Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Hessen
Die Gesundheitskasse in Hessen

QSR
Qualitätssicherung mit Routinedaten

QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2024

Berichtsjahr 2020–2022 mit Nachbeobachtung 2023

260611602 Helios Klinik Idstein

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 18
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 19
2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 20
2.5 Kardiologie/Herzchirurgie 21
2.6 Neurologie 22
2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie 23
2.8 Urologie 25

3 Bauchchirurgie 26
3.1 Appendektomie 27
3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 27
3.1.2 Indikatoren 29
3.1.3 Weitere Kennzahlen 40
3.1.4 Basisdeskription 42
3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 47
3.2 Cholezystektomie 51
3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 51
3.2.2 Indikatoren 53
3.2.3 Weitere Kennzahlen 63
3.2.4 Basisdeskription 65
3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 69
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 73
3.4 Verschluss einer Leistenhernie 75
3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 75
3.4.2 Indikatoren 77
3.4.3 Weitere Kennzahlen 88
3.4.4 Basisdeskription 90
3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 97

4 Endokrine Chirurgie 100
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 101

5 Geburtshilfe/Neonatologie 102
5.1 Sectio 103
5.2 Vaginale Entbindung 105
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 107

6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 108
6.1 Operation an den Tonsillen 109

7 Kardiologie/Herzchirurgie 110
7.1 Herzinfarkt 111
7.2 Herzinsuffizienz 113
7.2.1 Krankenhäuser und Fälle 113
7.2.2 Indikatoren 115
7.2.3 Weitere Kennzahlen 130
7.2.4 Basisdeskription 132
7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 137
7.3 Koronarangiographie 141
7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 143
7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 145
7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) . 147

8 Neurologie 148
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 149

9 Orthopädie/Unfallchirurgie 150
9.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 151
9.1.1 Krankenhäuser und Fälle 151
9.1.2 Indikatoren 153
9.1.3 Basisdeskription 170
9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 174
9.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 178
9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 180
9.3.1 Krankenhäuser und Fälle 180
9.3.2 Indikatoren 182
9.3.3 Basisdeskription 199
9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 207
9.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 211
9.4.1 Krankenhäuser und Fälle 211
9.4.2 Indikatoren 213
9.4.3 Basisdeskription 227
9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 231
9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 235

10 Urologie 236
10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 237
10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 239

11 Material und Methoden 240
11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 240
11.1.1 Kriterien und Auswahl 240
11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 241
11.2 Datengrundlagen 241
11.3 Aufgreifkriterien 242
11.4 Risikoadjustierung 242
11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 243
11.6 Datenschutz 243
11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten 243
11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 244
11.7 Darstellung der Ergebnisse 246

12 Literatur 254

1 Einleitung

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

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

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

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

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

Ziel des vorliegenden Berichts für Ihre Klinik ist es, dem Qualitätsmanagement Kennzahlen aus In-house- und Follow-up-Behandlung an die Hand zu geben, die zum Teil nur mit erheblichem Aufwand oder gar nicht für eine Klinik gewonnen werden können. Dazu zählen das Versterben außerhalb der Klinik und Wiederaufnahmen in andere 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 Erstaufenhalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder - als weiteres Unterscheidungsmerkmal - bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2024

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

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

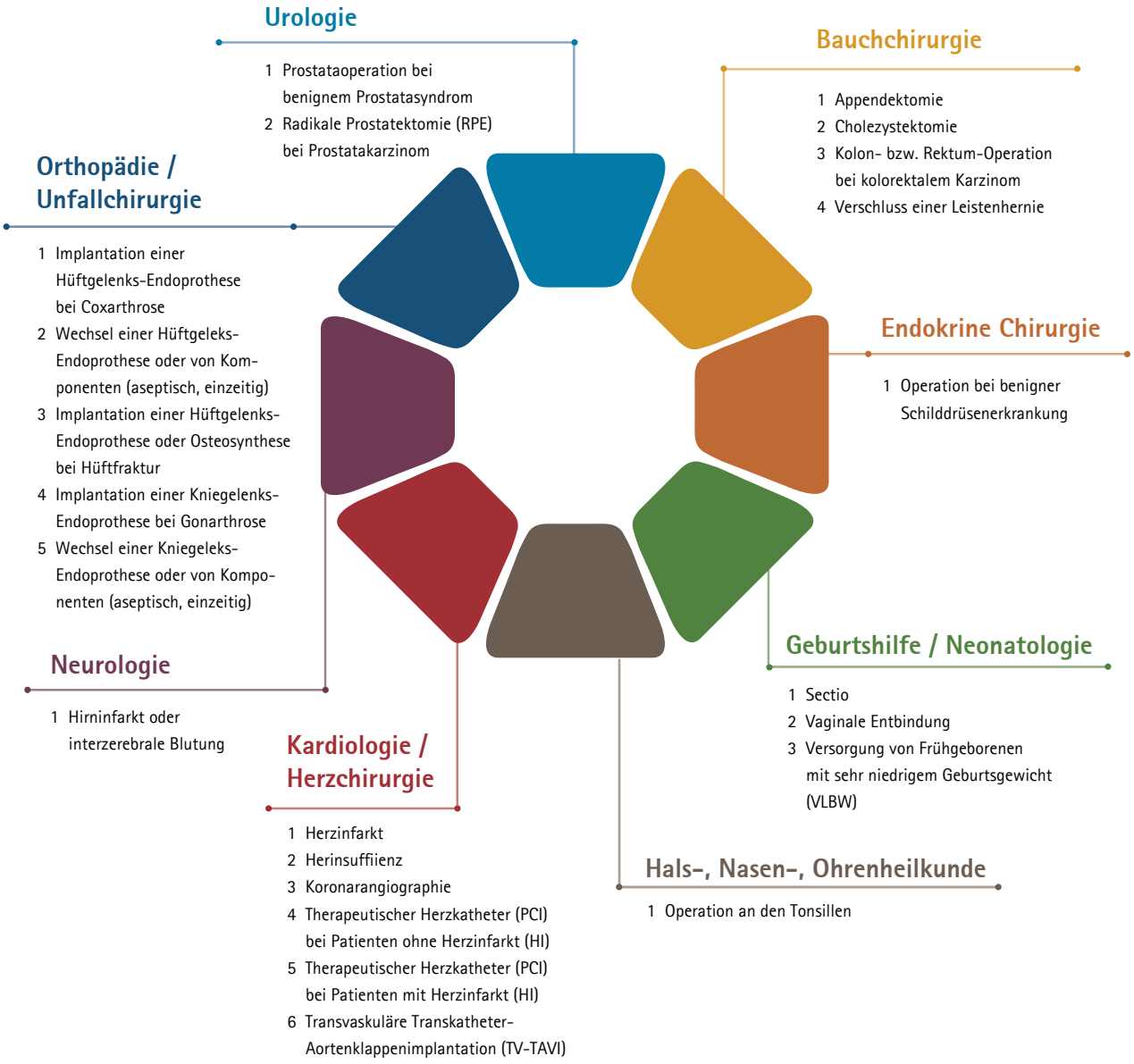
Im Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt (K91.84) erweitert.
Die Aufgreifkriterien des Leistungsbereichs *Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht* wurden angepasst. Bei den Ausschlussdiagnosen wurde der ICD-10-Schlüssel für Atresie der Aorta (Q25.2) hinzugenommen uns der ICD-10-Schlüssel für angeborene Zwerchfellhernien (Q79.0) gestrichen.
Bei dem Leistungsbereich *Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt* wurden ebenfalls die Aufgreichkriterien 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 Aufgreifkeiterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

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

Für das Verfahrensjahr 2024 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2023 festgelegten Anpassungen beibehalten werden sollen. Die Überprüfung wurde in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanel und dem wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren vorgenommen und bewertet. Erneut zeigte sich eine geringe Betroffenheit. Bei den entsprechenden Indikatoren wurde im vorliegenden Bericht ein Hinweis ergänzt. Weitere Informationen wurden im Revisionsbericht für das aktuelle Verfahrensjahr zusammengestellt. Dieser steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Urologie

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

Bauchchirurgie

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

Orthopädie / Unfallchirurgie

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

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Neurologie

1 Hirninfarkt oder interzerebrale Blutung

Geburtshilfe / Neonatologie

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

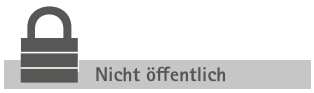
Kardiologie / Herzchirurgie

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

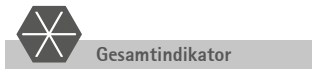
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

1 Operation an den Tonsillen

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

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

Im Folgenden sind Übersichten zu Fallzahlen und zentralen Qualitätsindikatoren aller auswertbaren QSR-Leistungsbereiche Ihres Hauses dargestellt. Leistungsbereiche, welche über den QSR-Klinikbericht hinaus auch im AOK-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			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2020-2022	811	30	1,0 %	Gesamtkomplikationen	≤3,3 %	2,8 %	62,8 %
	Cholezystektomie 2020-2022	908	31	0,7 %	Gesamtkomplikationen	6,7 %	5,3 %	75,8 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	910	37	2,4 %	Gesamtkomplikationen	≤2,7 %	6,0 %	7,5 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Appendektomie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,0-3,3]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,8]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	2,0 [0,0-4,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-7,1]	
Cholezystektomie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,0-2,6]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,0 [0,0-2,6]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	2,1 [0,2-4,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	2,3 [0,0-4,8]	
Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,0-1,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,0]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	0,9 [0,0-2,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-10,4]	

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinsuffizienz 2020-2022	1.019	212	31,8 %	Verstorben nach 90 Tagen	23,1 %	18,2 %	90,8 %

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			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2020-2022	792	65	28,4 %	Gesamtkomplikationen	6,3 %	5,7 %	55,7 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	867	58	17,2 %	Gesamtkomplikationen	22,8 %	22,6 %	53,3 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2020-2022	833	90	41,5 %	Gesamtkomplikationen	≤1,1 %	3,6 %	7,4 %

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

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

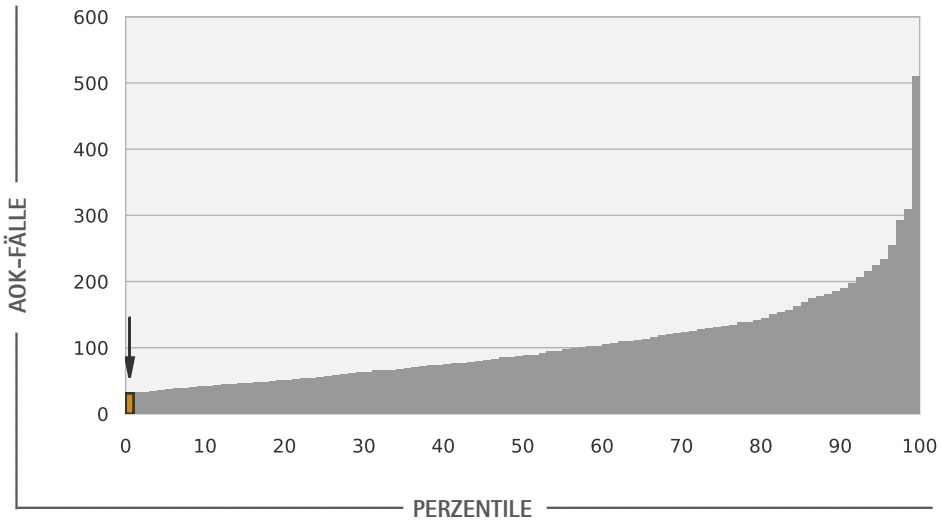
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	8	2 %	811	28.877	19	30	47	191
2021	11	6 %	811	28.201	18	30	45	182
2022	11	7 %	811	26.717	18	27	42	159
2020–2022	30	1 %	811	83.795	55	87	131	510

Abbildung 3.1.1

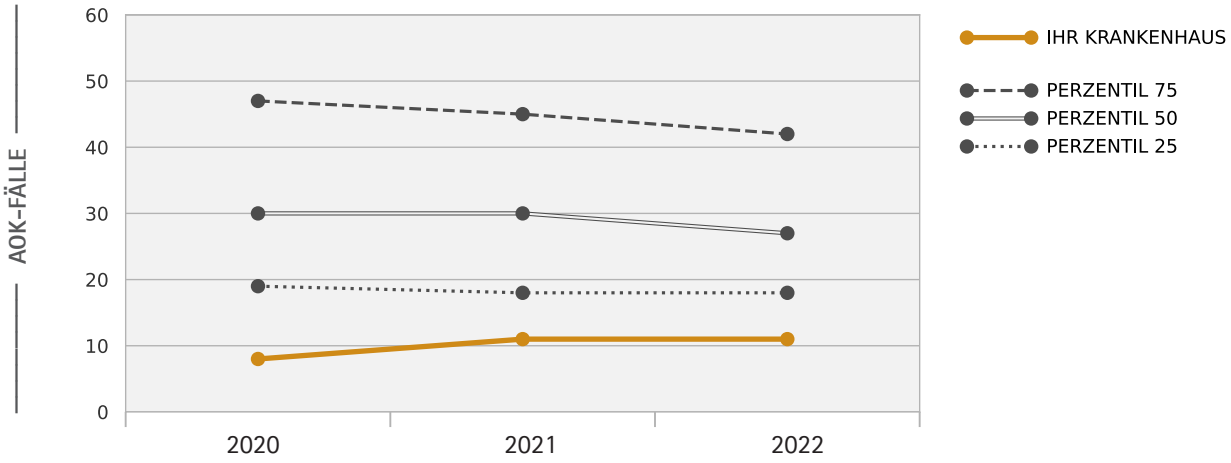
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 3.1.2

AOK-Fälle mit Appendektomie 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.

3.1.2 Indikatoren

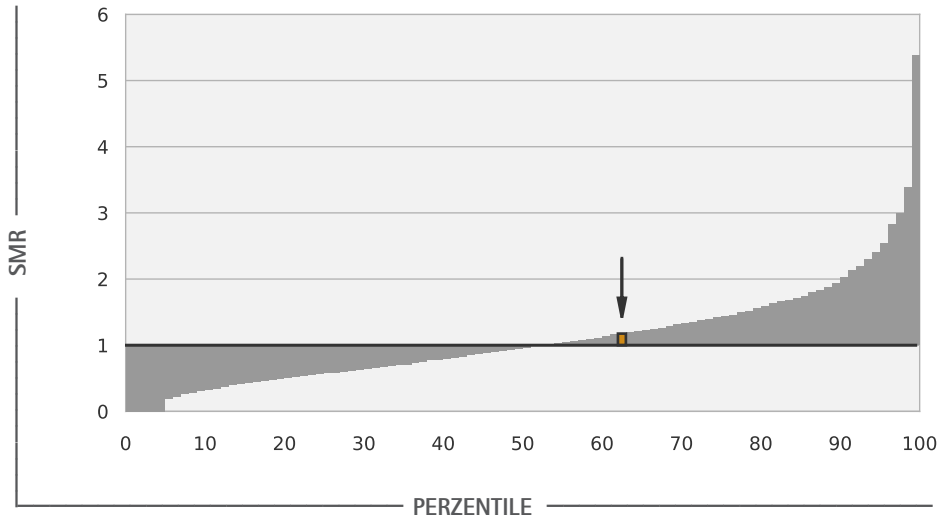
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
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 3.1.2

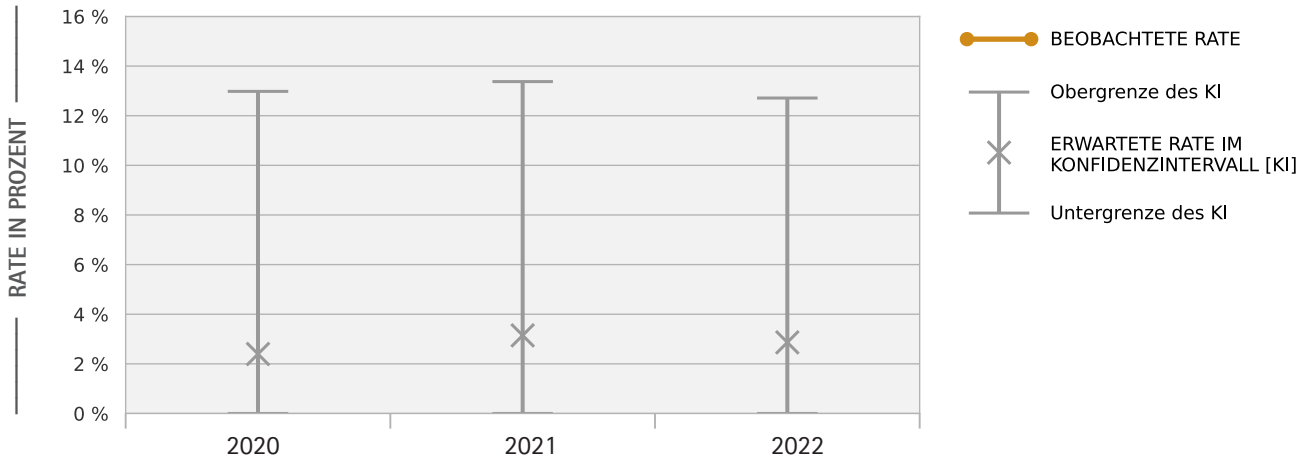
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	4,2 % 1.193 von 28.609	2,4 % [0,0–13,0]	5,2 [0,8–9,6]	99,4 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	4,1 % 1.131 von 27.859	3,1 % [0,0–13,4]	0,0 [0,0–3,2]	31,1 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	3,8 % 1.003 von 26.383	2,9 % [0,0–12,7]	0,0 [0,0–3,4]	36,3 %
2020–2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	4,0 % 3.327 von 82.851	2,8 % [0,0–8,8]	1,2 [0,0–3,3]	62,8 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (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 Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.1.3

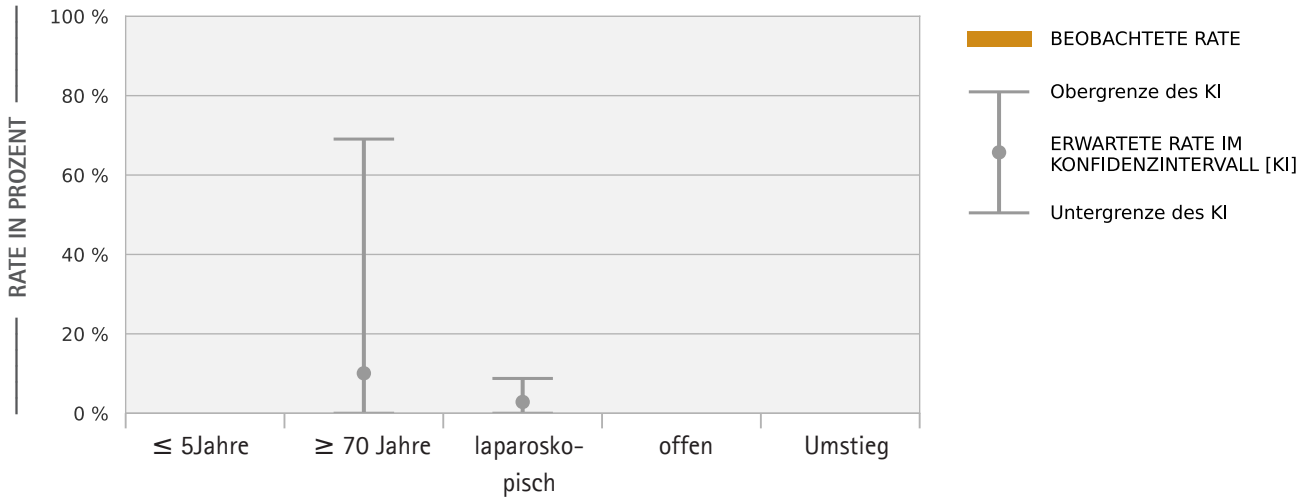
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	-	6,4 % 81 von 1.259	-
≥ 70 Jahre	na	10,9 % 490 von 4.502	10,1 % [0,0–69,1]
laparoskopische Appendektomie	≤3,3 % ≤1 von 30	3,4 % 2.665 von 79.439	2,8 % [0,0–8,8]
offen chirurgische Appendektomie	-	16,5 % 319 von 1.928	-
Umstieg	-	23,1 % 343 von 1.484	-

Abbildung 3.1.5

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 3.1.4

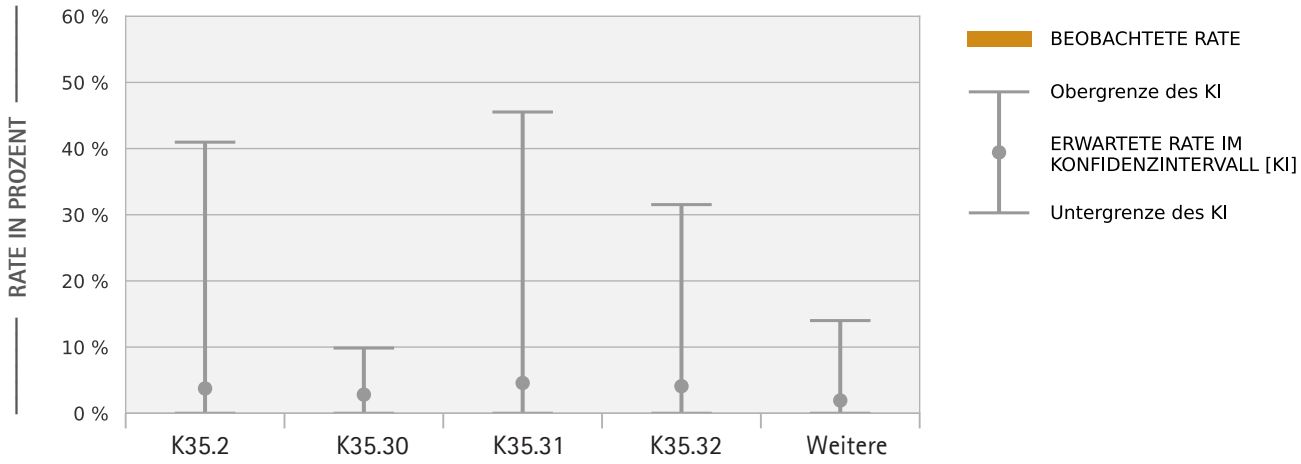
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	na	12,4 % 441 von 3.563	3,7 % [0,0–41,0]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤4,8 % ≤1 von 21	2,9 % 783 von 26.682	2,8 % [0,0–9,9]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	na	7,1 % 876 von 12.310	4,6 % [0,0–45,5]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	9,8 % 349 von 3.570	4,1 % [0,0–31,5]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤20,0 % ≤1 von 5	2,4 % 906 von 37.008	1,9 % [0,0–14,0]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (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.

Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1032

Tabelle 3.1.5

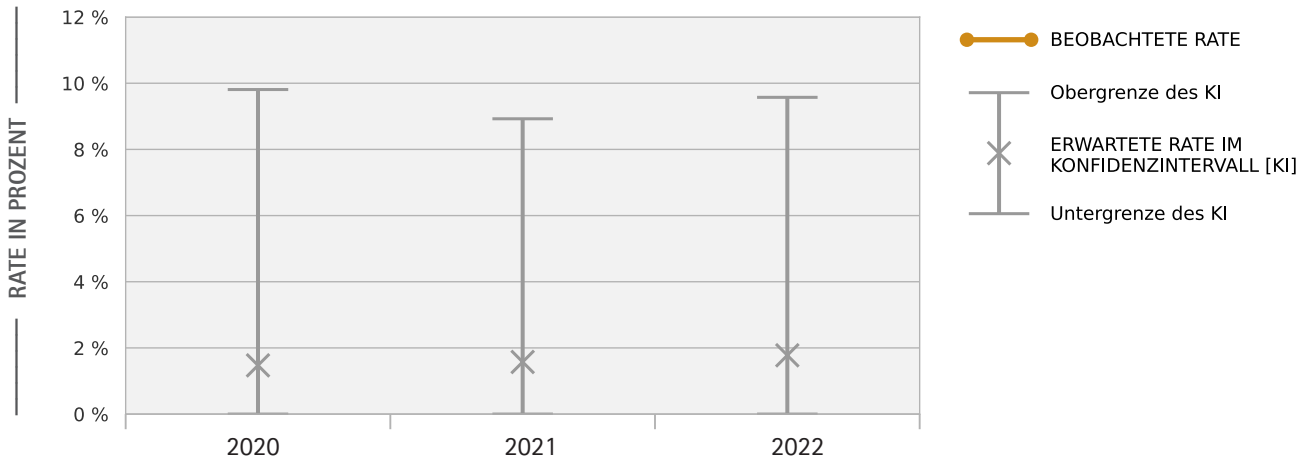
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,6 % 747 von 28.418	1,5 % [0,0–9,8]	0,0 [0,0–5,7]	46,2 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,5 % 686 von 27.612	1,6 % [0,0–8,9]	0,0 [0,0–4,7]	47,5 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,2 % 583 von 26.145	1,8 % [0,0–9,6]	0,0 [0,0–4,4]	52,7 %
2020–2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,5 % 2.016 von 82.175	1,6 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–2,8]	16,8 %

Abbildung 3.1.7

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

Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1033

Tabelle 3.1.6

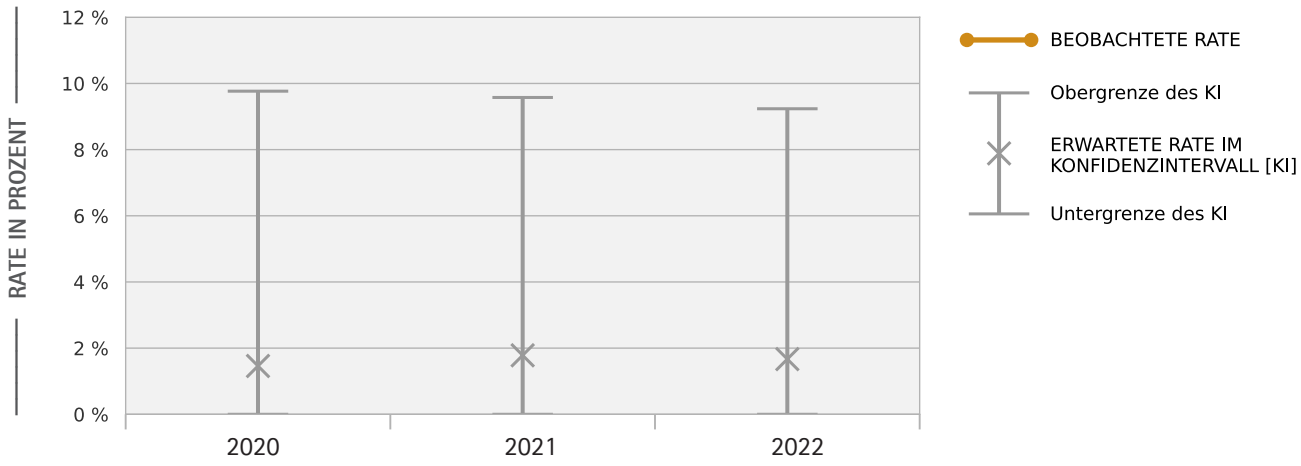
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,4 % 693 von 28.422	1,5 % [0,0–9,8]	8,6 [2,9–14,2]	99,8 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,5 % 677 von 27.624	1,8 % [0,0–9,6]	0,0 [0,0–4,4]	48,2 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,3 % 595 von 26.166	1,7 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–4,5]	52,7 %
2020–2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,4 % 1.965 von 82.212	1,7 % [0,0–6,2]	2,0 [0,0–4,8]	87,2 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (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, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

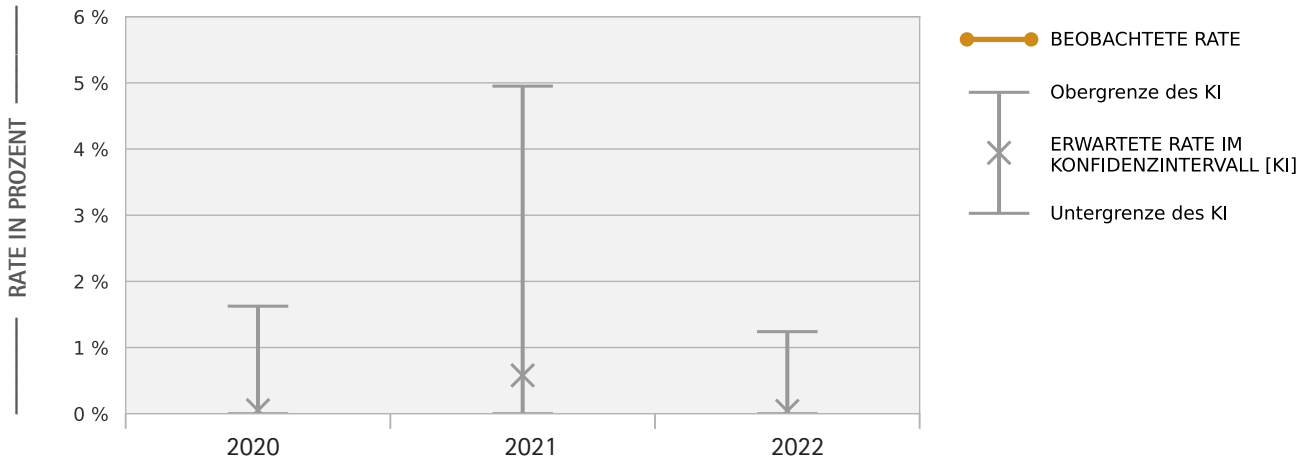
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	nd	0,2 % 53 von 28.572	0,1 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–30,5]	93,5 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	0,2 % 65 von 27.814	0,6 % [0,0–5,0]	0,0 [0,0–7,5]	92,5 %
2022	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	0,2 % 61 von 26.372	0,0 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–29,1]	92,7 %
2020–2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	0,2 % 179 von 82.758	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–7,1]	81,8 %

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

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (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 Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

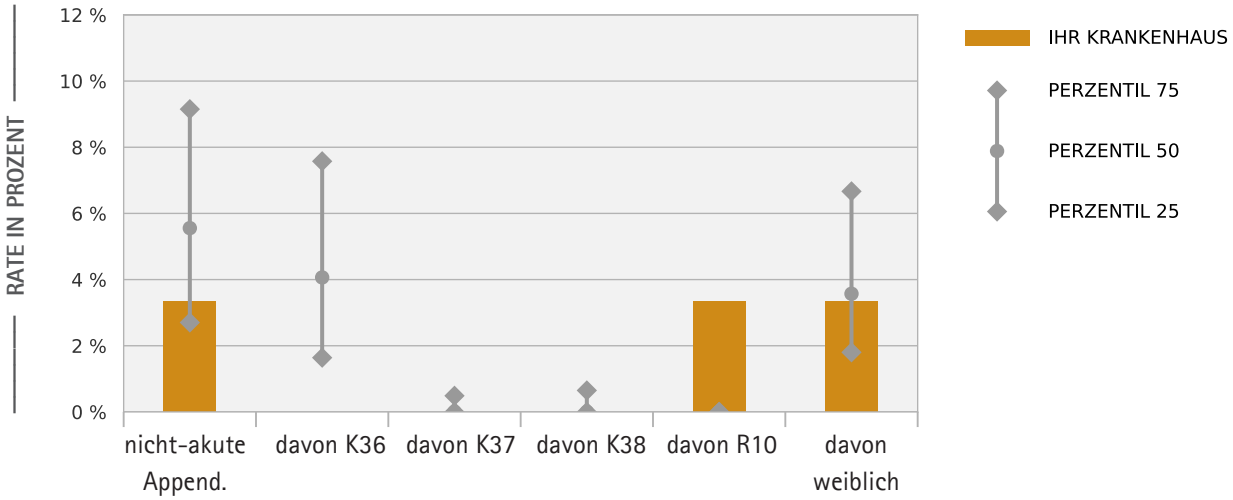
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
nicht-akute Appendizitis	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	3,3 % 1 von 30	6,5 % 5.432 von 83.795	32 %
davon ICD K36	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	5,2 % 4.341 von 83.795	12 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	0,5 % 388 von 83.795	74 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	0,6 % 488 von 83.795	71 %
davon ICD R10	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	3,3 % 1 von 30	0,3 % 215 von 83.795	99 %
davon weiblich	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	3,3 % 1 von 30	4,5 % 3.794 von 83.795	47 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (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.

