

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

QSR

Qualitätssicherung mit  
Routinedaten



# QSR-Klinikbericht

**Verfahrensjahr 2024**

Berichtsjahr 2020–2022 mit Nachbeobachtung 2023

261600371 Helios Klinik Blankenhain

# 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 2024

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
im AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft  
von Körperschaften des öffentlichen Rechts  
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](mailto:qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de)  
Internet: [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)



---

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	9
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2024	10
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	11
1.4	Glossar	13
<b>2</b>	<b>Überblick</b>	<b>15</b>
2.1	Bauchchirurgie	16
2.2	Endokrine Chirurgie	17
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	18
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	19
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	20
2.6	Neurologie	21
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	22
2.8	Urologie	24

<b>3</b>	<b>Bauchchirurgie</b>	<b>25</b>
3.1	Appendektomie	26
3.2	Cholezystektomie	28
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	28
	3.2.2 Indikatoren	30
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	40
	3.2.4 Basisdeskription	42
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	46
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	50
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	52
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	52
	3.4.2 Indikatoren	54
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	65
	3.4.4 Basisdeskription	67
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	74
<b>4</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b>	<b>77</b>
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	78
	4.1.1 Krankenhäuser und Fälle	78
	4.1.2 Indikatoren	80
	4.1.3 Basisdeskription	90
	4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	96
<b>5</b>	<b>Geburtshilfe/Neonatologie</b>	<b>99</b>
5.1	Sectio	100
5.2	Vaginale Entbindung	102
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	104
<b>6</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>	<b>105</b>
6.1	Operation an den Tonsillen	106

<b>7</b>	<b>Kardiologie/Herzchirurgie . . . . .</b>	<b>107</b>
7.1	Herzinfarkt . . . . .	108
7.2	Herzinsuffizienz . . . . .	110
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	110
	7.2.2 Indikatoren . . . . .	112
	7.2.3 Weitere Kennzahlen . . . . .	127
	7.2.4 Basisdeskription . . . . .	129
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	134
7.3	Koronarangiographie . . . . .	138
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) . . . . .	140
7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) . . . . .	142
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) . . . . .	144
<b>8</b>	<b>Neurologie . . . . .</b>	<b>145</b>
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung . . . . .	146

9	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	147
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) .....	148
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle .....	148
9.1.2	Indikatoren .....	150
9.1.3	Basisdeskription .....	167
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	171
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) .....	175
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur .....	177
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle .....	177
9.3.2	Indikatoren .....	179
9.3.3	Basisdeskription .....	196
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	204
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) .....	208
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle .....	208
9.4.2	Indikatoren .....	210
9.4.3	Basisdeskription .....	224
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	228
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) .....	232
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle .....	232
9.5.2	Indikatoren .....	234
9.5.3	Basisdeskription .....	248
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	254

<b>10</b>	<b>Urologie</b>	<b>257</b>
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	258
10.1.1	Krankenhäuser und Fälle	258
10.1.2	Indikatoren	260
10.1.3	Basisdeskription	276
10.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	280
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	284
10.2.1	Krankenhäuser und Fälle	284
10.2.2	Indikatoren	286
10.2.3	Weitere Kennzahlen	299
10.2.4	Basisdeskription	300
10.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	305
<b>11</b>	<b>Material und Methoden</b>	<b>308</b>
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	308
11.1.1	Kriterien und Auswahl	308
11.1.2	Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	309
11.2	Datengrundlagen	309
11.3	Aufgreifkriterien	310
11.4	Risikoadjustierung	310
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	311
11.6	Datenschutz	311
11.6.1	Verschlüsselung von Kassendaten	311
11.6.2	Schutz von Re-Identifizierbarkeit	312
11.7	Darstellung der Ergebnisse	314
<b>12</b>	<b>Literatur</b>	<b>322</b>

---

# 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](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de).

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

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





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

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

## 1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

In der Ergebnisdarstellung der QSR-Indikatoren werden, soweit sinnvoll, qualitätsrelevante Ereignisse im 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 2024

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2024 ist 2020 bis 2022 mit Nachbeobachtung 2023.

Die Darstellung der Behandlungsverfahren im Startfall wurde im Leistungsbereich *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* überarbeitet. Dargestellt werden nun die Gruppen TUR-P, Laservaporisation, Laser-Enukleation/-Resektion, andere transurethrale Verfahren sowie offen-chirurgische Operationen.

Im Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt (K91.84) erweitert.

Die Aufgreifkriterien des Leistungsbereichs *Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht* wurden angepasst. Bei den Ausschlussdiagnosen wurde der ICD-10-Schlüssel für Atresie der Aorta (Q25.2) hinzugenommen und der ICD-10-Schlüssel für angeborene Zwerchfellhernien (Q79.0) gestrichen.

Bei dem Leistungsbereich *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt* wurden ebenfalls die Aufgreifkriterien angepasst und die Ausschlussdiagnosen um den ICD-10-Schlüssel für Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus (ICD U69.13) ergänzt.

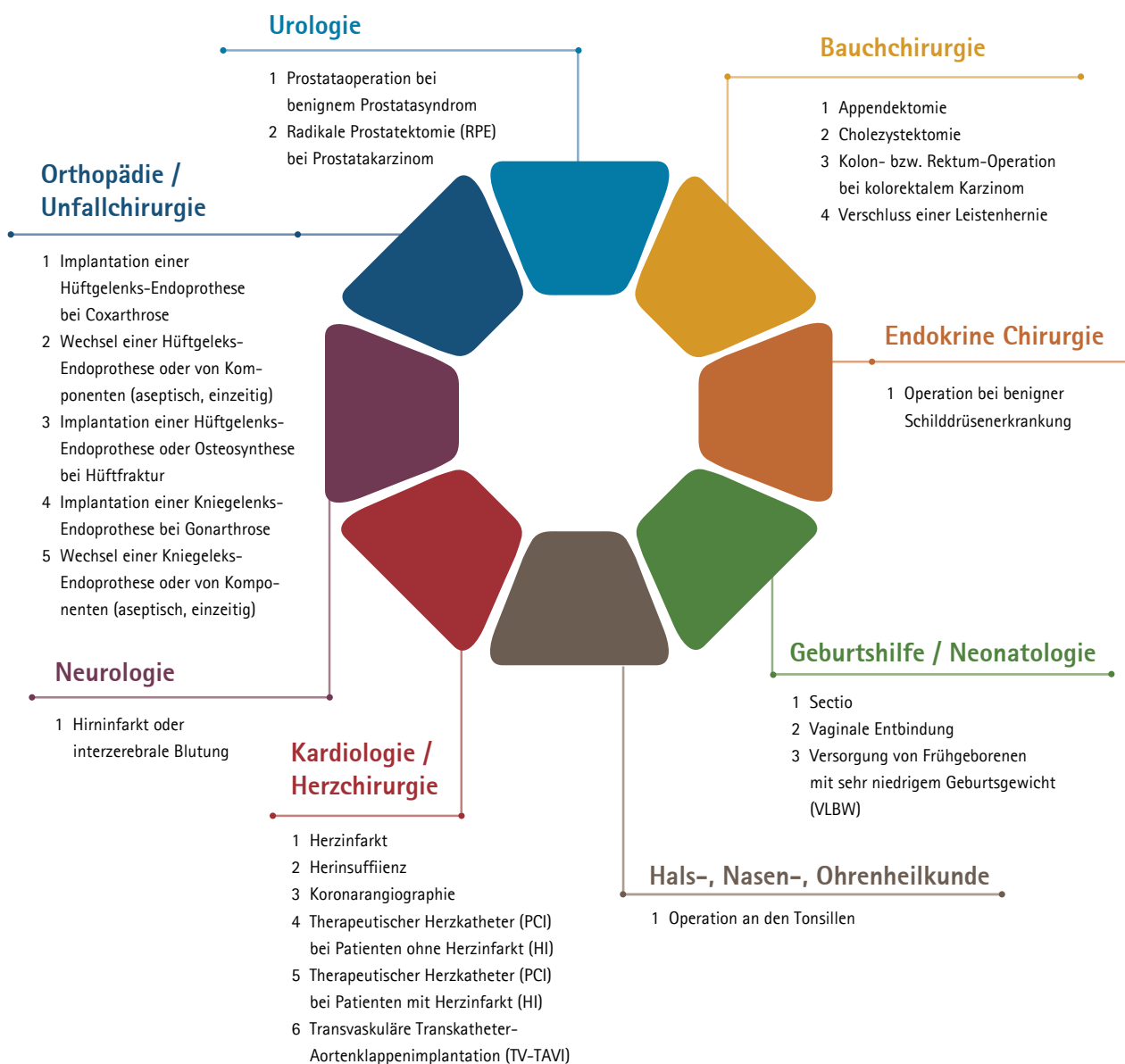
Im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurden die Ausschlussprozeduren der Aufgreifkriterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2024 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Für das Verfahrensjahr 2024 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2023 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

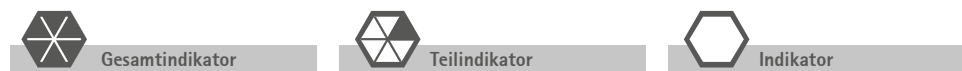
## 1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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-Gesundheitsnavigator veröffentlicht.



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

## 1.4 Glossar

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

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

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

**Erwartete Rate** Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

### Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

### Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

## 2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus













Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Cholezystektomie 2020-2022	908	62	12,3 %	Gesamtkomplikationen	12,9 %	8,6 %	87,0 %
 Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	910	106	51,2 %	Gesamtkomplikationen	20,8 %	7,2 %	99,7 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Cholezystektomie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,5 [0,8-2,2]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	2,2 [1,2-3,2]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,8 [0,0-2,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-1,6]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	2,9 [2,2-3,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	3,6 [2,6-4,5]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	2,2 [1,2-3,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-4,3]	






## 2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2020-2022	322	33	12,4 %	Lähmung der Stimmklappen (181-365 Tage)	≤3,2 %	1,1 %	86,3 %

## 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 2020-2022	1.019	166	22,4 %	Verstorben nach 90 Tagen	16,9 %	21,6 %	16,3 %	

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 ei- ner Hüftgelenksendo- prothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2020-2022	792	132	61,1 %	Gesamtkomplikationen	6,1 %	9,2 %	22,1 %
	Implantation ei- ner Hüftgelenksendo- prothese oder Osteosyn- these bei Hüftfraktur 2020-2022	867	47	9,6 %	Gesamtkomplikationen	30,4 %	34,0 %	30,4 %
	Implantation einer Knie- gelenksendoprothese (Knie-EP) 2020-2022	833	124	57,0 %	Gesamtkomplikationen	7,3 %	5,9 %	64,2 %
	Wechsel einer Knie- gelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2022	256	31	8,6 %	Gesamtkomplikationen	≤3,2 %	17,1 %	5,1 %



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) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,1-1,2]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,6 [0,0-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,7 [0,0-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,6 [0,0-2,0]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,0-1,4]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,5-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,3 [0,5-2,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,5 [0,0-1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,3-1,2]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,5-1,9]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,7 [0,8-2,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,7 [0,8-2,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,0-2,3]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einseitig) 2018-2022	Gesamtkomplikationen	0,0 [0,0-0,7]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,0 [0,0-1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-1,3]	

## 2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus





Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2020-2022	382	96	65,4 %	Gesamtkomplikationen	27,1 %	22,7 %	74,6 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2020-2022	181	48	34,8 %	Gesamtkomplikationen	37,5 %	31,5 %	64,1 %

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,8–1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–2,9]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,7 [0,0–1,4]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	1,3 [0,7–1,8]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	1,2 [0,5–1,9]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,3–1,7]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,8–1,6]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,2–1,5]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	1,6 [0,9–2,3]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,5 [1,0–2,0]	



# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie



## 3.1 Appendektomie

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

# 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

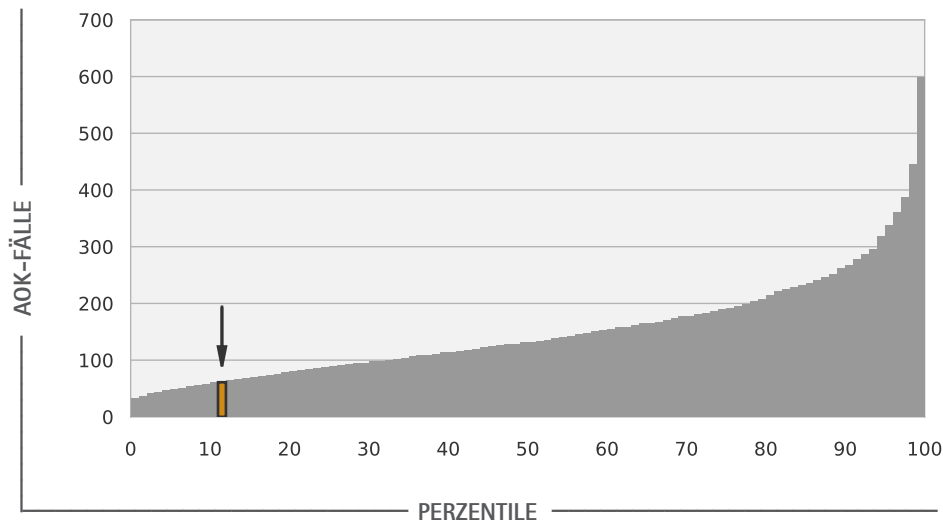
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	20	13 %	907	45.334	28	44	64	206
2021	24	19 %	908	45.217	28	43	64	218
2022	18	10 %	907	45.198	28	43	64	198
2020–2022	62	12 %	908	135.749	88	131	189	599

Abbildung 3.2.1

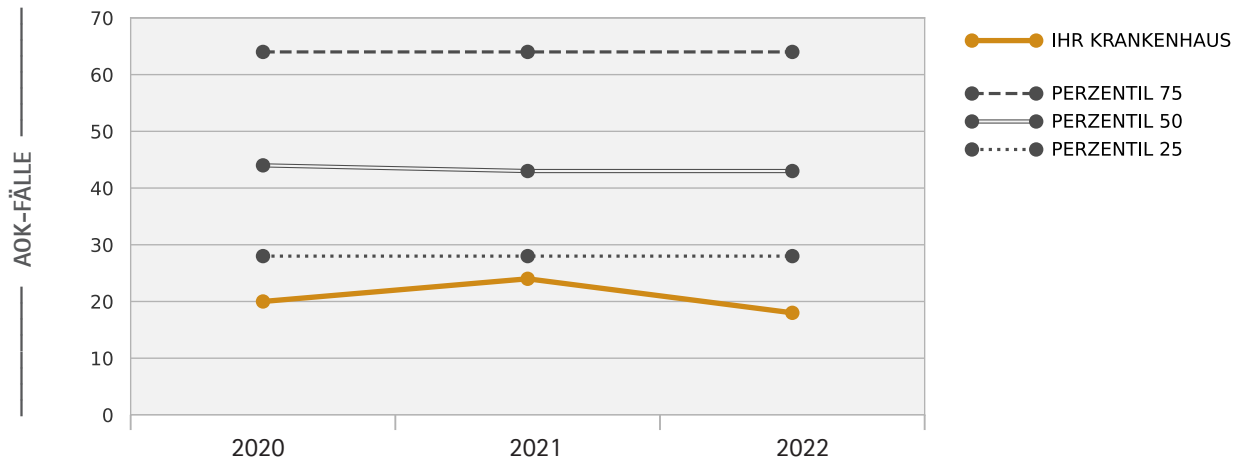
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

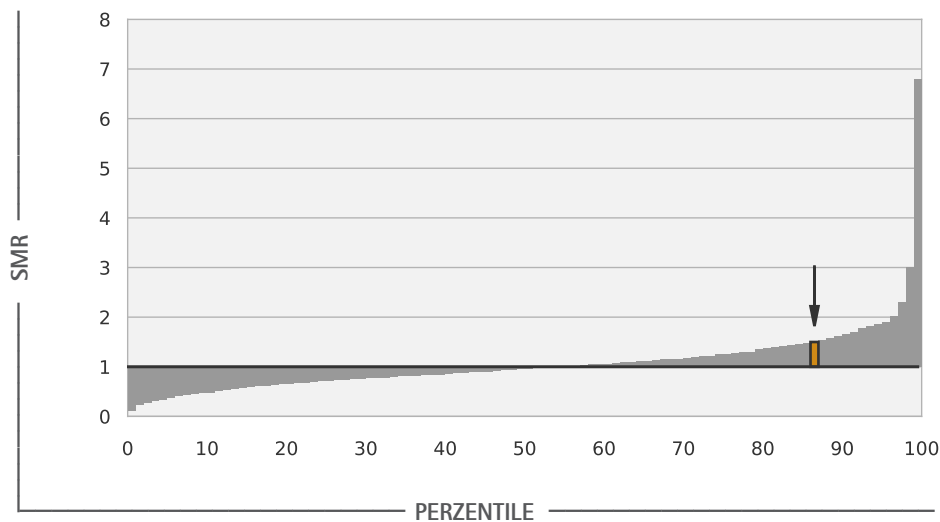


ID 1021

Abbildung 3.2.3

#### Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

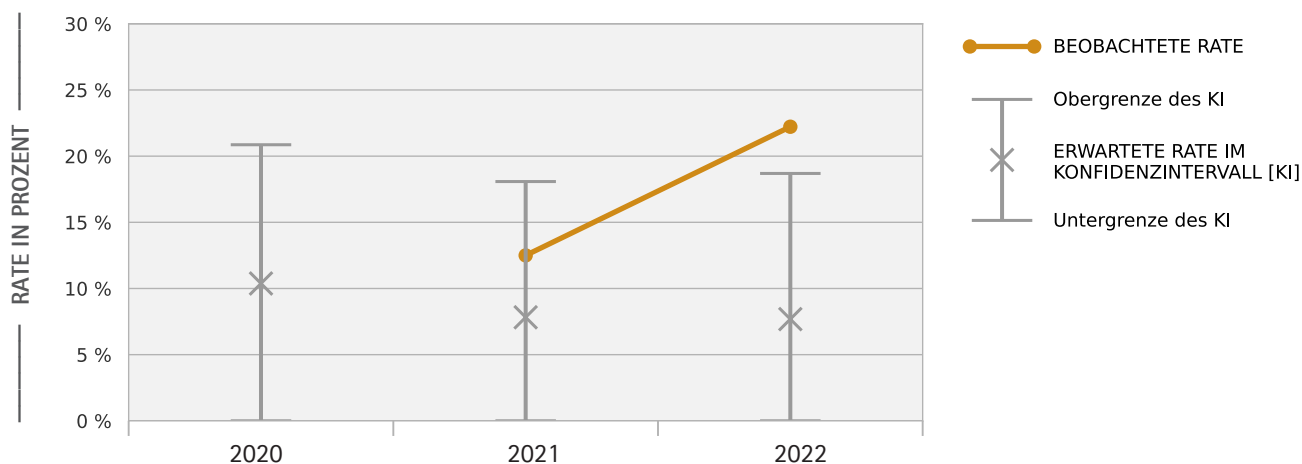
## Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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
2020	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	7,2 % 3.247 von 45.241	10,4 % [0,0–20,9]	0,5 [0,0–1,5]	20,0 %
2021	12,5 % 3 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	6,8 % 3.082 von 45.102	7,8 % [0,0–18,1]	1,6 [0,3–2,9]	84,8 %
2022	22,2 % 4 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	6,5 % 2.933 von 45.084	7,7 % [0,0–18,7]	2,9 [1,5–4,3]	97,8 %
2020–2022	12,9 % 8 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	0,0 % 0 von 62	6,8 % 9.262 von 135.427	8,6 % [2,5–14,7]	1,5 [0,8–2,2]	87,0 %

Abbildung 3.2.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

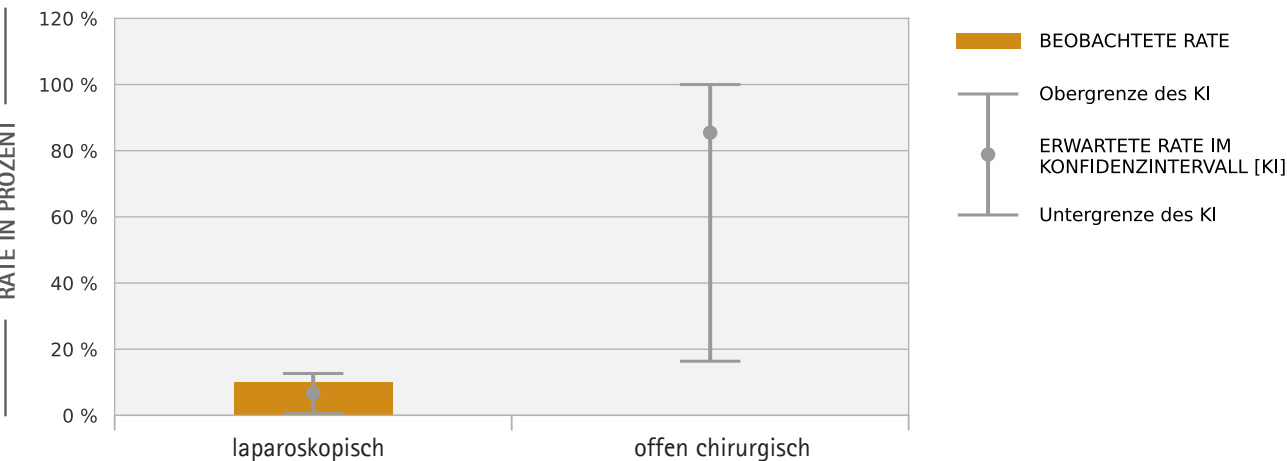
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie  
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	10,0 % 6 von 60	5,3 % 6.781 von 128.675	6,7 % [0,7–12,7]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	39,1 % 1.062 von 2.713	85,5 % [16,4–100,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

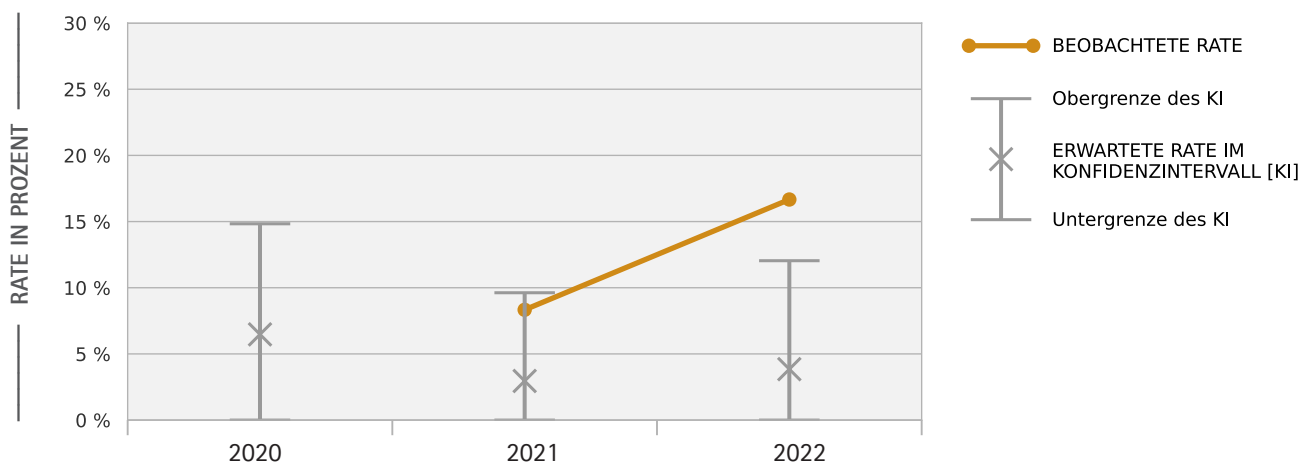
## Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,9 % 1.298 von 44.863	6,5 % [0,0–14,8]	0,8 [0,0–2,1]	50,1 %
2021	8,3 % 2 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	2,8 % 1.269 von 44.690	3,0 % [0,0–9,6]	2,8 [0,6–5,1]	91,7 %
2022	16,7 % 3 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	2,7 % 1.198 von 44.662	3,8 % [0,0–12,0]	4,3 [2,2–6,5]	97,7 %
2020–2022	9,7 % 6 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	0,0 % 0 von 62	2,8 % 3.765 von 134.215	4,3 % [0,0–8,8]	2,2 [1,2–3,2]	93,6 %

Abbildung 3.2.6

## Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

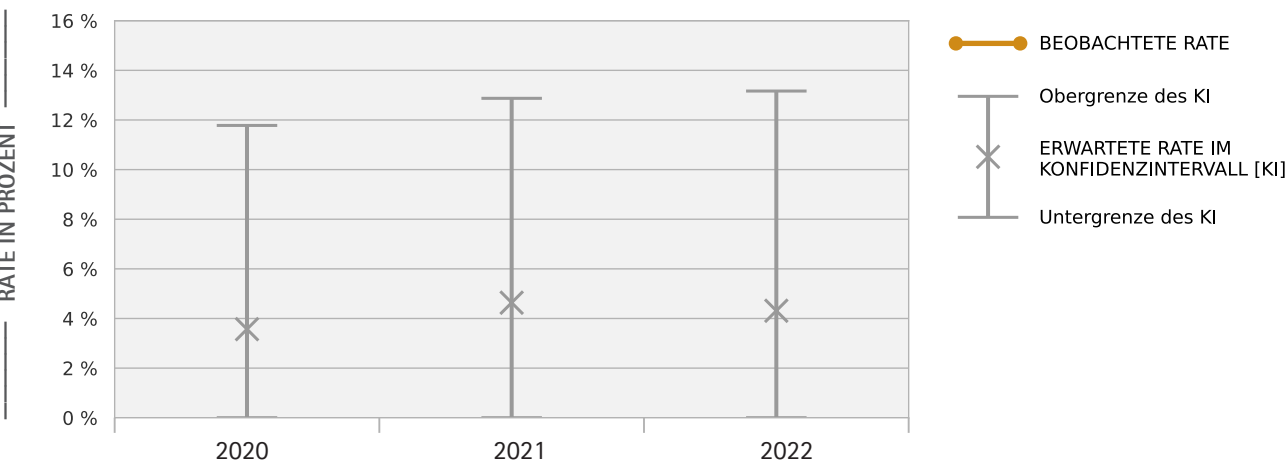
## Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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
2020	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	4,8 % 2.067 von 43.404	3,6 % [0,0–11,8]	0,0 [0,0–2,3]	19,1 %
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	4,4 % 1.902 von 43.139	4,6 % [0,0–12,9]	0,9 [0,0–2,7]	52,5 %
2022	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	4,2 % 1.795 von 43.067	4,3 % [0,0–13,2]	1,4 [0,0–3,4]	71,9 %
2020–2022	3,3 % 2 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	4,4 % 5.764 von 129.610	4,2 % [0,0–9,1]	0,8 [0,0–2,0]	36,8 %

Abbildung 3.2.7

## Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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 (2020–2022)

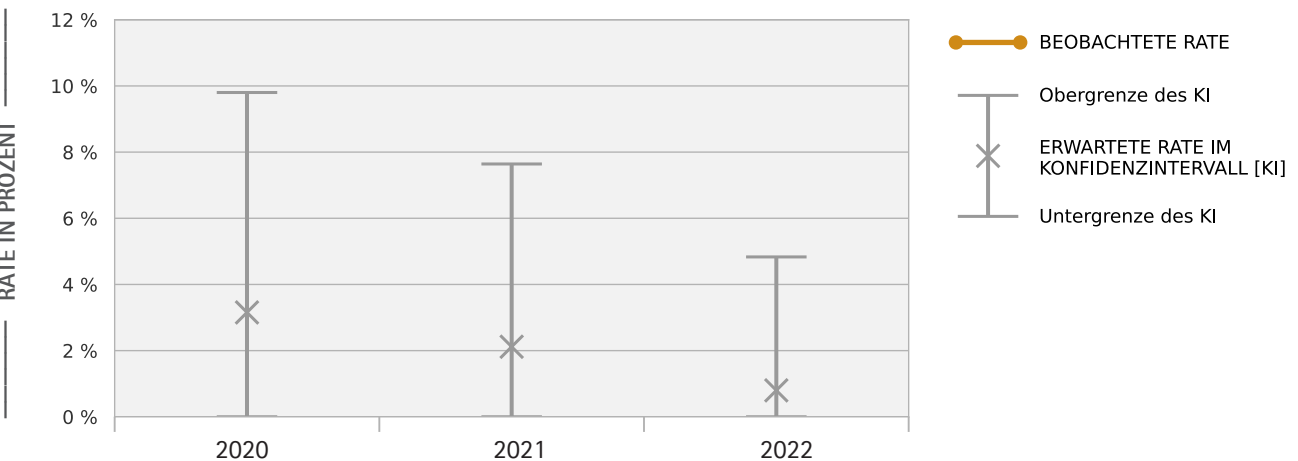
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	1,2 % 536 von 44.998	3,2 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–2,1]	60,2 %
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	nd	1,2 % 548 von 44.814	2,1 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–2,6]	59,9 %
2022	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	1,3 % 569 von 44.936	0,8 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–5,0]	58,5 %
2020–2022	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	nd	1,2 % 1.653 von 134.748	2,1 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–1,6]	26,3 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.2.8

## Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein

Tabelle 3.2.7

Anteil präoperativer Verweildauer  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020–2022)

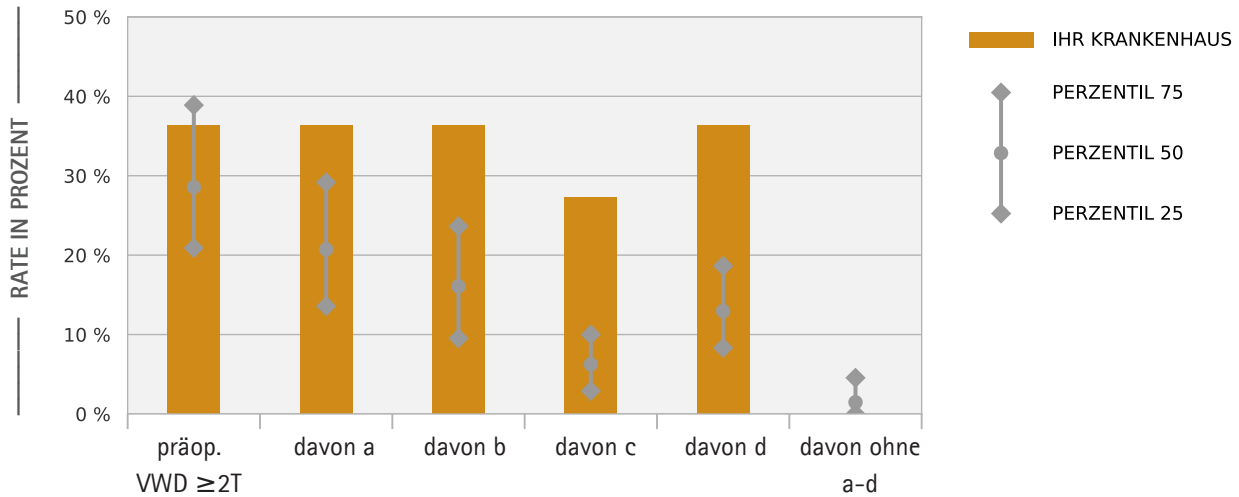
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
präop. Verweildauer $\geq 2$ Tage	50,0 % 2 von 4	16,7 % 1 von 6	100,0 % 1 von 1	36,4 % 4 von 11	29,7 % 12.528 von 42.242	71 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	50,0 % 2 von 4	16,7 % 1 von 6	100,0 % 1 von 1	36,4 % 4 von 11	21,8 % 9.206 von 42.242	90 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	50,0 % 2 von 4	16,7 % 1 von 6	100,0 % 1 von 1	36,4 % 4 von 11	17,2 % 7.267 von 42.242	94 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	25,0 % 1 von 4	16,7 % 1 von 6	100,0 % 1 von 1	27,3 % 3 von 11	7,0 % 2.951 von 42.242	100 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	50,0 % 2 von 4	16,7 % 1 von 6	100,0 % 1 von 1	36,4 % 4 von 11	13,6 % 5.758 von 42.242	98 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 1	0,0 % 0 von 11	2,9 % 1.208 von 42.242	46 %

\* 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  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020-2022)

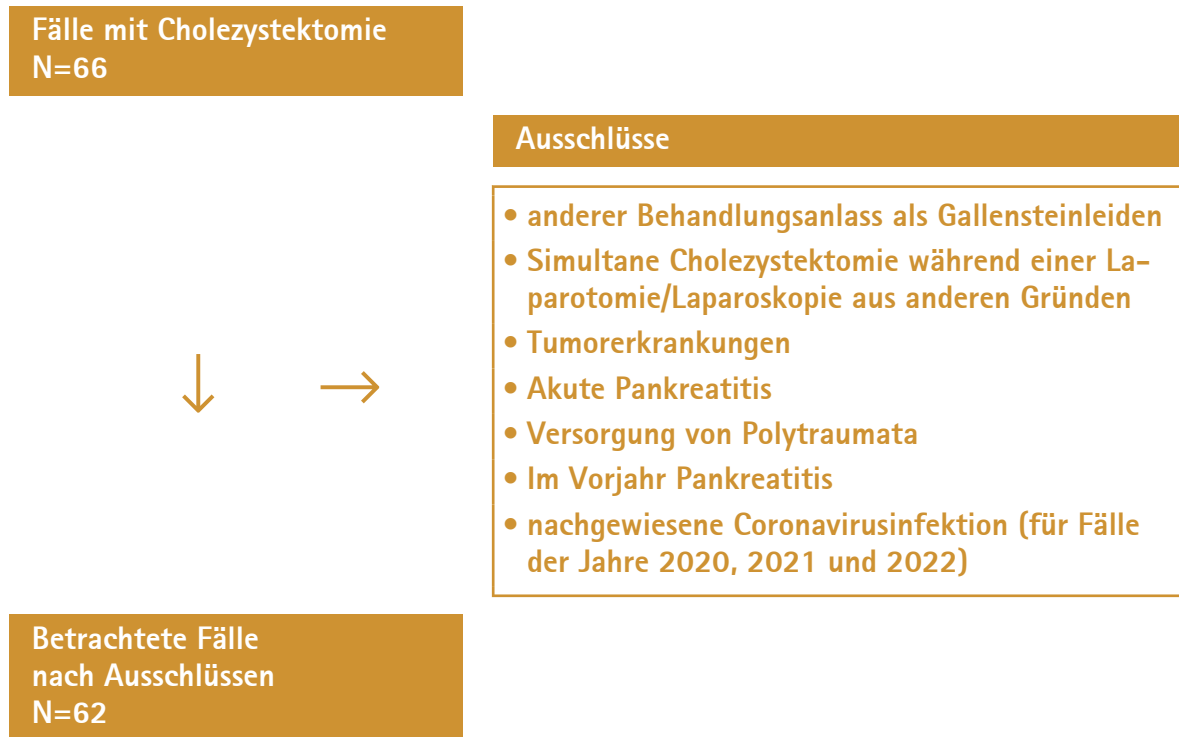


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

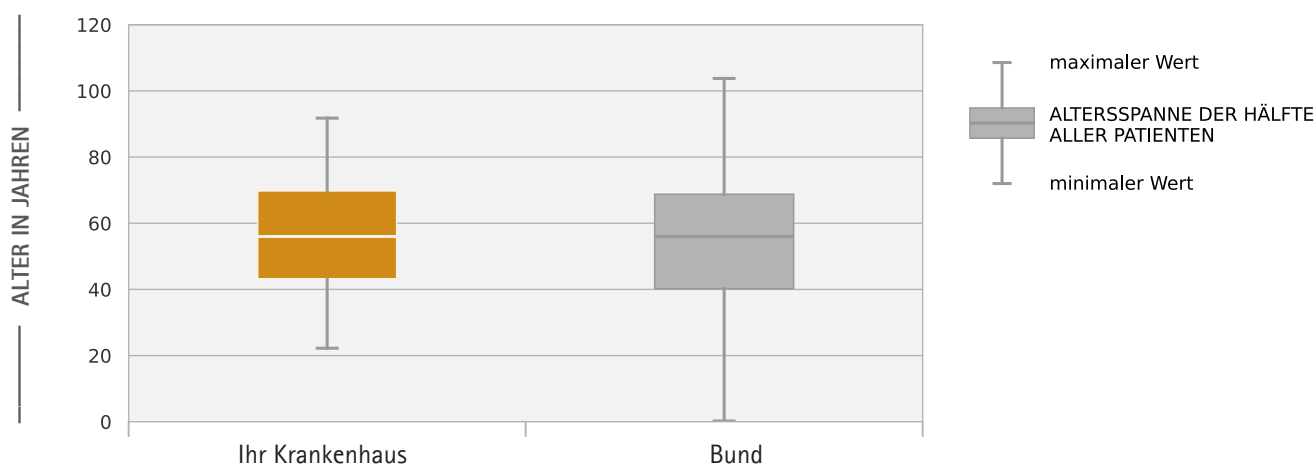
Tabelle 3.2.8

## Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	69
50. Perzentil	56	56
25. Perzentil	43	40

Abbildung 3.2.11

## Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020–2022)



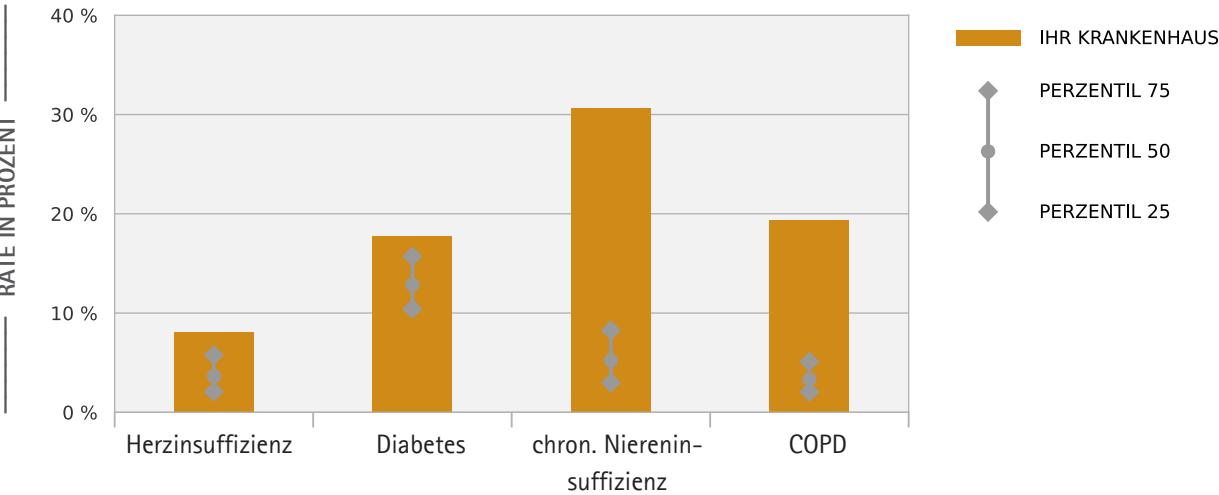
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.9  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	10,0 % 2 von 20	8,3 % 2 von 24	5,6 % 1 von 18	8,1 % 5 von 62	4,2 % 5.634 von 135.749	89 %
Diabetes	15,0 % 3 von 20	25,0 % 6 von 24	11,1 % 2 von 18	17,7 % 11 von 62	13,0 % 17.699 von 135.749	86 %
Chronische Niereninsuffizienz	35,0 % 7 von 20	37,5 % 9 von 24	16,7 % 3 von 18	30,6 % 19 von 62	6,1 % 8.309 von 135.749	100 %
COPD	10,0 % 2 von 20	25,0 % 6 von 24	22,2 % 4 von 18	19,4 % 12 von 62	3,6 % 4.823 von 135.749	100 %

Abbildung 3.2.12  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

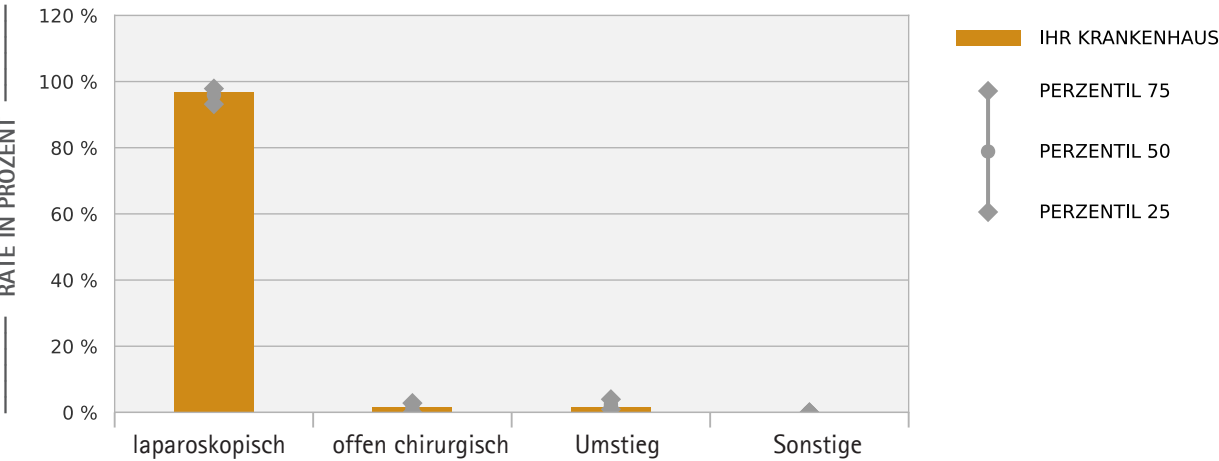


Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.10  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopische Cholezystektomie	95,0 % 19 von 20	100,0 % 24 von 24	94,4 % 17 von 18	96,8 % 60 von 62	95,0 % 128.992 von 135.749	59 %
offen chirurgische Cholezystektomie	5,0 % 1 von 20	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 18	1,6 % 1 von 62	2,0 % 2.715 von 135.749	57 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 24	5,6 % 1 von 18	1,6 % 1 von 62	2,8 % 3.844 von 135.749	37 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 62	0,2 % 244 von 135.749	88 %

Abbildung 3.2.13  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.736	1,3 %	1.770
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	422	0,3 %	429
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	378	0,3 %	391
4	I50	Herzinsuffizienz	332	0,2 %	343
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	295	0,2 %	301
6	K29	Gastritis und Duodenitis	235	0,2 %	239
7	K85	Akute Pankreatitis	233	0,2 %	242
8	K65	Peritonitis	209	0,2 %	217
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	143	0,1 %	145
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	138	0,1 %	140
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	128	0,1 %	132
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	111	0,1 %	115
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	107
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,1 %	92
14	E86	Volumenmangel	91	0,1 %	92
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	89	0,1 %	91
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	88	0,1 %	92
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	86	0,1 %	87
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	85	0,1 %	85
20	I63	Hirnfarkt	83	0,1 %	96
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	75	0,1 %	76
22	I26	Lungenembolie	74	0,1 %	77
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	71	0,1 %	75
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	66	0,0 %	66
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	65	0,0 %	68
26	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,0 %	64
27	A41	Sonstige Sepsis	62	0,0 %	62
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	58	0,0 %	66
29	L03	Phlegmone	57	0,0 %	57
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	56	0,0 %	57



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.870	3,6 %	5.169
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	961	0,7 %	1.043
3	I50	Herzinsuffizienz	597	0,4 %	663
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	486	0,4 %	496
5	K29	Gastritis und Duodenitis	469	0,3 %	480
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	463	0,3 %	478
7	K85	Akute Pankreatitis	391	0,3 %	417
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	254	0,2 %	268
9	K65	Peritonitis	245	0,2 %	258
10	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	228	0,2 %	244
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	220	0,2 %	233
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	220	0,2 %	230
13	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	202	0,1 %	217
14	I63	Hirnfarkt	191	0,1 %	221
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	177	0,1 %	179
16	K40	Hernia inguinalis	168	0,1 %	169
17	E86	Volumenmangel	164	0,1 %	172
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	163	0,1 %	168
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	160	0,1 %	168
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	159	0,1 %	191
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	144	0,1 %	156
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	142	0,1 %	147
23	I20	Angina pectoris	139	0,1 %	148
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	139	0,1 %	144
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	136	0,1 %	144
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	135	0,1 %	143
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	133	0,1 %	143
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	133	0,1 %	135
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	131	0,1 %	142
30	K43	Hernia ventralis	130	0,1 %	130

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.036	4,4 %	7.234
2	I50	Herzinsuffizienz	1.363	1,0 %	1.778
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.313	1,0 %	1.730
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.147	0,8 %	1.215
5	K43	Hernia ventralis	889	0,7 %	914
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	854	0,6 %	906
7	K85	Akute Pankreatitis	672	0,5 %	763
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	671	0,5 %	753
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	653	0,5 %	676
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	647	0,5 %	813
11	I63	Hirnfarkt	615	0,5 %	731
12	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	606	0,4 %	615
13	M54	Rückenschmerzen	566	0,4 %	629
14	I20	Angina pectoris	564	0,4 %	626
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	547	0,4 %	597
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	511	0,4 %	840
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	511	0,4 %	652
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	509	0,4 %	565
19	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	503	0,4 %	524
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	478	0,4 %	504
21	K40	Hernia inguinalis	472	0,3 %	479
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	469	0,3 %	501
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	457	0,3 %	503
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	450	0,3 %	504
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	442	0,3 %	461
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	409	0,3 %	471
27	E86	Volumenmangel	400	0,3 %	429
28	I70	Atherosklerose	399	0,3 %	515
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	398	0,3 %	410
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	394	0,3 %	418



# 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

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

# 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

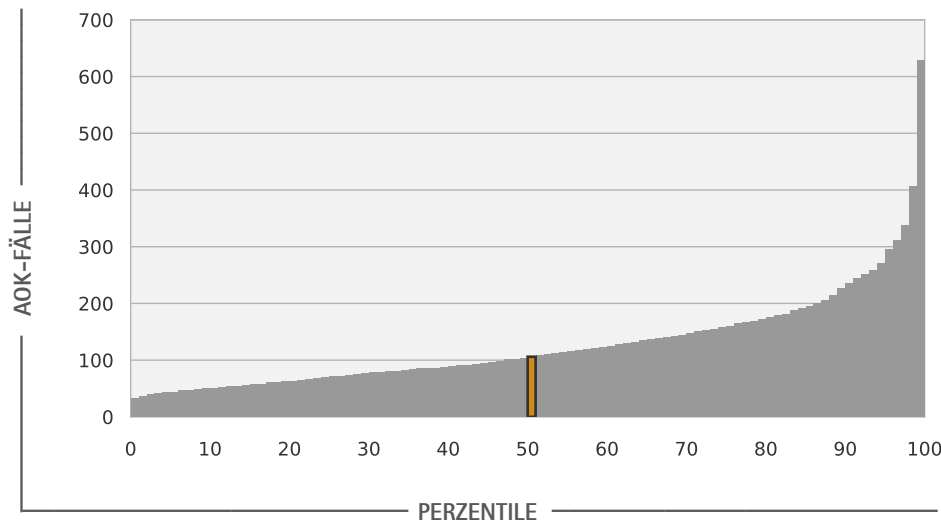
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	34	53 %	909	36.397	22	33	51	210
2021	32	49 %	910	36.219	22	33	50	204
2022	40	54 %	909	40.548	24	36	57	224
2020–2022	106	51 %	910	113.164	69	104	158	629

Abbildung 3.4.1

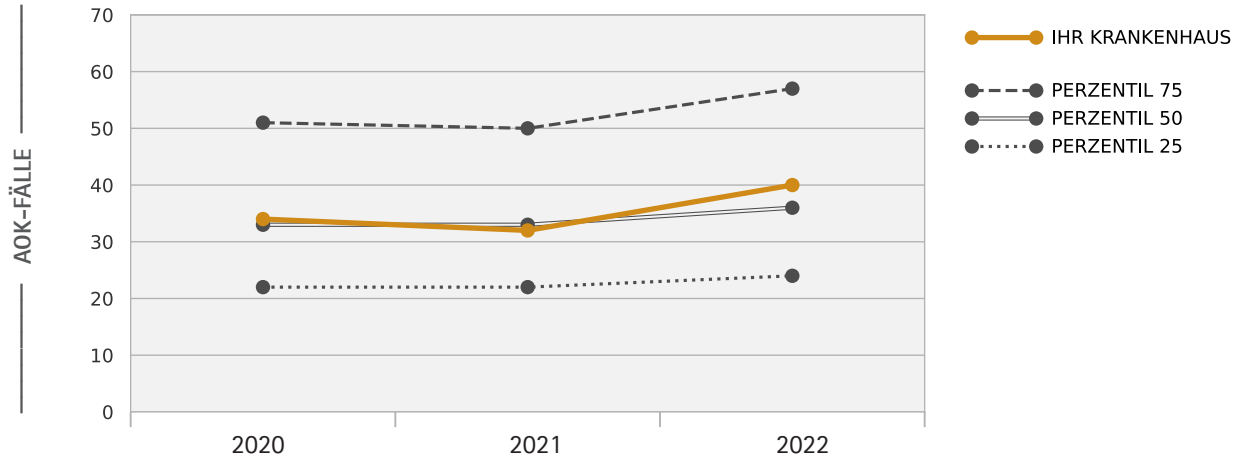
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

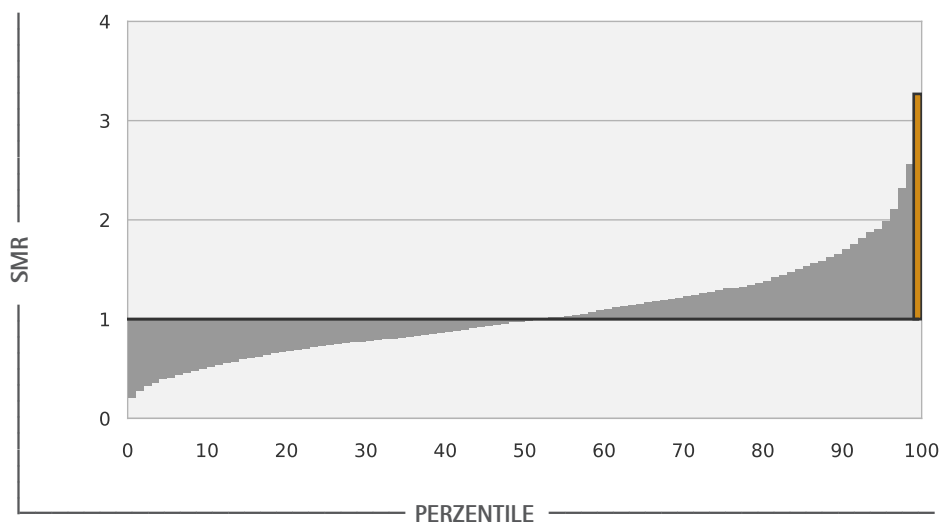


ID 1057

Abbildung 3.4.3

#### Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

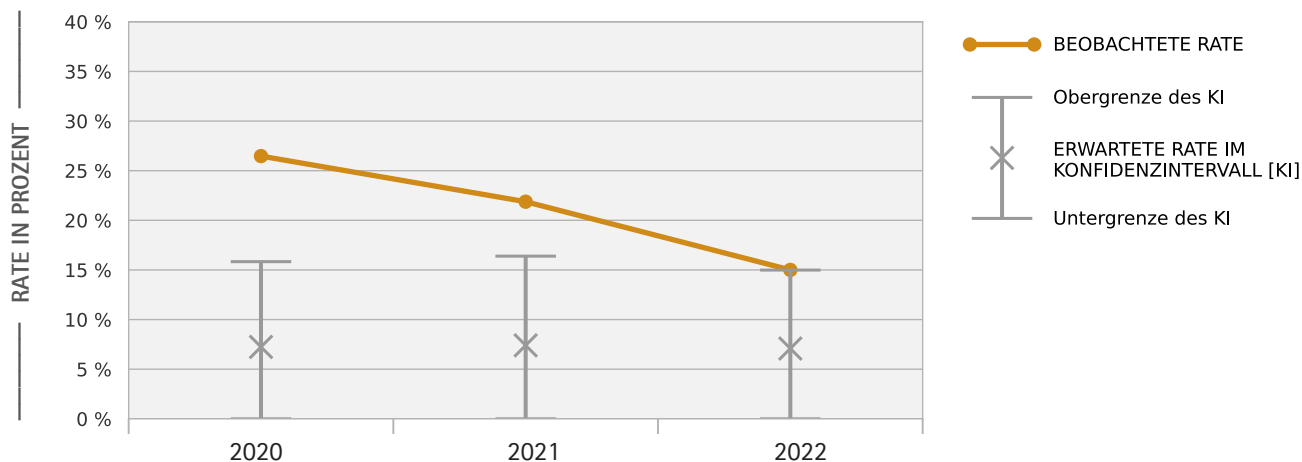
## Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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
2020	26,5 % 9 von 34	8,8 % 3 von 34	5,9 % 2 von 34	6,7 % 2.433 von 36.262	7,2 % [0,0–15,8]	3,7 [2,5–4,8]	98,9 %
2021	21,9 % 7 von 32	15,6 % 5 von 32	12,5 % 4 von 32	6,9 % 2.506 von 36.065	7,4 % [0,0–16,4]	3,0 [1,7–4,2]	97,6 %
2022	15,0 % 6 von 40	7,5 % 3 von 40	5,0 % 2 von 40	6,5 % 2.642 von 40.356	7,1 % [0,0–15,0]	2,1 [1,0–3,2]	92,1 %
2020–2022	20,8 % 22 von 106	10,4 % 11 von 106	7,5 % 8 von 106	6,7 % 7.581 von 112.683	7,2 % [2,3–12,1]	2,9 [2,2–3,5]	99,7 %

