

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Plus - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2023

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

261400847 Helios Park-Klinikum Leipzig

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 2023

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	8
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	9
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2023	10
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	12
1.4	Glossar	14
2	Überblick	16
2.1	Bauchchirurgie	17
2.2	Endokrine Chirurgie	19
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	20
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	21
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	22
2.6	Neurologie	23
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	24
2.8	Urologie	26

3	Bauchchirurgie	27
3.1	Appendektomie	28
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	28
	3.1.2 Indikatoren	30
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	41
	3.1.4 Basisdeskription	43
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	48
3.2	Cholezystektomie	52
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	52
	3.2.2 Indikatoren	54
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	64
	3.2.4 Basisdeskription	66
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	70
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	74
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	74
	3.3.2 Indikatoren	76
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	80
	3.3.4 Basisdeskription	82
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	87
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	91
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	91
	3.4.2 Indikatoren	93
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	104
	3.4.4 Basisdeskription	106
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	113
4	Endokrine Chirurgie	116
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	117

5	Geburtshilfe/Neonatologie	118
5.1	Sectio	119
5.2	Vaginale Entbindung	121
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	123
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	124
6.1	Operation an den Tonsillen	125
7	Kardiologie/Herzchirurgie	126
7.1	Herzinfarkt	127
7.2	Herzinsuffizienz	129
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	129
	7.2.2 Indikatoren	131
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	146
	7.2.4 Basisdeskription	148
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	153
7.3	Koronarangiographie	157
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	159
7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	161
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)	163
8	Neurologie	164
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	165

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	166
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	167
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	167
9.1.2	Indikatoren	169
9.1.3	Basisdeskription	186
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	190
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	194
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	194
9.2.2	Indikatoren	196
9.2.3	Basisdeskription	210
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	214
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	218
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	218
9.3.2	Indikatoren	220
9.3.3	Basisdeskription	237
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	245
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	249
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	249
9.4.2	Indikatoren	251
9.4.3	Basisdeskription	265
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	269
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	273
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle	273
9.5.2	Indikatoren	275
9.5.3	Basisdeskription	289
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	295

10	Urologie	298
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	299
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	301
11	Material und Methoden	302
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	302
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	302
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	303
11.2	Datengrundlagen	303
11.3	Aufgreifkriterien	304
11.4	Risikoadjustierung	304
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	305
11.6	Datenschutz	305
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	305
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	306
11.7	Darstellung der Ergebnisse	307
12	Literatur	315

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2023

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2023 ist 2019 bis 2021 mit Nachbeobachtung 2022.

Der Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde um eine Kennzahl erweitert. Dargestellt wird der *Anteil mit präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein*. Im Leistungsbereich *Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom* wurde die Darstellung der *Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen* für bestimmte Subgruppen um die Gruppen *Kolon-OP* und *Rektum-OP* erweitert. Für den Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde die Kennzahl *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI* ergänzt.

Im Leistungsbereich *Operation an den Tonsillen* werden künftig zusätzlich Daten der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §295 SGB V herangezogen um Fälle auszuschließen, bei denen bereits eine Operation an den Tonsillen innerhalb von 2 Jahren vor der Indexoperation vorgenommen wurde.

In den Leistungsbereichen *Koronarangiographie ohne Herzinfarkt*, *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten ohne Herzinfarkt* und *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten mit Herzinfarkt* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Aneurysma und Dissektion einer Arterien der oberen Extremität (I72.1) ergänzt.

Im Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde der Indikator *Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen* um den Ausschluss von Fällen mit Herzinfarkt (ICD-10: I21, I22) im Startfall (Hauptdiagnose) bzw. in zuverlegender Klinik (Nebendiagnose) erweitert. Zusätzlich wurde der Indikator *Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen* umbenannt in *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen*.

Ebenfalls umbenannt wurde im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose* der Indikator *Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*. Dieser heißt nun *Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*.

In den Leistungsbereichen *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* und *Radikale Prostatektomie* wurden im Indikator *Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikationen innerhalb von 365 Tagen* die bestehenden ICD-10-Schlüssel für Pyonephrose (N13.6) und Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen (N99.1) durch die schärfer ausdifferenzierten ICD-10-Schlüssel N13.61 und N13.67 bzw. N99.18 ersetzt.

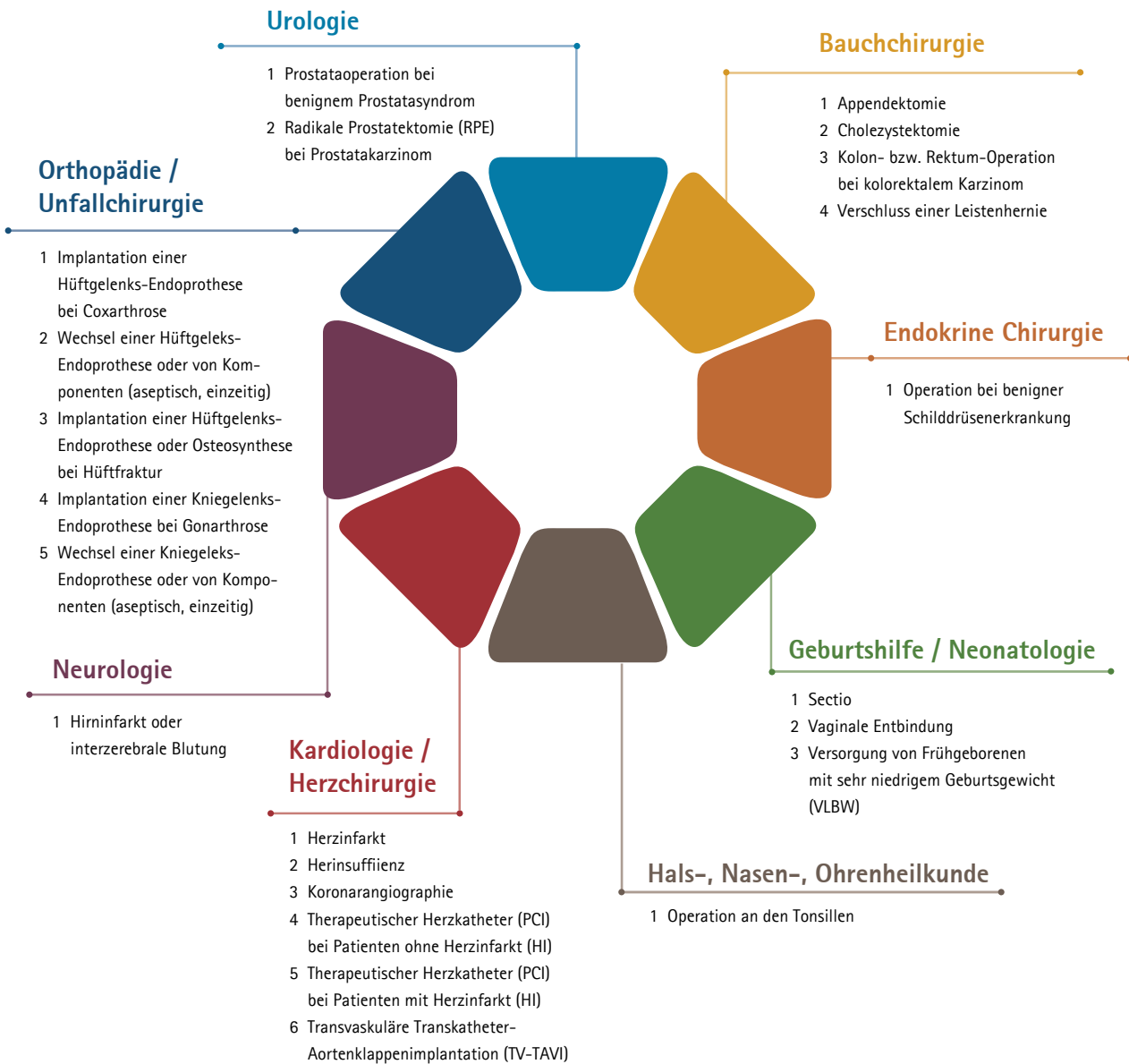


Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Für das Verfahrensjahr 2023 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2022 festgelegten Anpassungen beibehalten werden sollen. Die Überprüfung wurde in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanel und dem wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren vorgenommen und bewertet. Erneut zeigte sich eine geringe Betroffenheit. Bei den entsprechenden Indikatoren wurde im vorliegenden Bericht ein Hinweis ergänzt. Weitere Informationen wurden im Revisionsbericht für das aktuelle Verfahrensjahr zusammengestellt. Dieser steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

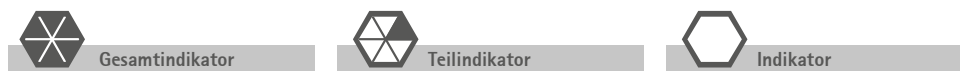
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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



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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich



2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




















Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Appendektomie 2019–2021	823	62	29,4 %	Gesamtkomplikationen	6,5 %	7,2 %	46,3 %	
	Cholezystektomie 2019–2021	923	145	55,6 %	Gesamtkomplikationen	6,9 %	7,1 %	50,7 %	
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2019–2021	619	102	85,6 %	Verstorben nach 90 Tagen	4,0 %	6,6 %	20,0 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021	926	83	34,2 %	Gesamtkomplikationen	7,2 %	6,2 %	68,9 %	

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,2–1,6]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,0–2,0]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	0,6 [0,0–1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–4,0]	
 Cholezystektomie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,5–1,5]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,2 [0,0–1,0]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,2 [0,5–1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,0–2,7]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,3–2,0]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,0–2,5]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,1 [0,0–2,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–5,9]	



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.



2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus


Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Herzinsuffizienz 2019-2021	1.032	327	50,8 %	Verstorben nach 90 Tagen	19,0 %	19,6 %	48,7 %	

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus






























Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	818	539	97,1 %	Gesamtkomplikationen	4,3 %	4,7 %	41,4 %
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2021	120	46	54,2 %	Gesamtkomplikationen	19,6 %	14,2 %	82,5 %
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	867	180	80,6 %	Gesamtkomplikationen	28,5 %	22,2 %	90,8 %
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	839	255	83,8 %	Gesamtkomplikationen	3,5 %	3,6 %	50,5 %
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2021	253	76	77,1 %	Gesamtkomplikationen	9,2 %	7,2 %	68,8 %



Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,5-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,9 [0,3-1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,1 [0,5-1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,0-2,8]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,0-1,3]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,4 [0,7-2,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [0,8-2,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,1]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,3 [1,0-1,5]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,8 [1,2-2,3]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,9 [1,3-2,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,7-1,4]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,3-1,6]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,4 [0,6-2,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,6 [0,0-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,8]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2021	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,5-2,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,3 [0,5-2,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,5]	

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

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

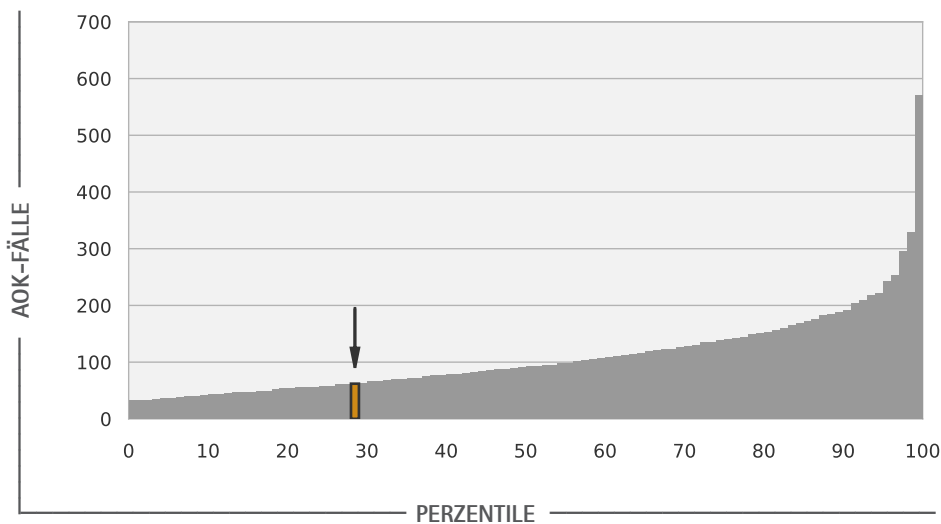
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	18	21 %	823	30.436	20	32	47	197
2020	13	13 %	823	28.972	19	30	47	191
2021	31	54 %	823	28.276	18	30	44	182
2019–2021	62	29 %	823	87.684	57	90	138	570

Abbildung 3.1.1

AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)

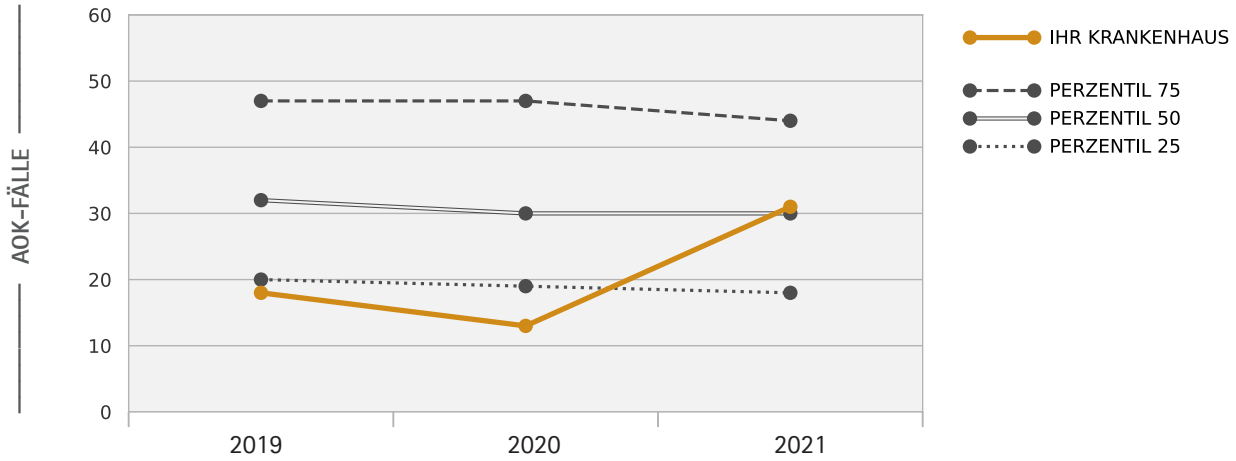


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.1.2

AOK-Fälle mit Appendektomie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

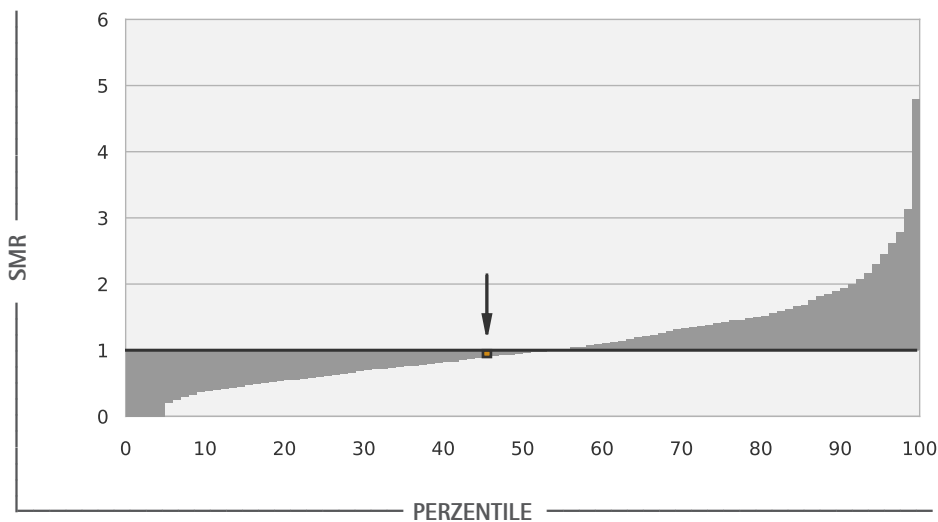


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

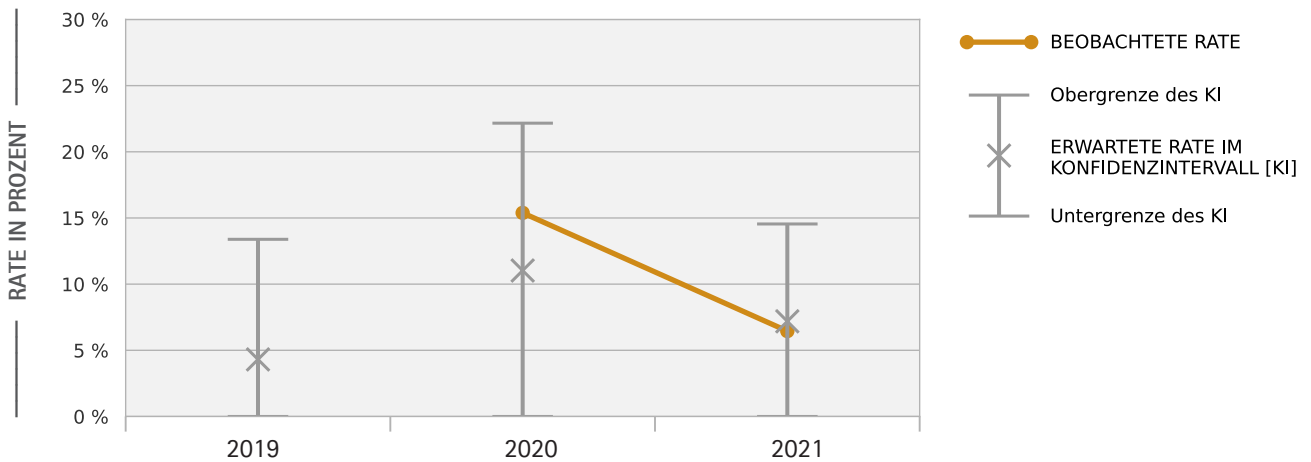
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	4,1 % 1.226 von 30.120	4,3 % [0,0–13,4]	0,0 [0,0–2,1]	28,9 %
2020	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	4,2 % 1.196 von 28.701	11,0 % [0,0–22,2]	1,4 [0,4–2,4]	69,1 %
2021	6,5 % 2 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	4,1 % 1.139 von 27.934	7,2 % [0,0–14,5]	0,9 [0,0–1,9]	52,5 %
2019–2021	6,5 % 4 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	1,6 % 1 von 62	4,1 % 3.561 von 86.755	7,2 % [2,1–12,3]	0,9 [0,2–1,6]	46,3 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)



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

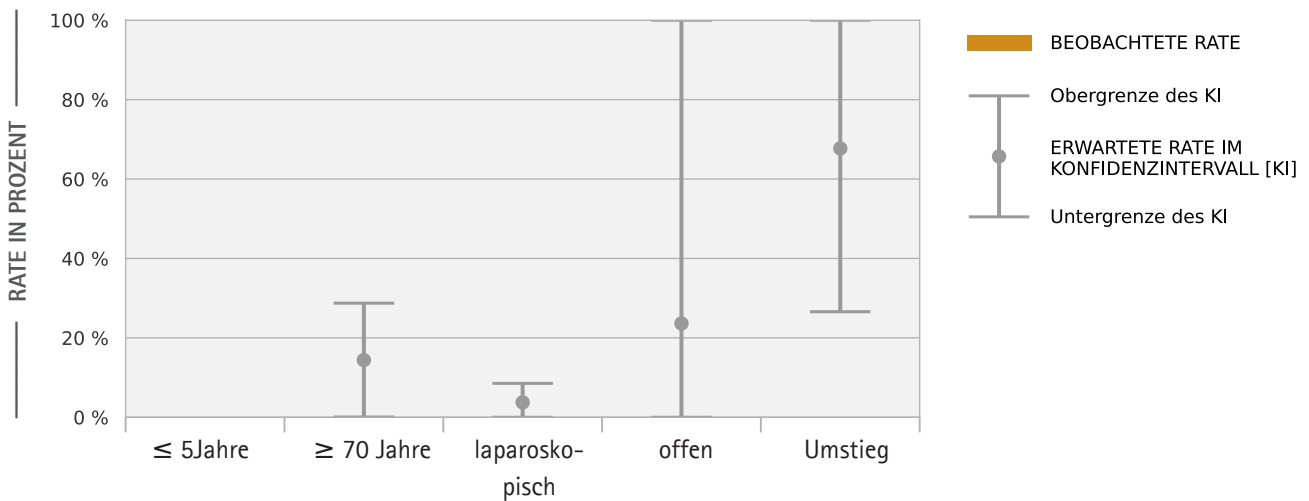
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	-	6,9 % 87 von 1.269	-
≥ 70 Jahre	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	12,1 % 577 von 4.754	14,4 % [0,1–28,7]
laparoskopische Appendektomie	≤ 1,7 % ≤ 1 von 58	3,4 % 2.800 von 82.721	3,7 % [0,0–8,5]
offen chirurgische Appendektomie	na	15,3 % 369 von 2.417	23,6 % [0,0–100,0]
Umstieg	na	24,2 % 392 von 1.617	67,7 % [26,6–100,0]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

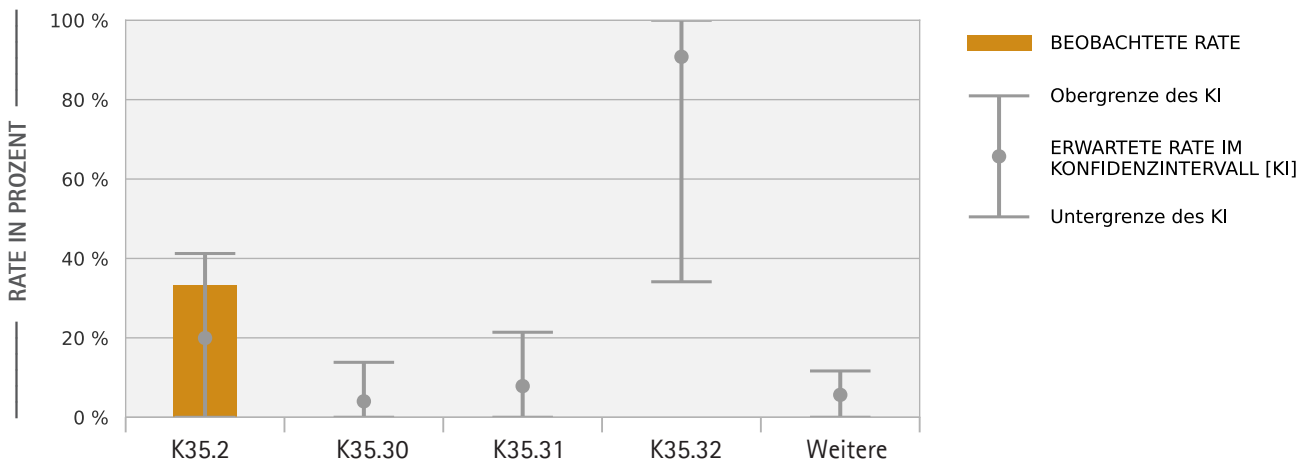
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	33,3 % 2 von 6	13,2 % 486 von 3.681	20,0 % [0,0–41,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤7,1 % ≤1 von 14	2,9 % 800 von 27.242	4,0 % [0,0–13,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤7,1 % ≤1 von 14	7,8 % 958 von 12.290	7,8 % [0,0–21,4]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	10,0 % 357 von 3.581	90,8 % [34,1–100,0]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤3,6 % ≤1 von 28	2,5 % 996 von 40.282	5,6 % [0,0–11,7]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)



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

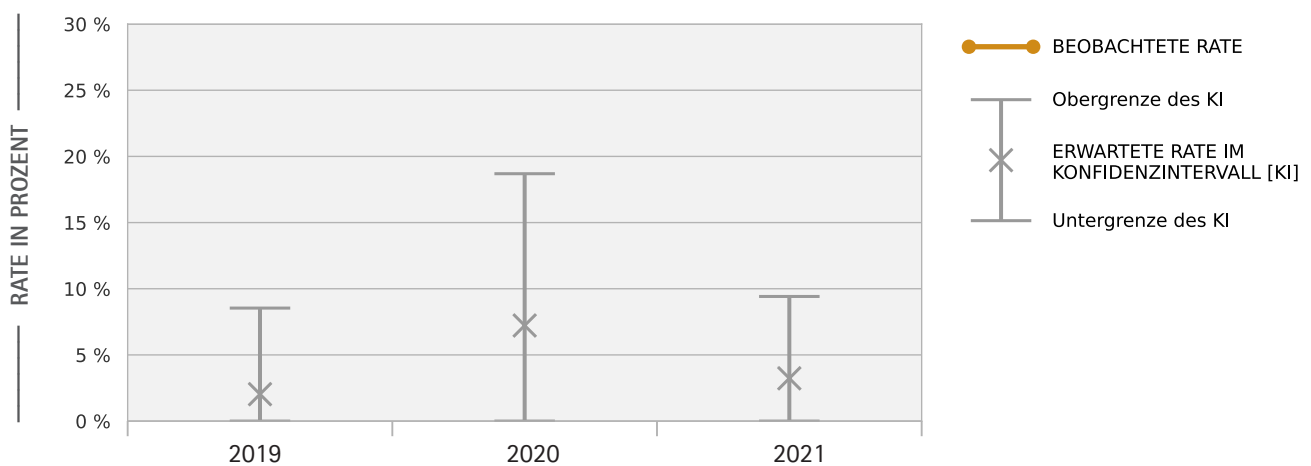
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	2,5 % 745 von 29.880	2,0 % [0,0–8,5]	0,0 [0,0–3,2]	44,5 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	2,6 % 748 von 28.508	7,2 % [0,0–18,7]	1,1 [0,0–2,7]	60,6 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,5 % 689 von 27.684	3,2 % [0,0–9,4]	1,0 [0,0–2,9]	60,8 %
2019–2021	3,3 % 2 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	1,6 % 1 von 61	2,5 % 2.182 von 86.072	3,7 % [0,0–8,1]	0,9 [0,0–2,0]	46,3 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



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

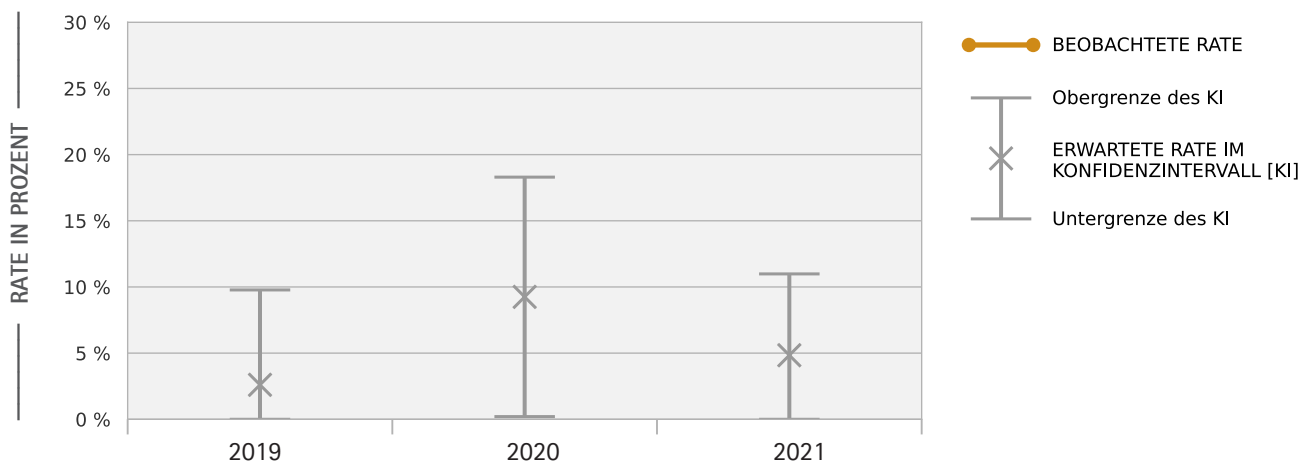
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	2,6 % 769 von 29.880	2,6 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–2,8]	44,8 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	2,4 % 696 von 28.512	9,3 % [0,2–18,3]	0,8 [0,0–1,8]	56,3 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,5 % 679 von 27.696	4,8 % [0,0–11,0]	0,7 [0,0–2,0]	52,1 %
2019–2021	3,3 % 2 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	2,5 % 2.144 von 86.088	5,1 % [1,0–9,3]	0,6 [0,0–1,5]	32,9 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

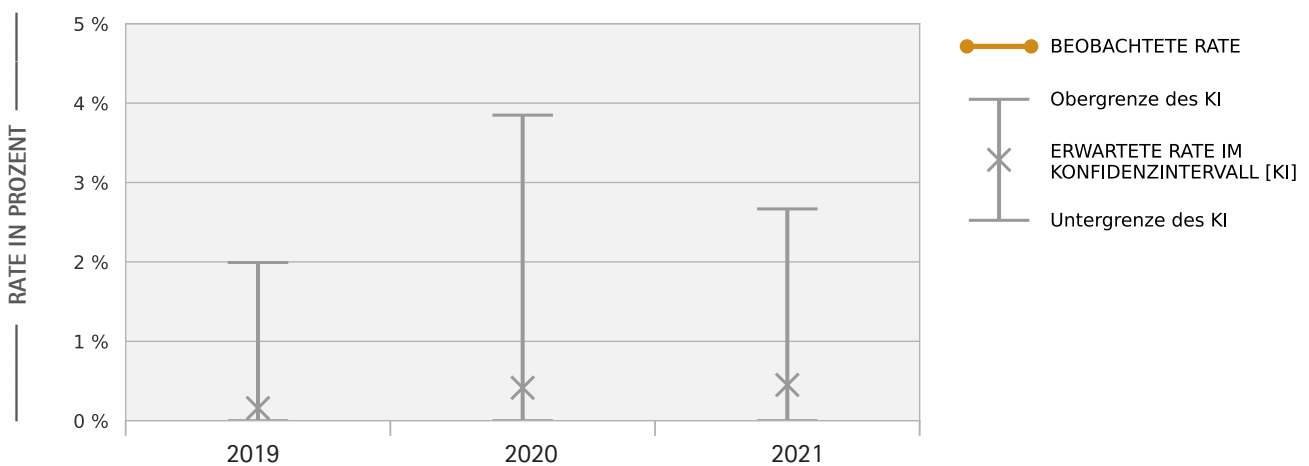
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–11,6]	93,7 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,4 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–8,3]	93,7 %
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,5 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–4,9]	92,6 %
2019–2021	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–4,0]	81,5 %

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 (2019–2021)



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

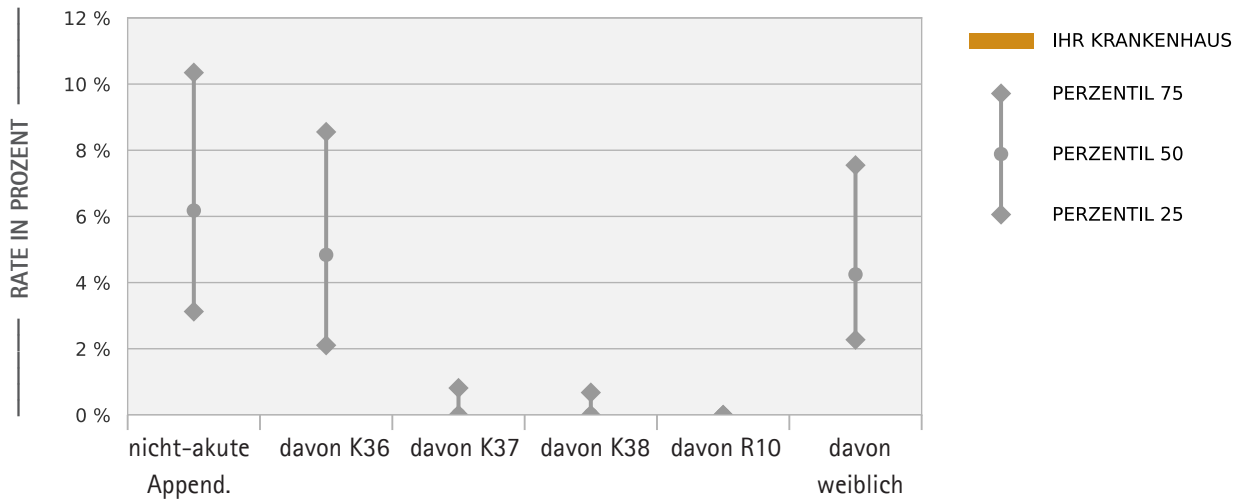
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	7,4 % 6.493 von 87.684	5 %
davon ICD K36	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	5,9 % 5.169 von 87.684	10 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,6 % 512 von 87.684	69 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,6 % 539 von 87.684	70 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,3 % 273 von 87.684	76 %
davon weiblich	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	5,2 % 4.594 von 87.684	7 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019–2021)



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



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

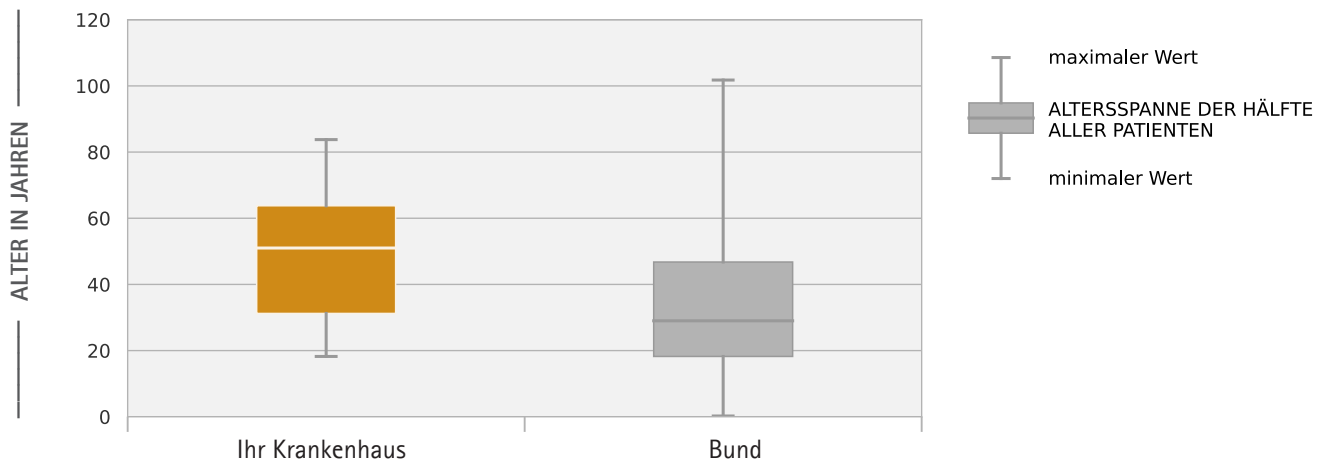
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	64	47
50. Perzentil	51	29
25. Perzentil	31	18

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)



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

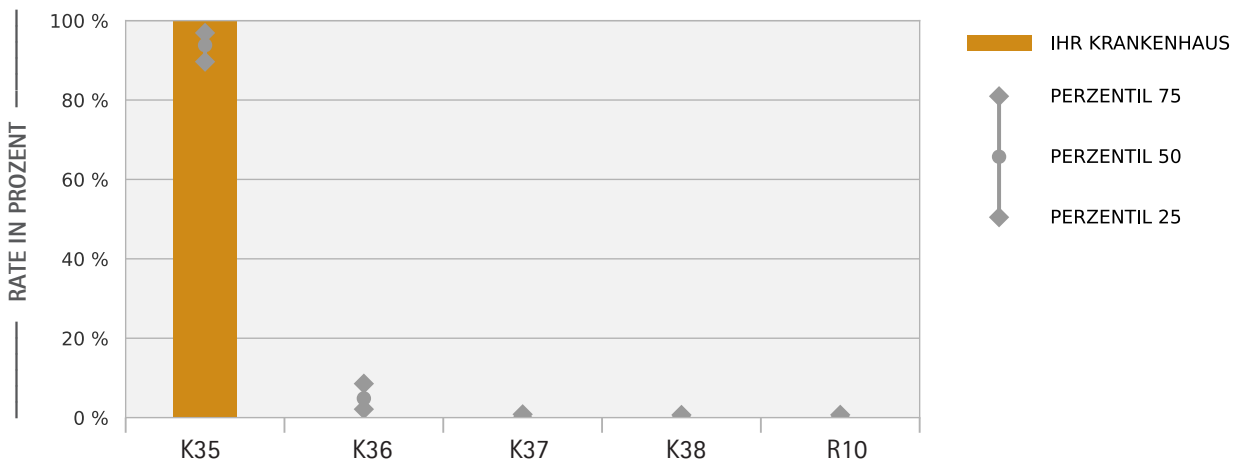
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Akute Appendizitis (ICD K35)	100,0 % 18 von 18	100,0 % 13 von 13	100,0 % 31 von 31	100,0 % 62 von 62	92,6 % 81.196 von 87.684	100 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	5,9 % 5.177 von 87.684	10 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,6 % 537 von 87.684	67 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,6 % 541 von 87.684	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 62	0,4 % 392 von 87.684	68 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

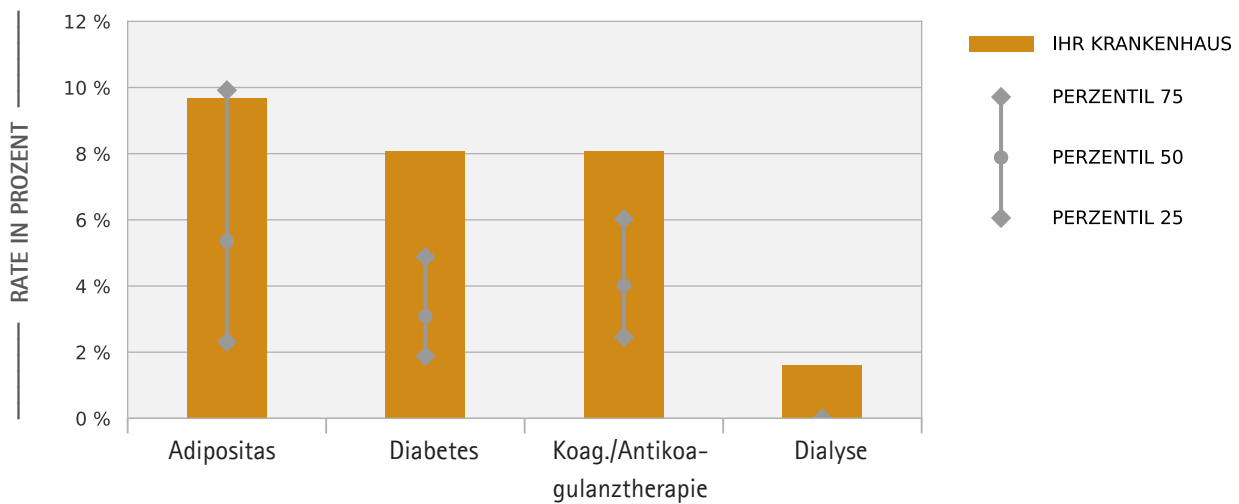
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Adipositas	5,6 % 1 von 18	7,7 % 1 von 13	12,9 % 4 von 31	9,7 % 6 von 62	6,3 % 5.558 von 87.684	74 %
Diabetes	5,6 % 1 von 18	7,7 % 1 von 13	9,7 % 3 von 31	8,1 % 5 von 62	3,4 % 2.938 von 87.684	93 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	16,7 % 3 von 18	7,7 % 1 von 13	3,2 % 1 von 31	8,1 % 5 von 62	4,3 % 3.738 von 87.684	89 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 13	3,2 % 1 von 31	1,6 % 1 von 62	0,2 % 174 von 87.684	97 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

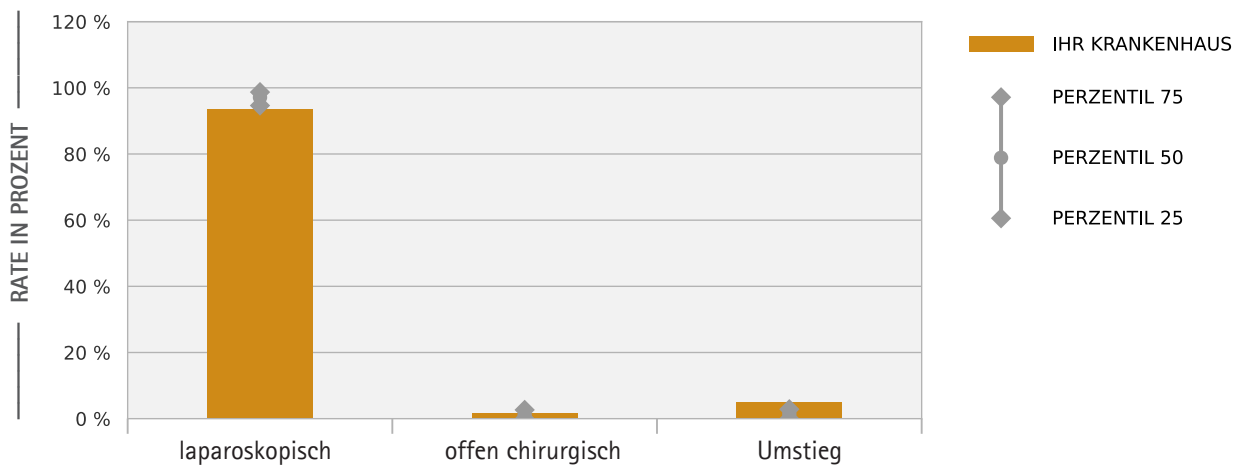
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
laparoskopisch	100,0 % 18 von 18	84,6 % 11 von 13	93,5 % 29 von 31	93,5 % 58 von 62	95,4 % 83.623 von 87.684	19 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 18	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 31	1,6 % 1 von 62	2,8 % 2.434 von 87.684	60 %
Umstieg	0,0 % 0 von 18	7,7 % 1 von 13	6,5 % 2 von 31	4,8 % 3 von 62	1,9 % 1.627 von 87.684	91 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	446	0,5 %	457
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	420	0,5 %	426
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	364	0,4 %	368
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	148	0,2 %	154
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	132	0,2 %	132
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	100	0,1 %	100
7	K29	Gastritis und Duodenitis	87	0,1 %	87
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	87	0,1 %	87
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56	0,1 %	59
10	K35	Akute Appendizitis	51	0,1 %	51
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	49	0,1 %	54
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	49	0,1 %	49
13	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	47	0,1 %	49
14	I50	Herzinsuffizienz	46	0,1 %	48
15	K80	Cholelithiasis	45	0,1 %	47
15	N70	Salpingitis und Oophoritis	45	0,1 %	46
15	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	45	0,1 %	45
18	N20	Nieren- und Ureterstein	39	0,0 %	42
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	39	0,0 %	39
20	K43	Hernia ventralis	35	0,0 %	35
20	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	35	0,0 %	35
22	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	32	0,0 %	34
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	32	0,0 %	33
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	32	0,0 %	32
22	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	32
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	31	0,0 %	31
27	I26	Lungenembolie	29	0,0 %	31
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,0 %	28
28	K40	Hernia inguinalis	28	0,0 %	28
30	L03	Phlegmone	26	0,0 %	26



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	552	0,6 %	569
2	K65	Peritonitis	488	0,6 %	505
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	457	0,5 %	472
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	215	0,2 %	231
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	206	0,2 %	208
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	167	0,2 %	169
7	K29	Gastritis und Duodenitis	152	0,2 %	158
8	K40	Hernia inguinalis	141	0,2 %	141
9	K80	Cholelithiasis	128	0,1 %	141
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	109	0,1 %	111
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	96	0,1 %	109
12	I50	Herzinsuffizienz	90	0,1 %	105
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	86	0,1 %	95
14	N20	Nieren- und Ureterstein	83	0,1 %	97
15	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	80	0,1 %	80
16	F32	Depressive Episode	79	0,1 %	86
17	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	77	0,1 %	84
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	74	0,1 %	76
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,1 %	77
20	K43	Hernia ventralis	69	0,1 %	70
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	67	0,1 %	73
22	N70	Salpingitis und Oophoritis	66	0,1 %	69
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,1 %	68
23	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	64	0,1 %	64
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	63	0,1 %	71
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61	0,1 %	65
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	57	0,1 %	58
28	K35	Akute Appendizitis	56	0,1 %	56
29	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	51	0,1 %	62
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	51	0,1 %	51

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	915	1,0 %	983
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	518	0,6 %	540
3	K65	Peritonitis	515	0,6 %	541
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	388	0,4 %	390
5	K29	Gastritis und Duodenitis	384	0,4 %	410
6	K40	Hernia inguinalis	370	0,4 %	375
7	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	356	0,4 %	363
8	K80	Cholelithiasis	345	0,4 %	389
9	K43	Hernia ventralis	328	0,4 %	338
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	327	0,4 %	333
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	324	0,4 %	358
12	F32	Depressive Episode	269	0,3 %	331
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	249	0,3 %	301
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	230	0,3 %	308
14	S06	Intrakranielle Verletzung	230	0,3 %	247
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	202	0,2 %	217
17	I50	Herzinsuffizienz	201	0,2 %	272
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	200	0,2 %	241
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	189	0,2 %	202
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	188	0,2 %	233
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	188	0,2 %	213
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	176	0,2 %	202
23	M54	Rückenschmerzen	175	0,2 %	195
24	N20	Nieren- und Ureterstein	170	0,2 %	216
25	R55	Synkope und Kollaps	164	0,2 %	175
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	157	0,2 %	167
27	I20	Angina pectoris	139	0,2 %	156
28	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	137	0,2 %	151
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	137	0,2 %	147
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	134	0,2 %	225

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

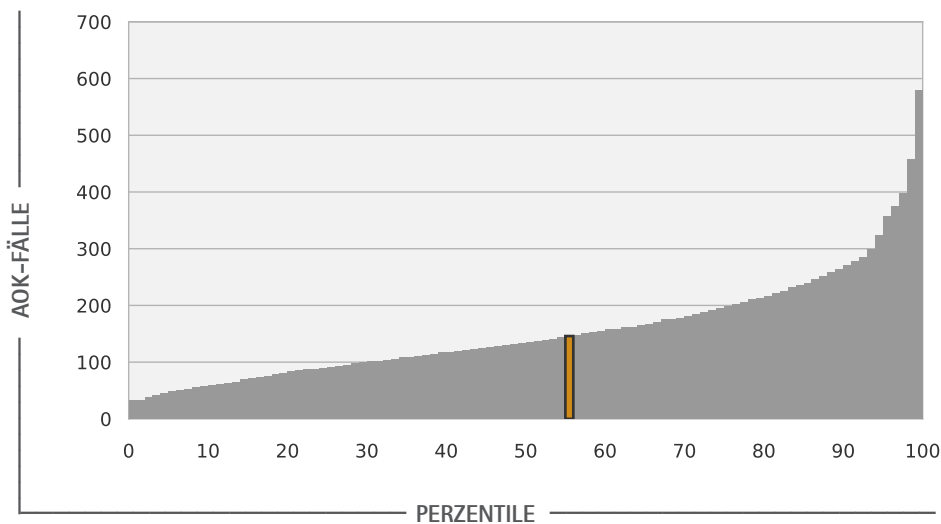
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	47	51 %	922	49.407	32	47	68	208
2020	38	42 %	923	45.456	28	43	64	207
2021	60	72 %	921	45.297	28	43	64	200
2019–2021	145	56 %	923	140.160	89	133	195	580

Abbildung 3.2.1

AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)

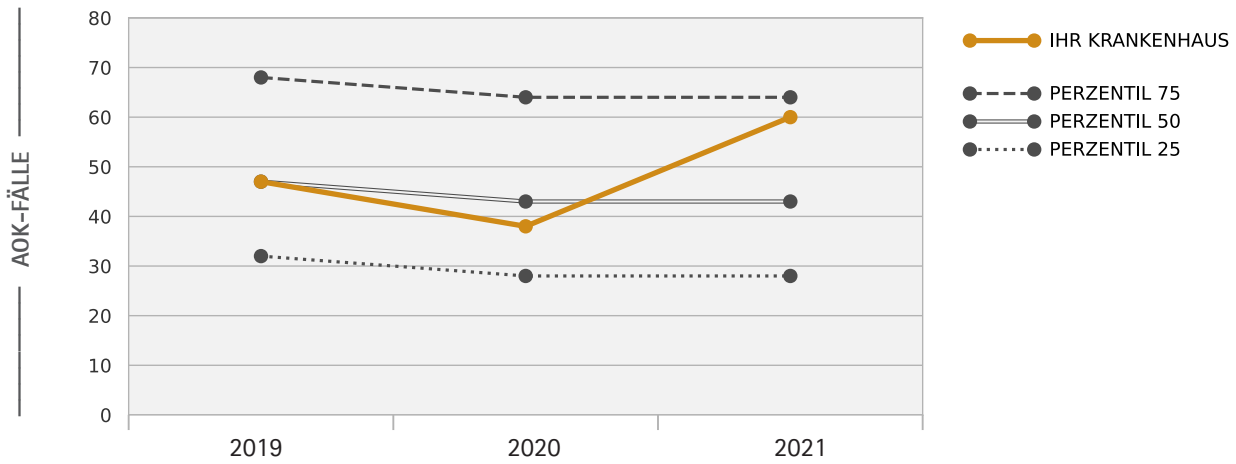


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.2.2

AOK-Fälle mit Cholezystektomie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

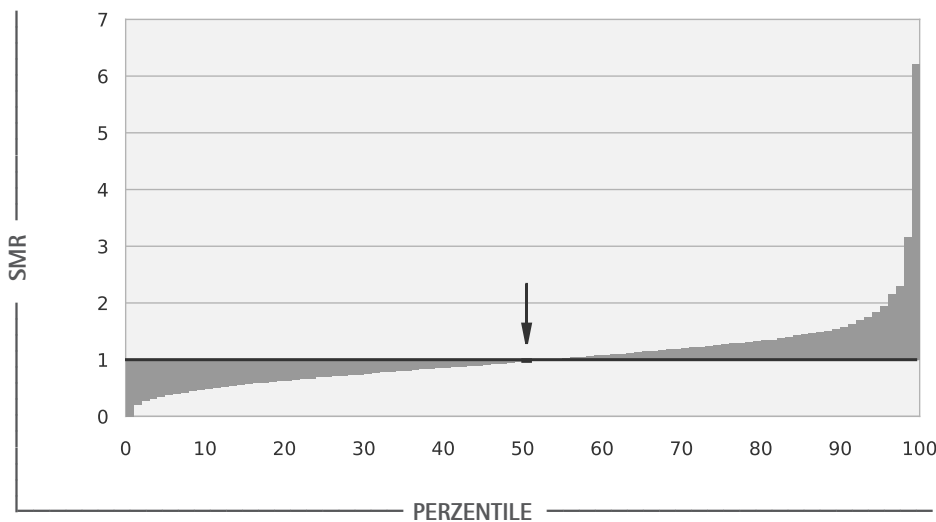


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

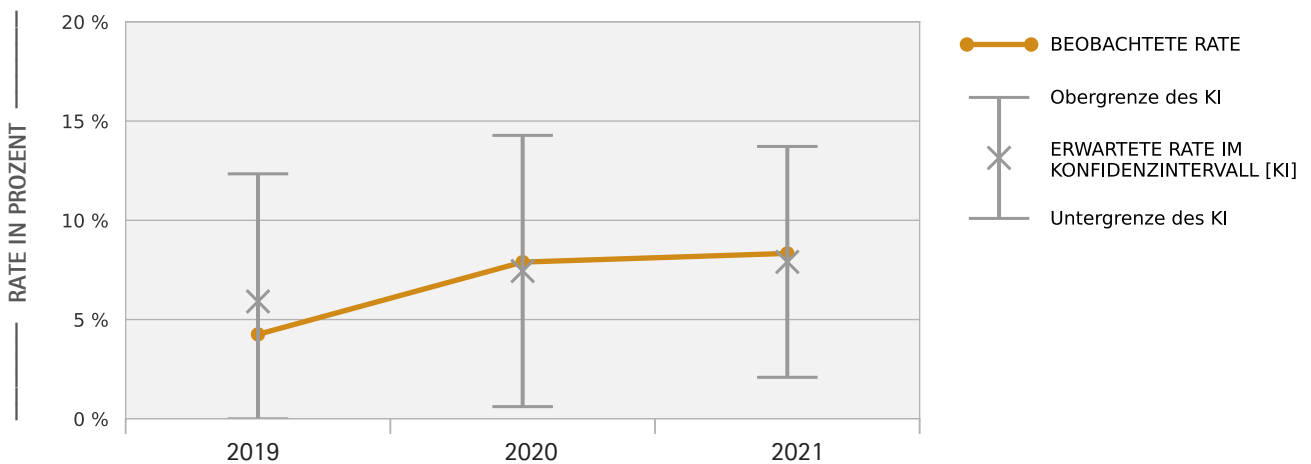
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,3 % 2 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 47	6,8 % 3.340 von 49.296	5,9 % [0,0–12,3]	0,7 [0,0–1,8]	38,1 %
2020	7,9 % 3 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	2,6 % 1 von 38	7,2 % 3.258 von 45.362	7,4 % [0,6–14,3]	1,1 [0,1–2,0]	58,4 %
2021	8,3 % 5 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	6,8 % 3.084 von 45.182	7,9 % [2,1–13,7]	1,1 [0,3–1,8]	60,5 %
2019–2021	6,9 % 10 von 145	2,1 % 3 von 145	0,7 % 1 von 145	6,9 % 9.682 von 139.840	7,1 % [3,5–10,8]	1,0 [0,5–1,5]	50,7 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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



