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

QSR
Qualitätssicherung mit
Routinedaten

QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2021

Berichtsjahr 2017–2019 mit Nachbeobachtung 2020

269999999 Musterbericht Verfahrensjahr 2021

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 2021

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

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

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

Inhalt

1 Einleitung 11
1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts 12
1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2021 13
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche 15
1.4 Glossar 17

2 Überblick 19
2.1 Bauchchirurgie 20
2.2 Endokrine Chirurgie 22
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 23
2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 24
2.5 Kardiologie/Herzchirurgie 25
2.6 Neurologie 27
2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie 28
2.8 Urologie 30

3 Bauchchirurgie 31

3.1 Appendektomie 32

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 32

3.1.2 Indikatoren 34

3.1.3 Weitere Kennzahlen 45

3.1.4 Basisdeskription 46

3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 51

3.2 Cholezystektomie 55

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 55

3.2.2 Indikatoren 57

3.2.3 Basisdeskription 67

3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 71

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 75

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle 75

3.3.2 Indikatoren 77

3.3.3 Weitere Kennzahlen 81

3.3.4 Basisdeskription 83

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 88

3.4 Verschluss einer Leistenhernie 92

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 92

3.4.2 Indikatoren 94

3.4.3 Weitere Kennzahlen 105

3.4.4 Basisdeskription 107

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 114

4 Endokrine Chirurgie 117
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 118
4.1.1 Krankenhäuser und Fälle 118
4.1.2 Indikatoren 120
4.1.3 Basisdeskription 130
4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 136

5 Geburtshilfe/Neonatologie 139
5.1 Sectio 140
5.1.1 Krankenhäuser und Fälle 140
5.1.2 Indikatoren 142
5.1.3 Weitere Kennzahlen 157
5.1.4 Basisdeskription 162
5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 168
5.2 Vaginale Entbindung 172
5.2.1 Krankenhäuser und Fälle 172
5.2.2 Indikatoren 174
5.2.3 Weitere Kennzahlen 189
5.2.4 Basisdeskription 192
5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 198
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 202
5.3.1 Krankenhäuser und Fälle 202
5.3.2 Indikatoren 204
5.3.3 Weitere Kennzahlen 210
5.3.4 Basisdeskription 219
5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 220

6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 223
6.1 Operation an den Tonsillen 224
6.1.1 Krankenhäuser und Fälle 224
6.1.2 Indikatoren 226
6.1.3 Weitere Kennzahlen 242
6.1.4 Basisdeskription 244
6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 250

7 Kardiologie/Herzchirurgie 253

7.1 Herzinfarkt 254

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle 254

7.1.2 Indikatoren 256

7.1.3 Weitere Kennzahlen 260

7.1.4 Basisdeskription 262

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 266

7.2 Herzinsuffizienz 270

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle 270

7.2.2 Indikatoren 272

7.2.3 Weitere Kennzahlen 287

7.2.4 Basisdeskription 289

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 293

7.3 Koronarangiographie 297

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle 297

7.3.2 Indikatoren 299

7.3.3 Weitere Kennzahlen 313

7.3.4 Basisdeskription 316

7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 321

7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 325

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle 325

7.4.2 Indikatoren 327

7.4.3 Weitere Kennzahlen 343

7.4.4 Basisdeskription 346

7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 352

7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 356
7.5.1 Krankenhäuser und Fälle 356
7.5.2 Indikatoren 358
7.5.3 Weitere Kennzahlen 372
7.5.4 Basisdeskription 374
7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 380
7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) . 384
7.6.1 Krankenhäuser und Fälle 384
7.6.2 Indikatoren 386
7.6.3 Basisdeskription 409
7.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 412

8 Neurologie 415
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 416
8.1.1 Krankenhäuser und Fälle 416
8.1.2 Indikatoren 418
8.1.3 Weitere Kennzahlen 422
8.1.4 Basisdeskription 424
8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 429

9 Orthopädie/Unfallchirurgie 432

9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 433

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle 433

9.1.2 Indikatoren 435

9.1.3 Basisdeskription 451

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 455

9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 459

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle 459

9.2.2 Indikatoren 461

9.2.3 Basisdeskription 475

9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 479

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 483

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle 483

9.3.2 Indikatoren 485

9.3.3 Basisdeskription 501

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 508

9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 512

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle 512

9.4.2 Indikatoren 514

9.4.3 Basisdeskription 529

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 533

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 537

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle 537

9.5.2 Indikatoren 539

9.5.3 Basisdeskription 553

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 559

10 Urologie 562
10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 563
10.1.1 Krankenhäuser und Fälle 563
10.1.2 Indikatoren 565
10.1.3 Basisdeskription 581
10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 585
10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 589
10.2.1 Krankenhäuser und Fälle 589
10.2.2 Indikatoren 591
10.2.3 Weitere Kennzahlen 605
10.2.4 Basisdeskription 606
10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 611

11 Material und Methoden 614
11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 614
11.1.1 Kriterien und Auswahl 614
11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 615
11.2 Datengrundlagen 615
11.3 Aufgreifkriterien 616
11.4 Risikoadjustierung 616
11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 617
11.6 Datenschutz 617
11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten 617
11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 618
11.7 Darstellung der Ergebnisse 619

12 Literatur 627

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 Klink oder Behandler der Patient in der Folge aufgesucht hat. Zum Vergleich werden die Ergebnisse den Werten der Einzeljahre Ihrer Klinik und den Werten aller Kliniken in Deutschland gegenübergestellt.

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

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

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

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

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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

In der Ergebnisdarstellung der QSR-Indikatoren werden, soweit sinnvoll, qualitätsrelevante Ereignisse im 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-Krankenhausnavigator veröffentlicht werden, sind anhand eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet. Der Navigator ist ein Internet-Suchportal für Patienten, in dem Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten nach § 136 SGB V und dem QSR-Verfahren dargestellt werden.

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2021

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2021 ist 2017 bis 2019 mit Nachbeobachtung 2020.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2021 Behandlungsergebnisse für den Leistungsbereich *Operation an den Tonsillen* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2017 bis 2019 wurden insgesamt 58.231 entsprechende Eingriffe bei AOK-Patienten vorgenommen, die sich auf 548 Häuser verteilen. Betrachtet man nur die Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen mit einer Operation an den Tonsillen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 56.183 Fällen in 383 Häusern.

Im Leistungsbereich *Appendektomie* werden im Abschnitt "Weitere Kennzahlen" zusätzlich die Anteile an Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis dargestellt. Diese werden zusätzlich nach dokumentierter Hauptdiagnose differenziert.

Im Leistungsbereich *Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung* wurde wurde die Basisdeskription um die Behandlungsverfahren im Startfall bei ischämischem Hirninfarkt ergänzt.

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 2021 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Mit dem aktuellen Verfahrensjahr ergibt sich erstmals eine theoretische Betroffenheit der QSR-Indikatorenergebnisse durch die veränderte Inanspruchnahme und Verfügbarkeit stationärer Leistungen während der Coronaviruspandemie. Während die Startfälle der Jahre 2017 bis 2019 selbst nicht von Auswirkungen der Pandemie betroffen sein können, kann der bis zu einjährige Nachbeobachtungszeitraum der Startfälle des Jahres 2019 je nach Zeitpunkt des Startfalls und der Dauer des Nachbeobachtungszeitraums des Indikators mit dem Pandemiezeitraum überlappen. Der Beginn der maßgeblichen pandemiebedingten Veränderung der Krankenhausversorgung wird dabei am Beschluss der Bundesregierung und Länder vom 16.03.2020 festgemacht, ab dem Krankenhäuser nichtdringliche Behandlungen verschieben und Intensivkapazitäten freihalten sollten. Beispielsweise reicht der Nachbeobachtungszeitraum des Indikators „Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen" im Leistungsbereich "Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose" für einen Startfall mit Endoprothesen-Erstimplantation am 1. September 2019 bis zum 31. August 2020. Mögliche Auswirkungen der Coronaviruspandemie auf die Ergebnisse im QSR-Verfahrensjahr 2021 wurden in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanels und dem wissenschaftlichen Beirat

zum QSR-Verfahren systematisch geprüft und bewertet. Insgesamt zeigte sich für das Verfahrensjahr 2021 eine geringe Betroffenheit. Bei Indikatoren deren Nachbeobachtungszeitraum mit der Coronaviruspandemie überlappt und bei denen jedoch Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen auf die Ergebnisse feststellbar waren, wurde im vorliegenden Bericht ein entsprechender Hinweis ergänzt. Informationen und Ergebnisse der Prüfung von Auswirkungen der Coronaviruspandemie auf das QSR-Verfahren im Verfahrensjahr 2021 wurden in einem gesonderten Bericht zusammengestellt. Dieser steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche

Urologie

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

Bauchchirurgie

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

Orthopädie / Unfallchirurgie

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

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Neurologie

1 Hirninfarkt oder interzerebrale Blutung

Geburtshilfe / Neonatologie

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

Kardiologie / Herzchirurgie

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

1 Operation an den Tonsillen

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

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

ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine 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-Krankenhausnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Krankenhausnavigator berichteten QSR-Ergebnisse dargestellt.

Gesamtbewertung

Überdurchschnittliche Qualität

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

Durchschnittliche Qualität

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

Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator

Überdurchschnittliche Qualität

Durchschnittliche Qualität

Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung

öffentlich

nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2017-2019	848	887	100,0 %	Gesamtkomplikationen	4,8 %	4,4 %	59,2 %
	Cholezystektomie 2017-2019	924	856	100,0 %	Gesamtkomplikationen	8,8 %	8,2 %	62,3 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2017-2019	656	373	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	8,6 %	9,3 %	46,2 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2017-2019	946	629	99,9 %	Gesamtkomplikationen	8,9 %	7,3 %	71,9 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus SMR [KI]	Ihr Krankenhaus Bewertung
Appendektomie 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,4-1,2]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,8-1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,0-1,7]	
Cholezystektomie 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,9-1,3]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	1,0 [0,7-1,4]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,1 [0,8-1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,7-1,7]	
Verschluss einer Leistenhernie 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,2 [1,0-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,4 [1,0-1,7]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,1 [0,6-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,7 [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 2017-2019	393	232	93,4 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	0,9 %	1,2 %	50,9 %

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 2017-2019	649	3.308	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,6 %	2,3 %	70,3 %
	Vaginale Entbindung 2017-2019	655	8.233	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,9 %	2,5 %	71,8 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2015-2019	155	516	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	11,8 %	13,3 %	38,7 %

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Operation an den Tonsillen 2017-2019	380	486	98,7 %	Gesamtkomplikationen	6,7 %	8,5 %	43,4 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich		Indikator	Ihr Krankenhaus	
			SMR [KI]	Bewertung
	Operation an den Tonsillen 2017-2019	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,5-1,1]	
		Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,4-1,1]	
		Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,0-1,4]	
		Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,8 [0,1-1,4]	

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2017-2019	834	3.122	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,5 %	13,4 %	58,2 %
	Herzinsuffizienz 2017-2019	1.053	4.489	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,7 %	17,5 %	32,0 %
	Koronarangiographie 2017-2019	634	5.950	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,3 %	1,2 %	62,6 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2017-2019	565	2.890	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	20,5 %	16,1 %	84,2 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2017-2019	564	2.473	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,6 %	9,1 %	57,3 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2017-2019	78	1.028	98,7 %	Gesamtkomplikationen	6,3 %	5,2 %	78,2 %

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus SMR [KI]	Ihr Krankenhaus Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,2-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,6-1,2]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,5 [1,4-1,6]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91-365 Tagen	1,0 [0,8-1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	0,9 [0,4-1,4]	
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,2 [1,0-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,9-1,7]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,0-1,9]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,9-1,6]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	1,6 [0,7-2,4]	

2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2017-2019	733	4.648	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	13,4 %	14,1 %	47,6 %

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2017-2019	841	624	98,1 %	Gesamtkomplikationen	5,9 %	6,0 %	49,3 %
	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2019	154	175	99,4 %	Gesamtkomplikationen	21,1 %	14,8 %	84,4 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2017-2019	873	1.143	100,0 %	Gesamtkomplikationen	23,8 %	23,6 %	52,6 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2017-2019	855	487	94,7 %	Gesamtkomplikationen	5,6 %	4,7 %	62,3 %
	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2015-2019	272	149	95,6 %	Gesamtkomplikationen	8,7 %	8,6 %	52,2 %

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus SMR [KI]	Ihr Krankenhaus Bewertung
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,7-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,9 [0,4-1,4]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,2 [0,7-1,6]	–
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,1-2,0]	○
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,4-1,5]	+
Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1-1,8]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,6 [1,2-2,0]	–
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,0-1,4]	+
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9-1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,8 [0,6-1,1]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,0 [0,7-1,2]	○
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,9-1,2]	○
Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,8-1,6]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,4-1,4]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,6 [1,0-2,1]	–
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,0-2,7]	+
Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2015-2019	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,5-1,5]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,4-1,5]	○
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,7 [0,1-3,2]	○

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2017-2019	397	540	100,0 %	Gesamtkomplikationen	10,6 %	18,1 %	10,1 %
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2017-2019	180	485	98,9 %	Gesamtkomplikationen	6,6 %	13,3 %	12,8 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2017-2019	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,4-0,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,0-2,7]	+
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,4-1,2]	+
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,3-0,9]	+
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,6 [0,2-0,9]	+
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,1-0,9]	+
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2017-2019	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,3-0,7]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,2 [0,0-0,7]	+
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,2-0,8]	+
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,2-1,0]	+

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	284	100 %	848	31.246	20	31	47	284
2018	310	100 %	848	31.638	20	31	47	310
2019	293	100 %	848	30.737	19	31	46	293
2017-2019	887	100 %	848	93.621	59	92	143	887

Abbildung 3.1.1

AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017–2019)

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 (2017–2019)

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
2017	4,3 % 12 von 281	2,1 % 6 von 281	1,8 % 5 von 281	4,2 % 1.305 von 30.893	4,3 % [2,1–6,5]	1,0 [0,5–1,5]	52,9 %
2018	5,2 % 16 von 309	1,3 % 4 von 309	1,3 % 4 von 309	4,2 % 1.312 von 31.280	4,5 % [2,3–6,7]	1,2 [0,7–1,6]	60,6 %
2019	4,8 % 14 von 289	1,0 % 3 von 289	0,7 % 2 von 289	4,1 % 1.245 von 30.422	4,3 % [2,1–6,5]	1,1 [0,6–1,6]	63,4 %
2017–2019	4,8 % 42 von 879	1,5 % 13 von 879	1,3 % 11 von 879	4,2 % 3.862 von 92.595	4,4 % [3,1–5,6]	1,1 [0,8–1,4]	59,2 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	25,0 % 8 von 32	7,0 % 81 von 1.159	4,6 % [0,0–11,8]
≥ 70 Jahre	9,8 % 5 von 51	14,1 % 706 von 5.003	16,3 % [7,7–25,0]
laparoskopische Appendektomie	4,1 % 34 von 834	3,4 % 2.924 von 87.149	3,6 % [2,4–4,8]
offen chirurgische Appendektomie	10,7 % 3 von 28	13,4 % 477 von 3.557	9,3 % [0,0–18,9]
Umstieg	29,4 % 5 von 17	24,4 % 461 von 1.889	30,2 % [11,3–49,1]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2017–2019)

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 (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	17,0 % 9 von 53	14,5 % 530 von 3.653	9,6 % [2,6–16,7]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	1,5 % 4 von 271	3,1 % 852 von 27.381	2,6 % [0,7–4,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	13,3 % 18 von 135	8,5 % 1.002 von 11.759	10,3 % [5,7–15,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	14,8 % 4 von 27	10,0 % 332 von 3.307	9,0 % [0,0–19,1]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	2,0 % 8 von 397	2,5 % 1.178 von 46.933	2,4 % [0,9–4,0]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2017–2019)

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 (2017-2019)

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
2017	2,9 % 8 von 280	1,1 % 3 von 280	1,1 % 3 von 280	2,6 % 805 von 30.602	2,7 % [0,9-4,4]	1,1 [0,4-1,7]	60,6 %
2018	2,3 % 7 von 306	≤0,3 % ≤1 von 306	0,3 % 1 von 306	2,5 % 774 von 30.963	2,6 % [0,9-4,4]	0,9 [0,2-1,5]	56,1 %
2019	1,4 % 4 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,4 % 1 von 286	2,5 % 755 von 30.182	2,7 % [0,9-4,4]	0,5 [0,0-1,2]	47,2 %
2017-2019	2,2 % 19 von 872	0,6 % 5 von 872	0,6 % 5 von 872	2,5 % 2.334 von 91.747	2,7 % [1,6-3,7]	0,8 [0,4-1,2]	44,8 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

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
2017	2,1 % 6 von 281	0,7 % 2 von 281	0,7 % 2 von 281	2,6 % 792 von 30.617	2,7 % [1,0-4,5]	0,8 [0,1-1,4]	53,1 %
2018	3,9 % 12 von 306	1,0 % 3 von 306	1,0 % 3 von 306	2,6 % 801 von 30.979	2,7 % [1,0-4,5]	1,4 [0,8-2,1]	70,8 %
2019	3,5 % 10 von 286	0,7 % 2 von 286	0,4 % 1 von 286	2,6 % 778 von 30.183	2,7 % [0,9-4,4]	1,3 [0,6-2,0]	68,4 %
2017-2019	3,2 % 28 von 873	0,8 % 7 von 873	0,7 % 6 von 873	2,6 % 2.371 von 91.779	2,7 % [1,7-3,7]	1,2 [0,8-1,6]	63,7 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

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
2017	≤0,4 % ≤1 von 281	≤0,4 % ≤1 von 281	nd	0,2 % 74 von 30.884	0,5 % [0,0–1,1]	0,8 [0,0–2,2]	91,7 %
2018	≤0,3 % ≤1 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	nd	0,3 % 80 von 31.267	0,2 % [0,0–0,7]	1,4 [0,0–3,7]	91,9 %
2019	≤0,3 % ≤1 von 289	≤0,3 % ≤1 von 289	nd	0,2 % 53 von 30.416	0,3 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–1,9]	93,9 %
2017–2019	0,2 % 2 von 879	≤0,1 % ≤1 von 879	nd	0,2 % 207 von 92.567	0,3 % [0,0–0,7]	0,7 [0,0–1,7]	79,5 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
nicht-akute Appendizitis	4,6 % 13 von 284	5,8 % 18 von 310	4,1 % 12 von 293	4,8 % 43 von 887	9,1 % 8.497 von 93.621	30 %
davon ICD K36	4,2 % 12 von 284	3,5 % 11 von 310	2,4 % 7 von 293	3,4 % 30 von 887	7,3 % 6.838 von 93.621	33 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 284	1,0 % 3 von 310	0,7 % 2 von 293	0,6 % 5 von 887	0,8 % 709 von 93.621	68 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 284	0,6 % 2 von 310	1,0 % 3 von 293	0,6 % 5 von 887	0,6 % 572 von 93.621	73 %
davon ICD R10	0,4 % 1 von 284	0,6 % 2 von 310	0,0 % 0 von 293	0,3 % 3 von 887	0,4 % 378 von 93.621	73 %
davon weiblich	3,2 % 9 von 284	4,5 % 14 von 310	3,1 % 9 von 293	3,6 % 32 von 887	6,6 % 6.184 von 93.621	34 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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=1.165

↓ →

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=887

* 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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	39	45
50. Perzentil	23	27
25. Perzentil	13	18

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2017-2019)

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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Akute Appendizitis (ICD K35)	95,4 % 271 von 284	94,2 % 292 von 310	95,9 % 281 von 293	95,2 % 844 von 887	90,9 % 85.137 von 93.621	69 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	4,2 % 12 von 284	3,5 % 11 von 310	2,7 % 8 von 293	3,5 % 31 von 887	7,3 % 6.857 von 93.621	34 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 284	1,0 % 3 von 310	0,7 % 2 von 293	0,6 % 5 von 887	0,9 % 832 von 93.621	66 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 284	0,6 % 2 von 310	1,0 % 3 von 293	0,6 % 5 von 887	0,6 % 574 von 93.621	73 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,7 % 2 von 284	1,0 % 3 von 310	0,0 % 0 von 293	0,6 % 5 von 887	0,7 % 631 von 93.621	64 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Adipositas	3,5 % 10 von 284	5,2 % 16 von 310	6,1 % 18 von 293	5,0 % 44 von 887	6,2 % 5.842 von 93.621	48 %
Diabetes	2,8 % 8 von 284	1,9 % 6 von 310	4,1 % 12 von 293	2,9 % 26 von 887	3,3 % 3.057 von 93.621	49 %
Koagulopathie oder Antikoagulanztherapie vor OP	4,9 % 14 von 284	3,5 % 11 von 310	3,1 % 9 von 293	3,8 % 34 von 887	4,0 % 3.787 von 93.621	48 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 284	0,0 % 0 von 310	0,0 % 0 von 293	0,0 % 0 von 887	0,2 % 184 von 93.621	81 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
laparoskopisch	93,7 % 266 von 284	95,2 % 295 von 310	95,6 % 280 von 293	94,8 % 841 von 887	94,1 % 88.134 von 93.621	34 %
offen chirurgisch	4,2 % 12 von 284	3,2 % 10 von 310	2,4 % 7 von 293	3,3 % 29 von 887	3,8 % 3.586 von 93.621	73 %
Umstieg	2,1 % 6 von 284	1,6 % 5 von 310	2,0 % 6 von 293	1,9 % 17 von 887	2,0 % 1.901 von 93.621	57 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	464	0,5 %	470
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	450	0,5 %	460
3	K65	Peritonitis	449	0,5 %	457
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	170	0,2 %	177
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	157	0,2 %	159
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	148	0,2 %	150
7	K29	Gastritis und Duodenitis	94	0,1 %	94
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	90	0,1 %	91
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	68	0,1 %	68
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	66	0,1 %	67
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	59	0,1 %	61
12	K35	Akute Appendizitis	51	0,1 %	53
13	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	49	0,1 %	51
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	47	0,1 %	57
15	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	46	0,0 %	47
16	K80	Cholelithiasis	43	0,0 %	45
16	I50	Herzinsuffizienz	43	0,0 %	43
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	41	0,0 %	42
19	N20	Nieren- und Ureterstein	40	0,0 %	44
20	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	37	0,0 %	45
21	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	36	0,0 %	38
21	L03	Phlegmone	36	0,0 %	36
23	I26	Lungenembolie	35	0,0 %	37
24	N70	Salpingitis und Oophoritis	34	0,0 %	35
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,0 %	33
25	K40	Hernia inguinalis	33	0,0 %	33
27	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	33
28	A41	Sonstige Sepsis	28	0,0 %	29
29	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	27	0,0 %	27
29	K43	Hernia ventralis	27	0,0 %	27

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	677	0,7 %	705
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	501	0,5 %	518
3	K65	Peritonitis	487	0,5 %	502
4	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	240	0,3 %	246
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	236	0,3 %	253
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	233	0,2 %	238
7	K29	Gastritis und Duodenitis	166	0,2 %	171
8	K40	Hernia inguinalis	151	0,2 %	154
9	K80	Cholelithiasis	129	0,1 %	147
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	116	0,1 %	147
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	116	0,1 %	118
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	114	0,1 %	115
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	109	0,1 %	110
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	101	0,1 %	105
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	99	0,1 %	117
16	I50	Herzinsuffizienz	93	0,1 %	101
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	86	0,1 %	90
18	F32	Depressive Episode	84	0,1 %	89
19	N20	Nieren- und Ureterstein	81	0,1 %	95
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	81	0,1 %	86
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	76	0,1 %	83
21	S06	Intrakranielle Verletzung	76	0,1 %	77
21	K43	Hernia ventralis	76	0,1 %	76
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	72	0,1 %	77
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	71	0,1 %	80
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	66	0,1 %	68
27	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	63	0,1 %	74
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	62	0,1 %	62
29	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	59	0,1 %	60
30	M54	Rückenschmerzen	57	0,1 %	59

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.161	1,2 %	1.274
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	576	0,6 %	604
3	K65	Peritonitis	525	0,6 %	550
4	K29	Gastritis und Duodenitis	477	0,5 %	506
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	474	0,5 %	494
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	441	0,5 %	467
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	432	0,5 %	434
8	K40	Hernia inguinalis	387	0,4 %	403
9	K43	Hernia ventralis	374	0,4 %	388
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	371	0,4 %	405
11	S06	Intrakranielle Verletzung	369	0,4 %	389
12	K80	Cholelithiasis	364	0,4 %	426
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	335	0,4 %	519
14	F32	Depressive Episode	291	0,3 %	339
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	277	0,3 %	296
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	254	0,3 %	299
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	249	0,3 %	268
18	M54	Rückenschmerzen	248	0,3 %	270
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	242	0,3 %	308
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	237	0,3 %	249
21	R55	Synkope und Kollaps	228	0,2 %	244
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	224	0,2 %	285
23	I50	Herzinsuffizienz	217	0,2 %	290
24	N20	Nieren- und Ureterstein	194	0,2 %	250
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	188	0,2 %	209
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	182	0,2 %	185
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	177	0,2 %	192
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	173	0,2 %	189
29	I20	Angina pectoris	168	0,2 %	190
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	156	0,2 %	168

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	295	100 %	924	48.006	30	46	65	295
2018	277	100 %	923	47.955	31	45	66	277
2019	284	100 %	923	49.481	32	47	68	284
2017-2019	856	100 %	924	145.442	95	139	197	856

Abbildung 3.2.1

AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	10,5 % 31 von 295	2,7 % 8 von 295	1,7 % 5 von 295	7,0 % 3.342 von 47.896	8,2 % [5,4-10,9]	1,3 [1,0-1,6]	72,8 %
2018	6,5 % 18 von 277	0,7 % 2 von 277	0,4 % 1 von 277	7,0 % 3.326 von 47.844	7,3 % [4,5-10,1]	0,9 [0,5-1,3]	46,7 %
2019	9,2 % 26 von 283	1,8 % 5 von 283	1,4 % 4 von 283	6,8 % 3.351 von 49.371	9,0 % [6,2-11,9]	1,0 [0,7-1,3]	56,4 %
2017-2019	8,8 % 75 von 855	1,8 % 15 von 855	1,2 % 10 von 855	6,9 % 10.019 von 145.111	8,2 % [6,6-9,8]	1,1 [0,9-1,3]	62,3 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	6,7 % 53 von 796	5,1 % 7.025 von 136.818	5,9 % [4,3-7,4]
offen chirurgische Cholezystektomie	33,3 % 8 von 24	37,2 % 1.284 von 3.453	38,1 % [22,7-53,5]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	3,4 % 10 von 290	≤0,3 % ≤1 von 290	0,0 % 0 von 290	2,7 % 1.288 von 47.544	2,8 % [1,0-4,5]	1,2 [0,6-1,9]	68,3 %
2018	1,5 % 4 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	2,7 % 1.285 von 47.432	2,6 % [0,8-4,4]	0,6 [0,0-1,2]	42,1 %
2019	4,3 % 12 von 277	≤0,4 % ≤1 von 275	0,0 % 0 von 275	2,6 % 1.294 von 48.953	3,8 % [1,9-5,7]	1,1 [0,6-1,6]	65,1 %
2017-2019	3,1 % 26 von 840	≤0,1 % ≤1 von 838	0,0 % 0 von 838	2,7 % 3.867 von 143.929	3,1 % [2,0-4,1]	1,0 [0,7-1,4]	58,4 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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), 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; 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 (2017-2019)

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
2017	7,0 % 20 von 284	2,1 % 6 von 282	1,8 % 5 von 282	4,8 % 2.214 von 46.107	6,1 % [3,6-8,5]	1,2 [0,8-1,6]	63,9 %
2018	4,2 % 11 von 261	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	4,7 % 2.159 von 45.923	4,6 % [2,2-7,0]	0,9 [0,4-1,4]	49,7 %
2019	6,7 % 18 von 269	1,5 % 4 von 268	1,5 % 4 von 268	4,5 % 2.129 von 47.515	6,2 % [3,6-8,8]	1,1 [0,7-1,5]	61,8 %
2017-2019	6,0 % 49 von 814	1,4 % 11 von 810	1,2 % 10 von 810	4,7 % 6.502 von 139.545	5,6 % [4,2-7,1]	1,1 [0,8-1,3]	60,7 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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), 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; 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 (2017-2019)

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
2017	1,7 % 5 von 294	0,7 % 2 von 294	nd	1,0 % 485 von 47.751	1,3 % [0,2-2,4]	1,3 [0,5-2,2]	75,5 %
2018	1,4 % 4 von 276	≤0,4 % ≤1 von 276	nd	1,1 % 542 von 47.662	1,2 % [0,0-2,4]	1,2 [0,2-2,1]	69,6 %
2019	2,1 % 6 von 282	≤0,4 % ≤1 von 282	nd	1,1 % 562 von 49.221	1,9 % [0,6-3,1]	1,1 [0,5-1,8]	65,9 %
2017-2019	1,8 % 15 von 852	0,5 % 4 von 852	nd	1,1 % 1.589 von 144.634	1,5 % [0,8-2,1]	1,2 [0,7-1,7]	63,7 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*

Fälle mit Cholezystektomie
N=1.111

↓ →

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Gallensteinleiden
- Simultane Cholezystektomie während einer Laparotomie/Laparoskopie aus anderen Gründen
- Tumorerkrankungen
- Akute Pankreatitis
- Versorgung von Polytraumata
- Im Vorjahr Pankreatitis

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=856

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

Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	69
50. Perzentil	53	55
25. Perzentil	39	41

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Herzinsuffizienz	4,4 % 13 von 295	4,0 % 11 von 277	3,9 % 11 von 284	4,1 % 35 von 856	4,2 % 6.093 von 145.442	56 %
Diabetes	11,9 % 35 von 295	9,0 % 25 von 277	13,4 % 38 von 284	11,4 % 98 von 856	12,9 % 18.704 von 145.442	39 %
Chronische Niereninsuffizienz	6,1 % 18 von 295	7,6 % 21 von 277	9,2 % 26 von 284	7,6 % 65 von 856	6,0 % 8.795 von 145.442	71 %
COPD	4,7 % 14 von 295	3,2 % 9 von 277	2,8 % 8 von 284	3,6 % 31 von 856	3,7 % 5.350 von 145.442	50 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
laparoskopische Cholezystektomie	93,6 % 276 von 295	96,8 % 268 von 277	89,1 % 253 von 284	93,1 % 797 von 856	94,3 % 137.140 von 145.442	30 %
offen chirurgische Cholezystektomie	1,7 % 5 von 295	1,4 % 4 von 277	5,3 % 15 von 284	2,8 % 24 von 856	2,4 % 3.457 von 145.442	69 %
Cholezystektomie mit Umstieg	4,7 % 14 von 295	1,8 % 5 von 277	5,3 % 15 von 284	4,0 % 34 von 856	3,2 % 4.643 von 145.442	70 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 295	0,0 % 0 von 277	0,4 % 1 von 284	0,1 % 1 von 856	0,2 % 238 von 145.442	87 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2017–2019)

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

3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.571	1,1 %	1.607
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	536	0,4 %	542
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	407	0,3 %	412
4	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	391	0,3 %	402
5	I50	Herzinsuffizienz	320	0,2 %	338
6	K29	Gastritis und Duodenitis	311	0,2 %	315
7	K85	Akute Pankreatitis	256	0,2 %	268
8	K65	Peritonitis	193	0,1 %	200
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	172	0,1 %	179
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	150	0,1 %	150
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	133	0,1 %	138
12	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	125	0,1 %	125
13	A41	Sonstige Sepsis	124	0,1 %	126
14	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	123	0,1 %	126
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	122	0,1 %	125
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	115	0,1 %	119
17	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	112	0,1 %	112
18	E86	Volumenmangel	109	0,1 %	112
19	I63	Hirninfarkt	108	0,1 %	124
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	104	0,1 %	105
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	97	0,1 %	98
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	92	0,1 %	98
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	82	0,1 %	83
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	81	0,1 %	87
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	80	0,1 %	93
26	M54	Rückenschmerzen	78	0,1 %	78
27	I26	Lungenembolie	70	0,0 %	72
28	I20	Angina pectoris	66	0,0 %	73
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	66	0,0 %	71
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	63	0,0 %	63

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.096	2,8 %	4.378
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	967	0,7 %	1.058
3	I50	Herzinsuffizienz	608	0,4 %	686
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	604	0,4 %	624
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	599	0,4 %	611
6	K29	Gastritis und Duodenitis	587	0,4 %	609
7	K85	Akute Pankreatitis	417	0,3 %	453
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	277	0,2 %	281
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	267	0,2 %	288
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	258	0,2 %	268
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	248	0,2 %	277
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	248	0,2 %	257
13	A41	Sonstige Sepsis	244	0,2 %	255
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	236	0,2 %	246
15	K65	Peritonitis	229	0,2 %	239
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	212	0,1 %	240
17	I63	Hirninfarkt	209	0,1 %	238
18	E86	Volumenmangel	204	0,1 %	216
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	202	0,1 %	242
19	M54	Rückenschmerzen	202	0,1 %	209
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	201	0,1 %	226
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	201	0,1 %	207
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	199	0,1 %	204
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	181	0,1 %	190
25	I20	Angina pectoris	180	0,1 %	201
25	K40	Hernia inguinalis	180	0,1 %	183
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	174	0,1 %	181
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	166	0,1 %	191
29	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	161	0,1 %	176
30	K43	Hernia ventralis	159	0,1 %	163

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	5.189	3,6 %	6.297
2	I50	Herzinsuffizienz	1.486	1,0 %	2.015
3	K29	Gastritis und Duodenitis	1.397	1,0 %	1.476
4	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.385	1,0 %	1.824
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.190	0,8 %	1.271
6	K43	Hernia ventralis	1.142	0,8 %	1.192
7	M54	Rückenschmerzen	784	0,5 %	867
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	775	0,5 %	803
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	751	0,5 %	819
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	750	0,5 %	950
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	725	0,5 %	754
12	I20	Angina pectoris	723	0,5 %	827
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	707	0,5 %	773
14	K85	Akute Pankreatitis	705	0,5 %	807
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	681	0,5 %	747
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	666	0,5 %	1.002
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	653	0,4 %	826
18	I63	Hirninfarkt	647	0,4 %	770
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	605	0,4 %	686
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	601	0,4 %	618
21	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	578	0,4 %	580
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	576	0,4 %	676
23	A41	Sonstige Sepsis	575	0,4 %	624
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	545	0,4 %	608
25	K40	Hernia inguinalis	536	0,4 %	552
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	518	0,4 %	545
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	499	0,3 %	642
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	485	0,3 %	527
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	473	0,3 %	535
30	E86	Volumenmangel	467	0,3 %	509

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	123	100 %	656	15.262	14	20	29	123
2018	107	100 %	656	15.952	15	21	31	107
2019	143	100 %	656	15.529	14	20	29	143
2017-2019	373	100 %	656	46.743	44	60	87	373

Abbildung 3.3.1

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	9,8 % 12 von 123	5,7 % 7 von 123	nd	8,4 % 1.284 von 15.237	9,5 % [4,6-14,5]	1,0 [0,5-1,5]	56,7 %
2018	9,3 % 10 von 107	3,7 % 4 von 107	nd	8,3 % 1.328 von 15.924	9,6 % [4,4-14,9]	1,0 [0,4-1,5]	50,8 %
2019	7,0 % 10 von 143	2,1 % 3 von 143	nd	8,4 % 1.307 von 15.505	8,8 % [4,5-13,2]	0,8 [0,3-1,3]	39,9 %
2017-2019	8,6 % 32 von 373	3,8 % 14 von 373	nd	8,4 % 3.919 von 46.666	9,3 % [6,5-12,1]	0,9 [0,6-1,2]	46,2 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	4,3 % 3 von 70	3,2 % 329 von 10.413	3,9 % [0,0-8,3]
65-79 Jahre	9,0 % 15 von 167	7,3 % 1.488 von 20.355	7,9 % [4,0-11,8]
Partielle Resektion des Dickdarms	10,7 % 23 von 215	10,0 % 2.676 von 26.728	11,3 % [7,3-15,2]
Metastasen	11,2 % 15 von 134	12,9 % 1.994 von 15.423	14,5 % [8,9-20,2]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2017-2019)

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 (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Im Startfall	4,9 % 6 von 123	5,6 % 6 von 107	4,9 % 7 von 143	5,1 % 19 von 373	5,2 % 2.430 von 46.743	5,8 % [3,6–8,1]
Nach 30 Tagen	4,9 % 6 von 123	5,6 % 6 von 107	4,2 % 6 von 143	4,8 % 18 von 373	4,1 % 1.904 von 46.705	4,5 % [2,5–6,6]
Nach 90 Tagen	9,8 % 12 von 123	9,3 % 10 von 107	7,0 % 10 von 143	8,6 % 32 von 373	8,4 % 3.919 von 46.666	9,3 % [6,5–12,1]
Nach 1 Jahr	21,5 % 26 von 121	17,0 % 18 von 106	16,4 % 23 von 140	18,3 % 67 von 367	17,7 % 8.104 von 45.680	19,9 % [16,2–23,6]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2017–2019)

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 (2017-2019)

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

	Beobachtet					Erwartet* [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Index**	11,9 % 14 von 118	15,2 % 16 von 105	8,6 % 12 von 139	11,6 % 42 von 362	12,2 % 5.520 von 45.401	[8,9-15,5]

* 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 (2017-2019)

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 (2017–2019)

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

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2017–2019)

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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Ileus	23,6 % 29 von 123	20,6 % 22 von 107	17,5 % 25 von 143	20,4 % 76 von 373	17,5 % 8.168 von 46.743	68 %
Metastasen	35,8 % 44 von 123	32,7 % 35 von 107	38,5 % 55 von 143	35,9 % 134 von 373	33,1 % 15.454 von 46.743	60 %
Herzinsuffizienz	18,7 % 23 von 123	11,2 % 12 von 107	9,1 % 13 von 143	12,9 % 48 von 373	13,0 % 6.095 von 46.743	54 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,0 % 32 von 123	23,4 % 25 von 107	18,2 % 26 von 143	22,3 % 83 von 373	15,4 % 7.211 von 46.743	80 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	8,9 % 11 von 123	15,0 % 16 von 107	16,1 % 23 von 143	13,4 % 50 von 373	12,9 % 6.034 von 46.743	58 %
Partielle Resektion des Dickdarms	65,9 % 81 von 123	50,5 % 54 von 107	55,9 % 80 von 143	57,6 % 215 von 373	57,3 % 26.771 von 46.743	48 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	3,3 % 4 von 123	0,9 % 1 von 107	0,7 % 1 von 143	1,6 % 6 von 373	1,3 % 611 von 46.743	68 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 123	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 373	0,0 % 0 von 46.743	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	2,4 % 3 von 123	2,8 % 3 von 107	4,9 % 7 von 143	3,5 % 13 von 373	3,7 % 1.738 von 46.743	57 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	22,8 % 28 von 123	32,7 % 35 von 107	23,1 % 33 von 143	25,7 % 96 von 373	26,2 % 12.252 von 46.743	56 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	7,3 % 9 von 123	3,7 % 4 von 107	8,4 % 12 von 143	6,7 % 25 von 373	5,3 % 2.496 von 46.743	71 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.917	6,2 %	3.318
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.887	4,0 %	2.186
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	358	0,8 %	365
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	301	0,6 %	311
5	N17	Akutes Nierenversagen	293	0,6 %	308
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	281	0,6 %	290
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	235	0,5 %	242
8	I50	Herzinsuffizienz	202	0,4 %	209
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	191	0,4 %	218
10	E86	Volumenmangel	176	0,4 %	183
11	K65	Peritonitis	144	0,3 %	147
12	A41	Sonstige Sepsis	131	0,3 %	132
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	129	0,3 %	130
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	97	0,2 %	102
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	88	0,2 %	93
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	81	0,2 %	90
17	I63	Hirninfarkt	78	0,2 %	90
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	77	0,2 %	79
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	75	0,2 %	75
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	71	0,2 %	75
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	70	0,1 %	70
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	69	0,1 %	69
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	69	0,1 %	69
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	66	0,1 %	69
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	67
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	60	0,1 %	61
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	55	0,1 %	65
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	55	0,1 %	56
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	53	0,1 %	53
30	K80	Cholelithiasis	48	0,1 %	50

