

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjaar 2025

Berichtsjahr 2021–2023 mit Nachbeobachtung 2024

261401405 Helios Herzzentrum Leipzig

Impressum

QSR und das QSR-Instrumentarium sind urheberrechtlich geschützt. QSR unterliegt laufenden Weiterentwicklungen. Veränderungen an dem QSR-Instrumentarium und den Analysealgorithmen dürfen nur durch die Inhaber des Urheberrechts durchgeführt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) –
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen
Berlin 2025

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft
von Körperschaften des öffentlichen Rechts
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Die Inhalte des QSR-Klinikberichtes unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Schutzgesetze. Urheber ist der AOK-Bundesverband. Die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes zu kommerziellen Zwecken, bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des AOK-Bundesverbandes.

Soweit keine kommerziellen Zwecke verfolgt werden, ist die öffentliche Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellennachweis gestattet. Neue Gestaltungen oder sonstige Abwandlungen sind als solche kenntlich zu machen bzw. im Quellennachweis mit dem Hinweis zu versehen, dass die Daten nur als Berechnungsgrundlage verwendet oder verändert dargestellt wurden.

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 2025	10
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	11
1.4	Glossar	13
2	Überblick	15
2.1	Bauchchirurgie	16
2.2	Endokrine Chirurgie	17
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	18
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	19
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	20
2.6	Neurologie	22
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	23
2.8	Urologie	24
3	Bauchchirurgie	25
3.1	Appendektomie	26
3.2	Cholezystektomie	28
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	30
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	32
4	Endokrine Chirurgie	33
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	34
5	Geburtshilfe/Neonatologie	35
5.1	Sectio	36
5.2	Vaginale Entbindung	38
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	40

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	41
6.1	Operation an den Tonsillen	42

7	Kardiologie/Herzchirurgie	43
7.1	Herzinfarkt	44
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	44
	7.1.2 Indikatoren	46
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	50
	7.1.4 Basisdeskription	52
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	56
7.2	Herzinsuffizienz	60
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	60
	7.2.2 Indikatoren	62
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	77
	7.2.4 Basisdeskription	79
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	84
7.3	Koronarangiographie	88
	7.3.1 Krankenhäuser und Fälle	88
	7.3.2 Indikatoren	90
	7.3.3 Weitere Kennzahlen	104
	7.3.4 Basisdeskription	107
	7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	112
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	116
	7.4.1 Krankenhäuser und Fälle	116
	7.4.2 Indikatoren	118
	7.4.3 Weitere Kennzahlen	134
	7.4.4 Basisdeskription	137
	7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	143

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	147
7.5.1	Krankenhäuser und Fälle	147
7.5.2	Indikatoren	149
7.5.3	Weitere Kennzahlen	163
7.5.4	Basisdeskription	165
7.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	171
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	175
7.6.1	Krankenhäuser und Fälle	175
7.6.2	Indikatoren	177
7.6.3	Weitere Kennzahlen	200
7.6.4	Basisdeskription	201
7.6.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	204
8	Neurologie	207
8.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	208
9	Orthopädie/Unfallchirurgie	209
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	210
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	212
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	214
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	216
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	218
9.6	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Hu- meruskopfnekrose	220
10	Urologie	221
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	222
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	224

11	Material und Methoden	225
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	225
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	225
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	226
11.2	Datengrundlagen	226
11.3	Aufgreifkriterien	227
11.4	Risikoadjustierung	227
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	228
11.6	Datenschutz	228
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	228
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	229
11.7	Darstellung der Ergebnisse	231
12	Literatur	239

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

Qualitätsergebnisse zu Indikatoren und Leistungsbereiche, die ebenfalls im AOK-Gesundheitsnavigator 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 2025

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2025 ist 2021 bis 2023 mit Nachbeobachtung 2024.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2025 Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2019 bis 2023 wurden insgesamt 19.823 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Die Eingriffe wurden insgesamt in 921 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 12.925 Fällen, die sich auf 178 Häuser verteilen.

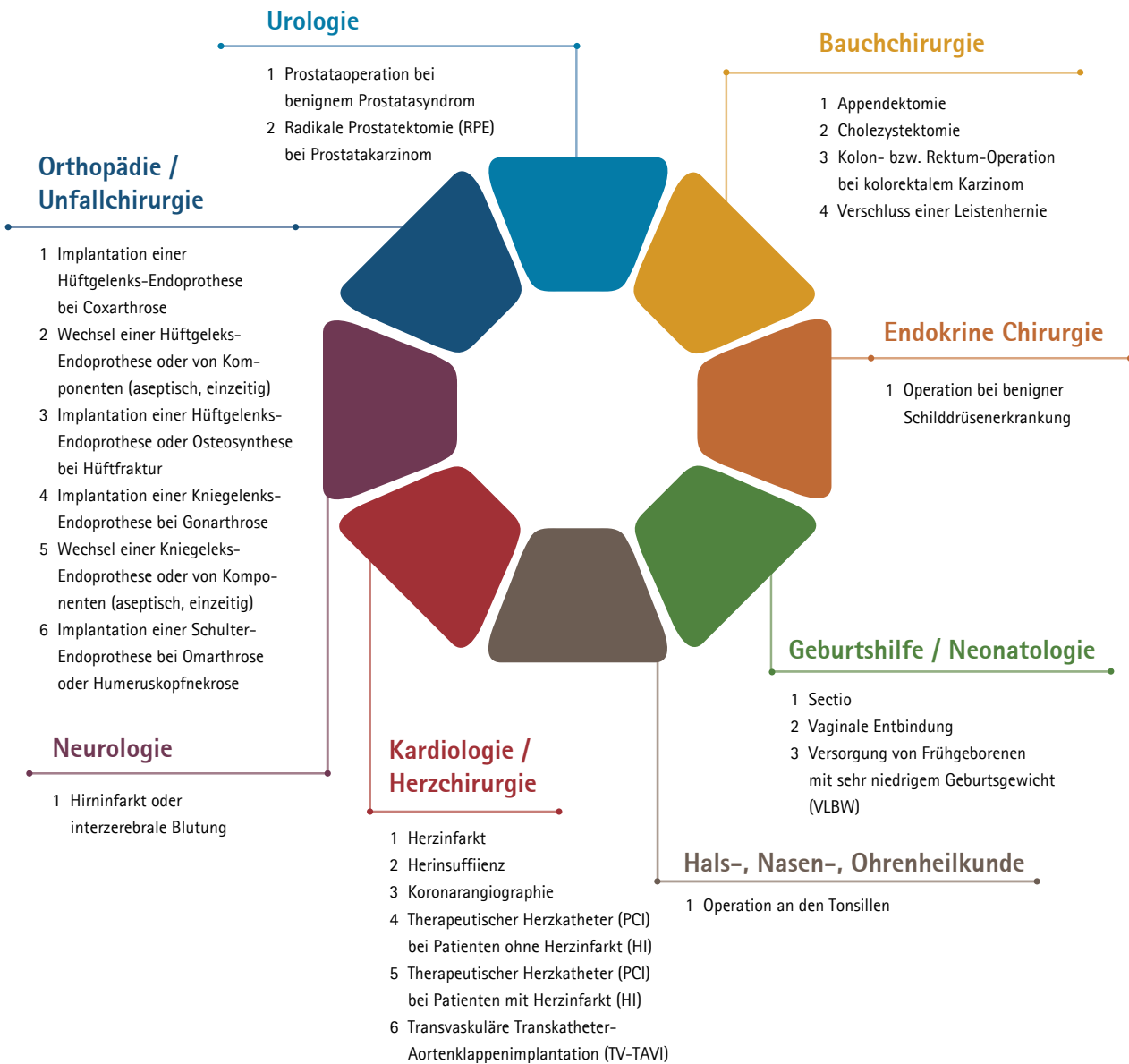
Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wurde der Indikator *Rezidiv oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen* um den OPS für Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Leiste und Beckenboden (5-04c.7) erweitert.

Bei dem Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurde im Indikator *Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen* der OPS für eine geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: durch Gewindestange (5-790.r) gestrichen.

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 2025 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



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			Ergebnis			
		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus			Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2021-2023	749	1.048	99,7 %	Verstorben nach 30 Tagen	10,7 %	13,0 %	21,2 %
	Herzinsuffizienz 2021-2023	1.006	737	90,4 %	Verstorben nach 90 Tagen	7,0 %	15,5 %	1,2 %
	Koronarangiographie 2021-2023	642	2.332	99,8 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,5 %	0,6 %	42,5 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2021-2023	591	695	99,3 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	12,5 %	16,1 %	30,3 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2021-2023	601	954	99,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	8,0 %	7,7 %	53,6 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021-2023	79	1.358	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,7 %	4,7 %	78,5 %



Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,6–0,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,3–1,4]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,6–1,0]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	0,6 [0,3–0,9]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	1,7 [0,6–2,7]	
 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,2 [1,0–1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,7–1,4]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	1,5 [0,5–2,6]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	1,3 [1,0–1,6]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,9 [0,1–1,7]	

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

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

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher bzw. geplant öffentlicher Berichterstattung

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

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.2 Cholezystektomie

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



3.3 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

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

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

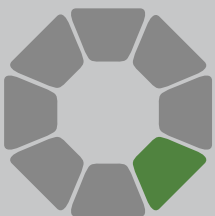
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

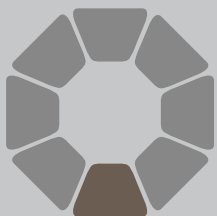
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



6.1 Operation an den Tonsillen

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

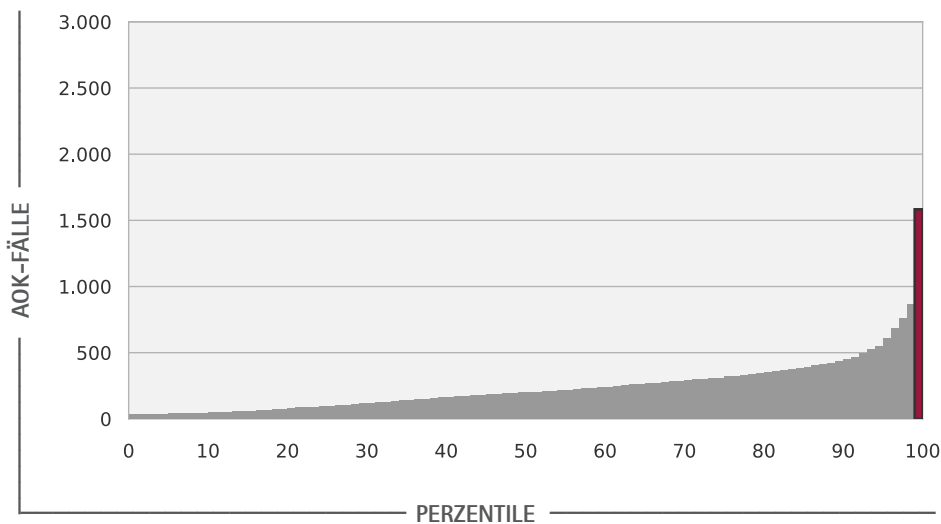
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	374	100 %	749	58.555	32	68	104	548
2022	338	99 %	749	57.669	30	65	106	512
2023	336	100 %	747	56.616	31	66	102	536
2021–2023	1.048	100 %	749	172.840	94	199	308	1.583

Abbildung 7.1.1

AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2021–2023)

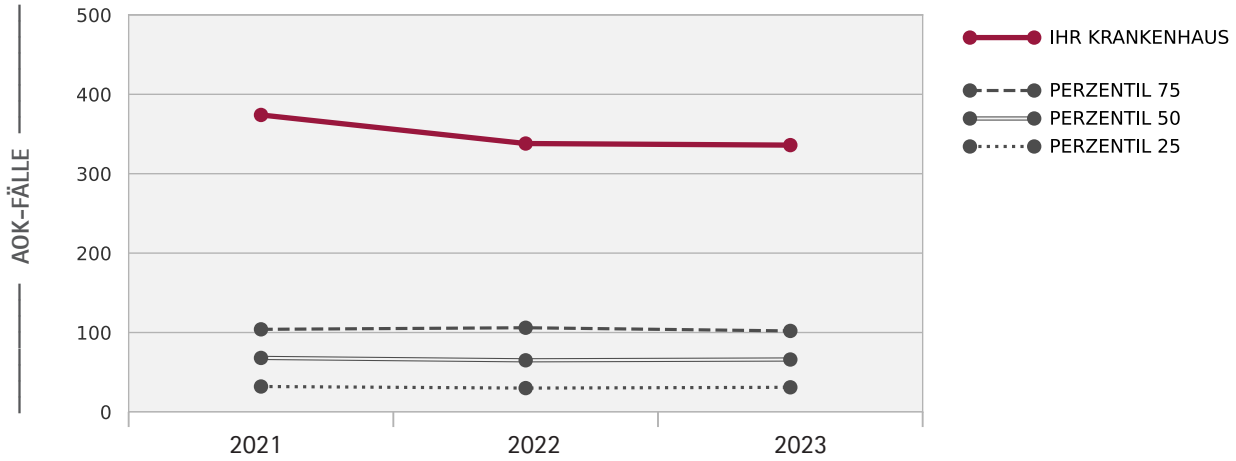


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

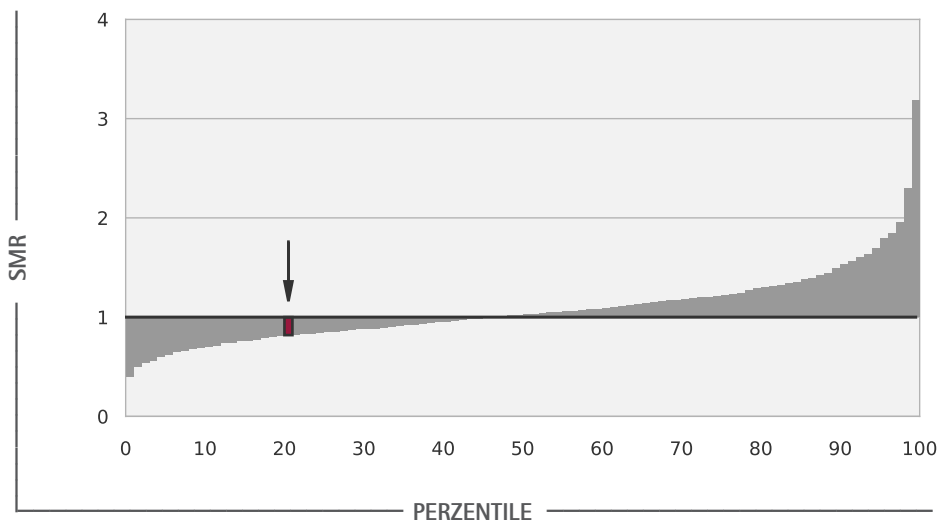


ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

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 das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

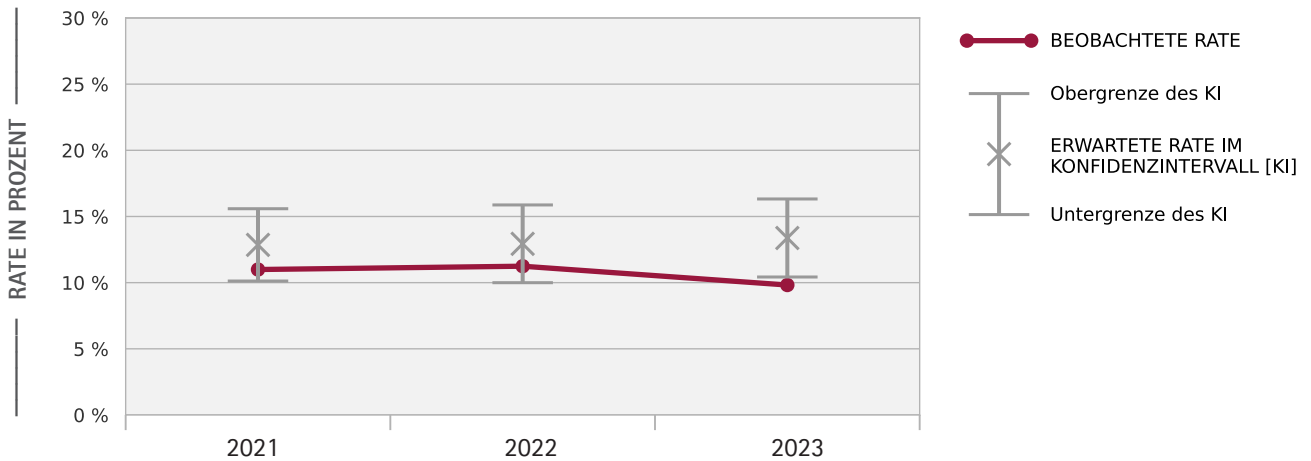
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	11,0 % 41 von 373	1,6 % 6 von 373	nd	11,4 % 6.646 von 58.251	12,9 % [10,1–15,6]	0,9 [0,6–1,1]	29,1 %
2022	11,2 % 38 von 338	2,4 % 8 von 338	nd	10,8 % 6.239 von 57.584	12,9 % [10,0–15,9]	0,9 [0,6–1,1]	37,0 %
2023	9,8 % 33 von 336	2,4 % 8 von 336	nd	10,4 % 5.885 von 56.511	13,4 % [10,4–16,3]	0,7 [0,5–1,0]	25,0 %
2021–2023	10,7 % 112 von 1.047	2,1 % 22 von 1.047	nd	10,9 % 18.770 von 172.346	13,0 % [11,4–14,7]	0,8 [0,7–0,9]	21,2 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen, COVID-19 (Startfall, 2022).



