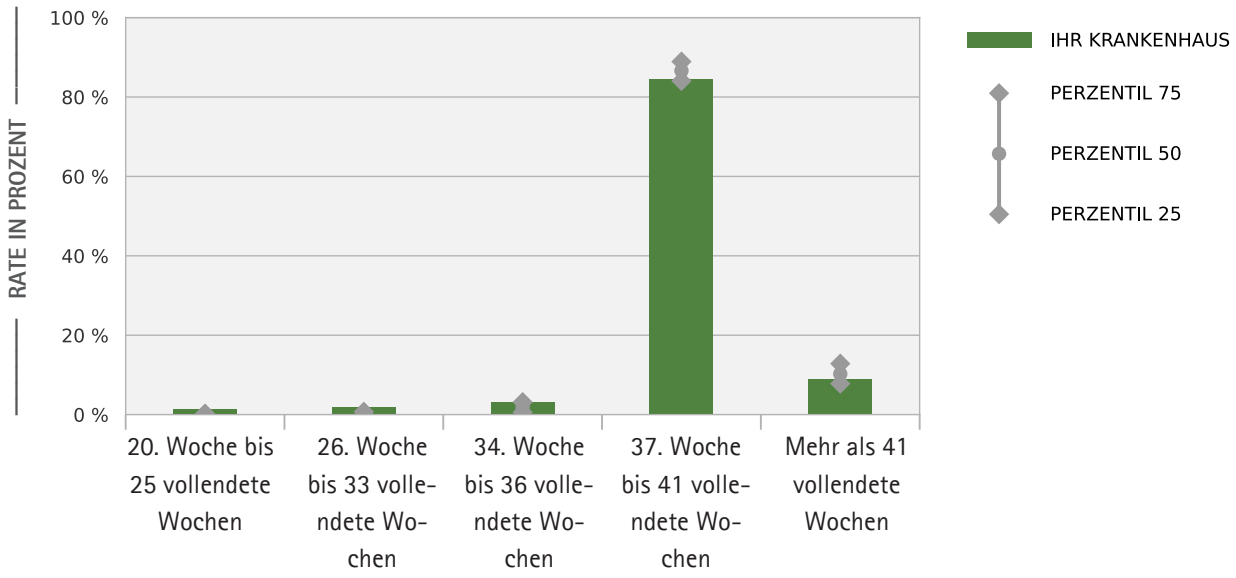
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,6 % 48 von 3.045	1,1 % 34 von 2.979	1,5 % 44 von 2.860	1,4 % 126 von 8.884	0,3 % 1.503 von 506.184	99 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,1 % 64 von 3.045	1,9 % 56 von 2.979	1,5 % 44 von 2.860	1,8 % 164 von 8.884	0,6 % 3.265 von 506.184	98 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,3 % 99 von 3.045	3,2 % 94 von 2.979	3,1 % 89 von 2.860	3,2 % 282 von 8.884	2,5 % 12.652 von 506.184	76 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,9 % 2.556 von 3.045	85,0 % 2.532 von 2.979	84,6 % 2.420 von 2.860	84,5 % 7.508 von 8.884	85,9 % 434.960 von 506.184	29 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,0 % 274 von 3.045	8,8 % 263 von 2.979	9,2 % 263 von 2.860	9,0 % 800 von 8.884	10,3 % 52.298 von 506.184	37 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

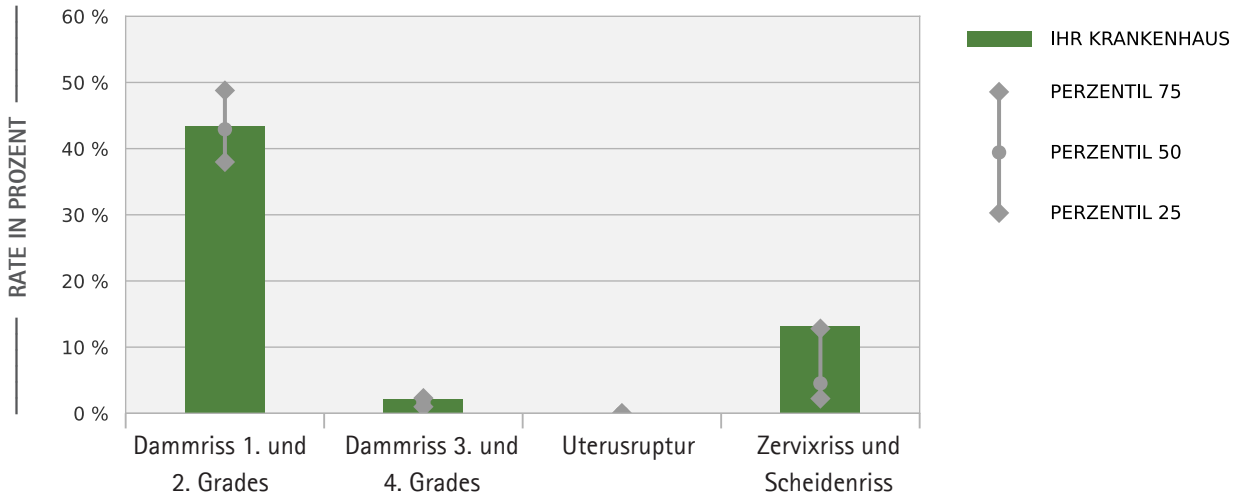
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Dammriss 1. und 2. Grades	42,9 % 1.305 von 3.045	44,0 % 1.312 von 2.979	43,4 % 1.240 von 2.860	43,4 % 3.857 von 8.884	44,4 % 224.521 von 506.184	51 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,6 % 50 von 3.045	2,4 % 71 von 2.979	2,2 % 63 von 2.860	2,1 % 184 von 8.884	1,9 % 9.556 von 506.184	67 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 3.045	0,0 % 0 von 2.979	0,0 % 1 von 2.860	0,0 % 1 von 8.884	0,0 % 69 von 506.184	92 %
Zervixriss und Scheidenriss	13,9 % 424 von 3.045	13,0 % 388 von 2.979	12,6 % 360 von 2.860	13,2 % 1.172 von 8.884	10,3 % 52.384 von 506.184	76 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

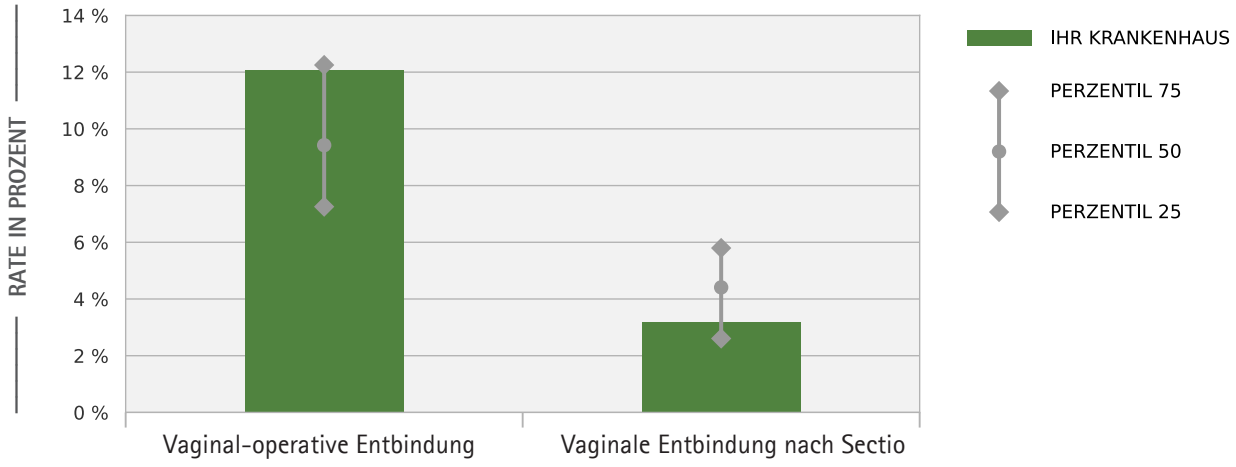
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Vaginal-operative Entbindung	11,7 % 357 von 3.045	12,6 % 374 von 2.979	11,9 % 340 von 2.860	12,1 % 1.071 von 8.884	10,1 % 51.017 von 506.184	74 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	3,7 % 113 von 3.045	2,6 % 76 von 2.979	3,3 % 95 von 2.860	3,2 % 284 von 8.884	4,4 % 22.510 von 506.184	32 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2022-2024)

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...	1.864	0,4 %	1.915
2	O85	Puerperalfieber	1.574	0,3 %	1.591
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.283	0,3 %	1.297
4	O72	Postpartale Blutung	832	0,2 %	850
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	572	0,1 %	575
6	K80	Cholelithiasis	417	0,1 %	435
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	393	0,1 %	397
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	219	0,0 %	220
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	174	0,0 %	178
10	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	116	0,0 %	118
11	K35	Akute Appendizitis	100	0,0 %	100
12	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	94	0,0 %	94
13	K85	Akute Pankreatitis	89	0,0 %	91
14	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	87	0,0 %	89
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	78	0,0 %	81
16	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	72	0,0 %	82
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	66	0,0 %	66
18	O14	Präeklampsie	65	0,0 %	67
19	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	50	0,0 %	50
20	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	49	0,0 %	49
20	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	49	0,0 %	49
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	44	0,0 %	44
23	I26	Lungenembolie	37	0,0 %	37
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	34	0,0 %	34
25	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	33	0,0 %	34
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	31	0,0 %	31
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	29	0,0 %	29
27	N20	Nieren- und Ureterstein	29	0,0 %	29
27	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort...	29	0,0 %	29
27	R51	Kopfschmerz	29	0,0 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.603	0,5 %	2.727
2	O85	Puerperalfieber	1.623	0,3 %	1.648
3	K80	Cholelithiasis	1.407	0,3 %	1.574
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.346	0,3 %	1.364
5	O72	Postpartale Blutung	1.049	0,2 %	1.071
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	611	0,1 %	618
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	441	0,1 %	451
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	293	0,1 %	296
9	K35	Akute Appendizitis	256	0,1 %	256
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	232	0,0 %	252
11	K85	Akute Pankreatitis	228	0,0 %	251
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	179
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	163	0,0 %	165
14	N20	Nieren- und Ureterstein	138	0,0 %	151
15	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	117	0,0 %	119
15	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	117	0,0 %	117
17	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	112	0,0 %	136
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	112	0,0 %	122
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	105	0,0 %	111
20	F32	Depressive Episode	96	0,0 %	105
21	B86	Skabies	92	0,0 %	106
21	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	92	0,0 %	92
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	88	0,0 %	92
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	84	0,0 %	85
25	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	80	0,0 %	81
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	79	0,0 %	79
27	K29	Gastritis und Duodenitis	78	0,0 %	79
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,0 %	74
29	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	67	0,0 %	67
30	K81	Cholezystitis	66	0,0 %	66

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.531	0,7 %	4.249
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.902	0,6 %	3.048
3	O85	Puerperalfieber	1.627	0,3 %	1.652
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.368	0,3 %	1.388
5	O72	Postpartale Blutung	1.071	0,2 %	1.094
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	865	0,2 %	921
7	K35	Akute Appendizitis	776	0,2 %	779
8	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	618	0,1 %	625
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	607	0,1 %	726
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	599	0,1 %	626
11	N20	Nieren- und Ureterstein	482	0,1 %	585
12	K85	Akute Pankreatitis	452	0,1 %	526
13	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie...	440	0,1 %	525
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	412	0,1 %	421
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	398	0,1 %	503
16	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	386	0,1 %	418
17	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	383	0,1 %	479
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	366	0,1 %	373
19	F32	Depressive Episode	354	0,1 %	398
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	352	0,1 %	394
21	O00	Extrauteringravidität	308	0,1 %	324
22	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	299	0,1 %	302
23	K29	Gastritis und Duodenitis	297	0,1 %	312
24	B86	Skabies	287	0,1 %	359
25	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	277	0,1 %	278
26	O03	Spontanabort	271	0,1 %	273
27	K42	Hernia umbilicalis	257	0,1 %	261
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	253	0,0 %	257
29	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	252	0,0 %	265
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	251	0,0 %	257

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

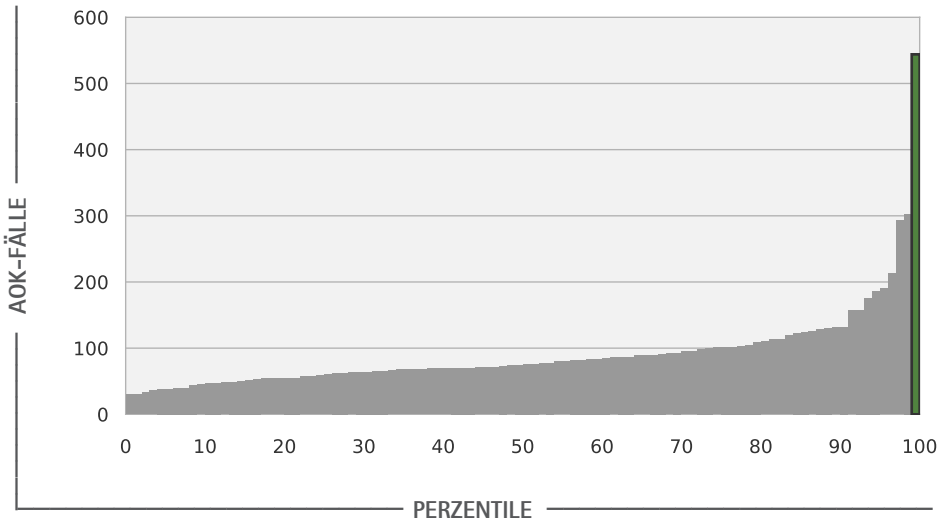
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	115	100 %	148	2.617	11	15	21	115
2021	105	100 %	147	2.713	12	16	20	105
2022	128	100 %	148	2.601	10	15	21	128
2023	102	100 %	148	2.671	11	15	21	102
2024	94	100 %	148	2.559	10	15	21	94
2020–2024	544	100 %	148	13.161	59	75	101	544

Abbildung 5.3.1

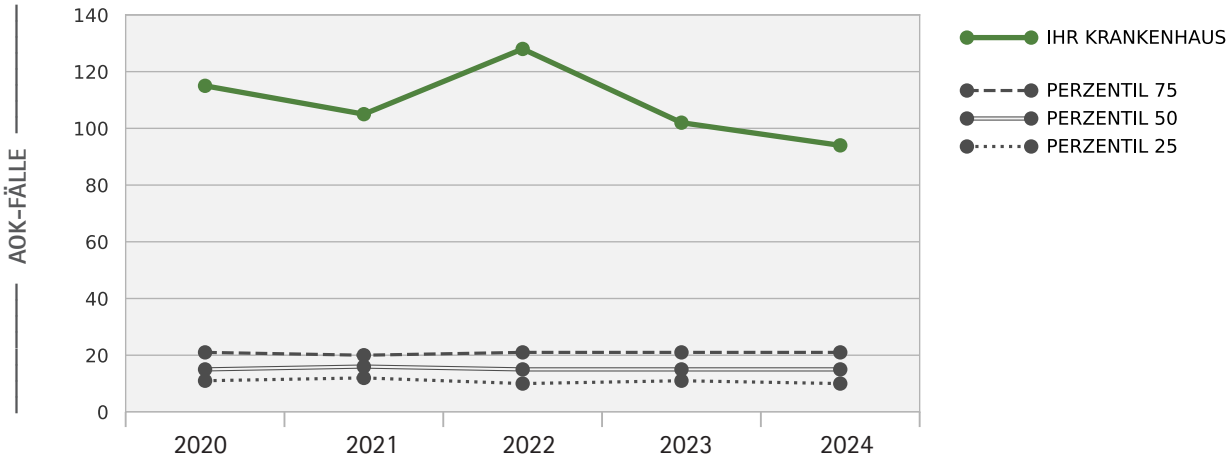
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2020–2024)



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 (2020–2024)



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 bei 42.

5.3.2 Indikatoren

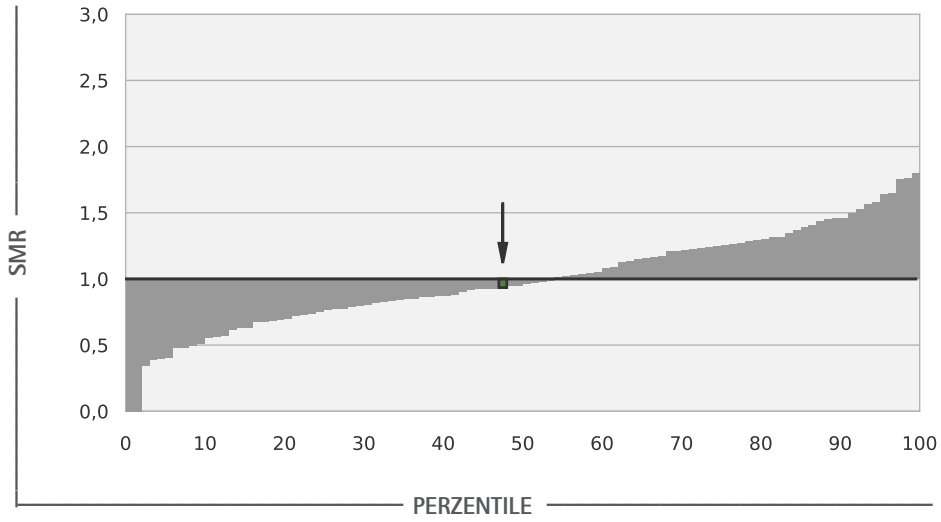
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2024)

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

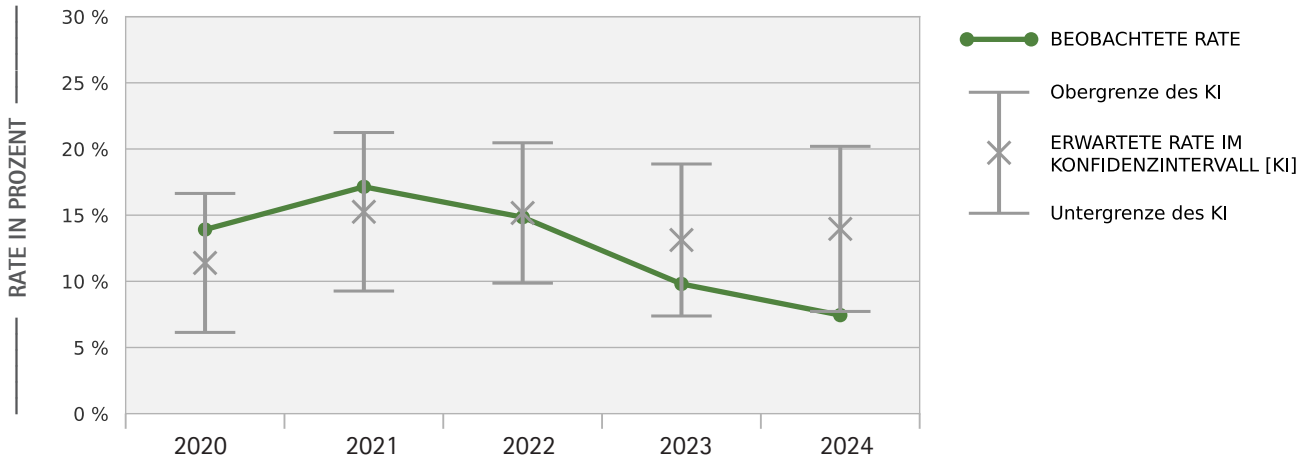
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,9 % 16 von 115	1,9 % 2 von 105	1,9 % 2 von 105	12,8 % 336 von 2.617	11,4 % [6,1-16,6]	1,2 [0,8-1,7]	62,8 %
2021	17,1 % 18 von 105	≤1,1 % ≤1 von 95	1,1 % 1 von 95	13,5 % 366 von 2.713	15,3 % [9,3-21,2]	1,1 [0,7-1,5]	54,4 %
2022	14,8 % 19 von 128	≤0,9 % ≤1 von 113	0,9 % 1 von 113	12,1 % 316 von 2.601	15,2 % [9,9-20,5]	1,0 [0,6-1,3]	54,1 %
2023	9,8 % 10 von 102	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	12,0 % 321 von 2.671	13,1 % [7,4-18,9]	0,7 [0,3-1,2]	35,1 %
2024	7,4 % 7 von 94	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	11,5 % 293 von 2.559	14,0 % [7,7-20,2]	0,5 [0,1-1,0]	35,1 %
2020-2024	12,9 % 70 von 544	0,8 % 4 von 496	0,8 % 4 von 496	12,4 % 1.632 von 13.161	13,8 % [11,3-16,3]	0,9 [0,7-1,1]	48,0 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2020-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 5.3.3

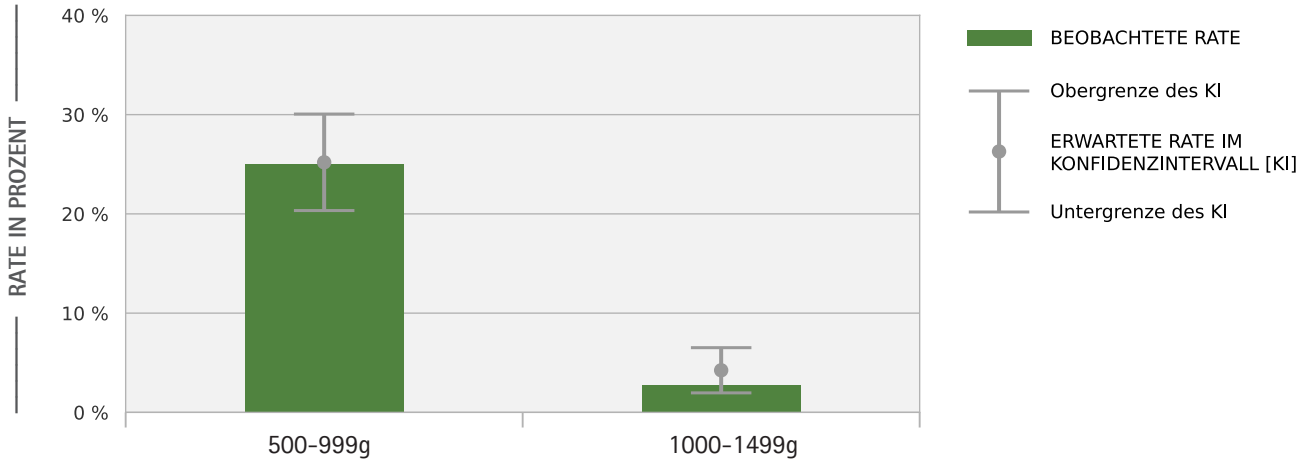
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500–999g	25,0 % 62 von 248	23,5 % 1.284 von 5.453	25,2 % [20,3–30,1]
1000–1499g	2,7 % 8 von 296	4,5 % 348 von 7.708	4,2 % [2,0–6,5]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2020–2024)



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

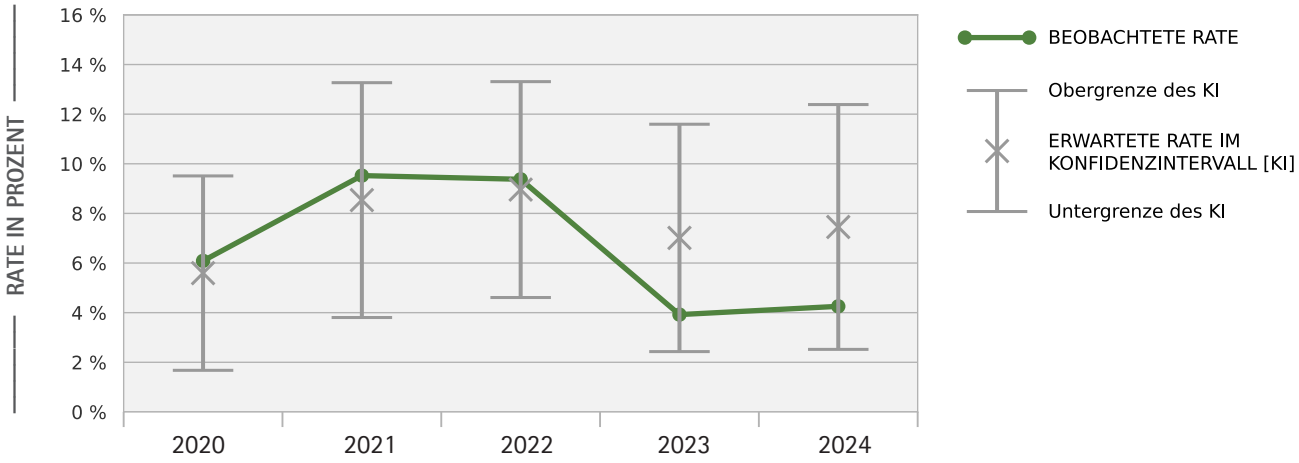
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,1 % 7 von 115	nd	nd	6,6 % 172 von 2.617	5,6 % [1,7–9,5]	1,1 [0,4–1,8]	58,1 %
2021	9,5 % 10 von 105	nd	nd	7,3 % 197 von 2.713	8,5 % [3,8–13,3]	1,1 [0,6–1,7]	57,1 %
2022	9,4 % 12 von 128	nd	nd	6,2 % 160 von 2.601	9,0 % [4,6–13,3]	1,0 [0,6–1,5]	62,8 %
2023	3,9 % 4 von 102	nd	nd	6,0 % 160 von 2.671	7,0 % [2,4–11,6]	0,6 [0,0–1,2]	48,0 %
2024	4,3 % 4 von 94	nd	nd	6,2 % 159 von 2.559	7,5 % [2,5–12,4]	0,6 [0,0–1,2]	48,6 %
2020–2024	6,8 % 37 von 544	nd	nd	6,4 % 848 von 13.161	7,5 % [5,5–9,5]	0,9 [0,6–1,2]	43,9 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

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

5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

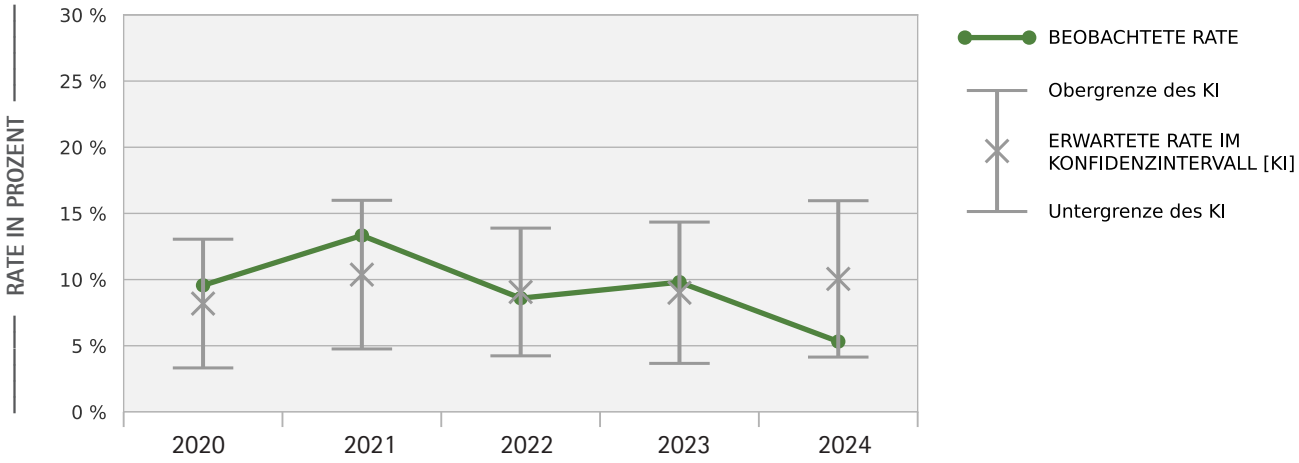
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	9,6 % 11 von 115	nd	nd	9,2 % 240 von 2.617	8,2 % [3,3–13,1]	1,2 [0,6–1,8]	55,4 %
2021	13,3 % 14 von 105	nd	nd	9,6 % 260 von 2.713	10,4 % [4,8–16,0]	1,3 [0,7–1,8]	62,6 %
2022	8,6 % 11 von 128	nd	nd	9,2 % 239 von 2.601	9,1 % [4,2–13,9]	0,9 [0,4–1,5]	54,7 %
2023	9,8 % 10 von 102	nd	nd	8,0 % 213 von 2.671	9,0 % [3,7–14,3]	1,1 [0,5–1,7]	60,8 %
2024	5,3 % 5 von 94	nd	nd	7,8 % 199 von 2.559	10,1 % [4,1–16,0]	0,5 [0,0–1,1]	41,9 %
2020–2024	9,4 % 51 von 544	nd	nd	8,7 % 1.151 von 13.161	9,3 % [6,9–11,6]	1,0 [0,8–1,3]	52,7 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2020–2024)



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

Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

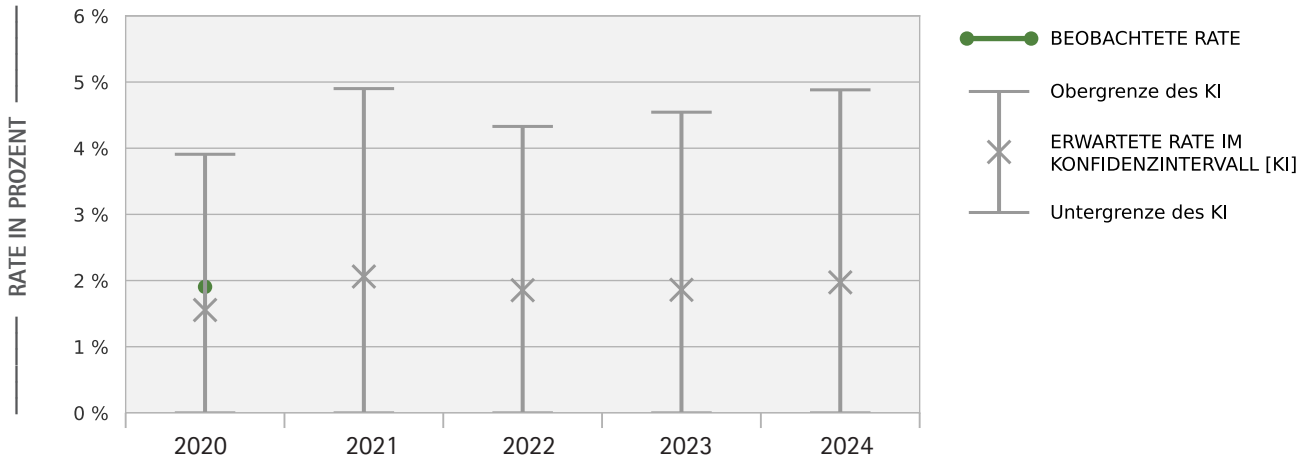
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,9 % 2 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	1,9 % 46 von 2.390	1,6 % [0,0–3,9]	1,2 [0,0–2,7]	78,4 %
2021	≤1,1 % ≤1 von 95	≤1,1 % ≤1 von 95	0,0 % 0 von 95	1,6 % 38 von 2.432	2,1 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–1,4]	78,9 %
2022	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 113	0,0 % 0 von 113	2,1 % 49 von 2.377	1,9 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–1,3]	75,0 %
2023	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,6 % 39 von 2.431	1,9 % [0,0–4,5]	0,6 [0,0–2,0]	79,7 %
2024	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	1,0 % 23 von 2.300	2,0 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–1,5]	87,2 %
2020–2024	0,6 % 3 von 496	≤0,2 % ≤1 von 496	0,0 % 0 von 496	1,6 % 195 von 11.930	1,9 % [0,7–3,0]	0,3 [0,0–1,0]	41,2 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2020–2024)



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

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

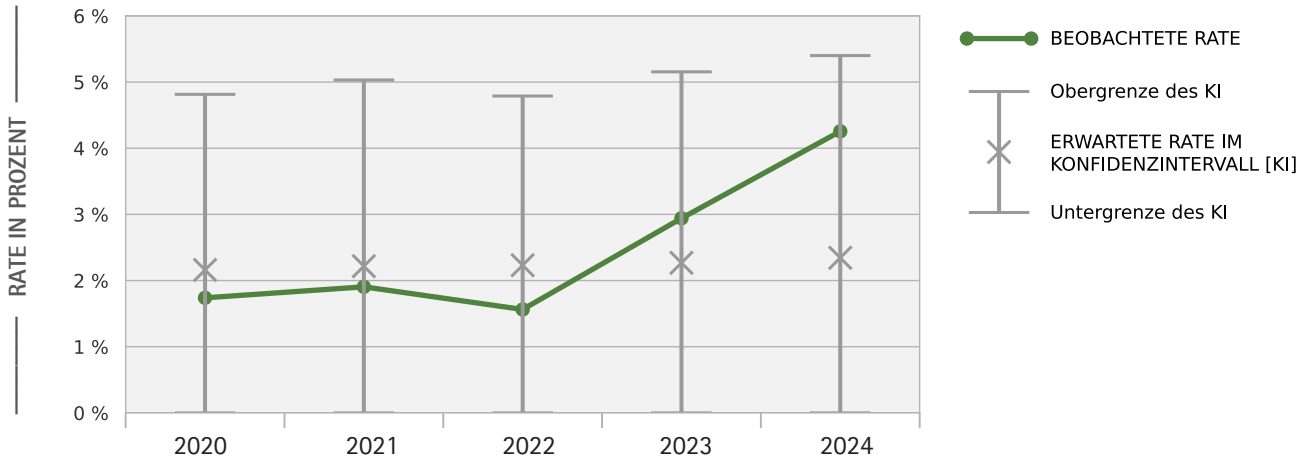
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,7 % 2 von 115	nd	nd	2,4 % 62 von 2.617	2,2 % [0,0–4,8]	0,8 [0,0–2,0]	73,0 %
2021	1,9 % 2 von 105	nd	nd	2,2 % 59 von 2.713	2,2 % [0,0–5,0]	0,9 [0,0–2,1]	71,4 %
2022	1,6 % 2 von 128	nd	nd	1,9 % 50 von 2.601	2,2 % [0,0–4,8]	0,7 [0,0–1,8]	75,7 %
2023	2,9 % 3 von 102	nd	nd	1,9 % 51 von 2.671	2,3 % [0,0–5,2]	1,3 [0,0–2,6]	77,7 %
2024	4,3 % 4 von 94	nd	nd	2,7 % 69 von 2.559	2,3 % [0,0–5,4]	1,8 [0,5–3,1]	78,4 %
2020–2024	2,4 % 13 von 544	nd	nd	2,2 % 291 von 13.161	2,2 % [1,0–3,5]	1,1 [0,5–1,6]	64,2 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2020–2024)



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

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

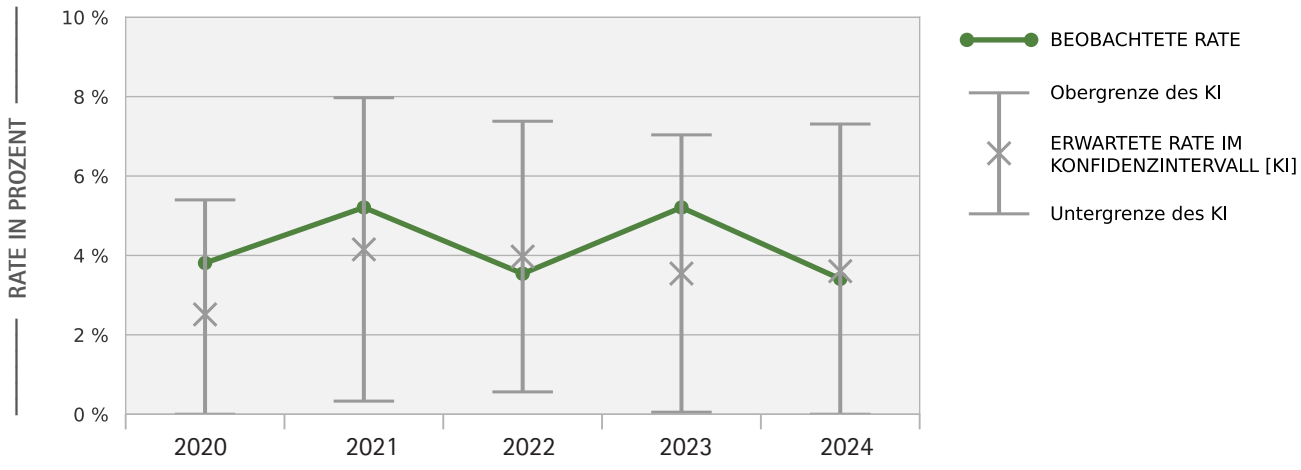
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	3,8 % 4 von 105	1,9 % 2 von 105	1,9 % 2 von 105	1,8 % 44 von 2.391	2,5 % [0,0–5,4]	1,5 [0,4–2,7]	83,8 %
2021	5,2 % 5 von 96	≤1,1 % ≤1 von 95	1,1 % 1 von 95	2,7 % 66 von 2.437	4,2 % [0,3–8,0]	1,3 [0,3–2,2]	72,1 %
2022	3,5 % 4 von 113	3,5 % 4 von 113	3,5 % 4 von 113	2,5 % 59 von 2.373	4,0 % [0,6–7,4]	0,9 [0,0–1,7]	77,0 %
2023	5,2 % 5 von 96	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 96	2,6 % 64 von 2.433	3,5 % [0,1–7,0]	1,5 [0,5–2,5]	77,7 %
2024	3,4 % 3 von 88	≤1,1 % ≤1 von 87	1,1 % 1 von 87	2,3 % 54 von 2.305	3,6 % [0,0–7,3]	0,9 [0,0–2,0]	79,1 %
2020–2024	4,2 % 21 von 498	2,0 % 10 von 496	2,0 % 10 von 496	2,4 % 287 von 11.939	3,6 % [2,0–5,1]	1,2 [0,8–1,6]	75,0 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2020–2024)



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

Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

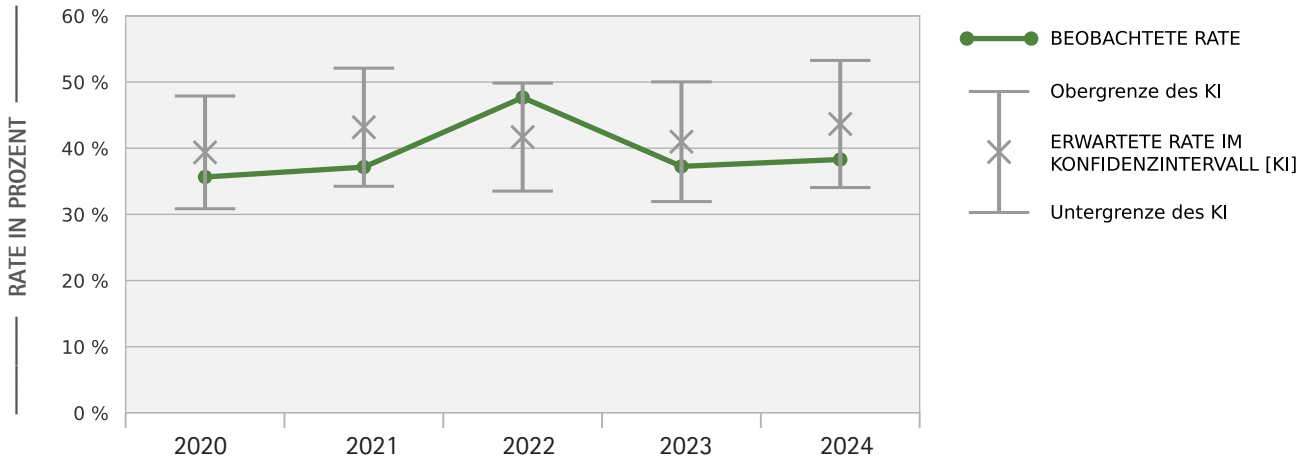
Sepsis bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	35,7 % 41 von 115	nd	nd	41,7 % 1.090 von 2.617	39,4 % [30,8–47,9]	0,9 [0,7–1,1]	39,2 %
2021	37,1 % 39 von 105	nd	nd	40,3 % 1.093 von 2.713	43,2 % [34,2–52,1]	0,9 [0,7–1,1]	37,4 %
2022	47,7 % 61 von 128	nd	nd	41,2 % 1.072 von 2.601	41,7 % [33,5–49,8]	1,1 [0,9–1,3]	66,9 %
2023	37,3 % 38 von 102	nd	nd	39,8 % 1.062 von 2.671	41,0 % [31,9–50,0]	0,9 [0,7–1,1]	50,0 %
2024	38,3 % 36 von 94	nd	nd	40,1 % 1.026 von 2.559	43,7 % [34,1–53,3]	0,9 [0,7–1,1]	48,0 %
2020–2024	39,5 % 215 von 544	nd	nd	40,6 % 5.343 von 13.161	41,7 % [37,8–45,6]	0,9 [0,9–1,0]	43,2 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2020–2024)



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

Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

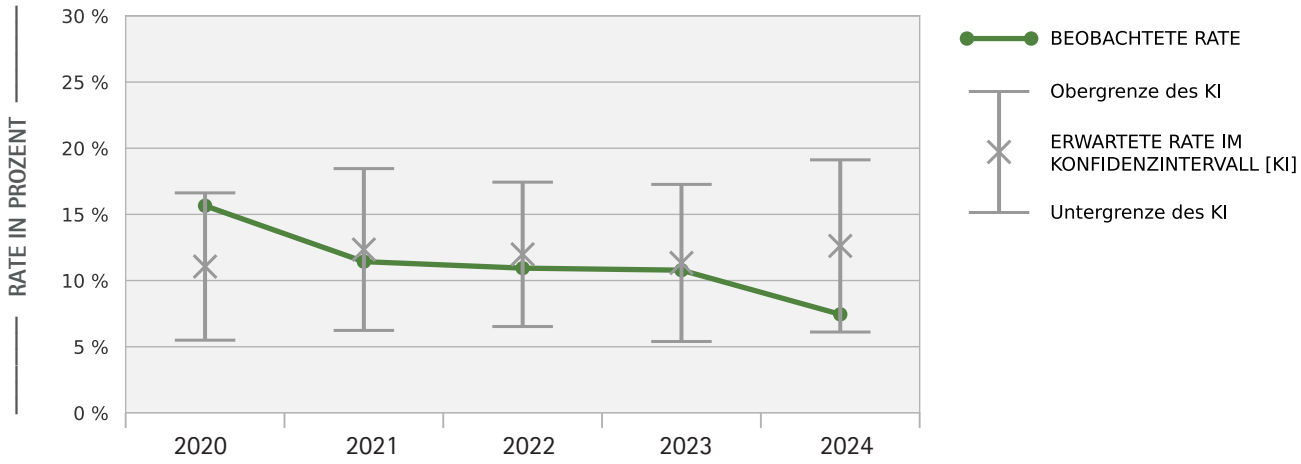
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	15,7 % 18 von 115	nd	nd	12,1 % 317 von 2.617	11,1 % [5,5–16,6]	1,4 [0,9–1,9]	66,2 %
2021	11,4 % 12 von 105	nd	nd	11,6 % 315 von 2.713	12,3 % [6,2–18,5]	0,9 [0,4–1,4]	53,7 %
2022	10,9 % 14 von 128	nd	nd	11,0 % 287 von 2.601	12,0 % [6,5–17,4]	0,9 [0,5–1,4]	56,8 %
2023	10,8 % 11 von 102	nd	nd	10,4 % 277 von 2.671	11,3 % [5,4–17,3]	1,0 [0,4–1,5]	58,1 %
2024	7,4 % 7 von 94	nd	nd	10,6 % 271 von 2.559	12,6 % [6,1–19,1]	0,6 [0,1–1,1]	37,2 %
2020–2024	11,4 % 62 von 544	nd	nd	11,1 % 1.467 von 13.161	11,8 % [9,2–14,5]	1,0 [0,7–1,2]	54,1 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2020–2024)



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

Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

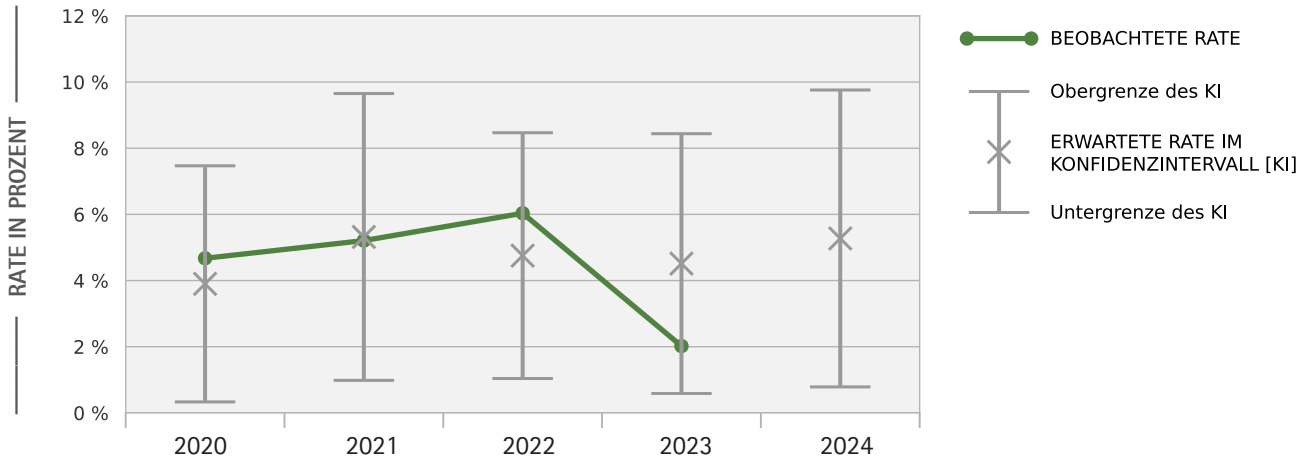
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	4,7 % 5 von 107	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	4,8 % 117 von 2.434	3,9 % [0,3–7,5]	1,2 [0,3–2,1]	59,5 %
2021	5,2 % 5 von 96	≤1,1 % ≤1 von 95	0,0 % 0 von 95	5,0 % 126 von 2.496	5,3 % [1,0–9,7]	1,0 [0,2–1,8]	53,1 %
2022	6,0 % 7 von 116	≤0,9 % ≤1 von 114	0,0 % 0 von 114	3,5 % 85 von 2.413	4,8 % [1,0–8,5]	1,3 [0,5–2,1]	73,6 %
2023	2,0 % 2 von 99	≤1,0 % ≤1 von 98	0,0 % 0 von 98	3,9 % 97 von 2.477	4,5 % [0,6–8,4]	0,4 [0,0–1,3]	60,8 %
2024	≤1,1 % ≤1 von 89	≤1,1 % ≤1 von 88	0,0 % 0 von 88	3,7 % 86 von 2.349	5,3 % [0,8–9,8]	0,2 [0,0–1,1]	57,4 %
2020–2024	3,9 % 20 von 507	≤0,2 % ≤1 von 500	0,0 % 0 von 500	4,2 % 511 von 12.169	4,7 % [2,9–6,5]	0,8 [0,5–1,2]	50,0 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2020–2024)



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

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

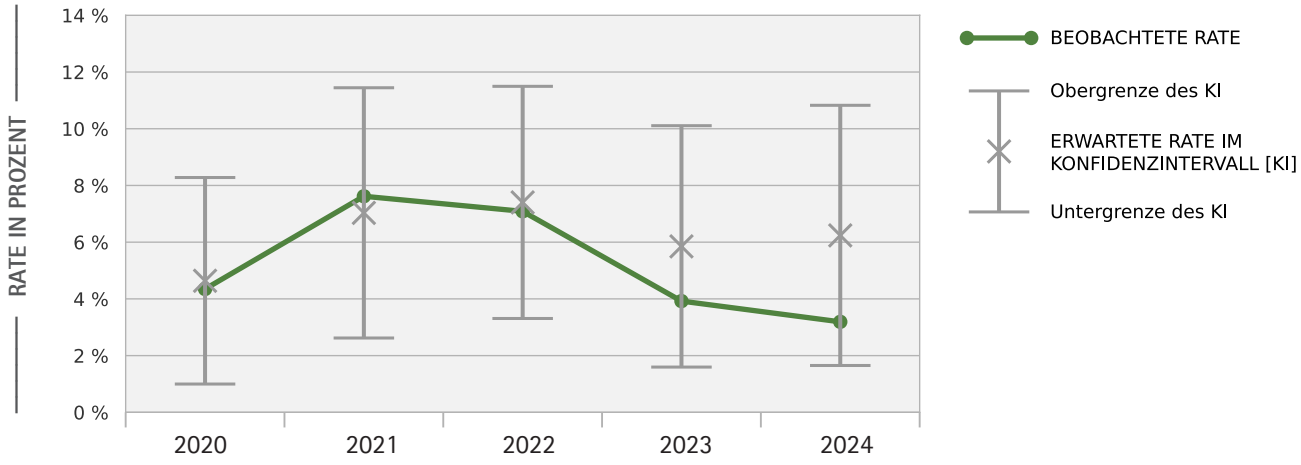
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	4,3 % 5 von 115	≤0,9 % ≤1 von 115	nd	5,5 % 145 von 2.614	4,6 % [1,0–8,3]	0,9 [0,2–1,7]	50,7 %
2021	7,6 % 8 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	nd	5,7 % 154 von 2.709	7,0 % [2,6–11,4]	1,1 [0,5–1,7]	58,5 %
2022	7,1 % 9 von 127	≤0,8 % ≤1 von 127	nd	4,9 % 128 von 2.595	7,4 % [3,3–11,5]	1,0 [0,4–1,5]	63,5 %
2023	3,9 % 4 von 102	≤1,0 % ≤1 von 102	nd	5,0 % 133 von 2.666	5,9 % [1,6–10,1]	0,7 [0,0–1,4]	52,7 %
2024	3,2 % 3 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	nd	5,4 % 138 von 2.554	6,2 % [1,7–10,8]	0,5 [0,0–1,2]	53,4 %
2020–2024	5,3 % 29 von 543	≤0,2 % ≤1 von 543	nd	5,3 % 698 von 13.138	6,3 % [4,4–8,1]	0,9 [0,6–1,2]	39,9 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2020–2024)



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

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

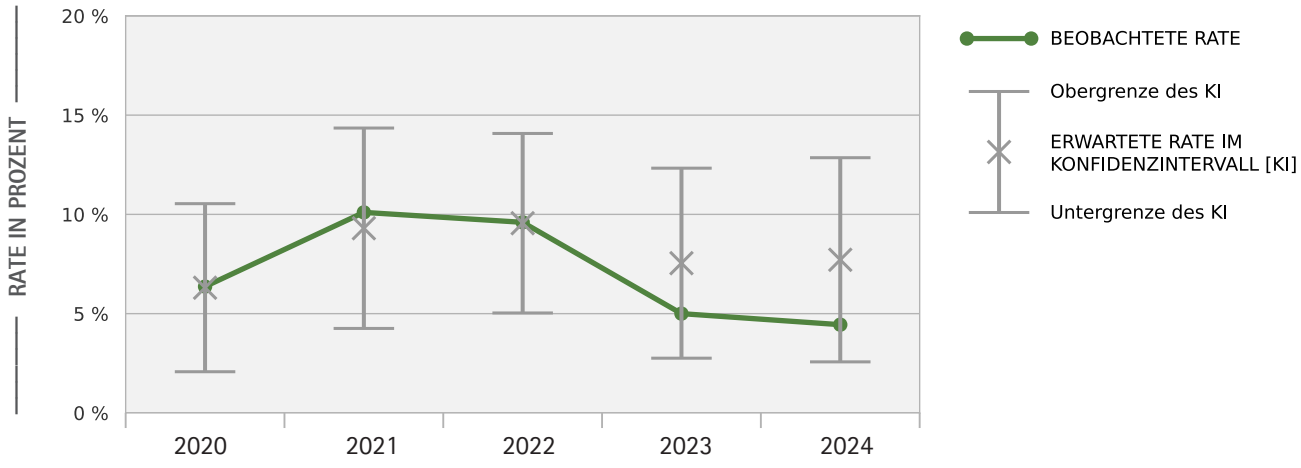
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,4 % 7 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	nd	7,0 % 175 von 2.514	6,3 % [2,1–10,5]	1,0 [0,3–1,7]	56,8 %
2021	10,1 % 10 von 99	≤1,0 % ≤1 von 99	nd	7,9 % 205 von 2.587	9,3 % [4,3–14,3]	1,1 [0,5–1,6]	55,1 %
2022	9,6 % 12 von 125	≤0,8 % ≤1 von 125	nd	6,7 % 166 von 2.472	9,6 % [5,0–14,1]	1,0 [0,5–1,5]	61,5 %
2023	5,0 % 5 von 100	≤1,0 % ≤1 von 100	nd	6,6 % 167 von 2.526	7,5 % [2,8–12,3]	0,7 [0,0–1,3]	48,0 %
2024	4,4 % 4 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	nd	6,9 % 167 von 2.421	7,7 % [2,6–12,9]	0,6 [0,0–1,2]	46,6 %
2020–2024	7,3 % 38 von 524	≤0,2 % ≤1 von 524	nd	7,0 % 880 von 12.520	8,1 % [6,0–10,2]	0,9 [0,6–1,2]	42,6 %

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2020–2024)



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

5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



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

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo...	1.326	10,1 %	1.326
2	K40	Hernia inguinalis	433	3,3 %	442
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri...	413	3,1 %	413
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	150	1,1 %	154
5	R06	Störungen der Atmung	149	1,1 %	153
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	106	0,8 %	107
7	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	86	0,7 %	104
8	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	72	0,5 %	72
9	J21	Akute Bronchiolitis	70	0,5 %	72
10	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	64	0,5 %	67
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	63	0,5 %	66
12	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	55	0,4 %	60
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	54	0,4 %	54
14	J20	Akute Bronchitis	49	0,4 %	50
15	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	47	0,4 %	48
16	R11	Übelkeit und Erbrechen	36	0,3 %	37
16	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,3 %	36
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	35	0,3 %	36
19	R23	Sonstige Hautveränderungen	30	0,2 %	31
20	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	29	0,2 %	29
21	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	25	0,2 %	28
21	D18	Hämangiom und Lymphangiom	25	0,2 %	25
23	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	24	0,2 %	24
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	22	0,2 %	22
25	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o...	21	0,2 %	25
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	21	0,2 %	21
27	A41	Sonstige Sepsis	19	0,1 %	19
28	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	18	0,1 %	18
29	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	17	0,1 %	17
29	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	17	0,1 %	17

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 (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo...	1.908	14,5 %	2.059
2	K40	Hernia inguinalis	963	7,3 %	1.004
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri...	573	4,4 %	606
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	305	2,3 %	314
5	R06	Störungen der Atmung	261	2,0 %	281
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	208	1,6 %	223
7	J20	Akute Bronchitis	175	1,3 %	191
8	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	172	1,3 %	183
9	J21	Akute Bronchiolitis	160	1,2 %	167
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	121	0,9 %	127
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	115	0,9 %	168
11	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	115	0,9 %	123
13	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	114
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	108	0,8 %	115
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	97	0,7 %	100
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	94	0,7 %	108
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	81	0,6 %	92
18	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	60	0,5 %	60
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	57	0,4 %	59
20	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,4 %	56
21	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o...	55	0,4 %	69
21	G47	Schlafstörungen	55	0,4 %	55
23	G91	Hydrozephalus	50	0,4 %	63
24	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	49	0,4 %	64
25	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	48	0,4 %	49
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	47	0,4 %	54
27	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	40	0,3 %	41
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	40	0,3 %	40
27	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	40	0,3 %	40
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	40	0,3 %	40

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 (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo...	1.965	14,9 %	2.131
2	K40	Hernia inguinalis	1.133	8,6 %	1.191
3	J20	Akute Bronchitis	705	5,4 %	898
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri...	590	4,5 %	626
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	503	3,8 %	538
6	J21	Akute Bronchiolitis	406	3,1 %	426
7	R06	Störungen der Atmung	346	2,6 %	394
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	276	2,1 %	302
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	253	1,9 %	279
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	234	1,8 %	245
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	215	1,6 %	221
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	213	1,6 %	256
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	178	1,4 %	202
13	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	178	1,4 %	189
15	D18	Hämangiom und Lymphangiom	165	1,3 %	179
16	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	143	1,1 %	155
17	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	142	1,1 %	195
18	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	133	1,0 %	205
19	S06	Intrakranielle Verletzung	128	1,0 %	135
20	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	115	0,9 %	116
21	G91	Hydrozephalus	113	0,9 %	161
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	113	0,9 %	128
23	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	111	0,8 %	127
24	G47	Schlafstörungen	103	0,8 %	119
24	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	103	0,8 %	108
26	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od...	102	0,8 %	126
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	101	0,8 %	104
28	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	83	0,6 %	86
29	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	81	0,6 %	123
30	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	75	0,6 %	90

6

Gynäkologie

Leistungsbereiche

6.1 Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung

6.1 Subtotale oder totale Hysterektomie bei benigner Erkrankung

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

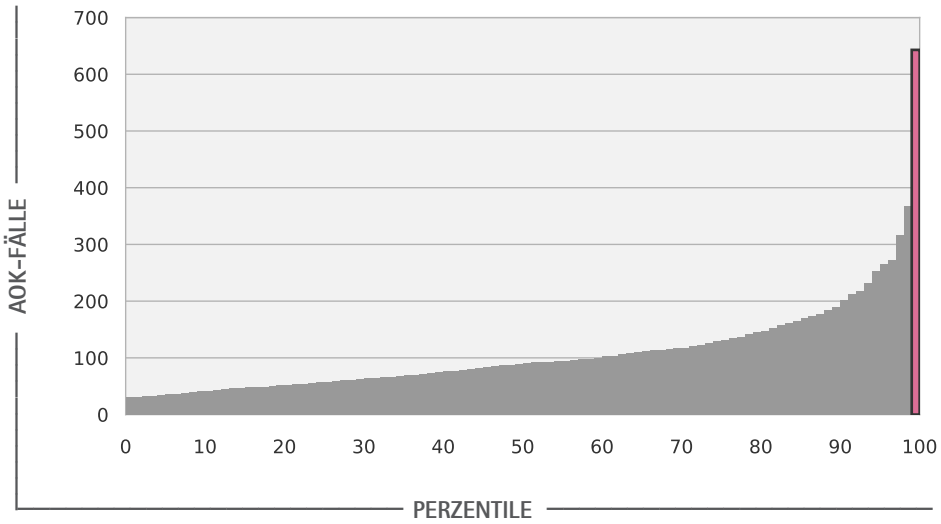
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	194	100 %	614	20.010	17	27	41	194
2023	209	100 %	615	22.363	19	30	45	254
2024	197	100 %	603	22.994	20	32	49	216
2022-2024	600	100 %	616	65.367	57	89	129	643

Abbildung 6.1.1

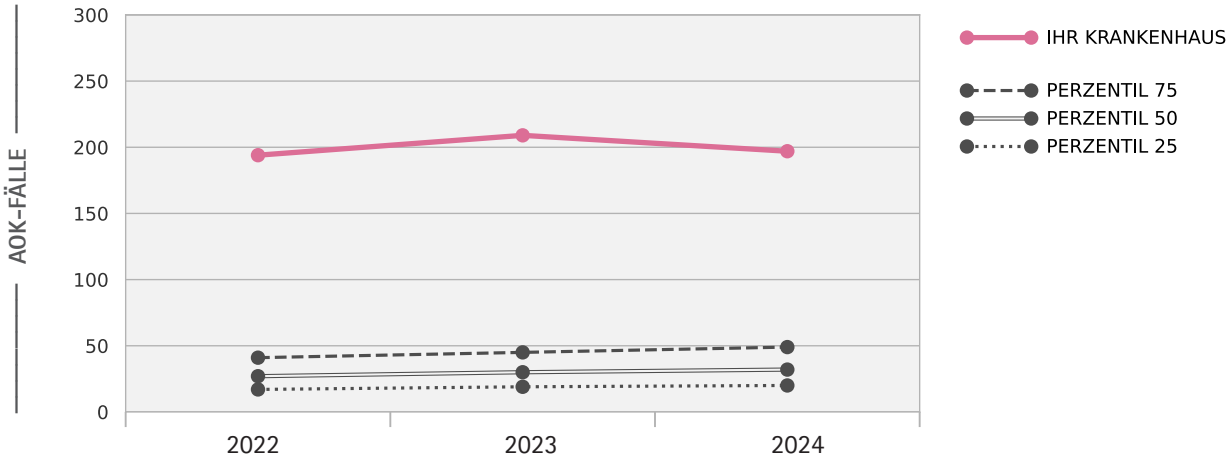
AOK-Fälle mit (sub-)totaler Hysterektomie bei benigner Erkrankung nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 (sub-)totaler Hysterektomie bei benigner Erkrankung in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

6.1.2 Indikatoren

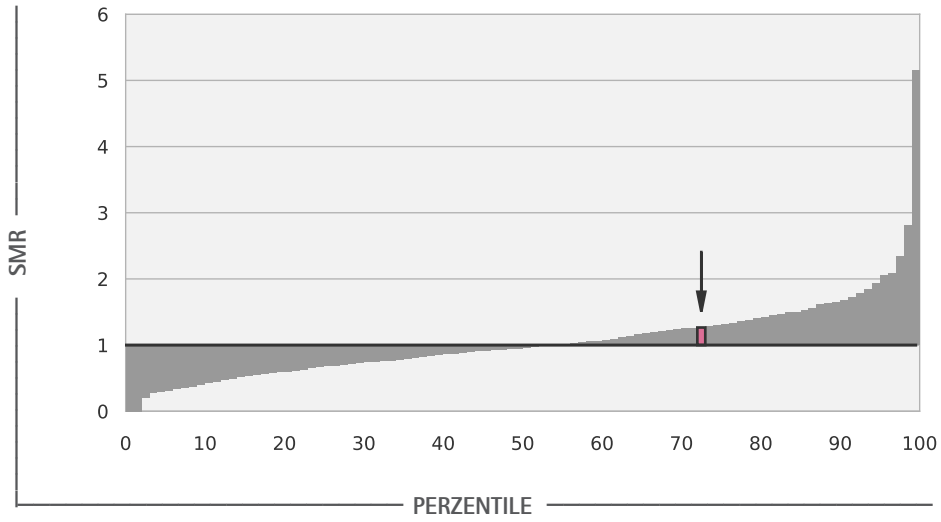
Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

ID 2068

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 6.1.2

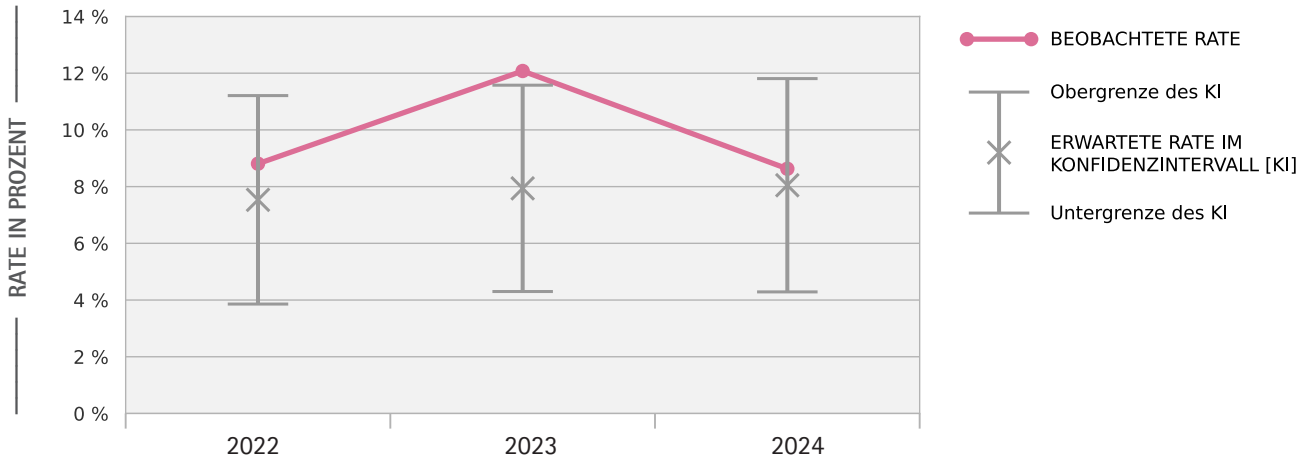
Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	8,8 % 17 von 193	1,6 % 3 von 193	1,0 % 2 von 193	6,9 % 1.369 von 19.847	7,5 % [3,9-11,2]	1,2 [0,7-1,7]	59,0 %
2023	12,1 % 25 von 207	6,8 % 14 von 207	5,3 % 11 von 207	6,8 % 1.497 von 22.174	7,9 % [4,3-11,6]	1,5 [1,1-2,0]	77,7 %
2024	8,6 % 17 von 197	3,6 % 7 von 197	3,0 % 6 von 197	6,6 % 1.506 von 22.787	8,0 % [4,3-11,8]	1,1 [0,6-1,5]	59,7 %
2022-2024	9,9 % 59 von 597	4,0 % 24 von 597	3,2 % 19 von 597	6,7 % 4.372 von 64.808	7,8 % [5,7-10,0]	1,3 [1,0-1,5]	72,6 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign):

Alter, BMI (30-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (Leiomyom des Uterus, Genitalprolaps, Endometriose, Blutungen und Schmerzen, gutartige gynäkologische Neubildungen, Krankheiten des weiblichen Genitaltrakts/Harnsystems), OP-Umfang (subtotale/totale Hysterektomie) und OP-Zugang und deren Interaktionen, peritoneale Adhäsionen, Sectio im Vorjahr, Harnwegskomplikationen im Vorjahr, abgebrochene OP (Bauch, weibliche Genitalorgane) im Vorjahr, 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 diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; Blutungsanämie, da die Kodierung einer Blutungsanämie als Begründung einer Transfusion erforderlich ist, jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 6.1.3

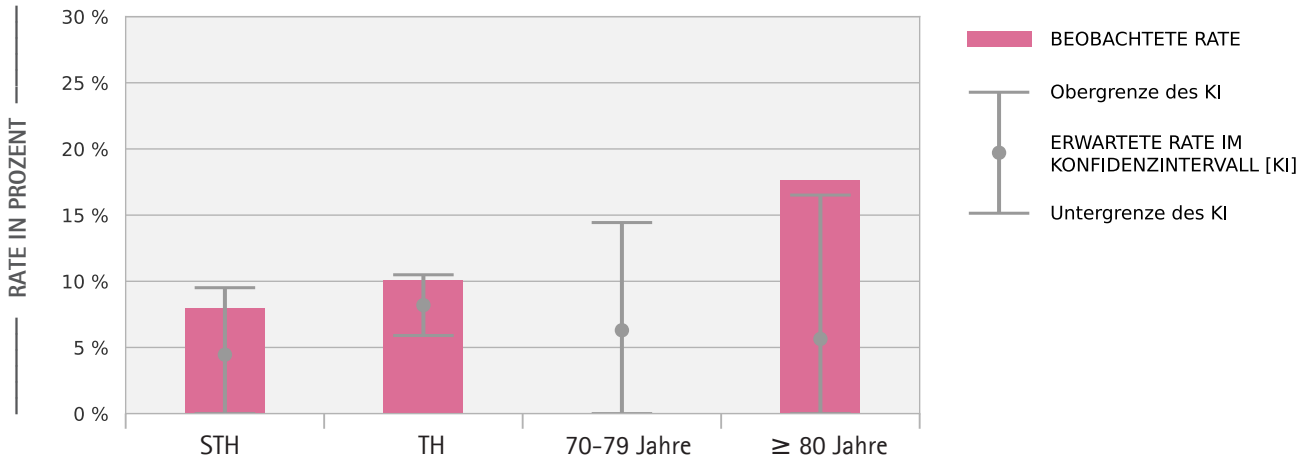
Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) Subgruppen: Behandlungsverfahren, Alter (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Subtotale Hysterektomie	7,9 % 5 von 63	4,2 % 859 von 20.348	4,5 % [0,0-9,5]
Totale Hysterektomie	10,1 % 54 von 534	7,9 % 3.516 von 44.527	8,2 % [5,9-10,5]
70-79 Jahre	≤3,0 % ≤1 von 33	5,8 % 280 von 4.808	6,3 % [0,0-14,4]
≥ 80 Jahre	17,6 % 3 von 17	8,6 % 147 von 1.704	5,6 % [0,0-16,5]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Behandlungsverfahren, Alter (2022-2024)



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

Tabelle 6.1.4

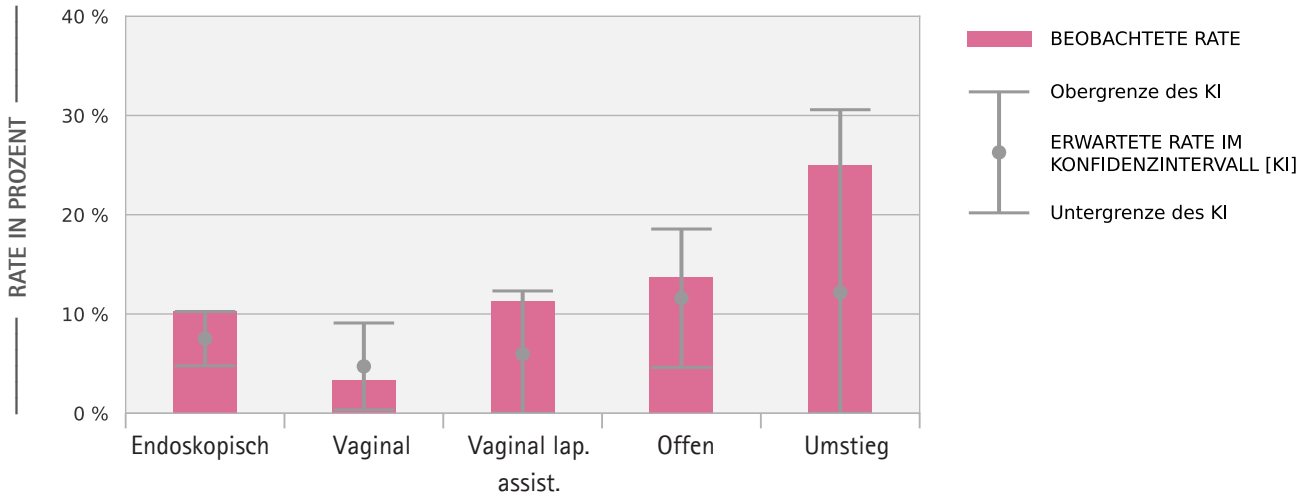
Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) Subgruppen: OP-Zugänge (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Endoskopisch	10,3 % 36 von 349	6,0 % 2.167 von 35.879	7,5 % [4,8-10,3]
Vaginal	3,3 % 3 von 90	5,1 % 766 von 14.960	4,7 % [0,4-9,1]
Vaginal laparoskopisch assistiert	11,3 % 6 von 53	5,5 % 298 von 5.440	6,0 % [0,0-12,3]
Offen	13,8 % 11 von 80	13,1 % 902 von 6.895	11,6 % [4,6-18,6]
Umstieg	25,0 % 3 von 12	13,6 % 192 von 1.411	12,2 % [0,0-30,6]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: OP-Zugänge (2022-2024)



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

Tabelle 6.1.5

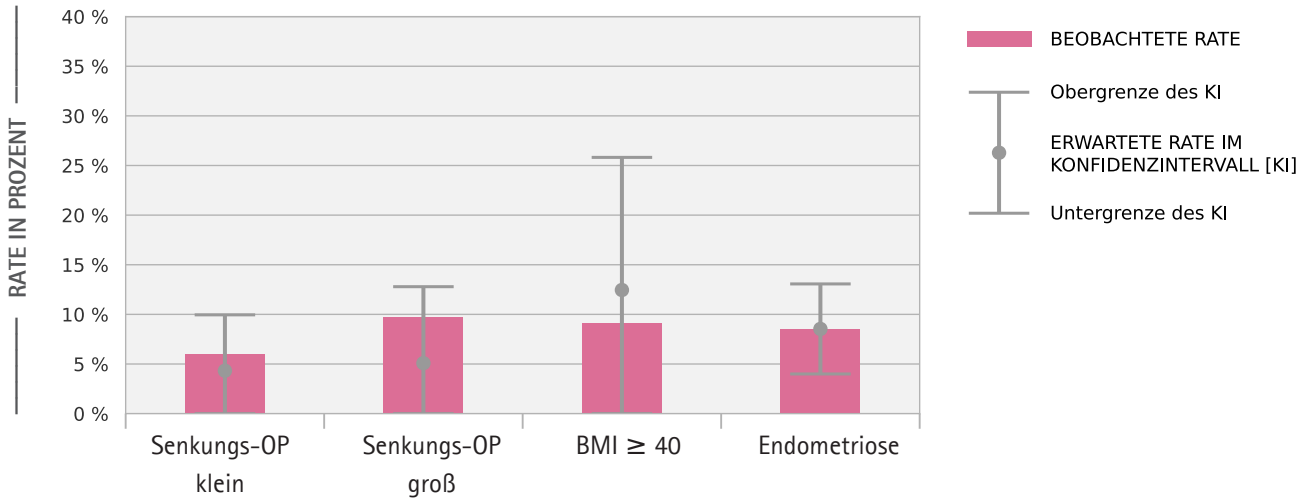
Gesamtkomplikationen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) Subgruppen Senkungs-OP, Adipositas, Endometriose (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Senkungs-OP (kleinerer Umfang)	6,0 % 3 von 50	4,6 % 239 von 5.191	4,3 % [0,0-10,0]
Senkungs-OP (größerer Umfang)	9,7 % 3 von 31	5,9 % 286 von 4.821	5,1 % [0,0-12,8]
BMI ≥ 40	9,1 % 2 von 22	10,6 % 187 von 1.756	12,5 % [0,0-25,8]
Endometriose	8,5 % 12 von 141	7,0 % 1.332 von 18.916	8,5 % [4,0-13,1]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen Senkungs-OP, Adipositas, Endometriose (2022-2024)



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 Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

ID 2066

Tabelle 6.1.6

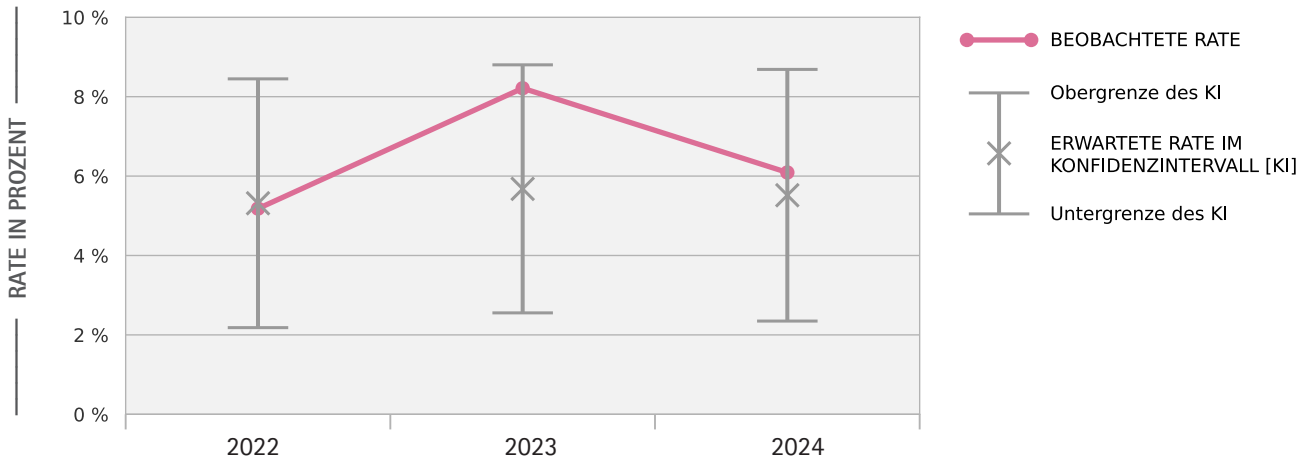
Spezifische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	5,2 % 10 von 193	1,6 % 3 von 193	1,0 % 2 von 193	4,8 % 952 von 19.841	5,3 % [2,2-8,4]	1,0 [0,4-1,6]	55,0 %
2023	8,2 % 17 von 207	5,8 % 12 von 207	4,8 % 10 von 207	4,7 % 1.035 von 22.163	5,7 % [2,6-8,8]	1,4 [0,9-2,0]	73,8 %
2024	6,1 % 12 von 197	3,6 % 7 von 197	3,0 % 6 von 197	4,7 % 1.062 von 22.777	5,5 % [2,3-8,7]	1,1 [0,5-1,7]	59,9 %
2022-2024	6,5 % 39 von 597	3,7 % 22 von 597	3,0 % 18 von 597	4,7 % 3.049 von 64.781	5,5 % [3,7-7,3]	1,2 [0,9-1,5]	66,2 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Spezifische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Spezifische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign):

Alter, BMI (30-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (Leiomyom des Uterus, Genitalprolaps, Endometriose, Blutungen und Schmerzen, gutartige gynäkologische Neubildungen, Krankheiten des weiblichen Genitaltrakts/Harnsystems), OP-Umfang (subtotale/totale Hysterektomie) und OP-Zugang und deren Interaktionen, peritoneale Adhäsionen, Senkungs-OP (kleinerer vs. größerer Umfang), Sectio im Vorjahr, abgebrochene OP (Bauch, weibliche Genitalorgane) im Vorjahr, Harnwegskomplikationen im Vorjahr, 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; Blutungsanämie, da die Kodierung einer Blutungsanämie als Begründung einer Transfusion erforderlich ist, jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Allgemeine Komplikationen innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

ID 2067

Tabelle 6.1.7

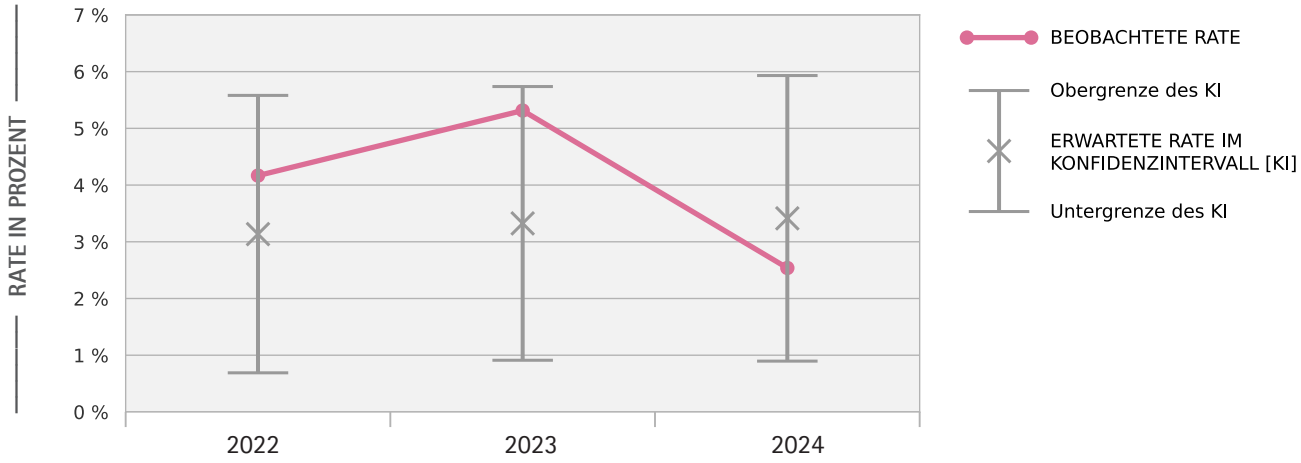
Allgemeine Komplikationen innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,2 % 8 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	0,0 % 0 von 192	3,0 % 600 von 19.841	3,1 % [0,7-5,6]	1,3 [0,5-2,1]	68,6 %
2023	5,3 % 11 von 207	1,4 % 3 von 207	0,5 % 1 von 207	3,1 % 683 von 22.160	3,3 % [0,9-5,7]	1,6 [0,9-2,3]	75,9 %
2024	2,5 % 5 von 197	≤0,5 % ≤1 von 197	0,0 % 0 von 197	3,1 % 695 von 22.780	3,4 % [0,9-5,9]	0,7 [0,0-1,5]	48,9 %
2022-2024	4,0 % 24 von 596	0,5 % 3 von 596	0,2 % 1 von 596	3,1 % 1.978 von 64.781	3,3 % [1,9-4,7]	1,2 [0,8-1,7]	68,7 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeine Komplikationen innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

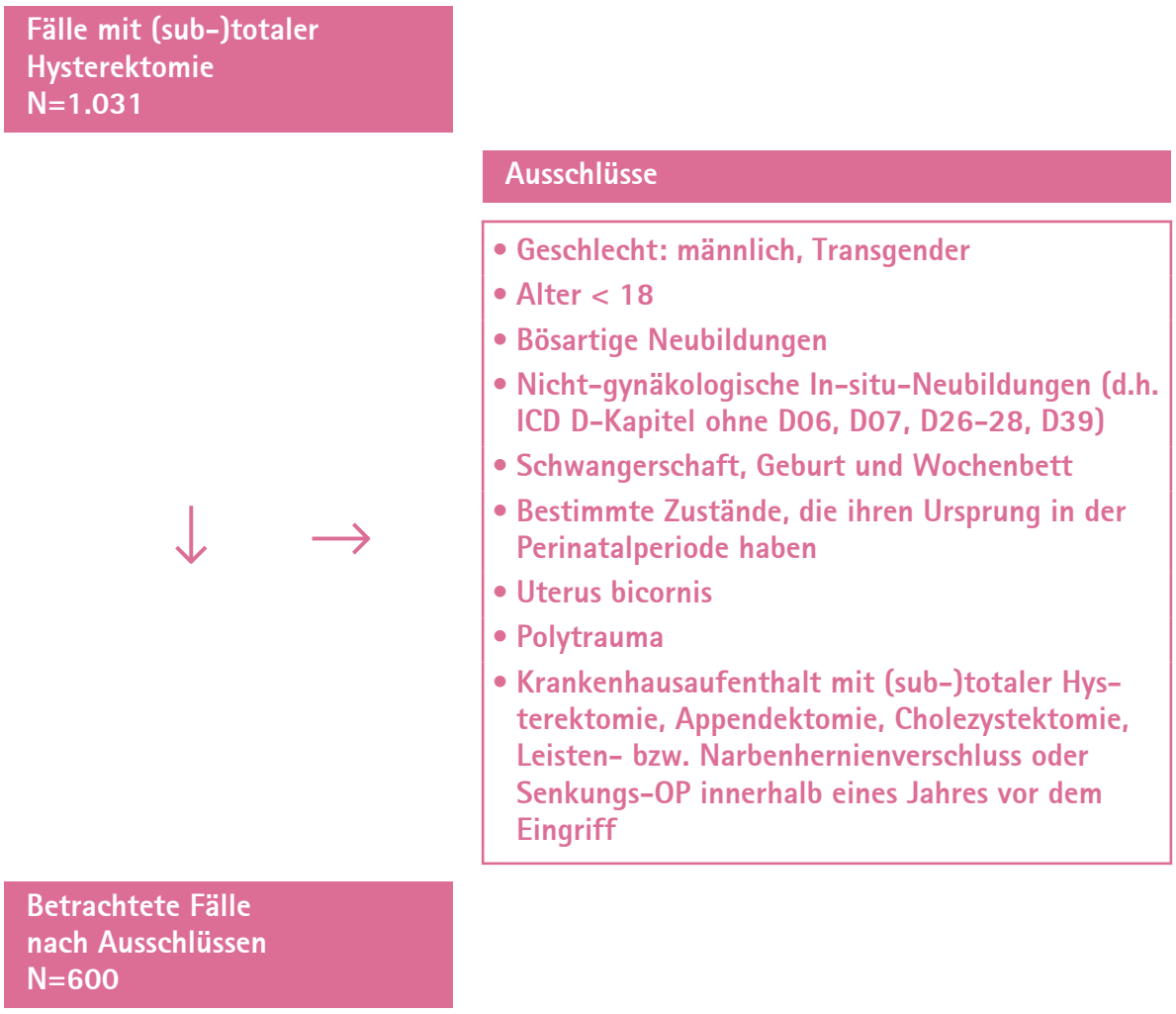
Allgemeine Komplikationen innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign):

Alter, BMI (30-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (Leiomyom des Uterus, Genitalprolaps, Endometriose, Blutungen und Schmerzen, gutartige gynäkologische Neubildungen, Krankheiten des weiblichen Genitaltrakts/ Harnsystems), OP-Umfang (subtotale/ totale Hysterektomie) und OP-Zugang und deren Interaktionen, peritoneale Adhäsionen, Senkungs-OP (kleinerer vs. größerer Umfang), Sectio im Vorjahr, abgebrochene OP (Bauch, weibliche Genitalorgane) im Vorjahr, 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 diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.1.3 Basisdeskription

Abbildung 6.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)*



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

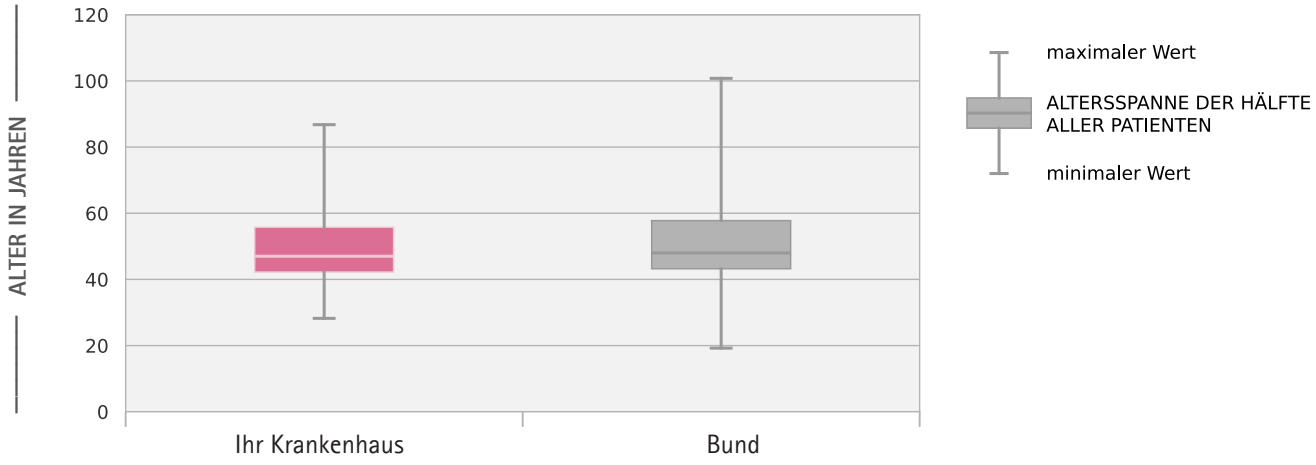
Tabelle 6.1.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	56	58
50. Perzentil	47	48
25. Perzentil	42	43

Abbildung 6.1.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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 (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

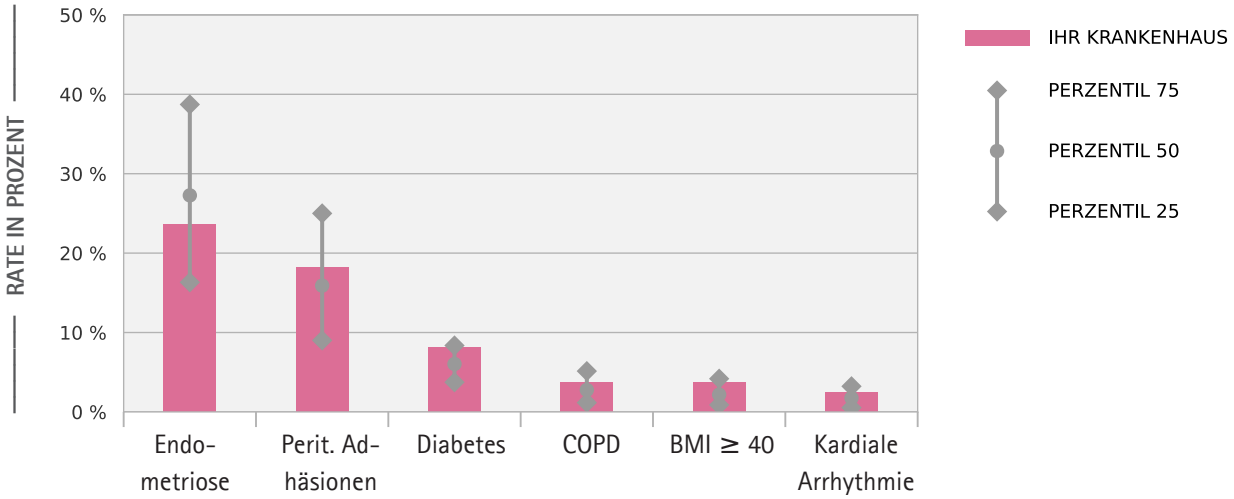
Tabelle 6.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Endometriose	18,6 % 36 von 194	25,8 % 54 von 209	26,4 % 52 von 197	23,7 % 142 von 600	29,2 % 19.082 von 65.367	42 %
Peritoneale Adhäsionen	18,6 % 36 von 194	17,2 % 36 von 209	18,8 % 37 von 197	18,2 % 109 von 600	18,5 % 12.103 von 65.367	57 %
Diabetes	10,3 % 20 von 194	5,3 % 11 von 209	9,1 % 18 von 197	8,2 % 49 von 600	6,2 % 4.031 von 65.367	74 %
COPD	2,6 % 5 von 194	2,4 % 5 von 209	6,1 % 12 von 197	3,7 % 22 von 600	3,3 % 2.128 von 65.367	62 %
BMI ≥ 40	2,6 % 5 von 194	4,3 % 9 von 209	4,1 % 8 von 197	3,7 % 22 von 600	2,7 % 1.765 von 65.367	71 %
Kardiale Arrhythmie	3,6 % 7 von 194	1,9 % 4 von 209	2,0 % 4 von 197	2,5 % 15 von 600	2,2 % 1.454 von 65.367	65 %

Abbildung 6.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

Behandlungsanlässe im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

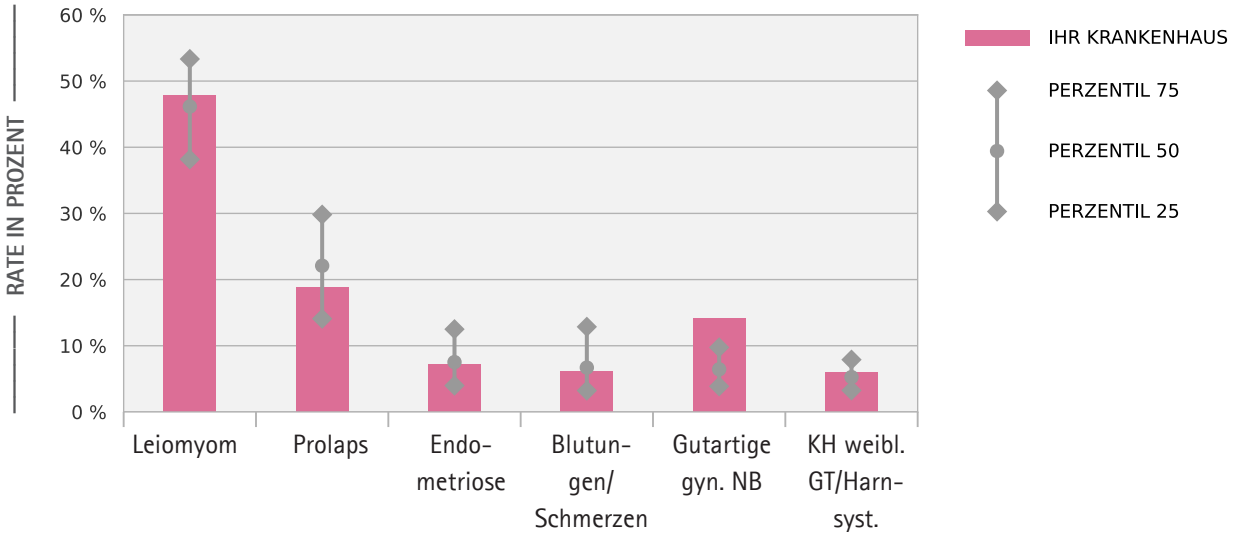
Tabelle 6.1.10

Behandlungsanlässe im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Leiomyom des Uterus	44,8 % 87 von 194	45,9 % 96 von 209	52,8 % 104 von 197	47,8 % 287 von 600	45,6 % 29.777 von 65.367	56 %
Genitalprolaps	24,2 % 47 von 194	17,2 % 36 von 209	15,2 % 30 von 197	18,8 % 113 von 600	23,5 % 15.333 von 65.367	38 %
Endometriose	2,6 % 5 von 194	10,5 % 22 von 209	8,1 % 16 von 197	7,2 % 43 von 600	9,4 % 6.175 von 65.367	48 %
Blutungen und Schmerzen	6,2 % 12 von 194	6,7 % 14 von 209	5,6 % 11 von 197	6,2 % 37 von 600	8,7 % 5.709 von 65.367	46 %
Gutartige gynäkologische Neubildungen	14,4 % 28 von 194	15,3 % 32 von 209	12,7 % 25 von 197	14,2 % 85 von 600	7,2 % 4.733 von 65.367	92 %
Krankheiten d. weibl. Genitaltrakts/Harnsystems	8,2 % 16 von 194	4,3 % 9 von 209	5,6 % 11 von 197	6,0 % 36 von 600	5,7 % 3.698 von 65.367	59 %

Abbildung 6.1.13

Behandlungsanlässe im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

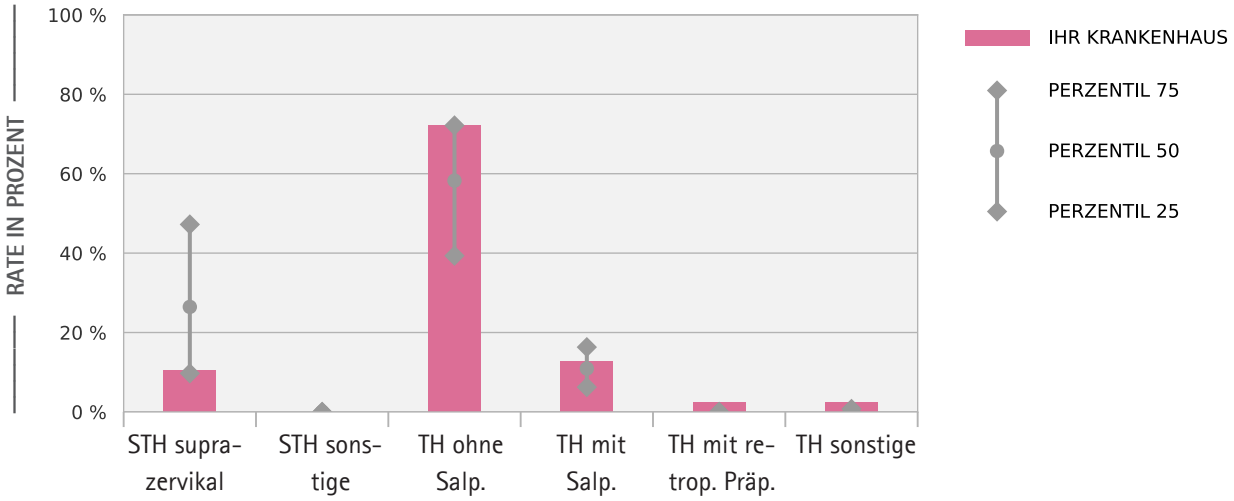
Tabelle 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Subtotale Hysterektomie: suprazervikal	10,8 % 21 von 194	10,5 % 22 von 209	10,2 % 20 von 197	10,5 % 63 von 600	31,0 % 20.269 von 65.367	26 %
Subtotale Hysterektomie: sonstige	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 197	0,0 % 0 von 600	0,0 % 18 von 65.367	98 %
Totale Hysterektomie: ohne Salp.	73,2 % 142 von 194	71,8 % 150 von 209	71,6 % 141 von 197	72,2 % 433 von 600	55,2 % 36.076 von 65.367	75 %
Totale Hysterektomie: mit Salpingoovariektomie	12,9 % 25 von 194	12,9 % 27 von 209	12,2 % 24 von 197	12,7 % 76 von 600	12,2 % 8.002 von 65.367	60 %
Totale Hyst.: mit retroperitonealer Präparation	1,5 % 3 von 194	2,4 % 5 von 209	3,0 % 6 von 197	2,3 % 14 von 600	0,5 % 323 von 65.367	95 %
Totale Hysterektomie: sonstige	1,5 % 3 von 194	2,4 % 5 von 209	3,0 % 6 von 197	2,3 % 14 von 600	0,9 % 563 von 65.367	88 %

Abbildung 6.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

OP-Zugänge im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign)

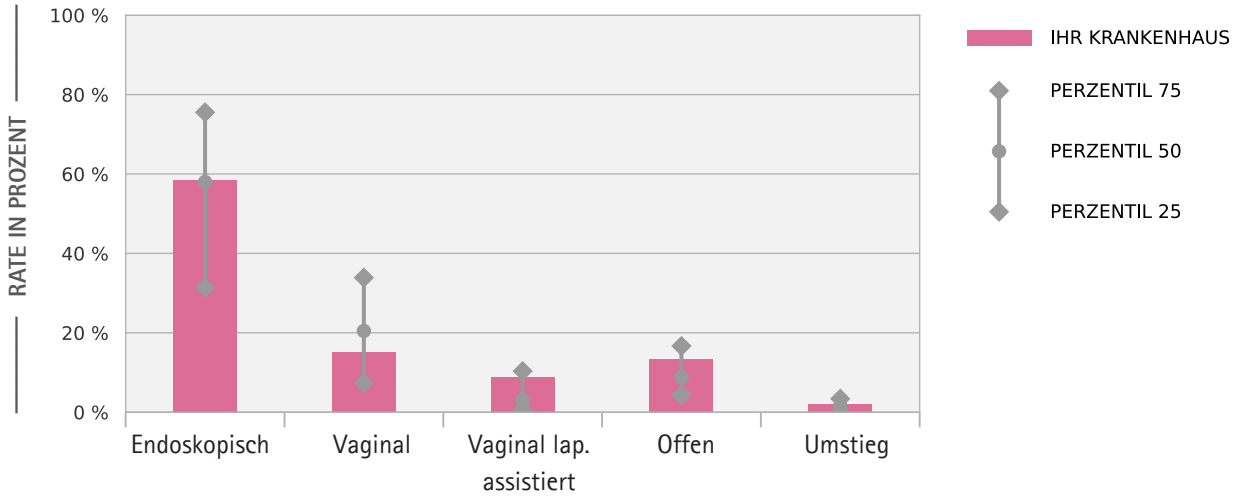
Tabelle 6.1.12

OP-Zugänge im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Endoskopisch	54,1 % 105 von 194	63,2 % 132 von 209	57,9 % 114 von 197	58,5 % 351 von 600	55,4 % 36.229 von 65.367	51 %
Vaginal	22,7 % 44 von 194	12,0 % 25 von 209	10,7 % 21 von 197	15,0 % 90 von 600	23,0 % 15.047 von 65.367	42 %
Vaginal lap. assistiert	9,3 % 18 von 194	6,2 % 13 von 209	11,2 % 22 von 197	8,8 % 53 von 600	8,4 % 5.482 von 65.367	72 %
Offen	10,8 % 21 von 194	13,4 % 28 von 209	15,7 % 31 von 197	13,3 % 80 von 600	10,6 % 6.957 von 65.367	67 %
Umstieg	1,5 % 3 von 194	2,9 % 6 von 209	1,5 % 3 von 197	2,0 % 12 von 600	2,2 % 1.426 von 65.367	56 %

Abbildung 6.1.15

OP-Zugänge im Startfall bei (sub-)totaler Hysterektomie (benign) (2022-2024)



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

6.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie bei benigner Erkrankung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	689	1,1 %	705
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	161	0,2 %	164
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142	0,2 %	144
4	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	134	0,2 %	137
5	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	103	0,2 %	103
6	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	95	0,1 %	106
7	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	88	0,1 %	89
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	66	0,1 %	66
9	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	58	0,1 %	64
10	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	50	0,1 %	50
11	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	48	0,1 %	51
12	K65	Peritonitis	43	0,1 %	45
13	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	41	0,1 %	41
13	N30	Zystitis	41	0,1 %	41
15	I26	Lungenembolie	39	0,1 %	39
16	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	35	0,1 %	35
17	N70	Salpingitis und Oophoritis	27	0,0 %	27
17	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	27	0,0 %	27
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	25	0,0 %	26
19	K29	Gastritis und Duodenitis	25	0,0 %	25
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	23	0,0 %	24
21	K80	Cholelithiasis	23	0,0 %	23
23	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	21	0,0 %	21
24	K43	Hernia ventralis	19	0,0 %	19
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	18	0,0 %	18
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	17	0,0 %	17
26	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	17	0,0 %	17
26	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri	17	0,0 %	17
26	R33	Harnverhaltung	17	0,0 %	17
30	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	16	0,0 %	16

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie bei benigner Erkrankung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	803	1,2 %	825
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	255	0,4 %	260
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	246	0,4 %	252
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	180	0,3 %	226
5	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	158	0,2 %	162
6	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	123	0,2 %	123
7	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	115	0,2 %	119
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	100	0,2 %	103
9	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	97	0,1 %	122
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	92	0,1 %	94
11	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	76	0,1 %	87
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,1 %	74
13	K80	Cholelithiasis	63	0,1 %	68
14	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,1 %	58
14	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	57	0,1 %	57
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	56	0,1 %	57
17	K65	Peritonitis	53	0,1 %	55
17	M54	Rückenschmerzen	53	0,1 %	54
19	N30	Zystitis	52	0,1 %	53
20	I26	Lungenembolie	48	0,1 %	48
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	45	0,1 %	46
21	N81	Genitalprolaps bei der Frau	45	0,1 %	45
23	N70	Salpingitis und Oophoritis	40	0,1 %	41
23	K43	Hernia ventralis	40	0,1 %	40
23	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	40	0,1 %	40
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	39	0,1 %	41
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	39	0,1 %	39
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	37	0,1 %	39
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,1 %	37
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	35	0,1 %	35