Abbildung 3.4.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

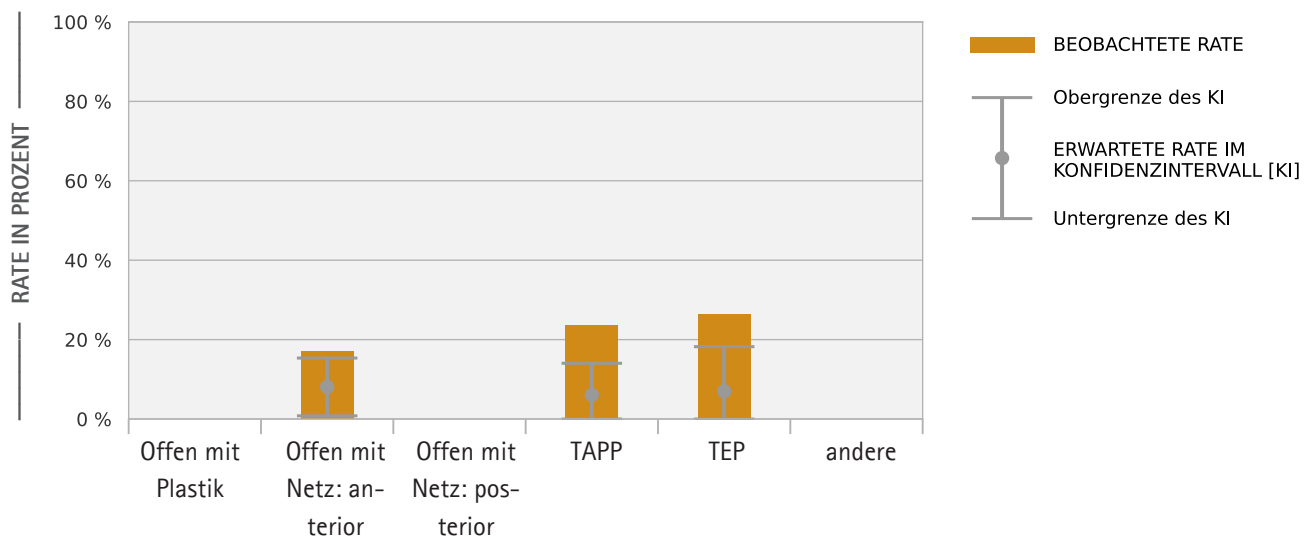
### Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	-	10,7 % 246 von 2.307	-
Offen mit Netz: anterior	17,0 % 9 von 53	9,0 % 2.617 von 29.095	8,1 % [0,8–15,4]
Offen mit Netz: posterior	-	8,8 % 190 von 2.163	-
TAPP	23,5 % 8 von 34	5,7 % 3.112 von 54.925	6,0 % [0,0–14,0]
TEP	26,3 % 5 von 19	5,9 % 1.429 von 24.285	7,0 % [0,0–18,2]
andere	-	24,9 % 95 von 382	-

Abbildung 3.4.5

### Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)



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

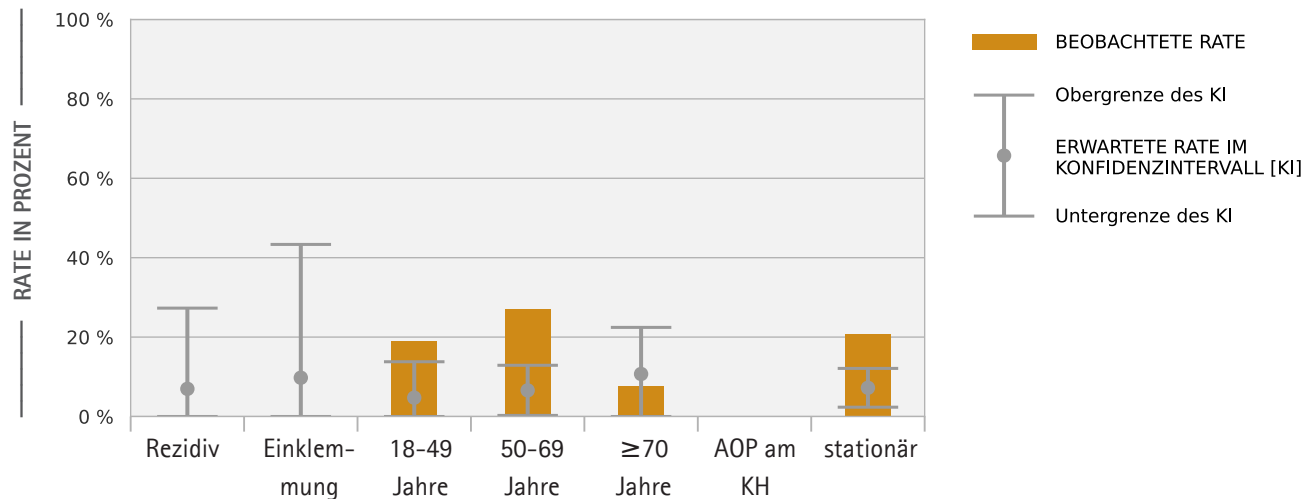
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤16,7 % ≤1 von 6	7,8 % 928 von 11.835	7,0 % [0,0–27,3]
Einklemmung	na	11,4 % 1.392 von 12.247	9,8 % [0,0–43,3]
18–49 Jahre	19,0 % 4 von 21	4,5 % 1.332 von 29.521	4,7 % [0,0–13,8]
50–69 Jahre	27,1 % 16 von 59	6,3 % 3.124 von 49.568	6,6 % [0,3–12,9]
≥70 Jahre	7,7 % 2 von 26	9,3 % 3.125 von 33.594	10,7 % [0,0–22,4]
ambulant am Krankenhaus	-	4,2 % 455 von 10.878	-
stationär	20,8 % 22 von 106	7,0 % 7.126 von 101.805	7,2 % [2,3–12,1]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)



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

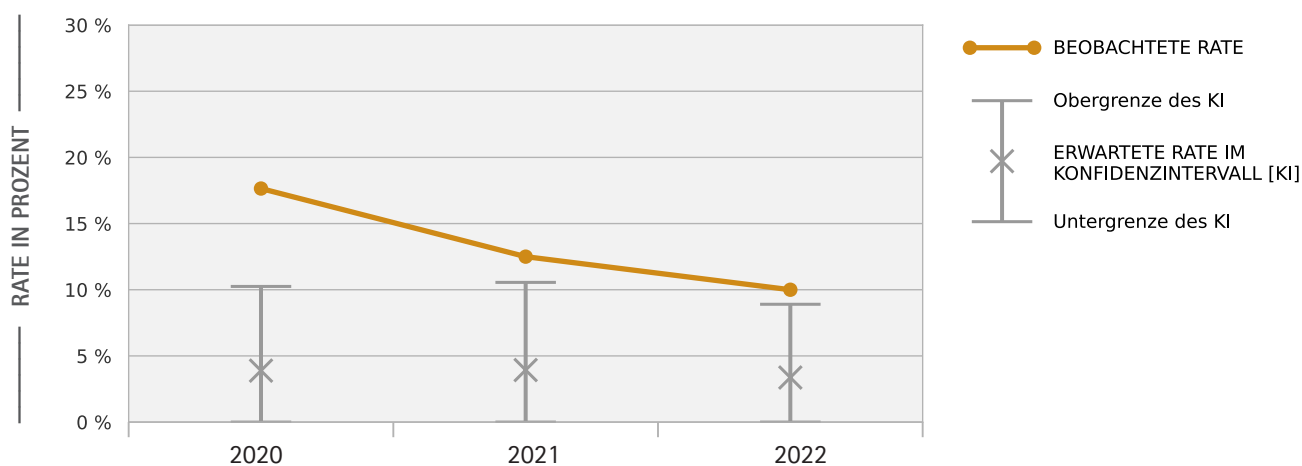
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	17,6 % 6 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	3,3 % 1.201 von 35.892	3,9 % [0,0–10,2]	4,5 [2,9–6,2]	98,6 %
2021	12,5 % 4 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	3,1 % 1 von 32	3,5 % 1.262 von 35.648	3,9 % [0,0–10,6]	3,2 [1,5–4,9]	95,5 %
2022	10,0 % 4 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	2,5 % 1 von 40	3,1 % 1.225 von 39.895	3,4 % [0,0–8,9]	3,0 [1,3–4,6]	93,3 %
2020–2022	13,2 % 14 von 106	1,9 % 2 von 106	1,9 % 2 von 106	3,3 % 3.688 von 111.435	3,7 % [0,2–7,2]	3,6 [2,6–4,5]	99,0 %

Abbildung 3.4.7

### Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

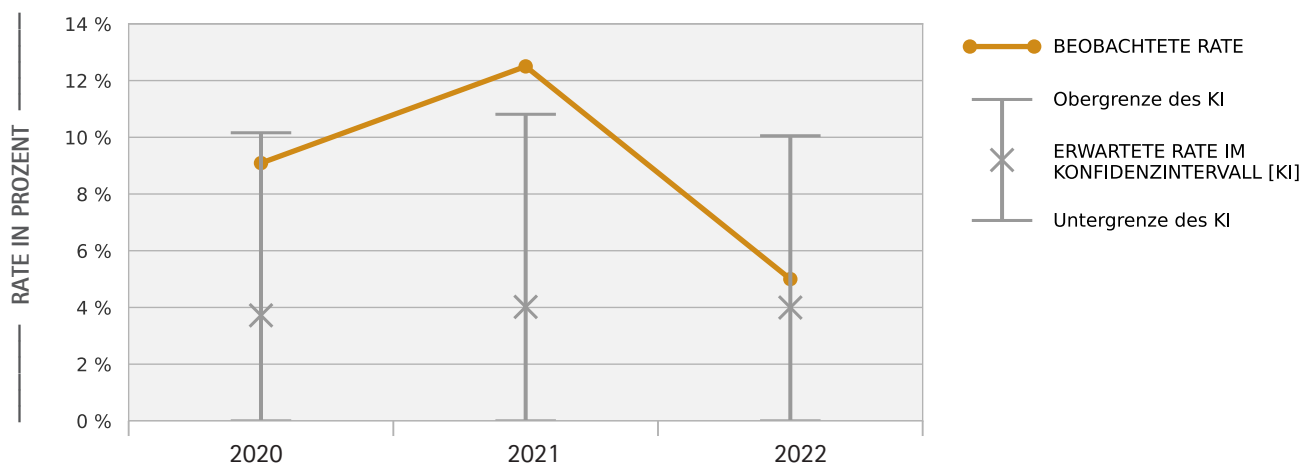
### Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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
2020	9,1 % 3 von 33	9,1 % 3 von 33	6,1 % 2 von 33	3,5 % 1.227 von 34.927	3,7 % [0,0–10,2]	2,4 [0,7–4,2]	90,3 %
2021	12,5 % 4 von 32	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	3,7 % 1.270 von 34.641	4,0 % [0,0–10,8]	3,1 [1,4–4,8]	95,5 %
2022	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	3,7 % 1.441 von 38.874	4,0 % [0,0–10,1]	1,3 [0,0–2,8]	64,4 %
2020–2022	8,6 % 9 von 105	8,6 % 9 von 105	5,7 % 6 von 105	3,6 % 3.938 von 108.442	3,9 % [0,2–7,6]	2,2 [1,2–3,1]	95,1 %

Abbildung 3.4.8

### Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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 (2020–2022)

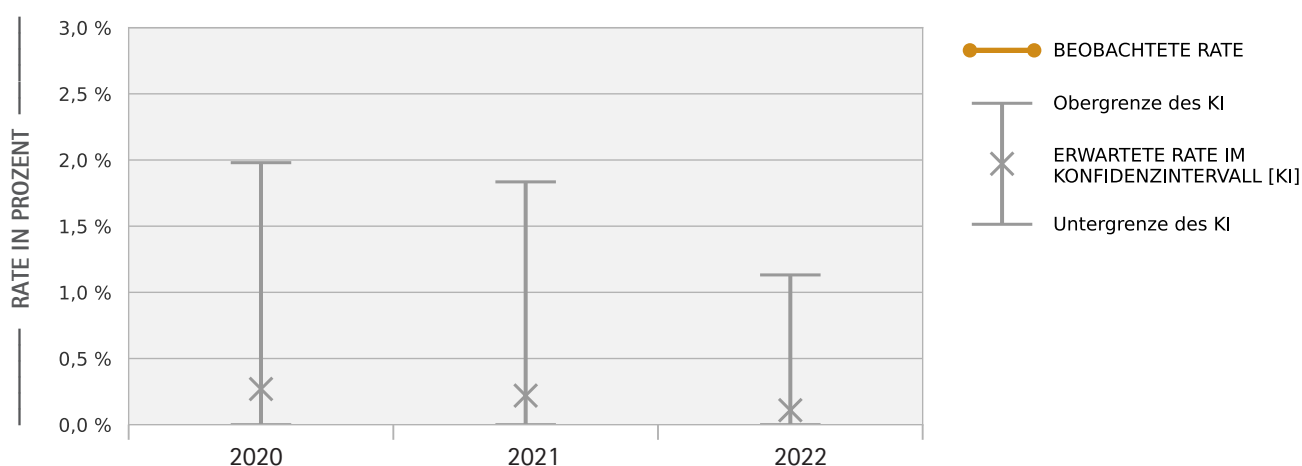
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	0,3 % 91 von 36.250	0,3 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–6,3]	90,3 %
2021	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	0,2 % 73 von 36.040	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–7,4]	92,4 %
2022	≤2,5 % ≤1 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	nd	0,2 % 77 von 40.353	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–9,4]	91,6 %
2020–2022	≤0,9 % ≤1 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	nd	0,2 % 241 von 112.643	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–4,3]	77,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 3.4.9

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

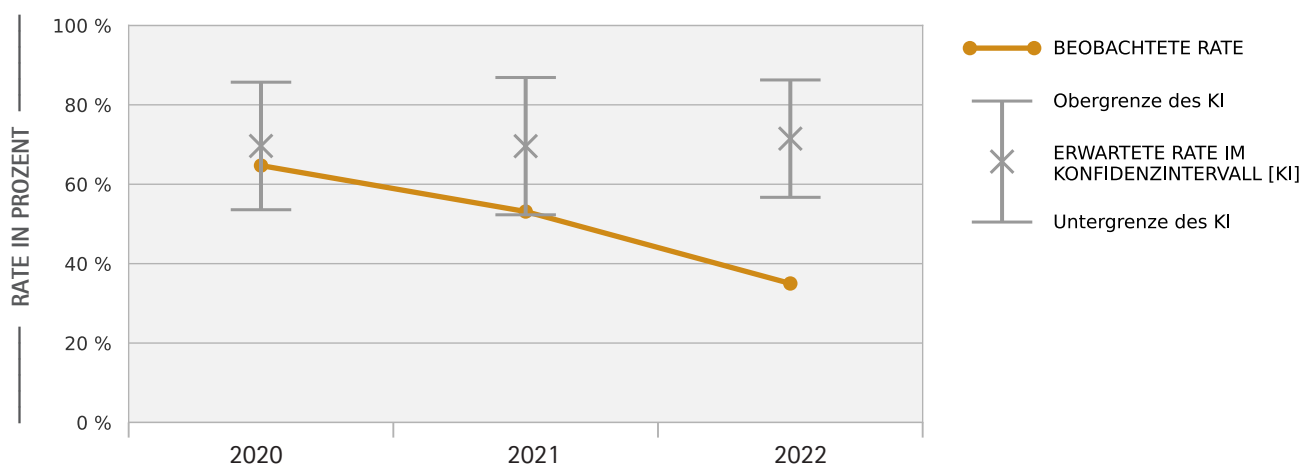
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	64,7 % 22 von 34	nd	nd	69,6 % 25.348 von 36.397	[53,6–85,7]	0,9 [0,9–1,0]	38,5 %
2021	53,1 % 17 von 32	nd	nd	69,6 % 25.206 von 36.219	[52,3–86,9]	0,8 [0,7–0,8]	20,9 %
2022	35,0 % 14 von 40	nd	nd	71,5 % 28.986 von 40.548	[56,7–86,3]	0,5 [0,5–0,5]	8,1 %
2020–2022	50,0 % 53 von 106	nd	nd	70,3 % 79.540 von 113.164	[60,8–79,8]	0,7 [0,7–0,7]	16,8 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

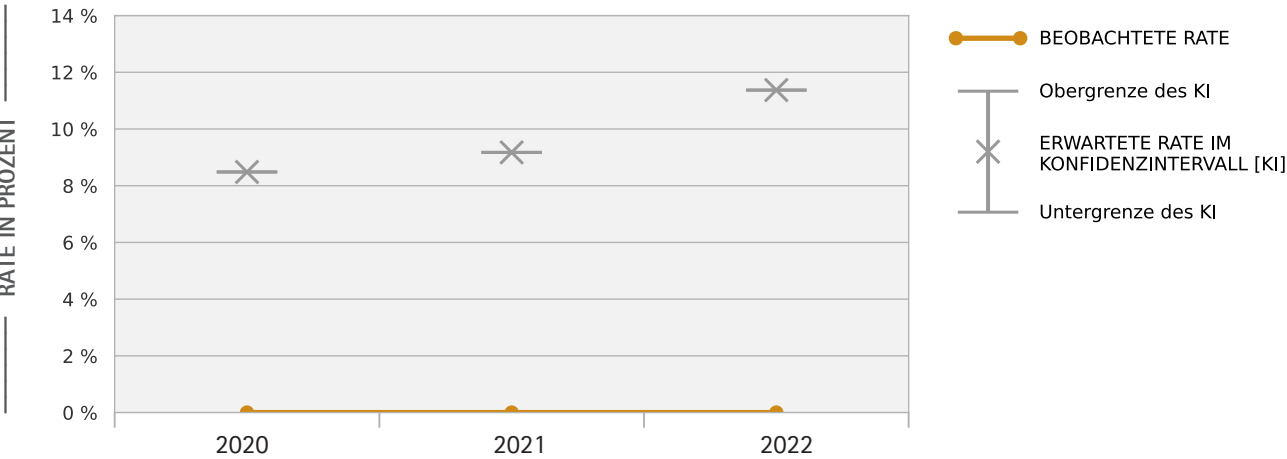
# Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

**Tabelle 3.4.9**  
**Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)**

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,0 % 0 von 34	nd	nd	8,5 % 3.088 von 36.397	[8,5–8,5]	0,0 [0,0–0,0]	46,0 %
2021	0,0 % 0 von 32	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.219	[9,2–9,2]	0,0 [0,0–0,0]	44,2 %
2022	0,0 % 0 von 40	nd	nd	11,4 % 4.611 von 40.548	[11,4–11,4]	0,0 [0,0–0,0]	38,5 %
2020–2022	0,0 % 0 von 106	nd	nd	9,7 % 11.022 von 113.164	[9,7–9,7]	0,0 [0,0–0,0]	24,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 3.4.11**  
**Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)**

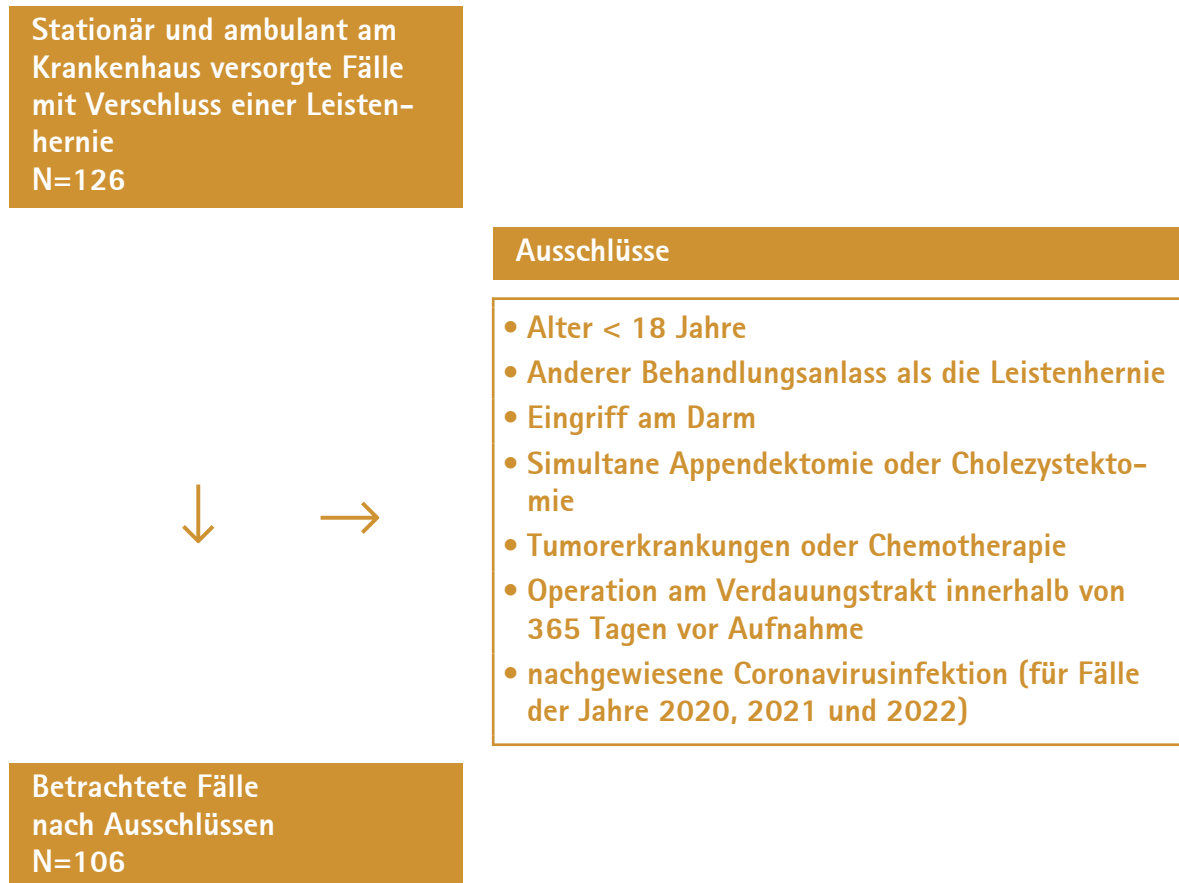


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

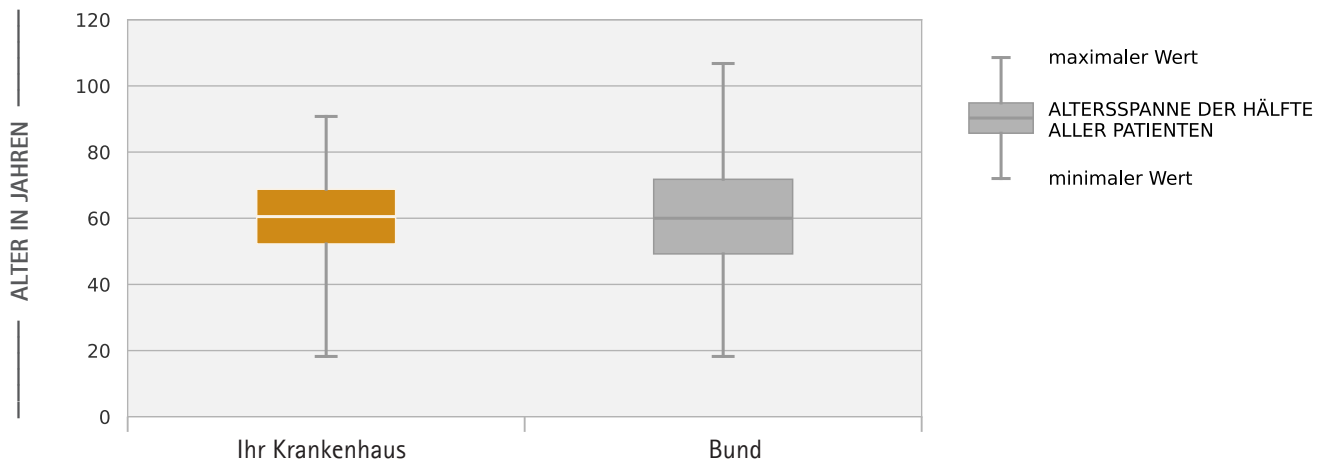
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	72
50. Perzentil	61	60
25. Perzentil	52	49

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

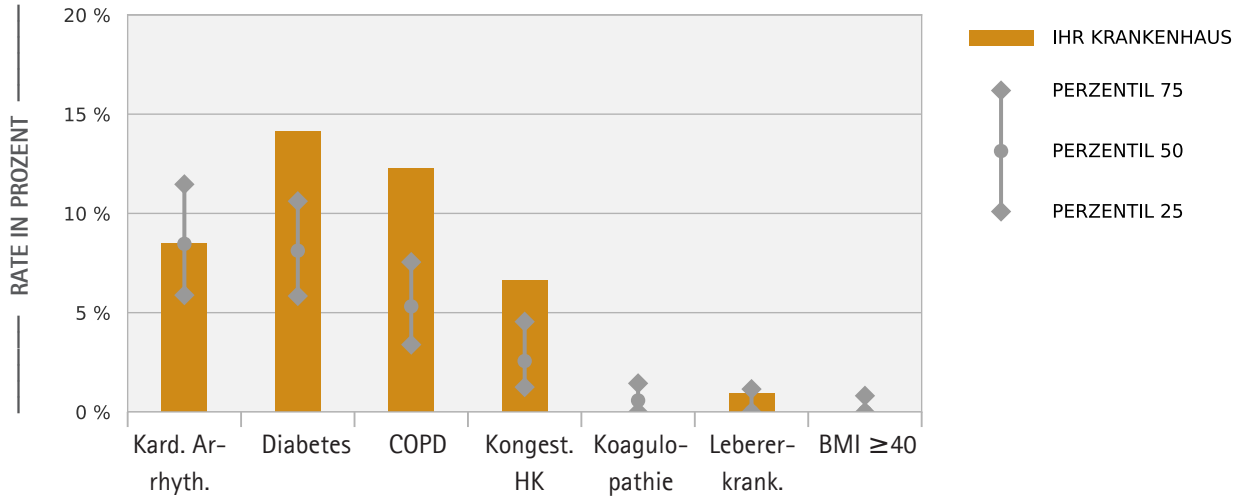
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Arrhythmie	11,8 % 4 von 34	9,4 % 3 von 32	5,0 % 2 von 40	8,5 % 9 von 106	8,6 % 9.770 von 113.164	50 %
Diabetes	11,8 % 4 von 34	6,3 % 2 von 32	22,5 % 9 von 40	14,2 % 15 von 106	8,1 % 9.145 von 113.164	94 %
COPD	8,8 % 3 von 34	6,3 % 2 von 32	20,0 % 8 von 40	12,3 % 13 von 106	5,3 % 6.028 von 113.164	97 %
Kongestive Herzkrankheit	5,9 % 2 von 34	6,3 % 2 von 32	7,5 % 3 von 40	6,6 % 7 von 106	3,0 % 3.398 von 113.164	90 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,9 % 1.053 von 113.164	44 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	2,5 % 1 von 40	0,9 % 1 von 106	0,7 % 765 von 113.164	71 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,5 % 531 von 113.164	61 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



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

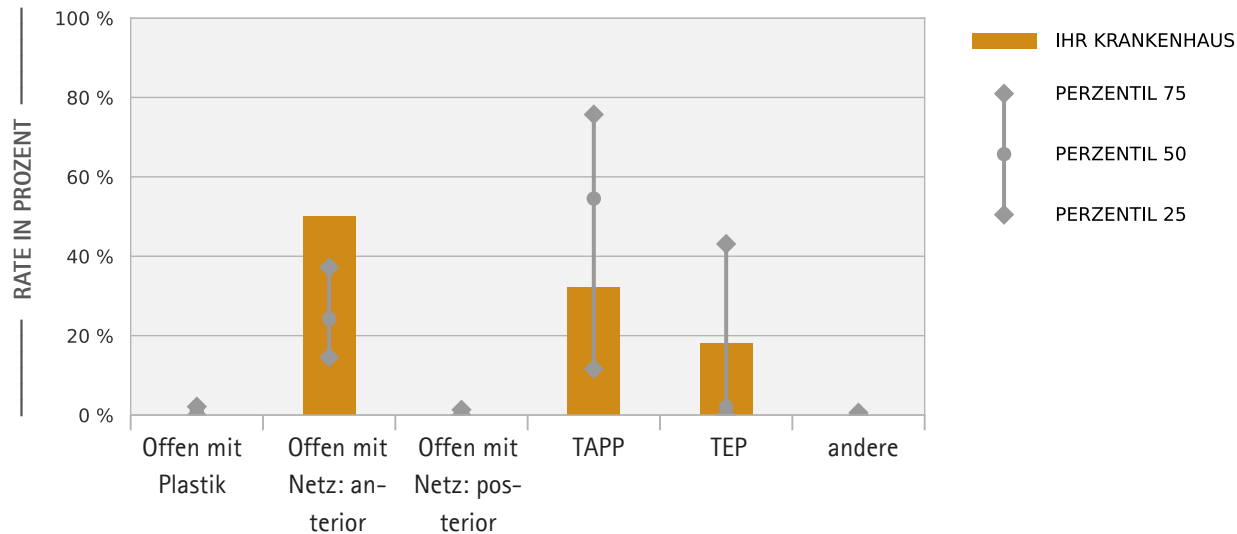


## Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.12  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

	Beobachtet					Perzentil
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	2,1 % 2.322 von 113.164	41 %
Offen mit Netz: anterior	35,3 % 12 von 34	46,9 % 15 von 32	65,0 % 26 von 40	50,0 % 53 von 106	25,8 % 29.202 von 113.164	90 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	1,9 % 2.173 von 113.164	58 %
TAPP	11,8 % 4 von 34	50,0 % 16 von 32	35,0 % 14 von 40	32,1 % 34 von 106	48,7 % 55.162 von 113.164	35 %
TEP	52,9 % 18 von 34	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 40	17,9 % 19 von 106	21,6 % 24.396 von 113.164	64 %
andere	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,3 % 384 von 113.164	69 %

Abbildung 3.4.15  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



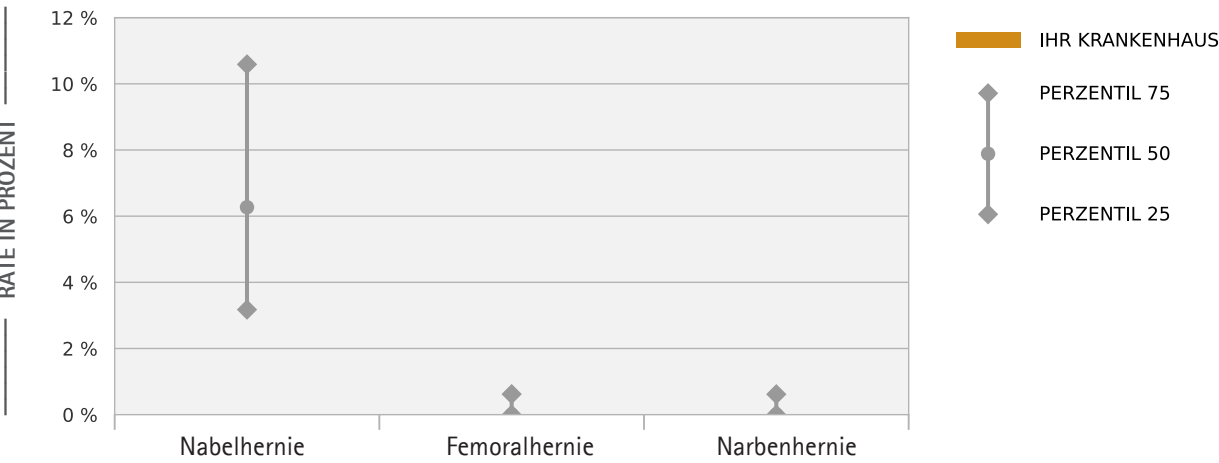
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.13  
Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	7,9 % 8.958 von 113.164	6 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,4 % 477 von 113.164	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,4 % 439 von 113.164	67 %

Abbildung 3.4.16  
Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

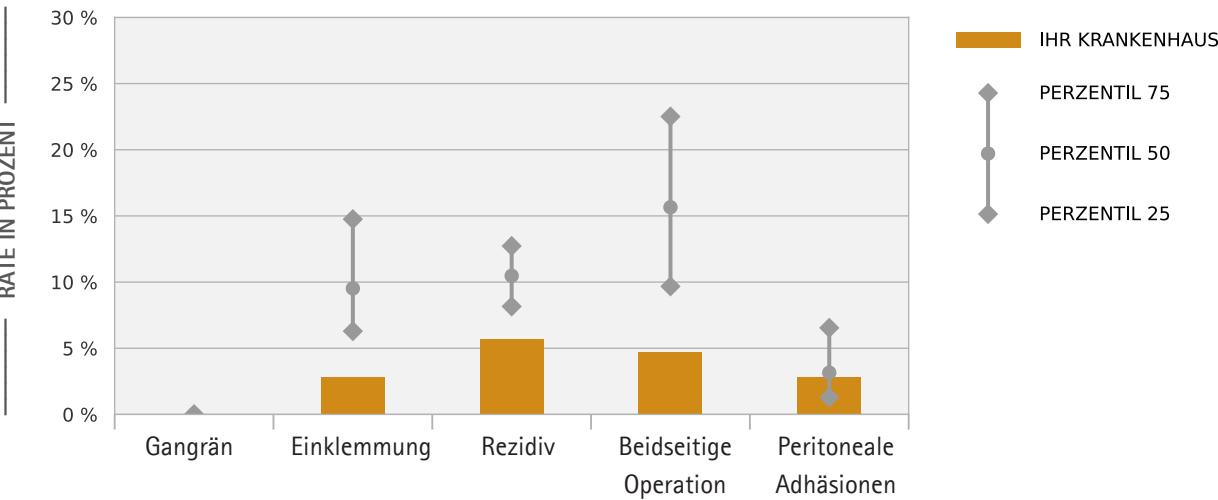
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Gangrän	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 106	0,3 % 320 von 113.164	76 %
Einklemmung	2,9 % 1 von 34	3,1 % 1 von 32	2,5 % 1 von 40	2,8 % 3 von 106	10,9 % 12.292 von 113.164	6 %
Rezidiv	0,0 % 0 von 34	6,3 % 2 von 32	10,0 % 4 von 40	5,7 % 6 von 106	10,5 % 11.869 von 113.164	8 %
Beidseitige Operation	2,9 % 1 von 34	3,1 % 1 von 32	7,5 % 3 von 40	4,7 % 5 von 106	17,8 % 20.106 von 113.164	10 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 34	3,1 % 1 von 32	5,0 % 2 von 40	2,8 % 3 von 106	4,5 % 5.129 von 113.164	47 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	723	0,6 %	734
2	K40	Hernia inguinalis	187	0,2 %	187
3	I50	Herzinsuffizienz	164	0,1 %	173
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	92	0,1 %	93
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	82	0,1 %	82
6	I63	Hirnfarkt	65	0,1 %	75
7	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	64	0,1 %	64
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	56	0,0 %	65
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53	0,0 %	53
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51	0,0 %	53
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51	0,0 %	51
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	0,0 %	51
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	46	0,0 %	49
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,0 %	46
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	42	0,0 %	43
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	38	0,0 %	39
16	N45	Orchitis und Epididymitis	38	0,0 %	38
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend u...	37	0,0 %	38
18	E86	Volumenmangel	37	0,0 %	37
20	M54	Rückenschmerzen	36	0,0 %	38
20	I26	Lungenembolie	36	0,0 %	38
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	36
23	I20	Angina pectoris	35	0,0 %	38
24	K80	Cholelithiasis	34	0,0 %	36
25	N40	Prostatahyperplasie	33	0,0 %	33
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,0 %	31
27	S72	Fraktur des Femurs	30	0,0 %	33
28	I70	Atherosklerose	29	0,0 %	29
29	S06	Intrakranielle Verletzung	28	0,0 %	28
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,0 %	30



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	844	0,7 %	863
2	K40	Hernia inguinalis	783	0,7 %	786
3	I50	Herzinsuffizienz	377	0,3 %	435
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	176	0,2 %	201
5	I63	Hirnfarkt	154	0,1 %	173
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	145	0,1 %	145
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	136	0,1 %	140
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	132	0,1 %	135
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	130	0,1 %	165
10	I20	Angina pectoris	128	0,1 %	134
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	125	0,1 %	150
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118	0,1 %	118
13	N40	Prostatahyperplasie	115	0,1 %	117
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	114	0,1 %	128
15	S06	Intrakranielle Verletzung	113	0,1 %	120
16	I70	Atherosklerose	112	0,1 %	122
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	104	0,1 %	111
18	S72	Fraktur des Femurs	101	0,1 %	120
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	98	0,1 %	99
20	M54	Rückenschmerzen	95	0,1 %	99
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	91	0,1 %	99
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	89	0,1 %	93
23	K80	Cholelithiasis	87	0,1 %	96
24	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	85	0,1 %	86
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	83
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	80	0,1 %	80
27	K29	Gastritis und Duodenitis	77	0,1 %	77
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	76	0,1 %	81
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	74	0,1 %	82
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	74	0,1 %	75

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.325	2,1 %	2.372
2	I50	Herzinsuffizienz	1.106	1,0 %	1.473
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	969	0,9 %	1.003
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	678	0,6 %	702
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	644	0,6 %	791
6	I20	Angina pectoris	583	0,5 %	632
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	555	0,5 %	636
8	I63	Hirnfarkt	546	0,5 %	625
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	517	0,5 %	583
10	I70	Atherosklerose	434	0,4 %	542
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	428	0,4 %	437
12	N40	Prostatahyperplasie	407	0,4 %	421
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	398	0,4 %	565
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	382	0,3 %	635
14	S72	Fraktur des Femurs	382	0,3 %	448
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	375	0,3 %	398
17	M54	Rückenschmerzen	363	0,3 %	402
18	S06	Intrakranielle Verletzung	354	0,3 %	398
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	354	0,3 %	381
20	K80	Cholelithiasis	341	0,3 %	406
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	336	0,3 %	355
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	317	0,3 %	340
23	K43	Hernia ventralis	308	0,3 %	312
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	297	0,3 %	308
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	292	0,3 %	320
26	E86	Volumenmangel	286	0,3 %	308
27	K29	Gastritis und Duodenitis	268	0,2 %	278
28	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	259	0,2 %	291
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	258	0,2 %	267
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	248	0,2 %	312

# 4

## Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1      Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



## 4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

### 4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

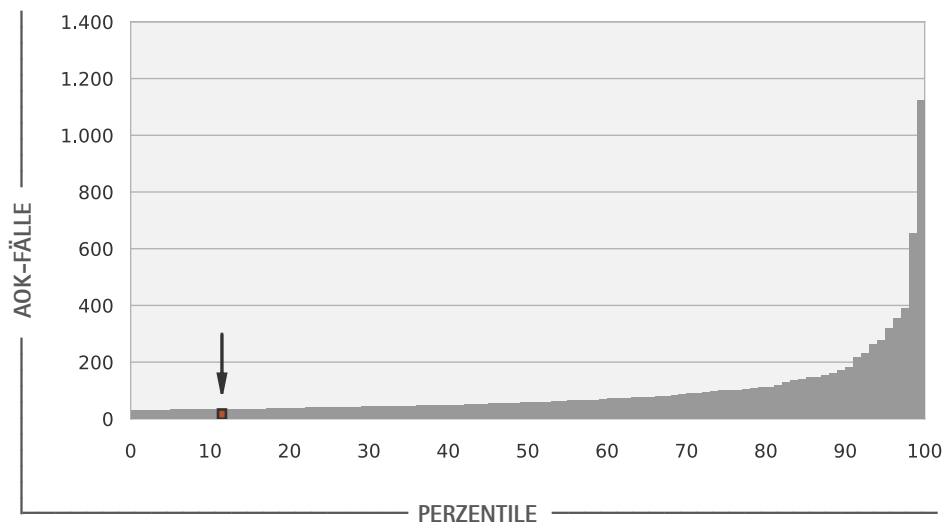
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	9	7 %	320	10.077	14	20	34	379
2021	13	26 %	321	9.943	13	19	33	357
2022	11	24 %	322	9.748	12	19	32	387
2020–2022	33	12 %	322	29.768	40	57	100	1.123

Abbildung 4.1.1

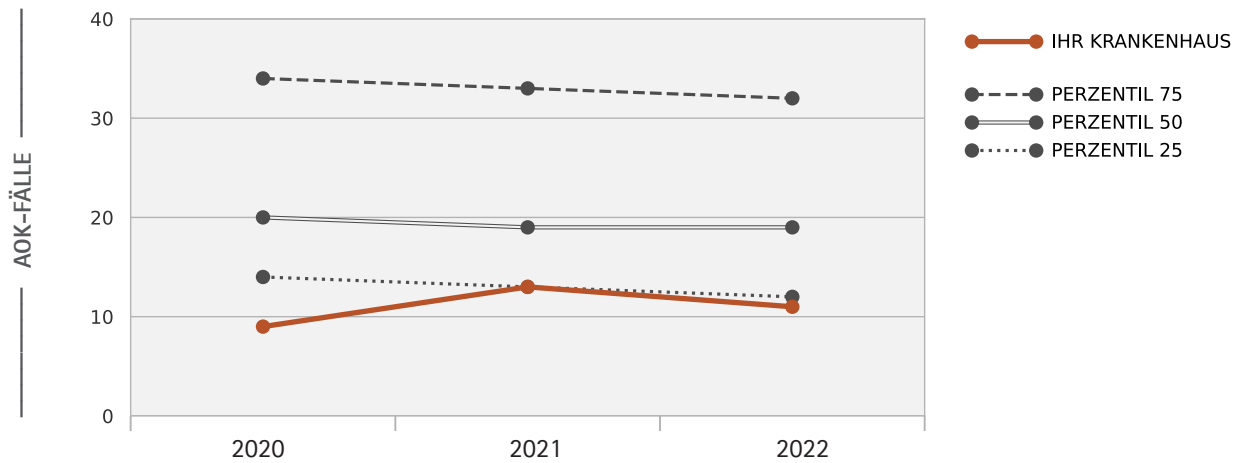
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

## 4.1.2 Indikatoren

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



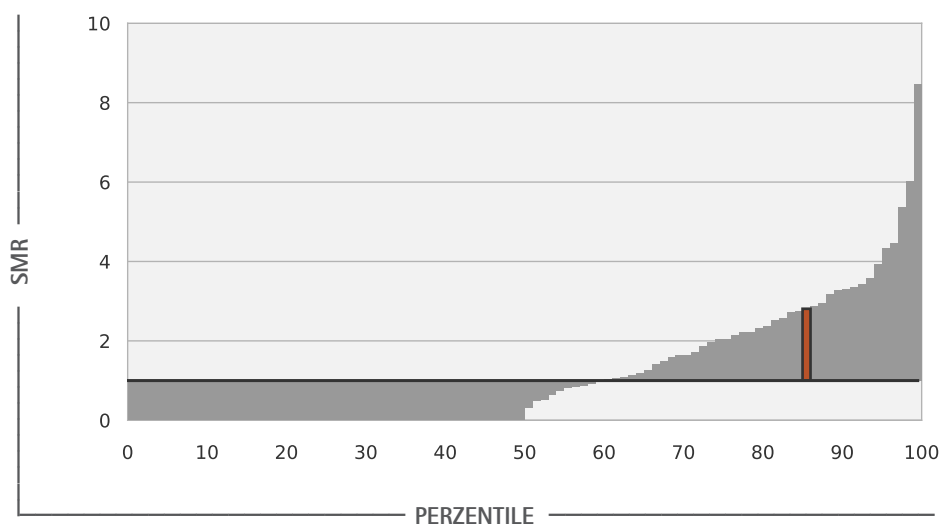
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 4.1.2

## Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

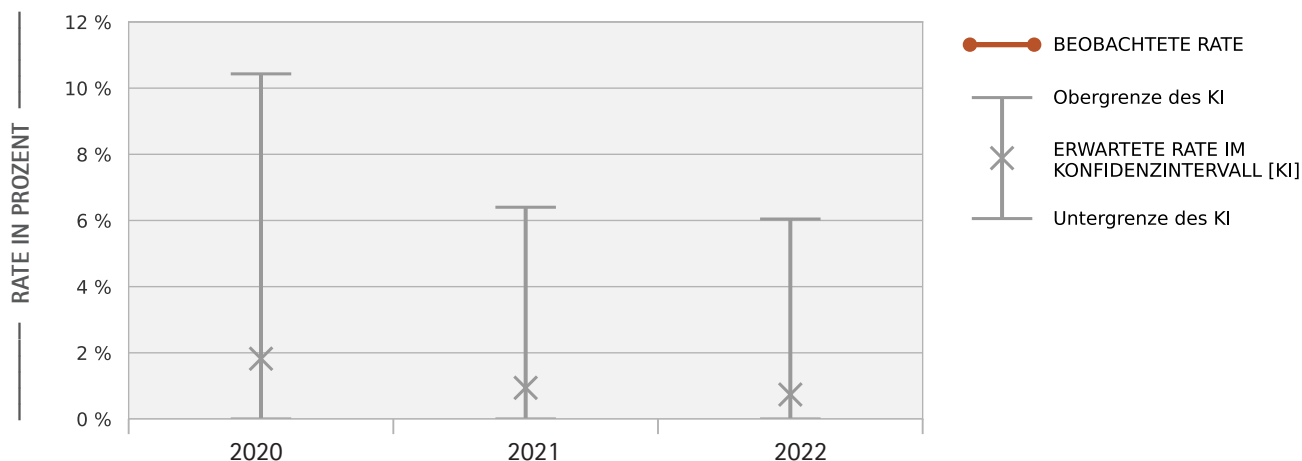
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	nd	0,8 % 83 von 9.893	1,8 % [0,0–10,4]	0,0 [0,0–4,7]	77,8 %
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,8 % 82 von 9.702	0,9 % [0,0–6,4]	8,8 [3,1–14,6]	97,2 %
2022	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	nd	1,2 % 110 von 9.488	0,7 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–7,2]	75,5 %
2020–2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,9 % 275 von 29.083	1,1 % [0,0–4,8]	2,8 [0,0–6,1]	86,3 %

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

Abbildung 4.1.4

## Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

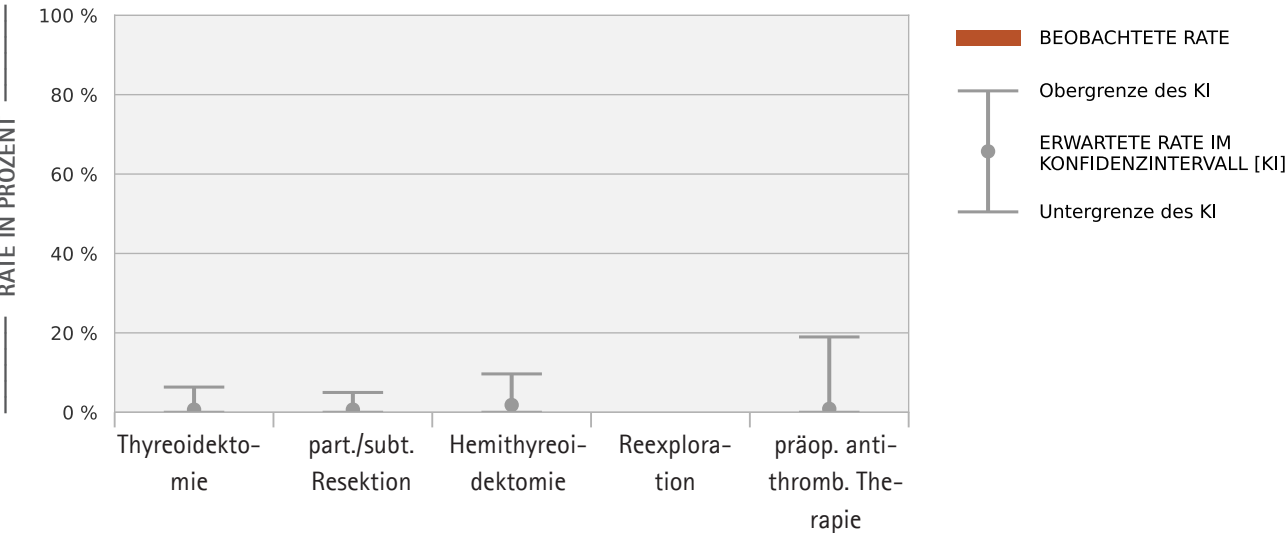
Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische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

**Tabelle 4.1.3**  
Lähmung der Stimmklappen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung  
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,8 % 124 von 14.919	0,7 % [0,0–6,3]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	0,6 % 23 von 3.596	0,7 % [0,0–5,0]
Hemithyreoidektomie	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	1,2 % 128 von 10.568	1,8 % [0,0–9,7]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	-	2,4 % 18 von 762	-
präoperative antithrombotische Therapie	na	1,0 % 23 von 2.210	0,9 % [0,0–19,0]

**Abbildung 4.1.5**  
Subgruppen (2020–2022)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

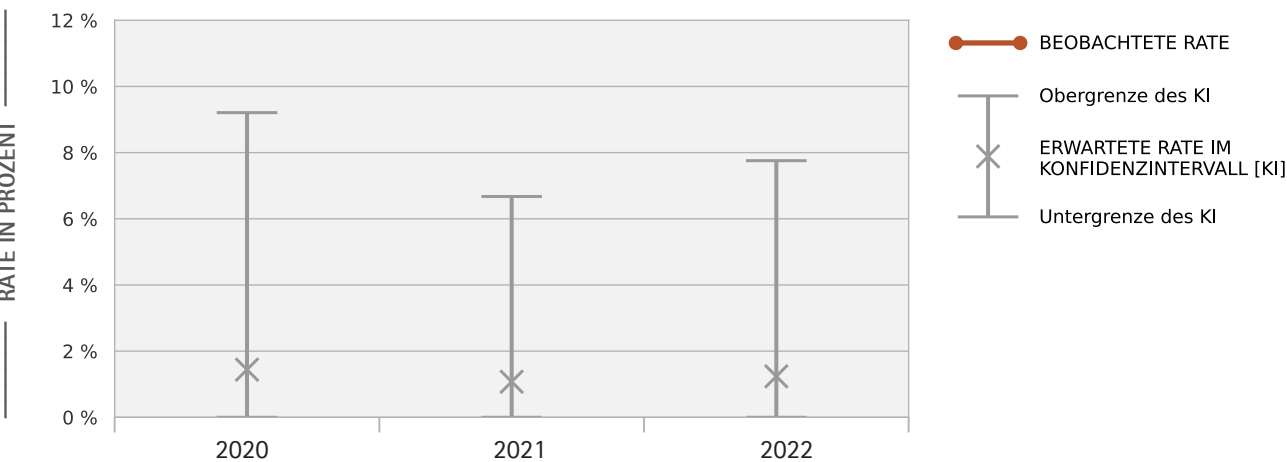
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	1,3 % 130 von 10.044	1,4 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–5,4]	72,8 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	1,4 % 141 von 9.910	1,1 % [0,0–6,7]	7,2 [1,9–12,4]	97,2 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	1,3 % 124 von 9.714	1,2 % [0,0–7,8]	7,3 [2,1–12,6]	98,1 %
2020–2022	6,1 % 2 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	3,0 % 1 von 33	1,3 % 395 von 29.668	1,2 % [0,0–5,0]	4,9 [1,9–8,0]	99,1 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

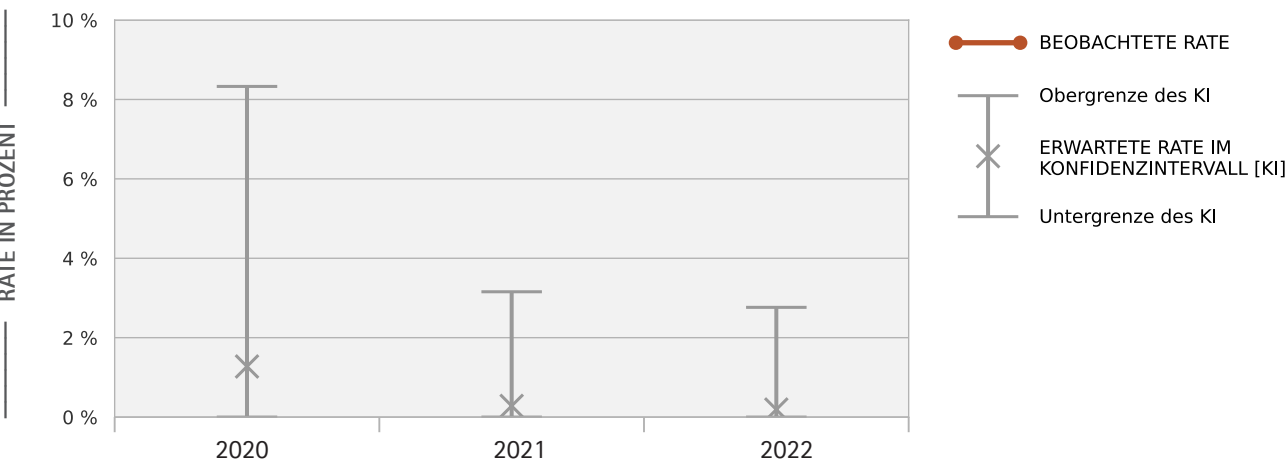
## Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	0,2 % 22 von 10.038	1,3 % [0,0–8,3]	0,0 [0,0–5,5]	93,8 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	0,3 % 26 von 9.904	0,3 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–10,2]	92,2 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	0,3 % 26 von 9.711	0,2 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–13,5]	92,2 %
2020–2022	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	0,3 % 74 von 29.653	0,5 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–4,6]	82,3 %

Abbildung 4.1.7

## Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

# Logopädieverordnungen ( $\geq 21$ Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2037

Tabelle 4.1.6

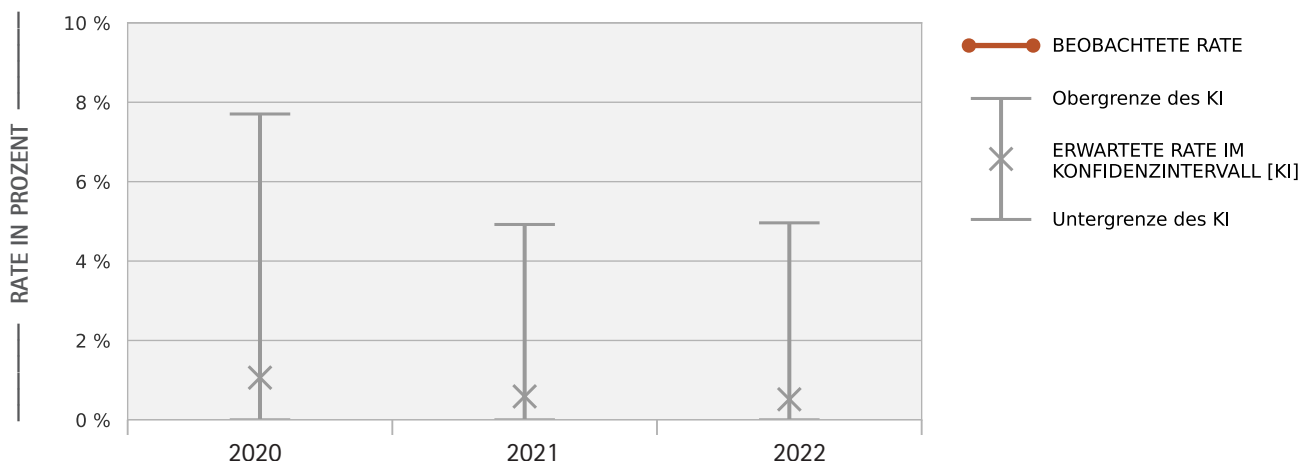
Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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
2020	$\leq 11,1$ % $\leq 1$ von 9	$\leq 11,1$ % $\leq 1$ von 9	nd	0,6 % 56 von 9.899	1,1 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–6,2]	86,3 %
2021	$\leq 8,3$ % $\leq 1$ von 12	$\leq 8,3$ % $\leq 1$ von 12	nd	0,5 % 51 von 9.712	0,6 % [0,0–4,9]	14,1 [6,8–21,5]	98,4 %
2022	$\leq 10,0$ % $\leq 1$ von 10	$\leq 10,0$ % $\leq 1$ von 10	nd	0,6 % 58 von 9.496	0,5 % [0,0–5,0]	19,3 [10,7–27,9]	99,4 %
2020–2022	6,5 % 2 von 31	6,5 % 2 von 31	nd	0,6 % 165 von 29.107	0,7 % [0,0–3,6]	9,2 [5,0–13,3]	99,4 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