Tabelle 7.1.3

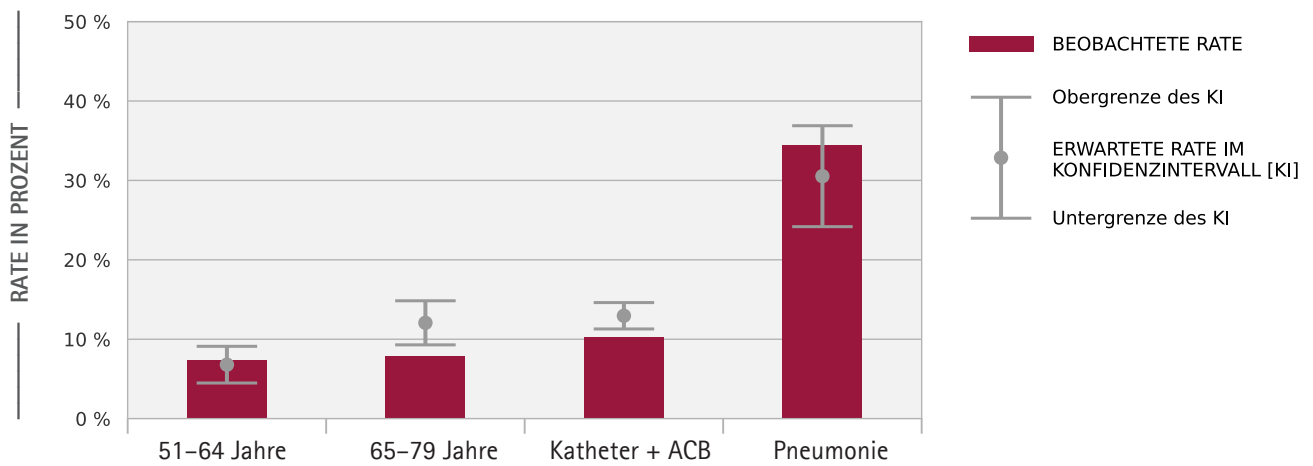
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,4 % 23 von 310	5,5 % 2.845 von 51.401	6,8 % [4,5–9,1]
65–79 Jahre	7,9 % 28 von 354	10,7 % 6.083 von 57.088	12,1 % [9,3–14,8]
Katheter + ACB	10,3 % 106 von 1.029	8,2 % 12.809 von 156.296	13,0 % [11,3–14,6]
Pneumonie	34,4 % 42 von 122	24,0 % 4.364 von 18.176	30,5 % [24,2–36,9]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

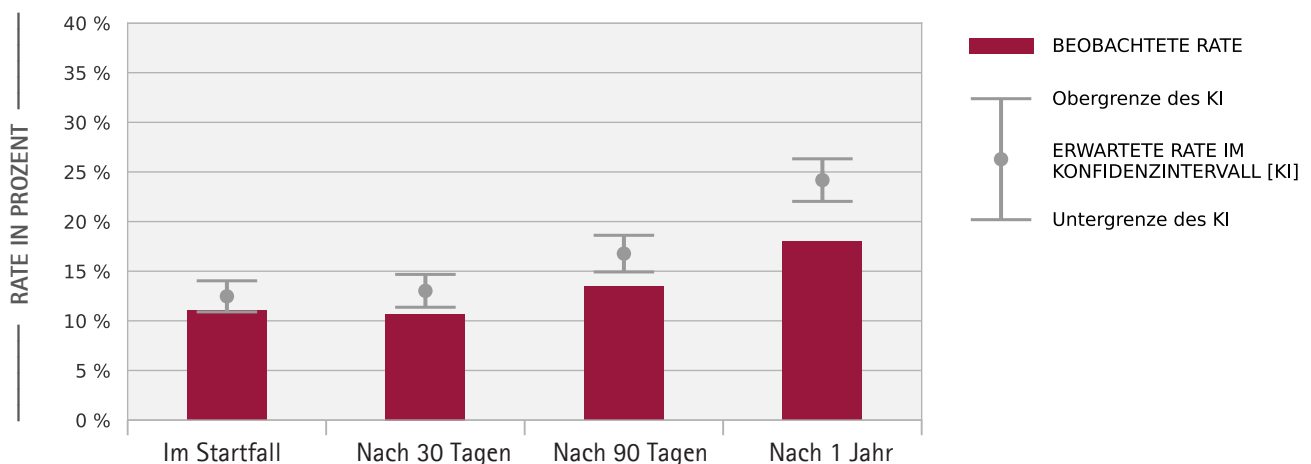
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	11,2 % 42 von 374	12,4 % 42 von 338	9,5 % 32 von 336	11,1 % 116 von 1.048	10,0 % 17.356 von 172.840	12,5 % [10,9–14,0]
Nach 30 Tagen	11,0 % 41 von 374	11,2 % 38 von 338	9,8 % 33 von 336	10,7 % 112 von 1.048	10,9 % 18.793 von 172.562	13,0 % [11,4–14,7]
Nach 90 Tagen	13,1 % 49 von 373	15,1 % 51 von 338	12,2 % 41 von 336	13,5 % 141 von 1.047	13,5 % 23.298 von 172.370	16,8 % [14,9–18,6]
Nach 1 Jahr	16,8 % 62 von 369	19,1 % 64 von 335	18,3 % 61 von 333	18,0 % 187 von 1.037	19,1 % 32.528 von 170.010	24,2 % [22,0–26,3]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2021–2023)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

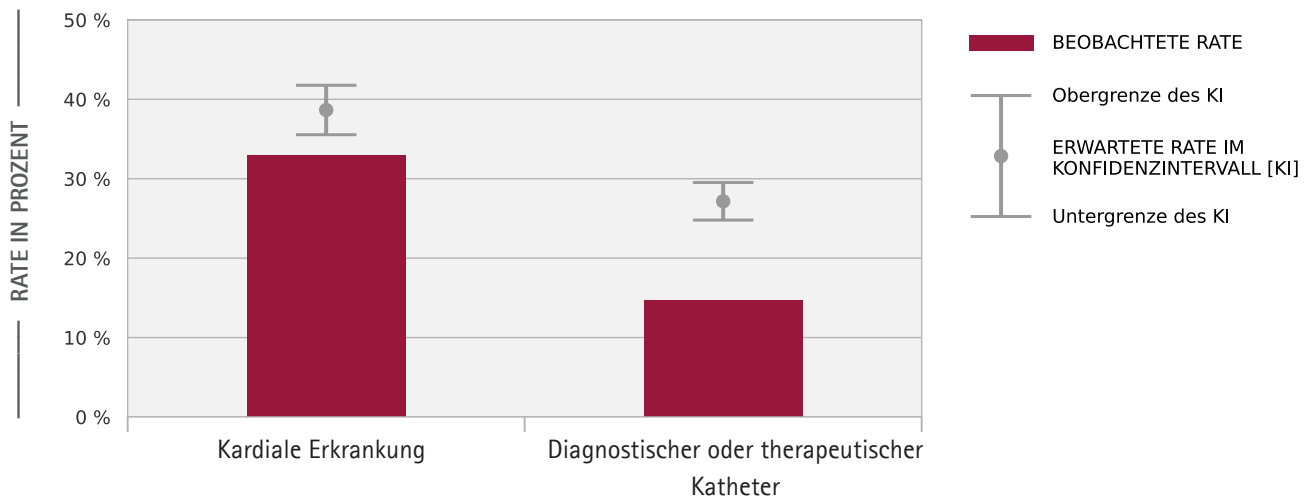
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	35,5 % 113 von 318	34,8 % 97 von 279	28,1 % 78 von 278	32,9 % 288 von 875	38,7 % 55.603 von 143.844	[35,5–41,8]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,5 % 45 von 311	16,5 % 45 von 273	12,9 % 35 von 271	14,6 % 125 von 855	27,2 % 37.943 von 139.699	[24,8–29,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2021–2023)

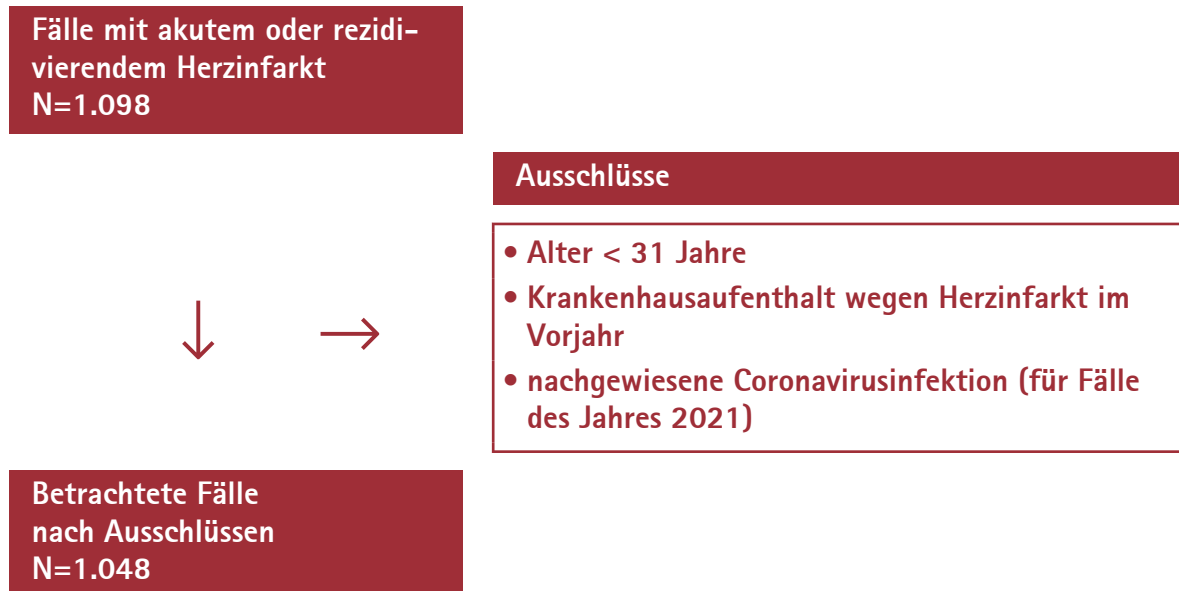


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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



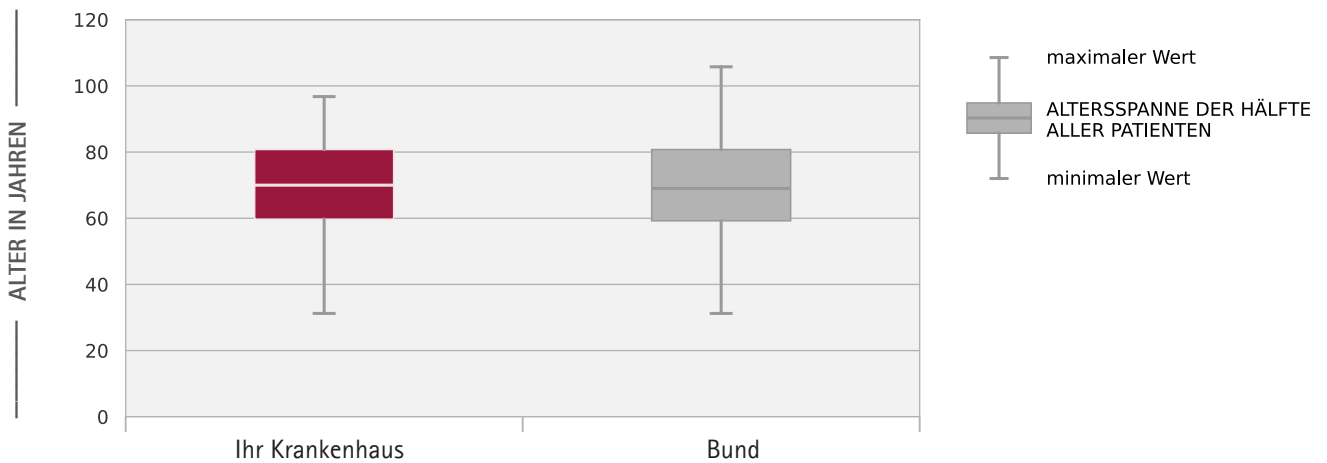
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	60	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

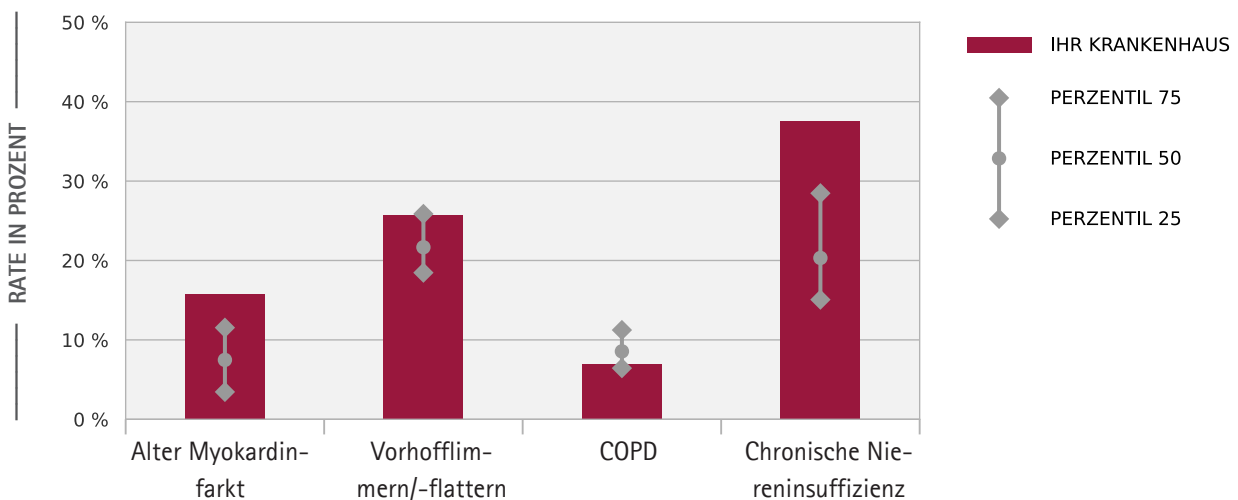
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	16,6 % 62 von 374	16,3 % 55 von 338	14,3 % 48 von 336	15,7 % 165 von 1.048	7,6 % 13.165 von 172.840	93 %
Vorhofflimmern/-flattern	26,7 % 100 von 374	25,4 % 86 von 338	25,0 % 84 von 336	25,8 % 270 von 1.048	21,6 % 37.254 von 172.840	74 %
COPD	5,3 % 20 von 374	7,4 % 25 von 338	8,3 % 28 von 336	7,0 % 73 von 1.048	8,4 % 14.436 von 172.840	32 %
Chronische Niereninsuffizienz	42,5 % 159 von 374	37,9 % 128 von 338	31,8 % 107 von 336	37,6 % 394 von 1.048	21,4 % 37.069 von 172.840	88 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

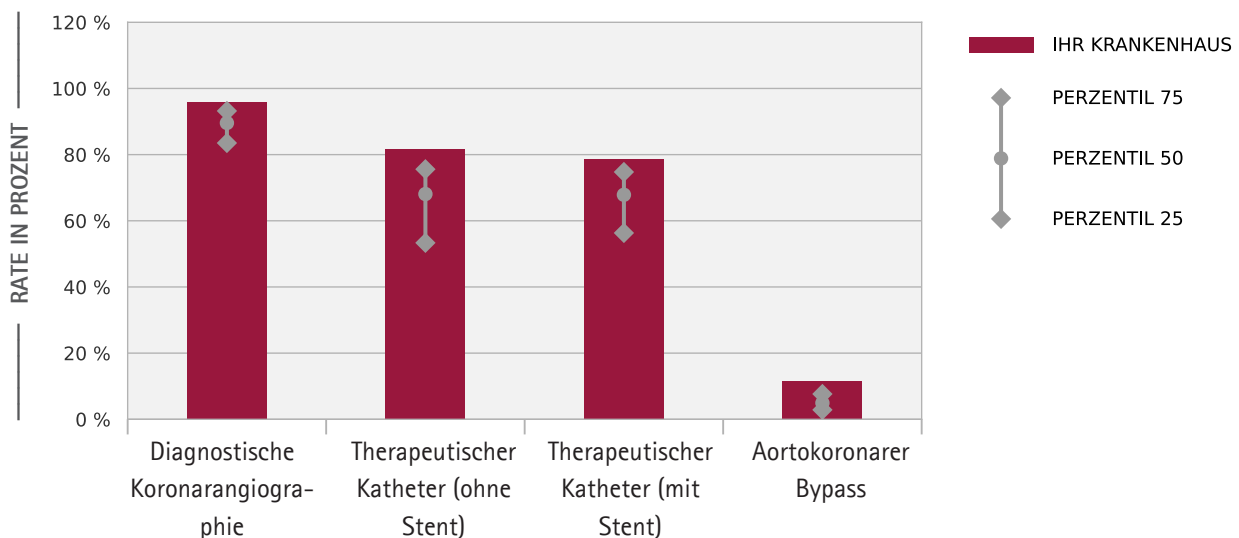
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	94,7 % 354 von 374	96,5 % 326 von 338	97,0 % 326 von 336	96,0 % 1.006 von 1.048	89,3 % 154.420 von 172.840	95 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	84,2 % 315 von 374	80,8 % 273 von 338	80,1 % 269 von 336	81,8 % 857 von 1.048	68,7 % 118.755 von 172.840	92 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	80,7 % 302 von 374	76,3 % 258 von 338	78,9 % 265 von 336	78,7 % 825 von 1.048	69,2 % 119.584 von 172.840	87 %
Aortokoronarer Bypass	9,6 % 36 von 374	15,1 % 51 von 338	10,4 % 35 von 336	11,6 % 122 von 1.048	6,1 % 10.580 von 172.840	91 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.253	1,9 %	3.468
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.655	1,5 %	2.787
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.092	1,2 %	2.144
4	I20	Angina pectoris	1.573	0,9 %	1.613
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	699	0,4 %	725
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	576	0,3 %	587
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	507	0,3 %	524
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	470	0,3 %	524
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	456	0,3 %	504
10	I63	Hirnfarkt	421	0,2 %	489
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	411	0,2 %	420
12	E86	Volumenmangel	402	0,2 %	406
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	375	0,2 %	381
14	I70	Atherosklerose	329	0,2 %	346
15	N17	Akutes Nierenversagen	311	0,2 %	323
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	297	0,2 %	309
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	293	0,2 %	310
18	R55	Synkope und Kollaps	274	0,2 %	277
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	253	0,1 %	271
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	248	0,1 %	252
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	233	0,1 %	243
22	K29	Gastritis und Duodenitis	231	0,1 %	235
23	I95	Hypotonie	196	0,1 %	200
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	180	0,1 %	215
25	A41	Sonstige Sepsis	175	0,1 %	180
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	170	0,1 %	175
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	168	0,1 %	169
28	S06	Intrakranielle Verletzung	162	0,1 %	183
29	K80	Cholelithiasis	153	0,1 %	156
30	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	151	0,1 %	155



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.075	9,9 %	17.889
2	I50	Herzinsuffizienz	6.378	3,7 %	7.562
3	I20	Angina pectoris	5.465	3,2 %	5.752
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.113	2,4 %	4.446
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.674	1,0 %	1.855
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.112	0,6 %	1.167
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.080	0,6 %	1.260
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	979	0,6 %	1.033
9	I70	Atherosklerose	977	0,6 %	1.110
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	952	0,6 %	1.185
11	I63	Hirnfarkt	827	0,5 %	964
12	E86	Volumenmangel	768	0,4 %	795
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	766	0,4 %	804
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	762	0,4 %	805
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	709	0,4 %	778
16	N17	Akutes Nierenversagen	649	0,4 %	692
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	553	0,3 %	622
18	K29	Gastritis und Duodenitis	522	0,3 %	533
19	R55	Synkope und Kollaps	519	0,3 %	532
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	500	0,3 %	555
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	485	0,3 %	520
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	452	0,3 %	467
23	S06	Intrakranielle Verletzung	421	0,2 %	467
24	K80	Cholelithiasis	386	0,2 %	412
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	365	0,2 %	376
26	A41	Sonstige Sepsis	358	0,2 %	371
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	357	0,2 %	567
28	I95	Hypotonie	347	0,2 %	354
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	335	0,2 %	372
30	D50	Eisenmangelanämie	332	0,2 %	350

