

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
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
Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung | 8 |
| 1.1 | Aufbau des QSR-Klinikberichts | 9 |
| 1.2 | Änderungen zum Verfahrensjahr 2024 | 10 |
| 1.3 | Fachgebiete und Leistungsbereiche | 11 |
| 1.4 | Glossar | 13 |
| 2 | Überblick | 15 |
| 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 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3 | Bauchchirurgie | 25 |
| 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 |
| 4 | Endokrine Chirurgie | 77 |
| 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 |
| 5 | Geburtshilfe/Neonatologie | 99 |
| 5.1 | Sectio | 100 |
| 5.2 | Vaginale Entbindung | 102 |
| 5.3 | Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) | 104 |
| 6 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 105 |
| 6.1 | Operation an den Tonsillen | 106 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 7 | Kardiologie/Herzchirurgie | 107 |
| 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 |
| 8 | Neurologie | 145 |
| 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 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 10 | Urologie | 257 |
| 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 |
| 11 | Material und Methoden | 308 |
| 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 |
| 12 | Literatur | 322 |

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 Behandlungsergebnisse berichtet. Mit dem Bericht erhalten Sie Informationen über Ereignisse während des Aufenthaltes eines Patienten in Ihrer Klinik und aus dessen weiteren Aufenthalten und Behandlungen innerhalb bis zu einem Jahr und zwar ganz unabhängig davon, welche Klinik oder Behandler der Patient in der Folge aufgesucht hat. Zum Vergleich werden die Ergebnisse den Werten der Einzeljahre Ihrer Klinik und den Werten aller Kliniken in Deutschland gegenübergestellt.

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

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

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

In Deutschland sind seit Einführung der DRGs im Jahr 2003 die informations-technischen Grundlagen für eine routinedatenbasierte Qualitätsanalyse vorhanden. Die Erhebung von Abrechnungsdaten in Krankenhäusern unterliegt den Abrechnungs-bestimmungen und den von den Selbstverwaltungspartnern (Deutsche Krankenhausge-sellschaften, 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 verschiede-nen 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 Leistungsbereiche, die ebenfalls im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht werden, sind anhand eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet. Der Navigator ist ein Internet-Suchportal für Patienten, in dem Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten nach § 136 SGB V und dem QSR-Verfahren dargestellt werden.

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 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 Prostata syndrom* 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.

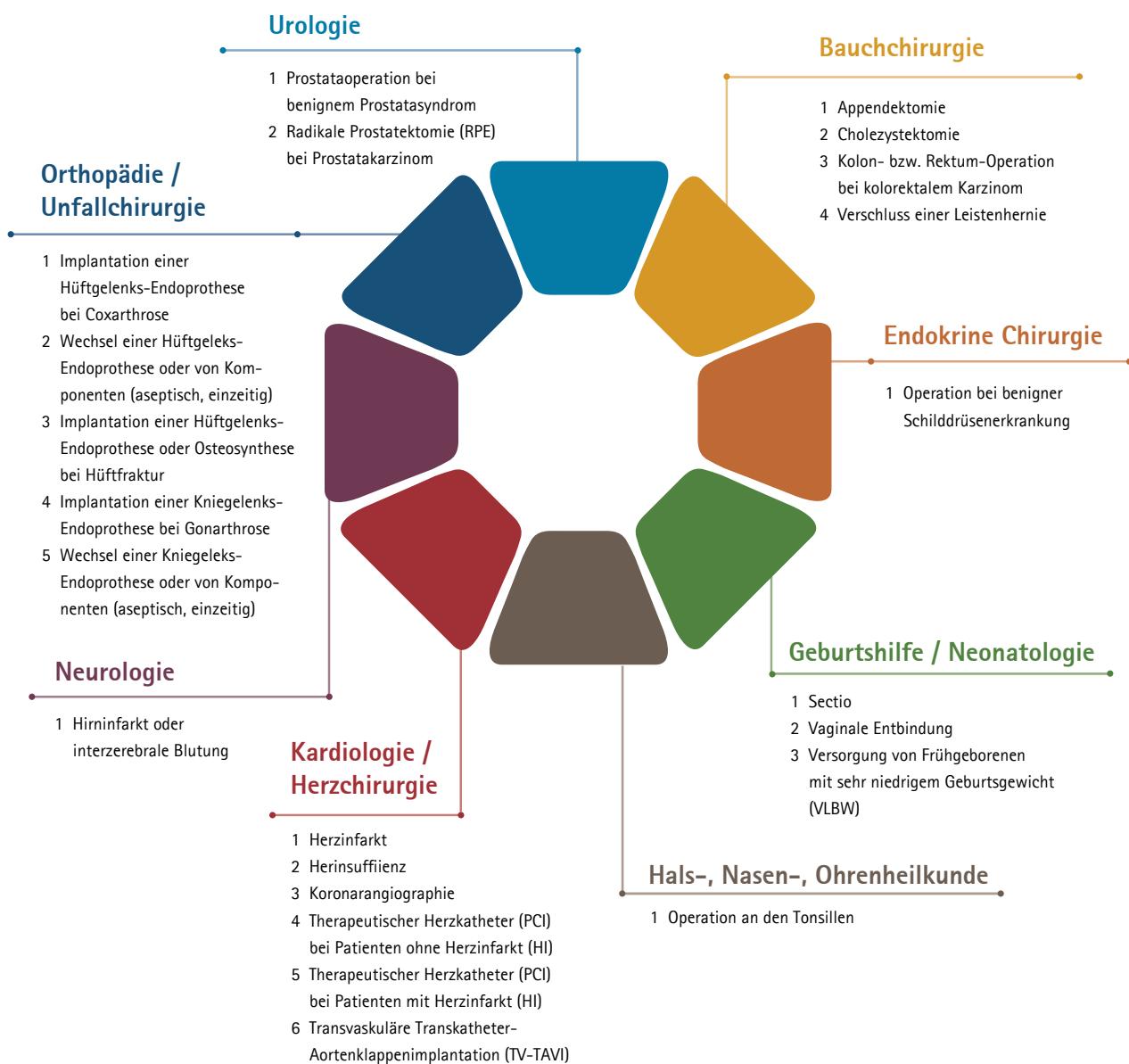
Im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurden die Ausschlussprozeduren der Aufgreifkriterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

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-Indikatorhandbuch für das Verfahrensjahr 2024 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebsite 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 Verfahrenswebsite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Der Grad der Berichterstattung von Leistungsbereichen und Indikatoren wird im Klinikbericht anhand von Schlosssymbolen gekennzeichnet. Indikatoren mit geöffnetem Schloss werden zusätzlich zur Darstellung im Klinikbericht auch im AOK-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 | Ihr Krankenhaus | | |
| | | | | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR- Perzentil |
|  Cholezystektomie 2020–2022 | | 908 | 62 | 12,3 % | Gesamtkomplikationen | 12,9 % | 8,6 % | 87,0 % |
|  Verschluss einer Leisten- hernie 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 Leistenher- nie 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 | Ihr Krankenhaus | | Indikator | Ihr Krankenhaus | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR- Perzentil |
| | | Fälle | Perzentil | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR- Perzentil | | | |
|  Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2020–2022 | 322 | 33 | 12,4 % | Lähmung der Stimmlip- pen (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 Hüftgelenkendo- prothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2020–2022 | | 792 | 132 | 61,1 % | Gesamtkomplikationen | 6,1 % | 9,2 % | 22,1 % |
|  Implantation ei- ner Hüftgelenkendo- prothese oder Osteosyn- these bei Hüftfraktur 2020–2022 | | 867 | 47 | 9,6 % | Gesamtkomplikationen | 30,4 % | 34,0 % | 30,4 % |
|  Implantation einer Knie- gelenkendoprothese (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, einzeitig) 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 | Ihr Krankenhaus | | |
| | | | | | | 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

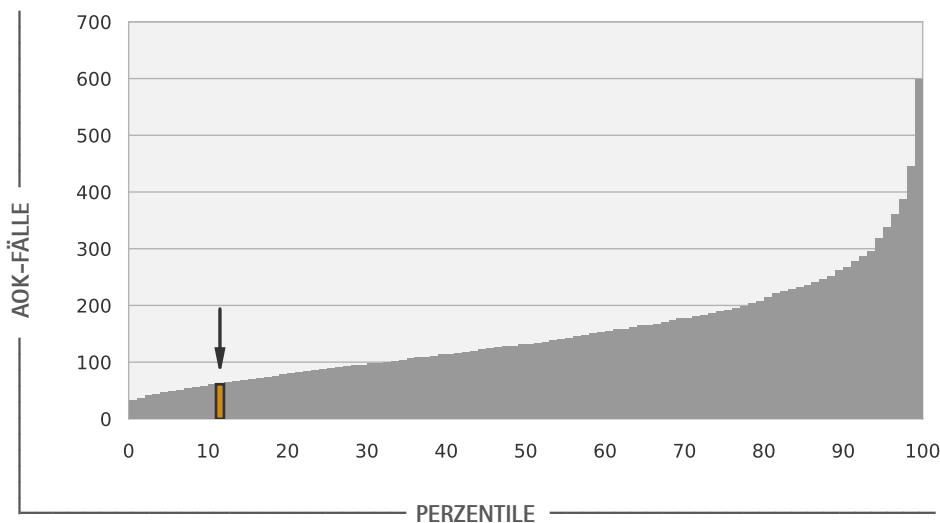
Tabelle 3.2.1

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 |

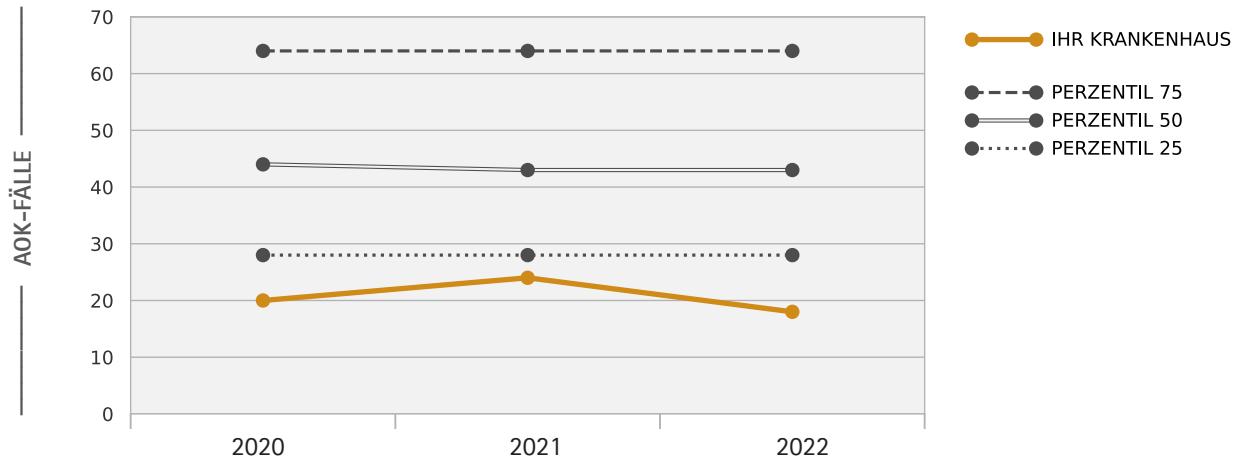
Abbildung 3.2.1

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

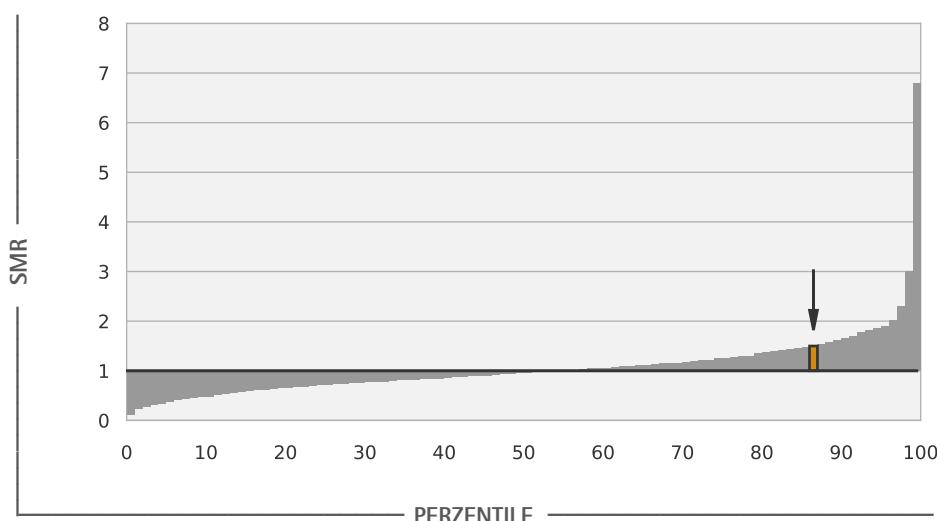


ID 1021

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

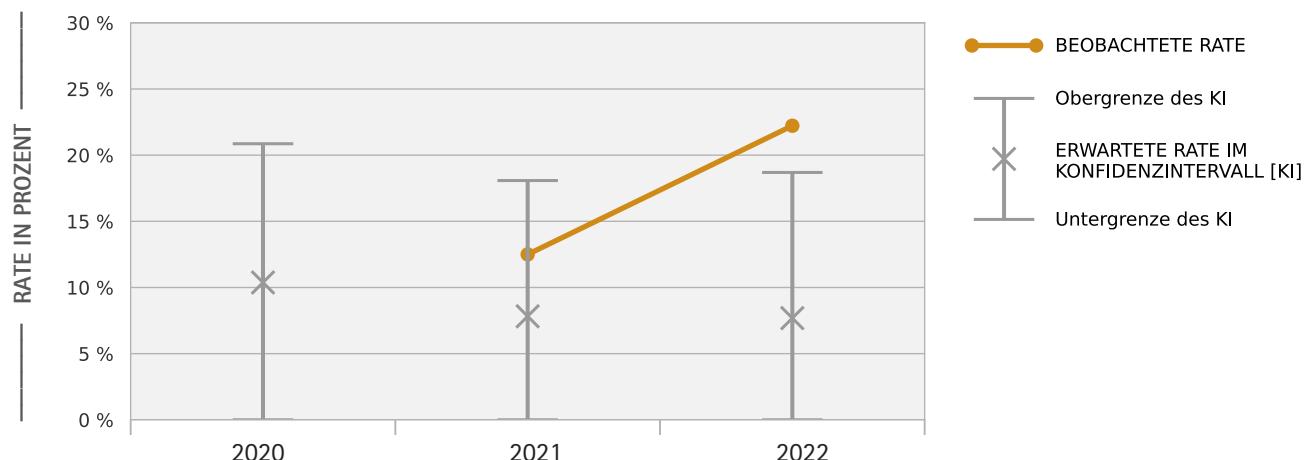
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

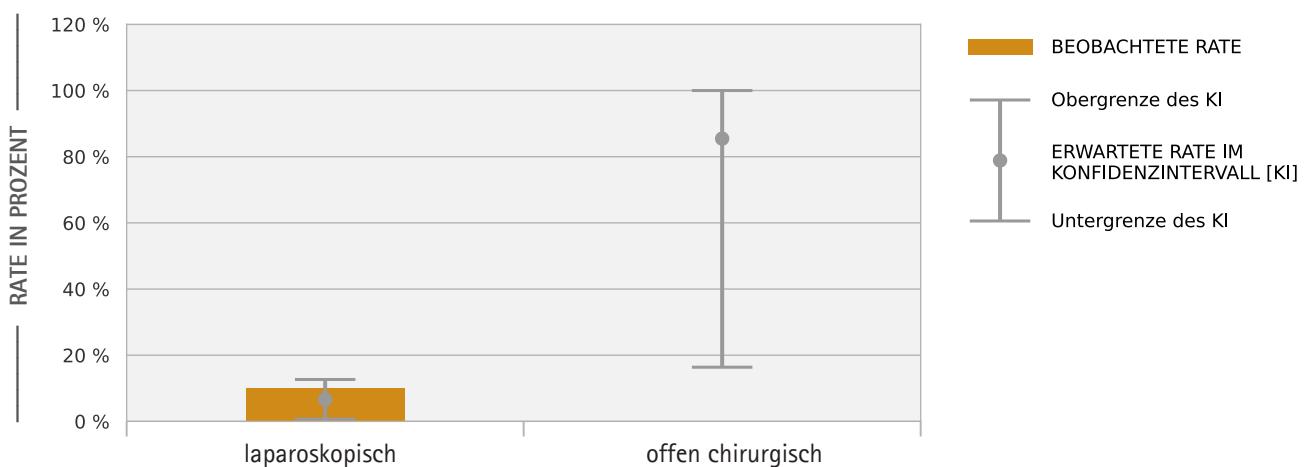
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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.



ID 1014

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

Tabelle 3.2.4

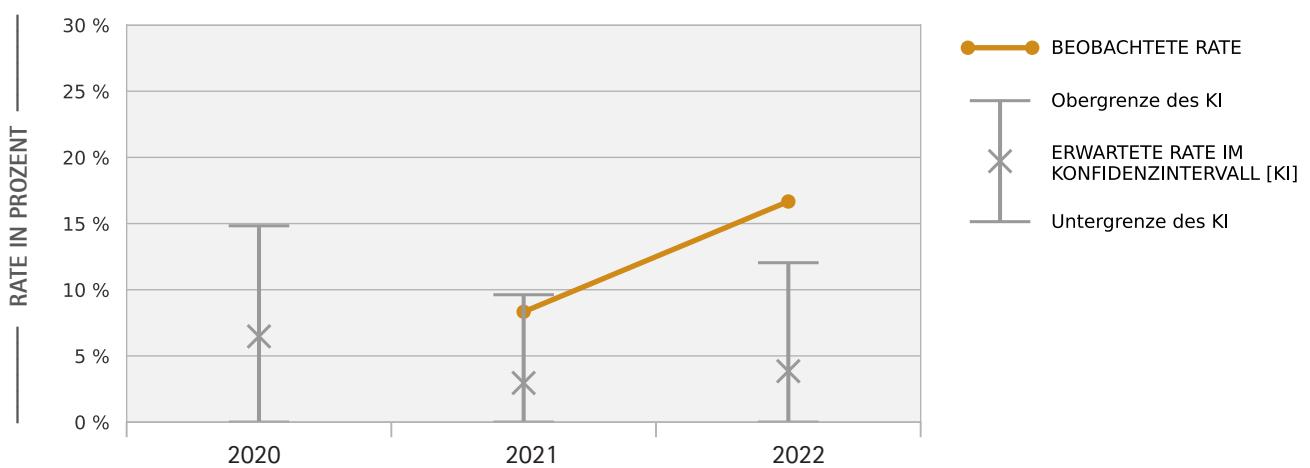
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1016

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

Tabelle 3.2.5

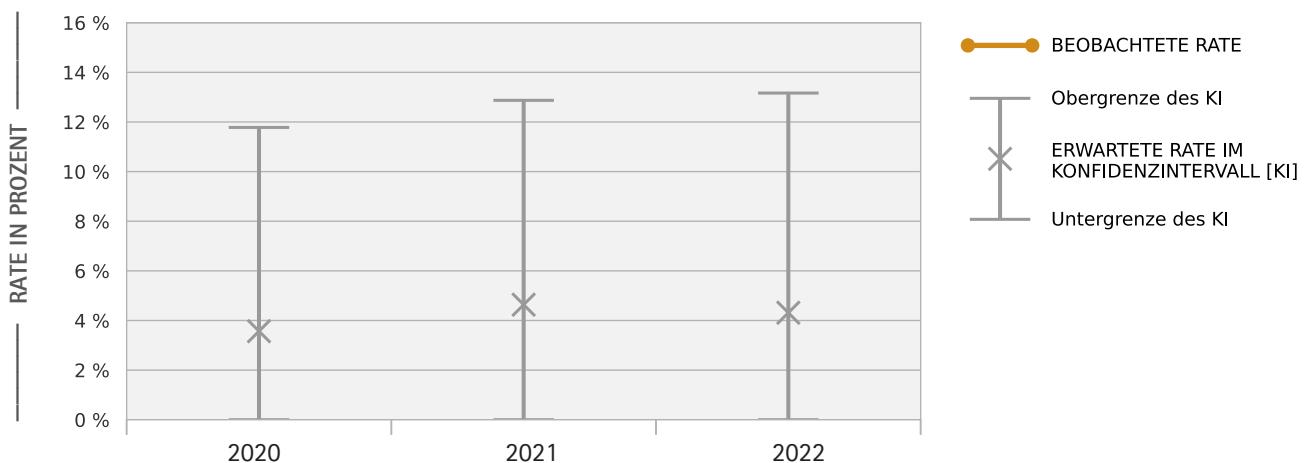
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | Perzentil |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | | |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

Tabelle 3.2.6

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

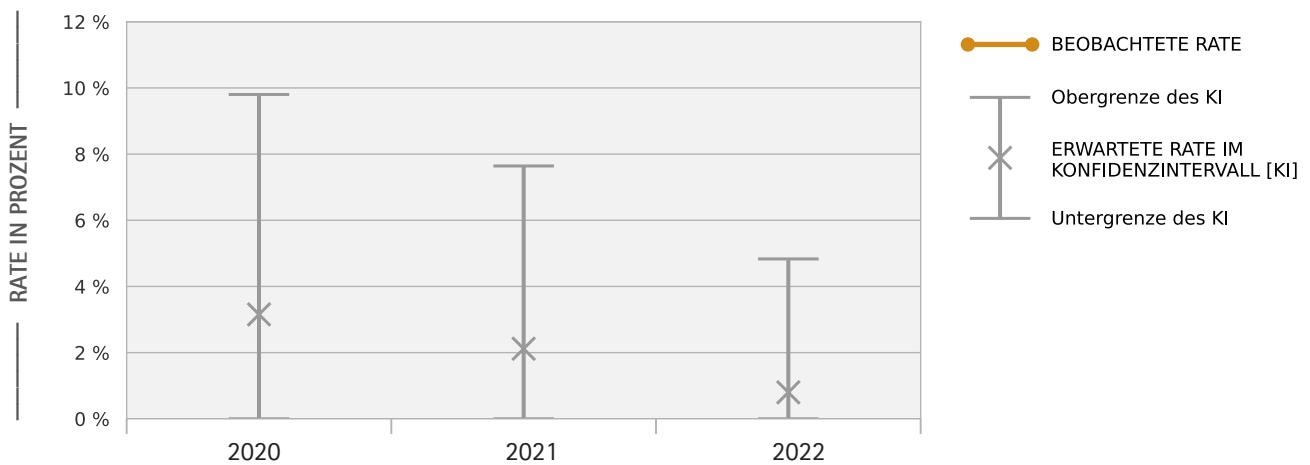
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | Perzentil |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | | |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

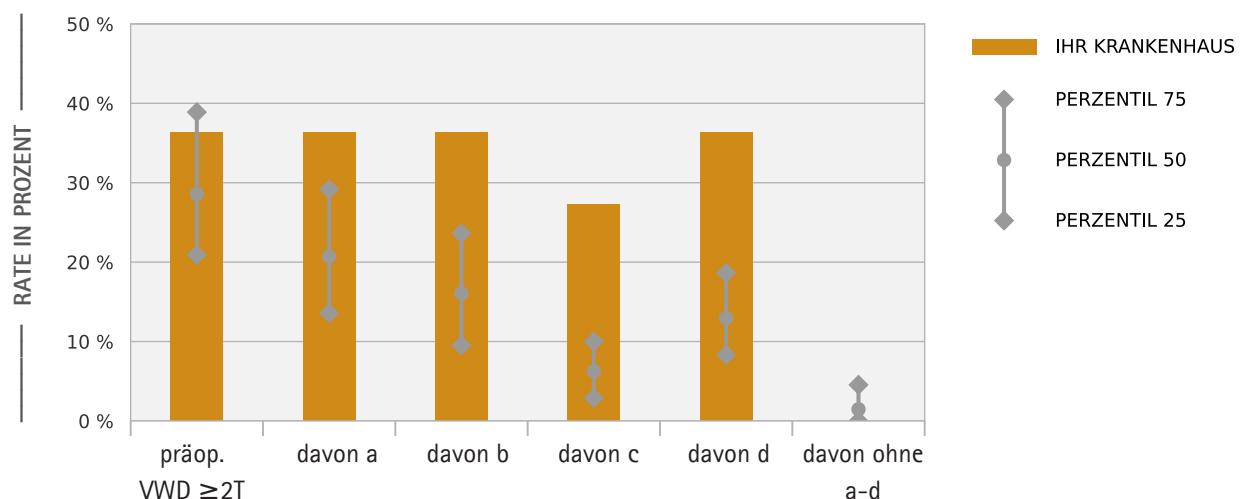
Anteil präoperativer Verweildauer \geq 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020-2022)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|------|------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 Herzkappen, Diabetes (mit Komplikationen), Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

Abbildung 3.2.9

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

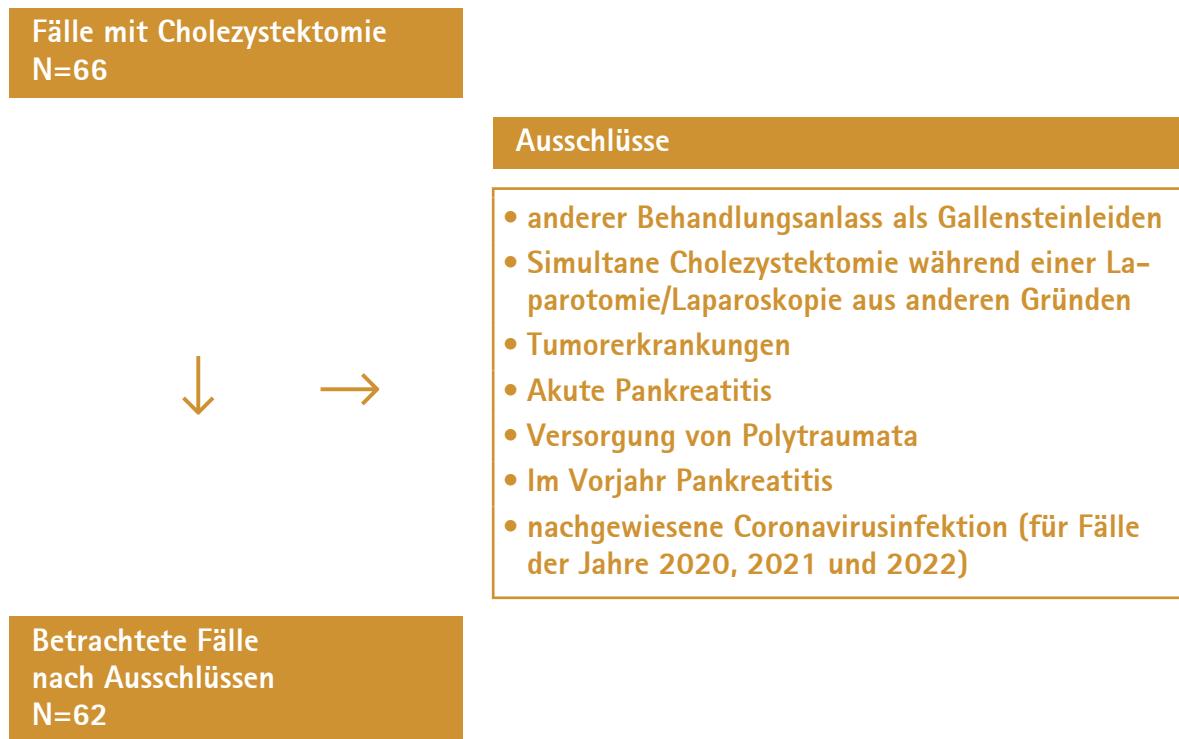


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

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/

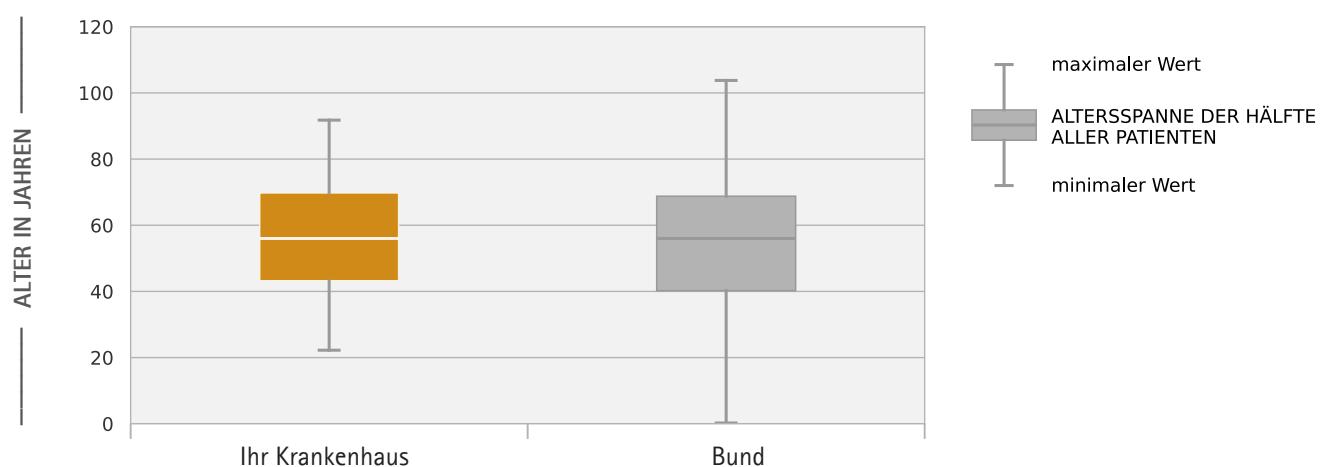
Tabelle 3.2.8

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

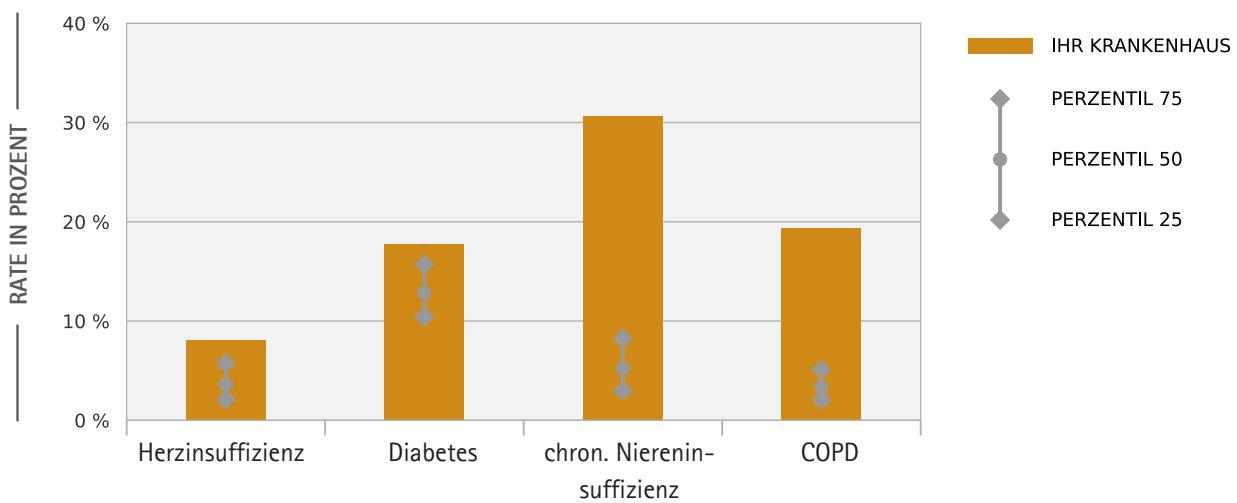
Tabelle 3.2.9

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

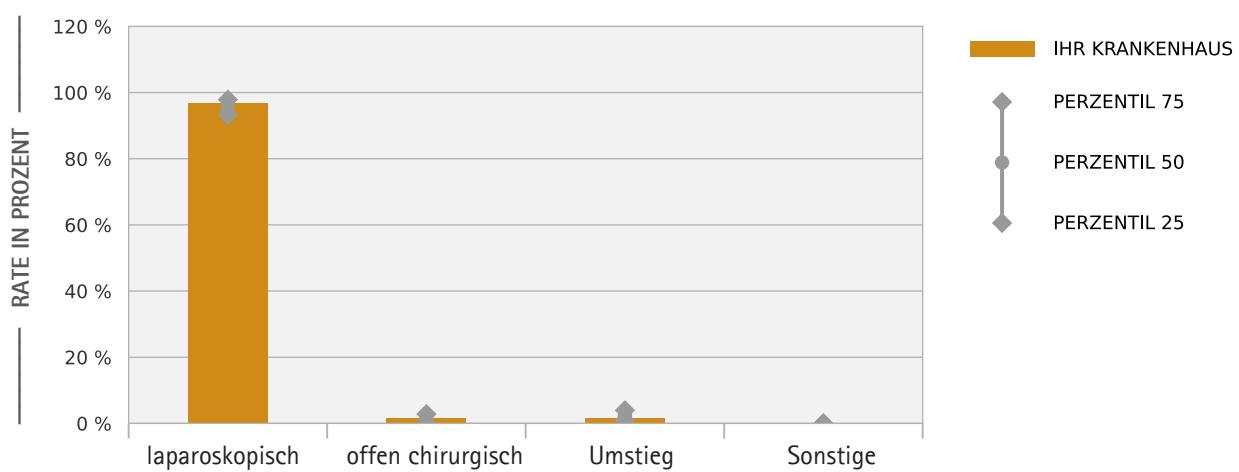
Tabelle 3.2.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil Ihr Krankenhaus | |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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 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 Vorhofflimmern | 86 | 0,1 % | 87 |
| 19 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,, | 85 | 0,1 % | 85 |
| 20 | I63 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 191 | 0,1 % | 221 |
| 15 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,... | 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 Darms | 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 Vorhofflimmern | 647 | 0,5 % | 813 |
| 11 | I63 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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

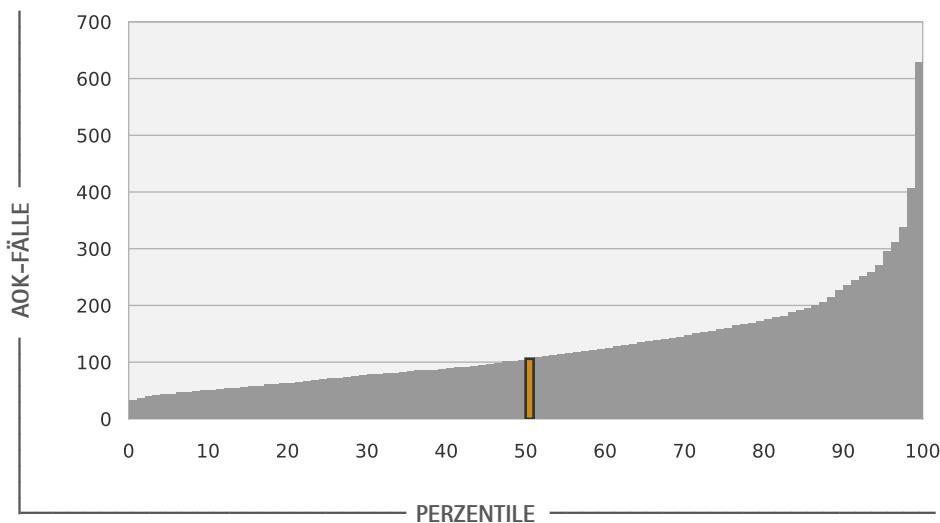
Tabelle 3.4.1

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

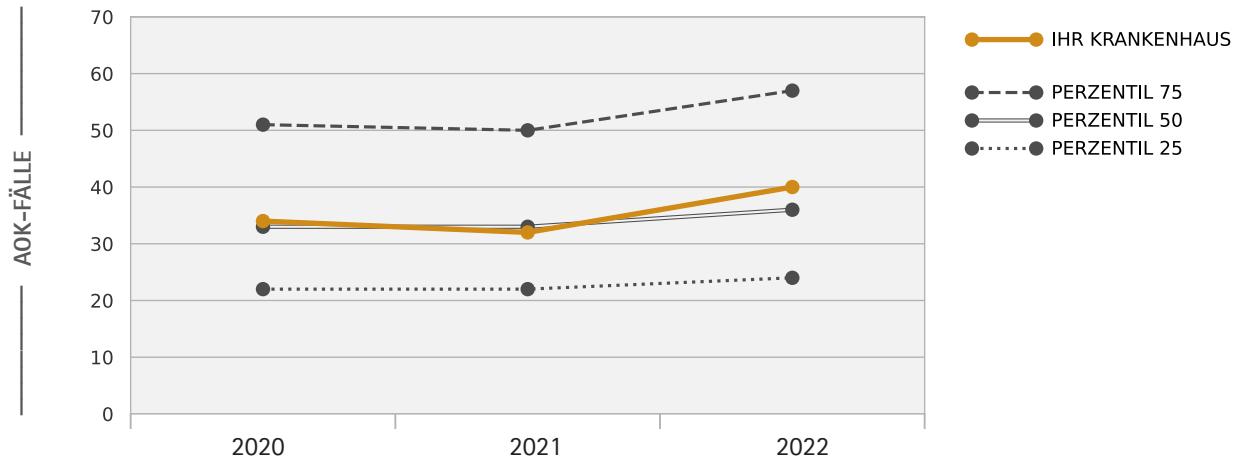
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2020-2022)



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

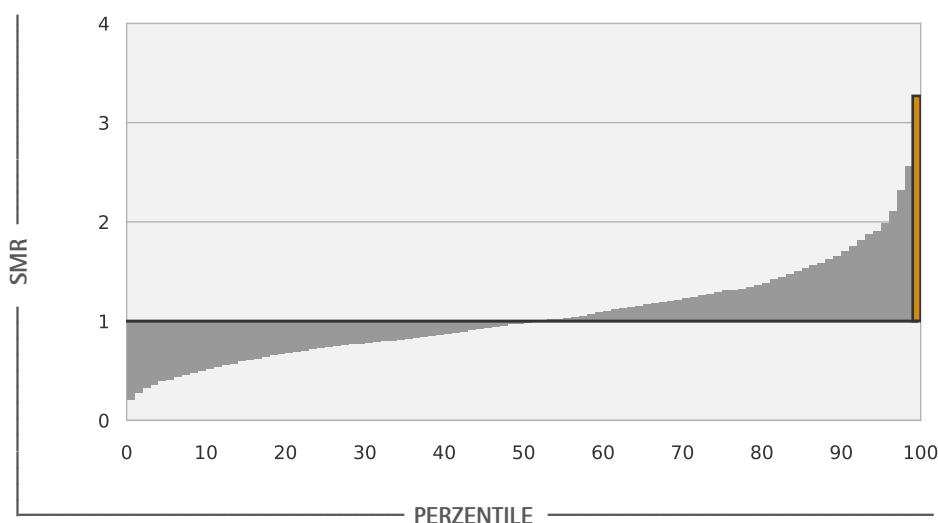


ID 1057

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

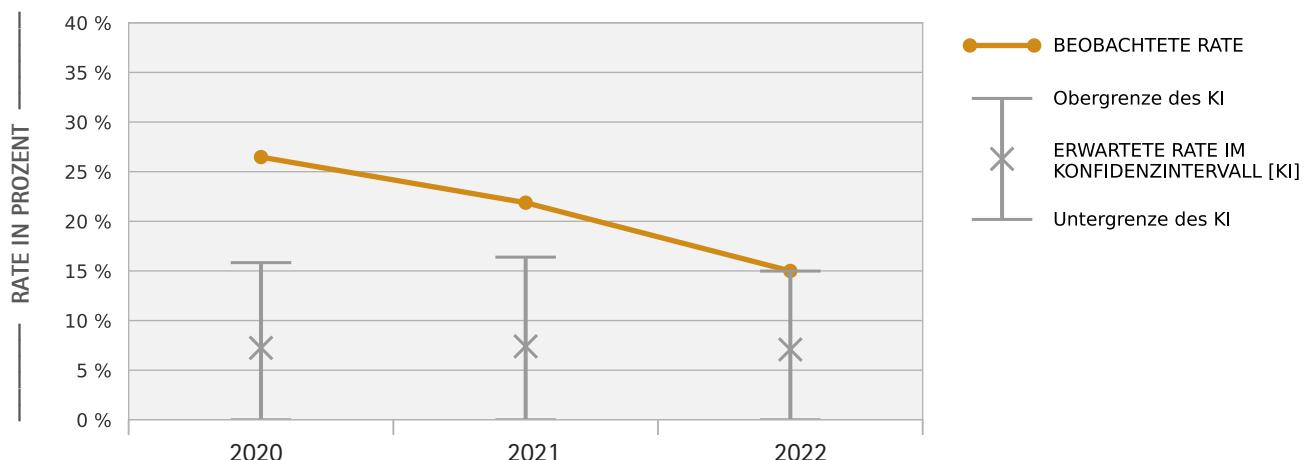
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), 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

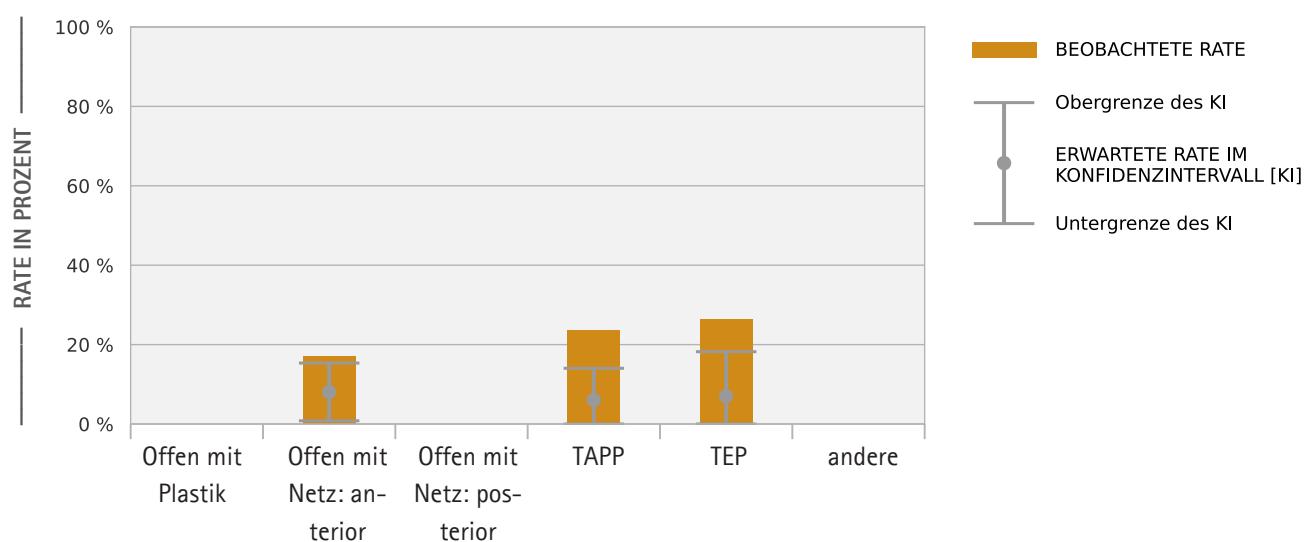
Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