3.1.4 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*

Fälle mit Operation der Appendix
N=30

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Krankheit der Appendix oder Bauch- und Beckenschmerzen
- Tumorerkrankungen
- Crohn-Krankheit (Morbus Crohn)
- Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
- Schwangerschaft
- Appendektomie im Rahmen einer anderen Operation
- Andere Operation an der Appendix als Appendektomie
- Cholezystektomie
- Operationen am Darm wie: Erweiterung/Verschmälerungsplastik, Anlegen/Revision eines Reservoirs, Dünndarmtransplantation/Retransplantation, plastische Darmverlängerung
- Uterusexstirpation, Ovarektomie, Salpingoovarektomie
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020, 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=30

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

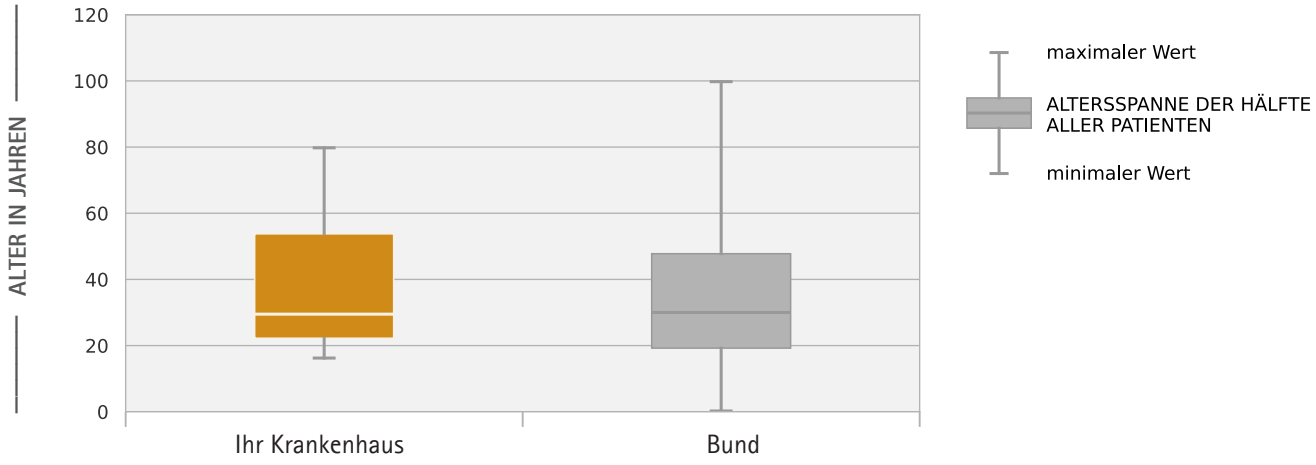
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	54	48
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	22	19

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (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 Appendektomie

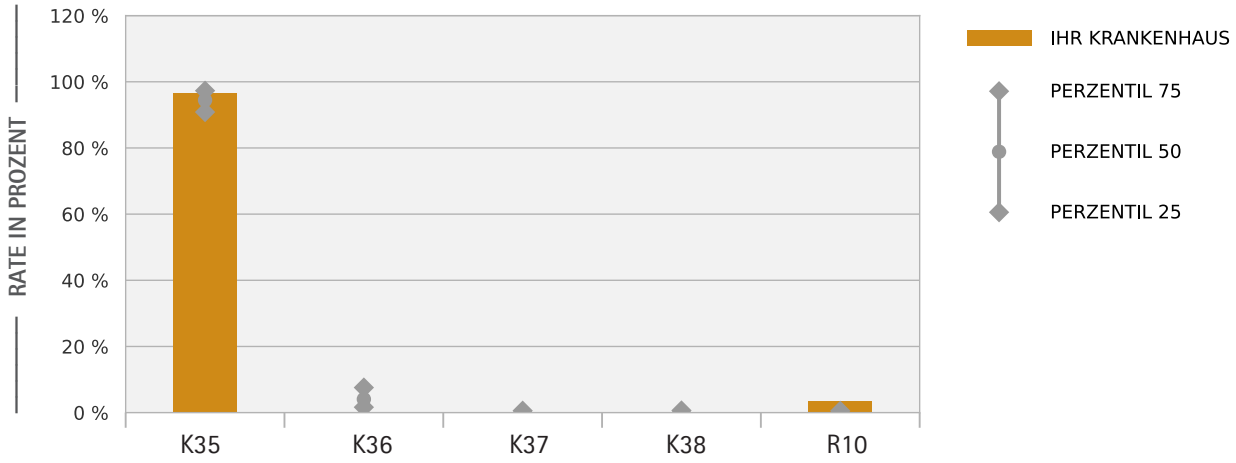
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Akute Appendizitis (ICD K35)	87,5 % 7 von 8	100,0 % 11 von 11	100,0 % 11 von 11	96,7 % 29 von 30	93,5 % 78.369 von 83.795	69 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	5,2 % 4.343 von 83.795	12 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	0,5 % 407 von 83.795	73 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	0,6 % 490 von 83.795	70 %
Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10)	12,5 % 1 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	3,3 % 1 von 30	0,4 % 320 von 83.795	99 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (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 Appendektomie

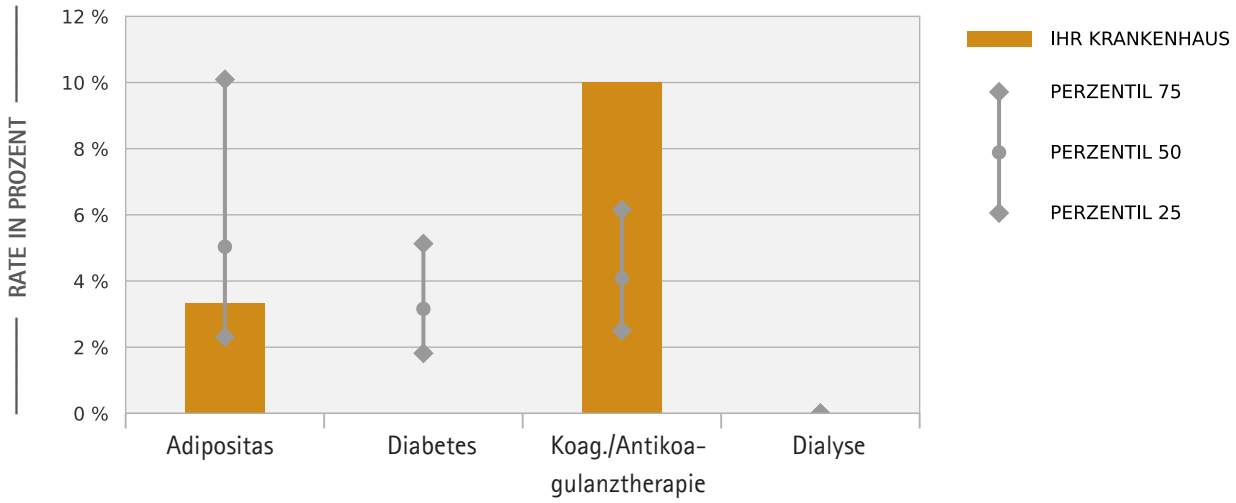
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Adipositas	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	9,1 % 1 von 11	3,3 % 1 von 30	6,3 % 5.239 von 83.795	35 %
Diabetes	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	3,4 % 2.859 von 83.795	9 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	0,0 % 0 von 8	27,3 % 3 von 11	0,0 % 0 von 11	10,0 % 3 von 30	4,3 % 3.594 von 83.795	94 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	0,2 % 175 von 83.795	82 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (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 Appendektomie

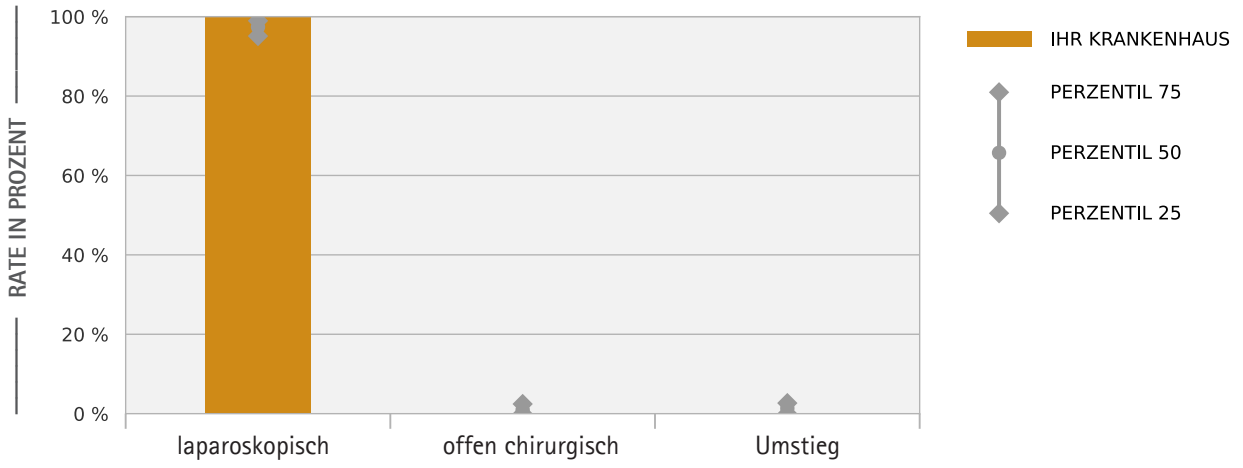
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopisch	100,0 % 8 von 8	100,0 % 11 von 11	100,0 % 11 von 11	100,0 % 30 von 30	95,9 % 80.366 von 83.795	100 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	2,3 % 1.937 von 83.795	41 %
Umstieg	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 30	1,8 % 1.492 von 83.795	32 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (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.

3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	450	0,5 %	463
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	366	0,4 %	370
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	296	0,4 %	299
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	117	0,1 %	123
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	111	0,1 %	112
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	99	0,1 %	99
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	98	0,1 %	99
8	K29	Gastritis und Duodenitis	66	0,1 %	67
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	0,1 %	55
9	K35	Akute Appendizitis	51	0,1 %	51
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50	0,1 %	50
12	I50	Herzinsuffizienz	48	0,1 %	50
13	K80	Cholelithiasis	46	0,1 %	47
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	46	0,1 %	46
13	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	46	0,1 %	46
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	42	0,1 %	44
16	N70	Salpingitis und Oophoritis	42	0,1 %	42
18	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	40	0,0 %	41
19	N20	Nieren- und Ureterstein	37	0,0 %	37
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	36	0,0 %	36
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	35	0,0 %	37
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	33	0,0 %	33
23	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	32	0,0 %	33
23	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	32	0,0 %	32
25	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	29	0,0 %	31
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,0 %	28
26	K43	Hernia ventralis	28	0,0 %	28
28	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	25	0,0 %	26
29	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	23	0,0 %	24
29	L03	Phlegmone	23	0,0 %	23

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	490	0,6 %	513
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	468	0,6 %	481
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	393	0,5 %	405
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	174	0,2 %	186
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	165	0,2 %	167
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	155	0,2 %	155
7	K40	Hernia inguinalis	137	0,2 %	138
8	K29	Gastritis und Duodenitis	131	0,2 %	134
9	K80	Cholelithiasis	125	0,1 %	135
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	118	0,1 %	121
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	82	0,1 %	93
12	I50	Herzinsuffizienz	81	0,1 %	95
13	F32	Depressive Episode	75	0,1 %	81
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	75	0,1 %	77
15	N20	Nieren- und Ureterstein	74	0,1 %	84
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	74	0,1 %	81
17	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	70	0,1 %	71
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68	0,1 %	79
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	68	0,1 %	73
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	67	0,1 %	72
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	67	0,1 %	67
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	61	0,1 %	66
23	K35	Akute Appendizitis	59	0,1 %	59
24	N70	Salpingitis und Oophoritis	58	0,1 %	60
25	K43	Hernia ventralis	57	0,1 %	58
25	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	57	0,1 %	57
27	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	56	0,1 %	59
28	M54	Rückenschmerzen	50	0,1 %	54
28	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	50	0,1 %	53
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	49	0,1 %	54

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	758	0,9 %	809
2	K65	Peritonitis	509	0,6 %	540
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	438	0,5 %	452
4	K40	Hernia inguinalis	350	0,4 %	357
5	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	341	0,4 %	343
6	K80	Cholelithiasis	332	0,4 %	377
7	K29	Gastritis und Duodenitis	319	0,4 %	337
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	301	0,4 %	308
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	296	0,4 %	296
10	K43	Hernia ventralis	288	0,3 %	297
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	275	0,3 %	301
12	F32	Depressive Episode	264	0,3 %	331
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	253	0,3 %	310
14	S06	Intrakranielle Verletzung	213	0,3 %	225
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	198	0,2 %	213
16	I50	Herzinsuffizienz	188	0,2 %	251
17	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	187	0,2 %	222
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	185	0,2 %	239
19	M54	Rückenschmerzen	183	0,2 %	204
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	179	0,2 %	217
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	172	0,2 %	204
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	172	0,2 %	180
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,2 %	196
24	N20	Nieren- und Ureterstein	168	0,2 %	203
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	164	0,2 %	174
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	143	0,2 %	179
27	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	141	0,2 %	154
28	R55	Synkope und Kollaps	140	0,2 %	150
29	I20	Angina pectoris	129	0,2 %	144
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	125	0,1 %	196

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

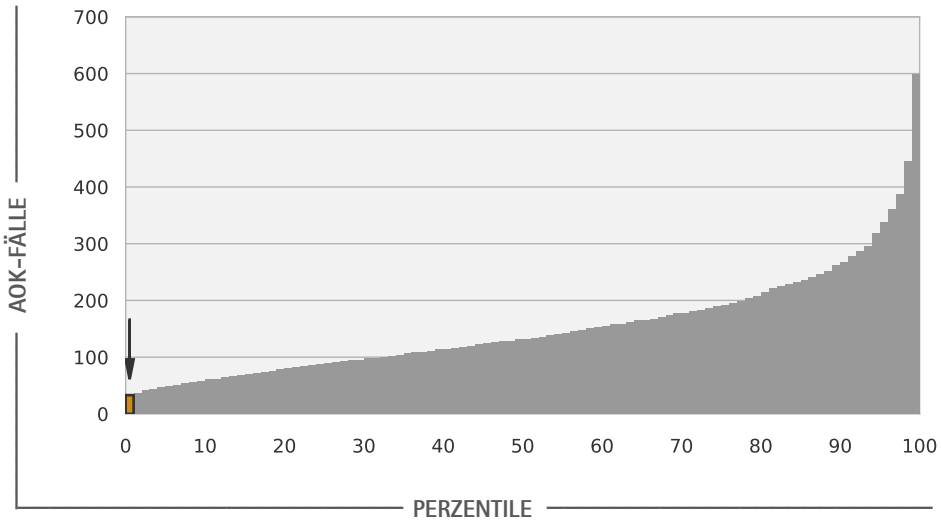
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	13	4 %	907	45.334	28	44	64	206
2021	10	1 %	908	45.217	28	43	64	218
2022	8	1 %	907	45.198	28	43	64	198
2020–2022	31	1 %	908	135.749	88	131	189	599

Abbildung 3.2.1

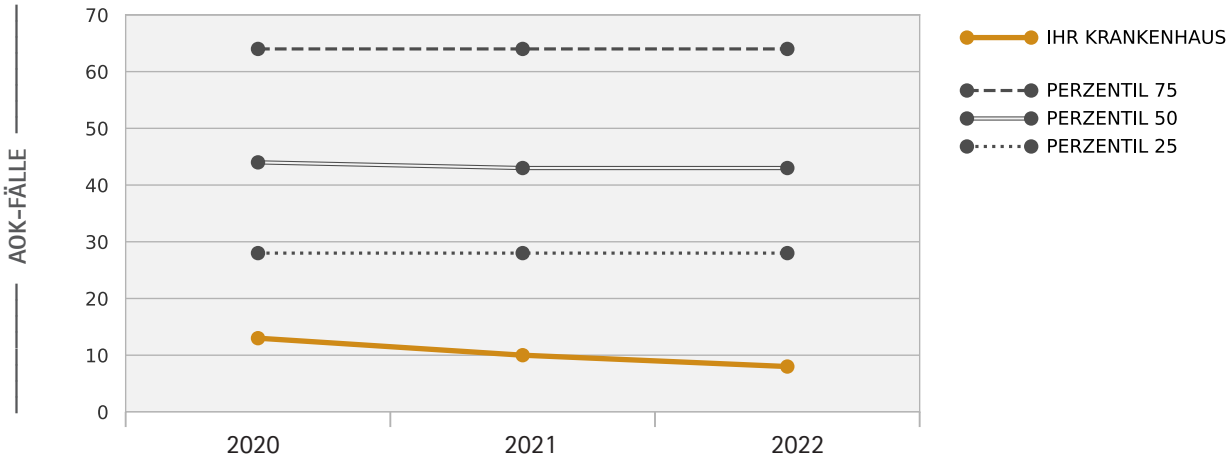
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

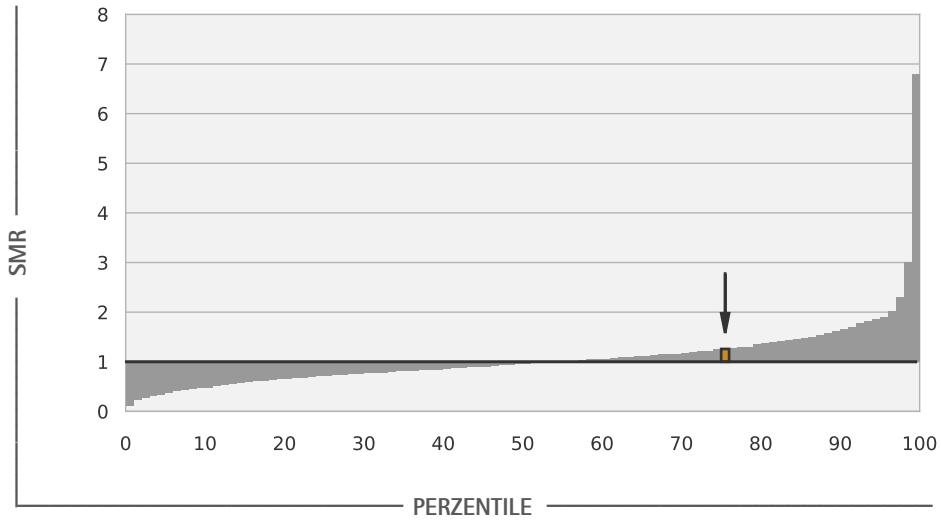
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

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

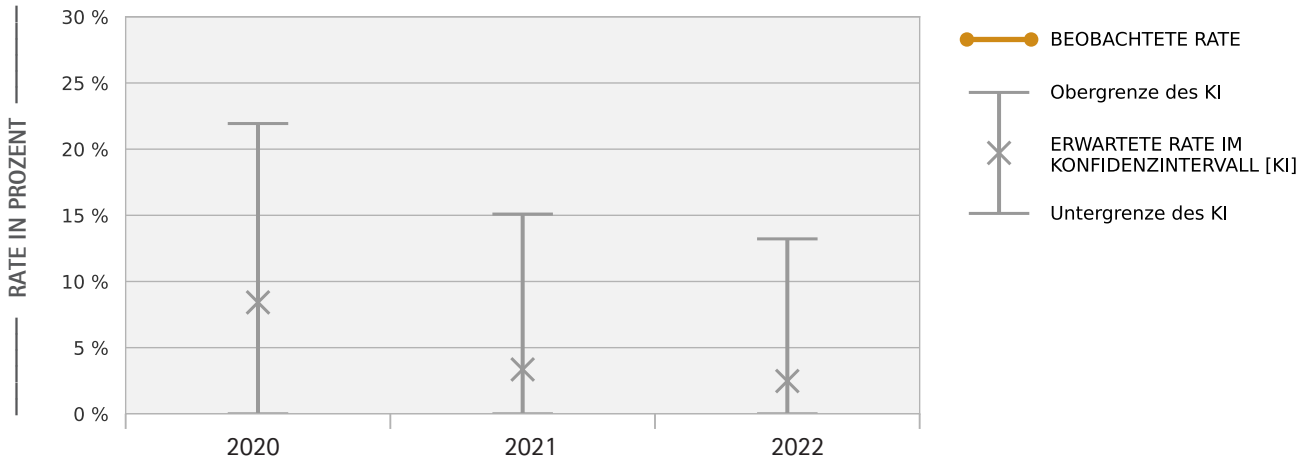
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	7,2 % 3.247 von 45.241	8,4 % [0,0–21,9]	0,9 [0,0–2,5]	48,1 %
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	6,8 % 3.082 von 45.102	3,4 % [0,0–15,1]	0,0 [0,0–3,5]	13,0 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	12,5 % 1 von 8	6,5 % 2.933 von 45.084	2,5 % [0,0–13,2]	5,0 [0,7–9,4]	99,7 %
2020–2022	6,7 % 2 von 30	6,7 % 2 von 30	3,3 % 1 von 30	6,8 % 9.262 von 135.427	5,3 % [0,0–12,7]	1,3 [0,0–2,6]	75,8 %

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

Tabelle 3.2.3

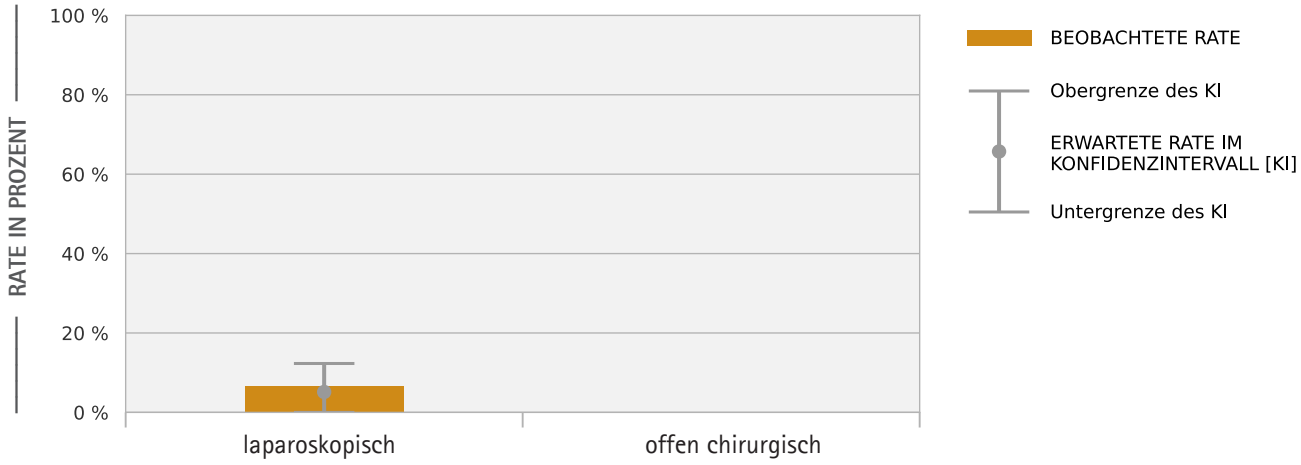
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	6,7 % 2 von 30	5,3 % 6.781 von 128.675	5,1 % [0,0–12,3]
offen chirurgische Cholezystektomie	-	39,1 % 1.062 von 2.713	-

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

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

ID 1014

Tabelle 3.2.4

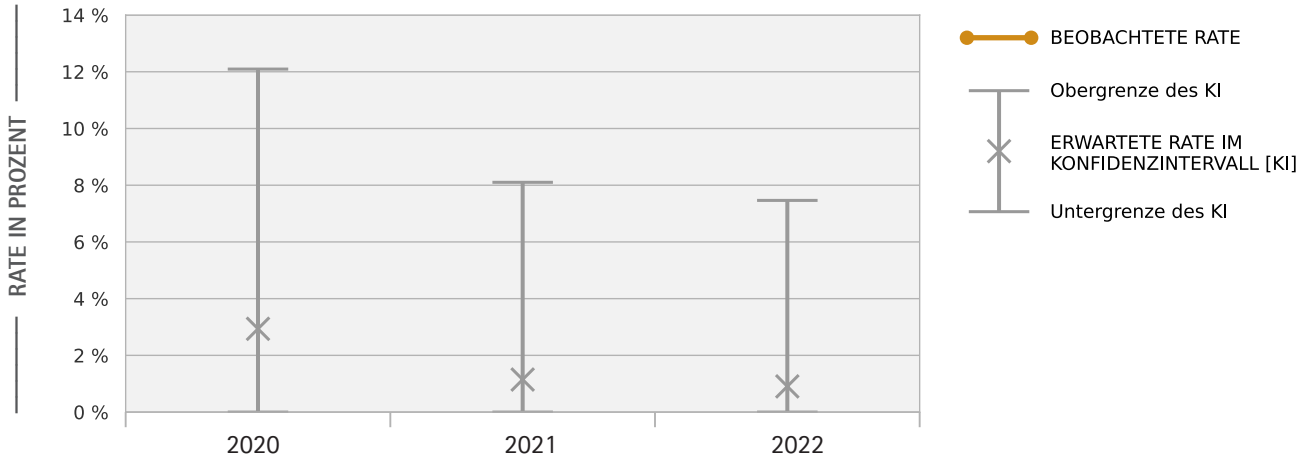
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	2,9 % 1.298 von 44.863	2,9 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–3,1]	33,6 %
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	2,8 % 1.269 von 44.690	1,1 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–6,1]	37,2 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,7 % 1.198 von 44.662	0,9 % [0,0–7,5]	0,0 [0,0–7,2]	36,9 %
2020–2022	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,8 % 3.765 von 134.215	1,8 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–2,6]	8,6 %

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1016

Tabelle 3.2.5

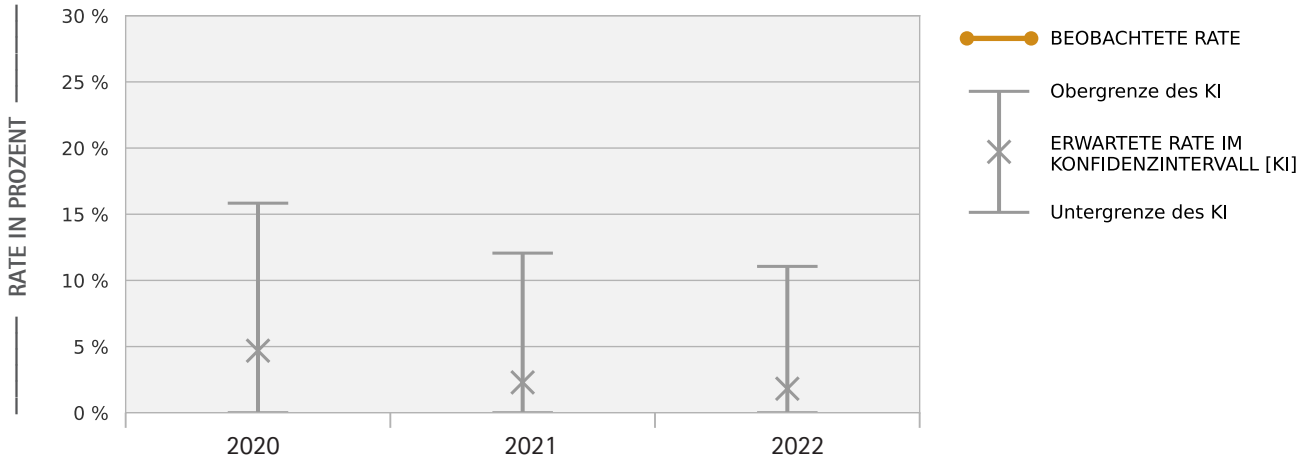
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	4,8 % 2.067 von 43.404	4,7 % [0,0–15,8]	1,6 [0,0–4,0]	80,5 %
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	0,0 % 0 von 9	4,4 % 1.902 von 43.139	2,3 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–4,3]	23,1 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	12,5 % 1 von 8	4,2 % 1.795 von 43.067	1,8 % [0,0–11,1]	6,9 [1,8–12,0]	99,9 %
2020–2022	6,7 % 2 von 30	6,7 % 2 von 30	3,4 % 1 von 29	4,4 % 5.764 von 129.610	3,2 % [0,0–9,4]	2,1 [0,2–4,0]	95,0 %

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1017

Tabelle 3.2.6

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

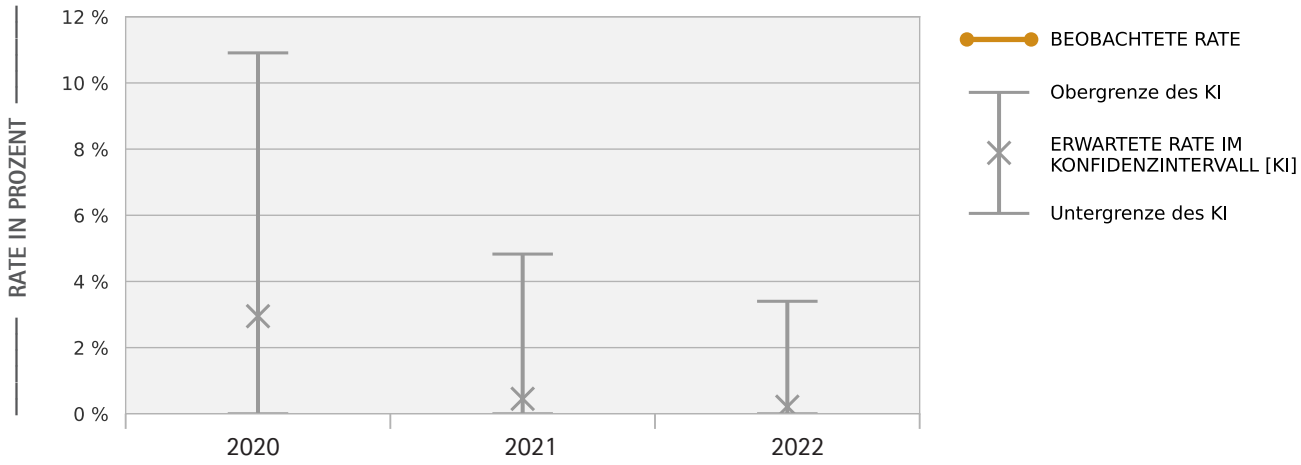
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	1,2 % 536 von 44.998	2,9 % [0,0-10,9]	2,6 [0,0-5,3]	88,0 %
2021	≤11,1 % ≤1 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	nd	1,2 % 548 von 44.814	0,5 % [0,0-4,8]	0,0 [0,0-9,7]	59,9 %
2022	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	nd	1,3 % 569 von 44.936	0,2 % [0,0-3,4]	0,0 [0,0-14,9]	58,5 %
2020-2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	1,2 % 1.653 von 134.748	1,5 % [0,0-5,3]	2,3 [0,0-4,8]	90,6 %

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

3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

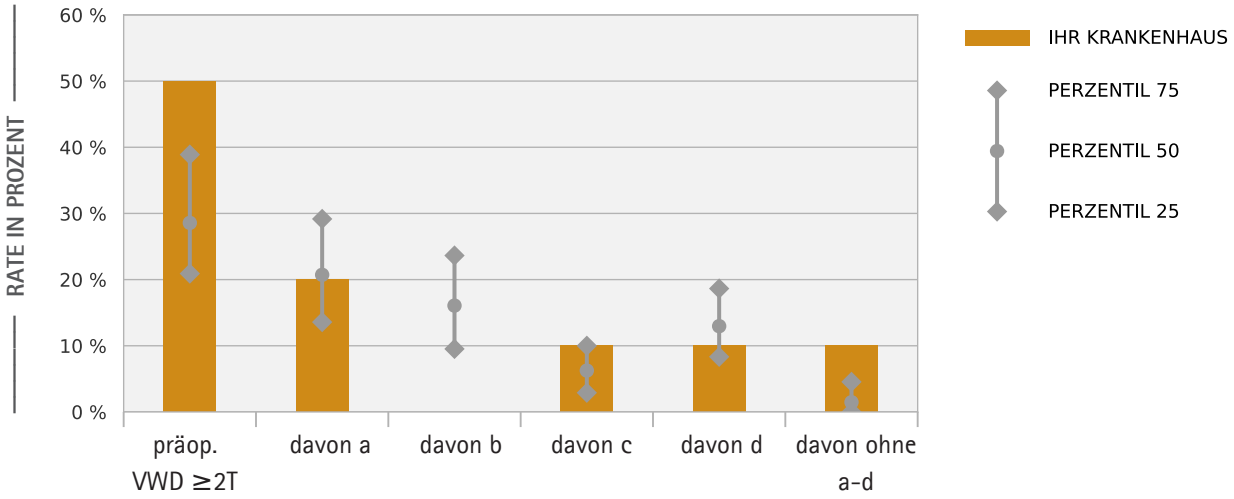
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	40,0 % 2 von 5	33,3 % 1 von 3	100,0 % 2 von 2	50,0 % 5 von 10	29,7 % 12.528 von 42.242	92 %
davon a: ohne akute Cholestitis bei Aufnahme	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 3	100,0 % 2 von 2	20,0 % 2 von 10	21,8 % 9.206 von 42.242	49 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 3	0,0 % 0 von 2	0,0 % 0 von 10	17,2 % 7.267 von 42.242	6 %
davon c: mit präop. antithromb. Therapie	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 3	0,0 % 0 von 2	10,0 % 1 von 10	7,0 % 2.951 von 42.242	76 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 3	0,0 % 0 von 2	10,0 % 1 von 10	13,6 % 5.758 von 42.242	36 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 5	33,3 % 1 von 3	0,0 % 0 von 2	10,0 % 1 von 10	2,9 % 1.208 von 42.242	94 %

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

Abbildung 3.2.9

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (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*

Fälle mit Cholezystektomie N=32

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Gallensteinleiden
- Simultane Cholezystektomie während einer Laparotomie/Laparoskopie aus anderen Gründen
- Tumorerkrankungen
- Akute Pankreatitis
- Versorgung von Polytraumata
- Im Vorjahr Pankreatitis
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020, 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=31

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

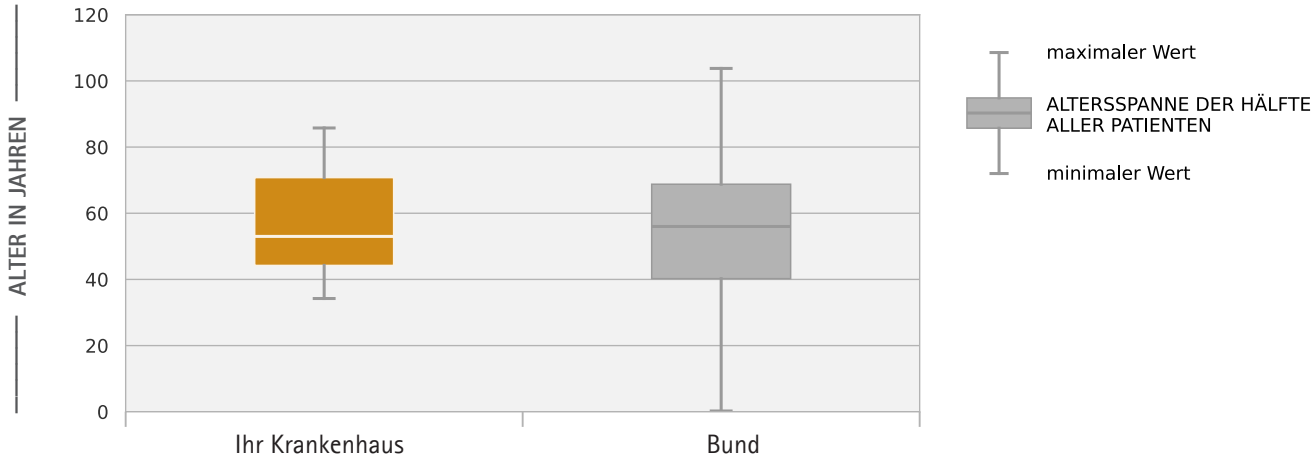
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020-2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	69
50. Perzentil	53	56
25. Perzentil	44	40

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2020-2022)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

