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

QSR
Qualitätssicherung mit
Routinedaten

QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2022
Berichtsjahr 2018–2020 mit Nachbeobachtung 2021

269999999 Musterbericht Version 3.5

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 2022

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 2022 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 188
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 528

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 532

9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 536

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle 536

9.5.2 Indikatoren 538

9.5.3 Basisdeskription 552

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 558

10 Urologie 561
10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 562
10.1.1 Krankenhäuser und Fälle 562
10.1.2 Indikatoren 564
10.1.3 Basisdeskription 580
10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 584
10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 588
10.2.1 Krankenhäuser und Fälle 588
10.2.2 Indikatoren 590
10.2.3 Weitere Kennzahlen 604
10.2.4 Basisdeskription 605
10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 610

11 Material und Methoden 613
11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 613
11.1.1 Kriterien und Auswahl 613
11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 614
11.2 Datengrundlagen 614
11.3 Aufgreifkriterien 615
11.4 Risikoadjustierung 615
11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 616
11.6 Datenschutz 616
11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten 616
11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 617
11.7 Darstellung der Ergebnisse 618

12 Literatur 626

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 2022

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2022 ist 2018 bis 2020 mit Nachbeobachtung 2021.

Im Leistungsbereich *Operation an den Tonsillen* werden künftig keine Fälle aufgegriffen bei denen im Startfall ein Retropharyngealabszess oder Parapharyngealabszess (ICD-10: J39.0) dokumentiert wurde. Im Indikator *Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr* werden künftig keine Patientinnen und Patienten mit Schlafapnoe (ICD-10: G47.3) erfasst. Der Indikator *Tonsillitis innerhalb von 365 Tagen* wurde umbenannt in *Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen*. Zusätzlich werden in diesem Indikator künftig Wiederaufnahmen mit Hyperplasie der Gaumenmandeln/der Rachenmandel/der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel (ICD-10: J35.1/.2/.3) erfasst. Im Gegensatz dazu werden Patientinnen und Patienten mit Adenotomie [ohne Tonsillektomie]: Primäreingriff (OPS: 5-285.0) künftig nicht mehr erfasst.

Im Leistungsbereich *Herzinsuffizienz* wurden die Indikatoren *Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt wurden* und *Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt wurden* angepasst. Ersterer umfasst nun ebenfalls die Wirkstoffe Rosuvastatin und Ramipril (ATC: C10BX17) sowie Atorvastatin, Amlodipin und Ramipril (ATC: C10BX18). Letzterer wurde um die Wirkstoffe Ramipril und Bisoprolol (ATC: C09BX05) erweitert.

Im Leistungsbereich *Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einseitig)* werden künftig keine Patientinnen und Patienten mit mehr als sechs Wechseloperationen am selben Gelenk in den letzten 10 Vorjahren eingeschlossen.

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 2022 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Mit dem QSR-Verfahrensjahr 2022 rücken mit dem Datenjahr 2020 erstmals Startfälle in den Auswertungszeitraum, die während der Coronaviruspandemie stationär behandelt wurden. Daraus ergeben sich verschiedene mögliche Auswirkungen auf die QSR-Ergebnisse.

Durch den Rückgang der Krankenhausbehandlungen mit dem Beginn der Pandemie gehen auch die Fallzahlen in den meisten QSR-Leistungsbereichen im Jahr 2020 abhängig vom Behandlungsanlass unterschiedlich stark zurück. Dieser Rückgang kann sich mit Blick auf das QSR-Verfahren noch dadurch verstärken, dass hier nur Fälle aus Häusern mit mindestens 30 entsprechenden AOK-Fällen innerhalb von drei Jahren berücksichtigt werden. Führt ein eher geringer Fallzahlrückgang im Jahr 2020 dazu, dass ein kleineres Krankenhaus unter diese Grenze rutscht, so fällt das ganze Haus mit allen Fällen der Jahre 2018 bis 2020 dieses Leistungsbereichs aus der QSR-Auswertung. Für das QSR-Verfahren im Verfahrensjahr 2022 kommt es darauf an, wie sich die Fallzahlen und die Zahlen der berichtsfähigen Krankenhäuser in den einzelnen Leistungsbereichen entwickeln.

Bei den Startfällen ab März 2020 sind Covid-19-Nebendiagnosen durch mitgebrachte Infektionen oder Ansteckung im Krankenhaus möglich. Bei einer Coronavirusinfektion könnte der Verlauf auch mit Auswirkungen auf QSR-Indikatoren verändert sein. Zusätzlich können sich Covid-19-Infektionen im Nachbeobachtungszeitraum auf die QSR-Indikatoren auswirken.

Der Rückgang von stationären Behandlungen ab dem Beginn der Pandemie kann dazu geführt haben, dass sich der Case-Mix der im QSR-Verfahren erfassten Fälle im Jahr 2020 verschiebt. So ist naheliegend, dass zu Beginn der Pandemie weniger dringende Behandlungen aufgeschoben wurden. Im weiteren Verlauf nach dem ersten Lockdown kann es dagegen z.B. sein, dass vor allem gefährdetere (d.h. ältere und kränkere) Patienten und Patientinnen von elektiven Behandlungen Abstand genommen haben. Mit Blick auf die QSR-Bewertung stellt sich die Frage, ob die Risikoadjustierung der einzelnen Indikatoren solche möglichen Verschiebungen adäquat abdeckt.

Weiterhin könnte die Durchführung von Behandlungen und auch Folgebehandlungen, die in den QSR-Indikatoren erfasst werden, durch die Pandemiemaßnahmen beeinflusst worden sein. Für die klinikbezogenen Analysen im QSR-Verfahren ist dabei von besonderer Bedeutung, ob mögliche Veränderungen in den Indikatorraten gleichmäßig über die Kliniken zu beobachten sind.

Mögliche Auswirkungen der Coronaviruspandemie auf die Ergebnisse im QSR-Verfahrensjahr 2022 wurden in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanels und dem wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren systematisch geprüft und bewertet. Insgesamt zeigte sich für das Verfahrensjahr 2022 eine geringe Betroffenheit. Bei Indikatoren bei denen jedoch Auswirkungen der Coronaviruspandemie 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 2022 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 2018-2020	835	868	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,0 %	4,4 %	61,8 %
	Cholezystektomie 2018-2020	918	819	100,0 %	Gesamtkomplikationen	7,3 %	8,4 %	42,2 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2018-2020	632	389	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	7,6 %	8,9 %	36,7 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2018-2020	940	562	99,8 %	Gesamtkomplikationen	9,5 %	7,7 %	69,9 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus SMR [KI]	Ihr Krankenhaus Bewertung
Appendektomie 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,6 [0,2-1,0]	+
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,5 [1,1-1,8]	–
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,0-2,0]	+
Cholezystektomie 2018-2020	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,7-1,1]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,8 [0,5-1,1]	+
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,9 [0,6-1,1]	+
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,5-1,5]	○
Verschluss einer Leistenhernie 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,2 [1,0-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,5 [1,1-1,8]	–
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	0,9 [0,5-1,4]	+
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,0-2,1]	+

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 2018-2020	359	186	91,1 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	1,3 %	1,1 %	63,0 %

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 2018-2020	637	3.421	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,8 %	2,4 %	71,1 %
	Vaginale Entbindung 2018-2020	637	8.441	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,9 %	2,5 %	75,7 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2016-2020	156	498	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	13,5 %	12,8 %	57,7 %

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 2018-2020	349	413	98,6 %	Gesamtkomplikationen	5,7 %	8,2 %	32,1 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Operation an den Tonsillen 2018-2020	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,4-1,0]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,3-1,1]	+
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,1-1,7]	–
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,4 [0,0-1,2]	+

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 2018-2020	816	3.038	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,2 %	13,4 %	56,3 %
	Herzinsuffizienz 2018-2020	1.042	4.363	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	16,0 %	17,7 %	31,8 %
	Koronarangiographie 2018-2020	636	5.987	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,4 %	1,2 %	63,4 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2018-2020	568	2.760	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	21,1 %	16,3 %	85,2 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2018-2020	566	2.436	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,5 %	9,0 %	55,5 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2018-2020	78	1.023	98,7 %	Gesamtkomplikationen	5,7 %	5,1 %	71,8 %

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus SMR [KI]	Ihr Krankenhaus Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2018-2020	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	1,1 [0,9-1,2]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	0,9 [0,4-1,4]	
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,9-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,8-1,6]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,3 [0,0-1,4]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,9-1,6]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	1,1 [0,2-2,0]	

2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2018-2020	685	4.454	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	13,2 %	14,3 %	42,8 %

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) 2018-2020	831	599	97,8 %	Gesamtkomplikationen	5,5 %	6,0 %	42,2 %
Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2020	129	176	99,2 %	Gesamtkomplikationen	21,6 %	16,1 %	77,5 %
Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2018-2020	867	1.134	100,0 %	Gesamtkomplikationen	25,0 %	24,0 %	60,1 %
Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2018-2020	849	449	93,5 %	Gesamtkomplikationen	5,1 %	4,4 %	62,3 %
Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2016-2020	253	159	96,4 %	Gesamtkomplikationen	10,7 %	8,7 %	67,6 %

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) 2018-2020	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,6-1,2]	⊕⊕⊕
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,7 [0,2-1,2]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,0 [0,5-1,4]	+
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,1-1,9]	○
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,5-1,6]	+
Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,0-1,7]	⊕⊕⊕
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,6 [1,2-2,0]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,2-1,7]	○
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9-1,1]	⊕⊕⊕
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,7-1,1]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,1 [0,8-1,3]	○
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [1,0-1,2]	−
Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2018-2020	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,7-1,6]	⊕⊕⊕
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,7 [0,2-1,3]	+
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,7 [1,1-2,3]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,0-2,3]	+
Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2016-2020	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,7-1,7]	⊕⊕⊕
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,2 [0,7-1,8]	−
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,6 [0,0-3,1]	○

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) 2018-2020	392	553	100,0 %	Gesamtkomplikationen	12,8 %	17,6 %	21,7 %
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2018-2020	183	540	98,9 %	Gesamtkomplikationen	6,3 %	12,6 %	12,6 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2018-2020	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,6-0,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,0-2,1]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,3-1,2]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,7-1,2]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,2-0,8]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,3-1,1]	
Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2018-2020	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,3-0,7]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,3 [0,0-0,8]	
	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

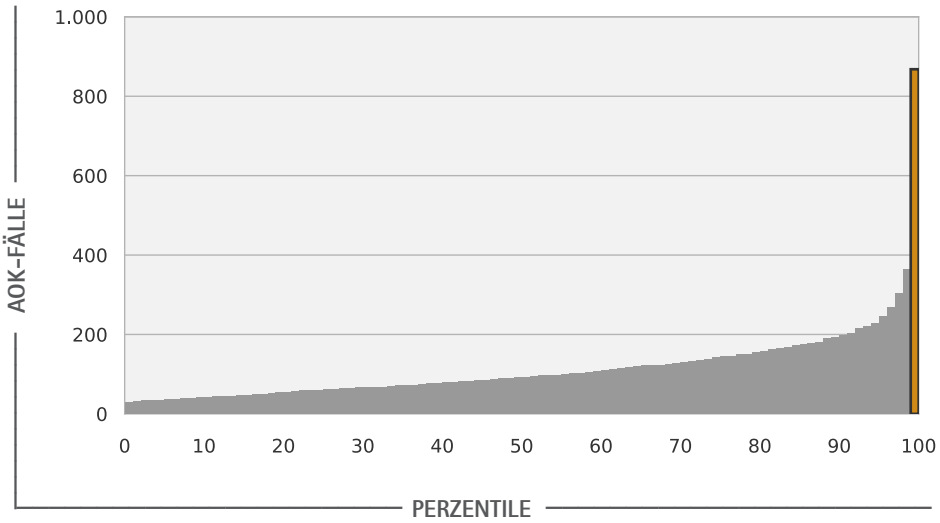
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	310	100 %	835	31.476	20	32	48	310
2019	293	100 %	835	30.620	20	31	47	293
2020	265	100 %	835	29.116	18	29	46	265
2018-2020	868	100 %	835	91.212	60	92	142	868

Abbildung 3.1.1

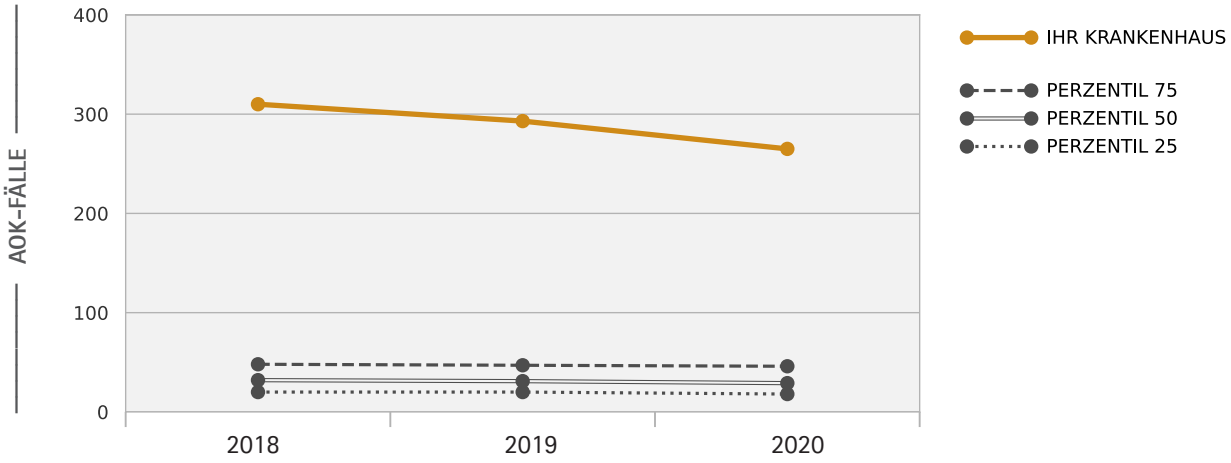
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

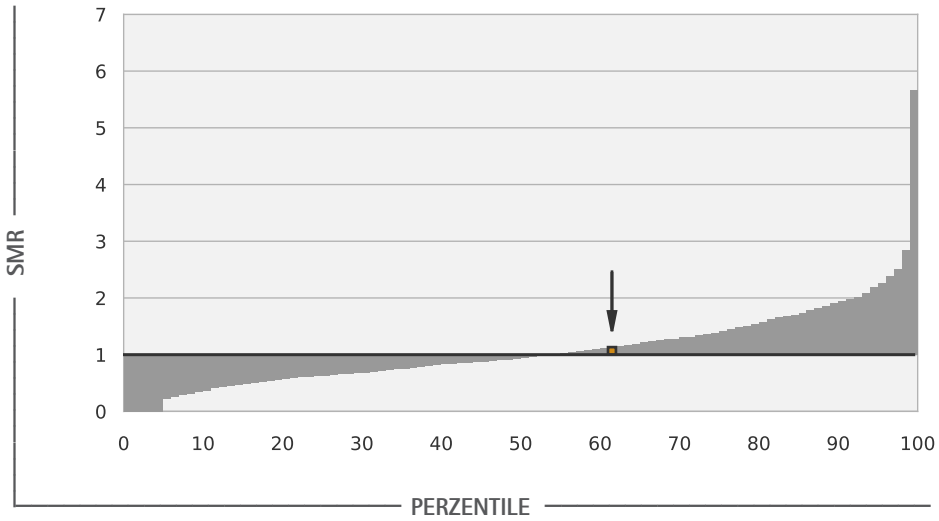
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

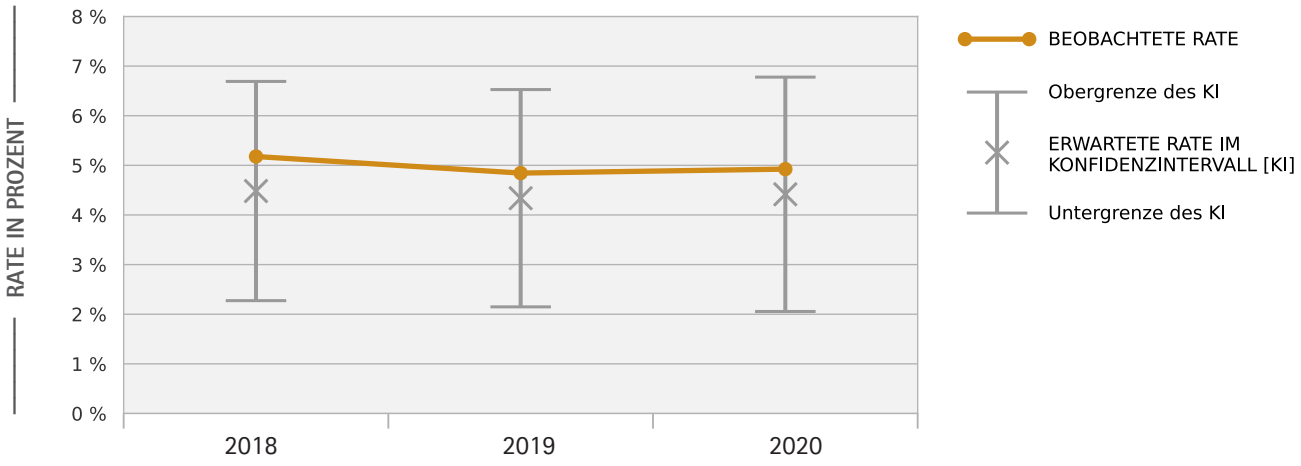
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,2 % 16 von 309	1,3 % 4 von 309	1,3 % 4 von 309	4,2 % 1.308 von 31.120	4,5 % [2,3–6,7]	1,2 [0,7–1,6]	60,1 %
2019	4,8 % 14 von 289	1,0 % 3 von 289	0,7 % 2 von 289	4,1 % 1.242 von 30.305	4,3 % [2,1–6,5]	1,1 [0,6–1,6]	62,4 %
2020	4,9 % 13 von 264	2,3 % 6 von 264	1,9 % 5 von 264	4,2 % 1.214 von 28.845	4,4 % [2,1–6,8]	1,1 [0,6–1,6]	61,3 %
2018–2020	5,0 % 43 von 862	1,5 % 13 von 862	1,3 % 11 von 862	4,2 % 3.764 von 90.270	4,4 % [3,1–5,7]	1,1 [0,8–1,4]	61,8 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2018–2020)



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

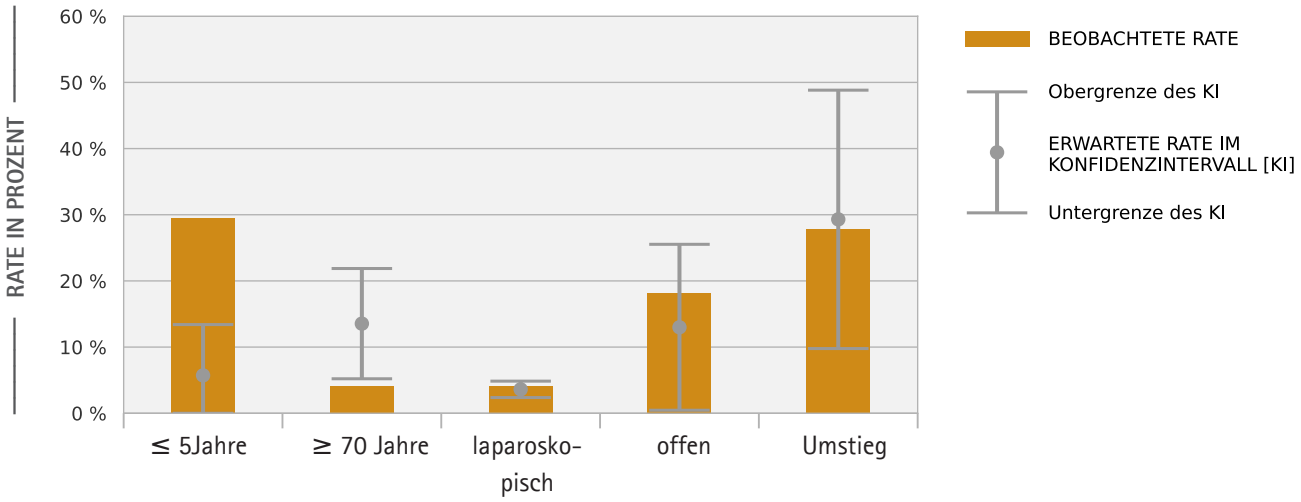
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	29,4 % 10 von 34	7,6 % 93 von 1.223	5,7 % [0,0–13,4]
≥ 70 Jahre	4,1 % 2 von 49	12,9 % 622 von 4.835	13,5 % [5,2–21,9]
laparoskopische Appendektomie	4,1 % 34 von 822	3,4 % 2.924 von 85.572	3,6 % [2,4–4,9]
offen chirurgische Appendektomie	18,2 % 4 von 22	14,6 % 427 von 2.932	13,0 % [0,5–25,5]
Umstieg	27,8 % 5 von 18	23,4 % 413 von 1.766	29,3 % [9,8–48,8]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2018–2020)



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

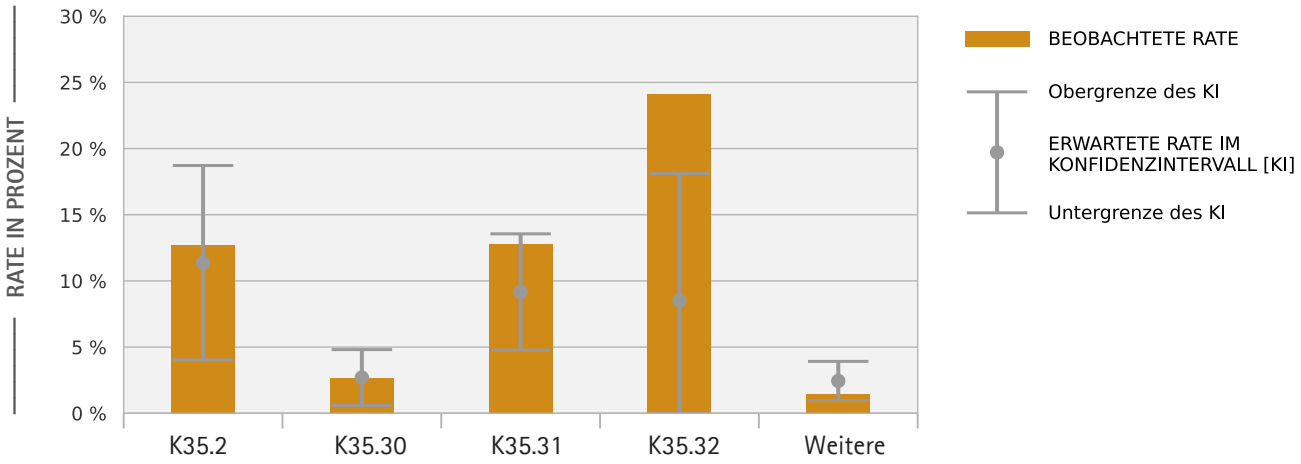
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	12,7 % 7 von 55	13,7 % 508 von 3.701	11,4 % [4,0–18,7]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	2,7 % 6 von 224	3,0 % 835 von 27.563	2,7 % [0,6–4,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	12,8 % 19 von 149	8,2 % 1.000 von 12.158	9,2 % [4,8–13,6]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	24,1 % 7 von 29	10,5 % 362 von 3.461	8,5 % [0,0–18,1]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	1,5 % 6 von 411	2,5 % 1.097 von 43.850	2,4 % [1,0–3,9]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2018–2020)



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

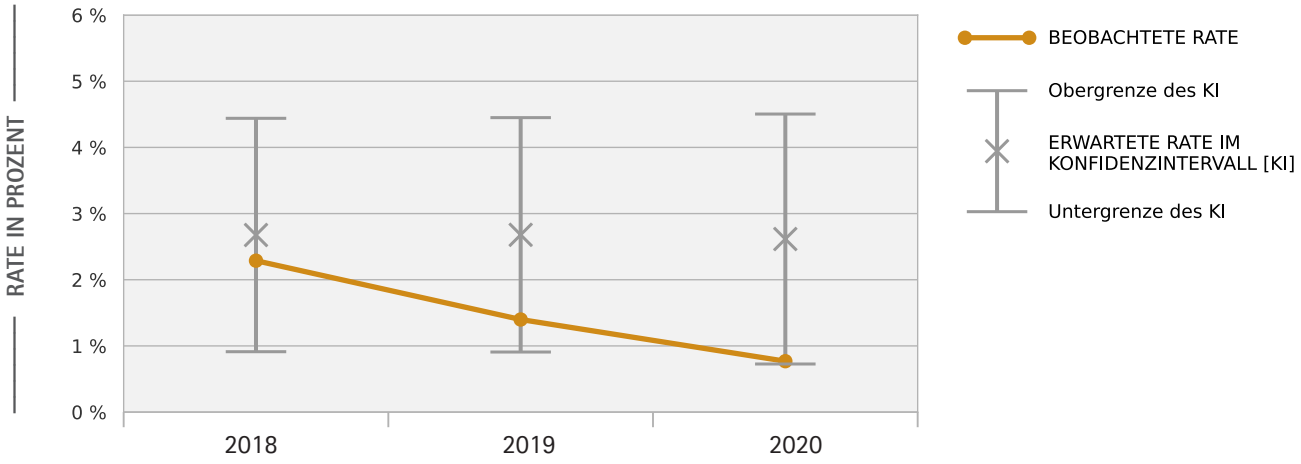
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,3 % 7 von 306	≤0,3 % ≤1 von 306	0,3 % 1 von 306	2,5 % 771 von 30.805	2,7 % [0,9-4,4]	0,9 [0,2-1,5]	54,7 %
2019	1,4 % 4 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,4 % 1 von 286	2,5 % 750 von 30.063	2,7 % [0,9-4,4]	0,5 [0,0-1,2]	46,2 %
2020	0,8 % 2 von 260	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	2,6 % 758 von 28.652	2,6 % [0,7-4,5]	0,3 [0,0-1,0]	46,9 %
2018-2020	1,5 % 13 von 852	0,4 % 3 von 852	0,4 % 3 von 852	2,5 % 2.279 von 89.520	2,7 % [1,6-3,7]	0,6 [0,2-1,0]	27,9 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)



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

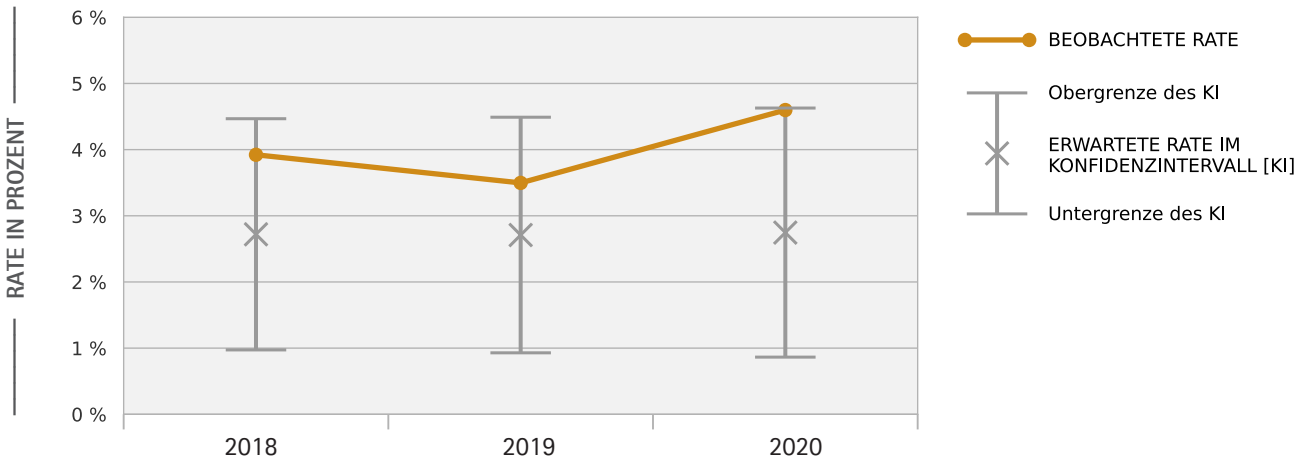
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,9 % 12 von 306	1,0 % 3 von 306	1,0 % 3 von 306	2,6 % 800 von 30.822	2,7 % [1,0-4,5]	1,4 [0,8-2,1]	70,3 %
2019	3,5 % 10 von 286	0,7 % 2 von 286	0,4 % 1 von 286	2,6 % 779 von 30.064	2,7 % [0,9-4,5]	1,3 [0,6-1,9]	66,9 %
2020	4,6 % 12 von 261	1,9 % 5 von 261	1,5 % 4 von 261	2,5 % 709 von 28.656	2,7 % [0,9-4,6]	1,7 [1,0-2,4]	76,8 %
2018-2020	4,0 % 34 von 853	1,2 % 10 von 853	0,9 % 8 von 853	2,6 % 2.288 von 89.542	2,7 % [1,7-3,8]	1,5 [1,1-1,8]	75,0 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

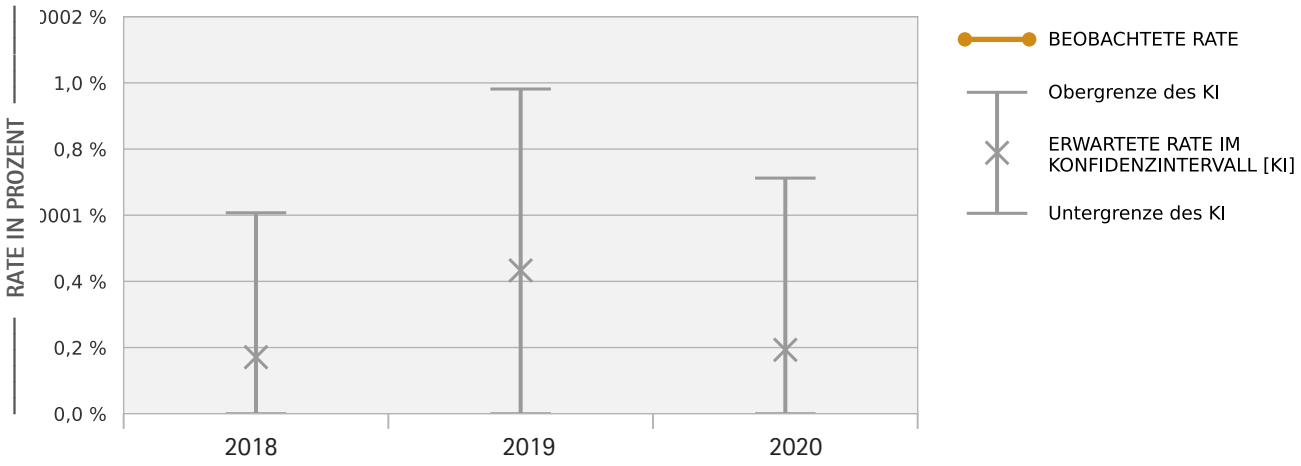
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,3 % ≤1 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	nd	0,3 % 81 von 31.107	0,2 % [0,0–0,6]	1,9 [0,0–4,4]	92,1 %
2019	≤0,3 % ≤1 von 289	≤0,3 % ≤1 von 289	nd	0,2 % 54 von 30.299	0,4 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,3]	93,7 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	nd	0,2 % 52 von 28.808	0,2 % [0,0–0,7]	2,0 [0,0–4,7]	94,1 %
2018–2020	0,2 % 2 von 862	≤0,1 % ≤1 von 862	nd	0,2 % 187 von 90.214	0,3 % [0,0–0,6]	0,9 [0,0–2,0]	81,1 %

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

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018–2020)



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

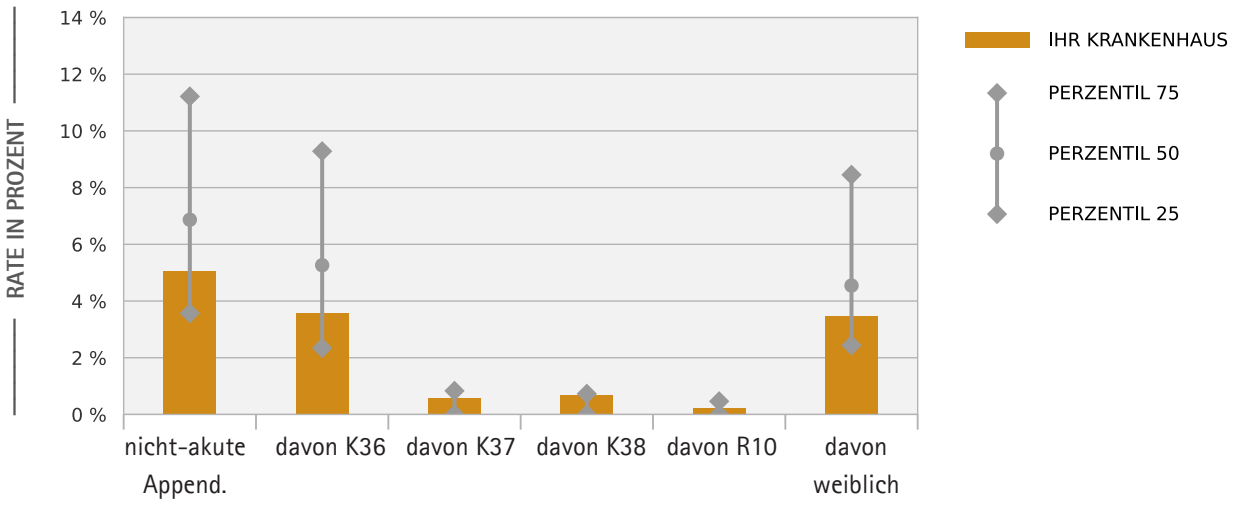
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
nicht-akute Appendizitis	5,8 % 18 von 310	4,1 % 12 von 293	5,3 % 14 von 265	5,1 % 44 von 868	8,2 % 7.505 von 91.212	37 %
davon ICD K36	3,5 % 11 von 310	2,4 % 7 von 293	4,9 % 13 von 265	3,6 % 31 von 868	6,6 % 5.976 von 91.212	37 %
davon ICD K37	1,0 % 3 von 310	0,7 % 2 von 293	0,0 % 0 von 265	0,6 % 5 von 868	0,7 % 611 von 91.212	70 %
davon ICD K38	0,6 % 2 von 310	1,0 % 3 von 293	0,4 % 1 von 265	0,7 % 6 von 868	0,6 % 581 von 91.212	74 %
davon ICD R10	0,6 % 2 von 310	0,0 % 0 von 293	0,0 % 0 von 265	0,2 % 2 von 868	0,4 % 337 von 91.212	74 %
davon weiblich	4,5 % 14 von 310	3,1 % 9 von 293	2,6 % 7 von 265	3,5 % 30 von 868	5,9 % 5.374 von 91.212	39 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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=1.142

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=868

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

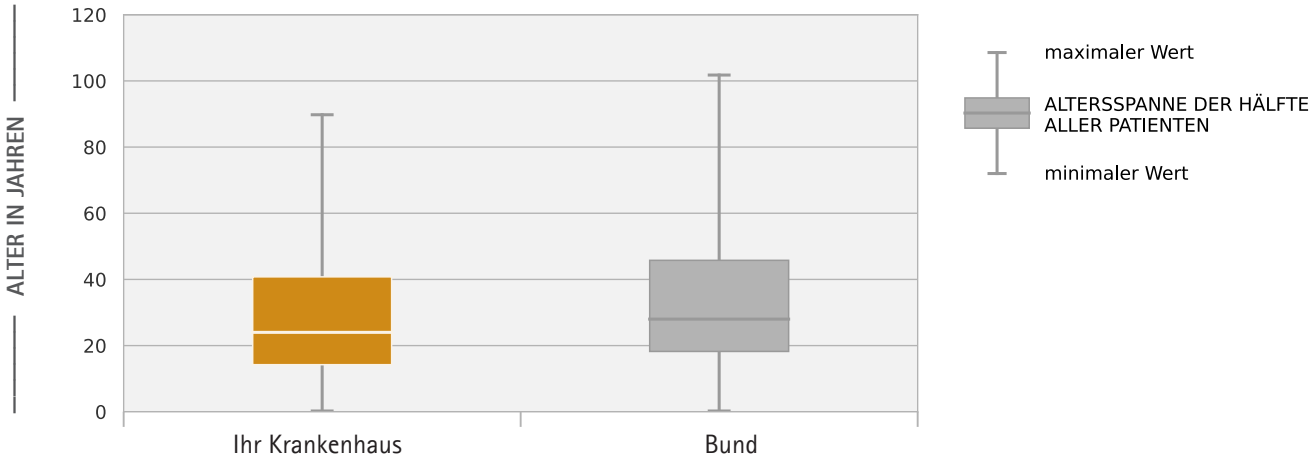
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2018–2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	41	46
50. Perzentil	24	28
25. Perzentil	14	18

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2018–2020)



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

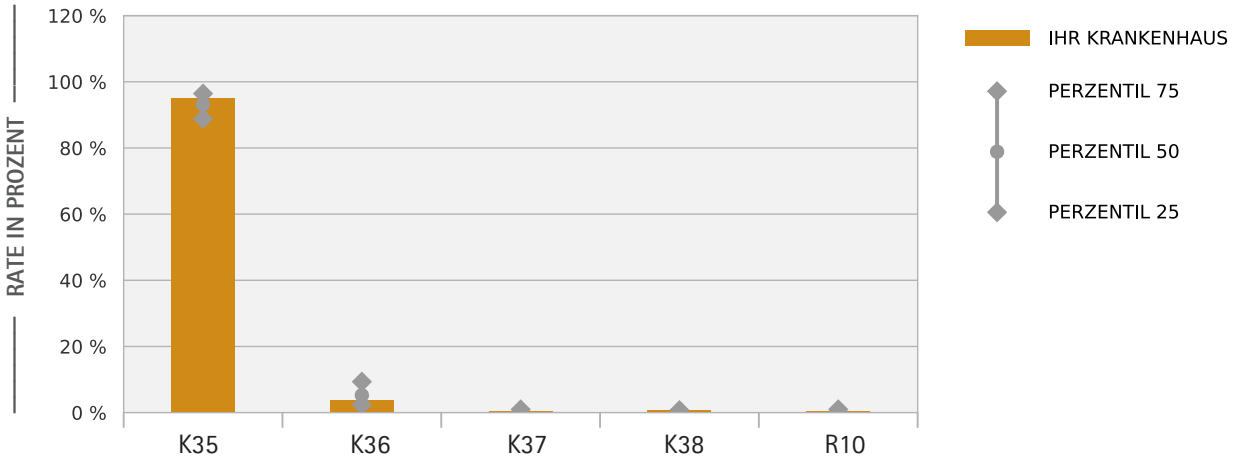
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Akute Appendizitis (ICD K35)	94,2 % 292 von 310	95,9 % 281 von 293	94,7 % 251 von 265	94,9 % 824 von 868	91,8 % 83.716 von 91.212	63 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	3,5 % 11 von 310	2,7 % 8 von 293	4,9 % 13 von 265	3,7 % 32 von 868	6,6 % 5.992 von 91.212	38 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	1,0 % 3 von 310	0,7 % 2 von 293	0,0 % 0 von 265	0,6 % 5 von 868	0,8 % 733 von 91.212	68 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,6 % 2 von 310	1,0 % 3 von 293	0,4 % 1 von 265	0,7 % 6 von 868	0,6 % 585 von 91.212	74 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	1,0 % 3 von 310	0,0 % 0 von 293	0,4 % 1 von 265	0,5 % 4 von 868	0,6 % 562 von 91.212	63 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

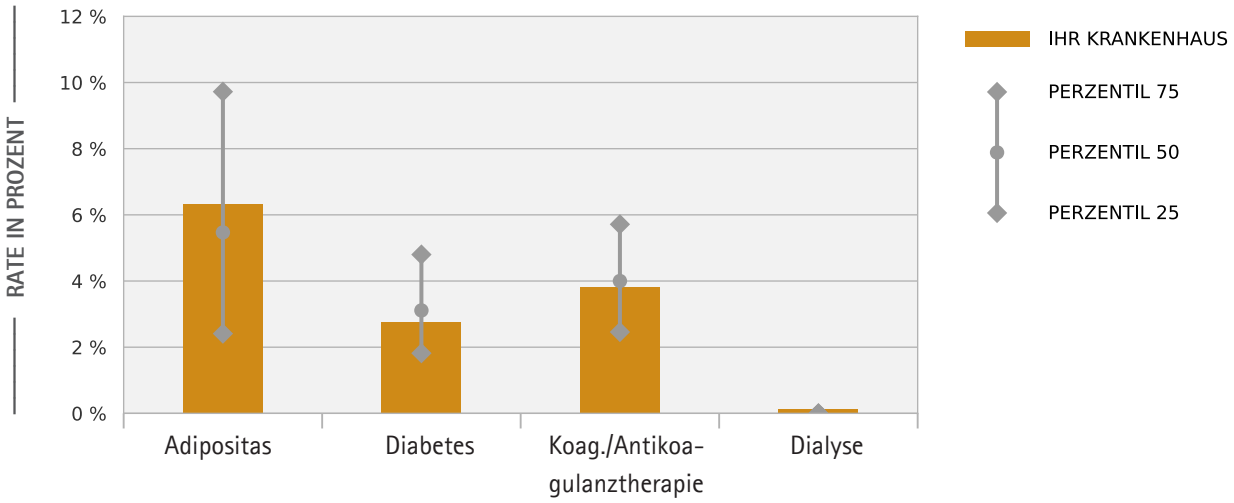
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Adipositas	5,2 % 16 von 310	6,1 % 18 von 293	7,9 % 21 von 265	6,3 % 55 von 868	6,3 % 5.754 von 91.212	55 %
Diabetes	1,9 % 6 von 310	4,1 % 12 von 293	2,3 % 6 von 265	2,8 % 24 von 868	3,3 % 3.039 von 91.212	43 %
Koagulopathie oder Antikoagulanztherapie vor OP	3,5 % 11 von 310	3,1 % 9 von 293	4,9 % 13 von 265	3,8 % 33 von 868	4,1 % 3.741 von 91.212	47 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 310	0,0 % 0 von 293	0,4 % 1 von 265	0,1 % 1 von 868	0,2 % 183 von 91.212	80 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

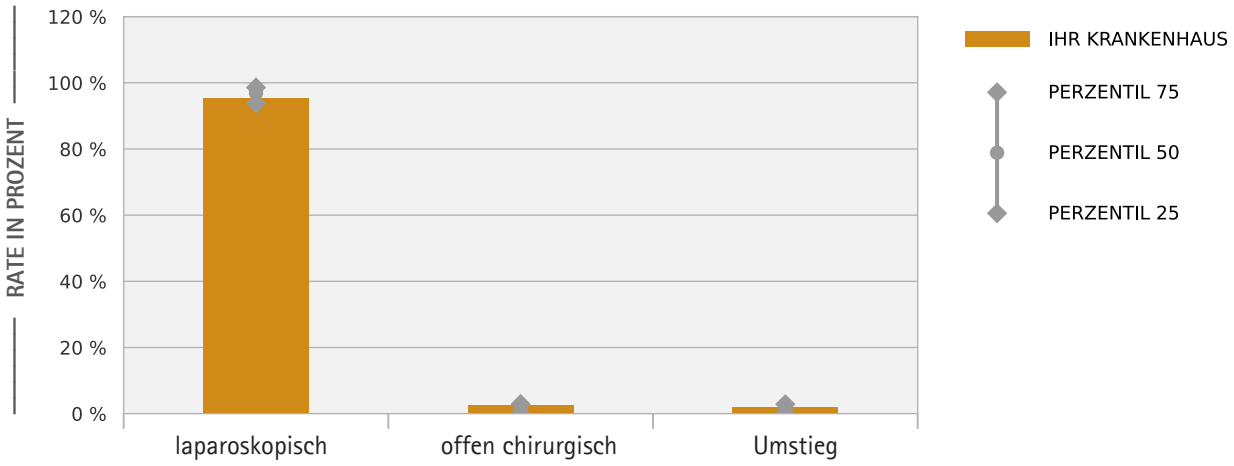
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
laparoskopisch	95,2 % 295 von 310	95,6 % 280 von 293	95,5 % 253 von 265	95,4 % 828 von 868	94,8 % 86.481 von 91.212	34 %
offen chirurgisch	3,2 % 10 von 310	2,4 % 7 von 293	1,9 % 5 von 265	2,5 % 22 von 868	3,2 % 2.956 von 91.212	70 %
Umstieg	1,6 % 5 von 310	2,0 % 6 von 293	2,6 % 7 von 265	2,1 % 18 von 868	1,9 % 1.775 von 91.212	61 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	460	0,5 %	466
2	K65	Peritonitis	454	0,5 %	462
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	411	0,5 %	418
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	156	0,2 %	161
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	155	0,2 %	156
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	116	0,1 %	117
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	98	0,1 %	99
8	K29	Gastritis und Duodenitis	90	0,1 %	90
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	64	0,1 %	64
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60	0,1 %	62
11	K35	Akute Appendizitis	53	0,1 %	54
12	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	51	0,1 %	53
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	51	0,1 %	52
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	50	0,1 %	57
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	49	0,1 %	50
16	K80	Cholelithiasis	41	0,0 %	42
16	I50	Herzinsuffizienz	41	0,0 %	42
18	N70	Salpingitis und Oophoritis	38	0,0 %	39
19	N20	Nieren- und Ureterstein	37	0,0 %	41
19	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	37	0,0 %	37
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	37
21	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	36	0,0 %	36
23	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	35	0,0 %	36
24	L03	Phlegmone	34	0,0 %	34
25	I26	Lungenembolie	32	0,0 %	34
25	K43	Hernia ventralis	32	0,0 %	32
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	30	0,0 %	32
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	0,0 %	30
29	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	26	0,0 %	29
29	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,0 %	28

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	609	0,7 %	630
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	499	0,5 %	513
3	K65	Peritonitis	496	0,5 %	512
4	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	226	0,2 %	230
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	217	0,2 %	237
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	186	0,2 %	190
7	K29	Gastritis und Duodenitis	148	0,2 %	153
8	K40	Hernia inguinalis	129	0,1 %	129
9	K80	Cholelithiasis	127	0,1 %	140
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	120	0,1 %	123
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	106	0,1 %	123
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	101	0,1 %	106
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	98	0,1 %	103
14	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	97	0,1 %	98
15	I50	Herzinsuffizienz	87	0,1 %	97
16	N20	Nieren- und Ureterstein	86	0,1 %	102
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	82	0,1 %	103
18	F32	Depressive Episode	76	0,1 %	80
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	74	0,1 %	78
19	K43	Hernia ventralis	74	0,1 %	75
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	69	0,1 %	73
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	69	0,1 %	71
23	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	67	0,1 %	76
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	66	0,1 %	68
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	65	0,1 %	72
25	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	65	0,1 %	70
25	S06	Intrakranielle Verletzung	65	0,1 %	67
28	N70	Salpingitis und Oophoritis	60	0,1 %	62
29	K35	Akute Appendizitis	56	0,1 %	57
29	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	56	0,1 %	56

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.037	1,1 %	1.125
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	564	0,6 %	587
3	K65	Peritonitis	532	0,6 %	561
4	K29	Gastritis und Duodenitis	423	0,5 %	445
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	417	0,5 %	433
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	402	0,4 %	404
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	375	0,4 %	386
8	K40	Hernia inguinalis	357	0,4 %	365
9	K43	Hernia ventralis	350	0,4 %	364
10	K80	Cholelithiasis	348	0,4 %	395
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	342	0,4 %	381
12	S06	Intrakranielle Verletzung	307	0,3 %	326
13	F32	Depressive Episode	282	0,3 %	337
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	257	0,3 %	383
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	241	0,3 %	258
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	237	0,3 %	293
16	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	237	0,3 %	256
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	217	0,2 %	260
19	M54	Rückenschmerzen	215	0,2 %	239
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	213	0,2 %	234
21	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	207	0,2 %	267
22	I50	Herzinsuffizienz	199	0,2 %	263
23	R55	Synkope und Kollaps	190	0,2 %	202
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	182	0,2 %	207
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	178	0,2 %	190
26	N20	Nieren- und Ureterstein	177	0,2 %	230
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167	0,2 %	179
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	160	0,2 %	166
29	I20	Angina pectoris	154	0,2 %	175
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	149	0,2 %	163

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

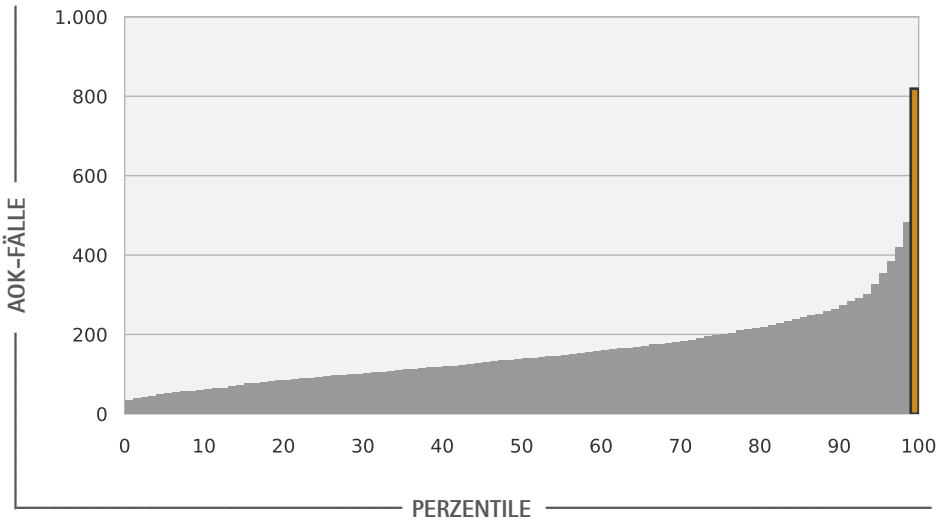
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	277	100 %	918	47.913	31	46	66	277
2019	283	100 %	918	49.433	32	47	68	283
2020	259	100 %	915	45.418	28	43	64	259
2018-2020	819	100 %	918	142.764	92	137	197	819

Abbildung 3.2.1

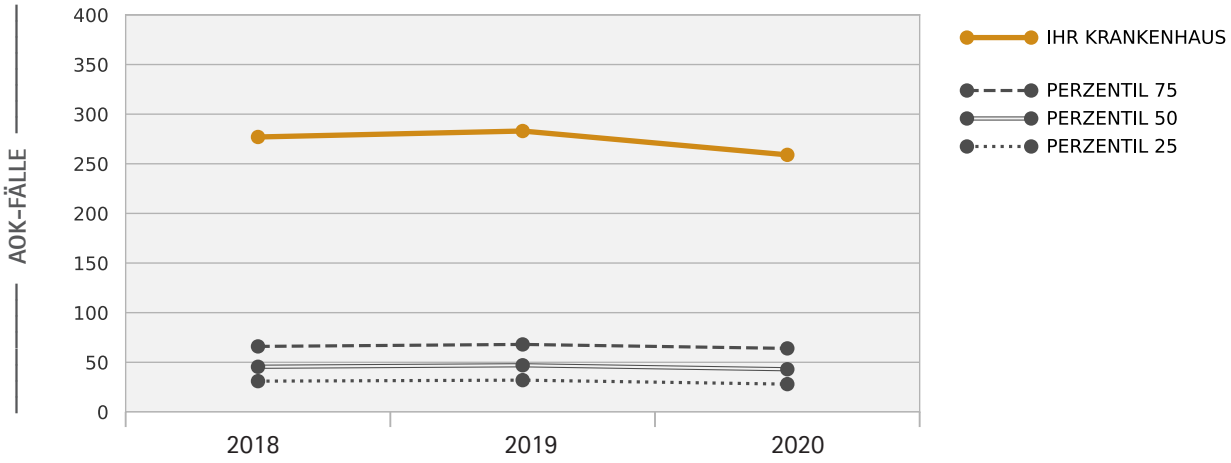
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

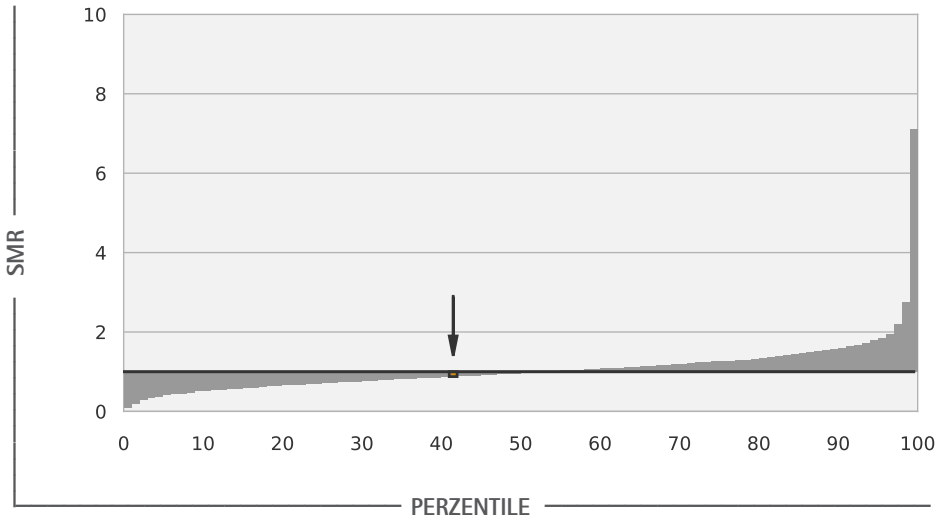
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

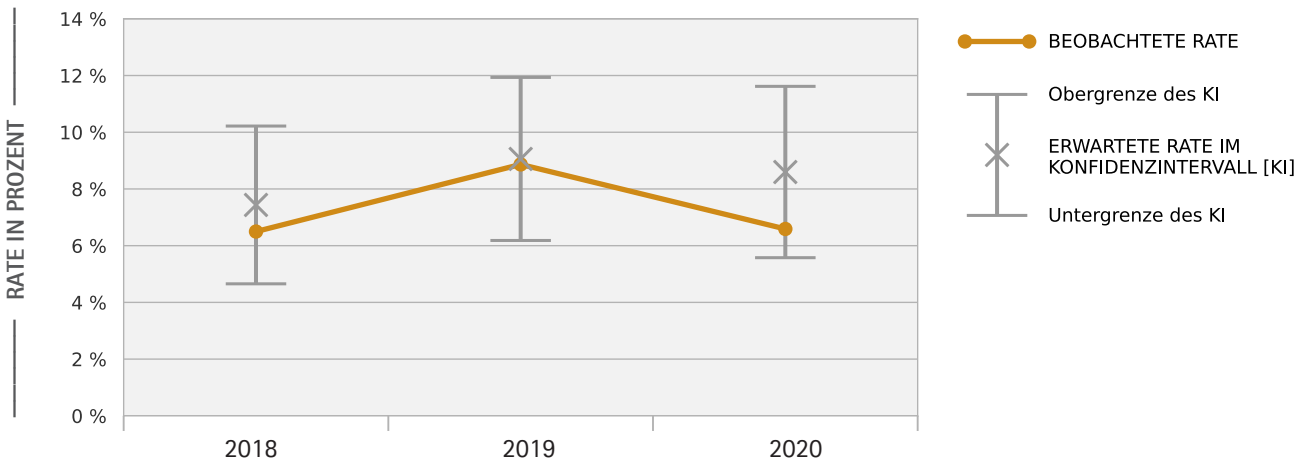
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,5 % 18 von 277	0,7 % 2 von 277	0,4 % 1 von 277	6,9 % 3.322 von 47.803	7,4 % [4,7-10,2]	0,9 [0,5-1,2]	45,8 %
2019	8,9 % 25 von 282	1,8 % 5 von 282	1,4 % 4 von 282	6,8 % 3.349 von 49.322	9,1 % [6,2-11,9]	1,0 [0,7-1,3]	54,9 %
2020	6,6 % 17 von 258	0,8 % 2 von 258	0,8 % 2 von 258	7,2 % 3.262 von 45.323	8,6 % [5,6-11,6]	0,8 [0,4-1,1]	38,1 %
2018-2020	7,3 % 60 von 817	1,1 % 9 von 817	0,9 % 7 von 817	7,0 % 9.933 von 142.448	8,4 % [6,7-10,0]	0,9 [0,7-1,1]	42,2 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2018-2020)



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

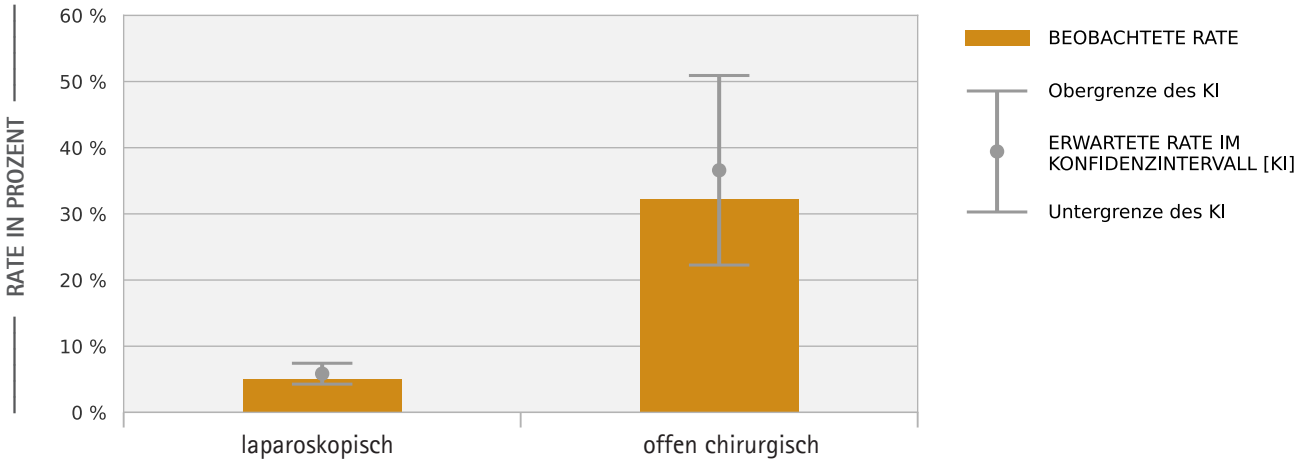
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	5,1 % 38 von 752	5,3 % 7.109 von 134.674	5,8 % [4,3-7,4]
offen chirurgische Cholezystektomie	32,3 % 10 von 31	38,6 % 1.247 von 3.227	36,6 % [22,3-50,9]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2018-2020)



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

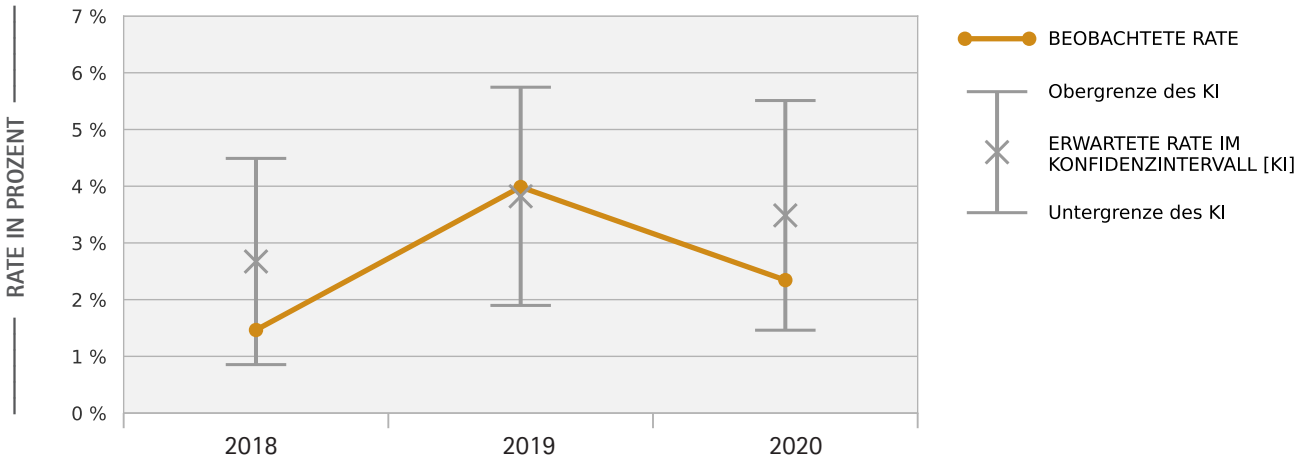
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,5 % 4 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	2,7 % 1.283 von 47.393	2,7 % [0,9-4,5]	0,5 [0,0-1,2]	42,4 %
2019	4,0 % 11 von 276	≤0,4 % ≤1 von 274	0,0 % 0 von 274	2,6 % 1.295 von 48.906	3,8 % [1,9-5,7]	1,0 [0,5-1,5]	62,6 %
2020	2,3 % 6 von 256	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	2,9 % 1.301 von 44.945	3,5 % [1,5-5,5]	0,7 [0,1-1,3]	45,0 %
2018-2020	2,6 % 21 von 805	≤0,1 % ≤1 von 802	0,0 % 0 von 802	2,7 % 3.879 von 141.244	3,3 % [2,2-4,4]	0,8 [0,5-1,1]	41,5 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)



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

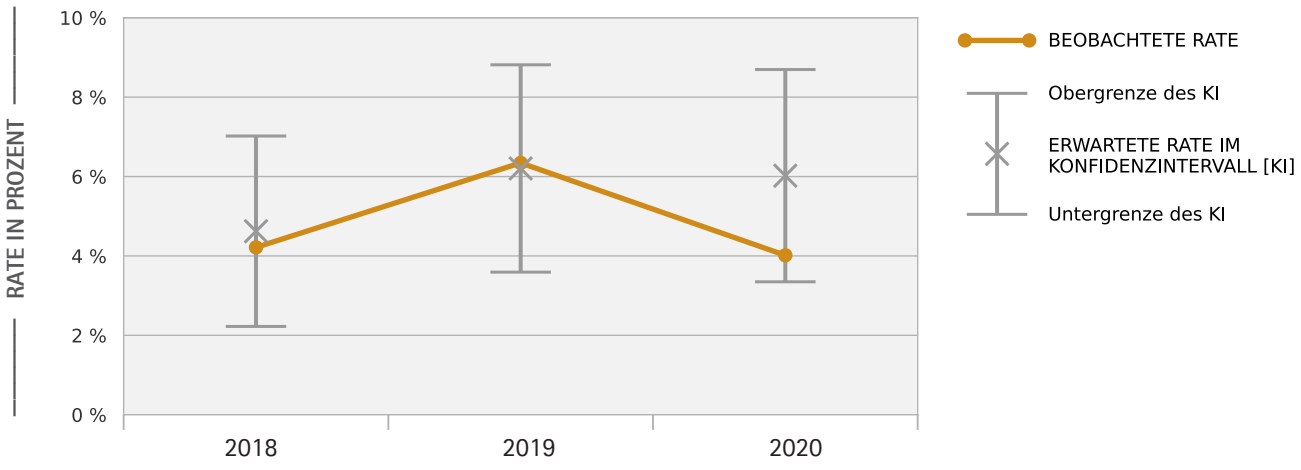
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	4,2 % 11 von 261	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	4,7 % 2.157 von 45.886	4,6 % [2,2-7,0]	0,9 [0,4-1,4]	49,6 %
2019	6,3 % 17 von 268	1,5 % 4 von 267	1,5 % 4 von 267	4,5 % 2.127 von 47.486	6,2 % [3,6-8,8]	1,0 [0,6-1,4]	58,9 %
2020	4,0 % 10 von 249	0,8 % 2 von 249	0,8 % 2 von 249	4,8 % 2.080 von 43.469	6,0 % [3,3-8,7]	0,7 [0,2-1,1]	36,7 %
2018-2020	4,9 % 38 von 778	0,9 % 7 von 776	0,9 % 7 von 776	4,7 % 6.364 von 136.841	5,6 % [4,1-7,1]	0,9 [0,6-1,1]	44,9 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

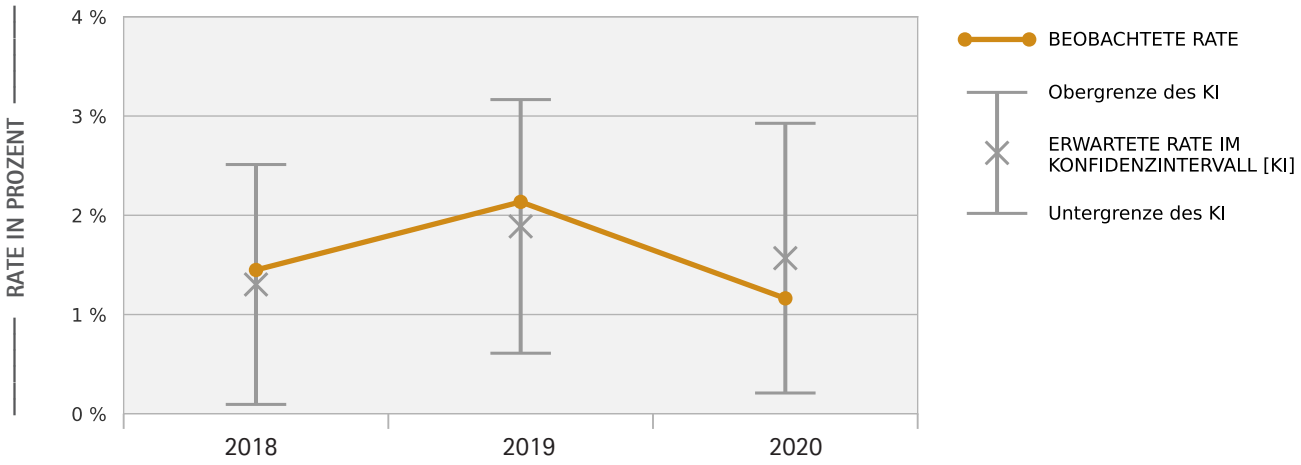
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,4 % 4 von 276	≤0,4 % ≤1 von 276	nd	1,1 % 539 von 47.622	1,3 % [0,1-2,5]	1,1 [0,2-2,0]	69,8 %
2019	2,1 % 6 von 281	≤0,4 % ≤1 von 281	nd	1,1 % 561 von 49.172	1,9 % [0,6-3,2]	1,1 [0,5-1,8]	66,4 %
2020	1,2 % 3 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	nd	1,2 % 536 von 45.079	1,6 % [0,2-2,9]	0,7 [0,0-1,6]	62,7 %
2018-2020	1,6 % 13 von 815	0,2 % 2 von 815	nd	1,2 % 1.636 von 141.873	1,6 % [0,8-2,3]	1,0 [0,5-1,5]	57,4 %

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

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=1.051

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=819

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

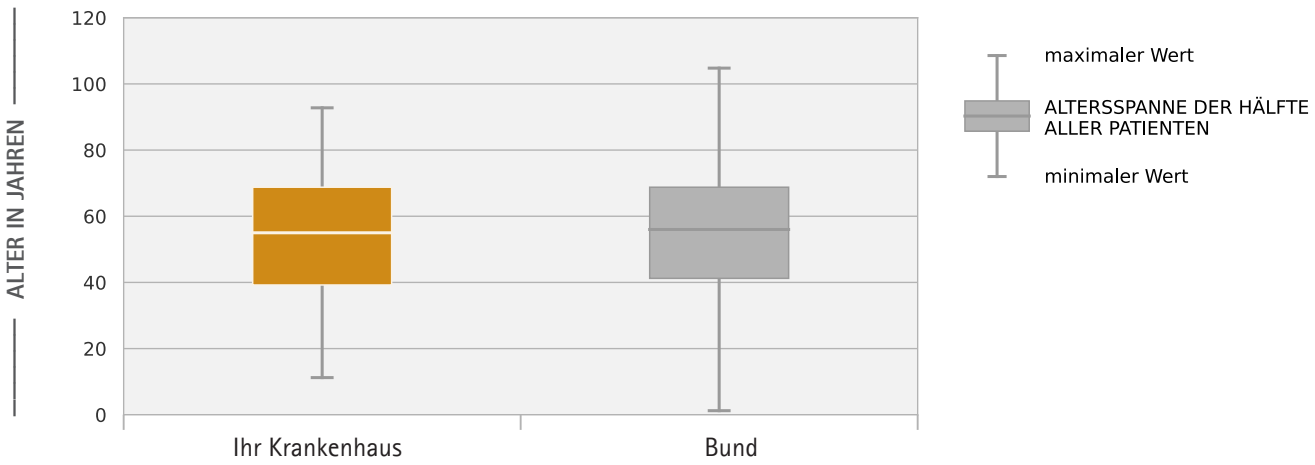
Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	69
50. Perzentil	55	56
25. Perzentil	39	41

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2018-2020)



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

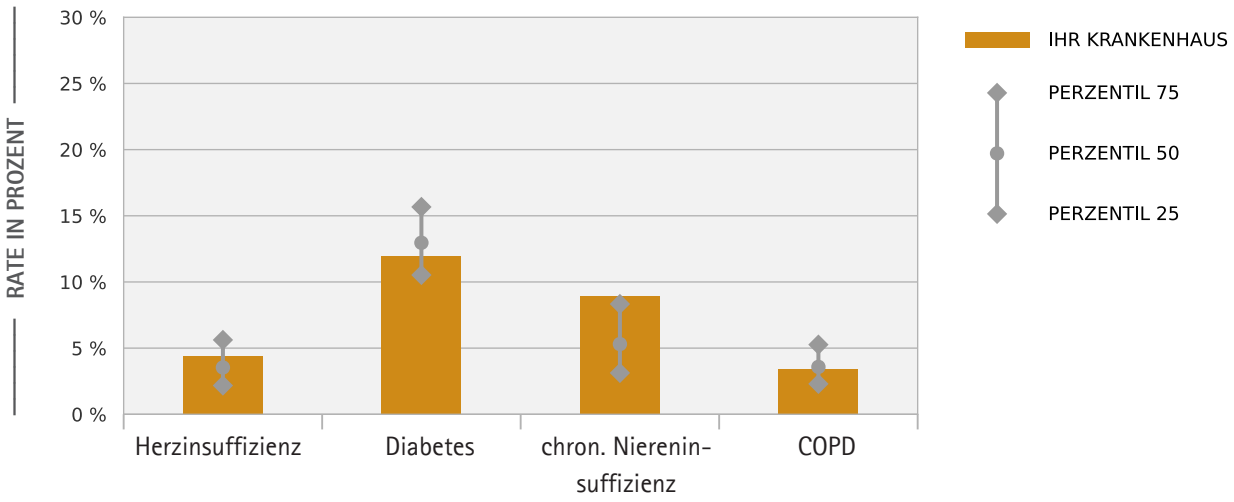
Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Herzinsuffizienz	4,0 % 11 von 277	3,9 % 11 von 283	5,4 % 14 von 259	4,4 % 36 von 819	4,2 % 6.019 von 142.764	62 %
Diabetes	9,0 % 25 von 277	13,4 % 38 von 283	13,5 % 35 von 259	12,0 % 98 von 819	13,1 % 18.662 von 142.764	40 %
Chronische Niereninsuffizienz	7,6 % 21 von 277	9,2 % 26 von 283	10,0 % 26 von 259	8,9 % 73 von 819	6,2 % 8.780 von 142.764	79 %
COPD	3,2 % 9 von 277	2,8 % 8 von 283	4,2 % 11 von 259	3,4 % 28 von 819	3,7 % 5.276 von 142.764	47 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

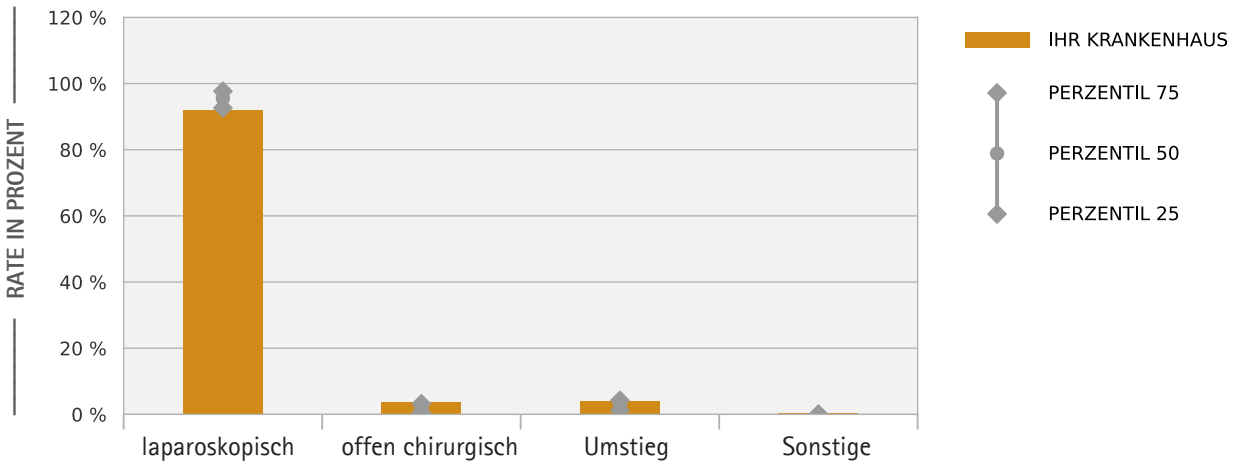
Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
laparoskopische Cholezystektomie	96,8 % 268 von 277	89,0 % 252 von 283	90,3 % 234 von 259	92,1 % 754 von 819	94,5 % 134.982 von 142.764	22 %
offen chirurgische Cholezystektomie	1,4 % 4 von 277	5,3 % 15 von 283	4,6 % 12 von 259	3,8 % 31 von 819	2,3 % 3.232 von 142.764	80 %
Cholezystektomie mit Umstieg	1,8 % 5 von 277	5,3 % 15 von 283	4,6 % 12 von 259	3,9 % 32 von 819	3,0 % 4.320 von 142.764	72 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 277	0,4 % 1 von 283	0,4 % 1 von 259	0,2 % 2 von 819	0,2 % 262 von 142.764	87 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.623	1,1 %	1.660
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	489	0,3 %	496
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	402	0,3 %	417
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	399	0,3 %	407
5	I50	Herzinsuffizienz	312	0,2 %	331
6	K29	Gastritis und Duodenitis	295	0,2 %	298
7	K85	Akute Pankreatitis	259	0,2 %	268
8	K65	Peritonitis	200	0,1 %	210
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	168	0,1 %	174
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	132	0,1 %	132
11	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	125	0,1 %	126
12	A41	Sonstige Sepsis	123	0,1 %	125
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	123	0,1 %	124
14	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	120
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	115	0,1 %	115
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	112	0,1 %	113
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	109	0,1 %	112
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	107	0,1 %	111
19	I63	Hirninfarkt	104	0,1 %	123
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	101	0,1 %	104
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	100	0,1 %	104
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	86	0,1 %	88
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	85	0,1 %	90
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	77	0,1 %	80
25	I26	Lungenembolie	72	0,1 %	73
26	M54	Rückenschmerzen	69	0,0 %	69
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	65	0,0 %	76
28	I20	Angina pectoris	61	0,0 %	66
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	60	0,0 %	60
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	57	0,0 %	58

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.278	3,0 %	4.553
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	966	0,7 %	1.056
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	603	0,4 %	624
4	I50	Herzinsuffizienz	579	0,4 %	649
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	552	0,4 %	563
6	K29	Gastritis und Duodenitis	541	0,4 %	556
7	K85	Akute Pankreatitis	442	0,3 %	478
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	258	0,2 %	277
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	250	0,2 %	253
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	249	0,2 %	276
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	247	0,2 %	257
12	K65	Peritonitis	244	0,2 %	261
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	237	0,2 %	248
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	222	0,2 %	231
15	A41	Sonstige Sepsis	217	0,2 %	225
16	I63	Hirninfarkt	208	0,1 %	239
17	E86	Volumenmangel	204	0,1 %	217
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	0,1 %	214
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	187	0,1 %	227
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	182	0,1 %	190
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	175	0,1 %	188
21	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	175	0,1 %	188
23	I20	Angina pectoris	170	0,1 %	184
24	M54	Rückenschmerzen	168	0,1 %	176
25	K40	Hernia inguinalis	163	0,1 %	165
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	160	0,1 %	174
26	K43	Hernia ventralis	160	0,1 %	163
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	158
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	153	0,1 %	157
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	141	0,1 %	160

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	5.392	3,8 %	6.510
2	I50	Herzinsuffizienz	1.418	1,0 %	1.917
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.372	1,0 %	1.815
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.326	0,9 %	1.406
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.141	0,8 %	1.213
6	K43	Hernia ventralis	1.049	0,7 %	1.089
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	724	0,5 %	751
8	K85	Akute Pankreatitis	714	0,5 %	815
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	700	0,5 %	761
10	M54	Rückenschmerzen	689	0,5 %	759
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	682	0,5 %	864
12	I20	Angina pectoris	679	0,5 %	769
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	676	0,5 %	752
14	I63	Hirninfarkt	661	0,5 %	784
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	621	0,4 %	648
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	619	0,4 %	679
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	591	0,4 %	961
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	589	0,4 %	665
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	582	0,4 %	729
20	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	565	0,4 %	570
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	562	0,4 %	580
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	513	0,4 %	589
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	497	0,3 %	541
24	K40	Hernia inguinalis	487	0,3 %	501
25	A41	Sonstige Sepsis	486	0,3 %	525
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	470	0,3 %	486
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	468	0,3 %	581
28	I70	Atherosklerose	452	0,3 %	598
29	E86	Volumenmangel	448	0,3 %	480
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	444	0,3 %	476

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

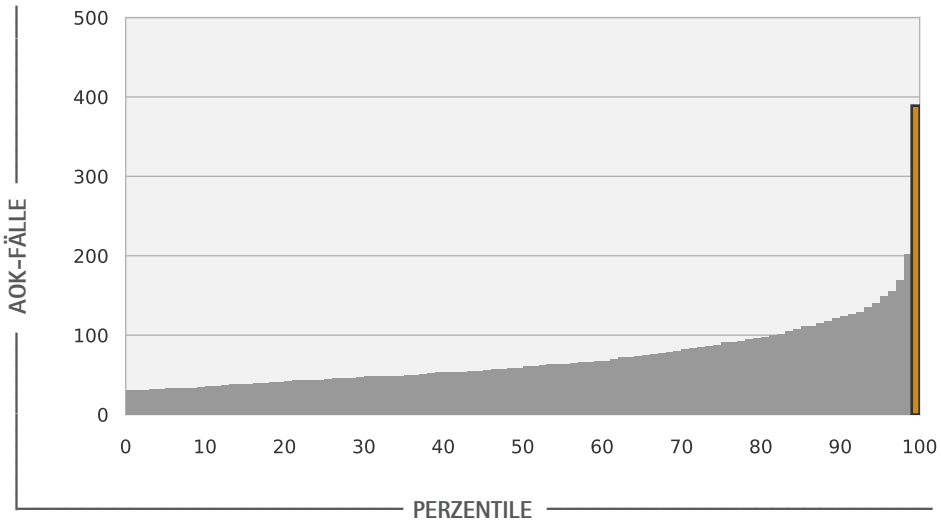
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	107	100 %	632	15.712	15	21	31	107
2019	143	100 %	632	15.271	15	21	30	143
2020	139	100 %	631	13.691	13	18	27	139
2018-2020	389	100 %	632	44.674	44	59	88	389

Abbildung 3.3.1

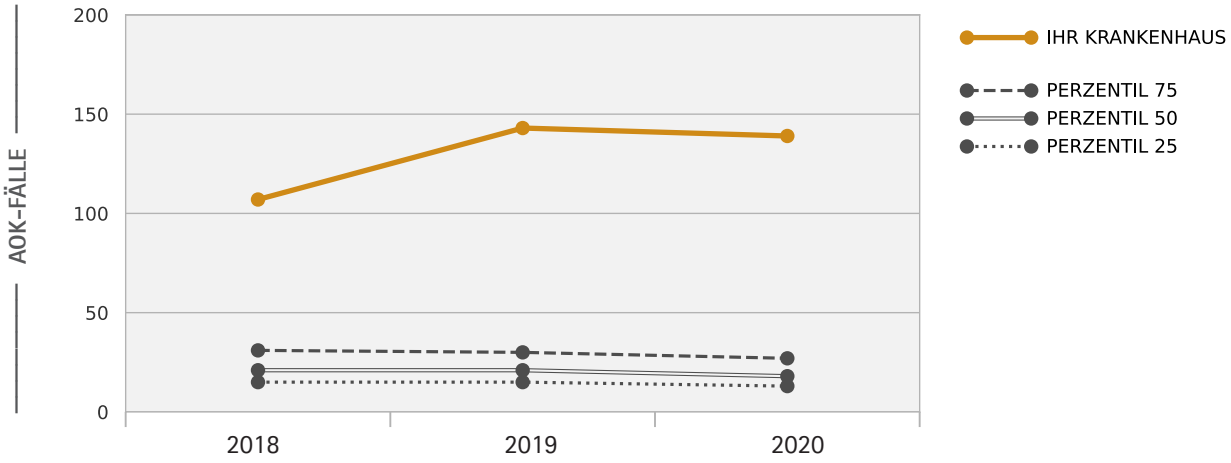
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

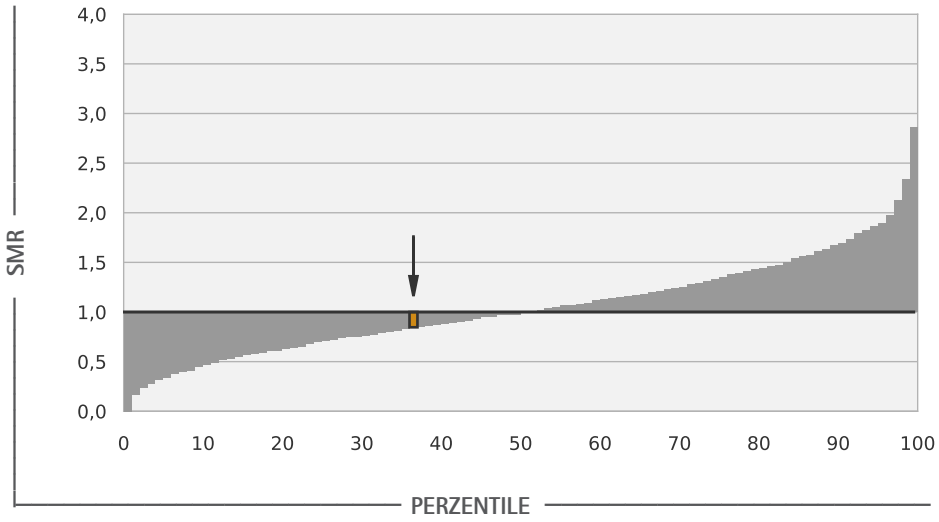
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)

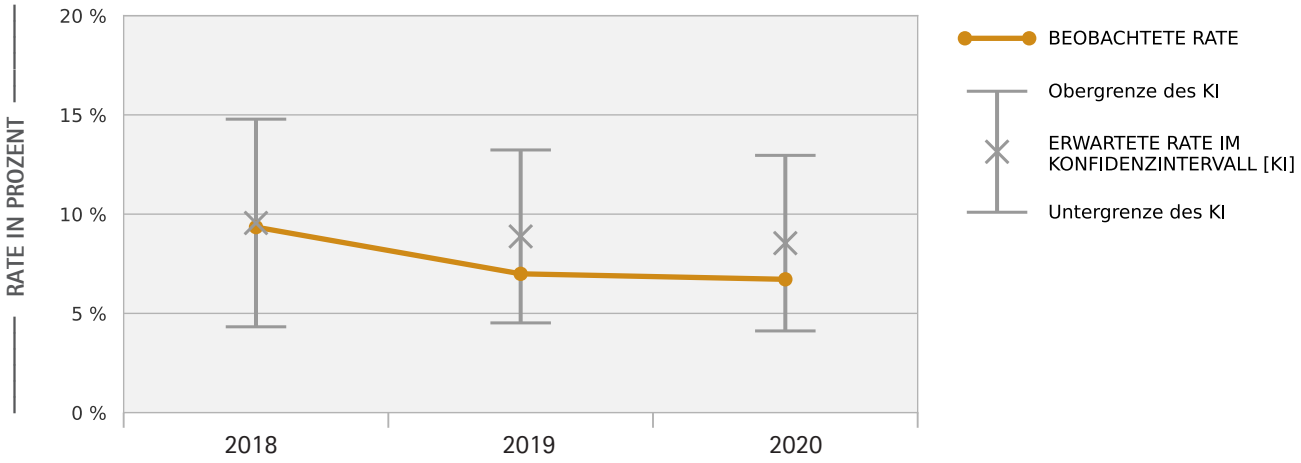
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	9,3 % 10 von 107	3,7 % 4 von 107	nd	8,4 % 1.311 von 15.684	9,6 % [4,3-14,8]	1,0 [0,4-1,5]	51,6 %
2019	7,0 % 10 von 143	2,1 % 3 von 143	nd	8,4 % 1.279 von 15.249	8,9 % [4,5-13,2]	0,8 [0,3-1,3]	39,7 %
2020	6,7 % 9 von 134	3,7 % 5 von 134	nd	8,4 % 1.146 von 13.566	8,5 % [4,1-13,0]	0,8 [0,3-1,3]	45,3 %
2018-2020	7,6 % 29 von 384	3,1 % 12 von 384	nd	8,4 % 3.736 von 44.499	8,9 % [6,3-11,6]	0,8 [0,5-1,1]	36,7 %

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

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2018-2020)



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

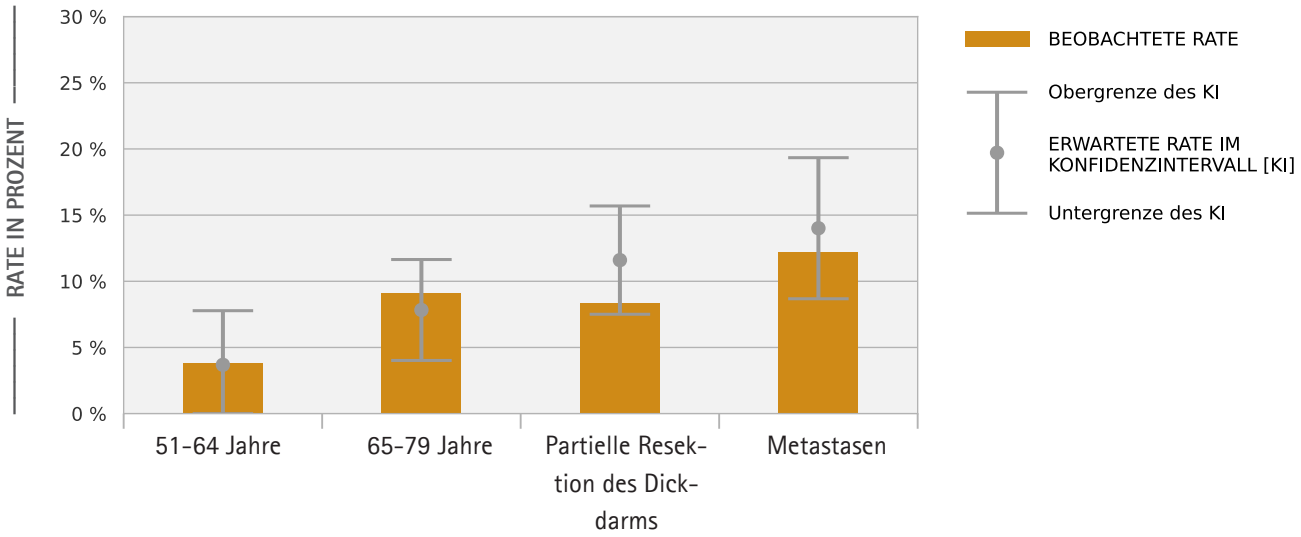
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	3,8 % 3 von 79	3,3 % 346 von 10.334	3,7 % [0,0-7,8]
65-79 Jahre	9,1 % 15 von 165	7,4 % 1.390 von 18.671	7,8 % [4,0-11,6]
Partielle Resektion des Dickdarms	8,4 % 17 von 203	9,9 % 2.519 von 25.412	11,6 % [7,5-15,7]
Metastasen	12,2 % 17 von 139	13,0 % 1.931 von 14.813	14,0 % [8,7-19,3]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2018-2020)



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

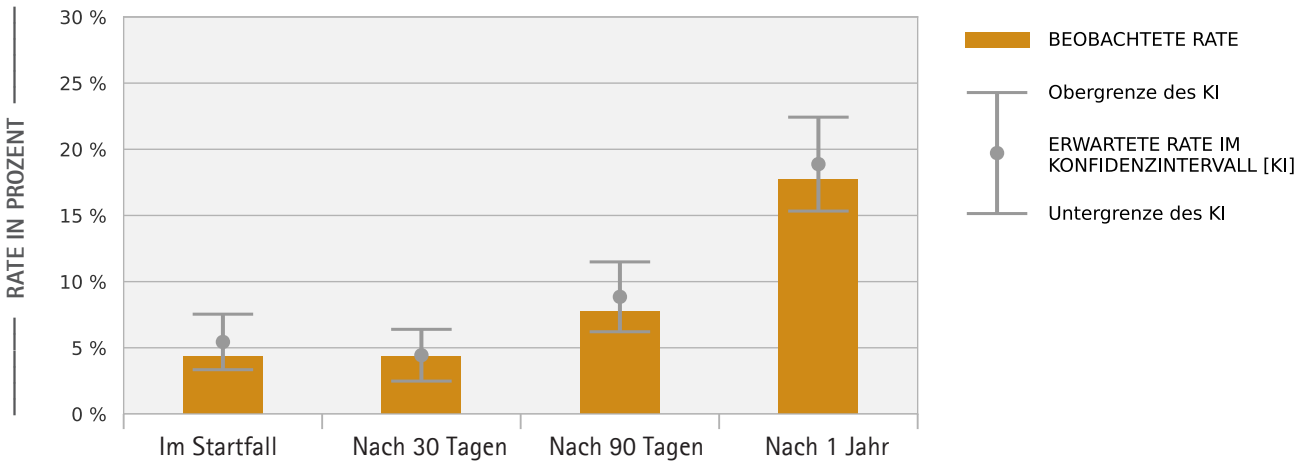
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Im Startfall	5,6 % 6 von 107	4,9 % 7 von 143	2,9 % 4 von 139	4,4 % 17 von 389	5,1 % 2.300 von 44.674	5,4 % [3,3-7,5]
Nach 30 Tagen	5,6 % 6 von 107	4,2 % 6 von 143	3,6 % 5 von 139	4,4 % 17 von 389	4,2 % 1.855 von 44.648	4,4 % [2,5-6,4]
Nach 90 Tagen	9,3 % 10 von 107	7,0 % 10 von 143	7,2 % 10 von 139	7,7 % 30 von 389	8,4 % 3.756 von 44.607	8,9 % [6,2-11,5]
Nach 1 Jahr	17,0 % 18 von 106	16,4 % 23 von 140	19,6 % 27 von 138	17,7 % 68 von 384	17,7 % 7.708 von 43.642	18,9 % [15,3-22,4]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)



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 (2018-2020)

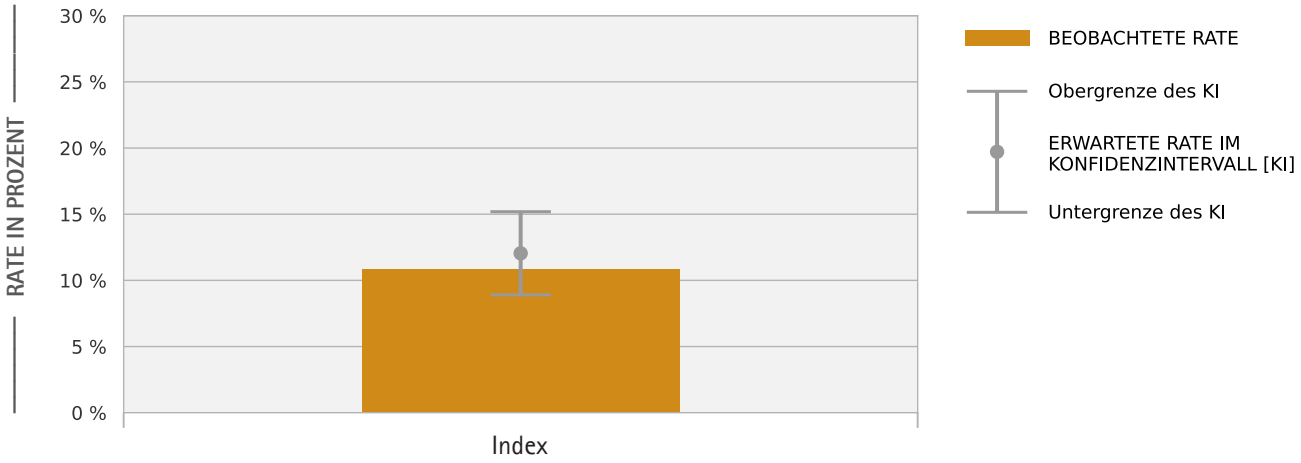
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet					Erwartet* [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Index**	15,2 % 16 von 105	8,6 % 12 von 139	9,8 % 13 von 133	10,9 % 41 von 377	12,0 % 5.229 von 43.411	[8,9-15,2]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)



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**

Fälle mit Operation am Kolon oder Rektum bei kolorektalem Karzinom (Kolon, Rektosigmoid, Rektum, Anus, Analkanal)
N=449

↓ →

Ausschlüsse

- Krankenhausaufenthalt wegen kolorektalem Karzinom im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=389

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

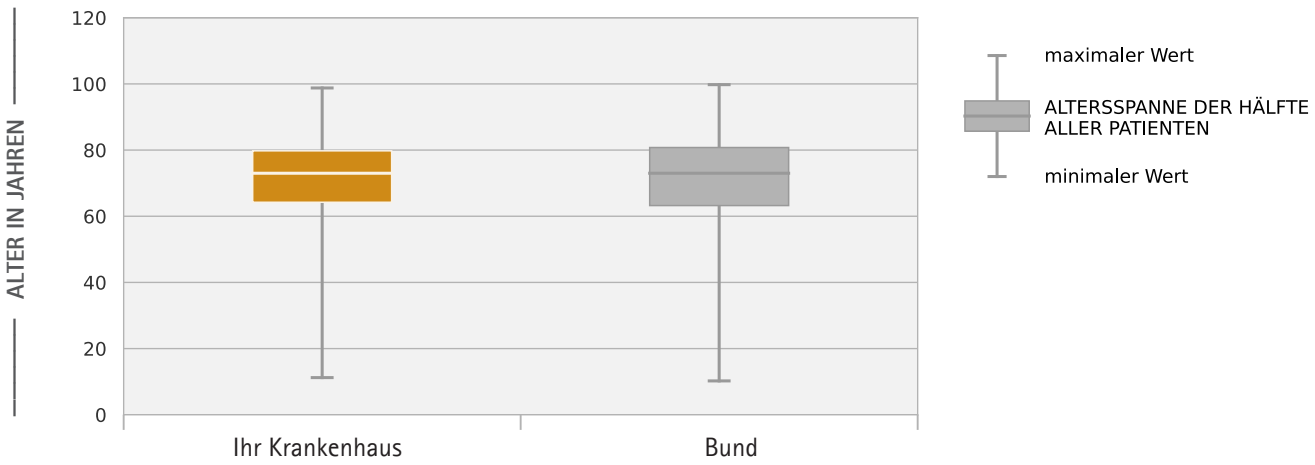
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018–2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	73	73
25. Perzentil	64	63

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018–2020)



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

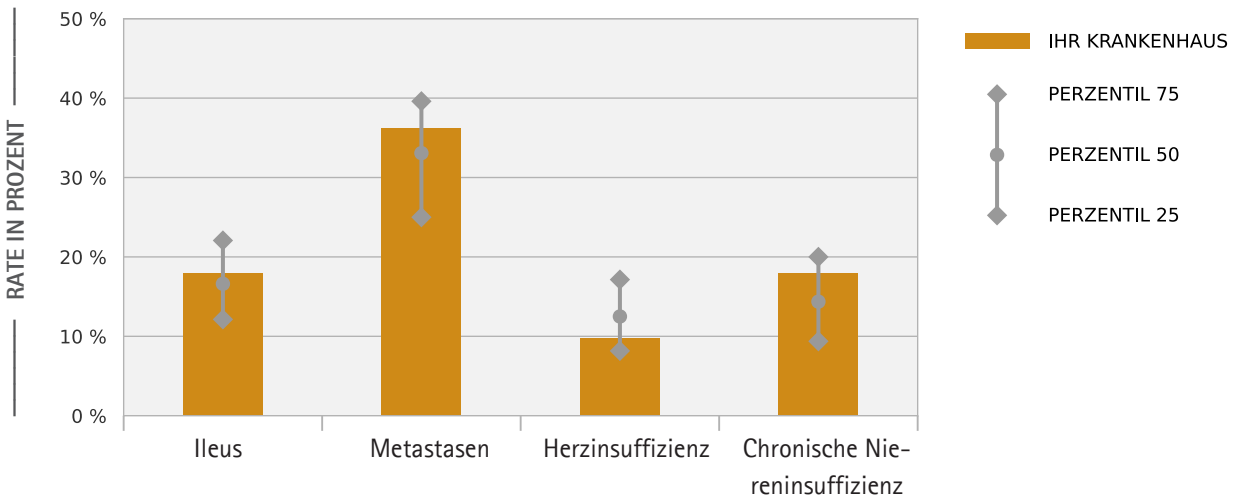
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Ileus	20,6 % 22 von 107	17,5 % 25 von 143	16,5 % 23 von 139	18,0 % 70 von 389	17,4 % 7.770 von 44.674	58 %
Metastasen	32,7 % 35 von 107	38,5 % 55 von 143	36,7 % 51 von 139	36,2 % 141 von 389	33,3 % 14.887 von 44.674	64 %
Herzinsuffizienz	11,2 % 12 von 107	9,1 % 13 von 143	9,4 % 13 von 139	9,8 % 38 von 389	13,0 % 5.803 von 44.674	37 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,4 % 25 von 107	18,2 % 26 von 143	13,7 % 19 von 139	18,0 % 70 von 389	15,4 % 6.881 von 44.674	68 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

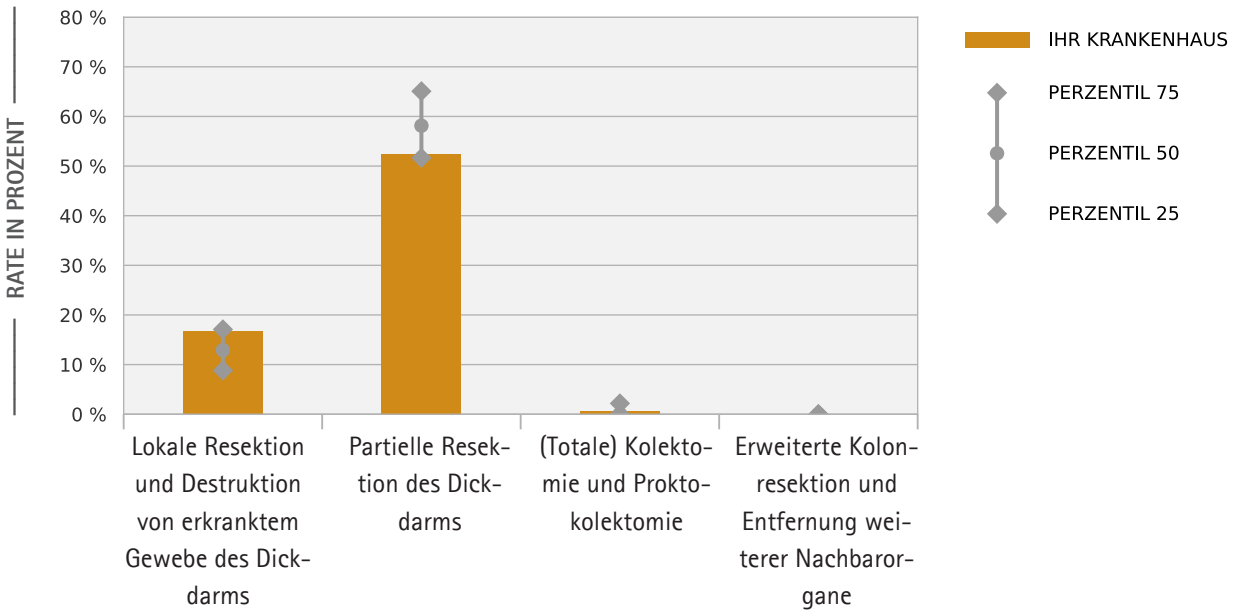
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	15,0 % 16 von 107	16,1 % 23 von 143	18,7 % 26 von 139	16,7 % 65 von 389	13,6 % 6.092 von 44.674	74 %
Partielle Resektion des Dickdarms	50,5 % 54 von 107	55,9 % 80 von 143	50,4 % 70 von 139	52,4 % 204 von 389	57,1 % 25.501 von 44.674	26 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,9 % 1 von 107	0,7 % 1 von 143	0,0 % 0 von 139	0,5 % 2 von 389	1,3 % 597 von 44.674	51 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 139	0,0 % 0 von 389	0,0 % 0 von 44.674	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

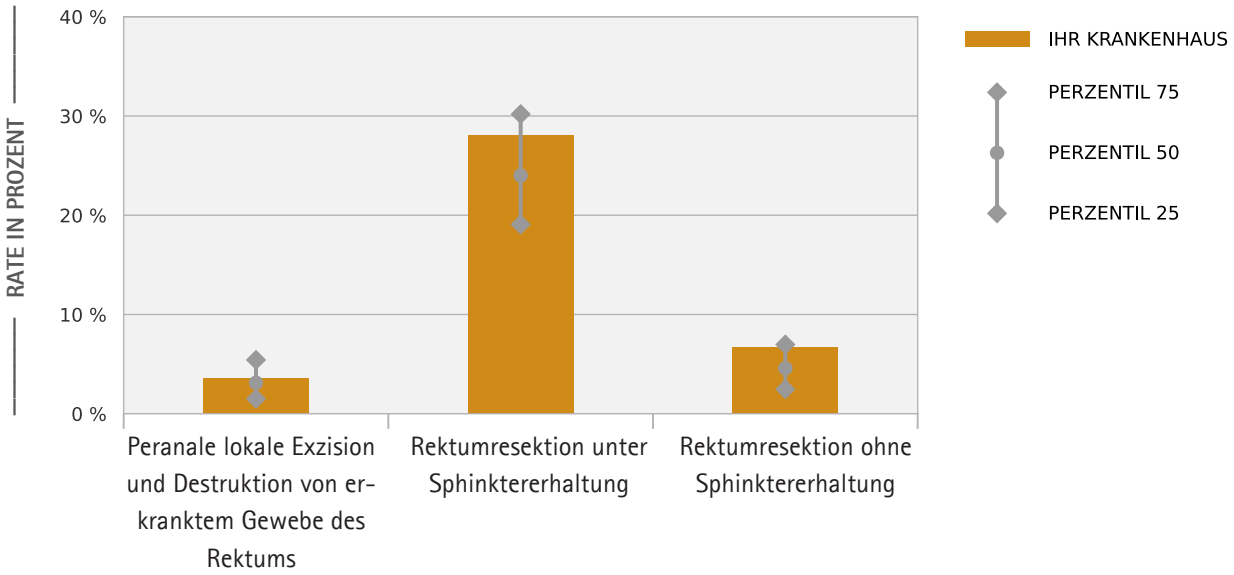
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	2,8 % 3 von 107	4,9 % 7 von 143	2,9 % 4 von 139	3,6 % 14 von 389	3,8 % 1.706 von 44.674	56 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	32,7 % 35 von 107	23,1 % 33 von 143	29,5 % 41 von 139	28,0 % 109 von 389	25,6 % 11.426 von 44.674	67 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	3,7 % 4 von 107	8,4 % 12 von 143	7,2 % 10 von 139	6,7 % 26 von 389	5,2 % 2.322 von 44.674	72 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.792	6,2 %	3.196
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.751	3,9 %	2.028
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	328	0,7 %	334
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	278	0,6 %	284
5	N17	Akutes Nierenversagen	275	0,6 %	287
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	265	0,6 %	276
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	225	0,5 %	234
8	I50	Herzinsuffizienz	197	0,4 %	204
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	174	0,4 %	198
10	E86	Volumenmangel	167	0,4 %	174
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	132	0,3 %	133
12	K65	Peritonitis	125	0,3 %	128
13	A41	Sonstige Sepsis	111	0,2 %	113
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	87	0,2 %	90
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	84	0,2 %	88
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	77	0,2 %	88
17	I63	Hirninfarkt	76	0,2 %	87
18	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	73	0,2 %	73
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	69	0,2 %	70
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	67	0,1 %	70
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	66	0,1 %	66
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	66	0,1 %	66
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	65	0,1 %	67
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	62	0,1 %	65
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	60	0,1 %	60
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	53	0,1 %	53
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51	0,1 %	53
27	K80	Cholelithiasis	51	0,1 %	52
29	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	50	0,1 %	50
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	48	0,1 %	48

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 (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.394	9,8 %	7.031
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.684	8,2 %	5.478
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	566	1,3 %	632
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	533	1,2 %	572
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	466	1,0 %	507
6	N17	Akutes Nierenversagen	456	1,0 %	509
7	I50	Herzinsuffizienz	442	1,0 %	493
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	433	1,0 %	448
9	E86	Volumenmangel	310	0,7 %	326
10	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	302	0,7 %	484
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	289	0,6 %	299
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	259	0,6 %	264
13	A41	Sonstige Sepsis	244	0,5 %	252
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	223	0,5 %	243
15	K65	Peritonitis	190	0,4 %	200
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	183	0,4 %	195
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	162	0,4 %	169
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	158	0,4 %	254
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	149	0,3 %	150
20	I26	Lungenembolie	139	0,3 %	144
21	I63	Hirninfarkt	137	0,3 %	150
22	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	136	0,3 %	148
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	126	0,3 %	128
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	125	0,3 %	139
25	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	117	0,3 %	121
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	117	0,3 %	120
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	114	0,3 %	124
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	110	0,2 %	111
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	108	0,2 %	125
30	K80	Cholelithiasis	106	0,2 %	116

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6.915	15,5 %	13.099
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6.778	15,2 %	15.319
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.915	4,3 %	2.536
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.340	3,0 %	1.557
5	I50	Herzinsuffizienz	1.055	2,4 %	1.346
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	1.004	2,2 %	1.201
7	N17	Akutes Nierenversagen	770	1,7 %	901
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	651	1,5 %	928
9	K43	Hernia ventralis	641	1,4 %	667
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	621	1,4 %	656
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	553	1,2 %	601
12	E86	Volumenmangel	551	1,2 %	597
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	533	1,2 %	573
14	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	488	1,1 %	1.071
15	A41	Sonstige Sepsis	482	1,1 %	521
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	474	1,1 %	507
17	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	427	1,0 %	467
18	I63	Hirninfarkt	385	0,9 %	443
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	371	0,8 %	402
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	362	0,8 %	406
21	S72	Fraktur des Femurs	342	0,8 %	399
22	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze,,,	325	0,7 %	404
23	I26	Lungenembolie	324	0,7 %	332
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	322	0,7 %	374
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	320	0,7 %	338
26	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	315	0,7 %	391
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	313	0,7 %	322
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	294	0,7 %	334
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	284	0,6 %	319
29	K65	Peritonitis	284	0,6 %	317

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

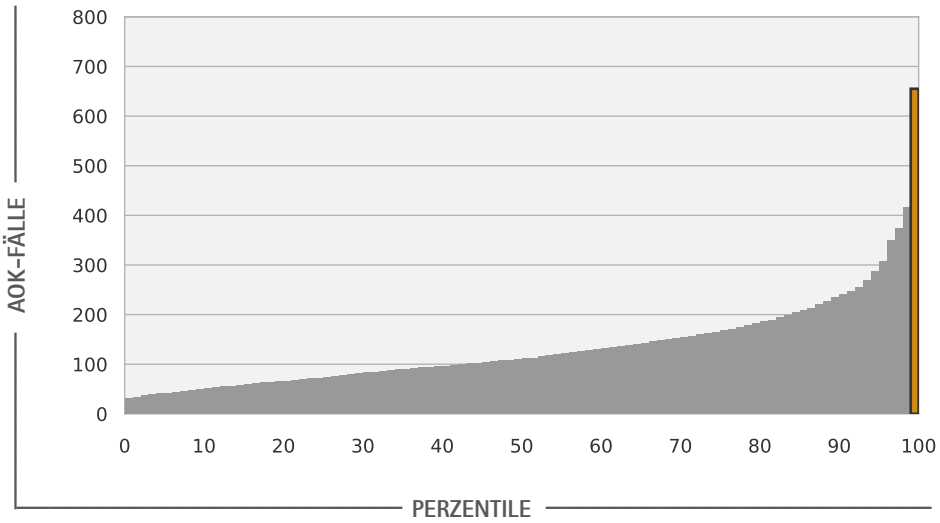
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	233	100 %	939	43.147	25	38	58	244
2019	196	100 %	940	43.710	26	39	59	224
2020	133	99 %	936	36.414	21	32	50	207
2018-2020	562	100 %	940	123.271	72	109	165	655

Abbildung 3.4.1

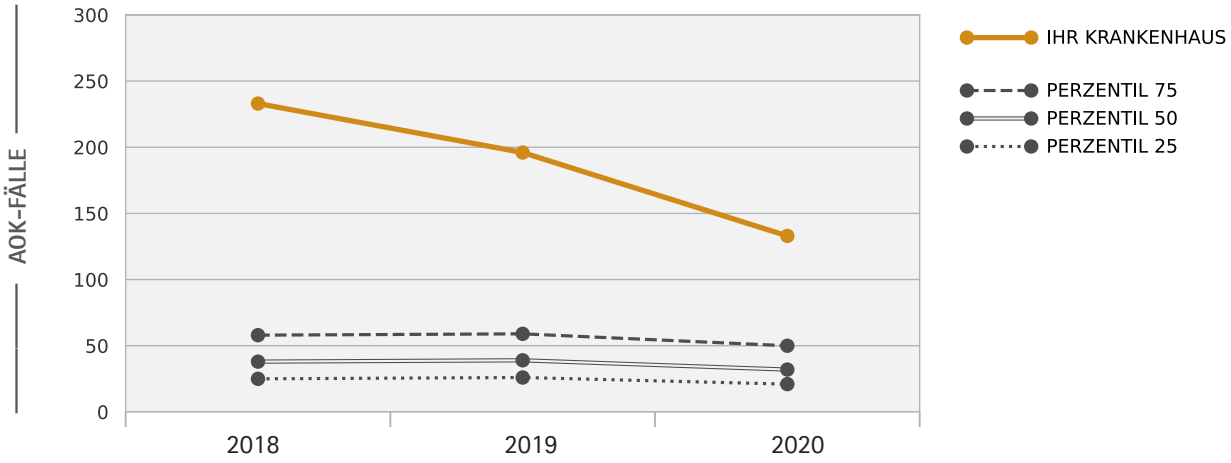
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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.