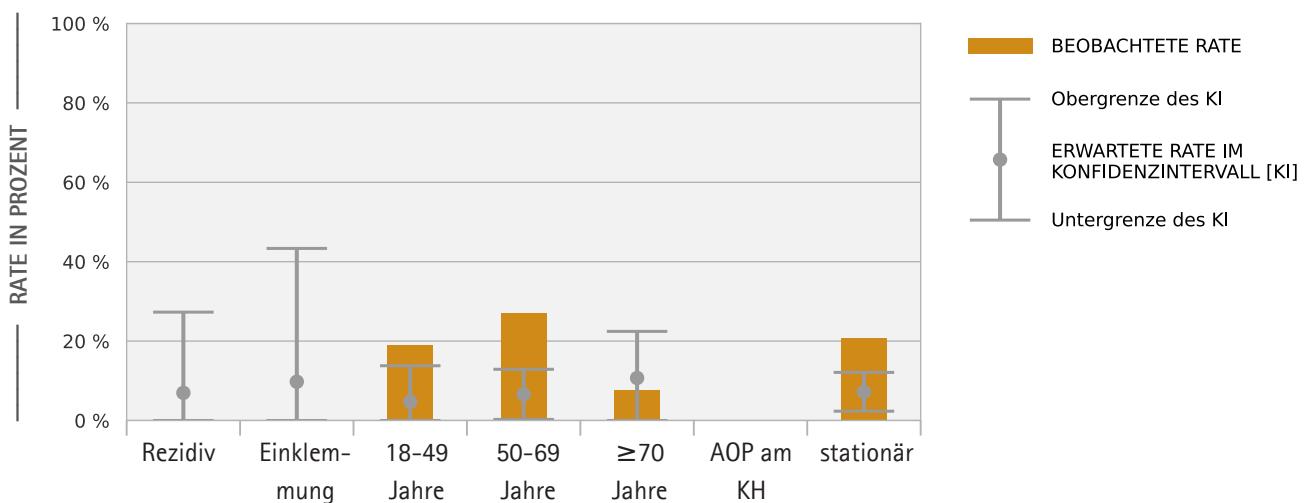
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

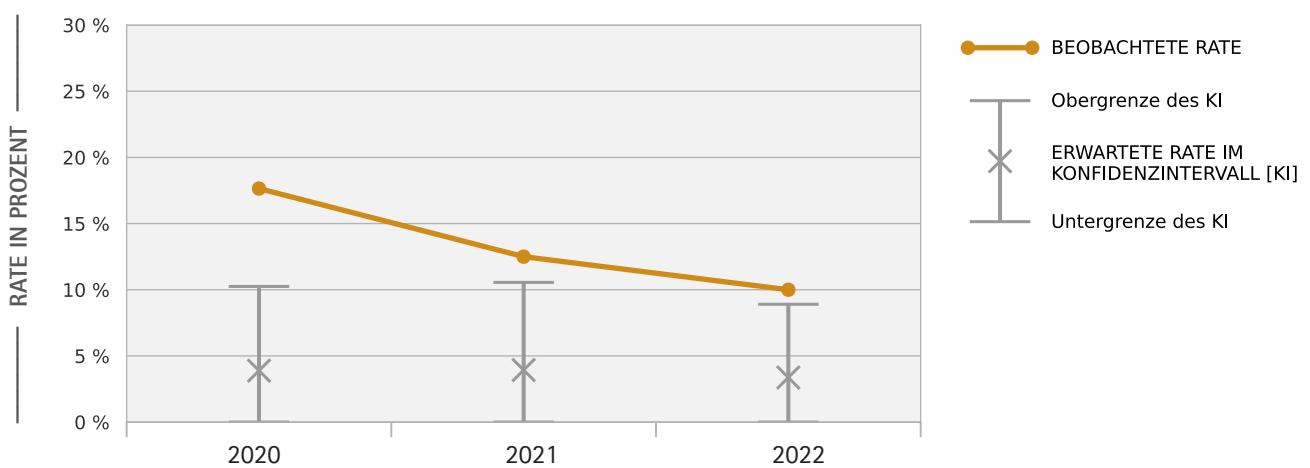
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

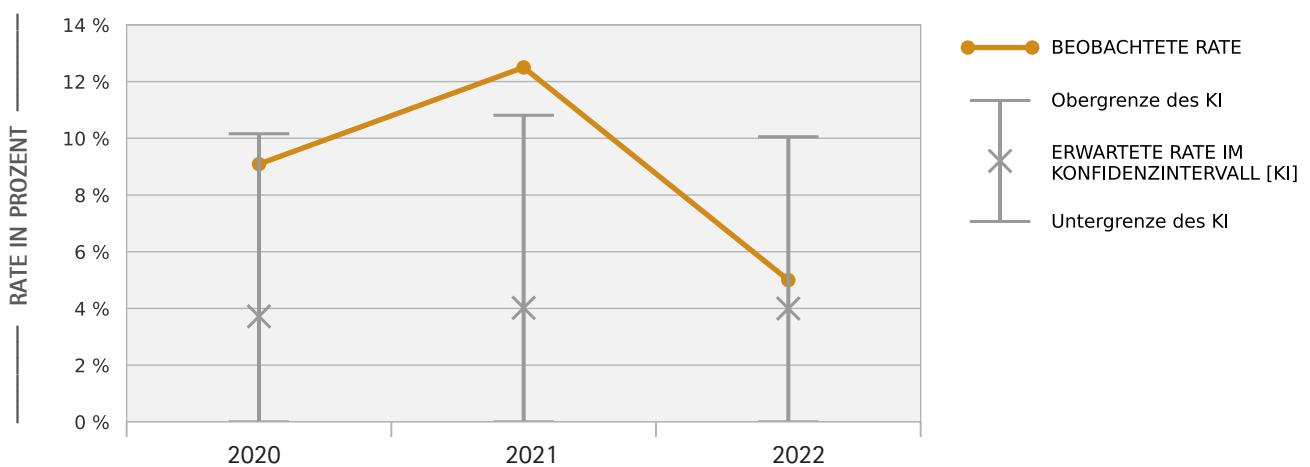
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), 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)

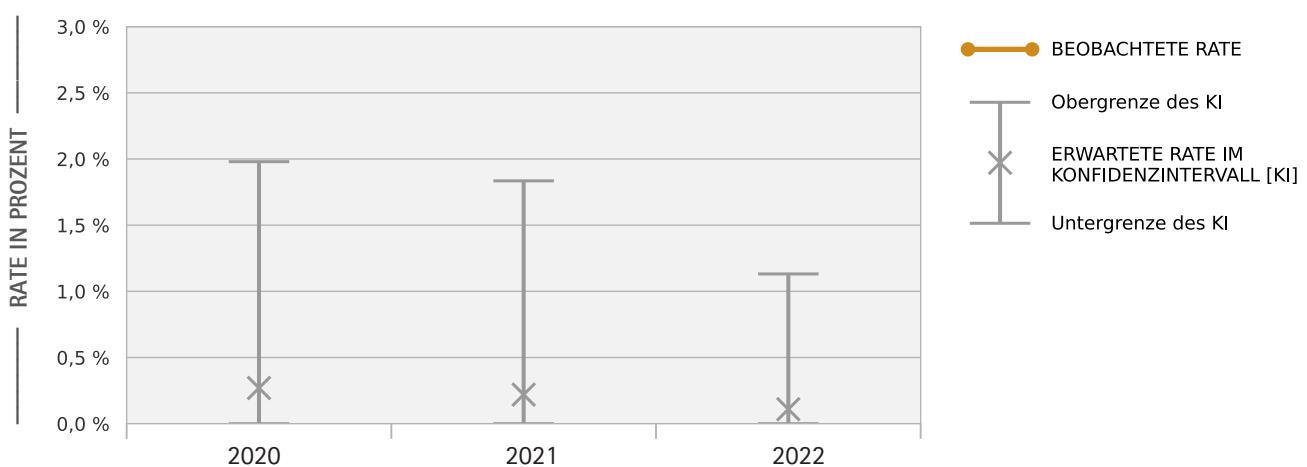
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

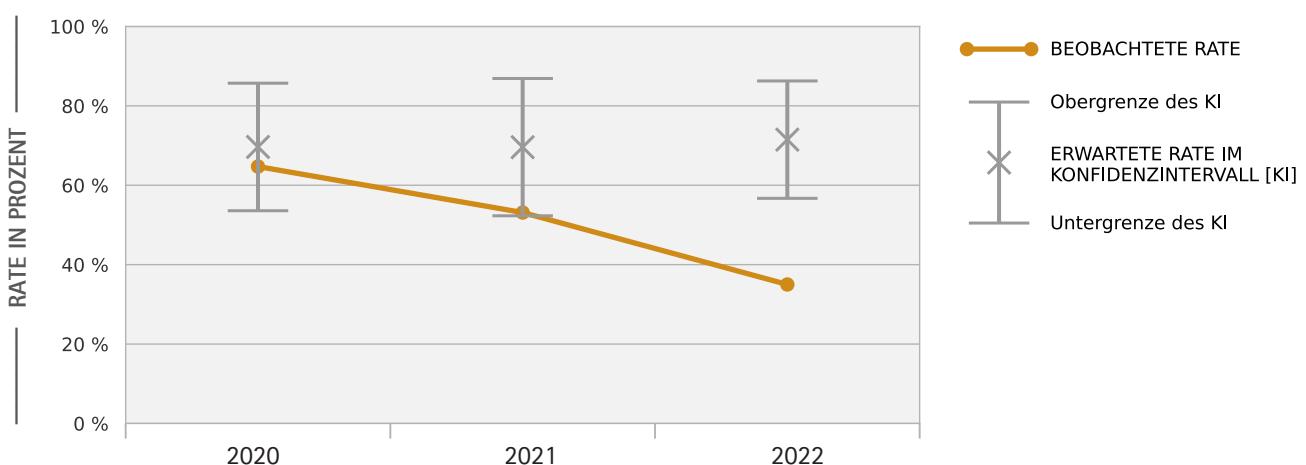
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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

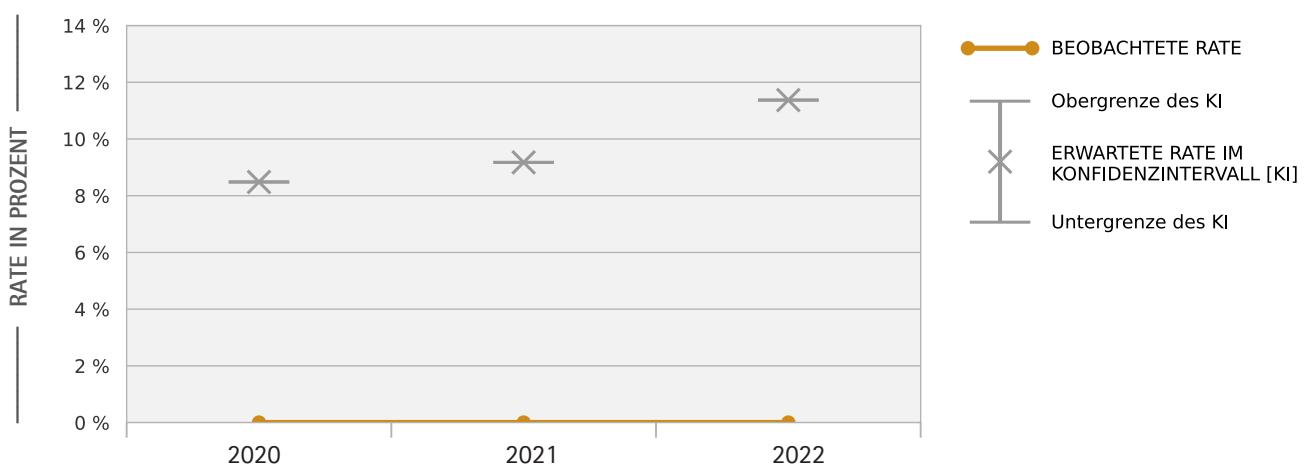
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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)



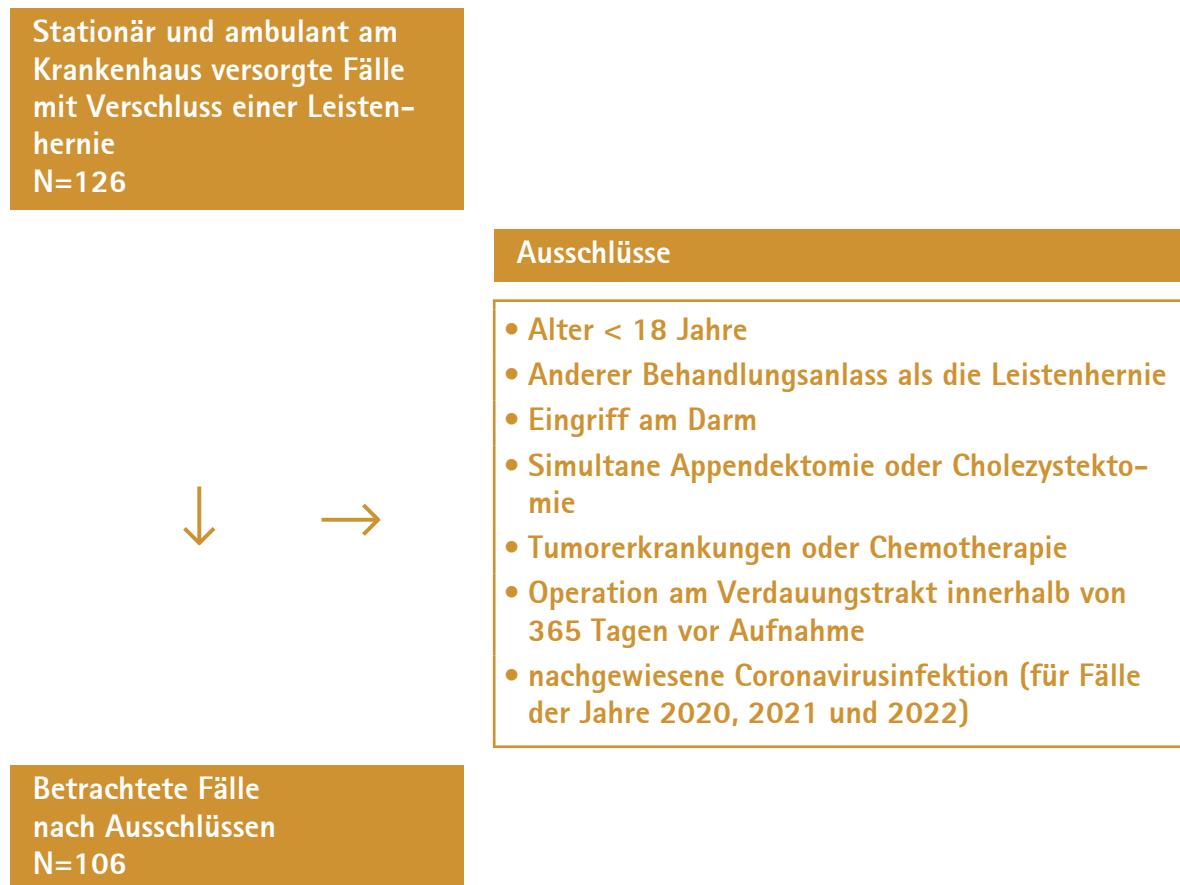
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

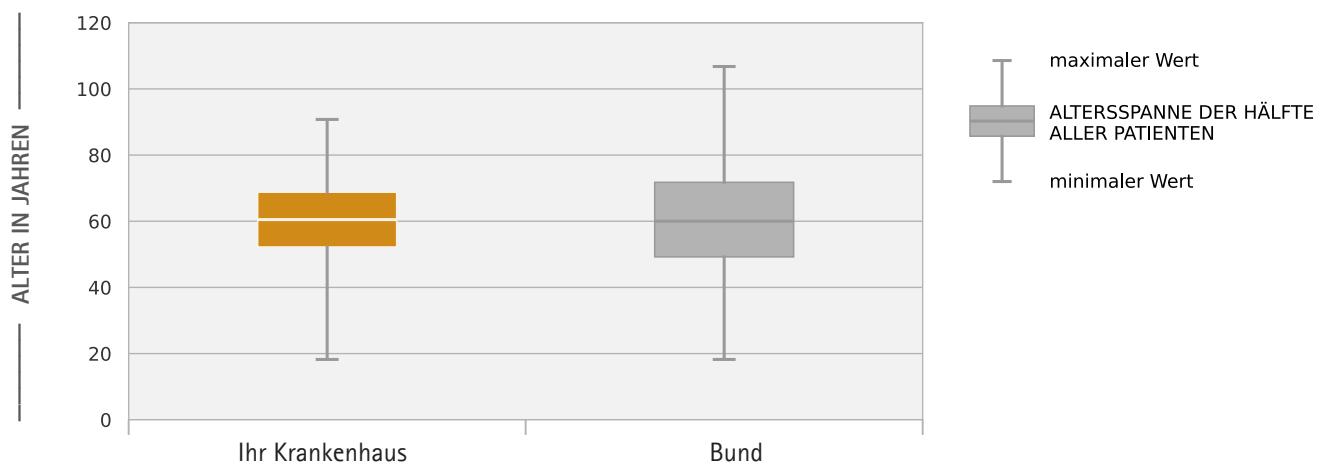
Tabelle 3.4.10

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

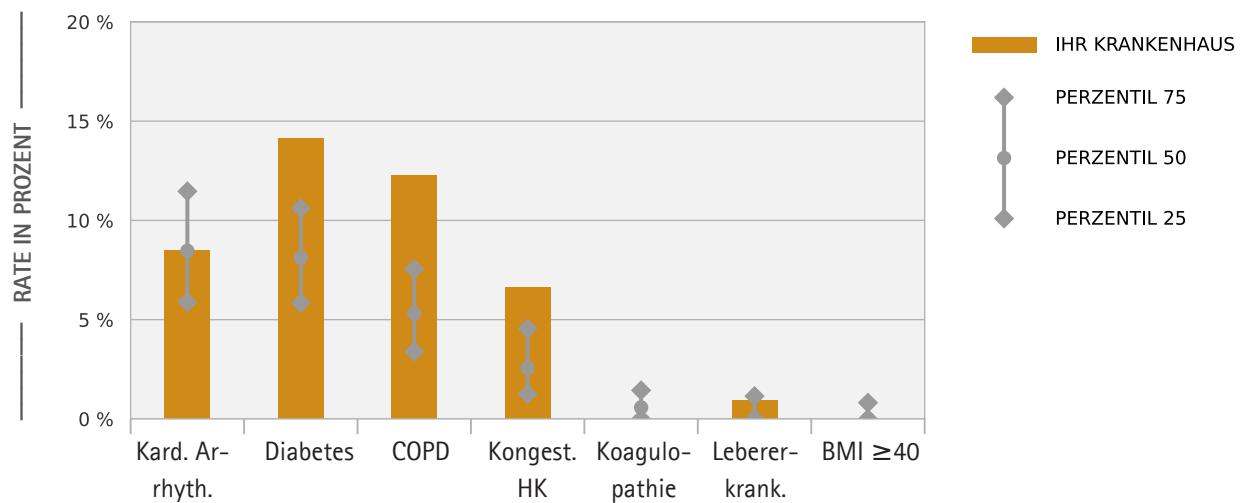
Tabelle 3.4.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil Ihr Krankenhaus | |
|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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

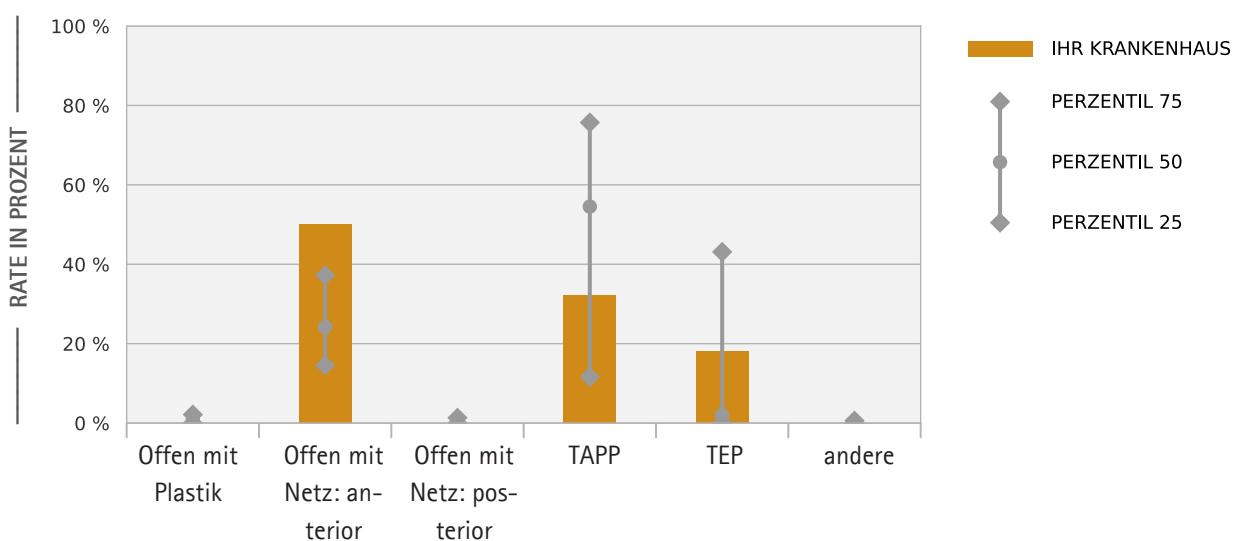
Tabelle 3.4.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

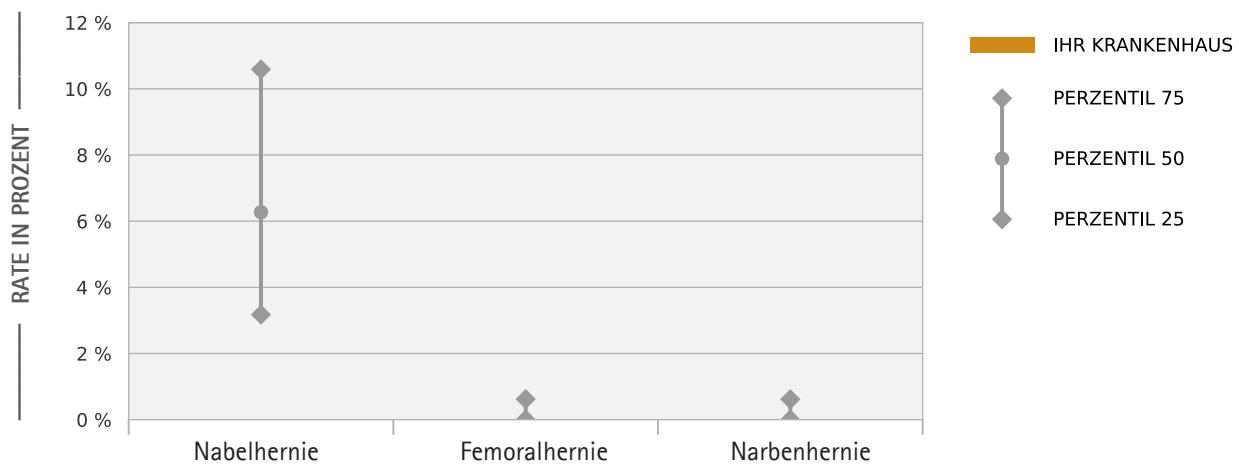
Tabelle 3.4.13

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

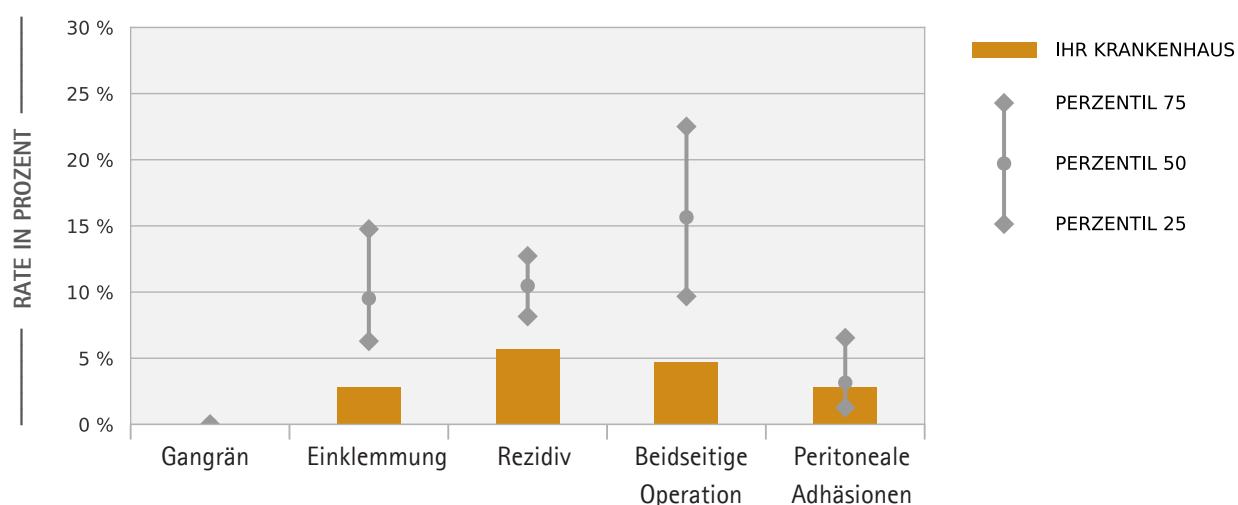
Tabelle 3.4.14

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 | Hirninfarkt | 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 Vorhofflimmern | 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 Darms | 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 Vorhofflimmern | 176 | 0,2 % | 201 |
| 5 | I63 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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)

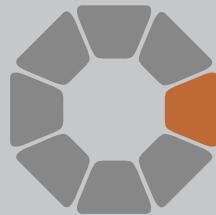
| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K40 | Hernia inguinalis | 2.325 | 2,1 % | 2.372 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 1.106 | 1,0 % | 1.473 |
| 3 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 969 | 0,9 % | 1.003 |
| 4 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 678 | 0,6 % | 702 |
| 5 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 644 | 0,6 % | 791 |
| 6 | I20 | Angina pectoris | 583 | 0,5 % | 632 |
| 7 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 555 | 0,5 % | 636 |
| 8 | I63 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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

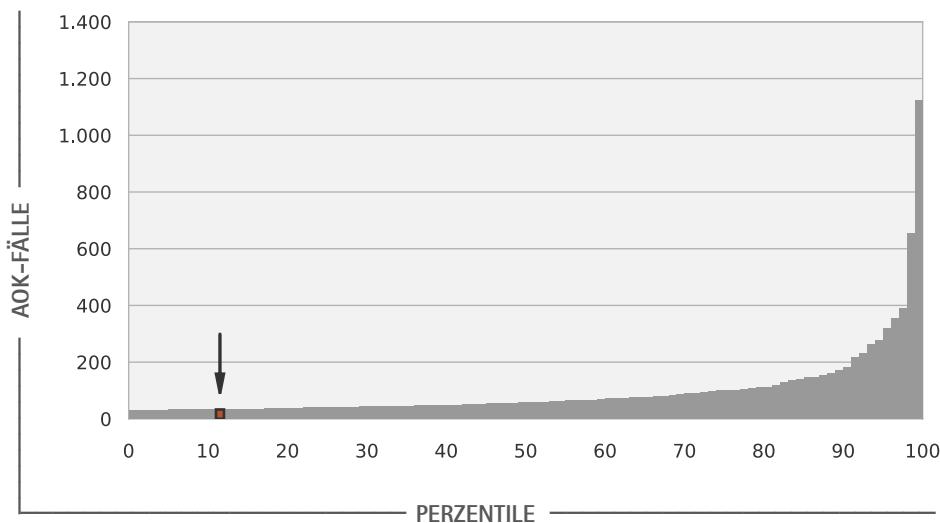
Tabelle 4.1.1

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

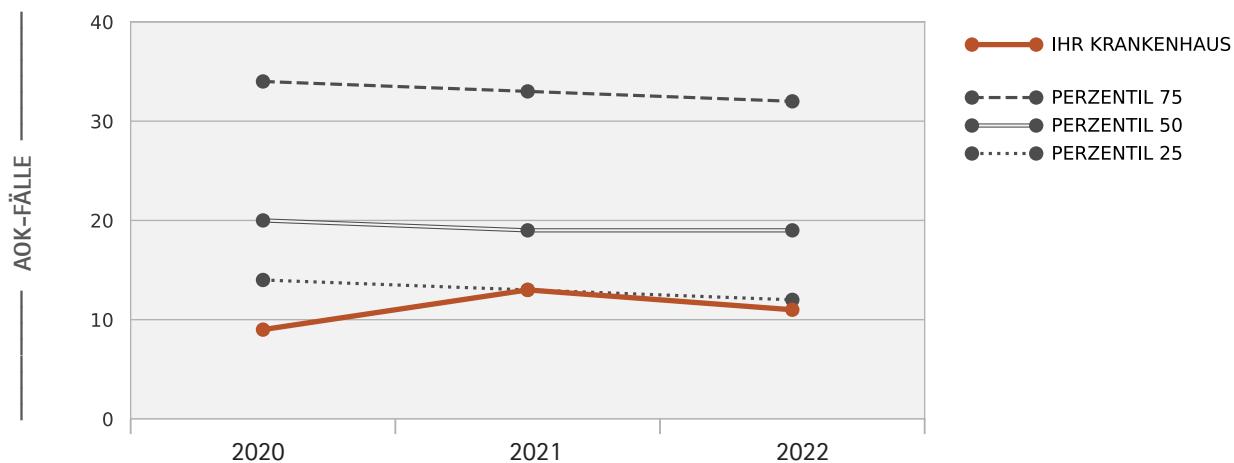
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2020-2022)



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



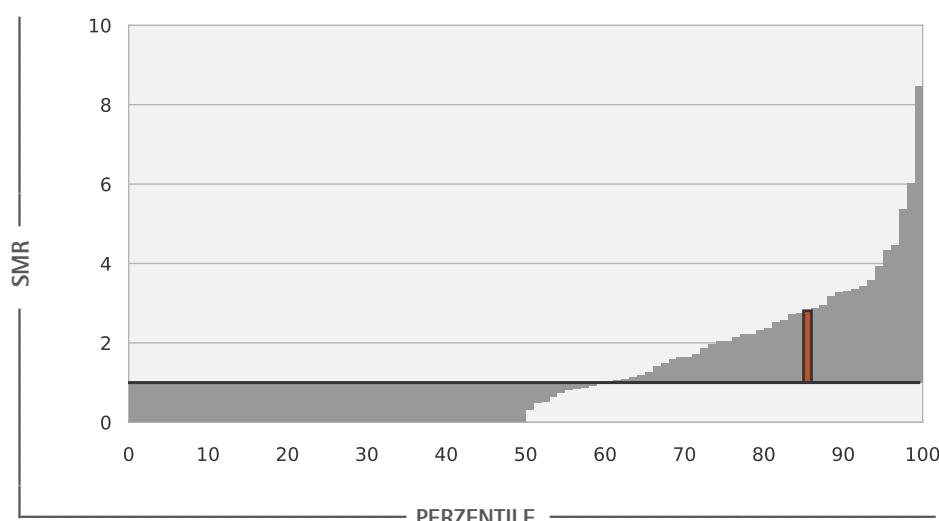
ID 2036

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 Schilddrüsen-erkrankung (2020–2022)

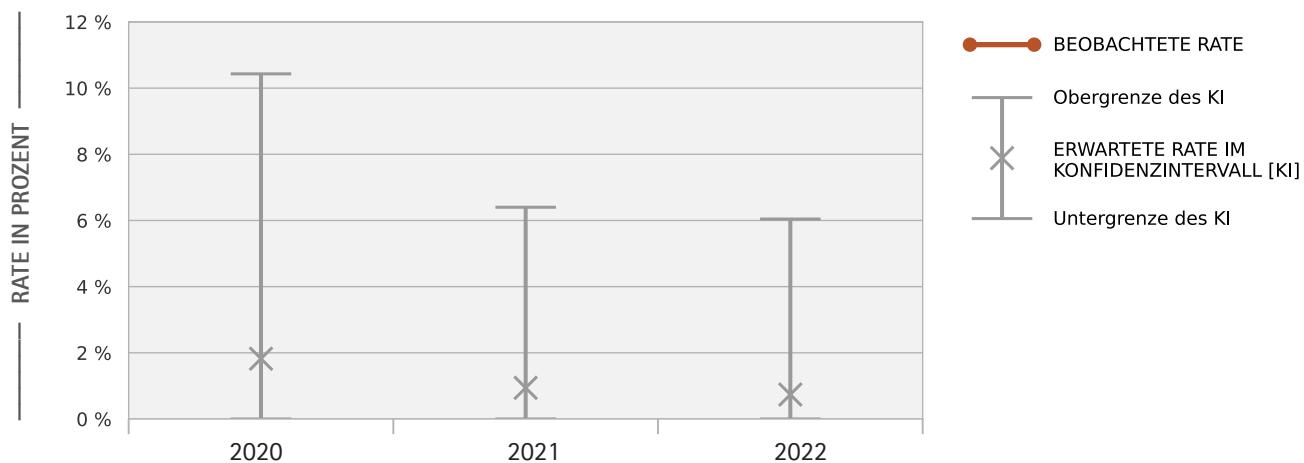
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

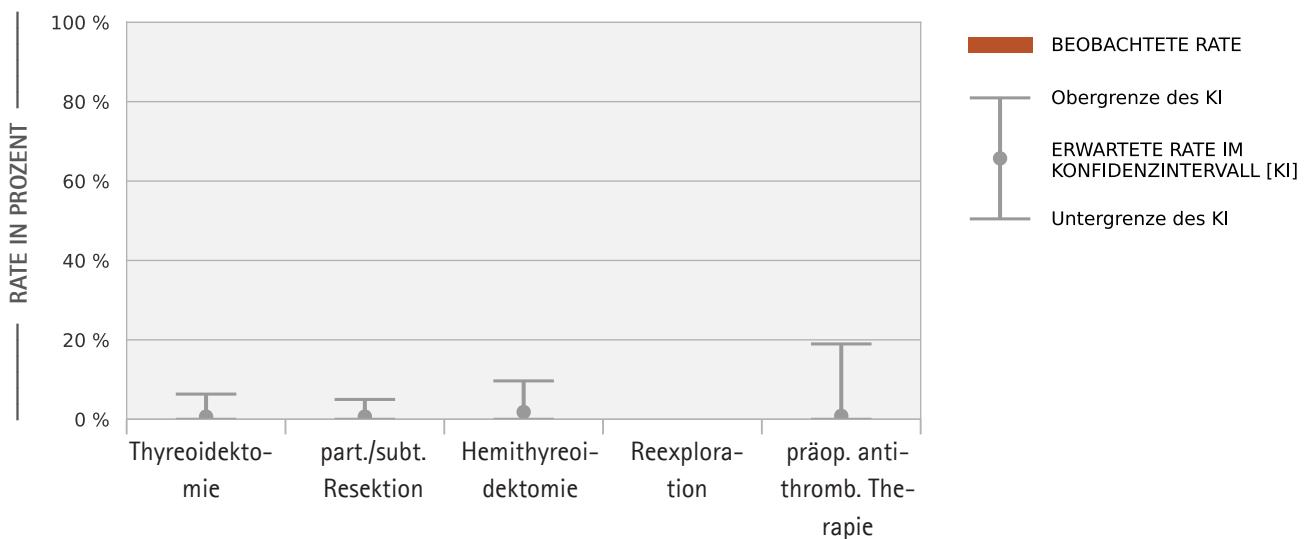
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|--|----------------------|-------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| Thyreidektomie | ≤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] |
| Hemithyreidektomie | ≤10,0 % ≤1 von 10 | 1,2 % 128 von 10.568 | 1,8 % [0,0–9,7] |
| Reexploration mit Thyreidekt. 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.