Tabelle 3.2.3

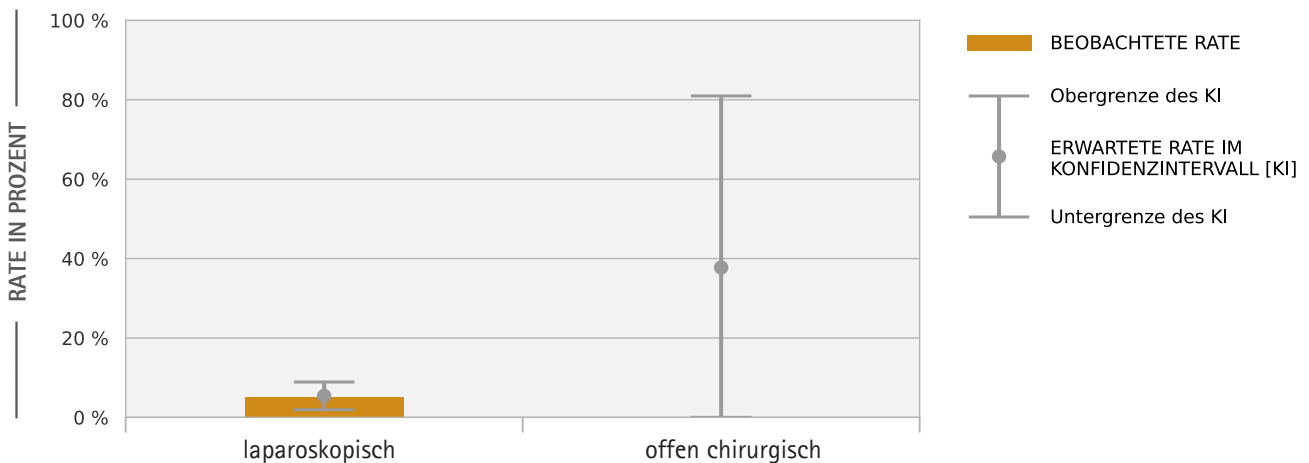
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	5,1 % 7 von 137	5,3 % 7.018 von 132.473	5,4 % [1,9–8,9]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	38,2 % 1.145 von 2.998	37,7 % [0,0–81,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

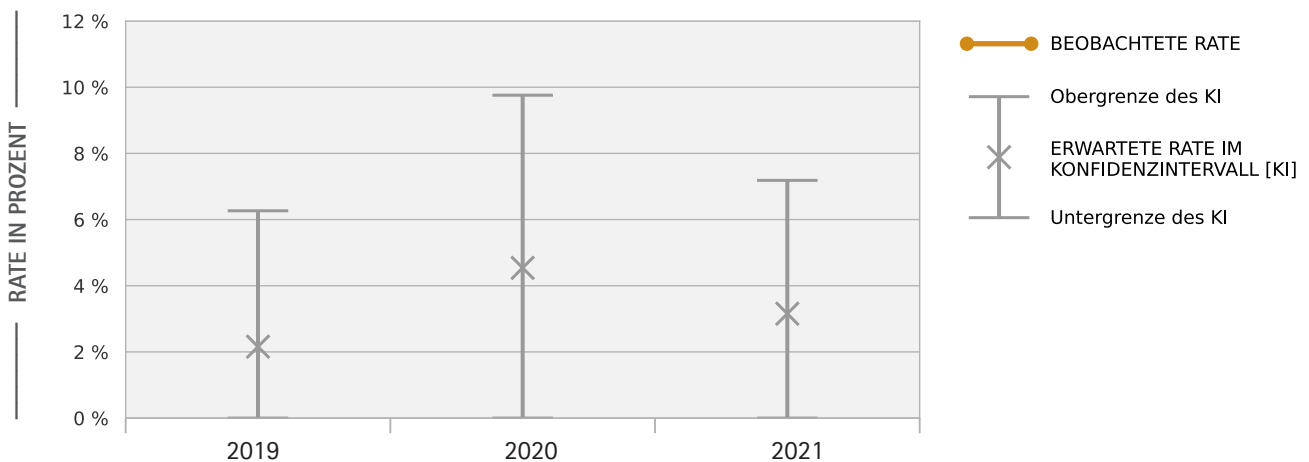
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 46	2,6 % 1.292 von 48.881	2,2 % [0,0–6,3]	0,0 [0,0–1,9]	36,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,9 % 1.304 von 44.983	4,5 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–1,1]	34,1 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	0,0 % 0 von 59	2,8 % 1.271 von 44.769	3,2 % [0,0–7,2]	0,5 [0,0–1,8]	41,9 %
2019–2021	≤0,7 % ≤1 von 143	≤0,7 % ≤1 von 143	0,0 % 0 von 143	2,8 % 3.867 von 138.633	3,2 % [0,7–5,7]	0,2 [0,0–1,0]	10,4 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

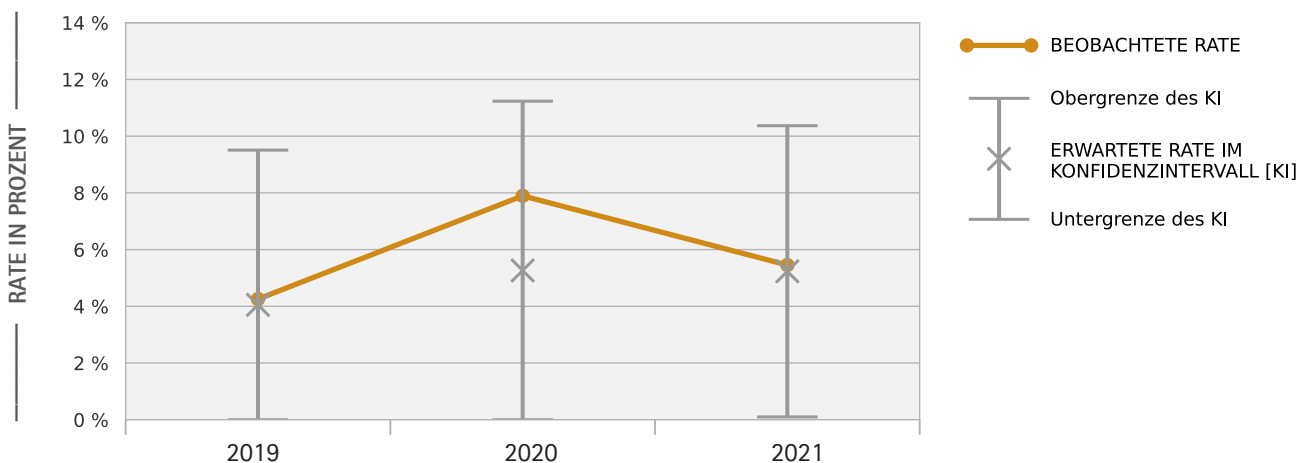
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,3 % 2 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 46	4,5 % 2.118 von 47.461	4,1 % [0,0–9,5]	1,1 [0,0–2,4]	59,4 %
2020	7,9 % 3 von 38	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	4,8 % 2.074 von 43.521	5,3 % [0,0–11,2]	1,5 [0,4–2,6]	77,0 %
2021	5,5 % 3 von 55	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	4,4 % 1.903 von 43.210	5,2 % [0,1–10,4]	1,0 [0,1–2,0]	59,3 %
2019–2021	5,7 % 8 von 140	1,5 % 2 von 137	0,7 % 1 von 136	4,5 % 6.095 von 134.192	4,8 % [1,7–8,0]	1,2 [0,5–1,8]	68,5 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

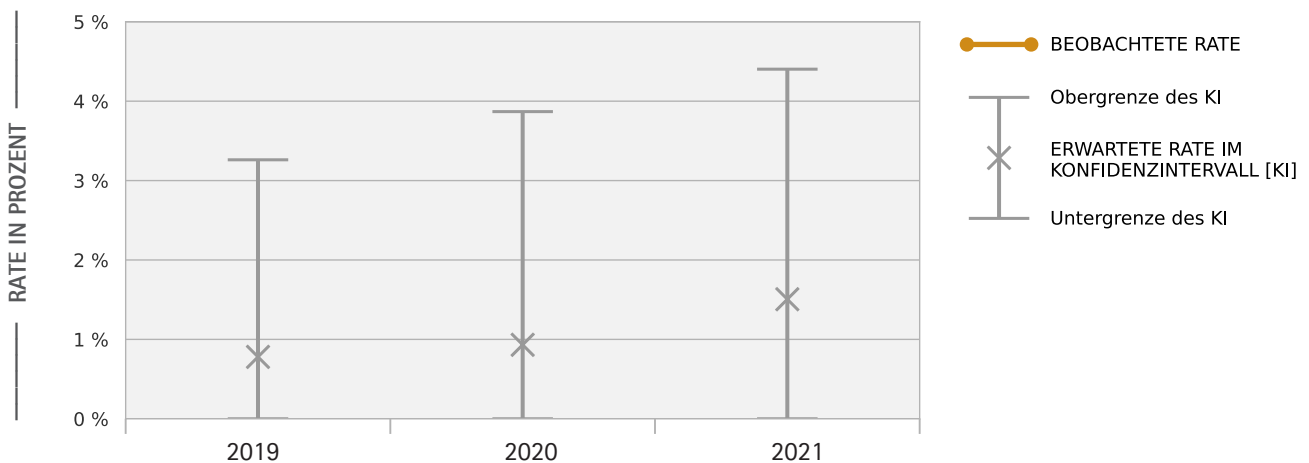
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	nd	1,1 % 561 von 49.146	0,8 % [0,0–3,3]	2,7 [0,0–5,9]	88,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	1,2 % 537 von 45.118	0,9 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–3,2]	60,7 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	nd	1,2 % 549 von 44.894	1,5 % [0,0–4,4]	1,1 [0,0–3,0]	68,5 %
2019–2021	1,4 % 2 von 145	1,4 % 2 von 145	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	1,1 % [0,0–2,8]	1,2 [0,0–2,7]	65,7 %

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 (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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

3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

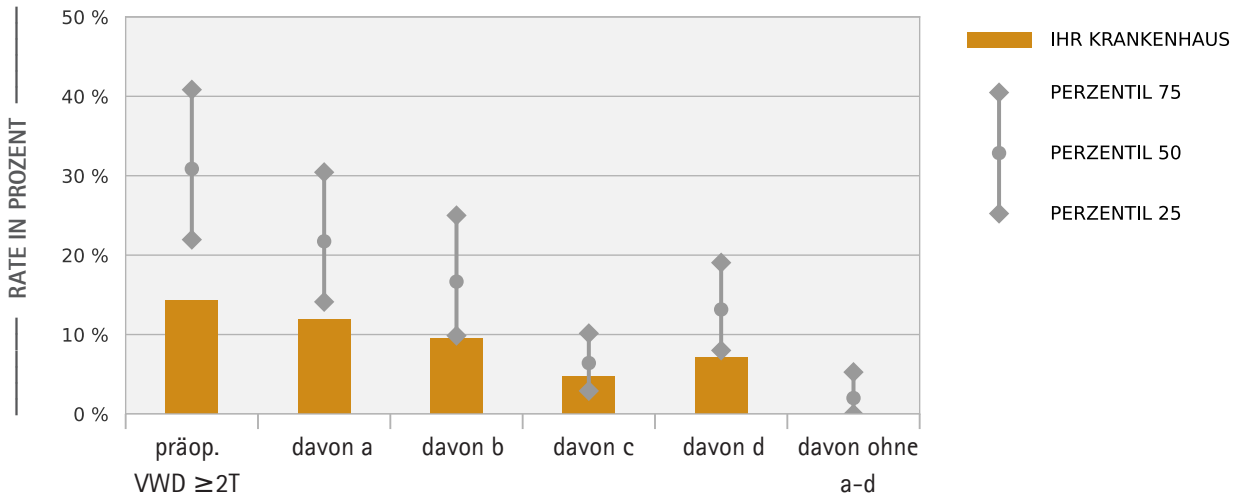
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	14,3 % 2 von 14	0,0 % 0 von 16	33,3 % 4 von 12	14,3 % 6 von 42	31,2 % 13.438 von 43.015	12 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	7,1 % 1 von 14	0,0 % 0 von 16	33,3 % 4 von 12	11,9 % 5 von 42	22,6 % 9.720 von 43.015	20 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	7,1 % 1 von 14	0,0 % 0 von 16	25,0 % 3 von 12	9,5 % 4 von 42	17,8 % 7.655 von 43.015	24 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 16	16,7 % 2 von 12	4,8 % 2 von 42	7,2 % 3.099 von 43.015	37 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	7,1 % 1 von 14	0,0 % 0 von 16	16,7 % 2 von 12	7,1 % 3 von 42	14,2 % 6.096 von 43.015	22 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 42	3,3 % 1.410 von 43.015	41 %

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



Abbildung 3.2.9

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

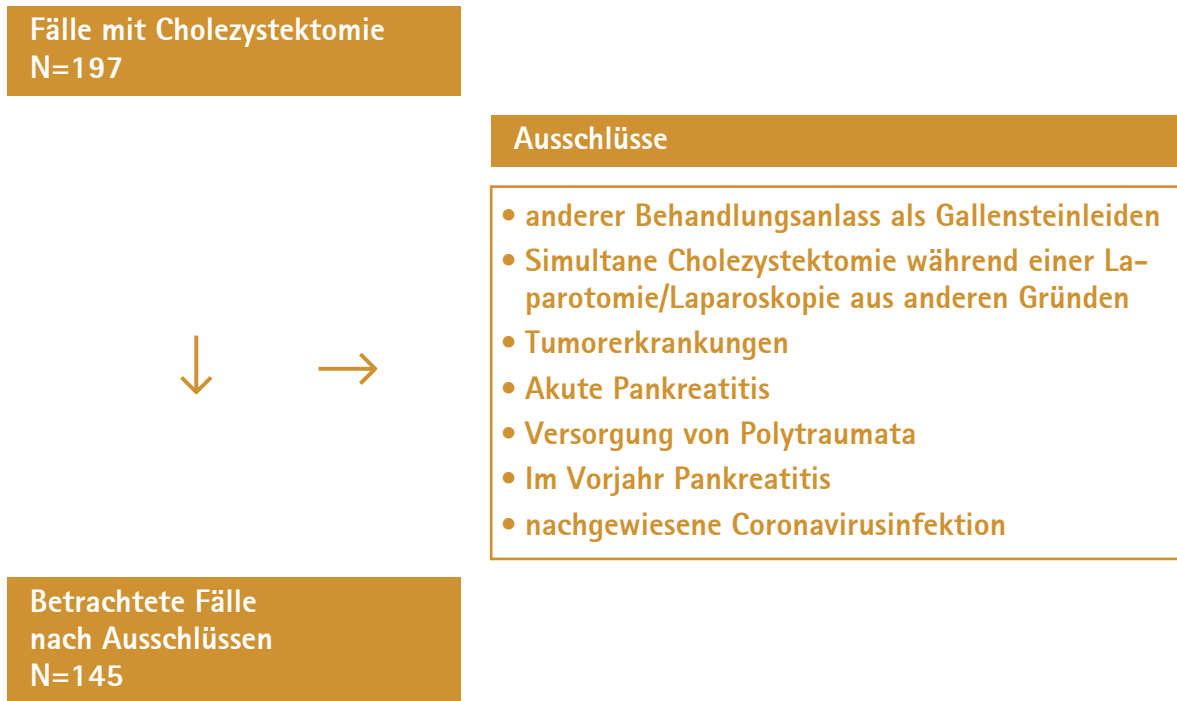


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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



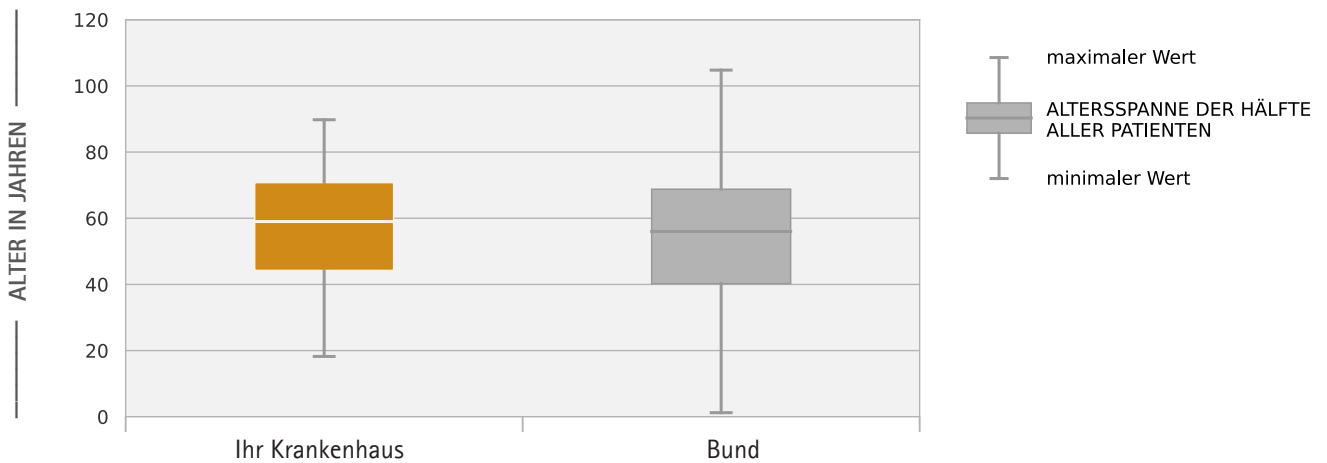
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	69
50. Perzentil	59	56
25. Perzentil	44	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

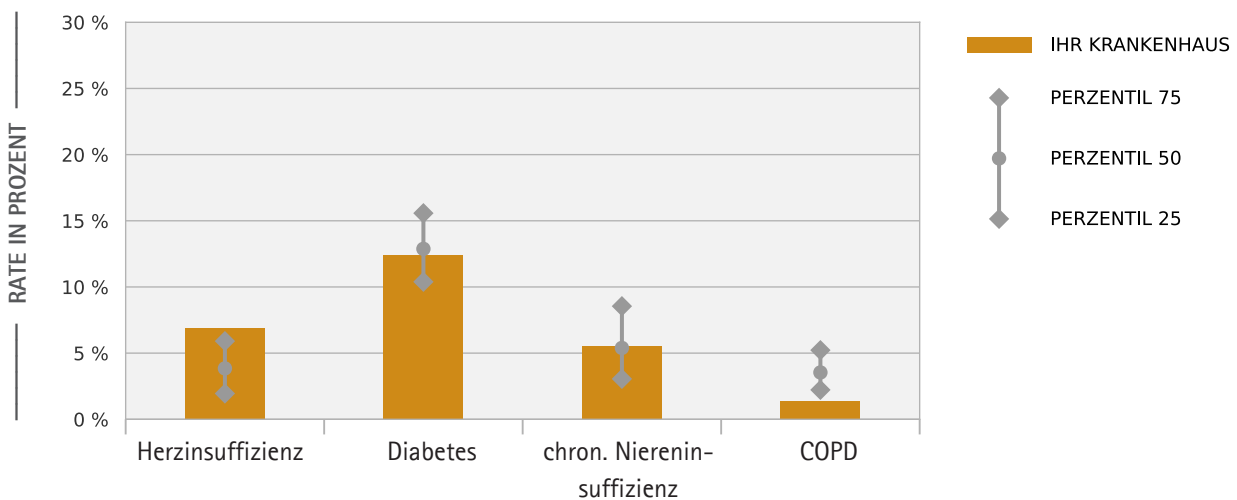
Tabelle 3.2.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	6,4 % 3 von 47	7,9 % 3 von 38	6,7 % 4 von 60	6,9 % 10 von 145	4,3 % 6.034 von 140.160	82 %
Diabetes	12,8 % 6 von 47	13,2 % 5 von 38	11,7 % 7 von 60	12,4 % 18 von 145	13,1 % 18.295 von 140.160	46 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,1 % 1 von 47	5,3 % 2 von 38	8,3 % 5 von 60	5,5 % 8 von 145	6,3 % 8.762 von 140.160	51 %
COPD	0,0 % 0 von 47	2,6 % 1 von 38	1,7 % 1 von 60	1,4 % 2 von 145	3,7 % 5.184 von 140.160	12 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

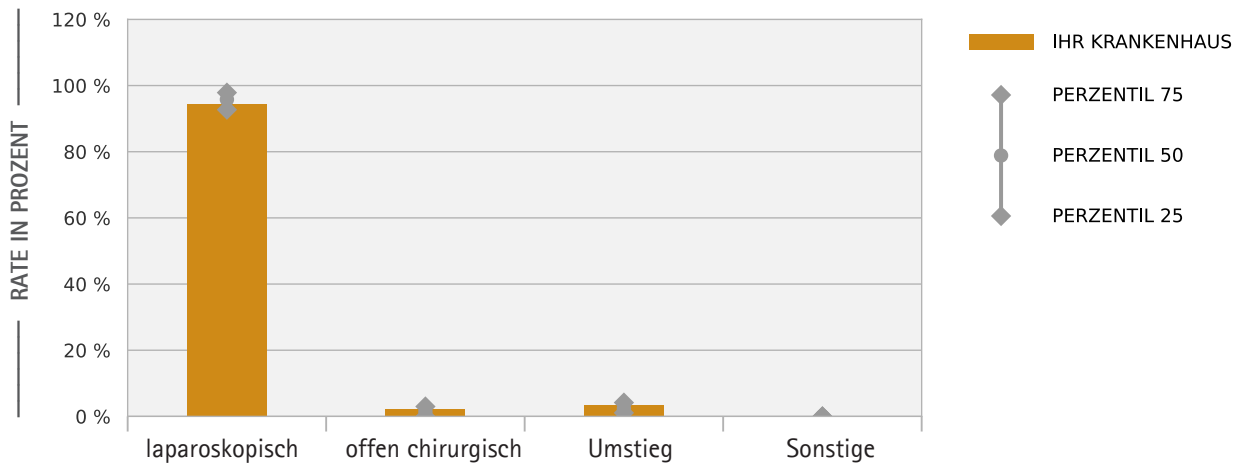
Tabelle 3.2.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	91,5 % 43 von 47	97,4 % 37 von 38	95,0 % 57 von 60	94,5 % 137 von 145	94,7 % 132.788 von 140.160	37 %
offen chirurgische Cholezystektomie	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 38	3,3 % 2 von 60	2,1 % 3 von 145	2,1 % 3.000 von 140.160	61 %
Cholezystektomie mit Umstieg	6,4 % 3 von 47	2,6 % 1 von 38	1,7 % 1 von 60	3,4 % 5 von 145	3,0 % 4.166 von 140.160	67 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 145	0,2 % 249 von 140.160	87 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.699	1,2 %	1.734
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	470	0,3 %	478
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	407	0,3 %	420
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	362	0,3 %	368
5	I50	Herzinsuffizienz	331	0,2 %	343
6	K29	Gastritis und Duodenitis	292	0,2 %	296
7	K85	Akute Pankreatitis	258	0,2 %	268
8	K65	Peritonitis	210	0,1 %	219
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	144	0,1 %	146
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	143	0,1 %	147
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	126	0,1 %	130
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	126	0,1 %	126
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	110	0,1 %	110
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	109	0,1 %	111
15	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	109
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	106	0,1 %	108
17	I63	Hirnfarkt	99	0,1 %	118
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	94	0,1 %	96
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	92	0,1 %	94
20	A41	Sonstige Sepsis	91	0,1 %	92
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	89	0,1 %	94
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	84	0,1 %	88
23	I26	Lungenembolie	72	0,1 %	76
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	70	0,0 %	71
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	68	0,0 %	69
26	I20	Angina pectoris	66	0,0 %	72
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	66	0,0 %	66
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	62	0,0 %	74
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	58	0,0 %	59
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	58	0,0 %	59



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.667	3,3 %	4.965
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	971	0,7 %	1.057
3	I50	Herzinsuffizienz	599	0,4 %	671
4	K29	Gastritis und Duodenitis	551	0,4 %	565
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	550	0,4 %	569
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	543	0,4 %	555
7	K85	Akute Pankreatitis	425	0,3 %	459
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	266	0,2 %	282
9	K65	Peritonitis	249	0,2 %	265
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	231	0,2 %	244
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	223	0,2 %	236
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	222	0,2 %	234
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	211	0,2 %	213
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	201	0,1 %	209
15	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	195	0,1 %	209
16	I63	Hirnfarkt	189	0,1 %	216
17	E86	Volumenmangel	181	0,1 %	191
18	K40	Hernia inguinalis	175	0,1 %	177
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	173	0,1 %	182
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	173	0,1 %	182
21	A41	Sonstige Sepsis	171	0,1 %	175
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	165	0,1 %	198
23	I20	Angina pectoris	161	0,1 %	174
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	156	0,1 %	160
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	152	0,1 %	156
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	150	0,1 %	156
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	147	0,1 %	157
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	146	0,1 %	165
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	145	0,1 %	153
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	144	0,1 %	161

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	5.803	4,1 %	6.987
2	I50	Herzinsuffizienz	1.375	1,0 %	1.837
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.351	1,0 %	1.781
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.268	0,9 %	1.349
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.009	0,7 %	1.080
6	K43	Hernia ventralis	924	0,7 %	956
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	722	0,5 %	748
8	K85	Akute Pankreatitis	693	0,5 %	783
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	681	0,5 %	771
10	I63	Hirnfarkt	634	0,5 %	761
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	620	0,4 %	672
12	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	616	0,4 %	621
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	613	0,4 %	770
14	I20	Angina pectoris	610	0,4 %	689
15	M54	Rückenschmerzen	608	0,4 %	673
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	531	0,4 %	657
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	531	0,4 %	593
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	530	0,4 %	553
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	528	0,4 %	577
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	523	0,4 %	850
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	517	0,4 %	535
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	485	0,3 %	548
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	483	0,3 %	527
24	K40	Hernia inguinalis	481	0,3 %	493
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	461	0,3 %	487
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	441	0,3 %	495
27	I70	Atherosklerose	435	0,3 %	564
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	426	0,3 %	456
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	426	0,3 %	442
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	415	0,3 %	507

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

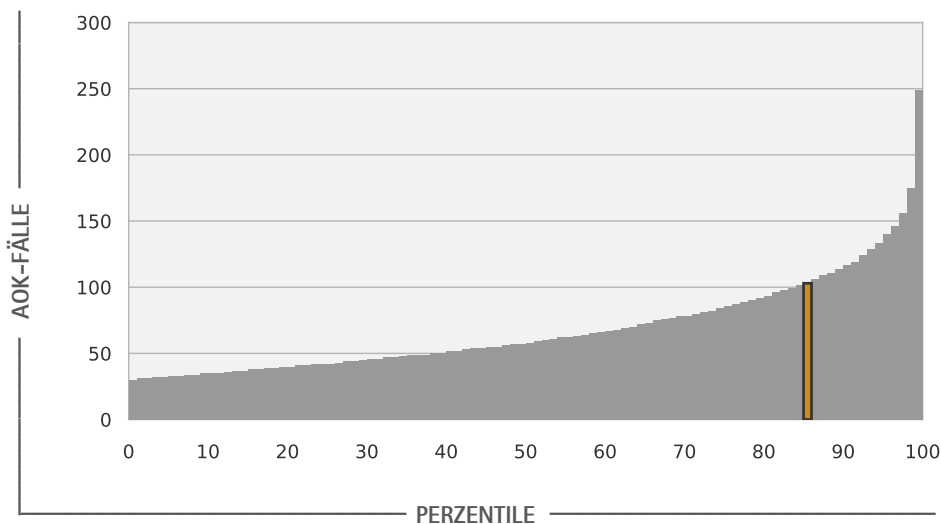
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	40	90 %	619	15.068	15	22	30	86
2020	34	85 %	619	13.555	13	19	27	83
2021	28	79 %	619	13.150	13	18	26	80
2019–2021	102	86 %	619	41.773	42	57	84	249

Abbildung 3.3.1

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)

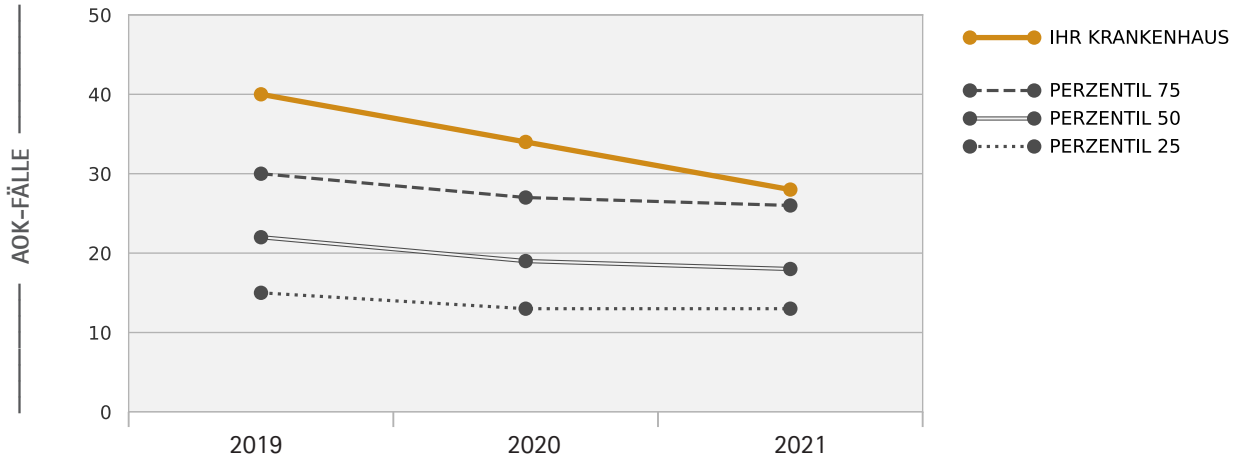


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

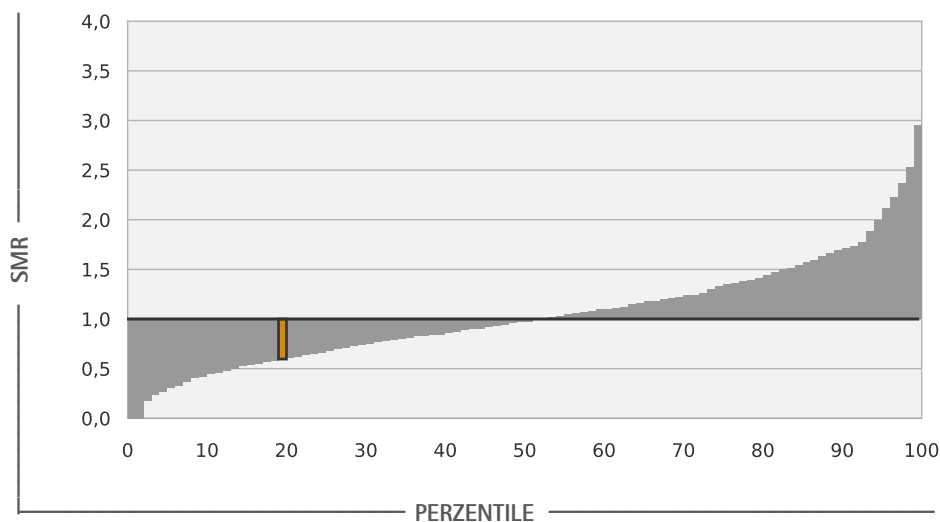


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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 (2019–2021)

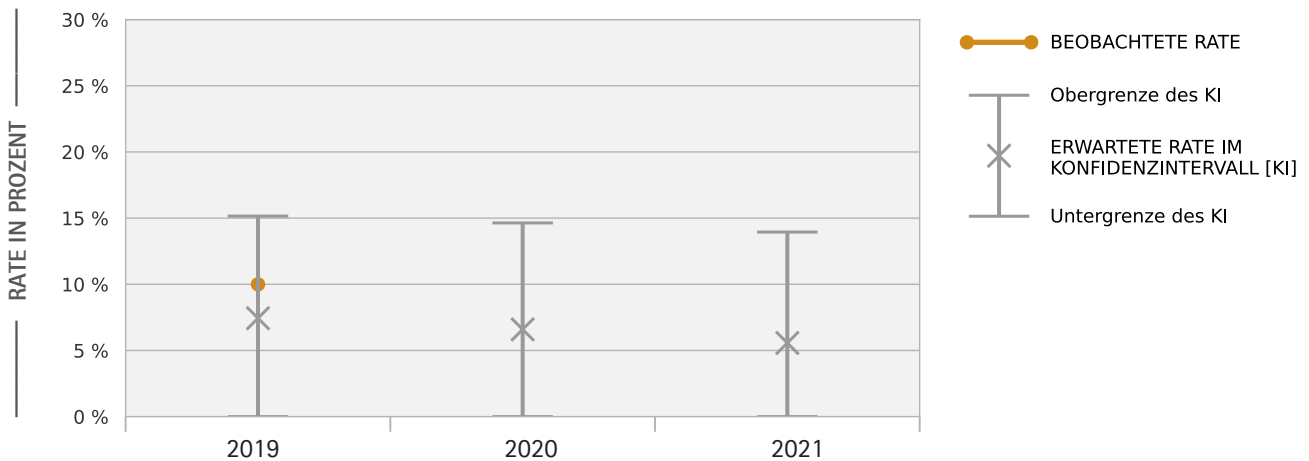
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	10,0 % 4 von 40	5,0 % 2 von 40	nd	8,4 % 1.259 von 15.045	7,4 % [0,0–15,2]	1,3 [0,3–2,4]	68,2 %	
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	8,5 % 1.137 von 13.435	6,6 % [0,0–14,6]	0,0 [0,0–1,2]	19,7 %	
2021	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	8,4 % 1.088 von 13.027	5,6 % [0,0–13,9]	0,0 [0,0–1,5]	23,1 %	
2019–2021	4,0 % 4 von 101	2,0 % 2 von 101	nd	8,4 % 3.484 von 41.507	6,6 % [2,0–11,3]	0,6 [0,0–1,3]	20,0 %	

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 (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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



Tabelle 3.3.3

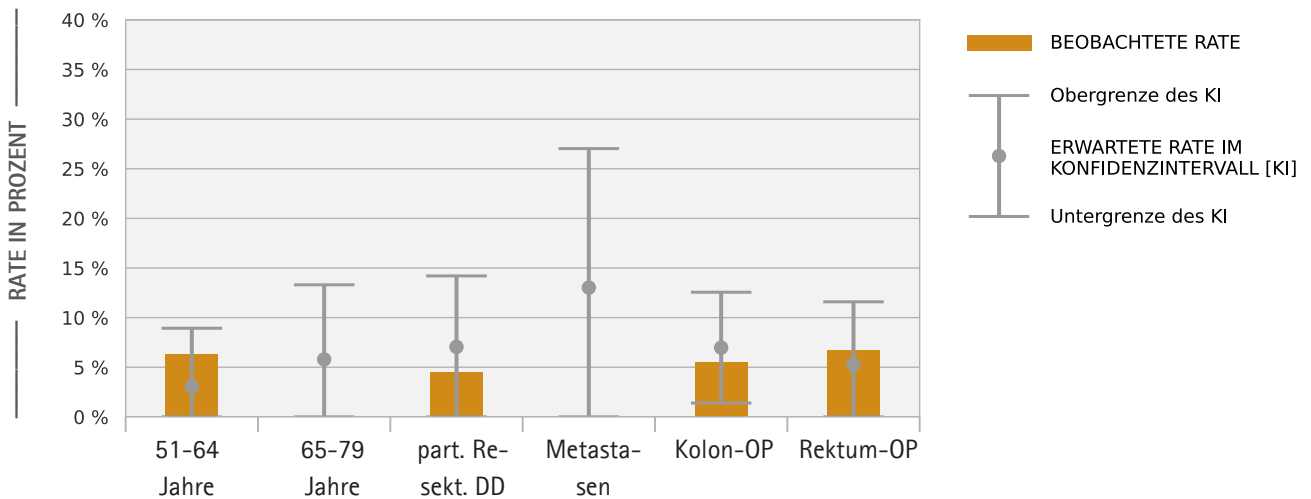
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,3 % 2 von 32	3,6 % 351 von 9.741	3,0 % [0,0–8,9]
65–79 Jahre	≤2,8 % ≤1 von 36	7,4 % 1.258 von 17.004	5,8 % [0,0–13,3]
Partielle Resektion des Dickdarms	4,4 % 2 von 45	9,9 % 2.347 von 23.806	7,1 % [0,0–14,2]
Metastasen	≤5,3 % ≤1 von 19	13,0 % 1.811 von 13.965	13,0 % [0,0–27,0]
Kolon-OP	5,5 % 4 von 73	9,5 % 2.858 von 30.146	7,0 % [1,4–12,6]
Rektum-OP	6,7 % 3 von 45	6,2 % 873 von 14.031	5,3 % [0,0–11,6]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2019–2021)



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

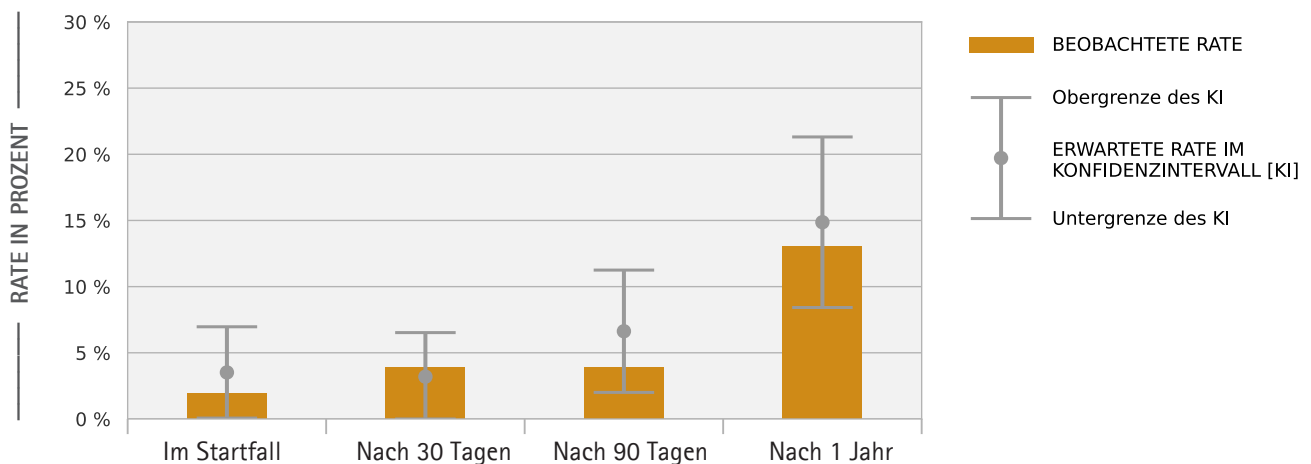
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	5,0 % 2 von 40	≤2,9 % ≤1 von 34	≤3,6 % ≤1 von 28	2,0 % 2 von 102	5,0 % 2.096 von 41.773	3,5 % [0,1–7,0]
Nach 30 Tagen	10,0 % 4 von 40	≤2,9 % ≤1 von 34	≤3,6 % ≤1 von 28	3,9 % 4 von 102	4,2 % 1.763 von 41.749	3,2 % [0,0–6,5]
Nach 90 Tagen	10,0 % 4 von 40	≤2,9 % ≤1 von 34	≤3,6 % ≤1 von 28	3,9 % 4 von 102	8,4 % 3.518 von 41.715	6,6 % [2,0–11,2]
Nach 1 Jahr	21,1 % 8 von 38	11,8 % 4 von 34	≤3,6 % ≤1 von 28	13,0 % 13 von 100	17,9 % 7.325 von 40.860	14,9 % [8,4–21,3]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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 (2019–2021)

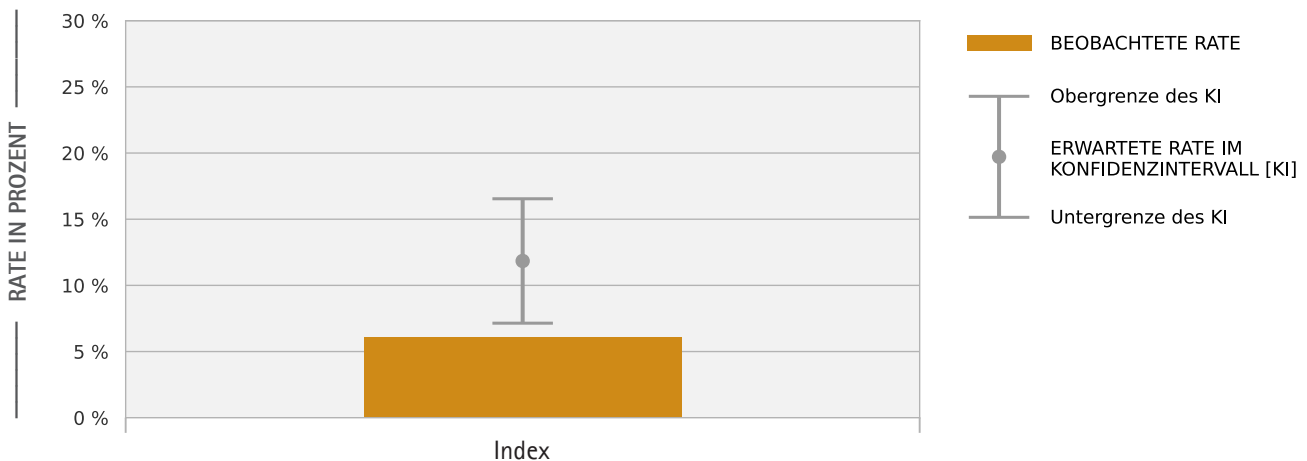
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Index**	15,4 % 6 von 39	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,6 % ≤1 von 28	6,1 % 6 von 99	11,8 % 4.802 von 40.543	[7,1–16,5]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

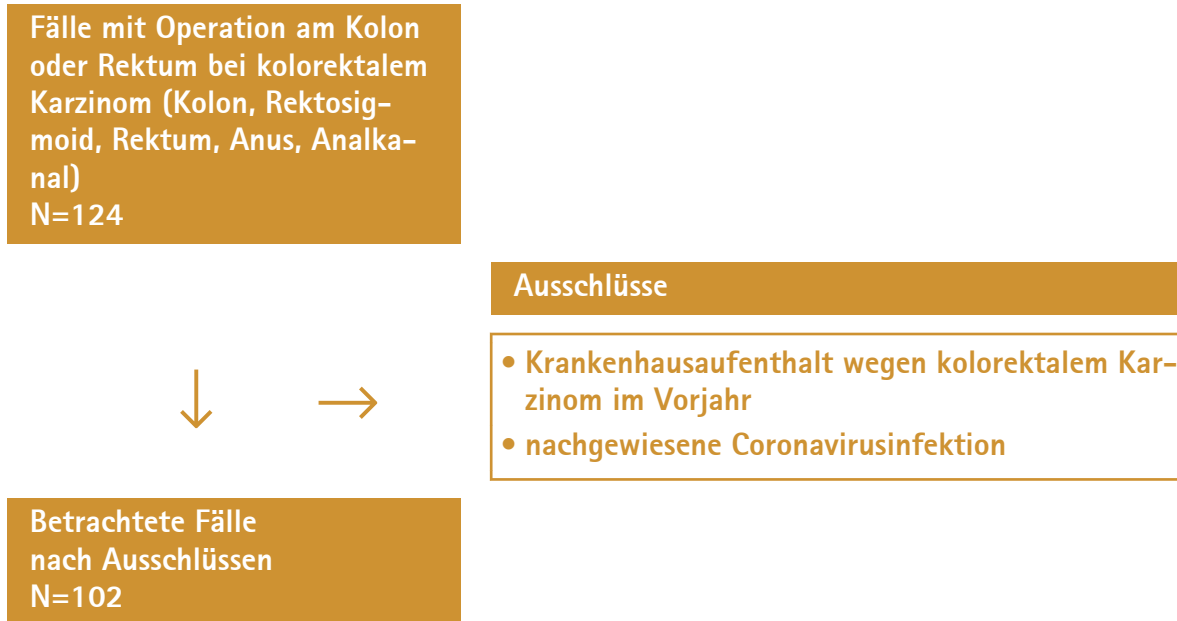


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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



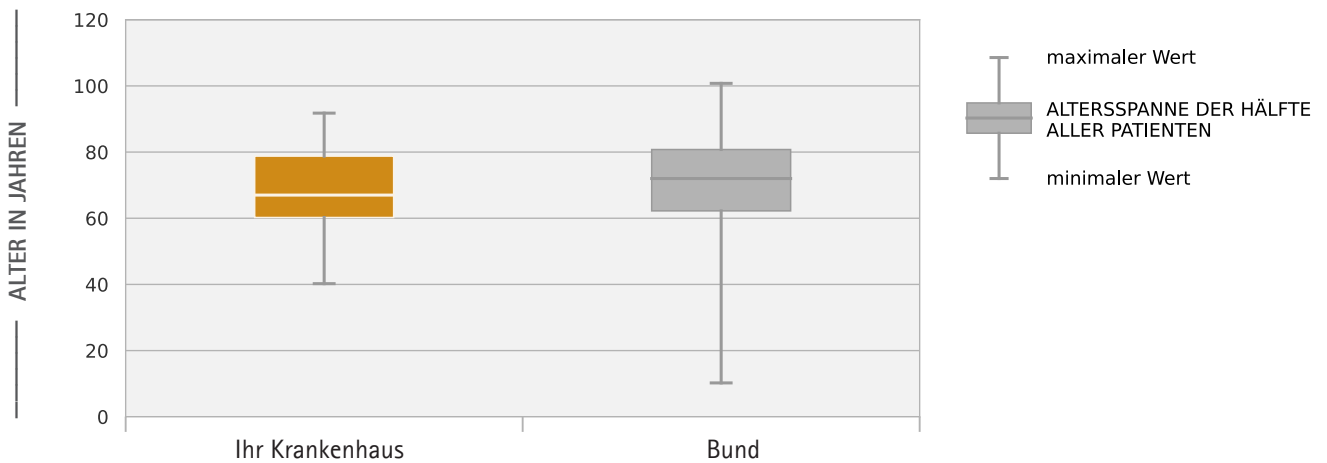
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	81
50. Perzentil	67	72
25. Perzentil	60	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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

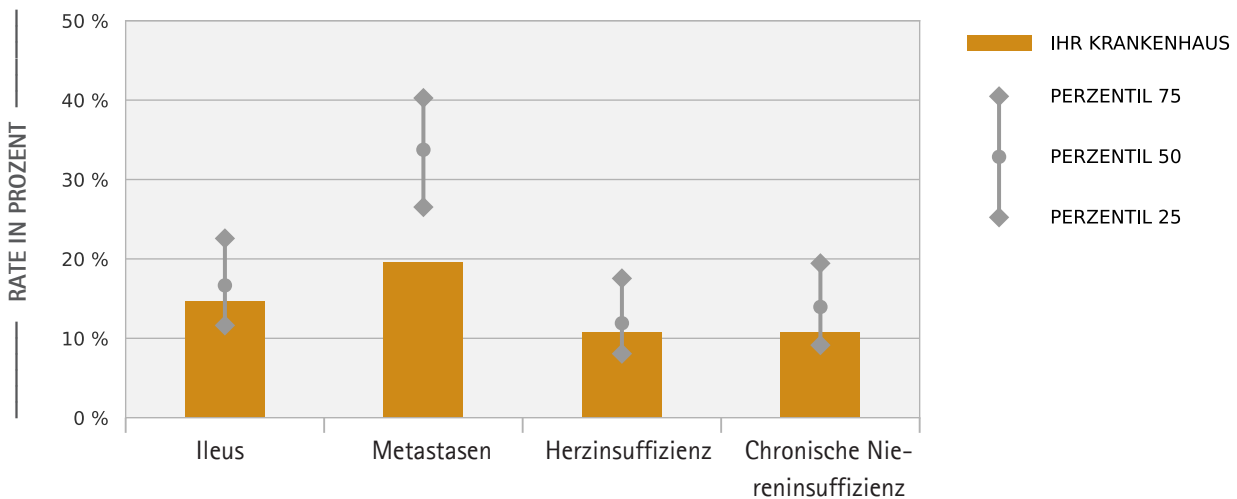
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Ileus	17,5 % 7 von 40	2,9 % 1 von 34	25,0 % 7 von 28	14,7 % 15 von 102	17,6 % 7.345 von 41.773	40 %
Metastasen	25,0 % 10 von 40	17,6 % 6 von 34	14,3 % 4 von 28	19,6 % 20 von 102	33,7 % 14.061 von 41.773	9 %
Herzinsuffizienz	17,5 % 7 von 40	11,8 % 4 von 34	0,0 % 0 von 28	10,8 % 11 von 102	13,0 % 5.420 von 41.773	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,0 % 6 von 40	8,8 % 3 von 34	7,1 % 2 von 28	10,8 % 11 von 102	15,0 % 6.286 von 41.773	35 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

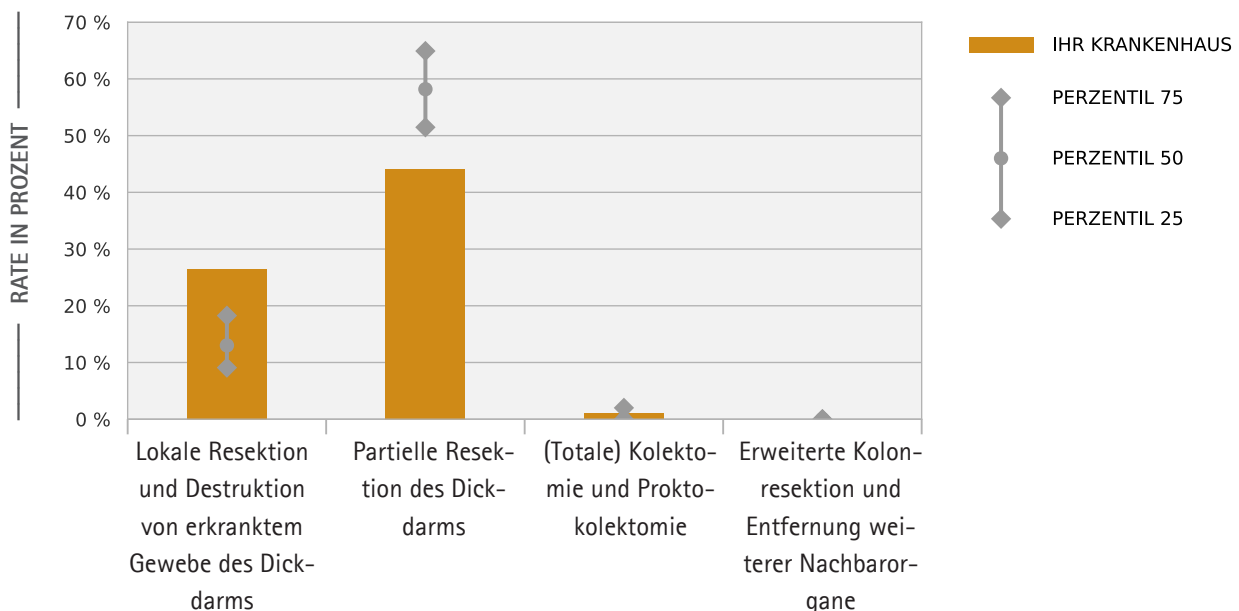
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	17,5 % 7 von 40	26,5 % 9 von 34	39,3 % 11 von 28	26,5 % 27 von 102	14,0 % 5.864 von 41.773	94 %
Partielle Resektion des Dickdarms	50,0 % 20 von 40	35,3 % 12 von 34	46,4 % 13 von 28	44,1 % 45 von 102	57,3 % 23.934 von 41.773	7 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	2,5 % 1 von 40	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	1,0 % 1 von 102	1,3 % 535 von 41.773	58 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 102	0,0 % 0 von 41.773	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