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei (sub-)totaler Hysterektomie bei benigner Erkrankung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	886	1,4 %	923
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	761	1,2 %	796
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	496	0,8 %	508
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	425	0,7 %	447
5	K80	Cholelithiasis	328	0,5 %	366
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	328	0,5 %	350
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	315	0,5 %	470
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	273	0,4 %	335
9	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	255	0,4 %	258
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	250	0,4 %	254
11	M54	Rückenschmerzen	217	0,3 %	234
12	K43	Hernia ventralis	198	0,3 %	204
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	184	0,3 %	191
14	K29	Gastritis und Duodenitis	183	0,3 %	193
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	174	0,3 %	182
16	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	170	0,3 %	179
16	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	170	0,3 %	174
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	159	0,2 %	170
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	145	0,2 %	175
20	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	144	0,2 %	164
20	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	144	0,2 %	144
22	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	135	0,2 %	218
23	N80	Endometriose	129	0,2 %	139
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	116	0,2 %	151
25	F32	Depressive Episode	115	0,2 %	129
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	115	0,2 %	121
27	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	113	0,2 %	146
28	F45	Somatoforme Störungen	110	0,2 %	123
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	104	0,2 %	105
30	N20	Nieren- und Ureterstein	100	0,2 %	145

7

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

7.1 Operation an den Tonsillen

7.1 Operation an den Tonsillen

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

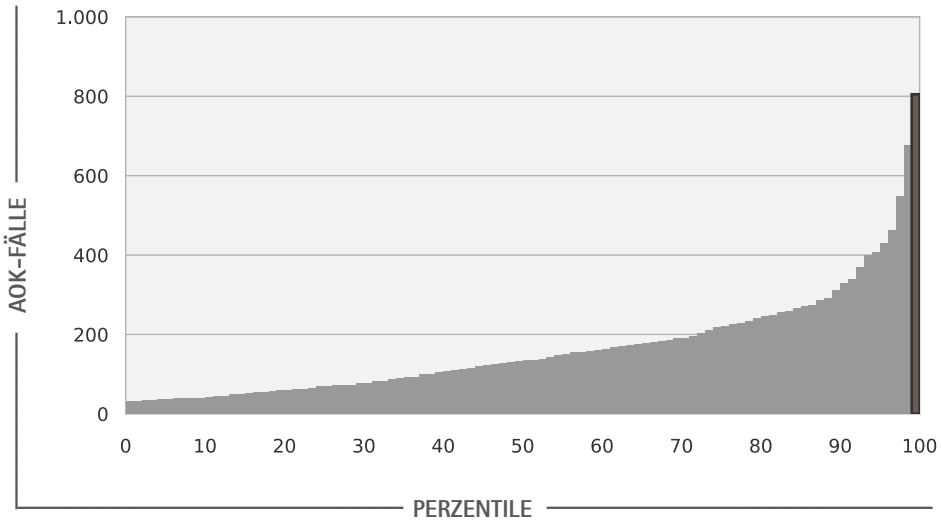
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	210	100 %	294	11.422	18	31	50	210
2023	259	99 %	297	18.451	26	51	82	343
2024	246	99 %	292	18.175	24	52	85	312
2022-2024	715	100 %	299	48.048	69	133	219	805

Abbildung 7.1.1

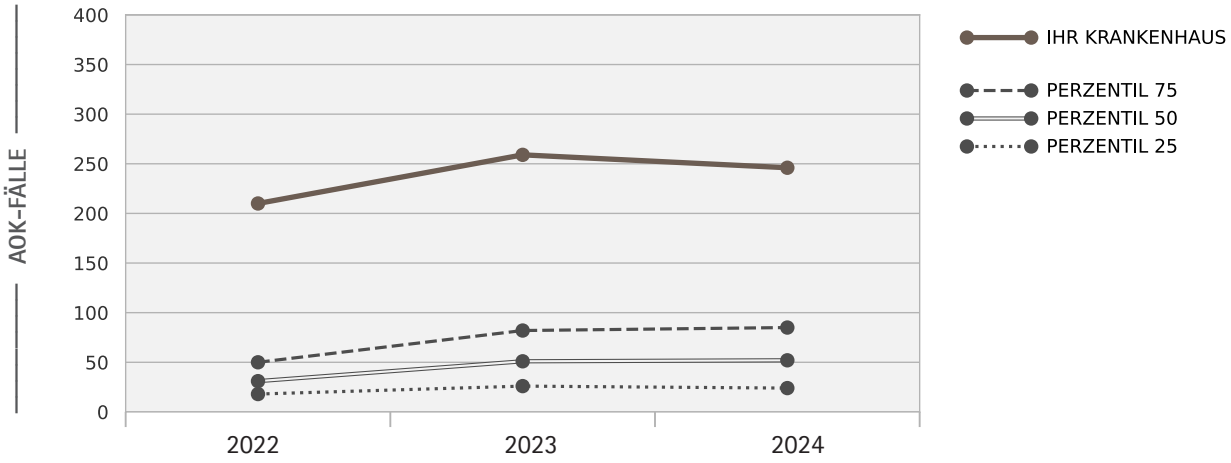
AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 Operation an den Tonsillen in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

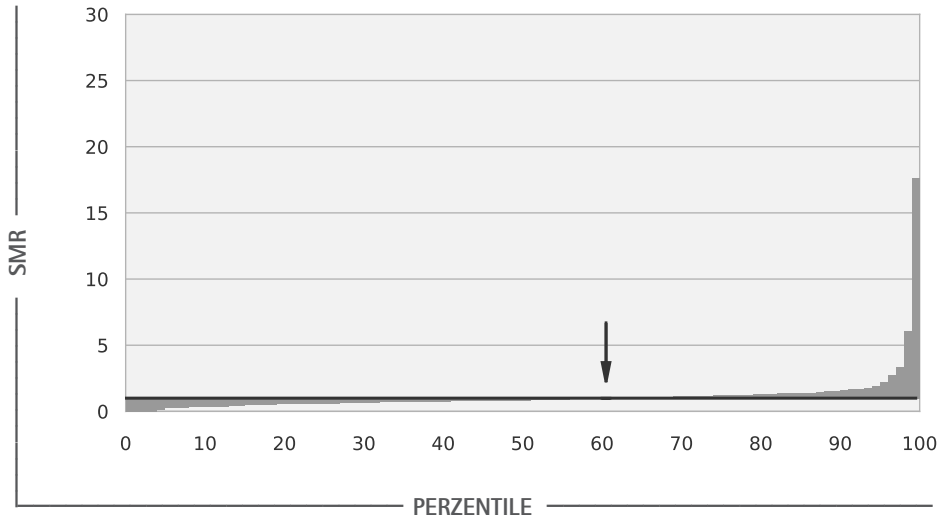
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

ID 2056

Abbildung 7.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

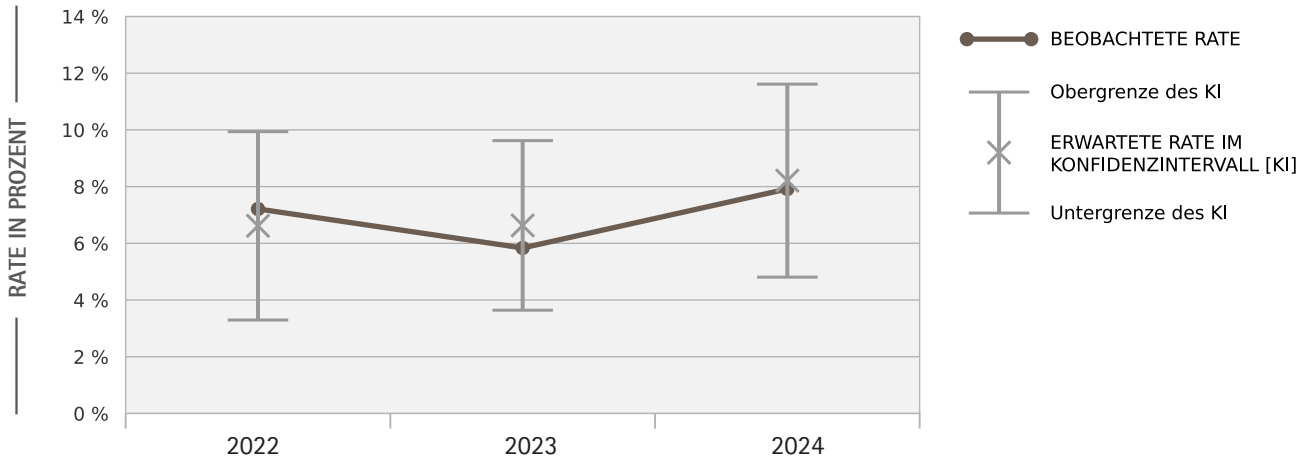
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	7,2 % 15 von 208	2,9 % 6 von 208	1,0 % 2 von 208	7,3 % 829 von 11.303	6,6 % [3,3-9,9]	1,1 [0,6-1,6]	65,6 %
2023	5,8 % 15 von 257	2,3 % 6 von 257	0,4 % 1 von 257	6,8 % 1.241 von 18.270	6,6 % [3,6-9,6]	0,9 [0,4-1,3]	60,9 %
2024	7,9 % 19 von 240	3,3 % 8 von 240	1,7 % 4 von 240	7,4 % 1.333 von 17.998	8,2 % [4,8-11,6]	1,0 [0,5-1,4]	56,5 %
2022-2024	7,0 % 49 von 705	2,8 % 20 von 705	1,0 % 7 von 705	7,2 % 3.403 von 47.571	7,2 % [5,3-9,0]	1,0 [0,7-1,2]	60,5 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen:

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

Tabelle 7.1.3

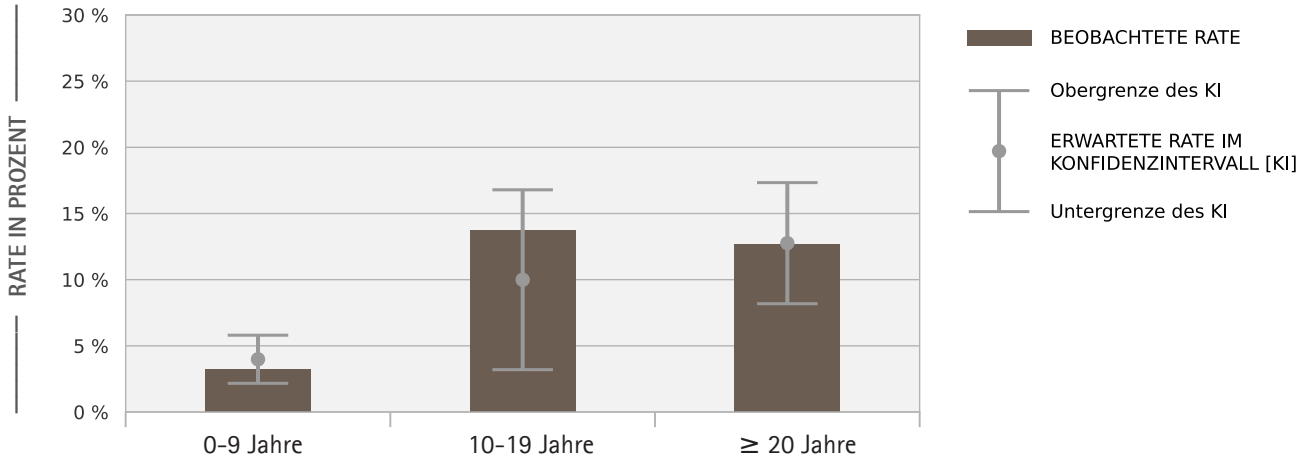
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Alter (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	3,2 % 14 von 435	3,9 % 1.102 von 28.602	4,0 % [2,2–5,8]
10–19 Jahre	13,7 % 10 von 73	9,2 % 549 von 6.000	10,0 % [3,2–16,8]
≥ 20 Jahre	12,7 % 25 von 197	13,5 % 1.752 von 12.969	12,8 % [8,2–17,3]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen: Alter (2022–2024)



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

Tabelle 7.1.4

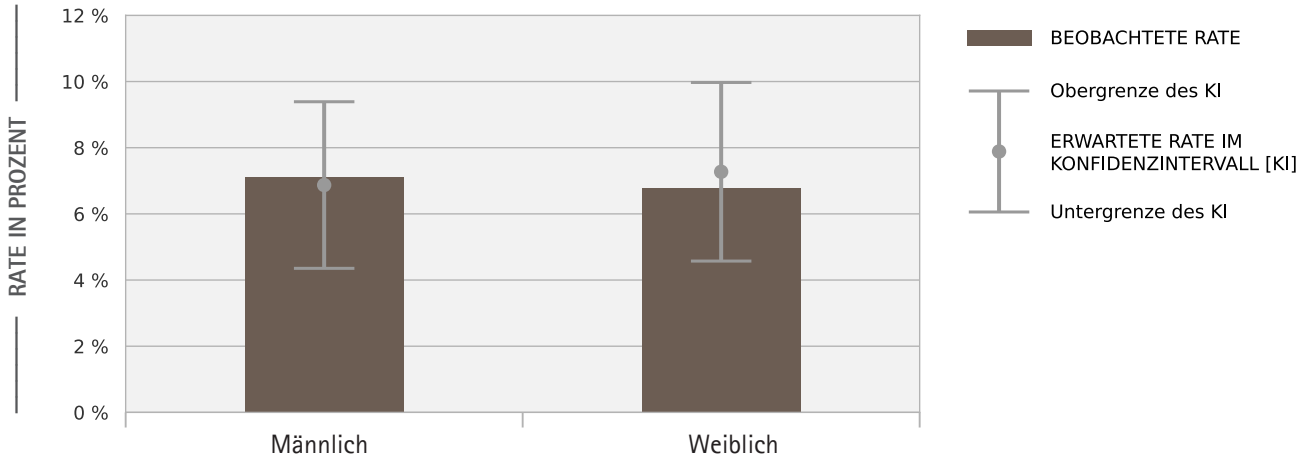
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Geschlecht (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	7,1 % 26 von 365	7,2 % 1.706 von 23.570	6,9 % [4,4–9,4]
Weiblich	6,8 % 23 von 340	7,1 % 1.696 von 23.999	7,3 % [4,6–10,0]

Abbildung 7.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2022–2024)



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

Tabelle 7.1.5

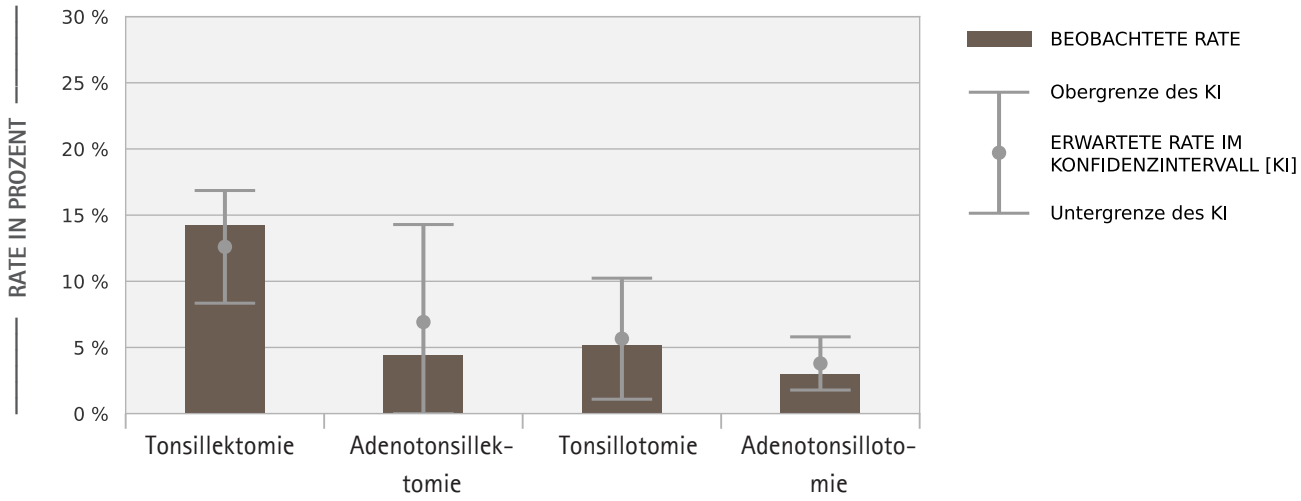
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: OP-Verfahren (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	14,2 % 32 von 225	12,8 % 1.962 von 15.271	12,6 % [8,3-16,9]
Adenotonsillektomie	4,4 % 2 von 45	6,0 % 443 von 7.354	6,9 % [0,0-14,3]
Tonsillotomie	5,2 % 5 von 97	5,4 % 290 von 5.330	5,7 % [1,1-10,2]
Adenotonsillotomie	3,0 % 10 von 338	3,6 % 708 von 19.616	3,8 % [1,8-5,8]

Abbildung 7.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2022-2024)



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

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

ID 2057

Tabelle 7.1.6

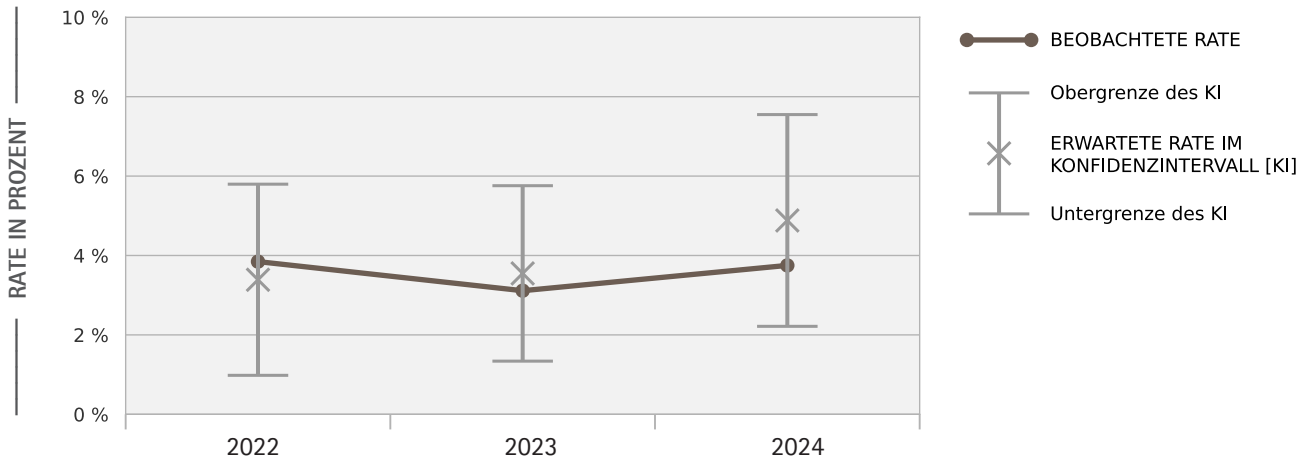
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,8 % 8 von 208	1,9 % 4 von 208	1,0 % 2 von 208	4,0 % 451 von 11.300	3,4 % [1,0-5,8]	1,1 [0,4-1,8]	66,3 %
2023	3,1 % 8 von 257	1,2 % 3 von 257	0,4 % 1 von 257	3,7 % 677 von 18.266	3,5 % [1,3-5,8]	0,9 [0,3-1,5]	52,2 %
2024	3,8 % 9 von 240	1,7 % 4 von 240	1,7 % 4 von 240	4,4 % 791 von 17.997	4,9 % [2,2-7,5]	0,8 [0,2-1,3]	43,8 %
2022-2024	3,5 % 25 von 705	1,6 % 11 von 705	1,0 % 7 von 705	4,0 % 1.919 von 47.563	4,0 % [2,5-5,4]	0,9 [0,5-1,3]	46,5 %

Abbildung 7.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

ID 2058

Tabelle 7.1.7

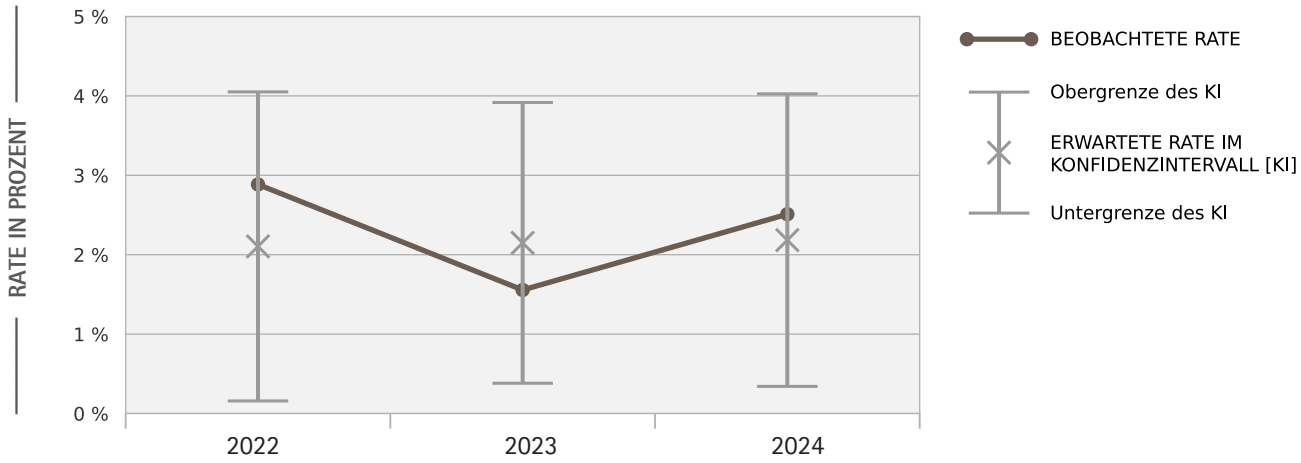
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,9 % 6 von 208	≤0,5 % ≤1 von 208	0,0 % 0 von 208	2,3 % 259 von 11.300	2,1 % [0,2-4,1]	1,4 [0,4-2,3]	83,0 %
2023	1,6 % 4 von 257	≤0,4 % ≤1 von 257	0,0 % 0 von 257	2,2 % 393 von 18.261	2,1 % [0,4-3,9]	0,7 [0,0-1,5]	74,7 %
2024	2,5 % 6 von 239	≤0,4 % ≤1 von 239	0,0 % 0 von 239	2,0 % 360 von 17.994	2,2 % [0,3-4,0]	1,1 [0,3-2,0]	80,8 %
2022-2024	2,3 % 16 von 704	≤0,1 % ≤1 von 704	0,0 % 0 von 704	2,1 % 1.012 von 47.555	2,1 % [1,1-3,2]	1,1 [0,6-1,6]	77,3 %

Abbildung 7.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

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

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen

ID 2059

Tabelle 7.1.8

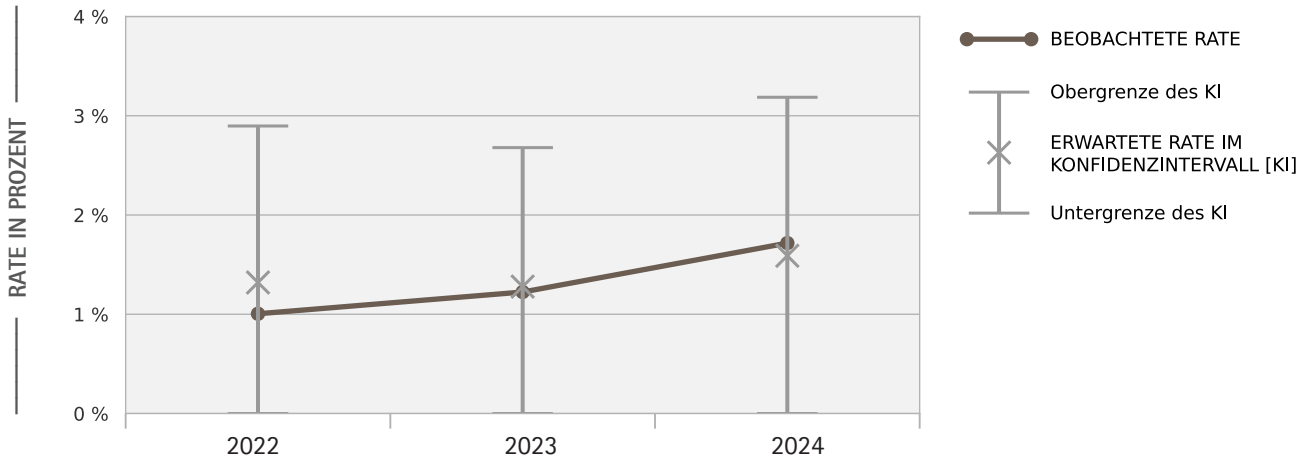
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,0 % 2 von 199	1,0 % 2 von 199	0,0 % 0 von 199	1,6 % 168 von 10.823	1,3 % [0,0–2,9]	0,8 [0,0–2,0]	62,6 %
2023	1,2 % 3 von 245	1,2 % 3 von 245	0,0 % 0 von 244	1,3 % 226 von 17.470	1,3 % [0,0–2,7]	1,0 [0,0–2,1]	64,6 %
2024	1,7 % 4 von 233	1,7 % 4 von 233	0,0 % 0 von 233	1,4 % 244 von 17.222	1,6 % [0,0–3,2]	1,1 [0,1–2,1]	66,4 %
2022–2024	1,3 % 9 von 677	1,3 % 9 von 677	0,0 % 0 von 676	1,4 % 638 von 45.515	1,4 % [0,5–2,3]	1,0 [0,3–1,6]	54,2 %

Abbildung 7.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen:

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

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

ID 2060

Tabelle 7.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)

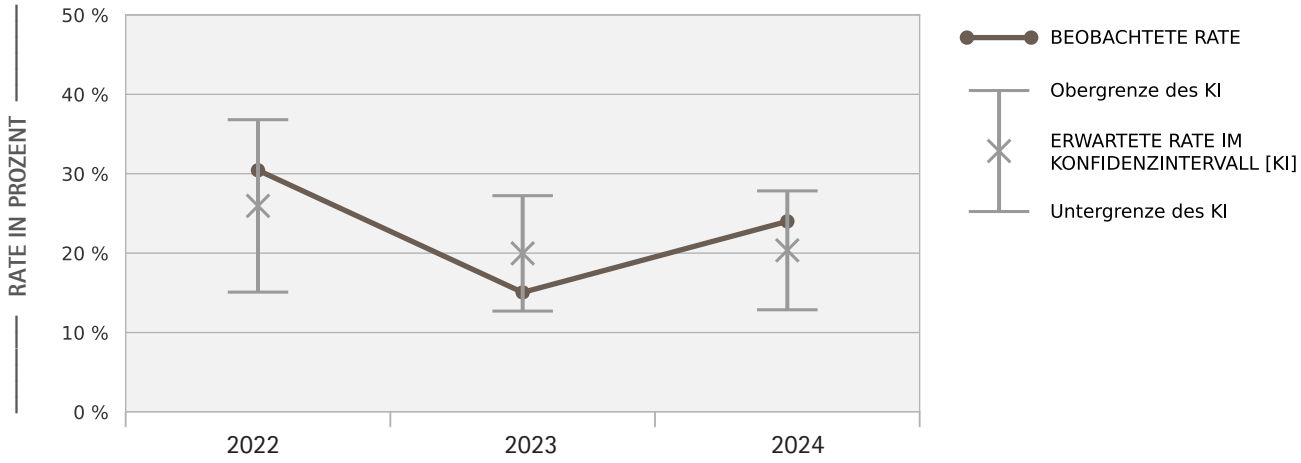
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	30,4 % 21 von 69	nd	nd	25,9 % 1.213 von 4.675	[15,1–36,8]	1,2 [1,1–1,2]	71,1 %
2023	15,1 % 14 von 93	nd	nd	20,0 % 1.464 von 7.332	[12,7–27,2]	0,8 [0,7–0,8]	50,2 %
2024	24,0 % 30 von 125	nd	nd	20,4 % 1.519 von 7.464	[12,9–27,8]	1,2 [1,1–1,2]	72,9 %
2022–2024	22,6 % 65 von 287	nd	nd	21,6 % 4.196 von 19.471	[16,7–26,4]	1,1 [1,0–1,1]	67,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.11

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2061

Tabelle 7.1.10

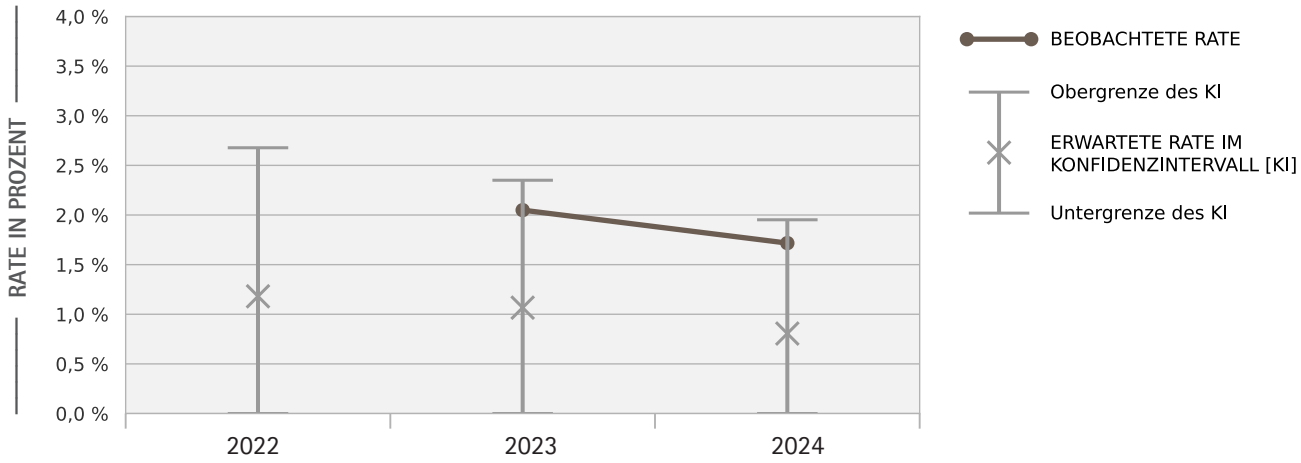
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,5 % ≤1 von 199	≤0,5 % ≤1 von 199	0,0 % 0 von 199	1,3 % 138 von 10.825	1,2 % [0,0–2,7]	0,4 [0,0–1,7]	66,7 %
2023	2,0 % 5 von 244	2,0 % 5 von 244	1,2 % 3 von 244	0,9 % 154 von 17.457	1,1 % [0,0–2,4]	1,9 [0,7–3,1]	81,8 %
2024	1,7 % 4 von 233	1,7 % 4 von 233	0,9 % 2 von 233	0,7 % 126 von 17.215	0,8 % [0,0–2,0]	2,1 [0,7–3,6]	86,0 %
2022–2024	1,5 % 10 von 676	1,5 % 10 von 676	0,7 % 5 von 676	0,9 % 418 von 45.497	1,0 % [0,3–1,8]	1,5 [0,7–2,2]	72,2 %

Abbildung 7.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.1.11

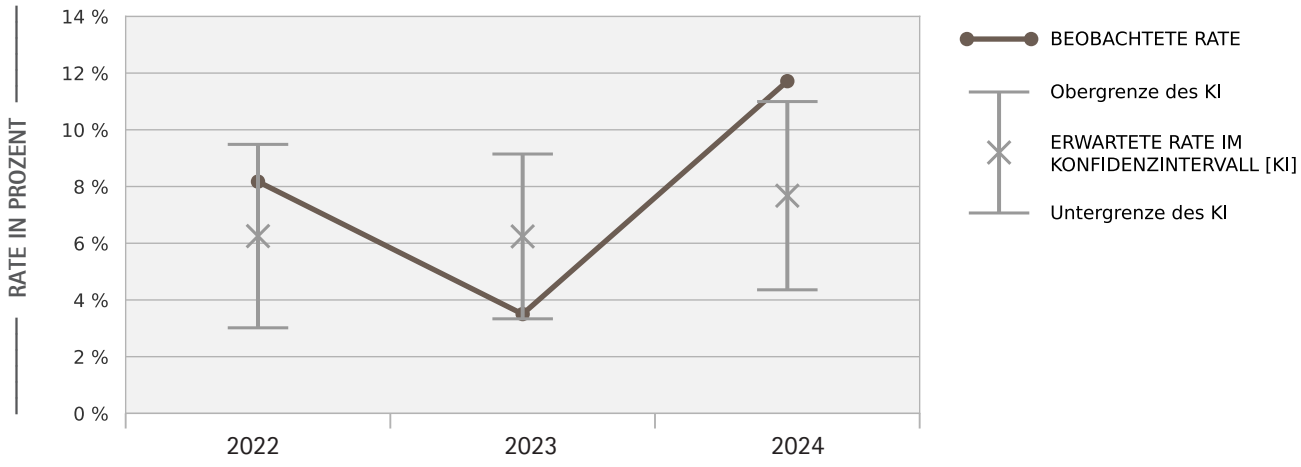
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	8,2 % 17 von 208	4,8 % 10 von 208	4,3 % 9 von 208	6,1 % 692 von 11.305	6,3 % [3,0-9,5]	1,3 [0,8-1,8]	81,6 %
2023	3,5 % 9 von 257	3,1 % 8 von 257	3,1 % 8 von 257	6,6 % 1.206 von 18.267	6,2 % [3,3-9,1]	0,6 [0,1-1,0]	38,0 %
2024	11,7 % 28 von 239	9,2 % 22 von 239	8,0 % 19 von 239	7,1 % 1.275 von 17.996	7,7 % [4,4-11,0]	1,5 [1,1-2,0]	84,2 %
2022-2024	7,7 % 54 von 704	5,7 % 40 von 704	5,1 % 36 von 704	6,7 % 3.173 von 47.568	6,7 % [4,9-8,6]	1,1 [0,9-1,4]	76,3 %

Abbildung 7.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

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

Tabelle 7.1.12

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

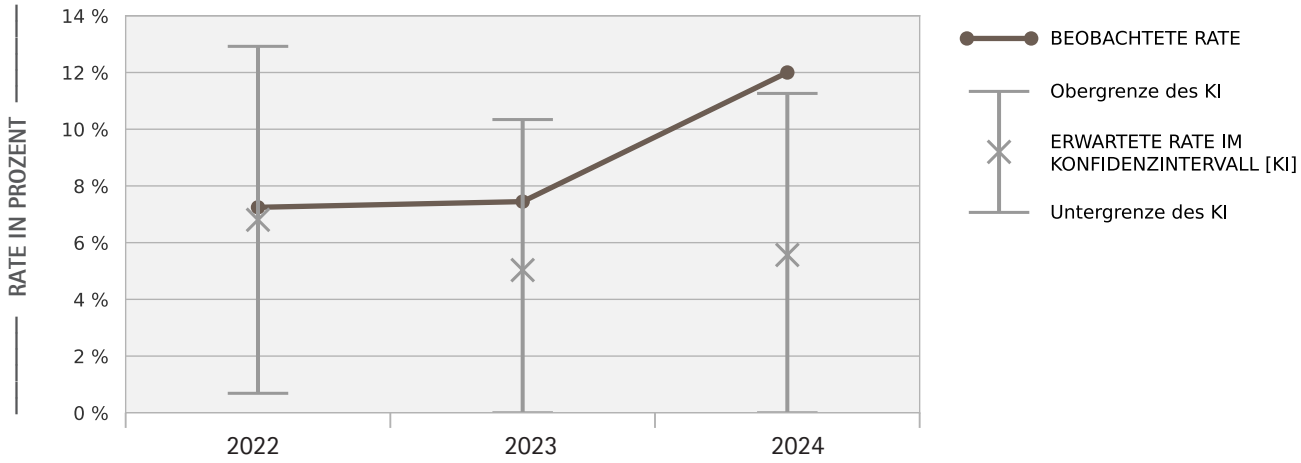
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	7,2 % 5 von 69	nd	nd	6,8 % 322 von 4.732	[0,7-12,9]	1,1 [1,0-1,2]	73,8 %
2023	7,4 % 7 von 94	nd	nd	5,0 % 372 von 7.391	[0,0-10,3]	1,5 [1,4-1,6]	80,5 %
2024	12,0 % 15 von 125	nd	nd	5,6 % 419 von 7.529	[0,0-11,3]	2,2 [2,1-2,2]	90,8 %
2022-2024	9,4 % 27 von 288	nd	nd	5,7 % 1.113 von 19.652	[2,3-9,0]	1,7 [1,6-1,7]	86,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.14

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen*

Fälle mit Operation an den Tonsillen
N=969

↓

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=715

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

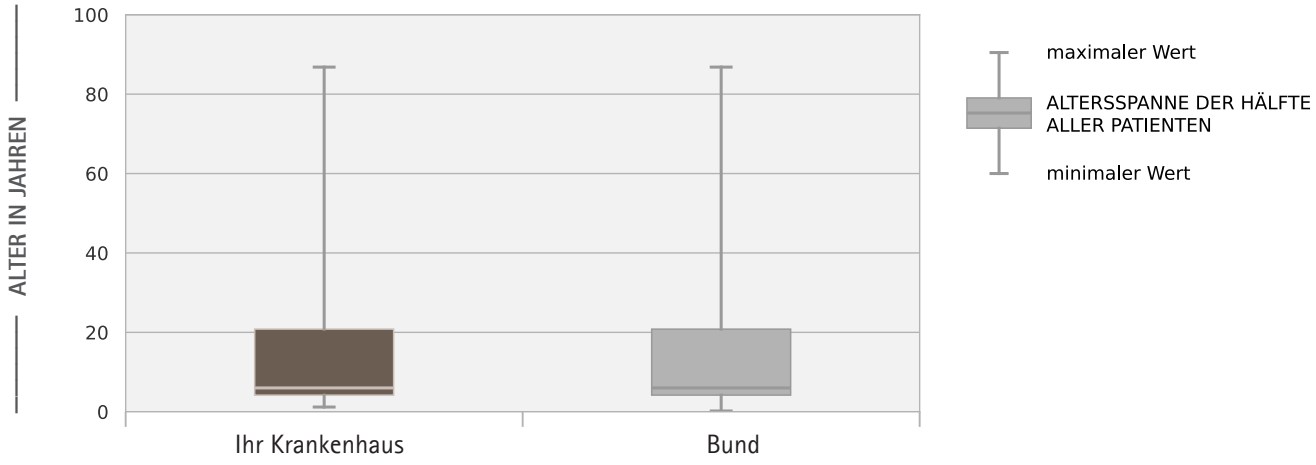
Tabelle 7.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

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

Abbildung 7.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

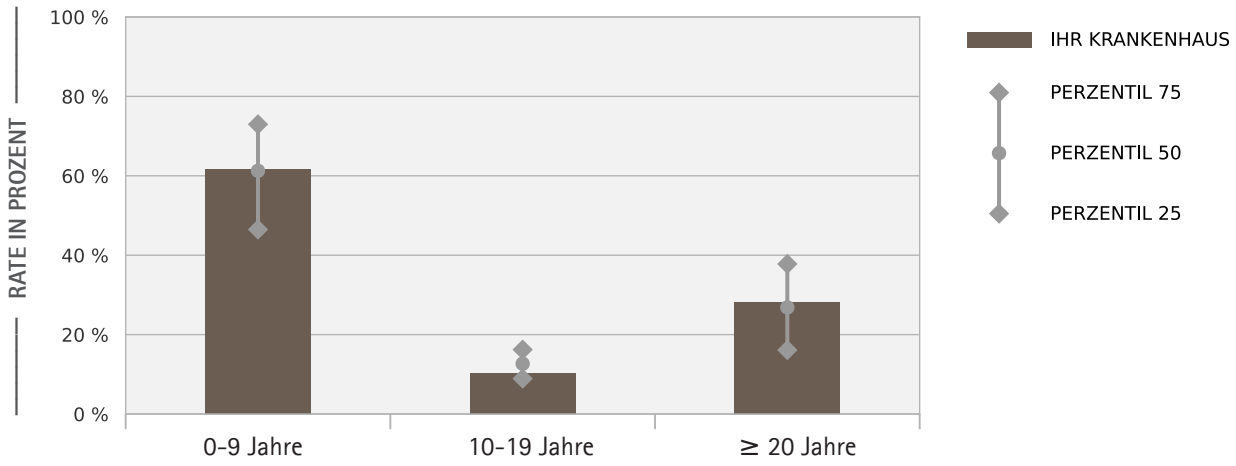
Tabelle 7.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
0–9 Jahre	66,2 % 139 von 210	66,8 % 173 von 259	52,4 % 129 von 246	61,7 % 441 von 715	60,1 % 28.882 von 48.048	52 %
10–19 Jahre	10,5 % 22 von 210	9,7 % 25 von 259	10,6 % 26 von 246	10,2 % 73 von 715	12,6 % 6.062 von 48.048	34 %
≥ 20 Jahre	23,3 % 49 von 210	23,6 % 61 von 259	37,0 % 91 von 246	28,1 % 201 von 715	27,3 % 13.104 von 48.048	55 %

Abbildung 7.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)



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

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

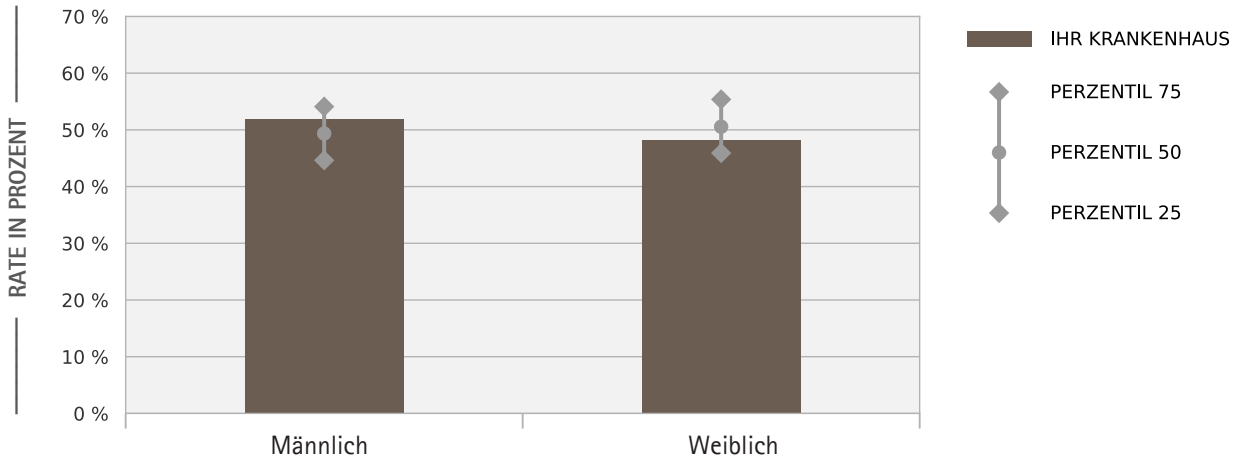
Tabelle 7.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Männlich	54,8 % 115 von 210	52,1 % 135 von 259	49,2 % 121 von 246	51,9 % 371 von 715	49,5 % 23.801 von 48.048	66 %
Weiblich	45,2 % 95 von 210	47,9 % 124 von 259	50,8 % 125 von 246	48,1 % 344 von 715	50,5 % 24.245 von 48.048	34 %

Abbildung 7.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



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

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

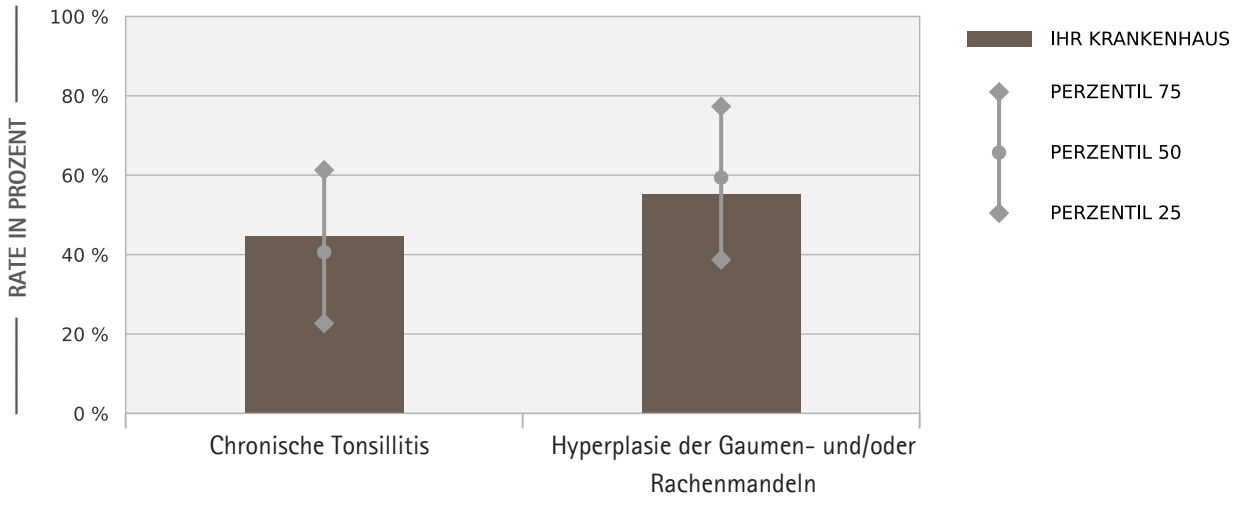
Tabelle 7.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Chronische Tonsillitis	34,8 % 73 von 210	39,0 % 101 von 259	59,4 % 146 von 246	44,8 % 320 von 715	42,6 % 20.470 von 48.048	55 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	65,2 % 137 von 210	61,0 % 158 von 259	40,7 % 100 von 246	55,2 % 395 von 715	57,4 % 27.578 von 48.048	45 %

Abbildung 7.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022–2024)



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

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

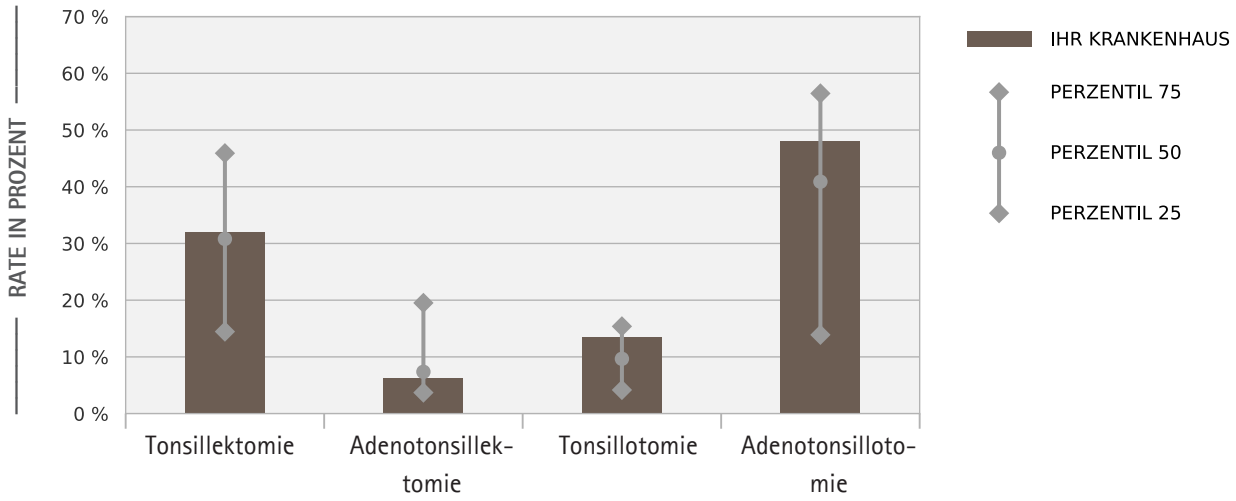
Tabelle 7.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Tonsillektomie	29,5 % 62 von 210	27,8 % 72 von 259	38,6 % 95 von 246	32,0 % 229 von 715	32,1 % 15.434 von 48.048	53 %
Adenotonsillektomie	2,4 % 5 von 210	7,7 % 20 von 259	8,1 % 20 von 246	6,3 % 45 von 715	15,4 % 7.419 von 48.048	44 %
Tonsillotomie	11,4 % 24 von 210	15,1 % 39 von 259	13,8 % 34 von 246	13,6 % 97 von 715	11,2 % 5.376 von 48.048	67 %
Adenotonsillotomie	56,7 % 119 von 210	49,4 % 128 von 259	39,4 % 97 von 246	48,1 % 344 von 715	41,2 % 19.819 von 48.048	62 %

Abbildung 7.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 7.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.428	3,0 %	1.502
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	936	1,9 %	972
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	72	0,1 %	72
4	R13	Dysphagie	31	0,1 %	31
5	J20	Akute Bronchitis	18	0,0 %	18
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	18	0,0 %	18
7	J02	Akute Pharyngitis	15	0,0 %	15
8	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	13	0,0 %	13
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	13	0,0 %	13
8	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	13	0,0 %	13
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12	0,0 %	12
12	S06	Intrakranielle Verletzung	11	0,0 %	12
12	J03	Akute Tonsillitis	11	0,0 %	11
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	11	0,0 %	11
15	E86	Volumenmangel	9	0,0 %	9
15	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	9	0,0 %	9
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	7	0,0 %	7
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	7	0,0 %	7
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	7	0,0 %	7
20	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,0 %	6
20	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,0 %	6
23	G40	Epilepsie	5	0,0 %	6
23	E66	Adipositas	5	0,0 %	5
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	0,0 %	5
23	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	5	0,0 %	5
23	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	5	0,0 %	5
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5	0,0 %	5
23	R11	Übelkeit und Erbrechen	5	0,0 %	5
23	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	5	0,0 %	5

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.429	3,0 %	1.504
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	937	2,0 %	975
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	84	0,2 %	84
4	J20	Akute Bronchitis	61	0,1 %	64
5	S06	Intrakranielle Verletzung	34	0,1 %	35
6	R13	Dysphagie	33	0,1 %	33
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	30	0,1 %	30
8	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	29	0,1 %	29
9	G47	Schlafstörungen	27	0,1 %	28
10	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	25	0,1 %	25
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25	0,1 %	25
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	24	0,0 %	25
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	24	0,0 %	24
14	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	22	0,0 %	22
15	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	21	0,0 %	21
15	K35	Akute Appendizitis	21	0,0 %	21
17	G40	Epilepsie	19	0,0 %	25
17	J02	Akute Pharyngitis	19	0,0 %	19
17	J03	Akute Tonsillitis	19	0,0 %	19
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	18	0,0 %	19
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18	0,0 %	18
22	F32	Depressive Episode	17	0,0 %	20
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14	0,0 %	15
24	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	13	0,0 %	15
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	13	0,0 %	15
24	S52	Fraktur des Unterarmes	13	0,0 %	14
24	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	13	0,0 %	13
24	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich...	13	0,0 %	13
24	K80	Cholelithiasis	13	0,0 %	13
24	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,0 %	13

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.443	3,0 %	1.518
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	942	2,0 %	980
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	245	0,5 %	248
4	J20	Akute Bronchitis	161	0,3 %	183
5	S06	Intrakranielle Verletzung	145	0,3 %	151
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	139	0,3 %	142
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	125	0,3 %	125
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	109	0,2 %	112
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	99	0,2 %	100
10	G47	Schlafstörungen	96	0,2 %	119
11	K35	Akute Appendizitis	95	0,2 %	95
12	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	94	0,2 %	95
13	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	93	0,2 %	93
14	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	84	0,2 %	86
15	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	82	0,2 %	84
16	G40	Epilepsie	81	0,2 %	112
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	79	0,2 %	105
18	F32	Depressive Episode	77	0,2 %	87
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	67	0,1 %	71
20	J03	Akute Tonsillitis	56	0,1 %	56
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	54	0,1 %	61
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,1 %	53
23	S52	Fraktur des Unterarmes	51	0,1 %	55
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	49	0,1 %	49
25	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	48	0,1 %	51
25	K29	Gastritis und Duodenitis	48	0,1 %	49
25	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	48	0,1 %	49
28	K80	Cholelithiasis	47	0,1 %	50
29	R06	Störungen der Atmung	42	0,1 %	43
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	42	0,1 %	43

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

8.1 Herzinfarkt

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

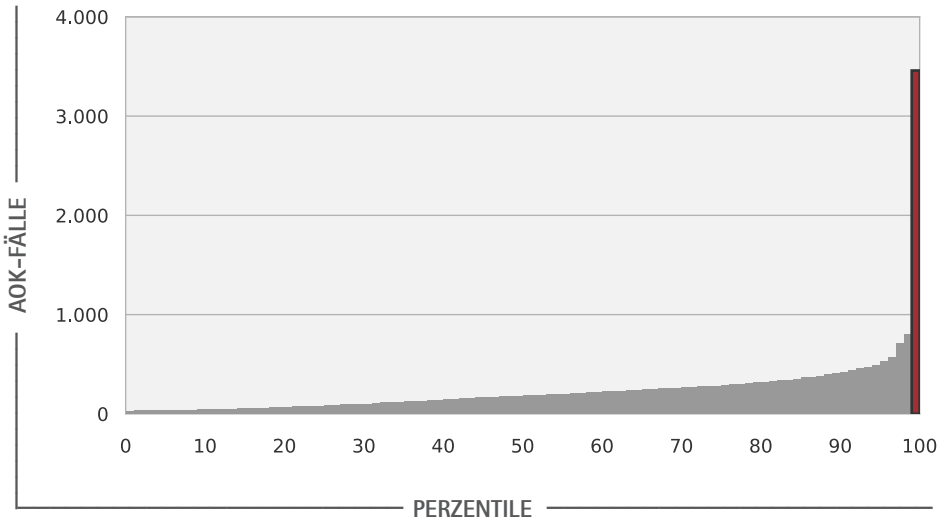
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	1.205	100 %	790	56.788	27	60	99	1.205
2023	1.140	100 %	790	55.961	27	60	94	1.140
2024	1.114	100 %	783	55.838	26	61	94	1.114
2022-2024	3.459	100 %	793	168.587	77	180	282	3.459

Abbildung 8.1.1

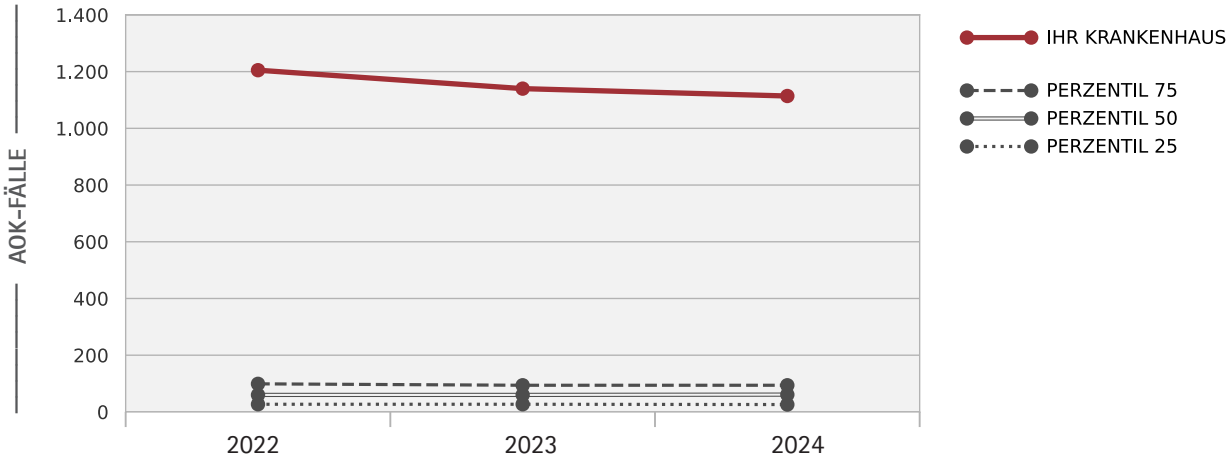
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

8.1.2 Indikatoren

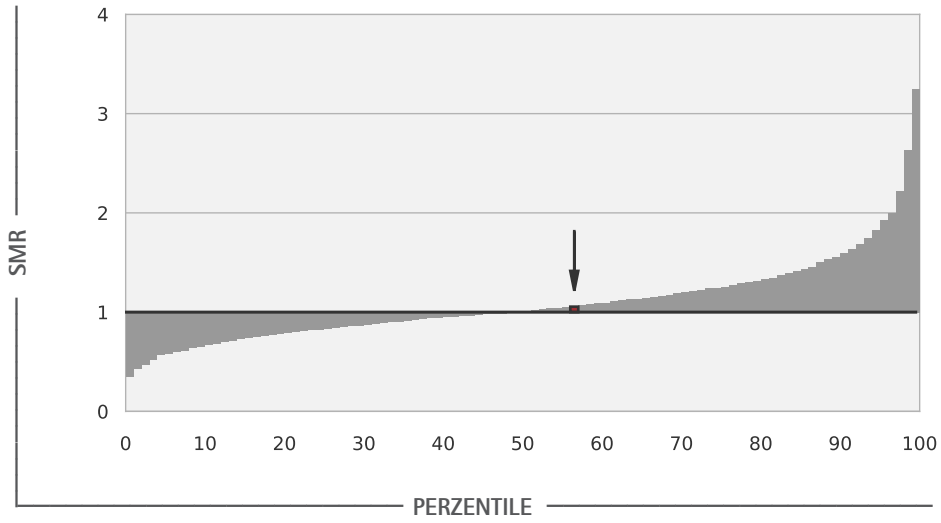
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

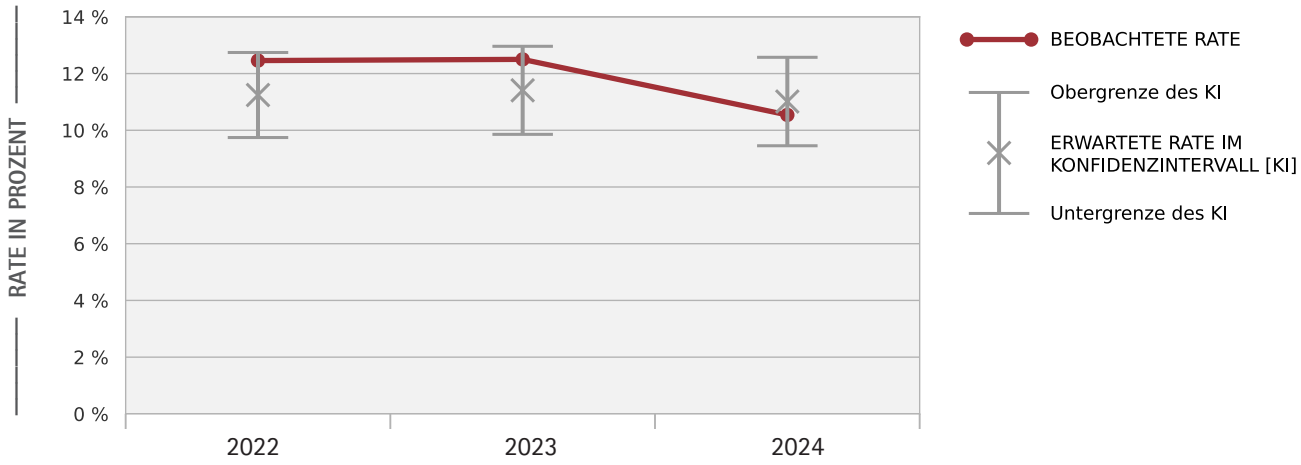
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	12,5 % 150 von 1.204	2,5 % 30 von 1.204	nd	10,7 % 6.084 von 56.704	11,2 % [9,7-12,7]	1,1 [1,0-1,2]	57,0 %
2023	12,5 % 142 von 1.136	2,4 % 27 von 1.136	nd	10,3 % 5.775 von 55.857	11,4 % [9,9-13,0]	1,1 [1,0-1,2]	58,7 %
2024	10,5 % 117 von 1.110	2,3 % 25 von 1.110	nd	9,5 % 5.271 von 55.693	11,0 % [9,5-12,6]	1,0 [0,8-1,1]	53,1 %
2022-2024	11,9 % 409 von 3.450	2,4 % 82 von 3.450	nd	10,2 % 17.130 von 168.254	11,2 % [10,3-12,1]	1,1 [1,0-1,1]	57,3 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 8.1.3

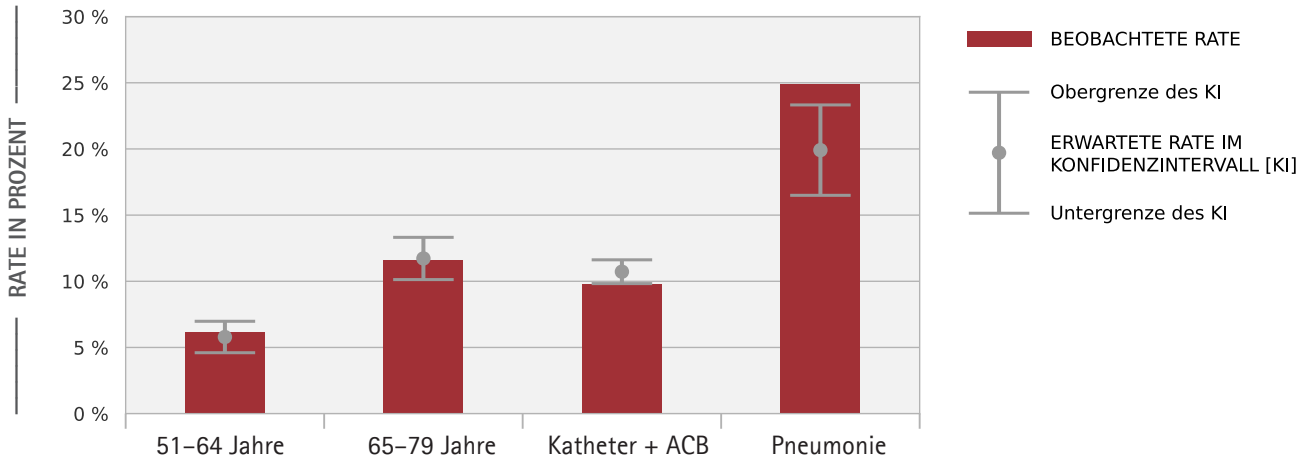
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,2 % 66 von 1.067	5,2 % 2.650 von 50.989	5,8 % [4,6-7,0]
65–79 Jahre	11,6 % 130 von 1.120	10,0 % 5.653 von 56.677	11,7 % [10,1-13,3]
Katheter + ACB	9,8 % 317 von 3.229	7,8 % 11.969 von 154.089	10,7 % [9,8-11,6]
Pneumonie	24,9 % 92 von 370	22,5 % 3.990 von 17.721	19,9 % [16,5-23,3]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2022-2024)



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

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 8.1.4

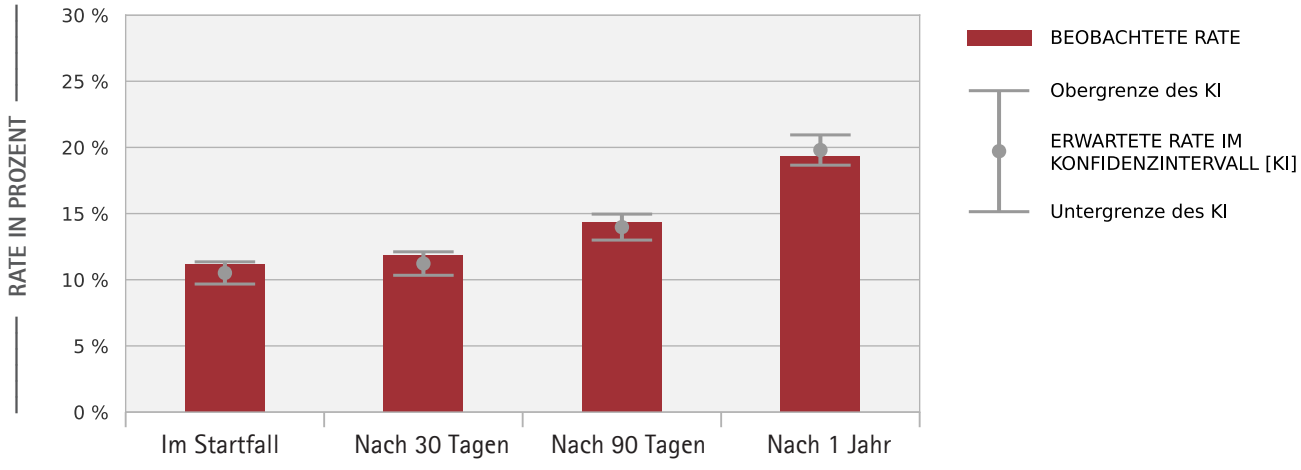
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Im Startfall	11,7 % 141 von 1.205	12,0 % 137 von 1.140	9,7 % 108 von 1.114	11,2 % 386 von 3.459	9,4 % 15.871 von 168.587	10,5 % [9,7–11,4]
Nach 30 Tagen	12,5 % 150 von 1.204	12,5 % 142 von 1.136	10,5 % 117 von 1.110	11,9 % 409 von 3.450	10,2 % 17.130 von 168.254	11,2 % [10,3–12,1]
Nach 90 Tagen	14,8 % 178 von 1.204	15,0 % 170 von 1.134	13,1 % 145 von 1.107	14,3 % 493 von 3.445	12,7 % 21.348 von 168.056	14,0 % [13,0–15,0]
Nach 1 Jahr	20,7 % 244 von 1.181	19,1 % 215 von 1.124	18,1 % 198 von 1.093	19,3 % 657 von 3.398	18,1 % 29.968 von 165.664	19,8 % [18,7–20,9]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2022–2024)



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 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2022–2024)

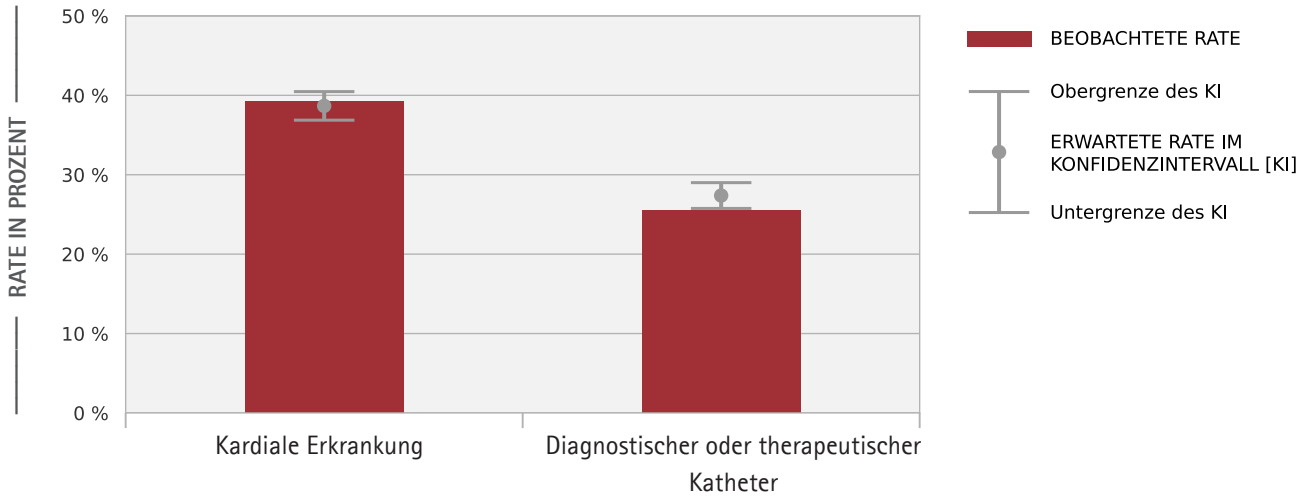
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Kardiale Erkrankung	39,0 % 382 von 979	39,2 % 365 von 931	39,7 % 368 von 928	39,3 % 1.115 von 2.838	38,7 % 54.862 von 141.873	[36,9–40,5]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	24,3 % 229 von 943	24,4 % 223 von 913	27,8 % 252 von 908	25,5 % 704 von 2.764	27,4 % 37.779 von 137.982	[25,8–29,0]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2022–2024)

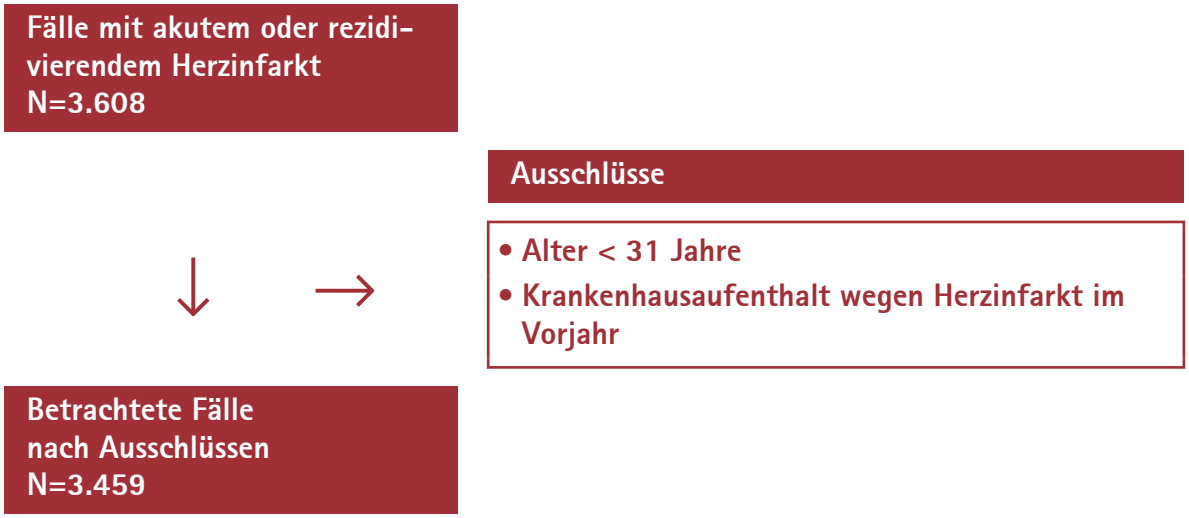


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

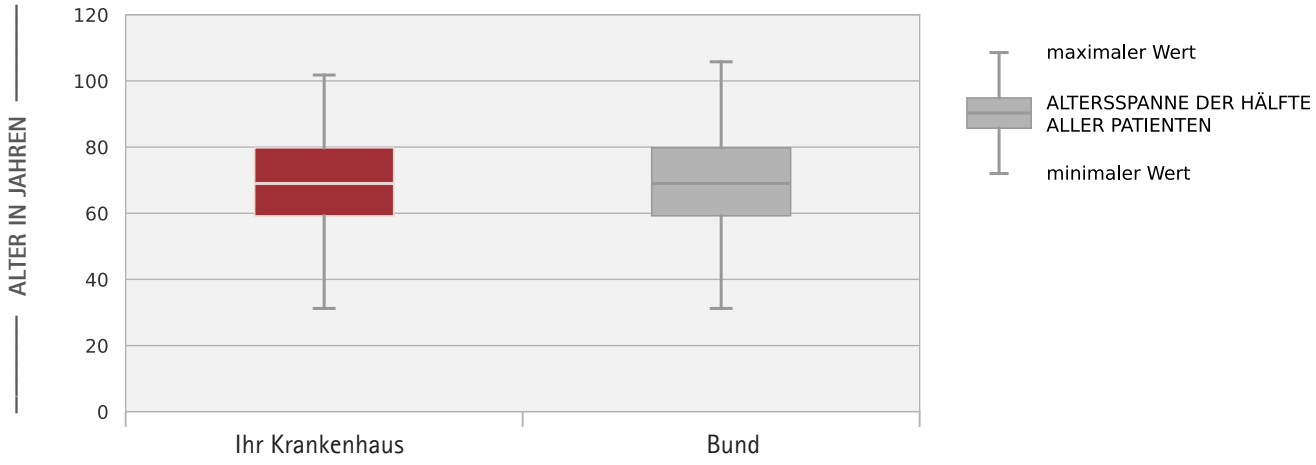
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2022–2024)

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

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2022–2024)



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

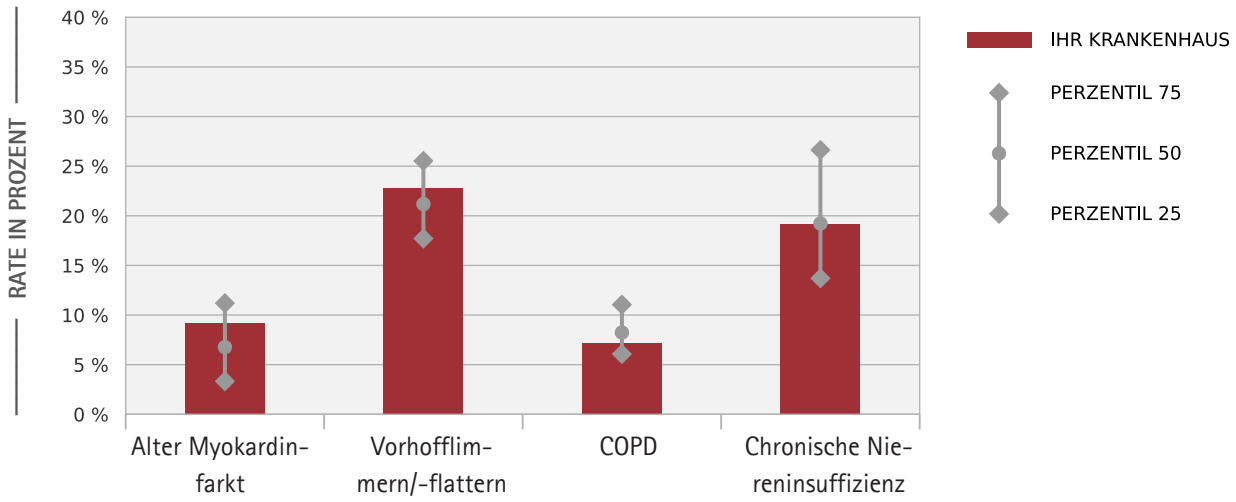
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Alter Myokardinfarkt	8,2 % 99 von 1.205	9,5 % 108 von 1.140	9,9 % 110 von 1.114	9,2 % 317 von 3.459	7,5 % 12.614 von 168.587	64 %
Vorhofflimmern/-flattern	21,7 % 261 von 1.205	23,5 % 268 von 1.140	23,2 % 258 von 1.114	22,8 % 787 von 3.459	21,0 % 35.433 von 168.587	61 %
COPD	8,2 % 99 von 1.205	6,6 % 75 von 1.140	6,6 % 74 von 1.114	7,2 % 248 von 3.459	8,1 % 13.649 von 168.587	38 %
Chronische Niereninsuffizienz	22,3 % 269 von 1.205	17,2 % 196 von 1.140	17,6 % 196 von 1.114	19,1 % 661 von 3.459	20,0 % 33.799 von 168.587	50 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

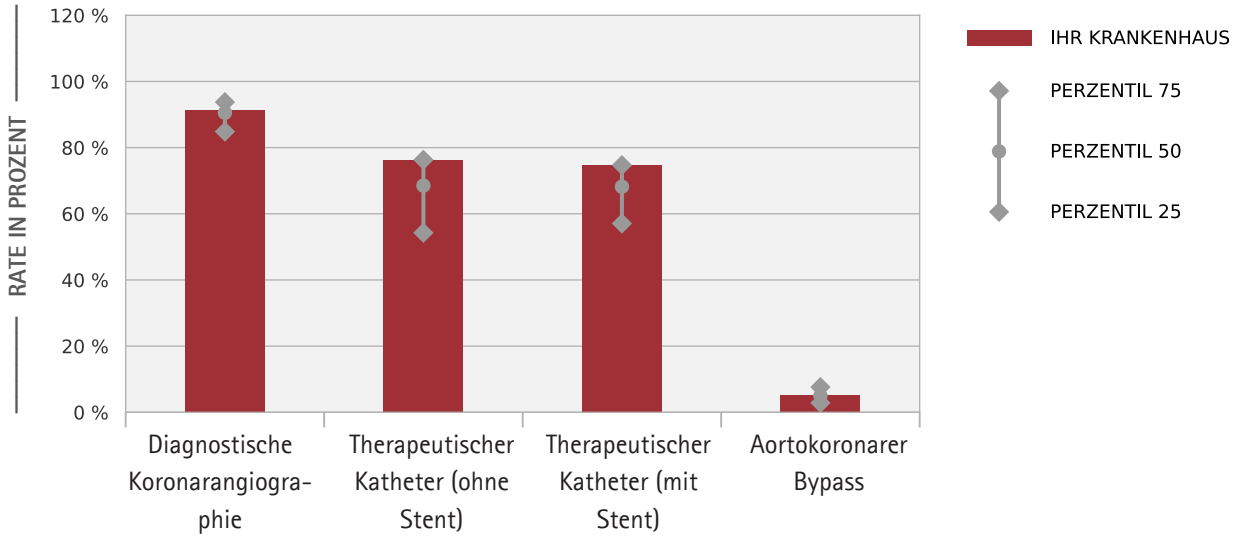
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Diagnostische Koronarangiographie	90,0 % 1.084 von 1.205	91,1 % 1.039 von 1.140	92,9 % 1.035 von 1.114	91,3 % 3.158 von 3.459	90,2 % 152.100 von 168.587	55 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	75,5 % 910 von 1.205	76,1 % 867 von 1.140	76,8 % 856 von 1.114	76,1 % 2.633 von 3.459	69,5 % 117.176 von 168.587	75 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	75,5 % 910 von 1.205	75,2 % 857 von 1.140	73,6 % 820 von 1.114	74,8 % 2.587 von 3.459	69,2 % 116.656 von 168.587	75 %
Aortokoronarer Bypass	4,8 % 58 von 1.205	5,8 % 66 von 1.140	5,3 % 59 von 1.114	5,3 % 183 von 3.459	6,1 % 10.260 von 168.587	53 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2022–2024)



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

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.131	1,9 %	3.362
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.517	1,5 %	2.652
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.031	1,2 %	2.076
4	I20	Angina pectoris	1.594	0,9 %	1.651
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	730	0,4 %	759
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	518	0,3 %	526
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	487	0,3 %	501
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	456	0,3 %	501
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	453	0,3 %	464
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	421	0,2 %	464
11	I63	Hirninfarkt	397	0,2 %	456
12	E86	Volumenmangel	387	0,2 %	392
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	375	0,2 %	381
14	I70	Atherosklerose	327	0,2 %	346
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	292	0,2 %	307
16	N17	Akutes Nierenversagen	290	0,2 %	299
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	277	0,2 %	289
18	R55	Synkope und Kollaps	272	0,2 %	275
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	262	0,2 %	287
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	226	0,1 %	236
21	K29	Gastritis und Duodenitis	204	0,1 %	207
22	I95	Hypotonie	199	0,1 %	201
23	A41	Sonstige Sepsis	190	0,1 %	196
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	174	0,1 %	174
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	170	0,1 %	172
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	169	0,1 %	197
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	168	0,1 %	176
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	168	0,1 %	171
29	S06	Intrakranielle Verletzung	146	0,1 %	163
29	K80	Cholelithiasis	146	0,1 %	149

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.070	10,1 %	17.886
2	I50	Herzinsuffizienz	6.053	3,6 %	7.210
3	I20	Angina pectoris	5.430	3,2 %	5.761
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.961	2,3 %	4.285
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.755	1,0 %	1.946
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.044	0,6 %	1.192
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.038	0,6 %	1.092
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	981	0,6 %	1.230
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	933	0,6 %	985
10	I70	Atherosklerose	924	0,5 %	1.048
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	858	0,5 %	899
12	I63	Hirninfarkt	784	0,5 %	900
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	772	0,5 %	818
14	E86	Volumenmangel	763	0,5 %	799
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	654	0,4 %	727
16	N17	Akutes Nierenversagen	618	0,4 %	659
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	580	0,3 %	674
18	R55	Synkope und Kollaps	526	0,3 %	544
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	496	0,3 %	551
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	473	0,3 %	504
21	K29	Gastritis und Duodenitis	468	0,3 %	477
22	S06	Intrakranielle Verletzung	388	0,2 %	436
23	A41	Sonstige Sepsis	386	0,2 %	399
24	I95	Hypotonie	356	0,2 %	362
25	K80	Cholelithiasis	346	0,2 %	374
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	345	0,2 %	355
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	345	0,2 %	349
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	340	0,2 %	537
29	D50	Eisenmangelanämie	331	0,2 %	347
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	323	0,2 %	330

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.917	13,6 %	26.493
2	I50	Herzinsuffizienz	11.384	6,8 %	16.333
3	I20	Angina pectoris	10.210	6,1 %	11.993
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.450	4,4 %	8.630
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.664	2,2 %	4.718
6	I70	Atherosklerose	2.879	1,7 %	3.873
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.324	1,4 %	2.607
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.244	1,3 %	3.718
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.152	1,3 %	2.354
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.121	1,3 %	2.429
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.938	1,1 %	2.205
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.865	1,1 %	2.468
13	E86	Volumenmangel	1.778	1,1 %	1.934
14	I63	Hirninfarkt	1.777	1,1 %	2.101
15	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.589	0,9 %	1.972
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.303	0,8 %	1.439
17	S06	Intrakranielle Verletzung	1.253	0,7 %	1.451
18	R55	Synkope und Kollaps	1.237	0,7 %	1.324
19	K29	Gastritis und Duodenitis	1.187	0,7 %	1.242
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.135	0,7 %	1.253
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.126	0,7 %	1.451
22	S72	Fraktur des Femurs	1.042	0,6 %	1.256
23	K80	Cholelithiasis	966	0,6 %	1.231
24	D50	Eisenmangelanämie	965	0,6 %	1.057
25	A41	Sonstige Sepsis	946	0,6 %	995
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	904	0,5 %	960
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	875	0,5 %	976
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	828	0,5 %	874
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	817	0,5 %	850
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	811	0,5 %	1.010

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

8.2 Herzinsuffizienz

8.2.1 Krankenhäuser und Fälle

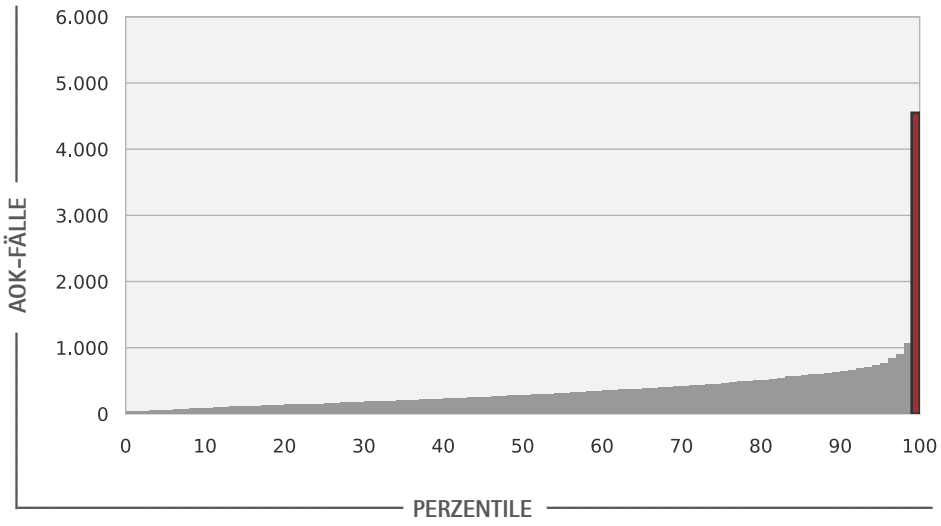
Tabelle 8.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	1.599	100 %	1.177	127.896	53	91	148	1.599
2023	1.461	100 %	1.171	131.881	53	94	154	1.461
2024	1.489	100 %	1.149	130.418	51	96	156	1.489
2022-2024	4.549	100 %	1.180	390.195	151	281	451	4.549

Abbildung 8.2.1

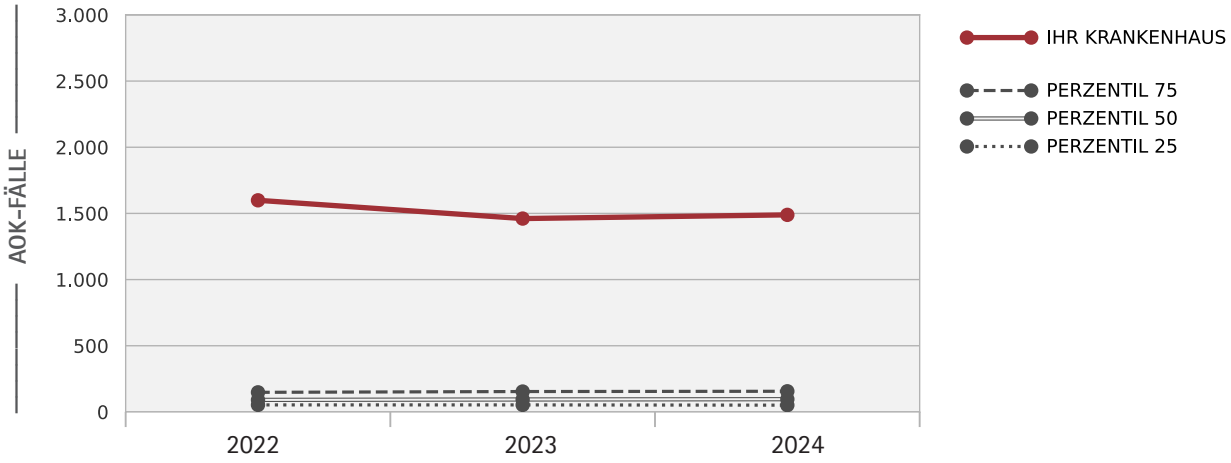
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2022–2024)



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

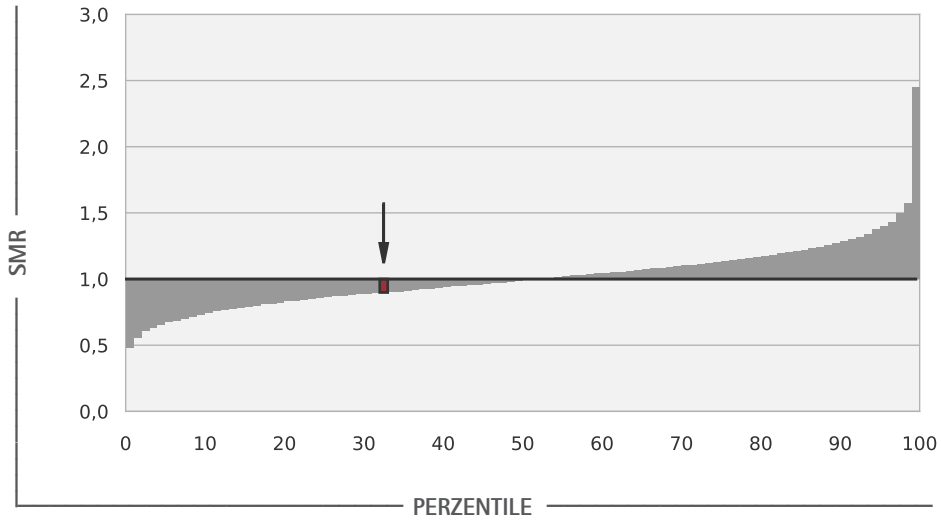
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2000

Abbildung 8.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 8.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

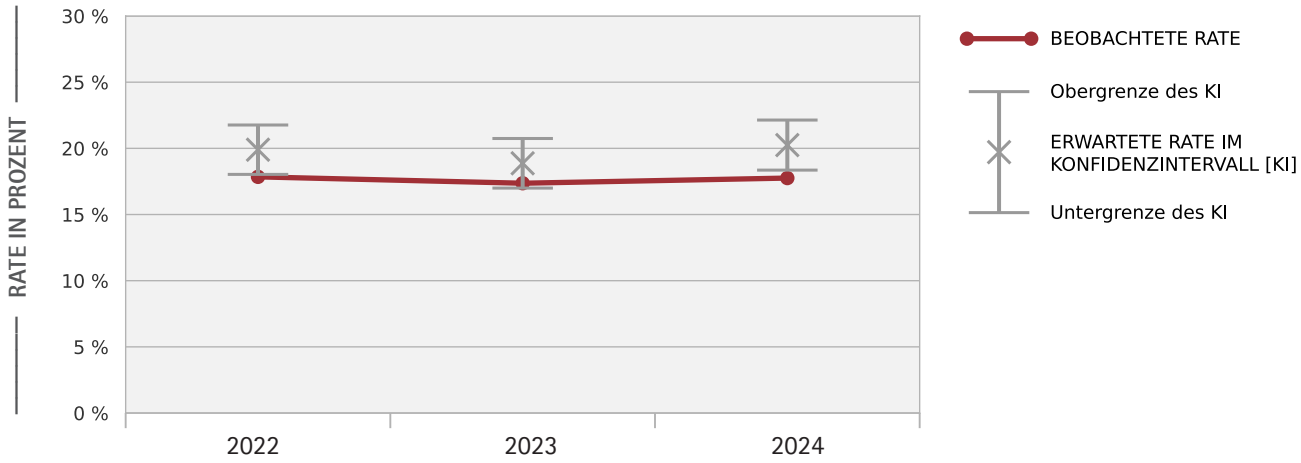
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	17,8 % 275 von 1.541	9,9 % 153 von 1.541	nd	20,7 % 25.394 von 122.773	19,9 % [18,0-21,8]	0,9 [0,8-1,0]	37,9 %
2023	17,4 % 253 von 1.457	10,5 % 153 von 1.457	nd	19,8 % 26.077 von 131.727	18,9 % [17,0-20,7]	0,9 [0,8-1,0]	38,5 %
2024	17,8 % 264 von 1.487	10,5 % 156 von 1.487	nd	19,4 % 25.289 von 130.285	20,2 % [18,4-22,1]	0,9 [0,8-1,0]	32,7 %
2022-2024	17,7 % 792 von 4.485	10,3 % 462 von 4.485	nd	19,9 % 76.760 von 384.785	19,7 % [18,6-20,8]	0,9 [0,8-1,0]	32,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 2021, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.2.3

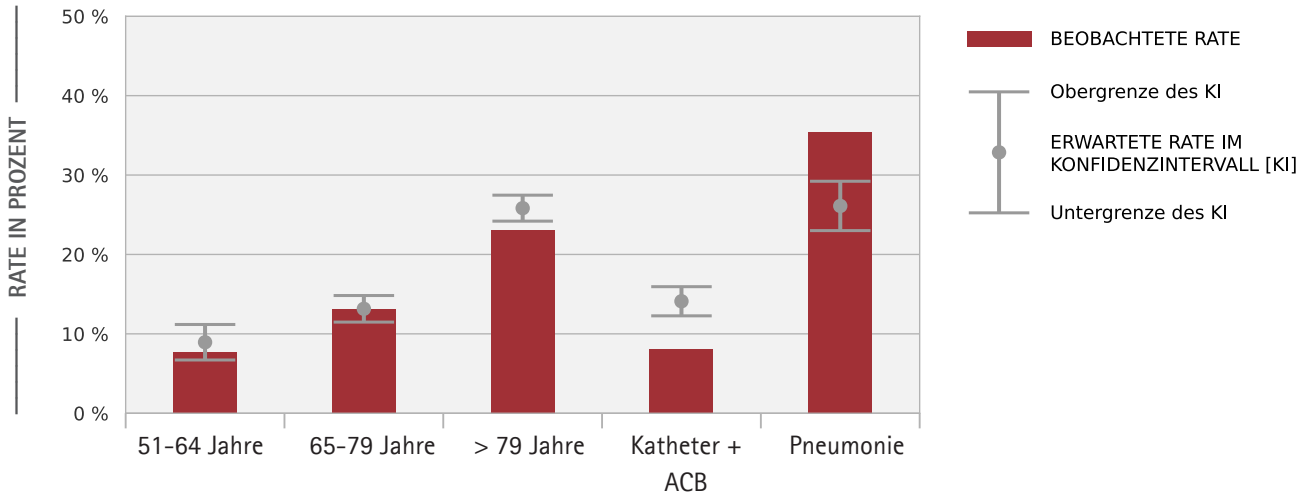
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	7,6 % 42 von 550	7,6 % 2.705 von 35.751	8,9 % [6,7-11,2]
65-79 Jahre	13,1 % 179 von 1.371	13,5 % 14.585 von 108.092	13,2 % [11,5-14,8]
> 79 Jahre	23,1 % 561 von 2.432	25,3 % 59.157 von 233.424	25,8 % [24,2-27,5]
Katheter + ACB	8,0 % 94 von 1.172	7,2 % 4.801 von 66.917	14,1 % [12,3-15,9]
Pneumonie	35,4 % 232 von 655	33,8 % 21.635 von 63.927	26,1 % [23,0-29,2]

Abbildung 8.2.5

Subgruppen (2022-2024)



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 8.2.4

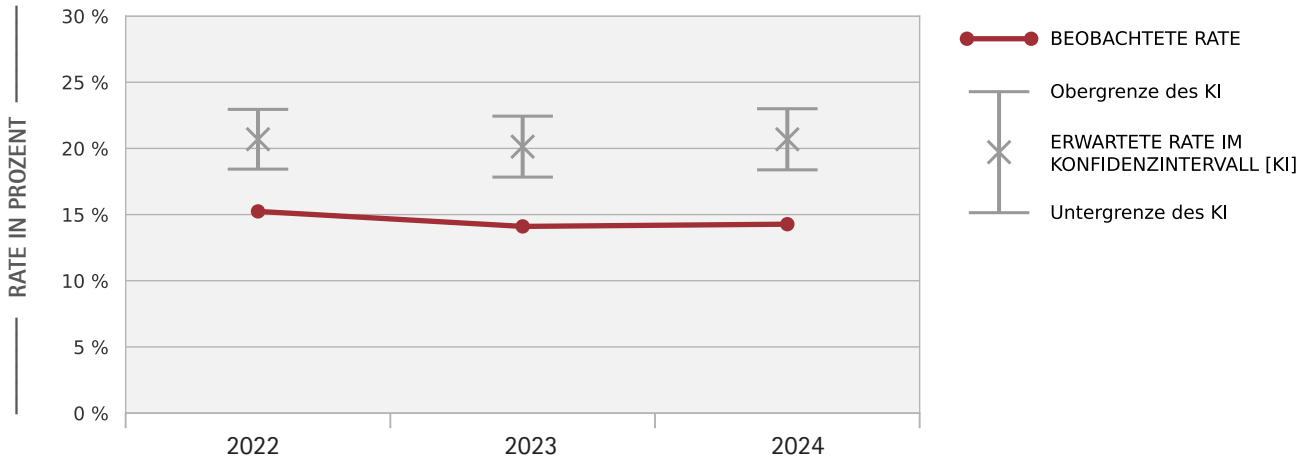
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	15,2 % 194 von 1.273	15,2 % 194 von 1.273	10,3 % 130 von 1.260	16,0 % 16.073 von 100.167	20,7 % [18,4-22,9]	0,7 [0,6-0,8]	52,5 %
2023	14,1 % 168 von 1.191	14,1 % 168 von 1.191	10,3 % 121 von 1.173	16,1 % 16.848 von 104.774	20,1 % [17,8-22,4]	0,7 [0,6-0,8]	40,9 %
2024	14,3 % 173 von 1.212	14,3 % 173 von 1.212	9,5 % 114 von 1.197	16,3 % 16.993 von 104.302	20,7 % [18,4-23,0]	0,7 [0,6-0,8]	34,0 %
2022-2024	14,6 % 535 von 3.676	14,6 % 535 von 3.676	10,1 % 365 von 3.630	16,1 % 49.914 von 309.243	20,5 % [19,2-21,8]	0,7 [0,6-0,8]	38,6 %

Abbildung 8.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2017

Tabelle 8.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer, AT1-Blocker oder ARNI behandelt werden* bei Herzinsuffizienz (2022–2024)

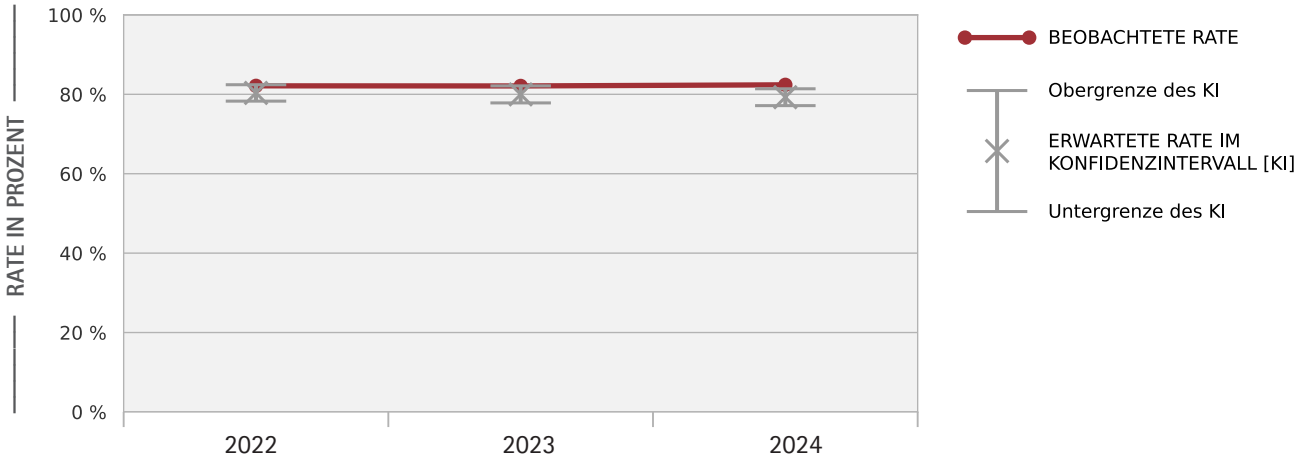
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	82,1 % 1.085 von 1.321	82,1 % 1.085 von 1.321	nd	80,4 % 83.144 von 103.476	[78,3–82,4]	1,0 [1,0–1,0]	61,4 %
2023	82,1 % 1.005 von 1.224	82,1 % 1.005 von 1.224	nd	80,0 % 86.210 von 107.788	[77,8–82,1]	1,0 [1,0–1,0]	63,6 %
2024	82,4 % 1.020 von 1.238	82,4 % 1.020 von 1.238	nd	79,3 % 84.878 von 107.071	[77,2–81,4]	1,0 [1,0–1,0]	69,1 %
2022–2024	82,2 % 3.110 von 3.783	82,2 % 3.110 von 3.783	nd	79,9 % 254.232 von 318.335	[78,6–81,1]	1,0 [1,0–1,0]	68,6 %

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

Abbildung 8.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer, AT1-Blocker oder ARNI behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2018

Tabelle 8.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2022–2024)

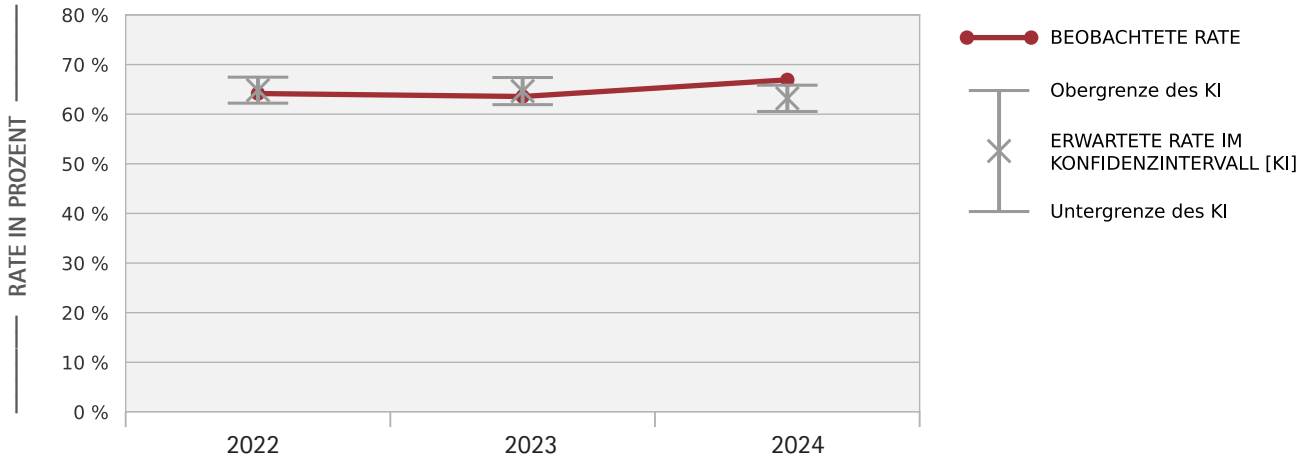
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	64,2 % 827 von 1.289	64,2 % 827 von 1.289	nd	64,8 % 64.952 von 100.176	[62,2–67,5]	1,0 [1,0–1,0]	50,7 %
2023	63,6 % 757 von 1.191	63,6 % 757 von 1.191	nd	64,7 % 67.655 von 104.646	[61,9–67,4]	1,0 [1,0–1,0]	46,9 %
2024	66,9 % 811 von 1.212	66,9 % 811 von 1.212	nd	63,2 % 65.680 von 103.934	[60,5–65,8]	1,1 [1,1–1,1]	73,7 %
2022–2024	64,9 % 2.395 von 3.692	64,9 % 2.395 von 3.692	nd	64,2 % 198.287 von 308.756	[62,7–65,8]	1,0 [1,0–1,0]	59,2 %

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

Abbildung 8.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2019

Tabelle 8.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2022–2024)

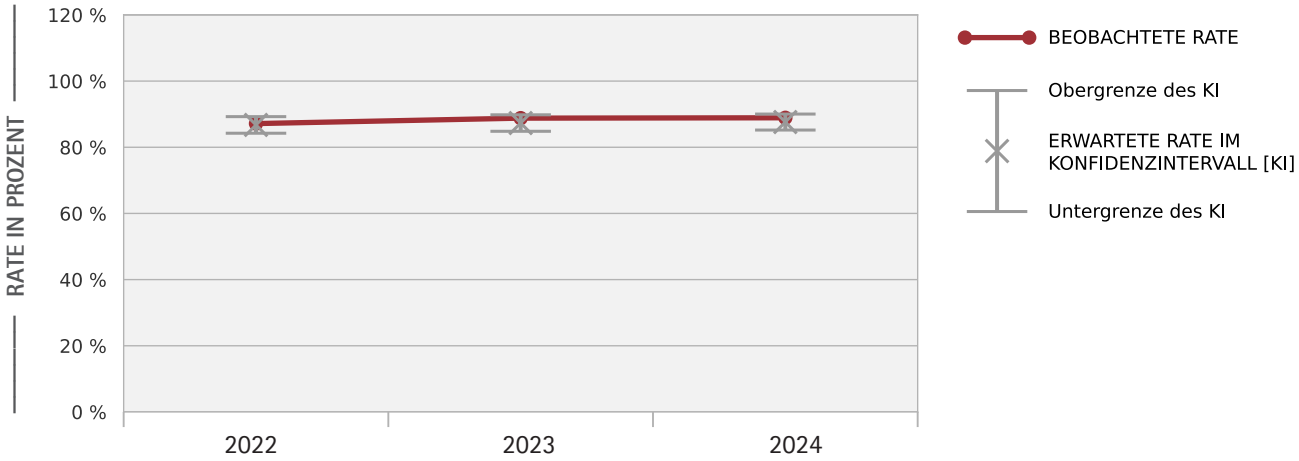
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	87,2 % 597 von 685	87,2 % 597 von 685	nd	86,7 % 48.709 von 56.151	[84,2–89,3]	1,0 [1,0–1,0]	51,7 %
2023	88,8 % 547 von 616	88,8 % 547 von 616	nd	87,3 % 51.664 von 59.168	[84,8–89,8]	1,0 [1,0–1,0]	58,8 %
2024	88,9 % 577 von 649	88,9 % 577 von 649	nd	87,6 % 50.840 von 58.024	[85,2–90,0]	1,0 [1,0–1,0]	58,6 %
2022–2024	88,3 % 1.721 von 1.950	88,3 % 1.721 von 1.950	nd	87,2 % 151.213 von 173.343	[85,8–88,7]	1,0 [1,0–1,0]	59,5 %

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

Abbildung 8.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

8.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 8.2.8

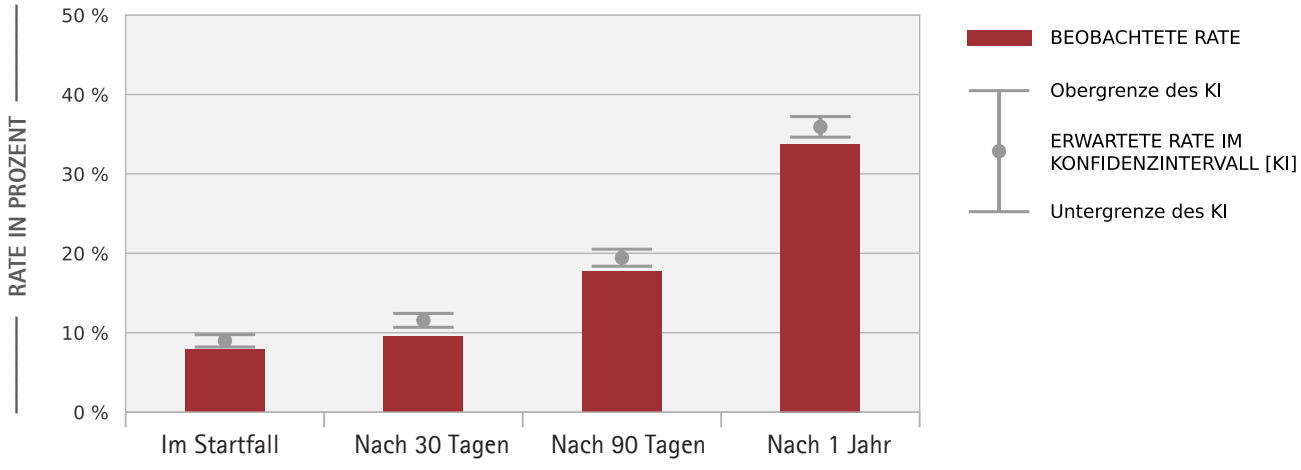
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Im Startfall	8,4 % 134 von 1.599	7,3 % 107 von 1.461	7,9 % 118 von 1.489	7,9 % 359 von 4.549	9,0 % 35.100 von 390.193	9,0 % [8,2–9,7]
Nach 30 Tagen	9,8 % 157 von 1.598	9,2 % 135 von 1.460	9,5 % 142 von 1.488	9,5 % 434 von 4.546	12,0 % 46.667 von 389.969	11,6 % [10,7–12,4]
Nach 90 Tagen	17,8 % 285 von 1.598	17,4 % 253 von 1.457	17,8 % 264 von 1.487	17,7 % 802 von 4.542	20,0 % 77.840 von 389.774	19,4 % [18,4–20,5]
Nach 1 Jahr	34,2 % 537 von 1.570	33,1 % 475 von 1.434	33,9 % 493 von 1.455	33,8 % 1.505 von 4.459	36,1 % 137.630 von 380.921	35,9 % [34,6–37,2]

Abbildung 8.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2022–2024)



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 8.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2022–2024)

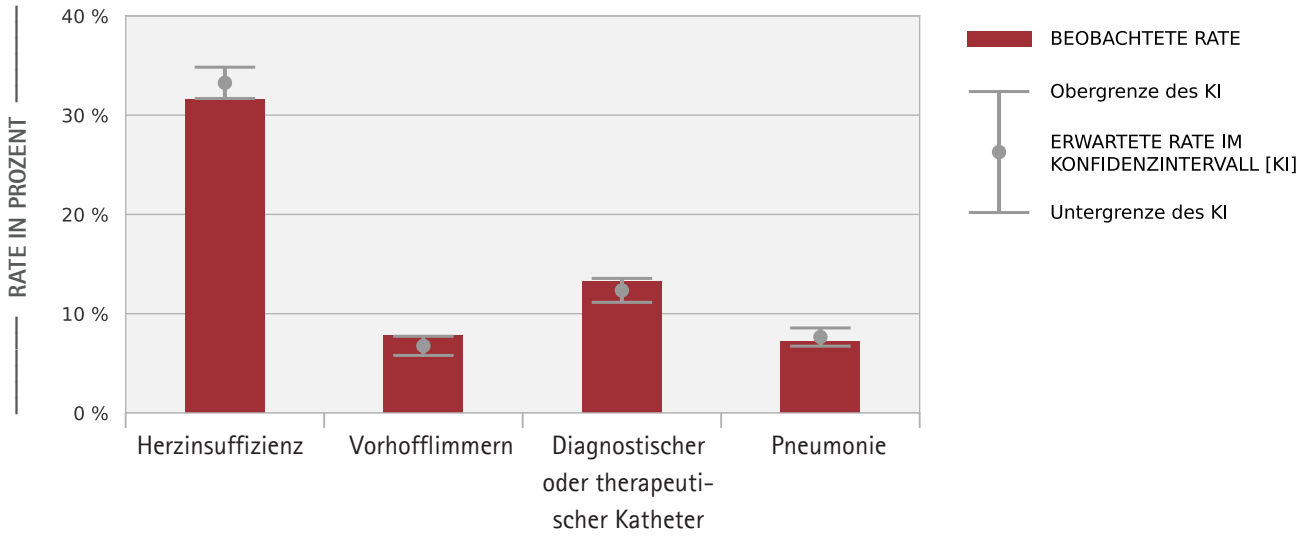
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Herzinsuffizienz	31,0 % 360 von 1.160	31,0 % 338 von 1.089	32,8 % 358 von 1.092	31,6 % 1.056 von 3.341	33,3 % 93.612 von 281.475	[31,7–34,8]
Vorhofflimmern	7,7 % 80 von 1.042	7,4 % 72 von 968	8,4 % 81 von 966	7,8 % 233 von 2.976	6,8 % 16.581 von 245.302	[5,8–7,7]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,0 % 148 von 1.056	12,9 % 127 von 983	12,6 % 125 von 991	13,2 % 400 von 3.030	12,3 % 30.806 von 249.468	[11,1–13,6]
Pneumonie	6,8 % 73 von 1.066	6,1 % 60 von 986	8,6 % 86 von 1.001	7,2 % 219 von 3.053	7,6 % 19.307 von 252.473	[6,7–8,6]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2022–2024)



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.