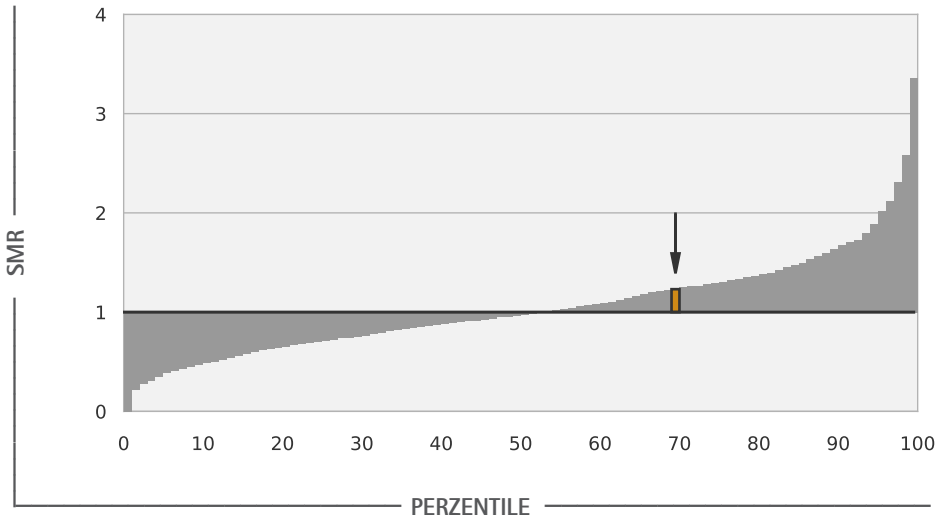
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

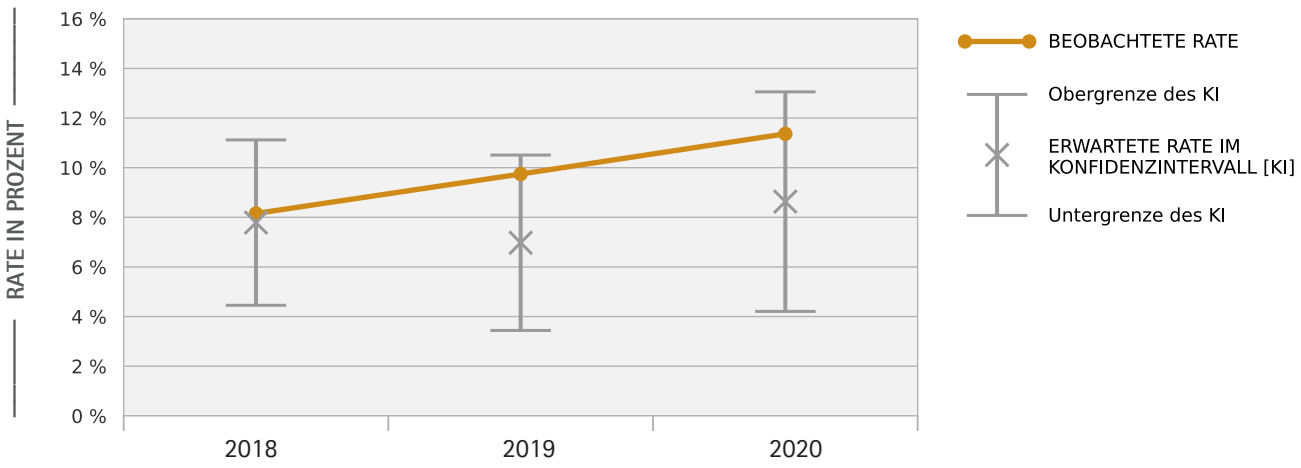
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	8,2 % 19 von 233	3,9 % 9 von 233	2,1 % 5 von 233	6,4 % 2.744 von 42.974	7,8 % [4,5–11,1]	1,0 [0,6–1,5]	57,5 %
2019	9,7 % 19 von 195	6,2 % 12 von 195	3,6 % 7 von 194	6,5 % 2.827 von 43.522	7,0 % [3,4–10,5]	1,4 [0,9–1,9]	73,9 %
2020	11,4 % 15 von 132	4,5 % 6 von 132	1,5 % 2 von 132	6,6 % 2.389 von 36.281	8,6 % [4,2–13,1]	1,3 [0,8–1,8]	69,3 %
2018–2020	9,5 % 53 von 560	4,8 % 27 von 560	2,5 % 14 von 559	6,5 % 7.960 von 122.777	7,7 % [5,6–9,8]	1,2 [1,0–1,5]	69,9 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)



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

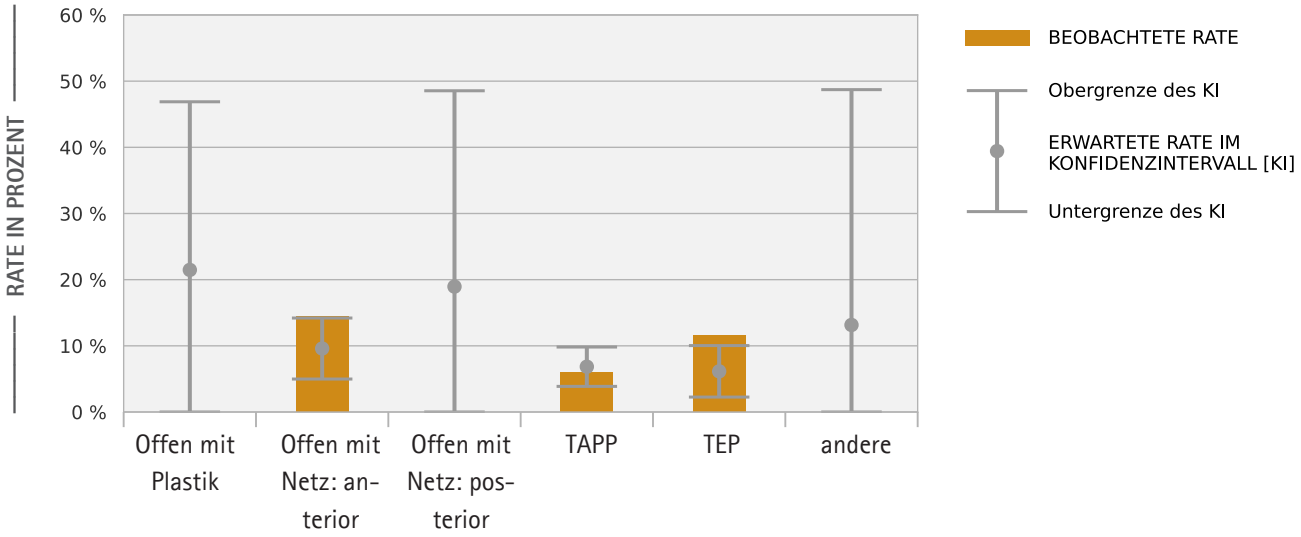
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	≤12,5 % ≤1 von 8	10,1 % 312 von 3.104	21,5 % [0,0–46,9]
Offen mit Netz: anterior	14,4 % 20 von 139	8,7 % 2.899 von 33.486	9,6 % [5,0–14,2]
Offen mit Netz: posterior	≤20,0 % ≤1 von 5	8,7 % 234 von 2.682	19,0 % [0,0–48,5]
TAPP	5,9 % 16 von 270	5,4 % 3.051 von 56.682	6,8 % [3,9–9,8]
TEP	11,5 % 16 von 139	5,5 % 1.479 von 26.842	6,1 % [2,3–10,0]
andere	na	23,6 % 122 von 517	13,2 % [0,0–48,7]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2018–2020)



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

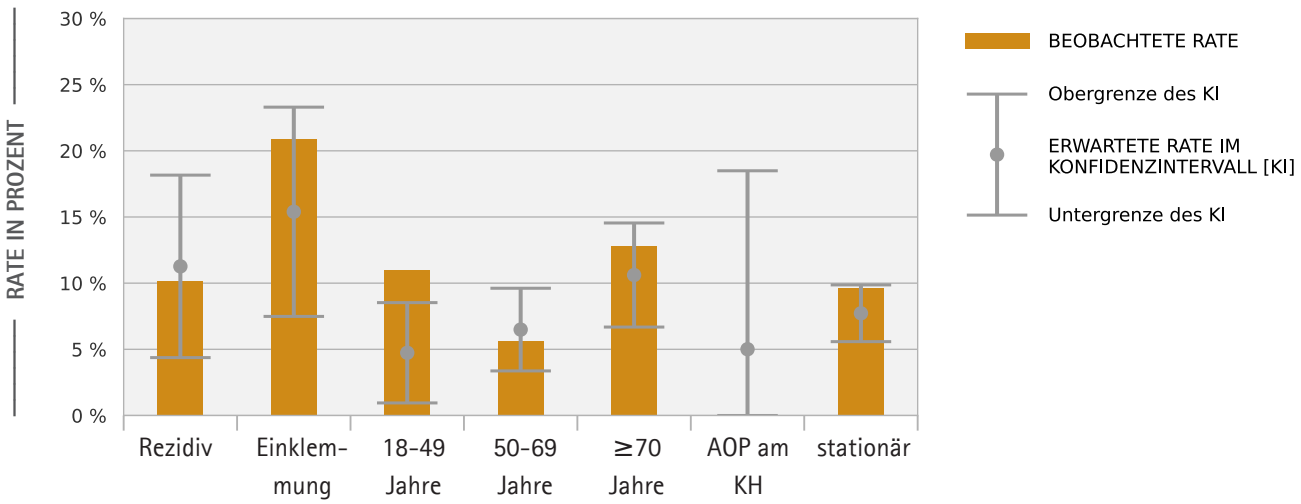
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	10,1 % 7 von 69	7,8 % 1.022 von 13.150	11,3 % [4,4-18,2]
Einklemmung	20,9 % 14 von 67	11,0 % 1.380 von 12.549	15,4 % [7,5-23,3]
18-49 Jahre	11,0 % 13 von 118	4,4 % 1.479 von 33.659	4,7 % [0,9-8,5]
50-69 Jahre	5,6 % 13 von 231	6,0 % 3.209 von 53.204	6,5 % [3,4-9,6]
≥70 Jahre	12,8 % 27 von 211	9,1 % 3.272 von 35.914	10,6 % [6,7-14,5]
ambulant am Krankenhaus	≤10,0 % ≤1 von 10	4,1 % 402 von 9.884	5,0 % [0,0-18,5]
stationär	9,6 % 53 von 550	6,7 % 7.558 von 112.893	7,7 % [5,6-9,9]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2018-2020)



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

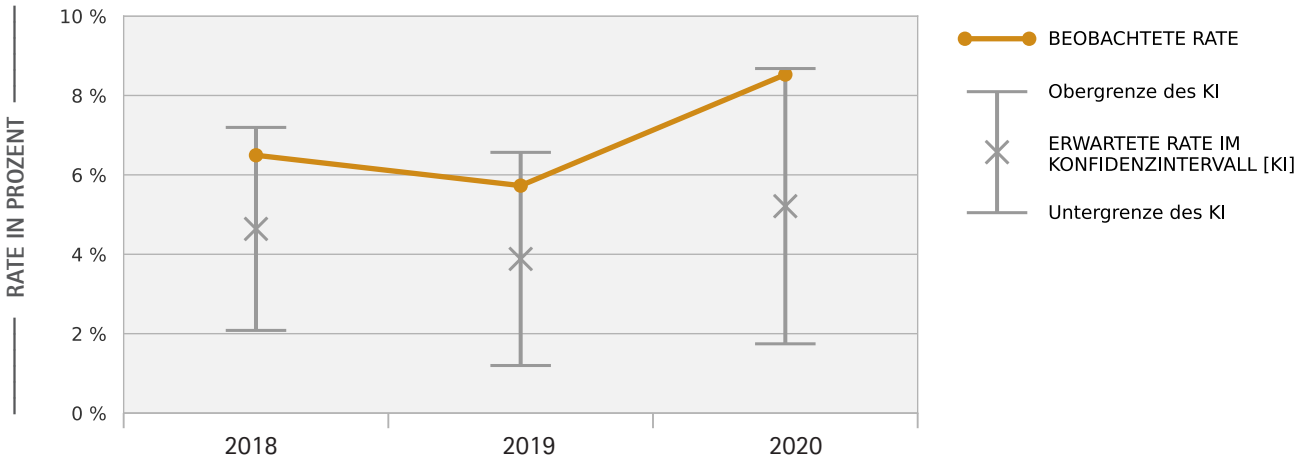
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,5 % 15 von 231	2,2 % 5 von 230	2,2 % 5 von 230	3,4 % 1.459 von 42.462	4,6 % [2,1-7,2]	1,4 [0,8-2,0]	69,8 %
2019	5,7 % 11 von 192	2,1 % 4 von 191	2,1 % 4 von 191	3,4 % 1.481 von 43.053	3,9 % [1,2-6,6]	1,5 [0,8-2,2]	74,6 %
2020	8,5 % 11 von 129	1,6 % 2 von 127	1,6 % 2 von 127	3,4 % 1.210 von 35.907	5,2 % [1,7-8,7]	1,6 [1,0-2,3]	76,1 %
2018-2020	6,7 % 37 von 552	2,0 % 11 von 548	2,0 % 11 von 548	3,4 % 4.150 von 121.422	4,5 % [2,9-6,1]	1,5 [1,1-1,8]	81,2 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)



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

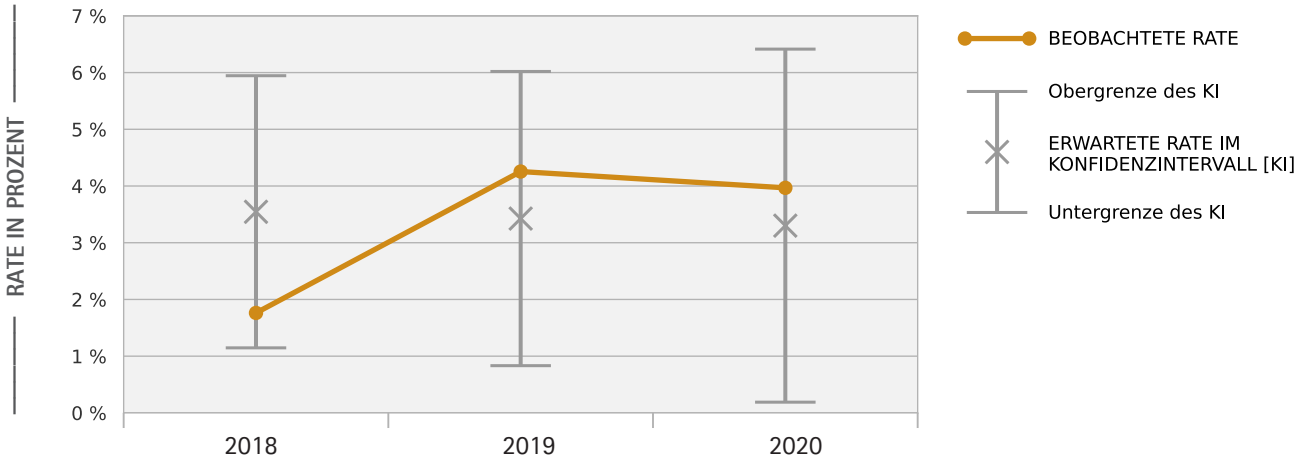
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,8 % 4 von 227	1,8 % 4 von 227	0,0 % 0 von 227	3,1 % 1.291 von 41.411	3,5 % [1,1-5,9]	0,5 [0,0-1,2]	37,4 %
2019	4,3 % 8 von 188	4,3 % 8 von 188	1,6 % 3 von 187	3,2 % 1.362 von 42.045	3,4 % [0,8-6,0]	1,2 [0,5-2,0]	66,0 %
2020	4,0 % 5 von 126	4,0 % 5 von 126	0,0 % 0 von 126	3,4 % 1.174 von 34.928	3,3 % [0,2-6,4]	1,2 [0,3-2,1]	61,9 %
2018-2020	3,1 % 17 von 541	3,1 % 17 von 541	0,6 % 3 von 540	3,2 % 3.827 von 118.384	3,4 % [1,9-5,0]	0,9 [0,5-1,4]	47,6 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

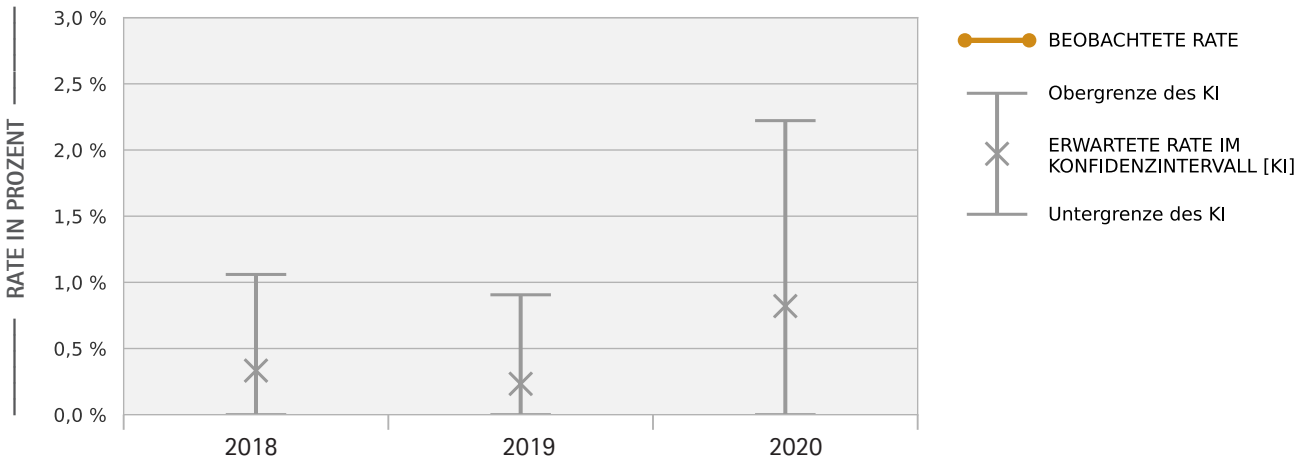
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,4 % ≤1 von 233	≤0,4 % ≤1 von 233	nd	0,2 % 93 von 42.971	0,3 % [0,0–1,1]	1,3 [0,0–3,5]	90,4 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 194	≤0,5 % ≤1 von 194	nd	0,2 % 82 von 43.516	0,2 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–2,9]	91,7 %
2020	≤0,8 % ≤1 von 132	≤0,8 % ≤1 von 132	nd	0,3 % 91 von 36.269	0,8 % [0,0–2,2]	0,9 [0,0–2,6]	90,7 %
2018–2020	0,4 % 2 von 559	≤0,2 % ≤1 von 559	nd	0,2 % 266 von 122.756	0,4 % [0,0–0,9]	0,9 [0,0–2,1]	76,3 %

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

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)



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

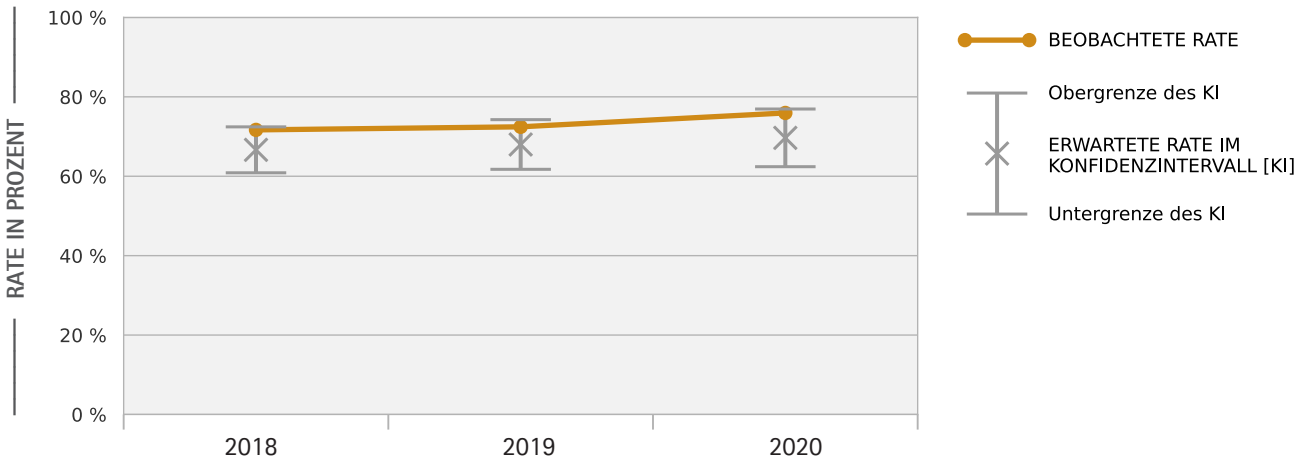
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	71,7 % 167 von 233	nd	nd	66,7 % 28.758 von 43.147	[60,9–72,4]	1,1 [1,1–1,1]	54,8 %
2019	72,4 % 142 von 196	nd	nd	68,0 % 29.722 von 43.710	[61,7–74,3]	1,1 [1,1–1,1]	54,8 %
2020	75,9 % 101 von 133	nd	nd	69,7 % 25.369 von 36.414	[62,4–76,9]	1,1 [1,1–1,1]	59,1 %
2018–2020	73,0 % 410 von 562	nd	nd	68,0 % 83.849 von 123.271	[64,3–71,7]	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 (2018–2020)



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

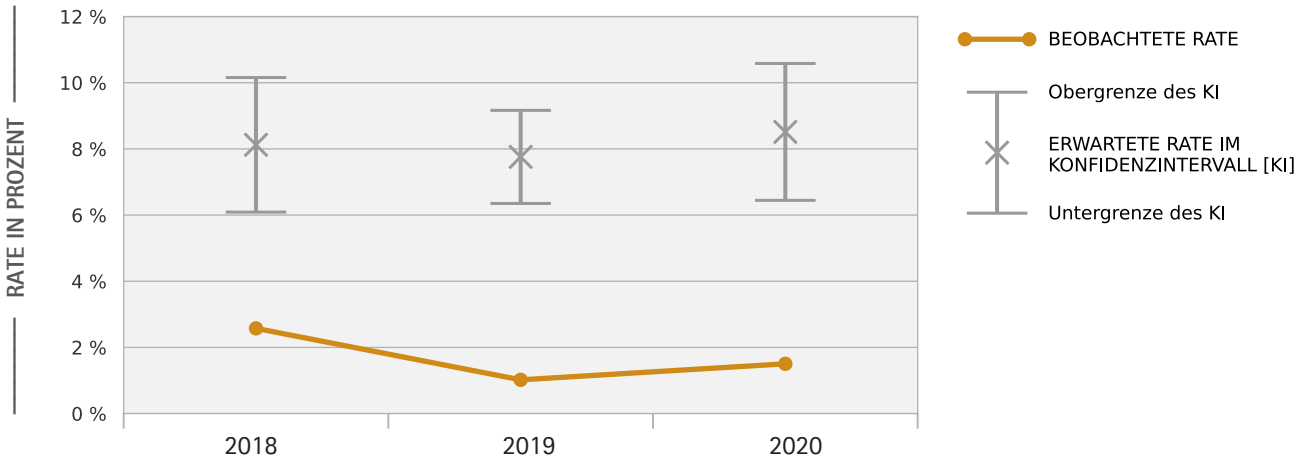
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,6 % 6 von 233	nd	nd	8,1 % 3.505 von 43.147	[6,1-10,2]	0,3 [0,3-0,3]	53,6 %
2019	1,0 % 2 von 196	nd	nd	7,8 % 3.391 von 43.710	[6,4-9,2]	0,1 [0,1-0,1]	47,4 %
2020	1,5 % 2 von 133	nd	nd	8,5 % 3.100 von 36.414	[6,4-10,6]	0,2 [0,2-0,2]	48,9 %
2018-2020	1,8 % 10 von 562	nd	nd	8,1 % 9.996 von 123.271	[7,0-9,2]	0,2 [0,2-0,2]	44,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=1.022

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=562

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

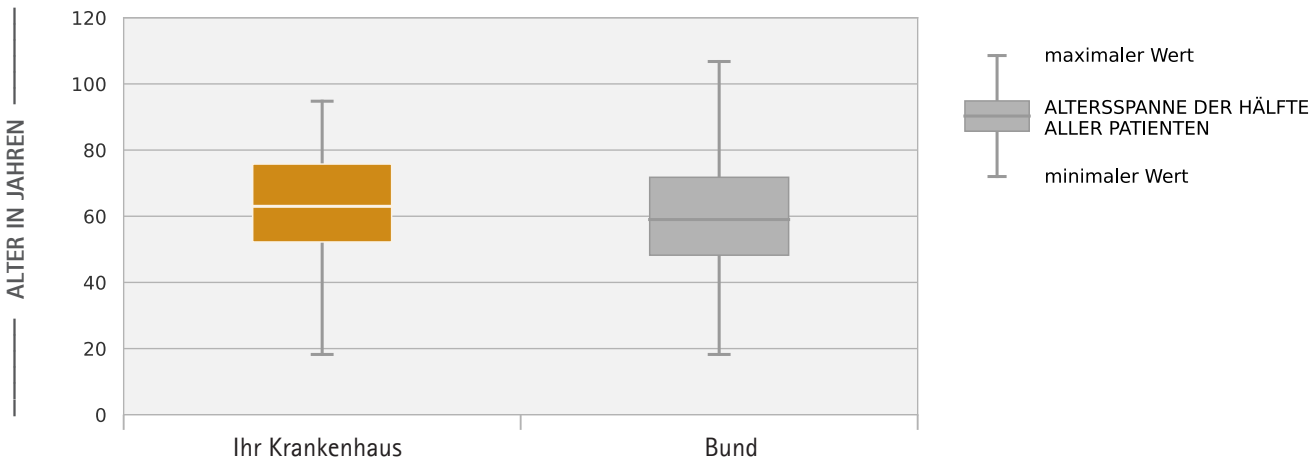
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

	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 (2018–2020)



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

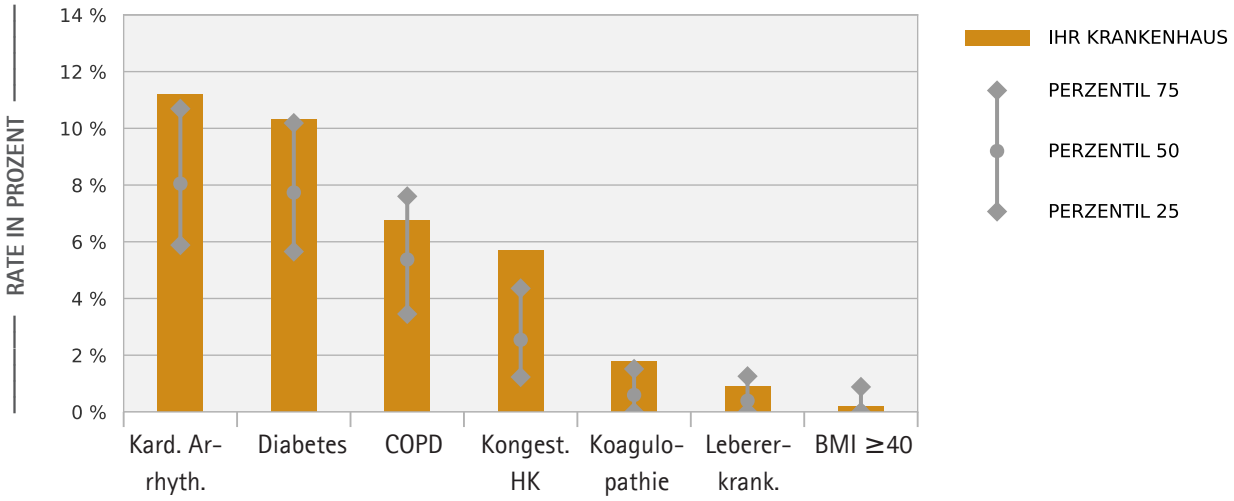
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Kardiale Arrhythmie	10,3 % 24 von 233	10,2 % 20 von 196	14,3 % 19 von 133	11,2 % 63 von 562	8,4 % 10.339 von 123.271	79 %
Diabetes	10,7 % 25 von 233	11,2 % 22 von 196	8,3 % 11 von 133	10,3 % 58 von 562	7,9 % 9.756 von 123.271	76 %
COPD	7,3 % 17 von 233	7,7 % 15 von 196	4,5 % 6 von 133	6,8 % 38 von 562	5,5 % 6.786 von 123.271	67 %
Kongestive Herzkrankheit	6,4 % 15 von 233	3,1 % 6 von 196	8,3 % 11 von 133	5,7 % 32 von 562	3,1 % 3.776 von 123.271	85 %
Koagulopathie	0,9 % 2 von 233	1,5 % 3 von 196	3,8 % 5 von 133	1,8 % 10 von 562	1,0 % 1.246 von 123.271	80 %
Lebererkrankungen	0,4 % 1 von 233	2,0 % 4 von 196	0,0 % 0 von 133	0,9 % 5 von 562	0,7 % 914 von 123.271	64 %
BMI ≥40	0,4 % 1 von 233	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 133	0,2 % 1 von 562	0,5 % 586 von 123.271	60 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

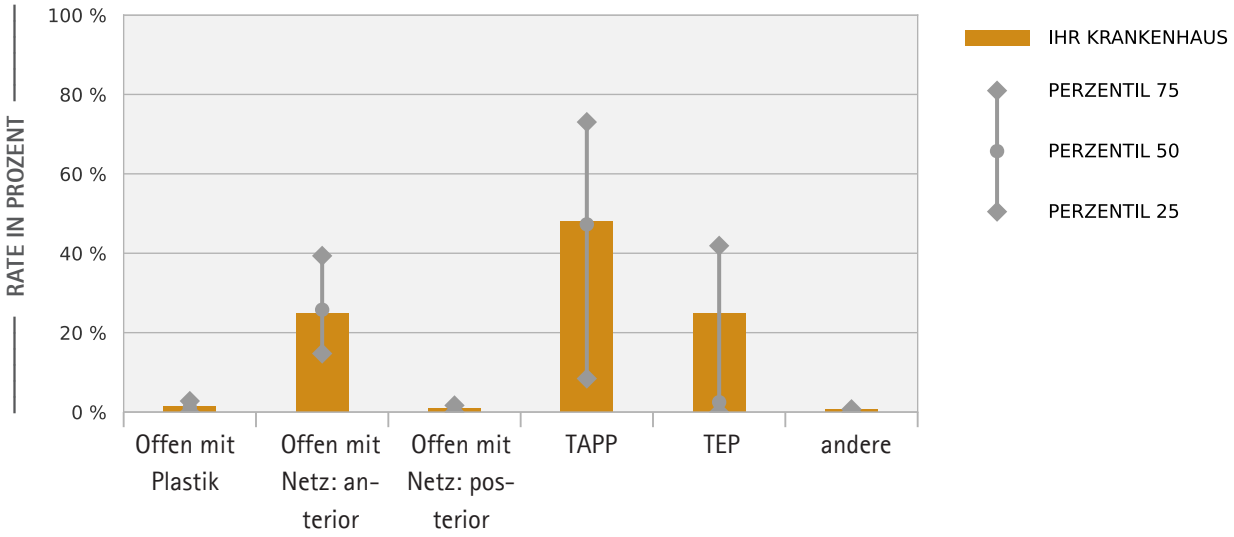
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Offen mit Plastik	0,9 % 2 von 233	1,0 % 2 von 196	3,0 % 4 von 133	1,4 % 8 von 562	2,5 % 3.116 von 123.271	56 %
Offen mit Netz: anterior	26,2 % 61 von 233	26,5 % 52 von 196	20,3 % 27 von 133	24,9 % 140 von 562	27,3 % 33.599 von 123.271	49 %
Offen mit Netz: posterior	1,3 % 3 von 233	1,0 % 2 von 196	0,0 % 0 von 133	0,9 % 5 von 562	2,2 % 2.693 von 123.271	63 %
TAPP	48,9 % 114 von 233	42,9 % 84 von 196	54,1 % 72 von 133	48,0 % 270 von 562	46,2 % 56.926 von 123.271	51 %
TEP	22,7 % 53 von 233	29,6 % 58 von 196	21,8 % 29 von 133	24,9 % 140 von 562	21,9 % 26.953 von 123.271	67 %
andere	0,4 % 1 von 233	0,0 % 0 von 196	1,5 % 2 von 133	0,5 % 3 von 562	0,4 % 521 von 123.271	70 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

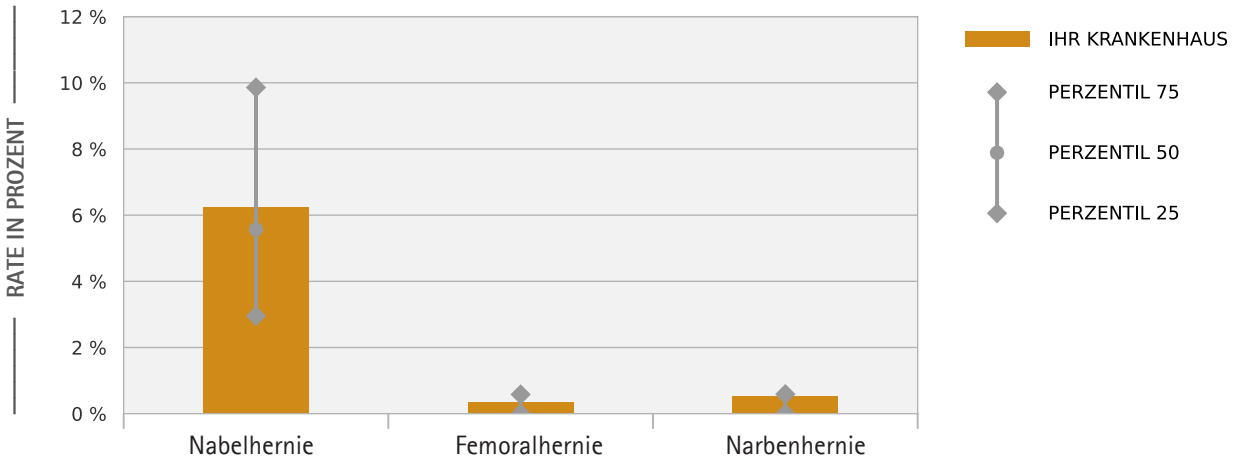
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Nabelhernie	6,4 % 15 von 233	5,1 % 10 von 196	7,5 % 10 von 133	6,2 % 35 von 562	7,4 % 9.112 von 123.271	54 %
Femoralhernie	0,9 % 2 von 233	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 133	0,4 % 2 von 562	0,4 % 523 von 123.271	70 %
Narbenhernie	0,9 % 2 von 233	0,5 % 1 von 196	0,0 % 0 von 133	0,5 % 3 von 562	0,4 % 446 von 123.271	73 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

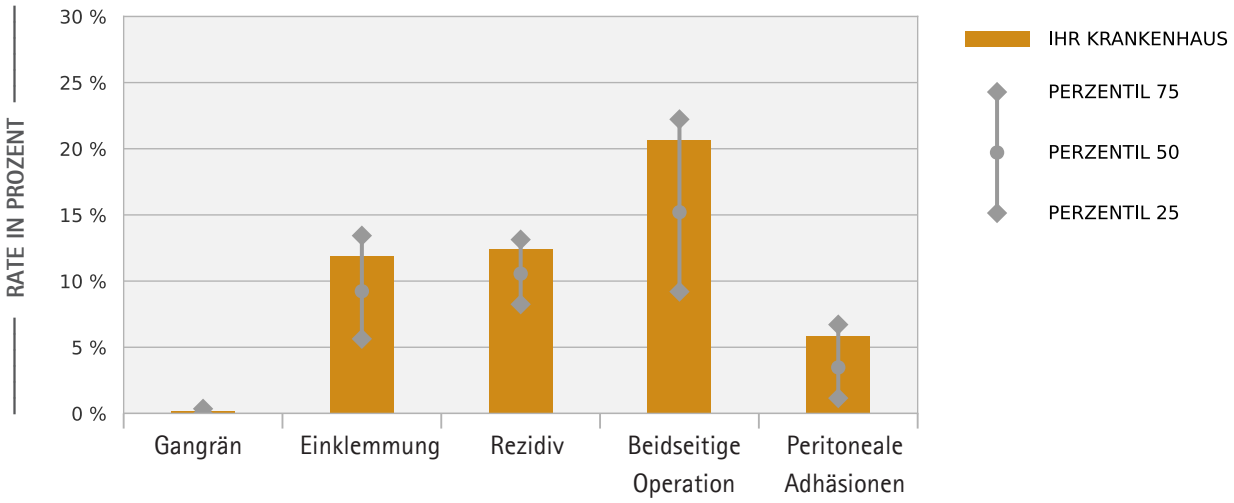
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Gangrän	0,4 % 1 von 233	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 133	0,2 % 1 von 562	0,3 % 359 von 123.271	73 %
Einklemmung	11,2 % 26 von 233	10,2 % 20 von 196	15,8 % 21 von 133	11,9 % 67 von 562	10,2 % 12.601 von 123.271	67 %
Rezidiv	13,7 % 32 von 233	13,8 % 27 von 196	8,3 % 11 von 133	12,5 % 70 von 562	10,7 % 13.194 von 123.271	69 %
Beidseitige Operation	21,9 % 51 von 233	17,9 % 35 von 196	22,6 % 30 von 133	20,6 % 116 von 562	17,1 % 21.119 von 123.271	71 %
Peritoneale Adhäsionen	7,7 % 18 von 233	4,6 % 9 von 196	4,5 % 6 von 133	5,9 % 33 von 562	4,7 % 5.817 von 123.271	69 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	843	0,7 %	865
2	K40	Hernia inguinalis	231	0,2 %	231
3	I50	Herzinsuffizienz	184	0,1 %	192
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	110	0,1 %	112
5	I63	Hirninfarkt	92	0,1 %	107
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	89	0,1 %	89
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	82	0,1 %	85
8	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	67	0,1 %	68
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	64	0,1 %	66
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	61	0,0 %	66
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	60	0,0 %	63
12	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	58	0,0 %	58
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	57
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	56	0,0 %	59
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	56	0,0 %	57
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	54	0,0 %	61
16	N45	Orchitis und Epididymitis	54	0,0 %	54
18	N40	Prostatahyperplasie	48	0,0 %	49
19	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,,	47	0,0 %	48
20	I20	Angina pectoris	45	0,0 %	46
20	A41	Sonstige Sepsis	45	0,0 %	45
20	I26	Lungenembolie	45	0,0 %	45
23	R55	Synkope und Kollaps	42	0,0 %	42
24	M54	Rückenschmerzen	37	0,0 %	38
25	K80	Cholelithiasis	36	0,0 %	37
25	S06	Intrakranielle Verletzung	36	0,0 %	36
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	35	0,0 %	37
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	34	0,0 %	34
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	33	0,0 %	34
29	E86	Volumenmangel	33	0,0 %	33

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	970	0,8 %	1.004
2	K40	Hernia inguinalis	942	0,8 %	949
3	I50	Herzinsuffizienz	387	0,3 %	434
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	199	0,2 %	220
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	189	0,2 %	193
6	I63	Hirninfarkt	185	0,2 %	221
7	N40	Prostatahyperplasie	167	0,1 %	171
8	I20	Angina pectoris	164	0,1 %	172
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	161	0,1 %	162
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	158	0,1 %	182
11	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	157	0,1 %	197
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	152	0,1 %	158
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	147	0,1 %	167
14	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	137	0,1 %	144
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	125	0,1 %	128
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	123	0,1 %	133
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	123	0,1 %	128
18	I70	Atherosklerose	117	0,1 %	131
18	S06	Intrakranielle Verletzung	117	0,1 %	125
20	M54	Rückenschmerzen	105	0,1 %	108
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	101	0,1 %	104
22	K80	Cholelithiasis	99	0,1 %	111
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	96	0,1 %	110
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	95	0,1 %	102
24	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	95	0,1 %	97
26	S72	Fraktur des Femurs	87	0,1 %	98
26	K29	Gastritis und Duodenitis	87	0,1 %	88
28	N20	Nieren- und Ureterstein	86	0,1 %	97
28	R55	Synkope und Kollaps	86	0,1 %	87
30	N45	Orchitis und Epididymitis	83	0,1 %	86

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.718	2,2 %	2.780
2	I50	Herzinsuffizienz	1.177	1,0 %	1.556
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.115	0,9 %	1.165
4	I20	Angina pectoris	725	0,6 %	806
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	717	0,6 %	883
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	674	0,5 %	703
7	I63	Hirninfarkt	658	0,5 %	787
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	596	0,5 %	684
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	575	0,5 %	663
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	526	0,4 %	732
11	I70	Atherosklerose	511	0,4 %	646
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	458	0,4 %	487
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	457	0,4 %	780
14	N40	Prostatahyperplasie	452	0,4 %	473
15	M54	Rückenschmerzen	440	0,4 %	484
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	430	0,3 %	463
17	S06	Intrakranielle Verletzung	417	0,3 %	459
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	411	0,3 %	423
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	409	0,3 %	429
20	S72	Fraktur des Femurs	392	0,3 %	451
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	344	0,3 %	364
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	335	0,3 %	359
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	327	0,3 %	363
24	K80	Cholelithiasis	325	0,3 %	392
25	K29	Gastritis und Duodenitis	324	0,3 %	336
26	K43	Hernia ventralis	322	0,3 %	331
27	N20	Nieren- und Ureterstein	315	0,3 %	413
28	R55	Synkope und Kollaps	313	0,3 %	321
29	M48	Sonstige Spondylopathien	310	0,3 %	332
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	307	0,2 %	348

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

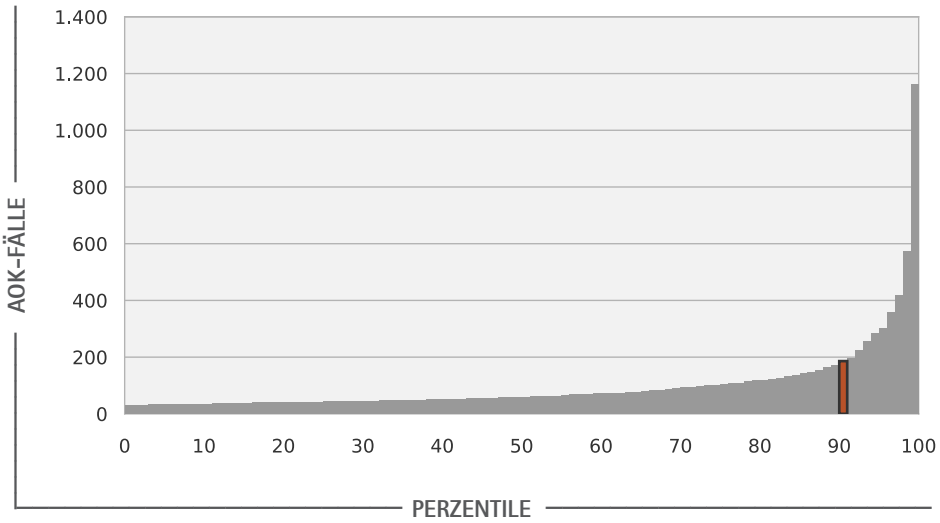
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	57	89 %	359	11.625	15	21	35	359
2019	68	92 %	359	11.713	15	21	37	428
2020	61	91 %	357	10.339	13	18	31	375
2018-2020	186	91 %	359	33.677	42	59	101	1.162

Abbildung 4.1.1

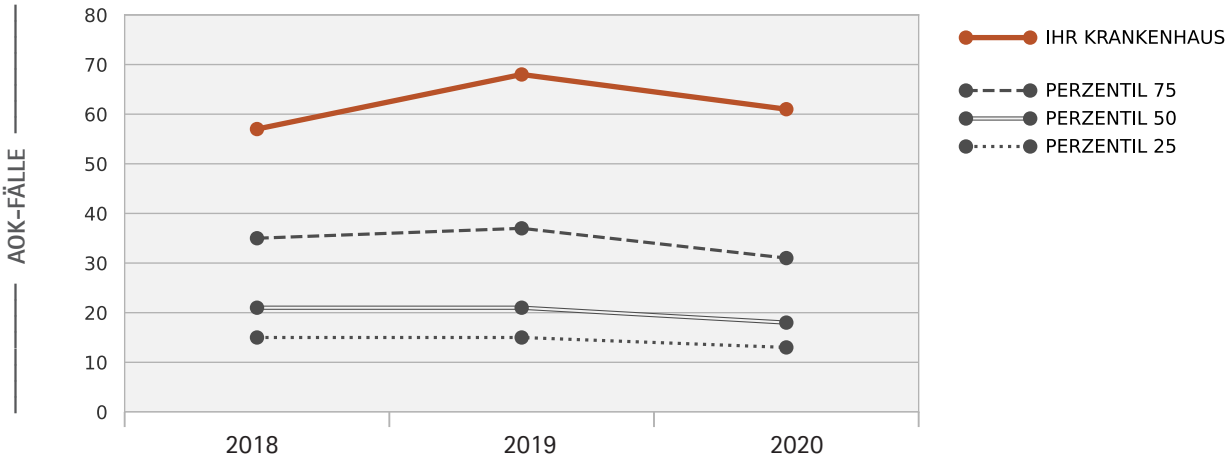
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

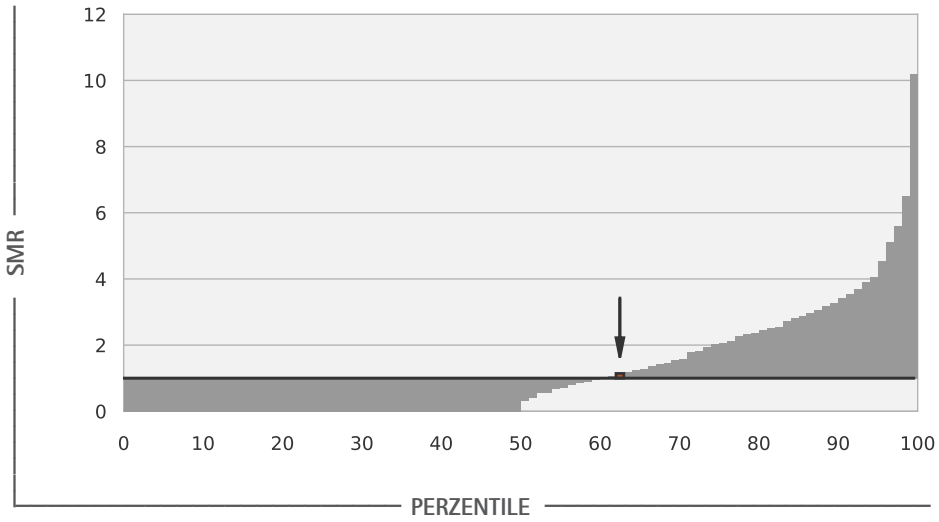
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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 (2018-2020)

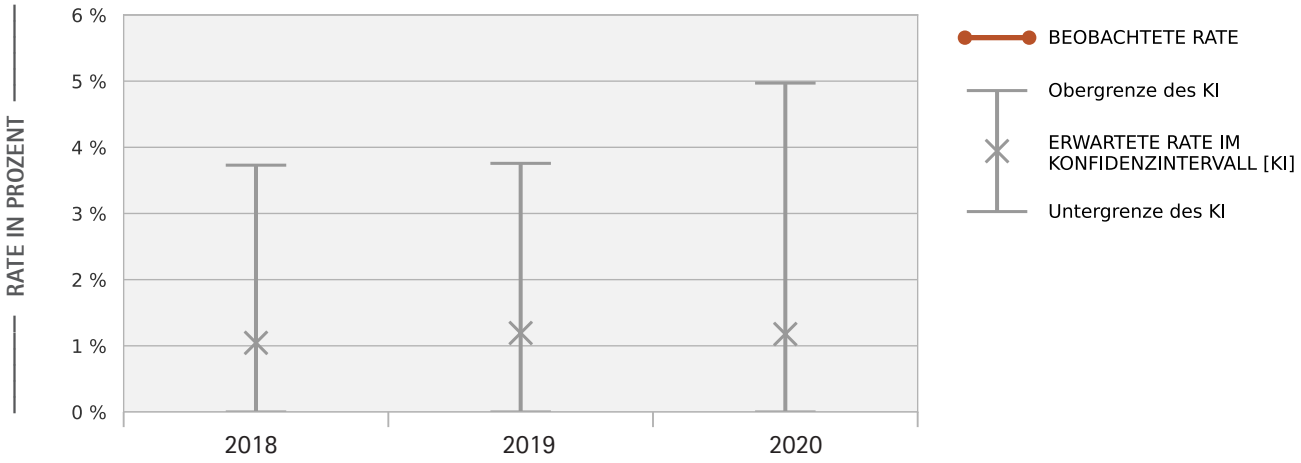
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	nd	1,1 % 127 von 11.369	1,0 % [0,0-3,7]	0,0 [0,0-2,6]	71,9 %
2019	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	nd	1,1 % 127 von 11.468	1,2 % [0,0-3,8]	1,2 [0,0-3,4]	78,3 %
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,9 % 43 von 4.695	1,2 % [0,0-5,0]	2,7 [0,0-6,0]	91,6 %
2018-2020	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	nd	1,1 % 297 von 27.532	1,1 % [0,0-2,8]	1,1 [0,0-2,6]	63,0 %

Für das Jahr 2020 wurden nur Daten der ersten Jahreshälfte betrachtet.

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen (2018-2020)



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

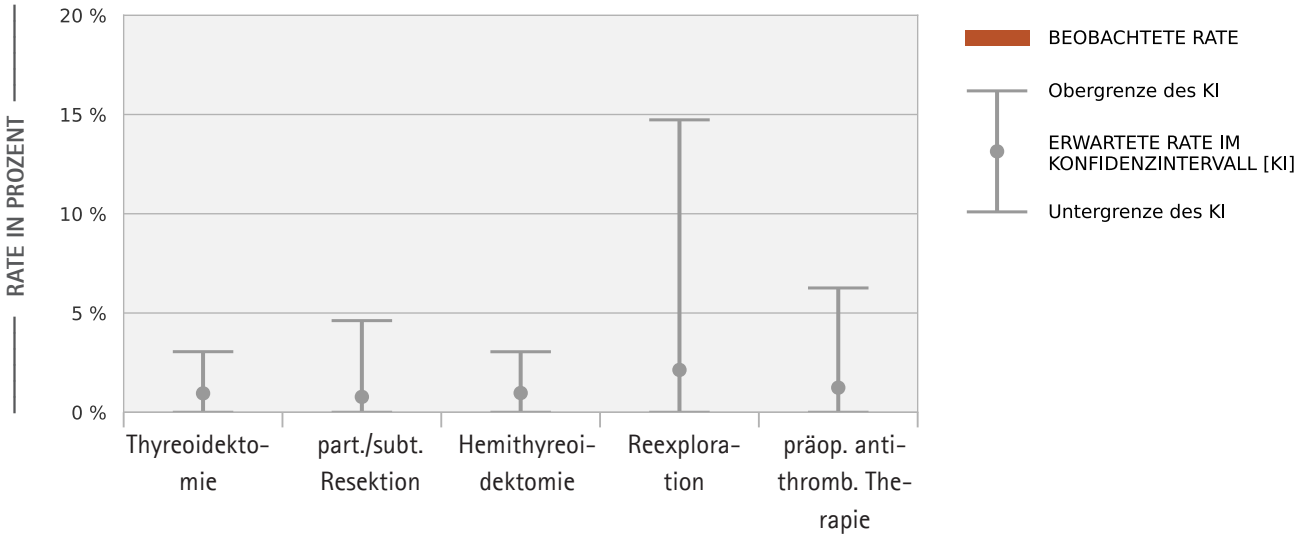
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤1,4 % ≤1 von 70	1,0 % 149 von 14.670	1,0 % [0,0-3,1]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤5,9 % ≤1 von 17	1,1 % 39 von 3.659	0,8 % [0,0-4,6]
Hemithyreoidektomie	≤1,5 % ≤1 von 67	1,2 % 109 von 9.203	1,0 % [0,0-3,0]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	na	2,3 % 17 von 725	2,1 % [0,0-14,7]
präoperative antithrombotische Therapie	≤7,1 % ≤1 von 14	1,7 % 33 von 1.969	1,2 % [0,0-6,3]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2018-2020)



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

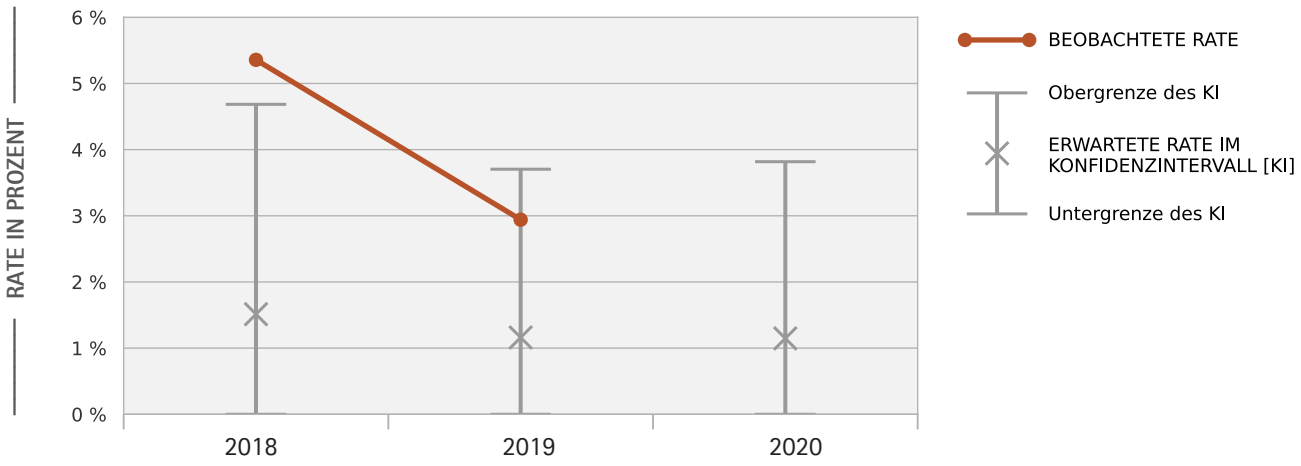
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,4 % 3 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	0,0 % 0 von 56	1,4 % 162 von 11.586	1,5 % [0,0-4,7]	3,5 [1,4-5,6]	90,5 %
2019	2,9 % 2 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	1,4 % 162 von 11.669	1,2 % [0,0-3,7]	2,5 [0,3-4,7]	84,7 %
2020	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	1,3 % 132 von 10.307	1,1 % [0,0-3,8]	0,0 [0,0-2,3]	75,1 %
2018-2020	2,7 % 5 von 185	≤0,5 % ≤1 von 185	0,0 % 0 von 185	1,4 % 456 von 33.562	1,3 % [0,0-2,9]	2,1 [0,9-3,4]	83,6 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



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

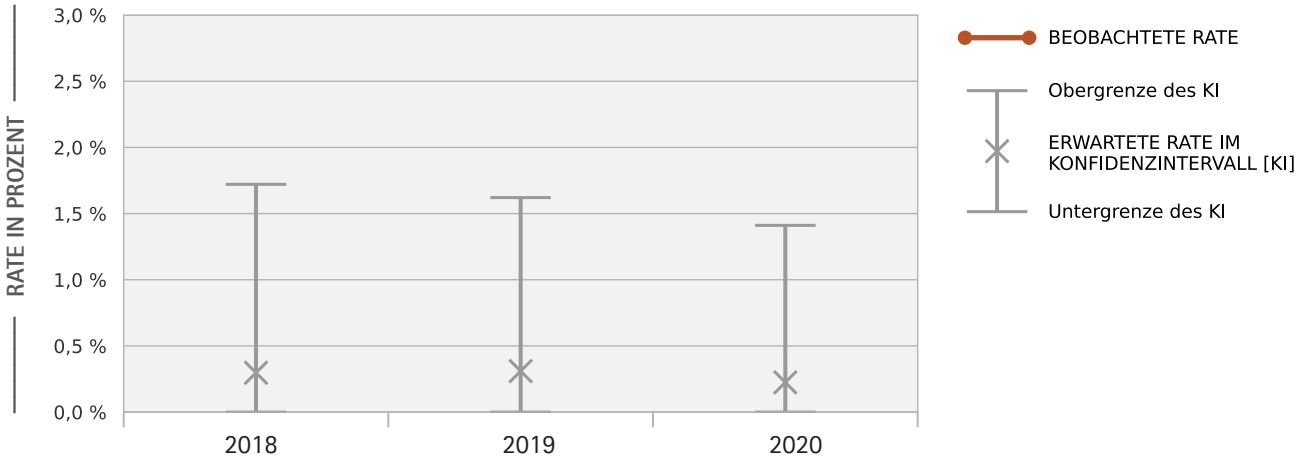
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	0,0 % 0 von 56	0,3 % 40 von 11.579	0,3 % [0,0-1,7]	0,0 [0,0-4,8]	90,8 %
2019	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	0,3 % 33 von 11.664	0,3 % [0,0-1,6]	0,0 [0,0-4,2]	91,9 %
2020	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	0,2 % 22 von 10.301	0,2 % [0,0-1,4]	0,0 [0,0-5,3]	94,4 %
2018-2020	≤0,5 % ≤1 von 185	≤0,5 % ≤1 von 185	0,0 % 0 von 185	0,3 % 95 von 33.544	0,3 % [0,0-1,0]	0,0 [0,0-2,7]	81,9 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



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

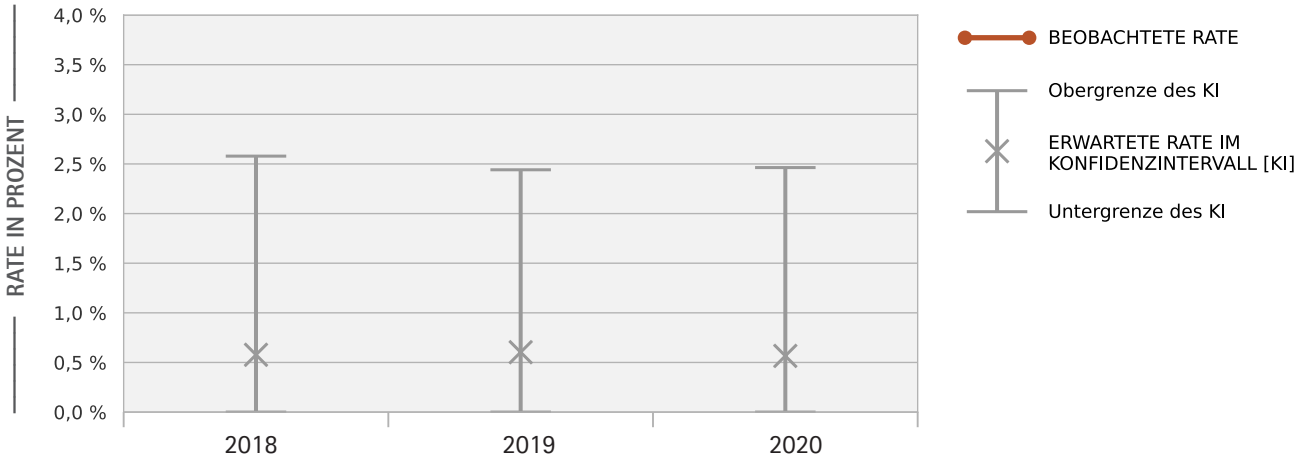
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	nd	0,7 % 79 von 11.380	0,6 % [0,0-2,6]	3,1 [0,0-6,6]	86,6 %
2019	≤1,5 % ≤1 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	nd	0,6 % 67 von 11.478	0,6 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-3,0]	85,0 %
2020	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	nd	0,6 % 58 von 10.149	0,6 % [0,0-2,5]	0,0 [0,0-3,4]	87,1 %
2018-2020	≤0,5 % ≤1 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	nd	0,6 % 204 von 33.007	0,6 % [0,0-1,7]	0,9 [0,0-2,8]	69,4 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=363

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=186

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

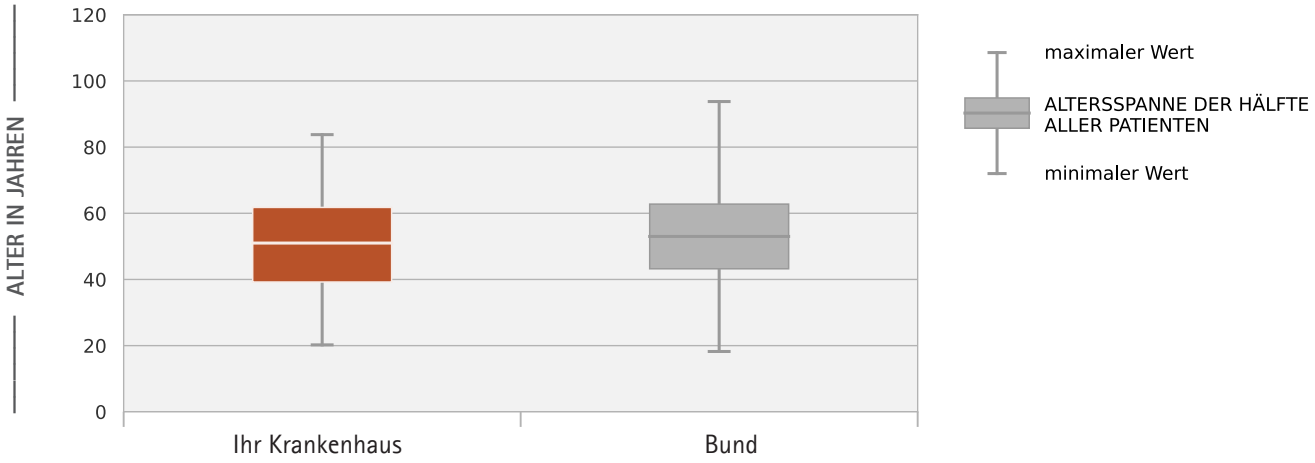
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	63
50. Perzentil	51	53
25. Perzentil	39	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



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

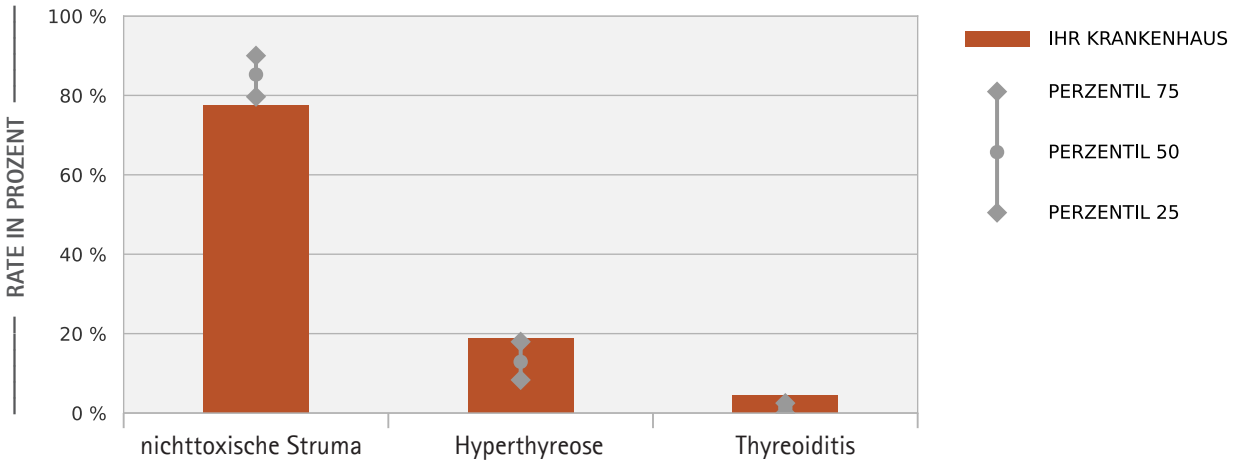
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
nichttoxische Struma	64,9 % 37 von 57	80,9 % 55 von 68	85,2 % 52 von 61	77,4 % 144 von 186	84,4 % 28.431 von 33.677	16 %
Hyperthyreose	24,6 % 14 von 57	19,1 % 13 von 68	13,1 % 8 von 61	18,8 % 35 von 186	14,0 % 4.716 von 33.677	77 %
Thyreoiditis	12,3 % 7 von 57	0,0 % 0 von 68	1,6 % 1 von 61	4,3 % 8 von 186	1,6 % 539 von 33.677	89 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

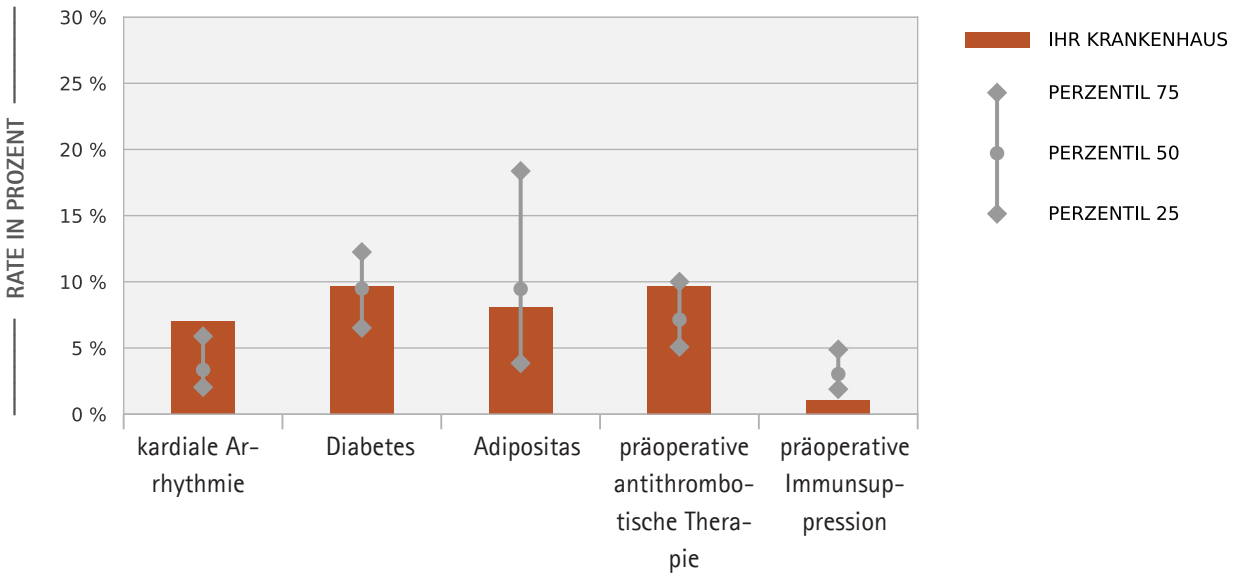
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
kardiale Arrhythmie	10,5 % 6 von 57	7,4 % 5 von 68	3,3 % 2 von 61	7,0 % 13 von 186	3,8 % 1.291 von 33.677	86 %
Diabetes	10,5 % 6 von 57	14,7 % 10 von 68	3,3 % 2 von 61	9,7 % 18 von 186	9,3 % 3.129 von 33.677	53 %
Adipositas	7,0 % 4 von 57	11,8 % 8 von 68	4,9 % 3 von 61	8,1 % 15 von 186	12,2 % 4.100 von 33.677	43 %
präoperative antithrombotische Therapie	14,0 % 8 von 57	10,3 % 7 von 68	4,9 % 3 von 61	9,7 % 18 von 186	7,2 % 2.427 von 33.677	72 %
präoperative Immunsuppression	0,0 % 0 von 57	1,5 % 1 von 68	1,6 % 1 von 61	1,1 % 2 von 186	3,4 % 1.147 von 33.677	16 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

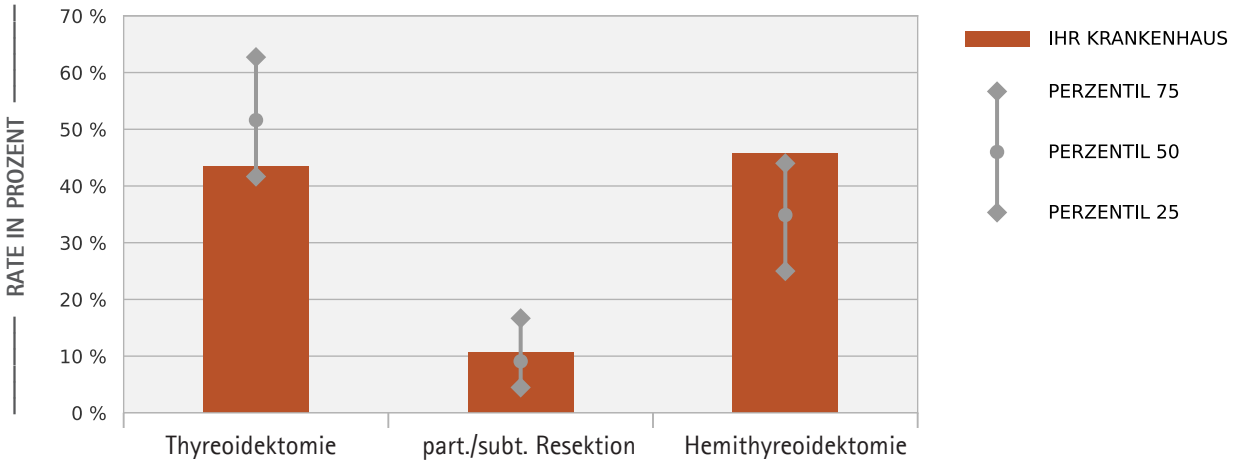
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Thyreoidektomie	49,1 % 28 von 57	50,0 % 34 von 68	31,1 % 19 von 61	43,5 % 81 von 186	52,9 % 17.807 von 33.677	27 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	7,0 % 4 von 57	16,2 % 11 von 68	8,2 % 5 von 61	10,8 % 20 von 186	13,2 % 4.434 von 33.677	60 %
Hemithyreoidektomie	43,9 % 25 von 57	33,8 % 23 von 68	60,7 % 37 von 61	45,7 % 85 von 186	34,0 % 11.436 von 33.677	79 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



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

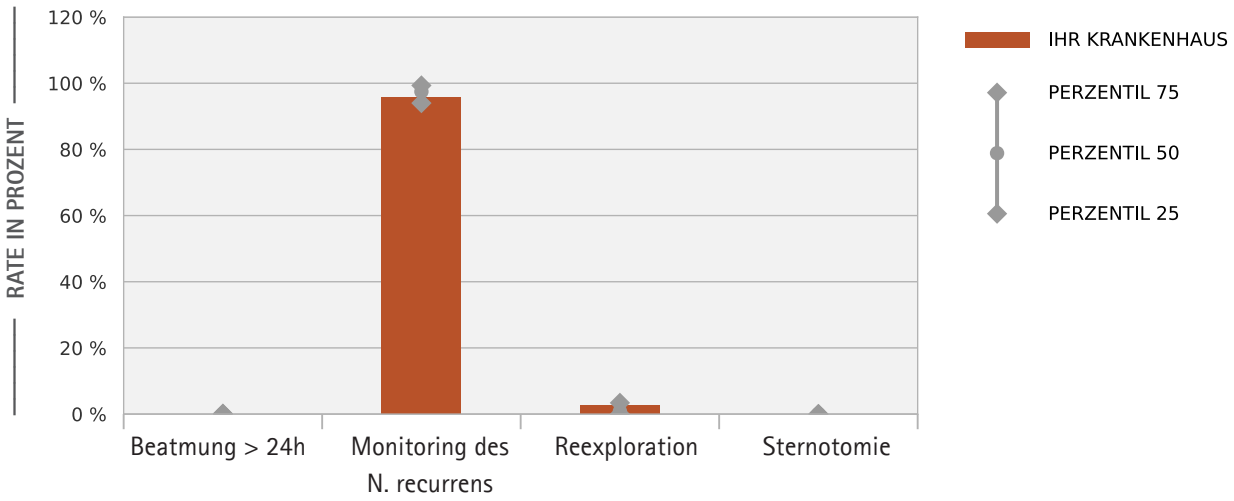
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 57	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 186	0,4 % 144 von 33.677	75 %
Monitoring des N. recurrens	94,7 % 54 von 57	94,1 % 64 von 68	98,4 % 60 von 61	95,7 % 178 von 186	95,2 % 32.074 von 33.677	33 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	1,8 % 1 von 57	2,9 % 2 von 68	3,3 % 2 von 61	2,7 % 5 von 186	2,7 % 893 von 33.677	67 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 57	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 186	0,3 % 89 von 33.677	82 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	205	0,6 %	209
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	42	0,1 %	44
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	41	0,1 %	41
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	29	0,1 %	30
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	25	0,1 %	25
6	I50	Herzinsuffizienz	17	0,1 %	17
7	K80	Cholelithiasis	14	0,0 %	15
7	K29	Gastritis und Duodenitis	14	0,0 %	14
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13	0,0 %	13
9	R55	Synkope und Kollaps	13	0,0 %	13
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,0 %	13
11	I26	Lungenembolie	12	0,0 %	12
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	12	0,0 %	12
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	12	0,0 %	12
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,0 %	12
11	F32	Depressive Episode	12	0,0 %	12
17	M54	Rückenschmerzen	11	0,0 %	11
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	11	0,0 %	11
17	R06	Störungen der Atmung	11	0,0 %	11
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	9	0,0 %	9
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	8	0,0 %	9
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	8	0,0 %	9
21	R00	Störungen des Herzschlages	8	0,0 %	8
24	G40	Epilepsie	7	0,0 %	8
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	7	0,0 %	7
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6	0,0 %	6
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,0 %	6
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,0 %	6
26	L03	Phlegmone	6	0,0 %	6
26	F45	Somatoforme Störungen	6	0,0 %	6

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	214	0,6 %	219
2	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	61	0,2 %	63
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	53	0,2 %	57
3	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	53	0,2 %	55
5	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	51	0,2 %	52
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	42	0,1 %	45
7	K80	Cholelithiasis	40	0,1 %	44
8	I50	Herzinsuffizienz	39	0,1 %	41
9	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	36	0,1 %	40
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	34	0,1 %	36
11	G47	Schlafstörungen	33	0,1 %	33
12	M54	Rückenschmerzen	32	0,1 %	33
13	I20	Angina pectoris	29	0,1 %	30
14	K29	Gastritis und Duodenitis	27	0,1 %	27
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	25	0,1 %	25
16	F32	Depressive Episode	23	0,1 %	25
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	23	0,1 %	24
16	R55	Synkope und Kollaps	23	0,1 %	23
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	22	0,1 %	25
19	I63	Hirninfarkt	22	0,1 %	25
19	F45	Somatoforme Störungen	22	0,1 %	22
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	22	0,1 %	22
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	18	0,1 %	20
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	18	0,1 %	18
23	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	18	0,1 %	18
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	17	0,1 %	19
26	N20	Nieren- und Ureterstein	17	0,1 %	18
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17	0,1 %	18
26	I26	Lungenembolie	17	0,1 %	17
26	K40	Hernia inguinalis	17	0,1 %	17

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	232	0,7 %	237
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	165	0,5 %	178
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	151	0,4 %	159
4	M54	Rückenschmerzen	143	0,4 %	151
5	K80	Cholelithiasis	142	0,4 %	163
6	I20	Angina pectoris	129	0,4 %	144
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	126	0,4 %	160
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	124	0,4 %	155
9	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	119	0,4 %	172
9	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	119	0,4 %	121
11	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	110	0,3 %	121
11	K29	Gastritis und Duodenitis	110	0,3 %	115
13	G47	Schlafstörungen	109	0,3 %	118
14	I50	Herzinsuffizienz	108	0,3 %	133
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	107	0,3 %	113
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	91	0,3 %	101
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	84	0,2 %	95
18	F32	Depressive Episode	82	0,2 %	98
19	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	81	0,2 %	83
20	I63	Hirninfarkt	78	0,2 %	89
21	M48	Sonstige Spondylopathien	77	0,2 %	87
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	72	0,2 %	97
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	70	0,2 %	71
23	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	70	0,2 %	71
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	68	0,2 %	76
25	M75	Schulterläsionen	68	0,2 %	69
27	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	65	0,2 %	68
28	F45	Somatoforme Störungen	64	0,2 %	83
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	63	0,2 %	71
30	D25	Leiomyom des Uterus	62	0,2 %	64

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

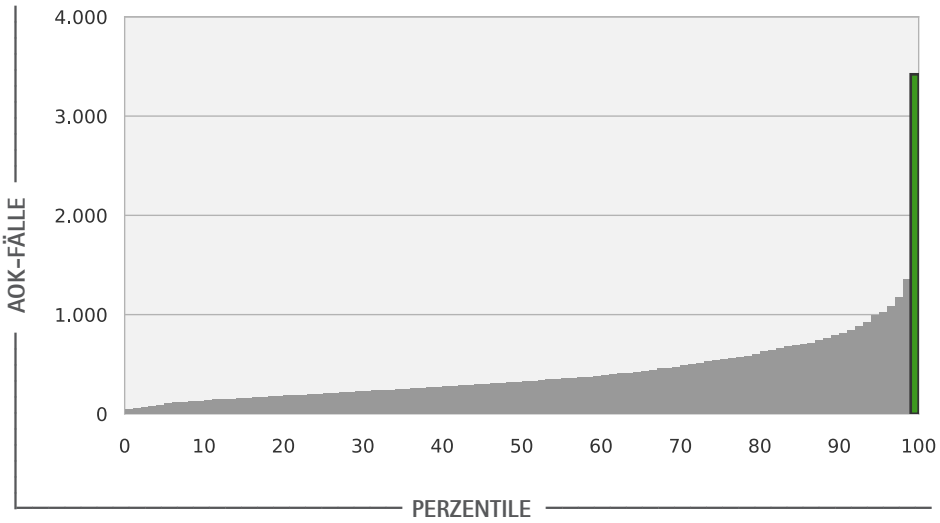
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	1.089	100 %	637	84.260	67	106	175	1.089
2019	1.130	100 %	632	86.114	68	108	182	1.130
2020	1.202	100 %	619	87.411	70	112	187	1.202
2018-2020	3.421	100 %	637	257.785	201	317	544	3.421

Abbildung 5.1.1

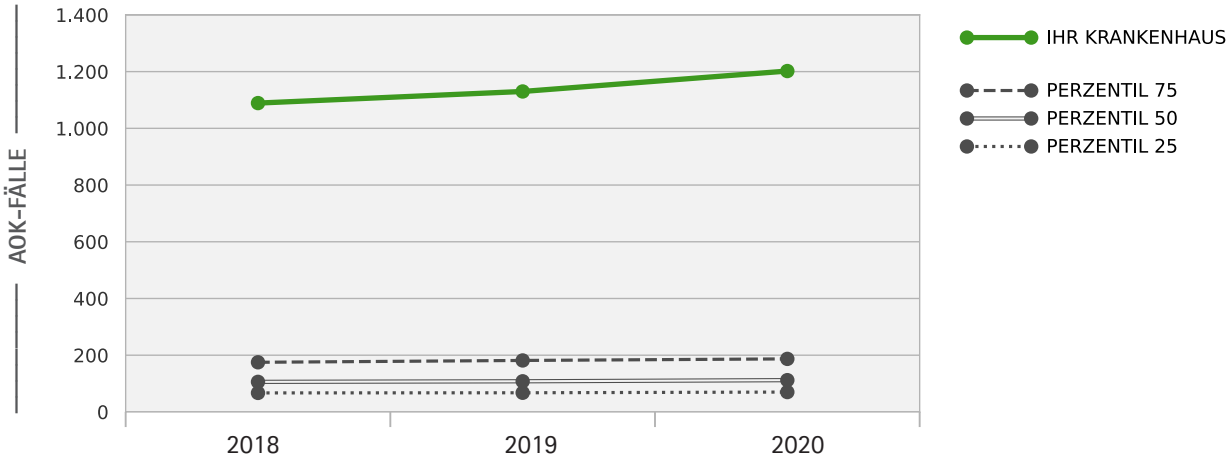
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

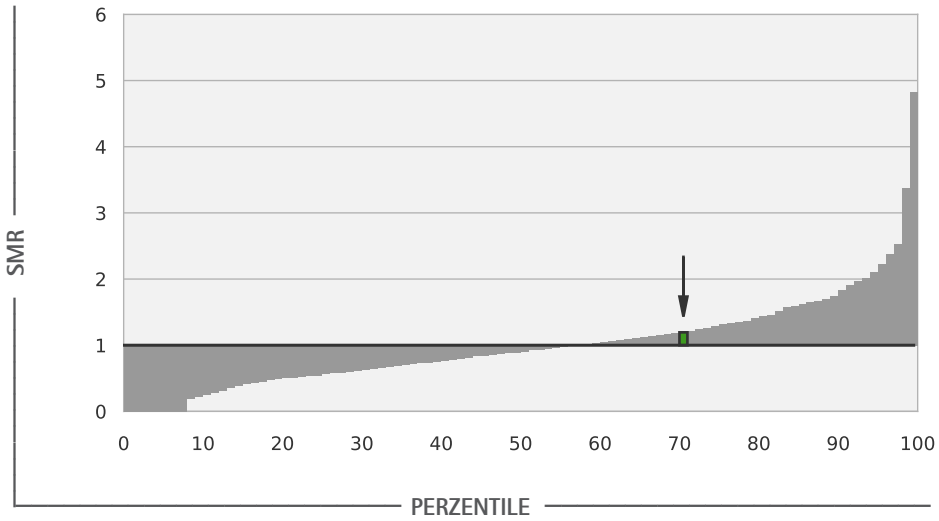
Gesamtkomplikationen bei Sectio

ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

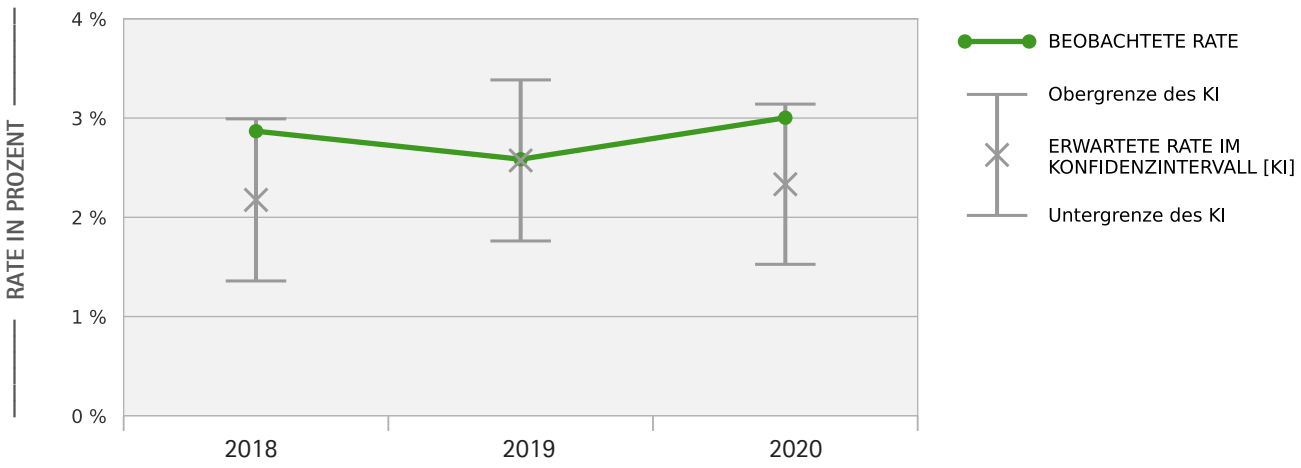
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,9 % 31 von 1.081	0,5 % 5 von 1.080	0,4 % 4 von 1.080	1,9 % 1.576 von 83.858	2,2 % [1,4-3,0]	1,3 [0,9-1,7]	69,7 %
2019	2,6 % 29 von 1.122	0,3 % 3 von 1.122	0,2 % 2 von 1.122	1,8 % 1.546 von 85.722	2,6 % [1,8-3,4]	1,0 [0,7-1,3]	59,3 %
2020	3,0 % 36 von 1.199	0,8 % 9 von 1.199	0,7 % 8 von 1.199	1,8 % 1.587 von 87.054	2,3 % [1,5-3,1]	1,3 [0,9-1,6]	72,1 %
2018-2020	2,8 % 96 von 3.402	0,5 % 17 von 3.401	0,4 % 14 von 3.401	1,8 % 4.709 von 256.634	2,4 % [1,9-2,8]	1,2 [1,0-1,4]	71,1 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2018-2020)



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

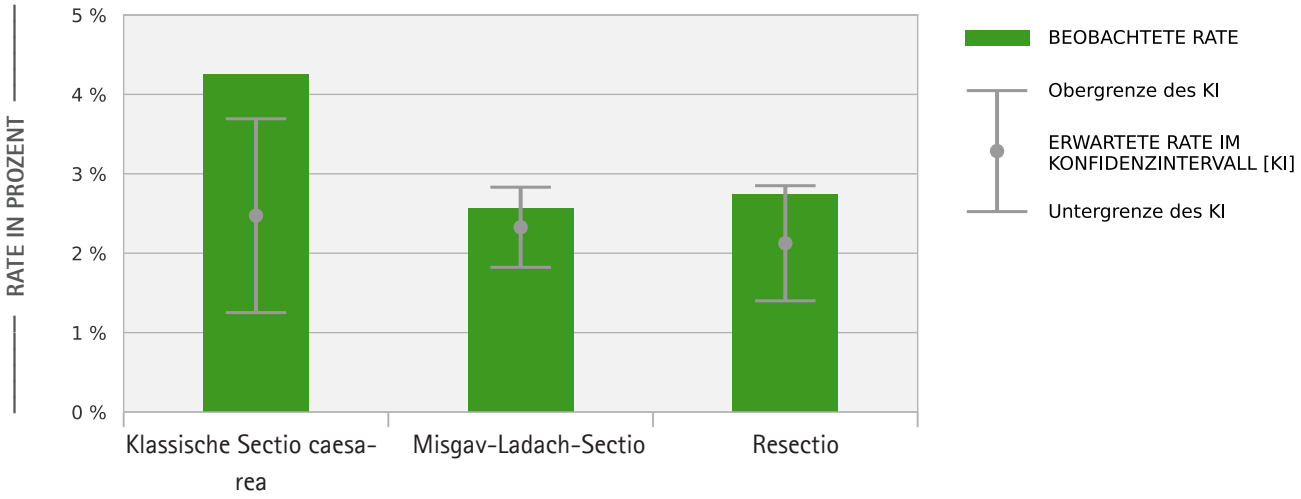
Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	4,3 % 22 von 517	2,2 % 1.464 von 66.895	2,5 % [1,3–3,7]
Misgav-Ladach-Sectio	2,6 % 74 von 2.885	1,7 % 3.245 von 189.739	2,3 % [1,8–2,8]
Resectio	2,7 % 36 von 1.316	1,8 % 1.733 von 97.127	2,1 % [1,4–2,9]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2018–2020)



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 (2018-2020)

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

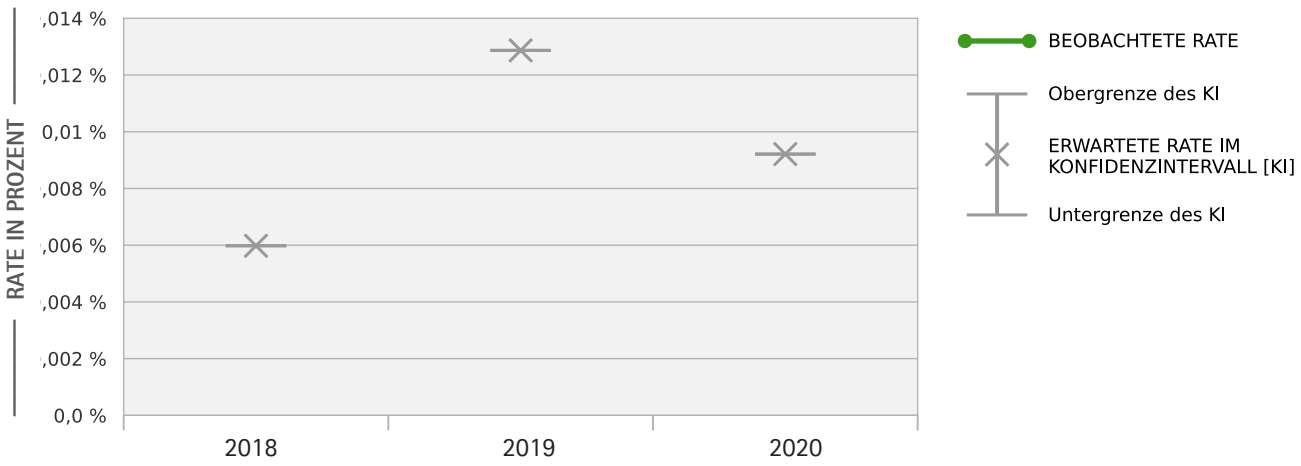
	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.079	≤0,1 % ≤1 von 1.079	nd	0,0 % 5 von 83.613	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,2 %
2019	≤0,1 % ≤1 von 1.116	≤0,1 % ≤1 von 1.116	nd	0,0 % 11 von 85.471	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,3 %
2020	≤0,1 % ≤1 von 1.197	≤0,1 % ≤1 von 1.197	nd	0,0 % 8 von 86.842	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,7 %
2018-2020	≤0,0 % ≤1 von 3.392	≤0,0 % ≤1 von 3.392	nd	0,0 % 24 von 255.926	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	96,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2018-2020)



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

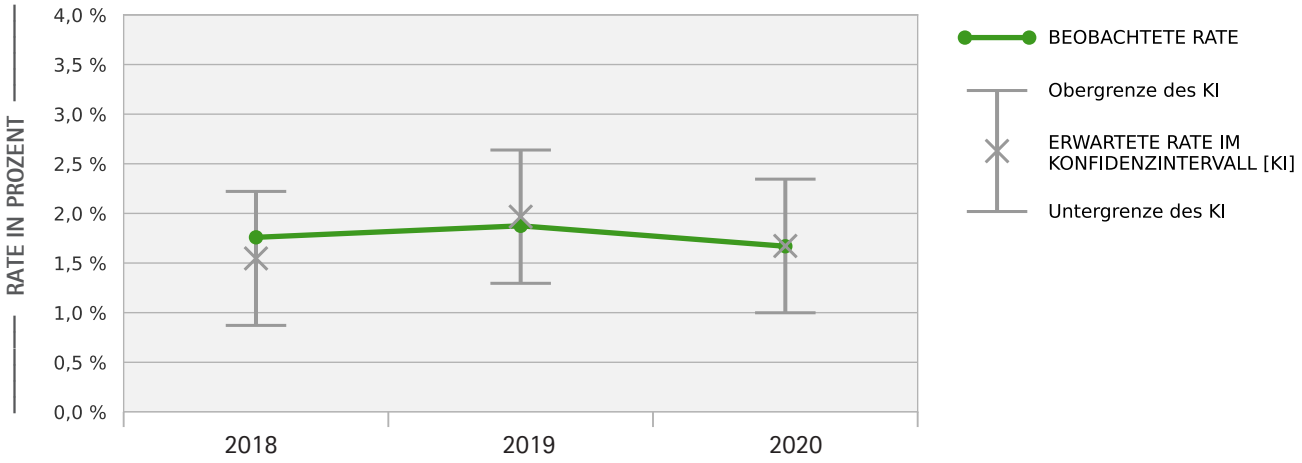
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,8 % 19 von 1.080	≤0,1 % ≤1 von 1.080	0,0 % 0 von 1.080	1,3 % 1.064 von 83.701	1,5 % [0,9–2,2]	1,1 [0,7–1,6]	64,1 %
2019	1,9 % 21 von 1.120	≤0,1 % ≤1 von 1.120	0,0 % 0 von 1.120	1,2 % 1.024 von 85.561	2,0 % [1,3–2,6]	1,0 [0,6–1,3]	60,3 %
2020	1,7 % 20 von 1.198	≤0,1 % ≤1 von 1.198	0,0 % 0 von 1.198	1,2 % 1.077 von 86.924	1,7 % [1,0–2,3]	1,0 [0,6–1,4]	59,3 %
2018–2020	1,8 % 60 von 3.398	≤0,0 % ≤1 von 3.398	0,0 % 0 von 3.398	1,2 % 3.165 von 256.186	1,7 % [1,3–2,1]	1,0 [0,8–1,2]	59,3 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2018–2020)



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

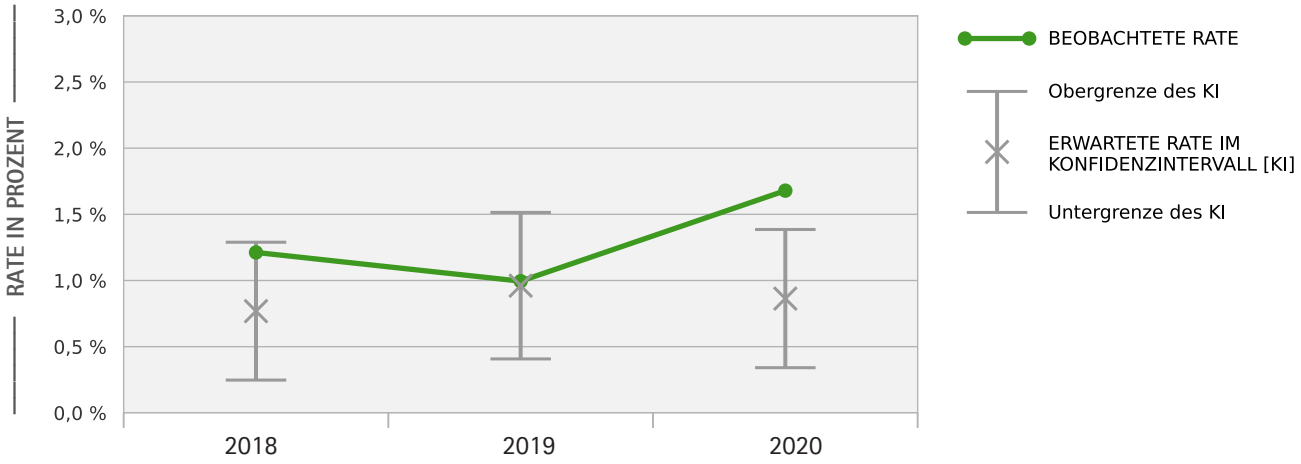
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,2 % 13 von 1.073	0,5 % 5 von 1.072	0,4 % 4 von 1.072	0,8 % 637 von 82.878	0,8 % [0,2–1,3]	1,6 [0,9–2,3]	73,9 %
2019	1,0 % 11 von 1.106	0,3 % 3 von 1.106	0,2 % 2 von 1.106	0,8 % 644 von 84.783	1,0 % [0,4–1,5]	1,0 [0,5–1,6]	63,8 %
2020	1,7 % 20 von 1.191	0,8 % 9 von 1.191	0,7 % 8 von 1.191	0,7 % 644 von 86.258	0,9 % [0,3–1,4]	1,9 [1,3–2,5]	85,0 %
2018–2020	1,3 % 44 von 3.370	0,5 % 17 von 3.369	0,4 % 14 von 3.369	0,8 % 1.925 von 253.919	0,9 % [0,6–1,2]	1,5 [1,2–1,9]	80,4 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

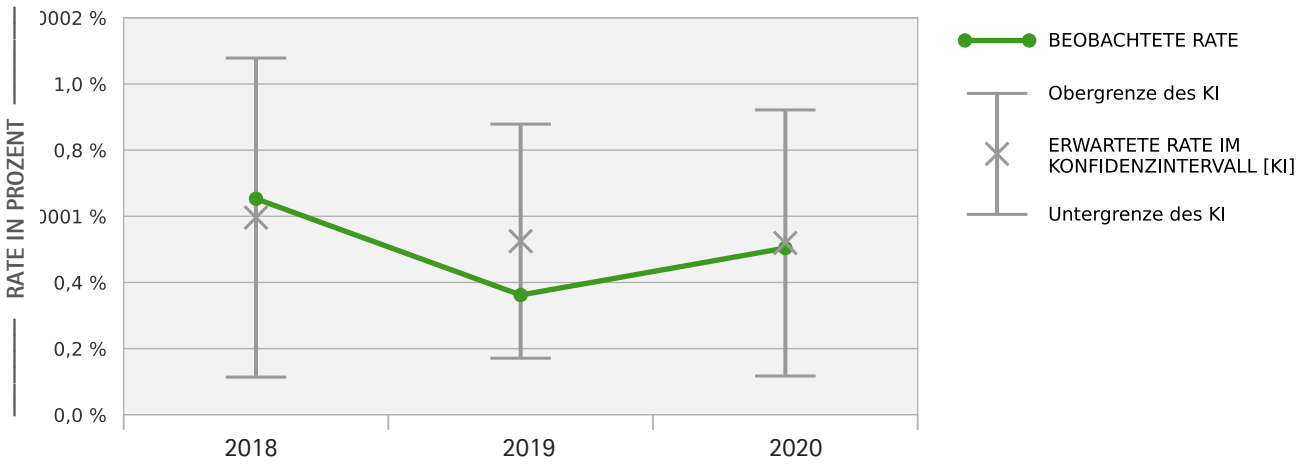
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,7 % 7 von 1.072	0,7 % 7 von 1.072	0,6 % 6 von 1.072	0,6 % 494 von 82.869	[0,1–1,1]	1,1 [1,1–1,1]	64,2 %
2019	0,4 % 4 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,5 % 445 von 84.780	[0,2–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	58,7 %
2020	0,5 % 6 von 1.191	0,5 % 6 von 1.191	0,4 % 5 von 1.191	0,5 % 448 von 86.255	[0,1–0,9]	1,0 [0,9–1,0]	64,8 %
2018–2020	0,5 % 17 von 3.369	0,5 % 17 von 3.369	0,4 % 15 von 3.369	0,5 % 1.387 von 253.904	[0,3–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	54,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2018–2020)



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

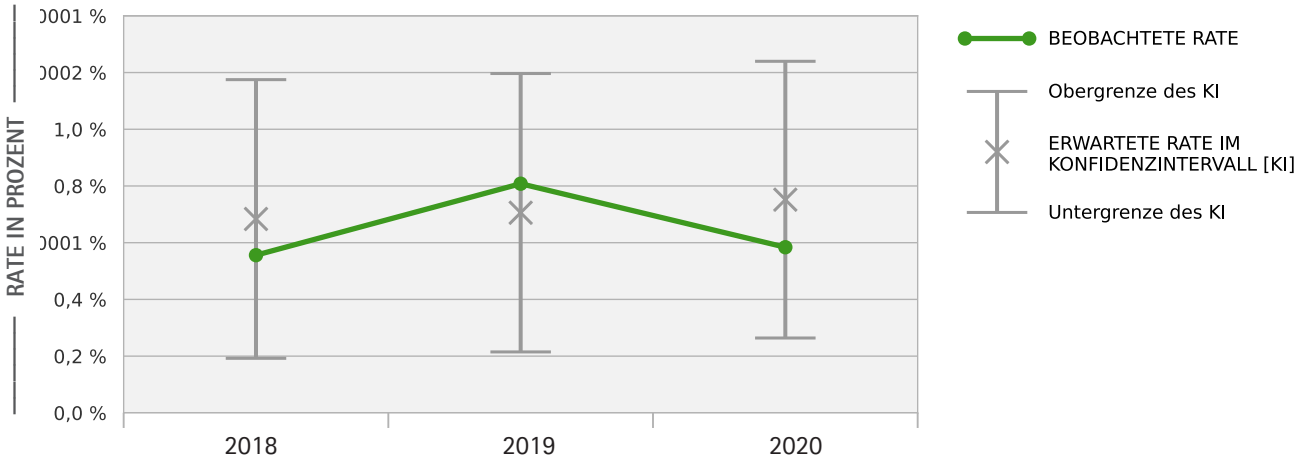
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,6 % 6 von 1.079	0,4 % 4 von 1.079	0,4 % 4 von 1.079	0,8 % 659 von 83.488	0,7 % [0,2–1,2]	0,8 [0,1–1,5]	54,8 %
2019	0,8 % 9 von 1.114	0,5 % 6 von 1.114	0,4 % 5 von 1.114	0,8 % 656 von 85.357	0,7 % [0,2–1,2]	1,1 [0,4–1,8]	60,8 %
2020	0,6 % 7 von 1.198	0,4 % 5 von 1.198	0,4 % 5 von 1.198	0,6 % 487 von 86.756	0,8 % [0,3–1,2]	0,8 [0,1–1,4]	60,6 %
2018–2020	0,6 % 22 von 3.391	0,4 % 15 von 3.391	0,4 % 14 von 3.391	0,7 % 1.802 von 255.601	0,7 % [0,4–1,0]	0,9 [0,5–1,3]	55,7 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2018–2020)



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

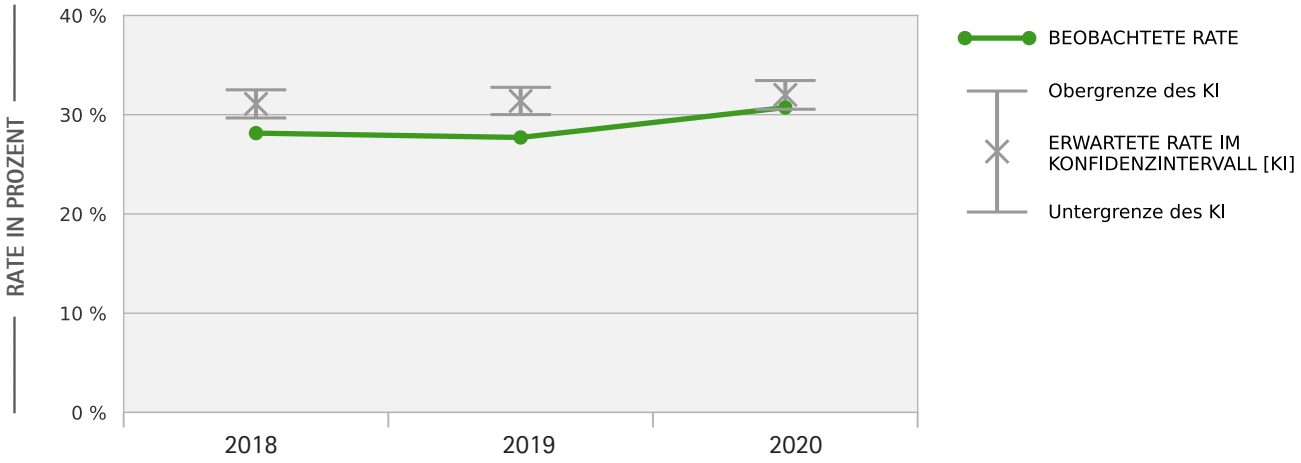
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2018–2020)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	28,1 % 1.089 von 3.870	nd	nd	31,1 % 84.260 von 271.059	[29,7–32,5]	0,9 [0,9–0,9]	31,7 %
2019	27,7 % 1.130 von 4.079	nd	nd	31,4 % 86.114 von 274.396	[30,0–32,8]	0,9 [0,9–0,9]	27,7 %
2020	30,7 % 1.202 von 3.913	nd	nd	32,0 % 87.411 von 273.222	[30,5–33,4]	1,0 [1,0–1,0]	43,6 %
2018–2020	28,8 % 3.421 von 11.862	nd	nd	31,5 % 257.785 von 818.690	[30,7–32,3]	0,9 [0,9–0,9]	32,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2018–2020)



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

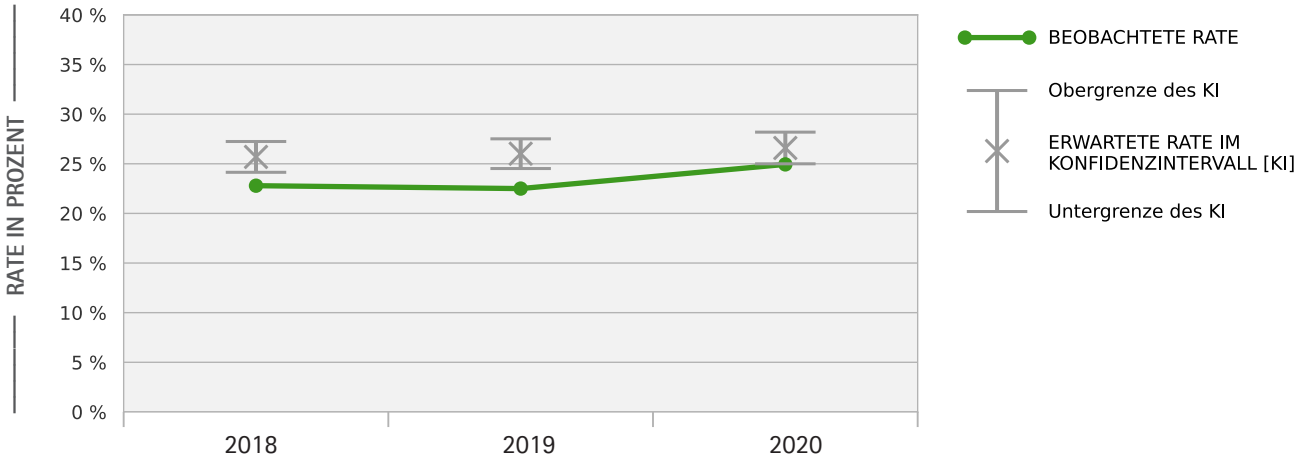
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2018–2020)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	22,8 % 640 von 2.808	nd	nd	25,7 % 52.952 von 206.097	[24,1–27,2]	0,9 [0,9–0,9]	31,7 %
2019	22,5 % 673 von 2.991	nd	nd	26,0 % 54.422 von 209.181	[24,5–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	28,2 %
2020	24,9 % 704 von 2.823	nd	nd	26,6 % 55.385 von 208.275	[25,0–28,2]	0,9 [0,9–0,9]	37,8 %
2018–2020	23,4 % 2.017 von 8.622	nd	nd	26,1 % 162.759 von 623.565	[25,2–27,0]	0,9 [0,9–0,9]	30,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2018-2020)

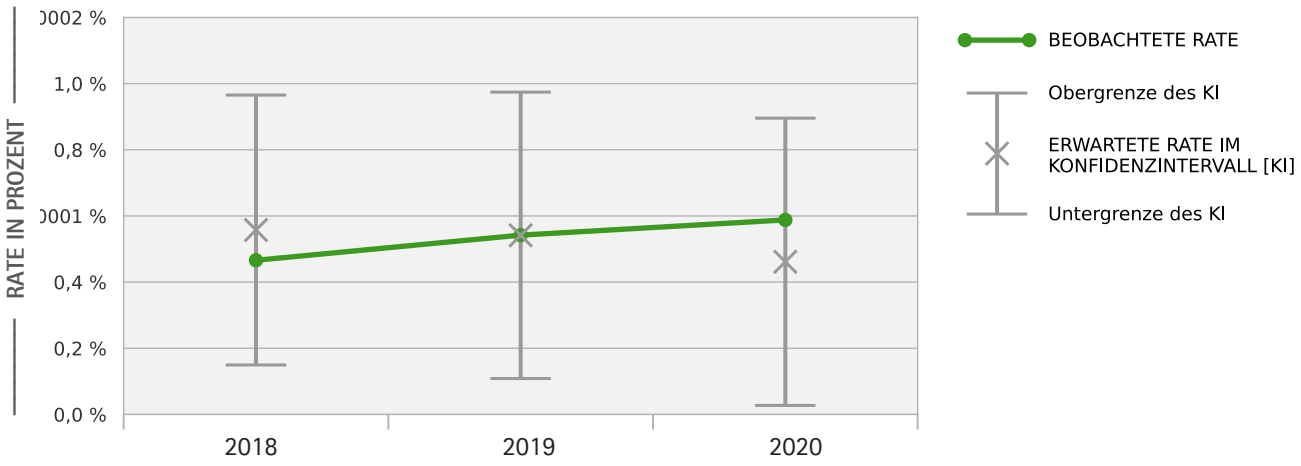
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,5 % 5 von 1.072	0,5 % 5 von 1.072	0,4 % 4 von 1.072	0,6 % 462 von 82.868	[0,1-1,0]	0,8 [0,8-0,9]	62,2 %
2019	0,5 % 6 von 1.106	0,5 % 5 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,5 % 459 von 84.781	[0,1-1,0]	1,0 [1,0-1,0]	64,2 %
2020	0,6 % 7 von 1.191	0,4 % 5 von 1.191	0,4 % 5 von 1.191	0,5 % 398 von 86.255	[0,0-0,9]	1,3 [1,2-1,3]	70,6 %
2018-2020	0,5 % 18 von 3.369	0,4 % 15 von 3.369	0,4 % 13 von 3.369	0,5 % 1.319 von 253.904	[0,3-0,8]	1,0 [1,0-1,0]	60,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2018–2020)

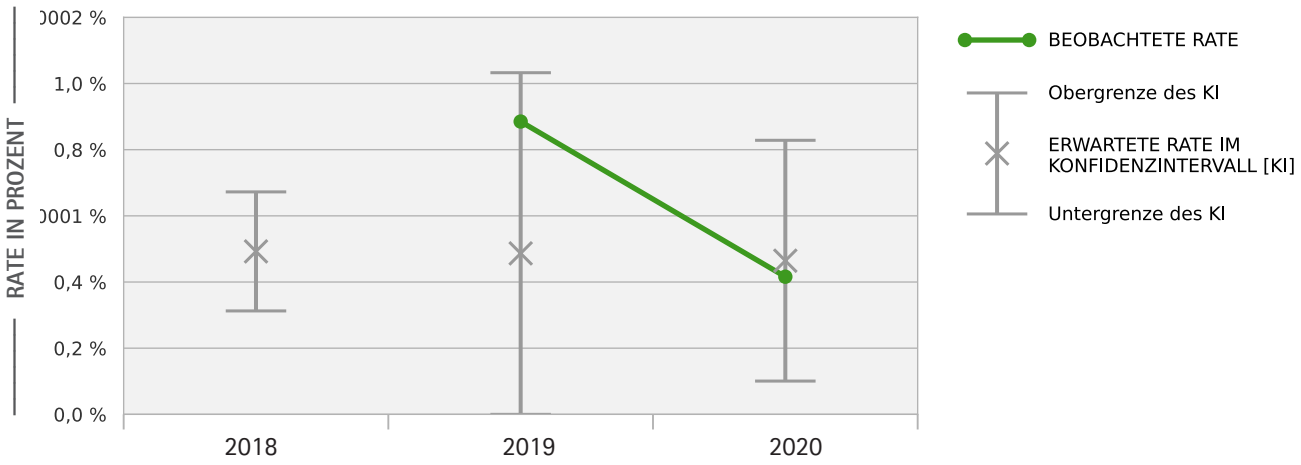
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,1 % ≤1 von 1.089	≤0,1 % ≤1 von 1.072	0,0 % 0 von 1.072	0,5 % 415 von 84.260	[0,3–0,7]	0,2 [0,2–0,2]	61,1 %
2019	0,9 % 10 von 1.130	0,3 % 3 von 1.106	0,3 % 3 von 1.106	0,5 % 419 von 86.114	[0,0–1,0]	1,8 [1,8–1,9]	79,4 %
2020	0,4 % 5 von 1.202	0,2 % 2 von 1.191	0,2 % 2 von 1.191	0,5 % 406 von 87.411	[0,1–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	67,7 %
2018–2020	0,5 % 16 von 3.421	0,2 % 6 von 3.369	0,1 % 5 von 3.369	0,5 % 1.240 von 257.785	[0,3–0,7]	1,0 [1,0–1,0]	62,2 %

* 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 (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=11.886

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=3.421

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

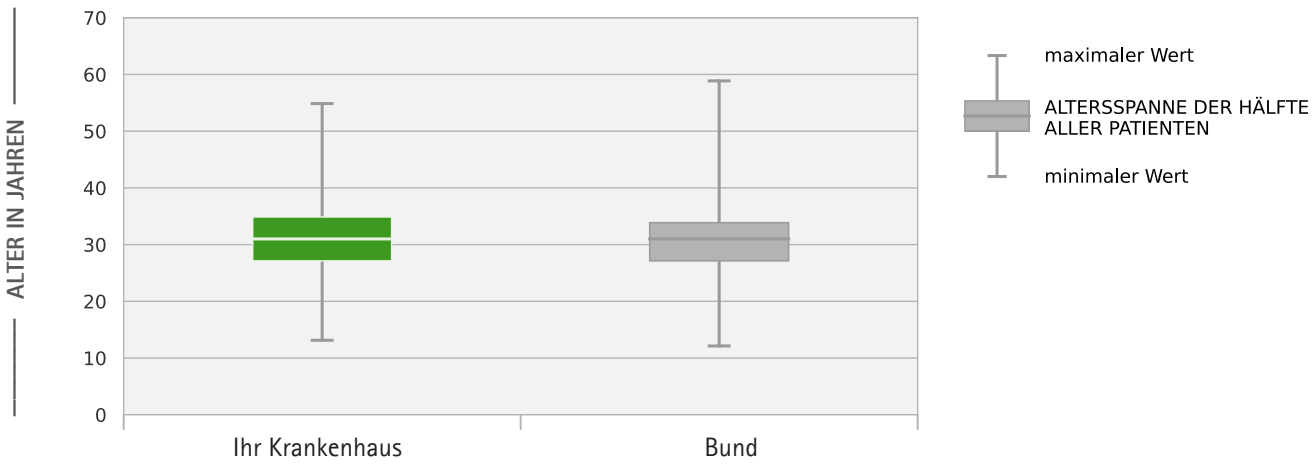
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	35	34
50. Perzentil	31	31
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2018-2020)



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

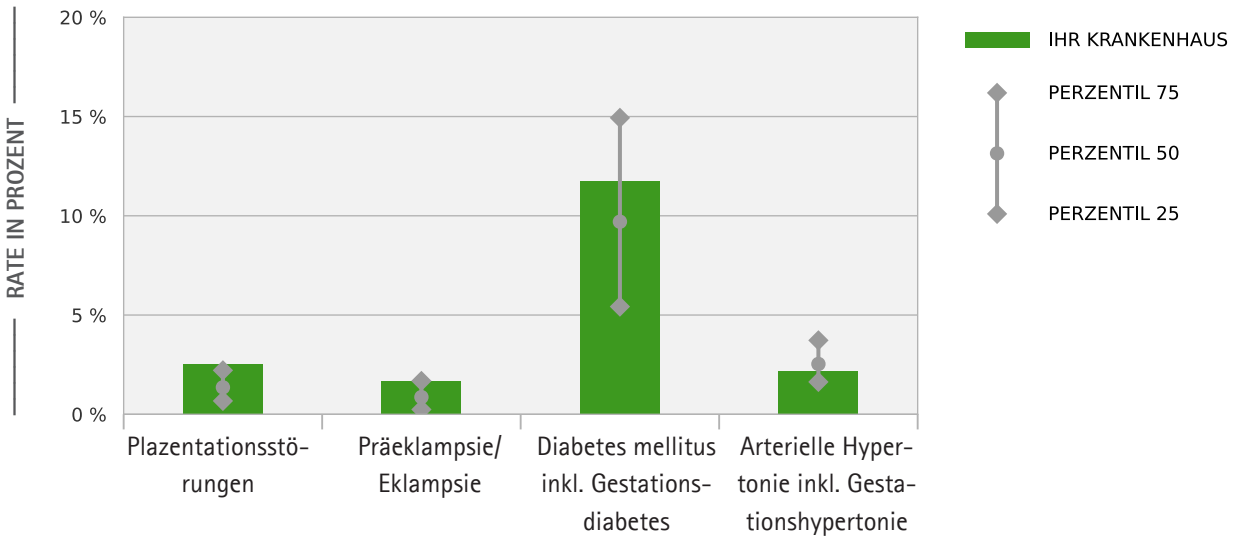
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Plazentationsstörungen	3,0 % 33 von 1.089	2,0 % 23 von 1.130	2,6 % 31 von 1.202	2,5 % 87 von 3.421	1,9 % 4.810 von 257.785	82 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,7 % 19 von 1.089	1,4 % 16 von 1.130	1,8 % 22 von 1.202	1,7 % 57 von 3.421	1,4 % 3.520 von 257.785	75 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	13,6 % 148 von 1.089	11,0 % 124 von 1.130	10,7 % 129 von 1.202	11,7 % 401 von 3.421	12,2 % 31.559 von 257.785	62 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,7 % 18 von 1.089	2,6 % 29 von 1.130	2,3 % 28 von 1.202	2,2 % 75 von 3.421	2,8 % 7.318 von 257.785	39 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

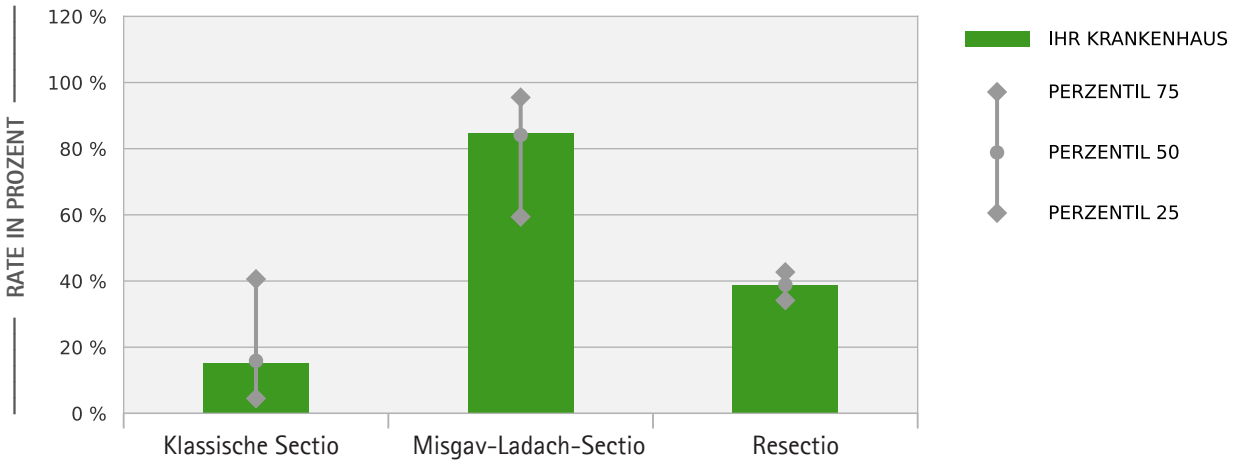
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Klassische Sectio	17,7 % 193 von 1.089	14,0 % 158 von 1.130	14,2 % 171 von 1.202	15,3 % 522 von 3.421	26,1 % 67.183 von 257.785	49 %
Misgav-Ladach-Sectio	82,3 % 896 von 1.089	86,0 % 972 von 1.130	85,8 % 1.031 von 1.202	84,7 % 2.899 von 3.421	73,9 % 190.602 von 257.785	51 %
Resectio	38,4 % 418 von 1.089	40,5 % 458 von 1.130	37,3 % 448 von 1.202	38,7 % 1.324 von 3.421	37,8 % 97.523 von 257.785	49 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

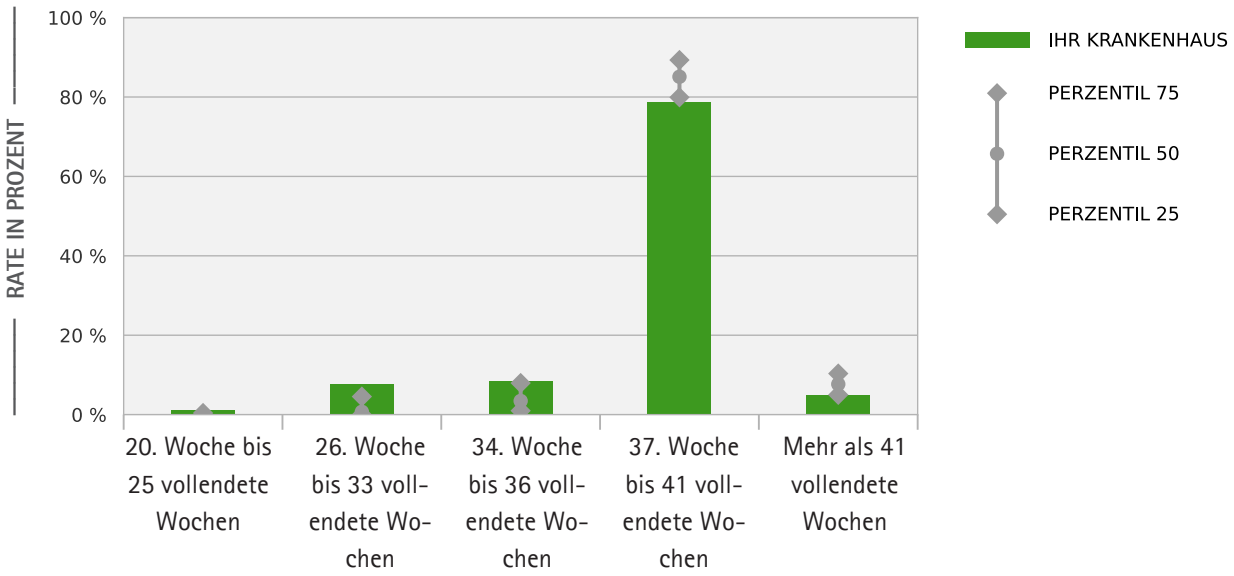
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,0 % 11 von 1.089	1,1 % 12 von 1.130	1,2 % 14 von 1.202	1,1 % 37 von 3.421	0,7 % 1.774 von 257.785	85 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	7,8 % 85 von 1.089	7,9 % 89 von 1.130	7,7 % 92 von 1.202	7,8 % 266 von 3.421	4,1 % 10.636 von 257.785	89 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	8,8 % 96 von 1.089	7,8 % 88 von 1.130	8,5 % 102 von 1.202	8,4 % 286 von 3.421	6,2 % 15.995 von 257.785	78 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	78,2 % 852 von 1.089	78,9 % 891 von 1.130	79,0 % 949 von 1.202	78,7 % 2.692 von 3.421	81,9 % 211.173 von 257.785	20 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,0 % 54 von 1.089	4,5 % 51 von 1.130	5,2 % 62 von 1.202	4,9 % 167 von 3.421	7,1 % 18.321 von 257.785	24 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

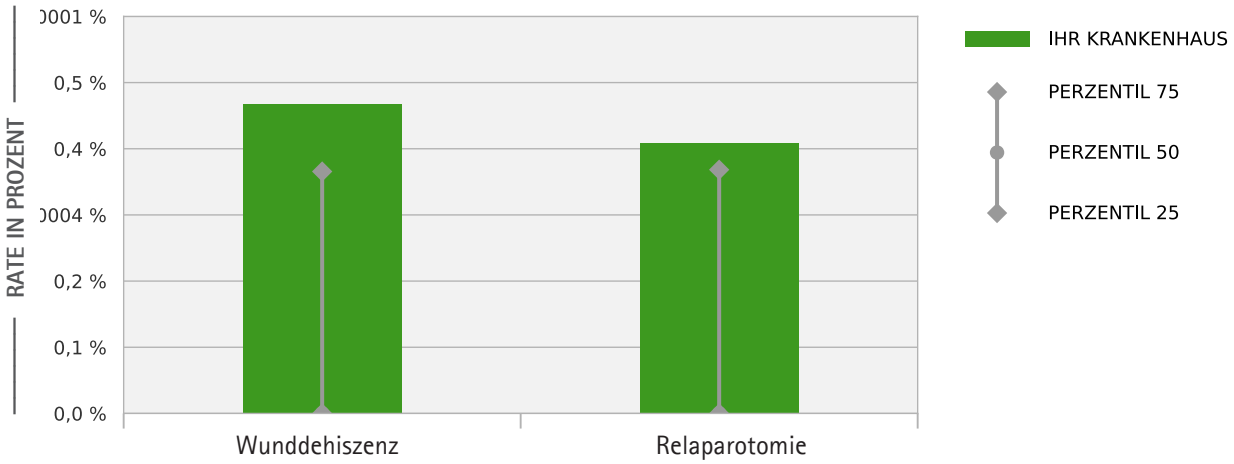
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Wunddehiszenz	0,6 % 6 von 1.089	0,5 % 6 von 1.130	0,3 % 4 von 1.202	0,5 % 16 von 3.421	0,3 % 721 von 257.785	82 %
Relaparotomie	0,3 % 3 von 1.089	0,3 % 3 von 1.130	0,7 % 8 von 1.202	0,4 % 14 von 3.421	0,2 % 637 von 257.785	78 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.687	0,7 %	1.723
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.262	0,5 %	1.284
3	O85	Puerperalfieber	985	0,4 %	1.003
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	720	0,3 %	739
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	331	0,1 %	333
6	K80	Cholelithiasis	293	0,1 %	306
7	O72	Postpartale Blutung	245	0,1 %	253
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	89	0,0 %	91
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	86	0,0 %	87
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	83	0,0 %	87
11	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	71	0,0 %	72
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	66	0,0 %	66
13	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	62	0,0 %	62
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	0,0 %	59
15	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	55	0,0 %	57
16	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	50	0,0 %	50
17	I26	Lungenembolie	48	0,0 %	49
18	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	45	0,0 %	45
19	K35	Akute Appendizitis	44	0,0 %	44
20	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	43	0,0 %	43
21	O14	Präeklampsie	42	0,0 %	43
22	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	41	0,0 %	42
22	K85	Akute Pankreatitis	41	0,0 %	42
22	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	41
25	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	38	0,0 %	39
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	36	0,0 %	39
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	33	0,0 %	34
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	33	0,0 %	33
29	G40	Epilepsie	32	0,0 %	34
30	I50	Herzinsuffizienz	31	0,0 %	31

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.788	0,7 %	1.832
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.342	0,5 %	1.377
3	O85	Puerperalfieber	1.026	0,4 %	1.046
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	1.006	0,4 %	1.047
5	K80	Cholelithiasis	827	0,3 %	932
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	352	0,1 %	355
7	O72	Postpartale Blutung	324	0,1 %	336
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	186	0,1 %	209
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	186	0,1 %	189
10	N20	Nieren- und Ureterstein	135	0,1 %	156
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	123	0,0 %	127
12	K85	Akute Pankreatitis	119	0,0 %	129
12	K35	Akute Appendizitis	119	0,0 %	119
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	90	0,0 %	104
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	89	0,0 %	95
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	89	0,0 %	92
17	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	83	0,0 %	84
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	74	0,0 %	74
19	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	73	0,0 %	77
20	K29	Gastritis und Duodenitis	72	0,0 %	73
20	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	72	0,0 %	73
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	69	0,0 %	73
22	I26	Lungenembolie	69	0,0 %	70
24	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	66	0,0 %	66
25	G40	Epilepsie	64	0,0 %	70
25	F32	Depressive Episode	64	0,0 %	66
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	61	0,0 %	62
28	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	60	0,0 %	63
28	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	60	0,0 %	60
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	59	0,0 %	60

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.106	0,8 %	2.487
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.801	0,7 %	1.846
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.343	0,5 %	1.379
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	1.130	0,4 %	1.180
5	O85	Puerperalfieber	1.027	0,4 %	1.047
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	554	0,2 %	583
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	485	0,2 %	510
8	K35	Akute Appendizitis	442	0,2 %	443
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	434	0,2 %	537
10	N20	Nieren- und Ureterstein	387	0,2 %	515
11	O72	Postpartale Blutung	332	0,1 %	346
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	297	0,1 %	379
13	K85	Akute Pankreatitis	255	0,1 %	299
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	255	0,1 %	261
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	253	0,1 %	281
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	248	0,1 %	249
17	K29	Gastritis und Duodenitis	247	0,1 %	260
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	243	0,1 %	257
19	K43	Hernia ventralis	241	0,1 %	254
20	F32	Depressive Episode	231	0,1 %	257
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	207	0,1 %	215
22	M54	Rückenschmerzen	197	0,1 %	199
23	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	186	0,1 %	188
24	B86	Skabies	184	0,1 %	219
25	K42	Hernia umbilicalis	178	0,1 %	181
26	G43	Migräne	175	0,1 %	181
27	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	169	0,1 %	182
28	O00	Extrauteringravidität	167	0,1 %	180
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	162	0,1 %	176
30	G40	Epilepsie	159	0,1 %	198