ID 2008

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Tabelle 4.1.4

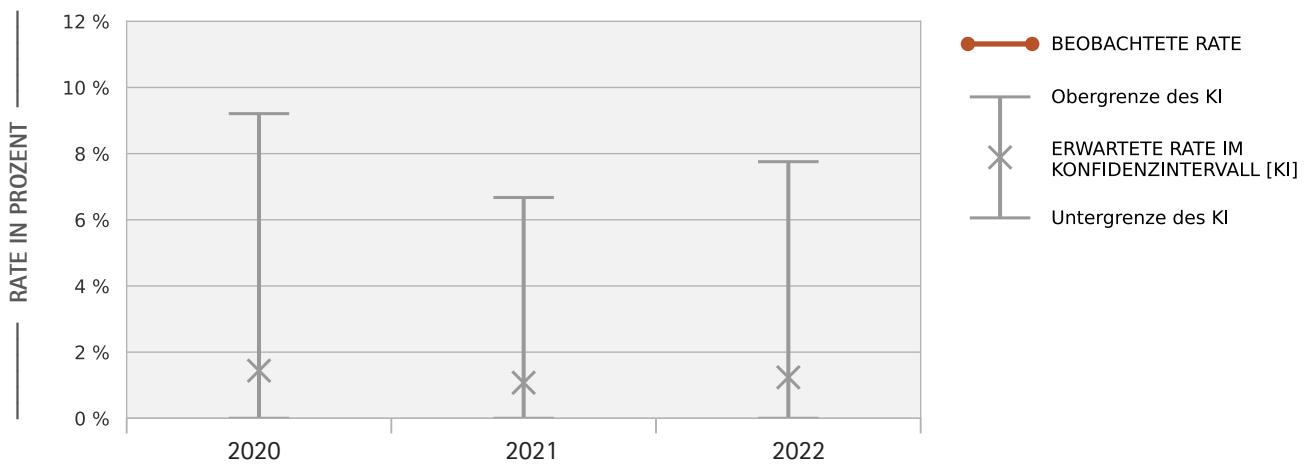
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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] |
| 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

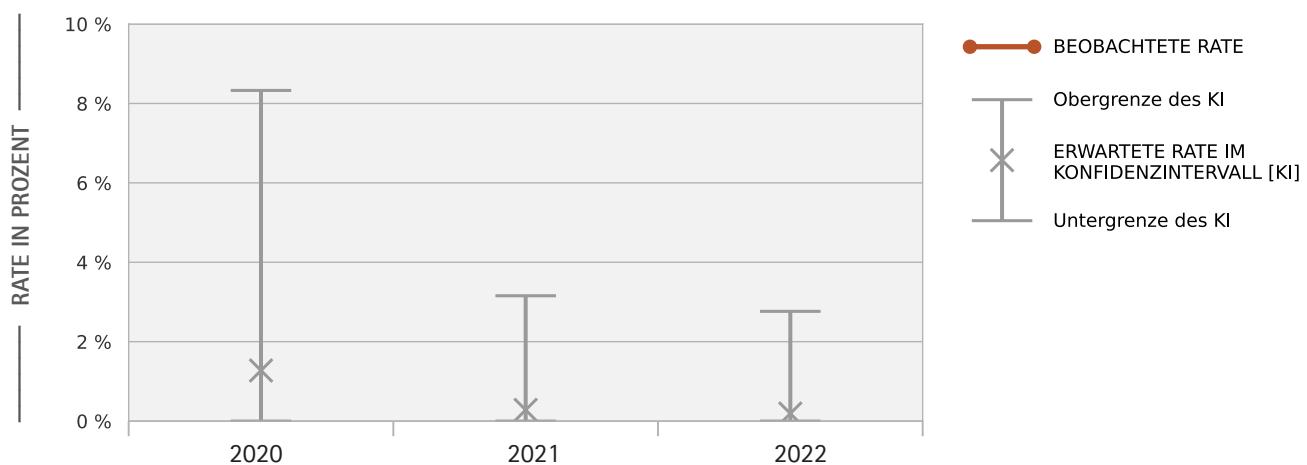
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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



ID 2037

Tabelle 4.1.6

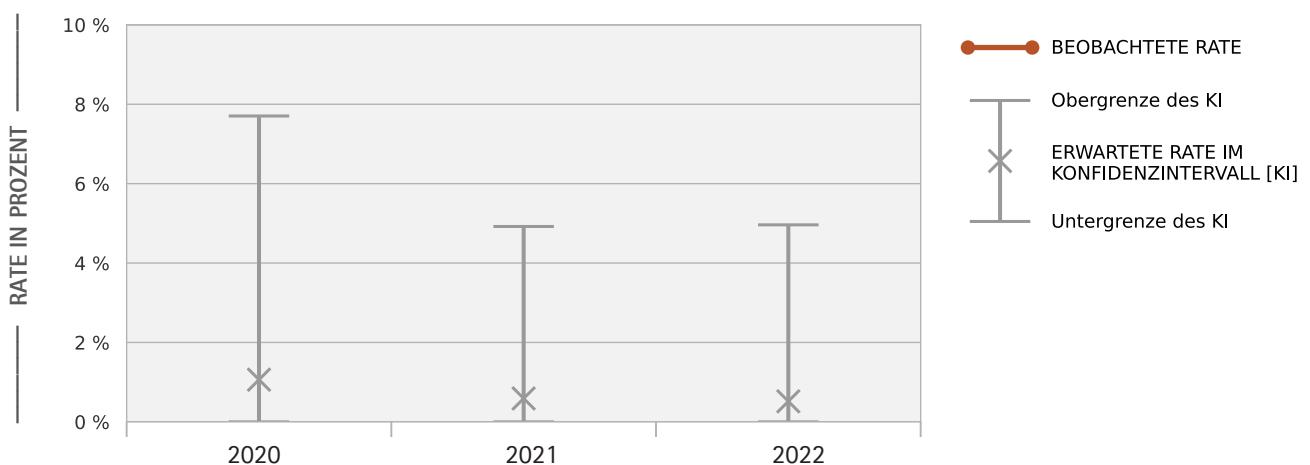
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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] |
| 2020 | $\leq 11,1\%$ ≤ 1 von 9 | $\leq 11,1\%$ ≤ 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 | $\leq 8,3\%$ ≤ 1 von 12 | $\leq 8,3\%$ ≤ 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 | $\leq 10,0\%$ ≤ 1 von 10 | $\leq 10,0\%$ ≤ 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 (≥ 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

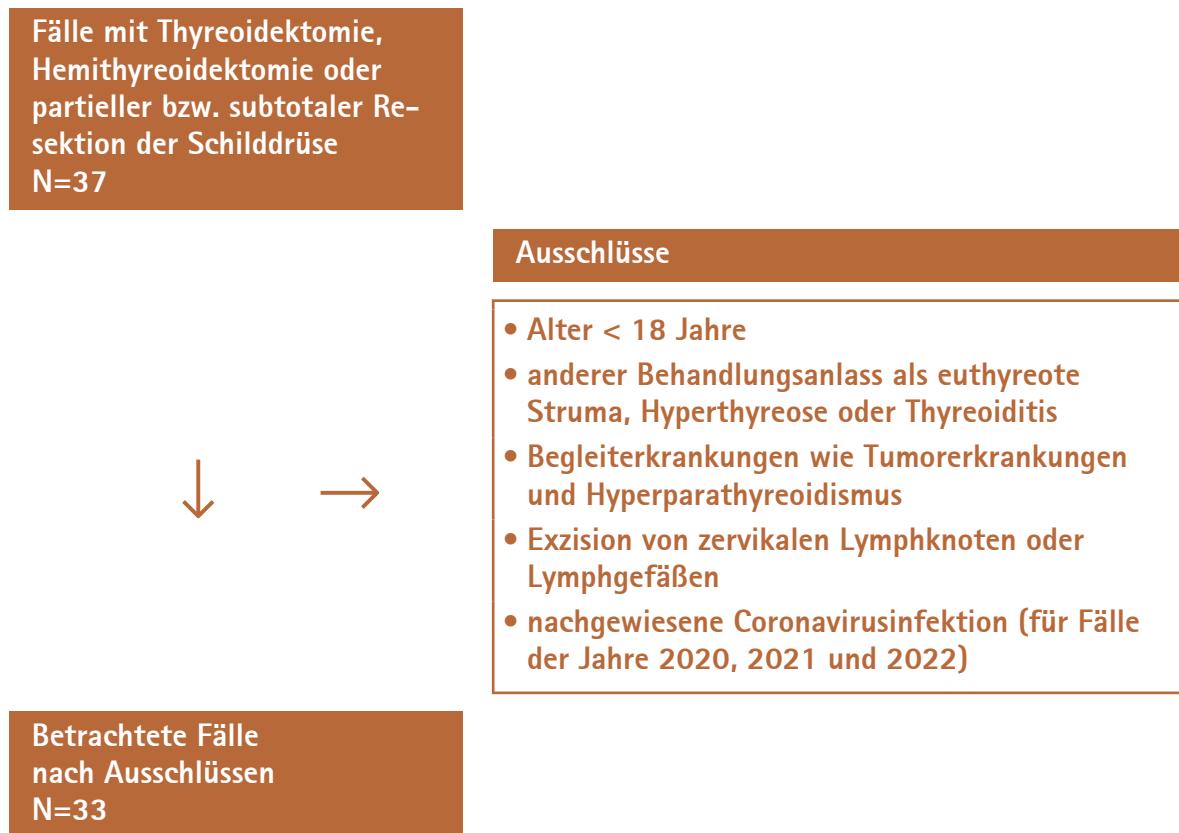
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

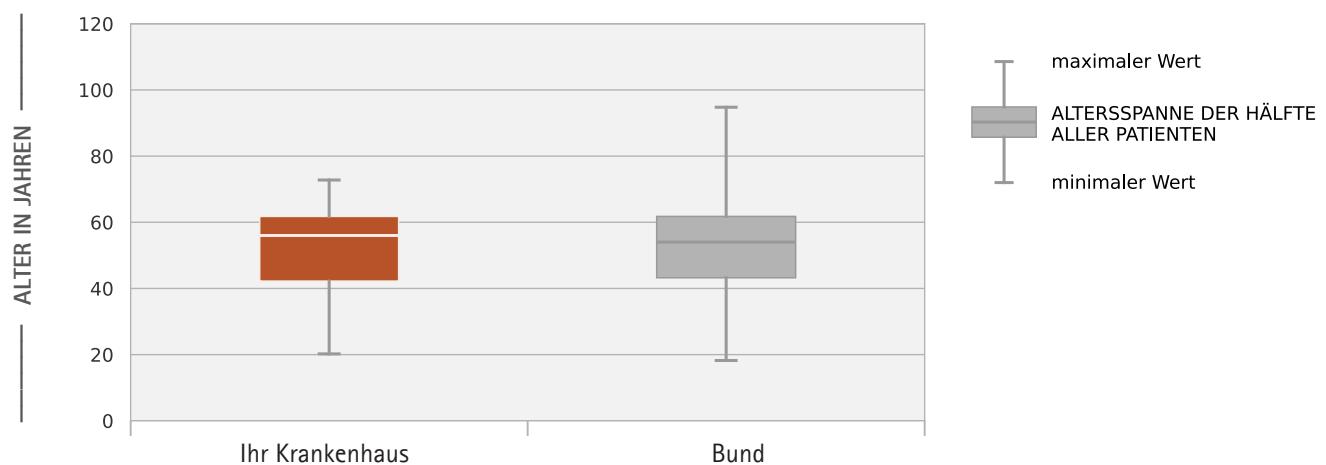
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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

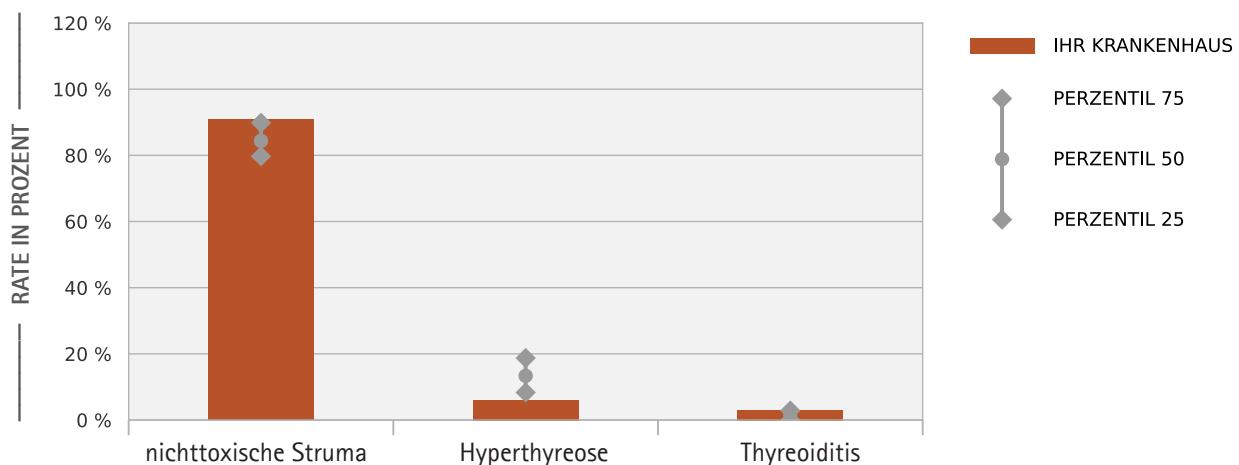
Tabelle 4.1.8

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 % | | |
| Thyroiditis | 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

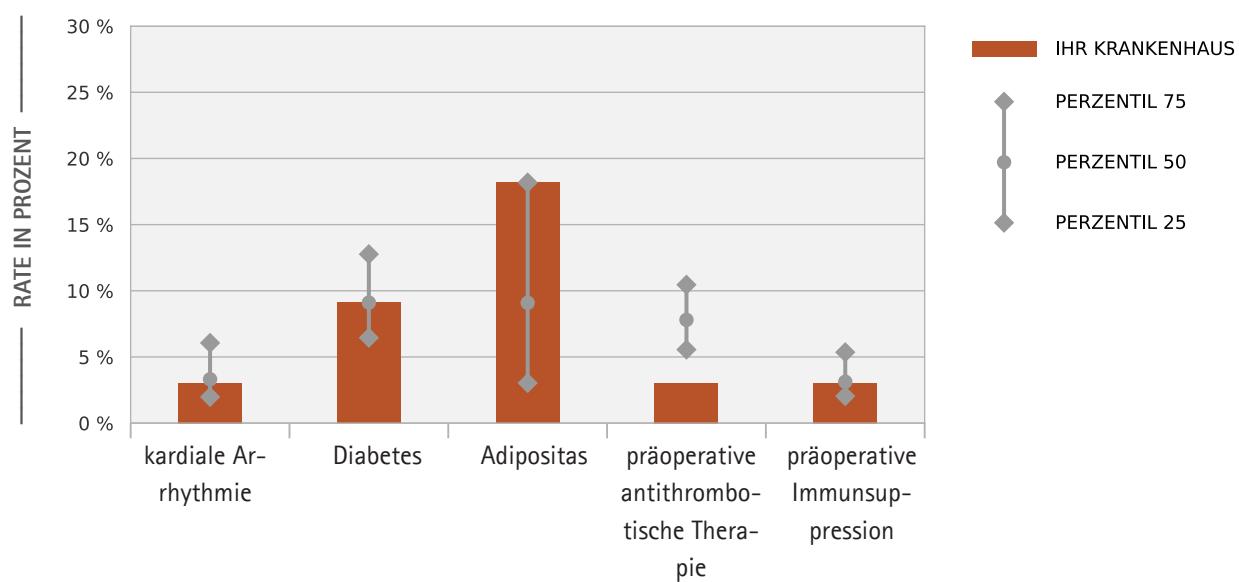
Tabelle 4.1.9

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Percentil Ihr Krankenhaus | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

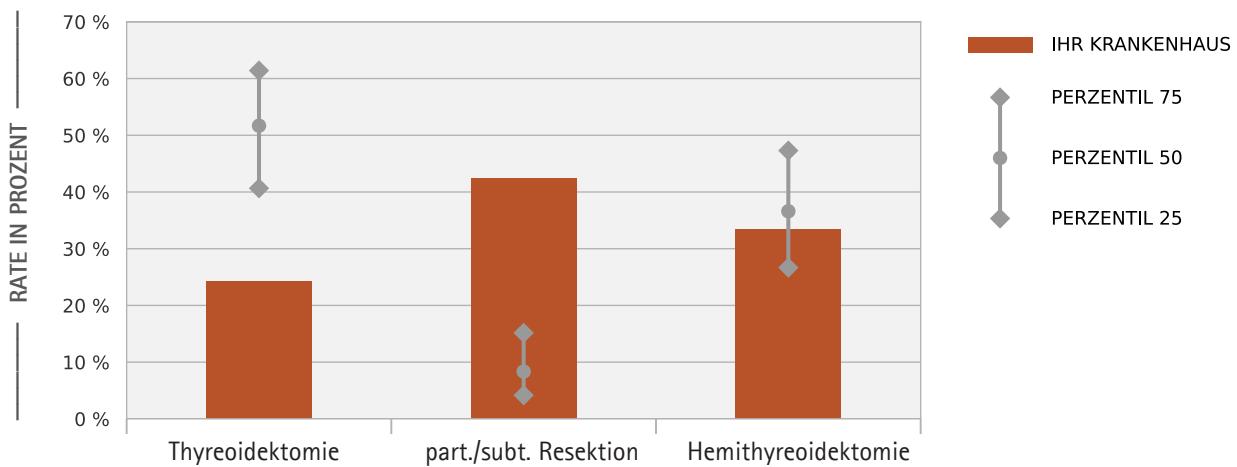
Tabelle 4.1.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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.

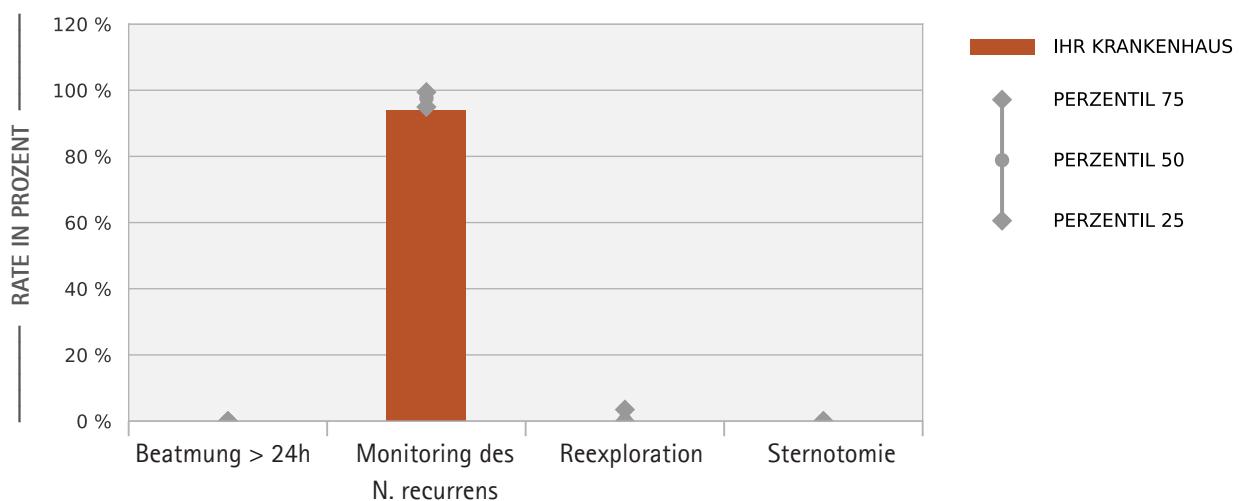
Tabelle 4.1.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|--|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 Vorhofflimmern | 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 Taumel | 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 Darms | 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 Vorhofflimmern | 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 Darms | 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)

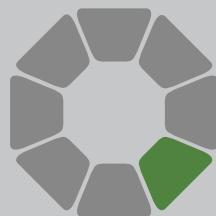
| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 159 | 0,5 % | 161 |
| 2 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 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 Darms | 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

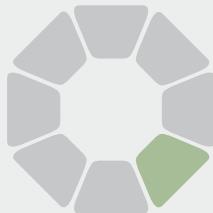
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

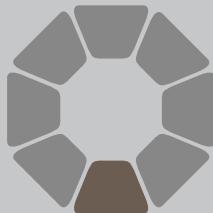
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)



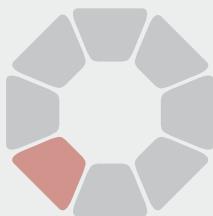
7.1 Herzinfarkt

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

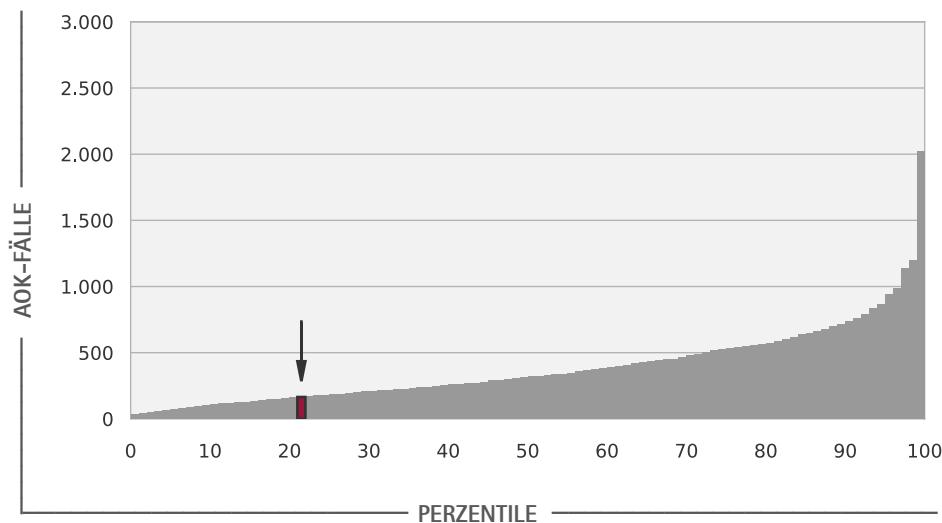
Tabelle 7.2.1

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)

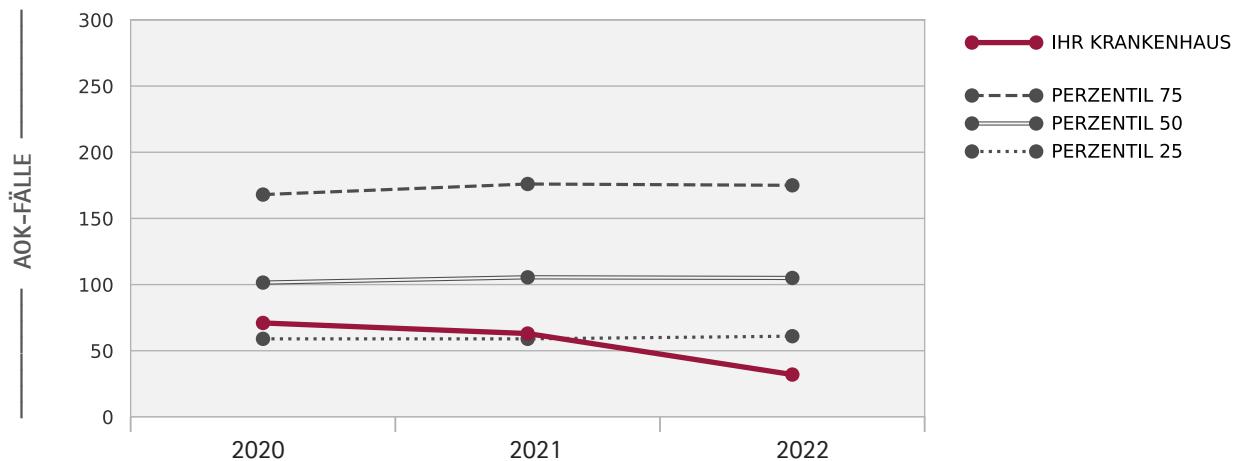


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

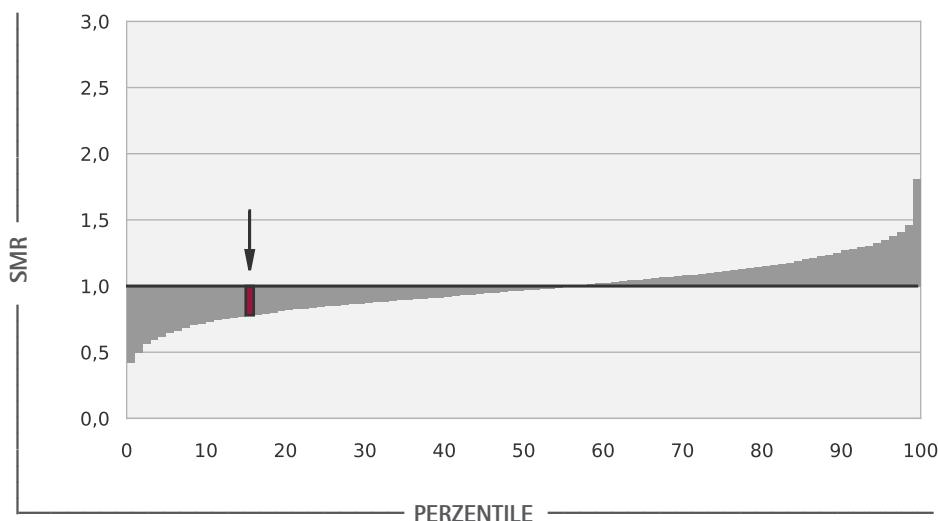


ID 2000

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.

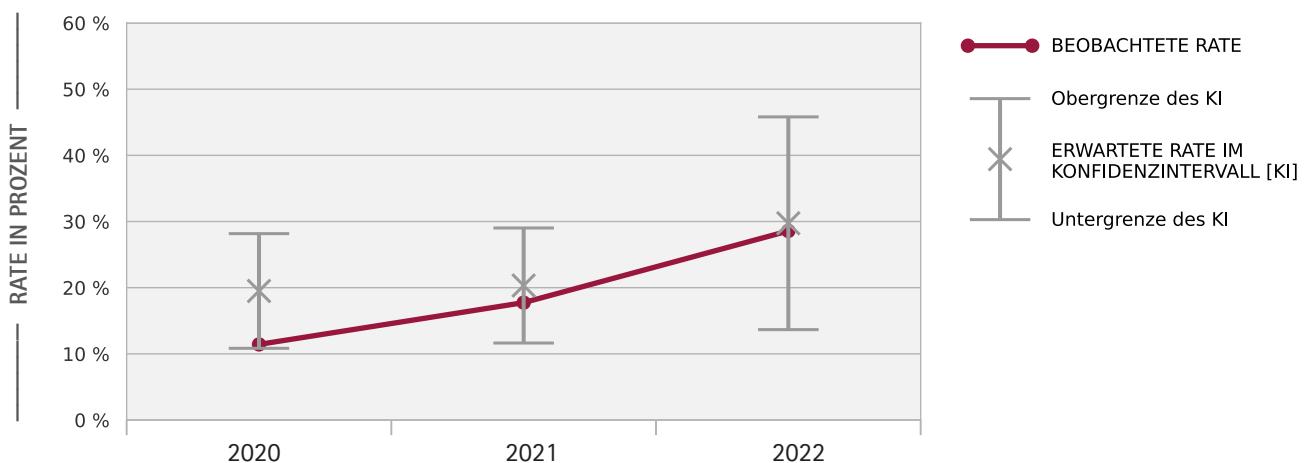
Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 2020, 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

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



Tabelle 7.2.3

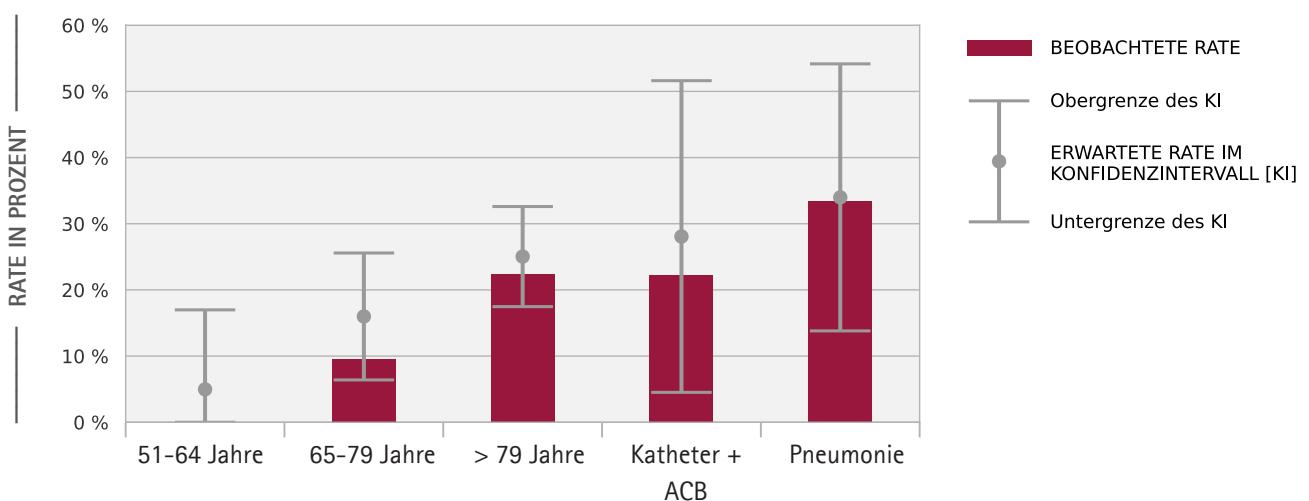
**Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2020–2022)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|----------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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.



ID 2016

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.4

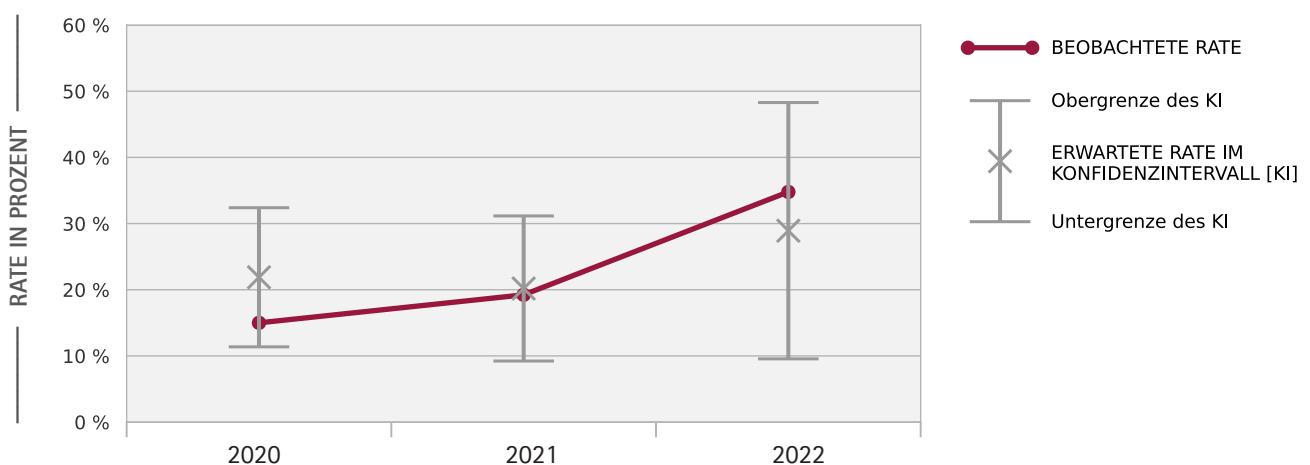
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer 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.

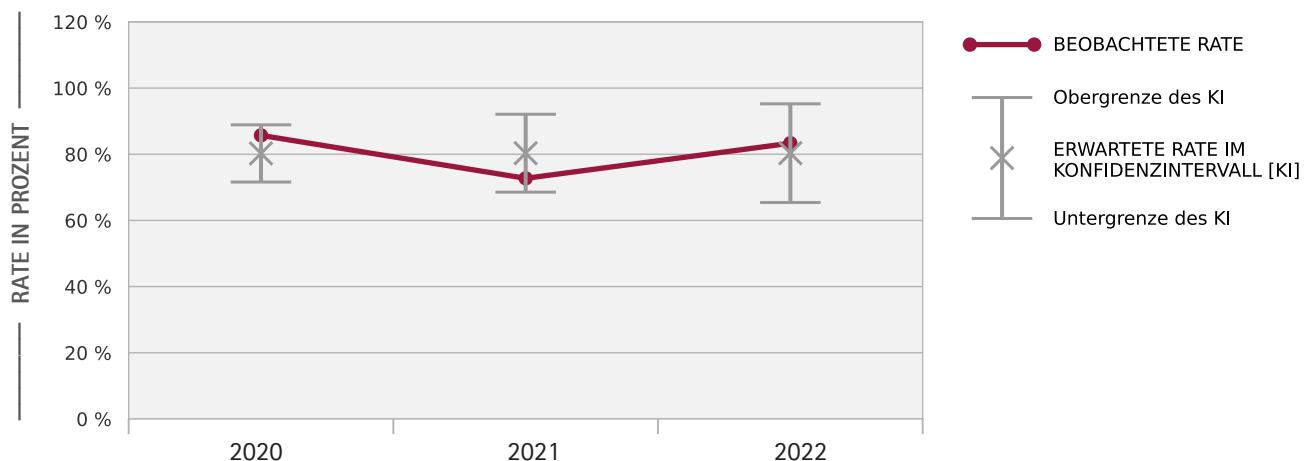
| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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.

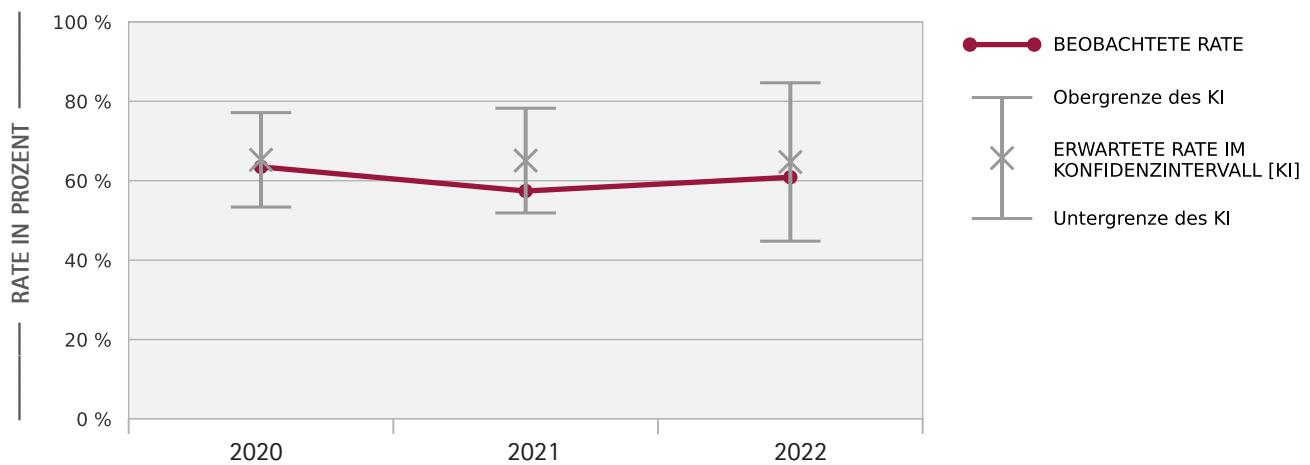
| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

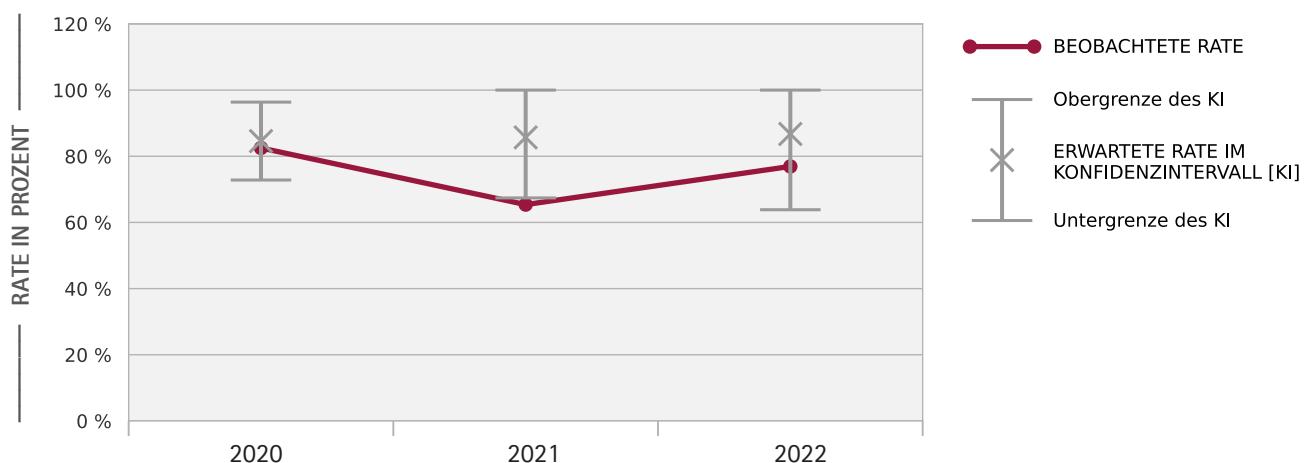
| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 Antikoagulanzien behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

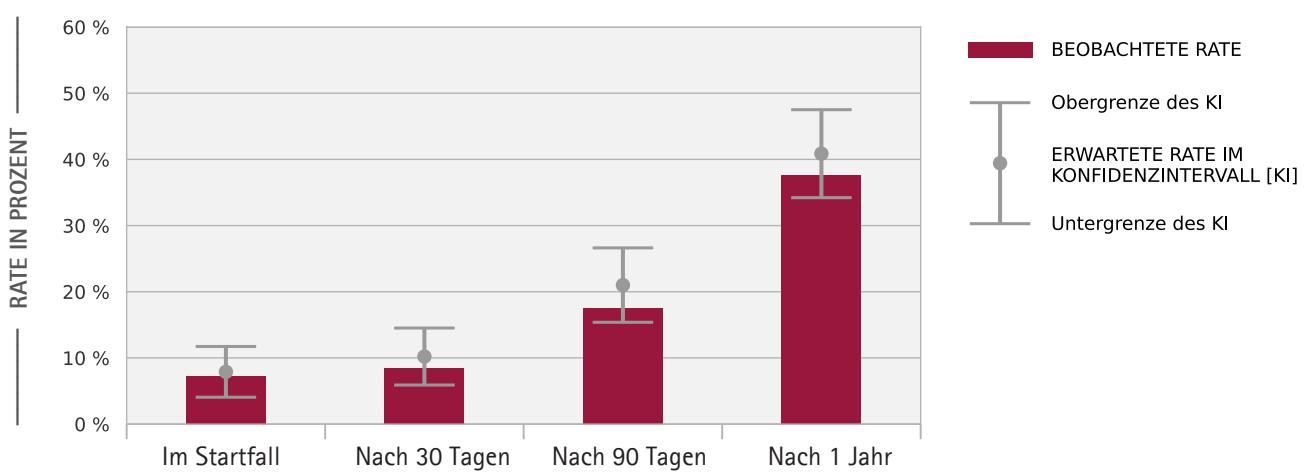
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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)

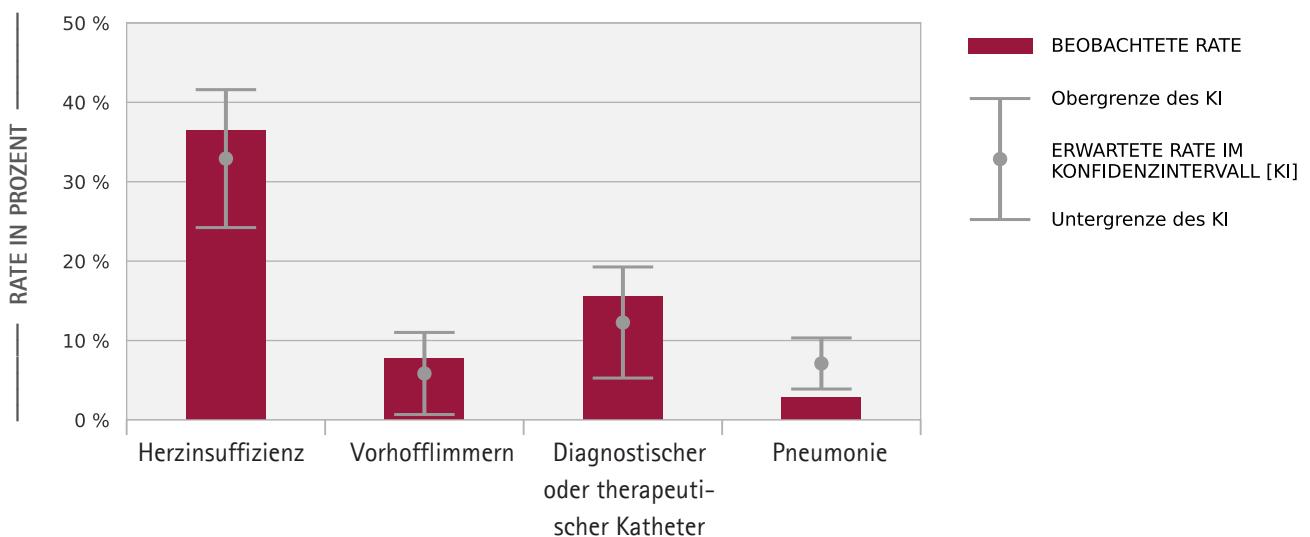
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|----------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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)



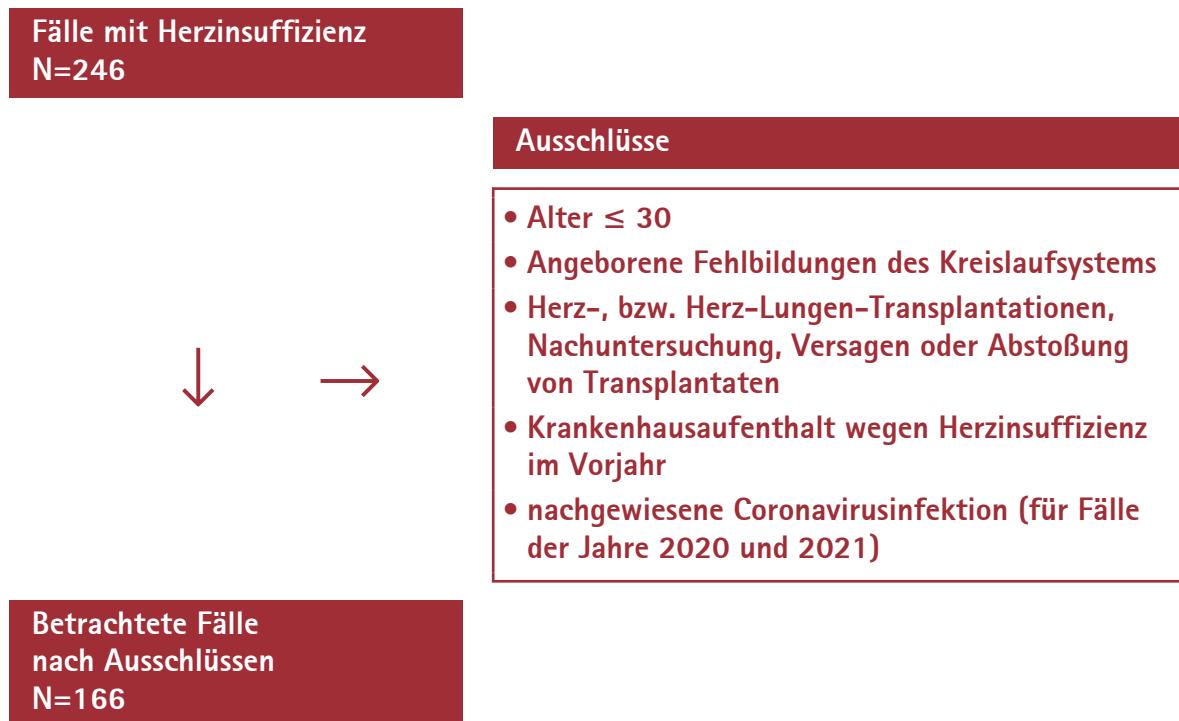
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

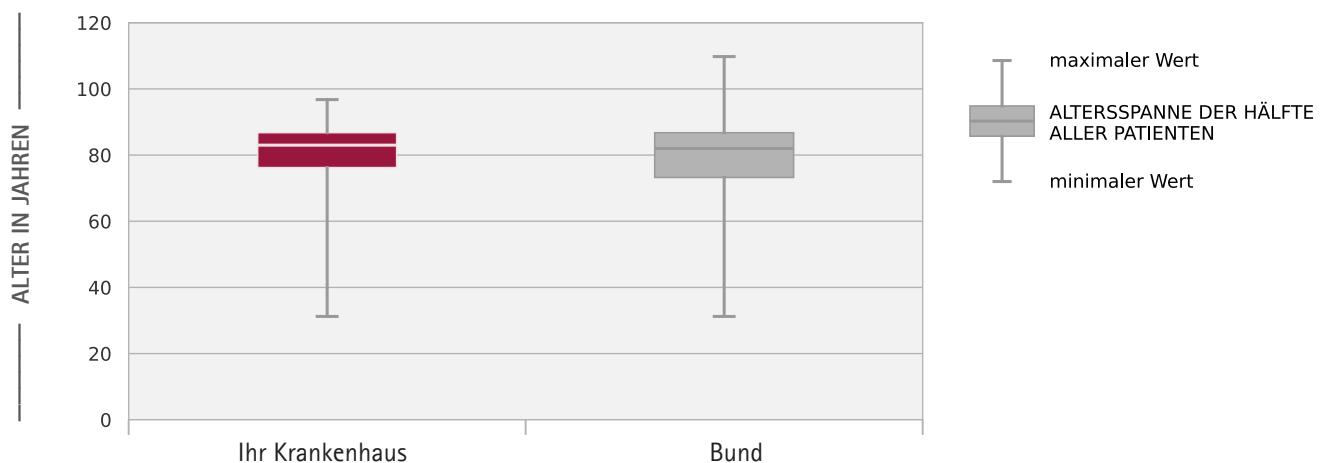
Tabelle 7.2.10

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

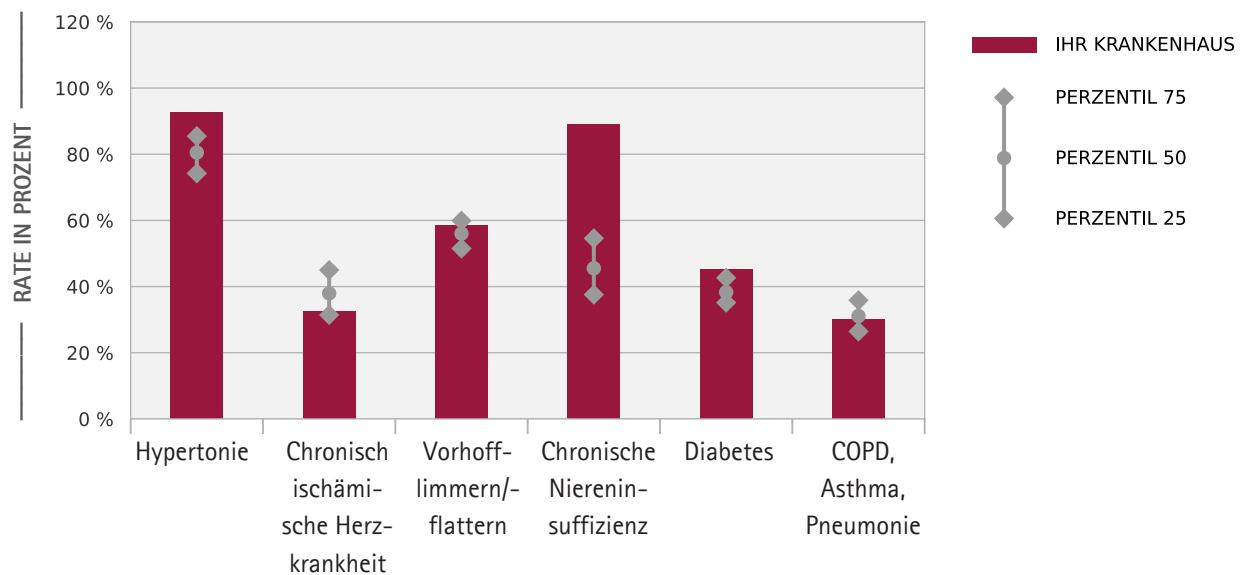
Tabelle 7.2.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil Ihr Krankenhaus | |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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