Vierfachtherapie (ACE-Hemmer/AT1-Blocker/ARNI, Beta-Blocker, MRA und SGLT2-Hemmer) bei Herzinsuffizienz

Tabelle 8.2.10

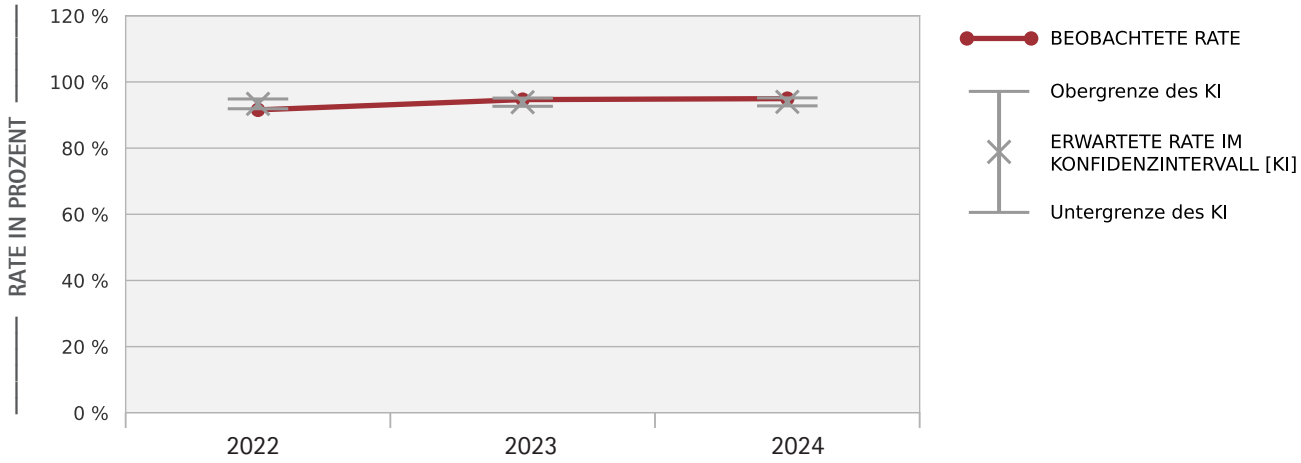
Anteil Vierfachtherapie bei Herzinsuffizienz (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	91,6 % 1.248 von 1.363	91,6 % 1.248 von 1.363	nd	93,4 % 98.300 von 105.274	[91,9–94,9]	1,0 [1,0–1,0]	28,0 %
2023	94,7 % 1.188 von 1.255	94,7 % 1.188 von 1.255	nd	93,9 % 103.029 von 109.745	[92,6–95,1]	1,0 [1,0–1,0]	55,7 %
2024	95,0 % 1.206 von 1.270	95,0 % 1.206 von 1.270	nd	94,0 % 102.628 von 109.205	[92,8–95,2]	1,0 [1,0–1,0]	56,8 %
2022–2024	93,7 % 3.642 von 3.888	93,7 % 3.642 von 3.888	nd	93,7 % 303.957 von 324.224	[93,0–94,5]	1,0 [1,0–1,0]	45,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.2.12

Trenddarstellung: Vierfachtherapie bei Herzinsuffizienz (2022–2024)

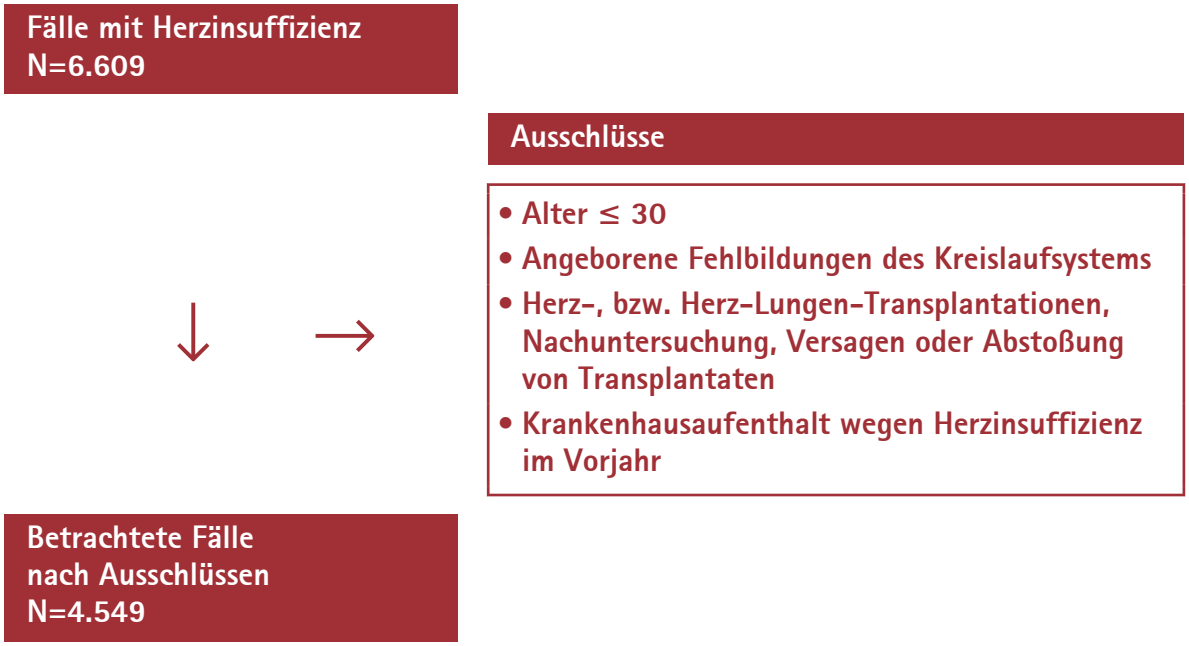


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

8.2.4 Basisdeskription

Abbildung 8.2.13

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/

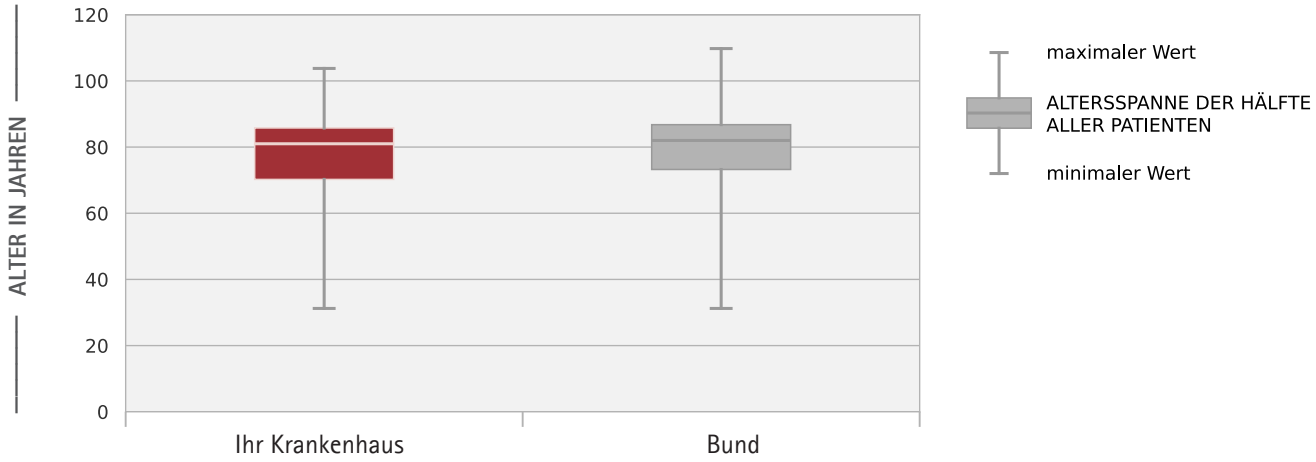
Tabelle 8.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	81	82
25. Perzentil	70	73

Abbildung 8.2.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2022-2024)



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

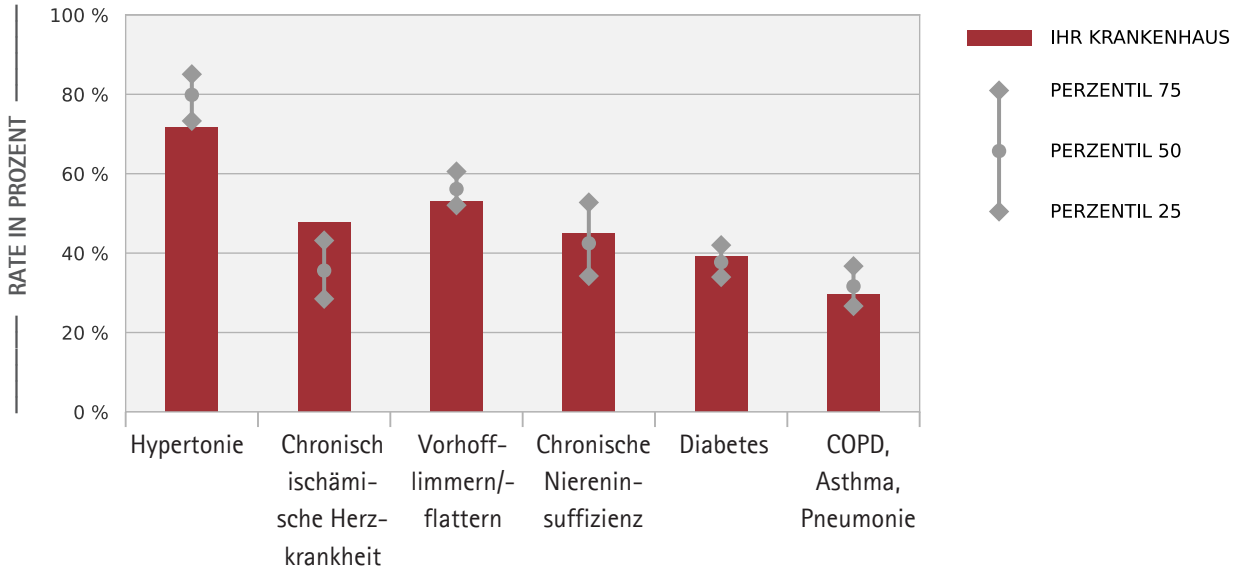
Tabelle 8.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Hypertonie	71,8 % 1.148 von 1.599	72,7 % 1.062 von 1.461	70,4 % 1.048 von 1.489	71,6 % 3.258 von 4.549	78,3 % 305.661 von 390.195	21 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	48,6 % 777 von 1.599	47,3 % 691 von 1.461	47,1 % 702 von 1.489	47,7 % 2.170 von 4.549	38,0 % 148.194 von 390.195	87 %
Vorhofflimmern/-flattern	52,8 % 844 von 1.599	52,3 % 764 von 1.461	53,7 % 800 von 1.489	52,9 % 2.408 von 4.549	55,8 % 217.794 von 390.195	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	44,4 % 710 von 1.599	44,8 % 654 von 1.461	45,9 % 683 von 1.489	45,0 % 2.047 von 4.549	44,7 % 174.483 von 390.195	57 %
Diabetes	40,8 % 653 von 1.599	38,8 % 567 von 1.461	37,3 % 556 von 1.489	39,0 % 1.776 von 4.549	38,0 % 148.439 von 390.195	58 %
COPD, Asthma, Pneumonie	28,6 % 457 von 1.599	30,0 % 438 von 1.461	30,0 % 447 von 1.489	29,5 % 1.342 von 4.549	30,8 % 120.346 von 390.195	38 %

Abbildung 8.2.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

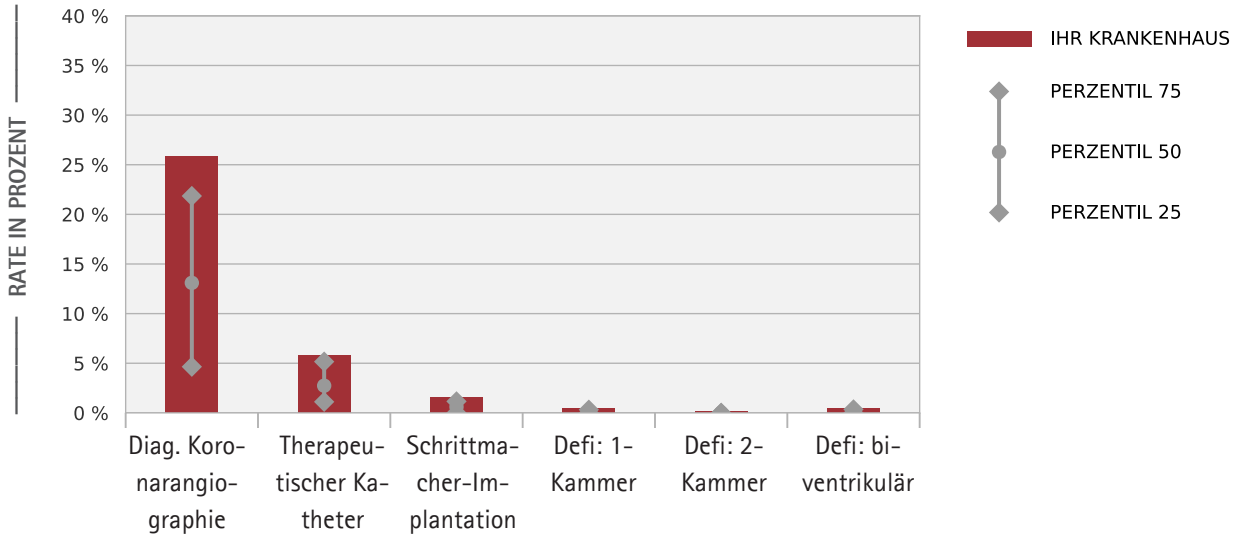
Tabelle 8.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Diagnostische Koronarangiographie	28,0 % 448 von 1.599	24,2 % 354 von 1.461	25,0 % 372 von 1.489	25,8 % 1.174 von 4.549	17,2 % 67.228 von 390.195	85 %
Therapeutischer Katheter	6,0 % 96 von 1.599	6,0 % 88 von 1.461	5,2 % 78 von 1.489	5,8 % 262 von 4.549	4,1 % 15.911 von 390.195	79 %
Schrittmacher-Implantation	1,1 % 18 von 1.599	1,3 % 19 von 1.461	2,1 % 32 von 1.489	1,5 % 69 von 4.549	0,9 % 3.324 von 390.195	85 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,4 % 6 von 1.599	0,6 % 9 von 1.461	0,3 % 5 von 1.489	0,4 % 20 von 4.549	0,3 % 1.037 von 390.195	81 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,2 % 3 von 1.599	0,1 % 2 von 1.461	0,0 % 0 von 1.489	0,1 % 5 von 4.549	0,1 % 450 von 390.195	79 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,5 % 8 von 1.599	0,3 % 4 von 1.461	0,5 % 7 von 1.489	0,4 % 19 von 4.549	0,3 % 1.154 von 390.195	78 %

Abbildung 8.2.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2022–2024)



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

8.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.509	5,8 %	23.891
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.729	0,7 %	2.836
3	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.535	0,6 %	2.869
4	E86	Volumenmangel	2.060	0,5 %	2.085
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.034	0,5 %	2.087
6	N17	Akutes Nierenversagen	1.908	0,5 %	1.971
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.811	0,5 %	1.932
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.798	0,5 %	1.925
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.632	0,4 %	1.667
10	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.149	0,3 %	1.229
11	I63	Hirninfarkt	1.117	0,3 %	1.300
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.037	0,3 %	1.078
13	A41	Sonstige Sepsis	959	0,2 %	974
14	S72	Fraktur des Femurs	917	0,2 %	1.085
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	882	0,2 %	948
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	846	0,2 %	915
17	I70	Atherosklerose	843	0,2 %	899
18	S06	Intrakranielle Verletzung	808	0,2 %	851
19	I20	Angina pectoris	741	0,2 %	769
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	712	0,2 %	729
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	690	0,2 %	700
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	636	0,2 %	648
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	626	0,2 %	642
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	567	0,1 %	655
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	559	0,1 %	567
26	R55	Synkope und Kollaps	537	0,1 %	548
27	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	532	0,1 %	547
28	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	508	0,1 %	512
28	I95	Hypotonie	508	0,1 %	510
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	499	0,1 %	526

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	47.618	12,2 %	56.855
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.998	2,0 %	8.806
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.894	1,5 %	6.387
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.492	1,4 %	6.532
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.351	1,1 %	4.557
6	E86	Volumenmangel	4.323	1,1 %	4.478
7	N17	Akutes Nierenversagen	4.051	1,0 %	4.244
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.975	1,0 %	4.745
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3.518	0,9 %	3.692
10	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.157	0,8 %	3.527
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.633	0,7 %	2.922
12	I70	Atherosklerose	2.557	0,7 %	2.933
13	I63	Hirninfarkt	2.314	0,6 %	2.712
14	S72	Fraktur des Femurs	2.239	0,6 %	2.640
15	A41	Sonstige Sepsis	2.102	0,5 %	2.159
16	I20	Angina pectoris	1.937	0,5 %	2.047
17	S06	Intrakranielle Verletzung	1.895	0,5 %	2.026
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.876	0,5 %	2.057
19	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.869	0,5 %	2.130
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.580	0,4 %	1.625
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.408	0,4 %	1.442
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	1.360	0,3 %	1.415
23	I42	Kardiomyopathie	1.348	0,3 %	1.405
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.347	0,3 %	1.396
25	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.225	0,3 %	1.273
26	R55	Synkope und Kollaps	1.193	0,3 %	1.228
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.140	0,3 %	1.183
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	1.091	0,3 %	1.215
29	K29	Gastritis und Duodenitis	1.041	0,3 %	1.058
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.027	0,3 %	1.082

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	89.029	22,8 %	133.728
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	15.690	4,0 %	20.088
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11.306	2,9 %	12.483
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.721	2,5 %	14.674
5	E86	Volumenmangel	9.652	2,5 %	10.499
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.280	2,4 %	10.905
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8.778	2,2 %	9.767
8	N17	Akutes Nierenversagen	8.670	2,2 %	9.455
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.827	2,0 %	9.894
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.063	1,8 %	9.101
11	I70	Atherosklerose	6.810	1,7 %	9.221
12	S72	Fraktur des Femurs	6.324	1,6 %	7.582
13	I63	Hirninfarkt	5.809	1,5 %	7.018
14	S06	Intrakranielle Verletzung	5.274	1,4 %	5.882
15	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.192	1,3 %	6.261
16	A41	Sonstige Sepsis	5.048	1,3 %	5.285
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.809	1,2 %	5.515
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.433	1,1 %	5.838
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	4.322	1,1 %	4.595
20	I20	Angina pectoris	4.305	1,1 %	4.879
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.520	0,9 %	3.792
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	3.329	0,9 %	3.418
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	3.236	0,8 %	4.053
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	3.216	0,8 %	3.461
25	A46	Erysipel [Wundrose]	3.024	0,8 %	3.400
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.980	0,8 %	3.396
27	I42	Kardiomyopathie	2.966	0,8 %	3.279
28	R55	Synkope und Kollaps	2.955	0,8 %	3.114
29	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.890	0,7 %	3.368
30	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	2.854	0,7 %	3.394

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

8.3 Koronarangiographie

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

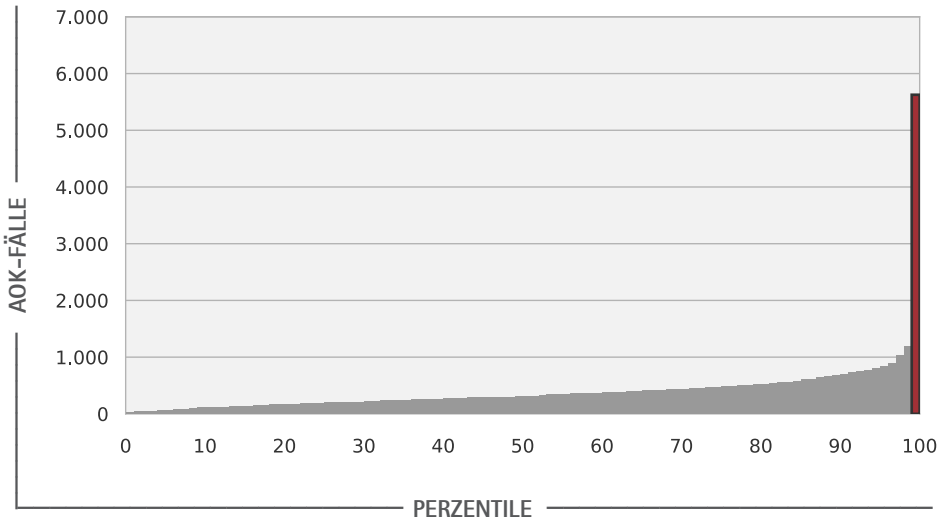
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	1.911	100 %	665	83.976	65	104	162	1.911
2023	1.806	100 %	666	82.633	64	106	160	1.806
2024	1.909	100 %	662	80.045	63	102	153	1.909
2022-2024	5.626	100 %	671	246.654	192	303	467	5.626

Abbildung 8.3.1

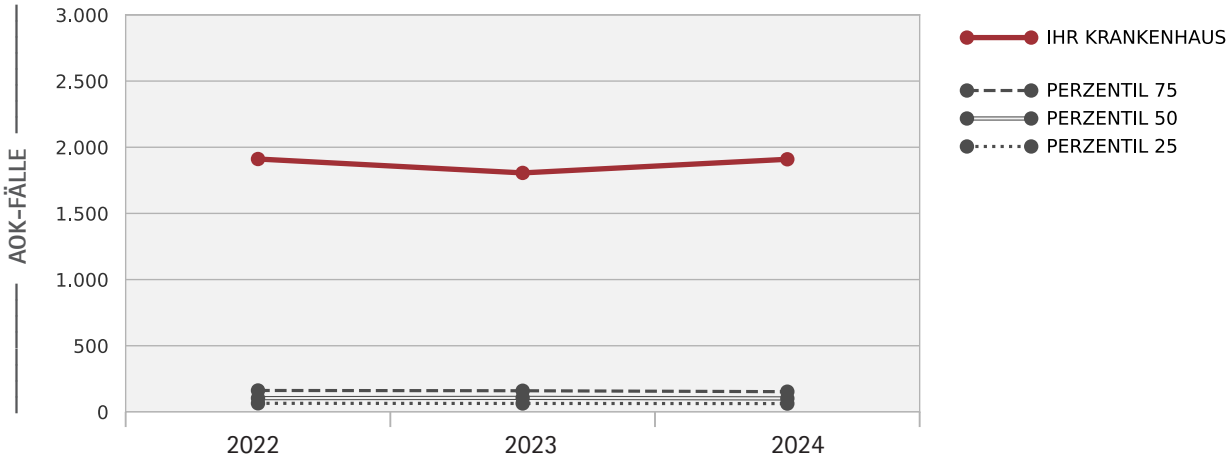
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2022–2024)



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

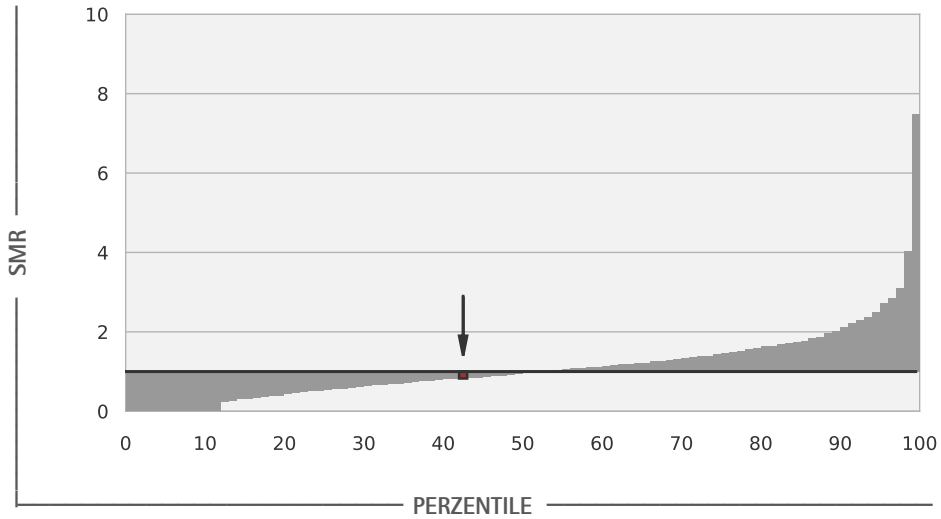
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

ID 2010

Abbildung 8.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 8.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2022-2024)

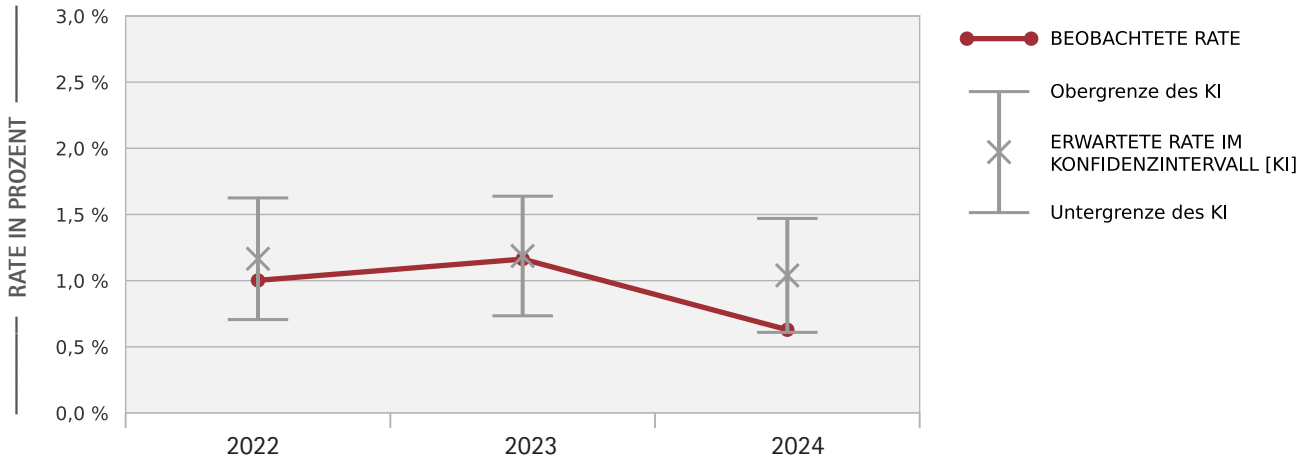
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,0 % 19 von 1.897	0,4 % 8 von 1.897	nd	1,0 % 867 von 83.319	1,2 % [0,7-1,6]	0,9 [0,5-1,3]	52,6 %
2023	1,2 % 21 von 1.805	0,3 % 6 von 1.805	nd	1,0 % 860 von 82.518	1,2 % [0,7-1,6]	1,0 [0,6-1,4]	54,2 %
2024	0,6 % 12 von 1.907	0,4 % 7 von 1.907	nd	0,9 % 698 von 79.886	1,0 % [0,6-1,5]	0,6 [0,2-1,0]	50,3 %
2022-2024	0,9 % 52 von 5.609	0,4 % 21 von 5.609	nd	1,0 % 2.425 von 245.723	1,1 % [0,9-1,4]	0,8 [0,6-1,0]	42,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.3.3

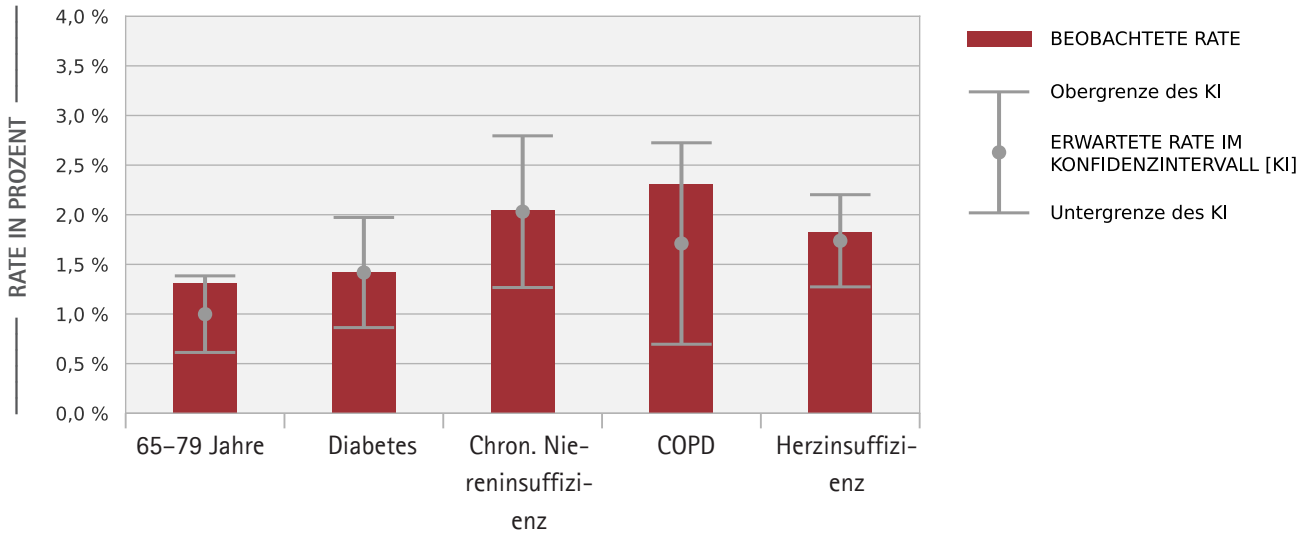
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,3 % 30 von 2.286	1,2 % 1.178 von 96.690	1,0 % [0,6–1,4]
Diabetes	1,4 % 21 von 1.480	1,5 % 1.043 von 67.640	1,4 % [0,9–2,0]
Chron. Niereninsuffizienz	2,0 % 22 von 1.078	2,1 % 1.028 von 47.839	2,0 % [1,3–2,8]
COPD	2,3 % 12 von 521	1,8 % 491 von 27.430	1,7 % [0,7–2,7]
Herzinsuffizienz	1,8 % 47 von 2.581	2,0 % 2.143 von 109.394	1,7 % [1,3–2,2]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen (2022–2024)



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 8.3.4

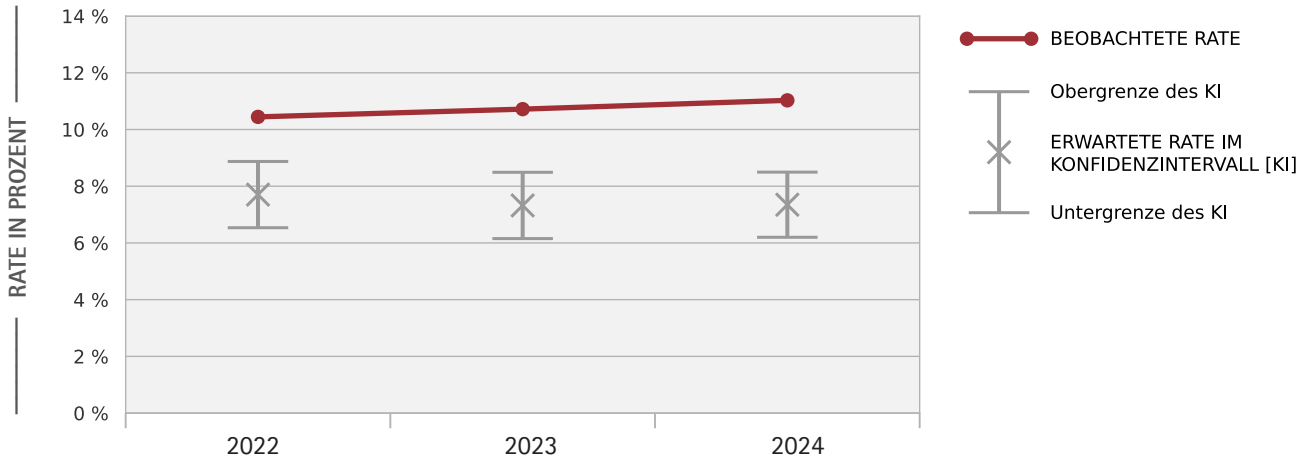
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	10,4 % 195 von 1.867	0,2 % 4 von 1.850	0,2 % 3 von 1.850	7,1 % 5.796 von 81.971	7,7 % [6,5–8,9]	1,4 [1,2–1,5]	81,2 %
2023	10,7 % 188 von 1.754	0,3 % 5 von 1.737	0,2 % 4 von 1.737	7,2 % 5.838 von 80.587	7,3 % [6,2–8,5]	1,5 [1,3–1,6]	83,5 %
2024	11,0 % 206 von 1.868	0,4 % 7 von 1.855	0,1 % 2 von 1.855	7,5 % 5.885 von 78.154	7,3 % [6,2–8,5]	1,5 [1,3–1,7]	82,0 %
2022–2024	10,7 % 589 von 5.489	0,3 % 16 von 5.442	0,2 % 9 von 5.442	7,3 % 17.519 von 240.712	7,5 % [6,8–8,1]	1,4 [1,3–1,5]	87,8 %

Abbildung 8.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen

ID 2012

Tabelle 8.3.5

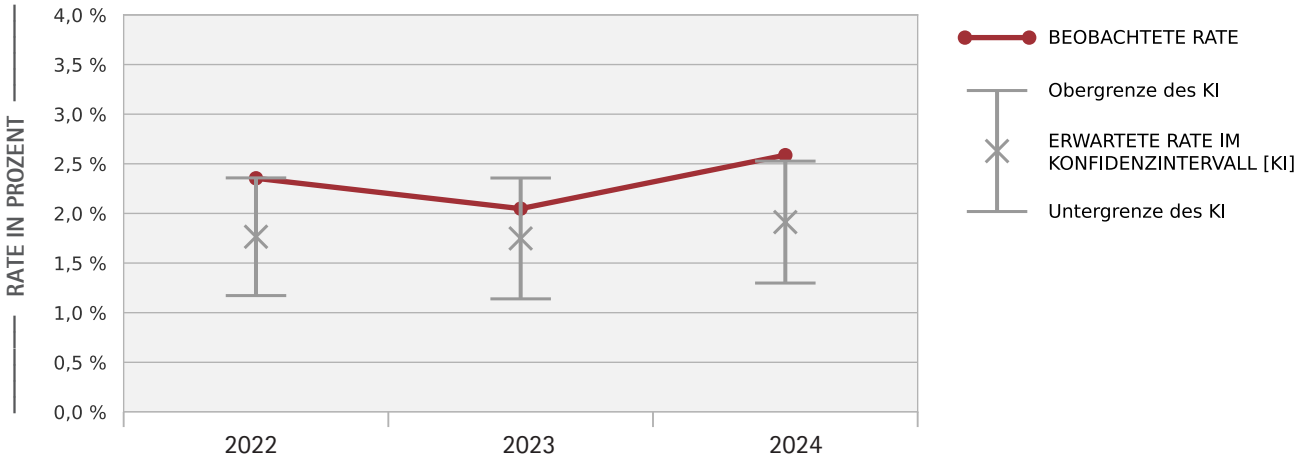
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,4 % 43 von 1.827	2,4 % 43 von 1.827	2,1 % 39 von 1.826	1,7 % 1.333 von 80.199	1,8 % [1,2–2,4]	1,3 [1,0–1,7]	73,1 %
2023	2,0 % 35 von 1.709	2,0 % 35 von 1.709	2,0 % 34 von 1.709	1,7 % 1.370 von 78.922	1,7 % [1,1–2,4]	1,2 [0,8–1,5]	64,1 %
2024	2,6 % 47 von 1.817	2,6 % 47 von 1.817	2,5 % 45 von 1.816	1,8 % 1.398 von 76.481	1,9 % [1,3–2,5]	1,4 [1,0–1,7]	68,9 %
2022–2024	2,3 % 125 von 5.353	2,3 % 125 von 5.353	2,2 % 118 von 5.351	1,7 % 4.101 von 235.602	1,8 % [1,5–2,2]	1,3 [1,1–1,5]	70,9 %

Abbildung 8.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen

ID 2013

Tabelle 8.3.6

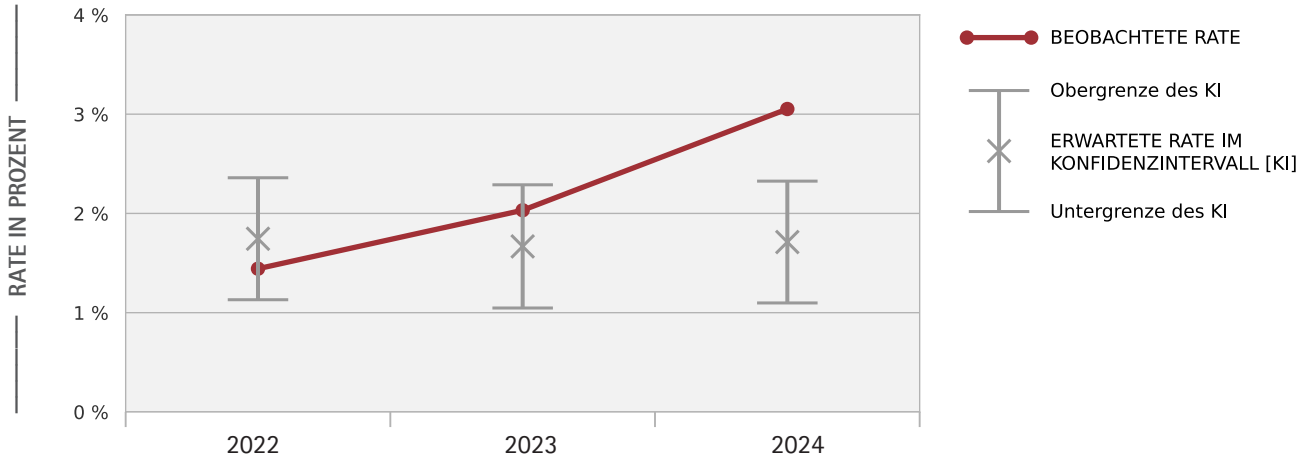
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,4 % 25 von 1.733	1,4 % 25 von 1.733	1,4 % 25 von 1.733	1,6 % 1.222 von 76.097	1,7 % [1,1–2,4]	0,8 [0,5–1,2]	57,0 %
2023	2,0 % 33 von 1.624	2,0 % 33 von 1.624	2,0 % 33 von 1.624	1,6 % 1.188 von 75.055	1,7 % [1,0–2,3]	1,2 [0,8–1,6]	69,5 %
2024	3,1 % 52 von 1.704	3,1 % 52 von 1.704	3,1 % 52 von 1.704	1,8 % 1.305 von 72.634	1,7 % [1,1–2,3]	1,8 [1,4–2,1]	80,8 %
2022–2024	2,2 % 110 von 5.061	2,2 % 110 von 5.061	2,2 % 110 von 5.061	1,7 % 3.715 von 223.786	1,7 % [1,4–2,1]	1,3 [1,1–1,5]	74,7 %

Abbildung 8.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2034

Tabelle 8.3.7

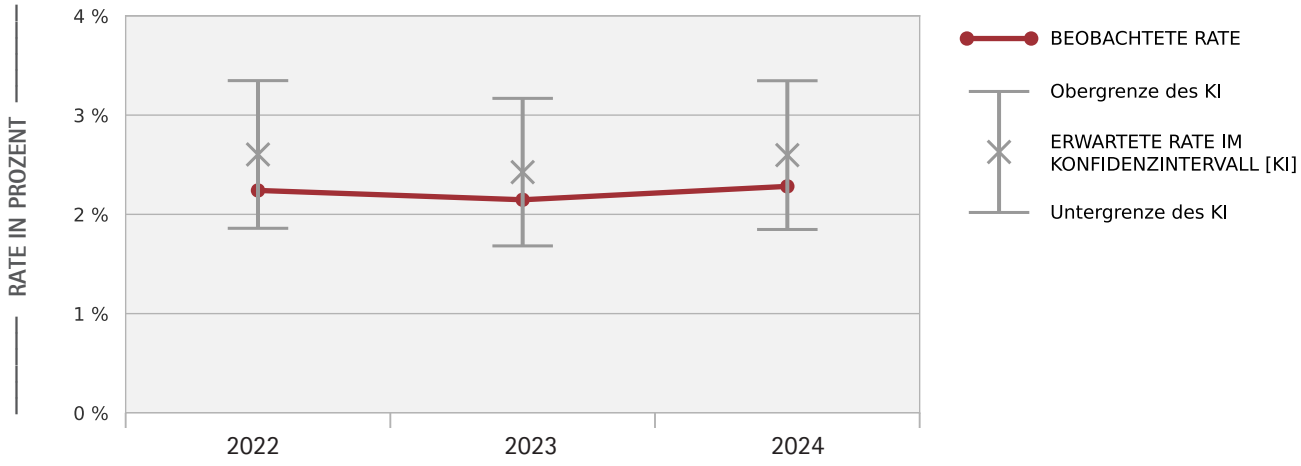
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,2 % 39 von 1.740	2,2 % 39 von 1.740	0,6 % 11 von 1.736	2,4 % 1.798 von 76.322	2,6 % [1,9–3,3]	0,9 [0,6–1,1]	49,9 %
2023	2,1 % 35 von 1.630	2,1 % 35 von 1.630	1,2 % 19 von 1.626	2,5 % 1.845 von 75.251	2,4 % [1,7–3,2]	0,9 [0,6–1,2]	49,5 %
2024	2,3 % 39 von 1.709	2,3 % 39 von 1.709	0,9 % 15 von 1.703	2,6 % 1.906 von 72.843	2,6 % [1,8–3,3]	0,9 [0,6–1,2]	42,9 %
2022–2024	2,2 % 113 von 5.079	2,2 % 113 von 5.079	0,9 % 45 von 5.065	2,5 % 5.549 von 224.416	2,5 % [2,1–3,0]	0,9 [0,7–1,0]	37,3 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2035

Tabelle 8.3.8

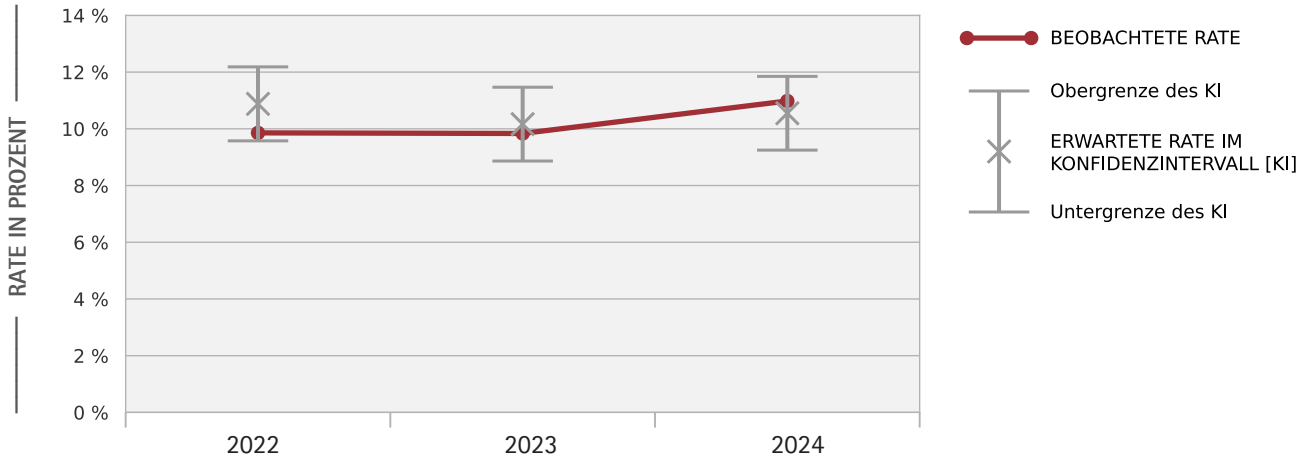
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	9,9 % 186 von 1.887	8,8 % 169 von 1.911	0,6 % 11 von 1.736	9,6 % 7.918 von 82.438	10,9 % [9,6–12,2]	0,9 [0,8–1,0]	37,6 %
2023	9,8 % 174 von 1.769	8,4 % 152 von 1.806	1,2 % 19 von 1.626	9,5 % 7.669 von 81.067	10,2 % [8,9–11,5]	1,0 [0,8–1,1]	47,3 %
2024	11,0 % 206 von 1.876	10,0 % 191 von 1.909	0,9 % 15 von 1.703	9,7 % 7.617 von 78.516	10,5 % [9,2–11,8]	1,0 [0,9–1,2]	54,7 %
2022–2024	10,2 % 566 von 5.532	9,1 % 512 von 5.626	0,9 % 45 von 5.065	9,6 % 23.204 von 242.021	10,5 % [9,8–11,3]	1,0 [0,9–1,0]	43,5 %

Abbildung 8.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 8.3.9

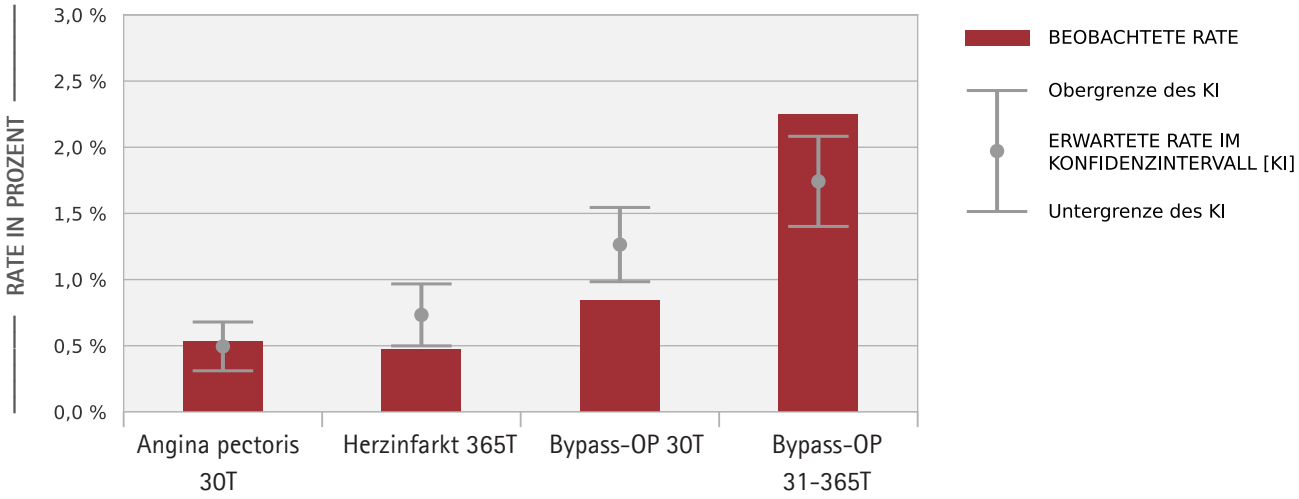
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2022–2024)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Angina pectoris 30T	0,2 % 4 von 1.850	0,6 % 11 von 1.738	0,8 % 14 von 1.855	0,5 % 29 von 5.443	0,5 % 1.252 von 238.887	0,5 % [0,3–0,7]
Herzinfarkt 365T	0,4 % 7 von 1.733	0,5 % 8 von 1.624	0,5 % 9 von 1.703	0,5 % 24 von 5.060	0,7 % 1.605 von 223.733	0,7 % [0,5–1,0]
Bypass-OP 30T	0,5 % 10 von 1.850	0,7 % 13 von 1.737	1,2 % 23 von 1.856	0,8 % 46 von 5.443	1,3 % 3.182 von 238.983	1,3 % [1,0–1,5]
Bypass-OP 31–365T	2,5 % 43 von 1.733	2,2 % 36 von 1.625	2,1 % 35 von 1.706	2,3 % 114 von 5.064	1,8 % 3.943 von 224.027	1,7 % [1,4–2,1]

Abbildung 8.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2022–2024)



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 8.3.10

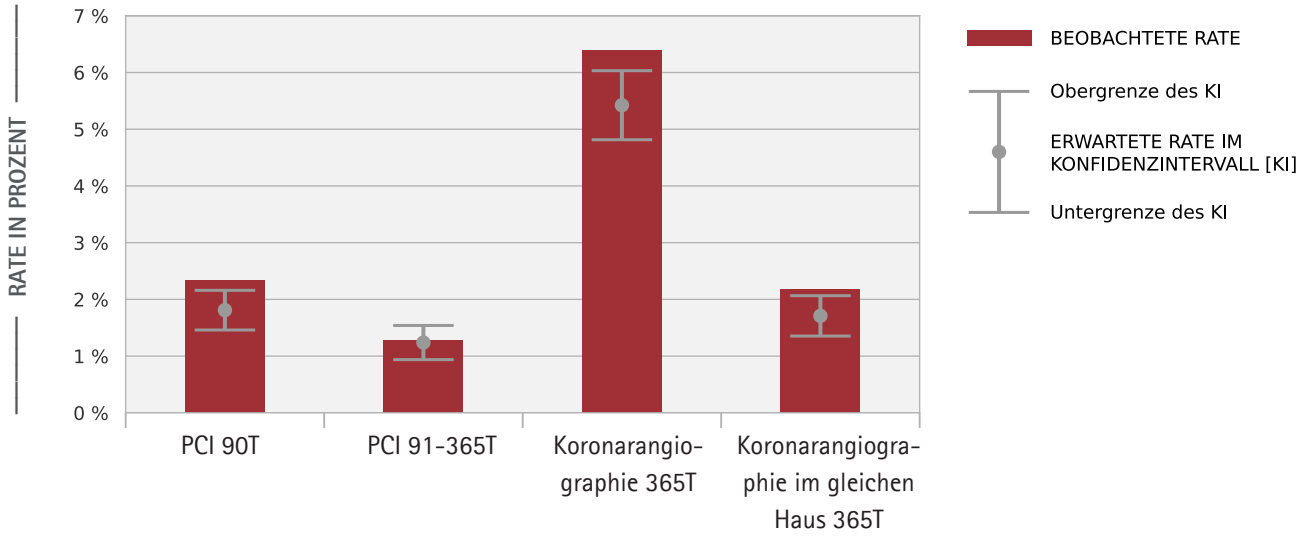
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2022-2024)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
PCI 90T	2,4 % 43 von 1.827	2,0 % 35 von 1.709	2,6 % 47 von 1.817	2,3 % 125 von 5.353	1,7 % 4.101 von 235.602	1,8 % [1,5-2,2]
PCI 91-365T	1,6 % 28 von 1.739	1,4 % 23 von 1.625	0,8 % 14 von 1.705	1,3 % 65 von 5.069	1,2 % 2.745 von 224.219	1,2 % [0,9-1,5]
Koronarangiographie 365T	6,3 % 110 von 1.740	6,0 % 97 von 1.628	6,9 % 118 von 1.715	6,4 % 325 von 5.083	5,3 % 11.852 von 224.797	5,4 % [4,8-6,0]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	1,4 % 25 von 1.733	2,0 % 33 von 1.624	3,1 % 52 von 1.704	2,2 % 110 von 5.061	1,7 % 3.715 von 223.786	1,7 % [1,4-2,1]

Abbildung 8.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2022-2024)



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

8.3.4 Basisdeskription

Abbildung 8.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*

Vollstationäre Fälle mit Koronarangiographie
N=15.380

Ausschlüsse

- Alter < 20
- Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt
- Herz-, bzw. Herz-Lungen-Transplantationen, Nachuntersuchung, Versagen oder Abstoßung von Transplantaten
- Eingriff am Herzen, Herz-Lungen-Transplantation oder PCI mit/ ohne Stent im selben Aufenthalt
- Koronarangiographie oder PCI im Vorjahr (vertragsärztlicher Bereich, ambulant am Krankenhaus oder stationär)
- Herzoperation oder Herztransplantation im Vorjahr
- Herz-Kreislauf-Stillstand im Vorjahr
- Zuverlegte oder verbrachte Fälle

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=5.626

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

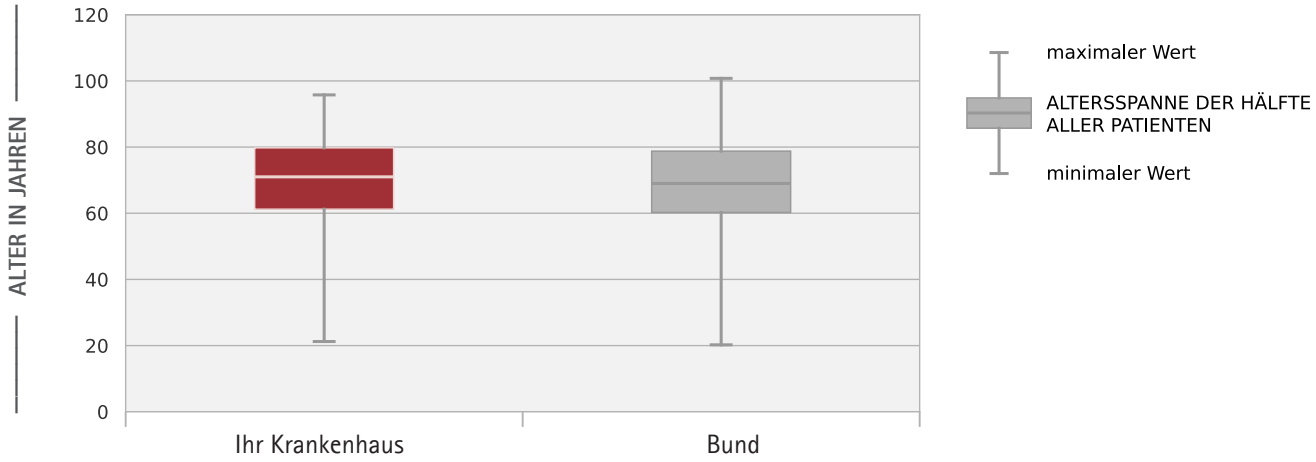
Tabelle 8.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	61	60

Abbildung 8.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2022–2024)



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

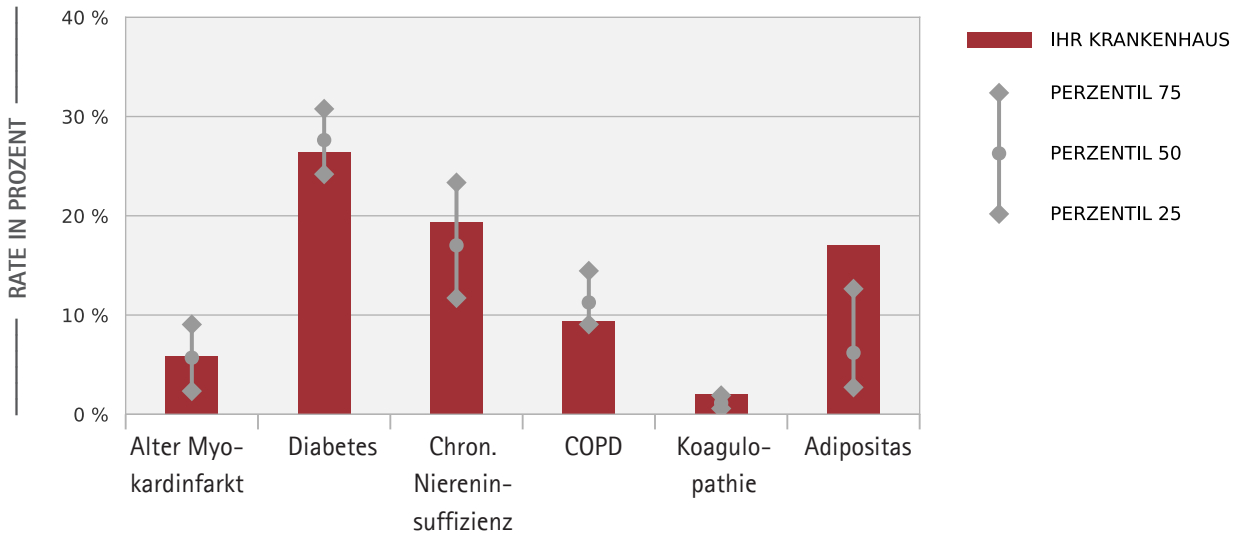
Tabelle 8.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Alter Myokardinfarkt	6,5 % 125 von 1.911	5,4 % 98 von 1.806	5,7 % 109 von 1.909	5,9 % 332 von 5.626	6,1 % 15.115 von 246.654	51 %
Diabetes	26,9 % 515 von 1.911	25,5 % 460 von 1.806	26,8 % 512 von 1.909	26,4 % 1.487 von 5.626	27,6 % 68.006 von 246.654	40 %
Chron. Niereninsuffizienz	21,5 % 410 von 1.911	17,1 % 308 von 1.806	19,3 % 368 von 1.909	19,3 % 1.086 von 5.626	19,5 % 48.127 von 246.654	61 %
COPD	9,7 % 185 von 1.911	9,1 % 164 von 1.806	9,2 % 176 von 1.909	9,3 % 525 von 5.626	11,2 % 27.602 von 246.654	28 %
Koagulopathie	2,0 % 38 von 1.911	2,4 % 44 von 1.806	1,6 % 31 von 1.909	2,0 % 113 von 5.626	1,4 % 3.445 von 246.654	78 %
Adipositas	16,3 % 311 von 1.911	15,6 % 282 von 1.806	19,0 % 363 von 1.909	17,0 % 956 von 5.626	9,9 % 24.519 von 246.654	82 %

Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

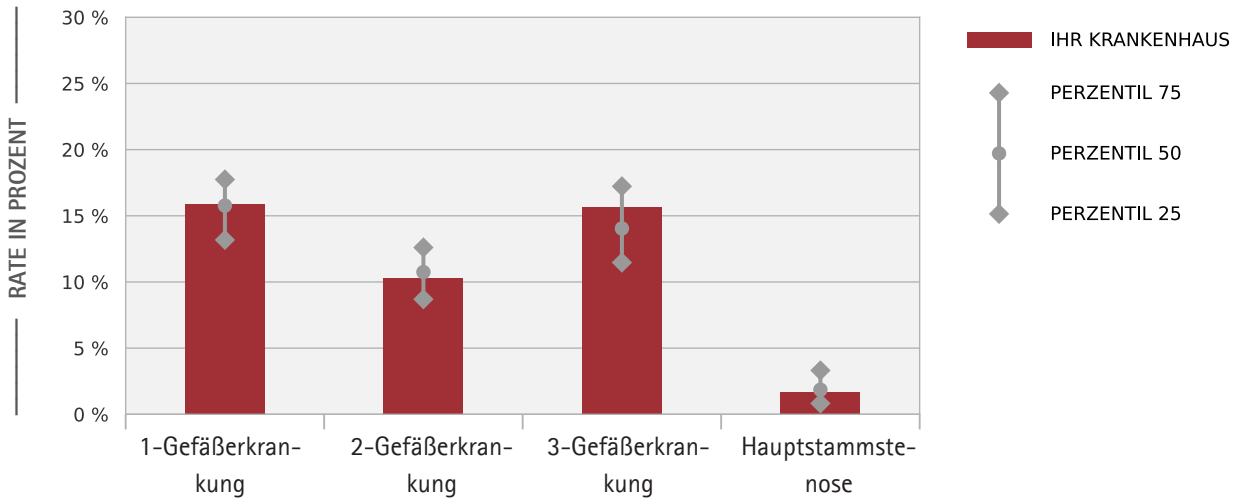
Tabelle 8.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
1-Gefäßerkrankung	13,9 % 266 von 1.911	15,8 % 286 von 1.806	18,0 % 343 von 1.909	15,9 % 895 von 5.626	15,7 % 38.734 von 246.654	52 %
2-Gefäßerkrankung	9,8 % 188 von 1.911	9,9 % 179 von 1.806	11,1 % 211 von 1.909	10,3 % 578 von 5.626	10,7 % 26.438 von 246.654	44 %
3-Gefäßerkrankung	16,3 % 312 von 1.911	15,3 % 276 von 1.806	15,3 % 292 von 1.909	15,6 % 880 von 5.626	14,9 % 36.710 von 246.654	63 %
Hauptstammstenose	1,4 % 26 von 1.911	1,7 % 31 von 1.806	1,8 % 35 von 1.909	1,6 % 92 von 5.626	2,4 % 5.975 von 246.654	44 %

Abbildung 8.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

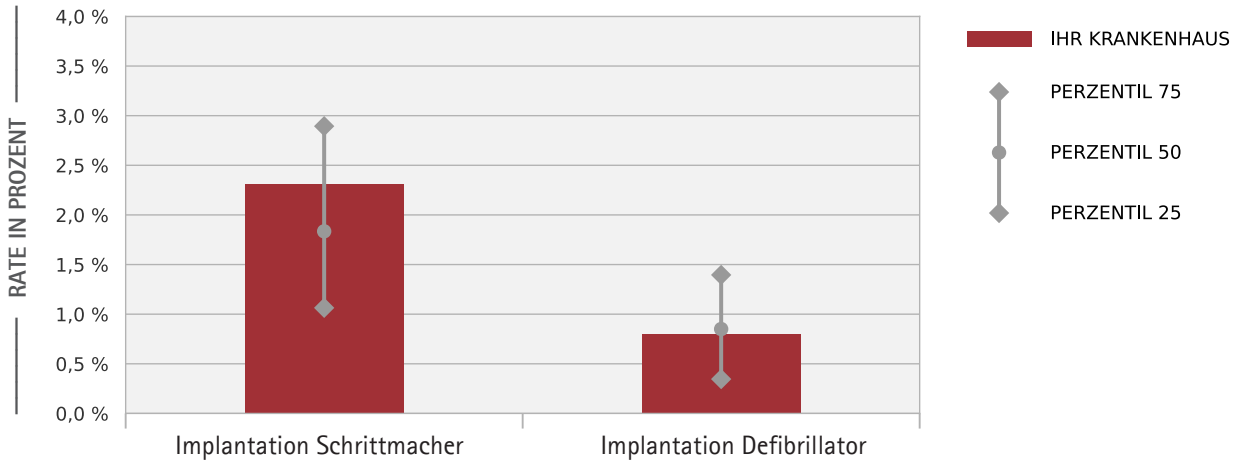
Tabelle 8.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Implantation Schrittmacher	2,4 % 46 von 1.911	2,3 % 42 von 1.806	2,2 % 42 von 1.909	2,3 % 130 von 5.626	2,2 % 5.354 von 246.654	63 %
Implantation Defibrillator	0,7 % 14 von 1.911	0,8 % 15 von 1.806	0,8 % 16 von 1.909	0,8 % 45 von 5.626	1,0 % 2.439 von 246.654	46 %

Abbildung 8.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2022–2024)



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

8.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.459	1,8 %	5.002
2	I50	Herzinsuffizienz	3.774	1,5 %	4.019
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.039	1,2 %	3.495
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.030	0,8 %	2.139
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.258	0,5 %	1.379
6	I20	Angina pectoris	1.152	0,5 %	1.188
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	924	0,4 %	1.009
8	I63	Hirninfarkt	547	0,2 %	620
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	519	0,2 %	555
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	437	0,2 %	444
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	433	0,2 %	445
12	E86	Volumenmangel	394	0,2 %	401
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	390	0,2 %	443
14	N17	Akutes Nierenversagen	364	0,1 %	376
15	I70	Atherosklerose	345	0,1 %	360
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	335	0,1 %	345
17	K29	Gastritis und Duodenitis	314	0,1 %	316
18	R55	Synkope und Kollaps	299	0,1 %	308
19	R07	Hals- und Brustschmerzen	296	0,1 %	302
20	K80	Cholelithiasis	289	0,1 %	298
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	284	0,1 %	310
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	279	0,1 %	288
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	258	0,1 %	267
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	254	0,1 %	269
25	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	240	0,1 %	248
26	I95	Hypotonie	222	0,1 %	224
27	I42	Kardiomyopathie	220	0,1 %	222
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	219	0,1 %	226
29	A41	Sonstige Sepsis	203	0,1 %	206
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	194	0,1 %	198

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.072	4,9 %	13.624
2	I50	Herzinsuffizienz	8.834	3,6 %	10.331
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.314	3,0 %	8.388
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.279	3,0 %	8.156
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.260	1,7 %	4.751
6	I20	Angina pectoris	2.637	1,1 %	2.788
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.052	0,8 %	2.573
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.408	0,6 %	1.611
9	I70	Atherosklerose	1.198	0,5 %	1.335
10	I42	Kardiomyopathie	1.163	0,5 %	1.205
11	I63	Hirninfarkt	1.130	0,5 %	1.312
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.041	0,4 %	1.086
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	929	0,4 %	966
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	900	0,4 %	954
15	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	864	0,4 %	916
16	E86	Volumenmangel	829	0,3 %	856
17	N17	Akutes Nierenversagen	812	0,3 %	845
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	775	0,3 %	809
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	753	0,3 %	1.240
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	738	0,3 %	806
21	K29	Gastritis und Duodenitis	734	0,3 %	750
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	712	0,3 %	770
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	711	0,3 %	737
24	R55	Synkope und Kollaps	698	0,3 %	729
25	K80	Cholelithiasis	696	0,3 %	757
26	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	638	0,3 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	624	0,3 %	677
28	M54	Rückenschmerzen	512	0,2 %	535
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	497	0,2 %	525
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	472	0,2 %	511

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	19.331	7,8 %	27.784
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.936	6,1 %	17.429
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.534	5,9 %	19.679
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.842	4,0 %	11.959
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.953	2,4 %	7.031
6	I20	Angina pectoris	5.373	2,2 %	6.099
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.320	2,2 %	8.910
8	I70	Atherosklerose	3.398	1,4 %	4.637
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.292	1,3 %	3.587
10	I63	Hirninfarkt	2.838	1,2 %	3.440
11	I42	Kardiomyopathie	2.791	1,1 %	3.039
12	I47	Paroxysmale Tachykardie	2.749	1,1 %	3.658
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.714	1,1 %	3.084
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.329	0,9 %	2.578
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.293	0,9 %	2.937
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.243	0,9 %	2.441
17	E86	Volumenmangel	2.198	0,9 %	2.381
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.154	0,9 %	2.367
19	K29	Gastritis und Duodenitis	2.134	0,9 %	2.239
20	R55	Synkope und Kollaps	2.059	0,8 %	2.190
21	N17	Akutes Nierenversagen	1.956	0,8 %	2.138
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	1.943	0,8 %	2.412
23	M54	Rückenschmerzen	1.888	0,8 %	2.102
24	K80	Cholelithiasis	1.876	0,8 %	2.278
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.862	0,8 %	2.064
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.570	0,6 %	1.632
27	G47	Schlafstörungen	1.536	0,6 %	1.804
28	S06	Intrakranielle Verletzung	1.532	0,6 %	1.739
29	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	1.516	0,6 %	1.745
30	S72	Fraktur des Femurs	1.496	0,6 %	1.885

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

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

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

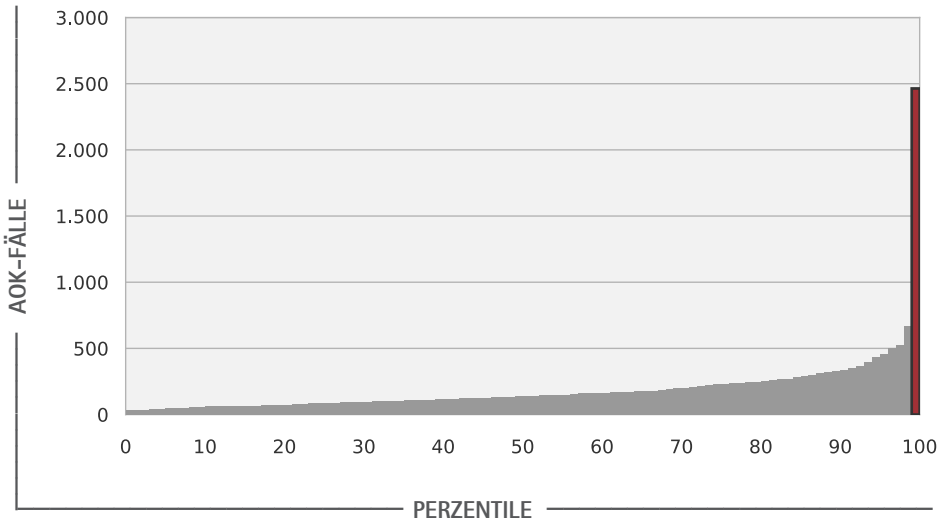
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	828	100 %	613	35.055	27	44	74	828
2023	805	100 %	615	36.553	29	46	74	805
2024	831	100 %	609	36.815	30	47	76	831
2022–2024	2.464	100 %	619	108.423	86	138	227	2.464

Abbildung 8.4.1

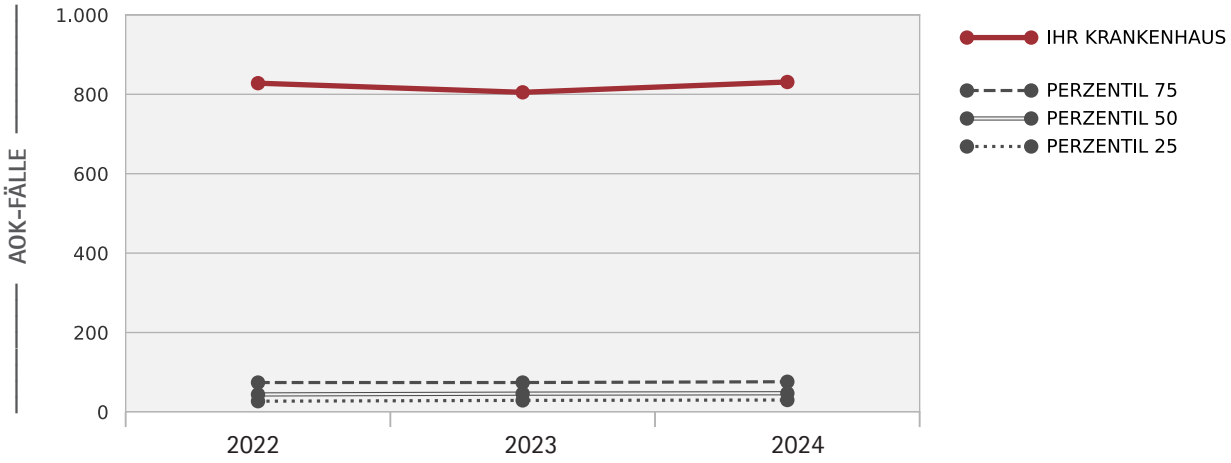
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2022–2024)



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 PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

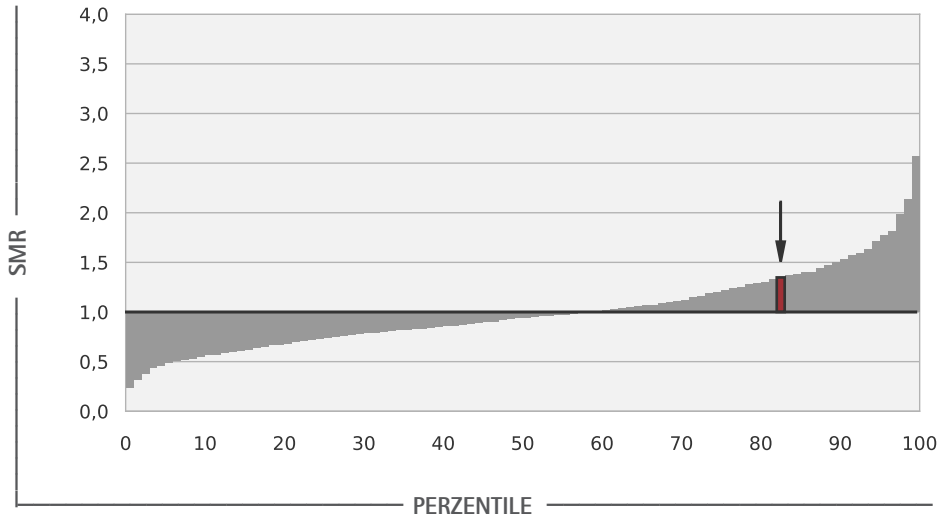
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1031

Abbildung 8.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

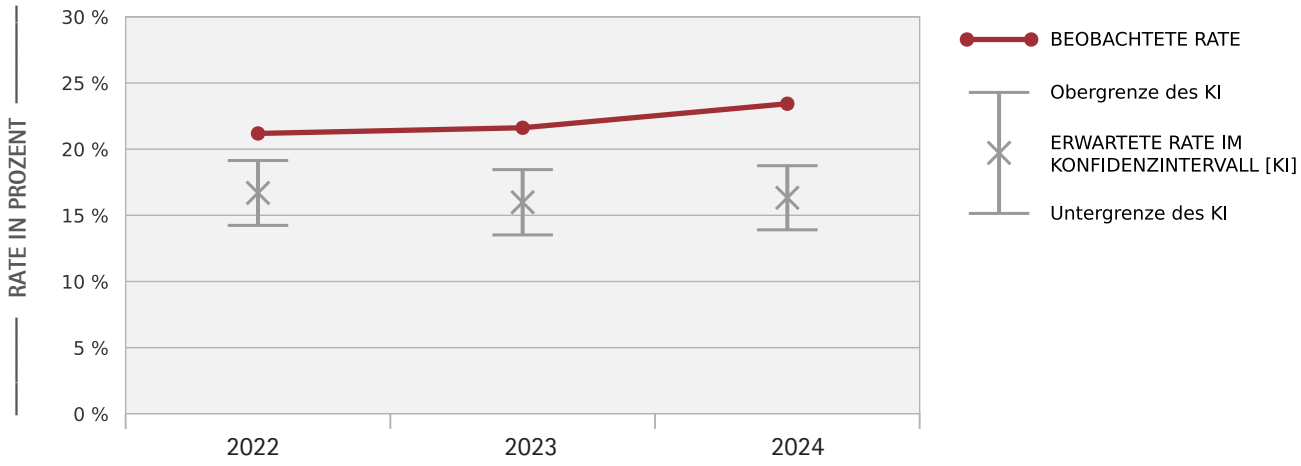
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	21,2 % 175 von 826	5,6 % 46 von 826	4,4 % 36 von 826	15,5 % 5.442 von 35.006	16,7 % [14,2-19,1]	1,3 [1,1-1,4]	75,2 %
2023	21,6 % 174 von 805	6,0 % 48 von 805	3,9 % 31 von 805	15,0 % 5.482 von 36.515	16,0 % [13,5-18,5]	1,4 [1,2-1,5]	80,5 %
2024	23,4 % 194 von 828	7,4 % 61 von 828	6,5 % 54 von 828	16,2 % 5.962 von 36.771	16,3 % [13,9-18,7]	1,4 [1,3-1,6]	80,8 %
2022-2024	22,1 % 543 von 2.459	6,3 % 155 von 2.459	4,9 % 121 von 2.459	15,6 % 16.886 von 108.292	16,3 % [14,9-17,7]	1,4 [1,3-1,4]	83,4 %

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.4.3

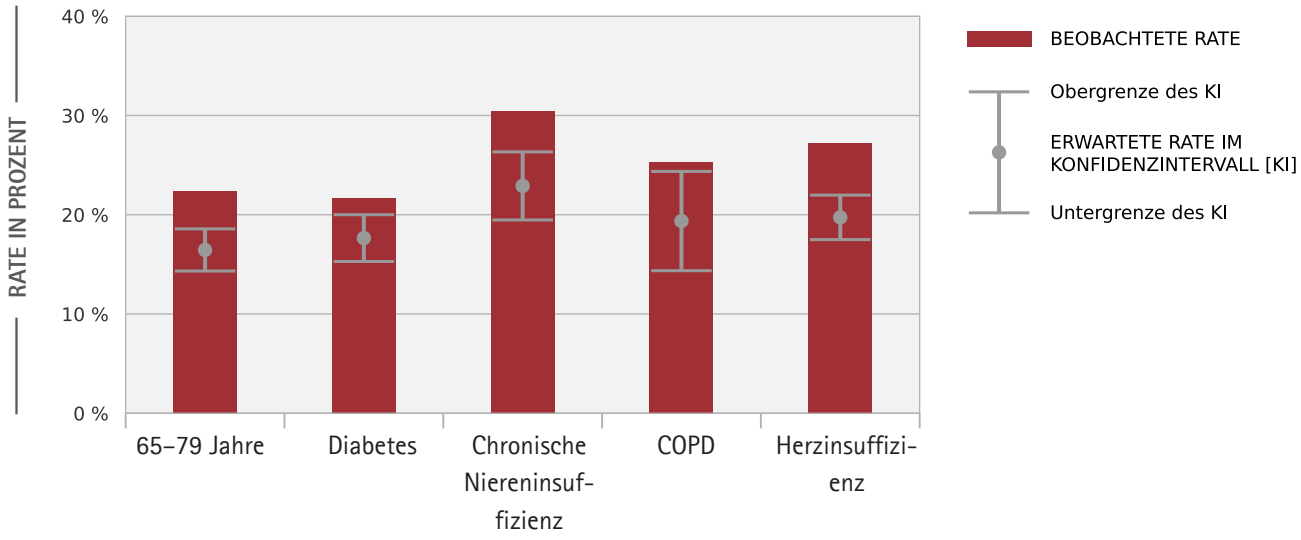
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	22,4 % 246 von 1.099	15,6 % 7.526 von 48.160	16,5 % [14,3-18,6]
Diabetes	21,7 % 203 von 936	16,9 % 6.434 von 38.018	17,6 % [15,3-20,0]
Chronische Niereninsuffizienz	30,5 % 162 von 532	22,6 % 4.636 von 20.524	22,9 % [19,5-26,3]
COPD	25,3 % 56 von 221	18,7 % 1.824 von 9.777	19,4 % [14,4-24,4]
Herzinsuffizienz	27,2 % 301 von 1.106	19,9 % 7.923 von 39.890	19,7 % [17,5-22,0]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2022-2024)



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 8.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

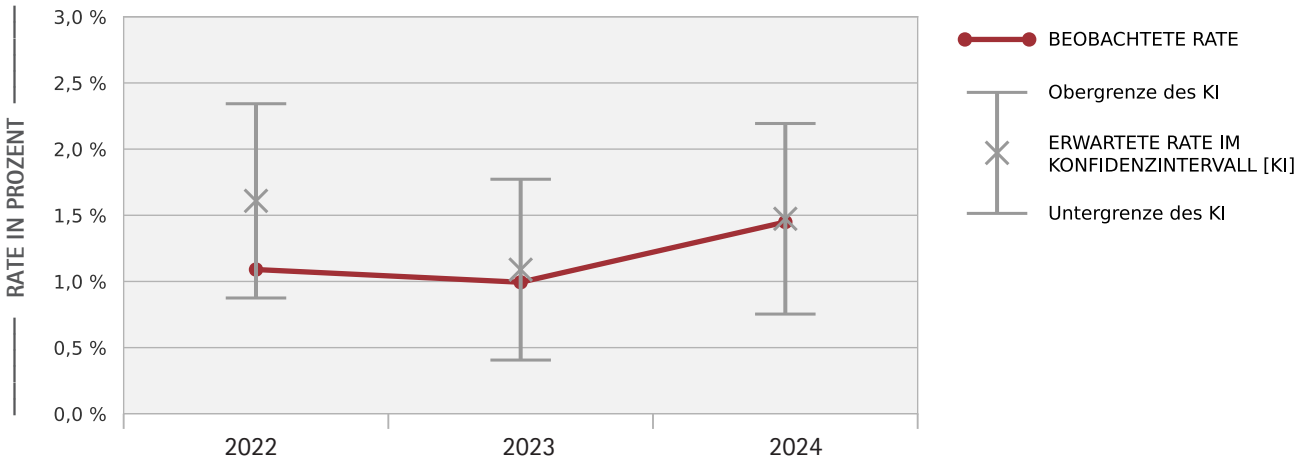
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,1 % 9 von 826	≤0,1 % ≤1 von 826	nd	1,1 % 366 von 34.803	1,6 % [0,9–2,3]	0,7 [0,2–1,1]	64,1 %
2023	1,0 % 8 von 805	0,9 % 7 von 805	nd	1,0 % 358 von 36.504	1,1 % [0,4–1,8]	0,9 [0,3–1,5]	67,0 %
2024	1,4 % 12 von 828	≤0,1 % ≤1 von 828	nd	1,1 % 415 von 36.756	1,5 % [0,8–2,2]	1,0 [0,5–1,5]	64,2 %
2022–2024	1,2 % 29 von 2.459	0,4 % 9 von 2.459	nd	1,1 % 1.139 von 108.063	1,4 % [1,0–1,8]	0,8 [0,6–1,1]	49,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 8.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1028

Tabelle 8.4.5

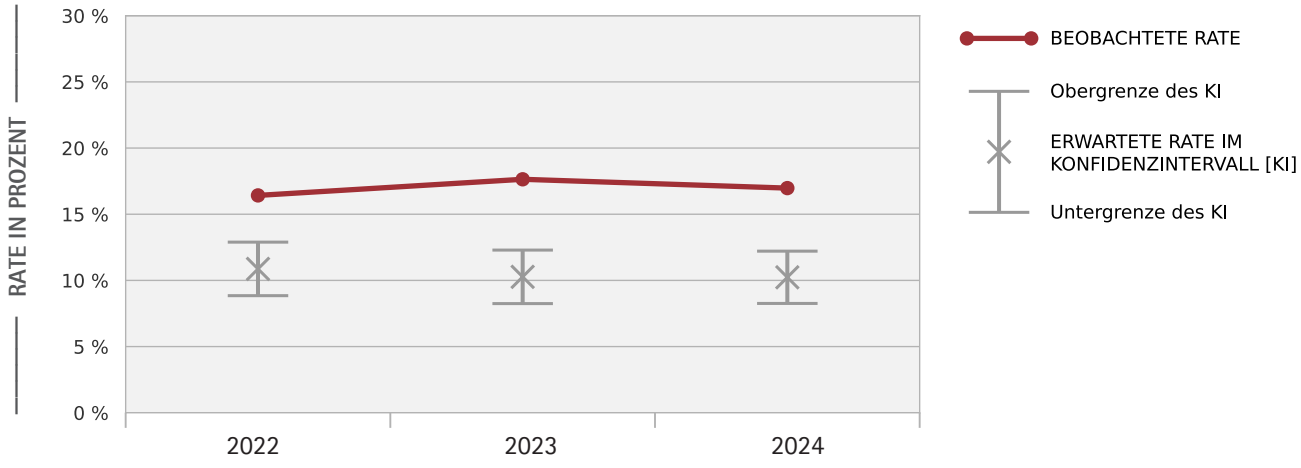
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	16,4 % 134 von 816	0,2 % 2 von 802	0,0 % 0 von 802	9,5 % 3.264 von 34.327	10,9 % [8,8-12,9]	1,5 [1,3-1,7]	82,9 %
2023	17,6 % 139 von 788	0,4 % 3 von 780	0,4 % 3 von 780	9,0 % 3.227 von 35.830	10,3 % [8,2-12,3]	1,7 [1,5-1,9]	88,6 %
2024	17,0 % 138 von 813	0,2 % 2 von 802	0,1 % 1 von 802	10,3 % 3.727 von 36.070	10,2 % [8,3-12,2]	1,7 [1,5-1,9]	83,9 %
2022-2024	17,0 % 411 von 2.417	0,3 % 7 von 2.384	0,2 % 4 von 2.384	9,6 % 10.218 von 106.227	10,5 % [9,3-11,6]	1,6 [1,5-1,7]	89,7 %

Abbildung 8.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1029

Tabelle 8.4.6

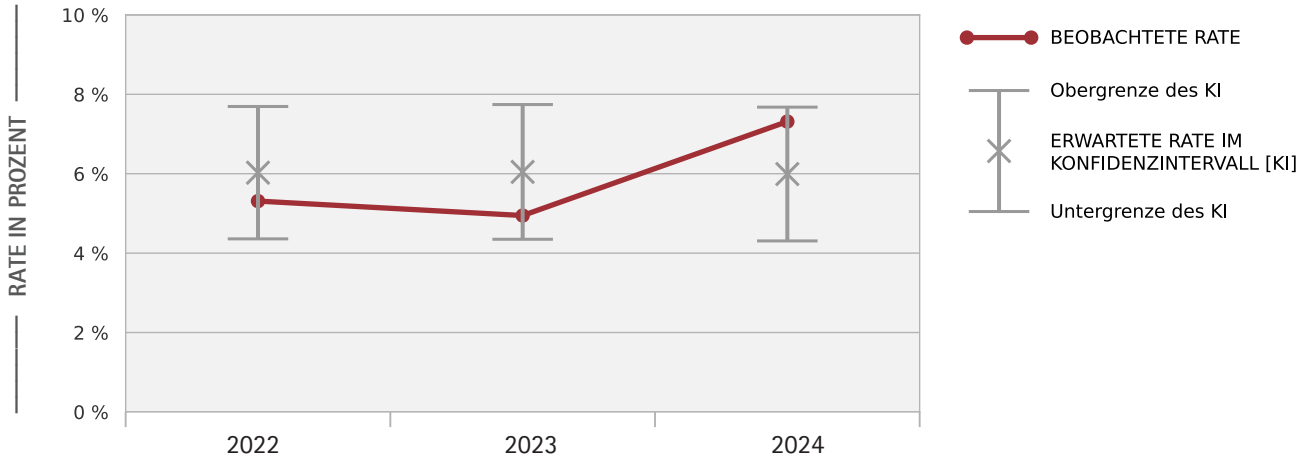
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	5,3 % 41 von 772	5,3 % 41 von 772	4,7 % 36 von 771	6,2 % 2.001 von 32.380	6,0 % [4,4-7,7]	0,9 [0,6-1,2]	48,6 %
2023	4,9 % 37 von 748	4,9 % 37 von 748	3,7 % 28 von 747	6,0 % 2.020 von 33.922	6,0 % [4,3-7,7]	0,8 [0,5-1,1]	48,1 %
2024	7,3 % 55 von 752	7,3 % 55 von 752	6,9 % 52 von 752	5,9 % 2.015 von 34.172	6,0 % [4,3-7,7]	1,2 [0,9-1,5]	70,4 %
2022-2024	5,9 % 133 von 2.272	5,9 % 133 von 2.272	5,1 % 116 von 2.270	6,0 % 6.036 von 100.474	6,0 % [5,0-7,0]	1,0 [0,8-1,1]	56,7 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1030

Tabelle 8.4.7

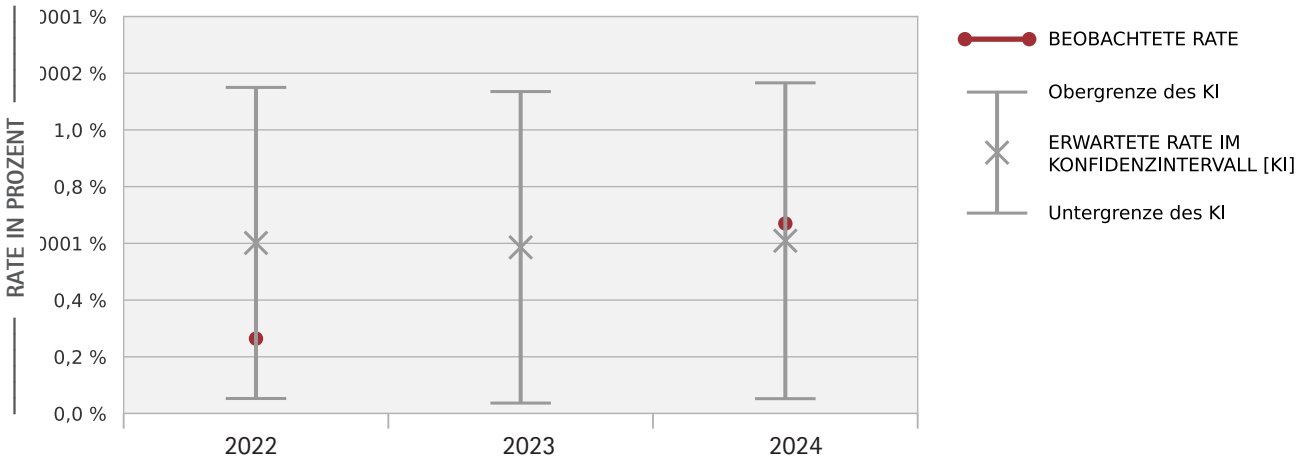
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,3 % 2 von 759	0,3 % 2 von 759	0,0 % 0 von 759	0,6 % 182 von 31.972	0,6 % [0,1–1,1]	0,4 [0,0–1,4]	75,4 %
2023	≤0,1 % ≤1 von 738	≤0,1 % ≤1 von 738	0,0 % 0 von 738	0,6 % 207 von 33.523	0,6 % [0,0–1,1]	0,2 [0,0–1,2]	74,0 %
2024	0,7 % 5 von 746	0,7 % 5 von 746	0,1 % 1 von 746	0,7 % 230 von 33.711	0,6 % [0,1–1,2]	1,1 [0,2–2,0]	73,1 %
2022–2024	0,4 % 8 von 2.243	0,4 % 8 von 2.243	0,0 % 1 von 2.243	0,6 % 619 von 99.206	0,6 % [0,3–0,9]	0,6 [0,1–1,1]	50,1 %

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1049

Tabelle 8.4.8

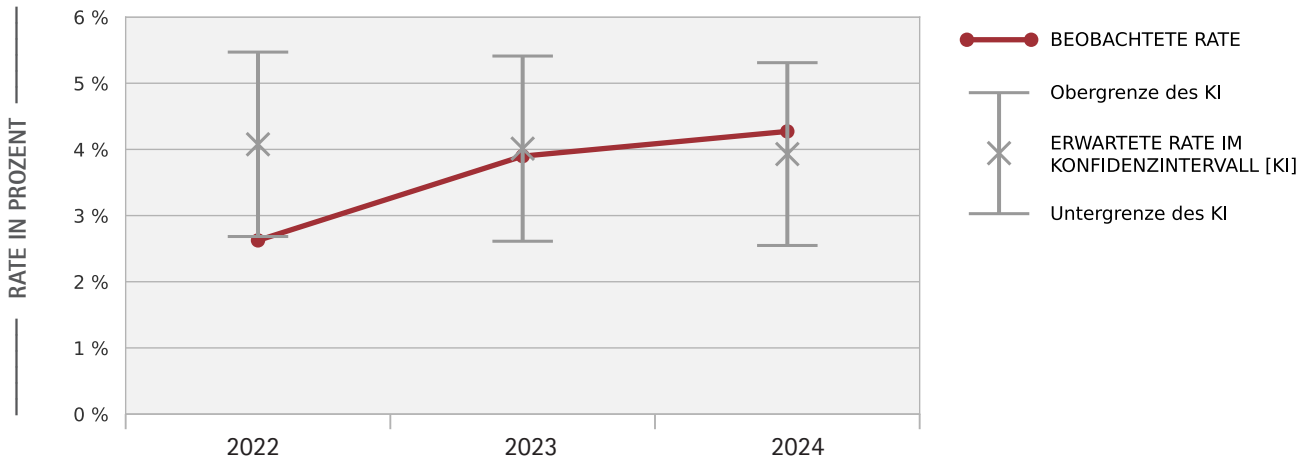
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,6 % 20 von 762	2,6 % 20 von 762	1,7 % 13 von 761	3,7 % 1.174 von 32.148	4,1 % [2,7–5,5]	0,6 [0,3–1,0]	37,8 %
2023	3,9 % 29 von 744	3,9 % 29 von 744	2,3 % 17 von 741	3,6 % 1.222 von 33.677	4,0 % [2,6–5,4]	1,0 [0,6–1,3]	52,2 %
2024	4,3 % 32 von 749	4,3 % 32 von 749	2,7 % 20 von 748	3,8 % 1.284 von 33.889	3,9 % [2,5–5,3]	1,1 [0,7–1,4]	57,8 %
2022–2024	3,6 % 81 von 2.255	3,6 % 81 von 2.255	2,2 % 50 von 2.250	3,7 % 3.680 von 99.714	4,0 % [3,2–4,8]	0,9 [0,7–1,1]	43,0 %

Abbildung 8.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1050

Tabelle 8.4.9

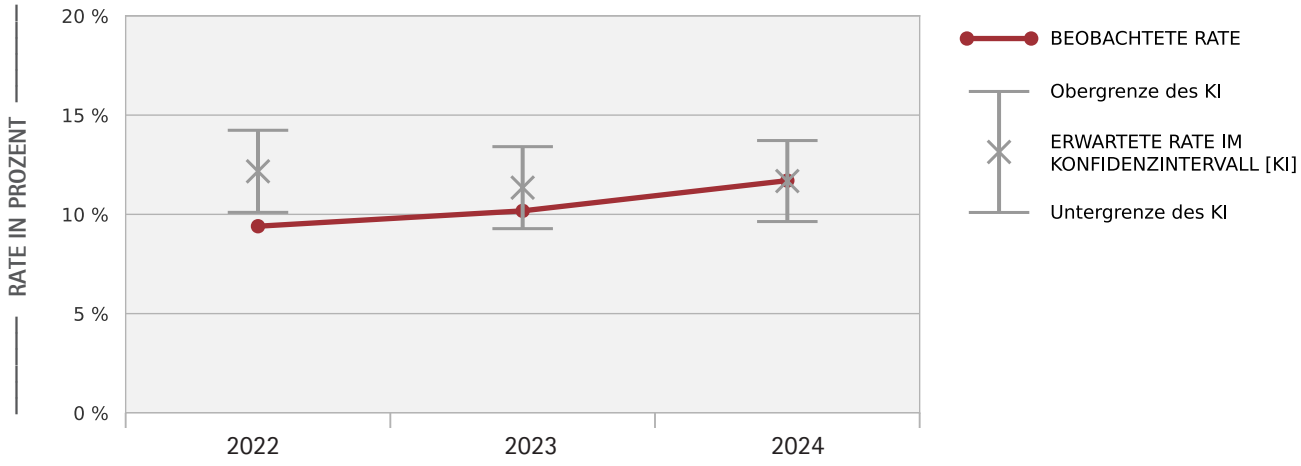
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	9,4 % 77 von 819	8,0 % 66 von 828	1,7 % 13 von 761	10,3 % 3.546 von 34.520	12,2 % [10,1–14,2]	0,8 [0,6–0,9]	30,8 %
2023	10,2 % 81 von 796	9,4 % 76 von 805	2,3 % 17 von 741	9,9 % 3.546 von 35.998	11,3 % [9,3–13,4]	0,9 [0,7–1,1]	41,6 %
2024	11,7 % 95 von 812	9,6 % 80 von 831	2,7 % 20 von 748	10,1 % 3.651 von 36.244	11,7 % [9,6–13,7]	1,0 [0,8–1,2]	52,2 %
2022–2024	10,4 % 253 von 2.427	9,0 % 222 von 2.464	2,2 % 50 von 2.250	10,1 % 10.743 von 106.762	11,7 % [10,5–12,9]	0,9 [0,8–1,0]	33,6 %