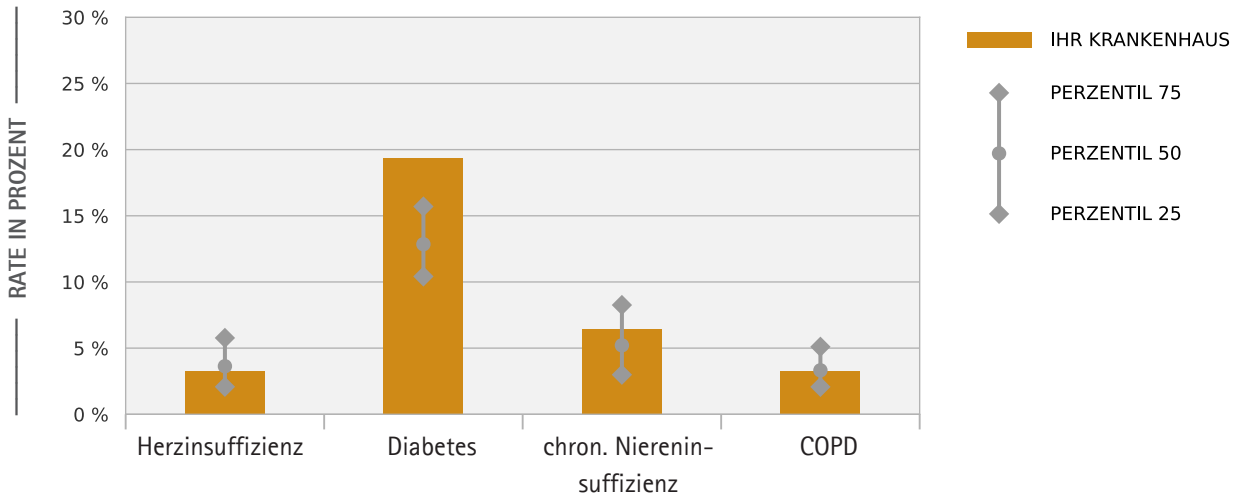
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	3,2 % 1 von 31	4,2 % 5.634 von 135.749	45 %
Diabetes	23,1 % 3 von 13	20,0 % 2 von 10	12,5 % 1 von 8	19,4 % 6 von 31	13,0 % 17.699 von 135.749	91 %
Chronische Niereninsuffizienz	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	6,5 % 2 von 31	6,1 % 8.309 von 135.749	62 %
COPD	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	3,2 % 1 von 31	3,6 % 4.823 von 135.749	49 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

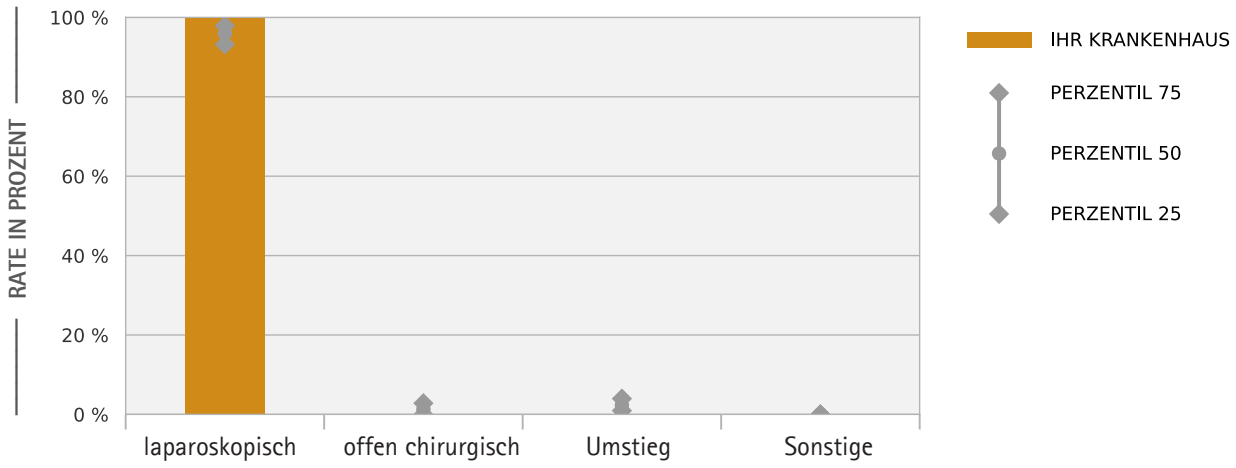
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopische Cholezystektomie	100,0 % 13 von 13	100,0 % 10 von 10	100,0 % 8 von 8	100,0 % 31 von 31	95,0 % 128.992 von 135.749	100 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 31	2,0 % 2.715 von 135.749	27 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 31	2,8 % 3.844 von 135.749	16 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 31	0,2 % 244 von 135.749	88 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2020-2022)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.036	4,4 %	7.234
2	I50	Herzinsuffizienz	1.363	1,0 %	1.778
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.313	1,0 %	1.730
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.147	0,8 %	1.215
5	K43	Hernia ventralis	889	0,7 %	914
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	854	0,6 %	906
7	K85	Akute Pankreatitis	672	0,5 %	763
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	671	0,5 %	753
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	653	0,5 %	676
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	647	0,5 %	813
11	I63	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 Darmes	457	0,3 %	503
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	450	0,3 %	504
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti„	442	0,3 %	461
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	409	0,3 %	471
27	E86	Volumenmangel	400	0,3 %	429
28	I70	Atherosklerose	399	0,3 %	515
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	398	0,3 %	410
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	394	0,3 %	418

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

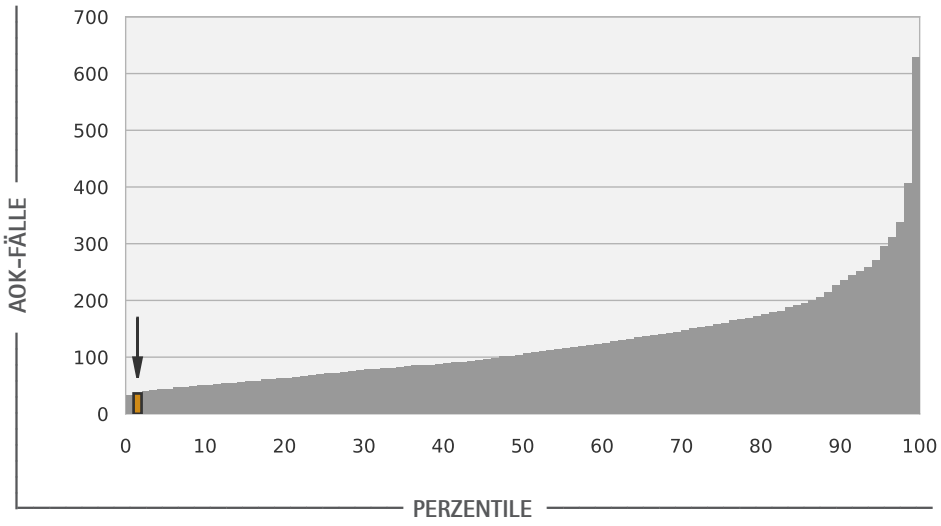
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	4	0 %	909	36.397	22	33	51	210
2021	19	19 %	910	36.219	22	33	50	204
2022	14	8 %	909	40.548	24	36	57	224
2020-2022	37	2 %	910	113.164	69	104	158	629

Abbildung 3.4.1

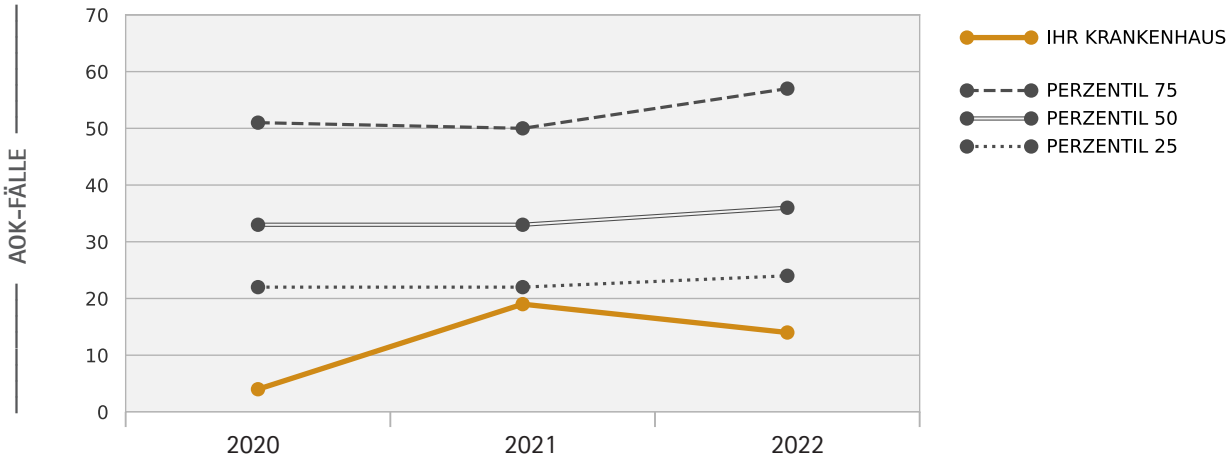
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2020-2022)



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.

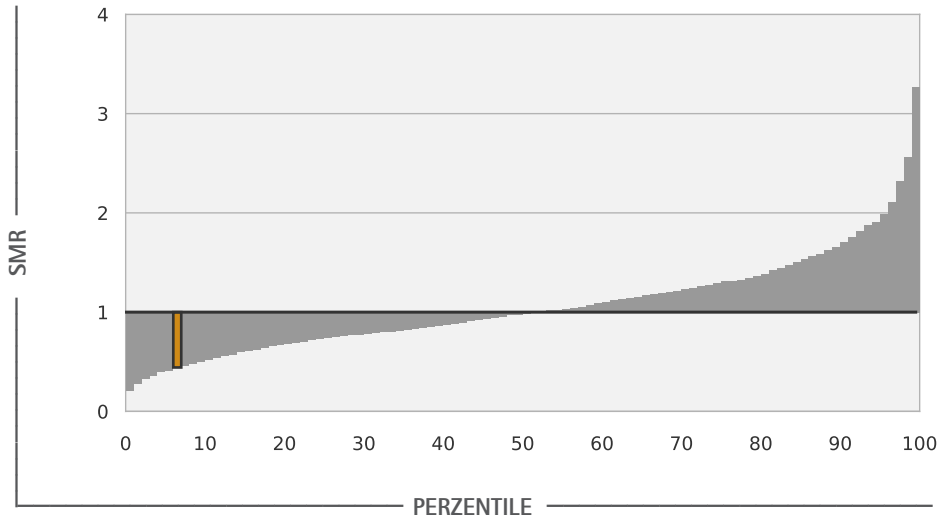
3.4.2 Indikatoren

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

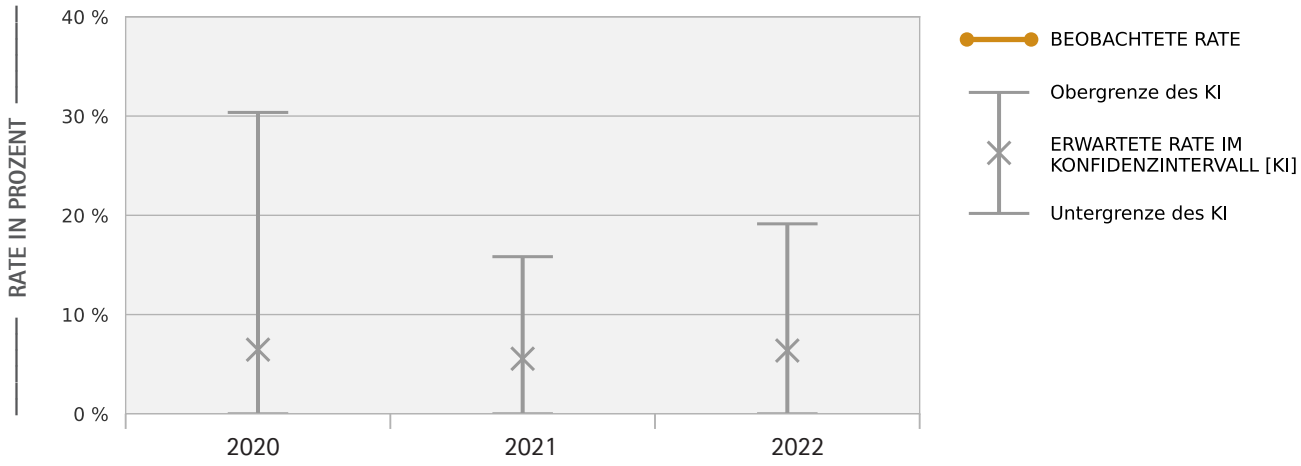
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	na	na	0,0 % 0 von 4	6,7 % 2.433 von 36.262	6,5 % [0,0–30,4]	0,0 [0,0–3,7]	14,1 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	6,9 % 2.506 von 36.065	5,6 % [0,0–15,8]	0,0 [0,0–1,9]	11,5 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	6,5 % 2.642 von 40.356	6,4 % [0,0–19,1]	1,1 [0,0–3,1]	59,7 %
2020–2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	6,7 % 7.581 von 112.683	6,0 % [0,0–13,6]	0,5 [0,0–1,7]	7,5 %

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 ≥40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.4.3

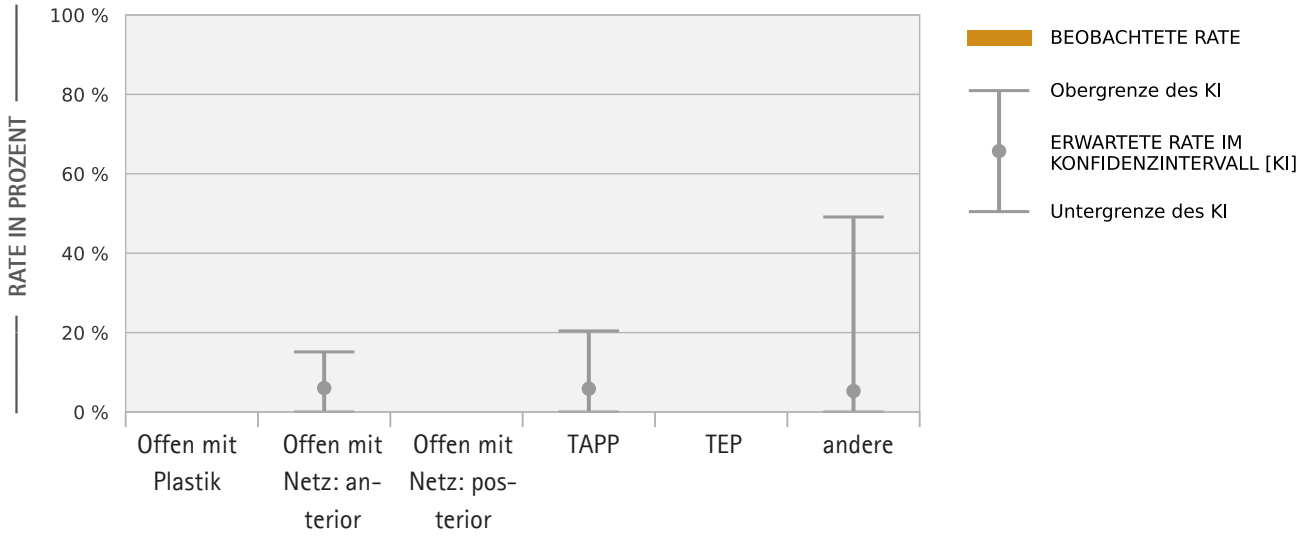
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	-	10,7 % 246 von 2.307	-
Offen mit Netz: anterior	≤3,8 % ≤1 von 26	9,0 % 2.617 von 29.095	6,0 % [0,0–15,1]
Offen mit Netz: posterior	-	8,8 % 190 von 2.163	-
TAPP	≤10,0 % ≤1 von 10	5,7 % 3.112 von 54.925	5,9 % [0,0–20,4]
TEP	-	5,9 % 1.429 von 24.285	-
andere	na	24,9 % 95 von 382	5,3 % [0,0–49,1]

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

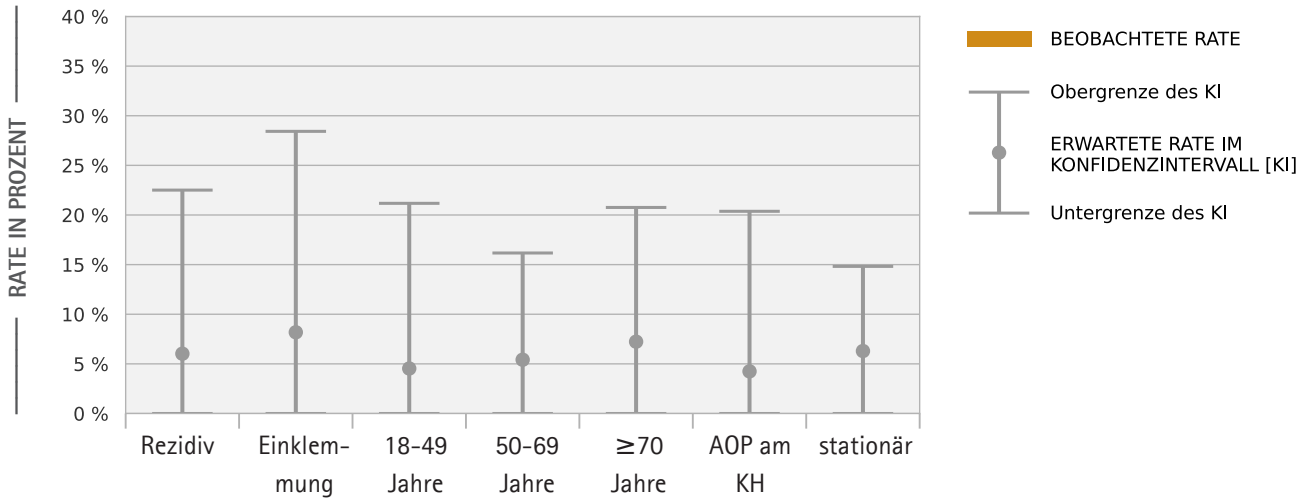
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020-2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤12,5 % ≤1 von 8	7,8 % 928 von 11.835	6,0 % [0,0-22,5]
Einklemmung	≤14,3 % ≤1 von 7	11,4 % 1.392 von 12.247	8,2 % [0,0-28,4]
18-49 Jahre	≤16,7 % ≤1 von 6	4,5 % 1.332 von 29.521	4,5 % [0,0-21,2]
50-69 Jahre	≤5,9 % ≤1 von 17	6,3 % 3.124 von 49.568	5,4 % [0,0-16,2]
≥70 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	9,3 % 3.125 von 33.594	7,2 % [0,0-20,8]
ambulant am Krankenhaus	≤16,7 % ≤1 von 6	4,2 % 455 von 10.878	4,2 % [0,0-20,4]
stationär	≤3,2 % ≤1 von 31	7,0 % 7.126 von 101.805	6,3 % [0,0-14,8]

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

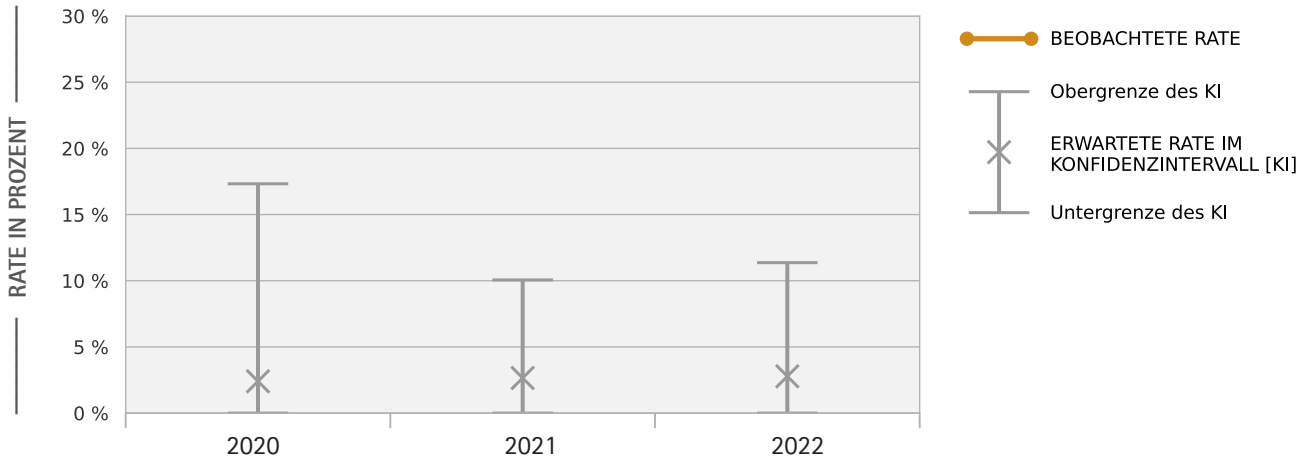
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	na	na	0,0 % 0 von 4	3,3 % 1.201 von 35.892	2,4 % [0,0–17,3]	0,0 [0,0–6,2]	36,6 %
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	3,5 % 1.262 von 35.648	2,7 % [0,0–10,1]	0,0 [0,0–2,8]	32,1 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 14	3,1 % 1.225 von 39.895	2,8 % [0,0–11,4]	0,0 [0,0–3,1]	33,4 %
2020–2022	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	3,3 % 3.688 von 111.435	2,7 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–2,0]	6,2 %

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

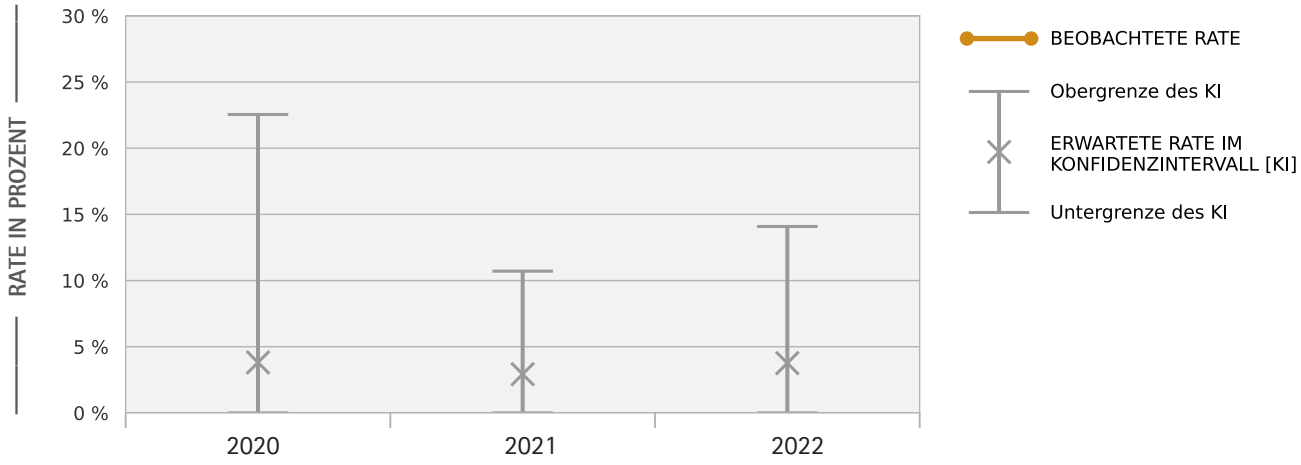
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020-2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	na	na	0,0 % 0 von 4	3,5 % 1.227 von 34.927	3,8 % [0,0-22,5]	0,0 [0,0-4,9]	32,8 %
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	3,7 % 1.270 von 34.641	2,9 % [0,0-10,7]	0,0 [0,0-2,7]	30,0 %
2022	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	3,7 % 1.441 von 38.874	3,8 % [0,0-14,1]	2,0 [0,0-4,8]	85,1 %
2020-2022	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	3,6 % 3.938 von 108.442	3,3 % [0,0-9,3]	0,9 [0,0-2,6]	39,2 %

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 ≥40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankung und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.7

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

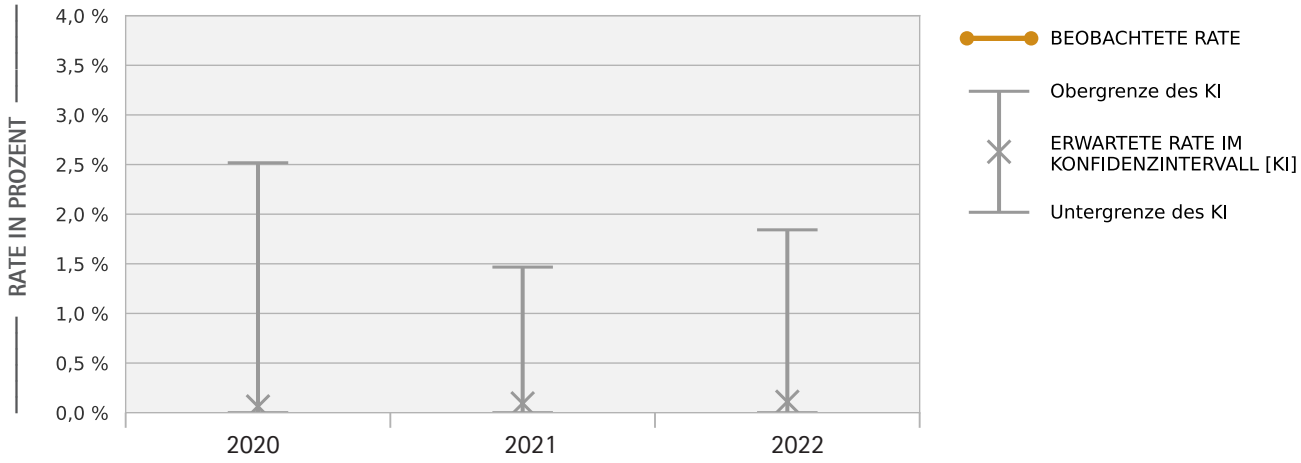
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	na	na	nd	0,3 % 91 von 36.250	0,1 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–39,1]	90,3 %
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	0,2 % 73 von 36.040	0,1 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–14,7]	92,4 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	0,2 % 77 von 40.353	0,1 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–15,7]	91,6 %
2020–2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,2 % 241 von 112.643	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–10,4]	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

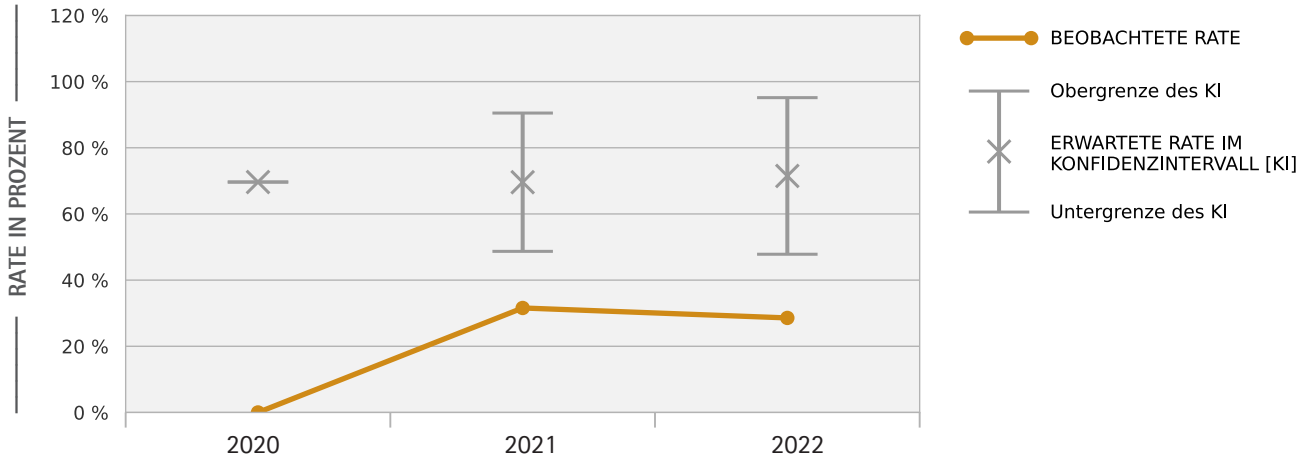
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,0 % 0 von 4	nd	nd	69,6 % 25.348 von 36.397	[69,6–69,6]	0,0 [0,0–0,0]	1,5 %
2021	31,6 % 6 von 19	nd	nd	69,6 % 25.206 von 36.219	[48,7–90,5]	0,5 [0,4–0,5]	8,6 %
2022	28,6 % 4 von 14	nd	nd	71,5 % 28.986 von 40.548	[47,8–95,1]	0,4 [0,3–0,5]	6,3 %
2020–2022	27,0 % 10 von 37	nd	nd	70,3 % 79.540 von 113.164	[56,0–84,6]	0,4 [0,4–0,4]	5,4 %

* 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

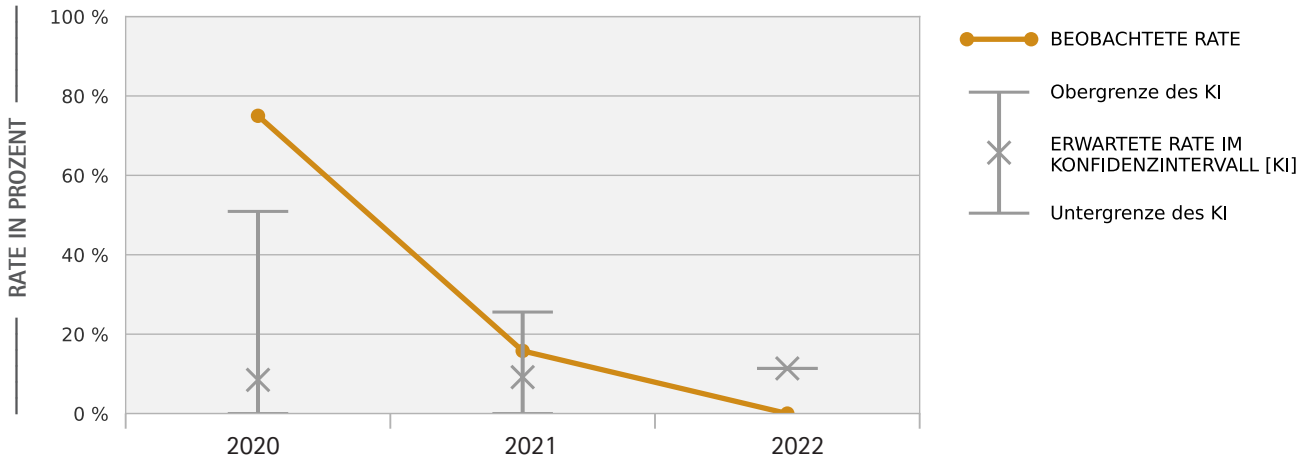
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	75,0 % 3 von 4	nd	nd	8,5 % 3.088 von 36.397	[0,0–50,9]	8,8 [6,3–11,3]	99,7 %
2021	15,8 % 3 von 19	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.219	[0,0–25,6]	1,7 [1,3–2,1]	81,1 %
2022	0,0 % 0 von 14	nd	nd	11,4 % 4.611 von 40.548	[11,4–11,4]	0,0 [0,0–0,0]	38,5 %
2020–2022	16,2 % 6 von 37	nd	nd	9,7 % 11.022 von 113.164	[0,0–21,6]	1,7 [1,5–1,9]	80,3 %

* 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*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie
N=44

Ausschlüsse

- Alter < 18 Jahre
- Anderer Behandlungsanlass als die Leistenhernie
- Eingriff am Darm
- Simultane Appendektomie oder Cholezystektomie
- Tumorerkrankungen oder Chemotherapie
- Operation am Verdauungstrakt innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020, 2021 und 2022)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=37

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

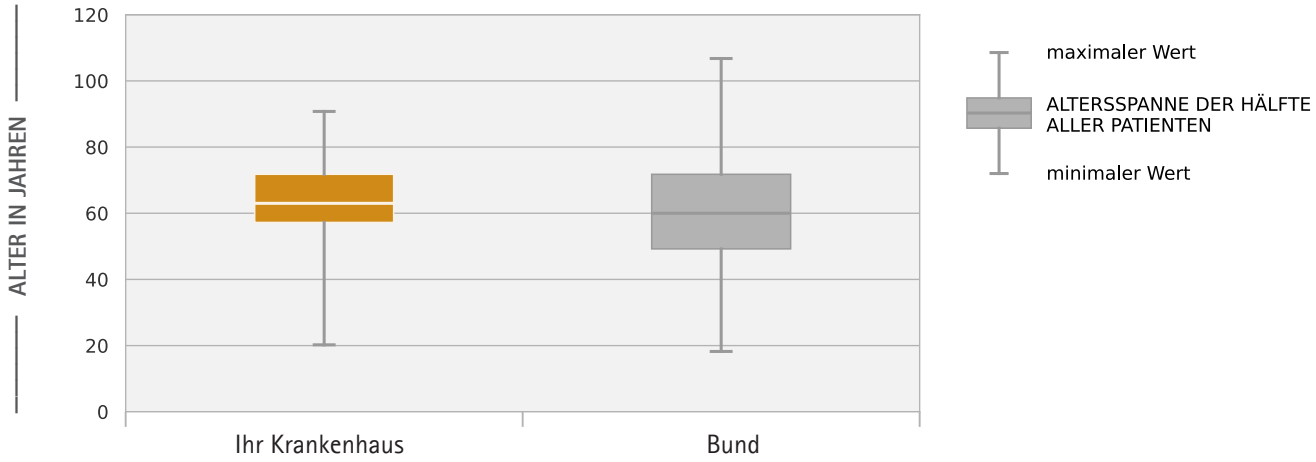
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	72
50. Perzentil	63	60
25. Perzentil	57	49

Abbildung 3.4.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

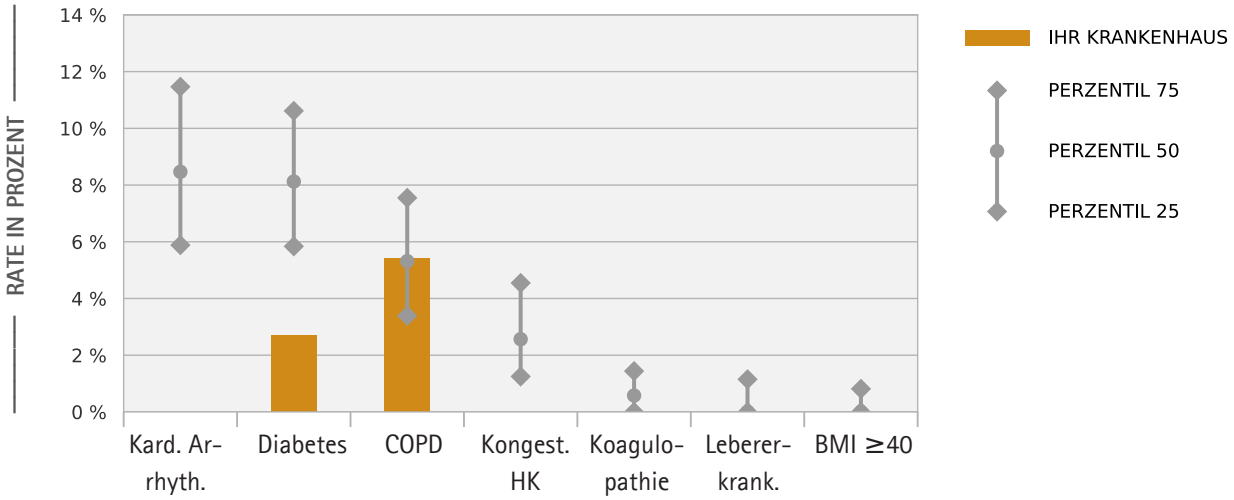
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Arrhythmie	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	8,6 % 9.770 von 113.164	1 %
Diabetes	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	7,1 % 1 von 14	2,7 % 1 von 37	8,1 % 9.145 von 113.164	5 %
COPD	25,0 % 1 von 4	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 14	5,4 % 2 von 37	5,3 % 6.028 von 113.164	51 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	3,0 % 3.398 von 113.164	12 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	0,9 % 1.053 von 113.164	44 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	0,7 % 765 von 113.164	54 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	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