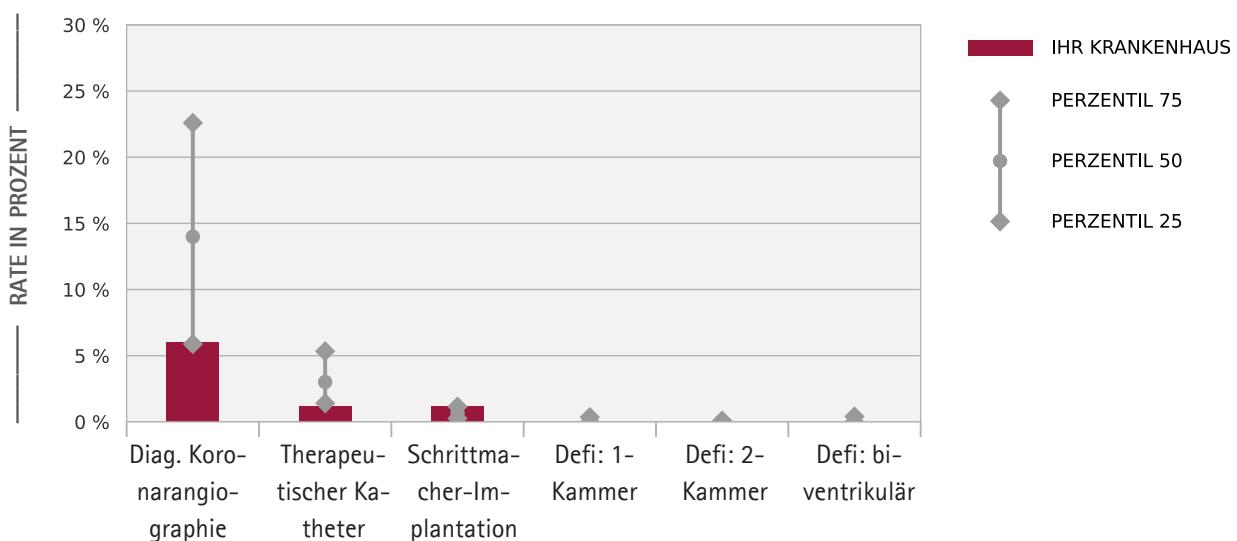
Tabelle 7.2.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | | | |
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2020–2022 | | | | |
| Diagnostische Koronar-angiographie | 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-Implanta- tion | 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 Biventriku- läre 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 | Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten | 2.645 | 0,7 % | 2.981 |
| 3 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 1.132 | 0,3 % | 1.290 |
| 11 | I34 | Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten | 1.070 | 0,3 % | 1.149 |
| 12 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 1.060 | 0,3 % | 1.103 |
| 13 | J12 | Viruspneumonie, andererorts 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, andererorts 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, andererorts 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 Vorhofflimmern | 7.016 | 1,8 % | 7.714 |
| 3 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 5.589 | 1,5 % | 6.031 |
| 4 | I35 | Nichtrheumatische 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 | Nichtrheumatische 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 | Hirninfarkt | 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)

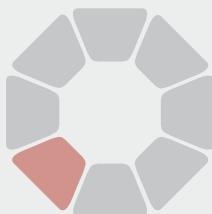
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
|------|-----|---|-----------|--------|---------|
| 1 | I50 | Herzinsuffizienz | 86.258 | 22,6 % | 128.715 |
| 2 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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)



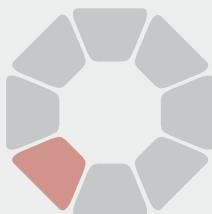
7.3 Koronarangiographie

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)**



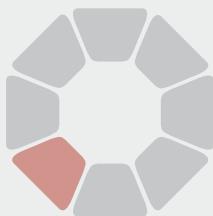
7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)

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

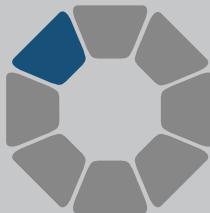
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 9.1 **Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)**
- 9.2 **Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 9.3 **Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 9.4 **Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**
- 9.5 **Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**



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

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

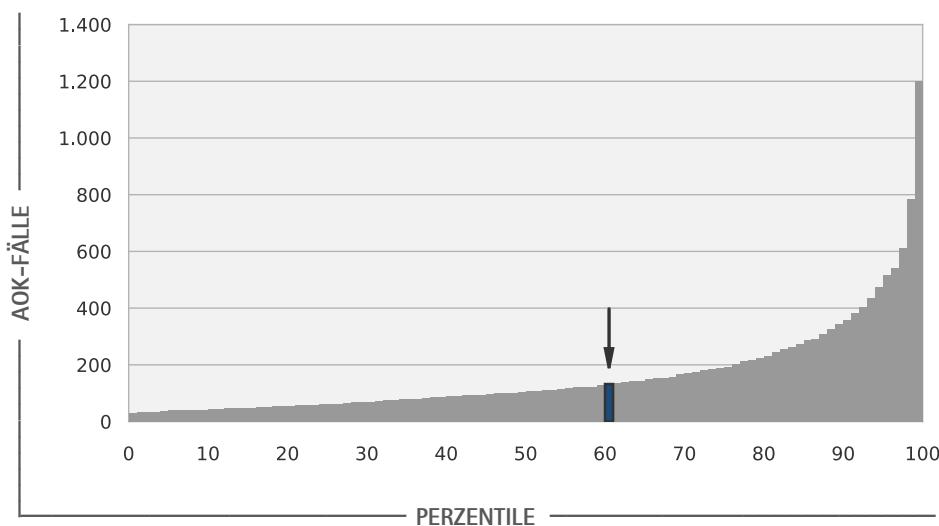
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-------|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | 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 |

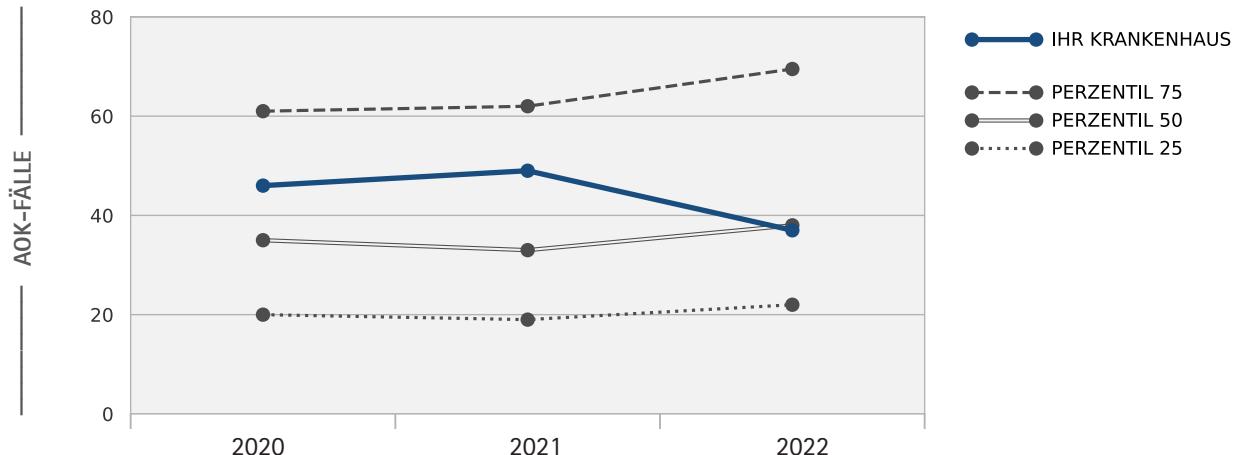
Abbildung 9.1.1

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



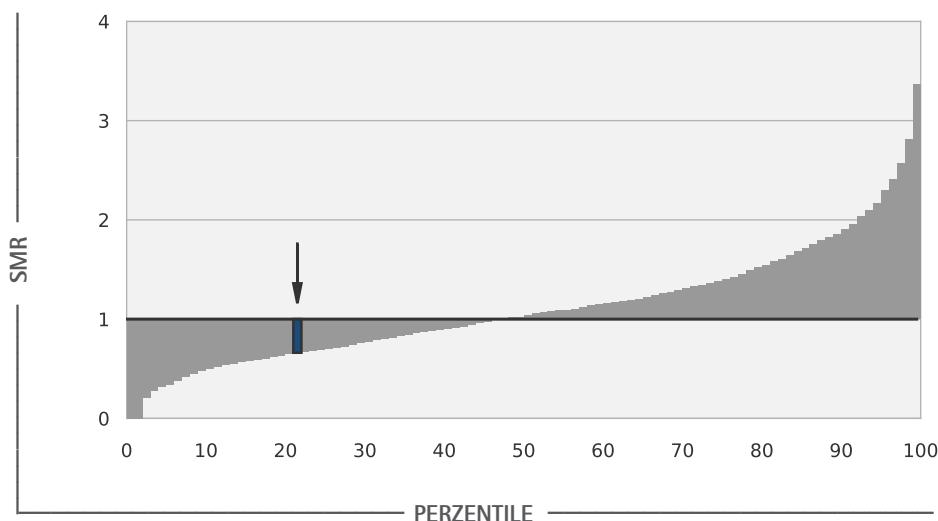
ID 1018

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

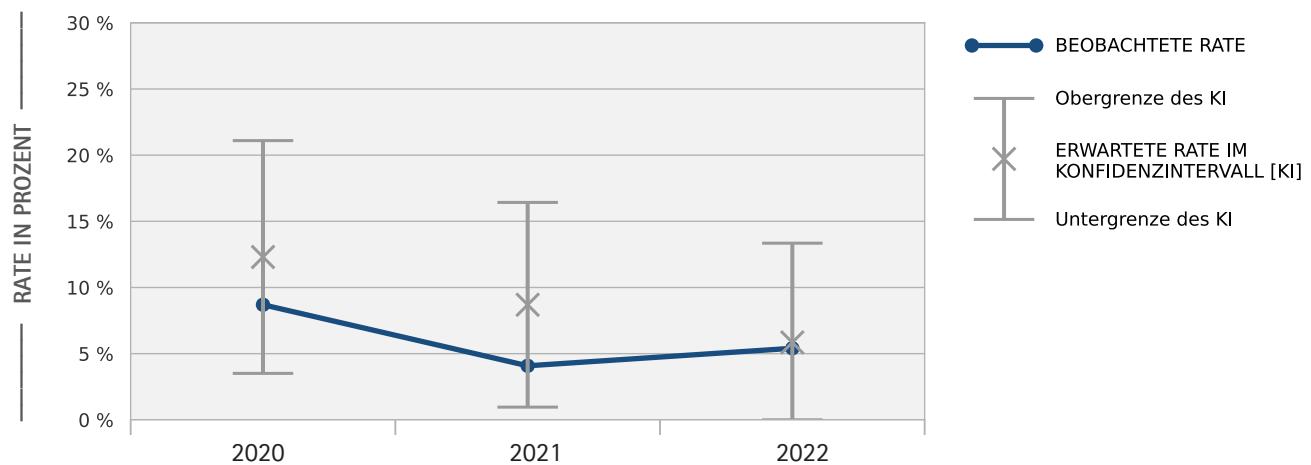
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

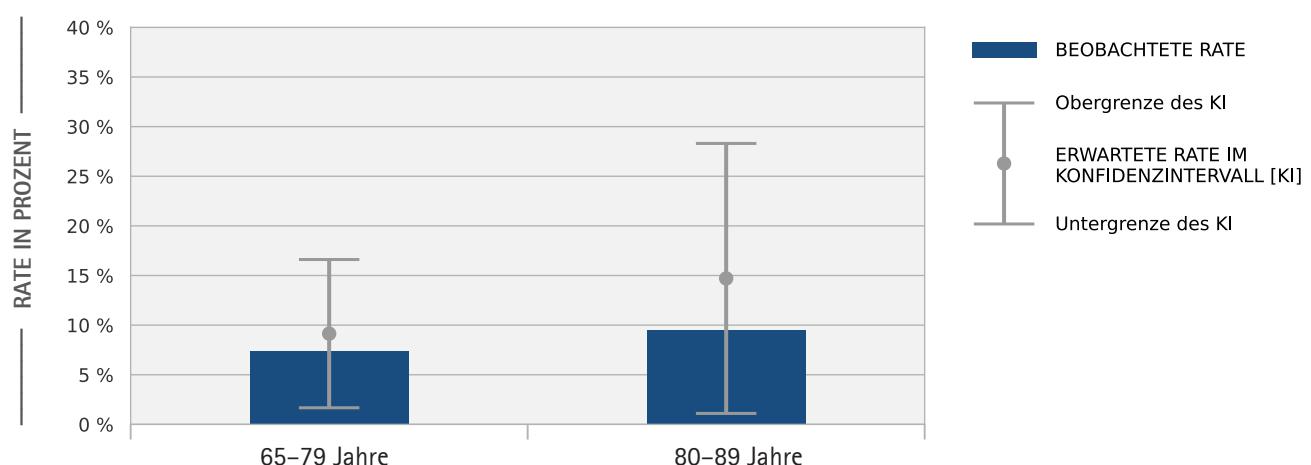
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------|-------------------|---------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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.



ID 1001

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.4

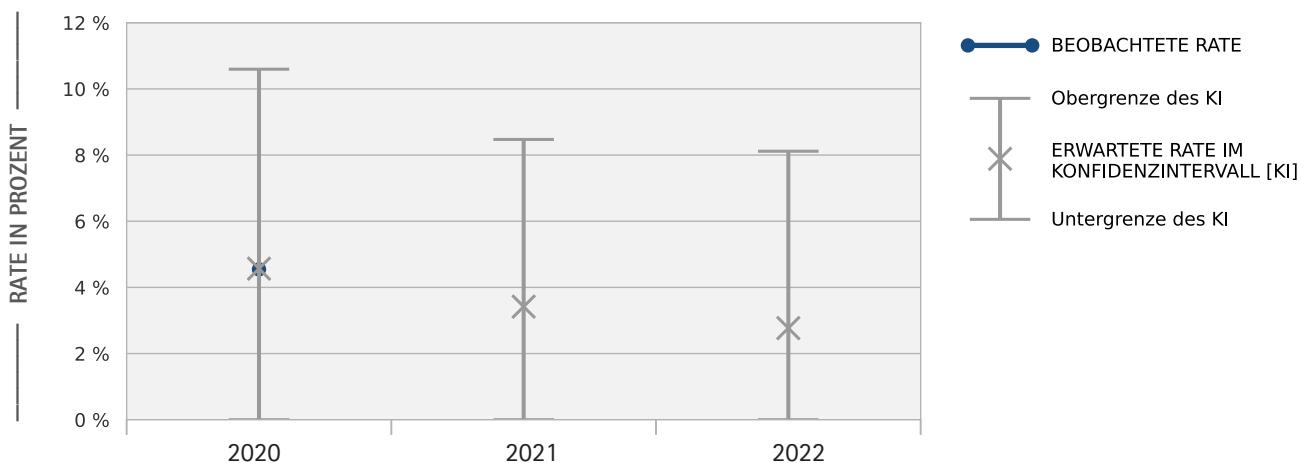
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1002

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.5

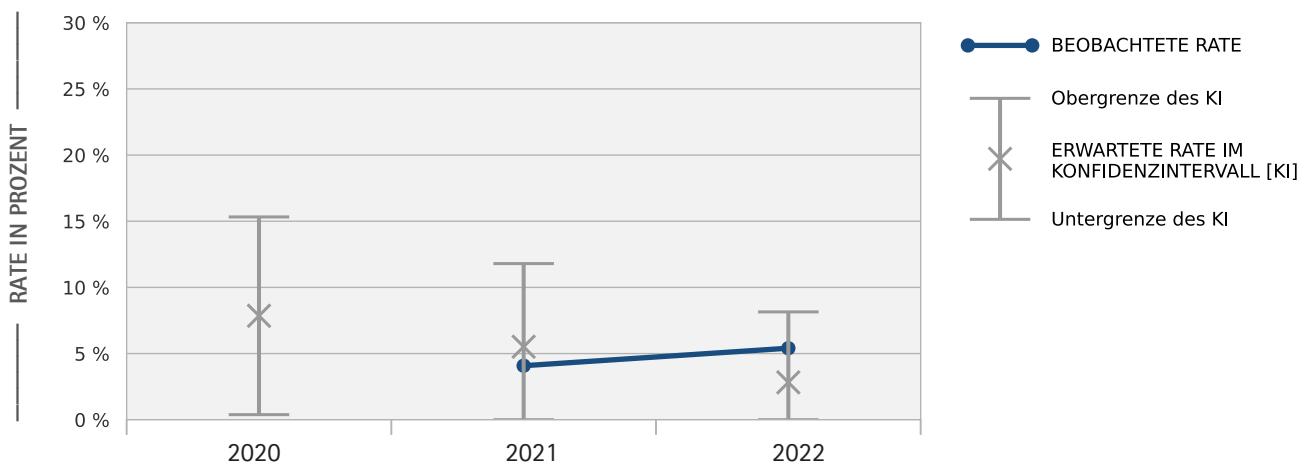
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

Tabelle 9.1.6

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

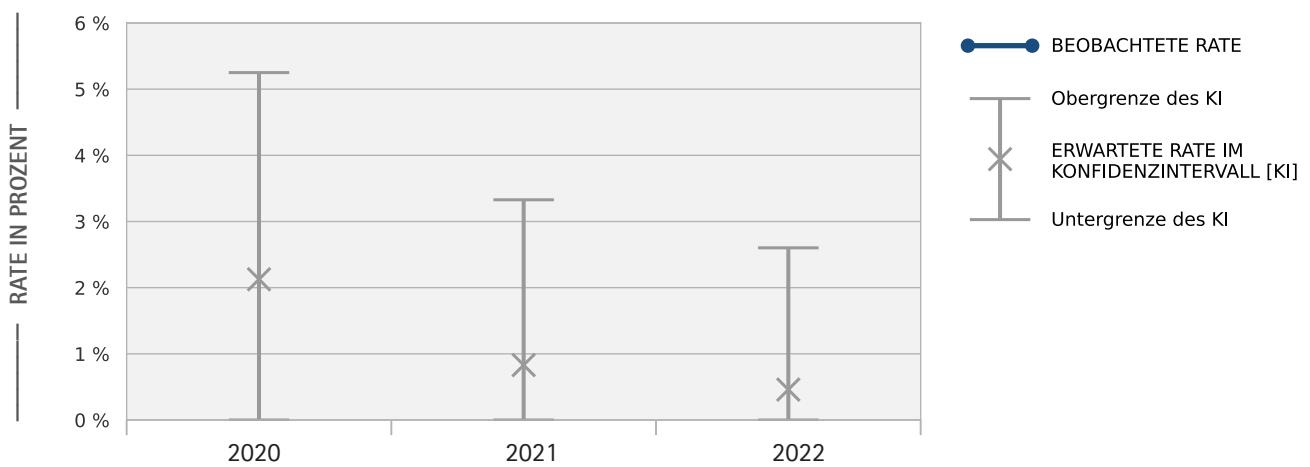
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1004

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

Tabelle 9.1.7

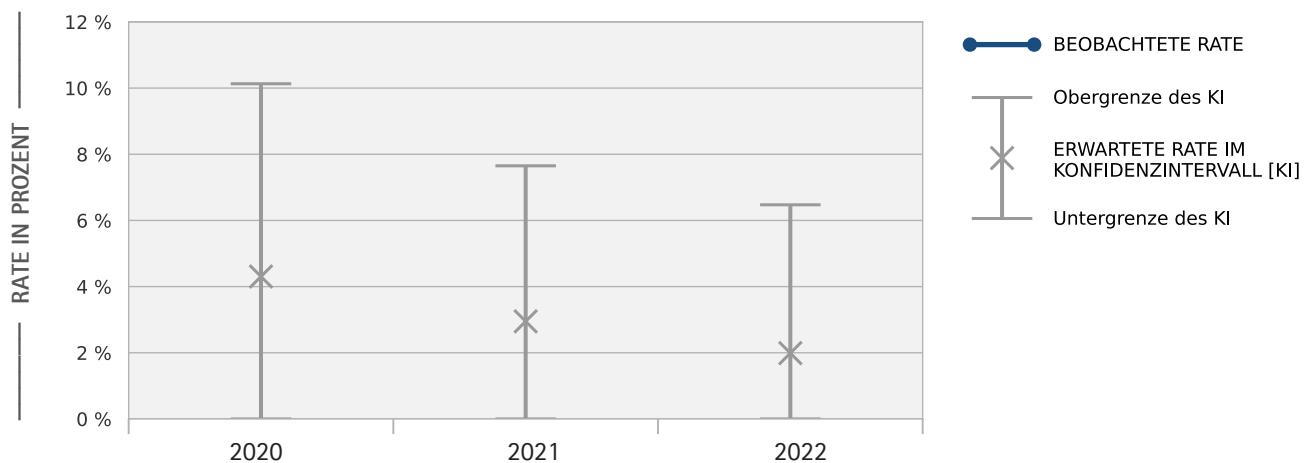
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

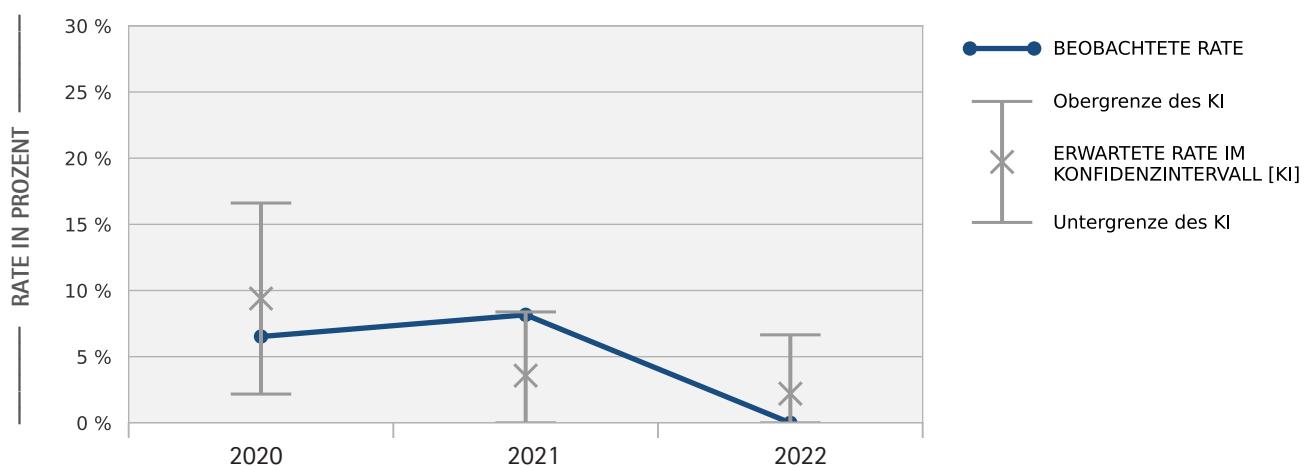
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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 Komplikationseignisse 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

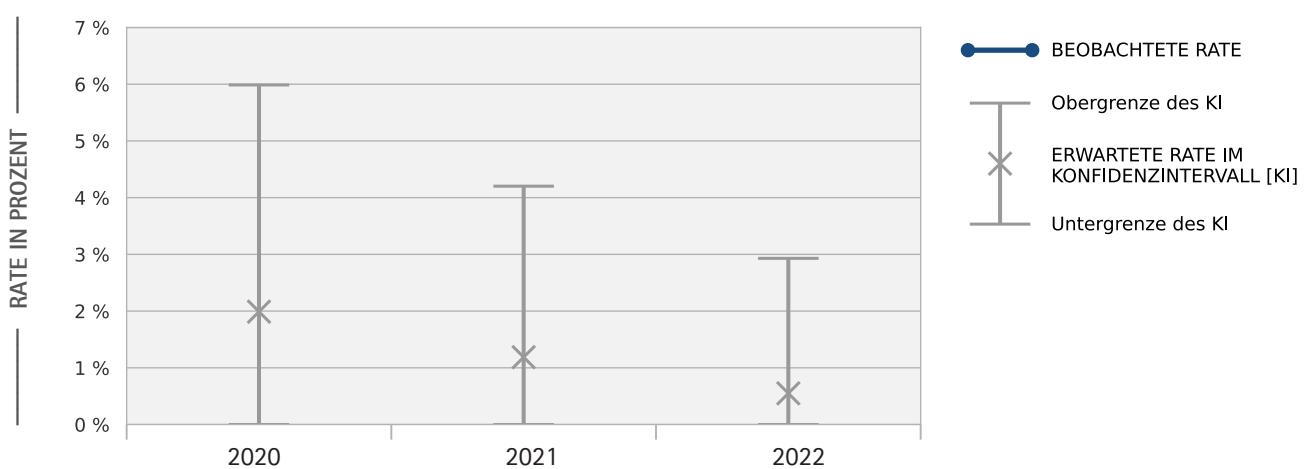
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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] |
| 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

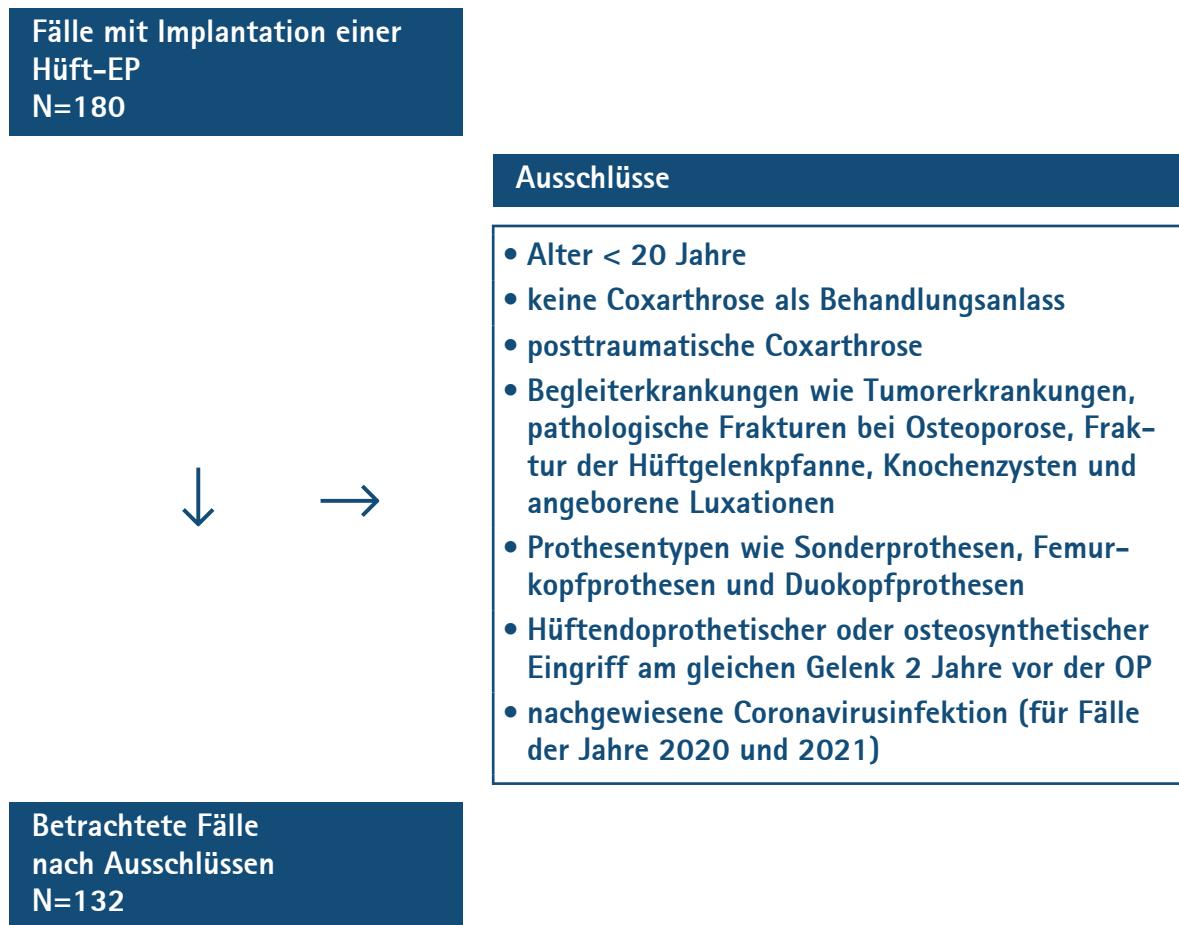
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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*



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

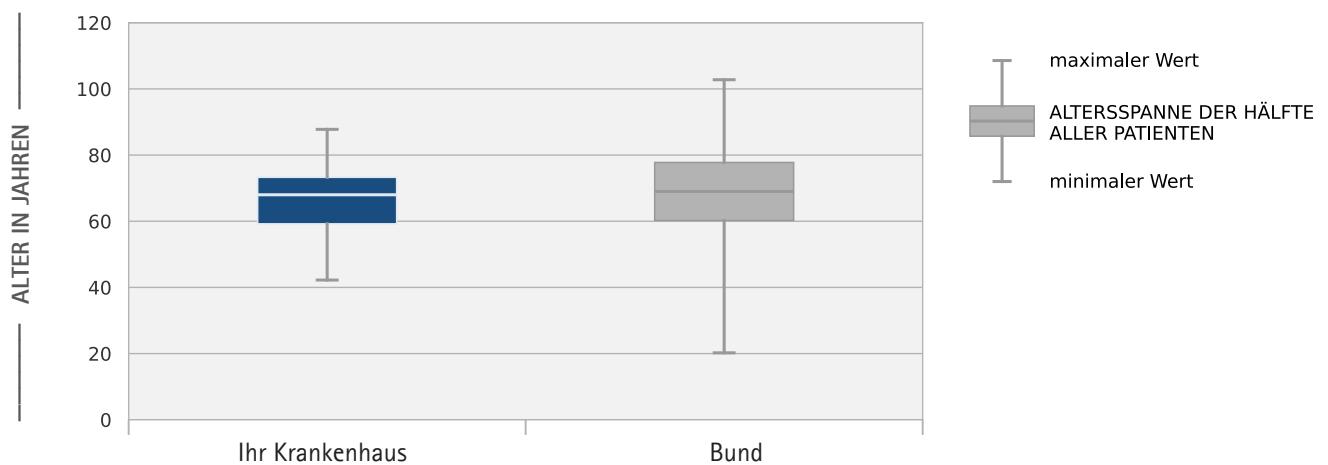
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (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)



Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

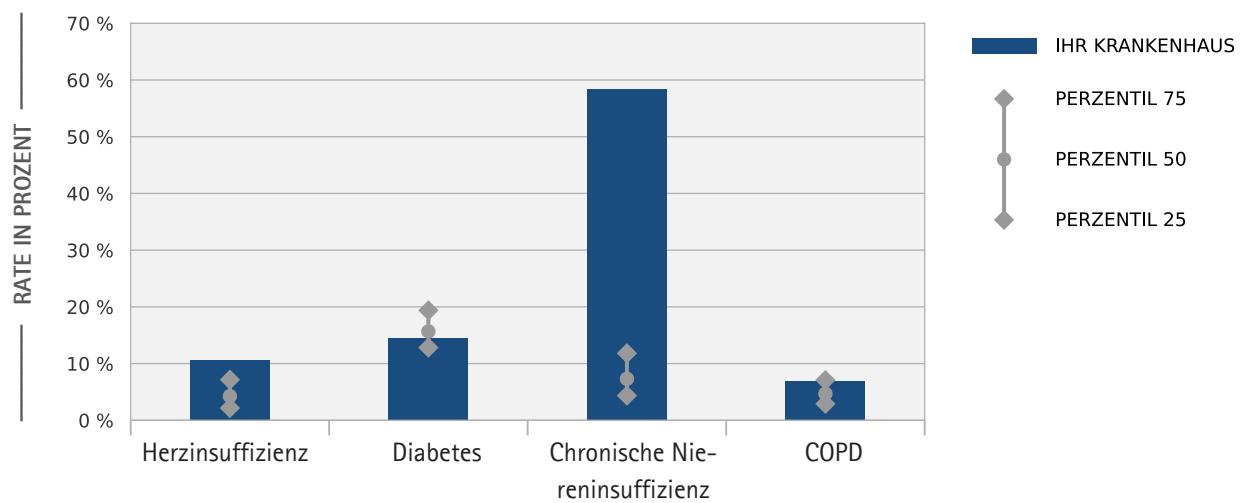
Tabelle 9.1.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|-------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

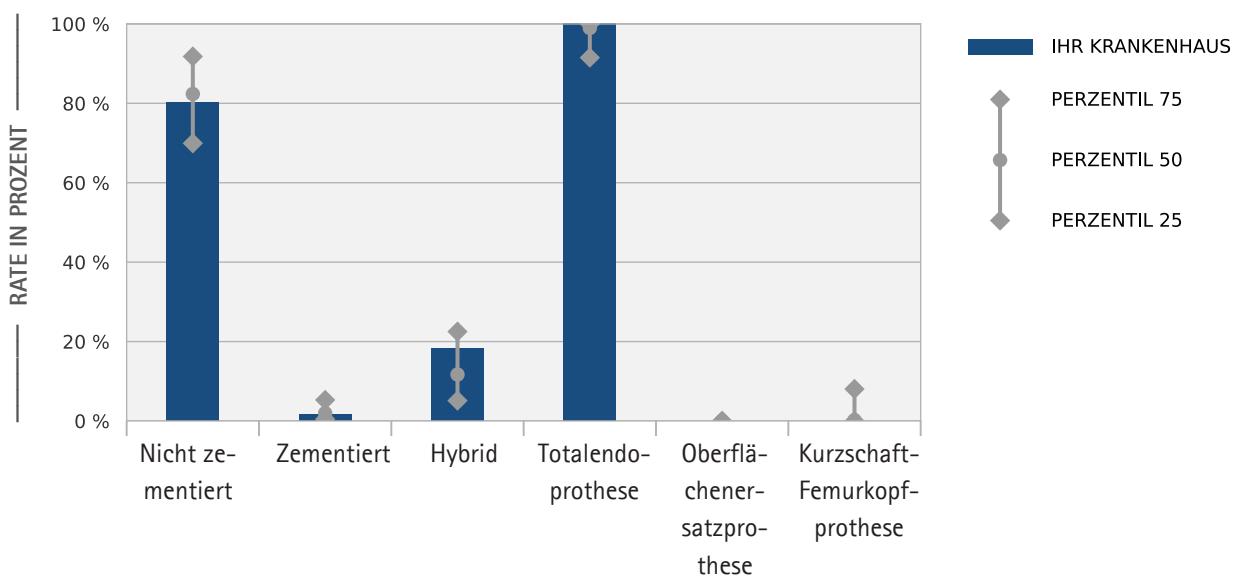
Tabelle 9.1.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 % | | | |
| Kurzschafft-Femurkopf- prothese | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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

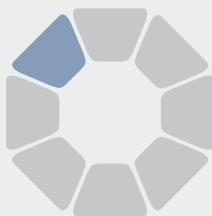
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

| 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Darms | 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 Gelenkkrankheiten, 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)**





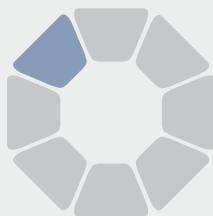
9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

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

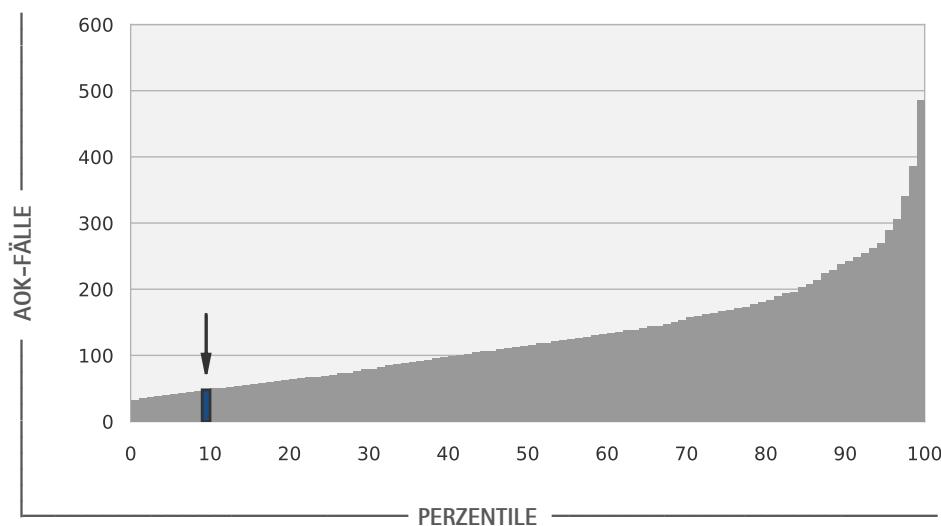
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | 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

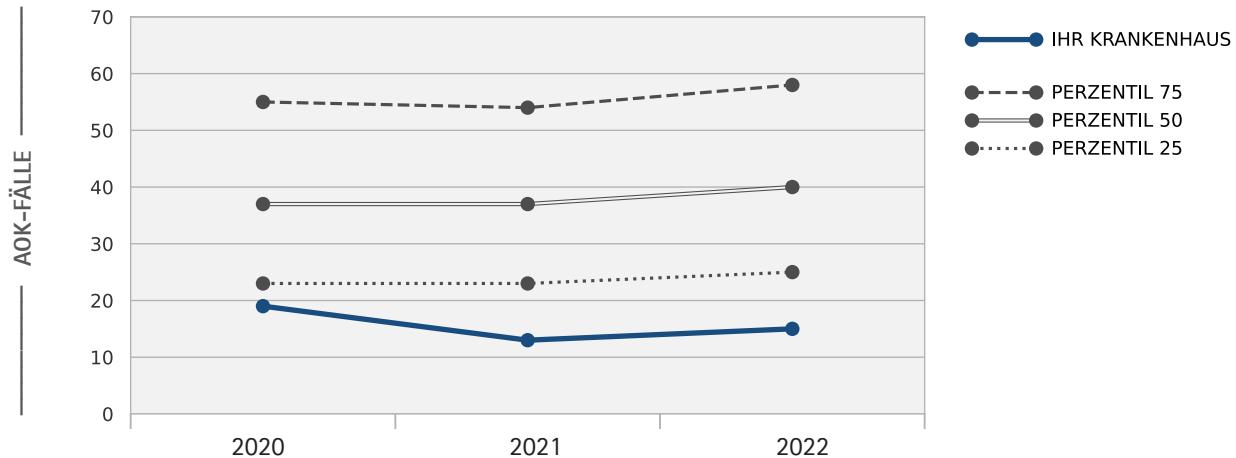
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

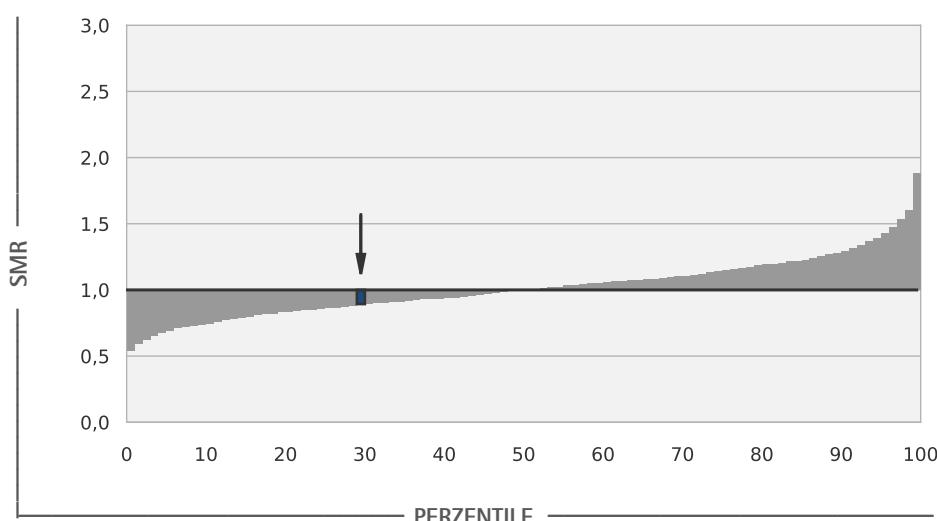


ID 1019

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

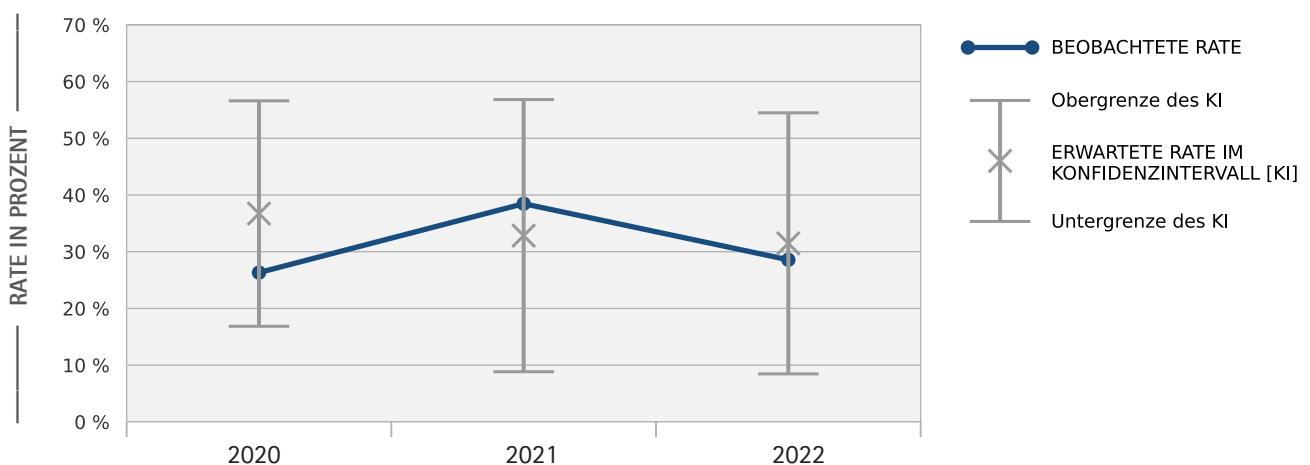
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