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	23.175	13,4 %	26.647
2	I50	Herzinsuffizienz	11.982	6,9 %	17.065
3	I20	Angina pectoris	10.388	6,0 %	12.099
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.717	4,5 %	8.916
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.639	2,1 %	4.712
6	I70	Atherosklerose	3.037	1,8 %	4.118
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.442	1,4 %	2.724
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.249	1,3 %	2.552
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.208	1,3 %	3.622
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.993	1,2 %	2.611
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.923	1,1 %	2.087
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.868	1,1 %	2.093
13	I63	Hirnfarkt	1.856	1,1 %	2.216
14	E86	Volumenmangel	1.784	1,0 %	1.923
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.633	0,9 %	2.045
16	N17	Akutes Nierenversagen	1.372	0,8 %	1.506
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.311	0,8 %	1.372
18	R55	Synkope und Kollaps	1.261	0,7 %	1.343
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.254	0,7 %	1.441
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.176	0,7 %	1.313
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.097	0,6 %	1.148
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.089	0,6 %	1.374
23	S72	Fraktur des Femurs	1.043	0,6 %	1.241
24	D50	Eisenmangelanämie	1.026	0,6 %	1.137
25	K80	Cholelithiasis	998	0,6 %	1.269
26	A41	Sonstige Sepsis	933	0,5 %	982
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	867	0,5 %	967
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	850	0,5 %	899
29	M54	Rückenschmerzen	846	0,5 %	916
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	822	0,5 %	852

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

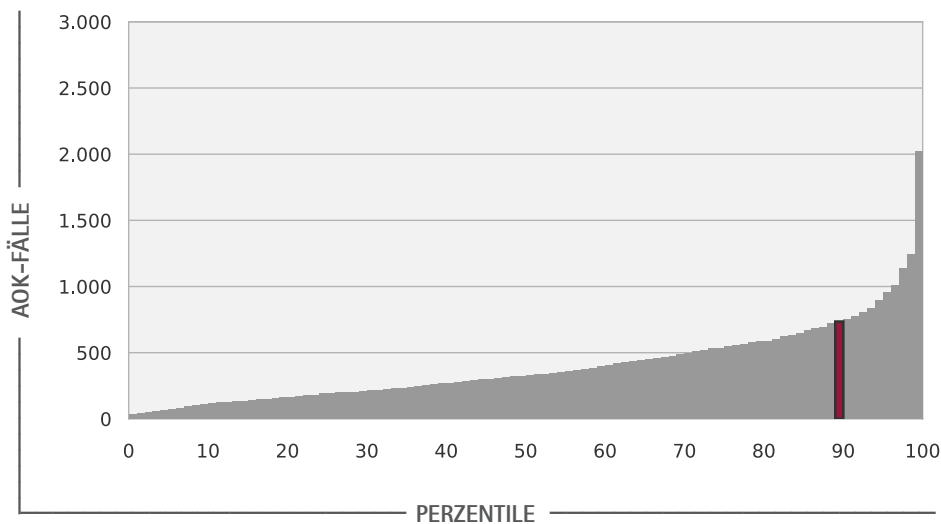
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	233	89 %	1.005	127.854	61	107	177	671
2022	271	93 %	1.004	128.642	62	106	176	656
2023	233	87 %	1.004	132.293	63	111	182	698
2021–2023	737	90 %	1.006	388.789	189	325	535	2.025

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2021–2023)

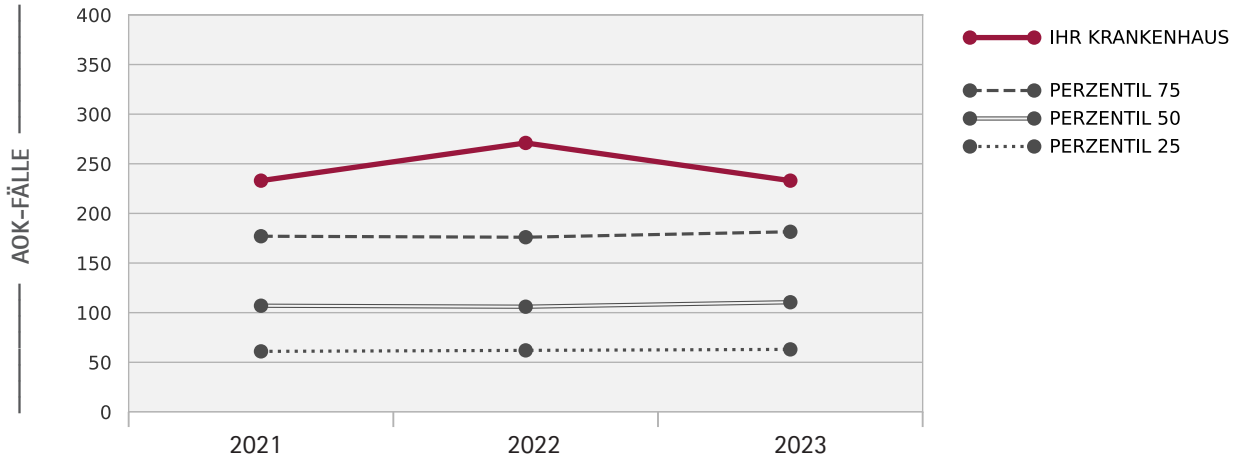


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

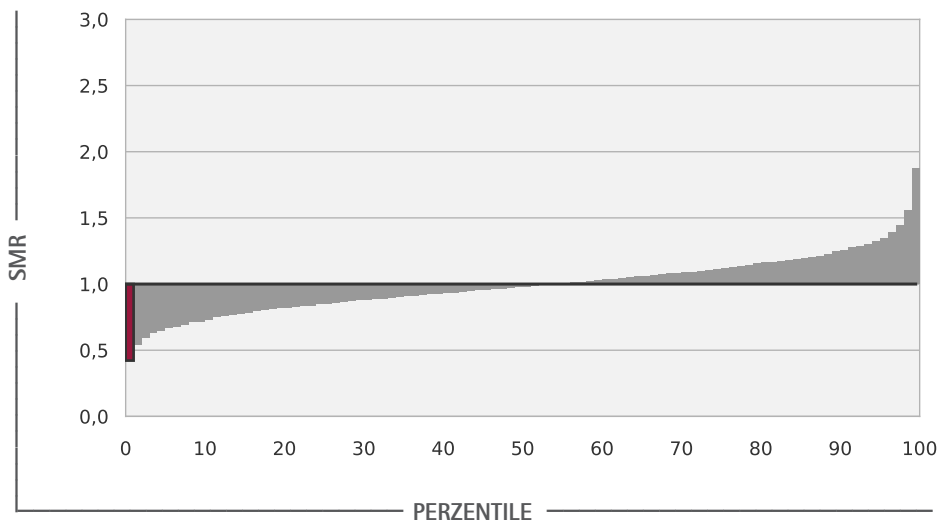


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

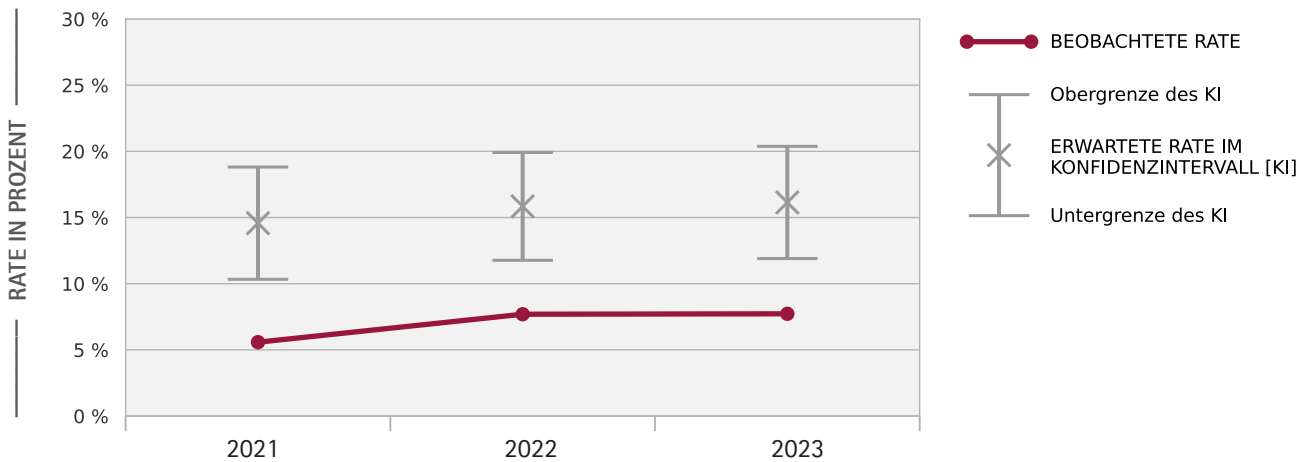
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,6 % 13 von 233	4,3 % 10 von 233	nd	19,2 % 24.160 von 125.895	14,6 % [10,3–18,8]	0,4 [0,1–0,7]	2,5 %
2022	7,7 % 20 von 260	5,0 % 13 von 260	nd	20,6 % 25.467 von 123.483	15,8 % [11,8–19,9]	0,5 [0,2–0,7]	3,2 %
2023	7,7 % 18 von 233	5,2 % 12 von 233	nd	19,8 % 26.119 von 132.140	16,1 % [11,9–20,4]	0,5 [0,2–0,7]	2,7 %
2021–2023	7,0 % 51 von 726	4,8 % 35 von 726	nd	19,9 % 75.746 von 381.518	15,5 % [13,1–17,9]	0,5 [0,3–0,6]	1,2 %

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

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



Tabelle 7.2.3

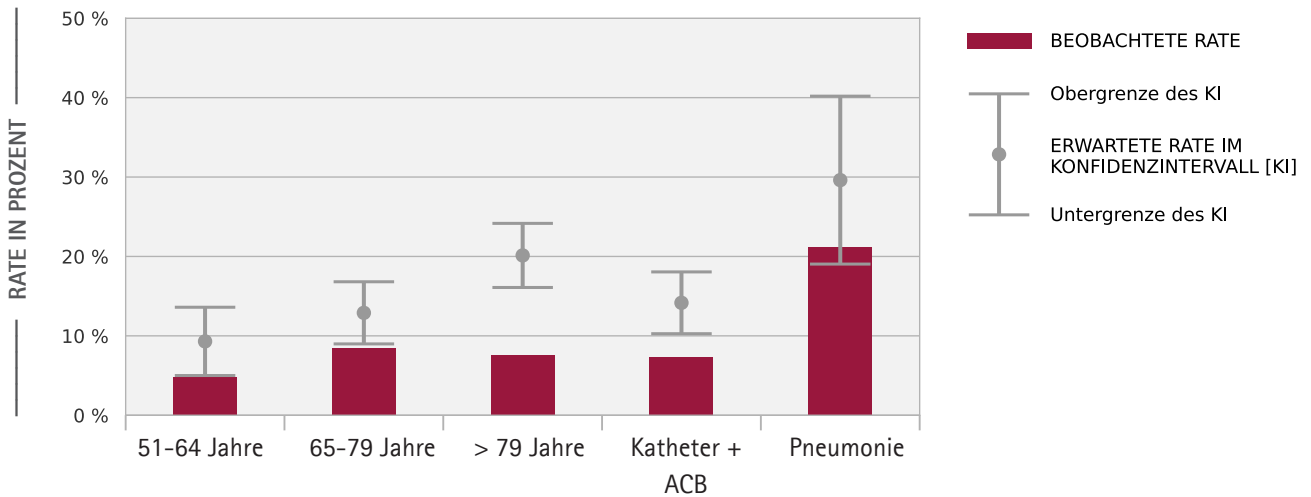
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	4,7 % 6 von 127	7,7 % 2.755 von 35.883	9,3 % [5,0–13,6]
65–79 Jahre	8,4 % 19 von 226	13,4 % 14.420 von 107.633	12,9 % [9,0–16,8]
> 79 Jahre	7,5 % 25 von 332	25,3 % 58.260 von 230.511	20,1 % [16,1–24,2]
Katheter + ACB	7,4 % 17 von 231	7,0 % 4.757 von 67.591	14,2 % [10,3–18,1]
Pneumonie	21,2 % 11 von 52	34,3 % 20.206 von 58.951	29,6 % [19,0–40,2]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2021–2023)



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

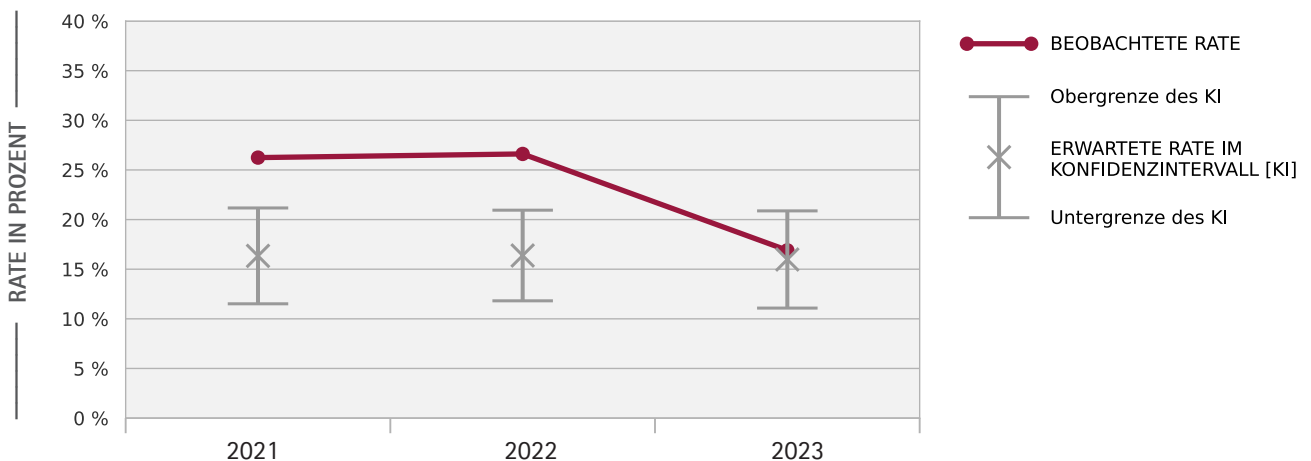
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	26,2 % 58 von 221	26,2 % 58 von 221	18,6 % 40 von 215	16,3 % 16.649 von 102.156	16,3 % [11,5–21,2]	1,6 [1,3–1,9]	98,8 %
2022	26,6 % 66 von 248	26,6 % 66 von 248	18,1 % 44 von 243	16,1 % 16.199 von 100.846	16,4 % [11,8–20,9]	1,6 [1,3–1,9]	98,9 %
2023	16,9 % 36 von 213	16,9 % 36 von 213	12,7 % 27 von 212	16,1 % 16.903 von 105.151	16,0 % [11,1–20,9]	1,1 [0,8–1,4]	87,1 %
2021–2023	23,5 % 160 von 682	23,5 % 160 von 682	16,6 % 111 von 670	16,1 % 49.751 von 308.153	16,2 % [13,5–19,0]	1,4 [1,3–1,6]	98,9 %

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

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



ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	86,4 % 133 von 154	86,4 % 133 von 154	nd	80,3 % 84.330 von 104.985	[74,9–85,7]	1,1 [1,1–1,1]	82,9 %
2022	90,1 % 163 von 181	90,1 % 163 von 181	nd	80,3 % 83.698 von 104.186	[76,0–84,7]	1,1 [1,1–1,1]	95,7 %
2023	89,0 % 153 von 172	89,0 % 153 von 172	nd	80,0 % 86.531 von 108.221	[75,3–84,6]	1,1 [1,1–1,1]	95,0 %
2021–2023	88,6 % 449 von 507	88,6 % 449 von 507	nd	80,2 % 254.559 von 317.392	[77,4–83,0]	1,1 [1,1–1,1]	97,3 %

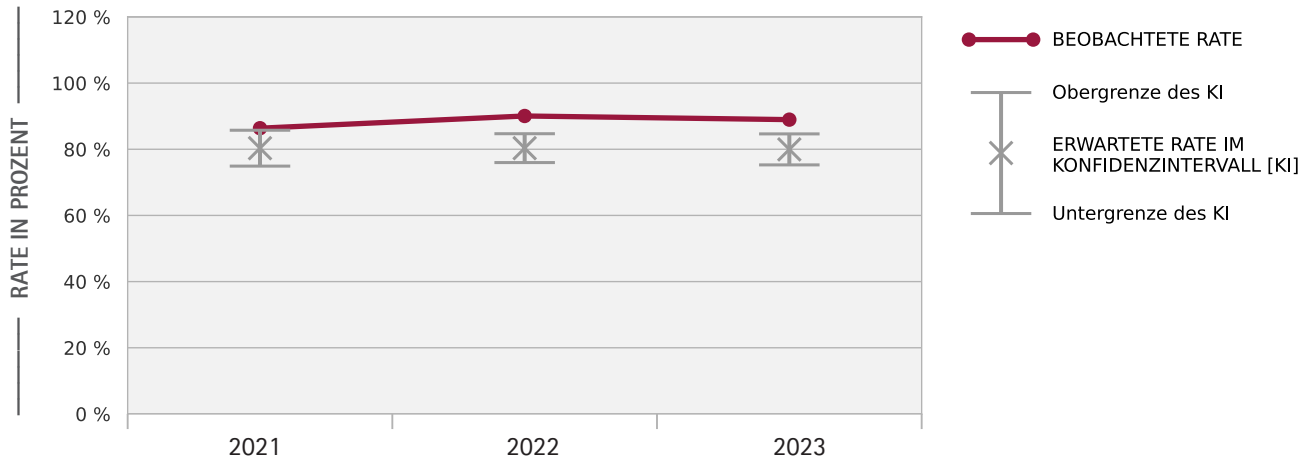
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2021–2023)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, 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 (2021–2023)