Abbildung 8.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 8.4.10

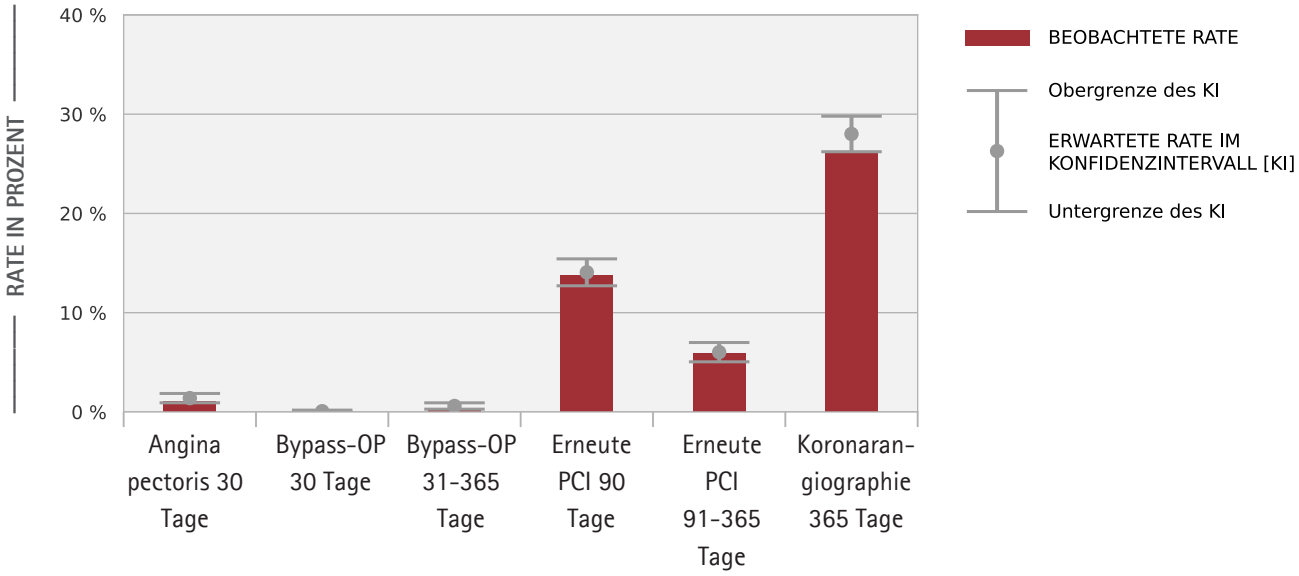
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2022–2024)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Angina pectoris 30 Tage	0,7 % 6 von 802	1,8 % 14 von 780	0,7 % 6 von 802	1,1 % 26 von 2.384	1,4 % 1.526 von 105.368	1,4 % [0,9–1,9]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 802	≤0,1 % ≤1 von 780	≤0,1 % ≤1 von 802	≤0,0 % ≤1 von 2.384	0,1 % 59 von 105.360	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,3 % 2 von 759	≤0,1 % ≤1 von 738	0,7 % 5 von 746	0,4 % 8 von 2.243	0,6 % 619 von 99.206	0,6 % [0,3–0,9]
Erneute PCI 90 Tage	11,3 % 90 von 798	15,5 % 120 von 775	14,5 % 115 von 792	13,7 % 325 von 2.365	14,6 % 15.224 von 104.415	14,1 % [12,7–15,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	5,3 % 41 von 772	4,9 % 37 von 748	7,3 % 55 von 752	5,9 % 133 von 2.272	6,0 % 6.036 von 100.474	6,0 % [5,0–7,0]
Koronarangiographie 365 Tage	23,3 % 180 von 771	25,1 % 188 von 748	29,8 % 225 von 755	26,1 % 593 von 2.274	28,4 % 28.698 von 100.900	28,0 % [26,2–29,8]

Abbildung 8.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2022-2024)



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 8.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2022–2024)

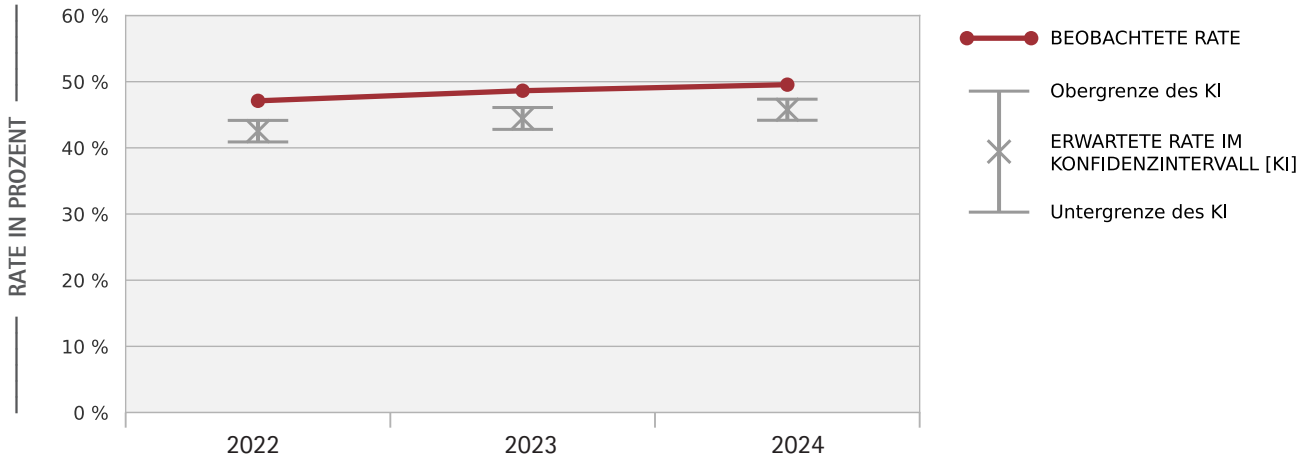
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	47,1 % 1.702 von 3.613	nd	nd	42,5 % 60.937 von 143.308	[40,9–44,1]	1,1 [1,1–1,1]	71,9 %
2023	48,6 % 1.710 von 3.516	nd	nd	44,4 % 64.809 von 145.819	[42,8–46,1]	1,1 [1,1–1,1]	72,7 %
2024	49,6 % 1.875 von 3.784	nd	nd	45,8 % 66.284 von 144.847	[44,2–47,4]	1,1 [1,1–1,1]	70,0 %
2022–2024	48,4 % 5.287 von 10.913	nd	nd	44,2 % 192.030 von 434.001	[43,3–45,2]	1,1 [1,1–1,1]	73,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2022–2024)

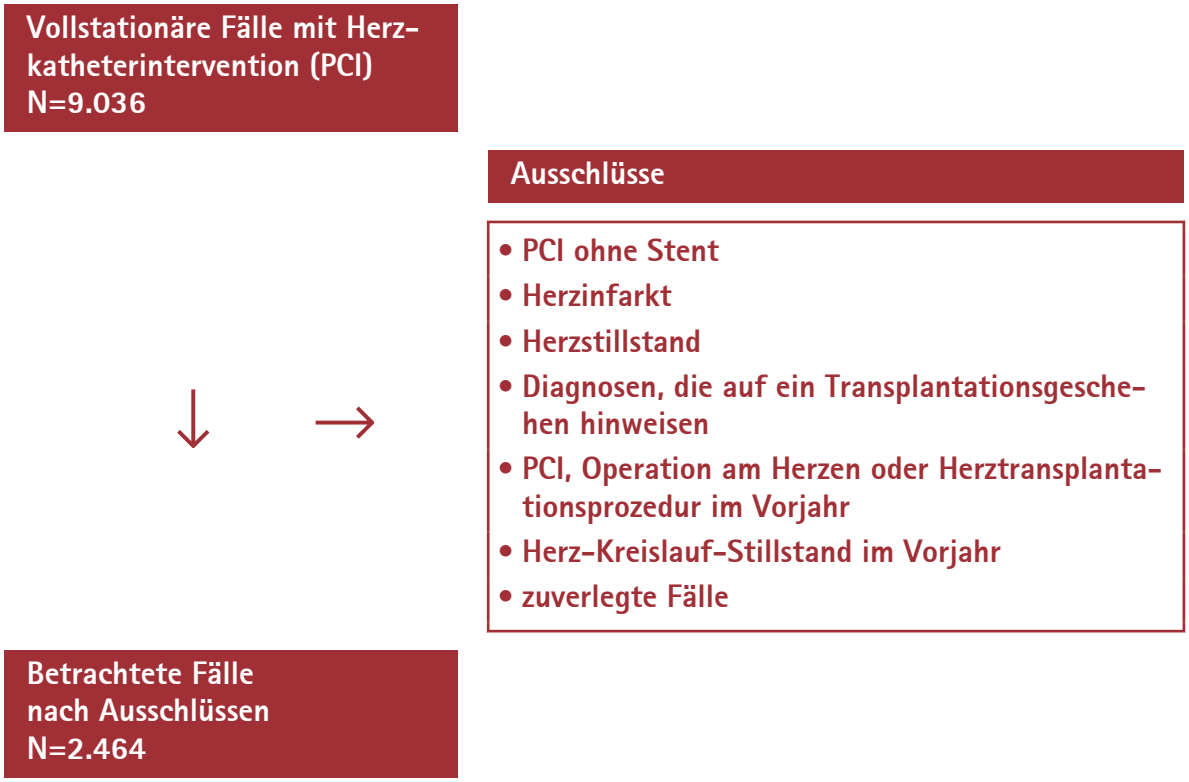


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

8.4.4 Basisdeskription

Abbildung 8.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



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

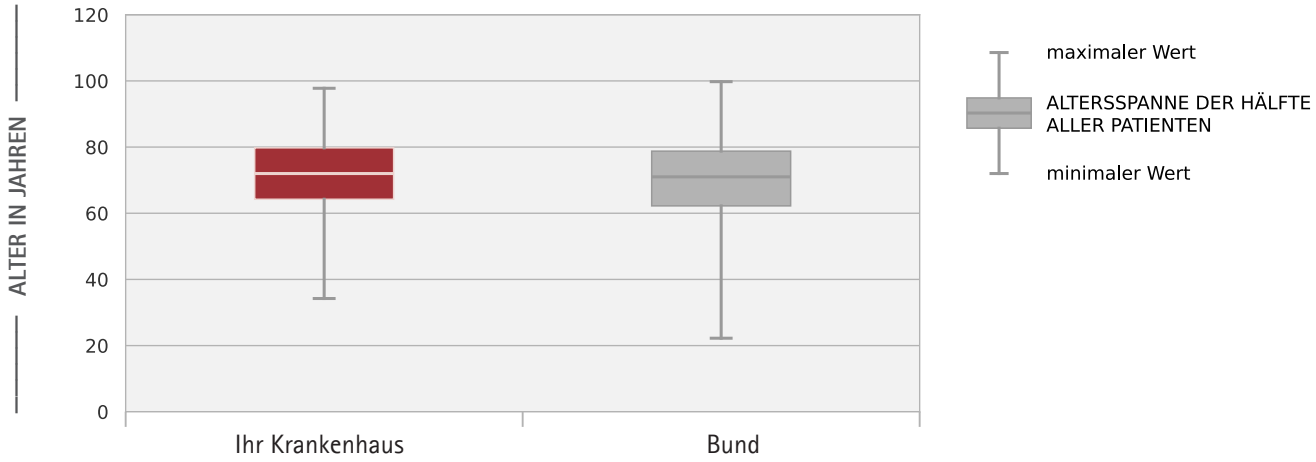
Tabelle 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	64	62

Abbildung 8.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)



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

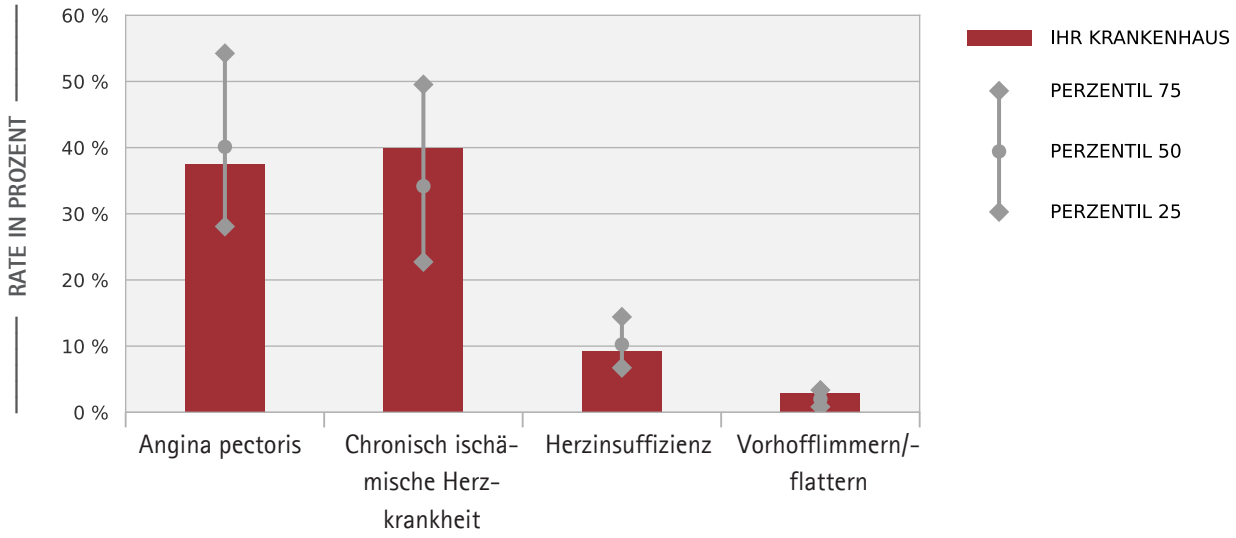
Tabelle 8.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Angina pectoris	41,2 % 341 von 828	35,8 % 288 von 805	35,5 % 295 von 831	37,5 % 924 von 2.464	41,6 % 45.157 von 108.423	43 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	36,6 % 303 von 828	41,1 % 331 von 805	41,9 % 348 von 831	39,9 % 982 von 2.464	36,7 % 39.757 von 108.423	59 %
Herzinsuffizienz	9,4 % 78 von 828	9,4 % 76 von 805	8,7 % 72 von 831	9,2 % 226 von 2.464	10,3 % 11.191 von 108.423	42 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,0 % 25 von 828	2,9 % 23 von 805	2,9 % 24 von 831	2,9 % 72 von 2.464	2,3 % 2.524 von 108.423	68 %

Abbildung 8.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

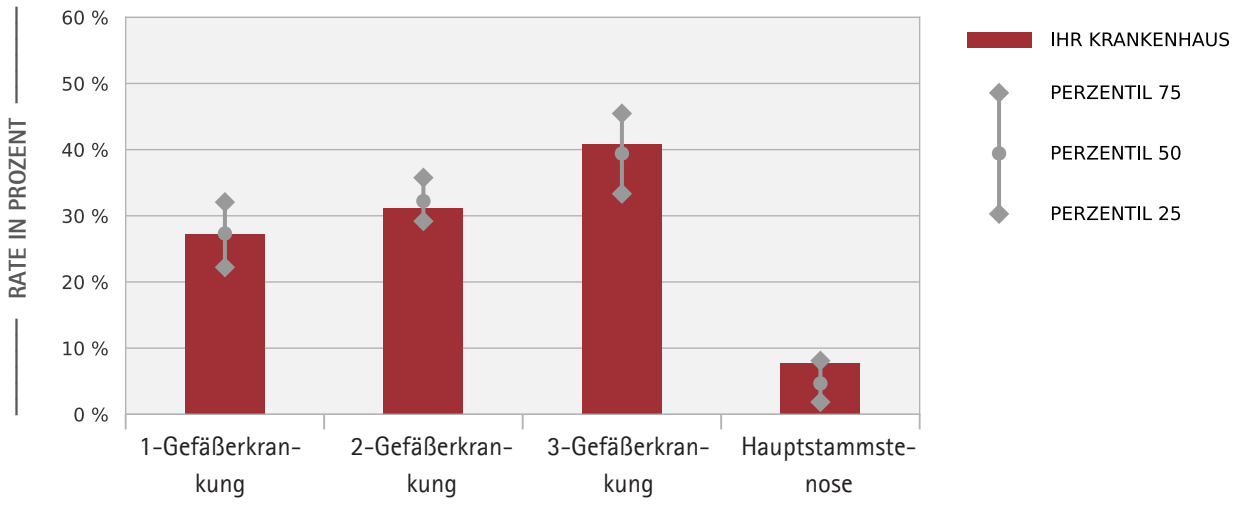
Tabelle 8.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
1-Gefäßerkrankung	28,0 % 232 von 828	26,5 % 213 von 805	27,3 % 227 von 831	27,3 % 672 von 2.464	26,7 % 28.902 von 108.423	50 %
2-Gefäßerkrankung	30,9 % 256 von 828	31,7 % 255 von 805	30,8 % 256 von 831	31,1 % 767 von 2.464	31,7 % 34.420 von 108.423	40 %
3-Gefäßerkrankung	39,6 % 328 von 828	40,9 % 329 von 805	42,0 % 349 von 831	40,8 % 1.006 von 2.464	40,9 % 44.375 von 108.423	57 %
Hauptstammstenose	7,2 % 60 von 828	7,6 % 61 von 805	8,2 % 68 von 831	7,7 % 189 von 2.464	6,7 % 7.218 von 108.423	72 %

Abbildung 8.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

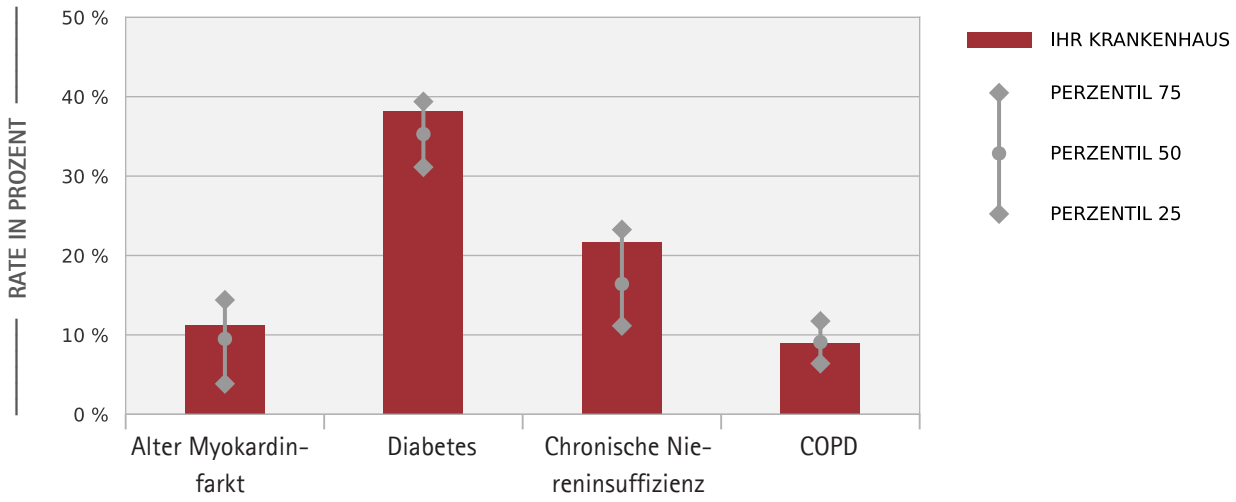
Tabelle 8.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Alter Myokardinfarkt	11,7 % 97 von 828	10,3 % 83 von 805	11,6 % 96 von 831	11,2 % 276 von 2.464	9,7 % 10.499 von 108.423	59 %
Diabetes	40,6 % 336 von 828	37,5 % 302 von 805	36,2 % 301 von 831	38,1 % 939 von 2.464	35,1 % 38.062 von 108.423	68 %
Chronische Niereninsuffizienz	22,5 % 186 von 828	21,1 % 170 von 805	21,3 % 177 von 831	21,6 % 533 von 2.464	18,9 % 20.544 von 108.423	71 %
COPD	8,5 % 70 von 828	9,1 % 73 von 805	9,4 % 78 von 831	9,0 % 221 von 2.464	9,0 % 9.789 von 108.423	49 %

Abbildung 8.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

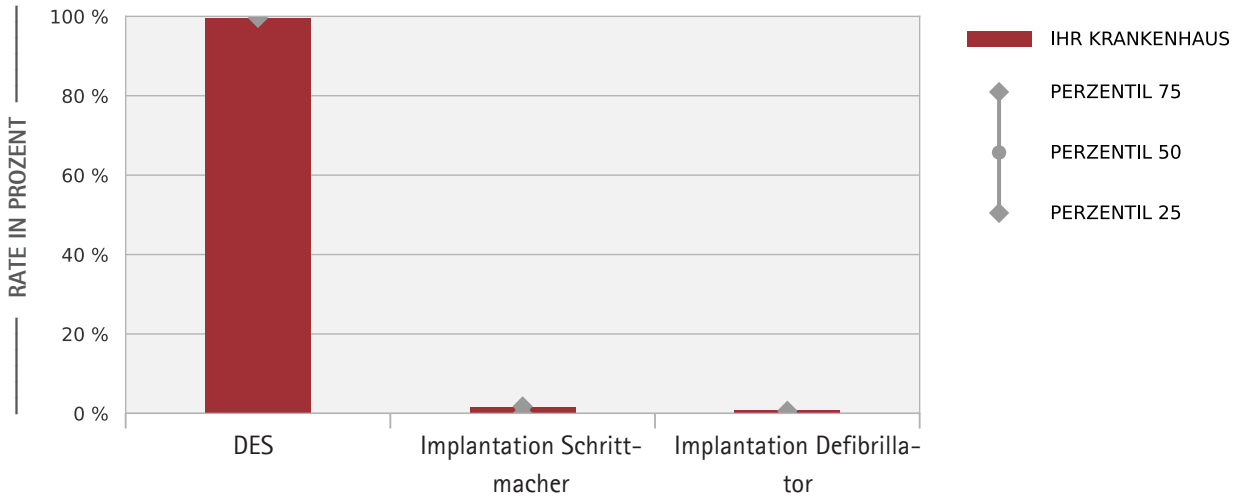
Tabelle 8.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
DES	99,9 % 827 von 828	99,4 % 800 von 805	99,2 % 824 von 831	99,5 % 2.451 von 2.464	99,7 % 108.066 von 108.423	22 %
Implantation Schrittmacher	1,4 % 12 von 828	1,2 % 10 von 805	1,7 % 14 von 831	1,5 % 36 von 2.464	1,1 % 1.239 von 108.423	68 %
Implantation Defibrillator	0,8 % 7 von 828	1,1 % 9 von 805	0,6 % 5 von 831	0,9 % 21 von 2.464	0,4 % 433 von 108.423	82 %

Abbildung 8.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)



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

8.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	1.457	1,3 %	1.499
2	I50	Herzinsuffizienz	1.423	1,3 %	1.494
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.182	1,1 %	1.197
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.075	1,0 %	1.197
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	633	0,6 %	655
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	552	0,5 %	588
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	343	0,3 %	346
8	I70	Atherosklerose	319	0,3 %	333
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	317	0,3 %	322
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	277	0,3 %	302
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	203	0,2 %	207
12	I63	Hirninfarkt	194	0,2 %	225
13	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	187	0,2 %	192
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	172	0,2 %	179
15	K29	Gastritis und Duodenitis	169	0,2 %	172
16	E86	Volumenmangel	167	0,2 %	169
17	N17	Akutes Nierenversagen	166	0,2 %	171
18	R55	Synkope und Kollaps	165	0,2 %	171
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	153	0,1 %	161
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	151	0,1 %	164
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	0,1 %	151
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	143	0,1 %	145
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	136	0,1 %	139
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110	0,1 %	122
25	I95	Hypotonie	108	0,1 %	108
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,1 %	107
26	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	102	0,1 %	104
28	S06	Intrakranielle Verletzung	99	0,1 %	105
29	A41	Sonstige Sepsis	91	0,1 %	93
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	88	0,1 %	91

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.490	11,5 %	12.960
2	I20	Angina pectoris	5.311	4,9 %	5.616
3	I50	Herzinsuffizienz	3.366	3,1 %	3.889
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.861	2,6 %	3.226
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.915	1,8 %	2.108
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	936	0,9 %	1.001
7	I70	Atherosklerose	901	0,8 %	1.009
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	636	0,6 %	788
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	617	0,6 %	649
10	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	616	0,6 %	641
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	579	0,5 %	604
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	444	0,4 %	459
13	I63	Hirninfarkt	417	0,4 %	492
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	402	0,4 %	445
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	372	0,3 %	402
16	K29	Gastritis und Duodenitis	367	0,3 %	375
17	R55	Synkope und Kollaps	365	0,3 %	385
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	355	0,3 %	410
18	N17	Akutes Nierenversagen	355	0,3 %	379
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	342	0,3 %	352
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	326	0,3 %	344
22	E86	Volumenmangel	316	0,3 %	327
23	S06	Intrakranielle Verletzung	250	0,2 %	282
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	245	0,2 %	396
25	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	232	0,2 %	242
26	D50	Eisenmangelanämie	223	0,2 %	236
27	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	213	0,2 %	222
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	211	0,2 %	231
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	210	0,2 %	222
30	I95	Hypotonie	204	0,2 %	206

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.395	16,0 %	20.039
2	I20	Angina pectoris	9.676	8,9 %	11.271
3	I50	Herzinsuffizienz	7.487	6,9 %	10.489
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.036	3,7 %	5.252
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.740	3,4 %	4.389
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.634	2,4 %	2.987
7	I70	Atherosklerose	2.610	2,4 %	3.487
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.765	1,6 %	2.724
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.476	1,4 %	1.645
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.360	1,3 %	1.470
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.312	1,2 %	1.678
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.276	1,2 %	1.412
13	I63	Hirninfarkt	1.121	1,0 %	1.371
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.016	0,9 %	1.135
15	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.010	0,9 %	1.146
16	R55	Synkope und Kollaps	983	0,9 %	1.069
17	K29	Gastritis und Duodenitis	939	0,9 %	979
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	855	0,8 %	940
19	E86	Volumenmangel	854	0,8 %	904
20	N17	Akutes Nierenversagen	822	0,8 %	917
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	811	0,7 %	866
22	S06	Intrakranielle Verletzung	800	0,7 %	901
23	D50	Eisenmangelanämie	751	0,7 %	812
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	711	0,7 %	940
25	M54	Rückenschmerzen	697	0,6 %	765
26	K80	Cholelithiasis	664	0,6 %	875
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	636	0,6 %	802
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	614	0,6 %	1.427
29	S72	Fraktur des Femurs	580	0,5 %	718
30	G47	Schlafstörungen	567	0,5 %	659

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

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

8.5.1 Krankenhäuser und Fälle

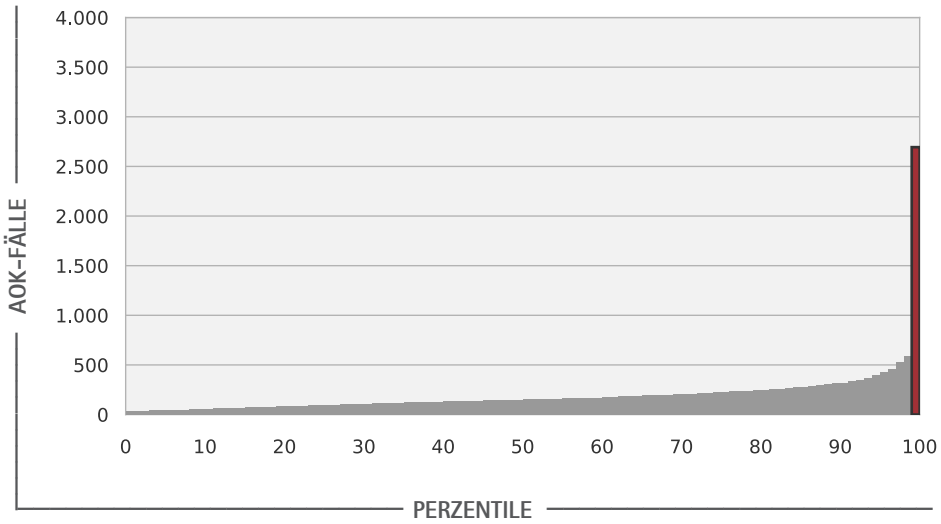
Tabelle 8.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	947	100 %	625	38.188	32	50	77	947
2023	889	100 %	626	37.757	31	50	74	889
2024	858	100 %	620	36.834	32	50	74	858
2022-2024	2.694	100 %	629	112.779	95	150	222	2.694

Abbildung 8.5.1

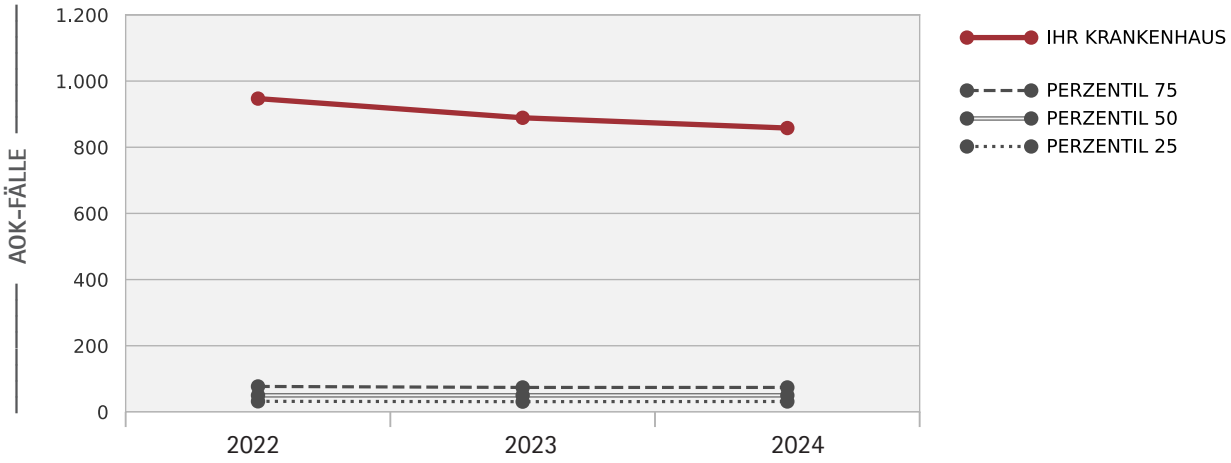
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2022–2024)



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 PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2022–2024)



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

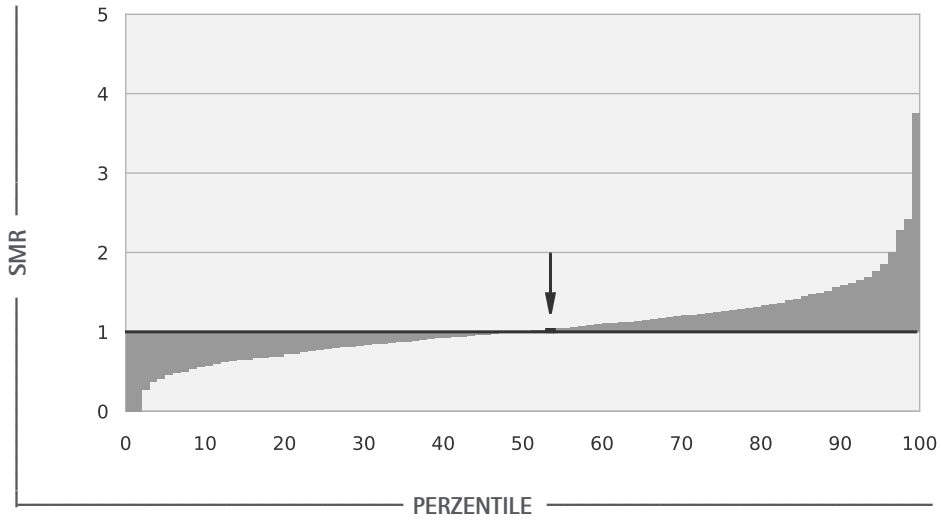
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

ID 2004

Abbildung 8.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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

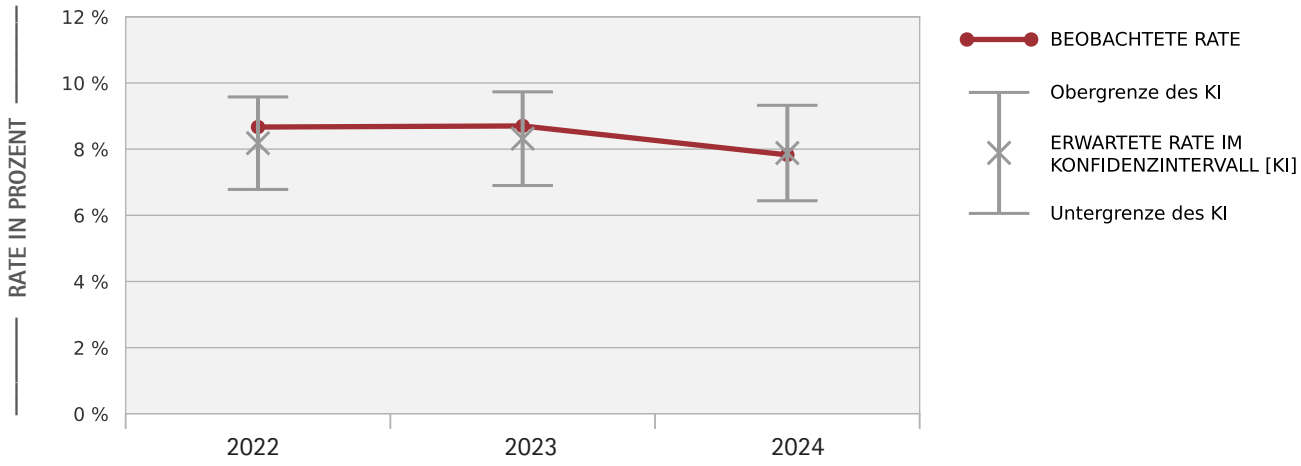
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	8,7 % 82 von 946	1,6 % 15 von 946	nd	7,1 % 2.705 von 38.127	8,2 % [6,8–9,6]	1,1 [0,9–1,2]	55,5 %
2023	8,7 % 77 von 885	1,4 % 12 von 885	nd	7,0 % 2.619 von 37.674	8,3 % [6,9–9,7]	1,0 [0,9–1,2]	54,6 %
2024	7,8 % 67 von 856	1,5 % 13 von 856	nd	6,3 % 2.322 von 36.735	7,9 % [6,4–9,3]	1,0 [0,8–1,2]	57,1 %
2022–2024	8,4 % 226 von 2.687	1,5 % 40 von 2.687	nd	6,8 % 7.646 von 112.536	8,1 % [7,3–8,9]	1,0 [0,9–1,1]	54,2 %

Abbildung 8.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.5.3

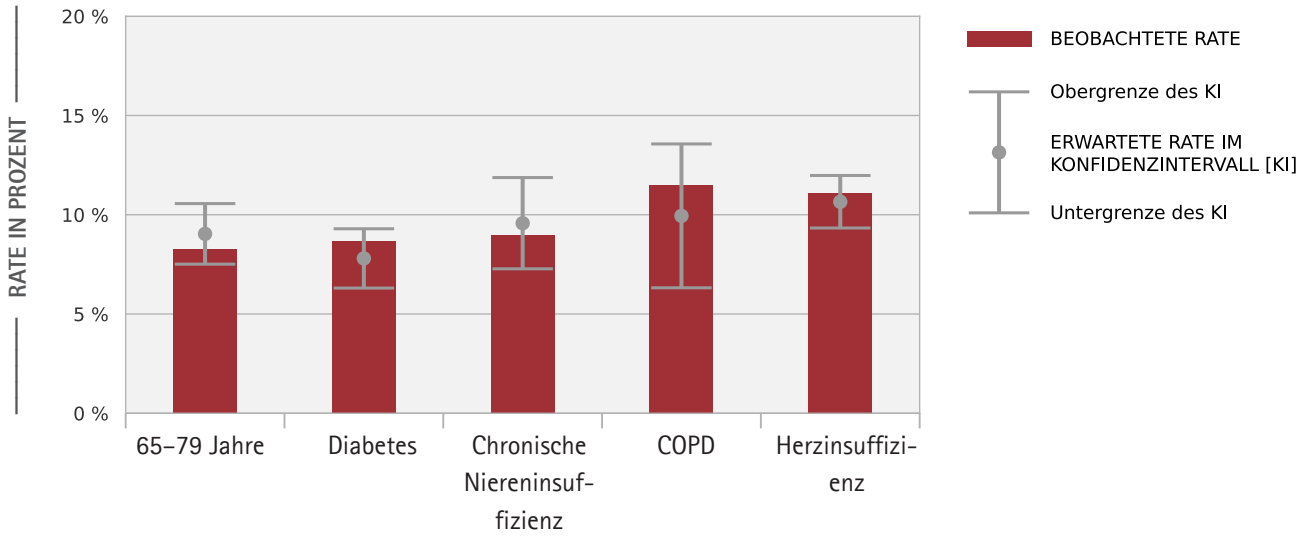
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,3 % 69 von 836	7,3 % 2.728 von 37.215	9,0 % [7,5-10,6]
Diabetes	8,6 % 71 von 821	7,1 % 2.501 von 35.171	7,8 % [6,3-9,3]
Chronische Niereninsuffizienz	8,9 % 40 von 447	9,0 % 1.691 von 18.809	9,6 % [7,3-11,9]
COPD	11,5 % 20 von 174	8,3 % 652 von 7.814	9,9 % [6,3-13,6]
Herzinsuffizienz	11,1 % 145 von 1.306	9,6 % 4.547 von 47.166	10,7 % [9,3-12,0]

Abbildung 8.5.5

Subgruppen (2022-2024)



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 8.5.4

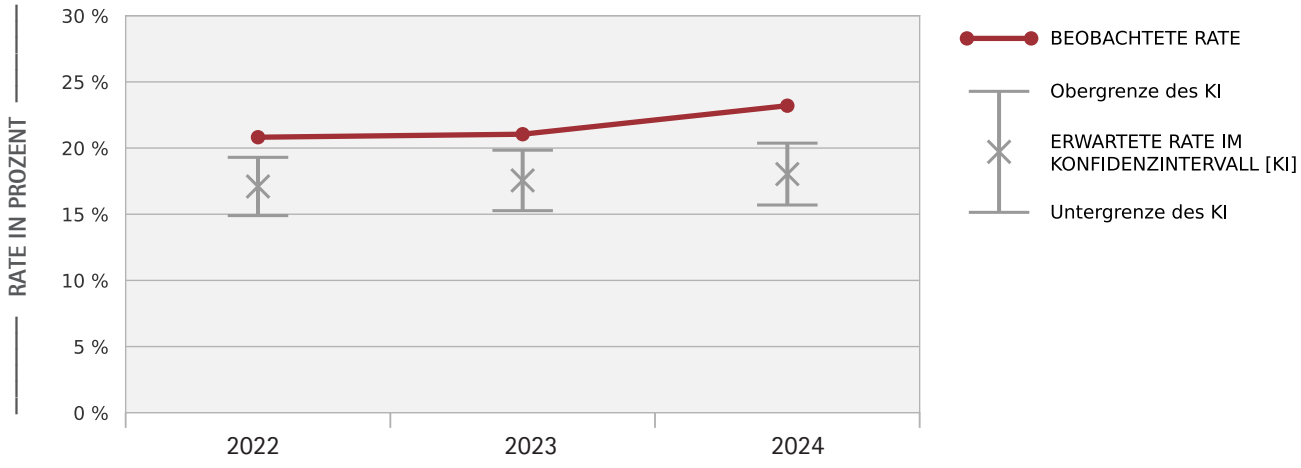
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	20,8 % 183 von 879	≤0,1 % ≤1 von 829	0,1 % 1 von 829	16,1 % 5.771 von 35.836	17,1 % [14,9–19,3]	1,2 [1,1–1,3]	74,7 %
2023	21,0 % 173 von 822	≤0,1 % ≤1 von 771	0,1 % 1 von 771	15,7 % 5.582 von 35.540	17,6 % [15,3–19,8]	1,2 [1,1–1,3]	71,4 %
2024	23,2 % 187 von 806	0,3 % 2 von 760	0,1 % 1 von 760	16,0 % 5.572 von 34.752	18,0 % [15,7–20,4]	1,3 [1,2–1,4]	75,3 %
2022–2024	21,7 % 543 von 2.507	0,2 % 4 von 2.360	0,1 % 3 von 2.360	15,9 % 16.925 von 106.128	17,5 % [16,2–18,9]	1,2 [1,2–1,3]	79,8 %

Abbildung 8.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2006

Tabelle 8.5.5

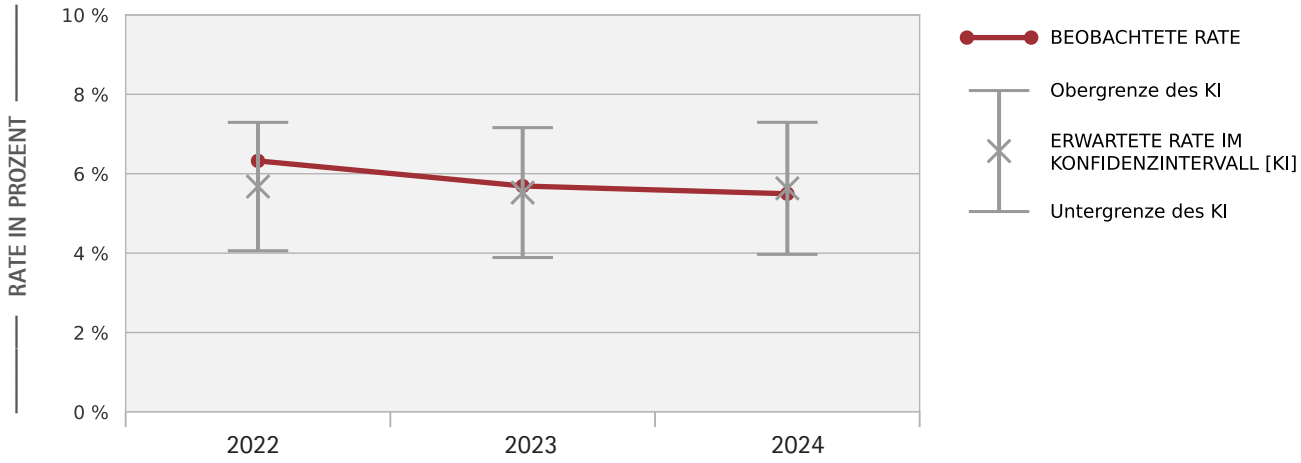
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	6,3 % 49 von 775	6,3 % 49 von 775	4,8 % 37 von 774	5,8 % 1.894 von 32.661	5,7 % [4,1–7,3]	1,1 [0,8–1,4]	61,1 %
2023	5,7 % 42 von 738	5,7 % 42 von 738	4,3 % 32 von 738	5,8 % 1.873 von 32.561	5,5 % [3,9–7,2]	1,0 [0,7–1,3]	57,2 %
2024	5,5 % 40 von 728	5,5 % 40 von 728	4,0 % 29 von 726	5,5 % 1.743 von 31.849	5,6 % [4,0–7,3]	1,0 [0,7–1,3]	54,8 %
2022–2024	5,8 % 131 von 2.241	5,8 % 131 von 2.241	4,4 % 98 von 2.238	5,7 % 5.510 von 97.071	5,6 % [4,7–6,6]	1,0 [0,9–1,2]	58,3 %

Abbildung 8.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkran-kung (Startfall), 3-Gefäßerkran-kung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronarar-terie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2007

Tabelle 8.5.6

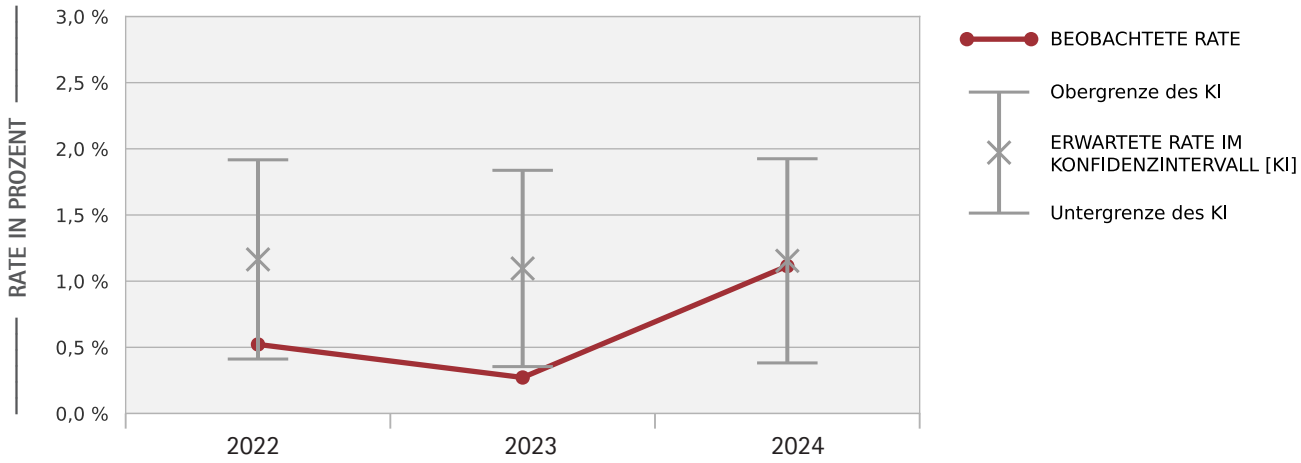
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,5 % 4 von 767	0,5 % 4 von 767	0,0 % 0 von 767	1,3 % 403 von 32.206	1,2 % [0,4–1,9]	0,4 [0,0–1,1]	60,6 %
2023	0,3 % 2 von 735	0,3 % 2 von 735	0,1 % 1 von 735	1,1 % 344 von 32.135	1,1 % [0,4–1,8]	0,2 [0,0–0,9]	64,2 %
2024	1,1 % 8 von 718	1,1 % 8 von 718	0,3 % 2 von 717	1,1 % 360 von 31.360	1,2 % [0,4–1,9]	1,0 [0,3–1,6]	67,1 %
2022–2024	0,6 % 14 von 2.220	0,6 % 14 von 2.220	0,1 % 3 von 2.219	1,2 % 1.107 von 95.701	1,1 % [0,7–1,6]	0,6 [0,2–0,9]	41,3 %

Abbildung 8.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2032

Tabelle 8.5.7

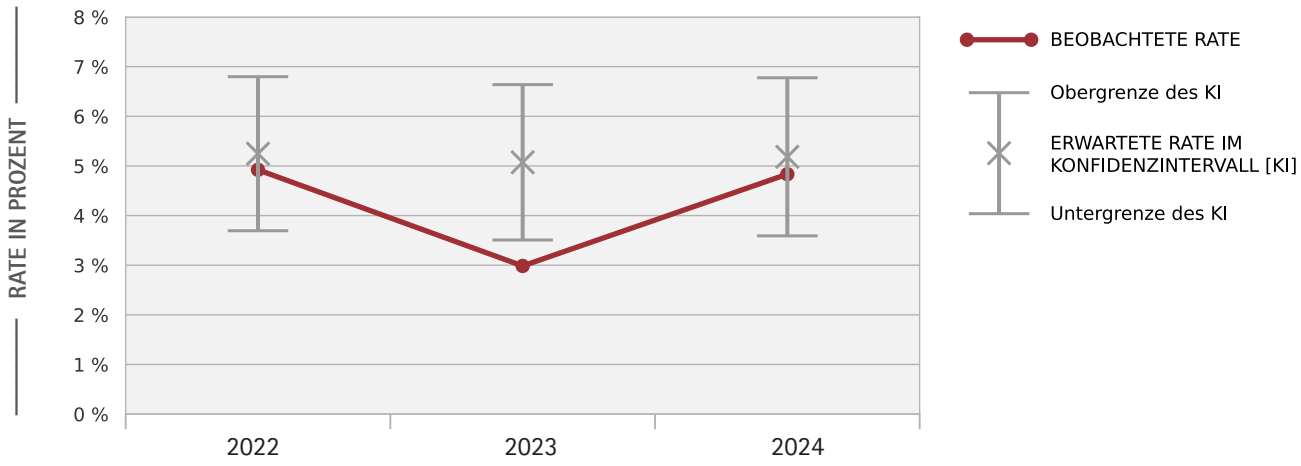
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,9 % 38 von 772	4,9 % 38 von 772	3,1 % 24 von 769	5,1 % 1.647 von 32.481	5,2 % [3,7–6,8]	0,9 [0,6–1,2]	51,8 %
2023	3,0 % 22 von 737	3,0 % 22 von 737	1,9 % 14 von 737	5,1 % 1.660 von 32.384	5,1 % [3,5–6,6]	0,6 [0,3–0,9]	31,2 %
2024	4,8 % 35 von 724	4,8 % 35 von 724	2,5 % 18 von 721	5,2 % 1.648 von 31.575	5,2 % [3,6–6,8]	0,9 [0,6–1,2]	49,0 %
2022–2024	4,3 % 95 von 2.233	4,3 % 95 von 2.233	2,5 % 56 von 2.227	5,1 % 4.955 von 96.440	5,2 % [4,3–6,1]	0,8 [0,6–1,0]	37,5 %

Abbildung 8.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 2033

Tabelle 8.5.8

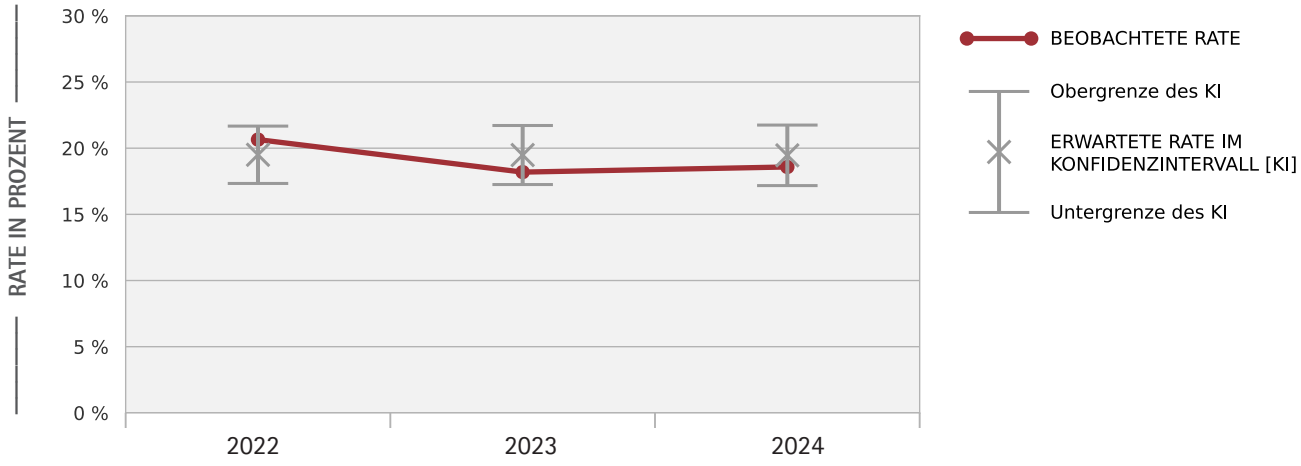
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	20,6 % 191 von 925	11,6 % 110 von 947	3,1 % 24 von 769	17,8 % 6.659 von 37.493	19,5 % [17,3–21,7]	1,1 [0,9–1,2]	57,1 %
2023	18,2 % 159 von 874	9,6 % 85 von 889	1,9 % 14 von 737	17,1 % 6.357 von 37.075	19,5 % [17,3–21,7]	0,9 [0,8–1,0]	43,0 %
2024	18,6 % 157 von 845	10,8 % 93 von 858	2,5 % 18 von 721	17,0 % 6.140 von 36.041	19,5 % [17,2–21,7]	1,0 [0,8–1,1]	43,4 %
2022–2024	19,2 % 507 von 2.644	10,7 % 288 von 2.694	2,5 % 56 von 2.227	17,3 % 19.156 von 110.609	19,5 % [18,2–20,8]	1,0 [0,9–1,1]	44,7 %

Abbildung 8.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 8.5.9

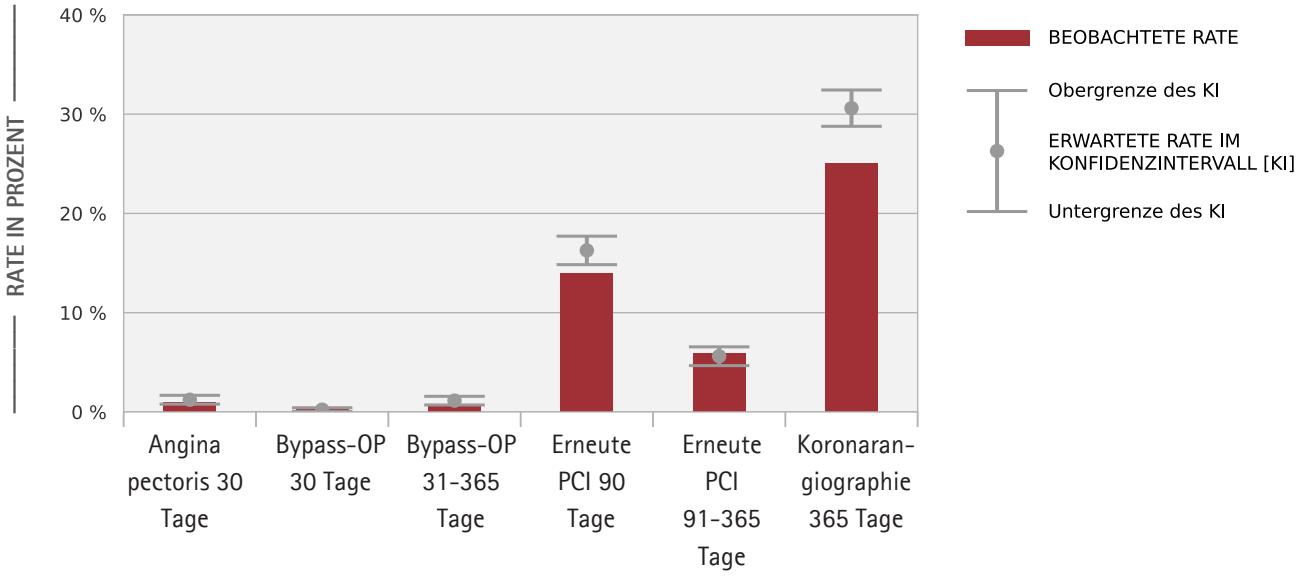
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2022-2024)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Angina pectoris 30 Tage	1,2 % 10 von 829	0,8 % 6 von 771	0,9 % 7 von 760	1,0 % 23 von 2.360	1,2 % 1.266 von 101.874	1,2 % [0,8-1,7]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 829	0,4 % 3 von 771	0,4 % 3 von 760	0,3 % 7 von 2.360	0,2 % 236 von 101.864	0,2 % [0,0-0,4]
Bypass-OP 31-365 Tage	0,5 % 4 von 767	0,3 % 2 von 735	1,1 % 8 von 718	0,6 % 14 von 2.220	1,2 % 1.107 von 95.701	1,1 % [0,7-1,6]
Erneute PCI 90 Tage	13,3 % 109 von 817	14,6 % 112 von 765	13,9 % 105 von 755	14,0 % 326 von 2.337	16,8 % 16.917 von 100.968	16,3 % [14,8-17,7]
Erneute PCI 91-365 Tage	6,3 % 49 von 775	5,7 % 42 von 738	5,5 % 40 von 728	5,8 % 131 von 2.241	5,7 % 5.510 von 97.071	5,6 % [4,7-6,6]
Koronarangiographie 365 Tage	25,0 % 195 von 779	23,1 % 171 von 739	26,8 % 196 von 731	25,0 % 562 von 2.249	31,2 % 30.456 von 97.594	30,6 % [28,8-32,4]

Abbildung 8.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2022-2024)

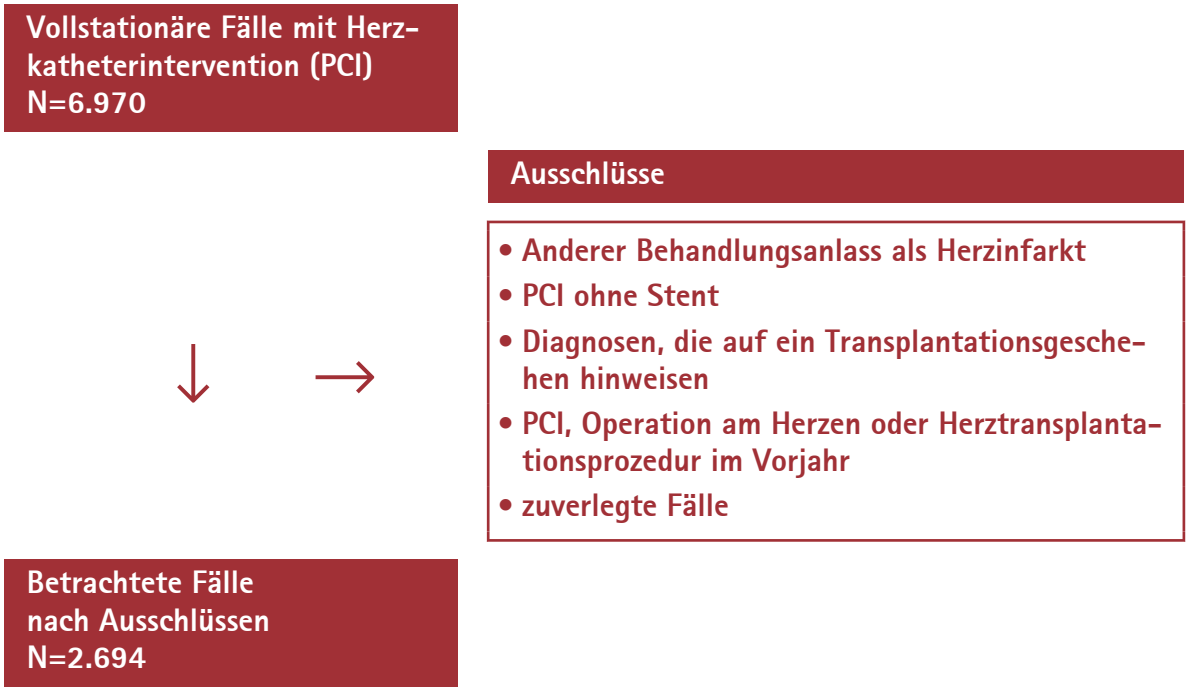


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

8.5.4 Basisdeskription

Abbildung 8.5.12

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/

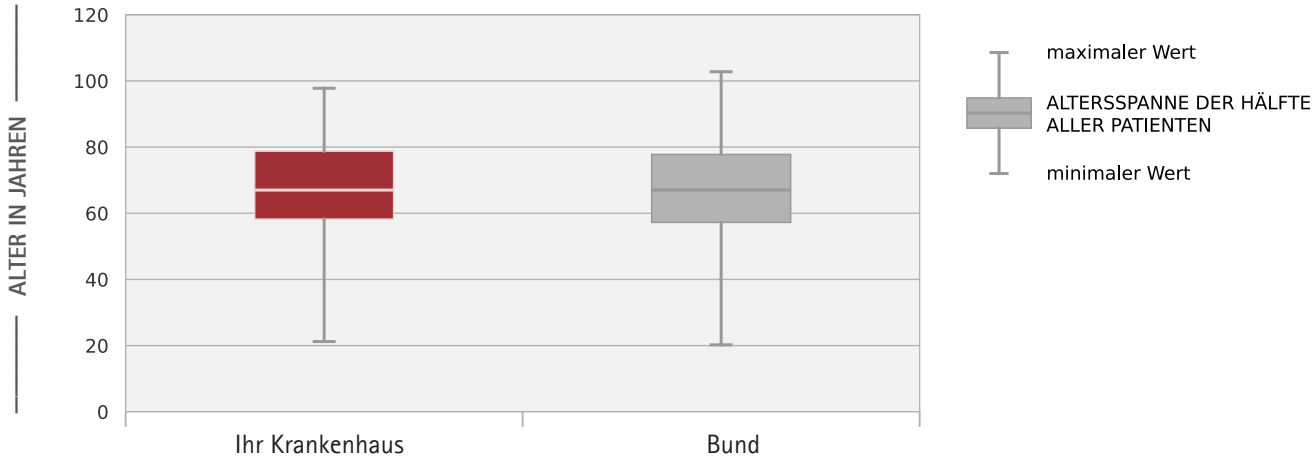
Tabelle 8.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	67	67
25. Perzentil	58	57

Abbildung 8.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2022-2024)



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

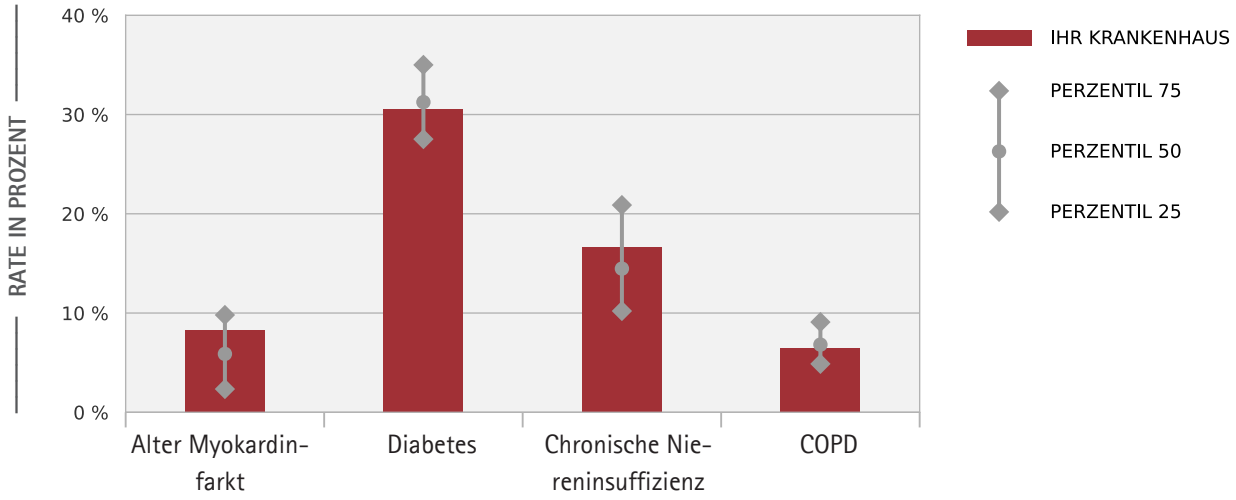
Tabelle 8.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Alter Myokardinfarkt	7,8 % 74 von 947	7,9 % 70 von 889	9,2 % 79 von 858	8,3 % 223 von 2.694	6,4 % 7.240 von 112.779	65 %
Diabetes	31,2 % 295 von 947	29,8 % 265 von 889	30,7 % 263 von 858	30,5 % 823 von 2.694	31,2 % 35.221 von 112.779	44 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,9 % 179 von 947	14,4 % 128 von 889	16,3 % 140 von 858	16,6 % 447 von 2.694	16,7 % 18.830 von 112.779	59 %
COPD	7,2 % 68 von 947	6,2 % 55 von 889	5,9 % 51 von 858	6,5 % 174 von 2.694	6,9 % 7.818 von 112.779	45 %

Abbildung 8.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

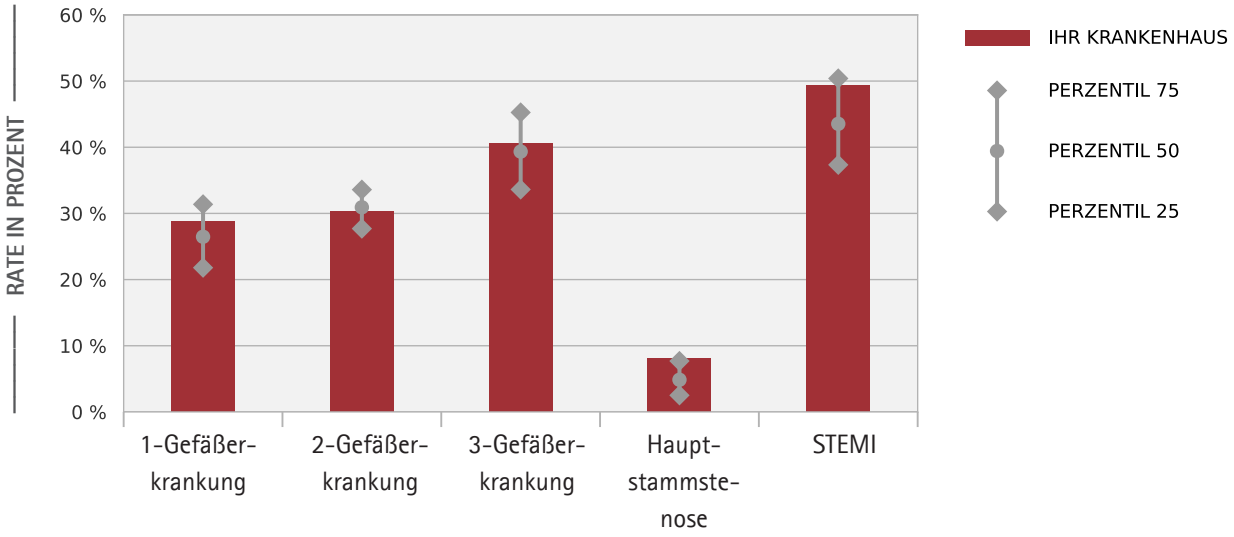
Tabelle 8.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
1-Gefäßerkrankung	30,4 % 288 von 947	27,9 % 248 von 889	27,9 % 239 von 858	28,8 % 775 von 2.694	26,8 % 30.221 von 112.779	65 %
2-Gefäßerkrankung	28,2 % 267 von 947	32,1 % 285 von 889	30,9 % 265 von 858	30,3 % 817 von 2.694	30,4 % 34.297 von 112.779	47 %
3-Gefäßerkrankung	42,0 % 398 von 947	38,5 % 342 von 889	41,1 % 353 von 858	40,6 % 1.093 von 2.694	40,5 % 45.688 von 112.779	55 %
Hauptstammstenose	7,7 % 73 von 947	6,9 % 61 von 889	9,7 % 83 von 858	8,1 % 217 von 2.694	6,4 % 7.165 von 112.779	79 %
STEMI	51,0 % 483 von 947	49,2 % 437 von 889	47,6 % 408 von 858	49,3 % 1.328 von 2.694	44,6 % 50.262 von 112.779	69 %

Abbildung 8.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

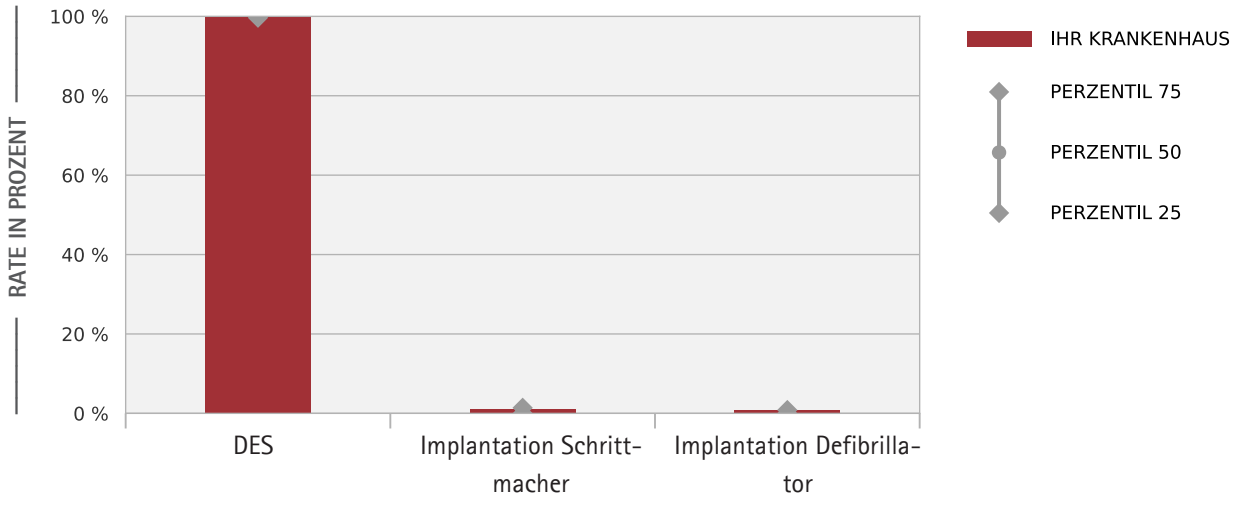
Tabelle 8.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
DES	99,8 % 945 von 947	99,9 % 888 von 889	100,0 % 858 von 858	99,9 % 2.691 von 2.694	99,7 % 112.450 von 112.779	28 %
Implantation Schrittmacher	0,7 % 7 von 947	1,4 % 12 von 889	1,2 % 10 von 858	1,1 % 29 von 2.694	0,9 % 1.022 von 112.779	66 %
Implantation Defibrillator	0,6 % 6 von 947	0,9 % 8 von 889	0,9 % 8 von 858	0,8 % 22 von 2.694	0,6 % 674 von 112.779	74 %

Abbildung 8.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)



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

8.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.784	1,6 %	1.901
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.749	1,6 %	1.818
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.557	1,4 %	1.576
4	I20	Angina pectoris	1.213	1,1 %	1.250
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	418	0,4 %	433
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	402	0,4 %	409
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	336	0,3 %	349
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	252	0,2 %	276
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	238	0,2 %	244
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	226	0,2 %	248
11	I63	Hirninfarkt	217	0,2 %	246
12	I70	Atherosklerose	216	0,2 %	227
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	212	0,2 %	214
14	E86	Volumenmangel	206	0,2 %	207
15	R55	Synkope und Kollaps	175	0,2 %	177
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	171	0,2 %	188
16	N17	Akutes Nierenversagen	171	0,2 %	176
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	158	0,1 %	163
19	K29	Gastritis und Duodenitis	150	0,1 %	152
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	148	0,1 %	156
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	122	0,1 %	124
22	I95	Hypotonie	120	0,1 %	122
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	114	0,1 %	117
23	A41	Sonstige Sepsis	114	0,1 %	116
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	107	0,1 %	113
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	101	0,1 %	103
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	96	0,1 %	116
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	92	0,1 %	94
29	S06	Intrakranielle Verletzung	87	0,1 %	100
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	87	0,1 %	87

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15.298	13,6 %	15.965
2	I20	Angina pectoris	4.465	4,0 %	4.697
3	I50	Herzinsuffizienz	3.501	3,1 %	4.100
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.695	2,4 %	2.881
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.011	0,9 %	1.107
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	805	0,7 %	834
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	633	0,6 %	668
8	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	606	0,5 %	685
9	I70	Atherosklerose	582	0,5 %	660
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	531	0,5 %	652
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	460	0,4 %	480
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	446	0,4 %	471
13	I63	Hirninfarkt	445	0,4 %	507
14	E86	Volumenmangel	419	0,4 %	438
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	385	0,3 %	425
16	N17	Akutes Nierenversagen	378	0,3 %	402
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	340	0,3 %	397
18	K29	Gastritis und Duodenitis	330	0,3 %	338
19	R55	Synkope und Kollaps	321	0,3 %	331
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	308	0,3 %	331
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	233	0,2 %	240
22	I95	Hypotonie	225	0,2 %	231
23	A41	Sonstige Sepsis	224	0,2 %	231
24	S06	Intrakranielle Verletzung	222	0,2 %	256
24	D50	Eisenmangelanämie	222	0,2 %	232
26	K80	Cholelithiasis	209	0,2 %	229
27	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	207	0,2 %	229
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	200	0,2 %	324
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	198	0,2 %	202
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	180	0,2 %	188

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	20.011	17,7 %	23.021
2	I20	Angina pectoris	8.114	7,2 %	9.364
3	I50	Herzinsuffizienz	6.523	5,8 %	9.188
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.001	4,4 %	5.710
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.135	1,9 %	2.696
6	I70	Atherosklerose	1.862	1,7 %	2.489
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.753	1,6 %	1.908
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.421	1,3 %	1.606
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.292	1,1 %	2.032
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.164	1,0 %	1.268
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.123	1,0 %	1.463
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.120	1,0 %	1.272
13	I63	Hirninfarkt	1.047	0,9 %	1.235
14	E86	Volumenmangel	992	0,9 %	1.083
15	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	944	0,8 %	1.175
16	K29	Gastritis und Duodenitis	816	0,7 %	844
17	S06	Intrakranielle Verletzung	781	0,7 %	906
18	N17	Akutes Nierenversagen	779	0,7 %	849
19	R55	Synkope und Kollaps	772	0,7 %	818
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	734	0,7 %	812
21	D50	Eisenmangelanämie	672	0,6 %	729
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	640	0,6 %	825
23	K80	Cholelithiasis	607	0,5 %	782
24	S72	Fraktur des Femurs	568	0,5 %	697
25	A41	Sonstige Sepsis	555	0,5 %	584
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	530	0,5 %	555
27	M54	Rückenschmerzen	523	0,5 %	558
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	517	0,5 %	547
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	513	0,5 %	571
30	I95	Hypotonie	495	0,4 %	510

8

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

8.1 Herzinfarkt
8.2 Herzinsuffizienz
8.3 Koronarangiographie
8.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
8.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)
8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

8.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

8.6.1 Krankenhäuser und Fälle

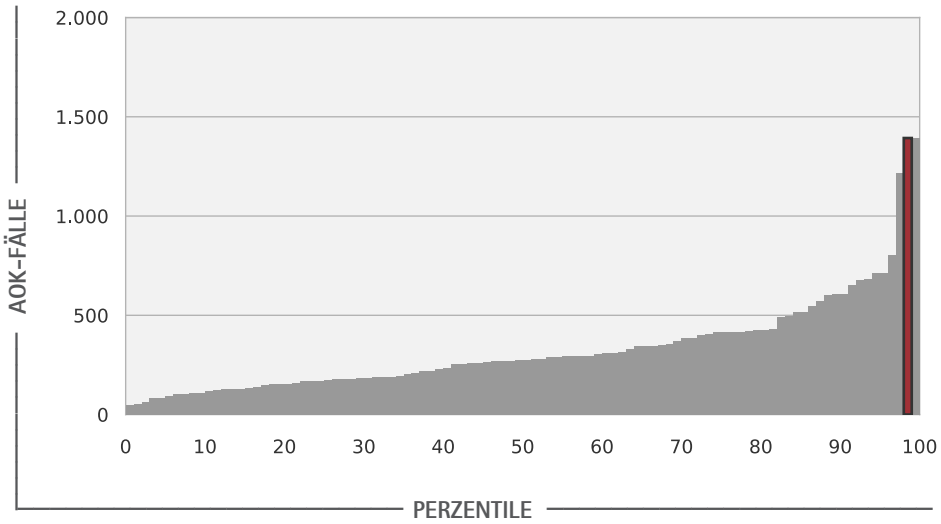
Tabelle 8.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	367	99 %	79	7.985	51	83	135	442
2023	425	99 %	78	8.709	60	90	133	469
2024	426	99 %	78	8.854	59	96	142	482
2022-2024	1.218	99 %	79	25.548	171	275	416	1.393

Abbildung 8.6.1

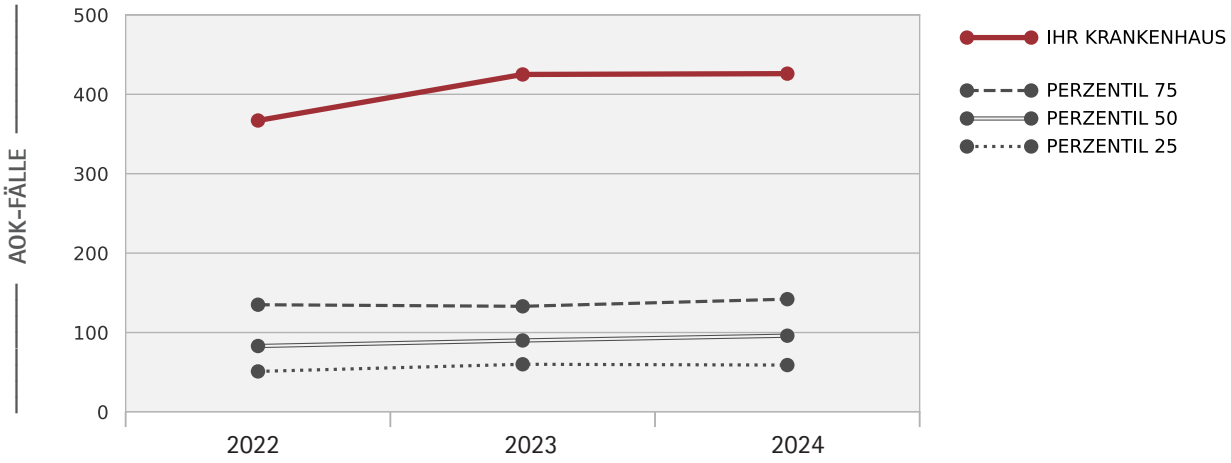
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 8.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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.

8.6.2 Indikatoren

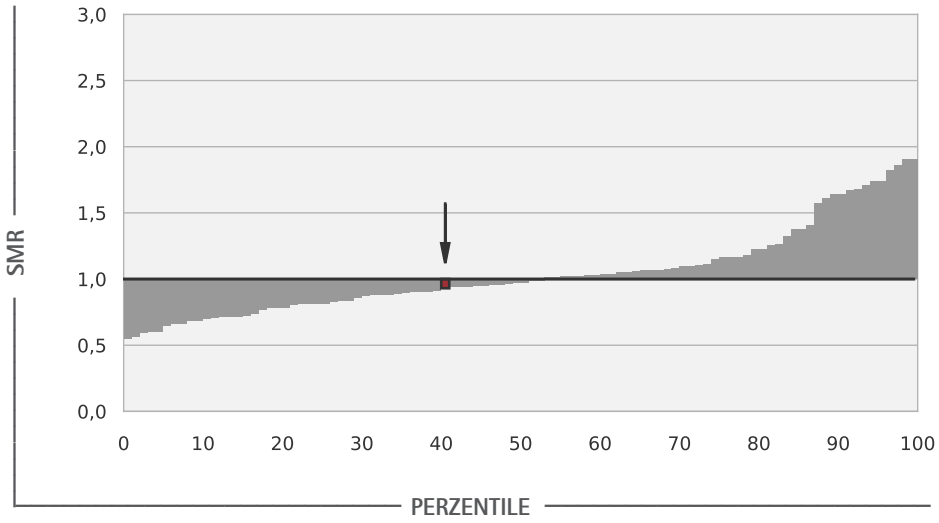
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

ID 2046

Abbildung 8.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

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 8.6.2

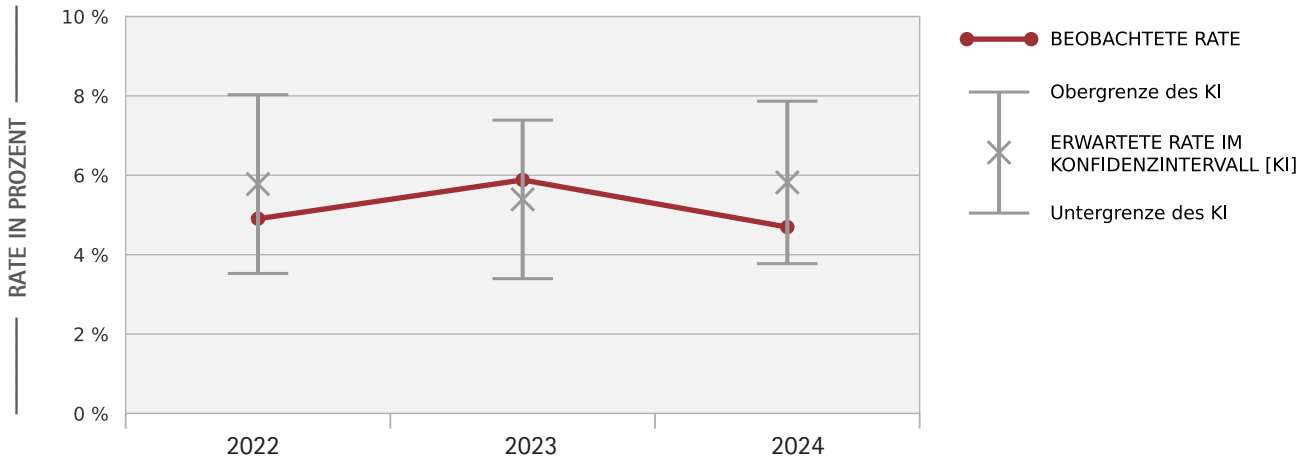
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,9 % 18 von 367	1,4 % 5 von 367	0,0 % 0 von 367	5,8 % 466 von 7.979	5,8 % [3,5-8,0]	0,8 [0,5-1,2]	43,0 %
2023	5,9 % 25 von 425	0,5 % 2 von 425	0,0 % 0 von 425	5,7 % 495 von 8.708	5,4 % [3,4-7,4]	1,1 [0,7-1,5]	65,4 %
2024	4,7 % 20 von 426	1,9 % 8 von 426	0,0 % 0 von 426	6,0 % 535 von 8.849	5,8 % [3,8-7,9]	0,8 [0,5-1,2]	24,4 %
2022-2024	5,2 % 63 von 1.218	1,2 % 15 von 1.218	0,0 % 0 von 1.218	5,9 % 1.496 von 25.536	5,7 % [4,5-6,9]	0,9 [0,7-1,1]	40,5 %

Abbildung 8.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI:

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

Tabelle 8.6.3

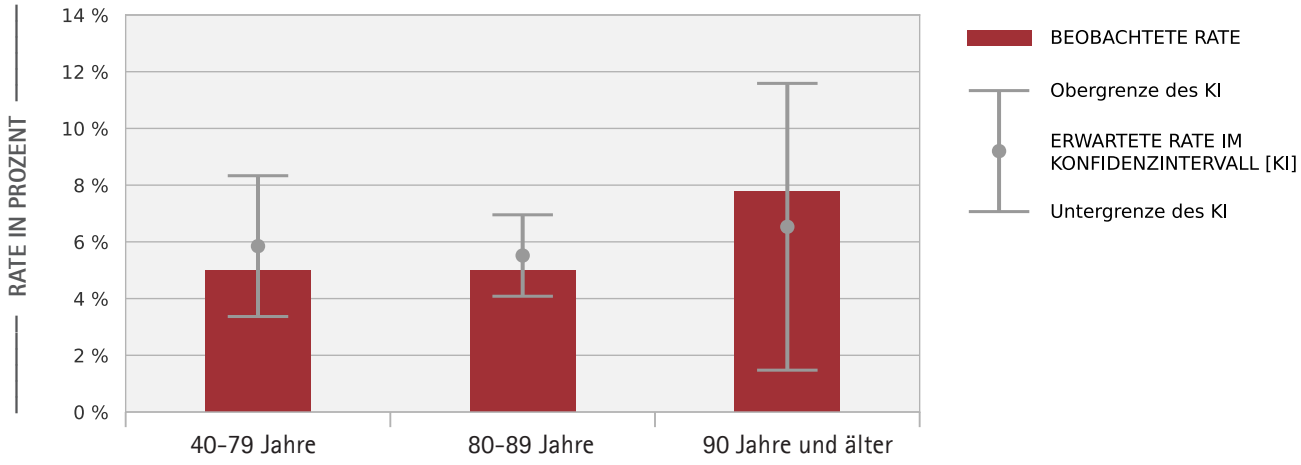
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Subgruppen: Alter (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	5,0 % 14 von 280	5,0 % 426 von 8.507	5,8 % [3,4–8,3]
80–89 Jahre	5,0 % 43 von 861	6,2 % 961 von 15.567	5,5 % [4,1–7,0]
90 Jahre und älter	7,8 % 6 von 77	7,4 % 108 von 1.453	6,5 % [1,5–11,6]

Abbildung 8.6.5

Subgruppen: Alter (2022–2024)



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 8.6.4

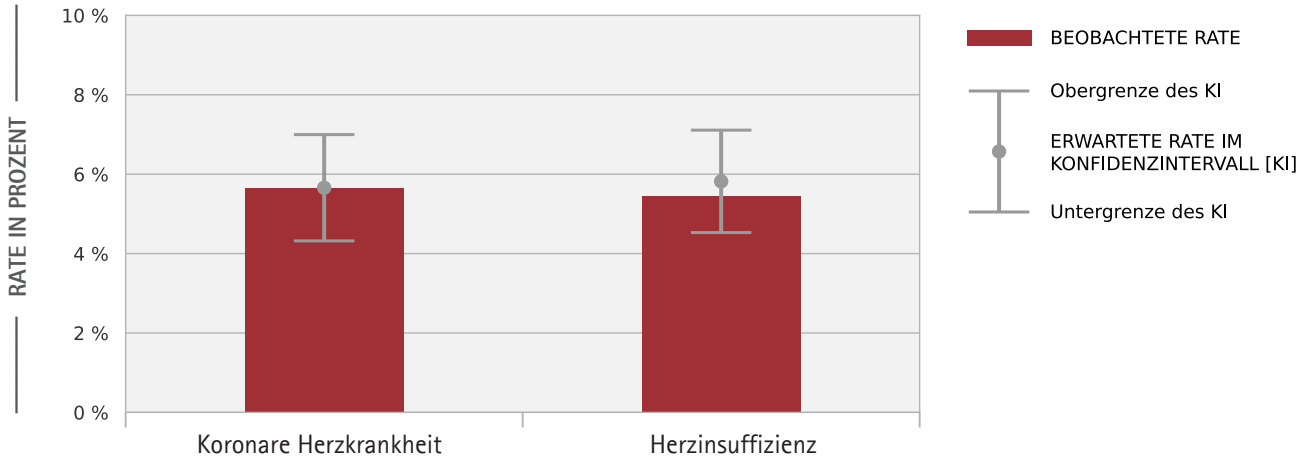
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Begleiterkrankungen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	5,6 % 56 von 992	6,1 % 1.101 von 18.070	5,7 % [4,3–7,0]
Herzinsuffizienz	5,4 % 59 von 1.083	6,4 % 1.160 von 18.217	5,8 % [4,5–7,1]

Abbildung 8.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2022–2024)



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 8.6.5

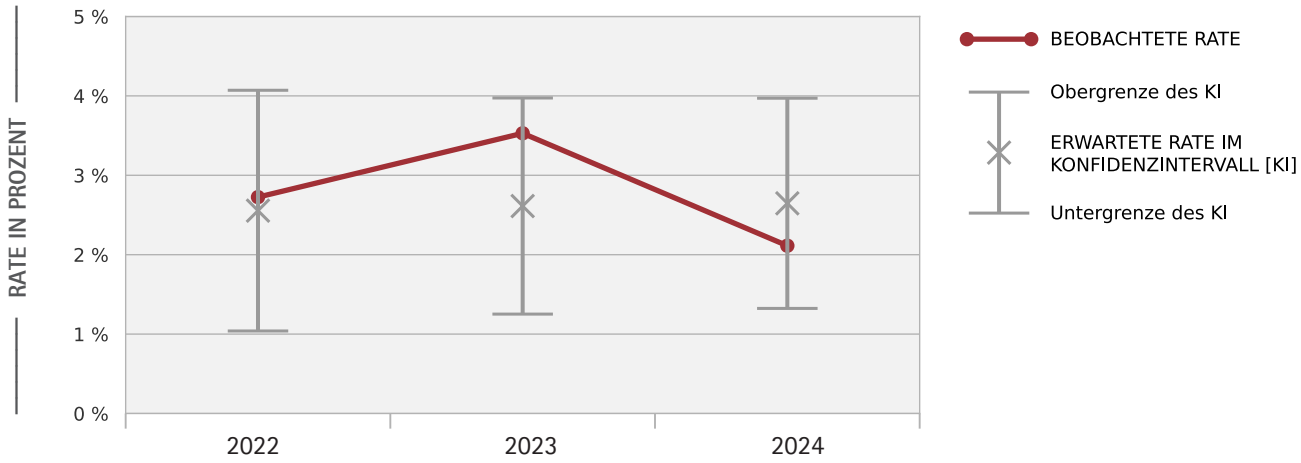
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 10 von 367	1,4 % 5 von 367	nd	2,5 % 201 von 7.979	2,6 % [1,0–4,1]	1,1 [0,5–1,7]	57,0 %
2023	3,5 % 15 von 425	0,5 % 2 von 425	nd	2,4 % 211 von 8.708	2,6 % [1,3–4,0]	1,4 [0,8–1,9]	74,4 %
2024	2,1 % 9 von 426	1,2 % 5 von 426	nd	2,6 % 227 von 8.849	2,6 % [1,3–4,0]	0,8 [0,3–1,3]	42,3 %
2022–2024	2,8 % 34 von 1.218	1,0 % 12 von 1.218	nd	2,5 % 639 von 25.536	2,6 % [1,8–3,4]	1,1 [0,8–1,4]	58,2 %

Abbildung 8.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2048

Tabelle 8.6.6

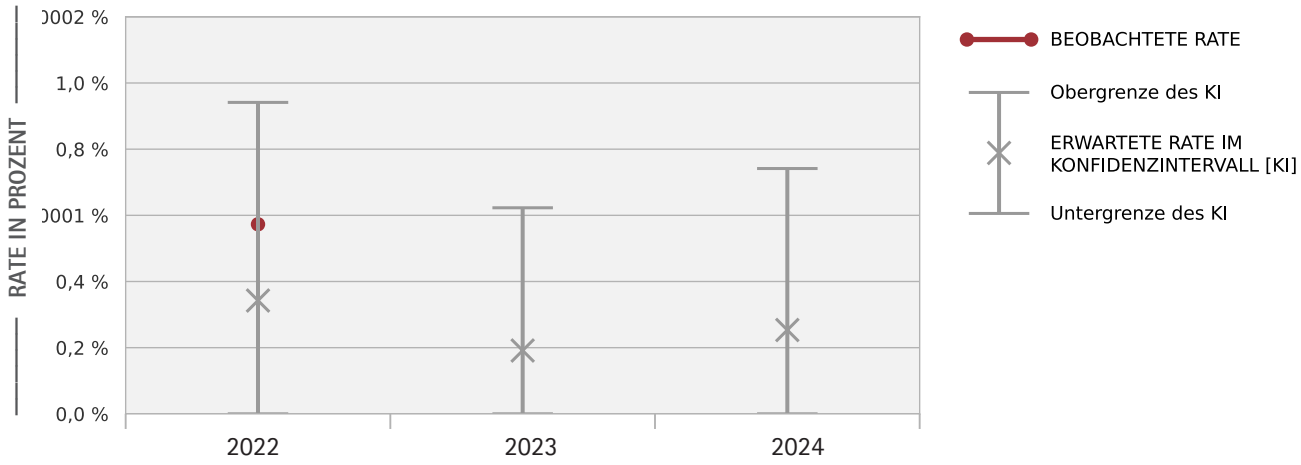
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,6 % 2 von 349	≤0,3 % ≤1 von 348	0,0 % 0 von 348	0,4 % 29 von 7.532	0,3 % [0,0–0,9]	1,7 [0,0–3,4]	77,2 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 393	≤0,3 % ≤1 von 394	0,0 % 0 von 394	0,2 % 16 von 8.215	0,2 % [0,0–0,6]	1,3 [0,0–3,6]	85,9 %
2024	≤0,2 % ≤1 von 403	≤0,2 % ≤1 von 404	0,0 % 0 von 404	0,2 % 19 von 8.338	0,3 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–1,9]	79,5 %
2022–2024	0,3 % 3 von 1.145	≤0,1 % ≤1 von 1.146	0,0 % 0 von 1.146	0,3 % 64 von 24.085	0,3 % [0,0–0,6]	1,0 [0,0–2,1]	65,8 %

Abbildung 8.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2049

Tabelle 8.6.7

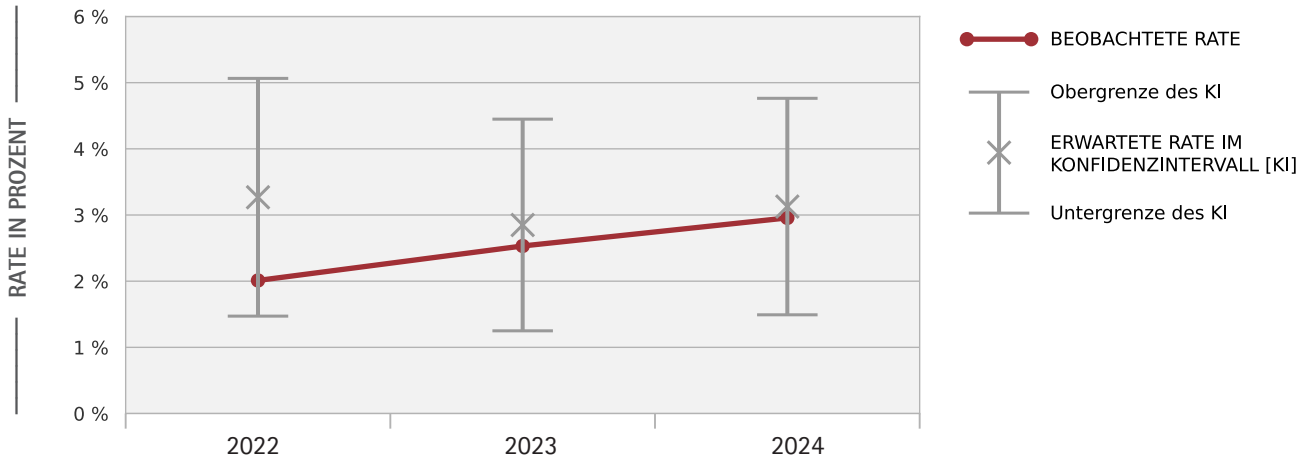
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,0 % 7 von 348	≤0,3 % ≤1 von 346	0,0 % 0 von 346	3,2 % 240 von 7.571	3,3 % [1,5–5,1]	0,6 [0,1–1,2]	29,1 %
2023	2,5 % 10 von 395	≤0,3 % ≤1 von 394	0,0 % 0 von 394	3,3 % 274 von 8.275	2,8 % [1,2–4,4]	0,9 [0,3–1,4]	42,3 %
2024	3,0 % 12 von 406	1,0 % 4 von 404	0,0 % 0 von 403	3,6 % 302 von 8.407	3,1 % [1,5–4,8]	0,9 [0,4–1,5]	44,9 %
2022–2024	2,5 % 29 von 1.149	0,4 % 4 von 1.144	0,0 % 0 von 1.143	3,4 % 816 von 24.253	3,1 % [2,1–4,0]	0,8 [0,5–1,1]	32,9 %

Abbildung 8.6.9

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Valve-in-Valve-Technik, 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 8.6.8

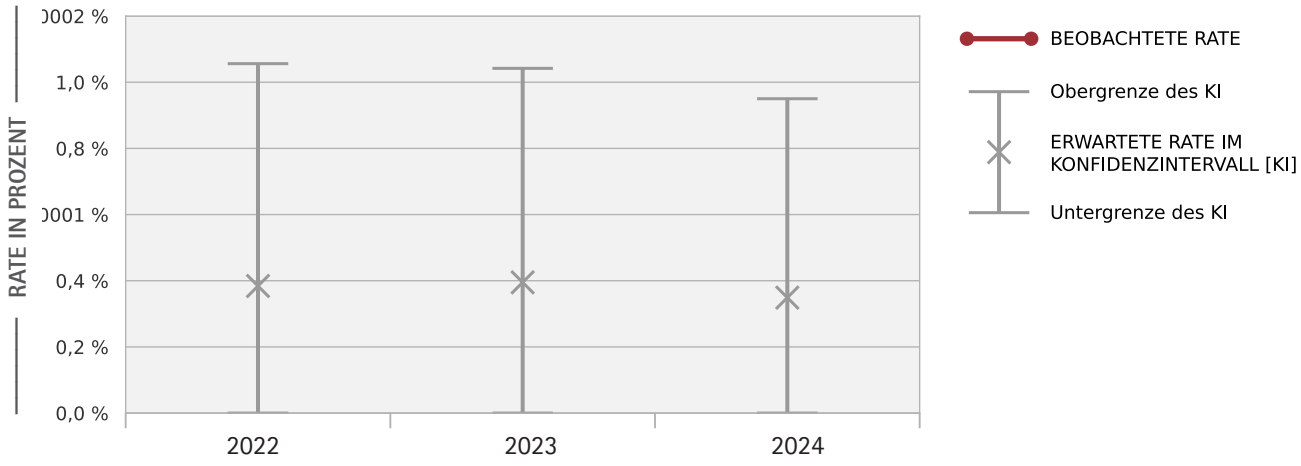
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,3 % ≤1 von 323	≤0,3 % ≤1 von 323	0,0 % 0 von 323	0,5 % 31 von 6.757	0,4 % [0,0-1,1]	0,0 [0,0-1,7]	70,9 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 357	≤0,3 % ≤1 von 357	0,0 % 0 von 357	0,4 % 30 von 7.382	0,4 % [0,0-1,0]	0,0 [0,0-1,6]	69,2 %
2024	≤0,3 % ≤1 von 367	≤0,3 % ≤1 von 367	0,0 % 0 von 367	0,5 % 38 von 7.442	0,3 % [0,0-1,0]	0,0 [0,0-1,7]	61,5 %
2022-2024	≤0,1 % ≤1 von 1.047	≤0,1 % ≤1 von 1.047	0,0 % 0 von 1.047	0,5 % 99 von 21.581	0,4 % [0,0-0,7]	0,0 [0,0-1,0]	35,4 %

Abbildung 8.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2051

Tabelle 8.6.9

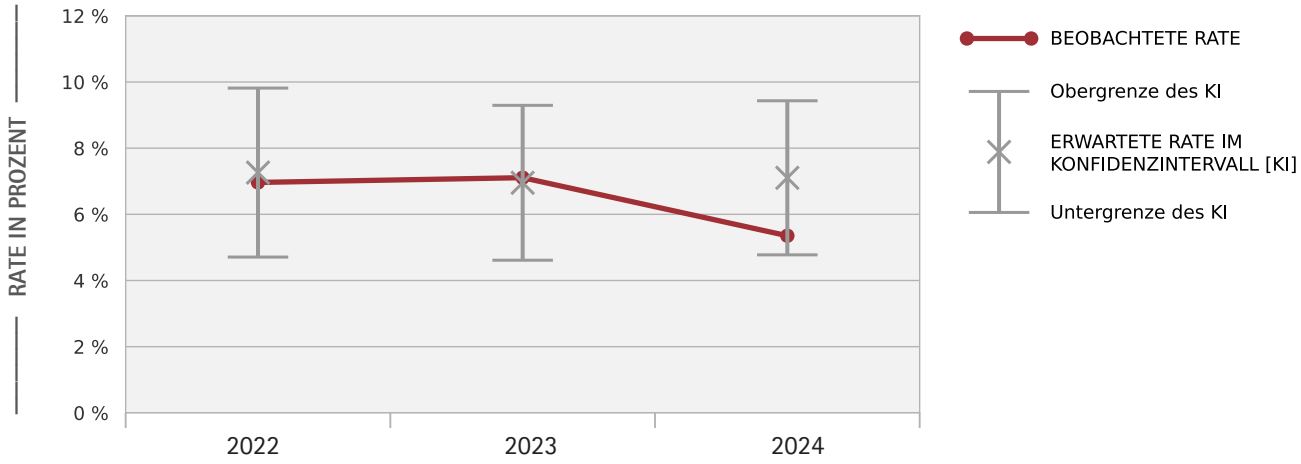
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	7,0 % 25 von 359	≤0,3 % ≤1 von 351	0,0 % 0 von 351	8,2 % 633 von 7.749	7,3 % [4,7–9,8]	1,0 [0,6–1,3]	50,6 %
2023	7,1 % 29 von 408	≤0,3 % ≤1 von 398	0,0 % 0 von 398	7,6 % 637 von 8.426	7,0 % [4,6–9,3]	1,0 [0,7–1,4]	56,4 %
2024	5,4 % 22 von 411	≤0,2 % ≤1 von 406	0,0 % 0 von 406	6,8 % 586 von 8.557	7,1 % [4,8–9,4]	0,8 [0,4–1,1]	41,0 %
2022–2024	6,5 % 76 von 1.178	≤0,1 % ≤1 von 1.155	0,0 % 0 von 1.155	7,5 % 1.856 von 24.732	7,1 % [5,7–8,5]	0,9 [0,7–1,1]	50,6 %

Abbildung 8.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Valve-in-Valve-Technik, 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 8.6.10

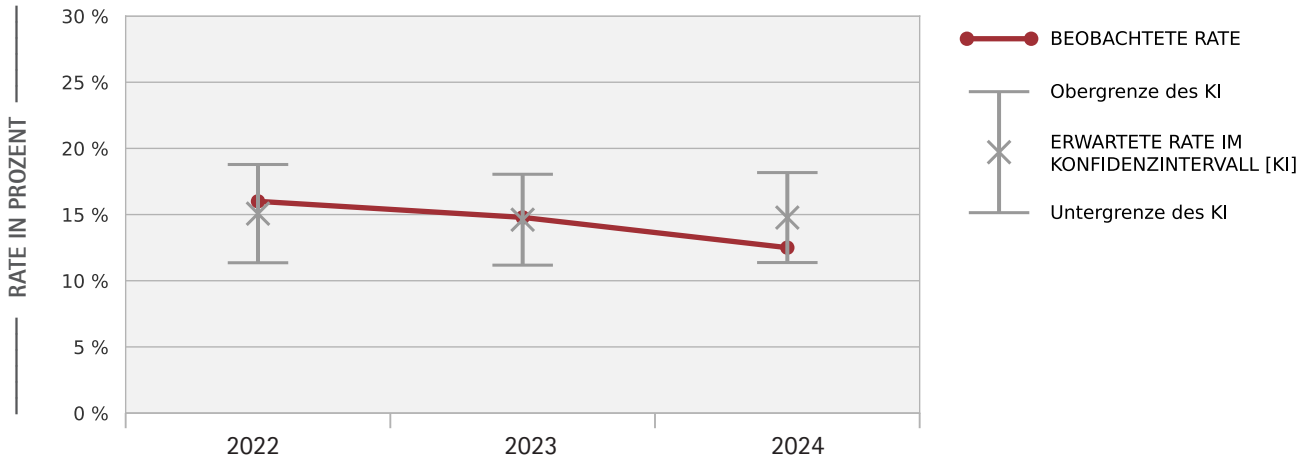
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	16,0 % 56 von 350	≤0,3 % ≤1 von 348	0,3 % 1 von 348	13,3 % 1.009 von 7.597	15,1 % [11,4-18,8]	1,1 [0,8-1,3]	72,2 %
2023	14,8 % 59 von 399	≤0,3 % ≤1 von 394	0,0 % 0 von 394	14,6 % 1.215 von 8.301	14,6 % [11,2-18,0]	1,0 [0,8-1,2]	53,8 %
2024	12,5 % 51 von 408	0,5 % 2 von 405	0,0 % 0 von 404	14,7 % 1.236 von 8.416	14,8 % [11,4-18,2]	0,8 [0,6-1,1]	30,8 %
2022-2024	14,3 % 166 von 1.157	0,3 % 4 von 1.147	0,1 % 1 von 1.146	14,2 % 3.460 von 24.314	14,8 % [12,8-16,8]	1,0 [0,8-1,1]	53,2 %