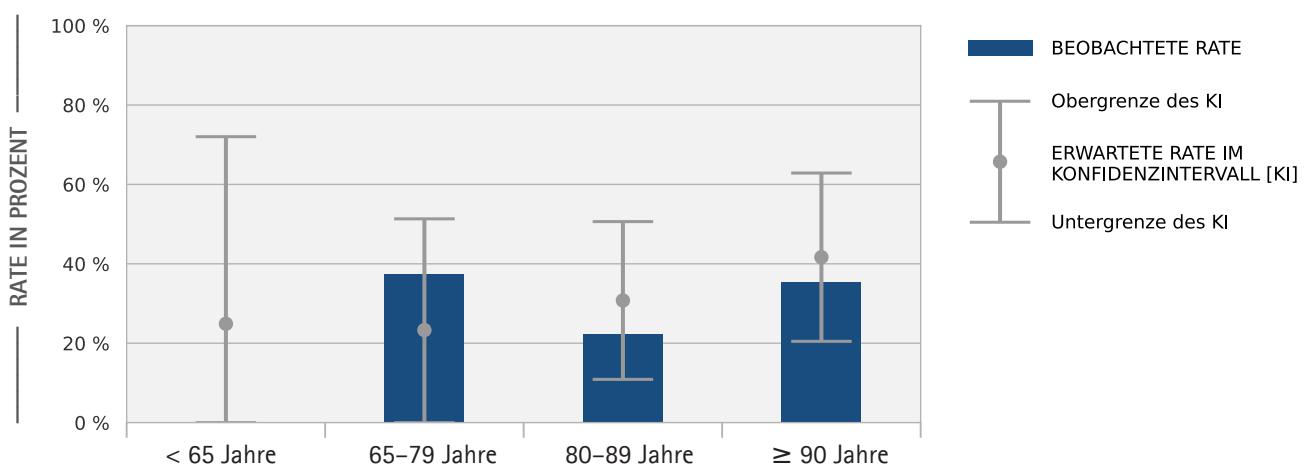
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|-------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| < 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

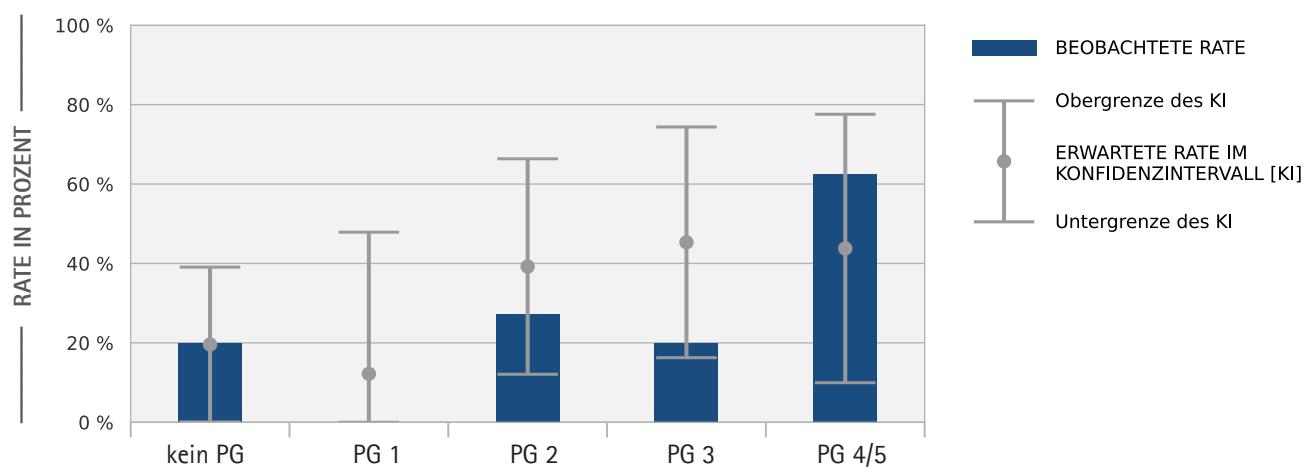
Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

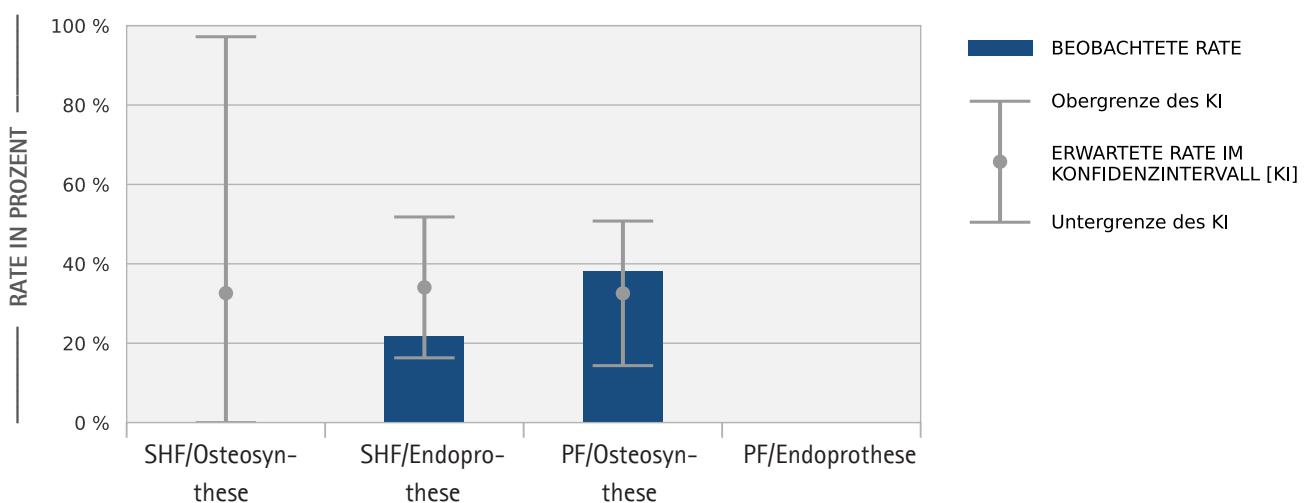
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

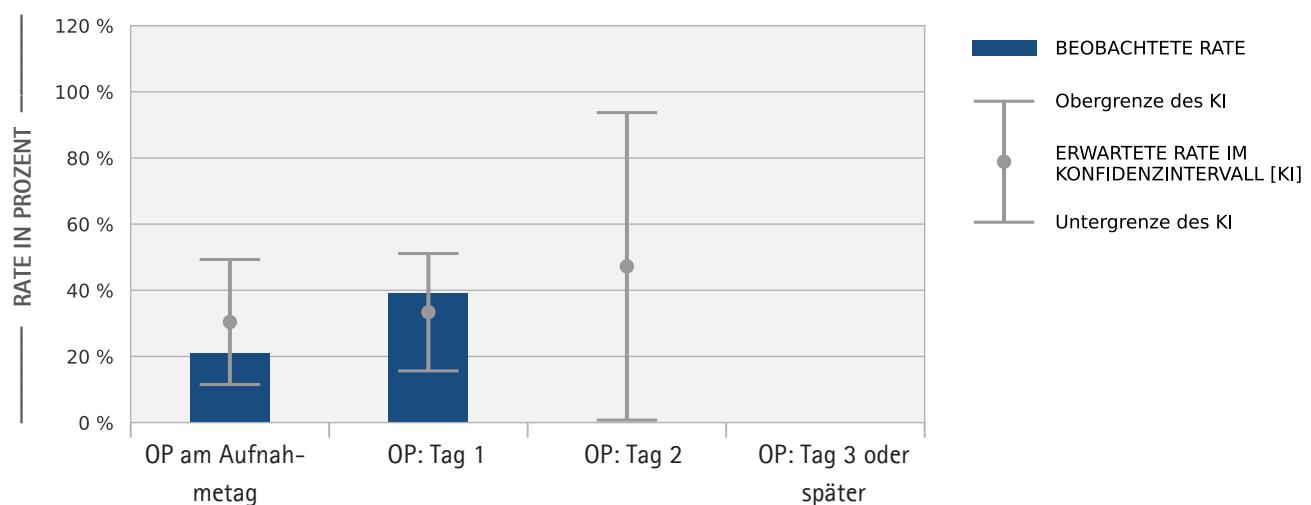
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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.



ID 1006

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.7

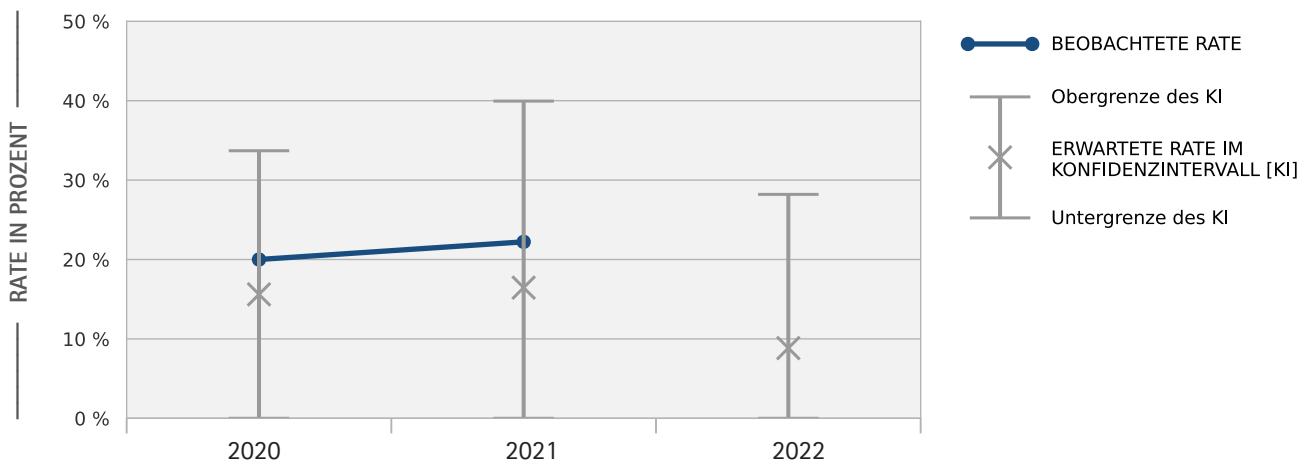
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1007

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

Tabelle 9.3.8

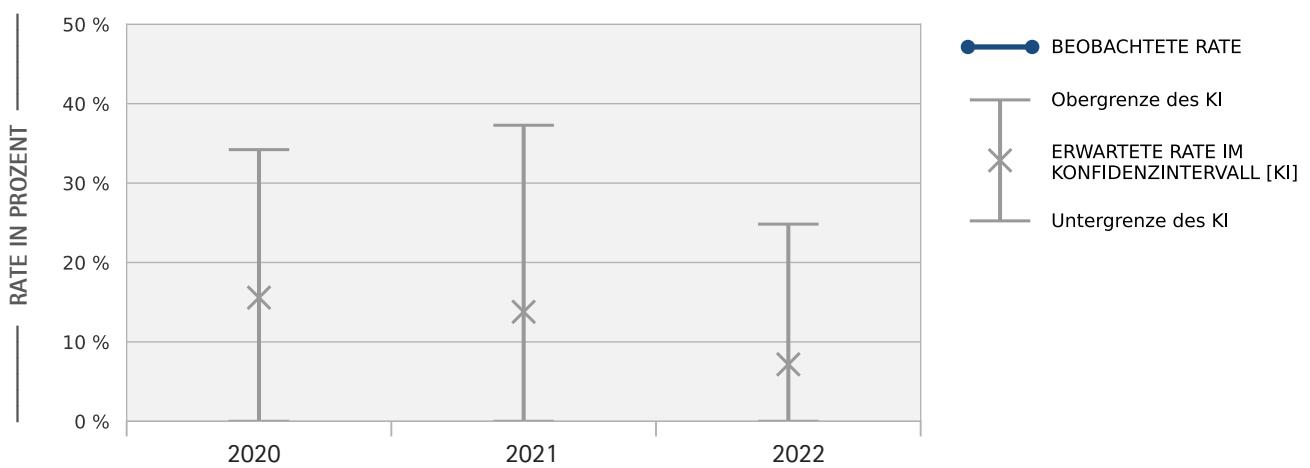
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1009

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

Tabelle 9.3.9

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

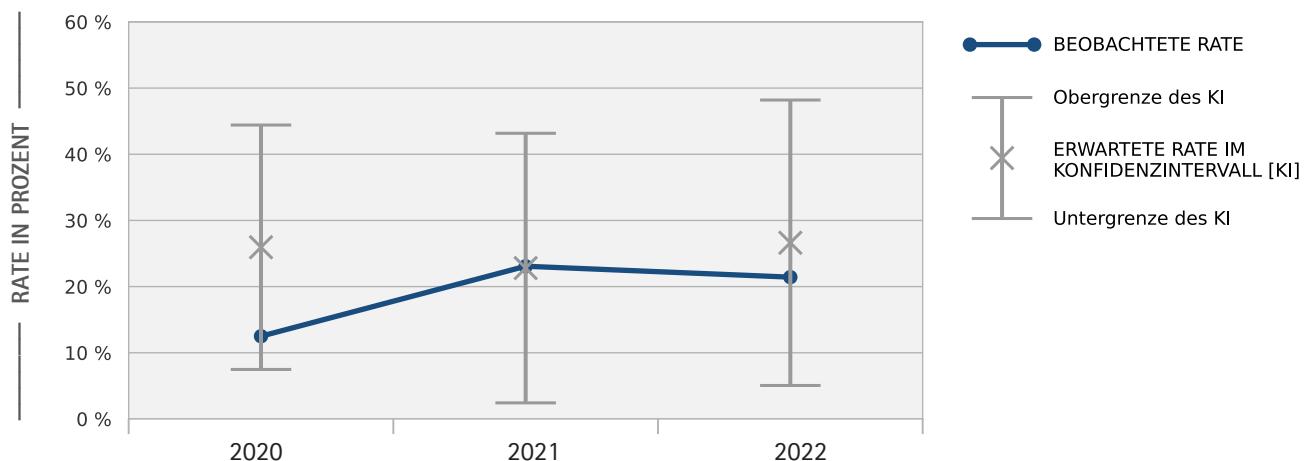
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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

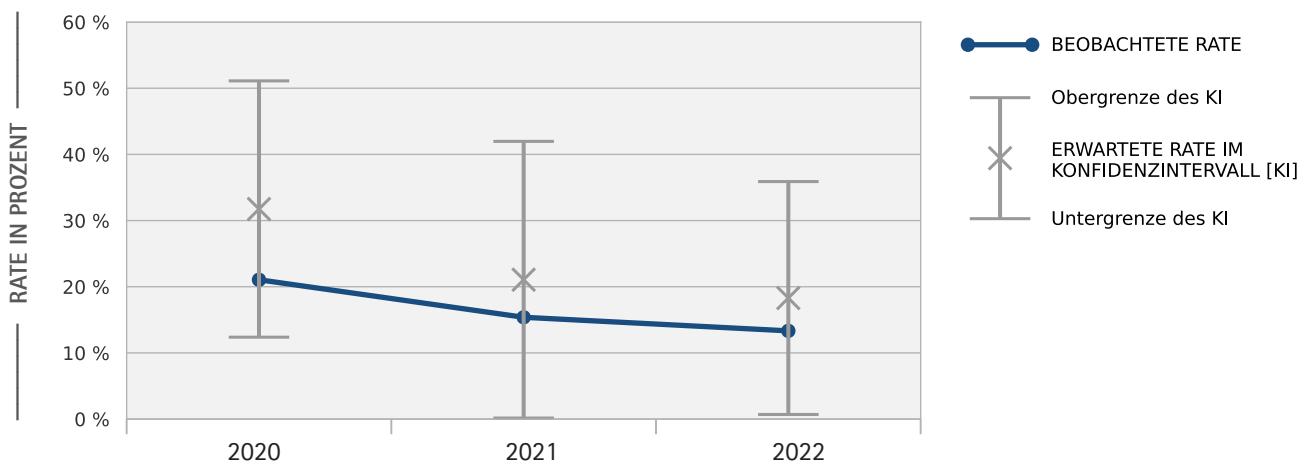
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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: Schwer 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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 Komplikationseignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



ID 1008

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

Tabelle 9.3.11

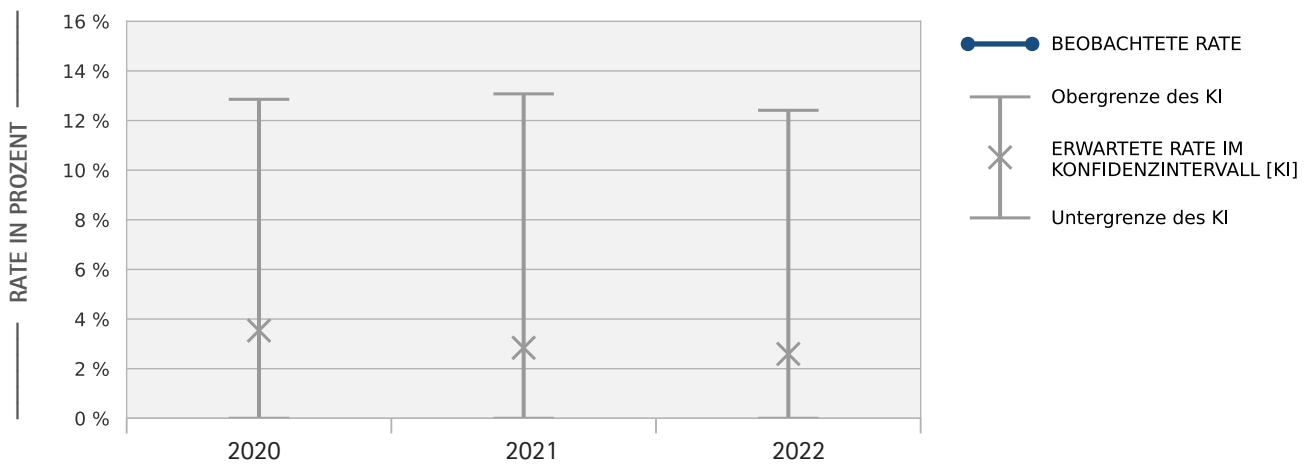
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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] |
| 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

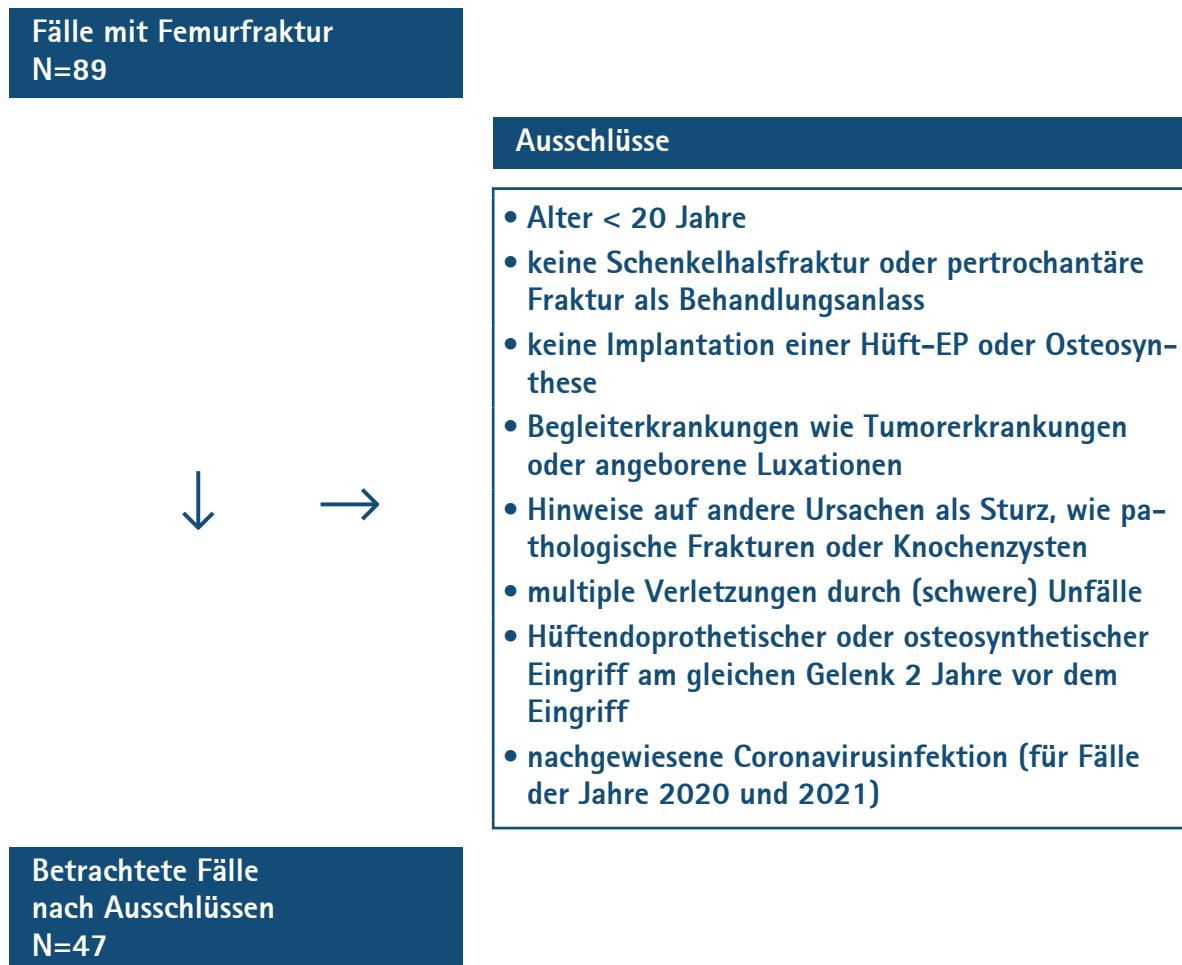
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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/

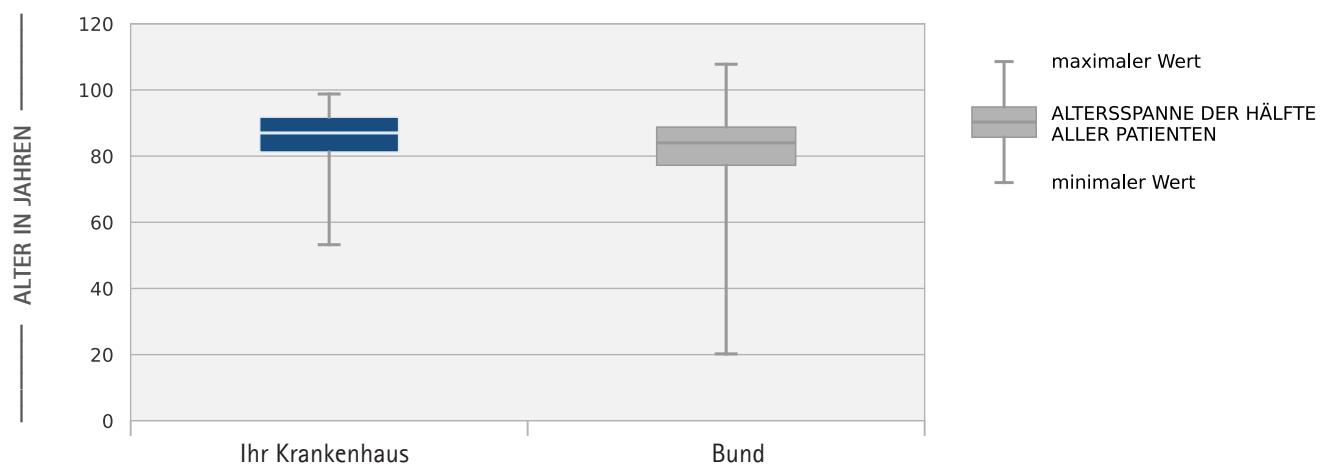
Tabelle 9.3.12

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

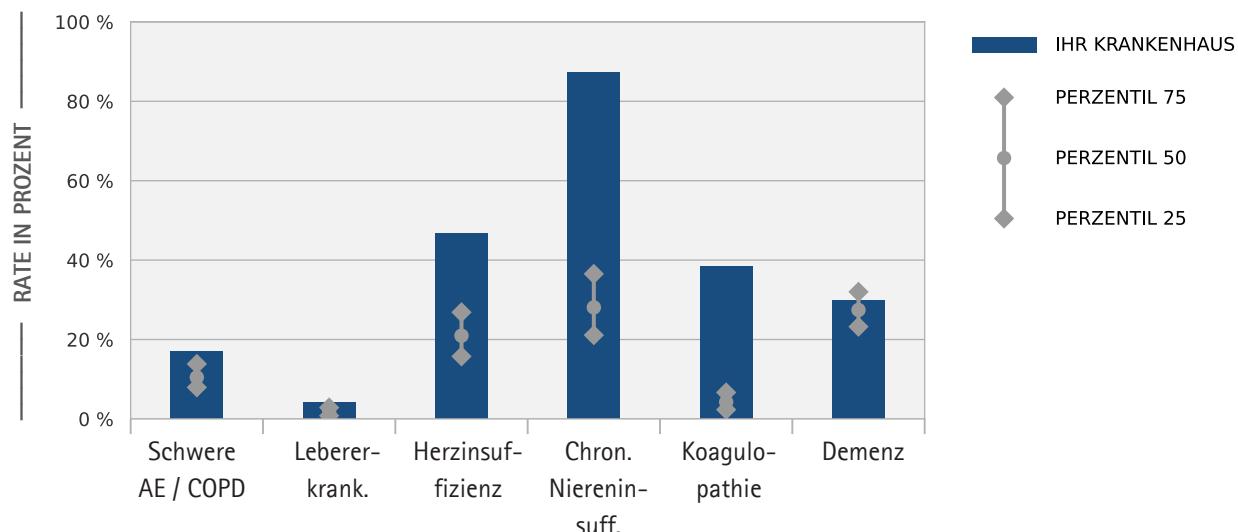
Tabelle 9.3.13

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|--|--|
| | 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.

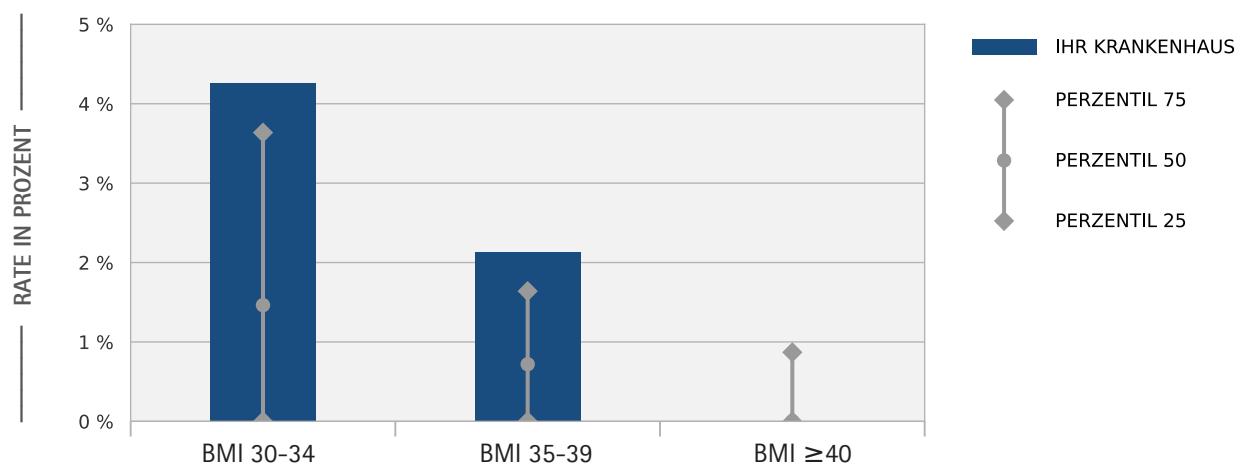
Tabelle 9.3.14

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | Bund | | | | |
| | 2020 | 2021 | 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

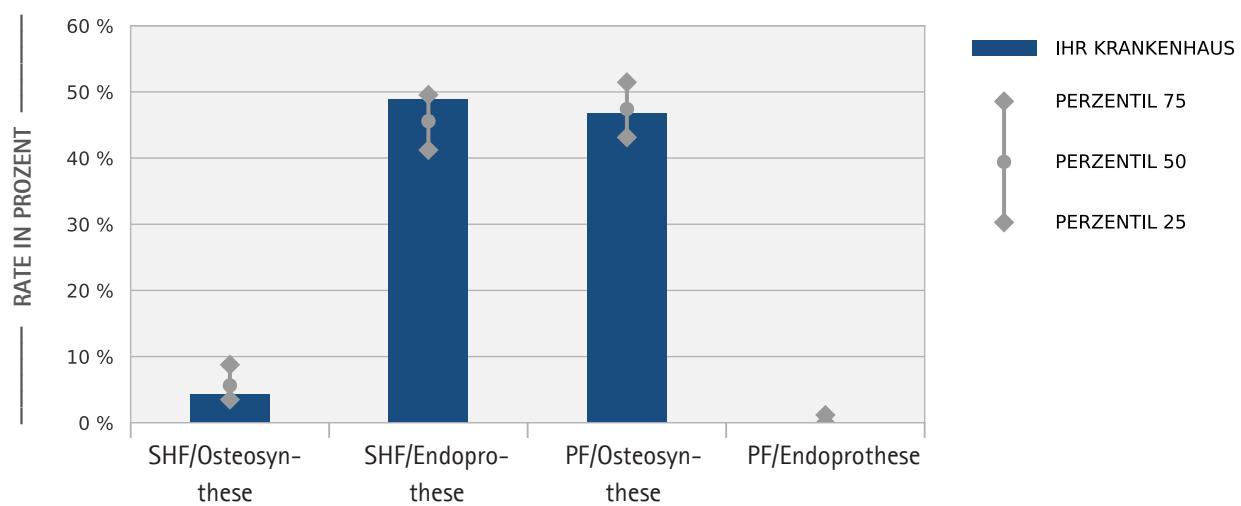
Tabelle 9.3.15

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|--|--|
| | 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 % | | |
| Petrochantäre 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 % | | |
| Petrochantäre 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

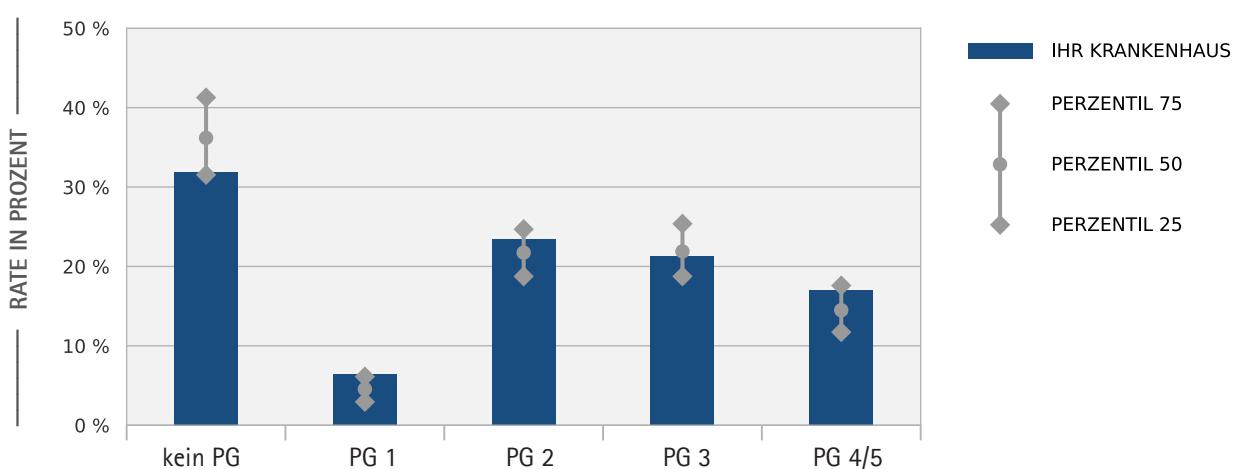
Tabelle 9.3.16

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

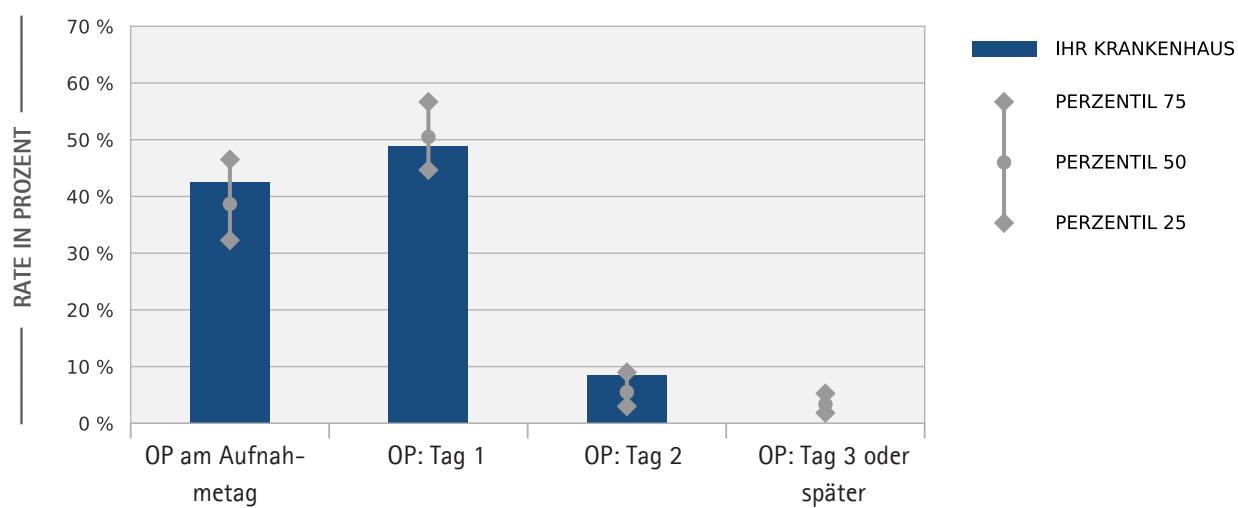
Tabelle 9.3.17

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | 2020–2022 | | | | |
| | 2020 | 2021 | 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 | Hirninfarkt | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Oberarms | 760 | 0,7 % | 838 |
| 21 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 755 | 0,7 % | 786 |
| 22 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 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

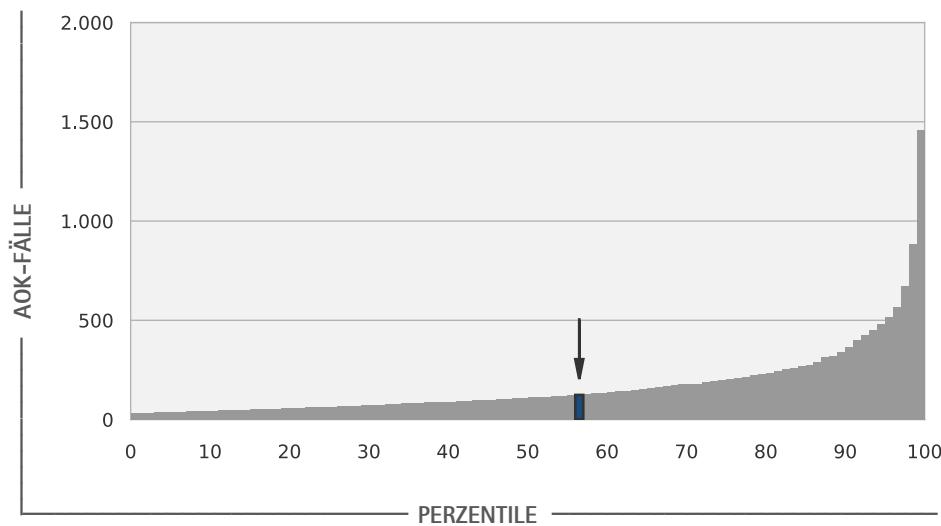
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-------|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | 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 |

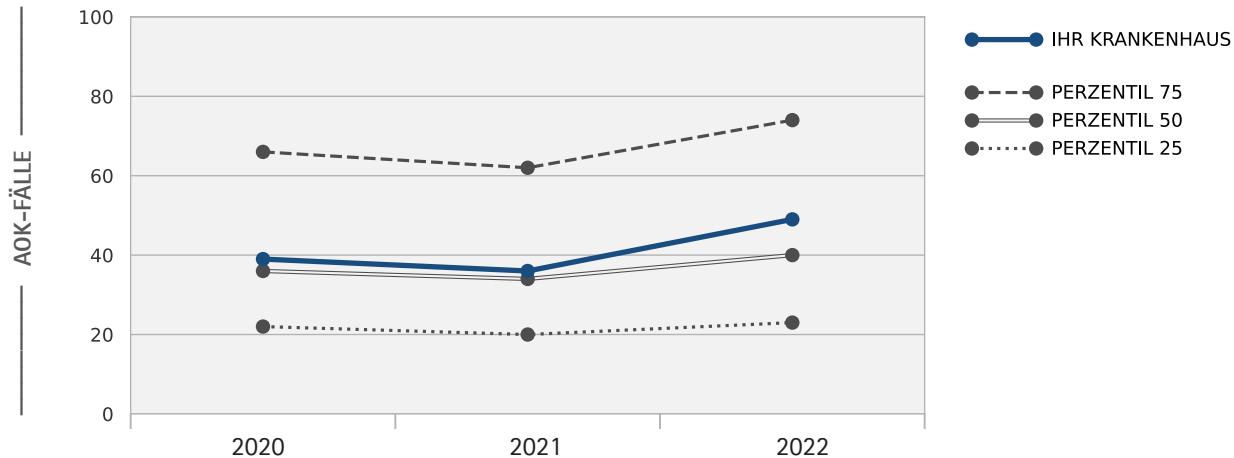
Abbildung 9.4.1

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



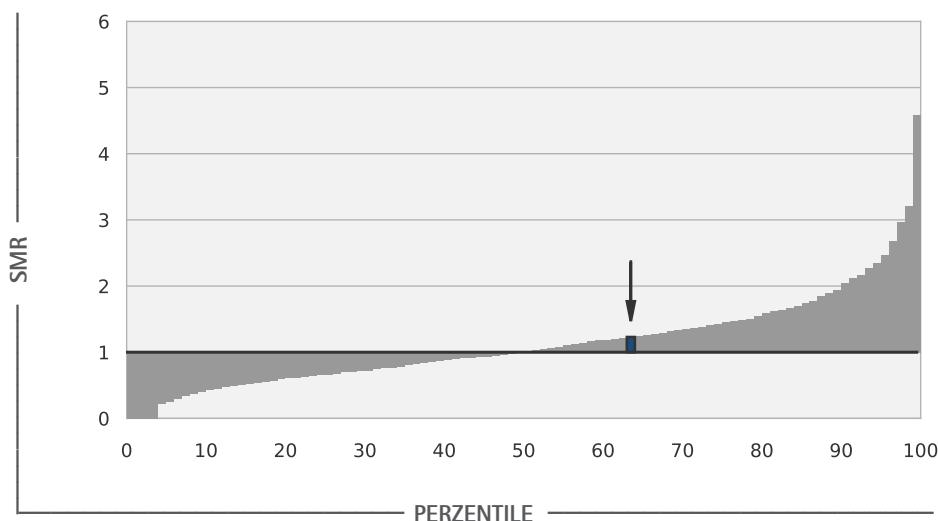
ID 1020

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

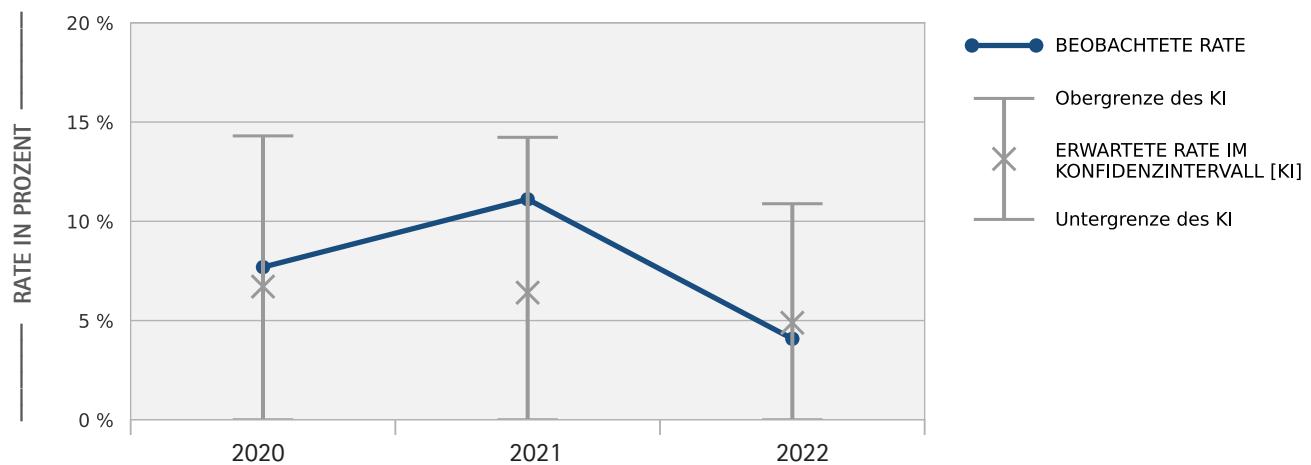
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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 9.4.3

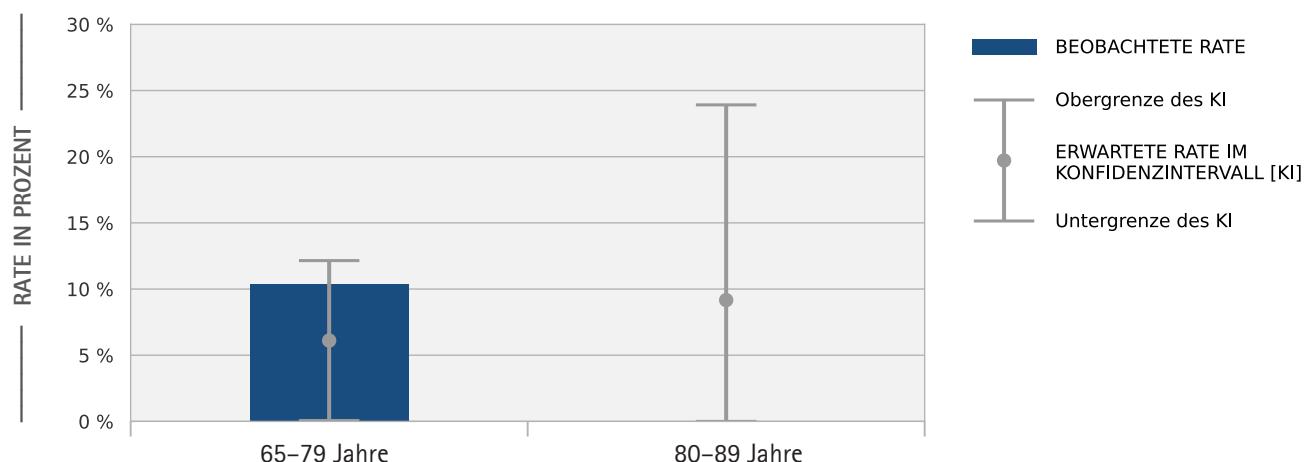
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