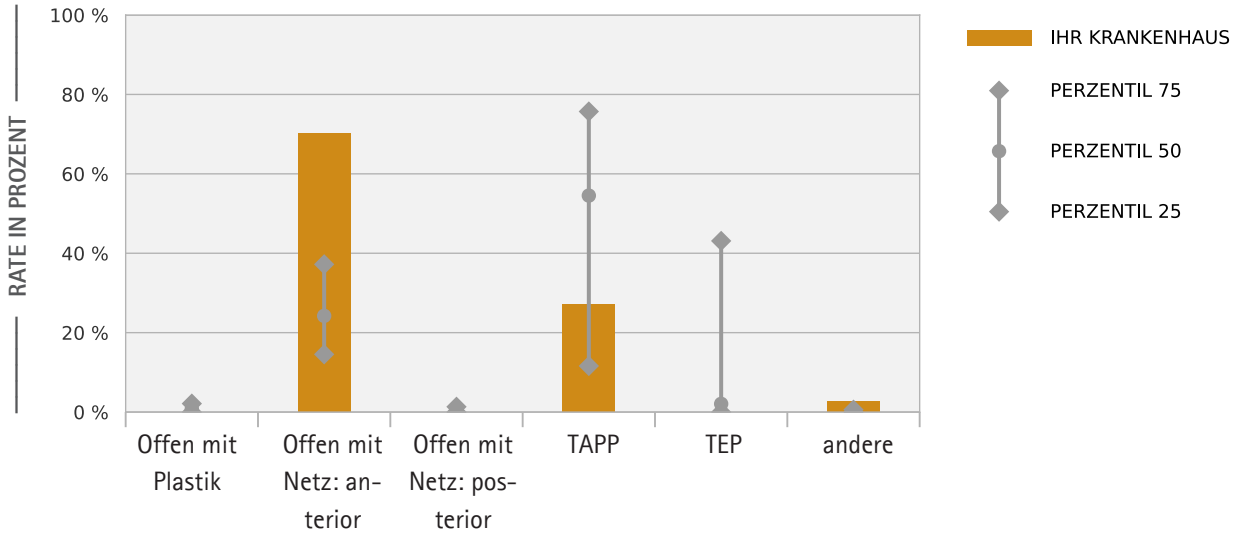
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	2,1 % 2.322 von 113.164	41 %
Offen mit Netz: anterior	100,0 % 4 von 4	68,4 % 13 von 19	64,3 % 9 von 14	70,3 % 26 von 37	25,8 % 29.202 von 113.164	97 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	1,9 % 2.173 von 113.164	58 %
TAPP	0,0 % 0 von 4	31,6 % 6 von 19	28,6 % 4 von 14	27,0 % 10 von 37	48,7 % 55.162 von 113.164	33 %
TEP	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	21,6 % 24.396 von 113.164	45 %
andere	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	7,1 % 1 von 14	2,7 % 1 von 37	0,3 % 384 von 113.164	98 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

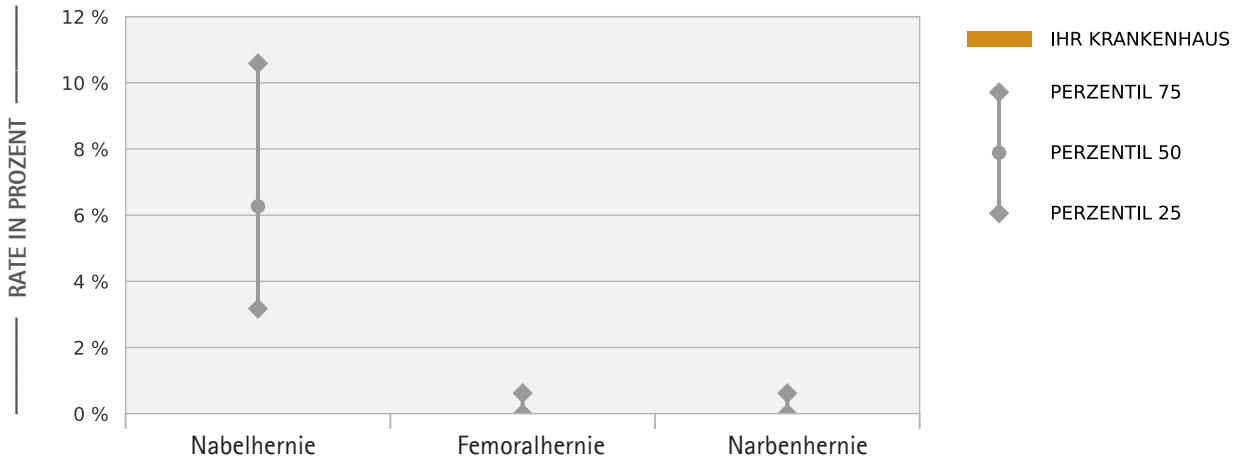
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	7,9 % 8.958 von 113.164	6 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	0,4 % 477 von 113.164	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	0,4 % 439 von 113.164	67 %

Abbildung 3.4.16

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



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

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

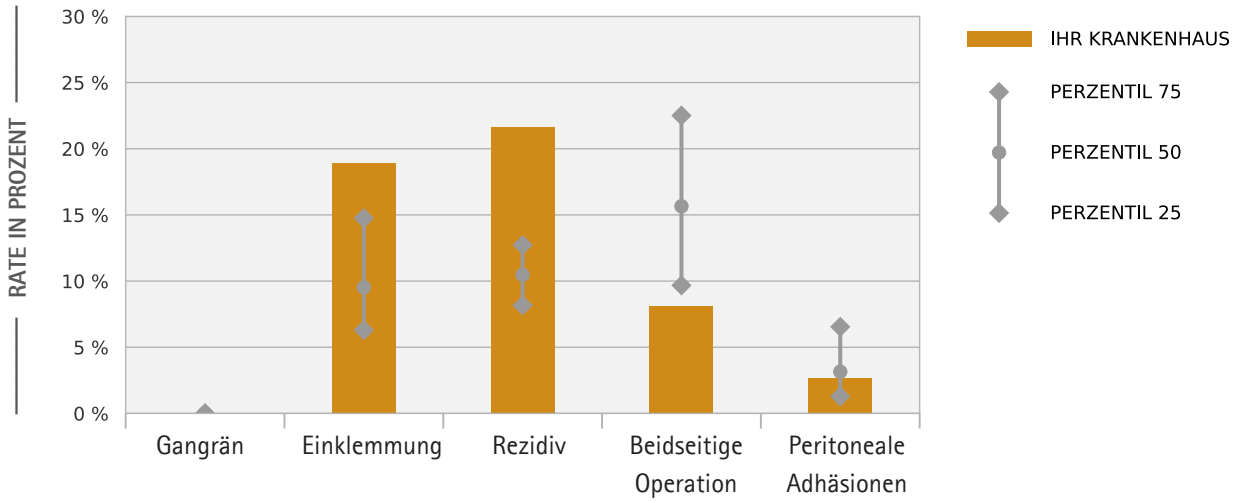
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Gangrän	0,0 % 0 von 4	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 37	0,3 % 320 von 113.164	76 %
Einklemmung	25,0 % 1 von 4	26,3 % 5 von 19	7,1 % 1 von 14	18,9 % 7 von 37	10,9 % 12.292 von 113.164	86 %
Rezidiv	25,0 % 1 von 4	15,8 % 3 von 19	28,6 % 4 von 14	21,6 % 8 von 37	10,5 % 11.869 von 113.164	99 %
Beidseitige Operation	0,0 % 0 von 4	5,3 % 1 von 19	14,3 % 2 von 14	8,1 % 3 von 37	17,8 % 20.106 von 113.164	19 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 4	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 14	2,7 % 1 von 37	4,5 % 5.129 von 113.164	45 %

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 Vorhofflattern	51	0,0 %	53
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51	0,0 %	51
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	0,0 %	51
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	46	0,0 %	49
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,0 %	46
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	42	0,0 %	43
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	38	0,0 %	39
16	N45	Orchitis und Epididymitis	38	0,0 %	38
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend u,,,	37	0,0 %	38
18	E86	Volumenmangel	37	0,0 %	37
20	M54	Rückenschmerzen	36	0,0 %	38
20	I26	Lungenembolie	36	0,0 %	38
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	36
23	I20	Angina pectoris	35	0,0 %	38
24	K80	Cholelithiasis	34	0,0 %	36
25	N40	Prostatahyperplasie	33	0,0 %	33
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,0 %	31
27	S72	Fraktur des Femurs	30	0,0 %	33
28	I70	Atherosklerose	29	0,0 %	29
29	S06	Intrakranielle Verletzung	28	0,0 %	28
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,0 %	30

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	844	0,7 %	863
2	K40	Hernia inguinalis	783	0,7 %	786
3	I50	Herzinsuffizienz	377	0,3 %	435
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	176	0,2 %	201
5	I63	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 Darmes	89	0,1 %	93
23	K80	Cholelithiasis	87	0,1 %	96
24	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	85	0,1 %	86
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	83
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	80	0,1 %	80
27	K29	Gastritis und Duodenitis	77	0,1 %	77
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	76	0,1 %	81
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	74	0,1 %	82
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	74	0,1 %	75

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.325	2,1 %	2.372
2	I50	Herzinsuffizienz	1.106	1,0 %	1.473
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	969	0,9 %	1.003
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	678	0,6 %	702
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	644	0,6 %	791
6	I20	Angina pectoris	583	0,5 %	632
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	555	0,5 %	636
8	I63	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 Darmes	259	0,2 %	291
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	258	0,2 %	267
30	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	248	0,2 %	312

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 **Sectio**

5.2 **Vaginale Entbindung**

5.3 **Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)**

5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

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

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen

6.1 Operation an den Tonsillen

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.1 Herzinfarkt

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

7.1 Herzinfarkt

7.2 Herzinsuffizienz

7.3 Koronarangiographie

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

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

7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

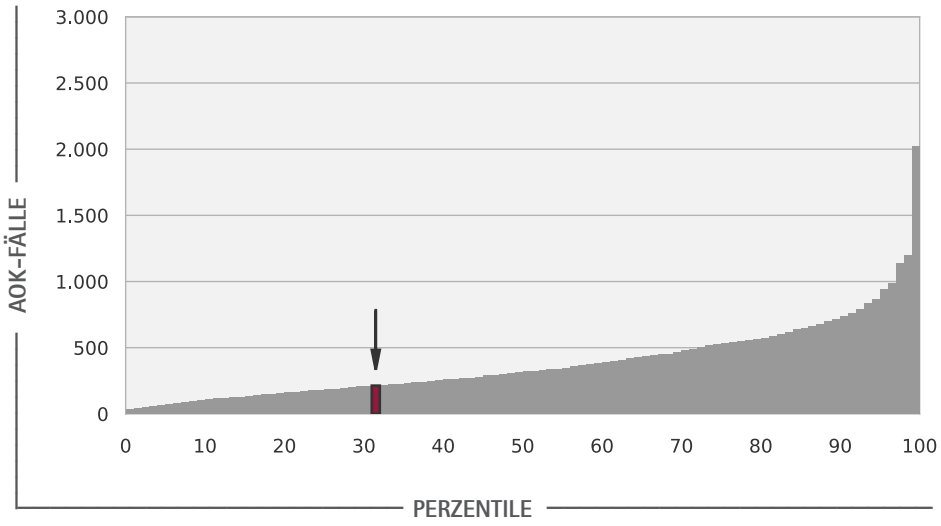
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	76	37 %	1.018	125.281	59	102	168	692
2021	58	24 %	1.018	127.877	59	106	176	671
2022	78	35 %	1.015	128.602	61	105	175	656
2020–2022	212	32 %	1.019	381.760	181	312	523	2.019

Abbildung 7.2.1

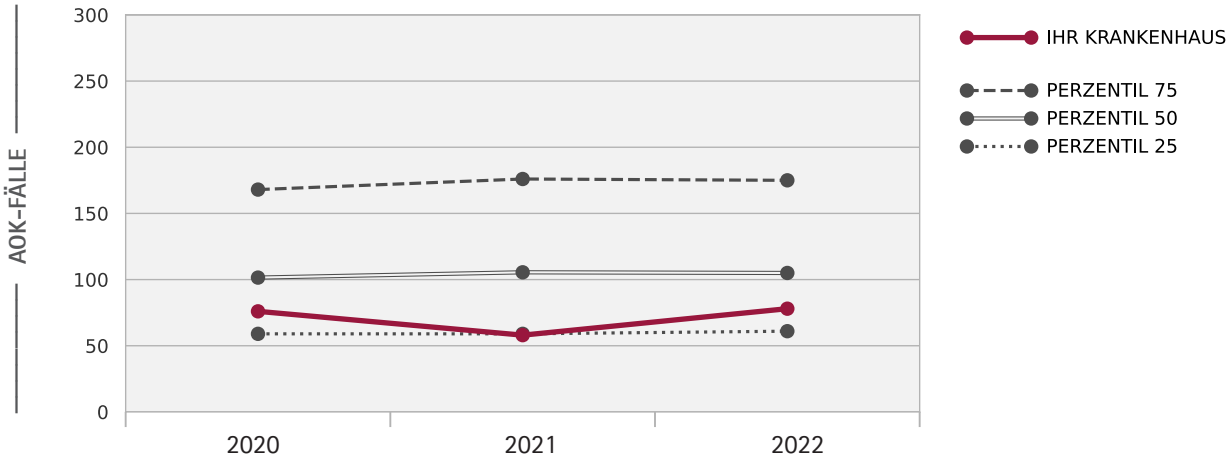
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

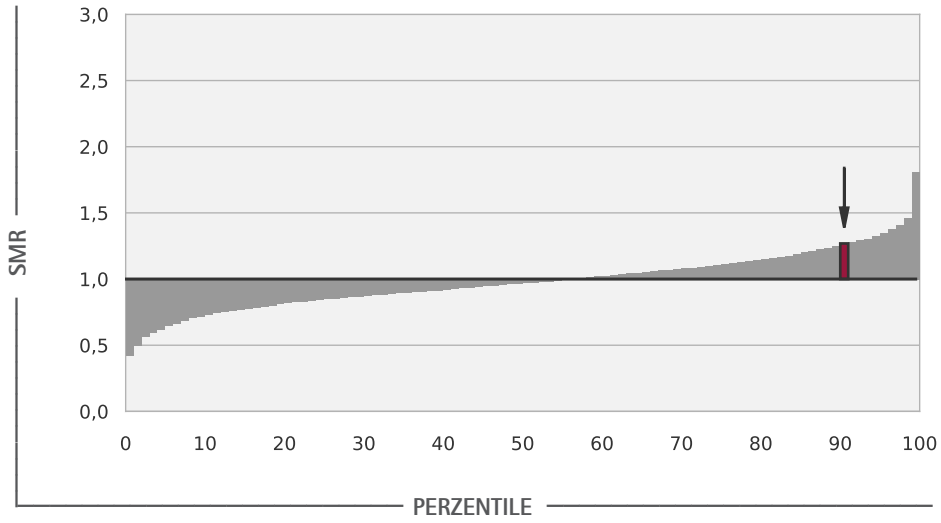
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

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)

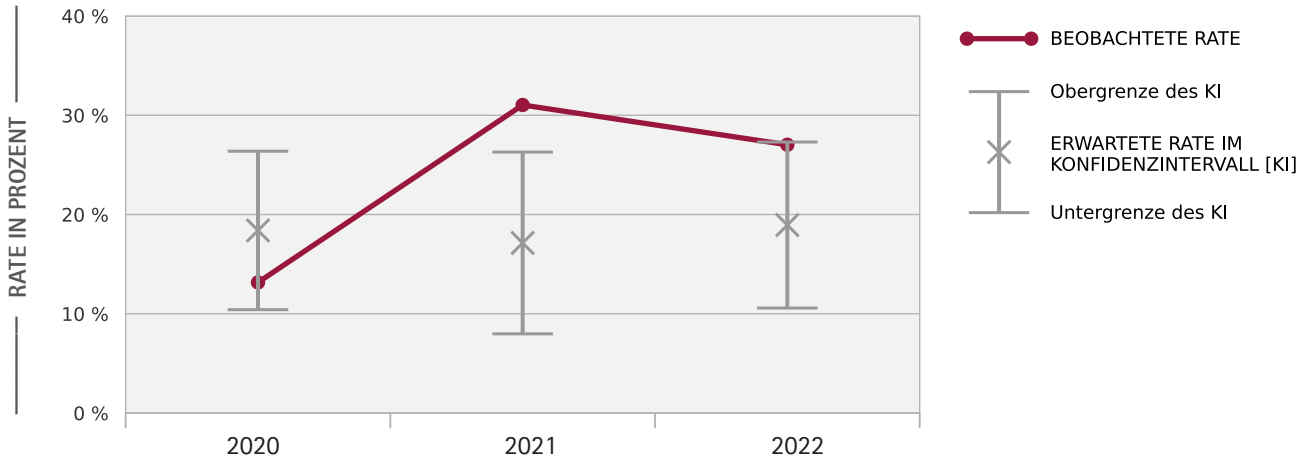
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,2 % 10 von 76	7,9 % 6 von 76	nd	18,6 % 23.036 von 123.683	18,4 % [10,4–26,4]	0,7 [0,3–1,1]	17,4 %
2021	31,0 % 18 von 58	22,4 % 13 von 58	nd	19,2 % 24.167 von 125.918	17,1 % [8,0–26,3]	1,8 [1,3–2,3]	99,5 %
2022	27,0 % 20 von 74	18,9 % 14 von 74	nd	20,6 % 25.474 von 123.451	18,9 % [10,6–27,3]	1,4 [1,0–1,9]	93,8 %
2020–2022	23,1 % 48 von 208	15,9 % 33 von 208	nd	19,5 % 72.677 von 373.052	18,2 % [13,4–23,1]	1,3 [1,0–1,5]	90,8 %

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

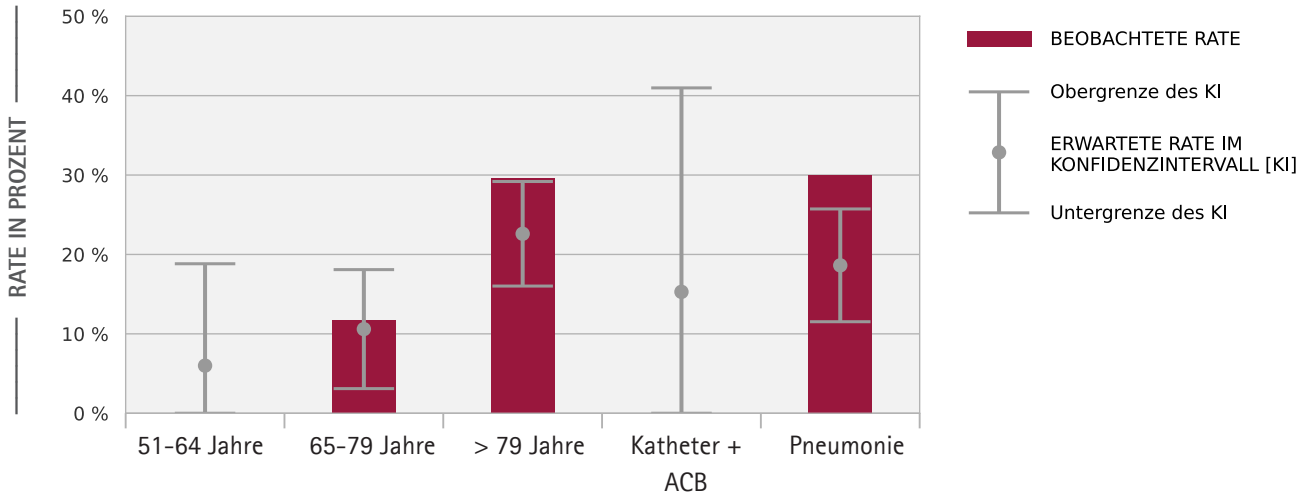
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤7,7 % ≤1 von 13	7,5 % 2.672 von 35.604	6,0 % [0,0–18,8]
65–79 Jahre	11,7 % 7 von 60	13,2 % 14.177 von 107.465	10,6 % [3,1–18,1]
> 79 Jahre	29,5 % 39 von 132	24,9 % 55.519 von 222.654	22,6 % [16,0–29,2]
Katheter + ACB	≤14,3 % ≤1 von 7	7,1 % 4.726 von 66.422	15,3 % [0,0–41,0]
Pneumonie	30,0 % 30 von 100	34,6 % 19.199 von 55.544	18,6 % [11,5–25,7]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2016

Tabelle 7.2.4

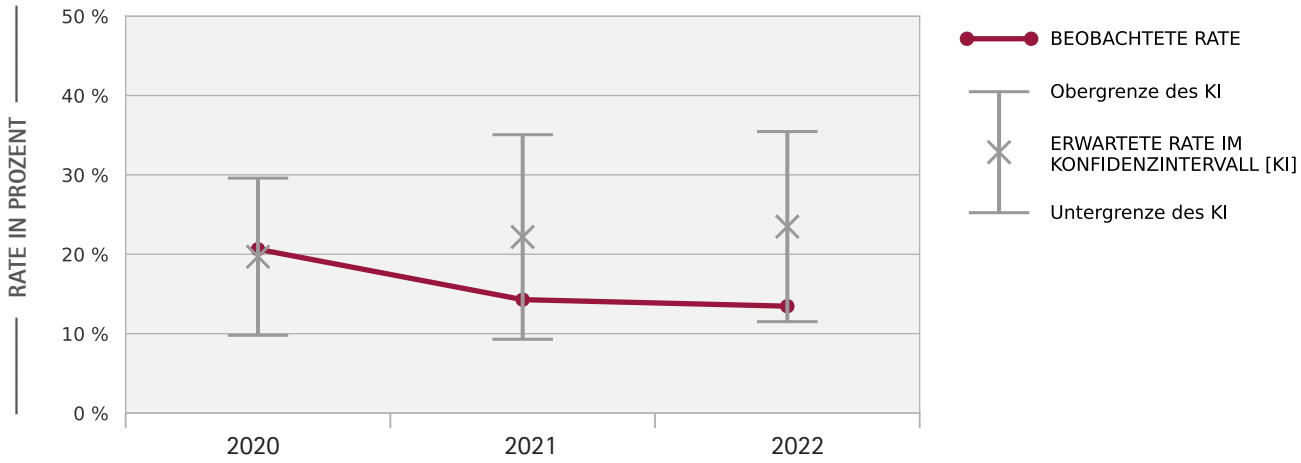
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	20,6 % 13 von 63	20,6 % 13 von 63	12,7 % 8 von 63	15,2 % 15.332 von 100.594	19,7 % [9,8–29,6]	1,0 [0,5–1,6]	89,2 %
2021	14,3 % 6 von 42	14,3 % 6 von 42	7,3 % 3 von 41	16,3 % 16.657 von 102.172	22,2 % [9,3–35,1]	0,6 [0,1–1,2]	25,5 %
2022	13,5 % 7 von 52	13,5 % 7 von 52	9,6 % 5 von 52	16,1 % 16.178 von 100.797	23,5 % [11,5–35,5]	0,6 [0,1–1,1]	20,8 %
2020–2022	16,6 % 26 von 157	16,6 % 26 von 157	10,3 % 16 von 156	15,9 % 48.167 von 303.563	21,6 % [15,0–28,2]	0,8 [0,5–1,1]	51,6 %

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)

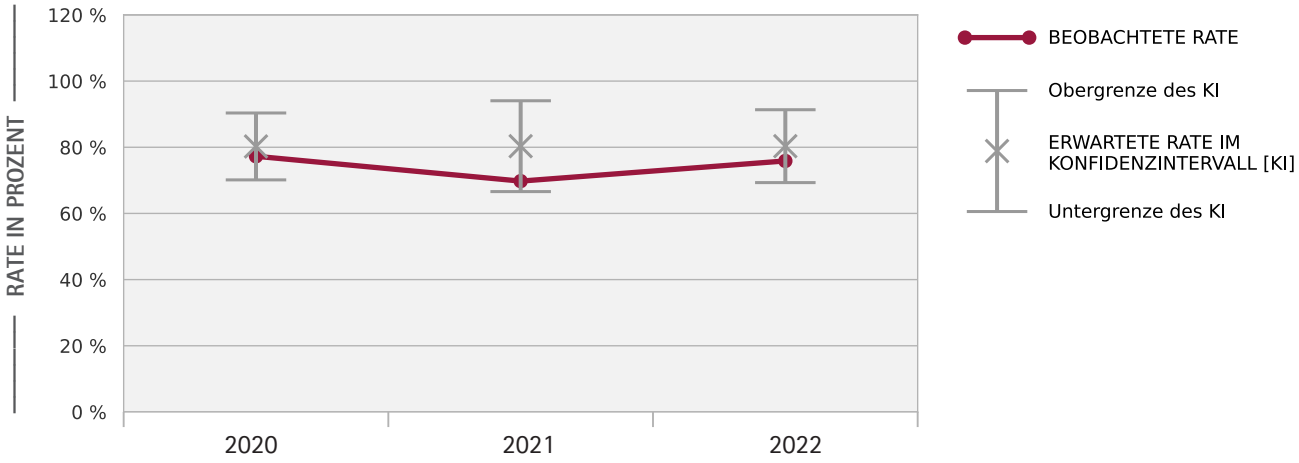
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	77,3 % 51 von 66	77,3 % 51 von 66	nd	80,2 % 83.107 von 103.564	[70,1–90,4]	1,0 [0,9–1,0]	32,4 %
2021	69,8 % 30 von 43	69,8 % 30 von 43	nd	80,3 % 84.396 von 105.068	[66,6–94,1]	0,9 [0,8–0,9]	10,0 %
2022	75,9 % 44 von 58	75,9 % 44 von 58	nd	80,3 % 83.727 von 104.229	[69,3–91,3]	0,9 [0,9–1,0]	26,5 %
2020–2022	74,9 % 125 von 167	74,9 % 125 von 167	nd	80,3 % 251.230 von 312.861	[73,7–86,9]	0,9 [0,9–0,9]	17,9 %

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

Abbildung 7.2.7

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

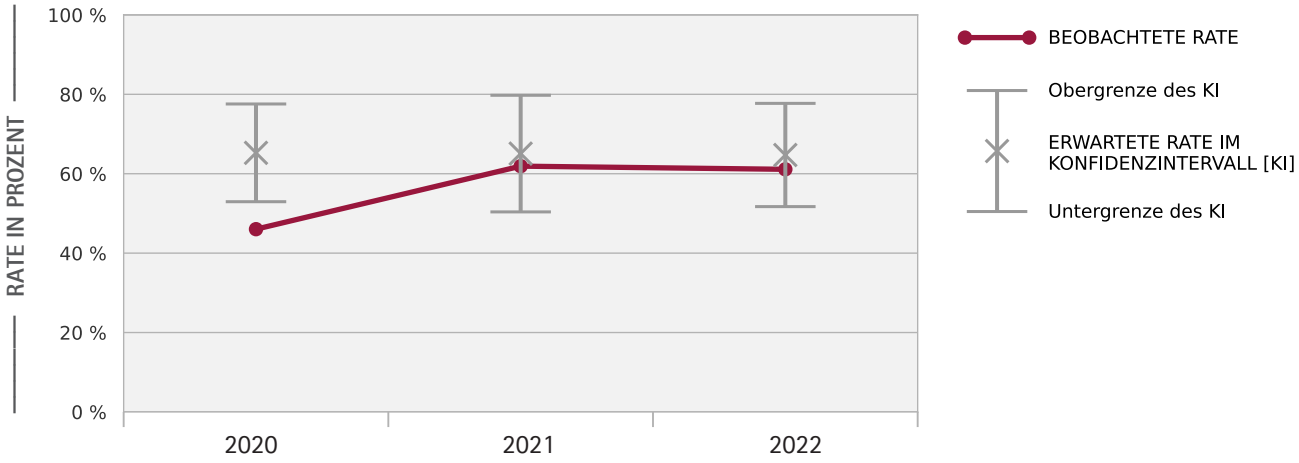
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	46,0 % 29 von 63	46,0 % 29 von 63	nd	65,3 % 65.667 von 100.624	[53,0–77,6]	0,7 [0,7–0,7]	2,4 %
2021	61,9 % 26 von 42	61,9 % 26 von 42	nd	65,1 % 66.383 von 102.016	[50,4–79,8]	1,0 [0,9–1,0]	36,4 %
2022	61,1 % 33 von 54	61,1 % 33 von 54	nd	64,7 % 65.310 von 100.915	[51,7–77,7]	0,9 [0,9–1,0]	34,8 %
2020–2022	55,3 % 88 von 159	55,3 % 88 von 159	nd	65,0 % 197.360 von 303.555	[57,3–72,7]	0,9 [0,8–0,9]	10,4 %

* 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)

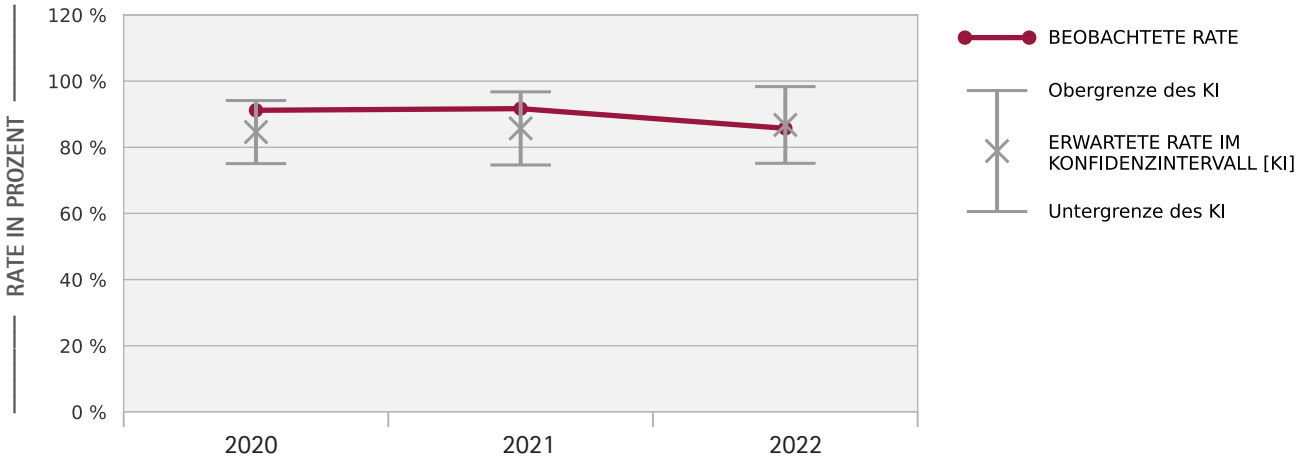
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	91,2 % 31 von 34	91,2 % 31 von 34	nd	84,6 % 46.422 von 54.879	[75,1–94,1]	1,1 [1,1–1,1]	85,3 %
2021	91,7 % 22 von 24	91,7 % 22 von 24	nd	85,7 % 48.524 von 56.623	[74,6–96,8]	1,1 [1,0–1,1]	85,7 %
2022	85,7 % 30 von 35	85,7 % 30 von 35	nd	86,7 % 48.912 von 56.390	[75,1–98,3]	1,0 [1,0–1,0]	41,8 %
2020–2022	89,2 % 83 von 93	89,2 % 83 von 93	nd	85,7 % 143.858 von 167.892	[79,4–92,0]	1,0 [1,0–1,0]	82,8 %

* 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 Antikoagulanzien 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

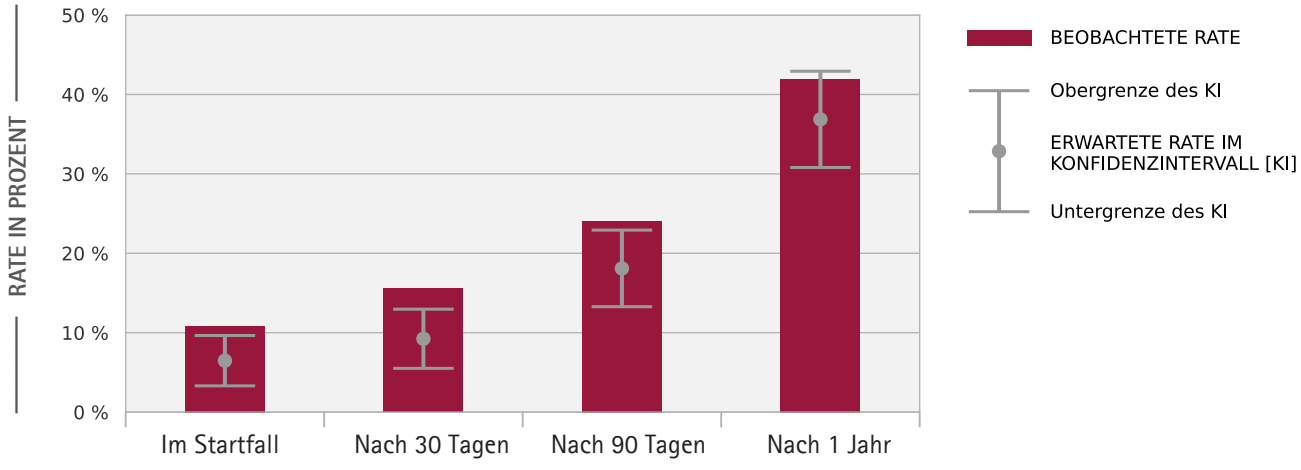
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	6,6 % 5 von 76	13,8 % 8 von 58	12,8 % 10 von 78	10,8 % 23 von 212	8,9 % 33.801 von 381.758	6,5 % [3,3–9,6]
Nach 30 Tagen	10,5 % 8 von 76	20,7 % 12 von 58	16,7 % 13 von 78	15,6 % 33 von 212	11,7 % 44.831 von 381.574	9,2 % [5,5–13,0]
Nach 90 Tagen	13,2 % 10 von 76	31,0 % 18 von 58	29,5 % 23 von 78	24,1 % 51 von 212	19,6 % 74.794 von 381.412	18,1 % [13,3–22,9]
Nach 1 Jahr	35,2 % 25 von 71	44,8 % 26 von 58	46,1 % 35 von 76	42,0 % 86 von 205	35,9 % 133.723 von 372.599	36,9 % [30,8–42,9]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2020–2022)