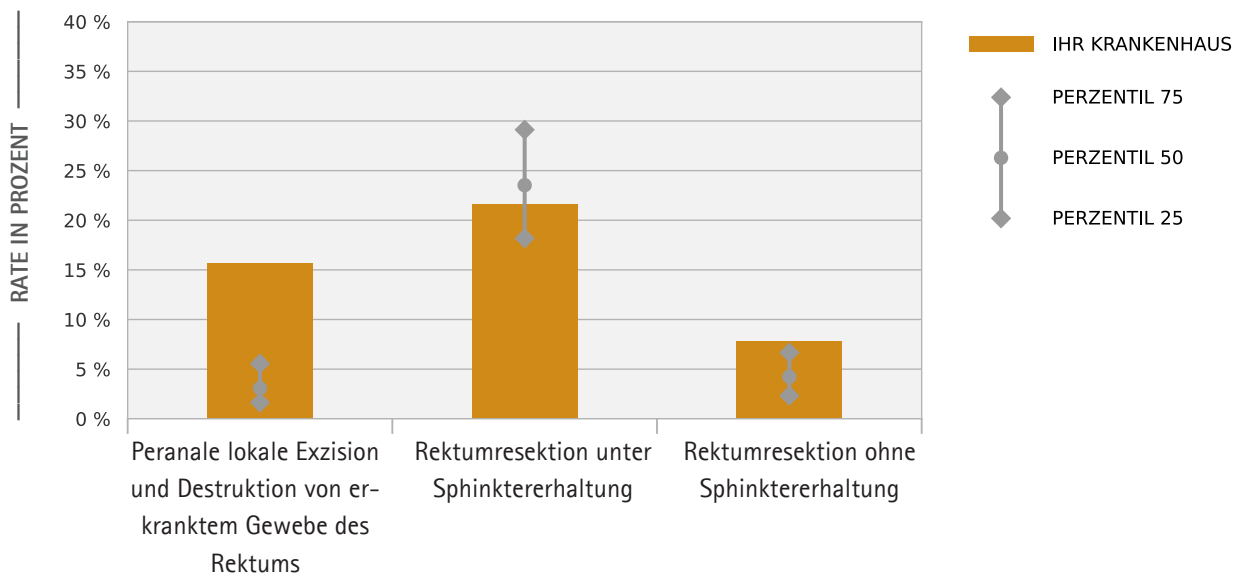
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	12,5 % 5 von 40	23,5 % 8 von 34	10,7 % 3 von 28	15,7 % 16 von 102	3,9 % 1.648 von 41.773	99 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	27,5 % 11 von 40	14,7 % 5 von 34	21,4 % 6 von 28	21,6 % 22 von 102	24,8 % 10.346 von 41.773	41 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	7,5 % 3 von 40	8,8 % 3 von 34	7,1 % 2 von 28	7,8 % 8 von 102	5,1 % 2.134 von 41.773	82 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.541	6,1 %	2.866
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.588	3,8 %	1.792
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	292	0,7 %	294
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	274	0,7 %	280
5	N17	Akutes Nierenversagen	255	0,6 %	265
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	225	0,5 %	230
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	222	0,5 %	231
8	I50	Herzinsuffizienz	205	0,5 %	214
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	151	0,4 %	173
10	E86	Volumenmangel	142	0,3 %	150
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	125	0,3 %	126
12	K65	Peritonitis	115	0,3 %	119
13	A41	Sonstige Sepsis	88	0,2 %	90
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	77	0,2 %	88
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	76	0,2 %	79
16	I63	Hirnfarkt	72	0,2 %	85
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	67	0,2 %	68
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	66	0,2 %	66
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	64	0,2 %	66
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	55	0,1 %	56
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	54	0,1 %	56
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	50	0,1 %	50
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50	0,1 %	50
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	49	0,1 %	58
24	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	49	0,1 %	53
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	49	0,1 %	49
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	46
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	43	0,1 %	44
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,...	43	0,1 %	43
30	I26	Lungenembolie	42	0,1 %	42

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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.074	9,8 %	6.424
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.387	8,1 %	4.980
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	525	1,3 %	579
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	497	1,2 %	533
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	464	1,1 %	507
6	I50	Herzinsuffizienz	427	1,0 %	479
7	N17	Akutes Nierenversagen	415	1,0 %	461
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	389	0,9 %	398
9	E86	Volumenmangel	266	0,6 %	285
10	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	264	0,6 %	445
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	251	0,6 %	261
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	249	0,6 %	261
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	203	0,5 %	225
14	K65	Peritonitis	183	0,4 %	192
15	A41	Sonstige Sepsis	180	0,4 %	188
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	165	0,4 %	172
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	151	0,4 %	158
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	145	0,3 %	220
19	I63	Hirnfarkt	132	0,3 %	154
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	126	0,3 %	127
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	125	0,3 %	128
22	I26	Lungenembolie	122	0,3 %	125
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	115	0,3 %	127
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	113	0,3 %	121
25	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	111	0,3 %	115
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	110	0,3 %	115
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	110	0,3 %	114
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	105	0,3 %	122
29	S72	Fraktur des Femurs	97	0,2 %	113
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	96	0,2 %	96



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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6.330	15,2 %	11.855
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6.296	15,1 %	13.852
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.789	4,3 %	2.342
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.200	2,9 %	1.418
5	I50	Herzinsuffizienz	964	2,3 %	1.239
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	898	2,1 %	1.067
7	N17	Akutes Nierenversagen	686	1,6 %	801
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	605	1,4 %	872
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	570	1,4 %	599
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	569	1,4 %	624
11	K43	Hernia ventralis	555	1,3 %	576
12	E86	Volumenmangel	478	1,1 %	514
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	464	1,1 %	494
14	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	444	1,1 %	1.034
15	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	409	1,0 %	448
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	377	0,9 %	397
17	A41	Sonstige Sepsis	358	0,9 %	385
18	S72	Fraktur des Femurs	336	0,8 %	393
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	331	0,8 %	360
20	I63	Hirnfarkt	330	0,8 %	392
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	315	0,8 %	346
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	308	0,7 %	330
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	304	0,7 %	363
24	I26	Lungenembolie	291	0,7 %	299
25	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	287	0,7 %	358
26	K65	Peritonitis	286	0,7 %	314
27	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	282	0,7 %	354
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	281	0,7 %	293
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	266	0,6 %	307
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	257	0,6 %	496

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

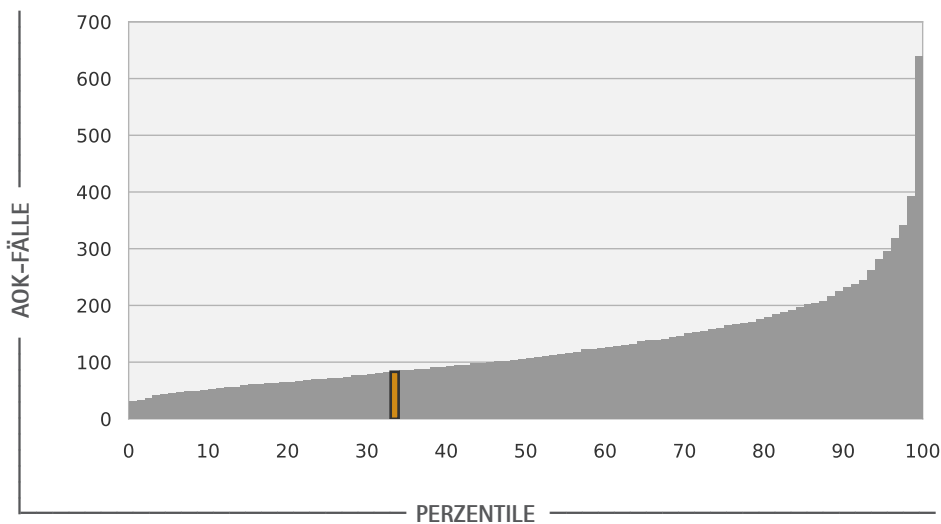
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	28	27 %	926	43.695	27	40	60	226
2020	33	51 %	925	36.506	21	33	51	210
2021	22	28 %	922	36.245	21	33	49	204
2019–2021	83	34 %	926	116.446	70	105	160	640

Abbildung 3.4.1

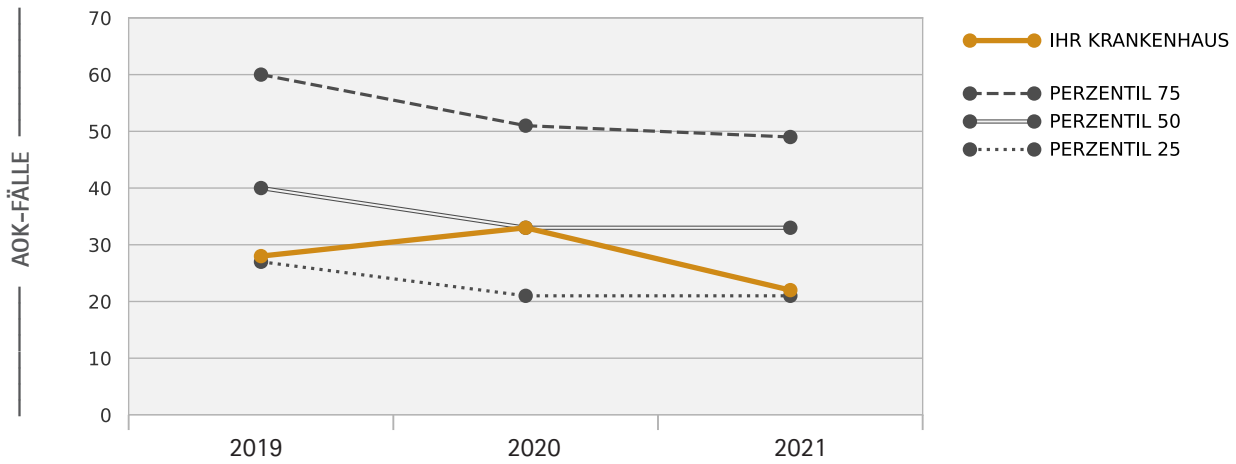
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

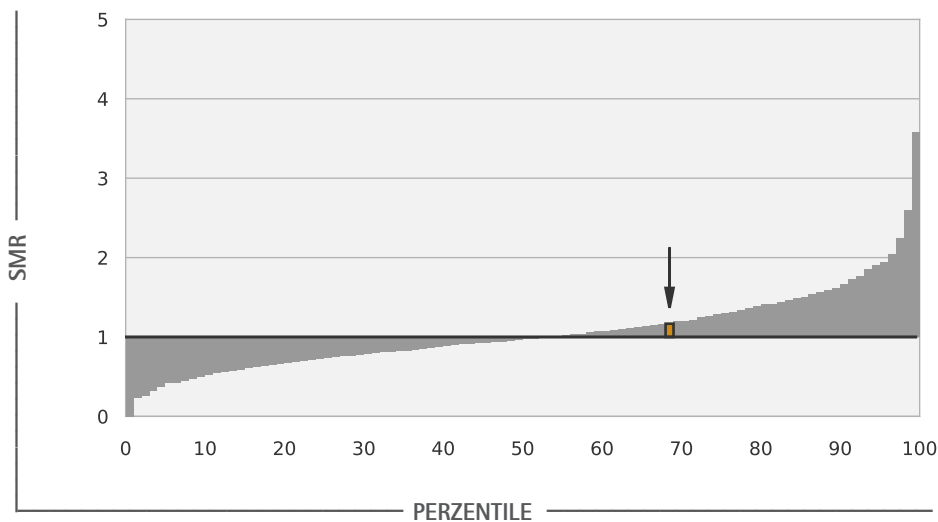


ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

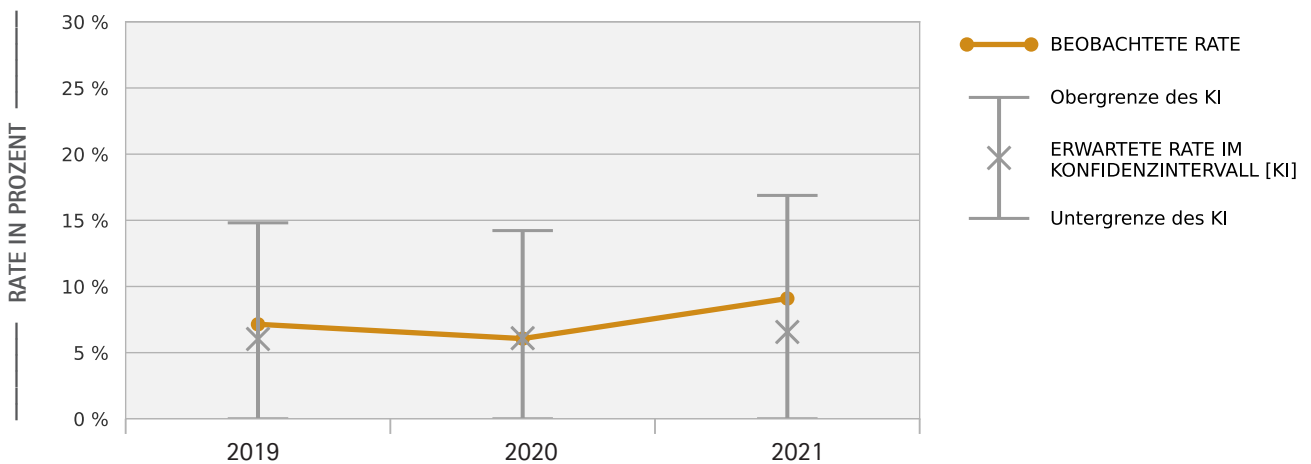
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	3,6 % 1 von 28	6,7 % 2.906 von 43.507	6,0 % [0,0–14,8]	1,2 [0,0–2,6]	65,4 %
2020	6,1 % 2 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	6,7 % 2.440 von 36.371	6,1 % [0,0–14,2]	1,0 [0,0–2,3]	56,1 %
2021	9,1 % 2 von 22	9,1 % 2 von 22	0,0 % 0 von 22	6,9 % 2.502 von 36.089	6,6 % [0,0–16,9]	1,4 [0,0–3,0]	73,8 %
2019–2021	7,2 % 6 von 83	6,0 % 5 von 83	1,2 % 1 von 83	6,8 % 7.848 von 115.967	6,2 % [1,0–11,4]	1,2 [0,3–2,0]	68,9 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

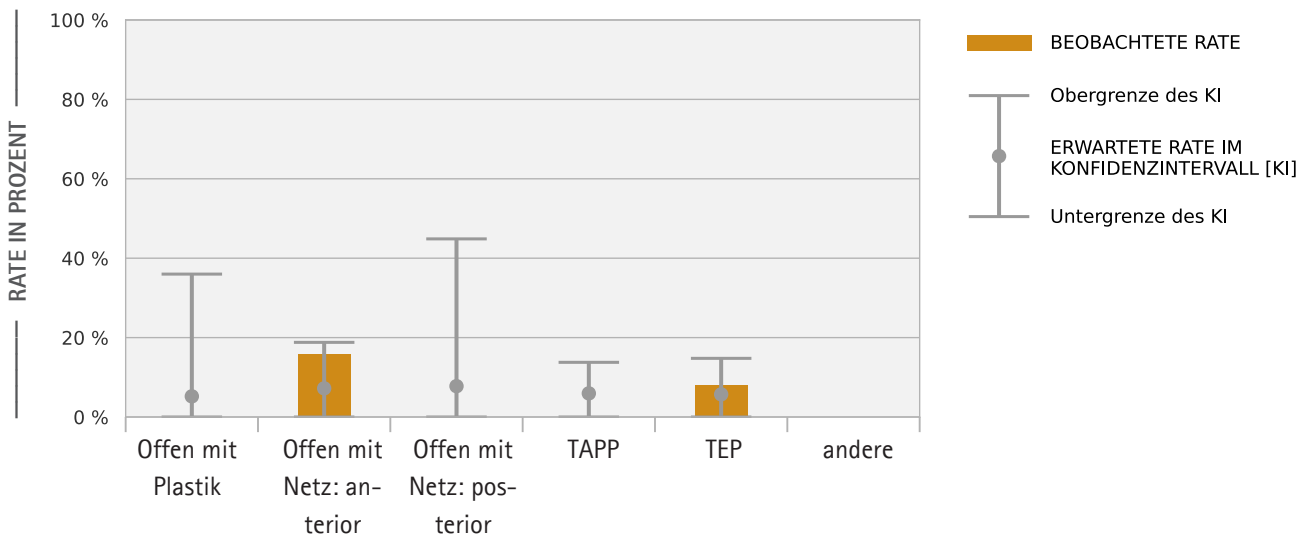
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,2 % 296 von 2.652	5,2 % [0,0–36,0]
Offen mit Netz: anterior	15,8 % 3 von 19	8,9 % 2.739 von 30.921	7,2 % [0,0–18,8]
Offen mit Netz: posterior	na	9,1 % 218 von 2.402	7,8 % [0,0–44,9]
TAPP	≤2,9 % ≤1 von 35	5,7 % 3.133 von 54.967	6,0 % [0,0–13,8]
TEP	8,0 % 2 von 25	5,9 % 1.480 von 25.098	5,7 % [0,0–14,8]
andere	-	24,6 % 111 von 451	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



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

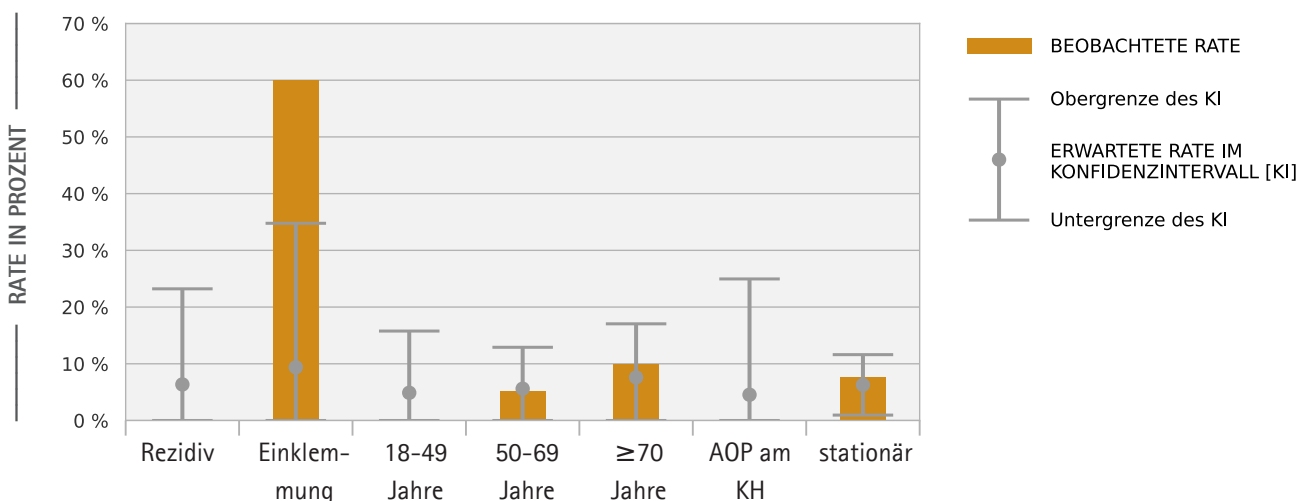
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	8,0 % 987 von 12.396	6,4 % [0,0-23,2]
Einklemmung	60,0 % 3 von 5	11,5 % 1.413 von 12.286	9,4 % [0,0-34,8]
18-49 Jahre	≤ 6,7 % ≤ 1 von 15	4,5 % 1.400 von 31.248	4,9 % [0,0-15,8]
50-69 Jahre	5,3 % 2 von 38	6,2 % 3.135 von 50.471	5,6 % [0,0-12,9]
≥ 70 Jahre	10,0 % 3 von 30	9,7 % 3.313 von 34.248	7,6 % [0,0-17,0]
ambulant am Krankenhaus	na	4,1 % 399 von 9.674	4,5 % [0,0-25,0]
stationär	7,6 % 6 von 79	7,0 % 7.449 von 106.293	6,3 % [1,0-11,6]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)



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

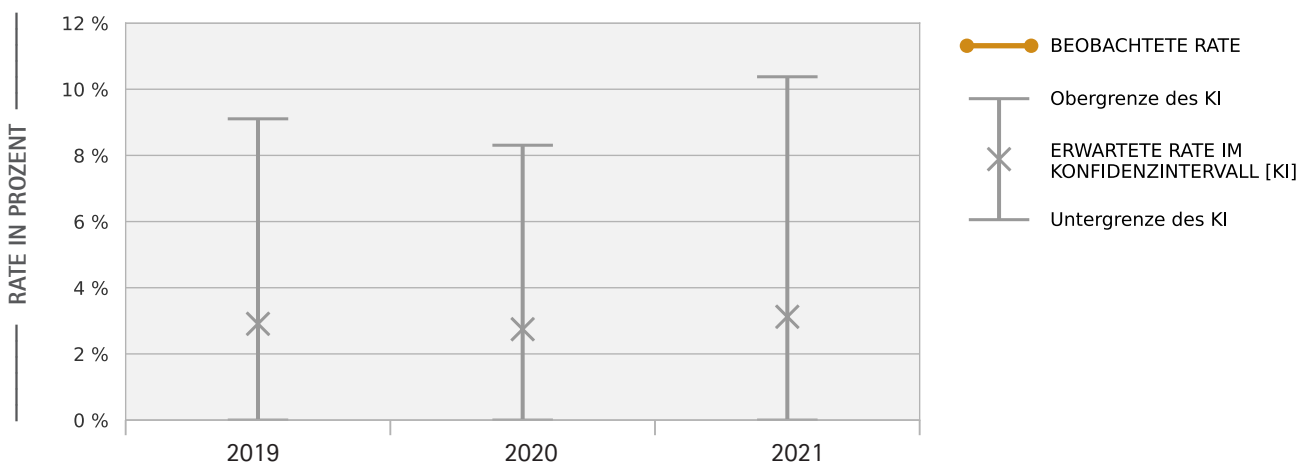
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	0,0 % 0 von 28	3,4 % 1.474 von 43.041	2,9 % [0,0–9,1]	1,2 [0,0–3,4]	67,3 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,3 % 1.204 von 36.000	2,7 % [0,0–8,3]	1,1 [0,0–3,1]	61,3 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,5 % 1.260 von 35.670	3,1 % [0,0–10,4]	1,5 [0,0–3,8]	72,0 %
2019–2021	3,6 % 3 von 83	2,4 % 2 von 83	0,0 % 0 von 83	3,4 % 3.938 von 114.711	2,9 % [0,0–6,5]	1,2 [0,0–2,5]	69,8 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

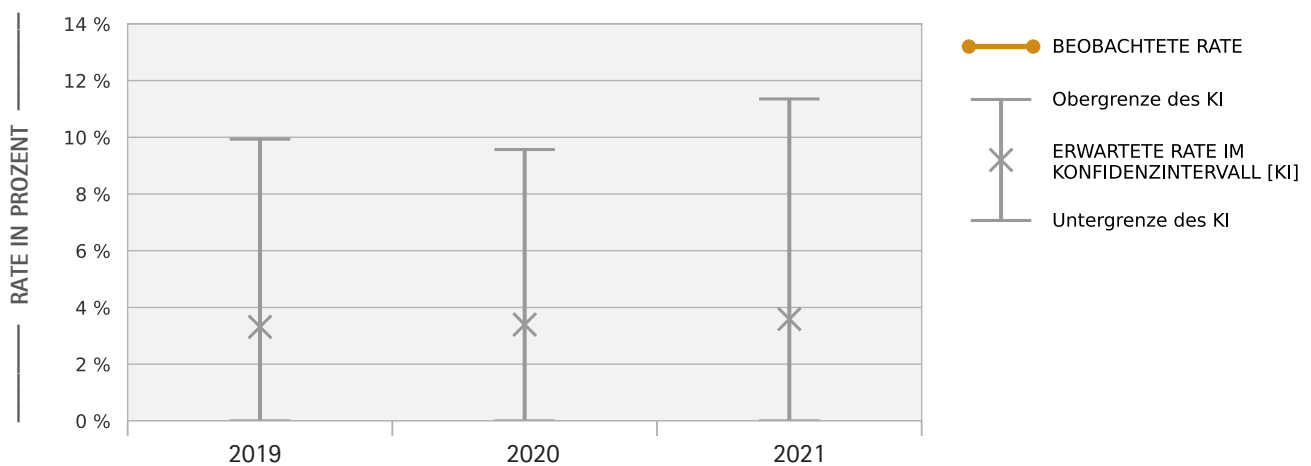
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	3,6 % 1 von 28	3,5 % 1.453 von 42.035	3,3 % [0,0–9,9]	1,1 [0,0–3,1]	60,4 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,5 % 1.231 von 35.029	3,4 % [0,0–9,6]	0,9 [0,0–2,7]	50,4 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,7 % 1.267 von 34.666	3,6 % [0,0–11,4]	1,3 [0,0–3,4]	64,5 %
2019–2021	3,6 % 3 von 83	3,6 % 3 von 83	1,2 % 1 von 83	3,5 % 3.951 von 111.730	3,4 % [0,0–7,3]	1,1 [0,0–2,2]	56,3 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

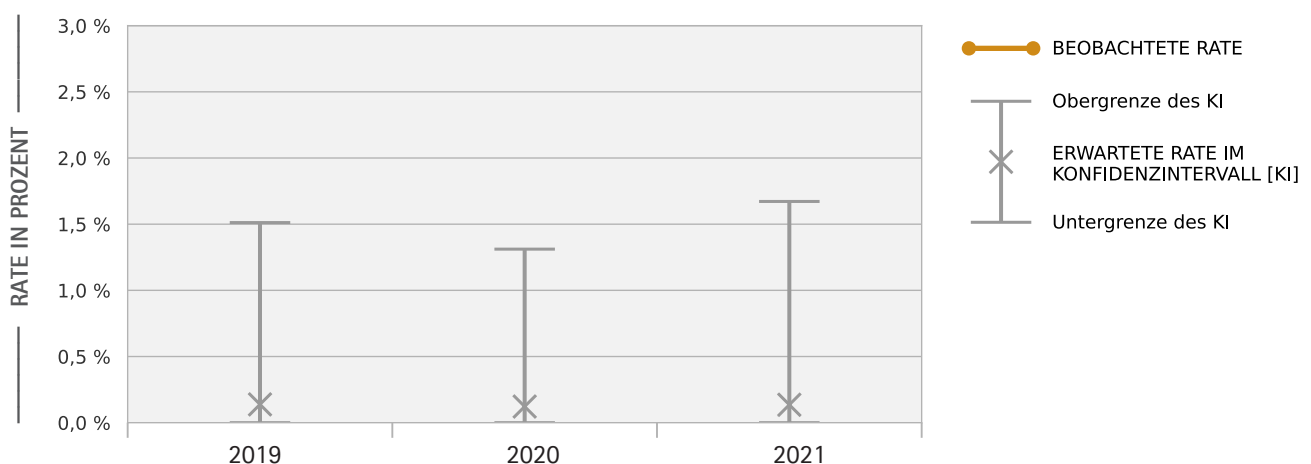
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	0,2 % 82 von 43.501	0,1 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–9,9]	91,6 %
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–9,7]	90,5 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,1 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–11,3]	92,4 %
2019–2021	≤1,2 % ≤1 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–5,9]	77,2 %

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 (2019–2021)



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

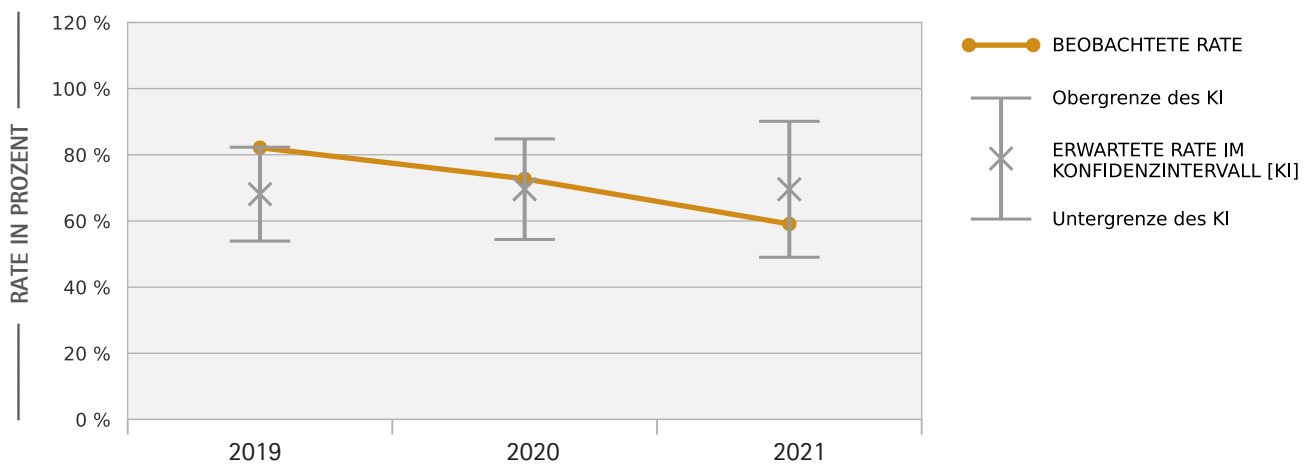
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	82,1 % 23 von 28	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[53,9–82,3]	1,2 [1,2–1,2]	73,4 %
2020	72,7 % 24 von 33	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[54,4–84,8]	1,0 [1,0–1,1]	53,0 %
2021	59,1 % 13 von 22	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[49,0–90,1]	0,8 [0,8–0,9]	30,2 %
2019–2021	72,3 % 60 von 83	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[59,4–78,7]	1,0 [1,0–1,1]	52,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

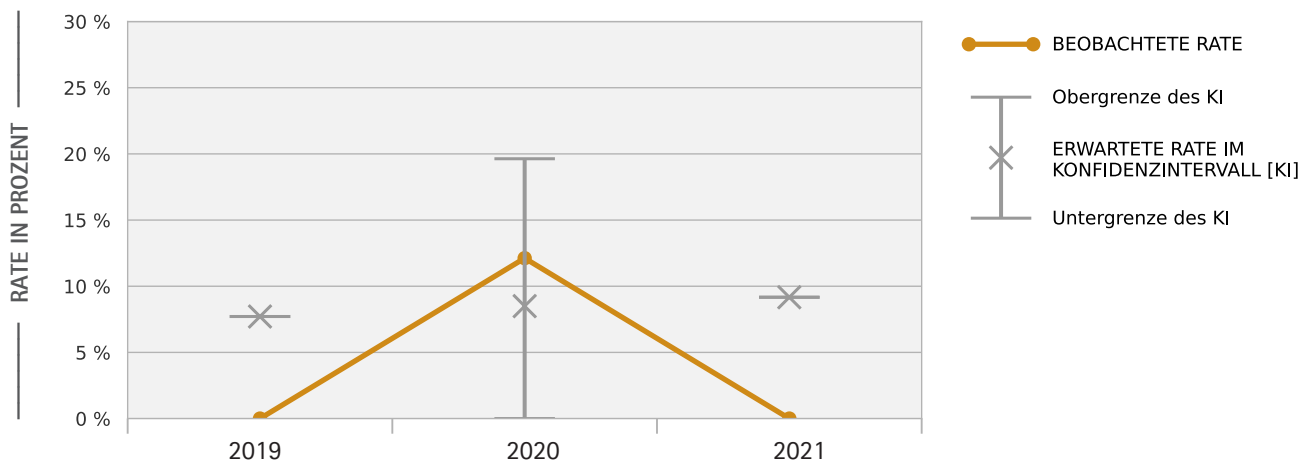
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 28	nd	nd	7,7 % 3.370 von 43.695	[7,7-7,7]	0,0 [0,0-0,0]	46,7 %
2020	12,1 % 4 von 33	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[0,0-19,6]	1,4 [1,2-1,7]	77,5 %
2021	0,0 % 0 von 22	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[9,2-9,2]	0,0 [0,0-0,0]	44,6 %
2019–2021	4,8 % 4 von 83	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[3,8-13,0]	0,6 [0,5-0,6]	61,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

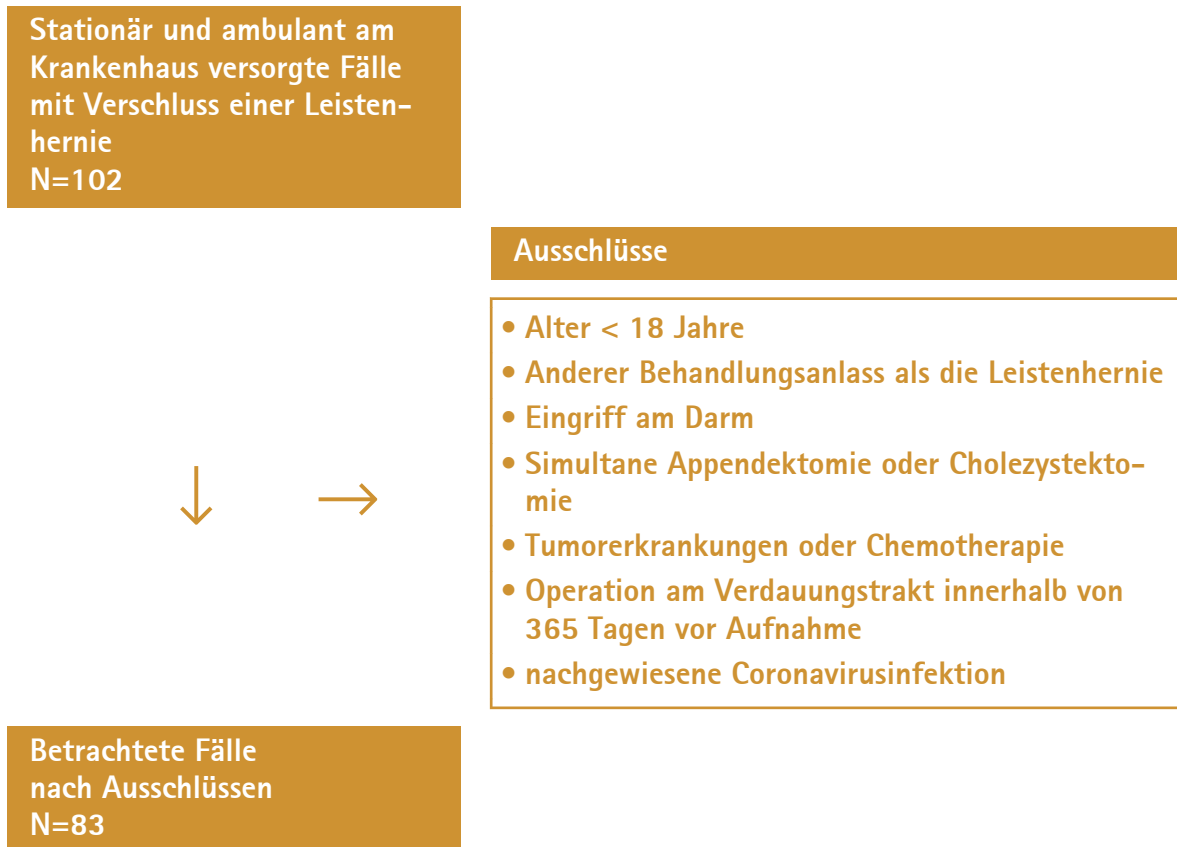


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



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



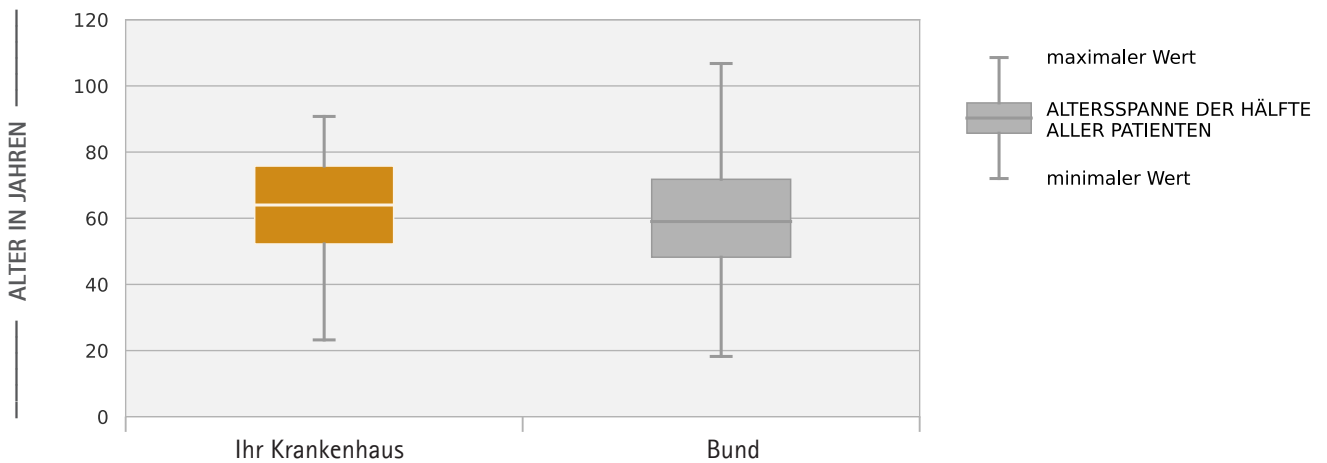
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	72
50. Perzentil	64	59
25. Perzentil	52	48

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

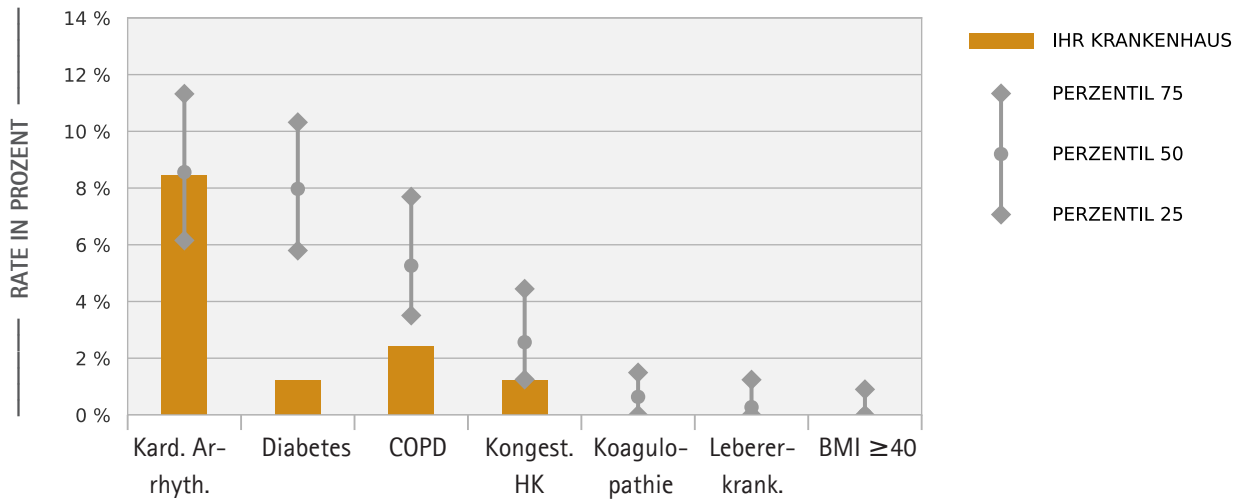
Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	3,6 % 1 von 28	9,1 % 3 von 33	13,6 % 3 von 22	8,4 % 7 von 83	8,7 % 10.111 von 116.446	49 %
Diabetes	0,0 % 0 von 28	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 22	1,2 % 1 von 83	7,9 % 9.248 von 116.446	1 %
COPD	0,0 % 0 von 28	3,0 % 1 von 33	4,5 % 1 von 22	2,4 % 2 von 83	5,5 % 6.388 von 116.446	14 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	4,5 % 1 von 22	1,2 % 1 von 83	3,1 % 3.605 von 116.446	24 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	1,0 % 1.145 von 116.446	41 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	0,7 % 867 von 116.446	50 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	0,5 % 583 von 116.446	59 %



Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

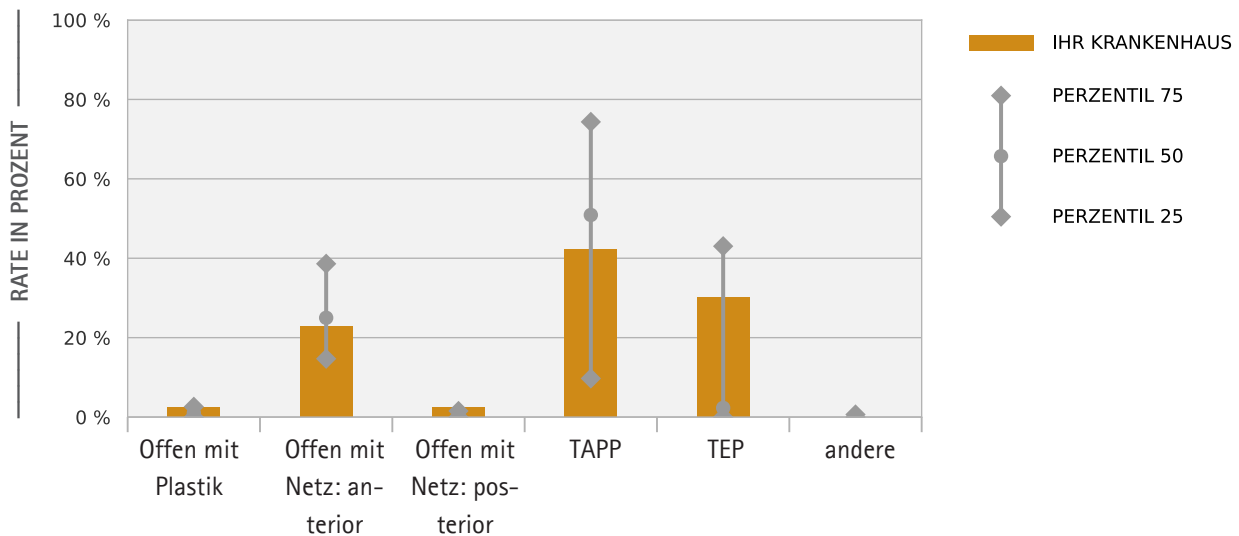
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 28	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 22	2,4 % 2 von 83	2,3 % 2.666 von 116.446	74 %
Offen mit Netz: anterior	14,3 % 4 von 28	21,2 % 7 von 33	36,4 % 8 von 22	22,9 % 19 von 83	26,6 % 31.032 von 116.446	45 %
Offen mit Netz: posterior	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 33	4,5 % 1 von 22	2,4 % 2 von 83	2,1 % 2.416 von 116.446	83 %
TAPP	42,9 % 12 von 28	42,4 % 14 von 33	40,9 % 9 von 22	42,2 % 35 von 83	47,4 % 55.187 von 116.446	45 %
TEP	39,3 % 11 von 28	30,3 % 10 von 33	18,2 % 4 von 22	30,1 % 25 von 83	21,7 % 25.216 von 116.446	69 %
andere	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	0,4 % 454 von 116.446	66 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

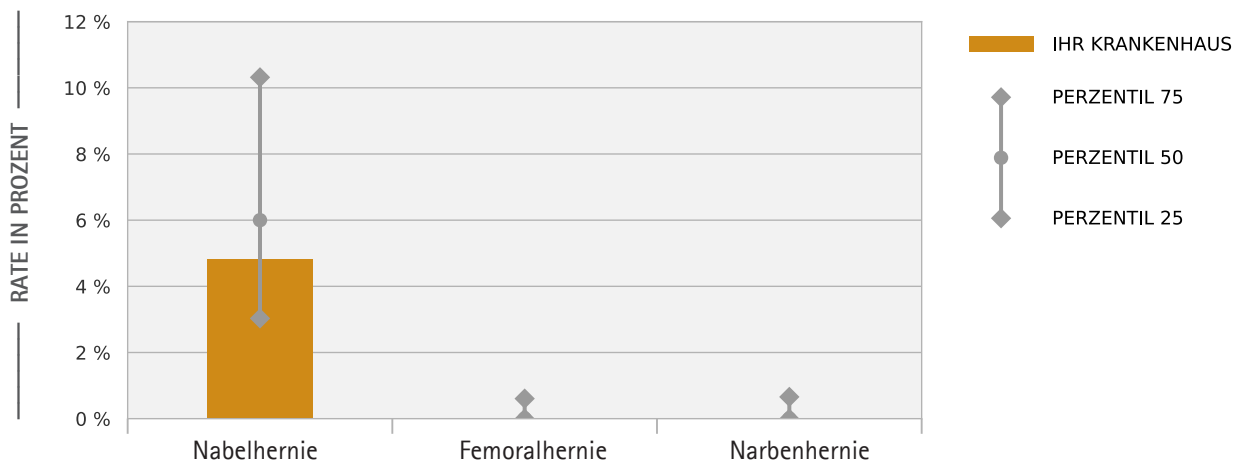
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nabelhernie	7,1 % 2 von 28	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 22	4,8 % 4 von 83	7,7 % 8.967 von 116.446	41 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	0,4 % 458 von 116.446	67 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

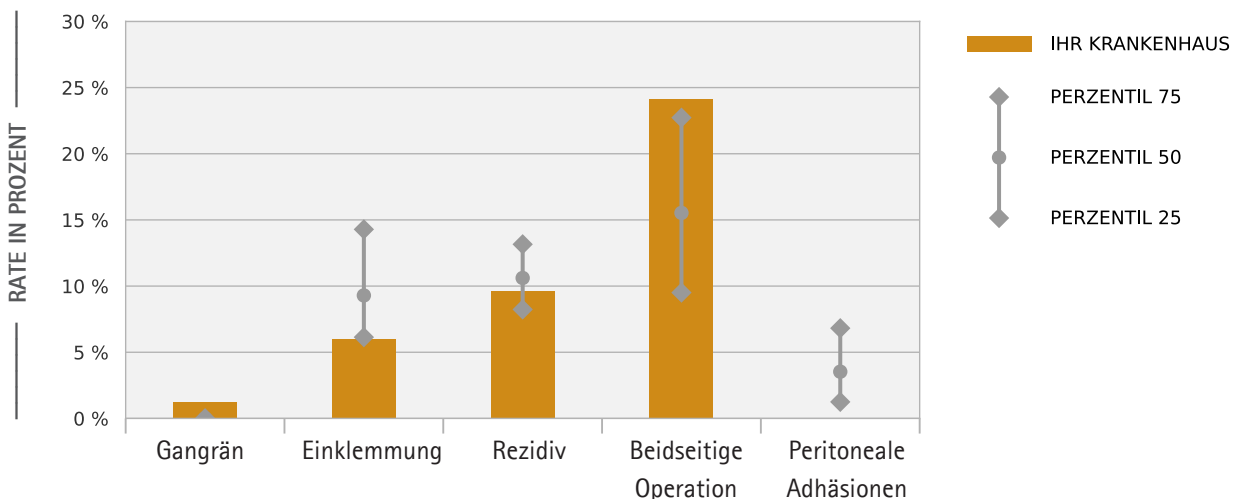
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Gangrän	0,0 % 0 von 28	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 22	1,2 % 1 von 83	0,3 % 313 von 116.446	92 %
Einklemmung	7,1 % 2 von 28	3,0 % 1 von 33	9,1 % 2 von 22	6,0 % 5 von 83	10,6 % 12.335 von 116.446	24 %
Rezidiv	3,6 % 1 von 28	9,1 % 3 von 33	18,2 % 4 von 22	9,6 % 8 von 83	10,7 % 12.438 von 116.446	39 %
Beidseitige Operation	21,4 % 6 von 28	24,2 % 8 von 33	27,3 % 6 von 22	24,1 % 20 von 83	17,6 % 20.454 von 116.446	79 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 83	4,8 % 5.531 von 116.446	16 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	778	0,7 %	795
2	K40	Hernia inguinalis	204	0,2 %	204
3	I50	Herzinsuffizienz	185	0,2 %	195
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	101	0,1 %	101
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	91	0,1 %	92
6	I63	Hirnfarkt	72	0,1 %	83
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	71	0,1 %	74
8	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	62	0,1 %	63
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59	0,1 %	59
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	58	0,0 %	58
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	57	0,0 %	57
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	55	0,0 %	58
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	52	0,0 %	54
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	51	0,0 %	59
15	N45	Orchitis und Epididymitis	50	0,0 %	50
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	48	0,0 %	50
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	44	0,0 %	46
17	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,	44	0,0 %	45
19	I26	Lungenembolie	43	0,0 %	44
19	N40	Prostatahyperplasie	43	0,0 %	43
21	I20	Angina pectoris	40	0,0 %	43
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	40	0,0 %	40
23	K80	Cholelithiasis	39	0,0 %	41
24	R55	Synkope und Kollaps	38	0,0 %	38
25	M54	Rückenschmerzen	35	0,0 %	37
25	A41	Sonstige Sepsis	35	0,0 %	35
25	S06	Intrakranielle Verletzung	35	0,0 %	35
28	E86	Volumenmangel	32	0,0 %	32
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	29	0,0 %	31
30	L03	Phlegmone	28	0,0 %	28

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	906	0,8 %	931
2	K40	Hernia inguinalis	887	0,8 %	892
3	I50	Herzinsuffizienz	388	0,3 %	434
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	185	0,2 %	210
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	172	0,1 %	175
6	I63	Hirninfarkt	156	0,1 %	182
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	154	0,1 %	154
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	153	0,1 %	195
9	I20	Angina pectoris	145	0,1 %	153
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	143	0,1 %	151
11	N40	Prostatahyperplasie	142	0,1 %	146
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	134	0,1 %	151
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	133	0,1 %	156
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	132	0,1 %	141
15	S06	Intrakranielle Verletzung	120	0,1 %	128
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	119	0,1 %	123
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	113	0,1 %	116
18	I70	Atherosklerose	108	0,1 %	121
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	107	0,1 %	116
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	108
21	K80	Cholelithiasis	98	0,1 %	112
22	M54	Rückenschmerzen	94	0,1 %	99
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	94	0,1 %	95
24	S72	Fraktur des Femurs	90	0,1 %	104
25	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	89	0,1 %	90
26	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	86	0,1 %	99
27	N45	Orchitis und Epididymitis	82	0,1 %	85
27	K29	Gastritis und Duodenitis	82	0,1 %	82
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	79	0,1 %	80
30	N43	Hydrozele und Spermatozele	76	0,1 %	79



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.499	2,1 %	2.552
2	I50	Herzinsuffizienz	1.141	1,0 %	1.511
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.035	0,9 %	1.072
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	662	0,6 %	826
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	657	0,6 %	683
6	I20	Angina pectoris	642	0,6 %	705
7	I63	Hirnfarkt	600	0,5 %	710
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	586	0,5 %	673
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	547	0,5 %	631
10	I70	Atherosklerose	456	0,4 %	581
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	450	0,4 %	481
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	423	0,4 %	728
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	419	0,4 %	585
14	N40	Prostatahyperplasie	406	0,3 %	424
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	392	0,3 %	402
16	S06	Intrakranielle Verletzung	377	0,3 %	427
17	M54	Rückenschmerzen	367	0,3 %	406
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	367	0,3 %	381
19	S72	Fraktur des Femurs	363	0,3 %	425
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	356	0,3 %	383
21	K80	Cholelithiasis	341	0,3 %	414
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	318	0,3 %	357
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	316	0,3 %	333
24	K43	Hernia ventralis	314	0,3 %	317
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	308	0,3 %	326
26	K29	Gastritis und Duodenitis	305	0,3 %	316
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	295	0,3 %	332
28	E86	Volumenmangel	284	0,2 %	302
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	274	0,2 %	297
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	271	0,2 %	307

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**





4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

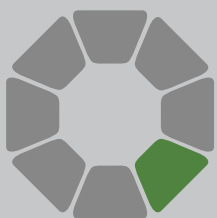
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.1 Sectio

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

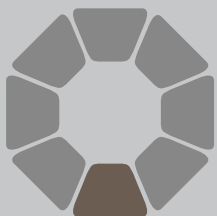
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





6.1 Operation an den Tonsillen

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)