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

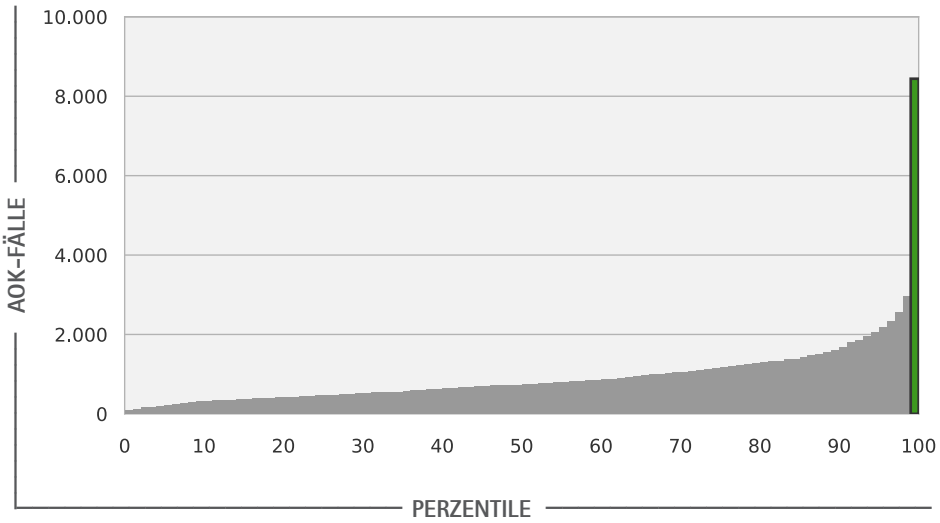
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	2.781	100 %	637	186.908	153	249	370	2.781
2019	2.949	100 %	629	188.318	160	250	394	2.949
2020	2.711	100 %	618	185.822	157	245	391	2.711
2018-2020	8.441	100 %	637	561.048	460	729	1.145	8.441

Abbildung 5.2.1

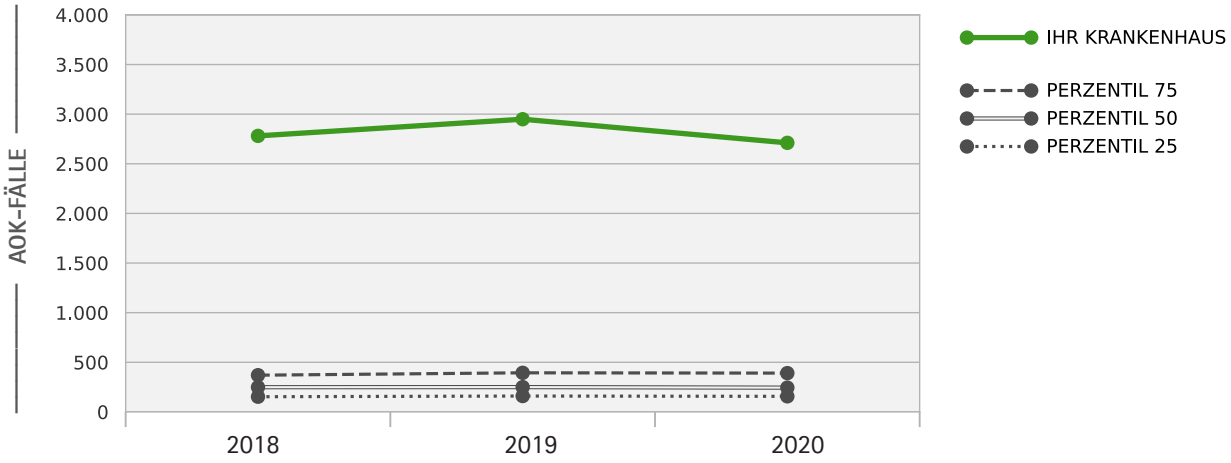
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

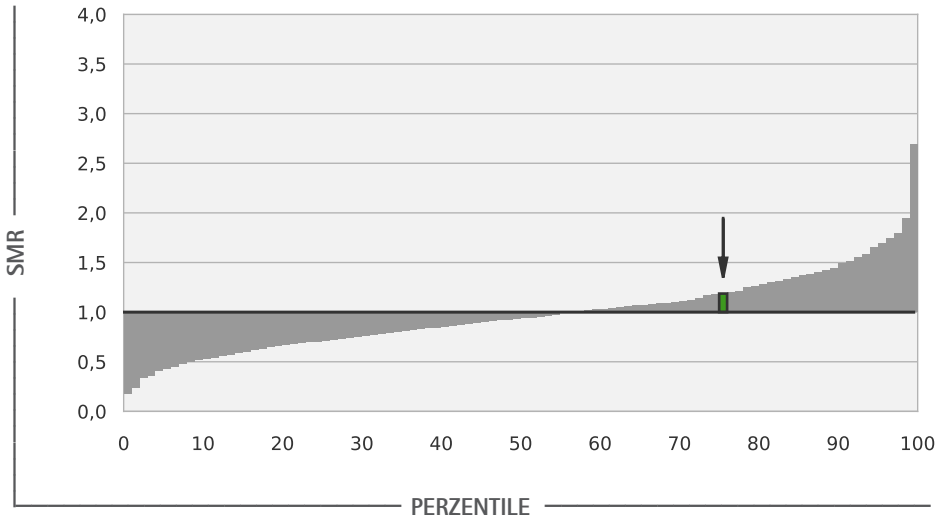
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

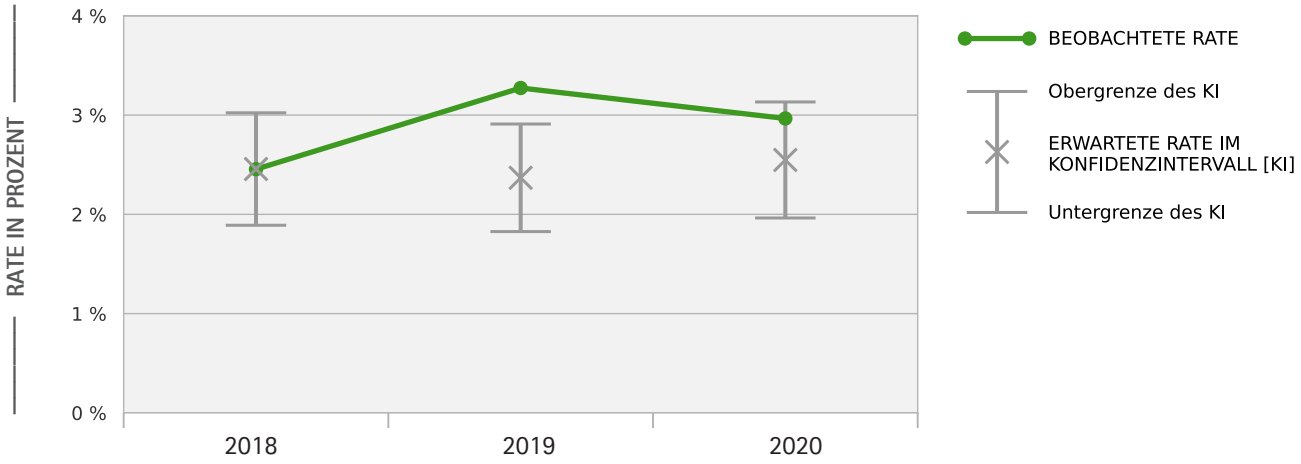
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,5 % 68 von 2.770	0,3 % 8 von 2.770	0,3 % 7 von 2.770	2,5 % 4.692 von 185.988	2,5 % [1,9-3,0]	1,0 [0,8-1,2]	58,7 %
2019	3,3 % 96 von 2.933	0,2 % 5 von 2.932	0,2 % 5 von 2.932	2,6 % 4.868 von 187.403	2,4 % [1,8-2,9]	1,4 [1,2-1,6]	80,3 %
2020	3,0 % 80 von 2.697	0,1 % 2 von 2.697	0,1 % 2 von 2.697	2,5 % 4.669 von 185.044	2,5 % [2,0-3,1]	1,2 [0,9-1,4]	72,2 %
2018-2020	2,9 % 244 von 8.400	0,2 % 15 von 8.399	0,2 % 14 von 8.399	2,5 % 14.229 von 558.435	2,5 % [2,1-2,8]	1,2 [1,1-1,3]	75,7 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)



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

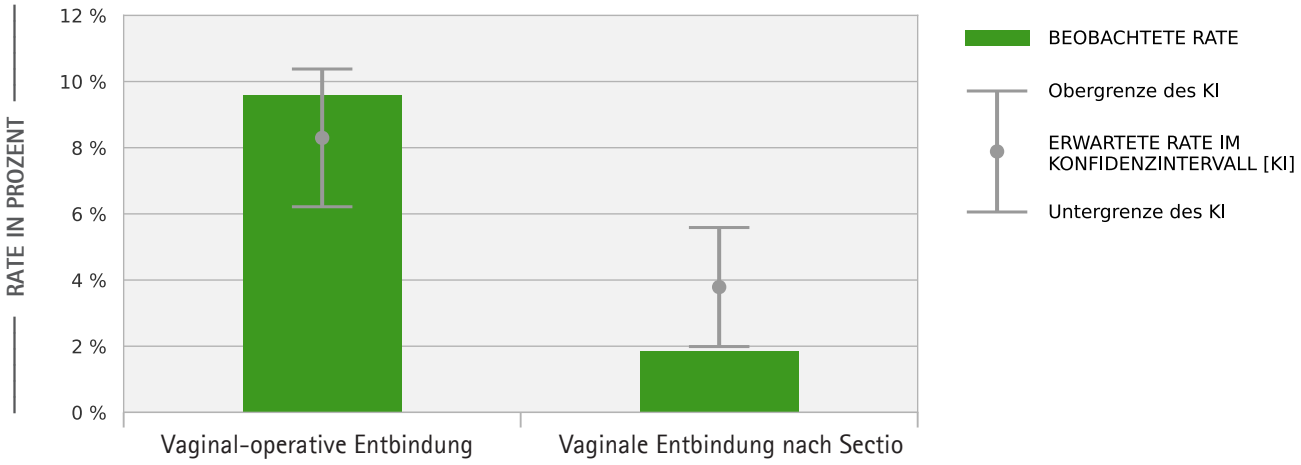
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	9,6 % 61 von 637	7,9 % 4.140 von 52.614	8,3 % [6,2-10,4]
Vaginale Entbindung nach Sectio	1,8 % 7 von 380	3,5 % 917 von 25.980	3,8 % [2,0-5,6]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2018-2020)



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 (2018-2020)

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

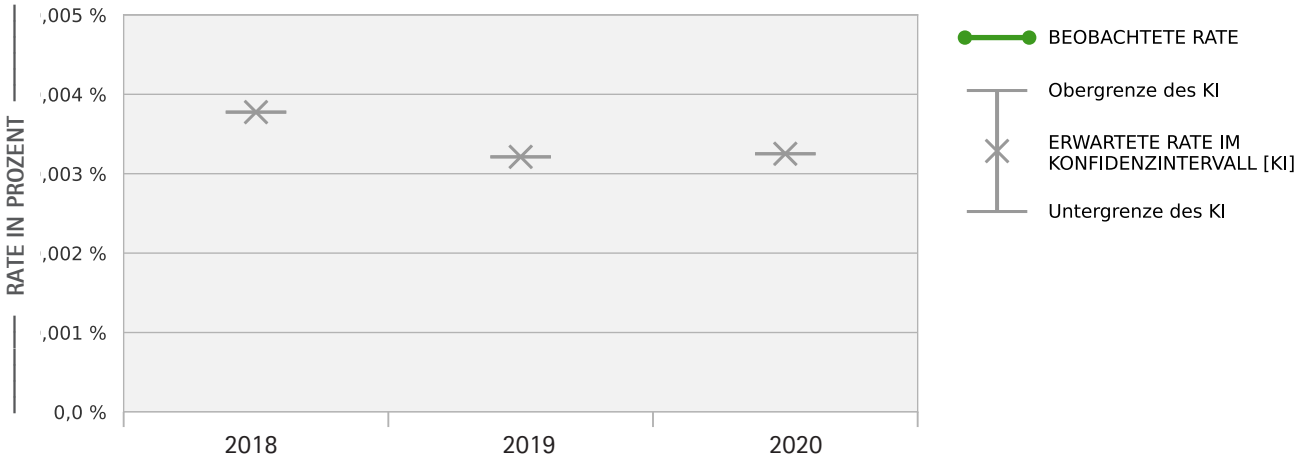
	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,0 % ≤1 von 2.757	≤0,0 % ≤1 von 2.757	nd	0,0 % 7 von 185.403	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	98,9 %
2019	≤0,0 % ≤1 von 2.926	≤0,0 % ≤1 von 2.926	nd	0,0 % 6 von 186.789	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,0 %
2020	≤0,0 % ≤1 von 2.693	≤0,0 % ≤1 von 2.693	nd	0,0 % 6 von 184.552	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	99,0 %
2018-2020	≤0,0 % ≤1 von 8.376	≤0,0 % ≤1 von 8.376	nd	0,0 % 19 von 556.744	[0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]	97,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2018–2020)



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

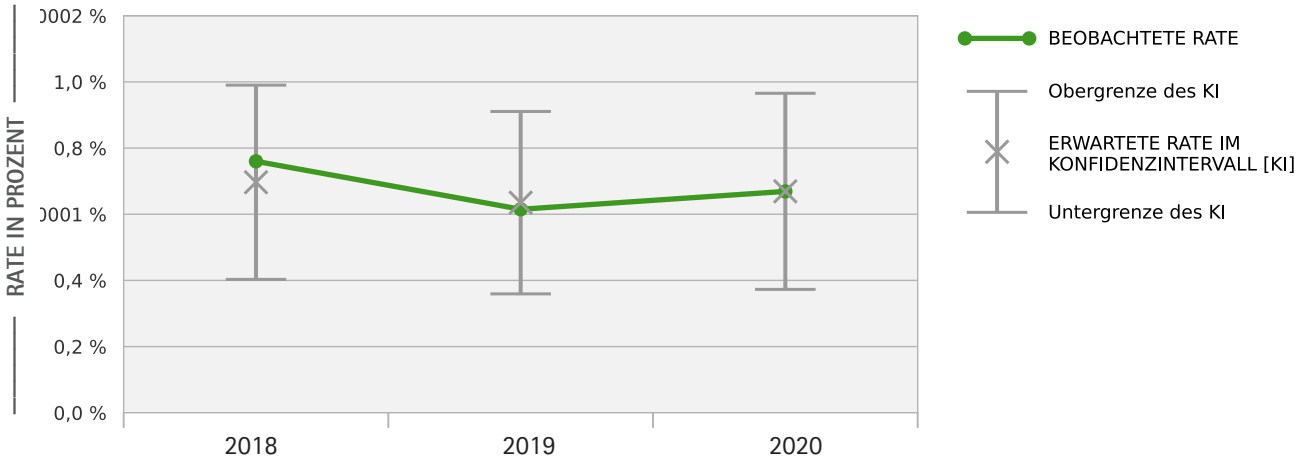
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,8 % 21 von 2.762	≤0,0 % ≤1 von 2.762	0,0 % 1 von 2.762	0,7 % 1.207 von 185.580	0,7 % [0,4-1,0]	1,1 [0,7-1,5]	63,7 %
2019	0,6 % 18 von 2.927	≤0,0 % ≤1 von 2.926	0,0 % 1 von 2.926	0,7 % 1.270 von 187.069	0,6 % [0,4-0,9]	1,0 [0,5-1,4]	55,5 %
2020	0,7 % 18 von 2.692	≤0,0 % ≤1 von 2.692	0,0 % 0 von 2.692	0,7 % 1.222 von 184.746	0,7 % [0,4-1,0]	1,0 [0,6-1,4]	59,7 %
2018-2020	0,7 % 57 von 8.381	0,0 % 2 von 8.380	0,0 % 2 von 8.380	0,7 % 3.699 von 557.395	0,7 % [0,5-0,8]	1,0 [0,8-1,3]	60,1 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)



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

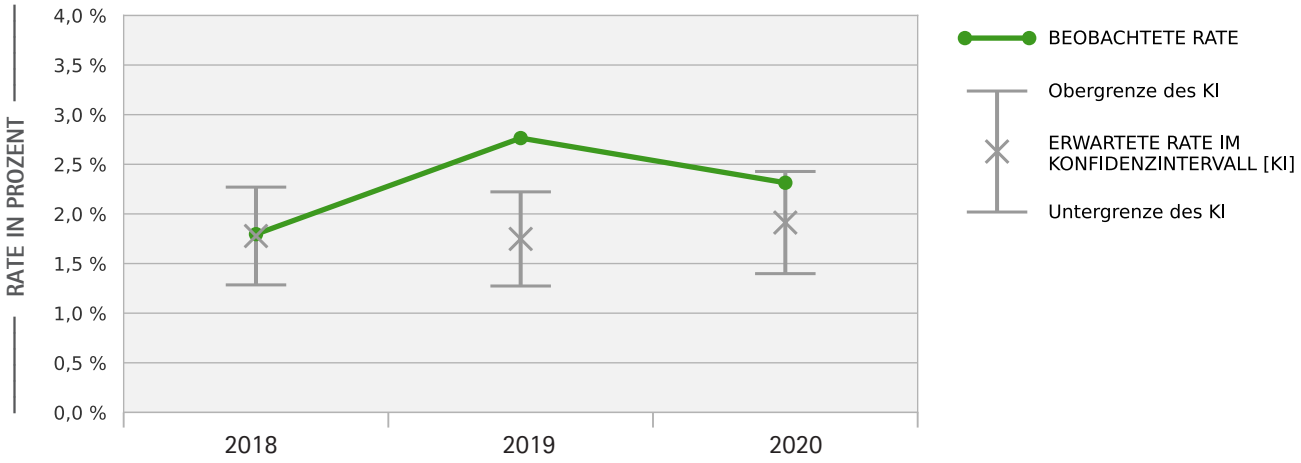
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,8 % 49 von 2.728	0,3 % 7 von 2.728	0,2 % 6 von 2.728	1,9 % 3.562 von 183.880	1,8 % [1,3–2,3]	1,0 [0,7–1,3]	60,0 %
2019	2,8 % 80 von 2.894	0,1 % 4 von 2.894	0,1 % 4 von 2.894	2,0 % 3.676 von 185.333	1,7 % [1,3–2,2]	1,6 [1,3–1,9]	85,2 %
2020	2,3 % 62 von 2.679	0,1 % 2 von 2.679	0,1 % 2 von 2.679	1,9 % 3.524 von 183.372	1,9 % [1,4–2,4]	1,2 [0,9–1,5]	71,0 %
2018–2020	2,3 % 191 von 8.301	0,2 % 13 von 8.301	0,1 % 12 von 8.301	1,9 % 10.762 von 552.585	1,8 % [1,5–2,1]	1,3 [1,1–1,4]	77,6 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

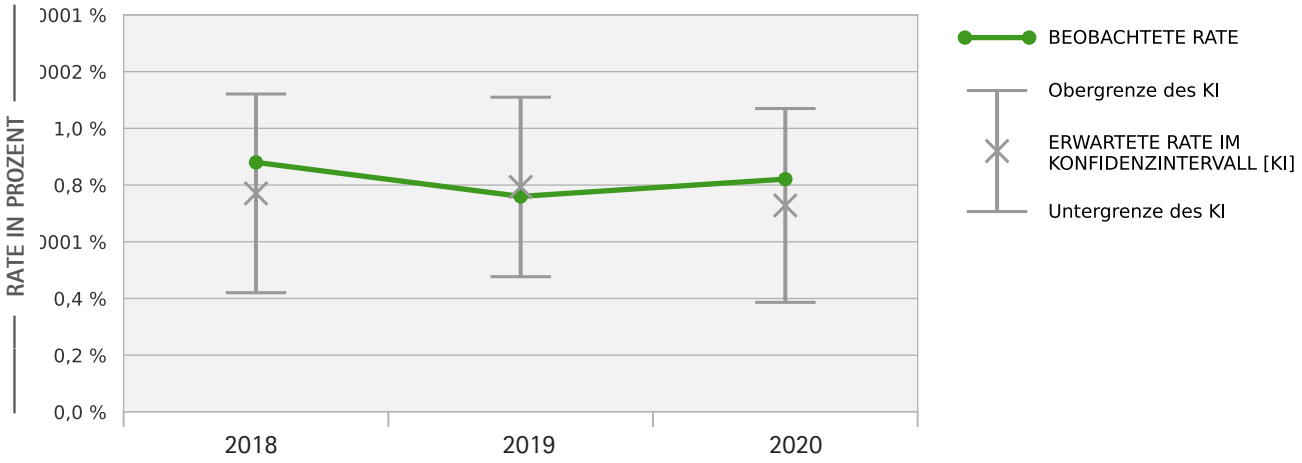
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,9 % 24 von 2.728	0,9 % 24 von 2.728	0,7 % 19 von 2.728	0,8 % 1.417 von 183.848	[0,4-1,1]	1,1 [1,1-1,2]	64,2 %
2019	0,8 % 22 von 2.894	0,8 % 22 von 2.894	0,6 % 18 von 2.894	0,8 % 1.470 von 185.299	[0,5-1,1]	1,0 [1,0-1,0]	53,9 %
2020	0,8 % 22 von 2.679	0,8 % 22 von 2.679	0,7 % 20 von 2.679	0,7 % 1.335 von 183.342	[0,4-1,1]	1,1 [1,1-1,1]	62,0 %
2018-2020	0,8 % 68 von 8.301	0,8 % 68 von 8.301	0,7 % 57 von 8.301	0,8 % 4.222 von 552.489	[0,6-1,0]	1,1 [1,1-1,1]	60,6 %

* 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 (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

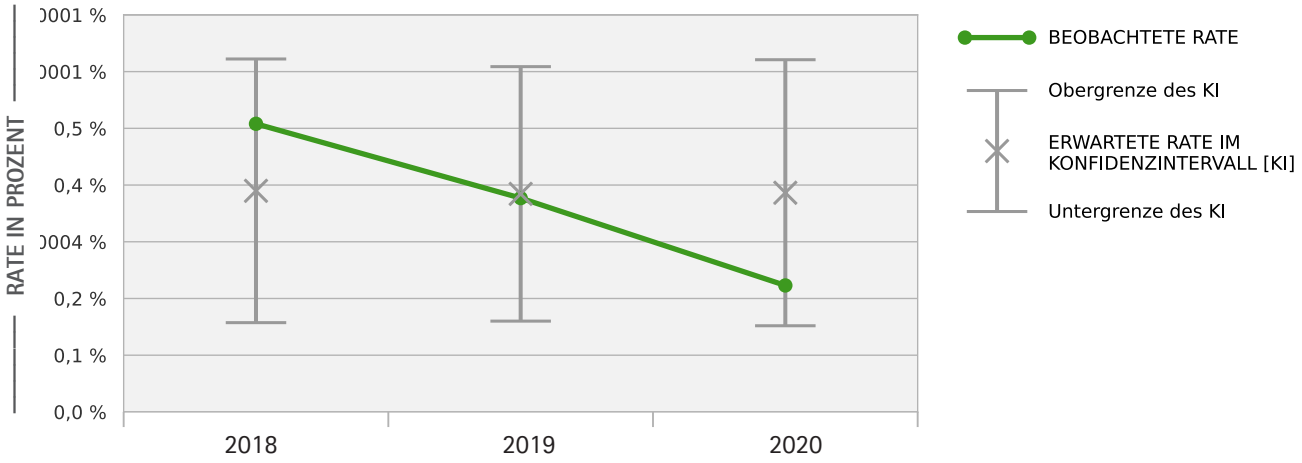
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,5 % 14 von 2.755	0,4 % 11 von 2.755	0,3 % 8 von 2.755	0,4 % 720 von 185.136	0,4 % [0,2–0,6]	1,3 [0,7–1,9]	67,8 %
2019	0,4 % 11 von 2.921	0,2 % 7 von 2.921	0,2 % 6 von 2.921	0,4 % 810 von 186.614	0,4 % [0,2–0,6]	1,0 [0,4–1,6]	55,8 %
2020	0,2 % 6 von 2.687	0,2 % 5 von 2.687	0,1 % 4 von 2.687	0,3 % 618 von 184.355	0,4 % [0,2–0,6]	0,6 [0,0–1,2]	52,4 %
2018–2020	0,4 % 31 von 8.363	0,3 % 23 von 8.363	0,2 % 18 von 8.363	0,4 % 2.148 von 556.105	0,4 % [0,3–0,5]	1,0 [0,6–1,3]	54,9 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher Covid-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2018–2020)



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

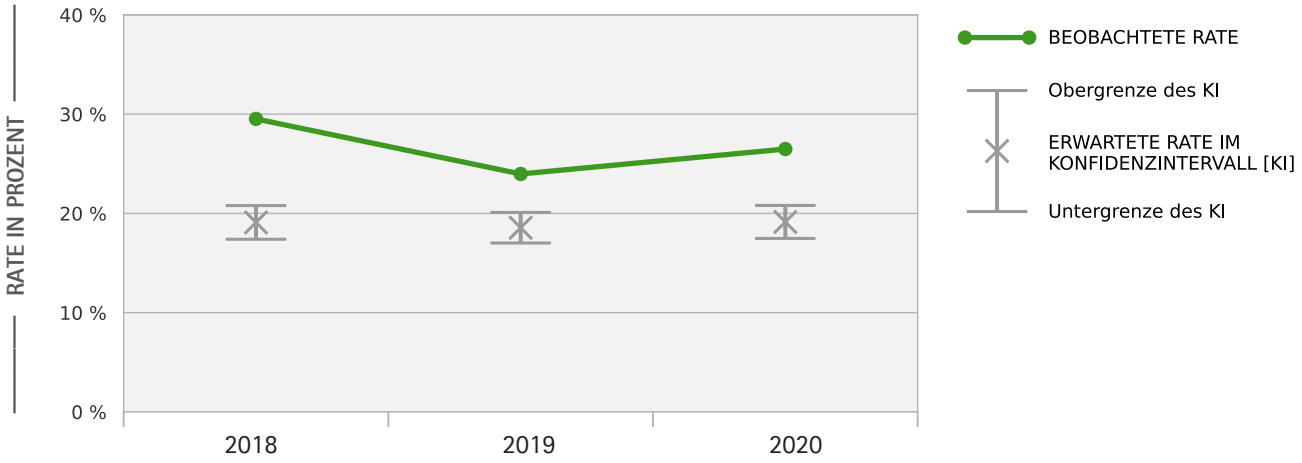
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2018-2020)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	29,5 % 821 von 2.781	nd	nd	19,1 % 35.686 von 186.908	[17,4-20,8]	1,5 [1,5-1,5]	82,3 %
2019	24,0 % 707 von 2.949	nd	nd	18,6 % 34.945 von 188.318	[17,0-20,1]	1,3 [1,3-1,3]	70,4 %
2020	26,5 % 718 von 2.711	nd	nd	19,1 % 35.569 von 185.822	[17,5-20,8]	1,4 [1,4-1,4]	76,4 %
2018-2020	26,6 % 2.246 von 8.441	nd	nd	18,9 % 106.200 von 561.048	[18,0-19,9]	1,4 [1,4-1,4]	78,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2018-2020)

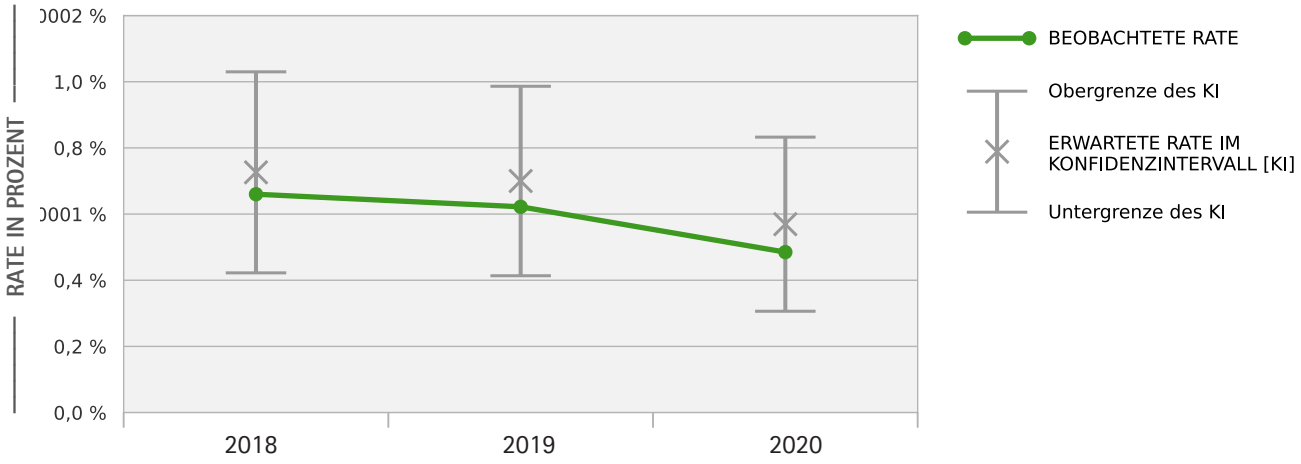
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,7 % 18 von 2.728	0,6 % 17 von 2.728	0,5 % 15 von 2.728	0,7 % 1.335 von 183.854	[0,4-1,0]	0,9 [0,9-0,9]	52,4 %
2019	0,6 % 18 von 2.895	0,6 % 18 von 2.895	0,6 % 17 von 2.895	0,7 % 1.297 von 185.301	[0,4-1,0]	0,9 [0,9-0,9]	52,5 %
2020	0,5 % 13 von 2.679	0,5 % 13 von 2.679	0,3 % 9 von 2.679	0,6 % 1.044 von 183.346	[0,3-0,8]	0,9 [0,8-0,9]	52,3 %
2018-2020	0,6 % 49 von 8.302	0,6 % 48 von 8.302	0,5 % 41 von 8.302	0,7 % 3.676 von 552.501	[0,5-0,8]	0,9 [0,9-0,9]	49,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2018–2020)

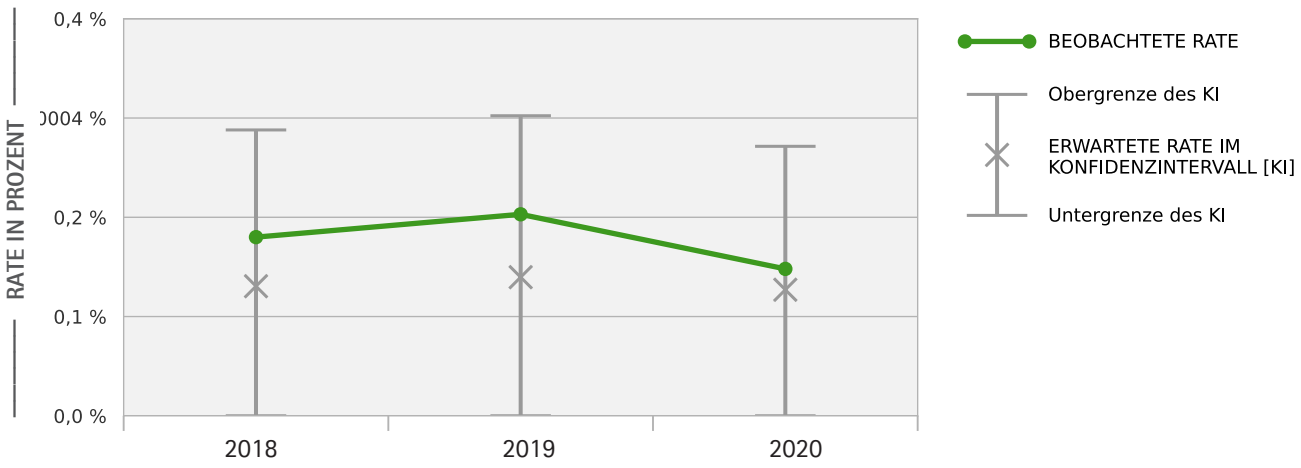
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,2 % 5 von 2.781	0,1 % 2 von 2.728	0,0 % 1 von 2.728	0,1 % 244 von 186.908	[0,0–0,3]	1,4 [1,4–1,4]	76,0 %
2019	0,2 % 6 von 2.949	0,2 % 5 von 2.894	0,2 % 5 von 2.894	0,1 % 263 von 188.316	[0,0–0,3]	1,5 [1,4–1,5]	76,9 %
2020	0,1 % 4 von 2.711	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 236 von 185.821	[0,0–0,3]	1,2 [1,1–1,2]	72,3 %
2018–2020	0,2 % 15 von 8.441	0,1 % 10 von 8.301	0,1 % 9 von 8.301	0,1 % 743 von 561.045	[0,0–0,2]	1,3 [1,3–1,3]	69,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=11.886

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=8.441

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

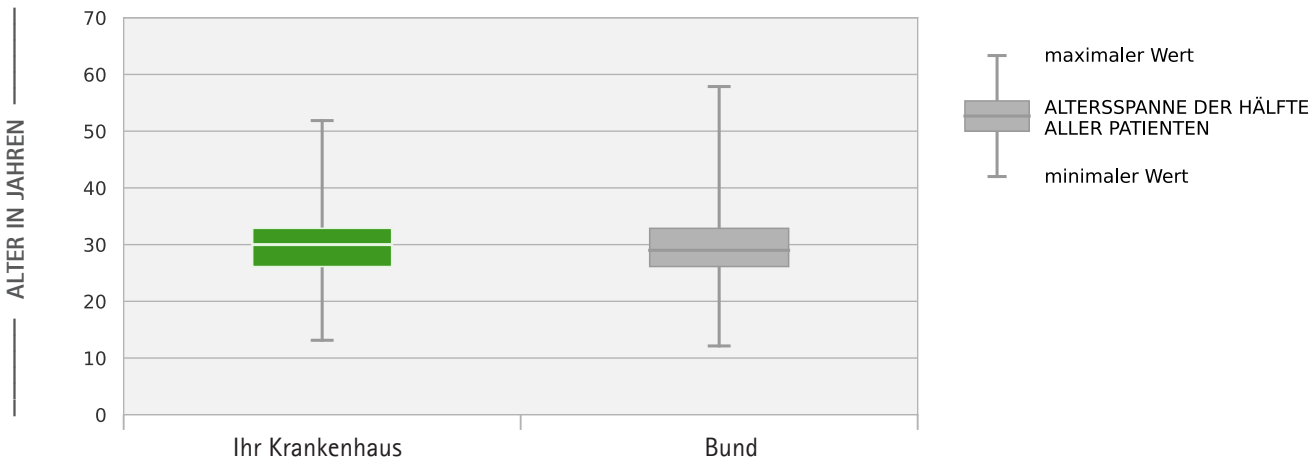
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	33
50. Perzentil	30	29
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2018-2020)



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

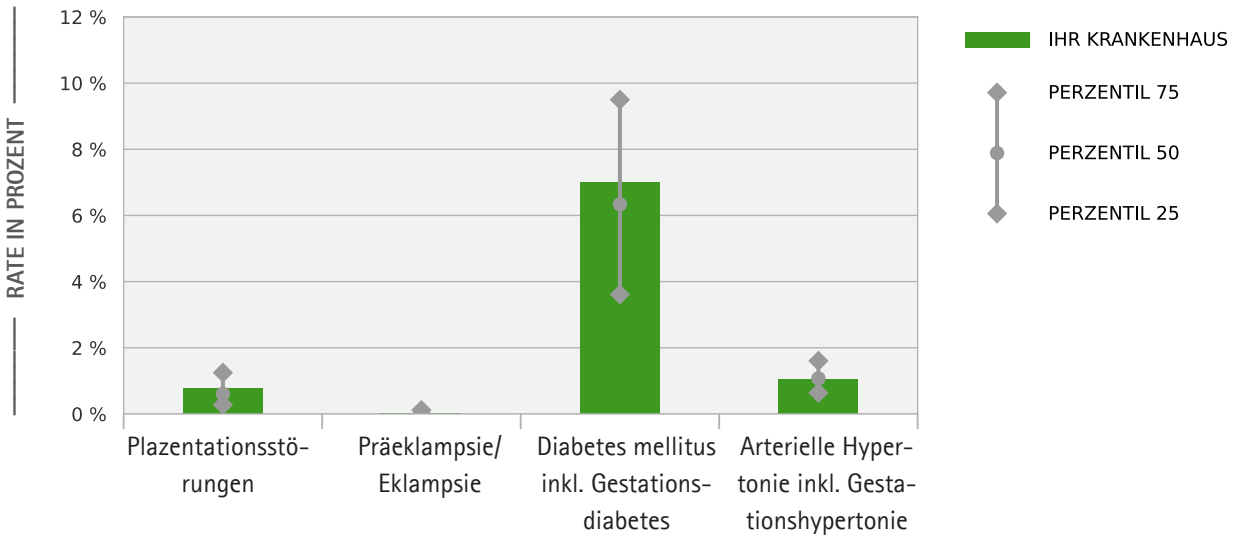
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Plazentationsstörungen	1,0 % 29 von 2.781	0,6 % 19 von 2.949	0,7 % 18 von 2.711	0,8 % 66 von 8.441	0,9 % 4.925 von 561.048	58 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 2.781	0,0 % 0 von 2.949	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 1 von 8.441	0,1 % 469 von 561.048	60 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,4 % 207 von 2.781	7,4 % 219 von 2.949	6,1 % 165 von 2.711	7,0 % 591 von 8.441	7,8 % 43.750 von 561.048	56 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,9 % 24 von 2.781	0,9 % 26 von 2.949	1,4 % 37 von 2.711	1,0 % 87 von 8.441	1,2 % 6.684 von 561.048	49 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

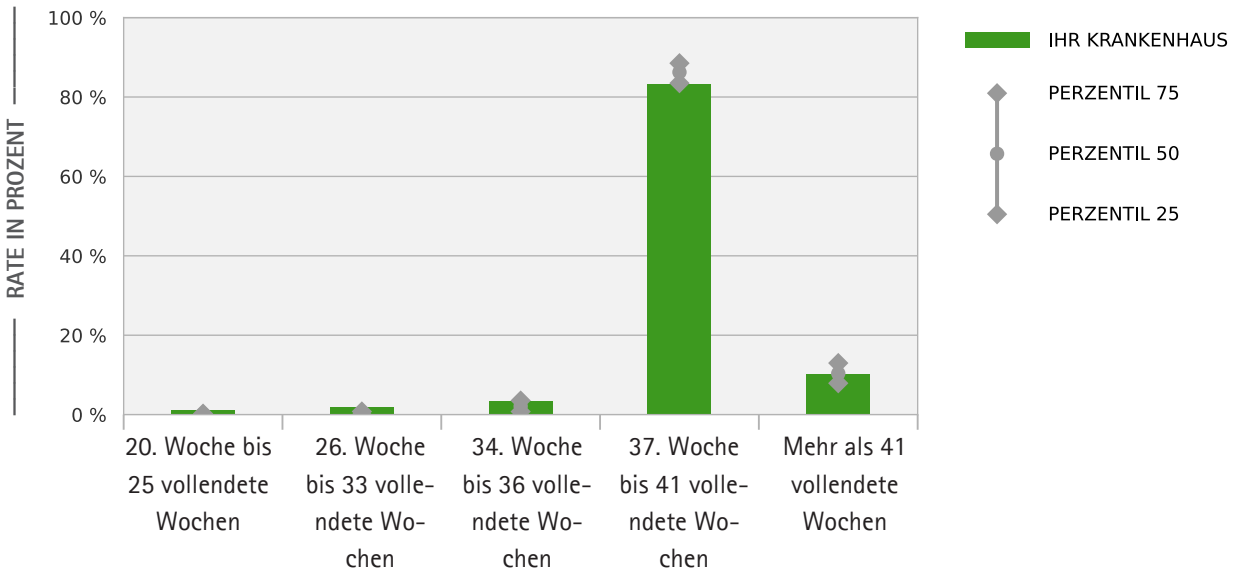
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,9 % 25 von 2.781	1,2 % 36 von 2.949	0,9 % 25 von 2.711	1,0 % 86 von 8.441	0,3 % 1.479 von 561.048	98 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	2,4 % 67 von 2.781	1,9 % 57 von 2.949	1,5 % 40 von 2.711	1,9 % 164 von 8.441	0,7 % 4.054 von 561.048	95 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,2 % 89 von 2.781	3,5 % 103 von 2.949	3,3 % 90 von 2.711	3,3 % 282 von 8.441	2,8 % 15.530 von 561.048	72 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	82,8 % 2.303 von 2.781	83,4 % 2.460 von 2.949	83,8 % 2.272 von 2.711	83,3 % 7.035 von 8.441	85,5 % 479.839 von 561.048	24 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,4 % 288 von 2.781	9,7 % 286 von 2.949	10,5 % 284 von 2.711	10,2 % 858 von 8.441	10,5 % 58.770 von 561.048	48 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

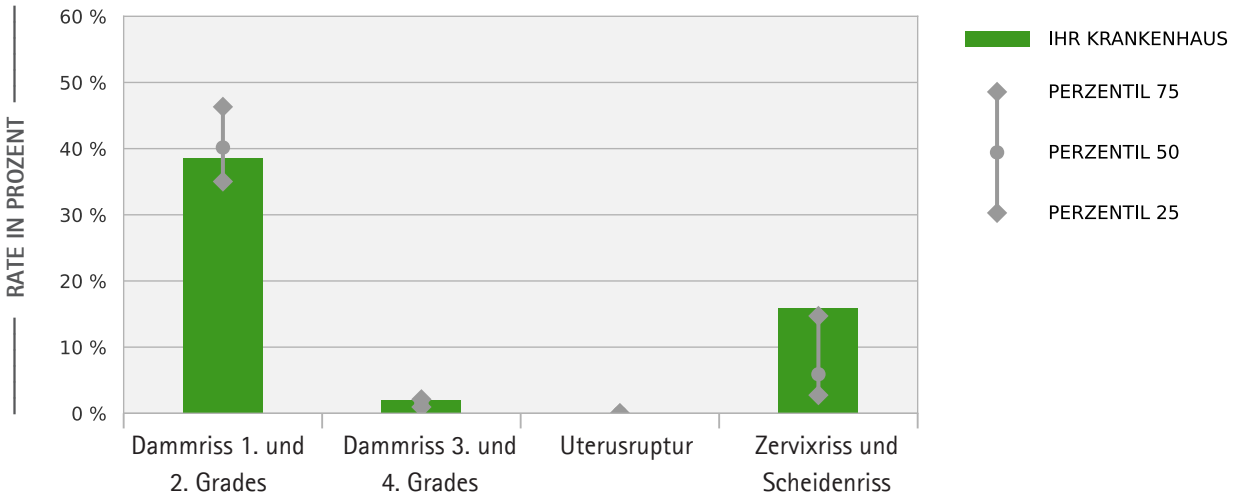
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Dammriss 1. und 2. Grades	37,4 % 1.041 von 2.781	39,1 % 1.153 von 2.949	39,2 % 1.063 von 2.711	38,6 % 3.257 von 8.441	41,4 % 232.120 von 561.048	42 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,5 % 43 von 2.781	2,1 % 62 von 2.949	2,2 % 59 von 2.711	1,9 % 164 von 8.441	1,7 % 9.770 von 561.048	68 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 2.781	0,0 % 0 von 2.949	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 1 von 8.441	0,0 % 101 von 561.048	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	15,4 % 429 von 2.781	15,7 % 464 von 2.949	16,6 % 449 von 2.711	15,9 % 1.342 von 8.441	10,8 % 60.493 von 561.048	78 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

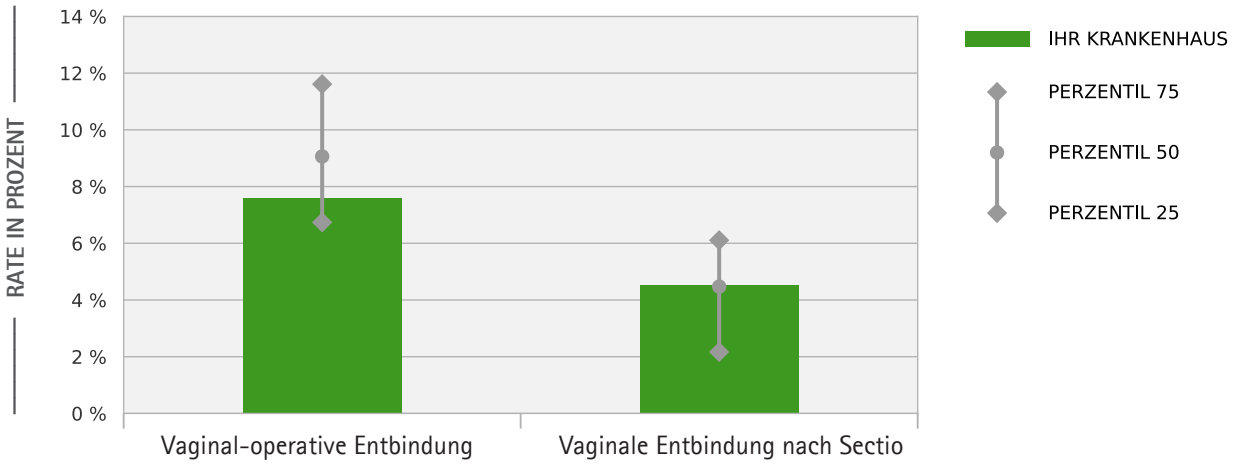
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Vaginal-operative Entbindung	7,2 % 200 von 2.781	7,2 % 211 von 2.949	8,4 % 229 von 2.711	7,6 % 640 von 8.441	9,4 % 52.859 von 561.048	32 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	4,0 % 112 von 2.781	3,5 % 104 von 2.949	6,1 % 165 von 2.711	4,5 % 381 von 8.441	4,6 % 26.074 von 561.048	51 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

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,,,	2.366	0,4 %	2.419
2	O85	Puerperalfieber	1.575	0,3 %	1.594
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.429	0,3 %	1.448
4	O72	Postpartale Blutung	961	0,2 %	980
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	699	0,1 %	705
6	K80	Cholelithiasis	441	0,1 %	455
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	440	0,1 %	451
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	280	0,0 %	282
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	181	0,0 %	184
10	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	140	0,0 %	141
11	K35	Akute Appendizitis	118	0,0 %	119
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	91	0,0 %	92
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	89	0,0 %	91
14	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	86	0,0 %	90
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	83	0,0 %	90
16	K85	Akute Pankreatitis	74	0,0 %	79
17	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	72	0,0 %	73
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	61	0,0 %	62
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	56	0,0 %	59
20	N20	Nieren- und Ureterstein	53	0,0 %	54
21	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	48	0,0 %	49
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	47	0,0 %	48
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	44	0,0 %	48
24	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	43	0,0 %	43
25	G40	Epilepsie	41	0,0 %	45
25	F20	Schizophrenie	41	0,0 %	44
27	O14	Präeklampsie	40	0,0 %	42
28	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort,,,	39	0,0 %	39
28	G51	Krankheiten des N, facialis [VII, Hirnnerv]	39	0,0 %	39
30	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	38	0,0 %	39

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

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,,,	3.116	0,6 %	3.270
2	O85	Puerperalfieber	1.633	0,3 %	1.653
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.505	0,3 %	1.528
4	K80	Cholelithiasis	1.385	0,2 %	1.533
5	O72	Postpartale Blutung	1.205	0,2 %	1.239
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	759	0,1 %	771
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	481	0,1 %	496
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	383	0,1 %	390
9	K35	Akute Appendizitis	289	0,1 %	291
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	269	0,0 %	294
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	248	0,0 %	251
12	N20	Nieren- und Ureterstein	221	0,0 %	249
13	K85	Akute Pankreatitis	200	0,0 %	219
14	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	182	0,0 %	185
15	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	160	0,0 %	161
16	B86	Skabies	150	0,0 %	181
17	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	130	0,0 %	152
18	F32	Depressive Episode	129	0,0 %	136
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	125	0,0 %	125
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	123	0,0 %	134
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	117	0,0 %	119
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	114	0,0 %	116
23	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	109	0,0 %	109
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	98	0,0 %	99
25	K29	Gastritis und Duodenitis	95	0,0 %	95
26	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	90	0,0 %	91
27	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	88	0,0 %	93
28	G40	Epilepsie	85	0,0 %	94
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	77	0,0 %	81
30	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	74	0,0 %	75

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.418	0,6 %	4.091
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	3.397	0,6 %	3.583
3	O85	Puerperalfieber	1.640	0,3 %	1.661
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.525	0,3 %	1.548
5	O72	Postpartale Blutung	1.224	0,2 %	1.258
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	906	0,2 %	956
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	893	0,2 %	921
8	K35	Akute Appendizitis	860	0,2 %	863
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	768	0,1 %	780
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	718	0,1 %	852
11	N20	Nieren- und Ureterstein	674	0,1 %	844
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	557	0,1 %	566
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	486	0,1 %	492
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	458	0,1 %	601
15	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	457	0,1 %	521
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	445	0,1 %	546
17	F32	Depressive Episode	436	0,1 %	513
18	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	435	0,1 %	478
19	K29	Gastritis und Duodenitis	433	0,1 %	444
20	B86	Skabies	429	0,1 %	534
21	K85	Akute Pankreatitis	421	0,1 %	488
22	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	418	0,1 %	441
23	O03	Spontanabort	414	0,1 %	417
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	402	0,1 %	435
25	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	395	0,1 %	404
26	O00	Extrauteringravidität	387	0,1 %	405
27	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	325	0,1 %	325
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	301	0,1 %	304
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	293	0,1 %	300
30	G43	Migräne	282	0,1 %	292

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

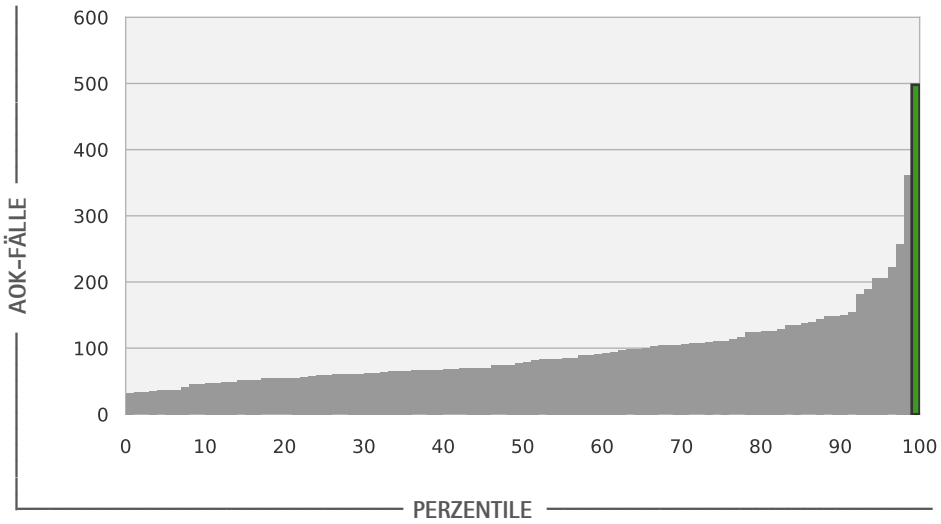
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2016	96	100 %	156	2.793	10	15	23	96
2017	111	100 %	156	2.904	11	16	23	111
2018	104	100 %	156	3.032	12	17	23	104
2019	104	100 %	156	3.011	11	16	24	104
2020	83	100 %	156	2.892	11	16	23	83
2016-2020	498	100 %	156	14.632	59	78	110	498

Abbildung 5.3.1

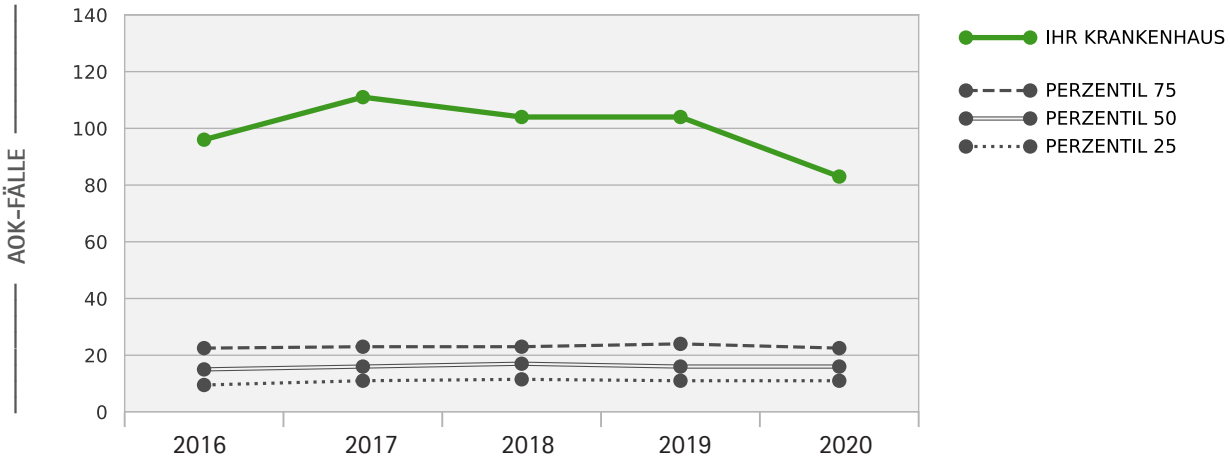
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2016-2020)



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 (2016-2020)



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

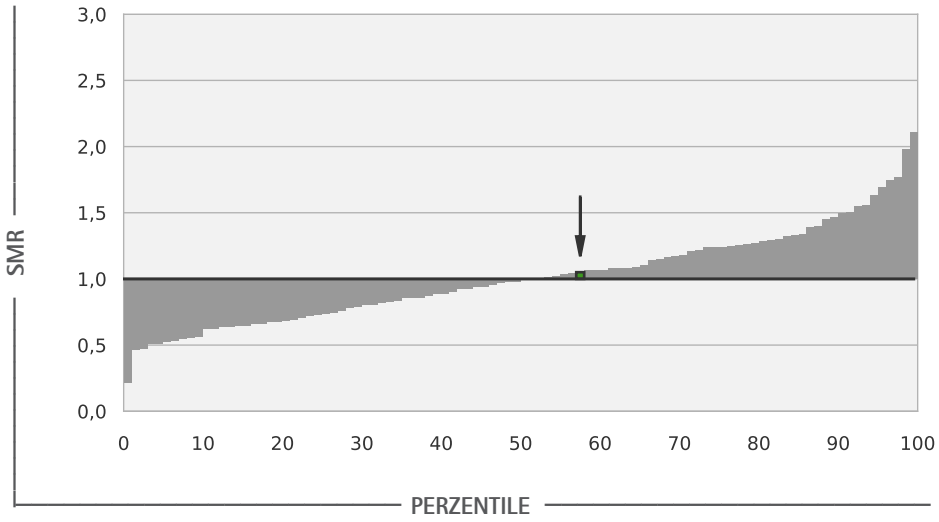
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2020)

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

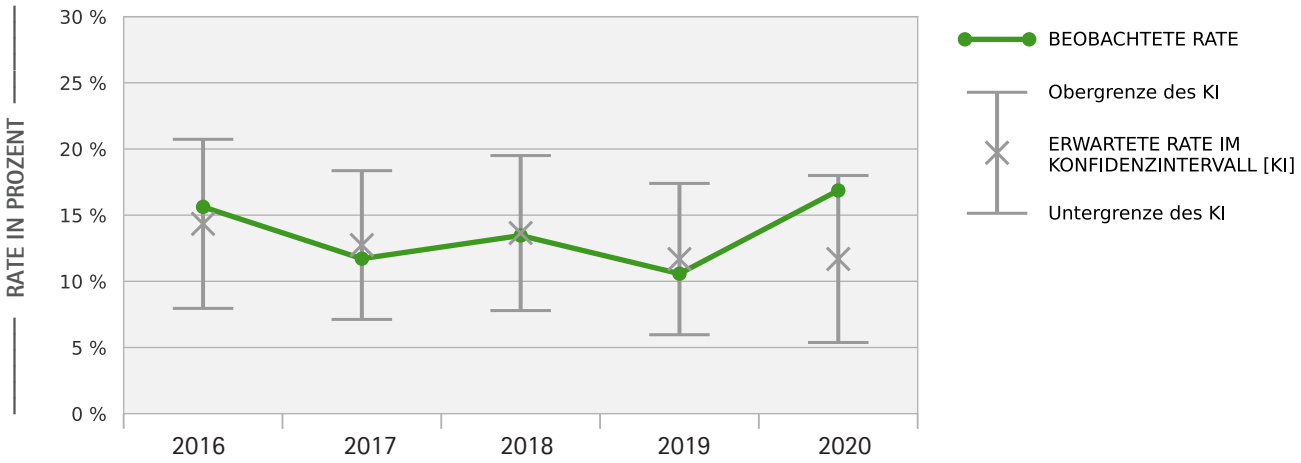
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	15,6 % 15 von 96	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	12,9 % 359 von 2.793	14,3 % [8,0-20,7]	1,1 [0,6-1,5]	60,9 %
2017	11,7 % 13 von 111	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	12,9 % 375 von 2.904	12,7 % [7,1-18,4]	0,9 [0,5-1,4]	46,8 %
2018	13,5 % 14 von 104	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	12,3 % 374 von 3.032	13,6 % [7,8-19,5]	1,0 [0,6-1,4]	58,3 %
2019	10,6 % 11 von 104	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	13,4 % 404 von 3.011	11,7 % [6,0-17,4]	0,9 [0,4-1,4]	50,6 %
2020	16,9 % 14 von 83	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	12,7 % 366 von 2.892	11,7 % [5,4-18,0]	1,4 [0,9-2,0]	75,0 %
2016-2020	13,5 % 67 von 498	0,9 % 4 von 455	0,7 % 3 von 455	12,8 % 1.878 von 14.632	12,8 % [10,2-15,5]	1,0 [0,8-1,3]	57,7 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2016-2020)



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

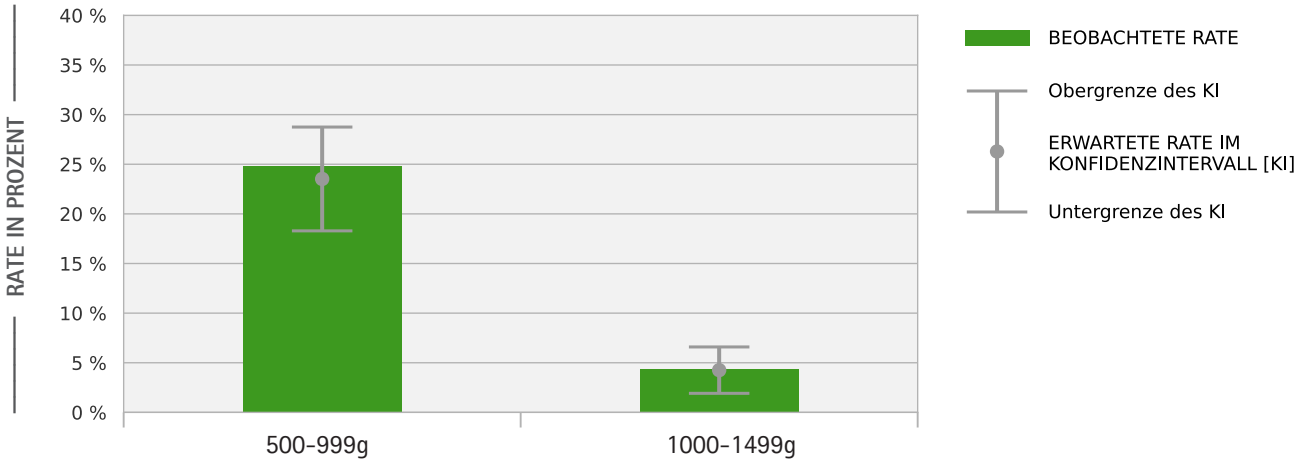
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2016-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	24,8 % 55 von 222	25,1 % 1.516 von 6.037	23,5 % [18,3-28,7]
1000-1499g	4,3 % 12 von 276	4,2 % 362 von 8.595	4,3 % [1,9-6,6]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2016-2020)



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

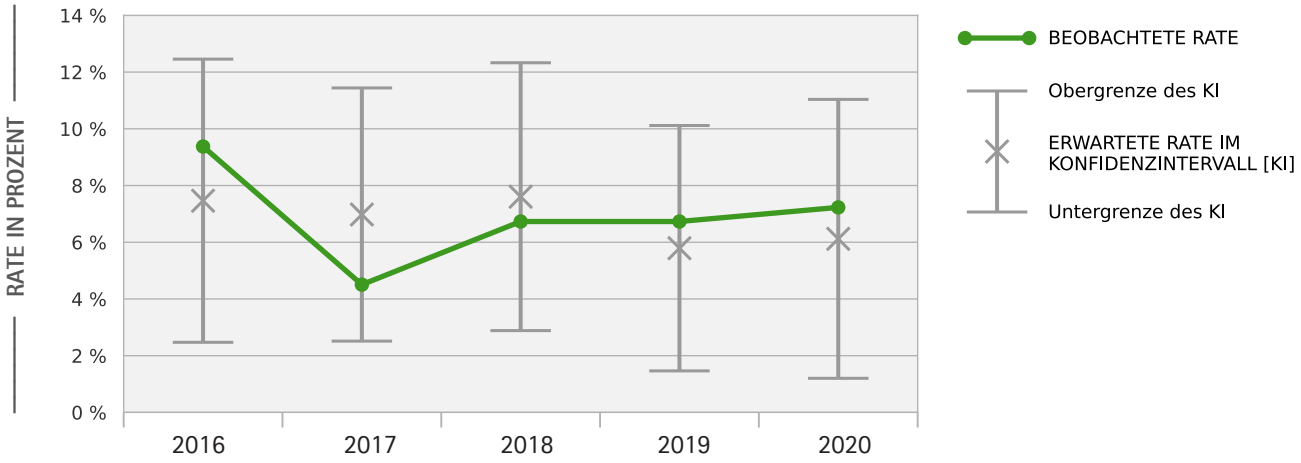
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	9,4 % 9 von 96	nd	nd	7,5 % 210 von 2.793	7,5 % [2,5-12,5]	1,3 [0,6-1,9]	62,8 %
2017	4,5 % 5 von 111	nd	nd	7,5 % 218 von 2.904	7,0 % [2,5-11,4]	0,6 [0,0-1,3]	35,9 %
2018	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,5 % 197 von 3.032	7,6 % [2,9-12,3]	0,9 [0,3-1,5]	57,7 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,8 % 206 von 3.011	5,8 % [1,5-10,1]	1,2 [0,4-1,9]	63,5 %
2020	7,2 % 6 von 83	nd	nd	6,6 % 190 von 2.892	6,1 % [1,2-11,0]	1,2 [0,4-2,0]	67,9 %
2016-2020	6,8 % 34 von 498	nd	nd	7,0 % 1.021 von 14.632	6,8 % [4,7-8,9]	1,0 [0,7-1,3]	54,5 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2016-2020)



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

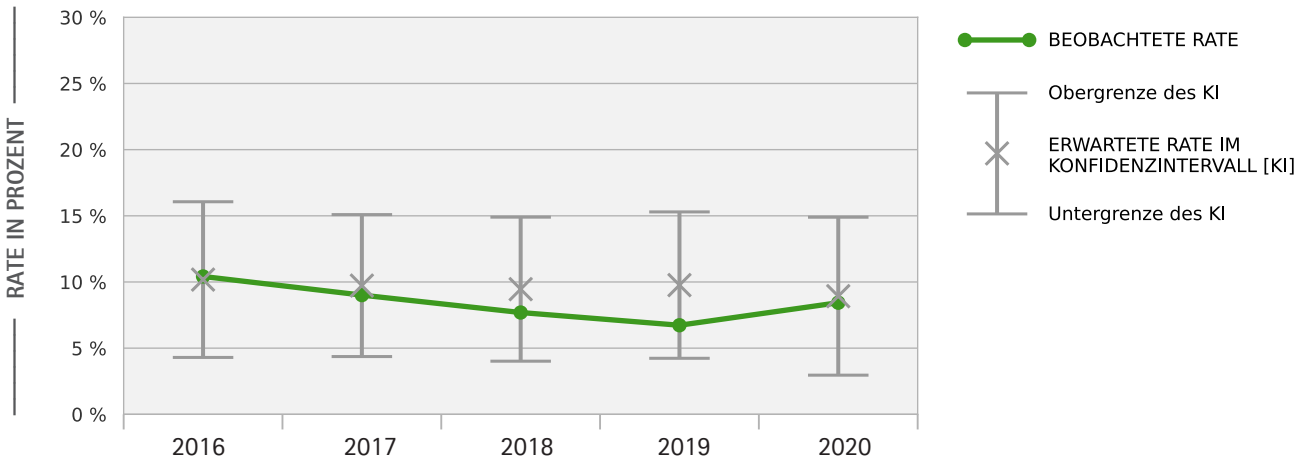
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	10,4 % 10 von 96	nd	nd	10,1 % 282 von 2.793	10,2 % [4,3-16,1]	1,0 [0,4-1,6]	52,6 %
2017	9,0 % 10 von 111	nd	nd	9,0 % 260 von 2.904	9,7 % [4,4-15,1]	0,9 [0,4-1,5]	50,6 %
2018	7,7 % 8 von 104	nd	nd	9,9 % 299 von 3.032	9,5 % [4,0-14,9]	0,8 [0,2-1,4]	47,4 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	9,1 % 275 von 3.011	9,8 % [4,2-15,3]	0,7 [0,1-1,3]	44,9 %
2020	8,4 % 7 von 83	nd	nd	8,7 % 253 von 2.892	8,9 % [3,0-14,9]	0,9 [0,3-1,6]	54,5 %
2016-2020	8,4 % 42 von 498	nd	nd	9,4 % 1.369 von 14.632	9,6 % [7,1-12,1]	0,9 [0,6-1,1]	45,5 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2016-2020)



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

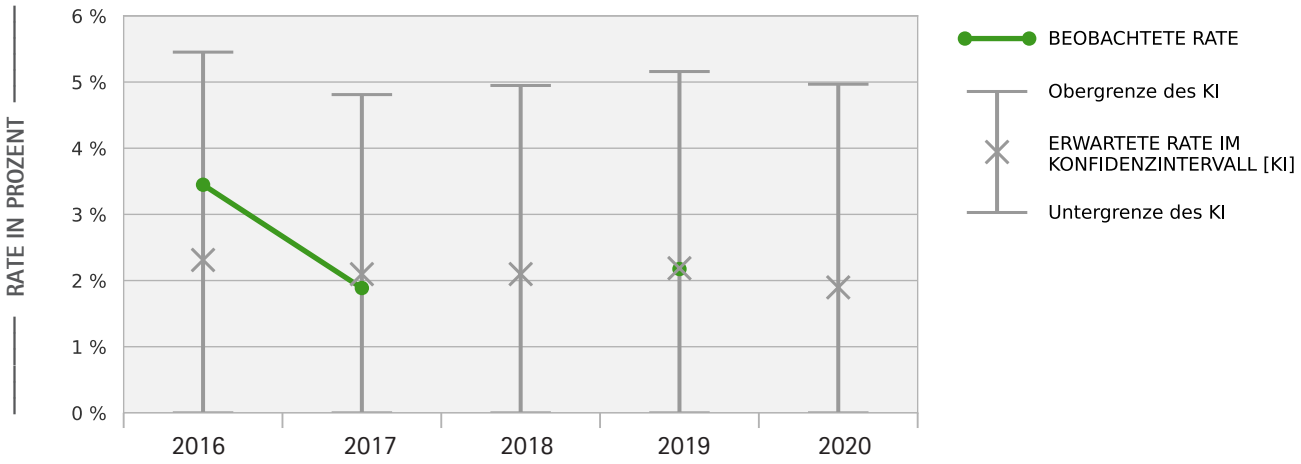
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2016–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,4 % 3 von 87	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	1,8 % 46 von 2.495	2,3 % [0,0–5,5]	1,5 [0,1–2,9]	78,8 %
2017	1,9 % 2 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	2,2 % 57 von 2.596	2,1 % [0,0–4,8]	0,9 [0,0–2,2]	74,4 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,5 % 41 von 2.734	2,1 % [0,0–4,9]	0,5 [0,0–1,9]	80,1 %
2019	2,2 % 2 von 92	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	1,8 % 48 von 2.693	2,2 % [0,0–5,2]	1,0 [0,0–2,4]	75,0 %
2020	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	1,8 % 47 von 2.642	1,9 % [0,0–5,0]	0,7 [0,0–2,3]	78,8 %
2016–2020	2,0 % 9 von 456	≤0,2 % ≤1 von 455	0,0 % 0 von 455	1,8 % 239 von 13.160	2,1 % [0,8–3,4]	0,9 [0,3–1,5]	58,3 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2016–2020)



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

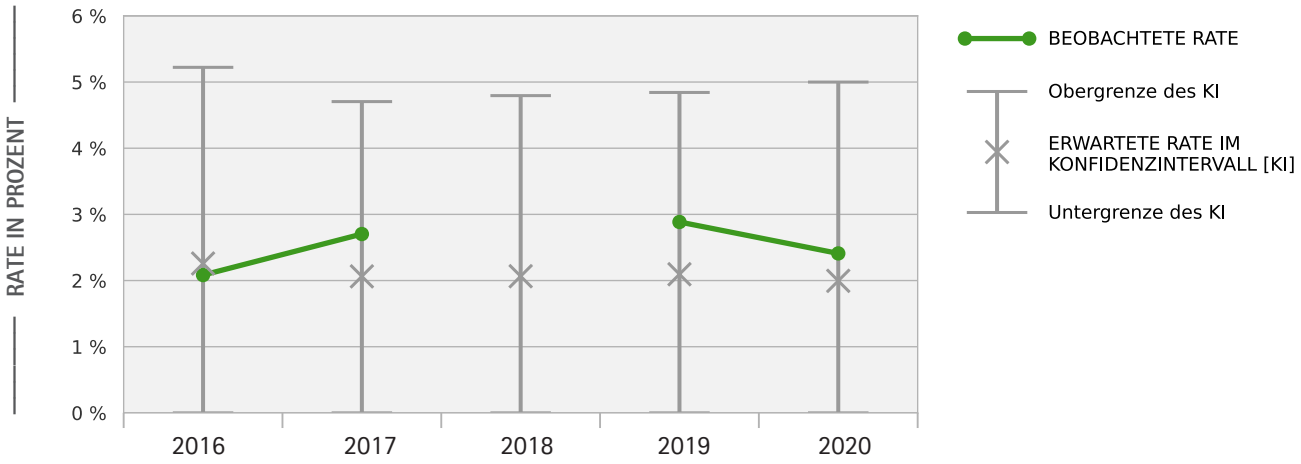
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2016–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	2,1 % 2 von 96	nd	nd	2,1 % 58 von 2.793	2,3 % [0,0–5,2]	0,9 [0,0–2,2]	72,4 %
2017	2,7 % 3 von 111	nd	nd	1,7 % 50 von 2.904	2,1 % [0,0–4,7]	1,3 [0,0–2,6]	78,8 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	nd	2,2 % 67 von 3.032	2,1 % [0,0–4,8]	0,5 [0,0–1,8]	69,2 %
2019	2,9 % 3 von 104	nd	nd	2,0 % 61 von 3.011	2,1 % [0,0–4,8]	1,4 [0,1–2,7]	73,7 %
2020	2,4 % 2 von 83	nd	nd	2,2 % 63 von 2.892	2,0 % [0,0–5,0]	1,2 [0,0–2,7]	73,7 %
2016–2020	2,2 % 11 von 498	nd	nd	2,0 % 299 von 14.632	2,1 % [0,8–3,4]	1,1 [0,5–1,7]	63,5 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2016–2020)



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

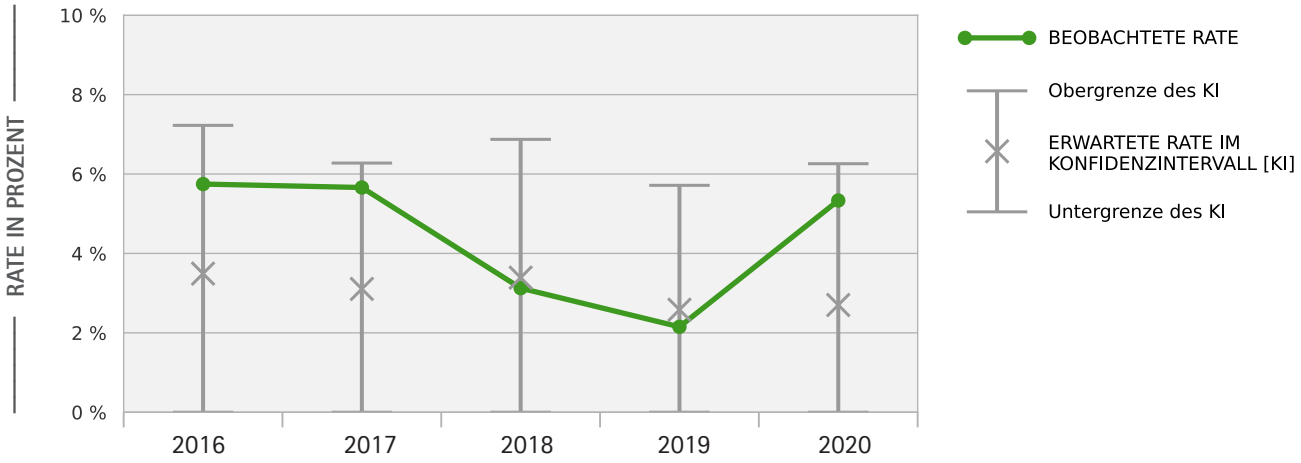
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	5,7 % 5 von 87	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,6 % 66 von 2.497	3,5 % [0,0-7,2]	1,6 [0,6-2,7]	82,1 %
2017	5,7 % 6 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,9 % 50 von 2.595	3,1 % [0,0-6,3]	1,8 [0,8-2,8]	86,5 %
2018	3,1 % 3 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,6 % 72 von 2.734	3,4 % [0,0-6,9]	0,9 [0,0-1,9]	68,6 %
2019	2,2 % 2 von 93	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	2,9 % 78 von 2.694	2,6 % [0,0-5,7]	0,8 [0,0-2,0]	73,1 %
2020	5,3 % 4 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	2,1 % 56 von 2.643	2,7 % [0,0-6,3]	2,0 [0,7-3,3]	87,2 %
2016-2020	4,4 % 20 von 457	0,9 % 4 von 455	0,7 % 3 von 455	2,4 % 322 von 13.163	3,1 % [1,5-4,6]	1,4 [0,9-1,9]	82,7 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2016-2020)



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

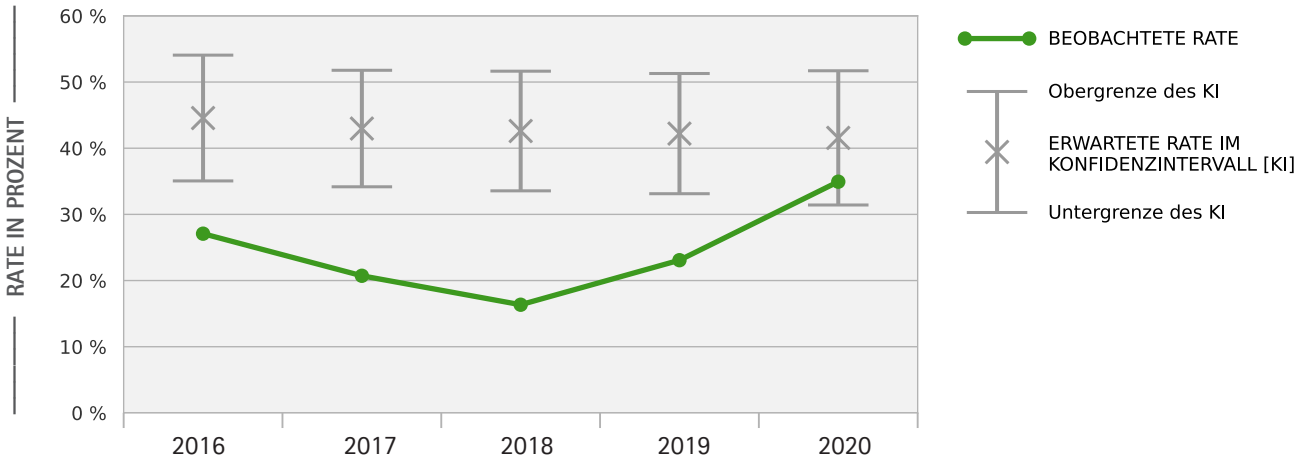
Sepsis bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	27,1 % 26 von 96	nd	nd	42,5 % 1.187 von 2.793	44,6 % [35,1-54,1]	0,6 [0,4-0,8]	20,5 %
2017	20,7 % 23 von 111	nd	nd	42,3 % 1.228 von 2.904	43,0 % [34,2-51,8]	0,5 [0,3-0,7]	16,7 %
2018	16,3 % 17 von 104	nd	nd	40,6 % 1.231 von 3.032	42,6 % [33,6-51,6]	0,4 [0,2-0,6]	12,8 %
2019	23,1 % 24 von 104	nd	nd	42,1 % 1.269 von 3.011	42,2 % [33,1-51,3]	0,5 [0,3-0,8]	21,2 %
2020	34,9 % 29 von 83	nd	nd	41,7 % 1.207 von 2.892	41,6 % [31,4-51,7]	0,8 [0,6-1,1]	34,0 %
2016-2020	23,9 % 119 von 498	nd	nd	41,8 % 6.122 von 14.632	42,8 % [38,7-47,0]	0,6 [0,5-0,7]	11,5 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2016-2020)



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

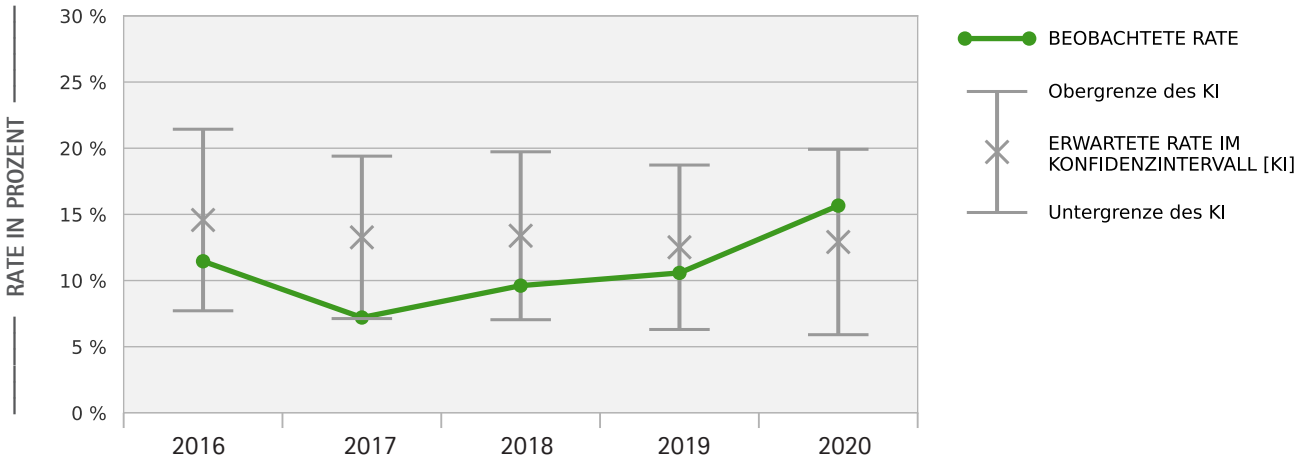
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2016–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	11,5 % 11 von 96	nd	nd	13,9 % 389 von 2.793	14,6 % [7,7–21,4]	0,8 [0,3–1,3]	46,2 %
2017	7,2 % 8 von 111	nd	nd	14,1 % 409 von 2.904	13,3 % [7,1–19,4]	0,5 [0,1–1,0]	30,8 %
2018	9,6 % 10 von 104	nd	nd	11,8 % 358 von 3.032	13,4 % [7,0–19,7]	0,7 [0,2–1,2]	49,4 %
2019	10,6 % 11 von 104	nd	nd	13,1 % 393 von 3.011	12,5 % [6,3–18,7]	0,8 [0,3–1,3]	44,2 %
2020	15,7 % 13 von 83	nd	nd	12,1 % 350 von 2.892	12,9 % [5,9–19,9]	1,2 [0,7–1,8]	68,6 %
2016–2020	10,6 % 53 von 498	nd	nd	13,0 % 1.899 von 14.632	13,3 % [10,4–16,2]	0,8 [0,6–1,0]	39,7 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2016–2020)



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

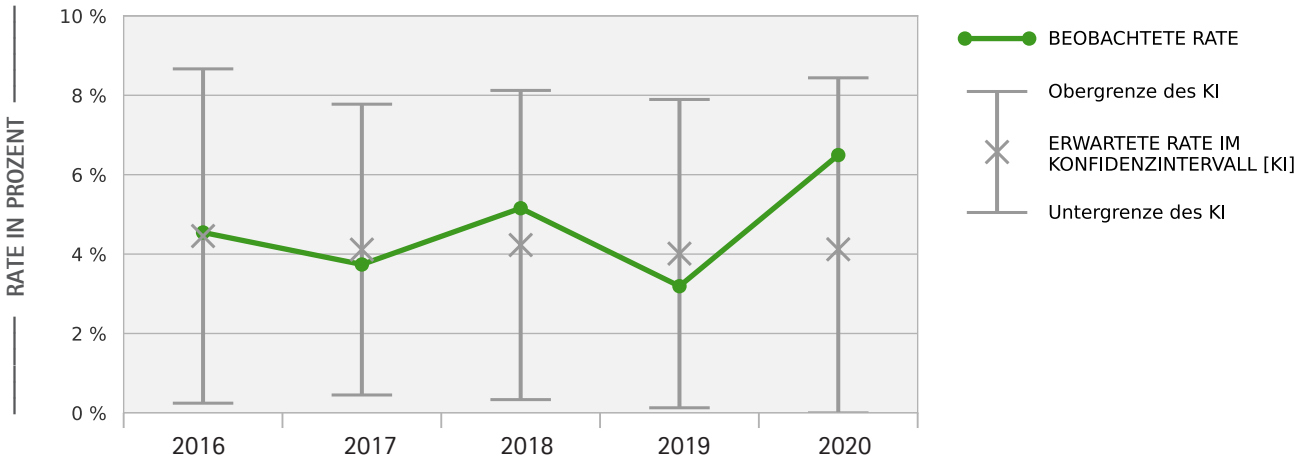
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2016–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	4,5 % 4 von 88	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 86	3,5 % 90 von 2.543	4,5 % [0,2–8,7]	1,0 [0,1–2,0]	71,8 %
2017	3,7 % 4 von 107	≤0,9 % ≤1 von 106	0,9 % 1 von 106	4,0 % 106 von 2.649	4,1 % [0,5–7,8]	0,9 [0,0–1,8]	61,5 %
2018	5,2 % 5 von 97	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	4,2 % 117 von 2.786	4,2 % [0,3–8,1]	1,2 [0,3–2,1]	68,6 %
2019	3,2 % 3 von 94	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	4,7 % 129 von 2.752	4,0 % [0,1–7,9]	0,8 [0,0–1,8]	58,3 %
2020	6,5 % 5 von 77	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	4,7 % 128 von 2.696	4,1 % [0,0–8,4]	1,6 [0,5–2,6]	73,1 %
2016–2020	4,5 % 21 von 463	≤0,2 % ≤1 von 455	0,2 % 1 von 455	4,2 % 570 von 13.426	4,2 % [2,4–6,0]	1,1 [0,7–1,5]	65,4 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2016–2020)



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

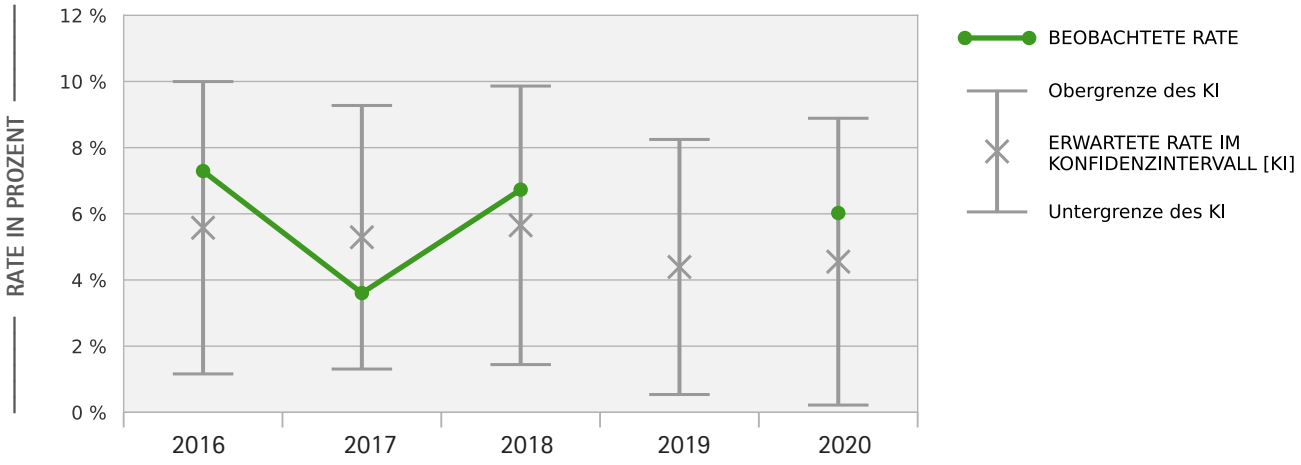
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2016–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	7,3 % 7 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	nd	6,5 % 181 von 2.788	5,6 % [1,2–10,0]	1,3 [0,5–2,1]	61,5 %
2017	3,6 % 4 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	nd	5,9 % 171 von 2.897	5,3 % [1,3–9,3]	0,7 [0,0–1,4]	44,9 %
2018	6,7 % 7 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	4,7 % 142 von 3.015	5,7 % [1,4–9,9]	1,2 [0,4–1,9]	68,6 %
2019	≤1,0 % ≤1 von 103	≤1,0 % ≤1 von 103	nd	4,0 % 120 von 2.971	4,4 % [0,5–8,2]	0,2 [0,0–1,1]	54,5 %
2020	6,0 % 5 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	nd	5,2 % 151 von 2.885	4,6 % [0,2–8,9]	1,3 [0,4–2,3]	66,7 %
2016–2020	4,8 % 24 von 497	≤0,2 % ≤1 von 497	nd	5,3 % 765 von 14.556	5,1 % [3,3–7,0]	0,9 [0,6–1,3]	48,7 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2016–2020)



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

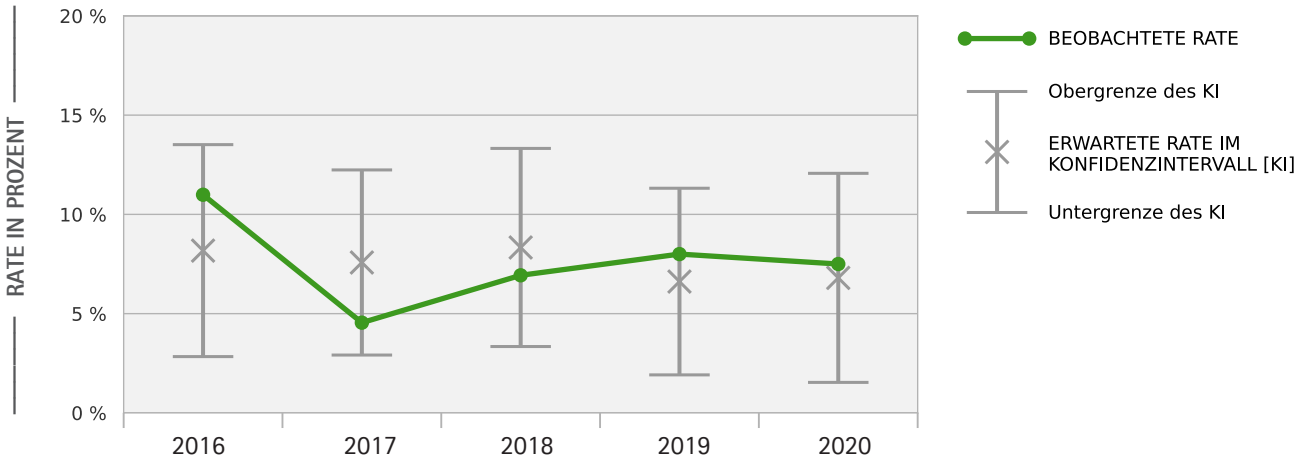
Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	11,0 % 10 von 91	≤1,1 % ≤1 von 91	nd	8,3 % 218 von 2.639	8,2 % [2,8-13,5]	1,3 [0,7-2,0]	67,9 %
2017	4,5 % 5 von 110	≤0,9 % ≤1 von 110	nd	8,4 % 234 von 2.777	7,6 % [2,9-12,2]	0,6 [0,0-1,2]	33,3 %
2018	6,9 % 7 von 101	≤1,0 % ≤1 von 101	nd	7,2 % 206 von 2.880	8,3 % [3,3-13,3]	0,8 [0,2-1,4]	57,1 %
2019	8,0 % 8 von 100	5,0 % 5 von 100	nd	7,7 % 221 von 2.872	6,6 % [1,9-11,3]	1,2 [0,5-1,9]	66,0 %
2020	7,5 % 6 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	nd	6,9 % 192 von 2.776	6,8 % [1,5-12,1]	1,1 [0,3-1,9]	66,7 %
2016-2020	7,5 % 36 von 482	1,2 % 6 von 482	nd	7,7 % 1.071 von 13.944	7,5 % [5,3-9,7]	1,0 [0,7-1,3]	50,6 %

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2016-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=577

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=498

* 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 (2016-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.319	9,0 %	1.319
2	K40	Hernia inguinalis	555	3,8 %	575
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	341	2,3 %	341
4	R06	Störungen der Atmung	191	1,3 %	200
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	170	1,2 %	170
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	114	0,8 %	115
7	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	99	0,7 %	105
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	98	0,7 %	99
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	95	0,6 %	95
10	J21	Akute Bronchiolitis	70	0,5 %	74
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	68	0,5 %	82
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	66	0,5 %	68
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	56	0,4 %	57
14	J20	Akute Bronchitis	50	0,3 %	53
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	49	0,3 %	50
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	47	0,3 %	47
17	G91	Hydrozephalus	34	0,2 %	39
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	33	0,2 %	34
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	32	0,2 %	33
20	R23	Sonstige Hautveränderungen	31	0,2 %	31
20	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	31	0,2 %	31
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	30	0,2 %	30
23	D18	Hämangiom und Lymphangiom	26	0,2 %	27
24	Z29	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	23	0,2 %	23
24	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	23	0,2 %	23
26	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	22	0,2 %	23
26	A41	Sonstige Sepsis	22	0,2 %	22
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	20	0,1 %	23
28	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und n,,,	20	0,1 %	21
28	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	20	0,1 %	20

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 (2016–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.936	13,2 %	2.068
2	K40	Hernia inguinalis	1.066	7,3 %	1.147
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	504	3,4 %	516
4	R06	Störungen der Atmung	365	2,5 %	404
5	J20	Akute Bronchitis	275	1,9 %	298
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	272	1,9 %	286
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	266	1,8 %	271
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	252	1,7 %	271
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	229	1,6 %	243
10	J21	Akute Bronchiolitis	190	1,3 %	197
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	130	0,9 %	140
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	127	0,9 %	136
13	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	125	0,9 %	155
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	116	0,8 %	125
15	D18	Hämangiom und Lymphangiom	113	0,8 %	121
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	104	0,7 %	149
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	102	0,7 %	105
18	G47	Schlafstörungen	92	0,6 %	102
19	G91	Hydrozephalus	69	0,5 %	86
20	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	64	0,4 %	71
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	63	0,4 %	65
21	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	63	0,4 %	65
23	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	55	0,4 %	56
24	R23	Sonstige Hautveränderungen	53	0,4 %	53
25	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	52	0,4 %	54
26	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,3 %	55
27	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	47	0,3 %	52
27	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	47	0,3 %	49
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	47	0,3 %	48
27	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	47	0,3 %	47

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 (2016–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.968	13,4 %	2.115
2	K40	Hernia inguinalis	1.213	8,3 %	1.310
3	J20	Akute Bronchitis	897	6,1 %	1.128
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	513	3,5 %	531
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	459	3,1 %	485
6	R06	Störungen der Atmung	457	3,1 %	542
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	423	2,9 %	455
8	J21	Akute Bronchiolitis	404	2,8 %	420
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	342	2,3 %	416
10	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	274	1,9 %	290
11	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	268	1,8 %	308
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	252	1,7 %	283
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	239	1,6 %	259
14	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	232	1,6 %	340
15	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	182	1,2 %	188
16	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	176	1,2 %	200
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	175	1,2 %	193
18	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	156	1,1 %	160
19	S06	Intrakranielle Verletzung	155	1,1 %	169
20	G91	Hydrozephalus	144	1,0 %	218
21	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	141	1,0 %	166
22	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	135	0,9 %	166
23	G47	Schlafstörungen	131	0,9 %	182
24	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	111	0,8 %	177
25	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	110	0,8 %	125
26	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerde,,,	107	0,7 %	127
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	105	0,7 %	113
28	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	96	0,7 %	98
29	R11	Übelkeit und Erbrechen	94	0,6 %	101
30	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	93	0,6 %	135

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

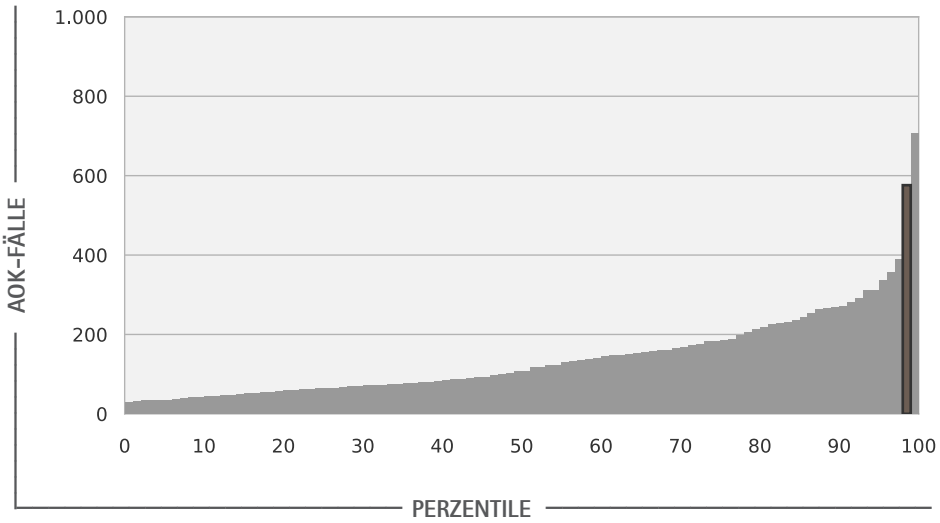
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	170	99 %	349	18.271	24	41	72	293
2019	145	99 %	349	17.883	23	41	70	240
2020	98	97 %	347	11.692	14	26	46	174
2018-2020	413	99 %	349	47.846	64	106	182	707

Abbildung 6.1.1

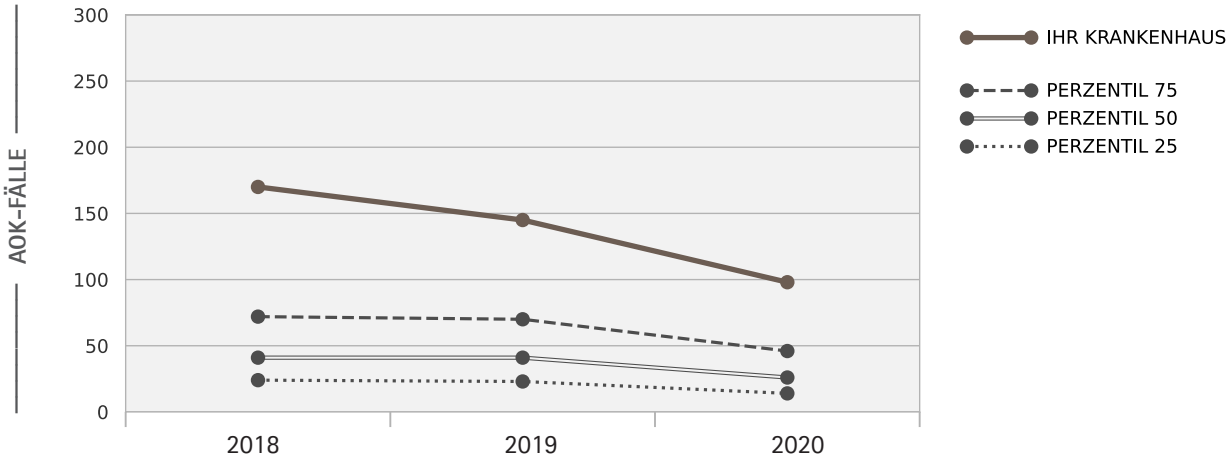
AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

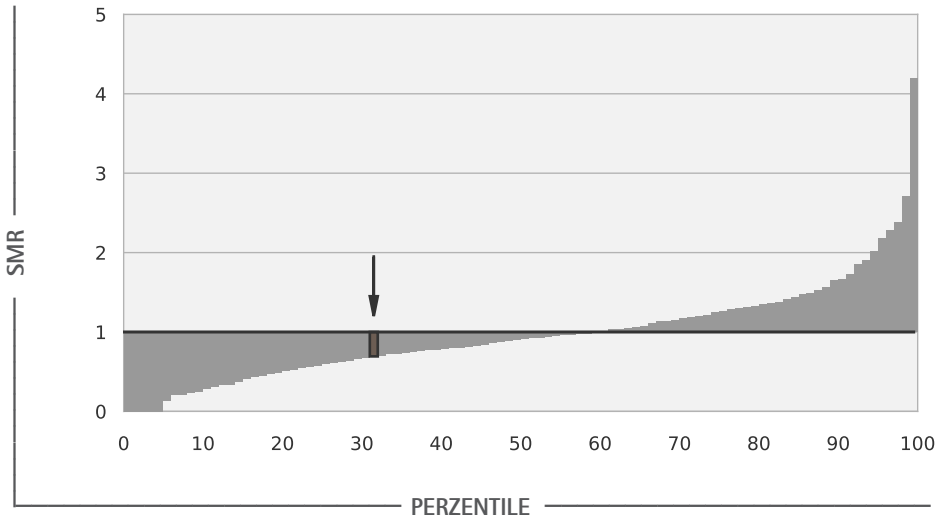
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

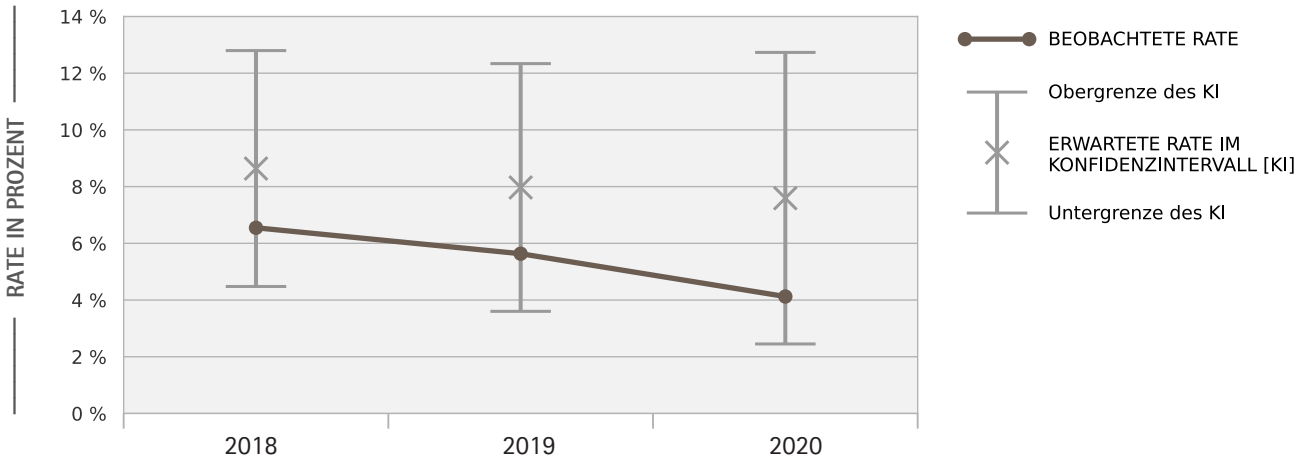
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,5 % 11 von 168	1,8 % 3 von 168	0,6 % 1 von 168	7,8 % 1.403 von 18.094	8,6 % [4,5-12,8]	0,8 [0,3-1,2]	44,4 %
2019	5,6 % 8 von 142	2,1 % 3 von 142	1,4 % 2 von 142	7,1 % 1.250 von 17.697	8,0 % [3,6-12,3]	0,7 [0,2-1,3]	41,3 %
2020	4,1 % 4 von 97	≤1,0 % ≤1 von 97	0,0 % 0 von 97	7,4 % 862 von 11.601	7,6 % [2,5-12,7]	0,5 [0,0-1,2]	36,6 %
2018-2020	5,7 % 23 von 407	1,7 % 7 von 407	0,7 % 3 von 407	7,4 % 3.515 von 47.392	8,2 % [5,6-10,8]	0,7 [0,4-1,0]	32,1 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



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

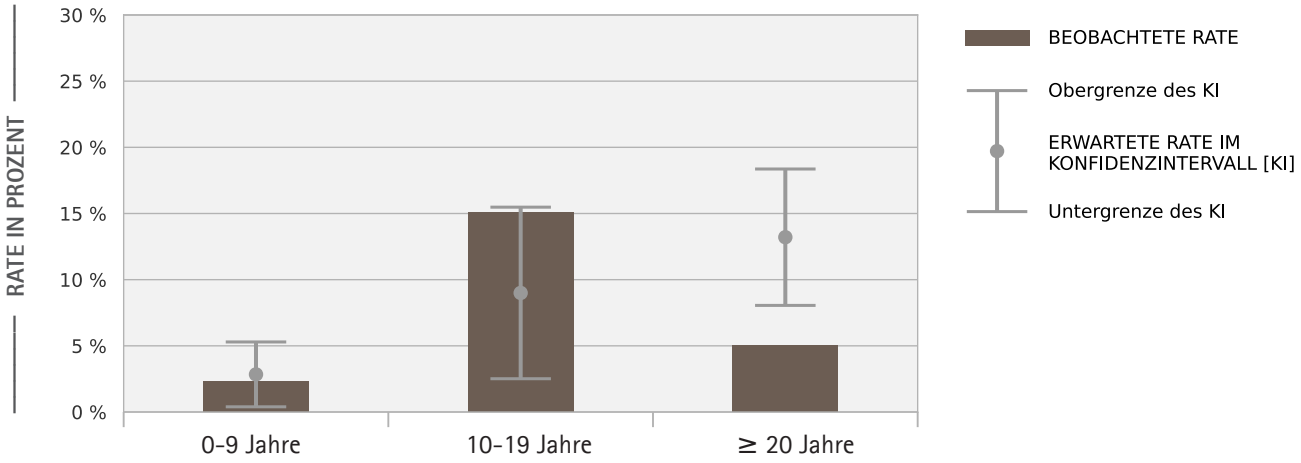
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Alter (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0-9 Jahre	2,3 % 4 von 175	2,9 % 703 von 23.912	2,8 % [0,4-5,3]
10-19 Jahre	15,1 % 11 von 73	8,8 % 704 von 7.967	9,0 % [2,5-15,5]
≥ 20 Jahre	5,0 % 8 von 159	13,6 % 2.108 von 15.513	13,2 % [8,1-18,4]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen: Alter (2018-2020)



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

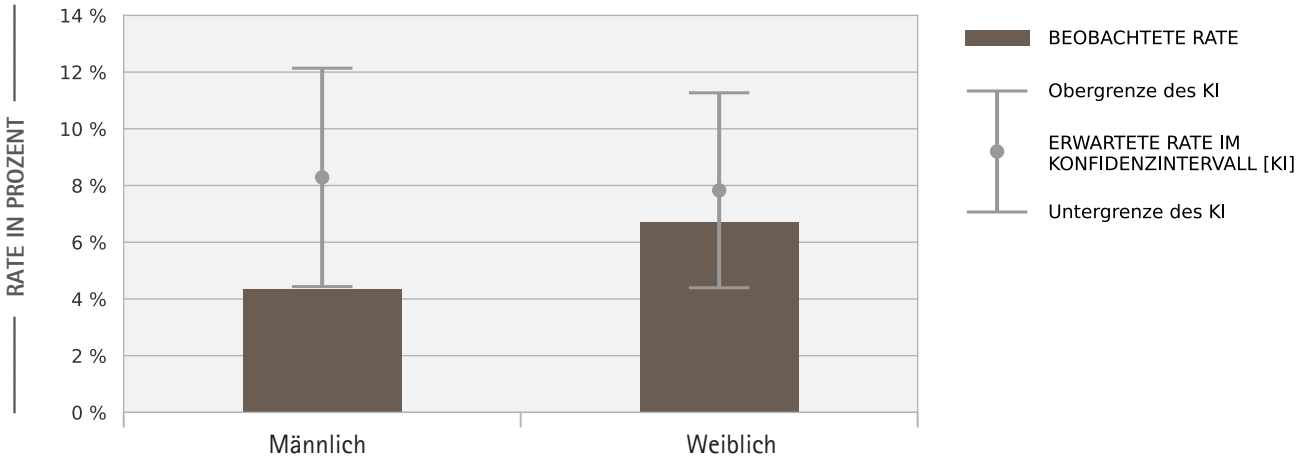
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: Geschlecht (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	4,3 % 8 von 184	7,4 % 1.633 von 22.121	8,3 % [4,4-12,1]
Weiblich	6,7 % 15 von 223	7,4 % 1.882 von 25.271	7,8 % [4,4-11,3]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (2018-2020)



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

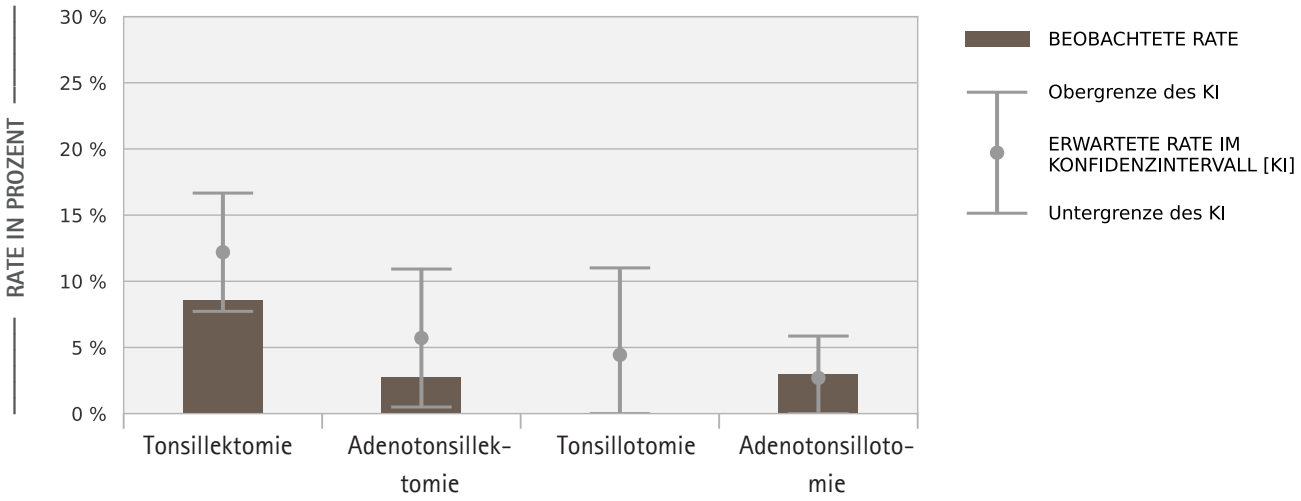
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Subgruppen: OP-Verfahren (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	8,6 % 17 von 198	12,6 % 2.422 von 19.267	12,2 % [7,7-16,7]
Adenotonsillektomie	2,7 % 2 von 73	5,3 % 544 von 10.280	5,7 % [0,5-10,9]
Tonsillotomie	≤2,9 % ≤1 von 35	4,1 % 173 von 4.255	4,4 % [0,0-11,0]
Adenotonsillotomie	3,0 % 3 von 101	2,8 % 376 von 13.590	2,7 % [0,0-5,9]

Abbildung 6.1.7

Subgruppen: OP-Verfahren (2018-2020)



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

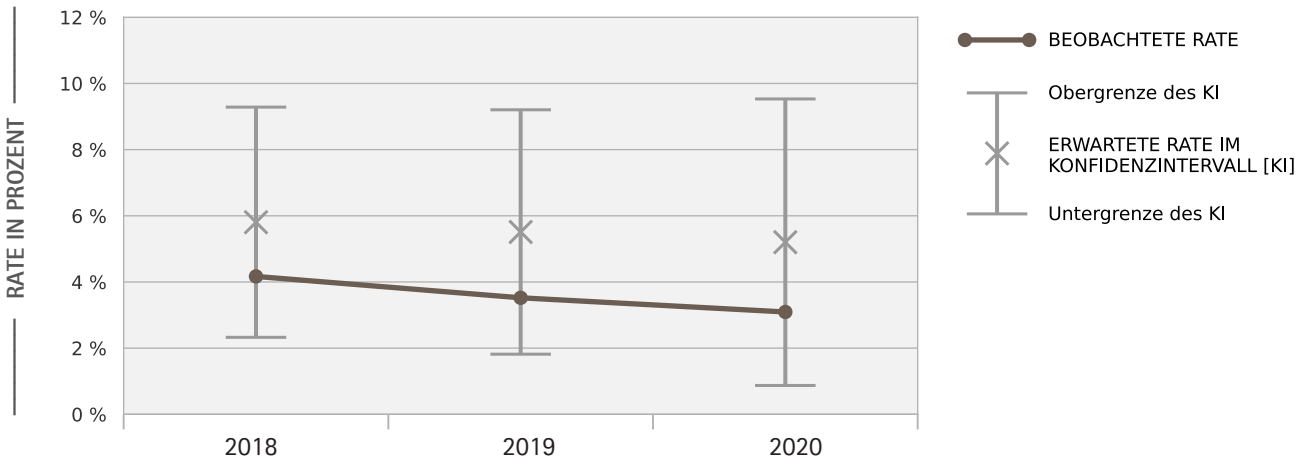
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	4,2 % 7 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,6 % 1 von 168	5,4 % 981 von 18.091	5,8 % [2,3-9,3]	0,7 [0,1-1,3]	44,1 %
2019	3,5 % 5 von 142	1,4 % 2 von 142	1,4 % 2 von 142	4,7 % 836 von 17.695	5,5 % [1,8-9,2]	0,6 [0,0-1,3]	40,4 %
2020	3,1 % 3 von 97	≤1,0 % ≤1 von 97	0,0 % 0 von 97	4,7 % 545 von 11.599	5,2 % [0,9-9,5]	0,6 [0,0-1,4]	47,8 %
2018-2020	3,7 % 15 von 407	1,0 % 4 von 407	0,7 % 3 von 407	5,0 % 2.362 von 47.385	5,6 % [3,4-7,7]	0,7 [0,3-1,1]	35,5 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



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

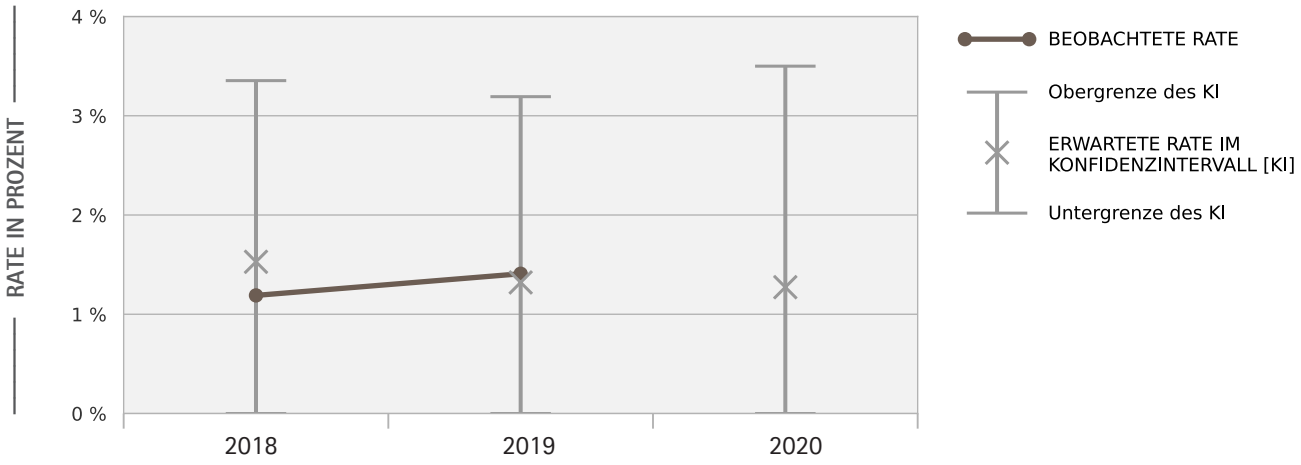
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,2 % 2 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,0 % 0 von 168	1,1 % 203 von 18.081	1,5 % [0,0-3,4]	0,8 [0,0-2,0]	74,2 %
2019	1,4 % 2 von 142	≤0,7 % ≤1 von 142	0,0 % 0 von 142	1,4 % 253 von 17.688	1,3 % [0,0-3,2]	1,1 [0,0-2,5]	75,9 %
2020	≤1,0 % ≤1 von 97	≤1,0 % ≤1 von 97	0,0 % 0 von 97	1,4 % 165 von 11.593	1,3 % [0,0-3,5]	0,8 [0,0-2,6]	75,2 %
2018-2020	1,2 % 5 von 407	≤0,2 % ≤1 von 407	0,0 % 0 von 407	1,3 % 621 von 47.362	1,4 % [0,3-2,5]	0,9 [0,1-1,7]	65,0 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



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

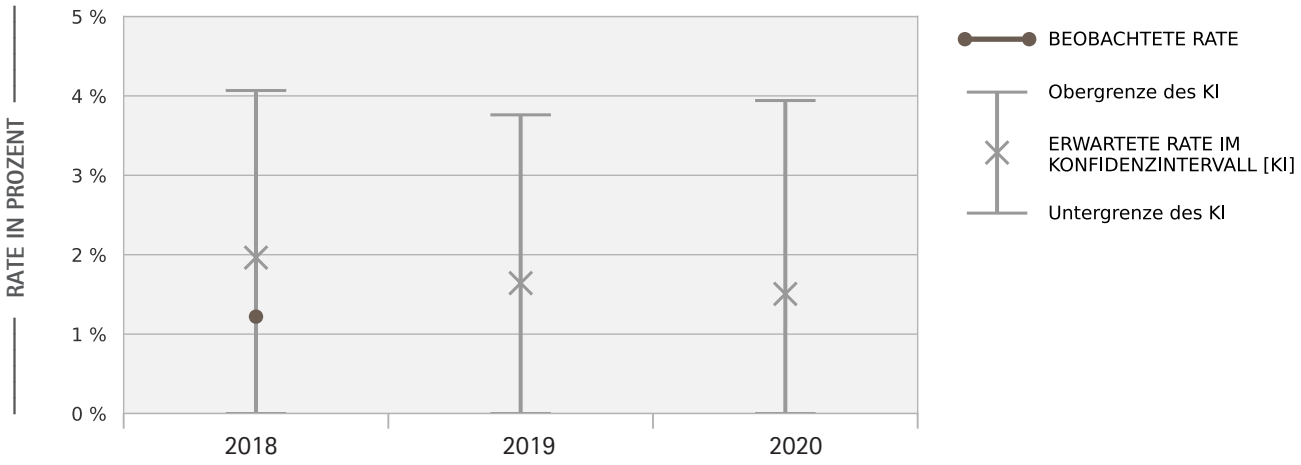
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	0,0 % 0 von 164	1,6 % 284 von 17.394	2,0 % [0,0-4,1]	0,6 [0,0-1,7]	57,3 %
2019	≤0,7 % ≤1 von 136	≤0,7 % ≤1 von 136	0,0 % 0 von 136	1,3 % 222 von 17.086	1,6 % [0,0-3,8]	0,4 [0,0-1,7]	60,7 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	0,0 % 0 von 94	1,8 % 196 von 11.186	1,5 % [0,0-3,9]	0,0 [0,0-1,6]	62,2 %
2018-2020	0,8 % 3 von 394	0,8 % 3 von 394	0,0 % 0 von 394	1,5 % 702 von 45.666	1,7 % [0,5-3,0]	0,4 [0,0-1,2]	35,0 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

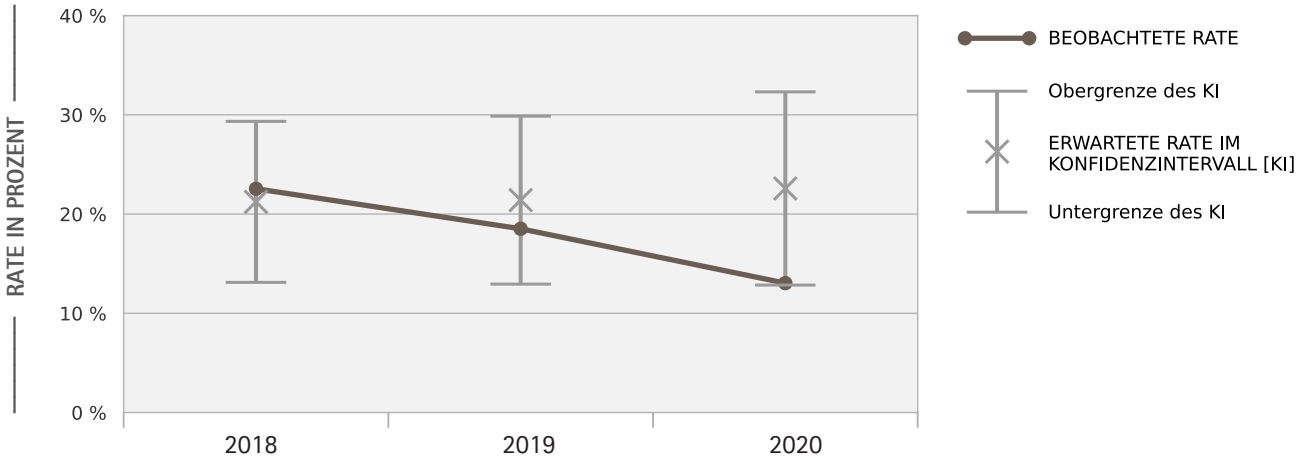
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	22,5 % 23 von 102	nd	nd	21,2 % 2.129 von 10.029	[13,1-29,3]	1,1 [1,0-1,1]	60,5 %
2019	18,5 % 15 von 81	nd	nd	21,4 % 1.867 von 8.723	[12,9-29,9]	0,9 [0,8-0,9]	51,3 %
2020	13,0 % 6 von 46	nd	nd	22,6 % 1.292 von 5.722	[12,8-32,3]	0,6 [0,5-0,6]	35,7 %
2018-2020	19,2 % 44 von 229	nd	nd	21,6 % 5.288 von 24.474	[16,5-26,7]	0,9 [0,9-0,9]	46,7 %

* 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 (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2061