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 (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.589	9,8 %	7.465
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.895	8,3 %	5.994
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	606	1,3 %	677
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	579	1,2 %	626
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	502	1,1 %	537
6	N17	Akutes Nierenversagen	486	1,0 %	539
7	I50	Herzinsuffizienz	476	1,0 %	527
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	468	1,0 %	483
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	340	0,7 %	552
10	E86	Volumenmangel	321	0,7 %	337
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	291	0,6 %	298
12	A41	Sonstige Sepsis	286	0,6 %	294
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	263	0,6 %	267
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	212	0,5 %	236
15	K65	Peritonitis	210	0,4 %	222
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	199	0,4 %	211
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	176	0,4 %	184
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	171	0,4 %	172
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	158	0,3 %	251
20	I63	Hirninfarkt	149	0,3 %	172
21	I26	Lungenembolie	141	0,3 %	145
22	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	139	0,3 %	148
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	138	0,3 %	140
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	137	0,3 %	141
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	135	0,3 %	143
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	133	0,3 %	148
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	128	0,3 %	148
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	126	0,3 %	127
29	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	125	0,3 %	128
30	K80	Cholelithiasis	114	0,2 %	125

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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7.273	15,6 %	14.220
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	7.085	15,2 %	16.389
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	2.040	4,4 %	2.656
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.459	3,1 %	1.706
5	I50	Herzinsuffizienz	1.152	2,5 %	1.500
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	1.072	2,3 %	1.290
7	N17	Akutes Nierenversagen	828	1,8 %	968
8	K43	Hernia ventralis	744	1,6 %	776
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	685	1,5 %	728
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	638	1,4 %	955
11	A41	Sonstige Sepsis	598	1,3 %	648
12	E86	Volumenmangel	597	1,3 %	647
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	581	1,2 %	623
14	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	580	1,2 %	617
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	572	1,2 %	609
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	525	1,1 %	1.188
17	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	479	1,0 %	529
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	430	0,9 %	470
19	I63	Hirninfarkt	429	0,9 %	498
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	401	0,9 %	442
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	382	0,8 %	392
22	S72	Fraktur des Femurs	365	0,8 %	431
23	I26	Lungenembolie	353	0,8 %	362
24	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze,,,	348	0,7 %	443
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	348	0,7 %	400
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	337	0,7 %	362
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	332	0,7 %	399
28	K65	Peritonitis	326	0,7 %	360
29	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	322	0,7 %	399
30	K80	Cholelithiasis	308	0,7 %	371

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	201	100 %	946	43.221	25	38	57	248
2018	231	100 %	946	43.199	24	38	57	244
2019	197	100 %	945	43.747	26	39	59	225
2017-2019	629	100 %	946	130.167	77	116	173	697

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017–2019)

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 (2017–2019)

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
2017	9,0 % 18 von 200	7,0 % 14 von 200	3,0 % 6 von 200	6,5 % 2.818 von 43.060	7,0 % [3,5–10,5]	1,3 [0,8–1,8]	67,3 %
2018	8,2 % 19 von 231	3,9 % 9 von 231	2,2 % 5 von 231	6,4 % 2.753 von 43.024	7,8 % [4,5–11,2]	1,0 [0,6–1,5]	58,0 %
2019	9,7 % 19 von 196	6,1 % 12 von 196	3,6 % 7 von 195	6,5 % 2.829 von 43.559	7,0 % [3,5–10,5]	1,4 [0,9–1,9]	73,8 %
2017–2019	8,9 % 56 von 627	5,6 % 35 von 627	2,9 % 18 von 626	6,5 % 8.400 von 129.643	7,3 % [5,3–9,3]	1,2 [1,0–1,5]	71,9 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	10,6 % 400 von 3.791	30,3 % [0,0–70,3]
Offen mit Netz: anterior	14,7 % 26 von 177	8,4 % 3.103 von 36.727	8,6 % [4,5–12,6]
Offen mit Netz: posterior	≤20,0 % ≤1 von 5	9,2 % 283 von 3.079	19,6 % [0,0–49,5]
TAPP	5,3 % 16 von 303	5,4 % 3.121 von 57.495	6,8 % [4,0–9,6]
TEP	9,3 % 13 von 140	5,3 % 1.514 von 28.518	5,8 % [2,0–9,7]
andere	na	21,1 % 126 von 596	6,6 % [0,0–40,8]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2017–2019)

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 (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	10,4 % 8 von 77	7,7 % 1.103 von 14.316	9,7 % [3,4-16,1]
Einklemmung	17,5 % 11 von 63	11,0 % 1.403 von 12.706	11,8 % [4,2-19,5]
18-49 Jahre	9,1 % 12 von 132	4,4 % 1.597 von 36.267	4,9 % [1,3-8,5]
50-69 Jahre	6,1 % 16 von 263	6,2 % 3.415 von 55.486	6,5 % [3,6-9,5]
≥70 Jahre	12,1 % 28 von 232	8,9 % 3.388 von 37.890	9,5 % [5,8-13,1]
ambulant am Krankenhaus	≤8,3 % ≤1 von 12	4,0 % 429 von 10.598	4,7 % [0,0-16,5]
stationär	9,1 % 56 von 615	6,7 % 7.971 von 119.045	7,3 % [5,3-9,3]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2017-2019)

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1054

Tabelle 3.4.5

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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
2017	4,6 % 9 von 194	2,1 % 4 von 194	2,1 % 4 von 194	3,5 % 1.508 von 42.612	3,7 % [1,1-6,4]	1,2 [0,5-2,0]	65,3 %
2018	6,6 % 15 von 229	2,2 % 5 von 228	2,2 % 5 von 228	3,4 % 1.462 von 42.511	4,7 % [2,1-7,3]	1,4 [0,8-1,9]	70,0 %
2019	5,7 % 11 von 193	2,1 % 4 von 192	2,1 % 4 von 192	3,4 % 1.484 von 43.089	4,0 % [1,3-6,7]	1,4 [0,8-2,1]	73,8 %
2017-2019	5,7 % 35 von 616	2,1 % 13 von 614	2,1 % 13 von 614	3,5 % 4.454 von 128.212	4,2 % [2,6-5,7]	1,4 [1,0-1,7]	75,4 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

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

ID 1055

Tabelle 3.4.6

Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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
2017	5,3 % 10 von 190	5,3 % 10 von 190	1,1 % 2 von 190	3,2 % 1.336 von 41.512	3,5 % [0,9-6,0]	1,5 [0,8-2,3]	72,4 %
2018	1,8 % 4 von 225	1,8 % 4 von 225	0,0 % 0 von 225	3,1 % 1.297 von 41.464	3,5 % [1,1-5,9]	0,5 [0,0-1,2]	37,2 %
2019	4,2 % 8 von 189	4,2 % 8 von 189	1,6 % 3 von 188	3,2 % 1.362 von 42.069	3,3 % [0,8-5,9]	1,3 [0,5-2,0]	66,6 %
2017-2019	3,6 % 22 von 604	3,6 % 22 von 604	0,8 % 5 von 603	3,2 % 3.995 von 125.045	3,4 % [2,0-4,9]	1,1 [0,6-1,5]	56,7 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.7

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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
2017	≤0,5 % ≤1 von 200	≤0,5 % ≤1 von 200	nd	0,2 % 73 von 43.054	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–3,3]	92,3 %
2018	≤0,4 % ≤1 von 231	≤0,4 % ≤1 von 231	nd	0,2 % 93 von 43.021	0,3 % [0,0–1,0]	1,4 [0,0–3,6]	90,5 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	nd	0,2 % 82 von 43.553	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–3,1]	91,7 %
2017–2019	≤0,2 % ≤1 von 626	≤0,2 % ≤1 von 626	nd	0,2 % 248 von 129.628	0,2 % [0,0–0,6]	0,7 [0,0–2,3]	77,2 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	67,7 % 136 von 201	nd	nd	64,3 % 27.782 von 43.221	[57,8–70,7]	1,1 [1,0–1,1]	52,3 %
2018	71,9 % 166 von 231	nd	nd	66,7 % 28.819 von 43.199	[60,9–72,5]	1,1 [1,1–1,1]	55,2 %
2019	72,6 % 143 von 197	nd	nd	68,0 % 29.747 von 43.747	[61,8–74,2]	1,1 [1,1–1,1]	54,8 %
2017–2019	70,7 % 445 von 629	nd	nd	66,3 % 86.348 von 130.167	[62,8–69,9]	1,1 [1,1–1,1]	56,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	3,0 % 6 von 201	nd	nd	8,9 % 3.855 von 43.221	[6,6-11,3]	0,3 [0,3-0,4]	53,3 %
2018	1,7 % 4 von 231	nd	nd	8,0 % 3.467 von 43.199	[6,3-9,7]	0,2 [0,2-0,2]	50,1 %
2019	1,0 % 2 von 197	nd	nd	7,7 % 3.389 von 43.747	[6,3-9,1]	0,1 [0,1-0,1]	47,4 %
2017-2019	1,9 % 12 von 629	nd	nd	8,2 % 10.711 von 130.167	[7,2-9,3]	0,2 [0,2-0,2]	46,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie
N=1.110

↓ →

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=629

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

Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	72
50. Perzentil	63	59
25. Perzentil	52	48

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Kardiale Arrhythmie	9,5 % 19 von 201	10,4 % 24 von 231	10,2 % 20 von 197	10,0 % 63 von 629	8,2 % 10.682 von 130.167	71 %
Diabetes	10,4 % 21 von 201	10,8 % 25 von 231	11,2 % 22 von 197	10,8 % 68 von 629	7,8 % 10.214 von 130.167	80 %
COPD	5,5 % 11 von 201	7,4 % 17 von 231	7,6 % 15 von 197	6,8 % 43 von 629	5,5 % 7.193 von 130.167	67 %
Kongestive Herzkrankheit	4,0 % 8 von 201	6,5 % 15 von 231	3,0 % 6 von 197	4,6 % 29 von 629	3,1 % 3.981 von 130.167	79 %
Koagulopathie	2,0 % 4 von 201	0,9 % 2 von 231	1,5 % 3 von 197	1,4 % 9 von 629	1,0 % 1.307 von 130.167	71 %
Lebererkrankungen	1,5 % 3 von 201	0,4 % 1 von 231	2,0 % 4 von 197	1,3 % 8 von 629	0,8 % 995 von 130.167	76 %
BMI ≥40	0,5 % 1 von 201	0,4 % 1 von 231	0,0 % 0 von 197	0,3 % 2 von 629	0,5 % 626 von 130.167	59 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 201	0,9 % 2 von 231	1,0 % 2 von 197	0,6 % 4 von 629	2,9 % 3.808 von 130.167	36 %
Offen mit Netz: anterior	32,3 % 65 von 201	26,0 % 60 von 231	26,4 % 52 von 197	28,1 % 177 von 629	28,3 % 36.854 von 130.167	51 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 201	1,3 % 3 von 231	1,0 % 2 von 197	0,8 % 5 von 629	2,4 % 3.090 von 130.167	57 %
TAPP	53,2 % 107 von 201	48,9 % 113 von 231	42,6 % 84 von 197	48,3 % 304 von 629	44,4 % 57.748 von 130.167	54 %
TEP	14,4 % 29 von 201	22,9 % 53 von 231	29,9 % 59 von 197	22,4 % 141 von 629	22,0 % 28.630 von 130.167	64 %
andere	0,5 % 1 von 201	0,4 % 1 von 231	0,0 % 0 von 197	0,3 % 2 von 629	0,5 % 600 von 130.167	63 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Nabelhernie	7,0 % 14 von 201	6,5 % 15 von 231	5,1 % 10 von 197	6,2 % 39 von 629	7,0 % 9.145 von 130.167	57 %
Femoralhernie	0,5 % 1 von 201	0,9 % 2 von 231	0,0 % 0 von 197	0,5 % 3 von 629	0,4 % 576 von 130.167	71 %
Narbenhernie	0,5 % 1 von 201	0,9 % 2 von 231	0,5 % 1 von 197	0,6 % 4 von 629	0,4 % 458 von 130.167	76 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Gangrän	0,0 % 0 von 201	0,4 % 1 von 231	0,0 % 0 von 197	0,2 % 1 von 629	0,3 % 392 von 130.167	71 %
Einklemmung	8,5 % 17 von 201	11,3 % 26 von 231	10,2 % 20 von 197	10,0 % 63 von 629	9,8 % 12.758 von 130.167	58 %
Rezidiv	9,0 % 18 von 201	13,9 % 32 von 231	13,7 % 27 von 197	12,2 % 77 von 629	11,0 % 14.362 von 130.167	64 %
Beidseitige Operation	27,9 % 56 von 201	22,1 % 51 von 231	17,8 % 35 von 197	22,6 % 142 von 629	16,8 % 21.819 von 130.167	78 %
Peritoneale Adhäsionen	7,0 % 14 von 201	7,8 % 18 von 231	4,6 % 9 von 197	6,5 % 41 von 629	4,8 % 6.308 von 130.167	72 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

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

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	916	0,7 %	940
2	K40	Hernia inguinalis	244	0,2 %	244
3	I50	Herzinsuffizienz	193	0,1 %	199
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	136	0,1 %	138
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	94	0,1 %	98
6	I63	Hirninfarkt	89	0,1 %	110
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	87	0,1 %	88
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	72	0,1 %	75
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72	0,1 %	74
10	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	67	0,1 %	68
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	63	0,0 %	63
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	62	0,0 %	68
12	N45	Orchitis und Epididymitis	62	0,0 %	62
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	61	0,0 %	64
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	60	0,0 %	61
16	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	58	0,0 %	58
17	A41	Sonstige Sepsis	57	0,0 %	57
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	53	0,0 %	59
19	R55	Synkope und Kollaps	50	0,0 %	50
20	N40	Prostatahyperplasie	48	0,0 %	49
21	I20	Angina pectoris	47	0,0 %	48
22	I26	Lungenembolie	44	0,0 %	45
23	S06	Intrakranielle Verletzung	41	0,0 %	42
24	K80	Cholelithiasis	40	0,0 %	40
25	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,,	39	0,0 %	39
26	M54	Rückenschmerzen	37	0,0 %	37
27	K29	Gastritis und Duodenitis	36	0,0 %	37
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	35	0,0 %	36
29	N20	Nieren- und Ureterstein	34	0,0 %	36
30	G47	Schlafstörungen	33	0,0 %	34

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	1.059	0,8 %	1.063
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.044	0,8 %	1.085
3	I50	Herzinsuffizienz	413	0,3 %	459
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	227	0,2 %	233
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	223	0,2 %	247
6	I63	Hirninfarkt	205	0,2 %	256
7	N40	Prostatahyperplasie	193	0,1 %	196
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	185	0,1 %	220
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	182	0,1 %	219
10	I20	Angina pectoris	180	0,1 %	190
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	172	0,1 %	178
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	164	0,1 %	187
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	156	0,1 %	157
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	149	0,1 %	152
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	142	0,1 %	151
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	138	0,1 %	141
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	137	0,1 %	147
18	I70	Atherosklerose	135	0,1 %	154
19	K80	Cholelithiasis	119	0,1 %	130
19	S06	Intrakranielle Verletzung	119	0,1 %	124
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	108	0,1 %	112
21	M54	Rückenschmerzen	108	0,1 %	111
23	N20	Nieren- und Ureterstein	107	0,1 %	120
24	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	105	0,1 %	118
25	R55	Synkope und Kollaps	103	0,1 %	103
26	K29	Gastritis und Duodenitis	100	0,1 %	102
27	N45	Orchitis und Epididymitis	99	0,1 %	102
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	97	0,1 %	99
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	96	0,1 %	102
30	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	95	0,1 %	97

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	3.064	2,4 %	3.126
2	I50	Herzinsuffizienz	1.273	1,0 %	1.673
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.209	0,9 %	1.277
4	I20	Angina pectoris	805	0,6 %	907
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	763	0,6 %	969
6	I63	Hirninfarkt	720	0,6 %	868
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	703	0,5 %	729
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	637	0,5 %	737
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	633	0,5 %	936
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	621	0,5 %	725
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	558	0,4 %	599
12	I70	Atherosklerose	555	0,4 %	703
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	528	0,4 %	905
14	N40	Prostatahyperplasie	519	0,4 %	541
15	M54	Rückenschmerzen	506	0,4 %	557
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	487	0,4 %	519
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	482	0,4 %	508
18	S06	Intrakranielle Verletzung	466	0,4 %	505
19	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	438	0,3 %	459
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	430	0,3 %	455
21	S72	Fraktur des Femurs	405	0,3 %	463
22	K29	Gastritis und Duodenitis	376	0,3 %	390
23	K80	Cholelithiasis	373	0,3 %	432
24	R55	Synkope und Kollaps	367	0,3 %	378
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	366	0,3 %	406
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	353	0,3 %	385
27	K43	Hernia ventralis	350	0,3 %	361
28	N20	Nieren- und Ureterstein	345	0,3 %	445
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	339	0,3 %	381
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	338	0,3 %	375

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	93	95 %	393	12.899	15	22	35	385
2018	65	92 %	393	11.984	14	19	33	359
2019	74	93 %	393	12.068	13	19	34	428
2017-2019	232	93 %	393	36.951	42	60	103	1.172

Abbildung 4.1.1

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	nd	1,4 % 171 von 12.640	1,1 % [0,0-3,3]	1,0 [0,0-2,9]	73,5 %
2018	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	nd	1,2 % 137 von 11.721	1,4 % [0,0-4,3]	0,0 [0,0-2,0]	72,3 %
2019	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	nd	1,1 % 134 von 11.813	1,2 % [0,0-3,7]	1,1 [0,0-3,2]	78,6 %
2017-2019	0,9 % 2 von 227	0,9 % 2 von 227	nd	1,2 % 442 von 36.174	1,2 % [0,0-2,7]	0,7 [0,0-1,9]	50,9 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤0,8 % ≤1 von 118	1,1 % 214 von 19.400	1,2 % [0,0-3,2]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤4,5 % ≤1 von 22	1,3 % 66 von 4.996	1,0 % [0,0-5,1]
Hemithyreoidektomie	≤1,1 % ≤1 von 87	1,4 % 162 von 11.778	1,2 % [0,0-3,5]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤20,0 % ≤1 von 5	2,9 % 26 von 903	4,2 % [0,0-21,5]
präoperative antithrombotische Therapie	≤5,0 % ≤1 von 20	2,0 % 51 von 2.566	1,6 % [0,0-6,8]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	≤1,1 % ≤1 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	0,0 % 0 von 91	1,4 % 184 von 12.854	1,7 % [0,0-4,4]	0,0 [0,0-1,5]	70,7 %
2018	4,7 % 3 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 64	1,4 % 168 von 11.944	1,8 % [0,0-5,0]	2,6 [0,8-4,4]	84,2 %
2019	2,7 % 2 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	1,4 % 170 von 12.022	1,2 % [0,0-3,8]	2,2 [0,1-4,2]	81,2 %
2017-2019	2,2 % 5 von 229	≤0,4 % ≤1 von 229	0,0 % 0 von 229	1,4 % 522 von 36.820	1,6 % [0,0-3,2]	1,4 [0,4-2,4]	66,7 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

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
2017	≤1,1 % ≤1 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	0,0 % 0 von 91	0,3 % 37 von 12.846	0,4 % [0,0-1,6]	0,0 [0,0-3,4]	91,6 %
2018	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 64	0,4 % 42 von 11.936	0,4 % [0,0-1,8]	0,0 [0,0-4,0]	91,1 %
2019	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	0,0 % 0 von 74	0,3 % 35 von 12.017	0,3 % [0,0-1,6]	0,0 [0,0-4,1]	92,1 %
2017-2019	≤0,4 % ≤1 von 229	≤0,4 % ≤1 von 229	0,0 % 0 von 229	0,3 % 114 von 36.799	0,3 % [0,0-1,1]	0,0 [0,0-2,2]	79,1 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

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
2017	2,2 % 2 von 90	2,2 % 2 von 90	nd	0,8 % 95 von 12.652	0,6 % [0,0-2,3]	3,5 [0,9-6,1]	87,8 %
2018	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	nd	0,7 % 83 von 11.732	0,6 % [0,0-2,5]	2,7 [0,0-5,9]	86,3 %
2019	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	nd	0,5 % 63 von 11.823	0,6 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-2,9]	87,0 %
2017-2019	1,3 % 3 von 227	1,3 % 3 von 227	nd	0,7 % 241 von 36.207	0,6 % [0,0-1,6]	2,2 [0,5-3,8]	79,9 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

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

Fälle mit Thyreoidektomie, Hemithyreoidektomie oder partieller bzw. subtotaler Resektion der Schilddrüse N=414

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 18 Jahre
- anderer Behandlungsanlass als euthyreote Struma, Hyperthyreose oder Thyreoiditis
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen und Hyperparathyreoidismus
- Exzision von zervikalen Lymphknoten oder Lymphgefäßen

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=232

* 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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	63
50. Perzentil	52	53
25. Perzentil	40	44

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
nichttoxische Struma	75,3 % 70 von 93	66,2 % 43 von 65	82,4 % 61 von 74	75,0 % 174 von 232	84,6 % 31.256 von 36.951	12 %
Hyperthyreose	22,6 % 21 von 93	24,6 % 16 von 65	17,6 % 13 von 74	21,6 % 50 von 232	13,9 % 5.125 von 36.951	83 %
Thyreoiditis	2,2 % 2 von 93	10,8 % 7 von 65	0,0 % 0 von 74	3,9 % 9 von 232	1,6 % 581 von 36.951	87 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
kardiale Arrhythmie	7,5 % 7 von 93	10,8 % 7 von 65	9,5 % 7 von 74	9,1 % 21 von 232	3,8 % 1.402 von 36.951	94 %
Diabetes	8,6 % 8 von 93	9,2 % 6 von 65	14,9 % 11 von 74	10,8 % 25 von 232	9,5 % 3.498 von 36.951	64 %
Adipositas	14,0 % 13 von 93	6,2 % 4 von 65	10,8 % 8 von 74	10,8 % 25 von 232	11,9 % 4.397 von 36.951	56 %
präoperative antithrombotische Therapie	4,3 % 4 von 93	13,8 % 9 von 65	10,8 % 8 von 74	9,1 % 21 von 232	7,1 % 2.619 von 36.951	71 %
präoperative Immunsuppression	4,3 % 4 von 93	1,5 % 1 von 65	1,4 % 1 von 74	2,6 % 6 von 232	3,4 % 1.261 von 36.951	41 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Thyreoidektomie	59,1 % 55 von 93	47,7 % 31 von 65	50,0 % 37 von 74	53,0 % 123 von 232	53,6 % 19.813 von 36.951	47 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	6,5 % 6 von 93	7,7 % 5 von 65	14,9 % 11 von 74	9,5 % 22 von 232	13,8 % 5.094 von 36.951	49 %
Hemithyreoidektomie	34,4 % 32 von 93	44,6 % 29 von 65	35,1 % 26 von 74	37,5 % 87 von 232	32,6 % 12.044 von 36.951	65 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Beatmung > 24h	2,2 % 2 von 93	0,0 % 0 von 65	0,0 % 0 von 74	0,9 % 2 von 232	0,4 % 155 von 36.951	80 %
Monitoring des N. recurrens	95,7 % 89 von 93	93,8 % 61 von 65	94,6 % 70 von 74	94,8 % 220 von 232	94,0 % 34.737 von 36.951	40 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	2,2 % 2 von 93	1,5 % 1 von 65	2,7 % 2 von 74	2,2 % 5 von 232	2,5 % 918 von 36.951	65 %
Sternotomie	2,2 % 2 von 93	0,0 % 0 von 65	0,0 % 0 von 74	0,9 % 2 von 232	0,3 % 96 von 36.951	88 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	225	0,6 %	229
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	54	0,1 %	57
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	53	0,1 %	54
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	32	0,1 %	33
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	28	0,1 %	28
6	K80	Cholelithiasis	17	0,0 %	18
6	M54	Rückenschmerzen	17	0,0 %	17
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	17	0,0 %	17
9	K29	Gastritis und Duodenitis	16	0,0 %	16
9	I50	Herzinsuffizienz	16	0,0 %	16
11	R55	Synkope und Kollaps	14	0,0 %	15
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,0 %	15
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	14	0,0 %	14
11	F32	Depressive Episode	14	0,0 %	14
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14	0,0 %	14
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,0 %	14
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13	0,0 %	13
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	12	0,0 %	13
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	12	0,0 %	13
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	12	0,0 %	12
21	I26	Lungenembolie	11	0,0 %	11
22	G40	Epilepsie	10	0,0 %	11
22	R06	Störungen der Atmung	10	0,0 %	10
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	9	0,0 %	9
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	8	0,0 %	8
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	8	0,0 %	8
27	I11	Hypertensive Herzkrankheit	7	0,0 %	7
27	E04	Sonstige nichttoxische Struma	7	0,0 %	7
27	R00	Störungen des Herzschlages	7	0,0 %	7
27	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	7	0,0 %	7

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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	236	0,6 %	241
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	70	0,2 %	75
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	66	0,2 %	73
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	65	0,2 %	69
4	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	65	0,2 %	67
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	46	0,1 %	53
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	45	0,1 %	49
7	I50	Herzinsuffizienz	45	0,1 %	47
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	45
10	K80	Cholelithiasis	42	0,1 %	46
11	M54	Rückenschmerzen	40	0,1 %	41
12	K29	Gastritis und Duodenitis	35	0,1 %	35
13	G47	Schlafstörungen	32	0,1 %	32
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	29	0,1 %	33
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	29	0,1 %	30
14	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	29	0,1 %	29
17	I20	Angina pectoris	28	0,1 %	30
18	F32	Depressive Episode	27	0,1 %	29
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	27	0,1 %	27
20	R55	Synkope und Kollaps	25	0,1 %	26
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	23	0,1 %	25
21	F45	Somatoforme Störungen	23	0,1 %	23
23	I70	Atherosklerose	22	0,1 %	24
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	22	0,1 %	23
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	22	0,1 %	22
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	21	0,1 %	24
27	I63	Hirninfarkt	20	0,1 %	23
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	20
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19	0,1 %	19
30	N20	Nieren- und Ureterstein	18	0,0 %	19

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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	266	0,7 %	273
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	194	0,5 %	207
3	M54	Rückenschmerzen	191	0,5 %	201
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	174	0,5 %	179
5	K80	Cholelithiasis	162	0,4 %	184
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	160	0,4 %	200
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	150	0,4 %	191
8	I20	Angina pectoris	146	0,4 %	168
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	132	0,4 %	143
10	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	131	0,4 %	181
11	K29	Gastritis und Duodenitis	129	0,3 %	134
12	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	128	0,3 %	146
13	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	121	0,3 %	121
14	I50	Herzinsuffizienz	116	0,3 %	140
15	G47	Schlafstörungen	113	0,3 %	128
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	108	0,3 %	125
17	F32	Depressive Episode	102	0,3 %	118
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	99	0,3 %	107
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	96	0,3 %	124
20	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	91	0,2 %	93
21	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	89	0,2 %	91
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	87	0,2 %	87
23	I63	Hirninfarkt	86	0,2 %	99
24	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	83	0,2 %	91
25	M48	Sonstige Spondylopathien	82	0,2 %	93
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	77	0,2 %	89
27	M75	Schulterläsionen	76	0,2 %	78
27	R55	Synkope und Kollaps	76	0,2 %	78
29	D25	Leiomyom des Uterus	74	0,2 %	77
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	73	0,2 %	82

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	1.088	100 %	649	83.333	65	102	167	1.088
2018	1.089	100 %	642	84.413	66	106	174	1.089
2019	1.131	100 %	632	86.198	68	108	182	1.131
2017-2019	3.308	100 %	649	253.944	194	309	527	3.308

Abbildung 5.1.1

AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017–2019)

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 (2017–2019)

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
2017	2,6 % 28 von 1.086	0,6 % 6 von 1.086	0,6 % 6 von 1.086	1,8 % 1.514 von 82.945	2,1 % [1,3–2,9]	1,2 [0,8–1,6]	65,8 %
2018	2,8 % 30 von 1.081	0,4 % 4 von 1.080	0,3 % 3 von 1.080	1,9 % 1.578 von 84.010	2,2 % [1,3–3,0]	1,3 [0,9–1,7]	69,6 %
2019	2,6 % 29 von 1.123	0,3 % 3 von 1.123	0,2 % 2 von 1.123	1,8 % 1.548 von 85.805	2,5 % [1,7–3,4]	1,0 [0,7–1,3]	60,9 %
2017–2019	2,6 % 87 von 3.290	0,4 % 13 von 3.289	0,3 % 11 von 3.289	1,8 % 4.640 von 252.760	2,3 % [1,8–2,7]	1,2 [1,0–1,4]	70,3 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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), 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 (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	4,4 % 23 von 524	2,1 % 1.410 von 67.124	2,7 % [1,5–3,9]
Misgav-Ladach-Sectio	2,3 % 64 von 2.766	1,7 % 3.230 von 185.636	2,2 % [1,7–2,7]
Resectio	2,4 % 31 von 1.272	1,8 % 1.654 von 94.187	2,1 % [1,3–2,8]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2017–2019)

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 (2017-2019)

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
2017	≤0,1 % ≤1 von 1.084	≤0,1 % ≤1 von 1.084	nd	0,0 % 9 von 82.716	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,8 %
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.079	≤0,1 % ≤1 von 1.079	nd	0,0 % 5 von 83.765	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,2 %
2019	≤0,1 % ≤1 von 1.117	≤0,1 % ≤1 von 1.117	nd	0,0 % 11 von 85.554	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,3 %
2017-2019	≤0,0 % ≤1 von 3.280	≤0,0 % ≤1 von 3.280	nd	0,0 % 25 von 252.035	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	96,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

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
2017	1,5 % 16 von 1.084	≤0,1 % ≤1 von 1.084	0,0 % 0 von 1.084	1,2 % 961 von 82.793	1,5 % [0,8–2,1]	1,0 [0,6–1,4]	59,9 %
2018	1,8 % 19 von 1.080	≤0,1 % ≤1 von 1.080	0,0 % 0 von 1.080	1,3 % 1.065 von 83.853	1,5 % [0,9–2,2]	1,2 [0,7–1,6]	64,0 %
2019	1,9 % 21 von 1.121	≤0,1 % ≤1 von 1.121	0,0 % 0 von 1.121	1,2 % 1.025 von 85.644	1,9 % [1,2–2,6]	1,0 [0,6–1,3]	60,9 %
2017–2019	1,7 % 56 von 3.285	≤0,0 % ≤1 von 3.285	0,0 % 0 von 3.285	1,2 % 3.051 von 252.290	1,6 % [1,3–2,0]	1,0 [0,8–1,3]	58,9 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

ID 2028

Tabelle 5.1.6

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2017–2019)

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
2017	1,3 % 14 von 1.079	0,6 % 6 von 1.079	0,6 % 6 von 1.079	0,8 % 646 von 82.050	0,8 % [0,3–1,3]	1,6 [0,9–2,3]	74,6 %
2018	1,1 % 12 von 1.073	0,4 % 4 von 1.072	0,3 % 3 von 1.072	0,8 % 637 von 83.030	0,8 % [0,3–1,3]	1,4 [0,7–2,1]	71,7 %
2019	1,0 % 11 von 1.107	0,3 % 3 von 1.107	0,2 % 2 von 1.107	0,8 % 645 von 84.866	0,9 % [0,4–1,5]	1,1 [0,5–1,7]	65,5 %
2017–2019	1,1 % 37 von 3.259	0,4 % 13 von 3.258	0,3 % 11 von 3.258	0,8 % 1.928 von 249.946	0,8 % [0,5–1,2]	1,3 [1,0–1,7]	73,7 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

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

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

ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2017–2019)

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
2017	0,3 % 3 von 1.079	0,3 % 3 von 1.079	0,3 % 3 von 1.079	0,5 % 443 von 82.039	[0,2–0,9]	0,5 [0,5–0,5]	57,2 %
2018	0,7 % 7 von 1.072	0,7 % 7 von 1.072	0,6 % 6 von 1.072	0,6 % 493 von 83.021	[0,1–1,1]	1,1 [1,1–1,1]	64,8 %
2019	0,4 % 4 von 1.107	0,4 % 4 von 1.107	0,4 % 4 von 1.107	0,5 % 444 von 84.863	[0,2–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	59,0 %
2017–2019	0,4 % 14 von 3.258	0,4 % 14 von 3.258	0,4 % 13 von 3.258	0,6 % 1.380 von 249.923	[0,3–0,8]	0,8 [0,8–0,8]	50,1 %

* 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 (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

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
2017	1,3 % 14 von 1.082	0,7 % 8 von 1.082	0,7 % 8 von 1.082	0,8 % 645 von 82.604	0,8 % [0,3–1,3]	1,6 [1,0–2,3]	76,6 %
2018	0,6 % 6 von 1.079	0,4 % 4 von 1.079	0,4 % 4 von 1.079	0,8 % 659 von 83.640	0,8 % [0,2–1,3]	0,7 [0,1–1,4]	55,3 %
2019	0,9 % 10 von 1.115	0,6 % 7 von 1.115	0,5 % 6 von 1.115	0,8 % 658 von 85.440	0,8 % [0,3–1,3]	1,1 [0,5–1,8]	63,9 %
2017–2019	0,9 % 30 von 3.276	0,6 % 19 von 3.276	0,5 % 18 von 3.276	0,8 % 1.962 von 251.684	0,8 % [0,5–1,1]	1,2 [0,8–1,6]	68,4 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2017–2019)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	30,3 % 1.088 von 3.591	nd	nd	31,5 % 83.333 von 264.680	[30,0–33,0]	1,0 [1,0–1,0]	42,7 %
2018	28,1 % 1.089 von 3.871	nd	nd	31,1 % 84.413 von 271.526	[29,7–32,5]	0,9 [0,9–0,9]	31,6 %
2019	27,7 % 1.131 von 4.079	nd	nd	31,4 % 86.198 von 274.570	[30,0–32,8]	0,9 [0,9–0,9]	27,8 %
2017–2019	28,7 % 3.308 von 11.541	nd	nd	31,3 % 253.944 von 810.812	[30,5–32,1]	0,9 [0,9–0,9]	32,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2017–2019)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	24,0 % 639 von 2.660	nd	nd	25,9 % 52.061 von 200.942	[24,3–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	37,3 %
2018	22,8 % 640 von 2.809	nd	nd	25,7 % 53.060 von 206.487	[24,1–27,2]	0,9 [0,9–0,9]	31,3 %
2019	22,5 % 674 von 2.991	nd	nd	26,0 % 54.475 von 209.313	[24,5–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	28,3 %
2017–2019	23,1 % 1.953 von 8.460	nd	nd	25,9 % 159.596 von 616.773	[25,0–26,8]	0,9 [0,9–0,9]	28,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2017-2019)

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
2017	0,3 % 3 von 1.079	0,2 % 2 von 1.079	0,2 % 2 von 1.079	0,6 % 505 von 82.048	[0,3-0,9]	0,5 [0,4-0,5]	55,9 %
2018	0,5 % 5 von 1.072	0,5 % 5 von 1.072	0,4 % 4 von 1.072	0,6 % 462 von 83.020	[0,1-1,0]	0,8 [0,8-0,9]	62,5 %
2019	0,5 % 6 von 1.107	0,5 % 5 von 1.107	0,4 % 4 von 1.107	0,5 % 459 von 84.864	[0,1-1,0]	1,0 [1,0-1,0]	64,2 %
2017-2019	0,4 % 14 von 3.258	0,4 % 12 von 3.258	0,3 % 10 von 3.258	0,6 % 1.426 von 249.932	[0,3-0,8]	0,8 [0,7-0,8]	48,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2017–2019)

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
2017	1,0 % 11 von 1.088	0,2 % 2 von 1.080	0,2 % 2 von 1.080	0,5 % 381 von 83.333	[0,0–1,1]	2,2 [2,2–2,3]	84,4 %
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.089	≤0,1 % ≤1 von 1.072	0,0 % 0 von 1.072	0,5 % 415 von 84.413	[0,3–0,7]	0,2 [0,2–0,2]	61,4 %
2019	0,9 % 10 von 1.131	0,3 % 3 von 1.107	0,3 % 3 von 1.107	0,5 % 419 von 86.198	[0,0–1,0]	1,8 [1,8–1,9]	79,1 %
2017–2019	0,7 % 22 von 3.308	0,2 % 6 von 3.259	0,2 % 5 von 3.259	0,5 % 1.215 von 253.944	[0,2–0,8]	1,4 [1,4–1,4]	77,2 %

* 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 (2017–2019)

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

Alle Fälle mit vaginaler Entbindung oder Sectio
N=11.546

↓ →

Ausschlüsse

- alle Fälle ohne Sectio
- anderer Behandlungsanlass als Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=3.308

* 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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	34
50. Perzentil	31	30
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2017-2019)