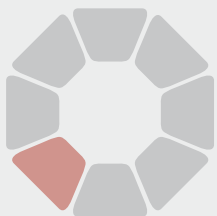
7.1 Herzinfarkt

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

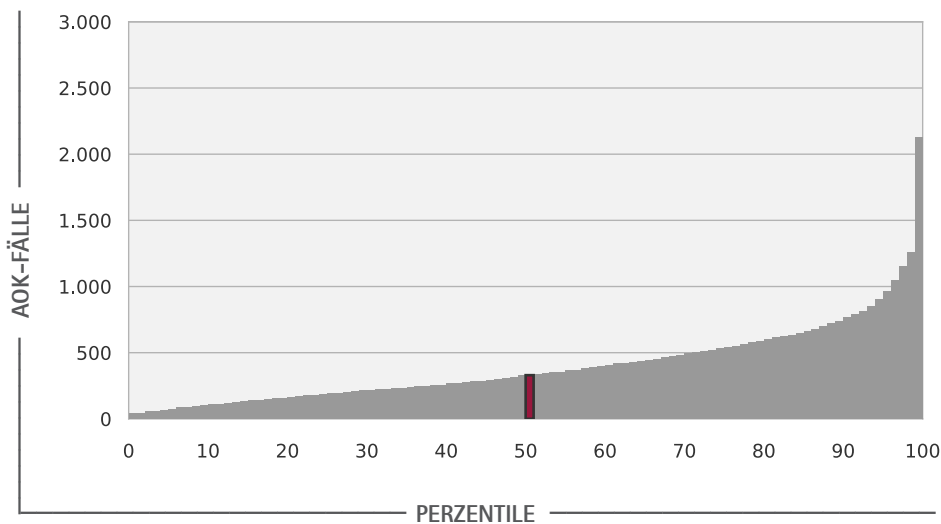
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	142	59 %	1.031	145.566	67	117	193	761
2020	88	45 %	1.029	125.281	58	101	167	692
2021	97	47 %	1.025	127.871	59	105	174	671
2019–2021	327	51 %	1.032	398.718	185	325	533	2.124

Abbildung 7.2.1

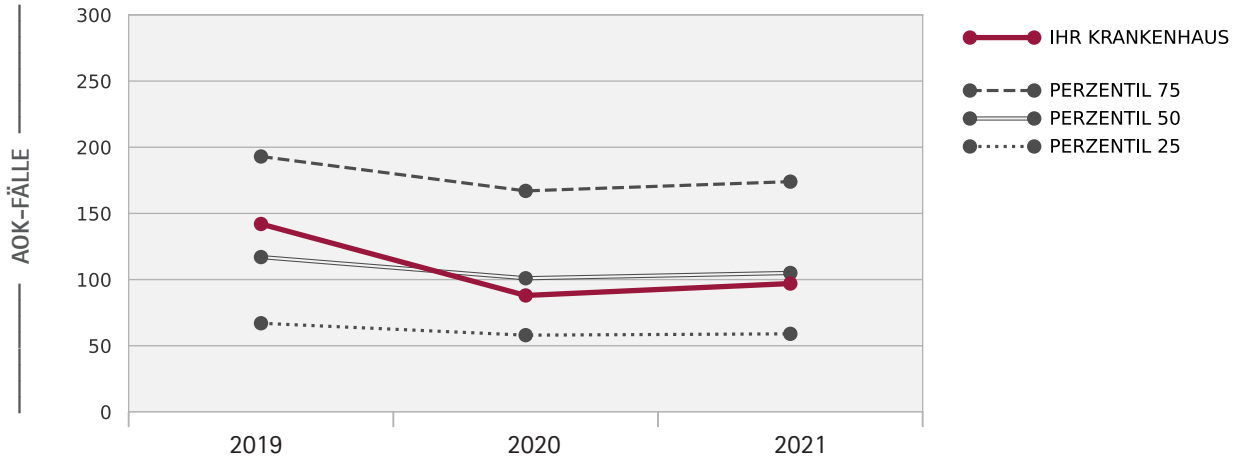
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

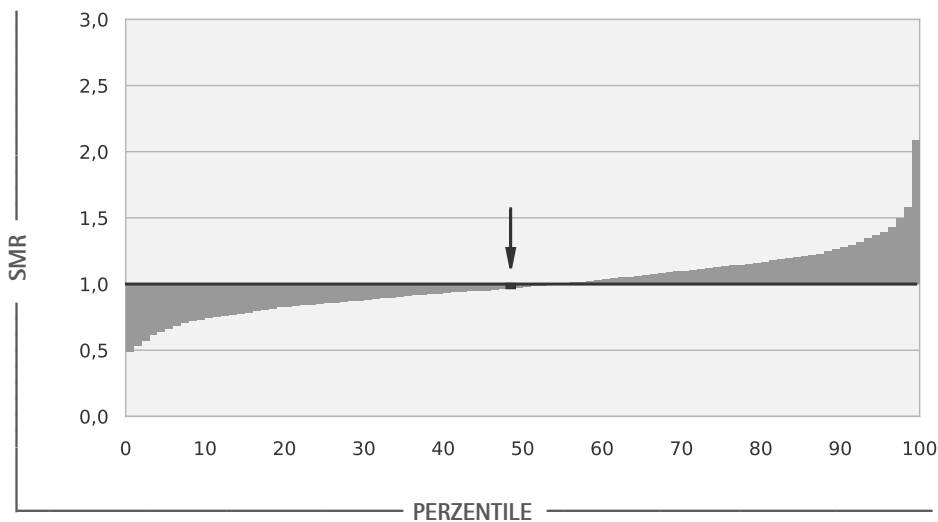


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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 (2019–2021)

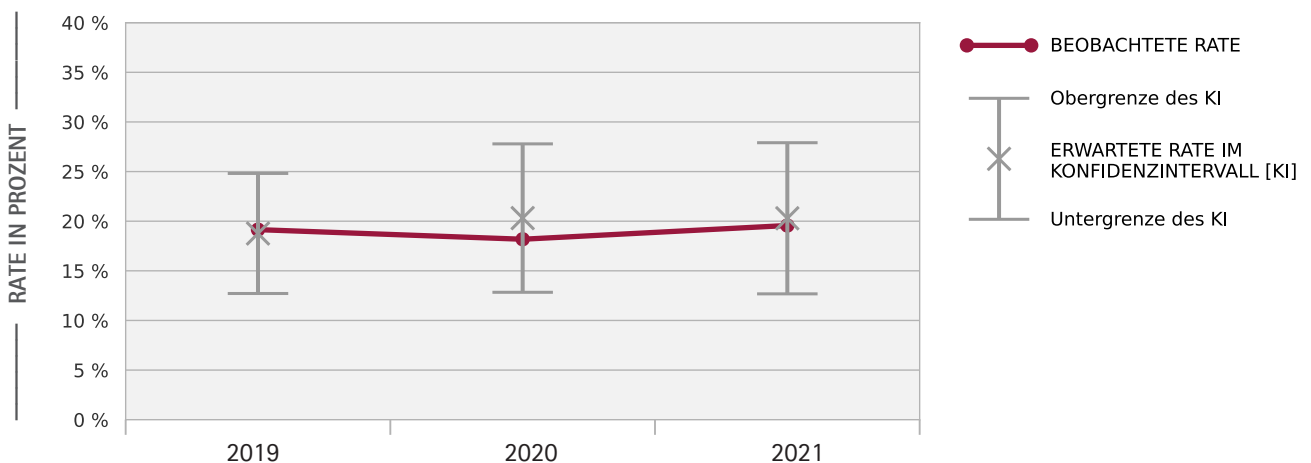
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	19,1 % 27 von 141	12,1 % 17 von 141	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	18,8 % [12,7-24,8]	1,0 [0,7-1,3]	54,7 %
2020	18,2 % 16 von 88	10,2 % 9 von 88	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	20,3 % [12,8-27,8]	0,9 [0,5-1,3]	36,7 %
2021	19,6 % 18 von 92	12,0 % 11 von 92	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	20,3 % [12,7-27,9]	1,0 [0,6-1,3]	48,6 %
2019–2021	19,0 % 61 von 321	11,5 % 37 von 321	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	19,6 % [15,6-23,6]	1,0 [0,8-1,2]	48,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum. Nach Überprüfung Erweiterung der Risikoadjustierung jahresweise um die Pandemiejahre 2020 und 2021.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links Herzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Behandlung im Pandemiejahr 2020 sowie 2021. 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

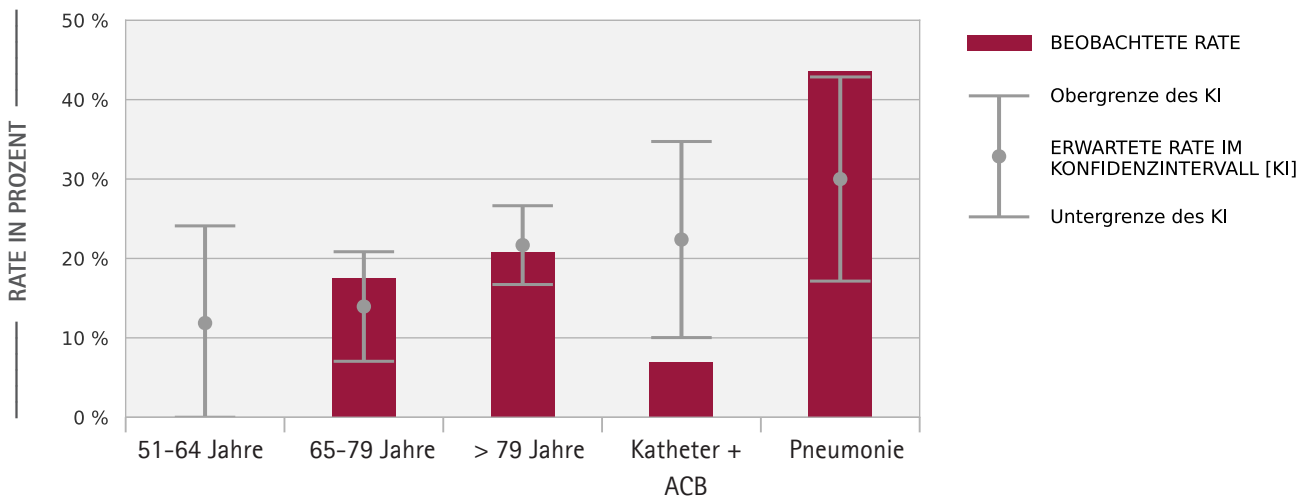
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	7,1 % 2.669 von 37.671	11,9 % [0,0–24,1]
65–79 Jahre	17,5 % 14 von 80	12,3 % 14.574 von 118.367	13,9 % [7,0–20,8]
> 79 Jahre	20,8 % 47 von 226	23,8 % 54.977 von 231.321	21,7 % [16,7–26,6]
Katheter + ACB	6,9 % 2 von 29	6,7 % 4.691 von 70.047	22,4 % [10,0–34,7]
Pneumonie	43,6 % 17 von 39	33,4 % 19.431 von 58.201	30,0 % [17,1–42,9]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

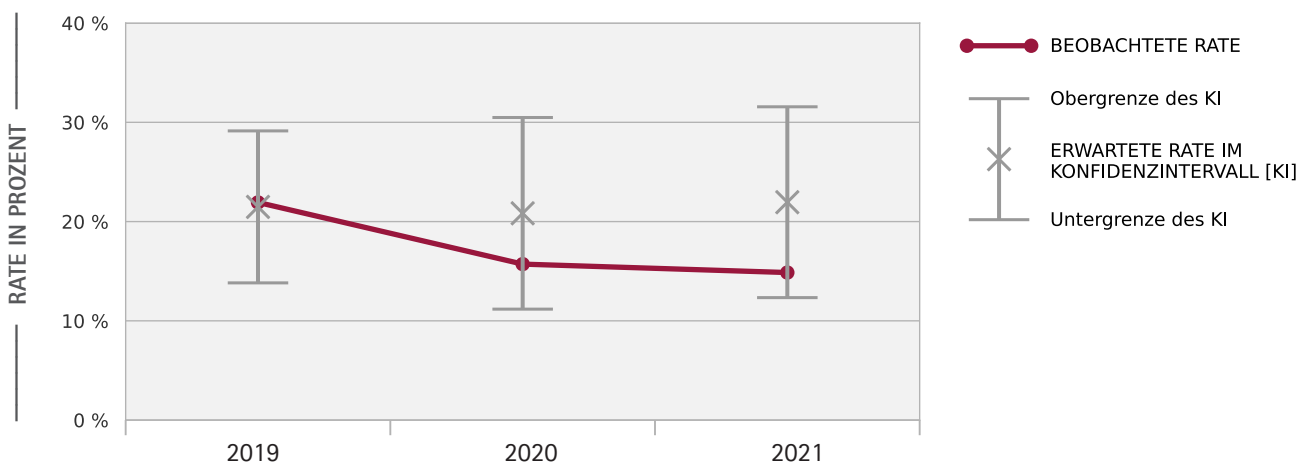
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	21,9 % 25 von 114	21,9 % 25 von 114	9,7 % 11 von 113	15,9 % 18.885 von 118.982	21,5 % [13,8–29,1]	1,0 [0,7–1,4]	82,5 %
2020	15,7 % 11 von 70	15,7 % 11 von 70	5,8 % 4 von 69	15,2 % 15.328 von 100.586	20,8 % [11,2–30,5]	0,8 [0,3–1,2]	56,0 %
2021	14,9 % 11 von 74	14,9 % 11 von 74	11,1 % 8 von 72	16,3 % 16.653 von 102.156	22,0 % [12,3–31,6]	0,7 [0,2–1,1]	30,2 %
2019–2021	18,2 % 47 von 258	18,2 % 47 von 258	9,1 % 23 von 254	15,8 % 50.866 von 321.724	21,4 % [16,3–26,5]	0,8 [0,6–1,1]	69,4 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

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

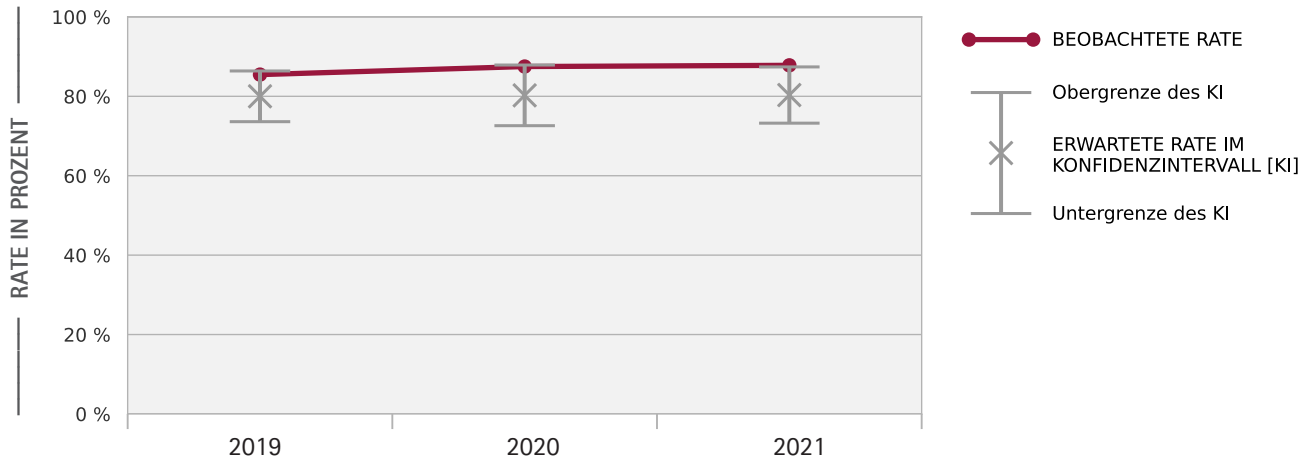
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	85,5 % 100 von 117	85,5 % 100 von 117	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[73,6–86,4]	1,1 [1,1–1,1]	79,3 %
2020	87,5 % 63 von 72	87,5 % 63 von 72	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[72,6–87,9]	1,1 [1,1–1,1]	87,2 %
2021	87,8 % 72 von 82	87,8 % 72 von 82	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[73,2–87,4]	1,1 [1,1–1,1]	88,7 %
2019–2021	86,7 % 235 von 271	86,7 % 235 von 271	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[76,1–84,2]	1,1 [1,1–1,1]	90,6 %

* 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 (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	63,5 % 73 von 115	63,5 % 73 von 115	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[56,2-73,8]	1,0 [1,0-1,0]	44,2 %
2020	64,8 % 46 von 71	64,8 % 46 von 71	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[54,1-76,4]	1,0 [1,0-1,0]	49,0 %
2021	62,8 % 49 von 78	62,8 % 49 von 78	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[54,3-75,8]	1,0 [0,9-1,0]	40,7 %
2019–2021	63,6 % 168 von 264	63,6 % 168 von 264	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[59,3-70,9]	1,0 [1,0-1,0]	44,7 %

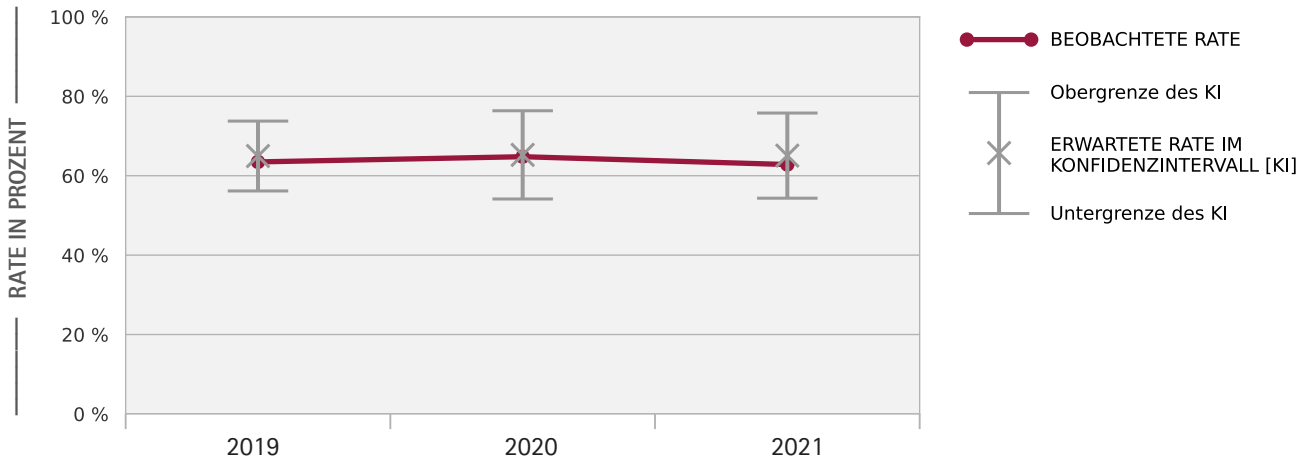
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

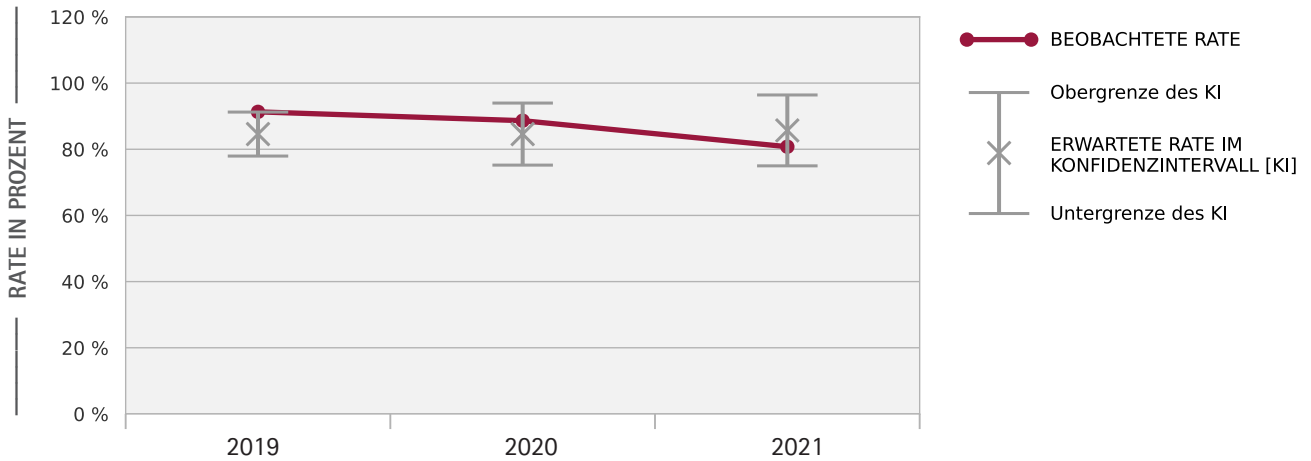
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	91,3 % 63 von 69	91,3 % 63 von 69	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[77,9–91,2]	1,1 [1,1–1,1]	86,9 %
2020	88,6 % 39 von 44	88,6 % 39 von 44	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[75,2–94,0]	1,0 [1,0–1,1]	72,1 %
2021	80,8 % 42 von 52	80,8 % 42 von 52	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[75,0–96,4]	0,9 [0,9–1,0]	20,2 %
2019–2021	87,3 % 144 von 165	87,3 % 144 von 165	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[79,9–90,0]	1,0 [1,0–1,0]	70,9 %

* 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 Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

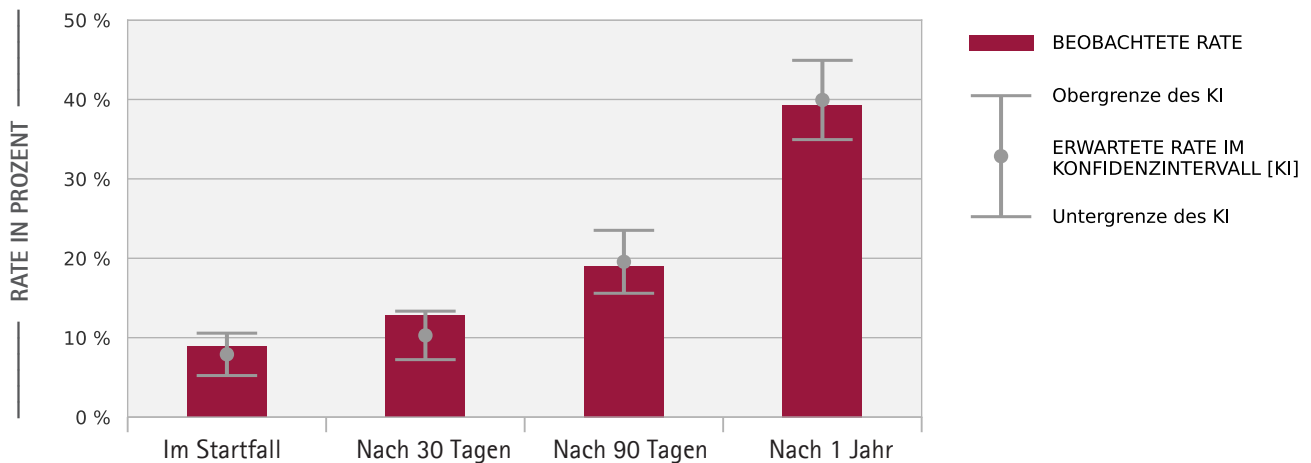
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	9,2 % 13 von 142	9,1 % 8 von 88	8,2 % 8 von 97	8,9 % 29 von 327	8,4 % 33.436 von 398.717	7,9 % [5,2–10,6]
Nach 30 Tagen	11,3 % 16 von 142	14,8 % 13 von 88	13,4 % 13 von 97	12,8 % 42 von 327	11,1 % 44.066 von 398.507	10,3 % [7,2–13,3]
Nach 90 Tagen	19,1 % 27 von 141	18,2 % 16 von 88	19,6 % 19 von 97	19,0 % 62 von 326	18,5 % 73.569 von 398.347	19,6 % [15,6–23,5]
Nach 1 Jahr	37,3 % 50 von 134	36,5 % 31 von 85	44,7 % 42 von 94	39,3 % 123 von 313	34,3 % 133.297 von 389.102	39,9 % [34,9–44,9]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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 (2019–2021)

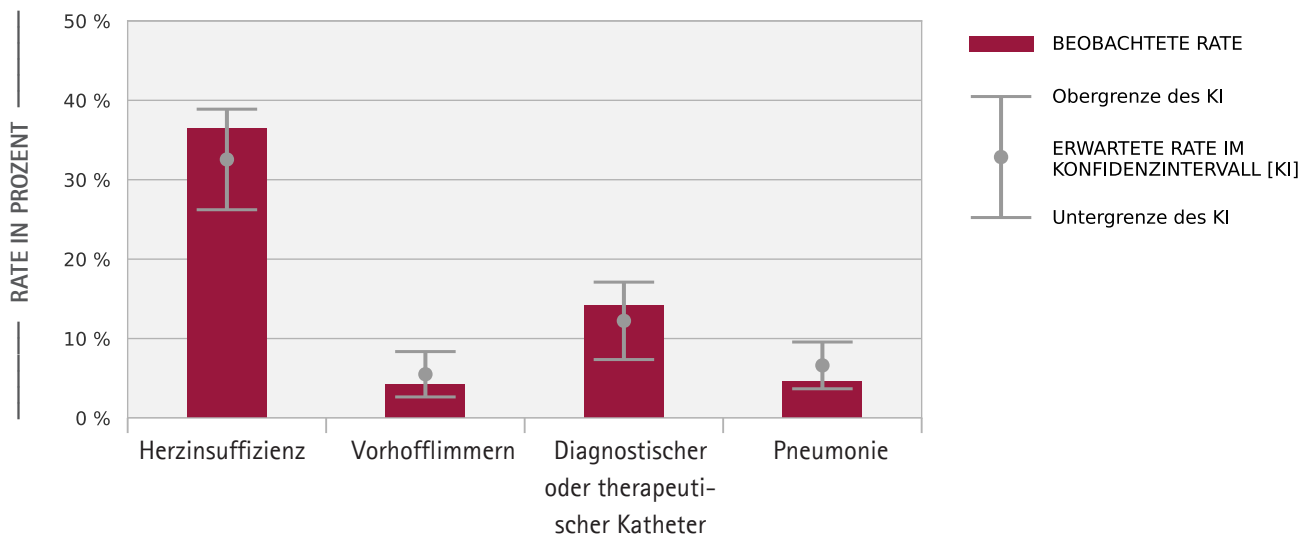
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	44,8 % 43 von 96	29,0 % 18 von 62	31,3 % 20 von 64	36,5 % 81 von 222	32,6 % 95.388 von 293.022	[26,2–38,9]
Vorhofflimmern	6,0 % 5 von 84	5,6 % 3 von 54	≤1,9 % ≤1 von 52	4,2 % 8 von 190	5,5 % 14.155 von 257.300	[2,6–8,4]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	16,5 % 14 von 85	10,5 % 6 von 57	14,5 % 8 von 55	14,2 % 28 von 197	12,2 % 32.012 von 261.775	[7,4–17,1]
Pneumonie	2,4 % 2 von 85	5,4 % 3 von 56	7,4 % 4 von 54	4,6 % 9 von 195	6,6 % 17.488 von 264.252	[3,7–9,6]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

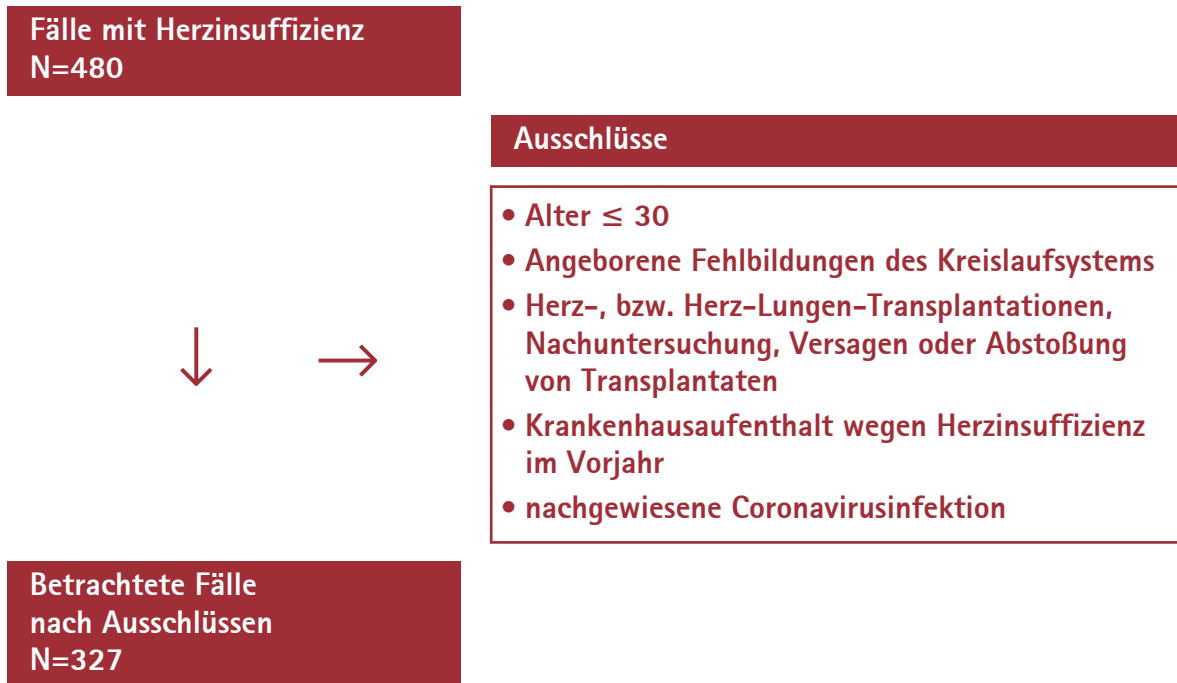


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



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



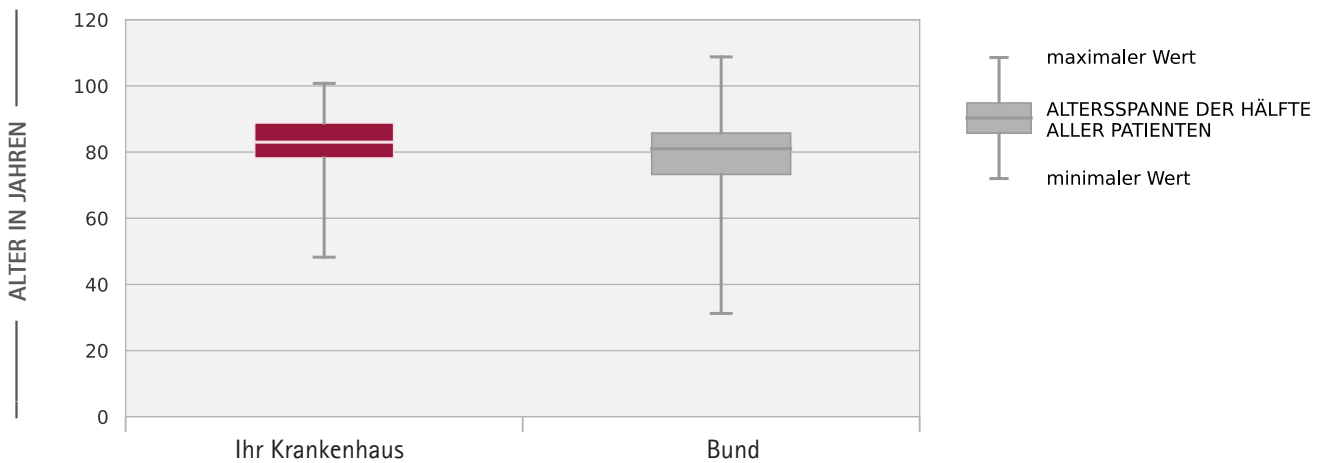
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	86
50. Perzentil	83	81
25. Perzentil	78	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

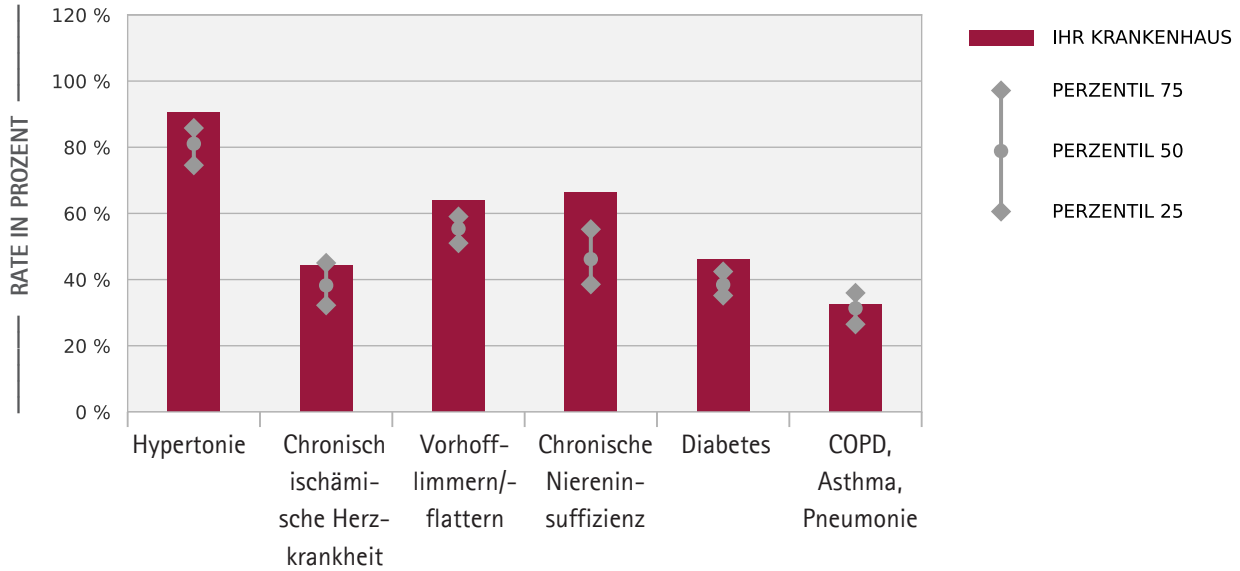
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	93,7 % 133 von 142	87,5 % 77 von 88	88,7 % 86 von 97	90,5 % 296 von 327	79,6 % 317.460 von 398.718	93 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	47,2 % 67 von 142	36,4 % 32 von 88	47,4 % 46 von 97	44,3 % 145 von 327	40,2 % 160.159 von 398.718	73 %
Vorhofflimmern/-flattern	59,2 % 84 von 142	67,0 % 59 von 88	68,0 % 66 von 97	63,9 % 209 von 327	54,6 % 217.841 von 398.718	93 %
Chronische Niereninsuffizienz	73,2 % 104 von 142	61,4 % 54 von 88	60,8 % 59 von 97	66,4 % 217 von 327	48,5 % 193.542 von 398.718	91 %
Diabetes	48,6 % 69 von 142	50,0 % 44 von 88	39,2 % 38 von 97	46,2 % 151 von 327	39,1 % 155.984 von 398.718	89 %
COPD, Asthma, Pneumonie	31,7 % 45 von 142	37,5 % 33 von 88	28,9 % 28 von 97	32,4 % 106 von 327	30,4 % 121.323 von 398.718	58 %



Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

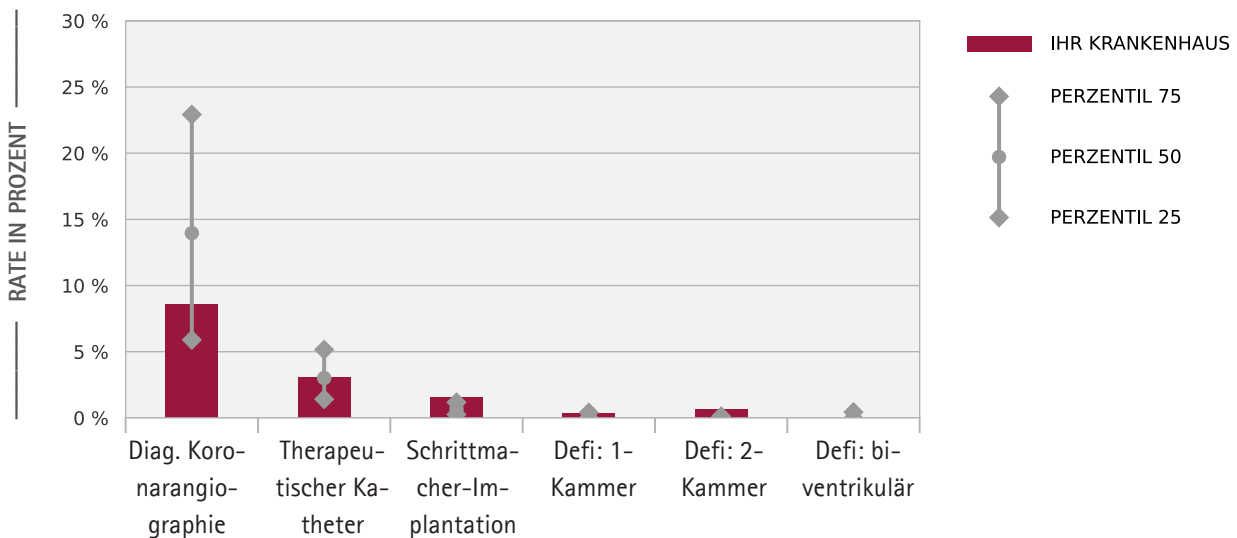
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	8,5 % 12 von 142	9,1 % 8 von 88	8,2 % 8 von 97	8,6 % 28 von 327	17,6 % 70.120 von 398.718	35 %
Therapeutischer Katheter	3,5 % 5 von 142	3,4 % 3 von 88	2,1 % 2 von 97	3,1 % 10 von 327	4,1 % 16.407 von 398.718	51 %
Schrittmacher-Implantation	1,4 % 2 von 142	1,1 % 1 von 88	2,1 % 2 von 97	1,5 % 5 von 327	0,8 % 3.361 von 398.718	86 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 142	1,1 % 1 von 88	0,0 % 0 von 97	0,3 % 1 von 327	0,3 % 1.226 von 398.718	69 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 142	2,3 % 2 von 88	0,0 % 0 von 97	0,6 % 2 von 327	0,1 % 521 von 398.718	96 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 142	0,0 % 0 von 88	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 327	0,4 % 1.430 von 398.718	55 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.882	5,7 %	24.391
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.806	0,7 %	3.191
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.616	0,7 %	2.714
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.230	0,6 %	2.305
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.156	0,5 %	2.294
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.072	0,5 %	2.119
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.002	0,5 %	2.158
8	E86	Volumenmangel	1.771	0,4 %	1.800
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.385	0,3 %	1.406
10	I63	Hirnfarkt	1.203	0,3 %	1.386
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.173	0,3 %	1.219
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.164	0,3 %	1.252
13	A41	Sonstige Sepsis	1.126	0,3 %	1.145
14	I20	Angina pectoris	1.035	0,3 %	1.078
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	989	0,2 %	1.094
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	957	0,2 %	1.036
17	S72	Fraktur des Femurs	874	0,2 %	982
18	I70	Atherosklerose	838	0,2 %	893
19	S06	Intrakranielle Verletzung	824	0,2 %	869
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	691	0,2 %	702
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	674	0,2 %	715
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	670	0,2 %	678
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	661	0,2 %	681
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	627	0,2 %	646
25	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	587	0,1 %	632
26	K29	Gastritis und Duodenitis	568	0,1 %	574
27	R55	Synkope und Kollaps	563	0,1 %	575
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	550	0,1 %	620
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	537	0,1 %	550
30	I42	Kardiomyopathie	513	0,1 %	522

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	48.531	12,2 %	58.023
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.079	1,8 %	7.819
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.953	1,5 %	6.450
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.271	1,3 %	6.370
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.778	1,2 %	5.046
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.339	1,1 %	5.225
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.104	1,0 %	4.293
8	E86	Volumenmangel	3.681	0,9 %	3.836
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.939	0,7 %	3.216
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.885	0,7 %	2.988
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.858	0,7 %	3.205
12	I20	Angina pectoris	2.510	0,6 %	2.672
13	I63	Hirnfarkt	2.483	0,6 %	2.923
14	I70	Atherosklerose	2.478	0,6 %	2.821
15	A41	Sonstige Sepsis	2.309	0,6 %	2.403
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.267	0,6 %	2.544
17	S72	Fraktur des Femurs	2.128	0,5 %	2.423
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.125	0,5 %	2.436
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.961	0,5 %	2.119
20	I42	Kardiomyopathie	1.590	0,4 %	1.656
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.490	0,4 %	1.549
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.467	0,4 %	1.559
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.424	0,4 %	1.508
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.366	0,3 %	1.406
25	R55	Synkope und Kollaps	1.294	0,3 %	1.337
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.294	0,3 %	1.326
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	1.245	0,3 %	1.301
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.216	0,3 %	1.280
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.113	0,3 %	1.218
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.088	0,3 %	1.154



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

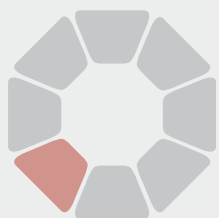
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	90.487	22,7 %	136.064
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.696	3,4 %	17.398
3	N17	Akutes Nierenversagen	10.413	2,6 %	11.447
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9.725	2,4 %	10.626
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	9.663	2,4 %	14.941
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.517	2,4 %	11.011
7	E86	Volumenmangel	8.551	2,1 %	9.291
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8.099	2,0 %	10.183
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.377	1,9 %	9.465
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.211	1,8 %	7.949
11	I70	Atherosklerose	6.919	1,7 %	9.333
12	S72	Fraktur des Femurs	6.262	1,6 %	7.308
13	I63	Hirnfarkt	6.111	1,5 %	7.406
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.781	1,4 %	6.768
15	A41	Sonstige Sepsis	5.505	1,4 %	5.817
16	I20	Angina pectoris	5.329	1,3 %	6.116
17	S06	Intrakranielle Verletzung	5.197	1,3 %	5.837
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	5.039	1,3 %	6.747
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4.714	1,2 %	5.006
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.616	1,2 %	5.645
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.895	1,0 %	4.494
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.731	0,9 %	4.036
23	K29	Gastritis und Duodenitis	3.339	0,8 %	3.521
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.292	0,8 %	4.171
25	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.286	0,8 %	3.490
26	R55	Synkope und Kollaps	3.198	0,8 %	3.407
27	I42	Kardiomyopathie	3.170	0,8 %	3.478
28	A46	Erysipel [Wundrose]	3.133	0,8 %	3.484
29	D50	Eisenmangelanämie	2.989	0,7 %	3.375
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.933	0,7 %	3.372

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)





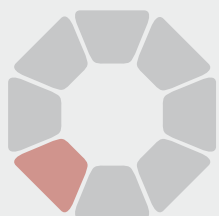
7.3 Koronarangiographie

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

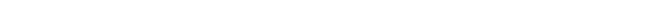
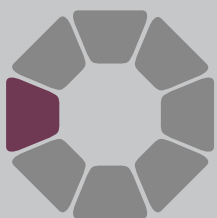
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung





8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

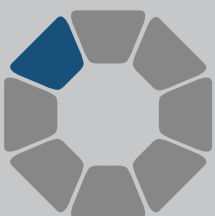
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

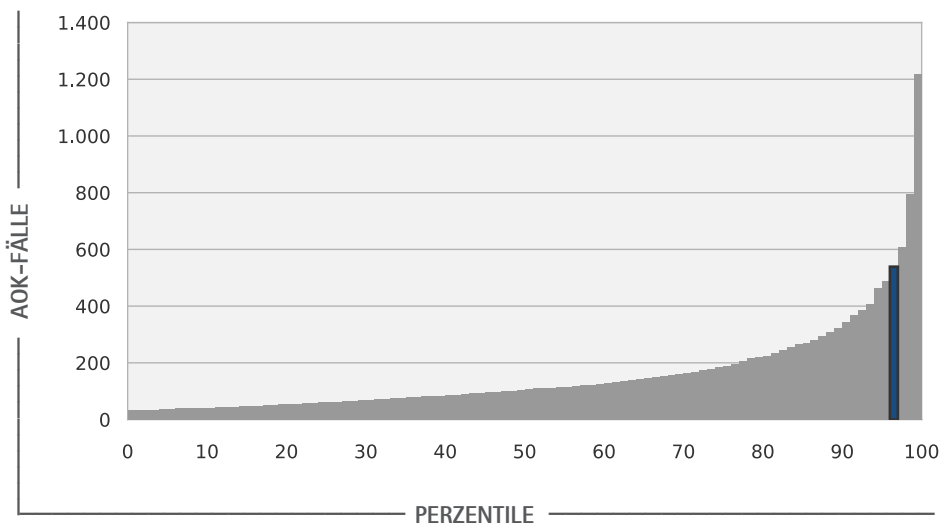
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	196	97 %	817	45.059	23	38	68	385
2020	175	97 %	818	40.114	19	33	59	437
2021	168	97 %	815	40.050	18	32	60	429
2019–2021	539	97 %	818	125.223	60	105	184	1.217

Abbildung 9.1.1

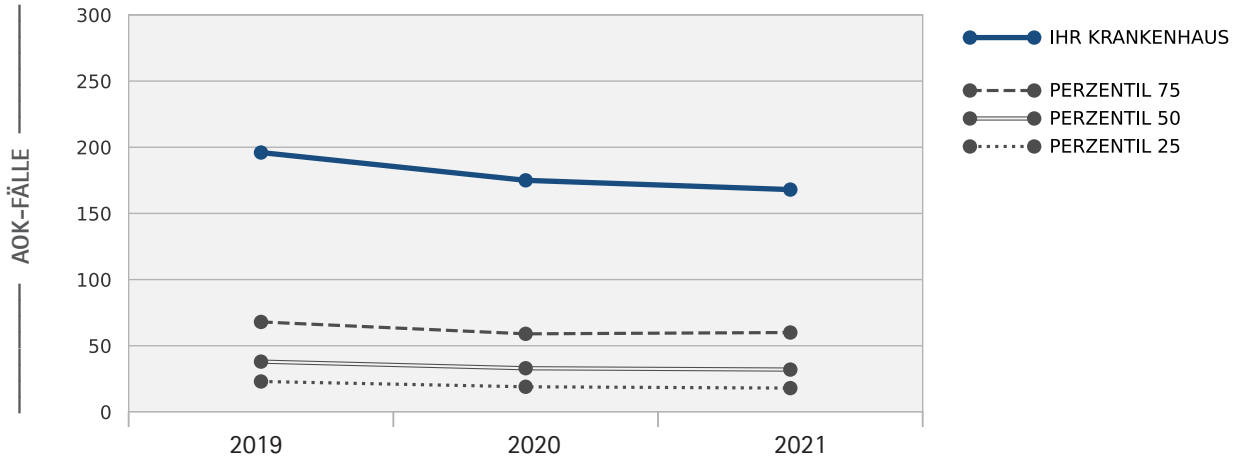
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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



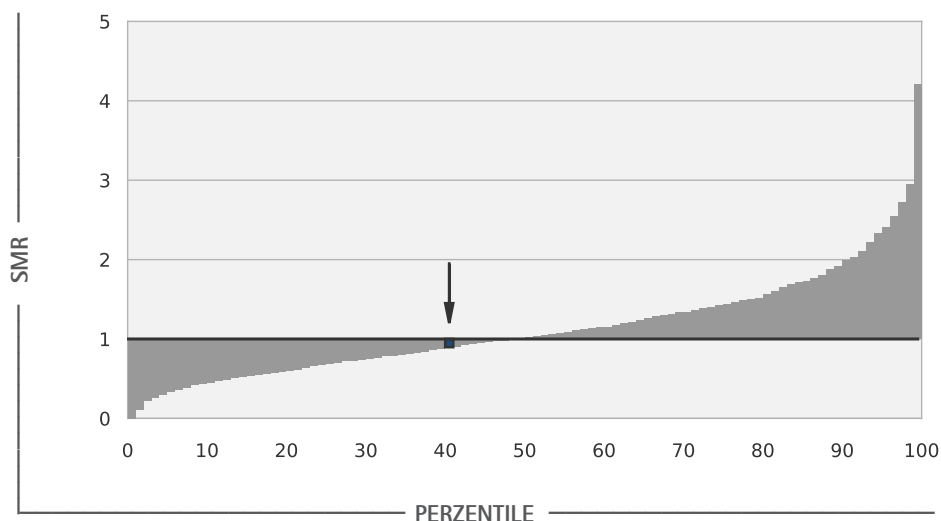
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

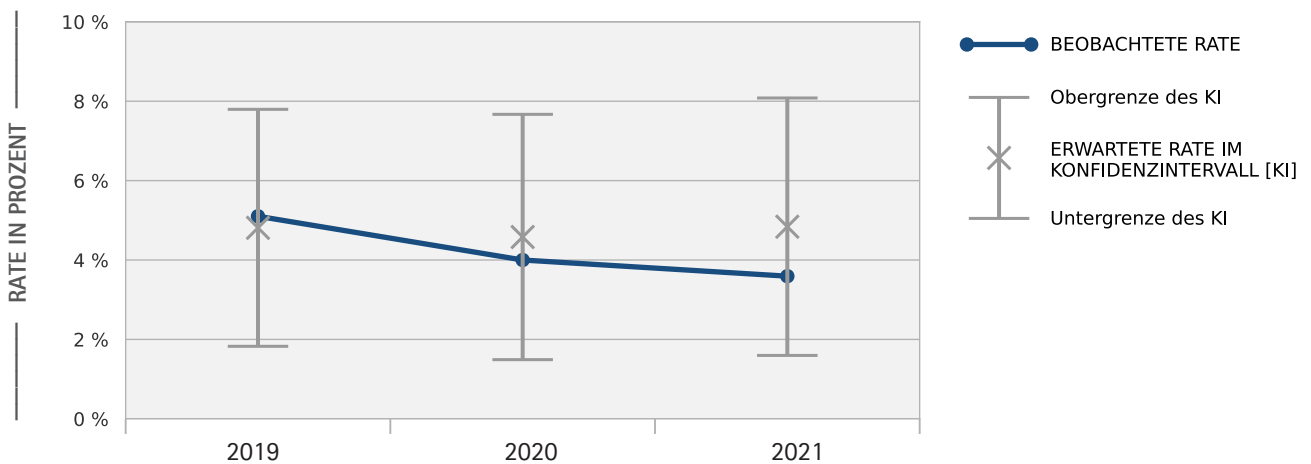
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	5,1 % 10 von 196	3,6 % 7 von 196	3,6 % 7 von 196	5,6 % 2.515 von 45.017	4,8 % [1,8-7,8]	1,1 [0,4-1,7]	54,8 %
2020	4,0 % 7 von 175	1,7 % 3 von 175	1,7 % 3 von 175	5,4 % 2.162 von 40.057	4,6 % [1,5-7,7]	0,9 [0,2-1,5]	45,7 %
2021	3,6 % 6 von 167	2,4 % 4 von 167	1,8 % 3 von 167	5,4 % 2.169 von 39.994	4,8 % [1,6-8,1]	0,7 [0,1-1,4]	38,8 %
2019–2021	4,3 % 23 von 538	2,6 % 14 von 538	2,4 % 13 von 538	5,5 % 6.846 von 125.068	4,7 % [3,0-6,5]	0,9 [0,5-1,3]	41,4 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

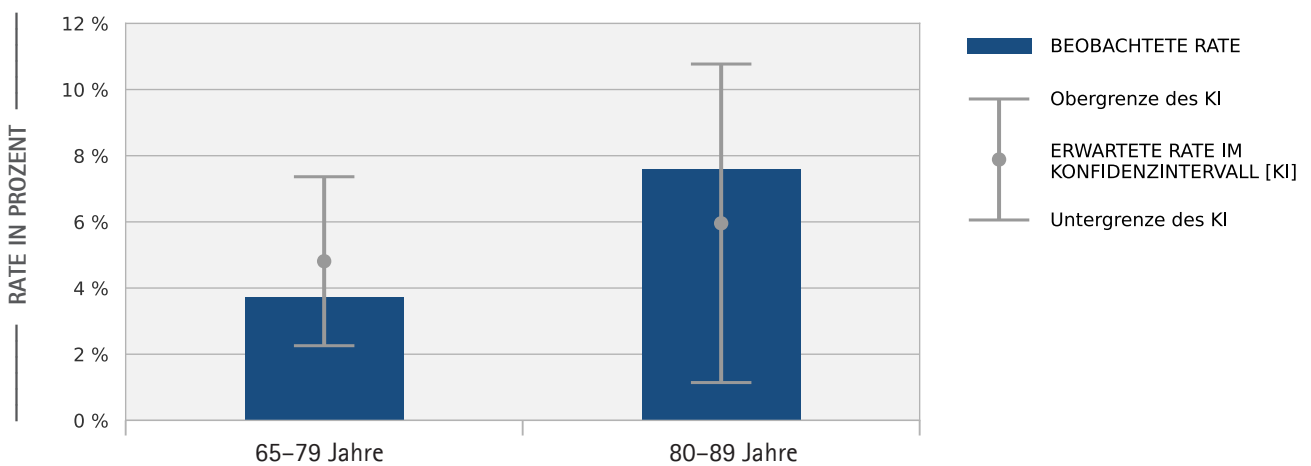
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,7 % 10 von 268	5,5 % 3.042 von 55.795	4,8 % [2,3–7,4]
80–89 Jahre	7,6 % 7 von 92	7,4 % 1.737 von 23.521	6,0 % [1,1–10,8]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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