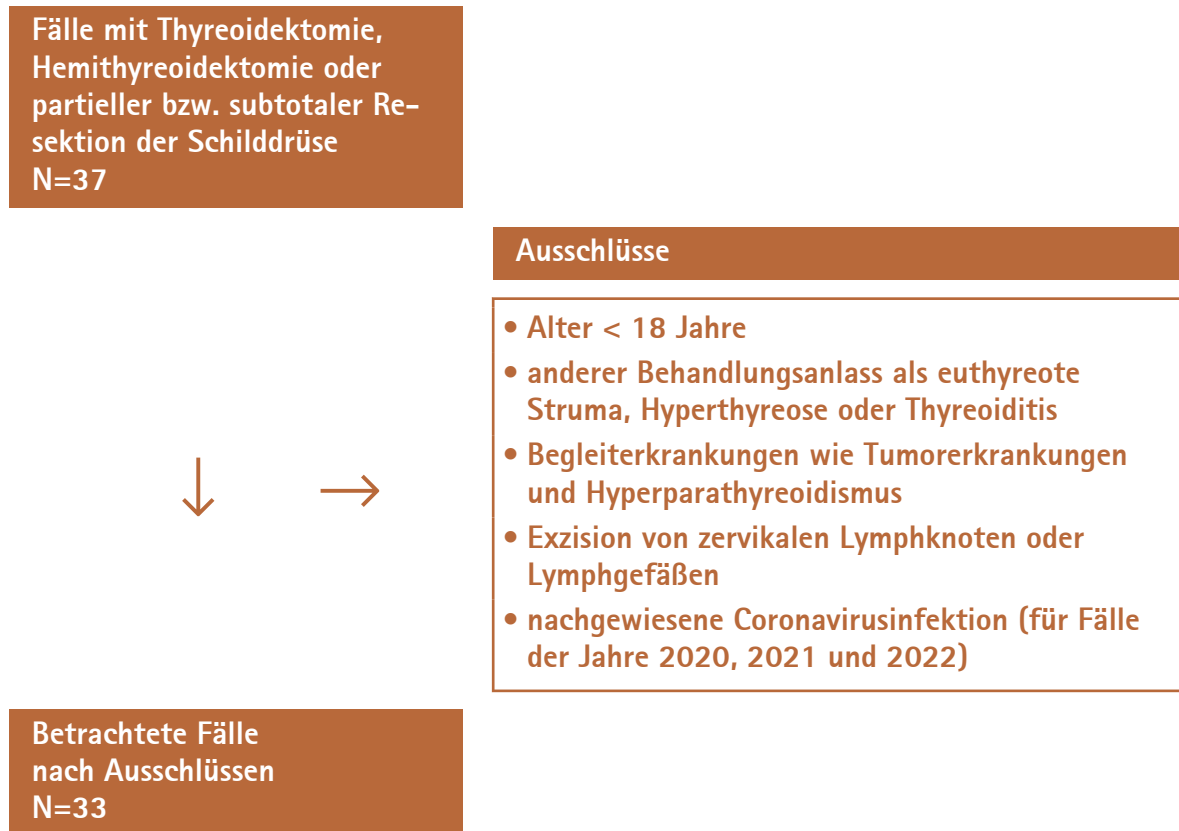
**Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen  
bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:**

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

### 4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

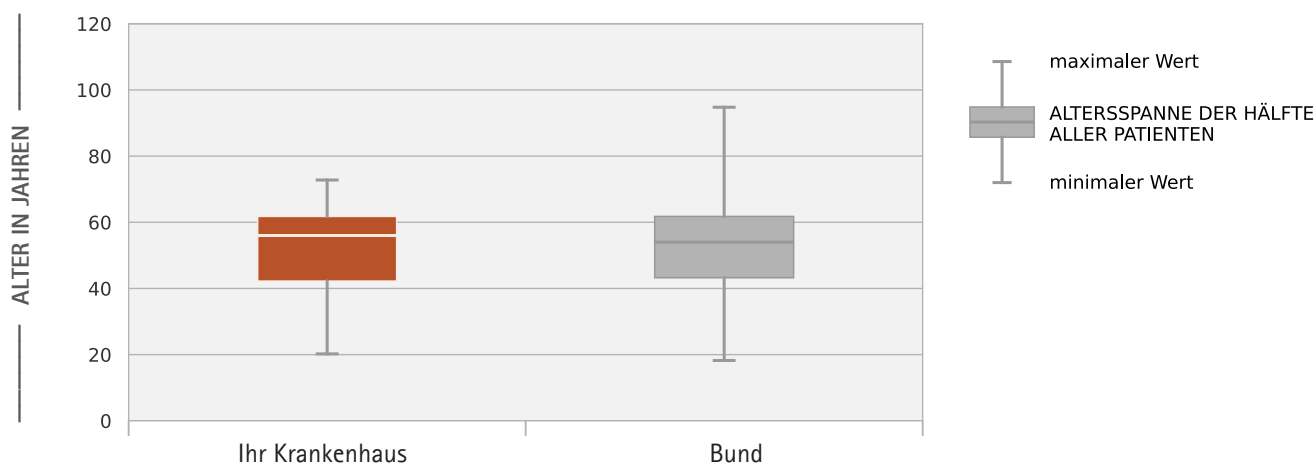
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	62
50. Perzentil	56	54
25. Perzentil	42	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



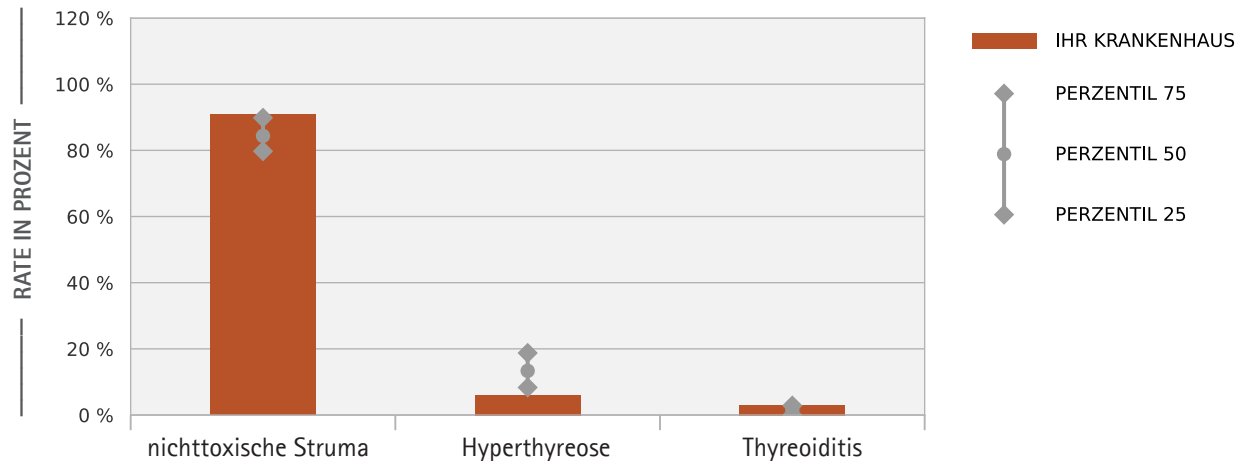
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

## Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

**Tabelle 4.1.8**  
Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
nichttoxische Struma	88,9 % 8 von 9	92,3 % 12 von 13	90,9 % 10 von 11	90,9 % 30 von 33	83,4 % 24.839 von 29.768	82 %
Hyperthyreose	0,0 % 0 von 9	7,7 % 1 von 13	9,1 % 1 von 11	6,1 % 2 von 33	14,9 % 4.422 von 29.768	16 %
Thyreoiditis	11,1 % 1 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	3,0 % 1 von 33	1,7 % 512 von 29.768	80 %

**Abbildung 4.1.11**  
Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



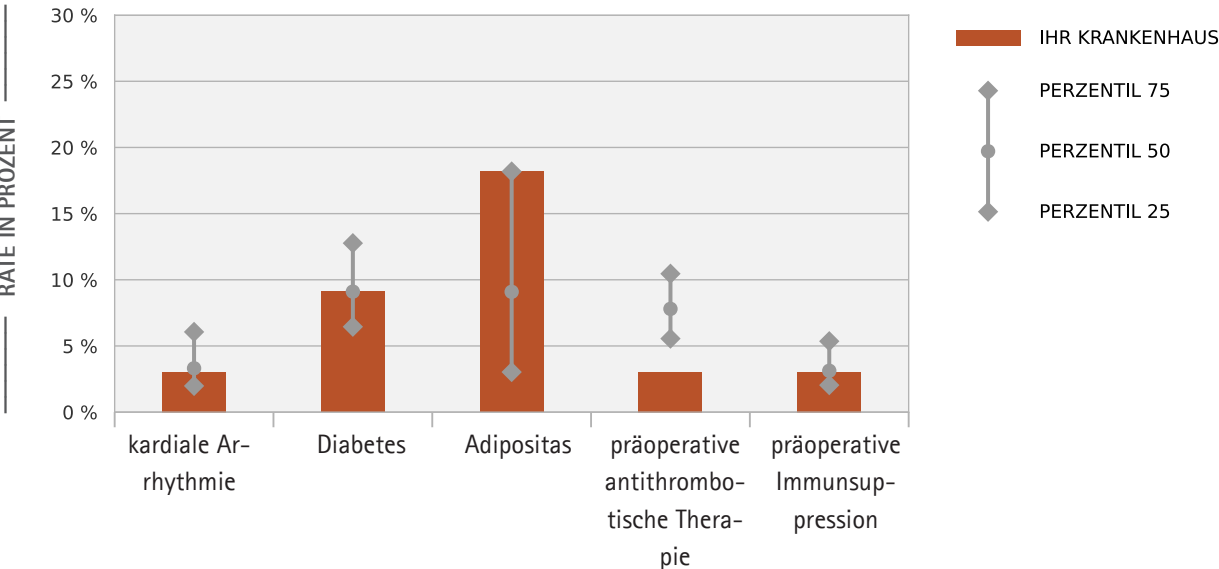
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Tabelle 4.1.9  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kardiale Arrhythmie	11,1 % 1 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	3,0 % 1 von 33	3,9 % 1.158 von 29.768	43 %
Diabetes	11,1 % 1 von 9	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 11	9,1 % 3 von 33	9,1 % 2.718 von 29.768	50 %
Adipositas	33,3 % 3 von 9	7,7 % 1 von 13	18,2 % 2 von 11	18,2 % 6 von 33	11,5 % 3.418 von 29.768	75 %
präoperative antithrombotische Therapie	0,0 % 0 von 9	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 11	3,0 % 1 von 33	7,6 % 2.262 von 29.768	11 %
präoperative Immunsuppression	11,1 % 1 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	3,0 % 1 von 33	3,5 % 1.053 von 29.768	46 %

Abbildung 4.1.12  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



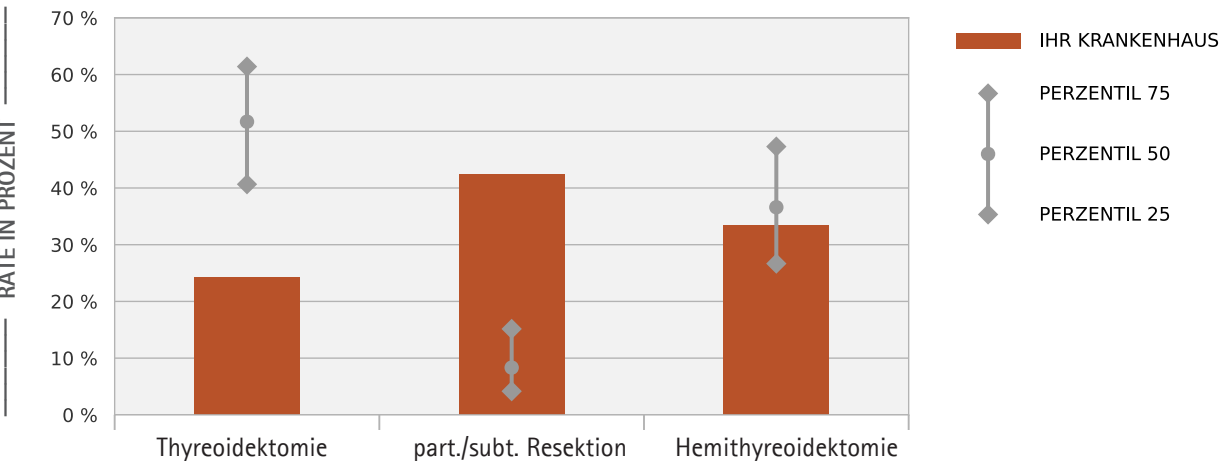
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

**Tabelle 4.1.10**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Thyreoidektomie	44,4 % 4 von 9	7,7 % 1 von 13	27,3 % 3 von 11	24,2 % 8 von 33	51,3 % 15.269 von 29.768	5 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	11,1 % 1 von 9	61,5 % 8 von 13	45,5 % 5 von 11	42,4 % 14 von 33	12,3 % 3.667 von 29.768	95 %
Hemithyreoidektomie	44,4 % 4 von 9	30,8 % 4 von 13	27,3 % 3 von 11	33,3 % 11 von 33	36,4 % 10.832 von 29.768	41 %

**Abbildung 4.1.13**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

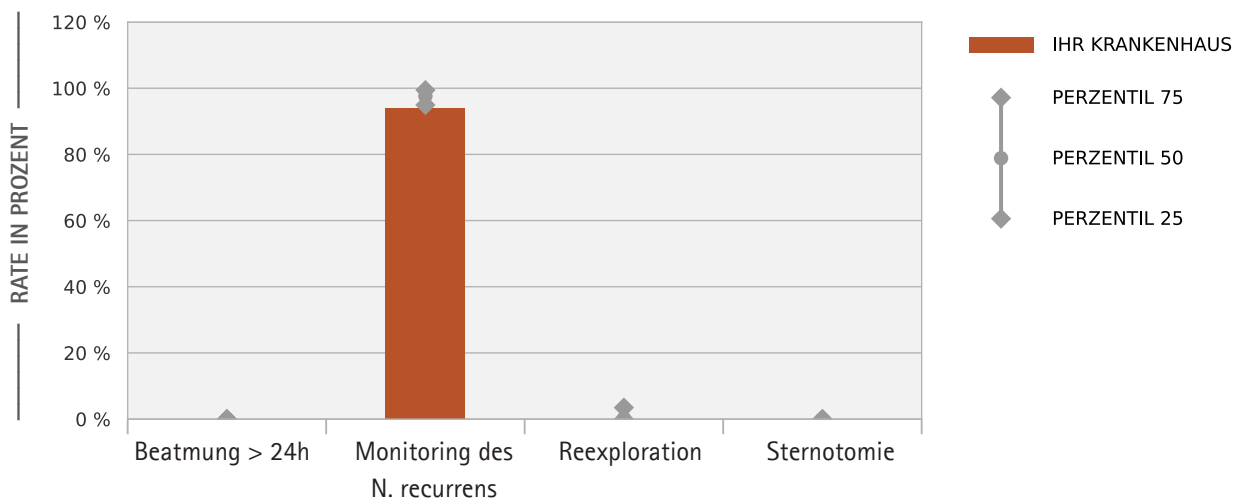
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 33	0,4 % 125 von 29.768	75 %
Monitoring des N. recurrens	100,0 % 9 von 9	84,6 % 11 von 13	100,0 % 11 von 11	93,9 % 31 von 33	96,2 % 28.648 von 29.768	23 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 33	2,6 % 778 von 29.768	50 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 33	0,2 % 69 von 29.768	85 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)



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

## 4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	138	0,5 %	139
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	45	0,2 %	45
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,,	27	0,1 %	28
4	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20	0,1 %	20
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	20	0,1 %	20
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	19	0,1 %	19
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	16	0,1 %	19
8	I50	Herzinsuffizienz	15	0,1 %	15
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	11	0,0 %	12
9	R06	Störungen der Atmung	11	0,0 %	11
11	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	10	0,0 %	10
13	F32	Depressive Episode	9	0,0 %	11
13	L03	Phlegmone	9	0,0 %	9
13	K80	Cholelithiasis	9	0,0 %	9
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9	0,0 %	9
13	R55	Synkope und Kollaps	9	0,0 %	9
18	I20	Angina pectoris	7	0,0 %	7
18	I26	Lungenembolie	7	0,0 %	7
18	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	7	0,0 %	7
21	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
21	R42	Schwindel und Tausel	6	0,0 %	6
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6	0,0 %	6
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6	0,0 %	6
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	5	0,0 %	5
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5	0,0 %	5
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	5	0,0 %	5
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	0,0 %	5
25	K85	Akute Pankreatitis	5	0,0 %	5



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	141	0,5 %	142
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,2 %	63
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	50	0,2 %	53
4	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	49	0,2 %	50
5	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	37	0,1 %	45
6	I50	Herzinsuffizienz	35	0,1 %	35
7	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	33	0,1 %	36
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	32	0,1 %	32
9	I20	Angina pectoris	28	0,1 %	28
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	27	0,1 %	27
11	G47	Schlafstörungen	26	0,1 %	27
11	K29	Gastritis und Duodenitis	26	0,1 %	26
13	F32	Depressive Episode	23	0,1 %	26
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	23	0,1 %	23
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	23	0,1 %	23
13	K80	Cholelithiasis	23	0,1 %	23
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	20	0,1 %	25
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	20	0,1 %	20
19	M54	Rückenschmerzen	18	0,1 %	18
20	R06	Störungen der Atmung	17	0,1 %	18
20	R55	Synkope und Kollaps	17	0,1 %	17
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16	0,1 %	20
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	16	0,1 %	16
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	15	0,1 %	16
26	M48	Sonstige Spondylopathien	14	0,0 %	14
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14	0,0 %	14
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13	0,0 %	13
28	F45	Somatoforme Störungen	13	0,0 %	13
28	K40	Hernia inguinalis	13	0,0 %	13

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

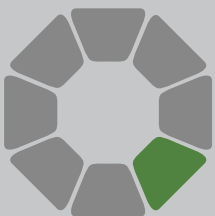
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	159	0,5 %	161
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	138	0,5 %	187
3	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	137	0,5 %	204
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	125	0,4 %	129
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	112	0,4 %	134
6	K80	Cholelithiasis	110	0,4 %	117
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	105	0,4 %	123
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	102	0,3 %	106
9	M54	Rückenschmerzen	101	0,3 %	113
10	I50	Herzinsuffizienz	97	0,3 %	118
11	G47	Schlafstörungen	96	0,3 %	108
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	95	0,3 %	95
13	K29	Gastritis und Duodenitis	89	0,3 %	93
14	I20	Angina pectoris	88	0,3 %	94
15	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	85	0,3 %	87
16	R07	Hals- und Brustschmerzen	84	0,3 %	91
17	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	83
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	70	0,2 %	82
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	69	0,2 %	79
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	67	0,2 %	99
21	M48	Sonstige Spondylopathien	66	0,2 %	71
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,2 %	71
23	D25	Leiomyom des Uterus	60	0,2 %	61
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	56	0,2 %	58
24	M75	Schulterläsionen	56	0,2 %	57
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,2 %	61
27	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	53	0,2 %	56
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,2 %	53
29	F45	Somatoforme Störungen	51	0,2 %	68
29	I70	Atherosklerose	51	0,2 %	57

# 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.

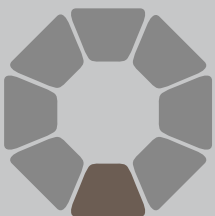


# 6

## Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1      Operation an den Tonsillen



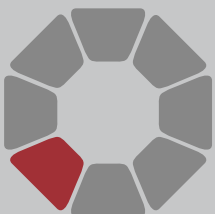
## 6.1 Operation an den Tonsillen

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

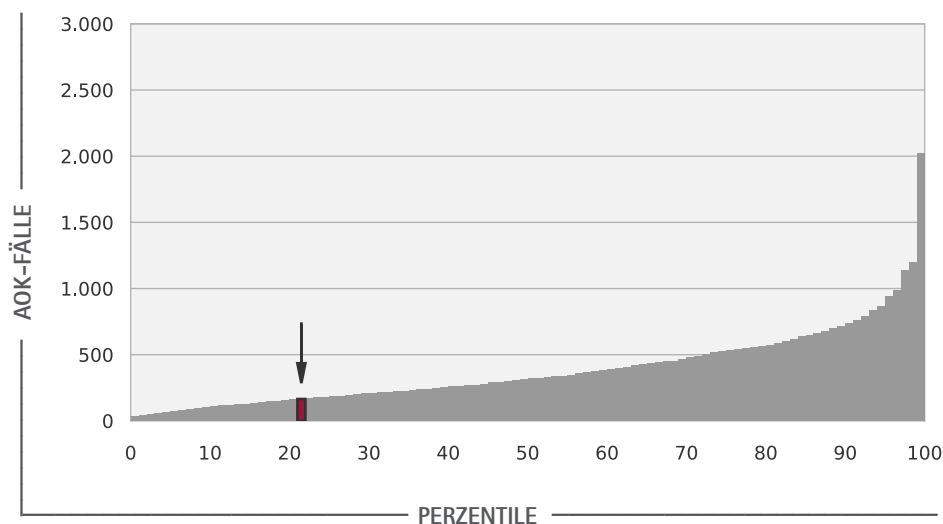
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	71	34 %	1.018	125.281	59	102	168	692
2021	63	27 %	1.018	127.877	59	106	176	671
2022	32	10 %	1.015	128.602	61	105	175	656
2020–2022	166	22 %	1.019	381.760	181	312	523	2.019

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2020–2022)

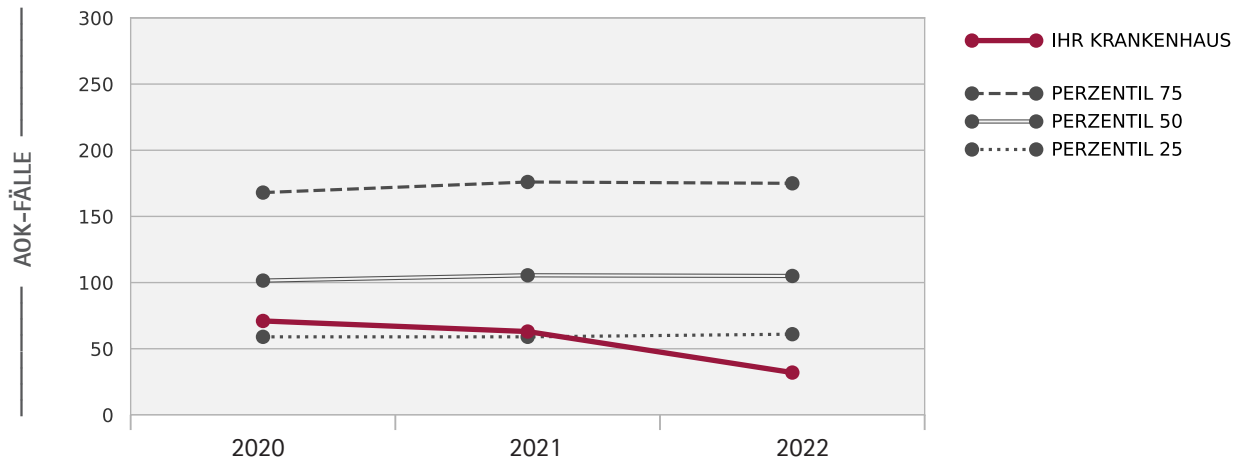


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

## AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2020-2022)



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

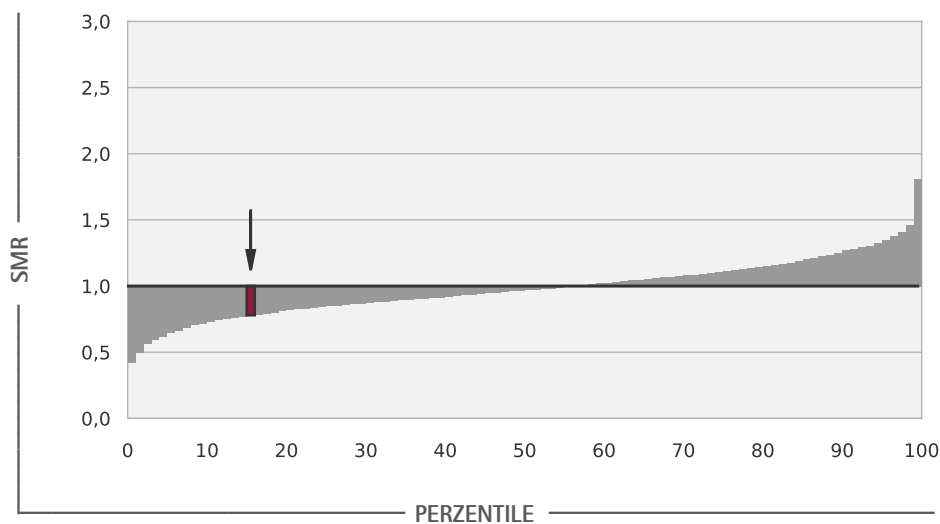


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.





Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

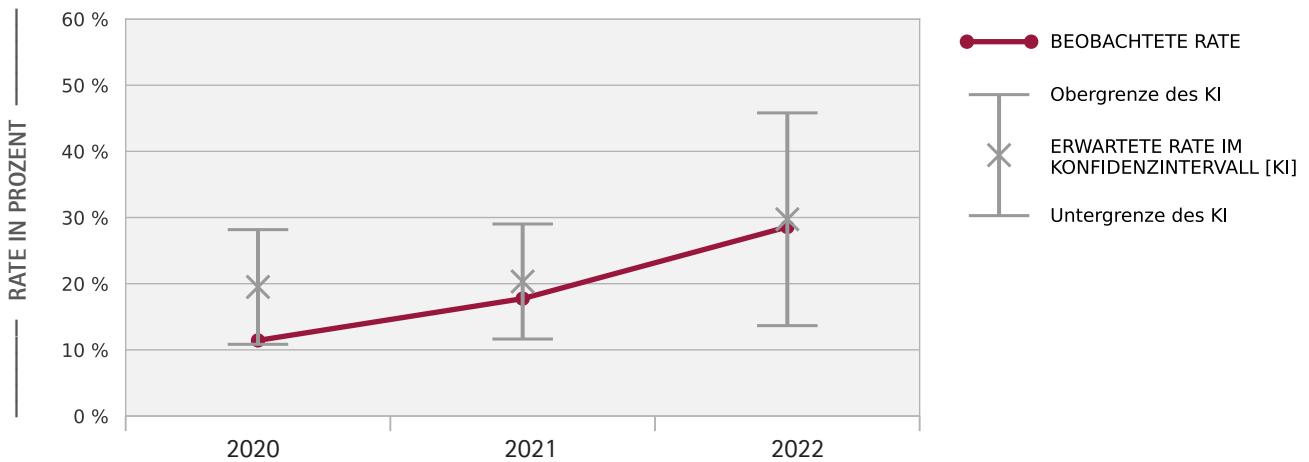
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	11,4 % 8 von 70	7,1 % 5 von 70	nd	18,6 % 23.036 von 123.683	19,5 % [10,8–28,2]	0,6 [0,1–1,0]	8,7 %
2021	17,7 % 11 von 62	12,9 % 8 von 62	nd	19,2 % 24.167 von 125.918	20,3 % [11,6–29,0]	0,9 [0,4–1,3]	35,1 %
2022	28,6 % 8 von 28	17,9 % 5 von 28	nd	20,6 % 25.474 von 123.451	29,7 % [13,7–45,8]	1,0 [0,4–1,5]	46,1 %
2020–2022	16,9 % 27 von 160	11,3 % 18 von 160	nd	19,5 % 72.677 von 373.052	21,6 % [15,8–27,4]	0,8 [0,5–1,0]	16,3 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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- und Rechts-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, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.2.3

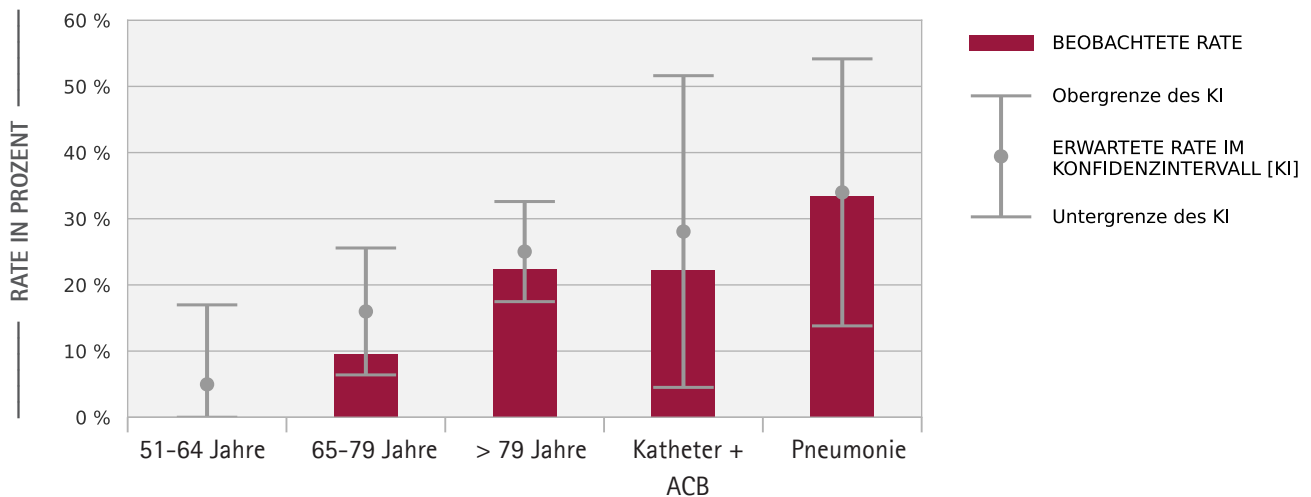
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤8,3 % ≤1 von 12	7,5 % 2.672 von 35.604	5,0 % [0,0–17,0]
65–79 Jahre	9,5 % 4 von 42	13,2 % 14.177 von 107.465	16,0 % [6,4–25,6]
> 79 Jahre	22,3 % 23 von 103	24,9 % 55.519 von 222.654	25,0 % [17,5–32,6]
Katheter + ACB	22,2 % 2 von 9	7,1 % 4.726 von 66.422	28,1 % [4,5–51,6]
Pneumonie	33,3 % 5 von 15	34,6 % 19.199 von 55.544	34,0 % [13,8–54,2]

Abbildung 7.2.5

### Subgruppen (2020–2022)



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**

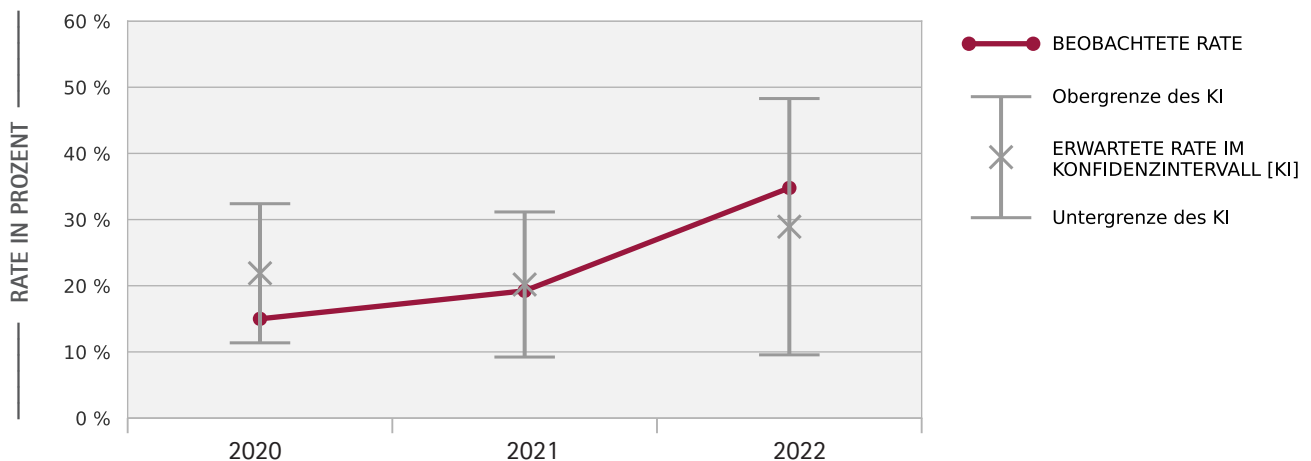
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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
2020	15,0 % 9 von 60	15,0 % 9 von 60	8,5 % 5 von 59	15,2 % 15.332 von 100.594	21,9 % [11,4–32,4]	0,7 [0,2–1,2]	41,6 %
2021	19,2 % 10 von 52	19,2 % 10 von 52	9,8 % 5 von 51	16,3 % 16.657 von 102.172	20,2 % [9,2–31,2]	1,0 [0,4–1,5]	75,4 %
2022	34,8 % 8 von 23	34,8 % 8 von 23	13,6 % 3 von 22	16,1 % 16.178 von 100.797	28,9 % [9,6–48,3]	1,2 [0,5–1,9]	93,8 %
2020–2022	20,0 % 27 von 135	20,0 % 27 von 135	9,8 % 13 von 132	15,9 % 48.167 von 303.563	22,4 % [15,3–29,5]	0,9 [0,6–1,2]	76,2 %

**Abbildung 7.2.6**

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 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, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer 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 (2020–2022)

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
2020	85,7 % 54 von 63	85,7 % 54 von 63	nd	80,2 % 83.107 von 103.564	[71,6–88,9]	1,1 [1,1–1,1]	80,2 %
2021	72,7 % 40 von 55	72,7 % 40 von 55	nd	80,3 % 84.396 von 105.068	[68,6–92,1]	0,9 [0,9–0,9]	14,6 %
2022	83,3 % 20 von 24	83,3 % 20 von 24	nd	80,3 % 83.727 von 104.229	[65,4–95,2]	1,0 [1,0–1,1]	68,3 %
2020–2022	80,3 % 114 von 142	80,3 % 114 von 142	nd	80,3 % 251.230 von 312.861	[73,8–86,8]	1,0 [1,0–1,0]	49,8 %

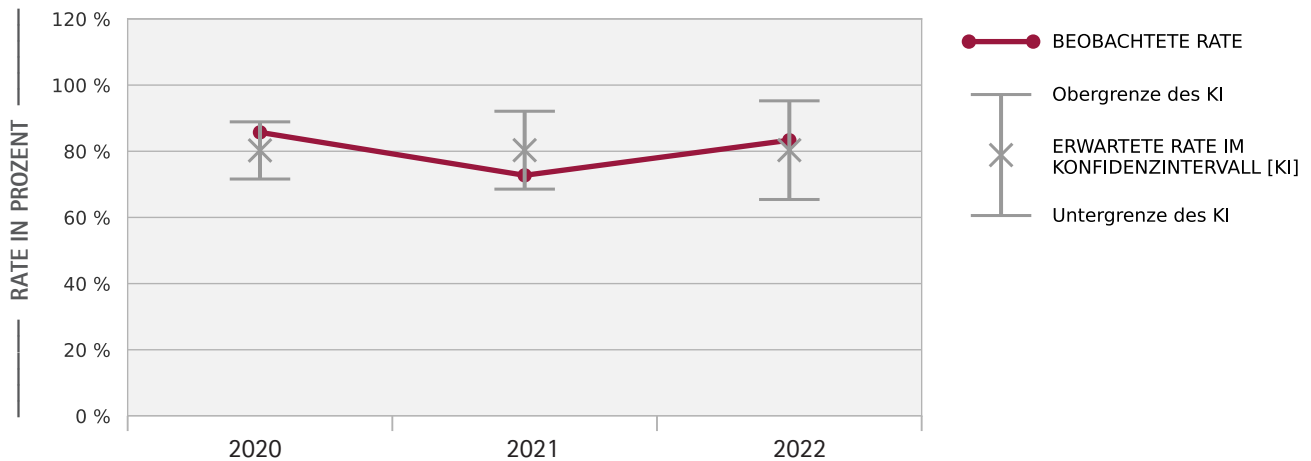
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

\*\* 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 (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2020–2022)

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

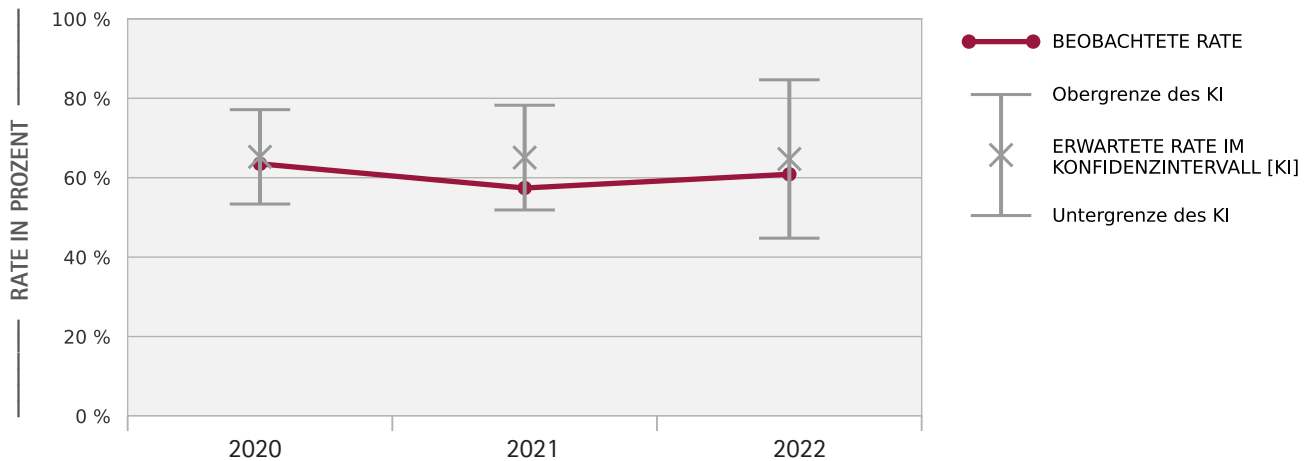
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	63,5 % 40 von 63	63,5 % 40 von 63	nd	65,3 % 65.667 von 100.624	[53,4–77,1]	1,0 [0,9–1,0]	43,0 %
2021	57,4 % 31 von 54	57,4 % 31 von 54	nd	65,1 % 66.383 von 102.016	[51,9–78,3]	0,9 [0,9–0,9]	19,9 %
2022	60,9 % 14 von 23	60,9 % 14 von 23	nd	64,7 % 65.310 von 100.915	[44,8–84,7]	0,9 [0,9–1,0]	33,9 %
2020–2022	60,7 % 85 von 140	60,7 % 85 von 140	nd	65,0 % 197.360 von 303.555	[56,9–73,1]	0,9 [0,9–0,9]	29,0 %

\* 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 (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2020–2022)

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
2020	82,5 % 33 von 40	82,5 % 33 von 40	nd	84,6 % 46.422 von 54.879	[72,8–96,4]	1,0 [1,0–1,0]	35,0 %
2021	65,4 % 17 von 26	65,4 % 17 von 26	nd	85,7 % 48.524 von 56.623	[67,4–100,0]	0,8 [0,7–0,8]	1,1 %
2022	76,9 % 10 von 13	76,9 % 10 von 13	nd	86,7 % 48.912 von 56.390	[63,8–100,0]	0,9 [0,8–1,0]	9,3 %
2020–2022	75,9 % 60 von 79	75,9 % 60 von 79	nd	85,7 % 143.858 von 167.892	[76,3–95,1]	0,9 [0,9–0,9]	3,8 %

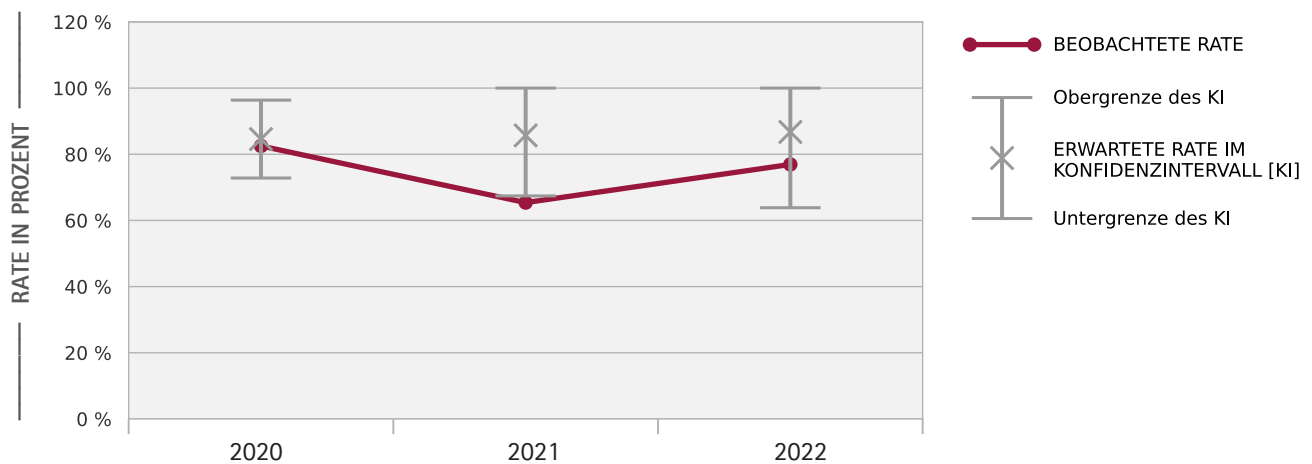
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

\*\* 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 (2020–2022)



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

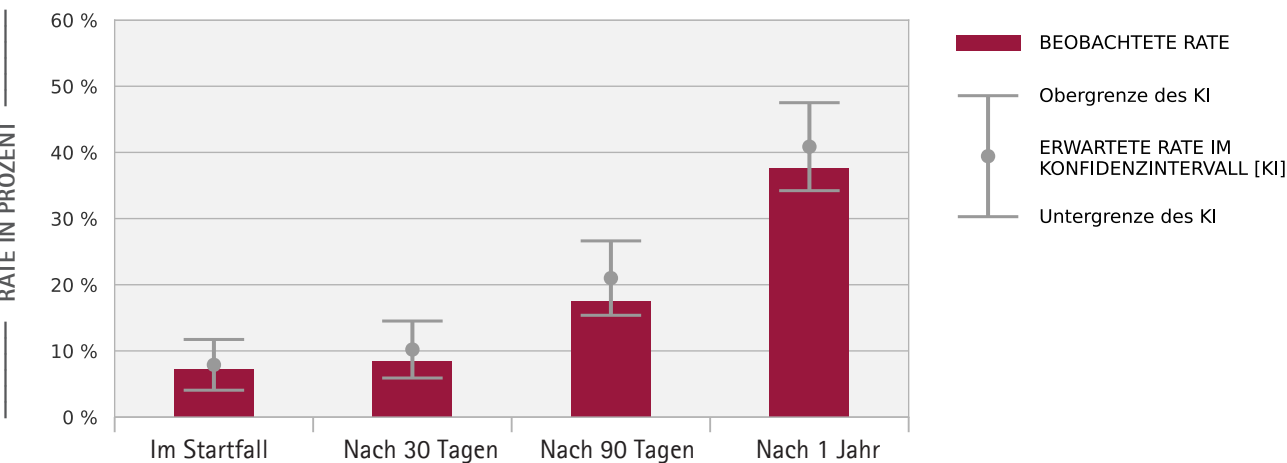
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	4,2 % 3 von 71	7,9 % 5 von 63	12,5 % 4 von 32	7,2 % 12 von 166	8,9 % 33.801 von 381.758	7,9 % [4,1–11,7]
Nach 30 Tagen	4,2 % 3 von 71	7,9 % 5 von 63	18,8 % 6 von 32	8,4 % 14 von 166	11,7 % 44.831 von 381.574	10,2 % [5,9–14,5]
Nach 90 Tagen	11,3 % 8 von 71	17,5 % 11 von 63	31,3 % 10 von 32	17,5 % 29 von 166	19,6 % 74.794 von 381.412	21,0 % [15,4–26,6]
Nach 1 Jahr	31,0 % 22 von 71	35,5 % 22 von 62	56,3 % 18 von 32	37,6 % 62 von 165	35,9 % 133.723 von 372.599	40,9 % [34,2–47,5]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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 (2020–2022)

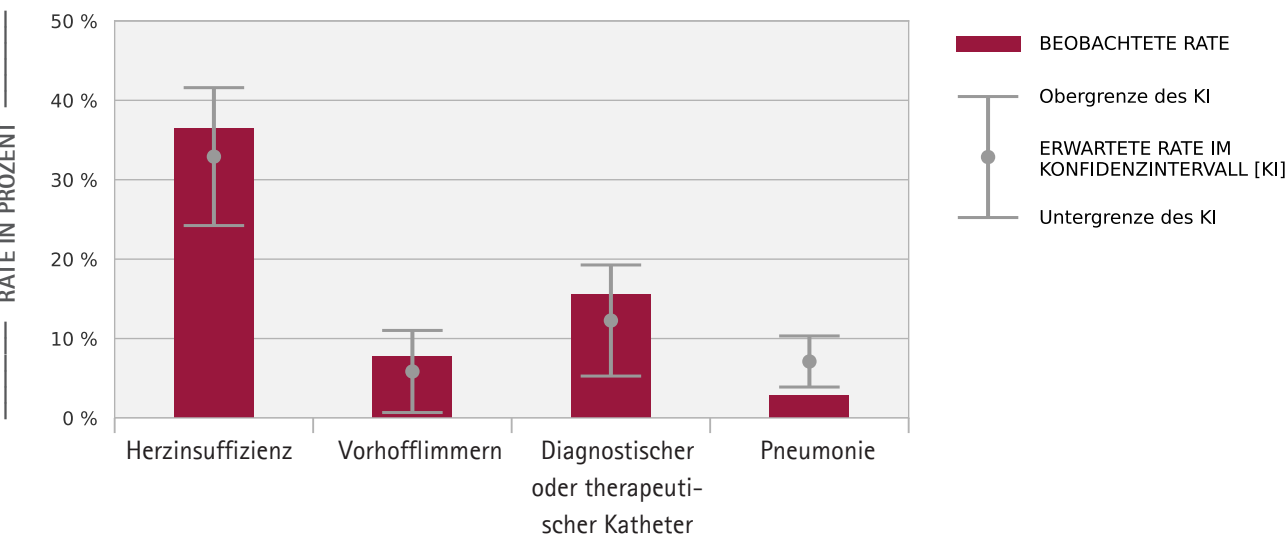
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	29,6 % 16 von 54	36,4 % 16 von 44	55,0 % 11 von 20	36,4 % 43 von 118	32,9 % 90.656 von 275.453	[24,2–41,6]
Vorhofflimmern	8,0 % 4 von 50	10,3 % 4 von 39	≤7,1 % ≤1 von 14	7,8 % 8 von 103	5,9 % 14.064 von 240.377	[0,7–11,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,3 % 7 von 49	17,5 % 7 von 40	14,3 % 2 von 14	15,5 % 16 von 103	12,3 % 30.017 von 244.639	[5,3–19,3]
Pneumonie	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,6 % ≤1 von 39	13,3 % 2 von 15	2,9 % 3 von 104	7,1 % 17.597 von 247.507	[3,9–10,3]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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.