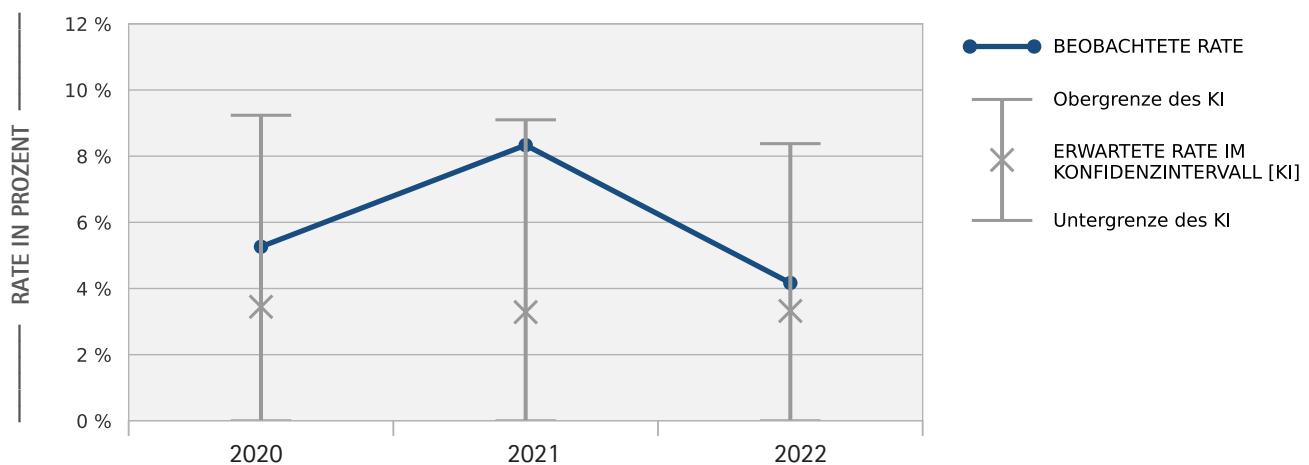
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1011

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 9.4.5

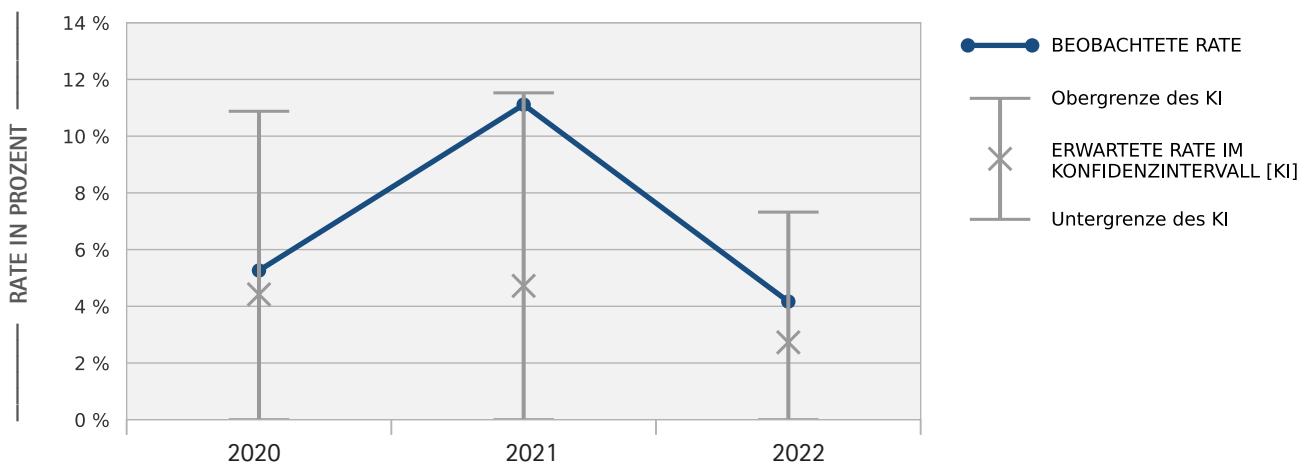
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020-2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1013

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 9.4.6

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

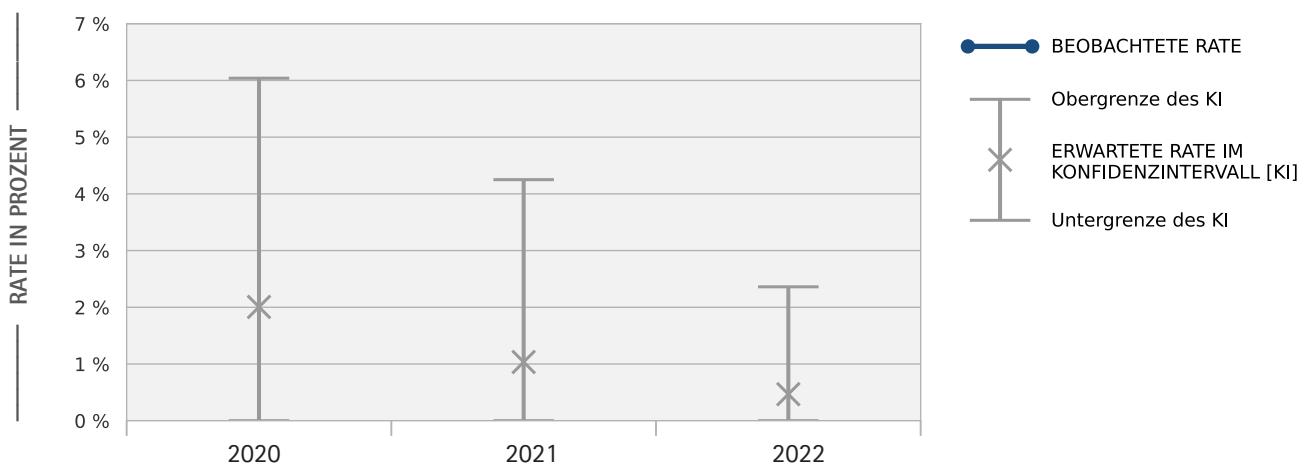
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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.



ID 1048

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP

Tabelle 9.4.7

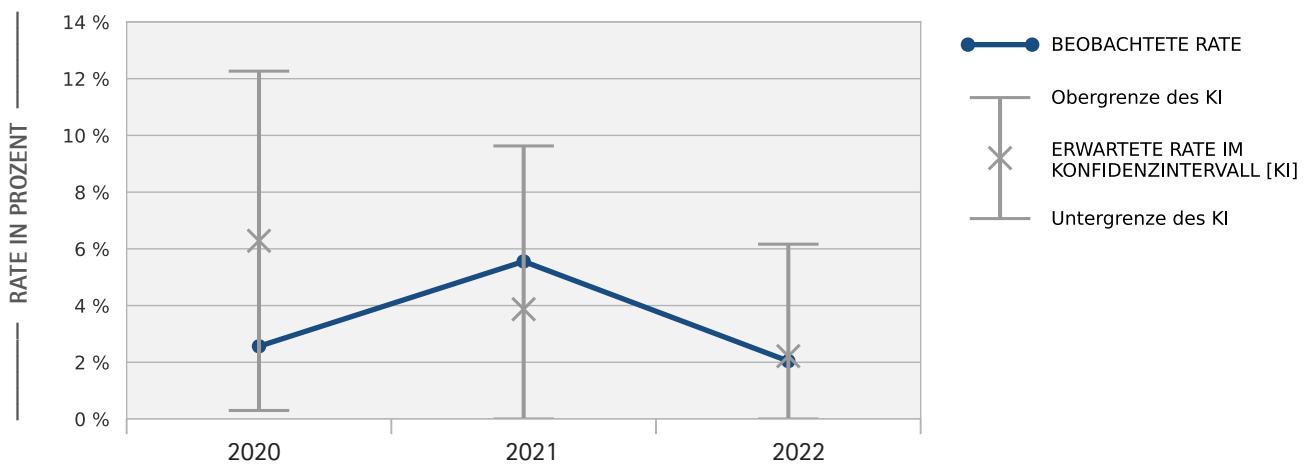
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020-2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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 Komplikationseignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



ID 1012

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 9.4.8

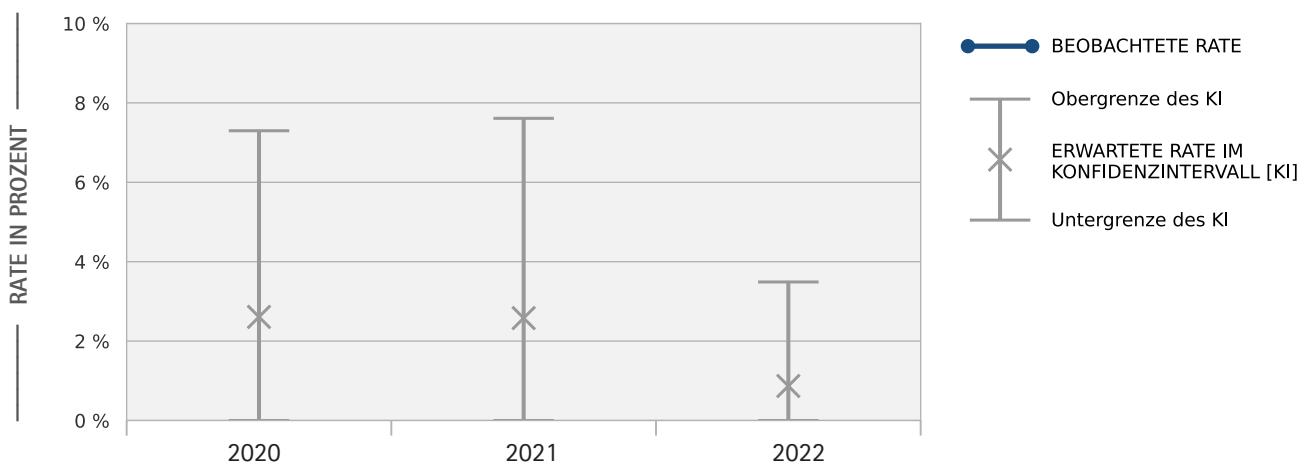
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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] |
| 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.



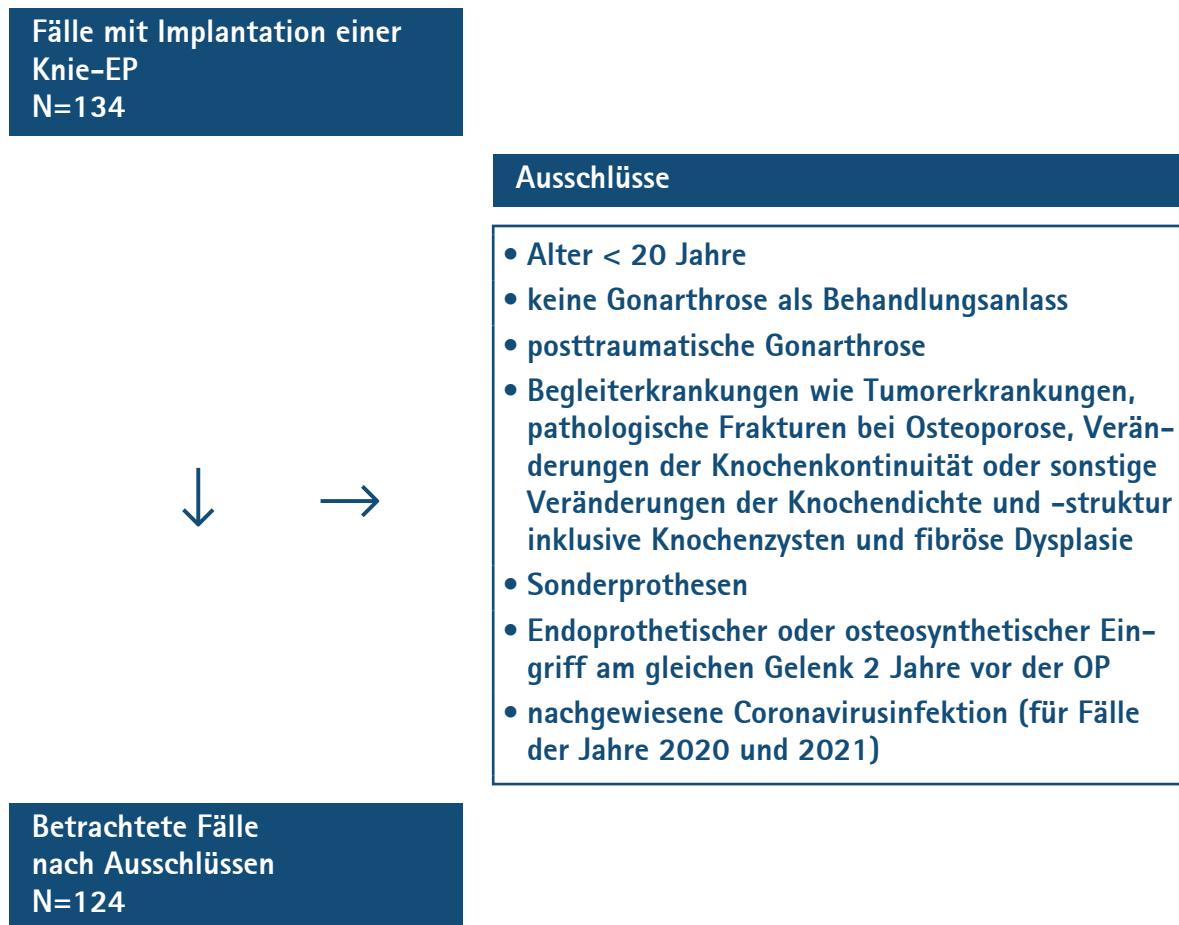
Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, 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/

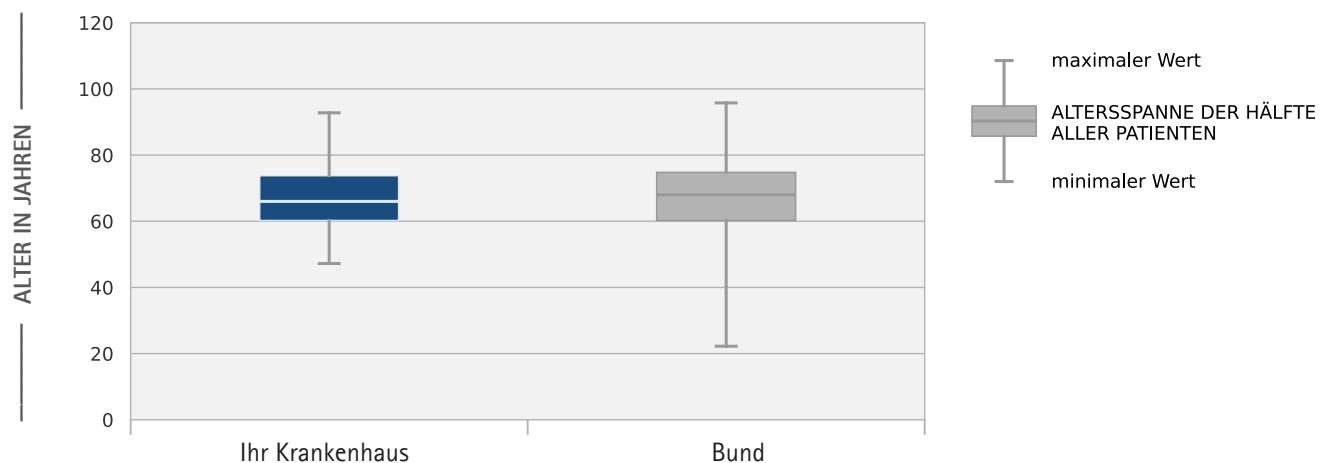
Tabelle 9.4.9

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

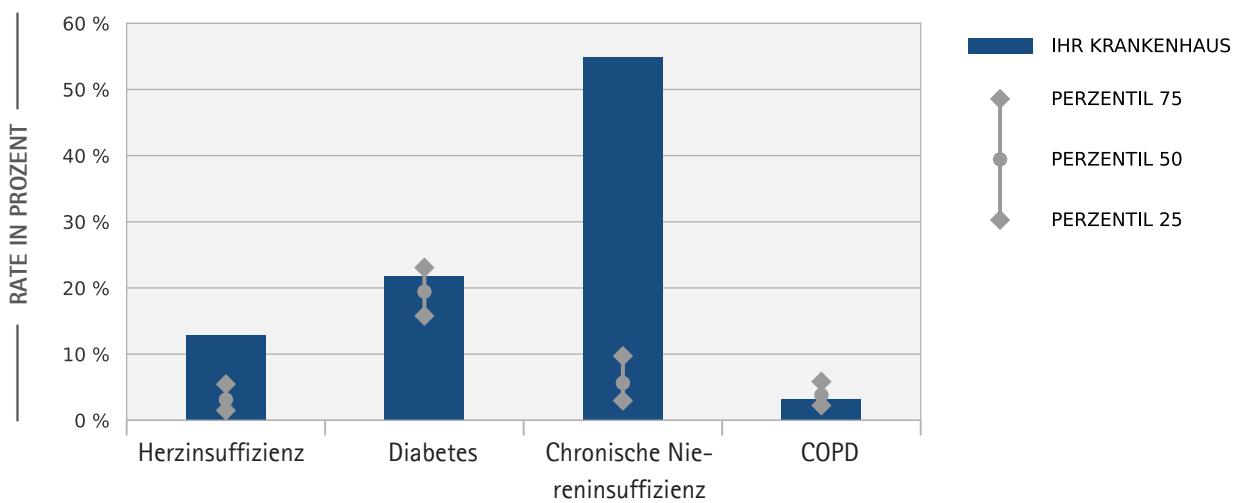
Tabelle 9.4.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | 2020–2022 | | | | |
| | 2020 | 2021 | 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

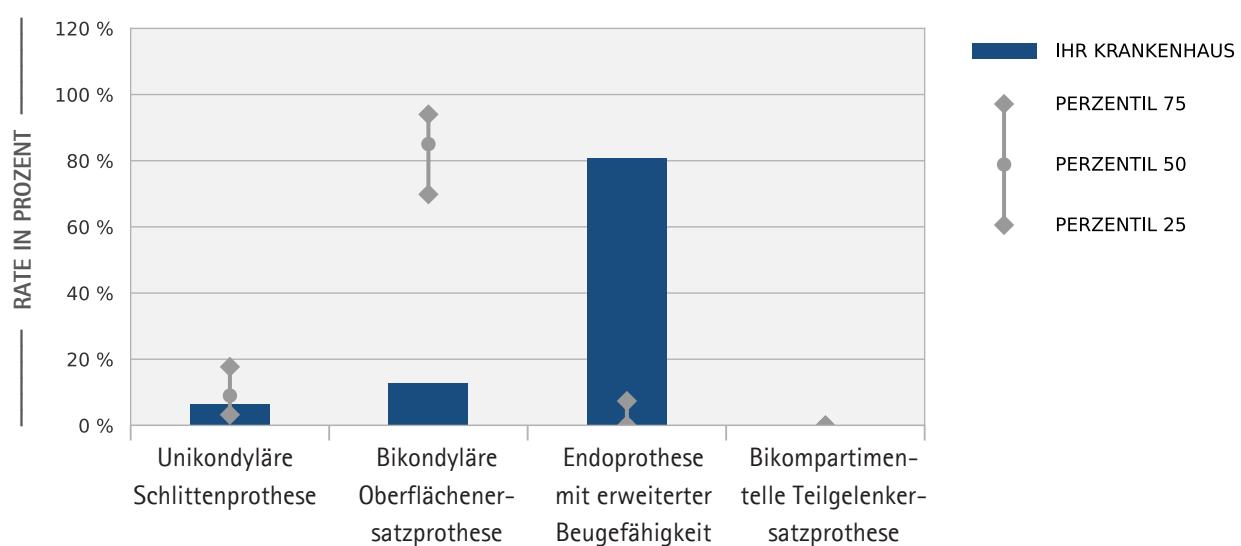
Tabelle 9.4.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | 2020-2022 | | | | |
| | 2020 | 2021 | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Darms | 64 | 0,0 % | 65 |
| 19 | R55 | Synkope und Kollaps | 63 | 0,0 % | 64 |
| 20 | S82 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Darms | 138 | 0,1 % | 145 |
| 20 | M54 | Rückenschmerzen | 134 | 0,1 % | 138 |
| 21 | S82 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenk,,, | 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)

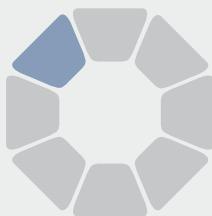
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

| 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 | Eitige 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 Darms | 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

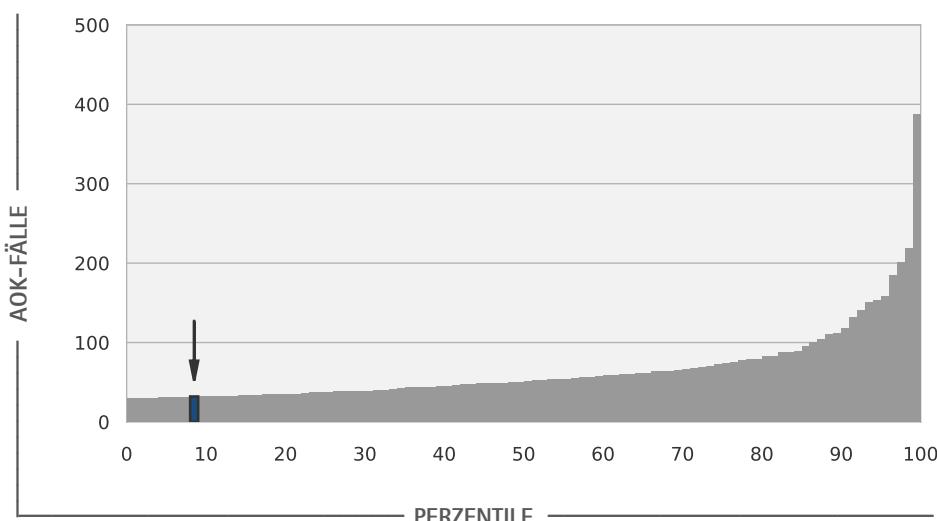
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2022)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|----|----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 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

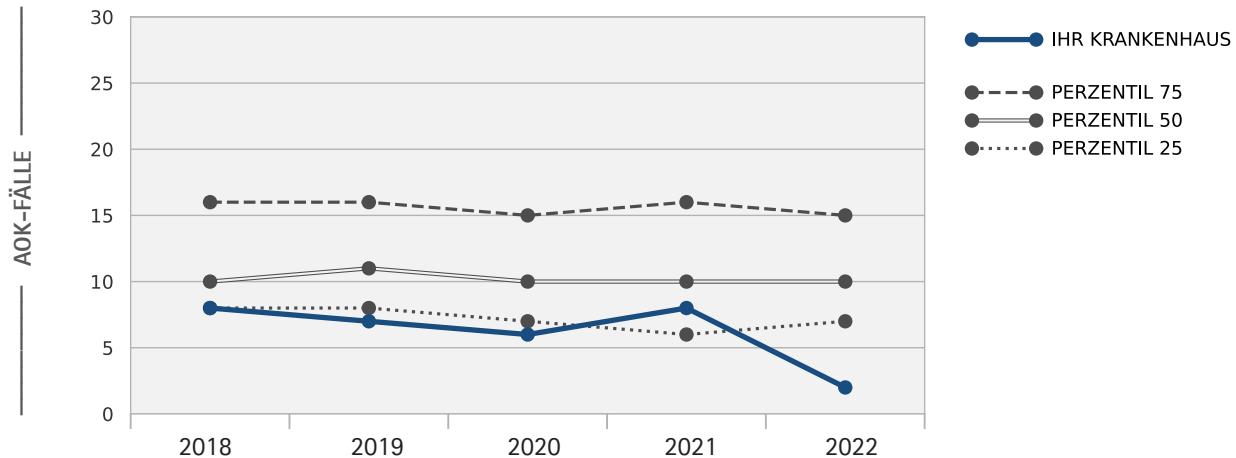
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2018–2022)



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

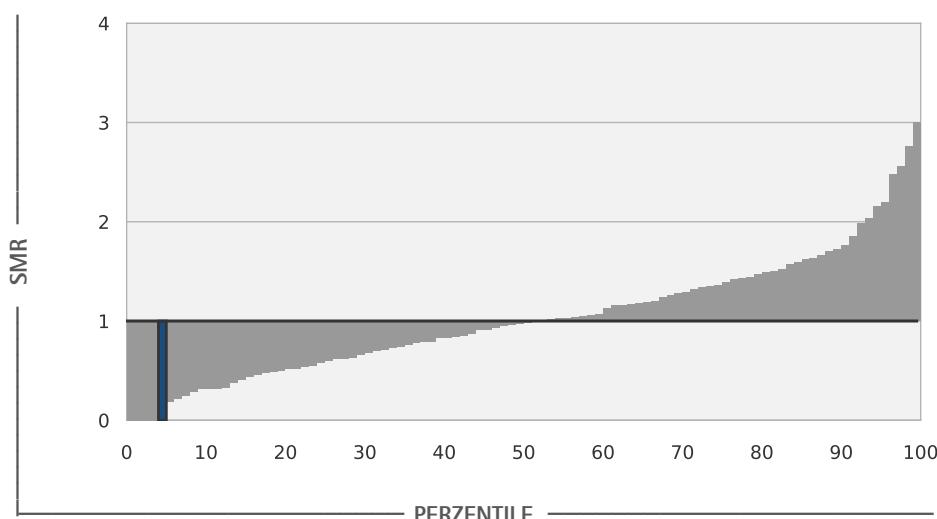


ID 2038

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

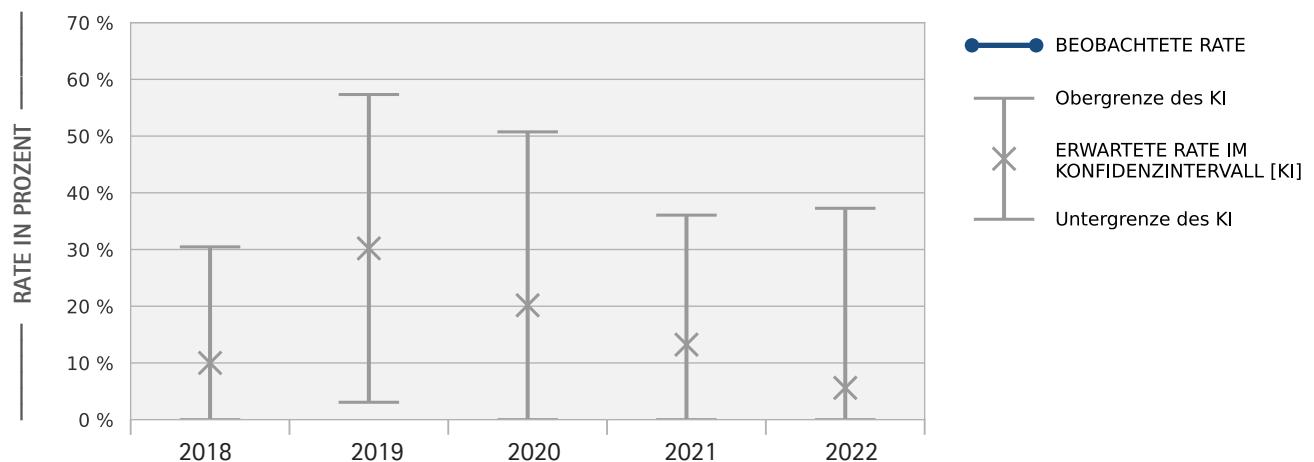
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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] |
| 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 $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 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

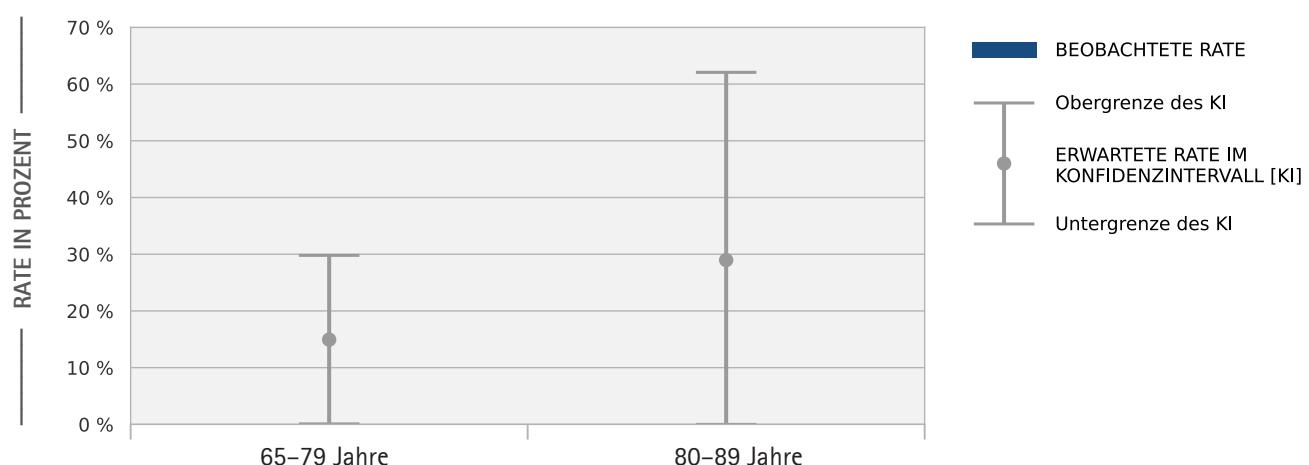
Subgruppen: Alter (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 65–79 Jahre | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 7,8 % 575 von 7.404 | 14,9 % [0,1–29,8] |
| 80–89 Jahre | ≤16,7 % ≤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

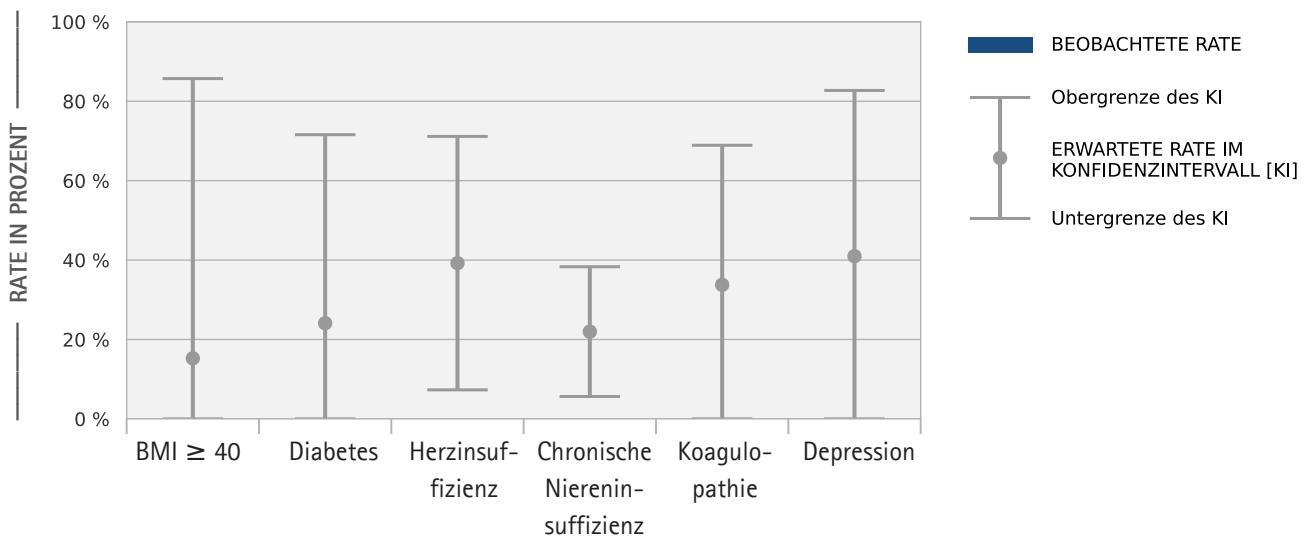
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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 | $\leq 14,3\%$ ≤ 1 von 7 | 18,2 % 211 von 1.160 | 39,2 % [7,3–71,1] |
| Chronische Niereninsuffizienz | $\leq 5,3\%$ ≤ 1 von 19 | 15,4 % 265 von 1.718 | 22,0 % [5,6–38,3] |
| Koagulopathie | $\leq 20,0\%$ ≤ 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

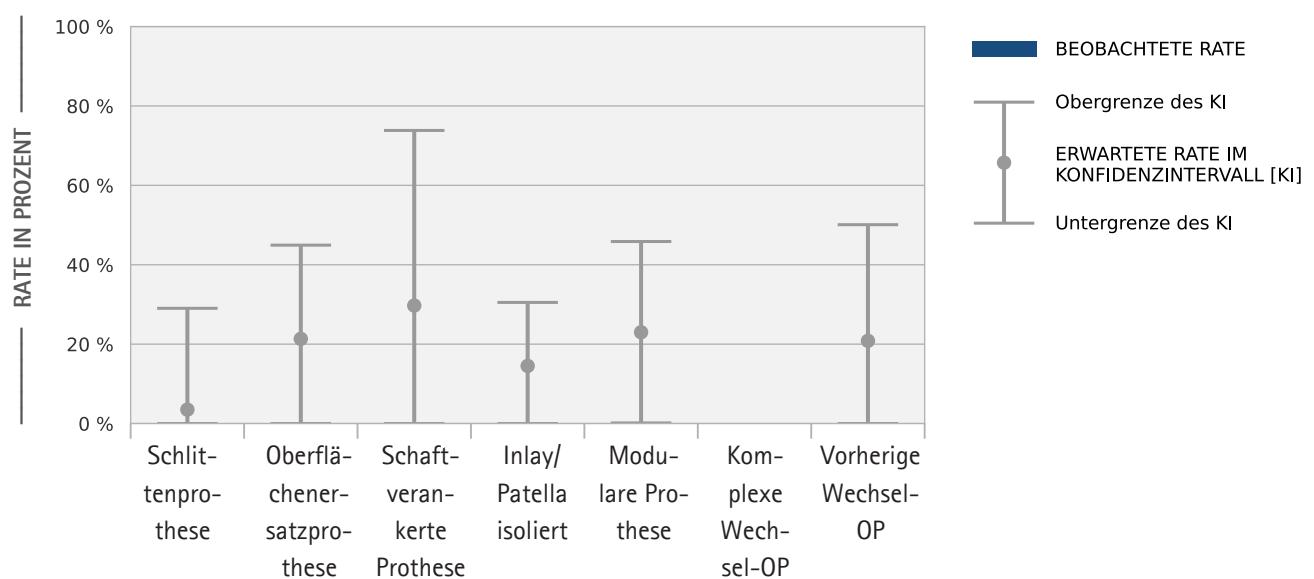
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---------------------|-------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

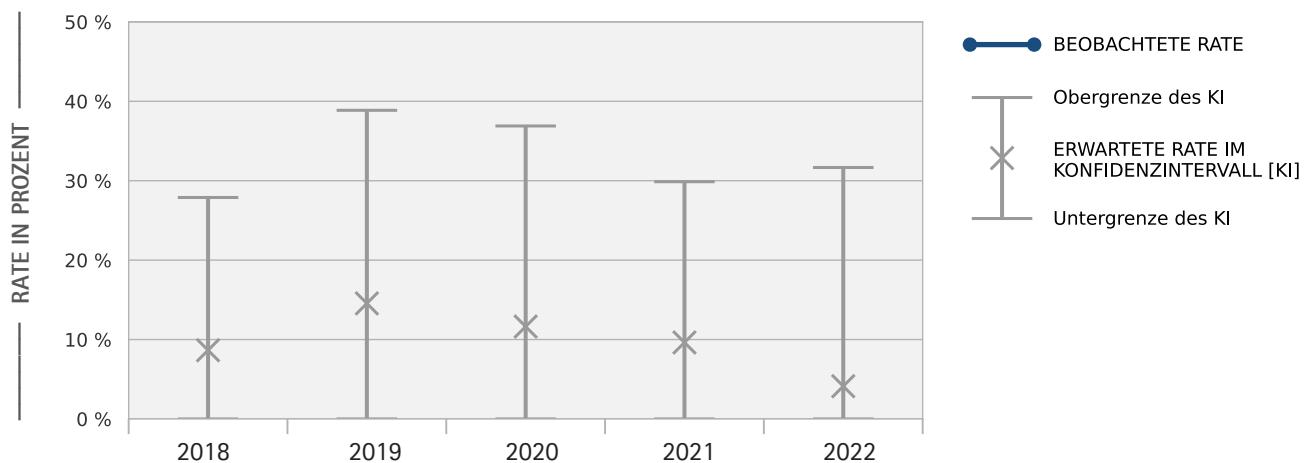
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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] |
| 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, ≥ 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)

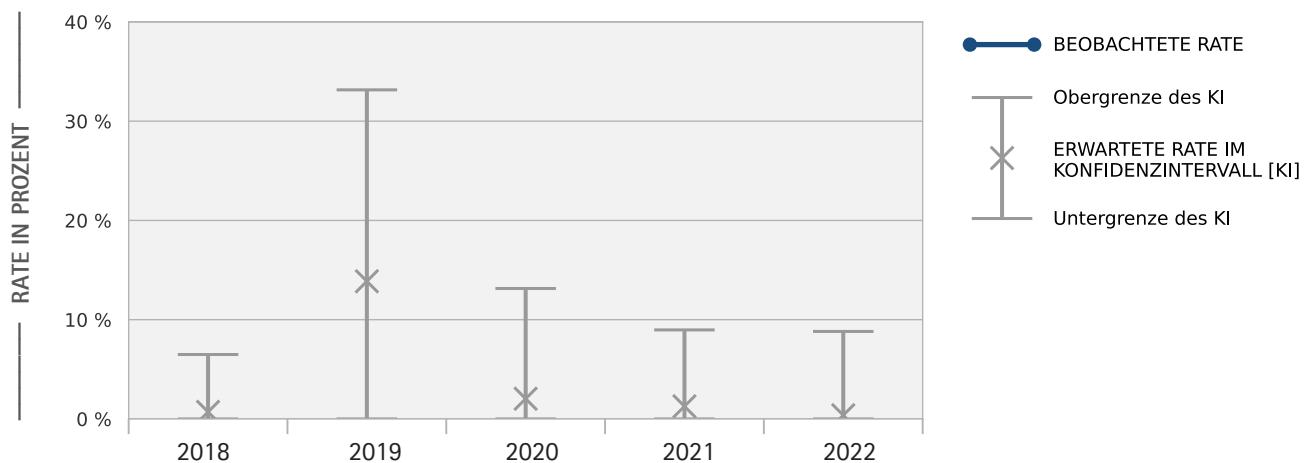
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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, ≥ 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.



ID 2041

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

Tabelle 9.5.8

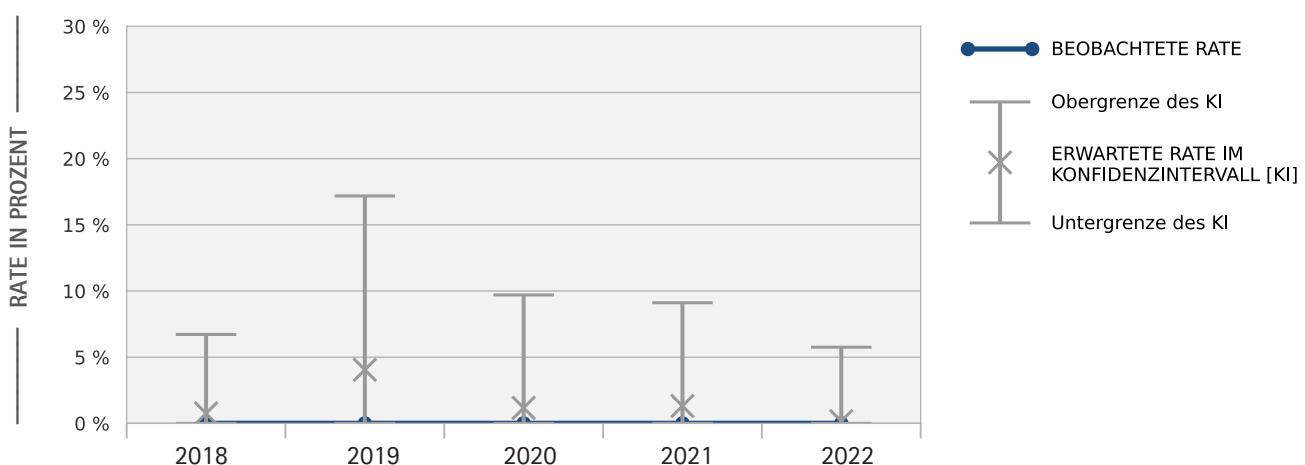
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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] |
| 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, ≥ 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.