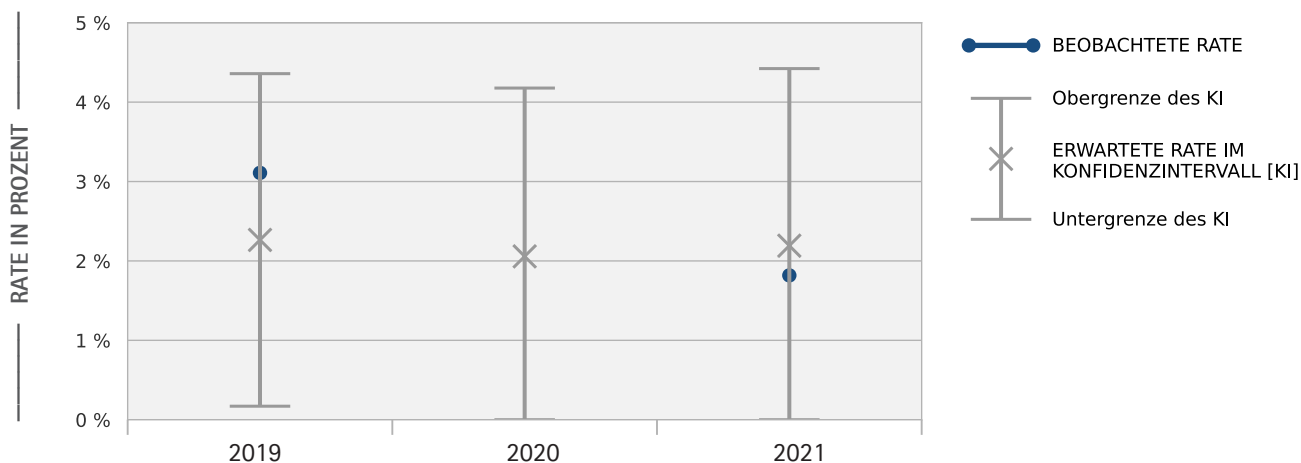
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,1 % 6 von 193	3,1 % 6 von 193	3,1 % 6 von 193	2,5 % 1.099 von 44.125	2,3 % [0,2–4,4]	1,4 [0,4–2,3]	66,1 %
2020	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	0,0 % 0 von 172	2,4 % 957 von 39.231	2,1 % [0,0–4,2]	0,3 [0,0–1,3]	42,4 %
2021	1,8 % 3 von 165	1,8 % 3 von 165	1,8 % 3 von 165	2,5 % 987 von 39.093	2,2 % [0,0–4,4]	0,8 [0,0–1,8]	53,1 %
2019–2021	1,9 % 10 von 530	1,7 % 9 von 530	1,7 % 9 von 530	2,5 % 3.043 von 122.449	2,2 % [0,9–3,4]	0,9 [0,3–1,4]	43,9 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

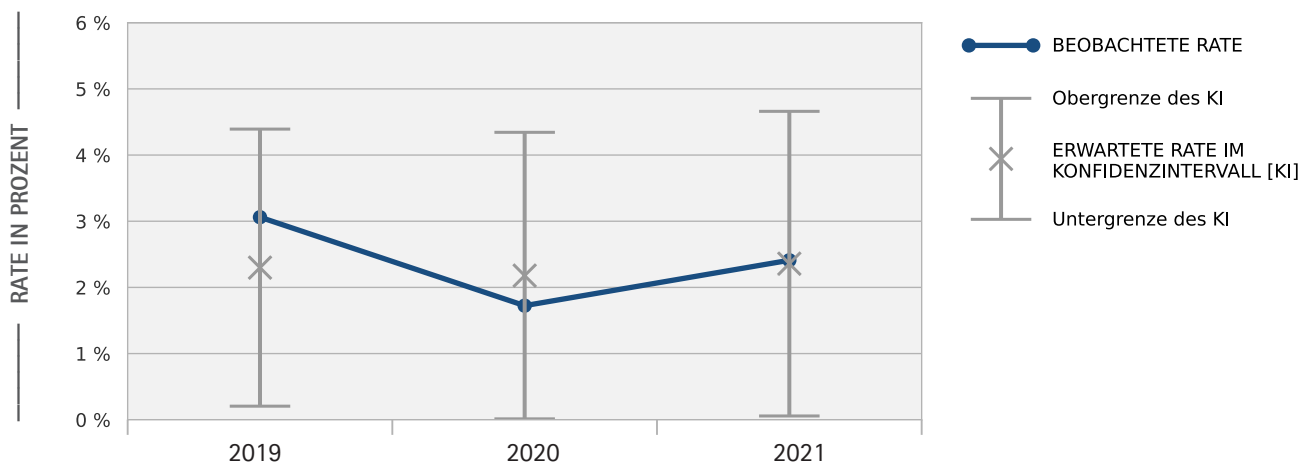
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,1 % 6 von 196	2,6 % 5 von 196	2,6 % 5 von 196	2,8 % 1.266 von 44.695	2,3 % [0,2-4,4]	1,3 [0,4-2,2]	63,4 %
2020	1,7 % 3 von 174	1,1 % 2 von 174	1,1 % 2 von 174	2,7 % 1.079 von 39.801	2,2 % [0,0-4,3]	0,8 [0,0-1,8]	50,2 %
2021	2,4 % 4 von 166	1,2 % 2 von 166	1,2 % 2 von 166	2,6 % 1.024 von 39.736	2,4 % [0,1-4,7]	1,0 [0,0-2,0]	57,7 %
2019–2021	2,4 % 13 von 536	1,7 % 9 von 536	1,7 % 9 von 536	2,7 % 3.369 von 124.232	2,3 % [1,0-3,5]	1,1 [0,5-1,6]	57,7 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

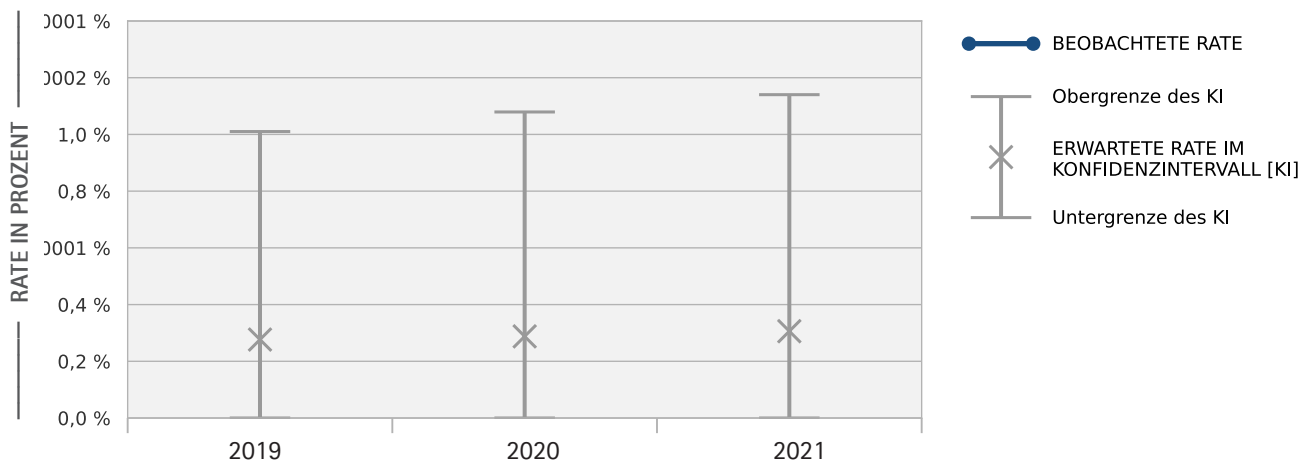
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,5 % ≤1 von 196	≤0,5 % ≤1 von 196	nd	0,5 % 207 von 45.014	0,3 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–2,7]	78,6 %
2020	≤0,6 % ≤1 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	nd	0,5 % 182 von 39.894	0,3 % [0,0–1,1]	2,0 [0,0–4,7]	84,6 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 167	≤0,6 % ≤1 von 167	nd	0,4 % 179 von 39.853	0,3 % [0,0–1,1]	2,0 [0,0–4,7]	82,2 %
2019–2021	0,4 % 2 von 538	≤0,2 % ≤1 von 538	nd	0,5 % 568 von 124.761	0,3 % [0,0–0,7]	1,3 [0,0–2,8]	66,7 %

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 (2019–2021)



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



Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

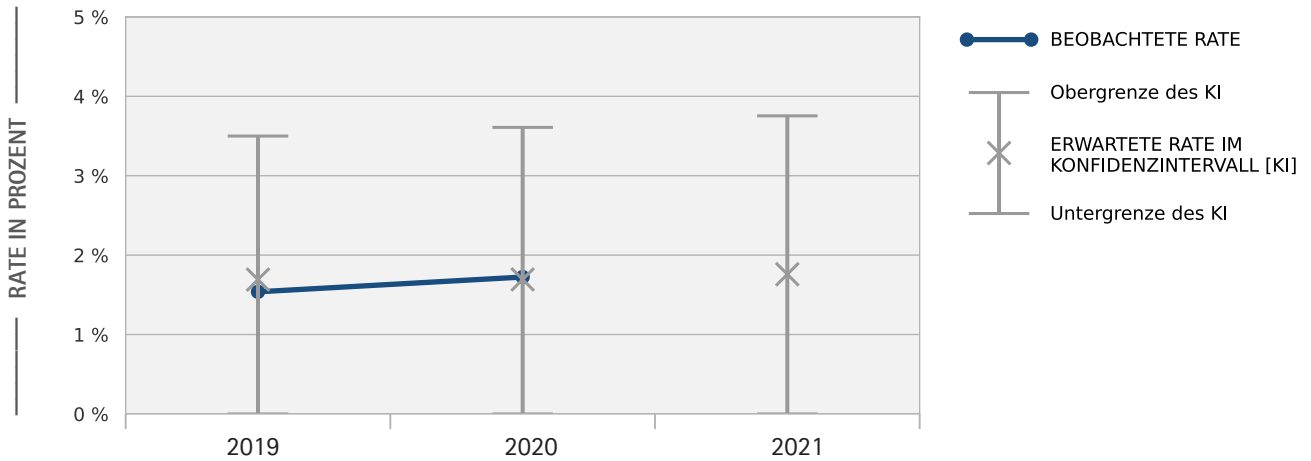
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,5 % 3 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,5 % 1 von 195	1,9 % 857 von 44.671	1,7 % [0,0–3,5]	0,9 [0,0–2,0]	56,5 %
2020	1,7 % 3 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,6 % 1 von 174	1,9 % 748 von 39.792	1,7 % [0,0–3,6]	1,0 [0,0–2,1]	60,9 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 166	≤0,6 % ≤1 von 166	0,0 % 0 von 166	1,9 % 746 von 39.698	1,8 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–1,1]	50,7 %
2019–2021	1,1 % 6 von 535	0,4 % 2 von 535	0,4 % 2 von 535	1,9 % 2.351 von 124.161	1,7 % [0,6–2,8]	0,7 [0,0–1,3]	38,0 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², 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

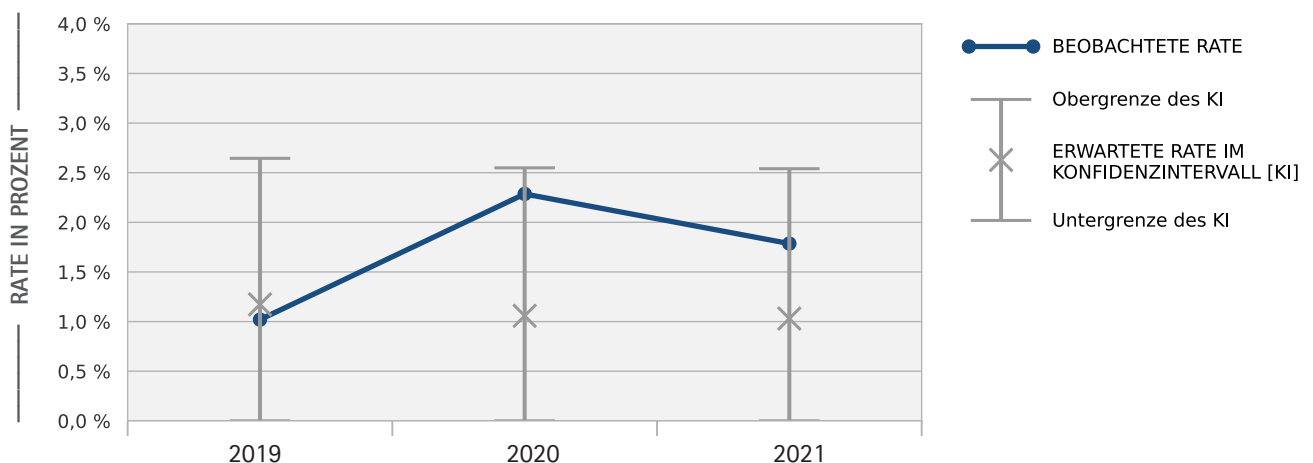
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,0 % 2 von 196	nd	nd	1,9 % 876 von 45.059	1,2 % [0,0–2,6]	0,9 [0,0–2,1]	54,3 %
2020	2,3 % 4 von 175	nd	nd	2,2 % 863 von 40.114	1,1 % [0,0–2,5]	2,2 [0,8–3,6]	80,9 %
2021	1,8 % 3 von 168	nd	nd	1,8 % 713 von 40.050	1,0 % [0,0–2,5]	1,7 [0,3–3,2]	78,5 %
2019–2021	1,7 % 9 von 539	nd	nd	2,0 % 2.452 von 125.223	1,1 % [0,2–2,0]	1,5 [0,7–2,3]	77,6 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

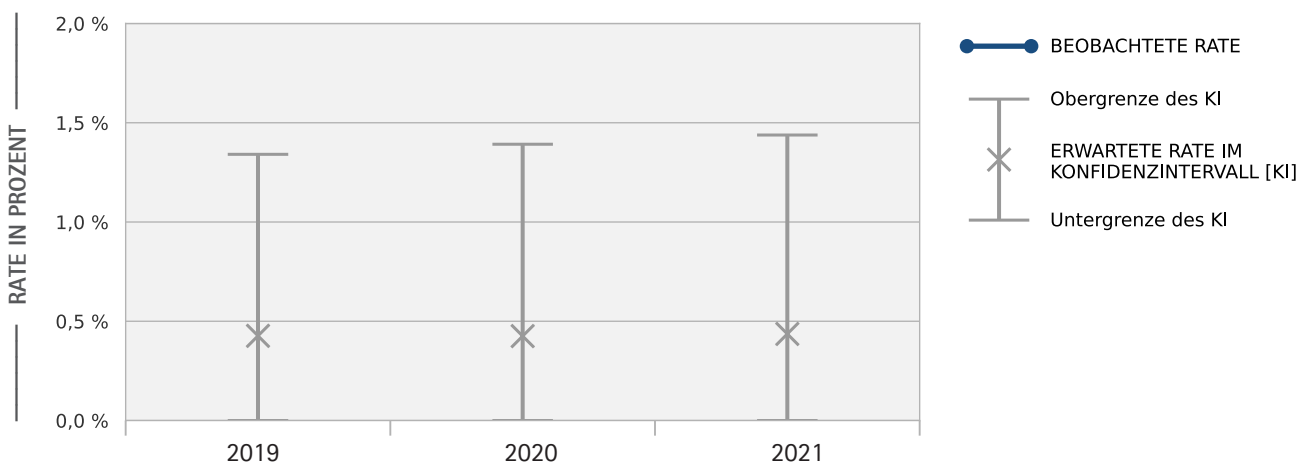
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,5 % ≤1 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,0 % 0 von 192	0,6 % 270 von 44.682	0,4 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–2,1]	74,9 %
2020	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 172	0,6 % 223 von 39.785	0,4 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–2,3]	78,5 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 166	≤0,6 % ≤1 von 166	0,0 % 0 von 165	0,5 % 190 von 39.694	0,4 % [0,0–1,4]	1,4 [0,0–3,7]	83,1 %
2019–2021	≤0,2 % ≤1 von 535	≤0,2 % ≤1 von 535	0,0 % 0 von 529	0,5 % 683 von 124.161	0,4 % [0,0–1,0]	0,4 [0,0–1,7]	52,3 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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=661

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=539

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



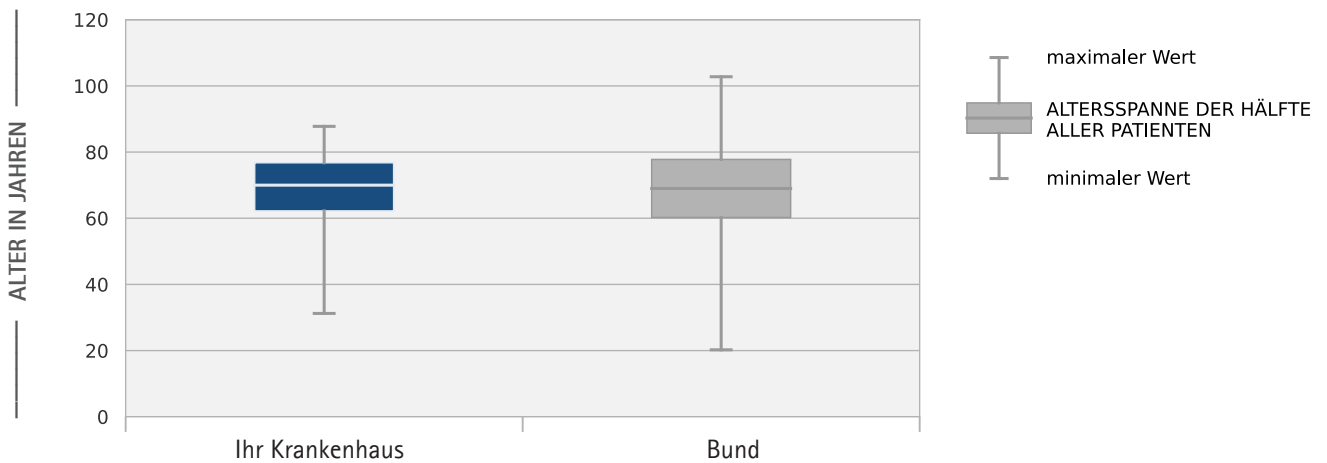
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	78
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	62	60

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



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

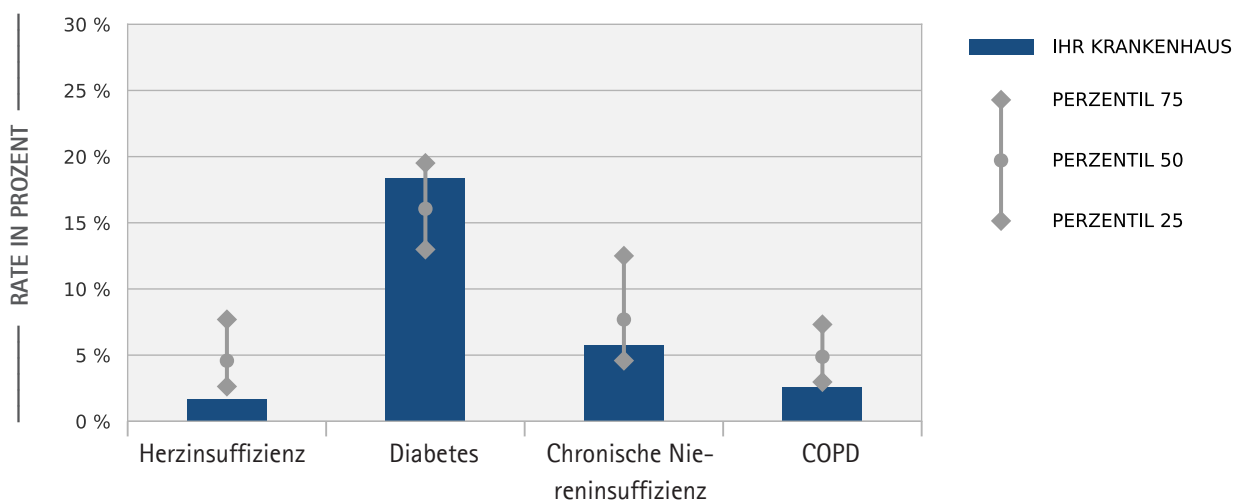
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	2,0 % 4 von 196	1,7 % 3 von 175	1,2 % 2 von 168	1,7 % 9 von 539	5,0 % 6.258 von 125.223	14 %
Diabetes	21,9 % 43 von 196	14,9 % 26 von 175	17,9 % 30 von 168	18,4 % 99 von 539	15,6 % 19.589 von 125.223	67 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,7 % 23 von 196	2,9 % 5 von 175	1,8 % 3 von 168	5,8 % 31 von 539	8,7 % 10.950 von 125.223	35 %
COPD	2,6 % 5 von 196	1,7 % 3 von 175	3,6 % 6 von 168	2,6 % 14 von 539	4,9 % 6.159 von 125.223	20 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

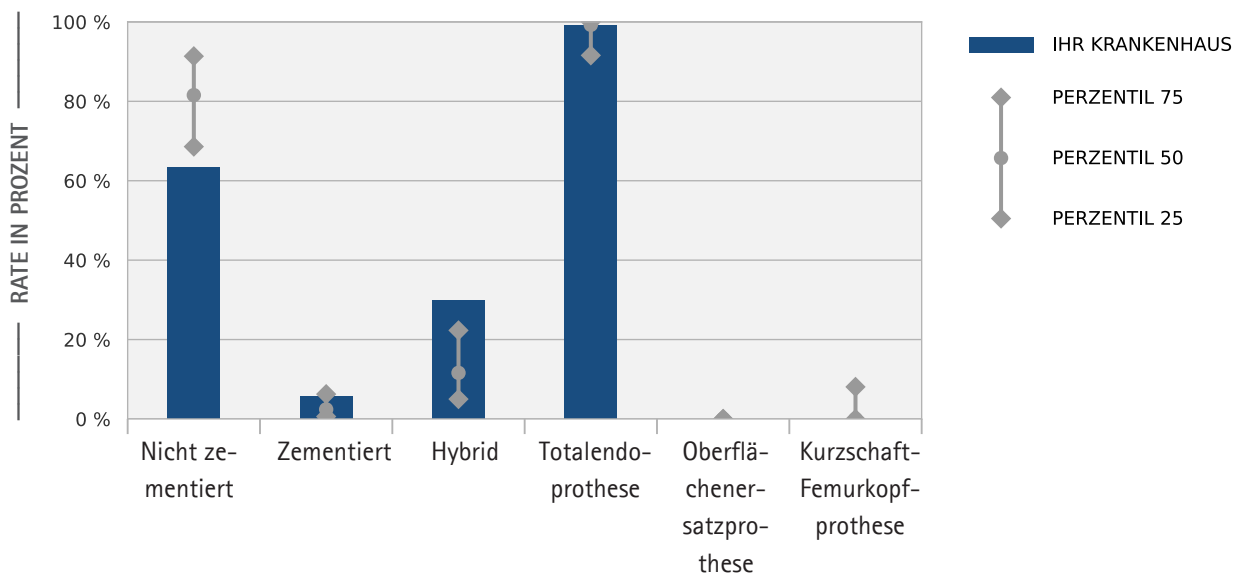
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Nicht zementiert	68,9 % 135 von 196	62,3 % 109 von 175	58,3 % 98 von 168	63,5 % 342 von 539	79,0 % 98.871 von 125.223	18 %
Zementiert	4,1 % 8 von 196	9,1 % 16 von 175	4,2 % 7 von 168	5,8 % 31 von 539	4,9 % 6.141 von 125.223	74 %
Hybrid	27,0 % 53 von 196	26,3 % 46 von 175	36,9 % 62 von 168	29,9 % 161 von 539	16,1 % 20.122 von 125.223	85 %
Totalendoprothese	100,0 % 196 von 196	97,7 % 171 von 175	99,4 % 167 von 168	99,1 % 534 von 539	91,1 % 114.042 von 125.223	49 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 175	0,0 % 0 von 168	0,0 % 0 von 539	0,2 % 223 von 125.223	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 196	0,0 % 0 von 175	0,0 % 0 von 168	0,0 % 0 von 539	8,7 % 10.940 von 125.223	50 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.362	1,1 %	1.477
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,5 %	692
3	I50	Herzinsuffizienz	529	0,4 %	551
4	S72	Fraktur des Femurs	460	0,4 %	506
5	M00	Eitrige Arthritis	247	0,2 %	251
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	201	0,2 %	208
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	171
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	137	0,1 %	143
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	135	0,1 %	154
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	108	0,1 %	112
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	114
12	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	101	0,1 %	103
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	92	0,1 %	94
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	92	0,1 %	94
15	I26	Lungenembolie	88	0,1 %	90
16	A46	Erysipel [Wundrose]	73	0,1 %	75
17	I63	Hirnfarkt	69	0,1 %	81
17	R55	Synkope und Kollaps	69	0,1 %	69
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	64	0,1 %	65
20	K80	Cholelithiasis	63	0,1 %	64
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61	0,0 %	73
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60	0,0 %	61
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	59	0,0 %	59
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	58	0,0 %	58
25	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	57
26	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	59
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	56	0,0 %	57
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	55	0,0 %	55
29	E86	Volumenmangel	52	0,0 %	52
30	A41	Sonstige Sepsis	51	0,0 %	51



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.964	1,6 %	2.262
2	I50	Herzinsuffizienz	820	0,7 %	907
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	812	0,6 %	838
4	S72	Fraktur des Femurs	645	0,5 %	731
5	M00	Eitrige Arthritis	353	0,3 %	385
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	333	0,3 %	361
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	252	0,2 %	263
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	235	0,2 %	267
9	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	220
10	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	210	0,2 %	223
11	I63	Hirnfarkt	209	0,2 %	232
12	M54	Rückenschmerzen	175	0,1 %	186
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	174	0,1 %	189
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	169	0,1 %	175
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	166	0,1 %	175
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,1 %	164
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	177
18	K80	Cholelithiasis	145	0,1 %	159
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	145	0,1 %	148
20	R55	Synkope und Kollaps	139	0,1 %	139
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	131	0,1 %	136
22	A46	Erysipel [Wundrose]	128	0,1 %	135
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	131
23	K29	Gastritis und Duodenitis	123	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	118
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	108	0,1 %	116
27	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	110
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	105	0,1 %	106
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	102	0,1 %	104
30	K40	Hernia inguinalis	100	0,1 %	101

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.972	2,4 %	3.820
2	I50	Herzinsuffizienz	1.697	1,4 %	2.123
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.476	1,2 %	1.525
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.003	0,8 %	1.055
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.001	0,8 %	1.269
6	S72	Fraktur des Femurs	959	0,8 %	1.112
7	M54	Rückenschmerzen	799	0,6 %	871
8	I63	Hirnfarkt	722	0,6 %	832
8	M48	Sonstige Spondylopathien	722	0,6 %	768
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	701	0,6 %	803
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	651	0,5 %	711
12	I20	Angina pectoris	641	0,5 %	693
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,5 %	609
14	K80	Cholelithiasis	553	0,4 %	657
15	M00	Eitrige Arthritis	537	0,4 %	686
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	529	0,4 %	570
17	I70	Atherosklerose	454	0,4 %	577
18	K40	Hernia inguinalis	446	0,4 %	455
19	I26	Lungenembolie	441	0,4 %	460
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	425	0,3 %	451
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	414	0,3 %	460
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,3 %	434
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	395	0,3 %	416
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	380	0,3 %	499
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	377	0,3 %	452
26	K29	Gastritis und Duodenitis	348	0,3 %	365
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	347	0,3 %	360
28	R55	Synkope und Kollaps	342	0,3 %	350
29	S06	Intrakranielle Verletzung	341	0,3 %	381
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	334	0,3 %	383

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

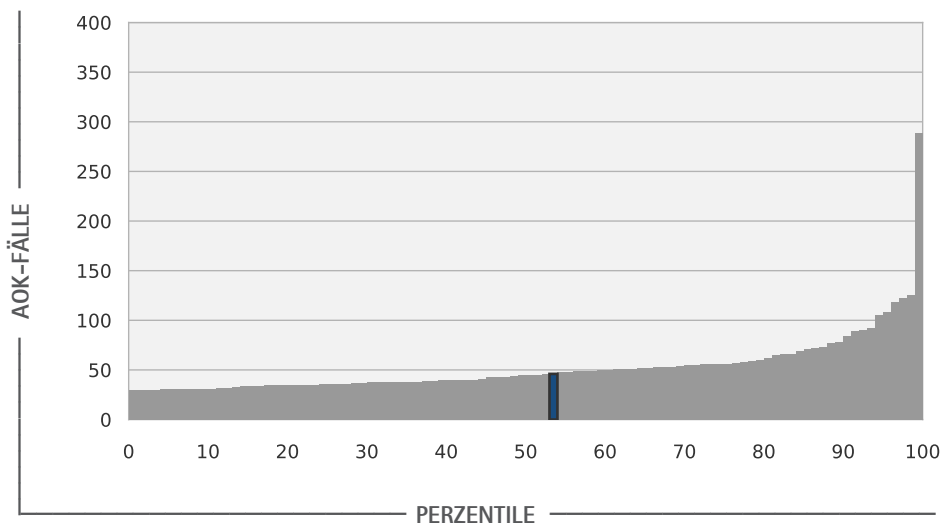
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	26	86 %	120	2.336	13	17	22	99
2020	15	60 %	120	2.008	11	14	20	92
2021	5	4 %	120	1.906	10	14	18	98
2019–2021	46	54 %	120	6.250	36	45	56	289

Abbildung 9.2.1

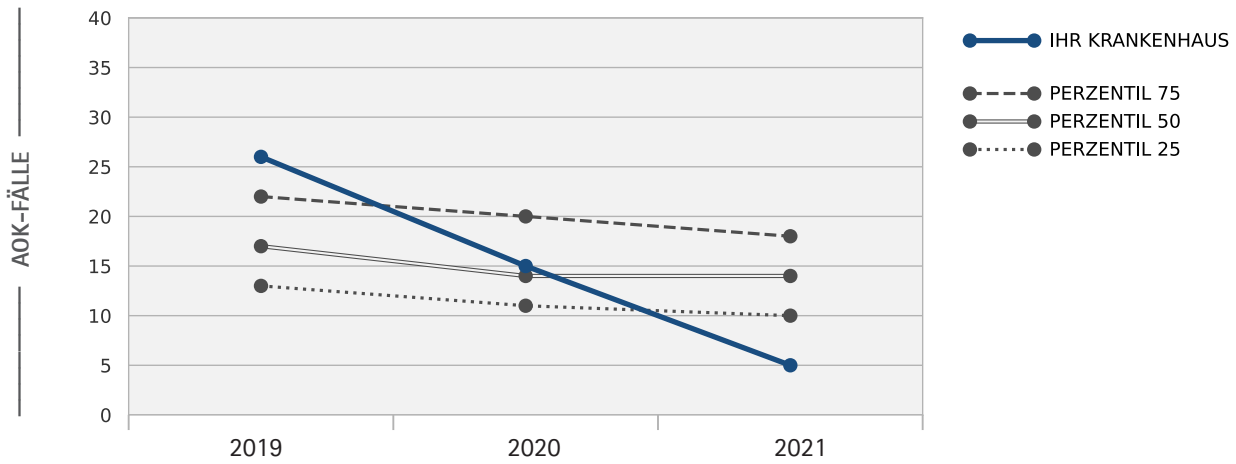
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

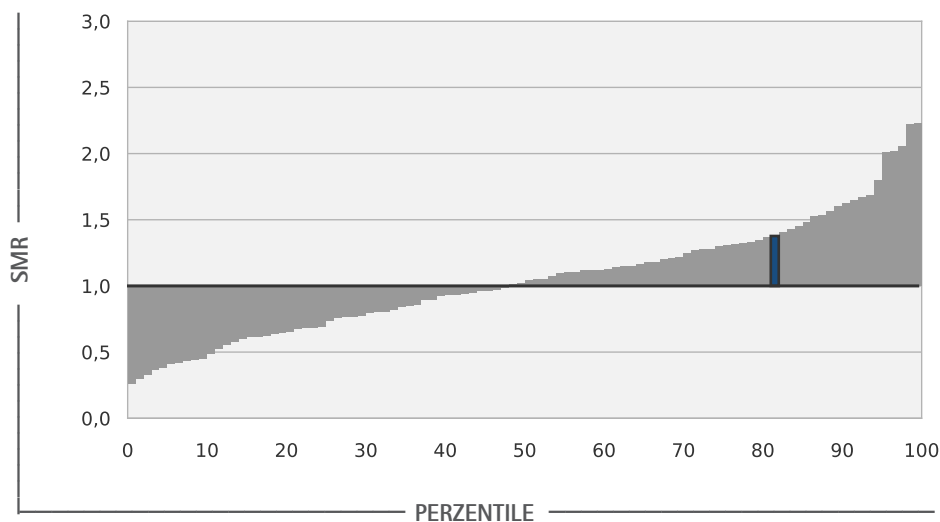


ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

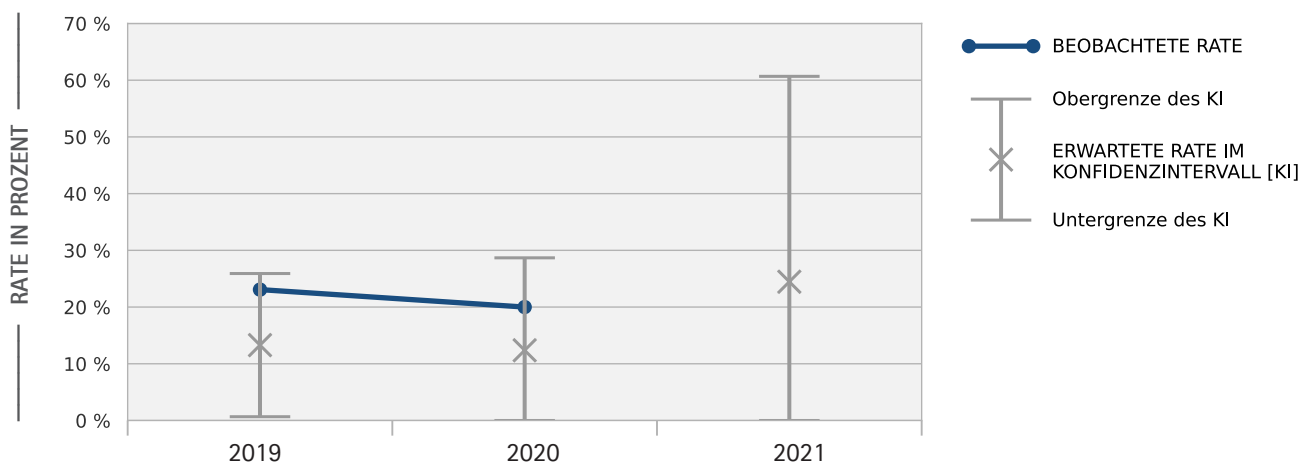
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	23,1 % 6 von 26	23,1 % 6 von 26	19,2 % 5 von 26	15,8 % 368 von 2.336	13,3 % [0,7–25,9]	1,7 [0,8–2,7]	84,2 %	
2020	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	15,9 % 318 von 2.004	12,4 % [0,0–28,7]	1,6 [0,3–2,9]	85,0 %	
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	16,5 % 315 von 1.904	24,5 % [0,0–60,7]	0,0 [0,0–1,5]	9,2 %	
2019–2021	19,6 % 9 von 46	19,6 % 9 von 46	17,4 % 8 von 46	16,0 % 1.001 von 6.244	14,2 % [4,5–23,9]	1,4 [0,7–2,1]	82,5 %	

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



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

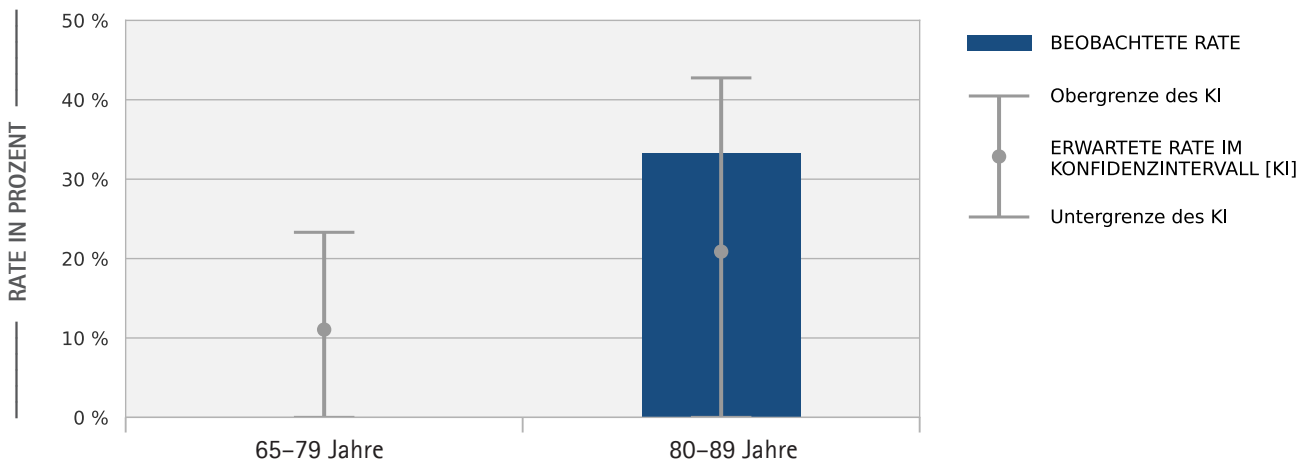
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤4,0 % ≤1 von 25	14,0 % 364 von 2.600	11,1 % [0,0–23,3]
80–89 Jahre	33,3 % 4 von 12	20,4 % 371 von 1.815	20,9 % [0,0–42,8]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



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

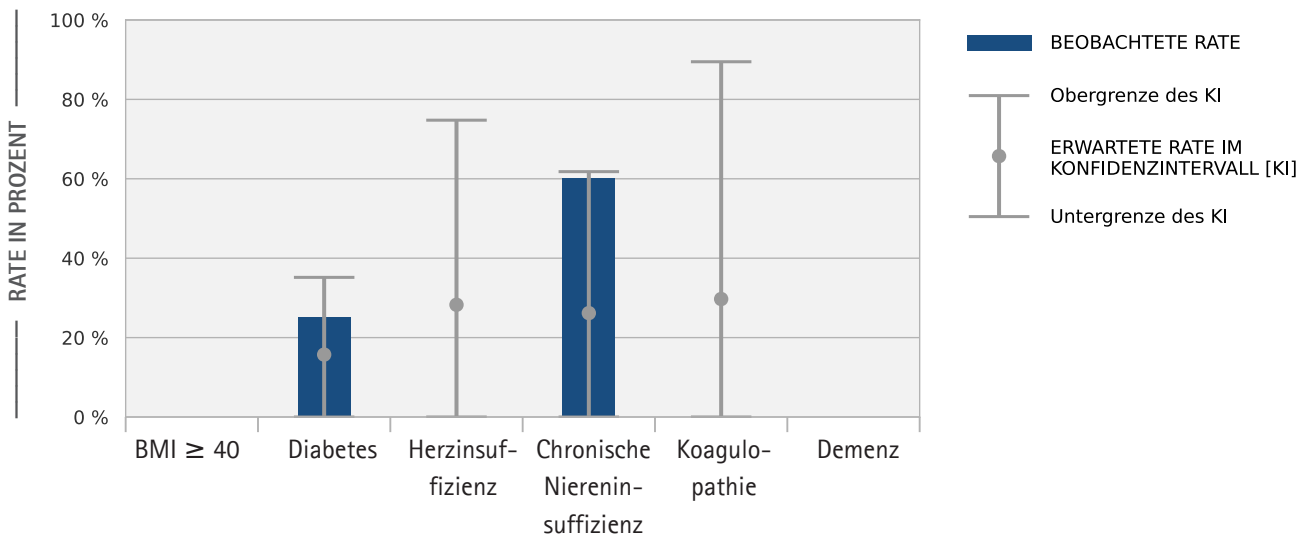
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI \geq 40	-	23,7 % 57 von 241	-
Diabetes	25,0 % 3 von 12	21,0 % 264 von 1.259	15,7 % [0,0-35,2]
Herzinsuffizienz	na	30,5 % 217 von 712	28,3 % [0,0-74,8]
Chronische Niereninsuffizienz	60,0 % 3 von 5	25,6 % 268 von 1.048	26,2 % [0,0-61,8]
Koagulopathie	na	36,8 % 141 von 383	29,7 % [0,0-89,5]
Demenz	-	36,7 % 90 von 245	-

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)



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

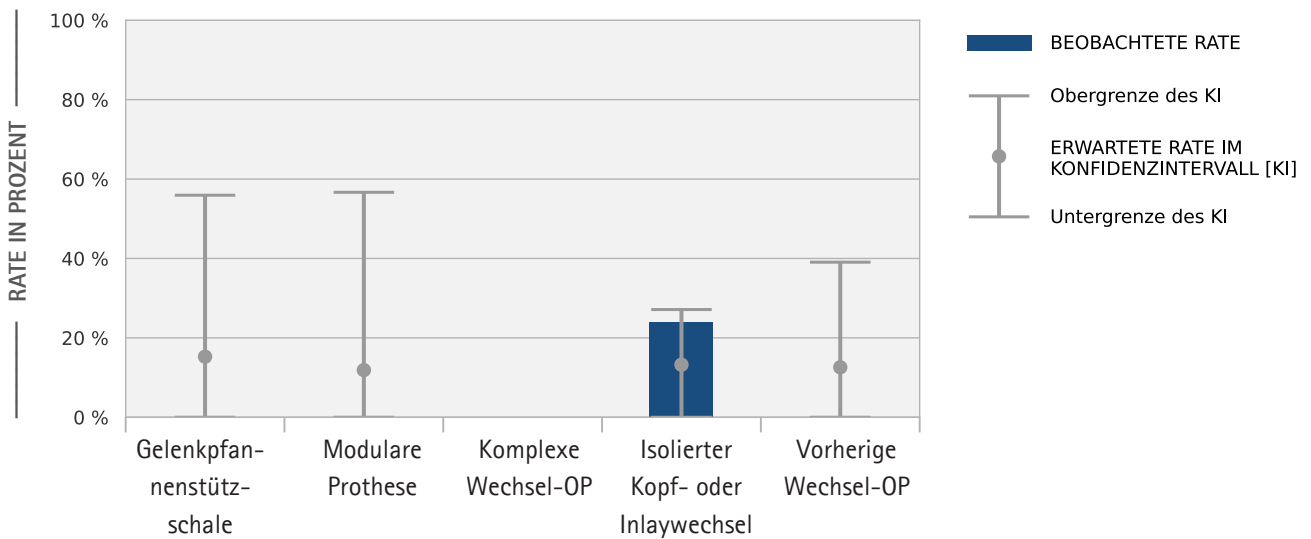
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	13,3 % 53 von 400	15,3 % [0,0–55,9]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	na	19,7 % 162 von 821	11,9 % [0,0–56,7]
Komplexe Wechsel-OP	-	14,8 % 9 von 61	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	23,8 % 5 von 21	19,1 % 405 von 2.115	13,2 % [0,0–27,1]
Vorherige Wechsel-OP	≤16,7 % ≤1 von 6	21,2 % 288 von 1.360	12,6 % [0,0–39,1]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

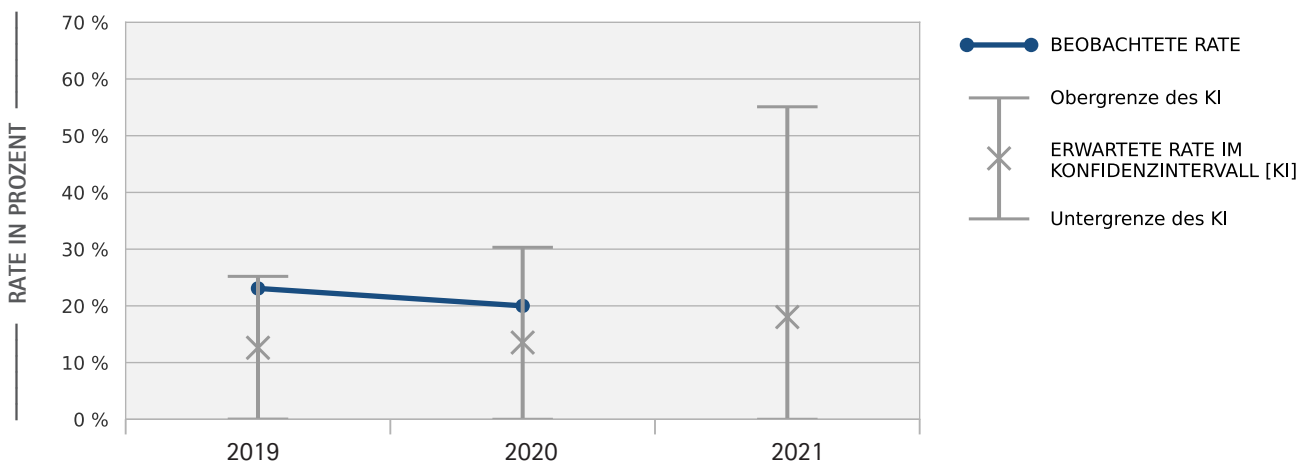
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	23,1 % 6 von 26	23,1 % 6 von 26	19,2 % 5 von 26	14,5 % 326 von 2.246	12,6 % [0,0–25,2]	1,8 [0,8–2,8]	85,0 %	
2020	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	14,4 % 269 von 1.870	13,5 % [0,0–30,3]	1,5 [0,2–2,7]	75,8 %	
2021	na	na	0,0 % 0 von 4	15,2 % 273 von 1.799	18,0 % [0,0–55,1]	0,0 [0,0–2,1]	13,3 %	
2019–2021	20,0 % 9 von 45	20,0 % 9 von 45	17,8 % 8 von 45	14,7 % 868 von 5.915	13,4 % [3,7–23,2]	1,5 [0,8–2,2]	86,7 %	

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

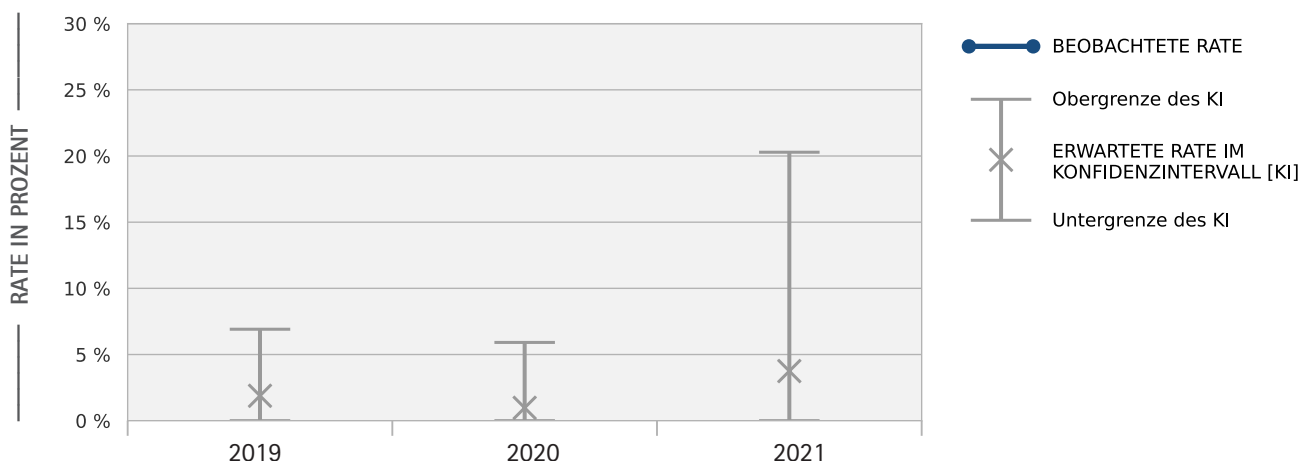
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	2,2 % 52 von 2.336	1,9 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–2,7]	68,3 %	
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	3,2 % 63 von 1.992	1,0 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–5,1]	63,3 %	
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	2,8 % 53 von 1.893	3,7 % [0,0–20,3]	0,0 [0,0–4,4]	68,3 %	
2019–2021	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	2,7 % 168 von 6.221	1,8 % [0,0–5,5]	0,0 [0,0–2,1]	30,8 %	

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 (2019–2021)



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

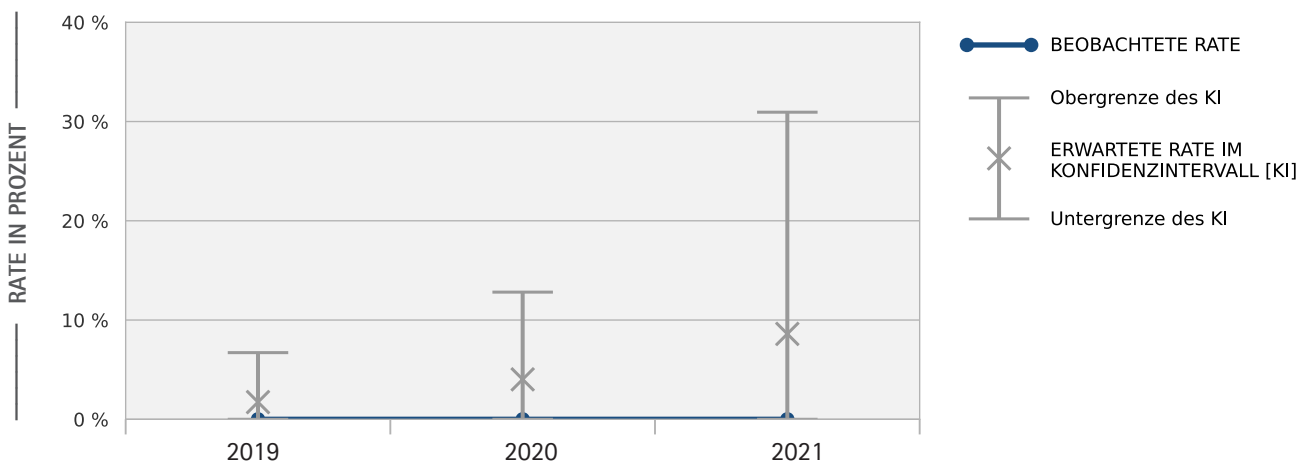
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	0,0 % 0 von 26	nd	nd	2,9 % 68 von 2.336	1,7 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–2,9]	61,7 %	
2020	0,0 % 0 von 15	nd	nd	3,6 % 72 von 2.008	4,0 % [0,0–12,8]	0,0 [0,0–2,2]	65,0 %	
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,6 % 69 von 1.906	8,6 % [0,0–30,9]	0,0 [0,0–2,6]	62,5 %	
2019–2021	0,0 % 0 von 46	nd	nd	3,3 % 209 von 6.250	3,2 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–1,5]	35,0 %	

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



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

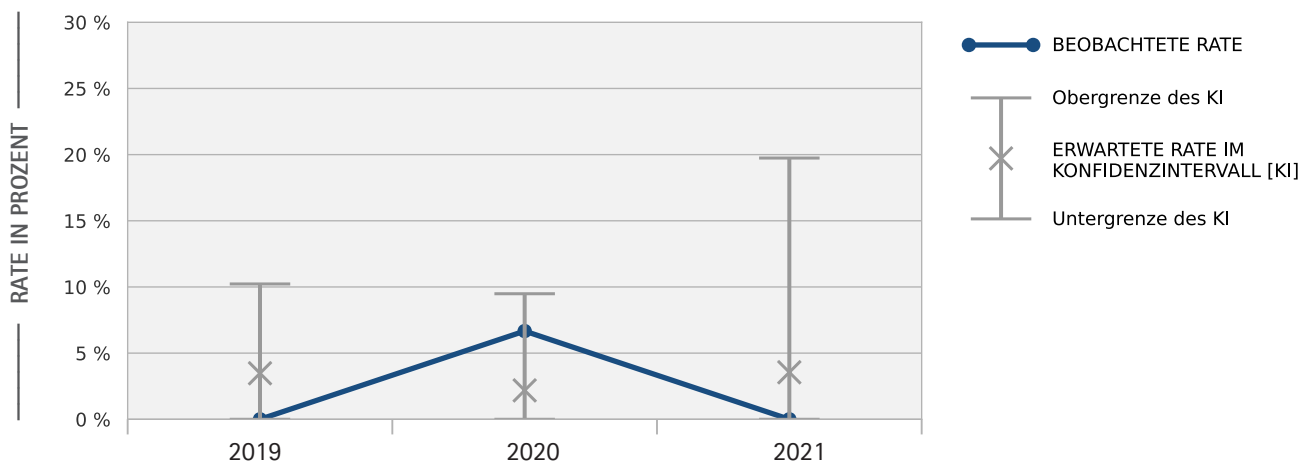
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	0,0 % 0 von 26	nd	nd	5,6 % 131 von 2.336	3,5 % [0,0–10,2]	0,0 [0,0–1,9]	35,0 %	
2020	6,7 % 1 von 15	nd	nd	7,2 % 145 von 2.008	2,2 % [0,0–9,5]	3,1 [0,0–6,4]	90,0 %	
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	6,0 % 115 von 1.906	3,6 % [0,0–19,7]	0,0 [0,0–4,6]	47,5 %	
2019–2021	2,2 % 1 von 46	nd	nd	6,3 % 391 von 6.250	3,1 % [0,0–7,9]	0,7 [0,0–2,3]	36,7 %	