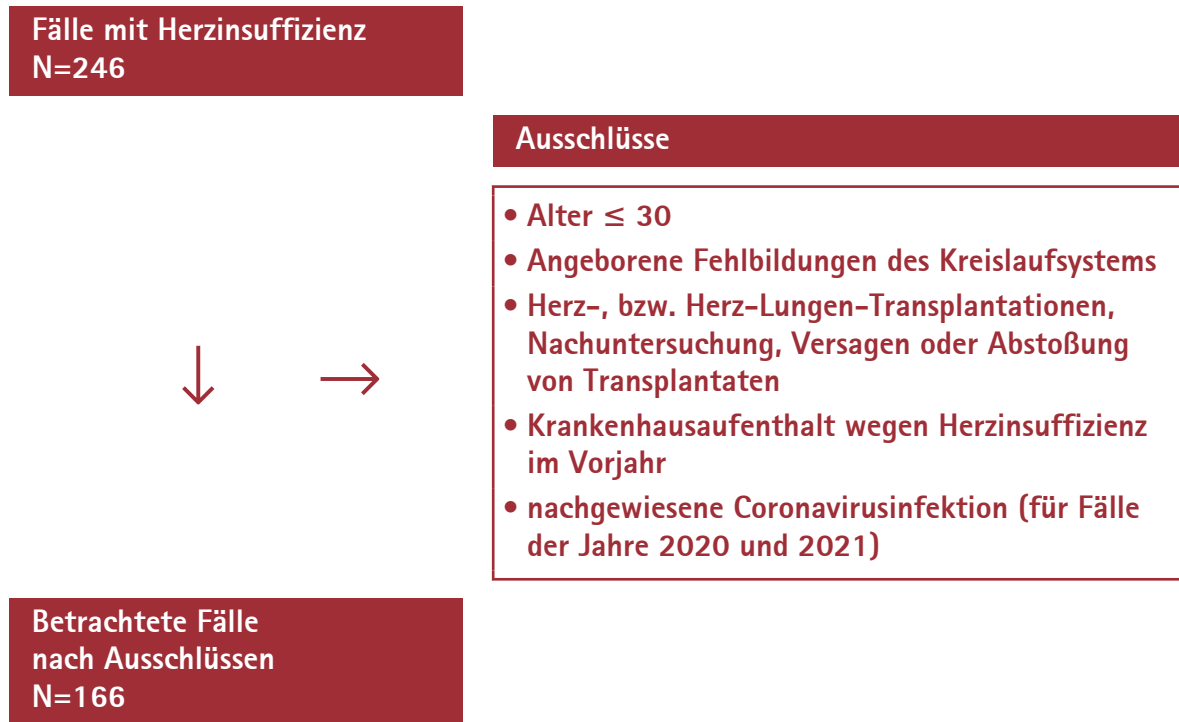




## 7.2.4 Basisdeskription

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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

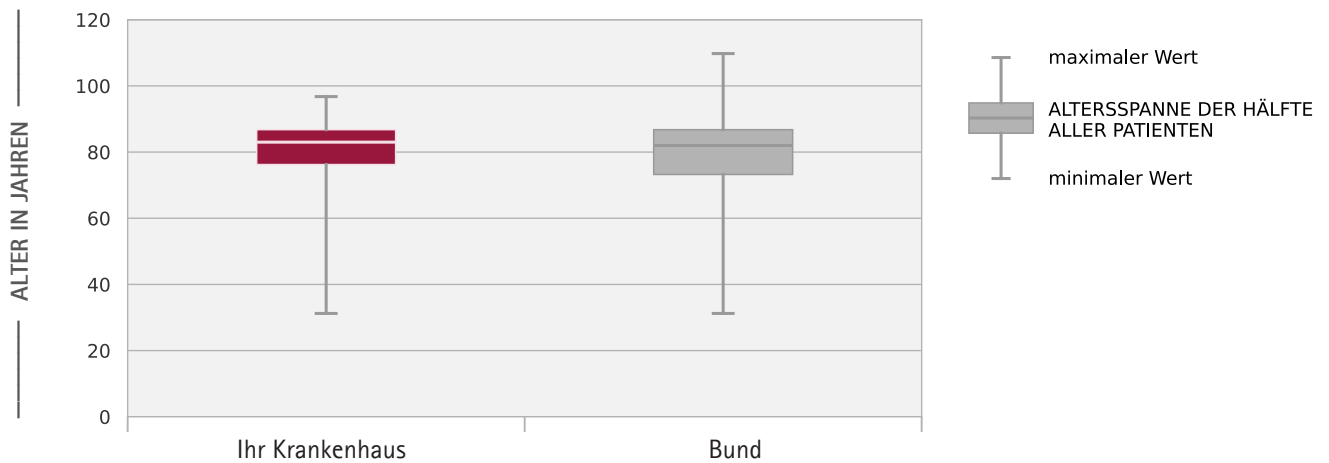
Tabelle 7.2.10

## Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	87
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	76	73

Abbildung 7.2.13

## Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

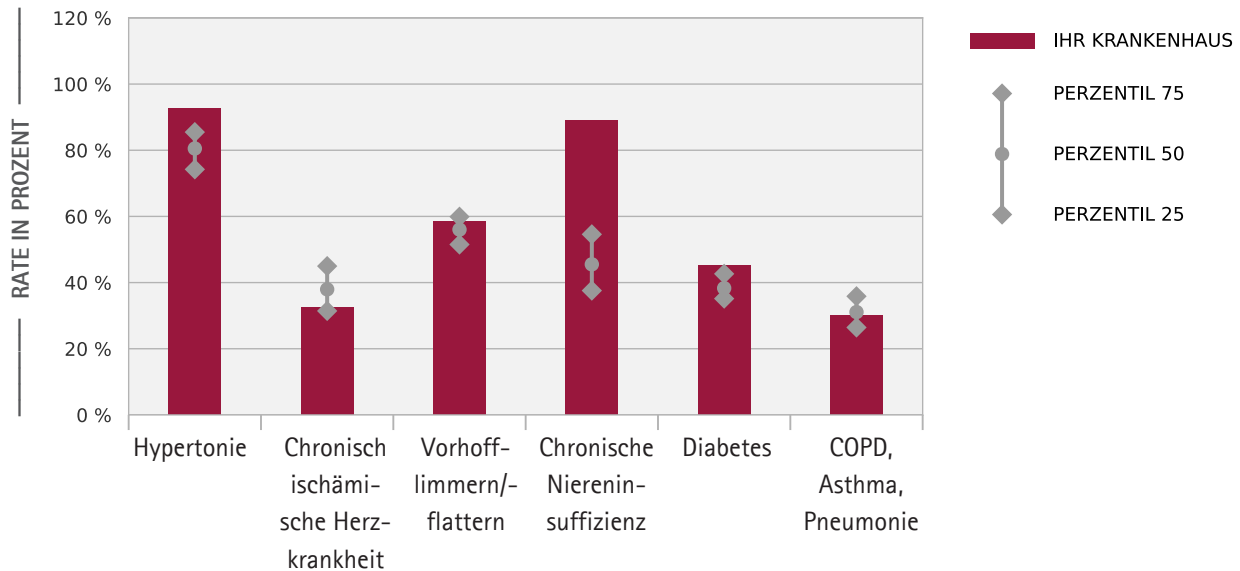
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Hypertonie	91,5 % 65 von 71	93,7 % 59 von 63	93,8 % 30 von 32	92,8 % 154 von 166	79,2 % 302.542 von 381.760	96 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	28,2 % 20 von 71	34,9 % 22 von 63	37,5 % 12 von 32	32,5 % 54 von 166	39,7 % 151.461 von 381.760	29 %
Vorhofflimmern/-flattern	64,8 % 46 von 71	49,2 % 31 von 63	62,5 % 20 von 32	58,4 % 97 von 166	55,2 % 210.856 von 381.760	67 %
Chronische Niereninsuffizienz	90,1 % 64 von 71	87,3 % 55 von 63	90,6 % 29 von 32	89,2 % 148 von 166	47,8 % 182.470 von 381.760	100 %
Diabetes	47,9 % 34 von 71	38,1 % 24 von 63	53,1 % 17 von 32	45,2 % 75 von 166	39,1 % 149.189 von 381.760	86 %
COPD, Asthma, Pneumonie	22,5 % 16 von 71	33,3 % 21 von 63	40,6 % 13 von 32	30,1 % 50 von 166	30,2 % 115.423 von 381.760	44 %

Abbildung 7.2.14

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

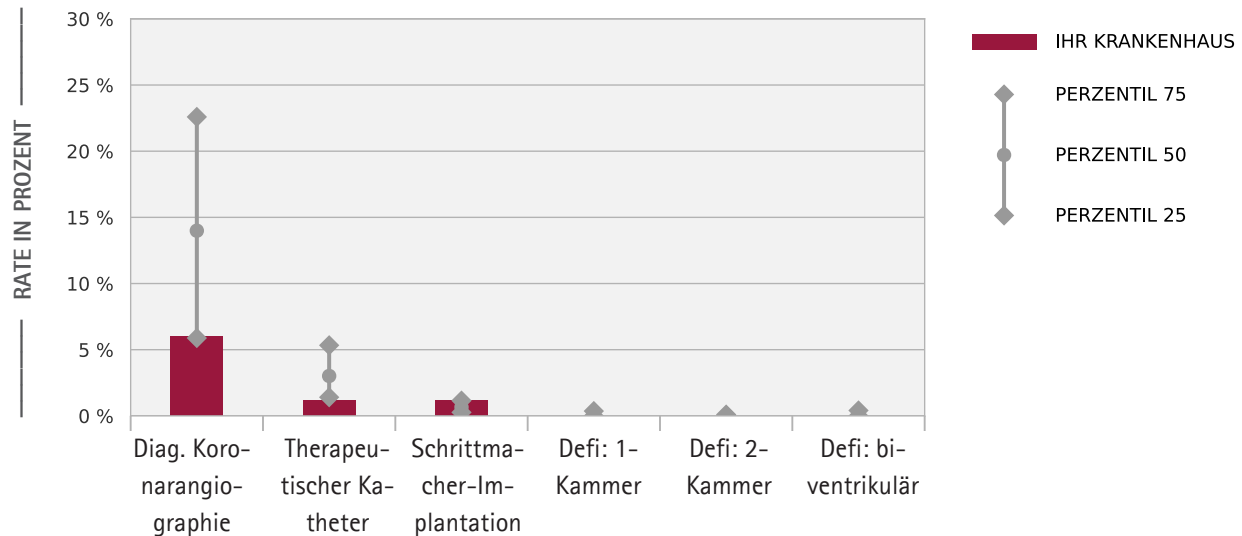


## Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

**Tabelle 7.2.12**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	0,0 % 0 von 71	6,3 % 4 von 63	18,8 % 6 von 32	6,0 % 10 von 166	17,6 % 67.215 von 381.760	26 %
Therapeutischer Katheter	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 63	6,3 % 2 von 32	1,2 % 2 von 166	4,2 % 15.865 von 381.760	22 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 71	3,2 % 2 von 63	0,0 % 0 von 32	1,2 % 2 von 166	0,9 % 3.277 von 381.760	77 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 166	0,3 % 1.106 von 381.760	56 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 166	0,1 % 501 von 381.760	74 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 166	0,3 % 1.325 von 381.760	56 %

**Abbildung 7.2.15**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.617	5,7 %	22.996
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.645	0,7 %	2.981
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.547	0,7 %	2.641
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.054	0,5 %	2.128
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.930	0,5 %	2.051
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.757	0,5 %	1.803
7	E86	Volumenmangel	1.723	0,5 %	1.752
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.720	0,5 %	1.843
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.390	0,4 %	1.408
10	I63	Hirnfarkt	1.132	0,3 %	1.290
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.070	0,3 %	1.149
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.060	0,3 %	1.103
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.010	0,3 %	1.063
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	920	0,2 %	1.010
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	892	0,2 %	963
16	A41	Sonstige Sepsis	883	0,2 %	898
17	I20	Angina pectoris	871	0,2 %	904
18	S72	Fraktur des Femurs	858	0,2 %	987
19	S06	Intrakranielle Verletzung	803	0,2 %	853
20	I70	Atherosklerose	798	0,2 %	842
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	651	0,2 %	665
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	599	0,2 %	614
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	578	0,2 %	583
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	557	0,1 %	591
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	545	0,1 %	631
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	536	0,1 %	549
27	R55	Synkope und Kollaps	500	0,1 %	508
28	K29	Gastritis und Duodenitis	493	0,1 %	497
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	485	0,1 %	499
30	I42	Kardiomyopathie	477	0,1 %	487



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	45.962	12,0 %	54.691
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.016	1,8 %	7.714
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.589	1,5 %	6.031
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.221	1,4 %	6.224
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.372	1,1 %	4.628
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.787	1,0 %	4.529
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.584	0,9 %	3.753
8	E86	Volumenmangel	3.558	0,9 %	3.704
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.927	0,8 %	3.035
10	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.812	0,7 %	3.127
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.670	0,7 %	2.916
12	I70	Atherosklerose	2.386	0,6 %	2.696
13	I63	Hirnfarkt	2.339	0,6 %	2.731
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	2.140	0,6 %	2.248
15	I20	Angina pectoris	2.088	0,5 %	2.222
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.046	0,5 %	2.279
17	S72	Fraktur des Femurs	2.041	0,5 %	2.344
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.980	0,5 %	2.240
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.900	0,5 %	2.043
20	A41	Sonstige Sepsis	1.879	0,5 %	1.942
21	I42	Kardiomyopathie	1.477	0,4 %	1.542
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.415	0,4 %	1.478
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.208	0,3 %	1.241
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	1.190	0,3 %	1.242
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.170	0,3 %	1.244
26	K29	Gastritis und Duodenitis	1.127	0,3 %	1.154
27	R55	Synkope und Kollaps	1.124	0,3 %	1.156
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.122	0,3 %	1.179
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.038	0,3 %	1.145
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.014	0,3 %	1.073

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	86.258	22,6 %	128.715
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.583	3,6 %	17.216
3	N17	Akutes Nierenversagen	9.455	2,5 %	10.336
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.931	2,3 %	10.370
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8.853	2,3 %	13.500
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8.851	2,3 %	9.615
7	E86	Volumenmangel	8.339	2,2 %	9.043
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.402	1,9 %	9.339
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.347	1,9 %	8.104
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.305	1,9 %	9.263
11	I70	Atherosklerose	6.673	1,7 %	8.986
12	S72	Fraktur des Femurs	6.010	1,6 %	7.065
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5.955	1,6 %	6.289
14	I63	Hirnfarkt	5.743	1,5 %	6.899
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.167	1,4 %	5.980
16	S06	Intrakranielle Verletzung	4.957	1,3 %	5.515
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.639	1,2 %	6.113
18	A41	Sonstige Sepsis	4.586	1,2 %	4.803
19	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.577	1,2 %	5.534
20	I20	Angina pectoris	4.513	1,2 %	5.160
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.572	0,9 %	3.890
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.269	0,9 %	3.780
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.105	0,8 %	3.930
24	K29	Gastritis und Duodenitis	3.050	0,8 %	3.182
25	I42	Kardiomyopathie	3.047	0,8 %	3.353
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.043	0,8 %	3.209
27	A46	Erysipel [Wundrose]	2.879	0,8 %	3.217
28	R55	Synkope und Kollaps	2.873	0,8 %	3.058
29	D50	Eisenmangelanämie	2.828	0,7 %	3.149
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	2.779	0,7 %	2.988



# 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.

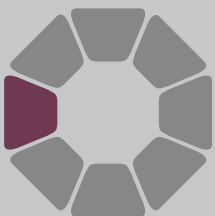


# 8

## 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.

# 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)



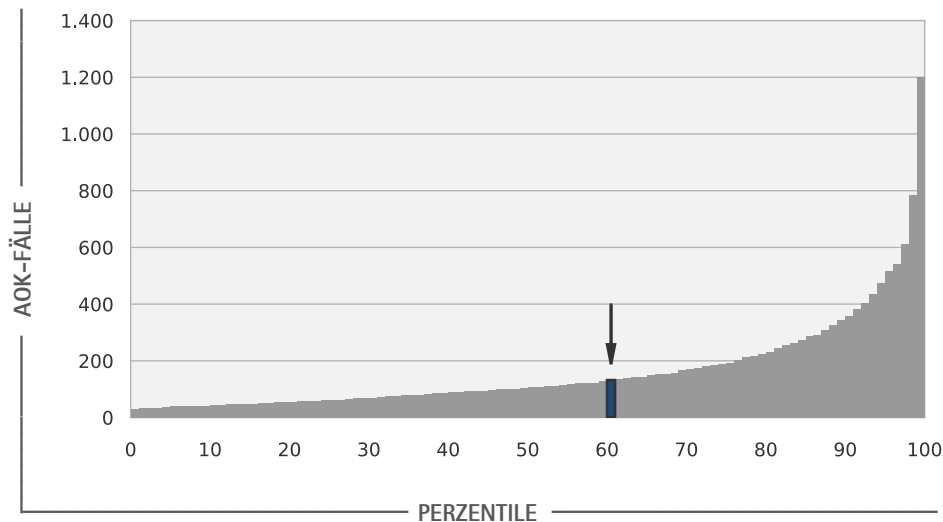
## 9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

### 9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.1.1  
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2020	46	65 %	792	39.837	20	35	61	437
2021	49	67 %	789	39.898	19	33	62	429
2022	37	49 %	788	44.640	22	38	70	399
2020–2022	132	61 %	792	124.375	61	104	189	1.201

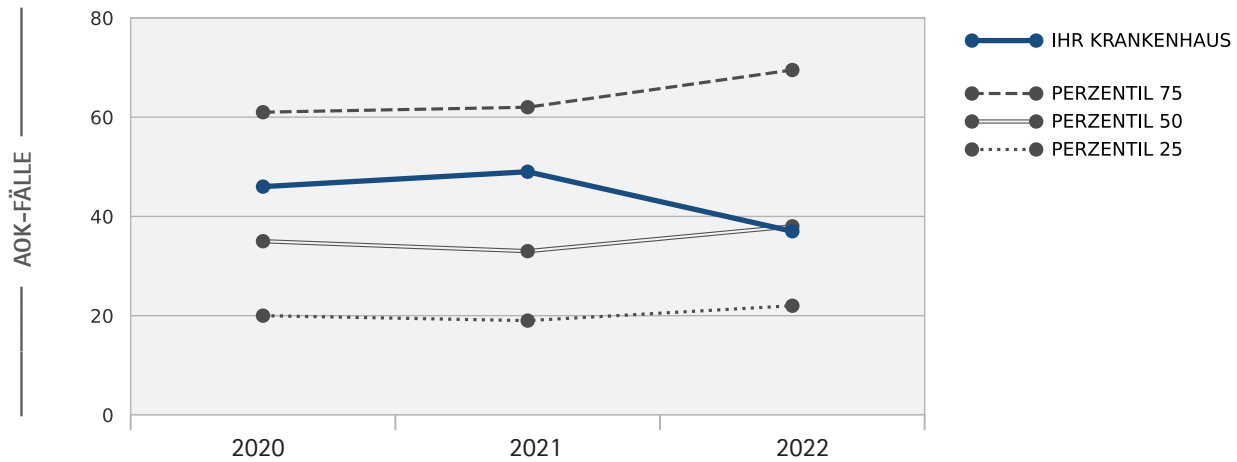
Abbildung 9.1.1  
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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



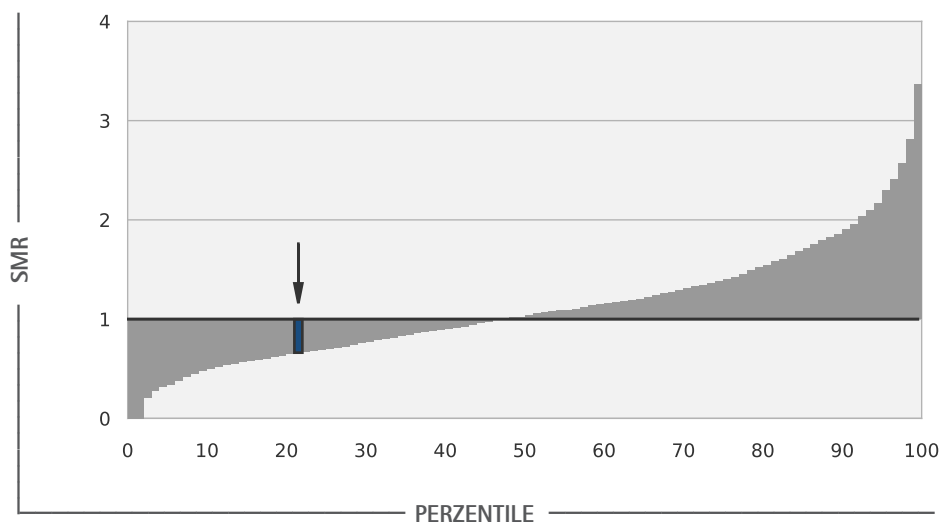
ID 1018

Abbildung 9.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

#### Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

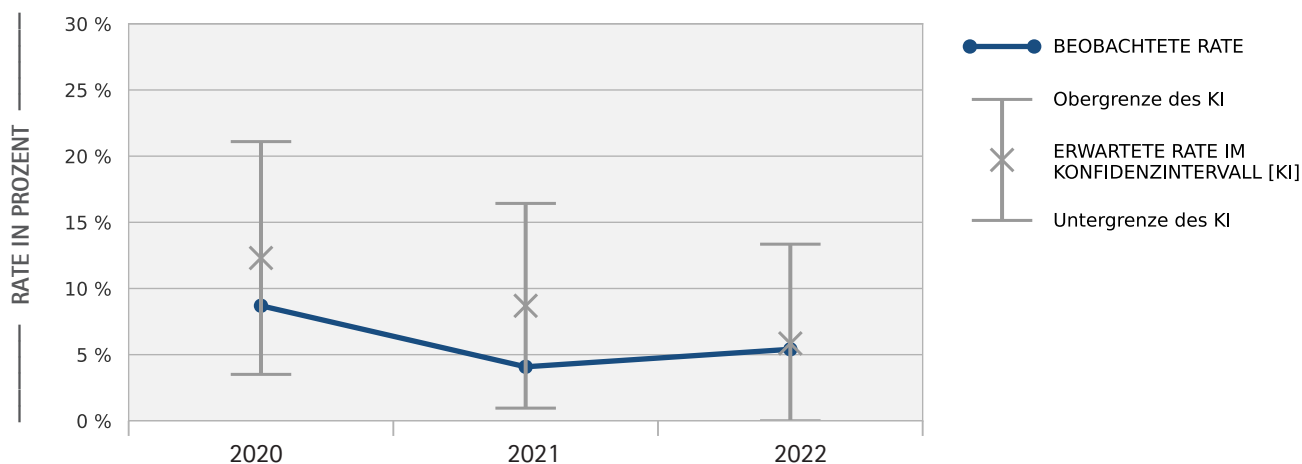
## Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	8,7 % 4 von 46	4,3 % 2 von 46	2,2 % 1 von 46	5,7 % 2.249 von 39.780	12,3 % [3,5–21,1]	0,7 [0,0–1,4]	35,0 %
2021	4,1 % 2 von 49	4,1 % 2 von 49	4,1 % 2 von 49	5,7 % 2.266 von 39.844	8,7 % [1,0–16,4]	0,5 [0,0–1,4]	25,7 %
2022	5,4 % 2 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	5,6 % 2.513 von 44.562	5,8 % [0,0–13,3]	0,9 [0,0–2,2]	47,2 %
2020–2022	6,1 % 8 von 132	3,8 % 5 von 132	3,0 % 4 von 132	5,7 % 7.028 von 124.186	9,2 % [4,5–13,9]	0,7 [0,1–1,2]	22,1 %

Abbildung 9.1.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

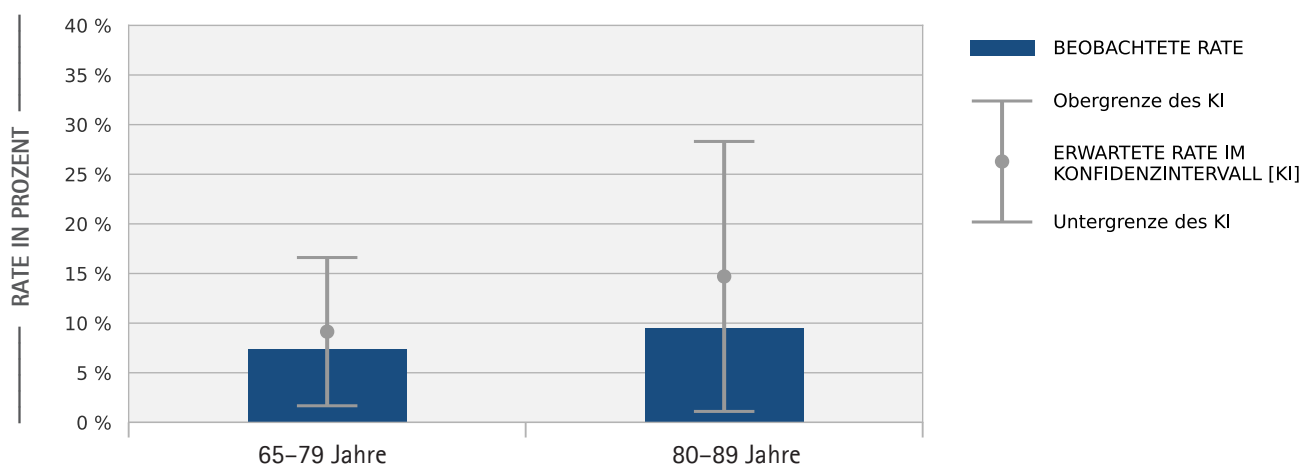
### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	7,4 % 4 von 54	5,6 % 3.055 von 54.561	9,1 % [1,7–16,6]
80–89 Jahre	9,5 % 2 von 21	7,7 % 1.814 von 23.537	14,7 % [1,1–28,3]

Abbildung 9.1.5

### Subgruppen (2020–2022)



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

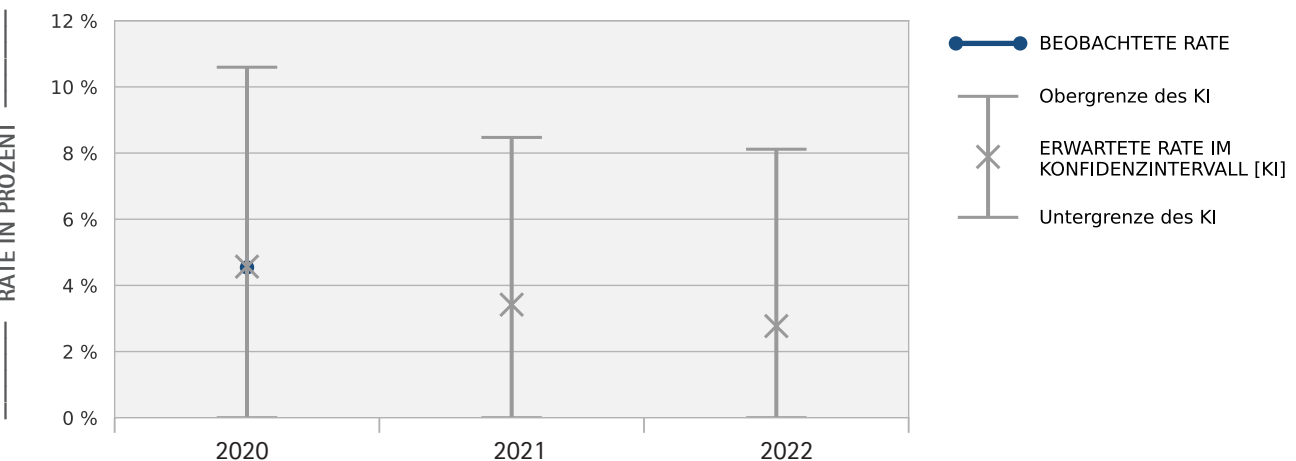
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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
2020	4,5 % 2 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,3 % 1 von 44	2,4 % 940 von 38.964	4,6 % [0,0-10,6]	1,0 [0,0-2,3]	59,6 %
2021	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	2,0 % 1 von 49	2,5 % 981 von 38.976	3,4 % [0,0-8,5]	0,6 [0,0-2,1]	45,2 %
2022	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	2,4 % 1.056 von 43.626	2,8 % [0,0-8,1]	0,0 [0,0-1,9]	35,5 %
2020-2022	2,3 % 3 von 129	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	2,4 % 2.977 von 121.566	3,6 % [0,4-6,8]	0,6 [0,0-1,5]	29,5 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

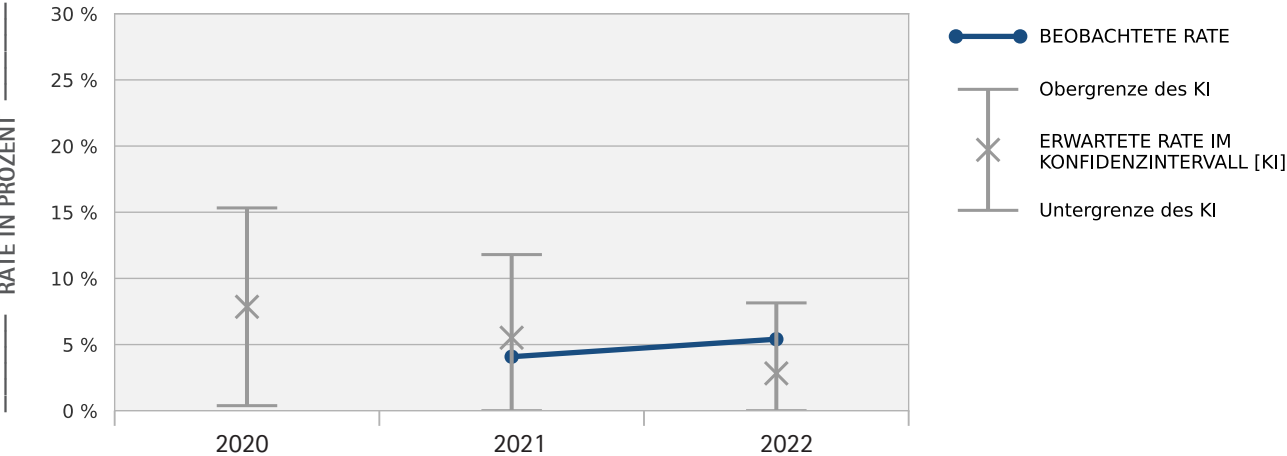
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	2,2 % 1 von 45	3,0 % 1.191 von 39.526	7,9 % [0,4–15,3]	0,3 [0,0–1,2]	33,3 %
2021	4,1 % 2 von 49	4,1 % 2 von 49	4,1 % 2 von 49	2,9 % 1.143 von 39.594	5,5 % [0,0–11,8]	0,7 [0,0–1,9]	46,3 %
2022	5,4 % 2 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	2,8 % 1.250 von 44.262	2,8 % [0,0–8,1]	1,9 [0,0–3,8]	79,4 %
2020–2022	3,8 % 5 von 131	3,1 % 4 von 131	3,1 % 4 von 131	2,9 % 3.584 von 123.382	5,6 % [1,8–9,4]	0,7 [0,0–1,4]	33,2 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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 (2020–2022)

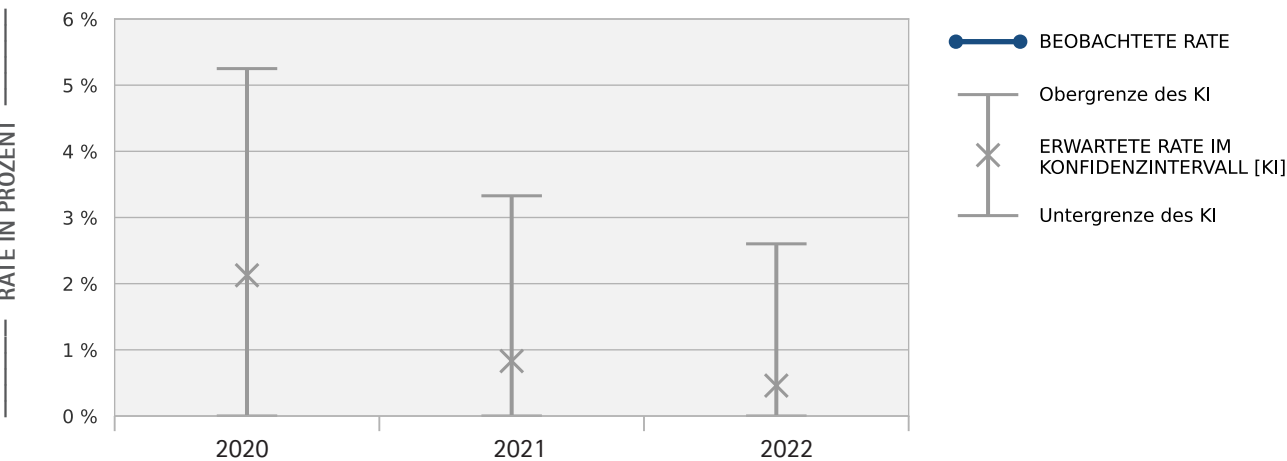
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	0,5 % 183 von 39.616	2,1 % [0,0–5,3]	1,0 [0,0–2,5]	81,3 %
2021	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	nd	0,4 % 175 von 39.702	0,8 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–3,0]	80,5 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,5 % 221 von 44.558	0,5 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–4,7]	75,6 %
2020–2022	≤0,8 % ≤1 von 131	≤0,8 % ≤1 von 131	nd	0,5 % 579 von 123.876	1,2 % [0,0–2,7]	0,6 [0,0–2,0]	54,8 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.1.8

## Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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 (2020–2022)

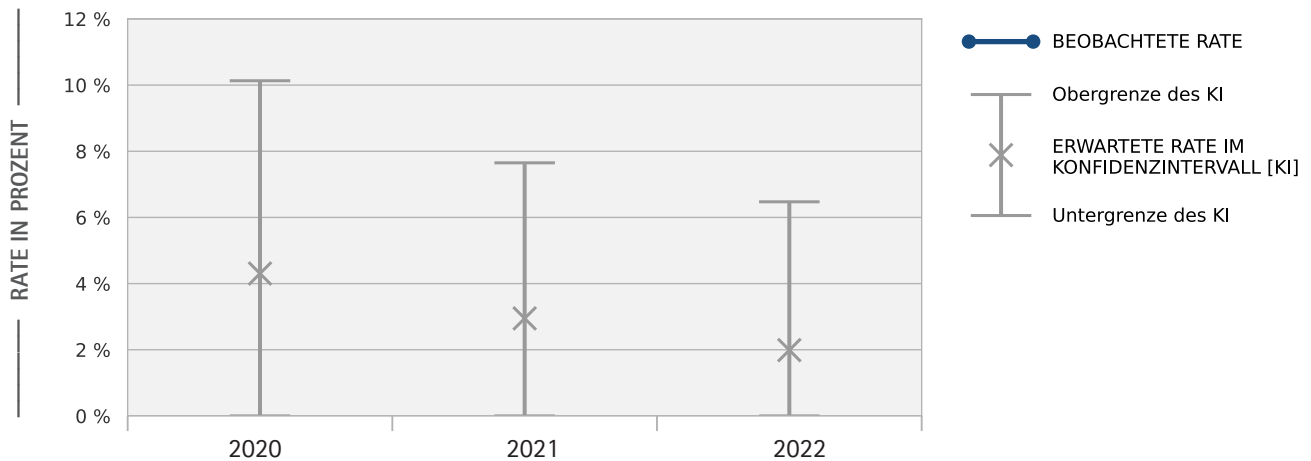
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	1,8 % 729 von 39.514	4,3 % [0,0–10,1]	0,5 [0,0–1,9]	51,6 %
2021	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 49	1,9 % 738 von 39.552	2,9 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–1,6]	49,8 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	1,9 % 821 von 44.239	2,0 % [0,0–6,5]	1,4 [0,0–3,6]	68,5 %
2020–2022	1,5 % 2 von 131	≤0,8 % ≤1 von 131	0,0 % 0 von 131	1,9 % 2.288 von 123.305	3,1 % [0,2–6,1]	0,5 [0,0–1,4]	28,9 %



Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

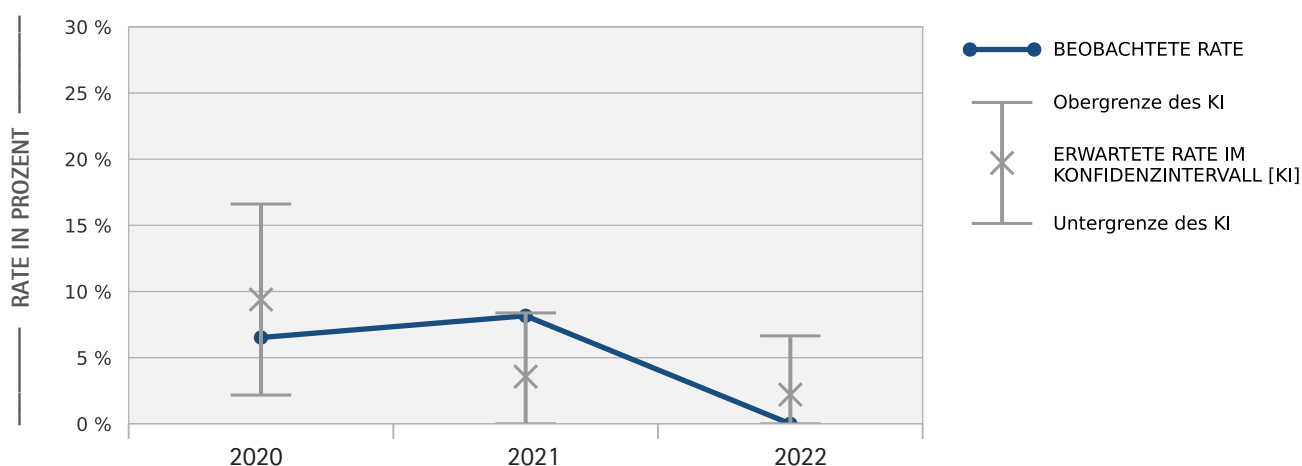
## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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
2020	6,5 % 3 von 46	nd	nd	2,1 % 850 von 39.837	9,4 % [2,2-16,6]	0,7 [0,0-1,5]	50,8 %
2021	8,2 % 4 von 49	nd	nd	1,8 % 704 von 39.898	3,6 % [0,0-8,4]	2,3 [0,9-3,6]	84,8 %
2022	0,0 % 0 von 37	nd	nd	1,7 % 770 von 44.640	2,2 % [0,0-6,6]	0,0 [0,0-2,0]	46,7 %
2020-2022	5,3 % 7 von 132	nd	nd	1,9 % 2.324 von 124.375	5,2 % [1,9-8,5]	1,0 [0,4-1,7]	55,4 %

Abbildung 9.1.10

## Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1003

Tabelle 9.1.9

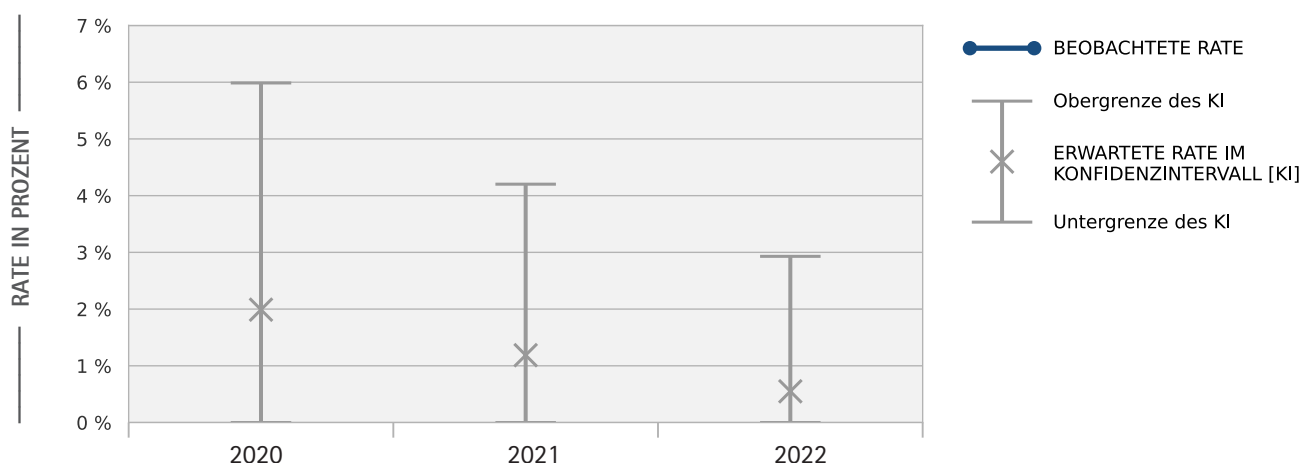
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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
2020	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 44	0,6 % 218 von 39.509	2,0 % [0,0–6,0]	1,1 [0,0–3,1]	79,3 %
2021	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 49	0,5 % 185 von 39.548	1,2 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–2,5]	79,8 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 36	0,5 % 227 von 44.233	0,5 % [0,0–2,9]	4,9 [0,6–9,2]	91,4 %
2020–2022	1,5 % 2 von 131	≤0,8 % ≤1 von 131	0,0 % 0 von 129	0,5 % 630 von 123.290	1,3 % [0,0–3,2]	1,2 [0,0–2,7]	65,8 %

Abbildung 9.1.11

### Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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=180

#### 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 (für Fälle der Jahre 2020 und 2021)



Betrachtete Fälle  
nach Ausschlüssen  
N=132

\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

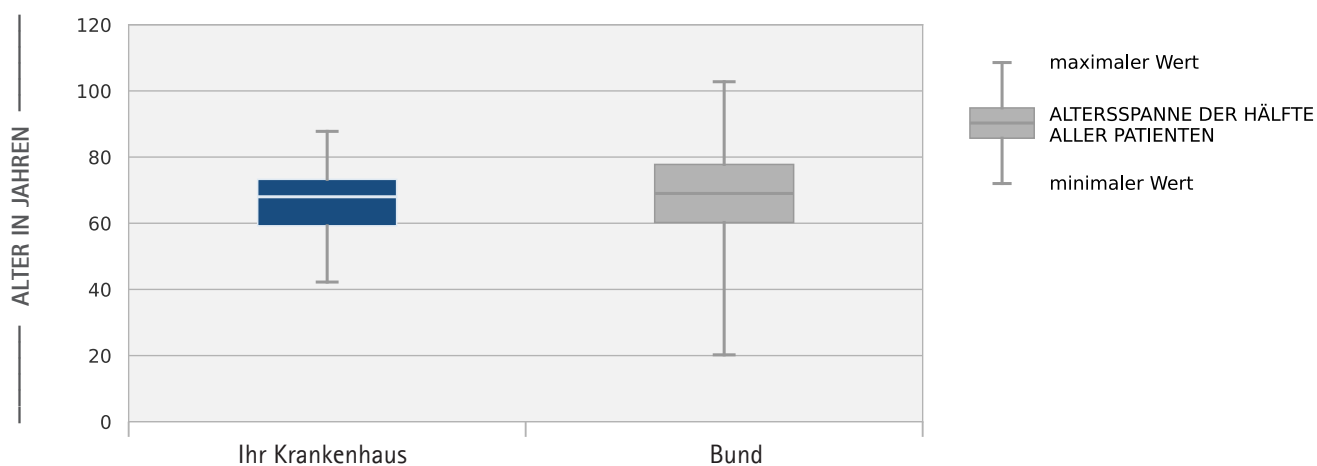
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	78
50. Perzentil	68	69
25. Perzentil	59	60

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



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.



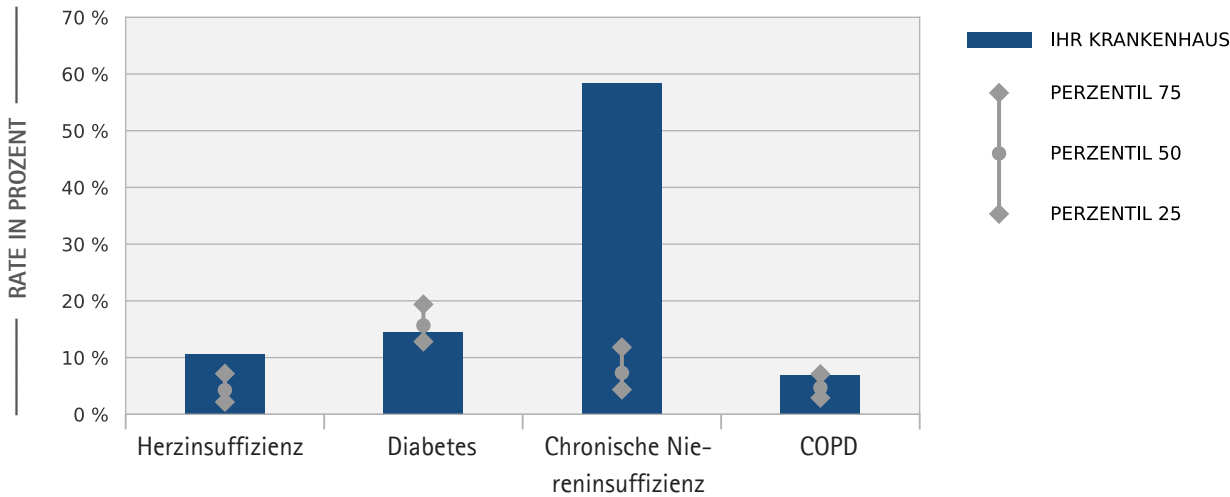


Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.11  
Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	17,4 % 8 von 46	12,2 % 6 von 49	0,0 % 0 von 37	10,6 % 14 von 132	4,6 % 5.770 von 124.375	90 %
Diabetes	10,9 % 5 von 46	12,2 % 6 von 49	21,6 % 8 von 37	14,4 % 19 von 132	15,4 % 19.207 von 124.375	38 %
Chronische Niereninsuffizienz	78,3 % 36 von 46	49,0 % 24 von 49	45,9 % 17 von 37	58,3 % 77 von 132	8,2 % 10.177 von 124.375	100 %
COPD	10,9 % 5 von 46	4,1 % 2 von 49	5,4 % 2 von 37	6,8 % 9 von 132	4,7 % 5.849 von 124.375	73 %

Abbildung 9.1.14  
Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)



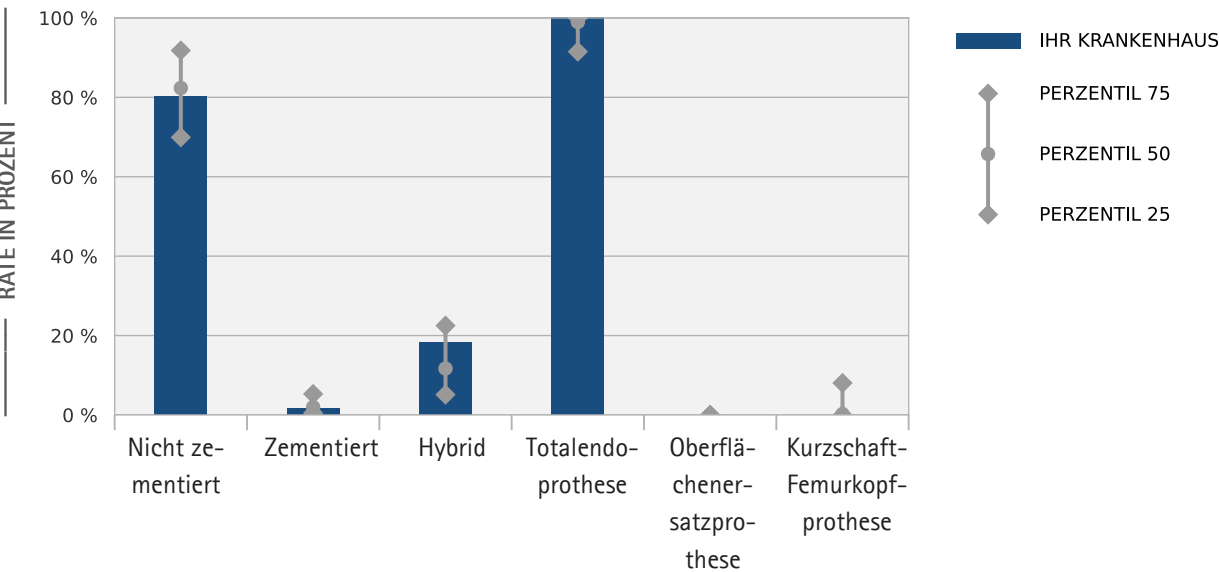
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.12  
Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nicht zementiert	73,9 % 34 von 46	79,6 % 39 von 49	89,2 % 33 von 37	80,3 % 106 von 132	79,5 % 98.860 von 124.375	45 %
Zementiert	0,0 % 0 von 46	2,0 % 1 von 49	2,7 % 1 von 37	1,5 % 2 von 132	4,3 % 5.298 von 124.375	43 %
Hybrid	26,1 % 12 von 46	18,4 % 9 von 49	8,1 % 3 von 37	18,2 % 24 von 132	16,2 % 20.125 von 124.375	67 %
Totalendoprothese	100,0 % 46 von 46	100,0 % 49 von 49	100,0 % 37 von 37	100,0 % 132 von 132	90,7 % 112.789 von 124.375	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 46	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 132	0,2 % 202 von 124.375	96 %
Kurzschaft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 46	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 132	9,1 % 11.351 von 124.375	49 %

Abbildung 9.1.15  
Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.389	1,1 %	1.526
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	644	0,5 %	657
3	I50	Herzinsuffizienz	517	0,4 %	538
4	S72	Fraktur des Femurs	462	0,4 %	516
5	M00	Eitrige Arthritis	293	0,2 %	298
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	180	0,1 %	184
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	169	0,1 %	174
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	137	0,1 %	140
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,1 %	140
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	121	0,1 %	135
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	100	0,1 %	102
12	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	89	0,1 %	90
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	86	0,1 %	87
14	I26	Lungenembolie	79	0,1 %	79
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	90
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	74	0,1 %	76
17	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	70
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	65	0,1 %	65
19	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	62	0,0 %	75
19	K80	Cholelithiasis	62	0,0 %	63
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	61	0,0 %	63
22	E86	Volumenmangel	60	0,0 %	61
22	R55	Synkope und Kollaps	60	0,0 %	61
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	59	0,0 %	59
25	N17	Akutes Nierenversagen	58	0,0 %	60
25	K29	Gastritis und Duodenitis	58	0,0 %	58
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	57	0,0 %	58
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	53	0,0 %	54
29	D50	Eisenmangelanämie	49	0,0 %	49
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,0 %	49

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.957	1,6 %	2.307
2	I50	Herzinsuffizienz	814	0,7 %	895
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	769	0,6 %	795
4	S72	Fraktur des Femurs	653	0,5 %	748
5	M00	Eitrige Arthritis	404	0,3 %	447
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	343	0,3 %	368
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	222	0,2 %	229
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	221	0,2 %	250
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	215	0,2 %	224
10	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	218
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	208	0,2 %	223
12	I63	Hirnfarkt	200	0,2 %	228
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	167	0,1 %	173
14	M54	Rückenschmerzen	163	0,1 %	172
15	K80	Cholelithiasis	147	0,1 %	160
16	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	145	0,1 %	172
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	142	0,1 %	146
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	142	0,1 %	144
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	138	0,1 %	144
20	R55	Synkope und Kollaps	130	0,1 %	131
21	A46	Erysipel [Wundrose]	120	0,1 %	127
22	I20	Angina pectoris	117	0,1 %	124
23	E86	Volumenmangel	110	0,1 %	115
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	109	0,1 %	117
24	K29	Gastritis und Duodenitis	109	0,1 %	109
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	108	0,1 %	113
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	105	0,1 %	113
28	S06	Intrakranielle Verletzung	99	0,1 %	116
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	96	0,1 %	102
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	96	0,1 %	98



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,,	2.883	2,3 %	3.712
2	I50	Herzinsuffizienz	1.670	1,3 %	2.085
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.619	1,3 %	1.659
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.041	0,8 %	1.312
5	S72	Fraktur des Femurs	986	0,8 %	1.144
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	920	0,7 %	966
7	M54	Rückenschmerzen	761	0,6 %	827
8	M48	Sonstige Spondylopathien	740	0,6 %	796
9	I63	Hirnfarkt	714	0,6 %	846
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	651	0,5 %	744
11	M00	Eitrige Arthritis	604	0,5 %	762
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	580	0,5 %	630
13	I20	Angina pectoris	577	0,5 %	627
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	536	0,4 %	593
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	532	0,4 %	547
16	K80	Cholelithiasis	528	0,4 %	637
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	468	0,4 %	490
18	K40	Hernia inguinalis	460	0,4 %	472
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	439	0,4 %	474
20	I26	Lungenembolie	425	0,3 %	440
21	I70	Atherosklerose	421	0,3 %	549
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	391	0,3 %	424
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	389	0,3 %	398
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	384	0,3 %	495
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	360	0,3 %	436
26	S06	Intrakranielle Verletzung	357	0,3 %	395
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	337	0,3 %	395
28	K29	Gastritis und Duodenitis	318	0,3 %	334
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313	0,3 %	321
30	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,3 %	322

# 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)

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

# 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

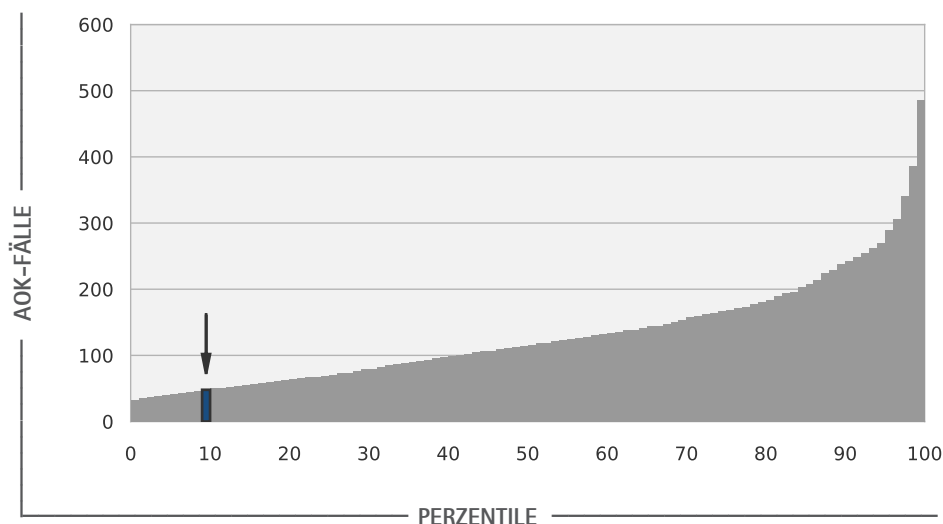
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2020	19	19 %	867	36.742	23	37	55	159
2021	13	7 %	866	36.278	23	37	54	165
2022	15	8 %	861	38.753	25	40	58	162
2020–2022	47	10 %	867	111.773	69	114	167	486

Abbildung 9.3.1

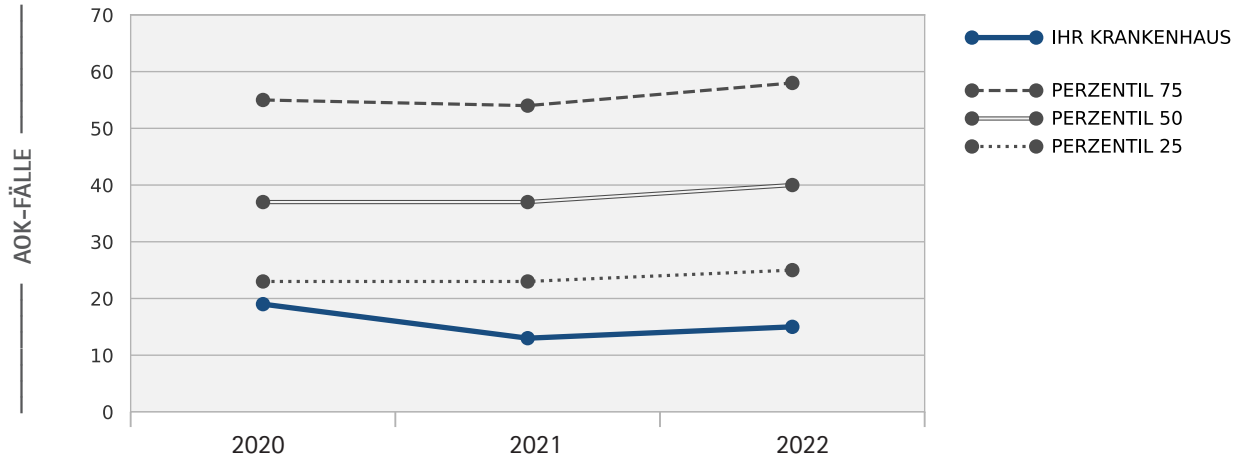
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 (2020–2022)



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

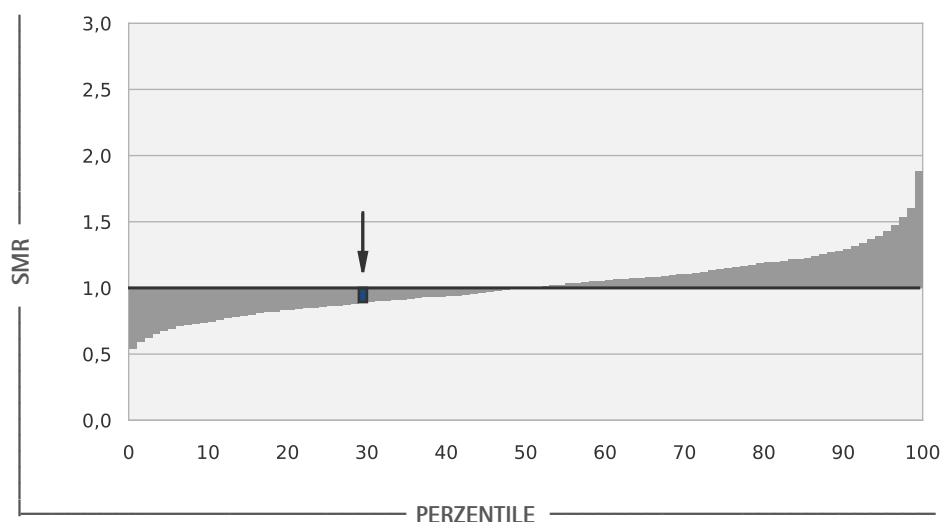


ID 1019

Abbildung 9.3.3

#### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

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

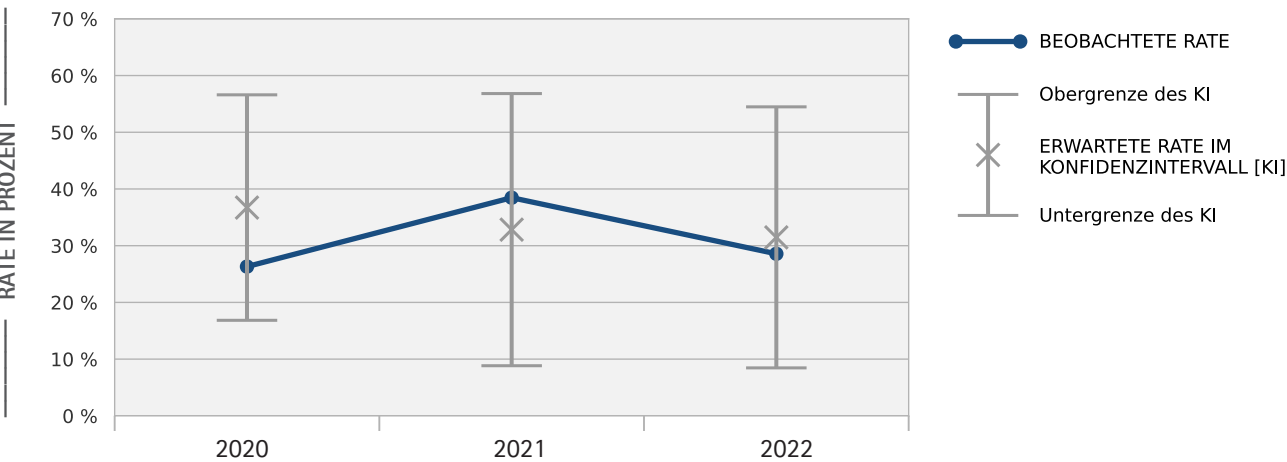
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	26,3 % 5 von 19	26,3 % 5 von 19	15,8 % 3 von 19	22,5 % 8.219 von 36.476	36,7 % [16,8–56,6]	0,7 [0,2–1,3]	20,4 %
2021	38,5 % 5 von 13	30,8 % 4 von 13	15,4 % 2 von 13	22,7 % 8.186 von 36.043	32,8 % [8,8–56,8]	1,2 [0,4–1,9]	70,6 %
2022	28,6 % 4 von 14	21,4 % 3 von 14	7,1 % 1 von 14	22,9 % 8.764 von 38.243	31,5 % [8,5–54,5]	0,9 [0,2–1,6]	38,0 %
2020–2022	30,4 % 14 von 46	26,1 % 12 von 46	13,0 % 6 von 46	22,7 % 25.169 von 110.762	34,0 % [21,3–46,8]	0,9 [0,5–1,3]	30,4 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.3.3