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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Plazentationsstörungen	2,5 % 27 von 1.088	3,0 % 33 von 1.089	2,0 % 23 von 1.131	2,5 % 83 von 3.308	1,9 % 4.707 von 253.944	81 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,7 % 19 von 1.088	1,7 % 19 von 1.089	1,4 % 16 von 1.131	1,6 % 54 von 3.308	1,4 % 3.540 von 253.944	73 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	11,5 % 125 von 1.088	13,6 % 148 von 1.089	11,0 % 124 von 1.131	12,0 % 397 von 3.308	11,5 % 29.123 von 253.944	66 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,7 % 19 von 1.088	1,7 % 18 von 1.089	2,6 % 29 von 1.131	2,0 % 66 von 3.308	2,7 % 6.966 von 253.944	35 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Klassische Sectio	16,4 % 178 von 1.088	17,7 % 193 von 1.089	14,0 % 158 von 1.131	16,0 % 529 von 3.308	26,6 % 67.428 von 253.944	51 %
Misgav-Ladach-Sectio	83,6 % 910 von 1.088	82,3 % 896 von 1.089	86,0 % 973 von 1.131	84,0 % 2.779 von 3.308	73,4 % 186.516 von 253.944	49 %
Resectio	37,0 % 403 von 1.088	38,4 % 418 von 1.089	40,5 % 458 von 1.131	38,7 % 1.279 von 3.308	37,2 % 94.580 von 253.944	52 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	2,1 % 23 von 1.088	1,0 % 11 von 1.089	1,1 % 12 von 1.131	1,4 % 46 von 3.308	0,7 % 1.818 von 253.944	88 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	8,6 % 94 von 1.088	7,8 % 85 von 1.089	7,9 % 89 von 1.131	8,1 % 268 von 3.308	4,3 % 10.883 von 253.944	89 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	8,9 % 97 von 1.088	8,8 % 96 von 1.089	7,8 % 88 von 1.131	8,5 % 281 von 3.308	6,4 % 16.201 von 253.944	78 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	76,7 % 835 von 1.088	78,2 % 852 von 1.089	78,9 % 892 von 1.131	78,0 % 2.579 von 3.308	81,6 % 207.255 von 253.944	20 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	4,7 % 51 von 1.088	5,0 % 54 von 1.089	4,5 % 51 von 1.131	4,7 % 156 von 3.308	7,0 % 17.888 von 253.944	22 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Wunddehiszenz	0,6 % 7 von 1.088	0,6 % 6 von 1.089	0,5 % 6 von 1.131	0,6 % 19 von 3.308	0,3 % 745 von 253.944	86 %
Relaparotomie	0,2 % 2 von 1.088	0,3 % 3 von 1.089	0,3 % 3 von 1.131	0,2 % 8 von 3.308	0,2 % 594 von 253.944	65 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.689	0,7 %	1.729
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.270	0,5 %	1.304
3	O85	Puerperalfieber	1.060	0,4 %	1.078
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	770	0,3 %	794
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	341	0,1 %	346
6	K80	Cholelithiasis	305	0,1 %	315
7	O72	Postpartale Blutung	244	0,1 %	252
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	121	0,0 %	123
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	105	0,0 %	106
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	70	0,0 %	75
11	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	68	0,0 %	68
12	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	65	0,0 %	66
13	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	63	0,0 %	64
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	59
15	I26	Lungenembolie	56	0,0 %	58
16	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	55	0,0 %	55
17	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	50	0,0 %	50
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	46	0,0 %	46
18	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	46	0,0 %	46
20	K85	Akute Pankreatitis	44	0,0 %	45
20	K35	Akute Appendizitis	44	0,0 %	44
22	F20	Schizophrenie	42	0,0 %	55
22	O14	Präeklampsie	42	0,0 %	42
24	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	41	0,0 %	43
25	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	40	0,0 %	41
26	N20	Nieren- und Ureterstein	38	0,0 %	38
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37	0,0 %	37
28	G40	Epilepsie	36	0,0 %	39
29	F33	Rezidivierende depressive Störung	32	0,0 %	34
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	32	0,0 %	33

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.794	0,7 %	1.842
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.344	0,5 %	1.389
3	O85	Puerperalfieber	1.117	0,4 %	1.138
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	1.097	0,4 %	1.146
5	K80	Cholelithiasis	808	0,3 %	902
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	368	0,1 %	375
7	O72	Postpartale Blutung	324	0,1 %	334
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	218	0,1 %	222
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	190	0,1 %	216
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	171	0,1 %	177
11	N20	Nieren- und Ureterstein	126	0,0 %	146
12	K35	Akute Appendizitis	119	0,0 %	119
13	K85	Akute Pankreatitis	114	0,0 %	124
14	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	96	0,0 %	100
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	95	0,0 %	108
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	94	0,0 %	101
17	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	93	0,0 %	94
18	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,0 %	83
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	80	0,0 %	81
20	I26	Lungenembolie	76	0,0 %	78
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	72	0,0 %	78
22	F32	Depressive Episode	71	0,0 %	73
22	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	71	0,0 %	71
24	G40	Epilepsie	68	0,0 %	77
24	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	68	0,0 %	70
26	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	67	0,0 %	74
27	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	66	0,0 %	66
28	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	65	0,0 %	66
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	65	0,0 %	66
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62	0,0 %	63

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.062	0,8 %	2.460
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.806	0,7 %	1.855
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.347	0,5 %	1.393
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	1.231	0,5 %	1.292
5	O85	Puerperalfieber	1.118	0,4 %	1.139
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	646	0,3 %	672
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	531	0,2 %	564
8	K35	Akute Appendizitis	447	0,2 %	447
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	446	0,2 %	561
10	N20	Nieren- und Ureterstein	377	0,1 %	496
11	O72	Postpartale Blutung	335	0,1 %	346
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	310	0,1 %	311
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	305	0,1 %	381
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	292	0,1 %	297
15	K29	Gastritis und Duodenitis	265	0,1 %	273
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	263	0,1 %	300
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	260	0,1 %	271
17	K43	Hernia ventralis	260	0,1 %	268
19	K85	Akute Pankreatitis	255	0,1 %	299
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	246	0,1 %	257
21	F32	Depressive Episode	244	0,1 %	278
22	M54	Rückenschmerzen	242	0,1 %	244
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	186	0,1 %	203
24	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	185	0,1 %	190
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	179	0,1 %	192
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	178	0,1 %	183
27	K42	Hernia umbilicalis	176	0,1 %	179
28	G43	Migräne	175	0,1 %	179
29	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	173	0,1 %	193
30	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	171	0,1 %	219

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 (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	2.503	100 %	655	181.641	146	231	357	2.503
2018	2.782	100 %	643	187.121	151	247	369	2.782
2019	2.948	100 %	629	188.408	160	250	395	2.948
2017-2019	8.233	100 %	655	557.170	438	716	1.099	8.233

Abbildung 5.2.1

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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 (2017-2019)

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
2017	2,9 % 73 von 2.493	0,2 % 4 von 2.493	0,1 % 2 von 2.493	2,6 % 4.644 von 180.756	2,6 % [2,0-3,2]	1,1 [0,9-1,4]	66,3 %
2018	2,5 % 68 von 2.771	0,3 % 8 von 2.771	0,3 % 7 von 2.771	2,5 % 4.693 von 186.199	2,5 % [1,9-3,1]	1,0 [0,8-1,2]	58,5 %
2019	3,3 % 96 von 2.932	0,2 % 5 von 2.931	0,2 % 5 von 2.931	2,6 % 4.871 von 187.492	2,4 % [1,8-2,9]	1,4 [1,1-1,6]	80,1 %
2017-2019	2,9 % 237 von 8.196	0,2 % 17 von 8.195	0,2 % 14 von 8.195	2,6 % 14.208 von 554.447	2,5 % [2,1-2,8]	1,2 [1,0-1,3]	71,8 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	10,0 % 59 von 590	8,1 % 4.143 von 51.131	8,6 % [6,4–10,8]
Vaginale Entbindung nach Sectio	1,7 % 6 von 358	3,6 % 924 von 25.644	3,6 % [1,8–5,4]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2017–2019)

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 (2017-2019)

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
2017	≤0,0 % ≤1 von 2.486	≤0,0 % ≤1 von 2.486	nd	0,0 % 10 von 180.210	[0,0-0,1]	7,2 [7,0-7,5]	98,6 %
2018	≤0,0 % ≤1 von 2.758	≤0,0 % ≤1 von 2.758	nd	0,0 % 7 von 185.614	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,9 %
2019	≤0,0 % ≤1 von 2.925	≤0,0 % ≤1 von 2.925	nd	0,0 % 6 von 186.878	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,0 %
2017-2019	≤0,0 % ≤1 von 8.169	≤0,0 % ≤1 von 8.169	nd	0,0 % 23 von 552.702	[0,0-0,0]	2,9 [2,9-3,0]	96,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017-2019)

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
2017	0,8 % 20 von 2.486	≤0,0 % ≤1 von 2.486	0,0 % 0 von 2.486	0,7 % 1.177 von 180.419	0,7 % [0,4-1,1]	1,1 [0,7-1,5]	61,7 %
2018	0,8 % 21 von 2.763	≤0,0 % ≤1 von 2.763	0,0 % 1 von 2.763	0,7 % 1.207 von 185.794	0,7 % [0,4-1,0]	1,1 [0,7-1,5]	64,5 %
2019	0,6 % 18 von 2.926	≤0,0 % ≤1 von 2.925	0,0 % 1 von 2.925	0,7 % 1.271 von 187.158	0,6 % [0,4-0,9]	1,0 [0,5-1,4]	56,8 %
2017-2019	0,7 % 59 von 8.175	0,0 % 2 von 8.174	0,0 % 2 von 8.174	0,7 % 3.655 von 553.371	0,7 % [0,5-0,9]	1,1 [0,8-1,3]	60,3 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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

Höhergradige 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 (2017–2019)

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
2017	2,3 % 56 von 2.458	0,1 % 3 von 2.458	0,1 % 2 von 2.458	2,0 % 3.548 von 178.758	1,8 % [1,3–2,3]	1,2 [1,0–1,5]	73,6 %
2018	1,8 % 49 von 2.729	0,3 % 7 von 2.729	0,2 % 6 von 2.729	1,9 % 3.563 von 184.092	1,8 % [1,3–2,3]	1,0 [0,7–1,3]	60,3 %
2019	2,8 % 80 von 2.893	0,1 % 4 von 2.893	0,1 % 4 von 2.893	2,0 % 3.678 von 185.425	1,8 % [1,3–2,3]	1,5 [1,3–1,8]	84,9 %
2017–2019	2,3 % 185 von 8.080	0,2 % 14 von 8.080	0,1 % 12 von 8.080	2,0 % 10.789 von 548.275	1,8 % [1,5–2,1]	1,3 [1,1–1,4]	76,8 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2017–2019)

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
2017	0,7 % 18 von 2.458	0,7 % 18 von 2.458	0,6 % 15 von 2.458	0,7 % 1.314 von 178.733	[0,4–1,1]	1,0 [1,0–1,0]	57,3 %
2018	0,9 % 24 von 2.729	0,9 % 24 von 2.729	0,7 % 19 von 2.729	0,8 % 1.408 von 184.060	[0,4–1,1]	1,1 [1,1–1,2]	65,2 %
2019	0,7 % 21 von 2.893	0,7 % 21 von 2.893	0,6 % 17 von 2.893	0,8 % 1.470 von 185.390	[0,5–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	52,1 %
2017–2019	0,8 % 63 von 8.080	0,8 % 63 von 8.080	0,6 % 51 von 8.080	0,8 % 4.192 von 548.183	[0,6–1,0]	1,0 [1,0–1,0]	56,0 %

* 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 (2017–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2017–2019)

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
2017	0,8 % 19 von 2.481	0,6 % 14 von 2.481	0,5 % 12 von 2.481	0,4 % 767 von 179.984	0,4 % [0,2–0,7]	1,8 [1,2–2,5]	78,6 %
2018	0,5 % 14 von 2.756	0,4 % 11 von 2.756	0,3 % 8 von 2.756	0,4 % 721 von 185.350	0,4 % [0,2–0,7]	1,2 [0,6–1,8]	67,8 %
2019	0,4 % 11 von 2.920	0,2 % 7 von 2.920	0,2 % 6 von 2.920	0,4 % 811 von 186.703	0,4 % [0,2–0,6]	0,9 [0,4–1,5]	55,6 %
2017–2019	0,5 % 44 von 8.157	0,4 % 32 von 8.157	0,3 % 26 von 8.157	0,4 % 2.299 von 552.037	0,4 % [0,3–0,6]	1,3 [1,0–1,6]	71,3 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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

5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2017-2019)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	28,7 % 718 von 2.503	nd	nd	20,8 % 37.866 von 181.641	[19,1-22,6]	1,4 [1,4-1,4]	76,0 %
2018	29,5 % 821 von 2.782	nd	nd	19,1 % 35.715 von 187.121	[17,4-20,8]	1,5 [1,5-1,5]	82,1 %
2019	23,9 % 706 von 2.948	nd	nd	18,6 % 34.952 von 188.408	[17,0-20,1]	1,3 [1,3-1,3]	70,4 %
2017-2019	27,3 % 2.245 von 8.233	nd	nd	19,5 % 108.533 von 557.170	[18,5-20,4]	1,4 [1,4-1,4]	76,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2017-2019)

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
2017	0,5 % 12 von 2.458	0,4 % 11 von 2.458	0,3 % 7 von 2.458	0,7 % 1.257 von 178.736	[0,4-1,0]	0,7 [0,7-0,7]	45,2 %
2018	0,7 % 18 von 2.729	0,6 % 17 von 2.729	0,5 % 15 von 2.729	0,7 % 1.335 von 184.066	[0,4-1,0]	0,9 [0,9-0,9]	52,9 %
2019	0,6 % 18 von 2.894	0,6 % 18 von 2.894	0,6 % 17 von 2.894	0,7 % 1.299 von 185.394	[0,4-1,0]	0,9 [0,9-0,9]	52,5 %
2017-2019	0,6 % 48 von 8.081	0,6 % 46 von 8.081	0,5 % 39 von 8.081	0,7 % 3.891 von 548.196	[0,5-0,9]	0,8 [0,8-0,8]	47,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2017–2019)

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
2017	0,2 % 5 von 2.503	0,1 % 2 von 2.458	0,1 % 2 von 2.458	0,1 % 242 von 181.638	[0,0–0,3]	1,5 [1,5–1,5]	77,6 %
2018	0,2 % 5 von 2.782	0,1 % 2 von 2.729	0,0 % 1 von 2.729	0,1 % 244 von 187.121	[0,0–0,3]	1,4 [1,4–1,4]	76,2 %
2019	0,2 % 6 von 2.948	0,2 % 5 von 2.893	0,2 % 5 von 2.893	0,1 % 263 von 188.406	[0,0–0,3]	1,5 [1,4–1,5]	76,9 %
2017–2019	0,2 % 16 von 8.233	0,1 % 9 von 8.080	0,1 % 8 von 8.080	0,1 % 749 von 557.165	[0,0–0,2]	1,4 [1,4–1,5]	73,1 %

* 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 (2017–2019)

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

Alle Fälle mit vaginaler Entbindung oder Sectio
N=11.546

↓ →

Ausschlüsse

- alle Fälle mit einer Sectio
- anderer Behandlungsanlass als Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett oder Entbindung

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=8.233

* 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 (2017-2019)

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

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Plazentationsstörungen	1,0 % 24 von 2.503	1,0 % 29 von 2.782	0,6 % 19 von 2.948	0,9 % 72 von 8.233	0,9 % 4.946 von 557.170	62 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 1 von 2.503	0,0 % 0 von 2.782	0,0 % 0 von 2.948	0,0 % 1 von 8.233	0,1 % 484 von 557.170	59 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	6,2 % 154 von 2.503	7,4 % 207 von 2.782	7,4 % 219 von 2.948	7,0 % 580 von 8.233	7,3 % 40.845 von 557.170	60 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,6 % 14 von 2.503	0,9 % 24 von 2.782	0,9 % 26 von 2.948	0,8 % 64 von 8.233	1,2 % 6.459 von 557.170	36 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,7 % 18 von 2.503	0,9 % 25 von 2.782	1,2 % 36 von 2.948	1,0 % 79 von 8.233	0,3 % 1.450 von 557.170	97 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,7 % 42 von 2.503	2,4 % 67 von 2.782	1,9 % 57 von 2.948	2,0 % 166 von 8.233	0,7 % 4.073 von 557.170	96 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	2,9 % 73 von 2.503	3,2 % 89 von 2.782	3,5 % 103 von 2.948	3,2 % 265 von 8.233	2,8 % 15.819 von 557.170	68 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	84,5 % 2.114 von 2.503	82,8 % 2.304 von 2.782	83,4 % 2.459 von 2.948	83,5 % 6.877 von 8.233	85,5 % 476.336 von 557.170	24 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,1 % 254 von 2.503	10,4 % 288 von 2.782	9,7 % 286 von 2.948	10,1 % 828 von 8.233	10,4 % 58.117 von 557.170	46 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Dammriss 1. und 2. Grades	36,6 % 916 von 2.503	37,4 % 1.041 von 2.782	39,1 % 1.152 von 2.948	37,8 % 3.109 von 8.233	40,5 % 225.550 von 557.170	43 %
Dammriss 3. und 4. Grades	2,1 % 53 von 2.503	1,5 % 43 von 2.782	2,1 % 62 von 2.948	1,9 % 158 von 8.233	1,7 % 9.738 von 557.170	66 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 2.503	0,0 % 0 von 2.782	0,0 % 0 von 2.948	0,0 % 0 von 8.233	0,0 % 106 von 557.170	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	14,4 % 360 von 2.503	15,4 % 429 von 2.782	15,7 % 463 von 2.948	15,2 % 1.252 von 8.233	10,6 % 59.165 von 557.170	76 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Vaginal-operative Entbindung	7,3 % 182 von 2.503	7,2 % 200 von 2.782	7,2 % 211 von 2.948	7,2 % 593 von 8.233	9,2 % 51.390 von 557.170	30 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	5,8 % 144 von 2.503	4,0 % 112 von 2.782	3,5 % 104 von 2.948	4,4 % 360 von 8.233	4,6 % 25.750 von 557.170	50 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2017–2019)

Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	2.522	0,5 %	2.577
2	O85	Puerperalfieber	1.646	0,3 %	1.664
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.453	0,3 %	1.470
4	O72	Postpartale Blutung	994	0,2 %	1.013
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	770	0,1 %	778
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	441	0,1 %	449
7	K80	Cholelithiasis	423	0,1 %	439
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	314	0,1 %	316
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	178
10	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	169	0,0 %	170
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	117	0,0 %	118
12	K35	Akute Appendizitis	105	0,0 %	106
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	92	0,0 %	93
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	90	0,0 %	98
15	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	89	0,0 %	91
16	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	76	0,0 %	77
17	K85	Akute Pankreatitis	72	0,0 %	78
18	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	60	0,0 %	60
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	59
20	N20	Nieren- und Ureterstein	56	0,0 %	56
21	F20	Schizophrenie	50	0,0 %	55
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	47	0,0 %	48
23	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	45	0,0 %	45
23	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	45	0,0 %	45
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	44	0,0 %	47
25	F32	Depressive Episode	44	0,0 %	45
25	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort,,,	44	0,0 %	44
28	G40	Epilepsie	42	0,0 %	46
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	42	0,0 %	42
28	L05	Pilonidalzyste	42	0,0 %	42

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	3.316	0,6 %	3.476
2	O85	Puerperalfieber	1.702	0,3 %	1.722
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.535	0,3 %	1.558
4	K80	Cholelithiasis	1.403	0,3 %	1.554
5	O72	Postpartale Blutung	1.254	0,2 %	1.290
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	845	0,2 %	858
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	492	0,1 %	503
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	415	0,1 %	421
9	K35	Akute Appendizitis	278	0,0 %	279
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	275	0,0 %	277
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	265	0,0 %	289
12	N20	Nieren- und Ureterstein	216	0,0 %	241
13	K85	Akute Pankreatitis	204	0,0 %	232
14	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	192	0,0 %	194
15	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	176	0,0 %	179
16	F32	Depressive Episode	150	0,0 %	163
17	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	143	0,0 %	167
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	137	0,0 %	137
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	135	0,0 %	142
20	B86	Skabies	129	0,0 %	153
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	121	0,0 %	122
22	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	120	0,0 %	122
23	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	118	0,0 %	119
24	K29	Gastritis und Duodenitis	116	0,0 %	117
25	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	108	0,0 %	109
26	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	105	0,0 %	107
27	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	93	0,0 %	96
28	F20	Schizophrenie	83	0,0 %	101
28	G40	Epilepsie	83	0,0 %	93
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	79	0,0 %	85

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	3.636	0,7 %	3.834
2	K80	Cholelithiasis	3.477	0,6 %	4.147
3	O85	Puerperalfieber	1.706	0,3 %	1.726
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.558	0,3 %	1.582
5	O72	Postpartale Blutung	1.274	0,2 %	1.311
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	1.003	0,2 %	1.064
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	979	0,2 %	1.005
8	K35	Akute Appendizitis	874	0,2 %	878
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	857	0,2 %	870
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	710	0,1 %	846
11	N20	Nieren- und Ureterstein	660	0,1 %	830
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	606	0,1 %	611
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	590	0,1 %	602
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	516	0,1 %	683
15	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	505	0,1 %	581
16	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	493	0,1 %	529
17	F32	Depressive Episode	473	0,1 %	558
18	O03	Spontanabort	462	0,1 %	466
19	K29	Gastritis und Duodenitis	461	0,1 %	476
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	457	0,1 %	570
21	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	455	0,1 %	493
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	450	0,1 %	485
23	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	425	0,1 %	432
24	K85	Akute Pankreatitis	420	0,1 %	493
25	O00	Extrauteringravidität	391	0,1 %	412
26	B86	Skabies	385	0,1 %	483
27	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	357	0,1 %	357
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	332	0,1 %	343
29	M54	Rückenschmerzen	310	0,1 %	319
30	G43	Migräne	297	0,1 %	306

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 (2015-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2015	102	100 %	155	2.636	10	13	22	102
2016	96	100 %	155	2.787	10	15	23	96
2017	111	100 %	155	2.907	11	16	23	111
2018	104	100 %	155	3.046	12	17	23	104
2019	103	100 %	155	2.958	11	16	24	103
2015-2019	516	100 %	155	14.334	57	73	112	516

Abbildung 5.3.1

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2015-2019)

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 (2015–2019)

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

5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2019)

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 (2015-2019)

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
2015	7,8 % 8 von 102	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	14,3 % 378 von 2.636	13,7 % [7,8-19,6]	0,6 [0,1-1,0]	26,5 %
2016	15,6 % 15 von 96	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	13,0 % 362 von 2.787	14,4 % [8,0-20,8]	1,1 [0,6-1,5]	59,4 %
2017	11,7 % 13 von 111	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	12,9 % 375 von 2.907	12,7 % [7,1-18,3]	0,9 [0,5-1,4]	46,5 %
2018	13,5 % 14 von 104	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	12,3 % 375 von 3.046	13,7 % [7,9-19,5]	1,0 [0,6-1,4]	57,4 %
2019	10,7 % 11 von 103	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	13,2 % 389 von 2.958	12,1 % [6,3-17,8]	0,9 [0,4-1,4]	49,7 %
2015-2019	11,8 % 61 von 516	0,8 % 4 von 474	0,6 % 3 von 474	13,1 % 1.879 von 14.334	13,3 % [10,7-15,9]	0,9 [0,7-1,1]	38,7 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2015-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2015-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	22,7 % 52 von 229	25,6 % 1.535 von 5.996	24,4 % [19,2-29,5]
1000-1499g	3,1 % 9 von 287	4,1 % 344 von 8.338	4,5 % [2,1-6,8]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2015-2019)

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 (2015–2019)

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
2015	2,0 % 2 von 102	nd	nd	7,4 % 194 von 2.636	6,7 % [2,1–11,3]	0,3 [0,0–1,0]	33,5 %
2016	9,4 % 9 von 96	nd	nd	7,7 % 214 von 2.787	7,5 % [2,5–12,6]	1,2 [0,6–1,9]	62,6 %
2017	4,5 % 5 von 111	nd	nd	7,5 % 218 von 2.907	7,1 % [2,6–11,5]	0,6 [0,0–1,3]	37,4 %
2018	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,5 % 199 von 3.046	7,8 % [3,1–12,6]	0,9 [0,3–1,5]	55,5 %
2019	6,8 % 7 von 103	nd	nd	6,9 % 204 von 2.958	5,9 % [1,5–10,3]	1,1 [0,4–1,9]	63,9 %
2015–2019	5,8 % 30 von 516	nd	nd	7,2 % 1.029 von 14.334	7,0 % [4,9–9,1]	0,8 [0,5–1,1]	37,4 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2015-2019)

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
2015	10,8 % 11 von 102	nd	nd	10,7 % 281 von 2.636	10,0 % [4,3-15,6]	1,1 [0,5-1,6]	52,3 %
2016	10,4 % 10 von 96	nd	nd	10,0 % 280 von 2.787	10,5 % [4,5-16,4]	1,0 [0,4-1,6]	52,9 %
2017	9,0 % 10 von 111	nd	nd	9,0 % 261 von 2.907	10,0 % [4,6-15,4]	0,9 [0,4-1,4]	51,0 %
2018	7,7 % 8 von 104	nd	nd	9,8 % 300 von 3.046	9,7 % [4,2-15,2]	0,8 [0,2-1,4]	47,1 %
2019	6,8 % 7 von 103	nd	nd	9,0 % 265 von 2.958	10,0 % [4,4-15,7]	0,7 [0,1-1,2]	46,5 %
2015-2019	8,9 % 46 von 516	nd	nd	9,7 % 1.387 von 14.334	10,0 % [7,5-12,5]	0,9 [0,6-1,1]	44,5 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2015-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	4,3 % 4 von 94	≤1,1 % ≤1 von 93	0,0 % 0 von 93	2,3 % 55 von 2.346	2,3 % [0,0–5,4]	1,8 [0,5–3,1]	79,4 %
2016	3,4 % 3 von 87	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	1,8 % 45 von 2.486	2,4 % [0,0–5,6]	1,4 [0,1–2,8]	79,4 %
2017	1,9 % 2 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	2,2 % 57 von 2.600	2,2 % [0,0–5,0]	0,8 [0,0–2,1]	74,2 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,5 % 40 von 2.747	2,1 % [0,0–5,0]	0,5 [0,0–1,8]	80,6 %
2019	2,2 % 2 von 92	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	1,7 % 45 von 2.645	2,3 % [0,0–5,3]	1,0 [0,0–2,3]	76,1 %
2015–2019	2,5 % 12 von 475	≤0,2 % ≤1 von 473	0,0 % 0 von 473	1,9 % 242 von 12.824	2,3 % [0,9–3,6]	1,1 [0,5–1,7]	68,4 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	3,9 % 4 von 102	nd	nd	2,4 % 63 von 2.636	2,4 % [0,0–5,3]	1,7 [0,4–2,9]	75,5 %
2016	2,1 % 2 von 96	nd	nd	2,0 % 57 von 2.787	2,3 % [0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,2]	72,9 %
2017	2,7 % 3 von 111	nd	nd	1,7 % 50 von 2.907	2,0 % [0,0–4,7]	1,3 [0,0–2,6]	79,4 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	nd	2,2 % 67 von 3.046	2,1 % [0,0–4,8]	0,5 [0,0–1,8]	69,0 %
2019	2,9 % 3 von 103	nd	nd	2,0 % 59 von 2.958	2,2 % [0,0–4,9]	1,4 [0,1–2,6]	74,2 %
2015–2019	2,5 % 13 von 516	nd	nd	2,1 % 296 von 14.334	2,2 % [0,9–3,4]	1,2 [0,6–1,7]	69,7 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015-2019)

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
2015	5,3 % 5 von 94	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	3,5 % 82 von 2.345	3,1 % [0,0-6,5]	1,7 [0,6-2,8]	79,4 %
2016	5,7 % 5 von 87	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,6 % 65 von 2.488	3,8 % [0,0-7,6]	1,5 [0,5-2,5]	81,9 %
2017	5,7 % 6 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,9 % 50 von 2.599	3,3 % [0,1-6,6]	1,7 [0,7-2,7]	86,5 %
2018	3,1 % 3 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,6 % 72 von 2.747	3,7 % [0,1-7,3]	0,9 [0,0-1,8]	68,4 %
2019	2,2 % 2 von 93	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	2,7 % 71 von 2.644	2,7 % [0,0-5,9]	0,8 [0,0-2,0]	76,8 %
2015-2019	4,4 % 21 von 476	0,8 % 4 von 474	0,6 % 3 von 474	2,7 % 340 von 12.823	3,3 % [1,8-4,9]	1,3 [0,9-1,8]	85,8 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2015-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015-2019)

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
2015	30,4 % 31 von 102	nd	nd	43,1 % 1.137 von 2.636	43,4 % [34,1-52,7]	0,7 [0,5-0,9]	32,3 %
2016	27,1 % 26 von 96	nd	nd	42,4 % 1.183 von 2.787	44,5 % [35,0-54,0]	0,6 [0,4-0,8]	20,6 %
2017	20,7 % 23 von 111	nd	nd	42,0 % 1.222 von 2.907	42,8 % [34,0-51,6]	0,5 [0,3-0,7]	17,4 %
2018	16,3 % 17 von 104	nd	nd	40,5 % 1.235 von 3.046	42,5 % [33,5-51,6]	0,4 [0,2-0,6]	11,6 %
2019	23,3 % 24 von 103	nd	nd	41,9 % 1.238 von 2.958	42,0 % [32,9-51,2]	0,6 [0,3-0,8]	20,6 %
2015-2019	23,5 % 121 von 516	nd	nd	42,0 % 6.015 von 14.334	43,0 % [39,0-47,1]	0,5 [0,4-0,6]	12,9 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2015-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	14,7 % 15 von 102	nd	nd	15,9 % 418 von 2.636	14,1 % [7,6–20,7]	1,0 [0,6–1,5]	56,1 %
2016	11,5 % 11 von 96	nd	nd	14,1 % 393 von 2.787	15,2 % [8,3–22,2]	0,8 [0,3–1,2]	43,9 %
2017	7,2 % 8 von 111	nd	nd	14,1 % 409 von 2.907	13,8 % [7,6–20,0]	0,5 [0,1–1,0]	31,0 %
2018	9,6 % 10 von 104	nd	nd	11,8 % 358 von 3.046	13,9 % [7,5–20,4]	0,7 [0,2–1,2]	49,0 %
2019	10,7 % 11 von 103	nd	nd	12,8 % 380 von 2.958	13,1 % [6,8–19,5]	0,8 [0,3–1,3]	45,8 %
2015–2019	10,7 % 55 von 516	nd	nd	13,7 % 1.958 von 14.334	14,0 % [11,1–16,9]	0,8 [0,6–1,0]	32,9 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	3,1 % 3 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	4,5 % 108 von 2.397	4,2 % [0,3–8,2]	0,7 [0,0–1,7]	58,1 %
2016	4,5 % 4 von 88	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	3,6 % 91 von 2.533	4,4 % [0,2–8,6]	1,0 [0,1–2,0]	71,0 %
2017	3,7 % 4 von 107	≤0,9 % ≤1 von 106	0,9 % 1 von 106	4,0 % 106 von 2.652	4,0 % [0,4–7,6]	0,9 [0,0–1,8]	59,4 %
2018	5,2 % 5 von 97	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	4,2 % 117 von 2.798	4,1 % [0,3–7,9]	1,3 [0,3–2,2]	67,7 %
2019	3,2 % 3 von 94	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	4,4 % 119 von 2.702	3,9 % [0,1–7,7]	0,8 [0,0–1,8]	61,9 %
2015–2019	3,9 % 19 von 482	≤0,2 % ≤1 von 476	0,2 % 1 von 476	4,1 % 541 von 13.082	4,1 % [2,4–5,8]	1,0 [0,5–1,4]	56,8 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	2,0 % 2 von 102	≤1,0 % ≤1 von 102	nd	5,8 % 154 von 2.636	5,4 % [1,2–9,6]	0,4 [0,0–1,1]	40,0 %
2016	7,3 % 7 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	nd	6,6 % 184 von 2.782	5,6 % [1,2–10,1]	1,3 [0,5–2,1]	61,3 %
2017	3,6 % 4 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	nd	5,9 % 171 von 2.899	5,4 % [1,4–9,5]	0,7 [0,0–1,4]	45,2 %
2018	6,7 % 7 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	5,0 % 153 von 3.038	5,9 % [1,6–10,2]	1,1 [0,4–1,9]	65,8 %
2019	≤1,0 % ≤1 von 102	≤1,0 % ≤1 von 102	nd	4,1 % 121 von 2.917	4,5 % [0,6–8,5]	0,2 [0,0–1,1]	53,5 %
2015–2019	4,1 % 21 von 515	≤0,2 % ≤1 von 515	nd	5,5 % 783 von 14.272	5,4 % [3,5–7,2]	0,8 [0,4–1,1]	36,1 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2015–2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2015–2019)

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
2015	4,3 % 4 von 94	2,1 % 2 von 94	nd	8,3 % 207 von 2.491	8,3 % [3,1–13,5]	0,5 [0,0–1,1]	36,8 %
2016	11,0 % 10 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	nd	8,4 % 222 von 2.634	8,4 % [3,0–13,8]	1,3 [0,7–1,9]	66,5 %
2017	4,5 % 5 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	nd	8,4 % 234 von 2.781	7,7 % [3,0–12,4]	0,6 [0,0–1,2]	34,2 %
2018	6,9 % 7 von 101	≤1,0 % ≤1 von 101	nd	7,2 % 208 von 2.895	8,6 % [3,6–13,7]	0,8 [0,2–1,4]	54,8 %
2019	8,1 % 8 von 99	5,1 % 5 von 99	nd	7,7 % 217 von 2.821	6,9 % [2,1–11,7]	1,2 [0,5–1,9]	65,8 %
2015–2019	6,9 % 34 von 495	1,6 % 8 von 495	nd	8,0 % 1.088 von 13.622	8,0 % [5,7–10,2]	0,9 [0,6–1,1]	38,1 %

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2015–2019)

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

Neugeborene mit einem Aufnahmegewicht unter 1500g in erstmaliger stationärer Behandlung
N=590

↓ →

Ausschlüsse

- Aufnahmegewicht< 500g
- letale Fehlbildung
- Totgeburt
- bei Erstaufnahme älter als zwei Tage
- behandelndes Krankenhaus ist nicht Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=516

* 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 (2015-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.242	8,7 %	1.242
2	K40	Hernia inguinalis	558	3,9 %	575
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	295	2,1 %	295
4	R06	Störungen der Atmung	195	1,4 %	204
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	180	1,3 %	180
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	121	0,8 %	121
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	103	0,7 %	104
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	94	0,7 %	95
9	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	92	0,6 %	97
10	J21	Akute Bronchiolitis	78	0,5 %	82
11	J20	Akute Bronchitis	64	0,4 %	67
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	62	0,4 %	64
13	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	58	0,4 %	64
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	58	0,4 %	59
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	56	0,4 %	56
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,4 %	53
17	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	38	0,3 %	38
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	36	0,3 %	37
19	G91	Hydrozephalus	33	0,2 %	38
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,2 %	34
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	30	0,2 %	30
22	R23	Sonstige Hautveränderungen	28	0,2 %	28
23	A41	Sonstige Sepsis	27	0,2 %	27
24	D18	Hämangiom und Lymphangiom	26	0,2 %	27
24	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	26	0,2 %	26
24	Z29	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	26	0,2 %	26
27	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und n,,,	21	0,1 %	24
27	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	21	0,1 %	23
29	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	20	0,1 %	21
30	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	19	0,1 %	19

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 (2015–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.832	12,8 %	1.954
2	K40	Hernia inguinalis	1.053	7,3 %	1.126
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	456	3,2 %	470
4	R06	Störungen der Atmung	360	2,5 %	396
5	J20	Akute Bronchitis	305	2,1 %	325
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	283	2,0 %	301
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	274	1,9 %	277
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	257	1,8 %	273
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	218	1,5 %	236
10	J21	Akute Bronchiolitis	203	1,4 %	212
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	144	1,0 %	155
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,9 %	142
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	133	0,9 %	141
14	G47	Schlafstörungen	121	0,8 %	132
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	119	0,8 %	124
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	115	0,8 %	143
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	117
18	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	91	0,6 %	107
19	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	77	0,5 %	83
20	G91	Hydrozephalus	71	0,5 %	84
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	66	0,5 %	69
22	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	58	0,4 %	60
22	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	58	0,4 %	60
24	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	55	0,4 %	60
25	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	54	0,4 %	59
25	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	54	0,4 %	56
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	52	0,4 %	53
28	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	50	0,3 %	52
29	R23	Sonstige Hautveränderungen	48	0,3 %	48
30	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	47	0,3 %	52

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 (2015–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.868	13,0 %	2.004
2	K40	Hernia inguinalis	1.199	8,4 %	1.289
3	J20	Akute Bronchitis	989	6,9 %	1.279
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	467	3,3 %	489
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	459	3,2 %	483
6	R06	Störungen der Atmung	448	3,1 %	522
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	423	3,0 %	446
8	J21	Akute Bronchiolitis	416	2,9 %	439
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	388	2,7 %	474
10	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	287	2,0 %	307
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	284	2,0 %	312
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	270	1,9 %	300
13	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	239	1,7 %	277
14	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	236	1,6 %	359
15	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	221	1,5 %	229
16	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	198	1,4 %	221
17	G47	Schlafstörungen	172	1,2 %	234
18	D18	Hämangiom und Lymphangiom	166	1,2 %	191
19	S06	Intrakranielle Verletzung	161	1,1 %	176
20	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	148	1,0 %	152
21	G91	Hydrozephalus	147	1,0 %	223
21	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	147	1,0 %	170
23	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	127	0,9 %	157
24	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	125	0,9 %	142
25	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerde,,,	103	0,7 %	132
25	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	103	0,7 %	105
27	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	101	0,7 %	132
28	R11	Übelkeit und Erbrechen	99	0,7 %	105
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	98	0,7 %	107
30	G40	Epilepsie	89	0,6 %	141

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	170	99 %	379	19.379	21	40	69	344
2018	170	99 %	379	18.695	21	37	69	291
2019	146	99 %	375	18.109	19	36	68	240
2017-2019	486	99 %	380	56.183	62	112	203	875

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

6.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 6.1.2

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	7,6 % 13 von 170	3,5 % 6 von 170	1,2 % 2 von 170	8,2 % 1.583 von 19.211	8,6 % [4,5-12,6]	0,9 [0,4-1,4]	54,4 %
2018	6,5 % 11 von 168	1,8 % 3 von 168	0,6 % 1 von 168	7,9 % 1.463 von 18.514	8,6 % [4,5-12,8]	0,8 [0,3-1,2]	45,6 %
2019	5,6 % 8 von 143	2,1 % 3 von 143	1,4 % 2 von 143	7,0 % 1.261 von 17.922	8,2 % [3,8-12,7]	0,7 [0,1-1,2]	42,4 %
2017-2019	6,7 % 32 von 481	2,5 % 12 von 481	1,0 % 5 von 481	7,7 % 4.307 von 55.647	8,5 % [6,1-10,9]	0,8 [0,5-1,1]	43,4 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²), 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.