Tabelle 6.1.10

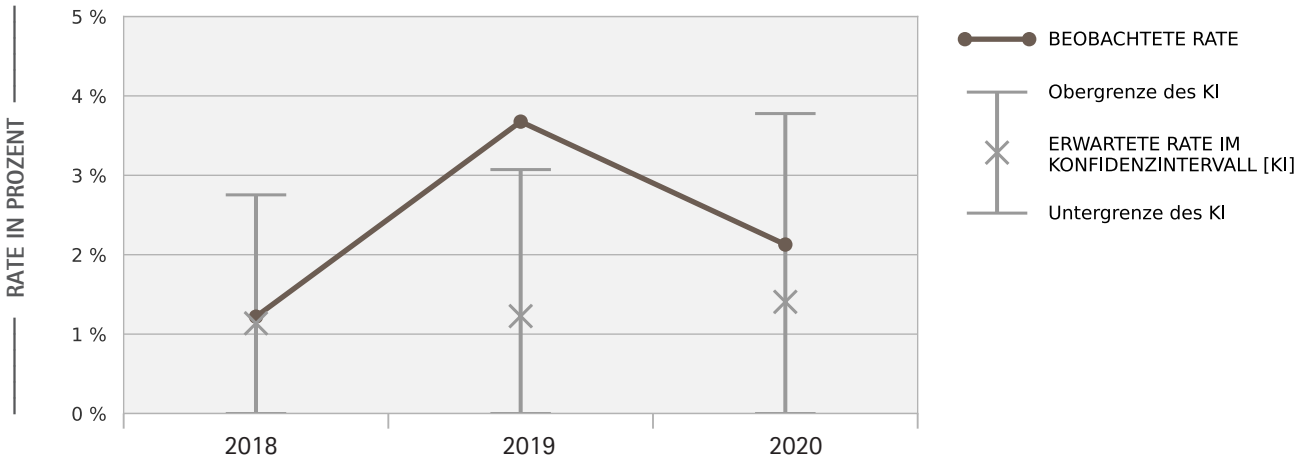
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	1,4 % 245 von 17.392	1,1 % [0,0-2,8]	1,1 [0,0-2,5]	71,6 %
2019	3,7 % 5 von 136	2,9 % 4 von 136	2,2 % 3 von 136	1,1 % 191 von 17.087	1,2 % [0,0-3,1]	3,0 [1,5-4,5]	91,7 %
2020	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	1,2 % 136 von 11.181	1,4 % [0,0-3,8]	1,5 [0,0-3,2]	80,4 %
2018-2020	2,3 % 9 von 394	2,0 % 8 von 394	1,8 % 7 von 394	1,3 % 572 von 45.660	1,2 % [0,1-2,3]	1,9 [1,0-2,7]	84,0 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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

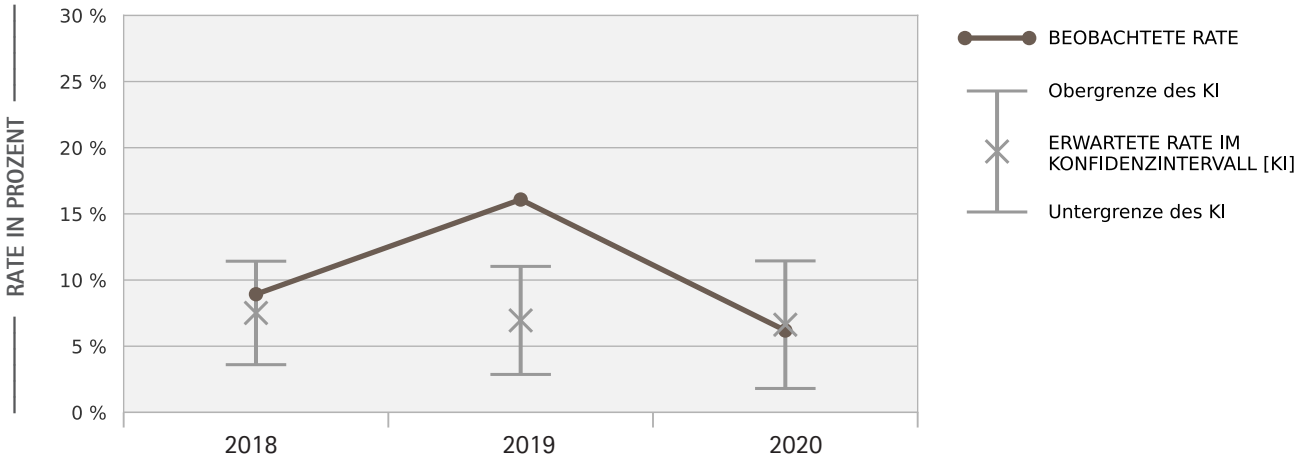
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	8,9 % 15 von 168	4,8 % 8 von 168	3,6 % 6 von 168	6,5 % 1.180 von 18.085	7,5 % [3,6-11,4]	1,2 [0,7-1,7]	67,0 %
2019	16,1 % 23 von 143	8,4 % 12 von 143	5,6 % 8 von 143	6,1 % 1.079 von 17.699	6,9 % [2,9-11,0]	2,3 [1,7-2,9]	95,1 %
2020	6,2 % 6 von 97	5,2 % 5 von 97	4,1 % 4 von 97	6,3 % 736 von 11.596	6,6 % [1,8-11,4]	0,9 [0,2-1,7]	58,5 %
2018-2020	10,8 % 44 von 408	6,1 % 25 von 408	4,4 % 18 von 408	6,3 % 2.995 von 47.380	7,1 % [4,7-9,5]	1,5 [1,2-1,9]	88,3 %

Abbildung 6.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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 (2018-2020)

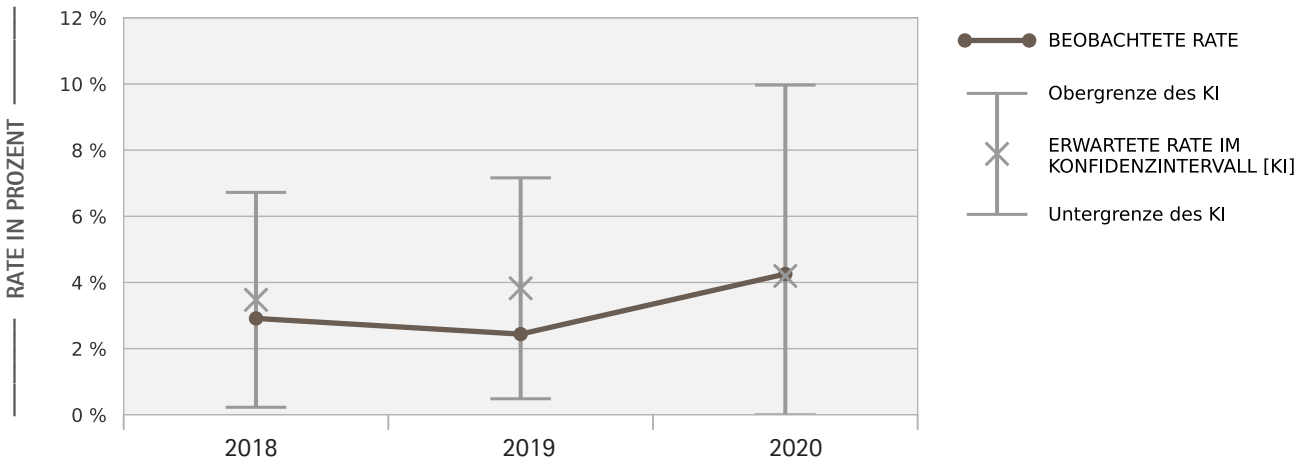
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,9 % 3 von 103	nd	nd	3,5 % 354 von 10.186	[0,2-6,7]	0,8 [0,7-0,9]	64,8 %
2019	2,4 % 2 von 82	nd	nd	3,8 % 338 von 8.841	[0,5-7,2]	0,6 [0,5-0,7]	65,9 %
2020	4,3 % 2 von 47	nd	nd	4,2 % 243 von 5.790	[0,0-10,0]	1,0 [0,8-1,2]	72,6 %
2018-2020	3,0 % 7 von 232	nd	nd	3,8 % 935 von 24.817	[1,6-6,0]	0,8 [0,8-0,8]	58,7 %

* 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 (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=558

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=413

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

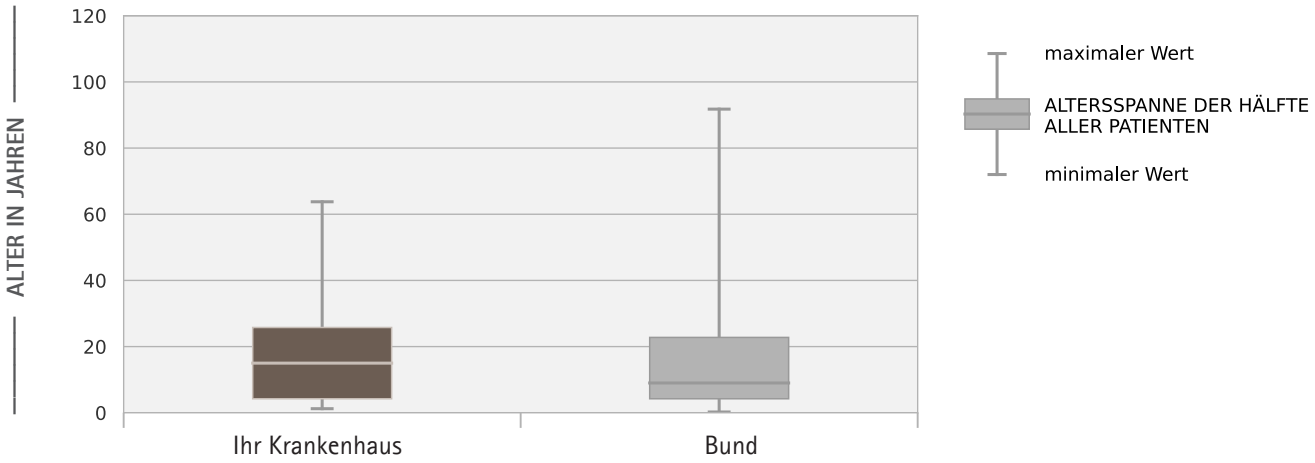
Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	26	23
50. Perzentil	15	9
25. Perzentil	4	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



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

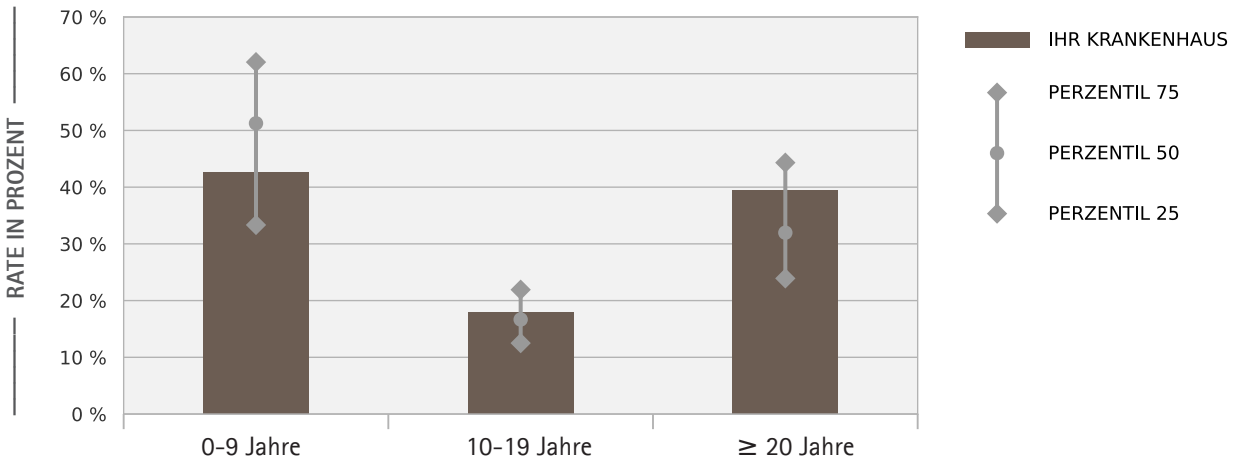
Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
0-9 Jahre	35,9 % 61 von 170	43,4 % 63 von 145	53,1 % 52 von 98	42,6 % 176 von 413	50,4 % 24.110 von 47.846	36 %
10-19 Jahre	20,0 % 34 von 170	19,3 % 28 von 145	12,2 % 12 von 98	17,9 % 74 von 413	16,8 % 8.049 von 47.846	61 %
≥ 20 Jahre	44,1 % 75 von 170	37,2 % 54 von 145	34,7 % 34 von 98	39,5 % 163 von 413	32,8 % 15.687 von 47.846	68 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

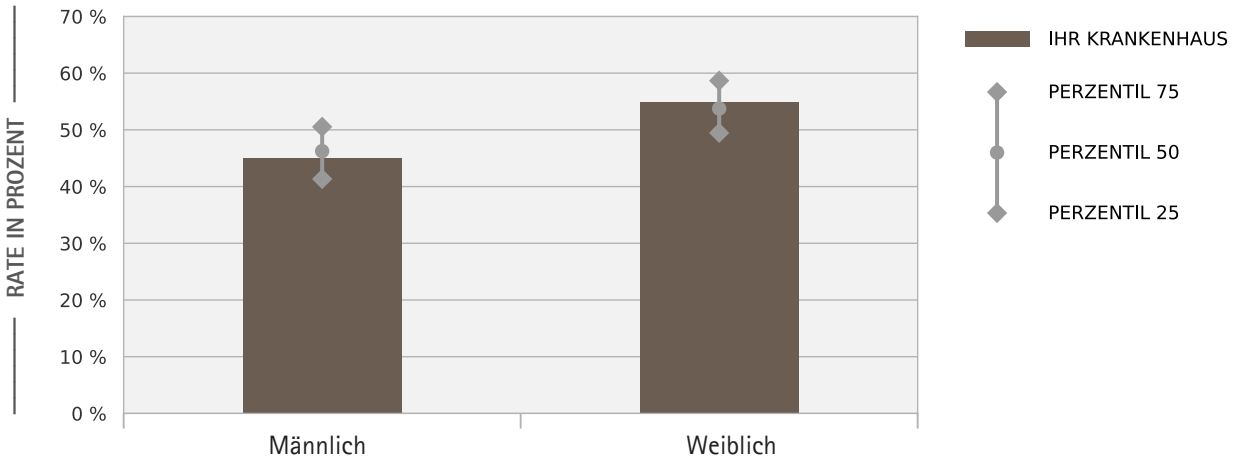
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Männlich	40,0 % 68 von 170	49,7 % 72 von 145	46,9 % 46 von 98	45,0 % 186 von 413	46,6 % 22.311 von 47.846	44 %
Weiblich	60,0 % 102 von 170	50,3 % 73 von 145	53,1 % 52 von 98	55,0 % 227 von 413	53,4 % 25.535 von 47.846	57 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

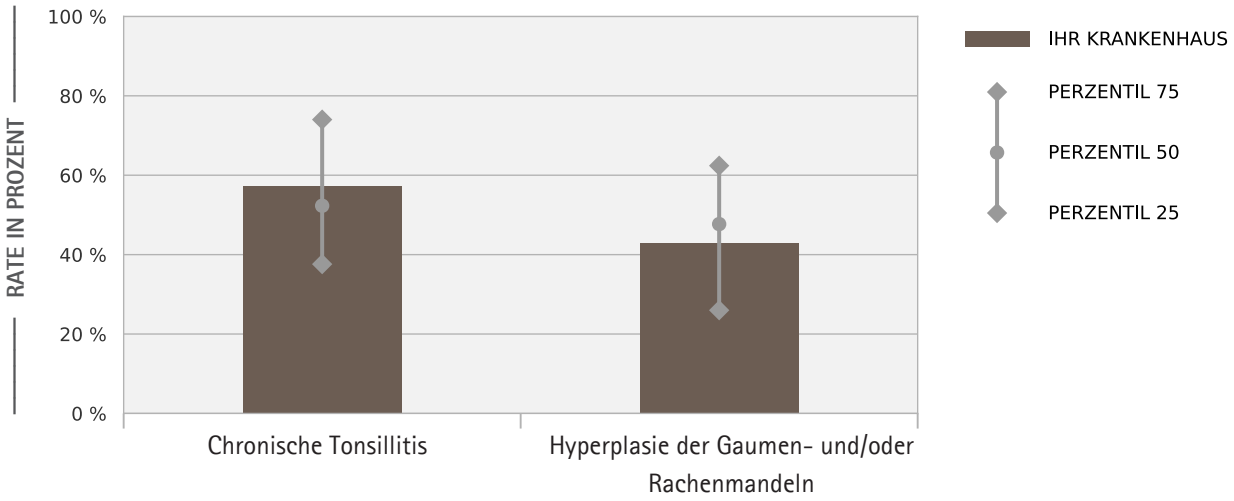
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Chronische Tonsillitis	62,4 % 106 von 170	57,2 % 83 von 145	48,0 % 47 von 98	57,1 % 236 von 413	53,3 % 25.479 von 47.846	57 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	37,6 % 64 von 170	42,8 % 62 von 145	52,0 % 51 von 98	42,9 % 177 von 413	46,7 % 22.367 von 47.846	44 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

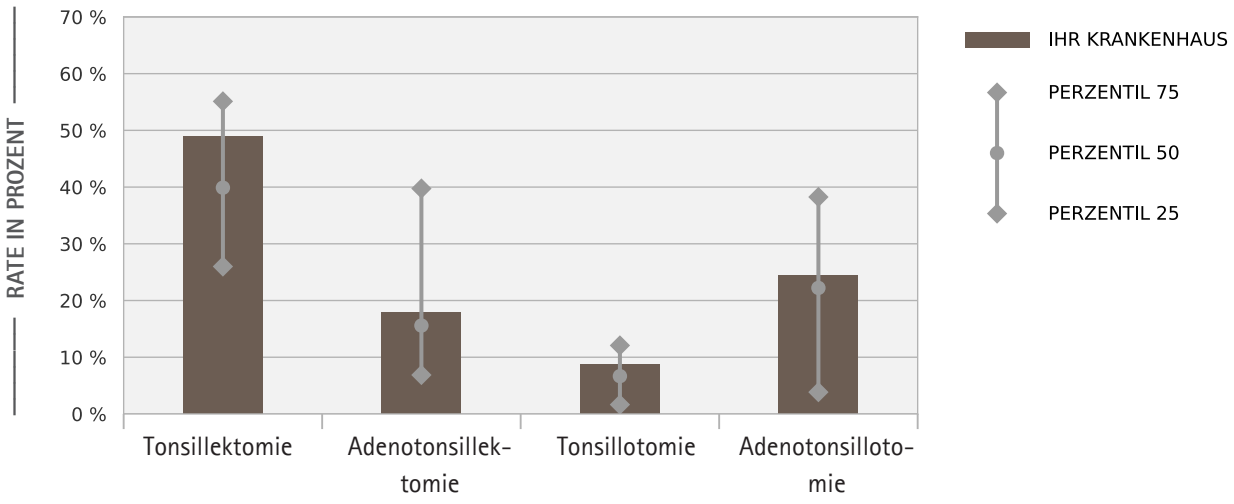
Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Tonsillektomie	52,4 % 89 von 170	48,3 % 70 von 145	43,9 % 43 von 98	48,9 % 202 von 413	40,7 % 19.485 von 47.846	66 %
Adenotonsillektomie	20,0 % 34 von 170	19,3 % 28 von 145	12,2 % 12 von 98	17,9 % 74 von 413	21,7 % 10.374 von 47.846	56 %
Tonsillotomie	6,5 % 11 von 170	6,9 % 10 von 145	15,3 % 15 von 98	8,7 % 36 von 413	9,0 % 4.283 von 47.846	60 %
Adenotonsillotomie	21,2 % 36 von 170	25,5 % 37 von 145	28,6 % 28 von 98	24,5 % 101 von 413	28,6 % 13.704 von 47.846	53 %

Abbildung 6.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.927	4,0 %	2.018
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	433	0,9 %	449
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	63	0,1 %	64
4	J20	Akute Bronchitis	22	0,0 %	22
5	E86	Volumenmangel	17	0,0 %	17
6	R13	Dysphagie	16	0,0 %	16
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,0 %	16
8	G47	Schlafstörungen	13	0,0 %	15
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	12	0,0 %	12
10	J03	Akute Tonsillitis	11	0,0 %	11
10	G40	Epilepsie	11	0,0 %	11
10	S06	Intrakranielle Verletzung	11	0,0 %	11
13	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	10	0,0 %	11
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	10	0,0 %	10
13	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	10	0,0 %	10
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	10
17	M54	Rückenschmerzen	8	0,0 %	11
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,0 %	9
17	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	8	0,0 %	8
20	K35	Akute Appendizitis	7	0,0 %	7
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	7	0,0 %	7
20	F32	Depressive Episode	7	0,0 %	7
20	R55	Synkope und Kollaps	7	0,0 %	7
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,0 %	6
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	6	0,0 %	6
24	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6	0,0 %	6
24	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	6	0,0 %	6
28	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5	0,0 %	5
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5	0,0 %	5
28	F33	Rezidivierende depressive Störung	5	0,0 %	5

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.930	4,0 %	2.023
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	434	0,9 %	450
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	71	0,1 %	72
4	S06	Intrakranielle Verletzung	49	0,1 %	51
5	J20	Akute Bronchitis	44	0,1 %	46
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	42	0,1 %	42
7	G47	Schlafstörungen	39	0,1 %	43
8	G40	Epilepsie	35	0,1 %	41
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	34	0,1 %	34
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,1 %	29
11	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	27	0,1 %	28
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	24	0,1 %	29
13	R13	Dysphagie	21	0,0 %	21
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,0 %	23
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	20	0,0 %	20
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	19	0,0 %	20
16	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	19	0,0 %	19
18	F32	Depressive Episode	18	0,0 %	21
19	E86	Volumenmangel	17	0,0 %	17
19	R55	Synkope und Kollaps	17	0,0 %	17
21	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	15	0,0 %	16
21	K29	Gastritis und Duodenitis	15	0,0 %	15
21	J03	Akute Tonsillitis	15	0,0 %	15
21	R06	Störungen der Atmung	15	0,0 %	15
25	M54	Rückenschmerzen	14	0,0 %	17
25	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	14	0,0 %	14
25	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	14	0,0 %	14
25	K35	Akute Appendizitis	14	0,0 %	14
29	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	13	0,0 %	14
29	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	13	0,0 %	14

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.942	4,1 %	2.038
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	440	0,9 %	456
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	203	0,4 %	205
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	202	0,4 %	204
5	S06	Intrakranielle Verletzung	192	0,4 %	204
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	164	0,3 %	171
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	153	0,3 %	160
8	J20	Akute Bronchitis	136	0,3 %	151
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	125	0,3 %	127
10	G40	Epilepsie	103	0,2 %	146
11	G47	Schlafstörungen	101	0,2 %	124
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	99	0,2 %	126
13	F32	Depressive Episode	93	0,2 %	111
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	89	0,2 %	97
15	K35	Akute Appendizitis	86	0,2 %	87
16	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	78	0,2 %	91
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78	0,2 %	83
18	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	64	0,1 %	64
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61	0,1 %	70
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	60	0,1 %	65
21	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,1 %	62
21	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	57	0,1 %	60
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	56	0,1 %	57
24	K80	Cholelithiasis	55	0,1 %	62
25	R55	Synkope und Kollaps	52	0,1 %	62
26	O80	Spontangeburt eines Einlings	50	0,1 %	50
27	M54	Rückenschmerzen	44	0,1 %	51
28	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	43	0,1 %	43
28	S52	Fraktur des Unterarmes	43	0,1 %	43
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	41	0,1 %	60

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

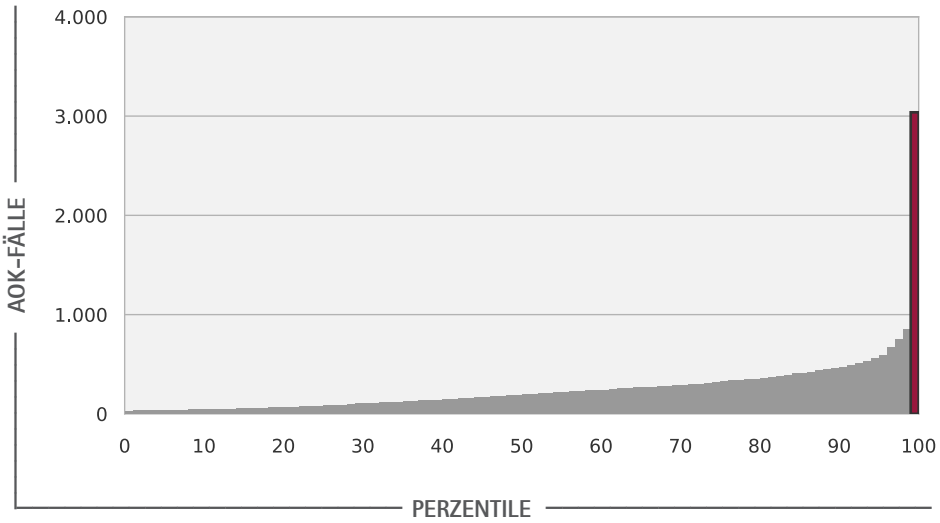
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	1.028	100 %	816	63.721	28	64	108	1.028
2019	1.074	100 %	816	64.015	27	64	107	1.074
2020	936	100 %	816	60.343	26	62	101	936
2018-2020	3.038	100 %	816	188.079	80	189	313	3.038

Abbildung 7.1.1

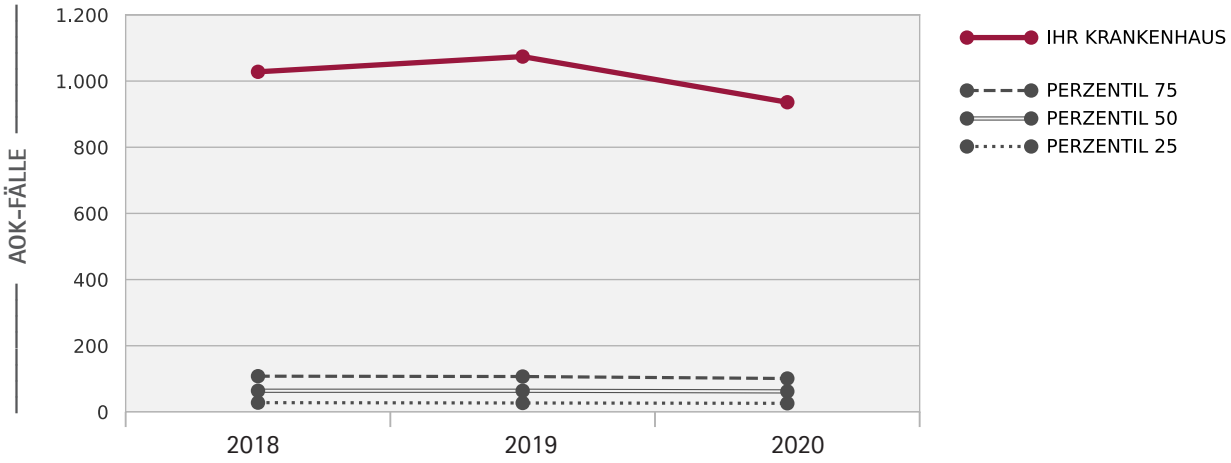
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

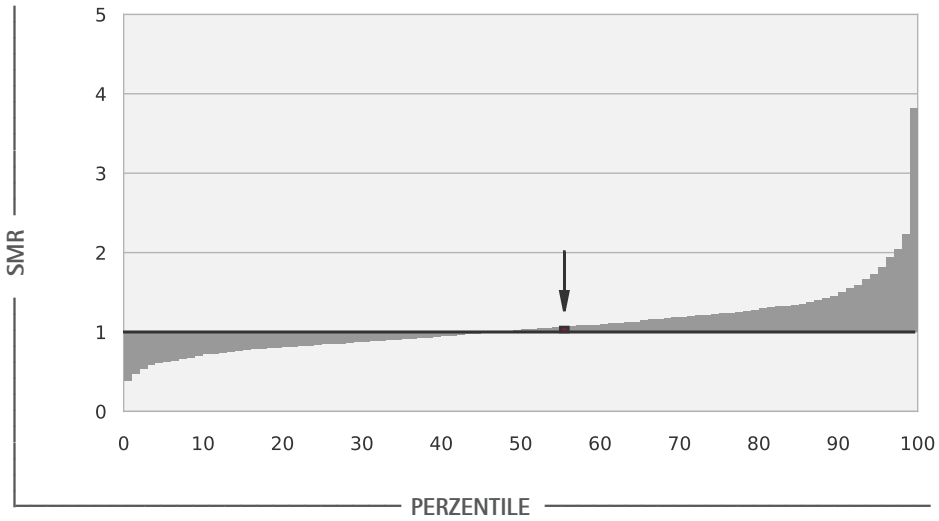
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2018-2020)

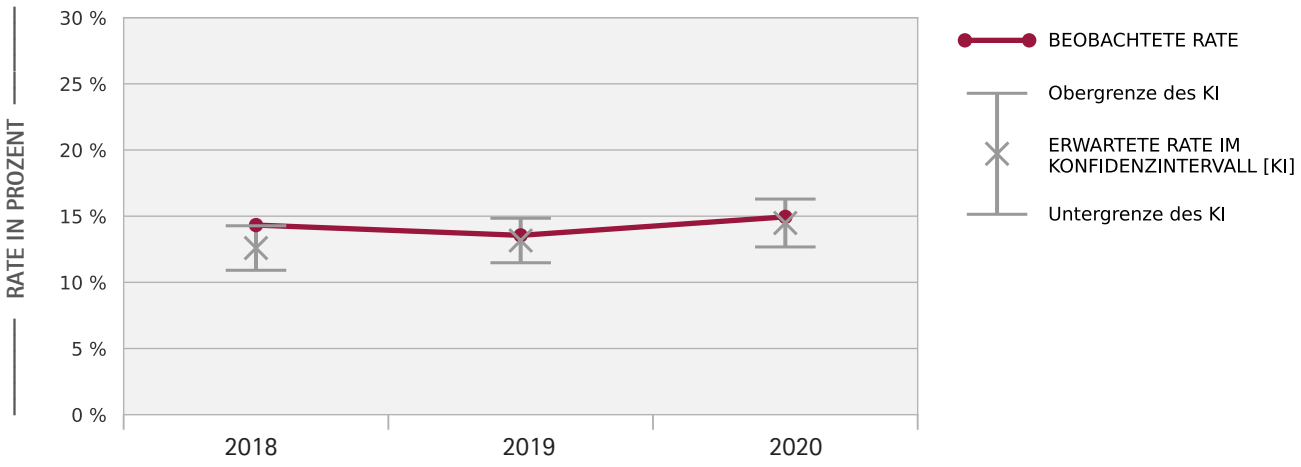
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	14,3 % 147 von 1.026	2,5 % 26 von 1.026	nd	11,5 % 7.293 von 63.632	12,6 % [10,9-14,3]	1,1 [1,0-1,3]	62,6 %
2019	13,6 % 145 von 1.070	2,7 % 29 von 1.070	nd	10,8 % 6.921 von 63.904	13,2 % [11,5-14,8]	1,0 [0,9-1,2]	55,1 %
2020	14,9 % 139 von 930	2,2 % 20 von 930	nd	11,3 % 6.765 von 60.055	14,5 % [12,7-16,3]	1,0 [0,9-1,2]	53,4 %
2018-2020	14,2 % 431 von 3.026	2,5 % 75 von 3.026	nd	11,2 % 20.979 von 187.591	13,4 % [12,4-14,4]	1,1 [1,0-1,1]	56,3 %

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

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

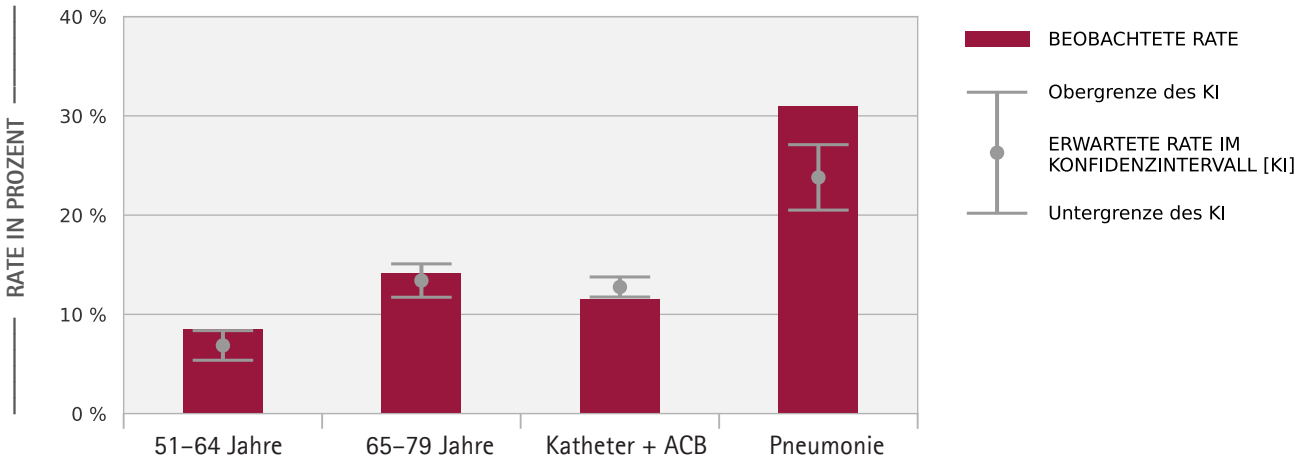
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,5 % 68 von 800	5,9 % 3.075 von 52.441	6,9 % [5,4-8,4]
65–79 Jahre	14,1 % 149 von 1.056	10,6 % 6.758 von 63.858	13,4 % [11,7-15,1]
Katheter + ACB	11,5 % 321 von 2.790	7,9 % 13.128 von 165.542	12,8 % [11,7-13,8]
Pneumonie	31,0 % 129 von 416	22,7 % 4.965 von 21.848	23,8 % [20,5-27,1]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2018-2020)



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

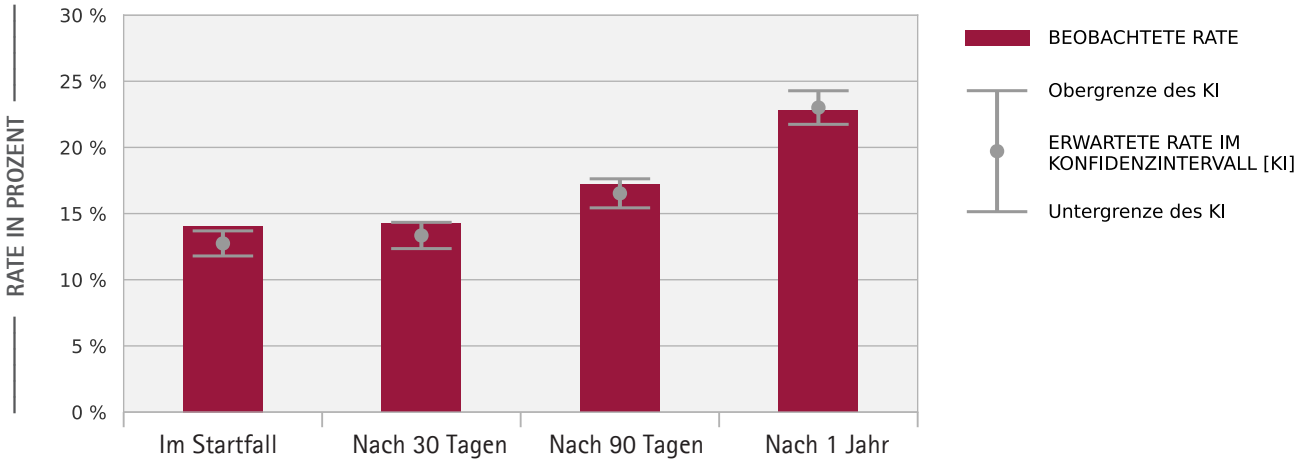
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Im Startfall	14,3 % 147 von 1.028	13,4 % 144 von 1.074	14,5 % 136 von 936	14,1 % 427 von 3.038	10,4 % 19.648 von 188.078	12,7 % [11,8-13,7]
Nach 30 Tagen	14,3 % 147 von 1.026	13,6 % 145 von 1.070	14,9 % 139 von 935	14,2 % 431 von 3.031	11,2 % 20.992 von 187.796	13,3 % [12,4-14,3]
Nach 90 Tagen	17,8 % 182 von 1.024	16,3 % 174 von 1.068	17,6 % 165 von 935	17,2 % 521 von 3.027	14,0 % 26.279 von 187.598	16,5 % [15,4-17,6]
Nach 1 Jahr	23,7 % 240 von 1.012	21,5 % 227 von 1.055	23,3 % 215 von 922	22,8 % 682 von 2.989	19,9 % 36.841 von 185.029	23,0 % [21,7-24,3]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2018-2020)



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 (2018-2020)

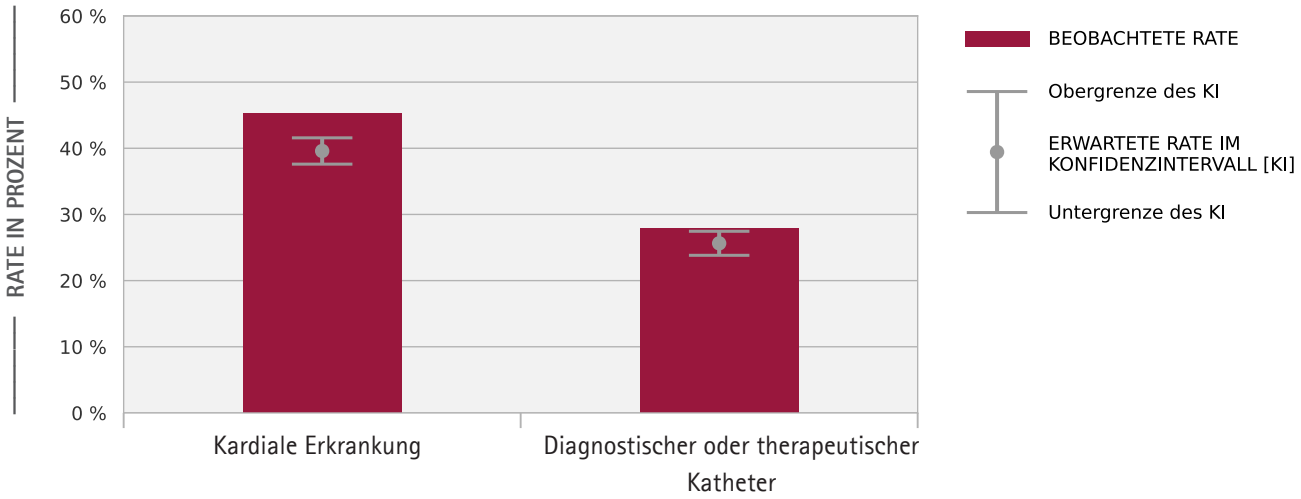
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Kardiale Erkrankung	46,6 % 376 von 807	45,4 % 391 von 862	43,9 % 326 von 743	45,3 % 1.093 von 2.412	39,6 % 61.687 von 155.821	[37,6-41,6]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	30,4 % 239 von 785	25,5 % 214 von 839	27,6 % 198 von 717	27,8 % 651 von 2.341	25,6 % 38.615 von 150.614	[23,8-27,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2018-2020)



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=3.228

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 31 Jahre
- Krankenhausaufenthalt wegen Herzinfarkt im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=3.038

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

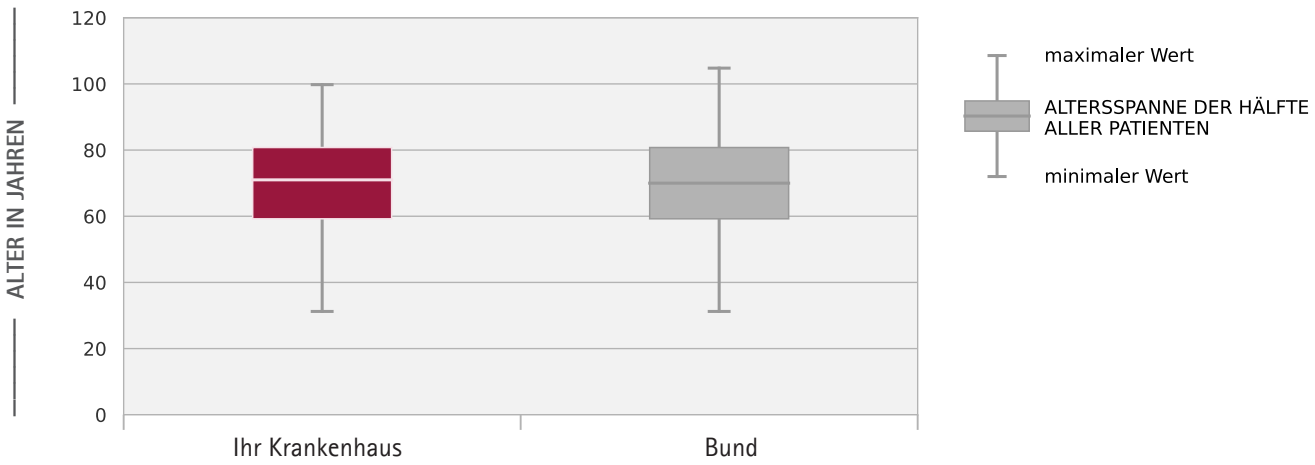
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2018–2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2018–2020)



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

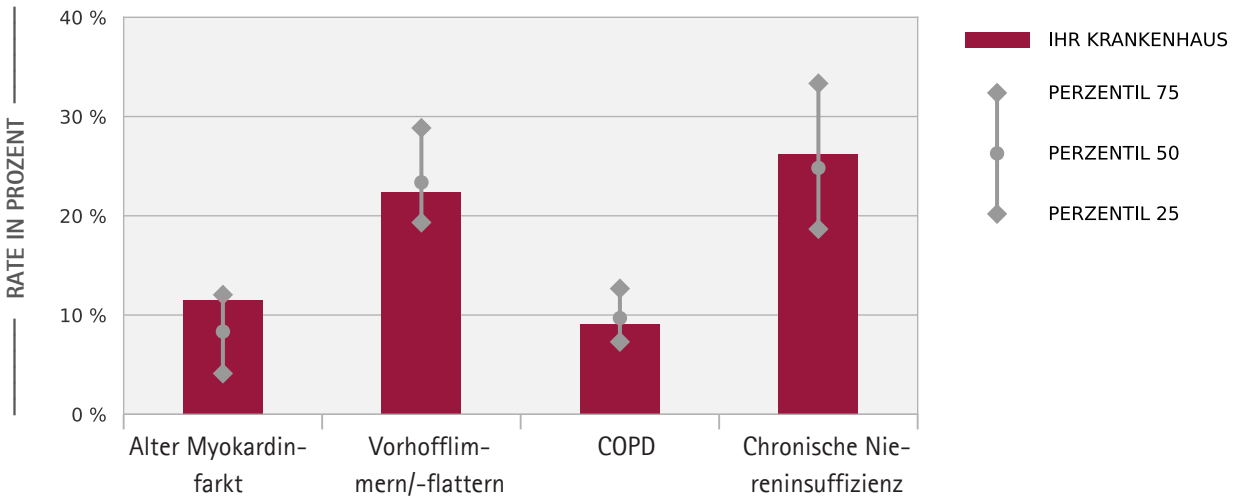
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Alter Myokardinfarkt	11,8 % 121 von 1.028	10,6 % 114 von 1.074	12,3 % 115 von 936	11,5 % 350 von 3.038	8,4 % 15.829 von 188.079	72 %
Vorhofflimmern/-flattern	23,9 % 246 von 1.028	21,3 % 229 von 1.074	22,0 % 206 von 936	22,4 % 681 von 3.038	22,7 % 42.680 von 188.079	45 %
COPD	9,3 % 96 von 1.028	9,4 % 101 von 1.074	8,4 % 79 von 936	9,1 % 276 von 3.038	9,3 % 17.510 von 188.079	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,0 % 288 von 1.028	23,8 % 256 von 1.074	26,9 % 252 von 936	26,2 % 796 von 3.038	25,1 % 47.299 von 188.079	56 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

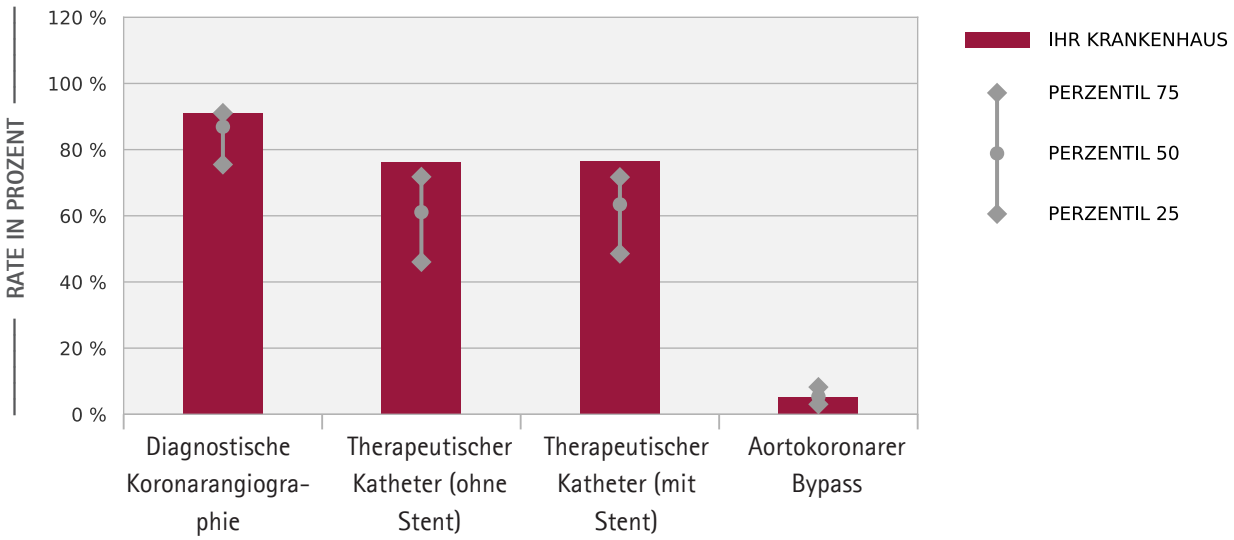
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Diagnostische Koronar-angiographie	91,3 % 939 von 1.028	90,5 % 972 von 1.074	91,7 % 858 von 936	91,1 % 2.769 von 3.038	86,9 % 163.523 von 188.079	76 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	76,5 % 786 von 1.028	74,6 % 801 von 1.074	77,5 % 725 von 936	76,1 % 2.312 von 3.038	65,2 % 122.684 von 188.079	85 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	77,0 % 792 von 1.028	73,7 % 792 von 1.074	78,6 % 736 von 936	76,4 % 2.320 von 3.038	66,5 % 125.160 von 188.079	87 %
Aortokoronarer Bypass	6,4 % 66 von 1.028	4,8 % 52 von 1.074	4,5 % 42 von 936	5,3 % 160 von 3.038	6,5 % 12.208 von 188.079	49 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.971	2,1 %	4.238
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.375	1,8 %	3.577
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.282	1,2 %	2.356
4	I20	Angina pectoris	1.987	1,1 %	2.090
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	765	0,4 %	789
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	748	0,4 %	779
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	684	0,4 %	694
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	631	0,3 %	656
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	606	0,3 %	679
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	499	0,3 %	573
11	I63	Hirninfarkt	473	0,3 %	558
12	N17	Akutes Nierenversagen	417	0,2 %	434
13	E86	Volumenmangel	407	0,2 %	415
14	I70	Atherosklerose	386	0,2 %	414
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	360	0,2 %	369
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	355	0,2 %	368
17	K29	Gastritis und Duodenitis	332	0,2 %	334
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	329	0,2 %	350
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	329	0,2 %	333
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	318	0,2 %	341
21	A41	Sonstige Sepsis	316	0,2 %	325
22	R55	Synkope und Kollaps	311	0,2 %	320
23	I95	Hypotonie	217	0,1 %	219
24	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	206	0,1 %	207
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	205	0,1 %	210
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	203	0,1 %	207
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	199	0,1 %	212
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	193	0,1 %	197
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	192	0,1 %	225
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	191	0,1 %	196

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15.916	8,5 %	16.690
2	I50	Herzinsuffizienz	7.732	4,1 %	9.051
3	I20	Angina pectoris	6.445	3,4 %	6.926
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.030	2,7 %	5.514
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.775	0,9 %	1.946
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.502	0,8 %	1.583
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.361	0,7 %	1.472
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.201	0,6 %	1.534
9	I70	Atherosklerose	1.183	0,6 %	1.348
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.173	0,6 %	1.238
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.043	0,6 %	1.255
12	I63	Hirninfarkt	963	0,5 %	1.128
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	856	0,5 %	926
14	N17	Akutes Nierenversagen	851	0,5 %	906
15	E86	Volumenmangel	794	0,4 %	832
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	711	0,4 %	738
17	K29	Gastritis und Duodenitis	688	0,4 %	701
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	684	0,4 %	772
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	679	0,4 %	726
20	A41	Sonstige Sepsis	655	0,3 %	688
21	R55	Synkope und Kollaps	654	0,3 %	680
22	S06	Intrakranielle Verletzung	524	0,3 %	584
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	510	0,3 %	565
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	450	0,2 %	462
25	K80	Cholelithiasis	425	0,2 %	473
26	N18	Chronische Nierenkrankheit	424	0,2 %	482
27	I95	Hypotonie	403	0,2 %	414
28	D50	Eisenmangelanämie	401	0,2 %	422
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	389	0,2 %	399
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	387	0,2 %	395

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.453	11,9 %	25.710
2	I50	Herzinsuffizienz	14.496	7,7 %	20.993
3	I20	Angina pectoris	12.654	6,7 %	15.173
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	9.310	5,0 %	10.997
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.718	2,0 %	4.675
6	I70	Atherosklerose	3.491	1,9 %	4.666
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.268	1,7 %	3.685
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.135	1,7 %	3.614
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.655	1,4 %	2.914
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.653	1,4 %	4.479
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.463	1,3 %	3.094
12	I63	Hirninfarkt	2.128	1,1 %	2.593
13	E86	Volumenmangel	1.872	1,0 %	2.037
14	N17	Akutes Nierenversagen	1.822	1,0 %	2.021
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.814	1,0 %	1.985
16	K29	Gastritis und Duodenitis	1.662	0,9 %	1.744
17	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.645	0,9 %	2.130
18	R55	Synkope und Kollaps	1.557	0,8 %	1.703
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.546	0,8 %	1.751
20	A41	Sonstige Sepsis	1.513	0,8 %	1.616
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.506	0,8 %	1.652
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.289	0,7 %	1.641
23	D50	Eisenmangelanämie	1.203	0,6 %	1.338
24	S72	Fraktur des Femurs	1.159	0,6 %	1.354
25	M54	Rückenschmerzen	1.106	0,6 %	1.218
26	K80	Cholelithiasis	1.096	0,6 %	1.411
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.026	0,5 %	1.326
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.013	0,5 %	1.068
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	977	0,5 %	1.250
30	G47	Schlafstörungen	958	0,5 %	1.149

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

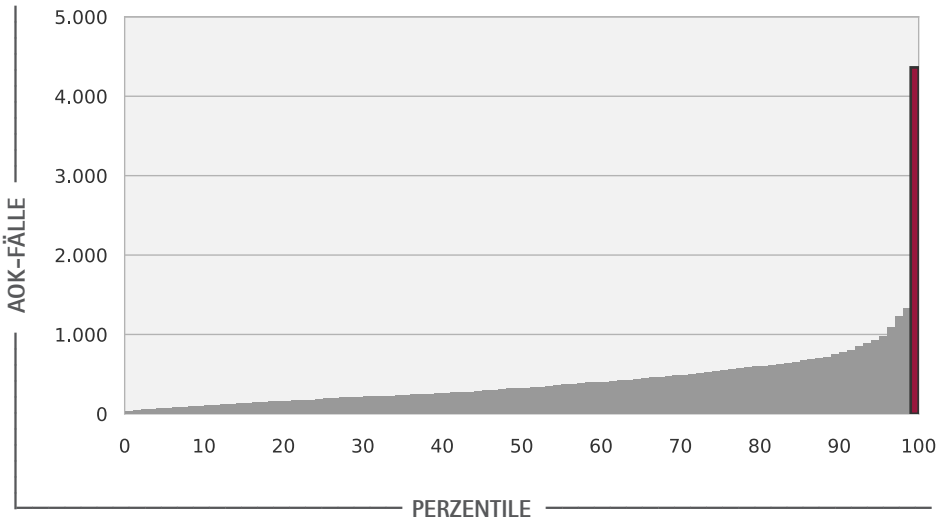
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	1.452	100 %	1.042	137.810	61	108	179	1.452
2019	1.566	100 %	1.042	145.627	65	113	191	1.566
2020	1.345	100 %	1.038	125.322	56	98	166	1.345
2018-2020	4.363	100 %	1.042	408.759	183	321	534	4.363

Abbildung 7.2.1

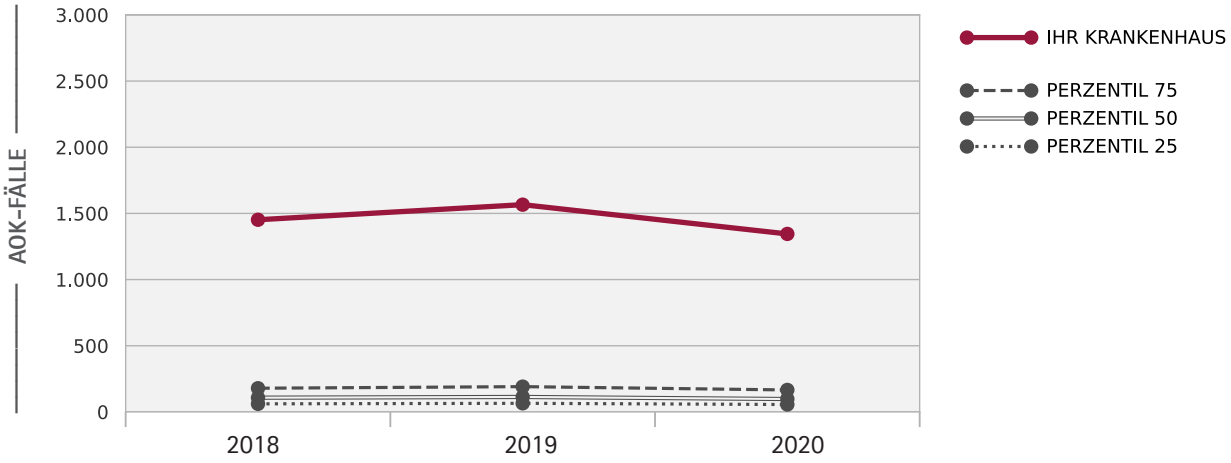
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

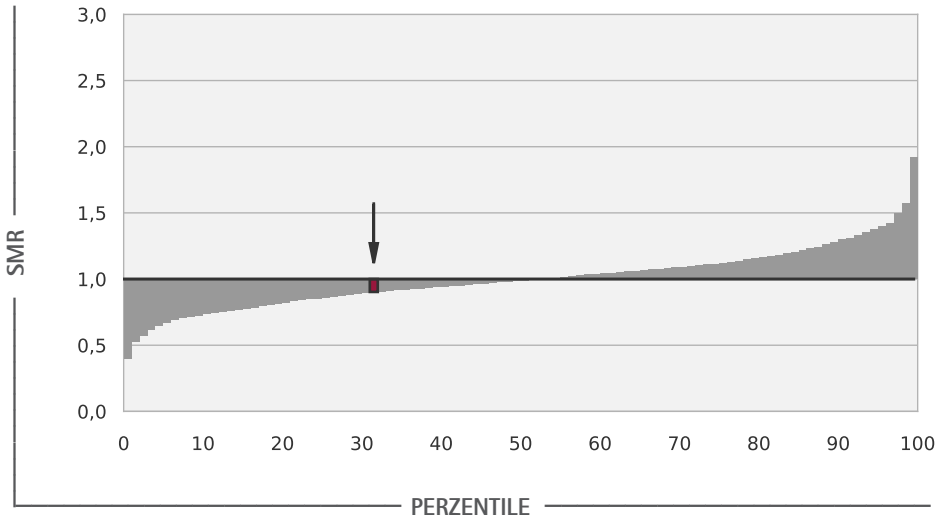
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2018-2020)

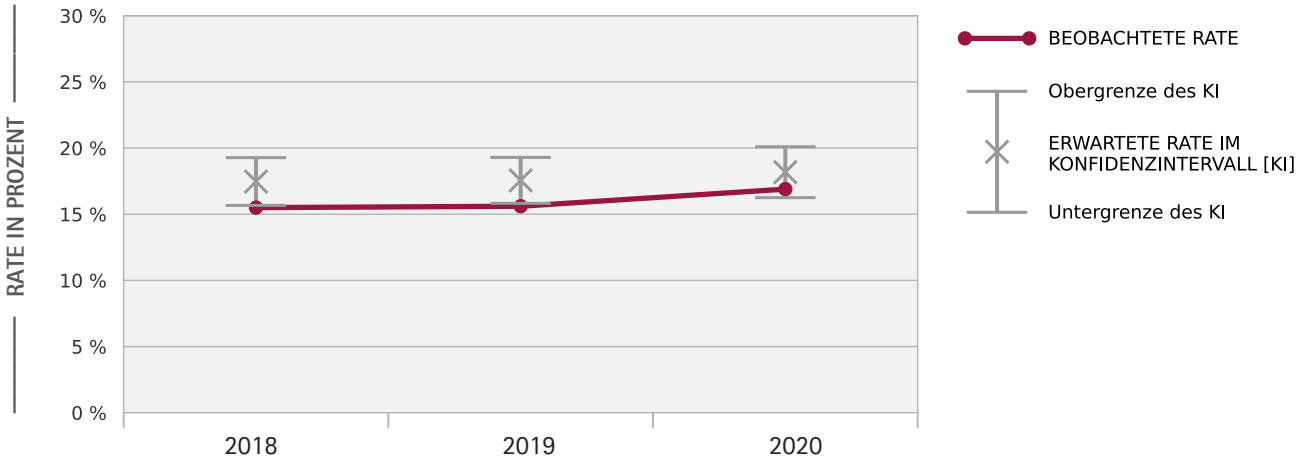
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	15,5 % 225 von 1.452	8,8 % 128 von 1.452	nd	17,8 % 24.558 von 137.658	17,5 % [15,7-19,3]	0,9 [0,8-1,0]	34,6 %
2019	15,6 % 244 von 1.564	7,5 % 117 von 1.564	nd	17,4 % 25.315 von 145.469	17,6 % [15,8-19,3]	0,9 [0,8-1,0]	36,7 %
2020	16,9 % 224 von 1.326	8,7 % 115 von 1.326	nd	18,6 % 23.030 von 123.734	18,2 % [16,2-20,1]	0,9 [0,8-1,0]	42,7 %
2018-2020	16,0 % 693 von 4.342	8,3 % 360 von 4.342	nd	17,9 % 72.903 von 406.861	17,7 % [16,7-18,8]	0,9 [0,8-1,0]	31,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum. Signifikant erhöhte Ereignisrate 2020 gegenüber 2019. Nach Überprüfung Erweiterung der Risikoadjustierung um das Pandemiejahr 2020.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 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

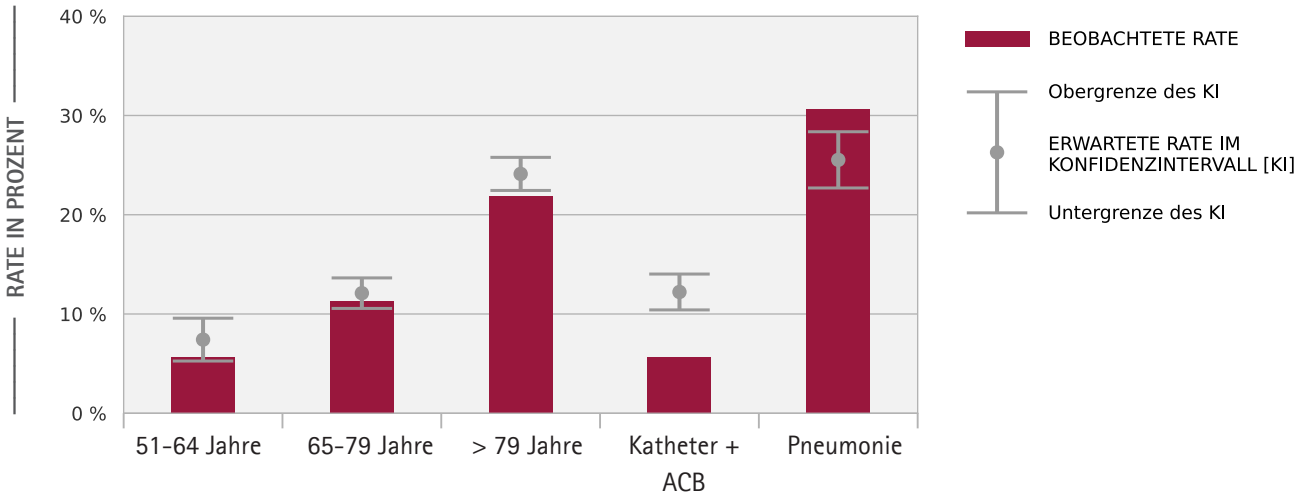
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	5,7 % 29 von 512	6,6 % 2.558 von 38.670	7,4 % [5,3-9,6]
65-79 Jahre	11,3 % 169 von 1.495	12,0 % 15.293 von 127.307	12,1 % [10,6-13,6]
> 79 Jahre	21,8 % 487 von 2.230	23,5 % 54.739 von 233.169	24,1 % [22,4-25,8]
Katheter + ACB	5,7 % 60 von 1.061	6,7 % 4.699 von 70.458	12,2 % [10,4-14,0]
Pneumonie	30,6 % 231 von 755	33,0 % 20.234 von 61.386	25,5 % [22,7-28,4]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2018-2020)



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

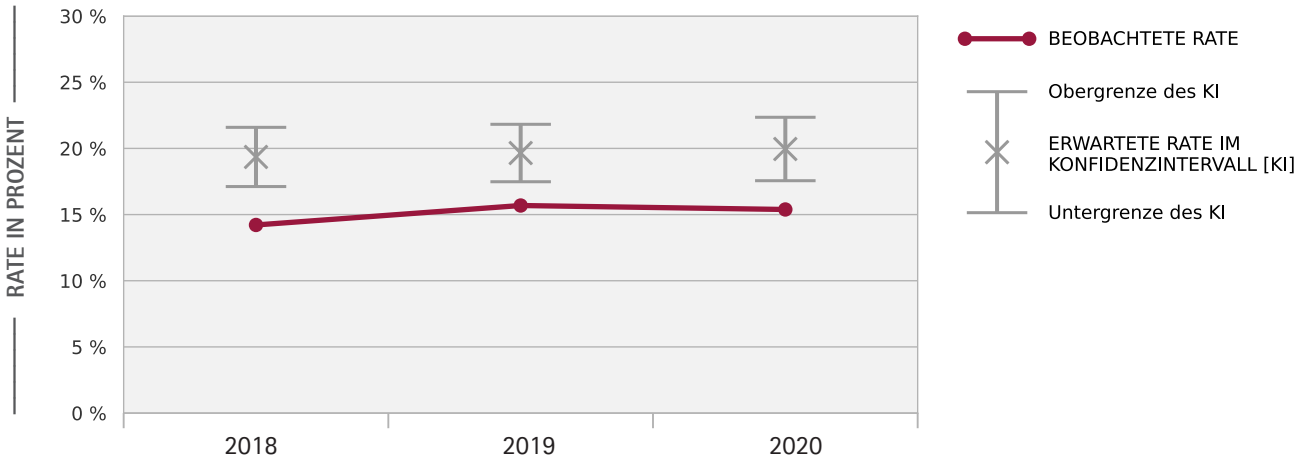
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	14,2 % 173 von 1.217	14,2 % 173 von 1.217	10,2 % 123 von 1.210	15,7 % 17.539 von 112.006	19,4 % [17,1-21,6]	0,7 [0,6-0,9]	44,3 %
2019	15,7 % 205 von 1.307	15,7 % 205 von 1.307	11,0 % 142 von 1.294	16,1 % 19.163 von 119.044	19,7 % [17,5-21,8]	0,8 [0,7-0,9]	50,6 %
2020	15,4 % 168 von 1.092	15,4 % 168 von 1.092	10,6 % 114 von 1.076	15,4 % 15.537 von 100.657	20,0 % [17,6-22,4]	0,8 [0,7-0,9]	57,9 %
2018-2020	15,1 % 546 von 3.616	15,1 % 546 von 3.616	10,6 % 379 von 3.580	15,7 % 52.239 von 331.707	19,6 % [18,3-20,9]	0,8 [0,7-0,8]	48,5 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

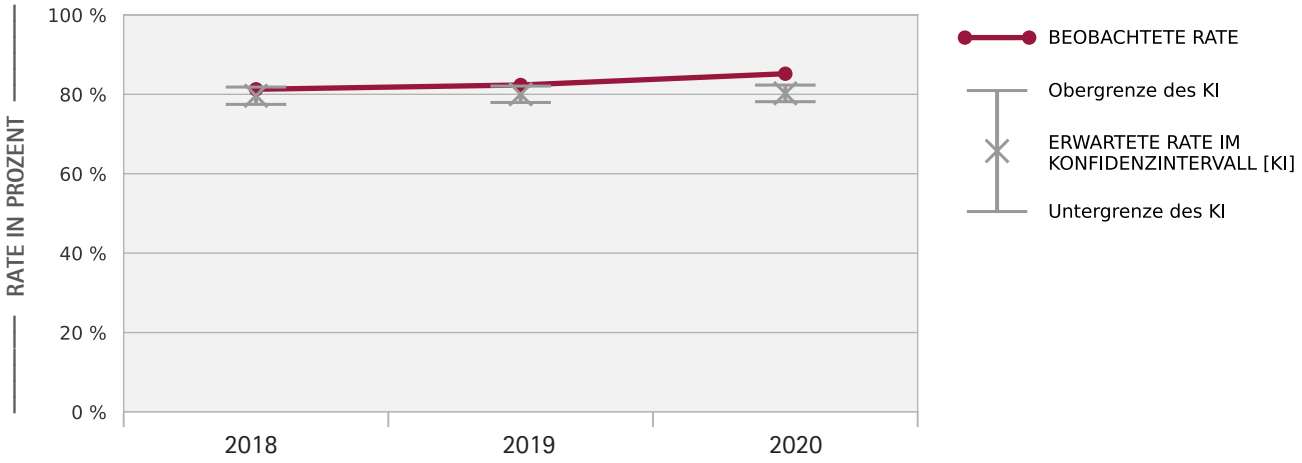
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	81,3 % 998 von 1.228	81,3 % 998 von 1.228	nd	79,6 % 91.205 von 114.510	[77,5-81,8]	1,0 [1,0-1,0]	57,2 %
2019	82,3 % 1.073 von 1.303	82,3 % 1.073 von 1.303	nd	80,0 % 97.241 von 121.537	[77,9-82,1]	1,0 [1,0-1,0]	62,4 %
2020	85,2 % 943 von 1.107	85,2 % 943 von 1.107	nd	80,2 % 82.976 von 103.416	[78,1-82,3]	1,1 [1,1-1,1]	77,6 %
2018-2020	82,8 % 3.014 von 3.638	82,8 % 3.014 von 3.638	nd	80,0 % 271.422 von 339.463	[78,7-81,2]	1,0 [1,0-1,0]	69,9 %

* 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 (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

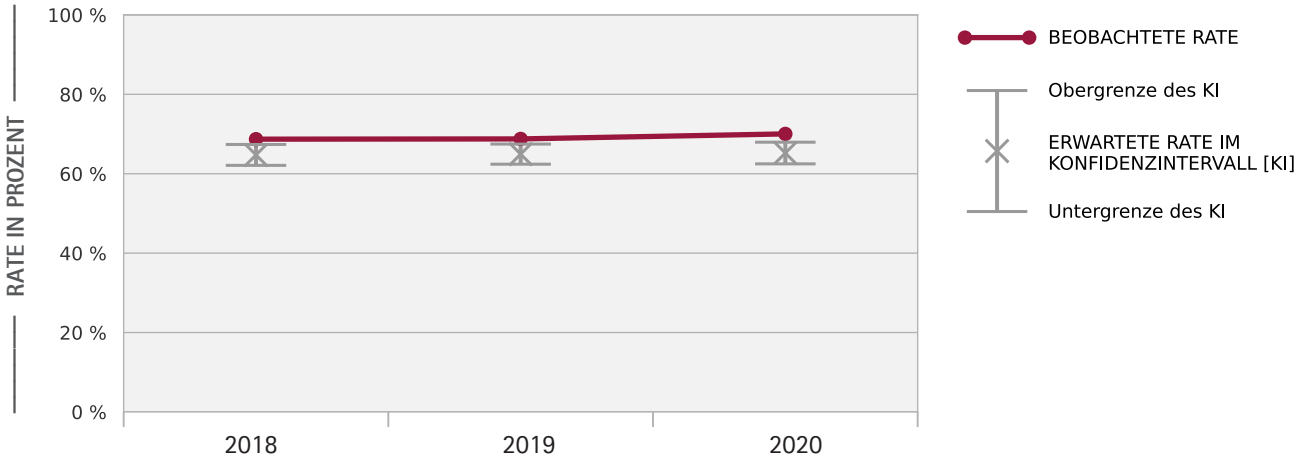
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	68,7 % 821 von 1.195	68,7 % 821 von 1.195	nd	64,7 % 72.298 von 111.685	[62,1-67,4]	1,1 [1,1-1,1]	71,2 %
2019	68,8 % 885 von 1.287	68,8 % 885 von 1.287	nd	64,9 % 77.040 von 118.641	[62,4-67,5]	1,1 [1,1-1,1]	71,2 %
2020	70,0 % 757 von 1.081	70,0 % 757 von 1.081	nd	65,2 % 65.522 von 100.475	[62,5-67,9]	1,1 [1,1-1,1]	76,0 %
2018-2020	69,1 % 2.463 von 3.563	69,1 % 2.463 von 3.563	nd	65,0 % 214.860 von 330.801	[63,4-66,5]	1,1 [1,1-1,1]	77,8 %

* 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 (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

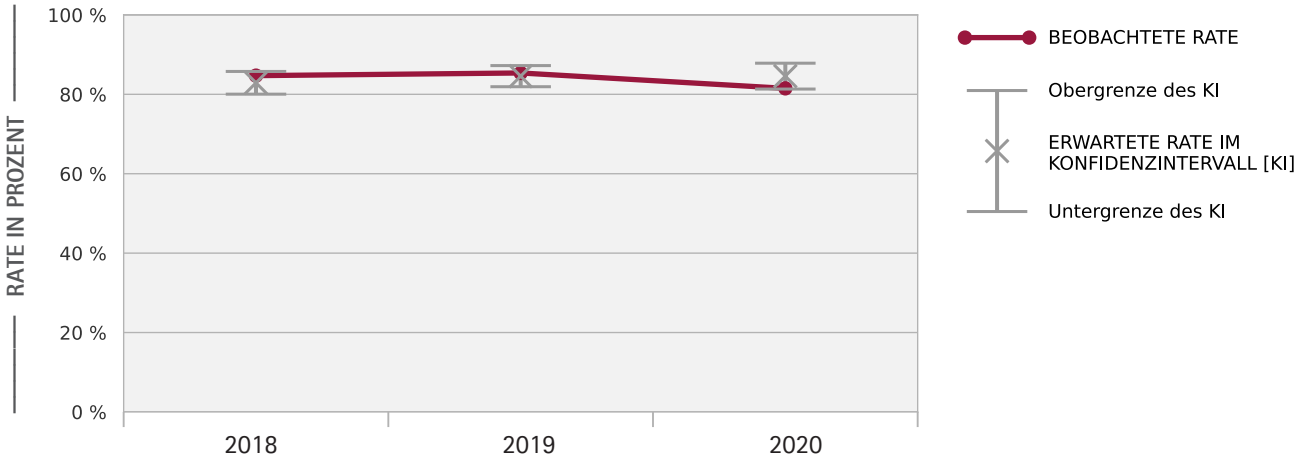
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	84,7 % 515 von 608	84,7 % 515 von 608	nd	82,9 % 49.420 von 59.614	[80,0-85,8]	1,0 [1,0-1,0]	59,6 %
2019	85,4 % 578 von 677	85,4 % 578 von 677	nd	84,6 % 54.128 von 64.000	[81,9-87,2]	1,0 [1,0-1,0]	52,0 %
2020	81,5 % 445 von 546	81,5 % 445 von 546	nd	84,6 % 46.345 von 54.792	[81,3-87,8]	1,0 [1,0-1,0]	30,2 %
2018-2020	84,0 % 1.538 von 1.831	84,0 % 1.538 von 1.831	nd	84,0 % 149.893 von 178.406	[82,3-85,7]	1,0 [1,0-1,0]	48,3 %

* 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 (2018–2020)



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

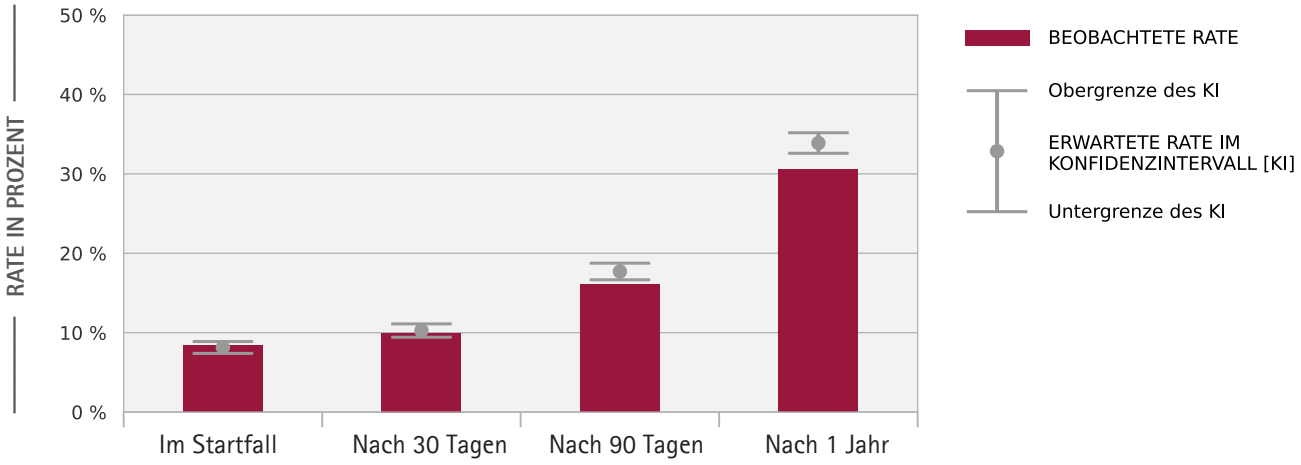
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Im Startfall	7,6 % 110 von 1.452	8,6 % 134 von 1.566	9,0 % 121 von 1.345	8,4 % 365 von 4.363	8,3 % 34.039 von 408.758	8,1 % [7,4-8,9]
Nach 30 Tagen	9,3 % 135 von 1.452	10,1 % 158 von 1.565	10,5 % 141 von 1.344	10,0 % 434 von 4.361	10,8 % 44.073 von 408.540	10,3 % [9,4-11,1]
Nach 90 Tagen	15,5 % 225 von 1.452	15,6 % 244 von 1.564	17,1 % 229 von 1.342	16,0 % 698 von 4.358	18,0 % 73.403 von 408.350	17,7 % [16,7-18,8]
Nach 1 Jahr	28,2 % 402 von 1.424	31,1 % 473 von 1.523	32,6 % 430 von 1.320	30,6 % 1.305 von 4.267	33,2 % 132.439 von 399.041	33,9 % [32,6-35,2]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2018-2020)



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 (2018–2020)

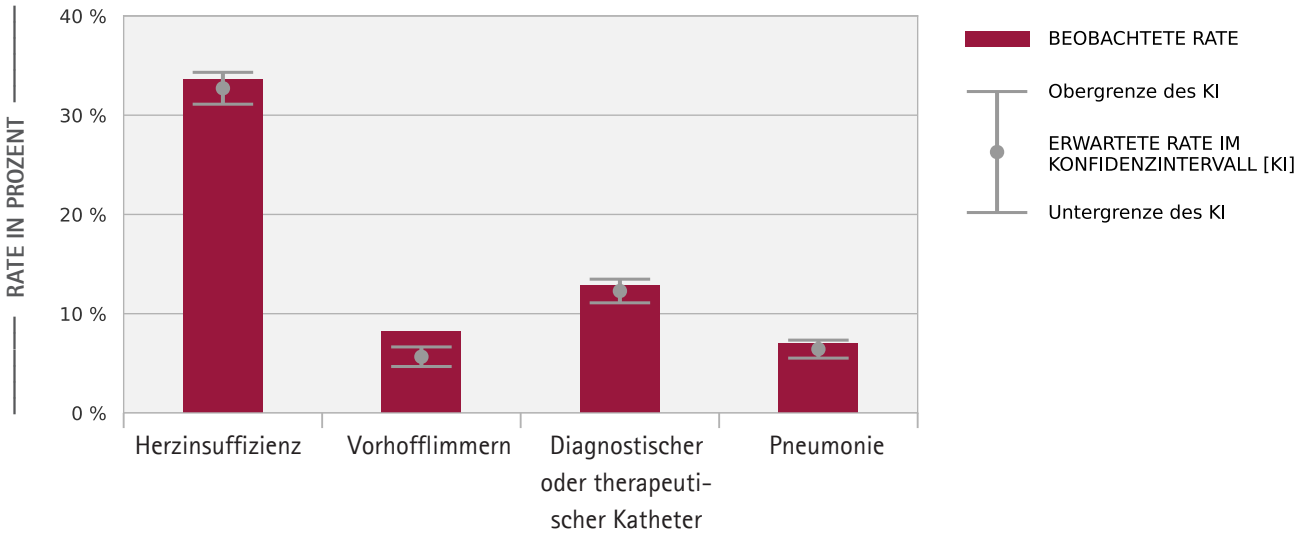
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Herzinsuffizienz	33,7 % 383 von 1.137	33,8 % 401 von 1.188	33,2 % 333 von 1.002	33,6 % 1.117 von 3.327	32,7 % 99.285 von 303.512	[31,1–34,3]
Vorhofflimmern	7,5 % 77 von 1.028	9,4 % 99 von 1.057	7,8 % 70 von 900	8,2 % 246 von 2.985	5,7 % 15.192 von 268.212	[4,7–6,7]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,4 % 130 von 1.046	12,6 % 135 von 1.072	13,6 % 124 von 911	12,8 % 389 von 3.029	12,3 % 33.503 von 272.697	[11,1–13,5]
Pneumonie	5,9 % 62 von 1.046	7,7 % 84 von 1.087	7,5 % 69 von 926	7,0 % 215 von 3.059	6,4 % 17.665 von 274.716	[5,5–7,3]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2018–2020)



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=6.650

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=4.363

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

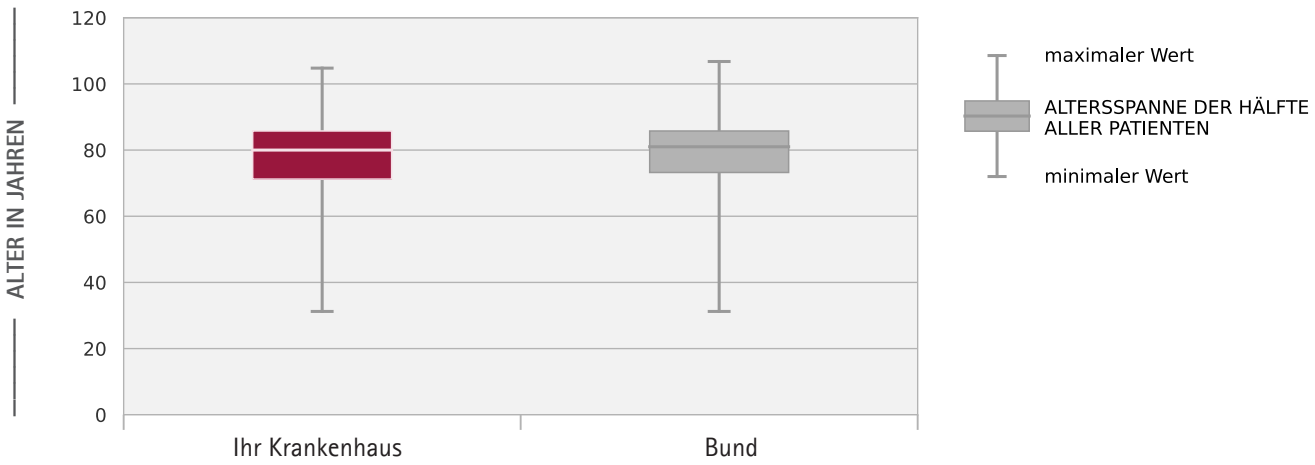
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	86
50. Perzentil	80	81
25. Perzentil	71	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2018-2020)



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

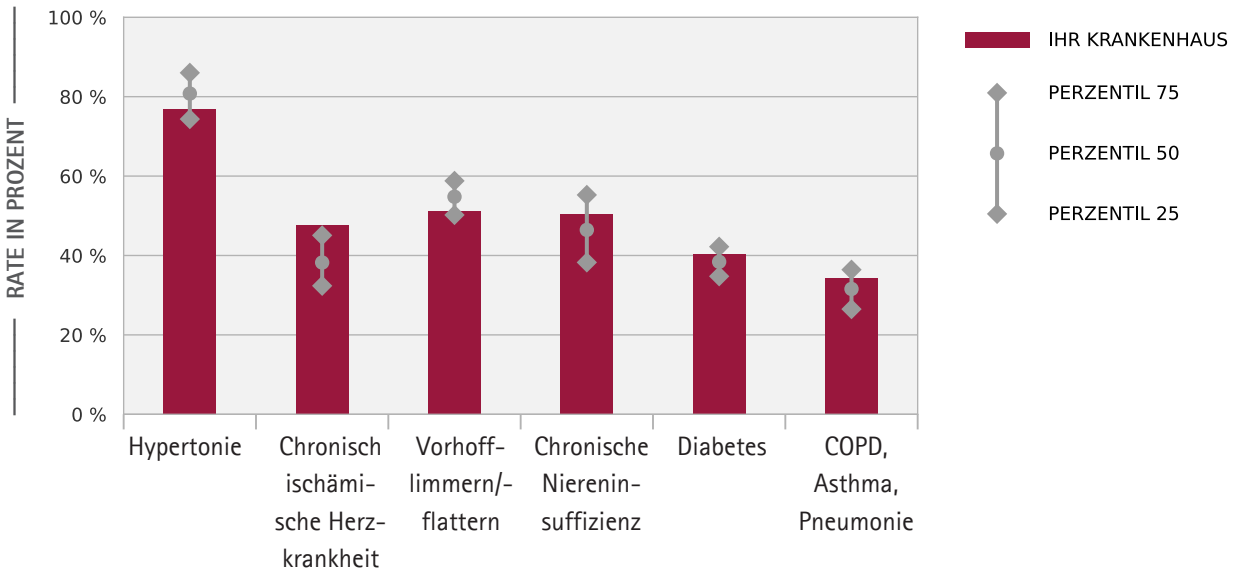
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Hypertonie	74,9 % 1.087 von 1.452	76,8 % 1.202 von 1.566	79,0 % 1.063 von 1.345	76,8 % 3.352 von 4.363	79,6 % 325.167 von 408.759	33 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	45,9 % 666 von 1.452	49,0 % 768 von 1.566	47,8 % 643 von 1.345	47,6 % 2.077 von 4.363	40,1 % 163.747 von 408.759	82 %
Vorhofflimmern/-flattern	50,5 % 733 von 1.452	52,4 % 821 von 1.566	50,8 % 683 von 1.345	51,3 % 2.237 von 4.363	53,9 % 220.374 von 408.759	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	50,2 % 729 von 1.452	51,0 % 799 von 1.566	49,8 % 670 von 1.345	50,4 % 2.198 von 4.363	48,4 % 197.902 von 408.759	62 %
Diabetes	39,9 % 579 von 1.452	40,7 % 637 von 1.566	40,0 % 538 von 1.345	40,2 % 1.754 von 4.363	39,1 % 159.731 von 408.759	62 %
COPD, Asthma, Pneumonie	34,4 % 499 von 1.452	35,0 % 548 von 1.566	33,0 % 444 von 1.345	34,2 % 1.491 von 4.363	30,8 % 125.788 von 408.759	64 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

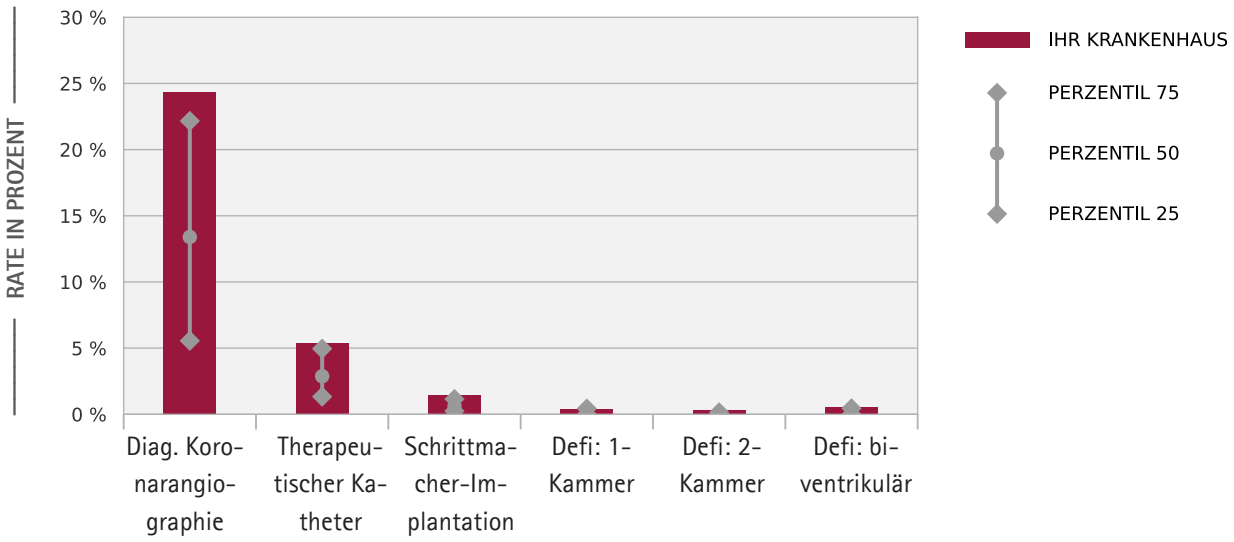
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Diagnostische Koronarangiographie	23,6 % 342 von 1.452	24,1 % 377 von 1.566	25,5 % 343 von 1.345	24,3 % 1.062 von 4.363	17,2 % 70.281 von 408.759	80 %
Therapeutischer Katheter	4,5 % 65 von 1.452	5,5 % 86 von 1.566	6,1 % 82 von 1.345	5,3 % 233 von 4.363	4,0 % 16.255 von 408.759	78 %
Schrittmacher-Implantation	0,9 % 13 von 1.452	1,5 % 23 von 1.566	2,1 % 28 von 1.345	1,5 % 64 von 4.363	0,8 % 3.396 von 408.759	85 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,3 % 5 von 1.452	0,3 % 5 von 1.566	0,4 % 6 von 1.345	0,4 % 16 von 4.363	0,3 % 1.315 von 408.759	72 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,3 % 4 von 1.452	0,3 % 4 von 1.566	0,4 % 6 von 1.345	0,3 % 14 von 4.363	0,1 % 563 von 408.759	87 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,6 % 9 von 1.452	0,3 % 5 von 1.566	0,7 % 10 von 1.345	0,5 % 24 von 4.363	0,3 % 1.420 von 408.759	79 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	23.497	5,7 %	25.020
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.839	0,7 %	3.268
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.708	0,7 %	2.812
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.477	0,6 %	2.547
5	N17	Akutes Nierenversagen	2.376	0,6 %	2.444
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.323	0,6 %	2.476
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.246	0,5 %	2.433
8	E86	Volumenmangel	1.997	0,5 %	2.032
9	A41	Sonstige Sepsis	1.323	0,3 %	1.349
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.303	0,3 %	1.358
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.280	0,3 %	1.303
12	I63	Hirninfarkt	1.259	0,3 %	1.476
13	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.211	0,3 %	1.319
14	I20	Angina pectoris	1.126	0,3 %	1.165
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.094	0,3 %	1.233
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	990	0,2 %	1.059
17	I70	Atherosklerose	843	0,2 %	900
18	S06	Intrakranielle Verletzung	842	0,2 %	899
19	S72	Fraktur des Femurs	840	0,2 %	948
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	730	0,2 %	756
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	698	0,2 %	707
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	689	0,2 %	700
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	660	0,2 %	676
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	621	0,2 %	635
25	R55	Synkope und Kollaps	610	0,1 %	624
26	K29	Gastritis und Duodenitis	603	0,1 %	610
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	600	0,1 %	602
28	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	594	0,1 %	639
29	I42	Kardiomyopathie	589	0,1 %	597
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	565	0,1 %	653

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	49.361	12,1 %	58.942
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.101	1,7 %	7.879
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.114	1,5 %	6.641
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.236	1,3 %	6.424
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.939	1,2 %	5.200
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.893	1,2 %	5.134
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.789	1,2 %	5.821
8	E86	Volumenmangel	4.018	1,0 %	4.171
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.257	0,8 %	3.550
10	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	2.847	0,7 %	3.223
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.701	0,7 %	2.803
12	I20	Angina pectoris	2.700	0,7 %	2.855
13	A41	Sonstige Sepsis	2.691	0,7 %	2.798
14	I63	Hirninfarkt	2.629	0,6 %	3.146
15	I70	Atherosklerose	2.555	0,6 %	2.906
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.468	0,6 %	2.817
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.173	0,5 %	2.489
18	S72	Fraktur des Femurs	2.116	0,5 %	2.435
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.957	0,5 %	2.122
20	I42	Kardiomyopathie	1.787	0,4 %	1.863
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.545	0,4 %	1.654
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.525	0,4 %	1.587
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.422	0,3 %	1.468
24	R55	Synkope und Kollaps	1.393	0,3 %	1.442
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.373	0,3 %	1.406
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	1.320	0,3 %	1.378
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.245	0,3 %	1.268
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.221	0,3 %	1.282
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	1.158	0,3 %	1.269
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.132	0,3 %	1.191

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	93.520	22,9 %	140.612
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.943	3,4 %	17.781
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11.383	2,8 %	12.555
4	N17	Akutes Nierenversagen	11.046	2,7 %	12.212
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10.755	2,6 %	16.676
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.867	2,4 %	11.384
7	E86	Volumenmangel	9.208	2,3 %	10.027
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8.890	2,2 %	11.137
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.341	1,8 %	9.584
10	I70	Atherosklerose	7.137	1,7 %	9.719
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6.922	1,7 %	7.620
12	A41	Sonstige Sepsis	6.641	1,6 %	7.084
13	I63	Hirninfarkt	6.513	1,6 %	7.981
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.274	1,5 %	7.461
15	S72	Fraktur des Femurs	6.203	1,5 %	7.264
16	I20	Angina pectoris	5.892	1,4 %	6.760
17	S06	Intrakranielle Verletzung	5.376	1,3 %	6.038
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.266	1,3 %	7.054
19	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.625	1,1 %	5.716
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4.369	1,1 %	5.068
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.901	1,0 %	4.224
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.584	0,9 %	3.819
23	K29	Gastritis und Duodenitis	3.565	0,9 %	3.753
24	R55	Synkope und Kollaps	3.495	0,9 %	3.719
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	3.434	0,8 %	4.360
26	I42	Kardiomyopathie	3.417	0,8 %	3.767
27	A46	Erysipel [Wundrose]	3.309	0,8 %	3.665
28	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	3.096	0,8 %	3.568
29	D50	Eisenmangelanämie	3.095	0,8 %	3.508
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	3.085	0,8 %	3.200

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

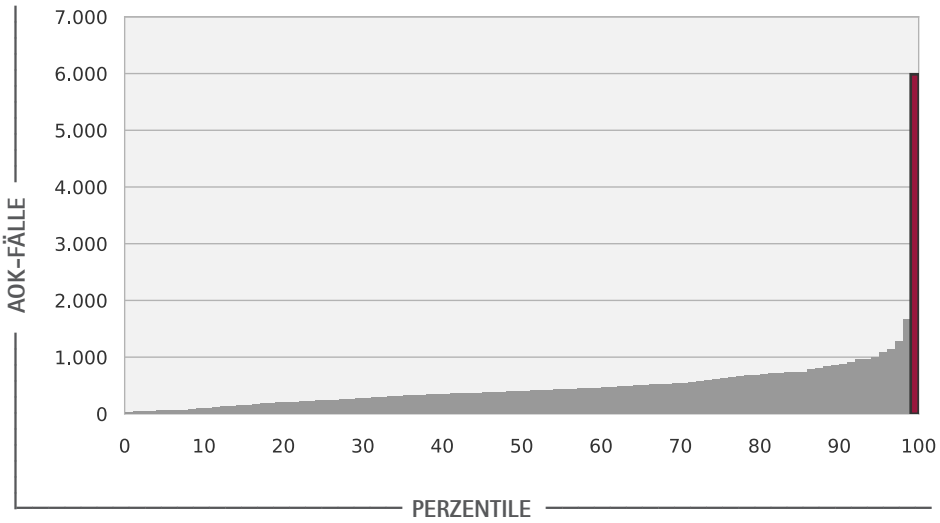
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	2.063	100 %	629	100.963	79	135	213	2.063
2019	2.056	100 %	631	104.036	86	141	209	2.056
2020	1.868	100 %	635	89.930	72	119	185	1.868
2018-2020	5.987	100 %	636	294.929	234	398	609	5.987

Abbildung 7.3.1

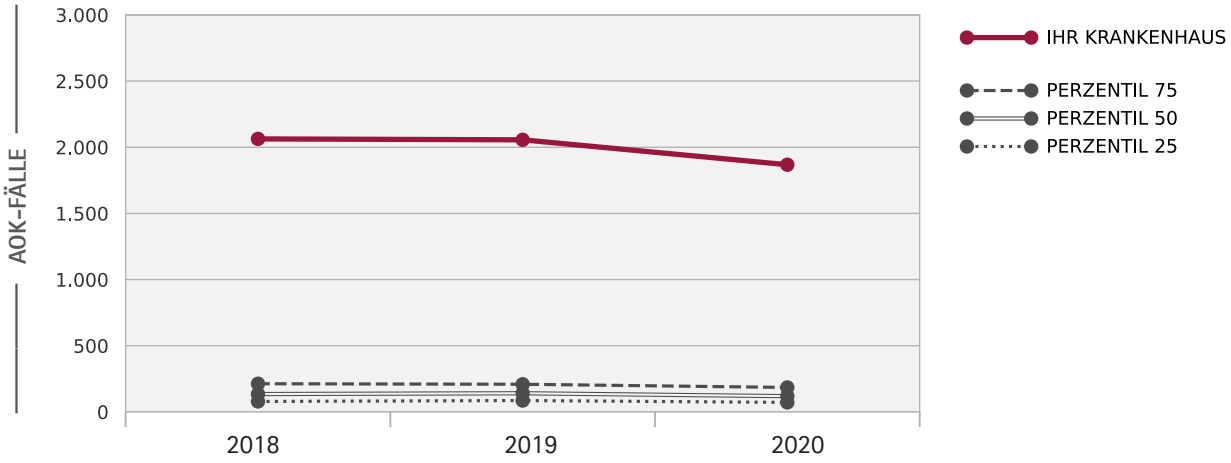
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

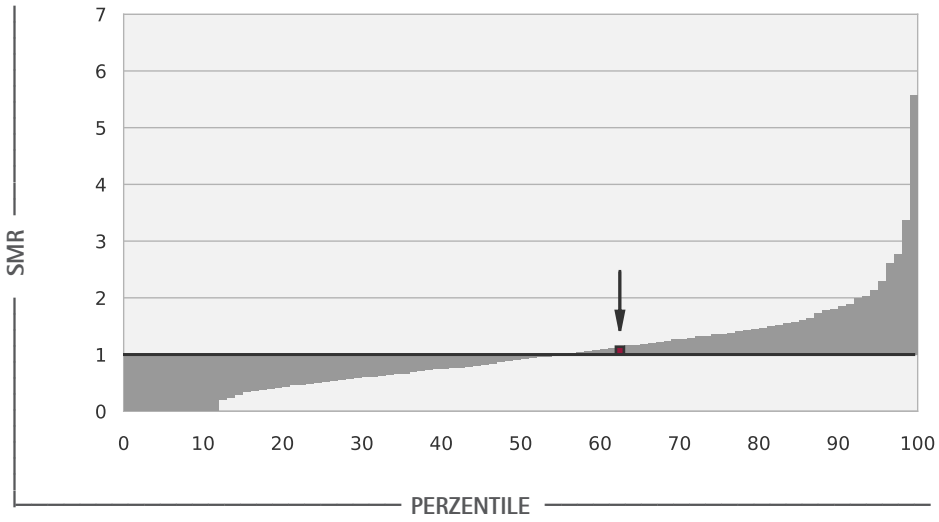
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2018-2020)

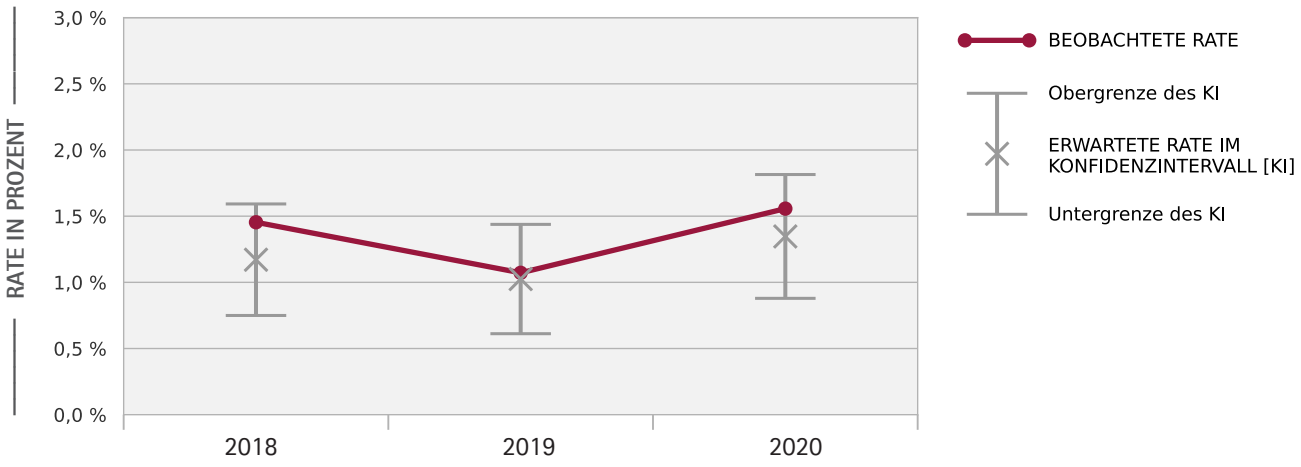
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,5 % 30 von 2.063	0,4 % 9 von 2.063	nd	1,1 % 1.115 von 100.821	1,2 % [0,7-1,6]	1,2 [0,9-1,6]	69,6 %
2019	1,1 % 22 von 2.053	0,4 % 9 von 2.053	nd	1,2 % 1.216 von 103.885	1,0 % [0,6-1,4]	1,0 [0,6-1,4]	60,9 %
2020	1,6 % 29 von 1.863	0,3 % 6 von 1.863	nd	1,2 % 1.064 von 89.681	1,3 % [0,9-1,8]	1,2 [0,8-1,5]	66,8 %
2018-2020	1,4 % 81 von 5.979	0,4 % 24 von 5.979	nd	1,2 % 3.395 von 294.387	1,2 % [0,9-1,4]	1,2 [0,9-1,4]	63,4 %

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

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

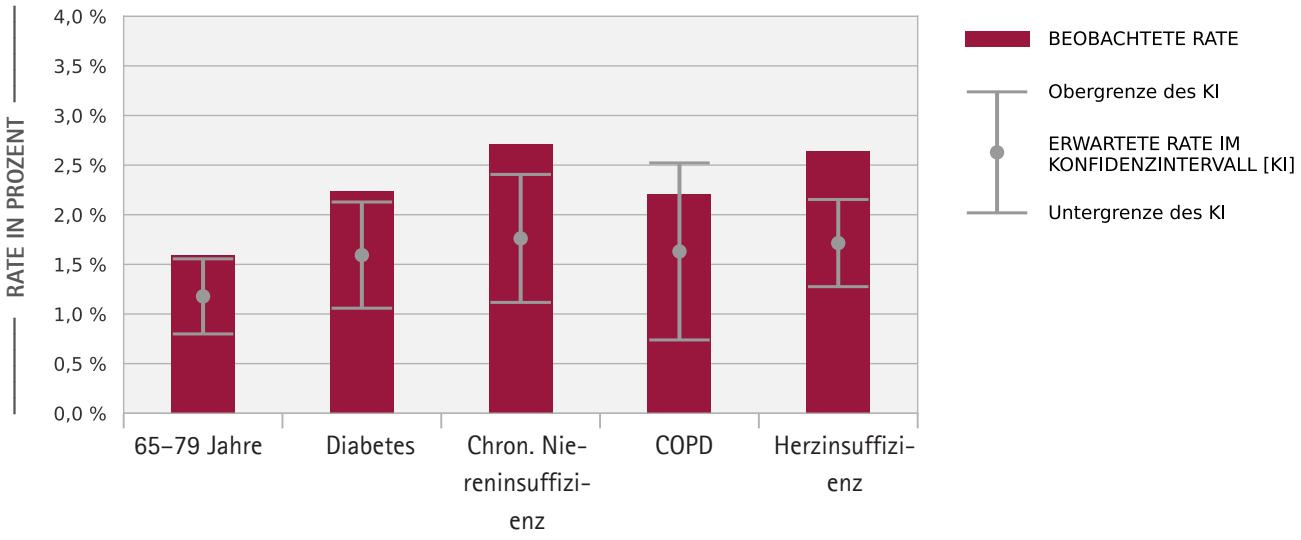
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,6 % 41 von 2.569	1,4 % 1.754 von 121.698	1,2 % [0,8-1,6]
Diabetes	2,2 % 37 von 1.653	1,8 % 1.408 von 80.438	1,6 % [1,1-2,1]
Chron. Niereninsuffizienz	2,7 % 37 von 1.367	2,3 % 1.437 von 62.331	1,8 % [1,1-2,4]
COPD	2,2 % 15 von 681	2,1 % 719 von 34.820	1,6 % [0,7-2,5]
Herzinsuffizienz	2,6 % 71 von 2.686	2,2 % 2.665 von 121.205	1,7 % [1,3-2,2]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2018-2020)



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

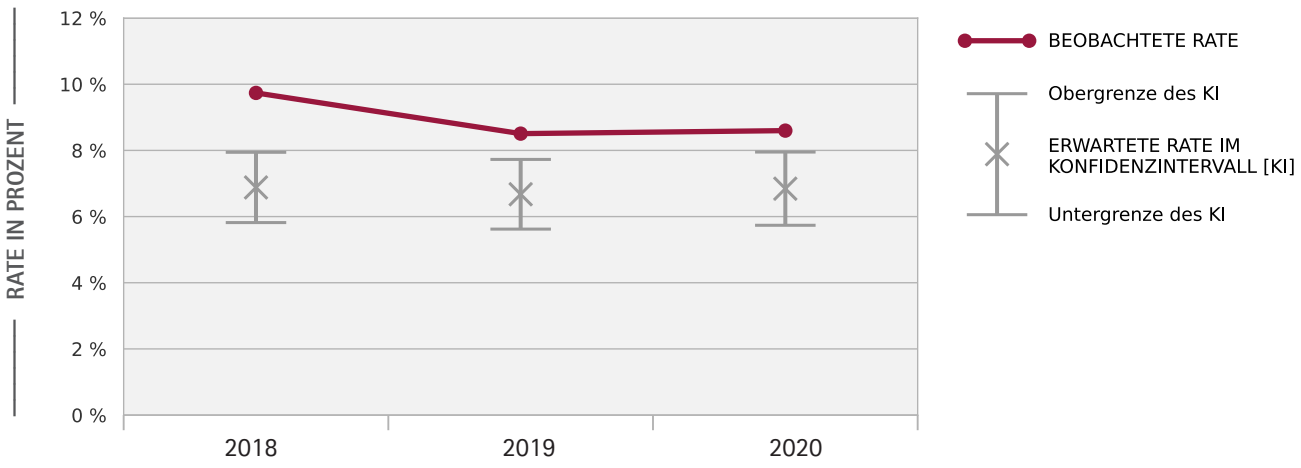
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	9,7 % 197 von 2.023	0,4 % 7 von 1.997	0,3 % 5 von 1.997	6,4 % 6.319 von 98.584	6,9 % [5,8–7,9]	1,4 [1,3–1,6]	81,2 %
2019	8,5 % 171 von 2.010	0,7 % 13 von 1.996	0,3 % 6 von 1.996	6,4 % 6.454 von 101.597	6,7 % [5,6–7,7]	1,3 [1,1–1,4]	76,2 %
2020	8,6 % 157 von 1.826	0,2 % 4 von 1.801	0,2 % 3 von 1.801	6,9 % 6.069 von 87.806	6,8 % [5,7–8,0]	1,3 [1,1–1,4]	72,3 %
2018–2020	9,0 % 525 von 5.859	0,4 % 24 von 5.794	0,2 % 14 von 5.794	6,5 % 18.842 von 287.987	6,8 % [6,2–7,4]	1,3 [1,2–1,4]	80,2 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

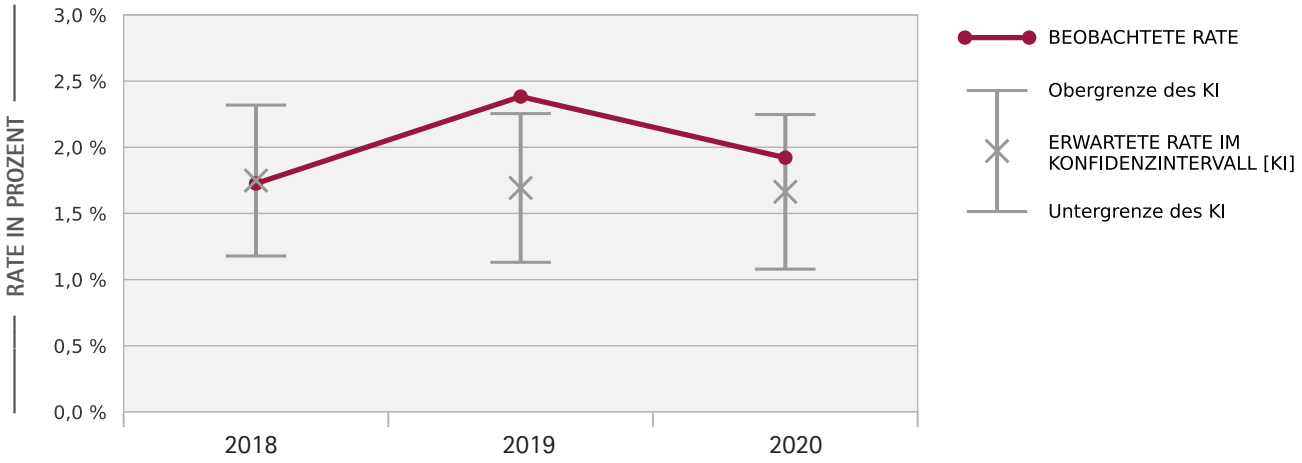
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,7 % 34 von 1.970	1,7 % 34 von 1.970	1,6 % 31 von 1.970	1,6 % 1.542 von 96.713	1,7 % [1,2-2,3]	1,0 [0,7-1,3]	57,2 %
2019	2,4 % 47 von 1.972	2,4 % 47 von 1.972	1,8 % 35 von 1.971	1,6 % 1.620 von 99.661	1,7 % [1,1-2,3]	1,4 [1,1-1,7]	73,4 %
2020	1,9 % 34 von 1.770	1,9 % 34 von 1.770	1,6 % 28 von 1.769	1,4 % 1.245 von 86.037	1,7 % [1,1-2,2]	1,2 [0,8-1,5]	67,6 %
2018-2020	2,0 % 115 von 5.712	2,0 % 115 von 5.712	1,6 % 94 von 5.710	1,6 % 4.407 von 282.411	1,7 % [1,4-2,0]	1,2 [1,0-1,4]	68,2 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher Covid-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

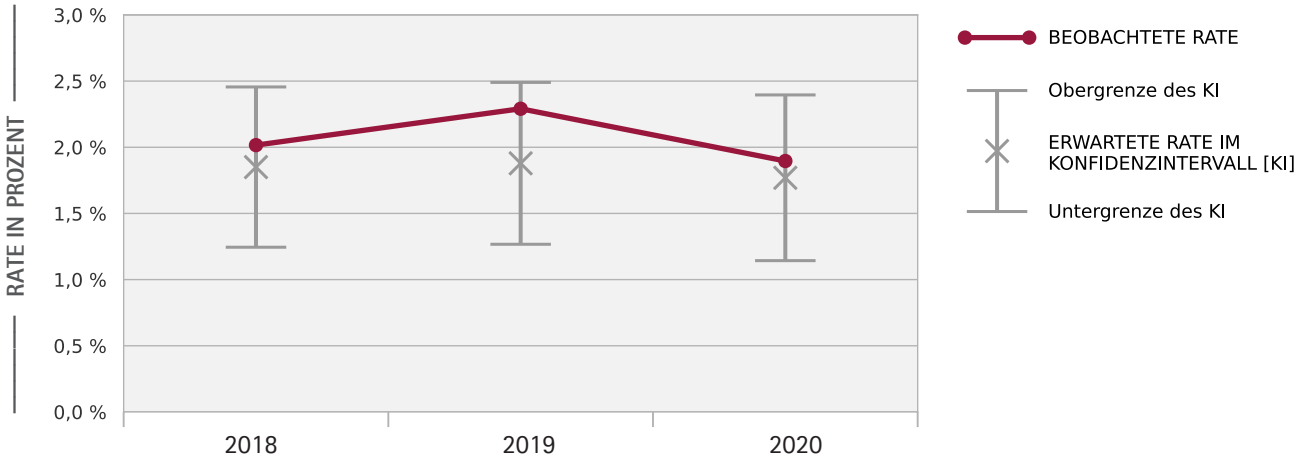
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,0 % 38 von 1.885	2,0 % 38 von 1.885	2,0 % 38 von 1.885	1,8 % 1.635 von 92.680	1,9 % [1,2-2,5]	1,1 [0,8-1,4]	63,4 %
2019	2,3 % 43 von 1.877	2,3 % 43 von 1.877	2,3 % 43 von 1.877	1,8 % 1.676 von 95.495	1,9 % [1,3-2,5]	1,2 [0,9-1,5]	71,3 %
2020	1,9 % 32 von 1.688	1,9 % 32 von 1.688	1,9 % 32 von 1.688	1,7 % 1.360 von 82.069	1,8 % [1,1-2,4]	1,1 [0,7-1,4]	66,8 %
2018-2020	2,1 % 113 von 5.450	2,1 % 113 von 5.450	2,1 % 113 von 5.450	1,7 % 4.671 von 270.244	1,8 % [1,5-2,2]	1,1 [0,9-1,3]	70,1 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher Covid-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



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

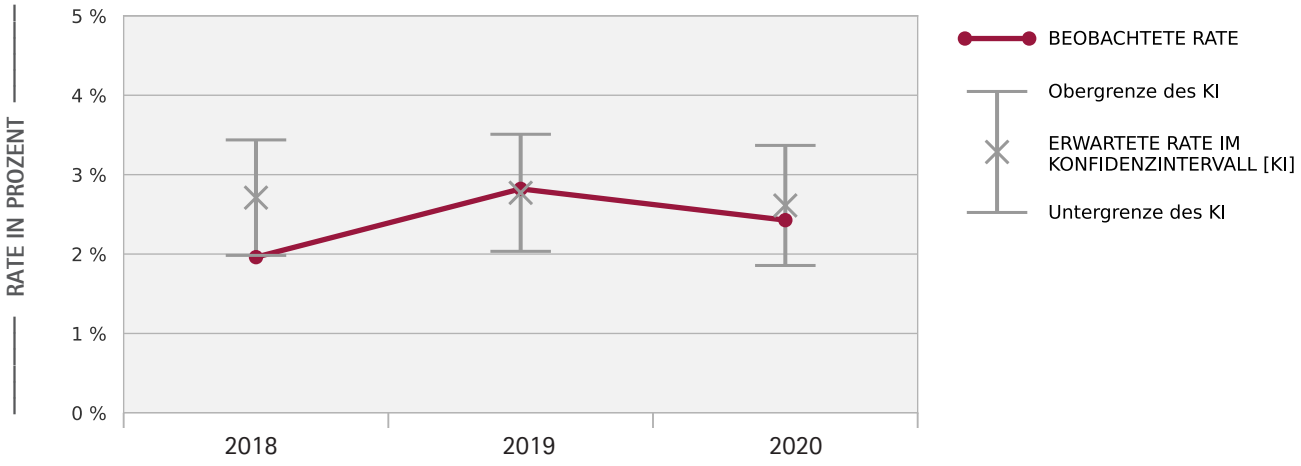
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,0 % 37 von 1.887	2,0 % 37 von 1.887	1,2 % 22 von 1.883	2,6 % 2.375 von 92.946	2,7 % [2,0–3,4]	0,7 [0,5–1,0]	35,6 %
2019	2,8 % 53 von 1.879	2,8 % 53 von 1.879	1,2 % 23 von 1.875	2,5 % 2.423 von 95.751	2,8 % [2,0–3,5]	1,0 [0,8–1,3]	54,4 %
2020	2,4 % 41 von 1.689	2,4 % 41 von 1.689	0,9 % 15 von 1.684	2,4 % 1.974 von 82.283	2,6 % [1,9–3,4]	0,9 [0,6–1,2]	51,5 %
2018–2020	2,4 % 131 von 5.455	2,4 % 131 von 5.455	1,1 % 60 von 5.442	2,5 % 6.772 von 270.980	2,7 % [2,3–3,1]	0,9 [0,7–1,0]	37,7 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2018–2020)



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

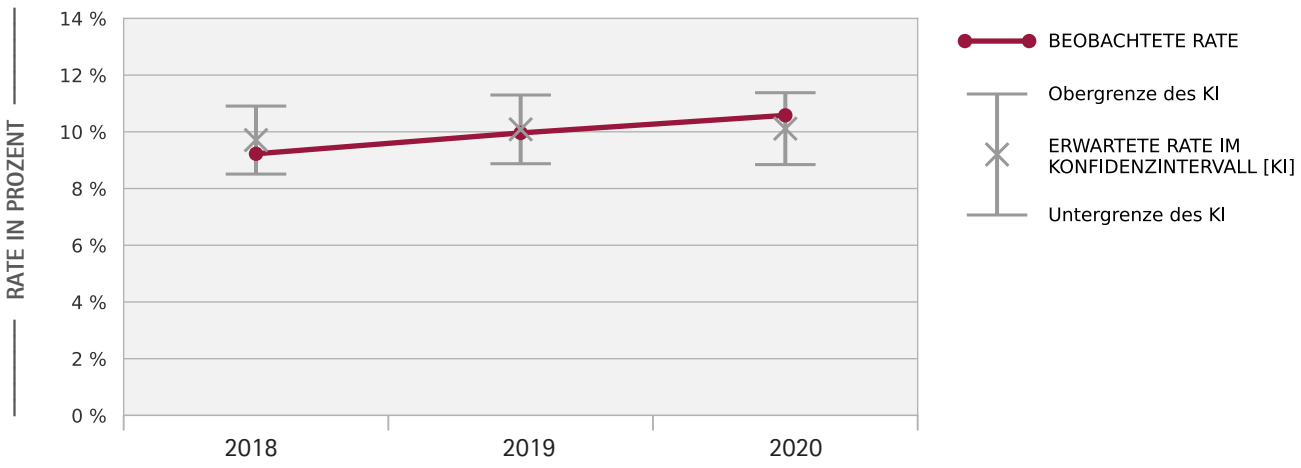
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	9,2 % 188 von 2.038	7,8 % 161 von 2.063	1,2 % 22 von 1.883	8,9 % 8.825 von 99.395	9,7 % [8,5-10,9]	1,0 [0,8-1,1]	46,3 %
2019	10,0 % 202 von 2.028	9,0 % 185 von 2.056	1,2 % 23 von 1.875	8,9 % 9.076 von 102.403	10,1 % [8,9-11,3]	1,0 [0,9-1,1]	47,2 %
2020	10,6 % 195 von 1.843	8,9 % 167 von 1.868	0,9 % 15 von 1.684	9,2 % 8.164 von 88.473	10,1 % [8,8-11,4]	1,0 [0,9-1,2]	53,9 %
2018-2020	9,9 % 585 von 5.909	8,6 % 513 von 5.987	1,1 % 60 von 5.442	9,0 % 26.065 von 290.271	10,0 % [9,3-10,7]	1,0 [0,9-1,1]	46,2 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2018-2020)



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

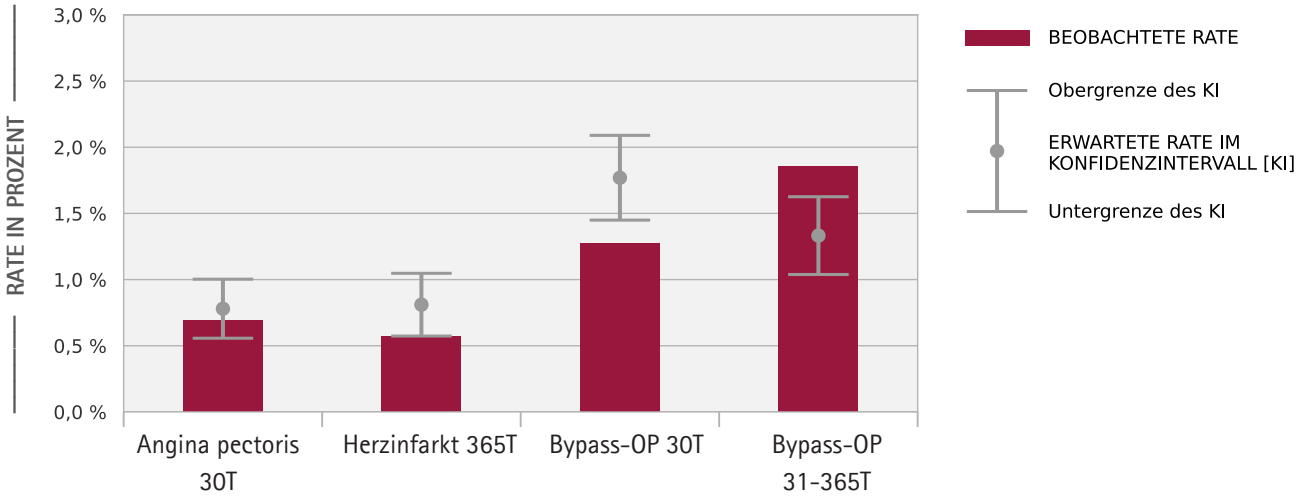
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2018-2020)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Angina pectoris 30T	1,0 % 19 von 1.998	0,7 % 14 von 1.997	0,4 % 7 von 1.801	0,7 % 40 von 5.796	0,7 % 2.134 von 285.716	0,8 % [0,6-1,0]
Herzinfarkt 365T	0,6 % 11 von 1.884	0,7 % 14 von 1.874	0,4 % 6 von 1.683	0,6 % 31 von 5.441	0,7 % 2.016 von 270.235	0,8 % [0,6-1,0]
Bypass-OP 30T	1,2 % 24 von 1.998	1,1 % 22 von 1.996	1,6 % 28 von 1.801	1,3 % 74 von 5.795	1,7 % 4.931 von 285.845	1,8 % [1,4-2,1]
Bypass-OP 31-365T	1,8 % 34 von 1.889	2,4 % 45 von 1.874	1,3 % 22 von 1.686	1,9 % 101 von 5.449	1,3 % 3.382 von 270.546	1,3 % [1,0-1,6]

Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2018–2020)



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

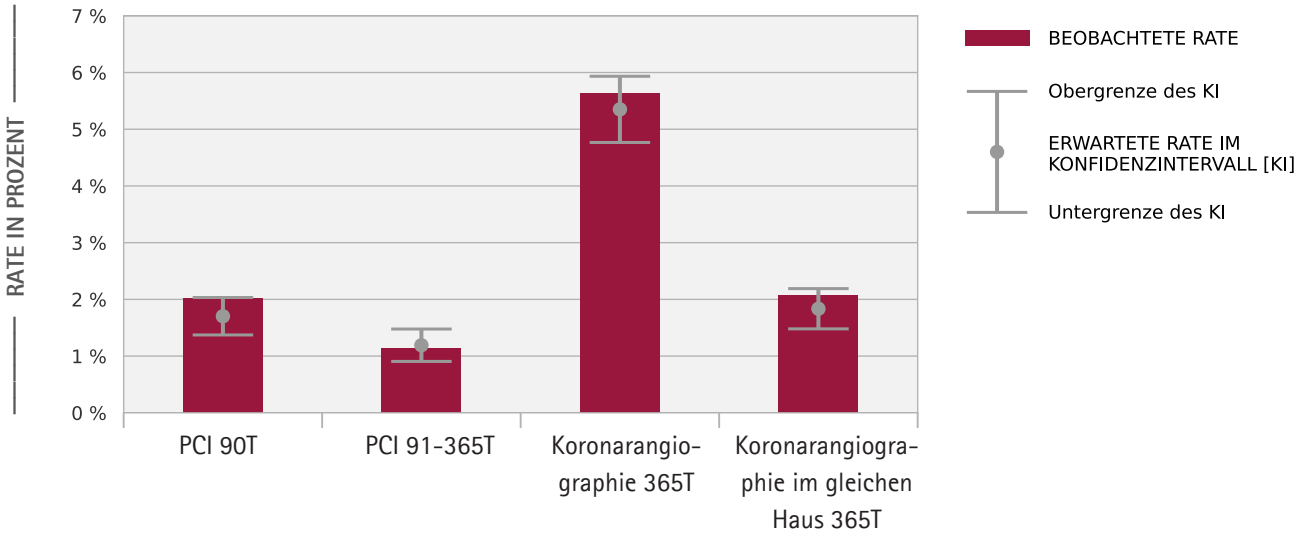
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2018-2020)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
PCI 90T	1,7 % 34 von 1.970	2,4 % 47 von 1.972	1,9 % 34 von 1.770	2,0 % 115 von 5.712	1,6 % 4.407 von 282.411	1,7 % [1,4-2,0]
PCI 91-365T	1,1 % 21 von 1.889	1,1 % 20 von 1.877	1,2 % 21 von 1.689	1,1 % 62 von 5.455	1,1 % 3.000 von 270.682	1,2 % [0,9-1,5]
Koronarangiographie 365T	5,5 % 105 von 1.895	6,2 % 117 von 1.886	5,1 % 87 von 1.696	5,6 % 309 von 5.477	5,0 % 13.456 von 271.364	5,4 % [4,8-5,9]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,0 % 38 von 1.885	2,3 % 43 von 1.877	1,9 % 32 von 1.688	2,1 % 113 von 5.450	1,7 % 4.671 von 270.244	1,8 % [1,5-2,2]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2018-2020)



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=15.706

↓ →

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
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=5.987

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

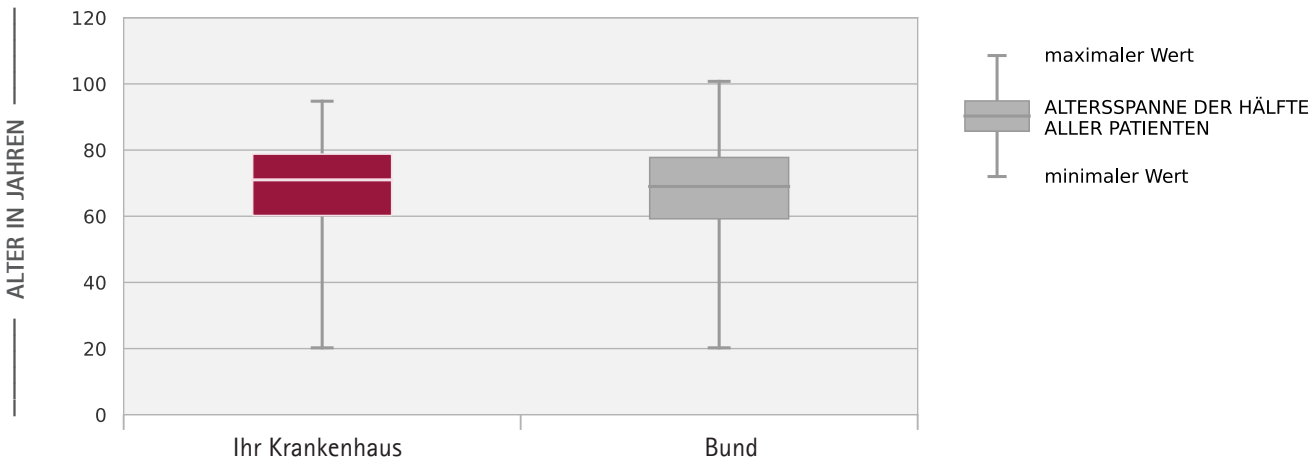
Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2018–2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	60	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2018–2020)



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

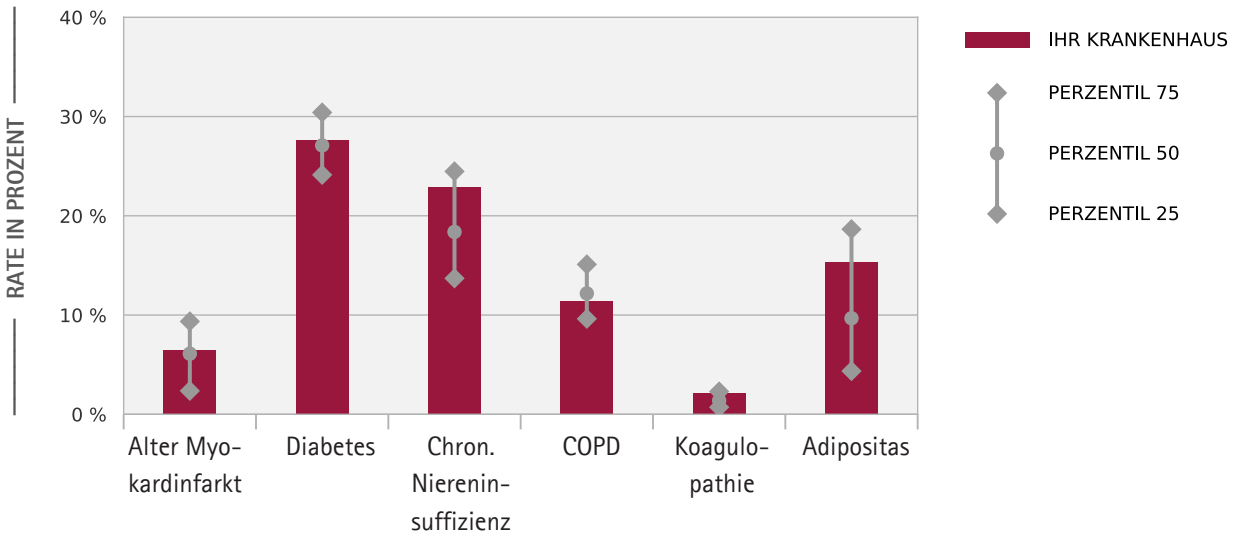
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Alter Myokardinfarkt	6,2 % 128 von 2.063	6,9 % 142 von 2.056	6,1 % 114 von 1.868	6,4 % 384 von 5.987	6,4 % 18.801 von 294.929	53 %
Diabetes	27,7 % 572 von 2.063	28,2 % 580 von 2.056	26,9 % 502 von 1.868	27,6 % 1.654 von 5.987	27,3 % 80.613 von 294.929	55 %
Chron. Niereninsuffizienz	24,6 % 508 von 2.063	22,9 % 470 von 2.056	20,9 % 391 von 1.868	22,9 % 1.369 von 5.987	21,2 % 62.448 von 294.929	70 %
COPD	12,1 % 249 von 2.063	12,6 % 259 von 2.056	9,3 % 173 von 1.868	11,4 % 681 von 5.987	11,8 % 34.874 von 294.929	41 %
Koagulopathie	2,2 % 45 von 2.063	2,2 % 45 von 2.056	1,9 % 36 von 1.868	2,1 % 126 von 5.987	1,6 % 4.853 von 294.929	71 %
Adipositas	18,0 % 371 von 2.063	15,6 % 321 von 2.056	12,0 % 224 von 1.868	15,3 % 916 von 5.987	12,9 % 38.079 von 294.929	67 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

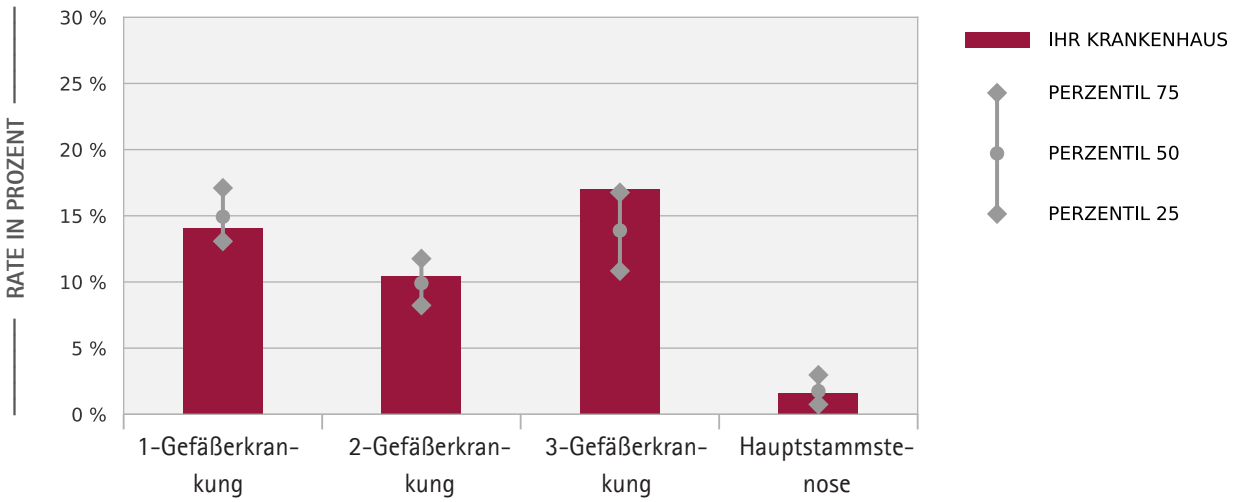
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
1-Gefäßerkrankung	13,7 % 283 von 2.063	14,4 % 296 von 2.056	14,0 % 262 von 1.868	14,0 % 841 von 5.987	15,0 % 44.261 von 294.929	36 %
2-Gefäßerkrankung	10,2 % 211 von 2.063	10,9 % 224 von 2.056	10,2 % 190 von 1.868	10,4 % 625 von 5.987	10,2 % 30.108 von 294.929	58 %
3-Gefäßerkrankung	18,3 % 378 von 2.063	17,7 % 363 von 2.056	14,9 % 278 von 1.868	17,0 % 1.019 von 5.987	14,7 % 43.284 von 294.929	77 %
Hauptstammstenose	1,6 % 33 von 2.063	1,4 % 29 von 2.056	1,7 % 32 von 1.868	1,6 % 94 von 5.987	2,3 % 6.824 von 294.929	46 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

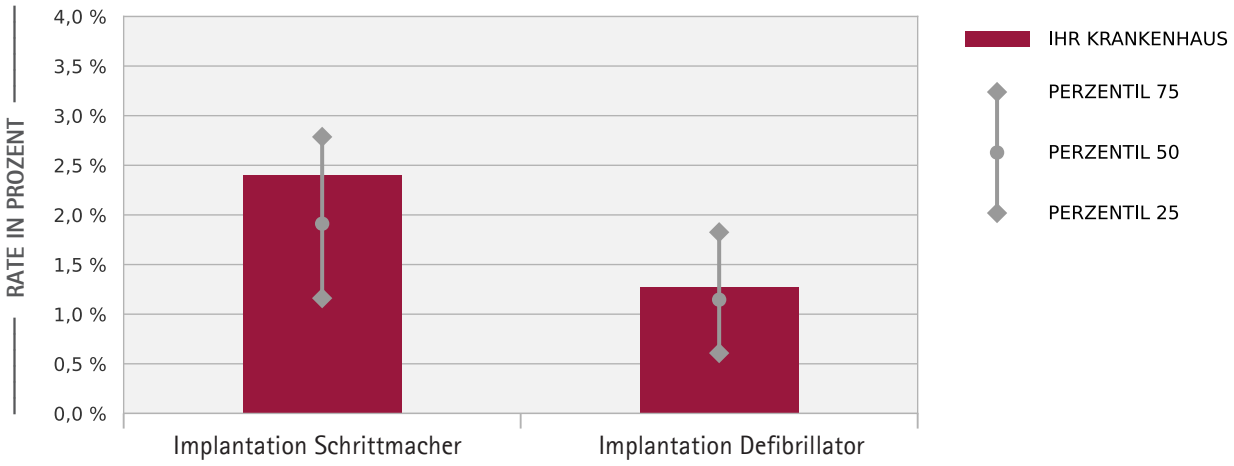
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Implantation Schrittmacher	2,5 % 51 von 2.063	2,4 % 49 von 2.056	2,4 % 44 von 1.868	2,4 % 144 von 5.987	2,2 % 6.457 von 294.929	65 %
Implantation Defibrillator	1,3 % 27 von 2.063	1,3 % 26 von 2.056	1,2 % 23 von 1.868	1,3 % 76 von 5.987	1,3 % 3.921 von 294.929	56 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	6.047	2,1 %	6.942
2	I50	Herzinsuffizienz	4.228	1,4 %	4.501
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4.160	1,4 %	4.771
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.439	0,8 %	2.555
5	I20	Angina pectoris	1.943	0,7 %	1.992
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.626	0,6 %	1.784
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.236	0,4 %	1.363
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	778	0,3 %	814
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	639	0,2 %	714
10	I63	Hirninfarkt	602	0,2 %	695
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	587	0,2 %	603
12	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	481	0,2 %	570
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	469	0,2 %	478
14	N17	Akutes Nierenversagen	456	0,2 %	467
15	I70	Atherosklerose	451	0,2 %	469
16	K29	Gastritis und Duodenitis	448	0,2 %	453
17	R55	Synkope und Kollaps	412	0,1 %	424
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	398	0,1 %	412
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	397	0,1 %	403
20	I42	Kardiomyopathie	392	0,1 %	403
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	358	0,1 %	396
22	E86	Volumenmangel	340	0,1 %	346
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	333	0,1 %	374
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	332	0,1 %	343
25	A41	Sonstige Sepsis	329	0,1 %	333
26	K80	Cholelithiasis	323	0,1 %	328
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	299	0,1 %	314
28	G47	Schlafstörungen	293	0,1 %	299
29	M54	Rückenschmerzen	281	0,1 %	284
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	252	0,1 %	294

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.367	4,2 %	14.467
2	I50	Herzinsuffizienz	9.954	3,4 %	11.546
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.159	2,8 %	9.318
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.438	2,5 %	8.430
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.947	1,3 %	4.395
6	I20	Angina pectoris	3.766	1,3 %	3.973
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.561	0,9 %	3.296
8	I42	Kardiomyopathie	1.660	0,6 %	1.720
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.634	0,6 %	1.908
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.631	0,6 %	1.781
11	I70	Atherosklerose	1.467	0,5 %	1.631
12	I63	Hirninfarkt	1.306	0,4 %	1.533
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.268	0,4 %	1.318
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.231	0,4 %	1.274
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.056	0,4 %	1.102
16	K29	Gastritis und Duodenitis	1.038	0,4 %	1.068
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	966	0,3 %	1.047
18	N17	Akutes Nierenversagen	961	0,3 %	1.018
19	R55	Synkope und Kollaps	954	0,3 %	1.002
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	837	0,3 %	917
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	835	0,3 %	1.444
22	K80	Cholelithiasis	808	0,3 %	880
23	G47	Schlafstörungen	786	0,3 %	826
24	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	767	0,3 %	868
24	M54	Rückenschmerzen	767	0,3 %	795
26	E86	Volumenmangel	764	0,3 %	786
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	737	0,2 %	821
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	737	0,2 %	787
29	A41	Sonstige Sepsis	733	0,2 %	752
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	616	0,2 %	646

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.770	7,4 %	31.248
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.529	4,9 %	17.548
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.292	4,8 %	19.545
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.824	3,7 %	12.900
5	I20	Angina pectoris	7.513	2,5 %	8.545
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6.018	2,0 %	10.426
7	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	5.253	1,8 %	6.226
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4.437	1,5 %	5.197
9	I70	Atherosklerose	4.142	1,4 %	5.515
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.385	1,1 %	3.641
11	I63	Hirninfarkt	3.302	1,1 %	4.016
12	I42	Kardiomyopathie	3.235	1,1 %	3.565
13	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.180	1,1 %	4.151
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.158	1,1 %	3.474
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.994	1,0 %	3.690
16	K29	Gastritis und Duodenitis	2.968	1,0 %	3.129
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.823	1,0 %	3.053
18	M54	Rückenschmerzen	2.697	0,9 %	2.972
19	R55	Synkope und Kollaps	2.557	0,9 %	2.760
20	N17	Akutes Nierenversagen	2.441	0,8 %	2.707
21	G47	Schlafstörungen	2.427	0,8 %	2.881
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.293	0,8 %	2.598
23	K80	Cholelithiasis	2.229	0,8 %	2.685
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	2.213	0,8 %	2.763
25	E86	Volumenmangel	2.011	0,7 %	2.165
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.000	0,7 %	2.180
27	A41	Sonstige Sepsis	1.985	0,7 %	2.094
28	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.860	0,6 %	1.940
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.750	0,6 %	1.966
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.561	0,5 %	3.988

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

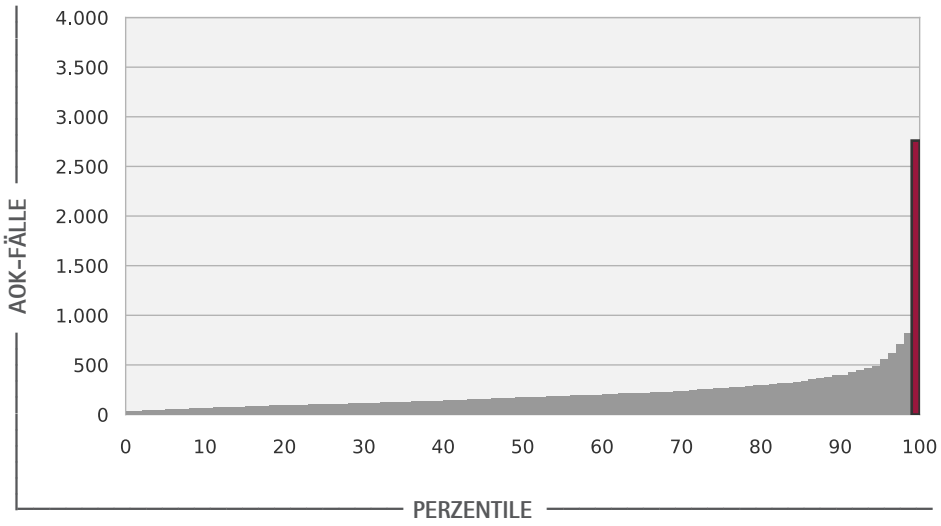
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	1.005	100 %	563	41.371	36	58	94	1.005
2019	935	100 %	567	42.777	37	61	95	935
2020	820	100 %	567	36.862	31	51	82	820
2018-2020	2.760	100 %	568	121.010	105	172	262	2.760

Abbildung 7.4.1

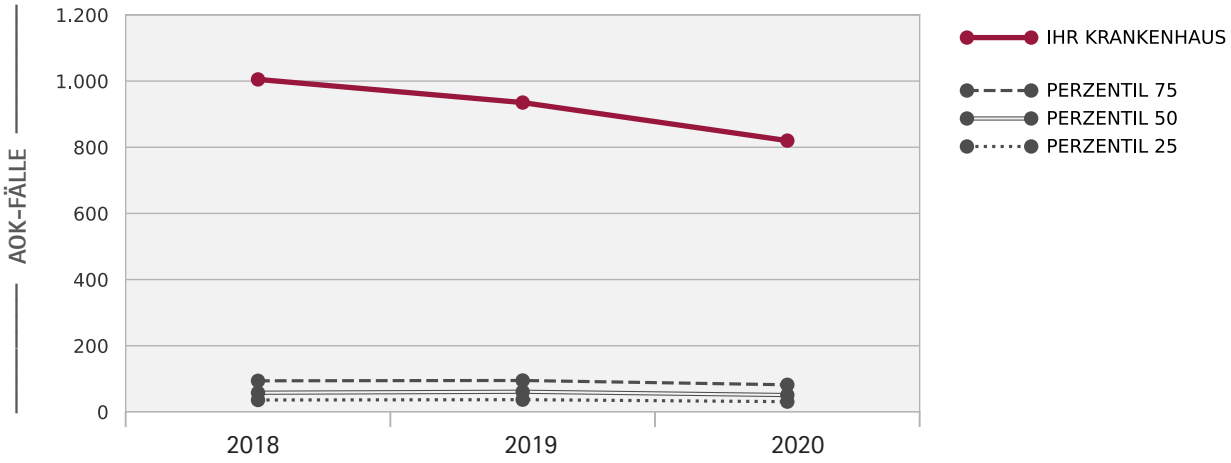
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

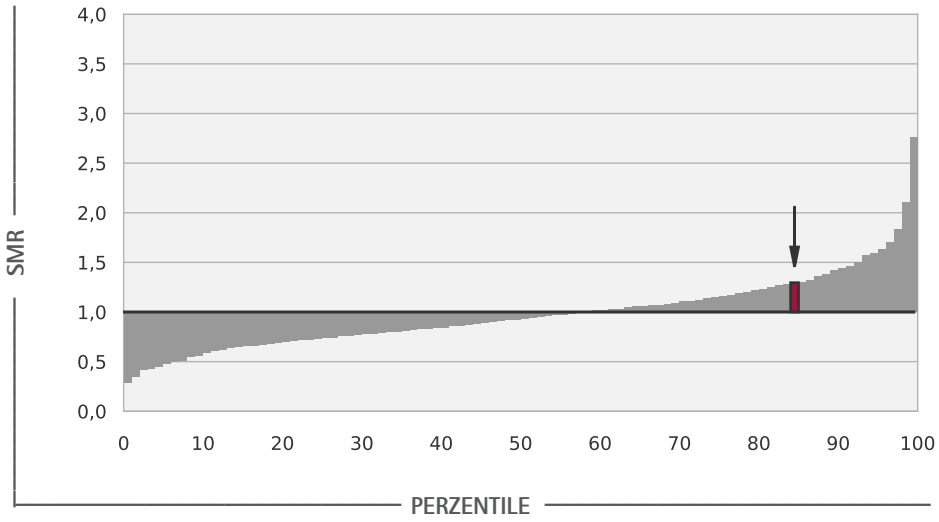
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

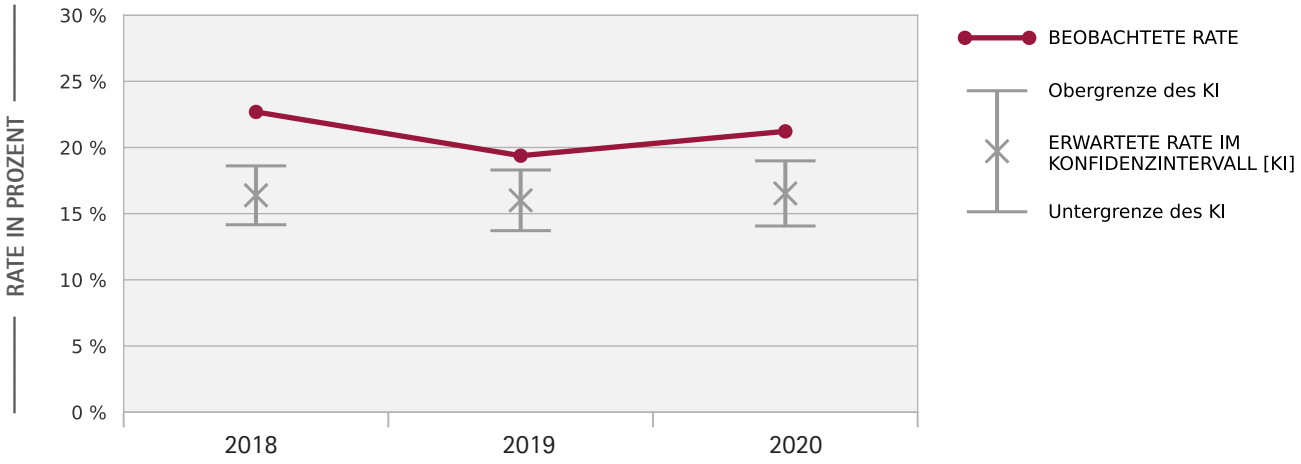
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	22,7 % 228 von 1.005	7,0 % 70 von 1.004	5,4 % 54 von 1.004	15,0 % 6.212 von 41.339	16,4 % [14,2-18,6]	1,4 [1,2-1,5]	86,7 %
2019	19,4 % 181 von 934	6,9 % 64 von 934	4,9 % 46 von 934	15,2 % 6.511 von 42.740	16,0 % [13,7-18,3]	1,2 [1,1-1,4]	73,7 %
2020	21,2 % 174 von 820	8,2 % 67 von 820	6,1 % 50 von 820	16,1 % 5.941 von 36.820	16,5 % [14,1-19,0]	1,3 [1,1-1,4]	75,8 %
2018-2020	21,1 % 583 von 2.759	7,3 % 201 von 2.758	5,4 % 150 von 2.758	15,4 % 18.664 von 120.899	16,3 % [15,0-17,6]	1,3 [1,2-1,4]	85,2 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2018-2020)



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

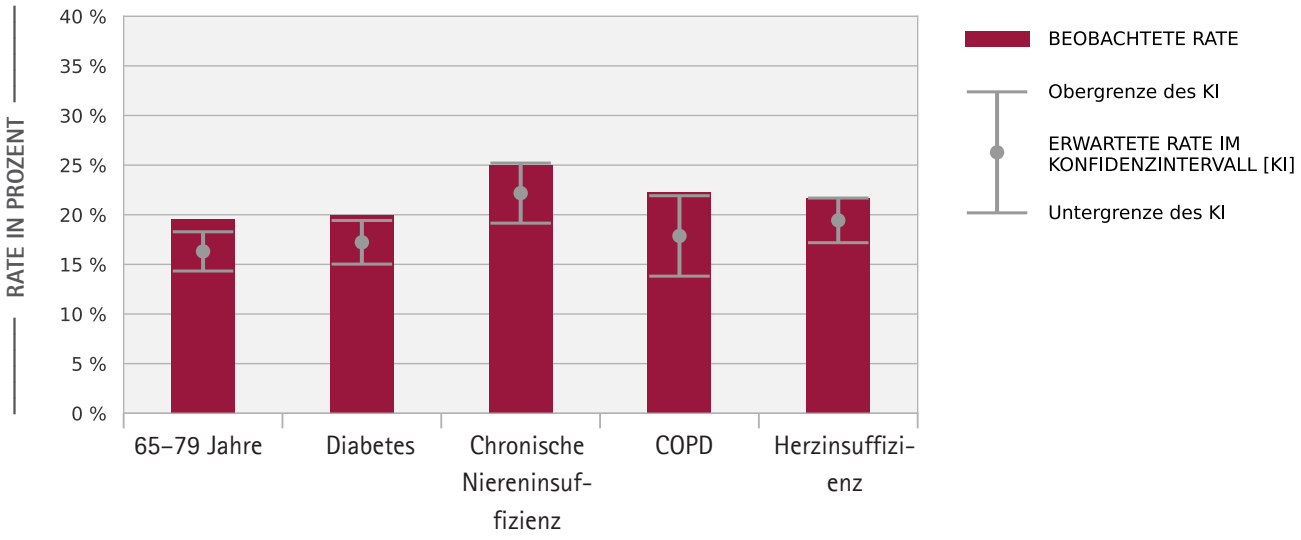
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	19,6 % 248 von 1.267	15,5 % 8.564 von 55.097	16,3 % [14,3-18,3]
Diabetes	20,0 % 215 von 1.077	16,8 % 7.152 von 42.572	17,2 % [15,0-19,4]
Chronische Niereninsuffizienz	25,0 % 170 von 679	21,6 % 5.977 von 27.639	22,2 % [19,2-25,2]
COPD	22,2 % 72 von 324	18,0 % 2.151 von 11.973	17,9 % [13,8-21,9]
Herzinsuffizienz	21,7 % 238 von 1.097	19,4 % 8.282 von 42.743	19,4 % [17,2-21,7]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2018-2020)



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 (2018-2020)

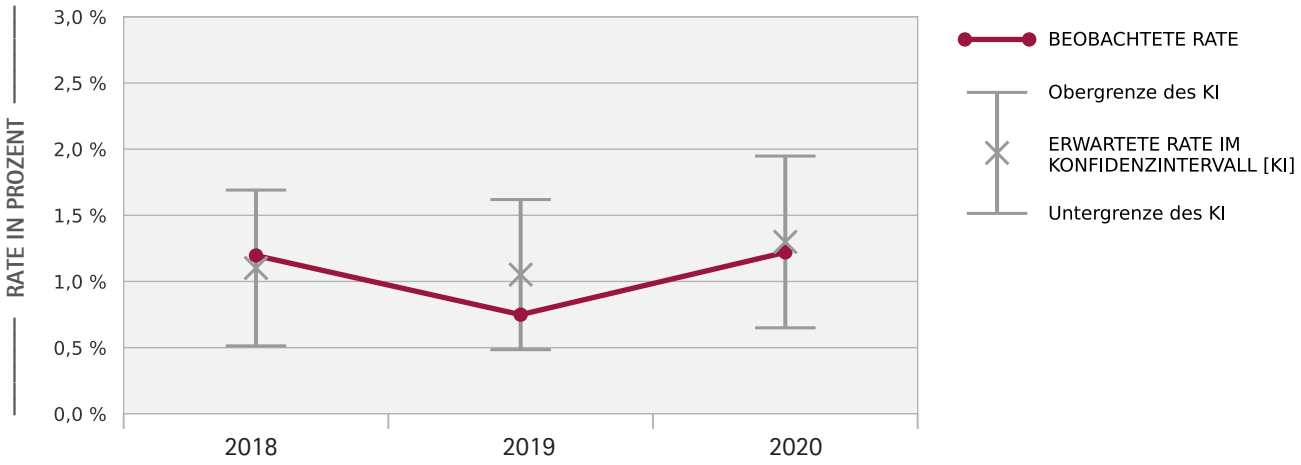
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,2 % 12 von 1.003	0,2 % 2 von 1.003	nd	1,1 % 446 von 41.331	1,1 % [0,5-1,7]	1,1 [0,6-1,6]	66,6 %
2019	0,7 % 7 von 934	0,2 % 2 von 934	nd	1,1 % 461 von 42.732	1,1 % [0,5-1,6]	0,7 [0,2-1,3]	59,1 %
2020	1,2 % 10 von 820	0,4 % 3 von 820	nd	1,1 % 409 von 36.748	1,3 % [0,6-1,9]	0,9 [0,4-1,4]	64,9 %
2018-2020	1,1 % 29 von 2.757	0,3 % 7 von 2.757	nd	1,1 % 1.316 von 120.811	1,1 % [0,8-1,5]	0,9 [0,6-1,2]	51,9 %

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

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

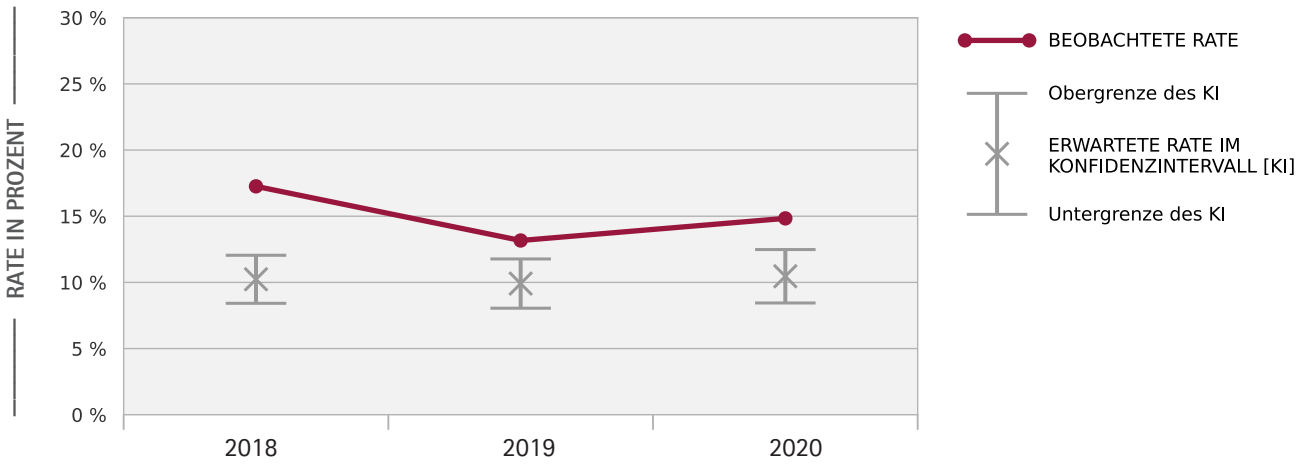
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	17,3 % 170 von 985	0,5 % 5 von 976	0,4 % 4 von 976	9,1 % 3.690 von 40.599	10,2 % [8,4-12,0]	1,7 [1,5-1,9]	90,1 %
2019	13,2 % 121 von 919	0,3 % 3 von 912	0,2 % 2 von 912	9,5 % 3.989 von 42.002	9,9 % [8,1-11,8]	1,3 [1,1-1,5]	75,5 %
2020	14,8 % 119 von 802	0,5 % 4 von 794	0,5 % 4 von 794	9,9 % 3.560 von 36.108	10,5 % [8,4-12,5]	1,4 [1,2-1,6]	80,6 %
2018-2020	15,2 % 410 von 2.706	0,4 % 12 von 2.682	0,4 % 10 von 2.682	9,5 % 11.239 von 118.709	10,2 % [9,1-11,3]	1,5 [1,4-1,6]	88,2 %

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

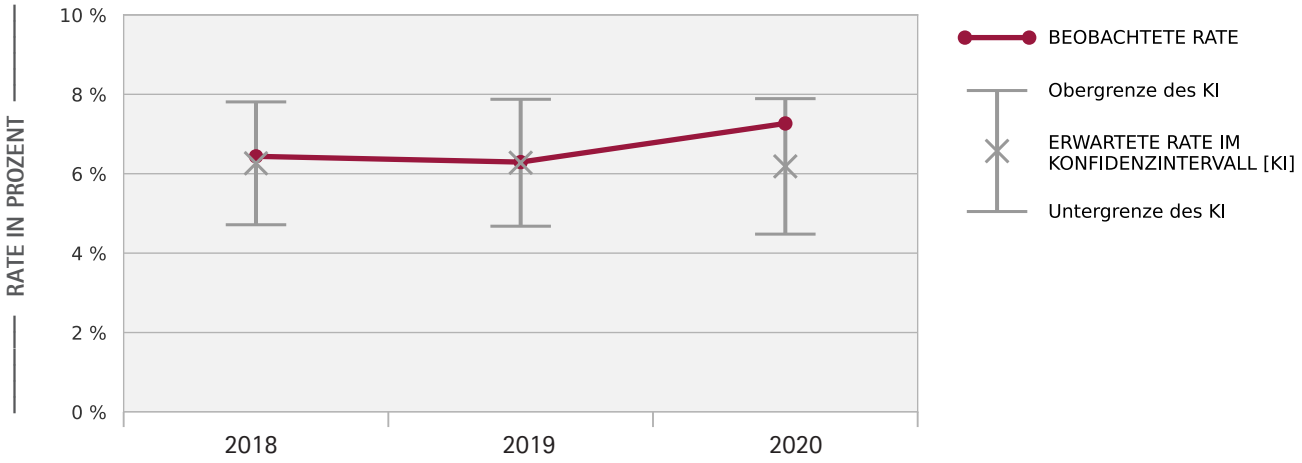
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,4 % 60 von 932	6,4 % 60 von 932	5,5 % 51 von 930	6,0 % 2.295 von 38.538	6,3 % [4,7-7,8]	1,0 [0,8-1,3]	59,7 %
2019	6,3 % 55 von 874	6,3 % 55 von 874	5,0 % 44 von 874	5,7 % 2.282 von 39.885	6,3 % [4,7-7,9]	1,0 [0,7-1,3]	59,3 %
2020	7,3 % 55 von 757	7,3 % 55 von 757	5,7 % 43 von 756	6,3 % 2.150 von 34.196	6,2 % [4,5-7,9]	1,2 [0,9-1,5]	65,3 %
2018-2020	6,6 % 170 von 2.563	6,6 % 170 von 2.563	5,4 % 138 von 2.560	6,0 % 6.727 von 112.619	6,2 % [5,3-7,2]	1,1 [0,9-1,2]	63,0 %

Coronaviruspandemie: Signifikant erhöhte Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher Covid-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2018-2020)



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

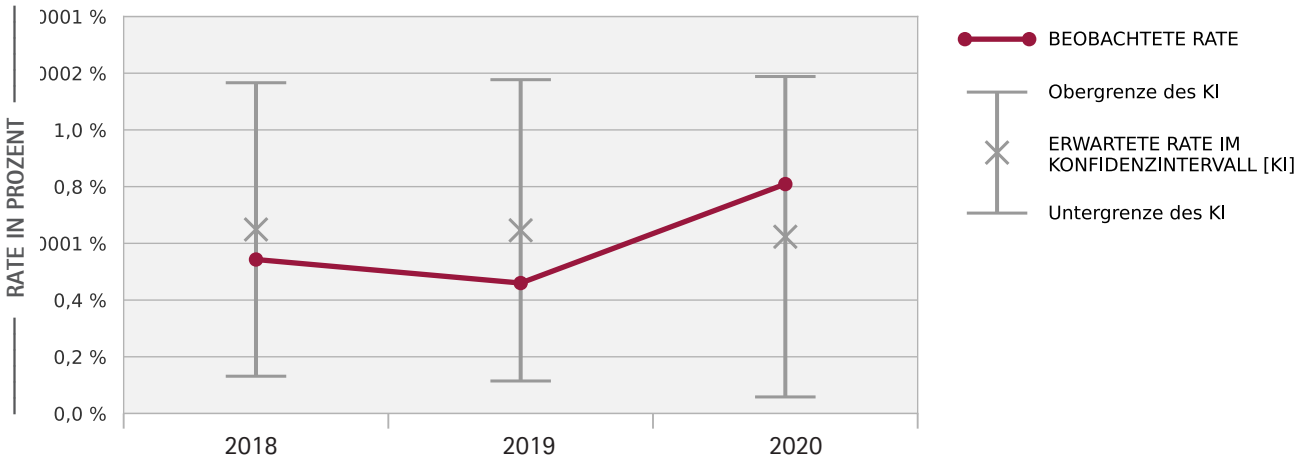
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,5 % 5 von 921	0,5 % 5 von 921	0,1 % 1 von 921	0,6 % 240 von 38.137	0,6 % [0,1-1,2]	0,8 [0,0-1,6]	68,7 %
2019	0,5 % 4 von 869	0,5 % 4 von 869	0,0 % 0 von 868	0,6 % 250 von 39.460	0,6 % [0,1-1,2]	0,7 [0,0-1,5]	69,3 %
2020	0,8 % 6 von 742	0,8 % 6 von 742	0,5 % 4 von 742	0,6 % 216 von 33.815	0,6 % [0,1-1,2]	1,3 [0,4-2,2]	75,7 %
2018-2020	0,6 % 15 von 2.532	0,6 % 15 von 2.532	0,2 % 5 von 2.531	0,6 % 706 von 111.412	0,6 % [0,3-1,0]	0,9 [0,4-1,4]	54,4 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2018-2020)



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

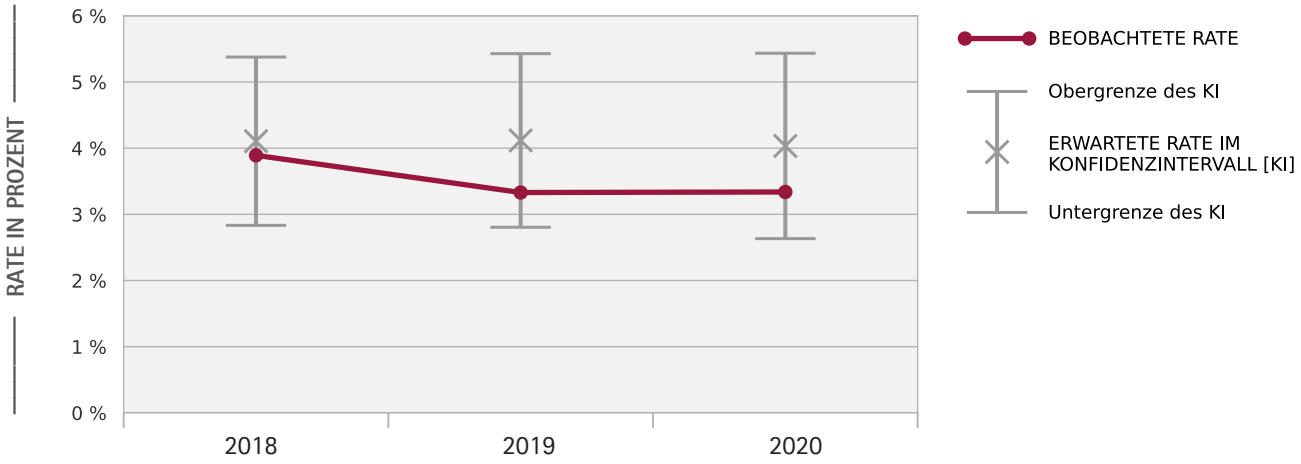
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,9 % 36 von 925	3,9 % 36 von 925	2,1 % 19 von 923	3,8 % 1.462 von 38.327	4,1 % [2,8-5,4]	0,9 [0,6-1,3]	48,8 %
2019	3,3 % 29 von 871	3,3 % 29 von 871	1,8 % 16 von 871	3,8 % 1.509 von 39.669	4,1 % [2,8-5,4]	0,8 [0,5-1,1]	40,4 %
2020	3,3 % 25 von 749	3,3 % 25 von 749	1,7 % 13 von 748	3,5 % 1.182 von 33.988	4,0 % [2,6-5,4]	0,8 [0,5-1,2]	51,0 %
2018-2020	3,5 % 90 von 2.545	3,5 % 90 von 2.545	1,9 % 48 von 2.542	3,7 % 4.153 von 111.984	4,1 % [3,3-4,9]	0,9 [0,7-1,1]	36,1 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



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

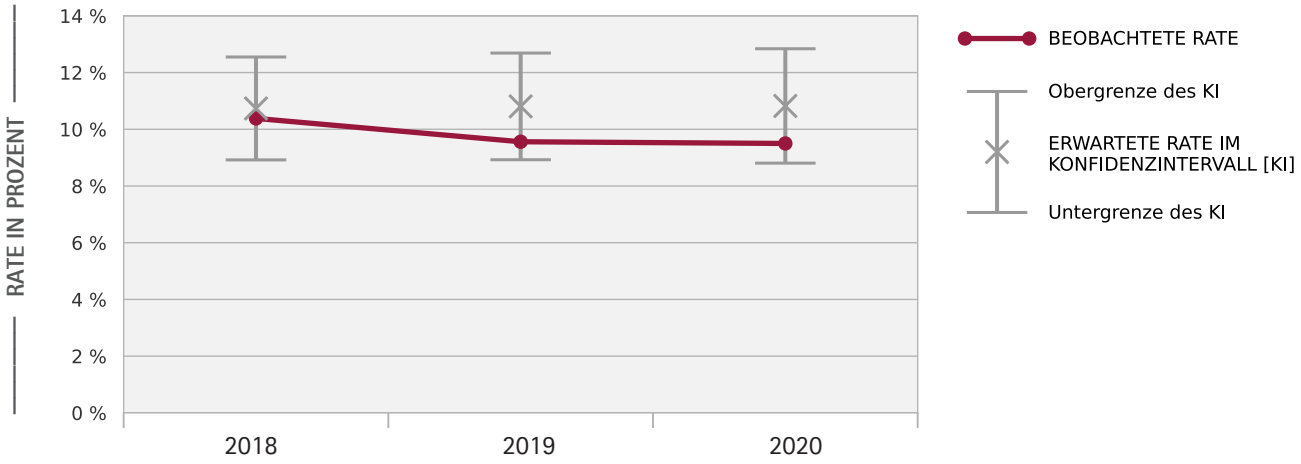
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	10,4 % 103 von 992	8,6 % 86 von 1.005	2,1 % 19 von 923	9,7 % 3.959 von 40.824	10,7 % [8,9-12,5]	1,0 [0,8-1,1]	47,8 %
2019	9,6 % 89 von 931	8,8 % 82 von 935	1,8 % 16 von 871	9,6 % 4.055 von 42.214	10,8 % [8,9-12,7]	0,9 [0,7-1,1]	41,8 %
2020	9,5 % 76 von 800	8,0 % 66 von 820	1,7 % 13 von 748	9,8 % 3.550 von 36.355	10,8 % [8,8-12,8]	0,9 [0,7-1,1]	42,0 %
2018-2020	9,8 % 268 von 2.723	8,5 % 234 von 2.760	1,9 % 48 von 2.542	9,7 % 11.564 von 119.393	10,8 % [9,7-11,9]	0,9 [0,8-1,0]	36,6 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



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

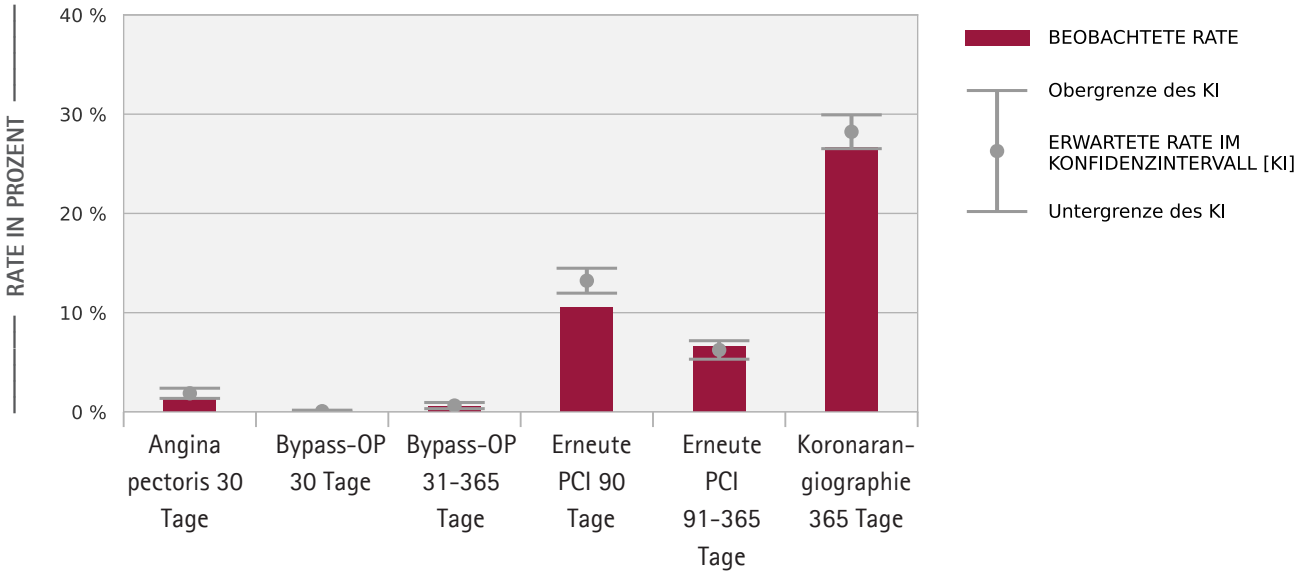
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2018-2020)

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

	Beobachtet					Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Angina pectoris 30 Tage	2,0 % 20 von 976	1,0 % 9 von 912	1,4 % 11 von 795	1,5 % 40 von 2.683	2,0 % 2.302 von 117.763	1,9 % [1,4-2,4]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 976	≤0,1 % ≤1 von 912	≤0,1 % ≤1 von 794	≤0,0 % ≤1 von 2.682	0,1 % 80 von 117.743	0,1 % [0,0-0,2]
Bypass-OP 31-365 Tage	0,5 % 5 von 921	0,5 % 4 von 869	0,8 % 6 von 742	0,6 % 15 von 2.532	0,6 % 706 von 111.412	0,6 % [0,3-1,0]
Erneute PCI 90 Tage	11,9 % 115 von 964	9,6 % 87 von 902	9,9 % 78 von 786	10,6 % 280 von 2.652	13,0 % 15.230 von 116.795	13,2 % [12,0-14,5]
Erneute PCI 91-365 Tage	6,4 % 60 von 932	6,3 % 55 von 874	7,3 % 55 von 757	6,6 % 170 von 2.563	6,0 % 6.727 von 112.619	6,2 % [5,3-7,2]
Koronarangiographie 365 Tage	26,5 % 247 von 932	26,3 % 230 von 876	27,1 % 207 von 763	26,6 % 684 von 2.571	27,6 % 31.276 von 113.133	28,2 % [26,5-29,9]

Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2018-2020)



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 (2018-2020)

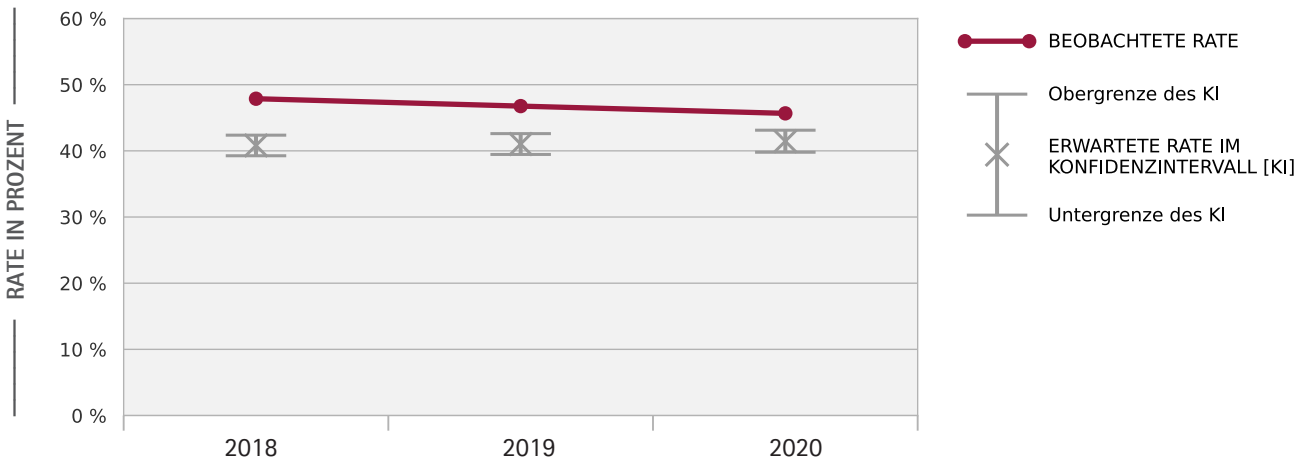
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	47,9 % 1.895 von 3.958	nd	nd	40,8 % 68.339 von 167.435	[39,3-42,4]	1,2 [1,2-1,2]	79,2 %
2019	46,8 % 1.806 von 3.862	nd	nd	41,0 % 71.111 von 173.310	[39,5-42,6]	1,1 [1,1-1,1]	76,9 %
2020	45,7 % 1.570 von 3.438	nd	nd	41,5 % 62.440 von 150.614	[39,8-43,1]	1,1 [1,1-1,1]	72,8 %
2018-2020	46,8 % 5.271 von 11.258	nd	nd	41,1 % 201.890 von 491.369	[40,2-42,0]	1,1 [1,1-1,1]	77,5 %

* 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 (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (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=8.716

↓ →

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=2.760

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

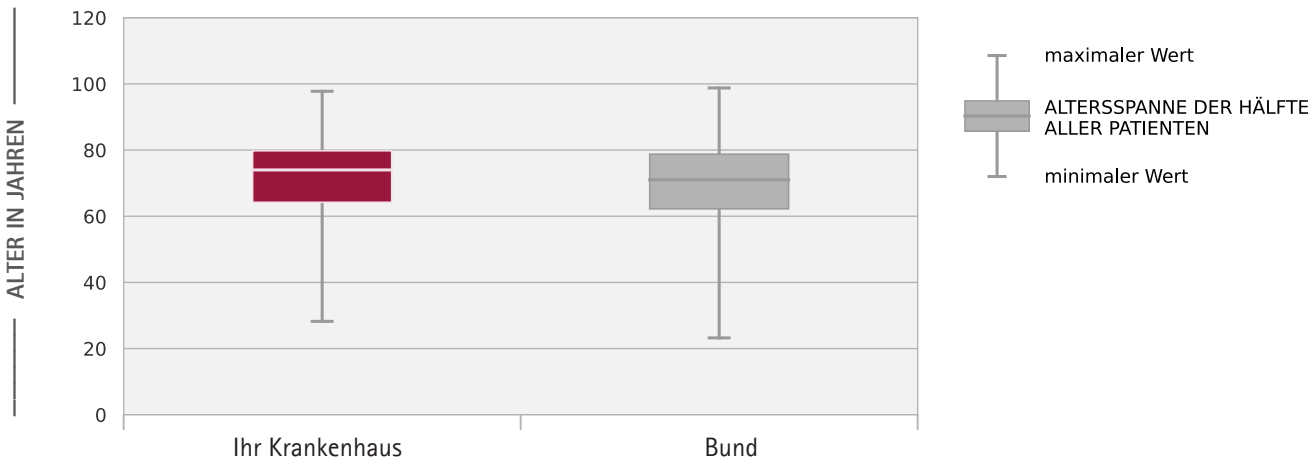
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	74	71
25. Perzentil	64	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)



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

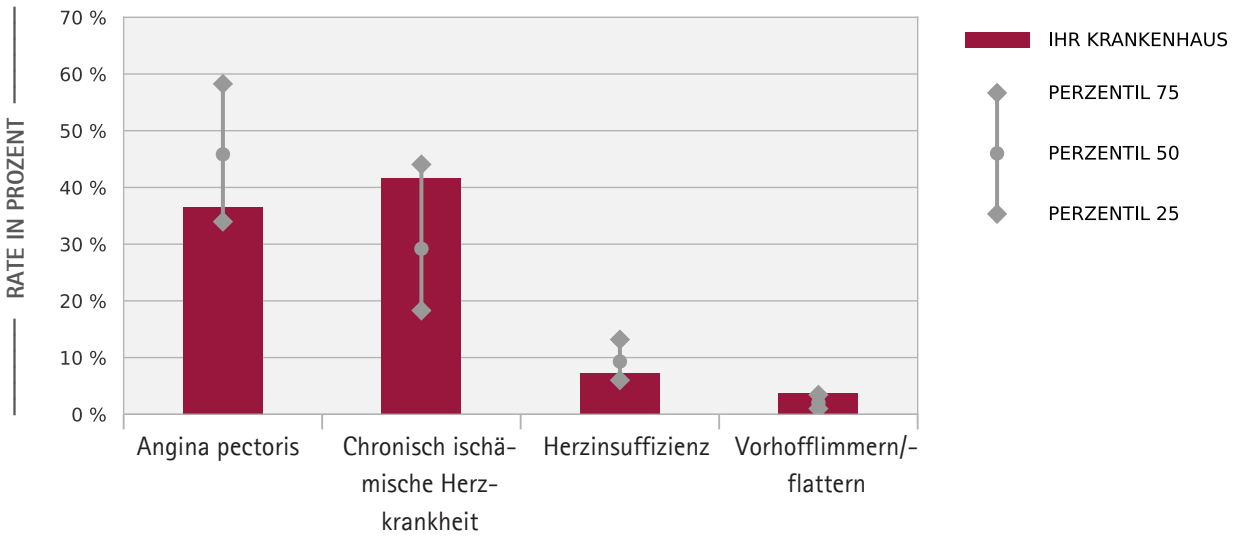
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Angina pectoris	41,3 % 415 von 1.005	34,2 % 320 von 935	33,5 % 275 von 820	36,6 % 1.010 von 2.760	45,8 % 55.439 von 121.010	31 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	36,9 % 371 von 1.005	43,6 % 408 von 935	44,9 % 368 von 820	41,6 % 1.147 von 2.760	32,4 % 39.151 von 121.010	72 %
Herzinsuffizienz	5,9 % 59 von 1.005	8,1 % 76 von 935	7,7 % 63 von 820	7,2 % 198 von 2.760	9,5 % 11.553 von 121.010	33 %
Vorhofflimmern/-flattern	4,0 % 40 von 1.005	3,6 % 34 von 935	3,8 % 31 von 820	3,8 % 105 von 2.760	2,4 % 2.871 von 121.010	79 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

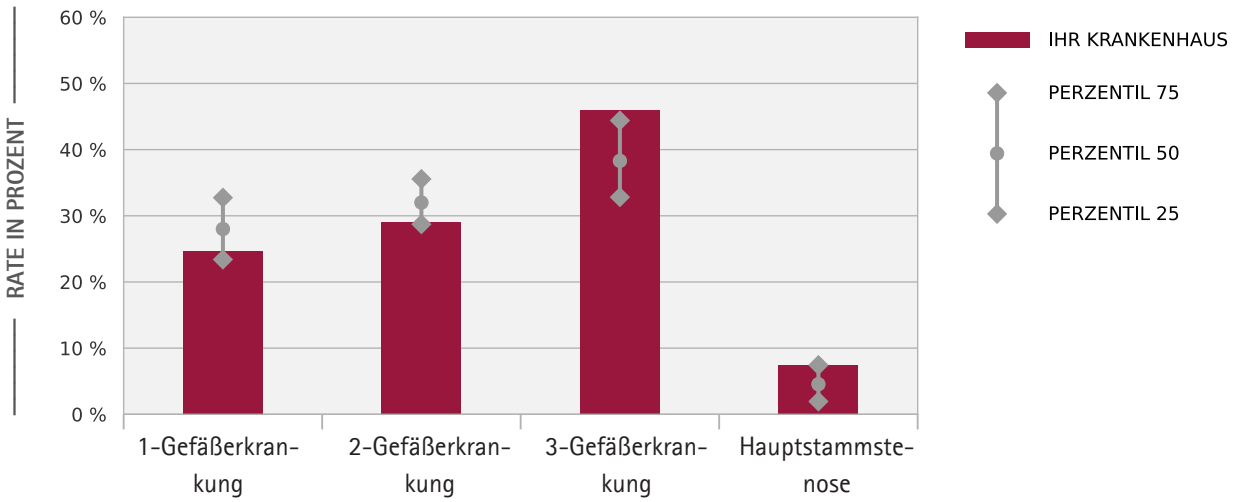
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
1-Gefäßerkrankung	23,7 % 238 von 1.005	24,9 % 233 von 935	25,5 % 209 von 820	24,6 % 680 von 2.760	27,2 % 32.945 von 121.010	30 %
2-Gefäßerkrankung	27,5 % 276 von 1.005	29,3 % 274 von 935	30,6 % 251 von 820	29,0 % 801 von 2.760	31,6 % 38.181 von 121.010	26 %
3-Gefäßerkrankung	47,9 % 481 von 1.005	45,8 % 428 von 935	43,9 % 360 von 820	46,0 % 1.269 von 2.760	40,8 % 49.424 von 121.010	81 %
Hauptstammstenose	7,3 % 73 von 1.005	7,1 % 66 von 935	8,2 % 67 von 820	7,5 % 206 von 2.760	6,2 % 7.482 von 121.010	75 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

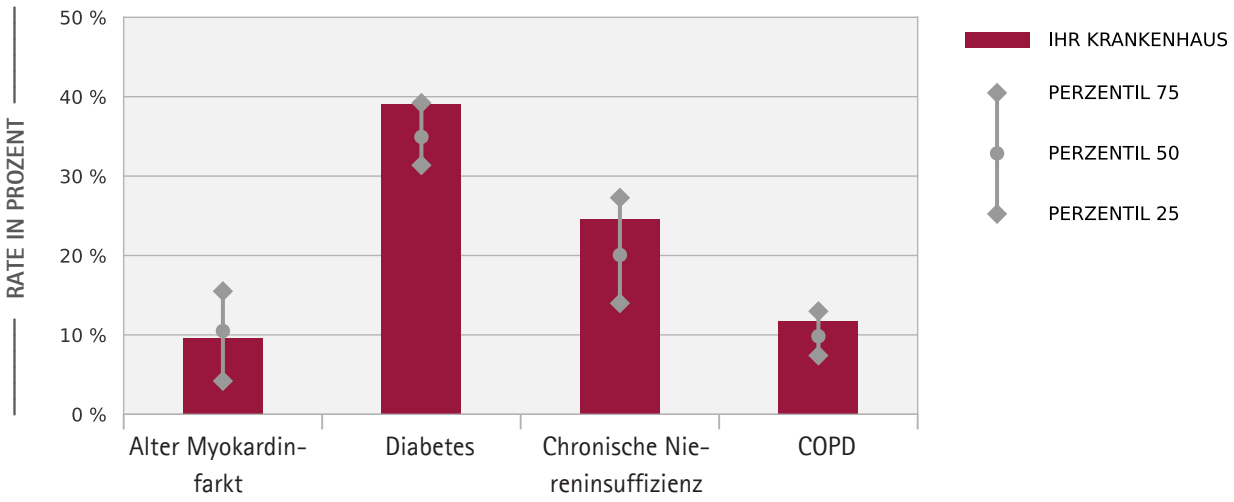
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Alter Myokardinfarkt	10,6 % 107 von 1.005	9,5 % 89 von 935	8,4 % 69 von 820	9,6 % 265 von 2.760	10,6 % 12.791 von 121.010	45 %
Diabetes	39,5 % 397 von 1.005	37,8 % 353 von 935	39,9 % 327 von 820	39,0 % 1.077 von 2.760	35,2 % 42.608 von 121.010	74 %
Chronische Niereninsuffizienz	26,9 % 270 von 1.005	22,8 % 213 von 935	23,9 % 196 von 820	24,6 % 679 von 2.760	22,9 % 27.660 von 121.010	68 %
COPD	11,6 % 117 von 1.005	12,7 % 119 von 935	10,7 % 88 von 820	11,7 % 324 von 2.760	9,9 % 11.983 von 121.010	66 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

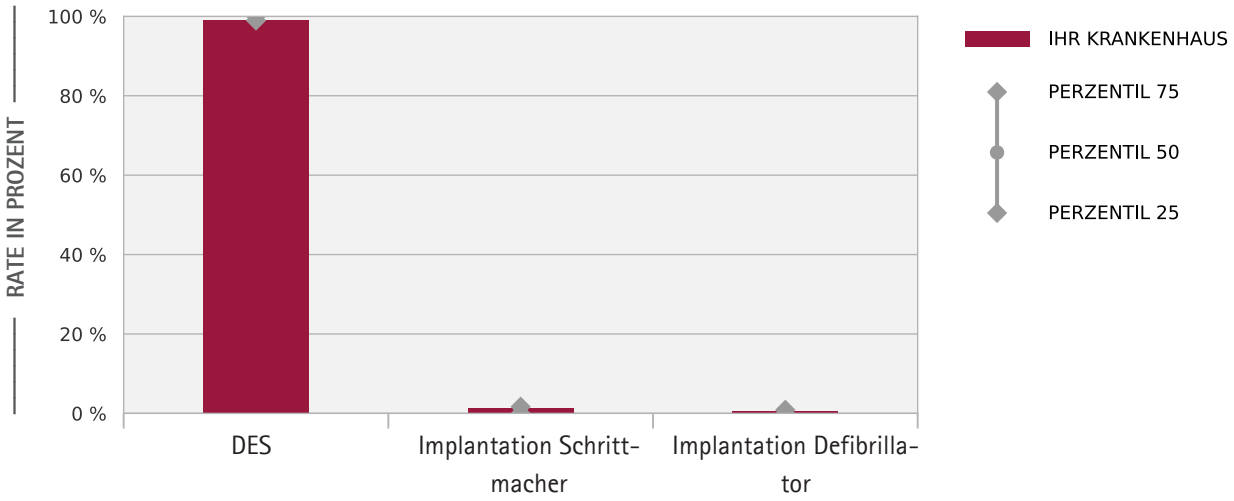
Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
DES	98,7 % 992 von 1.005	99,3 % 928 von 935	99,5 % 816 von 820	99,1 % 2.736 von 2.760	99,2 % 120.099 von 121.010	30 %
Implantation Schrittmacher	1,6 % 16 von 1.005	1,2 % 11 von 935	0,7 % 6 von 820	1,2 % 33 von 2.760	1,2 % 1.455 von 121.010	64 %
Implantation Defibrillator	0,1 % 1 von 1.005	1,1 % 10 von 935	0,5 % 4 von 820	0,5 % 15 von 2.760	0,6 % 669 von 121.010	62 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.229	1,8 %	2.300
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.698	1,4 %	1.708
3	I50	Herzinsuffizienz	1.686	1,4 %	1.787
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.220	1,0 %	1.410
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	734	0,6 %	751
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	672	0,6 %	719
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	532	0,4 %	547
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	524	0,4 %	538
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	358	0,3 %	390
10	I70	Atherosklerose	347	0,3 %	362
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	250	0,2 %	253
12	K29	Gastritis und Duodenitis	246	0,2 %	250
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	233	0,2 %	243
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	219	0,2 %	226
15	I63	Hirninfarkt	218	0,2 %	246
16	N17	Akutes Nierenversagen	213	0,2 %	218
17	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	197	0,2 %	204
18	R55	Synkope und Kollaps	189	0,2 %	194
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	187	0,2 %	211
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	184	0,2 %	186
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	175	0,1 %	179
22	A41	Sonstige Sepsis	155	0,1 %	158
23	I95	Hypotonie	123	0,1 %	124
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	119	0,1 %	120
25	R04	Blutung aus den Atemwegen	115	0,1 %	121
26	E86	Volumenmangel	113	0,1 %	118
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	112	0,1 %	116
28	M54	Rückenschmerzen	111	0,1 %	113
29	K80	Cholelithiasis	109	0,1 %	111
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	108	0,1 %	131

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.572	10,4 %	13.050
2	I20	Angina pectoris	6.760	5,6 %	7.177
3	I50	Herzinsuffizienz	4.010	3,3 %	4.656
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.704	2,2 %	3.179
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.936	1,6 %	2.157
6	I70	Atherosklerose	1.120	0,9 %	1.245
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.096	0,9 %	1.187
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	961	0,8 %	1.019
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	926	0,8 %	979
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	783	0,6 %	969
11	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	599	0,5 %	645
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	547	0,5 %	598
13	K29	Gastritis und Duodenitis	539	0,4 %	558
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	500	0,4 %	517
15	I63	Hirninfarkt	462	0,4 %	515
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	460	0,4 %	501
17	R55	Synkope und Kollaps	436	0,4 %	453
18	N17	Akutes Nierenversagen	431	0,4 %	453
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	417	0,3 %	488
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	403	0,3 %	423
21	A41	Sonstige Sepsis	322	0,3 %	335
22	D50	Eisenmangelanämie	281	0,2 %	287
23	M54	Rückenschmerzen	275	0,2 %	286
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	272	0,2 %	280
25	S06	Intrakranielle Verletzung	268	0,2 %	305
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	267	0,2 %	450
26	E86	Volumenmangel	267	0,2 %	288
28	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	260	0,2 %	270
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	249	0,2 %	267
30	K80	Cholelithiasis	248	0,2 %	269

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	18.531	15,3 %	21.079
2	I20	Angina pectoris	12.782	10,6 %	14.978
3	I50	Herzinsuffizienz	8.674	7,2 %	12.329
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.084	3,4 %	5.320
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.467	2,9 %	4.290
6	I70	Atherosklerose	3.018	2,5 %	4.054
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.891	2,4 %	3.269
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.139	1,8 %	2.496
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.007	1,7 %	3.224
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.915	1,6 %	2.099
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.700	1,4 %	2.145
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.401	1,2 %	1.517
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.331	1,1 %	1.412
14	I63	Hirninfarkt	1.315	1,1 %	1.567
15	R55	Synkope und Kollaps	1.122	0,9 %	1.197
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.033	0,9 %	1.133
17	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	999	0,8 %	1.223
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	992	0,8 %	1.109
19	M54	Rückenschmerzen	978	0,8 %	1.089
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	937	0,8 %	1.013
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	894	0,7 %	967
22	S06	Intrakranielle Verletzung	888	0,7 %	1.014
23	D50	Eisenmangelanämie	876	0,7 %	959
24	A41	Sonstige Sepsis	863	0,7 %	925
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	833	0,7 %	1.109
26	G47	Schlafstörungen	807	0,7 %	937
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	789	0,7 %	986
28	K80	Cholelithiasis	755	0,6 %	969
29	E86	Volumenmangel	746	0,6 %	825
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	702	0,6 %	792

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

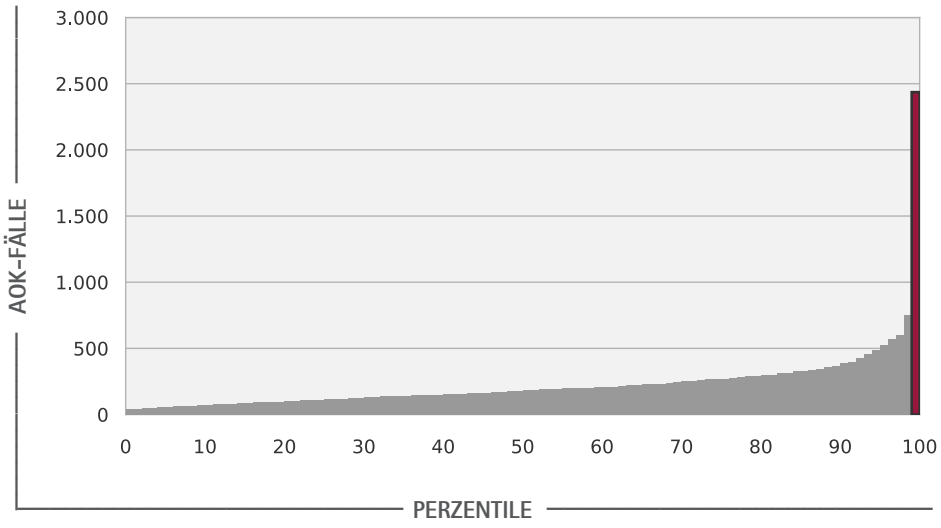
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	820	100 %	564	40.341	37	60	90	820
2019	839	100 %	566	41.128	37	60	91	839
2020	777	100 %	566	39.148	36	57	85	777
2018-2020	2.436	100 %	566	120.617	112	179	268	2.436

Abbildung 7.5.1

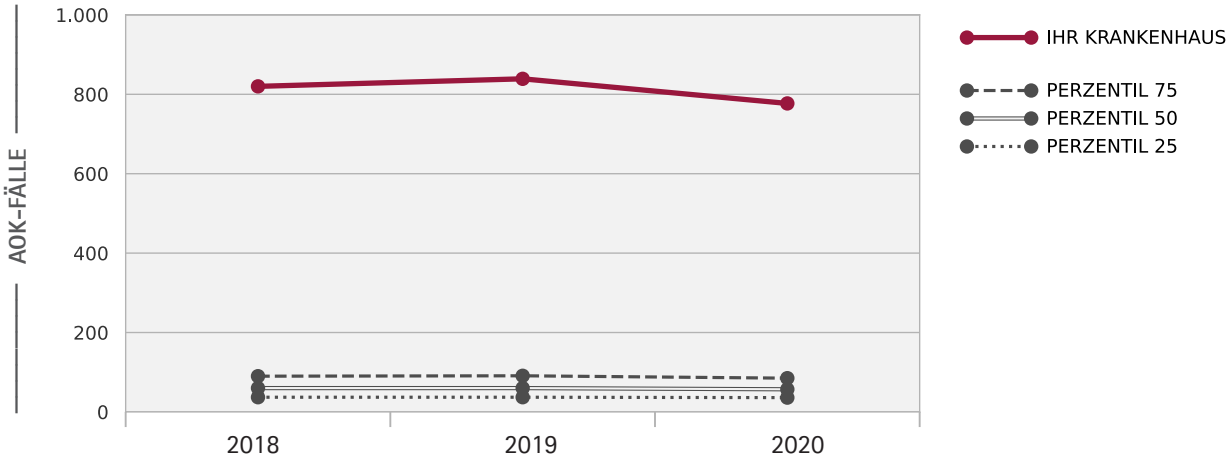
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

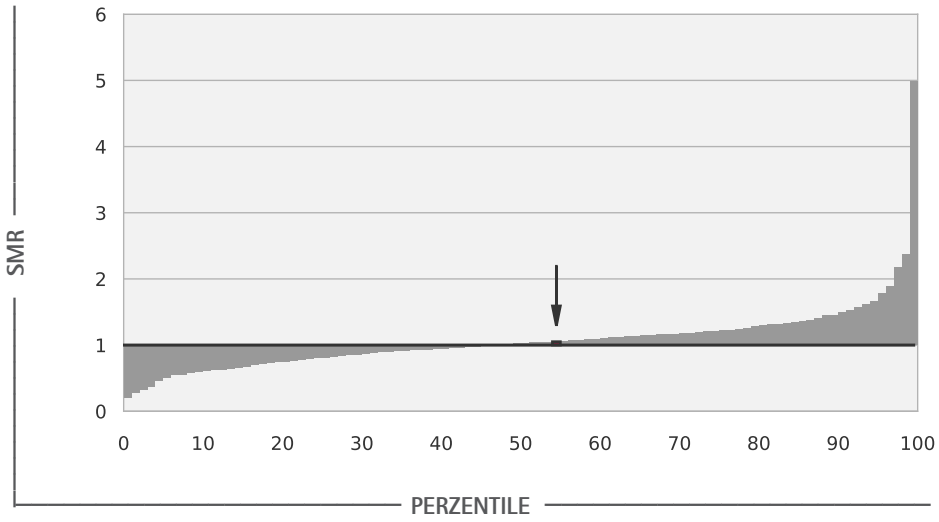
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

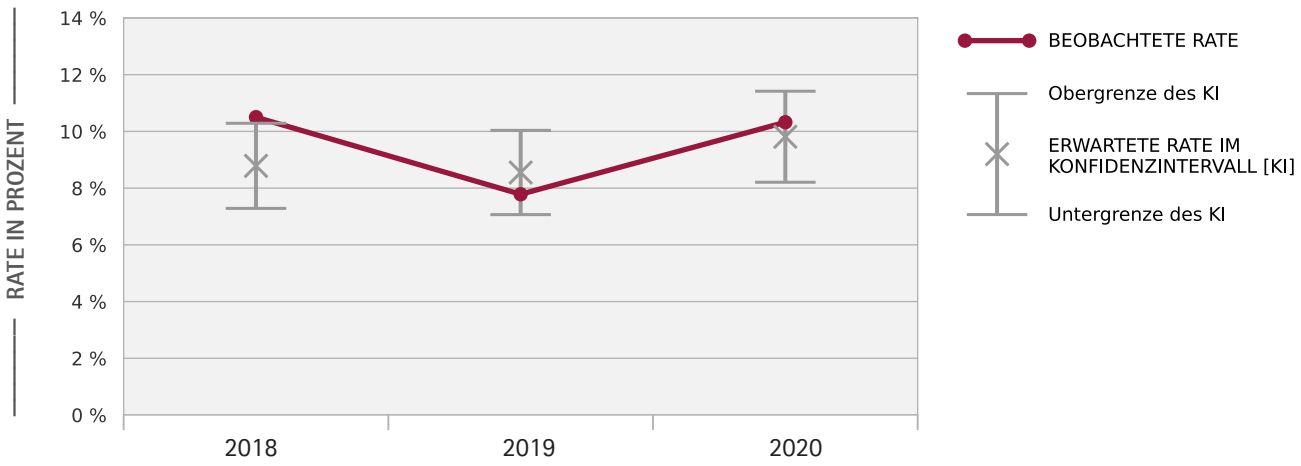
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	10,5 % 86 von 819	1,6 % 13 von 819	nd	7,0 % 2.813 von 40.277	8,8 % [7,3-10,3]	1,2 [1,0-1,4]	66,7 %
2019	7,8 % 65 von 835	0,8 % 7 von 835	nd	6,5 % 2.682 von 41.048	8,6 % [7,1-10,0]	0,9 [0,7-1,1]	45,8 %
2020	10,3 % 80 von 775	1,3 % 10 von 775	nd	6,9 % 2.695 von 38.978	9,8 % [8,2-11,4]	1,1 [0,9-1,2]	55,5 %
2018-2020	9,5 % 231 von 2.429	1,2 % 30 von 2.429	nd	6,8 % 8.190 von 120.303	9,0 % [8,1-9,9]	1,1 [1,0-1,2]	55,5 %

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

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

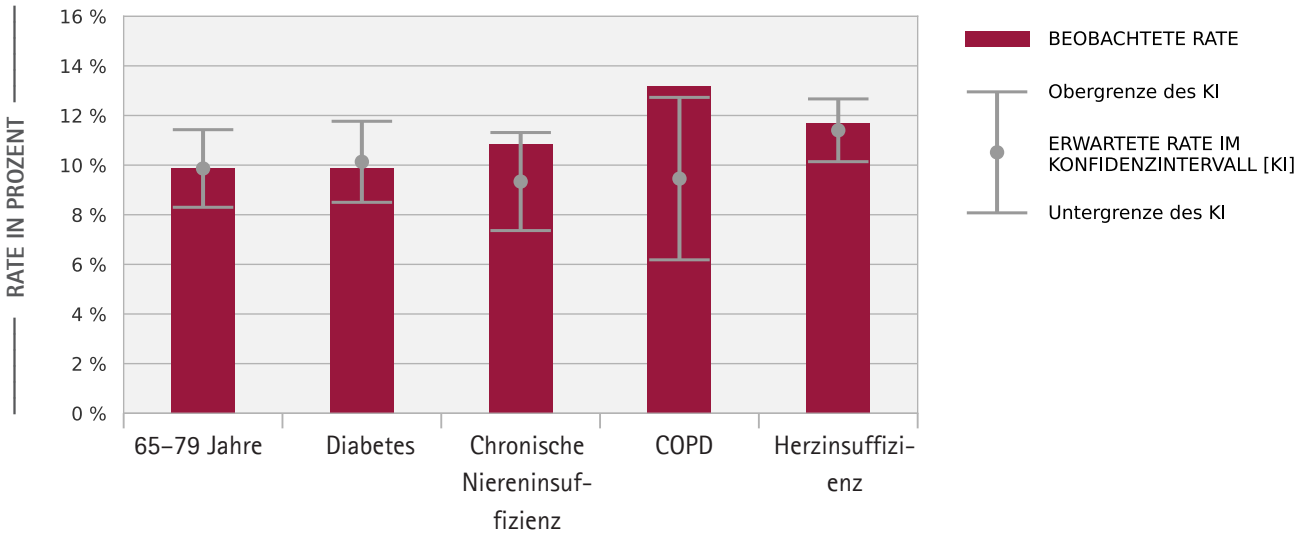
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,9 % 82 von 829	7,3 % 2.940 von 40.258	9,9 % [8,3-11,4]
Diabetes	9,9 % 80 von 810	7,6 % 2.895 von 38.182	10,1 % [8,5-11,8]
Chronische Niereninsuffizienz	10,9 % 61 von 562	8,4 % 2.083 von 24.667	9,3 % [7,4-11,3]
COPD	13,2 % 26 von 197	8,0 % 754 von 9.411	9,5 % [6,2-12,7]
Herzinsuffizienz	11,7 % 166 von 1.419	9,6 % 4.792 von 49.895	11,4 % [10,1-12,7]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2018-2020)



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

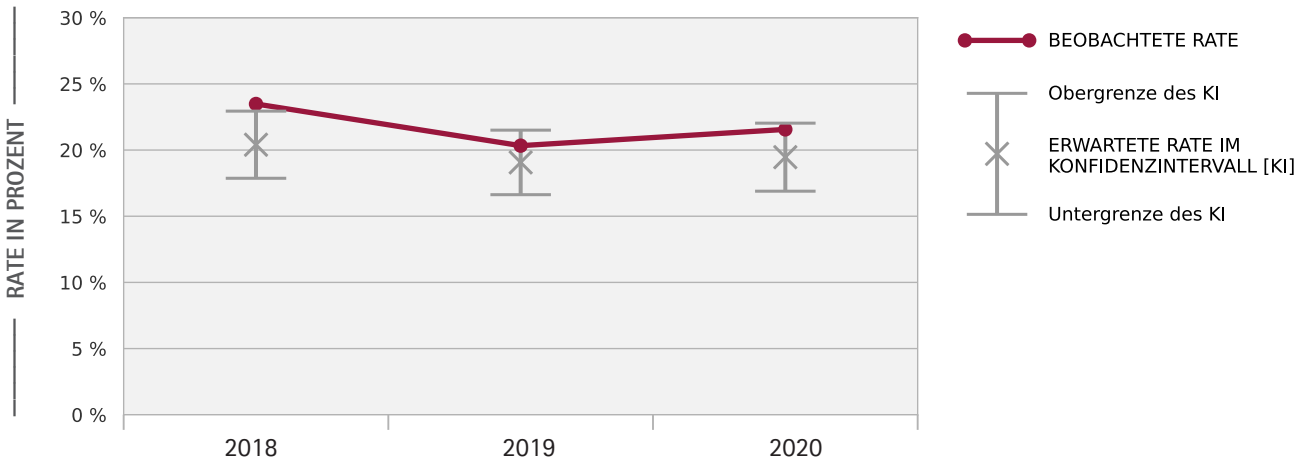
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	23,5 % 178 von 758	≤0,1 % ≤1 von 695	0,1 % 1 von 695	17,5 % 6.630 von 37.862	20,4 % [17,9-22,9]	1,2 [1,0-1,3]	69,9 %
2019	20,3 % 159 von 782	0,3 % 2 von 739	0,1 % 1 von 739	16,3 % 6.332 von 38.733	19,1 % [16,6-21,5]	1,1 [0,9-1,2]	67,0 %
2020	21,6 % 152 von 705	0,3 % 2 von 657	0,3 % 2 von 657	17,0 % 6.267 von 36.793	19,5 % [16,9-22,0]	1,1 [1,0-1,2]	64,8 %
2018-2020	21,8 % 489 von 2.245	0,2 % 5 von 2.091	0,2 % 4 von 2.091	17,0 % 19.229 von 113.388	19,6 % [18,2-21,1]	1,1 [1,0-1,2]	70,8 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

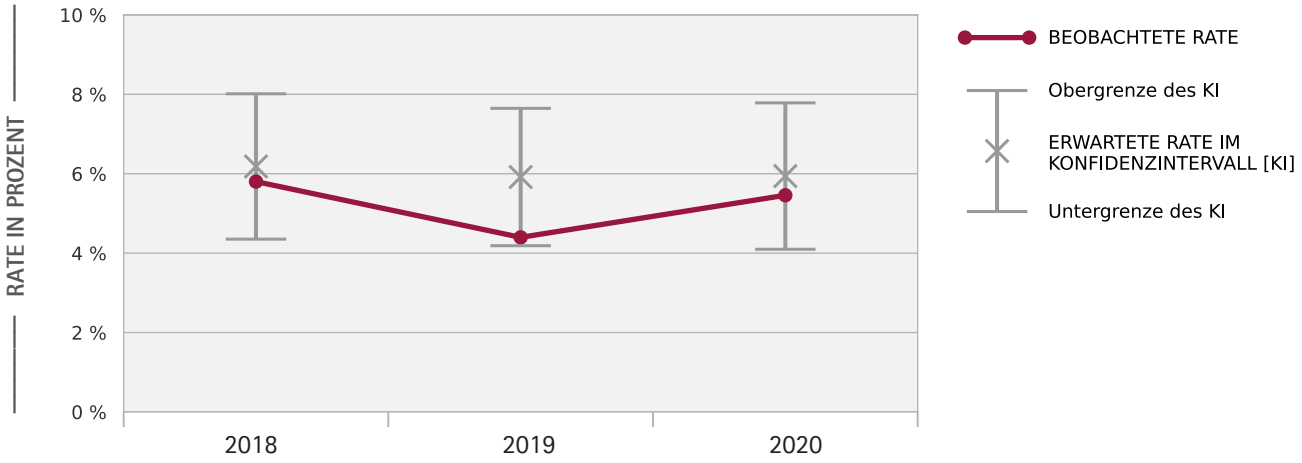
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,8 % 38 von 655	5,8 % 38 von 655	4,7 % 31 von 654	5,9 % 2.021 von 34.505	6,2 % [4,4–8,0]	0,9 [0,6–1,2]	49,6 %
2019	4,4 % 31 von 705	4,4 % 31 von 705	3,1 % 22 von 704	5,5 % 1.960 von 35.533	5,9 % [4,2–7,6]	0,7 [0,5–1,0]	40,8 %
2020	5,5 % 34 von 623	5,5 % 34 von 623	4,8 % 30 von 623	6,2 % 2.099 von 33.630	5,9 % [4,1–7,8]	0,9 [0,6–1,2]	47,5 %
2018–2020	5,2 % 103 von 1.983	5,2 % 103 von 1.983	4,2 % 83 von 1.981	5,9 % 6.080 von 103.668	6,0 % [5,0–7,1]	0,9 [0,7–1,0]	42,2 %

Coronaviruspandemie: Signifikant erhöhte Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019 und signifikant geringere Ereignisrate in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jeweils 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 (2018-2020)



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

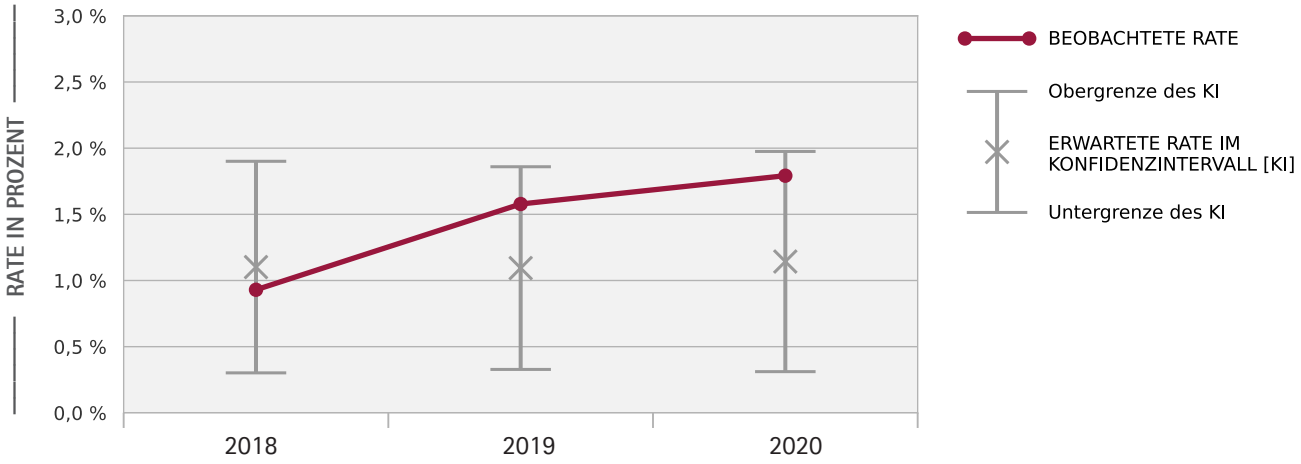
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,9 % 6 von 645	0,9 % 6 von 645	0,3 % 2 von 645	1,0 % 352 von 34.071	1,1 % [0,3-1,9]	0,8 [0,1-1,6]	62,1 %
2019	1,6 % 11 von 697	1,6 % 11 von 697	0,3 % 2 von 697	1,2 % 404 von 35.042	1,1 % [0,3-1,9]	1,4 [0,7-2,1]	69,4 %
2020	1,8 % 11 von 614	1,8 % 11 von 614	0,8 % 5 von 614	1,0 % 338 von 33.169	1,1 % [0,3-2,0]	1,6 [0,8-2,3]	76,0 %
2018-2020	1,4 % 28 von 1.956	1,4 % 28 von 1.956	0,5 % 9 von 1.956	1,1 % 1.094 von 102.282	1,1 % [0,7-1,6]	1,3 [0,9-1,7]	69,6 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2018-2020)



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

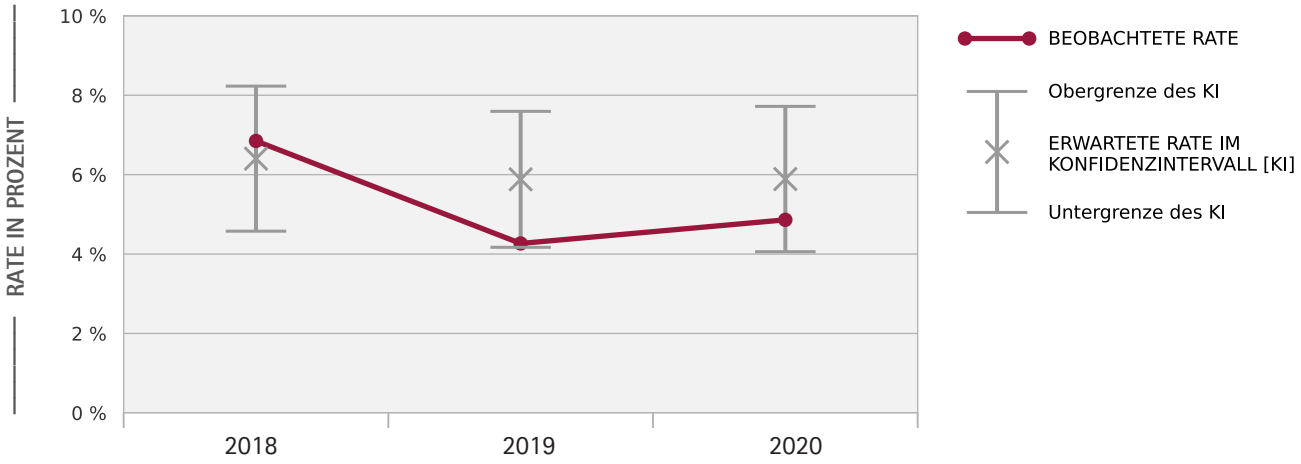
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,8 % 45 von 657	6,8 % 45 von 657	3,7 % 24 von 650	5,9 % 2.018 von 34.367	6,4 % [4,6-8,2]	1,1 [0,8-1,4]	56,6 %
2019	4,3 % 30 von 703	4,3 % 30 von 703	2,1 % 15 von 700	5,6 % 1.996 von 35.357	5,9 % [4,2-7,6]	0,7 [0,4-1,0]	34,5 %
2020	4,9 % 30 von 617	4,9 % 30 von 617	3,1 % 19 von 616	5,4 % 1.821 von 33.451	5,9 % [4,1-7,7]	0,8 [0,5-1,1]	46,5 %
2018-2020	5,3 % 105 von 1.977	5,3 % 105 von 1.977	2,9 % 58 von 1.966	5,7 % 5.835 von 103.175	6,1 % [5,0-7,1]	0,9 [0,7-1,0]	39,2 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



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

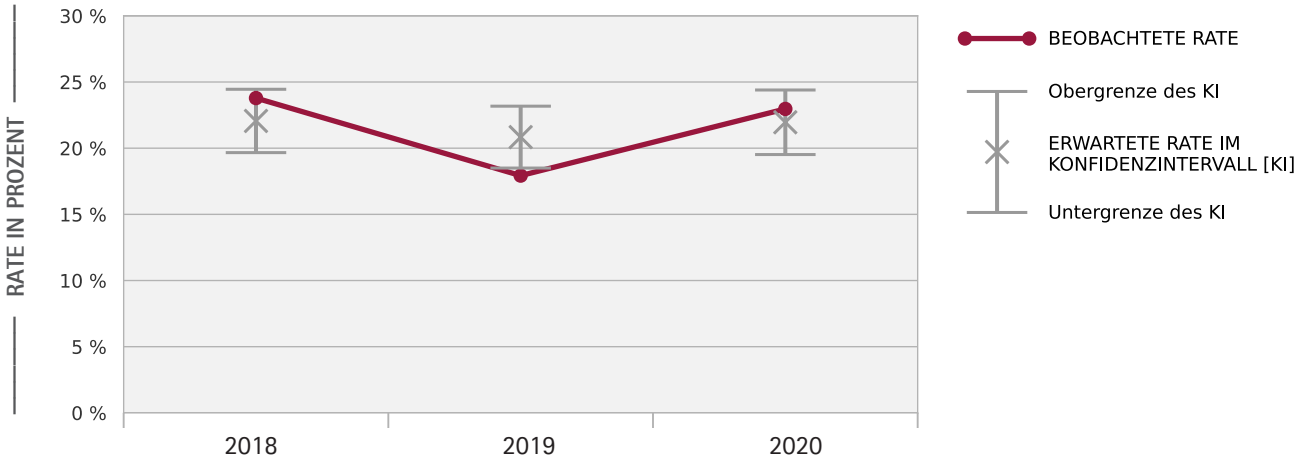
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	23,8 % 191 von 803	12,9 % 106 von 820	3,7 % 24 von 650	18,3 % 7.250 von 39.597	22,1 % [19,7-24,5]	1,1 [1,0-1,2]	58,7 %
2019	17,9 % 147 von 820	9,1 % 76 von 839	2,1 % 15 von 700	17,5 % 7.097 von 40.458	20,8 % [18,5-23,2]	0,9 [0,7-1,0]	33,0 %
2020	23,0 % 175 von 762	11,8 % 92 von 777	3,1 % 19 von 616	17,8 % 6.830 von 38.459	22,0 % [19,5-24,4]	1,0 [0,9-1,2]	57,1 %
2018-2020	21,5 % 513 von 2.385	11,2 % 274 von 2.436	2,9 % 58 von 1.966	17,9 % 21.177 von 118.514	21,6 % [20,2-23,0]	1,0 [0,9-1,1]	47,5 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



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

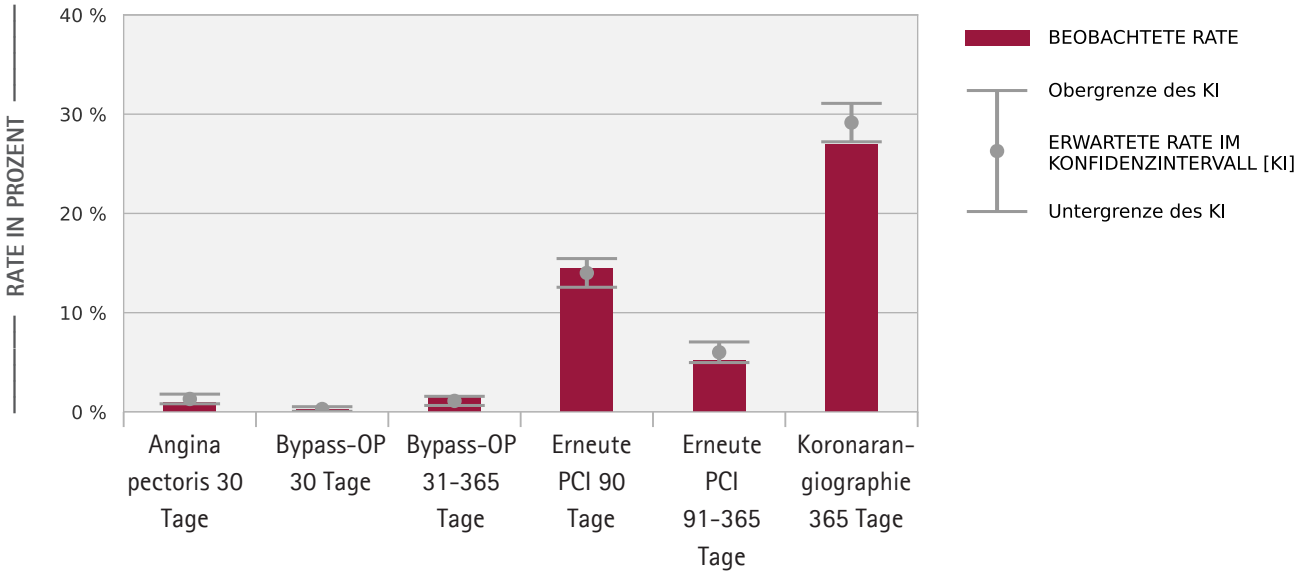
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2018-2020)

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

	Beobachtet					Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Angina pectoris 30 Tage	1,2 % 8 von 695	0,9 % 7 von 739	0,6 % 4 von 657	0,9 % 19 von 2.091	1,3 % 1.447 von 108.819	1,3 % [0,8-1,8]
Bypass-OP 30 Tage	0,4 % 3 von 695	≤0,1 % ≤1 von 739	≤0,2 % ≤1 von 657	0,2 % 5 von 2.091	0,3 % 312 von 108.803	0,3 % [0,1-0,5]
Bypass-OP 31-365 Tage	0,9 % 6 von 645	1,6 % 11 von 697	1,8 % 11 von 614	1,4 % 28 von 1.956	1,1 % 1.094 von 102.282	1,1 % [0,7-1,6]
Erneute PCI 90 Tage	15,5 % 106 von 685	14,0 % 103 von 736	13,8 % 90 von 653	14,4 % 299 von 2.074	14,3 % 15.395 von 107.768	14,0 % [12,6-15,5]
Erneute PCI 91-365 Tage	5,8 % 38 von 655	4,4 % 31 von 705	5,5 % 34 von 623	5,2 % 103 von 1.983	5,9 % 6.080 von 103.668	6,0 % [5,0-7,1]
Koronarangiographie 365 Tage	29,6 % 195 von 658	24,4 % 173 von 708	27,0 % 169 von 626	27,0 % 537 von 1.992	29,2 % 30.415 von 104.196	29,2 % [27,2-31,1]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2018-2020)



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=6.892

↓ →

Ausschlüsse

- Anderer Behandlungsanlass als Herzinfarkt
- PCI ohne Stent
- Diagnosen, die auf ein Transplantationsgeschehen hinweisen
- PCI, Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur im Vorjahr
- zuverlegte Fälle
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=2.436

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

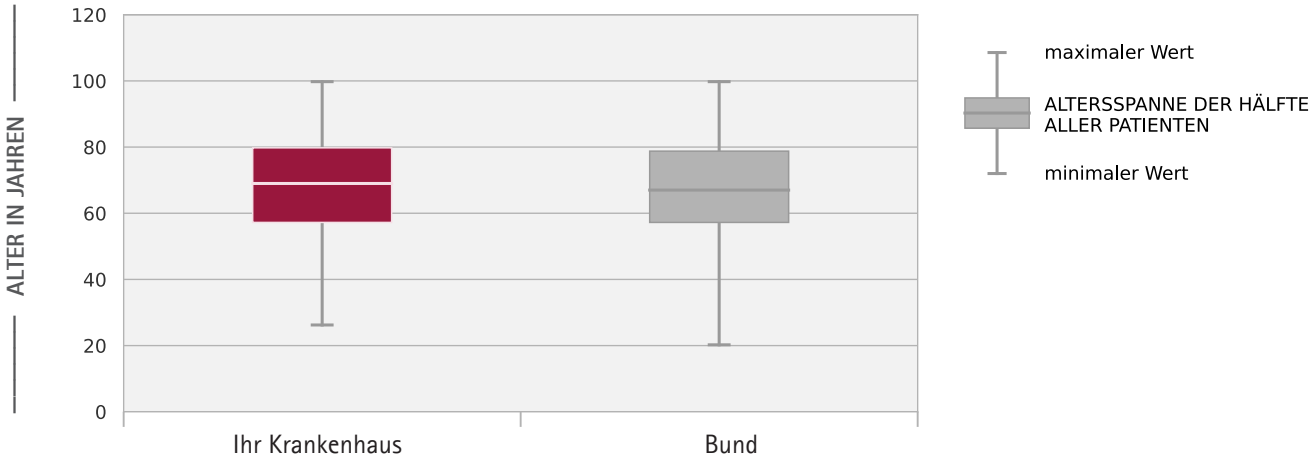
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	69	67
25. Perzentil	57	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)



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

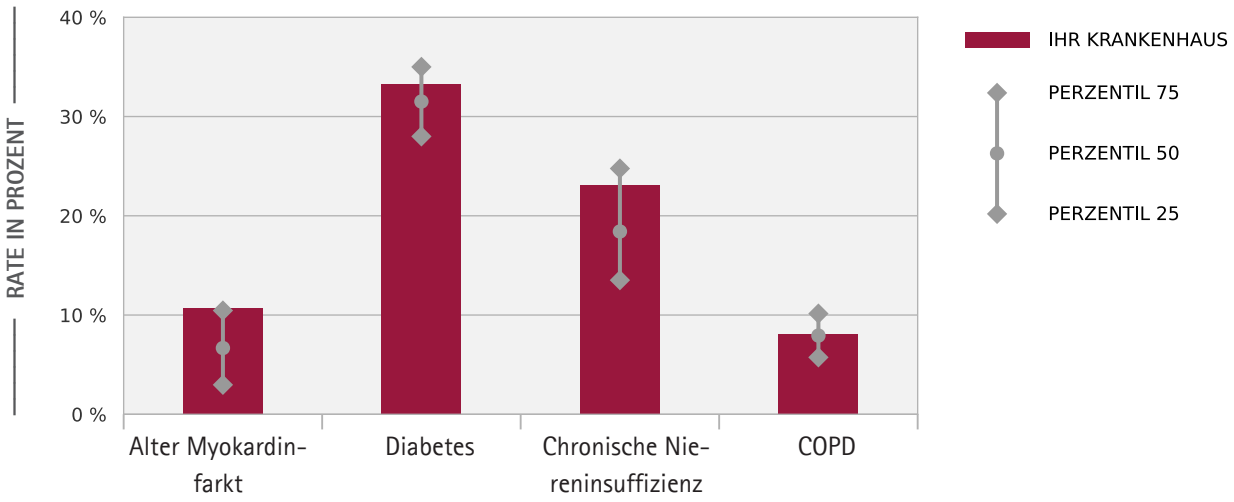
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Alter Myokardinfarkt	10,5 % 86 von 820	9,9 % 83 von 839	11,8 % 92 von 777	10,7 % 261 von 2.436	7,3 % 8.774 von 120.617	76 %
Diabetes	34,5 % 283 von 820	30,6 % 257 von 839	34,9 % 271 von 777	33,3 % 811 von 2.436	31,7 % 38.263 von 120.617	62 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,4 % 208 von 820	20,0 % 168 von 839	24,1 % 187 von 777	23,1 % 563 von 2.436	20,5 % 24.714 von 120.617	69 %
COPD	8,3 % 68 von 820	7,5 % 63 von 839	8,5 % 66 von 777	8,1 % 197 von 2.436	7,8 % 9.432 von 120.617	54 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

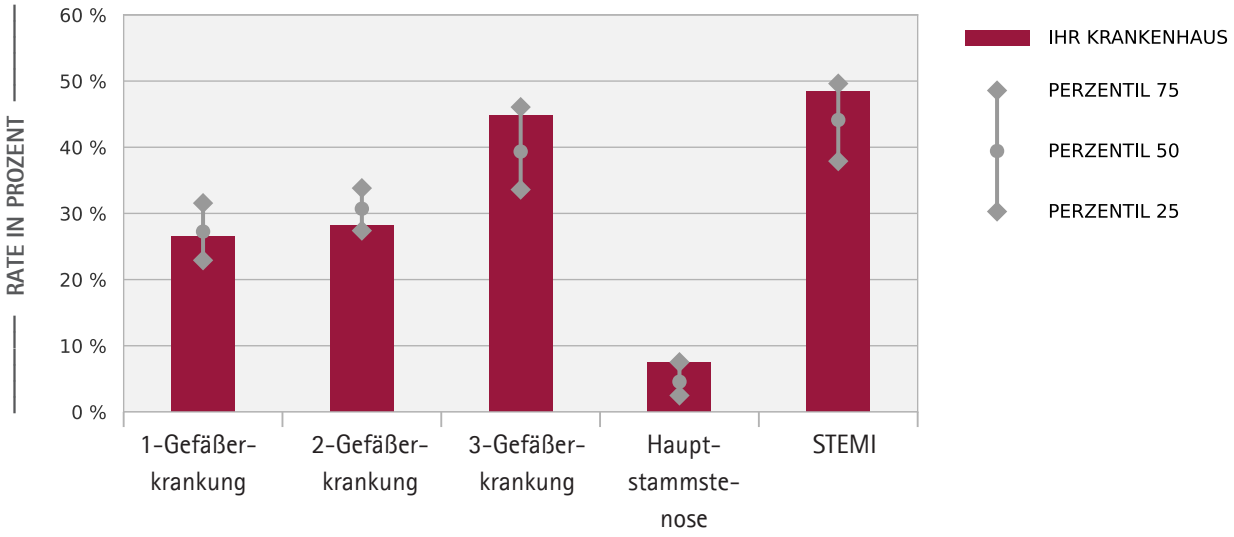
Tabelle 7.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
1-Gefäßerkrankung	25,2 % 207 von 820	27,2 % 228 von 839	27,3 % 212 von 777	26,6 % 647 von 2.436	27,3 % 32.932 von 120.617	47 %
2-Gefäßerkrankung	28,4 % 233 von 820	28,6 % 240 von 839	27,7 % 215 von 777	28,2 % 688 von 2.436	30,4 % 36.699 von 120.617	29 %
3-Gefäßerkrankung	45,9 % 376 von 820	44,1 % 370 von 839	44,4 % 345 von 777	44,8 % 1.091 von 2.436	40,8 % 49.196 von 120.617	71 %
Hauptstammstenose	6,7 % 55 von 820	8,9 % 75 von 839	6,6 % 51 von 777	7,4 % 181 von 2.436	6,1 % 7.344 von 120.617	75 %
STEMI	48,0 % 394 von 820	48,5 % 407 von 839	48,6 % 378 von 777	48,4 % 1.179 von 2.436	44,6 % 53.814 von 120.617	70 %

Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

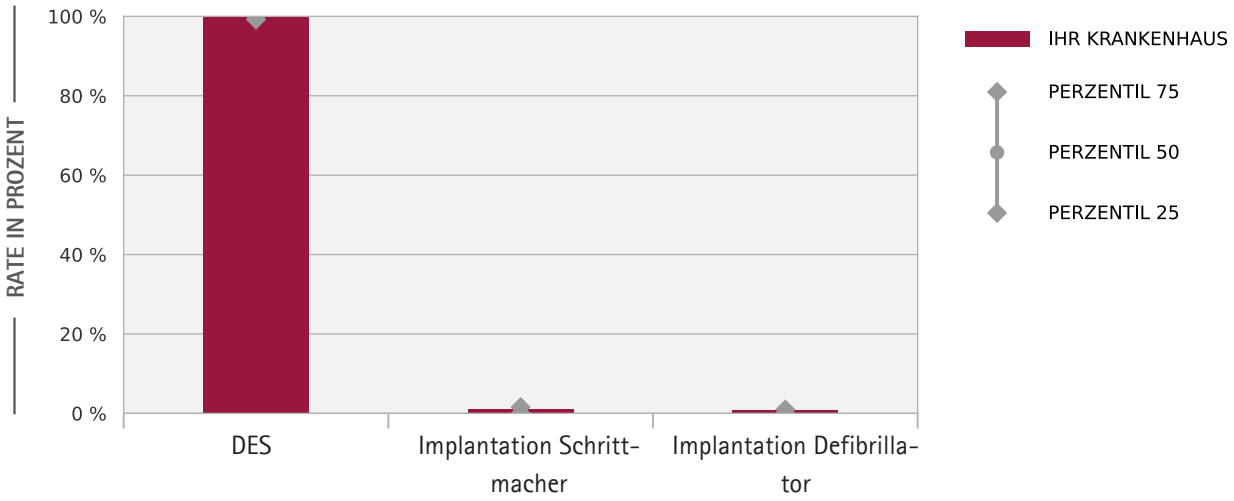
Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
DES	99,8 % 818 von 820	99,9 % 838 von 839	100,0 % 777 von 777	99,9 % 2.433 von 2.436	99,5 % 119.967 von 120.617	44 %
Implantation Schrittmacher	1,0 % 8 von 820	1,3 % 11 von 839	1,2 % 9 von 777	1,1 % 28 von 2.436	1,1 % 1.278 von 120.617	61 %
Implantation Defibrillator	0,5 % 4 von 820	1,2 % 10 von 839	0,9 % 7 von 777	0,9 % 21 von 2.436	0,7 % 805 von 120.617	70 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.170	1,8 %	2.269
2	I50	Herzinsuffizienz	2.093	1,7 %	2.231
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.637	1,4 %	1.670
4	I20	Angina pectoris	1.401	1,2 %	1.468
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	591	0,5 %	606
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	471	0,4 %	474
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	421	0,3 %	434
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	338	0,3 %	381
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	327	0,3 %	341
10	I63	Hirninfarkt	255	0,2 %	295
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	253	0,2 %	283
12	N17	Akutes Nierenversagen	224	0,2 %	232
13	I70	Atherosklerose	223	0,2 %	237
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	221	0,2 %	227
14	K29	Gastritis und Duodenitis	221	0,2 %	223
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	205	0,2 %	222
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	201	0,2 %	206
18	E86	Volumenmangel	191	0,2 %	196
19	R55	Synkope und Kollaps	186	0,2 %	190
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	175	0,1 %	176
21	A41	Sonstige Sepsis	164	0,1 %	168
22	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	163	0,1 %	164
23	I95	Hypotonie	151	0,1 %	152
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	142	0,1 %	145
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	116	0,1 %	118
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	114	0,1 %	119
27	R06	Störungen der Atmung	109	0,1 %	110
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	108	0,1 %	110
29	K80	Cholelithiasis	103	0,1 %	106
29	R42	Schwindel und Taumel	103	0,1 %	105

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.003	11,6 %	14.626
2	I20	Angina pectoris	5.138	4,3 %	5.446
3	I50	Herzinsuffizienz	4.114	3,4 %	4.781
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.152	2,6 %	3.393
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.115	0,9 %	1.167
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.011	0,8 %	1.113
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	913	0,8 %	979
8	I70	Atherosklerose	720	0,6 %	820
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	655	0,5 %	825
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	613	0,5 %	647
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	594	0,5 %	703
12	I63	Hirninfarkt	538	0,4 %	615
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	500	0,4 %	532
14	K29	Gastritis und Duodenitis	447	0,4 %	453
15	N17	Akutes Nierenversagen	442	0,4 %	471
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	429	0,4 %	457
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	408	0,3 %	463
18	R55	Synkope und Kollaps	395	0,3 %	407
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	387	0,3 %	401
20	E86	Volumenmangel	363	0,3 %	376
21	A41	Sonstige Sepsis	338	0,3 %	359
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	297	0,2 %	304
23	I95	Hypotonie	275	0,2 %	281
24	S06	Intrakranielle Verletzung	273	0,2 %	310
25	K80	Cholelithiasis	262	0,2 %	289
26	D50	Eisenmangelanämie	246	0,2 %	260
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	237	0,2 %	271
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	226	0,2 %	233
29	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	217	0,2 %	243
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	214	0,2 %	218

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.292	16,0 %	21.981
2	I20	Angina pectoris	9.920	8,2 %	11.688
3	I50	Herzinsuffizienz	7.852	6,5 %	11.184
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.827	4,8 %	6.779
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.400	2,0 %	2.666
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.126	1,8 %	2.666
7	I70	Atherosklerose	2.070	1,7 %	2.748
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.053	1,7 %	2.321
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.486	1,2 %	2.375
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.416	1,2 %	1.556
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.396	1,2 %	1.733
12	I63	Hirninfarkt	1.181	1,0 %	1.427
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.079	0,9 %	1.137
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	978	0,8 %	1.071
15	N17	Akutes Nierenversagen	972	0,8 %	1.072
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	966	0,8 %	1.046
17	R55	Synkope und Kollaps	961	0,8 %	1.024
18	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	954	0,8 %	1.238
19	E86	Volumenmangel	892	0,7 %	965
20	S06	Intrakranielle Verletzung	871	0,7 %	982
21	A41	Sonstige Sepsis	814	0,7 %	875
22	D50	Eisenmangelanämie	761	0,6 %	857
23	G47	Schlafstörungen	730	0,6 %	878
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	715	0,6 %	917
25	M54	Rückenschmerzen	704	0,6 %	777
26	K80	Cholelithiasis	685	0,6 %	879
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	650	0,5 %	678
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	579	0,5 %	643
29	R04	Blutung aus den Atemwegen	568	0,5 %	664
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	559	0,5 %	726

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

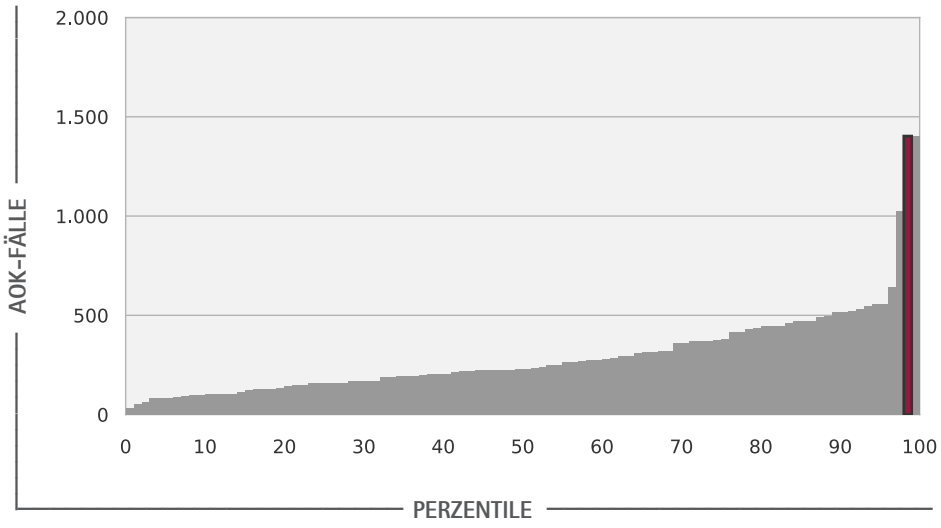
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	371	99 %	78	6.989	46	71	113	444
2019	348	99 %	78	7.742	52	82	133	470
2020	304	99 %	78	7.817	54	82	137	489
2018-2020	1.023	99 %	78	22.548	159	229	373	1.403

Abbildung 7.6.1

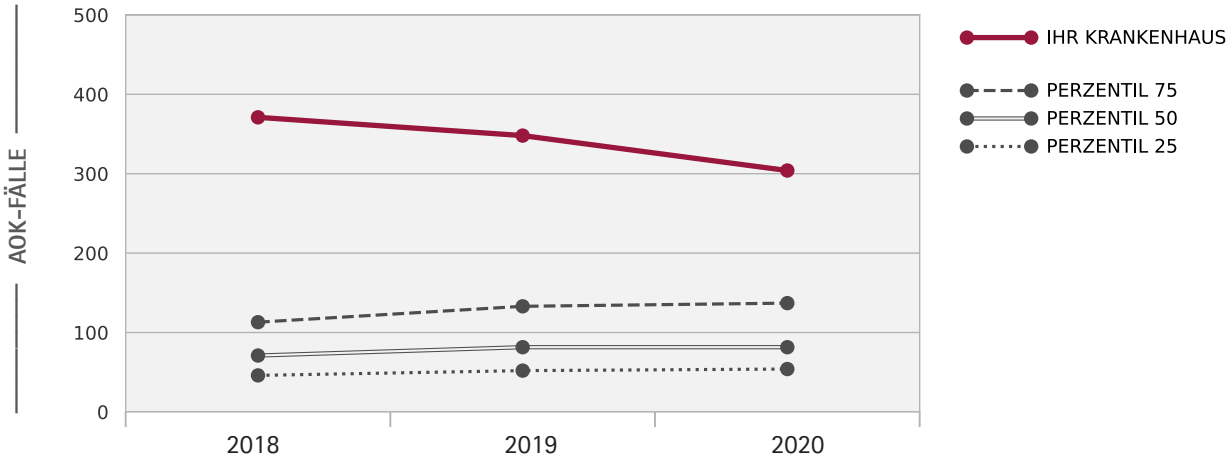
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

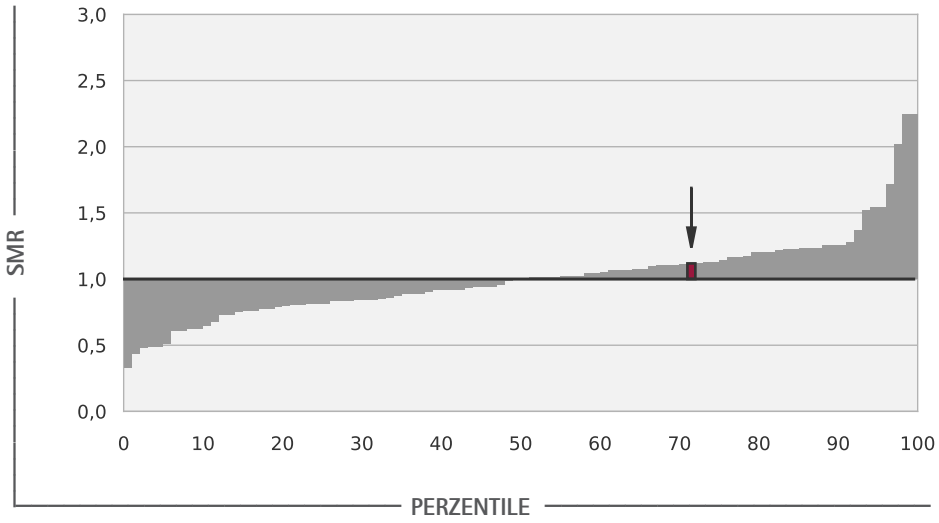
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