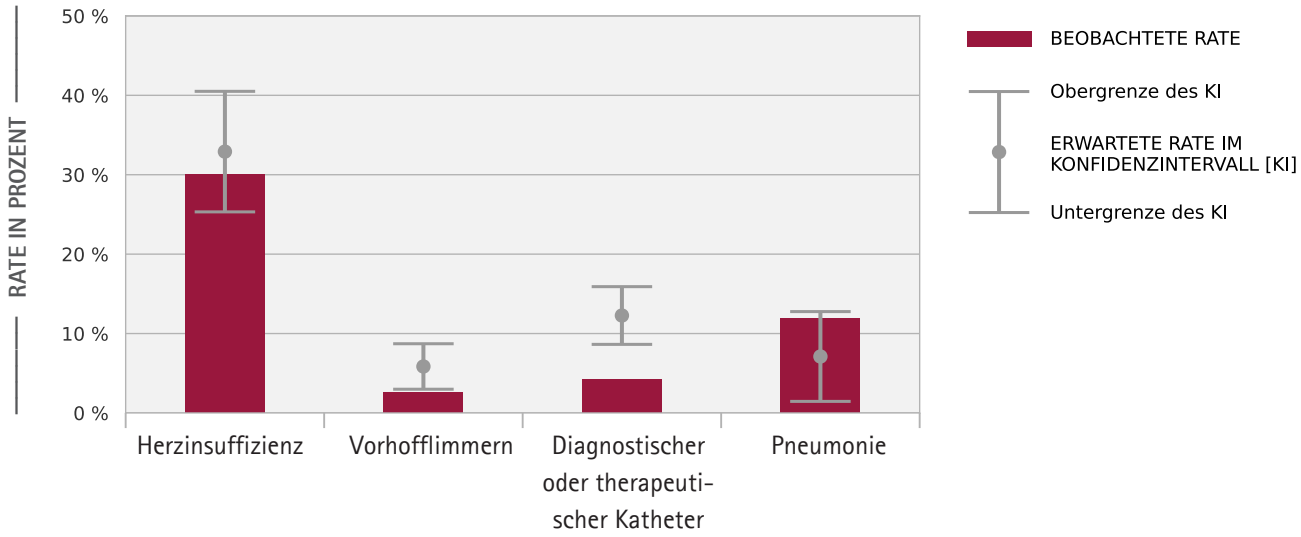
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	31,6 % 18 von 57	22,9 % 8 von 35	33,3 % 16 von 48	30,0 % 42 von 140	32,9 % 90.656 von 275.453	[25,3–40,5]
Vorhofflimmern	≤2,2 % ≤1 von 45	6,3 % 2 von 32	≤2,5 % ≤1 von 40	2,6 % 3 von 117	5,9 % 14.064 von 240.377	[3,0–8,7]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	≤2,2 % ≤1 von 45	6,1 % 2 von 33	5,0 % 2 von 40	4,2 % 5 von 118	12,3 % 30.017 von 244.639	[8,6–15,9]
Pneumonie	12,5 % 6 von 48	11,4 % 4 von 35	11,6 % 5 von 43	11,9 % 15 von 126	7,1 % 17.597 von 247.507	[1,5–12,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

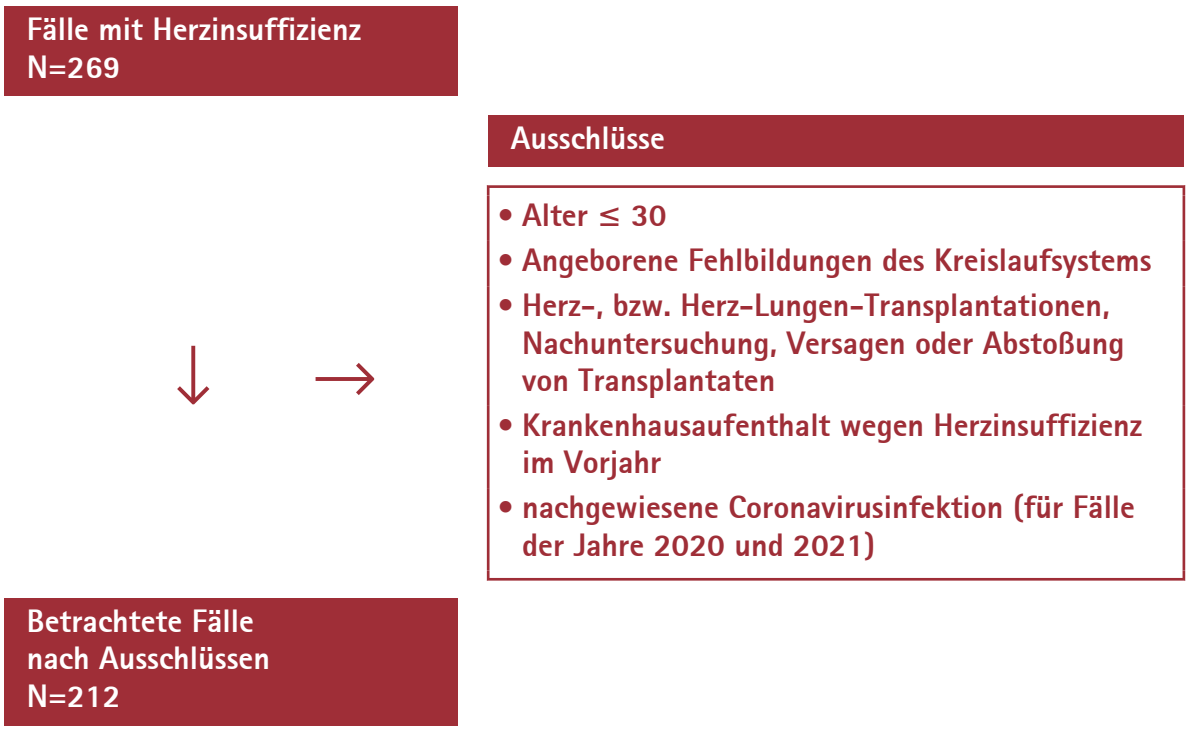


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

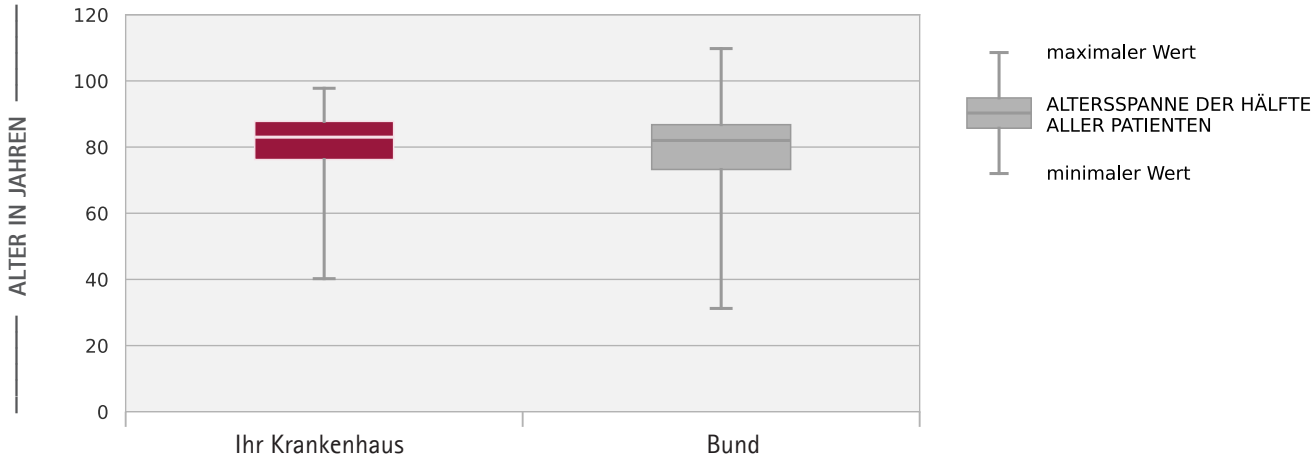
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	87
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	76	73

Abbildung 7.2.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

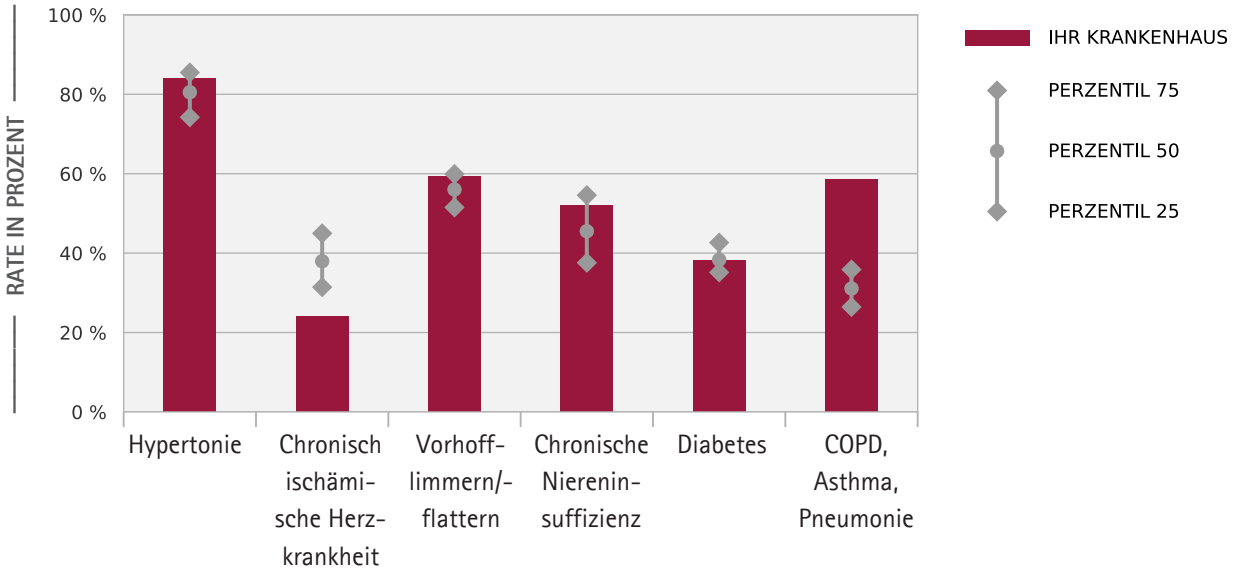
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Hypertonie	81,6 % 62 von 76	74,1 % 43 von 58	93,6 % 73 von 78	84,0 % 178 von 212	79,2 % 302.542 von 381.760	68 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	23,7 % 18 von 76	22,4 % 13 von 58	25,6 % 20 von 78	24,1 % 51 von 212	39,7 % 151.461 von 381.760	7 %
Vorhofflimmern/-flattern	56,6 % 43 von 76	60,3 % 35 von 58	61,5 % 48 von 78	59,4 % 126 von 212	55,2 % 210.856 von 381.760	73 %
Chronische Niereninsuffizienz	53,9 % 41 von 76	43,1 % 25 von 58	56,4 % 44 von 78	51,9 % 110 von 212	47,8 % 182.470 von 381.760	68 %
Diabetes	34,2 % 26 von 76	39,7 % 23 von 58	41,0 % 32 von 78	38,2 % 81 von 212	39,1 % 149.189 von 381.760	49 %
COPD, Asthma, Pneumonie	65,8 % 50 von 76	62,1 % 36 von 58	48,7 % 38 von 78	58,5 % 124 von 212	30,2 % 115.423 von 381.760	100 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020-2022)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

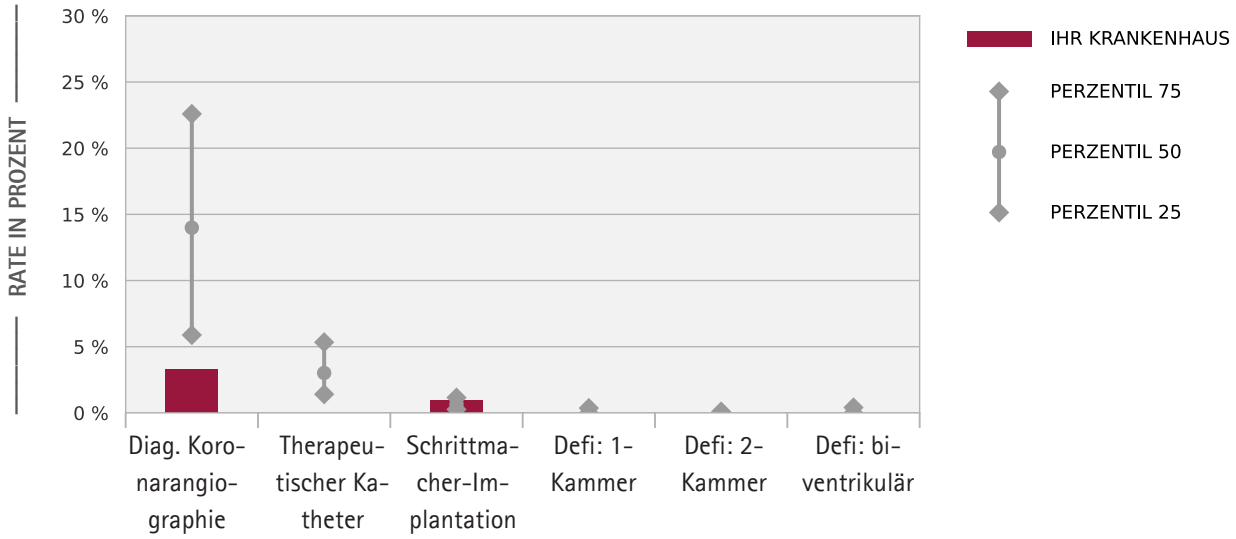
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	5,3 % 4 von 76	3,4 % 2 von 58	1,3 % 1 von 78	3,3 % 7 von 212	17,6 % 67.215 von 381.760	13 %
Therapeutischer Katheter	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 212	4,2 % 15.865 von 381.760	7 %
Schrittmacher-Implantation	1,3 % 1 von 76	0,0 % 0 von 58	1,3 % 1 von 78	0,9 % 2 von 212	0,9 % 3.277 von 381.760	66 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 212	0,3 % 1.106 von 381.760	56 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 212	0,1 % 501 von 381.760	74 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 76	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 78	0,0 % 0 von 212	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 Vorhofflattern	2.547	0,7 %	2.641
4	N17	Akutes Nierenversagen	2.054	0,5 %	2.128
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.930	0,5 %	2.051
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.757	0,5 %	1.803
7	E86	Volumenmangel	1.723	0,5 %	1.752
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.720	0,5 %	1.843
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.390	0,4 %	1.408
10	I63	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, anderenorts nicht klassifiziert	1.010	0,3 %	1.063
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	920	0,2 %	1.010
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	892	0,2 %	963
16	A41	Sonstige Sepsis	883	0,2 %	898
17	I20	Angina pectoris	871	0,2 %	904
18	S72	Fraktur des Femurs	858	0,2 %	987
19	S06	Intrakranielle Verletzung	803	0,2 %	853
20	I70	Atherosklerose	798	0,2 %	842
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	651	0,2 %	665
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	599	0,2 %	614
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	578	0,2 %	583
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	557	0,1 %	591
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	545	0,1 %	631
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	536	0,1 %	549
27	R55	Synkope und Kollaps	500	0,1 %	508
28	K29	Gastritis und Duodenitis	493	0,1 %	497
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	485	0,1 %	499
30	I42	Kardiomyopathie	477	0,1 %	487

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	45.962	12,0 %	54.691
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.016	1,8 %	7.714
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.589	1,5 %	6.031
4	I35	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 Vorhofflattern	13.583	3,6 %	17.216
3	N17	Akutes Nierenversagen	9.455	2,5 %	10.336
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.931	2,3 %	10.370
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8.853	2,3 %	13.500
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8.851	2,3 %	9.615
7	E86	Volumenmangel	8.339	2,2 %	9.043
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.402	1,9 %	9.339
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7.347	1,9 %	8.104
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.305	1,9 %	9.263
11	I70	Atherosklerose	6.673	1,7 %	8.986
12	S72	Fraktur des Femurs	6.010	1,6 %	7.065
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5.955	1,6 %	6.289
14	I63	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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.3 Koronarangiographie

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

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

7

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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

7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

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

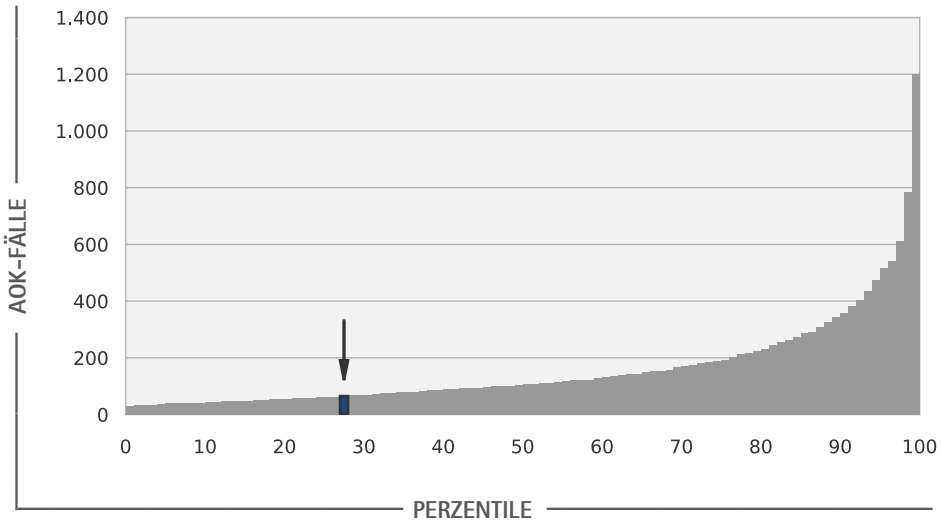
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	27	39 %	792	39.837	20	35	61	437
2021	13	12 %	789	39.898	19	33	62	429
2022	25	31 %	788	44.640	22	38	70	399
2020-2022	65	28 %	792	124.375	61	104	189	1.201

Abbildung 9.1.1

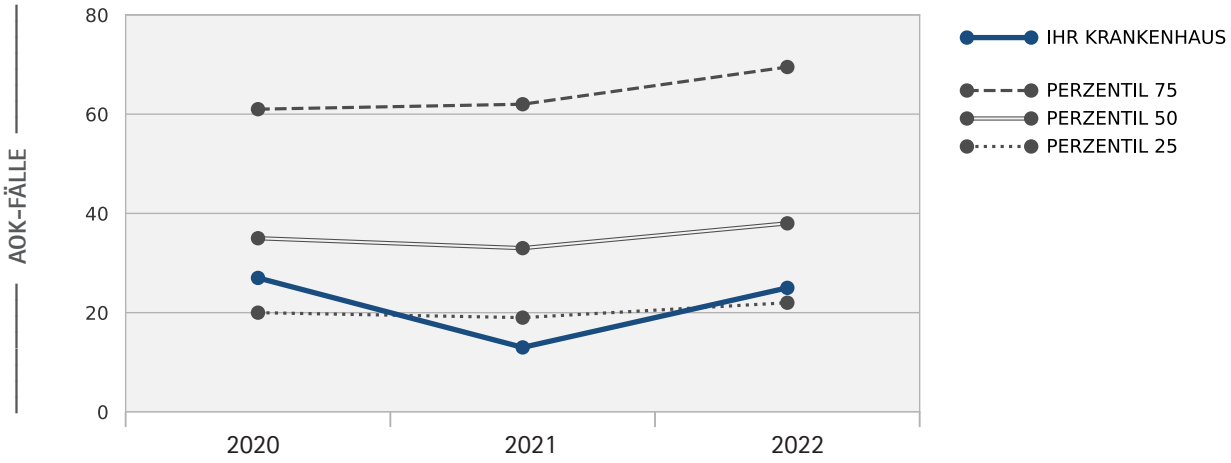
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2020-2022)



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

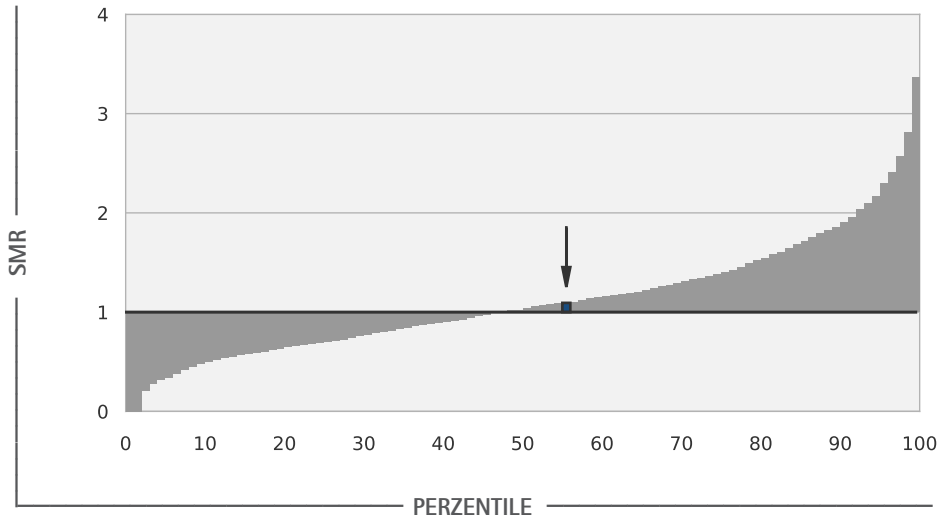
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

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

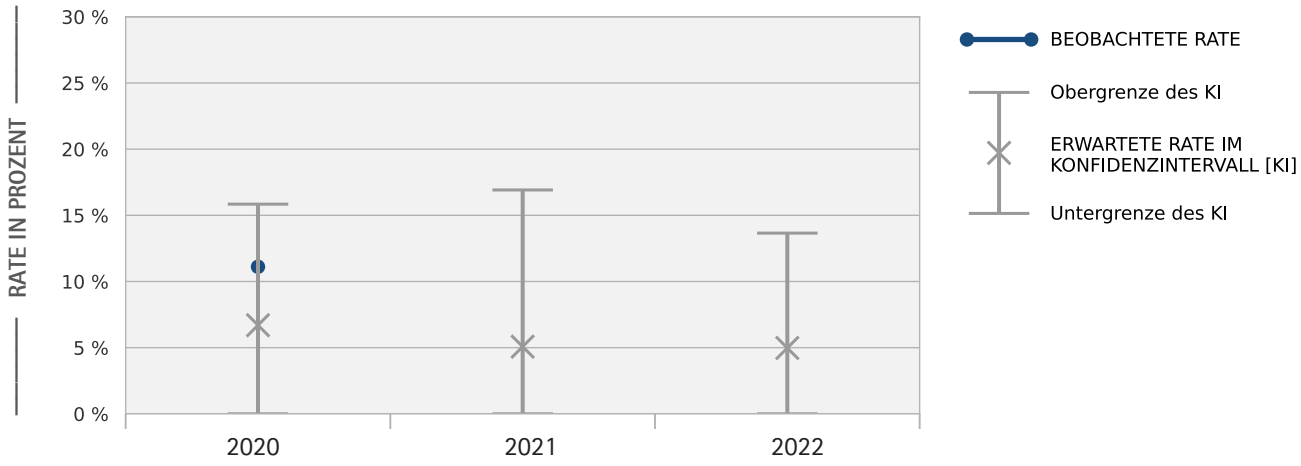
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	11,1 % 3 von 27	5,7 % 2.249 von 39.780	6,7 % [0,0-15,8]	1,7 [0,3-3,0]	81,3 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	5,7 % 2.266 von 39.844	5,1 % [0,0-16,9]	0,0 [0,0-2,3]	18,0 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	5,6 % 2.513 von 44.562	5,0 % [0,0-13,7]	0,8 [0,0-2,6]	41,9 %
2020-2022	6,3 % 4 von 64	6,3 % 4 von 64	4,7 % 3 von 64	5,7 % 7.028 von 124.186	5,7 % [0,1-11,3]	1,1 [0,1-2,1]	55,7 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

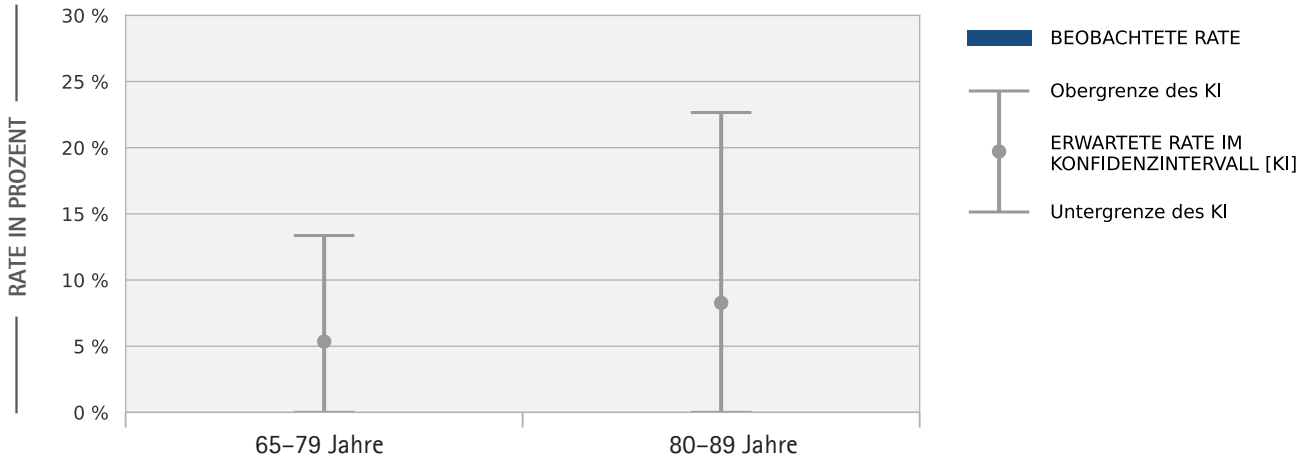
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤3,3 % ≤1 von 30	5,6 % 3.055 von 54.561	5,3 % [0,0–13,4]
80–89 Jahre	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1.814 von 23.537	8,3 % [0,0–22,7]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

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

ID 1001

Tabelle 9.1.4

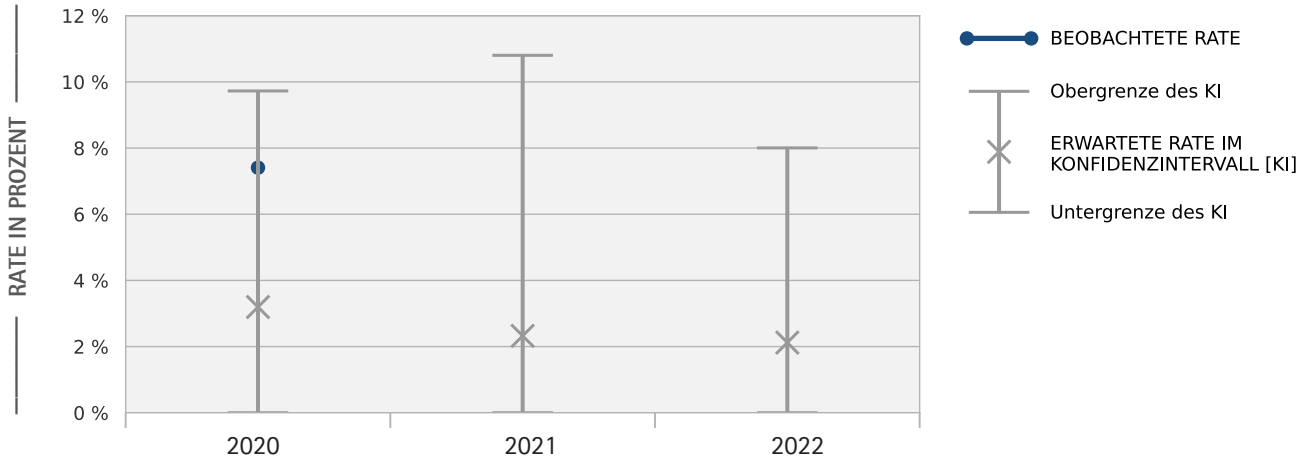
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	7,4 % 2 von 27	7,4 % 2 von 27	3,7 % 1 von 27	2,4 % 940 von 38.964	3,2 % [0,0-9,7]	2,3 [0,3-4,4]	85,5 %
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	2,5 % 981 von 38.976	2,3 % [0,0-10,8]	0,0 [0,0-3,6]	39,9 %
2022	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	2,4 % 1.056 von 43.626	2,1 % [0,0-8,0]	0,0 [0,0-2,8]	35,5 %
2020-2022	3,2 % 2 von 62	3,2 % 2 von 62	1,6 % 1 von 62	2,4 % 2.977 von 121.566	2,6 % [0,0-6,6]	1,2 [0,0-2,7]	64,0 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1002

Tabelle 9.1.5

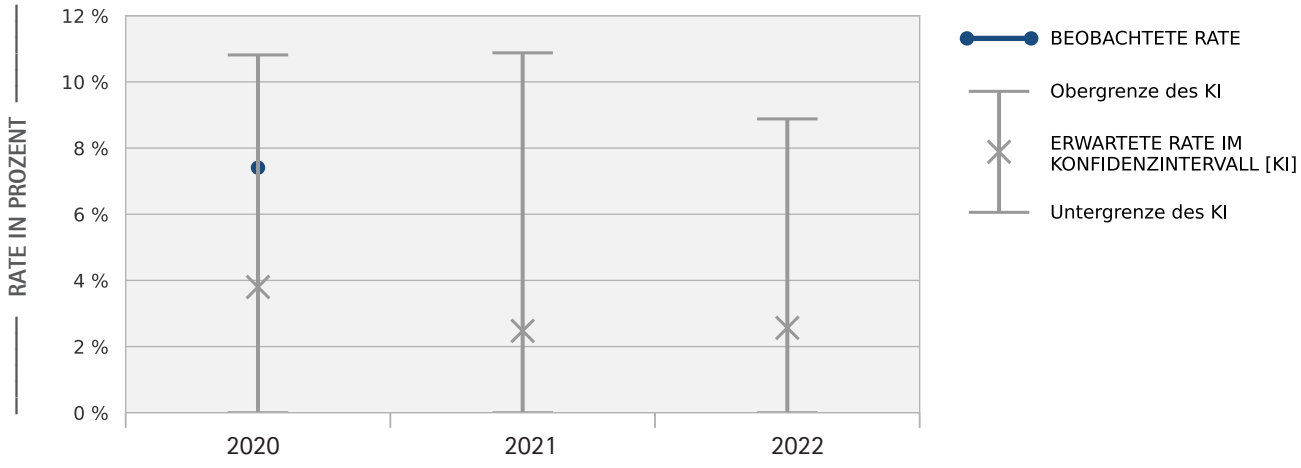
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	7,4 % 2 von 27	7,4 % 2 von 27	7,4 % 2 von 27	3,0 % 1.191 von 39.526	3,8 % [0,0–10,8]	1,9 [0,1–3,8]	80,3 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	2,9 % 1.143 von 39.594	2,5 % [0,0–10,9]	0,0 [0,0–3,4]	35,1 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	2,8 % 1.250 von 44.262	2,6 % [0,0–8,9]	1,6 [0,0–4,1]	75,4 %
2020–2022	4,7 % 3 von 64	4,7 % 3 von 64	3,1 % 2 von 64	2,9 % 3.584 von 123.382	3,1 % [0,0–7,2]	1,5 [0,2–2,9]	76,0 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1005

Tabelle 9.1.6

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

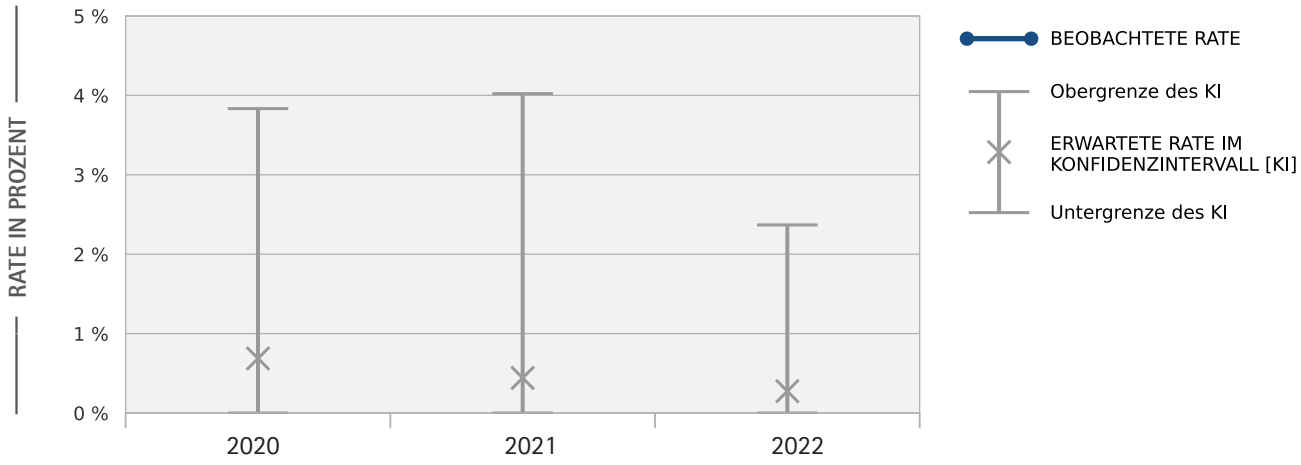
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	nd	0,5 % 183 von 39.616	0,7 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–4,6]	80,7 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,4 % 175 von 39.702	0,4 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–8,1]	80,5 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	nd	0,5 % 221 von 44.558	0,3 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–7,6]	75,6 %
2020–2022	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,6 % ≤1 von 63	nd	0,5 % 579 von 123.876	0,5 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–3,5]	51,3 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1004