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

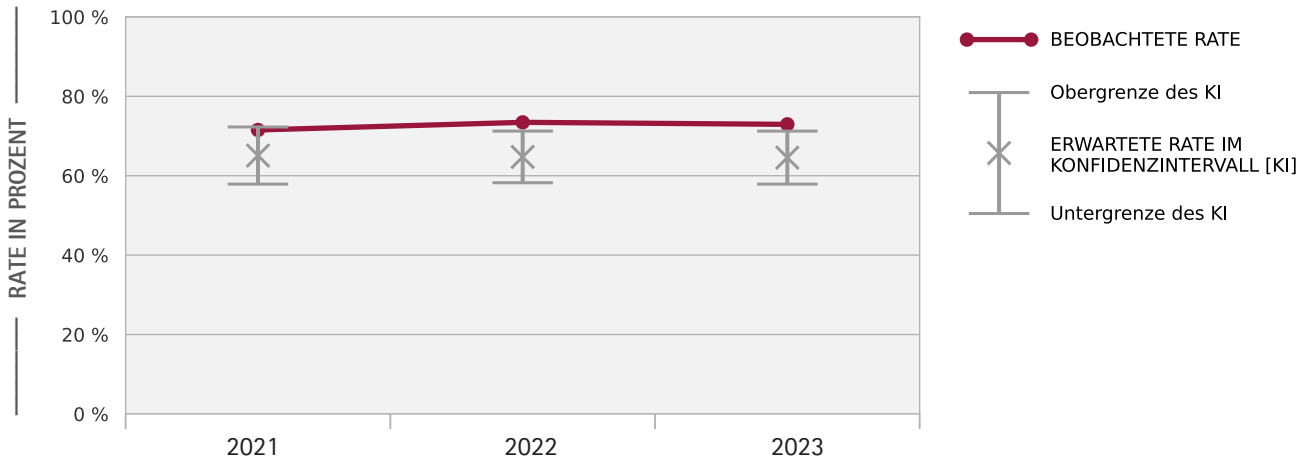
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	71,5 % 108 von 151	71,5 % 108 von 151	nd	65,1 % 66.340 von 101.932	[57,9–72,3]	1,1 [1,1–1,1]	83,4 %
2022	73,4 % 130 von 177	73,4 % 130 von 177	nd	64,7 % 65.303 von 100.875	[58,2–71,2]	1,1 [1,1–1,1]	90,2 %
2023	72,9 % 124 von 170	72,9 % 124 von 170	nd	64,6 % 67.837 von 105.079	[57,9–71,2]	1,1 [1,1–1,1]	89,4 %
2021–2023	72,7 % 362 von 498	72,7 % 362 von 498	nd	64,8 % 199.480 von 307.886	[60,9–68,7]	1,1 [1,1–1,1]	93,7 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	87,9 % 87 von 99	87,9 % 87 von 99	nd	85,7 % 48.489 von 56.587	[79,3–92,1]	1,0 [1,0–1,0]	64,1 %
2022	94,9 % 112 von 118	94,9 % 112 von 118	nd	86,7 % 48.895 von 56.375	[82,8–90,7]	1,1 [1,1–1,1]	93,5 %
2023	89,7 % 96 von 107	89,7 % 96 von 107	nd	87,3 % 51.734 von 59.250	[81,6–93,1]	1,0 [1,0–1,0]	66,6 %
2021–2023	91,0 % 295 von 324	91,0 % 295 von 324	nd	86,6 % 149.118 von 172.212	[83,5–89,7]	1,1 [1,0–1,1]	90,0 %

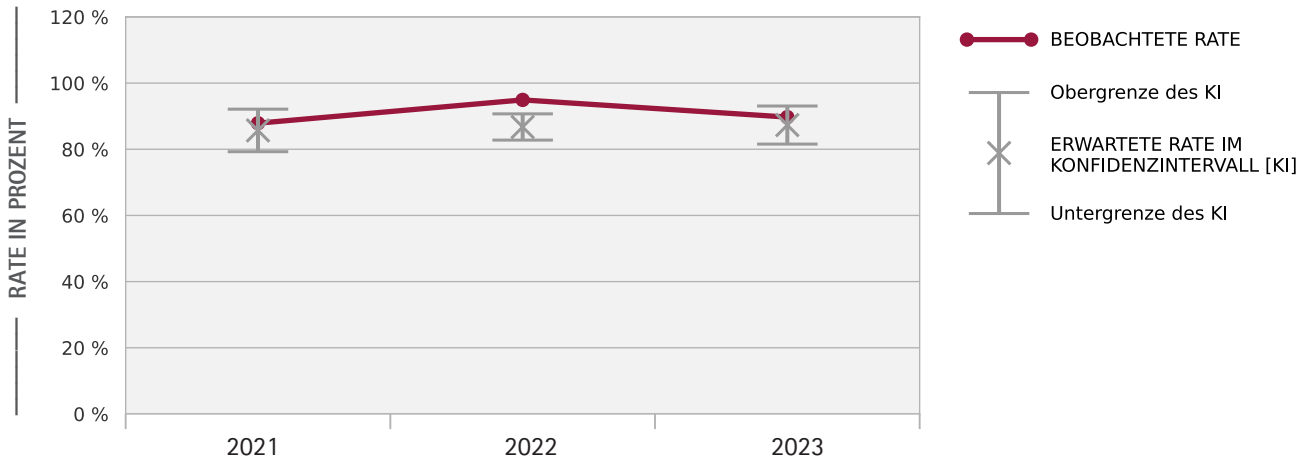
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

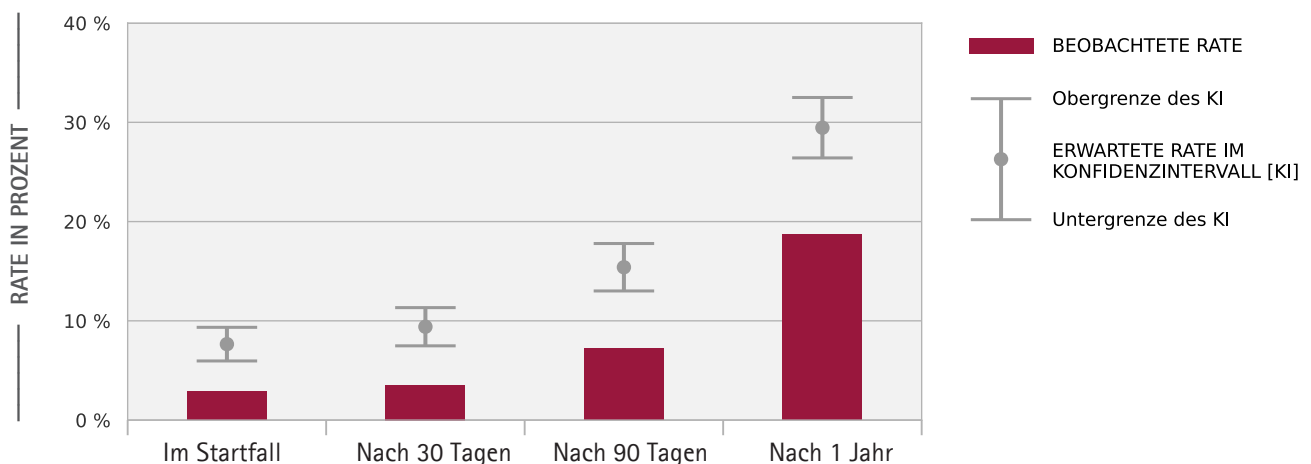
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	1,3 % 3 von 233	3,3 % 9 von 271	3,9 % 9 von 233	2,8 % 21 von 737	9,0 % 35.057 von 388.786	7,7 % [6,0–9,3]
Nach 30 Tagen	2,6 % 6 von 233	3,7 % 10 von 271	4,3 % 10 von 233	3,5 % 26 von 737	12,0 % 46.519 von 388.565	9,4 % [7,5–11,3]
Nach 90 Tagen	5,6 % 13 von 233	8,1 % 22 von 271	7,7 % 18 von 233	7,2 % 53 von 737	19,9 % 77.363 von 388.387	15,4 % [13,0–17,8]
Nach 1 Jahr	16,7 % 38 von 228	19,2 % 51 von 265	20,0 % 45 von 225	18,7 % 134 von 718	36,2 % 137.216 von 379.426	29,5 % [26,4–32,5]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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 (2021–2023)

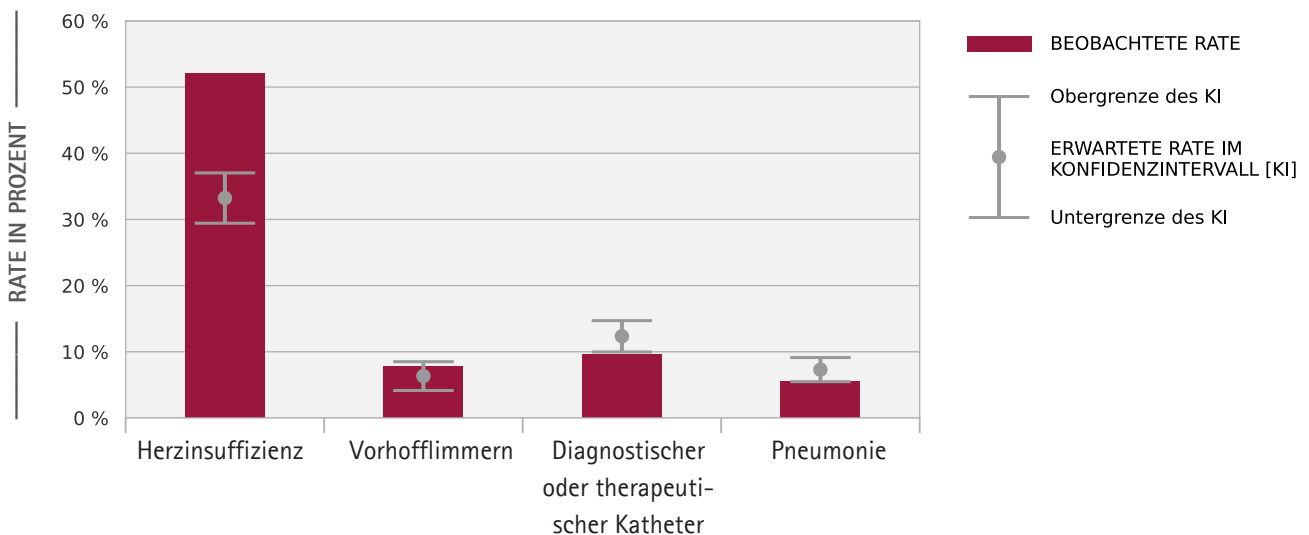
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2021	2022	2023	2021–2023		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	53,0 % 115 von 217	56,0 % 135 von 241	46,6 % 96 von 206	52,1 % 346 von 664	33,2 % 93.049 von 280.017	[29,4–37,0]
Vorhofflimmern	6,3 % 12 von 190	9,7 % 21 von 216	7,2 % 13 von 181	7,8 % 46 von 587	6,3 % 15.422 von 243.825	[4,2–8,5]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	10,8 % 21 von 194	9,2 % 20 von 217	8,6 % 16 von 185	9,6 % 57 von 596	12,3 % 30.616 von 248.044	[10,0–14,7]
Pneumonie	3,1 % 6 von 193	5,9 % 13 von 220	7,5 % 14 von 187	5,5 % 33 von 600	7,3 % 18.325 von 250.838	[5,5–9,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



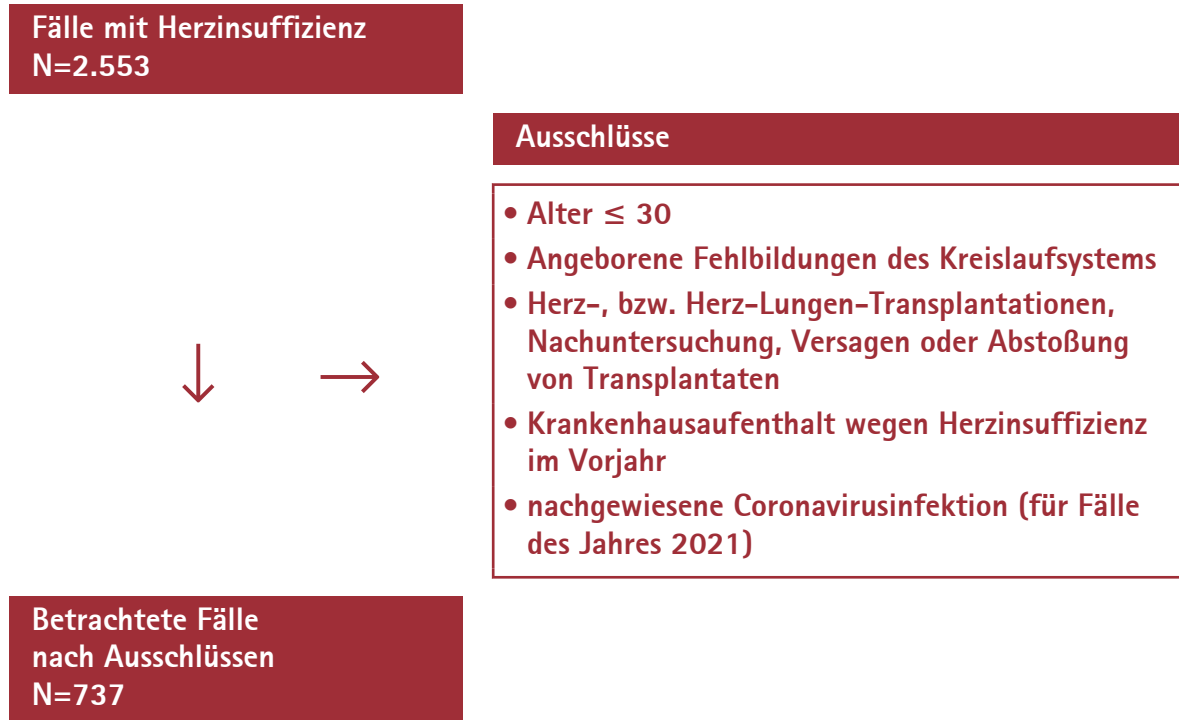
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

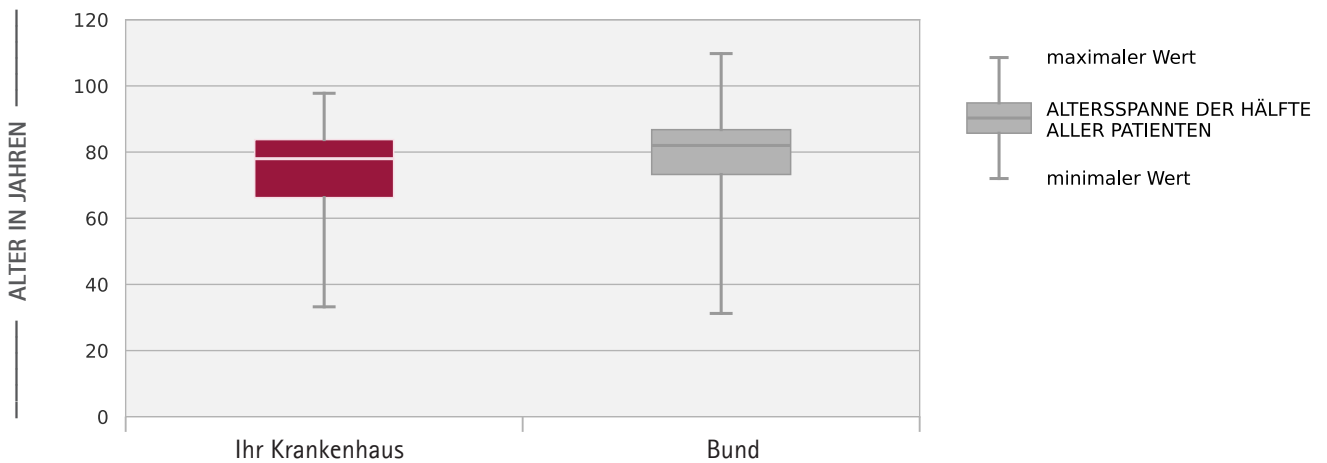
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	87
50. Perzentil	78	82
25. Perzentil	66	73

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

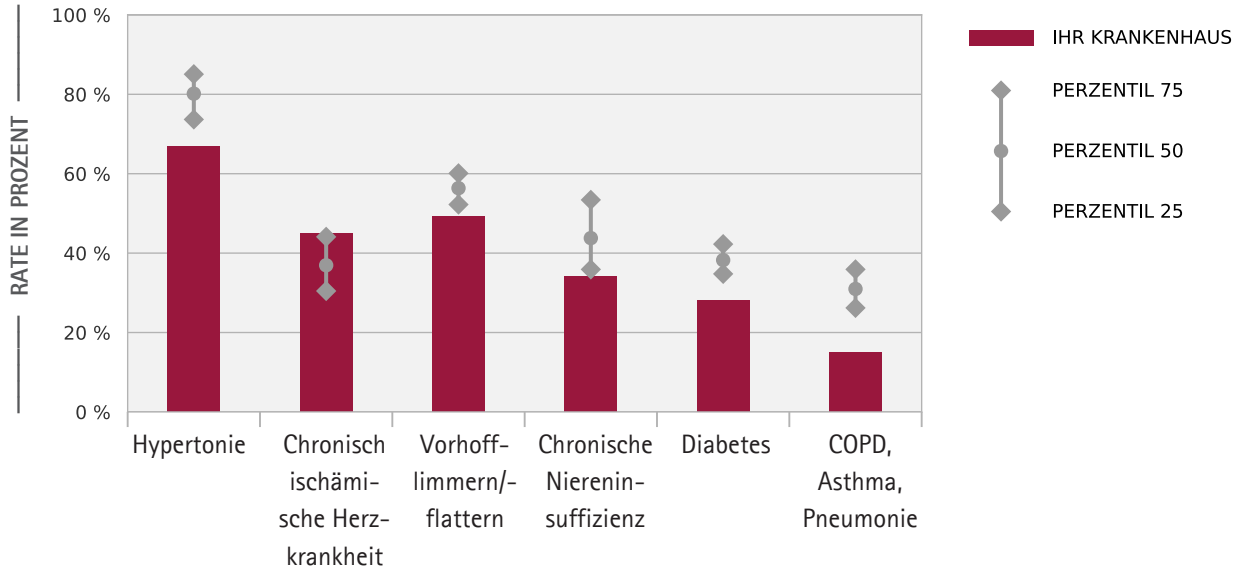
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Hypertonie	61,4 % 143 von 233	67,9 % 184 von 271	70,8 % 165 von 233	66,8 % 492 von 737	78,8 % 306.210 von 388.789	11 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	41,6 % 97 von 233	47,2 % 128 von 271	45,9 % 107 von 233	45,0 % 332 von 737	38,8 % 150.807 von 388.789	78 %
Vorhofflimmern/-flattern	46,8 % 109 von 233	50,6 % 137 von 271	49,8 % 116 von 233	49,1 % 362 von 737	55,7 % 216.702 von 388.789	14 %
Chronische Niereninsuffizienz	38,6 % 90 von 233	31,4 % 85 von 271	32,6 % 76 von 233	34,1 % 251 von 737	46,2 % 179.596 von 388.789	19 %
Diabetes	27,0 % 63 von 233	27,7 % 75 von 271	29,6 % 69 von 233	28,1 % 207 von 737	38,6 % 150.116 von 388.789	3 %
COPD, Asthma, Pneumonie	8,6 % 20 von 233	16,2 % 44 von 271	20,2 % 47 von 233	15,1 % 111 von 737	30,2 % 117.580 von 388.789	0 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