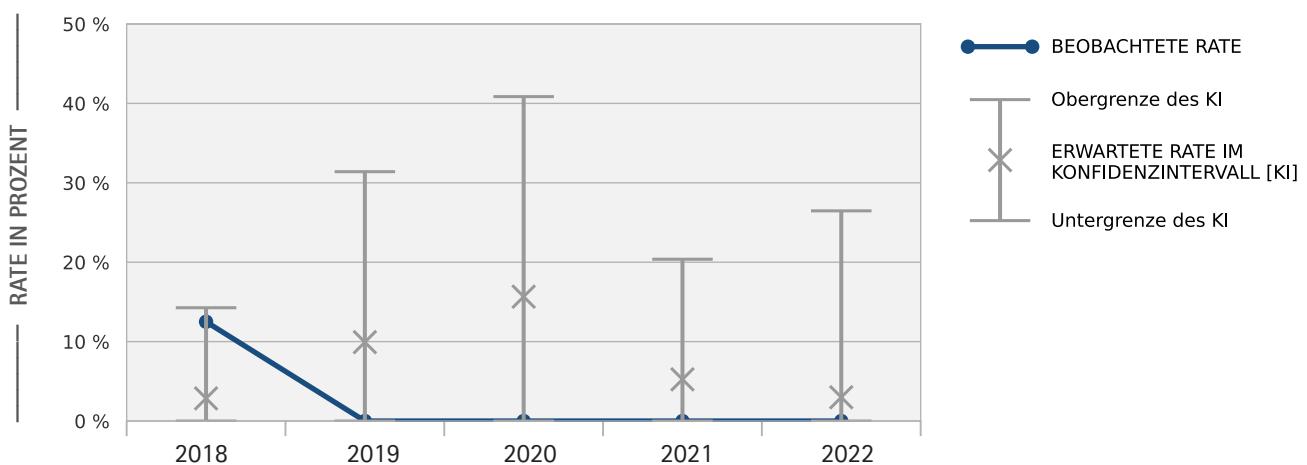
ID 2042

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

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] |
| 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: Schwer 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

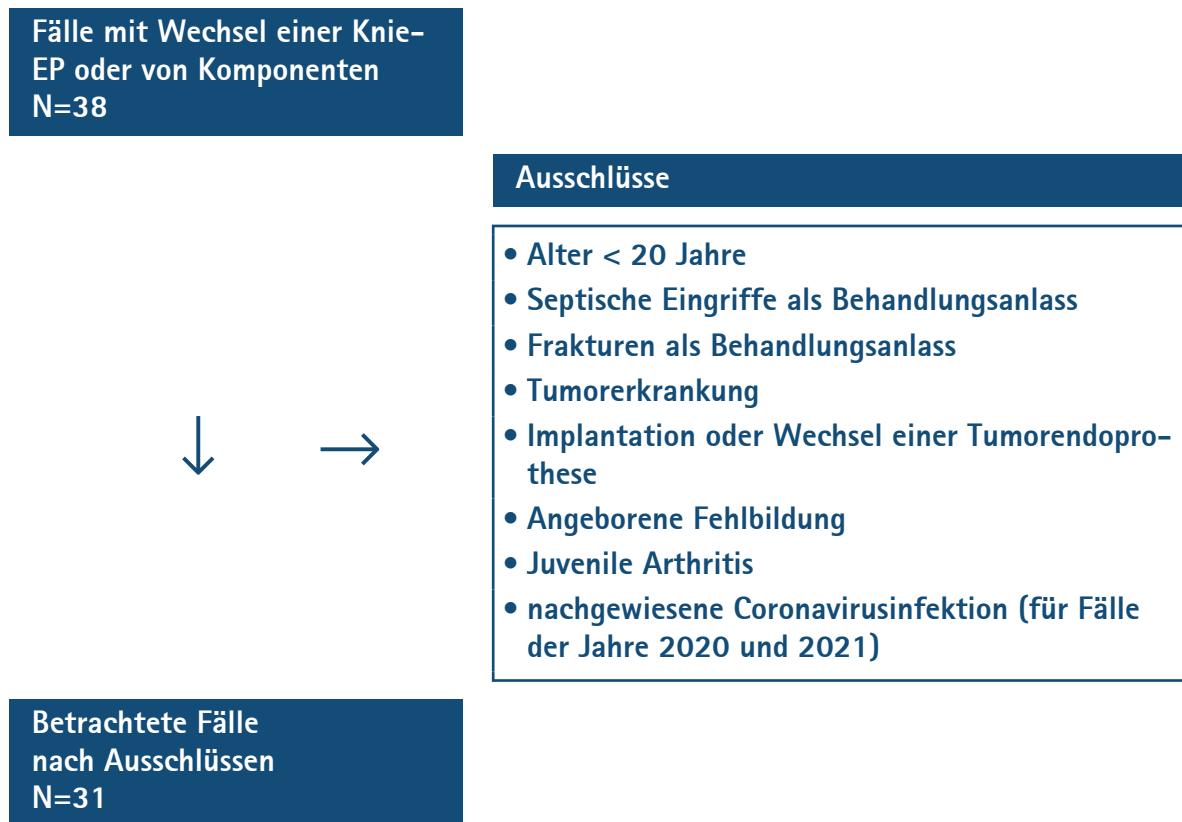
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 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/

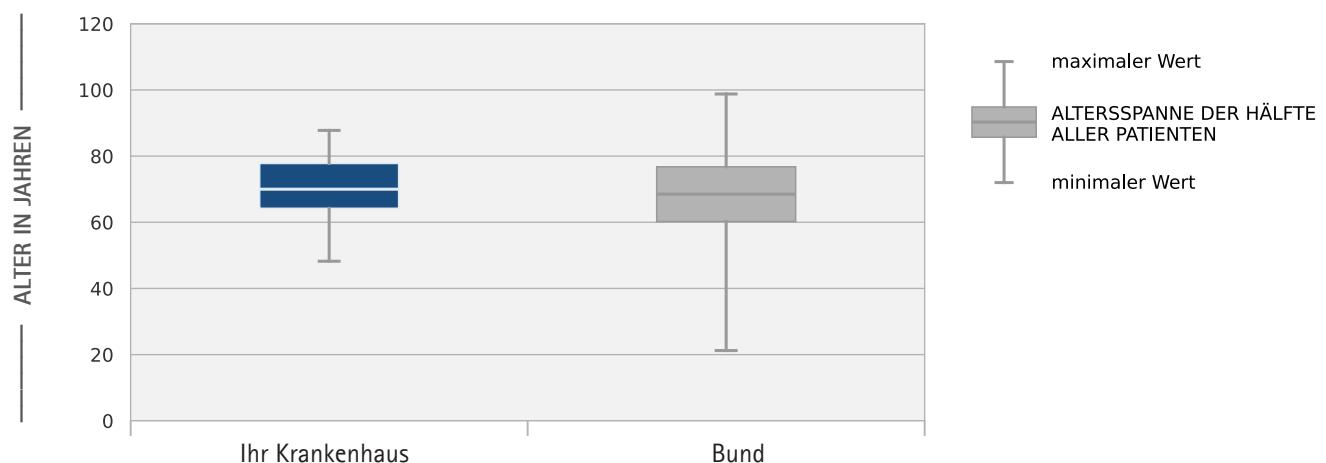
Tabelle 9.5.10

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

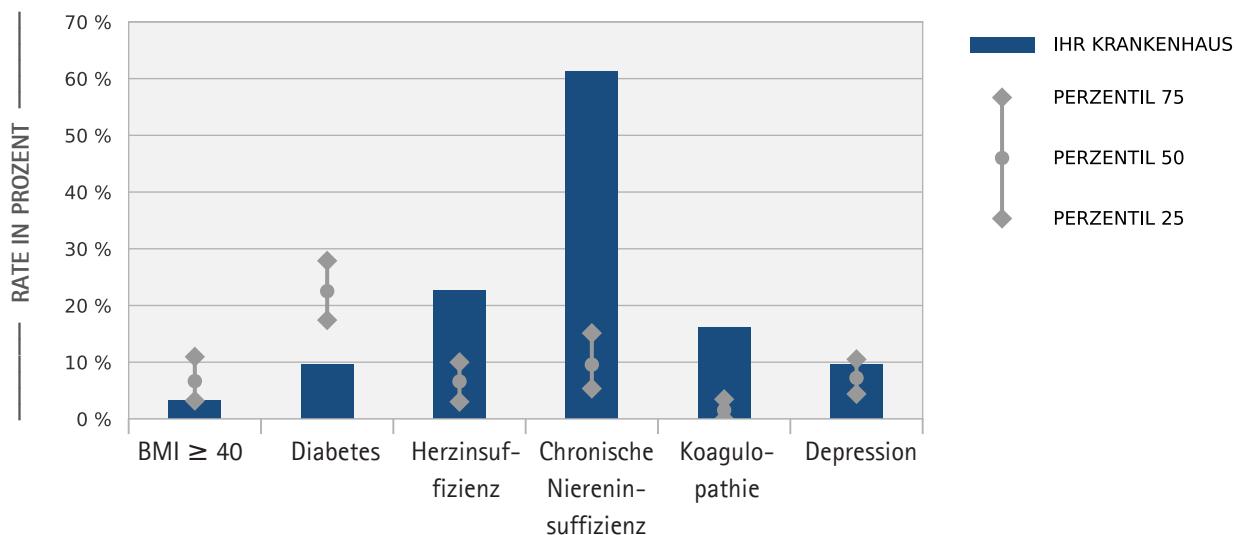
Tabelle 9.5.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

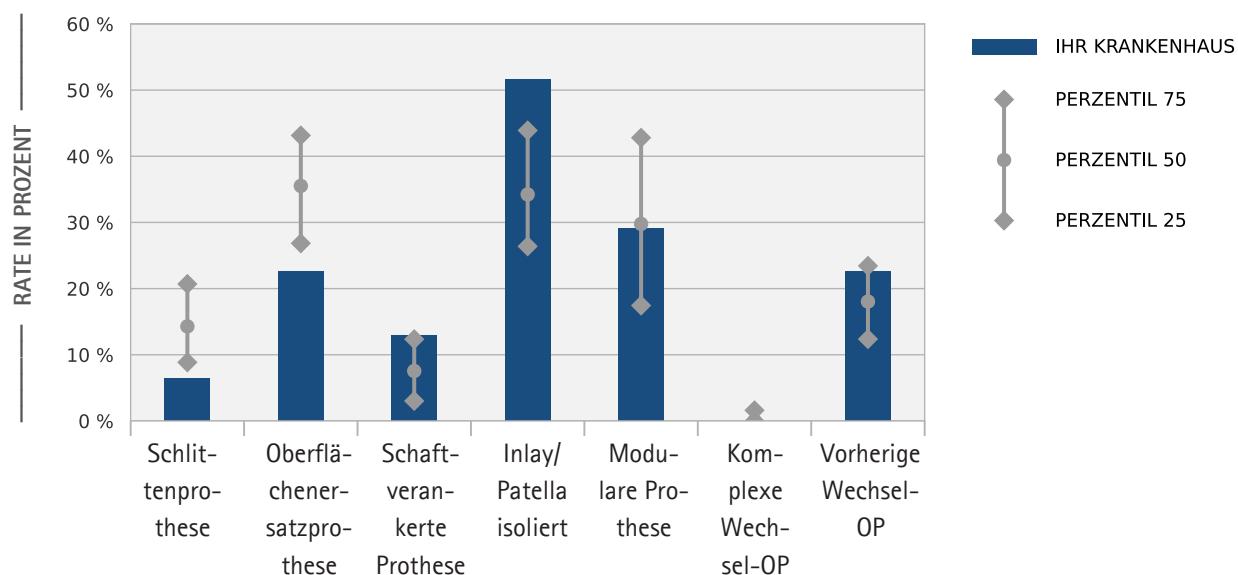
Tabelle 9.5.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil Ihr Krankenhaus | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | |
| | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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)

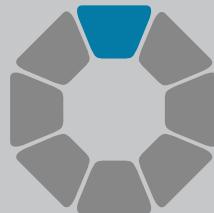
| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od.,, | 741 | 4,5 % | 997 |
| 2 | M17 | Gonarthrose [Arthrose 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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 Sprunggelenks,... | 80 | 0,5 % | 91 |
| 19 | 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 | Erysipelas [Wundrose] | 72 | 0,4 % | 77 |
| 24 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 71 | 0,4 % | 86 |
| 25 | I70 | Atherosklerose | 64 | 0,4 % | 78 |
| 26 | 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



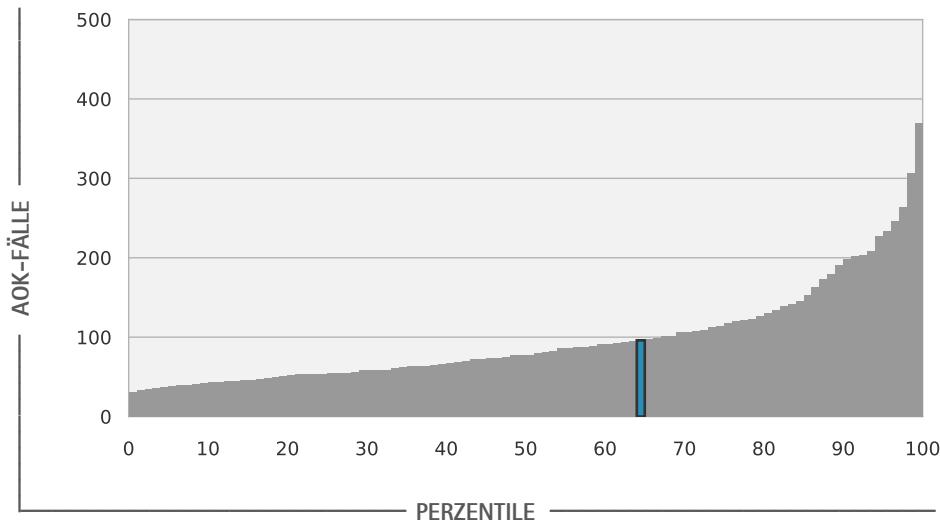
10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

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 | 25 | 50 | 75 | 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 |

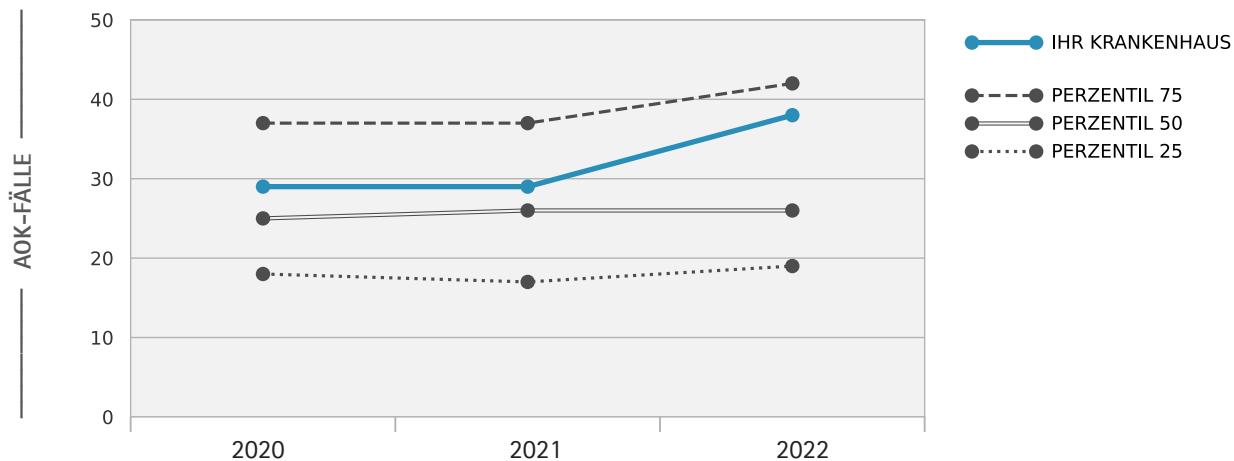
Abbildung 10.1.1
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

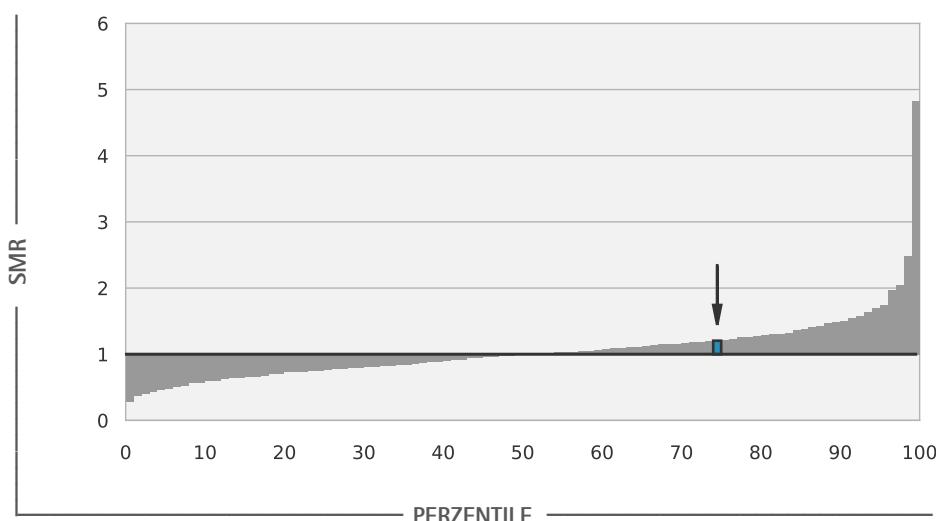


ID 1041

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

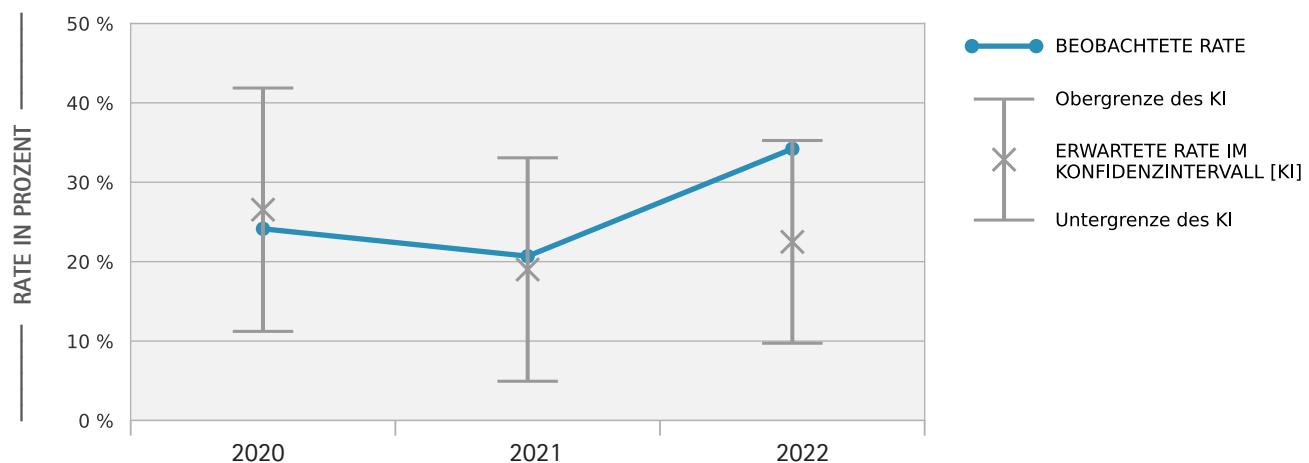
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2020–2022)

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] |
| 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.

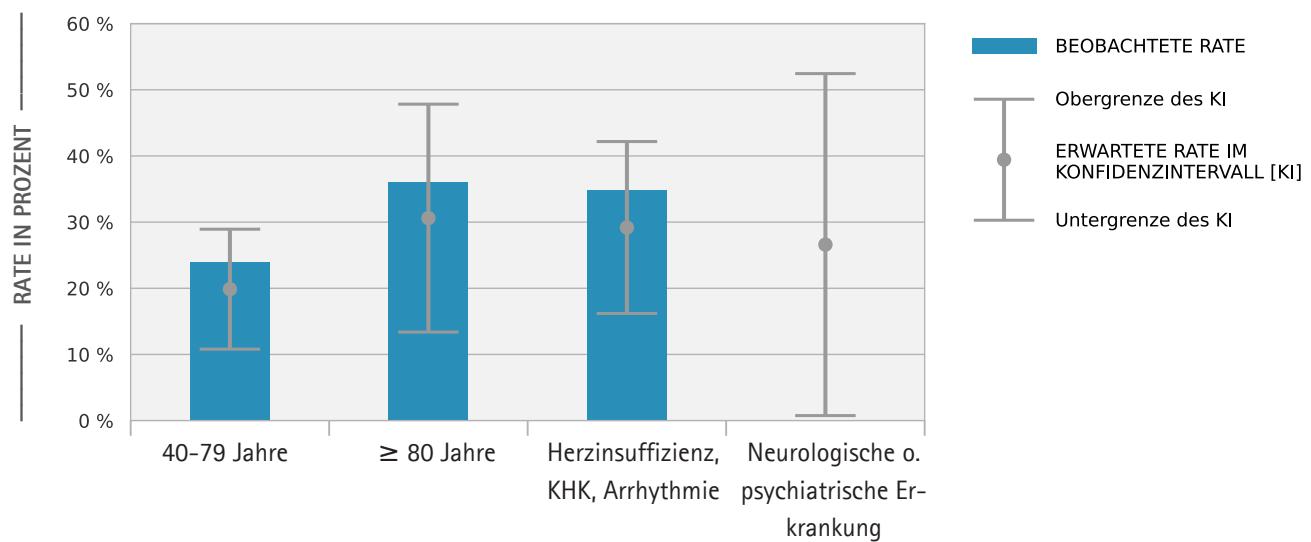
Tabelle 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|--|----------------------|----------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

Tabelle 10.1.4

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

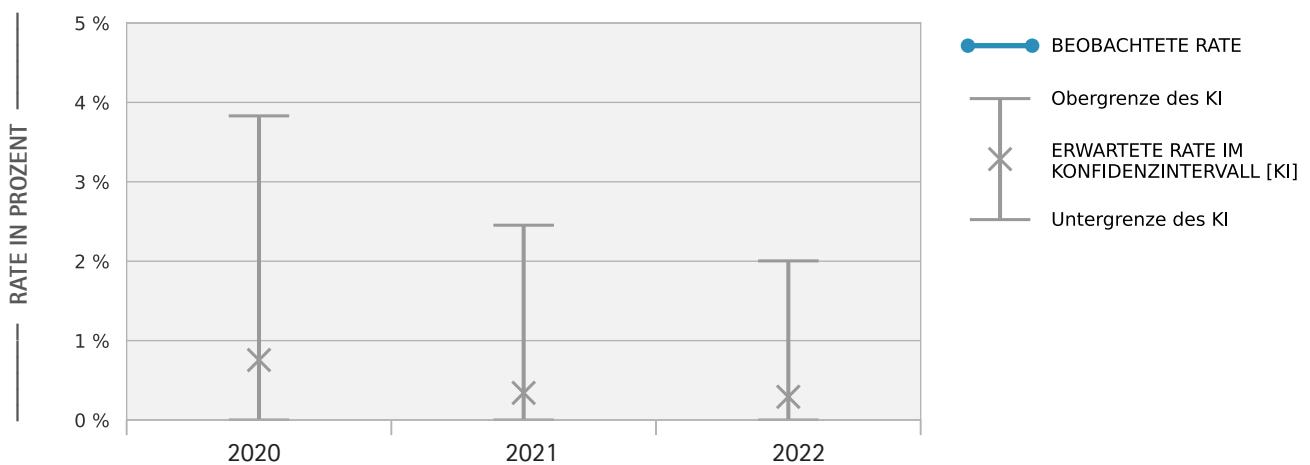
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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.



ID 1037

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.5

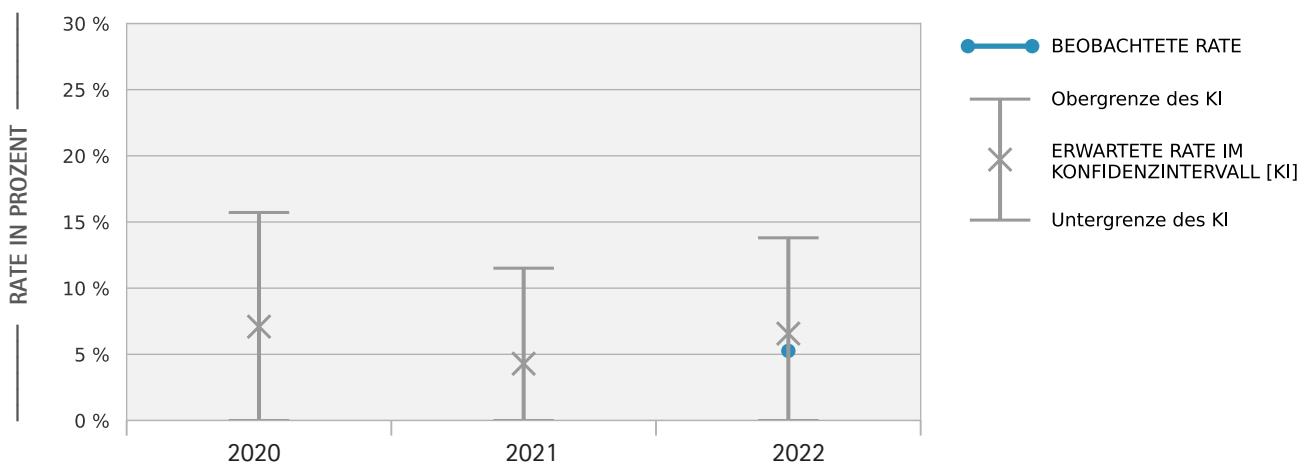
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020-2022)

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] |
| 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.



ID 1038

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.6

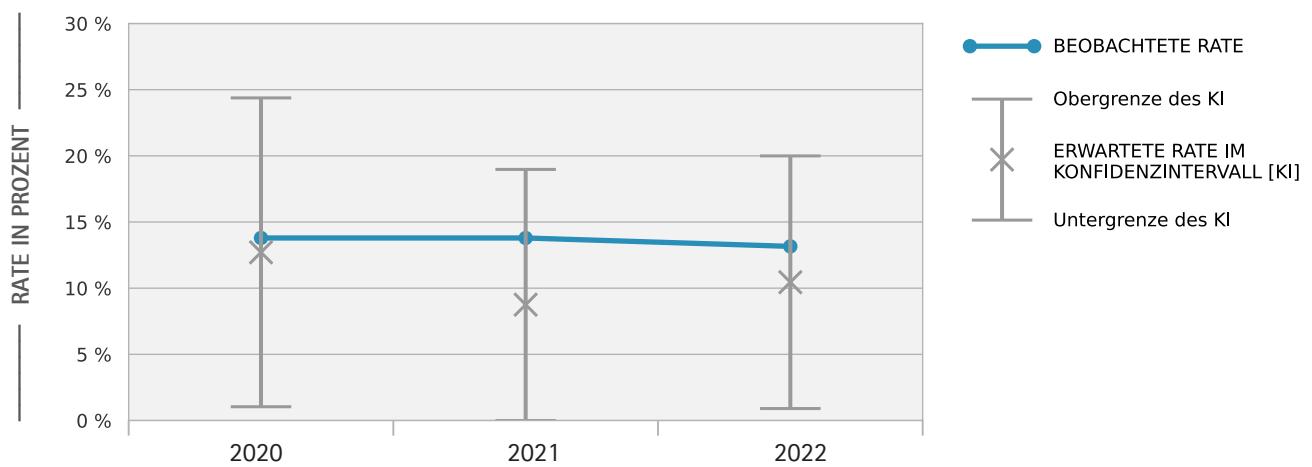
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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] |
| 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 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.



ID 1039

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

Tabelle 10.1.7

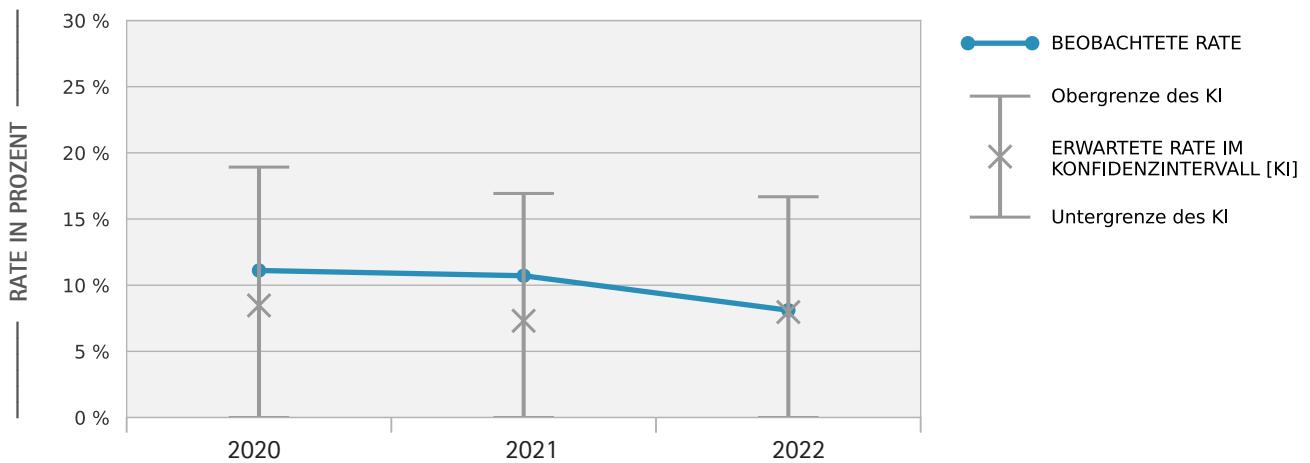
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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] |
| 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.



ID 1040

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

Tabelle 10.1.8

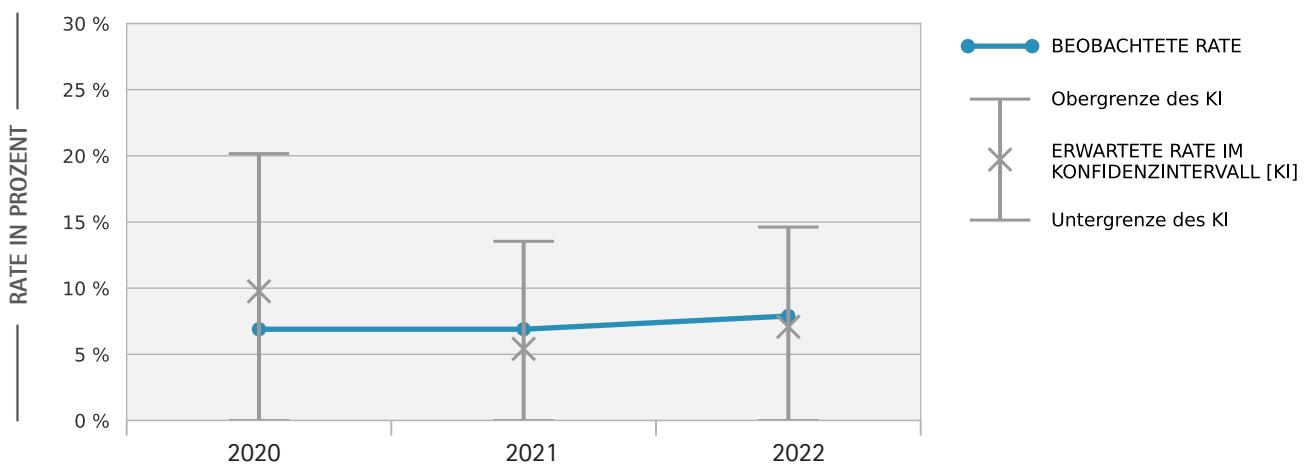
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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] |
| 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.



ID 1051

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

Tabelle 10.1.9

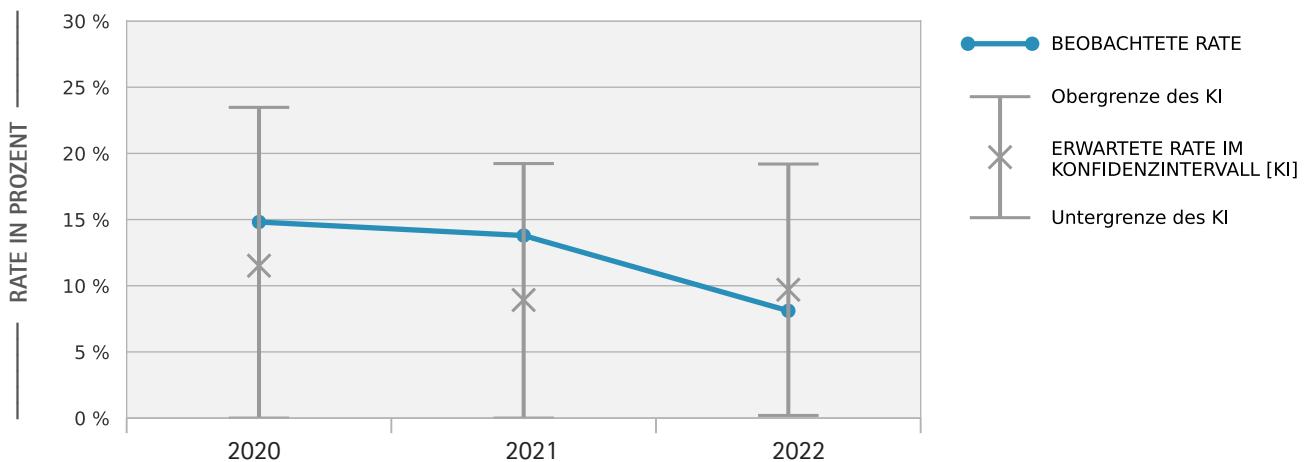
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2020–2022)

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] |
| 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

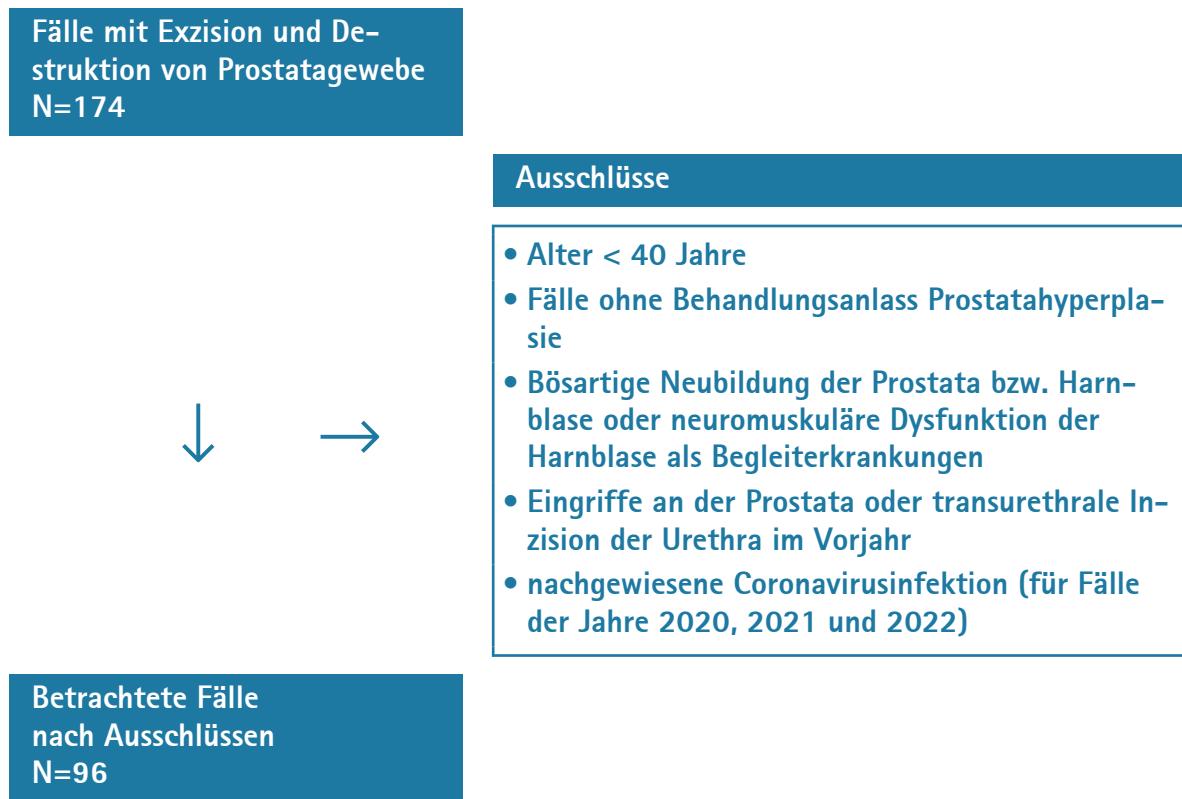
Infektion, Harnabflusstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

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/

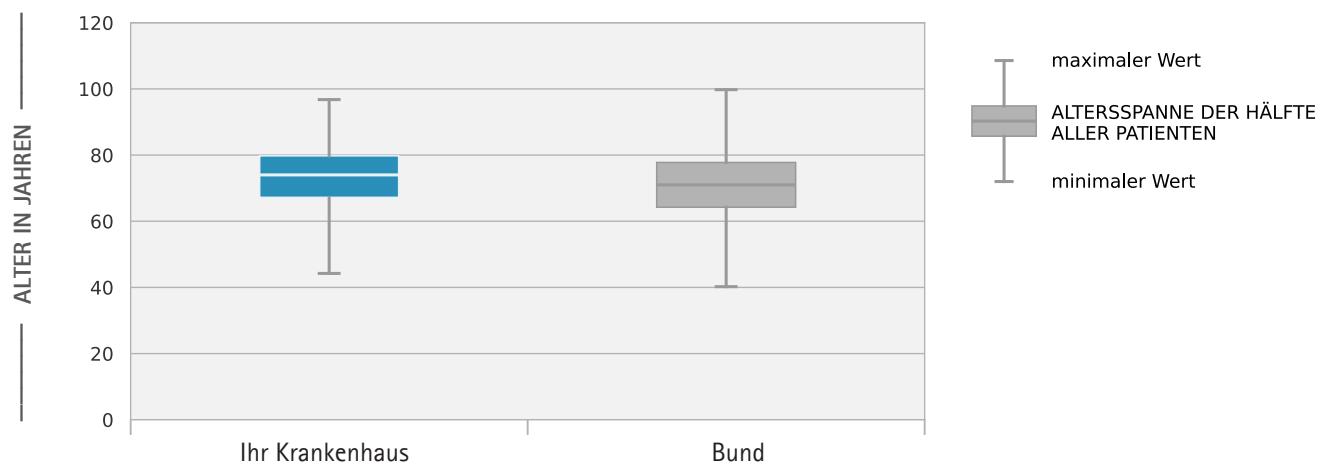
Tabelle 10.1.10

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

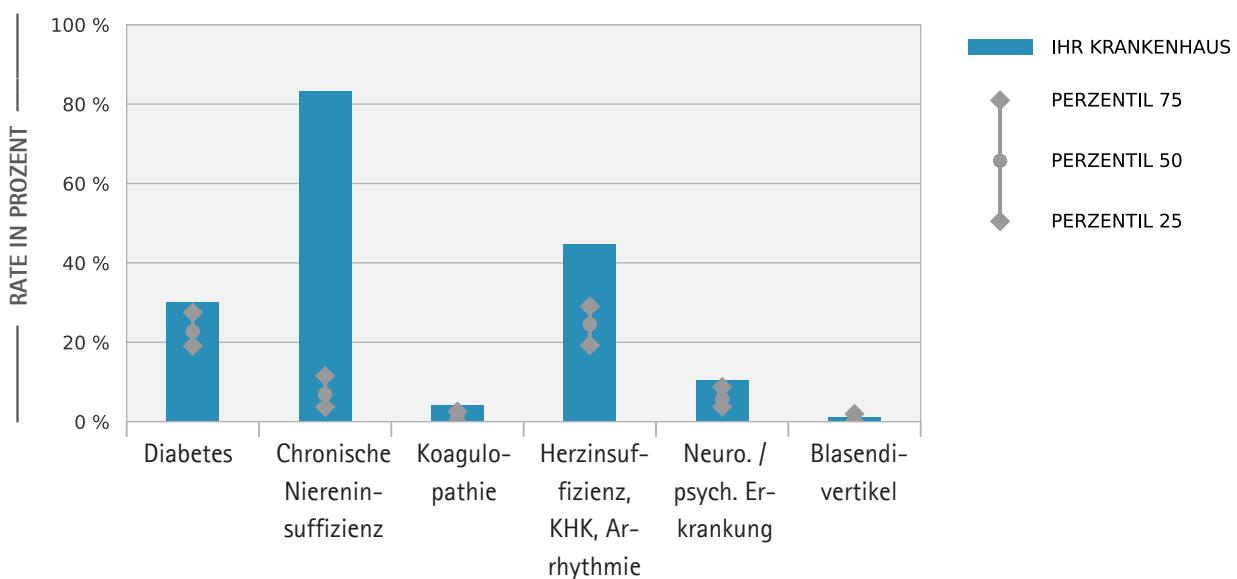
Tabelle 10.1.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

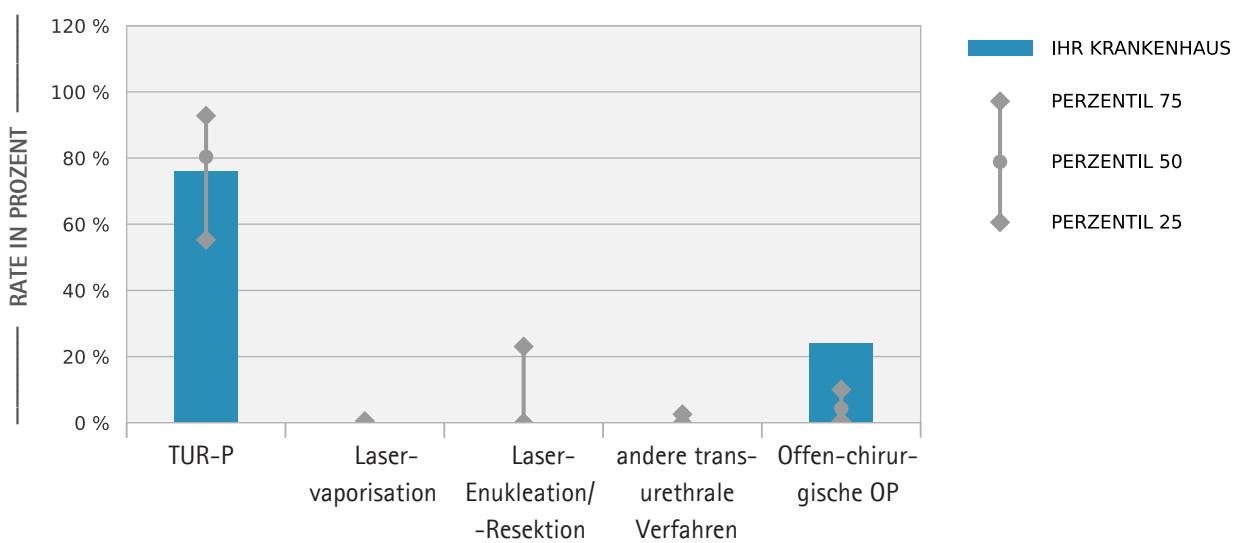
Tabelle 10.1.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | 2020–2022 | | | | |
| | 2020 | 2021 | 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 | Hirninfarkt | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 119 | 0,3 % | 146 |
| 10 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 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 | Harnröhrenstruktur | 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