Tabelle 9.1.7

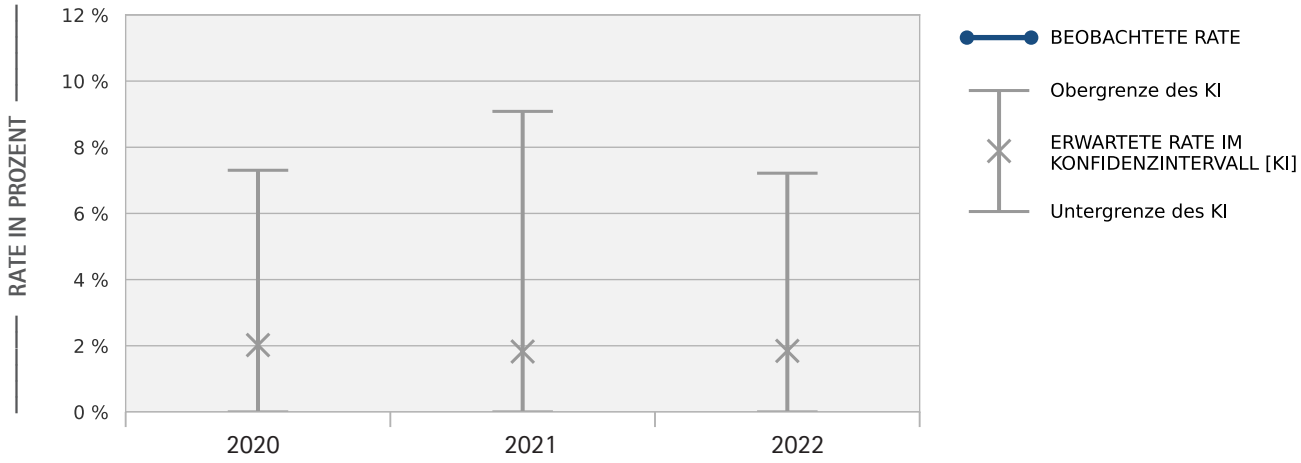
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	3,7 % 1 von 27	1,8 % 729 von 39.514	2,0 % [0,0–7,3]	1,8 [0,0–4,4]	78,8 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	1,9 % 738 von 39.552	1,8 % [0,0–9,1]	0,0 [0,0–4,0]	49,8 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	1,9 % 821 von 44.239	1,8 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–2,9]	46,2 %
2020–2022	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	1,6 % 1 von 64	1,9 % 2.288 von 123.305	1,9 % [0,0–5,3]	0,8 [0,0–2,6]	43,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP

ID 1047

Tabelle 9.1.8

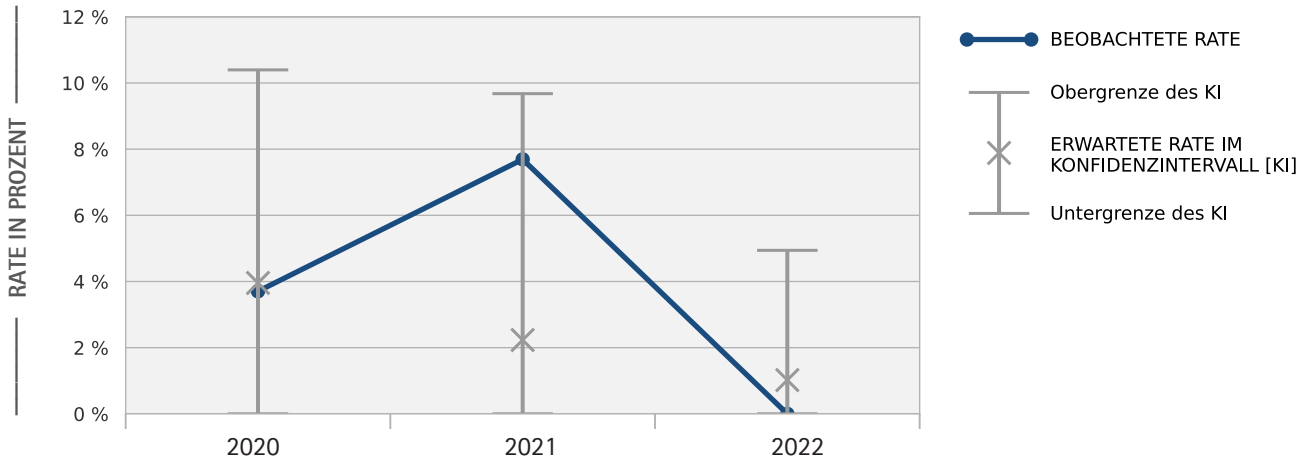
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	3,7 % 1 von 27	nd	nd	2,1 % 850 von 39.837	4,0 % [0,0–10,4]	0,9 [0,0–2,6]	56,2 %
2021	7,7 % 1 von 13	nd	nd	1,8 % 704 von 39.898	2,2 % [0,0–9,7]	3,4 [0,1–6,8]	92,8 %
2022	0,0 % 0 von 25	nd	nd	1,7 % 770 von 44.640	1,0 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–3,8]	46,7 %
2020–2022	3,1 % 2 von 65	nd	nd	1,9 % 2.324 von 124.375	2,5 % [0,0–5,9]	1,2 [0,0–2,6]	65,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1003

Tabelle 9.1.9

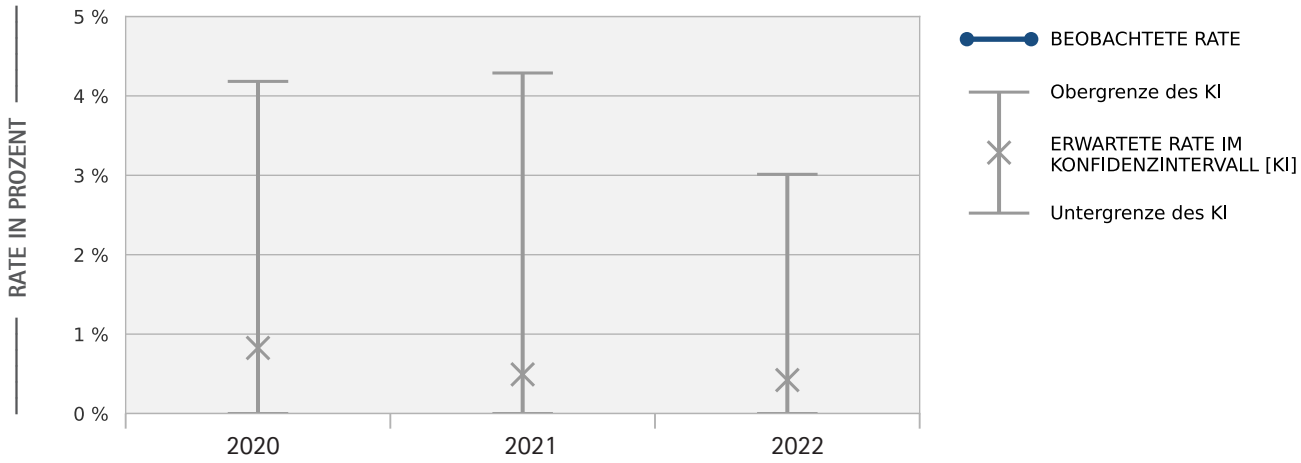
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	0,6 % 218 von 39.509	0,8 % [0,0–4,2]	4,5 [0,4–8,6]	90,2 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	0,5 % 185 von 39.548	0,5 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–7,7]	79,8 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 23	0,5 % 227 von 44.233	0,4 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–6,1]	77,4 %
2020–2022	≤1,6 % ≤1 von 64	≤1,6 % ≤1 von 64	0,0 % 0 von 62	0,5 % 630 von 123.290	0,6 % [0,0–2,5]	2,6 [0,0–5,7]	86,6 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12
Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*

Fälle mit Implantation einer Hüft-EP
N=103

↓

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Coxarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Coxarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Fraktur der Hüftgelenkpfanne, Knochenzysten und angeborene Luxationen
- Prothesentypen wie Sonderprothesen, Femurkopfprothesen und Duokopfprothesen
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020 und 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=65

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

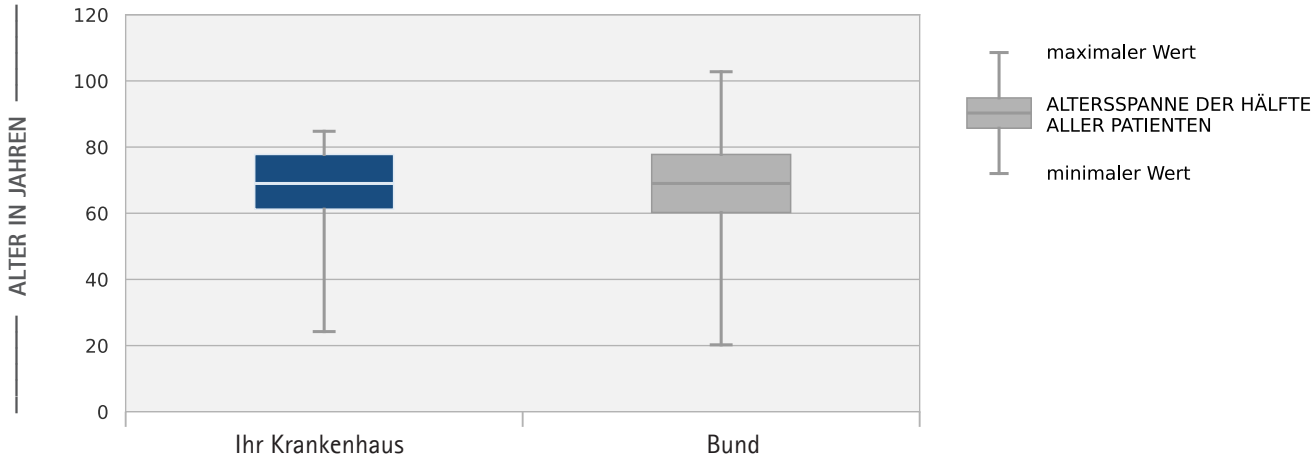
Tabelle 9.1.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	69	69
25. Perzentil	61	60

Abbildung 9.1.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

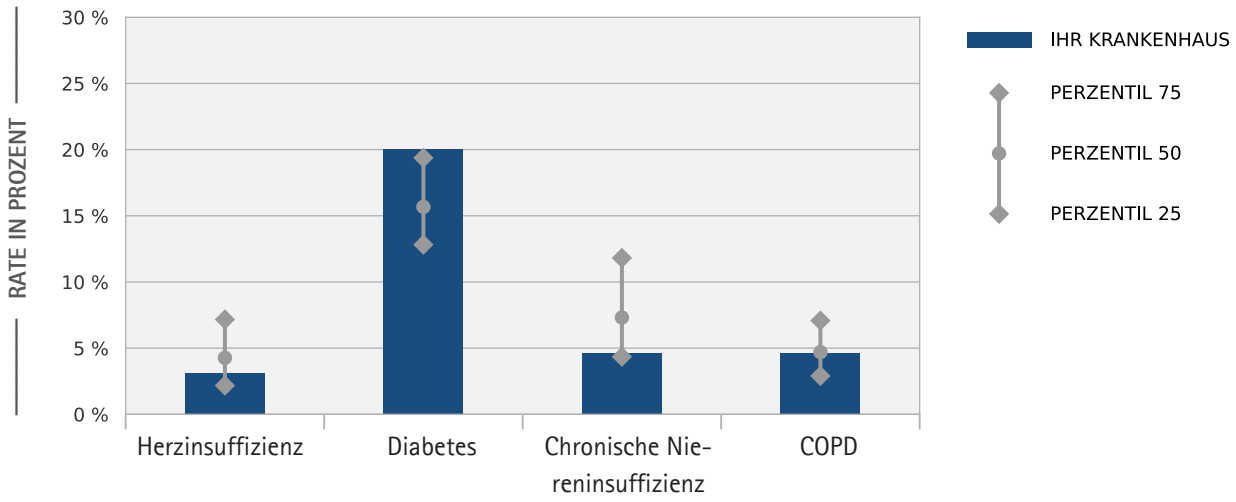
Tabelle 9.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	3,7 % 1 von 27	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 25	3,1 % 2 von 65	4,6 % 5.770 von 124.375	37 %
Diabetes	33,3 % 9 von 27	15,4 % 2 von 13	8,0 % 2 von 25	20,0 % 13 von 65	15,4 % 19.207 von 124.375	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,1 % 3 von 27	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 25	4,6 % 3 von 65	8,2 % 10.177 von 124.375	27 %
COPD	7,4 % 2 von 27	0,0 % 0 von 13	4,0 % 1 von 25	4,6 % 3 von 65	4,7 % 5.849 von 124.375	49 %

Abbildung 9.1.14

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

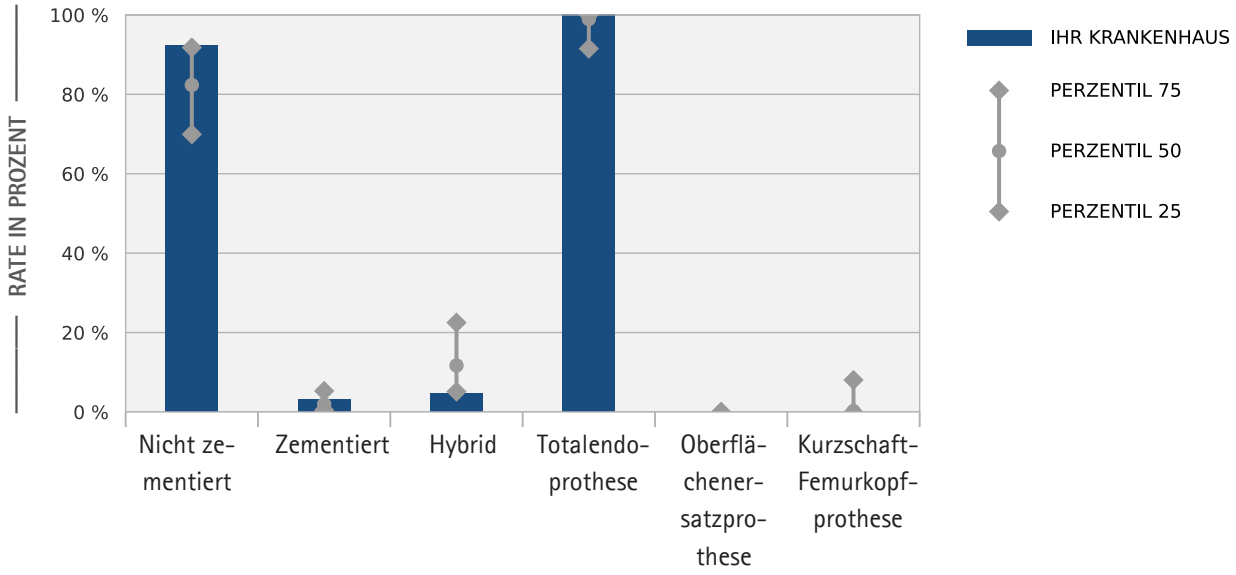
Tabelle 9.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nicht zementiert	96,3 % 26 von 27	84,6 % 11 von 13	92,0 % 23 von 25	92,3 % 60 von 65	79,5 % 98.860 von 124.375	77 %
Zementiert	0,0 % 0 von 27	7,7 % 1 von 13	4,0 % 1 von 25	3,1 % 2 von 65	4,3 % 5.298 von 124.375	64 %
Hybrid	3,7 % 1 von 27	7,7 % 1 von 13	4,0 % 1 von 25	4,6 % 3 von 65	16,2 % 20.125 von 124.375	23 %
Totalendoprothese	100,0 % 27 von 27	100,0 % 13 von 13	100,0 % 25 von 25	100,0 % 65 von 65	90,7 % 112.789 von 124.375	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 65	0,2 % 202 von 124.375	96 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 65	9,1 % 11.351 von 124.375	49 %

Abbildung 9.1.15

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



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

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.957	1,6 %	2.307
2	I50	Herzinsuffizienz	814	0,7 %	895
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	769	0,6 %	795
4	S72	Fraktur des Femurs	653	0,5 %	748
5	M00	Eitrige Arthritis	404	0,3 %	447
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	343	0,3 %	368
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	222	0,2 %	229
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	221	0,2 %	250
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,,	215	0,2 %	224
10	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	218
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	208	0,2 %	223
12	I63	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 Darmes	105	0,1 %	113
28	S06	Intrakranielle Verletzung	99	0,1 %	116
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	96	0,1 %	102
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	96	0,1 %	98

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.883	2,3 %	3.712
2	I50	Herzinsuffizienz	1.670	1,3 %	2.085
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.619	1,3 %	1.659
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.041	0,8 %	1.312
5	S72	Fraktur des Femurs	986	0,8 %	1.144
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	920	0,7 %	966
7	M54	Rückenschmerzen	761	0,6 %	827
8	M48	Sonstige Spondylopathien	740	0,6 %	796
9	I63	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 Darmes	337	0,3 %	395
28	K29	Gastritis und Duodenitis	318	0,3 %	334
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313	0,3 %	321
30	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,3 %	322

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

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)

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

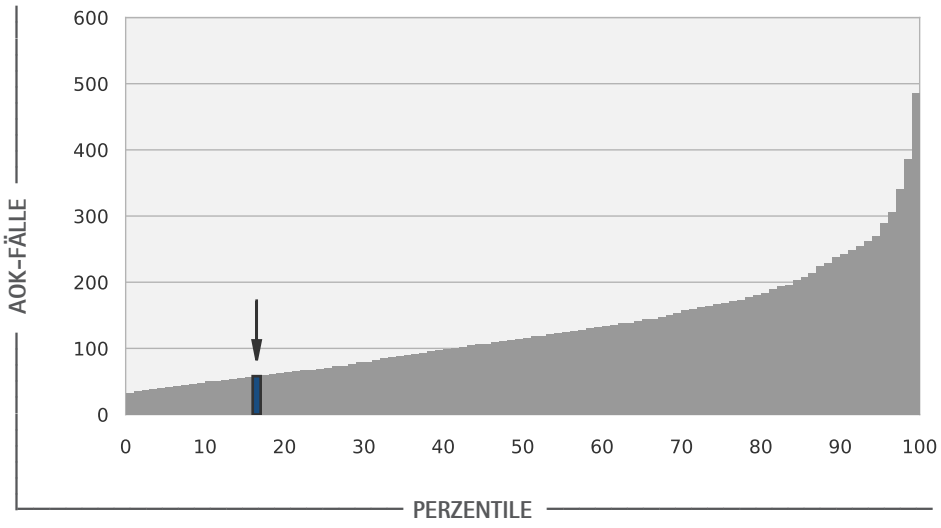
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	26	32 %	867	36.742	23	37	55	159
2021	16	13 %	866	36.278	23	37	54	165
2022	16	10 %	861	38.753	25	40	58	162
2020–2022	58	17 %	867	111.773	69	114	167	486

Abbildung 9.3.1

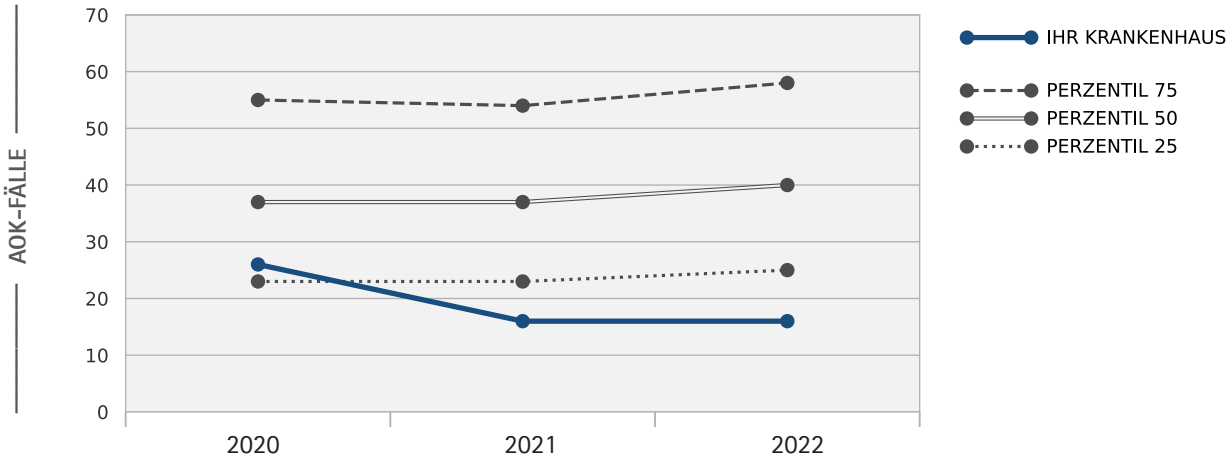
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

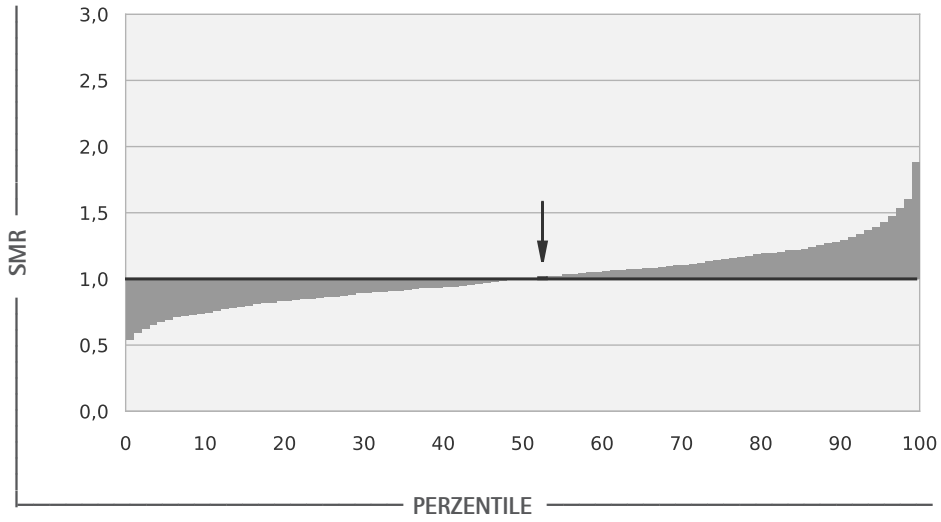
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

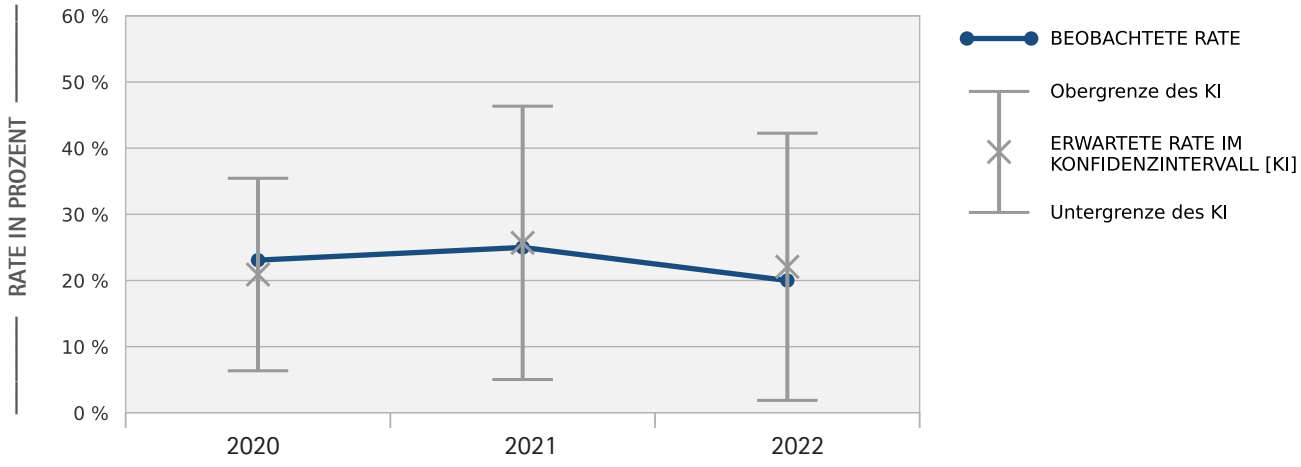
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	23,1 % 6 von 26	19,2 % 5 von 26	3,8 % 1 von 26	22,5 % 8.219 von 36.476	20,9 % [6,4-35,5]	1,1 [0,4-1,8]	65,4 %
2021	25,0 % 4 von 16	25,0 % 4 von 16	6,3 % 1 von 16	22,7 % 8.186 von 36.043	25,7 % [5,0-46,3]	1,0 [0,2-1,8]	47,9 %
2022	20,0 % 3 von 15	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 15	22,9 % 8.764 von 38.243	22,1 % [1,9-42,3]	0,9 [0,0-1,8]	37,6 %
2020-2022	22,8 % 13 von 57	19,3 % 11 von 57	3,5 % 2 von 57	22,7 % 25.169 von 110.762	22,6 % [12,3-32,8]	1,0 [0,6-1,5]	53,3 %

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 ≥ 40 kg/m², 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

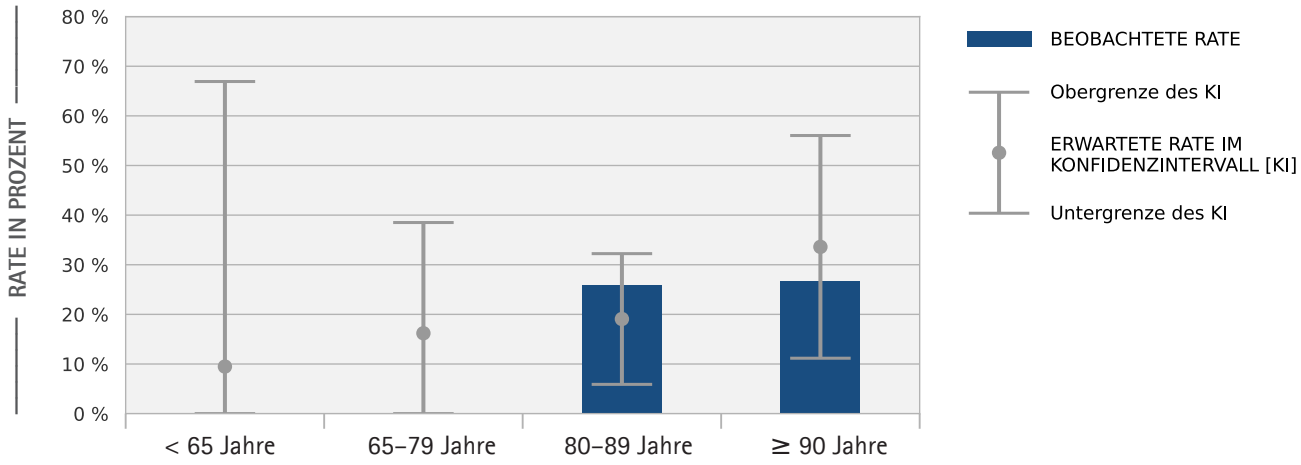
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	na	13,8 % 1.324 von 9.629	9,5 % [0,0–66,9]
65–79 Jahre	≤10,0 % ≤1 von 10	16,2 % 4.111 von 25.306	16,2 % [0,0–38,5]
80–89 Jahre	25,8 % 8 von 31	22,5 % 11.742 von 52.075	19,1 % [5,9–32,2]
≥ 90 Jahre	26,7 % 4 von 15	33,6 % 7.992 von 23.752	33,6 % [11,2–56,0]

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

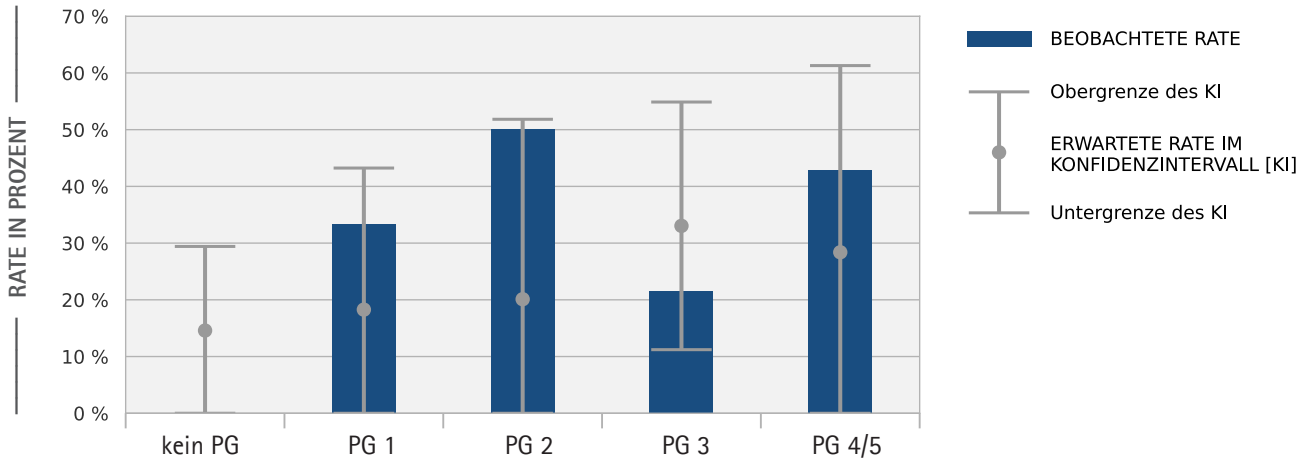
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Pflegegrad (2020-2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	≤4,8 % ≤1 von 21	14,1 % 5.732 von 40.528	14,6 % [0,0-29,4]
Pflegegrad 1	33,3 % 3 von 9	18,8 % 992 von 5.275	18,3 % [0,0-43,2]
Pflegegrad 2	50,0 % 3 von 6	23,2 % 5.592 von 24.071	20,1 % [0,0-51,8]
Pflegegrad 3	21,4 % 3 von 14	29,6 % 7.250 von 24.456	33,0 % [11,2-54,9]
Pflegegrad 4 oder 5	42,9 % 3 von 7	34,2 % 5.593 von 16.369	28,4 % [0,0-61,3]

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

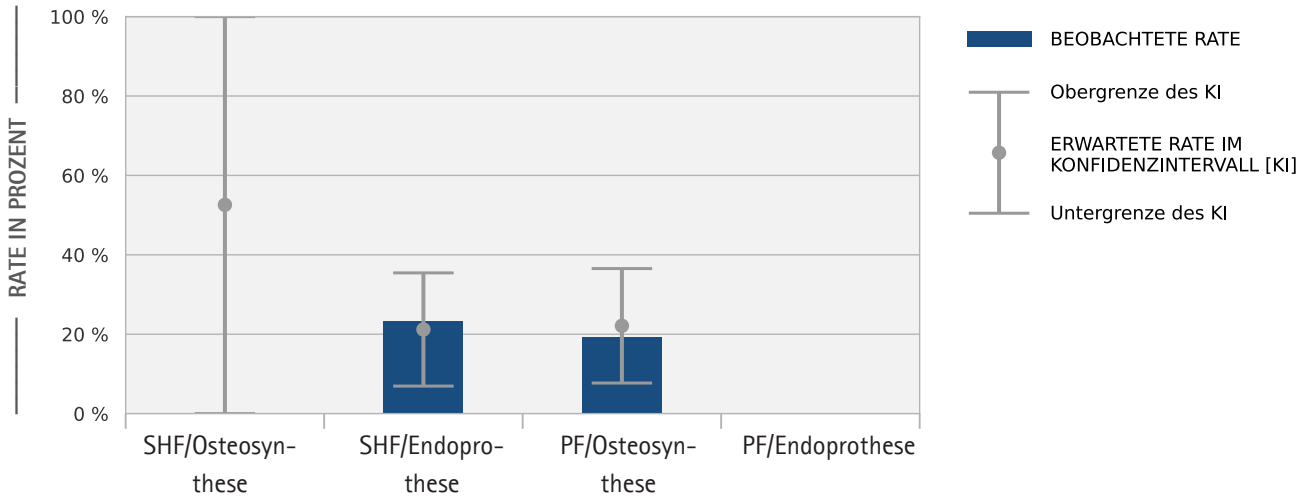
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	na	21,8 % 1.503 von 6.901	52,6 % [0,0–100,0]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	23,3 % 7 von 30	22,2 % 11.052 von 49.775	21,2 % [6,9–35,4]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	19,2 % 5 von 26	23,2 % 12.337 von 53.181	22,1 % [7,7–36,5]
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

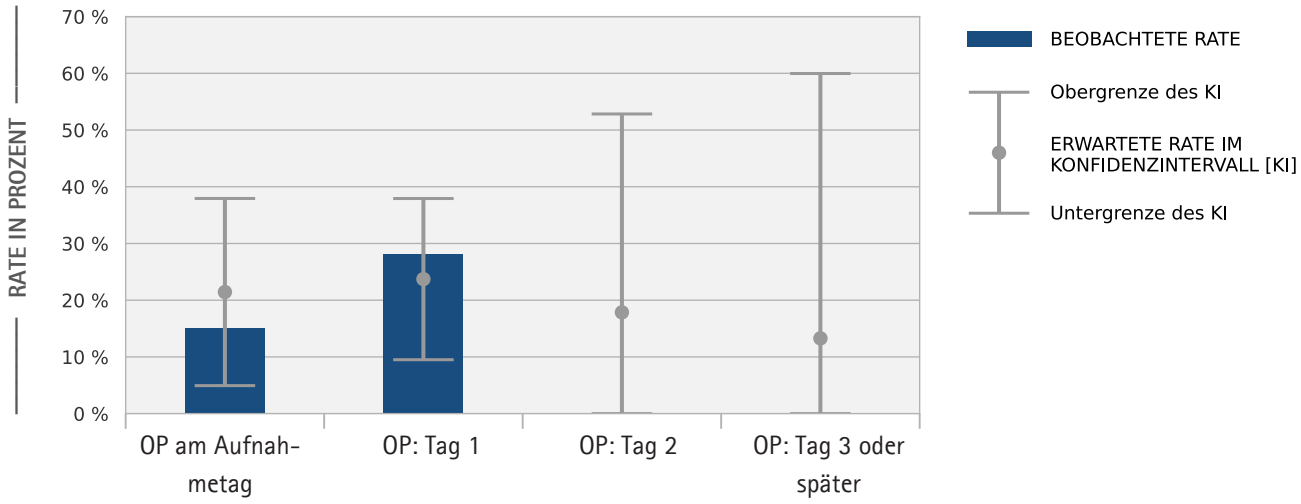
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	15,0 % 3 von 20	21,6 % 9.448 von 43.660	21,4 % [4,9–37,9]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	28,1 % 9 von 32	22,6 % 12.599 von 55.691	23,7 % [9,5–37,9]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	na	26,9 % 1.953 von 7.249	17,9 % [0,0–52,8]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	na	28,1 % 1.166 von 4.153	13,3 % [0,0–60,0]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)