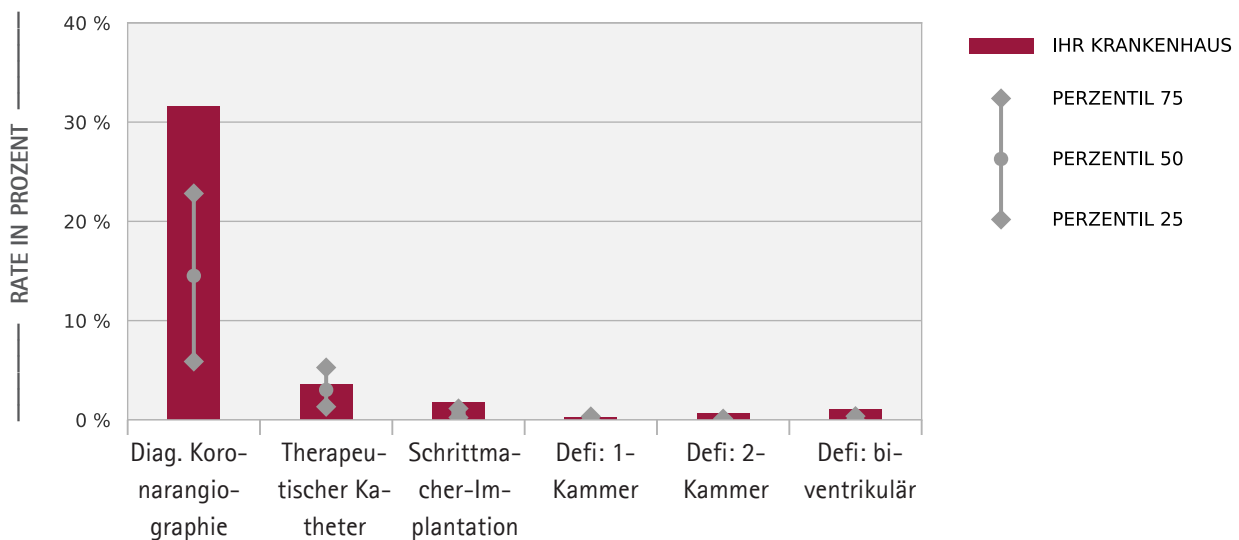
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	32,6 % 76 von 233	31,4 % 85 von 271	30,9 % 72 von 233	31,6 % 233 von 737	17,5 % 68.137 von 388.789	93 %
Therapeutischer Katheter	4,7 % 11 von 233	4,1 % 11 von 271	1,7 % 4 von 233	3,5 % 26 von 737	4,1 % 15.950 von 388.789	56 %
Schrittmacher-Implantation	1,7 % 4 von 233	2,6 % 7 von 271	0,9 % 2 von 233	1,8 % 13 von 737	0,8 % 3.300 von 388.789	90 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 233	0,4 % 1 von 271	0,4 % 1 von 233	0,3 % 2 von 737	0,3 % 1.076 von 388.789	70 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,4 % 1 von 233	0,7 % 2 von 271	0,9 % 2 von 233	0,7 % 5 von 737	0,1 % 492 von 388.789	96 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	1,3 % 3 von 233	1,1 % 3 von 271	0,9 % 2 von 233	1,1 % 8 von 737	0,3 % 1.277 von 388.789	94 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.360	5,8 %	23.717
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.625	0,7 %	2.736
3	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.602	0,7 %	2.928
4	N17	Akutes Nierenversagen	1.969	0,5 %	2.043
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.898	0,5 %	2.021
6	E86	Volumenmangel	1.891	0,5 %	1.915
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.770	0,5 %	1.811
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.748	0,4 %	1.869
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.531	0,4 %	1.555
10	I63	Hirnfarkt	1.123	0,3 %	1.296
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.092	0,3 %	1.172
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.048	0,3 %	1.091
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	928	0,2 %	966
14	A41	Sonstige Sepsis	913	0,2 %	926
15	S72	Fraktur des Femurs	907	0,2 %	1.053
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	891	0,2 %	968
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	874	0,2 %	944
18	I20	Angina pectoris	835	0,2 %	867
19	I70	Atherosklerose	826	0,2 %	875
20	S06	Intrakranielle Verletzung	804	0,2 %	840
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	626	0,2 %	633
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	615	0,2 %	627
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	591	0,2 %	602
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	550	0,1 %	578
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	541	0,1 %	625
26	R55	Synkope und Kollaps	528	0,1 %	538
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	524	0,1 %	540
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	510	0,1 %	527
29	I95	Hypotonie	496	0,1 %	497
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	478	0,1 %	488



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	47.500	12,2 %	56.569
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.587	2,0 %	8.347
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.836	1,5 %	6.303
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.481	1,4 %	6.498
5	N17	Akutes Nierenversagen	4.188	1,1 %	4.427
6	E86	Volumenmangel	3.930	1,0 %	4.077
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.912	1,0 %	4.668
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.805	1,0 %	3.975
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3.278	0,8 %	3.426
10	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.985	0,8 %	3.343
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.666	0,7 %	2.952
12	I70	Atherosklerose	2.482	0,6 %	2.830
13	I63	Hirnfarkt	2.316	0,6 %	2.712
14	S72	Fraktur des Femurs	2.133	0,5 %	2.480
15	I20	Angina pectoris	2.066	0,5 %	2.187
16	A41	Sonstige Sepsis	1.962	0,5 %	2.021
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.949	0,5 %	2.231
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.930	0,5 %	2.107
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.905	0,5 %	2.035
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.867	0,5 %	1.934
21	I42	Kardiomyopathie	1.437	0,4 %	1.500
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.374	0,4 %	1.435
23	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.345	0,3 %	1.379
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	1.286	0,3 %	1.339
25	R55	Synkope und Kollaps	1.205	0,3 %	1.243
26	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.194	0,3 %	1.255
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.083	0,3 %	1.206
28	K29	Gastritis und Duodenitis	1.069	0,3 %	1.090
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.066	0,3 %	1.144
30	A46	Erysipel [Wundrose]	1.037	0,3 %	1.092

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

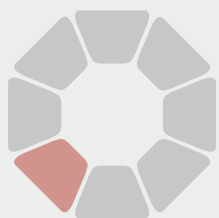
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	88.575	22,8 %	132.348
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.782	3,8 %	18.837
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10.016	2,6 %	10.942
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.388	2,4 %	14.277
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.183	2,4 %	10.703
6	E86	Volumenmangel	9.053	2,3 %	9.809
7	N17	Akutes Nierenversagen	9.046	2,3 %	9.882
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8.140	2,1 %	9.011
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	7.746	2,0 %	9.811
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.285	1,9 %	9.309
11	I70	Atherosklerose	6.763	1,7 %	9.107
12	S72	Fraktur des Femurs	6.219	1,6 %	7.426
13	I63	Hirnfarkt	5.755	1,5 %	6.915
14	S06	Intrakranielle Verletzung	5.136	1,3 %	5.705
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.934	1,3 %	5.637
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	4.880	1,3 %	5.916
17	A41	Sonstige Sepsis	4.751	1,2 %	4.975
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4.739	1,2 %	4.936
19	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.557	1,2 %	6.011
20	I20	Angina pectoris	4.431	1,1 %	5.032
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3.636	0,9 %	3.832
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.545	0,9 %	3.844
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	3.237	0,8 %	4.081
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.093	0,8 %	3.558
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	3.044	0,8 %	3.267
26	I42	Kardiomyopathie	3.041	0,8 %	3.356
27	R55	Synkope und Kollaps	2.997	0,8 %	3.169
28	A46	Erysipel [Wundrose]	2.958	0,8 %	3.298
29	K29	Gastritis und Duodenitis	2.908	0,7 %	3.032
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.871	0,7 %	3.333

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

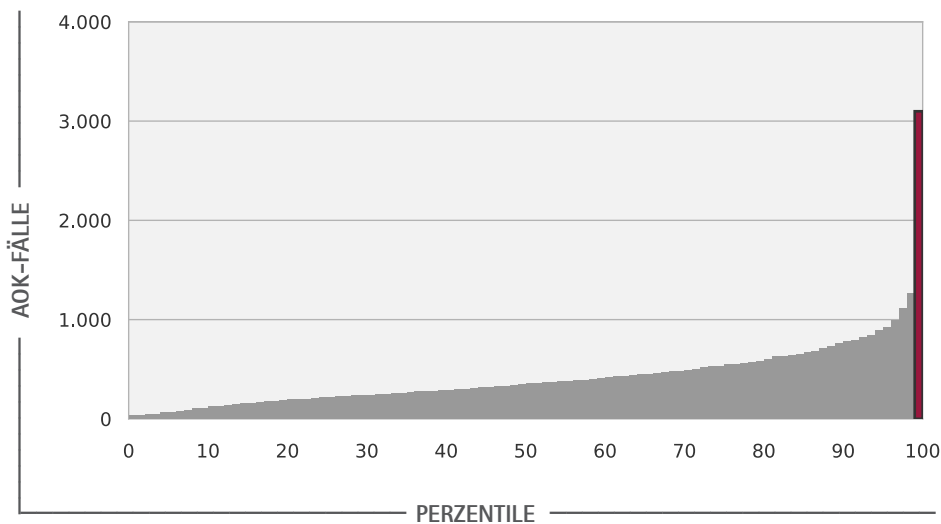
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	836	100 %	640	88.827	73	117	185	1.107
2022	947	100 %	640	85.298	70	113	175	1.064
2023	549	100 %	638	83.684	70	114	171	928
2021–2023	2.332	100 %	642	257.809	215	348	531	3.099

Abbildung 7.3.1

AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2021–2023)

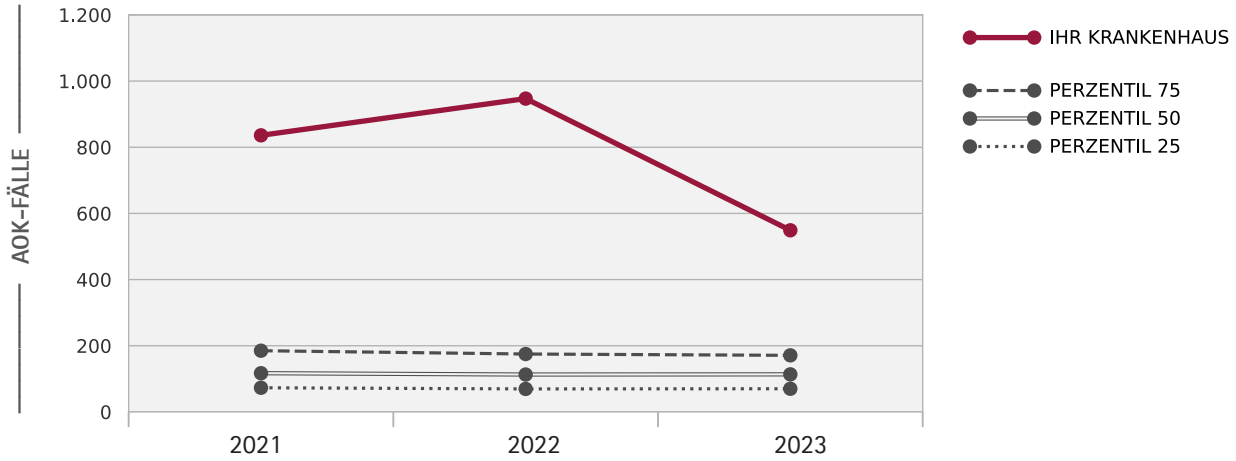


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

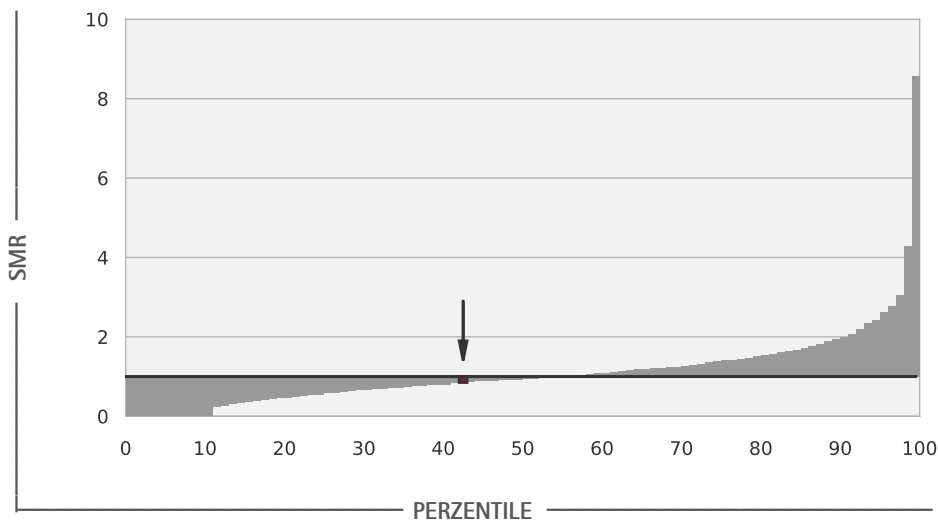


ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 2021 und 2022 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.



Tabelle 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

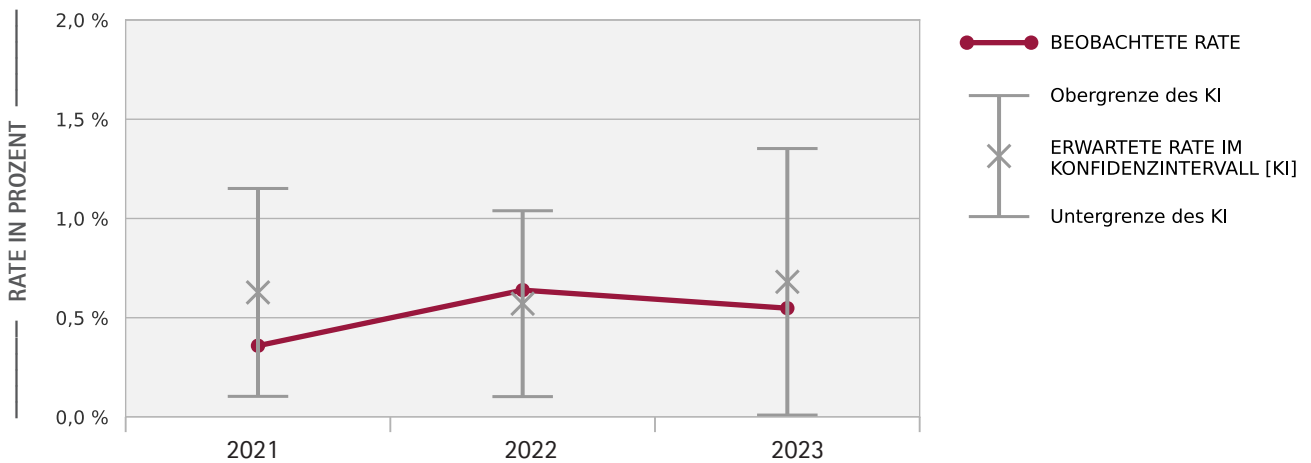
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,4 % 3 von 835	≤0,1 % ≤1 von 835	nd	0,9 % 784 von 88.506	0,6 % [0,1–1,2]	0,6 [0,0–1,4]	48,1 %
2022	0,6 % 6 von 939	0,3 % 3 von 939	nd	1,0 % 882 von 84.624	0,6 % [0,1–1,0]	1,1 [0,3–1,9]	62,3 %
2023	0,5 % 3 von 547	≤0,2 % ≤1 von 547	nd	1,0 % 870 von 83.566	0,7 % [0,0–1,4]	0,8 [0,0–1,8]	47,0 %
2021–2023	0,5 % 12 von 2.321	0,2 % 5 von 2.321	nd	1,0 % 2.536 von 256.696	0,6 % [0,3–0,9]	0,8 [0,3–1,3]	42,5 %

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

Abbildung 7.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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 7.3.3

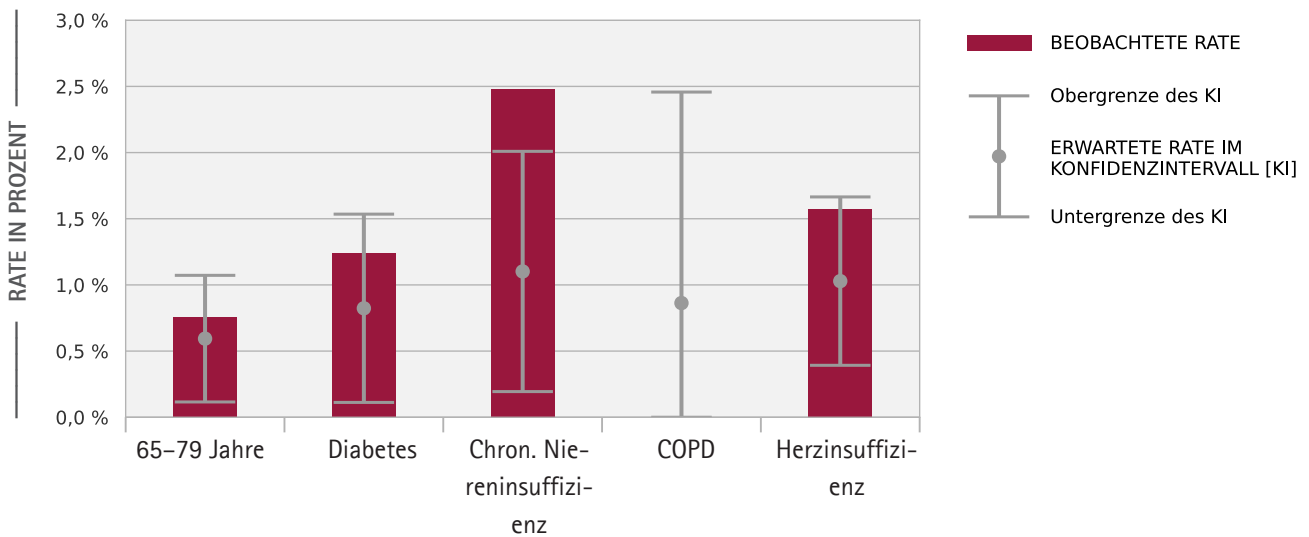
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	0,8 % 7 von 927	1,2 % 1.200 von 100.143	0,6 % [0,1–1,1]
Diabetes	1,2 % 7 von 566	1,6 % 1.113 von 70.842	0,8 % [0,1–1,5]
Chron. Niereninsuffizienz	2,5 % 12 von 484	2,2 % 1.161 von 52.044	1,1 % [0,2–2,0]
COPD	≤0,8 % ≤1 von 126	1,8 % 527 von 28.619	0,9 % [0,0–2,5]
Herzinsuffizienz	1,6 % 14 von 890	2,0 % 2.262 von 112.740	1,0 % [0,4–1,7]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Table 7.3.4

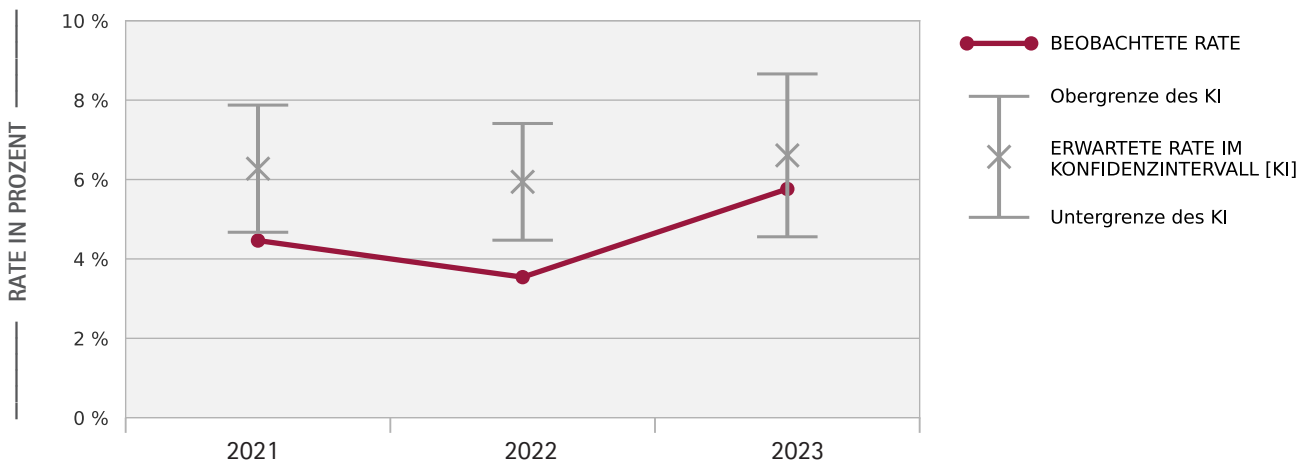
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,5 % 37 von 829	≤0,1 % ≤1 von 824	0,0 % 0 von 824	6,9 % 5.985 von 86.852	6,3 % [4,7–7,9]	0,7 [0,5–1,0]	38,1 %
2022	3,5 % 33 von 932	≤0,1 % ≤1 von 929	0,0 % 0 von 929	7,0 % 5.856 von 83.247	5,9 % [4,5–7,4]	0,6 [0,3–0,8]	26,2 %
2023	5,8 % 31 von 538	≤0,2 % ≤1 von 535	0,0 % 0 von 535	7,2 % 5.909 von 81.604	6,6 % [4,6–8,7]	0,9 [0,6–1,2]	47,3 %
2021–2023	4,4 % 101 von 2.299	0,1 % 2 von 2.288	0,0 % 0 von 2.288	7,1 % 17.750 von 251.703	6,2 % [5,3–7,2]	0,7 [0,6–0,9]	32,2 %