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

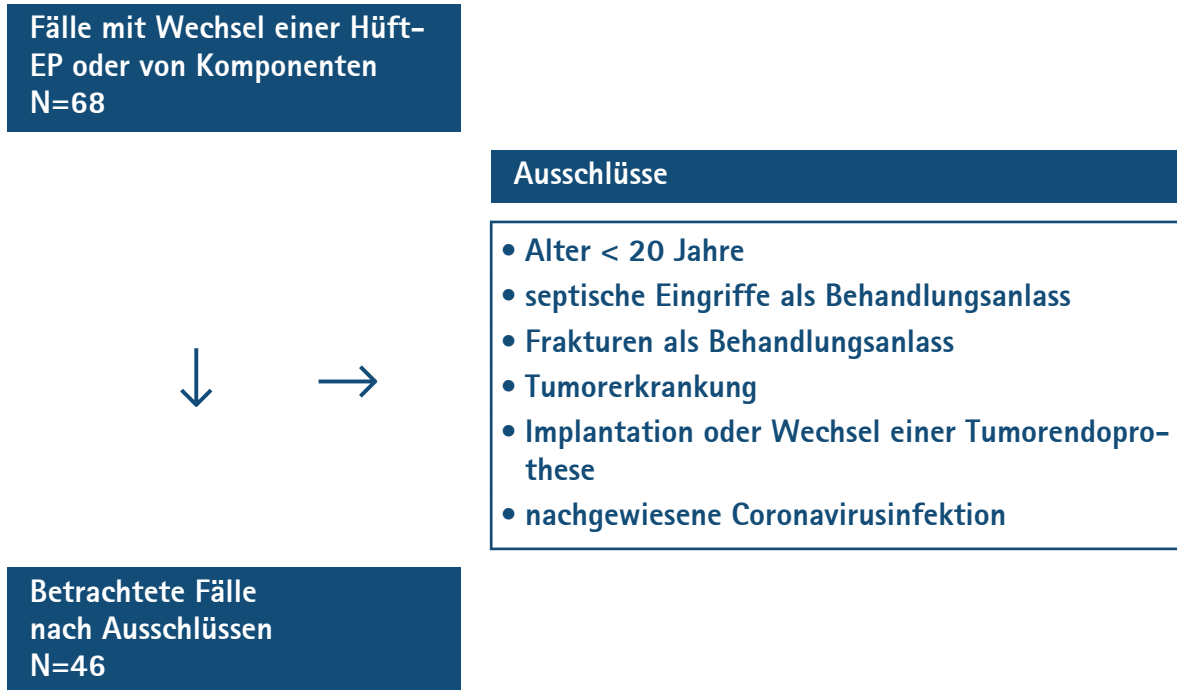
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

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*



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

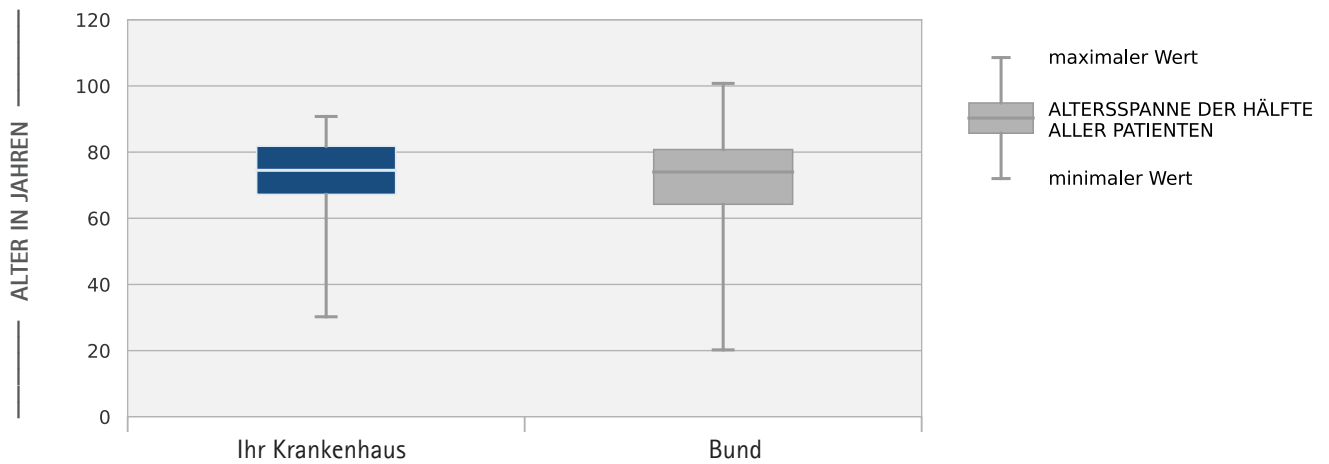
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	82	81
50. Perzentil	75	74
25. Perzentil	67	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



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

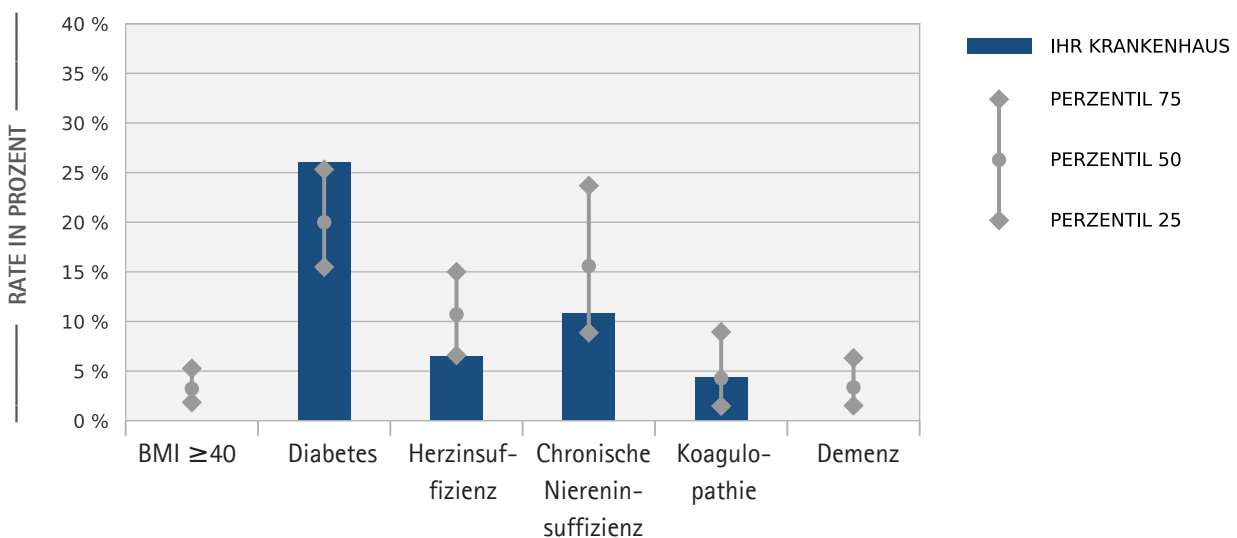
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
BMI ≥ 40	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 46	3,9 % 241 von 6.250	19 %
Diabetes	26,9 % 7 von 26	26,7 % 4 von 15	20,0 % 1 von 5	26,1 % 12 von 46	20,2 % 1.260 von 6.250	78 %
Herzinsuffizienz	7,7 % 2 von 26	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	6,5 % 3 von 46	11,4 % 712 von 6.250	25 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,4 % 4 von 26	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	10,9 % 5 von 46	16,8 % 1.048 von 6.250	35 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 26	6,7 % 1 von 15	20,0 % 1 von 5	4,3 % 2 von 46	6,1 % 383 von 6.250	51 %
Demenz	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 46	3,9 % 245 von 6.250	19 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



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



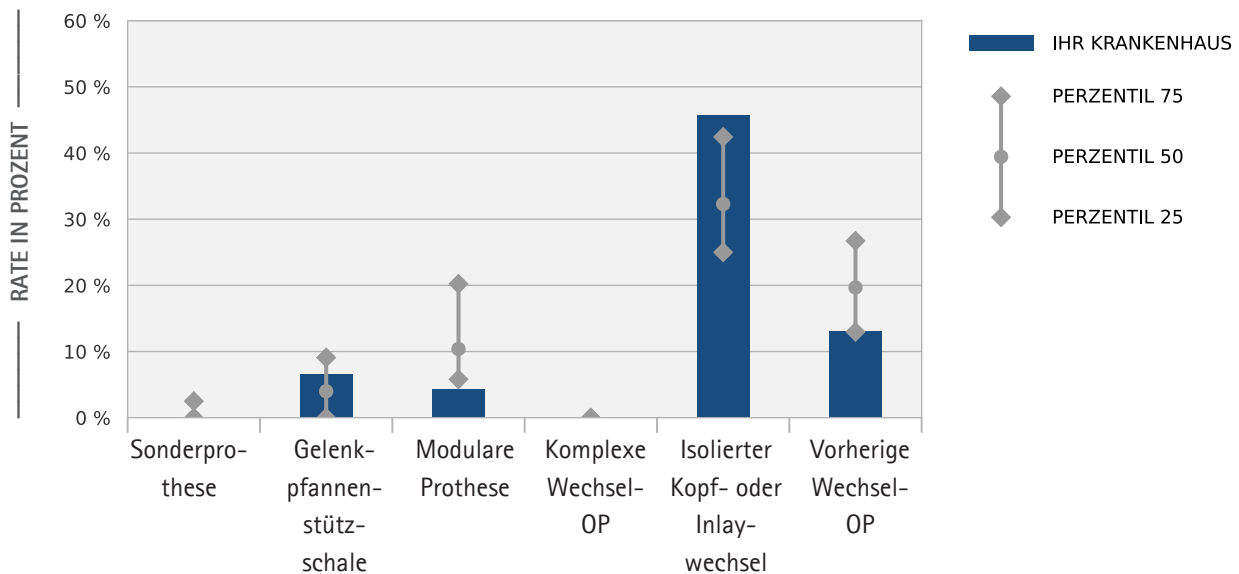
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 46	1,6 % 97 von 6.250	63 %
Gelenkpfannenstützschale	7,7 % 2 von 26	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	6,5 % 3 von 46	6,4 % 400 von 6.250	64 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	3,8 % 1 von 26	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	4,3 % 2 von 46	13,2 % 823 von 6.250	21 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 46	1,0 % 61 von 6.250	81 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	53,8 % 14 von 26	33,3 % 5 von 15	40,0 % 2 von 5	45,7 % 21 von 46	33,9 % 2.117 von 6.250	80 %
Vorherige Wechsel-OP	11,5 % 3 von 26	20,0 % 3 von 15	0,0 % 0 von 5	13,0 % 6 von 46	21,8 % 1.362 von 6.250	26 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	221	3,5 %	253
2	I50	Herzinsuffizienz	52	0,8 %	54
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,8 %	53
4	M00	Eitrige Arthritis	36	0,6 %	36
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	25	0,4 %	25
6	E86	Volumenmangel	15	0,2 %	15
7	S72	Fraktur des Femurs	14	0,2 %	15
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,2 %	12
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	10
10	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	8
10	A46	Erysipel [Wundrose]	8	0,1 %	8
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	9
12	K29	Gastritis und Duodenitis	7	0,1 %	7
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7	0,1 %	7
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	0,1 %	7
16	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,1 %	6
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	6	0,1 %	6
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6	0,1 %	6
16	A41	Sonstige Sepsis	6	0,1 %	6
16	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	6	0,1 %	6
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	0,1 %	6
23	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
23	K80	Cholelithiasis	5	0,1 %	5
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	5	0,1 %	5
23	G40	Epilepsie	5	0,1 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5	0,1 %	5
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5	0,1 %	5
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5	0,1 %	5
23	M54	Rückenschmerzen	5	0,1 %	5



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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	375	6,0 %	466
2	I50	Herzinsuffizienz	93	1,5 %	105
3	M00	Eitrige Arthritis	69	1,1 %	77
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	66	1,1 %	70
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	44	0,7 %	47
6	S72	Fraktur des Femurs	33	0,5 %	37
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,4 %	23
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22	0,4 %	26
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	21	0,3 %	22
10	E86	Volumenmangel	20	0,3 %	20
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,3 %	18
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16	0,3 %	17
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	15	0,2 %	17
13	N17	Akutes Nierenversagen	15	0,2 %	15
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14	0,2 %	16
15	S06	Intrakranielle Verletzung	14	0,2 %	14
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	13	0,2 %	15
17	I70	Atherosklerose	13	0,2 %	13
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	13	0,2 %	13
17	I26	Lungenembolie	13	0,2 %	13
17	A41	Sonstige Sepsis	13	0,2 %	13
22	M48	Sonstige Spondylopathien	12	0,2 %	13
22	M54	Rückenschmerzen	12	0,2 %	12
22	A46	Erysipel [Wundrose]	12	0,2 %	12
25	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10	0,2 %	12
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	10	0,2 %	10
25	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,2 %	10
25	K80	Cholelithiasis	10	0,2 %	10
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	10	0,2 %	10
25	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,	10	0,2 %	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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	524	8,4 %	760
2	I50	Herzinsuffizienz	168	2,7 %	217
3	M00	Eitrige Arthritis	104	1,7 %	145
4	S72	Fraktur des Femurs	92	1,5 %	109
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	90	1,4 %	93
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	87	1,4 %	91
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	63	1,0 %	76
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,9 %	65
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57	0,9 %	69
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	56	0,9 %	59
11	M54	Rückenschmerzen	54	0,9 %	62
12	M48	Sonstige Spondylopathien	50	0,8 %	54
13	I63	Hirnfarkt	43	0,7 %	55
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,7 %	49
15	S06	Intrakranielle Verletzung	41	0,7 %	44
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	41	0,7 %	41
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	37	0,6 %	45
17	K80	Cholelithiasis	37	0,6 %	43
17	I20	Angina pectoris	37	0,6 %	42
17	E86	Volumenmangel	37	0,6 %	38
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	36	0,6 %	38
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	35	0,6 %	35
23	N17	Akutes Nierenversagen	34	0,5 %	40
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,5 %	37
25	I70	Atherosklerose	32	0,5 %	39
26	K29	Gastritis und Duodenitis	31	0,5 %	33
27	K40	Hernia inguinalis	29	0,5 %	32
28	A41	Sonstige Sepsis	28	0,4 %	29
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	28	0,4 %	28
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	27	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

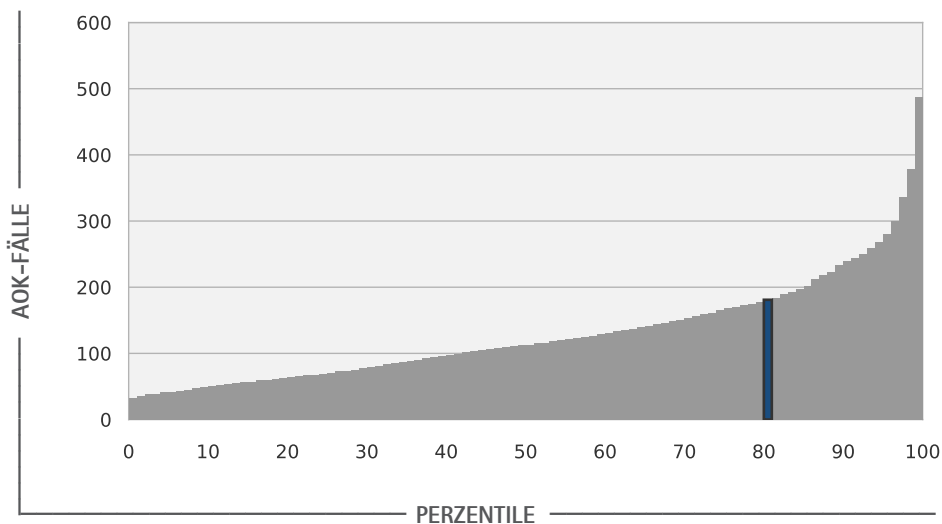
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	59	79 %	867	37.397	23	38	56	173
2020	66	84 %	867	36.704	23	37	55	159
2021	55	77 %	864	36.212	23	37	54	165
2019–2021	180	81 %	867	110.313	69	112	165	488

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2019–2021)

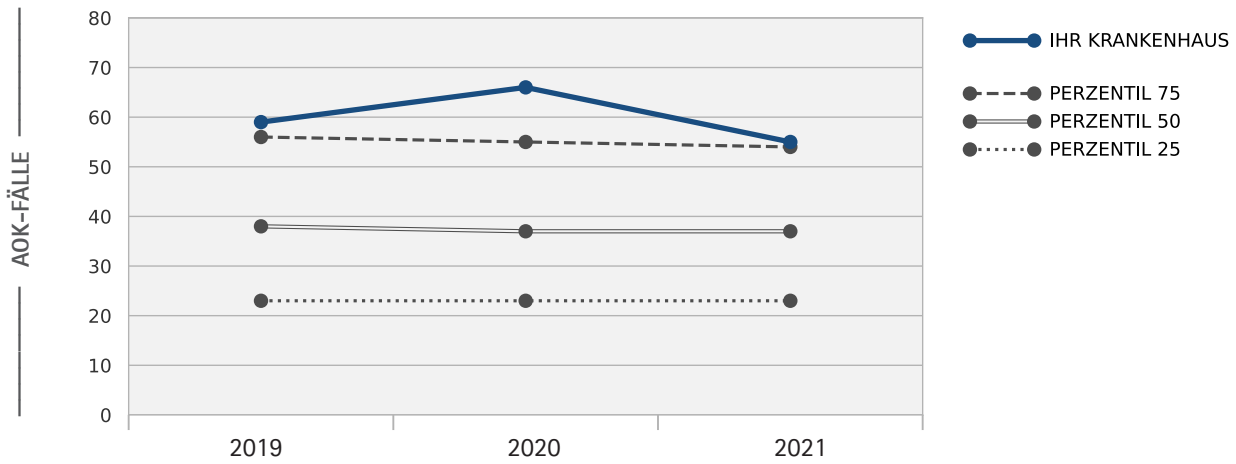


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

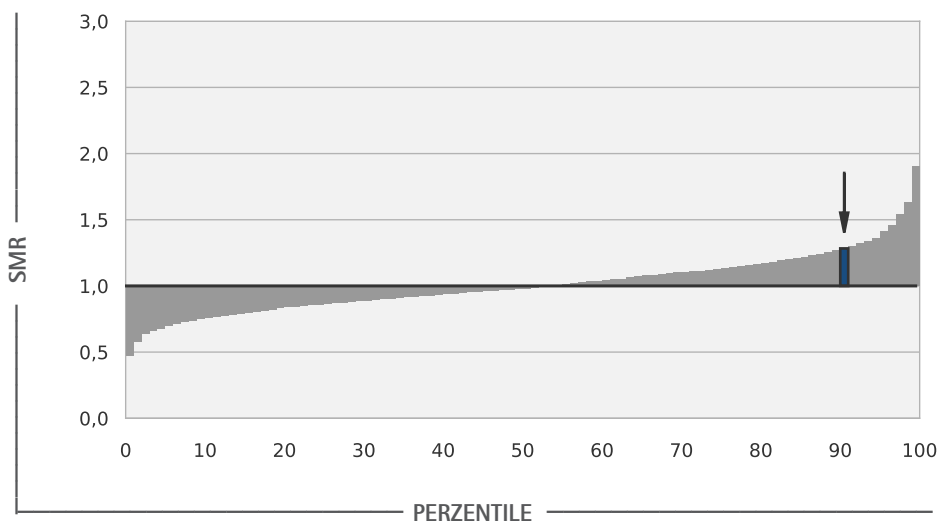


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

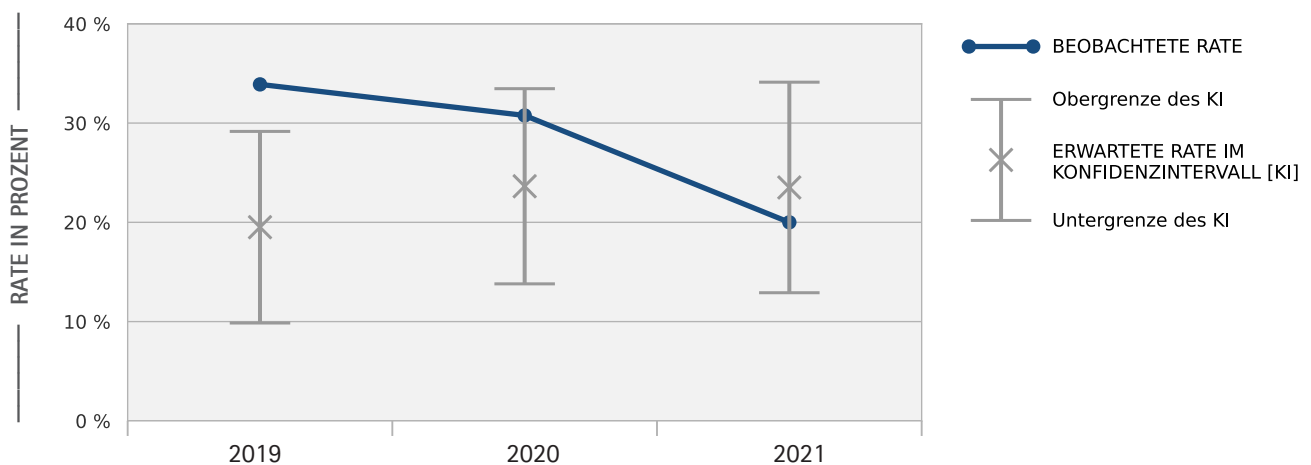
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	33,9 % 20 von 59	23,7 % 14 von 59	11,9 % 7 von 59	22,0 % 8.226 von 37.360	19,5 % [9,9–29,2]	1,7 [1,2–2,2]	97,1 %	
2020	30,8 % 20 von 65	16,9 % 11 von 65	1,5 % 1 von 65	22,5 % 8.205 von 36.435	23,6 % [13,8–33,5]	1,3 [0,9–1,7]	81,3 %	
2021	20,0 % 11 von 55	16,4 % 9 von 55	3,6 % 2 von 55	22,7 % 8.176 von 35.974	23,5 % [12,9–34,1]	0,9 [0,4–1,3]	31,6 %	
2019–2021	28,5 % 51 von 179	19,0 % 34 von 179	5,6 % 10 von 179	22,4 % 24.607 von 109.769	22,2 % [16,4–28,0]	1,3 [1,0–1,5]	90,8 %	

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

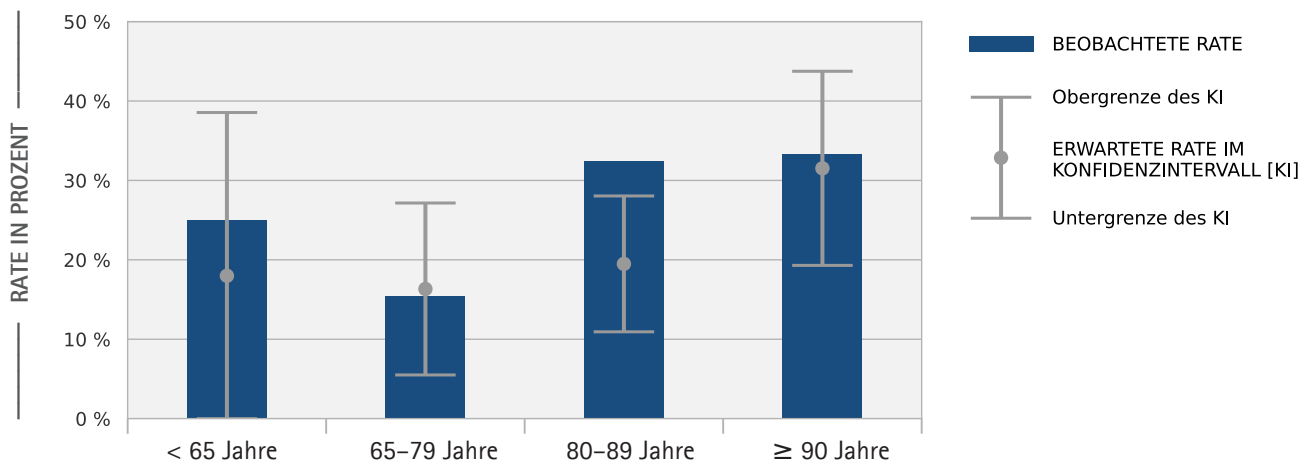
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	25,0 % 3 von 12	13,7 % 1.291 von 9.405	18,0 % [0,0–38,6]
65–79 Jahre	15,4 % 6 von 39	16,5 % 4.169 von 25.283	16,3 % [5,5–27,2]
80–89 Jahre	32,5 % 25 von 77	22,3 % 11.461 von 51.476	19,5 % [10,9–28,0]
≥ 90 Jahre	33,3 % 17 von 51	32,6 % 7.686 von 23.605	31,5 % [19,3–43,7]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



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

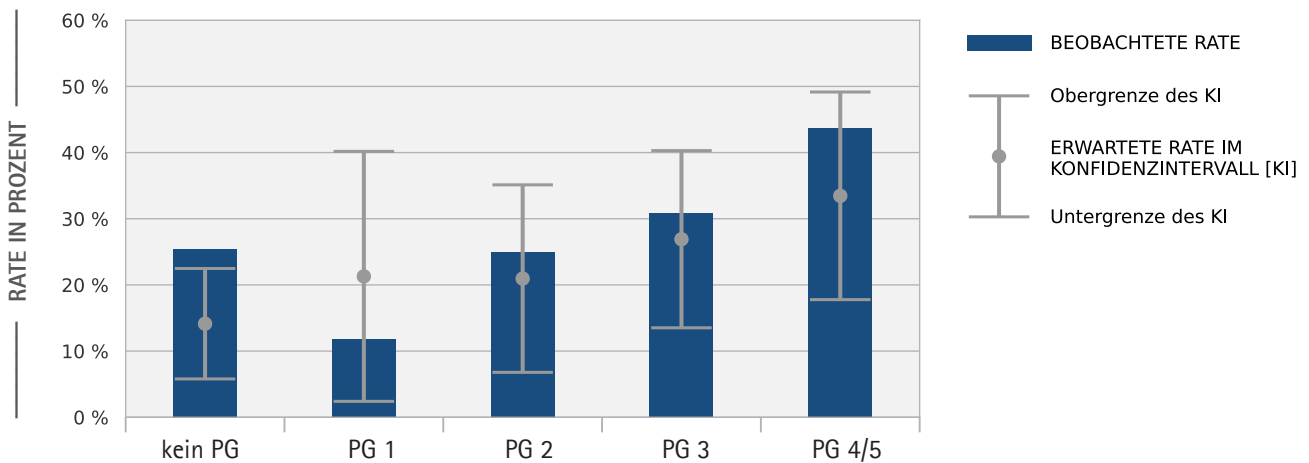
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	25,4 % 16 von 63	14,5 % 6.019 von 41.467	14,1 % [5,8–22,5]
Pflegegrad 1	11,8 % 2 von 17	19,2 % 948 von 4.925	21,3 % [2,4–40,2]
Pflegegrad 2	25,0 % 7 von 28	23,3 % 5.564 von 23.854	21,0 % [6,8–35,1]
Pflegegrad 3	30,8 % 12 von 39	29,1 % 6.839 von 23.539	26,9 % [13,5–40,3]
Pflegegrad 4 oder 5	43,8 % 14 von 32	32,8 % 5.220 von 15.894	33,5 % [17,8–49,2]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)



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

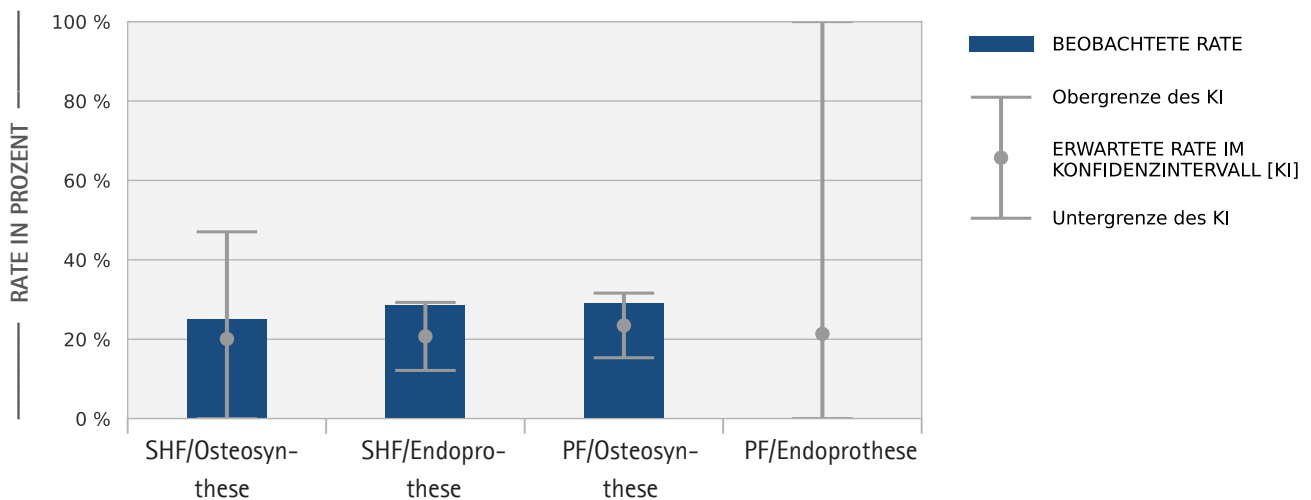
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	25,0 % 2 von 8	21,7 % 1.527 von 7.050	20,1 % [0,0–47,0]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	28,6 % 22 von 77	21,9 % 10.773 von 49.086	20,7 % [12,1–29,3]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	29,0 % 27 von 93	22,8 % 12.036 von 52.741	23,5 % [15,3–31,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	na	30,4 % 271 von 892	21,4 % [0,0–100,0]

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)



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 9.3.6

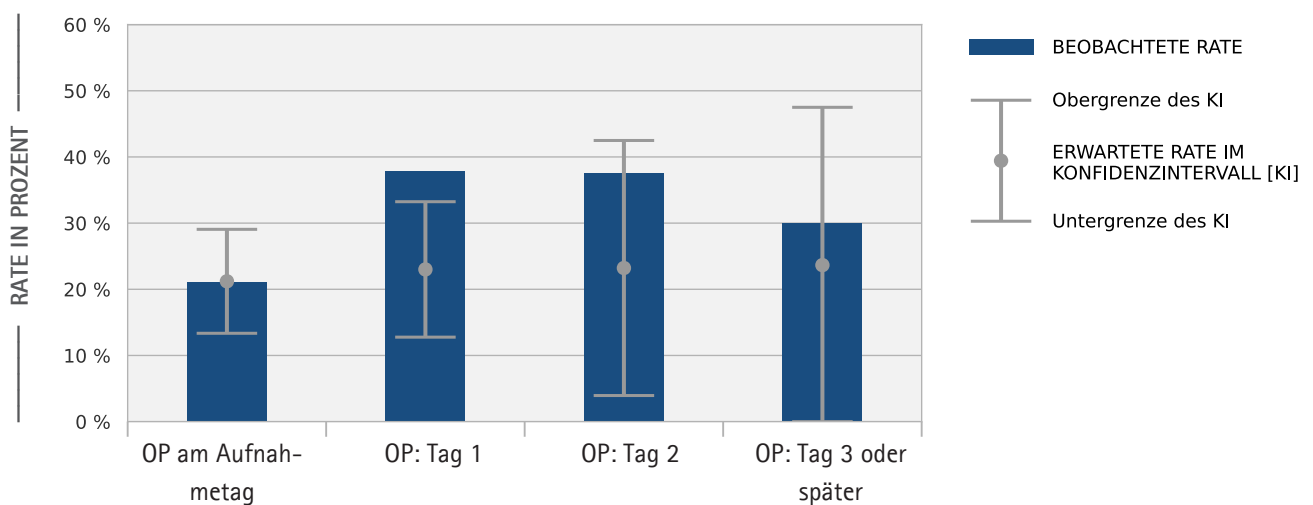
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	21,1 % 20 von 95	21,2 % 9.097 von 42.829	21,2 % [13,4–29,1]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	37,9 % 22 von 58	22,4 % 12.051 von 53.889	23,0 % [12,8–33,2]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	37,5 % 6 von 16	26,1 % 2.174 von 8.344	23,2 % [3,9–42,5]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	30,0 % 3 von 10	27,3 % 1.283 von 4.700	23,7 % [0,0–47,5]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)



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 9.3.7

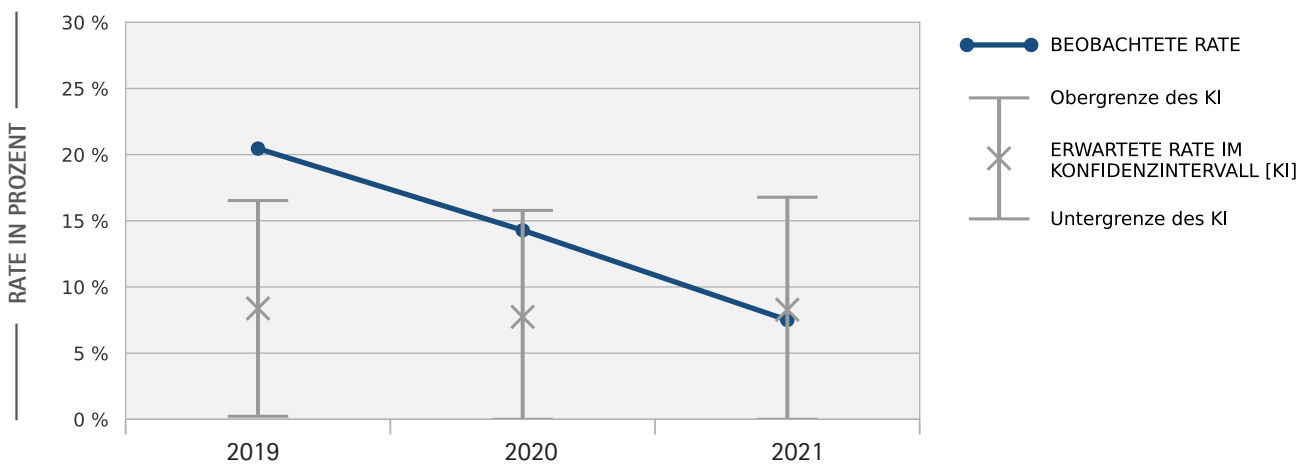
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	20,5 % 9 von 44	16,3 % 7 von 43	16,3 % 7 von 43	8,9 % 2.419 von 27.157	8,4 % [0,2–16,5]	2,4 [1,5–3,4]	96,3 %	
2020	14,3 % 6 von 42	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	8,8 % 2.314 von 26.209	7,7 % [0,0–15,8]	1,8 [0,8–2,9]	89,2 %	
2021	7,5 % 3 von 40	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	9,1 % 2.295 von 25.319	8,3 % [0,0–16,8]	0,9 [0,0–1,9]	46,2 %	
2019–2021	14,3 % 18 von 126	8,9 % 11 von 123	8,1 % 10 von 123	8,9 % 7.028 von 78.685	8,1 % [3,4–12,9]	1,8 [1,2–2,3]	95,0 %	

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 9.3.8

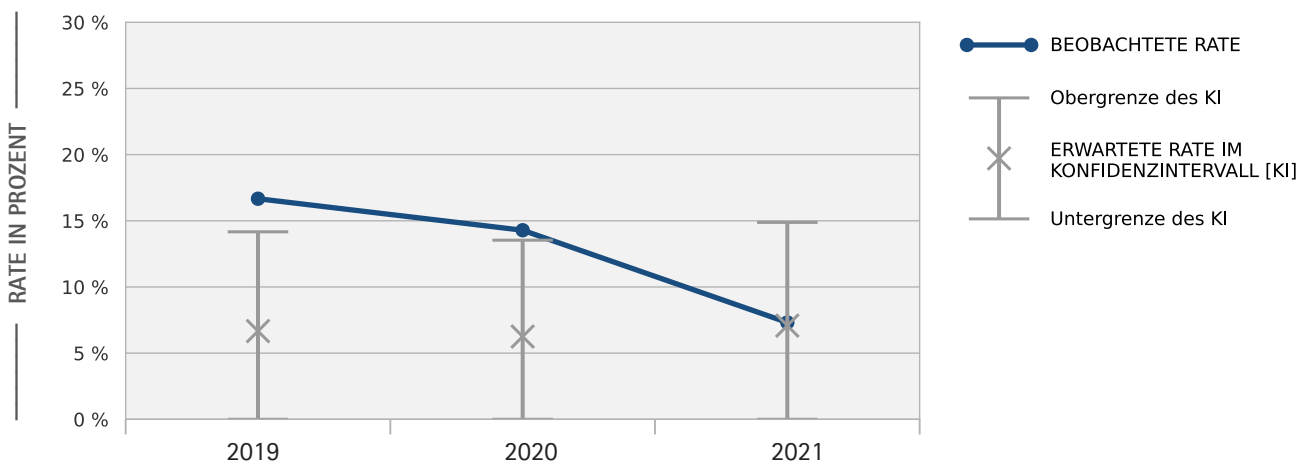
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	16,7 % 7 von 42	9,8 % 4 von 41	2,5 % 1 von 40	7,3 % 1.966 von 27.075	6,7 % [0,0–14,2]	2,5 [1,4–3,6]	96,0 %
2020	14,3 % 6 von 42	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	7,2 % 1.871 von 26.115	6,3 % [0,0–13,5]	2,3 [1,1–3,4]	93,3 %
2021	7,3 % 3 von 41	5,0 % 2 von 40	0,0 % 0 von 40	7,2 % 1.824 von 25.197	7,1 % [0,0–14,9]	1,0 [0,0–2,1]	56,0 %
2019–2021	12,8 % 16 von 125	6,6 % 8 von 121	1,7 % 2 von 120	7,2 % 5.661 von 78.387	6,7 % [2,3–11,0]	1,9 [1,3–2,6]	94,9 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 9.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

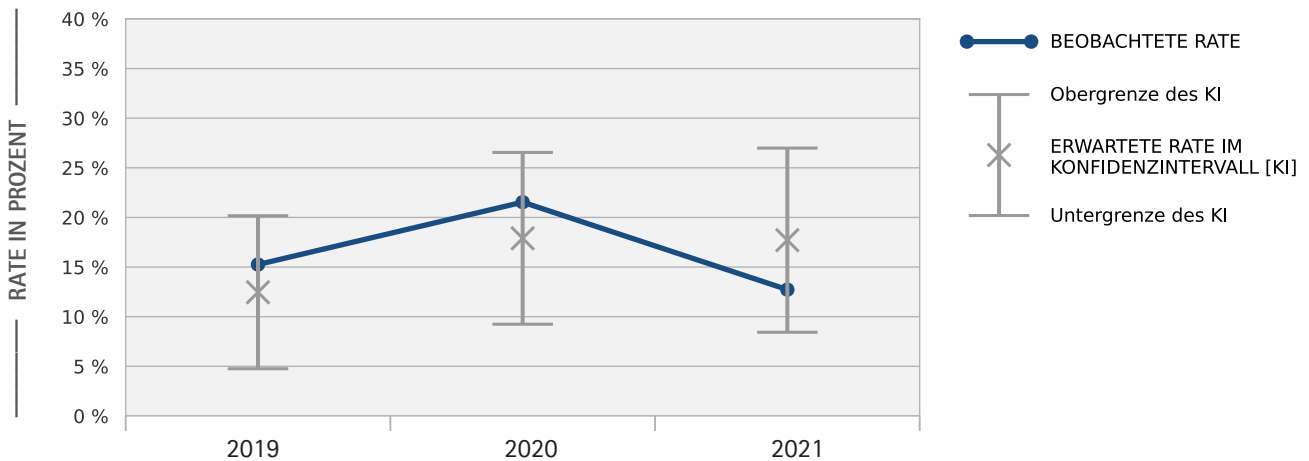
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,3 % 9 von 59	10,2 % 6 von 59	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	12,5 % [4,8–20,2]	1,2 [0,6–1,8]	76,0 %
2020	21,5 % 14 von 65	13,8 % 9 von 65	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	17,9 % [9,2–26,5]	1,2 [0,7–1,7]	69,8 %
2021	12,7 % 7 von 55	12,7 % 7 von 55	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	17,7 % [8,4–27,0]	0,7 [0,2–1,2]	22,9 %
2019–2021	16,8 % 30 von 179	12,3 % 22 von 179	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	16,0 % [11,1–21,0]	1,0 [0,7–1,4]	57,9 %

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

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 9.3.10

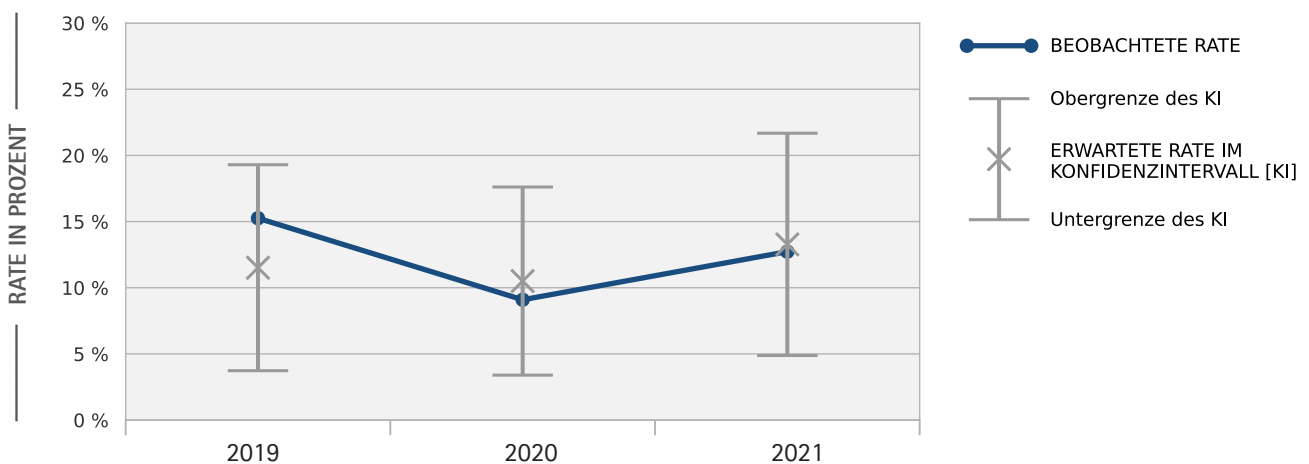
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,3 % 9 von 59	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	11,5 % [3,7–19,3]	1,3 [0,6–2,0]	73,5 %
2020	9,1 % 6 von 66	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	10,5 % [3,4–17,6]	0,9 [0,2–1,5]	39,8 %
2021	12,7 % 7 von 55	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	13,3 % [4,9–21,7]	1,0 [0,3–1,6]	54,6 %
2019–2021	12,2 % 22 von 180	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	11,7 % [7,2–16,1]	1,0 [0,7–1,4]	56,9 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 9.3.11

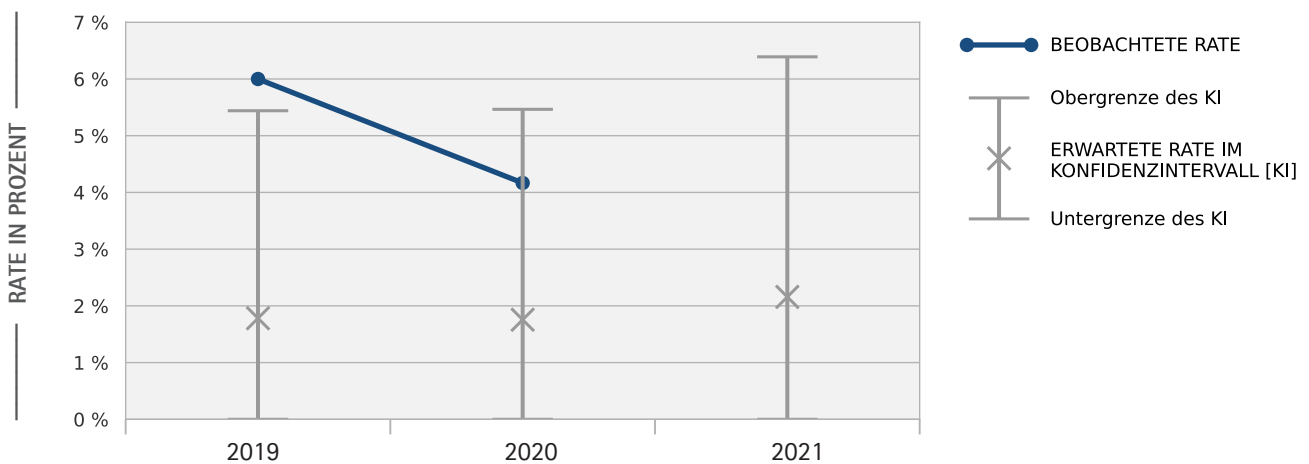
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,0 % 3 von 50	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 40	2,1 % 631 von 30.454	1,8 % [0,0–5,4]	3,4 [1,3–5,4]	93,8 %
2020	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 40	1,9 % 570 von 29.521	1,8 % [0,0–5,5]	2,4 [0,3–4,5]	85,9 %
2021	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 40	2,1 % 602 von 29.062	2,2 % [0,0–6,4]	1,0 [0,0–3,0]	60,8 %
2019–2021	4,2 % 6 von 143	≤0,7 % ≤1 von 142	0,0 % 0 von 120	2,0 % 1.803 von 89.037	1,9 % [0,0–4,1]	2,2 [1,0–3,4]	91,9 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

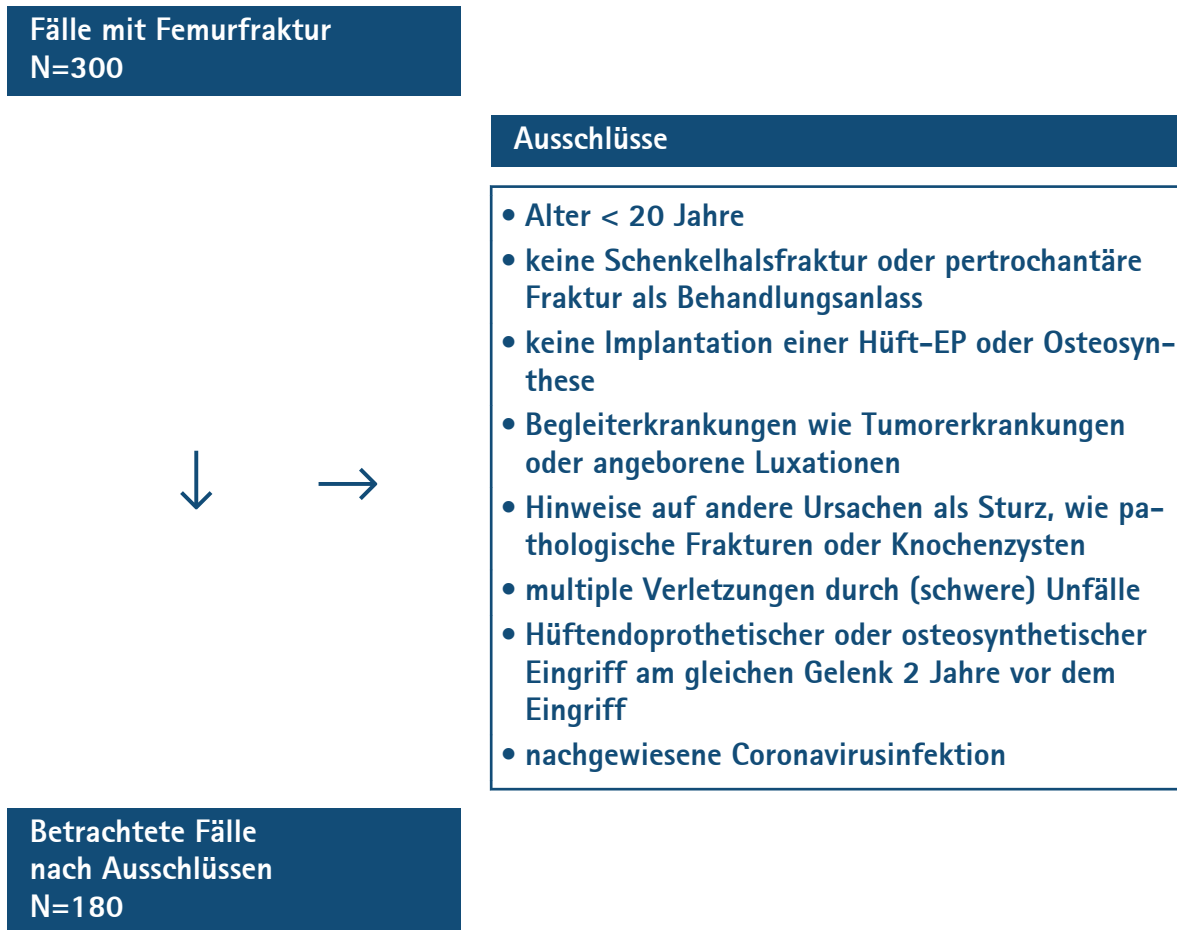
Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende 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 9.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



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

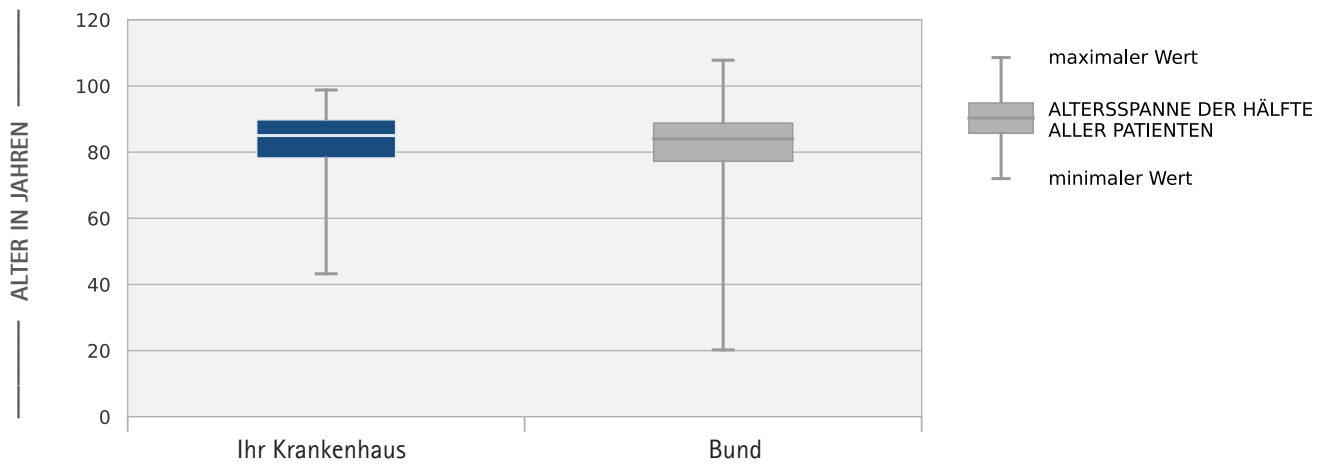
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	90	89
50. Perzentil	85	84
25. Perzentil	78	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