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

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

ID 1006

Tabelle 9.3.7

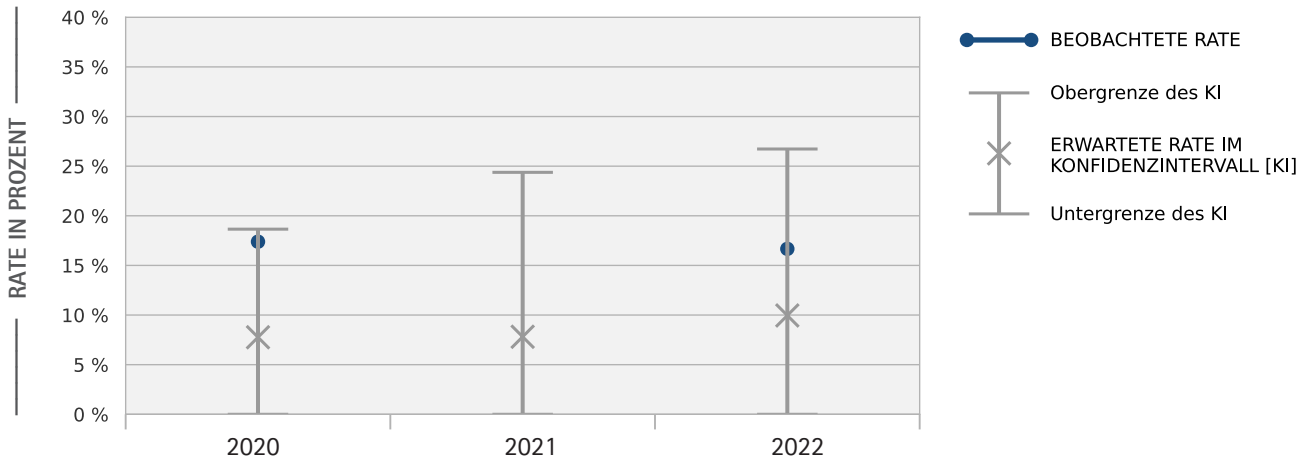
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	17,4 % 4 von 23	9,1 % 2 von 22	4,8 % 1 von 21	8,8 % 2.321 von 26.239	7,8 % [0,0–18,7]	2,2 [0,8–3,6]	94,8 %
2021	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	10,0 % 1 von 10	9,0 % 2.301 von 25.529	7,8 % [0,0–24,4]	1,3 [0,0–3,4]	68,0 %
2022	16,7 % 2 von 12	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 12	8,6 % 2.334 von 27.091	10,0 % [0,0–26,7]	1,7 [0,0–3,4]	83,2 %
2020–2022	15,6 % 7 von 45	11,4 % 5 von 44	4,7 % 2 von 43	8,8 % 6.956 von 78.859	8,4 % [0,3–16,4]	1,9 [0,9–2,8]	96,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1007

Tabelle 9.3.8

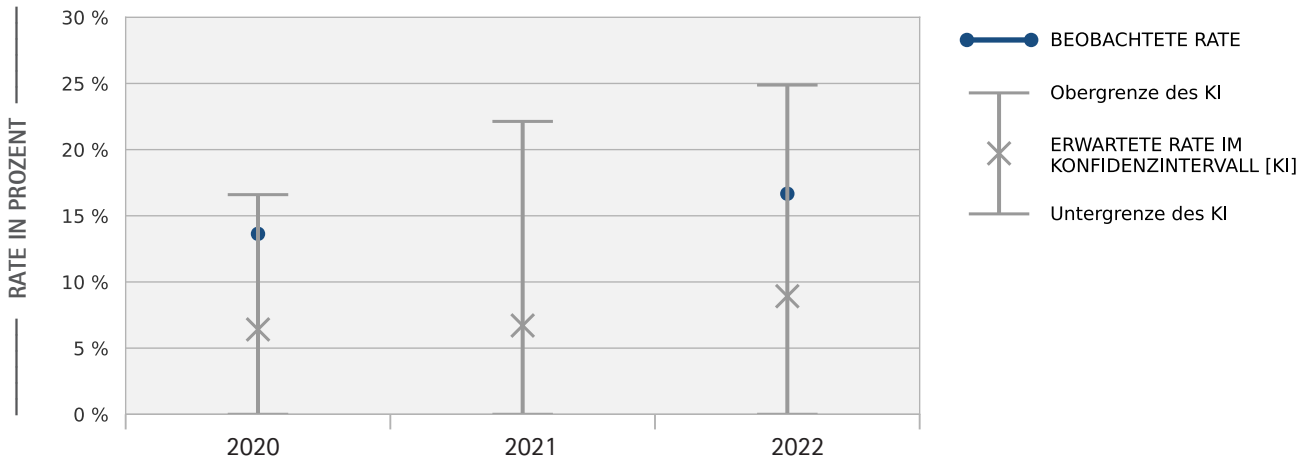
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,6 % 3 von 22	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 20	7,2 % 1.875 von 26.144	6,4 % [0,0–16,6]	2,1 [0,5–3,7]	90,8 %
2021	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	0,0 % 0 von 10	7,2 % 1.829 von 25.410	6,7 % [0,0–22,1]	0,0 [0,0–2,3]	21,8 %
2022	16,7 % 2 von 12	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 12	6,9 % 1.873 von 26.988	8,9 % [0,0–24,9]	1,9 [0,1–3,7]	86,4 %
2020–2022	11,4 % 5 von 44	7,0 % 3 von 43	0,0 % 0 von 42	7,1 % 5.577 von 78.542	7,2 % [0,0–14,7]	1,6 [0,5–2,6]	87,1 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1009

Tabelle 9.3.9

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

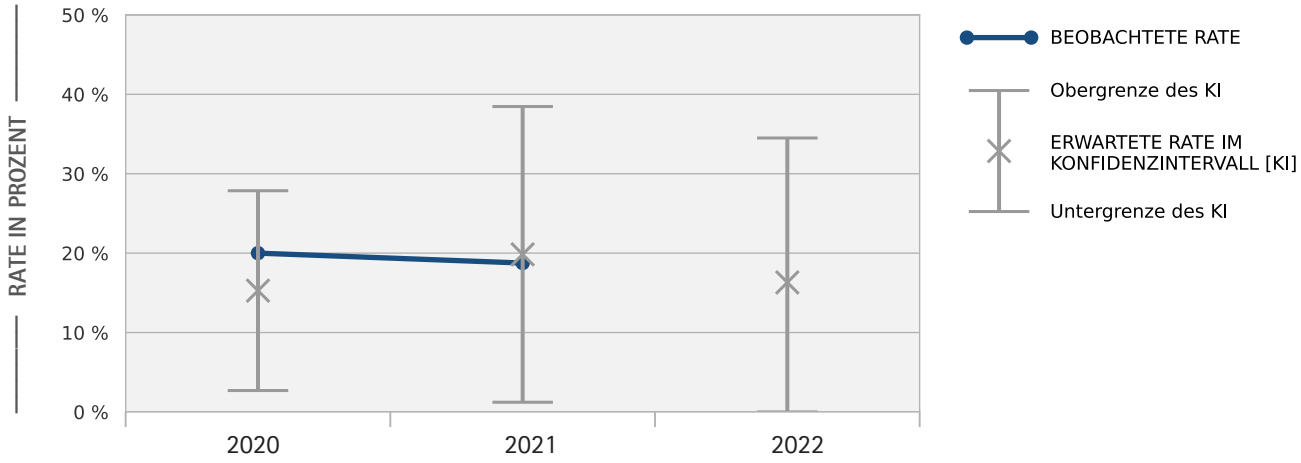
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	20,0 % 5 von 25	20,0 % 5 von 25	nd	15,9 % 5.764 von 36.202	15,3 % [2,7-27,9]	1,3 [0,5-2,1]	81,2 %
2021	18,8 % 3 von 16	18,8 % 3 von 16	nd	16,2 % 5.775 von 35.759	19,8 % [1,2-38,5]	0,9 [0,0-1,9]	47,0 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	16,8 % 6.290 von 37.413	16,3 % [0,0-34,5]	0,4 [0,0-1,6]	5,0 %
2020-2022	16,4 % 9 von 55	14,5 % 8 von 55	nd	16,3 % 17.829 von 109.374	16,9 % [7,7-26,0]	1,0 [0,4-1,5]	45,2 %

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 ≥ 40 kg/m², 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

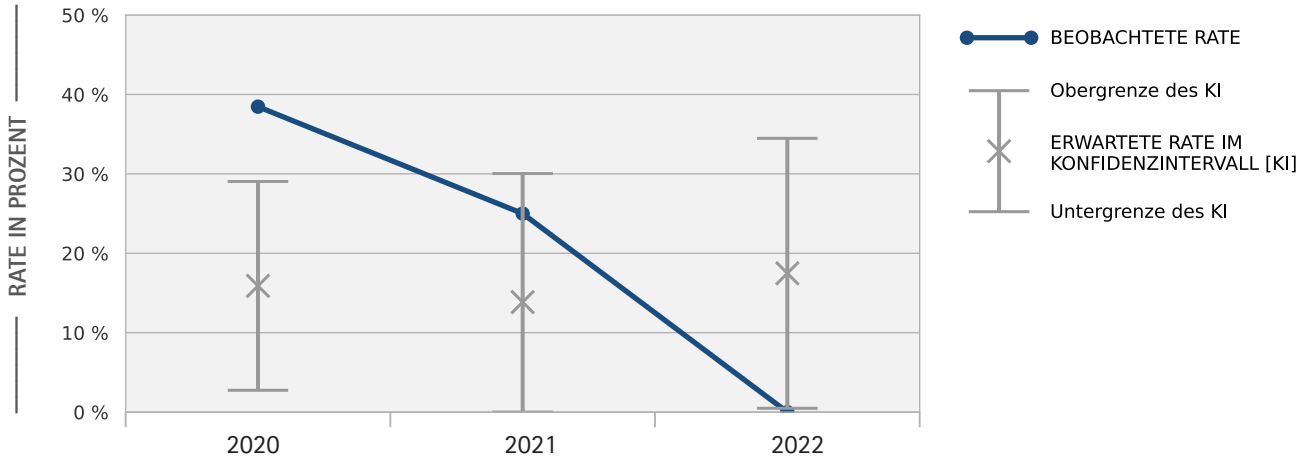
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	38,5 % 10 von 26	nd	nd	13,1 % 4.820 von 36.742	15,9 % [2,7–29,0]	2,4 [1,6–3,2]	97,7 %
2021	25,0 % 4 von 16	nd	nd	12,2 % 4.434 von 36.278	13,8 % [0,0–30,0]	1,8 [0,6–3,0]	91,9 %
2022	0,0 % 0 von 16	nd	nd	12,4 % 4.803 von 38.753	17,5 % [0,5–34,5]	0,0 [0,0–1,0]	4,6 %
2020–2022	24,1 % 14 von 58	nd	nd	12,6 % 14.057 von 111.773	15,8 % [7,0–24,5]	1,5 [1,0–2,1]	91,7 %

Abbildung 9.3.12

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1008

Tabelle 9.3.11

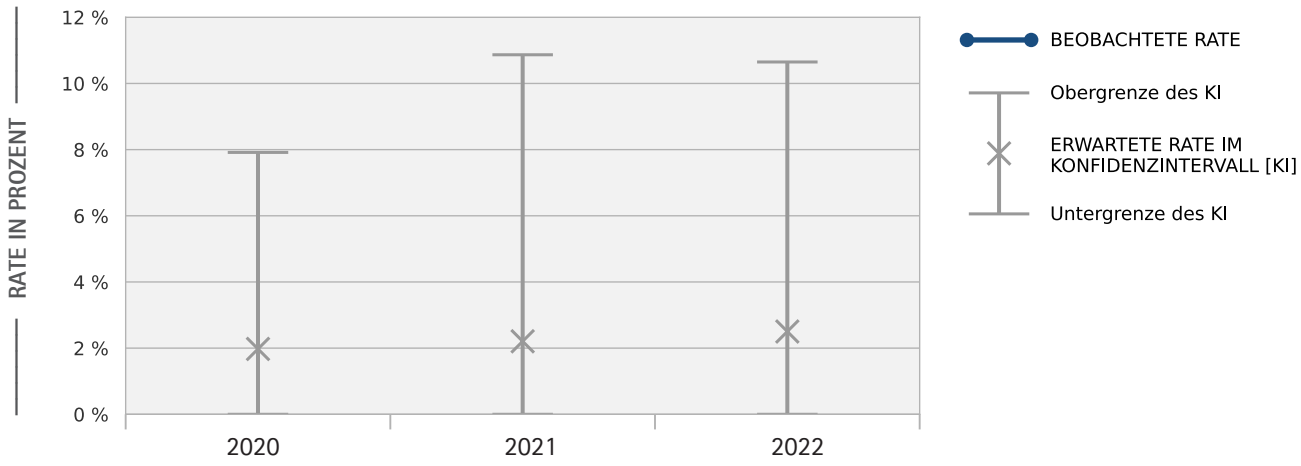
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 20	1,9 % 573 von 29.556	2,0 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–3,0]	56,4 %
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 10	2,1 % 603 von 29.118	2,2 % [0,0–10,9]	0,0 [0,0–3,9]	54,6 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 12	2,1 % 647 von 30.876	2,5 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–3,3]	50,8 %
2020–2022	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 42	2,0 % 1.823 von 89.550	2,2 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–1,9]	21,9 %

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 ≥ 40 kg/m², 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*

Fälle mit Femurfraktur
N=112

↓

Ausschlüsse

→

- Alter < 20 Jahre
- keine Schenkelhalsfraktur oder pertrochantäre Fraktur als Behandlungsanlass
- keine Implantation einer Hüft-EP oder Osteosynthese
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen oder angeborene Luxationen
- Hinweise auf andere Ursachen als Sturz, wie pathologische Frakturen oder Knochenzysten
- multiple Verletzungen durch (schwere) Unfälle
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor dem Eingriff
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020 und 2021)

Betrachtete Fälle
nach Ausschlüssen
N=58

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

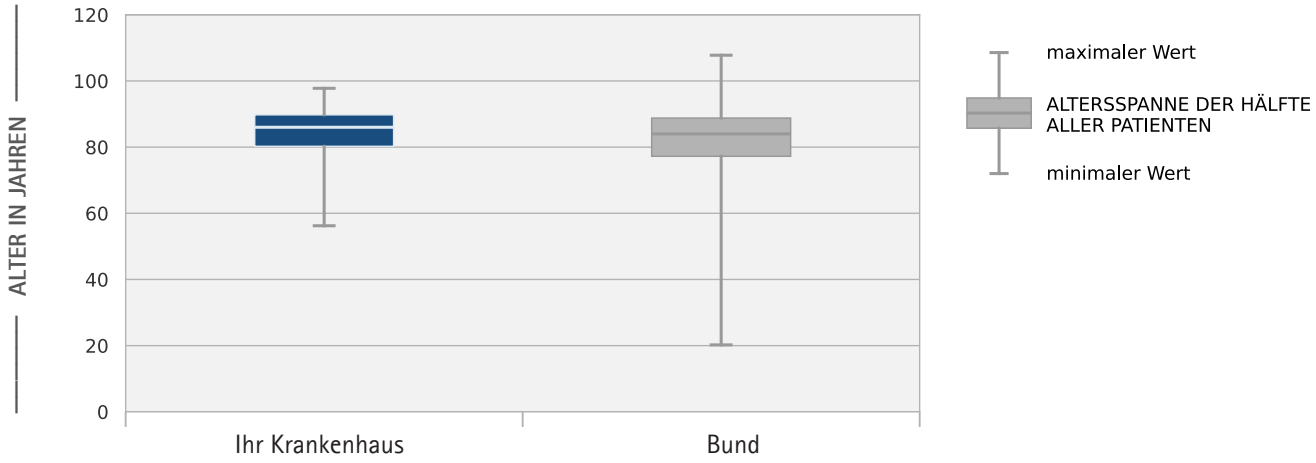
Tabelle 9.3.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	90	89
50. Perzentil	86	84
25. Perzentil	80	77

Abbildung 9.3.15

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

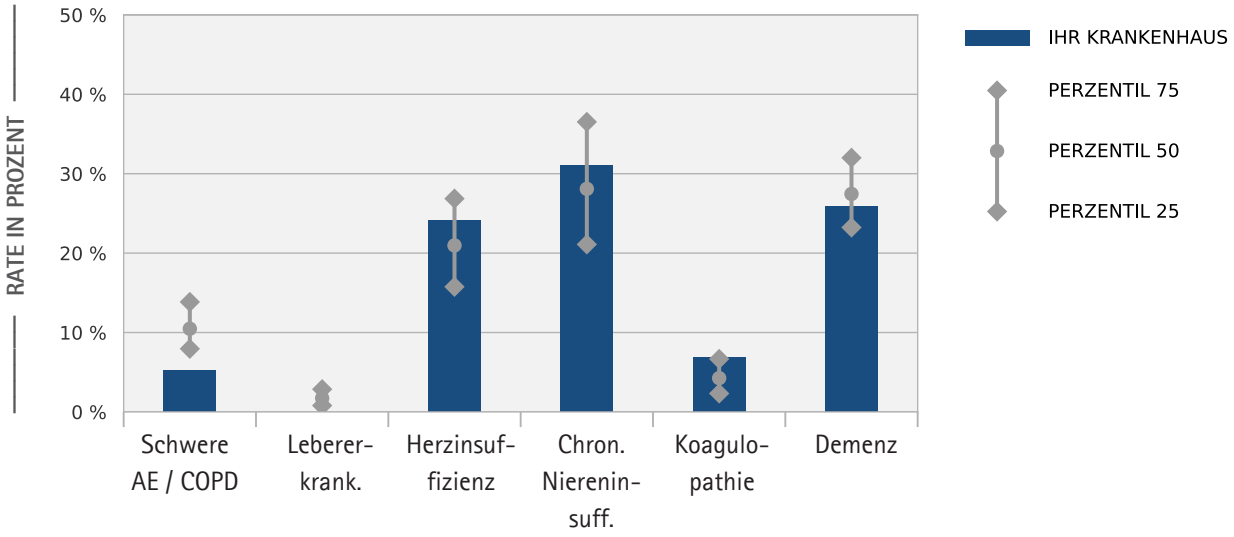
Tabelle 9.3.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	3,8 % 1 von 26	6,3 % 1 von 16	6,3 % 1 von 16	5,2 % 3 von 58	10,6 % 11.805 von 111.773	6 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 58	2,1 % 2.300 von 111.773	18 %
Herzinsuffizienz	23,1 % 6 von 26	25,0 % 4 von 16	25,0 % 4 von 16	24,1 % 14 von 58	22,0 % 24.611 von 111.773	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	42,3 % 11 von 26	31,3 % 5 von 16	12,5 % 2 von 16	31,0 % 18 von 58	30,0 % 33.569 von 111.773	61 %
Koagulopathie	3,8 % 1 von 26	6,3 % 1 von 16	12,5 % 2 von 16	6,9 % 4 von 58	5,0 % 5.602 von 111.773	77 %
Demenz	15,4 % 4 von 26	37,5 % 6 von 16	31,3 % 5 von 16	25,9 % 15 von 58	27,7 % 30.919 von 111.773	40 %

Abbildung 9.3.16

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



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

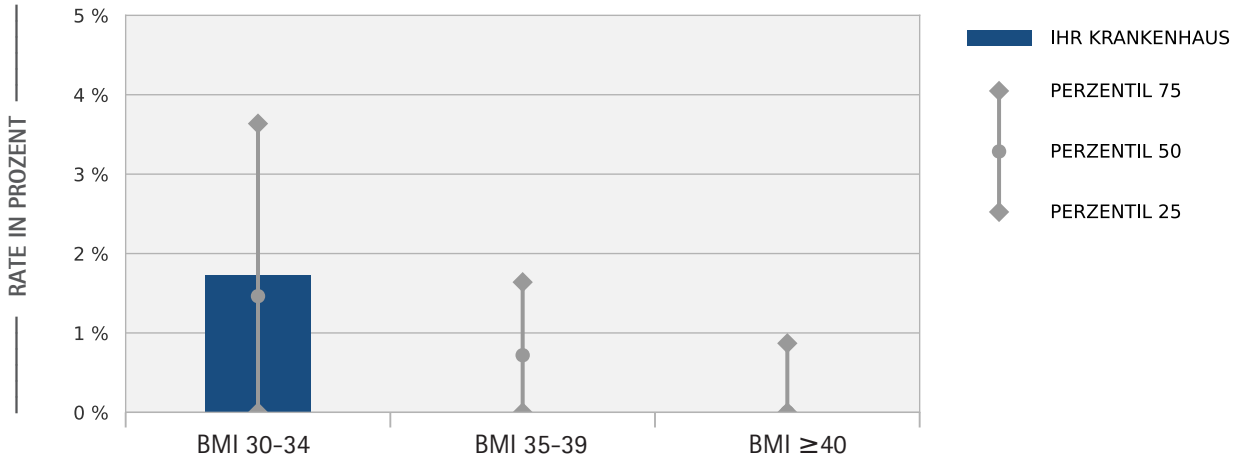
Tabelle 9.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
BMI 30-34	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 16	6,3 % 1 von 16	1,7 % 1 von 58	2,2 % 2.494 von 111.773	55 %
BMI 35-39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 58	1,0 % 1.105 von 111.773	40 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 58	0,5 % 579 von 111.773	55 %

Abbildung 9.3.17

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

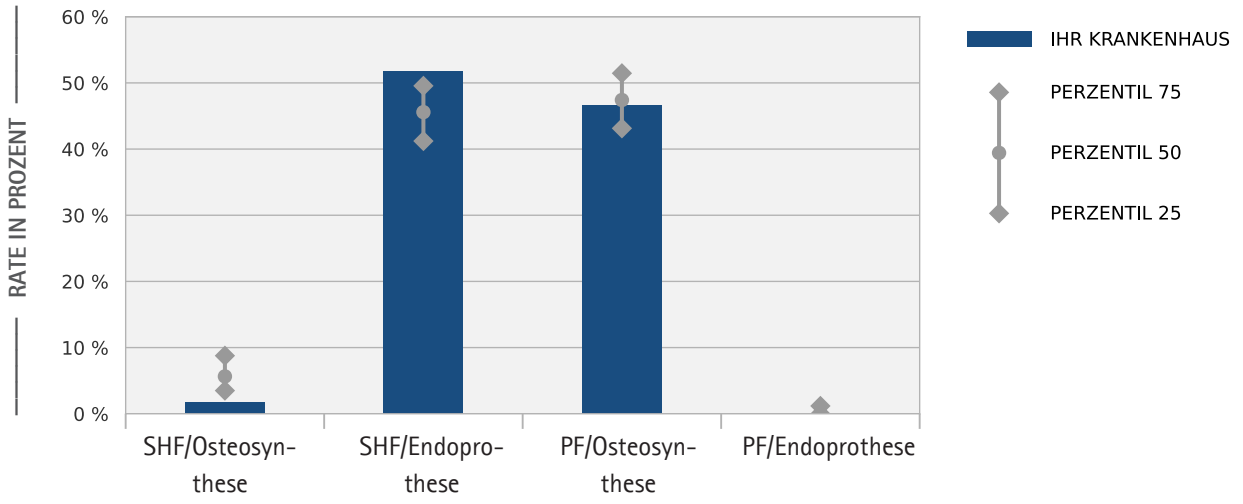
Tabelle 9.3.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	0,0 % 0 von 26	6,3 % 1 von 16	0,0 % 0 von 16	1,7 % 1 von 58	6,2 % 6.940 von 111.773	9 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	46,2 % 12 von 26	68,8 % 11 von 16	43,8 % 7 von 16	51,7 % 30 von 58	44,9 % 50.200 von 111.773	84 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	53,8 % 14 von 26	25,0 % 4 von 16	56,3 % 9 von 16	46,6 % 27 von 58	48,1 % 53.718 von 111.773	45 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 58	0,8 % 915 von 111.773	51 %

Abbildung 9.3.18

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



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

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

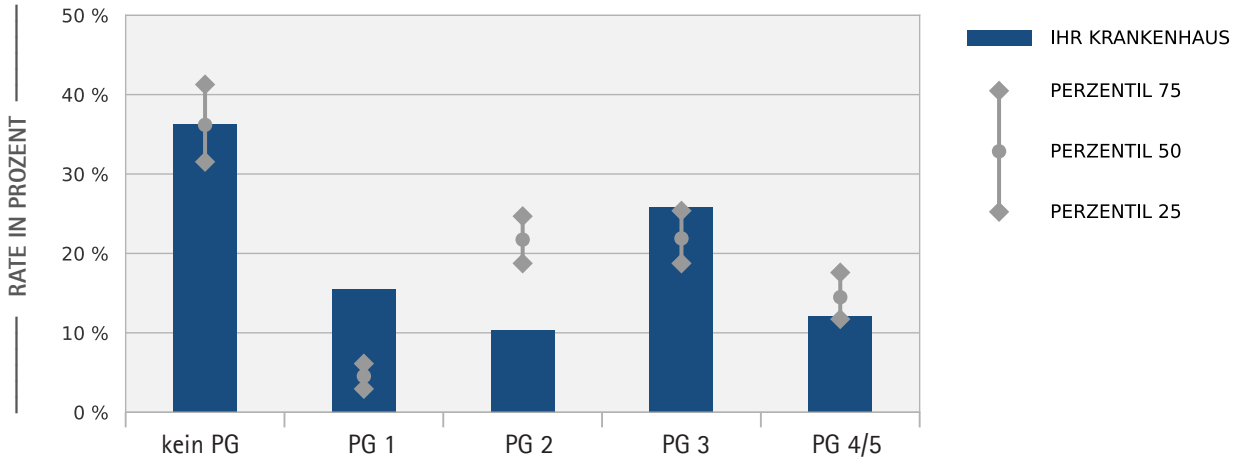
Tabelle 9.3.16

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kein Pflegegrad	38,5 % 10 von 26	31,3 % 5 von 16	37,5 % 6 von 16	36,2 % 21 von 58	36,5 % 40.775 von 111.773	50 %
Pflegegrad 1	23,1 % 6 von 26	0,0 % 0 von 16	18,8 % 3 von 16	15,5 % 9 von 58	4,8 % 5.313 von 111.773	100 %
Pflegegrad 2	11,5 % 3 von 26	18,8 % 3 von 16	0,0 % 0 von 16	10,3 % 6 von 58	21,8 % 24.330 von 111.773	1 %
Pflegegrad 3	19,2 % 5 von 26	43,8 % 7 von 16	18,8 % 3 von 16	25,9 % 15 von 58	22,1 % 24.741 von 111.773	79 %
Pflegegrad 4 oder 5	7,7 % 2 von 26	6,3 % 1 von 16	25,0 % 4 von 16	12,1 % 7 von 58	14,8 % 16.548 von 111.773	28 %

Abbildung 9.3.19

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



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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

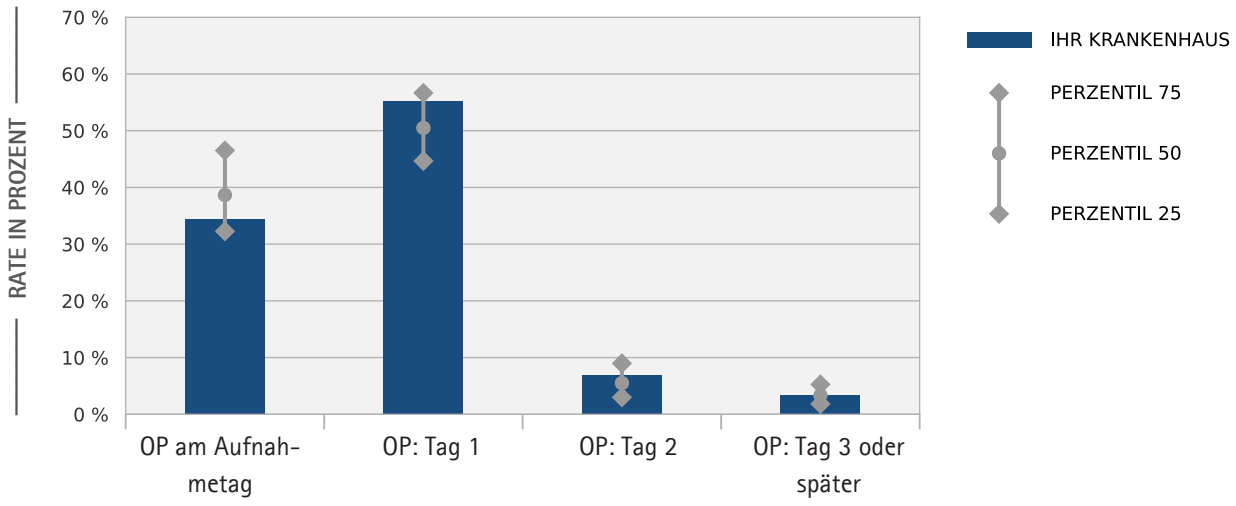
Tabelle 9.3.17

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
OP am Aufnahmetag	46,2 % 12 von 26	31,3 % 5 von 16	18,8 % 3 von 16	34,5 % 20 von 58	39,4 % 44.038 von 111.773	34 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	46,2 % 12 von 26	56,3 % 9 von 16	68,8 % 11 von 16	55,2 % 32 von 58	50,3 % 56.214 von 111.773	70 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	3,8 % 1 von 26	12,5 % 2 von 16	6,3 % 1 von 16	6,9 % 4 von 58	6,5 % 7.312 von 111.773	61 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 16	6,3 % 1 von 16	3,4 % 2 von 58	3,8 % 4.200 von 111.773	52 %

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 Vorhofflattern	149	0,1 %	152
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	147	0,1 %	149
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	137	0,1 %	149

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.983	2,7 %	3.236
2	I50	Herzinsuffizienz	2.548	2,3 %	2.811
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	1.989	1,8 %	2.300
4	E86	Volumenmangel	1.169	1,0 %	1.204
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.101	1,0 %	1.145
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	890	0,8 %	928
7	S06	Intrakranielle Verletzung	694	0,6 %	749
8	I63	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 Vorhofflattern	292	0,3 %	307
27	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	268	0,2 %	289
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	265	0,2 %	280
29	K80	Cholelithiasis	264	0,2 %	292
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	261	0,2 %	266

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.580	5,0 %	6.213
2	I50	Herzinsuffizienz	4.956	4,4 %	6.266
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.874	2,6 %	3.451
4	E86	Volumenmangel	2.649	2,4 %	2.827
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.358	2,1 %	2.582
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.964	1,8 %	2.113
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.778	1,6 %	1.978
8	I63	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 Oberarmes	760	0,7 %	838
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	755	0,7 %	786
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	740	0,7 %	816
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	727	0,7 %	770
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	715	0,6 %	797
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	697	0,6 %	752
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,6 %	704
27	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	662	0,6 %	713
28	K80	Cholelithiasis	635	0,6 %	808
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	635	0,6 %	715
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	627	0,6 %	640

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

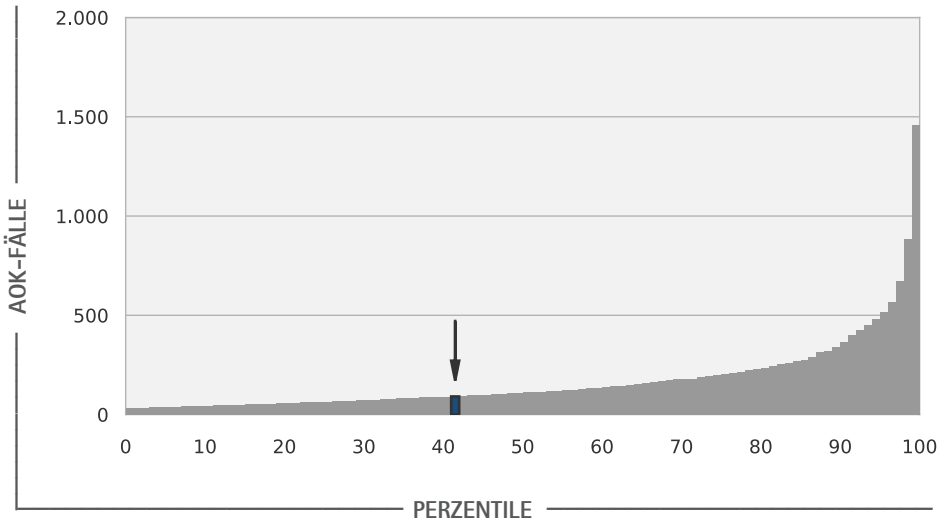
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2020	31	43 %	825	44.078	22	36	66	469
2021	22	31 %	830	42.807	20	34	62	490
2022	37	47 %	828	49.099	23	40	74	512
2020-2022	90	42 %	833	135.984	64	110	199	1.460

Abbildung 9.4.1

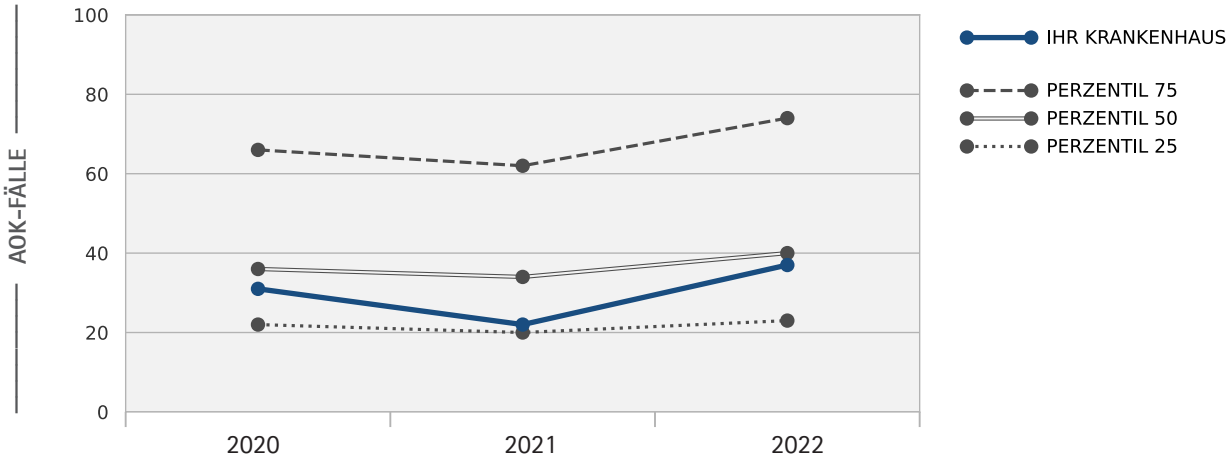
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2020-2022)



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

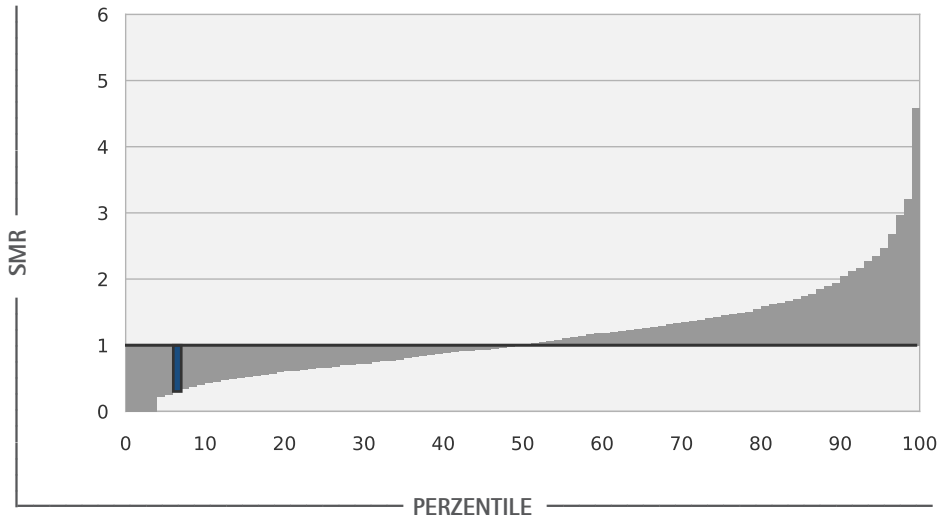
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