Abbildung 7.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 7.3.5

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)

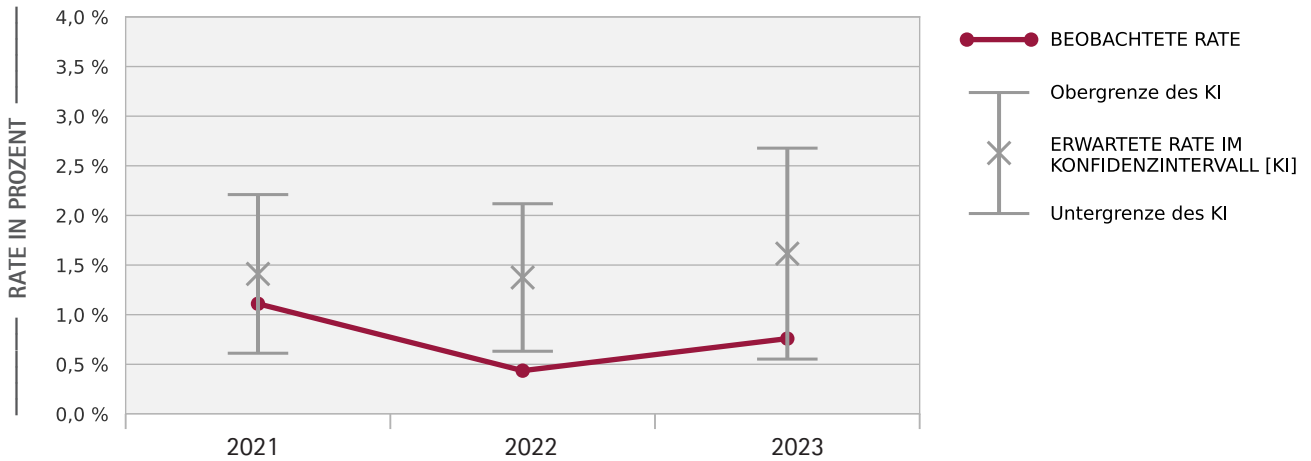
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,1 % 9 von 811	1,1 % 9 von 811	1,1 % 9 von 811	1,5 % 1.286 von 85.191	1,4 % [0,6–2,2]	0,8 [0,2–1,4]	51,2 %
2022	0,4 % 4 von 917	0,4 % 4 von 917	0,3 % 3 von 917	1,7 % 1.350 von 81.445	1,4 % [0,6–2,1]	0,3 [0,0–0,9]	30,3 %
2023	0,8 % 4 von 527	0,8 % 4 von 527	0,8 % 4 von 527	1,7 % 1.396 von 79.920	1,6 % [0,6–2,7]	0,5 [0,0–1,1]	33,2 %
2021–2023	0,8 % 17 von 2.255	0,8 % 17 von 2.255	0,7 % 16 von 2.255	1,6 % 4.032 von 246.556	1,4 % [1,0–1,9]	0,5 [0,2–0,9]	26,0 %



Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 7.3.6

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)

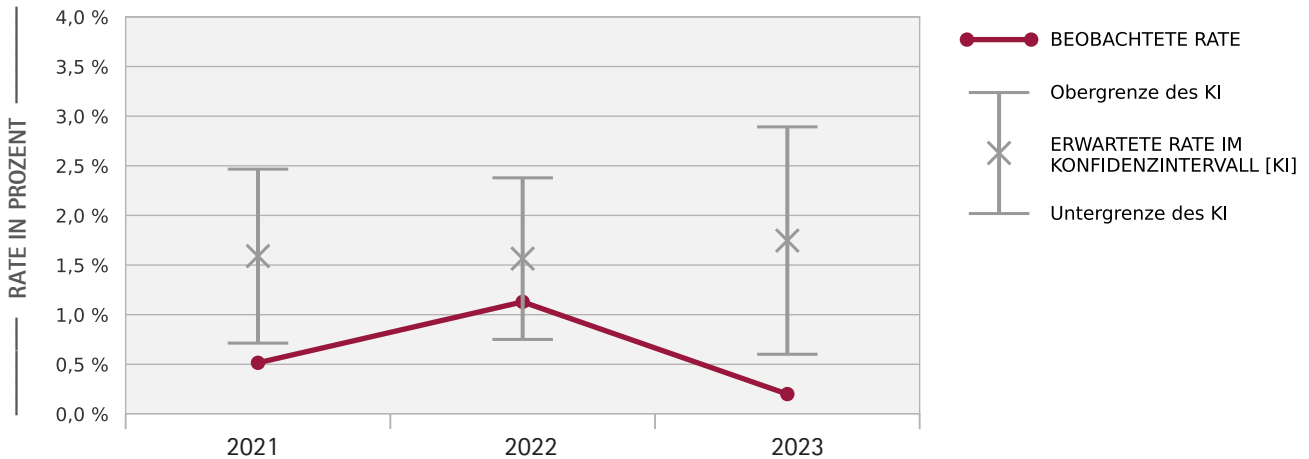
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 4 von 776	0,5 % 4 von 776	0,5 % 4 von 776	1,6 % 1.312 von 81.065	1,6 % [0,7–2,5]	0,3 [0,0–0,9]	34,5 %
2022	1,1 % 10 von 886	1,1 % 10 von 886	1,1 % 10 von 886	1,7 % 1.280 von 77.273	1,6 % [0,8–2,4]	0,7 [0,2–1,2]	49,4 %
2023	0,2 % 1 von 499	≤0,2 % ≤1 von 499	≤0,2 % ≤1 von 499	1,7 % 1.276 von 75.959	1,7 % [0,6–2,9]	0,1 [0,0–0,8]	33,5 %
2021–2023	0,7 % 15 von 2.161	0,7 % 15 von 2.161	0,7 % 15 von 2.161	1,7 % 3.868 von 234.297	1,6 % [1,1–2,1]	0,4 [0,1–0,8]	23,1 %



Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

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



ID 2034

Tabelle 7.3.7

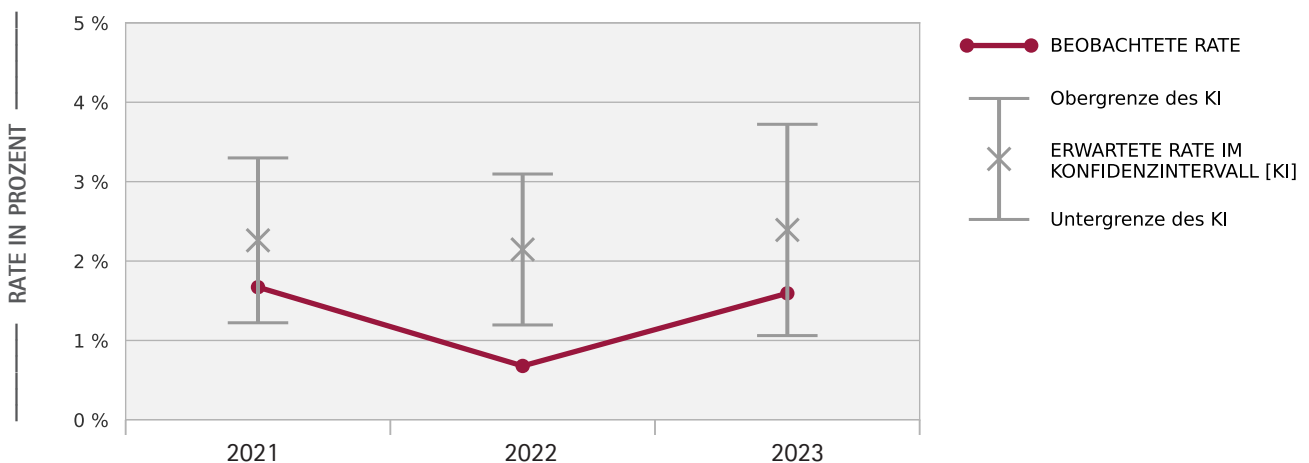
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,7 % 13 von 778	1,7 % 13 von 778	0,3 % 2 von 777	2,4 % 1.964 von 81.332	2,3 % [1,2–3,3]	0,7 [0,3–1,2]	37,7 %
2022	0,7 % 6 von 884	0,7 % 6 von 884	0,0 % 0 von 883	2,4 % 1.830 von 77.499	2,1 % [1,2–3,1]	0,3 [0,0–0,8]	18,6 %
2023	1,6 % 8 von 502	1,6 % 8 von 502	0,2 % 1 von 500	2,4 % 1.858 von 76.153	2,4 % [1,1–3,7]	0,7 [0,1–1,2]	33,7 %
2021–2023	1,2 % 27 von 2.164	1,2 % 27 von 2.164	0,1 % 3 von 2.160	2,4 % 5.652 von 234.984	2,2 % [1,6–2,9]	0,6 [0,3–0,8]	13,6 %

Abbildung 7.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

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



ID 2035

Tabelle 7.3.8

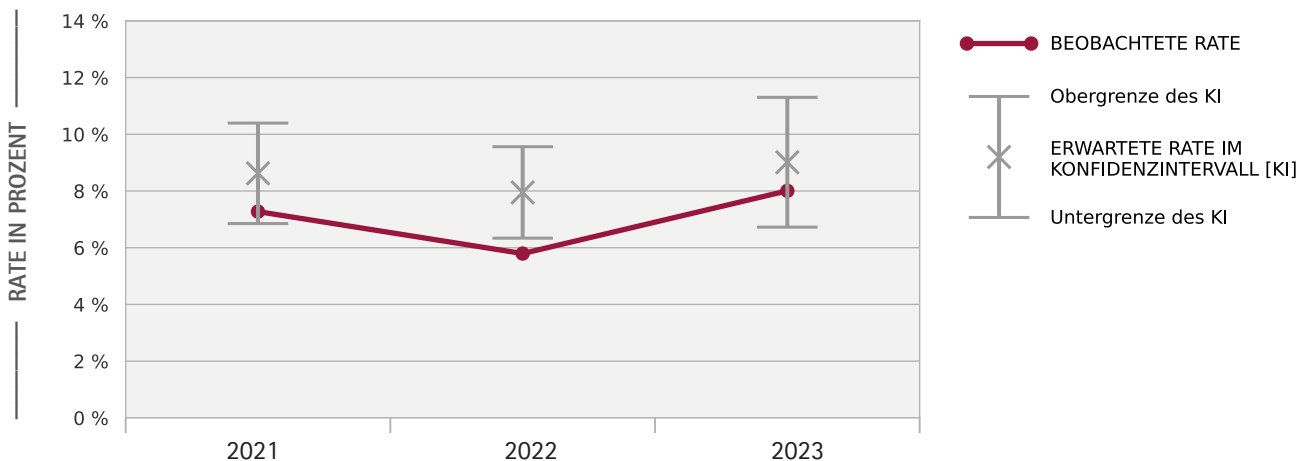
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,3 % 60 von 825	6,9 % 58 von 836	0,3 % 2 von 777	9,1 % 7.938 von 87.304	8,6 % [6,9–10,4]	0,8 [0,6–1,0]	33,8 %
2022	5,8 % 54 von 932	5,2 % 49 von 947	0,0 % 0 von 883	9,6 % 8.074 von 83.739	7,9 % [6,3–9,6]	0,7 [0,5–0,9]	15,8 %
2023	8,0 % 43 von 537	7,3 % 40 von 549	0,2 % 1 von 500	9,5 % 7.769 von 82.057	9,0 % [6,7–11,3]	0,9 [0,6–1,1]	36,7 %
2021–2023	6,8 % 157 von 2.294	6,3 % 147 von 2.332	0,1 % 3 von 2.160	9,4 % 23.781 von 253.100	8,4 % [7,4–9,5]	0,8 [0,7–0,9]	17,6 %

Abbildung 7.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2021–2023)

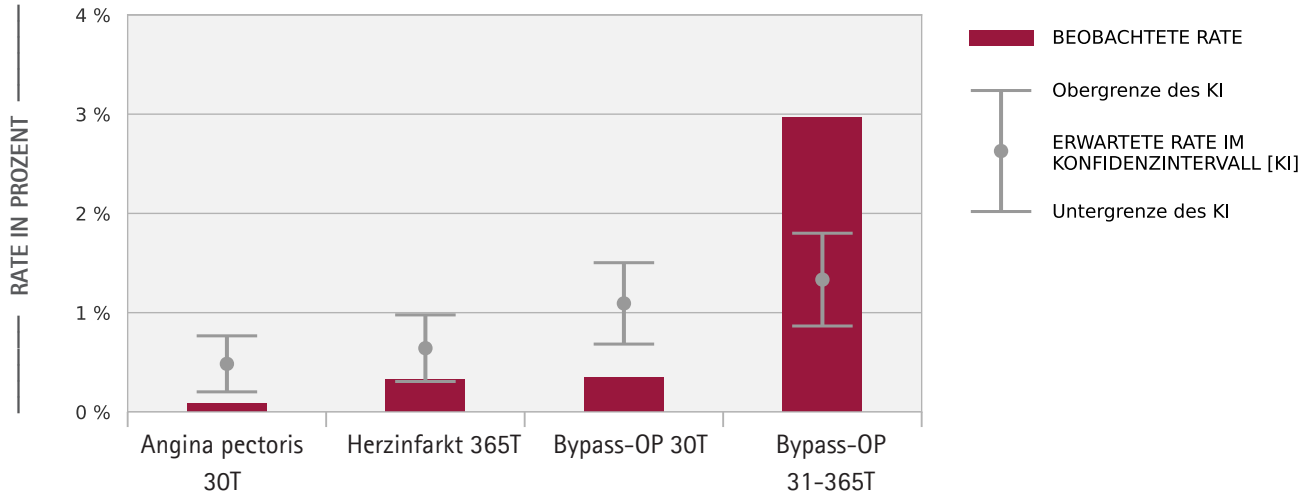
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2021	2022	2023	2021–2023	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30T	≤0,1 % ≤1 von 824	≤0,1 % ≤1 von 929	≤0,2 % ≤1 von 535	0,1 % 2 von 2.288	0,6 % 1.418 von 249.821	0,5 % [0,2–0,8]
Herzinfarkt 365T	0,6 % 5 von 778	≤0,1 % ≤1 von 883	≤0,2 % ≤1 von 500	0,3 % 7 von 2.161	0,7 % 1.637 von 234.297	0,6 % [0,3–1,0]
Bypass-OP 30T	0,7 % 6 von 824	≤0,1 % ≤1 von 929	0,4 % 2 von 535	0,4 % 8 von 2.288	1,4 % 3.468 von 249.909	1,1 % [0,7–1,5]
Bypass-OP 31–365T	2,7 % 21 von 776	3,3 % 29 von 883	2,8 % 14 von 500	3,0 % 64 von 2.159	1,6 % 3.778 von 234.565	1,3 % [0,9–1,8]



Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2021–2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

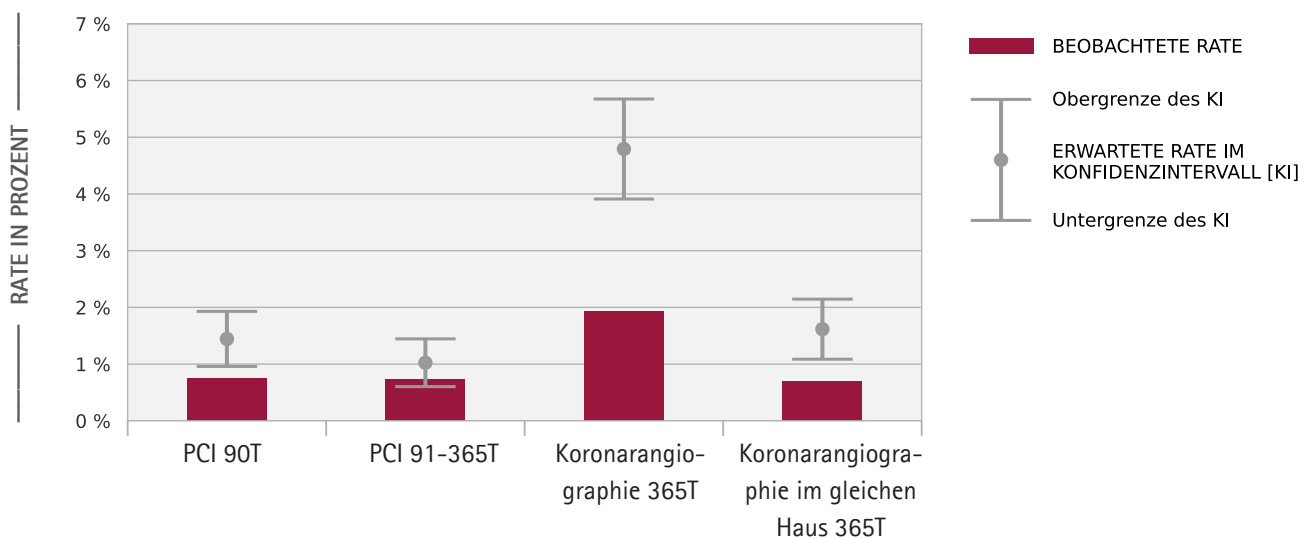
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2021	2022	2023	2021–2023		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	1,1 % 9 von 811	0,4 % 4 von 917	0,8 % 4 von 527	0,8 % 17 von 2.255	1,6 % 4.032 von 246.556	1,4 % [1,0–1,9]
PCI 91–365T	1,2 % 9 von 780	0,5 % 4 von 884	0,6 % 3 von 500	0,7 % 16 von 2.164	1,1 % 2.675 von 234.768	1,0 % [0,6–1,4]
Koronarangiographie 365T	2,0 % 16 von 781	2,0 % 18 von 887	1,6 % 8 von 502	1,9 % 42 von 2.170	5,1 % 11.988 von 235.336	4,8 % [3,9–5,7]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,5 % 4 von 776	1,1 % 10 von 886	0,2 % 1 von 499	0,7 % 15 von 2.161	1,7 % 3.868 von 234.297	1,6 % [1,1–2,1]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2021–2023)