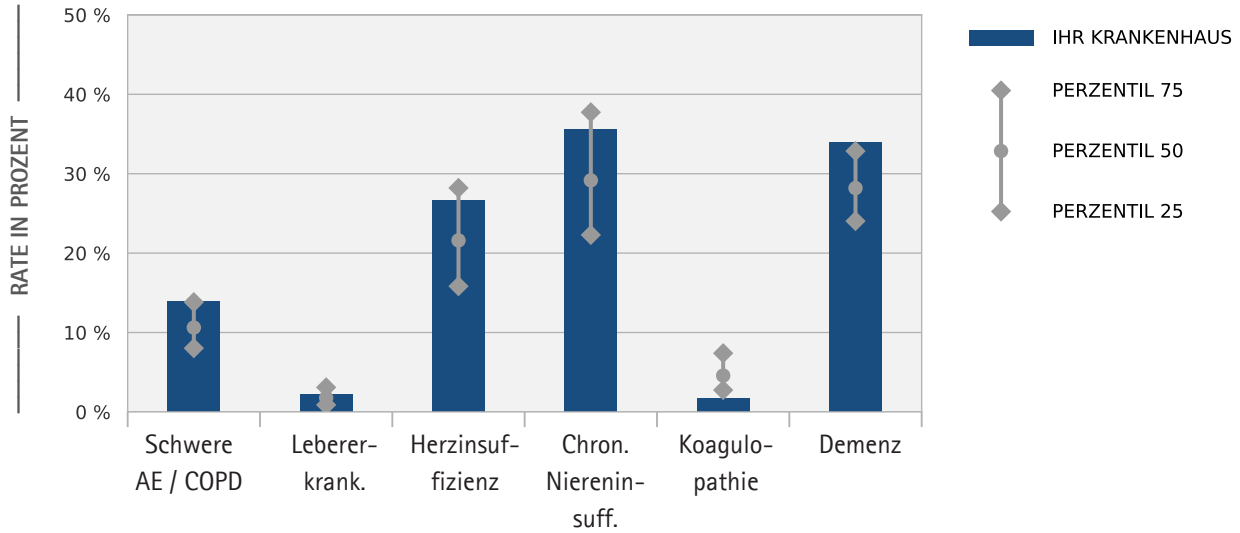
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	16,9 % 10 von 59	7,6 % 5 von 66	18,2 % 10 von 55	13,9 % 25 von 180	10,7 % 11.776 von 110.313	75 %
Lebererkrankungen	3,4 % 2 von 59	3,0 % 2 von 66	0,0 % 0 von 55	2,2 % 4 von 180	2,2 % 2.443 von 110.313	60 %
Herzinsuffizienz	27,1 % 16 von 59	21,2 % 14 von 66	32,7 % 18 von 55	26,7 % 48 von 180	22,8 % 25.200 von 110.313	69 %
Chronische Niereninsuffizienz	39,0 % 23 von 59	31,8 % 21 von 66	36,4 % 20 von 55	35,6 % 64 von 180	31,2 % 34.379 von 110.313	68 %
Koagulopathie	1,7 % 1 von 59	1,5 % 1 von 66	1,8 % 1 von 55	1,7 % 3 von 180	5,5 % 6.023 von 110.313	13 %
Demenz	20,3 % 12 von 59	39,4 % 26 von 66	41,8 % 23 von 55	33,9 % 61 von 180	28,4 % 31.334 von 110.313	80 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



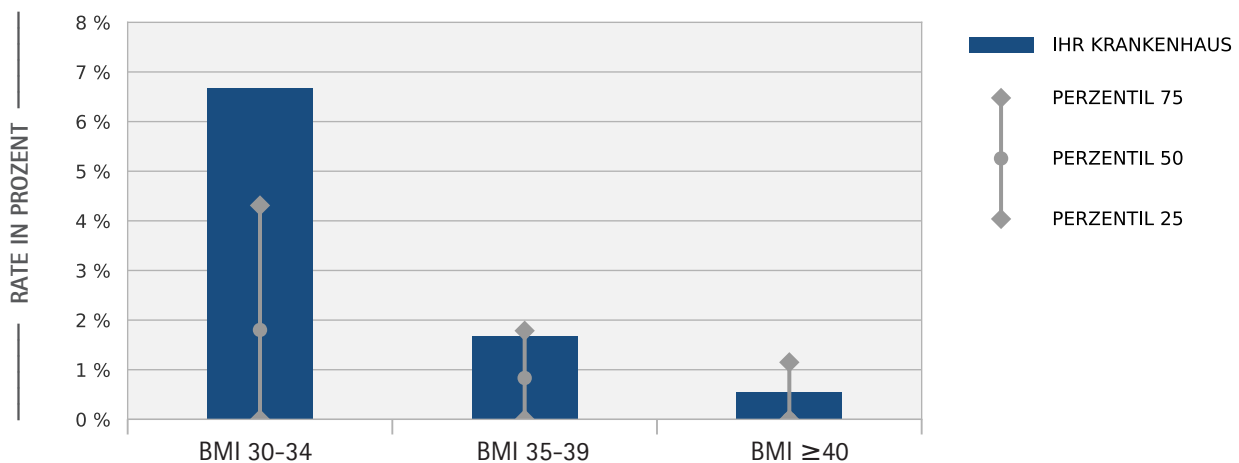
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019-2021		
BMI 30–34	10,2 % 6 von 59	4,5 % 3 von 66	5,5 % 3 von 55	6,7 % 12 von 180	2,5 % 2.803 von 110.313	91 %
BMI 35–39	1,7 % 1 von 59	1,5 % 1 von 66	1,8 % 1 von 55	1,7 % 3 von 180	1,1 % 1.207 von 110.313	73 %
BMI ≥40	1,7 % 1 von 59	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 55	0,6 % 1 von 180	0,6 % 675 von 110.313	57 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

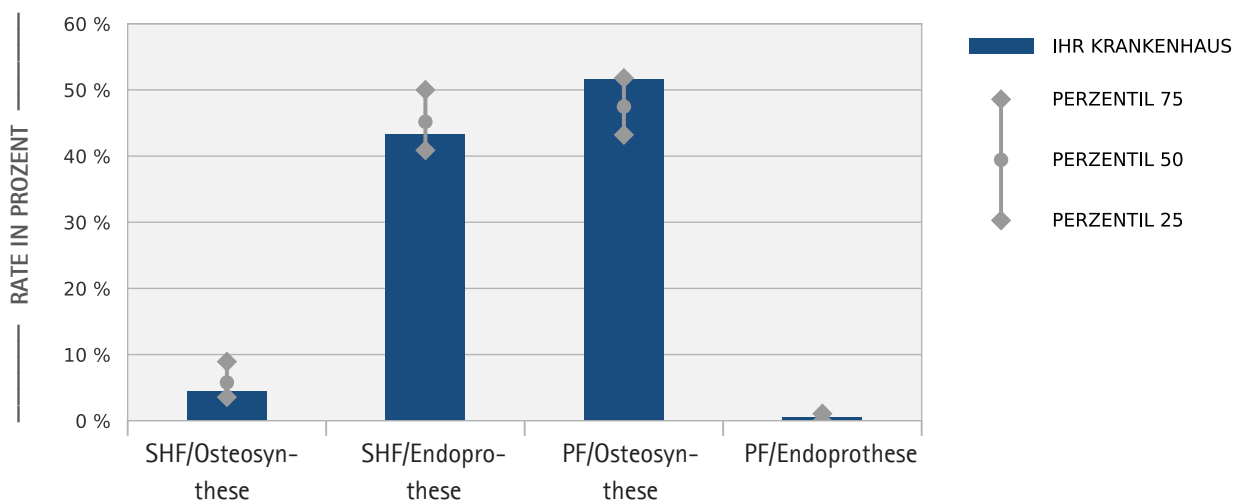
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	8,5 % 5 von 59	3,0 % 2 von 66	1,8 % 1 von 55	4,4 % 8 von 180	6,4 % 7.085 von 110.313	34 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	49,2 % 29 von 59	40,9 % 27 von 66	40,0 % 22 von 55	43,3 % 78 von 180	44,7 % 49.298 von 110.313	38 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	40,7 % 24 von 59	56,1 % 37 von 66	58,2 % 32 von 55	51,7 % 93 von 180	48,1 % 53.034 von 110.313	75 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	1,7 % 1 von 59	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 55	0,6 % 1 von 180	0,8 % 896 von 110.313	58 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

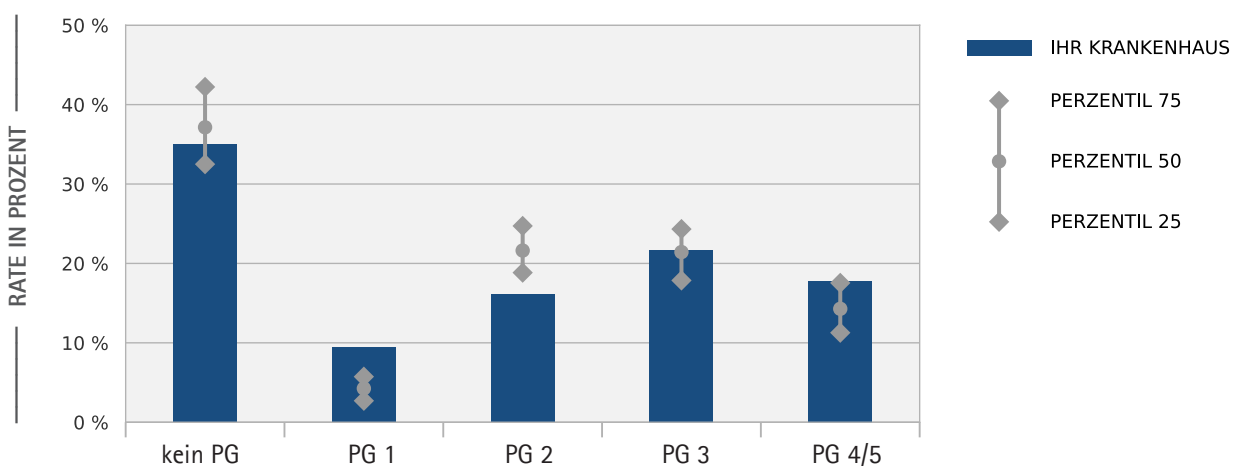
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
kein Pflegegrad	45,8 % 27 von 59	30,3 % 20 von 66	29,1 % 16 von 55	35,0 % 63 von 180	37,7 % 41.630 von 110.313	36 %
Pflegegrad 1	13,6 % 8 von 59	7,6 % 5 von 66	7,3 % 4 von 55	9,4 % 17 von 180	4,5 % 4.946 von 110.313	97 %
Pflegegrad 2	16,9 % 10 von 59	13,6 % 9 von 66	18,2 % 10 von 55	16,1 % 29 von 180	21,7 % 23.987 von 110.313	10 %
Pflegegrad 3	13,6 % 8 von 59	22,7 % 15 von 66	29,1 % 16 von 55	21,7 % 39 von 180	21,5 % 23.676 von 110.313	52 %
Pflegegrad 4 oder 5	10,2 % 6 von 59	25,8 % 17 von 66	16,4 % 9 von 55	17,8 % 32 von 180	14,5 % 15.982 von 110.313	77 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

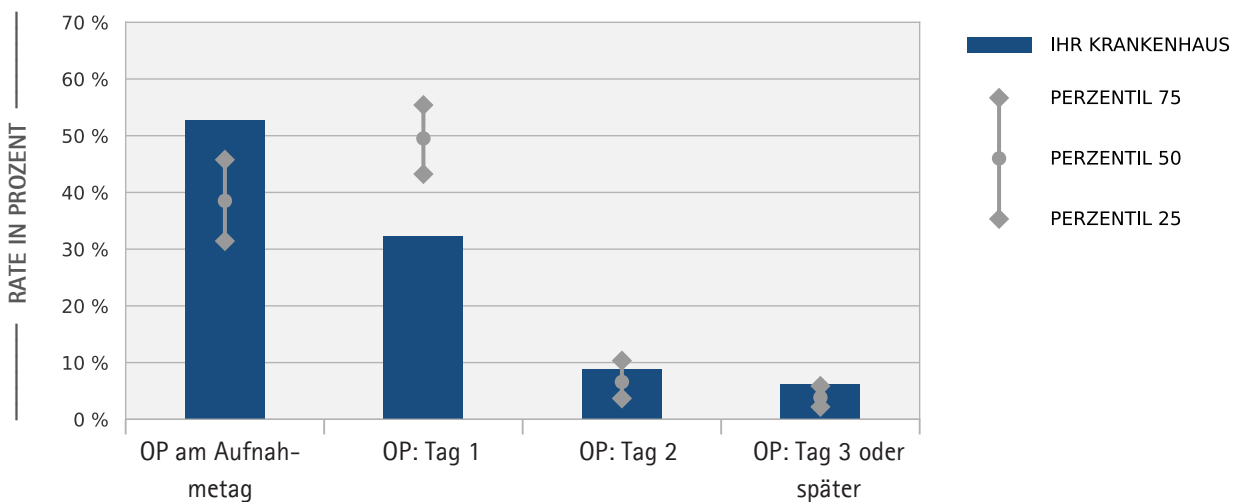
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
OP am Aufnahmetag	49,2 % 29 von 59	54,5 % 36 von 66	54,5 % 30 von 55	52,8 % 95 von 180	39,0 % 43.027 von 110.313	90 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	33,9 % 20 von 59	31,8 % 21 von 66	30,9 % 17 von 55	32,2 % 58 von 180	49,1 % 54.174 von 110.313	4 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	10,2 % 6 von 59	10,6 % 7 von 66	5,5 % 3 von 55	8,9 % 16 von 180	7,6 % 8.381 von 110.313	66 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	6,8 % 4 von 59	3,0 % 2 von 66	9,1 % 5 von 55	6,1 % 11 von 180	4,3 % 4.724 von 110.313	77 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.944	1,8 %	2.043
2	I50	Herzinsuffizienz	1.447	1,3 %	1.495
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.331	1,2 %	1.473
4	E86	Volumenmangel	601	0,5 %	610
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	575	0,5 %	588
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	570	0,5 %	577
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,4 %	465
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	320	0,3 %	325
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	311	0,3 %	330
10	A41	Sonstige Sepsis	303	0,3 %	309
11	I63	Hirnfarkt	301	0,3 %	352
12	S06	Intrakranielle Verletzung	285	0,3 %	303
13	N17	Akutes Nierenversagen	249	0,2 %	253
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	226	0,2 %	238
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	215	0,2 %	228
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	208	0,2 %	223
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	202	0,2 %	207
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	201
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	192	0,2 %	195
20	G40	Epilepsie	182	0,2 %	187
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	178	0,2 %	184
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	180
23	I26	Lungenembolie	164	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	158	0,1 %	163
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	157	0,1 %	157
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,1 %	161
26	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	156	0,1 %	158
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	154	0,1 %	168
29	K26	Ulcus duodeni	151	0,1 %	154
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	149	0,1 %	151

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.170	2,9 %	3.412
2	I50	Herzinsuffizienz	2.610	2,4 %	2.878
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.092	1,9 %	2.407
4	E86	Volumenmangel	1.209	1,1 %	1.248
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.069	1,0 %	1.106
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.031	0,9 %	1.075
7	S06	Intrakranielle Verletzung	722	0,7 %	786
8	I63	Hirnfarkt	658	0,6 %	759
9	A41	Sonstige Sepsis	595	0,5 %	618
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	551	0,5 %	574
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	529	0,5 %	560
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	482	0,4 %	507
13	I70	Atherosklerose	470	0,4 %	531
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
15	N17	Akutes Nierenversagen	458	0,4 %	477
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	449	0,4 %	491
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	410	0,4 %	463
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,4 %	427
19	G40	Epilepsie	396	0,4 %	431
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	359	0,3 %	365
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	347	0,3 %	359
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,3 %	349
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	337	0,3 %	353
24	I26	Lungenembolie	316	0,3 %	329
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	309	0,3 %	340
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	305	0,3 %	323
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	304	0,3 %	310
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	296	0,3 %	312
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	285	0,3 %	296
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	271	0,2 %	301



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.833	5,3 %	6.474
2	I50	Herzinsuffizienz	4.987	4,5 %	6.320
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.963	2,7 %	3.587
4	E86	Volumenmangel	2.631	2,4 %	2.814
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.344	2,1 %	2.550
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.098	1,9 %	2.276
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.821	1,7 %	2.056
8	I63	Hirnfarkt	1.654	1,5 %	1.933
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.554	1,4 %	1.756
10	I70	Atherosklerose	1.176	1,1 %	1.561
11	A41	Sonstige Sepsis	1.149	1,0 %	1.212
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.087	1,0 %	1.321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	999	0,9 %	1.056
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	960	0,9 %	1.357
15	N17	Akutes Nierenversagen	936	0,8 %	993
16	G40	Epilepsie	904	0,8 %	1.081
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	901	0,8 %	1.019
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	824	0,7 %	903
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	799	0,7 %	856
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	770	0,7 %	805
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	792
22	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	748	0,7 %	827
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	716	0,6 %	808
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	715	0,6 %	730
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	712	0,6 %	757
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	710	0,6 %	796
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	702	0,6 %	734
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	673	0,6 %	751
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	671	0,6 %	730
30	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	649

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

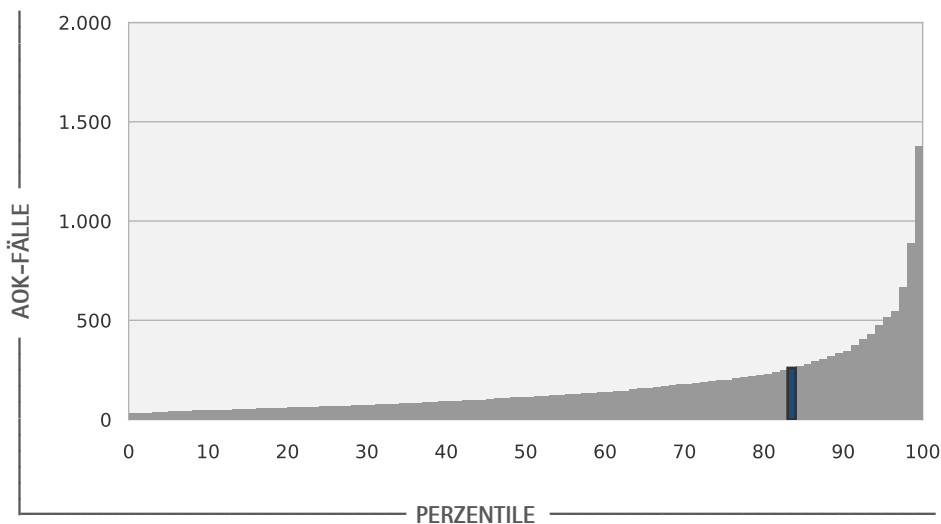
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	84	80 %	836	50.333	26	42	72	428
2020	85	84 %	837	44.202	21	35	65	469
2021	86	86 %	830	42.691	20	34	62	490
2019–2021	255	84 %	839	137.226	66	111	199	1.376

Abbildung 9.4.1

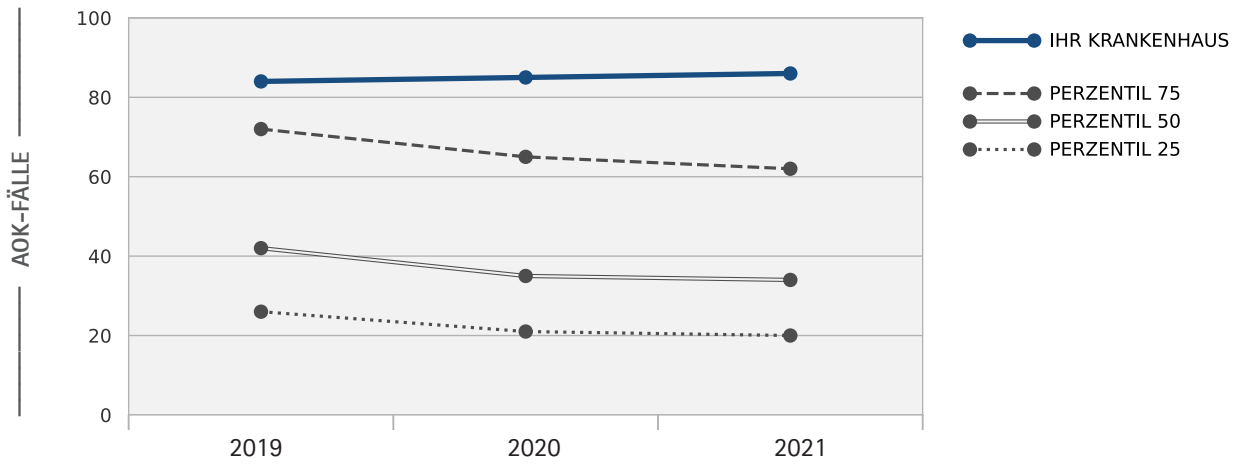
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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



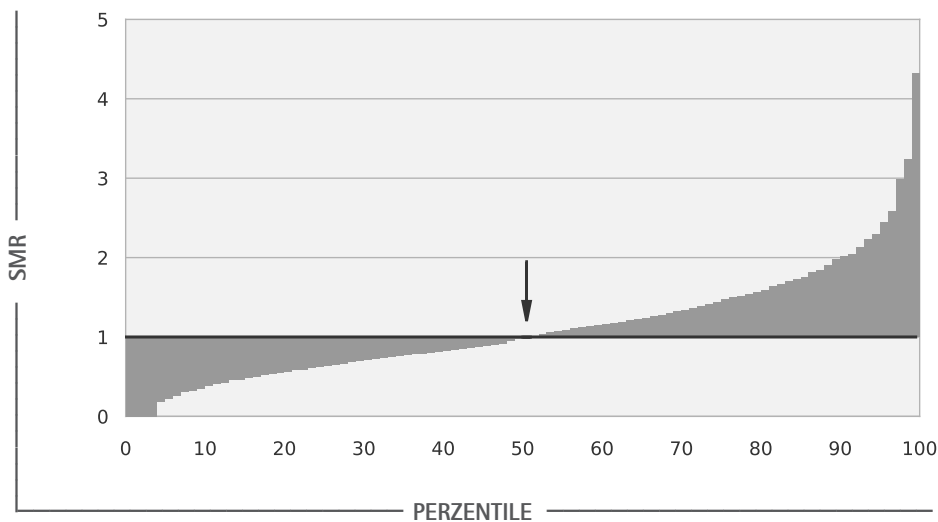
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

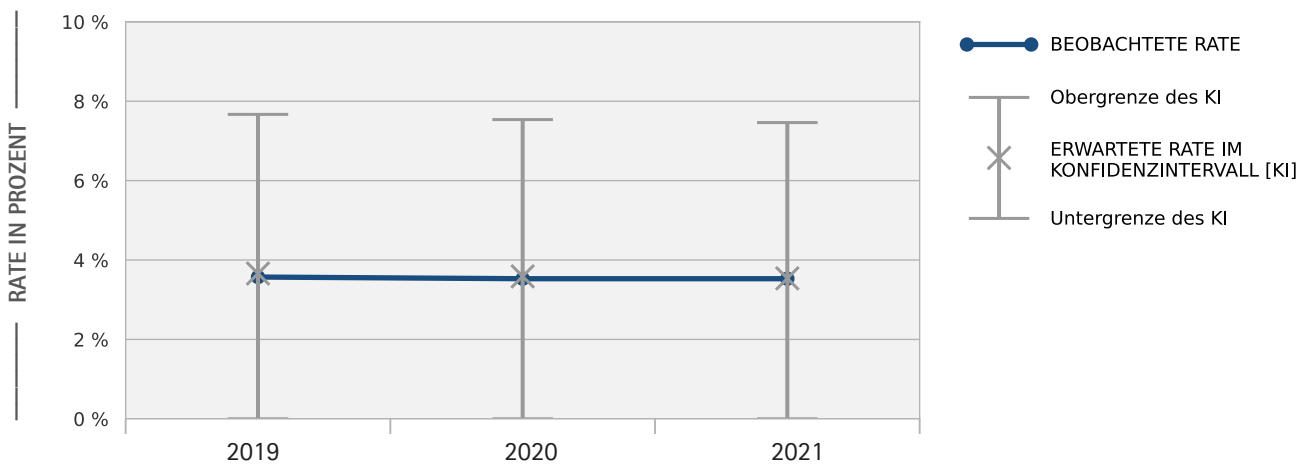
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,6 % 3 von 84	3,6 % 3 von 84	3,6 % 3 von 84	4,2 % 2.123 von 50.266	3,7 % [0,0–7,7]	1,0 [0,0–2,1]	51,9 %
2020	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	2,4 % 2 von 85	4,1 % 1.798 von 44.131	3,6 % [0,0–7,5]	1,0 [0,0–2,1]	53,5 %
2021	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	4,0 % 1.720 von 42.634	3,5 % [0,0–7,5]	1,0 [0,0–2,1]	53,4 %
2019–2021	3,5 % 9 von 254	3,5 % 9 von 254	3,2 % 8 von 254	4,1 % 5.641 von 137.031	3,6 % [1,3–5,9]	1,0 [0,3–1,6]	50,5 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

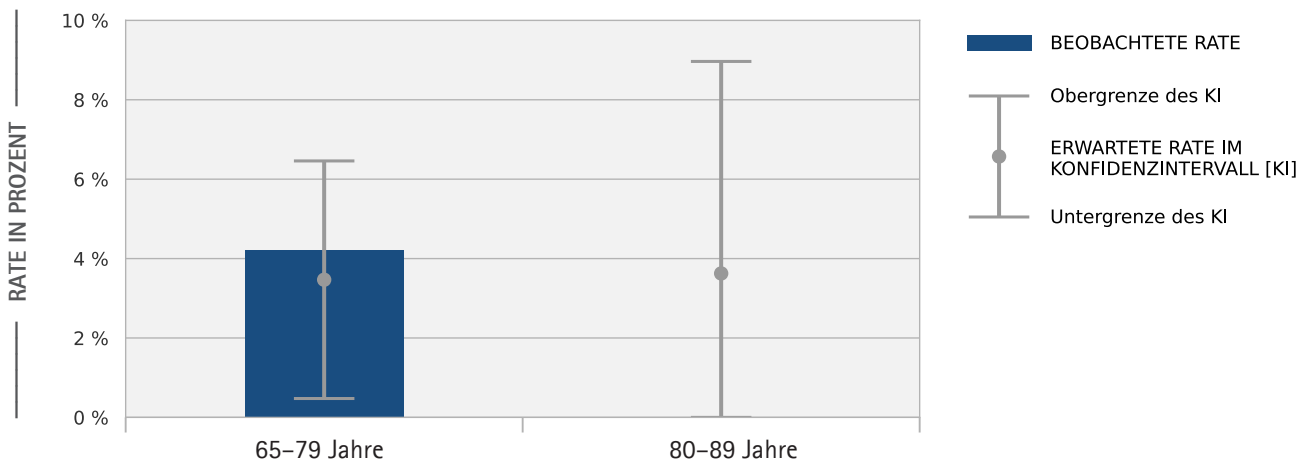
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,2 % 6 von 142	3,7 % 2.395 von 65.171	3,5 % [0,5–6,5]
80–89 Jahre	≤2,1 % ≤1 von 47	4,8 % 857 von 17.981	3,6 % [0,0–9,0]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2019–2021)



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

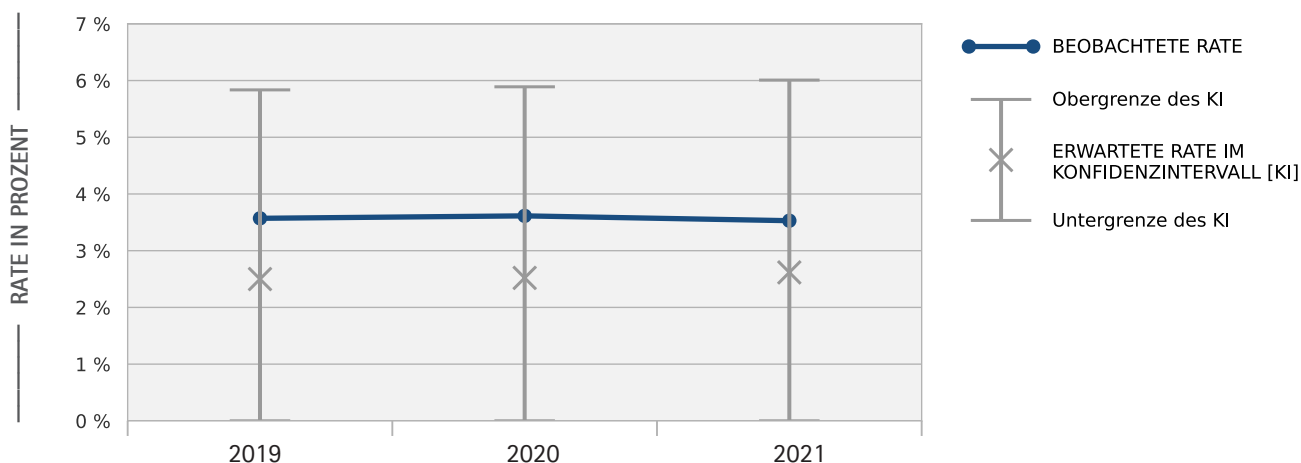
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	3,6 % 3 von 84	3,6 % 3 von 84	3,6 % 3 von 84	2,9 % 1.449 von 49.526	2,5 % [0,0–5,8]	1,4 [0,1–2,8]	69,5 %
2020	3,6 % 3 von 83	3,6 % 3 von 83	2,4 % 2 von 83	3,0 % 1.283 von 43.483	2,5 % [0,0–5,9]	1,4 [0,1–2,8]	69,8 %
2021	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	2,9 % 1.212 von 41.958	2,6 % [0,0–6,0]	1,3 [0,1–2,6]	68,2 %
2019–2021	3,6 % 9 von 252	3,6 % 9 von 252	3,2 % 8 von 252	2,9 % 3.944 von 134.967	2,5 % [0,6–4,5]	1,4 [0,6–2,2]	73,5 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)



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

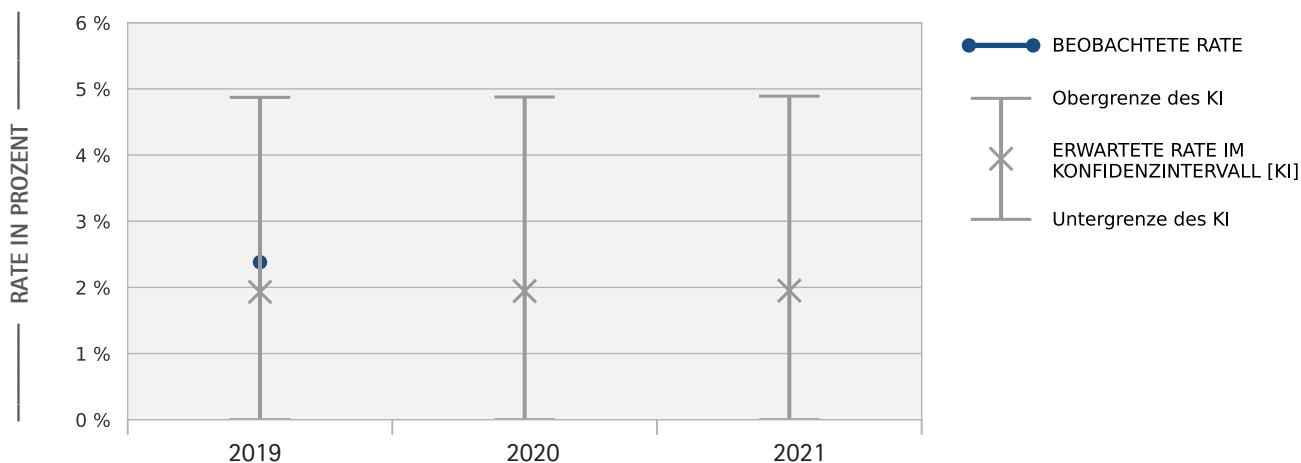
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,4 % 2 von 84	2,4 % 2 von 84	2,4 % 2 von 84	2,3 % 1.170 von 50.059	1,9 % [0,0–4,9]	1,2 [0,0–2,8]	63,5 %
2020	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 85	2,2 % 985 von 43.946	1,9 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–1,5]	43,0 %
2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	1,2 % 1 von 85	2,2 % 914 von 42.480	2,0 % [0,0–4,9]	0,6 [0,0–2,1]	48,3 %
2019–2021	1,2 % 3 von 254	1,2 % 3 von 254	1,2 % 3 von 254	2,2 % 3.069 von 136.485	1,9 % [0,2–3,6]	0,6 [0,0–1,5]	32,3 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2019–2021)

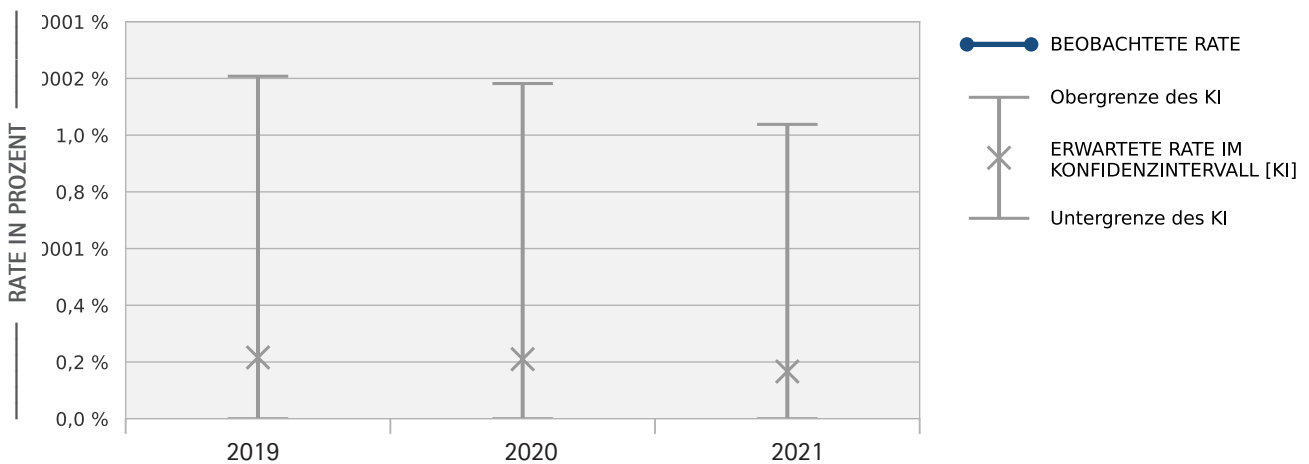
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–4,6]	87,3 %
2020	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–4,6]	88,4 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–5,2]	88,7 %
2019–2021	≤ 0,4 % ≤ 1 von 253	≤ 0,4 % ≤ 1 von 253	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,8]	70,1 %

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 (2019–2021)



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

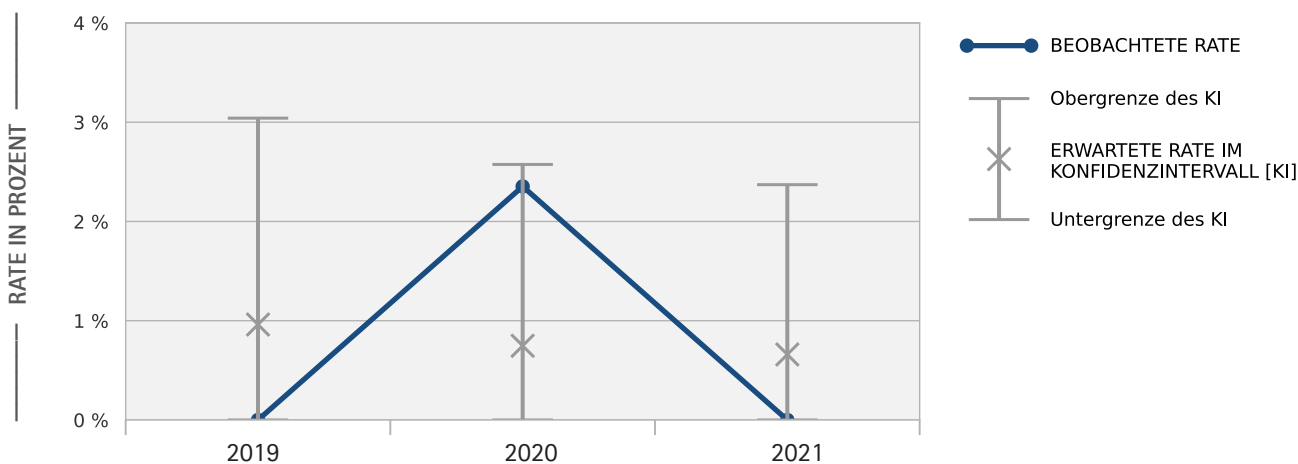
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 84	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	1,0 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–2,2]	51,8 %
2020	2,4 % 2 von 85	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	0,7 % [0,0–2,6]	3,1 [0,7–5,6]	87,9 %
2021	0,0 % 0 von 86	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	0,7 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,6]	60,6 %
2019–2021	0,8 % 2 von 255	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	0,8 % [0,0–1,9]	1,0 [0,0–2,4]	54,9 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



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

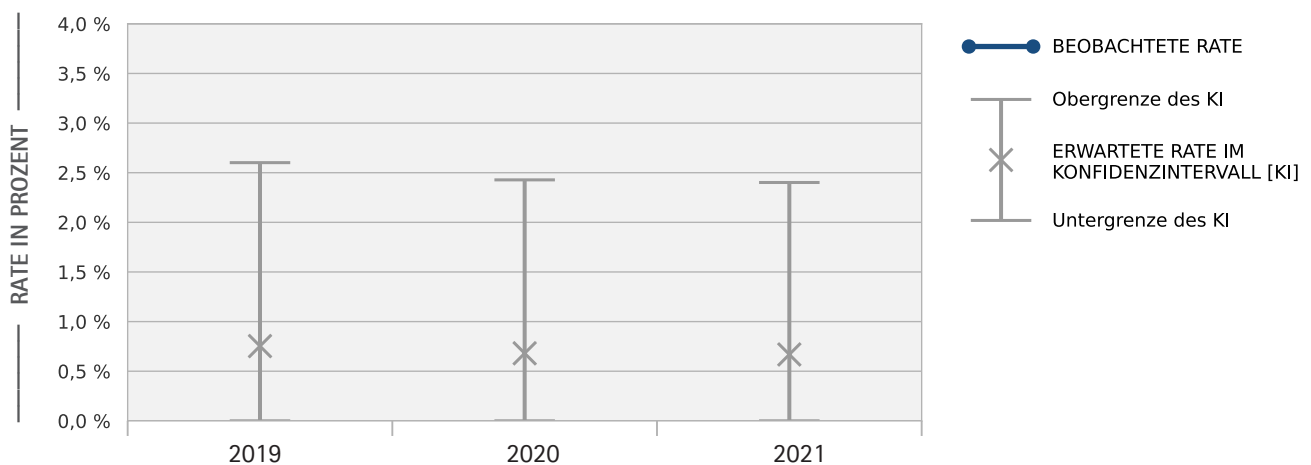
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	0,0 % 0 von 83	1,0 % 480 von 50.063	0,8 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–2,5]	64,2 %
2020	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 83	0,7 % 327 von 43.943	0,7 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,6]	72,0 %
2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 85	0,8 % 321 von 42.481	0,7 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,6]	71,6 %
2019–2021	≤0,4 % ≤1 von 254	≤0,4 % ≤1 von 254	0,0 % 0 von 251	0,8 % 1.128 von 136.487	0,7 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–1,5]	40,0 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

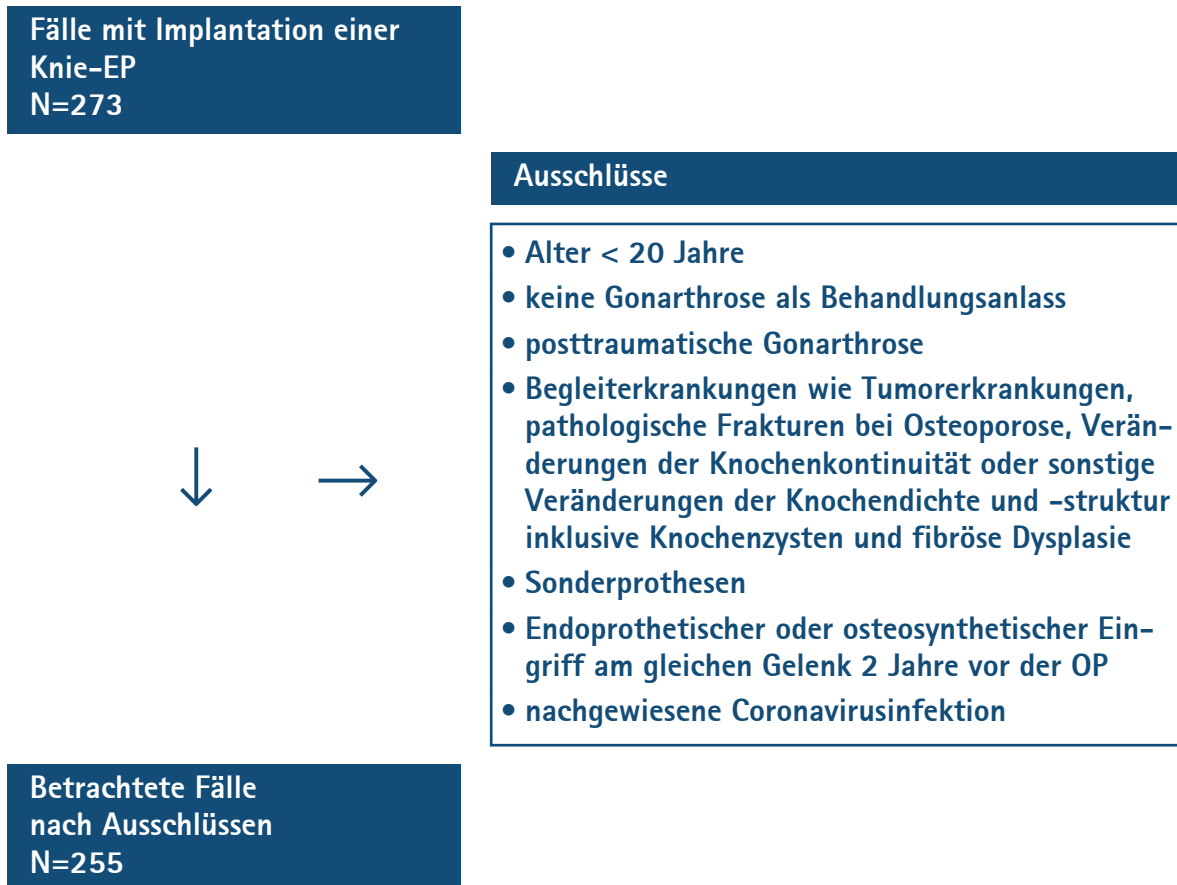
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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*



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

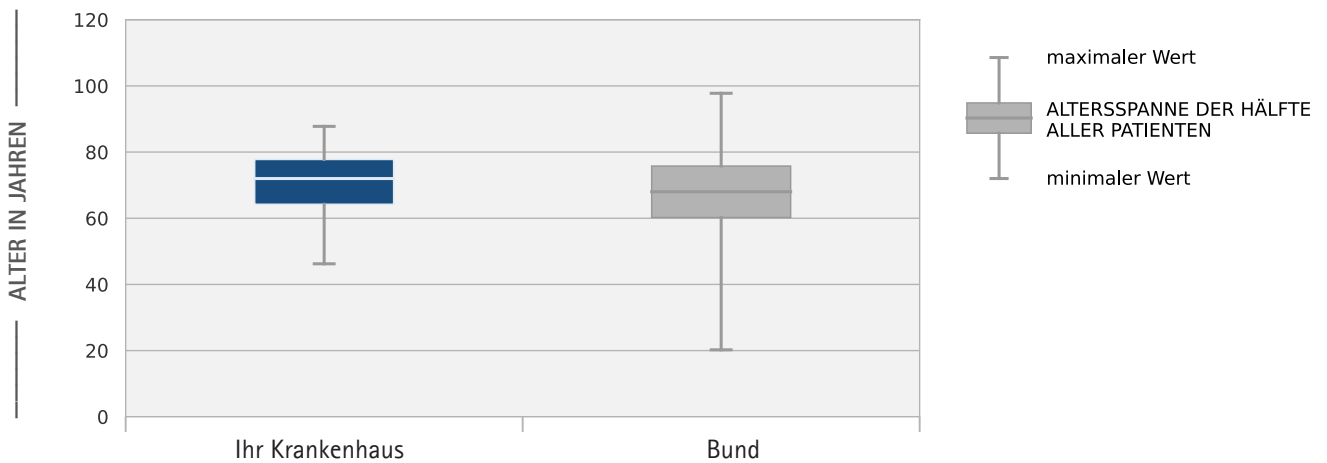
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	76
50. Perzentil	72	68
25. Perzentil	64	60

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)



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

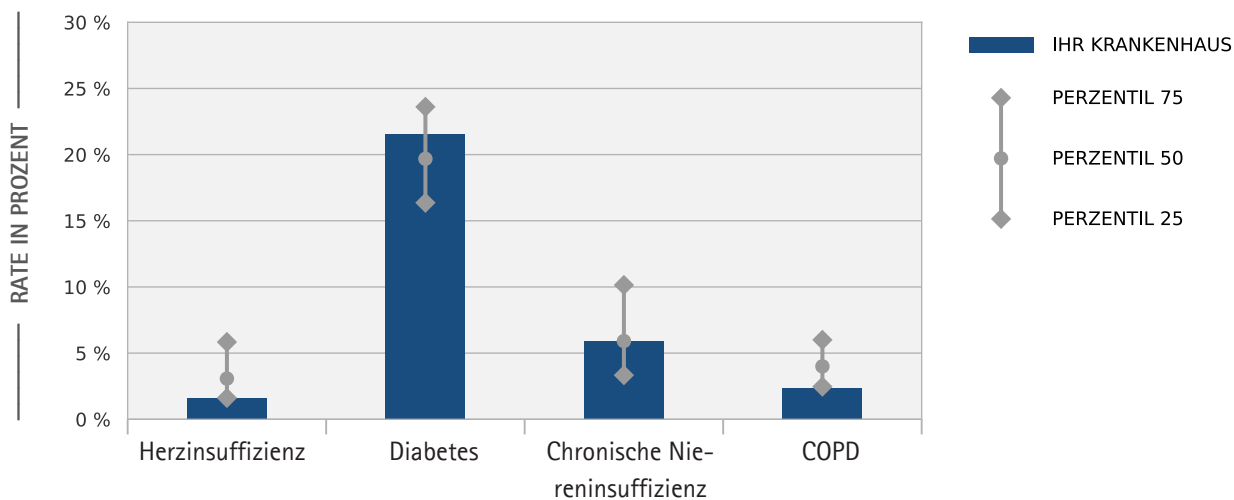
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	2,4 % 2 von 84	2,4 % 2 von 85	0,0 % 0 von 86	1,6 % 4 von 255	4,0 % 5.512 von 137.226	24 %
Diabetes	26,2 % 22 von 84	23,5 % 20 von 85	15,1 % 13 von 86	21,6 % 55 von 255	19,3 % 26.459 von 137.226	63 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,1 % 11 von 84	3,5 % 3 von 85	1,2 % 1 von 86	5,9 % 15 von 255	7,2 % 9.828 von 137.226	50 %
COPD	4,8 % 4 von 84	1,2 % 1 von 85	1,2 % 1 von 86	2,4 % 6 von 255	4,1 % 5.612 von 137.226	23 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

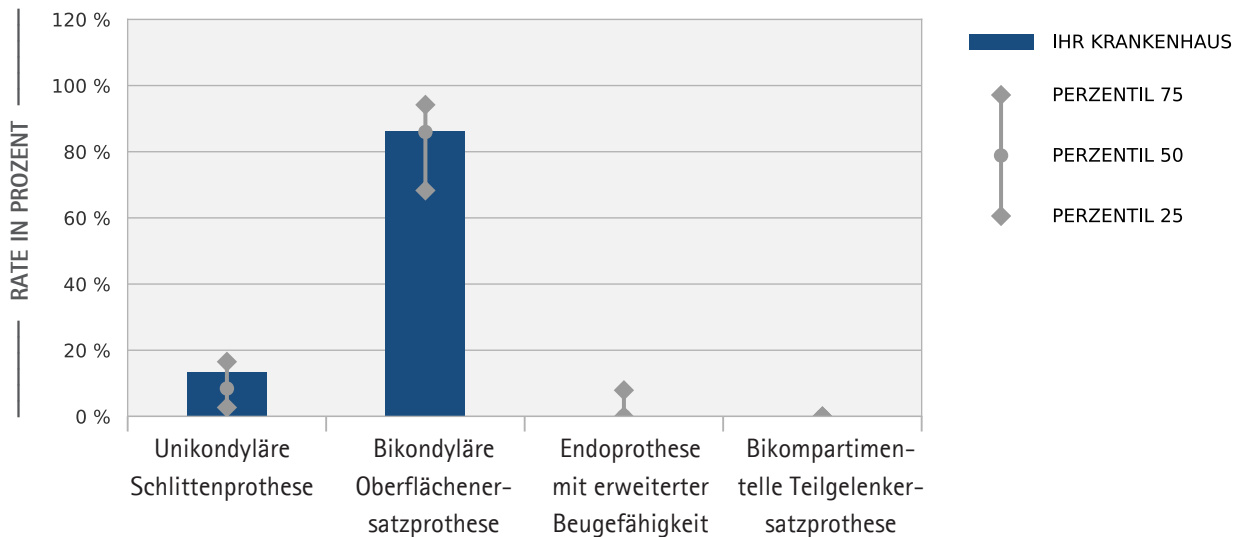
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	9,5 % 8 von 84	15,3 % 13 von 85	15,1 % 13 von 86	13,3 % 34 von 255	13,9 % 19.014 von 137.226	67 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	89,3 % 75 von 84	84,7 % 72 von 85	84,9 % 73 von 86	86,3 % 220 von 255	73,3 % 100.571 von 137.226	51 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 84	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 255	12,6 % 17.337 von 137.226	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 84	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 255	0,1 % 204 von 137.226	91 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	570	0,4 %	586
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	531	0,4 %	541
3	I50	Herzinsuffizienz	353	0,3 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	317
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	181	0,1 %	188
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	178	0,1 %	186
7	M00	Eitrige Arthritis	138	0,1 %	142
8	I26	Lungenembolie	117	0,1 %	118
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	114	0,1 %	121
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	118
11	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	88	0,1 %	90
13	S72	Fraktur des Femurs	83	0,1 %	94
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83	0,1 %	86
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	88
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	72	0,1 %	77
17	R55	Synkope und Kollaps	70	0,1 %	71
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	70	0,1 %	70
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	69	0,1 %	69
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	66	0,0 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	58	0,0 %	59
24	N17	Akutes Nierenversagen	54	0,0 %	54
25	E86	Volumenmangel	51	0,0 %	51
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	50	0,0 %	50
27	K80	Cholelithiasis	47	0,0 %	48
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	48
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	45	0,0 %	46
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	44	0,0 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.083	0,8 %	1.154
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	726	0,5 %	763
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	650	0,5 %	663
4	I50	Herzinsuffizienz	617	0,4 %	684
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	389	0,3 %	421
6	I26	Lungenembolie	225	0,2 %	227
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,2 %	235
8	M00	Eitrige Arthritis	220	0,2 %	235
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	196	0,1 %	213
11	A46	Erysipel [Wundrose]	195	0,1 %	198
12	I63	Hirnfarkt	187	0,1 %	210
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,1 %	194
14	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	182	0,1 %	200
15	S72	Fraktur des Femurs	179	0,1 %	209
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	156	0,1 %	161
18	K80	Cholelithiasis	154	0,1 %	166
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	164
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	146
21	K29	Gastritis und Duodenitis	141	0,1 %	143
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	138	0,1 %	149
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,1 %	139
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	134	0,1 %	134
25	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
26	I20	Angina pectoris	116	0,1 %	120
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,1 %	109
28	M48	Sonstige Spondylopathien	97	0,1 %	103
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	96	0,1 %	97
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,1 %	108



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.937	2,1 %	3.390
2	I50	Herzinsuffizienz	1.513	1,1 %	1.860
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.256	0,9 %	1.327
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.209	0,9 %	1.494
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.042	0,8 %	1.083
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	930	0,7 %	987
7	M54	Rückenschmerzen	813	0,6 %	898
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	769	0,6 %	794
9	M48	Sonstige Spondylopathien	759	0,6 %	825
10	I20	Angina pectoris	739	0,5 %	804
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,5 %	751
12	S72	Fraktur des Femurs	651	0,5 %	767
13	K80	Cholelithiasis	650	0,5 %	771
14	I63	Hirnfarkt	647	0,5 %	756
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	646	0,5 %	669
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	603	0,4 %	682
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	589	0,4 %	652
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	505	0,4 %	544
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	489	0,4 %	531
20	I26	Lungenembolie	477	0,3 %	488
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	438	0,3 %	512
22	M00	Eitrige Arthritis	430	0,3 %	535
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	407	0,3 %	448
23	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
25	G47	Schlafstörungen	399	0,3 %	456
26	A46	Erysipel [Wundrose]	384	0,3 %	416
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	370	0,3 %	383
28	K40	Hernia inguinalis	343	0,2 %	356
29	R55	Synkope und Kollaps	337	0,2 %	351
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,,	330	0,2 %	367