Abbildung 8.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2053

Tabelle 8.6.11

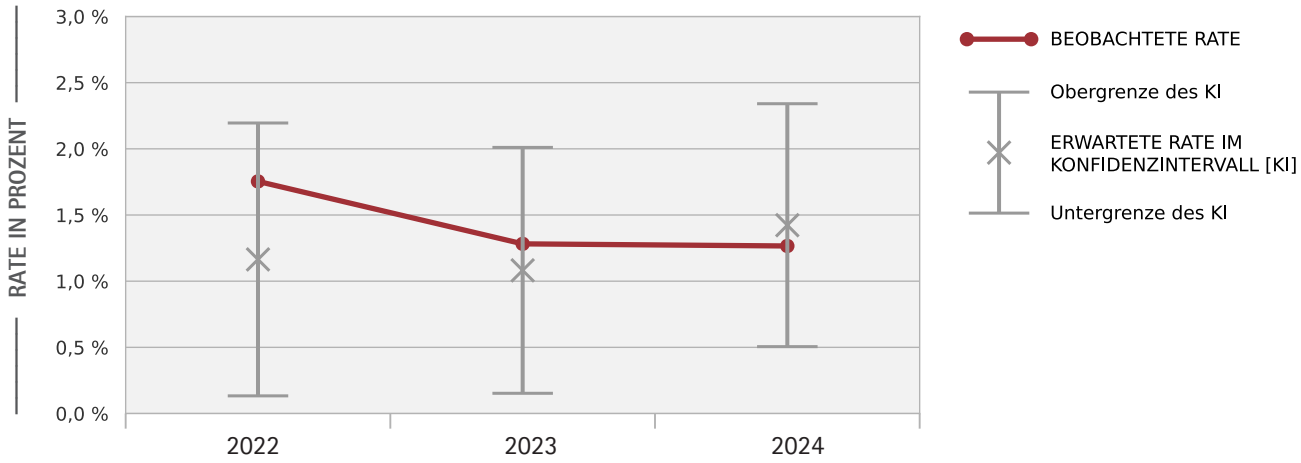
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,8 % 6 von 342	≤0,3 % ≤1 von 338	0,0 % 0 von 338	1,2 % 92 von 7.392	1,2 % [0,1–2,2]	1,5 [0,6–2,4]	74,7 %
2023	1,3 % 5 von 390	0,5 % 2 von 387	0,3 % 1 von 386	1,2 % 96 von 8.067	1,1 % [0,2–2,0]	1,2 [0,3–2,0]	66,7 %
2024	1,3 % 5 von 395	≤0,3 % ≤1 von 393	0,0 % 0 von 393	1,3 % 104 von 8.168	1,4 % [0,5–2,3]	0,9 [0,2–1,5]	55,1 %
2022–2024	1,4 % 16 von 1.127	0,2 % 2 von 1.118	0,1 % 1 von 1.117	1,2 % 292 von 23.627	1,2 % [0,7–1,8]	1,2 [0,7–1,6]	60,8 %

Abbildung 8.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Valve-in-Valve-Technik, 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 8.6.12

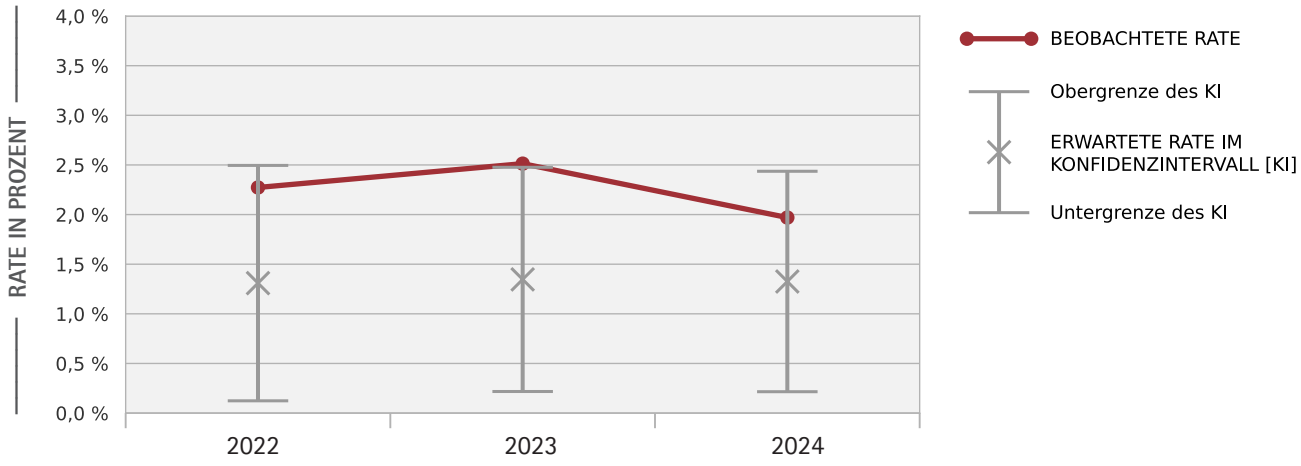
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,3 % 8 von 352	≤0,3 % ≤1 von 351	0,0 % 0 von 351	1,1 % 87 von 7.610	1,3 % [0,1-2,5]	1,7 [0,8-2,6]	83,5 %
2023	2,5 % 10 von 398	≤0,3 % ≤1 von 398	0,0 % 0 von 398	1,5 % 125 von 8.307	1,3 % [0,2-2,5]	1,9 [1,0-2,7]	79,5 %
2024	2,0 % 8 von 406	≤0,2 % ≤1 von 406	0,0 % 0 von 406	1,5 % 128 von 8.445	1,3 % [0,2-2,4]	1,5 [0,6-2,3]	69,2 %
2022-2024	2,2 % 26 von 1.156	≤0,1 % ≤1 von 1.155	0,0 % 0 von 1.155	1,4 % 340 von 24.362	1,3 % [0,7-2,0]	1,7 [1,2-2,2]	81,0 %

Abbildung 8.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrakung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Valve-in-Valve-Technik, 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 8.6.13

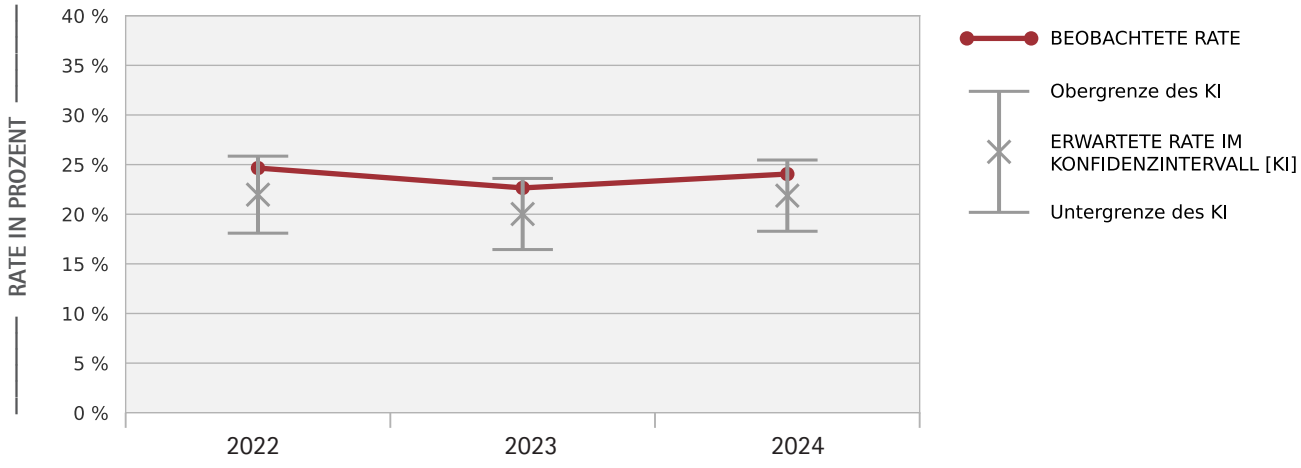
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	24,7 % 89 von 361	1,1 % 4 von 350	0,0 % 0 von 348	20,3 % 1.583 von 7.816	22,0 % [18,1-25,9]	1,1 [0,9-1,3]	78,5 %
2023	22,7 % 94 von 415	0,5 % 2 von 394	0,0 % 0 von 394	21,5 % 1.836 von 8.528	20,0 % [16,4-23,6]	1,1 [1,0-1,3]	64,1 %
2024	24,0 % 101 von 420	≤0,2 % ≤1 von 405	0,0 % 0 von 404	22,4 % 1.937 von 8.658	21,9 % [18,3-25,5]	1,1 [0,9-1,3]	59,0 %
2022-2024	23,7 % 284 von 1.196	0,6 % 7 von 1.149	0,0 % 0 von 1.146	21,4 % 5.356 von 25.002	21,3 % [19,1-23,4]	1,1 [1,0-1,2]	67,1 %

Abbildung 8.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

8.6.3 Weitere Kennzahlen

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

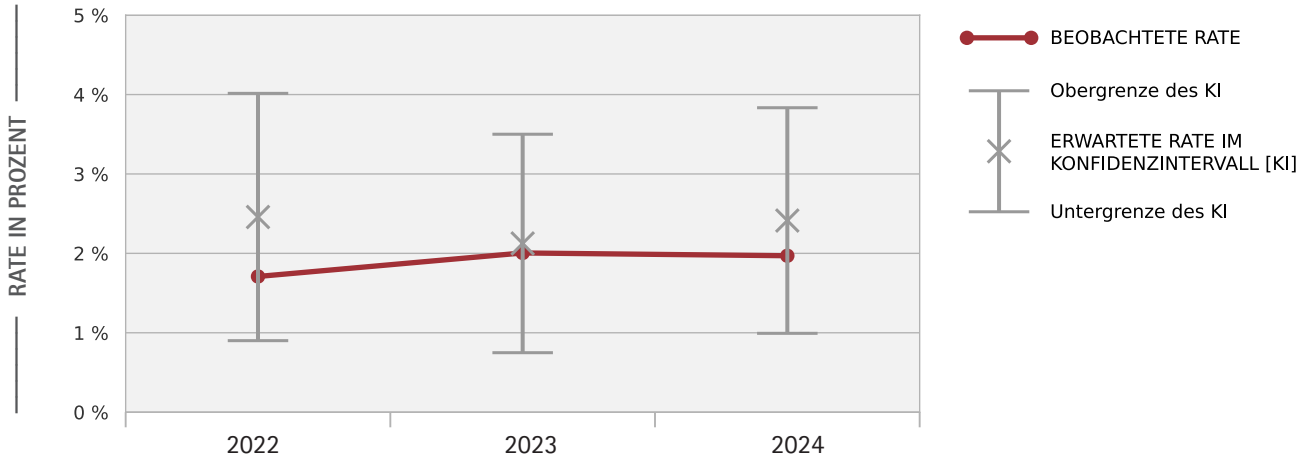
Tabelle 8.6.14

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,7 % 6 von 351	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	2,3 % 178 von 7.641	[0,9–4,0]	0,7 [0,1–1,3]	44,3 %
2023	2,0 % 8 von 399	≤0,3 % ≤1 von 398	0,0 % 0 von 398	2,6 % 219 von 8.339	[0,7–3,5]	0,9 [0,3–1,6]	44,9 %
2024	2,0 % 8 von 406	≤0,2 % ≤1 von 405	0,0 % 0 von 405	2,7 % 228 von 8.487	[1,0–3,8]	0,8 [0,2–1,4]	42,3 %
2022–2024	1,9 % 22 von 1.156	≤0,1 % ≤1 von 1.152	0,0 % 0 von 1.152	2,6 % 625 von 24.467	[1,5–3,2]	0,8 [0,5–1,2]	31,6 %

Abbildung 8.6.16

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

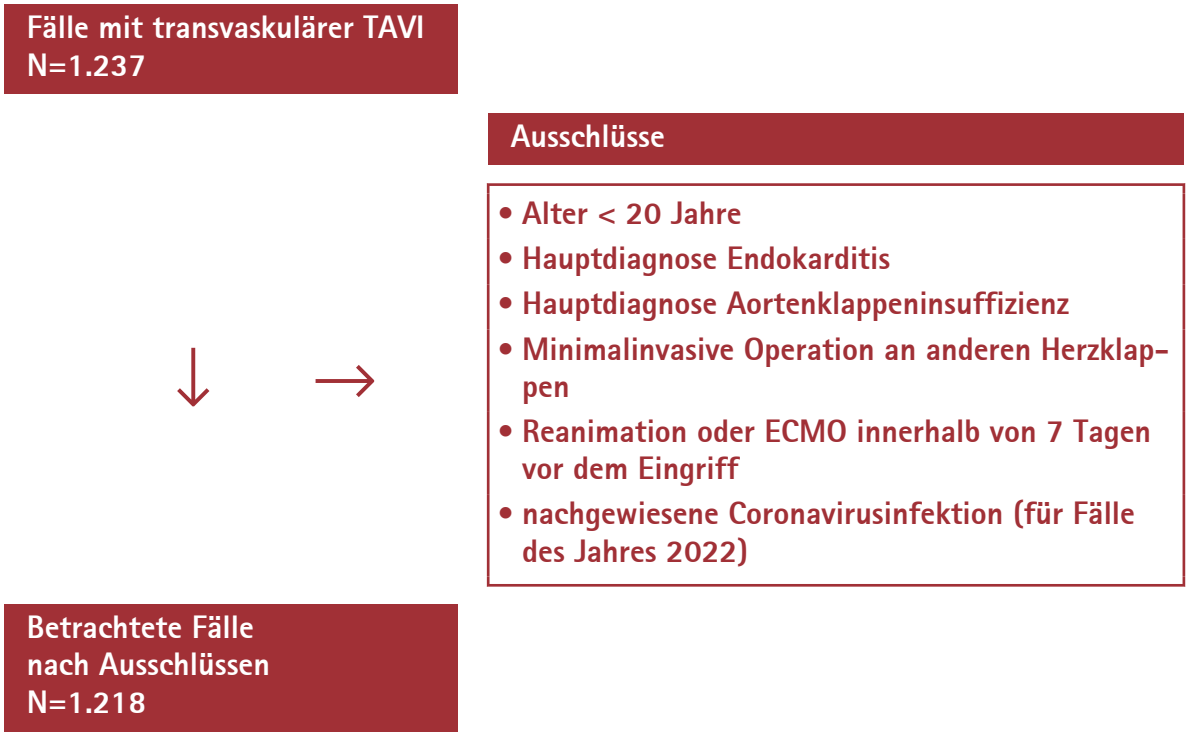


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

8.6.4 Basisdeskription

Abbildung 8.6.17

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/

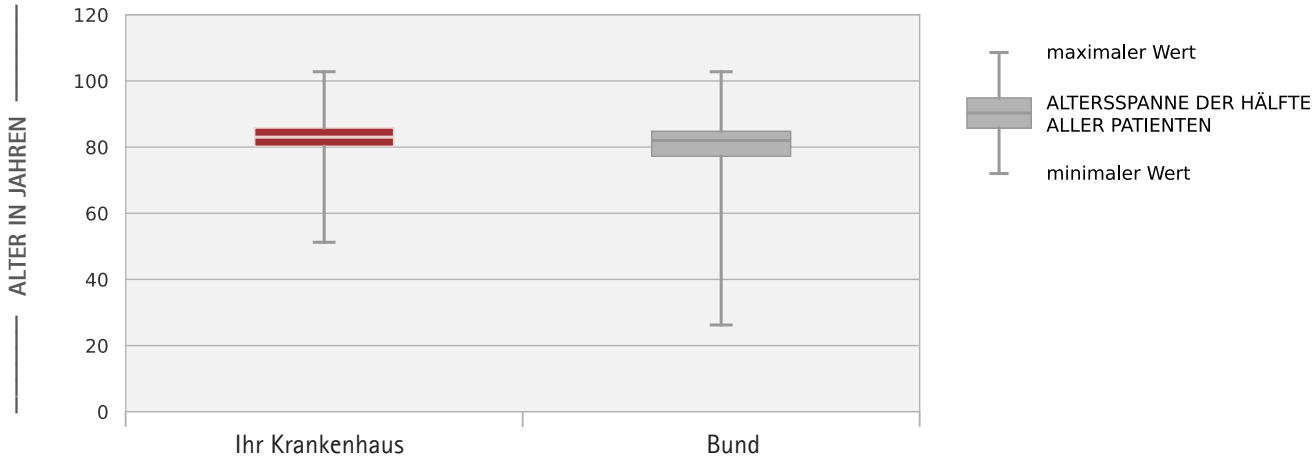
Tabelle 8.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	85
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	80	77

Abbildung 8.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)



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

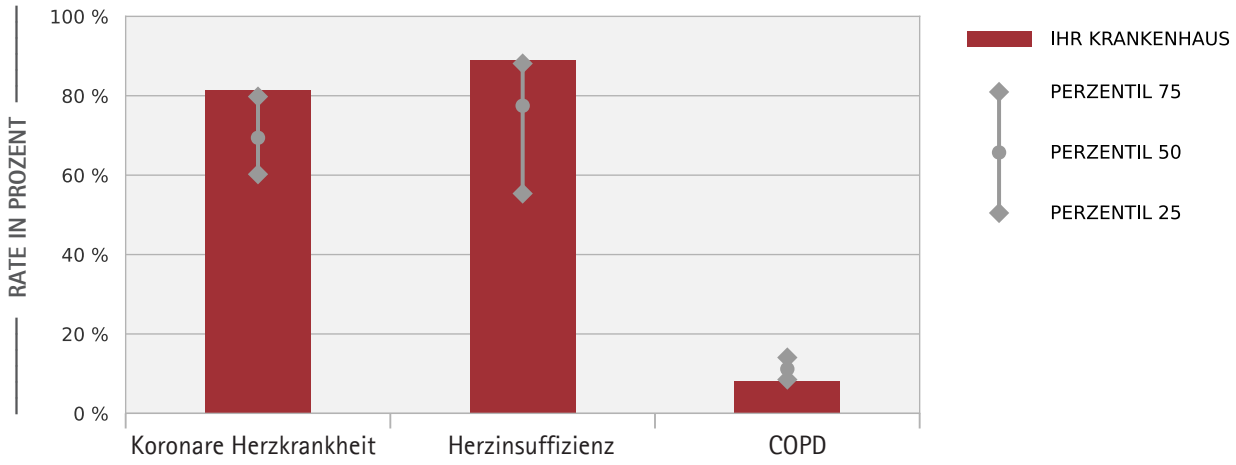
Tabelle 8.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Koronare Herzkrankheit	84,7 % 311 von 367	77,2 % 328 von 425	82,9 % 353 von 426	81,4 % 992 von 1.218	70,8 % 18.080 von 25.548	85 %
Herzinsuffizienz	89,1 % 327 von 367	90,6 % 385 von 425	87,1 % 371 von 426	88,9 % 1.083 von 1.218	71,3 % 18.223 von 25.548	80 %
COPD	8,4 % 31 von 367	8,5 % 36 von 425	7,5 % 32 von 426	8,1 % 99 von 1.218	10,7 % 2.732 von 25.548	22 %

Abbildung 8.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2022–2024)



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

8.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	703	2,8 %	755
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,6 %	161
3	I63	Hirninfarkt	136	0,5 %	150
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	98	0,4 %	100
5	E86	Volumenmangel	97	0,4 %	97
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	86	0,3 %	87
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	79	0,3 %	80
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	78	0,3 %	79
9	R55	Synkope und Kollaps	76	0,3 %	77
10	I70	Atherosklerose	74	0,3 %	82
11	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	70	0,3 %	72
12	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	67	0,3 %	70
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	63	0,2 %	64
14	N17	Akutes Nierenversagen	60	0,2 %	61
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	59	0,2 %	59
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	56	0,2 %	60
16	A41	Sonstige Sepsis	56	0,2 %	56
18	I95	Hypotonie	51	0,2 %	51
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	50	0,2 %	54
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	50	0,2 %	51
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	48	0,2 %	49
22	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	47	0,2 %	49
23	S06	Intrakranielle Verletzung	45	0,2 %	48
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	39	0,2 %	44
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,2 %	43
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	39	0,2 %	39
27	S72	Fraktur des Femurs	38	0,1 %	43
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	37	0,1 %	39
29	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	36	0,1 %	39
30	K29	Gastritis und Duodenitis	34	0,1 %	36

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.388	5,4 %	1.647
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	376	1,5 %	404
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	376	1,5 %	389
4	I63	Hirninfarkt	242	0,9 %	275
5	I70	Atherosklerose	220	0,9 %	253
6	E86	Volumenmangel	197	0,8 %	203
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	186	0,7 %	191
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	167	0,7 %	176
9	R55	Synkope und Kollaps	144	0,6 %	148
10	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	130	0,5 %	141
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	129	0,5 %	134
12	N17	Akutes Nierenversagen	127	0,5 %	132
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	124	0,5 %	131
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	124	0,5 %	126
15	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	122	0,5 %	128
15	I20	Angina pectoris	122	0,5 %	125
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	118	0,5 %	125
18	S72	Fraktur des Femurs	117	0,5 %	141
19	S06	Intrakranielle Verletzung	113	0,4 %	125
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	112	0,4 %	129
20	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	112	0,4 %	118
22	A41	Sonstige Sepsis	110	0,4 %	111
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	108	0,4 %	125
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	95	0,4 %	97
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	86	0,3 %	92
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	86	0,3 %	89
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,3 %	85
28	I95	Hypotonie	80	0,3 %	80
29	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	77	0,3 %	91
30	D50	Eisenmangelanämie	75	0,3 %	77

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.6.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.833	11,1 %	4.117
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	837	3,3 %	1.004
3	I70	Atherosklerose	628	2,5 %	917
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	594	2,3 %	652
5	I63	Hirninfarkt	569	2,2 %	673
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	530	2,1 %	569
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	487	1,9 %	548
8	E86	Volumenmangel	486	1,9 %	523
9	S72	Fraktur des Femurs	410	1,6 %	514
10	S06	Intrakranielle Verletzung	367	1,4 %	416
11	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	351	1,4 %	421
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	334	1,3 %	371
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	328	1,3 %	371
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	323	1,3 %	422
15	R55	Synkope und Kollaps	315	1,2 %	337
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	313	1,2 %	464
17	N17	Akutes Nierenversagen	304	1,2 %	334
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	298	1,2 %	312
19	I20	Angina pectoris	292	1,1 %	311
20	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	281	1,1 %	309
21	A41	Sonstige Sepsis	274	1,1 %	284
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	256	1,0 %	272
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	251	1,0 %	293
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	233	0,9 %	252
25	D50	Eisenmangelanämie	217	0,8 %	228
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	214	0,8 %	269
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	209	0,8 %	238
28	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	198	0,8 %	224
29	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	195	0,8 %	218
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	194	0,8 %	254

9

Neurologie

Leistungsbereiche

9.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

9.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

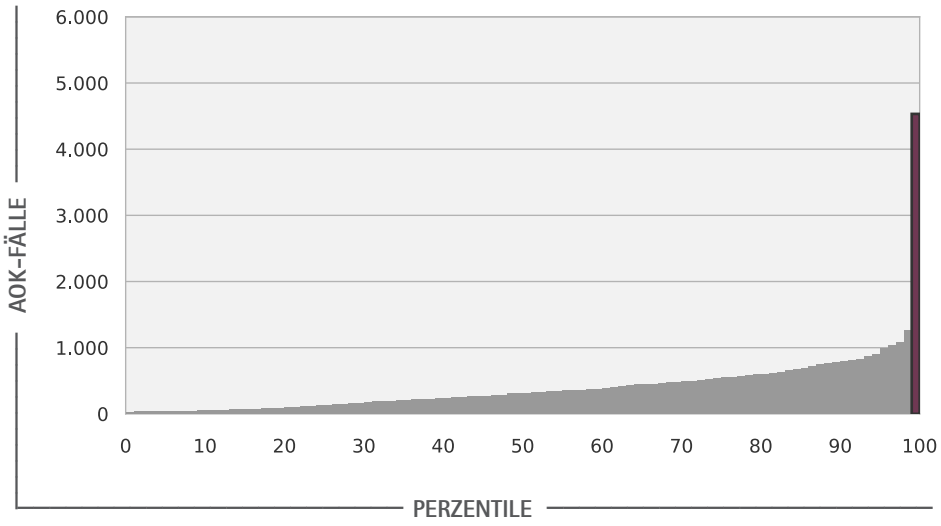
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	1.536	100 %	606	74.997	40	101	176	1.536
2023	1.469	100 %	605	75.327	43	102	183	1.469
2024	1.528	100 %	600	75.278	41	101	185	1.528
2022-2024	4.533	100 %	608	225.602	125	310	540	4.533

Abbildung 9.1.1

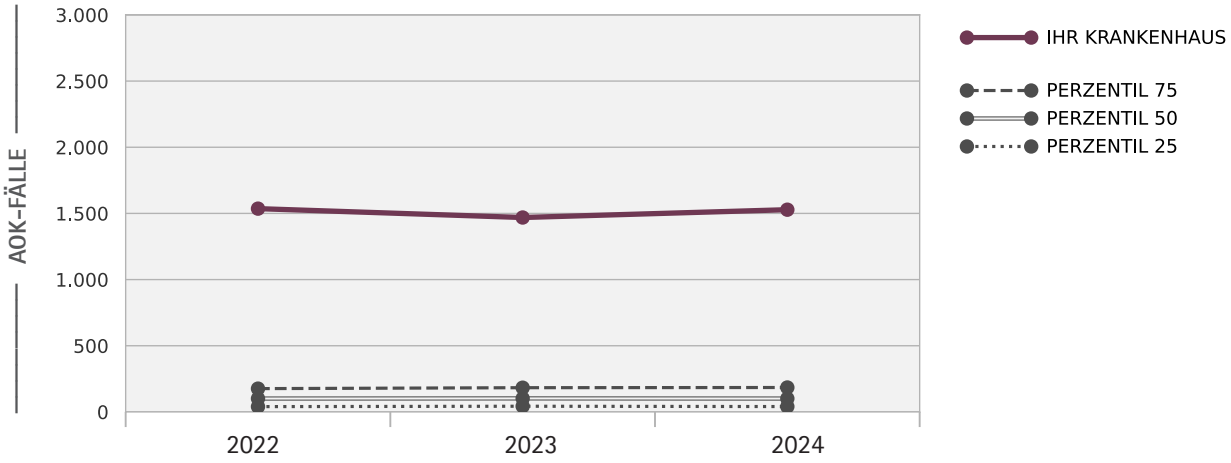
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

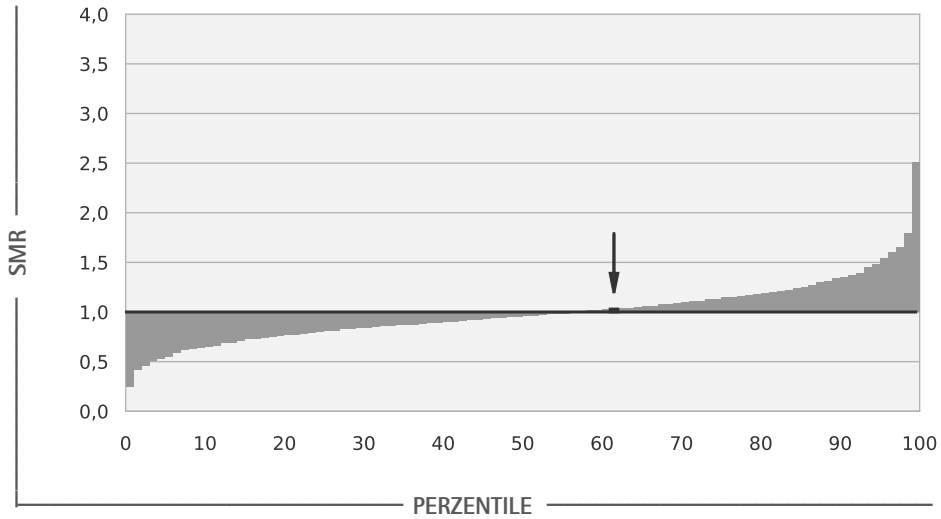
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 9.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 9.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022-2024)

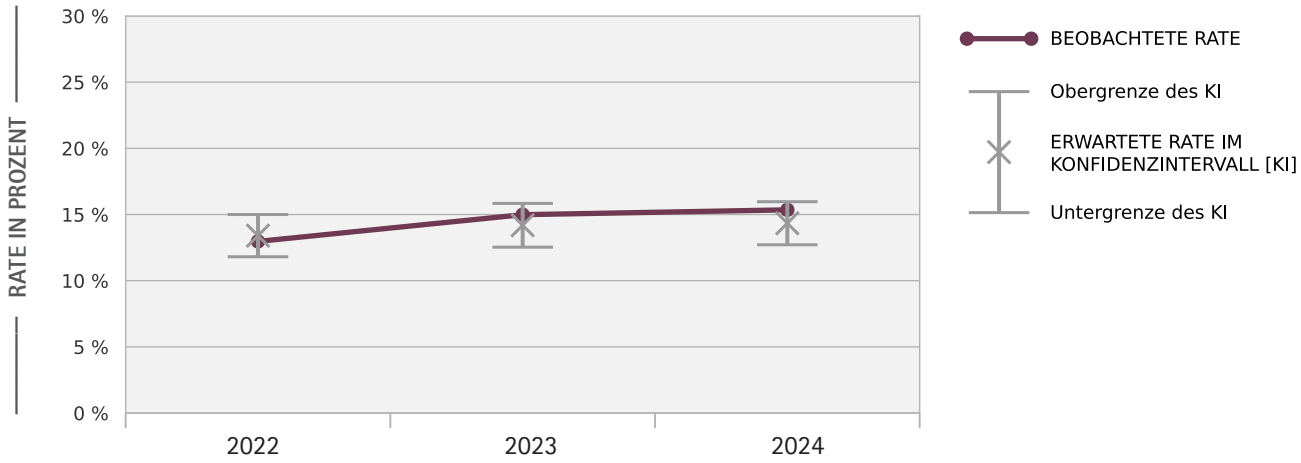
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	13,0 % 197 von 1.519	1,6 % 25 von 1.519	nd	13,5 % 10.024 von 74.020	13,4 % [11,8-15,0]	1,0 [0,8-1,1]	48,7 %
2023	15,0 % 220 von 1.468	2,9 % 43 von 1.468	nd	13,2 % 9.913 von 75.238	14,2 % [12,5-15,8]	1,1 [0,9-1,2]	64,0 %
2024	15,4 % 234 von 1.524	2,6 % 40 von 1.524	nd	12,7 % 9.584 von 75.186	14,3 % [12,7-16,0]	1,1 [1,0-1,2]	69,3 %
2022-2024	14,4 % 651 von 4.511	2,4 % 108 von 4.511	nd	13,2 % 29.521 von 224.444	14,0 % [13,0-14,9]	1,0 [1,0-1,1]	62,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 9.1.3

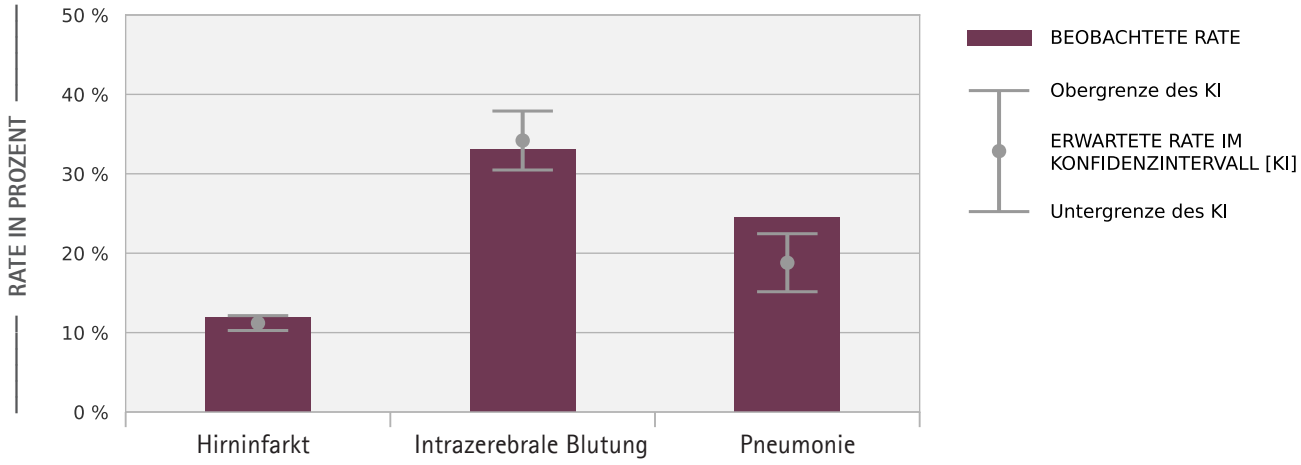
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,9 % 474 von 3.970	10,9 % 21.978 von 202.352	11,2 % [10,3–12,1]
Intrazerebrale Blutung	33,0 % 175 von 530	34,7 % 7.424 von 21.397	34,2 % [30,5–37,9]
Pneumonie	24,5 % 92 von 376	26,9 % 4.013 von 14.945	18,8 % [15,1–22,5]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2022–2024)



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.

9.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 9.1.4

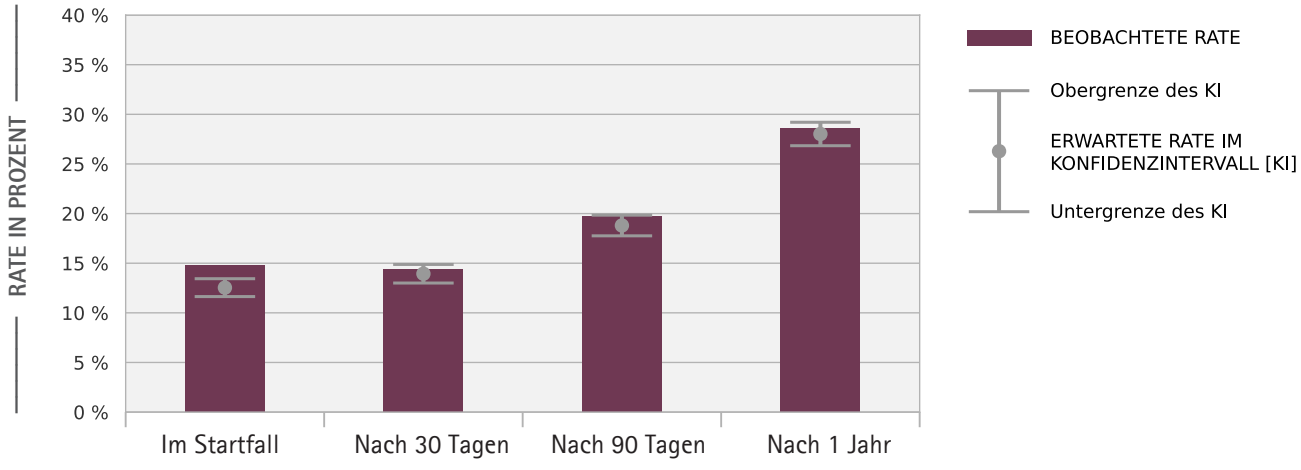
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Im Startfall	13,7 % 211 von 1.536	15,7 % 231 von 1.469	14,8 % 226 von 1.528	14,7 % 668 von 4.533	11,8 % 26.659 von 225.601	12,5 % [11,6–13,4]
Nach 30 Tagen	12,8 % 197 von 1.534	15,0 % 220 von 1.468	15,4 % 234 von 1.524	14,4 % 651 von 4.526	13,1 % 29.549 von 225.345	13,9 % [13,0–14,9]
Nach 90 Tagen	18,7 % 287 von 1.533	19,7 % 289 von 1.467	20,8 % 316 von 1.522	19,7 % 892 von 4.522	17,7 % 39.861 von 225.126	18,8 % [17,8–19,8]
Nach 1 Jahr	27,5 % 415 von 1.508	28,6 % 411 von 1.438	29,6 % 445 von 1.503	28,6 % 1.271 von 4.449	26,0 % 57.523 von 221.511	28,0 % [26,8–29,2]

Abbildung 9.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)



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 9.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2022–2024)

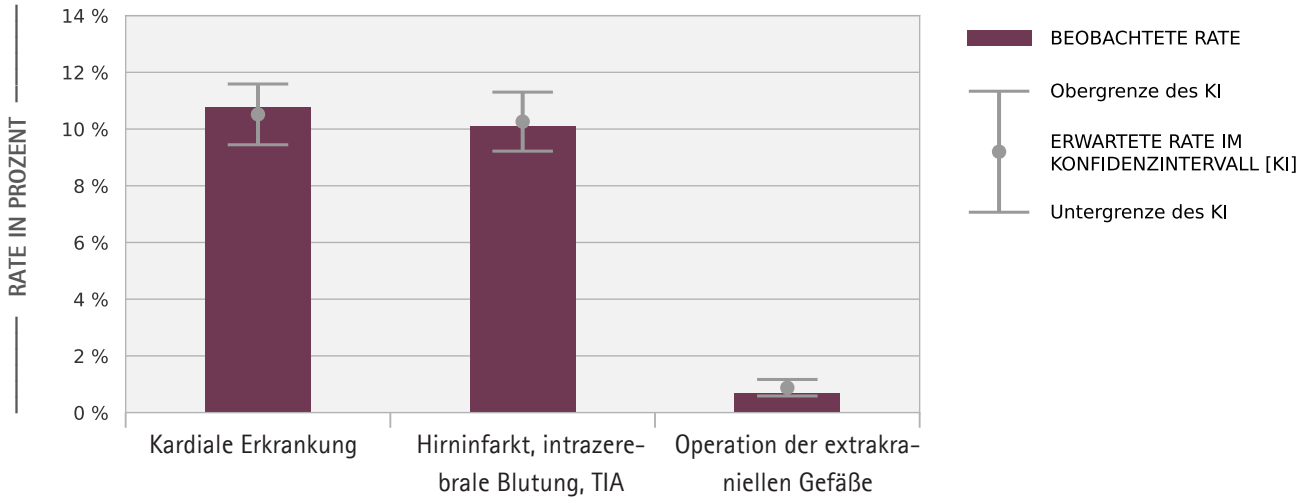
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Kardiale Erkrankung	9,8 % 109 von 1.117	12,8 % 134 von 1.047	9,8 % 103 von 1.050	10,8 % 346 von 3.214	10,5 % 17.533 von 166.720	[9,4–11,6]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	10,3 % 115 von 1.115	9,8 % 103 von 1.047	10,1 % 107 von 1.058	10,1 % 325 von 3.220	10,3 % 17.115 von 166.793	[9,2–11,3]
Operation der extrakraniellen Gefäße	0,7 % 8 von 1.089	0,8 % 8 von 1.024	0,6 % 6 von 1.037	0,7 % 22 von 3.150	0,9 % 1.431 von 162.958	[0,6–1,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 9.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)

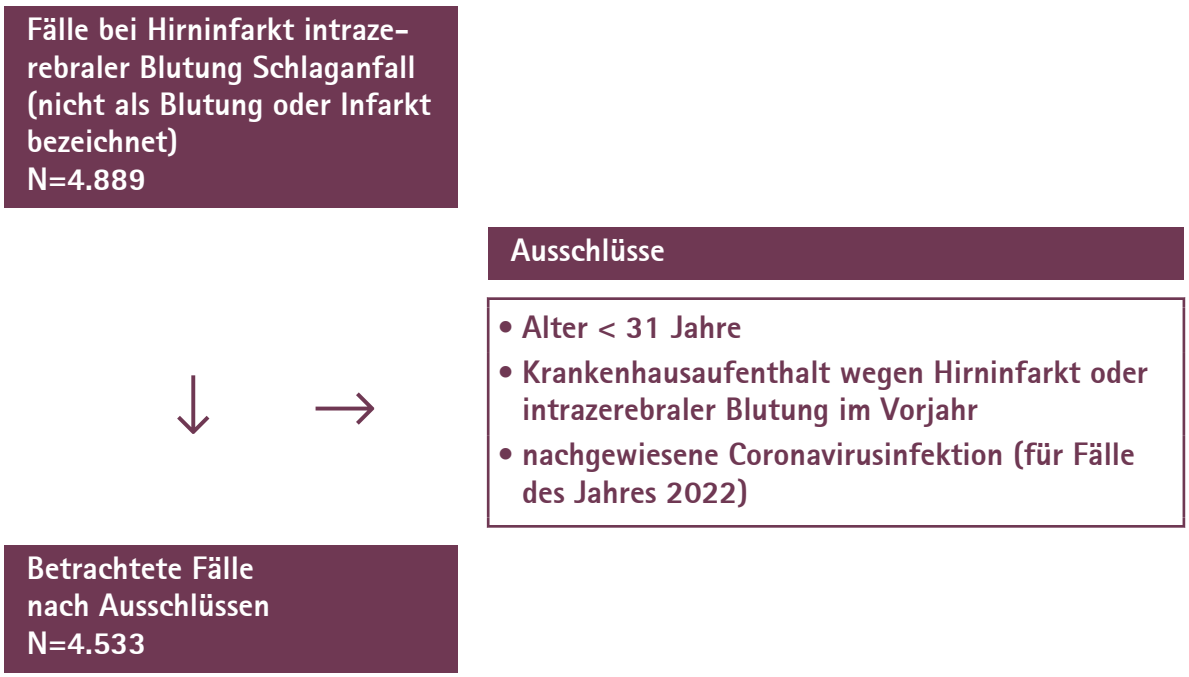


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

9.1.4 Basisdeskription

Abbildung 9.1.8

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/

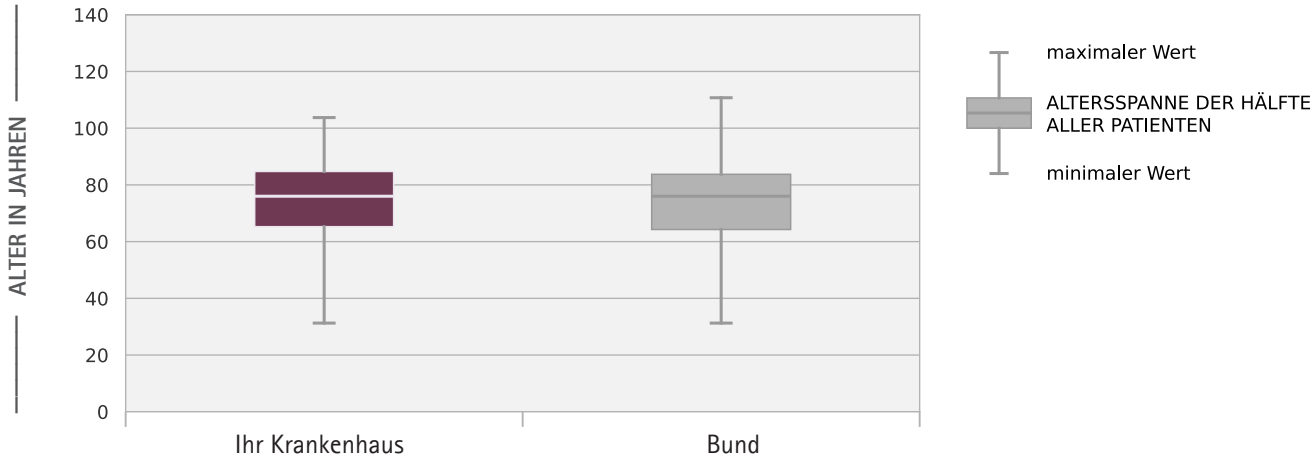
Tabelle 9.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	84
50. Perzentil	76	76
25. Perzentil	65	64

Abbildung 9.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022-2024)



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

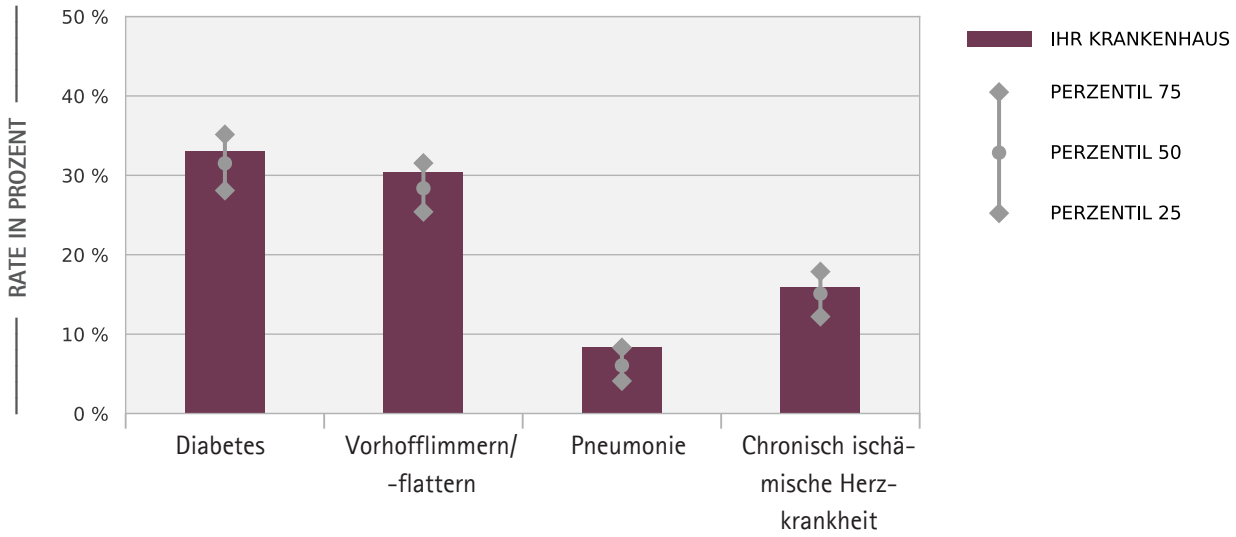
Tabelle 9.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Diabetes	32,3 % 496 von 1.536	34,4 % 505 von 1.469	32,5 % 496 von 1.528	33,0 % 1.497 von 4.533	31,3 % 70.549 von 225.602	59 %
Vorhofflimmern/-flattern	29,9 % 459 von 1.536	30,8 % 453 von 1.469	30,4 % 465 von 1.528	30,4 % 1.377 von 4.533	28,3 % 63.843 von 225.602	67 %
Pneumonie	8,4 % 129 von 1.536	7,5 % 110 von 1.469	9,0 % 138 von 1.528	8,3 % 377 von 4.533	6,7 % 15.038 von 225.602	75 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	15,8 % 242 von 1.536	16,9 % 248 von 1.469	15,4 % 235 von 1.528	16,0 % 725 von 4.533	14,6 % 33.022 von 225.602	57 %

Abbildung 9.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

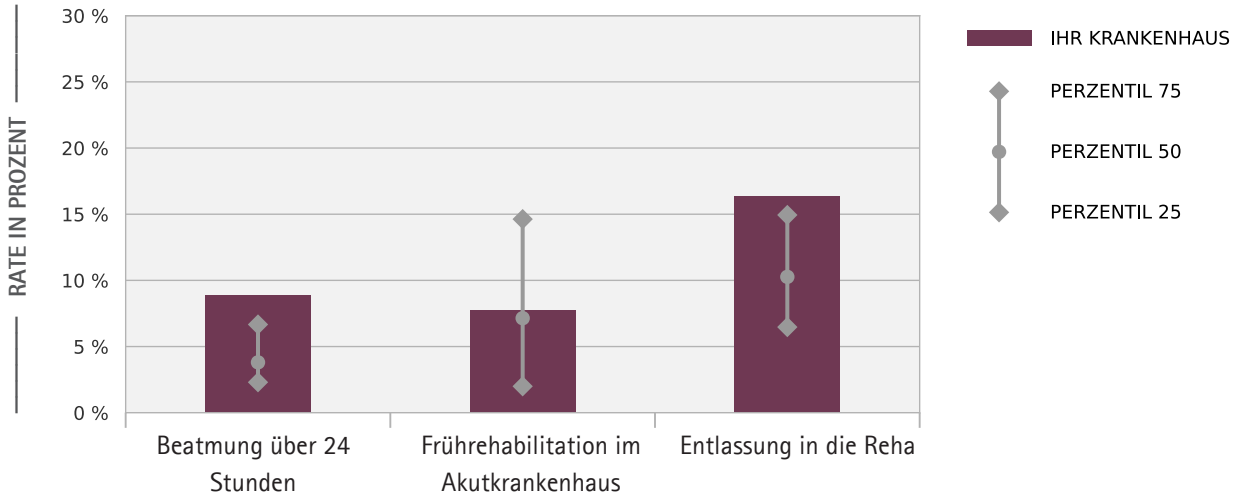
Tabelle 9.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Beatmung über 24 Stunden	9,4 % 144 von 1.536	8,9 % 130 von 1.469	8,4 % 129 von 1.528	8,9 % 403 von 4.533	5,9 % 13.199 von 225.602	84 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	7,0 % 108 von 1.536	8,9 % 130 von 1.469	7,5 % 114 von 1.528	7,8 % 352 von 4.533	8,6 % 19.491 von 225.602	52 %
Entlassung in die Reha	15,2 % 202 von 1.325	17,5 % 217 von 1.238	16,3 % 212 von 1.302	16,3 % 631 von 3.865	11,9 % 23.738 von 198.942	80 %

Abbildung 9.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)



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

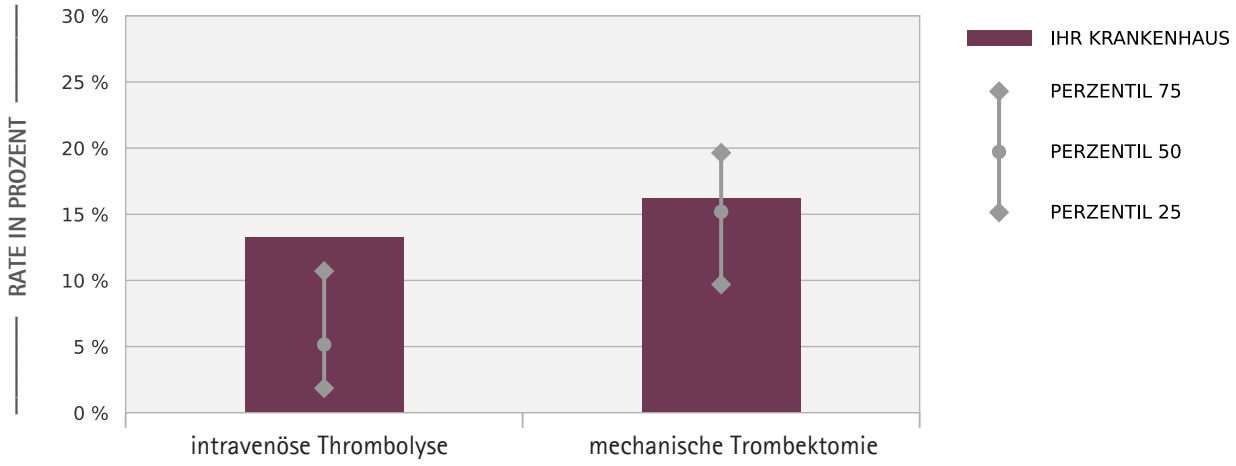
Tabelle 9.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
intravenöse Thrombolyse	11,5 % 156 von 1.358	13,3 % 172 von 1.289	14,9 % 200 von 1.344	13,2 % 528 von 3.991	9,8 % 19.891 von 203.401	84 %
mechanische Trombekto-mie	17,2 % 234 von 1.358	15,1 % 194 von 1.289	16,3 % 219 von 1.344	16,2 % 647 von 3.991	17,4 % 35.414 von 203.401	56 %

Abbildung 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2022-2024)



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

9.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	3.931	1,7 %	4.359
2	I50	Herzinsuffizienz	1.021	0,5 %	1.067
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	894	0,4 %	919
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	827	0,4 %	844
5	E86	Volumenmangel	823	0,4 %	845
6	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	625	0,3 %	628
7	G40	Epilepsie	617	0,3 %	640
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	609	0,3 %	627
9	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	589	0,3 %	610
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	524	0,2 %	534
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	495	0,2 %	503
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	438	0,2 %	471
13	I61	Intrazerebrale Blutung	423	0,2 %	466
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	406	0,2 %	479
15	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	403	0,2 %	412
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	388	0,2 %	402
17	S72	Fraktur des Femurs	367	0,2 %	401
18	S06	Intrakranielle Verletzung	359	0,2 %	379
19	N17	Akutes Nierenversagen	354	0,2 %	359
20	A41	Sonstige Sepsis	319	0,1 %	321
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	288	0,1 %	293
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	283	0,1 %	290
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	278	0,1 %	282
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	269	0,1 %	283
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	257	0,1 %	281
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	237	0,1 %	238
27	I70	Atherosklerose	231	0,1 %	243
28	R55	Synkope und Kollaps	220	0,1 %	227
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	217	0,1 %	231
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	195	0,1 %	199

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	6.779	3,0 %	7.847
2	I50	Herzinsuffizienz	2.526	1,1 %	2.804
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.320	1,0 %	2.337
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.959	0,9 %	2.057
5	E86	Volumenmangel	1.723	0,8 %	1.825
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.637	0,7 %	1.698
7	G40	Epilepsie	1.461	0,6 %	1.610
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.356	0,6 %	1.484
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.295	0,6 %	1.344
10	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.087	0,5 %	1.122
11	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.005	0,4 %	1.100
12	S72	Fraktur des Femurs	948	0,4 %	1.085
13	S06	Intrakranielle Verletzung	902	0,4 %	969
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	816	0,4 %	910
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	788	0,3 %	821
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	783	0,3 %	819
17	I70	Atherosklerose	748	0,3 %	834
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	744	0,3 %	805
19	I61	Intrazerebrale Blutung	727	0,3 %	826
20	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	718	0,3 %	780
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	713	0,3 %	1.164
22	N17	Akutes Nierenversagen	692	0,3 %	715
23	A41	Sonstige Sepsis	690	0,3 %	704
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	613	0,3 %	638
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	598	0,3 %	669
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	528	0,2 %	543
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	521	0,2 %	613
28	R55	Synkope und Kollaps	516	0,2 %	530
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	481	0,2 %	498
30	I20	Angina pectoris	474	0,2 %	494

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	12.377	5,5 %	15.239
2	I50	Herzinsuffizienz	6.703	3,0 %	8.703
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.733	2,1 %	5.390
4	G40	Epilepsie	4.233	1,9 %	5.187
5	E86	Volumenmangel	3.940	1,7 %	4.295
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.878	1,7 %	4.180
7	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	3.535	1,6 %	3.670
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.492	1,5 %	3.762
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.311	1,5 %	4.076
10	S72	Fraktur des Femurs	2.821	1,3 %	3.333
11	S06	Intrakranielle Verletzung	2.491	1,1 %	2.814
12	I70	Atherosklerose	2.481	1,1 %	3.290
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.086	0,9 %	2.558
14	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.975	0,9 %	2.291
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.959	0,9 %	2.156
16	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.936	0,9 %	2.105
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.884	0,8 %	2.241
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.681	0,7 %	1.918
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.596	0,7 %	1.734
19	A41	Sonstige Sepsis	1.596	0,7 %	1.671
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.563	0,7 %	2.264
22	R55	Synkope und Kollaps	1.509	0,7 %	1.613
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.466	0,6 %	1.579
24	N17	Akutes Nierenversagen	1.455	0,6 %	1.579
25	I20	Angina pectoris	1.394	0,6 %	1.546
26	I61	Intrazerebrale Blutung	1.359	0,6 %	1.647
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.256	0,6 %	1.430
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	1.216	0,5 %	1.265
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.179	0,5 %	2.600
30	K80	Cholelithiasis	1.176	0,5 %	1.450

10 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

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

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

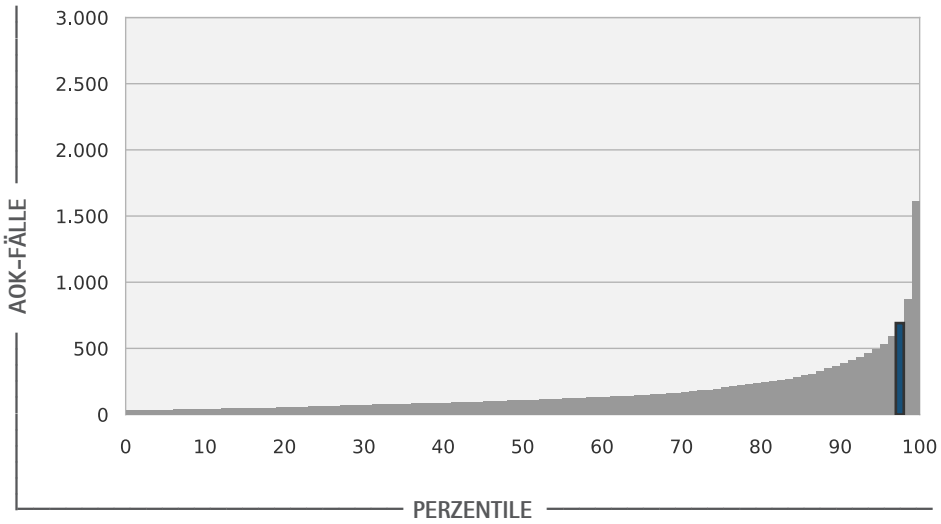
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	259	99 %	860	44.537	19	34	63	398
2023	227	98 %	857	48.146	21	37	68	567
2024	207	97 %	843	49.339	21	39	71	645
2022-2024	693	98 %	862	142.022	62	109	194	1.610

Abbildung 10.1.1

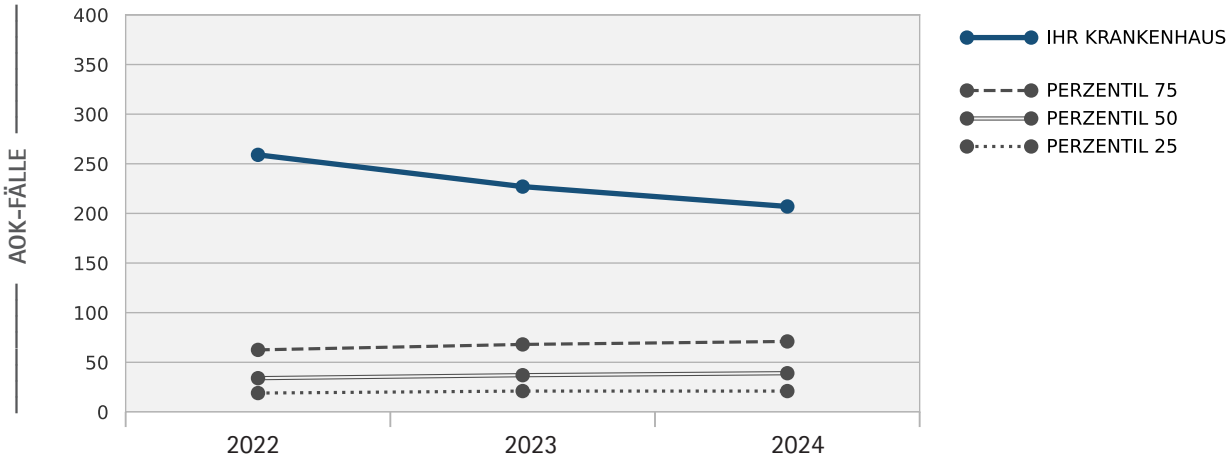
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2022-2024)



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

Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

10.1.2 Indikatoren

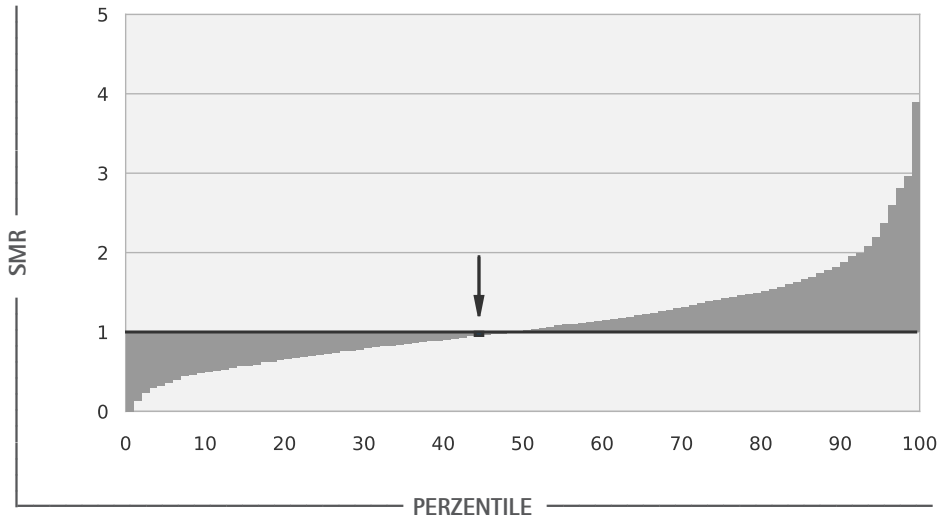
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

ID 1018

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.1.2

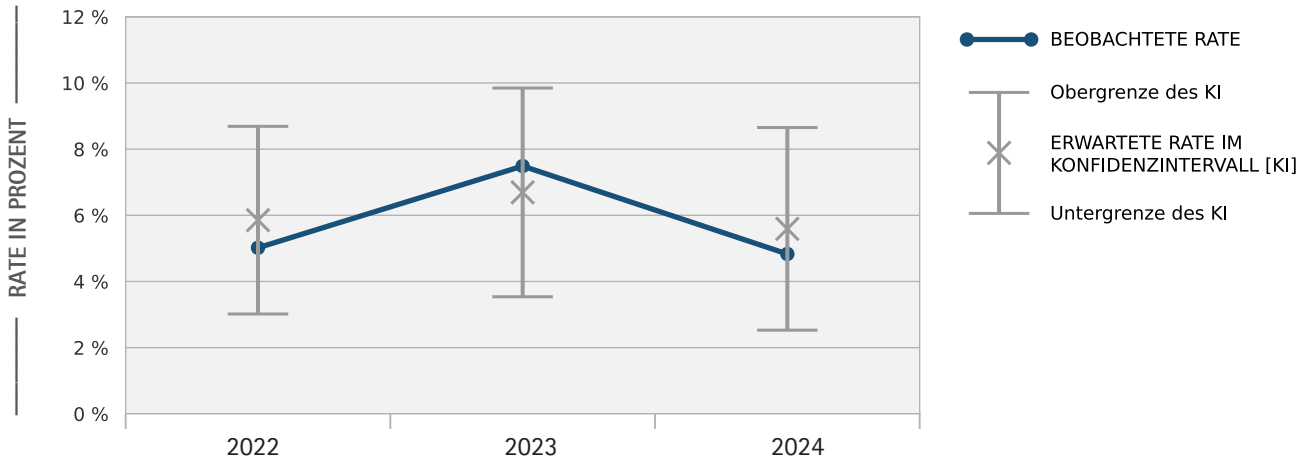
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	5,0 % 13 von 259	4,6 % 12 von 259	3,9 % 10 von 259	5,7 % 2.514 von 44.460	5,9 % [3,0-8,7]	0,9 [0,4-1,3]	43,1 %
2023	7,5 % 17 von 227	4,8 % 11 von 227	3,5 % 8 von 227	5,4 % 2.613 von 48.058	6,7 % [3,5-9,8]	1,1 [0,6-1,6]	57,1 %
2024	4,8 % 10 von 207	3,4 % 7 von 207	3,4 % 7 von 207	5,3 % 2.620 von 49.262	5,6 % [2,5-8,7]	0,9 [0,3-1,4]	43,9 %
2022-2024	5,8 % 40 von 693	4,3 % 30 von 693	3,6 % 25 von 693	5,5 % 7.747 von 141.780	6,1 % [4,3-7,8]	1,0 [0,7-1,2]	45,0 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

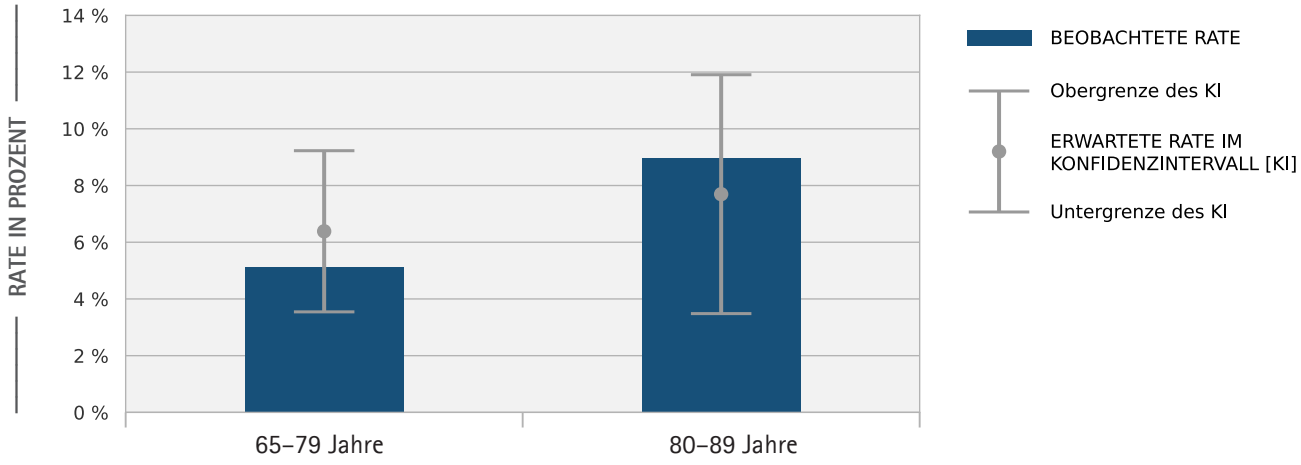
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,1 % 14 von 273	5,5 % 3.480 von 63.318	6,4 % [3,5-9,2]
80–89 Jahre	9,0 % 13 von 145	7,4 % 1.856 von 24.921	7,7 % [3,5-11,9]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2022-2024)



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 10.1.4

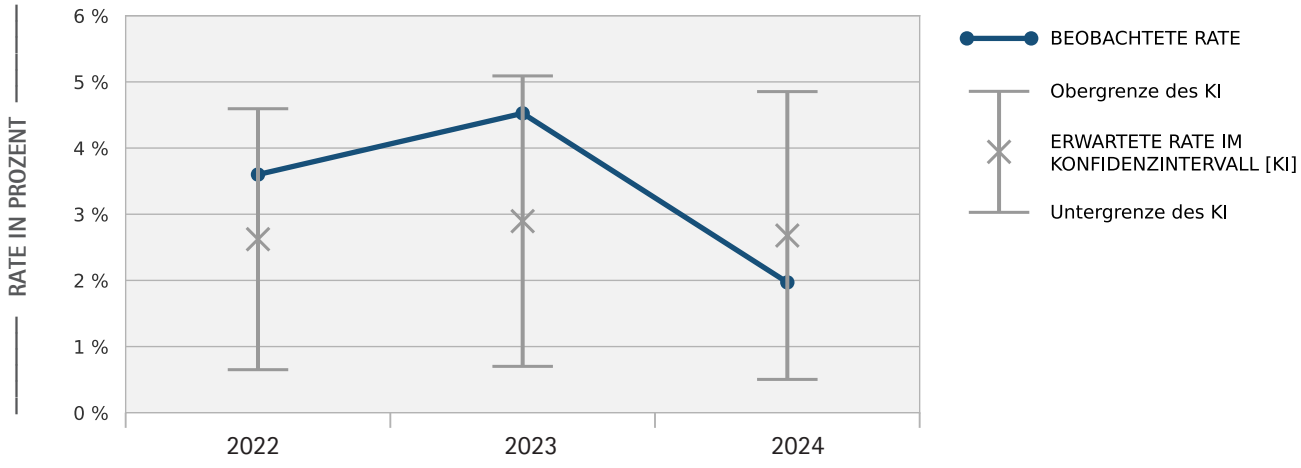
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,6 % 9 von 250	3,2 % 8 von 250	2,8 % 7 von 250	2,4 % 1.056 von 43.543	2,6 % [0,7-4,6]	1,4 [0,6-2,1]	68,1 %
2023	4,5 % 10 von 221	3,6 % 8 von 221	3,6 % 8 von 221	2,4 % 1.135 von 47.069	2,9 % [0,7-5,1]	1,6 [0,8-2,3]	71,8 %
2024	2,0 % 4 von 203	2,0 % 4 von 203	2,0 % 4 von 203	2,5 % 1.220 von 48.257	2,7 % [0,5-4,9]	0,7 [0,0-1,5]	46,6 %
2022-2024	3,4 % 23 von 674	3,0 % 20 von 674	2,8 % 19 von 674	2,5 % 3.411 von 138.869	2,7 % [1,5-3,9]	1,3 [0,8-1,7]	64,7 %

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1002

Tabelle 10.1.5

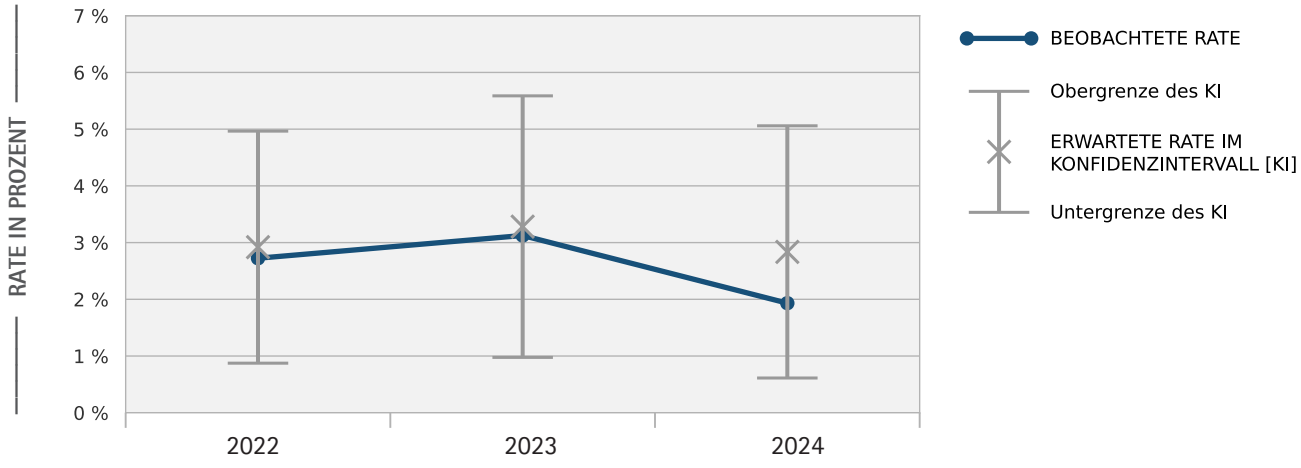
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 7 von 257	2,7 % 7 von 257	2,7 % 7 von 257	2,8 % 1.245 von 44.159	2,9 % [0,9–5,0]	0,9 [0,2–1,6]	55,9 %
2023	3,1 % 7 von 224	2,2 % 5 von 224	2,2 % 5 von 224	2,7 % 1.278 von 47.745	3,3 % [1,0–5,6]	1,0 [0,2–1,7]	53,2 %
2024	1,9 % 4 von 207	1,9 % 4 von 207	1,9 % 4 von 207	2,7 % 1.342 von 48.974	2,8 % [0,6–5,1]	0,7 [0,0–1,5]	45,3 %
2022–2024	2,6 % 18 von 688	2,3 % 16 von 688	2,3 % 16 von 688	2,7 % 3.865 von 140.878	3,0 % [1,7–4,3]	0,9 [0,4–1,3]	42,9 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1005

Tabelle 10.1.6

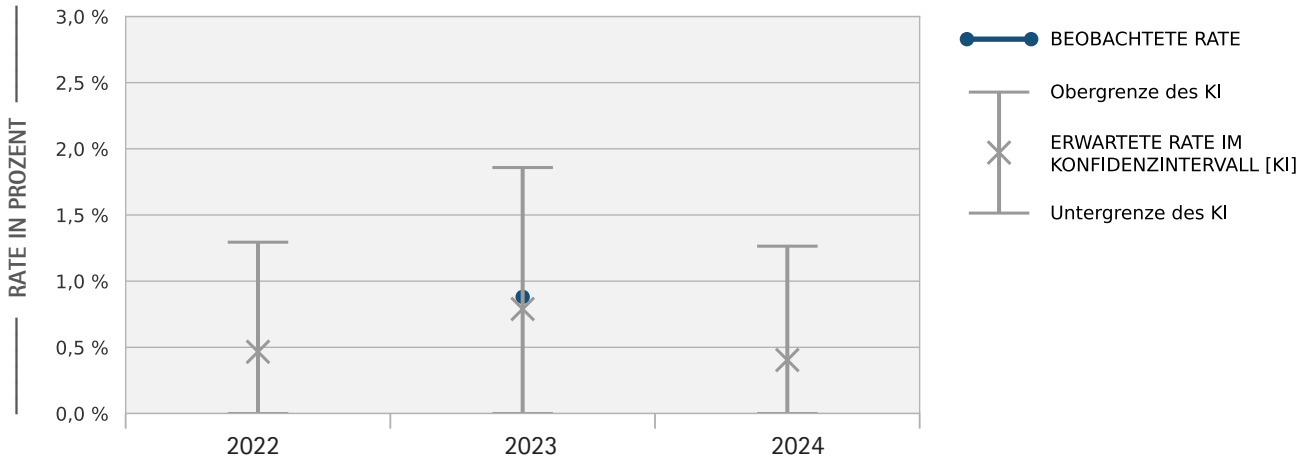
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,4 % ≤1 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	nd	0,5 % 220 von 44.457	0,5 % [0,0-1,3]	0,8 [0,0-2,6]	78,0 %
2023	0,9 % 2 von 227	0,9 % 2 von 227	nd	0,5 % 220 von 48.056	0,8 % [0,0-1,9]	1,1 [0,0-2,5]	79,0 %
2024	≤0,5 % ≤1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 207	nd	0,4 % 176 von 49.259	0,4 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-2,1]	81,5 %
2022-2024	0,4 % 3 von 692	0,4 % 3 von 692	nd	0,4 % 616 von 141.772	0,6 % [0,0-1,1]	0,8 [0,0-1,7]	59,2 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1004

Tabelle 10.1.7

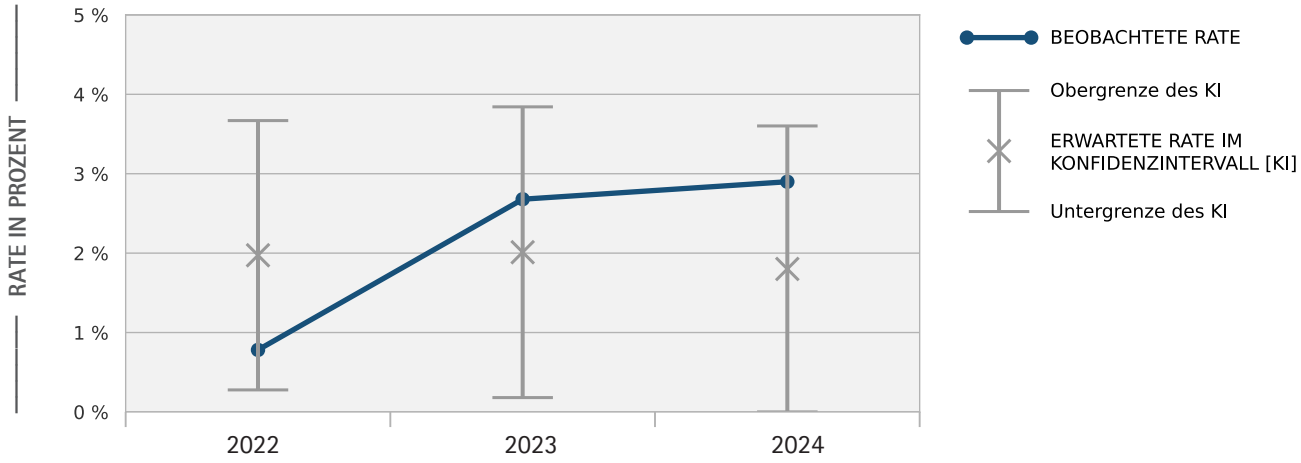
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,8 % 2 von 256	≤0,4 % ≤1 von 256	0,4 % 1 von 256	1,9 % 820 von 44.140	2,0 % [0,3–3,7]	0,4 [0,0–1,3]	50,5 %
2023	2,7 % 6 von 224	≤0,4 % ≤1 von 224	0,0 % 0 von 224	1,8 % 870 von 47.729	2,0 % [0,2–3,8]	1,3 [0,4–2,2]	68,1 %
2024	2,9 % 6 von 207	1,4 % 3 von 207	1,4 % 3 von 207	1,7 % 840 von 48.962	1,8 % [0,0–3,6]	1,6 [0,6–2,6]	76,2 %
2022–2024	2,0 % 14 von 687	0,7 % 5 von 687	0,6 % 4 von 687	1,8 % 2.530 von 140.831	1,9 % [0,9–3,0]	1,1 [0,5–1,6]	57,4 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP

ID 1047

Tabelle 10.1.8

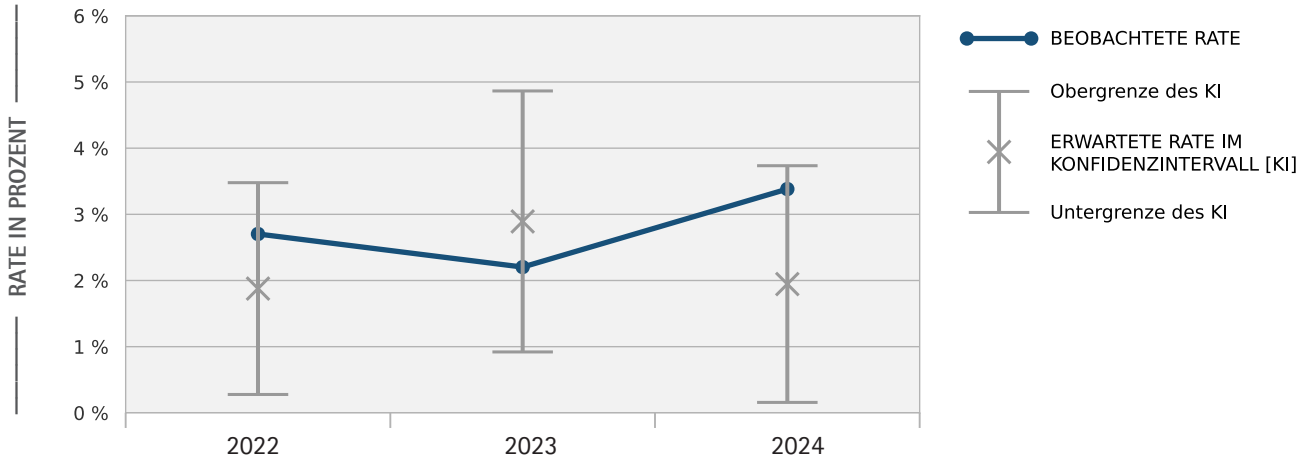
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 7 von 259	nd	nd	1,7 % 770 von 44.537	1,9 % [0,3-3,5]	1,4 [0,6-2,3]	72,6 %
2023	2,2 % 5 von 227	nd	nd	1,8 % 855 von 48.146	2,9 % [0,9-4,9]	0,8 [0,1-1,4]	53,1 %
2024	3,4 % 7 von 207	nd	nd	1,6 % 767 von 49.339	1,9 % [0,2-3,7]	1,7 [0,8-2,7]	76,9 %
2022-2024	2,7 % 19 von 693	nd	nd	1,7 % 2.392 von 142.022	2,2 % [1,2-3,3]	1,2 [0,8-1,7]	61,9 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1003

Tabelle 10.1.9

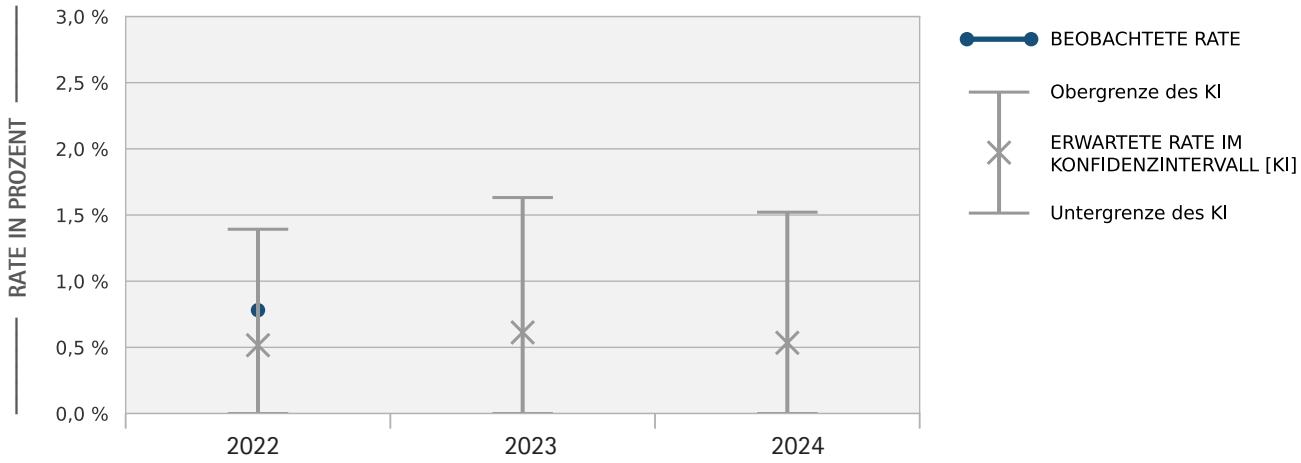
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	0,8 % 2 von 256	≤0,4 % ≤1 von 256	0,0 % 0 von 249	0,5 % 223 von 44.133	0,5 % [0,0-1,4]	1,5 [0,0-3,2]	81,6 %
2023	≤0,4 % ≤1 von 224	≤0,4 % ≤1 von 224	0,5 % 1 von 221	0,5 % 217 von 47.725	0,6 % [0,0-1,6]	0,7 [0,0-2,4]	79,1 %
2024	≤0,5 % ≤1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 207	0,0 % 0 von 203	0,5 % 224 von 48.951	0,5 % [0,0-1,5]	0,0 [0,0-1,8]	77,0 %
2022-2024	0,4 % 3 von 687	≤0,1 % ≤1 von 687	0,1 % 1 von 673	0,5 % 664 von 140.809	0,6 % [0,0-1,1]	0,8 [0,0-1,8]	58,0 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

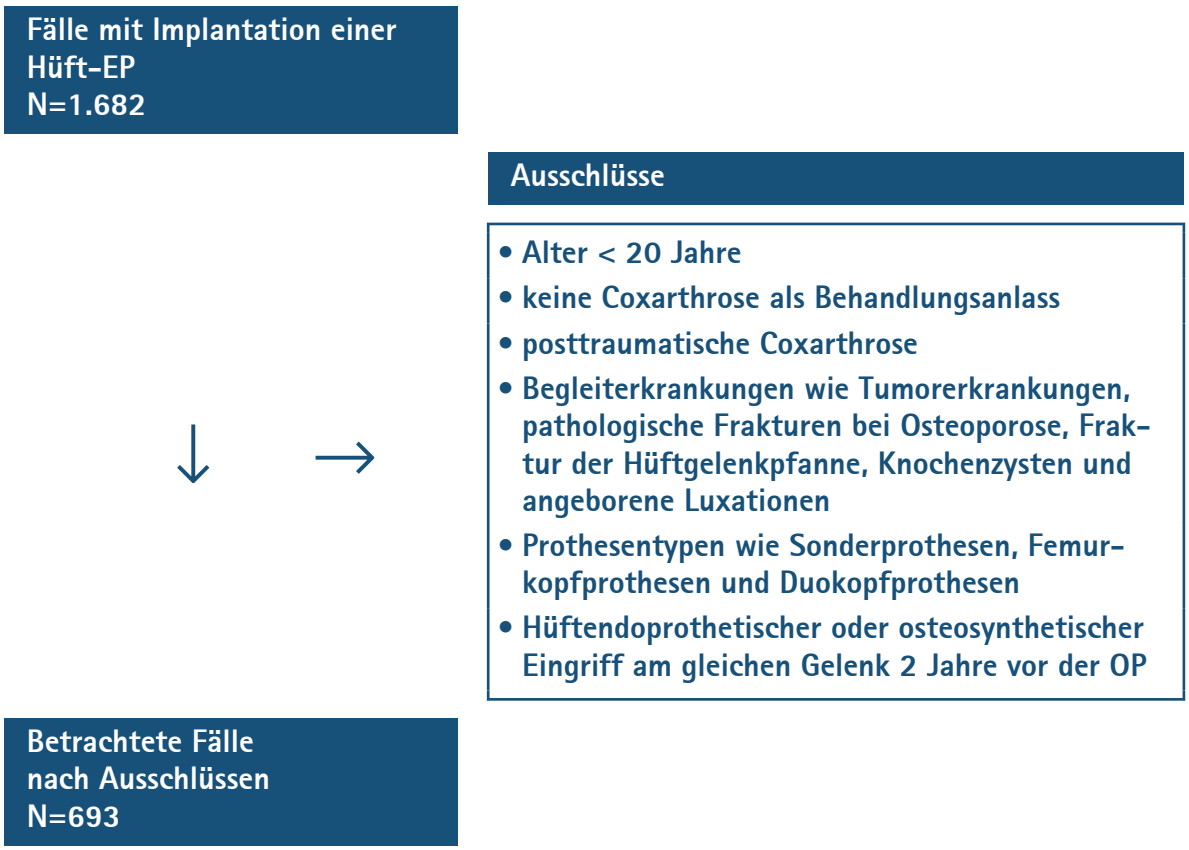
Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12
Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



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

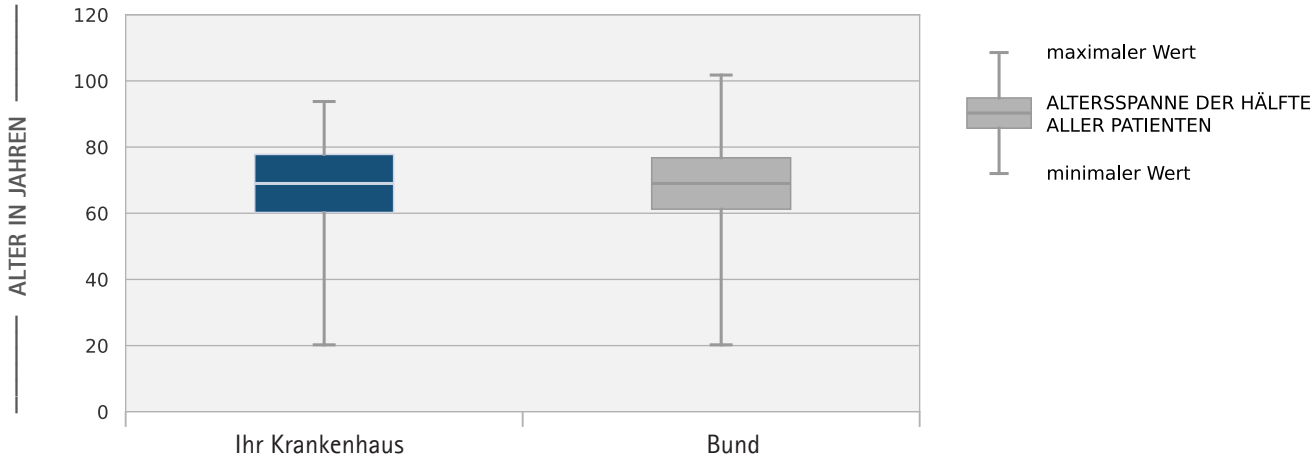
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	69	69
25. Perzentil	60	61

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)



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

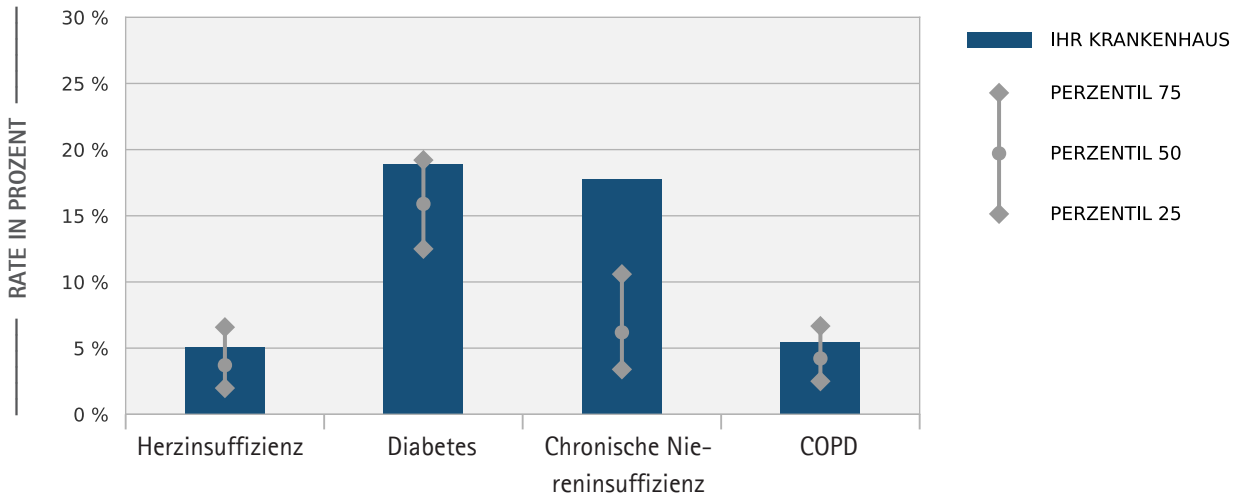
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Herzinsuffizienz	5,8 % 15 von 259	4,8 % 11 von 227	4,3 % 9 von 207	5,1 % 35 von 693	4,2 % 5.931 von 142.022	65 %
Diabetes	19,3 % 50 von 259	18,9 % 43 von 227	18,4 % 38 von 207	18,9 % 131 von 693	15,4 % 21.827 von 142.022	74 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,9 % 49 von 259	21,6 % 49 von 227	12,1 % 25 von 207	17,7 % 123 von 693	7,0 % 9.889 von 142.022	92 %
COPD	6,2 % 16 von 259	6,2 % 14 von 227	3,9 % 8 von 207	5,5 % 38 von 693	4,2 % 5.975 von 142.022	64 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

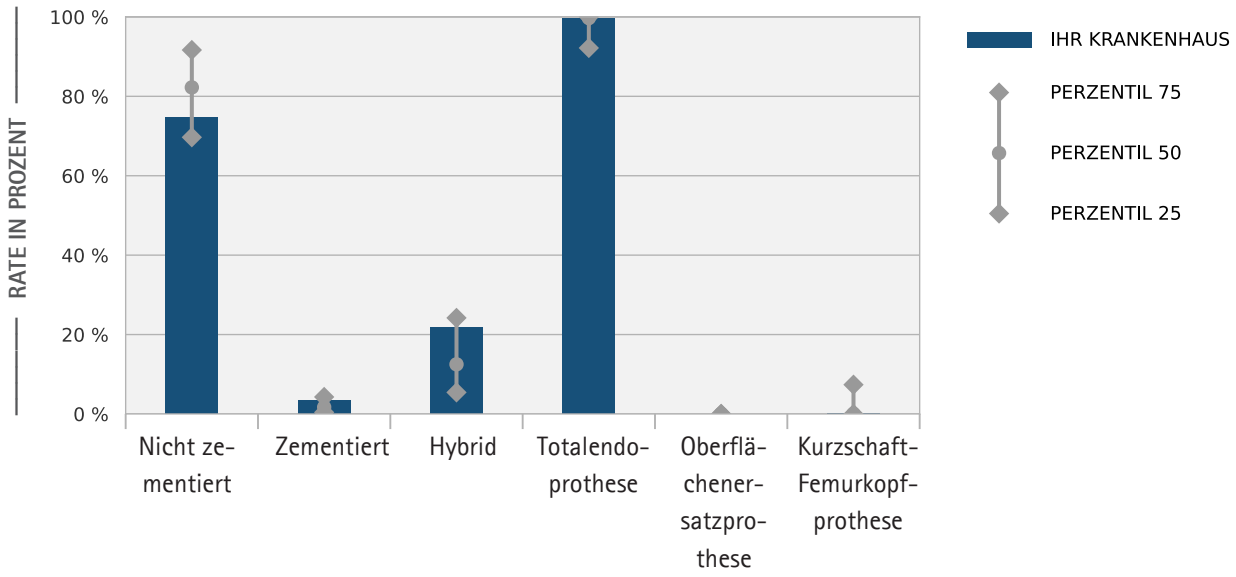
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Nicht zementiert	70,3 % 182 von 259	75,3 % 171 von 227	79,7 % 165 von 207	74,7 % 518 von 693	79,7 % 113.130 von 142.022	33 %
Zementiert	4,6 % 12 von 259	2,2 % 5 von 227	2,9 % 6 von 207	3,3 % 23 von 693	3,4 % 4.853 von 142.022	69 %
Hybrid	25,1 % 65 von 259	22,0 % 50 von 227	17,4 % 36 von 207	21,8 % 151 von 693	16,9 % 23.953 von 142.022	71 %
Totalendoprothese	100,0 % 259 von 259	99,1 % 225 von 227	100,0 % 207 von 207	99,7 % 691 von 693	89,9 % 127.669 von 142.022	50 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 259	0,0 % 0 von 227	0,0 % 0 von 207	0,0 % 0 von 693	0,1 % 149 von 142.022	96 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	0,0 % 0 von 259	0,4 % 1 von 227	0,0 % 0 von 207	0,1 % 1 von 693	10,0 % 14.168 von 142.022	53 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2022–2024)



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

10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.539	1,1 %	1.687
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	794	0,6 %	811
3	I50	Herzinsuffizienz	587	0,4 %	609
4	S72	Fraktur des Femurs	530	0,4 %	608
5	M00	Eitrige Arthritis	424	0,3 %	432
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	230	0,2 %	238
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	203	0,1 %	213
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	154	0,1 %	158
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	125	0,1 %	127
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	125	0,1 %	126
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	121	0,1 %	135
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	113	0,1 %	115
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,1 %	103
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	93	0,1 %	108
15	I63	Hirninfarkt	89	0,1 %	100
16	A46	Erysipel [Wundrose]	86	0,1 %	87
17	I26	Lungenembolie	84	0,1 %	87
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	79	0,1 %	80
19	R55	Synkope und Kollaps	78	0,1 %	78
20	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	76	0,1 %	79
21	K29	Gastritis und Duodenitis	74	0,1 %	74
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	73	0,1 %	75
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	72	0,1 %	72
24	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	70	0,0 %	70
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	68	0,0 %	69
26	E86	Volumenmangel	63	0,0 %	64
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	59
28	K80	Cholelithiasis	54	0,0 %	55
29	D64	Sonstige Anämien	51	0,0 %	54
30	D50	Eisenmangelanämie	50	0,0 %	50

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	2.121	1,5 %	2.483
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	944	0,7 %	976
3	I50	Herzinsuffizienz	907	0,6 %	992
4	S72	Fraktur des Femurs	740	0,5 %	866
5	M00	Eitrige Arthritis	595	0,4 %	654
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	409	0,3 %	456
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	285	0,2 %	298
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	264	0,2 %	285
9	I26	Lungenembolie	245	0,2 %	249
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	233	0,2 %	264
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	204	0,1 %	209
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	202	0,1 %	208
13	I63	Hirninfarkt	200	0,1 %	238
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	188	0,1 %	196
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	179	0,1 %	211
16	K80	Cholelithiasis	165	0,1 %	180
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	160	0,1 %	162
18	A46	Erysipel [Wundrose]	154	0,1 %	159
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	149	0,1 %	162
19	M54	Rückenschmerzen	149	0,1 %	155
21	R55	Synkope und Kollaps	146	0,1 %	150
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	129	0,1 %	135
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	127	0,1 %	131
24	E86	Volumenmangel	125	0,1 %	130
25	K29	Gastritis und Duodenitis	120	0,1 %	122
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	107	0,1 %	116
27	I20	Angina pectoris	106	0,1 %	111
28	S06	Intrakranielle Verletzung	105	0,1 %	112
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	105	0,1 %	107
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	104	0,1 %	104

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	3.135	2,2 %	4.025
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2.027	1,4 %	2.076
3	I50	Herzinsuffizienz	1.842	1,3 %	2.281
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.250	0,9 %	1.634
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.127	0,8 %	1.185
6	S72	Fraktur des Femurs	1.078	0,8 %	1.285
7	M00	Eitrige Arthritis	845	0,6 %	1.126
8	M48	Sonstige Spondylopathien	837	0,6 %	904
9	M54	Rückenschmerzen	778	0,5 %	832
10	I63	Hirninfarkt	744	0,5 %	893
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	709	0,5 %	805
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	647	0,5 %	675
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	598	0,4 %	632
14	K80	Cholelithiasis	596	0,4 %	707
15	I20	Angina pectoris	594	0,4 %	644
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	584	0,4 %	664
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	580	0,4 %	624
18	K40	Hernia inguinalis	548	0,4 %	562
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	538	0,4 %	560
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	522	0,4 %	663
21	I70	Atherosklerose	501	0,4 %	636
22	I26	Lungenembolie	485	0,3 %	497
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	448	0,3 %	536
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	404	0,3 %	471
25	S06	Intrakranielle Verletzung	401	0,3 %	435
26	A46	Erysipel [Wundrose]	396	0,3 %	416
27	R55	Synkope und Kollaps	390	0,3 %	402
28	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	386	0,3 %	420
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	376	0,3 %	386
30	K29	Gastritis und Duodenitis	363	0,3 %	381

10 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

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

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

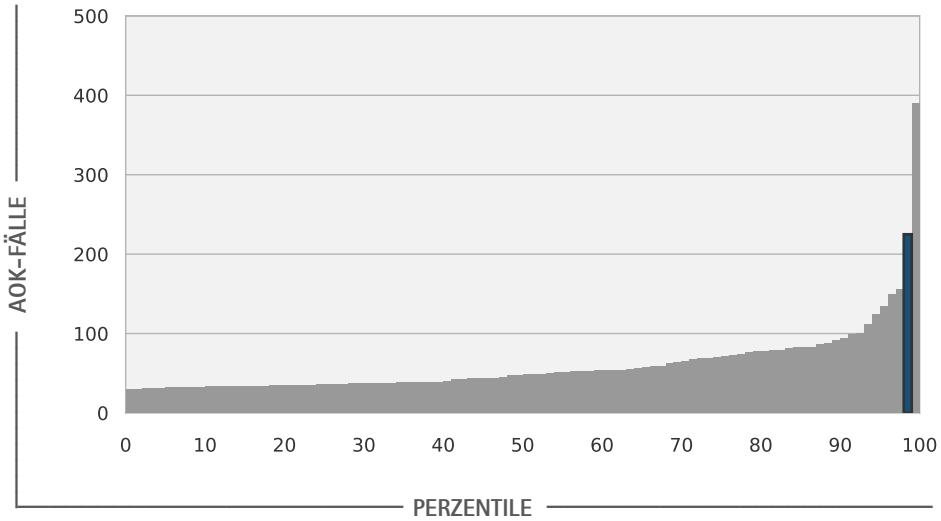
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	53	99 %	172	2.058	7	10	14	85
2021	43	99 %	174	1.959	6	9	14	93
2022	56	99 %	174	2.045	7	10	14	68
2023	32	98 %	174	2.092	7	10	15	72
2024	41	99 %	173	2.034	7	10	15	72
2020–2024	225	99 %	174	10.188	36	47	70	390

Abbildung 10.2.1

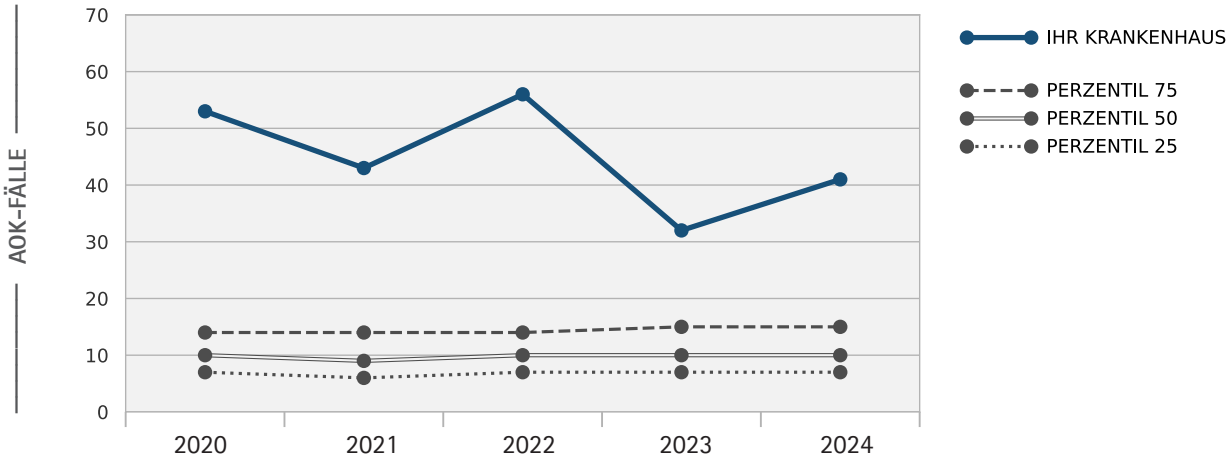
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2020–2024)



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

Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2020-2024)



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

10.2.2 Indikatoren

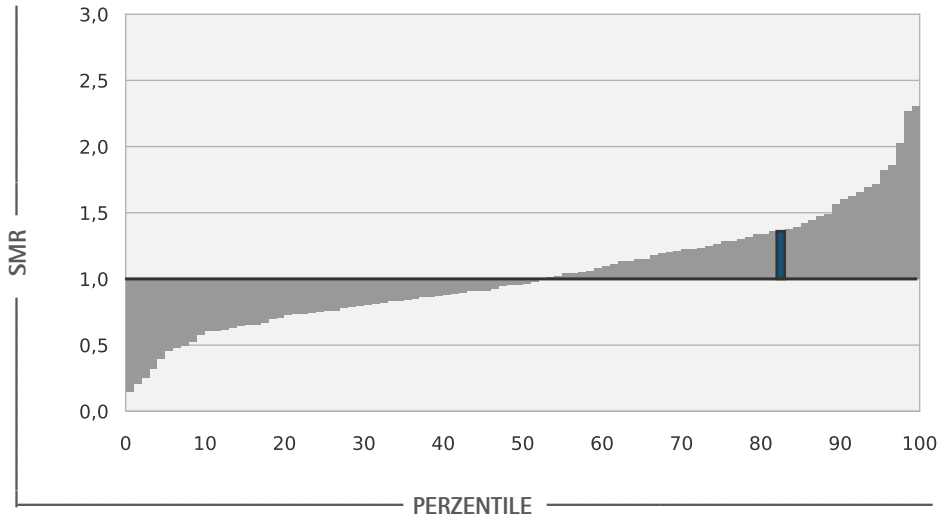
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1060