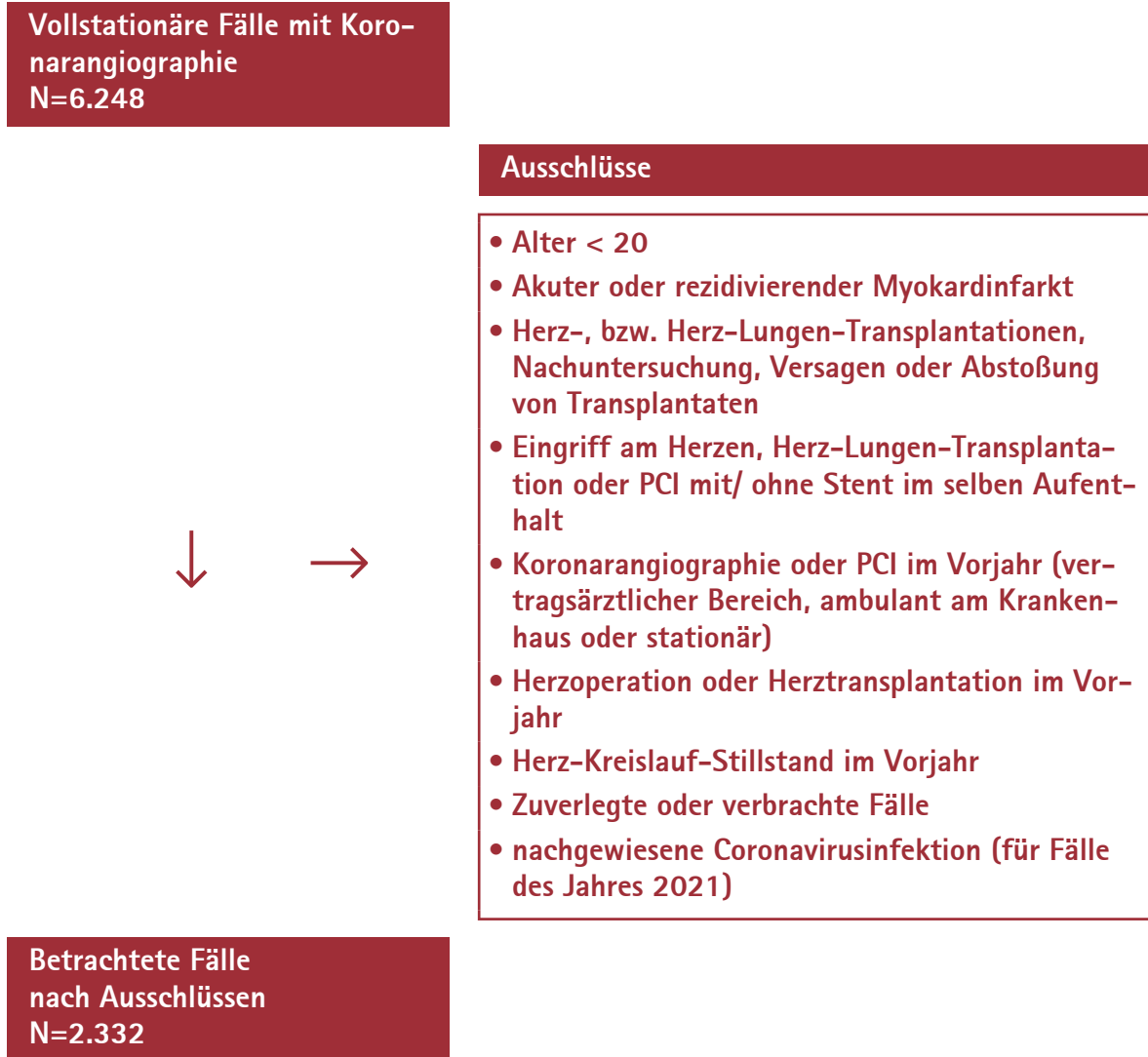
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



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

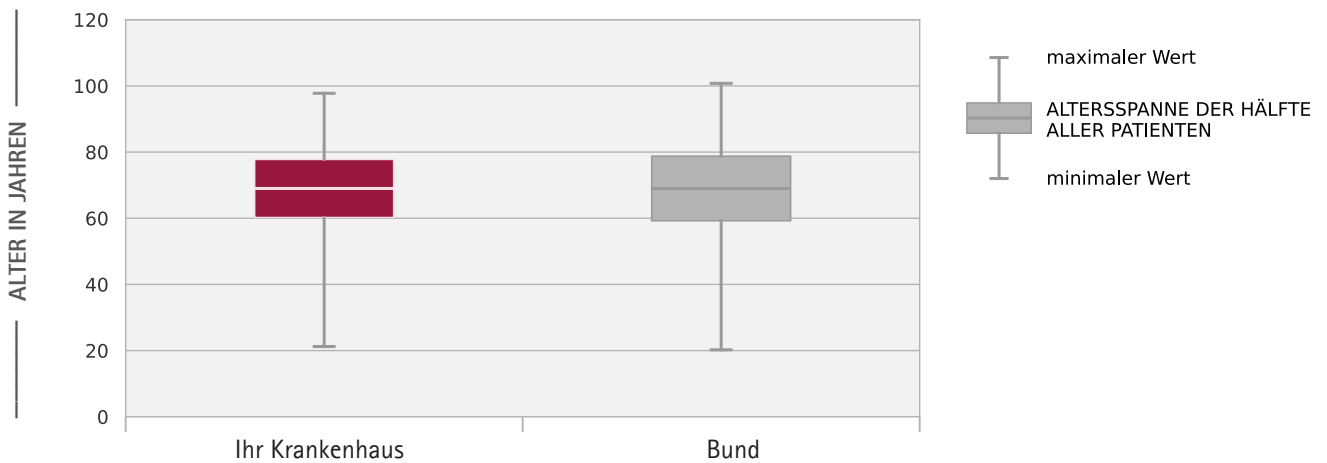
Tabelle 7.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

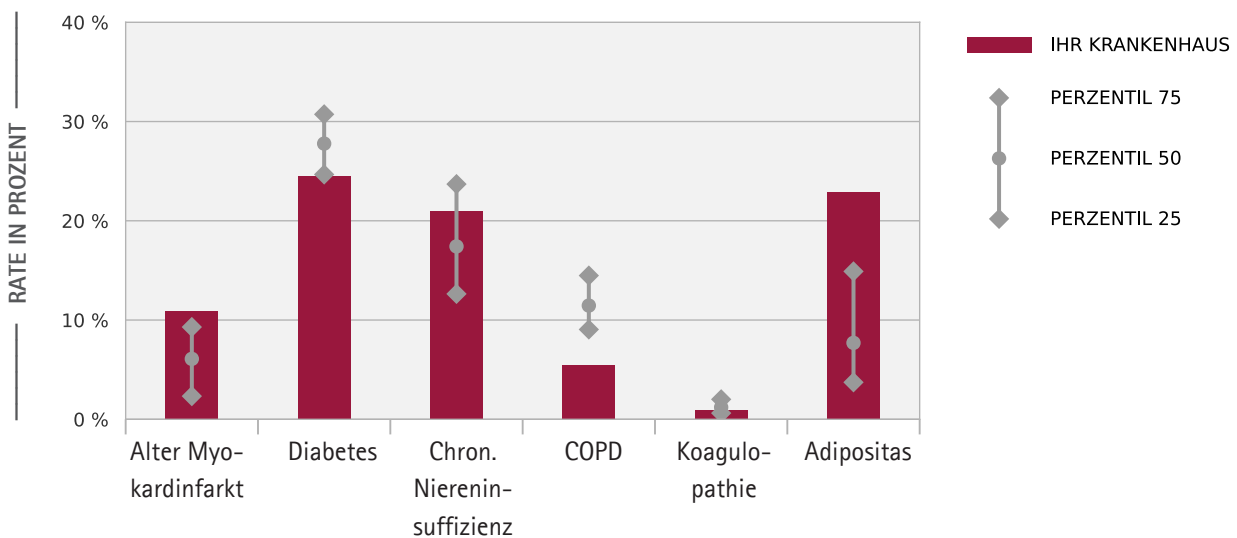
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	10,5 % 88 von 836	10,5 % 99 von 947	12,4 % 68 von 549	10,9 % 255 von 2.332	6,2 % 16.101 von 257.809	87 %
Diabetes	24,5 % 205 von 836	23,8 % 225 von 947	25,5 % 140 von 549	24,4 % 570 von 2.332	27,7 % 71.307 von 257.809	24 %
Chron. Niereninsuffizienz	23,3 % 195 von 836	18,5 % 175 von 947	21,5 % 118 von 549	20,9 % 488 von 2.332	20,3 % 52.417 von 257.809	65 %
COPD	6,2 % 52 von 836	4,8 % 45 von 947	5,5 % 30 von 549	5,4 % 127 von 2.332	11,2 % 28.847 von 257.809	4 %
Koagulopathie	1,2 % 10 von 836	1,0 % 9 von 947	0,4 % 2 von 549	0,9 % 21 von 2.332	1,5 % 3.781 von 257.809	37 %
Adipositas	21,7 % 181 von 836	22,9 % 217 von 947	24,8 % 136 von 549	22,9 % 534 von 2.332	11,0 % 28.486 von 257.809	86 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

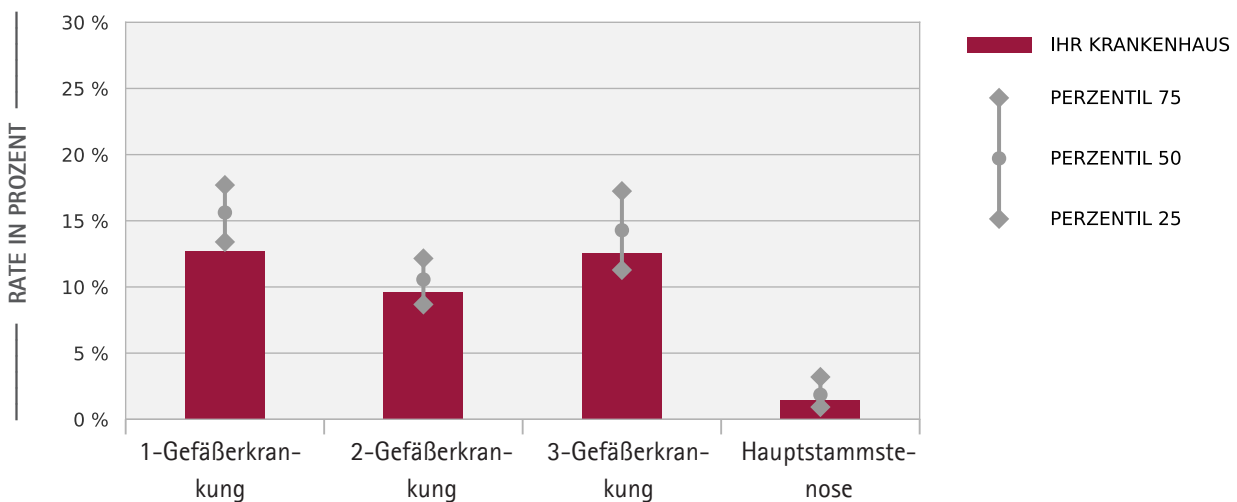
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßkrankung	12,9 % 108 von 836	12,4 % 117 von 947	12,9 % 71 von 549	12,7 % 296 von 2.332	15,5 % 40.060 von 257.809	20 %
2-Gefäßkrankung	6,9 % 58 von 836	10,1 % 96 von 947	12,8 % 70 von 549	9,6 % 224 von 2.332	10,6 % 27.224 von 257.809	36 %
3-Gefäßkrankung	13,8 % 115 von 836	10,8 % 102 von 947	13,8 % 76 von 549	12,6 % 293 von 2.332	14,8 % 38.133 von 257.809	37 %
Hauptstammstenose	1,6 % 13 von 836	0,6 % 6 von 947	2,6 % 14 von 549	1,4 % 33 von 2.332	2,4 % 6.167 von 257.809	38 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

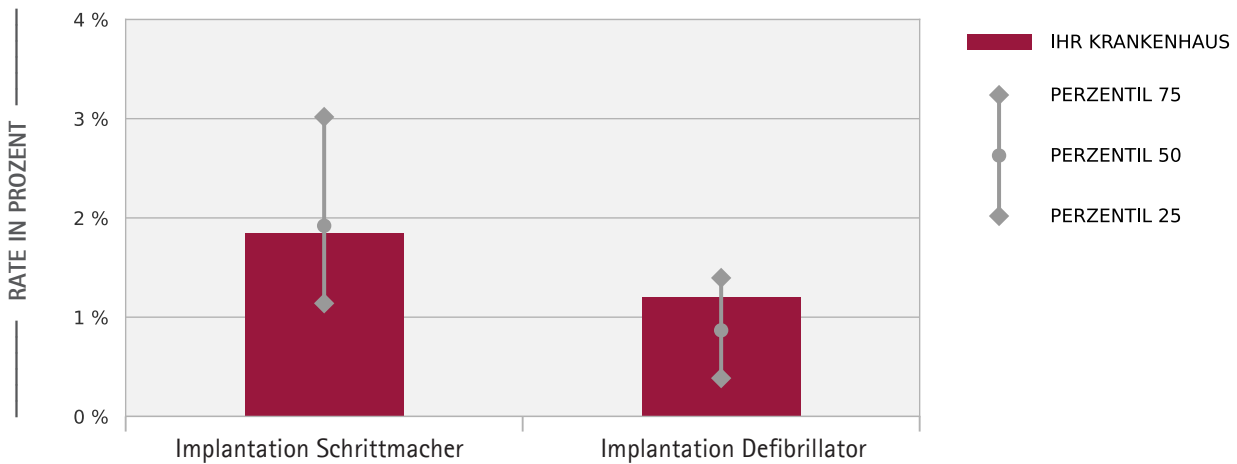
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Implantation Schrittmacher	1,8 % 15 von 836	1,4 % 13 von 947	2,7 % 15 von 549	1,8 % 43 von 2.332	2,2 % 5.784 von 257.809	47 %
Implantation Defibrillator	1,4 % 12 von 836	1,2 % 11 von 947	0,9 % 5 von 549	1,2 % 28 von 2.332	1,0 % 2.597 von 257.809	67 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.751	1,8 %	5.345
2	I50	Herzinsuffizienz	3.843	1,5 %	4.093
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.276	1,3 %	3.768
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.117	0,8 %	2.236
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.306	0,5 %	1.446
6	I20	Angina pectoris	1.286	0,5 %	1.324
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	924	0,4 %	1.020
8	I63	Hirnfarkt	585	0,2 %	668
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	534	0,2 %	579
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	498	0,2 %	514
11	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	403	0,2 %	469
12	N17	Akutes Nierenversagen	395	0,2 %	406
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	371	0,1 %	381
14	I70	Atherosklerose	360	0,1 %	370
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	350	0,1 %	356
16	E86	Volumenmangel	345	0,1 %	351
16	K29	Gastritis und Duodenitis	345	0,1 %	346
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	321	0,1 %	331
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	312	0,1 %	322
20	R55	Synkope und Kollaps	307	0,1 %	317
21	K80	Cholelithiasis	300	0,1 %	310
22	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	291	0,1 %	308
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	274	0,1 %	285
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	268	0,1 %	300
25	I42	Kardiomyopathie	250	0,1 %	253
26	I95	Hypotonie	238	0,1 %	242
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	231	0,1 %	242
28	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	226	0,1 %	248
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	216	0,1 %	223
30	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	208	0,1 %	212



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.110	4,7 %	13.718
2	I50	Herzinsuffizienz	9.073	3,5 %	10.596
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.369	2,9 %	8.288
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.366	2,9 %	8.402
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.009	1,6 %	4.483
6	I20	Angina pectoris	2.873	1,1 %	3.032
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.020	0,8 %	2.595
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.455	0,6 %	1.668
9	I42	Kardiomyopathie	1.250	0,5 %	1.313
10	I70	Atherosklerose	1.239	0,5 %	1.369
11	I63	Hirnfarkt	1.150	0,4 %	1.338
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.023	0,4 %	1.100
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	981	0,4 %	1.021
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	909	0,4 %	946
15	N17	Akutes Nierenversagen	860	0,3 %	896
16	K29	Gastritis und Duodenitis	809	0,3 %	825
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	787	0,3 %	822
18	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	783	0,3 %	1.318
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	775	0,3 %	845
20	E86	Volumenmangel	745	0,3 %	770
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	738	0,3 %	771
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	730	0,3 %	786
23	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	722	0,3 %	769
24	R55	Synkope und Kollaps	707	0,3 %	742
25	K80	Cholelithiasis	704	0,3 %	764
26	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	645	0,3 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	616	0,2 %	679
28	G47	Schlafstörungen	557	0,2 %	596
29	M54	Rückenschmerzen	537	0,2 %	565
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	520	0,2 %	555

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	19.893	7,7 %	28.365
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	14.792	5,7 %	17.331
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	14.420	5,6 %	19.577
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.864	3,8 %	11.898
5	I20	Angina pectoris	5.736	2,2 %	6.540
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	5.556	2,2 %	6.589
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.129	2,0 %	8.827
8	I70	Atherosklerose	3.562	1,4 %	4.813
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.956	1,1 %	3.228
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.928	1,1 %	3.349
11	I63	Hirninfarkt	2.887	1,1 %	3.488
12	I42	Kardiomyopathie	2.877	1,1 %	3.171
13	I47	Paroxysmale Tachykardie	2.773	1,1 %	3.677
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.376	0,9 %	3.055
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.365	0,9 %	2.621
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.263	0,9 %	2.487
17	K29	Gastritis und Duodenitis	2.231	0,9 %	2.362
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.187	0,8 %	2.406
19	N17	Akutes Nierenversagen	2.182	0,8 %	2.361
20	E86	Volumenmangel	2.130	0,8 %	2.295
21	R55	Synkope und Kollaps	2.110	0,8 %	2.264
22	M54	Rückenschmerzen	1.992	0,8 %	2.213
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.983	0,8 %	2.459
24	K80	Cholelithiasis	1.898	0,7 %	2.296
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.881	0,7 %	2.088
26	G47	Schlafstörungen	1.743	0,7 %	2.049
27	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.594	0,6 %	1.660
28	S06	Intrakranielle Verletzung	1.524	0,6 %	1.732
29	S72	Fraktur des Femurs	1.506	0,6 %	1.881
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.444	0,6 %	3.463