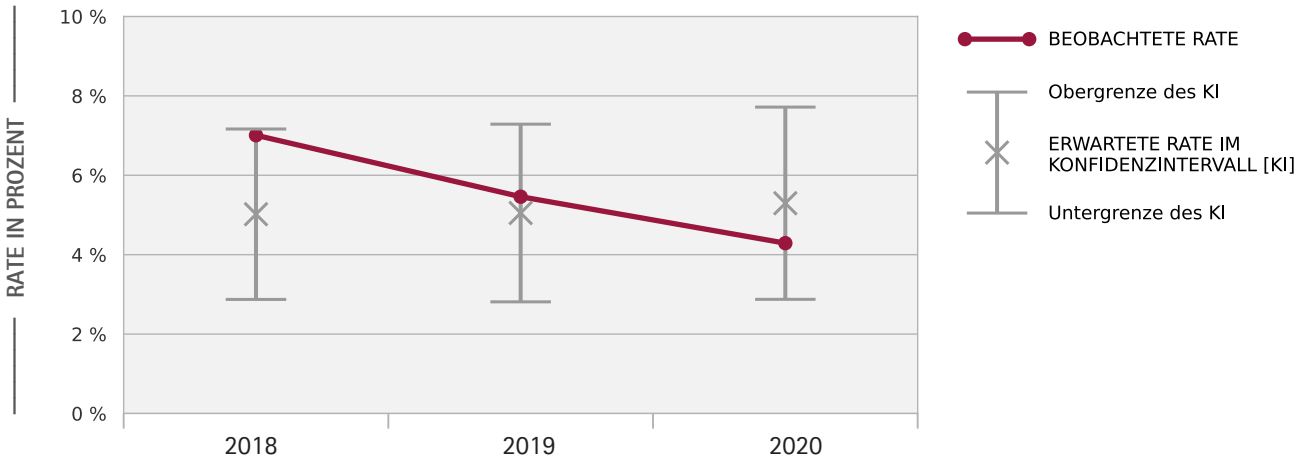
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	7,0 % 26 von 371	1,6 % 6 von 371	0,5 % 2 von 371	6,5 % 452 von 6.988	5,0 % [2,9-7,2]	1,4 [1,0-1,8]	85,9 %
2019	5,5 % 19 von 348	1,7 % 6 von 348	0,3 % 1 von 348	6,1 % 469 von 7.742	5,0 % [2,8-7,3]	1,1 [0,6-1,5]	59,0 %
2020	4,3 % 13 von 303	2,3 % 7 von 303	0,0 % 0 von 303	6,1 % 476 von 7.812	5,3 % [2,9-7,7]	0,8 [0,4-1,3]	30,8 %
2018-2020	5,7 % 58 von 1.022	1,9 % 19 von 1.022	0,3 % 3 von 1.022	6,2 % 1.397 von 22.542	5,1 % [3,8-6,4]	1,1 [0,9-1,4]	71,8 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

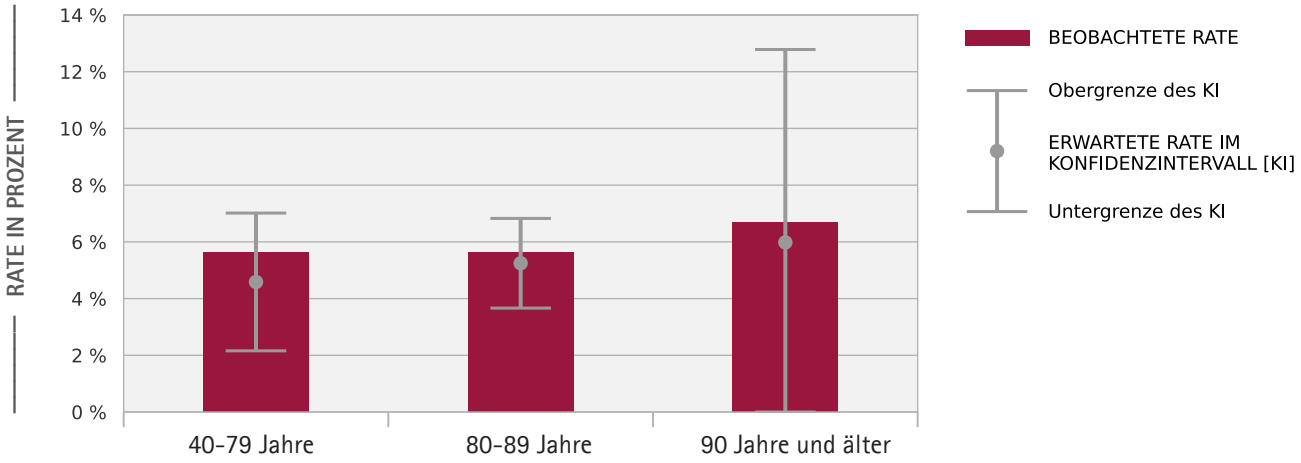
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Alter (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	5,6 % 15 von 266	5,4 % 402 von 7.377	4,6 % [2,2-7,0]
80-89 Jahre	5,6 % 40 von 711	6,4 % 903 von 14.069	5,2 % [3,7-6,8]
90 Jahre und älter	6,7 % 3 von 45	8,4 % 91 von 1.088	6,0 % [0,0-12,8]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2018-2020)



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

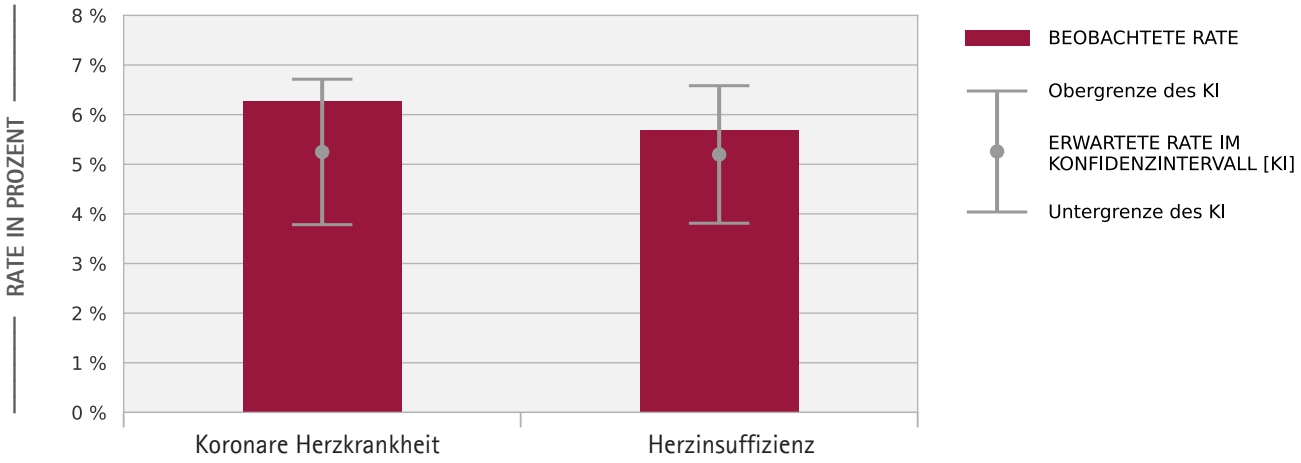
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	6,3 % 52 von 830	6,6 % 1.087 von 16.425	5,2 % [3,8-6,7]
Herzinsuffizienz	5,7 % 52 von 915	6,6 % 1.127 von 17.076	5,2 % [3,8-6,6]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018-2020)



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 (2018–2020)

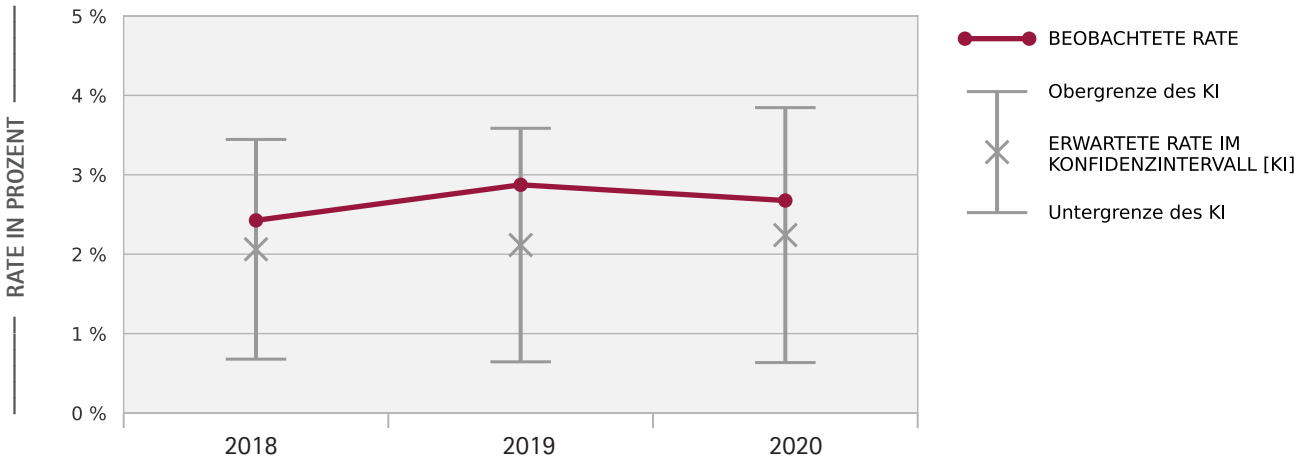
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,4 % 9 von 371	0,5 % 2 von 371	nd	2,8 % 196 von 6.988	2,1 % [0,7–3,4]	1,2 [0,5–1,8]	69,2 %
2019	2,9 % 10 von 348	1,1 % 4 von 348	nd	3,0 % 233 von 7.742	2,1 % [0,6–3,6]	1,4 [0,7–2,1]	70,5 %
2020	2,7 % 8 von 299	1,7 % 5 von 299	nd	2,7 % 208 von 7.783	2,2 % [0,6–3,8]	1,2 [0,5–1,9]	66,7 %
2018–2020	2,7 % 27 von 1.018	1,1 % 11 von 1.018	nd	2,8 % 637 von 22.513	2,1 % [1,3–3,0]	1,2 [0,8–1,6]	69,2 %

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

Abbildung 7.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018–2020)



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

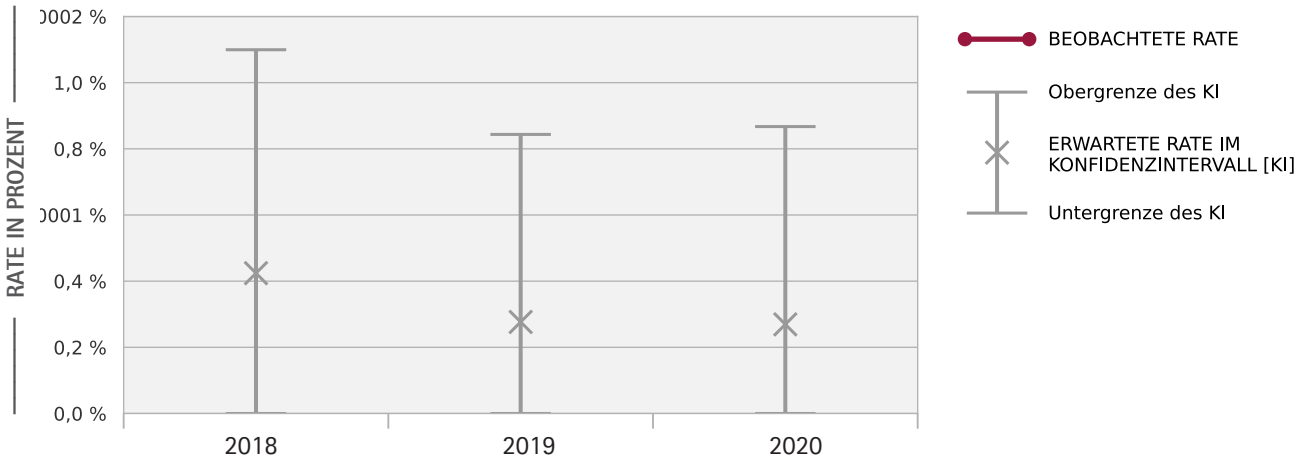
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,3 % ≤1 von 344	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	0,4 % 27 von 6.486	0,4 % [0,0-1,1]	0,7 [0,0-2,3]	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 % [0,0-0,8]	0,0 [0,0-2,0]	80,8 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	0,4 % 31 von 7.305	0,3 % [0,0-0,9]	0,0 [0,0-2,2]	70,5 %
2018-2020	≤0,1 % ≤1 von 958	≤0,1 % ≤1 von 958	0,0 % 0 von 958	0,4 % 83 von 21.005	0,3 % [0,0-0,7]	0,3 [0,0-1,4]	47,4 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

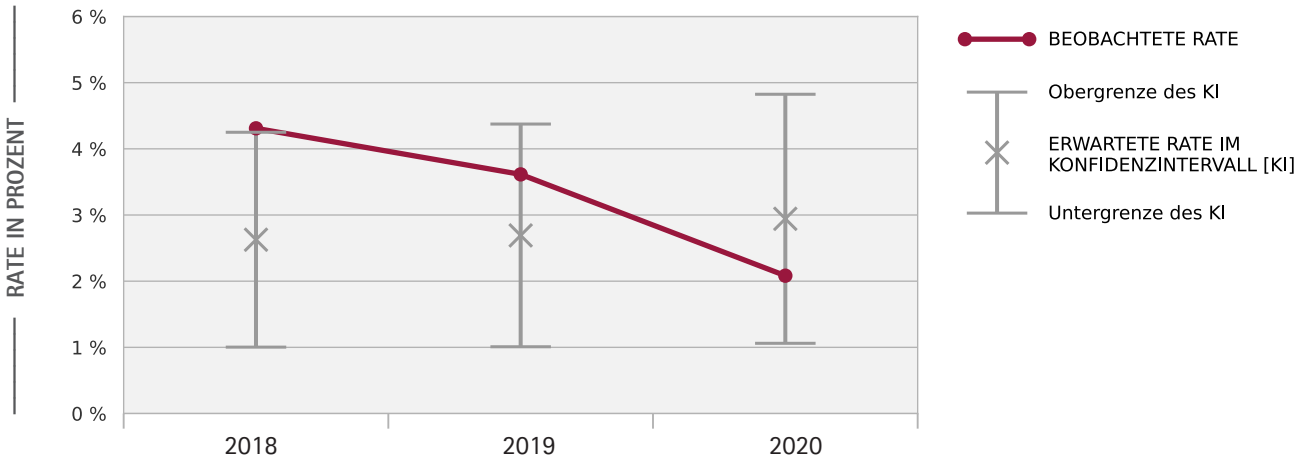
Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	4,3 % 15 von 348	0,6 % 2 von 344	0,3 % 1 von 344	3,2 % 212 von 6.527	2,6 % [1,0-4,3]	1,6 [1,0-2,3]	80,8 %
2019	3,6 % 12 von 332	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	2,9 % 214 von 7.263	2,7 % [1,0-4,4]	1,3 [0,7-2,0]	74,4 %
2020	2,1 % 6 von 288	0,7 % 2 von 287	0,0 % 0 von 287	3,2 % 233 von 7.342	2,9 % [1,1-4,8]	0,7 [0,1-1,3]	41,0 %
2018-2020	3,4 % 33 von 968	0,5 % 5 von 958	0,1 % 1 von 958	3,1 % 659 von 21.132	2,7 % [1,7-3,7]	1,2 [0,9-1,6]	74,4 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

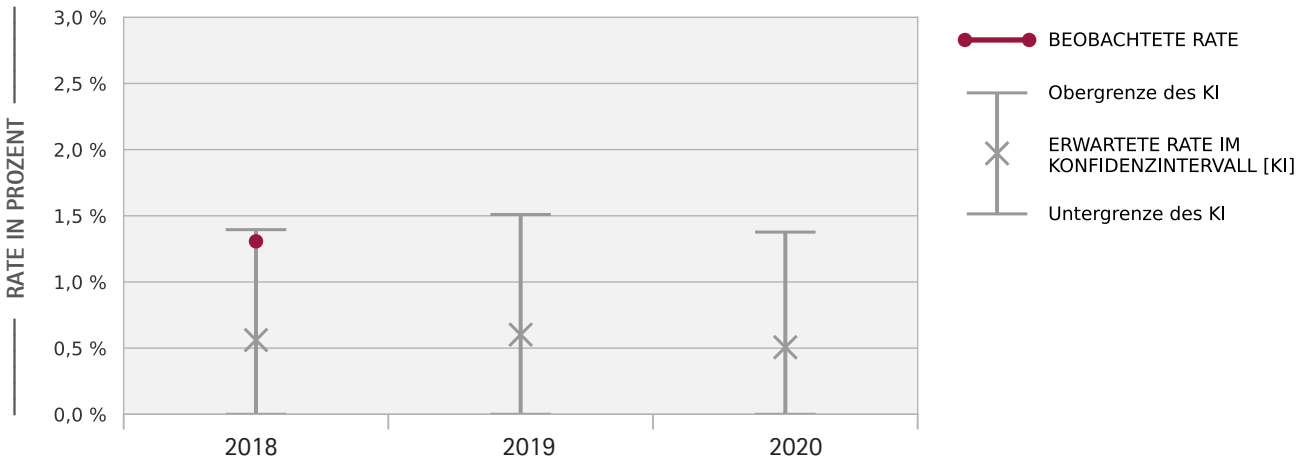
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,3 % 4 von 306	0,7 % 2 von 305	0,3 % 1 von 304	0,9 % 54 von 5.796	0,6 % [0,0-1,4]	2,3 [0,8-3,8]	75,6 %
2019	≤0,4 % ≤1 von 277	≤0,4 % ≤1 von 277	0,4 % 1 von 277	0,6 % 36 von 6.452	0,6 % [0,0-1,5]	0,6 [0,0-2,1]	66,7 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,6 % 37 von 6.514	0,5 % [0,0-1,4]	0,0 [0,0-1,7]	62,8 %
2018-2020	0,6 % 5 von 838	0,4 % 3 von 837	0,2 % 2 von 836	0,7 % 127 von 18.762	0,6 % [0,1-1,1]	1,1 [0,2-2,0]	55,1 %

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

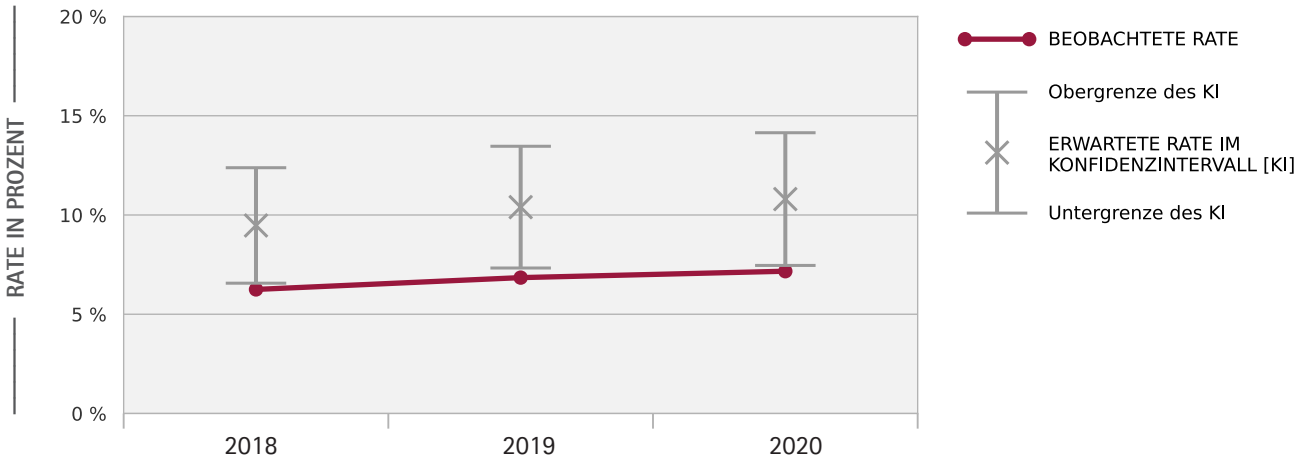
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,3 % 22 von 352	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	13,2 % 892 von 6.737	9,5 % [6,6–12,4]	0,7 [0,4–1,0]	29,5 %
2019	6,8 % 23 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	11,8 % 878 von 7.468	10,4 % [7,3–13,5]	0,7 [0,4–1,0]	26,9 %
2020	7,2 % 21 von 293	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 287	10,4 % 785 von 7.537	10,8 % [7,5–14,1]	0,7 [0,4–1,0]	35,9 %
2018–2020	6,7 % 66 von 981	0,2 % 2 von 968	0,0 % 0 von 967	11,8 % 2.555 von 21.742	10,2 % [8,4–12,0]	0,7 [0,5–0,8]	20,5 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018–2020)



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

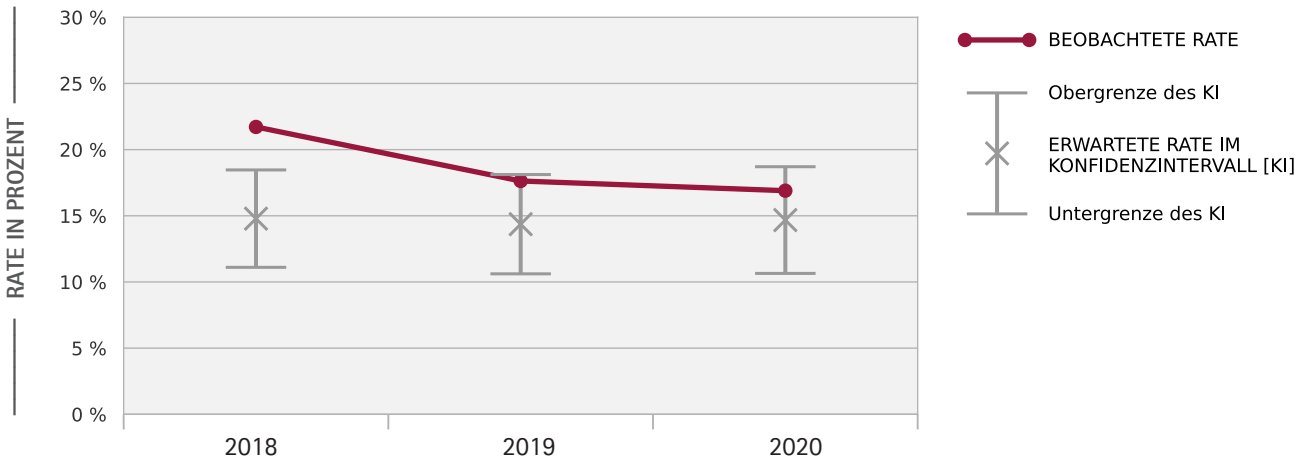
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	21,7 % 76 von 350	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	14,8 % 969 von 6.551	14,8 % [11,1-18,5]	1,5 [1,2-1,7]	85,9 %
2019	17,6 % 58 von 329	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	14,6 % 1.064 von 7.290	14,4 % [10,6-18,1]	1,2 [1,0-1,5]	73,1 %
2020	16,9 % 49 von 290	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	14,7 % 1.086 von 7.364	14,7 % [10,6-18,7]	1,2 [0,9-1,4]	65,4 %
2018-2020	18,9 % 183 von 969	≤0,1 % ≤1 von 958	0,0 % 0 von 958	14,7 % 3.119 von 21.205	14,6 % [12,4-16,8]	1,3 [1,1-1,4]	82,1 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

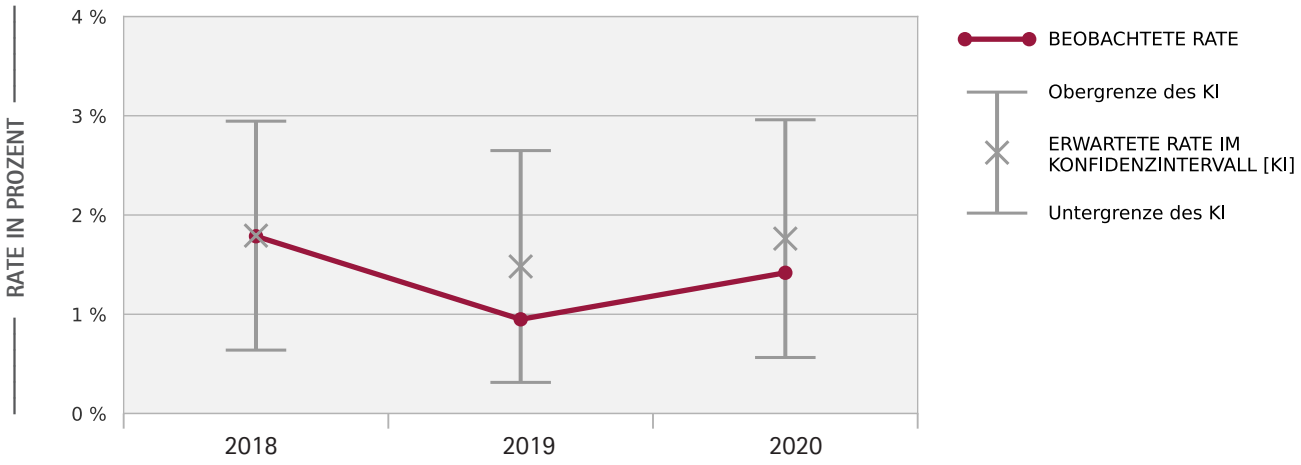
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,8 % 6 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 124 von 6.343	1,8 % [0,6-2,9]	1,0 [0,4-1,6]	59,0 %
2019	0,9 % 3 von 316	≤0,3 % ≤1 von 314	0,0 % 0 von 314	1,6 % 111 von 7.063	1,5 % [0,3-2,6]	0,6 [0,0-1,4]	39,7 %
2020	1,4 % 4 von 282	≤0,4 % ≤1 von 279	0,0 % 0 von 278	1,8 % 128 von 7.154	1,8 % [0,6-3,0]	0,8 [0,1-1,5]	48,7 %
2018-2020	1,4 % 13 von 934	≤0,1 % ≤1 von 924	0,0 % 0 von 923	1,8 % 363 von 20.560	1,7 % [1,0-2,4]	0,8 [0,4-1,2]	44,9 %

Abbildung 7.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

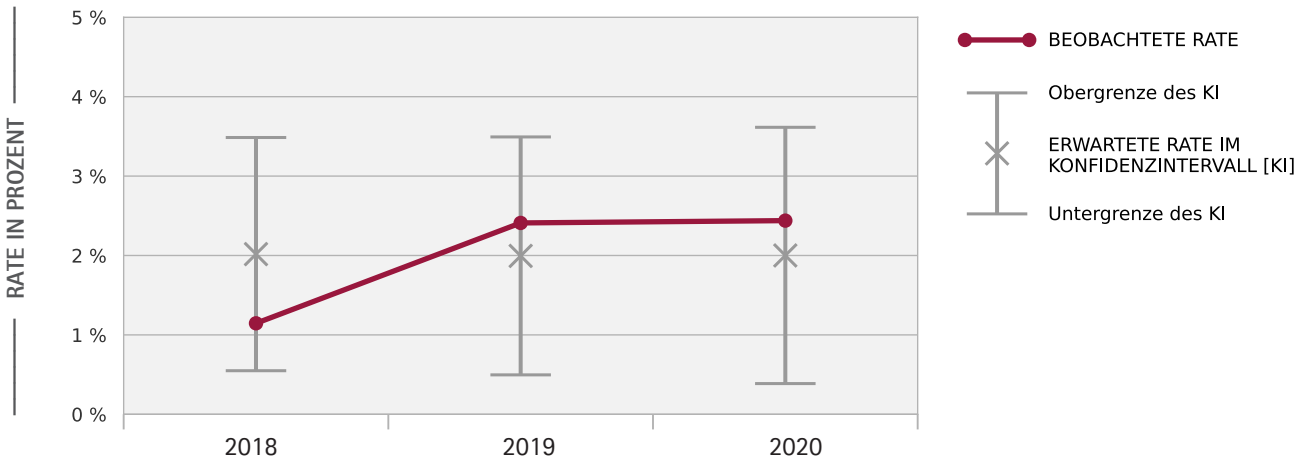
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,1 % 4 von 349	≤0,3 % ≤1 von 349	0,0 % 0 von 349	2,3 % 150 von 6.574	2,0 % [0,5-3,5]	0,6 [0,0-1,3]	53,8 %
2019	2,4 % 8 von 332	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 144 von 7.292	2,0 % [0,5-3,5]	1,2 [0,5-2,0]	76,9 %
2020	2,4 % 7 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	1,9 % 144 von 7.396	2,0 % [0,4-3,6]	1,2 [0,4-2,0]	71,8 %
2018-2020	2,0 % 19 von 968	≤0,1 % ≤1 von 967	0,0 % 0 von 967	2,1 % 438 von 21.262	2,0 % [1,1-2,9]	1,0 [0,5-1,4]	70,5 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

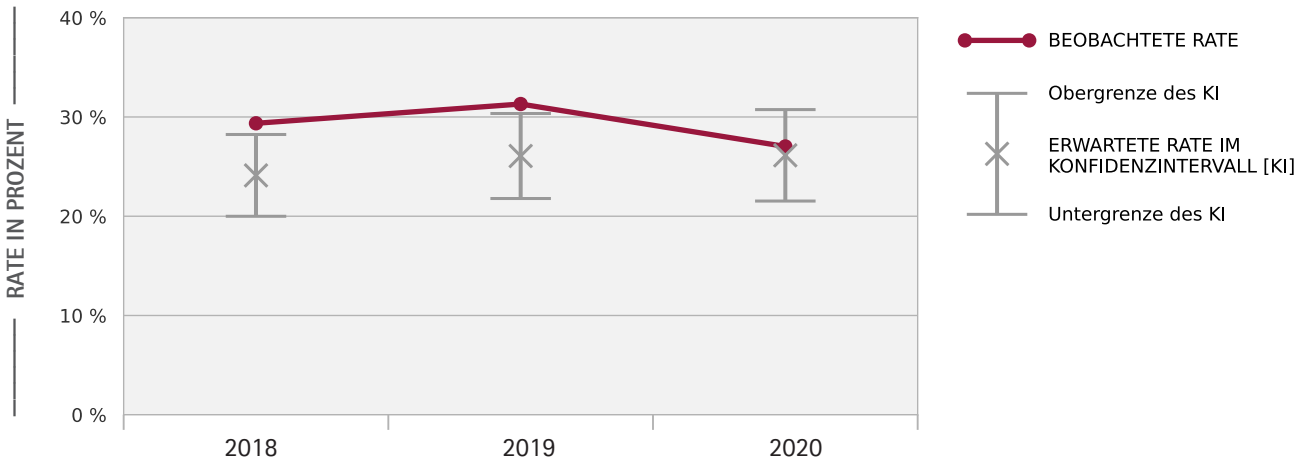
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	29,4 % 106 von 361	≤0,3 % ≤1 von 344	0,0 % 0 von 344	29,6 % 2.027 von 6.843	24,1 % [20,0-28,2]	1,2 [1,0-1,4]	70,5 %
2019	31,3 % 108 von 345	0,6 % 2 von 327	0,3 % 1 von 327	26,9 % 2.040 von 7.591	26,1 % [21,8-30,3]	1,2 [1,0-1,4]	75,6 %
2020	27,0 % 80 von 296	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	25,4 % 1.938 von 7.627	26,1 % [21,5-30,7]	1,0 [0,9-1,2]	57,7 %
2018-2020	29,3 % 294 von 1.002	0,3 % 3 von 958	0,1 % 1 von 958	27,2 % 6.005 von 22.061	25,4 % [22,9-27,9]	1,2 [1,1-1,3]	70,5 %

Abbildung 7.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=1.023

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

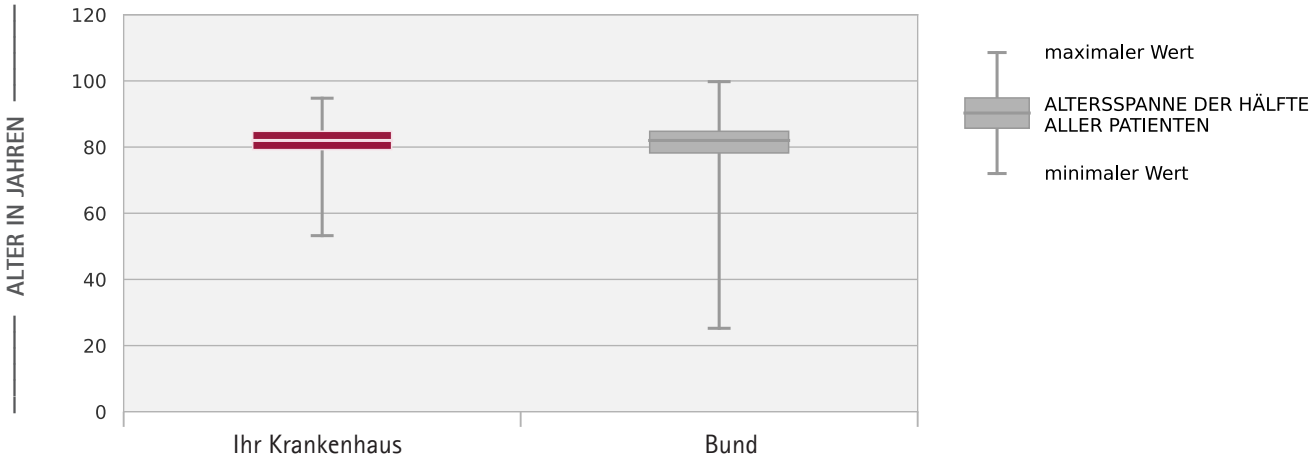
Tabelle 7.6.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

	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 (2018-2020)



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

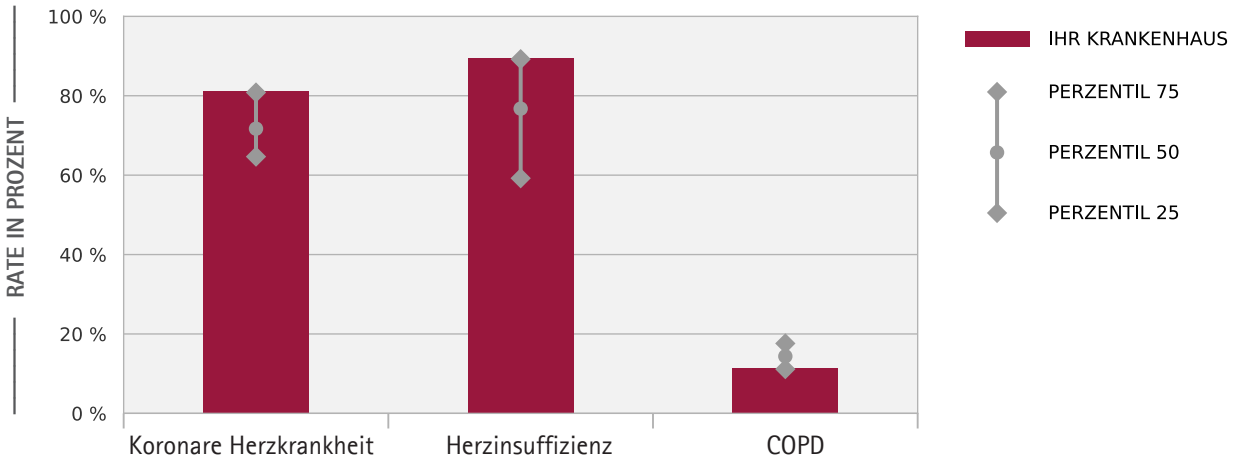
Tabelle 7.6.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Koronare Herzkrankheit	80,6 % 299 von 371	83,9 % 292 von 348	78,9 % 240 von 304	81,2 % 831 von 1.023	72,9 % 16.429 von 22.548	77 %
Herzinsuffizienz	89,8 % 333 von 371	88,8 % 309 von 348	90,1 % 274 von 304	89,5 % 916 von 1.023	75,8 % 17.080 von 22.548	77 %
COPD	10,0 % 37 von 371	11,8 % 41 von 348	12,8 % 39 von 304	11,4 % 117 von 1.023	13,5 % 3.054 von 22.548	31 %

Abbildung 7.6.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	735	3,3 %	779
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	138	0,6 %	141
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	137	0,6 %	139
4	I63	Hirninfarkt	105	0,5 %	124
5	A41	Sonstige Sepsis	81	0,4 %	86
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78	0,3 %	80
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	70	0,3 %	72
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	69	0,3 %	69
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	68	0,3 %	70
10	I70	Atherosklerose	67	0,3 %	71
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	63	0,3 %	65
11	N17	Akutes Nierenversagen	63	0,3 %	65
13	R55	Synkope und Kollaps	62	0,3 %	65
14	E86	Volumenmangel	60	0,3 %	61
15	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	55	0,2 %	57
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	54	0,2 %	57
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,2 %	51
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	48	0,2 %	50
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	43	0,2 %	47
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	43	0,2 %	47
21	S72	Fraktur des Femurs	41	0,2 %	50
22	S06	Intrakranielle Verletzung	40	0,2 %	46
23	D64	Sonstige Anämien	38	0,2 %	39
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	37	0,2 %	38
25	D50	Eisenmangelanämie	34	0,2 %	35
25	K29	Gastritis und Duodenitis	34	0,2 %	34
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	33	0,1 %	35
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	33	0,1 %	34
29	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	32	0,1 %	35
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	32	0,1 %	33

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.491	6,6 %	1.756
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	320	1,4 %	333
3	I70	Atherosklerose	206	0,9 %	241
4	I63	Hirninfarkt	202	0,9 %	246
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	175	0,8 %	180
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	172	0,8 %	178
7	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	170	0,8 %	175
8	A41	Sonstige Sepsis	156	0,7 %	166
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	144	0,6 %	152
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	142	0,6 %	150
11	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	141	0,6 %	151
12	N17	Akutes Nierenversagen	131	0,6 %	139
13	E86	Volumenmangel	127	0,6 %	135
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	120	0,5 %	125
15	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	119	0,5 %	131
16	R55	Synkope und Kollaps	116	0,5 %	121
17	S72	Fraktur des Femurs	107	0,5 %	128
17	I20	Angina pectoris	107	0,5 %	109
19	S06	Intrakranielle Verletzung	104	0,5 %	120
20	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	100	0,4 %	106
21	D50	Eisenmangelanämie	99	0,4 %	105
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	98	0,4 %	123
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,4 %	101
24	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	94	0,4 %	102
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	93	0,4 %	98
26	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	90	0,4 %	94
27	I33	Akute und subakute Endokarditis	84	0,4 %	98
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	79	0,4 %	84
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	77	0,3 %	81
30	D64	Sonstige Anämien	72	0,3 %	73

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.907	12,9 %	4.165
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	650	2,9 %	764
3	I70	Atherosklerose	515	2,3 %	737
4	I63	Hirninfarkt	508	2,3 %	628
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	451	2,0 %	485
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	389	1,7 %	430
7	S72	Fraktur des Femurs	376	1,7 %	458
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	360	1,6 %	436
9	A41	Sonstige Sepsis	349	1,5 %	378
10	E86	Volumenmangel	337	1,5 %	372
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	334	1,5 %	364
12	N17	Akutes Nierenversagen	327	1,5 %	357
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	323	1,4 %	358
14	S06	Intrakranielle Verletzung	306	1,4 %	355
15	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	295	1,3 %	356
16	R55	Synkope und Kollaps	294	1,3 %	316
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	293	1,3 %	337
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	278	1,2 %	452
19	I20	Angina pectoris	274	1,2 %	296
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	267	1,2 %	295
21	D50	Eisenmangelanämie	264	1,2 %	301
22	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	261	1,2 %	290
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	226	1,0 %	268
24	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	223	1,0 %	231
25	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	219	1,0 %	230
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	206	0,9 %	253
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	197	0,9 %	205
28	M54	Rückenschmerzen	192	0,9 %	201
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	188	0,8 %	228
29	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	188	0,8 %	226

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

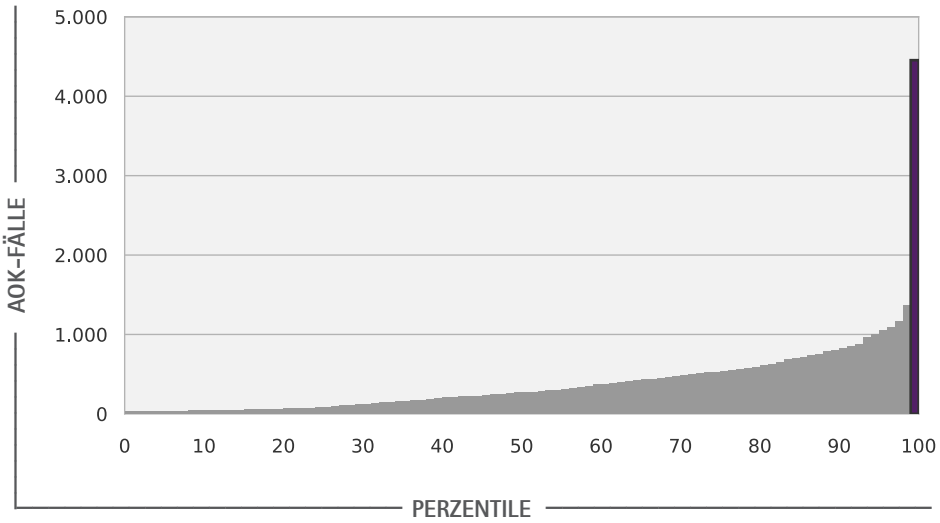
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	1.571	100 %	685	83.555	29	90	175	1.571
2019	1.487	100 %	684	82.938	28	90	177	1.487
2020	1.396	100 %	685	79.128	26	88	174	1.396
2018-2020	4.454	100 %	685	245.621	84	267	526	4.454

Abbildung 8.1.1

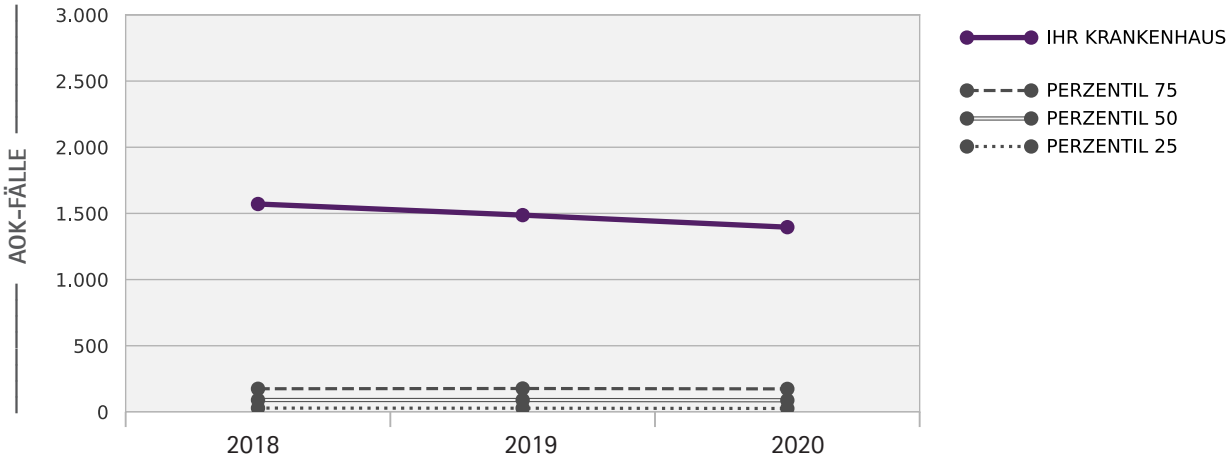
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

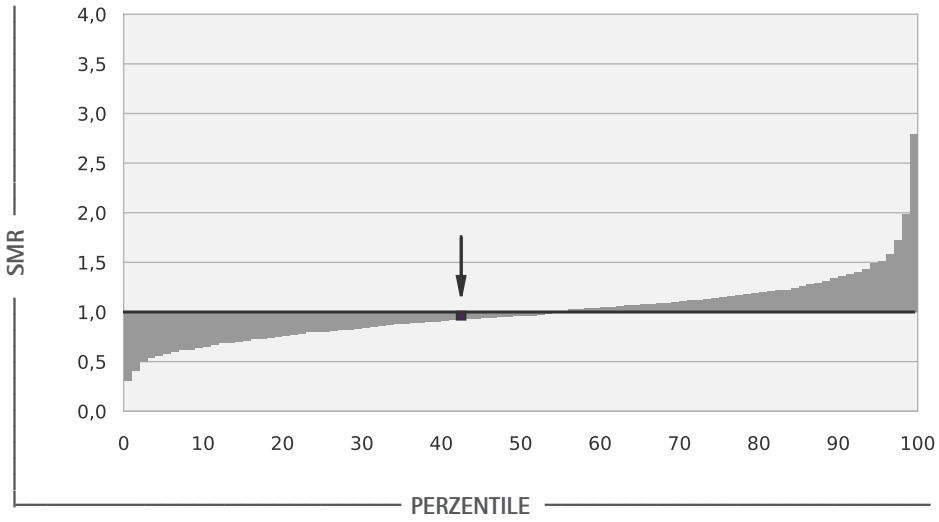
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018-2020)

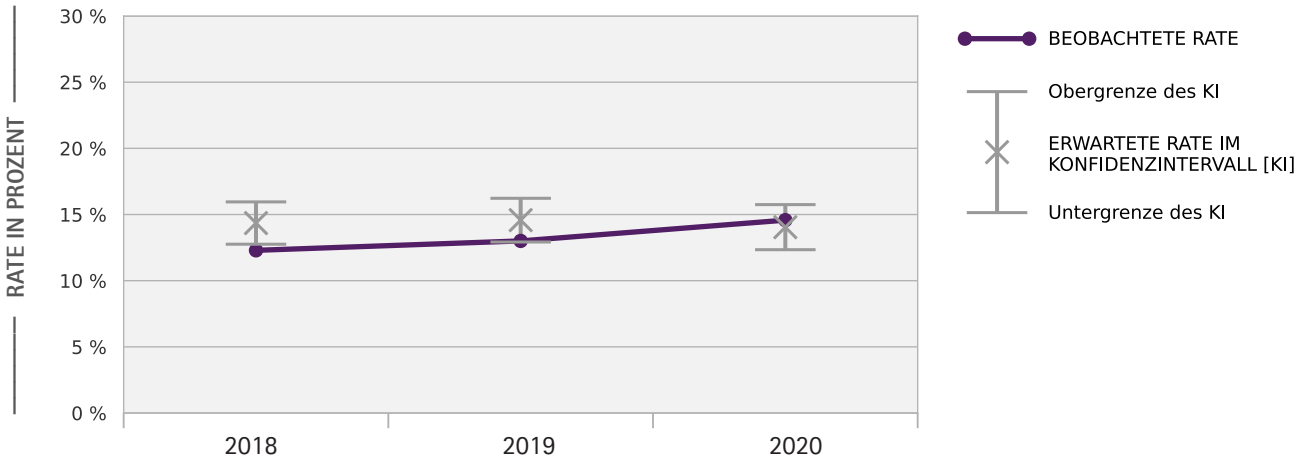
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	12,3 % 193 von 1.570	2,4 % 38 von 1.570	nd	12,8 % 10.696 von 83.480	14,4 % [12,8-16,0]	0,9 [0,7-1,0]	38,2 %
2019	13,0 % 193 von 1.484	3,3 % 49 von 1.484	nd	12,7 % 10.541 von 82.863	14,6 % [12,9-16,2]	0,9 [0,8-1,0]	42,7 %
2020	14,6 % 202 von 1.386	4,3 % 60 von 1.386	nd	13,2 % 10.361 von 78.681	14,0 % [12,3-15,7]	1,0 [0,9-1,2]	54,0 %
2018-2020	13,2 % 588 von 4.440	3,3 % 147 von 4.440	nd	12,9 % 31.598 von 245.024	14,3 % [13,4-15,3]	0,9 [0,9-1,0]	42,8 %

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

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

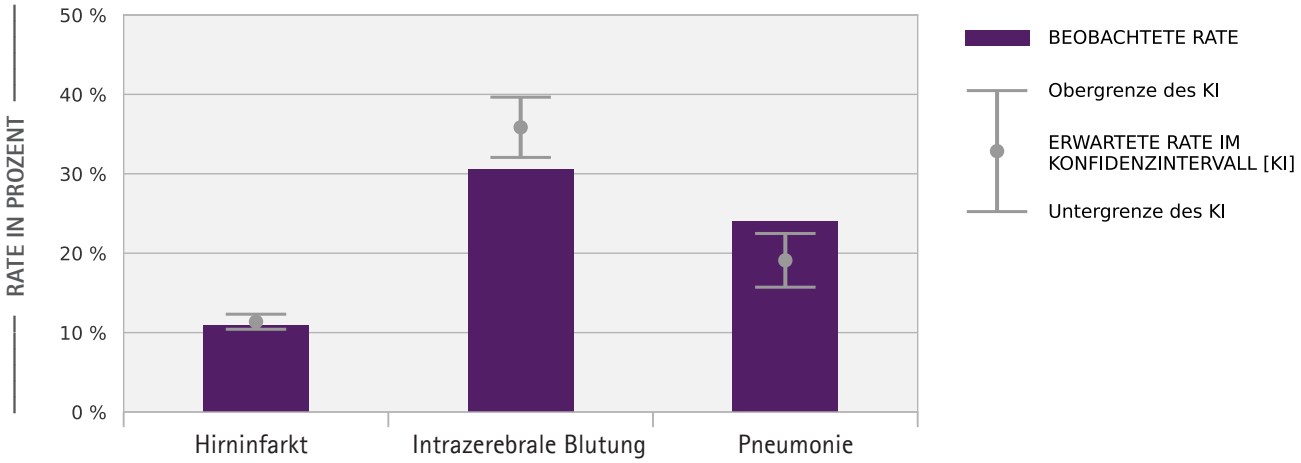
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	10,9 % 426 von 3.909	10,6 % 23.209 von 219.640	11,4 % [10,4-12,3]
Intrazerebrale Blutung	30,5 % 161 von 528	34,0 % 8.119 von 23.866	35,9 % [32,1-39,7]
Pneumonie	24,0 % 105 von 438	25,5 % 4.446 von 17.449	19,1 % [15,7-22,5]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2018-2020)



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

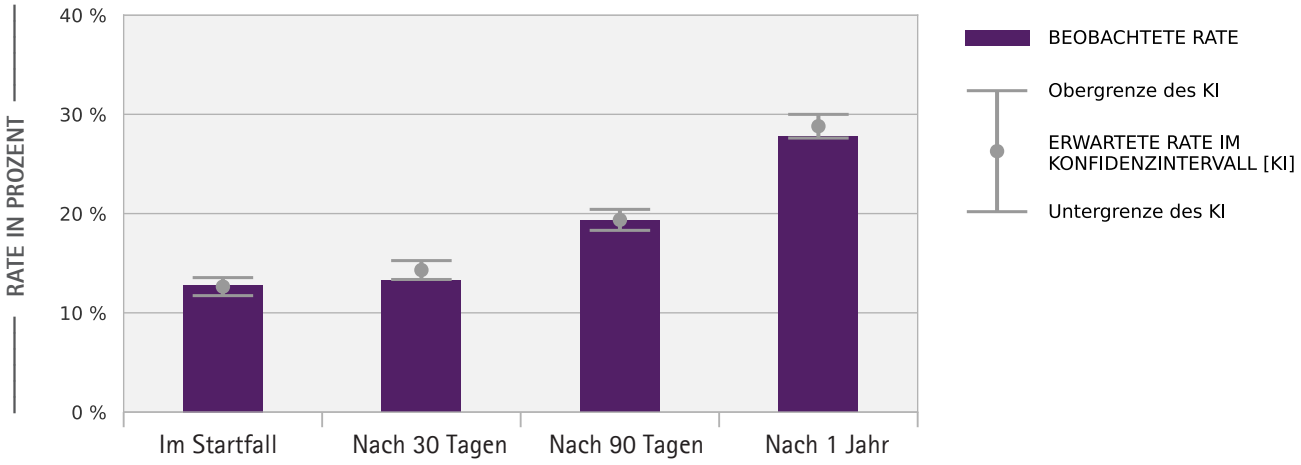
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Im Startfall	12,8 % 201 von 1.571	12,4 % 185 von 1.487	13,2 % 184 von 1.396	12,8 % 570 von 4.454	11,3 % 27.820 von 245.620	12,6 % [11,7-13,5]
Nach 30 Tagen	12,3 % 193 von 1.570	13,0 % 193 von 1.484	14,5 % 202 von 1.393	13,2 % 588 von 4.447	12,9 % 31.611 von 245.402	14,3 % [13,4-15,3]
Nach 90 Tagen	18,8 % 294 von 1.568	18,1 % 268 von 1.482	21,2 % 296 von 1.393	19,3 % 858 von 4.443	17,4 % 42.757 von 245.214	19,4 % [18,3-20,4]
Nach 1 Jahr	27,0 % 417 von 1.543	26,5 % 389 von 1.466	29,8 % 410 von 1.377	27,7 % 1.216 von 4.386	25,7 % 62.097 von 241.427	28,8 % [27,6-30,0]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018-2020)



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 (2018–2020)

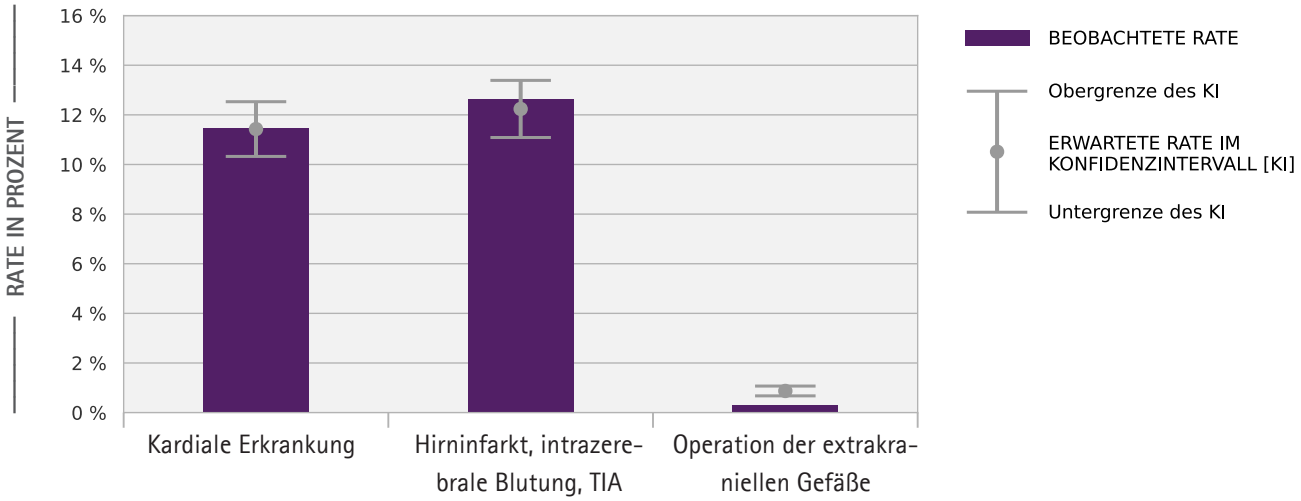
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Kardiale Erkrankung	11,8 % 135 von 1.143	12,1 % 133 von 1.097	10,3 % 100 von 968	11,5 % 368 von 3.208	11,4 % 20.857 von 182.518	[10,3–12,5]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	13,8 % 158 von 1.144	11,5 % 126 von 1.091	12,5 % 121 von 968	12,6 % 405 von 3.203	12,2 % 22.363 von 182.730	[11,1–13,4]
Operation der extrakraniellen Gefäße	0,3 % 3 von 1.115	0,4 % 4 von 1.074	0,3 % 3 von 943	0,3 % 10 von 3.132	0,9 % 1.555 von 178.149	[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 (2018–2020)



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=4.910

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 31 Jahre
- Krankenhausaufenthalt wegen Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=4.454

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

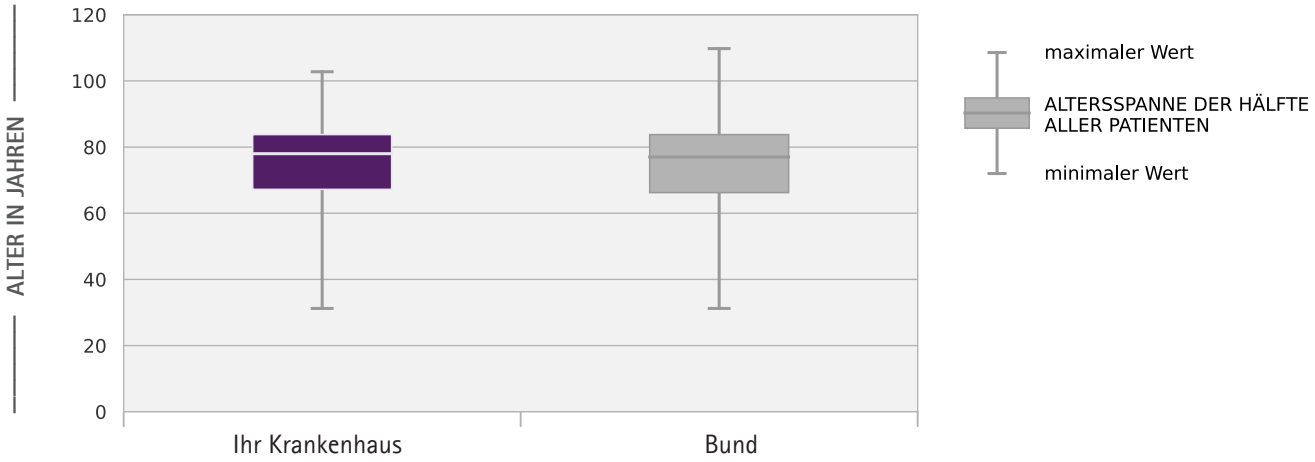
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	78	77
25. Perzentil	67	66

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018-2020)



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

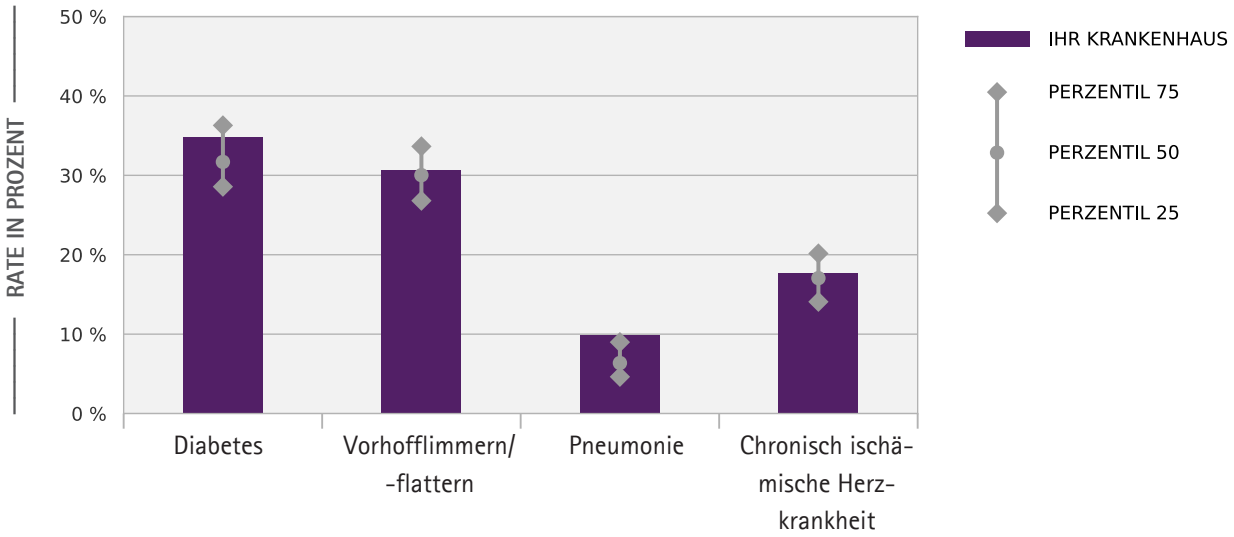
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Diabetes	36,5 % 573 von 1.571	33,2 % 494 von 1.487	34,7 % 484 von 1.396	34,8 % 1.551 von 4.454	31,6 % 77.603 von 245.621	70 %
Vorhofflimmern/-flattern	31,2 % 490 von 1.571	30,2 % 449 von 1.487	30,5 % 426 von 1.396	30,6 % 1.365 von 4.454	29,9 % 73.540 von 245.621	54 %
Pneumonie	11,3 % 178 von 1.571	9,3 % 139 von 1.487	8,7 % 122 von 1.396	9,9 % 439 von 4.454	7,1 % 17.487 von 245.621	80 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	18,5 % 291 von 1.571	18,6 % 276 von 1.487	15,7 % 219 von 1.396	17,6 % 786 von 4.454	16,7 % 40.952 von 245.621	55 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

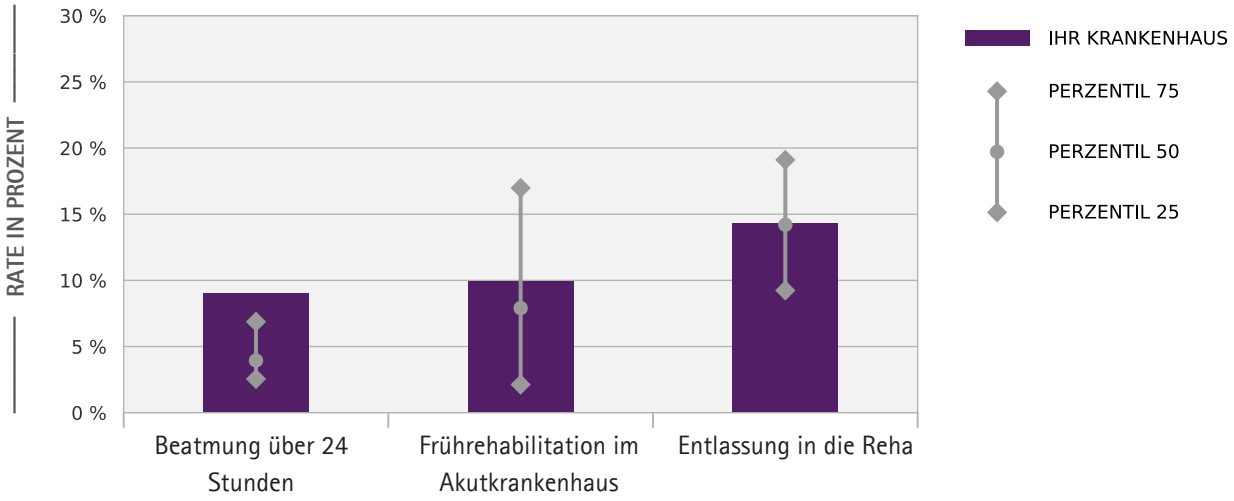
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Beatmung über 24 Stunden	10,2 % 160 von 1.571	7,7 % 114 von 1.487	9,2 % 129 von 1.396	9,0 % 403 von 4.454	6,0 % 14.666 von 245.621	83 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	10,9 % 172 von 1.571	9,3 % 139 von 1.487	9,4 % 131 von 1.396	9,9 % 442 von 4.454	9,3 % 22.860 von 245.621	57 %
Entlassung in die Reha	12,7 % 174 von 1.370	12,8 % 166 von 1.302	17,9 % 217 von 1.212	14,3 % 557 von 3.884	15,4 % 33.460 von 217.800	51 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2018–2020)



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

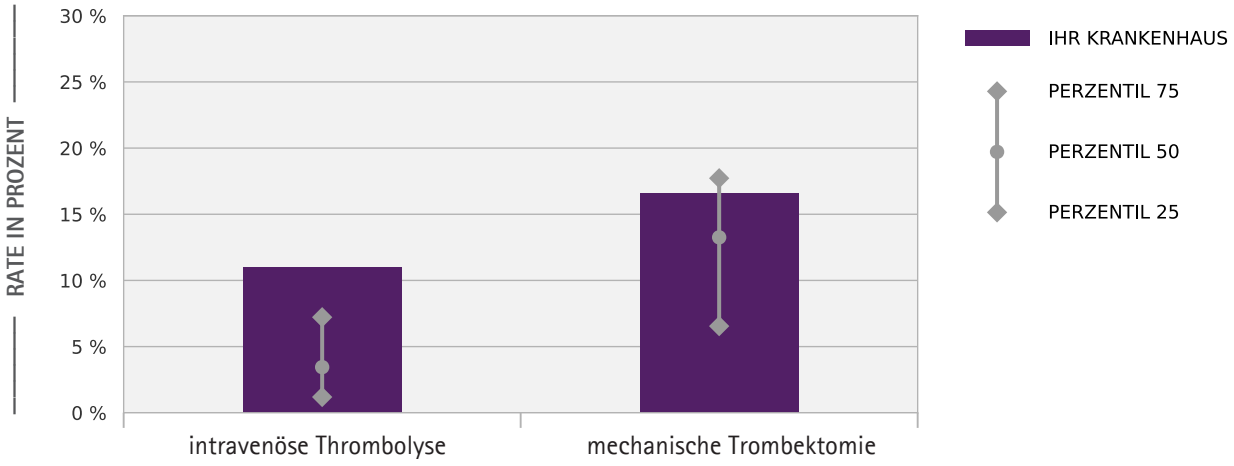
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
intravenöse Thrombolyse	10,9 % 150 von 1.373	8,7 % 114 von 1.313	13,4 % 166 von 1.236	11,0 % 430 von 3.922	7,4 % 16.289 von 220.160	89 %
mechanische Trombektomie	18,8 % 258 von 1.373	16,8 % 221 von 1.313	13,9 % 172 von 1.236	16,6 % 651 von 3.922	16,6 % 36.527 von 220.160	69 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	5.055	2,1 %	5.597
2	I50	Herzinsuffizienz	1.227	0,5 %	1.271
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	950	0,4 %	966
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	901	0,4 %	918
5	E86	Volumenmangel	893	0,4 %	911
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	792	0,3 %	812
7	G40	Epilepsie	726	0,3 %	753
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	714	0,3 %	741
9	A41	Sonstige Sepsis	602	0,2 %	616
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	595	0,2 %	612
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	582	0,2 %	592
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	572	0,2 %	623
13	I61	Intrazerebrale Blutung	570	0,2 %	656
14	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	509	0,2 %	519
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	500	0,2 %	513
16	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	484	0,2 %	485
17	S06	Intrakranielle Verletzung	459	0,2 %	482
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	406	0,2 %	419
19	N17	Akutes Nierenversagen	404	0,2 %	419
20	S72	Fraktur des Femurs	381	0,2 %	419
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	375	0,2 %	454
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	333	0,1 %	360
23	R55	Synkope und Kollaps	301	0,1 %	303
24	I70	Atherosklerose	292	0,1 %	314
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	292	0,1 %	302
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	292	0,1 %	295
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	290	0,1 %	313
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	251	0,1 %	258
29	N30	Zystitis	232	0,1 %	236
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	221	0,1 %	223

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	8.143	3,3 %	9.355
2	I50	Herzinsuffizienz	3.043	1,2 %	3.436
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.945	0,8 %	2.040
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.910	0,8 %	1.972
5	E86	Volumenmangel	1.877	0,8 %	1.954
6	G40	Epilepsie	1.792	0,7 %	1.943
7	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.744	0,7 %	1.767
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.607	0,7 %	1.696
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.549	0,6 %	1.683
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.234	0,5 %	1.300
11	A41	Sonstige Sepsis	1.229	0,5 %	1.289
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	1.224	0,5 %	1.258
13	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.208	0,5 %	1.317
14	S06	Intrakranielle Verletzung	1.067	0,4 %	1.174
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	998	0,4 %	1.069
16	S72	Fraktur des Femurs	990	0,4 %	1.110
17	I61	Intrazerebrale Blutung	923	0,4 %	1.081
18	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	917	0,4 %	1.009
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	895	0,4 %	987
20	I70	Atherosklerose	875	0,4 %	974
21	N17	Akutes Nierenversagen	803	0,3 %	844
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	785	0,3 %	822
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	749	0,3 %	839
24	R55	Synkope und Kollaps	684	0,3 %	705
25	I20	Angina pectoris	672	0,3 %	720
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	663	0,3 %	1.128
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	641	0,3 %	748
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	602	0,2 %	615
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	534	0,2 %	544
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	532	0,2 %	554

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 (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	14.524	5,9 %	17.715
2	I50	Herzinsuffizienz	7.593	3,1 %	9.751
3	G40	Epilepsie	5.164	2,1 %	6.292
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4.548	1,9 %	4.919
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.528	1,8 %	5.065
6	E86	Volumenmangel	4.386	1,8 %	4.763
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.866	1,6 %	4.234
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.424	1,4 %	4.176
9	S72	Fraktur des Femurs	3.049	1,2 %	3.529
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.011	1,2 %	3.353
11	I70	Atherosklerose	2.844	1,2 %	3.781
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.828	1,2 %	3.149
13	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.776	1,1 %	2.906
14	A41	Sonstige Sepsis	2.741	1,1 %	2.966
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.727	1,1 %	3.343
16	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.232	0,9 %	2.585
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.208	0,9 %	2.569
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.101	0,9 %	2.480
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,,,	2.079	0,8 %	2.271
20	R55	Synkope und Kollaps	1.913	0,8 %	2.041
21	I20	Angina pectoris	1.889	0,8 %	2.152
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.772	0,7 %	2.510
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.768	0,7 %	1.886
24	I61	Intrazerebrale Blutung	1.664	0,7 %	2.048
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.640	0,7 %	1.895
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.511	0,6 %	1.627
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.440	0,6 %	1.529
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.405	0,6 %	1.555
29	K29	Gastritis und Duodenitis	1.400	0,6 %	1.470
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.398	0,6 %	1.465

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

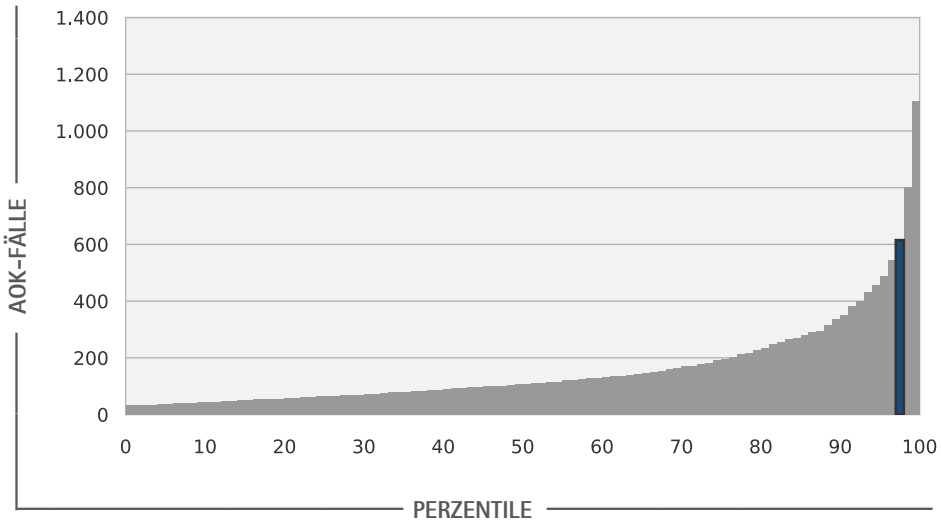
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	200	98 %	831	44.798	21	37	66	375
2019	215	98 %	831	45.275	22	38	66	385
2020	184	98 %	829	40.148	18	33	57	437
2018-2020	599	98 %	831	130.221	64	106	192	1.105

Abbildung 9.1.1

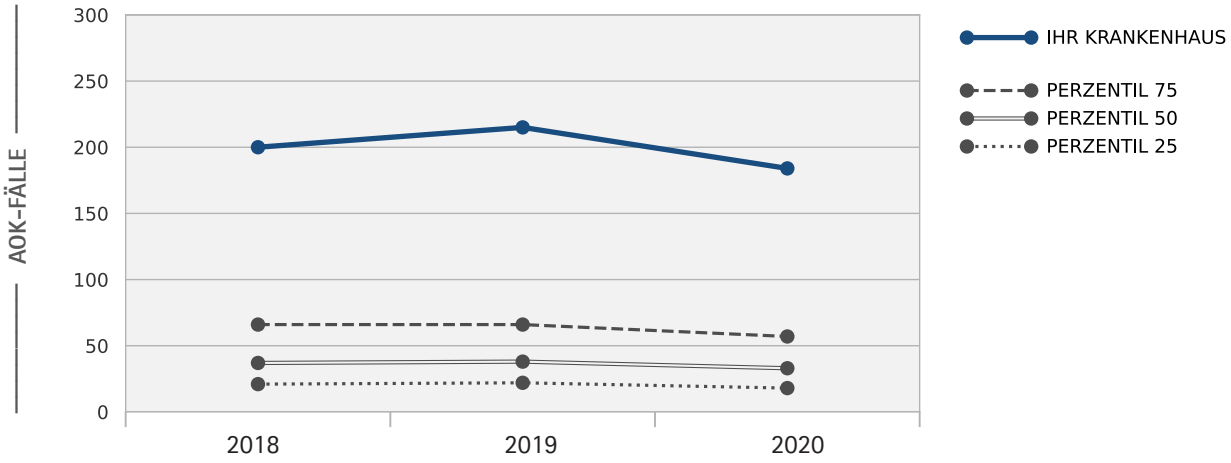
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

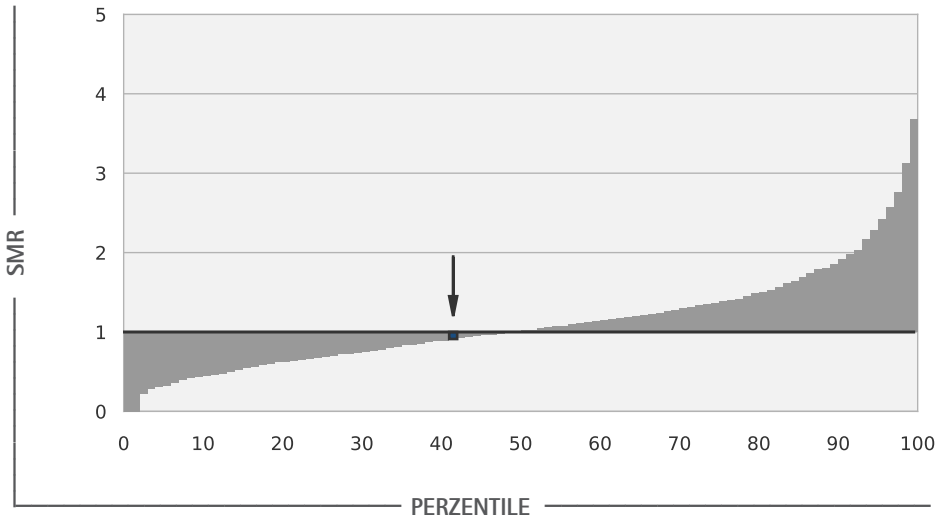
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

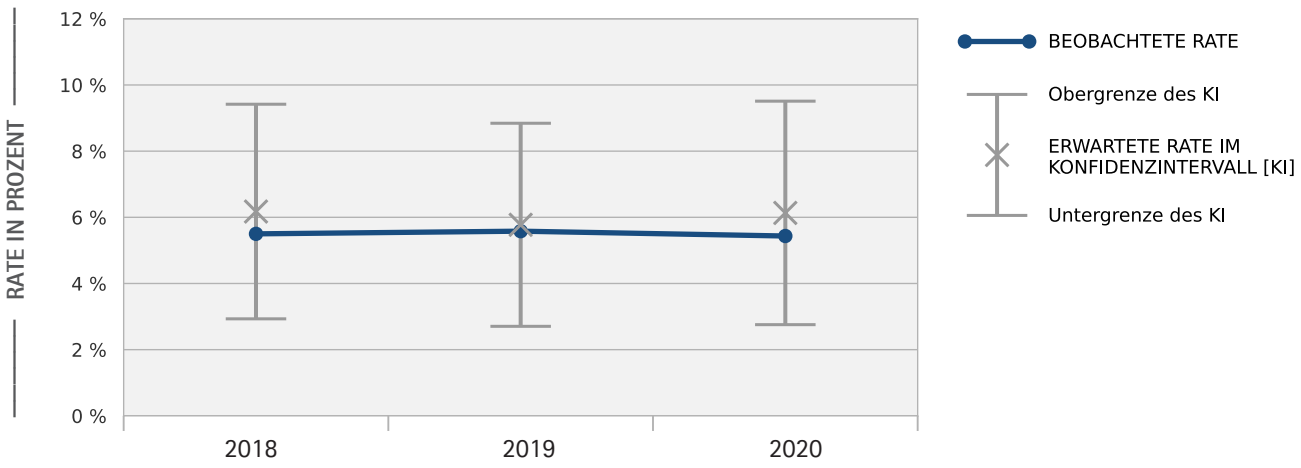
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,5 % 11 von 200	3,5 % 7 von 200	3,5 % 7 von 200	5,6 % 2.496 von 44.743	6,2 % [2,9-9,4]	0,9 [0,4-1,4]	47,5 %
2019	5,6 % 12 von 215	2,3 % 5 von 215	1,9 % 4 von 215	5,6 % 2.536 von 45.232	5,8 % [2,7-8,8]	1,0 [0,4-1,5]	50,5 %
2020	5,4 % 10 von 184	1,6 % 3 von 184	1,1 % 2 von 184	5,4 % 2.181 von 40.090	6,1 % [2,8-9,5]	0,9 [0,3-1,4]	46,6 %
2018-2020	5,5 % 33 von 599	2,5 % 15 von 599	2,2 % 13 von 599	5,5 % 7.213 von 130.065	6,0 % [4,2-7,9]	0,9 [0,6-1,2]	42,2 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

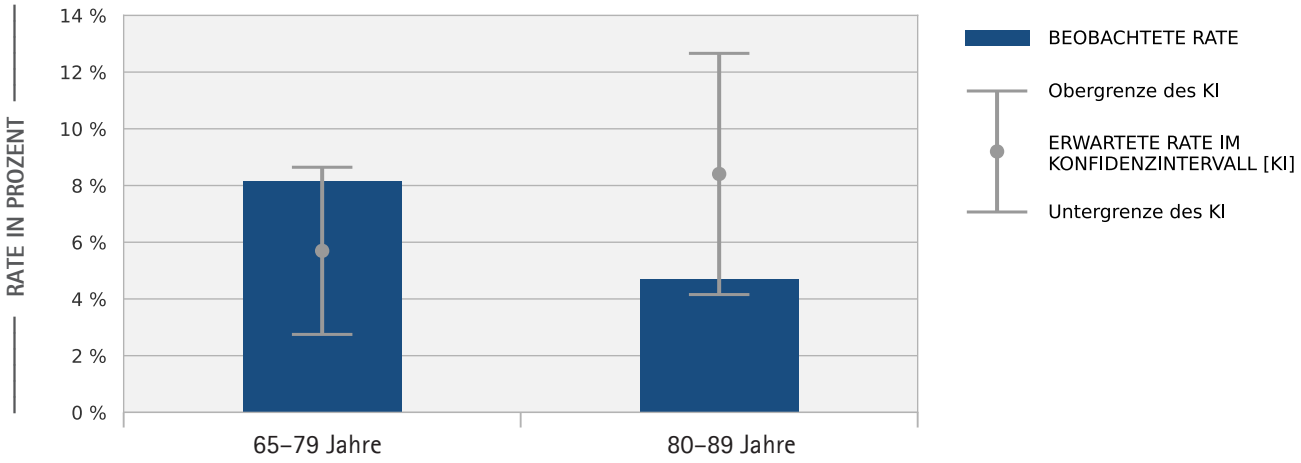
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,2 % 19 von 233	5,5 % 3.291 von 59.450	5,7 % [2,7-8,6]
80–89 Jahre	4,7 % 7 von 149	7,5 % 1.815 von 24.312	8,4 % [4,2-12,7]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2018-2020)



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

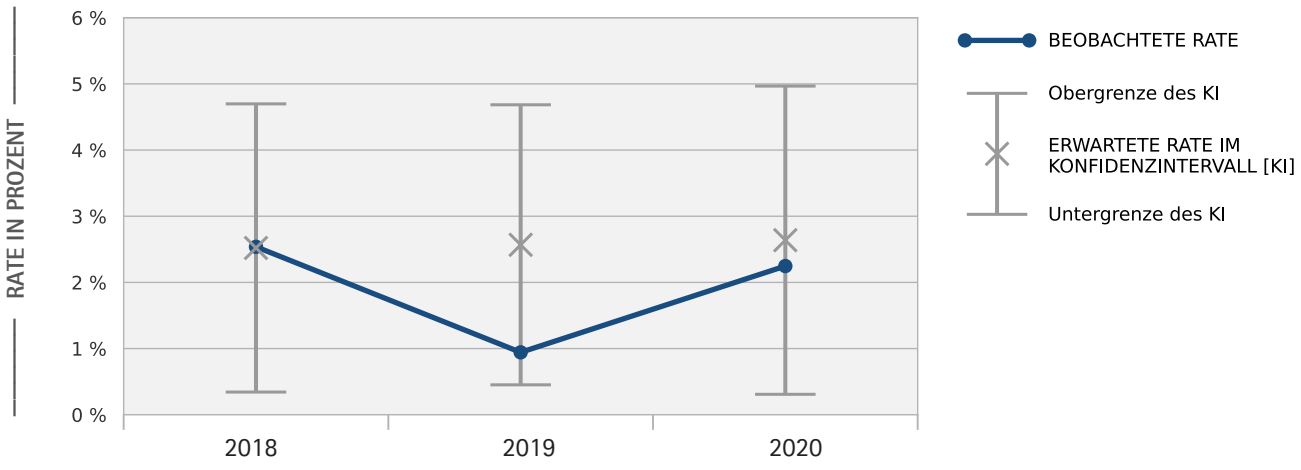
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,3 % 1.025 von 43.846	2,5 % [0,3-4,7]	1,0 [0,1-1,9]	57,3 %
2019	0,9 % 2 von 212	≤0,5 % ≤1 von 212	0,5 % 1 von 212	2,5 % 1.110 von 44.332	2,6 % [0,5-4,7]	0,4 [0,0-1,2]	36,5 %
2020	2,2 % 4 von 178	1,1 % 2 von 178	1,1 % 2 von 178	2,5 % 962 von 39.244	2,6 % [0,3-5,0]	0,9 [0,0-1,7]	54,5 %
2018-2020	1,9 % 11 von 587	1,4 % 8 von 587	1,4 % 8 von 587	2,4 % 3.097 von 127.422	2,6 % [1,3-3,8]	0,7 [0,2-1,2]	33,5 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

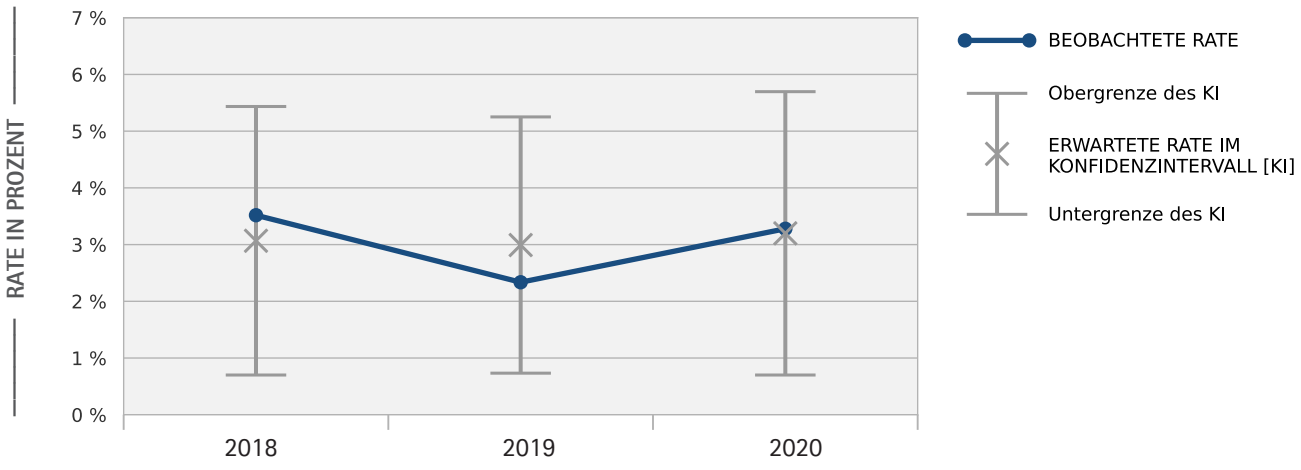
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,5 % 7 von 199	3,0 % 6 von 199	3,0 % 6 von 199	2,8 % 1.260 von 44.455	3,1 % [0,7-5,4]	1,1 [0,4-1,9]	63,2 %
2019	2,3 % 5 von 214	1,4 % 3 von 214	1,4 % 3 von 214	2,9 % 1.281 von 44.908	3,0 % [0,7-5,3]	0,8 [0,0-1,5]	47,9 %
2020	3,3 % 6 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,5 % 1 von 183	2,7 % 1.095 von 39.832	3,2 % [0,7-5,7]	1,0 [0,2-1,8]	57,9 %
2018-2020	3,0 % 18 von 596	1,7 % 10 von 596	1,7 % 10 von 596	2,8 % 3.636 von 129.195	3,1 % [1,7-4,4]	1,0 [0,5-1,4]	52,0 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

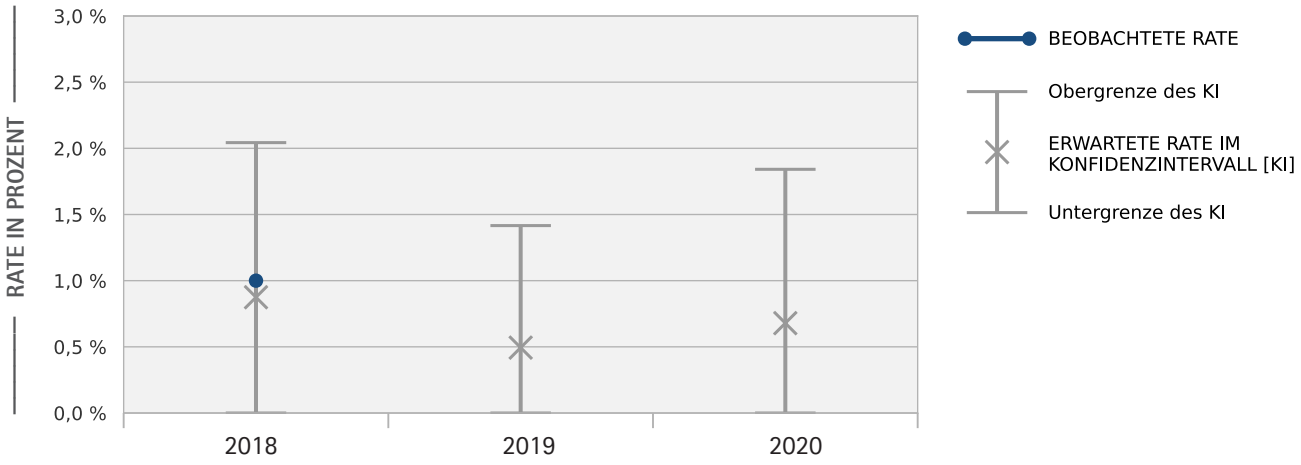
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,0 % 2 von 200	1,0 % 2 von 200	nd	0,4 % 188 von 44.741	0,9 % [0,0-2,0]	1,1 [0,0-2,5]	81,1 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 215	≤0,5 % ≤1 von 215	nd	0,5 % 206 von 45.229	0,5 % [0,0-1,4]	0,9 [0,0-2,8]	79,3 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	nd	0,5 % 185 von 39.925	0,7 % [0,0-1,8]	0,8 [0,0-2,5]	81,5 %
2018-2020	0,7 % 4 von 597	0,7 % 4 von 597	nd	0,4 % 579 von 129.895	0,7 % [0,1-1,3]	1,0 [0,1-1,9]	62,2 %

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

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

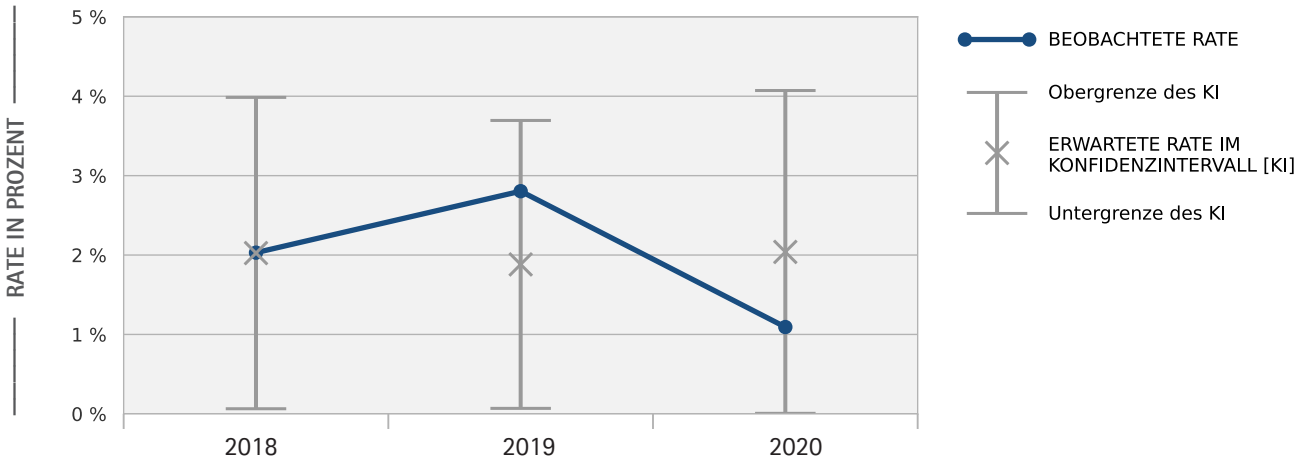
Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,0 % 4 von 197	≤0,5 % ≤1 von 197	0,5 % 1 von 197	2,0 % 874 von 44.427	2,0 % [0,1-4,0]	1,0 [0,0-2,0]	58,2 %
2019	2,8 % 6 von 214	≤0,5 % ≤1 von 214	0,0 % 0 von 214	1,9 % 865 von 44.886	1,9 % [0,1-3,7]	1,5 [0,5-2,5]	70,8 %
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 183	1,9 % 750 von 39.822	2,0 % [0,0-4,1]	0,5 [0,0-1,5]	51,6 %
2018-2020	2,0 % 12 von 594	≤0,2 % ≤1 von 594	0,2 % 1 von 594	1,9 % 2.489 von 129.135	2,0 % [0,9-3,1]	1,0 [0,5-1,6]	56,2 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

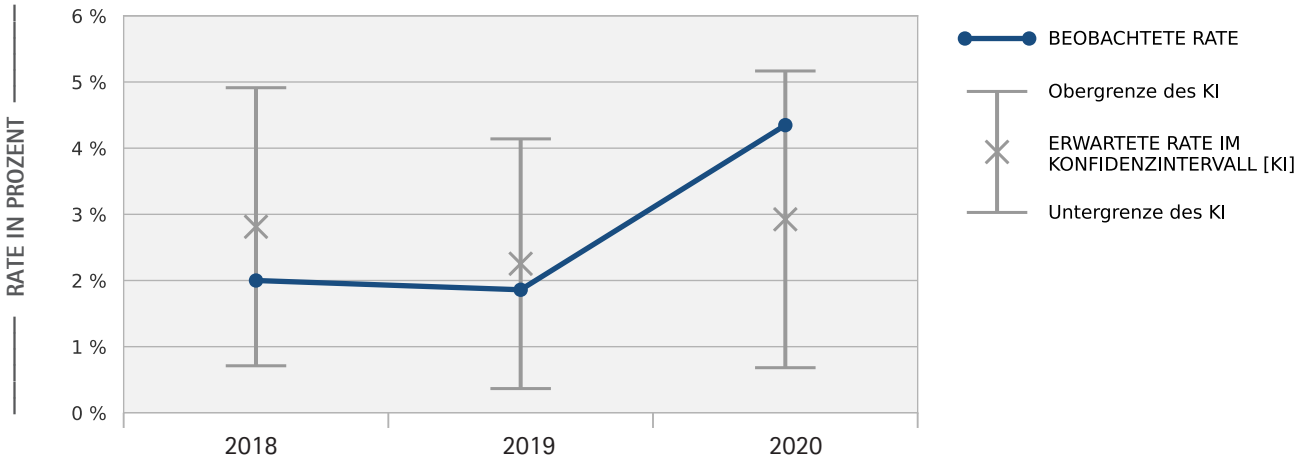
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,0 % 4 von 200	nd	nd	2,0 % 917 von 44.798	2,8 % [0,7-4,9]	0,7 [0,0-1,5]	53,1 %
2019	1,9 % 4 von 215	nd	nd	2,0 % 887 von 45.275	2,3 % [0,4-4,1]	0,8 [0,0-1,7]	53,9 %
2020	4,3 % 8 von 184	nd	nd	2,2 % 865 von 40.148	2,9 % [0,7-5,2]	1,5 [0,7-2,3]	71,0 %
2018-2020	2,7 % 16 von 599	nd	nd	2,1 % 2.669 von 130.221	2,6 % [1,5-3,8]	1,0 [0,6-1,5]	54,0 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

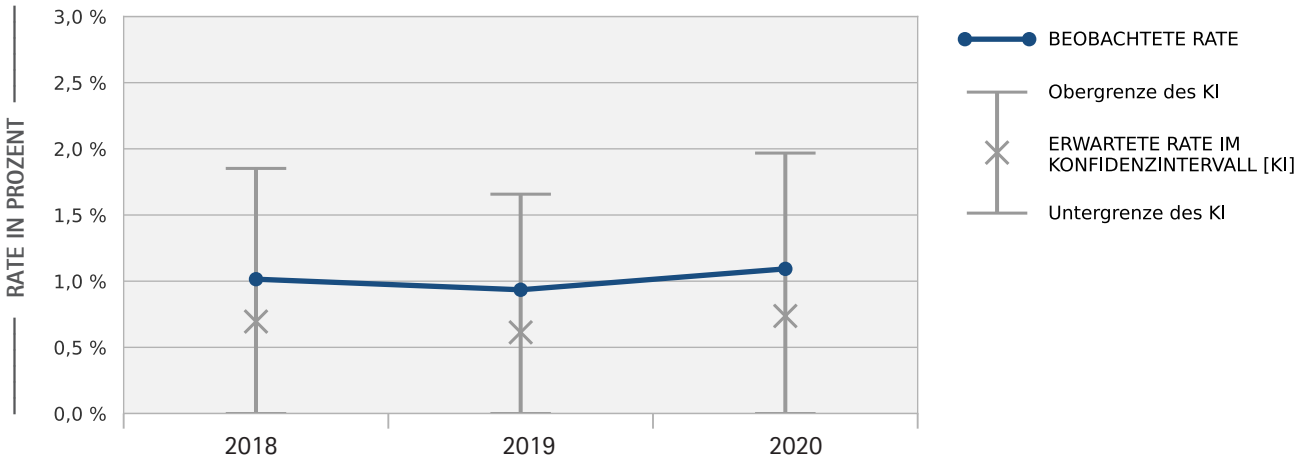
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 197	1,0 % 2 von 195	0,7 % 293 von 44.430	0,7 % [0,0-1,9]	1,5 [0,0-3,1]	76,8 %
2019	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	0,5 % 1 von 212	0,7 % 294 von 44.896	0,6 % [0,0-1,7]	1,5 [0,0-3,2]	76,8 %
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 178	0,6 % 228 von 39.815	0,7 % [0,0-2,0]	1,5 [0,0-3,2]	82,8 %
2018-2020	1,0 % 6 von 594	0,8 % 5 von 594	0,5 % 3 von 585	0,6 % 815 von 129.141	0,7 % [0,0-1,3]	1,5 [0,5-2,5]	70,5 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=1.473

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Coxarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Coxarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Fraktur der Hüftgelenkpfanne, Knochenzysten und angeborene Luxationen
- Prothesentypen wie Sonderprothesen, Femurkopfprothesen und Duokopfprothesen
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=599

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

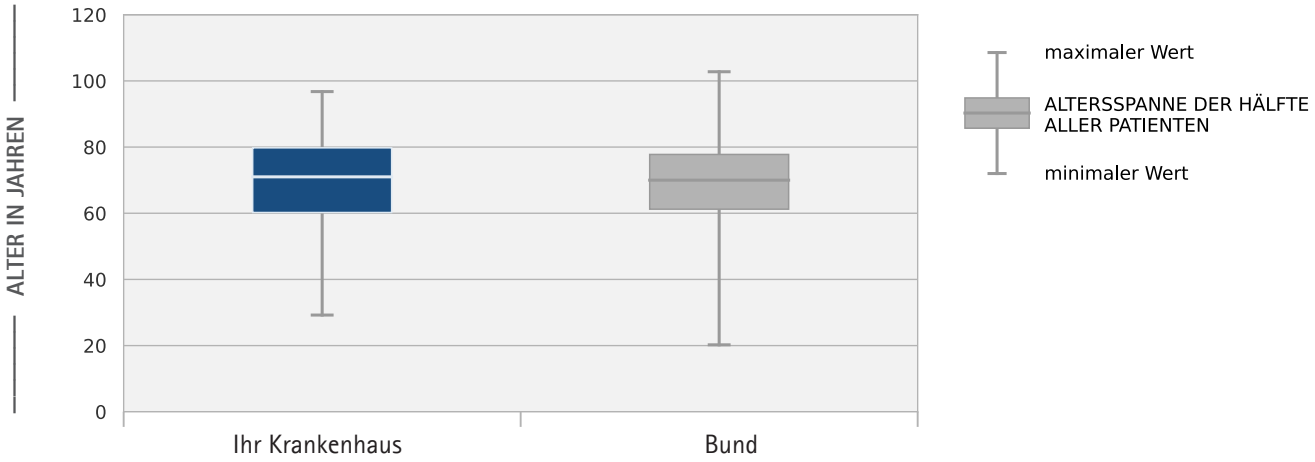
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	78
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	60	61

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



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

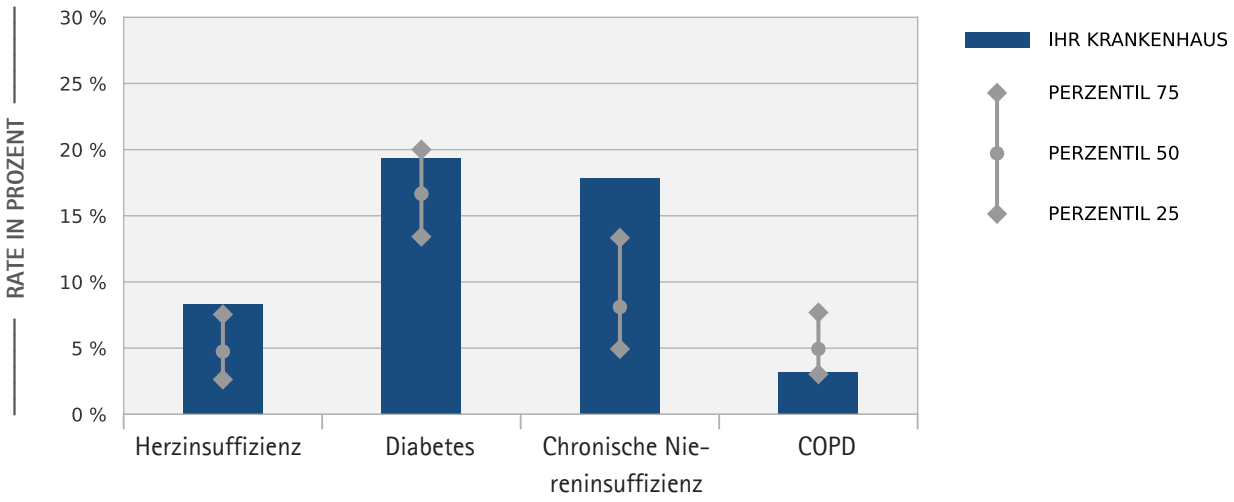
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Herzinsuffizienz	8,5 % 17 von 200	7,4 % 16 von 215	9,2 % 17 von 184	8,3 % 50 von 599	5,3 % 6.857 von 130.221	79 %
Diabetes	20,5 % 41 von 200	20,9 % 45 von 215	16,3 % 30 von 184	19,4 % 116 von 599	16,1 % 20.945 von 130.221	72 %
Chronische Niereninsuffizienz	16,0 % 32 von 200	17,7 % 38 von 215	20,1 % 37 von 184	17,9 % 107 von 599	9,1 % 11.882 von 130.221	86 %
COPD	1,5 % 3 von 200	3,7 % 8 von 215	4,3 % 8 von 184	3,2 % 19 von 599	5,0 % 6.544 von 130.221	27 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

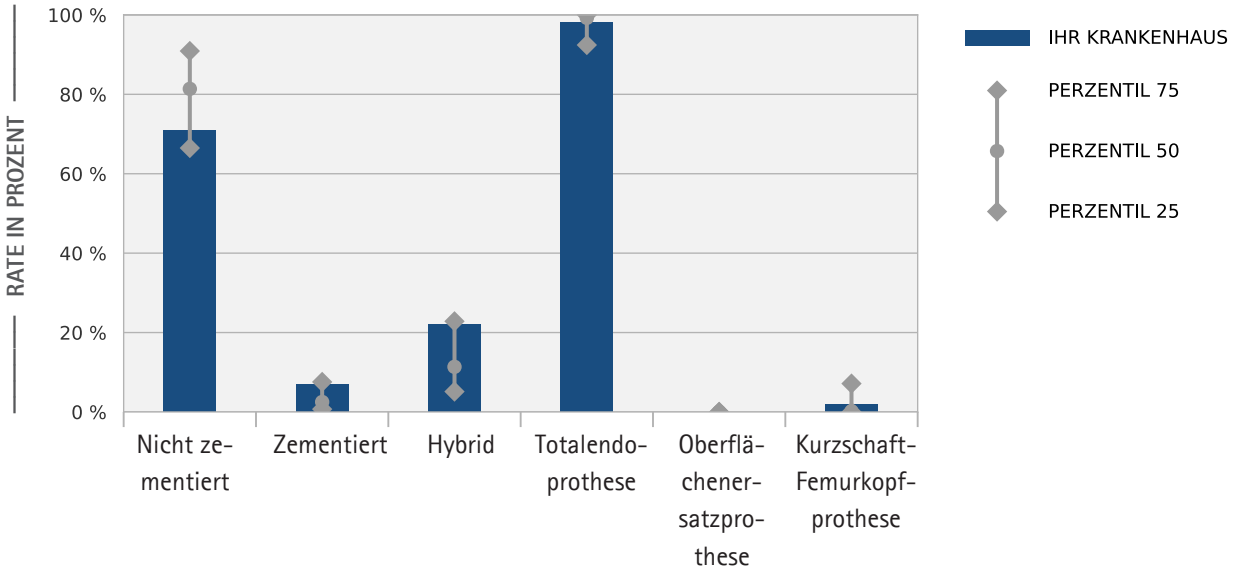
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Nicht zementiert	70,5 % 141 von 200	68,8 % 148 von 215	73,4 % 135 von 184	70,8 % 424 von 599	78,3 % 101.934 von 130.221	31 %
Zementiert	8,0 % 16 von 200	8,4 % 18 von 215	4,3 % 8 von 184	7,0 % 42 von 599	5,5 % 7.169 von 130.221	73 %
Hybrid	21,5 % 43 von 200	22,3 % 48 von 215	22,3 % 41 von 184	22,0 % 132 von 599	16,1 % 21.022 von 130.221	74 %
Totalendoprothese	99,0 % 198 von 200	97,7 % 210 von 215	97,3 % 179 von 184	98,0 % 587 von 599	91,4 % 119.021 von 130.221	42 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 215	0,0 % 0 von 184	0,0 % 0 von 599	0,2 % 229 von 130.221	96 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	1,0 % 2 von 200	1,9 % 4 von 215	2,7 % 5 von 184	1,8 % 11 von 599	8,4 % 10.956 von 130.221	60 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.375	1,1 %	1.493
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	719	0,6 %	734
3	I50	Herzinsuffizienz	538	0,4 %	553
4	S72	Fraktur des Femurs	455	0,3 %	506
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	272	0,2 %	288
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	162	0,1 %	166
7	M00	Eitrige Arthritis	156	0,1 %	160
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	146	0,1 %	153
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	136	0,1 %	156
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,1 %	137
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	104	0,1 %	106
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	103	0,1 %	106
13	I26	Lungenembolie	96	0,1 %	99
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	96	0,1 %	98
15	R55	Synkope und Kollaps	88	0,1 %	89
16	I63	Hirninfarkt	80	0,1 %	91
17	A46	Erysipel [Wundrose]	79	0,1 %	80
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	76	0,1 %	79
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	71	0,1 %	72
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	69	0,1 %	74
21	A41	Sonstige Sepsis	67	0,1 %	67
22	M54	Rückenschmerzen	65	0,0 %	67
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	60	0,0 %	60
24	E86	Volumenmangel	59	0,0 %	59
25	N17	Akutes Nierenversagen	58	0,0 %	61
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57	0,0 %	67
26	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	57	0,0 %	57
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	55	0,0 %	58
28	K80	Cholelithiasis	55	0,0 %	55
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	54	0,0 %	54

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.997	1,5 %	2.303
2	I50	Herzinsuffizienz	873	0,7 %	950
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	855	0,7 %	884
4	S72	Fraktur des Femurs	636	0,5 %	722
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	333	0,3 %	358
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	329	0,3 %	354
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	248	0,2 %	279
8	M00	Eitrige Arthritis	235	0,2 %	252
9	I26	Lungenembolie	222	0,2 %	230
10	I63	Hirninfarkt	221	0,2 %	251
11	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	219	0,2 %	237
12	M54	Rückenschmerzen	200	0,2 %	214
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	199	0,2 %	212
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	185	0,1 %	190
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	166	0,1 %	172
16	A46	Erysipel [Wundrose]	157	0,1 %	163
17	R55	Synkope und Kollaps	156	0,1 %	157
18	K80	Cholelithiasis	151	0,1 %	162
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	148	0,1 %	158
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	146	0,1 %	154
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	144	0,1 %	171
22	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	142	0,1 %	145
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	128	0,1 %	136
24	A41	Sonstige Sepsis	126	0,1 %	130
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	126	0,1 %	127
26	I20	Angina pectoris	125	0,1 %	131
27	K40	Hernia inguinalis	121	0,1 %	121
28	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	121
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	117	0,1 %	120
30	N17	Akutes Nierenversagen	109	0,1 %	114

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.095	2,4 %	4.023
2	I50	Herzinsuffizienz	1.834	1,4 %	2.289
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.572	1,2 %	1.634
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.051	0,8 %	1.099
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.050	0,8 %	1.297
6	M54	Rückenschmerzen	976	0,7 %	1.087
7	S72	Fraktur des Femurs	939	0,7 %	1.082
8	M48	Sonstige Spondylopathien	805	0,6 %	868
9	I63	Hirninfarkt	751	0,6 %	878
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	749	0,6 %	872
11	I20	Angina pectoris	718	0,6 %	774
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	703	0,5 %	762
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	670	0,5 %	702
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	587	0,5 %	656
15	K80	Cholelithiasis	559	0,4 %	660
16	I70	Atherosklerose	489	0,4 %	603
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	487	0,4 %	529
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	467	0,4 %	632
19	K40	Hernia inguinalis	465	0,4 %	473
20	I26	Lungenembolie	456	0,4 %	470
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	427	0,3 %	479
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	427	0,3 %	456
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	420	0,3 %	501
24	M00	Eitrige Arthritis	399	0,3 %	503
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	398	0,3 %	415
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	386	0,3 %	437
27	R55	Synkope und Kollaps	379	0,3 %	389
28	S06	Intrakranielle Verletzung	376	0,3 %	411
29	K29	Gastritis und Duodenitis	365	0,3 %	377
30	A46	Erysipel [Wundrose]	354	0,3 %	378

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

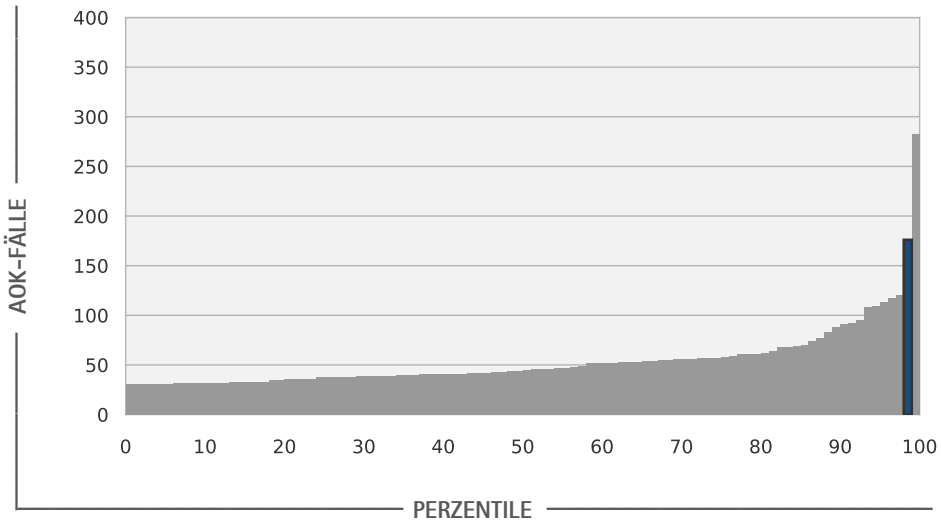
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	63	99 %	129	2.391	12	16	22	92
2019	58	99 %	129	2.468	13	16	22	99
2020	55	99 %	129	2.065	10	13	18	92
2018-2020	176	99 %	129	6.924	38	44	57	283

Abbildung 9.2.1

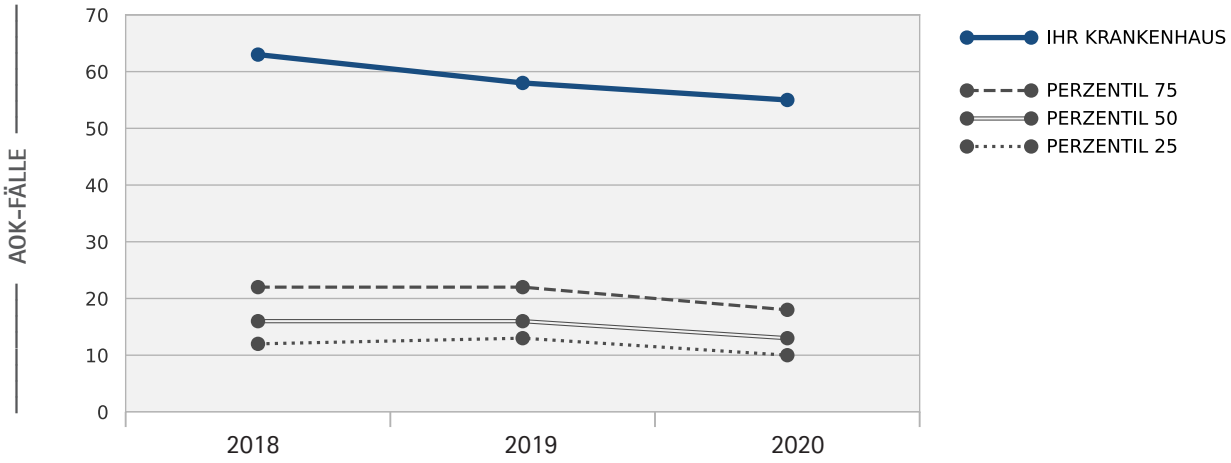
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

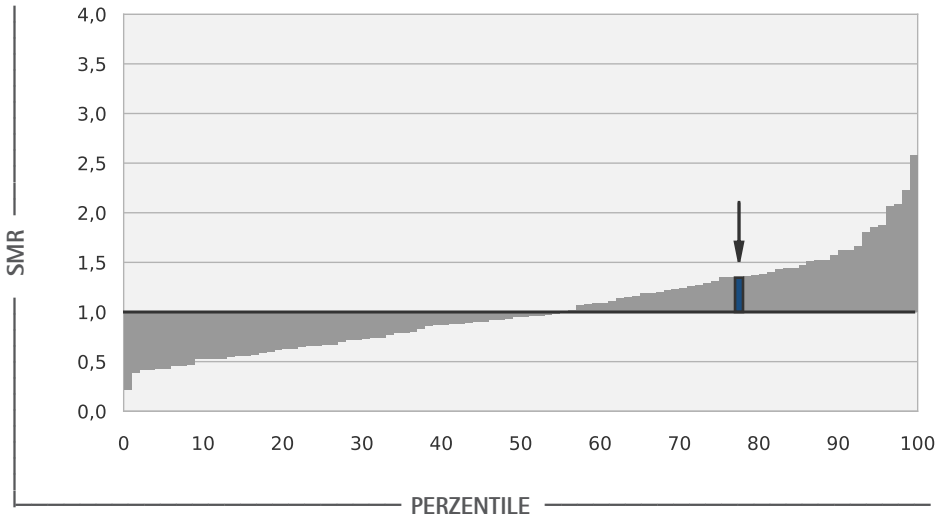
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

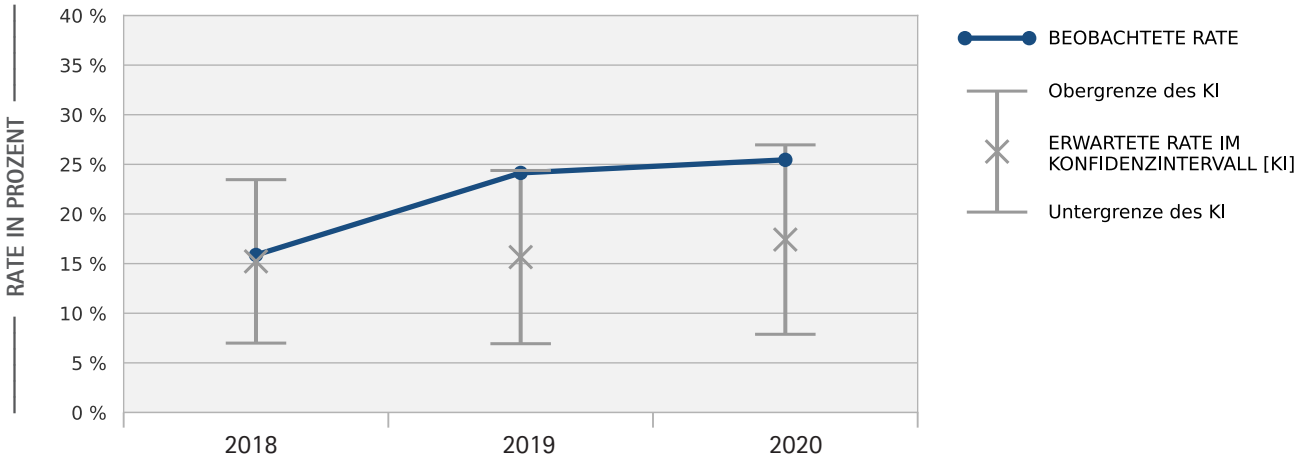
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	15,9 % 10 von 63	9,5 % 6 von 63	9,5 % 6 von 63	13,7 % 327 von 2.386	15,2 % [7,0-23,5]	1,0 [0,5-1,6]	64,3 %
2019	24,1 % 14 von 58	15,5 % 9 von 58	6,9 % 4 von 58	15,7 % 387 von 2.468	15,7 % [6,9-24,4]	1,5 [1,0-2,1]	78,3 %
2020	25,5 % 14 von 55	10,9 % 6 von 55	3,7 % 2 von 54	15,7 % 324 von 2.060	17,4 % [7,9-27,0]	1,5 [0,9-2,0]	77,5 %
2018-2020	21,6 % 38 von 176	11,9 % 21 von 176	6,9 % 12 von 175	15,0 % 1.038 von 6.914	16,1 % [11,0-21,1]	1,3 [1,0-1,7]	77,5 %

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



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

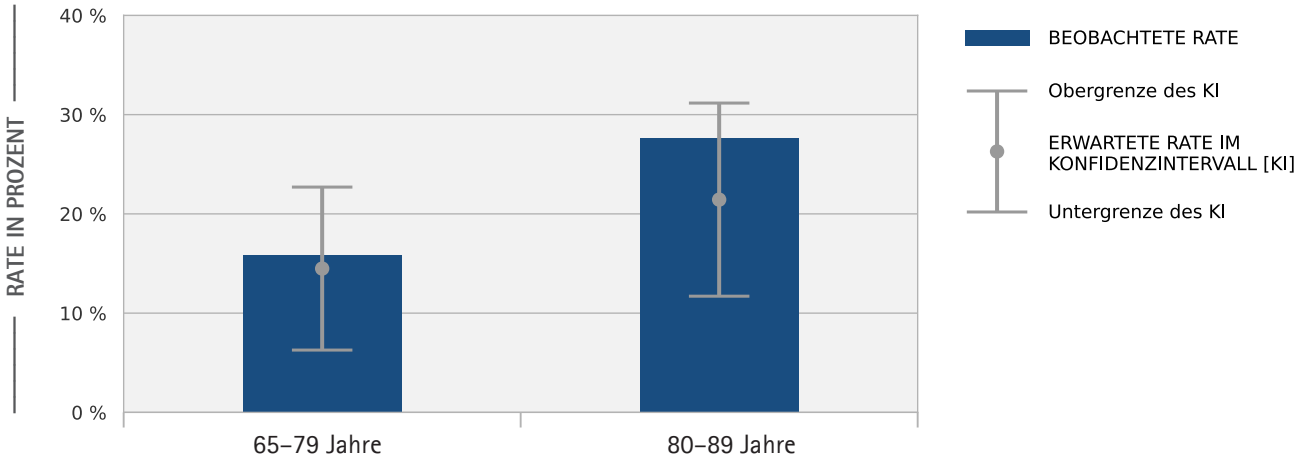
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	15,9 % 10 von 63	13,5 % 404 von 2.996	14,5 % [6,3-22,7]
80–89 Jahre	27,6 % 16 von 58	19,4 % 381 von 1.969	21,4 % [11,7-31,2]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2018-2020)



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

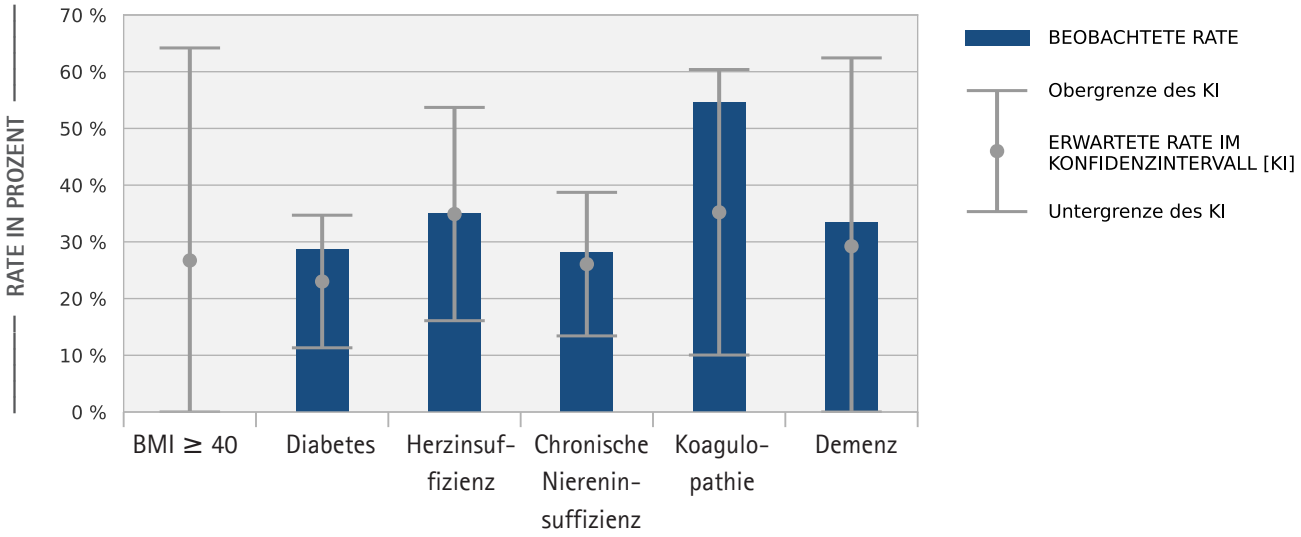
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤20,0 % ≤1 von 5	23,5 % 60 von 255	26,7 % [0,0-64,2]
Diabetes	28,6 % 12 von 42	19,6 % 268 von 1.366	23,0 % [11,3-34,7]
Herzinsuffizienz	35,0 % 7 von 20	28,3 % 221 von 781	34,9 % [16,1-53,7]
Chronische Niereninsuffizienz	28,2 % 11 von 39	23,8 % 267 von 1.121	26,1 % [13,4-38,7]
Koagulopathie	54,5 % 6 von 11	33,5 % 132 von 394	35,2 % [10,0-60,4]
Demenz	33,3 % 2 von 6	38,9 % 98 von 252	29,2 % [0,0-62,4]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018-2020)