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

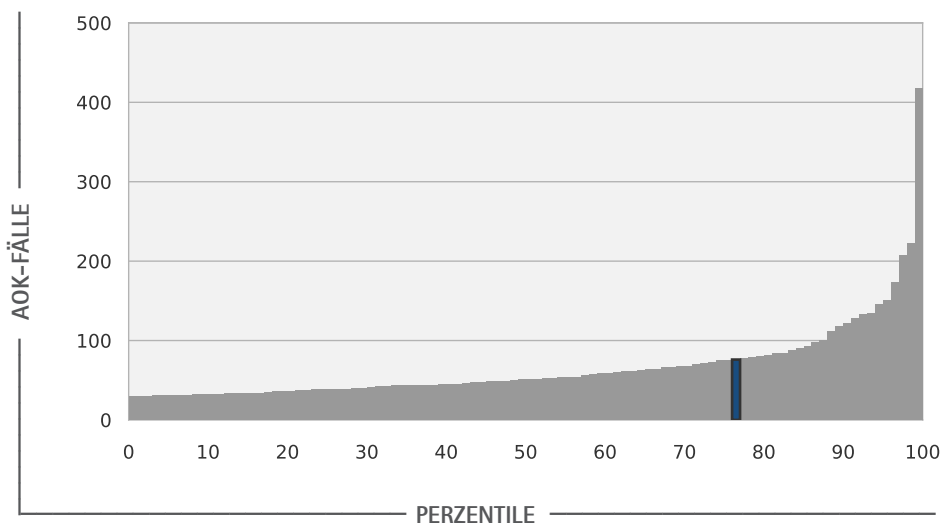
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	15	75 %	253	3.185	7	10	15	86
2018	20	87 %	253	3.235	8	10	16	66
2019	23	89 %	253	3.483	8	11	16	85
2020	13	71 %	253	3.165	7	10	15	88
2021	5	17 %	252	3.149	6	10	16	93
2017-2021	76	77 %	253	16.217	38	51	75	418

Abbildung 9.5.1

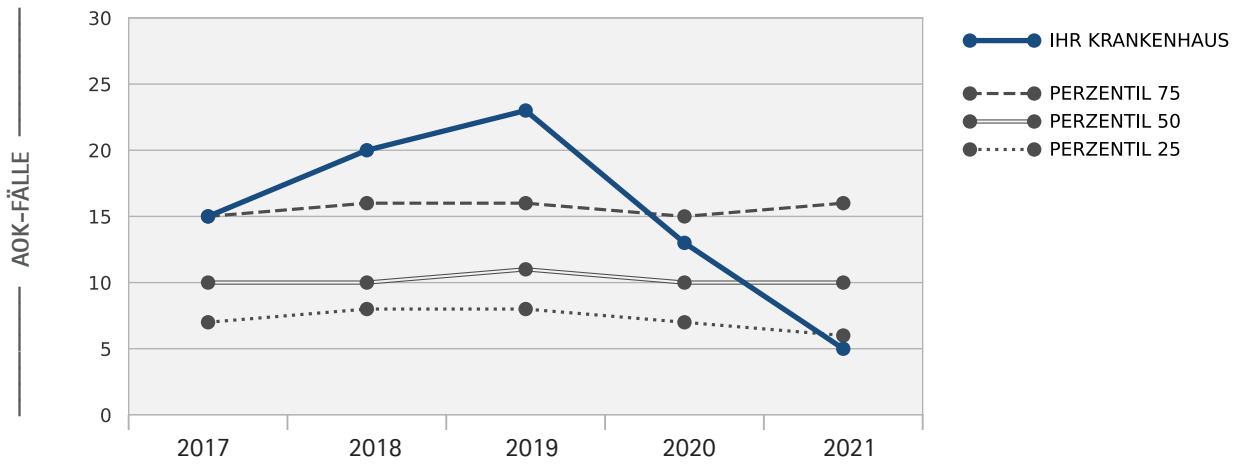
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2017-2021)



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 (2017–2021)



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

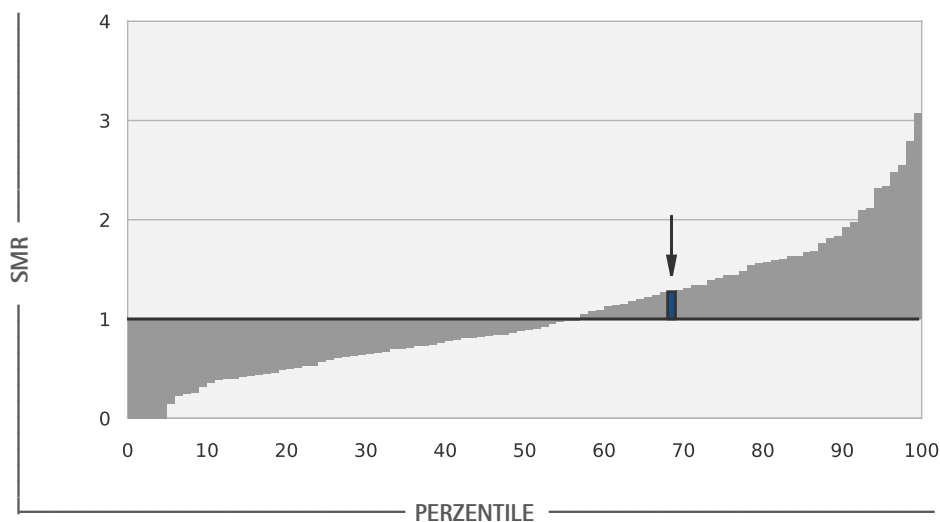


ID 2038

Abbildung 9.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017-2021)

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

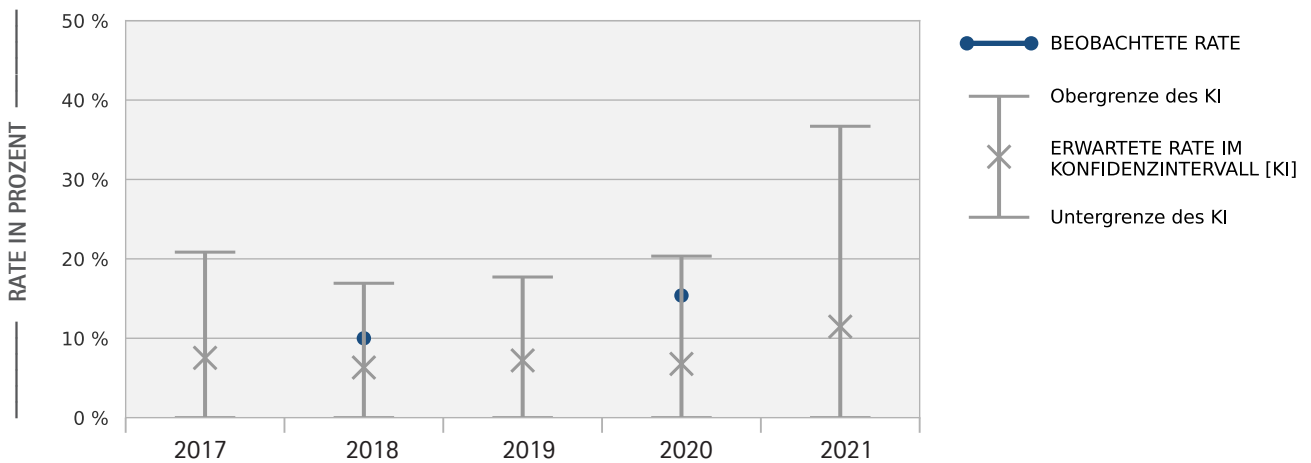
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	8,0 % 255 von 3.181	7,5 % [0,0–20,8]	0,9 [0,0–2,7]	51,8 %
2018	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	5,0 % 1 von 20	7,6 % 245 von 3.234	6,3 % [0,0–16,9]	1,6 [0,0–3,3]	76,7 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	7,7 % 266 von 3.475	7,2 % [0,0–17,7]	0,6 [0,0–2,1]	48,2 %
2020	15,4 % 2 von 13	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	8,6 % 270 von 3.157	6,8 % [0,0–20,3]	2,3 [0,3–4,3]	82,6 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	20,0 % 1 von 5	8,1 % 255 von 3.144	11,5 % [0,0–36,7]	1,7 [0,0–3,9]	77,4 %
2017–2021	9,2 % 7 von 76	9,2 % 7 von 76	6,6 % 5 von 76	8,0 % 1.291 von 16.191	7,2 % [1,5–13,0]	1,3 [0,5–2,1]	68,8 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.5.3

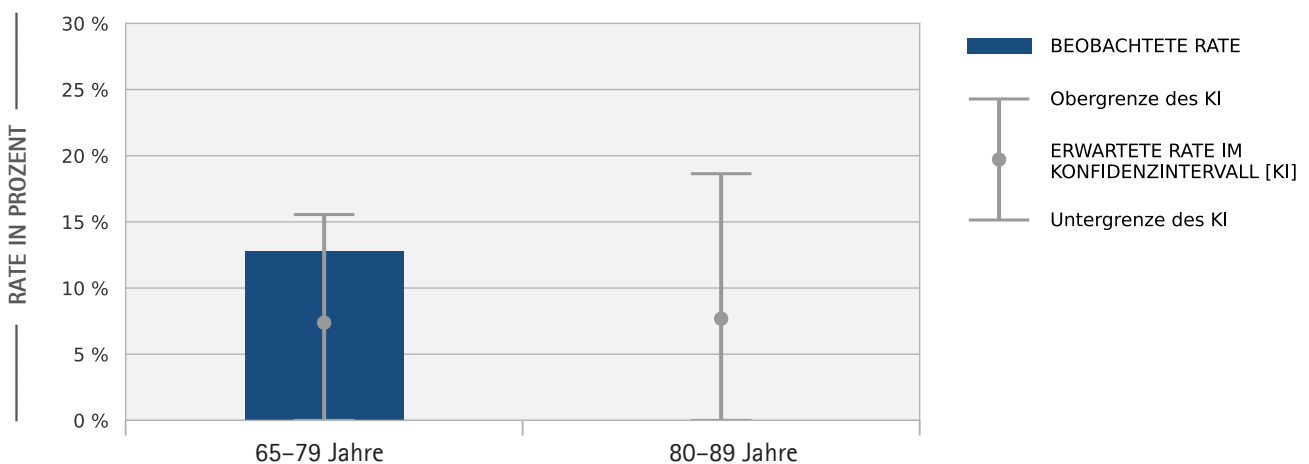
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	12,8 % 5 von 39	8,1 % 607 von 7.520	7,4 % [0,0–15,6]
80–89 Jahre	≤4,8 % ≤1 von 21	9,7 % 233 von 2.411	7,7 % [0,0–18,6]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2017–2021)



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

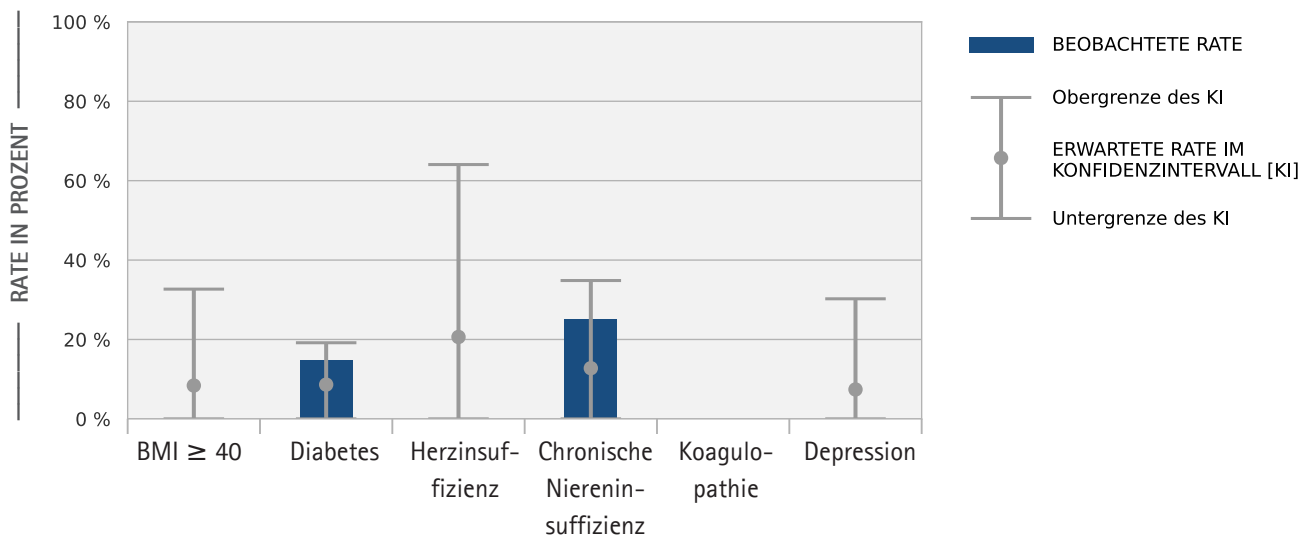
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤20,0 % ≤1 von 5	11,5 % 152 von 1.318	8,4 % [0,0–32,7]
Diabetes	14,8 % 4 von 27	10,0 % 360 von 3.604	8,6 % [0,0–19,2]
Herzinsuffizienz	na	18,4 % 212 von 1.154	20,6 % [0,0–64,1]
Chronische Niereninsuffizienz	25,0 % 2 von 8	15,0 % 258 von 1.721	12,8 % [0,0–34,8]
Koagulopathie	-	24,4 % 94 von 386	-
Depression	≤20,0 % ≤1 von 5	10,4 % 128 von 1.226	7,4 % [0,0–30,2]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)



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

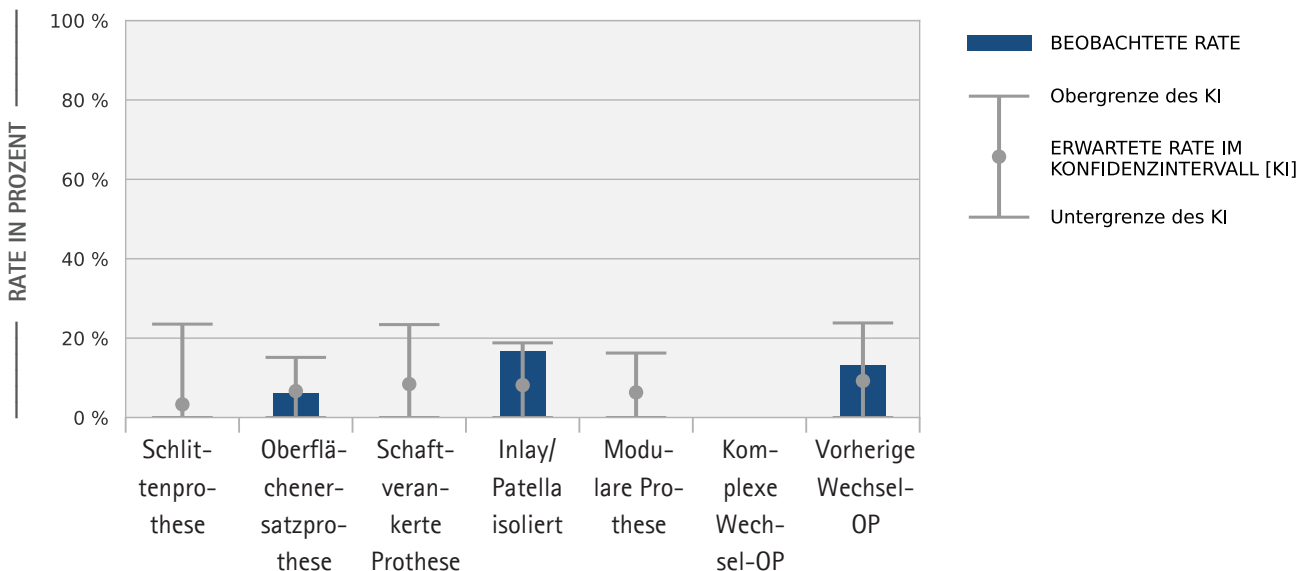
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	na	4,0 % 99 von 2.501	3,3 % [0,0–23,5]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	6,1 % 2 von 33	6,6 % 400 von 6.025	6,7 % [0,0–15,2]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	≤7,7 % ≤1 von 13	12,7 % 204 von 1.611	8,4 % [0,0–23,4]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	16,7 % 4 von 24	9,5 % 508 von 5.341	8,2 % [0,0–18,8]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	≤4,3 % ≤1 von 23	7,9 % 423 von 5.326	6,3 % [0,0–16,2]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,7 % 22 von 287	-
Vorherige Wechsel-OP	13,3 % 2 von 15	11,6 % 389 von 3.361	9,2 % [0,0–23,8]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)



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

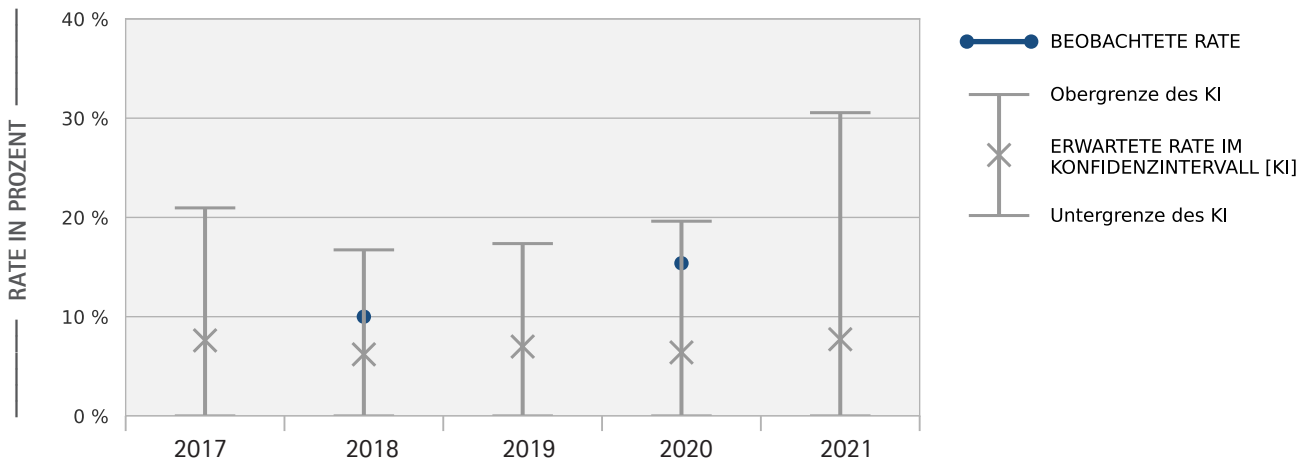
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	7,5 % 234 von 3.111	7,6 % [0,0–21,0]	0,9 [0,0–2,6]	53,4 %
2018	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	5,0 % 1 von 20	7,2 % 229 von 3.169	6,2 % [0,0–16,7]	1,6 [0,0–3,3]	74,7 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	7,1 % 242 von 3.388	7,0 % [0,0–17,4]	0,6 [0,0–2,1]	51,8 %
2020	15,4 % 2 von 13	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	8,3 % 255 von 3.083	6,4 % [0,0–19,6]	2,4 [0,3–4,5]	83,8 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	20,0 % 1 von 5	7,3 % 224 von 3.067	7,7 % [0,0–30,6]	2,6 [0,0–5,5]	90,9 %
2017–2021	9,2 % 7 von 76	9,2 % 7 von 76	6,6 % 5 von 76	7,5 % 1.184 von 15.818	6,9 % [1,2–12,5]	1,3 [0,5–2,2]	70,4 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

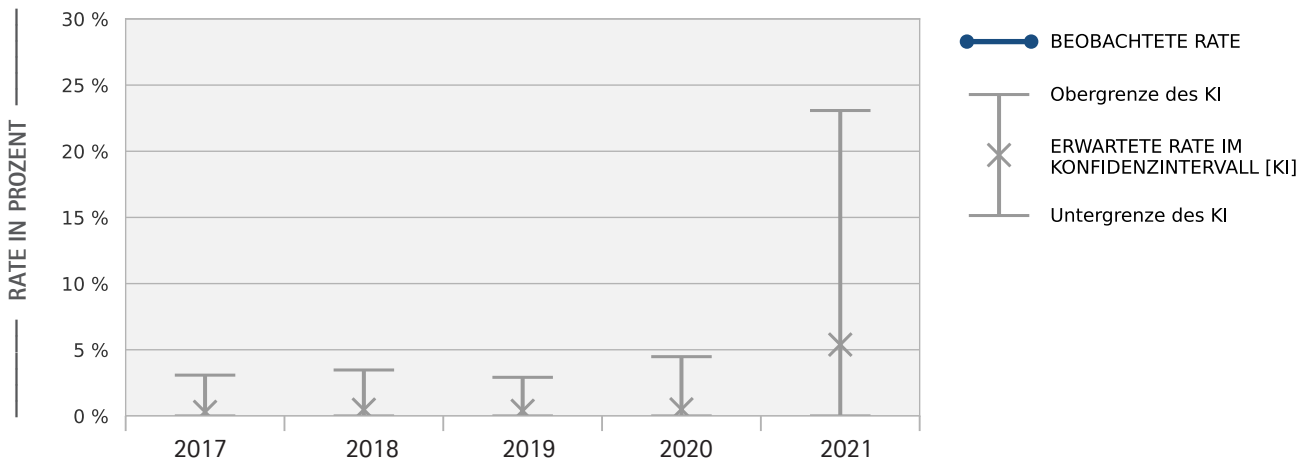
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	0,8 % 25 von 3.181	0,3 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–9,2]	90,5 %
2018	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,6 % 18 von 3.234	0,5 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–6,3]	93,3 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	nd	0,7 % 26 von 3.475	0,4 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–6,6]	89,7 %
2020	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,6 % 20 von 3.145	0,5 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–8,0]	92,5 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	1,1 % 35 von 3.126	5,4 % [0,0–23,1]	0,0 [0,0–3,3]	88,1 %
2017–2021	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	nd	0,8 % 124 von 16.161	0,7 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–2,5]	62,1 %

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 (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, 4–6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 9.5.8

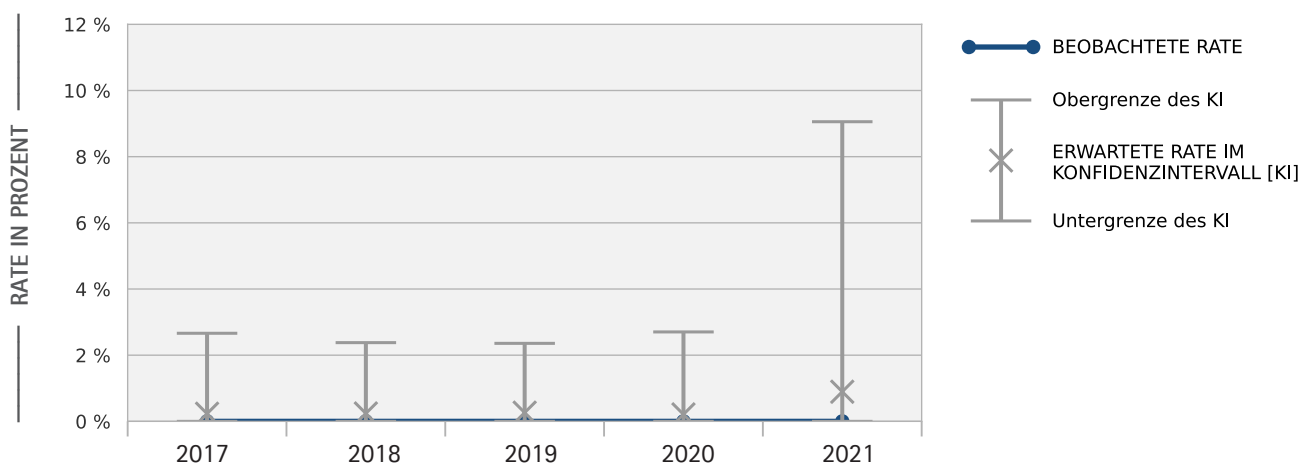
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	0,0 % 0 von 15	nd	nd	0,3 % 10 von 3.185	0,2 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-10,5]	96,4 %
2018	0,0 % 0 von 20	nd	nd	0,5 % 16 von 3.235	0,2 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-8,9]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 23	nd	nd	0,7 % 26 von 3.483	0,3 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-7,9]	90,9 %
2020	0,0 % 0 von 13	nd	nd	0,7 % 23 von 3.165	0,2 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-11,8]	90,9 %
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	0,7 % 22 von 3.149	0,9 % [0,0-9,1]	0,0 [0,0-9,1]	92,5 %
2017–2021	0,0 % 0 von 76	nd	nd	0,6 % 97 von 16.217	0,3 % [0,0-1,5]	0,0 [0,0-4,2]	70,8 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 9.5.9

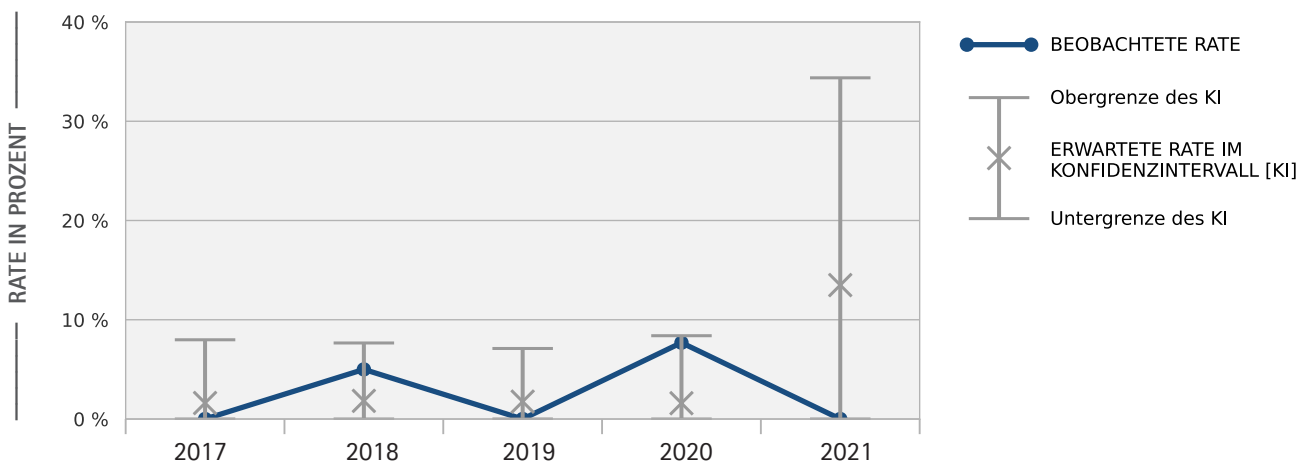
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	0,0 % 0 von 15	nd	nd	2,6 % 83 von 3.185	1,6 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–3,9]	73,9 %
2018	5,0 % 1 von 20	nd	nd	2,8 % 89 von 3.235	1,8 % [0,0–7,7]	2,7 [0,0–5,9]	87,7 %
2019	0,0 % 0 von 23	nd	nd	3,3 % 114 von 3.483	1,8 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–3,0]	64,0 %
2020	7,7 % 1 von 13	nd	nd	3,0 % 96 von 3.165	1,6 % [0,0–8,4]	4,8 [0,6–9,1]	94,5 %
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,0 % 95 von 3.149	13,5 % [0,0–34,4]	0,0 [0,0–1,5]	71,4 %
2017–2021	2,6 % 2 von 76	nd	nd	2,9 % 477 von 16.217	2,5 % [0,0–5,6]	1,1 [0,0–2,3]	56,9 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

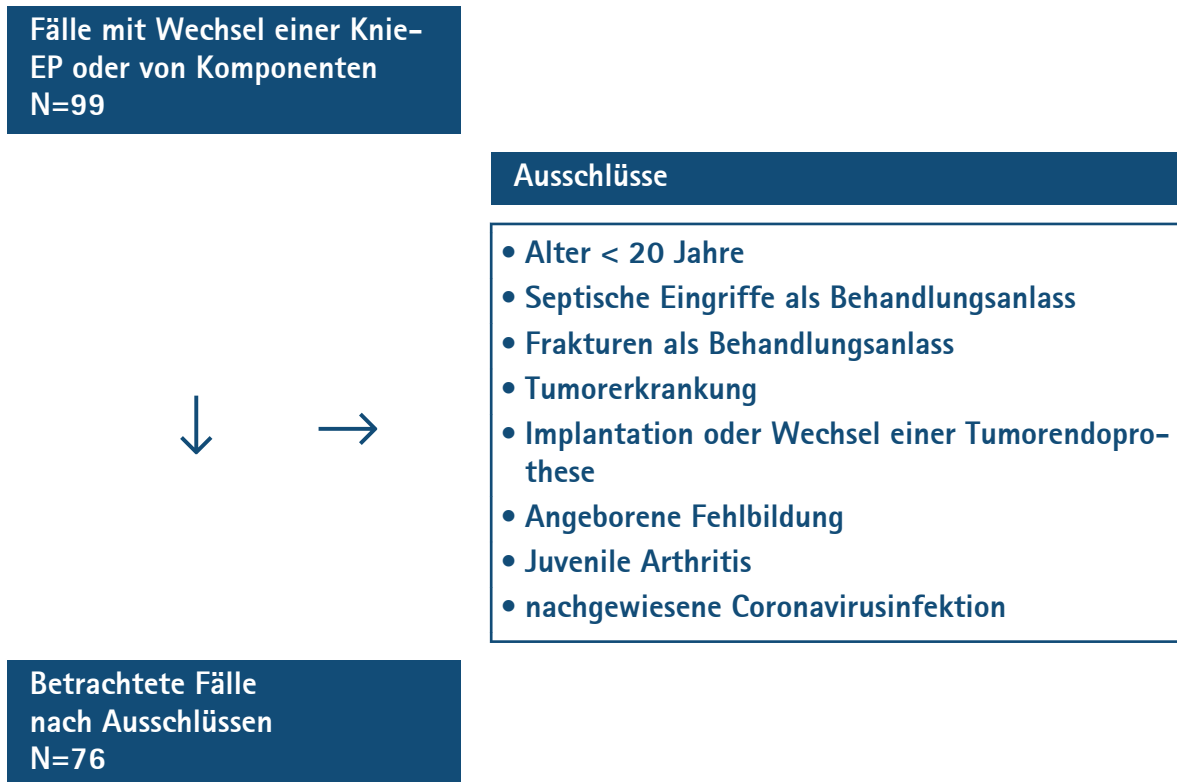
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

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, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*



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

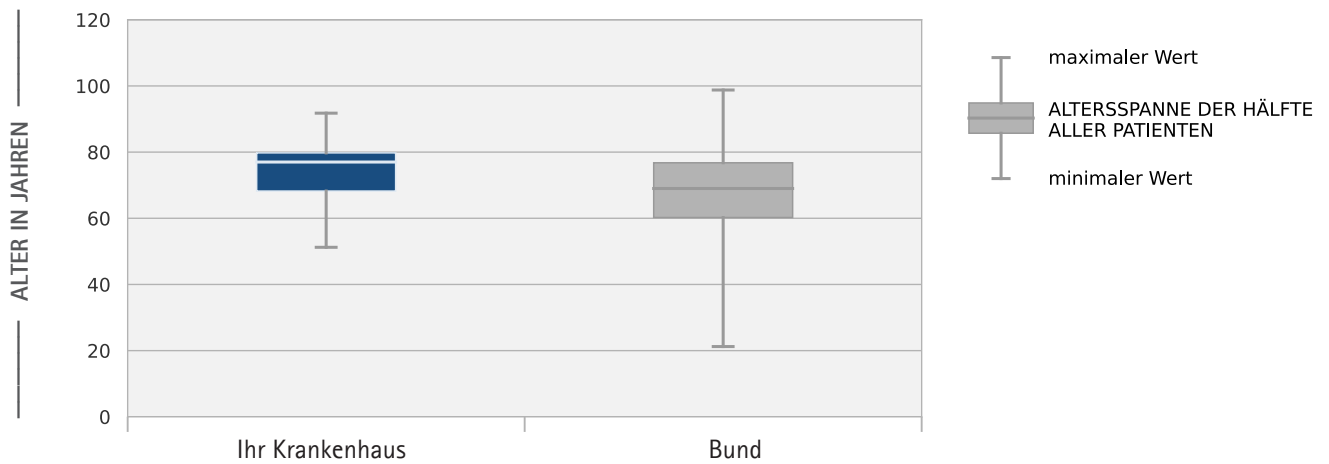
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	77
50. Perzentil	77	69
25. Perzentil	68	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

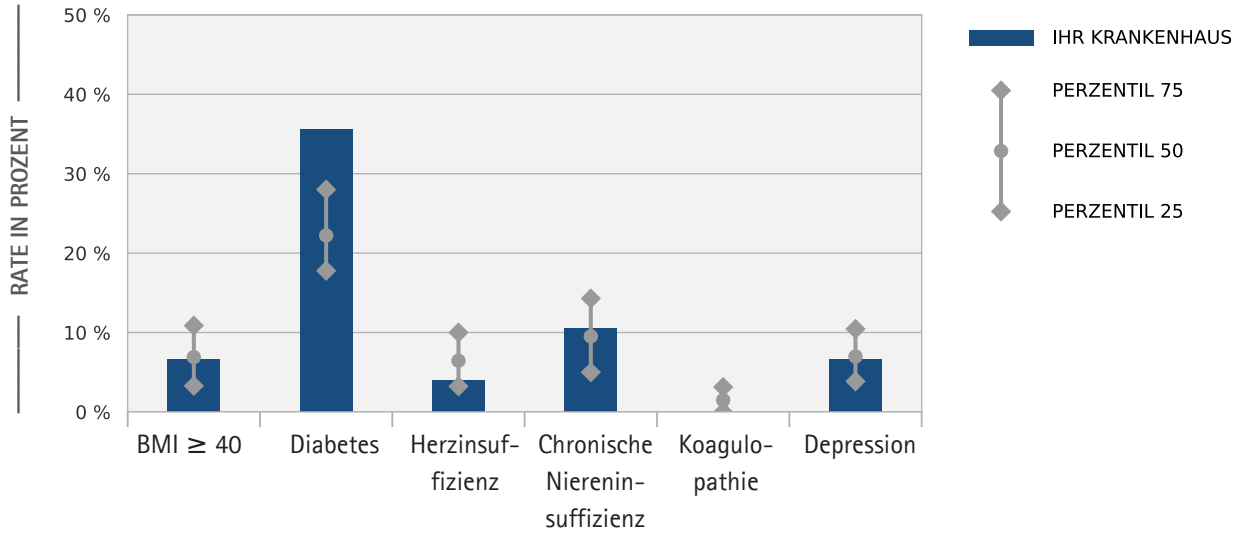
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
BMI \geq 40	13,0 % 3 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	6,6 % 5 von 76	8,1 % 1.321 von 16.217	48 %
Diabetes	39,1 % 9 von 23	30,8 % 4 von 13	0,0 % 0 von 5	35,5 % 27 von 76	22,3 % 3.609 von 16.217	96 %
Herzinsuffizienz	4,3 % 1 von 23	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	3,9 % 3 von 76	7,1 % 1.156 von 16.217	32 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,0 % 3 von 23	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	10,5 % 8 von 76	10,6 % 1.725 von 16.217	57 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 76	2,4 % 387 von 16.217	41 %
Depression	8,7 % 2 von 23	7,7 % 1 von 13	20,0 % 1 von 5	6,6 % 5 von 76	7,6 % 1.228 von 16.217	46 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

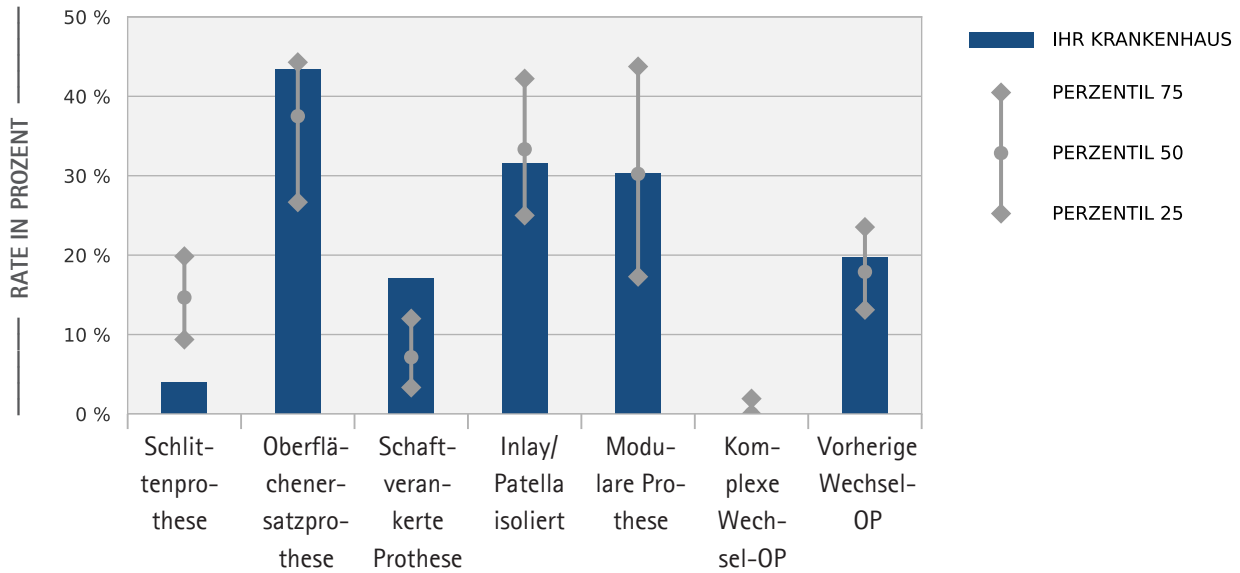
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	4,3 % 1 von 23	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	3,9 % 3 von 76	15,4 % 2.505 von 16.217	5 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	43,5 % 10 von 23	30,8 % 4 von 13	20,0 % 1 von 5	43,4 % 33 von 76	37,2 % 6.033 von 16.217	72 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	21,7 % 5 von 23	30,8 % 4 von 13	0,0 % 0 von 5	17,1 % 13 von 76	9,9 % 1.613 von 16.217	92 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	21,7 % 5 von 23	38,5 % 5 von 13	60,0 % 3 von 5	31,6 % 24 von 76	33,0 % 5.350 von 16.217	45 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	43,5 % 10 von 23	30,8 % 4 von 13	20,0 % 1 von 5	30,3 % 23 von 76	32,9 % 5.333 von 16.217	51 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 76	1,8 % 287 von 16.217	63 %
Vorherige Wechsel-OP	21,7 % 5 von 23	15,4 % 2 von 13	20,0 % 1 von 5	19,7 % 15 von 76	20,7 % 3.364 von 16.217	60 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	162	1,0 %	173
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	88	0,5 %	88
3	I50	Herzinsuffizienz	68	0,4 %	70
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,3 %	53
5	M00	Eitrige Arthritis	38	0,2 %	39
6	A46	Erysipel [Wundrose]	25	0,2 %	26
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24	0,1 %	24
8	S72	Fraktur des Femurs	22	0,1 %	28
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	20	0,1 %	20
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	17	0,1 %	17
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	15	0,1 %	15
13	I63	Hirnfarkt	13	0,1 %	16
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	15
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
13	E86	Volumenmangel	13	0,1 %	13
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12	0,1 %	13
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,1 %	12
17	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12	0,1 %	12
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,1 %	12
17	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	12
22	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	11	0,1 %	12
23	A41	Sonstige Sepsis	10	0,1 %	10
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	10	0,1 %	10
23	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	9	0,1 %	11
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	9	0,1 %	9
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	8	0,0 %	10
28	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
28	I26	Lungenembolie	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 (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	317	2,0 %	357
2	I50	Herzinsuffizienz	137	0,8 %	147
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	131	0,8 %	137
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	113	0,7 %	114
5	M00	Eitrige Arthritis	84	0,5 %	95
6	S72	Fraktur des Femurs	52	0,3 %	64
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	52	0,3 %	58
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,3 %	43
9	M54	Rückenschmerzen	35	0,2 %	37
9	A46	Erysipel [Wundrose]	35	0,2 %	37
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	34	0,2 %	35
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	33	0,2 %	35
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32	0,2 %	32
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	29	0,2 %	31
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28	0,2 %	28
16	I63	Hirnfarkt	26	0,2 %	35
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	25	0,2 %	25
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	24	0,1 %	26
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,	23	0,1 %	24
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	24
20	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
20	N17	Akutes Nierenversagen	22	0,1 %	22
23	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	21	0,1 %	22
23	A41	Sonstige Sepsis	21	0,1 %	21
25	K80	Cholelithiasis	20	0,1 %	24
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	21
25	K29	Gastritis und Duodenitis	20	0,1 %	20
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	19	0,1 %	20
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	19	0,1 %	20
30	I20	Angina pectoris	18	0,1 %	18



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 (2017–2021)

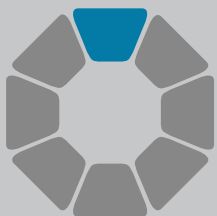
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	763	4,7 %	1.040
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	373	2,3 %	387
3	I50	Herzinsuffizienz	334	2,1 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	272	1,7 %	289
5	M54	Rückenschmerzen	209	1,3 %	236
6	M00	Eitrige Arthritis	193	1,2 %	283
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	191	1,2 %	202
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	171	1,1 %	182
9	S72	Fraktur des Femurs	168	1,0 %	202
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	162	1,0 %	217
11	M48	Sonstige Spondylopathien	144	0,9 %	162
12	I20	Angina pectoris	129	0,8 %	137
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	118	0,7 %	131
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,6 %	114
15	I63	Hirnfarkt	101	0,6 %	116
16	K80	Cholelithiasis	94	0,6 %	115
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,6 %	96
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	84	0,5 %	93
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	83	0,5 %	87
20	A46	Erysipel [Wundrose]	79	0,5 %	86
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	78	0,5 %	93
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	78	0,5 %	89
21	K29	Gastritis und Duodenitis	78	0,5 %	82
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	73	0,5 %	82
25	I70	Atherosklerose	66	0,4 %	82
26	A41	Sonstige Sepsis	65	0,4 %	70
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	65	0,4 %	67
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	62	0,4 %	75
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	62	0,4 %	65
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	61	0,4 %	71

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom





10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

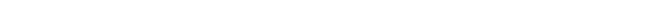
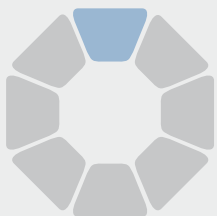
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

- 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 10.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**





10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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 zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

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 Code ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

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 der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



11.7 Darstellung der Ergebnisse

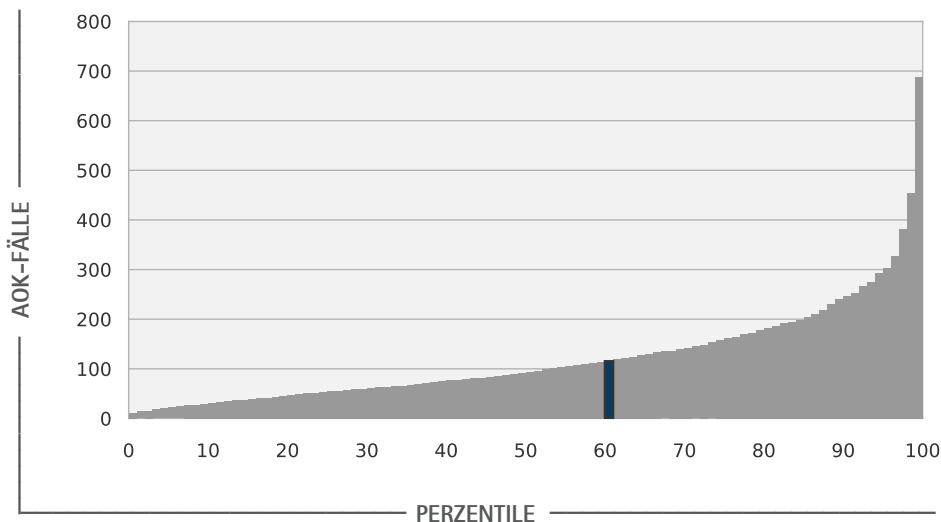
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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



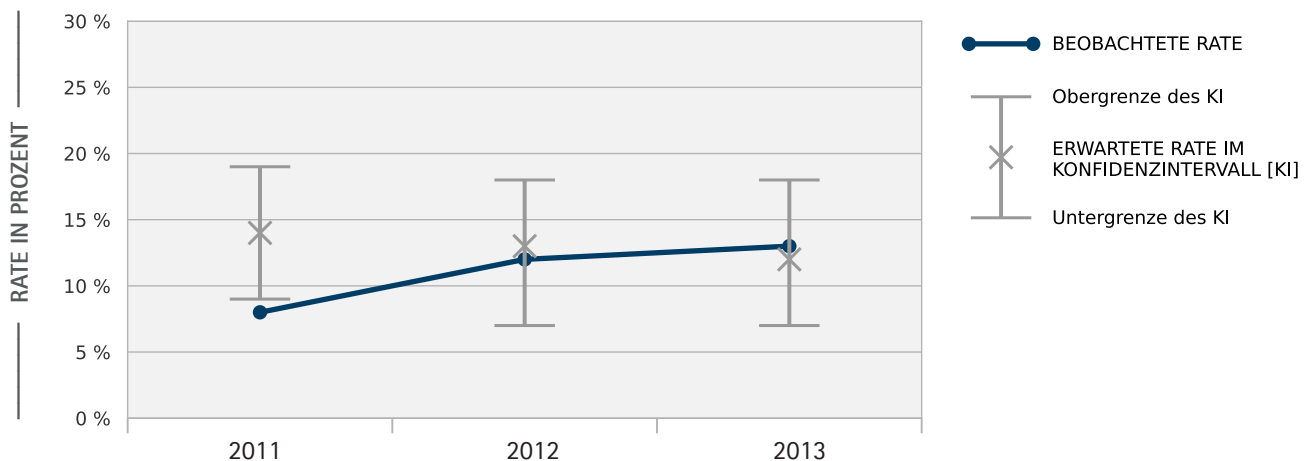
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



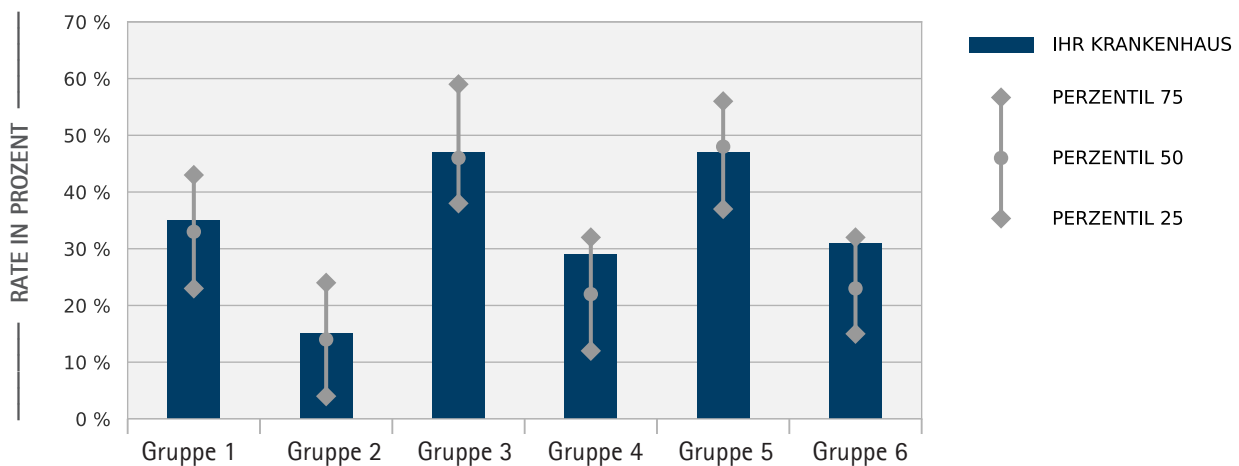
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.



Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

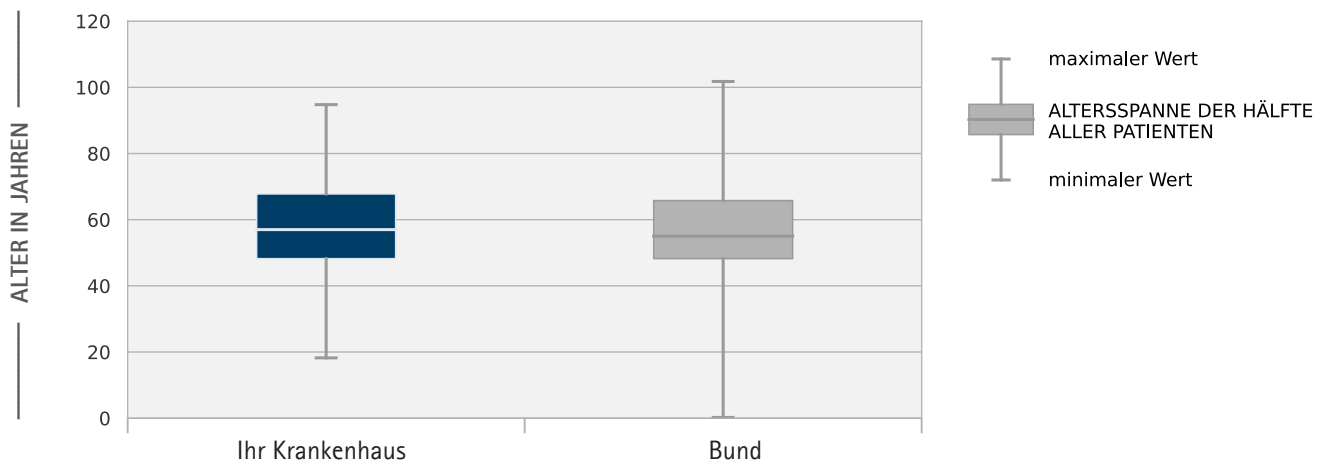


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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.

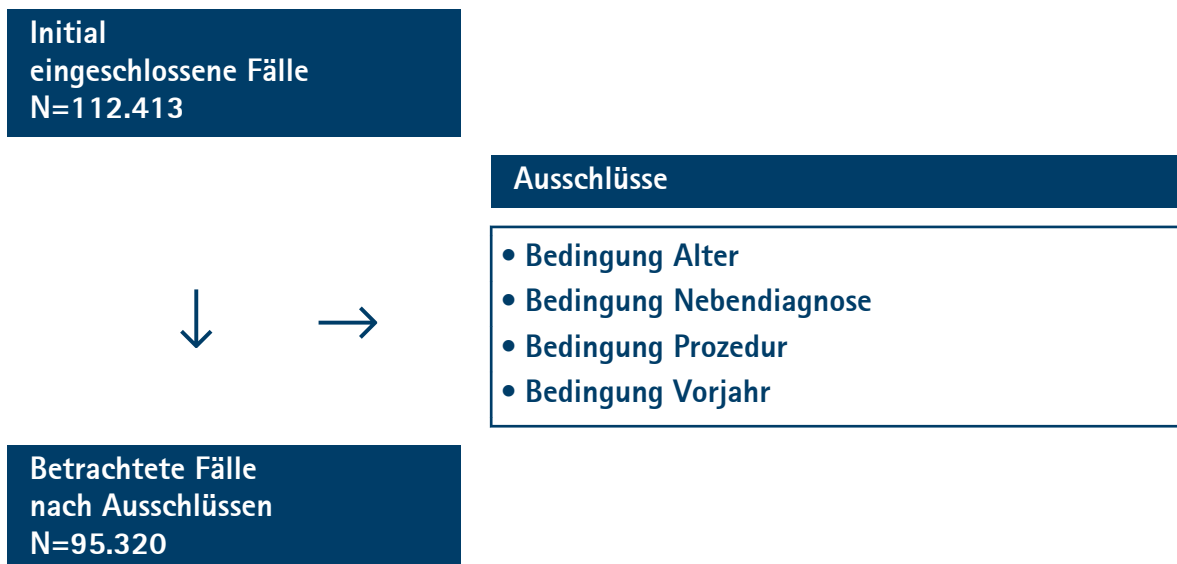


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im



Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

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