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.2.2

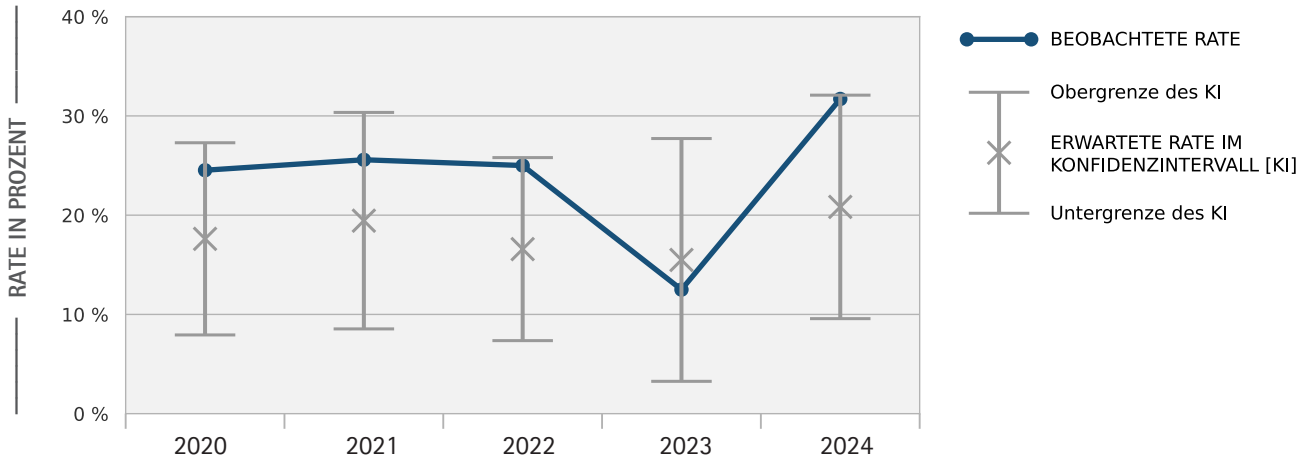
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	24,5 % 13 von 53	9,4 % 5 von 53	3,8 % 2 von 52	14,1 % 289 von 2.055	17,6 % [7,9–27,3]	1,4 [0,8–1,9]	71,5 %
2021	25,6 % 11 von 43	14,0 % 6 von 43	7,0 % 3 von 43	15,3 % 299 von 1.957	19,4 % [8,5–30,4]	1,3 [0,8–1,9]	69,5 %
2022	25,0 % 14 von 56	17,9 % 10 von 56	10,7 % 6 von 56	13,7 % 280 von 2.043	16,6 % [7,4–25,8]	1,5 [1,0–2,1]	79,9 %
2023	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	14,8 % 310 von 2.091	15,5 % [3,3–27,7]	0,8 [0,0–1,6]	38,5 %
2024	31,7 % 13 von 41	14,6 % 6 von 41	7,3 % 3 von 41	14,4 % 292 von 2.029	20,8 % [9,6–32,1]	1,5 [1,0–2,1]	75,1 %
2020–2024	24,4 % 55 von 225	13,3 % 30 von 225	7,1 % 16 von 224	14,4 % 1.470 von 10.175	18,0 % [13,3–22,7]	1,4 [1,1–1,6]	82,8 %

Abbildung 10.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), vorherige septische Wechel-OP, 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 10.2.3

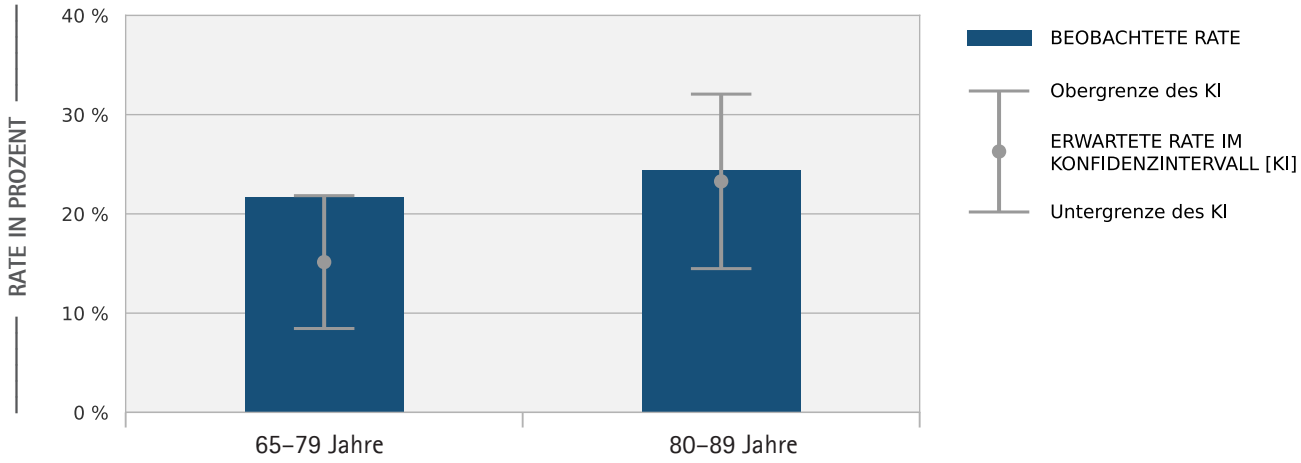
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	21,6 % 21 von 97	12,6 % 532 von 4.214	15,1 % [8,4–21,8]
80–89 Jahre	24,4 % 19 von 78	18,7 % 574 von 3.063	23,3 % [14,5–32,1]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter (2020–2024)



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

Tabelle 10.2.4

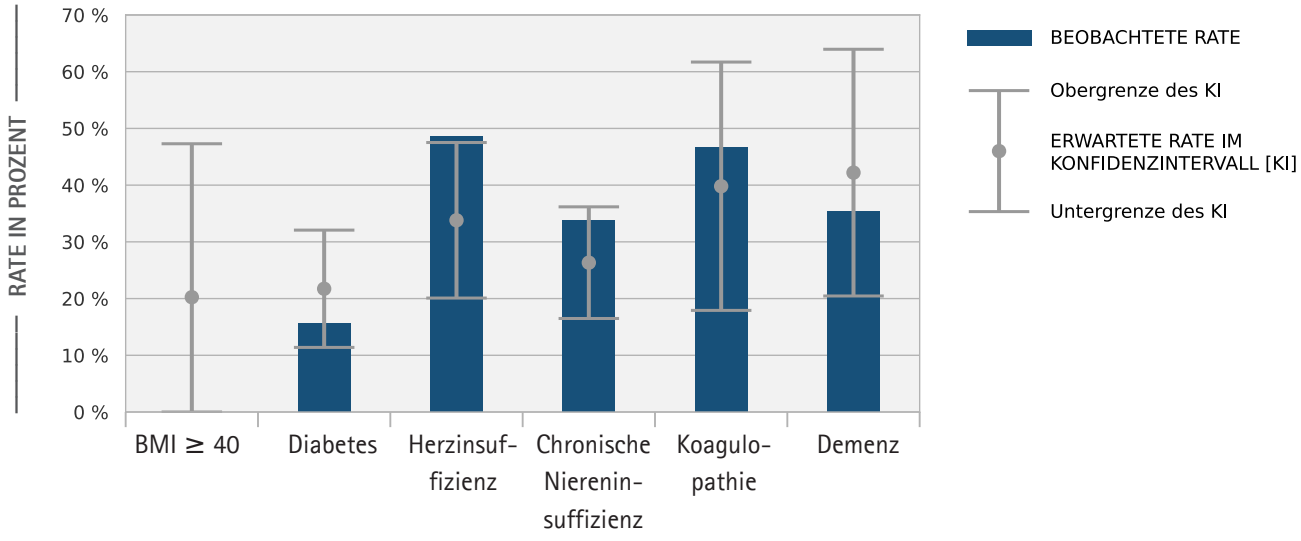
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤12,5 % ≤1 von 8	20,5 % 67 von 327	20,2 % [0,0–47,3]
Diabetes	15,7 % 8 von 51	18,7 % 364 von 1.948	21,7 % [11,4–32,1]
Herzinsuffizienz	48,6 % 18 von 37	28,3 % 290 von 1.025	33,8 % [20,1–47,5]
Chronische Niereninsuffizienz	33,8 % 22 von 65	23,9 % 357 von 1.495	26,3 % [16,5–36,2]
Koagulopathie	46,7 % 7 von 15	29,1 % 155 von 533	39,8 % [17,9–61,7]
Demenz	35,3 % 6 von 17	32,1 % 125 von 390	42,2 % [20,5–64,0]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2024)



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

Tabelle 10.2.5

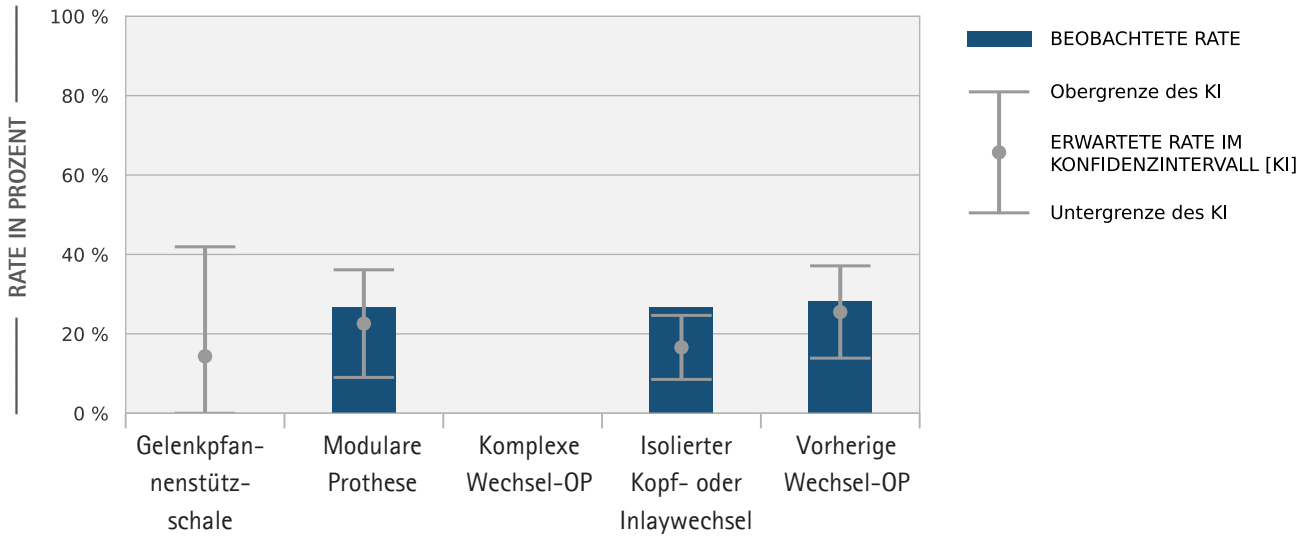
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	≤16,7 % ≤1 von 6	15,0 % 83 von 554	14,3 % [0,0–41,9]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	26,7 % 8 von 30	17,2 % 216 von 1.258	22,6 % [9,0–36,1]
Komplexe Wechsel-OP	-	12,8 % 18 von 141	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	26,8 % 19 von 71	16,2 % 533 von 3.290	16,6 % [8,5–24,6]
Vorherige Wechsel-OP	28,3 % 13 von 46	20,5 % 365 von 1.783	25,5 % [13,9–37,1]

Abbildung 10.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2024)



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 10.2.6

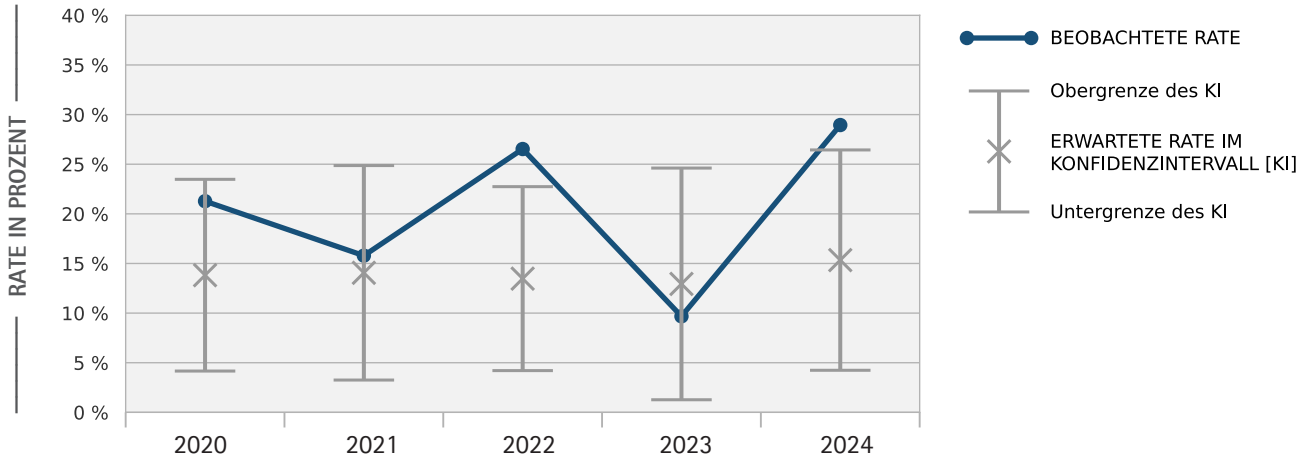
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	21,3 % 10 von 47	8,7 % 4 von 46	4,4 % 2 von 45	12,6 % 243 von 1.929	13,8 % [4,2–23,5]	1,5 [0,8–2,2]	79,1 %
2021	15,8 % 6 von 38	10,8 % 4 von 37	8,1 % 3 von 37	14,1 % 262 von 1.853	14,1 % [3,3–24,9]	1,1 [0,4–1,9]	55,7 %
2022	26,5 % 13 von 49	20,8 % 10 von 48	12,8 % 6 von 47	12,5 % 244 von 1.955	13,5 % [4,2–22,7]	2,0 [1,3–2,7]	90,2 %
2023	9,7 % 3 von 31	9,7 % 3 von 31	6,5 % 2 von 31	12,5 % 246 von 1.965	12,9 % [1,3–24,6]	0,7 [0,0–1,6]	43,1 %
2024	28,9 % 11 von 38	13,9 % 5 von 36	8,6 % 3 von 35	12,9 % 248 von 1.917	15,3 % [4,2–26,4]	1,9 [1,2–2,6]	79,8 %
2020–2024	21,2 % 43 von 203	13,1 % 26 von 198	8,2 % 16 von 195	12,9 % 1.243 von 9.619	13,9 % [9,3–18,6]	1,5 [1,2–1,9]	88,5 %

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), vorherige septische Wechel-OP, 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 10.2.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020-2024)

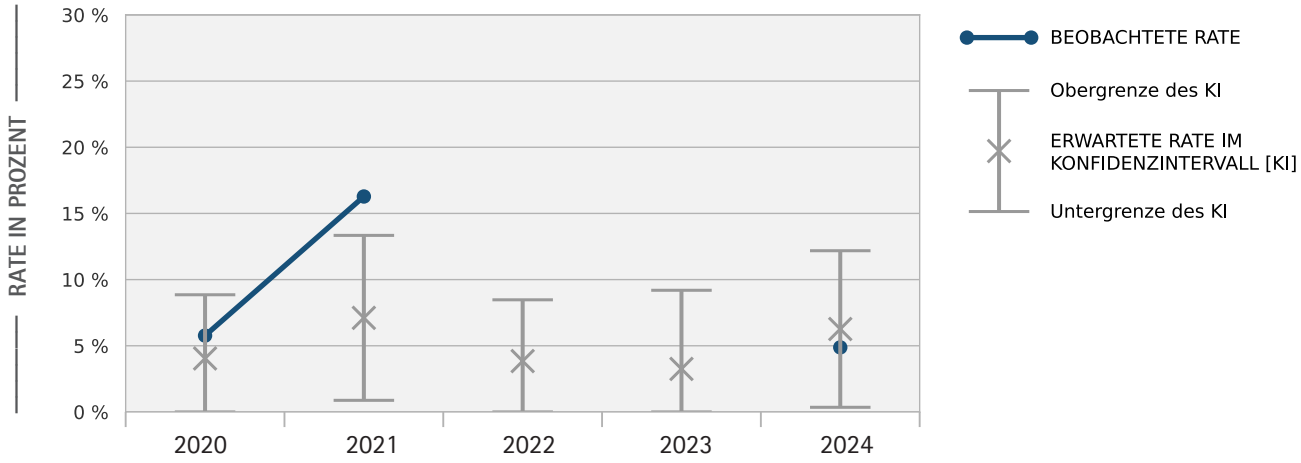
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	5,8 % 3 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	nd	2,9 % 59 von 2.039	4,0 % [0,0-8,9]	1,4 [0,2-2,6]	75,0 %
2021	16,3 % 7 von 43	7,0 % 3 von 43	nd	2,5 % 49 von 1.947	7,1 % [0,9-13,3]	2,3 [1,4-3,2]	89,7 %
2022	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	nd	2,2 % 44 von 2.043	3,8 % [0,0-8,5]	0,5 [0,0-1,7]	79,9 %
2023	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	3,5 % 73 von 2.091	3,3 % [0,0-9,2]	1,0 [0,0-2,8]	69,5 %
2024	4,9 % 2 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	nd	2,4 % 48 von 2.029	6,3 % [0,4-12,2]	0,8 [0,0-1,7]	78,6 %
2020-2024	6,3 % 14 von 224	2,2 % 5 von 224	nd	2,7 % 273 von 10.149	4,9 % [2,4-7,3]	1,3 [0,8-1,8]	70,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), vorherige septische Wechel-OP, 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 10.2.8

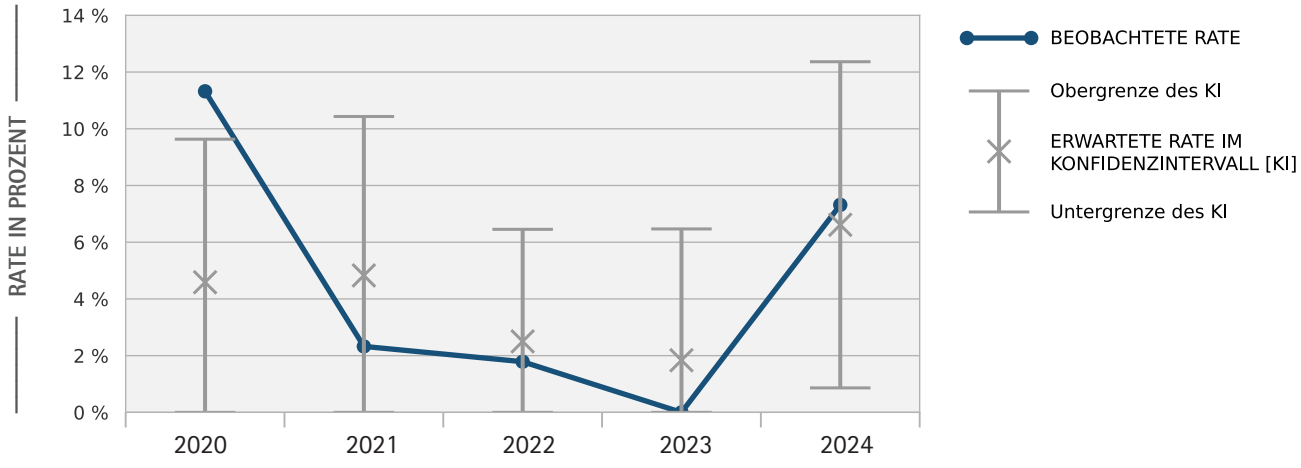
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	11,3 % 6 von 53	nd	nd	3,0 % 62 von 2.058	4,6 % [0,0–9,6]	2,5 [1,4–3,6]	85,5 %
2021	2,3 % 1 von 43	nd	nd	3,1 % 60 von 1.959	4,8 % [0,0–10,4]	0,5 [0,0–1,6]	75,9 %
2022	1,8 % 1 von 56	nd	nd	2,2 % 45 von 2.045	2,5 % [0,0–6,5]	0,7 [0,0–2,3]	80,5 %
2023	0,0 % 0 von 32	nd	nd	2,9 % 60 von 2.092	1,8 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–2,5]	75,9 %
2024	7,3 % 3 von 41	nd	nd	2,3 % 46 von 2.034	6,6 % [0,9–12,4]	1,1 [0,2–2,0]	82,7 %
2020–2024	4,9 % 11 von 225	nd	nd	2,7 % 273 von 10.188	4,1 % [1,8–6,3]	1,2 [0,6–1,7]	70,7 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), vorherige septische Wechel-OP, 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 10.2.9

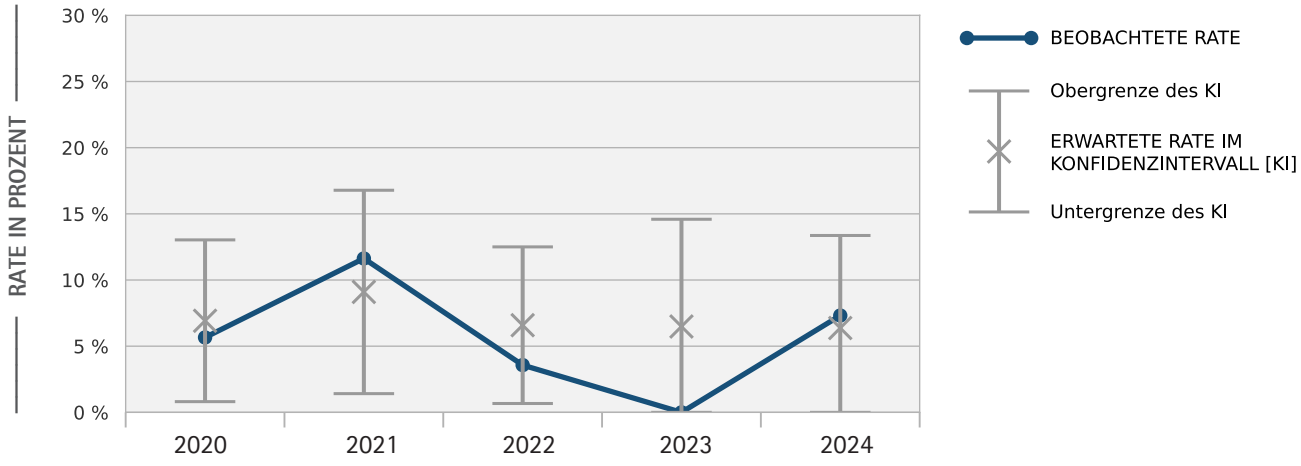
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	5,7 % 3 von 53	nd	nd	6,3 % 129 von 2.058	6,9 % [0,8–13,0]	0,8 [0,0–1,7]	56,4 %
2021	11,6 % 5 von 43	nd	nd	5,3 % 103 von 1.959	9,1 % [1,4–16,8]	1,3 [0,4–2,1]	73,0 %
2022	3,6 % 2 von 56	nd	nd	4,3 % 88 von 2.045	6,6 % [0,7–12,5]	0,5 [0,0–1,4]	62,6 %
2023	0,0 % 0 von 32	nd	nd	4,8 % 101 von 2.092	6,5 % [0,0–14,6]	0,0 [0,0–1,2]	58,6 %
2024	7,3 % 3 von 41	nd	nd	5,5 % 112 von 2.034	6,4 % [0,0–13,4]	1,1 [0,1–2,2]	71,1 %
2020–2024	5,8 % 13 von 225	nd	nd	5,2 % 533 von 10.188	7,1 % [4,0–10,1]	0,8 [0,4–1,2]	43,7 %

Abbildung 10.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), vorherige septische Wechel-OP, 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.

10.2.3 Basisdeskription

Abbildung 10.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten*

Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten N=552

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- septische Eingriffe als Behandlungsanlass
- Frakturen als Behandlungsanlass
- Tumorerkrankung
- Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
- vorherige Wechsel-OP am selben Gelenk (mehr als 2 septische oder 6 insgesamt)
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020 und 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=225

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

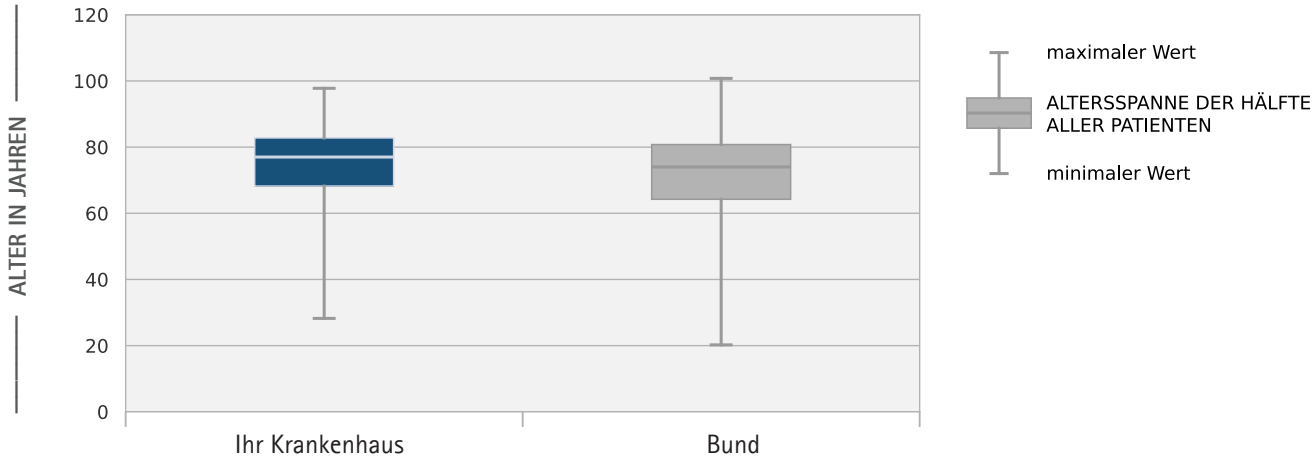
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	81
50. Perzentil	77	74
25. Perzentil	68	64

Abbildung 10.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020-2024)



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

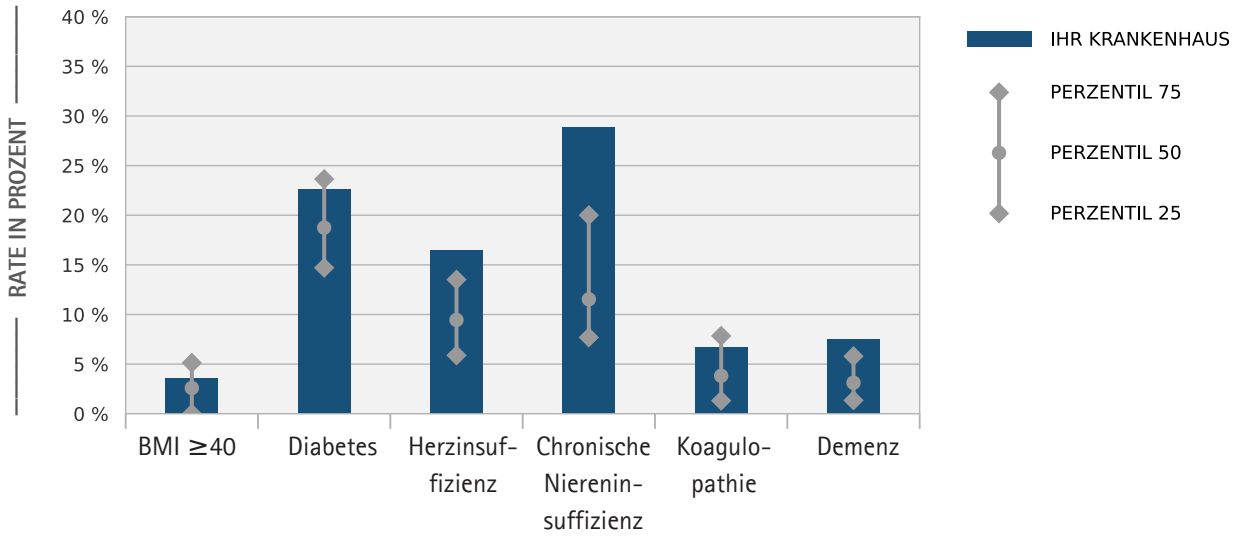
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020–2024		
BMI ≥40	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 32	4,9 % 2 von 41	3,6 % 8 von 225	3,2 % 327 von 10.188	66 %
Diabetes	30,4 % 17 von 56	18,8 % 6 von 32	12,2 % 5 von 41	22,7 % 51 von 225	19,2 % 1.951 von 10.188	70 %
Herzinsuffizienz	8,9 % 5 von 56	12,5 % 4 von 32	14,6 % 6 von 41	16,4 % 37 von 225	10,1 % 1.025 von 10.188	84 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,1 % 18 von 56	34,4 % 11 von 32	24,4 % 10 von 41	28,9 % 65 von 225	14,7 % 1.495 von 10.188	90 %
Koagulopathie	1,8 % 1 von 56	3,1 % 1 von 32	12,2 % 5 von 41	6,7 % 15 von 225	5,2 % 533 von 10.188	71 %
Demenz	10,7 % 6 von 56	6,3 % 2 von 32	12,2 % 5 von 41	7,6 % 17 von 225	3,8 % 391 von 10.188	83 %

Abbildung 10.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

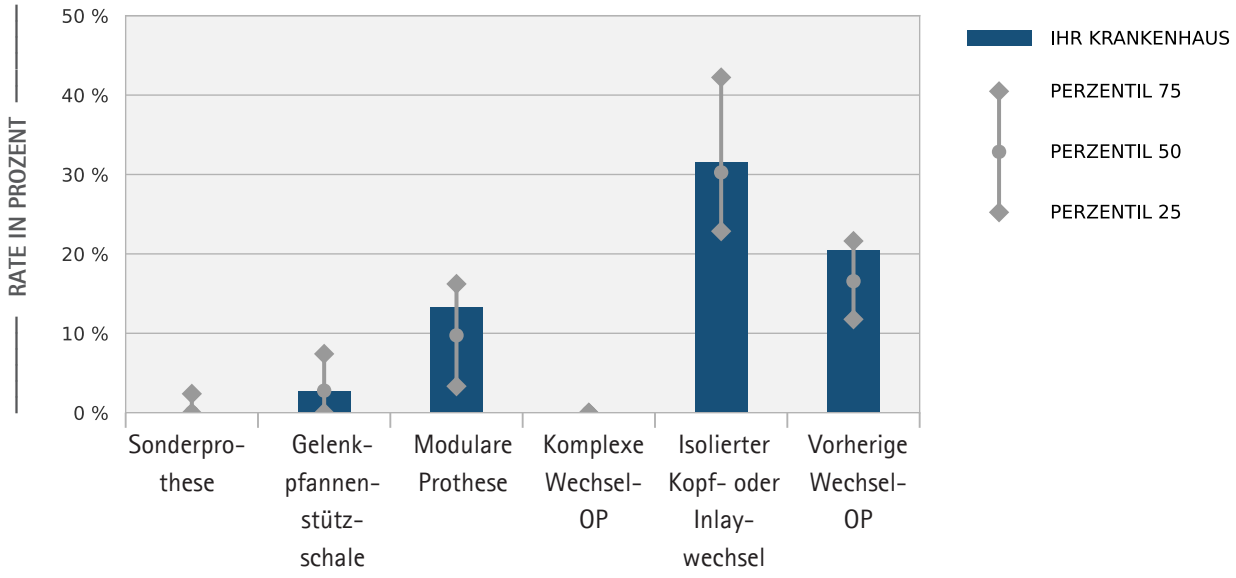
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020–2024		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 225	1,2 % 122 von 10.188	61 %
Gelenkpfannenstützschale	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 32	2,4 % 1 von 41	2,7 % 6 von 225	5,4 % 555 von 10.188	47 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	17,9 % 10 von 56	12,5 % 4 von 32	14,6 % 6 von 41	13,3 % 30 von 225	12,4 % 1.261 von 10.188	65 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 56	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 225	1,4 % 142 von 10.188	77 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	26,8 % 15 von 56	28,1 % 9 von 32	43,9 % 18 von 41	31,6 % 71 von 225	32,3 % 3.292 von 10.188	54 %
Vorherige Wechsel-OP	19,6 % 11 von 56	18,8 % 6 von 32	26,8 % 11 von 41	20,4 % 46 von 225	17,5 % 1.787 von 10.188	70 %

Abbildung 10.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

10.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	313	3,1 %	349
2	I50	Herzinsuffizienz	79	0,8 %	84
3	M00	Eitrige Arthritis	75	0,7 %	76
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,7 %	75
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	38	0,4 %	38
6	S72	Fraktur des Femurs	29	0,3 %	31
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	21	0,2 %	25
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,2 %	22
9	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	19	0,2 %	19
10	E86	Volumenmangel	17	0,2 %	17
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	16	0,2 %	17
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,1 %	15
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	12	0,1 %	15
14	S06	Intrakranielle Verletzung	11	0,1 %	11
15	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	10	0,1 %	11
15	A46	Erysipel [Wundrose]	10	0,1 %	10
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,1 %	10
15	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	10	0,1 %	10
19	I63	Hirninfarkt	9	0,1 %	11
20	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	8	0,1 %	8
20	K26	Ulcus duodeni	8	0,1 %	8
20	K29	Gastritis und Duodenitis	8	0,1 %	8
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	8	0,1 %	8
20	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	8
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	7	0,1 %	8
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,1 %	7
25	K80	Cholelithiasis	7	0,1 %	7
25	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	7	0,1 %	7
25	M54	Rückenschmerzen	7	0,1 %	7
25	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	7	0,1 %	7

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	519	5,1 %	617
2	I50	Herzinsuffizienz	133	1,3 %	151
3	M00	Eitrige Arthritis	122	1,2 %	133
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	80	0,8 %	85
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	70	0,7 %	74
6	S72	Fraktur des Femurs	66	0,6 %	79
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	47	0,5 %	55
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	42	0,4 %	45
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	33	0,3 %	35
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,3 %	33
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	27	0,3 %	34
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	27	0,3 %	29
11	S06	Intrakranielle Verletzung	27	0,3 %	29
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,3 %	28
11	E86	Volumenmangel	27	0,3 %	27
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	23	0,2 %	26
17	I63	Hirninfarkt	21	0,2 %	25
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	19	0,2 %	19
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18	0,2 %	19
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16	0,2 %	17
20	K29	Gastritis und Duodenitis	16	0,2 %	16
22	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	15	0,1 %	17
22	N17	Akutes Nierenversagen	15	0,1 %	16
22	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15	0,1 %	15
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	14	0,1 %	15
25	A46	Erysipel [Wundrose]	14	0,1 %	14
27	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	13	0,1 %	14
27	M48	Sonstige Spondylopathien	13	0,1 %	14
27	K80	Cholelithiasis	13	0,1 %	13
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	13	0,1 %	13

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	751	7,4 %	990
2	I50	Herzinsuffizienz	250	2,5 %	303
3	M00	Eitrige Arthritis	194	1,9 %	255
4	S72	Fraktur des Femurs	168	1,6 %	216
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	146	1,4 %	152
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	111	1,1 %	115
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	109	1,1 %	120
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	101	1,0 %	121
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	100	1,0 %	126
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	97	1,0 %	114
11	M54	Rückenschmerzen	86	0,8 %	91
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	82	0,8 %	92
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	73	0,7 %	73
14	I63	Hirninfarkt	67	0,7 %	91
15	M48	Sonstige Spondylopathien	66	0,6 %	75
16	E86	Volumenmangel	65	0,6 %	67
17	S06	Intrakranielle Verletzung	61	0,6 %	68
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,6 %	62
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	59	0,6 %	65
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	57	0,6 %	70
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,6 %	58
22	K80	Cholelithiasis	56	0,5 %	64
23	I70	Atherosklerose	54	0,5 %	68
23	I20	Angina pectoris	54	0,5 %	63
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	53	0,5 %	57
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,5 %	55
27	K40	Hernia inguinalis	46	0,5 %	50
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	40	0,4 %	57
28	A46	Erysipel [Wundrose]	40	0,4 %	42
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	39	0,4 %	43

10

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

10.3.1 Krankenhäuser und Fälle

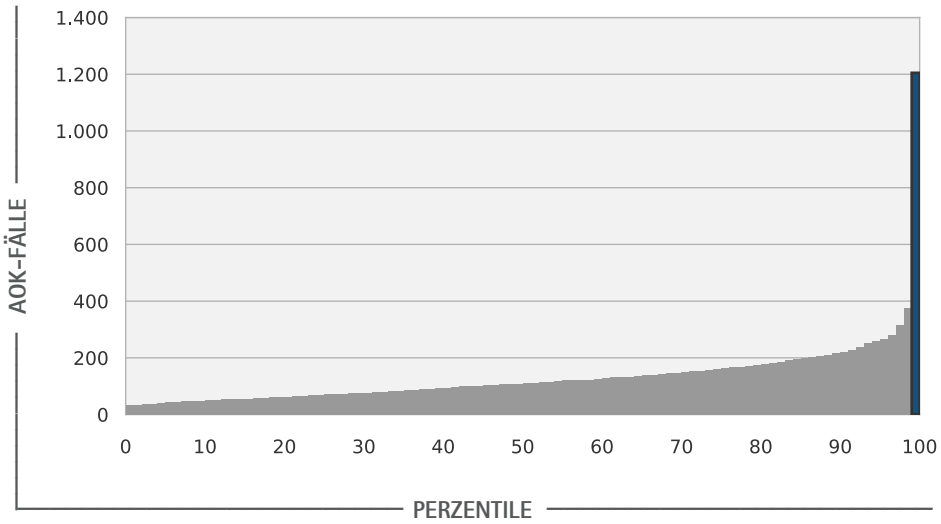
Tabelle 10.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	432	100 %	911	38.168	24	37	54	432
2023	394	100 %	911	38.055	23	36	53	394
2024	379	100 %	901	37.556	22	37	54	379
2022-2024	1.205	100 %	914	113.779	70	109	161	1.205

Abbildung 10.3.1

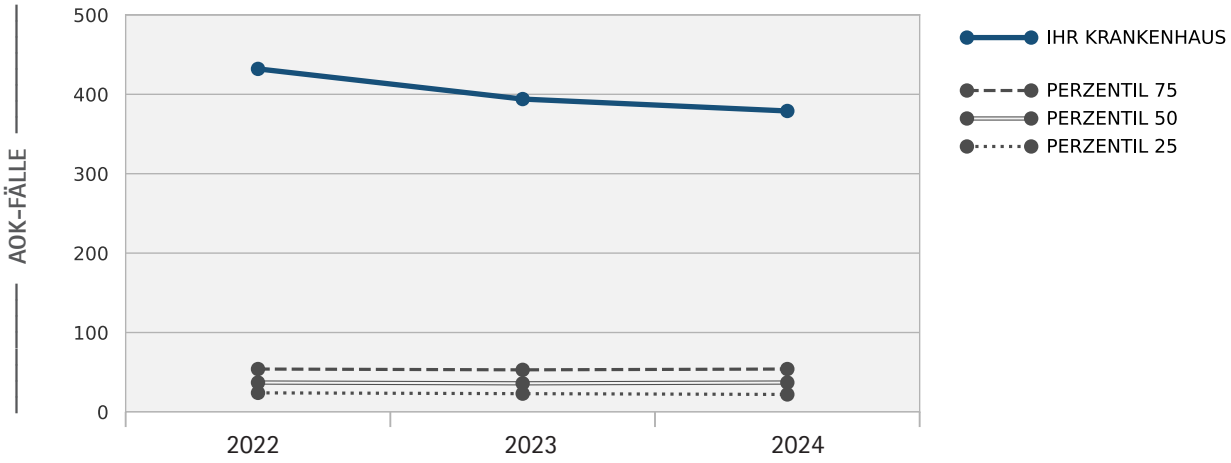
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2022–2024)



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

Abbildung 10.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

10.3.2 Indikatoren

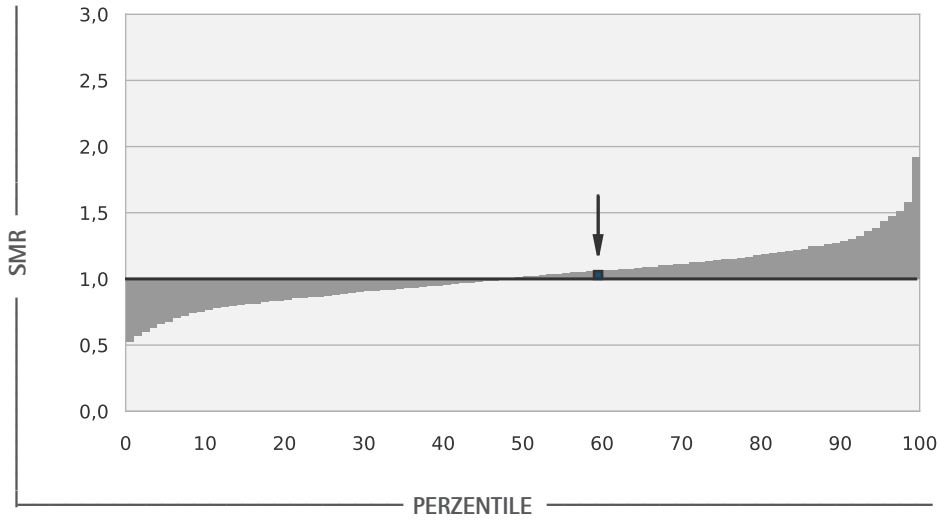
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 10.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.3.2

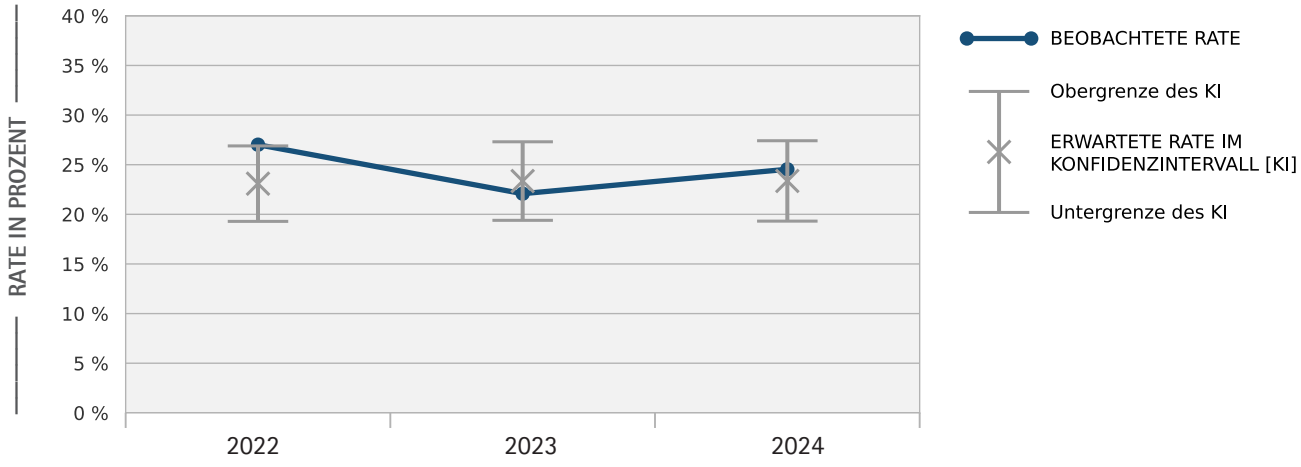
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	27,0 % 114 von 422	17,1 % 72 von 422	3,3 % 14 von 422	23,1 % 8.713 von 37.674	23,1 % [19,3-26,9]	1,2 [1,0-1,3]	69,4 %
2023	22,1 % 87 von 394	13,2 % 52 von 394	3,8 % 15 von 394	22,9 % 8.705 von 38.017	23,4 % [19,4-27,3]	0,9 [0,8-1,1]	44,1 %
2024	24,5 % 93 von 379	16,9 % 64 von 379	5,0 % 19 von 379	22,8 % 8.535 von 37.508	23,4 % [19,3-27,4]	1,1 [0,9-1,2]	59,7 %
2022-2024	24,6 % 294 von 1.195	15,7 % 188 von 1.195	4,0 % 48 von 1.195	22,9 % 25.953 von 113.199	23,3 % [21,0-25,5]	1,1 [1,0-1,2]	59,8 %

Abbildung 10.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.3.3

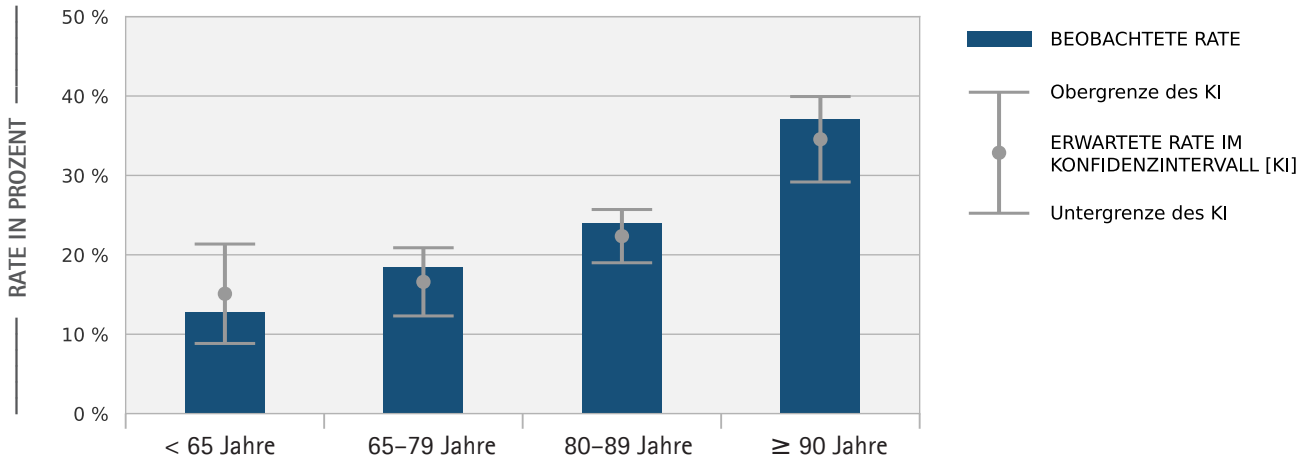
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	12,8 % 15 von 117	13,8 % 1.329 von 9.656	15,1 % [8,8-21,4]
65–79 Jahre	18,4 % 49 von 266	16,5 % 4.400 von 26.725	16,6 % [12,3-20,9]
80–89 Jahre	24,0 % 131 von 545	23,1 % 12.240 von 53.086	22,4 % [19,0-25,7]
≥ 90 Jahre	37,1 % 99 von 267	33,6 % 7.984 von 23.732	34,6 % [29,2-39,9]

Abbildung 10.3.5

Subgruppen: Alter (2022-2024)



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

Tabelle 10.3.4

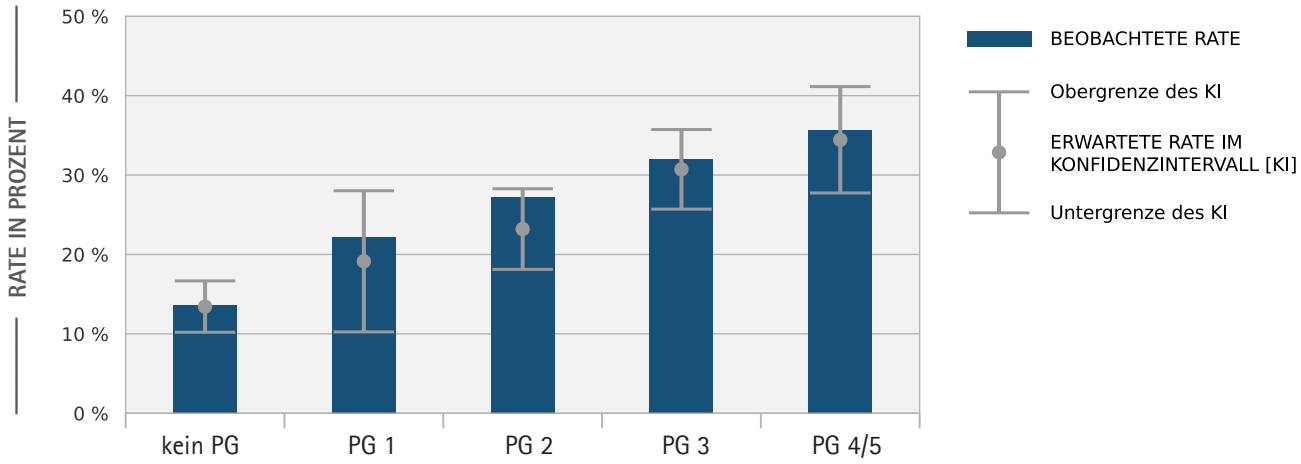
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Pflegegrad (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	13,6 % 56 von 412	13,8 % 5.319 von 38.587	13,4 % [10,2-16,7]
Pflegegrad 1	22,2 % 16 von 72	19,1 % 1.136 von 5.940	19,1 % [10,2-28,0]
Pflegegrad 2	27,2 % 67 von 246	22,8 % 5.563 von 24.401	23,2 % [18,1-28,3]
Pflegegrad 3	32,0 % 94 von 294	29,7 % 8.051 von 27.131	30,7 % [25,7-35,7]
Pflegegrad 4 oder 5	35,7 % 61 von 171	34,4 % 5.870 von 17.059	34,4 % [27,7-41,1]

Abbildung 10.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2022-2024)



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

Tabelle 10.3.5

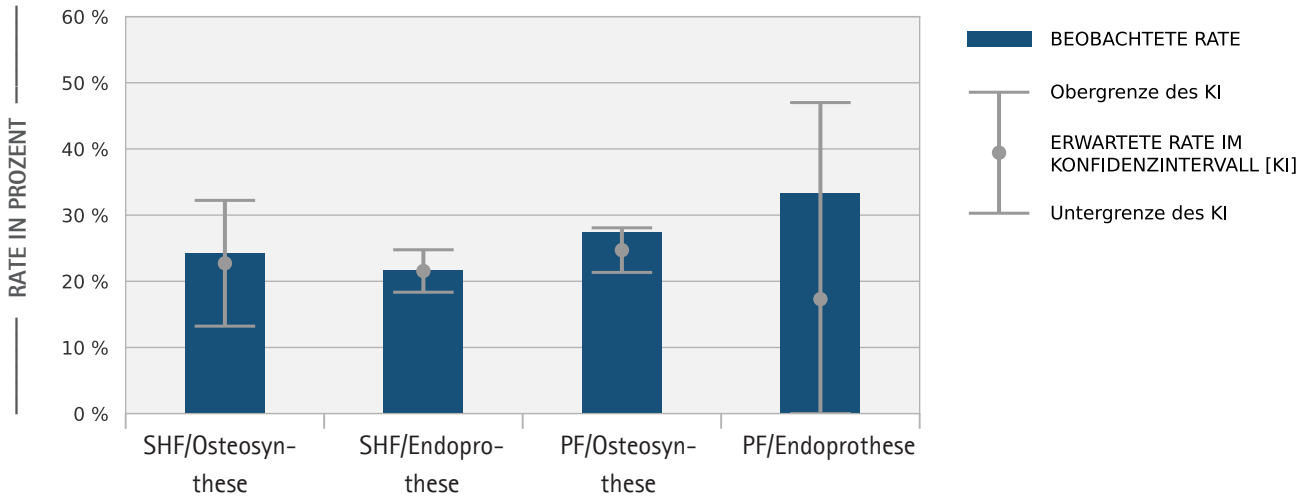
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	24,2 % 16 von 66	20,8 % 1.380 von 6.621	22,7 % [13,2–32,2]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	21,7 % 122 von 562	22,4 % 11.566 von 51.637	21,6 % [18,4–24,8]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	27,5 % 154 von 561	23,5 % 12.739 von 54.100	24,7 % [21,3–28,1]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	33,3 % 2 von 6	31,9 % 268 von 841	17,3 % [0,0–47,0]

Abbildung 10.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2022–2024)



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

Tabelle 10.3.6

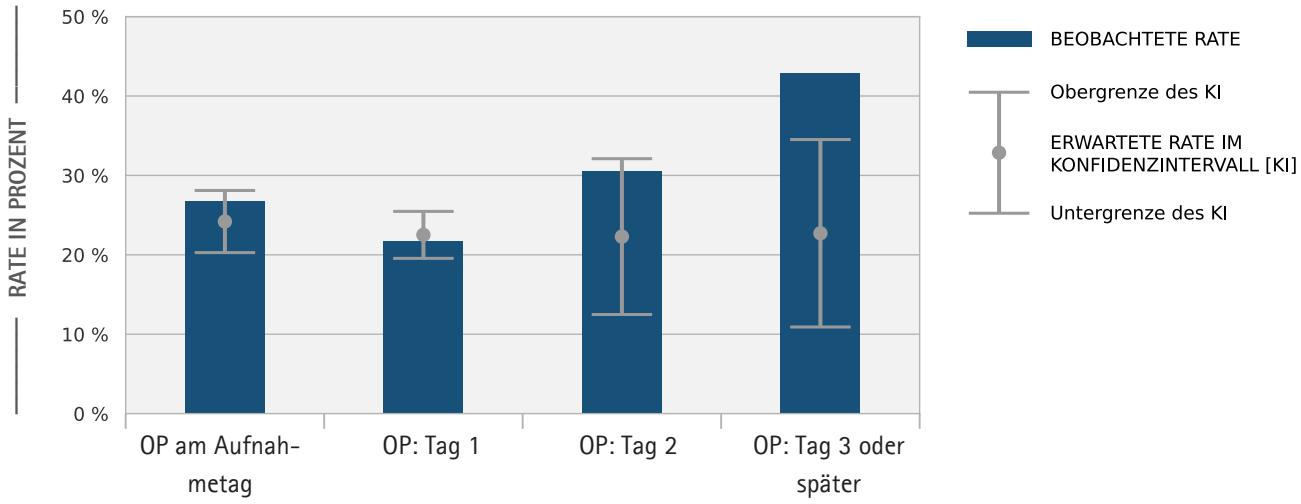
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2022-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	26,7 % 110 von 412	22,0 % 9.875 von 44.795	24,2 % [20,3-28,1]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	21,7 % 148 von 681	22,7 % 13.268 von 58.453	22,5 % [19,6-25,5]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	30,5 % 18 von 59	28,1 % 1.711 von 6.092	22,3 % [12,5-32,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	42,9 % 18 von 42	28,4 % 1.092 von 3.843	22,7 % [10,9-34,5]

Abbildung 10.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2022-2024)



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 10.3.7

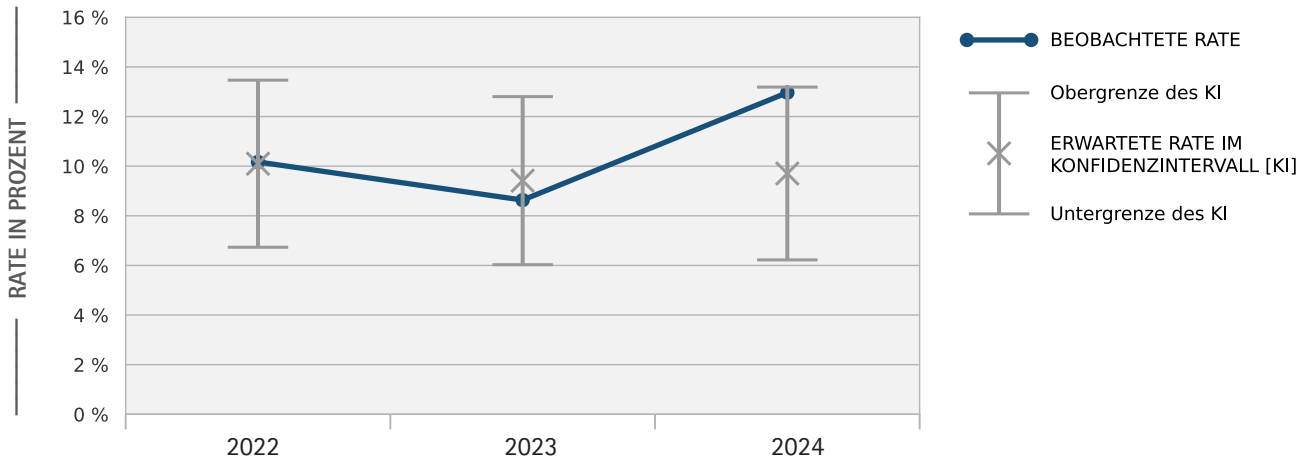
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	10,2 % 30 von 295	6,2 % 18 von 291	4,5 % 13 von 290	8,9 % 2.407 von 26.969	10,1 % [6,7–13,5]	1,0 [0,7–1,3]	54,0 %
2023	8,6 % 24 von 278	4,1 % 11 von 269	4,1 % 11 von 269	9,0 % 2.463 von 27.218	9,4 % [6,0–12,8]	0,9 [0,6–1,3]	48,4 %
2024	13,0 % 35 von 270	10,1 % 27 von 268	6,4 % 17 von 265	9,2 % 2.450 von 26.618	9,7 % [6,2–13,2]	1,3 [1,0–1,7]	70,6 %
2022–2024	10,6 % 89 von 843	6,8 % 56 von 828	5,0 % 41 von 824	9,1 % 7.320 von 80.805	9,7 % [7,8–11,7]	1,1 [0,9–1,3]	58,1 %

Abbildung 10.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1007

Tabelle 10.3.8

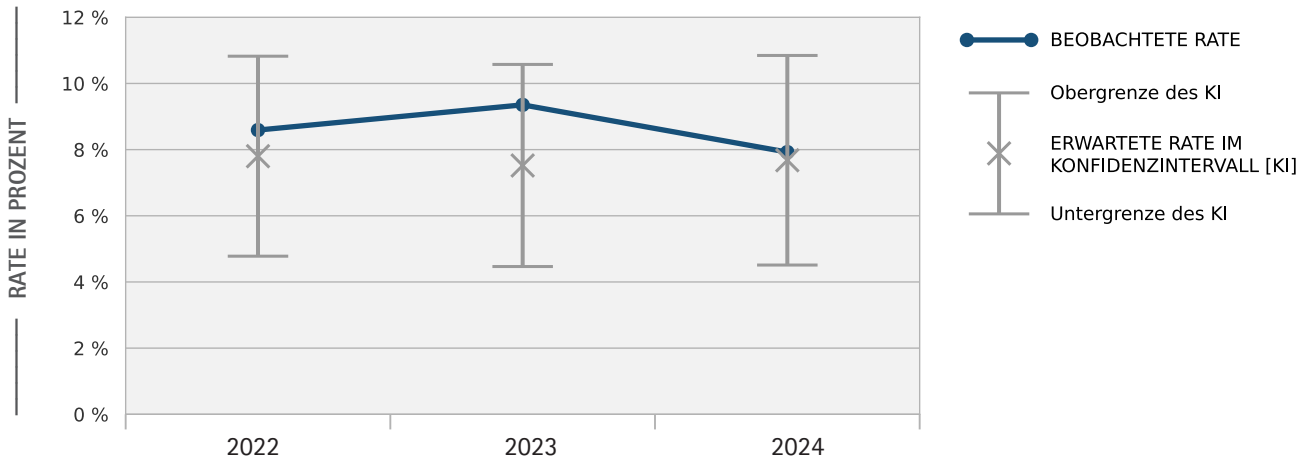
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	8,6 % 25 von 291	3,8 % 11 von 287	2,4 % 7 von 287	6,9 % 1.837 von 26.806	7,8 % [4,8-10,8]	1,1 [0,7-1,5]	60,8 %
2023	9,4 % 26 von 278	4,4 % 12 von 270	2,2 % 6 von 269	7,2 % 1.938 von 27.103	7,5 % [4,5-10,6]	1,2 [0,8-1,6]	66,2 %
2024	7,9 % 21 von 265	4,9 % 13 von 263	2,3 % 6 von 261	7,2 % 1.904 von 26.487	7,7 % [4,5-10,8]	1,0 [0,6-1,4]	56,2 %
2022-2024	8,6 % 72 von 834	4,4 % 36 von 820	2,3 % 19 von 817	7,1 % 5.679 von 80.396	7,7 % [5,9-9,4]	1,1 [0,9-1,4]	63,8 %

Abbildung 10.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1009

Tabelle 10.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

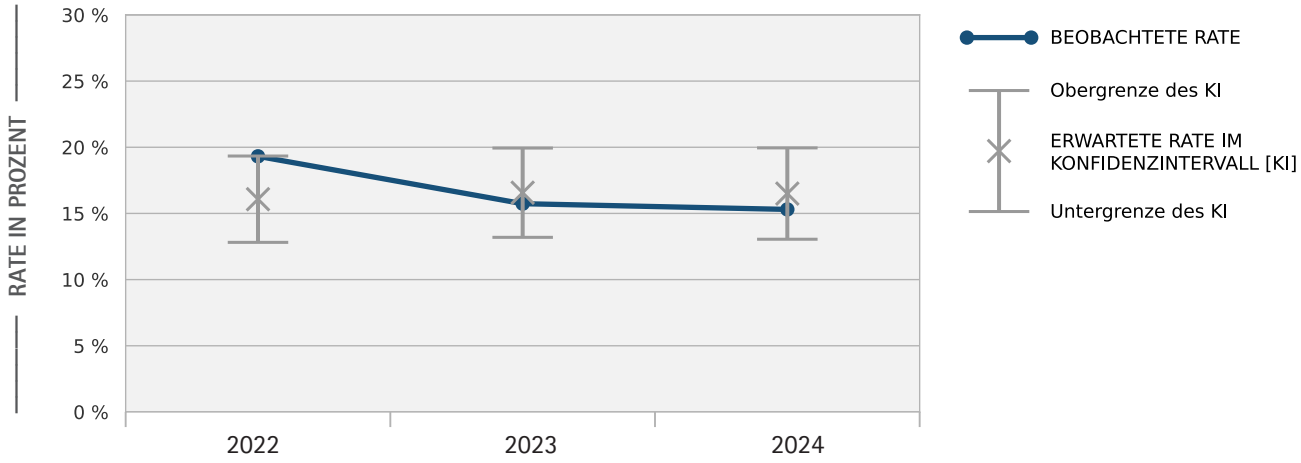
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	19,3 % 79 von 409	12,7 % 52 von 409	nd	16,8 % 6.184 von 36.860	16,1 % [12,8-19,3]	1,2 [1,0-1,4]	70,3 %
2023	15,7 % 62 von 394	9,4 % 37 von 394	nd	16,2 % 6.172 von 38.013	16,6 % [13,2-19,9]	0,9 [0,7-1,2]	45,4 %
2024	15,3 % 58 von 379	9,8 % 37 von 379	nd	16,1 % 6.047 von 37.507	16,5 % [13,0-20,0]	0,9 [0,7-1,1]	48,7 %
2022-2024	16,8 % 199 von 1.182	10,7 % 126 von 1.182	nd	16,4 % 18.403 von 112.380	16,4 % [14,4-18,3]	1,0 [0,9-1,1]	54,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1053

Tabelle 10.3.10

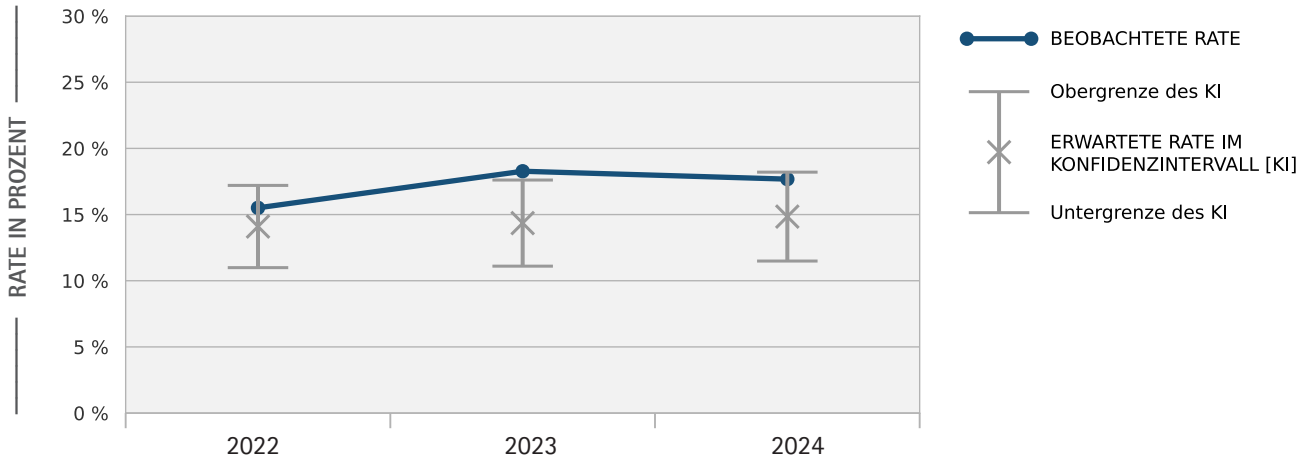
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	15,5 % 67 von 432	nd	nd	12,4 % 4.743 von 38.168	14,1 % [11,0-17,2]	1,1 [0,9-1,3]	63,9 %
2023	18,3 % 72 von 394	nd	nd	12,8 % 4.873 von 38.055	14,4 % [11,1-17,6]	1,3 [1,0-1,5]	72,6 %
2024	17,7 % 67 von 379	nd	nd	13,2 % 4.948 von 37.556	14,8 % [11,5-18,2]	1,2 [1,0-1,4]	66,9 %
2022-2024	17,1 % 206 von 1.205	nd	nd	12,8 % 14.564 von 113.779	14,4 % [12,5-16,3]	1,2 [1,1-1,3]	71,6 %

Abbildung 10.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1008

Tabelle 10.3.11

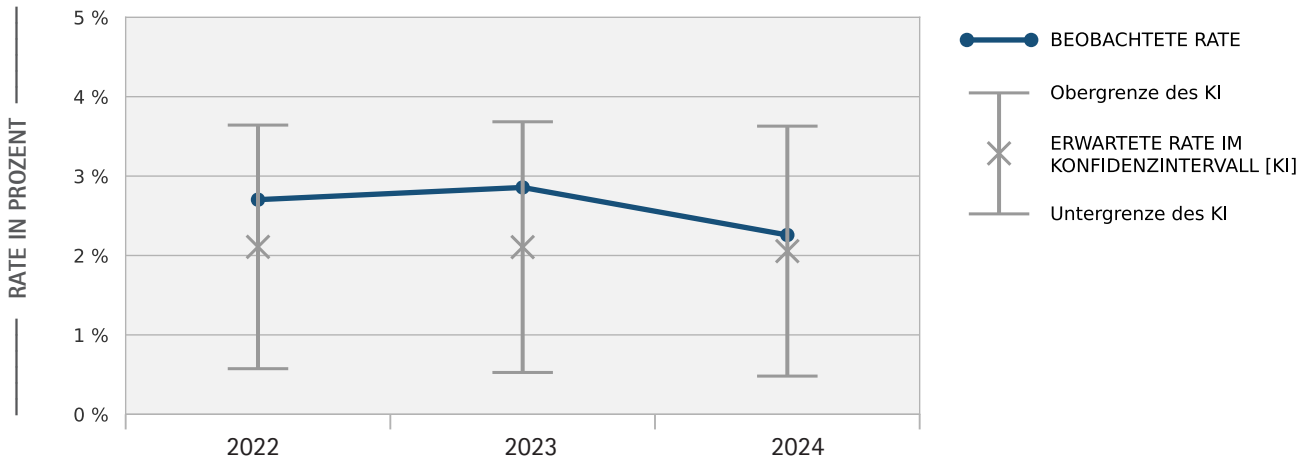
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 9 von 333	0,6 % 2 von 331	0,7 % 2 von 285	2,1 % 635 von 30.416	2,1 % [0,6-3,6]	1,3 [0,6-2,0]	66,4 %
2023	2,9 % 9 von 315	0,6 % 2 von 311	0,0 % 0 von 267	1,9 % 588 von 30.523	2,1 % [0,5-3,7]	1,4 [0,6-2,1]	70,1 %
2024	2,3 % 7 von 310	0,6 % 2 von 310	0,4 % 1 von 260	1,9 % 586 von 30.213	2,1 % [0,5-3,6]	1,1 [0,3-1,9]	65,5 %
2022-2024	2,6 % 25 von 958	0,6 % 6 von 952	0,4 % 3 von 812	2,0 % 1.809 von 91.152	2,1 % [1,2-3,0]	1,2 [0,8-1,7]	68,4 %

Abbildung 10.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.3.3 Basisdeskription

Abbildung 10.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*

Fälle mit Femurfraktur
N=2.033

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Schenkelhalsfraktur oder pertrochantäre Fraktur als Behandlungsanlass
- keine Implantation einer Hüft-EP oder Osteosynthese
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen oder angeborene Luxationen
- Hinweise auf andere Ursachen als Sturz, wie pathologische Frakturen oder Knochenzysten
- multiple Verletzungen durch (schwere) Unfälle
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor dem Eingriff

Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=1.205

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

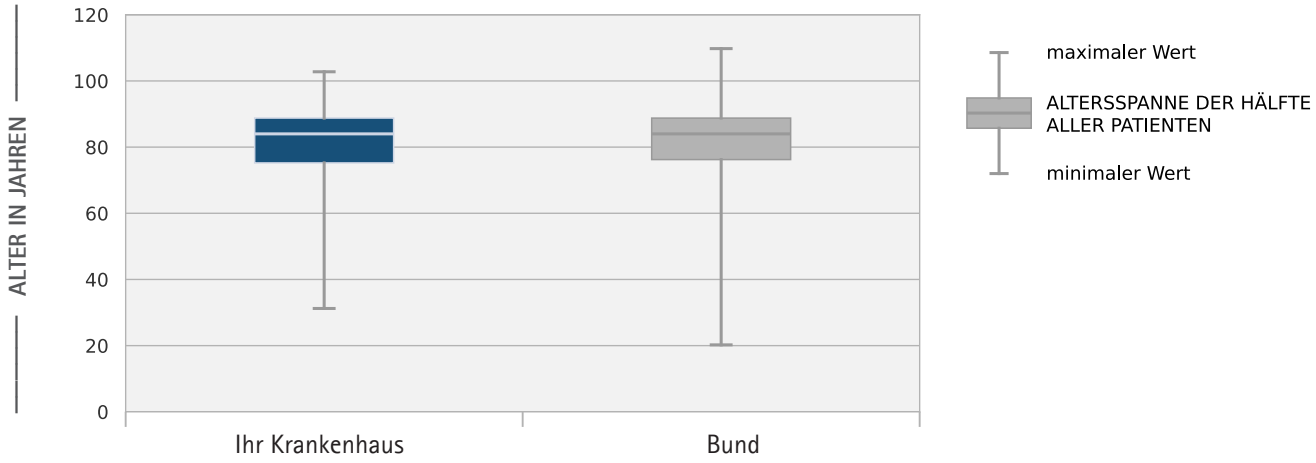
Tabelle 10.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	75	76

Abbildung 10.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

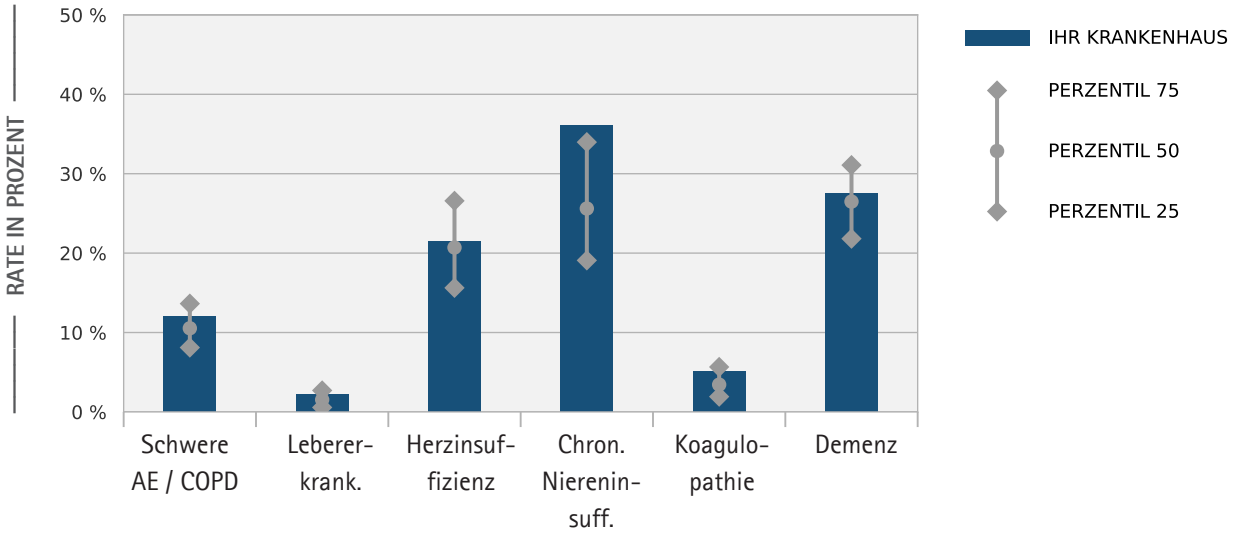
Tabelle 10.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	10,4 % 45 von 432	13,2 % 52 von 394	12,7 % 48 von 379	12,0 % 145 von 1.205	10,4 % 11.848 von 113.779	63 %
Lebererkrankungen	2,3 % 10 von 432	2,3 % 9 von 394	1,8 % 7 von 379	2,2 % 26 von 1.205	1,9 % 2.120 von 113.779	65 %
Herzinsuffizienz	19,4 % 84 von 432	22,3 % 88 von 394	22,7 % 86 von 379	21,4 % 258 von 1.205	21,6 % 24.552 von 113.779	53 %
Chronische Niereninsuffizienz	34,3 % 148 von 432	35,3 % 139 von 394	39,1 % 148 von 379	36,1 % 435 von 1.205	28,3 % 32.172 von 113.779	79 %
Koagulopathie	6,5 % 28 von 432	5,1 % 20 von 394	3,4 % 13 von 379	5,1 % 61 von 1.205	4,3 % 4.883 von 113.779	69 %
Demenz	27,5 % 119 von 432	27,4 % 108 von 394	27,4 % 104 von 379	27,5 % 331 von 1.205	26,5 % 30.139 von 113.779	57 %

Abbildung 10.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



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

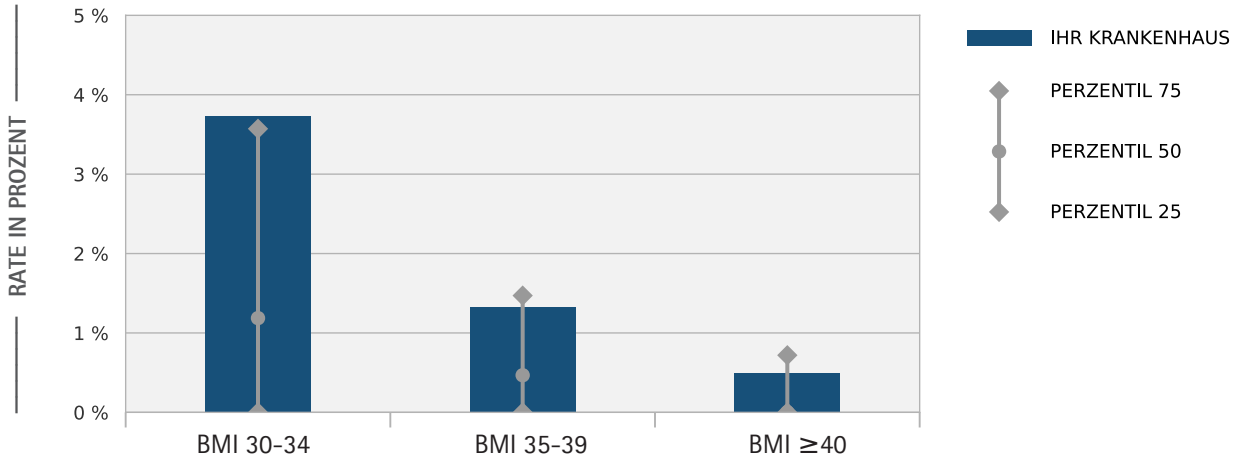
Tabelle 10.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
BMI 30-34	3,7 % 16 von 432	3,8 % 15 von 394	3,7 % 14 von 379	3,7 % 45 von 1.205	2,2 % 2.473 von 113.779	76 %
BMI 35-39	1,6 % 7 von 432	1,0 % 4 von 394	1,3 % 5 von 379	1,3 % 16 von 1.205	0,8 % 954 von 113.779	72 %
BMI ≥40	0,7 % 3 von 432	0,8 % 3 von 394	0,0 % 0 von 379	0,5 % 6 von 1.205	0,4 % 470 von 113.779	68 %

Abbildung 10.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

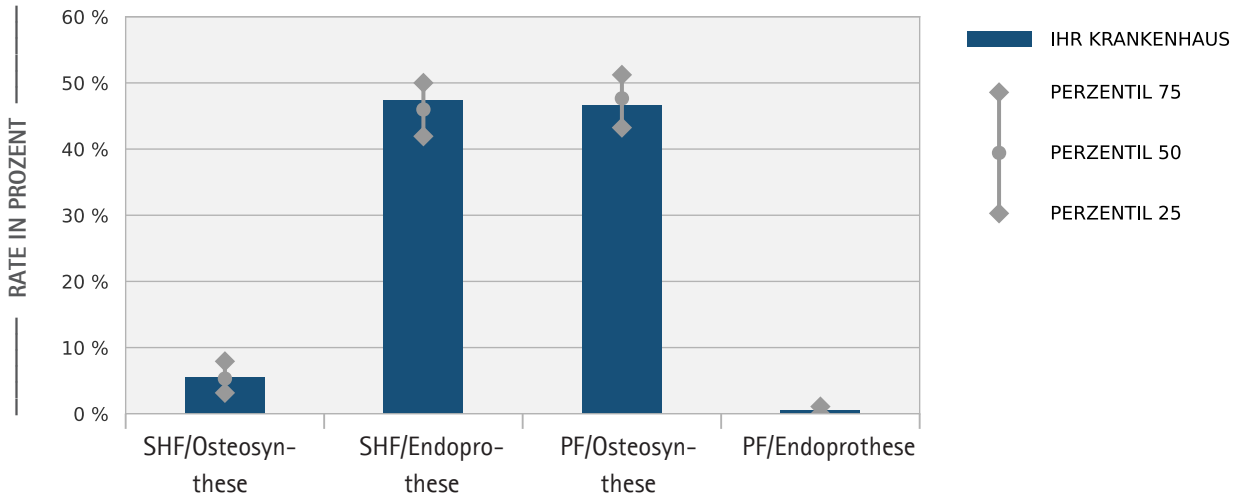
Tabelle 10.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,7 % 29 von 432	4,8 % 19 von 394	5,0 % 19 von 379	5,6 % 67 von 1.205	5,8 % 6.643 von 113.779	53 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	46,1 % 199 von 432	48,2 % 190 von 394	47,8 % 181 von 379	47,3 % 570 von 1.205	45,6 % 51.900 von 113.779	59 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	46,3 % 200 von 432	46,7 % 184 von 394	47,0 % 178 von 379	46,6 % 562 von 1.205	47,8 % 54.387 von 113.779	44 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,9 % 4 von 432	0,3 % 1 von 394	0,3 % 1 von 379	0,5 % 6 von 1.205	0,7 % 849 von 113.779	58 %

Abbildung 10.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)



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

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

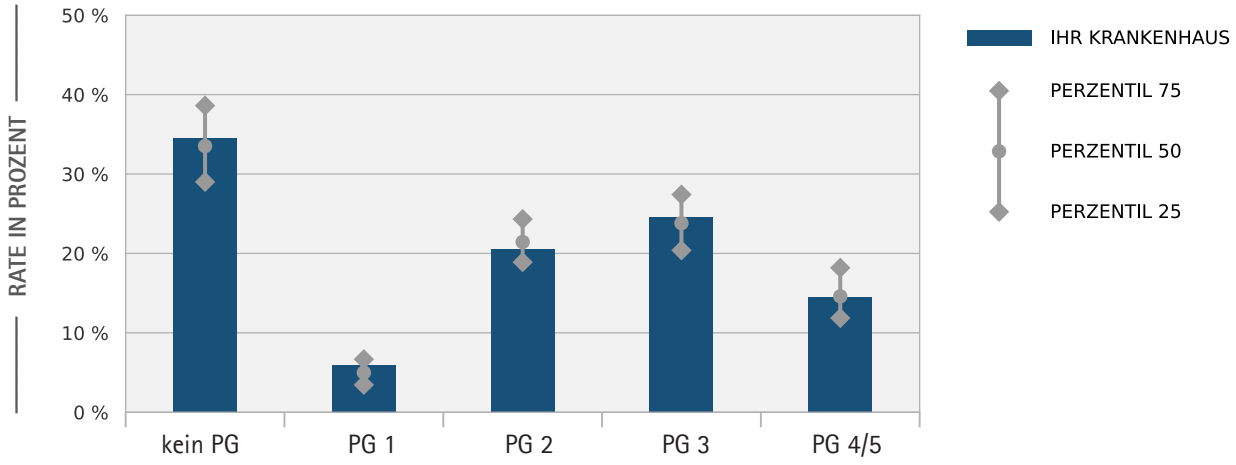
Tabelle 10.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
kein Pflegegrad	34,5 % 149 von 432	35,5 % 140 von 394	33,2 % 126 von 379	34,4 % 415 von 1.205	34,1 % 38.746 von 113.779	55 %
Pflegegrad 1	7,4 % 32 von 432	4,6 % 18 von 394	5,8 % 22 von 379	6,0 % 72 von 1.205	5,2 % 5.966 von 113.779	67 %
Pflegegrad 2	19,7 % 85 von 432	21,3 % 84 von 394	20,6 % 78 von 379	20,5 % 247 von 1.205	21,6 % 24.540 von 113.779	40 %
Pflegegrad 3	22,0 % 95 von 432	24,6 % 97 von 394	27,4 % 104 von 379	24,6 % 296 von 1.205	24,0 % 27.286 von 113.779	58 %
Pflegegrad 4 oder 5	16,4 % 71 von 432	14,0 % 55 von 394	12,9 % 49 von 379	14,5 % 175 von 1.205	15,1 % 17.150 von 113.779	50 %

Abbildung 10.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

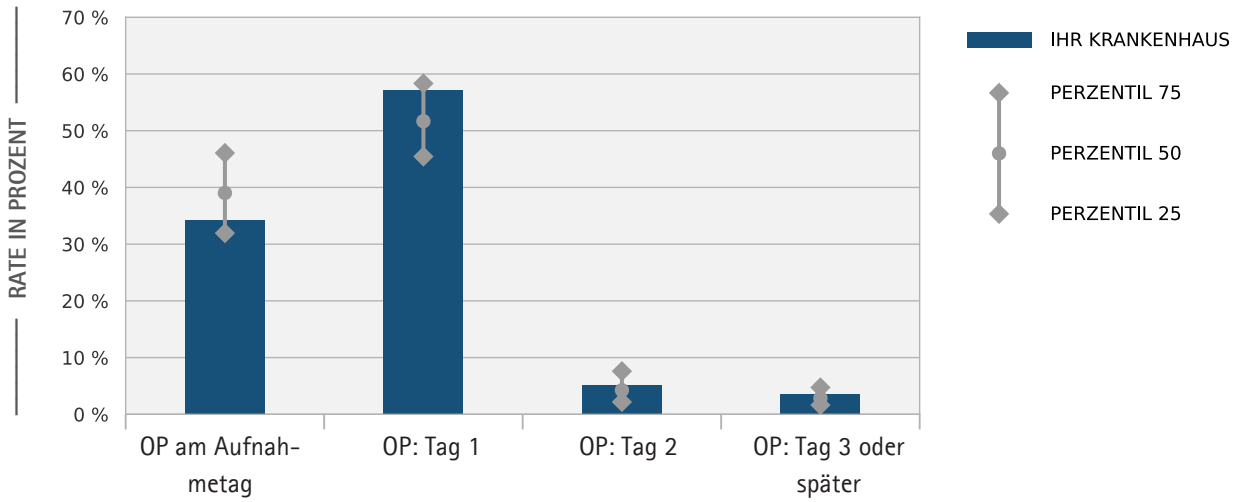
Tabelle 10.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
OP am Aufnahmetag	30,8 % 133 von 432	34,8 % 137 von 394	37,5 % 142 von 379	34,2 % 412 von 1.205	39,6 % 45.036 von 113.779	33 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	58,1 % 251 von 432	58,1 % 229 von 394	54,9 % 208 von 379	57,1 % 688 von 1.205	51,6 % 58.736 von 113.779	71 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	7,2 % 31 von 432	4,1 % 16 von 394	3,7 % 14 von 379	5,1 % 61 von 1.205	5,4 % 6.124 von 113.779	56 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,9 % 17 von 432	3,0 % 12 von 394	3,7 % 14 von 379	3,6 % 43 von 1.205	3,4 % 3.867 von 113.779	61 %

Abbildung 10.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022–2024)



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

10.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.860	1,6 %	1.967
2	I50	Herzinsuffizienz	1.534	1,3 %	1.601
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.232	1,1 %	1.370
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	646	0,6 %	664
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	605	0,5 %	620
6	E86	Volumenmangel	572	0,5 %	578
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	408	0,4 %	421
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	400	0,4 %	408
9	I63	Hirninfarkt	271	0,2 %	309
10	S06	Intrakranielle Verletzung	266	0,2 %	276
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	236	0,2 %	251
12	A41	Sonstige Sepsis	229	0,2 %	231
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	227	0,2 %	249
14	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	220	0,2 %	221
15	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	216	0,2 %	218
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	211	0,2 %	213
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	191	0,2 %	198
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	187	0,2 %	188
19	N17	Akutes Nierenversagen	179	0,2 %	181
20	I26	Lungenembolie	172	0,2 %	177
21	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	171	0,2 %	178
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	168	0,1 %	173
23	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	157	0,1 %	164
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	154	0,1 %	155
25	M00	Eitrige Arthritis	147	0,1 %	149
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	146	0,1 %	163
26	I70	Atherosklerose	146	0,1 %	160
28	K26	Ulcus duodeni	144	0,1 %	151
29	G40	Epilepsie	142	0,1 %	148
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	134	0,1 %	135

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.172	2,8 %	3.491
2	I50	Herzinsuffizienz	2.803	2,5 %	3.116
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	2.013	1,8 %	2.369
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.272	1,1 %	1.332
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.166	1,0 %	1.213
6	E86	Volumenmangel	1.157	1,0 %	1.195
7	S06	Intrakranielle Verletzung	730	0,6 %	777
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	616	0,5 %	639
9	I63	Hirninfarkt	577	0,5 %	657
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	511	0,4 %	535
11	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	468	0,4 %	519
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	467	0,4 %	549
13	A41	Sonstige Sepsis	457	0,4 %	467
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	452	0,4 %	493
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	452	0,4 %	483
16	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	422	0,4 %	432
17	I70	Atherosklerose	415	0,4 %	469
18	N17	Akutes Nierenversagen	373	0,3 %	382
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	370	0,3 %	373
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	362	0,3 %	366
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	329	0,3 %	336
22	G40	Epilepsie	324	0,3 %	343
22	I26	Lungenembolie	324	0,3 %	331
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	321	0,3 %	330
25	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	305	0,3 %	327
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	303	0,3 %	323
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	297	0,3 %	311
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	292	0,3 %	303
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	292	0,3 %	301
30	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	263	0,2 %	263

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.815	5,1 %	6.613
2	I50	Herzinsuffizienz	5.369	4,7 %	6.800
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	2.873	2,5 %	3.535
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.760	2,4 %	3.059
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.654	2,3 %	2.837
6	E86	Volumenmangel	2.627	2,3 %	2.812
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.918	1,7 %	2.161
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.569	1,4 %	1.809
9	I63	Hirninfarkt	1.558	1,4 %	1.816
10	I70	Atherosklerose	1.158	1,0 %	1.603
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.137	1,0 %	1.598
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.062	0,9 %	1.325
13	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.057	0,9 %	1.121
14	A41	Sonstige Sepsis	1.015	0,9 %	1.064
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	922	0,8 %	988
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	836	0,7 %	927
17	N17	Akutes Nierenversagen	817	0,7 %	865
18	G40	Epilepsie	807	0,7 %	952
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	795	0,7 %	881
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	777	0,7 %	808
21	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	769	0,7 %	860
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	734	0,6 %	790
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	730	0,6 %	812
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	719	0,6 %	730
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	689	0,6 %	737
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	668	0,6 %	707
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	662	0,6 %	686
28	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	648	0,6 %	704
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	634	0,6 %	692
30	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	633	0,6 %	676

10

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

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

10.4.1 Krankenhäuser und Fälle

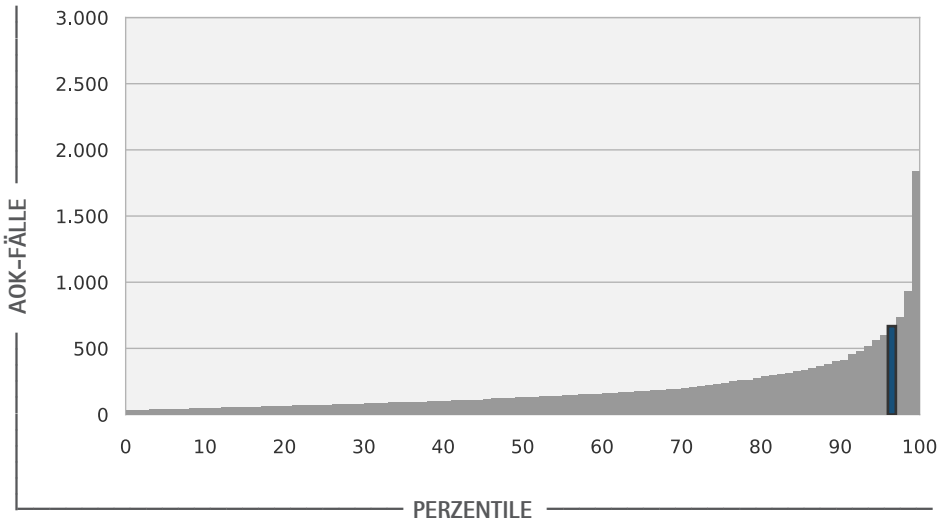
Tabelle 10.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	207	98 %	888	49.967	22	38	70	527
2023	222	97 %	892	57.689	25	44	79	587
2024	204	94 %	871	62.091	27	49	89	727
2022-2024	633	97 %	897	169.747	73	129	231	1.841

Abbildung 10.4.1

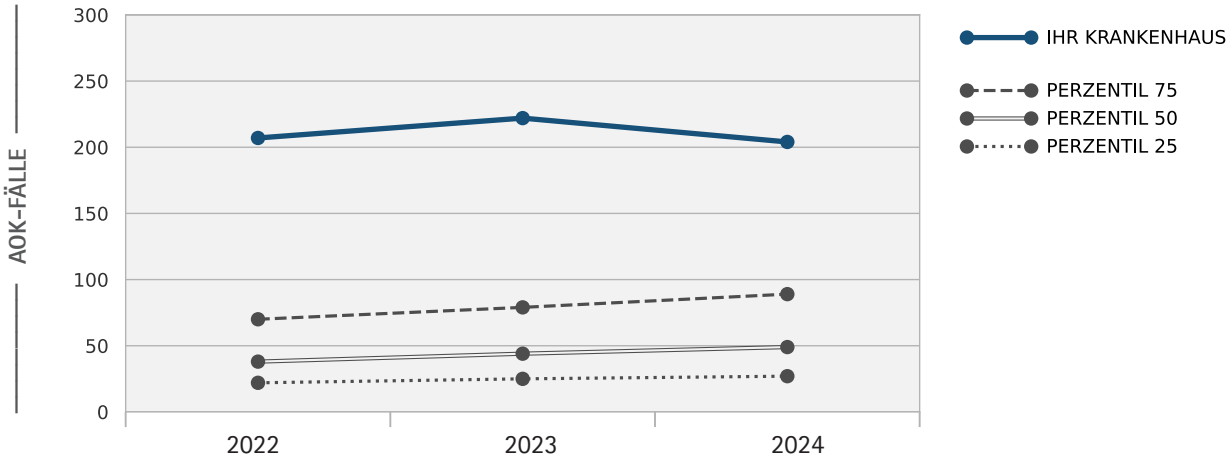
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2022-2024)



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

Abbildung 10.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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

10.4.2 Indikatoren

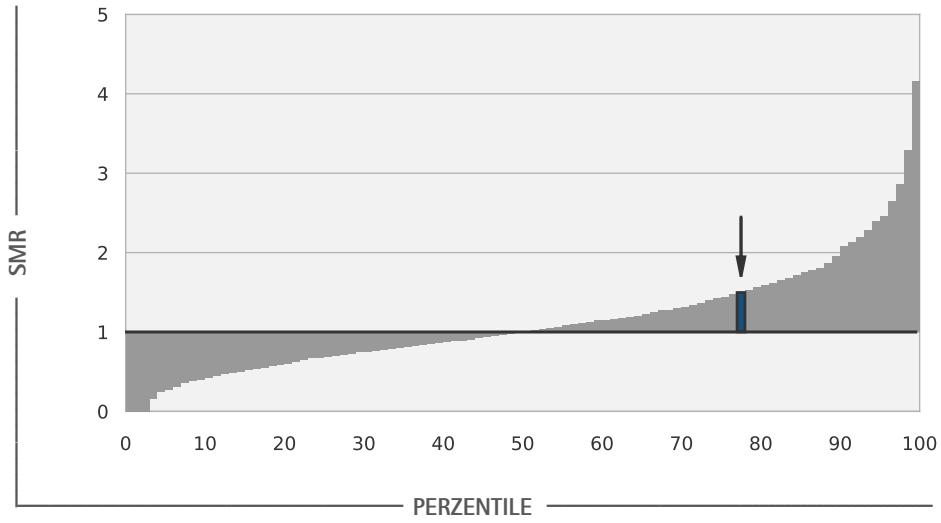
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

ID 1020

Abbildung 10.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.4.2

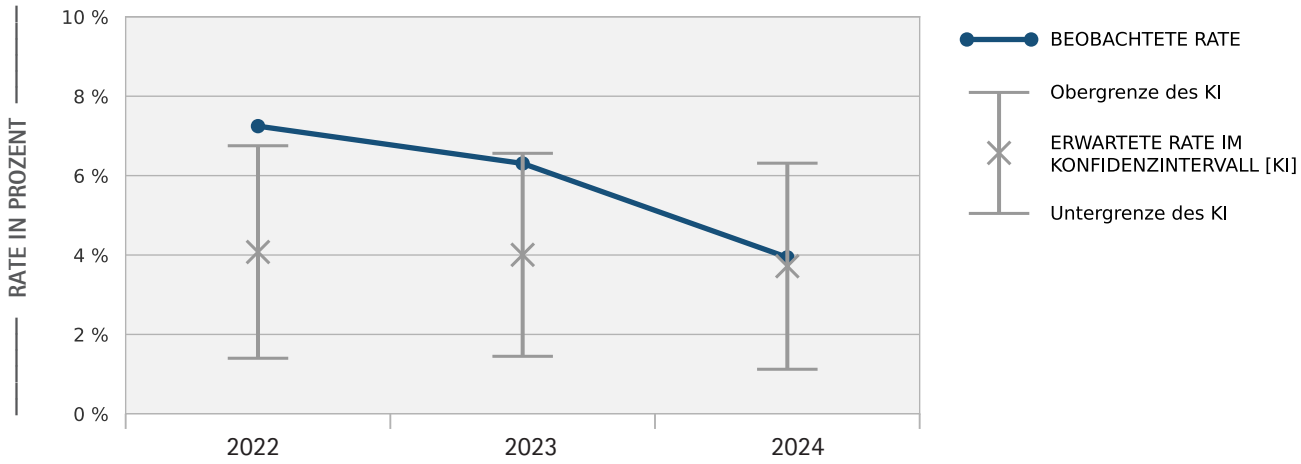
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	7,2 % 15 von 207	6,3 % 13 von 207	4,3 % 9 von 207	3,8 % 1.894 von 49.901	4,1 % [1,4-6,8]	1,8 [1,1-2,4]	77,7 %
2023	6,3 % 14 von 222	5,4 % 12 von 222	2,7 % 6 von 222	3,7 % 2.111 von 57.582	4,0 % [1,4-6,6]	1,6 [0,9-2,2]	75,3 %
2024	3,9 % 8 von 203	3,9 % 8 von 203	3,0 % 6 von 203	3,4 % 2.112 von 61.978	3,7 % [1,1-6,3]	1,1 [0,4-1,8]	59,2 %
2022-2024	5,9 % 37 von 632	5,2 % 33 von 632	3,3 % 21 von 632	3,6 % 6.117 von 169.461	3,9 % [2,4-5,4]	1,5 [1,1-1,9]	77,6 %

Abbildung 10.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschluss-kriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.4.3

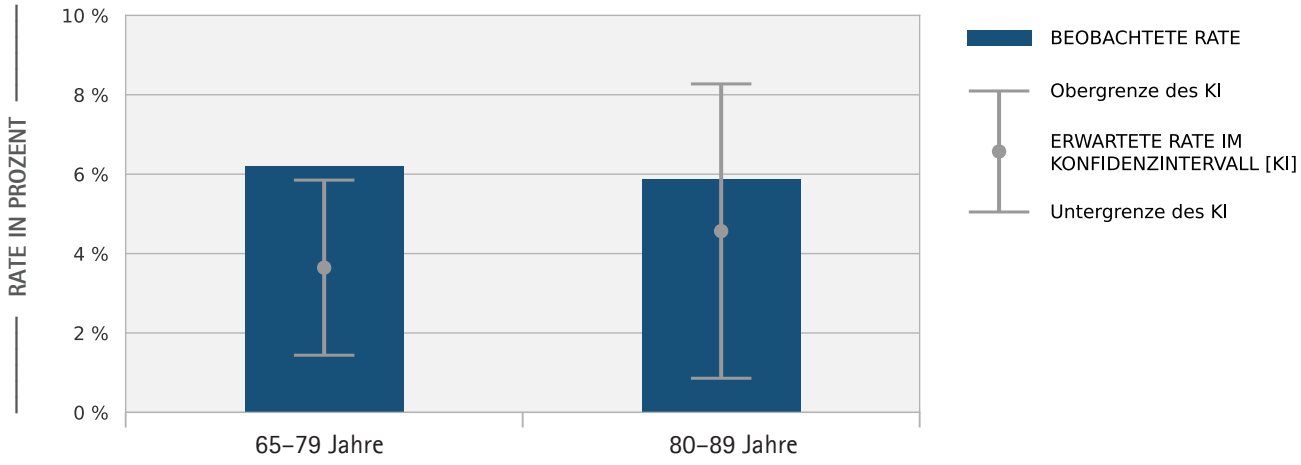
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,2 % 17 von 274	3,2 % 2.642 von 81.583	3,6 % [1,4–5,9]
80–89 Jahre	5,9 % 7 von 119	4,5 % 1.003 von 22.121	4,6 % [0,9–8,3]

Abbildung 10.4.5

Subgruppen (2022–2024)



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 10.4.4

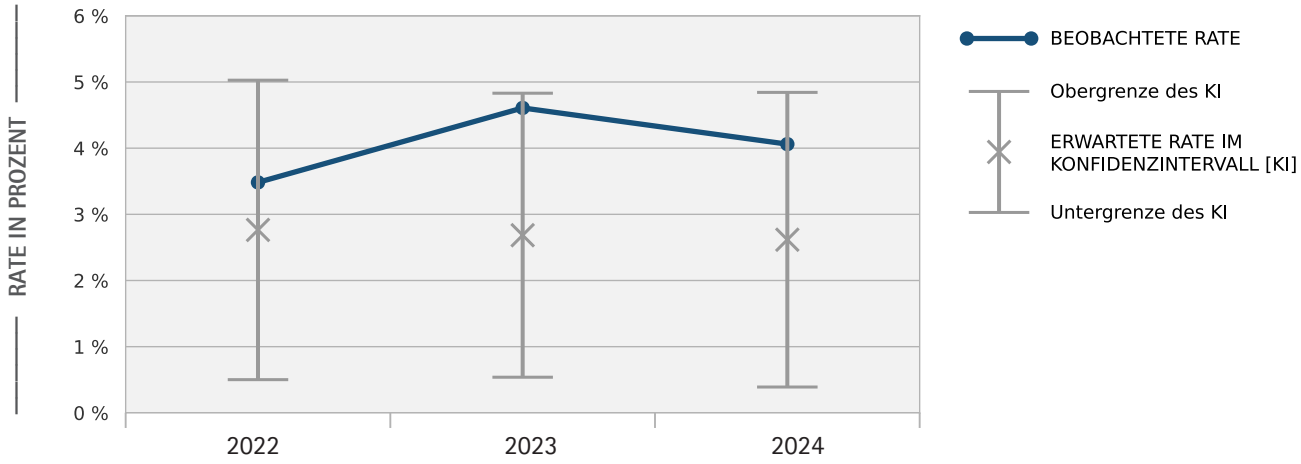
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	2,7 % 1.319 von 49.171	2,8 % [0,5-5,0]	1,3 [0,4-2,1]	64,0 %
2023	4,6 % 10 von 217	3,7 % 8 von 216	2,8 % 6 von 215	2,6 % 1.472 von 56.655	2,7 % [0,5-4,8]	1,7 [0,9-2,5]	76,7 %
2024	4,1 % 8 von 197	4,1 % 8 von 197	3,0 % 6 von 197	2,4 % 1.483 von 61.018	2,6 % [0,4-4,8]	1,6 [0,7-2,4]	74,9 %
2022-2024	4,1 % 25 von 615	3,7 % 23 von 614	3,1 % 19 von 613	2,6 % 4.274 von 166.844	2,7 % [1,4-4,0]	1,5 [1,0-2,0]	76,4 %