Tabelle 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Alter (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	4,0 % 8 von 201	3,4 % 930 von 27.228	3,4 % [0,9–5,9]
10–19 Jahre	11,2 % 10 von 89	8,6 % 862 von 10.018	8,4 % [2,7–14,0]
≥ 20 Jahre	7,3 % 14 von 191	13,7 % 2.515 von 18.401	13,6 % [8,9–18,3]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2017–2019)

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

Tabelle 6.1.4

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Geschlecht (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	7,4 % 16 von 215	7,9 % 2.023 von 25.697	8,6 % [5,0-12,1]
Weiblich	6,0 % 16 von 266	7,6 % 2.284 von 29.950	8,3 % [5,0-11,5]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2017-2019)

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

Tabelle 6.1.5

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: OP-Verfahren (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	9,7 % 23 von 238	12,5 % 2.928 von 23.360	12,4 % [8,3-16,5]
Adenotonsillektomie	2,0 % 2 von 101	5,5 % 746 von 13.505	5,8 % [1,3-10,2]
Tonsillotomie	≤3,3 % ≤1 von 30	4,5 % 199 von 4.410	5,5 % [0,0-13,6]
Adenotonsillotomie	5,4 % 6 von 112	3,0 % 434 von 14.372	3,0 % [0,0-6,1]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2017-2019)

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

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

ID 2057

Tabelle 6.1.6

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	5,3 % 9 von 170	1,8 % 3 von 170	1,2 % 2 von 170	5,9 % 1.132 von 19.208	6,0 % [2,5-9,4]	0,9 [0,3-1,5]	52,8 %
2018	4,2 % 7 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,6 % 1 von 168	5,4 % 1.002 von 18.511	6,0 % [2,5-9,5]	0,7 [0,1-1,3]	45,4 %
2019	3,5 % 5 von 143	1,4 % 2 von 143	1,4 % 2 von 143	4,7 % 851 von 17.920	5,7 % [2,0-9,5]	0,6 [0,0-1,3]	41,1 %
2017-2019	4,4 % 21 von 481	1,2 % 6 von 481	1,0 % 5 von 481	5,4 % 2.985 von 55.639	5,9 % [3,9-8,0]	0,7 [0,4-1,1]	38,9 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²), 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.

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

ID 2058

Tabelle 6.1.7

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	≤0,6 % ≤1 von 170	≤0,6 % ≤1 von 170	0,0 % 0 von 170	1,2 % 237 von 19.201	1,6 % [0,0-3,4]	0,4 [0,0-1,4]	71,2 %
2018	1,2 % 2 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,0 % 0 von 168	1,2 % 229 von 18.500	1,4 % [0,0-3,2]	0,8 [0,0-2,1]	76,0 %
2019	1,4 % 2 von 143	≤0,7 % ≤1 von 143	0,0 % 0 von 143	1,4 % 256 von 17.913	1,3 % [0,0-3,2]	1,0 [0,0-2,4]	76,0 %
2017-2019	1,0 % 5 von 481	≤0,2 % ≤1 von 481	0,0 % 0 von 481	1,3 % 722 von 55.614	1,5 % [0,4-2,5]	0,7 [0,0-1,4]	62,9 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²), 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.

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen

ID 2059

Tabelle 6.1.8

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	1,9 % 3 von 158	1,9 % 3 von 158	0,0 % 0 von 158	1,6 % 293 von 18.500	1,7 % [0,0-3,7]	1,1 [0,0-2,3]	66,0 %
2018	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	0,0 % 0 von 164	1,7 % 301 von 17.797	1,9 % [0,0-4,0]	0,6 [0,0-1,7]	58,0 %
2019	≤0,7 % ≤1 von 137	≤0,7 % ≤1 von 137	0,0 % 0 von 137	1,3 % 217 von 17.299	1,6 % [0,0-3,6]	0,5 [0,0-1,8]	63,7 %
2017-2019	1,3 % 6 von 459	1,3 % 6 von 459	0,0 % 0 von 459	1,5 % 811 von 53.596	1,7 % [0,6-2,9]	0,8 [0,1-1,4]	48,9 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²), 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.

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

ID 2060

Tabelle 6.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	20,5 % 18 von 88	nd	nd	22,5 % 2.350 von 10.436	[14,1-30,9]	0,9 [0,9-0,9]	56,7 %
2018	24,2 % 24 von 99	nd	nd	22,2 % 2.245 von 10.130	[13,7-30,6]	1,1 [1,1-1,1]	63,9 %
2019	19,8 % 16 von 81	nd	nd	22,4 % 1.964 von 8.773	[13,7-31,1]	0,9 [0,8-0,9]	53,6 %
2017-2019	21,6 % 58 von 268	nd	nd	22,4 % 6.559 von 29.339	[17,4-27,3]	1,0 [1,0-1,0]	55,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.11

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen

ID 2061

Tabelle 6.1.10

Tonsillitis innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	1,3 % 2 von 159	1,3 % 2 von 159	1,3 % 2 von 159	0,8 % 156 von 18.497	1,1 % [0,0-2,6]	1,2 [0,0-2,5]	76,8 %
2018	≤0,6 % ≤1 von 164	≤0,6 % ≤1 von 164	0,6 % 1 von 164	0,8 % 143 von 17.790	0,8 % [0,0-2,1]	0,8 [0,0-2,5]	75,5 %
2019	2,2 % 3 von 137	1,5 % 2 von 137	1,5 % 2 von 137	0,7 % 115 von 17.298	0,8 % [0,0-2,3]	2,8 [0,9-4,7]	90,7 %
2017-2019	1,3 % 6 von 460	1,1 % 5 von 460	1,1 % 5 von 460	0,8 % 414 von 53.585	0,9 % [0,1-1,7]	1,5 [0,5-2,4]	77,6 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 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, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²), 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.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.1.11

Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	5,9 % 10 von 170	4,1 % 7 von 170	1,8 % 3 von 170	6,3 % 1.207 von 19.206	6,6 % [2,9-10,3]	0,9 [0,3-1,4]	55,9 %
2018	8,9 % 15 von 168	4,8 % 8 von 168	3,6 % 6 von 168	6,5 % 1.196 von 18.504	7,2 % [3,4-11,1]	1,2 [0,7-1,8]	69,7 %
2019	16,0 % 23 von 144	8,3 % 12 von 144	5,6 % 8 von 144	6,1 % 1.085 von 17.924	6,8 % [2,8-10,9]	2,3 [1,7-2,9]	94,4 %
2017-2019	10,0 % 48 von 482	5,6 % 27 von 482	3,5 % 17 von 482	6,3 % 3.488 von 55.634	6,9 % [4,7-9,1]	1,4 [1,1-1,8]	85,0 %

Abbildung 6.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

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

Tabelle 6.1.12

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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
2017	2,3 % 2 von 88	nd	nd	4,1 % 425 von 10.436	[1,0-7,2]	0,6 [0,5-0,6]	61,2 %
2018	3,0 % 3 von 99	nd	nd	3,8 % 388 von 10.130	[0,5-7,2]	0,8 [0,7-0,9]	64,1 %
2019	2,5 % 2 von 81	nd	nd	4,2 % 372 von 8.773	[0,9-7,6]	0,6 [0,5-0,7]	65,9 %
2017-2019	2,6 % 7 von 268	nd	nd	4,0 % 1.185 von 29.339	[2,1-5,9]	0,6 [0,6-0,7]	52,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.14

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen*

Fälle mit Operation an den Tonsillen
N=653

↓ →

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
- Peritonsillarabszess
- Infantile Zerebralparese
- Angeborene Fehlbildung
- Prozedur zur Behandlung eines Abszesses im Vorjahr
- Tonsillektomie oder Tonsillotomie innerhalb von 2 Jahren vor dem Eingriff

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=486

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

Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	27	23
50. Perzentil	15	10
25. Perzentil	5	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
0-9 Jahre	45,3 % 77 von 170	35,9 % 61 von 170	43,2 % 63 von 146	41,4 % 201 von 486	48,9 % 27.448 von 56.183	38 %
10-19 Jahre	16,5 % 28 von 170	20,0 % 34 von 170	19,2 % 28 von 146	18,5 % 90 von 486	18,0 % 10.114 von 56.183	54 %
≥ 20 Jahre	38,2 % 65 von 170	44,1 % 75 von 170	37,7 % 55 von 146	40,1 % 195 von 486	33,1 % 18.621 von 56.183	66 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Männlich	44,1 % 75 von 170	40,0 % 68 von 170	50,0 % 73 von 146	44,4 % 216 von 486	46,1 % 25.919 von 56.183	44 %
Weiblich	55,9 % 95 von 170	60,0 % 102 von 170	50,0 % 73 von 146	55,6 % 270 von 486	53,9 % 30.264 von 56.183	57 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Chronische Tonsillitis	60,6 % 103 von 170	62,4 % 106 von 170	57,5 % 84 von 146	60,3 % 293 von 486	55,2 % 30.999 von 56.183	57 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	39,4 % 67 von 170	37,6 % 64 von 170	42,5 % 62 von 146	39,7 % 193 von 486	44,8 % 25.184 von 56.183	43 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

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

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Tonsillektomie	48,2 % 82 von 170	52,4 % 89 von 170	48,6 % 71 von 146	49,8 % 242 von 486	42,1 % 23.629 von 56.183	66 %
Adenotonsillektomie	23,5 % 40 von 170	20,0 % 34 von 170	19,2 % 28 von 146	21,0 % 102 von 486	24,3 % 13.639 von 56.183	56 %
Tonsillotomie	5,3 % 9 von 170	6,5 % 11 von 170	6,8 % 10 von 146	6,2 % 30 von 486	7,9 % 4.442 von 56.183	55 %
Adenotonsillotomie	22,9 % 39 von 170	21,2 % 36 von 170	25,3 % 37 von 146	23,0 % 112 von 486	25,8 % 14.473 von 56.183	56 %

Abbildung 6.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2017–2019)

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

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	2.241	4,0 %	2.338
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	425	0,8 %	442
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	81	0,1 %	81
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	23	0,0 %	23
5	G47	Schlafstörungen	22	0,0 %	24
6	J20	Akute Bronchitis	18	0,0 %	18
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	17	0,0 %	17
8	R13	Dysphagie	15	0,0 %	16
8	G40	Epilepsie	15	0,0 %	15
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13	0,0 %	13
10	E86	Volumenmangel	13	0,0 %	13
12	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	12	0,0 %	13
12	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,0 %	12
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,0 %	12
12	S06	Intrakranielle Verletzung	12	0,0 %	12
12	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	12	0,0 %	12
17	F32	Depressive Episode	10	0,0 %	11
17	K35	Akute Appendizitis	10	0,0 %	10
17	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	10	0,0 %	10
20	M54	Rückenschmerzen	9	0,0 %	12
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	10
20	J03	Akute Tonsillitis	9	0,0 %	9
23	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	8	0,0 %	8
23	R55	Synkope und Kollaps	8	0,0 %	8
23	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	8	0,0 %	8
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	7	0,0 %	7
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,0 %	7
26	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	7	0,0 %	7
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	7	0,0 %	7
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,0 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	2.242	4,0 %	2.339
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	428	0,8 %	447
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	90	0,2 %	90
4	S06	Intrakranielle Verletzung	59	0,1 %	61
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	57	0,1 %	57
6	J20	Akute Bronchitis	48	0,1 %	49
7	G47	Schlafstörungen	47	0,1 %	54
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	43	0,1 %	43
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	37	0,1 %	38
10	G40	Epilepsie	36	0,1 %	44
11	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	30	0,1 %	31
12	F32	Depressive Episode	27	0,0 %	31
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,0 %	32
14	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	25	0,0 %	26
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	24	0,0 %	25
15	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	24	0,0 %	24
17	R55	Synkope und Kollaps	23	0,0 %	23
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	22	0,0 %	23
19	M54	Rückenschmerzen	21	0,0 %	24
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	21	0,0 %	23
19	R07	Hals- und Brustschmerzen	21	0,0 %	21
19	R06	Störungen der Atmung	21	0,0 %	21
19	K35	Akute Appendizitis	21	0,0 %	21
24	R13	Dysphagie	19	0,0 %	20
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	18	0,0 %	18
26	K29	Gastritis und Duodenitis	17	0,0 %	17
26	J03	Akute Tonsillitis	17	0,0 %	17
28	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	16	0,0 %	17
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	15	0,0 %	16
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	15	0,0 %	15

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	2.255	4,0 %	2.353
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	433	0,8 %	459
3	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	255	0,5 %	258
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	234	0,4 %	242
5	S06	Intrakranielle Verletzung	232	0,4 %	243
6	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	230	0,4 %	233
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	205	0,4 %	213
8	J20	Akute Bronchitis	159	0,3 %	173
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	151	0,3 %	154
10	F32	Depressive Episode	120	0,2 %	141
11	G40	Epilepsie	117	0,2 %	176
12	G47	Schlafstörungen	116	0,2 %	141
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	110	0,2 %	115
14	K35	Akute Appendizitis	109	0,2 %	109
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	104	0,2 %	132
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	104	0,2 %	110
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	100	0,2 %	118
18	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	84	0,1 %	86
19	K29	Gastritis und Duodenitis	81	0,1 %	87
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	76	0,1 %	89
21	R55	Synkope und Kollaps	75	0,1 %	84
22	K80	Cholelithiasis	69	0,1 %	77
22	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	69	0,1 %	72
24	M54	Rückenschmerzen	67	0,1 %	75
25	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	65	0,1 %	69
25	O80	Spontangeburt eines Einlings	65	0,1 %	65
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	64	0,1 %	65
28	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	58	0,1 %	88
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	57	0,1 %	57
30	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	56	0,1 %	56

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	1.018	100 %	834	65.539	27	62	110	1.018
2018	1.028	100 %	834	63.939	27	62	107	1.028
2019	1.076	100 %	834	64.162	26	62	106	1.076
2017-2019	3.122	100 %	834	193.640	78	182	326	3.122

Abbildung 7.1.1

AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2017-2019)

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
2017	15,7 % 160 von 1.018	2,8 % 28 von 1.018	nd	11,6 % 7.577 von 65.455	14,5 % [12,7-16,3]	1,1 [1,0-1,2]	56,4 %
2018	14,3 % 147 von 1.026	2,5 % 26 von 1.026	nd	11,5 % 7.344 von 63.850	12,7 % [11,0-14,4]	1,1 [1,0-1,3]	62,1 %
2019	13,5 % 145 von 1.072	2,7 % 29 von 1.072	nd	10,9 % 6.953 von 64.050	13,2 % [11,5-14,9]	1,0 [0,9-1,2]	54,9 %
2017-2019	14,5 % 452 von 3.116	2,7 % 83 von 3.116	nd	11,3 % 21.874 von 193.355	13,4 % [12,4-14,4]	1,1 [1,0-1,2]	58,2 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	9,3 % 79 von 845	5,8 % 3.027 von 52.422	7,2 % [5,7-8,7]
65–79 Jahre	14,7 % 163 von 1.111	10,9 % 7.341 von 67.634	13,4 % [11,8-15,1]
Katheter + ACB	11,7 % 334 von 2.853	7,9 % 13.344 von 169.155	12,9 % [11,9-13,9]
Pneumonie	30,6 % 137 von 447	22,5 % 5.247 von 23.363	24,5 % [21,3-27,8]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2017-2019)

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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Im Startfall	15,9 % 162 von 1.018	14,3 % 147 von 1.028	13,4 % 144 von 1.076	14,5 % 453 von 3.122	10,7 % 20.708 von 193.639	13,0 % [12,0-14,0]
Nach 30 Tagen	15,7 % 160 von 1.018	14,3 % 147 von 1.026	13,5 % 145 von 1.072	14,5 % 452 von 3.116	11,3 % 21.874 von 193.355	13,4 % [12,4-14,4]
Nach 90 Tagen	19,5 % 198 von 1.016	17,8 % 182 von 1.024	16,3 % 174 von 1.070	17,8 % 554 von 3.110	14,2 % 27.469 von 193.136	16,7 % [15,6-17,8]
Nach 1 Jahr	25,2 % 253 von 1.003	23,7 % 240 von 1.012	21,5 % 227 von 1.057	23,4 % 720 von 3.072	20,3 % 38.574 von 190.469	23,3 % [22,0-24,6]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2017-2019)

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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2017-2019)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Kardiale Erkrankung	43,3 % 342 von 790	46,5 % 375 von 807	44,8 % 387 von 863	44,9 % 1.104 von 2.460	40,0 % 64.010 von 159.932	[38,1-42,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	24,8 % 189 von 761	30,3 % 238 von 785	25,6 % 215 von 839	26,9 % 642 von 2.385	25,5 % 39.366 von 154.303	[23,7-27,3]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2017-2019)

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

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*

Fälle mit akutem oder rezidivierendem Herzinfarkt
N=3.295

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 31 Jahre
- Krankenhausaufenthalt wegen Herzinfarkt im Vorjahr

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=3.122

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

Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	71	71
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Alter Myokardinfarkt	10,6 % 108 von 1.018	11,8 % 121 von 1.028	10,6 % 114 von 1.076	11,0 % 343 von 3.122	8,6 % 16.589 von 193.640	68 %
Vorhofflimmern/-flattern	25,2 % 257 von 1.018	24,0 % 247 von 1.028	21,3 % 229 von 1.076	23,5 % 733 von 3.122	23,0 % 44.482 von 193.640	49 %
COPD	11,3 % 115 von 1.018	9,3 % 96 von 1.028	9,4 % 101 von 1.076	10,0 % 312 von 3.122	9,6 % 18.625 von 193.640	49 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,4 % 289 von 1.018	27,9 % 287 von 1.028	23,8 % 256 von 1.076	26,7 % 832 von 3.122	25,8 % 49.876 von 193.640	54 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Diagnostische Koronar-angiographie	91,2 % 928 von 1.018	91,3 % 939 von 1.028	90,5 % 974 von 1.076	91,0 % 2.841 von 3.122	86,2 % 166.990 von 193.640	79 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	77,0 % 784 von 1.018	76,5 % 786 von 1.028	74,6 % 803 von 1.076	76,0 % 2.373 von 3.122	64,1 % 124.081 von 193.640	87 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	77,3 % 787 von 1.018	77,0 % 792 von 1.028	73,8 % 794 von 1.076	76,0 % 2.373 von 3.122	65,6 % 127.005 von 193.640	89 %
Aortokoronarer Bypass	6,0 % 61 von 1.018	6,4 % 66 von 1.028	4,8 % 52 von 1.076	5,7 % 179 von 3.122	6,7 % 12.989 von 193.640	55 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2017–2019)

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

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	4.224	2,2 %	4.507
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.598	1,9 %	3.818
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.457	1,3 %	2.549
4	I20	Angina pectoris	2.100	1,1 %	2.190
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	806	0,4 %	828
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	769	0,4 %	800
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	747	0,4 %	775
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	715	0,4 %	805
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	708	0,4 %	722
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	537	0,3 %	630
11	I63	Hirninfarkt	472	0,2 %	546
12	E86	Volumenmangel	430	0,2 %	439
13	I70	Atherosklerose	416	0,2 %	441
14	N17	Akutes Nierenversagen	404	0,2 %	422
15	A41	Sonstige Sepsis	387	0,2 %	396
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	386	0,2 %	398
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	384	0,2 %	393
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	362	0,2 %	386
19	K29	Gastritis und Duodenitis	359	0,2 %	365
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	346	0,2 %	369
21	R55	Synkope und Kollaps	343	0,2 %	354
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	313	0,2 %	317
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	236	0,1 %	243
24	I95	Hypotonie	234	0,1 %	235
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	229	0,1 %	233
26	N18	Chronische Nierenkrankheit	226	0,1 %	245
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	223	0,1 %	229
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	216	0,1 %	257
29	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	211	0,1 %	212
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	207	0,1 %	226

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.141	8,3 %	17.043
2	I50	Herzinsuffizienz	8.353	4,3 %	9.784
3	I20	Angina pectoris	6.751	3,5 %	7.236
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.318	2,7 %	5.829
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.806	0,9 %	1.998
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.596	0,8 %	1.681
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.428	0,7 %	1.538
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.420	0,7 %	1.834
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.412	0,7 %	1.496
10	I70	Atherosklerose	1.246	0,6 %	1.411
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.089	0,6 %	1.329
12	I63	Hirninfarkt	960	0,5 %	1.110
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	953	0,5 %	1.026
14	N17	Akutes Nierenversagen	891	0,5 %	945
15	E86	Volumenmangel	845	0,4 %	892
16	A41	Sonstige Sepsis	787	0,4 %	823
17	K29	Gastritis und Duodenitis	732	0,4 %	743
18	R55	Synkope und Kollaps	726	0,4 %	755
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	720	0,4 %	762
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	718	0,4 %	807
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	695	0,4 %	720
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	565	0,3 %	626
23	S06	Intrakranielle Verletzung	512	0,3 %	563
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	502	0,3 %	515
25	N18	Chronische Nierenkrankheit	469	0,2 %	532
26	I95	Hypotonie	445	0,2 %	454
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	436	0,2 %	445
28	K80	Cholelithiasis	425	0,2 %	463
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	414	0,2 %	663
30	D50	Eisenmangelanämie	401	0,2 %	414

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.638	11,7 %	26.112
2	I50	Herzinsuffizienz	15.649	8,1 %	22.596
3	I20	Angina pectoris	13.390	6,9 %	16.081
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	9.840	5,1 %	11.639
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.845	2,0 %	4.818
6	I70	Atherosklerose	3.752	1,9 %	5.034
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.578	1,8 %	4.034
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.386	1,7 %	3.869
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.213	1,7 %	3.554
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.165	1,6 %	5.343
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.746	1,4 %	3.460
12	I63	Hirninfarkt	2.267	1,2 %	2.750
13	E86	Volumenmangel	2.057	1,1 %	2.252
14	N17	Akutes Nierenversagen	1.955	1,0 %	2.164
15	A41	Sonstige Sepsis	1.841	1,0 %	1.984
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.799	0,9 %	1.965
17	R55	Synkope und Kollaps	1.785	0,9 %	1.932
18	K29	Gastritis und Duodenitis	1.757	0,9 %	1.831
19	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.674	0,9 %	2.213
20	S06	Intrakranielle Verletzung	1.621	0,8 %	1.816
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.602	0,8 %	1.746
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.341	0,7 %	1.717
23	D50	Eisenmangelanämie	1.267	0,7 %	1.408
24	M54	Rückenschmerzen	1.257	0,6 %	1.385
25	S72	Fraktur des Femurs	1.212	0,6 %	1.441
26	K80	Cholelithiasis	1.147	0,6 %	1.454
27	G47	Schlafstörungen	1.143	0,6 %	1.384
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.124	0,6 %	1.483
29	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.086	0,6 %	1.138
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.080	0,6 %	1.124

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	1.476	100 %	1.053	143.122	63	111	182	1.476
2018	1.450	100 %	1.052	137.853	59	107	179	1.450
2019	1.563	100 %	1.048	145.662	64	113	190	1.563
2017-2019	4.489	100 %	1.053	426.637	186	330	554	4.489

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

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 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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
2017	16,1 % 237 von 1.475	8,9 % 131 von 1.475	nd	17,7 % 25.305 von 142.981	17,5 % [15,7-19,3]	0,9 [0,8-1,0]	41,4 %
2018	15,5 % 225 von 1.450	8,8 % 128 von 1.450	nd	17,9 % 24.601 von 137.700	17,4 % [15,6-19,2]	0,9 [0,8-1,0]	34,5 %
2019	15,6 % 244 von 1.561	7,5 % 117 von 1.561	nd	17,4 % 25.326 von 145.504	17,5 % [15,8-19,3]	0,9 [0,8-1,0]	36,8 %
2017-2019	15,7 % 706 von 4.486	8,4 % 376 von 4.486	nd	17,7 % 75.232 von 426.185	17,5 % [16,5-18,5]	0,9 [0,8-1,0]	32,0 %

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2017-2019)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	5,5 % 29 von 523	6,7 % 2.682 von 40.092	8,1 % [5,9-10,2]
65-79 Jahre	11,1 % 174 von 1.566	11,8 % 16.282 von 138.499	11,6 % [10,1-13,0]
> 79 Jahre	21,6 % 495 von 2.291	23,4 % 55.945 von 239.590	24,0 % [22,4-25,7]
Katheter + ACB	5,4 % 58 von 1.084	6,4 % 4.645 von 72.893	11,9 % [10,2-13,7]
Pneumonie	30,6 % 231 von 756	32,7 % 20.995 von 64.214	25,4 % [22,6-28,2]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2016

Tabelle 7.2.4

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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
2017	18,1 % 222 von 1.225	18,1 % 222 von 1.225	12,2 % 148 von 1.211	15,8 % 18.405 von 116.336	19,9 % [17,7-22,2]	0,9 [0,8-1,0]	72,9 %
2018	14,2 % 173 von 1.215	14,2 % 173 von 1.215	10,2 % 123 von 1.208	15,7 % 17.530 von 112.007	19,6 % [17,4-21,9]	0,7 [0,6-0,8]	44,9 %
2019	15,4 % 201 von 1.304	15,4 % 201 von 1.304	10,8 % 139 von 1.291	16,1 % 19.139 von 119.062	20,0 % [17,8-22,2]	0,8 [0,7-0,9]	47,5 %
2017-2019	15,9 % 596 von 3.744	15,9 % 596 von 3.744	11,1 % 410 von 3.710	15,9 % 55.074 von 347.405	19,8 % [18,6-21,1]	0,8 [0,7-0,9]	54,9 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

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

ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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
2017	83,8 % 1.036 von 1.236	83,8 % 1.036 von 1.236	nd	79,3 % 94.293 von 118.925	[77,2-81,3]	1,1 [1,1-1,1]	74,1 %
2018	81,3 % 998 von 1.228	81,3 % 998 von 1.228	nd	79,6 % 91.291 von 114.633	[77,5-81,8]	1,0 [1,0-1,0]	57,4 %
2019	82,3 % 1.073 von 1.303	82,3 % 1.073 von 1.303	nd	80,0 % 97.255 von 121.582	[77,9-82,1]	1,0 [1,0-1,0]	62,3 %
2017-2019	82,5 % 3.107 von 3.767	82,5 % 3.107 von 3.767	nd	79,6 % 282.839 von 355.140	[78,4-80,9]	1,0 [1,0-1,0]	68,7 %

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

Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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
2017	71,9 % 868 von 1.208	71,9 % 868 von 1.208	nd	65,2 % 75.690 von 116.053	[62,7-67,8]	1,1 [1,1-1,1]	84,4 %
2018	68,7 % 821 von 1.195	68,7 % 821 von 1.195	nd	64,7 % 72.373 von 111.809	[62,1-67,4]	1,1 [1,1-1,1]	70,9 %
2019	68,8 % 885 von 1.287	68,8 % 885 von 1.287	nd	64,9 % 77.061 von 118.689	[62,4-67,5]	1,1 [1,1-1,1]	71,1 %
2017-2019	69,8 % 2.574 von 3.690	69,8 % 2.574 von 3.690	nd	65,0 % 225.124 von 346.551	[63,5-66,4]	1,1 [1,1-1,1]	80,9 %

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

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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
2017	81,1 % 490 von 604	81,1 % 490 von 604	nd	81,0 % 49.882 von 61.570	[77,9-84,1]	1,0 [1,0-1,0]	48,2 %
2018	84,7 % 515 von 608	84,7 % 515 von 608	nd	82,9 % 49.465 von 59.665	[80,0-85,8]	1,0 [1,0-1,0]	59,4 %
2019	85,4 % 578 von 677	85,4 % 578 von 677	nd	84,6 % 54.149 von 64.028	[81,9-87,2]	1,0 [1,0-1,0]	52,0 %
2017-2019	83,8 % 1.583 von 1.889	83,8 % 1.583 von 1.889	nd	82,9 % 153.496 von 185.263	[81,2-84,5]	1,0 [1,0-1,0]	56,1 %

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

Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Im Startfall	7,6 % 112 von 1.476	7,6 % 110 von 1.450	8,6 % 134 von 1.563	7,9 % 356 von 4.489	8,3 % 35.618 von 426.635	8,2 % [7,5-8,9]
Nach 30 Tagen	10,0 % 148 von 1.475	9,3 % 135 von 1.450	10,1 % 158 von 1.562	9,8 % 441 von 4.487	10,7 % 45.427 von 426.397	10,2 % [9,4-11,0]
Nach 90 Tagen	16,1 % 237 von 1.475	15,5 % 225 von 1.450	15,6 % 244 von 1.561	15,7 % 706 von 4.486	17,7 % 75.232 von 426.185	17,5 % [16,5-18,5]
Nach 1 Jahr	30,8 % 446 von 1.448	28,3 % 402 von 1.422	31,2 % 474 von 1.520	30,1 % 1.322 von 4.390	32,6 % 135.863 von 416.594	33,4 % [32,2-34,7]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2017–2019)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Herzinsuffizienz	36,9 % 420 von 1.138	33,7 % 382 von 1.135	33,1 % 391 von 1.182	34,5 % 1.193 von 3.455	32,9 % 104.745 von 318.793	[31,3–34,4]
Vorhofflimmern	7,2 % 73 von 1.007	7,4 % 76 von 1.026	9,1 % 95 von 1.048	7,9 % 244 von 3.081	5,6 % 15.782 von 282.316	[4,6–6,5]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	15,7 % 162 von 1.032	12,5 % 130 von 1.044	12,6 % 134 von 1.065	13,6 % 426 von 3.141	12,4 % 35.463 von 287.026	[11,2–13,6]
Pneumonie	6,9 % 71 von 1.031	5,8 % 61 von 1.044	7,8 % 84 von 1.078	6,9 % 216 von 3.153	6,3 % 18.097 von 288.528	[5,4–7,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2017–2019)

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

7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*

Fälle mit Herzinsuffizienz
N=6.894

↓ →

Ausschlüsse

- Alter ≤ 30
- Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
- Herz-, bzw. Herz-Lungen-Transplantationen, Nachuntersuchung, Versagen oder Abstoßung von Transplantaten
- Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz im Vorjahr

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=4.489

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

Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Hypertonie	75,9 % 1.121 von 1.476	75,0 % 1.087 von 1.450	76,9 % 1.202 von 1.563	76,0 % 3.410 von 4.489	79,3 % 338.299 von 426.637	32 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	46,1 % 681 von 1.476	45,9 % 665 von 1.450	49,1 % 768 von 1.563	47,1 % 2.114 von 4.489	39,8 % 169.933 von 426.637	81 %
Vorhofflimmern/-flattern	49,6 % 732 von 1.476	50,4 % 731 von 1.450	52,5 % 821 von 1.563	50,9 % 2.284 von 4.489	53,4 % 227.969 von 426.637	31 %
Chronische Niereninsuffizienz	52,6 % 776 von 1.476	50,1 % 727 von 1.450	51,1 % 799 von 1.563	51,3 % 2.302 von 4.489	48,0 % 204.656 von 426.637	66 %
Diabetes	41,9 % 619 von 1.476	39,9 % 578 von 1.450	40,8 % 637 von 1.563	40,9 % 1.834 von 4.489	39,1 % 166.913 von 426.637	66 %
COPD, Asthma, Pneumonie	32,7 % 483 von 1.476	34,5 % 500 von 1.450	35,1 % 548 von 1.563	34,1 % 1.531 von 4.489	30,9 % 131.979 von 426.637	64 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Diagnostische Koronarangiographie	24,4 % 360 von 1.476	23,5 % 341 von 1.450	24,1 % 377 von 1.563	24,0 % 1.078 von 4.489	17,0 % 72.473 von 426.637	80 %
Therapeutischer Katheter	6,8 % 101 von 1.476	4,5 % 65 von 1.450	5,5 % 86 von 1.563	5,6 % 252 von 4.489	3,9 % 16.628 von 426.637	81 %
Schrittmacher-Implantation	0,7 % 11 von 1.476	0,9 % 13 von 1.450	1,5 % 23 von 1.563	1,0 % 47 von 4.489	0,8 % 3.510 von 426.637	72 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,5 % 8 von 1.476	0,3 % 5 von 1.450	0,3 % 5 von 1.563	0,4 % 18 von 4.489	0,3 % 1.455 von 426.637	73 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,5 % 7 von 1.476	0,3 % 4 von 1.450	0,3 % 4 von 1.563	0,3 % 15 von 4.489	0,1 % 632 von 426.637	86 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,5 % 7 von 1.476	0,6 % 9 von 1.450	0,3 % 5 von 1.563	0,5 % 21 von 4.489	0,4 % 1.522 von 426.637	78 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2017–2019)

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

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	24.768	5,8 %	26.383
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.978	0,7 %	3.471
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.825	0,7 %	2.928
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.692	0,6 %	2.776
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.491	0,6 %	2.658
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.490	0,6 %	2.703
7	N17	Akutes Nierenversagen	2.483	0,6 %	2.559
8	E86	Volumenmangel	2.185	0,5 %	2.219
9	A41	Sonstige Sepsis	1.552	0,4 %	1.584
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.421	0,3 %	1.479
11	I63	Hirninfarkt	1.359	0,3 %	1.605
12	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.326	0,3 %	1.447
13	I20	Angina pectoris	1.289	0,3 %	1.329
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.217	0,3 %	1.239
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.121	0,3 %	1.270
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.104	0,3 %	1.182
17	I70	Atherosklerose	887	0,2 %	954
18	S06	Intrakranielle Verletzung	878	0,2 %	934
19	S72	Fraktur des Femurs	850	0,2 %	945
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	840	0,2 %	869
21	R55	Synkope und Kollaps	723	0,2 %	738
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	712	0,2 %	732
23	I42	Kardiomyopathie	692	0,2 %	707
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	692	0,2 %	700
25	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	687	0,2 %	693
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	686	0,2 %	699
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	650	0,2 %	655
28	K29	Gastritis und Duodenitis	644	0,2 %	652
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	622	0,1 %	649
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	608	0,1 %	654

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	52.093	12,2 %	62.356
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.325	1,7 %	8.106
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.479	1,5 %	7.079
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.537	1,3 %	5.832
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.424	1,3 %	6.791
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.392	1,3 %	6.564
7	N17	Akutes Nierenversagen	5.156	1,2 %	5.428
8	E86	Volumenmangel	4.384	1,0 %	4.558
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.574	0,8 %	3.899
10	A41	Sonstige Sepsis	3.170	0,7 %	3.297
11	I20	Angina pectoris	3.024	0,7 %	3.189
12	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.019	0,7 %	3.445
13	I70	Atherosklerose	2.785	0,7 %	3.182
14	I63	Hirninfarkt	2.780	0,7 %	3.346
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.636	0,6 %	2.732
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.607	0,6 %	3.005
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.382	0,6 %	2.713
18	S72	Fraktur des Femurs	2.162	0,5 %	2.481
19	S06	Intrakranielle Verletzung	2.076	0,5 %	2.257
20	I42	Kardiomyopathie	2.018	0,5 %	2.110
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.766	0,4 %	1.897
22	R55	Synkope und Kollaps	1.598	0,4 %	1.650
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.582	0,4 %	1.652
24	K29	Gastritis und Duodenitis	1.434	0,3 %	1.467
25	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.429	0,3 %	1.470
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	1.383	0,3 %	1.435
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.380	0,3 %	1.407
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.354	0,3 %	1.419
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.291	0,3 %	1.348
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	1.255	0,3 %	1.386

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	98.616	23,1 %	149.061
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.438	3,4 %	18.385
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13.518	3,2 %	14.995
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	12.418	2,9 %	19.413
5	N17	Akutes Nierenversagen	11.665	2,7 %	12.895
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.389	2,4 %	12.010
7	E86	Volumenmangel	10.110	2,4 %	11.013
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9.870	2,3 %	12.372
9	A41	Sonstige Sepsis	7.802	1,8 %	8.350
10	I70	Atherosklerose	7.693	1,8 %	10.459
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.659	1,8 %	10.147
12	I63	Hirninfarkt	7.034	1,6 %	8.566
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6.841	1,6 %	7.482
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.741	1,6 %	8.078
15	I20	Angina pectoris	6.626	1,6 %	7.594
16	S72	Fraktur des Femurs	6.400	1,5 %	7.505
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.774	1,4 %	7.736
18	S06	Intrakranielle Verletzung	5.715	1,3 %	6.413
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4.959	1,2 %	5.734
20	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.857	1,1 %	6.057
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4.088	1,0 %	4.423
22	R55	Synkope und Kollaps	3.933	0,9 %	4.177
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.897	0,9 %	4.141
24	K29	Gastritis und Duodenitis	3.768	0,9 %	3.963
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	3.717	0,9 %	4.790
26	I42	Kardiomyopathie	3.674	0,9 %	4.101
27	A46	Erysipel [Wundrose]	3.591	0,8 %	3.976
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	3.537	0,8 %	3.679
29	M54	Rückenschmerzen	3.457	0,8 %	3.822
30	J20	Akute Bronchitis	3.345	0,8 %	3.492

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	1.832	100 %	631	103.457	81	141	215	1.832
2018	2.062	100 %	633	101.019	77	134	212	2.062
2019	2.056	100 %	632	104.030	86	141	209	2.056
2017-2019	5.950	100 %	634	308.506	239	412	635	5.950

Abbildung 7.3.1

AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

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 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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
2017	1,4 % 25 von 1.830	0,2 % 3 von 1.830	nd	1,0 % 1.079 von 103.324	1,4 % [0,9-1,9]	1,0 [0,6-1,3]	62,1 %
2018	1,5 % 30 von 2.062	0,4 % 9 von 2.062	nd	1,1 % 1.115 von 100.877	1,1 % [0,7-1,6]	1,3 [0,9-1,6]	69,8 %
2019	1,1 % 22 von 2.053	0,4 % 9 von 2.053	nd	1,2 % 1.215 von 103.878	1,0 % [0,6-1,4]	1,1 [0,7-1,5]	61,4 %
2017-2019	1,3 % 77 von 5.945	0,4 % 21 von 5.945	nd	1,1 % 3.409 von 308.079	1,2 % [0,9-1,4]	1,1 [0,9-1,3]	62,6 %

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

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

Tabelle 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,4 % 38 von 2.653	1,3 % 1.744 von 130.858	1,0 % [0,6-1,3]
Diabetes	2,1 % 35 von 1.694	1,7 % 1.426 von 84.324	1,5 % [0,9-2,0]
Chron. Niereninsuffizienz	2,3 % 35 von 1.497	2,3 % 1.481 von 65.588	1,5 % [0,9-2,1]
COPD	2,5 % 18 von 724	2,0 % 738 von 36.751	1,6 % [0,7-2,4]
Herzinsuffizienz	2,7 % 72 von 2.694	2,2 % 2.696 von 125.080	1,7 % [1,3-2,1]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen

ID 2011

Tabelle 7.3.4

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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
2017	9,6 % 172 von 1.789	0,5 % 8 von 1.770	0,2 % 4 von 1.770	6,0 % 6.047 von 101.165	7,0 % [5,9-8,2]	1,4 [1,2-1,5]	83,2 %
2018	9,7 % 197 von 2.022	0,4 % 7 von 1.996	0,3 % 5 von 1.996	6,4 % 6.320 von 98.640	6,6 % [5,6-7,6]	1,5 [1,3-1,6]	81,7 %
2019	8,5 % 171 von 2.010	0,7 % 13 von 1.996	0,3 % 6 von 1.996	6,3 % 6.444 von 101.588	6,4 % [5,4-7,4]	1,3 [1,2-1,5]	76,3 %
2017-2019	9,3 % 540 von 5.821	0,5 % 28 von 5.762	0,3 % 15 von 5.762	6,2 % 18.811 von 301.393	6,7 % [6,1-7,3]	1,4 [1,3-1,5]	84,9 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen

ID 2012

Tabelle 7.3.5

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2017-2019)