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

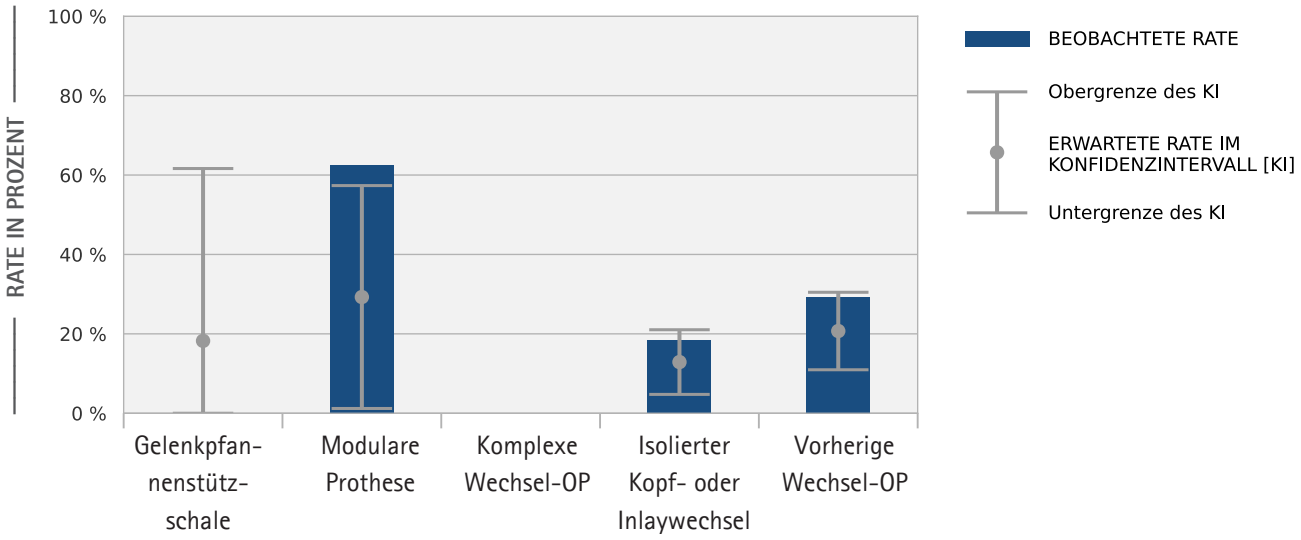
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	14,1 % 67 von 476	18,2 % [0,0-61,6]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	62,5 % 5 von 8	17,9 % 159 von 888	29,3 % [1,2-57,3]
Komplexe Wechsel-OP	-	15,1 % 11 von 73	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	18,3 % 11 von 60	18,3 % 412 von 2.257	12,9 % [4,7-21,0]
Vorherige Wechsel-OP	29,3 % 17 von 58	21,2 % 322 von 1.521	20,7 % [11,0-30,5]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018-2020)



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

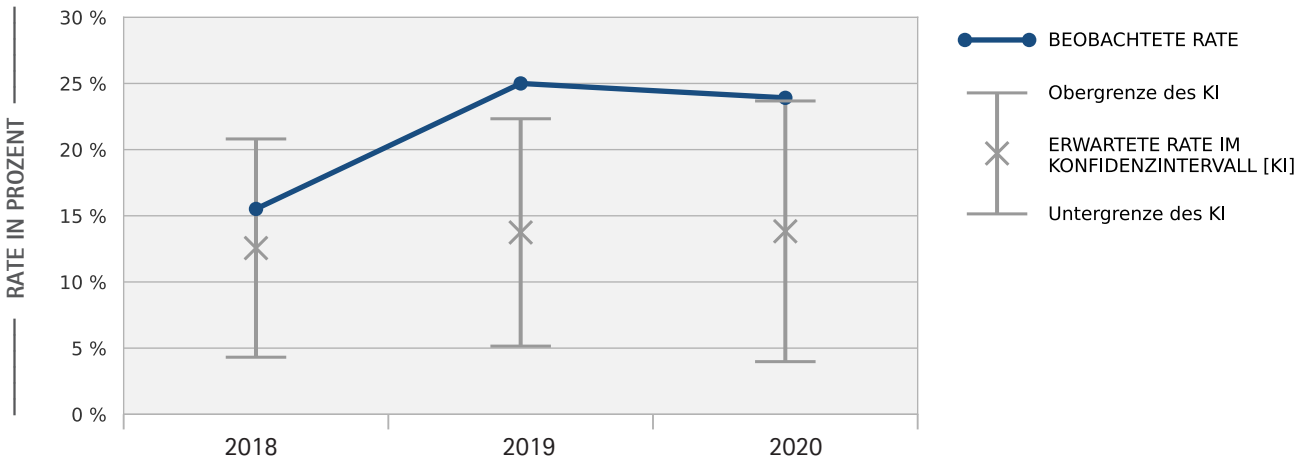
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	15,5 % 9 von 58	10,3 % 6 von 58	10,3 % 6 von 58	12,8 % 294 von 2.299	12,6 % [4,3-20,8]	1,2 [0,6-1,9]	70,5 %
2019	25,0 % 14 von 56	16,1 % 9 von 56	7,1 % 4 von 56	14,5 % 344 von 2.376	13,7 % [5,2-22,3]	1,8 [1,2-2,4]	85,3 %
2020	23,9 % 11 von 46	11,4 % 5 von 44	4,7 % 2 von 43	14,1 % 272 von 1.924	13,8 % [4,0-23,7]	1,7 [1,0-2,4]	83,7 %
2018-2020	21,3 % 34 von 160	12,7 % 20 von 158	7,6 % 12 von 157	13,8 % 910 von 6.599	13,3 % [8,2-18,4]	1,6 [1,2-2,0]	88,4 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

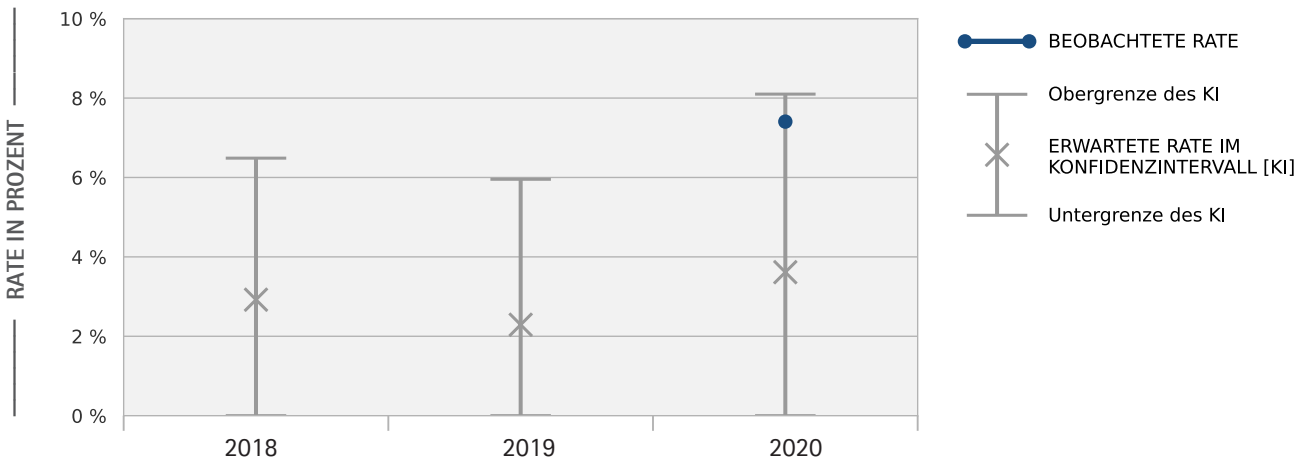
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	nd	1,6 % 39 von 2.386	2,9 % [0,0-6,5]	0,5 [0,0-1,8]	76,7 %
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	nd	2,1 % 52 von 2.468	2,3 % [0,0-6,0]	0,0 [0,0-1,6]	69,8 %
2020	7,4 % 4 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	3,2 % 66 von 2.046	3,6 % [0,0-8,1]	2,0 [0,8-3,3]	80,6 %
2018-2020	2,9 % 5 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	nd	2,3 % 157 von 6.900	2,9 % [0,7-5,2]	1,0 [0,2-1,7]	56,6 %

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

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



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

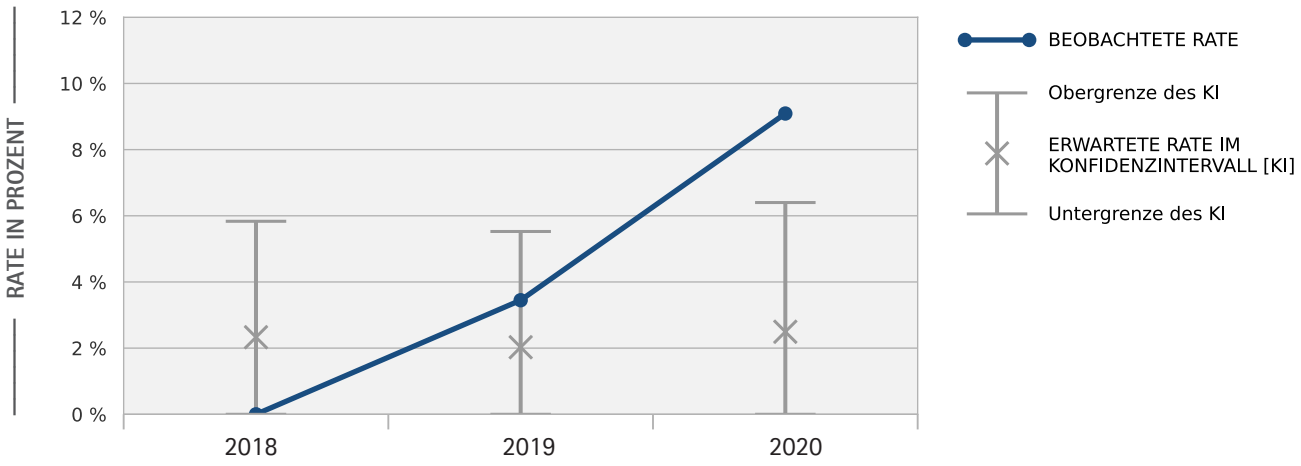
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,0 % 0 von 63	nd	nd	2,7 % 65 von 2.391	2,3 % [0,0-5,8]	0,0 [0,0-1,5]	65,1 %
2019	3,4 % 2 von 58	nd	nd	2,7 % 66 von 2.468	2,0 % [0,0-5,5]	1,7 [0,0-3,4]	79,1 %
2020	9,1 % 5 von 55	nd	nd	3,8 % 79 von 2.065	2,5 % [0,0-6,4]	3,6 [2,1-5,2]	92,2 %
2018-2020	4,0 % 7 von 176	nd	nd	3,0 % 210 von 6.924	2,3 % [0,2-4,4]	1,7 [0,8-2,7]	86,8 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



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

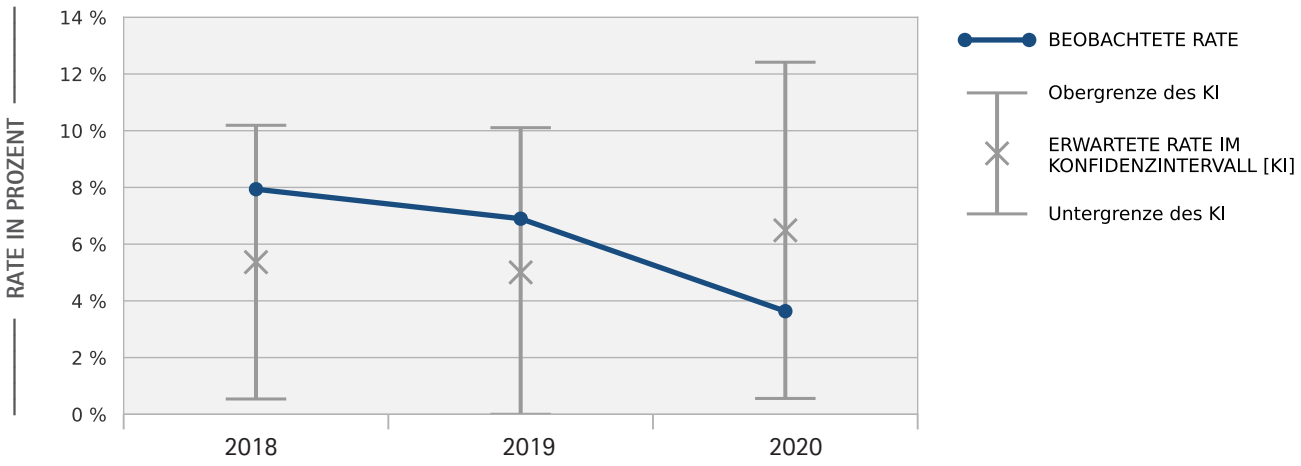
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	7,9 % 5 von 63	nd	nd	6,7 % 160 von 2.391	5,4 % [0,5-10,2]	1,5 [0,6-2,4]	67,4 %
2019	6,9 % 4 von 58	nd	nd	5,5 % 136 von 2.468	5,0 % [0,0-10,1]	1,4 [0,4-2,4]	71,3 %
2020	3,6 % 2 von 55	nd	nd	6,9 % 143 von 2.065	6,5 % [0,6-12,4]	0,6 [0,0-1,5]	39,5 %
2018-2020	6,3 % 11 von 176	nd	nd	6,3 % 439 von 6.924	5,6 % [2,6-8,6]	1,1 [0,6-1,7]	59,7 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=316

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- septische Eingriffe als Behandlungsanlass
- Frakturen als Behandlungsanlass
- Tumorerkrankung
- Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=176

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

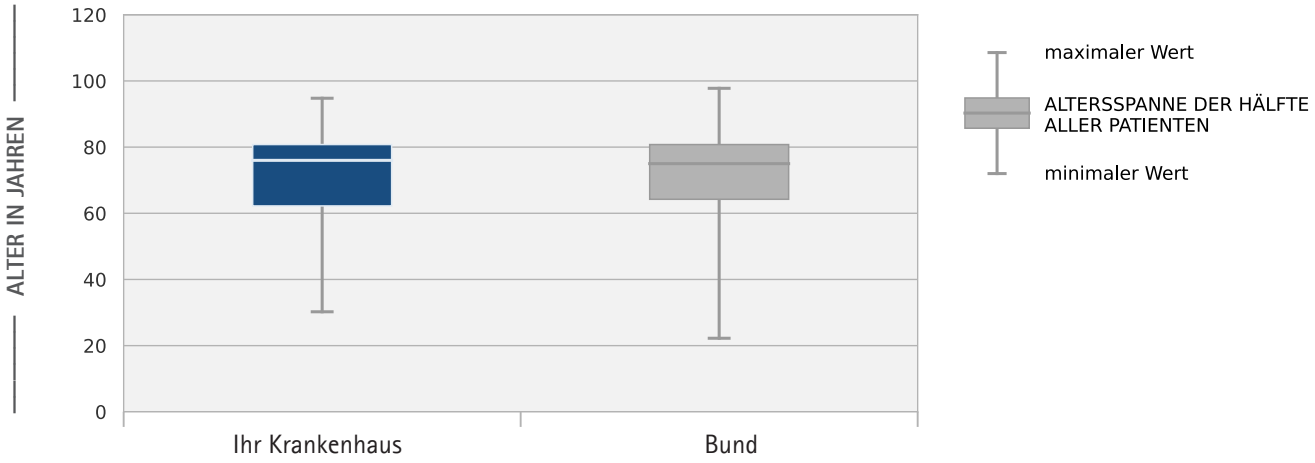
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	76	75
25. Perzentil	62	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



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

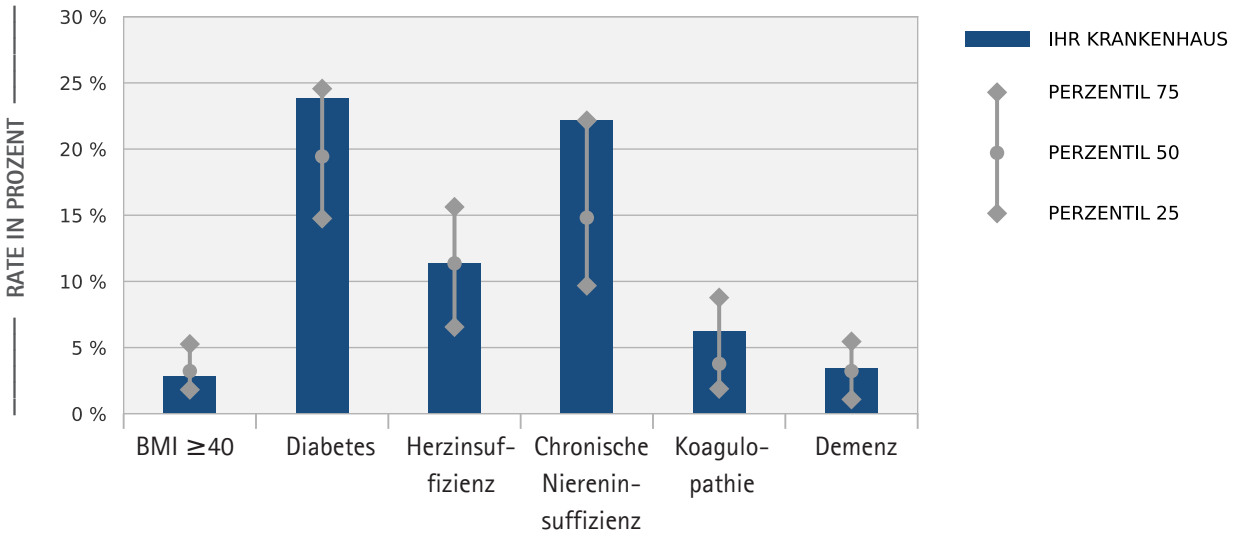
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
BMI ≥40	4,8 % 3 von 63	0,0 % 0 von 58	3,6 % 2 von 55	2,8 % 5 von 176	3,7 % 255 von 6.924	44 %
Diabetes	22,2 % 14 von 63	17,2 % 10 von 58	32,7 % 18 von 55	23,9 % 42 von 176	19,7 % 1.367 von 6.924	72 %
Herzinsuffizienz	11,1 % 7 von 63	10,3 % 6 von 58	12,7 % 7 von 55	11,4 % 20 von 176	11,3 % 781 von 6.924	50 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,5 % 11 von 63	25,9 % 15 von 58	23,6 % 13 von 55	22,2 % 39 von 176	16,2 % 1.121 von 6.924	75 %
Koagulopathie	6,3 % 4 von 63	5,2 % 3 von 58	7,3 % 4 von 55	6,3 % 11 von 176	5,7 % 394 von 6.924	66 %
Demenz	4,8 % 3 von 63	1,7 % 1 von 58	3,6 % 2 von 55	3,4 % 6 von 176	3,6 % 252 von 6.924	55 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018–2020)



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

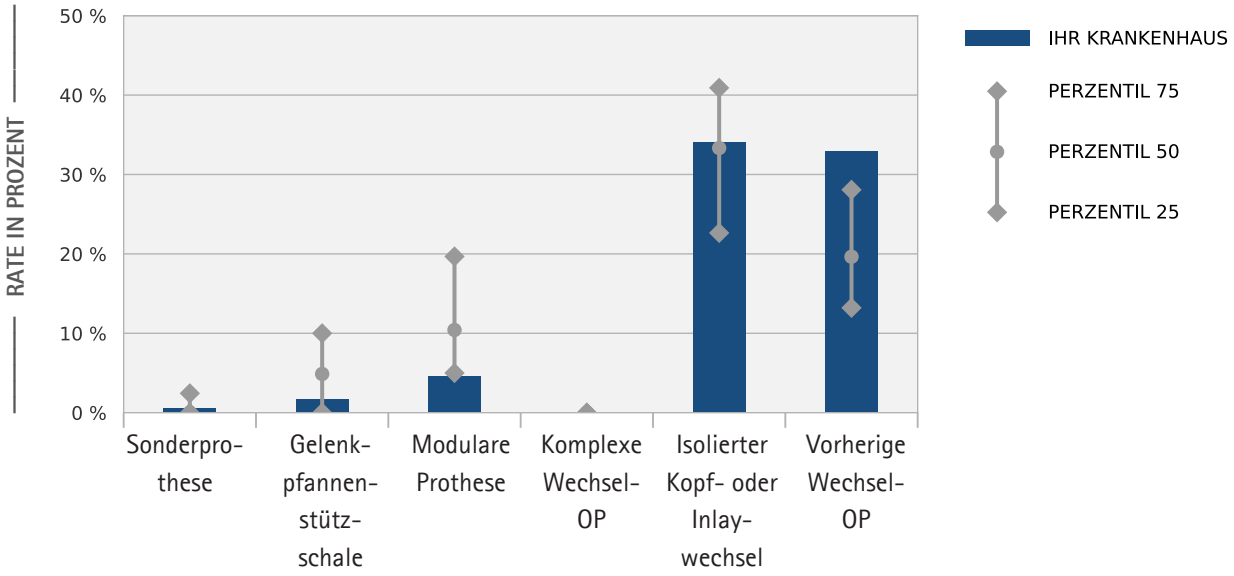
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Sonderprothese	1,6 % 1 von 63	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 55	0,6 % 1 von 176	1,4 % 98 von 6.924	62 %
Gelenkpfannenstützschale	0,0 % 0 von 63	3,4 % 2 von 58	1,8 % 1 von 55	1,7 % 3 von 176	6,9 % 476 von 6.924	29 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	3,2 % 2 von 63	6,9 % 4 von 58	3,6 % 2 von 55	4,5 % 8 von 176	12,9 % 890 von 6.924	22 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 176	1,1 % 73 von 6.924	79 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	30,2 % 19 von 63	34,5 % 20 von 58	38,2 % 21 von 55	34,1 % 60 von 176	32,7 % 2.264 von 6.924	53 %
Vorherige Wechsel-OP	34,9 % 22 von 63	29,3 % 17 von 58	34,5 % 19 von 55	33,0 % 58 von 176	22,0 % 1.523 von 6.924	88 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	229	3,3 %	260
2	I50	Herzinsuffizienz	59	0,9 %	60
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	49	0,7 %	49
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	35	0,5 %	35
5	M00	Eitrige Arthritis	30	0,4 %	30
6	S72	Fraktur des Femurs	17	0,2 %	18
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	16	0,2 %	16
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	14	0,2 %	14
9	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,2 %	12
10	E86	Volumenmangel	11	0,2 %	11
10	A41	Sonstige Sepsis	11	0,2 %	11
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,1 %	9
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	9	0,1 %	9
14	I63	Hirninfarkt	8	0,1 %	9
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	9
15	K29	Gastritis und Duodenitis	7	0,1 %	7
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,1 %	7
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,1 %	6
18	D64	Sonstige Anämien	6	0,1 %	6
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	5	0,1 %	5
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	5	0,1 %	5
20	D62	Akute Blutungsanämie	5	0,1 %	5
20	A46	Erysipel [Wundrose]	5	0,1 %	5
20	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
20	K80	Cholelithiasis	5	0,1 %	5
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5	0,1 %	5
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	5	0,1 %	5
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5	0,1 %	5
29	M86	Osteomyelitis	4	0,1 %	4
29	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4	0,1 %	4

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	420	6,1 %	511
2	I50	Herzinsuffizienz	99	1,4 %	108
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	67	1,0 %	74
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	55	0,8 %	61
5	M00	Eitrige Arthritis	44	0,6 %	50
6	S72	Fraktur des Femurs	43	0,6 %	47
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	31	0,4 %	33
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	26	0,4 %	26
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	24	0,3 %	24
10	A41	Sonstige Sepsis	23	0,3 %	25
11	I63	Hirninfarkt	20	0,3 %	25
12	I26	Lungenembolie	19	0,3 %	20
12	N17	Akutes Nierenversagen	19	0,3 %	20
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17	0,2 %	19
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	17	0,2 %	18
14	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	17	0,2 %	17
14	E86	Volumenmangel	17	0,2 %	17
18	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	16	0,2 %	18
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	14	0,2 %	17
19	S06	Intrakranielle Verletzung	14	0,2 %	14
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	13	0,2 %	14
21	M48	Sonstige Spondylopathien	13	0,2 %	14
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,2 %	15
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	12	0,2 %	15
23	D64	Sonstige Anämien	12	0,2 %	13
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	11	0,2 %	11
26	M54	Rückenschmerzen	11	0,2 %	11
26	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,,	11	0,2 %	11
29	I70	Atherosklerose	10	0,1 %	10
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	10	0,1 %	10

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	596	8,6 %	850
2	I50	Herzinsuffizienz	206	3,0 %	255
3	S72	Fraktur des Femurs	94	1,4 %	107
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	89	1,3 %	92
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	87	1,3 %	95
6	M54	Rückenschmerzen	85	1,2 %	96
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	78	1,1 %	91
8	M00	Eitrige Arthritis	76	1,1 %	99
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	72	1,0 %	84
10	M48	Sonstige Spondylopathien	62	0,9 %	69
11	I63	Hirninfarkt	61	0,9 %	79
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	61	0,9 %	64
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,8 %	57
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	52	0,8 %	57
15	A41	Sonstige Sepsis	50	0,7 %	53
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	47	0,7 %	54
16	I20	Angina pectoris	47	0,7 %	54
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	45	0,6 %	53
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,6 %	48
20	S06	Intrakranielle Verletzung	42	0,6 %	44
21	I70	Atherosklerose	41	0,6 %	48
21	E86	Volumenmangel	41	0,6 %	47
23	N17	Akutes Nierenversagen	39	0,6 %	49
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	37	0,5 %	47
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	35	0,5 %	42
26	K80	Cholelithiasis	34	0,5 %	43
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	32	0,5 %	34
28	K29	Gastritis und Duodenitis	30	0,4 %	32
29	K40	Hernia inguinalis	28	0,4 %	29
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	28	0,4 %	28

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

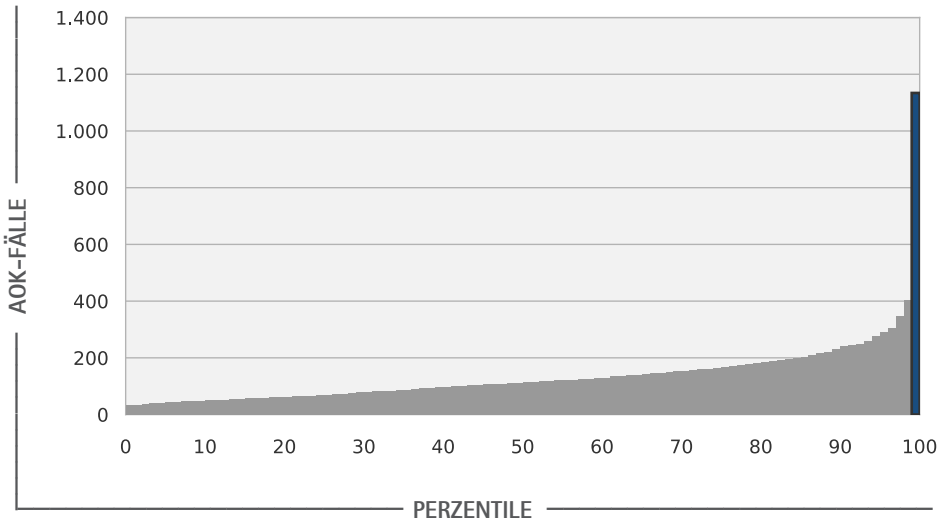
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	391	100 %	866	37.261	22	37	56	391
2019	382	100 %	867	37.429	23	38	56	382
2020	361	100 %	867	36.707	23	37	55	361
2018-2020	1.134	100 %	867	111.397	67	112	164	1.134

Abbildung 9.3.1

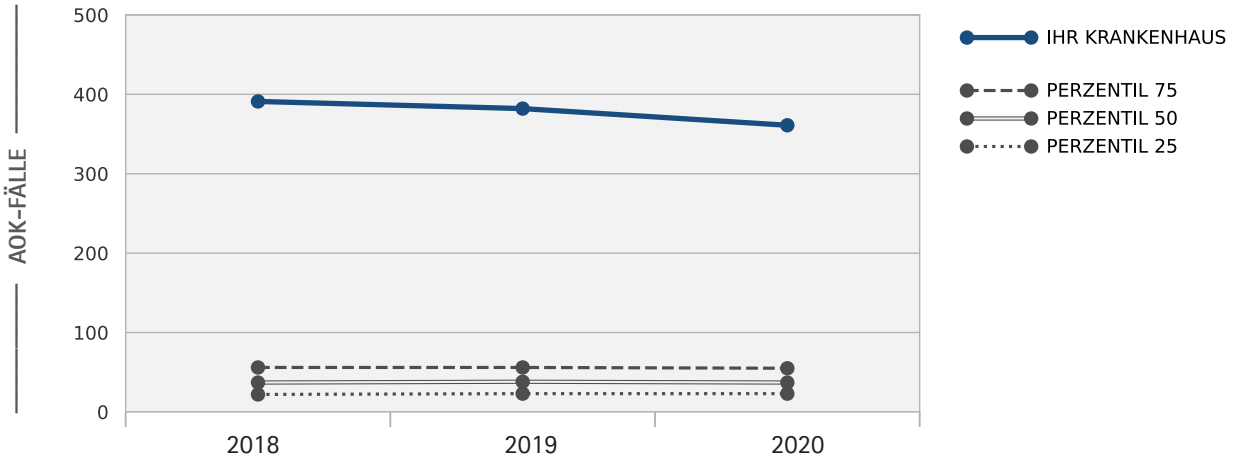
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

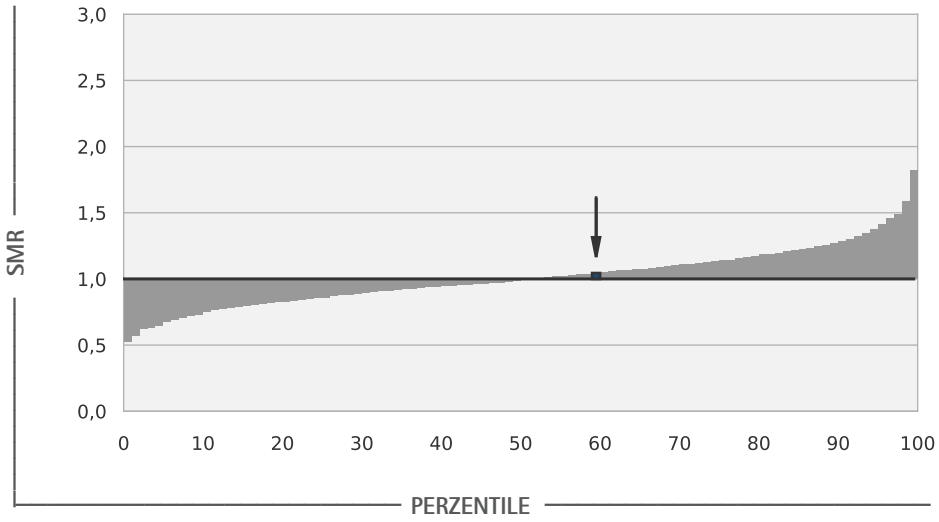
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

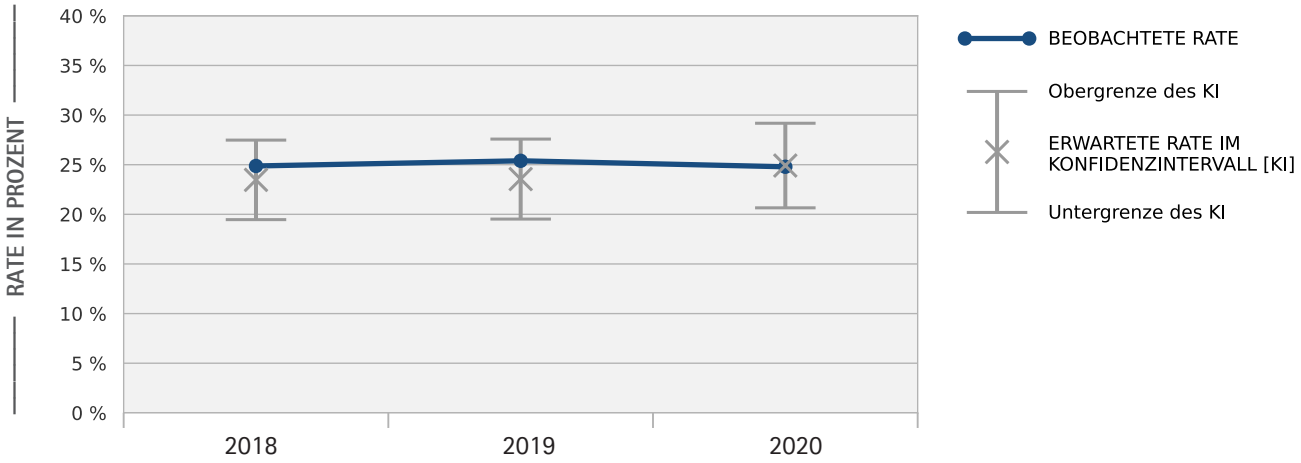
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	24,9 % 97 von 390	15,9 % 62 von 390	2,6 % 10 von 390	22,1 % 8.236 von 37.236	23,5 % [19,5-27,5]	1,1 [0,9-1,2]	59,8 %
2019	25,4 % 97 von 382	14,9 % 57 von 382	4,2 % 16 von 382	22,0 % 8.237 von 37.392	23,6 % [19,5-27,6]	1,1 [0,9-1,2]	63,0 %
2020	24,8 % 89 von 359	18,1 % 65 von 359	3,6 % 13 von 359	22,5 % 8.200 von 36.431	24,9 % [20,7-29,2]	1,0 [0,8-1,2]	51,1 %
2018-2020	25,0 % 283 von 1.131	16,3 % 184 von 1.131	3,4 % 39 von 1.131	22,2 % 24.673 von 111.059	24,0 % [21,6-26,3]	1,0 [0,9-1,1]	60,1 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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

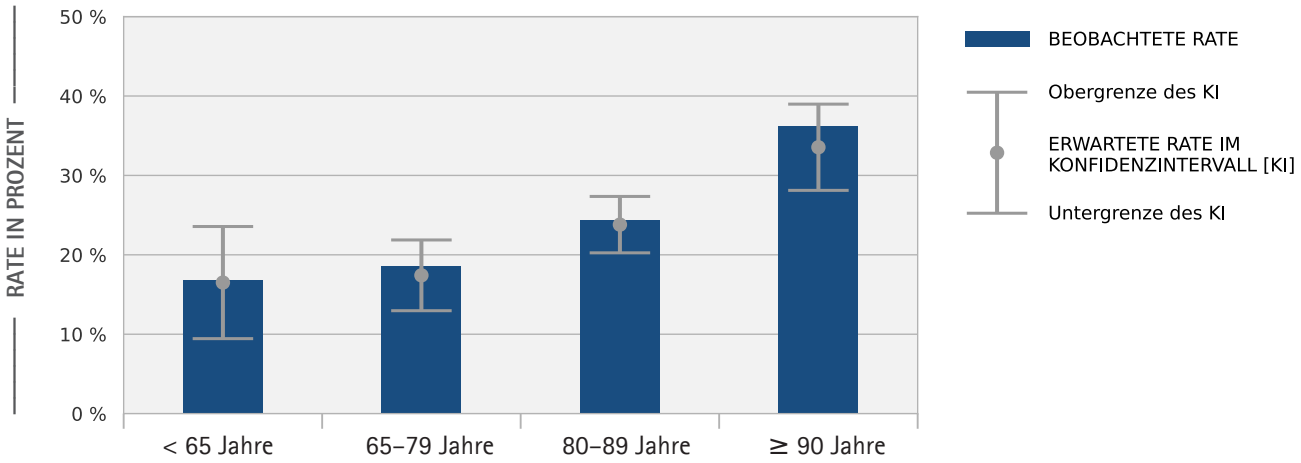
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	16,8 % 17 von 101	14,1 % 1.310 von 9.261	16,5 % [9,4-23,6]
65–79 Jahre	18,6 % 49 von 264	16,6 % 4.398 von 26.442	17,4 % [13,0-21,9]
80–89 Jahre	24,3 % 123 von 506	22,0 % 11.422 von 51.871	23,8 % [20,2-27,4]
≥ 90 Jahre	36,2 % 94 von 260	32,1 % 7.543 von 23.485	33,5 % [28,1-39,0]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2018-2020)



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

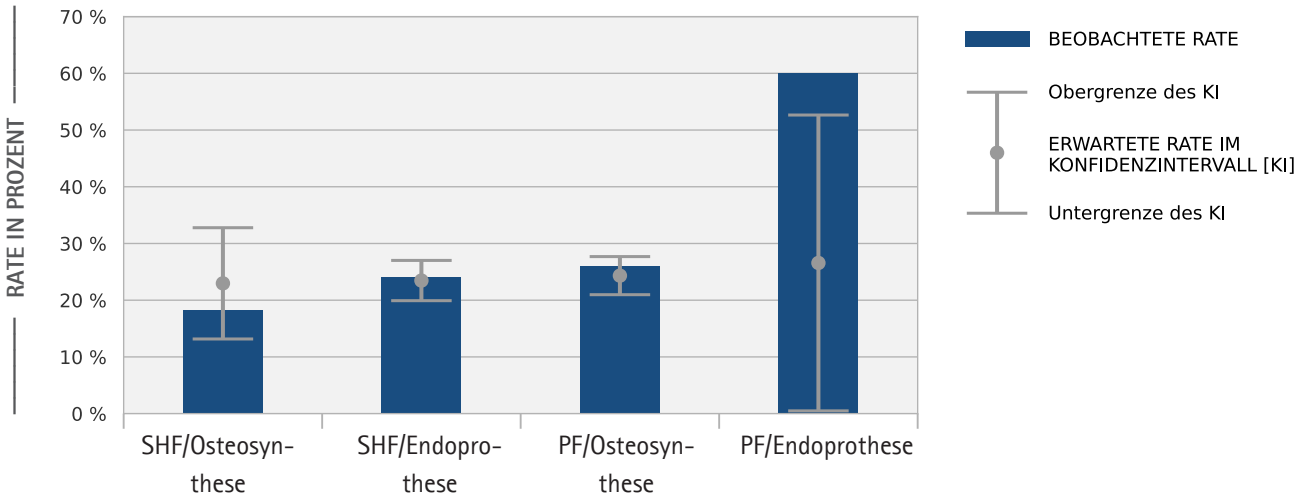
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	18,2 % 12 von 66	21,7 % 1.619 von 7.446	23,0 % [13,2-32,8]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	24,1 % 119 von 493	21,8 % 10.693 von 49.075	23,5 % [19,9-27,0]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	26,0 % 146 von 562	22,5 % 12.104 von 53.693	24,3 % [21,0-27,7]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	60,0 % 6 von 10	30,4 % 257 von 845	26,6 % [0,5-52,6]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2018-2020)



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

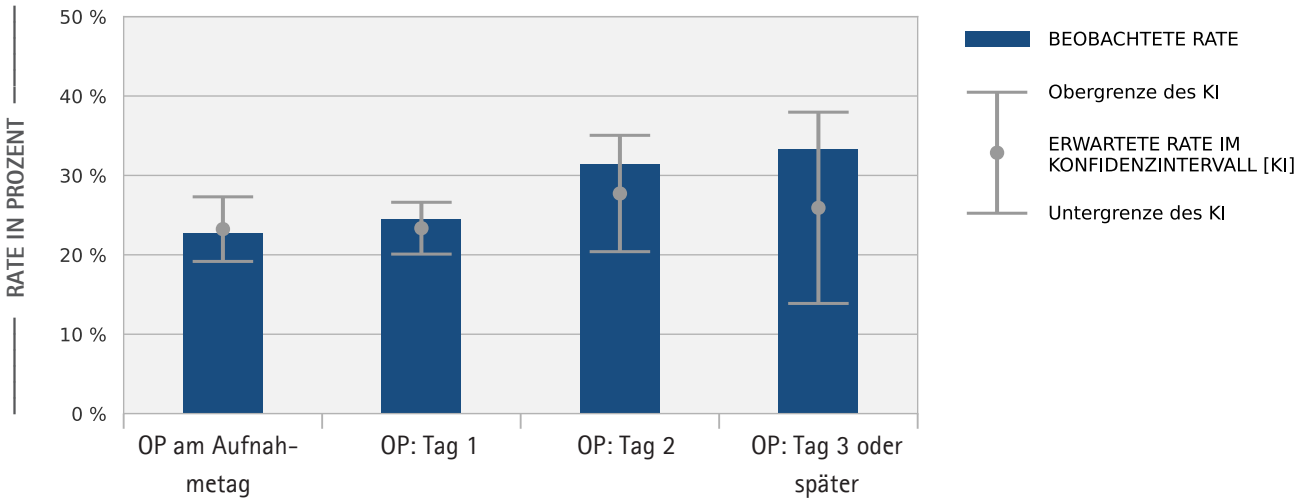
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	22,8 % 87 von 382	21,1 % 8.988 von 42.522	23,2 % [19,2-27,3]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	24,5 % 142 von 580	22,1 % 11.773 von 53.214	23,4 % [20,1-26,6]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	31,5 % 39 von 124	24,9 % 2.436 von 9.803	27,7 % [20,4-35,0]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	33,3 % 15 von 45	26,8 % 1.475 von 5.511	25,9 % [13,9-38,0]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2018-2020)



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

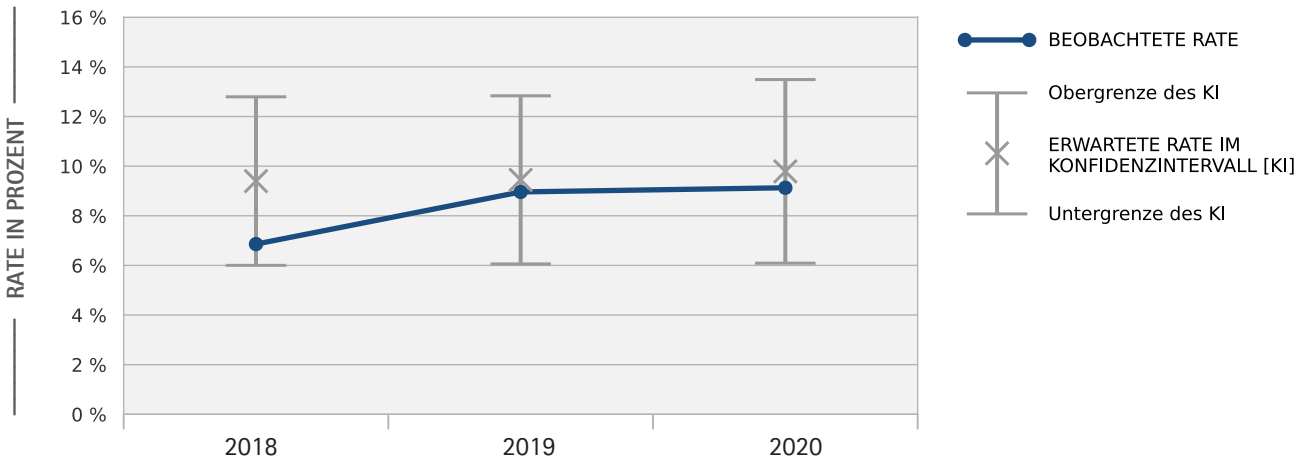
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,9 % 19 von 277	3,7 % 10 von 273	3,3 % 9 von 273	8,8 % 2.388 von 27.153	9,4 % [6,0-12,8]	0,7 [0,4-1,1]	37,0 %
2019	9,0 % 25 von 279	5,8 % 16 von 276	4,7 % 13 von 275	8,9 % 2.422 von 27.175	9,4 % [6,1-12,8]	0,9 [0,6-1,3]	51,0 %
2020	9,1 % 22 von 241	5,9 % 14 von 236	5,1 % 12 von 236	8,9 % 2.313 von 26.083	9,8 % [6,1-13,5]	0,9 [0,6-1,3]	49,7 %
2018-2020	8,3 % 66 von 797	5,1 % 40 von 785	4,3 % 34 von 784	8,9 % 7.123 von 80.411	9,5 % [7,5-11,5]	0,9 [0,7-1,1]	40,4 %

Abbildung 9.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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

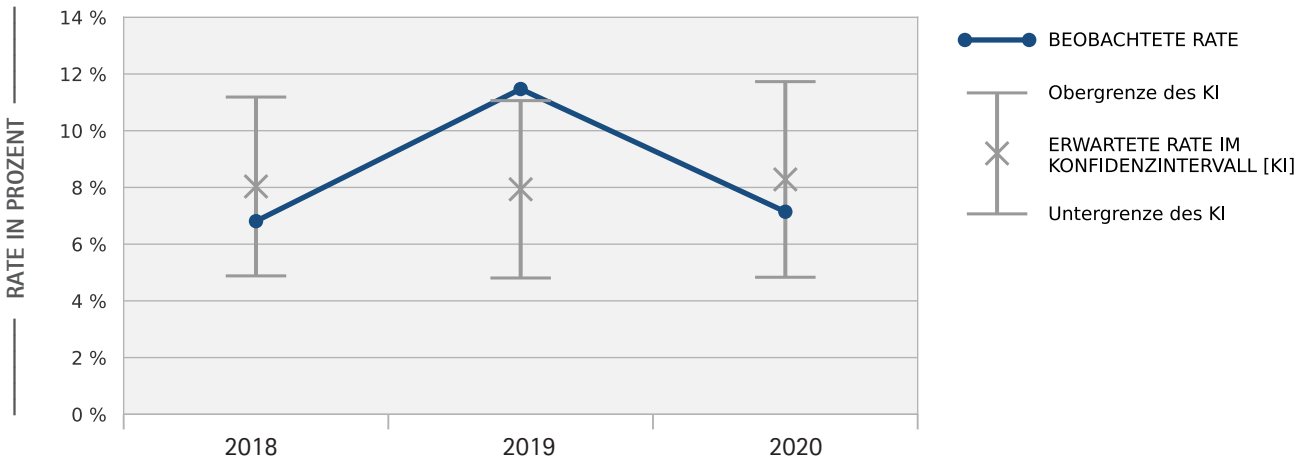
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,8 % 19 von 279	2,6 % 7 von 273	1,5 % 4 von 272	7,4 % 2.012 von 27.098	8,0 % [4,9-11,2]	0,8 [0,5-1,2]	44,9 %
2019	11,5 % 32 von 279	5,8 % 16 von 275	3,3 % 9 von 274	7,3 % 1.974 von 27.091	7,9 % [4,8-11,1]	1,4 [1,1-1,8]	77,0 %
2020	7,1 % 17 von 238	3,0 % 7 von 233	1,3 % 3 von 232	7,2 % 1.871 von 25.985	8,3 % [4,8-11,7]	0,9 [0,4-1,3]	48,6 %
2018-2020	8,5 % 68 von 796	3,8 % 30 von 781	2,1 % 16 von 778	7,3 % 5.857 von 80.174	8,1 % [6,2-9,9]	1,1 [0,8-1,3]	58,2 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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 (2018-2020)

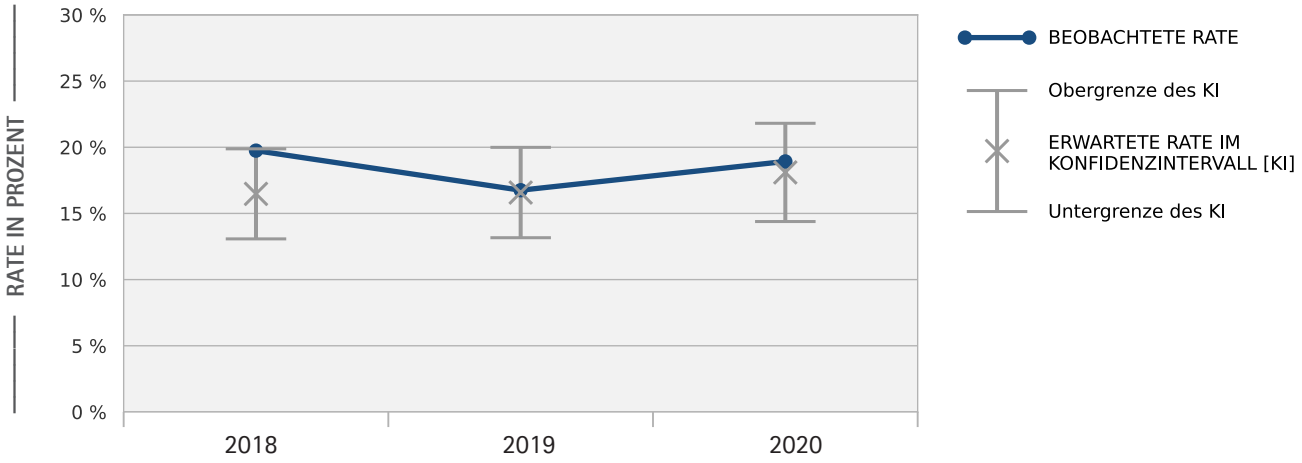
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	19,7 % 77 von 390	13,1 % 51 von 390	nd	15,3 % 5.713 von 37.233	16,5 % [13,1-19,9]	1,2 [1,0-1,4]	71,7 %
2019	16,8 % 64 von 382	9,9 % 38 von 382	nd	15,0 % 5.623 von 37.390	16,6 % [13,2-20,0]	1,0 [0,8-1,2]	53,5 %
2020	18,9 % 67 von 354	14,1 % 50 von 354	nd	15,9 % 5.754 von 36.159	18,1 % [14,4-21,8]	1,0 [0,8-1,3]	54,8 %
2018-2020	18,5 % 208 von 1.126	12,3 % 139 von 1.126	nd	15,4 % 17.090 von 110.782	17,0 % [15,0-19,0]	1,1 [1,0-1,2]	63,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.
Signifikant erhöhte Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019. Überprüfung ergab jedoch keine Ungleichbehandlung von Häusern mit hoher Covid-19-Last, aus Bundesländern mit hohen Infektionszahlen bzw. verschiedenen Versorgungsformen.

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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

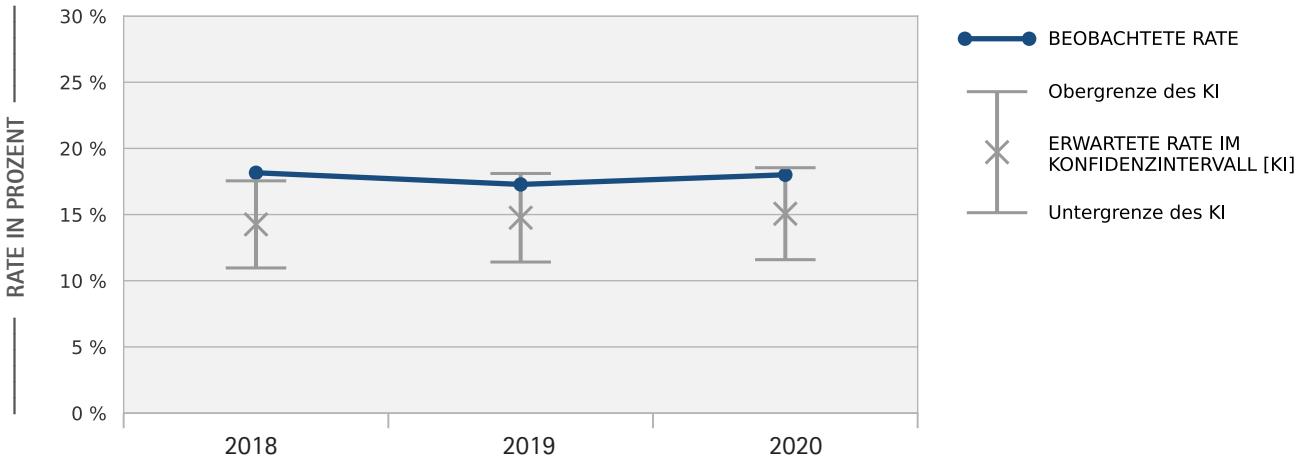
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	18,2 % 71 von 391	nd	nd	12,7 % 4.722 von 37.261	14,3 % [11,0-17,5]	1,3 [1,0-1,5]	72,2 %
2019	17,3 % 66 von 382	nd	nd	12,9 % 4.822 von 37.429	14,8 % [11,4-18,1]	1,2 [0,9-1,4]	66,1 %
2020	18,0 % 65 von 361	nd	nd	13,1 % 4.816 von 36.707	15,1 % [11,6-18,5]	1,2 [1,0-1,4]	67,8 %
2018-2020	17,8 % 202 von 1.134	nd	nd	12,9 % 14.360 von 111.397	14,7 % [12,7-16,6]	1,2 [1,1-1,3]	74,4 %

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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

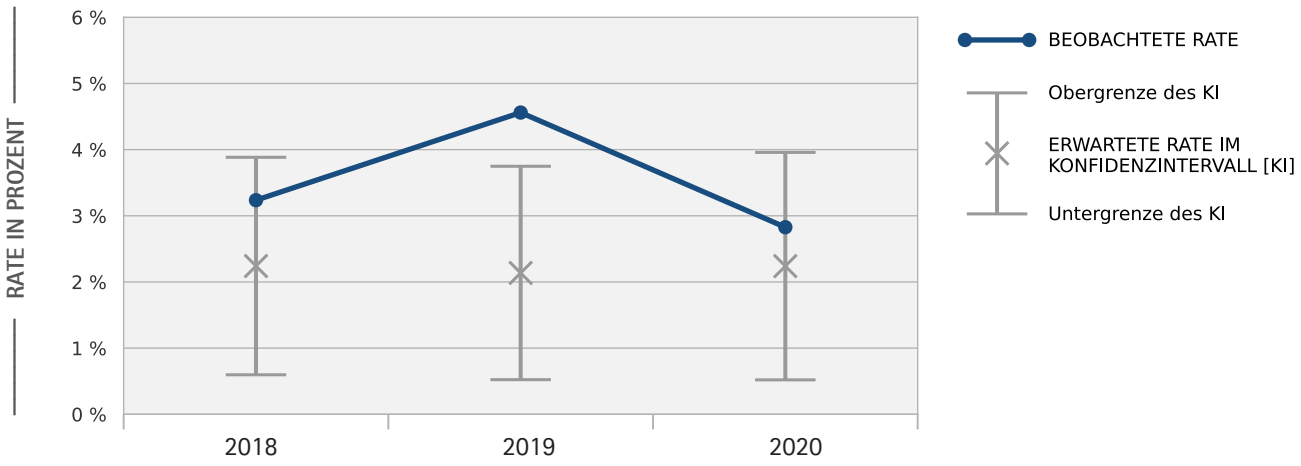
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,2 % 10 von 309	1,3 % 4 von 306	1,1 % 3 von 272	2,3 % 686 von 30.337	2,2 % [0,6-3,9]	1,4 [0,7-2,2]	68,4 %
2019	4,6 % 14 von 307	1,6 % 5 von 304	1,5 % 4 von 274	2,1 % 638 von 30.480	2,1 % [0,5-3,7]	2,1 [1,4-2,9]	82,7 %
2020	2,8 % 8 von 283	≤0,4 % ≤1 von 280	0,0 % 0 von 229	2,0 % 576 von 29.529	2,2 % [0,5-4,0]	1,3 [0,5-2,0]	69,3 %
2018-2020	3,6 % 32 von 899	1,0 % 9 von 890	0,9 % 7 von 775	2,1 % 1.900 von 90.346	2,2 % [1,2-3,2]	1,6 [1,2-2,0]	80,2 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, 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=2.033

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Schenkelhalsfraktur oder pertrochantäre Fraktur als Behandlungsanlass
- keine Implantation einer Hüft-EP oder Osteosynthese
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen oder angeborene Luxationen
- Hinweise auf andere Ursachen als Sturz, wie pathologische Frakturen oder Knochenzysten
- multiple Verletzungen durch (schwere) Unfälle
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor dem Eingriff
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=1.134

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

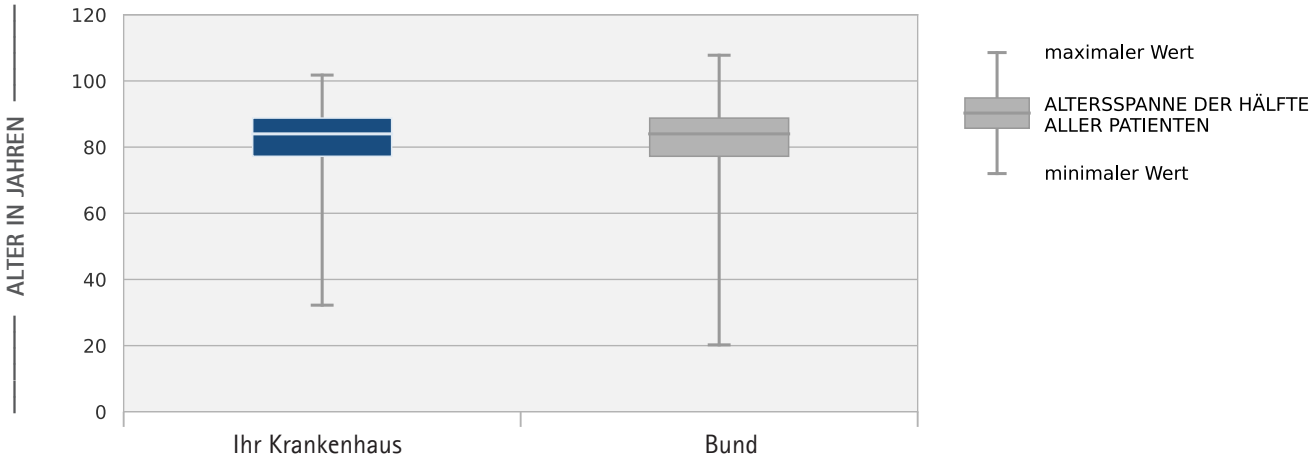
Tabelle 9.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	77	77

Abbildung 9.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

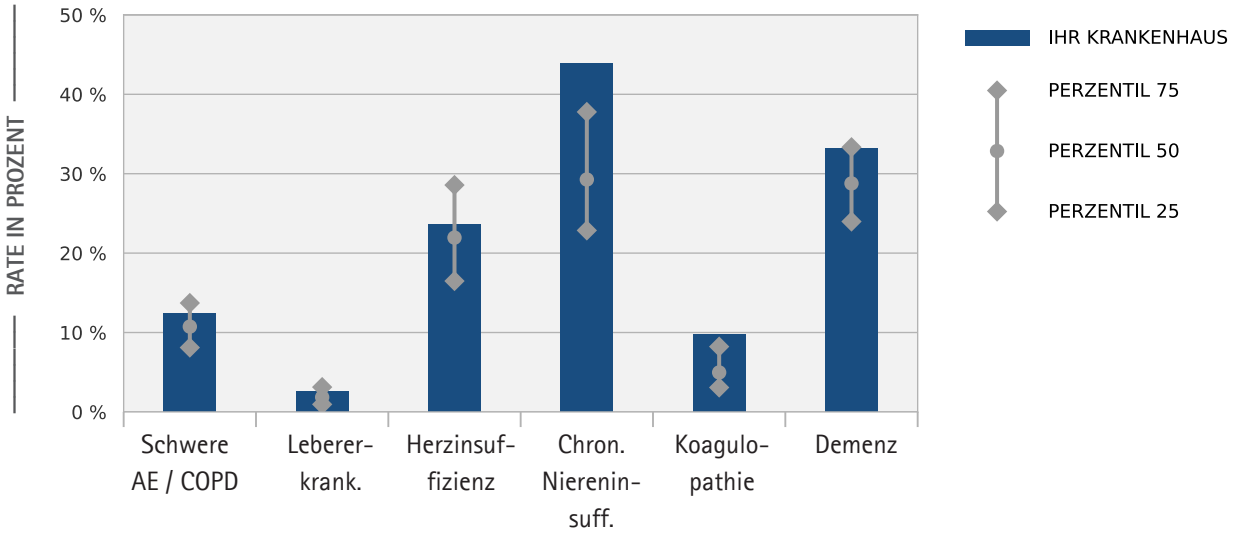
Tabelle 9.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	13,0 % 51 von 391	12,3 % 47 von 382	11,6 % 42 von 361	12,3 % 140 von 1.134	10,7 % 11.903 von 111.397	64 %
Lebererkrankungen	1,8 % 7 von 391	2,9 % 11 von 382	3,0 % 11 von 361	2,6 % 29 von 1.134	2,2 % 2.484 von 111.397	66 %
Herzinsuffizienz	25,6 % 100 von 391	20,7 % 79 von 382	24,7 % 89 von 361	23,6 % 268 von 1.134	23,1 % 25.696 von 111.397	57 %
Chronische Niereninsuffizienz	43,5 % 170 von 391	46,6 % 178 von 382	41,6 % 150 von 361	43,9 % 498 von 1.134	31,4 % 34.998 von 111.397	87 %
Koagulopathie	13,3 % 52 von 391	7,6 % 29 von 382	8,3 % 30 von 361	9,8 % 111 von 1.134	5,9 % 6.626 von 111.397	85 %
Demenz	31,2 % 122 von 391	34,0 % 130 von 382	34,3 % 124 von 361	33,2 % 376 von 1.134	28,8 % 32.045 von 111.397	73 %

Abbildung 9.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



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

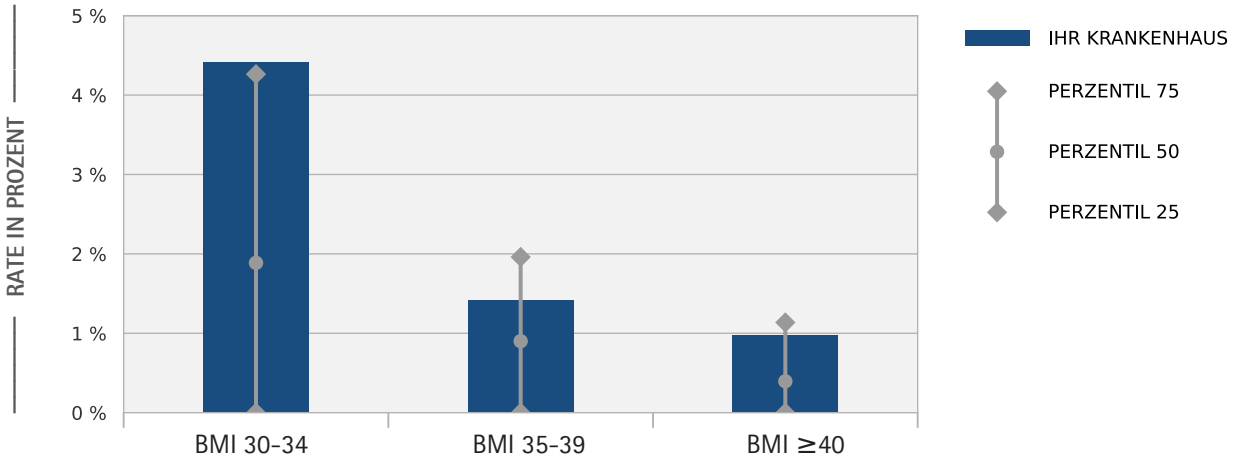
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
BMI 30-34	4,1 % 16 von 391	3,9 % 15 von 382	5,3 % 19 von 361	4,4 % 50 von 1.134	2,7 % 3.021 von 111.397	76 %
BMI 35-39	1,3 % 5 von 391	1,3 % 5 von 382	1,7 % 6 von 361	1,4 % 16 von 1.134	1,1 % 1.263 von 111.397	64 %
BMI ≥40	0,8 % 3 von 391	1,0 % 4 von 382	1,1 % 4 von 361	1,0 % 11 von 1.134	0,6 % 723 von 111.397	72 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

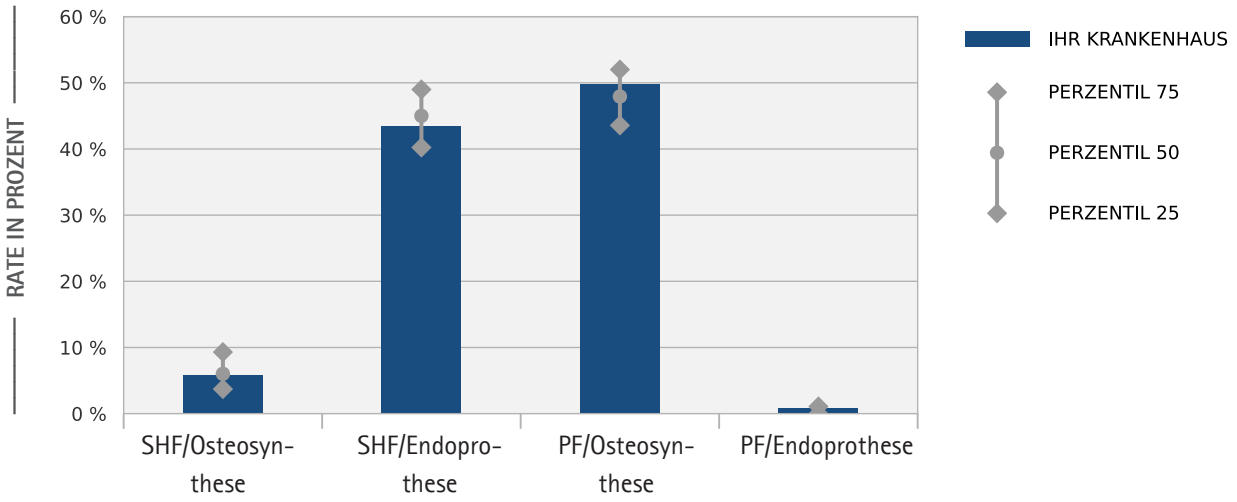
Tabelle 9.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,4 % 25 von 391	6,0 % 23 von 382	5,0 % 18 von 361	5,8 % 66 von 1.134	6,7 % 7.474 von 111.397	48 %
Schenkelhalsfraktur/ Endoprothese	43,0 % 168 von 391	44,2 % 169 von 382	43,2 % 156 von 361	43,5 % 493 von 1.134	44,2 % 49.203 von 111.397	43 %
Pertrochantäre Fraktur/ Osteosynthese	49,9 % 195 von 391	49,2 % 188 von 382	50,4 % 182 von 361	49,8 % 565 von 1.134	48,4 % 53.874 von 111.397	63 %
Pertrochantäre Fraktur/ Endoprothese	0,8 % 3 von 391	0,5 % 2 von 382	1,4 % 5 von 361	0,9 % 10 von 1.134	0,8 % 846 von 111.397	70 %

Abbildung 9.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

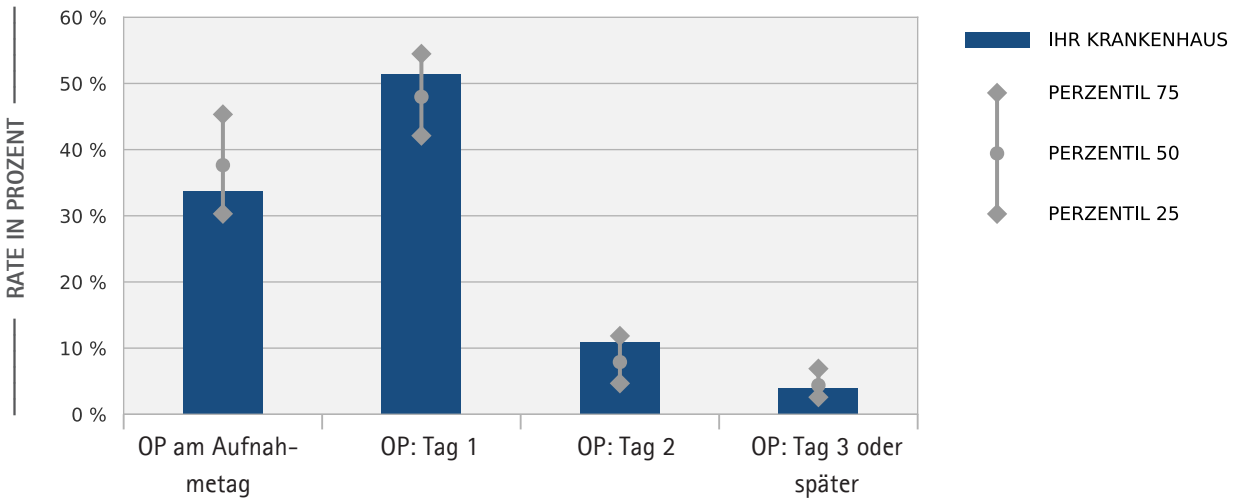
Tabelle 9.3.15

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
OP am Aufnahmetag	34,3 % 134 von 391	31,4 % 120 von 382	35,5 % 128 von 361	33,7 % 382 von 1.134	38,3 % 42.659 von 111.397	36 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	49,4 % 193 von 391	53,4 % 204 von 382	51,5 % 186 von 361	51,4 % 583 von 1.134	47,9 % 53.379 von 111.397	64 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	12,3 % 48 von 391	11,0 % 42 von 382	9,4 % 34 von 361	10,9 % 124 von 1.134	8,8 % 9.825 von 111.397	71 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	4,1 % 16 von 391	4,2 % 16 von 382	3,6 % 13 von 361	4,0 % 45 von 1.134	5,0 % 5.525 von 111.397	45 %

Abbildung 9.3.18

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.186	2,0 %	2.285
2	I50	Herzinsuffizienz	1.456	1,3 %	1.504
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.373	1,2 %	1.499
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	704	0,6 %	723
5	E86	Volumenmangel	646	0,6 %	660
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	546	0,5 %	552
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	458	0,4 %	472
8	A41	Sonstige Sepsis	360	0,3 %	365
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	347	0,3 %	363
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	334	0,3 %	338
11	I63	Hirninfarkt	282	0,3 %	333
12	S06	Intrakranielle Verletzung	281	0,3 %	297
13	N17	Akutes Nierenversagen	259	0,2 %	265
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	226	0,2 %	232
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	214	0,2 %	222
16	G40	Epilepsie	199	0,2 %	207
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	198	0,2 %	210
18	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	197	0,2 %	200
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	194	0,2 %	200
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	186	0,2 %	187
21	I26	Lungenembolie	174	0,2 %	180
22	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	164	0,1 %	166
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	163	0,1 %	169
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	163	0,1 %	165
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	179
26	I70	Atherosklerose	158	0,1 %	172
27	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	152	0,1 %	156
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	149	0,1 %	150
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	142	0,1 %	148
29	K26	Ulcus duodeni	142	0,1 %	144

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.407	3,1 %	3.661
2	I50	Herzinsuffizienz	2.603	2,3 %	2.870
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.162	1,9 %	2.484
4	E86	Volumenmangel	1.302	1,2 %	1.360
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.243	1,1 %	1.298
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.019	0,9 %	1.047
7	S06	Intrakranielle Verletzung	721	0,6 %	778
8	A41	Sonstige Sepsis	712	0,6 %	739
9	I63	Hirninfarkt	638	0,6 %	741
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	581	0,5 %	617
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	564	0,5 %	590
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	513	0,5 %	534
13	N17	Akutes Nierenversagen	491	0,4 %	512
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	480	0,4 %	529
15	I70	Atherosklerose	453	0,4 %	518
16	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	443	0,4 %	490
17	G40	Epilepsie	431	0,4 %	467
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	413	0,4 %	462
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	382	0,3 %	391
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	376	0,3 %	424
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	368	0,3 %	385
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	343	0,3 %	354
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	335	0,3 %	341
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	333	0,3 %	340
25	I26	Lungenembolie	323	0,3 %	335
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	297	0,3 %	315
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	294	0,3 %	325
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	290	0,3 %	301
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	286	0,3 %	299
30	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	267	0,2 %	280

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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.118	5,5 %	6.794
2	I50	Herzinsuffizienz	5.064	4,5 %	6.394
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.039	2,7 %	3.694
4	E86	Volumenmangel	2.736	2,5 %	2.974
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.471	2,2 %	2.693
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.276	2,0 %	2.469
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.864	1,7 %	2.110
8	I63	Hirninfarkt	1.687	1,5 %	1.973
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.551	1,4 %	1.783
10	A41	Sonstige Sepsis	1.431	1,3 %	1.526
11	I70	Atherosklerose	1.178	1,1 %	1.569
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.141	1,0 %	1.403
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.037	0,9 %	1.447
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.006	0,9 %	1.130
15	N17	Akutes Nierenversagen	971	0,9 %	1.039
16	G40	Epilepsie	959	0,9 %	1.147
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	890	0,8 %	960
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	846	0,8 %	940
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	845	0,8 %	887
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	787	0,7 %	828
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	786	0,7 %	839
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	784	0,7 %	876
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	780	0,7 %	799
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	749	0,7 %	838
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	745	0,7 %	829
26	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	716	0,6 %	782
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	716	0,6 %	757
28	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	703	0,6 %	782
29	R55	Synkope und Kollaps	668	0,6 %	694
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	662	0,6 %	700

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

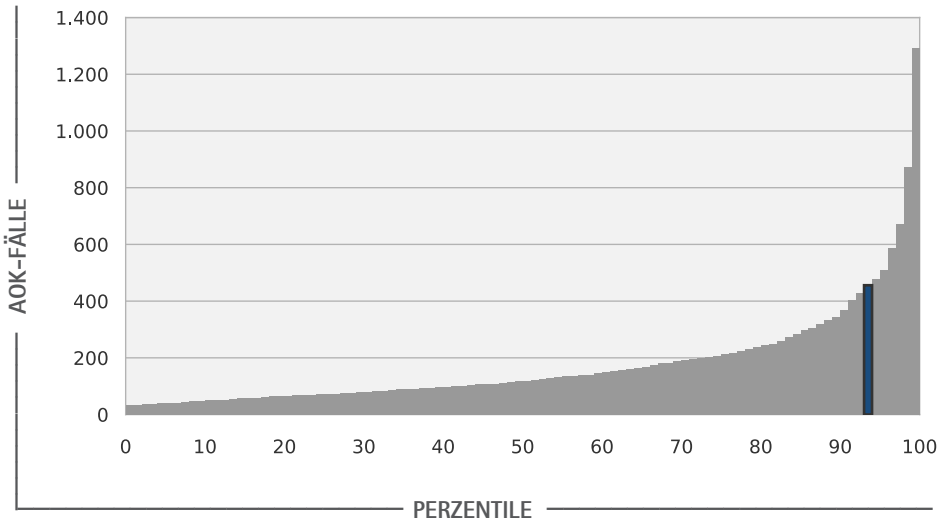
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	149	93 %	846	50.264	25	42	75	421
2019	159	94 %	848	50.502	25	42	71	429
2020	141	94 %	845	44.177	21	35	64	469
2018-2020	449	94 %	849	144.943	71	117	208	1.292

Abbildung 9.4.1

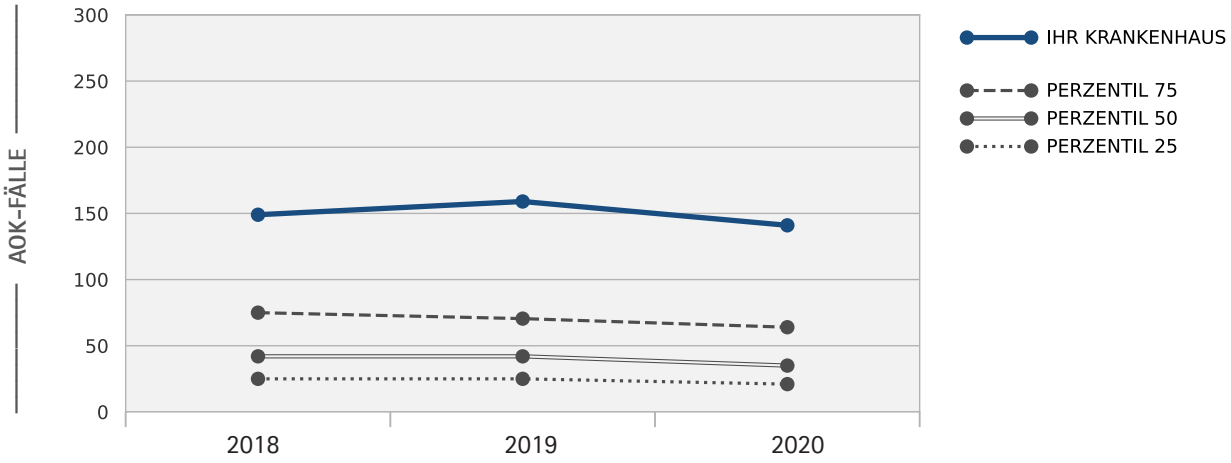
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

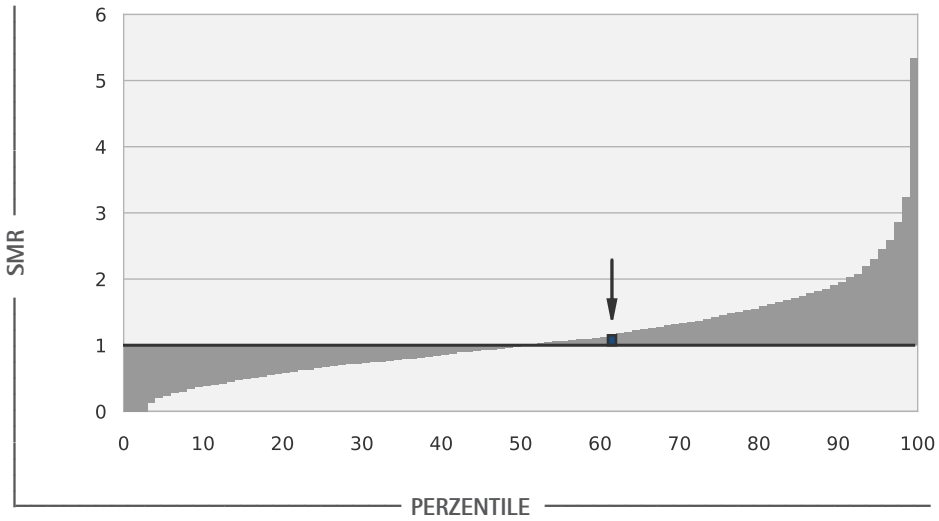
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

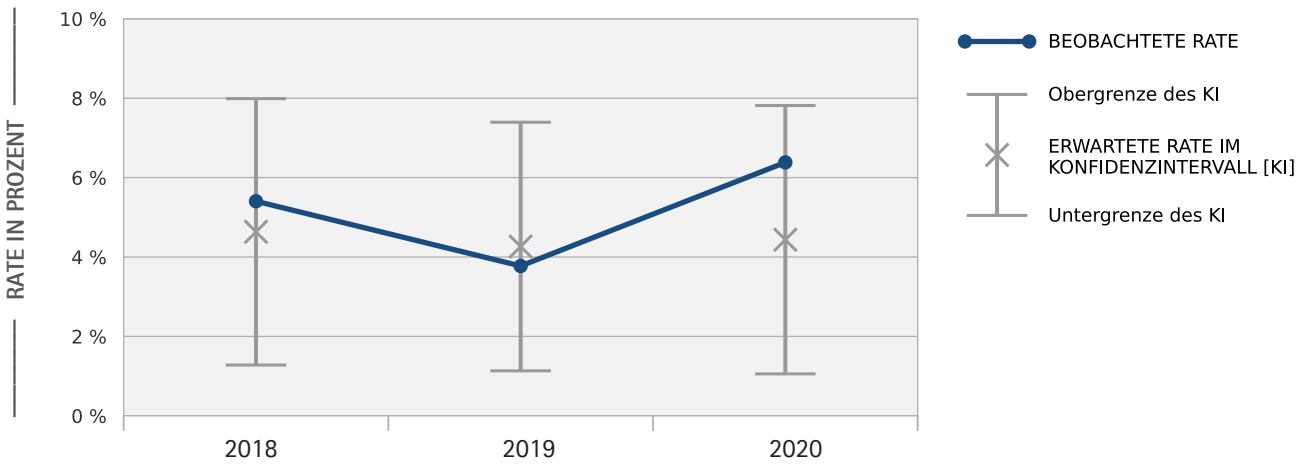
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,4 % 8 von 148	2,7 % 4 von 148	2,0 % 3 von 148	4,5 % 2.250 von 50.190	4,6 % [1,3-8,0]	1,2 [0,4-1,9]	59,2 %
2019	3,8 % 6 von 159	2,5 % 4 von 159	1,9 % 3 von 159	4,2 % 2.139 von 50.436	4,3 % [1,1-7,4]	0,9 [0,2-1,6]	48,6 %
2020	6,4 % 9 von 141	4,3 % 6 von 141	4,3 % 6 von 141	4,1 % 1.801 von 44.105	4,4 % [1,1-7,8]	1,4 [0,7-2,2]	75,4 %
2018-2020	5,1 % 23 von 448	3,1 % 14 von 448	2,7 % 12 von 448	4,3 % 6.190 von 144.731	4,4 % [2,5-6,3]	1,2 [0,7-1,6]	62,3 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2018-2020)



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

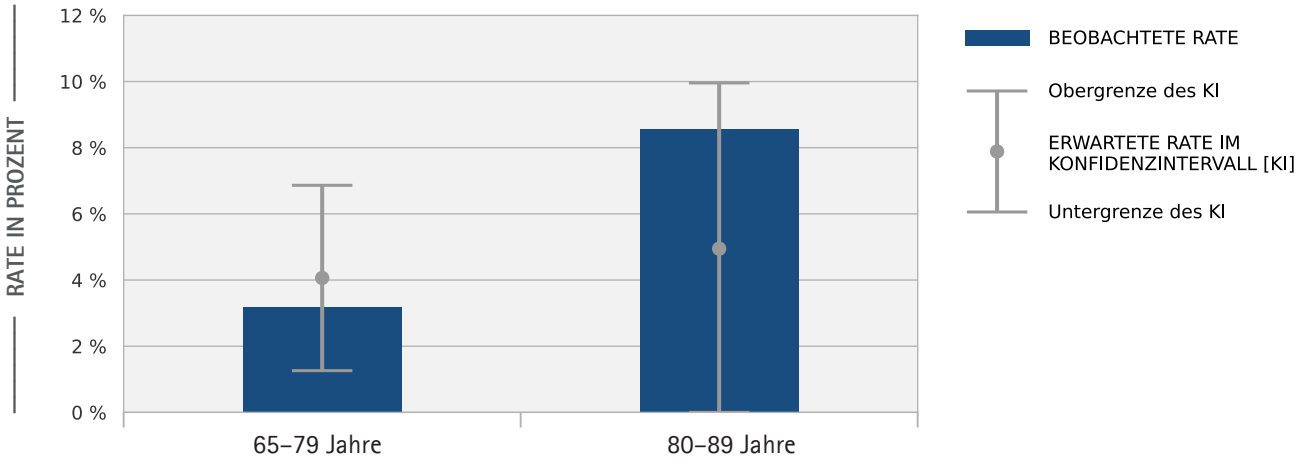
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,2 % 6 von 189	3,9 % 2.764 von 71.177	4,1 % [1,3-6,9]
80–89 Jahre	8,6 % 6 von 70	4,7 % 886 von 18.817	4,9 % [0,0-10,0]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2018-2020)



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 (2018-2020)

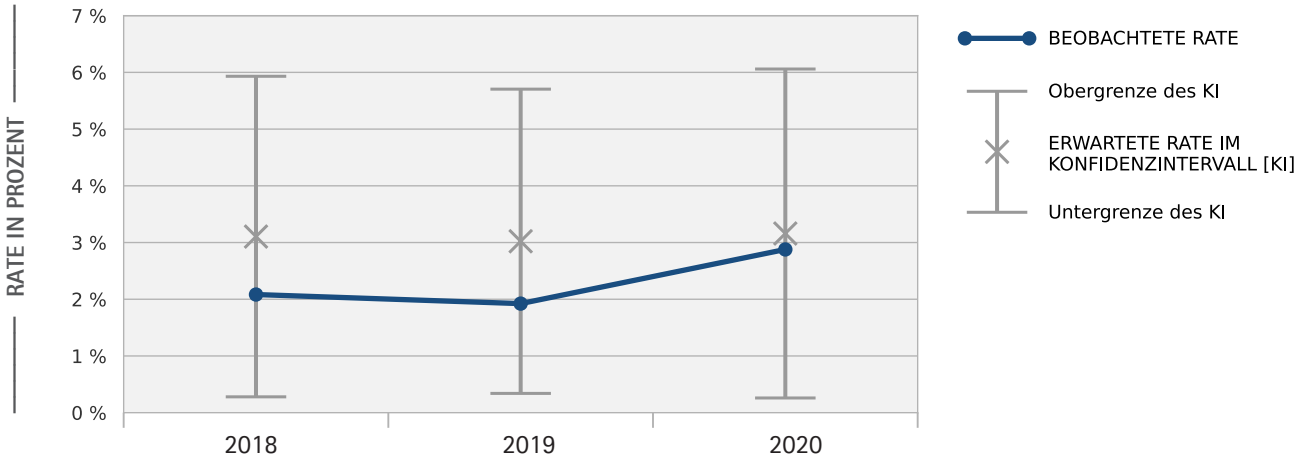
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,1 % 3 von 144	2,1 % 3 von 144	1,4 % 2 von 144	3,1 % 1.528 von 49.434	3,1 % [0,3-5,9]	0,7 [0,0-1,6]	40,1 %
2019	1,9 % 3 von 156	1,9 % 3 von 156	1,3 % 2 von 156	2,9 % 1.455 von 49.691	3,0 % [0,3-5,7]	0,6 [0,0-1,5]	43,4 %
2020	2,9 % 4 von 139	2,9 % 4 von 139	2,9 % 4 von 139	2,9 % 1.279 von 43.440	3,2 % [0,3-6,1]	0,9 [0,0-1,8]	53,4 %
2018-2020	2,3 % 10 von 439	2,3 % 10 von 439	1,8 % 8 von 439	3,0 % 4.262 von 142.565	3,1 % [1,5-4,7]	0,7 [0,2-1,3]	35,3 %

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 (2018-2020)



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

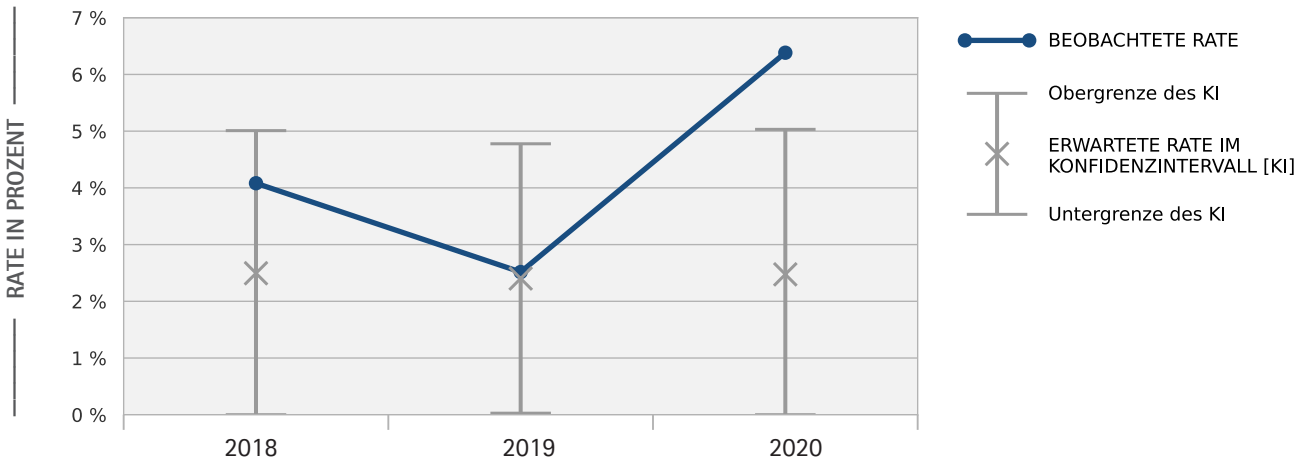
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	4,1 % 6 von 147	2,0 % 3 von 147	1,4 % 2 von 147	2,6 % 1.279 von 49.982	2,5 % [0,0-5,0]	1,6 [0,6-2,6]	72,3 %
2019	2,5 % 4 von 159	1,3 % 2 von 159	1,3 % 2 von 159	2,4 % 1.185 von 50.228	2,4 % [0,0-4,8]	1,0 [0,1-2,0]	60,3 %
2020	6,4 % 9 von 141	4,3 % 6 von 141	4,3 % 6 von 141	2,3 % 993 von 43.921	2,5 % [0,0-5,0]	2,6 [1,5-3,6]	90,1 %
2018-2020	4,3 % 19 von 447	2,5 % 11 von 447	2,2 % 10 von 447	2,4 % 3.457 von 144.131	2,5 % [1,0-3,9]	1,7 [1,1-2,3]	81,0 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

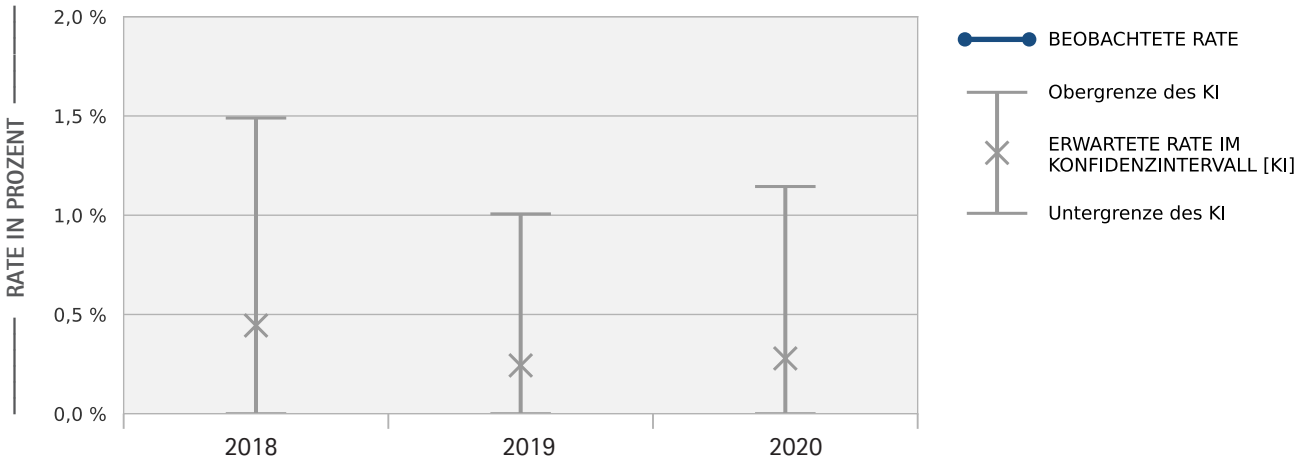
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,7 % ≤1 von 148	≤0,7 % ≤1 von 148	nd	0,3 % 146 von 50.190	0,4 % [0,0-1,5]	1,5 [0,0-3,9]	86,2 %
2019	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	nd	0,2 % 116 von 50.433	0,2 % [0,0-1,0]	0,0 [0,0-3,1]	87,4 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 140	≤0,7 % ≤1 von 140	nd	0,3 % 111 von 43.956	0,3 % [0,0-1,1]	0,0 [0,0-3,1]	88,6 %
2018-2020	≤0,2 % ≤1 von 447	≤0,2 % ≤1 von 447	nd	0,3 % 373 von 144.579	0,3 % [0,0-0,8]	0,7 [0,0-2,3]	68,8 %

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

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)



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

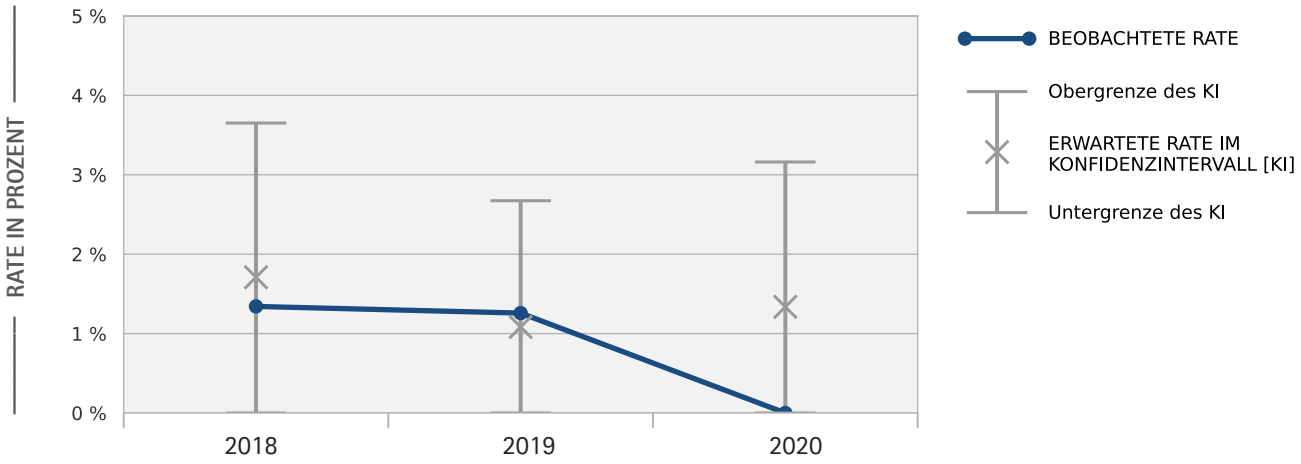
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,3 % 2 von 149	nd	nd	1,4 % 682 von 50.264	1,7 % [0,0-3,7]	0,8 [0,0-1,9]	57,9 %
2019	1,3 % 2 von 159	nd	nd	1,4 % 683 von 50.502	1,1 % [0,0-2,7]	1,2 [0,0-2,6]	65,2 %
2020	0,0 % 0 von 141	nd	nd	1,1 % 506 von 44.177	1,3 % [0,0-3,2]	0,0 [0,0-1,4]	60,7 %
2018-2020	0,9 % 4 von 449	nd	nd	1,3 % 1.871 von 144.943	1,4 % [0,3-2,4]	0,7 [0,0-1,4]	38,0 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2018-2020)



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

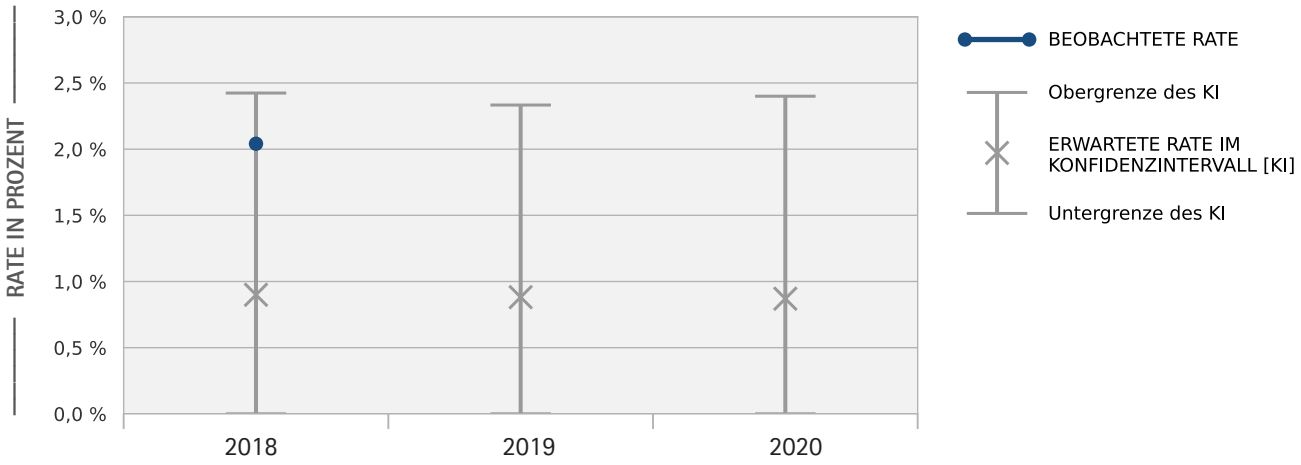
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	2,0 % 3 von 147	≤0,7 % ≤1 von 147	0,7 % 1 von 144	1,0 % 486 von 49.985	0,9 % [0,0-2,4]	2,3 [0,6-4,0]	81,9 %
2019	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	0,0 % 0 von 156	1,0 % 493 von 50.232	0,9 % [0,0-2,3]	0,0 [0,0-1,6]	63,9 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 141	≤0,7 % ≤1 von 141	0,7 % 1 von 138	0,8 % 331 von 43.918	0,9 % [0,0-2,4]	0,8 [0,0-2,6]	74,0 %
2018-2020	0,9 % 4 von 447	0,4 % 2 von 447	0,5 % 2 von 438	0,9 % 1.310 von 144.135	0,9 % [0,0-1,8]	1,0 [0,0-2,0]	57,7 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=543

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=449

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

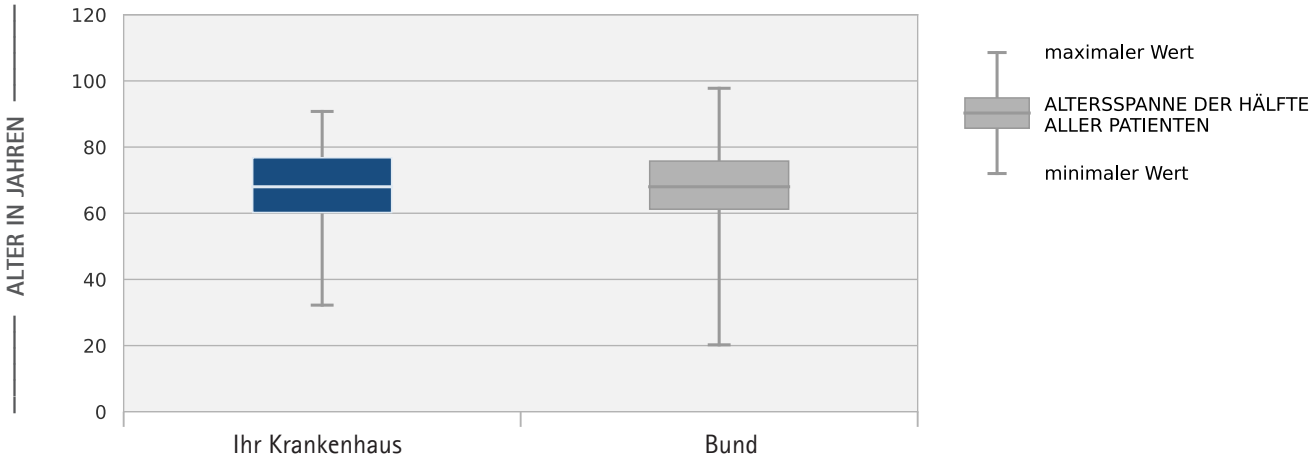
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	68	68
25. Perzentil	60	61

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2018-2020)



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

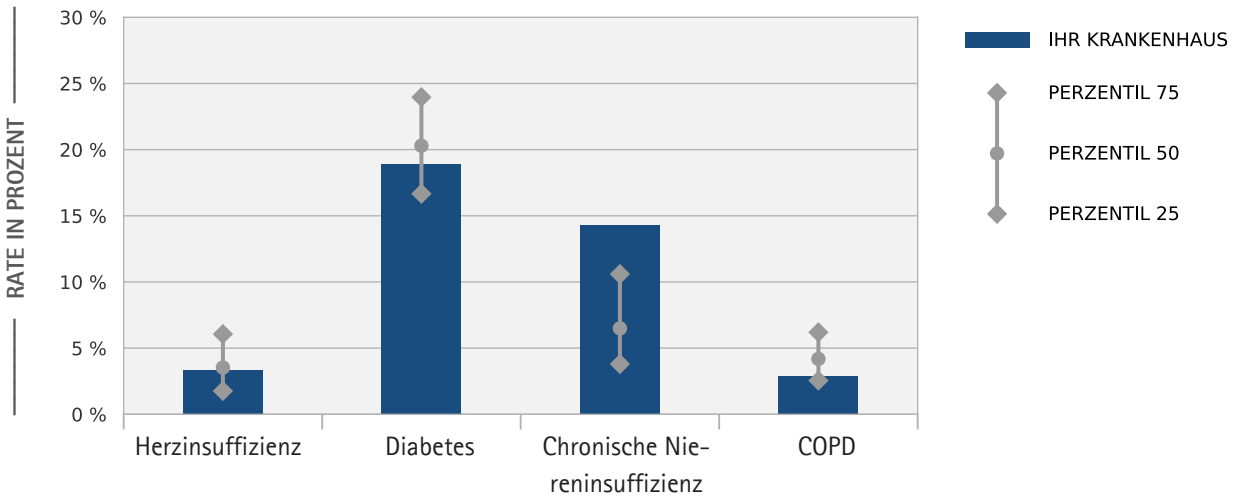
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Herzinsuffizienz	4,7 % 7 von 149	0,6 % 1 von 159	5,0 % 7 von 141	3,3 % 15 von 449	4,4 % 6.327 von 144.943	49 %
Diabetes	21,5 % 32 von 149	20,1 % 32 von 159	14,9 % 21 von 141	18,9 % 85 von 449	19,9 % 28.787 von 144.943	40 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,1 % 27 von 149	12,6 % 20 von 159	12,1 % 17 von 141	14,3 % 64 von 449	7,6 % 10.951 von 144.943	85 %
COPD	1,3 % 2 von 149	5,0 % 8 von 159	2,1 % 3 von 141	2,9 % 13 von 449	4,3 % 6.219 von 144.943	31 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

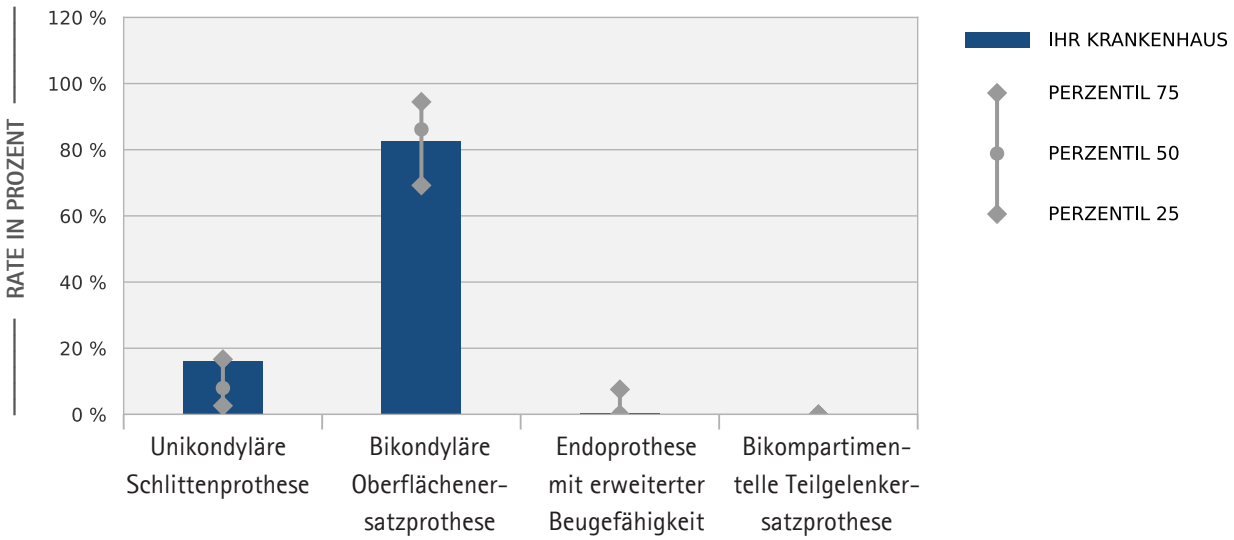
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Unikondyläre Schlittenprothese	16,8 % 25 von 149	15,1 % 24 von 159	16,3 % 23 von 141	16,0 % 72 von 449	13,2 % 19.191 von 144.943	74 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	81,9 % 122 von 149	83,6 % 133 von 159	82,3 % 116 von 141	82,6 % 371 von 449	74,1 % 107.360 von 144.943	42 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,7 % 1 von 149	0,6 % 1 von 159	0,0 % 0 von 141	0,4 % 2 von 449	12,5 % 18.077 von 144.943	56 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 149	0,0 % 0 von 159	0,0 % 0 von 141	0,0 % 0 von 449	0,2 % 237 von 144.943	90 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	661	0,5 %	685
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	558	0,4 %	570
3	I50	Herzinsuffizienz	372	0,3 %	387
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	327	0,2 %	332
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	238	0,2 %	247
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	206	0,1 %	218
7	I26	Lungenembolie	143	0,1 %	145
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	132	0,1 %	138
9	A46	Erysipel [Wundrose]	107	0,1 %	109
10	M00	Eitrige Arthritis	102	0,1 %	105
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,1 %	103
12	S72	Fraktur des Femurs	92	0,1 %	105
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	87	0,1 %	93
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	87	0,1 %	89
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	81	0,1 %	82
16	R55	Synkope und Kollaps	79	0,1 %	80
17	I63	Hirninfarkt	76	0,1 %	90
17	K29	Gastritis und Duodenitis	76	0,1 %	76
19	N17	Akutes Nierenversagen	74	0,1 %	75
20	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	70	0,0 %	73
20	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	70	0,0 %	71
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	63	0,0 %	67
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62	0,0 %	62
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,0 %	64
25	E86	Volumenmangel	57	0,0 %	58
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	55	0,0 %	58
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	52	0,0 %	57
27	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	53
29	M54	Rückenschmerzen	50	0,0 %	53
29	I20	Angina pectoris	50	0,0 %	51

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.237	0,9 %	1.325
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	781	0,5 %	819
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	738	0,5 %	757
4	I50	Herzinsuffizienz	662	0,5 %	735
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	436	0,3 %	475
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	290	0,2 %	305
7	I26	Lungenembolie	250	0,2 %	252
8	I63	Hirninfarkt	200	0,1 %	228
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	199	0,1 %	199
10	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	198	0,1 %	217
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	194	0,1 %	204
12	S72	Fraktur des Femurs	193	0,1 %	226
13	A46	Erysipel [Wundrose]	191	0,1 %	195
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	184	0,1 %	200
15	M54	Rückenschmerzen	179	0,1 %	189
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	166	0,1 %	172
17	M00	Eitrige Arthritis	164	0,1 %	176
18	K29	Gastritis und Duodenitis	156	0,1 %	157
19	K80	Cholelithiasis	155	0,1 %	167
20	R55	Synkope und Kollaps	145	0,1 %	147
21	I20	Angina pectoris	142	0,1 %	147
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	140	0,1 %	142
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	139	0,1 %	147
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	137	0,1 %	138
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	135	0,1 %	146
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	116	0,1 %	131
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	112	0,1 %	122
28	N17	Akutes Nierenversagen	110	0,1 %	114
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	110	0,1 %	113
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	109	0,1 %	112

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.327	2,3 %	3.905
2	I50	Herzinsuffizienz	1.673	1,2 %	2.071
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.417	1,0 %	1.498
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.301	0,9 %	1.625
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.154	0,8 %	1.191
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.004	0,7 %	1.064
7	M54	Rückenschmerzen	980	0,7 %	1.083
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	876	0,6 %	904
9	M48	Sonstige Spondylopathien	862	0,6 %	956
10	I20	Angina pectoris	834	0,6 %	917
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	799	0,6 %	860
12	I63	Hirninfarkt	730	0,5 %	861
13	K80	Cholelithiasis	676	0,5 %	817
14	S72	Fraktur des Femurs	670	0,5 %	795
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	656	0,5 %	680
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	654	0,5 %	744
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	647	0,4 %	734
18	I26	Lungenembolie	537	0,4 %	550
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	513	0,4 %	547
20	K29	Gastritis und Duodenitis	476	0,3 %	482
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	456	0,3 %	526
22	G47	Schlafstörungen	455	0,3 %	510
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	451	0,3 %	499
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	439	0,3 %	458
25	A46	Erysipel [Wundrose]	392	0,3 %	418
26	R55	Synkope und Kollaps	390	0,3 %	404
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	388	0,3 %	399
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	383	0,3 %	399
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	374	0,3 %	483
30	M00	Eitrige Arthritis	367	0,3 %	445

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

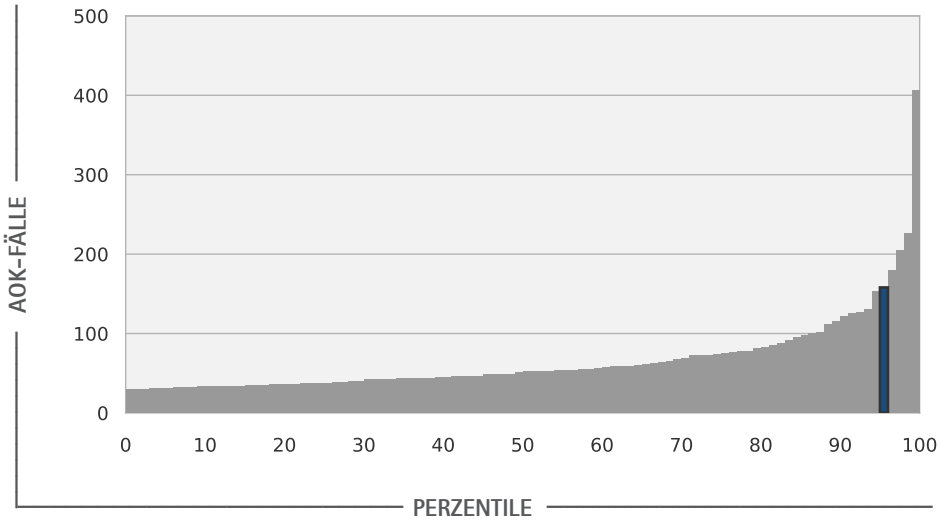
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2016-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2016	26	92 %	251	3.186	7	11	15	81
2017	36	98 %	253	3.168	7	10	15	86
2018	29	95 %	253	3.237	8	10	16	66
2019	32	95 %	253	3.481	8	11	16	85
2020	36	97 %	253	3.151	6	10	15	88
2016-2020	159	96 %	253	16.223	37	51	74	406

Abbildung 9.5.1

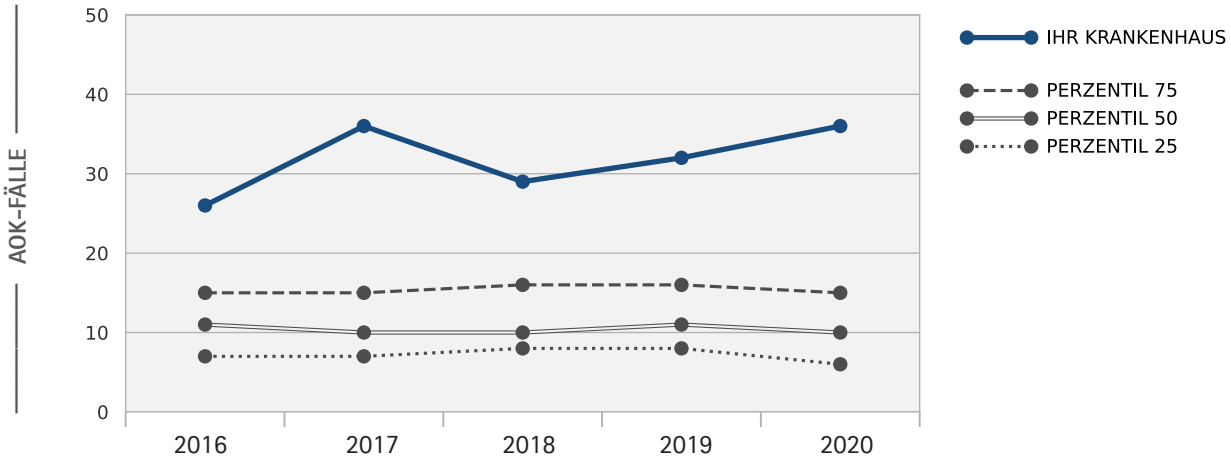
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2016-2020)



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 (2016-2020)



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

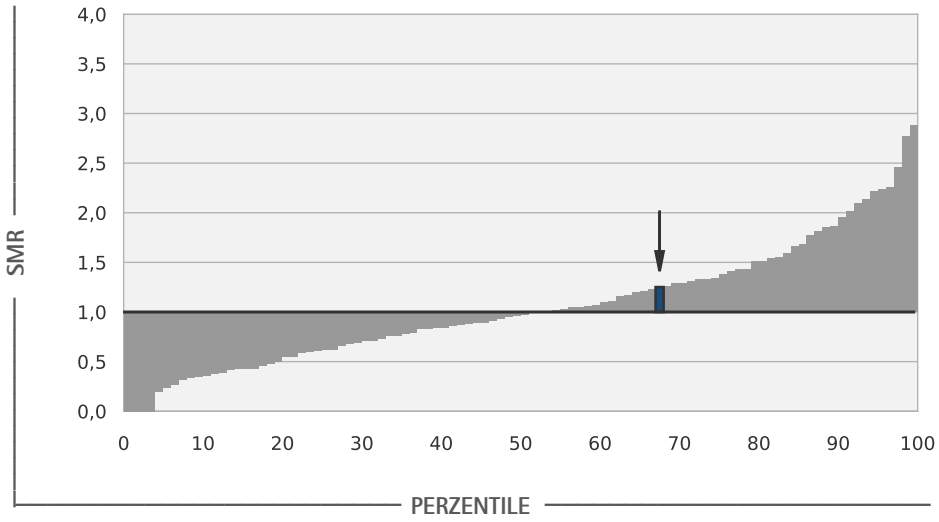
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2016-2020)

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

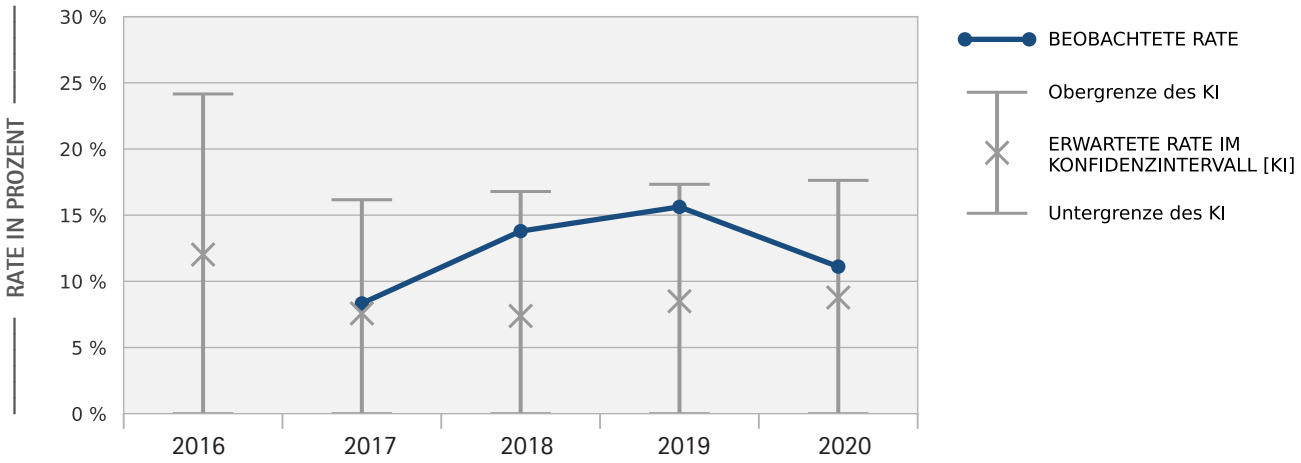
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	3,8 % 1 von 26	8,1 % 259 von 3.180	12,0 % [0,0-24,2]	0,3 [0,0-1,3]	43,4 %
2017	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	8,2 % 259 von 3.163	7,6 % [0,0-16,2]	1,1 [0,0-2,2]	56,9 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,8 % 251 von 3.236	7,4 % [0,0-16,8]	1,9 [0,6-3,1]	81,8 %
2019	15,6 % 5 von 32	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	7,7 % 268 von 3.473	8,5 % [0,0-17,3]	1,8 [0,8-2,9]	83,4 %
2020	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	8,6 % 269 von 3.144	8,8 % [0,0-17,6]	1,3 [0,3-2,3]	62,5 %
2016-2020	10,7 % 17 von 159	10,1 % 16 von 159	8,2 % 13 von 159	8,1 % 1.306 von 16.196	8,7 % [4,5-12,9]	1,2 [0,7-1,7]	67,6 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



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

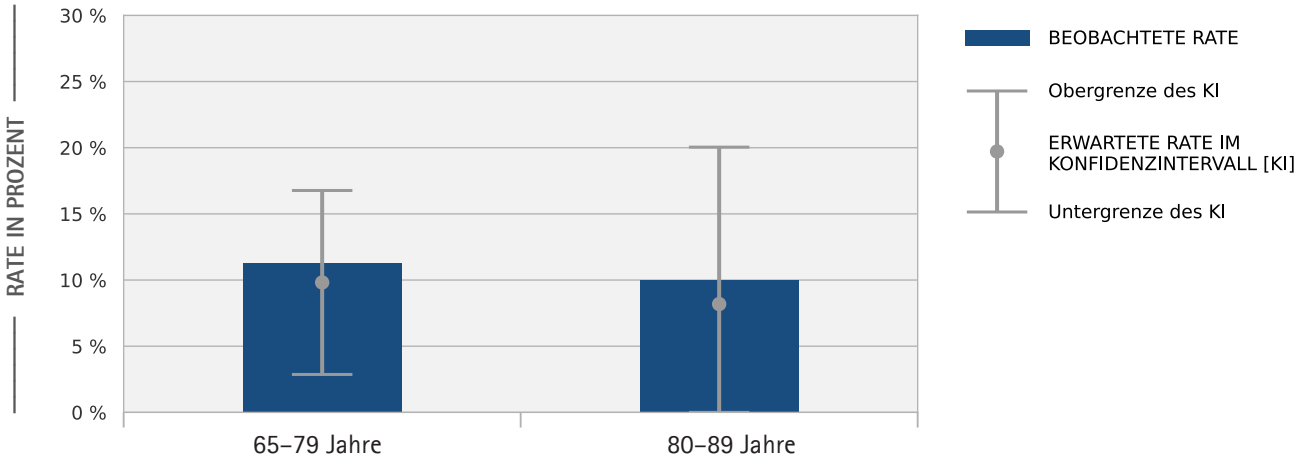
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Alter (2016-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	11,3 % 7 von 62	8,2 % 634 von 7.741	9,8 % [2,9-16,8]
80–89 Jahre	10,0 % 2 von 20	9,3 % 223 von 2.391	8,2 % [0,0-20,0]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2016-2020)