Abbildung 10.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP

ID 1011

Tabelle 10.4.5

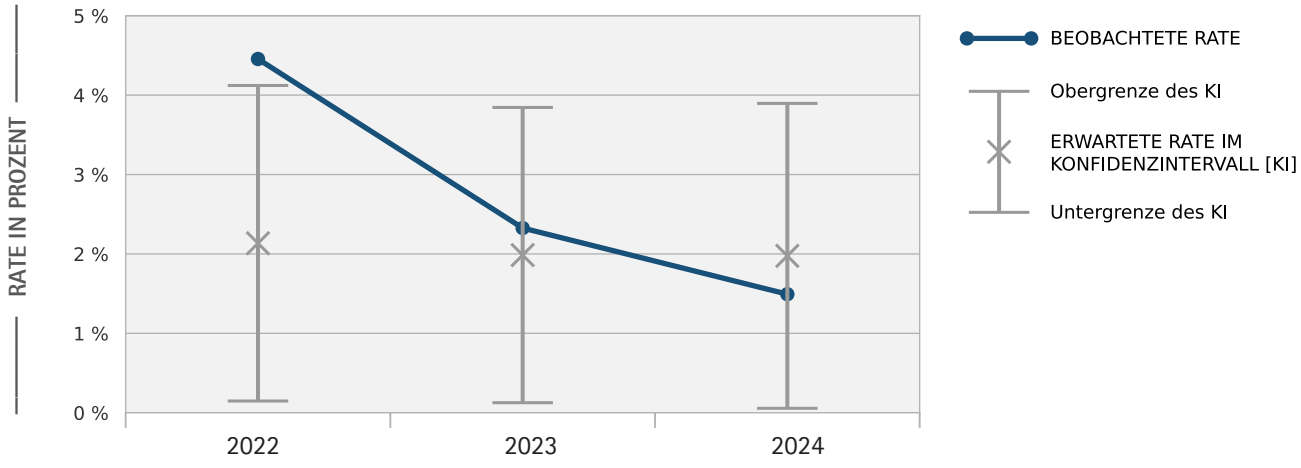
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	4,5 % 9 von 202	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	2,1 % 1.034 von 49.699	2,1 % [0,1–4,1]	2,1 [1,2–3,0]	79,6 %
2023	2,3 % 5 von 215	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	1,9 % 1.074 von 57.344	2,0 % [0,1–3,8]	1,2 [0,2–2,1]	64,9 %
2024	1,5 % 3 von 201	1,5 % 3 von 201	0,5 % 1 von 201	1,8 % 1.102 von 61.735	2,0 % [0,1–3,9]	0,8 [0,0–1,7]	52,9 %
2022–2024	2,8 % 17 von 618	1,9 % 12 von 616	1,6 % 10 von 616	1,9 % 3.210 von 168.778	2,0 % [0,9–3,1]	1,4 [0,8–1,9]	69,5 %

Abbildung 10.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1013

Tabelle 10.4.6

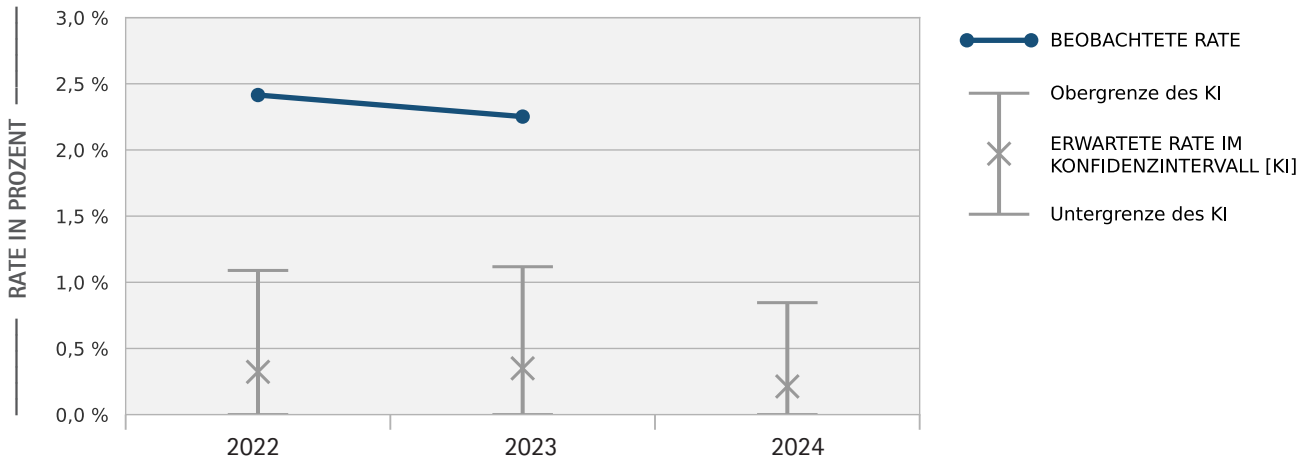
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,4 % 5 von 207	1,9 % 4 von 207	nd	0,3 % 128 von 49.897	0,3 % [0,0-1,1]	7,5 [5,1-9,8]	94,4 %
2023	2,3 % 5 von 222	2,3 % 5 von 222	nd	0,3 % 149 von 57.579	0,3 % [0,0-1,1]	6,4 [4,2-8,6]	93,2 %
2024	≤0,5 % ≤1 von 203	≤0,5 % ≤1 von 203	nd	0,2 % 125 von 61.976	0,2 % [0,0-0,8]	0,0 [0,0-3,0]	87,3 %
2022-2024	1,6 % 10 von 632	1,4 % 9 von 632	nd	0,2 % 402 von 169.452	0,3 % [0,0-0,7]	5,3 [3,9-6,7]	94,2 %

Abbildung 10.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP

ID 1048

Tabelle 10.4.7

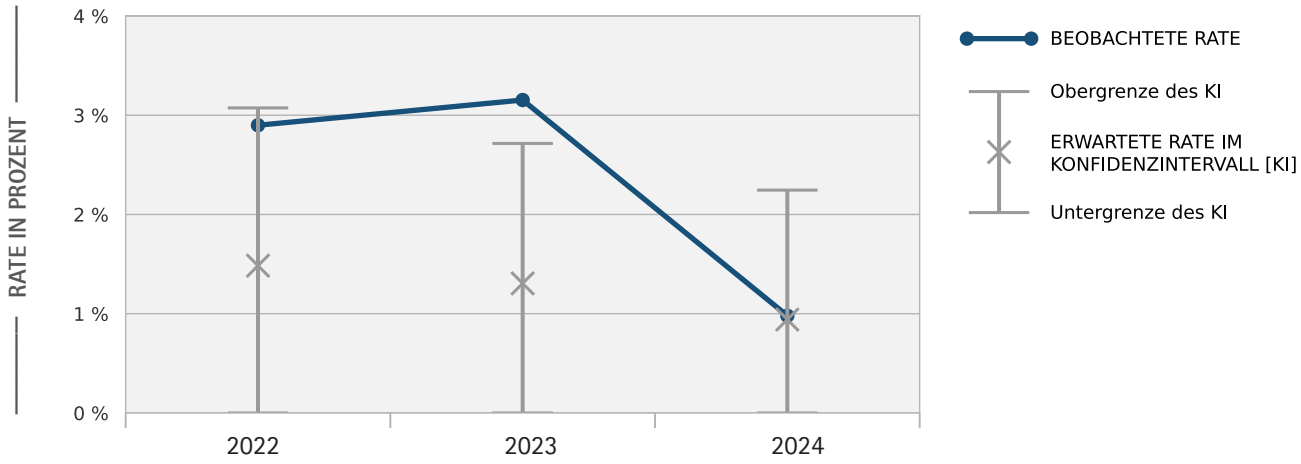
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,9 % 6 von 207	nd	nd	1,1 % 568 von 49.967	1,5 % [0,0-3,1]	2,0 [0,9-3,0]	78,4 %
2023	3,2 % 7 von 222	nd	nd	1,1 % 608 von 57.689	1,3 % [0,0-2,7]	2,4 [1,3-3,5]	83,7 %
2024	1,0 % 2 von 204	nd	nd	1,0 % 611 von 62.091	0,9 % [0,0-2,2]	1,0 [0,0-2,4]	64,5 %
2022-2024	2,4 % 15 von 633	nd	nd	1,1 % 1.787 von 169.747	1,2 % [0,4-2,1]	1,9 [1,2-2,6]	80,2 %

Abbildung 10.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1012

Tabelle 10.4.8

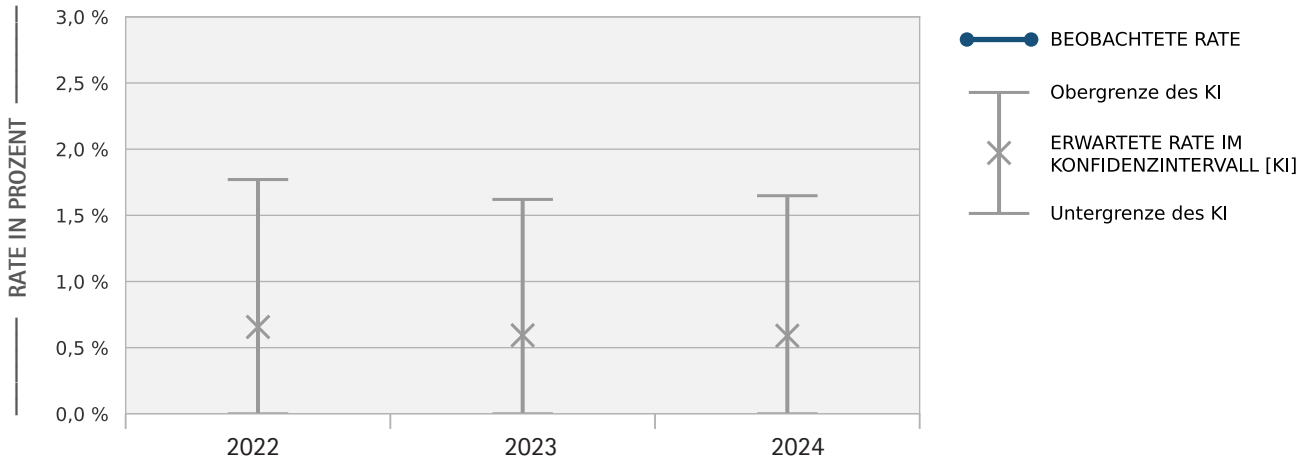
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	0,0 % 0 von 201	0,7 % 344 von 49.682	0,7 % [0,0-1,8]	0,8 [0,0-2,5]	73,1 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 214	≤0,5 % ≤1 von 214	0,0 % 0 von 214	0,6 % 358 von 57.344	0,6 % [0,0-1,6]	0,0 [0,0-1,7]	72,2 %
2024	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	0,0 % 0 von 197	0,5 % 306 von 61.728	0,6 % [0,0-1,6]	0,0 [0,0-1,8]	74,9 %
2022-2024	≤0,2 % ≤1 von 616	≤0,2 % ≤1 von 616	0,0 % 0 von 612	0,6 % 1.008 von 168.754	0,6 % [0,0-1,2]	0,3 [0,0-1,3]	46,0 %

Abbildung 10.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)



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

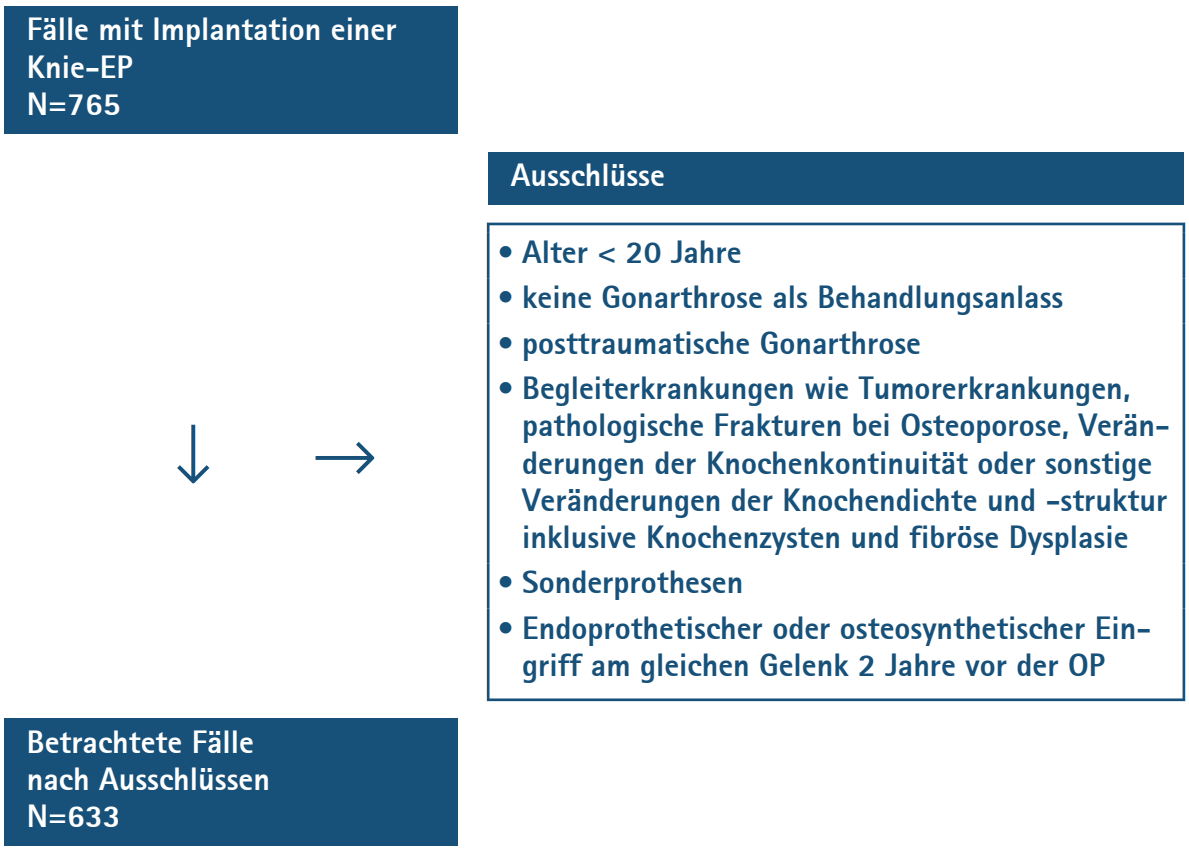
Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.4.3 Basisdeskription

Abbildung 10.4.11
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/

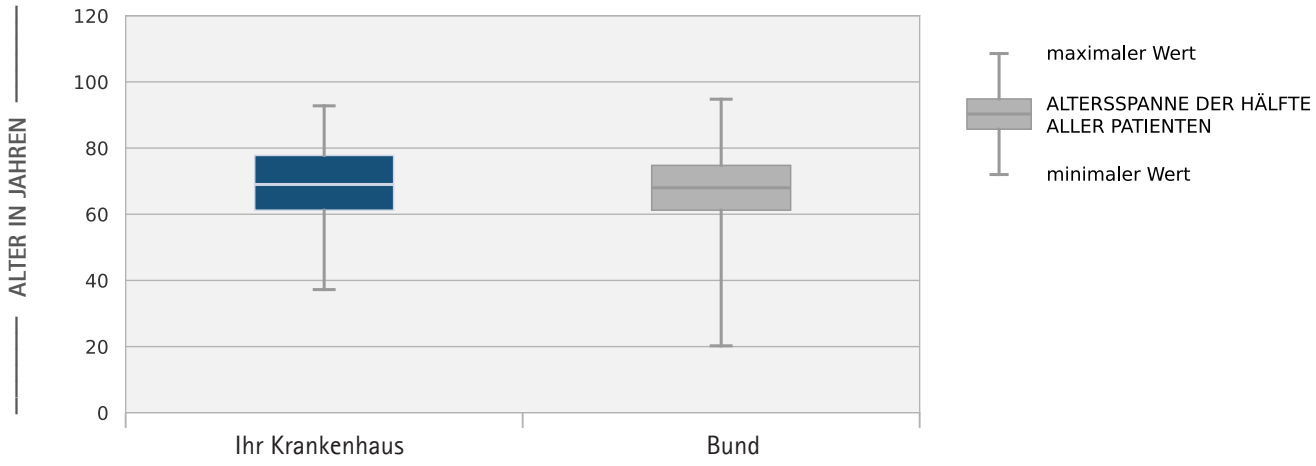
Tabelle 10.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	75
50. Perzentil	69	68
25. Perzentil	61	61

Abbildung 10.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2022-2024)



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

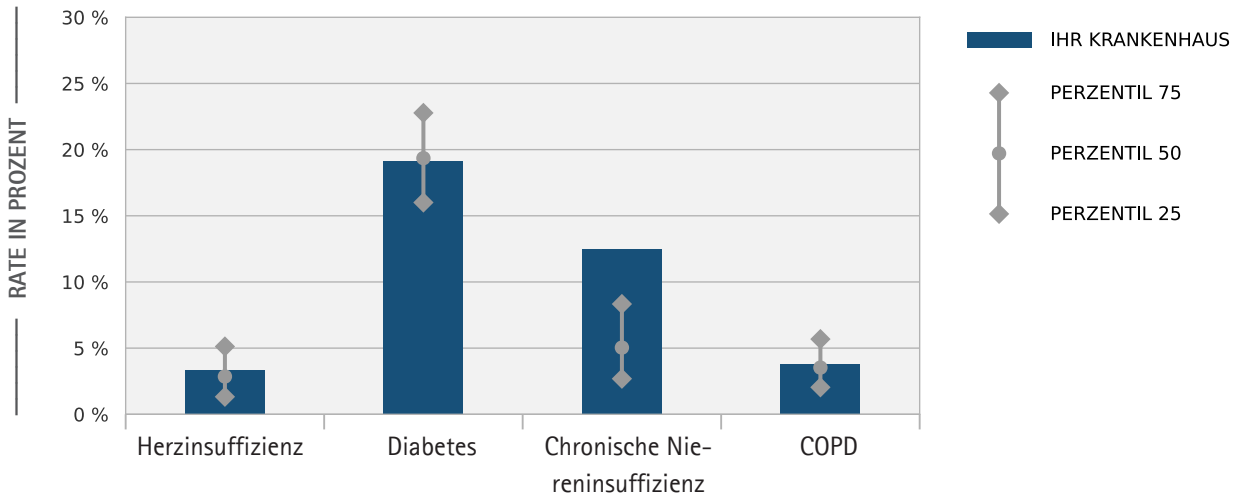
Tabelle 10.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Herzinsuffizienz	3,4 % 7 von 207	5,0 % 11 von 222	1,5 % 3 von 204	3,3 % 21 von 633	3,4 % 5.693 von 169.747	57 %
Diabetes	21,7 % 45 von 207	16,2 % 36 von 222	19,6 % 40 von 204	19,1 % 121 von 633	18,6 % 31.497 von 169.747	48 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,3 % 42 von 207	9,5 % 21 von 222	7,8 % 16 von 204	12,5 % 79 von 633	6,0 % 10.103 von 169.747	87 %
COPD	8,2 % 17 von 207	1,4 % 3 von 222	2,0 % 4 von 204	3,8 % 24 von 633	3,6 % 6.119 von 169.747	54 %

Abbildung 10.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

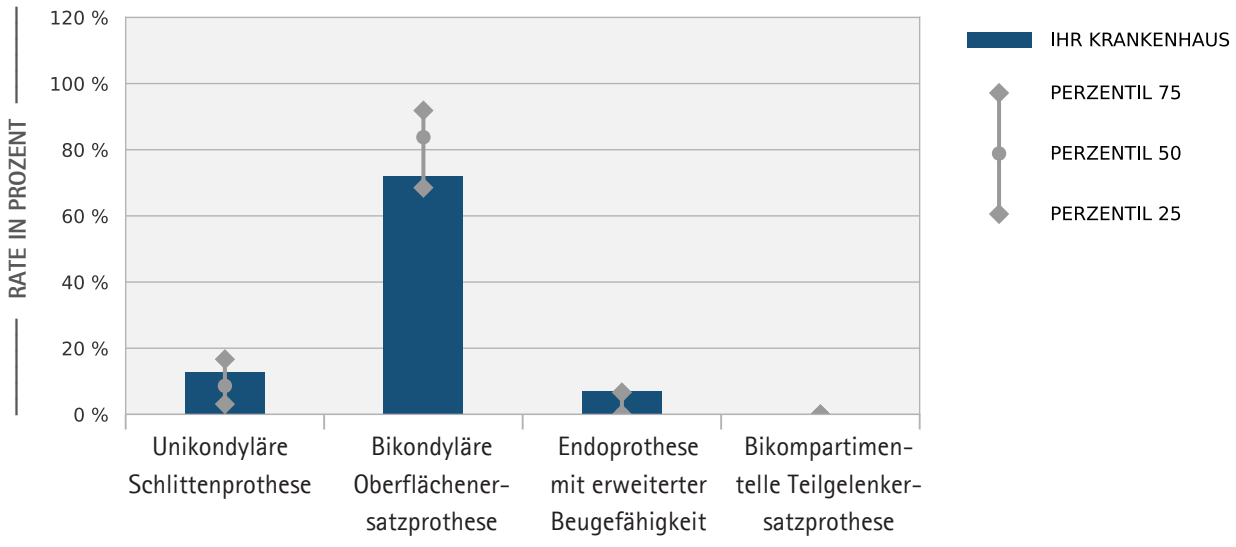
Tabelle 10.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2022-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022-2024		
Unikondyläre Schlittenprothese	13,0 % 27 von 207	12,2 % 27 von 222	12,7 % 26 von 204	12,6 % 80 von 633	13,7 % 23.237 von 169.747	65 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	72,5 % 150 von 207	72,1 % 160 von 222	71,1 % 145 von 204	71,9 % 455 von 633	72,7 % 123.352 von 169.747	29 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	3,9 % 8 von 207	5,9 % 13 von 222	11,3 % 23 von 204	7,0 % 44 von 633	11,7 % 19.844 von 169.747	75 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,5 % 1 von 207	0,0 % 0 von 222	0,0 % 0 von 204	0,2 % 1 von 633	0,1 % 123 von 169.747	94 %

Abbildung 10.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2022-2024)



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

10.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	643	0,4 %	673
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	562	0,3 %	574
3	I50	Herzinsuffizienz	450	0,3 %	470
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	317	0,2 %	323
5	M00	Eitrige Arthritis	252	0,1 %	258
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	205	0,1 %	212
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	185	0,1 %	193
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	139	0,1 %	147
9	I26	Lungenembolie	126	0,1 %	129
10	A46	Erysipel [Wundrose]	123	0,1 %	124
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	115	0,1 %	120
12	S72	Fraktur des Femurs	100	0,1 %	116
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	100	0,1 %	101
14	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	98	0,1 %	106
15	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	93	0,1 %	103
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	92	0,1 %	108
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	91	0,1 %	92
18	K29	Gastritis und Duodenitis	75	0,0 %	75
19	R55	Synkope und Kollaps	74	0,0 %	75
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	74	0,0 %	74
21	I63	Hirninfarkt	69	0,0 %	83
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	68	0,0 %	68
23	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	67	0,0 %	69
24	E86	Volumenmangel	66	0,0 %	67
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	63	0,0 %	64
25	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	63	0,0 %	64
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	62	0,0 %	65
28	N17	Akutes Nierenversagen	59	0,0 %	61
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	54	0,0 %	57
30	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	52	0,0 %	52

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.143	0,7 %	1.221
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	776	0,5 %	809
3	I50	Herzinsuffizienz	718	0,4 %	792
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	636	0,4 %	650
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	451	0,3 %	500
6	M00	Eitrige Arthritis	424	0,2 %	467
7	S72	Fraktur des Femurs	250	0,1 %	303
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	247	0,1 %	268
9	I26	Lungenembolie	239	0,1 %	248
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	233	0,1 %	243
11	A46	Erysipel [Wundrose]	215	0,1 %	222
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	210	0,1 %	212
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	209	0,1 %	216
14	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	203	0,1 %	203
15	I63	Hirninfarkt	193	0,1 %	220
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	191	0,1 %	223
17	K80	Cholelithiasis	176	0,1 %	193
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	173	0,1 %	193
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	171	0,1 %	179
20	K29	Gastritis und Duodenitis	164	0,1 %	166
21	M54	Rückenschmerzen	153	0,1 %	156
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	151	0,1 %	156
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	145	0,1 %	150
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	137	0,1 %	154
25	I20	Angina pectoris	136	0,1 %	139
26	R55	Synkope und Kollaps	129	0,1 %	131
27	E86	Volumenmangel	125	0,1 %	128
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	120	0,1 %	124
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	115	0,1 %	117
30	G47	Schlafstörungen	109	0,1 %	111

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	3.001	1,8 %	3.441
2	I50	Herzinsuffizienz	1.725	1,0 %	2.135
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.500	0,9 %	1.969
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.320	0,8 %	1.363
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.263	0,7 %	1.332
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.031	0,6 %	1.083
7	M48	Sonstige Spondylopathien	892	0,5 %	964
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	835	0,5 %	856
9	S72	Fraktur des Femurs	829	0,5 %	1.007
10	M54	Rückenschmerzen	819	0,5 %	896
11	I63	Hirninfarkt	788	0,5 %	903
12	M00	Eitrige Arthritis	781	0,5 %	971
12	I20	Angina pectoris	781	0,5 %	839
14	K80	Cholelithiasis	719	0,4 %	847
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	708	0,4 %	723
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	696	0,4 %	739
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	695	0,4 %	786
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	647	0,4 %	737
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	632	0,4 %	677
20	G47	Schlafstörungen	525	0,3 %	602
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	509	0,3 %	540
22	I26	Lungenembolie	501	0,3 %	518
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	492	0,3 %	564
24	K40	Hernia inguinalis	487	0,3 %	498
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	485	0,3 %	527
26	K29	Gastritis und Duodenitis	474	0,3 %	483
27	A46	Erysipel [Wundrose]	465	0,3 %	501
28	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	428	0,3 %	483
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	421	0,2 %	440
30	S06	Intrakranielle Verletzung	417	0,2 %	468

10 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

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

10.5.1 Krankenhäuser und Fälle

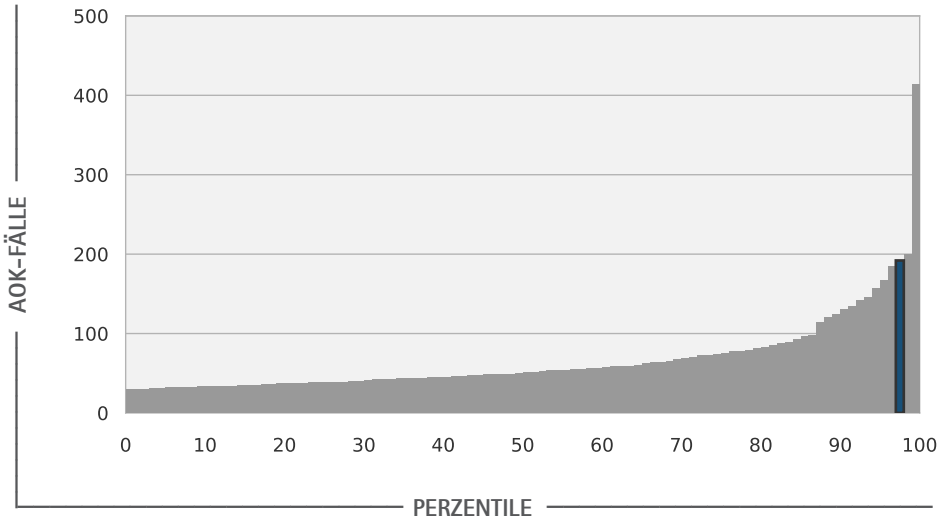
Tabelle 10.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	45	100 %	212	2.650	6	10	15	87
2021	43	99 %	213	2.675	6	10	15	93
2022	31	95 %	213	2.643	7	10	14	55
2023	26	92 %	213	2.842	7	11	17	86
2024	42	97 %	211	3.128	9	12	17	93
2020–2024	187	98 %	213	13.938	38	50	74	414

Abbildung 10.5.1

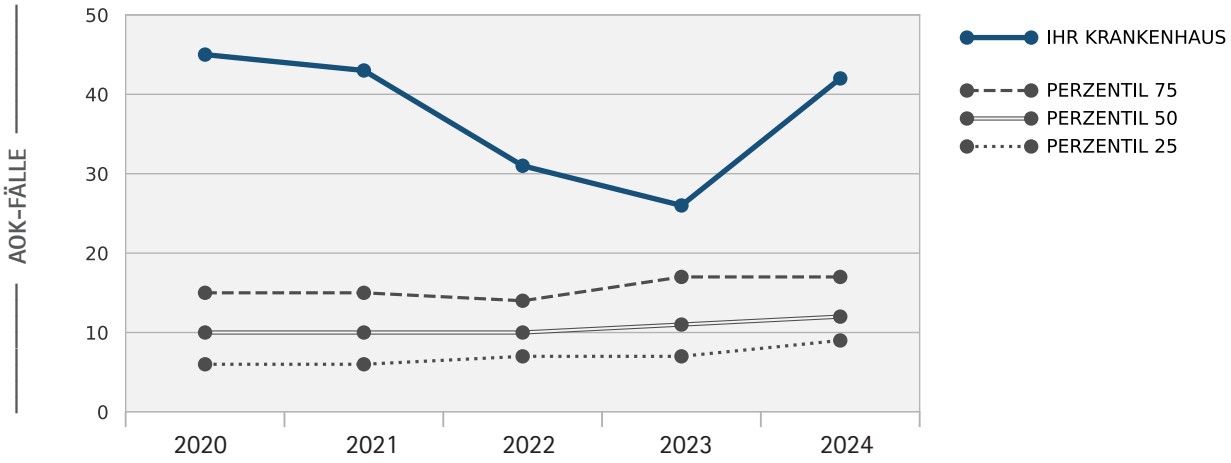
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2020–2024)



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

Abbildung 10.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2020-2024)



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

10.5.2 Indikatoren

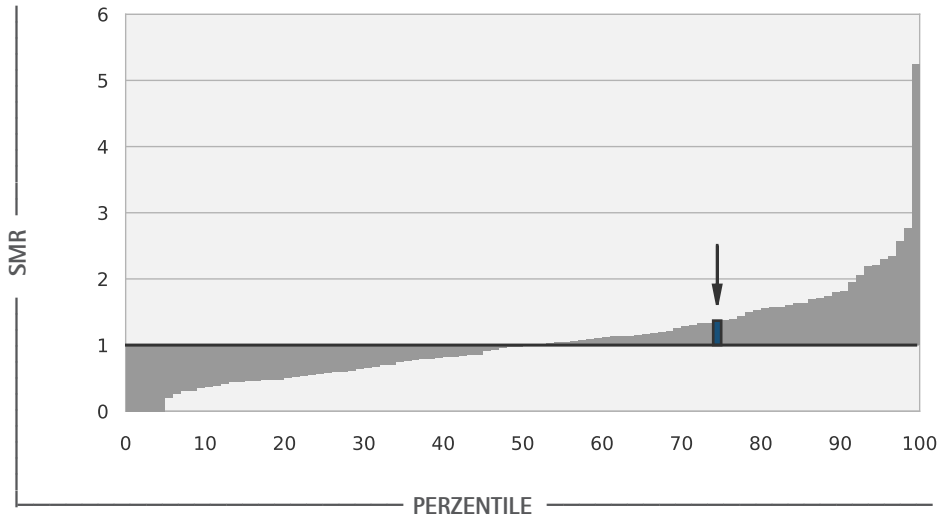
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2038

Abbildung 10.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.5.2

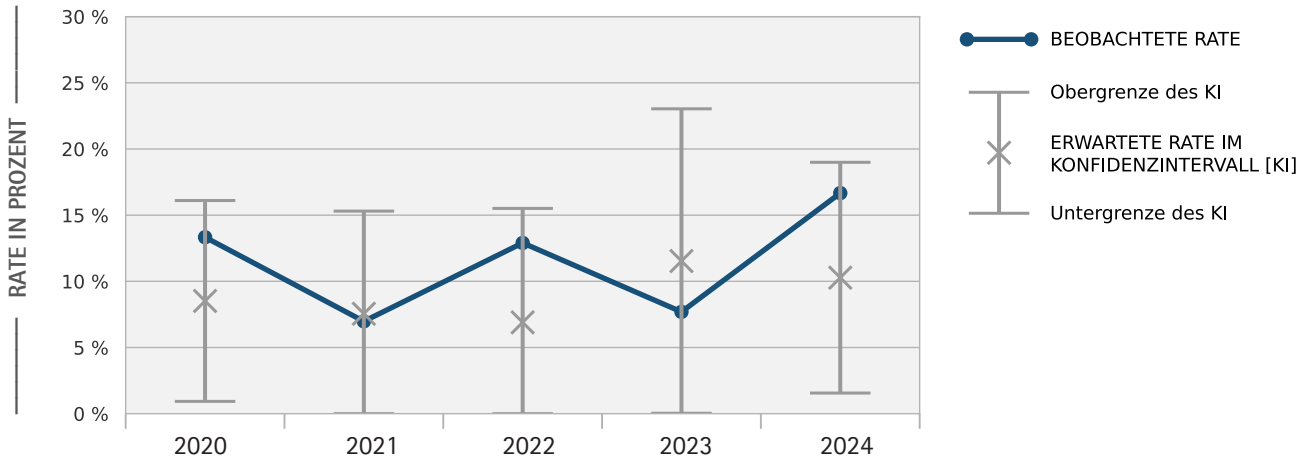
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,3 % 6 von 45	13,3 % 6 von 45	13,3 % 6 von 45	7,6 % 200 von 2.643	8,5 % [0,9-16,1]	1,6 [0,7-2,5]	70,8 %
2021	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	6,5 % 174 von 2.671	7,6 % [0,0-15,3]	0,9 [0,0-2,0]	63,8 %
2022	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	6,5 % 2 von 31	6,9 % 183 von 2.638	6,9 % [0,0-15,5]	1,9 [0,6-3,1]	79,8 %
2023	7,7 % 2 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	3,8 % 1 von 26	6,9 % 196 von 2.836	11,5 % [0,0-23,0]	0,7 [0,0-1,7]	49,8 %
2024	16,7 % 7 von 42	11,9 % 5 von 42	11,9 % 5 von 42	7,2 % 226 von 3.123	10,3 % [1,6-19,0]	1,6 [0,8-2,5]	75,4 %
2020-2024	11,8 % 22 von 187	10,2 % 19 von 187	9,1 % 17 von 187	7,0 % 979 von 13.911	8,8 % [5,0-12,7]	1,3 [0,9-1,8]	74,6 %

Abbildung 10.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.5.3

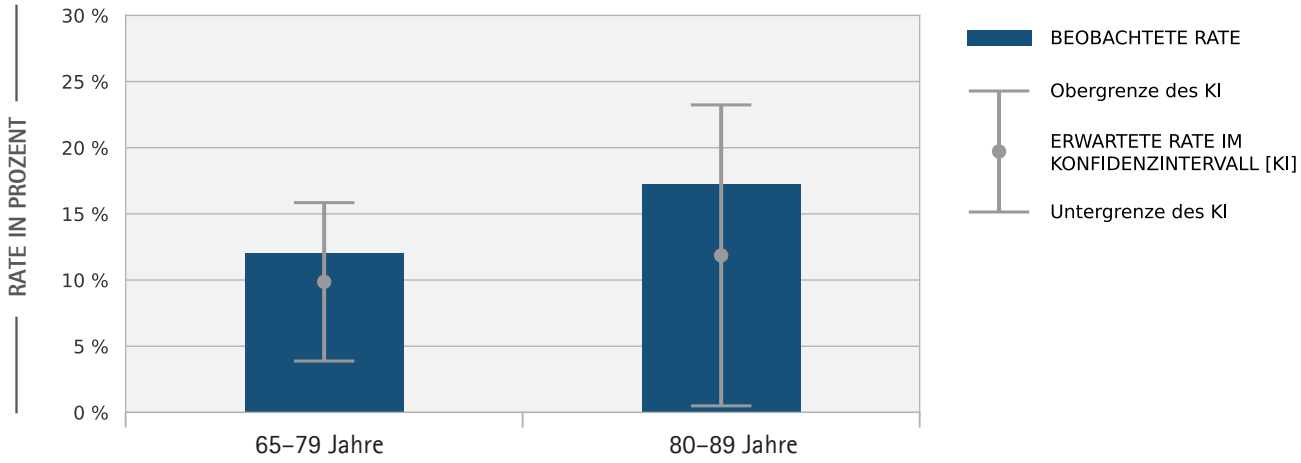
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	12,0 % 10 von 83	6,8 % 428 von 6.312	9,9 % [3,9–15,8]
80–89 Jahre	17,2 % 5 von 29	9,6 % 199 von 2.076	11,9 % [0,5–23,2]

Abbildung 10.5.5

Subgruppen: Alter (2020–2024)



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

Tabelle 10.5.4

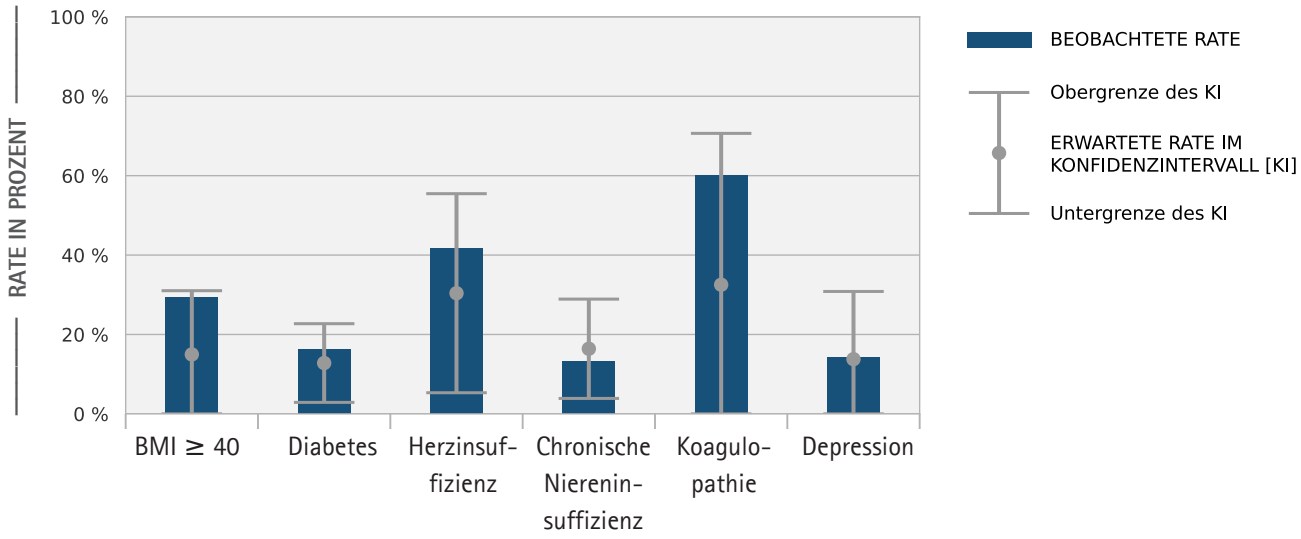
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020-2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	29,4 % 5 von 17	9,1 % 92 von 1.016	15,0 % [0,0-31,0]
Diabetes	16,2 % 6 von 37	8,5 % 250 von 2.948	12,8 % [2,9-22,7]
Herzinsuffizienz	41,7 % 5 von 12	16,7 % 134 von 804	30,4 % [5,3-55,5]
Chronische Niereninsuffizienz	13,3 % 4 von 30	12,8 % 162 von 1.265	16,4 % [3,9-28,9]
Koagulopathie	60,0 % 3 von 5	19,4 % 53 von 273	32,5 % [0,0-70,7]
Depression	14,3 % 2 von 14	9,1 % 104 von 1.138	13,8 % [0,0-30,8]

Abbildung 10.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020-2024)



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

Tabelle 10.5.5

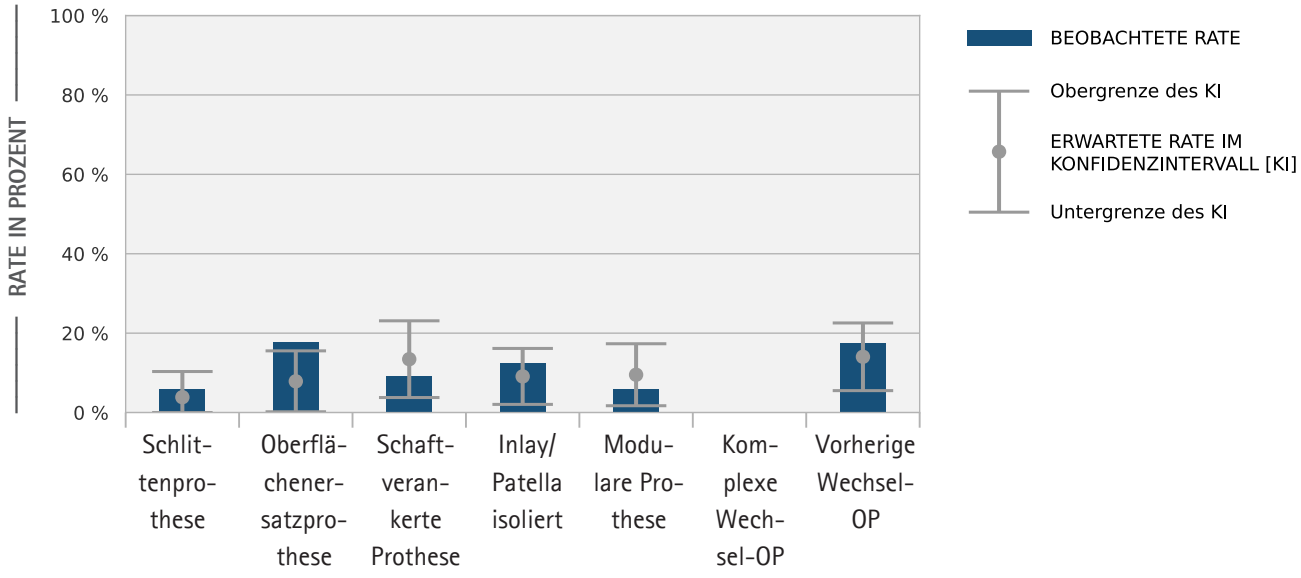
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	5,9 % 2 von 34	4,0 % 98 von 2.467	3,9 % [0,0–10,3]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	17,8 % 8 von 45	6,3 % 317 von 5.014	7,9 % [0,2–15,5]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	9,3 % 4 von 43	13,3 % 183 von 1.381	13,4 % [3,8–23,1]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	12,5 % 7 von 56	6,8 % 305 von 4.482	9,1 % [2,1–16,2]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	6,0 % 3 von 50	8,5 % 388 von 4.579	9,5 % [1,7–17,3]
Komplexe Wechsel-OP	-	10,6 % 20 von 189	-
Vorherige Wechsel-OP	17,5 % 10 von 57	11,7 % 312 von 2.668	14,0 % [5,5–22,6]

Abbildung 10.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2024)



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 10.5.6

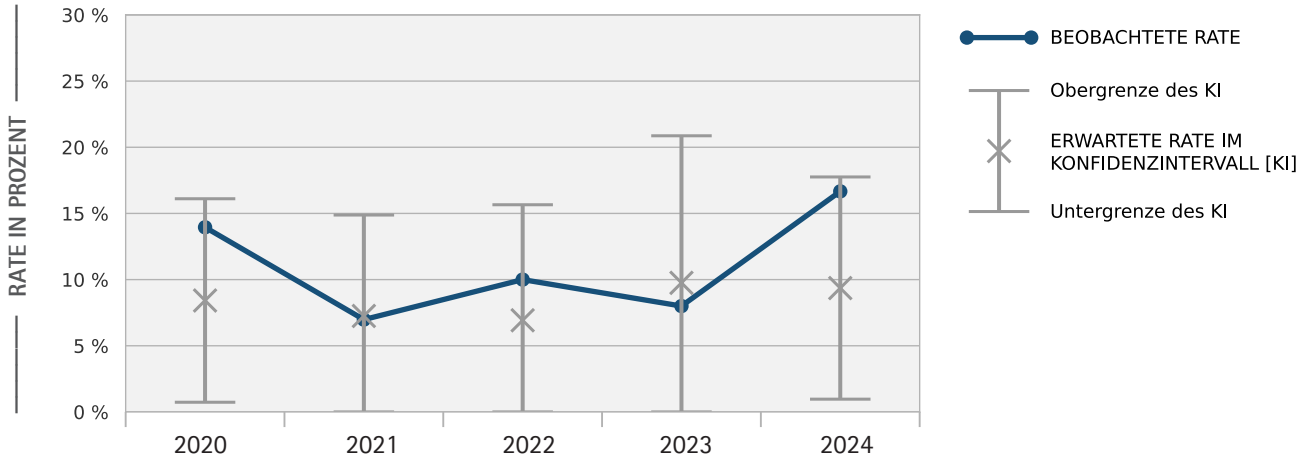
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	14,0 % 6 von 43	14,0 % 6 von 43	14,0 % 6 von 43	7,4 % 193 von 2.592	8,4 % [0,7-16,1]	1,7 [0,7-2,6]	73,1 %
2021	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	7,0 % 3 von 43	6,0 % 158 von 2.624	7,3 % [0,0-14,9]	1,0 [0,0-2,0]	66,2 %
2022	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	6,7 % 2 von 30	6,6 % 170 von 2.583	6,9 % [0,0-15,7]	1,4 [0,2-2,7]	69,0 %
2023	8,0 % 2 von 25	≤4,2 % ≤1 von 24	4,2 % 1 von 24	6,6 % 182 von 2.774	9,8 % [0,0-20,9]	0,8 [0,0-2,0]	55,4 %
2024	16,7 % 7 von 42	11,9 % 5 von 42	11,9 % 5 von 42	6,7 % 204 von 3.052	9,4 % [1,0-17,8]	1,8 [0,9-2,7]	76,3 %
2020-2024	11,5 % 21 von 183	9,9 % 18 von 182	9,3 % 17 von 182	6,7 % 907 von 13.625	8,3 % [4,5-12,1]	1,4 [0,9-1,8]	76,5 %

Abbildung 10.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2040

Tabelle 10.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

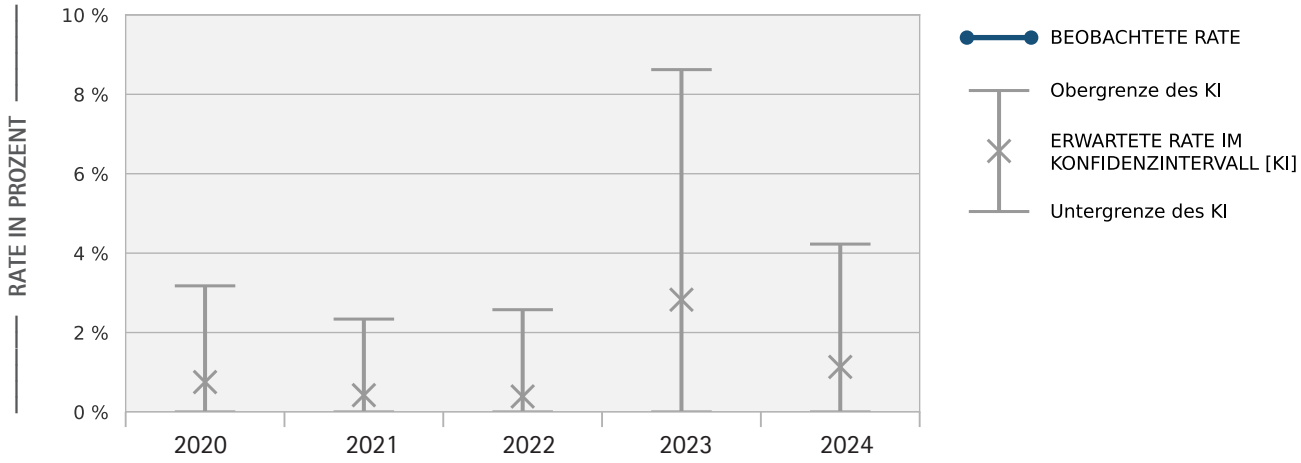
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	nd	0,3 % 8 von 2.631	0,8 % [0,0-3,2]	0,0 [0,0-3,2]	96,7 %
2021	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	nd	0,7 % 18 von 2.659	0,4 % [0,0-2,3]	0,0 [0,0-4,5]	91,5 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,5 % 14 von 2.637	0,4 % [0,0-2,6]	8,3 [2,7-13,9]	97,7 %
2023	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,6 % 16 von 2.836	2,8 % [0,0-8,6]	1,4 [0,0-3,4]	93,0 %
2024	≤2,4 % ≤1 von 42	≤2,4 % ≤1 von 42	nd	0,8 % 25 von 3.122	1,1 % [0,0-4,2]	0,0 [0,0-2,7]	88,6 %
2020-2024	1,1 % 2 von 186	≤0,5 % ≤1 von 186	nd	0,6 % 81 von 13.885	1,0 % [0,0-2,3]	1,1 [0,0-2,4]	73,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2041

Tabelle 10.5.8

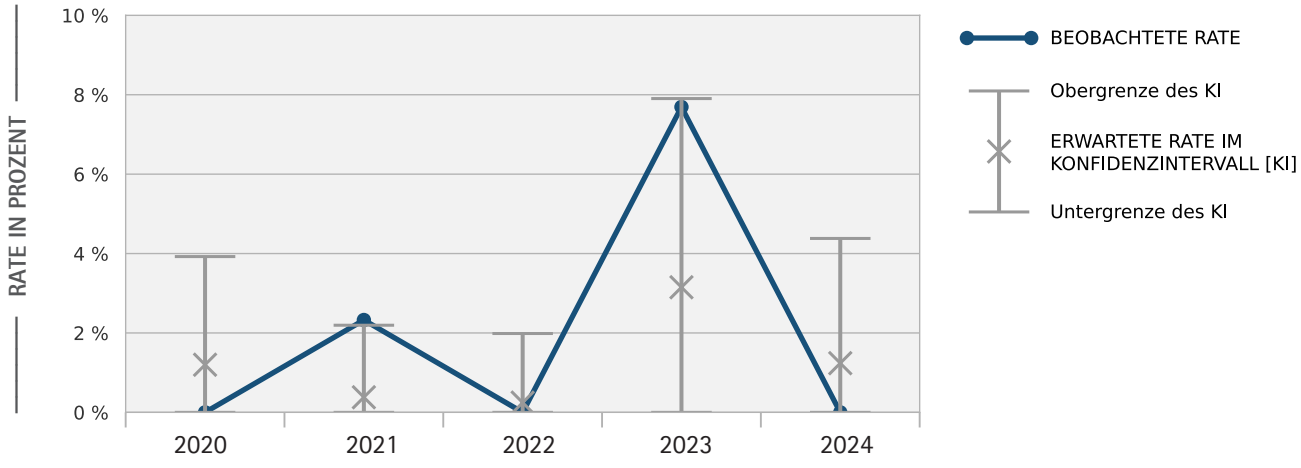
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,0 % 0 von 45	nd	nd	0,5 % 14 von 2.650	1,2 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–2,3]	93,4 %
2021	2,3 % 1 von 43	nd	nd	0,4 % 12 von 2.675	0,4 % [0,0–2,2]	6,1 [1,3–10,9]	96,7 %
2022	0,0 % 0 von 31	nd	nd	0,5 % 13 von 2.643	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–7,1]	94,4 %
2023	7,7 % 2 von 26	nd	nd	0,4 % 10 von 2.842	3,2 % [0,0–7,9]	2,4 [0,9–3,9]	96,2 %
2024	0,0 % 0 von 42	nd	nd	0,6 % 19 von 3.128	1,2 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–2,5]	92,9 %
2020–2024	1,6 % 3 von 187	nd	nd	0,5 % 68 von 13.938	1,1 % [0,0–2,4]	1,4 [0,3–2,5]	83,1 %

Abbildung 10.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2042

Tabelle 10.5.9

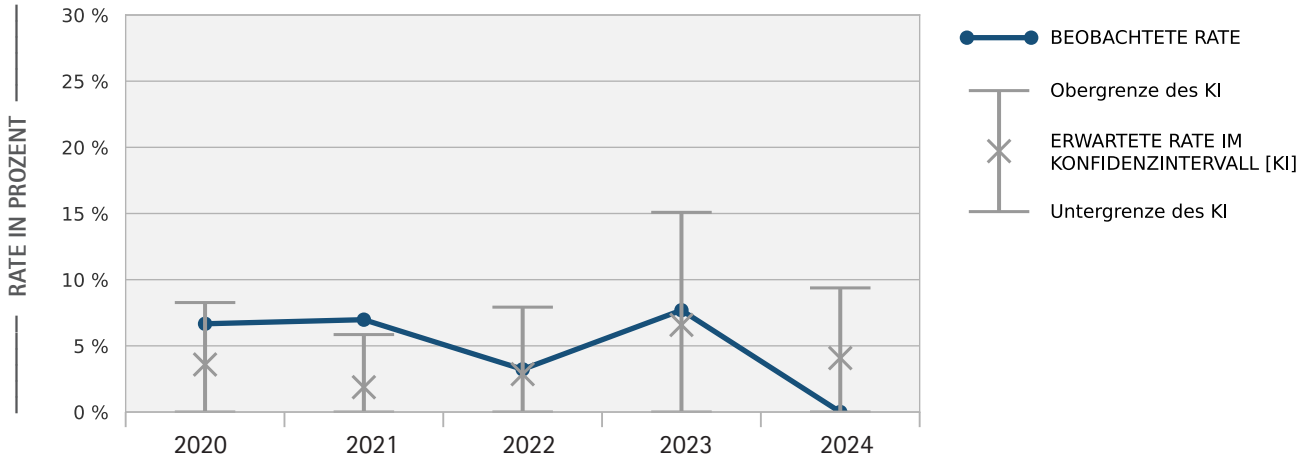
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,7 % 3 von 45	nd	nd	2,6 % 70 von 2.650	3,6 % [0,0–8,3]	1,9 [0,6–3,2]	79,7 %
2021	7,0 % 3 von 43	nd	nd	2,2 % 60 von 2.675	1,9 % [0,0–5,9]	3,7 [1,6–5,8]	91,1 %
2022	3,2 % 1 von 31	nd	nd	2,0 % 53 von 2.643	2,9 % [0,0–7,9]	1,1 [0,0–2,9]	83,1 %
2023	7,7 % 2 von 26	nd	nd	2,4 % 67 von 2.842	6,6 % [0,0–15,1]	1,2 [0,0–2,5]	79,3 %
2024	0,0 % 0 von 42	nd	nd	1,9 % 59 von 3.128	4,1 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–1,3]	76,8 %
2020–2024	4,8 % 9 von 187	nd	nd	2,2 % 309 von 13.938	3,6 % [1,2–6,0]	1,3 [0,7–2,0]	65,7 %

Abbildung 10.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

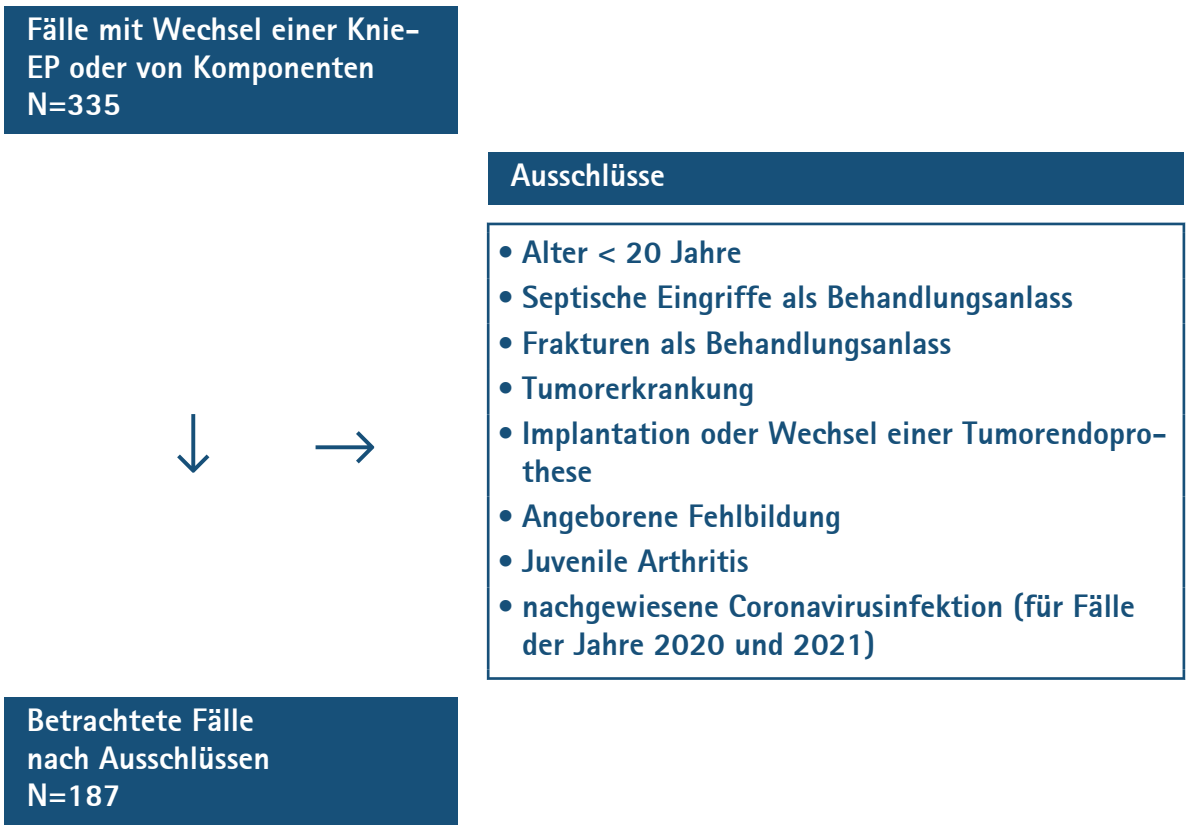
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.5.3 Basisdeskription

Abbildung 10.5.12

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/

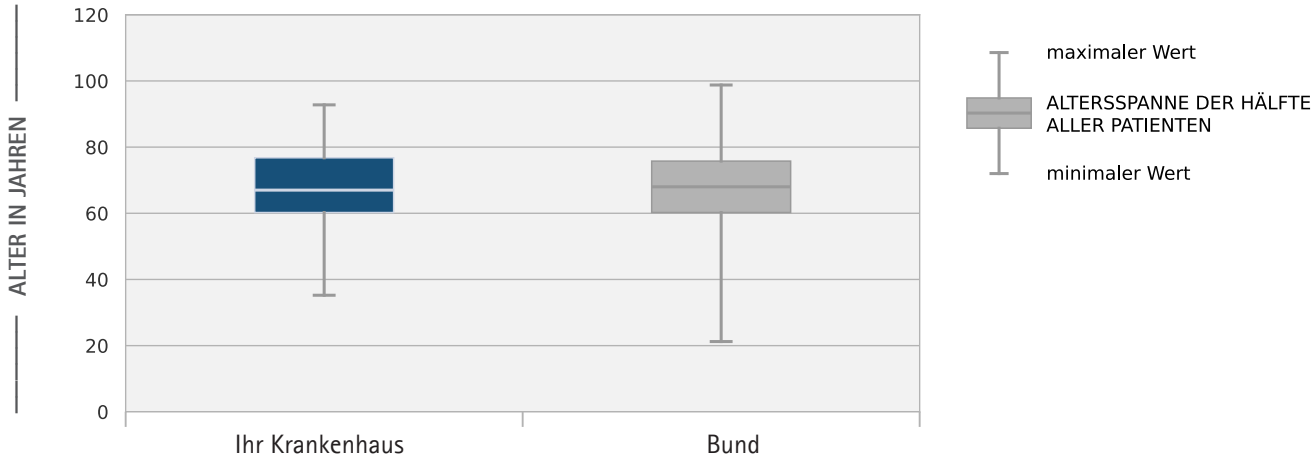
Tabelle 10.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	67	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 10.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)



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

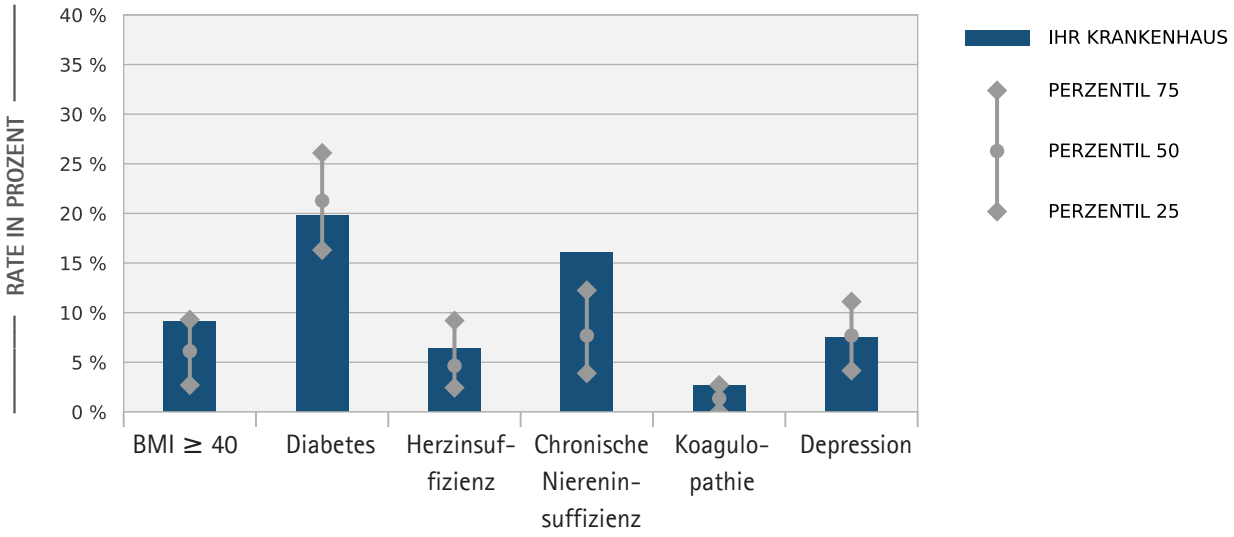
Tabelle 10.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020–2024		
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 31	7,7 % 2 von 26	16,7 % 7 von 42	9,1 % 17 von 187	7,3 % 1.019 von 13.938	73 %
Diabetes	25,8 % 8 von 31	15,4 % 4 von 26	16,7 % 7 von 42	19,8 % 37 von 187	21,2 % 2.954 von 13.938	44 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 31	15,4 % 4 von 26	7,1 % 3 von 42	6,4 % 12 von 187	5,8 % 807 von 13.938	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	19,4 % 6 von 31	30,8 % 8 von 26	9,5 % 4 von 42	16,0 % 30 von 187	9,1 % 1.268 von 13.938	86 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 31	3,8 % 1 von 26	4,8 % 2 von 42	2,7 % 5 von 187	2,0 % 274 von 13.938	73 %
Depression	0,0 % 0 von 31	7,7 % 2 von 26	9,5 % 4 von 42	7,5 % 14 von 187	8,2 % 1.139 von 13.938	49 %

Abbildung 10.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

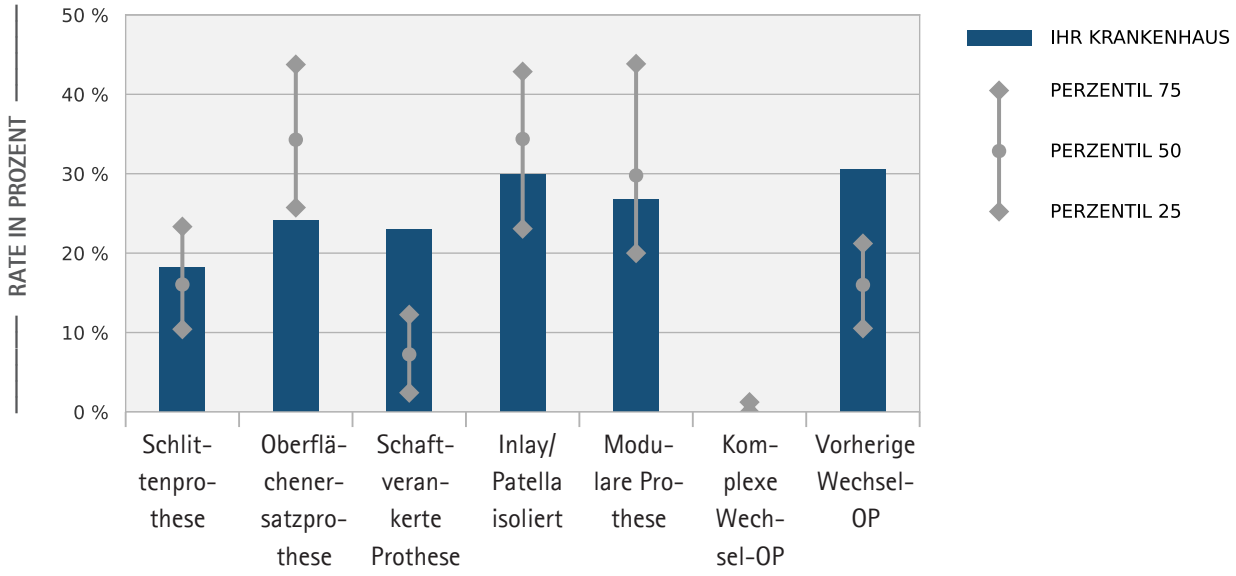
Tabelle 10.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020-2024		
Unikondyläre Schlittenprothese	22,6 % 7 von 31	15,4 % 4 von 26	16,7 % 7 von 42	18,2 % 34 von 187	17,7 % 2.469 von 13.938	57 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	29,0 % 9 von 31	19,2 % 5 von 26	35,7 % 15 von 42	24,1 % 45 von 187	36,1 % 5.029 von 13.938	21 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	22,6 % 7 von 31	23,1 % 6 von 26	23,8 % 10 von 42	23,0 % 43 von 187	9,9 % 1.383 von 13.938	96 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	22,6 % 7 von 31	42,3 % 11 von 26	21,4 % 9 von 42	29,9 % 56 von 187	32,2 % 4.489 von 13.938	41 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	38,7 % 12 von 31	15,4 % 4 von 26	23,8 % 10 von 42	26,7 % 50 von 187	32,9 % 4.592 von 13.938	38 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 187	1,4 % 189 von 13.938	73 %
Vorherige Wechsel-OP	16,1 % 5 von 31	26,9 % 7 von 26	33,3 % 14 von 42	30,5 % 57 von 187	19,1 % 2.669 von 13.938	91 %

Abbildung 10.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)



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

10.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	102	0,7 %	110
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	66	0,5 %	66
3	I50	Herzinsuffizienz	56	0,4 %	59
4	M00	Eitrige Arthritis	47	0,3 %	48
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,3 %	41
6	S72	Fraktur des Femurs	22	0,2 %	28
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	21	0,2 %	22
8	A46	Erysipel [Wundrose]	18	0,1 %	19
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	16	0,1 %	18
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	14	0,1 %	16
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	12	0,1 %	12
12	I26	Lungenembolie	11	0,1 %	11
13	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
13	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	10	0,1 %	10
15	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	8	0,1 %	9
15	E86	Volumenmangel	8	0,1 %	8
15	K29	Gastritis und Duodenitis	8	0,1 %	8
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	7	0,1 %	7
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	7	0,1 %	7
18	N17	Akutes Nierenversagen	7	0,1 %	7
18	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	7	0,1 %	7
18	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	7	0,1 %	7
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	7	0,1 %	7
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	6	0,0 %	8
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	0,0 %	8
24	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	6	0,0 %	8
24	G40	Epilepsie	6	0,0 %	7
24	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	6	0,0 %	6
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6	0,0 %	6
24	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	6	0,0 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	190	1,4 %	211
2	I50	Herzinsuffizienz	106	0,8 %	118
3	M00	Eitrige Arthritis	104	0,7 %	110
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,7 %	98
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	81	0,6 %	85
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	46	0,3 %	53
7	S72	Fraktur des Femurs	45	0,3 %	58
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	30	0,2 %	33
9	A46	Erysipel [Wundrose]	27	0,2 %	29
10	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	25	0,2 %	26
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	25	0,2 %	25
12	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	22	0,2 %	23
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22	0,2 %	22
14	M54	Rückenschmerzen	21	0,2 %	23
14	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	21	0,2 %	23
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	19	0,1 %	22
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	19	0,1 %	21
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	20
16	K29	Gastritis und Duodenitis	19	0,1 %	19
20	I63	Hirninfarkt	18	0,1 %	23
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	16	0,1 %	17
21	I26	Lungenembolie	16	0,1 %	16
23	K80	Cholelithiasis	15	0,1 %	16
23	N17	Akutes Nierenversagen	15	0,1 %	16
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	15	0,1 %	15
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	14	0,1 %	19
26	I20	Angina pectoris	14	0,1 %	15
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14	0,1 %	14
26	R55	Synkope und Kollaps	14	0,1 %	14
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	12	0,1 %	13

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	479	3,4 %	637
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	362	2,6 %	376
3	I50	Herzinsuffizienz	249	1,8 %	333
4	M00	Eitrige Arthritis	220	1,6 %	305
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	204	1,5 %	218
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	157	1,1 %	164
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	155	1,1 %	199
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	138	1,0 %	150
9	M54	Rückenschmerzen	137	1,0 %	149
10	M48	Sonstige Spondylopathien	127	0,9 %	141
11	S72	Fraktur des Femurs	124	0,9 %	156
12	I20	Angina pectoris	78	0,6 %	81
13	K80	Cholelithiasis	73	0,5 %	82
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	73	0,5 %	75
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	72	0,5 %	76
16	I63	Hirninfarkt	71	0,5 %	81
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele...	71	0,5 %	78
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	68	0,5 %	73
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	62	0,4 %	71
20	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	59	0,4 %	63
21	K29	Gastritis und Duodenitis	56	0,4 %	60
22	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	54	0,4 %	65
23	I70	Atherosklerose	52	0,4 %	74
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,4 %	55
25	A46	Erysipel [Wundrose]	49	0,4 %	53
26	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	48	0,3 %	53
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	48	0,3 %	52
28	F33	Rezidivierende depressive Störung	47	0,3 %	64
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	47	0,3 %	62
28	G47	Schlafstörungen	47	0,3 %	57

10 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

10.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

10.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

10.6.1 Krankenhäuser und Fälle

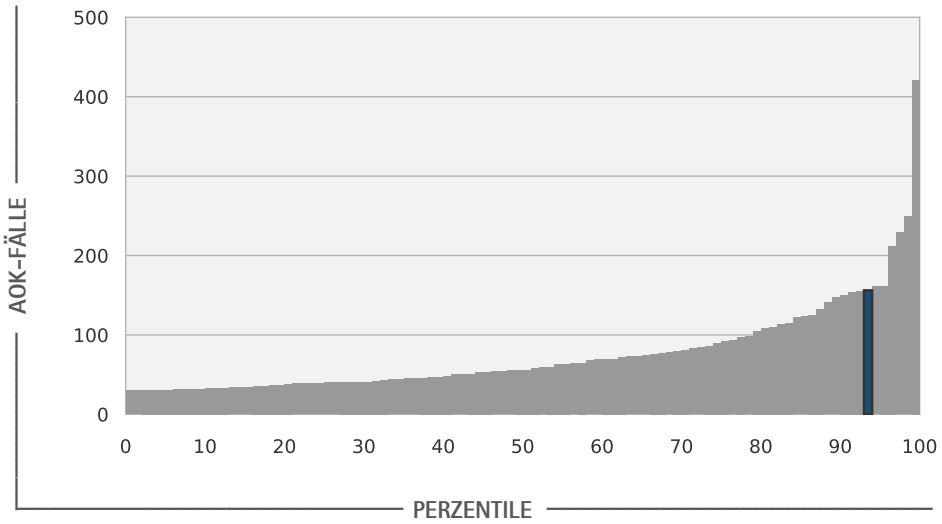
Tabelle 10.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	21	86 %	170	2.152	6	10	16	73
2021	25	90 %	175	2.222	6	9	17	73
2022	32	93 %	175	2.551	7	12	19	68
2023	43	95 %	175	2.997	8	14	22	87
2024	34	90 %	174	3.174	10	15	23	120
2020-2024	155	94 %	177	13.096	39	56	90	421

Abbildung 10.6.1

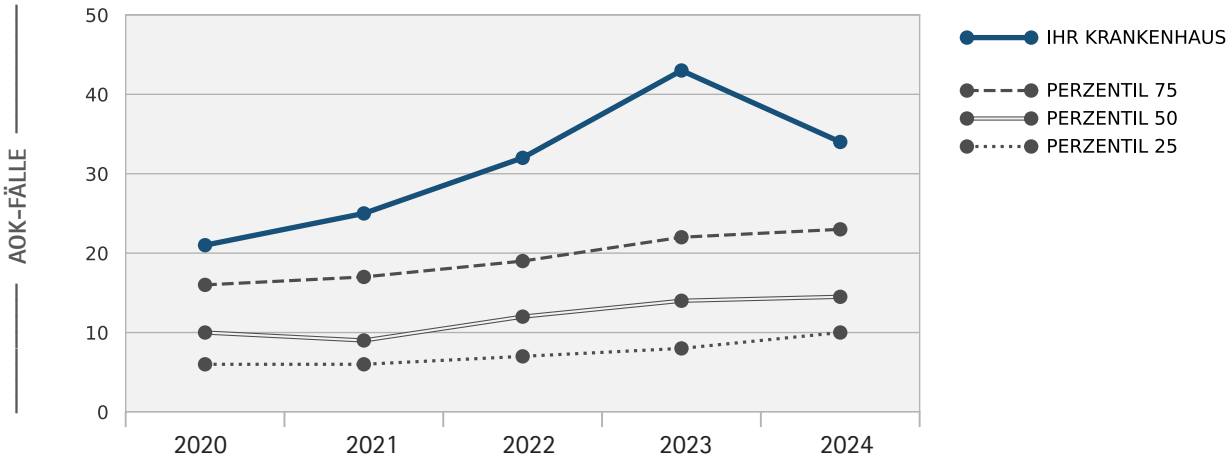
AOK-Fälle mit Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose nach Krankenhäusern (2020-2024)



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

Abbildung 10.6.2

AOK-Fälle mit Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose in Ihrem Krankenhaus (2020-2024)



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

10.6.2 Indikatoren

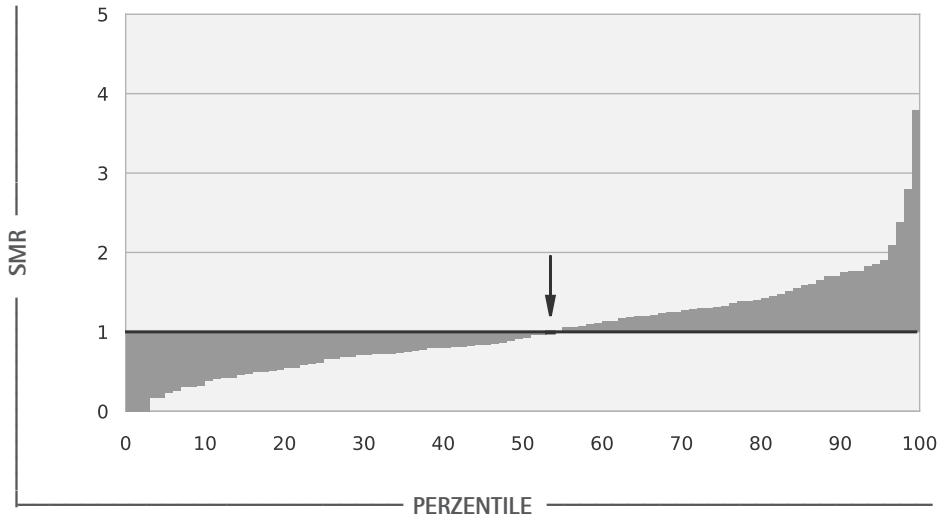
Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

ID 2062

Abbildung 10.6.3

Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2024)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

Tabelle 10.6.2

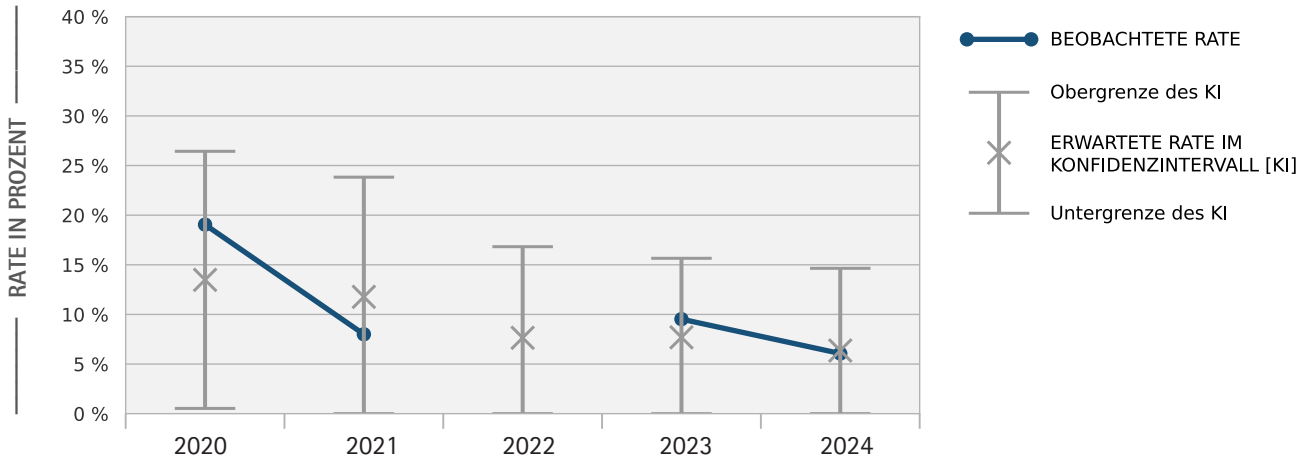
Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	19,0 % 4 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	9,5 % 200 von 2.115	13,5 % [0,5-26,4]	1,4 [0,5-2,4]	70,6 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	9,3 % 203 von 2.176	11,8 % [0,0-23,8]	0,7 [0,0-1,7]	51,4 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,1 % 1 von 32	8,7 % 218 von 2.495	7,6 % [0,0-16,8]	0,4 [0,0-1,6]	39,4 %
2023	9,5 % 4 von 42	9,5 % 4 von 42	7,0 % 3 von 43	7,6 % 223 von 2.943	7,7 % [0,0-15,7]	1,2 [0,2-2,3]	69,1 %
2024	6,1 % 2 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 34	8,3 % 259 von 3.115	6,4 % [0,0-14,6]	1,0 [0,0-2,3]	55,2 %
2020-2024	8,6 % 13 von 152	3,9 % 6 von 152	3,2 % 5 von 155	8,6 % 1.103 von 12.844	8,9 % [4,5-13,2]	1,0 [0,5-1,5]	53,7 %

Abbildung 10.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (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 Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.6.3

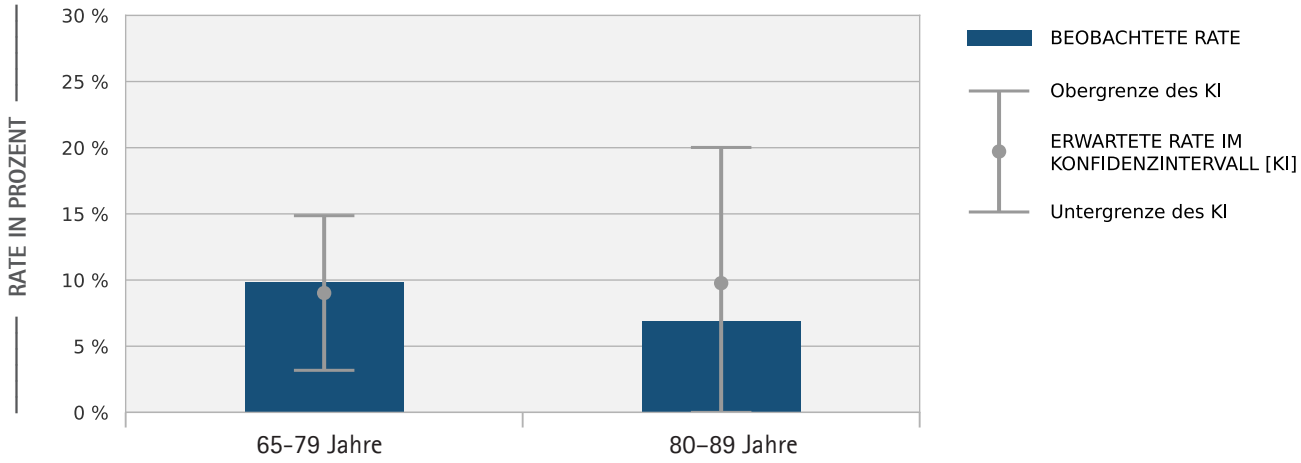
Gesamtkomplikationen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose Subgruppen: Alter (2020–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,9 % 8 von 81	7,8 % 503 von 6.443	9,0 % [3,2–14,9]
80–89 Jahre	6,9 % 2 von 29	12,3 % 297 von 2.424	9,8 % [0,0–20,0]

Abbildung 10.6.5

Subgruppen: Alter (2020–2024)



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.

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

ID 2063

Tabelle 10.6.4

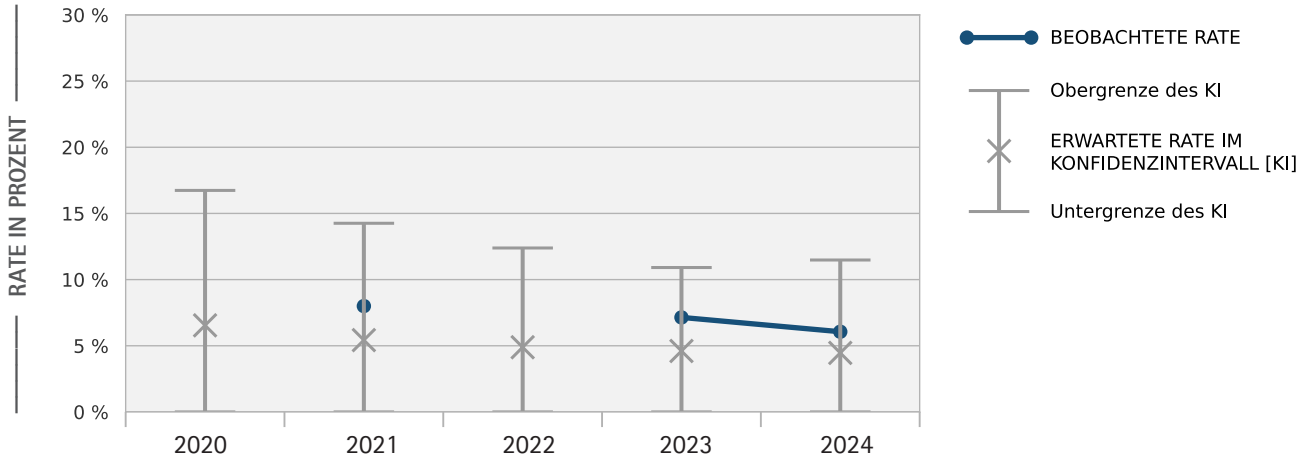
Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	4,5 % 95 von 2.109	6,5 % [0,0–16,7]	0,0 [0,0–1,6]	61,2 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	4,7 % 102 von 2.170	5,4 % [0,0–14,3]	1,5 [0,0–3,1]	75,4 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,2 % 1 von 31	4,3 % 107 von 2.487	4,9 % [0,0–12,4]	0,7 [0,0–2,2]	62,9 %
2023	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	4,8 % 2 von 42	4,3 % 125 von 2.936	4,6 % [0,0–10,9]	1,6 [0,2–2,9]	78,3 %
2024	6,1 % 2 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	4,9 % 151 von 3.104	4,5 % [0,0–11,5]	1,4 [0,0–2,9]	77,0 %
2020–2024	5,3 % 8 von 152	3,3 % 5 von 152	2,6 % 4 von 152	4,5 % 580 von 12.806	5,0 % [1,6–8,5]	1,0 [0,4–1,7]	65,0 %

Abbildung 10.6.6

Trenddarstellung: Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose: Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (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 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 Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

ID 2064

Tabelle 10.6.5

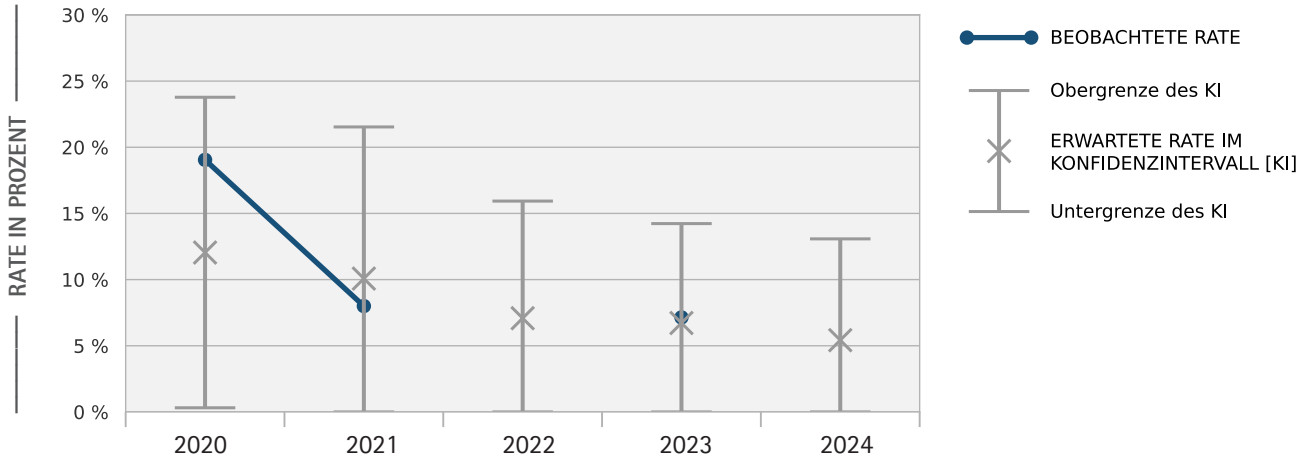
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	19,0 % 4 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	- 0 von 0	8,0 % 170 von 2.113	12,0 % [0,3-23,8]	1,6 [0,6-2,6]	74,7 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	100,0 % 1 von 1	7,8 % 169 von 2.175	10,1 % [0,0-21,5]	0,8 [0,0-1,9]	58,9 %
2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 1	7,3 % 183 von 2.493	7,1 % [0,0-15,9]	0,0 [0,0-1,2]	44,0 %
2023	7,1 % 3 von 42	7,1 % 3 von 42	75,0 % 3 von 4	5,9 % 175 von 2.942	6,7 % [0,0-14,2]	1,1 [0,0-2,2]	70,3 %
2024	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 1	6,7 % 210 von 3.115	5,4 % [0,0-13,1]	0,0 [0,0-1,4]	37,4 %
2020-2024	5,9 % 9 von 152	2,6 % 4 von 152	57,1 % 4 von 7	7,1 % 907 von 12.838	7,8 % [3,7-11,9]	0,8 [0,2-1,3]	43,5 %

Abbildung 10.6.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (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 Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

ID 2065

Tabelle 10.6.6

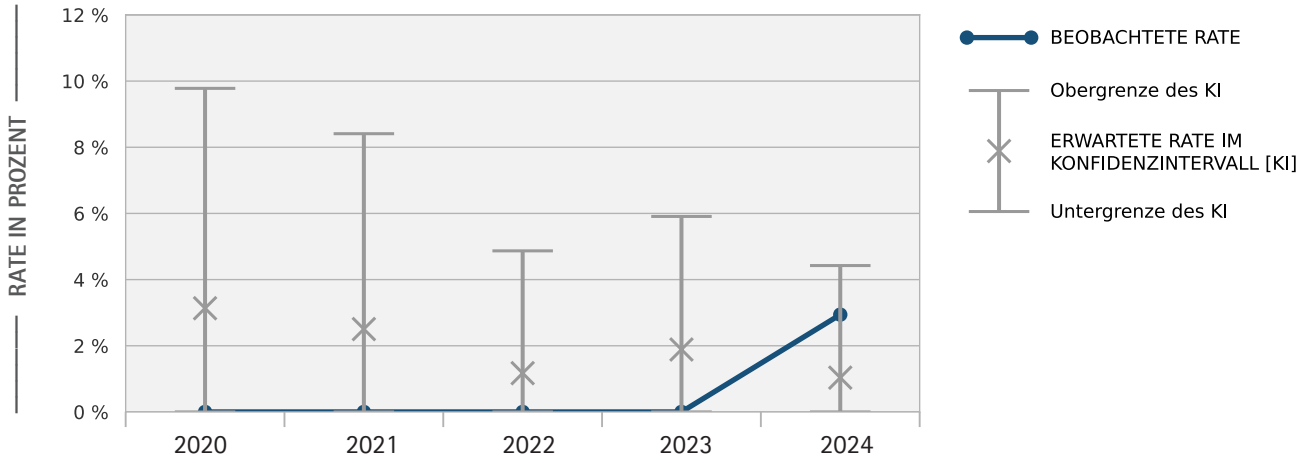
Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,0 % 0 von 21	nd	nd	1,3 % 29 von 2.151	3,1 % [0,0-9,8]	0,0 [0,0-2,1]	83,5 %
2021	0,0 % 0 von 25	nd	nd	1,2 % 27 von 2.222	2,5 % [0,0-8,4]	0,0 [0,0-2,4]	86,9 %
2022	0,0 % 0 von 32	nd	nd	1,5 % 37 von 2.548	1,2 % [0,0-4,9]	0,0 [0,0-3,2]	82,3 %
2023	0,0 % 0 von 43	nd	nd	0,7 % 20 von 2.997	1,9 % [0,0-5,9]	0,0 [0,0-2,1]	90,3 %
2024	2,9 % 1 von 34	nd	nd	1,1 % 34 von 3.170	1,0 % [0,0-4,4]	2,8 [0,0-6,1]	88,5 %
2020-2024	0,6 % 1 von 155	nd	nd	1,1 % 147 von 13.088	1,8 % [0,0-3,8]	0,4 [0,0-1,5]	49,2 %

Abbildung 10.6.8

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose:

Allgemeinkomplikationen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose: Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Hauptdiagnose (posttraumatische Arthrose, Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma, Läsion der Rotatorenmanschette), Schulterprothese (inverse Prothese, anatomische TEP, anatomische Hemiprothese, zusätzliche Entfernung von Osteosynthesematerial, modulare Endoprothese bei knöcherner Defekt-situation), Vorbelastung bzw. Voroperation innerhalb der letzten 10 Jahre (Fraktur, Rotatorenmanschettenruptur, jegliche andere Vor-Operation am selben Gelenk), antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, Osteoporose (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 Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Komplikationsereignisse beinhalten; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.6.3 Basisdeskription

Abbildung 10.6.9

Ein- und Ausschlüsse bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose*



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

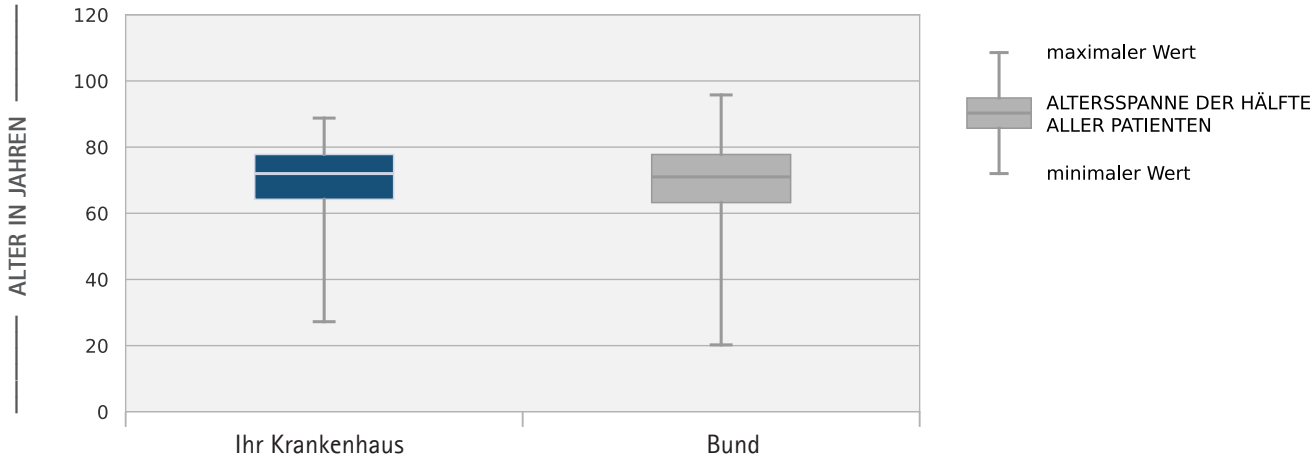
Tabelle 10.6.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	64	63

Abbildung 10.6.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)



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.

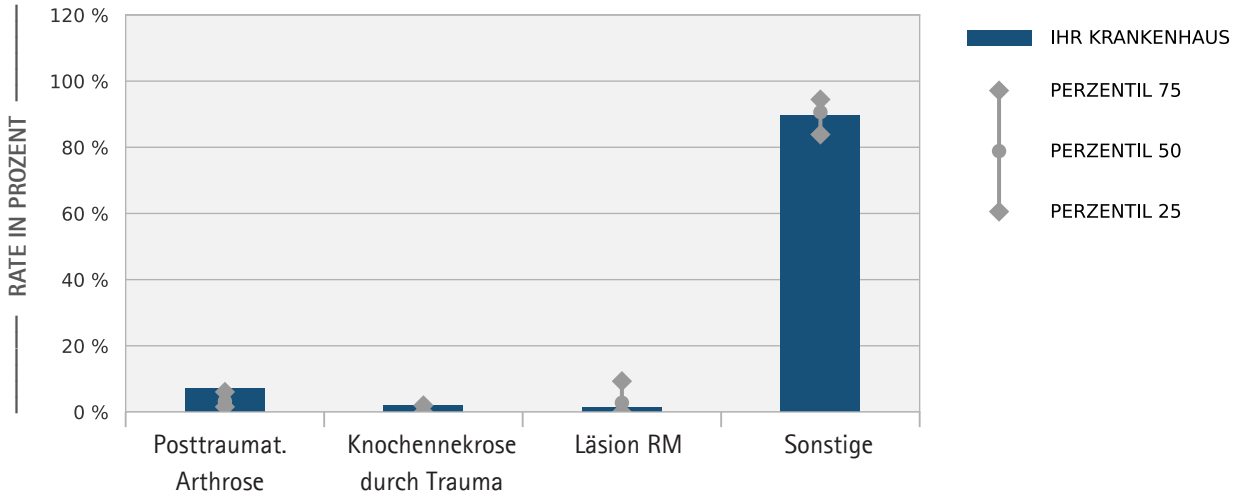
Tabelle 10.6.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020–2024		
Posttraumatische Arthrose	6,3 % 2 von 32	2,3 % 1 von 43	2,9 % 1 von 34	7,1 % 11 von 155	4,7 % 614 von 13.096	80 %
Knochennekrose durch Trauma	6,3 % 2 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 34	1,9 % 3 von 155	1,2 % 151 von 13.096	74 %
Läsion der Rotatorenmanschette	0,0 % 0 von 32	2,3 % 1 von 43	0,0 % 0 von 34	1,3 % 2 von 155	7,5 % 986 von 13.096	38 %
Sonstige	87,5 % 28 von 32	95,3 % 41 von 43	97,1 % 33 von 34	89,7 % 139 von 155	86,6 % 11.345 von 13.096	46 %

Abbildung 10.6.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)



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

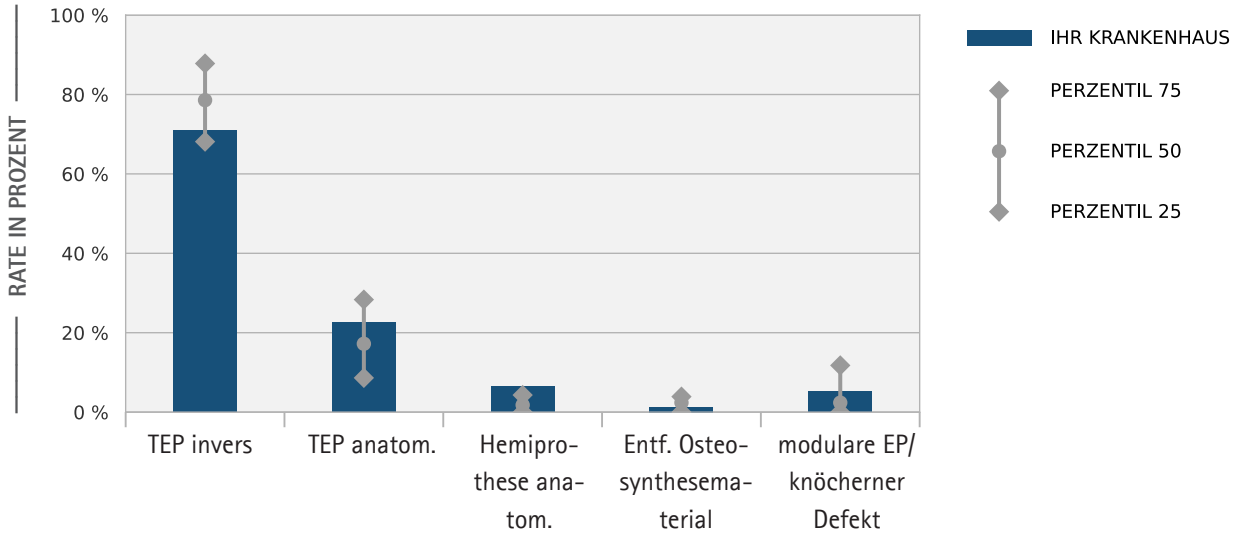
Tabelle 10.6.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020-2024		
TEP invers	65,6 % 21 von 32	81,4 % 35 von 43	58,8 % 20 von 34	71,0 % 110 von 155	76,0 % 9.959 von 13.096	31 %
TEP anatomisch	34,4 % 11 von 32	14,0 % 6 von 43	35,3 % 12 von 34	22,6 % 35 von 155	20,6 % 2.694 von 13.096	65 %
Hemiprothese anatomisch	0,0 % 0 von 32	4,7 % 2 von 43	5,9 % 2 von 34	6,5 % 10 von 155	3,4 % 443 von 13.096	84 %
Entfernung von Osteosynthesematerial	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 34	1,3 % 2 von 155	2,7 % 354 von 13.096	35 %
modulare EP/knöcherner Defekt	3,1 % 1 von 32	2,3 % 1 von 43	2,9 % 1 von 34	5,2 % 8 von 155	9,6 % 1.254 von 13.096	60 %

Abbildung 10.6.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)



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

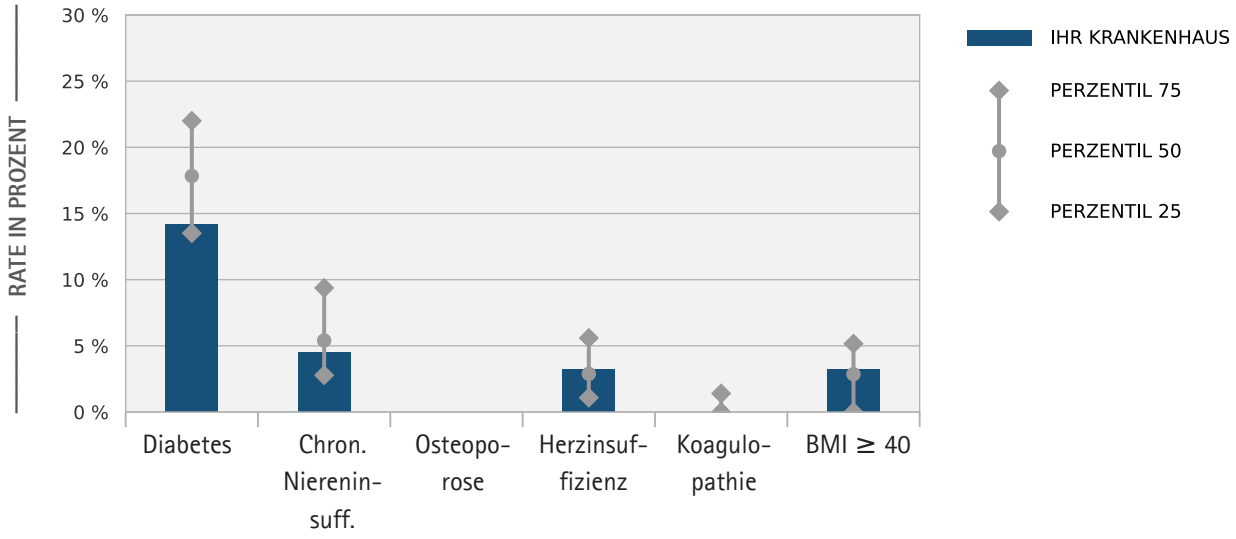
Tabelle 10.6.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020-2024		
Diabetes	9,4 % 3 von 32	11,6 % 5 von 43	14,7 % 5 von 34	14,2 % 22 von 155	17,3 % 2.267 von 13.096	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,1 % 1 von 32	2,3 % 1 von 43	0,0 % 0 von 34	4,5 % 7 von 155	6,6 % 859 von 13.096	42 %
Osteoporose	-	-	-	-	-	-
Herzinsuff.	6,3 % 2 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 34	3,2 % 5 von 155	3,9 % 508 von 13.096	55 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 155	1,0 % 128 von 13.096	65 %
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 32	2,3 % 1 von 43	8,8 % 3 von 34	3,2 % 5 von 155	3,2 % 414 von 13.096	59 %

Abbildung 10.6.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)



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

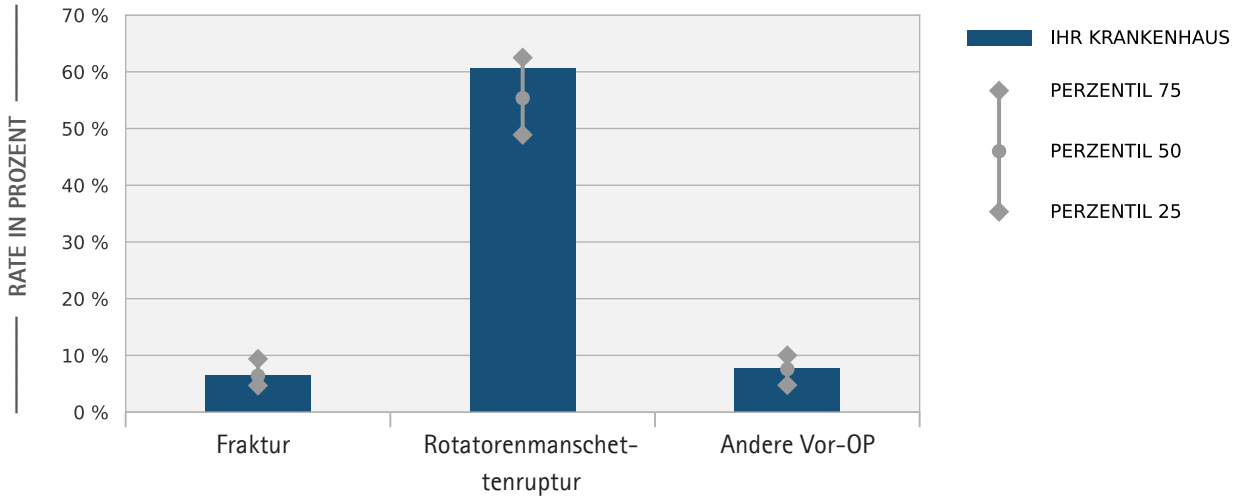
Tabelle 10.6.11

Vorbelastung/Vor-OP bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2020-2024		
Fraktur	15,6 % 5 von 32	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 34	6,5 % 10 von 155	7,1 % 932 von 13.096	53 %
Rotatorenmanschetten-ruptur	59,4 % 19 von 32	55,8 % 24 von 43	79,4 % 27 von 34	60,6 % 94 von 155	56,2 % 7.356 von 13.096	71 %
Andere Vor-OP	3,1 % 1 von 32	7,0 % 3 von 43	14,7 % 5 von 34	7,7 % 12 von 155	7,9 % 1.030 von 13.096	53 %

Abbildung 10.6.14

Vorbelastung/Vor-OP bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)



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

10.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.6.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	40	0,3 %	42
2	I50	Herzinsuffizienz	39	0,3 %	40
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	17	0,1 %	18
3	M19	Sonstige Arthrose	17	0,1 %	17
5	I26	Lungenembolie	14	0,1 %	14
6	M00	Eitrige Arthritis	13	0,1 %	13
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	11	0,1 %	11
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	11	0,1 %	11
9	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
10	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,1 %	9
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	8	0,1 %	10
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	8	0,1 %	9
11	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	8	0,1 %	8
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8	0,1 %	8
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	8	0,1 %	8
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7	0,1 %	7
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,1 %	7
18	I20	Angina pectoris	6	0,0 %	6
18	I63	Hirninfarkt	6	0,0 %	6
18	K80	Cholelithiasis	6	0,0 %	6
18	S72	Fraktur des Femurs	6	0,0 %	6
22	S06	Intrakranielle Verletzung	5	0,0 %	7
22	J20	Akute Bronchitis	5	0,0 %	5
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	5	0,0 %	5
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	4	0,0 %	5
25	G40	Epilepsie	4	0,0 %	5
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4	0,0 %	4
25	M75	Schulterläsionen	4	0,0 %	4
25	N17	Akutes Nierenversagen	4	0,0 %	4
25	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	4	0,0 %	4

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.6.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	118	0,9 %	130
2	I50	Herzinsuffizienz	74	0,6 %	78
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	43	0,3 %	46
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	37	0,3 %	43
5	M00	Eitrige Arthritis	30	0,2 %	31
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	26	0,2 %	28
7	M19	Sonstige Arthrose	25	0,2 %	25
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	23	0,2 %	24
9	I26	Lungenembolie	21	0,2 %	22
10	S72	Fraktur des Femurs	20	0,2 %	25
10	I63	Hirninfarkt	20	0,2 %	23
12	S06	Intrakranielle Verletzung	18	0,1 %	22
12	M54	Rückenschmerzen	18	0,1 %	20
12	R55	Synkope und Kollaps	18	0,1 %	18
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	17	0,1 %	20
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	17	0,1 %	17
15	K29	Gastritis und Duodenitis	17	0,1 %	17
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17	0,1 %	17
19	K80	Cholelithiasis	16	0,1 %	19
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16	0,1 %	17
19	E86	Volumenmangel	16	0,1 %	16
22	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15	0,1 %	17
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	15	0,1 %	16
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,1 %	15
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	14	0,1 %	14
26	I70	Atherosklerose	13	0,1 %	14
26	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	13	0,1 %	13
26	I20	Angina pectoris	13	0,1 %	13
29	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	12	0,1 %	15
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,1 %	13

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.6.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Schulter-EP bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose (2020–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	364	2,8 %	449
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	233	1,8 %	238
3	I50	Herzinsuffizienz	210	1,6 %	250
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	180	1,4 %	192
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	146	1,1 %	184
6	M54	Rückenschmerzen	114	0,9 %	124
7	M48	Sonstige Spondylopathien	110	0,8 %	120
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	109	0,8 %	125
9	I20	Angina pectoris	85	0,6 %	92
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	82	0,6 %	95
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	79	0,6 %	82
12	M00	Eitrige Arthritis	78	0,6 %	100
12	I63	Hirninfarkt	78	0,6 %	87
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	71	0,5 %	77
14	M19	Sonstige Arthrose	71	0,5 %	72
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	66	0,5 %	80
17	I70	Atherosklerose	64	0,5 %	83
17	K80	Cholelithiasis	64	0,5 %	78
19	S72	Fraktur des Femurs	62	0,5 %	75
20	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	58	0,4 %	60
21	M75	Schulterläsionen	57	0,4 %	57
22	S06	Intrakranielle Verletzung	56	0,4 %	66
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	56	0,4 %	60
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	55	0,4 %	60
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	54	0,4 %	58
26	K29	Gastritis und Duodenitis	52	0,4 %	54
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	49	0,4 %	51
28	G47	Schlafstörungen	47	0,4 %	54
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	46	0,4 %	47
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	45	0,3 %	54

11

Urologie

Leistungsbereiche

11.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

11.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

11.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

11.1.1 Krankenhäuser und Fälle

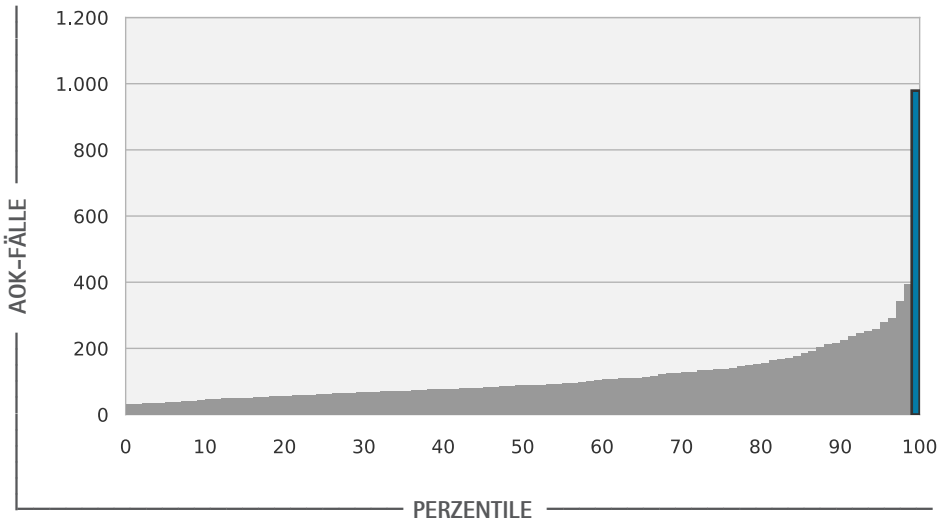
Tabelle 11.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	301	100 %	380	12.914	19	26	41	301
2023	301	100 %	381	14.684	20	31	46	301
2024	377	100 %	379	15.687	22	33	52	377
2022-2024	979	100 %	383	43.285	61	88	137	979

Abbildung 11.1.1

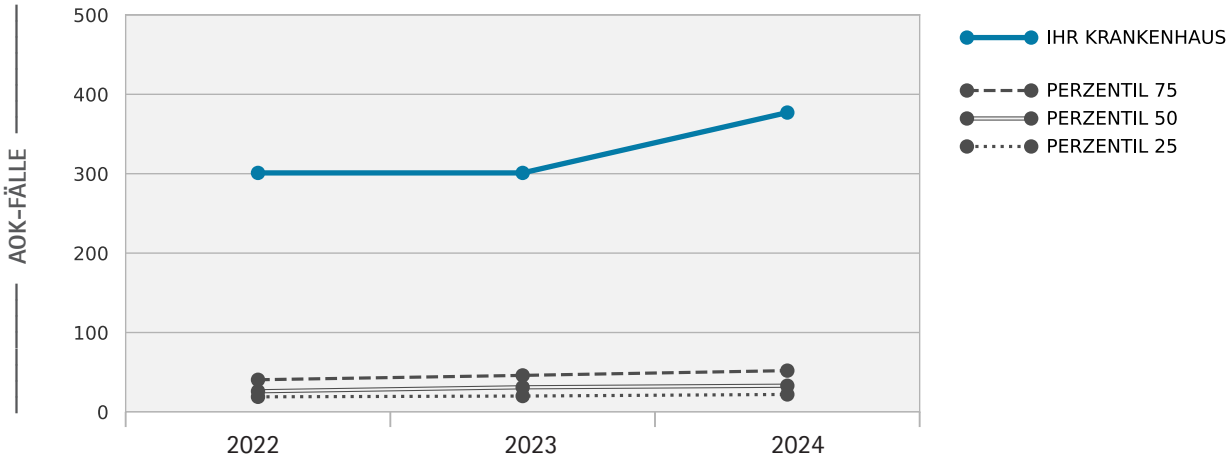
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2022–2024)



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 11.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2022-2024)



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.