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
2017	2,1 % 36 von 1.750	2,1 % 36 von 1.750	1,8 % 32 von 1.749	1,5 % 1.517 von 99.349	1,8 % [1,2-2,4]	1,1 [0,8-1,5]	65,8 %
2018	1,7 % 34 von 1.969	1,7 % 34 von 1.969	1,6 % 31 von 1.969	1,6 % 1.543 von 96.766	1,7 % [1,2-2,3]	1,0 [0,7-1,3]	57,8 %
2019	2,4 % 47 von 1.972	2,4 % 47 von 1.972	1,8 % 35 von 1.971	1,6 % 1.618 von 99.654	1,7 % [1,1-2,3]	1,4 [1,1-1,7]	74,4 %
2017-2019	2,1 % 117 von 5.691	2,1 % 117 von 5.691	1,7 % 98 von 5.689	1,6 % 4.678 von 295.769	1,8 % [1,4-2,1]	1,2 [1,0-1,4]	68,1 %

Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

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

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen

ID 2013

Tabelle 7.3.6

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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
2017	2,5 % 41 von 1.668	2,5 % 41 von 1.668	2,5 % 41 von 1.668	1,8 % 1.692 von 95.273	1,9 % [1,3-2,6]	1,3 [0,9-1,6]	72,7 %
2018	2,0 % 37 von 1.884	2,0 % 37 von 1.884	2,0 % 37 von 1.884	1,8 % 1.630 von 92.729	1,9 % [1,3-2,5]	1,0 [0,7-1,4]	62,7 %
2019	2,3 % 43 von 1.877	2,3 % 43 von 1.877	2,3 % 43 von 1.877	1,8 % 1.674 von 95.437	1,9 % [1,3-2,5]	1,2 [0,9-1,5]	72,0 %
2017-2019	2,2 % 121 von 5.429	2,2 % 121 von 5.429	2,2 % 121 von 5.429	1,8 % 4.996 von 283.439	1,9 % [1,5-2,3]	1,2 [1,0-1,4]	69,2 %

Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

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

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

ID 2034

Tabelle 7.3.7

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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
2017	2,5 % 41 von 1.672	2,5 % 41 von 1.672	1,0 % 17 von 1.664	2,6 % 2.468 von 95.549	2,9 % [2,1-3,7]	0,8 [0,6-1,1]	42,5 %
2018	2,0 % 37 von 1.886	2,0 % 37 von 1.886	1,2 % 22 von 1.882	2,6 % 2.373 von 92.995	2,8 % [2,0-3,5]	0,7 [0,4-1,0]	36,5 %
2019	2,8 % 53 von 1.879	2,8 % 53 von 1.879	1,2 % 23 von 1.875	2,5 % 2.417 von 95.692	2,8 % [2,1-3,6]	1,0 [0,7-1,3]	54,4 %
2017-2019	2,4 % 131 von 5.437	2,4 % 131 von 5.437	1,1 % 62 von 5.421	2,6 % 7.258 von 284.236	2,8 % [2,4-3,3]	0,9 [0,7-1,0]	34,5 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2035

Tabelle 7.3.8

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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
2017	9,7 % 175 von 1.806	7,6 % 140 von 1.832	1,0 % 17 von 1.664	8,7 % 8.823 von 101.904	10,3 % [9,0-11,6]	0,9 [0,8-1,1]	44,4 %
2018	9,2 % 188 von 2.037	7,8 % 161 von 2.062	1,2 % 22 von 1.882	8,9 % 8.828 von 99.449	9,6 % [8,4-10,8]	1,0 [0,8-1,1]	46,9 %
2019	10,0 % 202 von 2.028	9,0 % 185 von 2.056	1,2 % 23 von 1.875	8,9 % 9.071 von 102.345	10,0 % [8,8-11,2]	1,0 [0,9-1,1]	47,8 %
2017-2019	9,6 % 565 von 5.871	8,2 % 486 von 5.950	1,1 % 62 von 5.421	8,8 % 26.722 von 303.698	10,0 % [9,3-10,7]	1,0 [0,9-1,0]	40,5 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2017-2019)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Angina pectoris 30T	0,4 % 7 von 1.770	1,0 % 19 von 1.997	0,7 % 14 von 1.997	0,7 % 40 von 5.764	0,8 % 2.478 von 299.149	0,9 % [0,6-1,1]
Herzinfarkt 365T	0,7 % 11 von 1.665	0,6 % 11 von 1.883	0,7 % 14 von 1.874	0,7 % 36 von 5.422	0,8 % 2.175 von 283.448	0,9 % [0,6-1,1]
Bypass-OP 30T	1,3 % 23 von 1.770	1,2 % 24 von 1.997	1,1 % 22 von 1.996	1,2 % 69 von 5.763	1,9 % 5.659 von 299.298	2,0 % [1,7-2,3]
Bypass-OP 31-365T	1,8 % 30 von 1.666	1,8 % 34 von 1.888	2,4 % 45 von 1.874	2,0 % 109 von 5.428	1,3 % 3.600 von 283.792	1,4 % [1,1-1,7]

Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2017-2019)

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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2017-2019)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
PCI 90T	2,1 % 36 von 1.750	1,7 % 34 von 1.969	2,4 % 47 von 1.972	2,1 % 117 von 5.691	1,6 % 4.678 von 295.769	1,8 % [1,4-2,1]
PCI 91-365T	1,0 % 16 von 1.668	1,1 % 21 von 1.888	1,1 % 20 von 1.877	1,0 % 57 von 5.433	1,1 % 3.158 von 283.865	1,2 % [0,9-1,5]
Koronarangiographie 365T	5,7 % 96 von 1.678	5,5 % 104 von 1.894	6,2 % 117 von 1.886	5,8 % 317 von 5.458	5,0 % 14.194 von 284.585	5,5 % [4,9-6,1]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,5 % 41 von 1.668	2,0 % 37 von 1.884	2,3 % 43 von 1.877	2,2 % 121 von 5.429	1,8 % 4.996 von 283.439	1,9 % [1,5-2,3]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2017-2019)

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

7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*

Vollstationäre Fälle mit Koronarangiographie
N=15.905

↓ →

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
- Zuverlegte oder verbrachte Fälle

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=5.950

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

Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	61	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Alter Myokardinfarkt	5,4 % 99 von 1.832	6,2 % 128 von 2.062	6,9 % 142 von 2.056	6,2 % 369 von 5.950	6,4 % 19.760 von 308.506	50 %
Diabetes	29,7 % 544 von 1.832	27,7 % 571 von 2.062	28,2 % 580 von 2.056	28,5 % 1.695 von 5.950	27,4 % 84.425 von 308.506	62 %
Chron. Niereninsuffizienz	28,4 % 521 von 1.832	24,6 % 507 von 2.062	22,9 % 470 von 2.056	25,2 % 1.498 von 5.950	21,3 % 65.618 von 308.506	76 %
COPD	11,9 % 218 von 1.832	12,0 % 248 von 2.062	12,6 % 259 von 2.056	12,2 % 725 von 5.950	11,9 % 36.777 von 308.506	49 %
Koagulopathie	2,3 % 43 von 1.832	2,2 % 45 von 2.062	2,2 % 45 von 2.056	2,2 % 133 von 5.950	1,7 % 5.247 von 308.506	72 %
Adipositas	18,2 % 334 von 1.832	18,0 % 371 von 2.062	15,6 % 321 von 2.056	17,2 % 1.026 von 5.950	13,0 % 40.014 von 308.506	73 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

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

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
1-Gefäßerkrankung	13,8 % 253 von 1.832	13,7 % 283 von 2.062	14,4 % 296 von 2.056	14,0 % 832 von 5.950	14,7 % 45.350 von 308.506	41 %
2-Gefäßerkrankung	9,9 % 181 von 1.832	10,2 % 211 von 2.062	10,9 % 224 von 2.056	10,4 % 616 von 5.950	10,1 % 31.290 von 308.506	57 %
3-Gefäßerkrankung	20,4 % 374 von 1.832	18,3 % 377 von 2.062	17,7 % 363 von 2.056	18,7 % 1.114 von 5.950	14,7 % 45.386 von 308.506	85 %
Hauptstammstenose	1,7 % 32 von 1.832	1,6 % 33 von 2.062	1,4 % 29 von 2.056	1,6 % 94 von 5.950	2,3 % 7.121 von 308.506	46 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Implantation Schrittmacher	2,6 % 48 von 1.832	2,5 % 51 von 2.062	2,4 % 49 von 2.056	2,5 % 148 von 5.950	2,2 % 6.706 von 308.506	70 %
Implantation Defibrillator	1,7 % 32 von 1.832	1,3 % 27 von 2.062	1,3 % 26 von 2.056	1,4 % 85 von 5.950	1,4 % 4.230 von 308.506	60 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2017–2019)

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

7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	6.433	2,1 %	7.463
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4.581	1,5 %	5.273
3	I50	Herzinsuffizienz	4.510	1,5 %	4.785
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.632	0,9 %	2.750
5	I20	Angina pectoris	2.270	0,7 %	2.331
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.754	0,6 %	1.940
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.394	0,5 %	1.536
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	860	0,3 %	896
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	690	0,2 %	764
10	I63	Hirninfarkt	655	0,2 %	760
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	652	0,2 %	670
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	523	0,2 %	536
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	485	0,2 %	566
14	I70	Atherosklerose	480	0,2 %	498
15	K29	Gastritis und Duodenitis	459	0,1 %	464
16	N17	Akutes Nierenversagen	457	0,1 %	471
17	R55	Synkope und Kollaps	455	0,1 %	470
18	I42	Kardiomyopathie	442	0,1 %	458
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	423	0,1 %	440
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	413	0,1 %	417
21	A41	Sonstige Sepsis	400	0,1 %	406
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	380	0,1 %	423
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	364	0,1 %	406
24	K80	Cholelithiasis	356	0,1 %	363
25	E86	Volumenmangel	350	0,1 %	358
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	345	0,1 %	355
27	G47	Schlafstörungen	343	0,1 %	354
28	M54	Rückenschmerzen	328	0,1 %	334
29	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	324	0,1 %	330
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	321	0,1 %	338

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.959	4,2 %	15.361
2	I50	Herzinsuffizienz	10.528	3,4 %	12.220
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.782	2,8 %	10.090
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.836	2,5 %	8.923
5	I20	Angina pectoris	4.223	1,4 %	4.459
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.160	1,3 %	4.686
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.890	0,9 %	3.772
8	I42	Kardiomyopathie	1.851	0,6 %	1.940
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.753	0,6 %	1.919
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.736	0,6 %	2.009
11	I70	Atherosklerose	1.625	0,5 %	1.807
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.448	0,5 %	1.494
13	I63	Hirninfarkt	1.386	0,4 %	1.648
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.273	0,4 %	1.308
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.198	0,4 %	1.264
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.095	0,4 %	1.183
17	R55	Synkope und Kollaps	1.094	0,4 %	1.155
18	K29	Gastritis und Duodenitis	1.081	0,4 %	1.111
19	N17	Akutes Nierenversagen	994	0,3 %	1.068
20	G47	Schlafstörungen	948	0,3 %	1.015
21	M54	Rückenschmerzen	889	0,3 %	922
21	A41	Sonstige Sepsis	889	0,3 %	920
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	850	0,3 %	945
24	K80	Cholelithiasis	845	0,3 %	927
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	837	0,3 %	1.435
26	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	832	0,3 %	944
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	785	0,3 %	880
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	784	0,3 %	840
29	E86	Volumenmangel	769	0,2 %	797
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	622	0,2 %	645

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	23.102	7,5 %	33.269
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	15.150	4,9 %	18.562
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.877	4,8 %	20.424
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	11.494	3,7 %	13.815
5	I20	Angina pectoris	8.326	2,7 %	9.496
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6.884	2,2 %	12.054
7	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.464	1,8 %	6.531
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4.898	1,6 %	5.772
9	I70	Atherosklerose	4.429	1,4 %	5.947
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.064	1,3 %	4.410
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.552	1,2 %	3.905
12	I63	Hirninfarkt	3.535	1,1 %	4.283
13	I42	Kardiomyopathie	3.419	1,1 %	3.815
14	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.414	1,1 %	4.437
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.381	1,1 %	4.190
16	K29	Gastritis und Duodenitis	3.178	1,0 %	3.358
17	M54	Rückenschmerzen	3.129	1,0 %	3.448
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.970	1,0 %	3.223
19	R55	Synkope und Kollaps	2.889	0,9 %	3.115
20	G47	Schlafstörungen	2.824	0,9 %	3.425
21	N17	Akutes Nierenversagen	2.595	0,8 %	2.916
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.484	0,8 %	2.805
23	A41	Sonstige Sepsis	2.452	0,8 %	2.605
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	2.346	0,8 %	2.946
25	K80	Cholelithiasis	2.334	0,8 %	2.838
26	E86	Volumenmangel	2.158	0,7 %	2.313
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2.079	0,7 %	2.180
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.031	0,7 %	2.203
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.825	0,6 %	2.049
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.676	0,5 %	1.832

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	950	100 %	561	42.767	35	61	101	950
2018	1.005	100 %	565	41.384	35	58	93	1.005
2019	935	100 %	565	42.722	38	61	95	935
2017-2019	2.890	100 %	565	126.873	110	178	281	2.890

Abbildung 7.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 7.4.2

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	19,4 % 184 von 950	7,4 % 70 von 950	5,1 % 48 von 950	15,1 % 6.460 von 42.735	16,3 % [14,0-18,6]	1,2 [1,1-1,3]	72,5 %
2018	22,7 % 228 von 1.005	7,0 % 70 von 1.004	5,4 % 54 von 1.004	15,0 % 6.217 von 41.352	16,2 % [14,0-18,4]	1,4 [1,3-1,5]	86,2 %
2019	19,4 % 181 von 934	6,9 % 64 von 934	4,9 % 46 von 934	15,2 % 6.495 von 42.686	15,9 % [13,6-18,1]	1,2 [1,1-1,4]	74,2 %
2017-2019	20,5 % 593 von 2.889	7,1 % 204 von 2.888	5,1 % 148 von 2.888	15,1 % 19.172 von 126.773	16,1 % [14,8-17,4]	1,3 [1,2-1,4]	84,2 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

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

Tabelle 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	19,5 % 264 von 1.351	15,2 % 9.011 von 59.314	16,0 % [14,1-17,9]
Diabetes	20,7 % 232 von 1.122	16,5 % 7.354 von 44.523	17,0 % [14,8-19,2]
Chronische Niereninsuffizienz	25,1 % 186 von 740	20,6 % 5.910 von 28.739	21,0 % [18,2-23,9]
COPD	20,5 % 71 von 347	17,4 % 2.194 von 12.614	17,5 % [13,6-21,4]
Herzinsuffizienz	21,1 % 233 von 1.102	18,8 % 8.313 von 44.154	19,1 % [16,9-21,3]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1027

Tabelle 7.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	1,1 % 10 von 950	0,3 % 3 von 950	nd	1,0 % 407 von 42.729	1,1 % [0,5-1,7]	0,9 [0,4-1,5]	67,6 %
2018	1,2 % 12 von 1.003	0,2 % 2 von 1.003	nd	1,1 % 446 von 41.344	1,1 % [0,5-1,7]	1,1 [0,6-1,6]	66,9 %
2019	0,7 % 7 von 934	0,2 % 2 von 934	nd	1,1 % 460 von 42.678	1,0 % [0,5-1,6]	0,7 [0,2-1,3]	59,1 %
2017-2019	1,0 % 29 von 2.887	0,2 % 7 von 2.887	nd	1,0 % 1.313 von 126.751	1,1 % [0,8-1,4]	0,9 [0,6-1,2]	55,0 %

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1028

Tabelle 7.4.5

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	13,3 % 124 von 933	0,6 % 6 von 928	0,6 % 6 von 928	8,8 % 3.673 von 41.964	9,8 % [8,0-11,7]	1,4 [1,2-1,5]	79,3 %
2018	17,3 % 170 von 985	0,5 % 5 von 976	0,4 % 4 von 976	9,1 % 3.691 von 40.611	9,9 % [8,1-11,7]	1,7 [1,6-1,9]	89,7 %
2019	13,2 % 121 von 919	0,3 % 3 von 912	0,2 % 2 von 912	9,5 % 3.983 von 41.949	9,7 % [7,8-11,5]	1,4 [1,2-1,6]	75,8 %
2017-2019	14,6 % 415 von 2.837	0,5 % 14 von 2.816	0,4 % 12 von 2.816	9,1 % 11.347 von 124.524	9,8 % [8,8-10,9]	1,5 [1,4-1,6]	87,4 %

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1029

Tabelle 7.4.6

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	6,2 % 55 von 893	6,2 % 55 von 893	4,6 % 41 von 893	6,4 % 2.568 von 40.012	6,6 % [5,0-8,2]	0,9 [0,7-1,2]	46,2 %
2018	6,4 % 60 von 932	6,4 % 60 von 932	5,5 % 51 von 930	6,0 % 2.297 von 38.555	6,4 % [4,8-7,9]	1,0 [0,8-1,3]	59,6 %
2019	6,3 % 55 von 873	6,3 % 55 von 873	5,0 % 44 von 873	5,7 % 2.276 von 39.821	6,3 % [4,7-8,0]	1,0 [0,7-1,2]	59,1 %
2017-2019	6,3 % 170 von 2.698	6,3 % 170 von 2.698	5,0 % 136 von 2.696	6,0 % 7.141 von 118.388	6,4 % [5,5-7,3]	1,0 [0,8-1,1]	54,0 %

Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1030

Tabelle 7.4.7

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	0,7 % 6 von 885	0,7 % 6 von 885	0,1 % 1 von 885	0,6 % 228 von 39.604	0,6 % [0,1-1,2]	1,1 [0,2-1,9]	72,5 %
2018	0,5 % 5 von 921	0,5 % 5 von 921	0,1 % 1 von 921	0,6 % 240 von 38.154	0,6 % [0,1-1,1]	0,9 [0,1-1,7]	68,8 %
2019	0,5 % 4 von 868	0,5 % 4 von 868	0,0 % 0 von 867	0,6 % 247 von 39.396	0,6 % [0,1-1,2]	0,7 [0,0-1,6]	69,7 %
2017-2019	0,6 % 15 von 2.674	0,6 % 15 von 2.674	0,1 % 2 von 2.673	0,6 % 715 von 117.154	0,6 % [0,3-0,9]	0,9 [0,4-1,4]	54,5 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1049

Tabelle 7.4.8

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	3,2 % 28 von 888	3,2 % 28 von 888	1,5 % 13 von 887	3,8 % 1.523 von 39.824	4,4 % [3,1-5,7]	0,7 [0,4-1,0]	36,2 %
2018	3,9 % 36 von 925	3,9 % 36 von 925	2,1 % 19 von 923	3,8 % 1.460 von 38.344	4,3 % [3,0-5,6]	0,9 [0,6-1,2]	48,5 %
2019	3,3 % 29 von 870	3,3 % 29 von 870	1,8 % 16 von 870	3,8 % 1.504 von 39.603	4,3 % [3,0-5,6]	0,8 [0,5-1,1]	40,2 %
2017-2019	3,5 % 93 von 2.683	3,5 % 93 von 2.683	1,8 % 48 von 2.680	3,8 % 4.487 von 117.771	4,3 % [3,6-5,1]	0,8 [0,6-1,0]	30,6 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1050

Tabelle 7.4.9

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	8,3 % 78 von 938	7,1 % 67 von 950	1,5 % 13 von 887	9,3 % 3.942 von 42.242	10,6 % [8,7-12,4]	0,8 [0,6-1,0]	32,3 %
2018	10,4 % 103 von 992	8,6 % 86 von 1.005	2,1 % 19 von 923	9,7 % 3.954 von 40.838	10,7 % [8,9-12,5]	1,0 [0,8-1,1]	47,6 %
2019	9,6 % 89 von 930	8,8 % 82 von 935	1,8 % 16 von 870	9,6 % 4.046 von 42.144	10,9 % [9,0-12,8]	0,9 [0,7-1,1]	41,4 %
2017-2019	9,4 % 270 von 2.860	8,1 % 235 von 2.890	1,8 % 48 von 2.680	9,5 % 11.942 von 125.224	10,7 % [9,7-11,8]	0,9 [0,8-1,0]	33,5 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

7.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.4.10

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2017-2019)

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

	Beobachtet					Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Angina pectoris 30 Tage	1,0 % 9 von 928	2,0 % 20 von 976	1,0 % 9 von 912	1,3 % 38 von 2.816	2,0 % 2.508 von 123.595	2,0 % [1,5-2,5]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 928	≤0,1 % ≤1 von 976	≤0,1 % ≤1 von 912	≤0,0 % ≤1 von 2.816	0,1 % 95 von 123.577	0,1 % [0,0-0,2]
Bypass-OP 31-365 Tage	0,7 % 6 von 885	0,5 % 5 von 921	0,5 % 4 von 868	0,6 % 15 von 2.674	0,6 % 715 von 117.154	0,6 % [0,3-0,9]
Erneute PCI 90 Tage	11,6 % 107 von 922	11,9 % 115 von 964	9,6 % 87 von 902	11,1 % 309 von 2.788	13,1 % 16.106 von 122.569	13,7 % [12,4-14,9]
Erneute PCI 91-365 Tage	6,2 % 55 von 893	6,4 % 60 von 932	6,3 % 55 von 873	6,3 % 170 von 2.698	6,0 % 7.141 von 118.388	6,4 % [5,5-7,3]
Koronarangiographie 365 Tage	26,5 % 238 von 897	26,5 % 247 von 932	26,3 % 230 von 875	26,4 % 715 von 2.704	28,1 % 33.387 von 118.963	29,0 % [27,3-30,7]

Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2017-2019)

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

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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
2017	49,2 % 1.773 von 3.605	nd	nd	40,7 % 69.549 von 171.045	[39,0-42,3]	1,2 [1,2-1,2]	82,7 %
2018	47,9 % 1.894 von 3.956	nd	nd	40,8 % 68.353 von 167.586	[39,2-42,3]	1,2 [1,2-1,2]	79,3 %
2019	46,8 % 1.806 von 3.862	nd	nd	41,0 % 70.995 von 173.034	[39,5-42,6]	1,1 [1,1-1,1]	77,3 %
2017-2019	47,9 % 5.473 von 11.423	nd	nd	40,8 % 208.897 von 511.808	[39,9-41,7]	1,2 [1,2-1,2]	80,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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

7.4.4 Basisdeskription

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*

Vollstationäre Fälle mit Herzkatheterintervention (PCI)
N=8.952

↓ →

Ausschlüsse

- PCI ohne Stent
- Herzinfarkt
- Herzstillstand
- Diagnosen, die auf ein Transplantationsgeschehen hinweisen
- PCI, Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur im Vorjahr
- zuverlegte Fälle

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=2.890

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

Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	64	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

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

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Angina pectoris	41,7 % 396 von 950	41,3 % 415 von 1.005	34,2 % 320 von 935	39,1 % 1.131 von 2.890	46,4 % 58.881 von 126.873	34 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	32,5 % 309 von 950	36,9 % 371 von 1.005	43,6 % 408 von 935	37,6 % 1.088 von 2.890	32,2 % 40.829 von 126.873	68 %
Herzinsuffizienz	10,0 % 95 von 950	5,9 % 59 von 1.005	8,1 % 76 von 935	8,0 % 230 von 2.890	9,3 % 11.824 von 126.873	43 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,5 % 33 von 950	4,0 % 40 von 1.005	3,6 % 34 von 935	3,7 % 107 von 2.890	2,4 % 2.992 von 126.873	79 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
1-Gefäßerkrankung	20,4 % 194 von 950	23,7 % 238 von 1.005	24,9 % 233 von 935	23,0 % 665 von 2.890	27,3 % 34.691 von 126.873	21 %
2-Gefäßerkrankung	29,7 % 282 von 950	27,5 % 276 von 1.005	29,3 % 274 von 935	28,8 % 832 von 2.890	31,5 % 40.005 von 126.873	24 %
3-Gefäßerkrankung	49,6 % 471 von 950	47,9 % 481 von 1.005	45,8 % 428 von 935	47,8 % 1.380 von 2.890	40,7 % 51.668 von 126.873	87 %
Hauptstammstenose	6,2 % 59 von 950	7,3 % 73 von 1.005	7,1 % 66 von 935	6,9 % 198 von 2.890	5,9 % 7.534 von 126.873	73 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Alter Myokardinfarkt	8,9 % 85 von 950	10,6 % 107 von 1.005	9,5 % 89 von 935	9,7 % 281 von 2.890	10,7 % 13.610 von 126.873	46 %
Diabetes	39,2 % 372 von 950	39,5 % 397 von 1.005	37,8 % 353 von 935	38,8 % 1.122 von 2.890	35,1 % 44.549 von 126.873	75 %
Chronische Niereninsuffizienz	27,1 % 257 von 950	26,9 % 270 von 1.005	22,8 % 213 von 935	25,6 % 740 von 2.890	22,7 % 28.756 von 126.873	72 %
COPD	11,7 % 111 von 950	11,6 % 117 von 1.005	12,7 % 119 von 935	12,0 % 347 von 2.890	9,9 % 12.620 von 126.873	69 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
DES	98,2 % 933 von 950	98,7 % 992 von 1.005	99,3 % 928 von 935	98,7 % 2.853 von 2.890	98,6 % 125.157 von 126.873	33 %
Implantation Schrittmacher	1,4 % 13 von 950	1,6 % 16 von 1.005	1,2 % 11 von 935	1,4 % 40 von 2.890	1,2 % 1.542 von 126.873	67 %
Implantation Defibrillator	0,5 % 5 von 950	0,1 % 1 von 1.005	1,1 % 10 von 935	0,6 % 16 von 2.890	0,6 % 736 von 126.873	60 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2017–2019)

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

7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.410	1,9 %	2.504
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.829	1,4 %	1.845
3	I50	Herzinsuffizienz	1.802	1,4 %	1.911
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.157	0,9 %	1.359
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	762	0,6 %	782
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	714	0,6 %	764
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	566	0,4 %	587
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	556	0,4 %	573
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	418	0,3 %	457
10	I70	Atherosklerose	373	0,3 %	388
11	K29	Gastritis und Duodenitis	287	0,2 %	292
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	287	0,2 %	292
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	243	0,2 %	254
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	233	0,2 %	242
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	222	0,2 %	245
16	I63	Hirninfarkt	219	0,2 %	248
17	R55	Synkope und Kollaps	212	0,2 %	219
18	N17	Akutes Nierenversagen	208	0,2 %	213
19	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	205	0,2 %	215
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	182	0,1 %	185
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	180	0,1 %	183
22	A41	Sonstige Sepsis	164	0,1 %	169
23	R04	Blutung aus den Atemwegen	139	0,1 %	150
24	I95	Hypotonie	138	0,1 %	138
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	137	0,1 %	141
26	E86	Volumenmangel	127	0,1 %	131
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	125	0,1 %	127
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	122	0,1 %	122
29	M54	Rückenschmerzen	121	0,1 %	124
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	117	0,1 %	139

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	13.232	10,4 %	13.806
2	I20	Angina pectoris	7.310	5,8 %	7.800
3	I50	Herzinsuffizienz	4.321	3,4 %	5.020
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.545	2,0 %	3.034
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.046	1,6 %	2.297
6	I70	Atherosklerose	1.236	1,0 %	1.366
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.168	0,9 %	1.268
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.019	0,8 %	1.078
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.018	0,8 %	1.087
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	924	0,7 %	1.144
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	607	0,5 %	662
12	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	597	0,5 %	646
13	K29	Gastritis und Duodenitis	591	0,5 %	614
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	588	0,5 %	605
15	R55	Synkope und Kollaps	501	0,4 %	524
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	479	0,4 %	514
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	474	0,4 %	553
18	I63	Hirninfarkt	460	0,4 %	519
19	N17	Akutes Nierenversagen	434	0,3 %	451
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	422	0,3 %	442
21	A41	Sonstige Sepsis	357	0,3 %	373
22	D50	Eisenmangelanämie	311	0,2 %	316
23	M54	Rückenschmerzen	308	0,2 %	322
24	R04	Blutung aus den Atemwegen	287	0,2 %	322
25	S06	Intrakranielle Verletzung	278	0,2 %	311
26	G47	Schlafstörungen	277	0,2 %	293
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	273	0,2 %	444
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	273	0,2 %	294
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	273	0,2 %	292
30	E86	Volumenmangel	269	0,2 %	282

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.568	15,4 %	22.269
2	I20	Angina pectoris	13.932	11,0 %	16.516
3	I50	Herzinsuffizienz	9.263	7,3 %	13.122
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.233	3,3 %	5.571
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.303	2,6 %	4.138
6	I70	Atherosklerose	3.275	2,6 %	4.430
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.123	2,5 %	3.557
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.397	1,9 %	2.782
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.339	1,8 %	3.801
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.178	1,7 %	2.385
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.922	1,5 %	2.408
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.724	1,4 %	1.864
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.438	1,1 %	1.532
14	I63	Hirninfarkt	1.385	1,1 %	1.646
15	R55	Synkope und Kollaps	1.269	1,0 %	1.368
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.111	0,9 %	1.228
17	M54	Rückenschmerzen	1.090	0,9 %	1.224
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.055	0,8 %	1.160
19	A41	Sonstige Sepsis	1.002	0,8 %	1.076
20	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	980	0,8 %	1.194
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	977	0,8 %	1.057
22	G47	Schlafstörungen	957	0,8 %	1.136
23	S06	Intrakranielle Verletzung	940	0,7 %	1.062
24	D50	Eisenmangelanämie	930	0,7 %	1.023
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	925	0,7 %	1.210
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	902	0,7 %	977
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	829	0,7 %	1.035
28	K80	Cholelithiasis	805	0,6 %	1.028
29	E86	Volumenmangel	804	0,6 %	873
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	798	0,6 %	900

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	815	100 %	560	40.944	36	61	93	815
2018	819	100 %	564	40.352	37	60	90	819
2019	839	100 %	564	41.068	38	60	91	839
2017-2019	2.473	100 %	564	122.364	112	181	276	2.473

Abbildung 7.5.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

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 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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
2017	10,6 % 86 von 815	1,4 % 11 von 815	nd	6,6 % 2.678 von 40.888	10,2 % [8,6-11,8]	1,0 [0,9-1,2]	53,4 %
2018	10,5 % 86 von 818	1,6 % 13 von 818	nd	7,0 % 2.813 von 40.288	8,6 % [7,1-10,1]	1,2 [1,0-1,4]	66,8 %
2019	7,8 % 65 von 835	0,8 % 7 von 835	nd	6,5 % 2.677 von 40.988	8,4 % [6,9-9,9]	0,9 [0,8-1,1]	46,6 %
2017-2019	9,6 % 237 von 2.468	1,3 % 31 von 2.468	nd	6,7 % 8.168 von 122.164	9,1 % [8,2-9,9]	1,1 [1,0-1,2]	57,3 %

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,3 % 89 von 868	7,2 % 3.031 von 41.953	10,1 % [8,5-11,6]
Diabetes	10,2 % 81 von 794	7,4 % 2.857 von 38.547	10,0 % [8,4-11,6]
Chronische Niereninsuffizienz	10,5 % 61 von 579	8,3 % 2.103 von 25.450	8,9 % [7,0-10,7]
COPD	11,0 % 24 von 219	7,5 % 725 von 9.663	8,9 % [6,0-11,8]
Herzinsuffizienz	11,7 % 173 von 1.485	9,4 % 4.709 von 50.326	11,1 % [9,9-12,3]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2017-2019)

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

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

ID 2005

Tabelle 7.5.4

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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
2017	25,1 % 185 von 738	0,4 % 3 von 686	0,1 % 1 von 686	16,6 % 6.368 von 38.463	20,8 % [18,2-23,4]	1,2 [1,1-1,3]	75,0 %
2018	23,5 % 178 von 757	≤0,1 % ≤1 von 694	0,1 % 1 von 694	17,5 % 6.629 von 37.870	20,3 % [17,7-22,8]	1,2 [1,0-1,3]	69,9 %
2019	20,3 % 159 von 782	0,3 % 2 von 739	0,1 % 1 von 739	16,4 % 6.324 von 38.675	18,9 % [16,4-21,3]	1,1 [0,9-1,2]	67,4 %
2017-2019	22,9 % 522 von 2.277	0,3 % 6 von 2.119	0,1 % 3 von 2.119	16,8 % 19.321 von 115.008	20,0 % [18,5-21,4]	1,1 [1,1-1,2]	74,1 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2006

Tabelle 7.5.5

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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
2017	4,2 % 27 von 639	4,2 % 27 von 639	3,4 % 22 von 639	5,8 % 2.046 von 35.220	5,9 % [4,1-7,7]	0,7 [0,4-1,0]	35,4 %
2018	5,8 % 38 von 654	5,8 % 38 von 654	4,7 % 31 von 653	5,9 % 2.025 von 34.515	6,0 % [4,2-7,9]	1,0 [0,7-1,3]	49,6 %
2019	4,4 % 31 von 704	4,4 % 31 von 704	3,1 % 22 von 703	5,5 % 1.953 von 35.411	5,7 % [4,0-7,4]	0,8 [0,5-1,1]	41,5 %
2017-2019	4,8 % 96 von 1.997	4,8 % 96 von 1.997	3,8 % 75 von 1.995	5,7 % 6.024 von 105.146	5,9 % [4,9-6,9]	0,8 [0,6-1,0]	34,4 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher COVID-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2007

Tabelle 7.5.6

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

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
2017	0,9 % 6 von 634	0,9 % 6 von 634	0,0 % 0 von 634	1,1 % 382 von 34.798	1,2 % [0,3–2,0]	0,8 [0,1–1,5]	61,4 %
2018	0,9 % 6 von 644	0,9 % 6 von 644	0,3 % 2 von 644	1,0 % 352 von 34.081	1,1 % [0,3–2,0]	0,8 [0,1–1,5]	61,9 %
2019	1,6 % 11 von 696	1,6 % 11 von 696	0,3 % 2 von 696	1,2 % 405 von 34.911	1,1 % [0,4–1,9]	1,4 [0,7–2,1]	69,7 %
2017–2019	1,2 % 23 von 1.974	1,2 % 23 von 1.974	0,2 % 4 von 1.974	1,1 % 1.139 von 103.790	1,1 % [0,7–1,6]	1,0 [0,6–1,4]	59,6 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2032

Tabelle 7.5.7

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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
2017	5,8 % 37 von 637	5,8 % 37 von 637	3,6 % 23 von 634	5,9 % 2.075 von 35.123	6,0 % [4,2-7,8]	1,0 [0,7-1,3]	53,2 %
2018	6,9 % 45 von 656	6,9 % 45 von 656	3,7 % 24 von 649	5,9 % 2.017 von 34.377	6,6 % [4,7-8,4]	1,0 [0,8-1,3]	56,0 %
2019	4,1 % 29 von 702	4,1 % 29 von 702	2,0 % 14 von 699	5,6 % 1.987 von 35.230	6,0 % [4,2-7,7]	0,7 [0,4-1,0]	34,0 %
2017-2019	5,6 % 111 von 1.995	5,6 % 111 von 1.995	3,1 % 61 von 1.982	5,8 % 6.079 von 104.730	6,2 % [5,1-7,2]	0,9 [0,7-1,1]	44,5 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2033

Tabelle 7.5.8

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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
2017	25,1 % 201 von 801	13,5 % 110 von 815	3,6 % 23 von 634	18,0 % 7.245 von 40.293	23,2 % [20,8-25,6]	1,1 [1,0-1,2]	61,1 %
2018	23,8 % 191 von 802	12,9 % 106 von 819	3,7 % 24 von 649	18,3 % 7.252 von 39.610	22,3 % [19,9-24,7]	1,1 [1,0-1,2]	58,5 %
2019	17,8 % 146 von 819	8,9 % 75 von 839	2,0 % 14 von 699	17,6 % 7.084 von 40.327	20,9 % [18,6-23,3]	0,9 [0,7-1,0]	32,3 %
2017-2019	22,2 % 538 von 2.422	11,8 % 291 von 2.473	3,1 % 61 von 1.982	18,0 % 21.581 von 120.230	22,1 % [20,7-23,5]	1,0 [0,9-1,1]	51,6 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2017-2019)

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

	Beobachtet					Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Angina pectoris 30 Tage	0,7 % 5 von 686	1,2 % 8 von 694	0,9 % 7 von 739	0,9 % 20 von 2.119	1,4 % 1.528 von 110.449	1,3 % [0,9-1,8]
Bypass-OP 30 Tage	0,3 % 2 von 686	0,4 % 3 von 694	≤0,1 % ≤1 von 739	0,3 % 6 von 2.119	0,3 % 363 von 110.439	0,3 % [0,1-0,6]
Bypass-OP 31-365 Tage	0,9 % 6 von 634	0,9 % 6 von 644	1,6 % 11 von 696	1,2 % 23 von 1.974	1,1 % 1.139 von 103.790	1,1 % [0,7-1,6]
Erneute PCI 90 Tage	12,9 % 87 von 677	15,4 % 105 von 684	14,0 % 103 von 736	14,1 % 295 von 2.097	14,2 % 15.562 von 109.319	14,3 % [12,9-15,8]
Erneute PCI 91-365 Tage	4,2 % 27 von 639	5,8 % 38 von 654	4,4 % 31 von 704	4,8 % 96 von 1.997	5,7 % 6.024 von 105.146	5,9 % [4,9-6,9]
Koronarangiographie 365 Tage	25,6 % 165 von 645	29,5 % 194 von 657	24,5 % 173 von 707	26,5 % 532 von 2.009	29,2 % 30.865 von 105.718	29,6 % [27,7-31,5]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2017-2019)

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

7.5.4 Basisdeskription

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*

Vollstationäre Fälle mit Herzkatheterintervention (PCI)
N=7.123

↓ →

Ausschlüsse

- Anderer Behandlungsanlass als Herzinfarkt
- PCI ohne Stent
- Diagnosen, die auf ein Transplantationsgeschehen hinweisen
- PCI, Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur im Vorjahr
- zuverlegte Fälle

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=2.473

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

Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	79
50. Perzentil	69	67
25. Perzentil	57	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Alter Myokardinfarkt	9,6 % 78 von 815	10,5 % 86 von 819	9,9 % 83 von 839	10,0 % 247 von 2.473	7,4 % 9.001 von 122.364	72 %
Diabetes	31,3 % 255 von 815	34,6 % 283 von 819	30,6 % 257 von 839	32,1 % 795 von 2.473	31,5 % 38.584 von 122.364	56 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,0 % 204 von 815	25,3 % 207 von 819	20,0 % 168 von 839	23,4 % 579 von 2.473	20,8 % 25.464 von 122.364	70 %
COPD	10,8 % 88 von 815	8,3 % 68 von 819	7,5 % 63 von 839	8,9 % 219 von 2.473	7,9 % 9.671 von 122.364	63 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
1-Gefäßerkrankung	25,6 % 209 von 815	25,3 % 207 von 819	27,2 % 228 von 839	26,0 % 644 von 2.473	27,4 % 33.535 von 122.364	42 %
2-Gefäßerkrankung	27,1 % 221 von 815	28,4 % 233 von 819	28,6 % 240 von 839	28,1 % 694 von 2.473	30,4 % 37.171 von 122.364	30 %
3-Gefäßerkrankung	48,1 % 392 von 815	45,8 % 375 von 819	44,1 % 370 von 839	46,0 % 1.137 von 2.473	40,7 % 49.805 von 122.364	77 %
Hauptstammstenose	7,2 % 59 von 815	6,7 % 55 von 819	8,9 % 75 von 839	7,6 % 189 von 2.473	5,9 % 7.246 von 122.364	79 %
STEMI	52,1 % 425 von 815	47,5 % 389 von 819	47,8 % 401 von 839	49,1 % 1.215 von 2.473	43,9 % 53.745 von 122.364	76 %

Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
DES	99,1 % 808 von 815	99,8 % 817 von 819	99,9 % 838 von 839	99,6 % 2.463 von 2.473	99,0 % 121.118 von 122.364	52 %
Implantation Schrittmacher	1,7 % 14 von 815	1,0 % 8 von 819	1,3 % 11 von 839	1,3 % 33 von 2.473	1,1 % 1.319 von 122.364	68 %
Implantation Defibrillator	1,4 % 11 von 815	0,5 % 4 von 819	1,2 % 10 von 839	1,0 % 25 von 2.473	0,7 % 845 von 122.364	76 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

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

7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.284	1,9 %	2.398
2	I50	Herzinsuffizienz	2.208	1,8 %	2.358
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.721	1,4 %	1.759
4	I20	Angina pectoris	1.468	1,2 %	1.530
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	621	0,5 %	639
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	478	0,4 %	482
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	420	0,3 %	433
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	382	0,3 %	432
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	375	0,3 %	388
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	269	0,2 %	313
11	I63	Hirninfarkt	258	0,2 %	287
12	I70	Atherosklerose	252	0,2 %	265
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	243	0,2 %	249
14	K29	Gastritis und Duodenitis	241	0,2 %	246
15	N17	Akutes Nierenversagen	225	0,2 %	232
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	215	0,2 %	232
17	E86	Volumenmangel	211	0,2 %	216
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	210	0,2 %	212
19	R55	Synkope und Kollaps	202	0,2 %	206
20	A41	Sonstige Sepsis	188	0,2 %	193
21	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	169	0,1 %	170
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	167	0,1 %	172
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	155	0,1 %	156
24	I95	Hypotonie	145	0,1 %	146
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	137	0,1 %	139
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	136	0,1 %	142
27	R06	Störungen der Atmung	118	0,1 %	119
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	117	0,1 %	127
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	113	0,1 %	138
30	K80	Cholelithiasis	106	0,1 %	110

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.078	11,5 %	14.792
2	I20	Angina pectoris	5.348	4,4 %	5.688
3	I50	Herzinsuffizienz	4.437	3,6 %	5.171
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.303	2,7 %	3.580
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.197	1,0 %	1.258
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	996	0,8 %	1.097
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	948	0,8 %	1.012
8	I70	Atherosklerose	765	0,6 %	859
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	735	0,6 %	934
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	728	0,6 %	770
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	601	0,5 %	732
12	I63	Hirninfarkt	538	0,4 %	602
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	531	0,4 %	563
14	N17	Akutes Nierenversagen	484	0,4 %	514
15	K29	Gastritis und Duodenitis	471	0,4 %	478
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	460	0,4 %	485
17	R55	Synkope und Kollaps	427	0,3 %	438
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	418	0,3 %	469
19	A41	Sonstige Sepsis	398	0,3 %	424
20	E86	Volumenmangel	392	0,3 %	411
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	358	0,3 %	370
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	332	0,3 %	341
23	I95	Hypotonie	282	0,2 %	291
24	S06	Intrakranielle Verletzung	262	0,2 %	292
25	N18	Chronische Nierenkrankheit	259	0,2 %	295
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	257	0,2 %	266
27	D50	Eisenmangelanämie	251	0,2 %	258
28	K80	Cholelithiasis	245	0,2 %	265
29	G47	Schlafstörungen	241	0,2 %	264
30	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	236	0,2 %	266

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.289	15,8 %	22.178
2	I20	Angina pectoris	10.448	8,5 %	12.413
3	I50	Herzinsuffizienz	8.318	6,8 %	11.774
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.054	4,9 %	7.065
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.640	2,2 %	2.950
6	I70	Atherosklerose	2.237	1,8 %	2.969
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.206	1,8 %	2.488
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.138	1,7 %	2.655
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.696	1,4 %	2.699
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.663	1,4 %	1.836
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.516	1,2 %	1.899
12	I63	Hirninfarkt	1.251	1,0 %	1.486
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.123	0,9 %	1.175
14	R55	Synkope und Kollaps	1.089	0,9 %	1.153
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.055	0,9 %	1.157
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.033	0,8 %	1.120
17	A41	Sonstige Sepsis	984	0,8 %	1.071
18	E86	Volumenmangel	981	0,8 %	1.058
19	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	940	0,8 %	1.262
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	939	0,8 %	1.019
21	S06	Intrakranielle Verletzung	898	0,7 %	987
22	G47	Schlafstörungen	865	0,7 %	1.058
23	D50	Eisenmangelanämie	825	0,7 %	926
24	M54	Rückenschmerzen	784	0,6 %	867
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	751	0,6 %	950
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	699	0,6 %	732
27	K80	Cholelithiasis	687	0,6 %	884
28	R04	Blutung aus den Atemwegen	658	0,5 %	769
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	617	0,5 %	648
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	609	0,5 %	678

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	309	99 %	78	6.613	44	72	102	413
2018	371	99 %	78	6.989	46	71	113	444
2019	348	99 %	78	7.742	52	82	133	470
2017-2019	1.028	99 %	78	21.344	147	219	353	1.327

Abbildung 7.6.1

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 7.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

7.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 7.6.2

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	6,5 % 20 von 309	2,6 % 8 von 309	0,6 % 2 von 309	7,0 % 464 von 6.611	5,1 % [2,7-7,5]	1,3 [0,8-1,7]	71,8 %
2018	7,0 % 26 von 371	1,6 % 6 von 371	0,5 % 2 von 371	6,5 % 452 von 6.988	5,2 % [3,0-7,4]	1,3 [0,9-1,8]	85,9 %
2019	5,5 % 19 von 348	1,7 % 6 von 348	0,3 % 1 von 348	6,1 % 470 von 7.742	5,2 % [3,0-7,5]	1,0 [0,6-1,5]	56,4 %
2017-2019	6,3 % 65 von 1.028	1,9 % 20 von 1.028	0,5 % 5 von 1.028	6,5 % 1.386 von 21.341	5,2 % [3,9-6,5]	1,2 [1,0-1,5]	78,2 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI:

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

Tabelle 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Alter (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	7,3 % 20 von 274	5,9 % 408 von 6.914	4,7 % [2,2-7,1]
80-89 Jahre	5,6 % 40 von 712	6,6 % 885 von 13.423	5,3 % [3,7-6,9]
90 Jahre und älter	11,9 % 5 von 42	9,3 % 93 von 1.001	6,6 % [0,0-13,9]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2017-2019)

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

Tabelle 7.6.4

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	7,1 % 58 von 822	6,8 % 1.066 von 15.601	5,3 % [3,8-6,8]
Herzinsuffizienz	6,1 % 56 von 911	6,9 % 1.122 von 16.233	5,3 % [3,9-6,7]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017-2019)

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2047

Tabelle 7.6.5

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	2,9 % 9 von 309	1,6 % 5 von 309	nd	3,3 % 220 von 6.611	2,2 % [0,6-3,8]	1,3 [0,6-2,1]	64,1 %
2018	2,4 % 9 von 371	0,5 % 2 von 371	nd	2,8 % 196 von 6.988	2,2 % [0,8-3,6]	1,1 [0,5-1,8]	70,5 %
2019	2,9 % 10 von 348	1,1 % 4 von 348	nd	3,0 % 233 von 7.742	2,2 % [0,7-3,6]	1,3 [0,6-2,0]	75,6 %
2017-2019	2,7 % 28 von 1.028	1,1 % 11 von 1.028	nd	3,0 % 649 von 21.341	2,2 % [1,3-3,0]	1,3 [0,9-1,7]	76,9 %

Abbildung 7.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2048

Tabelle 7.6.6

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	0,7 % 2 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,0 % 0 von 286	0,4 % 27 von 6.119	0,3 % [0,0-0,8]	2,7 [0,4-5,0]	88,5 %
2018	≤0,3 % ≤1 von 344	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	0,4 % 27 von 6.486	0,5 % [0,0-1,3]	0,5 [0,0-1,9]	74,4 %
2019	≤0,3 % ≤1 von 327	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	0,3 % 25 von 7.214	0,3 % [0,0-0,9]	0,0 [0,0-2,0]	80,8 %
2017-2019	0,3 % 3 von 957	≤0,1 % ≤1 von 957	0,0 % 0 von 957	0,4 % 79 von 19.819	0,4 % [0,0-0,7]	0,8 [0,0-1,9]	60,3 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2049

Tabelle 7.6.7

Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	2,1 % 6 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,0 % 0 von 286	3,1 % 193 von 6.157	2,5 % [0,7-4,2]	0,9 [0,1-1,6]	44,9 %
2018	4,3 % 15 von 348	0,6 % 2 von 344	0,3 % 1 von 344	3,2 % 212 von 6.527	2,8 % [1,1-4,4]	1,6 [1,0-2,2]	79,5 %
2019	3,6 % 12 von 332	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	3,0 % 215 von 7.264	2,8 % [1,0-4,5]	1,3 [0,7-1,9]	74,4 %
2017-2019	3,4 % 33 von 966	0,4 % 4 von 957	0,1 % 1 von 957	3,1 % 620 von 19.948	2,7 % [1,7-3,7]	1,3 [0,9-1,6]	75,6 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

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

ID 2050

Tabelle 7.6.8

Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	1,6 % 4 von 257	0,8 % 2 von 256	0,8 % 2 von 256	1,0 % 52 von 5.466	0,7 % [0,0-1,7]	2,3 [0,9-3,8]	74,4 %
2018	1,3 % 4 von 306	0,7 % 2 von 305	0,3 % 1 von 304	0,9 % 54 von 5.796	0,7 % [0,0-1,6]	1,9 [0,6-3,3]	69,2 %
2019	≤0,4 % ≤1 von 274	≤0,4 % ≤1 von 274	0,4 % 1 von 274	0,6 % 36 von 6.429	0,7 % [0,0-1,7]	0,5 [0,0-1,9]	66,7 %
2017-2019	1,1 % 9 von 837	0,6 % 5 von 835	0,5 % 4 von 834	0,8 % 142 von 17.691	0,7 % [0,1-1,2]	1,6 [0,7-2,4]	76,9 %

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2051

Tabelle 7.6.9

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017–2019)

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
2017	8,2 % 24 von 292	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	14,4 % 913 von 6.353	10,3 % [6,9–13,7]	0,8 [0,5–1,1]	34,6 %
2018	6,3 % 22 von 352	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	13,2 % 892 von 6.737	10,3 % [7,2–13,3]	0,6 [0,3–0,9]	26,9 %
2019	6,8 % 23 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	11,8 % 878 von 7.468	11,4 % [8,2–14,6]	0,6 [0,3–0,9]	25,6 %
2017–2019	7,0 % 69 von 980	≤0,1 % ≤1 von 967	0,0 % 0 von 967	13,1 % 2.683 von 20.558	10,7 % [8,8–12,5]	0,7 [0,5–0,8]	25,6 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2052

Tabelle 7.6.10

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	23,5 % 68 von 289	1,0 % 3 von 286	0,7 % 2 von 286	15,4 % 953 von 6.203	15,2 % [11,1-19,3]	1,6 [1,3-1,8]	89,7 %
2018	21,7 % 76 von 350	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	14,8 % 969 von 6.551	15,0 % [11,3-18,7]	1,4 [1,2-1,7]	83,3 %
2019	17,6 % 58 von 329	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	14,6 % 1.064 von 7.290	14,6 % [10,9-18,4]	1,2 [0,9-1,5]	71,8 %
2017-2019	20,9 % 202 von 968	0,3 % 3 von 957	0,2 % 2 von 957	14,9 % 2.986 von 20.044	14,9 % [12,7-17,2]	1,4 [1,2-1,5]	89,7 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2053

Tabelle 7.6.11

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	1,7 % 5 von 287	≤0,3 % ≤1 von 286	0,0 % 0 von 286	2,2 % 133 von 6.018	0,9 % [0,0-1,9]	2,0 [0,8-3,2]	82,1 %
2018	1,8 % 6 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 124 von 6.343	1,9 % [0,7-3,0]	1,0 [0,3-1,6]	59,0 %
2019	0,9 % 3 von 316	≤0,3 % ≤1 von 314	0,0 % 0 von 314	1,6 % 111 von 7.063	1,4 % [0,2-2,6]	0,7 [0,0-1,5]	44,9 %
2017-2019	1,5 % 14 von 939	≤0,1 % ≤1 von 931	0,0 % 0 von 931	1,9 % 368 von 19.424	1,4 % [0,8-2,1]	1,1 [0,6-1,5]	56,4 %

Abbildung 7.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2054

Tabelle 7.6.12

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	1,4 % 4 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	2,6 % 160 von 6.186	2,1 % [0,4-3,7]	0,7 [0,0-1,5]	52,6 %
2018	1,1 % 4 von 349	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	2,3 % 150 von 6.574	2,1 % [0,6-3,5]	0,6 [0,0-1,3]	55,1 %
2019	2,4 % 8 von 332	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 144 von 7.292	2,1 % [0,6-3,6]	1,1 [0,4-1,9]	76,9 %
2017-2019	1,7 % 16 von 968	≤0,1 % ≤1 von 967	0,0 % 0 von 967	2,3 % 454 von 20.052	2,1 % [1,2-3,0]	0,8 [0,4-1,2]	60,3 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI

ID 2055

Tabelle 7.6.13

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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
2017	33,4 % 100 von 299	≤0,3 % ≤1 von 286	0,0 % 0 von 286	29,7 % 1.926 von 6.477	25,3 % [20,7-30,0]	1,3 [1,1-1,5]	85,9 %
2018	29,4 % 106 von 361	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	29,6 % 2.027 von 6.843	25,0 % [20,8-29,2]	1,2 [1,0-1,3]	71,8 %
2019	31,3 % 108 von 345	0,6 % 2 von 327	0,3 % 1 von 327	26,9 % 2.042 von 7.592	27,0 % [22,7-31,3]	1,2 [1,0-1,3]	76,9 %
2017-2019	31,2 % 314 von 1.005	0,4 % 4 von 957	0,1 % 1 von 957	28,7 % 5.995 von 20.912	25,8 % [23,3-28,3]	1,2 [1,1-1,3]	83,3 %

Abbildung 7.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

7.6.3 Basisdeskription

Abbildung 7.6.16

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*

Fälle mit transvaskulärer TAVI
N=1.036

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- Hauptdiagnose Endokarditis
- Hauptdiagnose Aortenklappeninsuffizienz
- Minimalinvasive Operation an anderen Herzklappen
- Reanimation oder ECMO innerhalb von 7 Tagen vor dem Eingriff

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=1.028

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

Tabelle 7.6.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Abbildung 7.6.17

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

Tabelle 7.6.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Koronare Herzkrankheit	74,8 % 231 von 309	80,6 % 299 von 371	83,9 % 292 von 348	80,0 % 822 von 1.028	73,1 % 15.603 von 21.344	76 %
Herzinsuffizienz	87,1 % 269 von 309	89,8 % 333 von 371	88,8 % 309 von 348	88,6 % 911 von 1.028	76,1 % 16.235 von 21.344	77 %
COPD	10,7 % 33 von 309	10,0 % 37 von 371	11,8 % 41 von 348	10,8 % 111 von 1.028	14,7 % 3.141 von 21.344	18 %

Abbildung 7.6.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

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

7.6.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	724	3,4 %	778
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	157	0,7 %	162
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	132	0,6 %	136
4	I63	Hirninfarkt	92	0,4 %	112
5	A41	Sonstige Sepsis	87	0,4 %	89
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	86	0,4 %	88
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	80	0,4 %	84
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	75	0,4 %	79
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	69	0,3 %	71
10	I70	Atherosklerose	63	0,3 %	68
11	N17	Akutes Nierenversagen	62	0,3 %	64
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62	0,3 %	62
13	R55	Synkope und Kollaps	58	0,3 %	61
14	E86	Volumenmangel	54	0,3 %	55
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	50	0,2 %	52
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	45	0,2 %	50
16	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	45	0,2 %	47
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	43	0,2 %	45
18	D50	Eisenmangelanämie	43	0,2 %	45
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	42	0,2 %	44
21	K29	Gastritis und Duodenitis	41	0,2 %	41
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	40	0,2 %	45
23	S06	Intrakranielle Verletzung	37	0,2 %	44
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	37	0,2 %	37
25	S72	Fraktur des Femurs	35	0,2 %	40
26	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	33	0,2 %	36
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	32	0,1 %	34
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	30	0,1 %	31
29	A40	Streptokokkensepsis	29	0,1 %	30
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	29	0,1 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.480	6,9 %	1.769
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	315	1,5 %	334
3	I70	Atherosklerose	208	1,0 %	243
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	194	0,9 %	202
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	194	0,9 %	202
6	I63	Hirninfarkt	180	0,8 %	218
7	A41	Sonstige Sepsis	170	0,8 %	179
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	157	0,7 %	173
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	142	0,7 %	154
10	N17	Akutes Nierenversagen	130	0,6 %	134
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	130	0,6 %	133
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	129	0,6 %	135
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	120	0,6 %	149
13	R55	Synkope und Kollaps	120	0,6 %	125
15	E86	Volumenmangel	112	0,5 %	119
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	111	0,5 %	116
17	S06	Intrakranielle Verletzung	108	0,5 %	122
17	D50	Eisenmangelanämie	108	0,5 %	117
19	S72	Fraktur des Femurs	105	0,5 %	124
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	104	0,5 %	109
21	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	102	0,5 %	114
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	100	0,5 %	105
22	I20	Angina pectoris	100	0,5 %	100
24	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	90	0,4 %	94
25	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	84	0,4 %	89
26	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	82	0,4 %	91
27	K29	Gastritis und Duodenitis	76	0,4 %	77
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	74	0,3 %	84
29	I33	Akute und subakute Endokarditis	72	0,3 %	86
30	D64	Sonstige Anämien	67	0,3 %	67

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.847	13,3 %	4.111
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	664	3,1 %	782
3	I70	Atherosklerose	501	2,3 %	708
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	489	2,3 %	533
5	I63	Hirninfarkt	469	2,2 %	583
6	A41	Sonstige Sepsis	399	1,9 %	431
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	379	1,8 %	426
8	S72	Fraktur des Femurs	368	1,7 %	440
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	361	1,7 %	436
10	N17	Akutes Nierenversagen	335	1,6 %	362
11	E86	Volumenmangel	324	1,5 %	355
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	314	1,5 %	510
13	S06	Intrakranielle Verletzung	312	1,5 %	364
14	R55	Synkope und Kollaps	310	1,5 %	330
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	300	1,4 %	327
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	294	1,4 %	322
17	I20	Angina pectoris	290	1,4 %	314
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	275	1,3 %	331
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	270	1,3 %	308
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	268	1,3 %	289
21	D50	Eisenmangelanämie	259	1,2 %	296
22	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	249	1,2 %	263
23	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	235	1,1 %	262
24	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	216	1,0 %	258
25	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	212	1,0 %	223
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	208	1,0 %	218
27	M54	Rückenschmerzen	194	0,9 %	200
28	I33	Akute und subakute Endokarditis	193	0,9 %	244
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	193	0,9 %	230
30	K29	Gastritis und Duodenitis	191	0,9 %	200

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	1.583	100 %	733	86.891	25	88	177	1.583
2018	1.574	100 %	733	84.174	23	81	170	1.574
2019	1.491	100 %	733	83.490	21	82	172	1.491
2017-2019	4.648	100 %	733	254.555	67	249	520	4.648

Abbildung 8.1.1

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

8.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

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
2017	14,9 % 236 von 1.582	3,7 % 58 von 1.582	nd	13,2 % 11.454 von 86.830	13,5 % [11,9-15,1]	1,1 [1,0-1,2]	66,2 %
2018	12,3 % 194 von 1.573	2,5 % 39 von 1.573	nd	12,8 % 10.784 von 84.099	14,3 % [12,7-15,9]	0,9 [0,8-1,0]	39,0 %
2019	13,0 % 193 von 1.488	3,3 % 49 von 1.488	nd	12,7 % 10.603 von 83.415	14,5 % [12,8-16,1]	0,9 [0,8-1,0]	43,8 %
2017-2019	13,4 % 623 von 4.643	3,1 % 146 von 4.643	nd	12,9 % 32.841 von 254.344	14,1 % [13,2-15,0]	1,0 [0,9-1,0]	47,6 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,3 % 465 von 4.109	10,6 % 24.097 von 227.478	11,4 % [10,5–12,3]
Intrazerebrale Blutung	29,5 % 156 von 528	33,8 % 8.365 von 24.732	34,6 % [30,9–38,4]
Pneumonie	23,9 % 112 von 469	25,2 % 4.697 von 18.657	18,5 % [15,3–21,8]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2017–2019)

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

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Im Startfall	13,9 % 220 von 1.583	12,8 % 202 von 1.574	12,4 % 185 von 1.491	13,1 % 607 von 4.648	11,3 % 28.743 von 254.554	12,3 % [11,5-13,2]
Nach 30 Tagen	14,9 % 236 von 1.582	12,3 % 194 von 1.573	13,0 % 193 von 1.488	13,4 % 623 von 4.643	12,9 % 32.841 von 254.344	14,1 % [13,2-15,0]
Nach 90 Tagen	19,3 % 305 von 1.581	18,8 % 295 von 1.571	18,0 % 268 von 1.486	18,7 % 868 von 4.638	17,4 % 44.178 von 254.136	19,0 % [18,0-20,1]
Nach 1 Jahr	28,0 % 435 von 1.556	27,0 % 418 von 1.546	26,5 % 389 von 1.470	27,2 % 1.242 von 4.572	25,7 % 64.265 von 250.214	28,5 % [27,3-29,7]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2017–2019)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Kardiale Erkrankung	13,1 % 151 von 1.149	11,8 % 135 von 1.145	11,4 % 124 von 1.091	12,1 % 410 von 3.385	11,8 % 22.255 von 189.405	[10,7–12,8]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	12,4 % 142 von 1.146	13,9 % 159 von 1.146	11,2 % 122 von 1.086	12,5 % 423 von 3.378	12,4 % 23.531 von 189.375	[11,3–13,5]
Operation der extrakraniellen Gefäße	0,5 % 6 von 1.119	0,3 % 3 von 1.117	0,4 % 4 von 1.069	0,4 % 13 von 3.305	0,9 % 1.621 von 184.662	[0,7–1,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017–2019)

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

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*

Fälle bei Hirninfarkt intrazerebraler Blutung Schlaganfall (nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet)
N=5.112

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 31 Jahre
- Krankenhausaufenthalt wegen Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung im Vorjahr

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=4.648

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

Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	78	77
25. Perzentil	66	66

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Diabetes	36,0 % 570 von 1.583	36,4 % 573 von 1.574	33,2 % 495 von 1.491	35,2 % 1.638 von 4.648	31,7 % 80.681 von 254.555	68 %
Vorhofflimmern/-flattern	33,4 % 529 von 1.583	31,1 % 490 von 1.574	30,1 % 449 von 1.491	31,6 % 1.468 von 4.648	30,3 % 77.067 von 254.555	60 %
Pneumonie	9,7 % 153 von 1.583	11,3 % 178 von 1.574	9,3 % 139 von 1.491	10,1 % 470 von 4.648	7,3 % 18.663 von 254.555	80 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	17,9 % 284 von 1.583	18,5 % 291 von 1.574	18,6 % 277 von 1.491	18,3 % 852 von 4.648	16,8 % 42.775 von 254.555	59 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Beatmung über 24 Stunden	10,1 % 160 von 1.583	10,2 % 160 von 1.574	7,6 % 114 von 1.491	9,3 % 434 von 4.648	5,9 % 15.145 von 254.555	84 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	10,5 % 166 von 1.583	10,9 % 172 von 1.574	9,3 % 139 von 1.491	10,3 % 477 von 4.648	9,8 % 24.872 von 254.555	56 %
Entlassung in die Reha	14,2 % 193 von 1.363	12,7 % 174 von 1.372	12,7 % 166 von 1.306	13,2 % 533 von 4.041	15,6 % 35.138 von 225.811	48 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017–2019)

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

Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
intravenöse Thrombolyse	7,7 % 110 von 1.421	10,9 % 150 von 1.376	8,7 % 114 von 1.316	9,1 % 374 von 4.113	6,5 % 14.741 von 227.670	87 %
mechanische Trombektomie	16,0 % 228 von 1.421	18,8 % 258 von 1.376	16,8 % 221 von 1.316	17,2 % 707 von 4.113	16,4 % 37.319 von 227.670	73 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2017-2019)

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

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	5.393	2,1 %	5.957
2	I50	Herzinsuffizienz	1.326	0,5 %	1.384
3	E86	Volumenmangel	971	0,4 %	993
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	945	0,4 %	963
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	939	0,4 %	957
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	891	0,4 %	914
7	G40	Epilepsie	791	0,3 %	825
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	731	0,3 %	760
9	A41	Sonstige Sepsis	725	0,3 %	742
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	645	0,3 %	654
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	610	0,2 %	667
12	I61	Intrazerebrale Blutung	605	0,2 %	689
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	604	0,2 %	622
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	601	0,2 %	613
15	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	551	0,2 %	560
16	S06	Intrakranielle Verletzung	454	0,2 %	473
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	454	0,2 %	470
18	N17	Akutes Nierenversagen	407	0,2 %	420
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	382	0,2 %	461
20	S72	Fraktur des Femurs	372	0,1 %	417
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	355	0,1 %	391
22	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	353	0,1 %	353
23	R55	Synkope und Kollaps	337	0,1 %	343
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	335	0,1 %	353
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	314	0,1 %	328
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	307	0,1 %	311
27	I70	Atherosklerose	305	0,1 %	322
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	275	0,1 %	282
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	266	0,1 %	276
30	I20	Angina pectoris	263	0,1 %	270

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	8.658	3,4 %	9.919
2	I50	Herzinsuffizienz	3.368	1,3 %	3.788
3	E86	Volumenmangel	2.074	0,8 %	2.163
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.983	0,8 %	2.058
5	G40	Epilepsie	1.973	0,8 %	2.140
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.935	0,8 %	2.020
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.860	0,7 %	1.953
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.602	0,6 %	1.736
9	A41	Sonstige Sepsis	1.499	0,6 %	1.573
10	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.387	0,5 %	1.404
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.377	0,5 %	1.450
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	1.317	0,5 %	1.353
13	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.245	0,5 %	1.345
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.122	0,4 %	1.202
15	S06	Intrakranielle Verletzung	1.099	0,4 %	1.202
16	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.013	0,4 %	1.116
17	S72	Fraktur des Femurs	996	0,4 %	1.118
18	I61	Intrazerebrale Blutung	968	0,4 %	1.128
19	I70	Atherosklerose	942	0,4 %	1.038
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	940	0,4 %	991
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	936	0,4 %	1.040
22	N17	Akutes Nierenversagen	853	0,3 %	902
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	818	0,3 %	943
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	763	0,3 %	874
25	R55	Synkope und Kollaps	757	0,3 %	786
26	I20	Angina pectoris	717	0,3 %	763
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	664	0,3 %	1.125
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	617	0,2 %	632
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	599	0,2 %	612
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	578	0,2 %	613

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	15.348	6,0 %	18.669
2	I50	Herzinsuffizienz	8.355	3,3 %	10.682
3	G40	Epilepsie	5.631	2,2 %	6.903
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4.876	1,9 %	5.303
5	E86	Volumenmangel	4.849	1,9 %	5.295
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.698	1,8 %	5.153
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.579	1,8 %	5.102
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.625	1,4 %	4.407
9	A41	Sonstige Sepsis	3.456	1,4 %	3.765
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.339	1,3 %	3.735
11	S72	Fraktur des Femurs	3.180	1,2 %	3.698
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.089	1,2 %	3.806
13	I70	Atherosklerose	3.058	1,2 %	4.053
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.995	1,2 %	3.312
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.394	0,9 %	2.748
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.327	0,9 %	2.769
17	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.267	0,9 %	2.379
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	2.239	0,9 %	2.480
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.204	0,9 %	2.629
20	R55	Synkope und Kollaps	2.161	0,8 %	2.308
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.084	0,8 %	3.014
22	I20	Angina pectoris	2.059	0,8 %	2.338
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.898	0,7 %	2.046
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.817	0,7 %	2.085
25	I61	Intrazerebrale Blutung	1.794	0,7 %	2.199
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.757	0,7 %	1.892
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.614	0,6 %	1.690
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.561	0,6 %	1.669
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.552	0,6 %	1.740
30	K29	Gastritis und Duodenitis	1.463	0,6 %	1.542

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	209	98 %	840	45.398	23	38	68	344
2018	200	98 %	839	44.917	21	37	66	375
2019	215	98 %	838	45.337	22	38	65	385
2017-2019	624	98 %	841	135.652	67	111	195	1.086

Abbildung 9.1.1

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 9.1.2

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	6,7 % 14 von 208	5,8 % 12 von 208	3,8 % 8 von 208	6,0 % 2.735 von 45.348	5,7 % [2,6-8,8]	1,2 [0,6-1,7]	58,3 %
2018	5,5 % 11 von 200	3,5 % 7 von 200	3,5 % 7 von 200	5,6 % 2.510 von 44.862	6,4 % [3,1-9,7]	0,9 [0,3-1,4]	47,1 %
2019	5,6 % 12 von 215	2,3 % 5 von 215	1,9 % 4 von 215	5,6 % 2.540 von 45.294	6,0 % [2,8-9,1]	0,9 [0,4-1,5]	50,5 %
2017-2019	5,9 % 37 von 623	3,9 % 24 von 623	3,1 % 19 von 623	5,7 % 7.785 von 135.504	6,0 % [4,2-7,8]	1,0 [0,7-1,3]	49,3 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,4 % 21 von 250	5,8 % 3.659 von 63.477	6,0 % [3,1-8,9]
80–89 Jahre	4,1 % 6 von 148	7,7 % 1.927 von 24.885	8,0 % [3,8-12,2]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP

ID 1001

Tabelle 9.1.4

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	3,0 % 6 von 201	2,6 % 1.158 von 44.392	2,4 % [0,3-4,6]	1,4 [0,6-2,3]	66,3 %
2018	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,3 % 1.030 von 43.962	2,6 % [0,4-4,8]	1,0 [0,1-1,8]	56,9 %
2019	0,9 % 2 von 212	≤0,5 % ≤1 von 212	0,5 % 1 von 212	2,5 % 1.114 von 44.370	2,6 % [0,5-4,7]	0,4 [0,0-1,2]	37,0 %
2017-2019	2,3 % 14 von 610	2,1 % 13 von 610	2,0 % 12 von 610	2,5 % 3.302 von 132.724	2,5 % [1,3-3,8]	0,9 [0,4-1,4]	44,8 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1002

Tabelle 9.1.5

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	4,9 % 10 von 206	4,4 % 9 von 206	3,4 % 7 von 206	3,2 % 1.429 von 45.035	2,9 % [0,7-5,2]	1,7 [0,9-2,4]	73,1 %
2018	3,5 % 7 von 199	3,0 % 6 von 199	3,0 % 6 von 199	2,8 % 1.266 von 44.572	3,2 % [0,8-5,6]	1,1 [0,3-1,8]	62,6 %
2019	2,3 % 5 von 214	1,4 % 3 von 214	1,4 % 3 von 214	2,9 % 1.282 von 44.972	3,1 % [0,8-5,4]	0,7 [0,0-1,5]	48,2 %
2017-2019	3,6 % 22 von 619	2,9 % 18 von 619	2,6 % 16 von 619	3,0 % 3.977 von 134.579	3,1 % [1,7-4,4]	1,2 [0,7-1,6]	63,6 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	≤0,5 % ≤1 von 208	≤0,5 % ≤1 von 208	nd	0,5 % 222 von 45.343	0,4 % [0,0-1,4]	1,1 [0,0-3,1]	79,0 %
2018	1,0 % 2 von 200	1,0 % 2 von 200	nd	0,4 % 188 von 44.859	0,9 % [0,0-2,1]	1,1 [0,0-2,4]	81,2 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 215	≤0,5 % ≤1 von 215	nd	0,5 % 205 von 45.291	0,5 % [0,0-1,4]	0,9 [0,0-2,8]	79,6 %
2017-2019	0,6 % 4 von 623	0,6 % 4 von 623	nd	0,5 % 615 von 135.493	0,6 % [0,0-1,2]	1,0 [0,1-2,0]	61,4 %

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1004

Tabelle 9.1.7

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	≤0,5 % ≤1 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,0 % 0 von 205	2,0 % 910 von 45.006	1,8 % [0,0-3,7]	0,3 [0,0-1,3]	41,4 %
2018	2,0 % 4 von 197	≤0,5 % ≤1 von 197	0,5 % 1 von 197	2,0 % 882 von 44.545	2,1 % [0,1-4,1]	1,0 [0,0-1,9]	57,4 %
2019	2,8 % 6 von 214	≤0,5 % ≤1 von 214	0,0 % 0 von 214	1,9 % 869 von 44.950	1,9 % [0,1-3,8]	1,4 [0,5-2,4]	70,2 %
2017-2019	1,8 % 11 von 616	≤0,2 % ≤1 von 616	0,2 % 1 von 616	2,0 % 2.661 von 134.501	2,0 % [0,9-3,0]	0,9 [0,4-1,5]	48,9 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP

ID 1047

Tabelle 9.1.8

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	5,3 % 11 von 209	nd	nd	2,3 % 1.027 von 45.398	2,1 % [0,2-4,0]	2,5 [1,6-3,4]	86,8 %
2018	2,0 % 4 von 200	nd	nd	2,0 % 920 von 44.917	2,8 % [0,7-5,0]	0,7 [0,0-1,4]	53,0 %
2019	1,9 % 4 von 215	nd	nd	2,0 % 890 von 45.337	2,4 % [0,5-4,3]	0,8 [0,0-1,6]	53,1 %
2017-2019	3,0 % 19 von 624	nd	nd	2,1 % 2.837 von 135.652	2,4 % [1,3-3,6]	1,3 [0,8-1,7]	64,3 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1003

Tabelle 9.1.9

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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
2017	2,0 % 4 von 205	≤0,5 % ≤1 von 205	0,5 % 1 von 201	0,7 % 295 von 45.010	0,6 % [0,0-1,7]	3,2 [1,4-4,9]	88,3 %
2018	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 195	0,7 % 296 von 44.547	0,7 % [0,0-1,9]	1,4 [0,0-3,0]	76,4 %
2019	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	0,5 % 1 von 212	0,7 % 295 von 44.960	0,7 % [0,0-1,7]	1,4 [0,0-3,1]	76,7 %
2017-2019	1,3 % 8 von 616	0,8 % 5 von 616	0,7 % 4 von 608	0,7 % 886 von 134.517	0,7 % [0,0-1,3]	1,9 [1,0-2,9]	78,0 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*

Fälle mit Implantation einer Hüft-EP
N=1.517

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Coxarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Coxarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Fraktur der Hüftgelenkpfanne, Knochenzysten und angeborene Luxationen
- Prothesentypen wie Sonderprothesen, Femurkopfprothesen und Duokopfprothesen
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=624

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

Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	60	61

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Herzinsuffizienz	8,1 % 17 von 209	8,5 % 17 von 200	7,4 % 16 von 215	8,0 % 50 von 624	5,4 % 7.369 von 135.652	76 %
Diabetes	23,4 % 49 von 209	20,5 % 41 von 200	20,9 % 45 von 215	21,6 % 135 von 624	16,4 % 22.261 von 135.652	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,2 % 36 von 209	16,0 % 32 von 200	17,7 % 38 von 215	17,0 % 106 von 624	9,1 % 12.378 von 135.652	85 %
COPD	7,7 % 16 von 209	1,5 % 3 von 200	3,7 % 8 von 215	4,3 % 27 von 624	5,1 % 6.880 von 135.652	39 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Nicht zementiert	70,3 % 147 von 209	70,5 % 141 von 200	68,8 % 148 von 215	69,9 % 436 von 624	77,6 % 105.304 von 135.652	31 %
Zementiert	1,9 % 4 von 209	8,0 % 16 von 200	8,4 % 18 von 215	6,1 % 38 von 624	6,0 % 8.163 von 135.652	68 %
Hybrid	27,3 % 57 von 209	21,5 % 43 von 200	22,3 % 48 von 215	23,7 % 148 von 624	16,3 % 22.057 von 135.652	76 %
Totalendoprothese	99,0 % 207 von 209	99,0 % 198 von 200	97,7 % 210 von 215	98,6 % 615 von 624	91,8 % 124.472 von 135.652	47 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 215	0,0 % 0 von 624	0,2 % 241 von 135.652	96 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	0,5 % 1 von 209	1,0 % 2 von 200	1,9 % 4 von 215	1,1 % 7 von 624	8,0 % 10.896 von 135.652	54 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2017-2019)

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

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.461	1,1 %	1.601
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	722	0,5 %	735
3	I50	Herzinsuffizienz	563	0,4 %	583
4	S72	Fraktur des Femurs	457	0,3 %	512
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	339	0,2 %	363
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	163	0,1 %	167
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	162	0,1 %	173
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	155	0,1 %	161
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	141	0,1 %	162
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	121	0,1 %	123
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	116	0,1 %	120
12	I63	Hirninfarkt	102	0,1 %	116
12	I26	Lungenembolie	102	0,1 %	107
14	M00	Eitrige Arthritis	98	0,1 %	99
15	A41	Sonstige Sepsis	96	0,1 %	97
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	92	0,1 %	93
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	91	0,1 %	95
18	R55	Synkope und Kollaps	86	0,1 %	88
19	A46	Erysipel [Wundrose]	72	0,1 %	74
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	71	0,1 %	71
21	M54	Rückenschmerzen	67	0,0 %	69
22	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	64	0,0 %	65
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	59	0,0 %	59
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	58	0,0 %	60
25	N17	Akutes Nierenversagen	55	0,0 %	57
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	55	0,0 %	56
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	55	0,0 %	56
28	E86	Volumenmangel	53	0,0 %	53
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	52	0,0 %	52
29	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	52