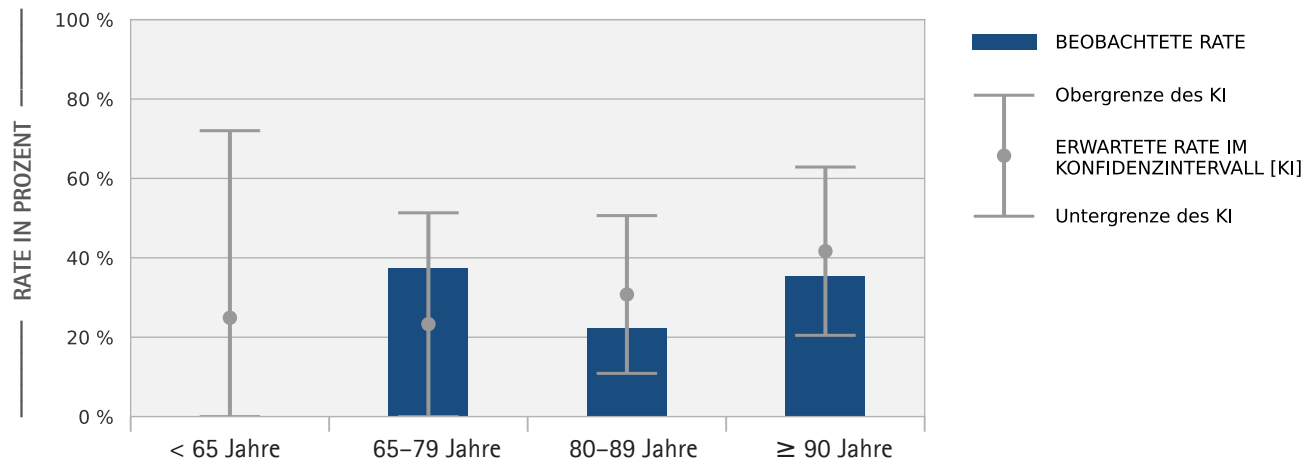
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	na	13,8 % 1.324 von 9.629	24,9 % [0,0–72,0]
65–79 Jahre	37,5 % 3 von 8	16,2 % 4.111 von 25.306	23,3 % [0,0–51,3]
80–89 Jahre	22,2 % 4 von 18	22,5 % 11.742 von 52.075	30,8 % [10,9–50,6]
≥ 90 Jahre	35,3 % 6 von 17	33,6 % 7.992 von 23.752	41,7 % [20,5–62,9]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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

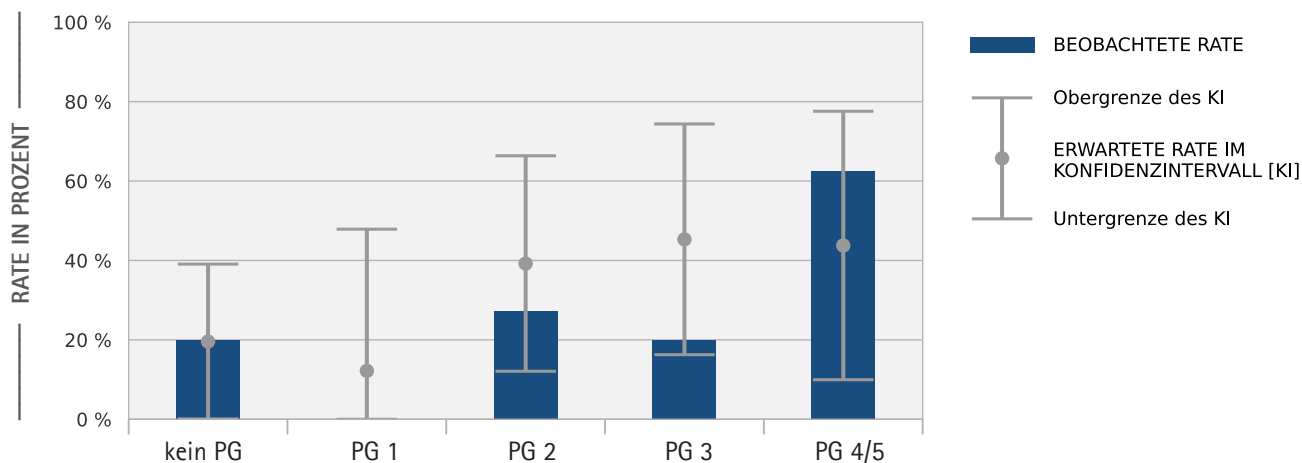
### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	20,0 % 3 von 15	14,1 % 5.732 von 40.528	19,6 % [0,1–39,1]
Pflegegrad 1	na	18,8 % 992 von 5.275	12,2 % [0,0–47,9]
Pflegegrad 2	27,3 % 3 von 11	23,2 % 5.592 von 24.071	39,2 % [12,1–66,4]
Pflegegrad 3	20,0 % 2 von 10	29,6 % 7.250 von 24.456	45,3 % [16,3–74,4]
Pflegegrad 4 oder 5	62,5 % 5 von 8	34,2 % 5.593 von 16.369	43,8 % [10,0–77,6]

Abbildung 9.3.6

### Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)



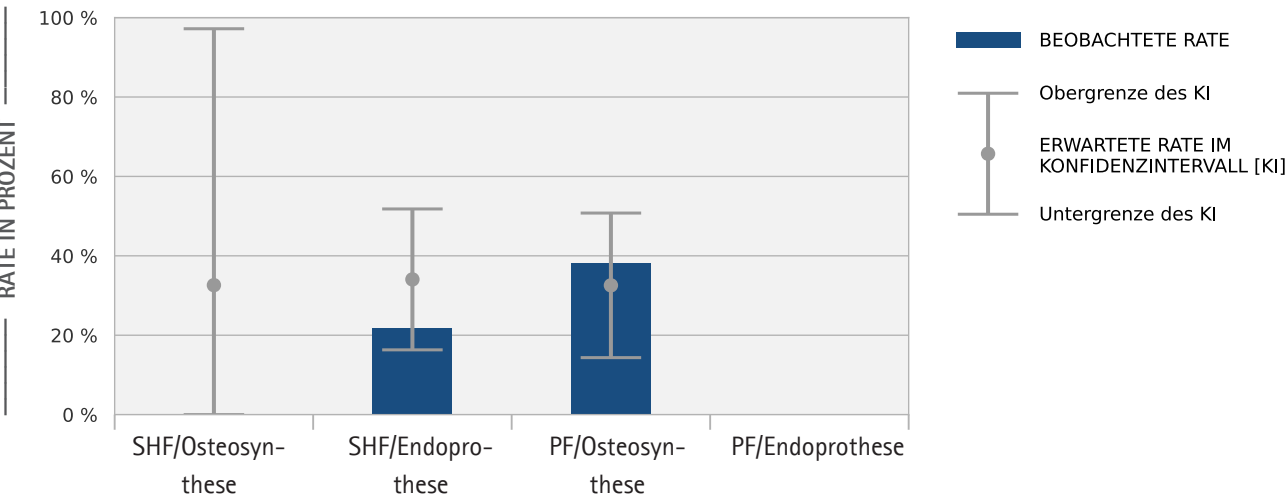
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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 (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	na	21,8 % 1.503 von 6.901	32,6 % [0,0–97,2]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	21,7 % 5 von 23	22,2 % 11.052 von 49.775	34,1 % [16,3–51,8]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	38,1 % 8 von 21	23,2 % 12.337 von 53.181	32,6 % [14,4–50,8]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	-	30,6 % 277 von 905	-

Abbildung 9.3.7  
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)



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.



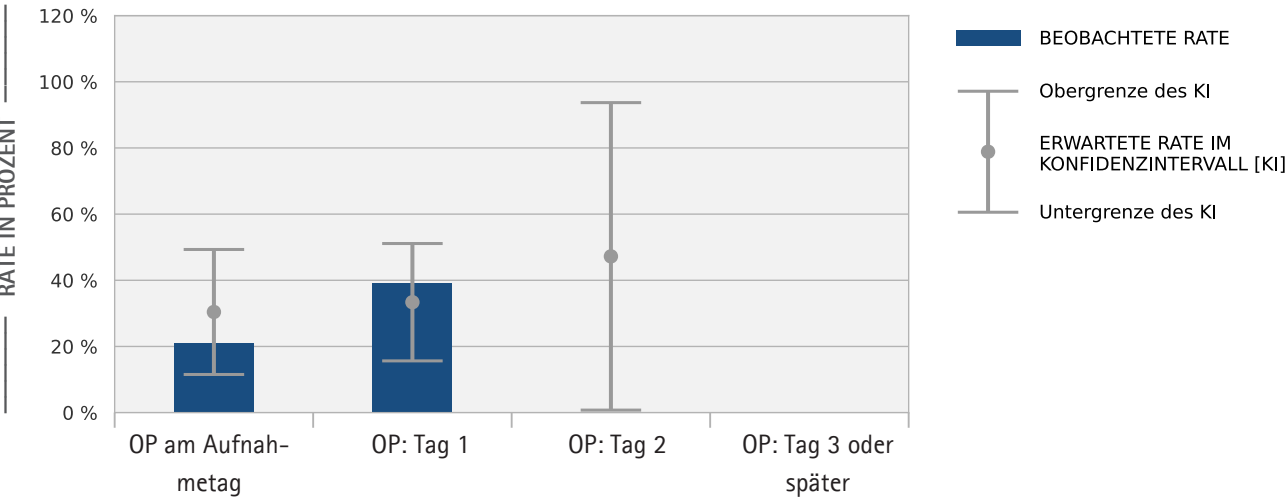


Tabelle 9.3.6  
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	21,1 % 4 von 19	21,6 % 9.448 von 43.660	30,4 % [11,5–49,3]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	39,1 % 9 von 23	22,6 % 12.599 von 55.691	33,4 % [15,6–51,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	na	26,9 % 1.953 von 7.249	47,2 % [0,8–93,7]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	-	28,1 % 1.166 von 4.153	-

Abbildung 9.3.8  
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)



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

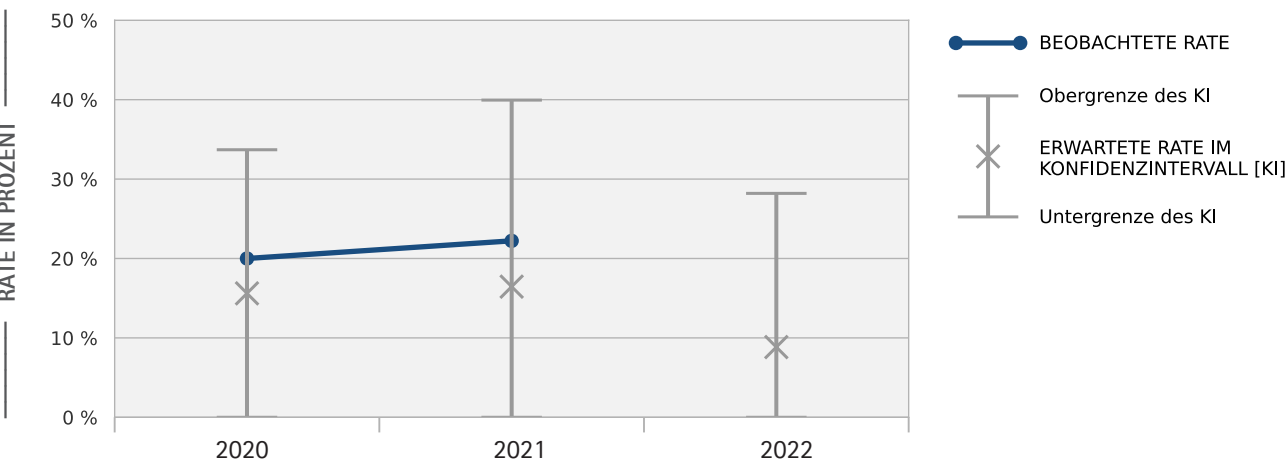
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
(2020–2022)

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
2020	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	8,8 % 2.321 von 26.239	15,6 % [0,0–33,7]	1,3 [0,1–2,4]	71,3 %
2021	22,2 % 2 von 9	22,2 % 2 von 9	22,2 % 2 von 9	9,0 % 2.301 von 25.529	16,5 % [0,0–39,9]	1,4 [0,0–2,8]	71,4 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	12,5 % 1 von 8	8,6 % 2.334 von 27.091	8,8 % [0,0–28,2]	1,4 [0,0–3,6]	73,9 %
2020–2022	18,8 % 6 von 32	18,8 % 6 von 32	18,8 % 6 von 32	8,8 % 6.956 von 78.859	14,2 % [2,4–25,9]	1,3 [0,5–2,2]	78,7 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei  
Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 9.3.8

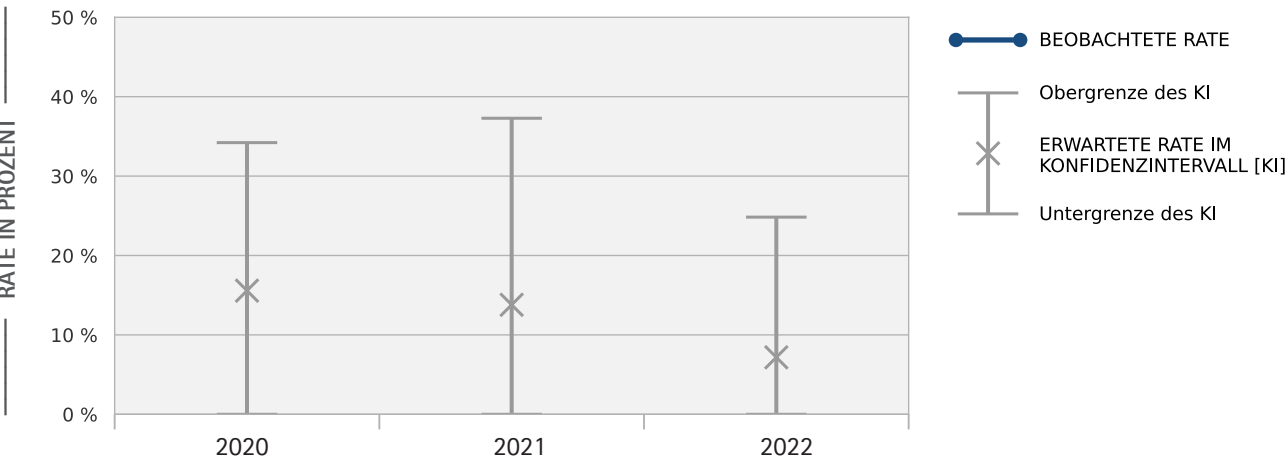
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	7,1 % 1 von 14	7,2 % 1.875 von 26.144	15,6 % [0,0–34,2]	0,5 [0,0–1,7]	27,7 %
2021	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,2 % 1.829 von 25.410	13,8 % [0,0–37,3]	0,0 [0,0–1,7]	21,8 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	6,9 % 1.873 von 26.988	7,2 % [0,0–24,8]	1,7 [0,0–4,2]	82,8 %
2020–2022	6,7 % 2 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	3,3 % 1 von 30	7,1 % 5.577 von 78.542	12,9 % [1,1–24,6]	0,5 [0,0–1,4]	15,6 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

Tabelle 9.3.9

### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

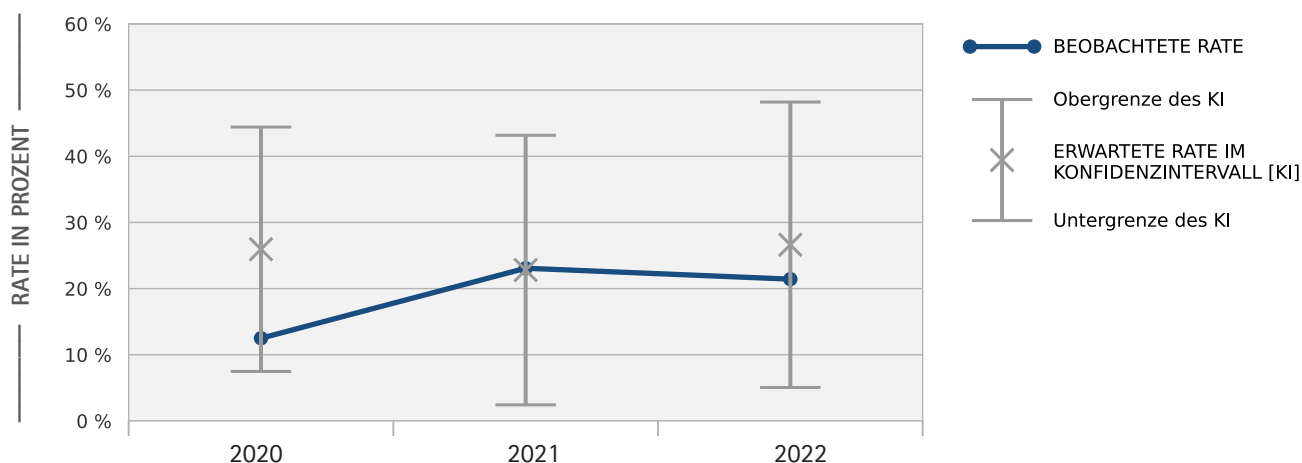
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	12,5 % 2 von 16	12,5 % 2 von 16	nd	15,9 % 5.764 von 36.202	25,9 % [7,5–44,4]	0,5 [0,0–1,2]	10,3 %
2021	23,1 % 3 von 13	15,4 % 2 von 13	nd	16,2 % 5.775 von 35.759	22,8 % [2,4–43,2]	1,0 [0,1–1,9]	54,4 %
2022	21,4 % 3 von 14	14,3 % 2 von 14	nd	16,8 % 6.290 von 37.413	26,6 % [5,1–48,2]	0,8 [0,0–1,6]	28,1 %
2020–2022	18,6 % 8 von 43	14,0 % 6 von 43	nd	16,3 % 17.829 von 109.374	25,2 % [13,6–36,8]	0,7 [0,3–1,2]	12,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 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 (2020–2022)**



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 9.3.10

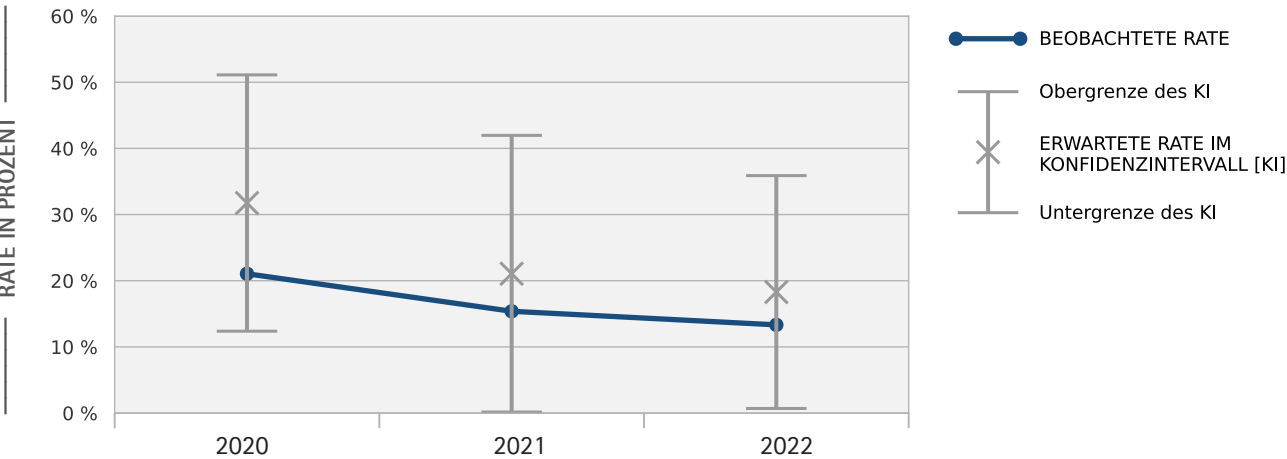
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	21,1 % 4 von 19	nd	nd	13,1 % 4.820 von 36.742	31,7 % [12,4–51,1]	0,7 [0,1–1,3]	22,4 %
2021	15,4 % 2 von 13	nd	nd	12,2 % 4.434 von 36.278	21,1 % [0,2–42,0]	0,7 [0,0–1,7]	32,3 %
2022	13,3 % 2 von 15	nd	nd	12,4 % 4.803 von 38.753	18,3 % [0,7–35,9]	0,7 [0,0–1,7]	31,2 %
2020–2022	17,0 % 8 von 47	nd	nd	12,6 % 14.057 von 111.773	24,5 % [13,3–35,7]	0,7 [0,2–1,2]	16,5 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1008

Tabelle 9.3.11

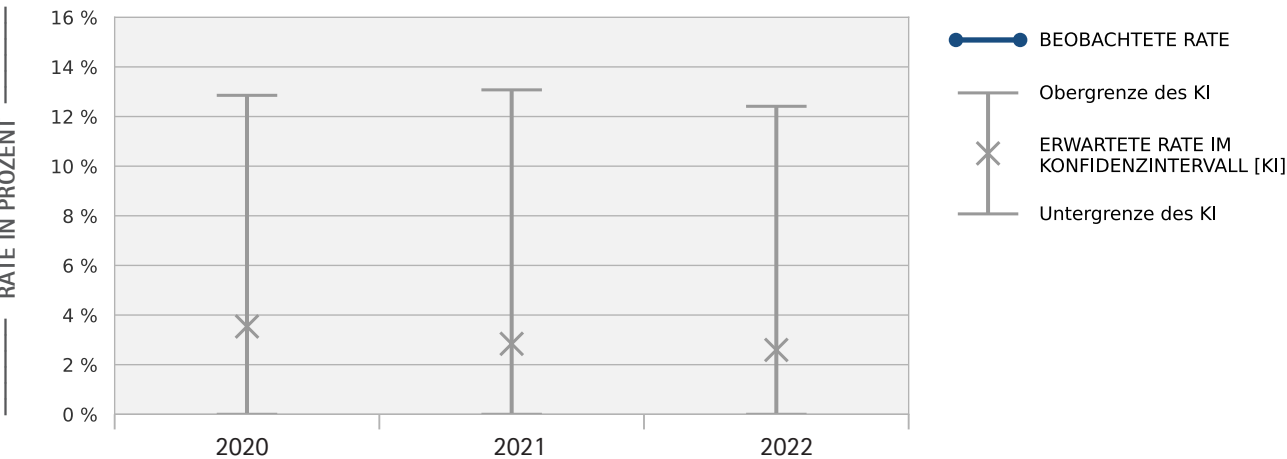
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 13	1,9 % 573 von 29.556	3,5 % [0,0–12,9]	0,0 [0,0–2,6]	56,4 %
2021	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 8	2,1 % 603 von 29.118	2,8 % [0,0–13,1]	0,0 [0,0–3,6]	54,6 %
2022	≤10,0 % ≤1 von 10	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 8	2,1 % 647 von 30.876	2,6 % [0,0–12,4]	3,9 [0,1–7,6]	94,3 %
2020–2022	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 29	2,0 % 1.823 von 89.550	3,1 % [0,0–8,8]	0,9 [0,0–2,8]	54,0 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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



#### Risikoadjustierung für den Indikator

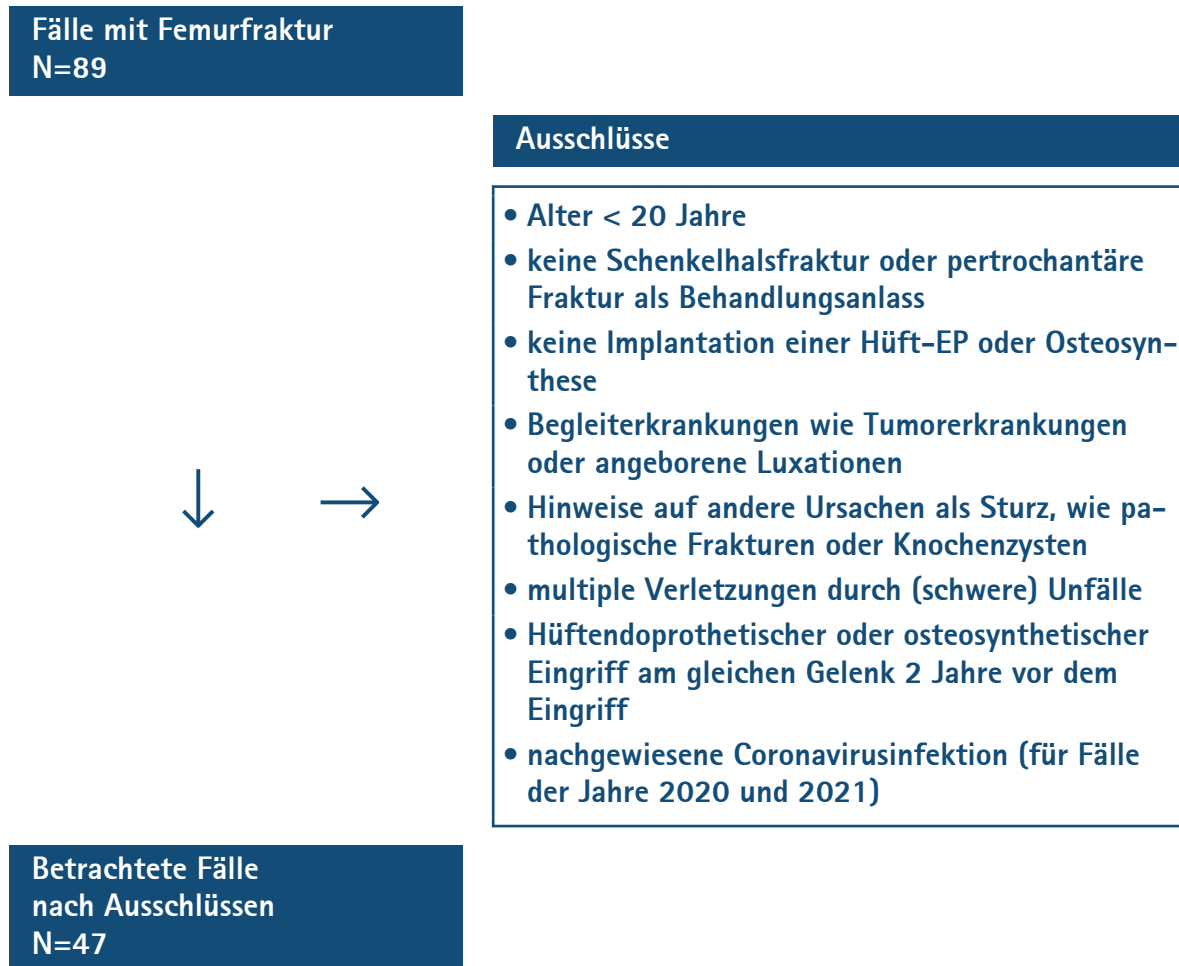
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30–34, 35–39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

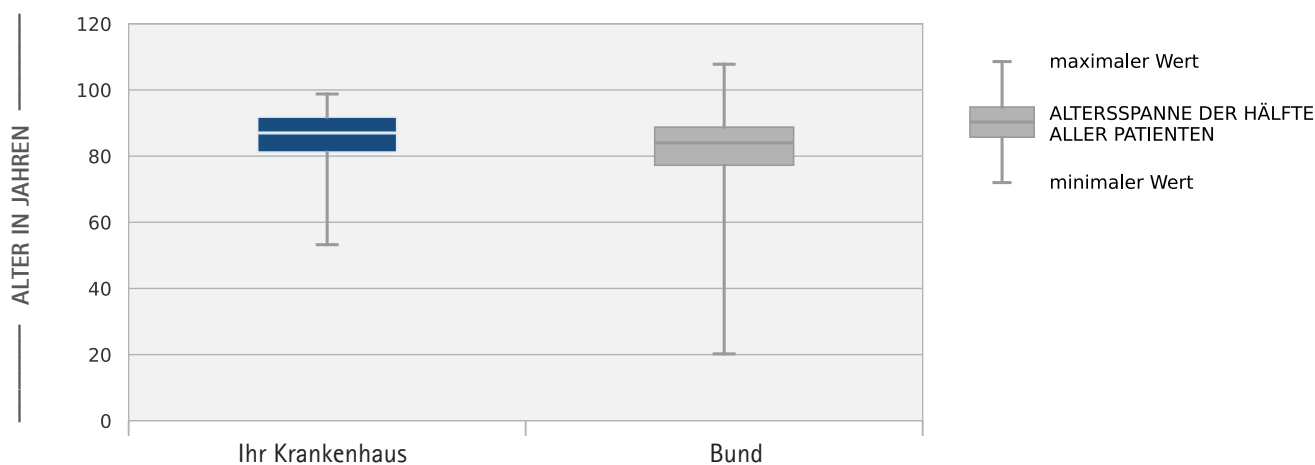
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	92	89
50. Perzentil	87	84
25. Perzentil	81	77

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

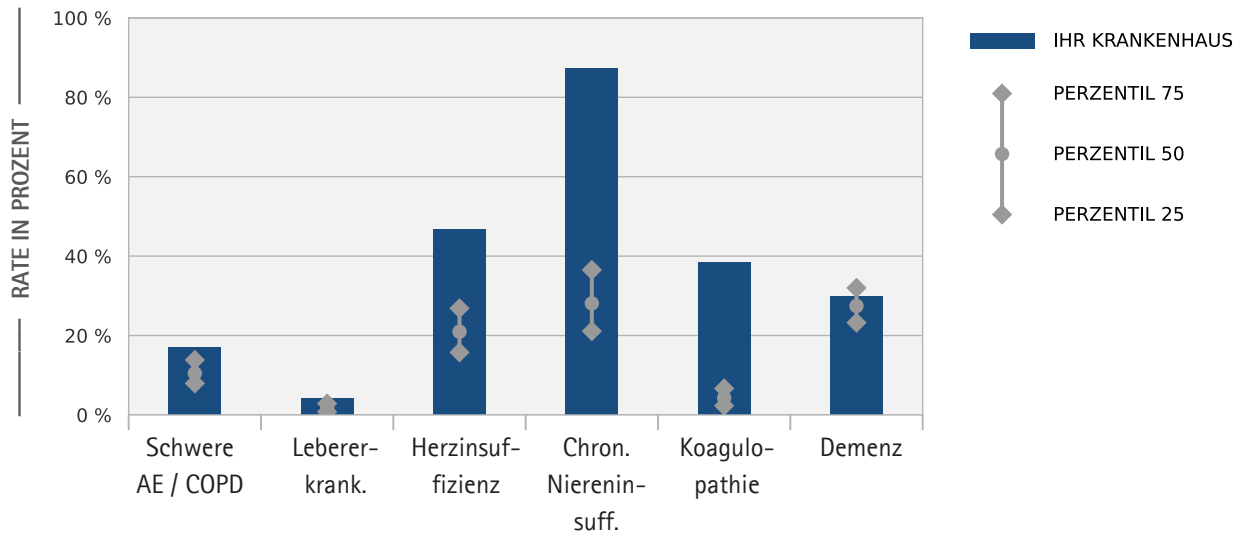
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	21,1 % 4 von 19	7,7 % 1 von 13	20,0 % 3 von 15	17,0 % 8 von 47	10,6 % 11.805 von 111.773	89 %
Lebererkrankungen	10,5 % 2 von 19	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	4,3 % 2 von 47	2,1 % 2.300 von 111.773	88 %
Herzinsuffizienz	57,9 % 11 von 19	38,5 % 5 von 13	40,0 % 6 von 15	46,8 % 22 von 47	22,0 % 24.611 von 111.773	98 %
Chronische Niereninsuffizienz	94,7 % 18 von 19	84,6 % 11 von 13	80,0 % 12 von 15	87,2 % 41 von 47	30,0 % 33.569 von 111.773	100 %
Koagulopathie	36,8 % 7 von 19	69,2 % 9 von 13	13,3 % 2 von 15	38,3 % 18 von 47	5,0 % 5.602 von 111.773	100 %
Demenz	26,3 % 5 von 19	23,1 % 3 von 13	40,0 % 6 von 15	29,8 % 14 von 47	27,7 % 30.919 von 111.773	65 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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

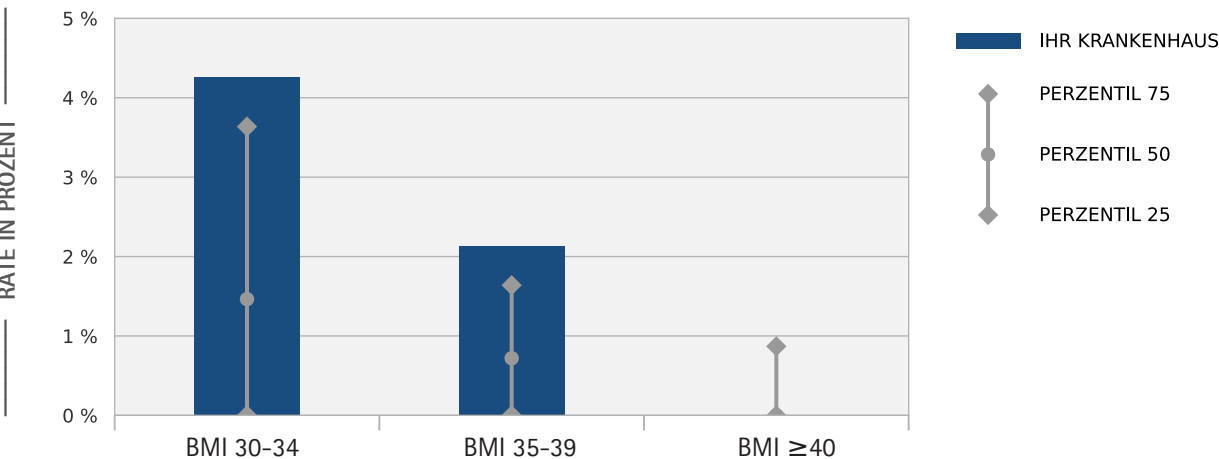
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
BMI 30–34	5,3 % 1 von 19	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 15	4,3 % 2 von 47	2,2 % 2.494 von 111.773	79 %
BMI 35–39	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	2,1 % 1 von 47	1,0 % 1.105 von 111.773	84 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 47	0,5 % 579 von 111.773	55 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



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



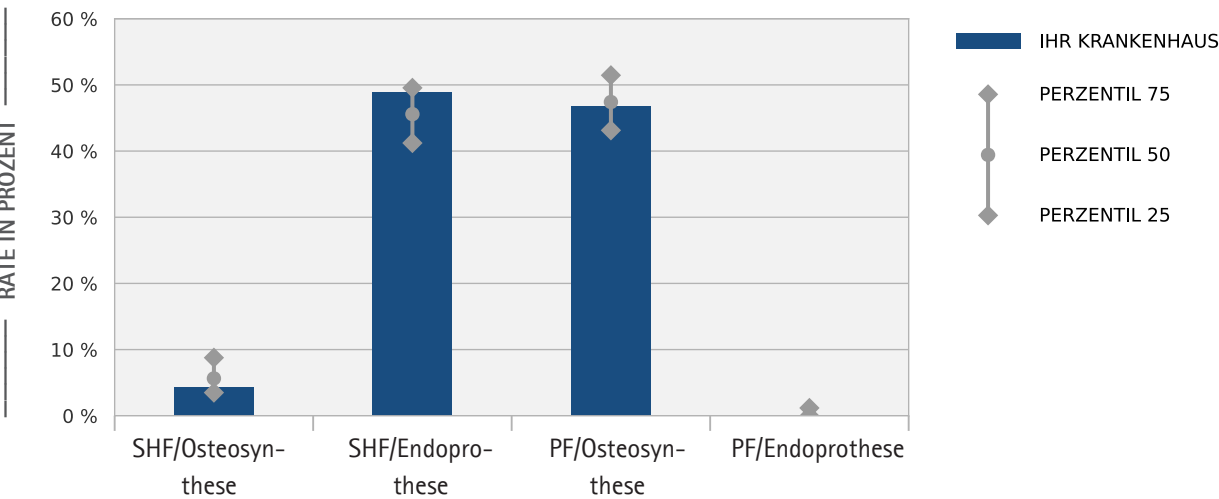


Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.15  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	5,3 % 1 von 19	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 15	4,3 % 2 von 47	6,2 % 6.940 von 111.773	34 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	52,6 % 10 von 19	46,2 % 6 von 13	46,7 % 7 von 15	48,9 % 23 von 47	44,9 % 50.200 von 111.773	71 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	42,1 % 8 von 19	46,2 % 6 von 13	53,3 % 8 von 15	46,8 % 22 von 47	48,1 % 53.718 von 111.773	46 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 47	0,8 % 915 von 111.773	51 %

Abbildung 9.3.18  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



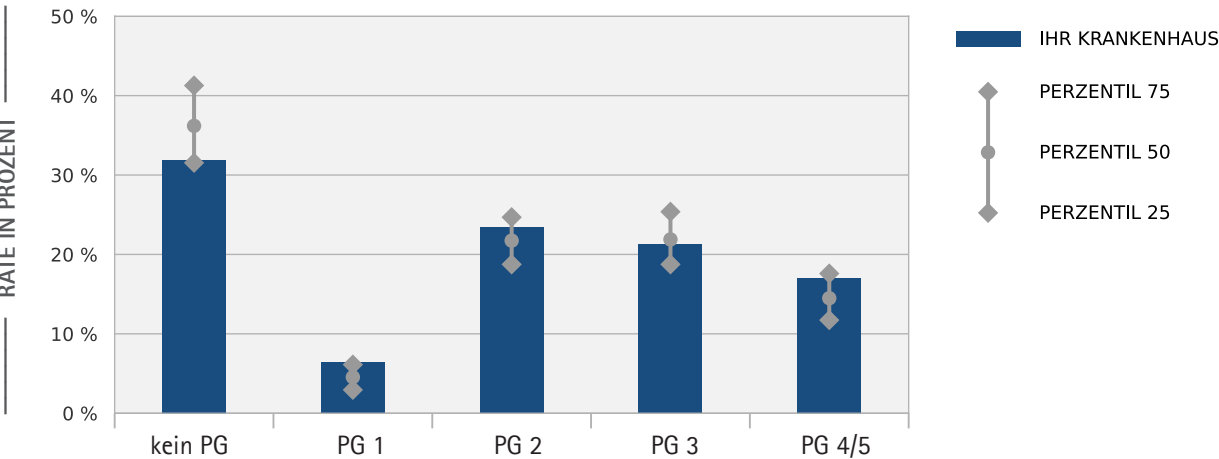
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.16  
Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kein Pflegegrad	26,3 % 5 von 19	53,8 % 7 von 13	20,0 % 3 von 15	31,9 % 15 von 47	36,5 % 40.775 von 111.773	27 %
Pflegegrad 1	5,3 % 1 von 19	7,7 % 1 von 13	6,7 % 1 von 15	6,4 % 3 von 47	4,8 % 5.313 von 111.773	79 %
Pflegegrad 2	36,8 % 7 von 19	7,7 % 1 von 13	20,0 % 3 von 15	23,4 % 11 von 47	21,8 % 24.330 von 111.773	65 %
Pflegegrad 3	21,1 % 4 von 19	23,1 % 3 von 13	20,0 % 3 von 15	21,3 % 10 von 47	22,1 % 24.741 von 111.773	45 %
Pflegegrad 4 oder 5	10,5 % 2 von 19	7,7 % 1 von 13	33,3 % 5 von 15	17,0 % 8 von 47	14,8 % 16.548 von 111.773	72 %

Abbildung 9.3.19  
Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

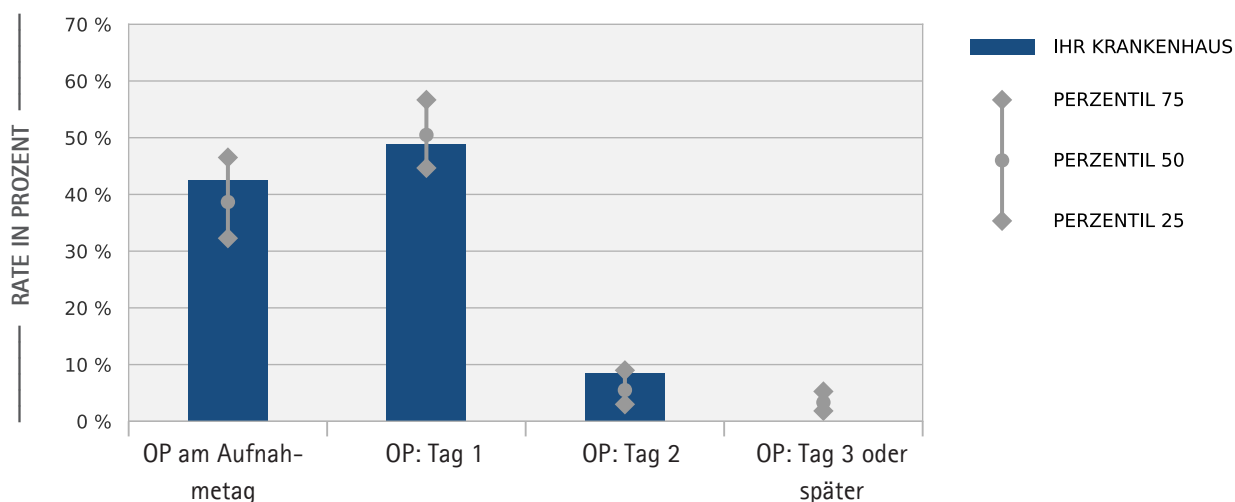
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
OP am Aufnahmetag	42,1 % 8 von 19	46,2 % 6 von 13	40,0 % 6 von 15	42,6 % 20 von 47	39,4 % 44.038 von 111.773	63 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	42,1 % 8 von 19	53,8 % 7 von 13	53,3 % 8 von 15	48,9 % 23 von 47	50,3 % 56.214 von 111.773	44 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	15,8 % 3 von 19	0,0 % 0 von 13	6,7 % 1 von 15	8,5 % 4 von 47	6,5 % 7.312 von 111.773	73 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 47	3,8 % 4.200 von 111.773	7 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.745	1,6 %	1.831
2	I50	Herzinsuffizienz	1.423	1,3 %	1.477
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.249	1,1 %	1.384
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	599	0,5 %	608
5	E86	Volumenmangel	573	0,5 %	582
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	475	0,4 %	486
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	445	0,4 %	453
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	324	0,3 %	336
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	314	0,3 %	321
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	283	0,3 %	299
11	I63	Hirnfarkt	281	0,3 %	316
12	S06	Intrakranielle Verletzung	277	0,2 %	291
13	A41	Sonstige Sepsis	249	0,2 %	254
14	N17	Akutes Nierenversagen	224	0,2 %	227
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	206	0,2 %	206
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	198	0,2 %	209
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	194	0,2 %	198
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	191	0,2 %	210
19	I26	Lungenembolie	178	0,2 %	188
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	171	0,2 %	176
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	169	0,2 %	172
22	I70	Atherosklerose	168	0,2 %	182
23	G40	Epilepsie	166	0,1 %	171
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	171
25	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	160	0,1 %	163
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	158
27	K26	Ulcus duodeni	149	0,1 %	154
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	149	0,1 %	152
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	147	0,1 %	149
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	137	0,1 %	149



## 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.983	2,7 %	3.236
2	I50	Herzinsuffizienz	2.548	2,3 %	2.811
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.989	1,8 %	2.300
4	E86	Volumenmangel	1.169	1,0 %	1.204
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.101	1,0 %	1.145
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	890	0,8 %	928
7	S06	Intrakranielle Verletzung	694	0,6 %	749
8	I63	Hirnfarkt	638	0,6 %	723
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	573	0,5 %	601
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	537	0,5 %	556
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	499	0,4 %	525
12	A41	Sonstige Sepsis	484	0,4 %	498
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	480	0,4 %	505
14	I70	Atherosklerose	460	0,4 %	521
14	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	460	0,4 %	505
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	438	0,4 %	479
17	N17	Akutes Nierenversagen	403	0,4 %	418
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	391	0,3 %	446
19	G40	Epilepsie	376	0,3 %	408
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	356	0,3 %	363
21	I26	Lungenembolie	342	0,3 %	356
22	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	331	0,3 %	339
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	323	0,3 %	341
24	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	310	0,3 %	318
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	303	0,3 %	326
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	292	0,3 %	307
27	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	268	0,2 %	289
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	265	0,2 %	280
29	K80	Cholelithiasis	264	0,2 %	292
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	261	0,2 %	266

## 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.580	5,0 %	6.213
2	I50	Herzinsuffizienz	4.956	4,4 %	6.266
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.874	2,6 %	3.451
4	E86	Volumenmangel	2.649	2,4 %	2.827
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.358	2,1 %	2.582
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.964	1,8 %	2.113
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.778	1,6 %	1.978
8	I63	Hirnfarkt	1.634	1,5 %	1.882
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.570	1,4 %	1.789
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.286	1,2 %	1.347
11	I70	Atherosklerose	1.186	1,1 %	1.602
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.055	0,9 %	1.291
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	952	0,9 %	1.345
14	A41	Sonstige Sepsis	937	0,8 %	979
15	N17	Akutes Nierenversagen	900	0,8 %	955
16	G40	Epilepsie	881	0,8 %	1.059
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	847	0,8 %	941
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	791	0,7 %	860
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	777	0,7 %	810
20	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	760	0,7 %	838
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	755	0,7 %	786
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	740	0,7 %	816
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	727	0,7 %	770
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	715	0,6 %	797
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	697	0,6 %	752
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,6 %	704
27	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	662	0,6 %	713
28	K80	Cholelithiasis	635	0,6 %	808
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	635	0,6 %	715
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	627	0,6 %	640

# 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)



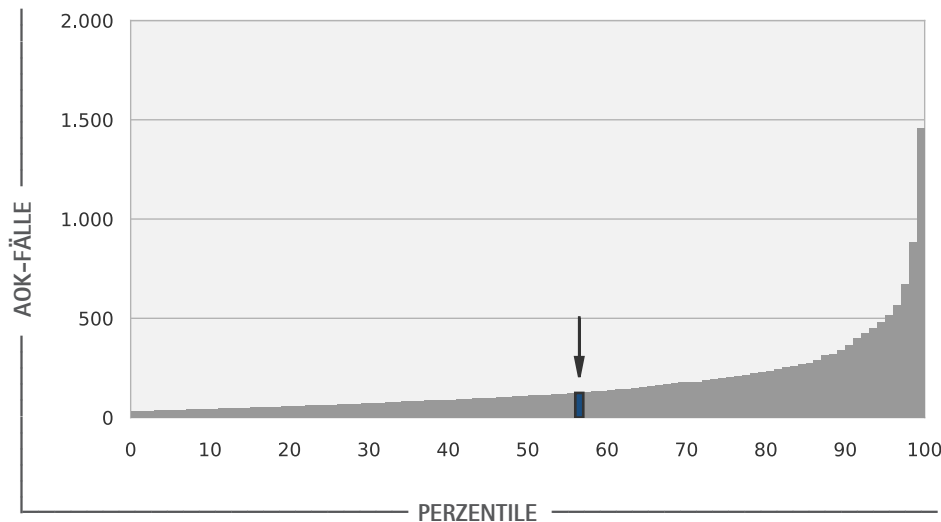
## 9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

### 9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.4.1  
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2020	39	54 %	825	44.078	22	36	66	469
2021	36	53 %	830	42.807	20	34	62	490
2022	49	60 %	828	49.099	23	40	74	512
2020–2022	124	57 %	833	135.984	64	110	199	1.460

Abbildung 9.4.1  
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2020–2022)

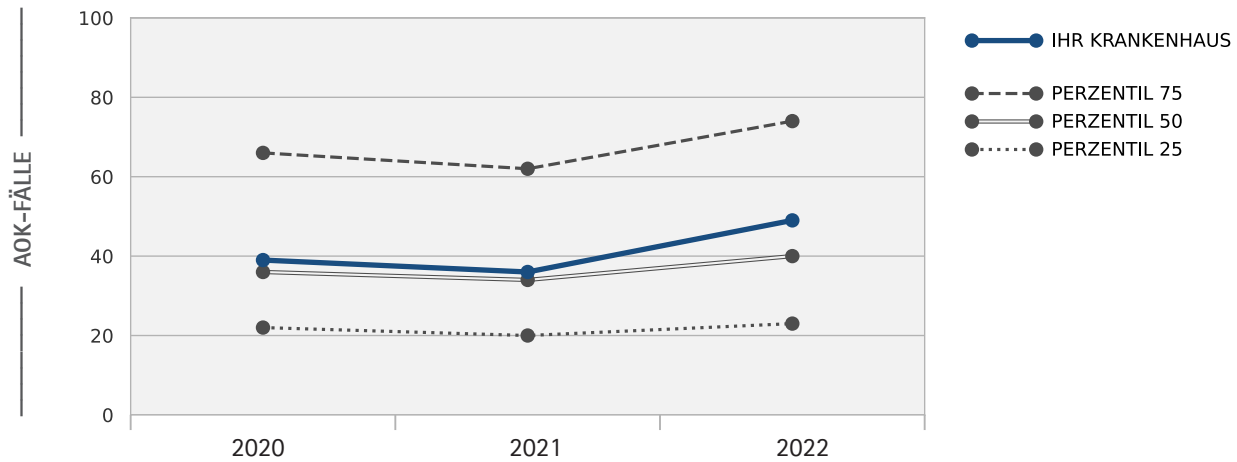


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.4.2

## AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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



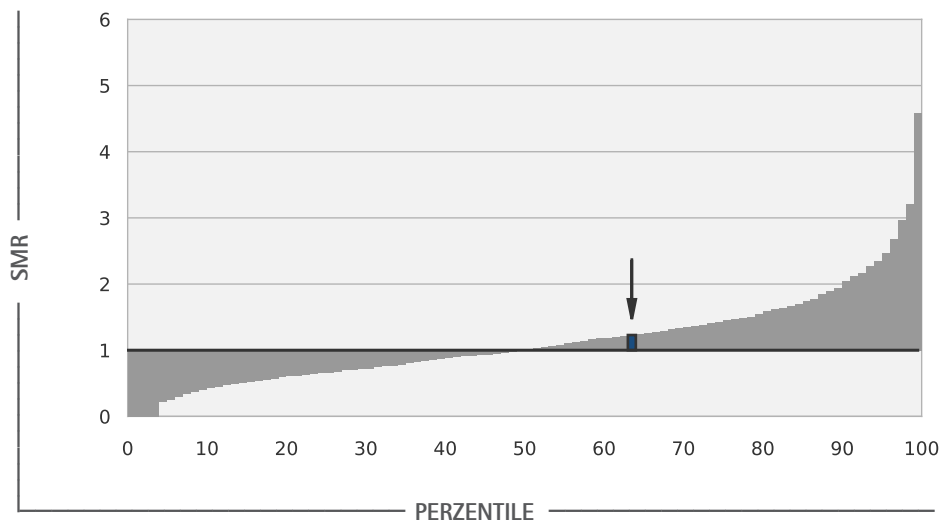
ID 1020

Abbildung 9.4.3

#### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

#### Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

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

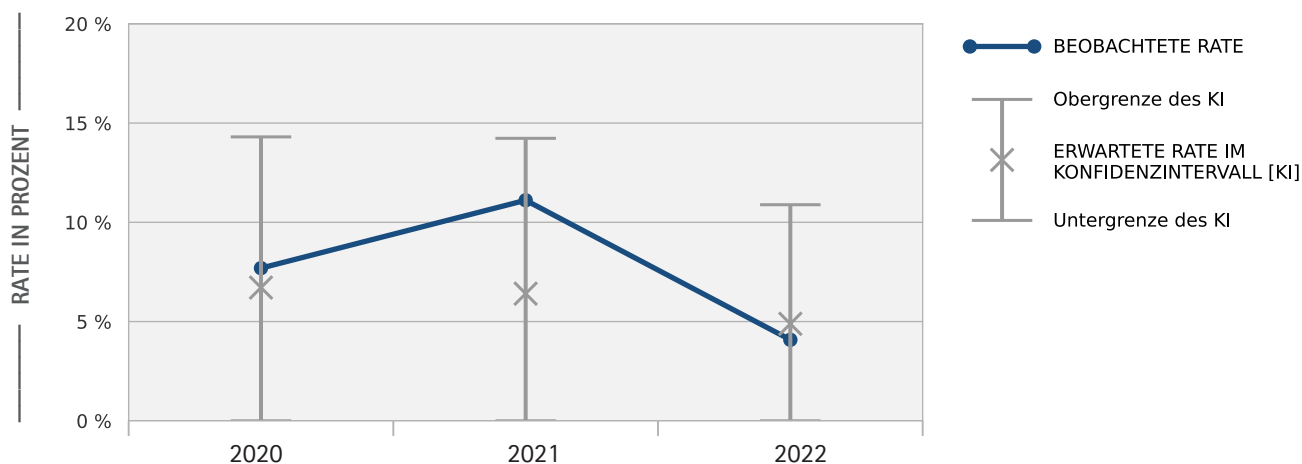
## Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	7,7 % 3 von 39	7,7 % 3 von 39	5,1 % 2 von 39	4,1 % 1.789 von 44.006	6,7 % [0,0–14,3]	1,1 [0,0–2,3]	59,9 %
2021	11,1 % 4 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	4,0 % 1.723 von 42.749	6,4 % [0,0–14,2]	1,7 [0,5–3,0]	76,0 %
2022	4,1 % 2 von 49	4,1 % 2 von 49	2,0 % 1 von 49	3,7 % 1.808 von 49.036	4,9 % [0,0–10,9]	0,8 [0,0–2,1]	47,2 %
2020–2022	7,3 % 9 von 124	6,5 % 8 von 124	4,0 % 5 von 124	3,9 % 5.320 von 135.791	5,9 % [1,8–10,0]	1,2 [0,5–1,9]	64,2 %