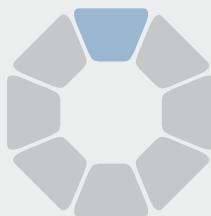
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
|------|-----|---|-----------|--------|-------|
| 1 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 1.068 | 2,9 % | 1.213 |
| 2 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 965 | 2,6 % | 1.059 |
| 3 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 770 | 2,1 % | 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 Vorhofflimmern | 377 | 1,0 % | 473 |
| 10 | I63 | Hirninfarkt | 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 | Harnröhrenstrikтур | 249 | 0,7 % | 280 |
| 17 | J12 | Viruspneumonie, andererorts 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

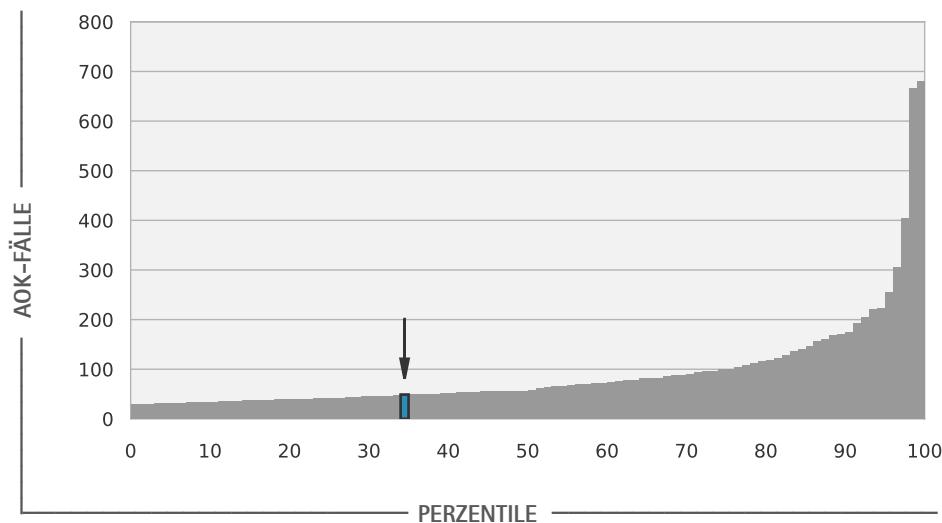
Tabelle 10.2.1

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

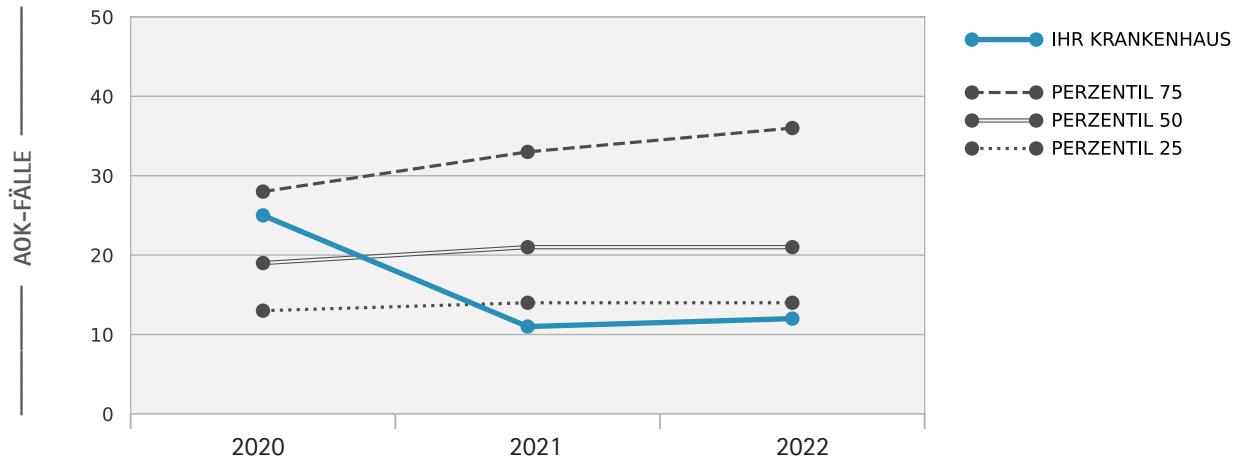
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2020-2022)



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



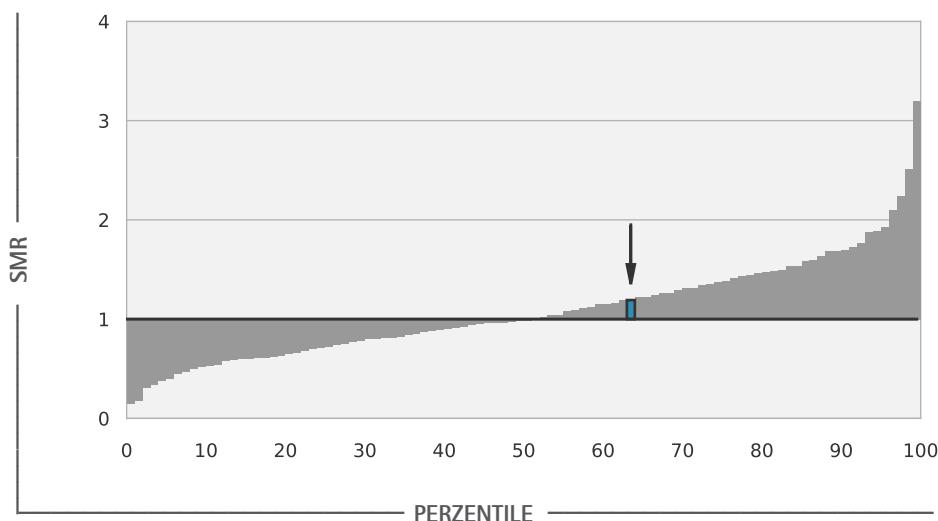
ID 1046

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

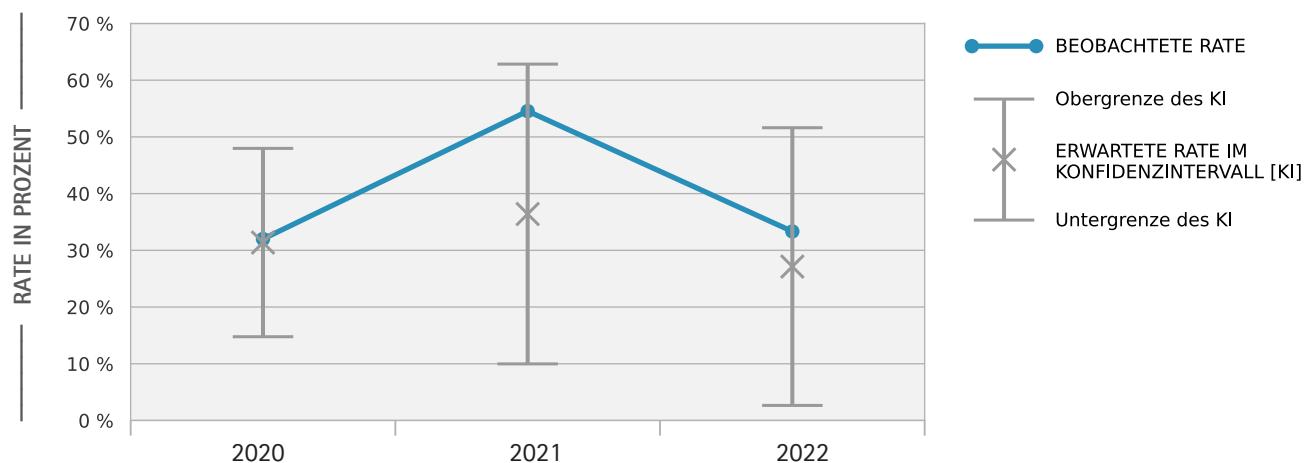
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] |
| 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

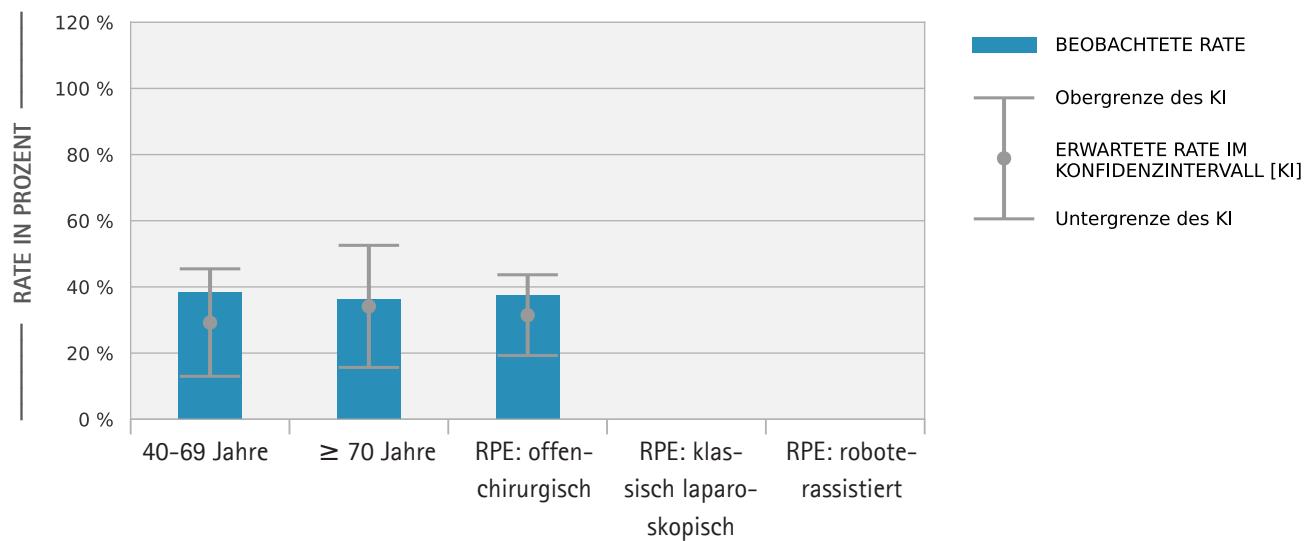
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| 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

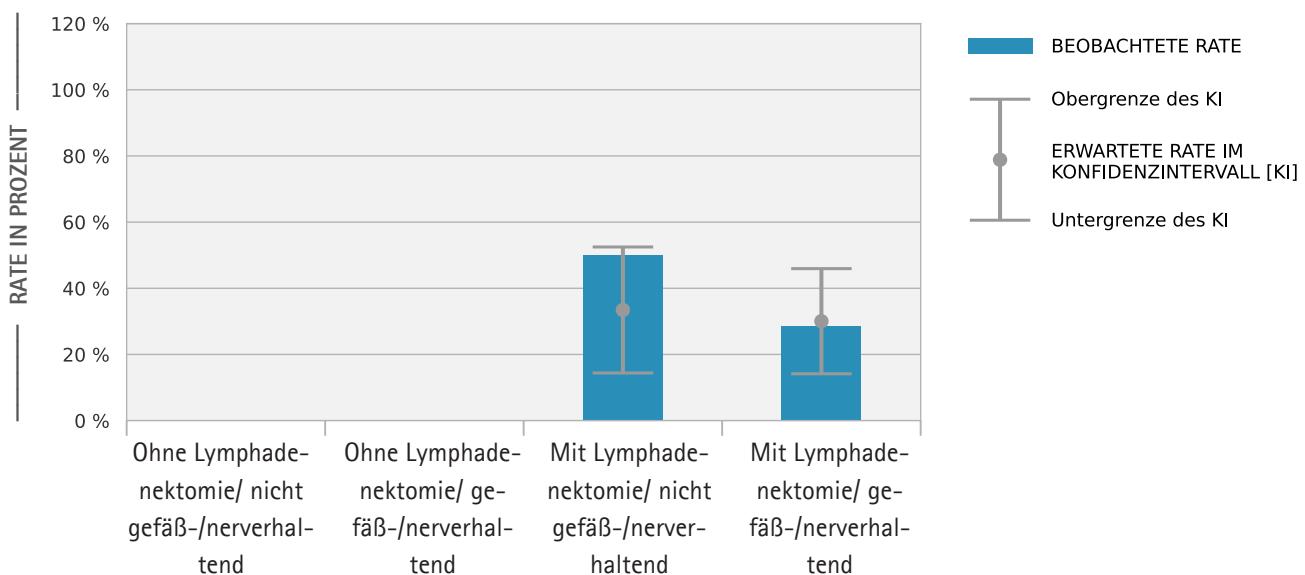
Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus |
|---|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | |
| Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend | - | 15,6 % 51 von 327 | - |
| Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/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/ gefäß-/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.

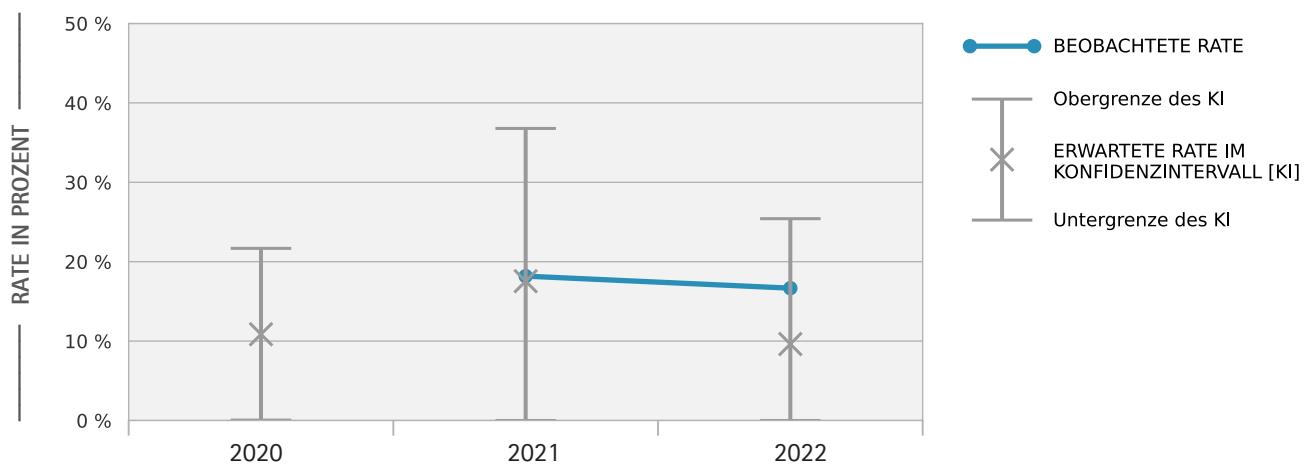
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



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] |
| 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.

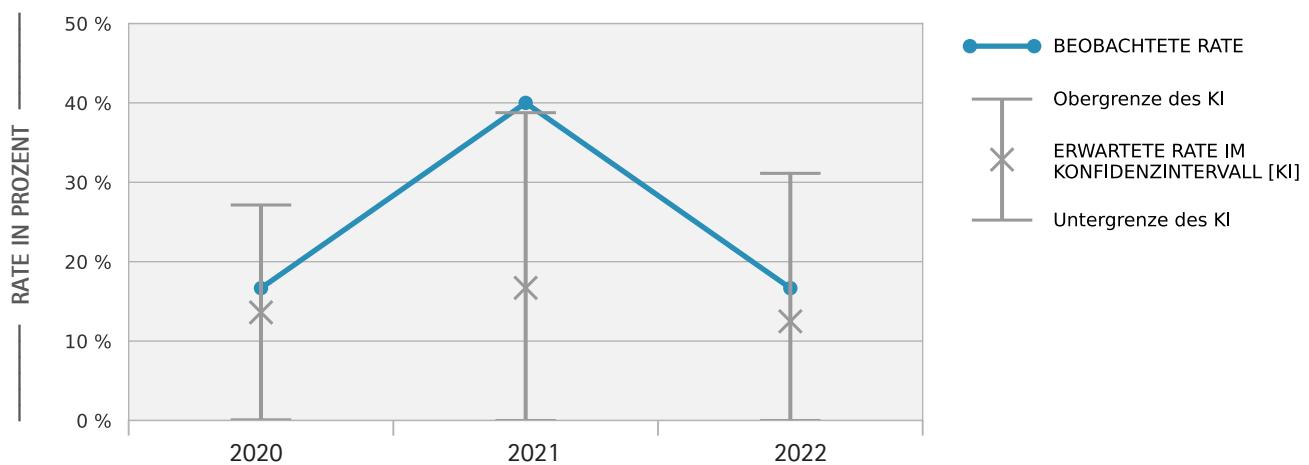
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



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] |
| 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

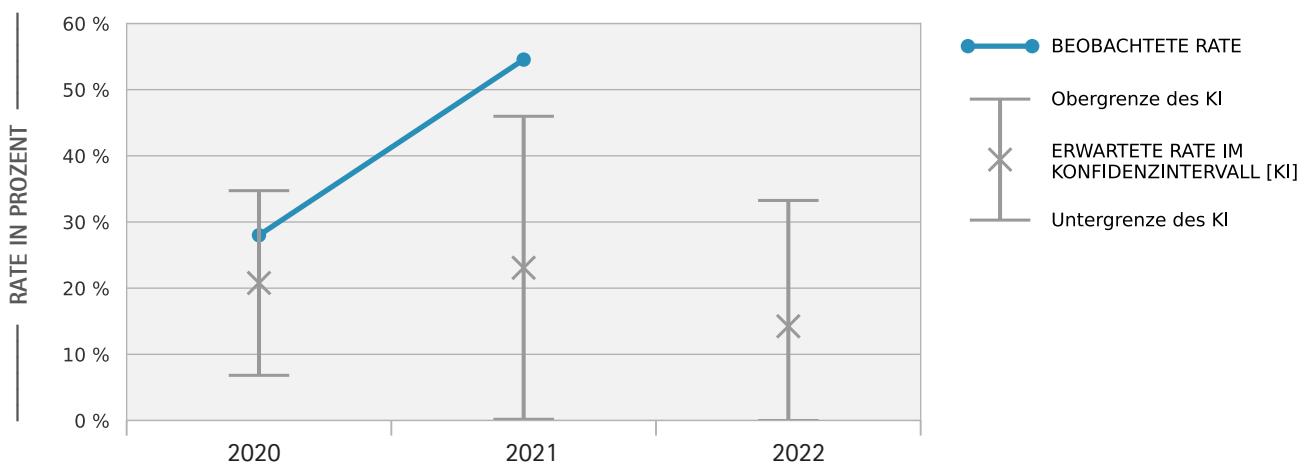
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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] |
| 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, Harnabflusstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 10.2.8

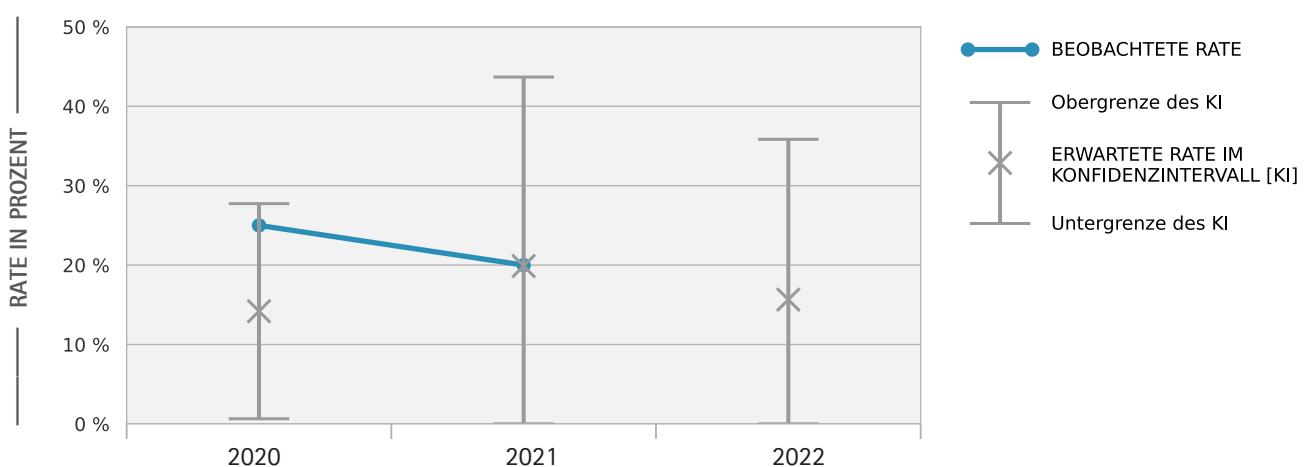
Infektion, Harnabflusstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

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] |
| 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, Harnabflusstörung 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, Harnabflusstörung 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)

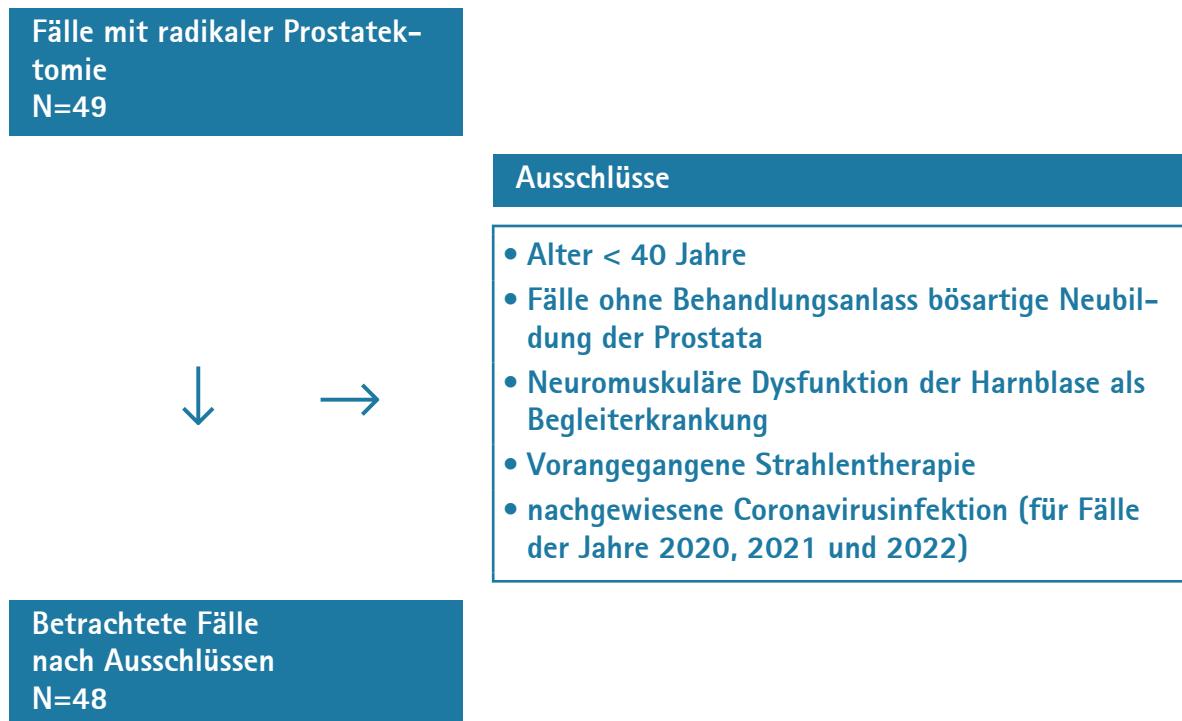
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus | | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|------|-------------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | 2020–2022 | | | | |
| | 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/

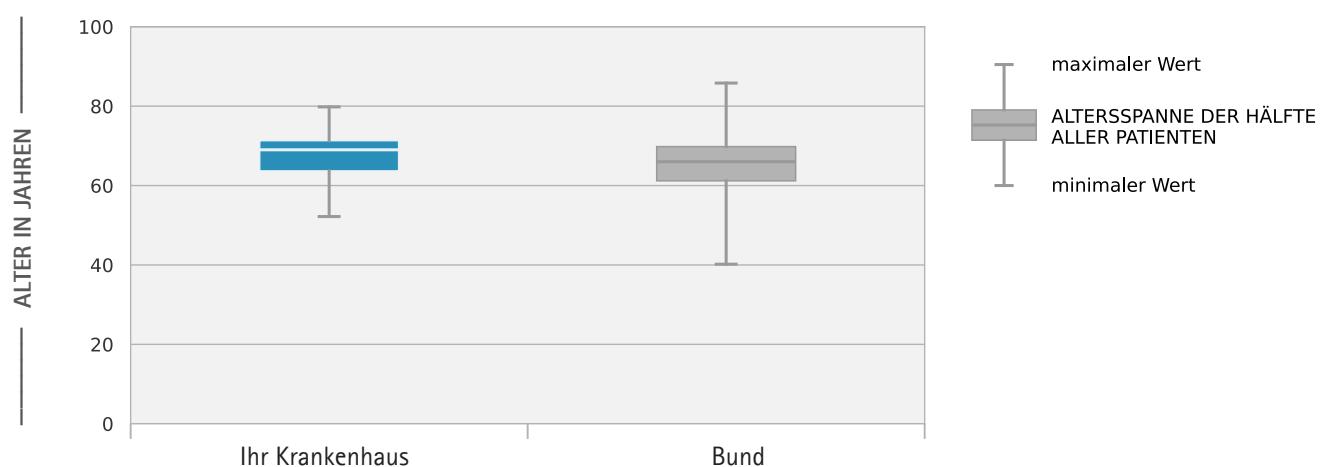
Tabelle 10.2.10

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

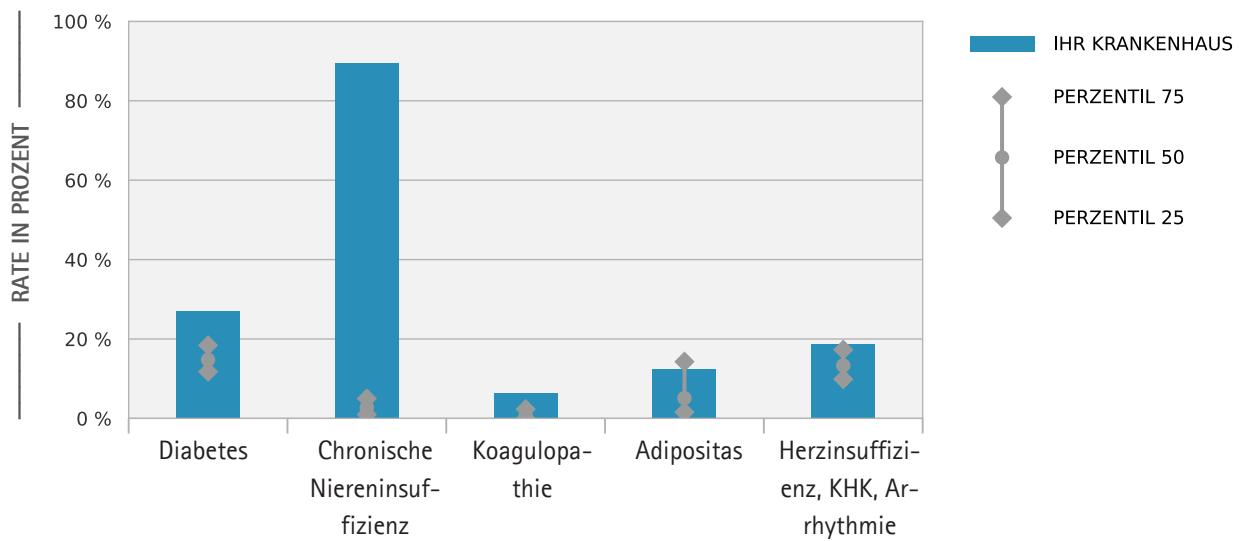
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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

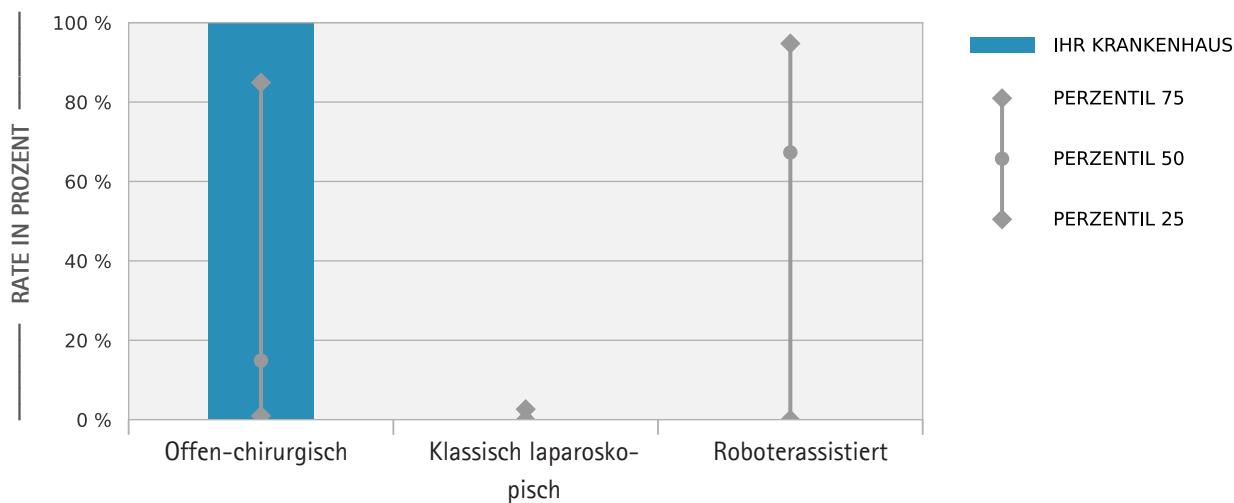
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2020–2022)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 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 % | | |
| Roboterassistiert | 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.

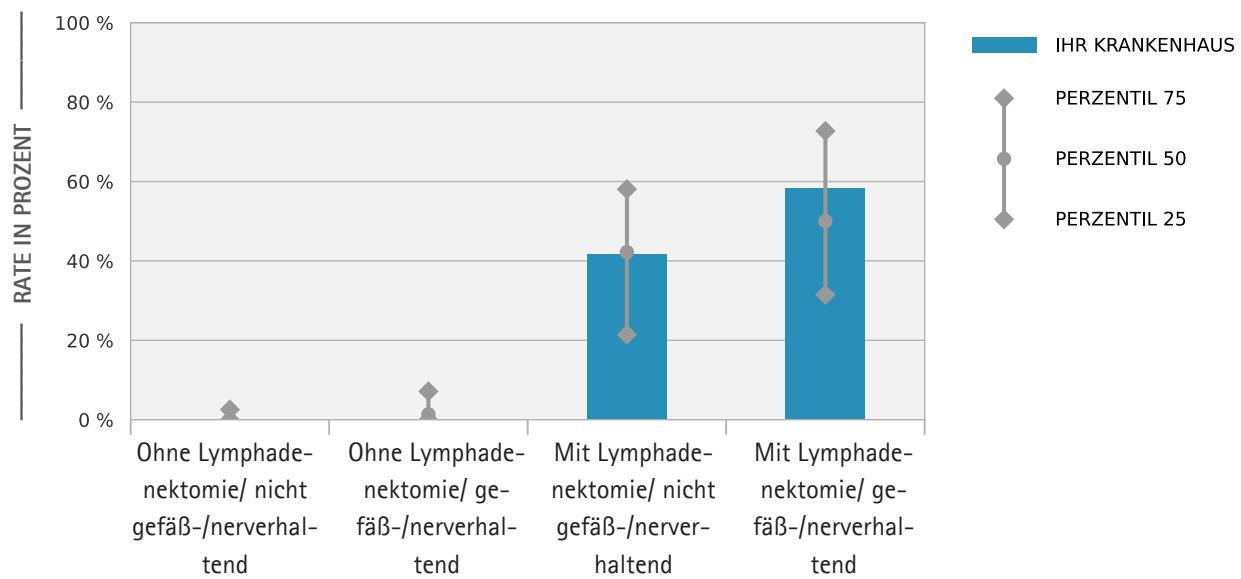
Tabelle 10.2.13

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Bund | Perzentil Ihr Krankenhaus | | |
|---|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------------|------|---------------------------------|--|--|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | | | | |
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2020–2022 | | | | | |
| Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhal- tend | 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-/nerverhal- tend | 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 Lymp... | 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,,, | 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 Vorhofflimmern | 9 | 0,1 % | 9 |
| 25 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 8 | 0,0 % | 8 |
| 25 | I97 | Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenor,,, | 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 Lymp... | 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 Vorhofflimmern | 25 | 0,2 % | 26 |
| 18 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis | 25 | 0,2 % | 25 |
| 20 | T83 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,, | 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 bezeichneter 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 Lymphgefäß und Lymp... | 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 Vorhofflimmern | 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 | Hirninfarkt | 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
- Zuordnbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten



11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

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

11.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WldO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

11.3 Aufgreifkriterien

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

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

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für 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

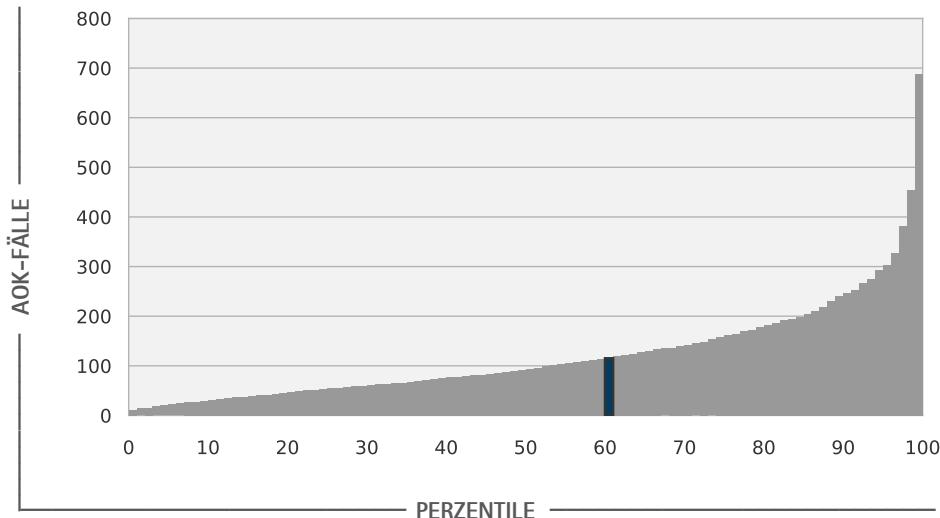
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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



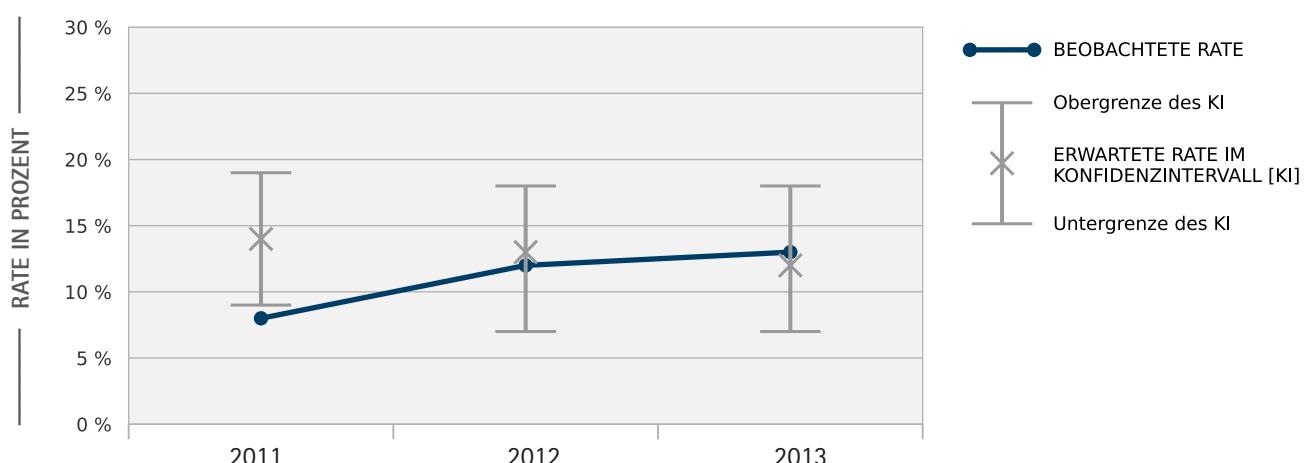
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



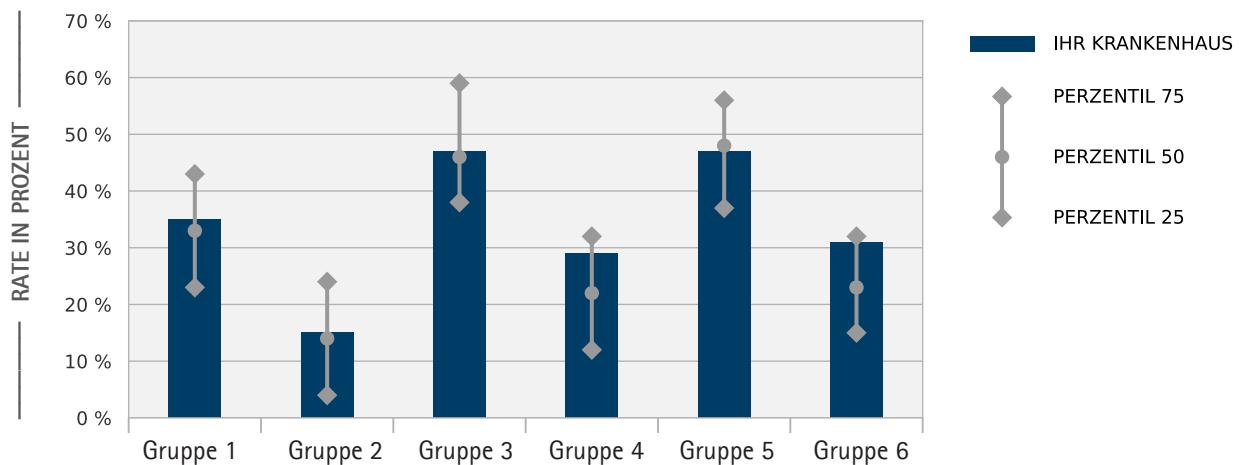
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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

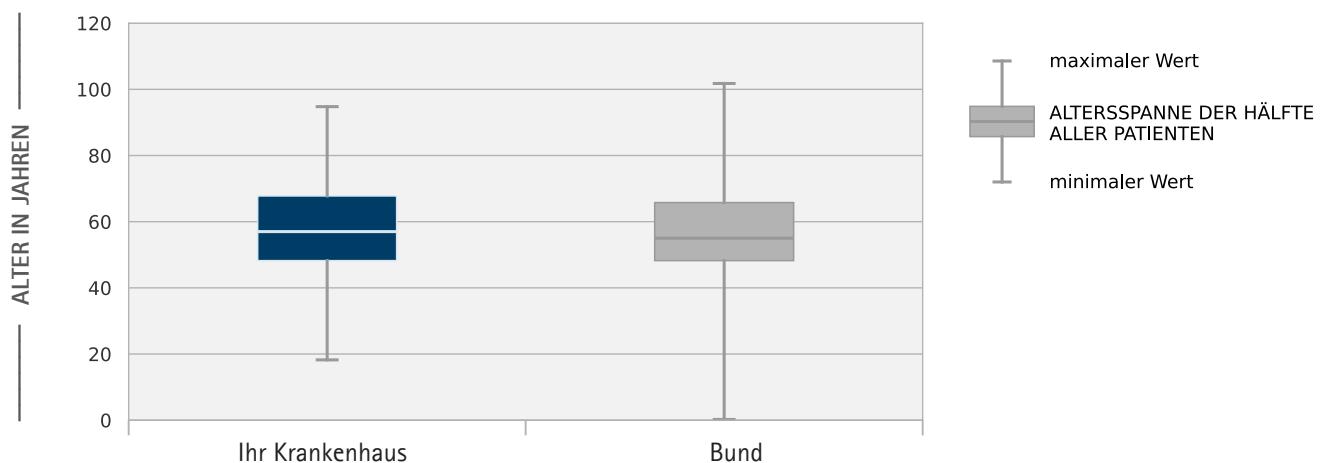


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

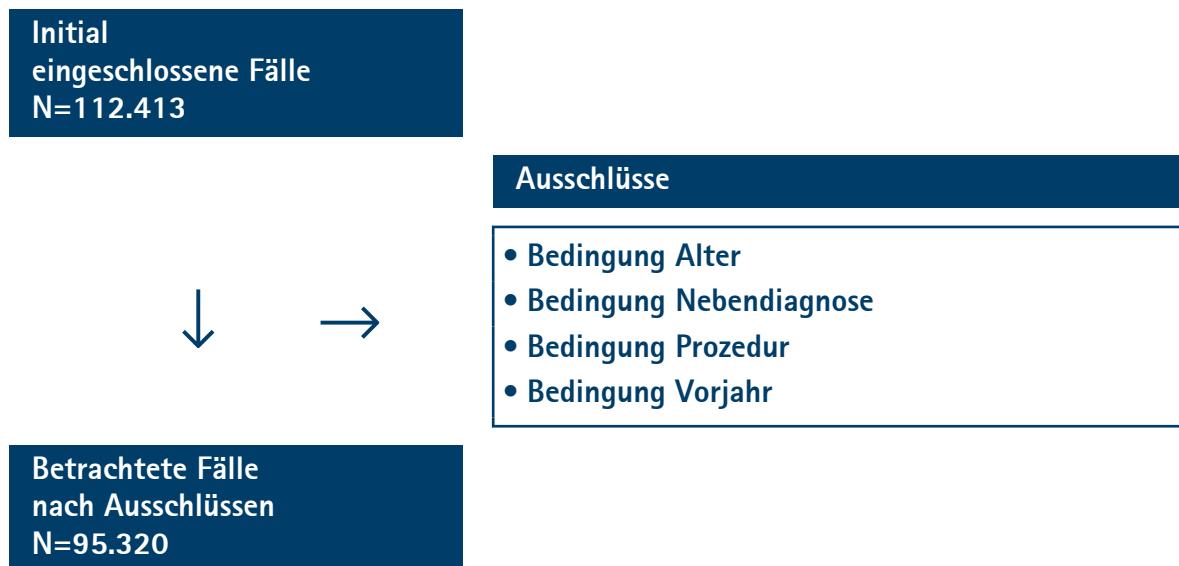


Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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 Entferungen 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] |
| 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 Cormorbidity in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39