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.108	1,6 %	2.471
2	I50	Herzinsuffizienz	928	0,7 %	1.018
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	880	0,6 %	904
4	S72	Fraktur des Femurs	647	0,5 %	739
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	406	0,3 %	440
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	358	0,3 %	382
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	249	0,2 %	283
8	I63	Hirninfarkt	248	0,2 %	289
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	244	0,2 %	271
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	237	0,2 %	252
11	I26	Lungenembolie	229	0,2 %	239
12	M54	Rückenschmerzen	223	0,2 %	238
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	206	0,2 %	208
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	174	0,1 %	183
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	172	0,1 %	186
16	A41	Sonstige Sepsis	170	0,1 %	174
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	169	0,1 %	171
18	R55	Synkope und Kollaps	167	0,1 %	172
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	162	0,1 %	166
20	M00	Eitrige Arthritis	161	0,1 %	167
21	A46	Erysipel [Wundrose]	152	0,1 %	155
22	K80	Cholelithiasis	151	0,1 %	162
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	144	0,1 %	175
24	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	141	0,1 %	144
25	I20	Angina pectoris	140	0,1 %	148
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	138	0,1 %	145
27	K40	Hernia inguinalis	132	0,1 %	132
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	128	0,1 %	129
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	119	0,1 %	122
29	E86	Volumenmangel	119	0,1 %	121

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.326	2,5 %	4.444
2	I50	Herzinsuffizienz	1.995	1,5 %	2.516
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.753	1,3 %	1.817
4	M54	Rückenschmerzen	1.140	0,8 %	1.260
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.135	0,8 %	1.393
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.093	0,8 %	1.147
7	S72	Fraktur des Femurs	978	0,7 %	1.132
8	M48	Sonstige Spondylopathien	882	0,7 %	971
9	I63	Hirninfarkt	832	0,6 %	992
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	802	0,6 %	853
11	I20	Angina pectoris	800	0,6 %	878
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	794	0,6 %	931
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	771	0,6 %	816
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	636	0,5 %	717
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	613	0,5 %	663
16	K80	Cholelithiasis	567	0,4 %	671
17	I70	Atherosklerose	561	0,4 %	699
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	545	0,4 %	721
19	K40	Hernia inguinalis	505	0,4 %	512
20	I26	Lungenembolie	467	0,3 %	487
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	464	0,3 %	518
22	R55	Synkope und Kollaps	454	0,3 %	472
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	453	0,3 %	499
24	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	452	0,3 %	539
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	451	0,3 %	476
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	441	0,3 %	469
27	A41	Sonstige Sepsis	440	0,3 %	455
28	K29	Gastritis und Duodenitis	409	0,3 %	426
29	S06	Intrakranielle Verletzung	392	0,3 %	427
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	383	0,3 %	397

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	54	99 %	154	2.779	11	16	20	112
2018	63	99 %	154	2.660	11	15	20	92
2019	58	99 %	154	2.684	11	15	20	101
2017-2019	175	99 %	154	8.123	35	45	59	305

Abbildung 9.2.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

9.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 9.2.2

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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
2017	24,1 % 13 von 54	18,5 % 10 von 54	7,4 % 4 von 54	14,5 % 402 von 2.777	14,8 % [5,7-23,9]	1,6 [1,0-2,2]	80,5 %
2018	15,9 % 10 von 63	9,5 % 6 von 63	9,5 % 6 von 63	14,2 % 376 von 2.655	14,6 % [6,7-22,6]	1,1 [0,5-1,6]	65,6 %
2019	24,1 % 14 von 58	15,5 % 9 von 58	6,9 % 4 von 58	15,9 % 426 von 2.683	15,0 % [6,4-23,6]	1,6 [1,0-2,2]	78,6 %
2017-2019	21,1 % 37 von 175	14,3 % 25 von 175	8,0 % 14 von 175	14,8 % 1.204 von 8.115	14,8 % [9,9-19,7]	1,4 [1,1-1,8]	84,4 %

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	24,2 % 16 von 66	13,6 % 486 von 3.570	15,1 % [7,0-23,2]
80–89 Jahre	23,5 % 12 von 51	19,2 % 441 von 2.301	19,4 % [9,5-29,4]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2017-2019)

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

Tabelle 9.2.4

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤16,7 % ≤1 von 6	20,9 % 68 von 325	21,4 % [0,0-53,2]
Diabetes	36,1 % 13 von 36	20,2 % 321 von 1.593	24,2 % [11,6-36,8]
Herzinsuffizienz	30,4 % 7 von 23	27,6 % 272 von 985	28,9 % [12,2-45,5]
Chronische Niereninsuffizienz	24,3 % 9 von 37	22,3 % 287 von 1.286	22,9 % [10,5-35,3]
Koagulopathie	45,5 % 5 von 11	31,2 % 150 von 481	30,3 % [5,3-55,4]
Demenz	60,0 % 3 von 5	38,0 % 116 von 305	37,8 % [3,1-72,6]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017-2019)

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

Tabelle 9.2.5

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	40,0 % 2 von 5	15,6 % 98 von 628	13,9 % [0,0-43,8]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	41,7 % 5 von 12	18,0 % 190 von 1.058	29,4 % [6,0-52,7]
Komplexe Wechsel-OP	na	16,7 % 18 von 108	11,4 % [0,0-73,6]
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	23,6 % 13 von 55	17,9 % 458 von 2.564	11,3 % [3,2-19,4]
Vorherige Wechsel-OP	26,9 % 14 von 52	20,3 % 357 von 1.757	20,3 % [10,0-30,6]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017-2019)

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 9.2.6

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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
2017	23,1 % 12 von 52	19,6 % 10 von 51	7,8 % 4 von 51	13,2 % 349 von 2.651	14,0 % [4,9-23,1]	1,7 [1,0-2,3]	78,6 %
2018	15,5 % 9 von 58	10,3 % 6 von 58	10,3 % 6 von 58	13,2 % 336 von 2.548	11,8 % [3,7-19,9]	1,3 [0,6-2,0]	72,7 %
2019	25,0 % 14 von 56	16,1 % 9 von 56	7,1 % 4 von 56	14,6 % 376 von 2.573	13,2 % [4,8-21,7]	1,9 [1,2-2,5]	83,8 %
2017-2019	21,1 % 35 von 166	15,2 % 25 von 165	8,5 % 14 von 165	13,7 % 1.061 von 7.772	13,0 % [8,0-17,9]	1,6 [1,2-2,0]	89,6 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1059

Tabelle 9.2.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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
2017	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	2,2 % 61 von 2.777	1,6 % [0,0-4,8]	1,2 [0,0-3,3]	70,1 %
2018	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	nd	1,8 % 48 von 2.655	2,9 % [0,0-6,3]	0,6 [0,0-1,8]	76,0 %
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	nd	2,2 % 60 von 2.683	2,2 % [0,0-5,8]	0,0 [0,0-1,7]	70,1 %
2017-2019	1,1 % 2 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	nd	2,1 % 169 von 8.115	2,2 % [0,2-4,2]	0,5 [0,0-1,4]	42,2 %

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1061

Tabelle 9.2.8

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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
2017	1,9 % 1 von 54	nd	nd	3,1 % 87 von 2.779	3,1 % [0,0-7,4]	0,6 [0,0-2,0]	66,2 %
2018	0,0 % 0 von 63	nd	nd	2,7 % 73 von 2.660	2,8 % [0,0-6,6]	0,0 [0,0-1,3]	66,2 %
2019	3,4 % 2 von 58	nd	nd	3,1 % 82 von 2.684	2,4 % [0,0-6,3]	1,4 [0,0-3,0]	72,7 %
2017-2019	1,7 % 3 von 175	nd	nd	3,0 % 242 von 8.123	2,8 % [0,5-5,1]	0,6 [0,0-1,4]	45,5 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1062

Tabelle 9.2.9

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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
2017	7,4 % 4 von 54	nd	nd	6,1 % 169 von 2.779	6,7 % [1,0-12,4]	1,1 [0,3-2,0]	63,0 %
2018	7,9 % 5 von 63	nd	nd	6,6 % 175 von 2.660	5,1 % [0,3-9,9]	1,5 [0,6-2,5]	68,8 %
2019	6,9 % 4 von 58	nd	nd	5,9 % 158 von 2.684	4,5 % [0,0-9,4]	1,5 [0,5-2,6]	76,6 %
2017-2019	7,4 % 13 von 175	nd	nd	6,2 % 502 von 8.123	5,4 % [2,5-8,3]	1,4 [0,8-1,9]	74,0 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten*

Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten N=337

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- septische Eingriffe als Behandlungsanlass
- Frakturen als Behandlungsanlass
- Tumorerkrankung
- Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=175

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

Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	74	75
25. Perzentil	62	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
BMI ≥40	5,6 % 3 von 54	4,8 % 3 von 63	0,0 % 0 von 58	3,4 % 6 von 175	4,0 % 325 von 8.123	54 %
Diabetes	22,2 % 12 von 54	22,2 % 14 von 63	17,2 % 10 von 58	20,6 % 36 von 175	19,6 % 1.593 von 8.123	56 %
Herzinsuffizienz	18,5 % 10 von 54	11,1 % 7 von 63	10,3 % 6 von 58	13,1 % 23 von 175	12,1 % 985 von 8.123	58 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,4 % 11 von 54	17,5 % 11 von 63	25,9 % 15 von 58	21,1 % 37 von 175	15,8 % 1.287 von 8.123	72 %
Koagulopathie	7,4 % 4 von 54	6,3 % 4 von 63	5,2 % 3 von 58	6,3 % 11 von 175	5,9 % 481 von 8.123	60 %
Demenz	1,9 % 1 von 54	4,8 % 3 von 63	1,7 % 1 von 58	2,9 % 5 von 175	3,8 % 305 von 8.123	45 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Sonderprothese	7,4 % 4 von 54	1,6 % 1 von 63	0,0 % 0 von 58	2,9 % 5 von 175	1,3 % 108 von 8.123	80 %
Gelenkpfannenstützschale	5,6 % 3 von 54	0,0 % 0 von 63	3,4 % 2 von 58	2,9 % 5 von 175	7,7 % 628 von 8.123	41 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	11,1 % 6 von 54	3,2 % 2 von 63	6,9 % 4 von 58	6,9 % 12 von 175	13,0 % 1.059 von 8.123	38 %
Komplexe Wechsel-OP	1,9 % 1 von 54	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 58	0,6 % 1 von 175	1,3 % 108 von 8.123	77 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	29,6 % 16 von 54	30,2 % 19 von 63	34,5 % 20 von 58	31,4 % 55 von 175	31,6 % 2.569 von 8.123	52 %
Vorherige Wechsel-OP	24,1 % 13 von 54	34,9 % 22 von 63	29,3 % 17 von 58	29,7 % 52 von 175	21,6 % 1.758 von 8.123	82 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

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

9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	279	3,4 %	313
2	I50	Herzinsuffizienz	61	0,8 %	62
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,7 %	57
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	42	0,5 %	43
5	S72	Fraktur des Femurs	28	0,3 %	30
6	M00	Eitrige Arthritis	21	0,3 %	21
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	20	0,2 %	20
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,2 %	18
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	14	0,2 %	15
9	A41	Sonstige Sepsis	14	0,2 %	14
11	I63	Hirninfarkt	12	0,1 %	13
12	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	10	0,1 %	10
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,1 %	10
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10	0,1 %	10
15	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	9	0,1 %	9
15	I26	Lungenembolie	9	0,1 %	9
15	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,1 %	9
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	8	0,1 %	11
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8	0,1 %	9
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8	0,1 %	8
18	E86	Volumenmangel	8	0,1 %	8
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8	0,1 %	8
18	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	8
18	D64	Sonstige Anämien	8	0,1 %	8
18	A46	Erysipel [Wundrose]	8	0,1 %	8
26	K80	Cholelithiasis	7	0,1 %	8
26	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7	0,1 %	7
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,1 %	7
29	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6	0,1 %	6
29	J20	Akute Bronchitis	6	0,1 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	490	6,0 %	602
2	I50	Herzinsuffizienz	105	1,3 %	119
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	78	1,0 %	85
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	65	0,8 %	74
5	S72	Fraktur des Femurs	61	0,8 %	66
6	A41	Sonstige Sepsis	33	0,4 %	35
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	30	0,4 %	32
8	M00	Eitrige Arthritis	29	0,4 %	34
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	29	0,4 %	29
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26	0,3 %	30
11	I63	Hirninfarkt	23	0,3 %	28
11	I26	Lungenembolie	23	0,3 %	25
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,3 %	23
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	21	0,3 %	22
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	20	0,2 %	20
16	N17	Akutes Nierenversagen	19	0,2 %	19
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	17	0,2 %	21
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	17	0,2 %	18
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	16	0,2 %	19
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	16	0,2 %	18
19	M54	Rückenschmerzen	16	0,2 %	16
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	15	0,2 %	15
23	M48	Sonstige Spondylopathien	14	0,2 %	16
23	K80	Cholelithiasis	14	0,2 %	15
23	K29	Gastritis und Duodenitis	14	0,2 %	14
23	A46	Erysipel [Wundrose]	14	0,2 %	14
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	13	0,2 %	15
27	E86	Volumenmangel	13	0,2 %	13
27	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	13	0,2 %	13
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	13	0,2 %	13

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	709	8,7 %	1.051
2	I50	Herzinsuffizienz	243	3,0 %	318
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	126	1,6 %	128
4	S72	Fraktur des Femurs	122	1,5 %	139
5	M54	Rückenschmerzen	107	1,3 %	120
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	97	1,2 %	106
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	96	1,2 %	109
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	88	1,1 %	93
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	74	0,9 %	84
10	A41	Sonstige Sepsis	73	0,9 %	78
11	M48	Sonstige Spondylopathien	72	0,9 %	80
12	I63	Hirninfarkt	70	0,9 %	90
13	I20	Angina pectoris	62	0,8 %	69
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	60	0,7 %	68
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	59	0,7 %	61
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	55	0,7 %	61
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,7 %	59
18	M00	Eitrige Arthritis	53	0,7 %	72
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52	0,6 %	54
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	48	0,6 %	52
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	47	0,6 %	53
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	45	0,6 %	59
23	S06	Intrakranielle Verletzung	43	0,5 %	46
24	E86	Volumenmangel	41	0,5 %	49
24	N17	Akutes Nierenversagen	41	0,5 %	46
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	41	0,5 %	42
27	K80	Cholelithiasis	40	0,5 %	52
28	I70	Atherosklerose	39	0,5 %	44
29	K29	Gastritis und Duodenitis	38	0,5 %	40
30	K40	Hernia inguinalis	37	0,5 %	37

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	370	100 %	873	37.161	22	36	55	370
2018	391	100 %	873	37.333	22	37	56	391
2019	382	100 %	873	37.463	23	38	55	382
2017-2019	1.143	100 %	873	111.957	68	111	166	1.143

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 9.3.2

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	20,9 % 77 von 369	13,6 % 50 von 369	4,1 % 15 von 369	21,8 % 8.101 von 37.130	23,3 % [19,2-27,5]	0,9 [0,7-1,1]	38,4 %
2018	24,9 % 97 von 390	15,9 % 62 von 390	2,6 % 10 von 390	22,1 % 8.239 von 37.308	23,8 % [19,8-27,8]	1,0 [0,9-1,2]	57,8 %
2019	25,4 % 97 von 382	14,9 % 57 von 382	4,2 % 16 von 382	22,0 % 8.241 von 37.426	23,6 % [19,6-27,7]	1,1 [0,9-1,2]	61,9 %
2017-2019	23,8 % 271 von 1.141	14,8 % 169 von 1.141	3,6 % 41 von 1.141	22,0 % 24.581 von 111.864	23,6 % [21,2-25,9]	1,0 [0,9-1,1]	52,6 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	14,3 % 16 von 112	14,3 % 1.308 von 9.156	16,5 % [9,8-23,3]
65–79 Jahre	21,4 % 60 von 281	16,8 % 4.604 von 27.478	17,7 % [13,3-22,0]
80–89 Jahre	22,6 % 112 von 495	21,9 % 11.429 von 52.233	23,4 % [19,8-26,9]
≥ 90 Jahre	32,8 % 83 von 253	31,5 % 7.240 von 22.997	33,5 % [28,0-39,0]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2017-2019)

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

Tabelle 9.3.4

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	22,2 % 18 von 81	21,9 % 1.694 von 7.738	23,1 % [14,2-32,0]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	23,2 % 114 von 492	21,5 % 10.560 von 49.101	23,2 % [19,6-26,7]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	24,2 % 135 von 559	22,3 % 12.081 von 54.190	24,0 % [20,6-27,3]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	44,4 % 4 von 9	29,5 % 246 von 835	19,4 % [0,0-44,9]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2017-2019)

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

Tabelle 9.3.5

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	23,7 % 85 von 359	21,0 % 8.759 von 41.688	22,4 % [18,2-26,5]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	21,9 % 130 von 593	21,8 % 11.476 von 52.748	23,4 % [20,1-26,6]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	27,5 % 36 von 131	24,1 % 2.639 von 10.950	26,8 % [19,6-33,9]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	34,5 % 20 von 58	26,4 % 1.705 von 6.469	25,5 % [14,8-36,1]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2017-2019)

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

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1006

Tabelle 9.3.6

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	8,2 % 22 von 267	6,4 % 17 von 265	5,3 % 14 von 264	8,9 % 2.399 von 27.013	9,6 % [6,1-13,1]	0,9 [0,5-1,2]	45,0 %
2018	6,9 % 19 von 277	3,7 % 10 von 273	3,3 % 9 von 273	8,8 % 2.393 von 27.215	9,5 % [6,1-12,9]	0,7 [0,4-1,1]	36,9 %
2019	9,0 % 25 von 277	5,8 % 16 von 274	4,8 % 13 von 273	9,0 % 2.426 von 26.982	9,5 % [6,1-13,0]	0,9 [0,6-1,3]	50,1 %
2017-2019	8,0 % 66 von 821	5,3 % 43 von 812	4,4 % 36 von 810	8,9 % 7.218 von 81.210	9,5 % [7,6-11,5]	0,8 [0,6-1,1]	37,5 %

Abbildung 9.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1007

Tabelle 9.3.7

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	4,9 % 13 von 265	2,7 % 7 von 262	1,9 % 5 von 262	7,1 % 1.919 von 26.907	7,9 % [4,7-11,1]	0,6 [0,2-1,0]	33,1 %
2018	6,8 % 19 von 279	2,6 % 7 von 273	1,5 % 4 von 272	7,4 % 2.013 von 27.158	8,1 % [5,0-11,3]	0,8 [0,4-1,2]	44,9 %
2019	11,6 % 32 von 277	5,9 % 16 von 273	3,3 % 9 von 272	7,3 % 1.974 von 26.897	8,0 % [4,8-11,1]	1,5 [1,1-1,8]	76,3 %
2017-2019	7,8 % 64 von 821	3,7 % 30 von 808	2,2 % 18 von 806	7,3 % 5.906 von 80.962	8,0 % [6,2-9,8]	1,0 [0,7-1,2]	49,9 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1009

Tabelle 9.3.8

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	14,6 % 54 von 369	8,9 % 33 von 369	nd	14,8 % 5.496 von 37.128	15,7 % [12,3-19,2]	0,9 [0,7-1,1]	47,7 %
2018	19,7 % 77 von 390	13,1 % 51 von 390	nd	15,3 % 5.712 von 37.305	16,7 % [13,2-20,1]	1,2 [1,0-1,4]	68,2 %
2019	16,8 % 64 von 382	9,9 % 38 von 382	nd	15,0 % 5.627 von 37.424	16,5 % [13,1-20,0]	1,0 [0,8-1,2]	52,9 %
2017-2019	17,1 % 195 von 1.141	10,7 % 122 von 1.141	nd	15,0 % 16.835 von 111.857	16,3 % [14,3-18,3]	1,0 [0,9-1,2]	58,9 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1053

Tabelle 9.3.9

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	14,1 % 52 von 370	nd	nd	12,4 % 4.605 von 37.161	13,5 % [10,3-16,8]	1,0 [0,8-1,3]	56,6 %
2018	18,2 % 71 von 391	nd	nd	12,7 % 4.730 von 37.333	14,5 % [11,2-17,8]	1,3 [1,0-1,5]	71,4 %
2019	17,3 % 66 von 382	nd	nd	12,9 % 4.832 von 37.463	14,8 % [11,4-18,1]	1,2 [0,9-1,4]	65,2 %
2017-2019	16,5 % 189 von 1.143	nd	nd	12,7 % 14.167 von 111.957	14,3 % [12,4-16,2]	1,2 [1,0-1,3]	68,6 %

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1008

Tabelle 9.3.10

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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
2017	3,2 % 10 von 308	1,0 % 3 von 303	0,4 % 1 von 261	2,2 % 654 von 30.330	2,2 % [0,5-3,8]	1,5 [0,8-2,3]	70,4 %
2018	3,2 % 10 von 309	1,3 % 4 von 306	1,1 % 3 von 272	2,3 % 686 von 30.410	2,3 % [0,6-3,9]	1,4 [0,7-2,2]	69,5 %
2019	4,6 % 14 von 307	1,6 % 5 von 304	1,5 % 4 von 272	2,1 % 638 von 30.505	2,2 % [0,6-3,9]	2,0 [1,3-2,8]	82,5 %
2017-2019	3,7 % 34 von 924	1,3 % 12 von 913	1,0 % 8 von 805	2,2 % 1.978 von 91.245	2,2 % [1,3-3,2]	1,7 [1,2-2,1]	82,9 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*

Fälle mit Femurfraktur
N=2.015

↓ →

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=1.143

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

Tabelle 9.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	83	83
25. Perzentil	76	77

Abbildung 9.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	11,4 % 42 von 370	13,0 % 51 von 391	12,3 % 47 von 382	12,2 % 140 von 1.143	10,7 % 11.984 von 111.957	63 %
Lebererkrankungen	4,1 % 15 von 370	1,8 % 7 von 391	2,9 % 11 von 382	2,9 % 33 von 1.143	2,2 % 2.409 von 111.957	70 %
Herzinsuffizienz	21,4 % 79 von 370	25,6 % 100 von 391	20,7 % 79 von 382	22,6 % 258 von 1.143	22,9 % 25.631 von 111.957	53 %
Chronische Niereninsuffizienz	37,0 % 137 von 370	43,5 % 170 von 391	46,6 % 178 von 382	42,4 % 485 von 1.143	31,1 % 34.784 von 111.957	84 %
Koagulopathie	10,5 % 39 von 370	13,3 % 52 von 391	7,6 % 29 von 382	10,5 % 120 von 1.143	6,3 % 7.028 von 111.957	84 %
Demenz	29,2 % 108 von 370	31,2 % 122 von 391	34,0 % 130 von 382	31,5 % 360 von 1.143	28,9 % 32.359 von 111.957	64 %

Abbildung 9.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
BMI 30-34	3,8 % 14 von 370	4,1 % 16 von 391	3,9 % 15 von 382	3,9 % 45 von 1.143	2,8 % 3.111 von 111.957	70 %
BMI 35-39	1,4 % 5 von 370	1,3 % 5 von 391	1,3 % 5 von 382	1,3 % 15 von 1.143	1,1 % 1.231 von 111.957	62 %
BMI ≥40	1,4 % 5 von 370	0,8 % 3 von 391	1,0 % 4 von 382	1,1 % 12 von 1.143	0,6 % 718 von 111.957	72 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	8,9 % 33 von 370	6,4 % 25 von 391	6,0 % 23 von 382	7,1 % 81 von 1.143	6,9 % 7.759 von 111.957	58 %
Schenkelhalsfraktur/ Endoprothese	41,9 % 155 von 370	43,0 % 168 von 391	44,2 % 169 von 382	43,0 % 492 von 1.143	43,9 % 49.136 von 111.957	42 %
Pertrochantäre Fraktur/ Osteosynthese	48,1 % 178 von 370	49,9 % 195 von 391	49,2 % 188 von 382	49,1 % 561 von 1.143	48,4 % 54.227 von 111.957	58 %
Pertrochantäre Fraktur/ Endoprothese	1,1 % 4 von 370	0,8 % 3 von 391	0,5 % 2 von 382	0,8 % 9 von 1.143	0,7 % 835 von 111.957	67 %

Abbildung 9.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.15

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
OP am Aufnahmetag	28,4 % 105 von 370	34,3 % 134 von 391	31,4 % 120 von 382	31,4 % 359 von 1.143	37,3 % 41.735 von 111.957	32 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	53,5 % 198 von 370	49,4 % 193 von 391	53,4 % 204 von 382	52,1 % 595 von 1.143	47,1 % 52.786 von 111.957	71 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	11,1 % 41 von 370	12,3 % 48 von 391	11,0 % 42 von 382	11,5 % 131 von 1.143	9,8 % 10.957 von 111.957	66 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	7,0 % 26 von 370	4,1 % 16 von 391	4,2 % 16 von 382	5,1 % 58 von 1.143	5,8 % 6.470 von 111.957	50 %

Abbildung 9.3.18

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

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

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.483	2,2 %	2.596
2	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.444	1,3 %	1.579
3	I50	Herzinsuffizienz	1.442	1,3 %	1.495
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	754	0,7 %	776
5	E86	Volumenmangel	684	0,6 %	698
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	518	0,5 %	523
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	440	0,4 %	453
8	A41	Sonstige Sepsis	392	0,4 %	399
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	355	0,3 %	373
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	337	0,3 %	342
11	I63	Hirninfarkt	298	0,3 %	345
12	S06	Intrakranielle Verletzung	297	0,3 %	310
13	N17	Akutes Nierenversagen	275	0,2 %	284
14	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	252	0,2 %	258
15	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	238	0,2 %	242
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	226	0,2 %	232
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	218	0,2 %	236
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	196	0,2 %	197
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	185	0,2 %	186
20	G40	Epilepsie	184	0,2 %	193
21	I70	Atherosklerose	176	0,2 %	190
21	I26	Lungenembolie	176	0,2 %	178
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	175	0,2 %	176
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	173	0,2 %	192
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	173	0,2 %	179
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	167	0,1 %	170
27	K26	Ulcus duodeni	155	0,1 %	161
28	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	149	0,1 %	155
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	149	0,1 %	150
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	147	0,1 %	153

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.792	3,4 %	4.078
2	I50	Herzinsuffizienz	2.684	2,4 %	2.966
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.266	2,0 %	2.609
4	E86	Volumenmangel	1.392	1,2 %	1.465
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.360	1,2 %	1.413
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	993	0,9 %	1.015
7	A41	Sonstige Sepsis	798	0,7 %	833
8	S06	Intrakranielle Verletzung	745	0,7 %	790
9	I63	Hirninfarkt	666	0,6 %	769
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	599	0,5 %	642
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	561	0,5 %	580
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	531	0,5 %	552
13	N17	Akutes Nierenversagen	513	0,5 %	534
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	505	0,5 %	552
15	I70	Atherosklerose	481	0,4 %	547
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	463	0,4 %	535
17	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	457	0,4 %	519
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	457	0,4 %	507
19	G40	Epilepsie	430	0,4 %	463
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	391	0,3 %	405
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	365	0,3 %	373
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	361	0,3 %	371
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	359	0,3 %	372
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	348	0,3 %	354
25	I26	Lungenembolie	341	0,3 %	351
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	317	0,3 %	335
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	316	0,3 %	322
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	308	0,3 %	341
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	302	0,3 %	320
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	281	0,3 %	287

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.539	5,8 %	7.282
2	I50	Herzinsuffizienz	5.225	4,7 %	6.596
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.151	2,8 %	3.855
4	E86	Volumenmangel	2.954	2,6 %	3.236
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.924	2,6 %	3.170
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.228	2,0 %	2.404
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.919	1,7 %	2.168
8	I63	Hirninfarkt	1.739	1,6 %	2.045
9	A41	Sonstige Sepsis	1.692	1,5 %	1.823
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.596	1,4 %	1.841
11	I70	Atherosklerose	1.240	1,1 %	1.653
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.230	1,1 %	1.516
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.153	1,0 %	1.638
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.025	0,9 %	1.138
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.018	0,9 %	1.089
16	G40	Epilepsie	1.006	0,9 %	1.208
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	978	0,9 %	1.062
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	891	0,8 %	993
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	861	0,8 %	922
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	842	0,8 %	890
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	817	0,7 %	836
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	808	0,7 %	912
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	807	0,7 %	854
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	787	0,7 %	864
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	785	0,7 %	887
26	R55	Synkope und Kollaps	727	0,6 %	757
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	720	0,6 %	758
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	717	0,6 %	846
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	706	0,6 %	789
30	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	700	0,6 %	763

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	152	94 %	854	50.559	25	42	75	409
2018	163	95 %	853	50.446	25	42	75	421
2019	172	96 %	850	50.481	25	42	71	429
2017-2019	487	95 %	855	151.486	76	123	219	1.233

Abbildung 9.4.1

AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

9.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 9.4.2

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	7,9 % 12 von 152	6,6 % 10 von 152	3,3 % 5 von 152	4,6 % 2.335 von 50.499	4,9 % [1,5-8,3]	1,6 [0,9-2,3]	77,0 %
2018	5,6 % 9 von 162	3,1 % 5 von 162	1,9 % 3 von 162	4,5 % 2.263 von 50.372	4,8 % [1,5-8,1]	1,2 [0,5-1,8]	60,3 %
2019	3,5 % 6 von 172	2,3 % 4 von 172	1,7 % 3 von 172	4,2 % 2.133 von 50.416	4,5 % [1,4-7,6]	0,8 [0,1-1,5]	45,6 %
2017-2019	5,6 % 27 von 486	3,9 % 19 von 486	2,3 % 11 von 486	4,4 % 6.731 von 151.287	4,7 % [2,9-6,6]	1,2 [0,8-1,6]	62,3 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkran-kungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,4 % 10 von 225	4,1 % 3.113 von 76.619	4,4 % [1,7-7,1]
80–89 Jahre	6,3 % 5 von 80	4,9 % 957 von 19.678	5,2 % [0,4-10,0]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP

ID 1010

Tabelle 9.4.4

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	4,0 % 6 von 149	4,0 % 6 von 149	2,0 % 3 von 149	3,1 % 1.552 von 49.796	3,2 % [0,4-6,0]	1,3 [0,4-2,1]	63,7 %
2018	2,5 % 4 von 158	2,5 % 4 von 158	1,3 % 2 von 158	3,1 % 1.539 von 49.612	3,1 % [0,4-5,9]	0,8 [0,0-1,7]	45,3 %
2019	1,8 % 3 von 168	1,8 % 3 von 168	1,2 % 2 von 168	2,9 % 1.450 von 49.650	3,1 % [0,5-5,6]	0,6 [0,0-1,4]	41,6 %
2017-2019	2,7 % 13 von 475	2,7 % 13 von 475	1,5 % 7 von 475	3,0 % 4.541 von 149.058	3,1 % [1,6-4,7]	0,9 [0,4-1,4]	43,3 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher COVID-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP

ID 1011

Tabelle 9.4.5

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	6,0 % 9 von 150	4,7 % 7 von 150	2,7 % 4 von 150	2,8 % 1.394 von 50.301	2,7 % [0,1-5,3]	2,2 [1,2-3,2]	85,4 %
2018	4,3 % 7 von 161	2,5 % 4 von 161	1,2 % 2 von 161	2,6 % 1.284 von 50.162	2,6 % [0,2-5,1]	1,7 [0,7-2,6]	75,1 %
2019	2,3 % 4 von 172	1,2 % 2 von 172	1,2 % 2 von 172	2,4 % 1.182 von 50.209	2,6 % [0,2-4,9]	0,9 [0,0-1,8]	57,4 %
2017-2019	4,1 % 20 von 483	2,7 % 13 von 483	1,7 % 8 von 483	2,6 % 3.860 von 150.672	2,6 % [1,2-4,1]	1,6 [1,0-2,1]	79,9 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	≤0,7 % ≤1 von 152	≤0,7 % ≤1 von 152	nd	0,3 % 128 von 50.496	0,4 % [0,0-1,4]	1,7 [0,0-4,2]	87,0 %
2018	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	nd	0,3 % 148 von 50.372	0,4 % [0,0-1,4]	1,5 [0,0-3,8]	86,2 %
2019	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	nd	0,2 % 115 von 50.413	0,2 % [0,0-0,9]	0,0 [0,0-3,1]	87,5 %
2017-2019	0,4 % 2 von 486	≤0,2 % ≤1 von 486	nd	0,3 % 391 von 151.281	0,3 % [0,0-0,8]	1,2 [0,0-2,7]	72,2 %

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP

ID 1048

Tabelle 9.4.7

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	5,3 % 8 von 152	nd	nd	1,5 % 740 von 50.559	2,6 % [0,3-5,0]	2,0 [1,1-2,9]	79,7 %
2018	1,2 % 2 von 163	nd	nd	1,4 % 688 von 50.446	1,7 % [0,0-3,6]	0,7 [0,0-1,8]	57,0 %
2019	1,2 % 2 von 172	nd	nd	1,4 % 683 von 50.481	1,2 % [0,0-2,7]	1,0 [0,0-2,4]	63,3 %
2017-2019	2,5 % 12 von 487	nd	nd	1,4 % 2.111 von 151.486	1,8 % [0,7-2,9]	1,4 [0,7-2,0]	68,9 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1012

Tabelle 9.4.8

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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
2017	2,7 % 4 von 150	≤0,7 % ≤1 von 150	0,0 % 0 von 148	1,1 % 542 von 50.300	1,2 % [0,0-2,9]	2,3 [0,8-3,7]	80,2 %
2018	1,9 % 3 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,6 % 1 von 158	1,0 % 487 von 50.164	1,0 % [0,0-2,5]	1,9 [0,3-3,4]	80,2 %
2019	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	0,6 % 1 von 168	1,0 % 492 von 50.213	0,9 % [0,0-2,4]	0,6 [0,0-2,1]	66,1 %
2017-2019	1,7 % 8 von 483	0,6 % 3 von 483	0,4 % 2 von 474	1,0 % 1.521 von 150.677	1,0 % [0,1-1,9]	1,6 [0,7-2,5]	76,7 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*

Fälle mit Implantation einer Knie-EP
N=550

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=487

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

Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	76
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	61	61

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Herzinsuffizienz	8,6 % 13 von 152	4,9 % 8 von 163	1,2 % 2 von 172	4,7 % 23 von 487	4,7 % 7.058 von 151.486	61 %
Diabetes	27,6 % 42 von 152	22,7 % 37 von 163	20,9 % 36 von 172	23,6 % 115 von 487	20,2 % 30.671 von 151.486	70 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,8 % 27 von 152	19,0 % 31 von 163	14,0 % 24 von 172	16,8 % 82 von 487	7,8 % 11.782 von 151.486	89 %
COPD	3,3 % 5 von 152	1,2 % 2 von 163	5,2 % 9 von 172	3,3 % 16 von 487	4,6 % 6.901 von 151.486	34 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2017-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Unikondyläre Schlittenprothese	13,2 % 20 von 152	15,3 % 25 von 163	14,0 % 24 von 172	14,2 % 69 von 487	12,5 % 18.988 von 151.486	71 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	85,5 % 130 von 152	84,0 % 137 von 163	84,9 % 146 von 172	84,8 % 413 von 487	74,9 % 113.401 von 151.486	46 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 152	0,6 % 1 von 163	0,6 % 1 von 172	0,4 % 2 von 487	12,4 % 18.741 von 151.486	54 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 152	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 172	0,0 % 0 von 487	0,2 % 265 von 151.486	88 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2017-2019)

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

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	732	0,5 %	768
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	595	0,4 %	604
3	I50	Herzinsuffizienz	413	0,3 %	431
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	384	0,3 %	391
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	282	0,2 %	299
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	238	0,2 %	253
7	I26	Lungenembolie	146	0,1 %	148
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	137	0,1 %	141
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	121	0,1 %	126
10	A46	Erysipel [Wundrose]	111	0,1 %	115
11	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	102	0,1 %	103
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	97	0,1 %	100
13	R55	Synkope und Kollaps	94	0,1 %	96
14	I63	Hirninfarkt	89	0,1 %	111
14	S72	Fraktur des Femurs	89	0,1 %	103
16	K29	Gastritis und Duodenitis	87	0,1 %	87
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	83	0,1 %	86
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	82	0,1 %	92
19	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	78	0,1 %	80
20	M00	Eitrige Arthritis	77	0,1 %	78
20	N17	Akutes Nierenversagen	77	0,1 %	78
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,0 %	74
23	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	69	0,0 %	74
24	E86	Volumenmangel	67	0,0 %	68
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	66	0,0 %	72
26	I20	Angina pectoris	63	0,0 %	65
27	M54	Rückenschmerzen	60	0,0 %	63
28	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	59	0,0 %	59
29	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	58	0,0 %	58
29	A41	Sonstige Sepsis	58	0,0 %	58

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.395	0,9 %	1.509
2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	844	0,6 %	869
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	828	0,5 %	862
4	I50	Herzinsuffizienz	751	0,5 %	819
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	473	0,3 %	521
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	343	0,2 %	366
7	I26	Lungenembolie	266	0,2 %	268
8	I63	Hirninfarkt	232	0,2 %	273
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	227	0,1 %	237
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	219	0,1 %	219
11	S72	Fraktur des Femurs	209	0,1 %	244
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	205	0,1 %	217
12	M54	Rückenschmerzen	205	0,1 %	214
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	204	0,1 %	217
15	A46	Erysipel [Wundrose]	197	0,1 %	205
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	194	0,1 %	223
17	K29	Gastritis und Duodenitis	192	0,1 %	192
18	R55	Synkope und Kollaps	181	0,1 %	186
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	174	0,1 %	175
20	K80	Cholelithiasis	172	0,1 %	187
21	I20	Angina pectoris	171	0,1 %	177
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	152	0,1 %	153
23	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	145	0,1 %	161
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	143	0,1 %	163
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	143	0,1 %	151
26	A41	Sonstige Sepsis	137	0,1 %	140
27	M00	Eitrige Arthritis	133	0,1 %	138
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	131	0,1 %	143
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	130	0,1 %	134
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	130	0,1 %	134

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.717	2,5 %	4.483
2	I50	Herzinsuffizienz	1.801	1,2 %	2.243
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.552	1,0 %	1.646
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.418	0,9 %	1.770
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.329	0,9 %	1.374
6	M54	Rückenschmerzen	1.166	0,8 %	1.279
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.075	0,7 %	1.135
8	I20	Angina pectoris	935	0,6 %	1.023
9	M48	Sonstige Spondylopathien	933	0,6 %	1.032
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	932	0,6 %	968
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	881	0,6 %	949
12	I63	Hirninfarkt	826	0,5 %	989
13	S72	Fraktur des Femurs	737	0,5 %	882
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	735	0,5 %	841
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	706	0,5 %	821
16	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	702	0,5 %	722
17	K80	Cholelithiasis	700	0,5 %	839
18	K29	Gastritis und Duodenitis	572	0,4 %	582
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	549	0,4 %	580
20	I26	Lungenembolie	542	0,4 %	553
21	G47	Schlafstörungen	541	0,4 %	624
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	538	0,4 %	567
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	500	0,3 %	577
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	476	0,3 %	623
25	R55	Synkope und Kollaps	475	0,3 %	499
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	461	0,3 %	505
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	449	0,3 %	466
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	442	0,3 %	453
29	A46	Erysipel [Wundrose]	440	0,3 %	477
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	420	0,3 %	458

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2015	26	95 %	271	3.293	7	10	15	101
2016	26	93 %	270	3.310	7	10	14	81
2017	36	98 %	272	3.275	7	9	15	86
2018	29	95 %	272	3.322	7	10	15	66
2019	32	96 %	272	3.569	7	11	16	85
2015-2019	149	96 %	272	16.769	36	48	72	419