Abbildung 9.4.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

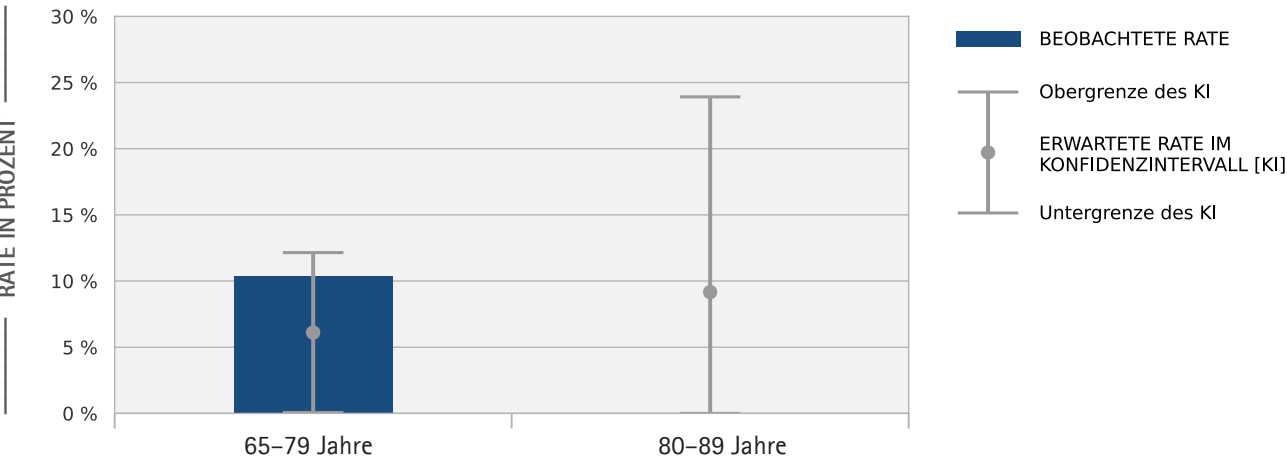


Tabelle 9.4.3  
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP  
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,3 % 6 von 58	3,4 % 2.170 von 63.417	6,1 % [0,1–12,1]
80–89 Jahre	≤7,7 % ≤1 von 13	4,7 % 843 von 17.982	9,2 % [0,0–23,9]

Abbildung 9.4.5  
Subgruppen (2020–2022)



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



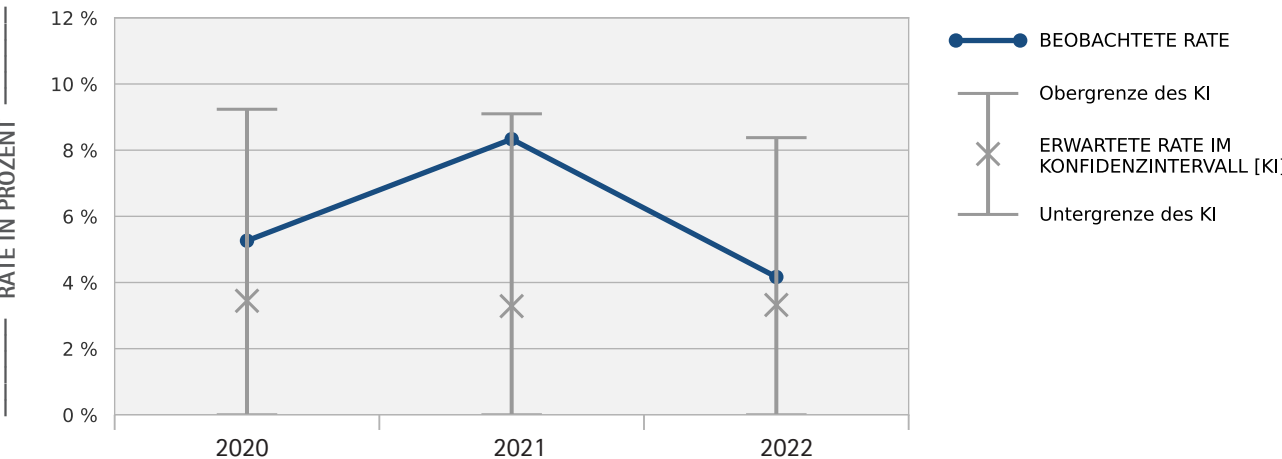
ID 1010

**Tabelle 9.4.4**  
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	5,3 % 2 von 38	5,3 % 2 von 38	5,3 % 2 von 38	2,9 % 1.279 von 43.358	3,4 % [0,0–9,2]	1,5 [0,0–3,2]	71,6 %
2021	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	2,9 % 1.214 von 42.083	3,3 % [0,0–9,1]	2,5 [0,8–4,3]	89,2 %
2022	4,2 % 2 von 48	4,2 % 2 von 48	2,1 % 1 von 48	2,6 % 1.271 von 48.332	3,3 % [0,0–8,4]	1,3 [0,0–2,8]	66,9 %
2020–2022	5,7 % 7 von 122	5,7 % 7 von 122	4,1 % 5 von 122	2,8 % 3.764 von 133.773	3,4 % [0,2–6,5]	1,7 [0,8–2,7]	83,2 %

**Abbildung 9.4.6**  
Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

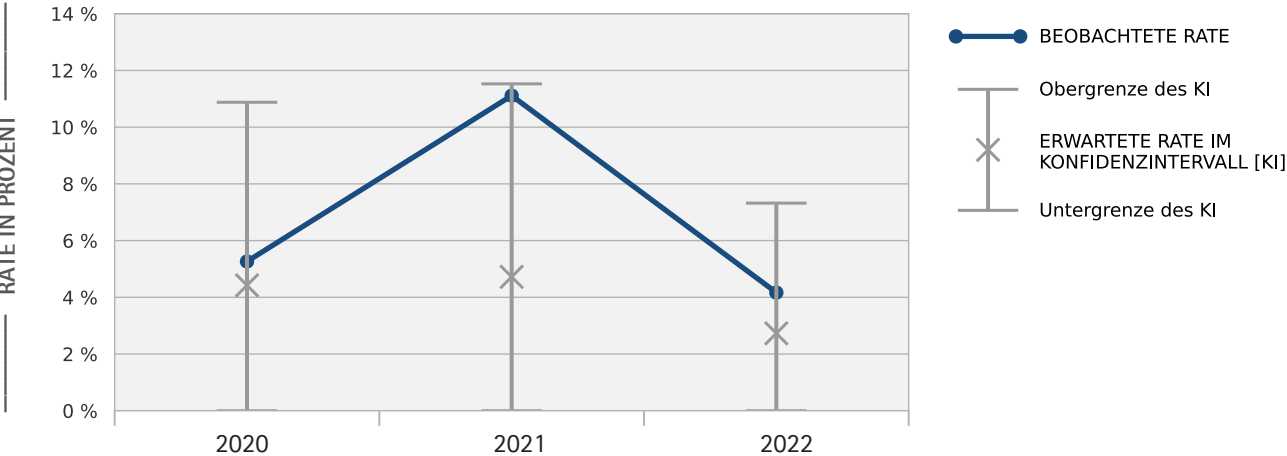


ID 1011

**Tabelle 9.4.5**  
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)  
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
2020	5,3 % 2 von 38	5,3 % 2 von 38	5,3 % 2 von 38	2,2 % 980 von 43.822	4,4 % [0,0–10,9]	1,2 [0,0–2,7]	61,9 %
2021	11,1 % 4 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	2,1 % 913 von 42.595	4,7 % [0,0–11,5]	2,4 [0,9–3,8]	83,5 %
2022	4,2 % 2 von 48	4,2 % 2 von 48	2,1 % 1 von 48	2,0 % 980 von 48.844	2,7 % [0,0–7,3]	1,5 [0,0–3,2]	72,8 %
2020–2022	6,6 % 8 von 122	5,7 % 7 von 122	4,1 % 5 von 122	2,1 % 2.873 von 135.261	3,8 % [0,5–7,2]	1,7 [0,8–2,6]	80,9 %

**Abbildung 9.4.7**  
Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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 (2020–2022)

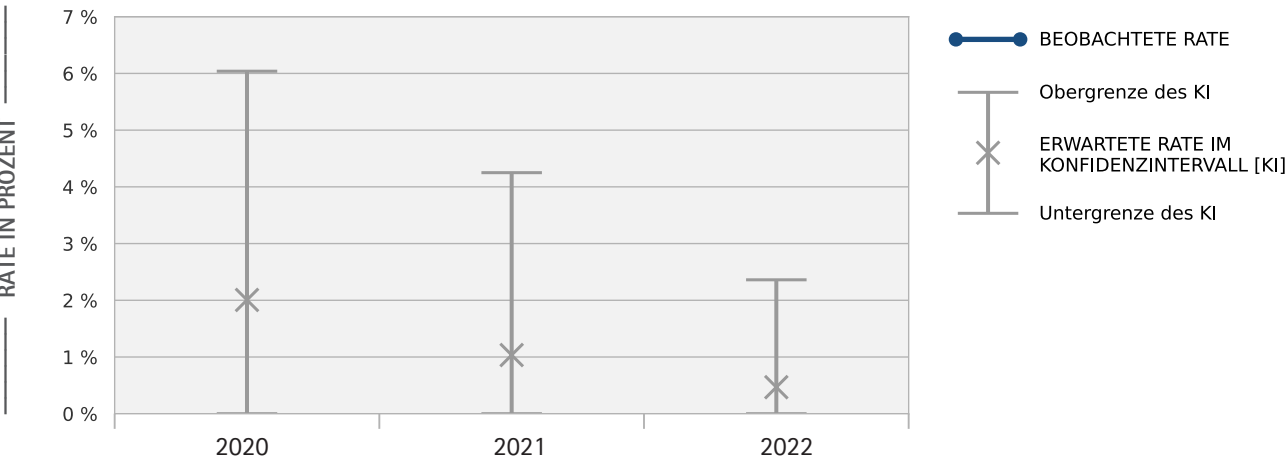
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,3 % 111 von 43.858	2,0 % [0,0–6,0]	1,3 [0,0–3,3]	88,7 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,2 % 100 von 42.598	1,0 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–3,1]	88,8 %
2022	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	0,2 % 121 von 49.032	0,5 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–4,0]	86,5 %
2020–2022	≤0,8 % ≤1 von 123	≤0,8 % ≤1 von 123	nd	0,2 % 332 von 135.488	1,1 % [0,0–2,8]	0,7 [0,0–2,3]	70,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

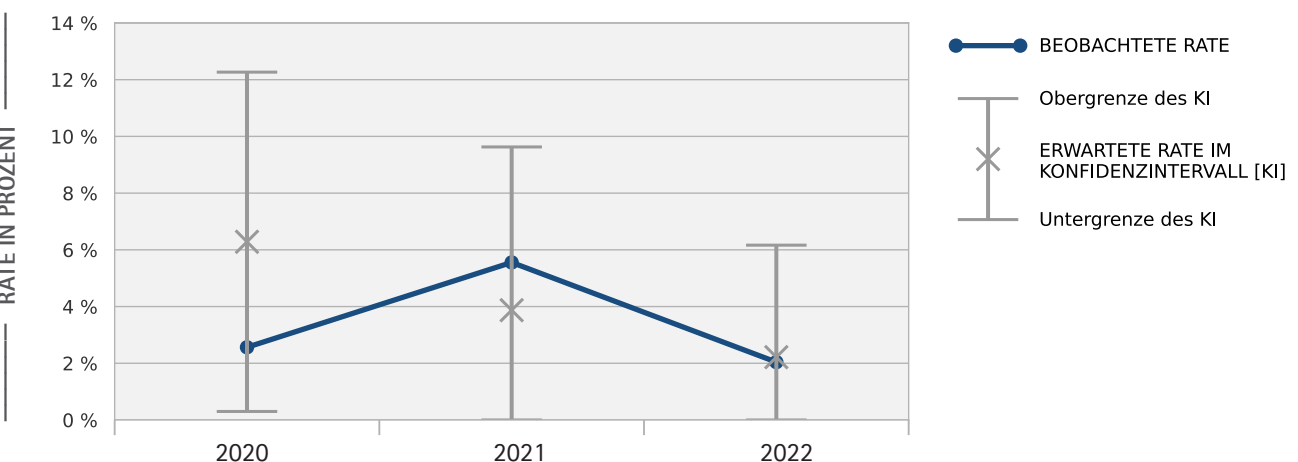
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)

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
2020	2,6 % 1 von 39	nd	nd	1,1 % 502 von 44.078	6,3 % [0,3–12,3]	0,4 [0,0–1,4]	60,8 %
2021	5,6 % 2 von 36	nd	nd	1,1 % 478 von 42.807	3,9 % [0,0–9,6]	1,4 [0,0–2,9]	71,9 %
2022	2,0 % 1 von 49	nd	nd	1,1 % 522 von 49.099	2,2 % [0,0–6,2]	0,9 [0,0–2,7]	65,6 %
2020–2022	3,2 % 4 von 124	nd	nd	1,1 % 1.502 von 135.984	4,0 % [1,0–6,9]	0,8 [0,1–1,6]	48,6 %

Abbildung 9.4.9

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

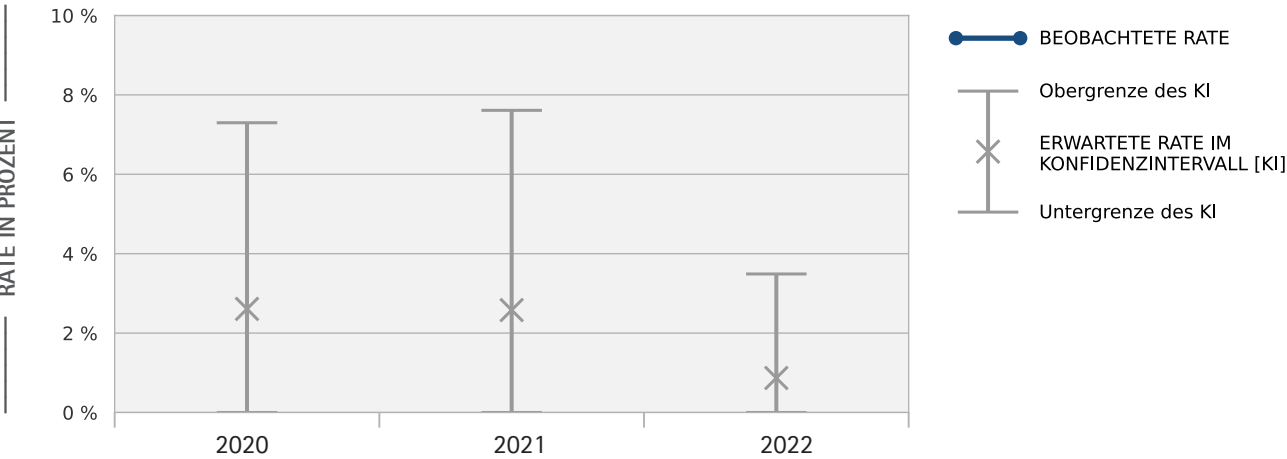


ID 1012

Tabelle 9.4.8  
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)  
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
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	0,7 % 327 von 43.819	2,6 % [0,0–7,3]	1,0 [0,0–2,8]	73,9 %
2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	0,8 % 321 von 42.597	2,6 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–2,0]	71,6 %
2022	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 48	0,7 % 330 von 48.827	0,9 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–3,0]	72,3 %
2020–2022	≤0,8 % ≤1 von 122	≤0,8 % ≤1 von 122	0,0 % 0 von 122	0,7 % 978 von 135.243	1,9 % [0,0–4,2]	0,4 [0,0–1,6]	46,6 %

Abbildung 9.4.10  
Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)



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



#### Risikoadjustierung für den Indikator

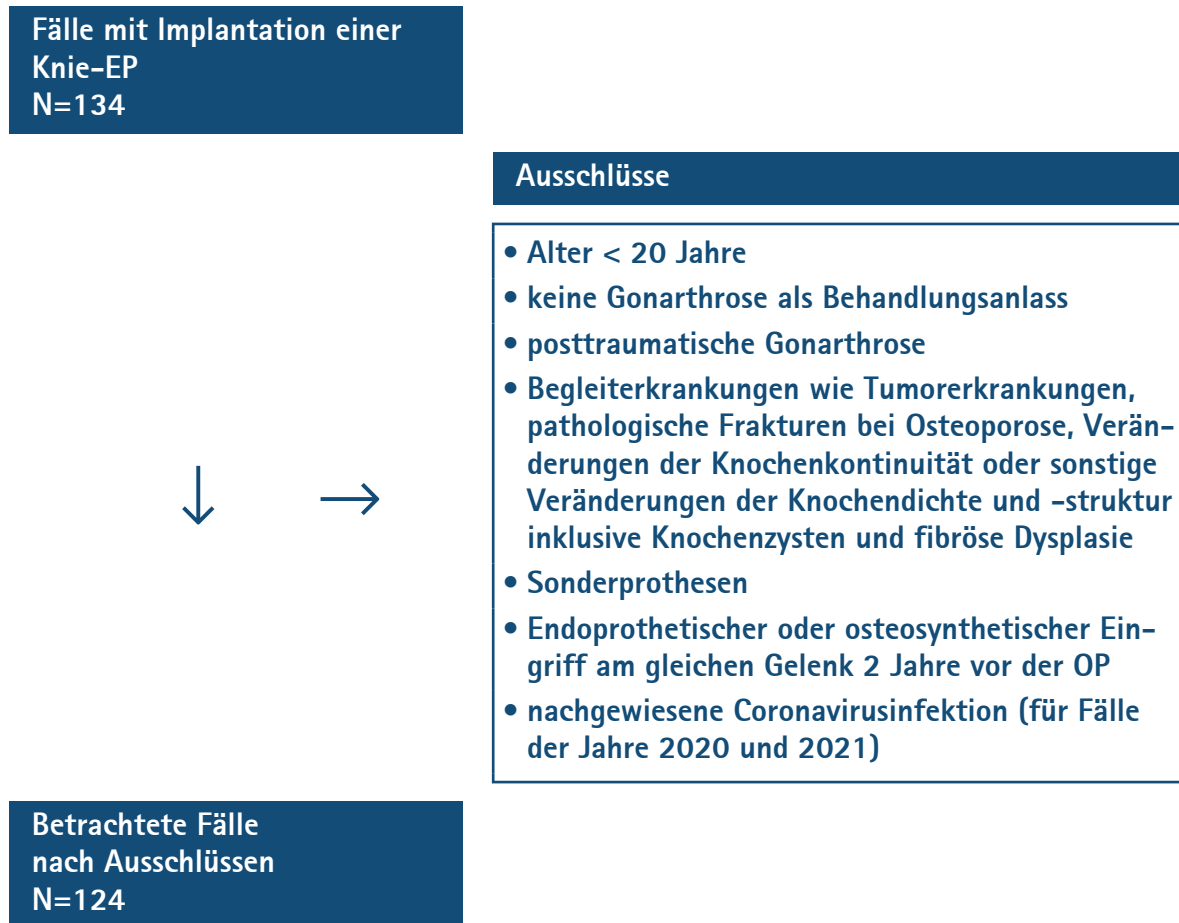
#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



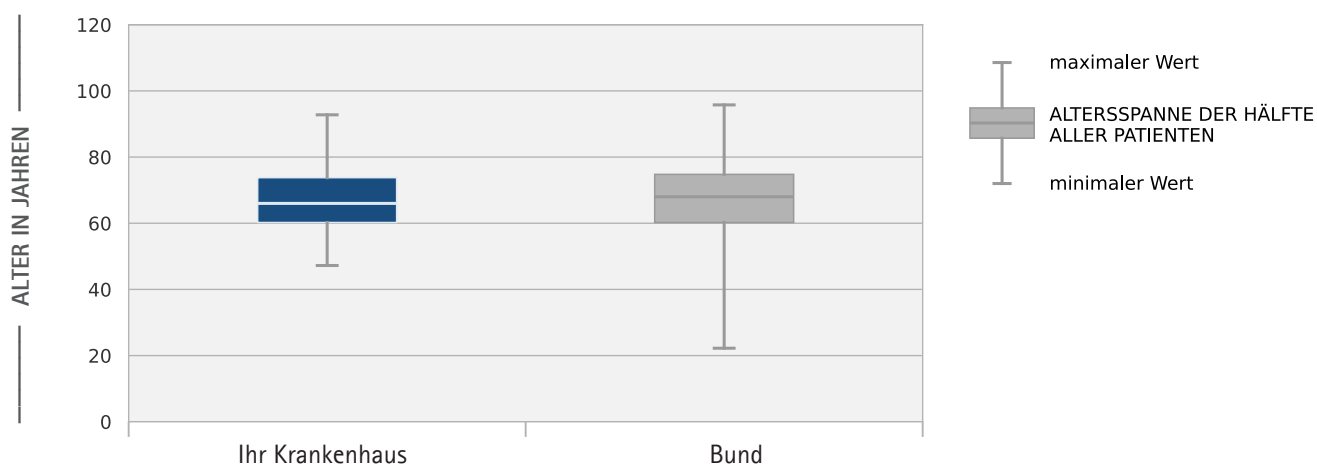
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	75
50. Perzentil	66	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2020–2022)



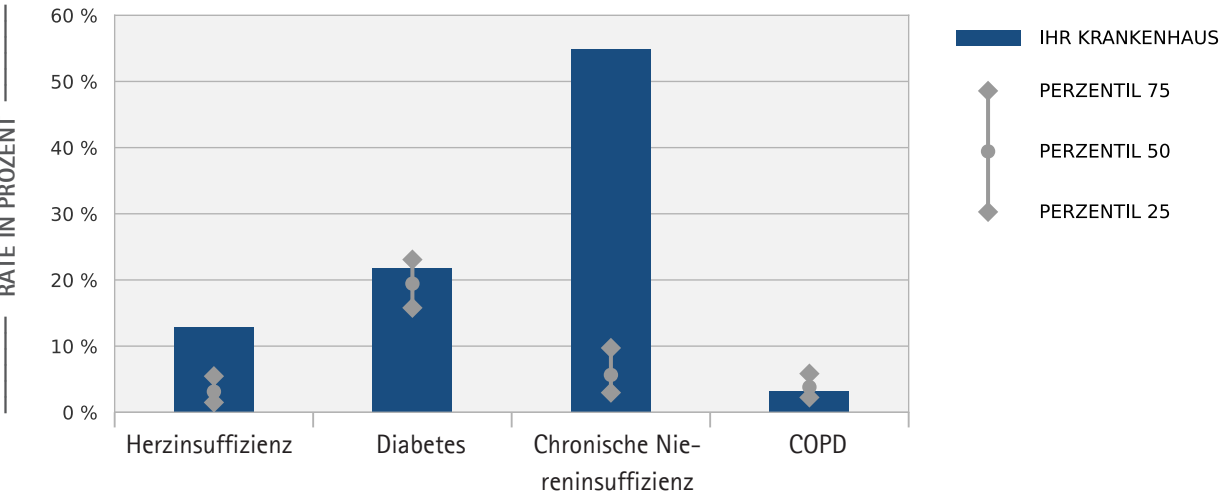
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.10  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	23,1 % 9 von 39	11,1 % 4 von 36	6,1 % 3 von 49	12,9 % 16 von 124	3,7 % 5.036 von 135.984	97 %
Diabetes	12,8 % 5 von 39	19,4 % 7 von 36	30,6 % 15 von 49	21,8 % 27 von 124	18,8 % 25.522 von 135.984	67 %
Chronische Niereninsuffizienz	76,9 % 30 von 39	50,0 % 18 von 36	40,8 % 20 von 49	54,8 % 68 von 124	6,6 % 9.040 von 135.984	100 %
COPD	2,6 % 1 von 39	5,6 % 2 von 36	2,0 % 1 von 49	3,2 % 4 von 124	3,9 % 5.330 von 135.984	41 %

Abbildung 9.4.13  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



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

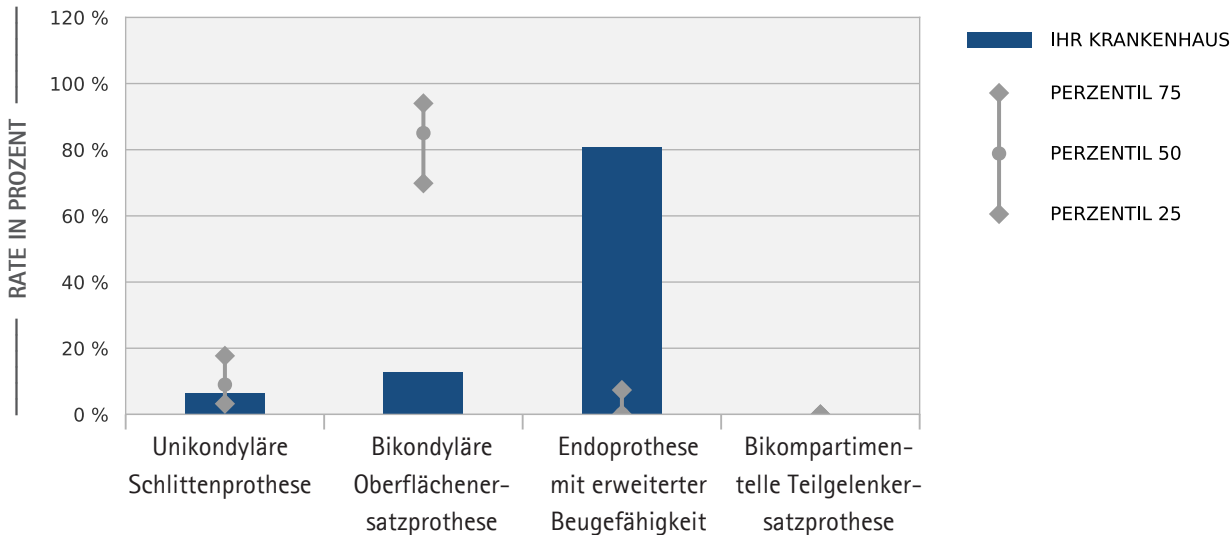


Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.11  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	5,1 % 2 von 39	5,6 % 2 von 36	8,2 % 4 von 49	6,5 % 8 von 124	14,3 % 19.399 von 135.984	40 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	10,3 % 4 von 39	0,0 % 0 von 36	24,5 % 12 von 49	12,9 % 16 von 124	73,0 % 99.245 von 135.984	5 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	84,6 % 33 von 39	94,4 % 34 von 36	67,3 % 33 von 49	80,6 % 100 von 124	12,5 % 17.062 von 135.984	97 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 49	0,0 % 0 von 124	0,1 % 169 von 135.984	92 %

Abbildung 9.4.14  
Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	534	0,4 %	550
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	479	0,4 %	487
3	I50	Herzinsuffizienz	319	0,2 %	332
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	273	0,2 %	275
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	175
6	M00	Eitrige Arthritis	160	0,1 %	164
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	149	0,1 %	153
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	126	0,1 %	135
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	117	0,1 %	124
10	I26	Lungenembolie	104	0,1 %	104
11	A46	Erysipel [Wundrose]	101	0,1 %	103
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	80	0,1 %	82
13	S72	Fraktur des Femurs	73	0,1 %	84
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	70	0,1 %	80
15	I63	Hirnfarkt	65	0,0 %	73
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	65	0,0 %	66
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	64	0,0 %	67
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,0 %	65
19	R55	Synkope und Kollaps	63	0,0 %	64
20	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	59	0,0 %	61
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	59	0,0 %	59
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	58	0,0 %	59
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	56	0,0 %	57
24	K29	Gastritis und Duodenitis	50	0,0 %	50
25	E86	Volumenmangel	45	0,0 %	45
25	N17	Akutes Nierenversagen	45	0,0 %	45
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	41	0,0 %	42
28	K80	Cholelithiasis	40	0,0 %	42
28	M54	Rückenschmerzen	40	0,0 %	41
30	K25	Ulcus ventriculi	38	0,0 %	40



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	981	0,7 %	1.049
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	671	0,5 %	705
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	570	0,4 %	577
4	I50	Herzinsuffizienz	544	0,4 %	593
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	373	0,3 %	411
6	M00	Eitrige Arthritis	270	0,2 %	291
7	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	221	0,2 %	241
8	I26	Lungenembolie	211	0,2 %	212
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	192	0,1 %	210
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	186	0,1 %	190
12	A46	Erysipel [Wundrose]	176	0,1 %	182
13	S72	Fraktur des Femurs	175	0,1 %	209
14	I63	Hirnfarkt	172	0,1 %	192
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167	0,1 %	172
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	150	0,1 %	165
17	K80	Cholelithiasis	149	0,1 %	159
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142	0,1 %	146
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	138	0,1 %	145
20	M54	Rückenschmerzen	134	0,1 %	138
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	124	0,1 %	129
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	119	0,1 %	120
23	K29	Gastritis und Duodenitis	116	0,1 %	118
24	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	116
25	R55	Synkope und Kollaps	109	0,1 %	111
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	100	0,1 %	101
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	93	0,1 %	98
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	90	0,1 %	93
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	87	0,1 %	92
30	E86	Volumenmangel	84	0,1 %	84

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,,	2.751	2,0 %	3.166
2	I50	Herzinsuffizienz	1.422	1,0 %	1.726
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.178	0,9 %	1.234
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.152	0,8 %	1.484
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.000	0,7 %	1.039
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	881	0,6 %	935
7	M54	Rückenschmerzen	737	0,5 %	808
8	M48	Sonstige Spondylopathien	714	0,5 %	770
9	I20	Angina pectoris	694	0,5 %	755
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	688	0,5 %	703
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	641	0,5 %	665
12	K80	Cholelithiasis	636	0,5 %	750
13	I63	Hirnfarkt	635	0,5 %	722
14	S72	Fraktur des Femurs	626	0,5 %	744
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	605	0,4 %	640
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	563	0,4 %	631
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	560	0,4 %	616
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	525	0,4 %	565
19	M00	Eitrige Arthritis	508	0,4 %	643
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	474	0,3 %	515
21	I26	Lungenembolie	437	0,3 %	447
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	425	0,3 %	496
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	408	0,3 %	449
24	G47	Schlafstörungen	391	0,3 %	452
25	A46	Erysipel [Wundrose]	364	0,3 %	391
26	K29	Gastritis und Duodenitis	357	0,3 %	365
27	K40	Hernia inguinalis	347	0,3 %	354
28	F33	Rezidivierende depressive Störung	328	0,2 %	409
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	318	0,2 %	332
30	R55	Synkope und Kollaps	316	0,2 %	327

# 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)**



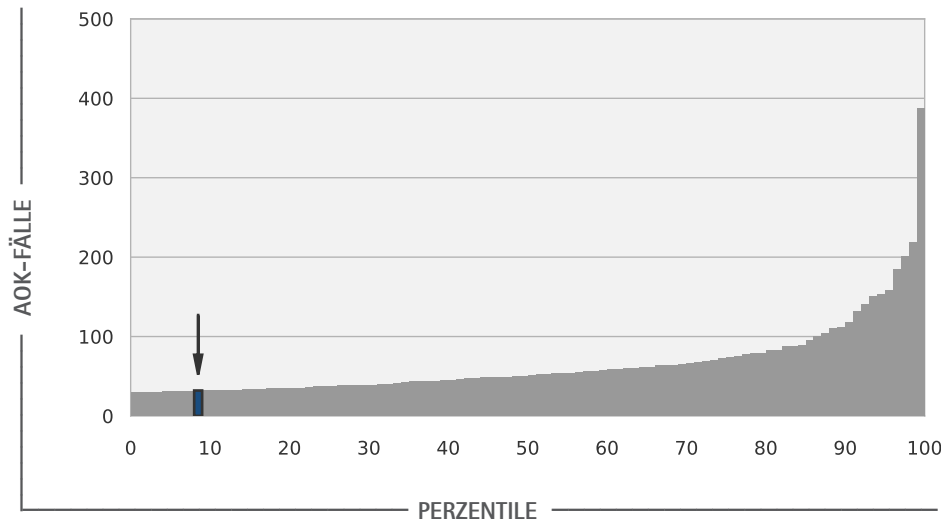
## 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

### 9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.5.1  
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2018	8	33 %	256	3.241	8	10	16	66
2019	7	25 %	256	3.504	8	11	16	85
2020	6	22 %	256	3.229	7	10	15	88
2021	8	42 %	256	3.200	6	10	16	93
2022	2	4 %	254	3.160	7	10	15	55
2018–2022	31	9 %	256	16.334	37	50	73	387

Abbildung 9.5.1  
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2018–2022)

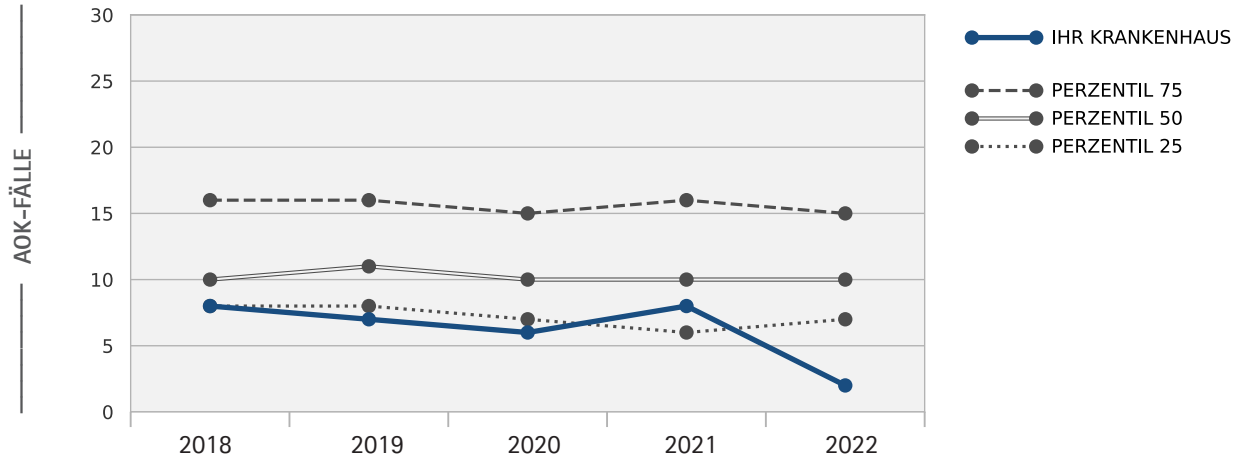


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2018–2022)



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

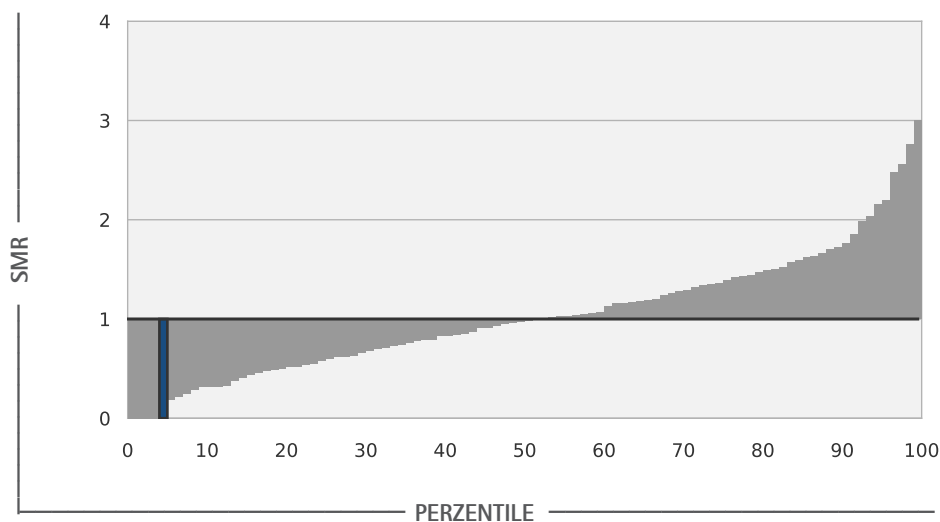


ID 2038

Abbildung 9.5.3

#### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2018–2022)

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

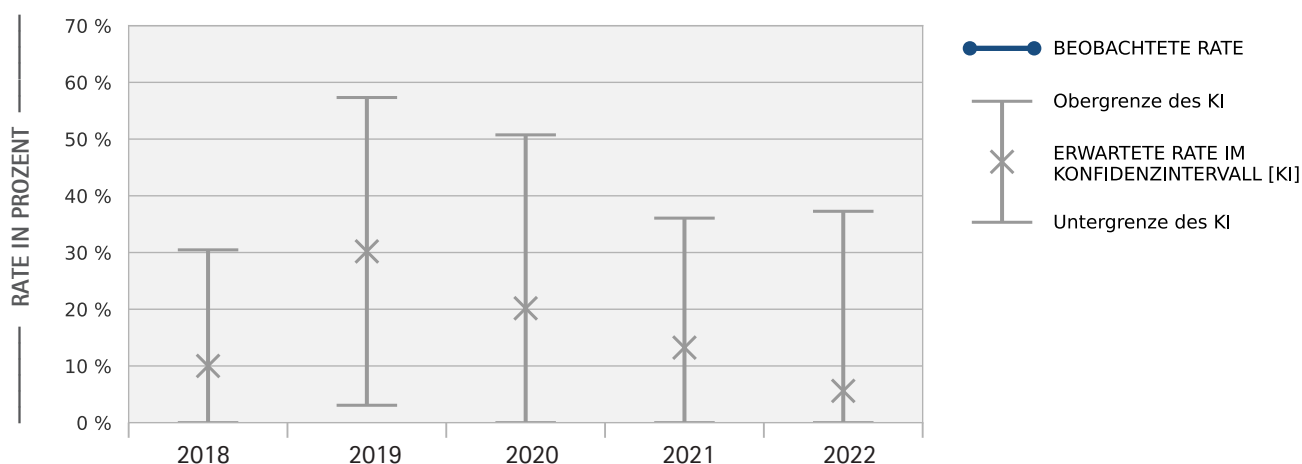
## Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,7 % 251 von 3.239	10,0 % [0,0–30,5]	0,0 [0,0–2,0]	42,2 %
2019	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	7,7 % 268 von 3.496	30,2 % [3,1–57,3]	0,0 [0,0–0,9]	44,5 %
2020	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	0,0 % 0 von 6	8,5 % 275 von 3.221	20,2 % [0,0–50,7]	0,0 [0,0–1,5]	43,8 %
2021	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	8,2 % 261 von 3.196	13,2 % [0,0–36,1]	0,0 [0,0–1,7]	45,3 %
2022	na	na	0,0 % 0 von 2	8,0 % 252 von 3.155	5,6 % [0,0–37,3]	0,0 [0,0–5,6]	43,3 %
2018–2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	8,0 % 1.307 von 16.307	17,1 % [5,3–28,9]	0,0 [0,0–0,7]	5,1 %

Abbildung 9.5.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

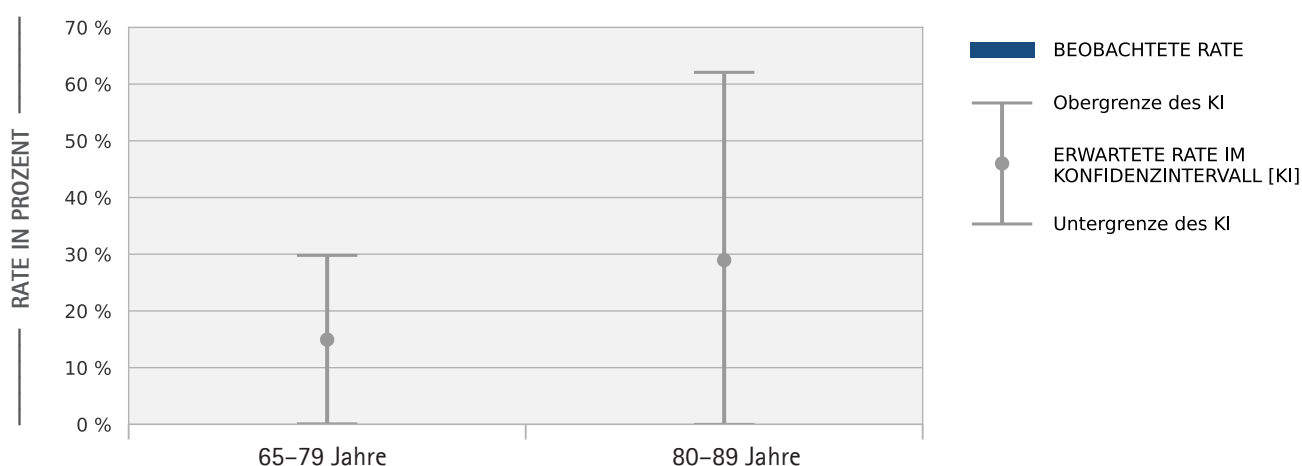
Subgruppen: Alter (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	$\leq 6,3 \%$ $\leq 1$ von 16	7,8 % 575 von 7.404	14,9 % [0,1–29,8]
80–89 Jahre	$\leq 16,7 \%$ $\leq 1$ von 6	9,8 % 248 von 2.532	29,0 % [0,0–62,1]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2018–2022)



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

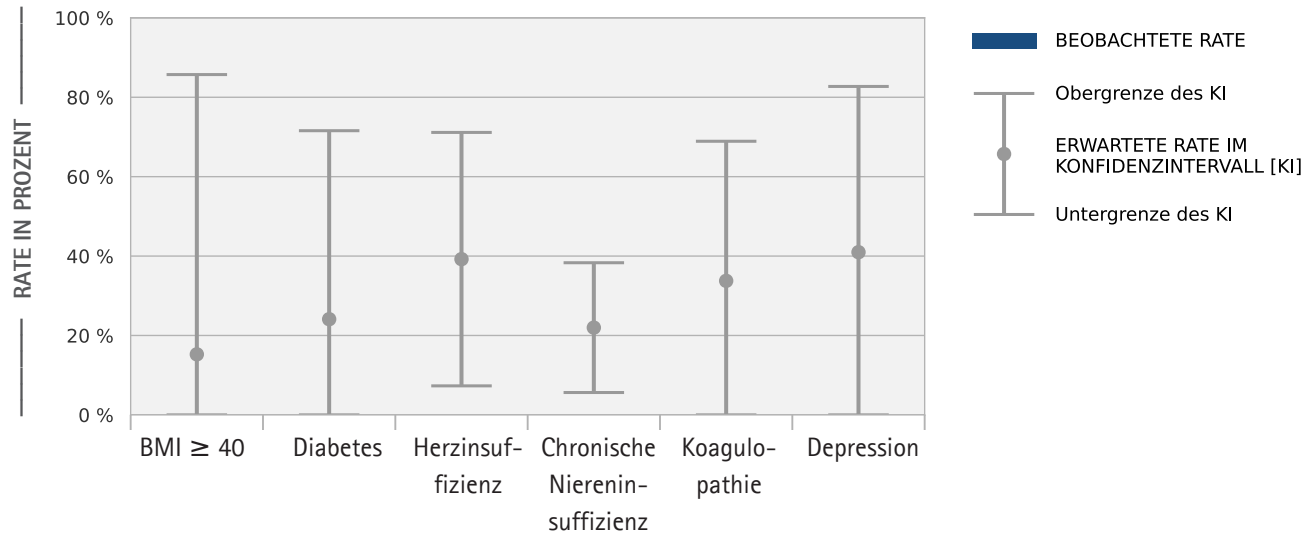
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	10,8 % 137 von 1.274	15,3 % [0,0–85,7]
Diabetes	na	10,0 % 366 von 3.650	24,1 % [0,0–71,6]
Herzinsuffizienz	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	18,2 % 211 von 1.160	39,2 % [7,3–71,1]
Chronische Niereninsuffizienz	≤ 5,3 % ≤ 1 von 19	15,4 % 265 von 1.718	22,0 % [5,6–38,3]
Koagulopathie	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	26,0 % 107 von 412	33,8 % [0,0–68,9]
Depression	na	9,6 % 124 von 1.289	41,0 % [0,0–82,7]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)



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

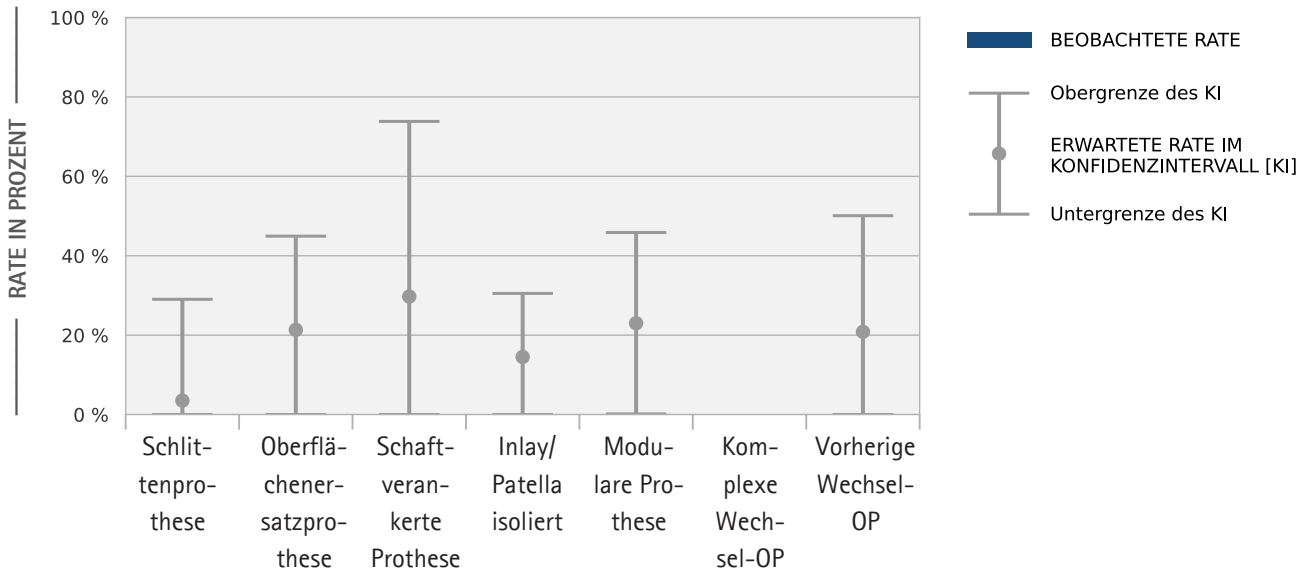
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	na	4,0 % 102 von 2.531	3,5 % [0,0–29,0]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	6,5 % 388 von 5.936	21,3 % [0,0–44,9]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	na	12,9 % 205 von 1.584	29,7 % [0,0–73,8]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	9,5 % 528 von 5.533	14,5 % [0,0–30,5]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	7,9 % 411 von 5.191	23,0 % [0,2–45,9]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,5 % 19 von 252	-
Vorherige Wechsel-OP	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	11,4 % 383 von 3.356	20,8 % [0,0–50,1]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)



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 (2018–2022)

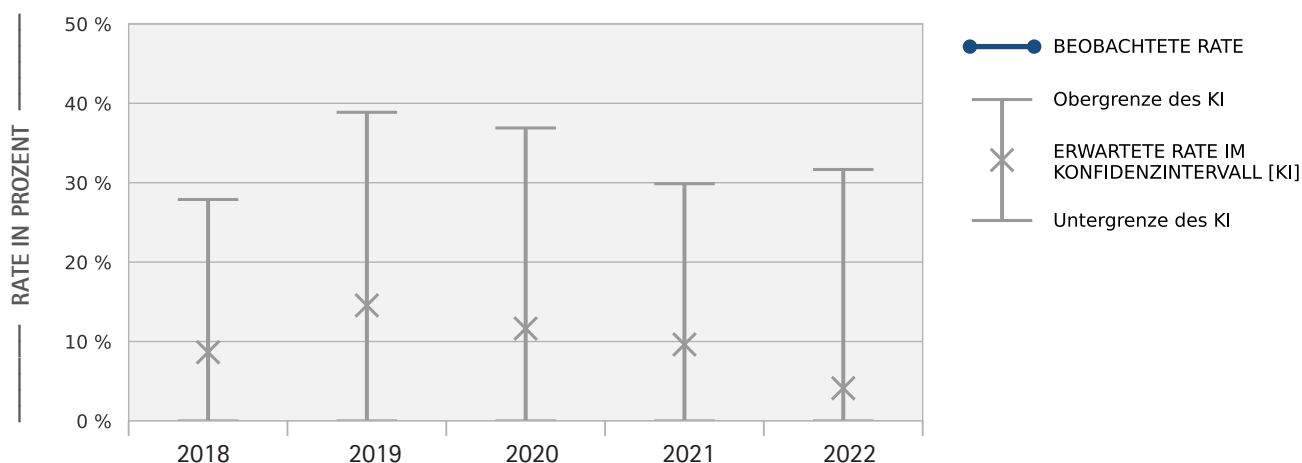
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,4 % 235 von 3.174	8,7 % [0,0–27,9]	0,0 [0,0–2,2]	44,5 %
2019	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	7,2 % 244 von 3.409	14,6 % [0,0–38,9]	0,0 [0,0–1,7]	49,6 %
2020	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	0,0 % 0 von 6	8,3 % 261 von 3.149	11,6 % [0,0–36,9]	0,0 [0,0–2,2]	44,5 %
2021	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,4 % 231 von 3.123	9,6 % [0,0–29,9]	0,0 [0,0–2,1]	48,0 %
2022	na	na	0,0 % 0 von 2	7,3 % 224 von 3.058	4,1 % [0,0–31,7]	0,0 [0,0–6,7]	49,2 %
2018–2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	7,5 % 1.195 von 15.913	10,5 % [0,1–21,0]	0,0 [0,0–1,0]	6,3 %



Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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 (2018–2022)

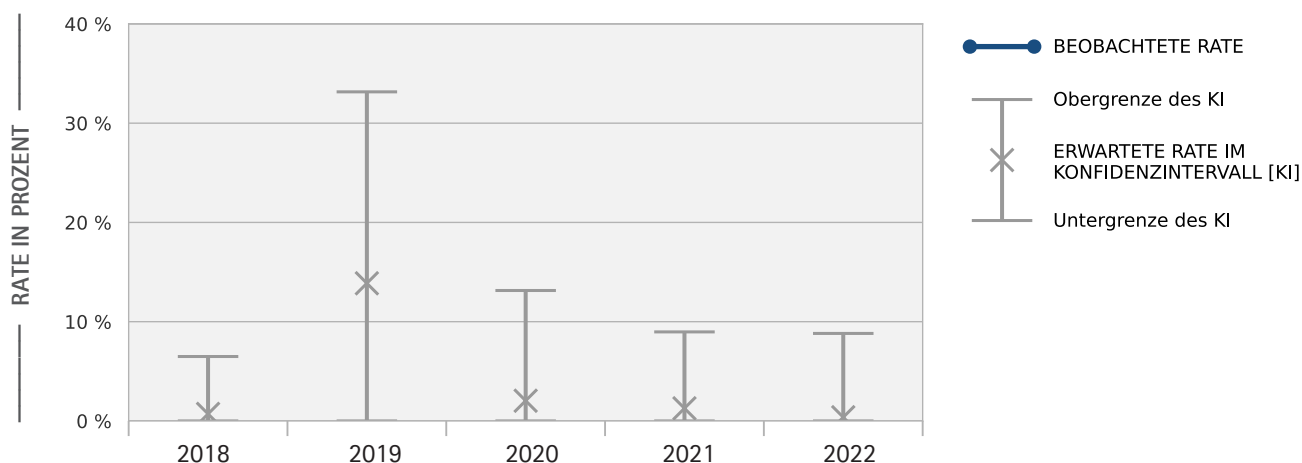
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	nd	0,6 % 18 von 3.239	0,7 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–8,2]	93,4 %
2019	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	nd	0,7 % 26 von 3.496	13,9 % [0,0–33,2]	0,0 [0,0–1,4]	89,8 %
2020	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	nd	0,6 % 19 von 3.208	2,0 % [0,0–13,1]	0,0 [0,0–5,5]	93,0 %
2021	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	nd	1,1 % 34 von 3.177	1,3 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–6,0]	88,7 %
2022	na	na	nd	1,0 % 31 von 3.154	0,4 % [0,0–8,8]	0,0 [0,0–22,7]	88,6 %
2018–2022	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,8 % 128 von 16.274	4,1 % [0,0–9,5]	0,0 [0,0–1,3]	62,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020 und 2021 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 (2018–2022)**



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

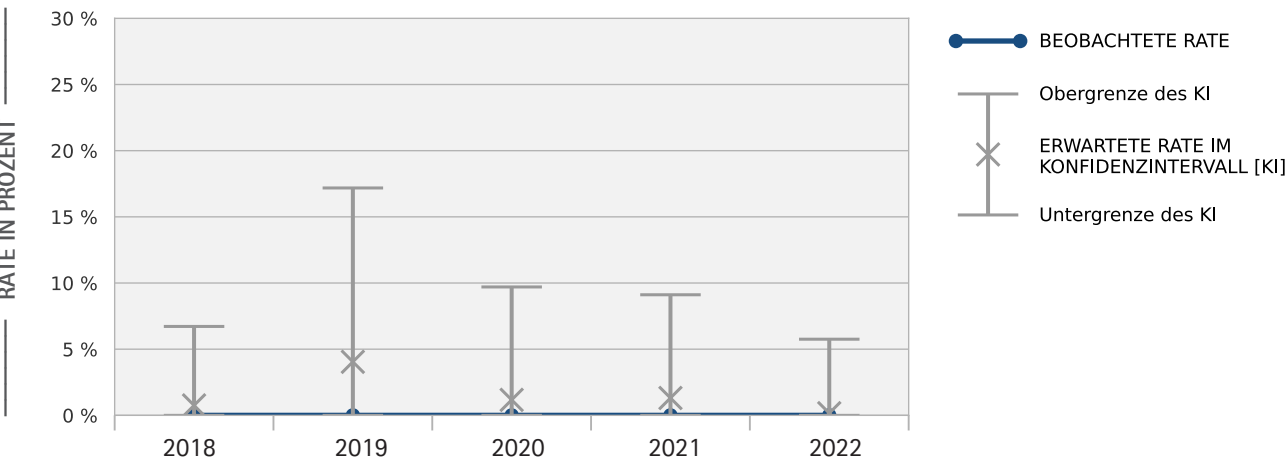
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	0,0 % 0 von 8	nd	nd	0,5 % 16 von 3.241	0,8 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–7,9]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 7	nd	nd	0,7 % 26 von 3.504	4,0 % [0,0–17,2]	0,0 [0,0–3,2]	91,0 %
2020	0,0 % 0 von 6	nd	nd	0,7 % 22 von 3.229	1,2 % [0,0–9,7]	0,0 [0,0–7,3]	91,4 %
2021	0,0 % 0 von 8	nd	nd	0,7 % 22 von 3.200	1,3 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–5,9]	92,6 %
2022	0,0 % 0 von 2	nd	nd	0,8 % 24 von 3.160	0,2 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–34,3]	91,7 %
2018–2022	0,0 % 0 von 31	nd	nd	0,7 % 110 von 16.334	1,7 % [0,0–5,9]	0,0 [0,0–2,5]	70,3 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen 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