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

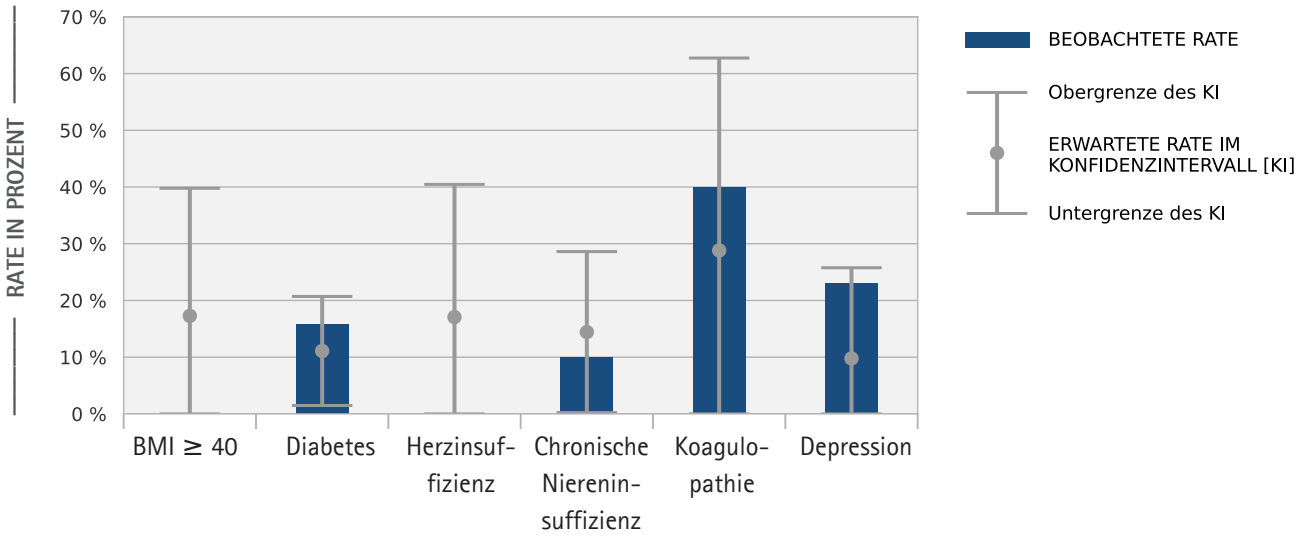
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016-2020)

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 1.265	17,3 % [0,0-39,8]
Diabetes	15,8 % 6 von 38	9,8 % 359 von 3.679	11,1 % [1,5-20,7]
Herzinsuffizienz	≤11,1 % ≤1 von 9	17,4 % 207 von 1.189	17,1 % [0,0-40,5]
Chronische Niereninsuffizienz	10,0 % 2 von 20	14,3 % 244 von 1.711	14,4 % [0,2-28,6]
Koagulopathie	40,0 % 2 von 5	21,6 % 83 von 384	28,8 % [0,0-62,7]
Depression	23,1 % 3 von 13	10,6 % 131 von 1.237	9,8 % [0,0-25,8]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2016-2020)



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

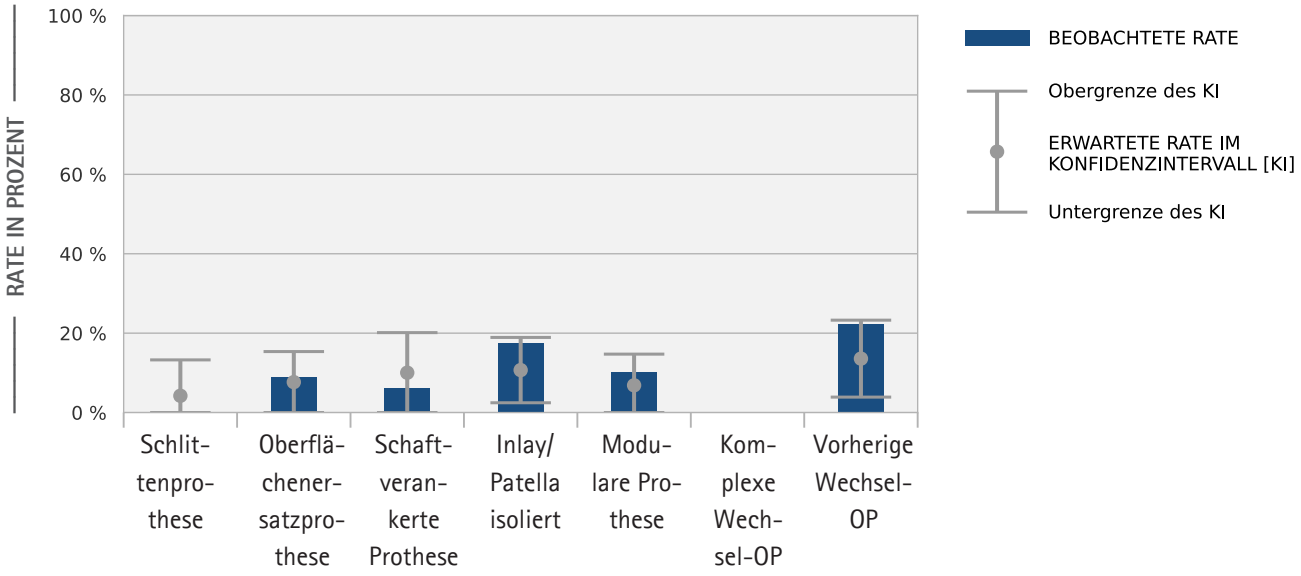
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Subgruppen: Behandlungsverfahren (2016-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤5,3 % ≤1 von 19	4,3 % 103 von 2.415	4,2 % [0,0-13,3]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	8,9 % 4 von 45	6,8 % 427 von 6.322	7,7 % [0,0-15,4]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	6,1 % 2 von 33	12,7 % 200 von 1.579	10,0 % [0,0-20,1]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	17,4 % 8 von 46	9,6 % 497 von 5.177	10,7 % [2,5-18,9]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	10,3 % 4 von 39	8,1 % 444 von 5.471	6,9 % [0,0-14,7]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,7 % 21 von 271	-
Vorherige Wechsel-OP	22,2 % 10 von 45	11,8 % 399 von 3.378	13,6 % [3,9-23,3]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2016-2020)



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

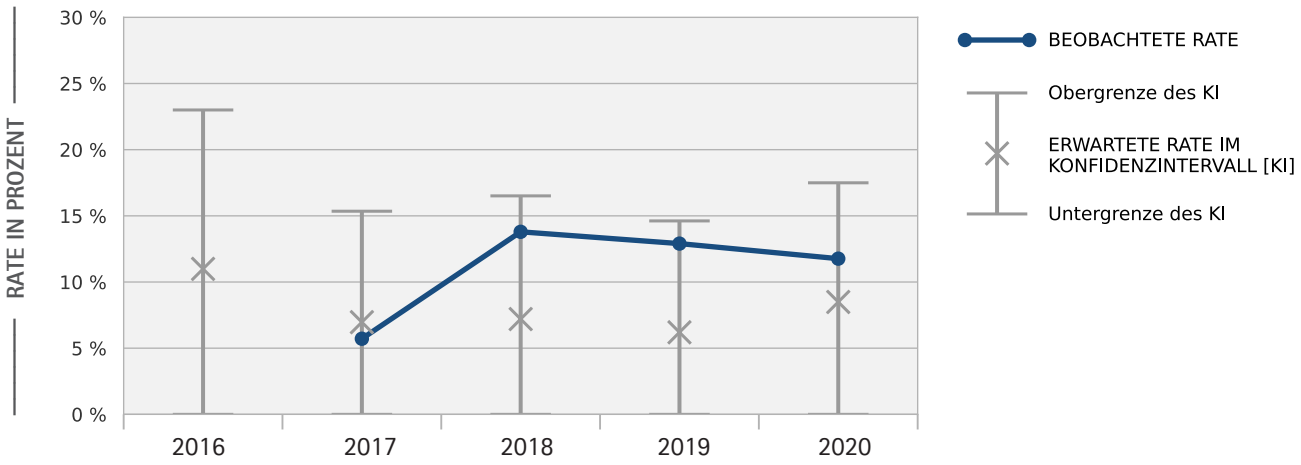
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	7,8 % 241 von 3.102	11,0 % [0,0-23,0]	0,4 [0,0-1,5]	47,0 %
2017	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	7,7 % 237 von 3.092	7,0 % [0,0-15,3]	0,8 [0,0-2,0]	50,6 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,4 % 235 von 3.171	7,2 % [0,0-16,5]	1,9 [0,6-3,2]	81,4 %
2019	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	9,7 % 3 von 31	7,2 % 244 von 3.390	6,2 % [0,0-14,6]	2,1 [0,7-3,4]	85,8 %
2020	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	8,3 % 254 von 3.067	8,5 % [0,0-17,5]	1,4 [0,3-2,4]	65,6 %
2016-2020	9,7 % 15 von 154	9,7 % 15 von 154	8,4 % 13 von 154	7,7 % 1.211 von 15.822	7,8 % [3,7-12,0]	1,2 [0,7-1,8]	69,2 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2016-2020)

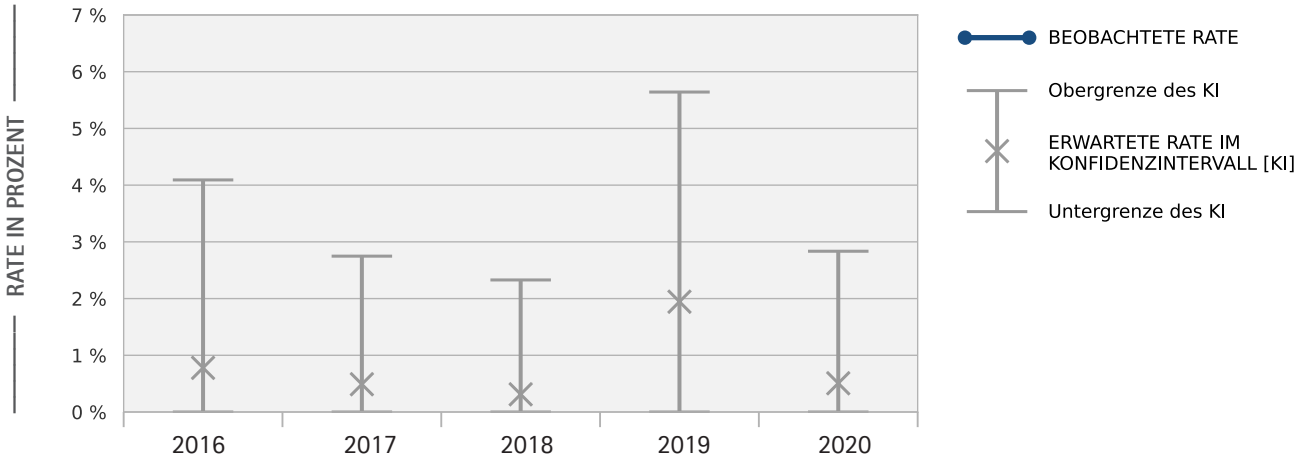
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,8 % 24 von 3.180	0,8 % [0,0-4,1]	0,0 [0,0-4,3]	91,2 %
2017	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,8 % 26 von 3.163	0,5 % [0,0-2,7]	5,7 [1,1-10,3]	94,9 %
2018	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,6 % 19 von 3.236	0,3 % [0,0-2,3]	0,0 [0,0-6,5]	92,9 %
2019	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	0,7 % 26 von 3.473	1,9 % [0,0-5,6]	1,6 [0,0-3,5]	90,5 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	0,6 % 20 von 3.132	0,5 % [0,0-2,8]	0,0 [0,0-4,6]	92,5 %
2016-2020	1,3 % 2 von 158	≤0,6 % ≤1 von 158	nd	0,7 % 115 von 16.184	0,8 % [0,0-2,0]	1,6 [0,0-3,1]	76,3 %

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

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



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

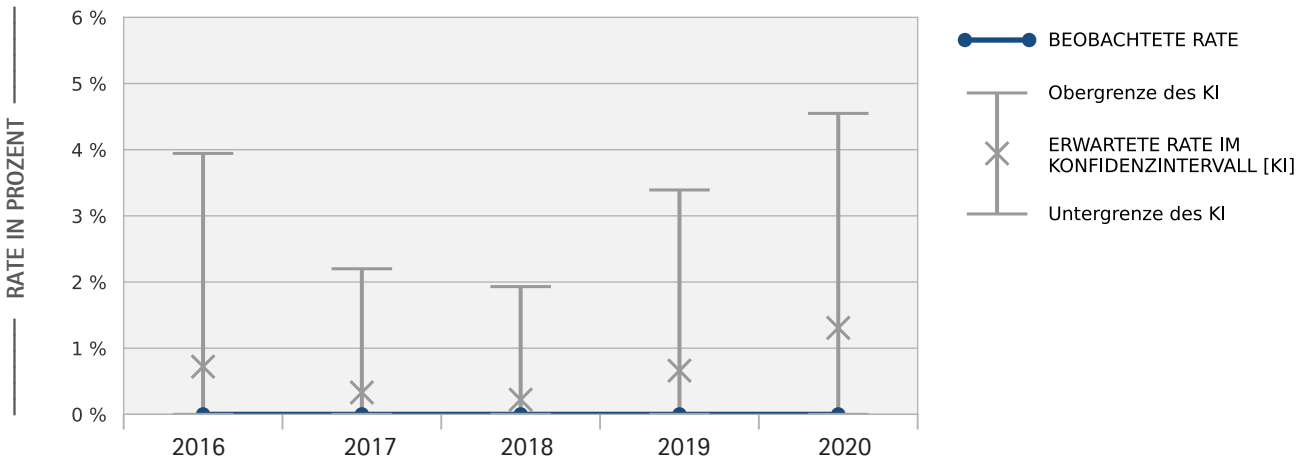
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 20 von 3.186	0,7 % [0,0-3,9]	0,0 [0,0-4,5]	92,8 %
2017	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,3 % 10 von 3.168	0,3 % [0,0-2,2]	0,0 [0,0-5,7]	96,4 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	0,5 % 17 von 3.237	0,2 % [0,0-1,9]	0,0 [0,0-7,7]	93,7 %
2019	0,0 % 0 von 32	nd	nd	0,7 % 26 von 3.481	0,7 % [0,0-3,4]	0,0 [0,0-4,1]	90,9 %
2020	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,7 % 23 von 3.151	1,3 % [0,0-4,5]	0,0 [0,0-2,5]	90,9 %
2016-2020	0,0 % 0 von 159	nd	nd	0,6 % 96 von 16.223	0,7 % [0,0-1,8]	0,0 [0,0-1,8]	70,8 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



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

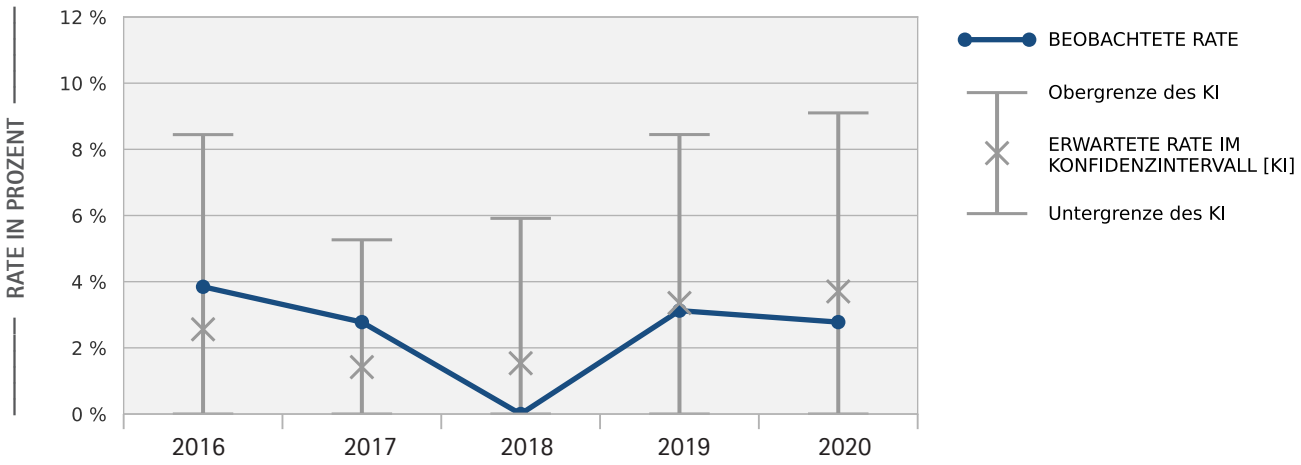
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2016	3,8 % 1 von 26	nd	nd	3,0 % 96 von 3.186	2,6 % [0,0-8,4]	1,5 [0,0-3,8]	78,5 %
2017	2,8 % 1 von 36	nd	nd	2,4 % 76 von 3.168	1,4 % [0,0-5,3]	2,0 [0,0-4,7]	87,0 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	2,8 % 92 von 3.237	1,5 % [0,0-5,9]	0,0 [0,0-2,9]	71,9 %
2019	3,1 % 1 von 32	nd	nd	3,2 % 113 von 3.481	3,4 % [0,0-8,4]	0,9 [0,0-2,4]	67,6 %
2020	2,8 % 1 von 36	nd	nd	3,1 % 97 von 3.151	3,7 % [0,0-9,1]	0,7 [0,0-2,2]	69,6 %
2016-2020	2,5 % 4 von 159	nd	nd	2,9 % 474 von 16.223	2,5 % [0,3-4,7]	1,0 [0,1-1,9]	51,4 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=285

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- Septische Eingriffe als Behandlungsanlass
- Frakturen als Behandlungsanlass
- Tumorerkrankung
- Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
- Angeborene Fehlbildung
- Juvenile Arthritis
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=159

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

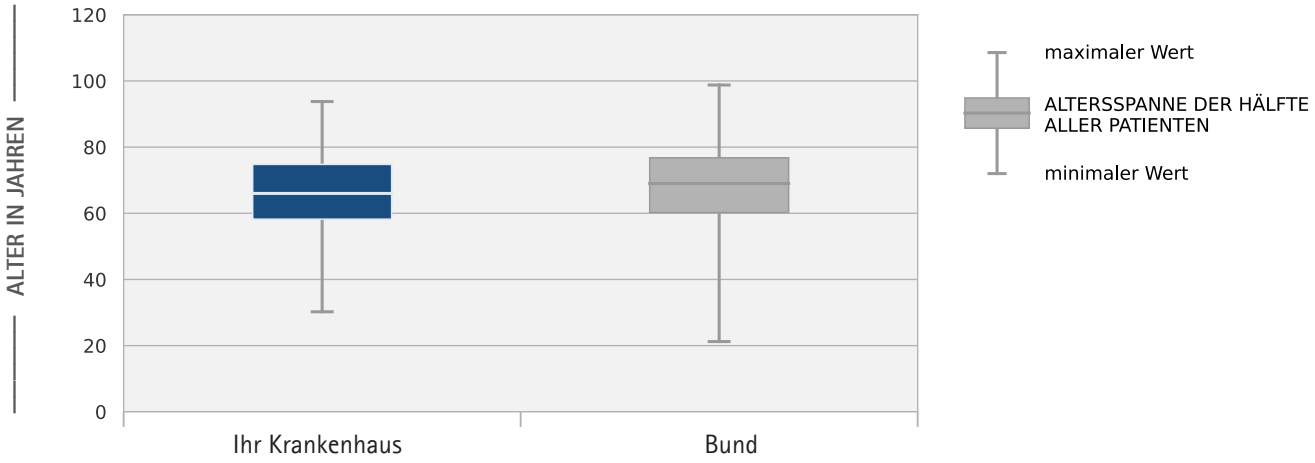
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	77
50. Perzentil	66	69
25. Perzentil	58	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



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

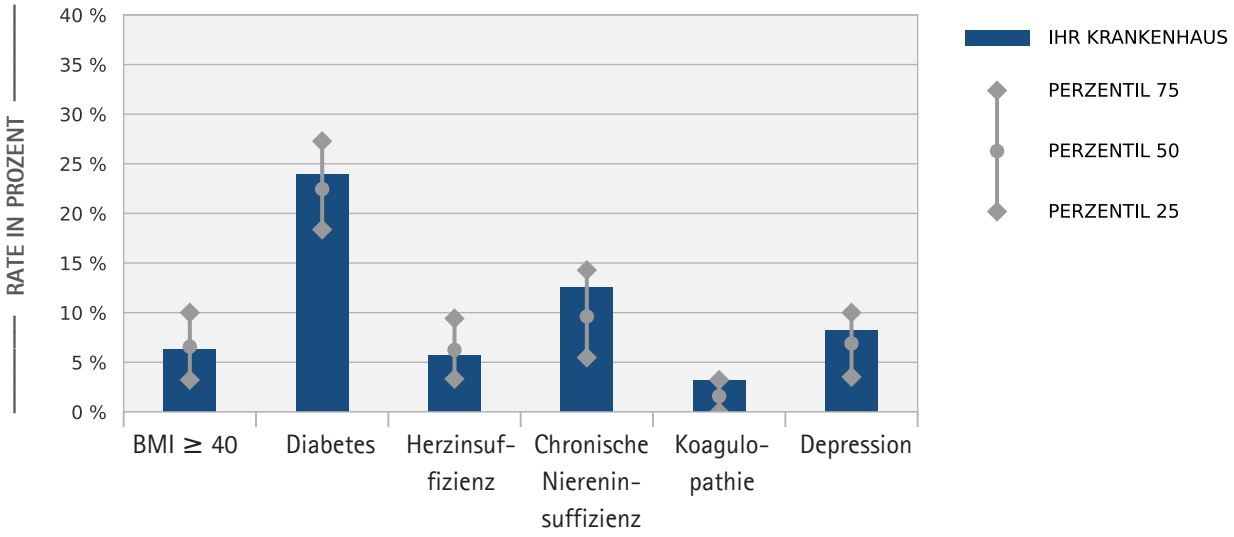
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2016-2020		
BMI ≥ 40	3,4 % 1 von 29	6,3 % 2 von 32	5,6 % 2 von 36	6,3 % 10 von 159	7,8 % 1.268 von 16.223	48 %
Diabetes	13,8 % 4 von 29	31,3 % 10 von 32	19,4 % 7 von 36	23,9 % 38 von 159	22,7 % 3.681 von 16.223	58 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 29	3,1 % 1 von 32	8,3 % 3 von 36	5,7 % 9 von 159	7,3 % 1.191 von 16.223	44 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,2 % 5 von 29	12,5 % 4 von 32	16,7 % 6 von 36	12,6 % 20 von 159	10,6 % 1.714 von 16.223	71 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 29	6,3 % 2 von 32	2,8 % 1 von 36	3,1 % 5 von 159	2,4 % 384 von 16.223	74 %
Depression	6,9 % 2 von 29	12,5 % 4 von 32	2,8 % 1 von 36	8,2 % 13 von 159	7,6 % 1.239 von 16.223	58 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

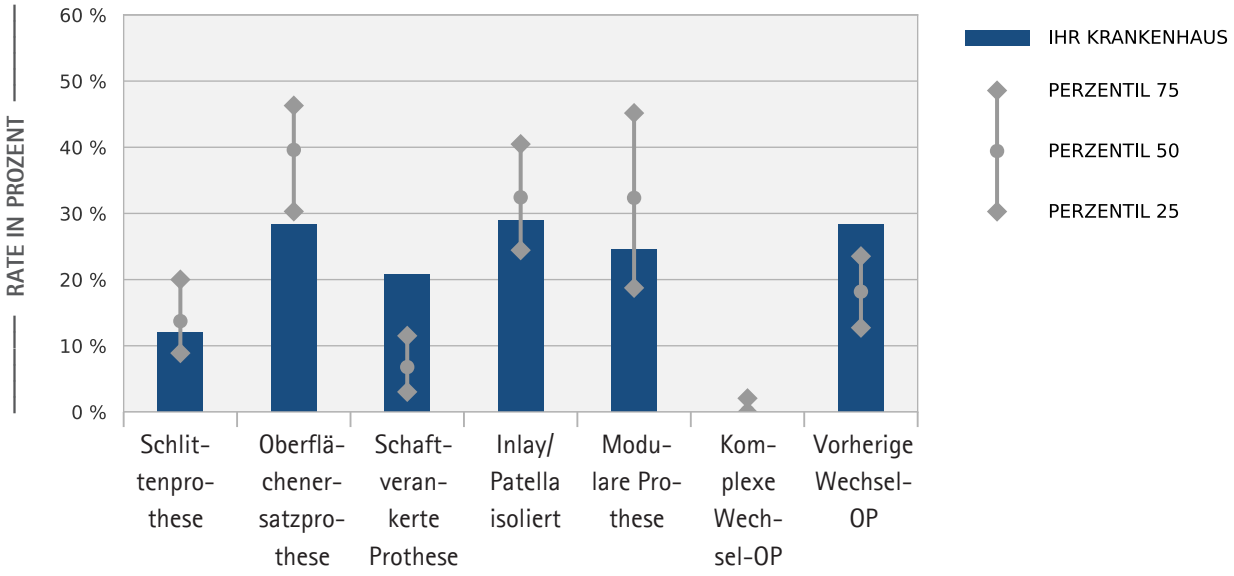
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2016-2020		
Unikondyläre Schlittenprothese	17,2 % 5 von 29	18,8 % 6 von 32	13,9 % 5 von 36	12,0 % 19 von 159	14,9 % 2.418 von 16.223	41 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	34,5 % 10 von 29	31,3 % 10 von 32	16,7 % 6 von 36	28,3 % 45 von 159	39,0 % 6.330 von 16.223	20 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	13,8 % 4 von 29	18,8 % 6 von 32	25,0 % 9 von 36	20,8 % 33 von 159	9,7 % 1.581 von 16.223	95 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	20,7 % 6 von 29	18,8 % 6 von 32	44,4 % 16 von 36	28,9 % 46 von 159	32,0 % 5.187 von 16.223	38 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	24,1 % 7 von 29	37,5 % 12 von 32	22,2 % 8 von 36	24,5 % 39 von 159	33,8 % 5.479 von 16.223	35 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 159	1,7 % 271 von 16.223	63 %
Vorherige Wechsel-OP	20,7 % 6 von 29	21,9 % 7 von 32	33,3 % 12 von 36	28,3 % 45 von 159	20,9 % 3.383 von 16.223	89 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2016-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2016-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	190	1,2 %	205
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	86	0,5 %	87
3	I50	Herzinsuffizienz	62	0,4 %	65
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,4 %	57
5	M00	Eitrige Arthritis	28	0,2 %	29
6	S72	Fraktur des Femurs	23	0,1 %	27
6	A46	Erysipel [Wundrose]	23	0,1 %	24
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,1 %	22
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	20	0,1 %	21
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	15	0,1 %	15
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	0,1 %	15
13	A41	Sonstige Sepsis	14	0,1 %	14
13	N17	Akutes Nierenversagen	14	0,1 %	14
15	I63	Hirninfarkt	12	0,1 %	15
15	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,,	12	0,1 %	14
15	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	12	0,1 %	12
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,1 %	12
15	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12	0,1 %	12
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	11	0,1 %	11
20	I26	Lungenembolie	11	0,1 %	11
20	E86	Volumenmangel	11	0,1 %	11
23	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	10	0,1 %	10
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	9	0,1 %	9
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	8	0,0 %	10
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	8	0,0 %	9
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	8	0,0 %	9
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	8	0,0 %	8
25	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
25	R55	Synkope und Kollaps	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 (2016-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	357	2,2 %	415
2	I50	Herzinsuffizienz	133	0,8 %	144
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,8 %	141
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	110	0,7 %	112
5	M00	Eitrige Arthritis	58	0,4 %	64
6	S72	Fraktur des Femurs	48	0,3 %	58
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	47	0,3 %	53
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40	0,2 %	41
9	M54	Rückenschmerzen	39	0,2 %	41
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	35	0,2 %	36
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	33	0,2 %	34
12	A46	Erysipel [Wundrose]	32	0,2 %	34
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32	0,2 %	32
14	I63	Hirninfarkt	30	0,2 %	39
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	27	0,2 %	29
15	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	27	0,2 %	29
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	27	0,2 %	28
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	26	0,2 %	27
18	A41	Sonstige Sepsis	26	0,2 %	26
18	I20	Angina pectoris	26	0,2 %	26
21	I26	Lungenembolie	25	0,2 %	25
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	24	0,1 %	28
22	N17	Akutes Nierenversagen	24	0,1 %	24
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	23	0,1 %	25
24	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	23	0,1 %	24
26	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	24
27	E86	Volumenmangel	21	0,1 %	21
28	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,,	20	0,1 %	22
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	18	0,1 %	20
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18	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 (2016-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	851	5,2 %	1.206
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	384	2,4 %	398
3	I50	Herzinsuffizienz	323	2,0 %	407
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	268	1,7 %	292
5	M54	Rückenschmerzen	229	1,4 %	258
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	207	1,3 %	220
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	175	1,1 %	190
8	S72	Fraktur des Femurs	166	1,0 %	201
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	155	1,0 %	197
10	M00	Eitrige Arthritis	145	0,9 %	209
11	I20	Angina pectoris	144	0,9 %	156
12	M48	Sonstige Spondylopathien	141	0,9 %	157
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115	0,7 %	134
14	I63	Hirninfarkt	113	0,7 %	133
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	106	0,7 %	115
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103	0,6 %	110
17	K80	Cholelithiasis	98	0,6 %	116
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	86	0,5 %	98
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	86	0,5 %	94
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	83	0,5 %	87
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,5 %	100
21	K29	Gastritis und Duodenitis	81	0,5 %	86
23	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	79	0,5 %	89
24	A46	Erysipel [Wundrose]	78	0,5 %	84
25	M19	Sonstige Arthrose	69	0,4 %	69
26	M75	Schulterläsionen	68	0,4 %	71
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	67	0,4 %	77
27	A41	Sonstige Sepsis	67	0,4 %	70
29	I70	Atherosklerose	63	0,4 %	77
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	63	0,4 %	66

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

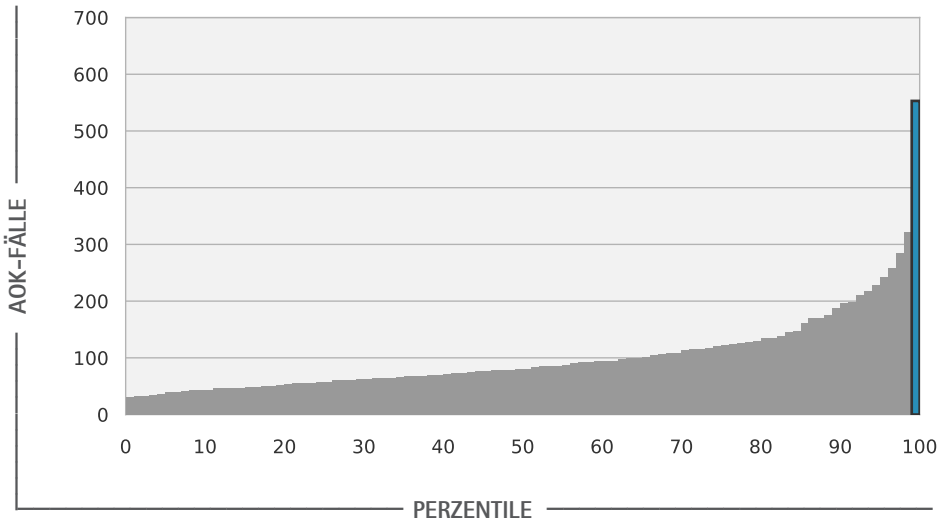
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	188	100 %	391	13.288	20	28	41	188
2019	198	100 %	392	13.987	19	29	44	198
2020	167	100 %	392	11.814	17	24	36	167
2018–2020	553	100 %	392	39.089	57	81	121	553

Abbildung 10.1.1

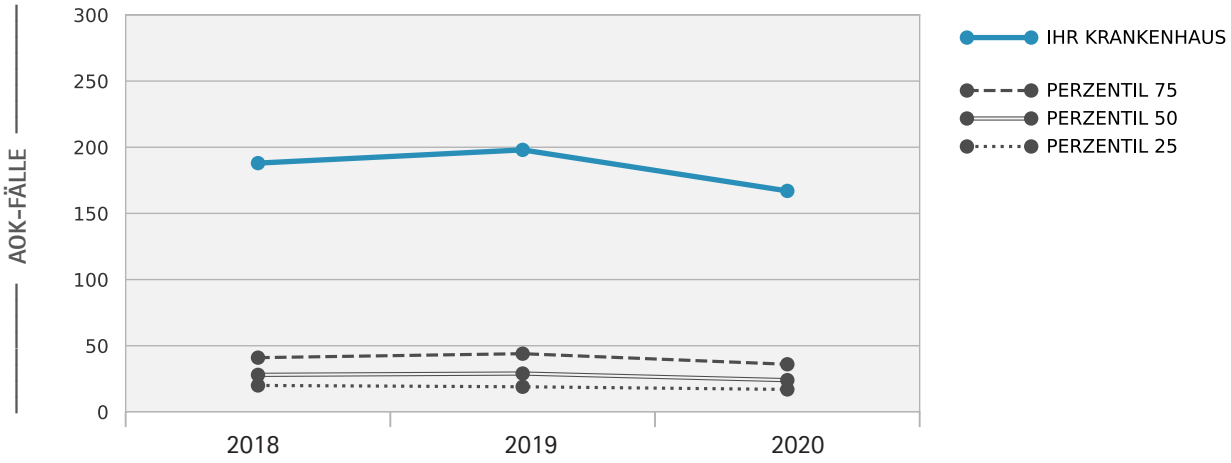
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2018–2020)



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 (2018-2020)



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

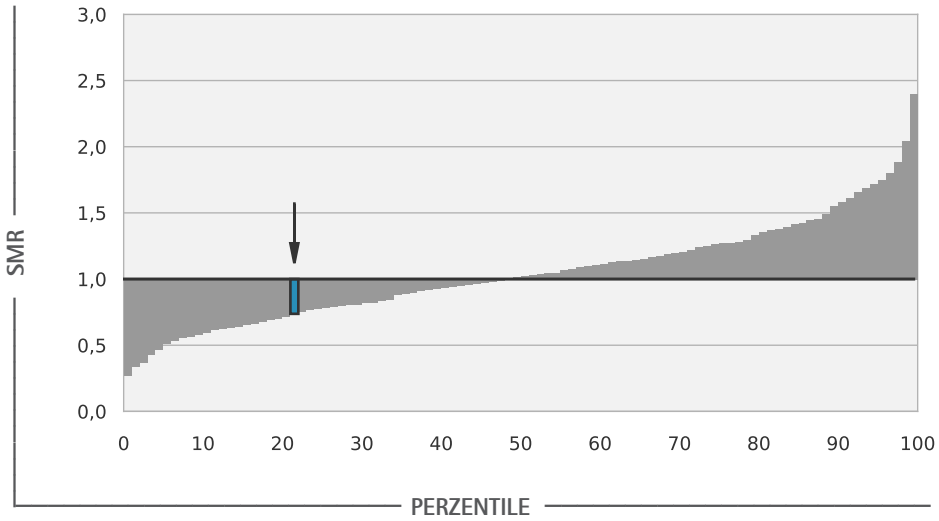
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

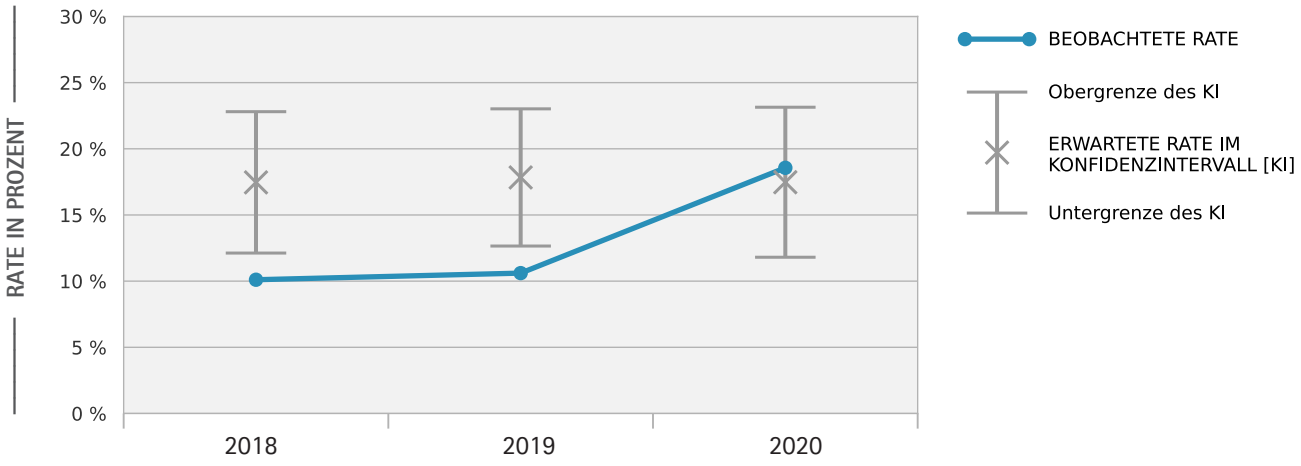
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	10,1 % 19 von 188	5,9 % 11 von 188	4,3 % 8 von 188	17,7 % 2.344 von 13.273	17,5 % [12,1–22,8]	0,6 [0,3–0,9]	18,2 %
2019	10,6 % 21 von 198	5,1 % 10 von 198	3,0 % 6 von 198	17,1 % 2.388 von 13.975	17,8 % [12,7–23,0]	0,6 [0,3–0,9]	20,4 %
2020	18,6 % 31 von 167	7,2 % 12 von 167	4,8 % 8 von 167	16,6 % 1.965 von 11.803	17,5 % [11,8–23,1]	1,1 [0,7–1,4]	58,4 %
2018–2020	12,8 % 71 von 553	6,0 % 33 von 553	4,0 % 22 von 553	17,1 % 6.697 von 39.051	17,6 % [14,5–20,7]	0,7 [0,6–0,9]	21,7 %

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)



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

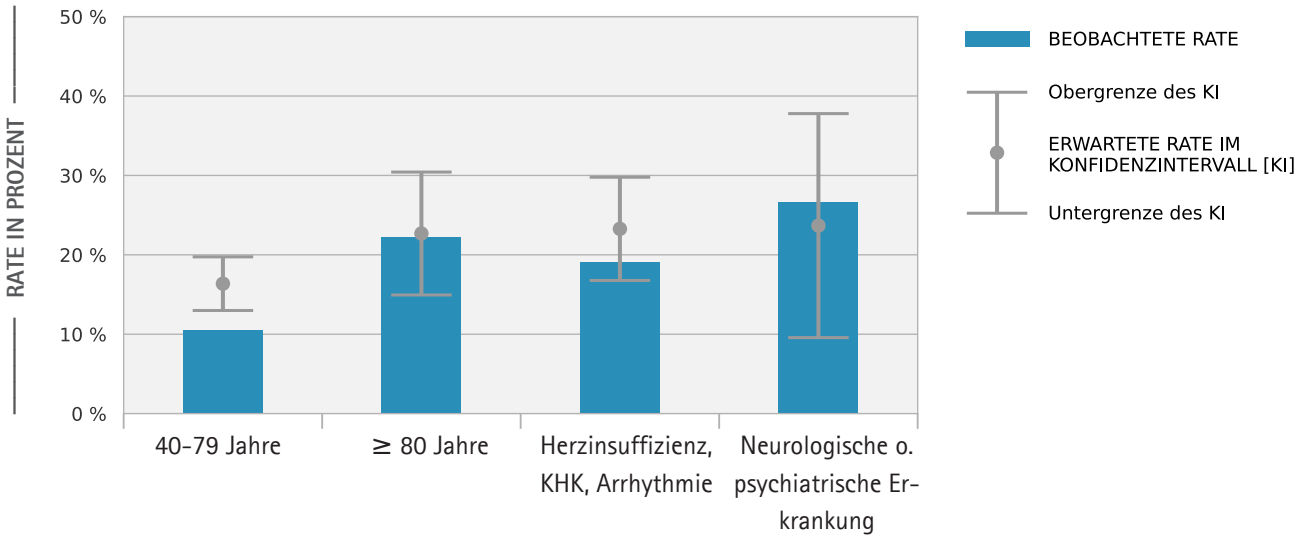
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2018-2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40-79 Jahre	10,6 % 47 von 445	15,8 % 4.986 von 31.513	16,4 % [13,0-19,7]
≥ 80 Jahre	22,2 % 24 von 108	22,7 % 1.711 von 7.538	22,7 % [14,9-30,4]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	19,1 % 29 von 152	24,4 % 2.445 von 10.003	23,3 % [16,8-29,8]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	26,7 % 8 von 30	22,2 % 597 von 2.686	23,7 % [9,6-37,8]

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2018-2020)



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 (2018–2020)

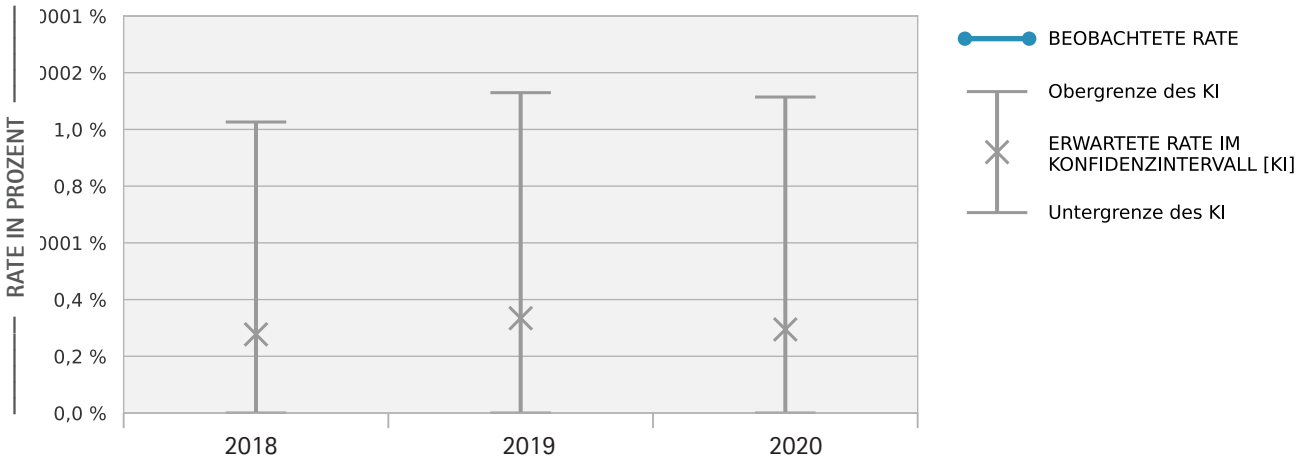
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,5 % ≤1 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	nd	0,3 % 46 von 13.273	0,3 % [0,0–1,0]	1,9 [0,0–4,6]	90,0 %
2019	≤0,5 % ≤1 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	nd	0,3 % 40 von 13.971	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,4]	90,1 %
2020	≤0,6 % ≤1 von 166	≤0,6 % ≤1 von 166	nd	0,3 % 41 von 11.783	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,8]	90,8 %
2018–2020	≤0,2 % ≤1 von 552	≤0,2 % ≤1 von 552	nd	0,3 % 127 von 39.027	0,3 % [0,0–0,8]	0,6 [0,0–2,1]	76,5 %

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

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)



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

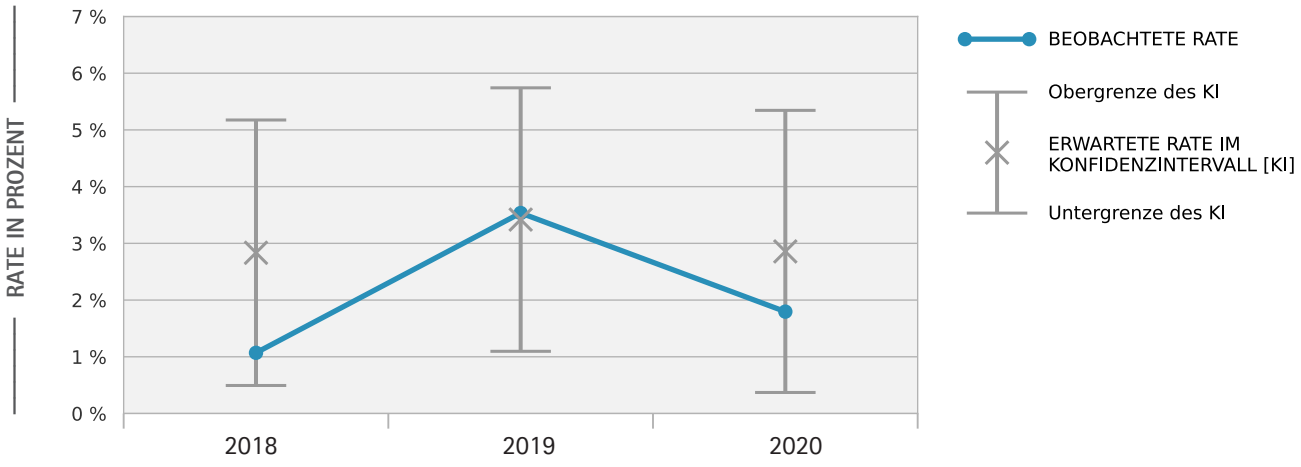
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,1 % 2 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,0 % 0 von 187	3,0 % 396 von 13.174	2,8 % [0,5-5,2]	0,4 [0,0-1,2]	44,2 %
2019	3,5 % 7 von 198	1,0 % 2 von 198	0,0 % 0 von 198	2,6 % 365 von 13.888	3,4 % [1,1-5,7]	1,0 [0,4-1,7]	63,0 %
2020	1,8 % 3 von 167	≤0,6 % ≤1 von 167	0,6 % 1 von 167	2,8 % 326 von 11.719	2,9 % [0,4-5,3]	0,6 [0,0-1,5]	50,8 %
2018-2020	2,2 % 12 von 552	0,5 % 3 von 552	0,2 % 1 von 552	2,8 % 1.087 von 38.781	3,1 % [1,7-4,4]	0,7 [0,3-1,2]	39,8 %

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



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

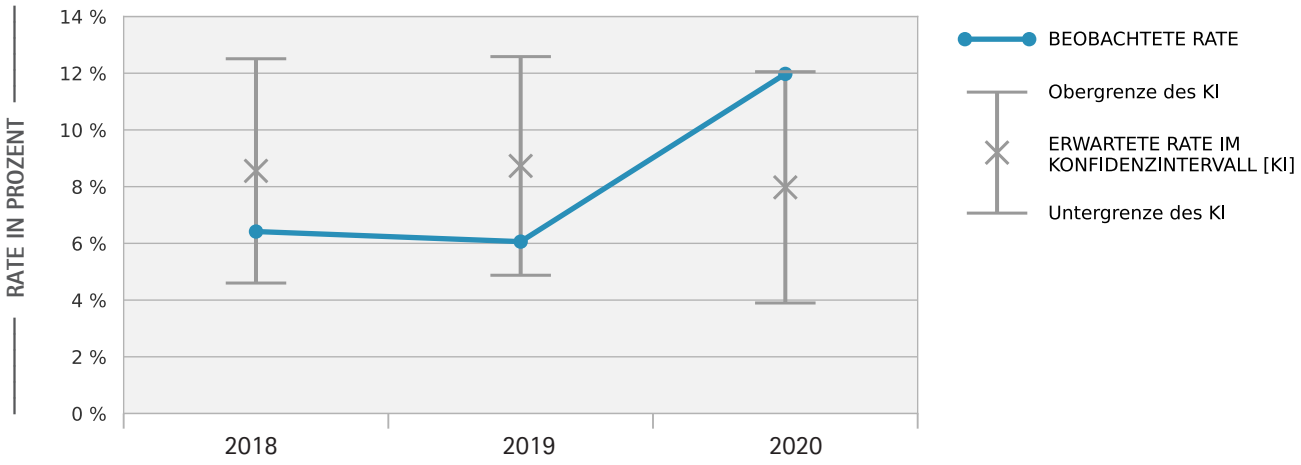
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,4 % 12 von 187	3,2 % 6 von 187	2,1 % 4 von 187	8,5 % 1.115 von 13.170	8,6 % [4,6-12,5]	0,8 [0,3-1,2]	41,2 %
2019	6,1 % 12 von 198	3,5 % 7 von 198	2,5 % 5 von 198	8,5 % 1.174 von 13.877	8,7 % [4,9-12,6]	0,7 [0,3-1,1]	35,5 %
2020	12,0 % 20 von 167	5,4 % 9 von 167	4,2 % 7 von 167	8,4 % 980 von 11.709	8,0 % [3,9-12,1]	1,5 [1,0-2,0]	77,3 %
2018-2020	8,0 % 44 von 552	4,0 % 22 von 552	2,9 % 16 von 552	8,4 % 3.269 von 38.756	8,4 % [6,2-10,7]	0,9 [0,7-1,2]	49,2 %

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018-2020)

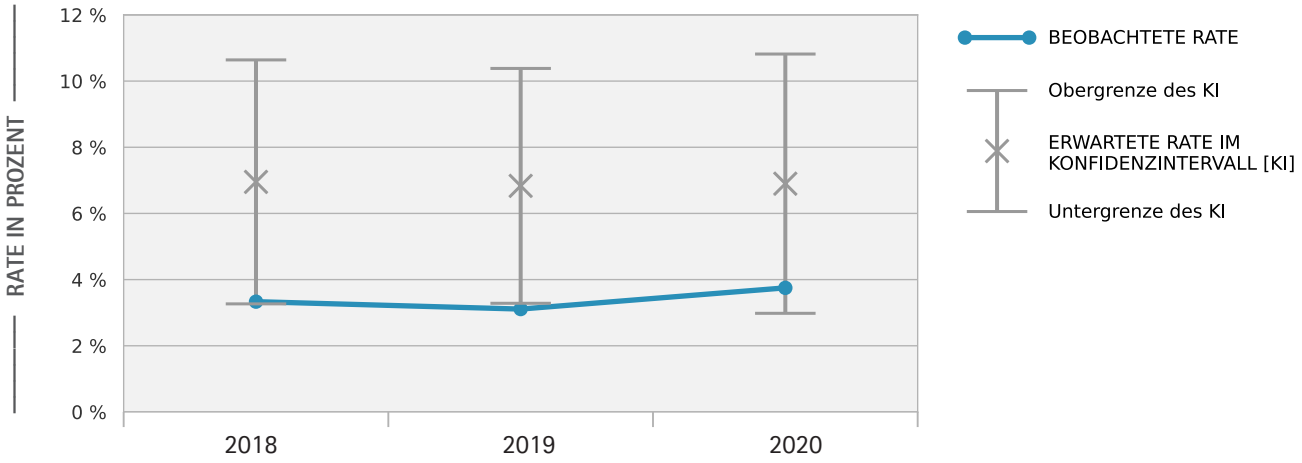
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	3,3 % 6 von 180	7,2 % 914 von 12.702	7,0 % [3,3-10,6]	0,5 [0,0-1,0]	23,3 %
2019	3,1 % 6 von 193	2,1 % 4 von 192	1,6 % 3 von 192	6,4 % 862 von 13.487	6,8 % [3,3-10,4]	0,5 [0,0-1,0]	28,8 %
2020	3,8 % 6 von 160	1,9 % 3 von 160	0,6 % 1 von 160	6,0 % 683 von 11.304	6,9 % [3,0-10,8]	0,5 [0,0-1,1]	34,2 %
2018-2020	3,4 % 18 von 533	2,4 % 13 von 532	1,9 % 10 von 532	6,6 % 2.459 von 37.493	6,9 % [4,8-9,0]	0,5 [0,2-0,8]	17,9 %

Coronaviruspandemie: Signifikant geringere Ereignisrate in 2020 im Vergleich zu 2019 und in 2019 im Vergleich zu 2018. Überprüfung ergab jeweils 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 (2018-2020)



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

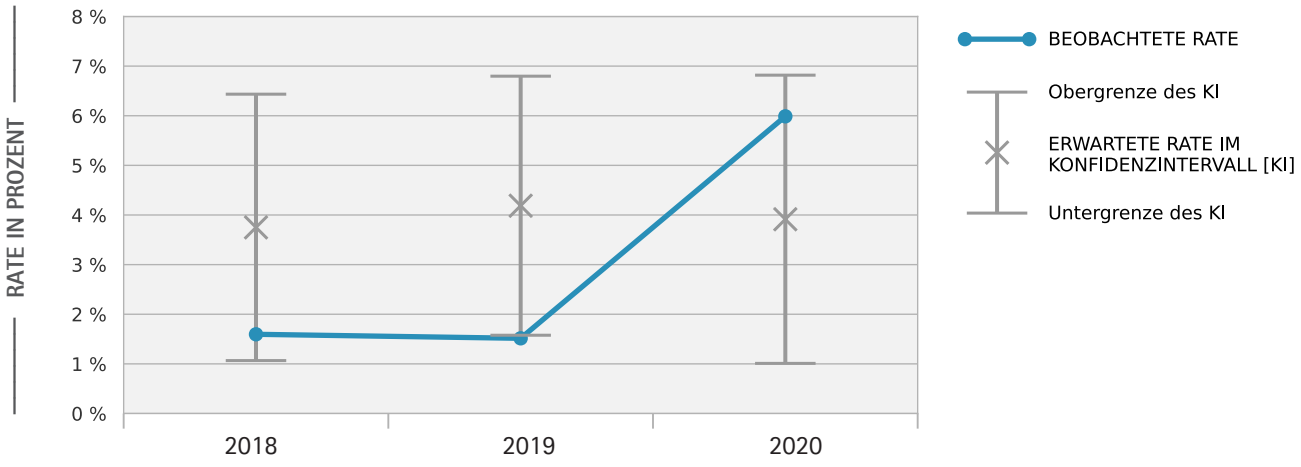
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,6 % 3 von 188	≤0,5 % ≤1 von 188	0,0 % 0 von 187	3,8 % 500 von 13.192	3,8 % [1,1–6,4]	0,4 [0,0–1,1]	37,3 %
2019	1,5 % 3 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	0,0 % 0 von 198	3,9 % 538 von 13.901	4,2 % [1,6–6,8]	0,4 [0,0–1,0]	38,0 %
2020	6,0 % 10 von 167	≤0,6 % ≤1 von 167	0,0 % 0 von 167	3,8 % 440 von 11.718	3,9 % [1,0–6,8]	1,5 [0,8–2,3]	73,2 %
2018–2020	2,9 % 16 von 553	0,4 % 2 von 553	0,0 % 0 von 552	3,8 % 1.478 von 38.811	4,0 % [2,4–5,5]	0,7 [0,3–1,1]	39,5 %

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)



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

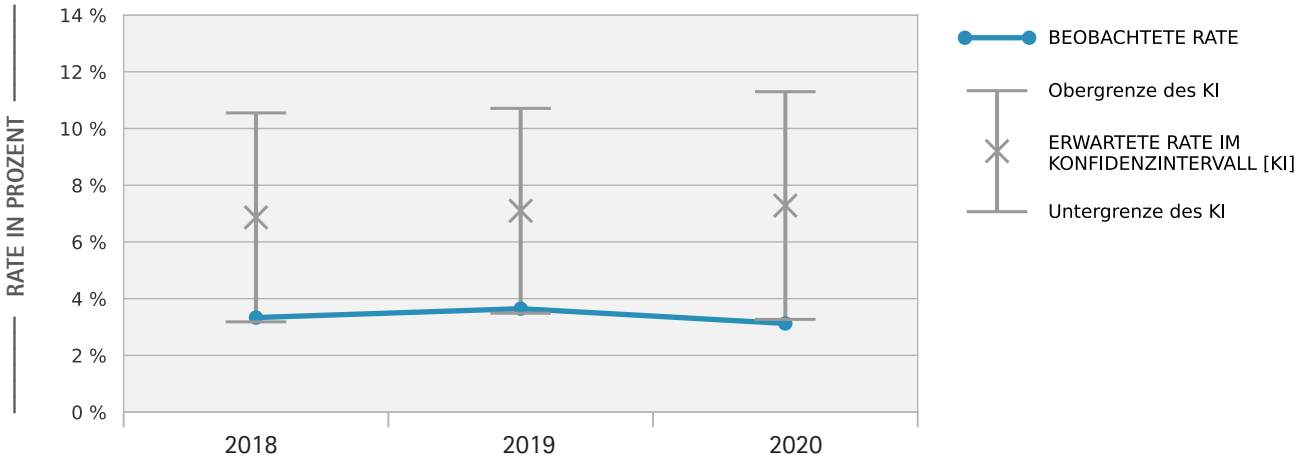
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	3,3 % 6 von 180	2,8 % 5 von 180	2,8 % 5 von 180	7,1 % 900 von 12.710	6,9 % [3,2-10,5]	0,5 [0,0-1,0]	26,9 %
2019	3,6 % 7 von 192	2,6 % 5 von 192	1,6 % 3 von 192	6,5 % 874 von 13.494	7,1 % [3,5-10,7]	0,5 [0,0-1,0]	26,0 %
2020	3,1 % 5 von 160	1,9 % 3 von 160	1,3 % 2 von 160	6,7 % 763 von 11.320	7,3 % [3,3-11,3]	0,4 [0,0-1,0]	28,3 %
2018-2020	3,4 % 18 von 532	2,4 % 13 von 532	1,9 % 10 von 532	6,8 % 2.537 von 37.524	7,1 % [4,9-9,2]	0,5 [0,2-0,8]	13,5 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=840

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass Prostatahyperplasie
- Bösartige Neubildung der Prostata bzw. Harnblase oder neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankungen
- Eingriffe an der Prostata oder transurethrale Inzision der Urethra im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=553

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

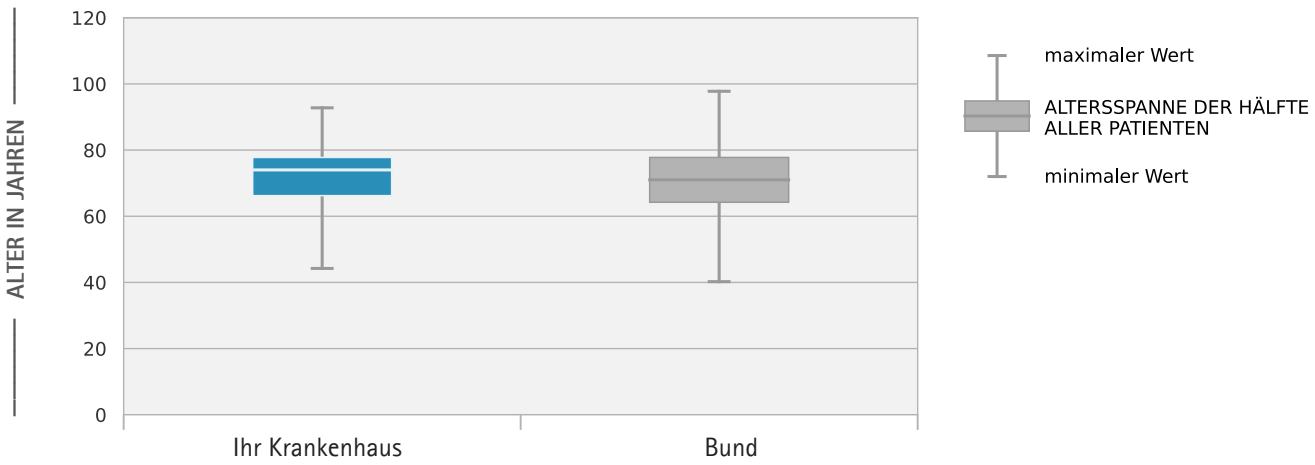
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	74	71
25. Perzentil	66	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)



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

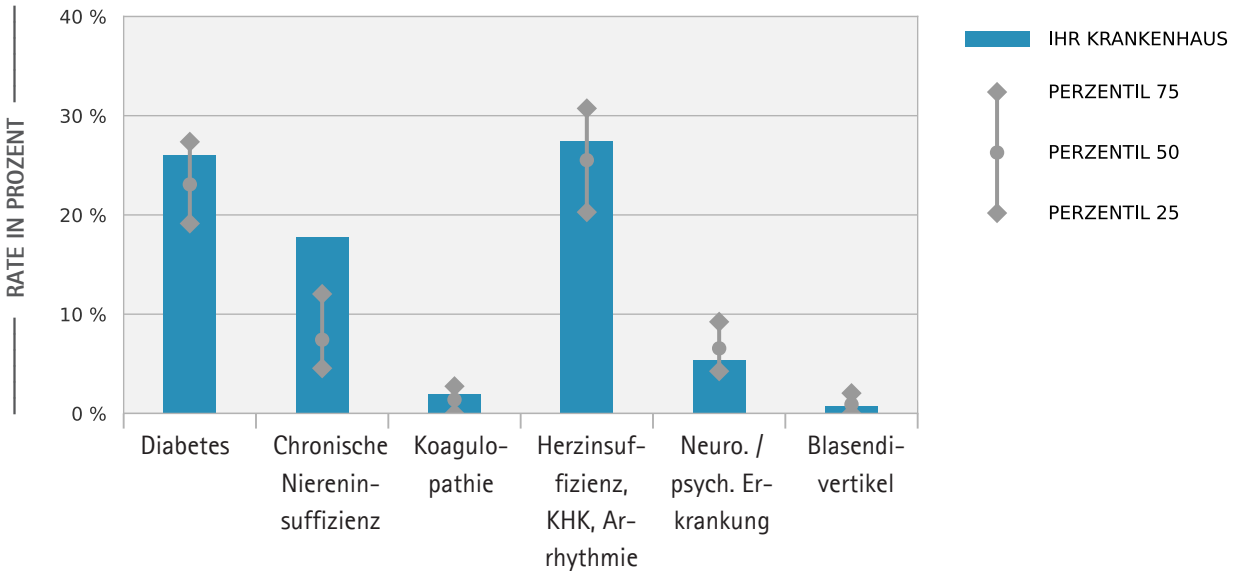
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Diabetes	25,0 % 47 von 188	25,8 % 51 von 198	27,5 % 46 von 167	26,0 % 144 von 553	23,2 % 9.083 von 39.089	68 %
Chronische Niereninsuffizienz	14,4 % 27 von 188	13,6 % 27 von 198	26,3 % 44 von 167	17,7 % 98 von 553	9,8 % 3.833 von 39.089	88 %
Koagulopathie	1,6 % 3 von 188	3,5 % 7 von 198	0,6 % 1 von 167	2,0 % 11 von 553	1,8 % 722 von 39.089	66 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	32,4 % 61 von 188	22,7 % 45 von 198	27,5 % 46 von 167	27,5 % 152 von 553	25,6 % 10.011 von 39.089	60 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	4,3 % 8 von 188	6,6 % 13 von 198	5,4 % 9 von 167	5,4 % 30 von 553	6,9 % 2.688 von 39.089	39 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 188	0,5 % 1 von 198	1,8 % 3 von 167	0,7 % 4 von 553	1,3 % 514 von 39.089	46 %

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

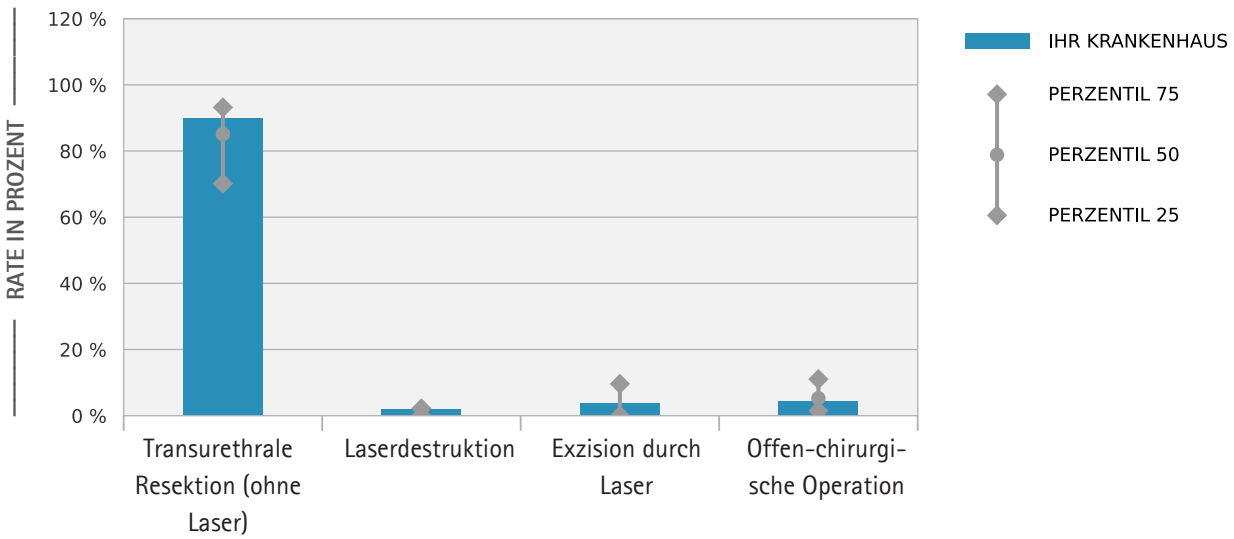
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Transurethrale Resektion (ohne Laser)	89,9 % 169 von 188	92,4 % 183 von 198	86,8 % 145 von 167	89,9 % 497 von 553	75,2 % 29.376 von 39.089	64 %
Laserdestruktion	3,2 % 6 von 188	1,5 % 3 von 198	1,2 % 2 von 167	2,0 % 11 von 553	4,3 % 1.667 von 39.089	74 %
Exzision durch Laser	1,6 % 3 von 188	3,5 % 7 von 198	6,6 % 11 von 167	3,8 % 21 von 553	13,5 % 5.268 von 39.089	70 %
Offen-chirurgische Operation	5,3 % 10 von 188	2,5 % 5 von 198	5,4 % 9 von 167	4,3 % 24 von 553	7,2 % 2.815 von 39.089	41 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	850	2,2 %	897
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	474	1,2 %	486
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	320	0,8 %	326
4	N45	Orchitis und Epididymitis	192	0,5 %	194
5	N40	Prostatahyperplasie	175	0,4 %	175
6	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	127	0,3 %	134
7	I50	Herzinsuffizienz	103	0,3 %	105
8	N30	Zystitis	99	0,3 %	102
9	A41	Sonstige Sepsis	89	0,2 %	91
10	R33	Harnverhaltung	88	0,2 %	88
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	80	0,2 %	83
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	67	0,2 %	71
13	I63	Hirninfarkt	59	0,2 %	69
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	55	0,1 %	63
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	50	0,1 %	53
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	43	0,1 %	43
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	42	0,1 %	44
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	35	0,1 %	37
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	33	0,1 %	33
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	30	0,1 %	31
21	I20	Angina pectoris	28	0,1 %	29
22	K40	Hernia inguinalis	27	0,1 %	28
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	25	0,1 %	28
24	N17	Akutes Nierenversagen	24	0,1 %	26
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	24	0,1 %	25
24	I70	Atherosklerose	24	0,1 %	25
24	M54	Rückenschmerzen	24	0,1 %	25
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	24	0,1 %	25
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	21	0,1 %	21
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	21	0,1 %	21

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	980	2,5 %	1.058
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	621	1,6 %	649
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	518	1,3 %	543
4	N40	Prostatahyperplasie	379	1,0 %	383
5	N45	Orchitis und Epididymitis	352	0,9 %	370
6	I50	Herzinsuffizienz	258	0,7 %	293
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	224	0,6 %	253
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	157	0,4 %	167
9	A41	Sonstige Sepsis	150	0,4 %	153
10	K40	Hernia inguinalis	148	0,4 %	150
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	141	0,4 %	174
12	N30	Zystitis	138	0,4 %	142
13	I63	Hirninfarkt	127	0,3 %	152
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	118	0,3 %	127
15	R33	Harnverhaltung	117	0,3 %	118
16	N20	Nieren- und Ureterstein	113	0,3 %	126
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	109	0,3 %	123
18	I70	Atherosklerose	108	0,3 %	119
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	105	0,3 %	107
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,3 %	105
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	88	0,2 %	95
22	I20	Angina pectoris	86	0,2 %	94
22	N35	Harnröhrenstriktur	86	0,2 %	94
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	83	0,2 %	89
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	63	0,2 %	66
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	61	0,2 %	64
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	58	0,1 %	60
28	N17	Akutes Nierenversagen	57	0,1 %	64
29	M54	Rückenschmerzen	56	0,1 %	61
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	55	0,1 %	85

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2018–2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.181	3,0 %	1.319
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1.059	2,7 %	1.157
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	854	2,2 %	949
4	N40	Prostatahyperplasie	802	2,1 %	825
5	I50	Herzinsuffizienz	775	2,0 %	1.038
6	N45	Orchitis und Epididymitis	534	1,4 %	583
7	K40	Hernia inguinalis	523	1,3 %	541
8	I20	Angina pectoris	433	1,1 %	490
9	I63	Hirninfarkt	419	1,1 %	507
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	416	1,1 %	585
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	400	1,0 %	501
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	391	1,0 %	613
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	366	0,9 %	417
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	355	0,9 %	404
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	331	0,8 %	357
16	N35	Harnröhrenstriktur	318	0,8 %	377
17	I70	Atherosklerose	316	0,8 %	424
18	A41	Sonstige Sepsis	300	0,8 %	320
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	278	0,7 %	334
20	N30	Zystitis	245	0,6 %	257
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	240	0,6 %	252
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	226	0,6 %	236
23	N20	Nieren- und Ureterstein	209	0,5 %	283
24	M54	Rückenschmerzen	206	0,5 %	226
25	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	198	0,5 %	204
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	190	0,5 %	226
27	K80	Cholelithiasis	187	0,5 %	228
28	M48	Sonstige Spondylopathien	178	0,5 %	195
29	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	175	0,4 %	185
30	S72	Fraktur des Femurs	171	0,4 %	214

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

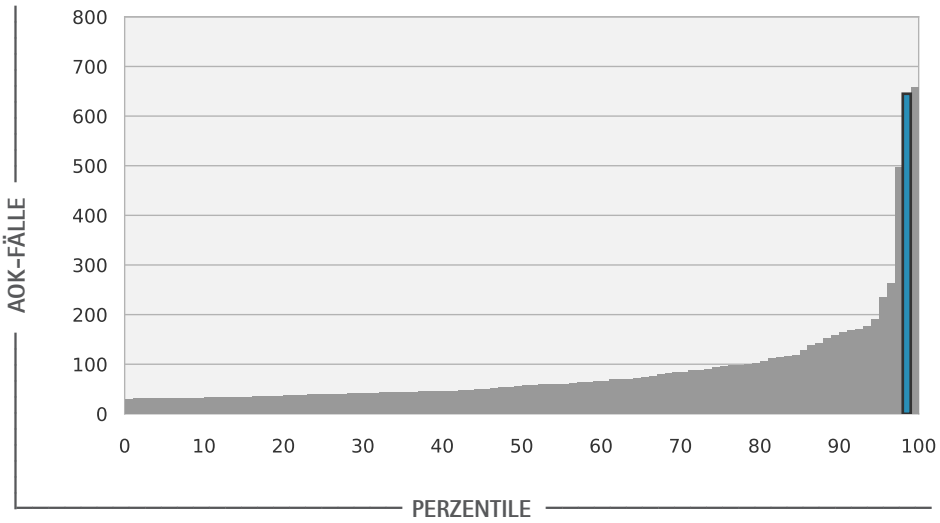
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2018	174	98 %	182	4.850	13	18	31	218
2019	177	99 %	183	5.311	14	20	34	226
2020	189	99 %	183	5.124	12	19	28	233
2018-2020	540	99 %	183	15.285	39	55	94	658

Abbildung 10.2.1

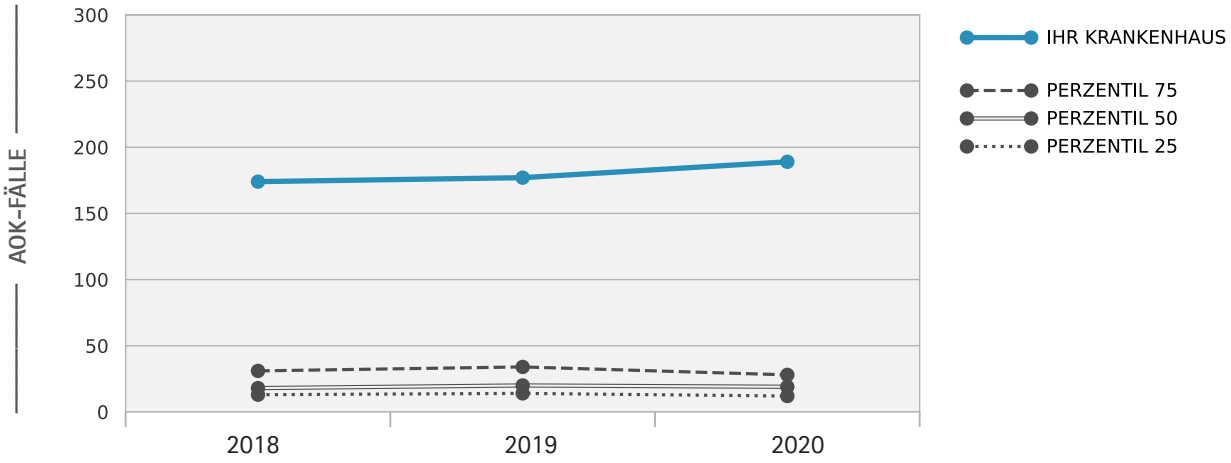
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2018-2020)



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 (2018-2020)



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

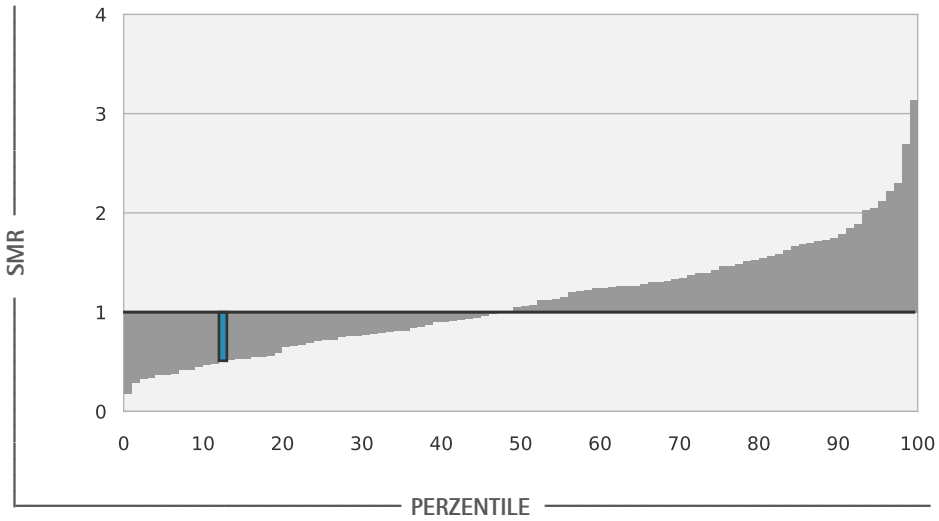
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018-2020)

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

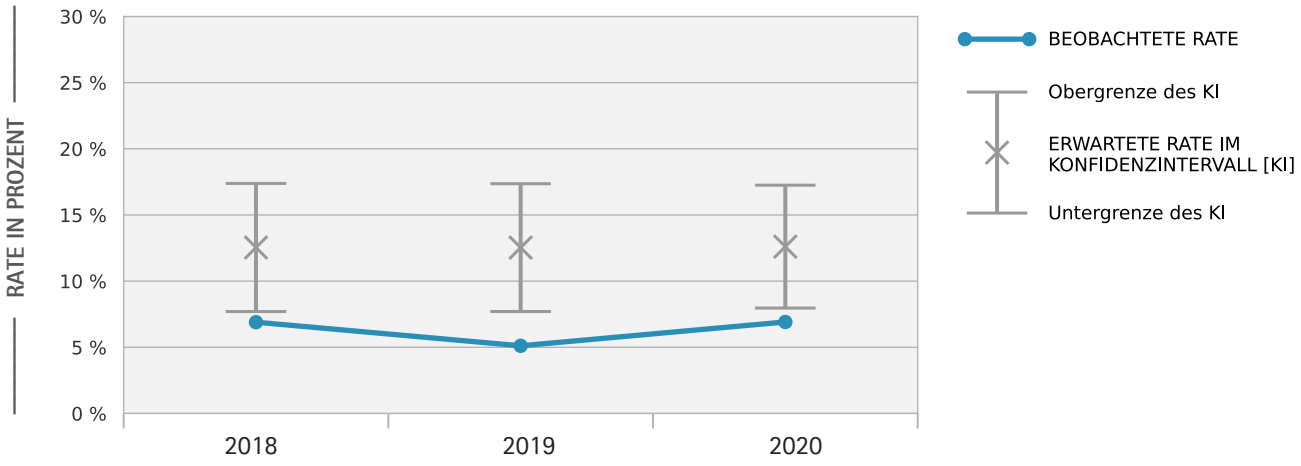
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	6,9 % 12 von 174	5,2 % 9 von 174	2,3 % 4 von 174	16,9 % 820 von 4.842	12,5 % [7,7-17,4]	0,5 [0,2-0,9]	22,0 %
2019	5,1 % 9 von 176	1,7 % 3 von 175	0,0 % 0 von 175	14,7 % 780 von 5.300	12,5 % [7,7-17,4]	0,4 [0,0-0,8]	15,3 %
2020	6,9 % 13 von 188	3,2 % 6 von 187	1,6 % 3 von 187	14,3 % 729 von 5.109	12,6 % [8,0-17,2]	0,5 [0,2-0,9]	23,5 %
2018-2020	6,3 % 34 von 538	3,4 % 18 von 536	1,3 % 7 von 536	15,3 % 2.329 von 15.251	12,6 % [9,8-15,3]	0,5 [0,3-0,7]	12,6 %

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)



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

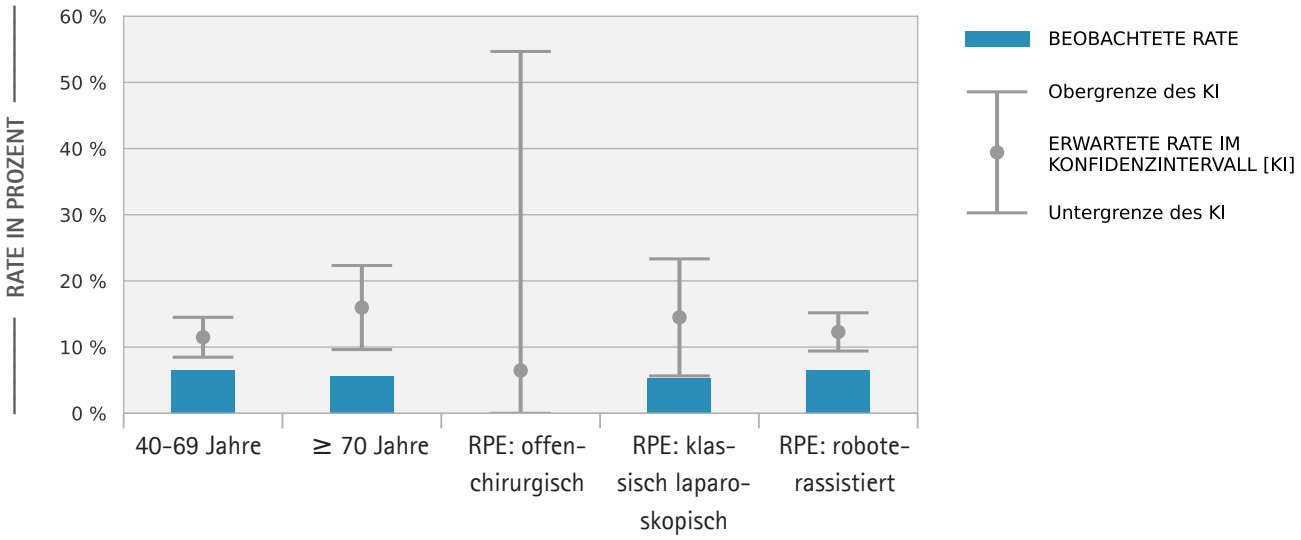
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	6,5 % 27 von 414	13,5 % 1.458 von 10.784	11,5 % [8,5–14,5]
≥ 70 Jahre	5,6 % 7 von 124	19,5 % 871 von 4.467	16,0 % [9,6–22,3]
RPE: offen-chirurgisch	na	20,4 % 1.189 von 5.827	6,5 % [0,0–54,7]
RPE: klassisch laparoskopisch	5,3 % 3 von 57	15,1 % 216 von 1.433	14,5 % [5,7–23,3]
RPE: roboterassistiert	6,5 % 31 von 480	11,6 % 924 von 7.991	12,3 % [9,4–15,2]

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2018–2020)



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

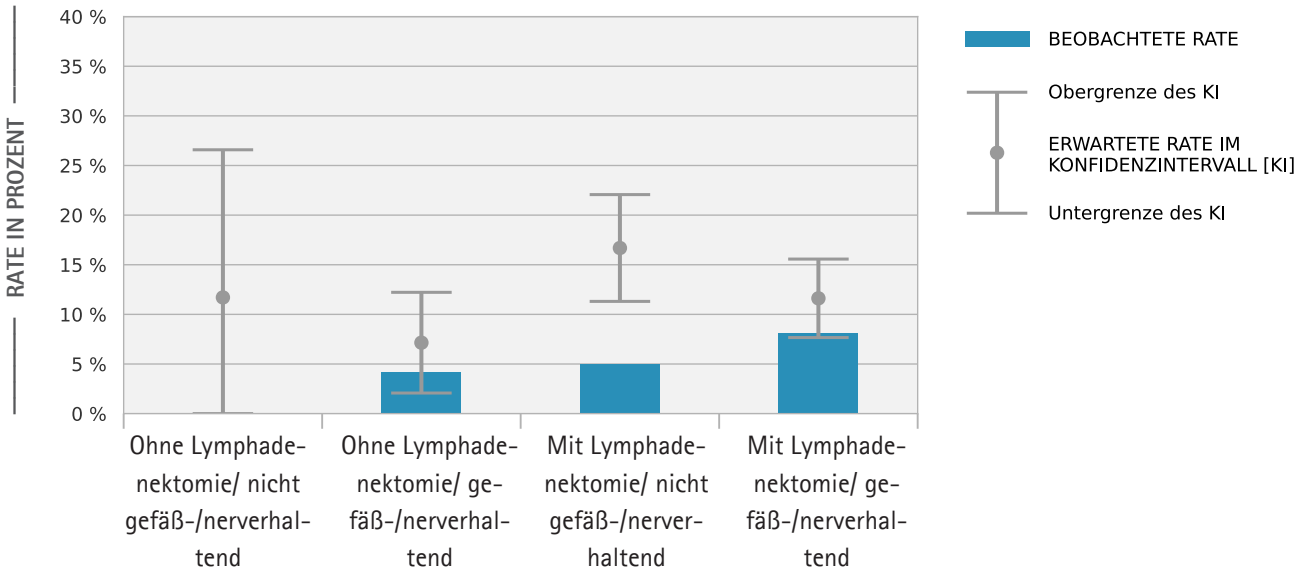
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2018–2020)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤5,9 % ≤1 von 17	12,5 % 44 von 353	11,7 % [0,0–26,6]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	4,2 % 4 von 96	8,2 % 68 von 829	7,1 % [2,1–12,2]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	5,0 % 9 von 179	19,0 % 1.201 von 6.310	16,7 % [11,3–22,1]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	8,1 % 20 von 246	13,1 % 1.016 von 7.759	11,6 % [7,7–15,6]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2018–2020)



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

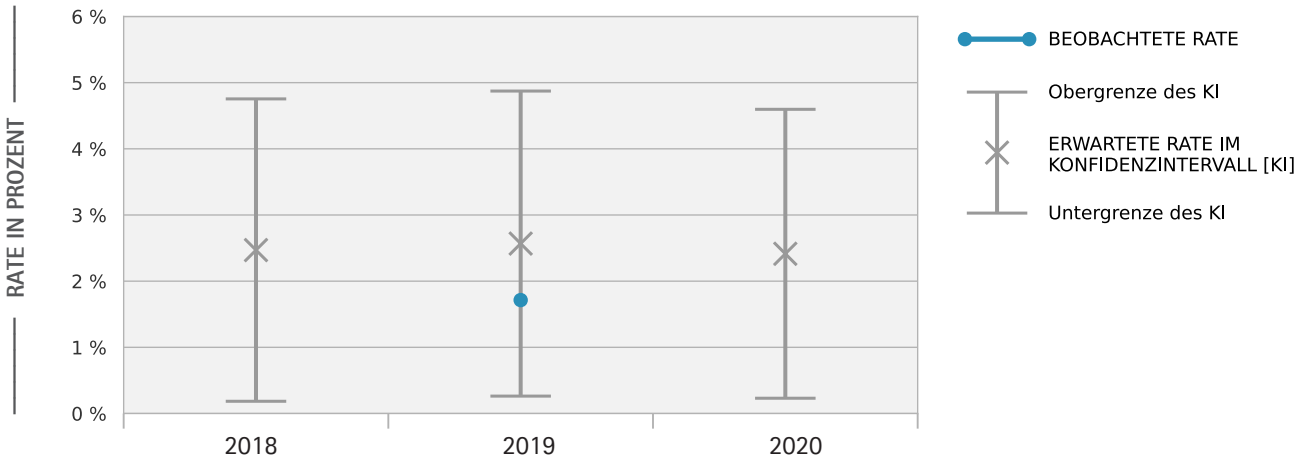
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	3,9 % 188 von 4.834	2,5 % [0,2–4,8]	0,0 [0,0–0,9]	49,5 %
2019	1,7 % 3 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	3,8 % 199 von 5.295	2,6 % [0,3–4,9]	0,7 [0,0–1,6]	52,5 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,5 % 1 von 187	3,4 % 171 von 5.105	2,4 % [0,2–4,6]	0,2 [0,0–1,1]	48,6 %
2018–2020	0,7 % 4 von 536	≤0,2 % ≤1 von 536	0,2 % 1 von 536	3,7 % 558 von 15.234	2,5 % [1,2–3,8]	0,3 [0,0–0,8]	23,0 %

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

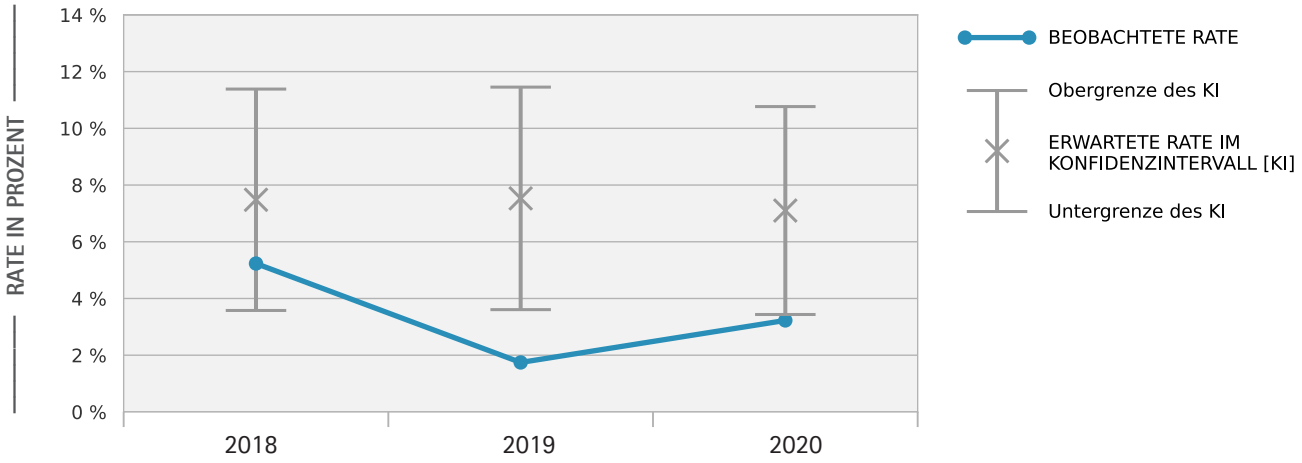
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,2 % 9 von 172	4,7 % 8 von 172	2,3 % 4 von 172	9,5 % 454 von 4.784	7,5 % [3,6–11,4]	0,7 [0,2–1,2]	40,1 %
2019	1,7 % 3 von 172	1,7 % 3 von 172	0,0 % 0 von 172	8,3 % 433 von 5.237	7,5 % [3,6–11,5]	0,2 [0,0–0,8]	20,8 %
2020	3,2 % 6 von 186	2,2 % 4 von 186	1,1 % 2 von 186	8,1 % 407 von 5.041	7,1 % [3,4–10,8]	0,5 [0,0–1,0]	23,5 %
2018–2020	3,4 % 18 von 530	2,8 % 15 von 530	1,1 % 6 von 530	8,6 % 1.294 von 15.062	7,4 % [5,2–9,6]	0,5 [0,2–0,8]	16,9 %

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 (2018-2020)



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

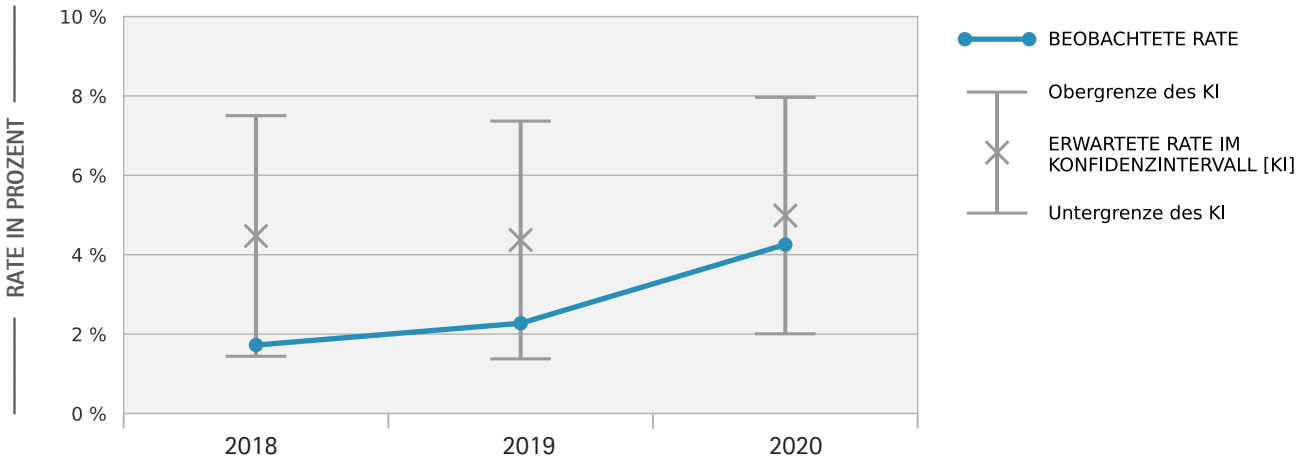
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	1,7 % 3 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 174	6,4 % 312 von 4.842	4,5 % [1,4–7,5]	0,4 [0,0–1,1]	30,2 %
2019	2,3 % 4 von 176	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	5,6 % 299 von 5.296	4,4 % [1,4–7,4]	0,5 [0,0–1,2]	40,4 %
2020	4,3 % 8 von 188	1,1 % 2 von 187	0,0 % 0 von 187	6,0 % 304 von 5.106	5,0 % [2,0–8,0]	0,9 [0,3–1,5]	54,1 %
2018–2020	2,8 % 15 von 538	0,6 % 3 von 536	0,0 % 0 von 536	6,0 % 915 von 15.244	4,6 % [2,9–6,4]	0,6 [0,2–1,0]	33,3 %

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2018–2020)



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

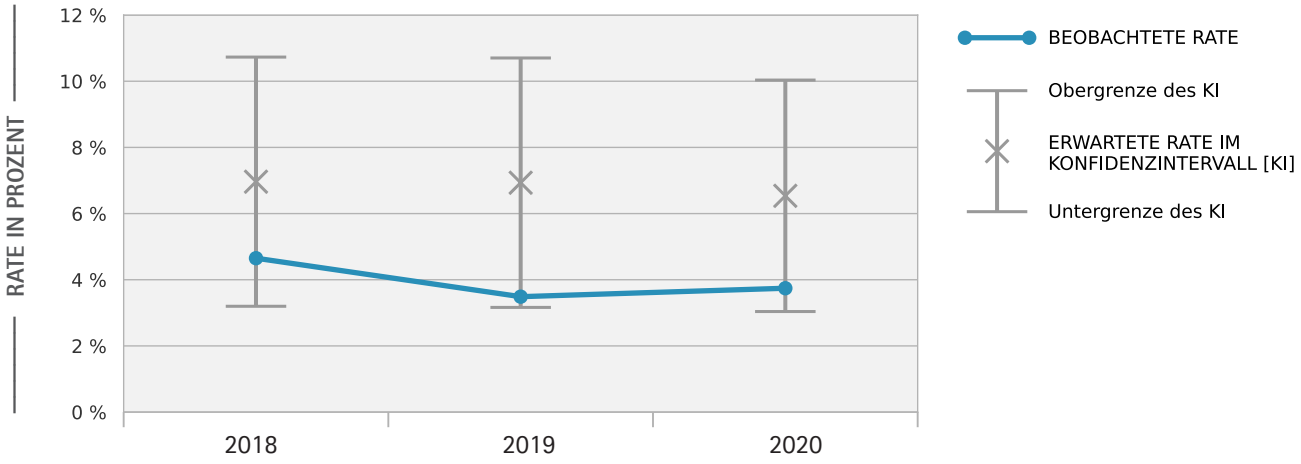
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	4,7 % 8 von 172	4,7 % 8 von 172	2,9 % 5 von 172	8,8 % 420 von 4.786	7,0 % [3,2-10,7]	0,7 [0,1-1,2]	33,5 %
2019	3,5 % 6 von 172	2,3 % 4 von 172	0,6 % 1 von 172	8,0 % 419 von 5.236	6,9 % [3,2-10,7]	0,5 [0,0-1,0]	30,6 %
2020	3,7 % 7 von 187	1,6 % 3 von 186	1,6 % 3 von 186	7,3 % 371 von 5.051	6,5 % [3,0-10,0]	0,6 [0,0-1,1]	37,2 %
2018-2020	4,0 % 21 von 531	2,8 % 15 von 530	1,7 % 9 von 530	8,0 % 1.210 von 15.073	6,8 % [4,7-8,9]	0,6 [0,3-0,9]	19,1 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2018-2020)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2018–2020)

Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Im Startfall	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 177	≤0,5 % ≤1 von 189	0,4 % 2 von 540	0,2 % 25 von 15.285	0,2 % [0,0–0,5]
Nach 30 Tagen	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 176	≤0,5 % ≤1 von 189	0,4 % 2 von 539	0,2 % 33 von 15.274	0,2 % [0,0–0,6]
Nach 90 Tagen	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 175	1,1 % 2 von 189	0,6 % 3 von 538	0,3 % 49 von 15.263	0,3 % [0,0–0,7]
Nach 1 Jahr	≤0,6 % ≤1 von 173	1,1 % 2 von 174	1,6 % 3 von 189	1,1 % 6 von 536	0,9 % 139 von 15.188	0,7 % [0,0–1,4]

10.2.4 Basisdeskription

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*

Fälle mit radikaler Prostatektomie
N=570

↓ →

Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass bösartige Neubildung der Prostata
- Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankung
- Vorangegangene Strahlentherapie
- nachgewiesene Coronavirusinfektion

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/

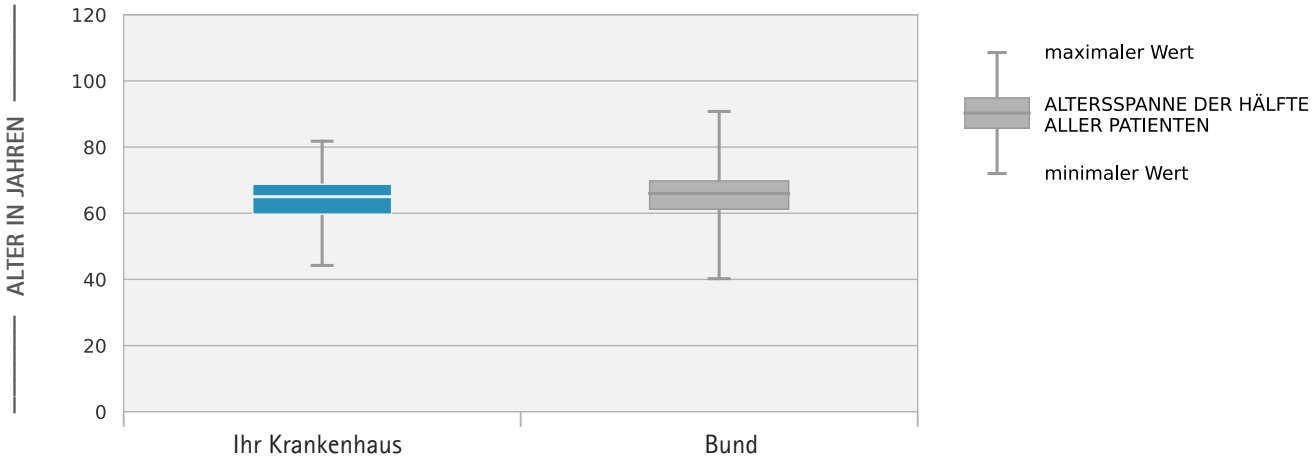
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	70
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	60	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)



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

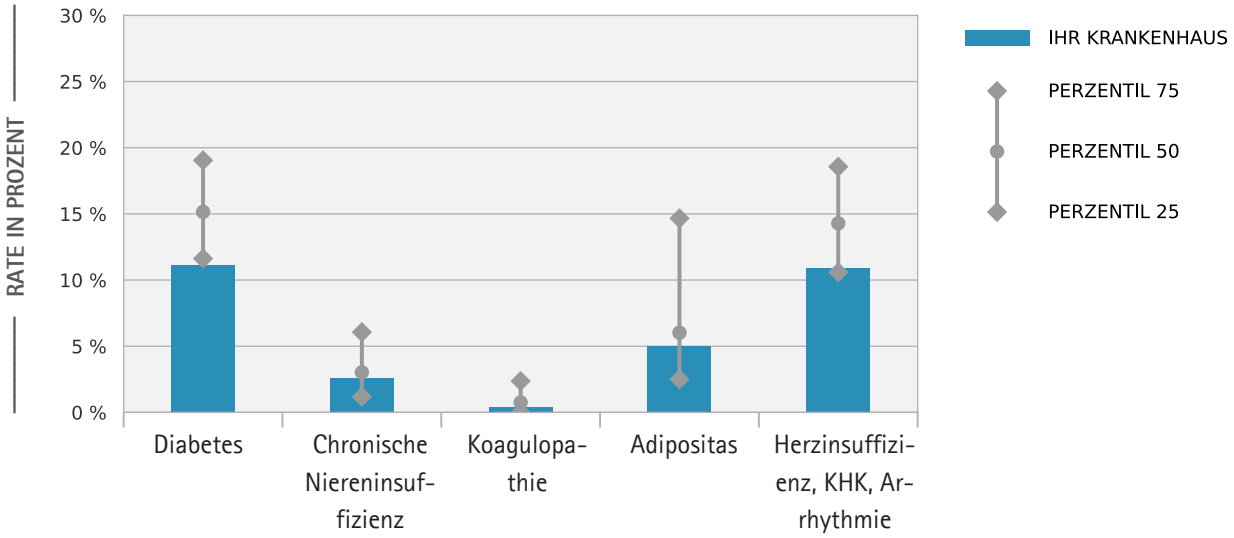
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Diabetes	10,9 % 19 von 174	10,2 % 18 von 177	12,2 % 23 von 189	11,1 % 60 von 540	14,3 % 2.191 von 15.285	22 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,9 % 5 von 174	2,3 % 4 von 177	2,6 % 5 von 189	2,6 % 14 von 540	4,2 % 639 von 15.285	45 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 174	0,6 % 1 von 177	0,5 % 1 von 189	0,4 % 2 von 540	1,6 % 241 von 15.285	48 %
Adipositas	5,2 % 9 von 174	6,8 % 12 von 177	3,2 % 6 von 189	5,0 % 27 von 540	9,1 % 1.394 von 15.285	45 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	7,5 % 13 von 174	12,4 % 22 von 177	12,7 % 24 von 189	10,9 % 59 von 540	13,8 % 2.103 von 15.285	28 %

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

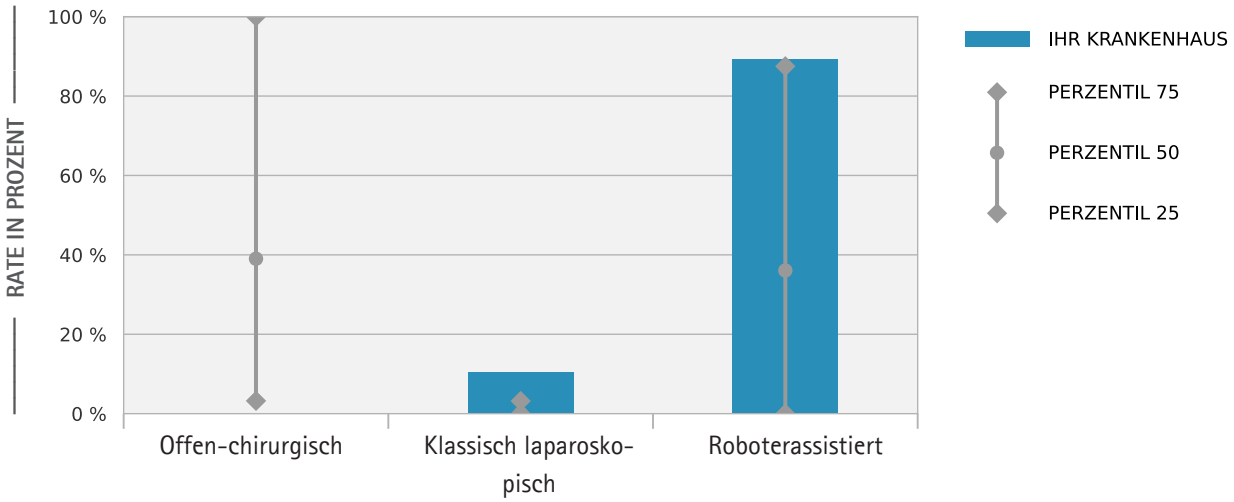
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018–2020		
Offen-chirurgisch	0,0 % 0 von 174	0,6 % 1 von 177	0,0 % 0 von 189	0,2 % 1 von 540	38,2 % 5.840 von 15.285	14 %
Klassisch laparoskopisch	24,1 % 42 von 174	6,2 % 11 von 177	2,1 % 4 von 189	10,6 % 57 von 540	9,4 % 1.435 von 15.285	86 %
Roboterassistiert	75,9 % 132 von 174	93,2 % 165 von 177	97,9 % 185 von 189	89,3 % 482 von 540	52,4 % 8.010 von 15.285	77 %

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018–2020)



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

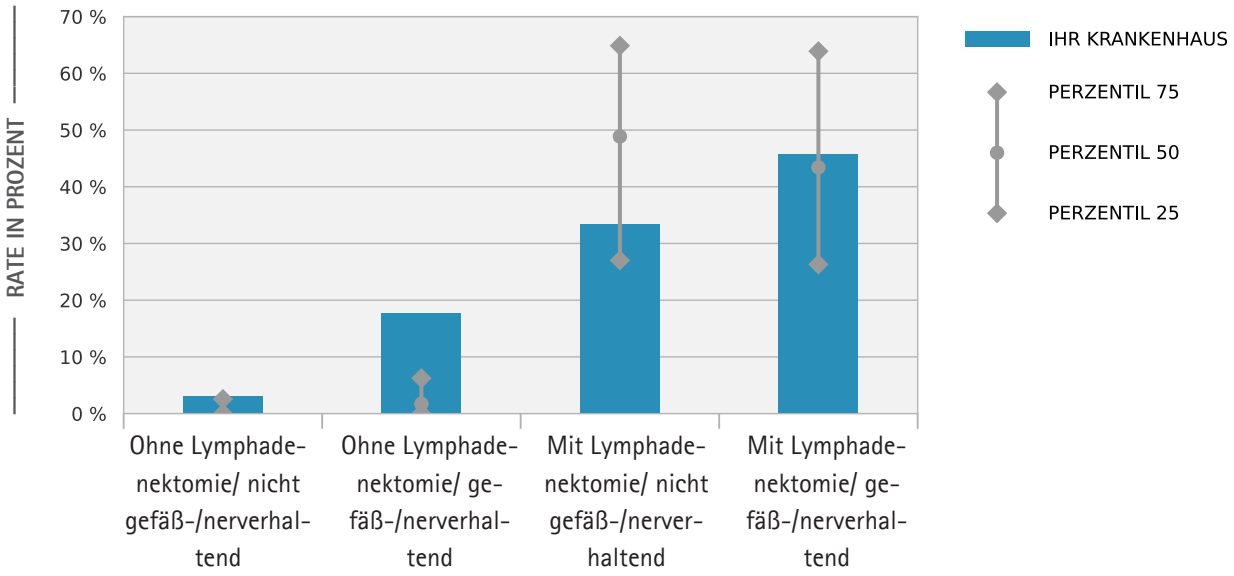
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2018	2019	2020	2018-2020		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhal-tend	2,9 % 5 von 174	4,5 % 8 von 177	2,1 % 4 von 189	3,1 % 17 von 540	2,3 % 355 von 15.285	81 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	18,4 % 32 von 174	14,7 % 26 von 177	20,1 % 38 von 189	17,8 % 96 von 540	5,4 % 831 von 15.285	92 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhal-tend	40,8 % 71 von 174	35,6 % 63 von 177	24,3 % 46 von 189	33,3 % 180 von 540	41,4 % 6.324 von 15.285	32 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	37,9 % 66 von 174	45,2 % 80 von 177	53,4 % 101 von 189	45,7 % 247 von 540	50,9 % 7.775 von 15.285	52 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	682	4,5 %	697
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	465	3,0 %	495
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	127	0,8 %	130
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	123	0,8 %	124
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,7 %	107
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	79	0,5 %	82
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	40	0,3 %	41
8	A41	Sonstige Sepsis	34	0,2 %	36
9	R33	Harnverhaltung	27	0,2 %	27
10	I26	Lungenembolie	26	0,2 %	26
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	24	0,2 %	24
12	K65	Peritonitis	23	0,2 %	23
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	23	0,2 %	23
12	N30	Zystitis	23	0,2 %	23
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	19	0,1 %	20
16	N45	Orchitis und Epididymitis	17	0,1 %	17
17	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	16	0,1 %	16
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	14	0,1 %	14
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14	0,1 %	14
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,1 %	12
20	I50	Herzinsuffizienz	12	0,1 %	12
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	9	0,1 %	11
23	K43	Hernia ventralis	8	0,1 %	8
23	M54	Rückenschmerzen	8	0,1 %	8
23	R18	Aszites	8	0,1 %	8
26	N17	Akutes Nierenversagen	7	0,0 %	7
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	7	0,0 %	7
26	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenort,,,	7	0,0 %	7
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7	0,0 %	7
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	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 (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	818	5,4 %	876
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	649	4,2 %	741
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	168	1,1 %	176
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	164	1,1 %	172
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	119	0,8 %	127
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	91	0,6 %	96
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	77	0,5 %	80
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	57	0,4 %	66
9	A41	Sonstige Sepsis	55	0,4 %	60
10	K65	Peritonitis	42	0,3 %	42
10	I26	Lungenembolie	42	0,3 %	42
12	R33	Harnverhaltung	33	0,2 %	33
13	N30	Zystitis	32	0,2 %	33
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	31	0,2 %	34
15	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	30	0,2 %	30
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	29	0,2 %	31
17	I50	Herzinsuffizienz	24	0,2 %	25
17	K40	Hernia inguinalis	24	0,2 %	25
19	N45	Orchitis und Epididymitis	23	0,2 %	23
20	N20	Nieren- und Ureterstein	22	0,1 %	23
20	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	22	0,1 %	22
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19	0,1 %	19
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	18	0,1 %	21
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18	0,1 %	20
23	N35	Harnröhrenstriktur	18	0,1 %	18
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17	0,1 %	20
26	K80	Cholelithiasis	17	0,1 %	19
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16	0,1 %	17
28	I20	Angina pectoris	16	0,1 %	17
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	16	0,1 %	16

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2018-2020)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1.022	6,7 %	1.214
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,,	770	5,0 %	909
3	K40	Hernia inguinalis	278	1,8 %	286
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	237	1,6 %	273
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	229	1,5 %	250
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	204	1,3 %	295
7	K43	Hernia ventralis	150	1,0 %	155
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	143	0,9 %	153
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	139	0,9 %	202
10	I20	Angina pectoris	107	0,7 %	121
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	100	0,7 %	126
12	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	97	0,6 %	103
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	87	0,6 %	100
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	80	0,5 %	93
15	I63	Hirninfarkt	78	0,5 %	91
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	74	0,5 %	76
17	A41	Sonstige Sepsis	73	0,5 %	79
18	I50	Herzinsuffizienz	71	0,5 %	79
19	I26	Lungenembolie	68	0,4 %	68
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	64	0,4 %	66
21	N20	Nieren- und Ureterstein	63	0,4 %	74
21	K65	Peritonitis	63	0,4 %	66
23	K80	Cholelithiasis	57	0,4 %	67
24	I70	Atherosklerose	56	0,4 %	73
25	N30	Zystitis	51	0,3 %	54
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	49	0,3 %	52
27	N35	Harnröhrenstriktur	47	0,3 %	53
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,3 %	50
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46	0,3 %	46
30	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	45	0,3 %	47

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:

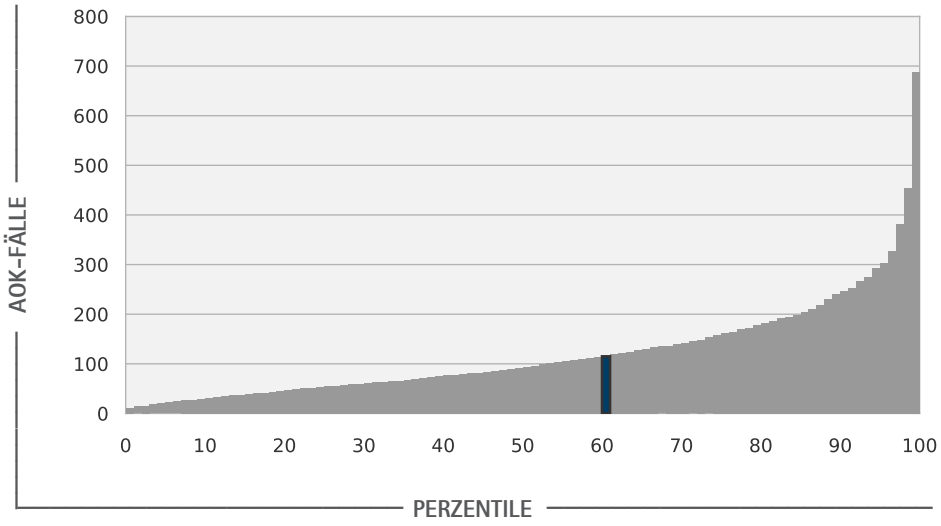
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 11.7.1

Beispiel einer Verteilungsdarstellung



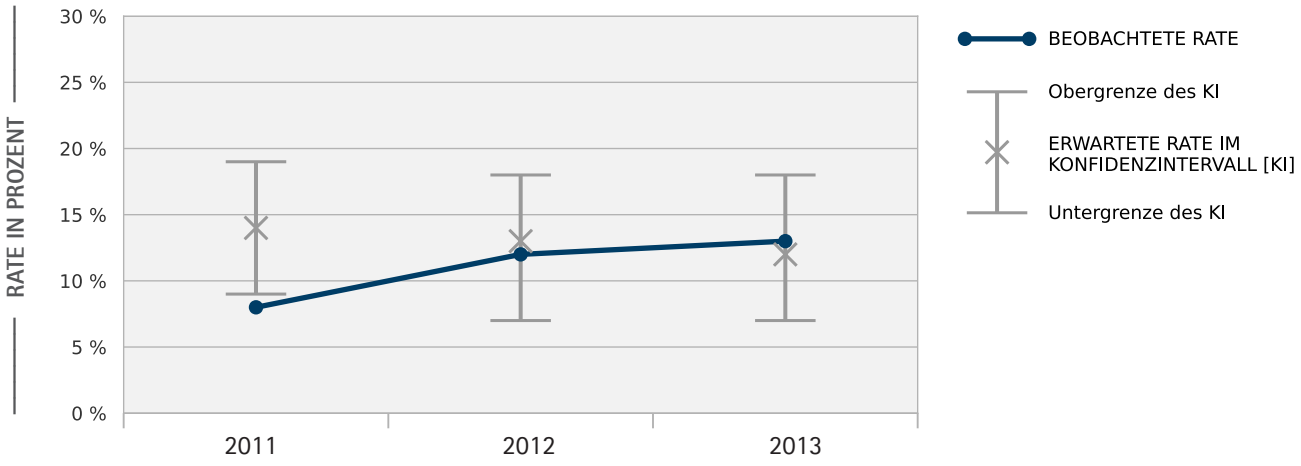
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



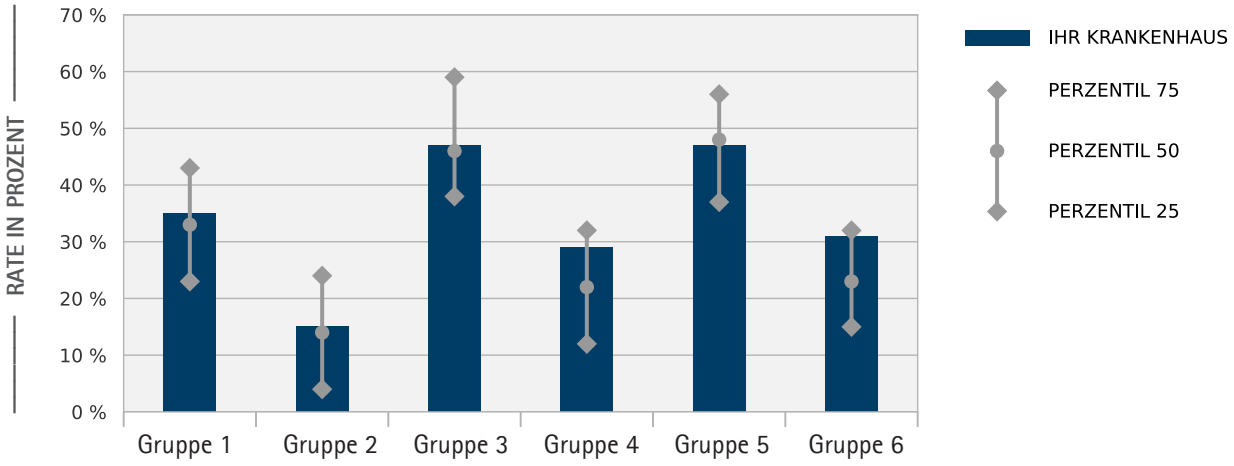
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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



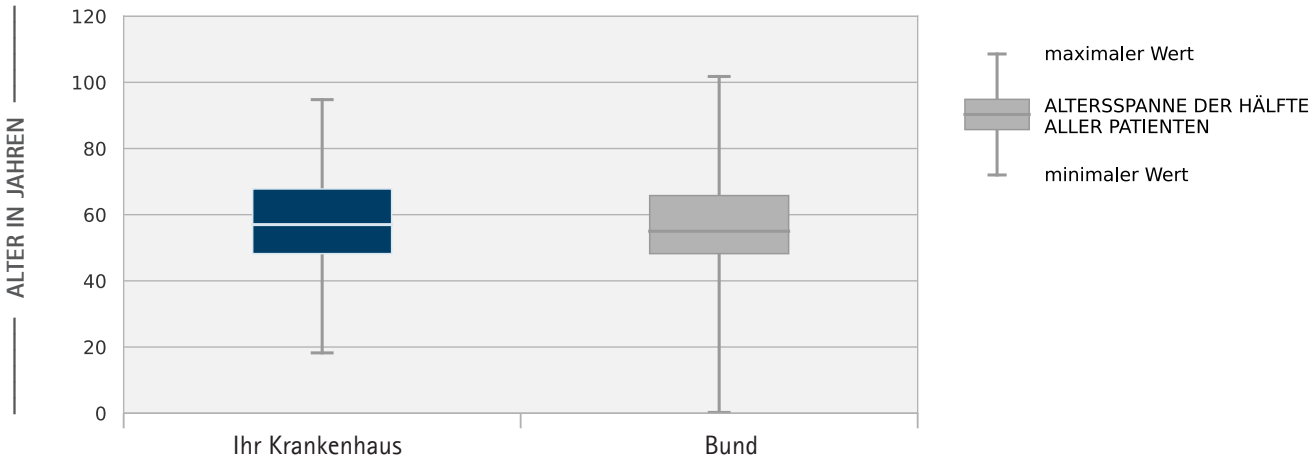
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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



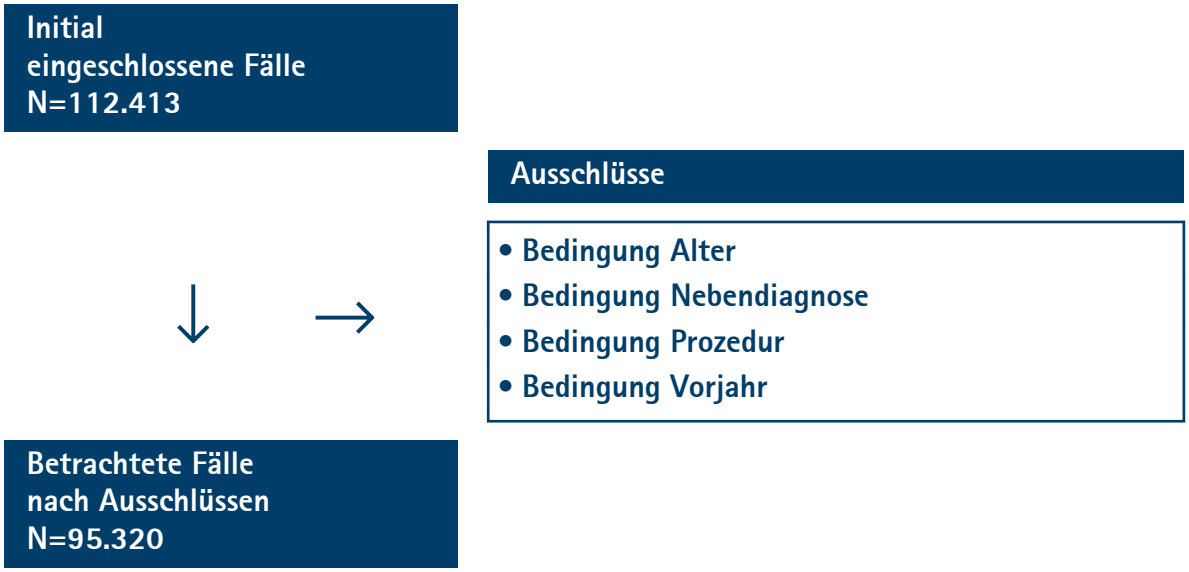
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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