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

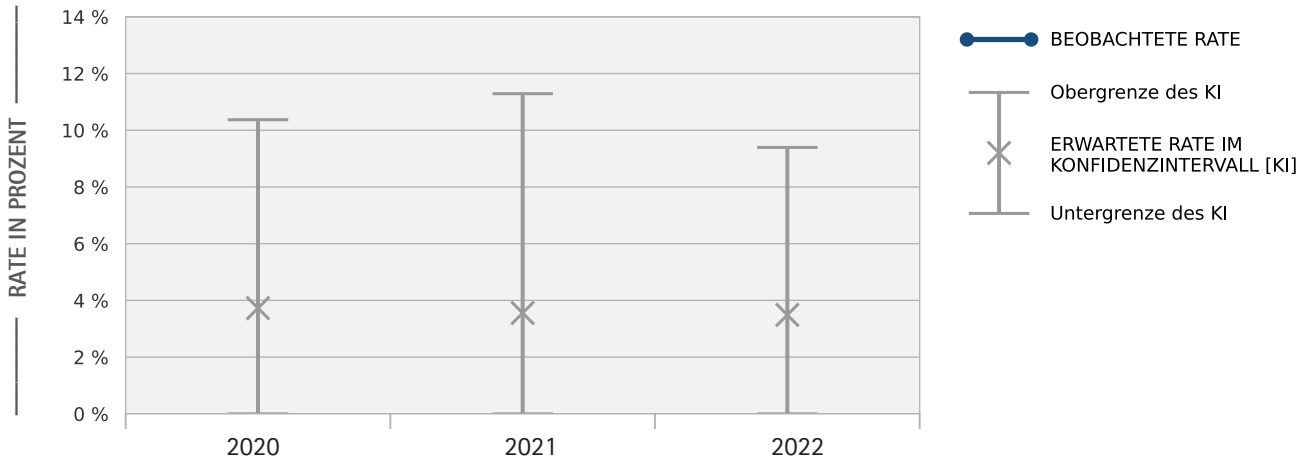
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020-2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,2 % 1 von 31	4,1 % 1.789 von 44.006	3,7 % [0,0-10,4]	0,9 [0,0-2,6]	46,7 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	4,0 % 1.723 von 42.749	3,6 % [0,0-11,3]	0,0 [0,0-2,2]	26,5 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	3,7 % 1.808 von 49.036	3,5 % [0,0-9,4]	0,0 [0,0-1,7]	21,9 %
2020-2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	1,1 % 1 von 90	3,9 % 5.320 von 135.791	3,6 % [0,0-7,4]	0,3 [0,0-1,4]	7,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkran-kungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

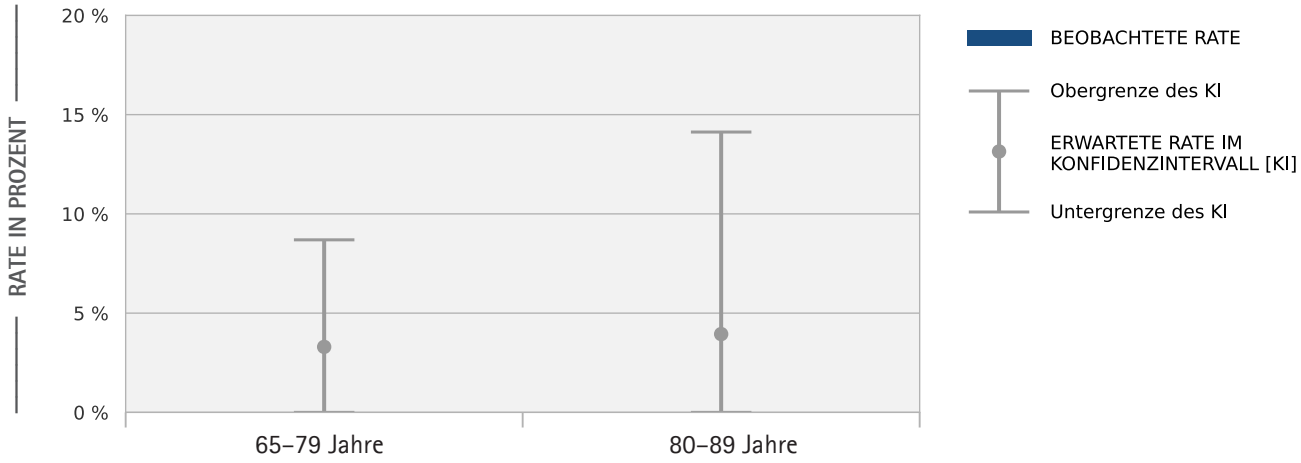
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤2,4 % ≤1 von 42	3,4 % 2.170 von 63.417	3,3 % [0,0–8,7]
80–89 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	4,7 % 843 von 17.982	3,9 % [0,0–14,1]

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

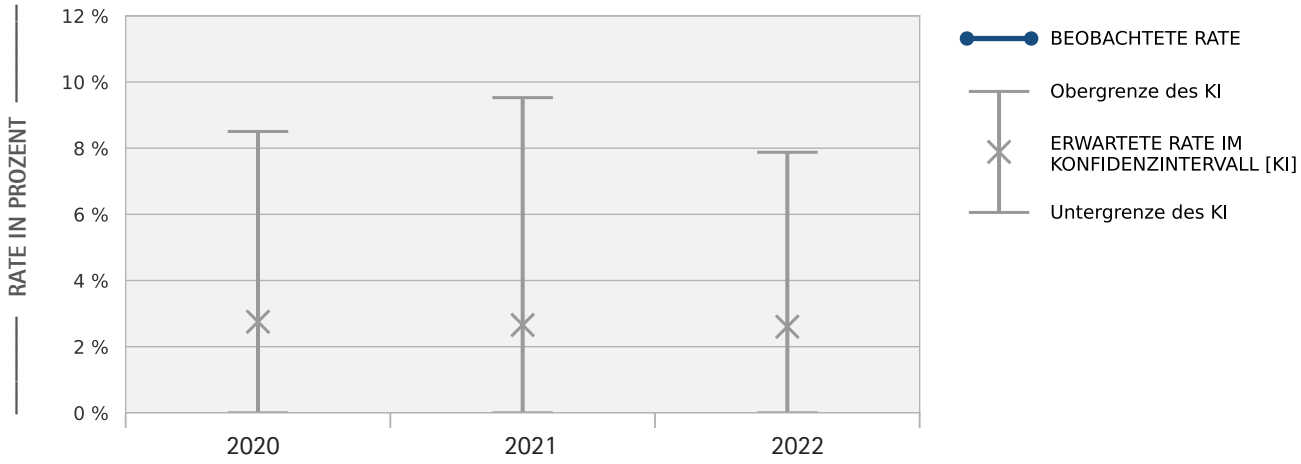
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	3,2 % 1 von 31	2,9 % 1.279 von 43.358	2,8 % [0,0–8,5]	1,2 [0,0–3,3]	59,2 %
2021	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	2,9 % 1.214 von 42.083	2,7 % [0,0–9,5]	0,0 [0,0–2,6]	35,9 %
2022	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	0,0 % 0 von 35	2,6 % 1.271 von 48.332	2,6 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–2,0]	33,8 %
2020–2022	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	1,1 % 1 von 87	2,8 % 3.764 von 133.773	2,7 % [0,0–6,1]	0,4 [0,0–1,7]	17,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1011

Tabelle 9.4.5

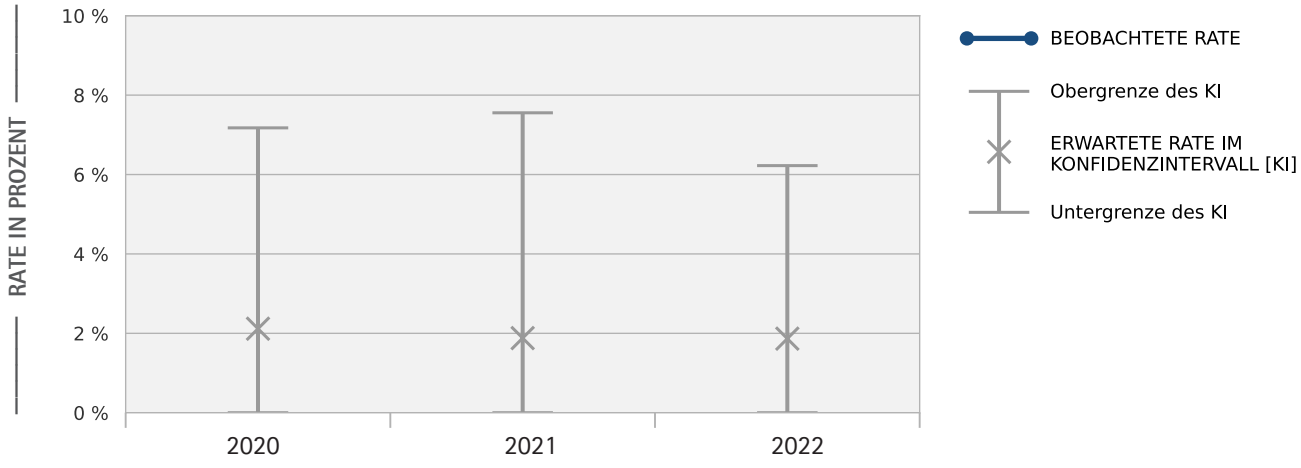
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	2,2 % 980 von 43.822	2,1 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–2,4]	42,8 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	2,1 % 913 von 42.595	1,9 % [0,0–7,6]	0,0 [0,0–3,0]	42,4 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	2,0 % 980 von 48.844	1,9 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–2,3]	39,7 %
2020–2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	2,1 % 2.873 von 135.261	2,0 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–1,5]	12,6 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1013

Tabelle 9.4.6

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

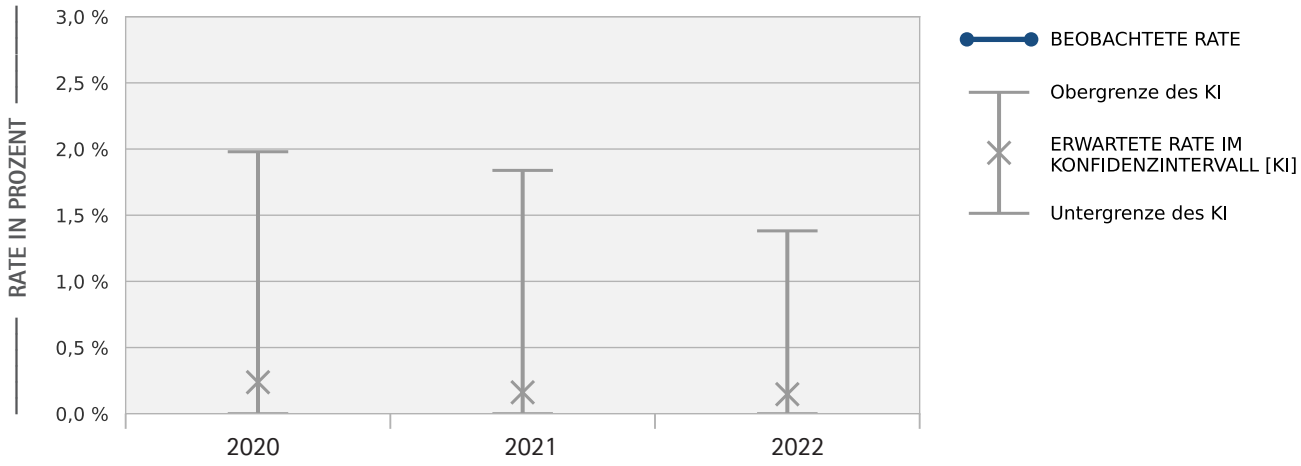
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	0,3 % 111 von 43.858	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–7,3]	88,4 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,2 % 100 von 42.598	0,2 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–10,4]	88,8 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,2 % 121 von 49.032	0,1 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–8,4]	86,5 %
2020–2022	≤1,1 % ≤1 von 89	≤1,1 % ≤1 von 89	nd	0,2 % 332 von 135.488	0,2 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–4,9]	69,1 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP

ID 1048

Tabelle 9.4.7

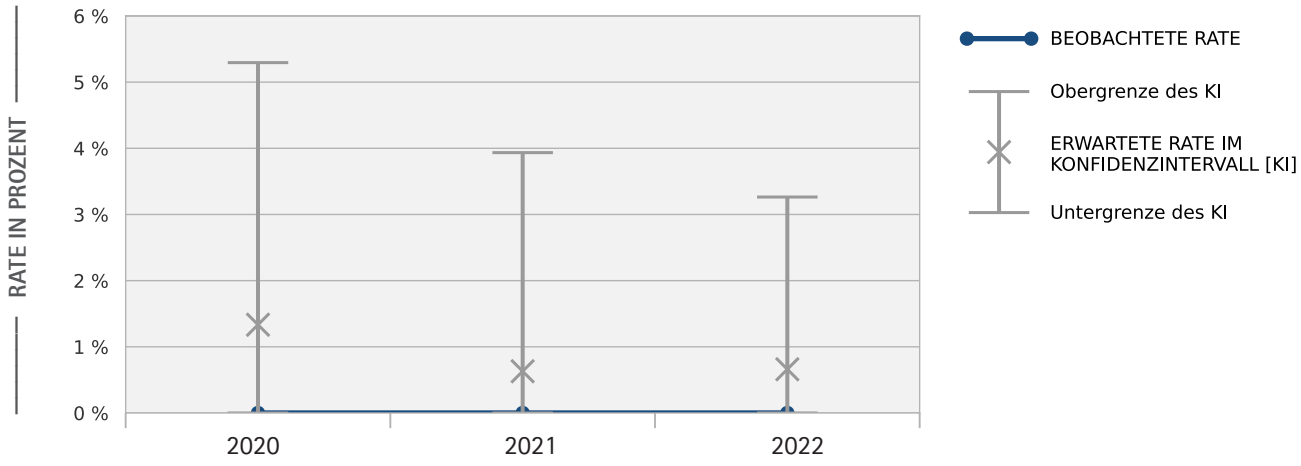
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,0 % 0 von 31	nd	nd	1,1 % 502 von 44.078	1,3 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–3,0]	60,0 %
2021	0,0 % 0 von 22	nd	nd	1,1 % 478 von 42.807	0,6 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–5,2]	60,5 %
2022	0,0 % 0 von 37	nd	nd	1,1 % 522 von 49.099	0,7 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–3,9]	60,5 %
2020–2022	0,0 % 0 von 90	nd	nd	1,1 % 1.502 von 135.984	0,9 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–2,2]	29,4 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1012

Tabelle 9.4.8

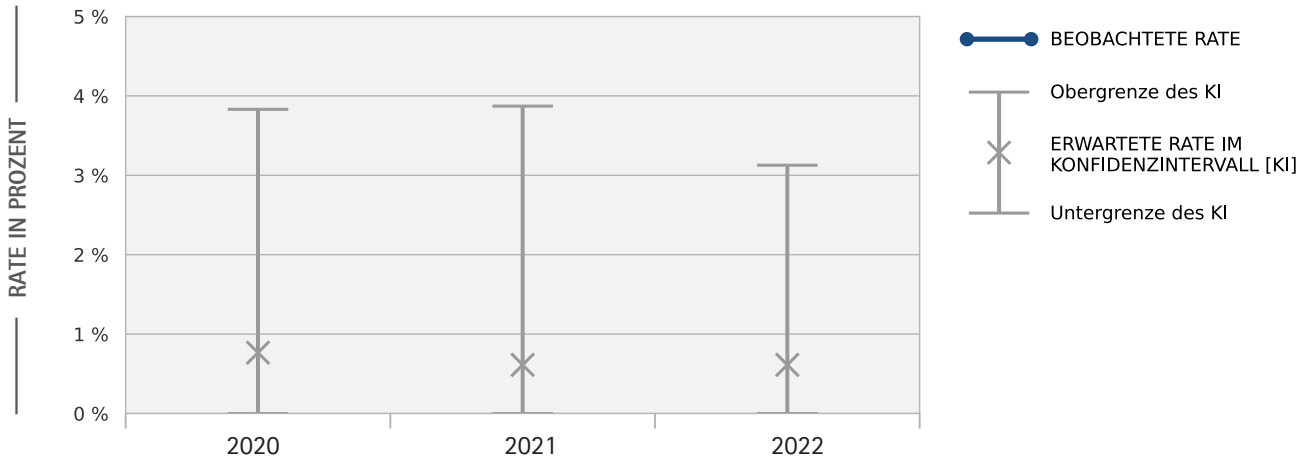
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	0,7 % 327 von 43.819	0,8 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–4,0]	71,6 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 21	0,8 % 321 von 42.597	0,6 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–5,3]	71,6 %
2022	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 35	0,7 % 330 von 48.827	0,6 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–4,1]	72,3 %
2020–2022	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 87	0,7 % 978 von 135.243	0,7 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,5]	43,3 %

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 ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11
Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*

Fälle mit Implantation einer Knie-EP
N=93

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP
- nachgewiesene Coronavirusinfektion (für Fälle der Jahre 2020 und 2021)

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=90

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

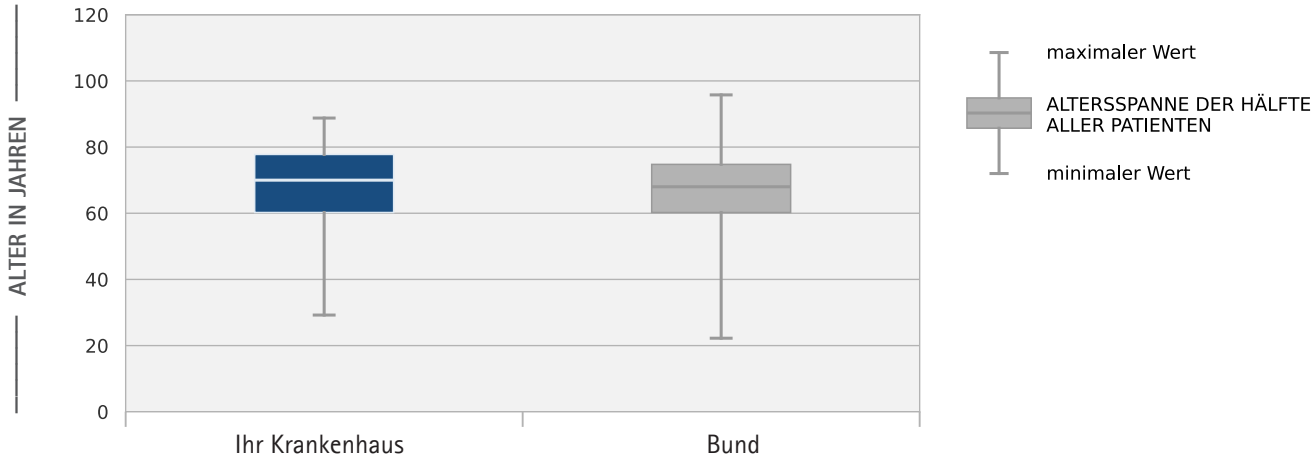
Tabelle 9.4.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	75
50. Perzentil	70	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.4.12

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

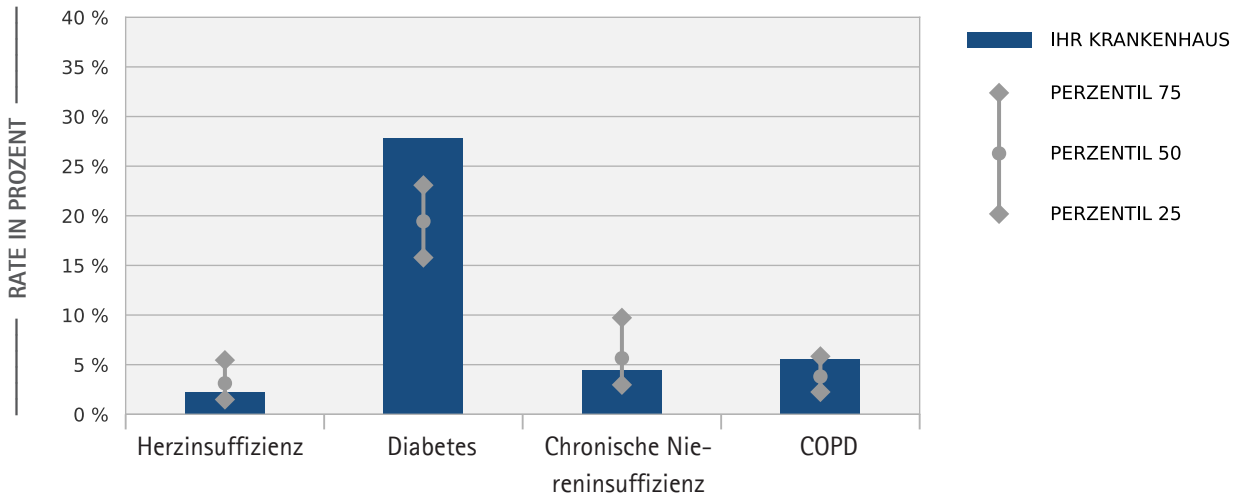
Tabelle 9.4.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	6,5 % 2 von 31	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 37	2,2 % 2 von 90	3,7 % 5.036 von 135.984	38 %
Diabetes	29,0 % 9 von 31	22,7 % 5 von 22	29,7 % 11 von 37	27,8 % 25 von 90	18,8 % 25.522 von 135.984	92 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 22	8,1 % 3 von 37	4,4 % 4 von 90	6,6 % 9.040 von 135.984	38 %
COPD	3,2 % 1 von 31	13,6 % 3 von 22	2,7 % 1 von 37	5,6 % 5 von 90	3,9 % 5.330 von 135.984	72 %

Abbildung 9.4.13

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

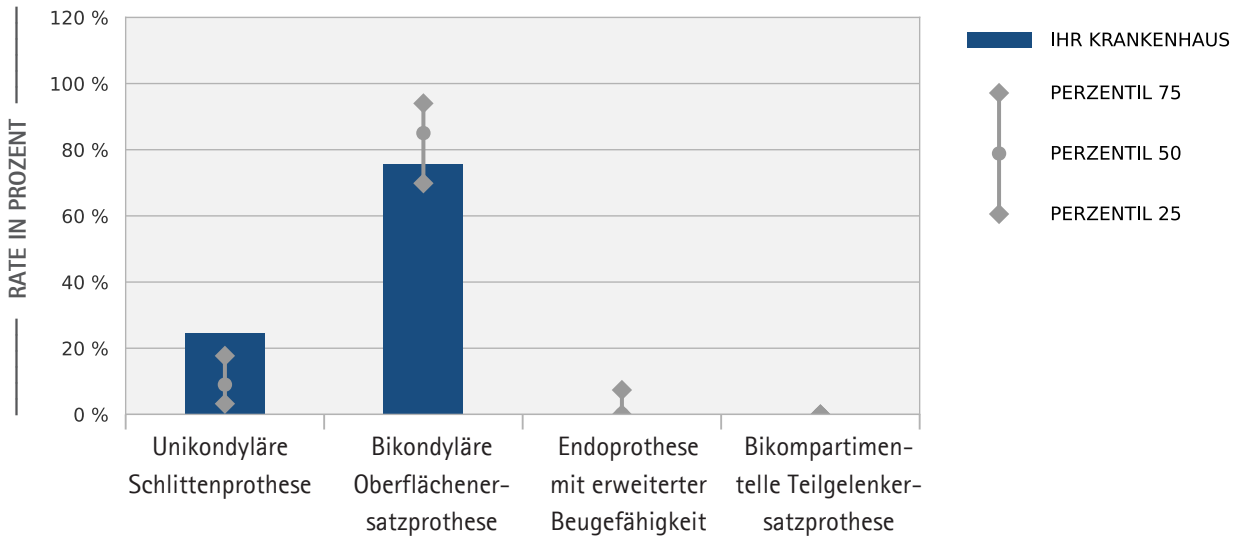
Tabelle 9.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	9,7 % 3 von 31	36,4 % 8 von 22	29,7 % 11 von 37	24,4 % 22 von 90	14,3 % 19.399 von 135.984	86 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	90,3 % 28 von 31	63,6 % 14 von 22	70,3 % 26 von 37	75,6 % 68 von 90	73,0 % 99.245 von 135.984	33 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 90	12,5 % 17.062 von 135.984	57 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 90	0,1 % 169 von 135.984	92 %

Abbildung 9.4.14

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



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

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2020-2022)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

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

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

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

10 Urologie

Leistungsbereiche

10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

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

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten

11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

11.2 Datengrundlagen

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

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

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

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar 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 ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit ≤ im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. ≥ im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils ≤ 20% (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na" (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine

Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

11.7 Darstellung der Ergebnisse

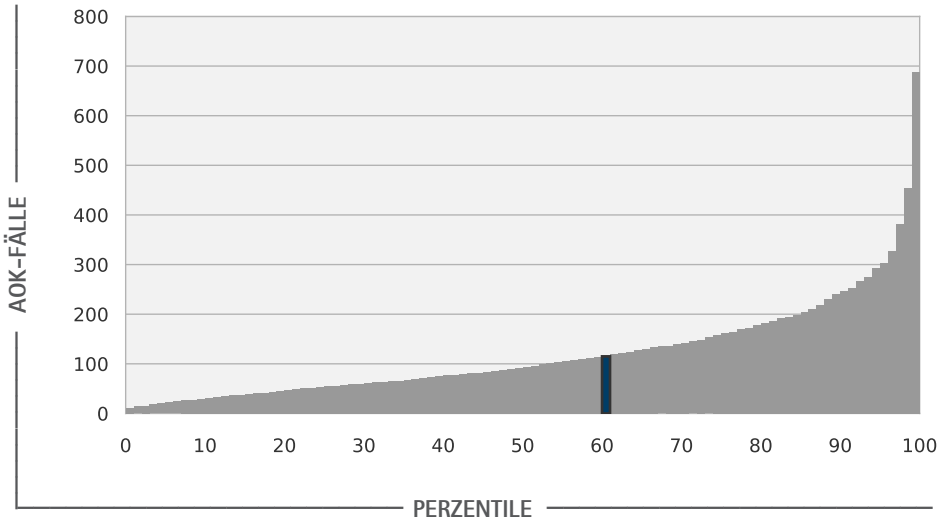
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

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

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



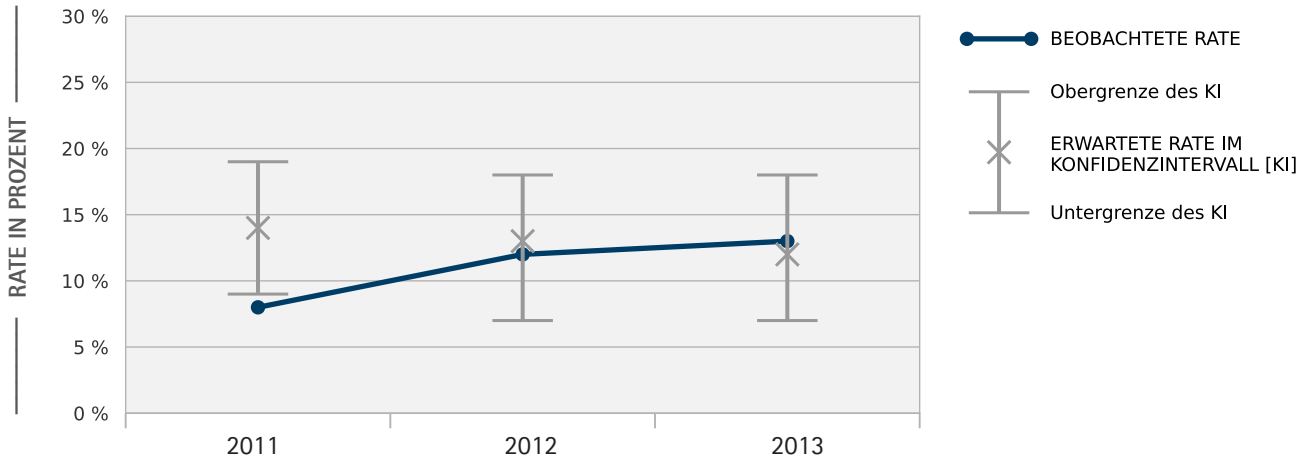
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



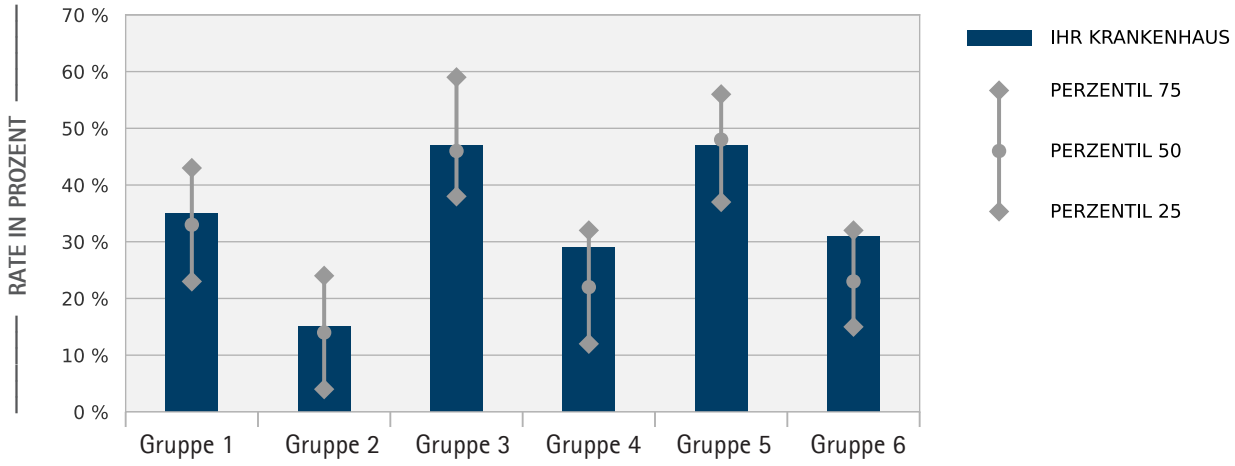
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

Abbildung 11.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



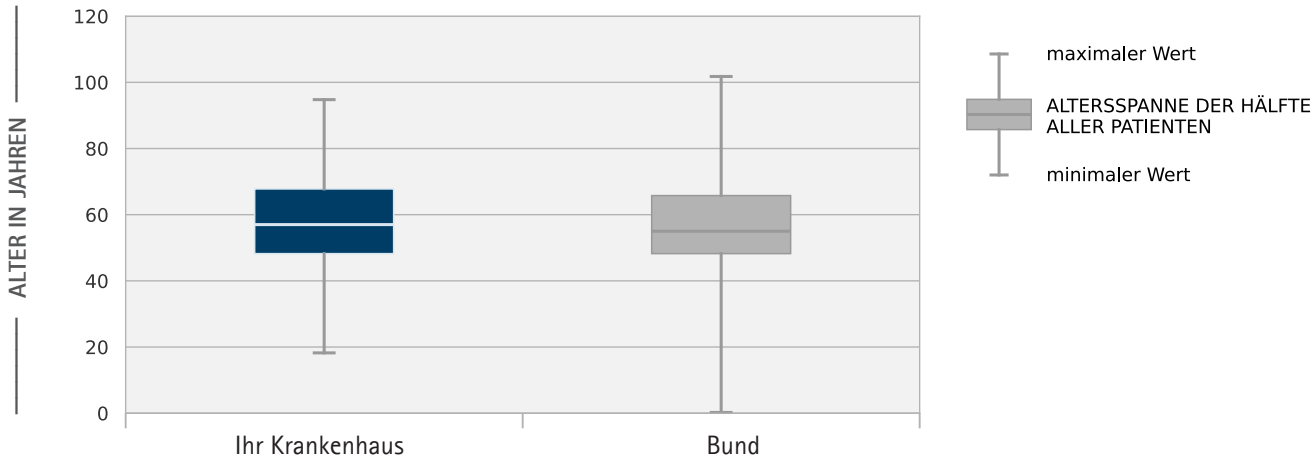
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

Altersverteilung

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

Abbildung 11.7.4

Überblick über die Altersverteilung



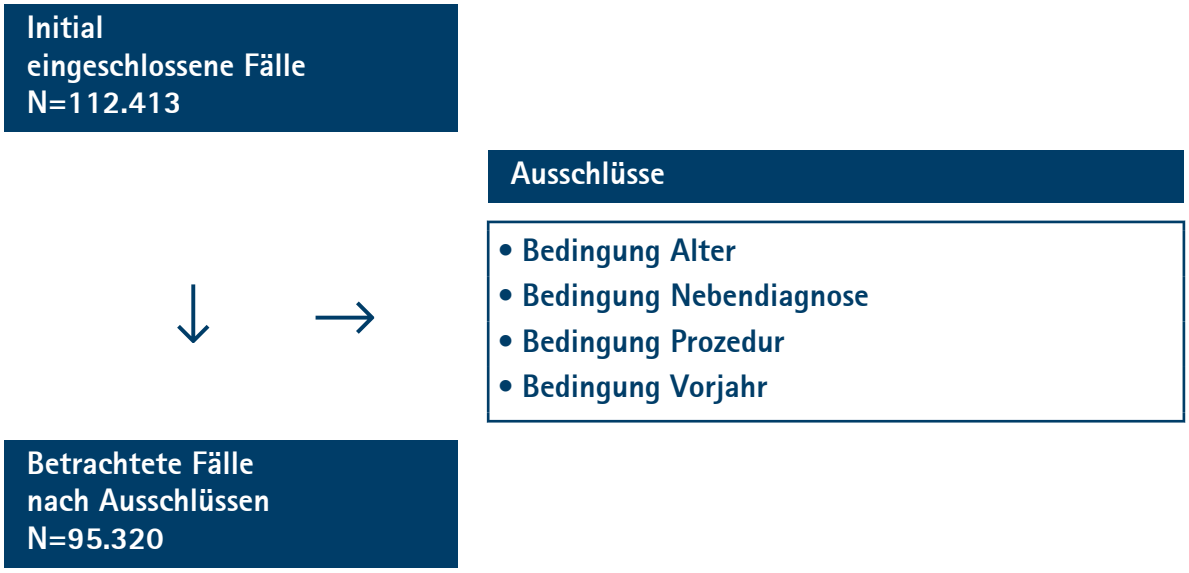
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



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

Indikatorergebnisse

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

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12 Literatur

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

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

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

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

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