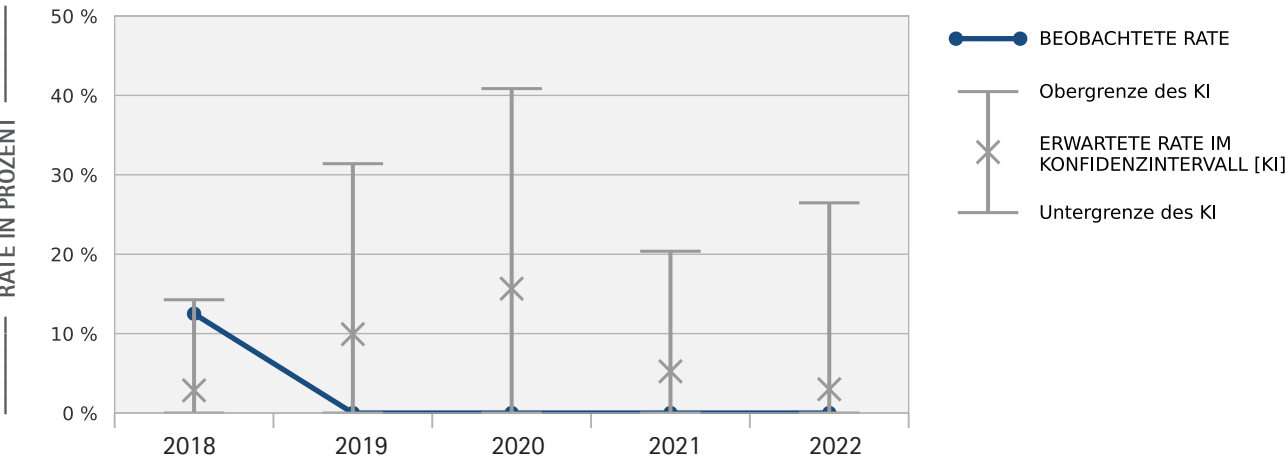
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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
2018	12,5 % 1 von 8	nd	nd	2,8 % 90 von 3.241	2,9 % [0,0–14,3]	4,4 [0,4–8,4]	93,0 %
2019	0,0 % 0 von 7	nd	nd	3,4 % 118 von 3.504	9,9 % [0,0–31,4]	0,0 [0,0–2,2]	63,7 %
2020	0,0 % 0 von 6	nd	nd	3,0 % 97 von 3.229	15,7 % [0,0–40,9]	0,0 [0,0–1,6]	68,8 %
2021	0,0 % 0 von 8	nd	nd	3,0 % 97 von 3.200	5,2 % [0,0–20,4]	0,0 [0,0–2,9]	71,5 %
2022	0,0 % 0 von 2	nd	nd	3,0 % 96 von 3.160	3,0 % [0,0–26,5]	0,0 [0,0–7,8]	71,3 %
2018–2022	3,2 % 1 von 31	nd	nd	3,0 % 498 von 16.334	7,6 % [0,0–16,1]	0,4 [0,0–1,6]	29,7 %

Abbildung 9.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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



#### Risikoadjustierung für den Indikator

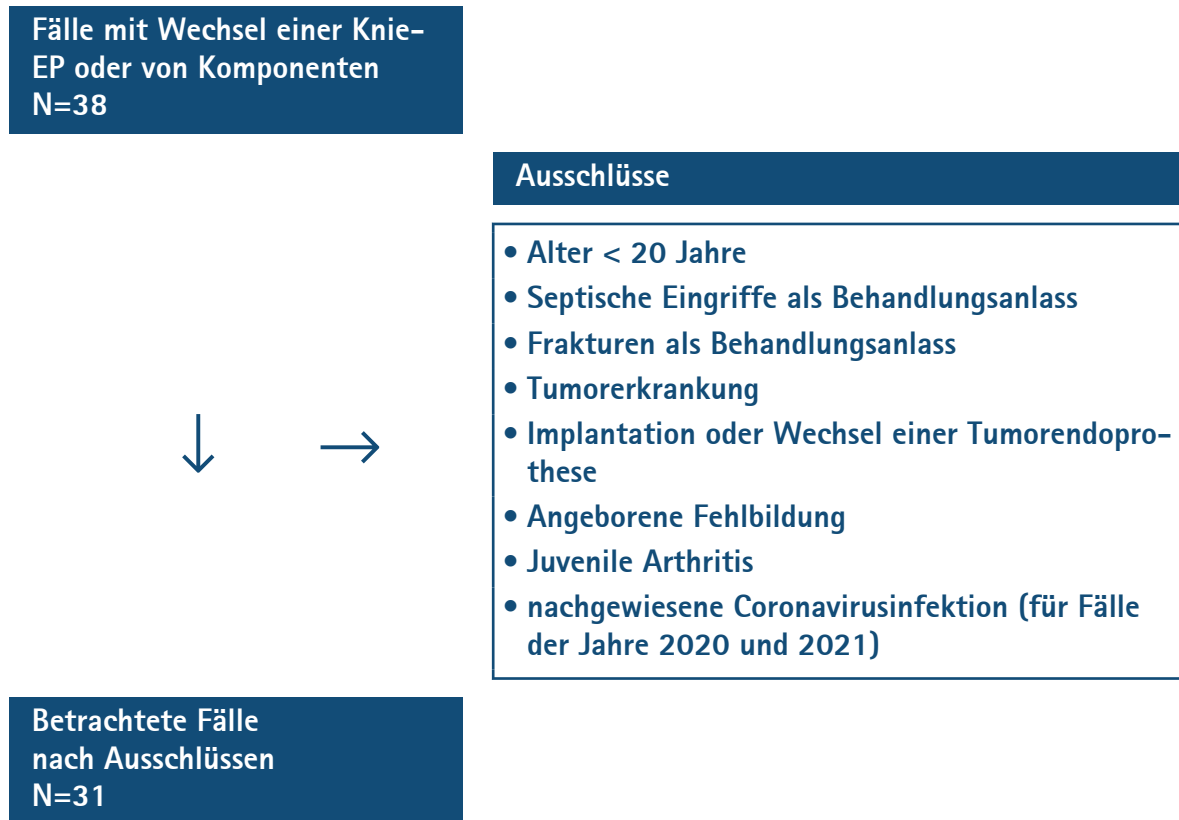
### Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



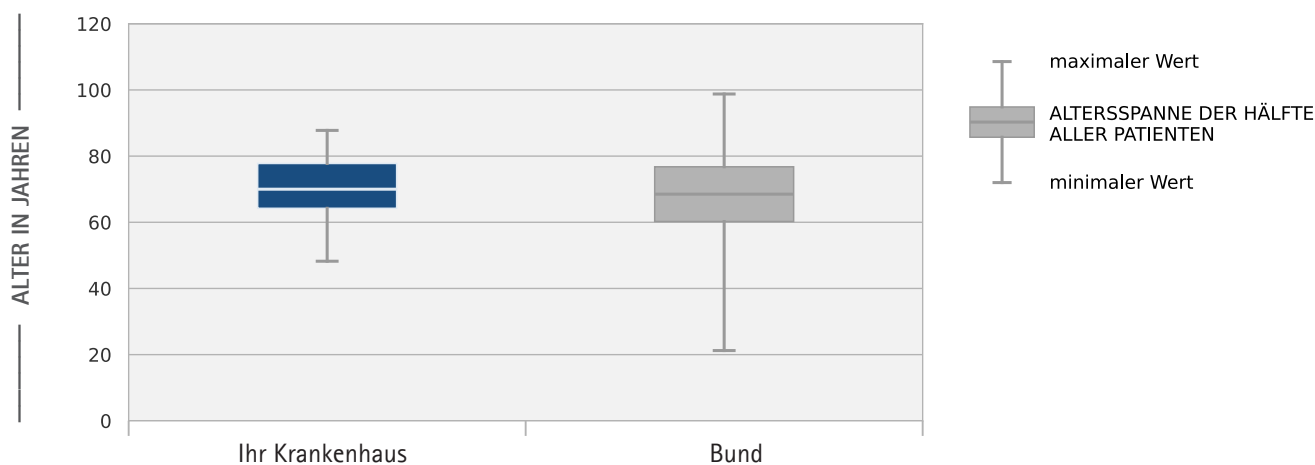
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	64	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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

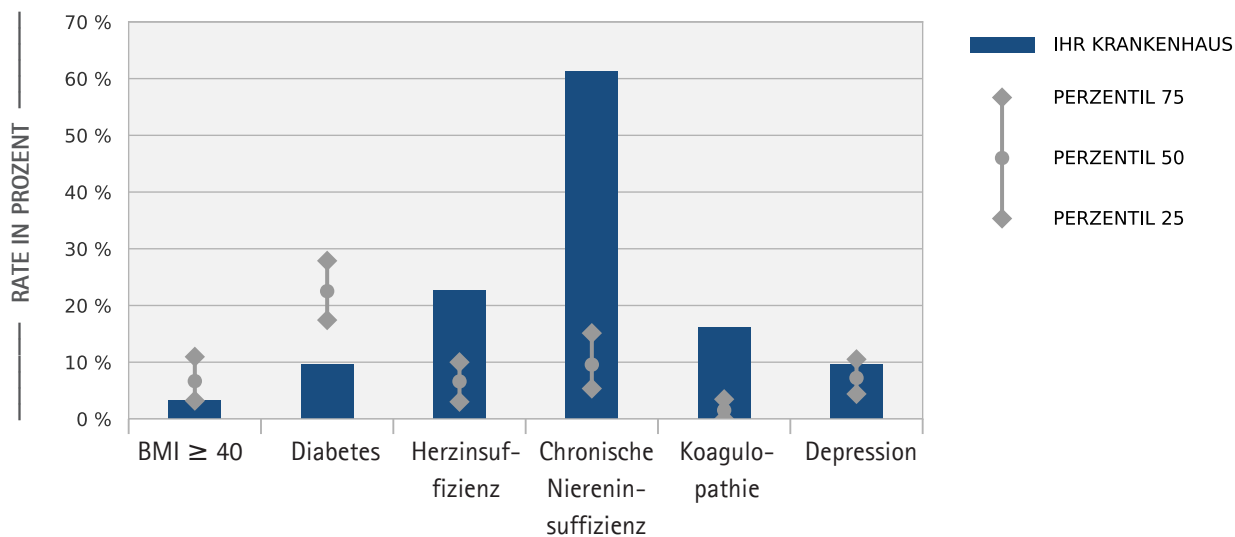
Tabelle 9.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
BMI $\geq$ 40	16,7 % 1 von 6	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 2	3,2 % 1 von 31	7,8 % 1.277 von 16.334	26 %
Diabetes	33,3 % 2 von 6	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 2	9,7 % 3 von 31	22,4 % 3.655 von 16.334	4 %
Herzinsuffizienz	33,3 % 2 von 6	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 2	22,6 % 7 von 31	7,1 % 1.162 von 16.334	99 %
Chronische Niereninsuffizienz	83,3 % 5 von 6	75,0 % 6 von 8	50,0 % 1 von 2	61,3 % 19 von 31	10,5 % 1.722 von 16.334	100 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 6	25,0 % 2 von 8	0,0 % 0 von 2	16,1 % 5 von 31	2,5 % 414 von 16.334	100 %
Depression	16,7 % 1 von 6	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 2	9,7 % 3 von 31	7,9 % 1.291 von 16.334	68 %

Abbildung 9.5.14

## Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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

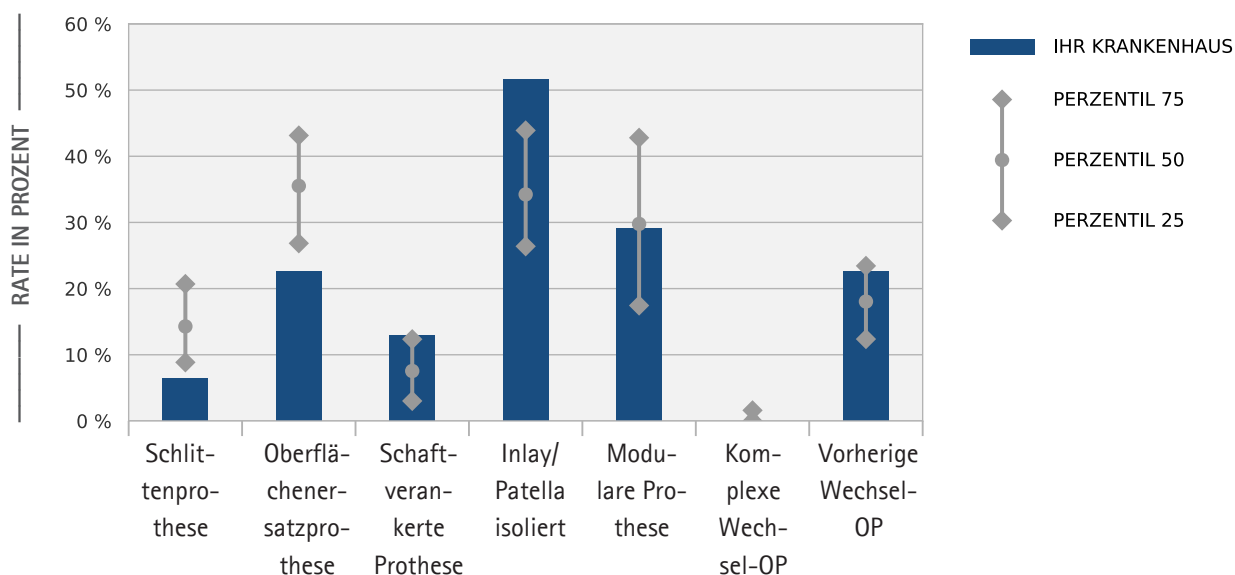
Tabelle 9.5.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 8	50,0 % 1 von 2	6,5 % 2 von 31	15,5 % 2.534 von 16.334	16 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 6	12,5 % 1 von 8	50,0 % 1 von 2	22,6 % 7 von 31	36,4 % 5.948 von 16.334	16 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	33,3 % 2 von 6	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 2	12,9 % 4 von 31	9,7 % 1.586 von 16.334	78 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	50,0 % 3 von 6	62,5 % 5 von 8	0,0 % 0 von 2	51,6 % 16 von 31	33,9 % 5.542 von 16.334	89 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	16,7 % 1 von 6	37,5 % 3 von 8	50,0 % 1 von 2	29,0 % 9 von 31	31,8 % 5.200 von 16.334	49 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 31	1,5 % 252 von 16.334	68 %
Vorherige Wechsel-OP	16,7 % 1 von 6	25,0 % 2 von 8	0,0 % 0 von 2	22,6 % 7 von 31	20,6 % 3.359 von 16.334	69 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark 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 (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	150	0,9 %	162
2	I50	Herzinsuffizienz	80	0,5 %	85
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	79	0,5 %	79
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,3 %	55
5	M00	Eitrige Arthritis	44	0,3 %	46
6	A46	Erysipel [Wundrose]	27	0,2 %	28
7	S72	Fraktur des Femurs	24	0,1 %	28
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	22	0,1 %	23
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	19	0,1 %	19
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18	0,1 %	18
11	E86	Volumenmangel	15	0,1 %	15
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	14	0,1 %	16
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	14	0,1 %	14
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	14	0,1 %	14
15	I63	Hirnfarkt	13	0,1 %	16
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	12	0,1 %	12
17	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	12
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	11	0,1 %	11
19	I26	Lungenembolie	11	0,1 %	11
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	11	0,1 %	11
22	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	10	0,1 %	12
22	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	10	0,1 %	10
22	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	9	0,1 %	10
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,1 %	9
27	A41	Sonstige Sepsis	8	0,0 %	8
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8	0,0 %	8
27	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8	0,0 %	8
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	7	0,0 %	7



## 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 (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	308	1,9 %	353
2	I50	Herzinsuffizienz	147	0,9 %	161
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	121	0,7 %	125
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	118	0,7 %	119
5	M00	Eitrige Arthritis	107	0,7 %	122
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	60	0,4 %	68
7	S72	Fraktur des Femurs	58	0,4 %	69
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	39	0,2 %	40
9	A46	Erysipel [Wundrose]	35	0,2 %	37
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	35	0,2 %	35
11	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	31	0,2 %	33
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31	0,2 %	31
13	I63	Hirnfarkt	28	0,2 %	36
13	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	28	0,2 %	29
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,2 %	28
16	M54	Rückenschmerzen	27	0,2 %	30
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	27	0,2 %	30
18	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,	26	0,2 %	26
19	K29	Gastritis und Duodenitis	24	0,1 %	24
20	N17	Akutes Nierenversagen	23	0,1 %	23
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	27
21	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
21	I26	Lungenembolie	22	0,1 %	22
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	20	0,1 %	21
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20	0,1 %	20
26	K80	Cholelithiasis	19	0,1 %	20
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	19	0,1 %	20
26	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	19	0,1 %	19
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,1 %	20
29	R55	Synkope und Kollaps	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 (2018–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	741	4,5 %	997
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	366	2,2 %	379
3	I50	Herzinsuffizienz	348	2,1 %	447
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	269	1,6 %	287
5	M00	Eitrige Arthritis	234	1,4 %	360
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	203	1,2 %	215
7	M54	Rückenschmerzen	191	1,2 %	212
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	174	1,1 %	245
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	164	1,0 %	172
10	S72	Fraktur des Femurs	163	1,0 %	195
11	M48	Sonstige Spondylopathien	147	0,9 %	163
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	110	0,7 %	123
13	I20	Angina pectoris	107	0,7 %	115
14	I63	Hirnfarkt	103	0,6 %	117
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	101	0,6 %	108
16	K80	Cholelithiasis	94	0,6 %	108
17	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	86	0,5 %	93
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	80	0,5 %	91
18	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,5 %	84
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	79	0,5 %	87
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	75	0,5 %	81
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	74	0,5 %	75
23	A46	Erysipel [Wundrose]	72	0,4 %	77
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	71	0,4 %	86
25	I70	Atherosklerose	64	0,4 %	78
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	64	0,4 %	66
27	E86	Volumenmangel	63	0,4 %	65
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	62	0,4 %	69
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	61	0,4 %	86
30	A41	Sonstige Sepsis	58	0,4 %	61

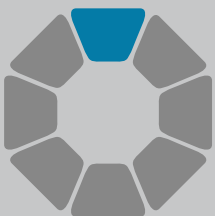


# 10

## Urologie

### Leistungsbereiche

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



## 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

### 10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

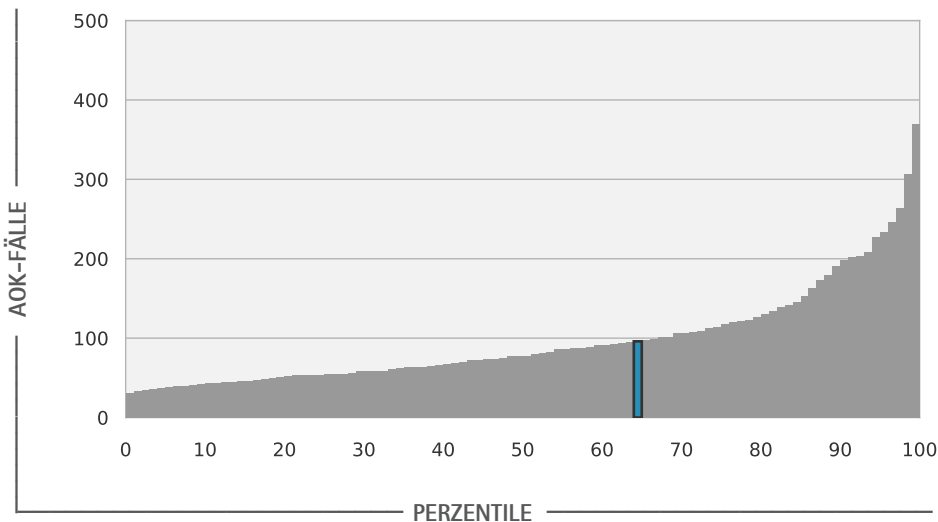
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
2020	29	61 %	382	11.750	18	25	37	161
2021	29	62 %	382	11.814	17	26	37	109
2022	38	71 %	382	13.027	19	26	42	169
2020–2022	96	65 %	382	36.591	54	78	114	370

Abbildung 10.1.1

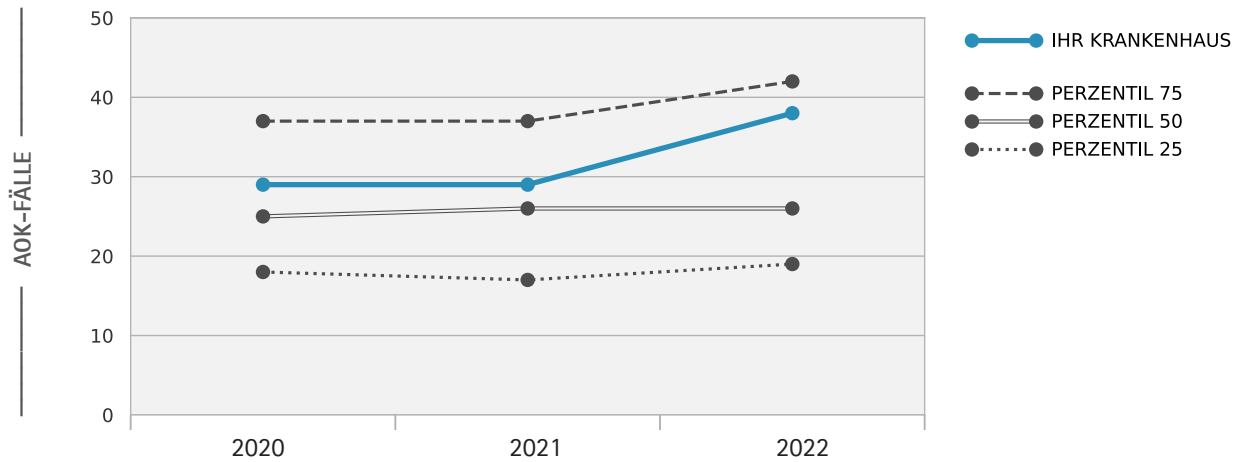
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 10.1.2

## AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

## 10.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

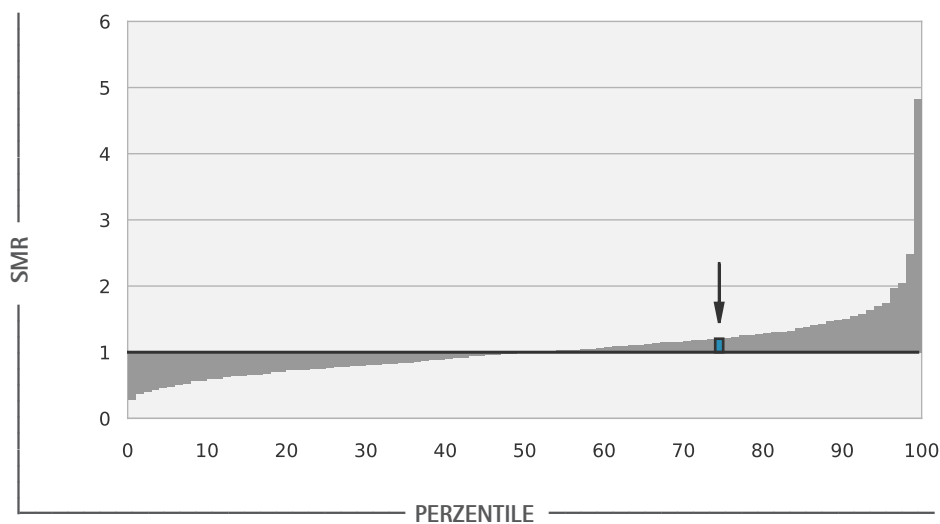


ID 1041

Abbildung 10.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 10.1.2

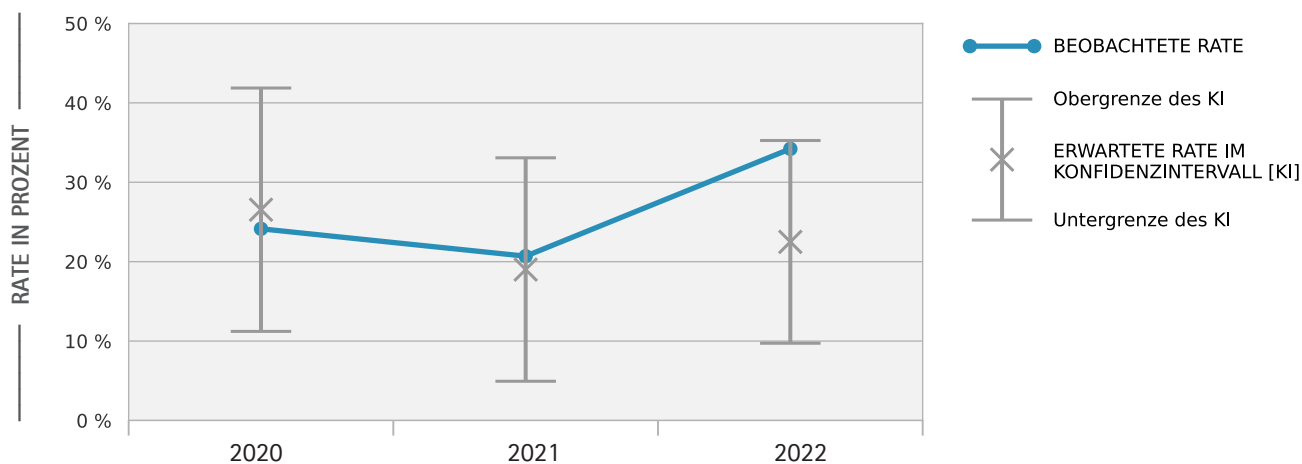
## Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2020–2022)

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
2020	24,1 % 7 von 29	20,7 % 6 von 29	17,2 % 5 von 29	16,7 % 1.956 von 11.739	26,5 % [11,2–41,9]	0,9 [0,3–1,5]	45,3 %
2021	20,7 % 6 von 29	17,2 % 5 von 29	13,8 % 4 von 29	16,4 % 1.934 von 11.810	19,0 % [4,9–33,1]	1,1 [0,3–1,8]	61,8 %
2022	34,2 % 13 von 38	21,1 % 8 von 38	18,4 % 7 von 38	15,6 % 2.032 von 13.017	22,5 % [9,7–35,3]	1,5 [1,0–2,1]	84,3 %
2020–2022	27,1 % 26 von 96	19,8 % 19 von 96	16,7 % 16 von 96	16,2 % 5.922 von 36.566	22,7 % [14,6–30,7]	1,2 [0,8–1,6]	74,6 %

Abbildung 10.1.4

## Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

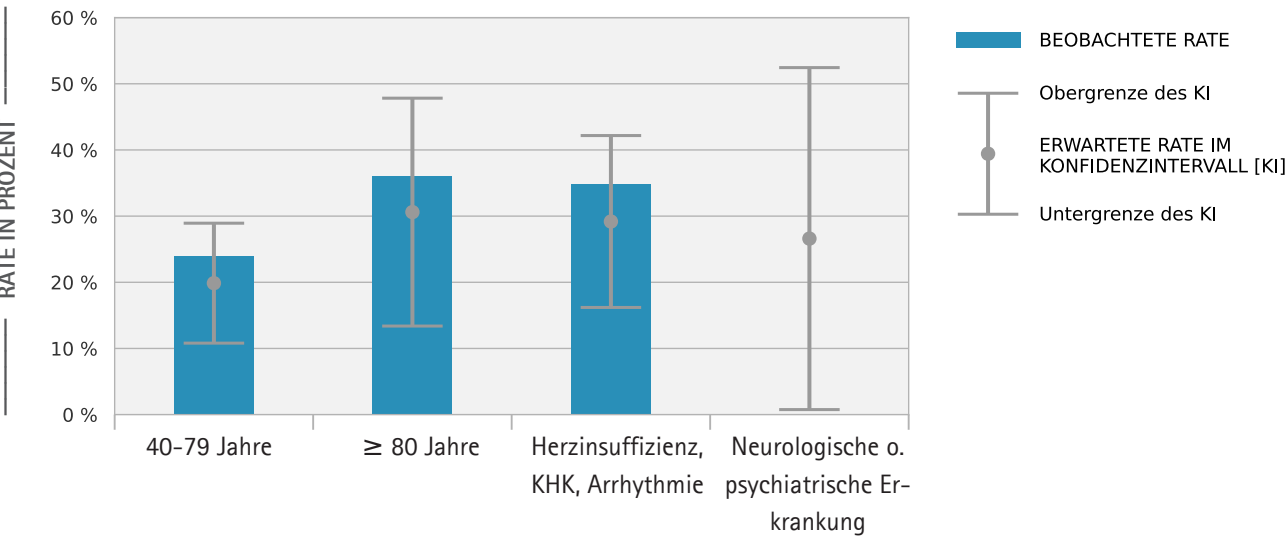


Tabelle 10.1.3  
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS  
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	23,9 % 17 von 71	15,0 % 4.444 von 29.668	19,9 % [10,8–28,9]
≥ 80 Jahre	36,0 % 9 von 25	21,4 % 1.478 von 6.898	30,6 % [13,4–47,8]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	34,9 % 15 von 43	23,4 % 2.072 von 8.856	29,2 % [16,2–42,2]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	≤10,0 % ≤1 von 10	20,4 % 489 von 2.393	26,6 % [0,8–52,4]

Abbildung 10.1.5  
Subgruppen (2020–2022)



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

# Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 10.1.4

## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

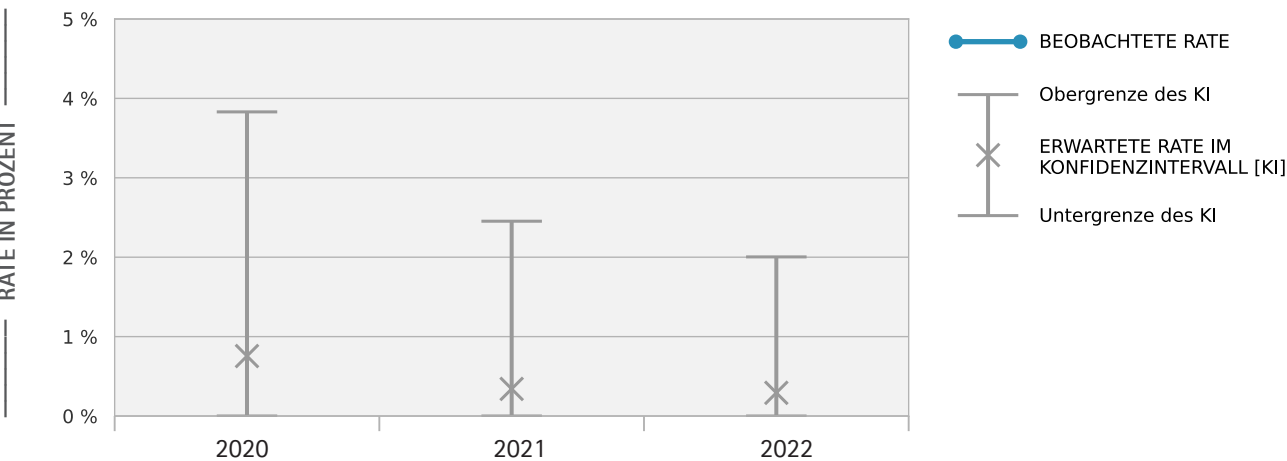
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,4 % 41 von 11.719	0,8 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–4,1]	90,6 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,2 % 23 von 11.808	0,3 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–6,2]	94,2 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,3 % 38 von 13.017	0,3 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–5,9]	90,6 %
2020–2022	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	nd	0,3 % 102 von 36.544	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–2,9]	77,7 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Datenjahr 2020 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.1.6

## Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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





#### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

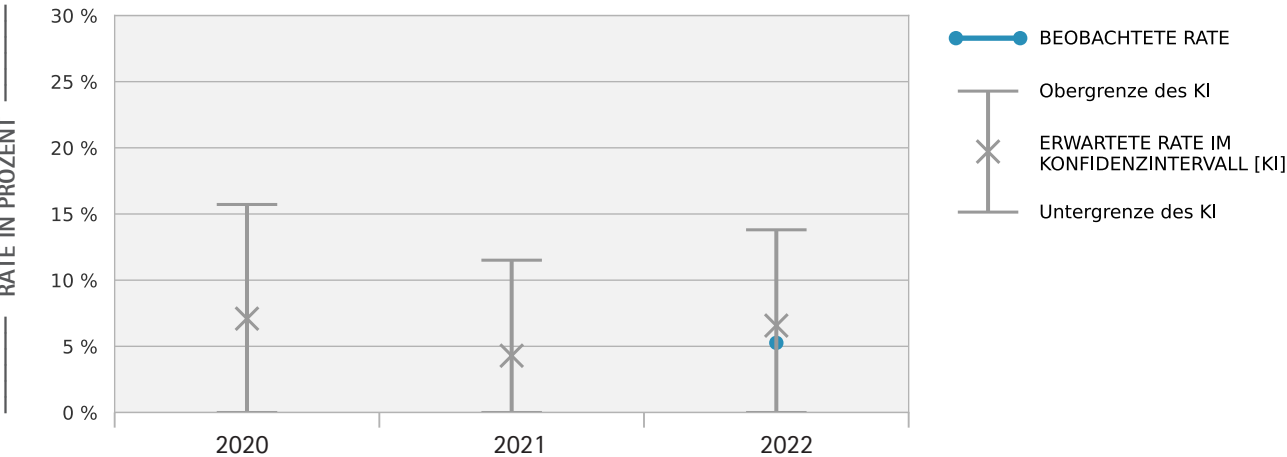


ID 1037

Tabelle 10.1.5  
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)  
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
2020	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,8 % 326 von 11.656	7,1 % [0,0–15,7]	0,5 [0,0–1,7]	48,4 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	3,4 % 1 von 29	2,7 % 311 von 11.733	4,3 % [0,0–11,5]	0,8 [0,0–2,5]	59,2 %
2022	5,3 % 2 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,4 % 315 von 12.939	6,6 % [0,0–13,8]	0,8 [0,0–1,9]	56,0 %
2020–2022	4,2 % 4 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,6 % 952 von 36.328	6,0 % [1,6–10,5]	0,7 [0,0–1,4]	40,6 %

Abbildung 10.1.7  
Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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



#### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

# Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 10.1.6

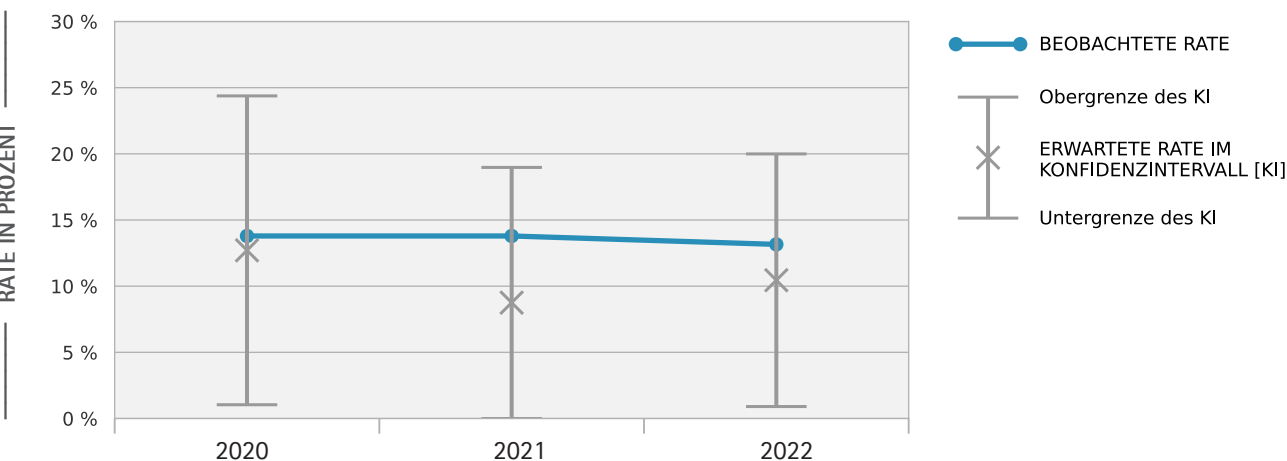
## Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	10,3 % 3 von 29	8,4 % 976 von 11.646	12,7 % [1,0–24,4]	1,1 [0,2–2,0]	57,6 %
2021	13,8 % 4 von 29	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	8,6 % 1.004 von 11.729	8,8 % [0,0–19,0]	1,6 [0,4–2,7]	82,7 %
2022	13,2 % 5 von 38	13,2 % 5 von 38	13,2 % 5 von 38	8,4 % 1.081 von 12.937	10,4 % [0,9–20,0]	1,3 [0,3–2,2]	69,6 %
2020–2022	13,5 % 13 von 96	10,4 % 10 von 96	10,4 % 10 von 96	8,4 % 3.061 von 36.312	10,6 % [4,6–16,6]	1,3 [0,7–1,8]	77,0 %

Abbildung 10.1.8

## Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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



#### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta- taoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 10.1.7

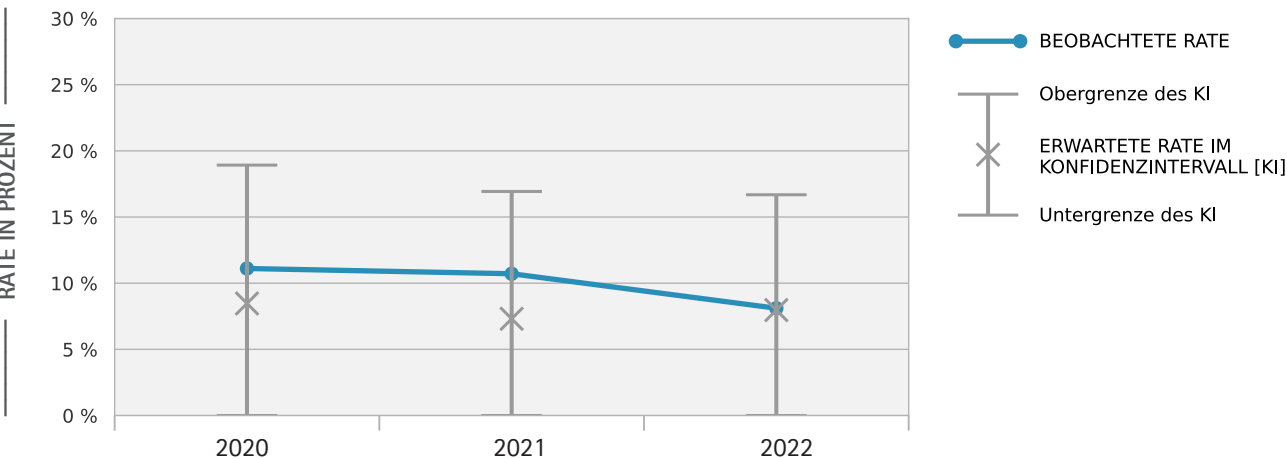
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	6,1 % 684 von 11.248	8,5 % [0,0–18,9]	1,3 [0,1–2,5]	64,1 %
2021	10,7 % 3 von 28	10,7 % 3 von 28	7,1 % 2 von 28	6,1 % 689 von 11.351	7,3 % [0,0–16,9]	1,5 [0,1–2,8]	73,3 %
2022	8,1 % 3 von 37	8,1 % 3 von 37	5,4 % 2 von 37	5,5 % 687 von 12.513	8,0 % [0,0–16,7]	1,0 [0,0–2,1]	59,7 %
2020–2022	9,8 % 9 von 92	9,8 % 9 von 92	7,6 % 7 von 92	5,9 % 2.060 von 35.112	7,9 % [2,4–13,4]	1,2 [0,5–1,9]	66,8 %

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 10.1.8

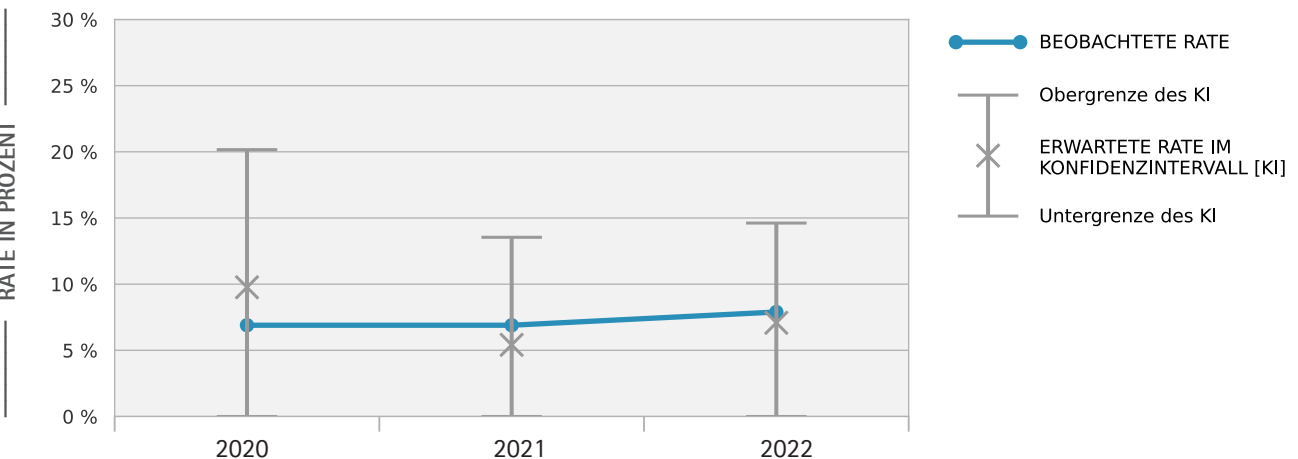
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	6,9 % 2 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,7 % 436 von 11.655	9,8 % [0,0–20,2]	0,7 [0,0–1,8]	45,5 %
2021	6,9 % 2 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,3 % 389 von 11.737	5,4 % [0,0–13,5]	1,3 [0,0–2,8]	69,6 %
2022	7,9 % 3 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	3,1 % 397 von 12.953	7,1 % [0,0–14,6]	1,1 [0,1–2,2]	64,4 %
2020–2022	7,3 % 7 von 96	2,1 % 2 von 96	0,0 % 0 von 96	3,4 % 1.222 von 36.345	7,4 % [2,4–12,4]	1,0 [0,3–1,7]	57,1 %

Abbildung 10.1.10

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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





#### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 10.1.9

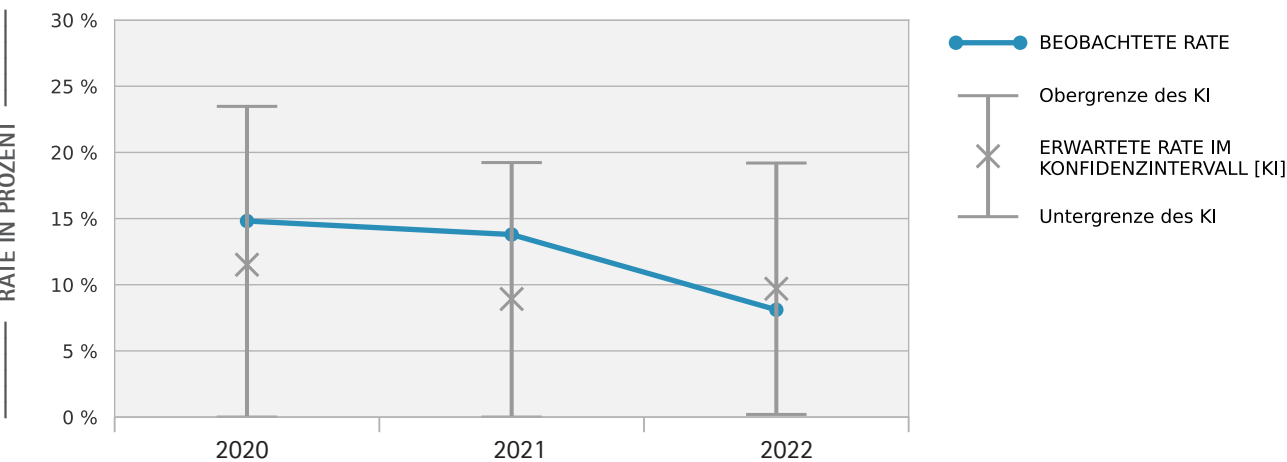
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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
2020	14,8 % 4 von 27	11,1 % 3 von 27	7,4 % 2 von 27	6,6 % 743 von 11.259	11,5 % [0,0–23,5]	1,3 [0,2–2,3]	63,1 %
2021	13,8 % 4 von 29	10,7 % 3 von 28	3,6 % 1 von 28	6,3 % 721 von 11.373	8,9 % [0,0–19,2]	1,5 [0,4–2,7]	72,5 %
2022	8,1 % 3 von 37	5,4 % 2 von 37	2,7 % 1 von 37	5,5 % 687 von 12.521	9,7 % [0,2–19,2]	0,8 [0,0–1,8]	50,8 %
2020–2022	11,8 % 11 von 93	8,7 % 8 von 92	4,3 % 4 von 92	6,1 % 2.151 von 35.153	10,0 % [3,9–16,0]	1,2 [0,6–1,8]	66,0 %

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

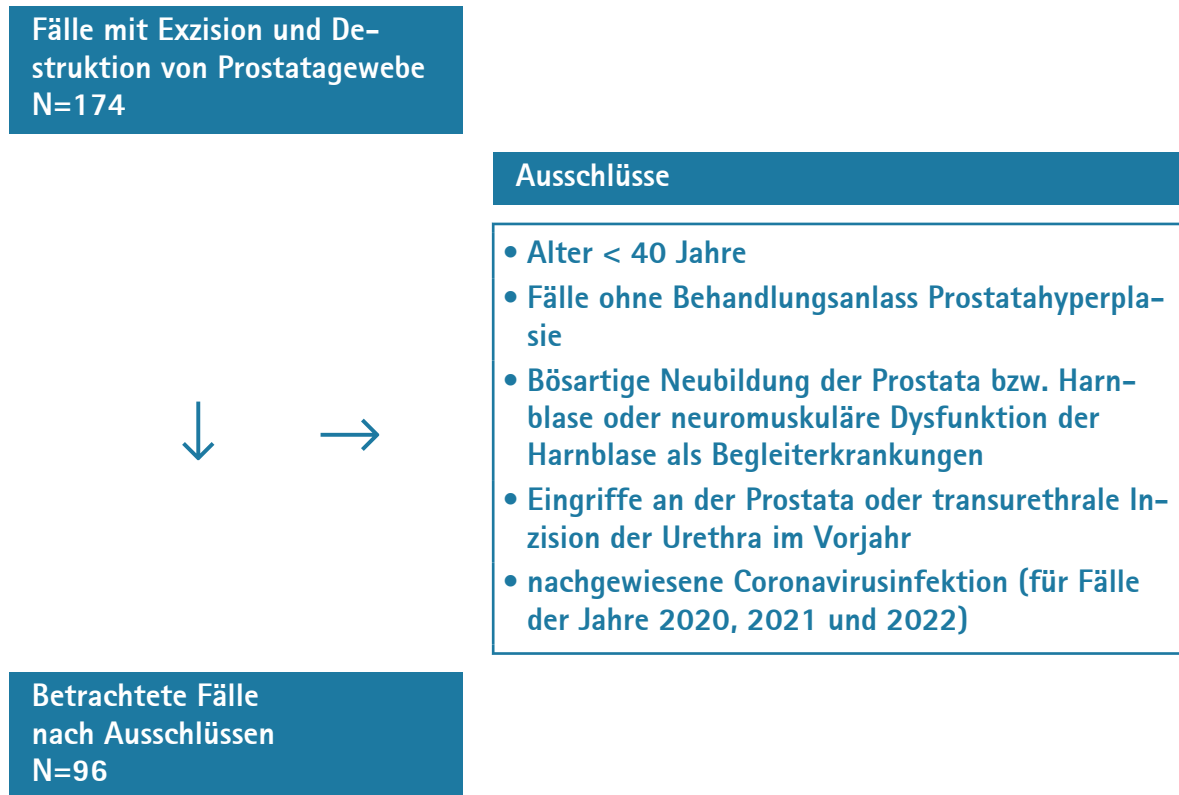
**Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## 10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

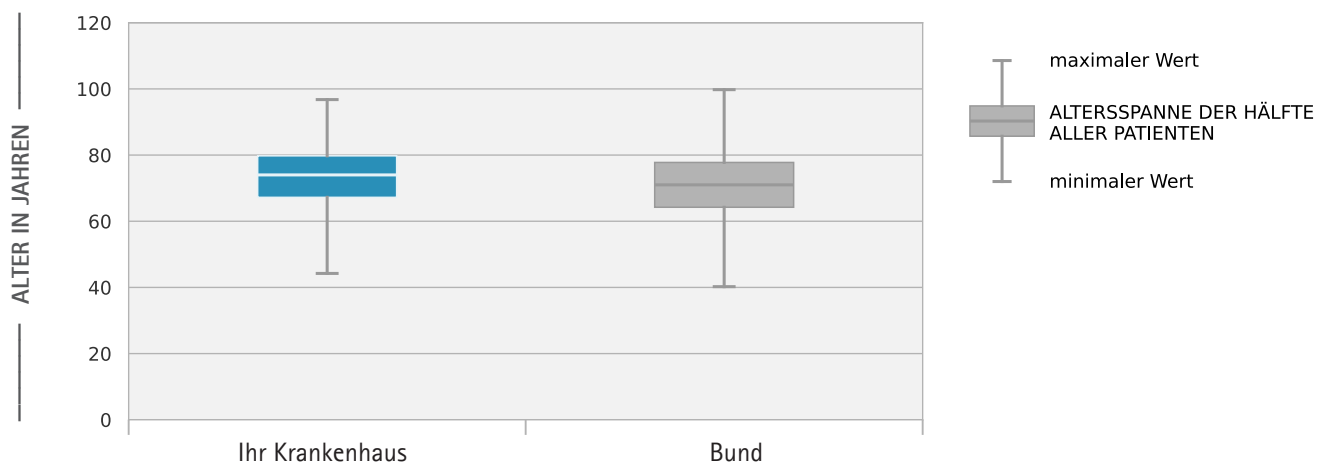
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	78
50. Perzentil	74	71
25. Perzentil	67	64

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



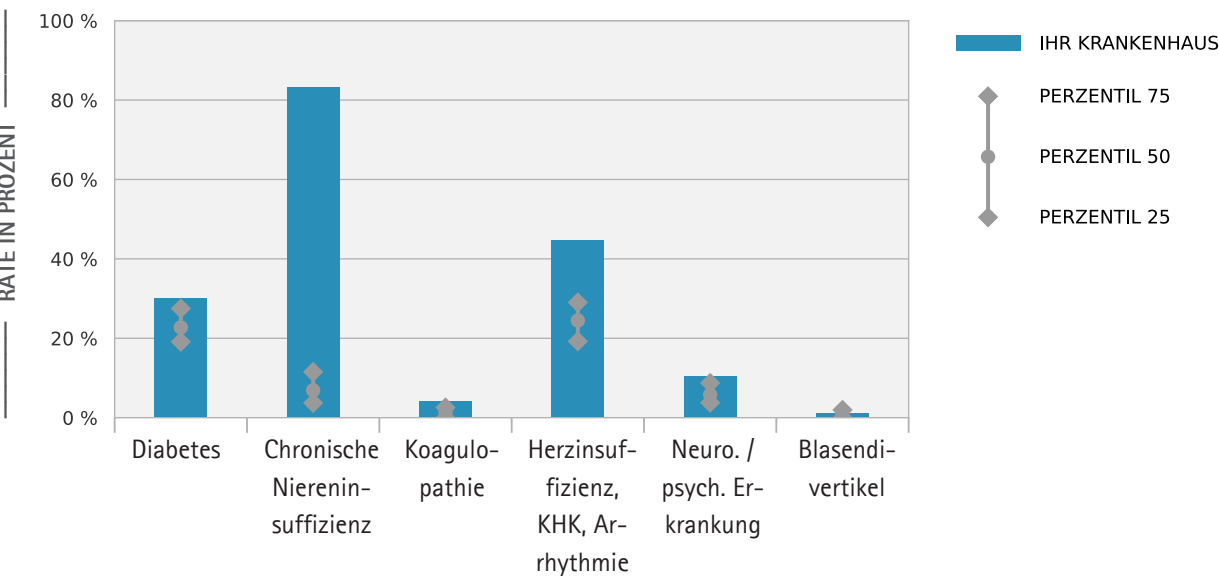
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.11  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diabetes	44,8 % 13 von 29	27,6 % 8 von 29	21,1 % 8 von 38	30,2 % 29 von 96	23,0 % 8.406 von 36.591	86 %
Chronische Niereninsuffizienz	93,1 % 27 von 29	65,5 % 19 von 29	89,5 % 34 von 38	83,3 % 80 von 96	8,7 % 3.179 von 36.591	100 %
Koagulopathie	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 29	5,3 % 2 von 38	4,2 % 4 von 96	1,7 % 616 von 36.591	91 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	48,3 % 14 von 29	48,3 % 14 von 29	39,5 % 15 von 38	44,8 % 43 von 96	24,2 % 8.865 von 36.591	99 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	17,2 % 5 von 29	10,3 % 3 von 29	5,3 % 2 von 38	10,4 % 10 von 96	6,5 % 2.394 von 36.591	85 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 29	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 38	1,0 % 1 von 96	1,3 % 480 von 36.591	57 %