Abbildung 9.5.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2015-2019)

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

Abbildung 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2015-2019)

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

9.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 9.5.2

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	7,9 % 261 von 3.292	9,0 % [0,0-19,6]	0,0 [0,0-1,2]	41,3 %
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	3,8 % 1 von 26	8,3 % 274 von 3.303	11,7 % [0,0-23,8]	0,3 [0,0-1,4]	42,6 %
2017	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	8,4 % 276 von 3.270	7,5 % [0,0-16,1]	1,1 [0,0-2,2]	57,0 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,8 % 260 von 3.321	7,4 % [0,0-16,7]	1,9 [0,6-3,2]	82,7 %
2019	15,6 % 5 von 32	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	7,6 % 272 von 3.561	8,3 % [0,0-17,3]	1,9 [0,8-3,0]	81,3 %
2015-2019	8,7 % 13 von 149	8,1 % 12 von 149	6,0 % 9 von 149	8,0 % 1.343 von 16.747	8,6 % [4,3-13,0]	1,0 [0,5-1,5]	52,2 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2015-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,0 % 6 von 60	7,9 % 652 von 8.233	9,5 % [2,4-16,6]
80–89 Jahre	11,1 % 2 von 18	9,3 % 229 von 2.454	8,2 % [0,0-20,7]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2015-2019)

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

Tabelle 9.5.4

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2015-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤10,0 % ≤1 von 10	11,9 % 151 von 1.272	14,5 % [0,0-36,0]
Diabetes	11,4 % 4 von 35	9,8 % 370 von 3.790	9,6 % [0,0-19,2]
Herzinsuffizienz	≤14,3 % ≤1 von 7	16,1 % 208 von 1.293	11,7 % [0,0-35,3]
Chronische Niereninsuffizienz	≤5,0 % ≤1 von 20	14,3 % 250 von 1.752	12,2 % [0,0-25,7]
Koagulopathie	≤20,0 % ≤1 von 5	20,4 % 85 von 417	24,6 % [0,0-58,6]
Depression	23,1 % 3 von 13	11,0 % 134 von 1.223	13,0 % [0,0-30,6]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2015-2019)

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

Tabelle 9.5.5

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2015-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤5,9 % ≤1 von 17	4,3 % 103 von 2.388	4,2 % [0,0-13,7]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	7,7 % 4 von 52	6,8 % 462 von 6.836	7,8 % [0,6-15,1]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	8,3 % 2 von 24	12,4 % 187 von 1.513	10,0 % [0,0-21,8]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	12,8 % 5 von 39	9,5 % 492 von 5.206	10,7 % [1,6-19,8]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	10,5 % 4 von 38	8,3 % 478 von 5.740	7,3 % [0,0-15,5]
Komplexe Wechsel-OP	-	8,4 % 24 von 286	-
Vorherige Wechsel-OP	15,9 % 7 von 44	12,1 % 429 von 3.544	12,5 % [2,9-22,0]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2015-2019)

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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2039

Tabelle 9.5.6

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	7,7 % 247 von 3.225	9,0 % [0,0-19,8]	0,0 [0,0-1,2]	42,8 %
2016	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	7,9 % 256 von 3.223	11,1 % [0,0-23,2]	0,4 [0,0-1,4]	45,6 %
2017	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	7,9 % 252 von 3.195	7,1 % [0,0-15,5]	0,8 [0,0-2,0]	50,4 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,5 % 244 von 3.251	7,2 % [0,0-16,5]	1,9 [0,6-3,2]	82,0 %
2019	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	9,7 % 3 von 31	7,1 % 248 von 3.476	6,3 % [0,0-14,7]	2,1 [0,7-3,4]	84,6 %
2015-2019	7,5 % 11 von 146	7,5 % 11 von 146	6,2 % 9 von 146	7,6 % 1.247 von 16.370	8,0 % [3,7-12,3]	0,9 [0,4-1,5]	49,3 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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
2015	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,5 % 16 von 3.292	0,4 % [0,0-2,9]	0,0 [0,0-5,8]	95,2 %
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,7 % 24 von 3.303	0,6 % [0,0-3,4]	0,0 [0,0-5,1]	91,9 %
2017	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,9 % 28 von 3.270	0,4 % [0,0-2,5]	6,9 [1,8-11,9]	95,2 %
2018	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,6 % 19 von 3.321	0,4 % [0,0-2,8]	0,0 [0,0-5,4]	93,4 %
2019	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	0,7 % 26 von 3.561	2,0 % [0,0-5,7]	1,5 [0,0-3,3]	90,8 %
2015-2019	1,3 % 2 von 149	≤0,7 % ≤1 von 149	nd	0,7 % 113 von 16.747	0,8 % [0,0-2,0]	1,7 [0,1-3,2]	76,1 %

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2041

Tabelle 9.5.8

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 21 von 3.293	0,9 % [0,0-4,4]	0,0 [0,0-3,8]	93,0 %
2016	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 21 von 3.310	0,6 % [0,0-3,5]	0,0 [0,0-4,9]	93,0 %
2017	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,4 % 12 von 3.275	0,3 % [0,0-2,2]	0,0 [0,0-5,7]	96,0 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	0,5 % 17 von 3.322	0,2 % [0,0-1,9]	0,0 [0,0-7,8]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 32	nd	nd	0,8 % 28 von 3.569	1,1 % [0,0-4,5]	0,0 [0,0-3,0]	90,8 %
2015-2019	0,0 % 0 von 149	nd	nd	0,6 % 99 von 16.769	0,6 % [0,0-1,8]	0,0 [0,0-1,9]	72,4 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2042

Tabelle 9.5.9

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	2,6 % 84 von 3.293	1,9 % [0,0-7,0]	0,0 [0,0-2,7]	74,9 %
2016	3,8 % 1 von 26	nd	nd	2,9 % 97 von 3.310	2,2 % [0,0-7,8]	1,7 [0,0-4,2]	81,5 %
2017	2,8 % 1 von 36	nd	nd	2,7 % 87 von 3.275	1,5 % [0,0-5,4]	1,9 [0,0-4,5]	83,8 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	2,9 % 98 von 3.322	1,6 % [0,0-6,0]	0,0 [0,0-2,8]	72,1 %
2019	3,1 % 1 von 32	nd	nd	3,4 % 122 von 3.569	3,7 % [0,0-8,8]	0,8 [0,0-2,2]	66,2 %
2015-2019	2,0 % 3 von 149	nd	nd	2,9 % 488 von 16.769	2,2 % [0,0-4,3]	0,9 [0,0-1,9]	52,6 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*

Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten N=271

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- Septische Eingriffe als Behandlungsanlass
- Frakturen als Behandlungsanlass
- Tumorerkrankung
- Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
- Angeborene Fehlbildung
- Juvenile Arthritis

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=149

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

Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	77
50. Perzentil	66	70
25. Perzentil	58	61

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2015–2019		
BMI ≥ 40	2,8 % 1 von 36	3,4 % 1 von 29	6,3 % 2 von 32	6,7 % 10 von 149	7,6 % 1.275 von 16.769	53 %
Diabetes	22,2 % 8 von 36	13,8 % 4 von 29	31,3 % 10 von 32	23,5 % 35 von 149	22,6 % 3.791 von 16.769	59 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	3,1 % 1 von 32	4,7 % 7 von 149	7,7 % 1.293 von 16.769	35 %
Chronische Niereninsuffizienz	8,3 % 3 von 36	17,2 % 5 von 29	12,5 % 4 von 32	13,4 % 20 von 149	10,4 % 1.752 von 16.769	72 %
Koagulopathie	2,8 % 1 von 36	0,0 % 0 von 29	6,3 % 2 von 32	3,4 % 5 von 149	2,5 % 417 von 16.769	73 %
Depression	5,6 % 2 von 36	6,9 % 2 von 29	12,5 % 4 von 32	8,7 % 13 von 149	7,3 % 1.226 von 16.769	63 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2015-2019		
Unikondyläre Schlittenprothese	5,6 % 2 von 36	17,2 % 5 von 29	18,8 % 6 von 32	11,4 % 17 von 149	14,3 % 2.390 von 16.769	38 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	38,9 % 14 von 36	34,5 % 10 von 29	31,3 % 10 von 32	34,9 % 52 von 149	40,8 % 6.842 von 16.769	31 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	22,2 % 8 von 36	13,8 % 4 von 29	18,8 % 6 von 32	16,1 % 24 von 149	9,0 % 1.514 von 16.769	91 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	27,8 % 10 von 36	20,7 % 6 von 29	18,8 % 6 von 32	26,2 % 39 von 149	31,1 % 5.215 von 16.769	35 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	25,0 % 9 von 36	24,1 % 7 von 29	37,5 % 12 von 32	25,5 % 38 von 149	34,3 % 5.746 von 16.769	37 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 149	1,7 % 286 von 16.769	64 %
Vorherige Wechsel-OP	22,2 % 8 von 36	20,7 % 6 von 29	21,9 % 7 von 32	29,5 % 44 von 149	21,2 % 3.549 von 16.769	90 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

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

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	198	1,2 %	210
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,6 %	98
3	I50	Herzinsuffizienz	61	0,4 %	62
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,3 %	56
5	S72	Fraktur des Femurs	29	0,2 %	34
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	22	0,1 %	24
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20	0,1 %	21
7	A46	Erysipel [Wundrose]	20	0,1 %	20
9	M00	Eitrige Arthritis	19	0,1 %	19
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	18	0,1 %	18
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	0,1 %	15
12	I63	Hirninfarkt	14	0,1 %	18
12	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	14	0,1 %	14
12	N17	Akutes Nierenversagen	14	0,1 %	14
15	A41	Sonstige Sepsis	13	0,1 %	13
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
15	I26	Lungenembolie	13	0,1 %	13
18	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	12	0,1 %	12
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12	0,1 %	12
18	E86	Volumenmangel	12	0,1 %	12
18	R55	Synkope und Kollaps	12	0,1 %	12
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	11	0,1 %	11
22	I20	Angina pectoris	11	0,1 %	11
24	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,,	10	0,1 %	12
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	9	0,1 %	10
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	9	0,1 %	10
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,1 %	9
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	9	0,1 %	9
29	K29	Gastritis und Duodenitis	8	0,0 %	9
29	R42	Schwindel und Taumel	8	0,0 %	8

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	386	2,3 %	444
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	150	0,9 %	159
3	I50	Herzinsuffizienz	129	0,8 %	137
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	109	0,7 %	110
5	S72	Fraktur des Femurs	57	0,3 %	67
6	M54	Rückenschmerzen	44	0,3 %	46
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	43	0,3 %	47
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37	0,2 %	37
9	M00	Eitrige Arthritis	36	0,2 %	37
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	34	0,2 %	35
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	34	0,2 %	35
12	I20	Angina pectoris	33	0,2 %	33
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31	0,2 %	33
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	31	0,2 %	33
13	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	31	0,2 %	32
16	A46	Erysipel [Wundrose]	30	0,2 %	31
17	I63	Hirninfarkt	29	0,2 %	38
18	I26	Lungenembolie	28	0,2 %	28
18	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	28	0,2 %	28
20	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	27	0,2 %	28
21	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	25	0,1 %	26
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	24	0,1 %	29
22	K80	Cholelithiasis	24	0,1 %	26
24	A41	Sonstige Sepsis	23	0,1 %	23
25	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
25	N17	Akutes Nierenversagen	22	0,1 %	22
27	K29	Gastritis und Duodenitis	21	0,1 %	22
27	R55	Synkope und Kollaps	21	0,1 %	21
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	20	0,1 %	20
30	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	19	0,1 %	19

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2015-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	937	5,6 %	1.337
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	426	2,5 %	440
3	I50	Herzinsuffizienz	345	2,1 %	429
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	295	1,8 %	322
5	M54	Rückenschmerzen	261	1,6 %	293
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	216	1,3 %	226
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	206	1,2 %	226
8	S72	Fraktur des Femurs	181	1,1 %	219
9	I20	Angina pectoris	155	0,9 %	172
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	149	0,9 %	187
11	M48	Sonstige Spondylopathien	139	0,8 %	155
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	124	0,7 %	145
13	M00	Eitrige Arthritis	110	0,7 %	155
13	I63	Hirninfarkt	110	0,7 %	131
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	110	0,7 %	121
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	102	0,6 %	110
17	K80	Cholelithiasis	101	0,6 %	117
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	94	0,6 %	106
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	94	0,6 %	99
20	A46	Erysipel [Wundrose]	87	0,5 %	93
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	85	0,5 %	99
22	K29	Gastritis und Duodenitis	83	0,5 %	88
23	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	82	0,5 %	87
24	M75	Schulterläsionen	80	0,5 %	83
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	77	0,5 %	81
25	M19	Sonstige Arthrose	77	0,5 %	77
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,4 %	93
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	74	0,4 %	85
29	I70	Atherosklerose	73	0,4 %	88
30	F33	Rezidivierende depressive Störung	69	0,4 %	101

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	154	100 %	396	13.267	19	29	40	155
2018	188	100 %	397	13.341	19	28	41	188
2019	198	100 %	397	14.030	19	29	44	198
2017-2019	540	100 %	397	40.638	60	86	123	540

Abbildung 10.1.1

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

10.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 10.1.2

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2017-2019)

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
2017	11,0 % 17 von 154	3,9 % 6 von 154	3,2 % 5 von 154	17,5 % 2.318 von 13.261	18,5 % [12,5-24,5]	0,6 [0,3-0,9]	20,5 %
2018	10,1 % 19 von 188	5,9 % 11 von 188	4,3 % 8 von 188	17,7 % 2.356 von 13.326	17,7 % [12,4-23,1]	0,6 [0,3-0,9]	18,4 %
2019	10,6 % 21 von 198	5,1 % 10 von 198	3,0 % 6 von 198	17,1 % 2.391 von 14.018	18,0 % [12,8-23,2]	0,6 [0,3-0,9]	20,4 %
2017-2019	10,6 % 57 von 540	5,0 % 27 von 540	3,5 % 19 von 540	17,4 % 7.065 von 40.605	18,1 % [14,9-21,2]	0,6 [0,4-0,8]	10,1 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40-79 Jahre	9,2 % 40 von 435	16,1 % 5.298 von 32.861	16,7 % [13,3-20,2]
≥ 80 Jahre	16,2 % 17 von 105	22,8 % 1.767 von 7.744	23,6 % [15,7-31,5]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	14,6 % 21 von 144	24,3 % 2.560 von 10.524	24,8 % [17,9-31,6]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	30,3 % 10 von 33	21,0 % 582 von 2.772	24,3 % [10,7-37,9]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2017-2019)

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1036

Tabelle 10.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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
2017	≤0,6 % ≤1 von 154	≤0,6 % ≤1 von 154	nd	0,3 % 36 von 13.260	0,3 % [0,0-1,2]	2,1 [0,0-4,9]	91,7 %
2018	≤0,5 % ≤1 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	nd	0,3 % 46 von 13.326	0,3 % [0,0-1,0]	2,1 [0,0-4,9]	90,2 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	nd	0,3 % 40 von 14.014	0,4 % [0,0-1,2]	0,0 [0,0-2,3]	90,2 %
2017-2019	0,4 % 2 von 540	≤0,2 % ≤1 von 540	nd	0,3 % 122 von 40.600	0,3 % [0,0-0,8]	1,2 [0,0-2,7]	77,3 %

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1037

Tabelle 10.1.5

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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
2017	3,3 % 5 von 152	1,3 % 2 von 152	1,3 % 2 von 152	3,0 % 398 von 13.164	3,4 % [0,6-6,1]	1,0 [0,2-1,8]	58,8 %
2018	1,1 % 2 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,0 % 0 von 187	3,0 % 398 von 13.227	3,0 % [0,6-5,4]	0,4 [0,0-1,2]	44,8 %
2019	3,5 % 7 von 198	1,0 % 2 von 198	0,0 % 0 von 198	2,6 % 369 von 13.931	3,4 % [1,1-5,8]	1,0 [0,4-1,7]	63,0 %
2017-2019	2,6 % 14 von 537	0,7 % 4 von 537	0,4 % 2 von 537	2,9 % 1.165 von 40.322	3,3 % [1,8-4,7]	0,8 [0,4-1,2]	45,6 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1038

Tabelle 10.1.6

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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
2017	2,6 % 4 von 152	≤0,7 % ≤1 von 152	0,0 % 0 von 152	8,4 % 1.107 von 13.163	8,8 % [4,4-13,2]	0,3 [0,0-0,8]	16,4 %
2018	6,4 % 12 von 187	3,2 % 6 von 187	2,1 % 4 von 187	8,4 % 1.117 von 13.223	8,5 % [4,6-12,5]	0,8 [0,3-1,2]	41,3 %
2019	6,1 % 12 von 198	3,5 % 7 von 198	2,5 % 5 von 198	8,4 % 1.173 von 13.921	8,6 % [4,7-12,4]	0,7 [0,3-1,2]	37,0 %
2017-2019	5,2 % 28 von 537	2,4 % 13 von 537	1,7 % 9 von 537	8,4 % 3.397 von 40.307	8,6 % [6,3-11,0]	0,6 [0,3-0,9]	21,7 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1039

Tabelle 10.1.7

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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
2017	5,7 % 8 von 140	2,9 % 4 von 139	2,2 % 3 von 139	7,1 % 901 von 12.743	7,2 % [2,9-11,5]	0,8 [0,2-1,4]	44,4 %
2018	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	7,2 % 916 von 12.752	7,1 % [3,3-10,8]	0,5 [0,0-1,0]	25,2 %
2019	3,1 % 6 von 193	2,1 % 4 von 192	1,6 % 3 von 192	6,4 % 864 von 13.530	7,0 % [3,4-10,6]	0,4 [0,0-1,0]	29,5 %
2017-2019	3,9 % 20 von 513	2,7 % 14 von 511	2,3 % 12 von 511	6,9 % 2.681 von 39.025	7,1 % [4,9-9,3]	0,6 [0,2-0,9]	21,7 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher COVID-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1040

Tabelle 10.1.8

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

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
2017	3,3 % 5 von 153	≤0,7 % ≤1 von 152	0,7 % 1 von 152	3,6 % 474 von 13.182	3,8 % [0,8–6,8]	0,9 [0,1–1,6]	56,6 %
2018	1,6 % 3 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	0,0 % 0 von 187	3,8 % 506 von 13.245	3,7 % [1,0–6,4]	0,4 [0,0–1,2]	37,0 %
2019	1,5 % 3 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	0,0 % 0 von 198	3,9 % 538 von 13.944	4,1 % [1,5–6,7]	0,4 [0,0–1,0]	38,8 %
2017–2019	2,0 % 11 von 539	0,4 % 2 von 538	0,2 % 1 von 537	3,8 % 1.518 von 40.371	3,9 % [2,3–5,5]	0,5 [0,1–0,9]	25,4 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1051

Tabelle 10.1.9

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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
2017	5,0 % 7 von 141	4,3 % 6 von 141	2,2 % 3 von 139	6,3 % 804 von 12.747	6,8 % [2,7-11,0]	0,7 [0,1-1,3]	41,2 %
2018	3,3 % 6 von 180	2,8 % 5 von 180	2,8 % 5 von 180	7,1 % 903 von 12.760	6,7 % [3,0-10,3]	0,5 [0,0-1,0]	28,0 %
2019	3,6 % 7 von 192	2,6 % 5 von 192	1,6 % 3 von 192	6,5 % 874 von 13.536	6,9 % [3,3-10,5]	0,5 [0,0-1,0]	27,2 %
2017-2019	3,9 % 20 von 513	3,1 % 16 von 513	2,2 % 11 von 511	6,6 % 2.581 von 39.043	6,8 % [4,6-9,0]	0,6 [0,3-0,9]	19,9 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*

Fälle mit Exzision und Destruktion von Prostatagewebe N=849

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass Prostatahyperplasie
- Bösartige Neubildung der Prostata bzw. Harnblase oder neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankungen
- Eingriffe an der Prostata oder transurethrale Inzision der Urethra im Vorjahr

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=540

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

Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	66	65

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Diabetes	26,6 % 41 von 154	25,0 % 47 von 188	25,8 % 51 von 198	25,7 % 139 von 540	23,4 % 9.503 von 40.638	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,2 % 28 von 154	14,4 % 27 von 188	13,6 % 27 von 198	15,2 % 82 von 540	9,9 % 4.032 von 40.638	83 %
Koagulopathie	3,9 % 6 von 154	1,6 % 3 von 188	3,5 % 7 von 198	3,0 % 16 von 540	1,9 % 780 von 40.638	78 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	24,7 % 38 von 154	32,4 % 61 von 188	22,7 % 45 von 198	26,7 % 144 von 540	25,9 % 10.529 von 40.638	55 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	7,8 % 12 von 154	4,3 % 8 von 188	6,6 % 13 von 198	6,1 % 33 von 540	6,8 % 2.773 von 40.638	45 %
Blasendivertikel	1,3 % 2 von 154	0,0 % 0 von 188	0,5 % 1 von 198	0,6 % 3 von 540	1,3 % 548 von 40.638	42 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Transurethrale Resektion (ohne Laser)	92,9 % 143 von 154	89,9 % 169 von 188	92,4 % 183 von 198	91,7 % 495 von 540	75,8 % 30.793 von 40.638	73 %
Laserdestruktion	1,9 % 3 von 154	3,2 % 6 von 188	1,5 % 3 von 198	2,2 % 12 von 540	5,1 % 2.068 von 40.638	71 %
Exzision durch Laser	0,0 % 0 von 154	1,6 % 3 von 188	3,5 % 7 von 198	1,9 % 10 von 540	11,7 % 4.755 von 40.638	69 %
Offen-chirurgische Operation	5,2 % 8 von 154	5,3 % 10 von 188	2,5 % 5 von 198	4,3 % 23 von 540	7,5 % 3.055 von 40.638	41 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

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

10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	851	2,1 %	885
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	515	1,3 %	532
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	303	0,7 %	307
4	N40	Prostatahyperplasie	205	0,5 %	205
5	N45	Orchitis und Epididymitis	184	0,5 %	186
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	137	0,3 %	144
7	A41	Sonstige Sepsis	115	0,3 %	117
8	I50	Herzinsuffizienz	103	0,3 %	107
9	N30	Zystitis	101	0,2 %	106
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	100	0,2 %	102
11	R33	Harnverhaltung	97	0,2 %	99
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	62	0,2 %	67
13	I63	Hirninfarkt	61	0,2 %	70
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	61	0,2 %	65
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	52	0,1 %	57
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	48	0,1 %	50
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	49
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	41	0,1 %	42
19	K40	Hernia inguinalis	37	0,1 %	38
20	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	36
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	35	0,1 %	35
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	34	0,1 %	34
23	N17	Akutes Nierenversagen	32	0,1 %	33
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	28	0,1 %	29
25	R55	Synkope und Kollaps	26	0,1 %	27
26	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	25	0,1 %	26
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	25	0,1 %	25
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	24	0,1 %	24
28	M54	Rückenschmerzen	24	0,1 %	24
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	23	0,1 %	29

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	979	2,4 %	1.044
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	669	1,6 %	704
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	500	1,2 %	521
4	N40	Prostatahyperplasie	454	1,1 %	458
5	N45	Orchitis und Epididymitis	346	0,9 %	370
6	I50	Herzinsuffizienz	286	0,7 %	323
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	209	0,5 %	234
8	A41	Sonstige Sepsis	188	0,5 %	193
9	K40	Hernia inguinalis	175	0,4 %	176
10	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	171	0,4 %	183
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	169	0,4 %	207
12	N30	Zystitis	147	0,4 %	154
13	I63	Hirninfarkt	135	0,3 %	157
14	R33	Harnverhaltung	130	0,3 %	133
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	127	0,3 %	129
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	123	0,3 %	139
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	115	0,3 %	118
18	I70	Atherosklerose	113	0,3 %	124
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	108	0,3 %	118
20	N20	Nieren- und Ureterstein	107	0,3 %	124
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,3 %	110
22	I20	Angina pectoris	99	0,2 %	109
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	89	0,2 %	97
24	N35	Harnröhrenstriktur	83	0,2 %	92
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	73	0,2 %	77
26	N17	Akutes Nierenversagen	71	0,2 %	75
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	69	0,2 %	74
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	63	0,2 %	64
29	M54	Rückenschmerzen	62	0,2 %	66
30	E86	Volumenmangel	61	0,2 %	61

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2017–2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.272	3,1 %	1.408
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.080	2,7 %	1.167
3	N40	Prostatahyperplasie	894	2,2 %	925
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	845	2,1 %	936
5	I50	Herzinsuffizienz	837	2,1 %	1.101
6	K40	Hernia inguinalis	592	1,5 %	615
7	N45	Orchitis und Epididymitis	546	1,3 %	602
8	I20	Angina pectoris	479	1,2 %	549
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	472	1,2 %	744
10	I63	Hirninfarkt	447	1,1 %	537
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	424	1,0 %	530
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	414	1,0 %	563
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	401	1,0 %	462
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	400	1,0 %	433
15	A41	Sonstige Sepsis	390	1,0 %	415
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	362	0,9 %	418
17	I70	Atherosklerose	327	0,8 %	441
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	311	0,8 %	369
19	N35	Harnröhrenstriktur	302	0,7 %	363
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	266	0,7 %	278
21	N30	Zystitis	256	0,6 %	272
22	M54	Rückenschmerzen	241	0,6 %	261
23	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	237	0,6 %	246
24	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	224	0,6 %	234
25	N20	Nieren- und Ureterstein	213	0,5 %	292
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	197	0,5 %	223
26	E86	Volumenmangel	197	0,5 %	212
28	K80	Cholelithiasis	194	0,5 %	238
29	N17	Akutes Nierenversagen	193	0,5 %	214
29	M48	Sonstige Spondylopathien	193	0,5 %	209

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2017	134	98 %	179	4.506	12	17	27	184
2018	174	98 %	180	4.842	13	18	31	218
2019	177	99 %	180	5.288	14	20	34	226
2017-2019	485	99 %	180	14.636	39	55	90	628

Abbildung 10.2.1

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2017-2019)

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

Abbildung 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2017-2019)

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

10.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2019)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1

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

Tabelle 10.2.2

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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
2017	8,2 % 11 von 134	3,7 % 5 von 134	1,5 % 2 von 134	17,4 % 782 von 4.495	12,8 % [7,3–18,4]	0,6 [0,2–1,1]	26,3 %
2018	6,9 % 12 von 174	5,2 % 9 von 174	2,3 % 4 von 174	16,9 % 816 von 4.835	13,4 % [8,4–18,4]	0,5 [0,1–0,9]	21,7 %
2019	5,1 % 9 von 176	1,7 % 3 von 175	0,0 % 0 von 175	15,0 % 791 von 5.277	13,4 % [8,5–18,4]	0,4 [0,0–0,8]	14,4 %
2017–2019	6,6 % 32 von 484	3,5 % 17 von 483	1,2 % 6 von 483	16,4 % 2.389 von 14.607	13,3 % [10,3–16,2]	0,5 [0,3–0,7]	12,8 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2017–2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	6,4 % 24 von 375	14,4 % 1.488 von 10.323	12,2 % [9,0–15,5]
≥ 70 Jahre	7,3 % 8 von 109	21,0 % 901 von 4.284	16,7 % [9,8–23,6]
RPE: offen-chirurgisch	na	21,7 % 1.393 von 6.433	7,3 % [0,0–58,1]
RPE: klassisch laparoskopisch	5,9 % 7 von 119	14,7 % 235 von 1.602	13,8 % [7,8–19,9]
RPE: roboterassistiert	6,9 % 25 von 364	11,6 % 761 von 6.572	13,0 % [9,6–16,4]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2017–2019)

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

Tabelle 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2017-2019)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤6,7 % ≤1 von 15	17,1 % 60 von 351	14,4 % [0,0-31,5]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	3,4 % 3 von 88	9,3 % 71 von 762	7,6 % [2,1-13,1]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	7,4 % 13 von 175	20,3 % 1.304 von 6.420	18,0 % [12,4-23,6]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	7,8 % 16 von 206	13,5 % 954 von 7.074	11,5 % [7,2-15,9]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2017-2019)

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

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1043

Tabelle 10.2.5

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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
2017	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,0 % 0 von 134	5,1 % 231 von 4.489	3,0 % [0,2–5,8]	0,0 [0,0–0,9]	46,9 %
2018	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	3,9 % 189 von 4.827	3,0 % [0,5–5,6]	0,0 [0,0–0,8]	48,3 %
2019	1,7 % 3 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	3,9 % 208 von 5.272	3,1 % [0,6–5,6]	0,5 [0,0–1,4]	48,9 %
2017–2019	0,6 % 3 von 483	≤0,2 % ≤1 von 483	0,0 % 0 von 483	4,3 % 628 von 14.588	3,1 % [1,6–4,6]	0,2 [0,0–0,7]	21,1 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1044

Tabelle 10.2.6

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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
2017	4,5 % 6 von 134	3,7 % 5 von 134	1,5 % 2 von 134	9,5 % 422 von 4.446	7,7 % [3,2–12,2]	0,6 [0,0–1,2]	34,1 %
2018	5,2 % 9 von 172	4,7 % 8 von 172	2,3 % 4 von 172	9,4 % 449 von 4.777	8,1 % [4,0–12,1]	0,6 [0,1–1,2]	40,0 %
2019	1,7 % 3 von 172	1,7 % 3 von 172	0,0 % 0 von 172	8,4 % 438 von 5.216	8,0 % [4,0–12,1]	0,2 [0,0–0,7]	19,4 %
2017–2019	3,8 % 18 von 478	3,3 % 16 von 478	1,3 % 6 von 478	9,1 % 1.309 von 14.439	7,9 % [5,5–10,4]	0,5 [0,2–0,8]	17,8 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher COVID-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1045

Tabelle 10.2.7

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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
2017	4,5 % 6 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,0 % 0 von 134	6,1 % 274 von 4.493	4,2 % [0,8–7,5]	1,1 [0,3–1,9]	62,6 %
2018	1,7 % 3 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	6,4 % 309 von 4.834	4,5 % [1,4–7,5]	0,4 [0,0–1,1]	30,0 %
2019	2,3 % 4 von 176	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	5,9 % 309 von 5.273	4,3 % [1,3–7,3]	0,5 [0,0–1,2]	37,2 %
2017–2019	2,7 % 13 von 484	≤0,2 % ≤1 von 483	0,0 % 0 von 483	6,1 % 892 von 14.600	4,3 % [2,5–6,1]	0,6 [0,2–1,0]	33,9 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2017–2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1052

Tabelle 10.2.8

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

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
2017	6,0 % 8 von 134	3,0 % 4 von 134	1,5 % 2 von 134	9,9 % 440 von 4.446	7,2 % [2,9-11,6]	0,8 [0,2-1,4]	39,1 %
2018	4,7 % 8 von 172	4,7 % 8 von 172	2,9 % 5 von 172	8,6 % 412 von 4.779	7,7 % [3,8-11,7]	0,6 [0,1-1,1]	33,9 %
2019	3,5 % 6 von 172	2,3 % 4 von 172	0,6 % 1 von 172	8,0 % 419 von 5.213	7,5 % [3,6-11,4]	0,5 [0,0-1,0]	28,3 %
2017-2019	4,6 % 22 von 478	3,3 % 16 von 478	1,7 % 8 von 478	8,8 % 1.271 von 14.438	7,5 % [5,2-9,8]	0,6 [0,3-0,9]	23,9 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2017-2019)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen" ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2017–2019)

Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Im Startfall	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 177	≤0,2 % ≤1 von 485	0,2 % 22 von 14.636	0,1 % [0,0–0,4]
Nach 30 Tagen	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 176	≤0,2 % ≤1 von 484	0,2 % 23 von 14.625	0,1 % [0,0–0,4]
Nach 90 Tagen	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 175	≤0,2 % ≤1 von 483	0,2 % 36 von 14.612	0,2 % [0,0–0,5]
Nach 1 Jahr	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,6 % ≤1 von 173	1,1 % 2 von 174	0,6 % 3 von 481	0,8 % 121 von 14.546	0,6 % [0,0–1,3]

10.2.4 Basisdeskription

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*

Fälle mit radikaler Prostatektomie
N=516

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass bösartige Neubildung der Prostata
- Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankung
- Vorangegangene Strahlentherapie

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=485

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

Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	70
50. Perzentil	64	66
25. Perzentil	59	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

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

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Diabetes	9,7 % 13 von 134	10,9 % 19 von 174	10,2 % 18 von 177	10,3 % 50 von 485	14,2 % 2.081 von 14.636	21 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,7 % 1 von 134	2,9 % 5 von 174	2,3 % 4 von 177	2,1 % 10 von 485	4,5 % 657 von 14.636	37 %
Koagulopathie	0,7 % 1 von 134	0,0 % 0 von 174	0,6 % 1 von 177	0,4 % 2 von 485	1,7 % 256 von 14.636	44 %
Adipositas	4,5 % 6 von 134	5,2 % 9 von 174	6,8 % 12 von 177	5,6 % 27 von 485	9,0 % 1.319 von 14.636	46 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	9,7 % 13 von 134	7,5 % 13 von 174	12,4 % 22 von 177	9,9 % 48 von 485	14,0 % 2.047 von 14.636	21 %

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017–2019		
Offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 134	0,0 % 0 von 174	0,6 % 1 von 177	0,2 % 1 von 485	44,0 % 6.444 von 14.636	12 %
Klassisch laparoskopisch	49,3 % 66 von 134	24,1 % 42 von 174	6,2 % 11 von 177	24,5 % 119 von 485	11,0 % 1.606 von 14.636	85 %
Roboterassistiert	50,7 % 68 von 134	75,9 % 132 von 174	93,2 % 165 von 177	75,3 % 365 von 485	45,0 % 6.586 von 14.636	76 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017–2019)

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

Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2017	2018	2019	2017-2019		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	1,5 % 2 von 134	2,9 % 5 von 174	4,5 % 8 von 177	3,1 % 15 von 485	2,4 % 353 von 14.636	78 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	22,4 % 30 von 134	18,4 % 32 von 174	14,7 % 26 von 177	18,1 % 88 von 485	5,2 % 763 von 14.636	93 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	30,6 % 41 von 134	40,8 % 71 von 174	35,6 % 63 von 177	36,1 % 175 von 485	43,9 % 6.430 von 14.636	30 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	45,5 % 61 von 134	37,9 % 66 von 174	45,2 % 80 von 177	42,7 % 207 von 485	48,4 % 7.090 von 14.636	55 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

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

10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	661	4,5 %	677
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	466	3,2 %	495
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	117	0,8 %	117
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	110	0,8 %	113
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	98	0,7 %	102
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	73	0,5 %	78
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	38	0,3 %	39
8	A41	Sonstige Sepsis	36	0,2 %	38
9	R33	Harnverhaltung	31	0,2 %	31
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	30	0,2 %	31
11	I26	Lungenembolie	24	0,2 %	24
12	N30	Zystitis	23	0,2 %	23
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	20	0,1 %	20
14	K65	Peritonitis	19	0,1 %	19
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	17	0,1 %	18
16	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	15	0,1 %	15
17	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	14	0,1 %	14
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	12	0,1 %	13
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	12	0,1 %	13
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	11	0,1 %	11
20	N45	Orchitis und Epididymitis	11	0,1 %	11
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	10
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,1 %	9
24	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizin,,,	8	0,1 %	9
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,1 %	8
24	I50	Herzinsuffizienz	8	0,1 %	8
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7	0,0 %	7
28	I20	Angina pectoris	6	0,0 %	7
28	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	6	0,0 %	6
28	M54	Rückenschmerzen	6	0,0 %	6

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	794	5,4 %	851
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	647	4,4 %	743
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	158	1,1 %	162
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	1,0 %	153
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	119	0,8 %	125
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	87	0,6 %	94
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	85	0,6 %	92
8	A41	Sonstige Sepsis	55	0,4 %	59
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	50	0,3 %	61
10	R33	Harnverhaltung	40	0,3 %	40
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	37	0,3 %	38
11	K65	Peritonitis	37	0,3 %	37
11	I26	Lungenembolie	37	0,3 %	37
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	35	0,2 %	38
15	N30	Zystitis	32	0,2 %	32
16	K40	Hernia inguinalis	29	0,2 %	30
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	28	0,2 %	30
18	N35	Harnröhrenstriktur	23	0,2 %	23
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	20	0,1 %	23
20	I50	Herzinsuffizienz	19	0,1 %	20
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	19	0,1 %	20
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19	0,1 %	20
20	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	19	0,1 %	19
24	N20	Nieren- und Ureterstein	16	0,1 %	18
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	16	0,1 %	18
26	I63	Hirninfarkt	15	0,1 %	17
26	I20	Angina pectoris	15	0,1 %	16
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14	0,1 %	14
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	14	0,1 %	14
28	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	14	0,1 %	14

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2017-2019)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	994	6,8 %	1.184
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	761	5,2 %	901
3	K40	Hernia inguinalis	288	2,0 %	296
4	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	233	1,6 %	318
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	228	1,6 %	253
6	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	223	1,5 %	251
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	150	1,0 %	220
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	140	1,0 %	148
9	K43	Hernia ventralis	131	0,9 %	135
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	96	0,7 %	118
11	I20	Angina pectoris	95	0,6 %	109
12	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	90	0,6 %	97
13	A41	Sonstige Sepsis	84	0,6 %	89
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	82	0,6 %	99
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	73	0,5 %	82
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	72	0,5 %	73
17	I63	Hirninfarkt	69	0,5 %	77
17	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	69	0,5 %	71
17	I26	Lungenembolie	69	0,5 %	70
20	I50	Herzinsuffizienz	63	0,4 %	70
21	N20	Nieren- und Ureterstein	62	0,4 %	78
22	K65	Peritonitis	60	0,4 %	62
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	57	0,4 %	60
24	M54	Rückenschmerzen	56	0,4 %	60
24	R33	Harnverhaltung	56	0,4 %	56
26	K80	Cholelithiasis	55	0,4 %	73
26	I70	Atherosklerose	55	0,4 %	70
28	N30	Zystitis	54	0,4 %	54
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	51	0,3 %	77
30	N35	Harnröhrenstriktur	50	0,3 %	52

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten

11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

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

11.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen - wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgese-

hen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten.

Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung - aufgrund der Einweg-Verschlüsselung - nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit ≤ im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. ≥ im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils ≤ 20% (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na" (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

11.7 Darstellung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 11.7.1

Beispiel einer Verteilungsdarstellung

Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten

In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre" Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen - wie in diesem Beispiel - nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden - ähnlich der Trenddarstellung - den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4

Überblick über die Altersverteilung

Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts

In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014-2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet" werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- Ihr Krankenhaus: Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- Davon im Follow-up: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus" sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im

Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up" dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up" sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

  Im Zeitraum 2014-2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus" und „Bund" verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus" zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund" zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein SMR < 1 bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein SMR > 1. Bei einem SMR = 1 wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, der ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) - Abschlussbericht. Bonn, 2007. http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) Handbook of Mathematical and Computational Science. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. Stat Med 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Med Care 2005; 43 (11): 1130-39