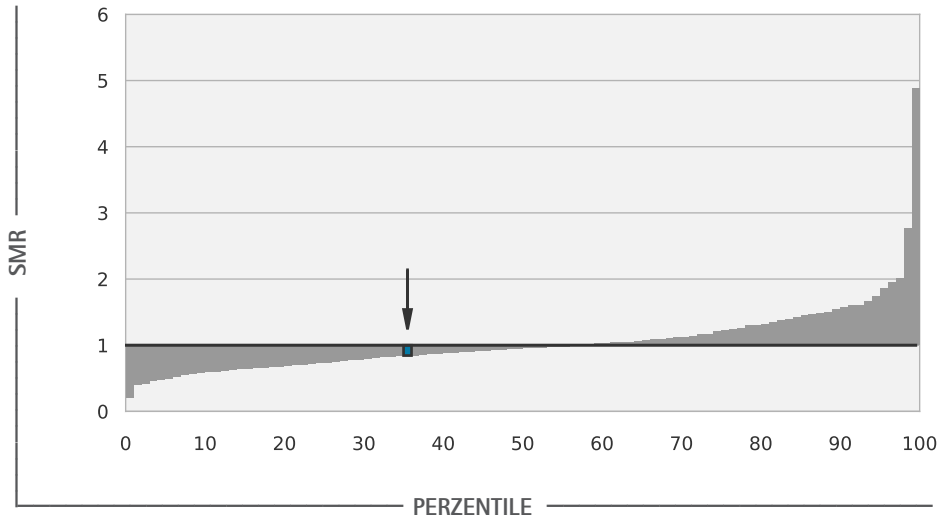
11.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS ID 1041

Abbildung 11.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022–2024)

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 11.1.2

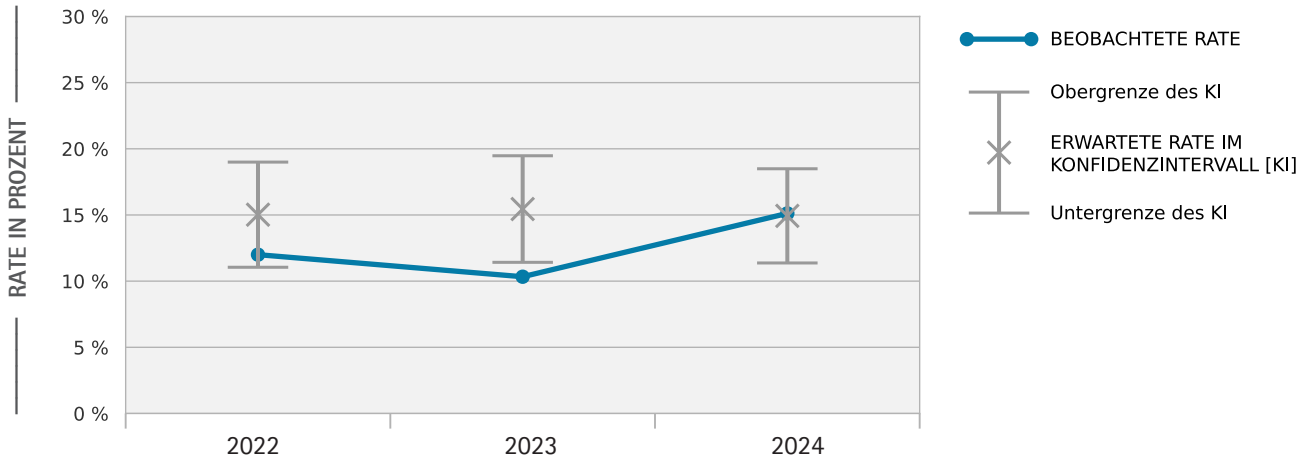
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	12,0 % 36 von 300	8,3 % 25 von 300	6,3 % 19 von 300	15,6 % 2.017 von 12.904	15,0 % [11,0–19,0]	0,8 [0,5–1,1]	37,4 %
2023	10,3 % 31 von 300	6,3 % 19 von 300	4,0 % 12 von 300	15,5 % 2.278 von 14.667	15,4 % [11,4–19,5]	0,7 [0,4–0,9]	27,0 %
2024	15,1 % 57 von 377	8,2 % 31 von 377	6,4 % 24 von 377	15,4 % 2.410 von 15.677	14,9 % [11,4–18,5]	1,0 [0,8–1,3]	58,3 %
2022–2024	12,7 % 124 von 977	7,7 % 75 von 977	5,6 % 55 von 977	15,5 % 6.705 von 43.248	15,1 % [12,9–17,3]	0,8 [0,7–1,0]	35,5 %

Abbildung 11.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 11.1.3

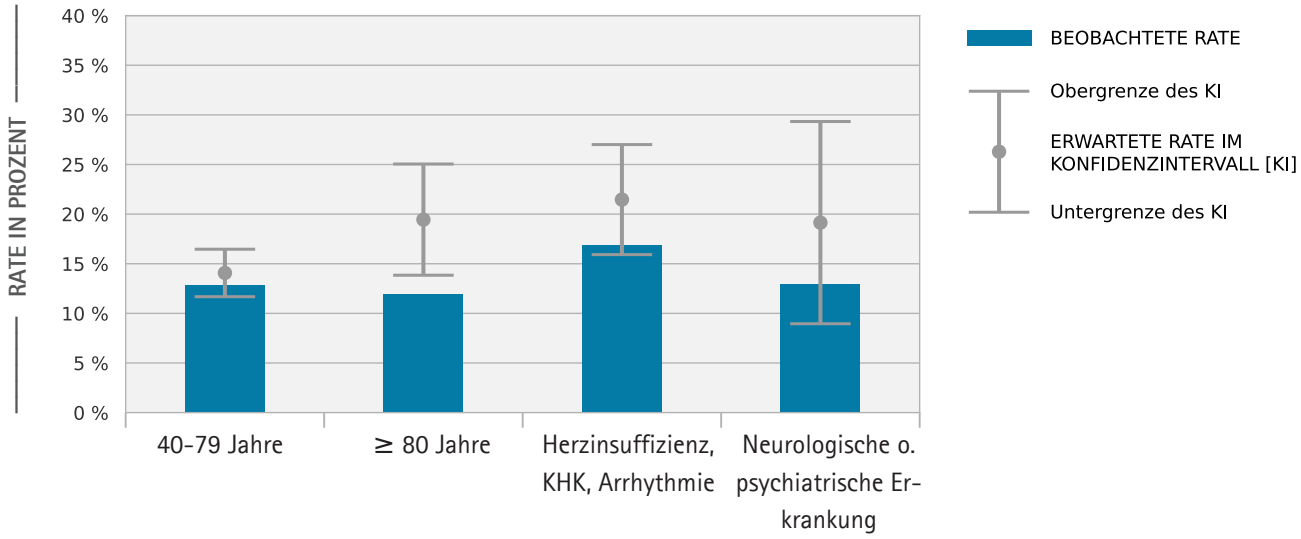
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	12,9 % 102 von 792	14,4 % 5.107 von 35.573	14,1 % [11,7–16,5]
≥ 80 Jahre	11,9 % 22 von 185	20,8 % 1.598 von 7.675	19,4 % [13,8–25,0]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	16,8 % 34 von 202	23,0 % 2.306 von 10.030	21,5 % [15,9–27,0]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	13,0 % 7 von 54	19,1 % 501 von 2.624	19,1 % [9,0–29,3]

Abbildung 11.1.5

Subgruppen (2022–2024)



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 11.1.4

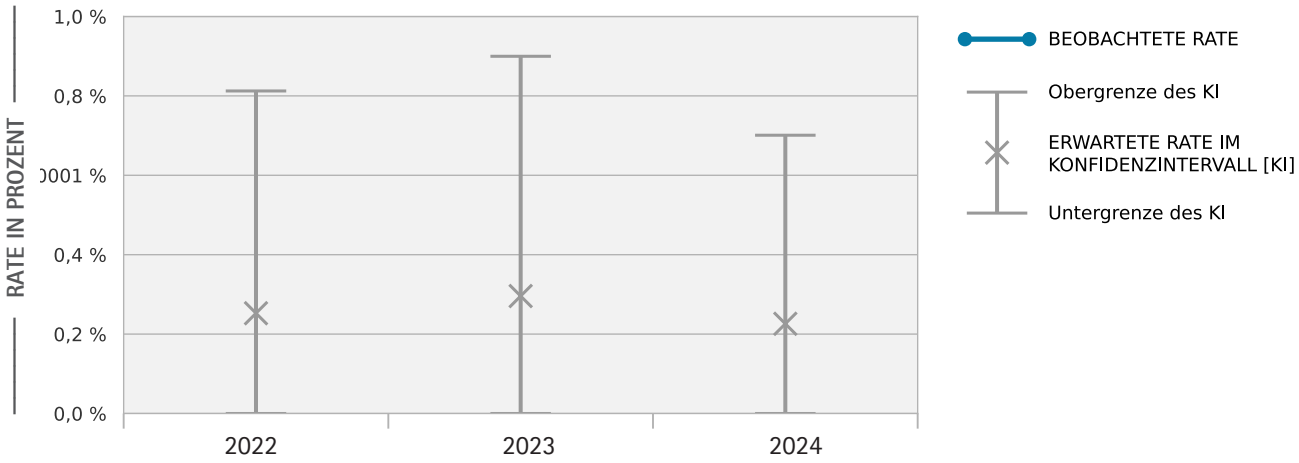
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,3 % ≤1 von 300	≤0,3 % ≤1 von 300	nd	0,3 % 36 von 12.904	0,3 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,2]	91,1 %
2023	≤0,3 % ≤1 von 300	≤0,3 % ≤1 von 300	nd	0,3 % 40 von 14.666	0,3 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–2,0]	90,3 %
2024	≤0,3 % ≤1 von 377	≤0,3 % ≤1 von 377	nd	0,3 % 42 von 15.675	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,1]	89,2 %
2022–2024	≤0,1 % ≤1 von 977	≤0,1 % ≤1 von 977	nd	0,3 % 118 von 43.245	0,3 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–1,2]	74,7 %

Abbildung 11.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1037

Tabelle 11.1.5

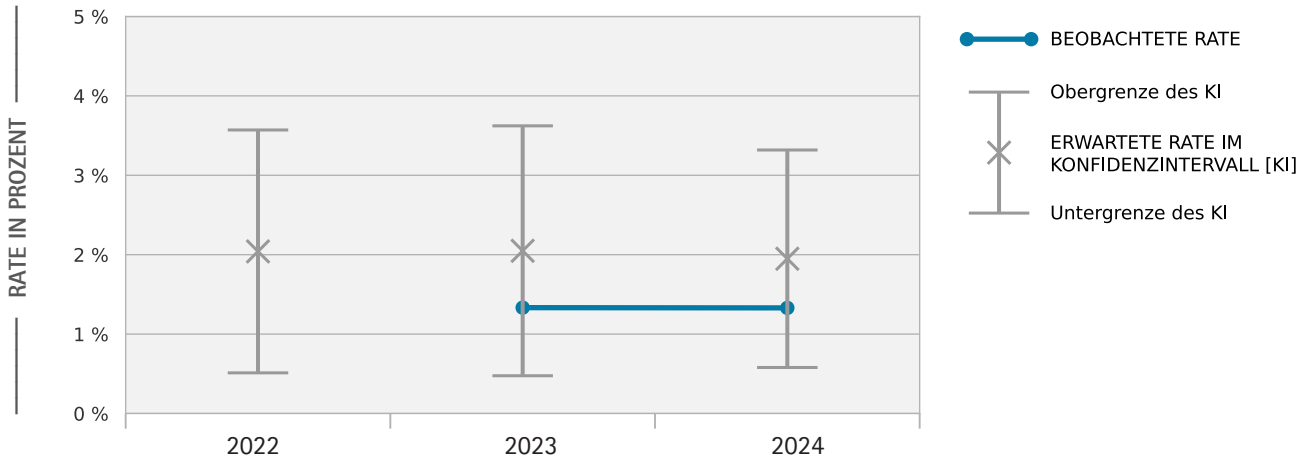
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	≤0,3 % ≤1 von 298	≤0,3 % ≤1 von 298	0,0 % 0 von 298	2,4 % 310 von 12.828	2,0 % [0,5–3,6]	0,0 [0,0–0,7]	49,2 %
2023	1,3 % 4 von 300	0,7 % 2 von 300	0,7 % 2 von 300	2,1 % 313 von 14.570	2,0 % [0,5–3,6]	0,7 [0,0–1,4]	53,5 %
2024	1,3 % 5 von 376	≤0,3 % ≤1 von 376	0,3 % 1 von 376	2,1 % 324 von 15.597	1,9 % [0,6–3,3]	0,7 [0,0–1,4]	55,9 %
2022–2024	0,9 % 9 von 974	0,3 % 3 von 974	0,3 % 3 von 974	2,2 % 947 von 42.995	2,0 % [1,2–2,9]	0,5 [0,0–0,9]	27,2 %

Abbildung 11.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1038

Tabelle 11.1.6

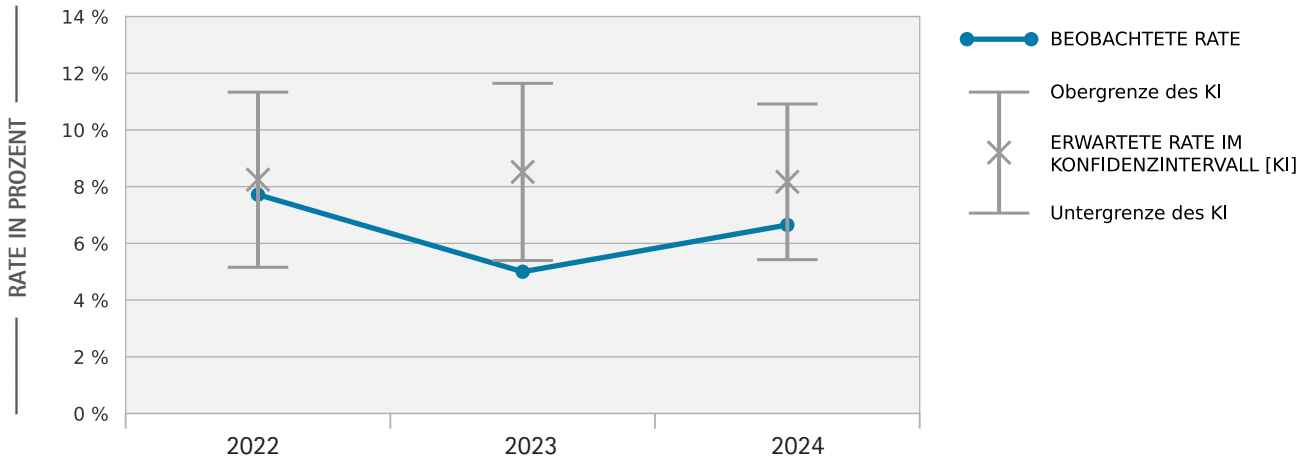
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	7,7 % 23 von 298	4,4 % 13 von 298	3,0 % 9 von 298	8,4 % 1.077 von 12.826	8,2 % [5,2-11,3]	0,9 [0,6-1,3]	54,7 %
2023	5,0 % 15 von 300	3,3 % 10 von 300	2,0 % 6 von 300	8,5 % 1.244 von 14.563	8,5 % [5,4-11,6]	0,6 [0,2-1,0]	33,3 %
2024	6,6 % 25 von 376	3,2 % 12 von 376	2,4 % 9 von 376	8,4 % 1.310 von 15.595	8,2 % [5,4-10,9]	0,8 [0,5-1,1]	48,5 %
2022-2024	6,5 % 63 von 974	3,6 % 35 von 974	2,5 % 24 von 974	8,4 % 3.631 von 42.984	8,3 % [6,6-10,0]	0,8 [0,6-1,0]	40,7 %

Abbildung 11.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1039

Tabelle 11.1.7

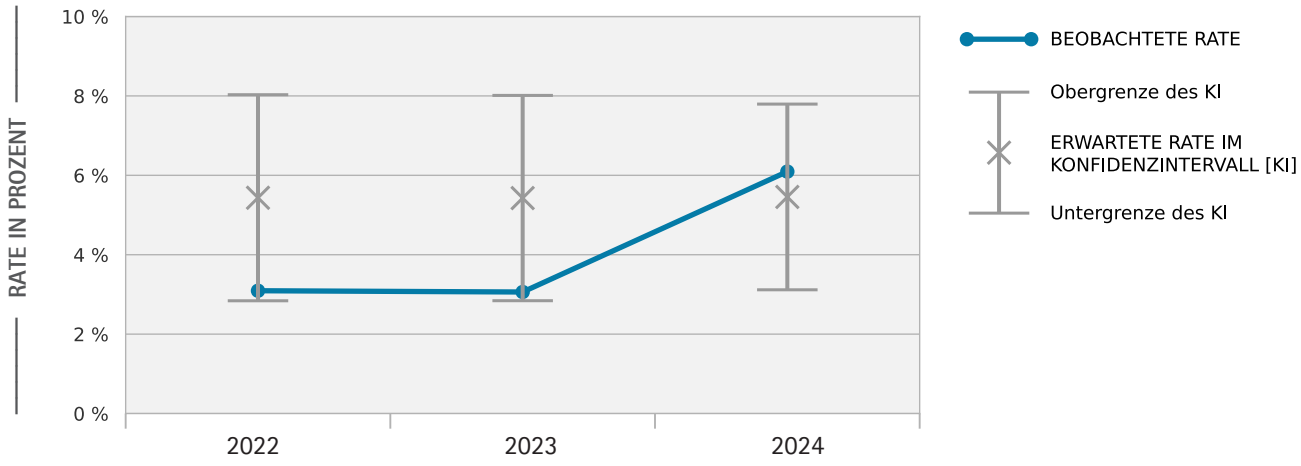
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,1 % 9 von 291	3,1 % 9 von 291	3,1 % 9 von 291	5,4 % 673 von 12.409	5,4 % [2,8-8,0]	0,6 [0,1-1,0]	36,6 %
2023	3,1 % 9 von 294	2,4 % 7 von 294	1,7 % 5 von 294	5,4 % 768 von 14.121	5,4 % [2,8-8,0]	0,6 [0,1-1,0]	33,9 %
2024	6,1 % 22 von 361	5,3 % 19 von 361	4,2 % 15 von 361	5,5 % 824 von 15.100	5,5 % [3,1-7,8]	1,1 [0,7-1,5]	60,4 %
2022-2024	4,2 % 40 von 946	3,7 % 35 von 946	3,1 % 29 von 946	5,4 % 2.265 von 41.630	5,4 % [4,0-6,9]	0,8 [0,5-1,0]	37,6 %

Abbildung 11.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1040

Tabelle 11.1.8

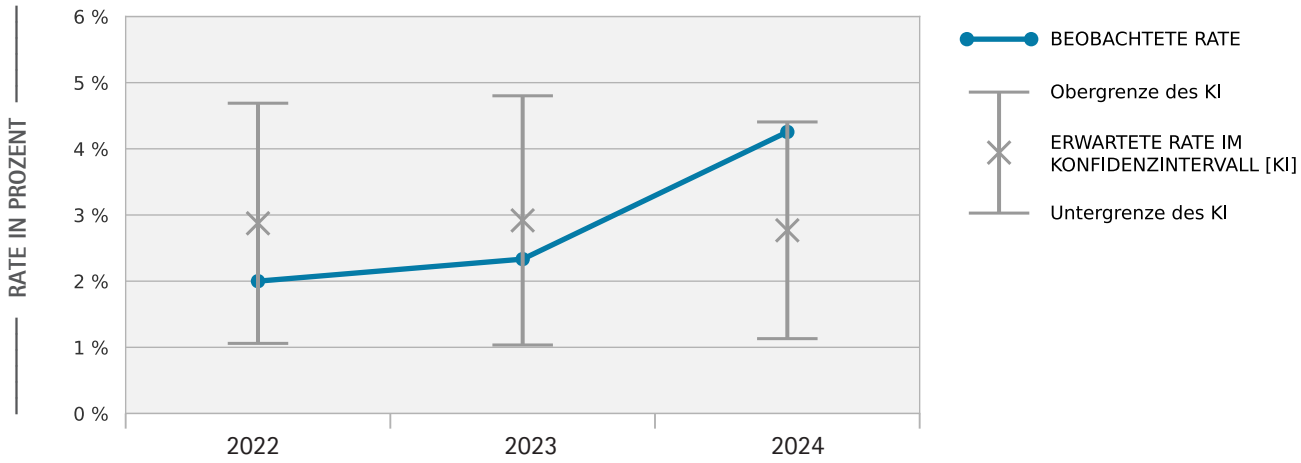
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,0 % 6 von 300	1,0 % 3 von 300	0,3 % 1 von 299	3,0 % 391 von 12.842	2,9 % [1,1–4,7]	0,7 [0,1–1,3]	53,2 %
2023	2,3 % 7 von 300	0,7 % 2 von 300	0,0 % 0 von 300	3,0 % 432 von 14.576	2,9 % [1,0–4,8]	0,8 [0,2–1,4]	52,8 %
2024	4,3 % 16 von 376	≤0,3 % ≤1 von 376	0,3 % 1 von 376	3,2 % 504 von 15.610	2,8 % [1,1–4,4]	1,5 [0,9–2,1]	74,1 %
2022–2024	3,0 % 29 von 976	0,6 % 6 von 976	0,2 % 2 von 975	3,1 % 1.327 von 43.028	2,8 % [1,8–3,9]	1,0 [0,7–1,4]	62,4 %

Abbildung 11.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1051

Tabelle 11.1.9

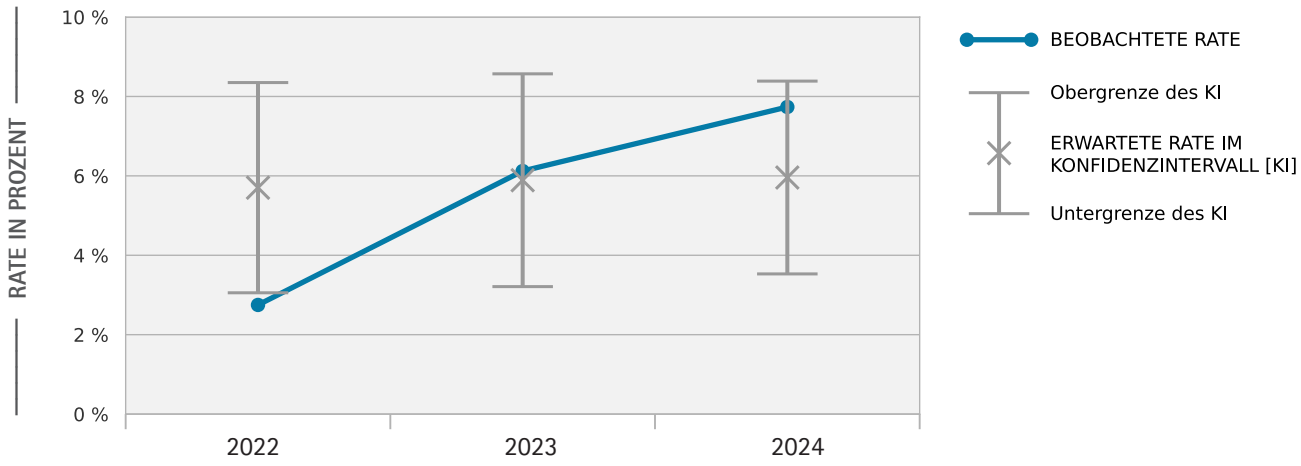
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	2,7 % 8 von 291	2,4 % 7 von 291	2,4 % 7 von 291	5,4 % 673 von 12.418	5,7 % [3,1–8,4]	0,5 [0,0–0,9]	35,0 %
2023	6,1 % 18 von 294	4,4 % 13 von 294	3,7 % 11 von 294	6,1 % 857 von 14.137	5,9 % [3,2–8,6]	1,0 [0,6–1,5]	53,5 %
2024	7,7 % 28 von 362	5,8 % 21 von 361	5,3 % 19 von 361	6,1 % 928 von 15.112	6,0 % [3,5–8,4]	1,3 [0,9–1,7]	66,2 %
2022–2024	5,7 % 54 von 947	4,3 % 41 von 946	3,9 % 37 von 946	5,9 % 2.458 von 41.667	5,9 % [4,4–7,3]	1,0 [0,7–1,2]	51,7 %

Abbildung 11.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

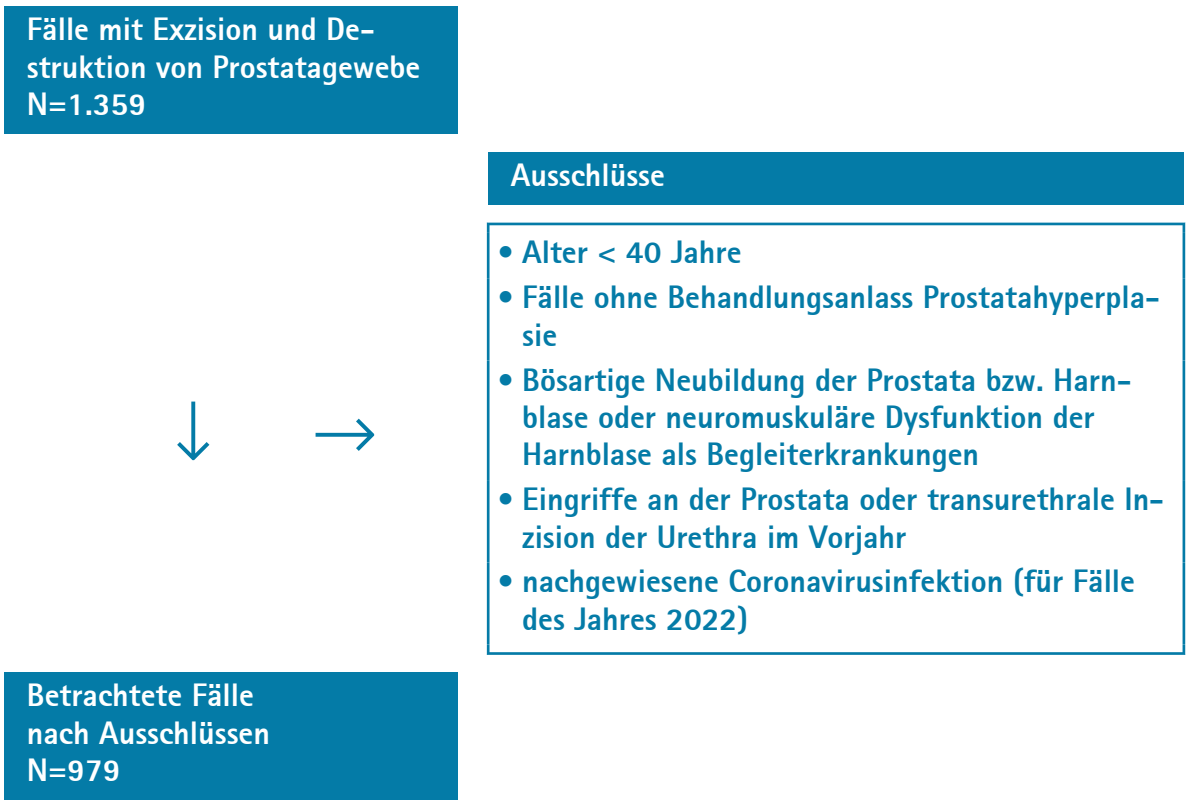
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

11.1.3 Basisdeskription

Abbildung 11.1.12

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/

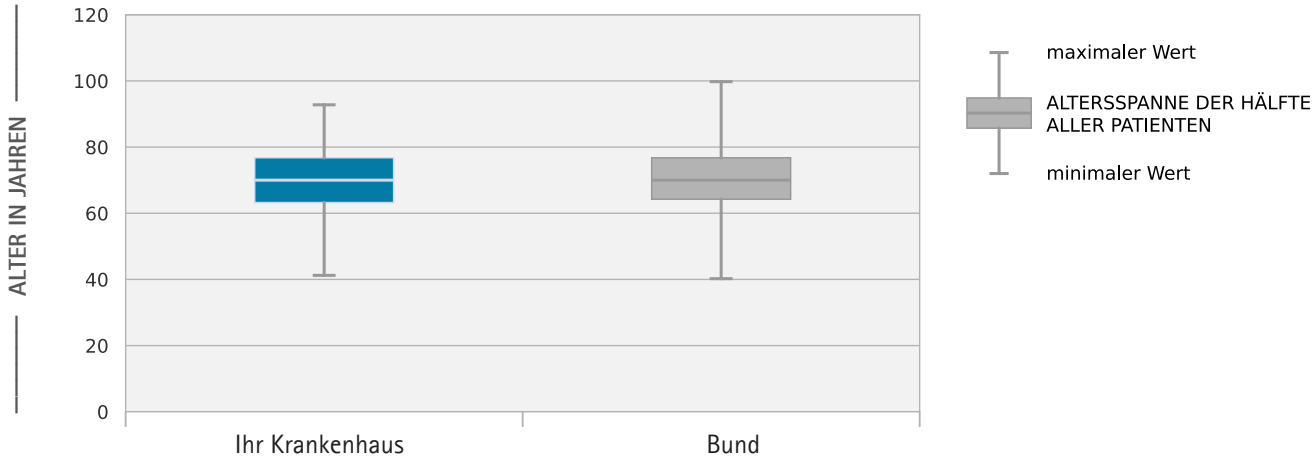
Tabelle 11.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	77
50. Perzentil	70	70
25. Perzentil	63	64

Abbildung 11.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2022-2024)



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

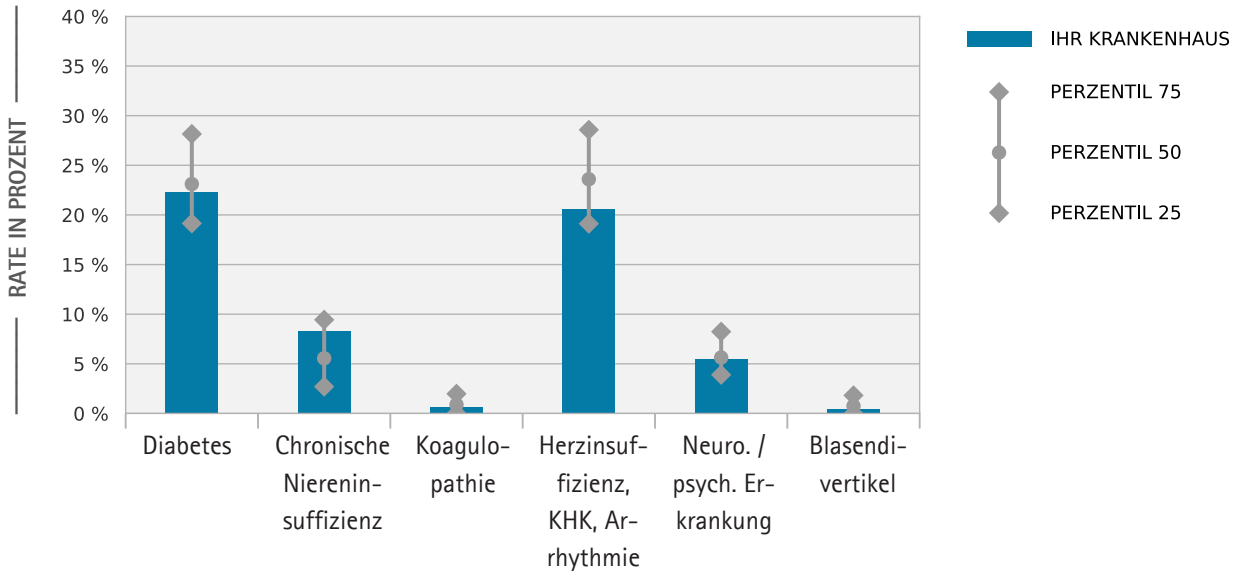
Tabelle 11.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Diabetes	19,3 % 58 von 301	20,3 % 61 von 301	26,3 % 99 von 377	22,3 % 218 von 979	23,6 % 10.221 von 43.285	44 %
Chronische Niereninsuffizienz	4,7 % 14 von 301	8,6 % 26 von 301	10,9 % 41 von 377	8,3 % 81 von 979	7,3 % 3.140 von 43.285	68 %
Koagulopathie	0,7 % 2 von 301	1,0 % 3 von 301	0,3 % 1 von 377	0,6 % 6 von 979	1,3 % 546 von 43.285	45 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	19,3 % 58 von 301	20,9 % 63 von 301	21,5 % 81 von 377	20,6 % 202 von 979	23,2 % 10.036 von 43.285	34 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	5,0 % 15 von 301	5,6 % 17 von 301	5,8 % 22 von 377	5,5 % 54 von 979	6,1 % 2.625 von 43.285	48 %
Blasendivertikel	0,3 % 1 von 301	0,3 % 1 von 301	0,5 % 2 von 377	0,4 % 4 von 979	1,2 % 524 von 43.285	44 %

Abbildung 11.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

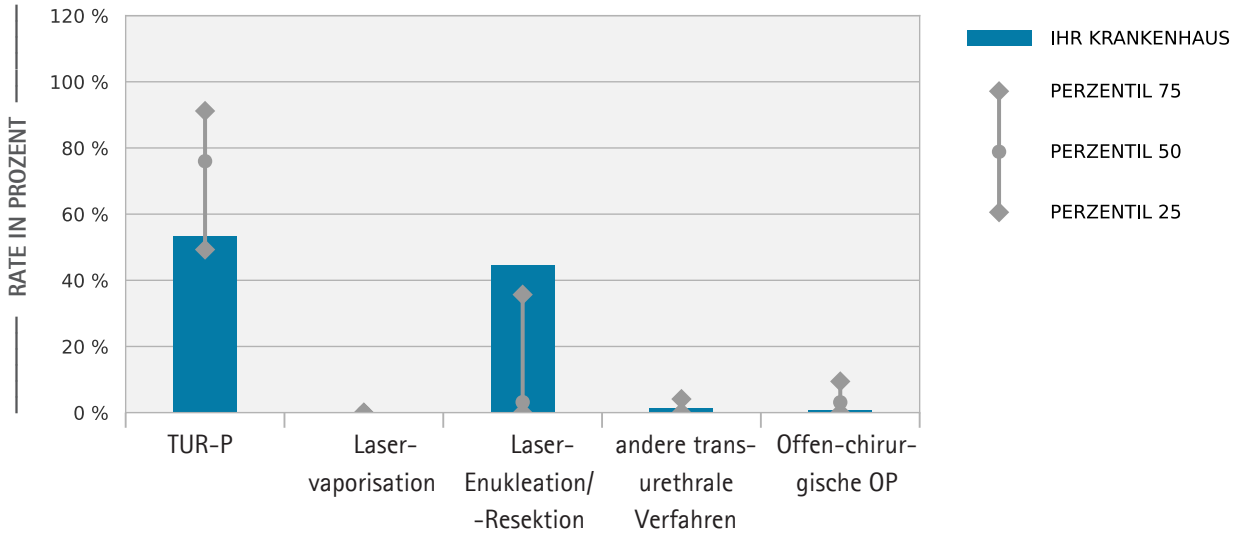
Tabelle 11.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
TUR-P	60,5 % 182 von 301	53,2 % 160 von 301	47,7 % 180 von 377	53,3 % 522 von 979	64,6 % 27.979 von 43.285	29 %
Laservaporisation	0,0 % 0 von 301	0,0 % 0 von 301	0,0 % 0 von 377	0,0 % 0 von 979	2,0 % 884 von 43.285	79 %
Laser-Enukleation/ -Resektion	37,5 % 113 von 301	43,5 % 131 von 301	50,7 % 191 von 377	44,4 % 435 von 979	24,3 % 10.529 von 43.285	81 %
andere transurethrale Verfahren	1,7 % 5 von 301	1,3 % 4 von 301	1,3 % 5 von 377	1,4 % 14 von 979	4,1 % 1.779 von 43.285	66 %
Offen-chirurgische OP	0,3 % 1 von 301	2,0 % 6 von 301	0,3 % 1 von 377	0,8 % 8 von 979	5,1 % 2.225 von 43.285	32 %

Abbildung 11.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)



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

11.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 11.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.001	2,3 %	1.053
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	483	1,1 %	495
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	394	0,9 %	405
4	N45	Orchitis und Epididymitis	231	0,5 %	233
5	N40	Prostatahyperplasie	156	0,4 %	156
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	144	0,3 %	147
7	I50	Herzinsuffizienz	87	0,2 %	92
8	N30	Zystitis	72	0,2 %	72
9	R33	Harnverhaltung	68	0,2 %	70
10	I63	Hirninfarkt	67	0,2 %	77
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	67	0,2 %	67
12	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	50	0,1 %	53
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	50	0,1 %	50
14	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	45	0,1 %	45
15	A41	Sonstige Sepsis	38	0,1 %	38
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	37	0,1 %	43
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	37	0,1 %	40
18	I70	Atherosklerose	29	0,1 %	31
18	E86	Volumenmangel	29	0,1 %	29
20	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28	0,1 %	32
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	28	0,1 %	28
22	I26	Lungenembolie	25	0,1 %	25
22	N17	Akutes Nierenversagen	25	0,1 %	25
24	I20	Angina pectoris	22	0,1 %	23
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	22	0,1 %	22
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21	0,0 %	21
26	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	21	0,0 %	21
28	K40	Hernia inguinalis	20	0,0 %	20
28	N20	Nieren- und Ureterstein	20	0,0 %	20
28	S06	Intrakranielle Verletzung	20	0,0 %	20

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 11.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.154	2,7 %	1.251
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	627	1,4 %	670
3	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	613	1,4 %	645
4	N45	Orchitis und Epididymitis	447	1,0 %	473
5	N40	Prostatahyperplasie	360	0,8 %	364
6	I50	Herzinsuffizienz	239	0,6 %	281
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	211	0,5 %	235
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	176	0,4 %	184
9	I63	Hirninfarkt	152	0,4 %	183
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	138	0,3 %	150
11	K40	Hernia inguinalis	134	0,3 %	135
12	N30	Zystitis	130	0,3 %	134
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	114	0,3 %	132
14	N20	Nieren- und Ureterstein	112	0,3 %	122
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	97	0,2 %	111
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	92	0,2 %	97
17	R33	Harnverhaltung	89	0,2 %	93
18	I70	Atherosklerose	82	0,2 %	89
19	I20	Angina pectoris	81	0,2 %	86
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	80	0,2 %	85
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	74	0,2 %	76
22	A41	Sonstige Sepsis	73	0,2 %	73
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,2 %	68
24	E86	Volumenmangel	58	0,1 %	59
24	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	58	0,1 %	58
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,1 %	61
26	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	57	0,1 %	59
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	56	0,1 %	84
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	53	0,1 %	54
30	S06	Intrakranielle Verletzung	52	0,1 %	54

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 11.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.260	2,9 %	1.401
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.241	2,9 %	1.372
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.035	2,4 %	1.173
4	N40	Prostatahyperplasie	811	1,9 %	837
5	I50	Herzinsuffizienz	792	1,8 %	1.070
6	N45	Orchitis und Epididymitis	682	1,6 %	758
7	K40	Hernia inguinalis	603	1,4 %	621
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	462	1,1 %	598
9	I63	Hirninfarkt	440	1,0 %	528
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	424	1,0 %	608
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	365	0,8 %	550
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	363	0,8 %	420
13	I20	Angina pectoris	358	0,8 %	405
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	336	0,8 %	382
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	336	0,8 %	354
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	311	0,7 %	342
17	I70	Atherosklerose	281	0,6 %	365
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	265	0,6 %	323
19	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	260	0,6 %	273
20	N35	Harnröhrenstriktur	241	0,6 %	265
21	N20	Nieren- und Ureterstein	226	0,5 %	282
22	N30	Zystitis	225	0,5 %	234
23	K80	Cholelithiasis	201	0,5 %	254
24	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	189	0,4 %	197
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	187	0,4 %	388
26	S06	Intrakranielle Verletzung	186	0,4 %	205
26	E86	Volumenmangel	186	0,4 %	195
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	182	0,4 %	189
29	M54	Rückenschmerzen	181	0,4 %	199
29	M48	Sonstige Spondylopathien	181	0,4 %	194

11

Urologie

Leistungsbereiche

11.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

11.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

11.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

11.2.1 Krankenhäuser und Fälle

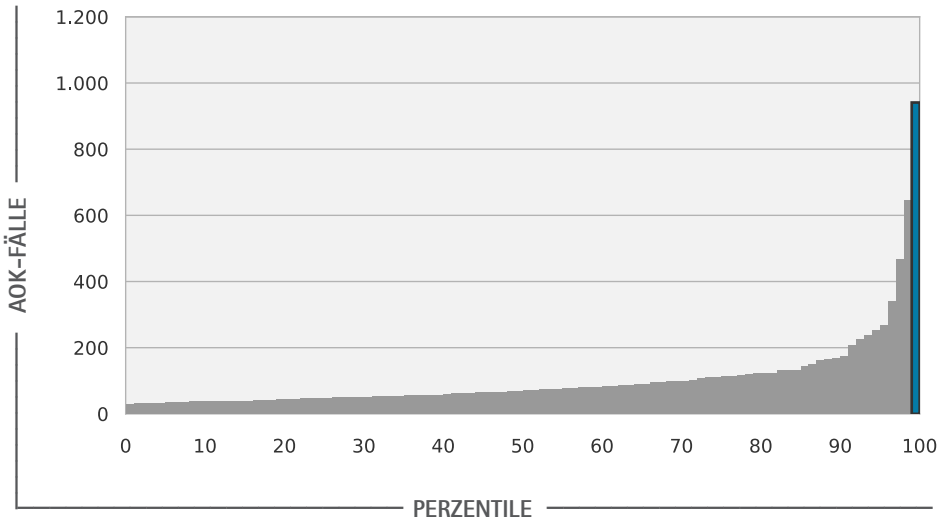
Tabelle 11.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2022-2024)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2022	296	100 %	196	5.725	12	20	35	296
2023	328	100 %	196	6.552	15	24	38	328
2024	317	100 %	196	6.944	18	25	39	317
2022-2024	941	100 %	196	19.221	48	69	112	941

Abbildung 11.2.1

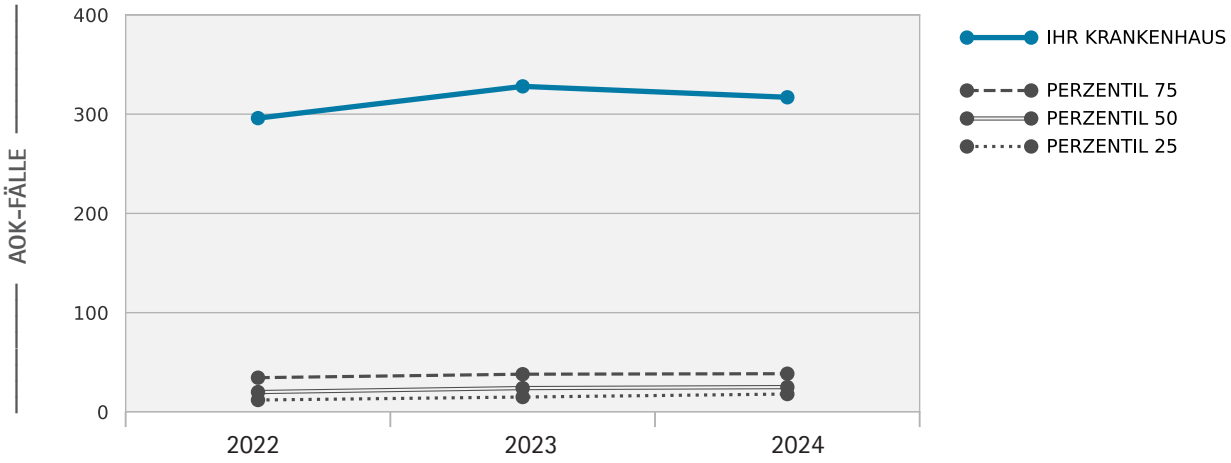
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2022-2024)



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 11.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2022–2024)



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.

11.2.2 Indikatoren

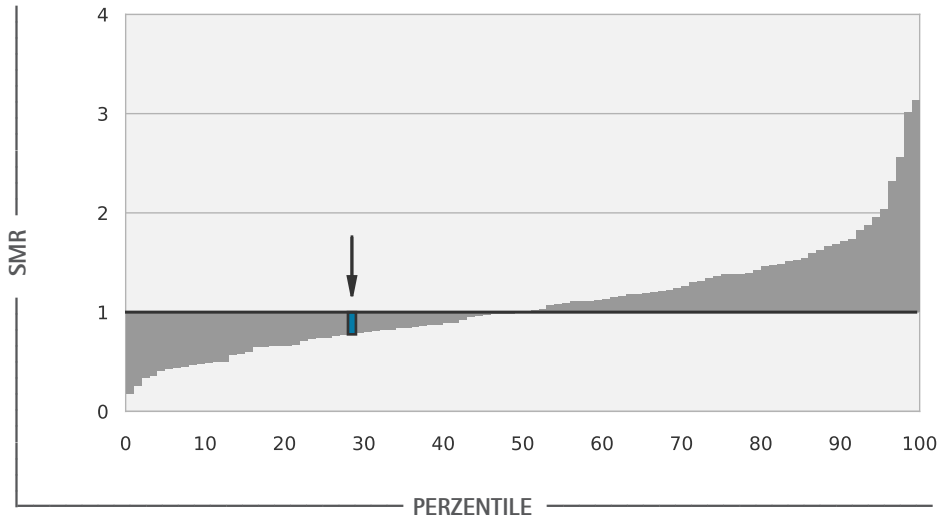
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1046

Abbildung 11.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2022-2024)

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 11.2.2

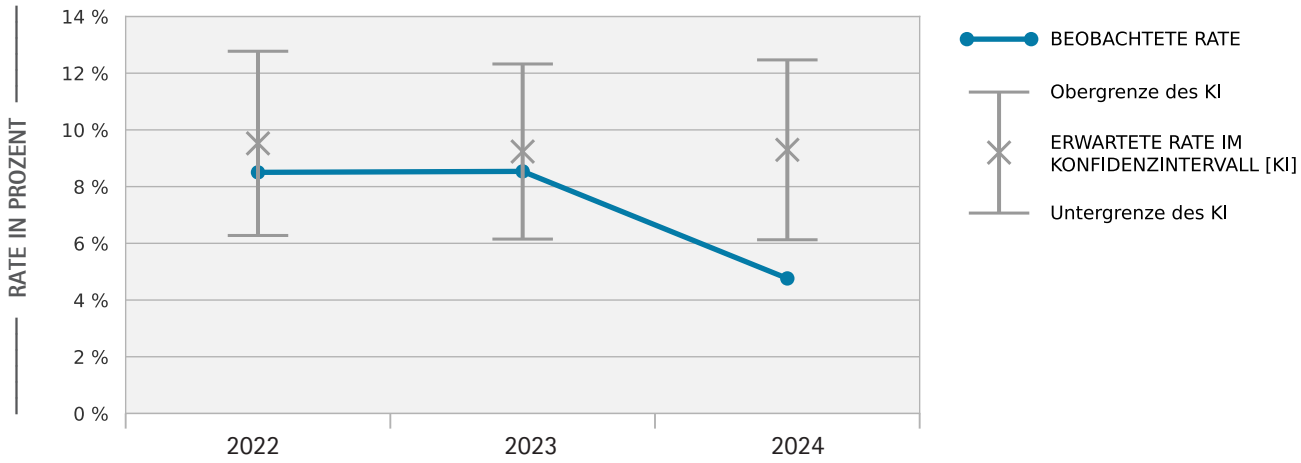
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022-2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	8,5 % 25 von 294	4,1 % 12 von 293	1,7 % 5 von 293	13,3 % 759 von 5.712	9,5 % [6,3-12,8]	0,9 [0,6-1,2]	41,8 %
2023	8,5 % 28 von 328	4,3 % 14 von 326	2,1 % 7 von 326	11,6 % 759 von 6.535	9,2 % [6,1-12,3]	0,9 [0,6-1,3]	53,1 %
2024	4,8 % 15 von 315	3,2 % 10 von 315	1,6 % 5 von 315	11,8 % 819 von 6.920	9,3 % [6,1-12,5]	0,5 [0,2-0,9]	20,4 %
2022-2024	7,3 % 68 von 937	3,9 % 36 von 934	1,8 % 17 von 934	12,2 % 2.337 von 19.167	9,3 % [7,5-11,2]	0,8 [0,6-1,0]	29,1 %

Abbildung 11.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022-2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 11.2.3

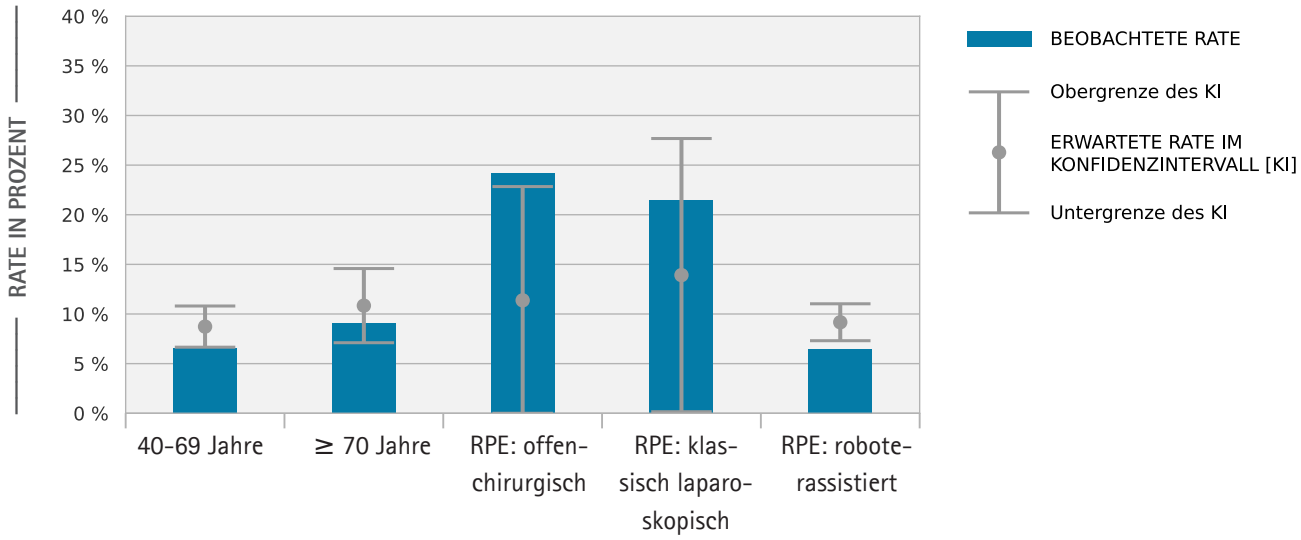
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	6,6 % 45 von 682	10,9 % 1.394 von 12.840	8,7 % [6,7–10,8]
≥ 70 Jahre	9,0 % 23 von 255	14,9 % 943 von 6.327	10,8 % [7,1–14,6]
RPE: offen-chirurgisch	24,1 % 7 von 29	20,6 % 728 von 3.532	11,4 % [0,0–22,8]
RPE: klassisch laparoskopisch	21,4 % 3 von 14	12,8 % 128 von 1.001	13,9 % [0,2–27,7]
RPE: roboterassistiert	6,5 % 58 von 894	10,1 % 1.481 von 14.634	9,2 % [7,3–11,0]

Abbildung 11.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2022–2024)



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 11.2.4

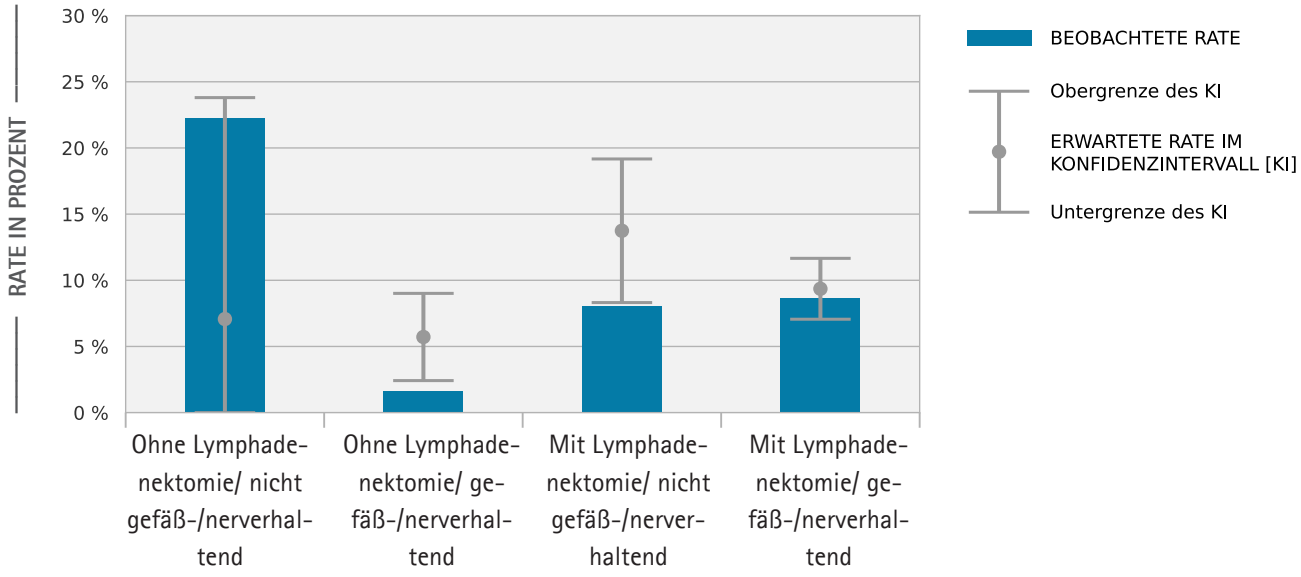
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2022–2024)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	22,2 % 2 von 9	13,0 % 64 von 493	7,1 % [0,0–23,8]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	1,6 % 3 von 188	5,7 % 102 von 1.805	5,7 % [2,4–9,0]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	8,1 % 12 von 149	15,9 % 1.052 von 6.604	13,7 % [8,3–19,2]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	8,6 % 51 von 591	10,9 % 1.119 von 10.265	9,4 % [7,1–11,7]

Abbildung 11.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2022–2024)



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 11.2.5

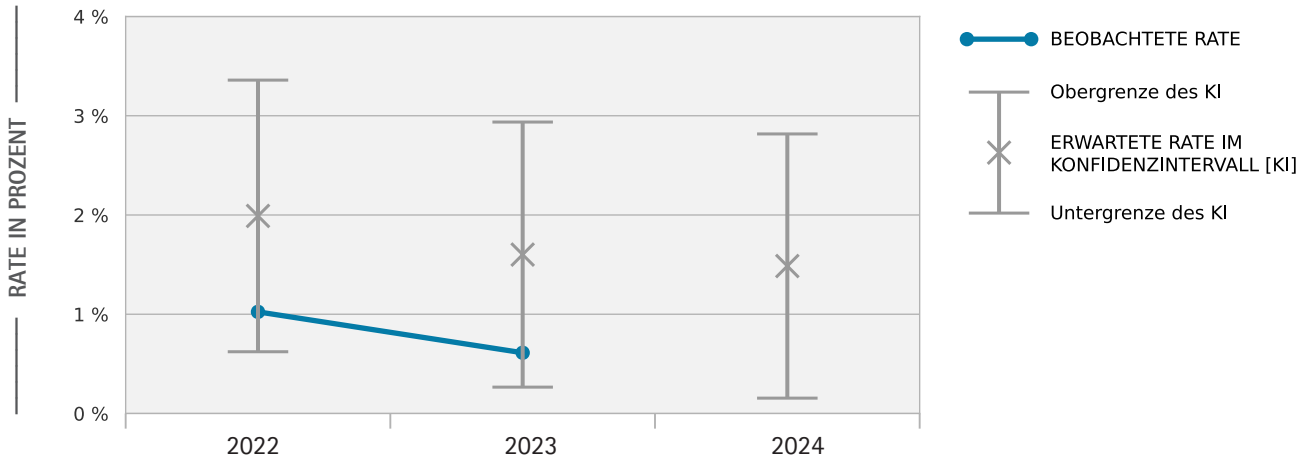
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,0 % 3 von 293	≤0,3 % ≤1 von 293	0,0 % 0 von 293	3,0 % 174 von 5.709	2,0 % [0,6–3,4]	0,5 [0,0–1,2]	59,2 %
2023	0,6 % 2 von 327	≤0,3 % ≤1 von 326	0,0 % 0 von 326	2,7 % 179 von 6.528	1,6 % [0,3–2,9]	0,4 [0,0–1,2]	53,6 %
2024	≤0,3 % ≤1 von 315	≤0,3 % ≤1 von 315	0,0 % 0 von 315	2,5 % 171 von 6.913	1,5 % [0,2–2,8]	0,2 [0,0–1,1]	54,1 %
2022–2024	0,6 % 6 von 935	≤0,1 % ≤1 von 934	0,0 % 0 von 934	2,7 % 524 von 19.150	1,7 % [0,9–2,5]	0,4 [0,0–0,8]	31,1 %

Abbildung 11.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1044

Tabelle 11.2.6

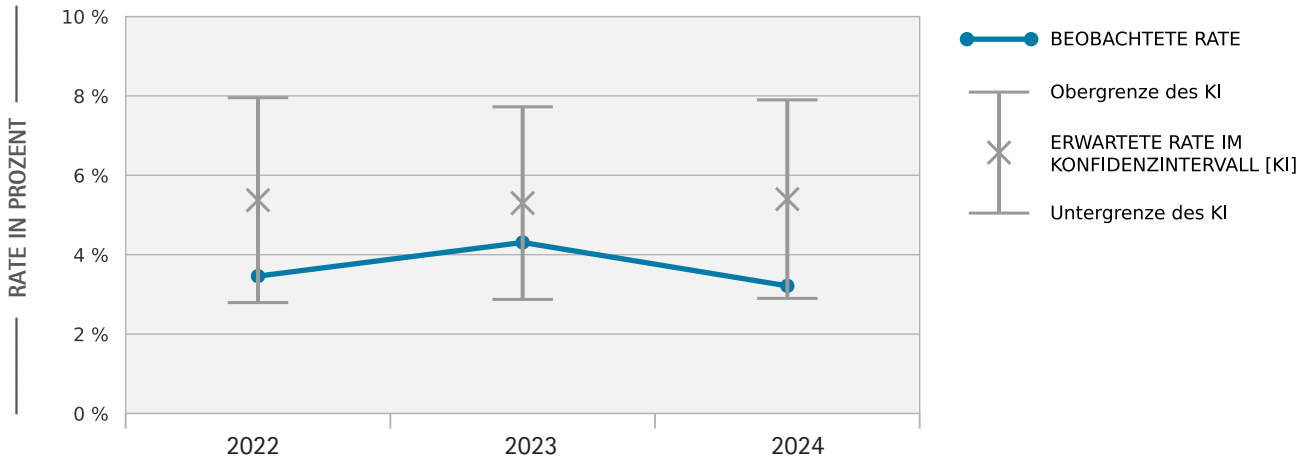
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	3,5 % 10 von 289	3,1 % 9 von 289	1,4 % 4 von 289	7,0 % 394 von 5.645	5,4 % [2,8–8,0]	0,6 [0,2–1,1]	35,2 %
2023	4,3 % 14 von 325	4,3 % 14 von 325	2,2 % 7 von 325	6,2 % 400 von 6.455	5,3 % [2,9–7,7]	0,8 [0,4–1,3]	49,0 %
2024	3,2 % 10 von 311	2,9 % 9 von 311	1,6 % 5 von 311	6,2 % 421 von 6.835	5,4 % [2,9–7,9]	0,6 [0,1–1,1]	35,7 %
2022–2024	3,7 % 34 von 925	3,5 % 32 von 925	1,7 % 16 von 925	6,4 % 1.215 von 18.935	5,4 % [3,9–6,8]	0,7 [0,4–1,0]	27,0 %

Abbildung 11.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1045

Tabelle 11.2.7

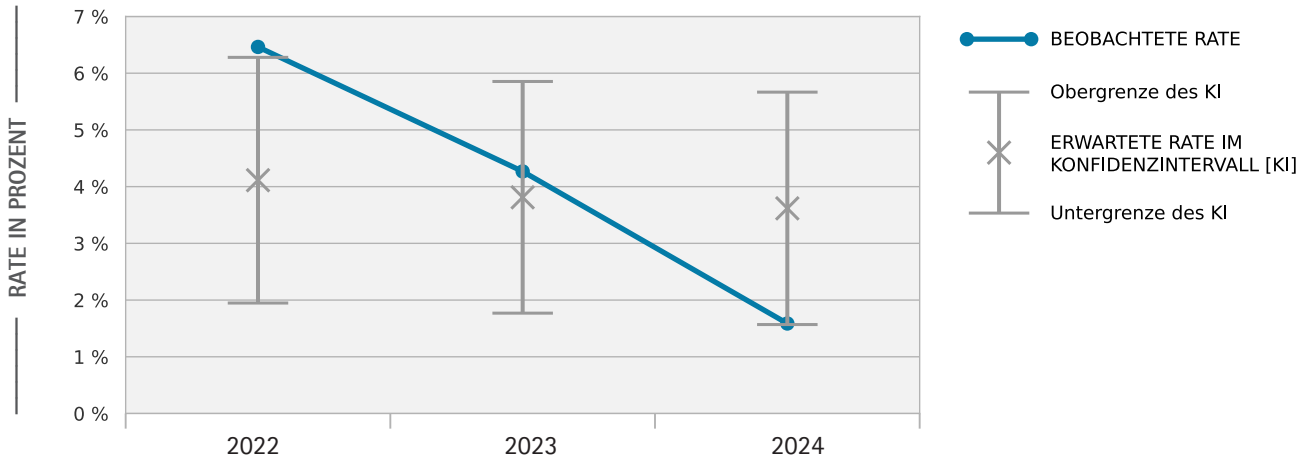
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	6,5 % 19 von 294	1,0 % 3 von 293	0,3 % 1 von 293	5,9 % 339 von 5.711	4,1 % [1,9–6,3]	1,6 [1,0–2,1]	74,5 %
2023	4,3 % 14 von 328	≤0,3 % ≤1 von 326	0,0 % 0 von 326	5,2 % 338 von 6.532	3,8 % [1,8–5,9]	1,1 [0,6–1,7]	61,2 %
2024	1,6 % 5 von 315	≤0,3 % ≤1 von 315	0,0 % 0 von 315	5,5 % 383 von 6.919	3,6 % [1,6–5,7]	0,4 [0,0–1,0]	34,2 %
2022–2024	4,1 % 38 von 937	0,4 % 4 von 934	0,1 % 1 von 934	5,5 % 1.060 von 19.162	3,8 % [2,6–5,0]	1,1 [0,7–1,4]	61,2 %

Abbildung 11.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1052

Tabelle 11.2.8

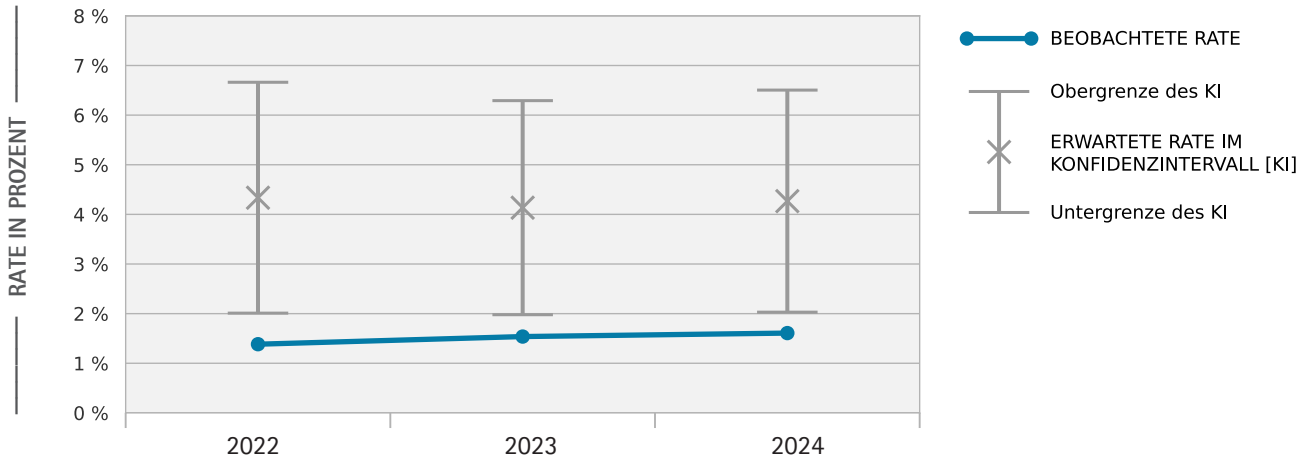
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2022	1,4 % 4 von 289	1,4 % 4 von 289	1,0 % 3 von 289	5,2 % 293 von 5.639	4,3 % [2,0–6,7]	0,3 [0,0–0,9]	30,1 %
2023	1,5 % 5 von 325	1,5 % 5 von 325	0,6 % 2 von 325	5,8 % 373 von 6.457	4,1 % [2,0–6,3]	0,4 [0,0–0,9]	26,0 %
2024	1,6 % 5 von 311	1,0 % 3 von 311	1,0 % 3 von 311	5,2 % 353 von 6.838	4,3 % [2,0–6,5]	0,4 [0,0–0,9]	25,5 %
2022–2024	1,5 % 14 von 925	1,3 % 12 von 925	0,9 % 8 von 925	5,4 % 1.019 von 18.934	4,2 % [3,0–5,5]	0,4 [0,1–0,7]	11,2 %

Abbildung 11.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2022–2024)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

11.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 11.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2022–2024)

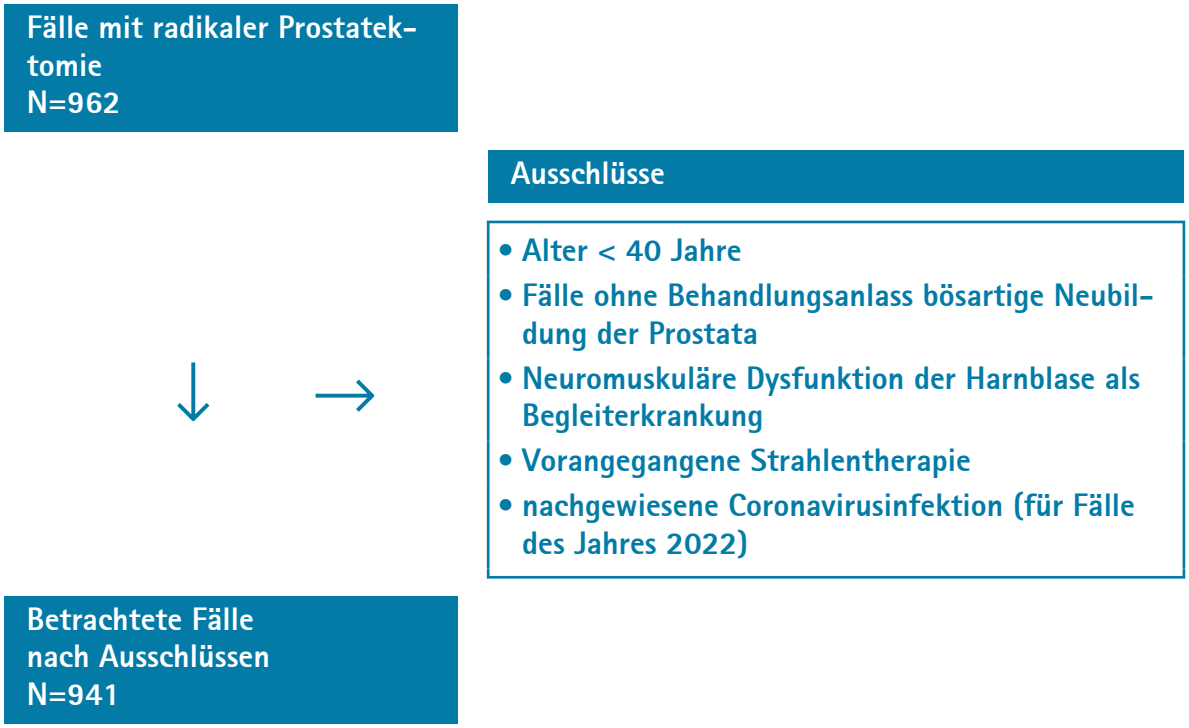
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Im Startfall	≤0,3 % ≤1 von 296	0,6 % 2 von 328	≤0,3 % ≤1 von 317	0,3 % 3 von 941	0,1 % 26 von 19.221	0,1 % [0,0–0,2]
Nach 30 Tagen	0,7 % 2 von 296	0,6 % 2 von 328	≤0,3 % ≤1 von 316	0,5 % 5 von 940	0,2 % 33 von 19.203	0,1 % [0,0–0,3]
Nach 90 Tagen	1,0 % 3 von 296	0,6 % 2 von 328	≤0,3 % ≤1 von 316	0,6 % 6 von 940	0,3 % 60 von 19.190	0,2 % [0,0–0,5]
Nach 1 Jahr	1,4 % 4 von 294	0,9 % 3 von 328	0,6 % 2 von 312	1,0 % 9 von 934	0,8 % 154 von 19.078	0,7 % [0,1–1,2]

11.2.4 Basisdeskription

Abbildung 11.2.11

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/

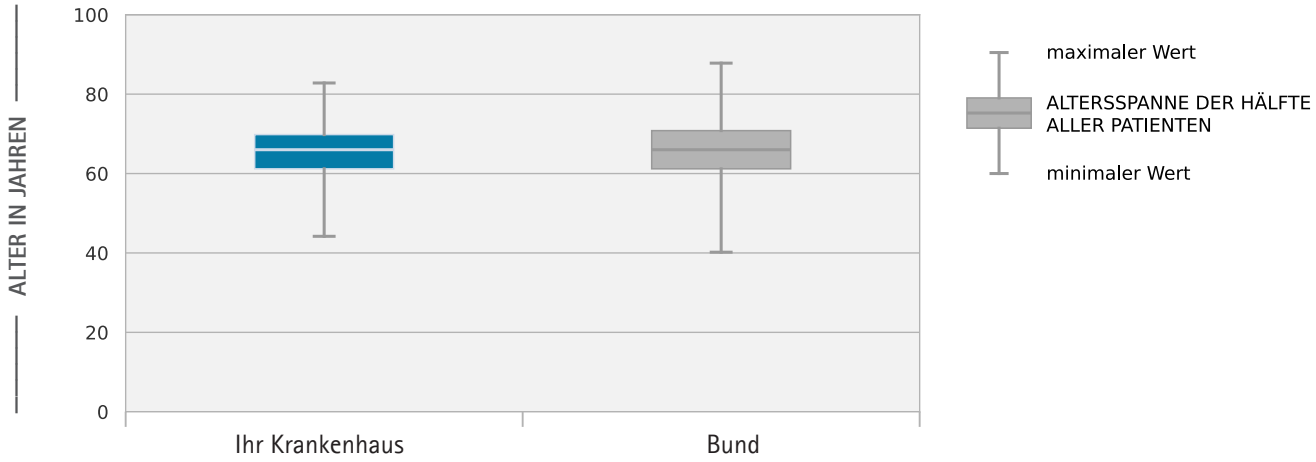
Tabelle 11.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	71
50. Perzentil	66	66
25. Perzentil	61	61

Abbildung 11.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)



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

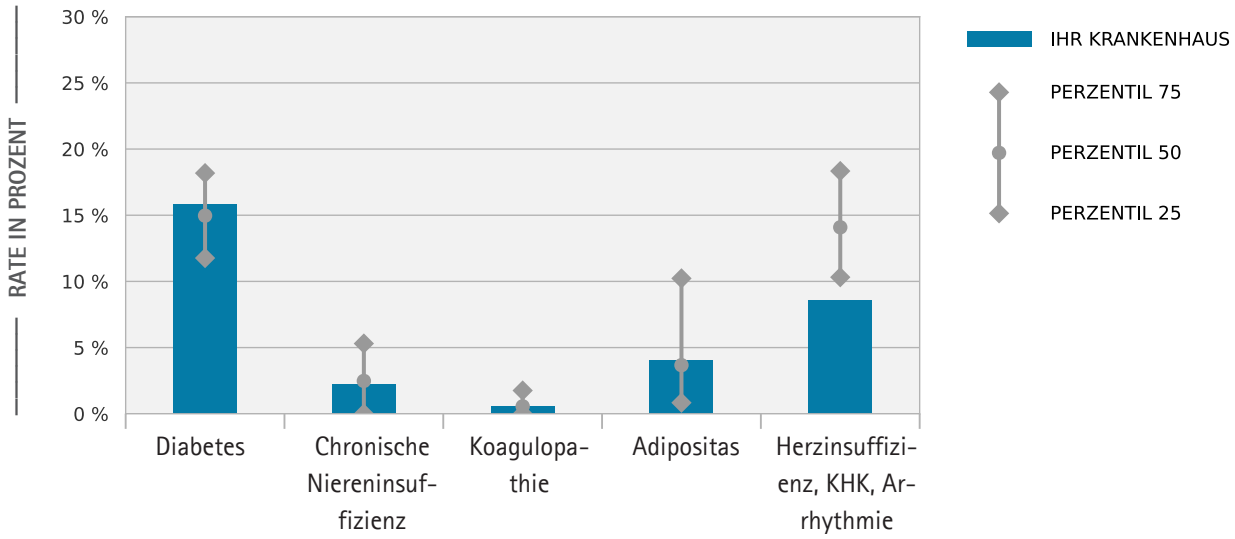
Tabelle 11.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Diabetes	18,2 % 54 von 296	14,6 % 48 von 328	14,8 % 47 von 317	15,8 % 149 von 941	14,4 % 2.777 von 19.221	59 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,0 % 6 von 296	0,6 % 2 von 328	4,1 % 13 von 317	2,2 % 21 von 941	3,7 % 713 von 19.221	47 %
Koagulopathie	1,0 % 3 von 296	0,6 % 2 von 328	0,0 % 0 von 317	0,5 % 5 von 941	1,4 % 265 von 19.221	50 %
Adipositas	3,4 % 10 von 296	4,6 % 15 von 328	4,1 % 13 von 317	4,0 % 38 von 941	7,5 % 1.446 von 19.221	53 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	8,8 % 26 von 296	8,2 % 27 von 328	8,8 % 28 von 317	8,6 % 81 von 941	13,9 % 2.666 von 19.221	16 %

Abbildung 11.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

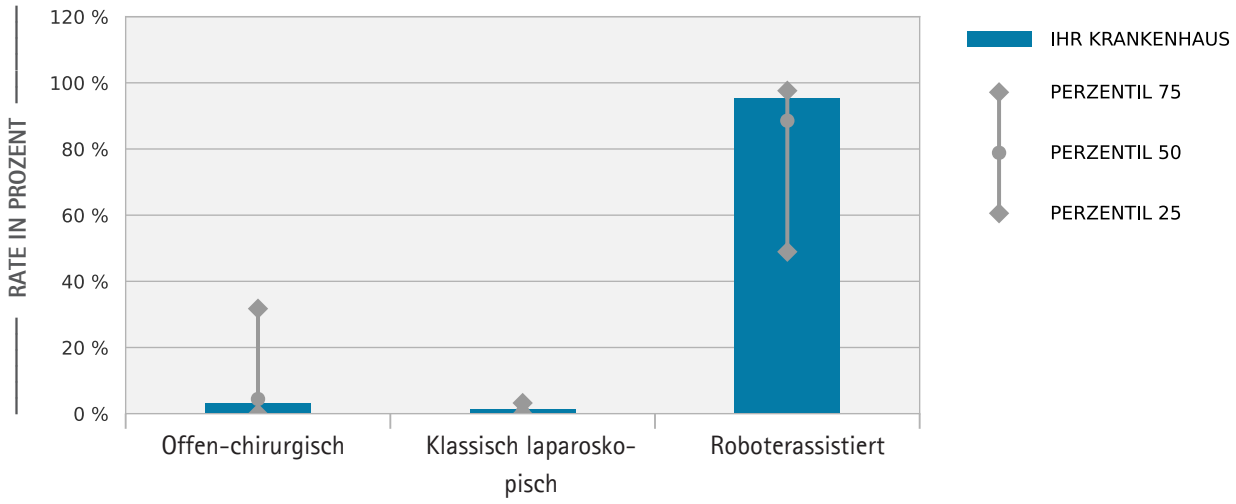
Tabelle 11.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Offen-chirurgisch	3,4 % 10 von 296	4,6 % 15 von 328	1,3 % 4 von 317	3,1 % 29 von 941	18,4 % 3.539 von 19.221	46 %
Klassisch laparoskopisch	1,7 % 5 von 296	1,8 % 6 von 328	0,9 % 3 von 317	1,5 % 14 von 941	5,2 % 1.007 von 19.221	60 %
Roboterassistiert	94,9 % 281 von 296	93,6 % 307 von 328	97,8 % 310 von 317	95,4 % 898 von 941	76,3 % 14.675 von 19.221	65 %

Abbildung 11.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)



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

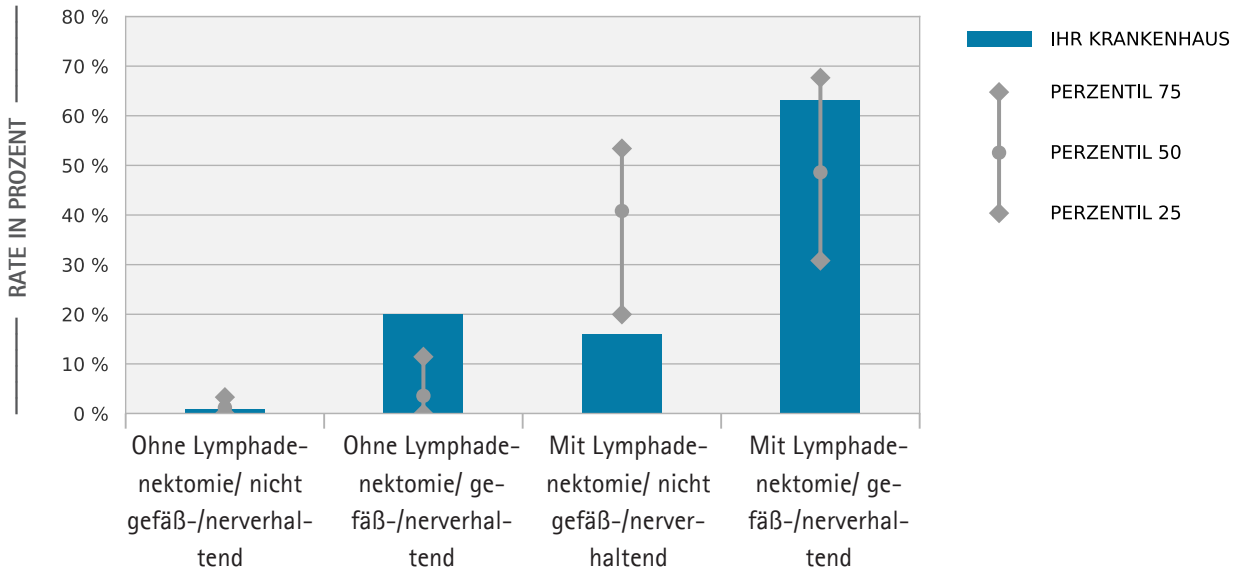
Tabelle 11.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2022	2023	2024	2022–2024		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 296	1,8 % 6 von 328	0,9 % 3 von 317	1,0 % 9 von 941	2,6 % 495 von 19.221	48 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	19,3 % 57 von 296	19,8 % 65 von 328	20,8 % 66 von 317	20,0 % 188 von 941	9,4 % 1.808 von 19.221	86 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	14,5 % 43 von 296	14,6 % 48 von 328	18,6 % 59 von 317	15,9 % 150 von 941	34,5 % 6.625 von 19.221	17 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	66,2 % 196 von 296	63,7 % 209 von 328	59,6 % 189 von 317	63,1 % 594 von 941	53,6 % 10.293 von 19.221	73 %

Abbildung 11.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)



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

11.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 11.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	615	3,2 %	632
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	428	2,2 %	440
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,9 %	170
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	168	0,9 %	172
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	93	0,5 %	95
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	82	0,4 %	86
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	42	0,2 %	44
8	K65	Peritonitis	39	0,2 %	41
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	31	0,2 %	32
10	I26	Lungenembolie	27	0,1 %	28
11	N30	Zystitis	25	0,1 %	26
12	N45	Orchitis und Epididymitis	24	0,1 %	25
12	R33	Harnverhaltung	24	0,1 %	24
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	21	0,1 %	22
14	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	21	0,1 %	21
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18	0,1 %	18
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	16	0,1 %	16
17	R18	Aszites	16	0,1 %	16
19	A41	Sonstige Sepsis	15	0,1 %	16
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14	0,1 %	14
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	13	0,1 %	13
22	I50	Herzinsuffizienz	12	0,1 %	12
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	11	0,1 %	11
24	N17	Akutes Nierenversagen	10	0,1 %	10
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,0 %	9
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	9	0,0 %	9
25	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	9	0,0 %	9
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,0 %	8
28	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizin...	8	0,0 %	8
30	I63	Hirninfarkt	7	0,0 %	7

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 11.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022-2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	799	4,2 %	862
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	623	3,2 %	697
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	228	1,2 %	237
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	217	1,1 %	230
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	113	0,6 %	116
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	104	0,5 %	109
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	63	0,3 %	70
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	61	0,3 %	67
9	K65	Peritonitis	59	0,3 %	62
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	54	0,3 %	57
11	I26	Lungenembolie	42	0,2 %	43
12	K40	Hernia inguinalis	39	0,2 %	39
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	35	0,2 %	36
14	N30	Zystitis	34	0,2 %	35
15	N45	Orchitis und Epididymitis	30	0,2 %	32
16	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	28	0,1 %	29
16	R33	Harnverhaltung	28	0,1 %	28
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	27	0,1 %	27
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	26	0,1 %	27
20	N20	Nieren- und Ureterstein	25	0,1 %	25
21	I50	Herzinsuffizienz	23	0,1 %	26
21	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	23	0,1 %	24
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,1 %	24
24	I63	Hirninfarkt	22	0,1 %	22
25	A41	Sonstige Sepsis	21	0,1 %	22
25	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	21	0,1 %	21
27	I20	Angina pectoris	19	0,1 %	19
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	18	0,1 %	19
28	R18	Aszites	18	0,1 %	18
30	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16	0,1 %	19

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 11.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2022–2024)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.064	5,5 %	1.245
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	727	3,8 %	837
3	K40	Hernia inguinalis	476	2,5 %	491
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	314	1,6 %	346
5	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	278	1,4 %	308
6	K43	Hernia ventralis	241	1,3 %	248
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	149	0,8 %	210
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	145	0,8 %	197
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	130	0,7 %	158
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	129	0,7 %	136
11	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	120	0,6 %	123
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	106	0,6 %	115
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	104	0,5 %	124
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	100	0,5 %	102
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	98	0,5 %	100
16	I20	Angina pectoris	91	0,5 %	98
17	I63	Hirninfarkt	88	0,5 %	105
18	N20	Nieren- und Ureterstein	81	0,4 %	97
19	I26	Lungenembolie	77	0,4 %	79
20	K65	Peritonitis	76	0,4 %	79
21	K80	Cholelithiasis	69	0,4 %	87
22	I50	Herzinsuffizienz	68	0,4 %	83
23	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	62	0,3 %	66
24	I70	Atherosklerose	59	0,3 %	74
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	58	0,3 %	62
26	N30	Zystitis	54	0,3 %	57
27	M48	Sonstige Spondylopathien	51	0,3 %	53
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	51	0,3 %	52
29	M54	Rückenschmerzen	49	0,3 %	52
30	G47	Schlafstörungen	44	0,2 %	52

12 Material und Methoden

12.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

12.1.1 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

12.1.2 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/

12.2 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.

12.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

12.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patien-

tenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

12.5 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.

12.6 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.

12.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der je-

weiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten. Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung - aufgrund der Einweg-Verschlüsselung - nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

12.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit ≤ im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. ≥ im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils ≤ 20% (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na" (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine

Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

12.7 Darstellung der Ergebnisse

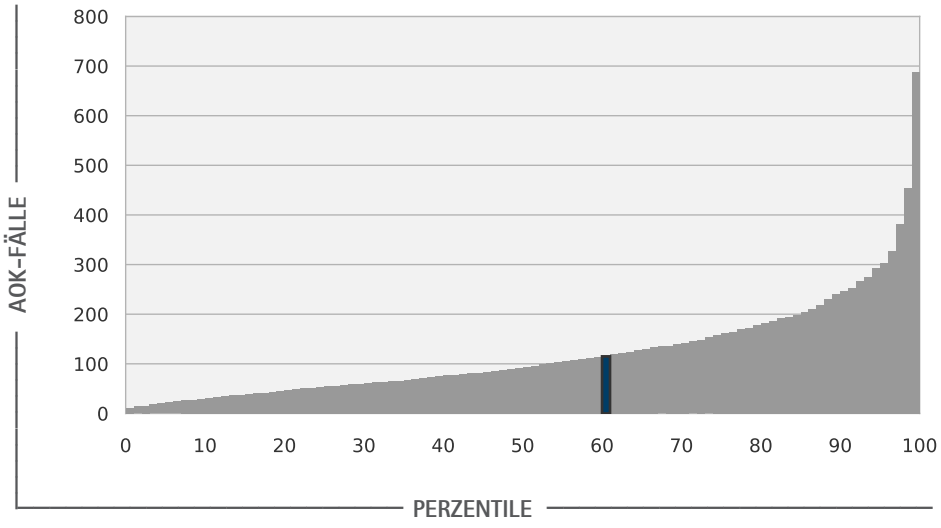
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 12.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



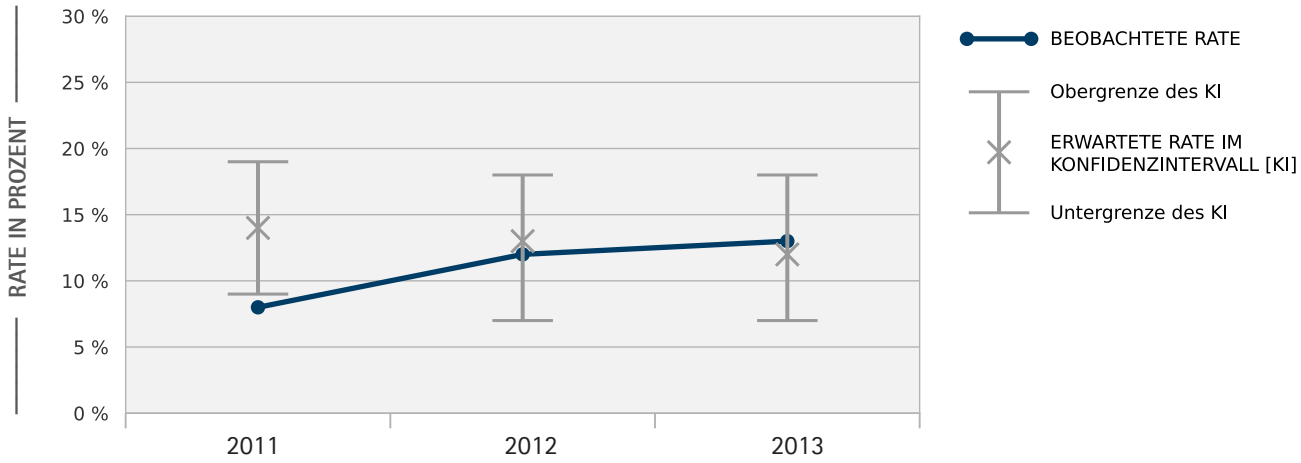
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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 12.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



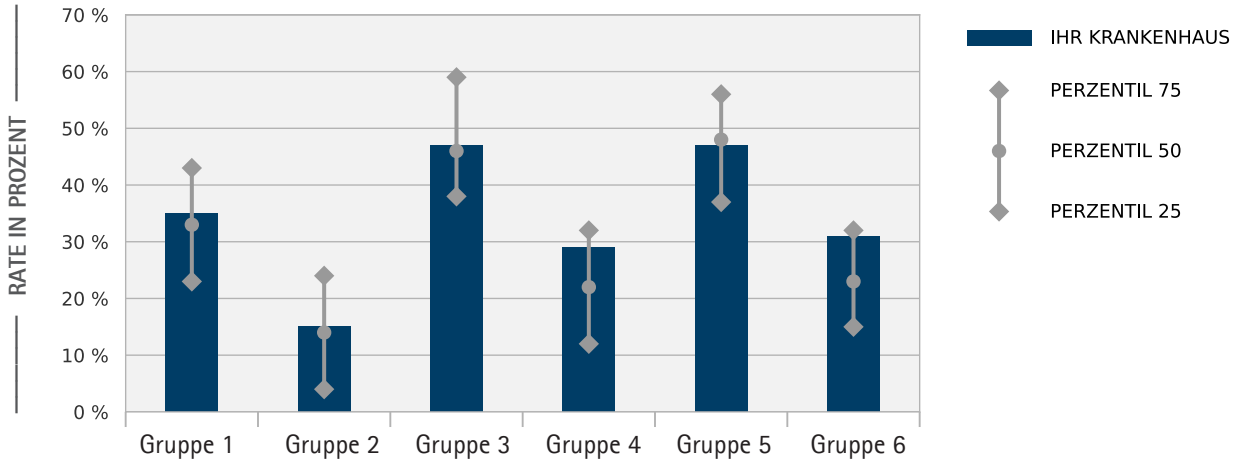
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre" Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen - wie in diesem Beispiel - nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden - ähnlich der Trenddarstellung - den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 12.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



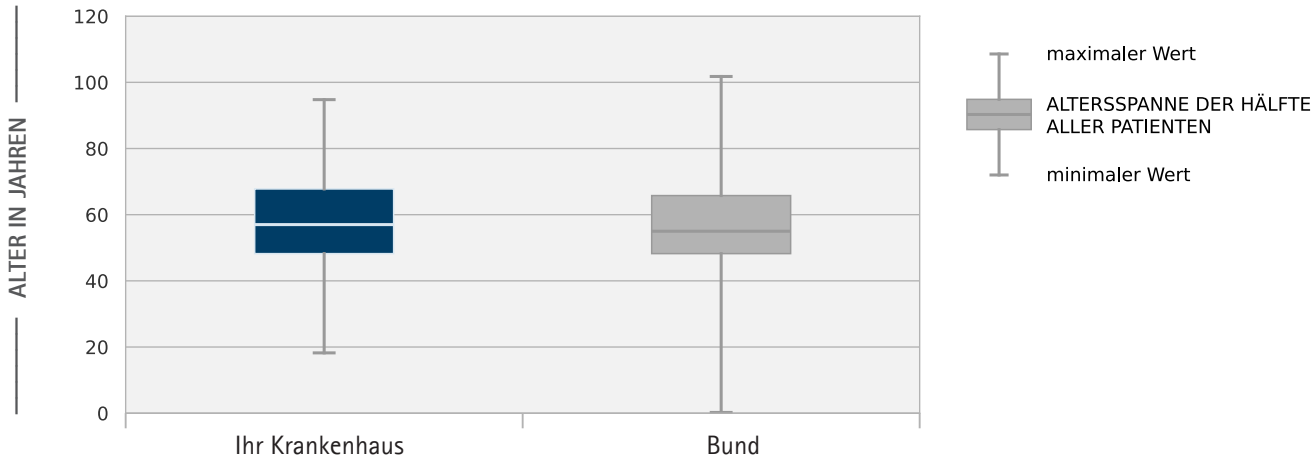
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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 12.7.4

Überblick über die Altersverteilung



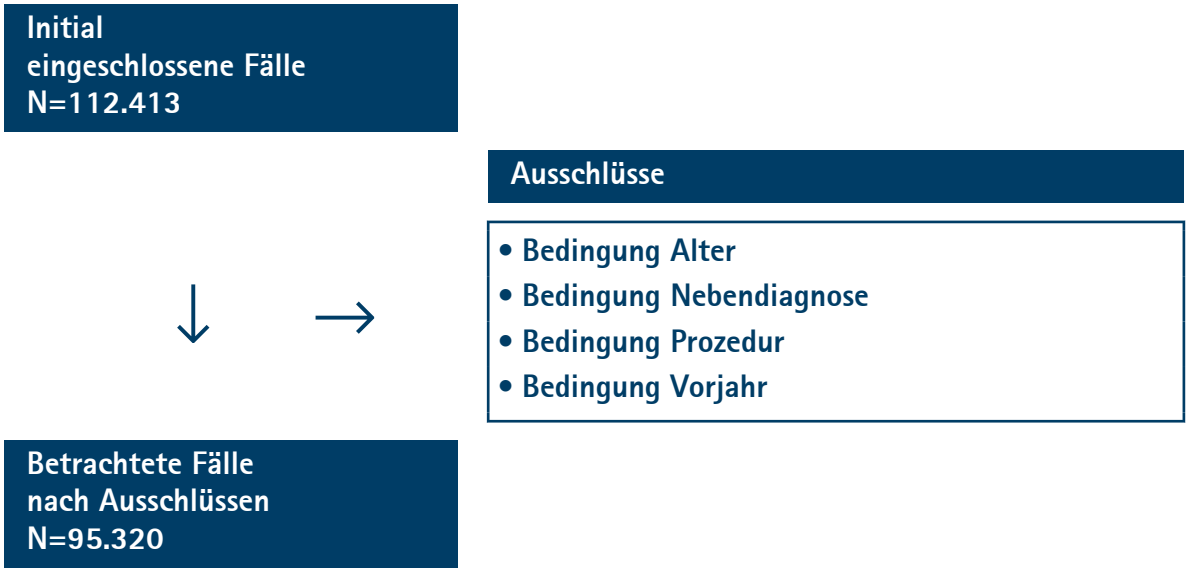
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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 12.7.5

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 12.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet" werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- Ihr Krankenhaus: Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- Davon im Follow-up: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus" sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich

im Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up" sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus" und „Bund" verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus" zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund" zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein SMR < 1 bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein SMR > 1. Bei einem SMR = 1 wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, der ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den

Einzeljahren kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

13 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