Abbildung 10.1.14  
Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

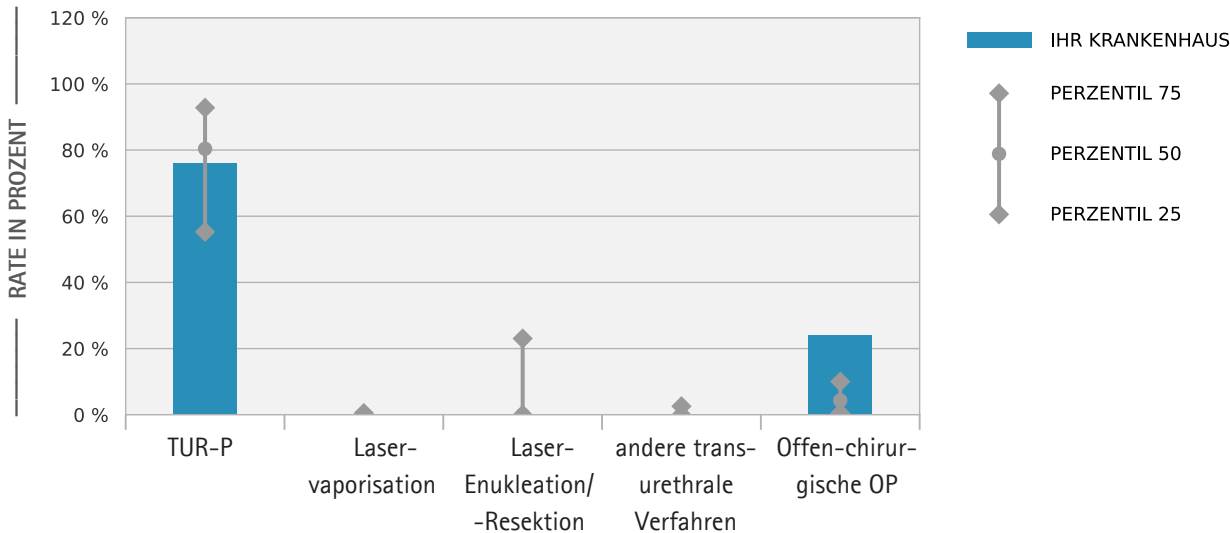
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
TUR-P	72,4 % 21 von 29	79,3 % 23 von 29	76,3 % 29 von 38	76,0 % 73 von 96	68,6 % 25.097 von 36.591	45 %
Laservaporisation	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 96	2,9 % 1.062 von 36.591	75 %
Laser-Enukleation/ -Resektion	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 96	18,1 % 6.640 von 36.591	53 %
andere transurethrale Verfahren	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 96	4,5 % 1.655 von 36.591	61 %
Offen-chirurgische OP	27,6 % 8 von 29	20,7 % 6 von 29	23,7 % 9 von 38	24,0 % 23 von 96	6,1 % 2.230 von 36.591	95 %

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)



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

## 10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	776	2,1 %	819
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	444	1,2 %	457
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	303	0,8 %	308
4	N45	Orchitis und Epididymitis	200	0,5 %	202
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	136	0,4 %	138
6	N40	Prostatahyperplasie	125	0,3 %	125
7	I50	Herzinsuffizienz	97	0,3 %	105
8	N30	Zystitis	78	0,2 %	78
9	I63	Hirnfarkt	61	0,2 %	77
9	R33	Harnverhaltung	61	0,2 %	61
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	59
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	55	0,2 %	56
13	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	44	0,1 %	46
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	40	0,1 %	48
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	38	0,1 %	38
16	A41	Sonstige Sepsis	30	0,1 %	31
17	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	29	0,1 %	32
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	28	0,1 %	31
18	N17	Akutes Nierenversagen	28	0,1 %	29
20	I70	Atherosklerose	27	0,1 %	27
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	26	0,1 %	29
21	I20	Angina pectoris	26	0,1 %	27
23	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	23	0,1 %	23
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	22	0,1 %	24
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	21	0,1 %	22
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21	0,1 %	21
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	21	0,1 %	21
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	19	0,1 %	20
28	I26	Lungenembolie	19	0,1 %	20
28	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	19	0,1 %	19





## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	901	2,5 %	973
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	561	1,5 %	588
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	468	1,3 %	492
4	N45	Orchitis und Epididymitis	355	1,0 %	377
5	N40	Prostatahyperplasie	329	0,9 %	334
6	I50	Herzinsuffizienz	230	0,6 %	257
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	207	0,6 %	233
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	162	0,4 %	167
9	I63	Hirnfarkt	119	0,3 %	146
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	116	0,3 %	125
11	N30	Zystitis	112	0,3 %	115
12	K40	Hernia inguinalis	104	0,3 %	105
13	N20	Nieren- und Ureterstein	93	0,3 %	103
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,2 %	101
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	78	0,2 %	89
15	R33	Harnverhaltung	78	0,2 %	80
17	I20	Angina pectoris	75	0,2 %	80
18	I70	Atherosklerose	74	0,2 %	80
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	74	0,2 %	79
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,2 %	74
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	69	0,2 %	74
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	67	0,2 %	68
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	66	0,2 %	69
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	62	0,2 %	67
24	A41	Sonstige Sepsis	62	0,2 %	64
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	54	0,1 %	54
27	N17	Akutes Nierenversagen	50	0,1 %	55
28	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	49	0,1 %	54
28	N35	Harnröhrenstriktur	49	0,1 %	52
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	45	0,1 %	65

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

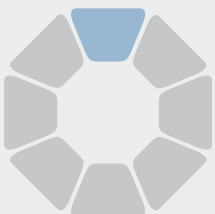
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.068	2,9 %	1.213
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	965	2,6 %	1.059
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	770	2,1 %	860
4	I50	Herzinsuffizienz	717	2,0 %	968
5	N40	Prostatahyperplasie	688	1,9 %	711
6	N45	Orchitis und Epididymitis	533	1,5 %	579
7	K40	Hernia inguinalis	460	1,3 %	467
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	425	1,2 %	623
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	377	1,0 %	473
10	I63	Hirnfarkt	366	1,0 %	448
11	I20	Angina pectoris	325	0,9 %	364
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	304	0,8 %	338
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	298	0,8 %	342
14	I70	Atherosklerose	267	0,7 %	343
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	265	0,7 %	421
16	N35	Harnröhrenstriktur	249	0,7 %	280
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	246	0,7 %	268
18	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	232	0,6 %	241
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	228	0,6 %	278
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	217	0,6 %	231
21	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	198	0,5 %	209
22	N30	Zystitis	196	0,5 %	202
23	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	176	0,5 %	182
24	N20	Nieren- und Ureterstein	174	0,5 %	231
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167	0,5 %	182
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	162	0,4 %	199
27	K80	Cholelithiasis	158	0,4 %	203
28	S72	Fraktur des Femurs	154	0,4 %	180
29	A41	Sonstige Sepsis	152	0,4 %	164
30	S06	Intrakranielle Verletzung	146	0,4 %	167

# 10

## Urologie

### Leistungsbereiche

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



## 10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

### 10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

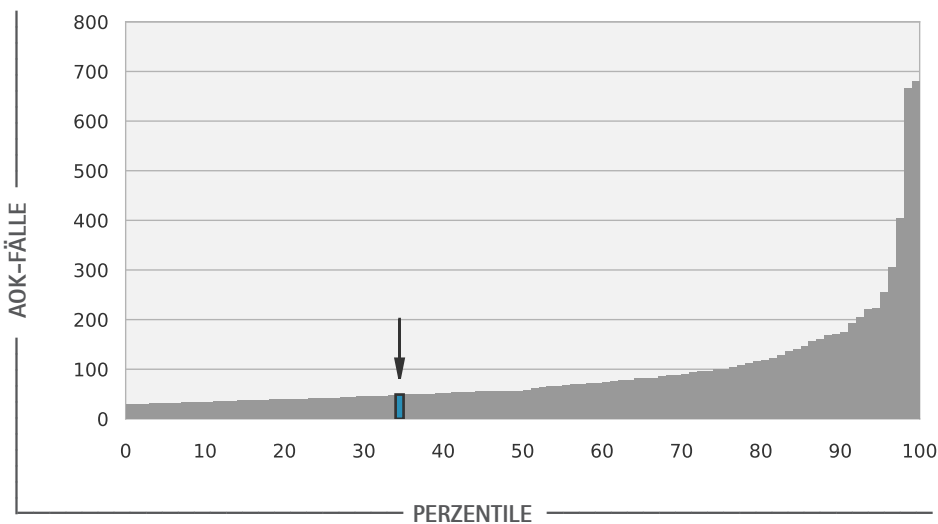
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	25	67 %	181	5.112	13	19	28	233
2021	11	13 %	181	5.492	14	21	33	244
2022	12	17 %	181	5.596	14	21	36	221
2020–2022	48	35 %	181	16.200	41	56	99	681

Abbildung 10.2.1

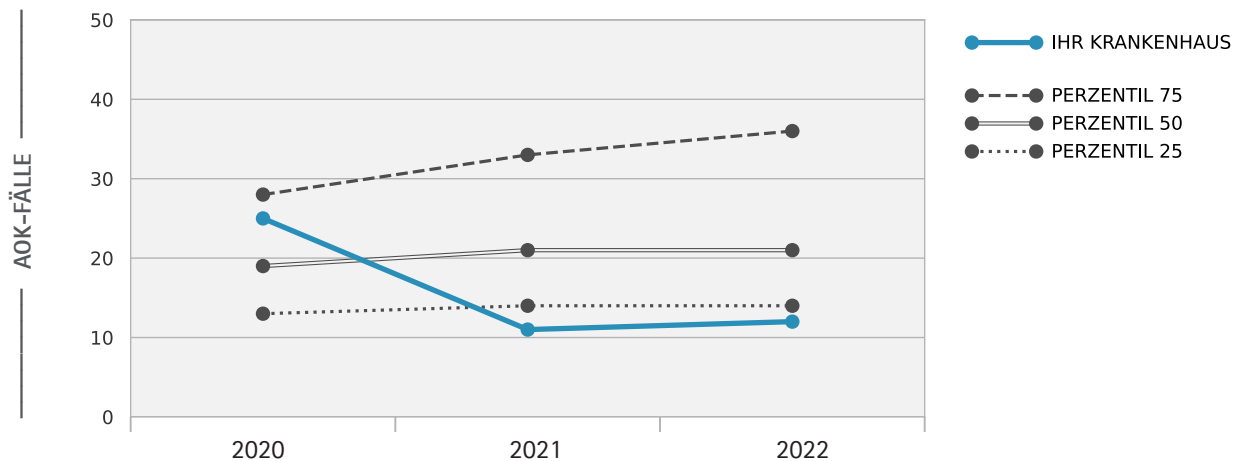
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 10.2.2

## AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

## 10.2.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom



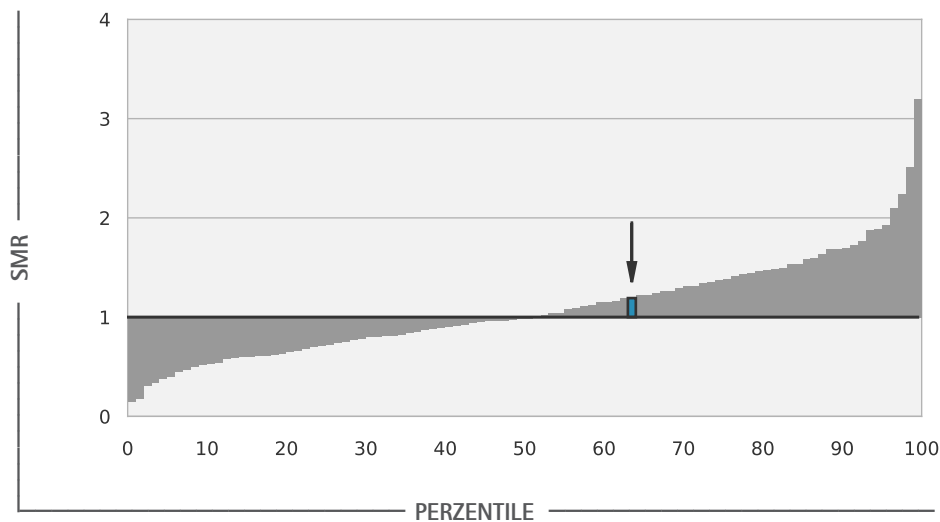
ID 1046

Abbildung 10.2.3

#### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

#### Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020-2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 10.2.2

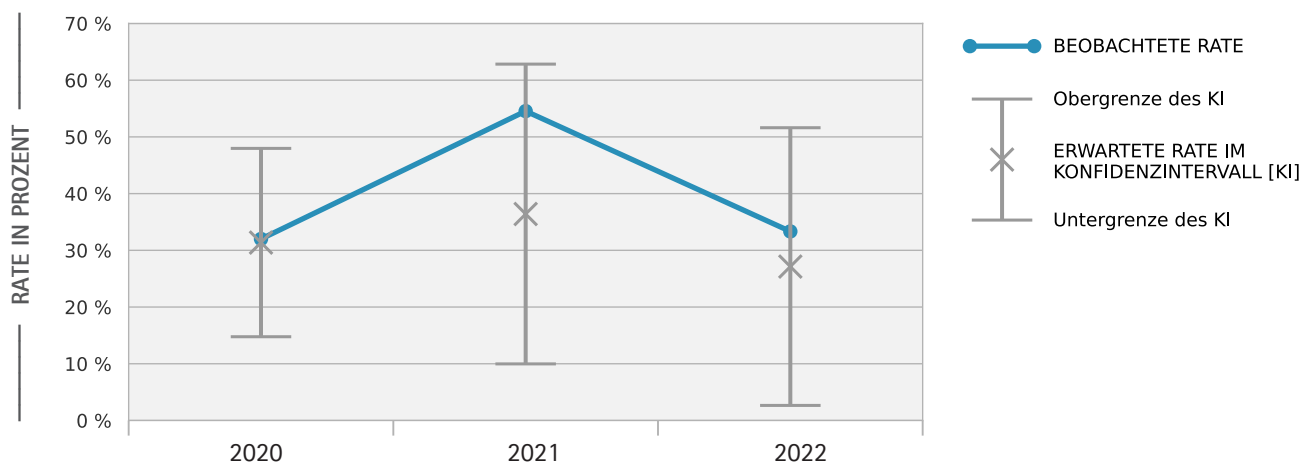
## Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	32,0 % 8 von 25	20,0 % 5 von 25	12,0 % 3 von 25	13,9 % 711 von 5.098	31,4 % [14,8–48,0]	1,0 [0,5–1,5]	51,9 %
2021	54,5 % 6 von 11	27,3 % 3 von 11	27,3 % 3 von 11	13,7 % 751 von 5.479	36,4 % [10,0–62,8]	1,5 [0,8–2,2]	74,6 %
2022	33,3 % 4 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	13,2 % 738 von 5.584	27,1 % [2,7–51,6]	1,2 [0,3–2,1]	64,6 %
2020–2022	37,5 % 18 von 48	18,8 % 9 von 48	14,6 % 7 von 48	13,6 % 2.200 von 16.161	31,5 % [19,3–43,7]	1,2 [0,8–1,6]	64,1 %

Abbildung 10.2.4

## Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 10.2.3

## Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

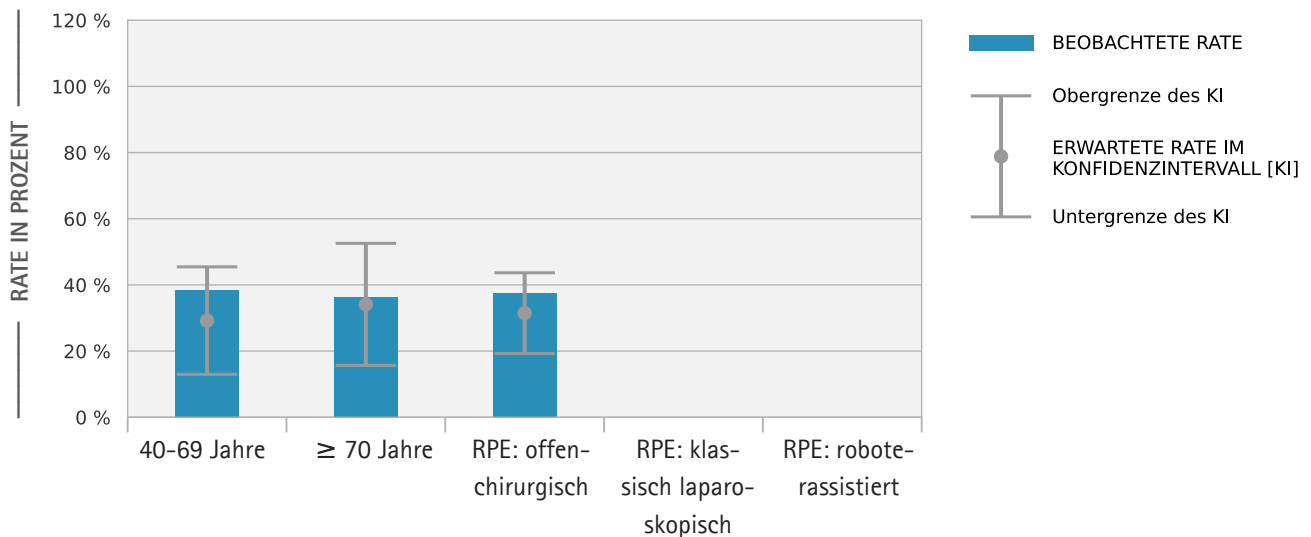
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	38,5 % 10 von 26	12,3 % 1.391 von 11.272	29,2 % [13,0–45,5]
≥ 70 Jahre	36,4 % 8 von 22	16,5 % 809 von 4.889	34,1 % [15,7–52,6]
RPE: offen-chirurgisch	37,5 % 18 von 48	19,9 % 917 von 4.600	31,5 % [19,3–43,7]
RPE: klassisch laparoskopisch	-	12,5 % 127 von 1.020	-
RPE: roboterassistiert	-	11,0 % 1.156 von 10.541	-

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)



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

Tabelle 10.2.4

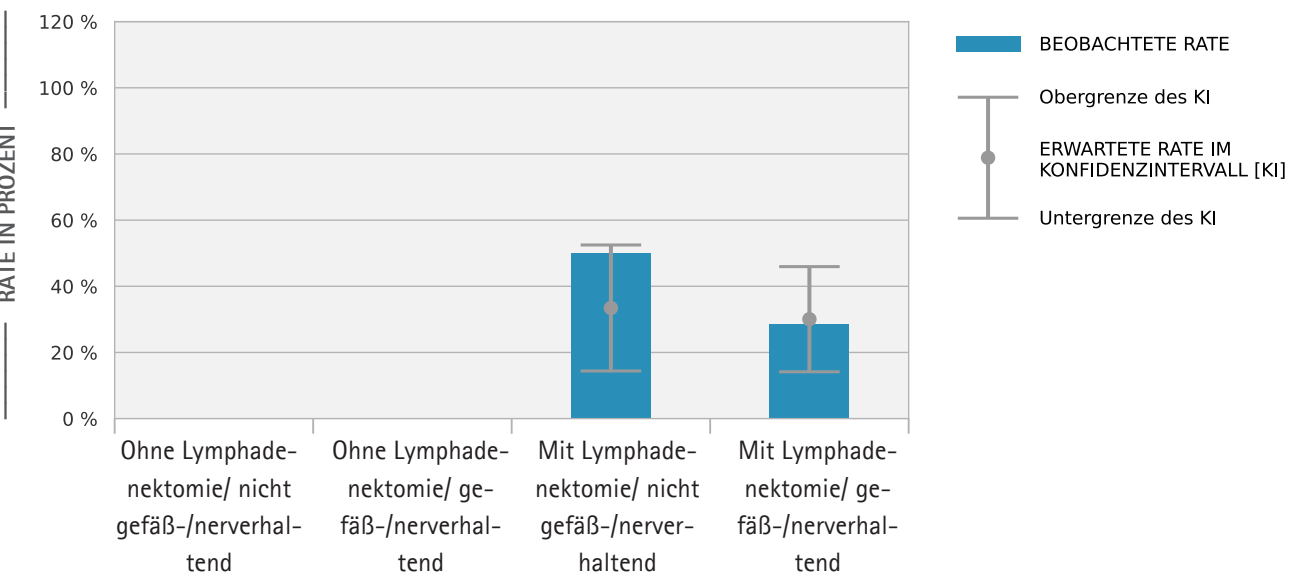
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom  
Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	-	15,6 % 51 von 327	-
Ohne Lymphadenektomie/ ge- fäß-/nerverhaltend	-	6,4 % 69 von 1.079	-
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	50,0 % 10 von 20	17,4 % 994 von 5.721	33,4 % [14,4–52,5]
Mit Lymphadenektomie/ ge- fäß-/nerverhaltend	28,6 % 8 von 28	12,0 % 1.086 von 9.034	30,1 % [14,2–45,9]

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2020–2022)



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

## Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 10.2.5

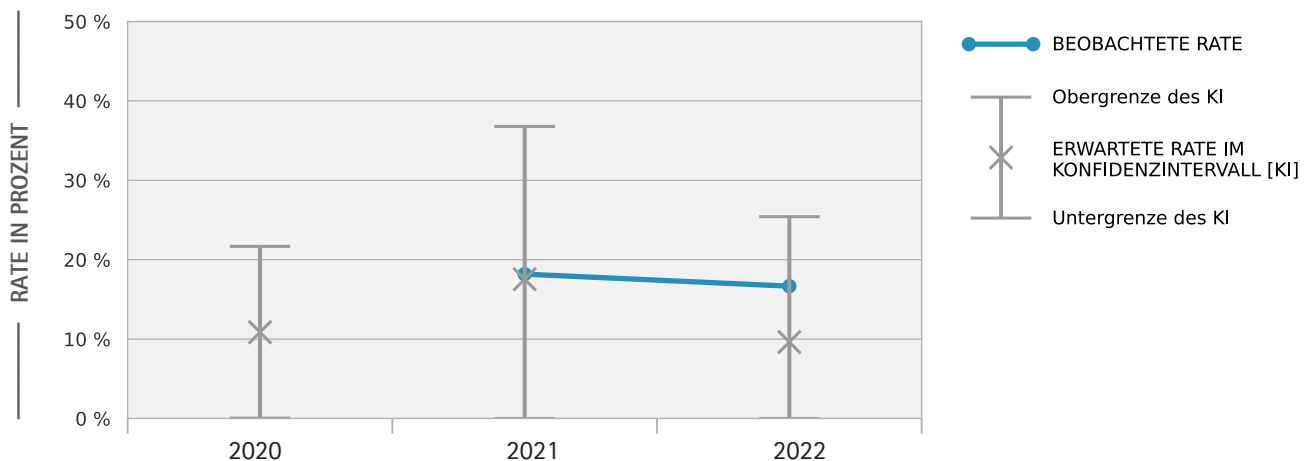
### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	3,4 % 171 von 5.093	10,9 % [0,0–21,7]	0,4 [0,0–1,4]	48,1 %
2021	18,2 % 2 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	3,5 % 193 von 5.474	17,5 % [0,0–36,8]	1,0 [0,0–2,1]	61,3 %
2022	16,7 % 2 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	2,9 % 163 von 5.580	9,6 % [0,0–25,4]	1,7 [0,1–3,4]	78,5 %
2020–2022	10,4 % 5 von 48	4,2 % 2 von 48	2,1 % 1 von 48	3,3 % 527 von 16.147	12,1 % [3,9–20,3]	0,9 [0,2–1,5]	53,0 %

Abbildung 10.2.7

### Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:**

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

Tabelle 10.2.6

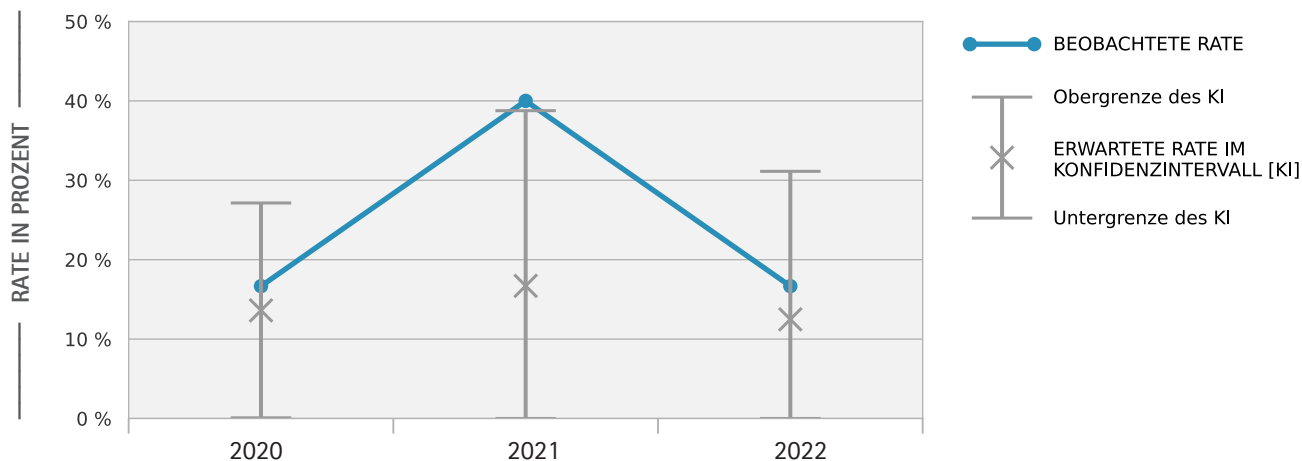
### Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	16,7 % 4 von 24	16,7 % 4 von 24	12,5 % 3 von 24	7,9 % 398 von 5.031	13,6 % [0,1–27,1]	1,2 [0,2–2,2]	61,3 %
2021	40,0 % 4 von 10	33,3 % 3 von 9	33,3 % 3 von 9	7,2 % 387 von 5.406	16,7 % [0,0–38,8]	2,4 [1,1–3,7]	90,1 %
2022	16,7 % 2 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	8,3 % 1 von 12	6,9 % 378 von 5.512	12,5 % [0,0–31,1]	1,3 [0,0–2,8]	67,4 %
2020–2022	21,7 % 10 von 46	17,8 % 8 von 45	15,6 % 7 von 45	7,3 % 1.163 von 15.949	14,0 % [4,2–23,8]	1,6 [0,9–2,3]	80,7 %

Abbildung 10.2.8

### Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:**

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Tabelle 10.2.7

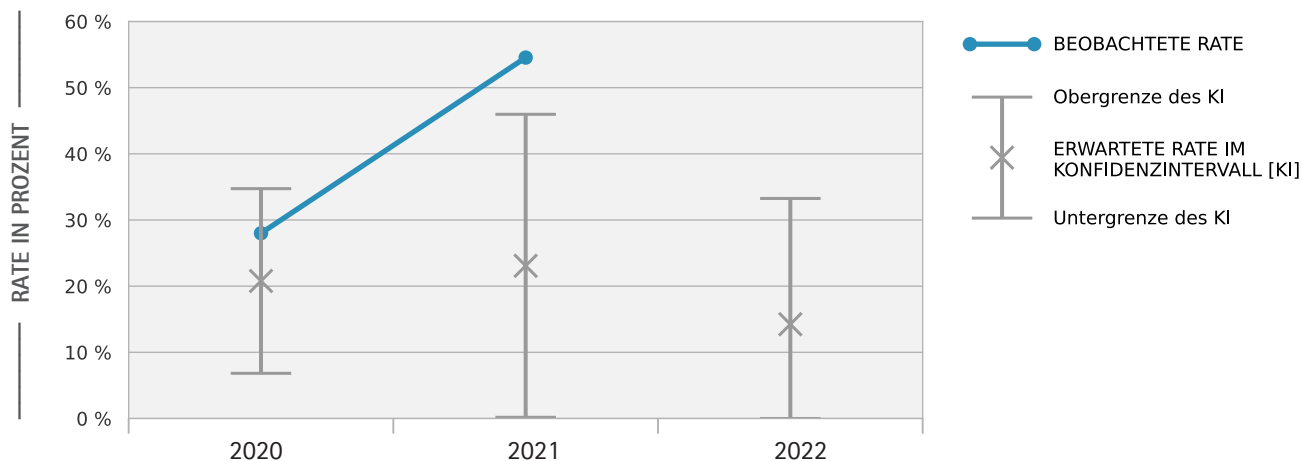
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	28,0 % 7 von 25	8,0 % 2 von 25	4,0 % 1 von 25	5,6 % 287 von 5.095	20,8 % [6,8–34,7]	1,3 [0,7–2,0]	74,6 %
2021	54,5 % 6 von 11	18,2 % 2 von 11	18,2 % 2 von 11	6,0 % 326 von 5.476	23,1 % [0,2–46,0]	2,4 [1,4–3,4]	85,6 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	5,9 % 331 von 5.583	14,2 % [0,0–33,3]	0,6 [0,0–1,9]	40,3 %
2020–2022	29,2 % 14 von 48	8,3 % 4 von 48	6,3 % 3 von 48	5,8 % 944 von 16.154	19,7 % [9,5–29,8]	1,5 [1,0–2,0]	77,3 %

Abbildung 10.2.9

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:**

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.





Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 10.2.8

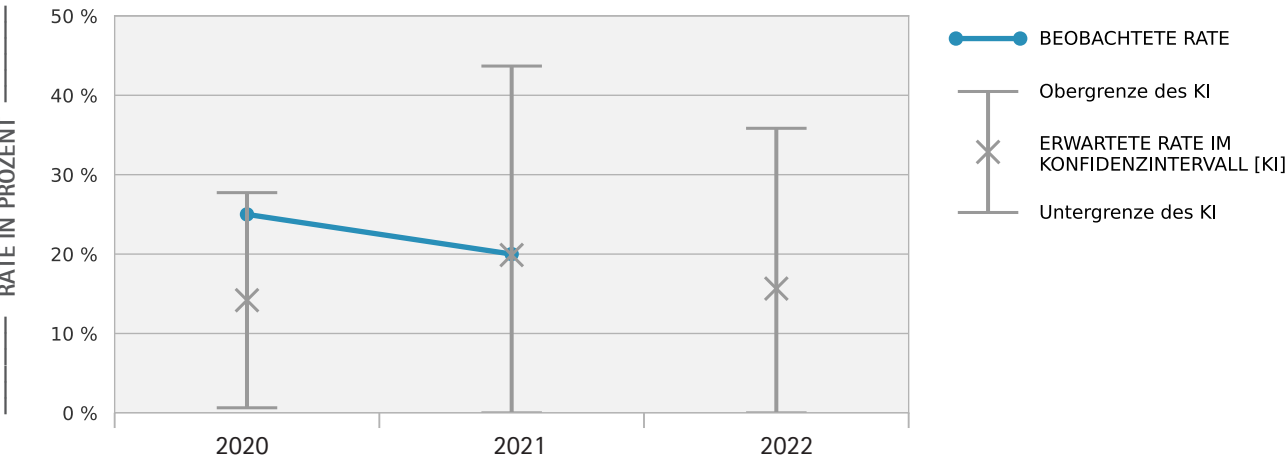
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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
2020	25,0 % 6 von 24	16,7 % 4 von 24	16,7 % 4 von 24	6,9 % 350 von 5.039	14,2 % [0,6–27,7]	1,8 [0,8–2,7]	72,9 %
2021	20,0 % 2 von 10	20,0 % 2 von 10	11,1 % 1 von 9	6,3 % 338 von 5.407	19,9 % [0,0–43,7]	1,0 [0,0–2,2]	53,6 %
2022	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	5,0 % 278 von 5.506	15,7 % [0,0–35,8]	0,5 [0,0–1,8]	37,0 %
2020–2022	19,6 % 9 von 46	13,0 % 6 von 46	11,1 % 5 von 45	6,1 % 966 von 15.952	15,8 % [5,6–26,0]	1,2 [0,6–1,9]	65,2 %

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:**

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## 10.2.3 Weitere Kennzahlen

### Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

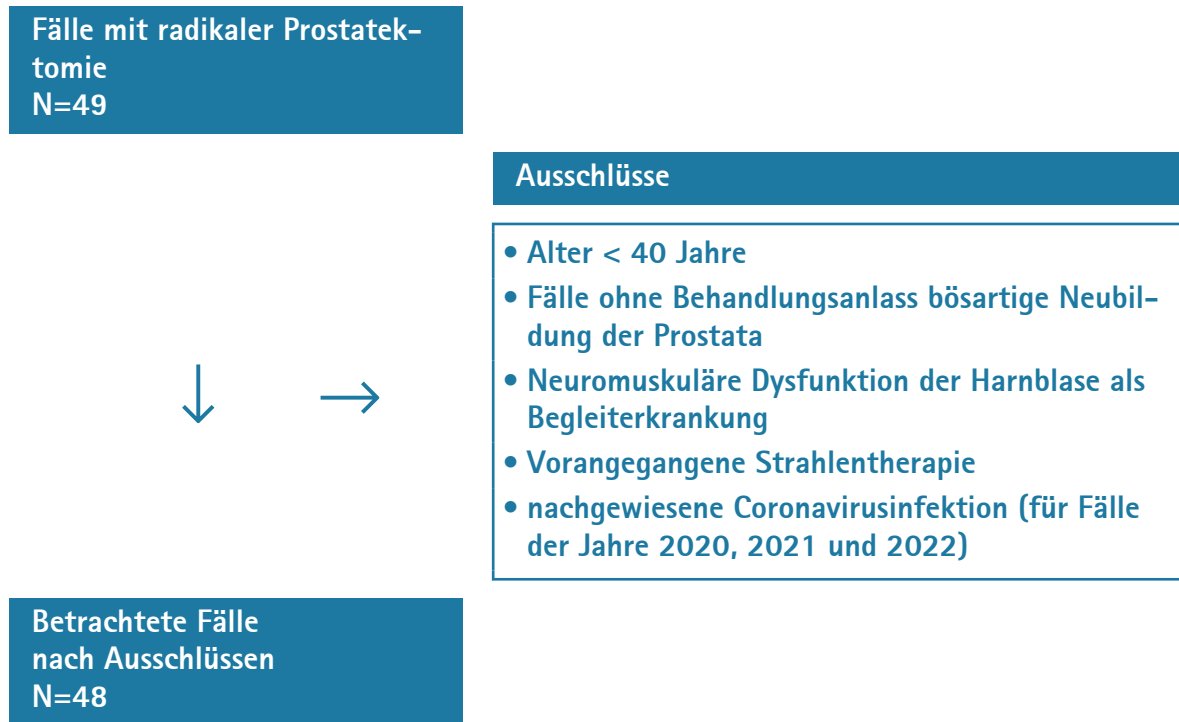
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	≤4,0 % ≤1 von 25	≤9,1 % ≤1 von 11	≤8,3 % ≤1 von 12	≤2,1 % ≤1 von 48	0,1 % 23 von 16.200	0,5 % [0,0–2,5]
Nach 30 Tagen	≤4,0 % ≤1 von 25	≤9,1 % ≤1 von 11	≤8,3 % ≤1 von 12	≤2,1 % ≤1 von 48	0,2 % 38 von 16.194	0,5 % [0,0–2,3]
Nach 90 Tagen	≤4,0 % ≤1 von 25	≤9,1 % ≤1 von 11	≤8,3 % ≤1 von 12	≤2,1 % ≤1 von 48	0,4 % 61 von 16.181	1,1 % [0,0–3,9]
Nach 1 Jahr	≤4,0 % ≤1 von 25	18,2 % 2 von 11	≤8,3 % ≤1 von 12	6,3 % 3 von 48	1,0 % 153 von 16.084	1,9 % [0,0–5,6]

## 10.2.4 Basisdeskription

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

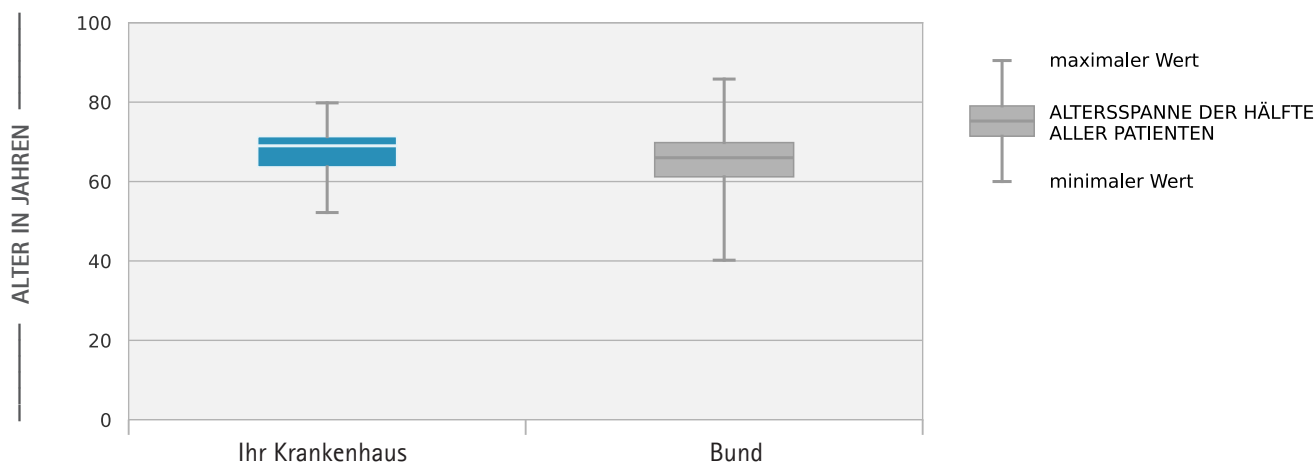
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	70
50. Perzentil	69	66
25. Perzentil	64	61

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



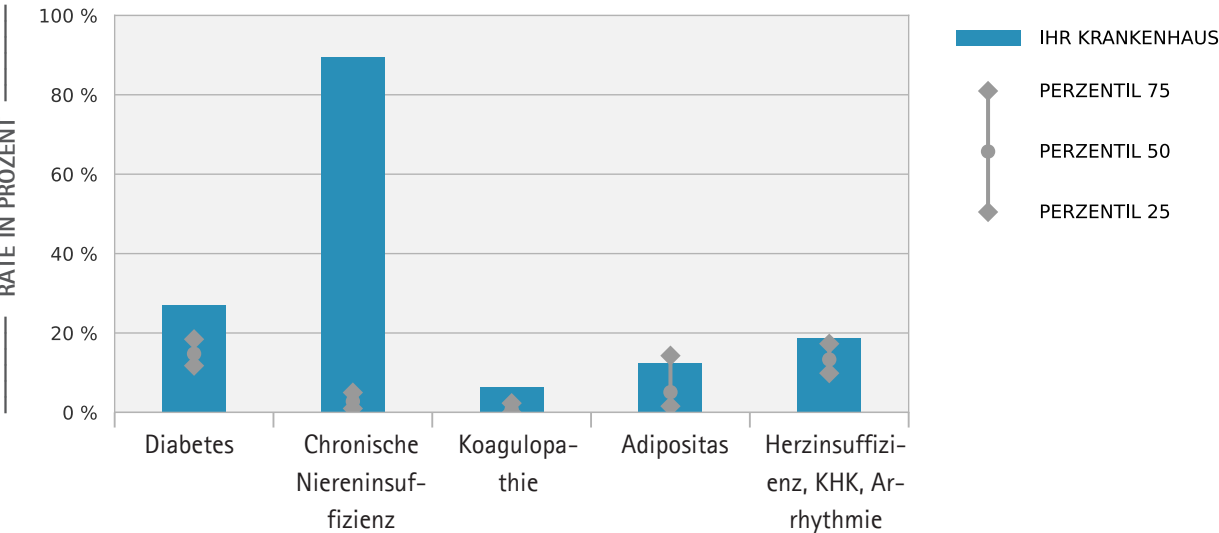
Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage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

## Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

**Tabelle 10.2.11**  
Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diabetes	24,0 % 6 von 25	45,5 % 5 von 11	16,7 % 2 von 12	27,1 % 13 von 48	14,2 % 2.306 von 16.200	96 %
Chronische Niereninsuffizienz	96,0 % 24 von 25	72,7 % 8 von 11	91,7 % 11 von 12	89,6 % 43 von 48	3,7 % 598 von 16.200	100 %
Koagulopathie	8,0 % 2 von 25	9,1 % 1 von 11	0,0 % 0 von 12	6,3 % 3 von 48	1,5 % 236 von 16.200	97 %
Adipositas	12,0 % 3 von 25	18,2 % 2 von 11	8,3 % 1 von 12	12,5 % 6 von 48	8,5 % 1.381 von 16.200	72 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	20,0 % 5 von 25	18,2 % 2 von 11	16,7 % 2 von 12	18,8 % 9 von 48	13,7 % 2.224 von 16.200	79 %

**Abbildung 10.2.13**  
Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

**Tabelle 10.2.12**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen-chirurgisch	100,0 % 25 von 25	100,0 % 11 von 11	100,0 % 12 von 12	100,0 % 48 von 48	28,5 % 4.609 von 16.200	100 %
Klassisch laparoskopisch	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 48	6,3 % 1.023 von 16.200	53 %
Roboterassistent	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 48	65,2 % 10.568 von 16.200	29 %

**Abbildung 10.2.14**  
Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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

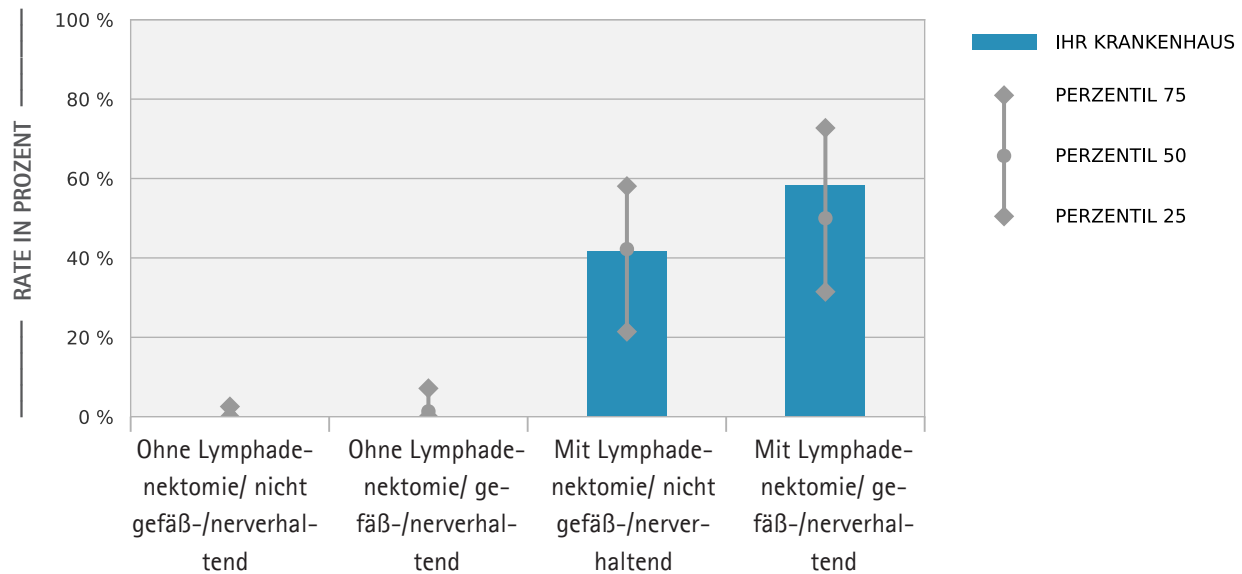
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 48	2,0 % 327 von 16.200	50 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 48	6,7 % 1.081 von 16.200	43 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	28,0 % 7 von 25	63,6 % 7 von 11	50,0 % 6 von 12	41,7 % 20 von 48	35,4 % 5.738 von 16.200	49 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	72,0 % 18 von 25	36,4 % 4 von 11	50,0 % 6 von 12	58,3 % 28 von 48	55,9 % 9.054 von 16.200	62 %

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)



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





## 10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	597	3,7 %	611
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	429	2,6 %	453
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	143	0,9 %	152
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	123	0,8 %	124
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	93	0,6 %	96
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	62	0,4 %	65
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	35	0,2 %	36
8	K65	Peritonitis	31	0,2 %	32
9	R33	Harnverhaltung	29	0,2 %	29
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	28	0,2 %	31
11	N45	Orchitis und Epididymitis	25	0,2 %	26
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	24	0,1 %	24
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	24	0,1 %	24
14	I26	Lungenembolie	21	0,1 %	21
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	19	0,1 %	19
15	A41	Sonstige Sepsis	19	0,1 %	19
17	N30	Zystitis	17	0,1 %	17
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	16	0,1 %	16
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,1 %	14
20	R18	Aszites	13	0,1 %	13
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	12	0,1 %	12
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	10	0,1 %	11
22	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	10	0,1 %	10
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9	0,1 %	9
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	0,0 %	8
25	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	8	0,0 %	8
27	I50	Herzinsuffizienz	7	0,0 %	7
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	7	0,0 %	7
27	K40	Hernia inguinalis	7	0,0 %	7
27	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	7	0,0 %	7

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	735	4,5 %	784
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	608	3,8 %	684
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	201	1,2 %	221
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	164	1,0 %	168
5	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	104	0,6 %	110
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	83	0,5 %	87
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	65	0,4 %	77
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	65	0,4 %	70
9	K65	Peritonitis	46	0,3 %	47
10	I26	Lungenembolie	36	0,2 %	36
11	N45	Orchitis und Epididymitis	34	0,2 %	36
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	34	0,2 %	35
11	R33	Harnverhaltung	34	0,2 %	34
14	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	29	0,2 %	29
15	A41	Sonstige Sepsis	28	0,2 %	29
16	N30	Zystitis	27	0,2 %	27
16	K40	Hernia inguinalis	27	0,2 %	27
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	25	0,2 %	26
18	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	25	0,2 %	25
20	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	23	0,1 %	23
21	N20	Nieren- und Ureterstein	22	0,1 %	23
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	21	0,1 %	22
23	I50	Herzinsuffizienz	20	0,1 %	21
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18	0,1 %	18
25	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bestimmter Lokalisation	18	0,1 %	18
27	I20	Angina pectoris	17	0,1 %	18
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17	0,1 %	17
29	K80	Cholelithiasis	16	0,1 %	17
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	15	0,1 %	16



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	950	5,9 %	1.110
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	706	4,4 %	811
3	K40	Hernia inguinalis	300	1,9 %	308
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	254	1,6 %	302
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	230	1,4 %	252
6	K43	Hernia ventralis	177	1,1 %	186
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	174	1,1 %	234
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	128	0,8 %	182
9	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	113	0,7 %	120
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	110	0,7 %	142
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	100	0,6 %	106
12	I20	Angina pectoris	96	0,6 %	108
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	90	0,6 %	104
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	83	0,5 %	90
15	I63	Hirnfarkt	78	0,5 %	93
16	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	69	0,4 %	70
17	K65	Peritonitis	66	0,4 %	70
18	N20	Nieren- und Ureterstein	65	0,4 %	76
19	I50	Herzinsuffizienz	63	0,4 %	74
20	K80	Cholelithiasis	62	0,4 %	75
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	59	0,4 %	63
22	I26	Lungenembolie	57	0,4 %	57
23	I70	Atherosklerose	56	0,3 %	78
23	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	56	0,3 %	59
25	M48	Sonstige Spondylopathien	46	0,3 %	50
26	N30	Zystitis	45	0,3 %	50
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	44	0,3 %	44
28	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	42	0,3 %	45
29	A41	Sonstige Sepsis	41	0,3 %	44
30	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	40	0,2 %	42

---

# 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/](http://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/](http://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, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patien-



tenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

## 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 je-

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

### 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

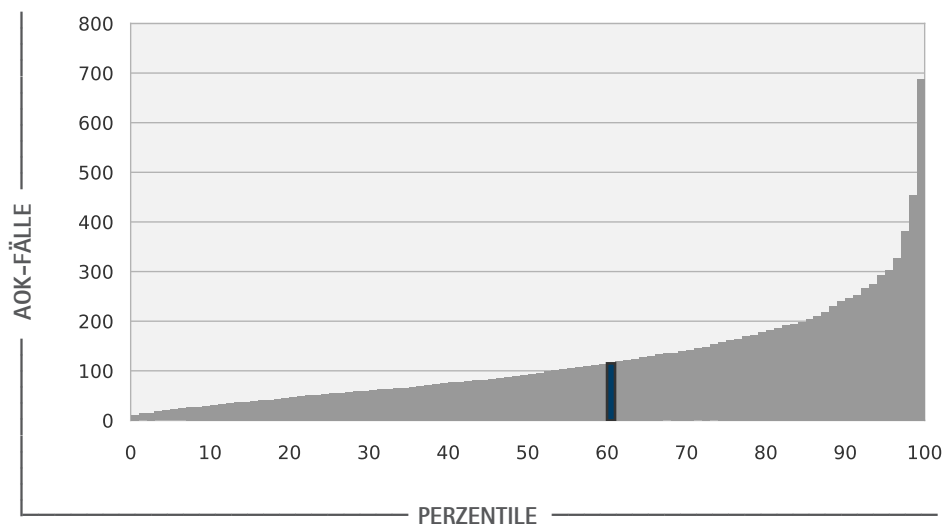
Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

### 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.

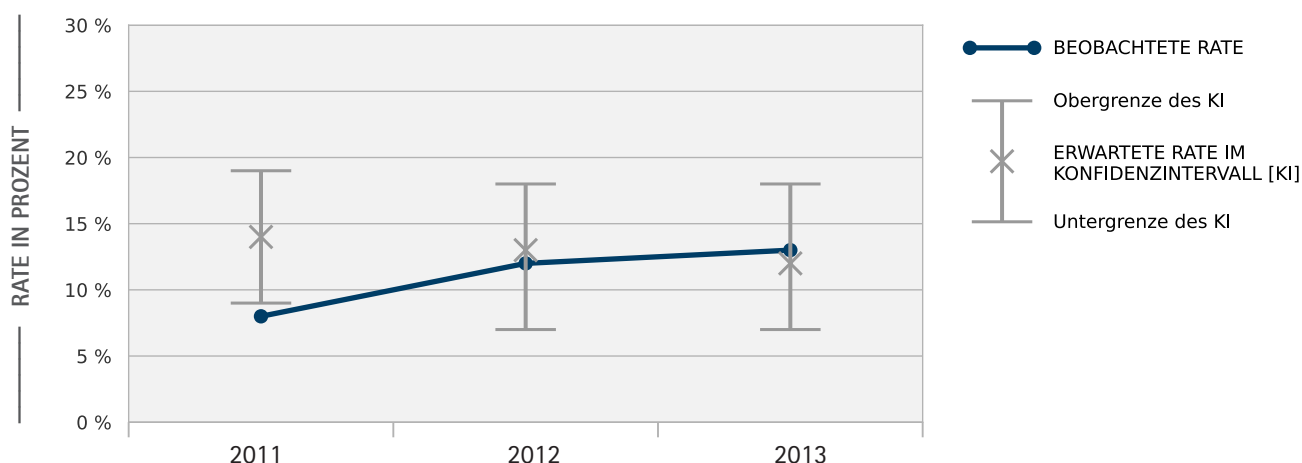


## Trends

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**



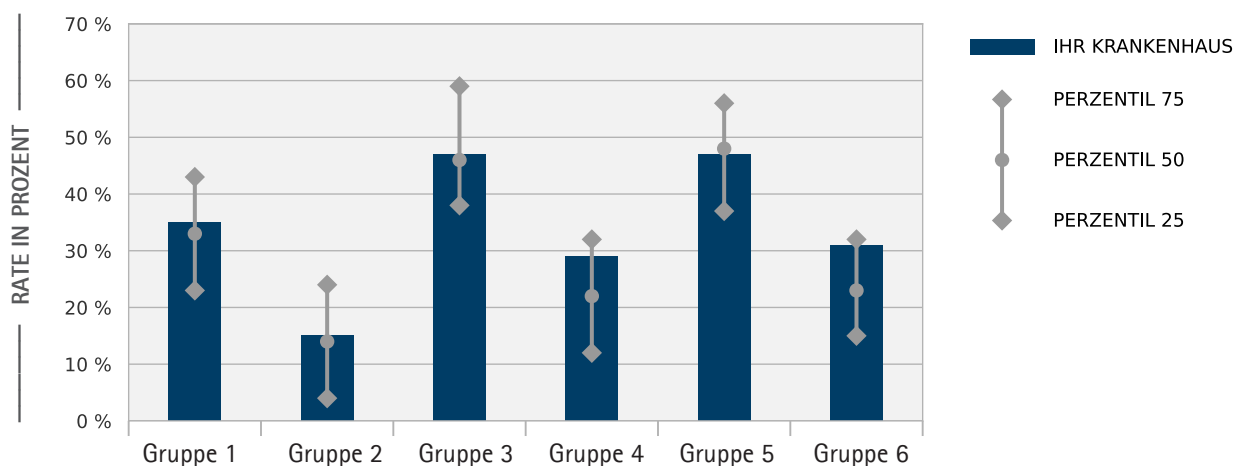
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

## Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

Abbildung 11.7.3

### Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

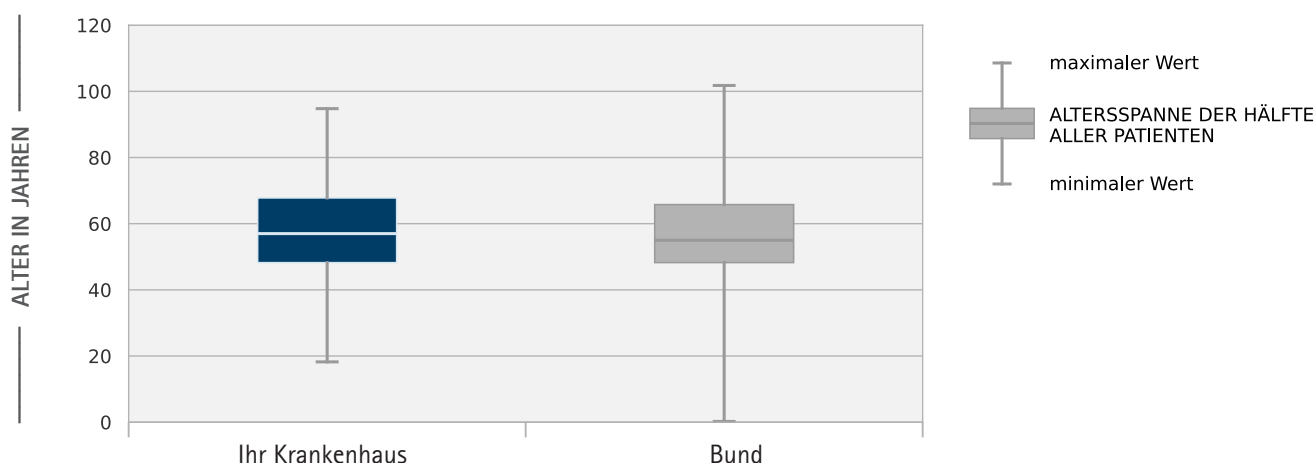


## Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4

### Überblick über die Altersverteilung



Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

## Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.



## Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

**Tabelle 11.7.1**

**Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)**

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, der ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

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





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

---

# 12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39