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

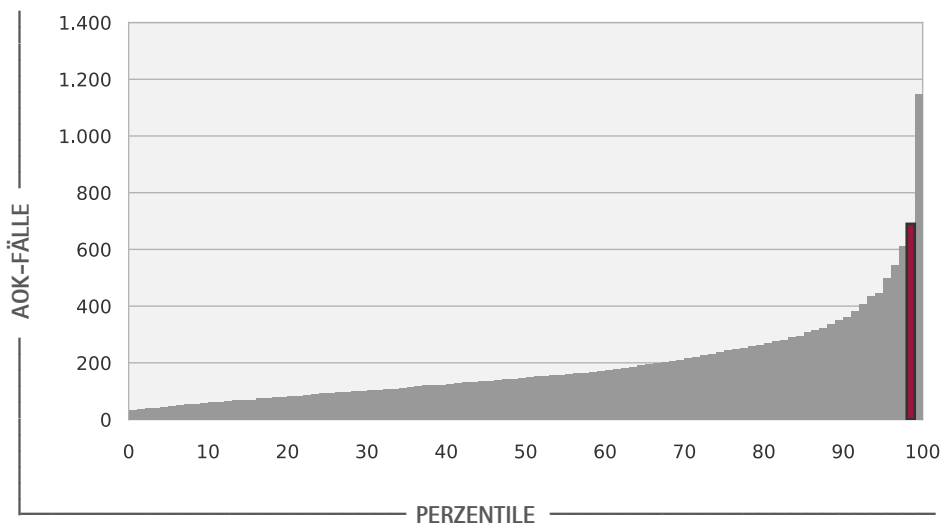
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	269	99 %	588	36.917	31	49	79	488
2022	220	99 %	589	35.382	29	48	78	337
2023	206	98 %	589	36.731	30	50	81	323
2021-2023	695	99 %	591	109.030	92	148	237	1.148

Abbildung 7.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2021-2023)

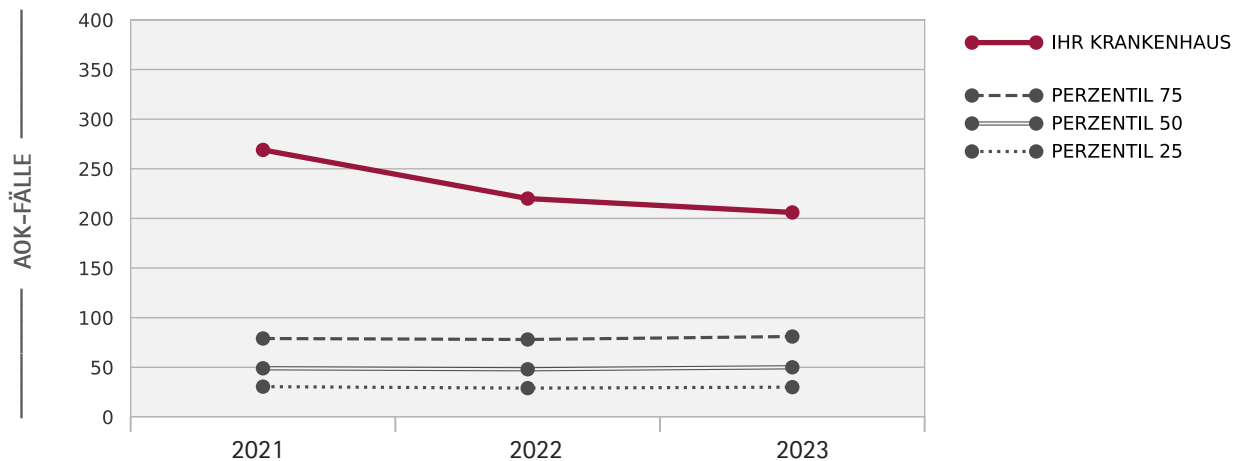


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

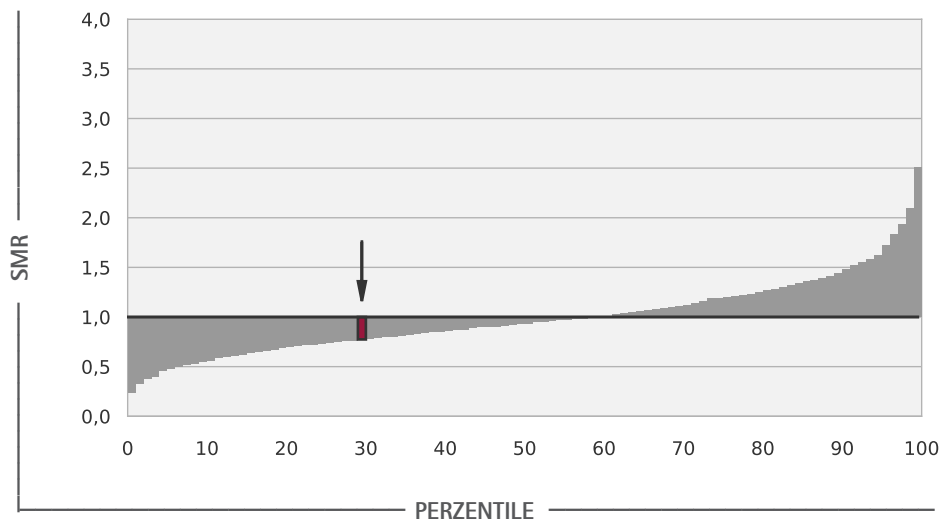


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 7.4.2

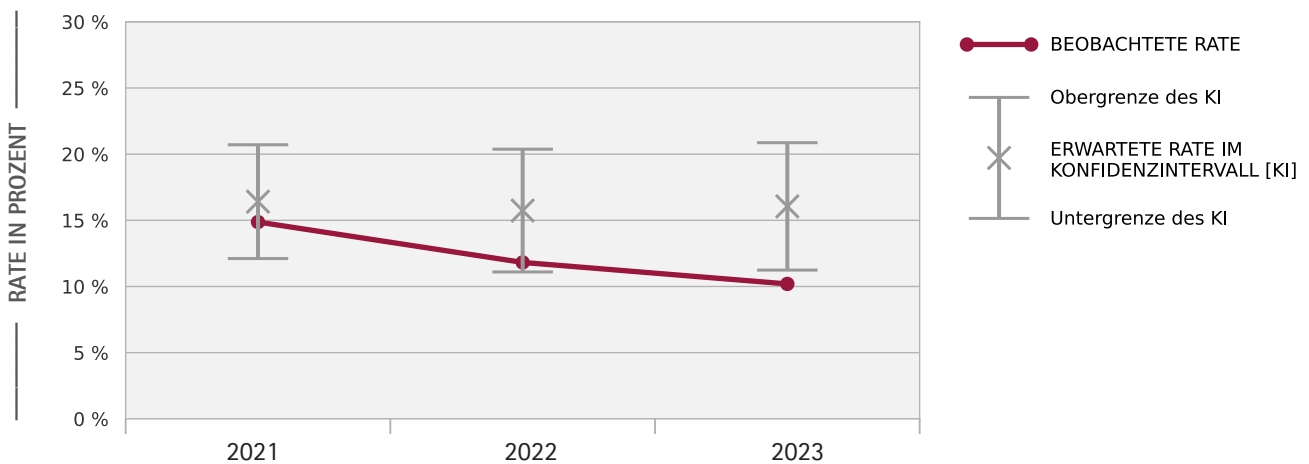
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	14,9 % 40 von 269	5,6 % 15 von 269	4,5 % 12 von 269	15,8 % 5.837 von 36.860	16,4 % [12,1–20,7]	0,9 [0,6–1,2]	48,1 %
2022	11,8 % 26 von 220	4,5 % 10 von 220	3,6 % 8 von 220	15,5 % 5.490 von 35.332	15,7 % [11,1–20,4]	0,8 [0,5–1,0]	32,8 %
2023	10,2 % 21 von 206	4,9 % 10 von 206	2,9 % 6 von 206	15,0 % 5.518 von 36.693	16,1 % [11,2–20,9]	0,6 [0,3–0,9]	24,1 %
2021–2023	12,5 % 87 von 695	5,0 % 35 von 695	3,7 % 26 von 695	15,5 % 16.845 von 108.885	16,1 % [13,5–18,7]	0,8 [0,6–0,9]	30,3 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.4.3

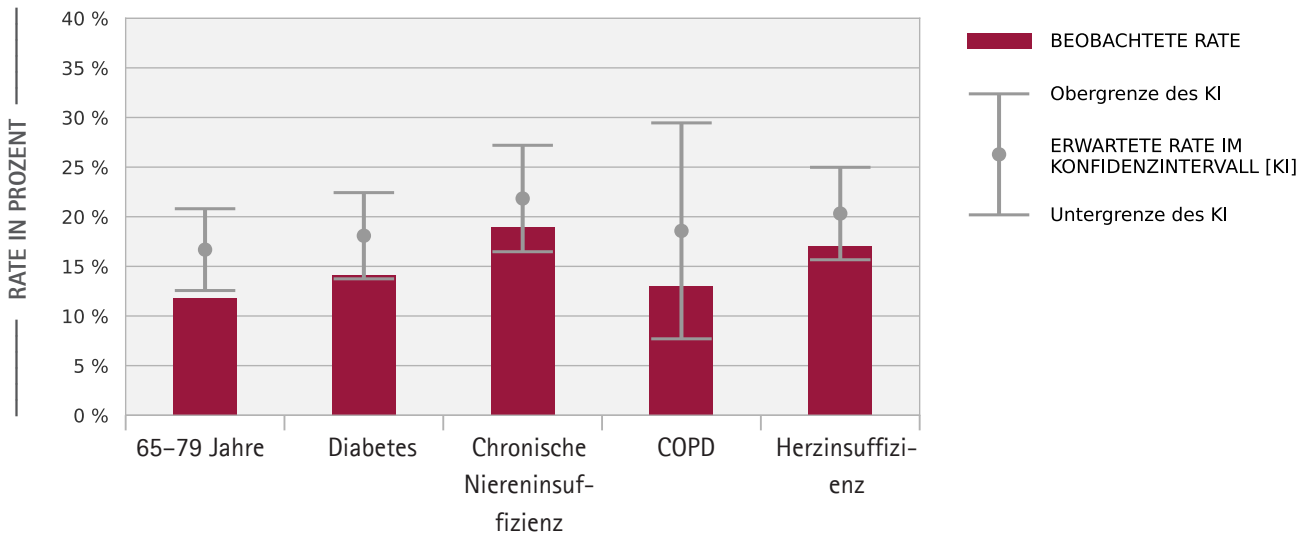
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	11,8 % 34 von 288	15,6 % 7.479 von 47.863	16,7 % [12,6–20,8]
Diabetes	14,1 % 40 von 283	17,1 % 6.595 von 38.554	18,1 % [13,7–22,4]
Chronische Niereninsuffizienz	18,9 % 39 von 206	22,4 % 4.937 von 22.039	21,8 % [16,5–27,2]
COPD	13,0 % 6 von 46	18,3 % 1.842 von 10.054	18,6 % [7,7–29,5]
Herzinsuffizienz	17,0 % 44 von 259	19,8 % 8.013 von 40.573	20,3 % [15,7–25,0]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 7.4.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

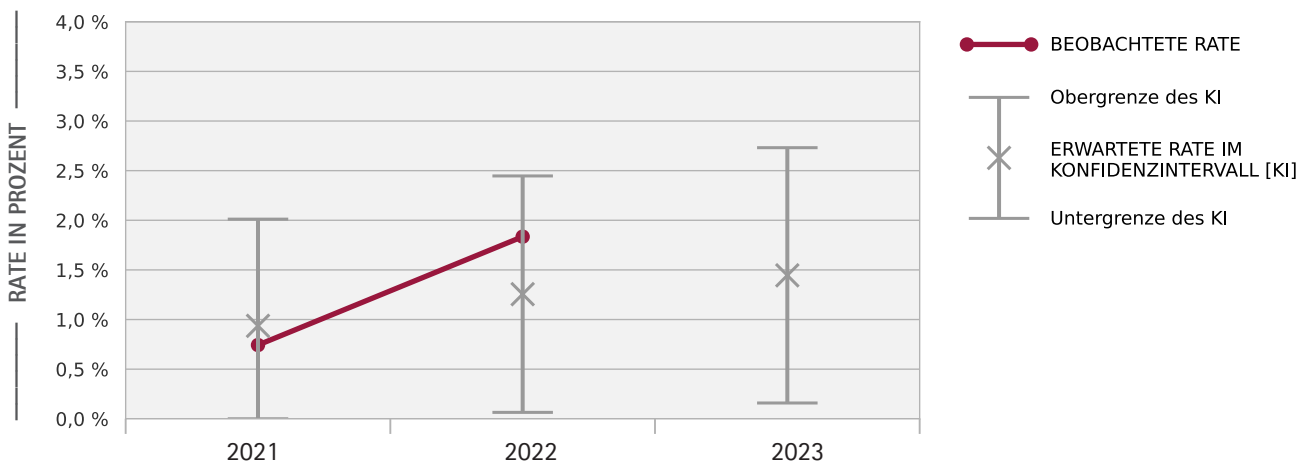
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,7 % 2 von 269	0,7 % 2 von 269	nd	1,1 % 404 von 36.778	0,9 % [0,0–2,0]	0,8 [0,0–1,9]	61,7 %
2022	1,8 % 4 von 218	≤0,5 % ≤1 von 218	nd	1,1 % 371 von 35.125	1,3 % [0,1–2,4]	1,5 [0,5–2,4]	73,5 %
2023	≤0,5 % ≤1 von 206	≤0,5 % ≤1 von 206	nd	1,0 % 351 von 36.682	1,4 % [0,2–2,7]	0,3 [0,0–1,2]	60,1 %
2021–2023	1,0 % 7 von 693	0,6 % 4 von 693	nd	1,0 % 1.126 von 108.585	1,2 % [0,5–1,9]	0,9 [0,3–1,4]	49,6 %

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

Abbildung 7.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1028

Table 7.4.5

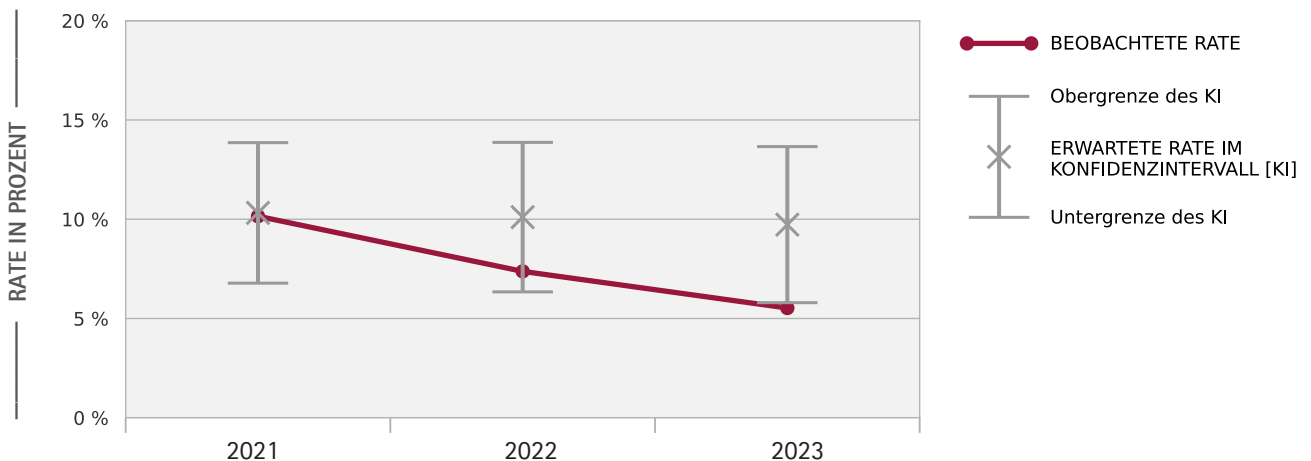
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	10,2 % 27 von 266	≤0,4 % ≤1 von 264	0,0 % 0 von 264	9,8 % 3.538 von 36.111	10,3 % [6,8–13,9]	1,0 [0,6–1,3]	59,4 %	
2022	7,4 % 16 von 217	≤0,5 % ≤1 von 213	0,0 % 0 von 213	9,5 % 3.287 von 34.636	10,1 % [6,3–13,9]	0,7 [0,4–1,1]	43,1 %	
2023	5,5 % 11 von 199	≤0,5 % ≤1 von 199	0,0 % 0 von 199	9,1 % 3.266 von 36.004	9,7 % [5,8–13,7]	0,6 [0,2–1,0]	31,6 %	
2021–2023	7,9 % 54 von 682	≤0,1 % ≤1 von 676	0,0 % 0 von 676	9,5 % 10.091 von 106.751	10,1 % [7,9–12,2]	0,8 [0,6–1,0]	41,1 %	

Abbildung 7.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1029

Tabelle 7.4.6

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

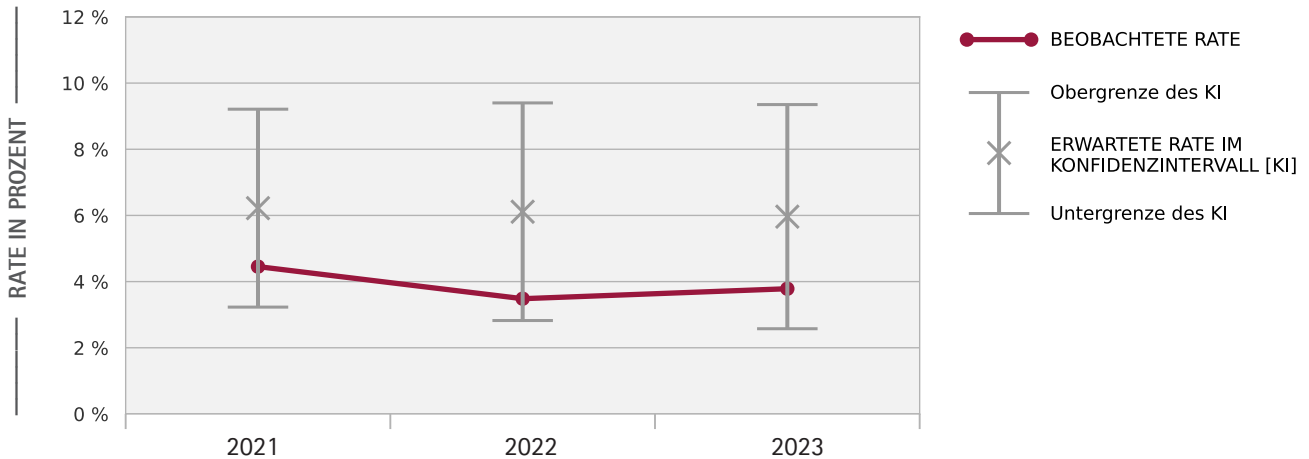
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,5 % 11 von 247	4,5 % 11 von 247	4,1 % 10 von 246	6,1 % 2.086 von 34.143	6,2 % [3,2–9,2]	0,7 [0,2–1,2]	37,8 %
2022	3,5 % 7 von 201	3,5 % 7 von 201	3,0 % 6 von 201	6,2 % 2.021 von 32.665	6,1 % [2,8–9,4]	0,6 [0,0–1,1]	31,7 %
2023	3,8 % 7 von 185	3,8 % 7 von 185	2,7 % 5 von 184	5,9 % 2.024 von 34.070	6,0 % [2,6–9,4]	0,6 [0,1–1,2]	36,0 %
2021–2023	3,9 % 25 von 633	3,9 % 25 von 633	3,3 % 21 von 631	6,1 % 6.131 von 100.878	6,1 % [4,3–8,0]	0,6 [0,3–0,9]	25,9 %



Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1030

Tabelle 7.4.7

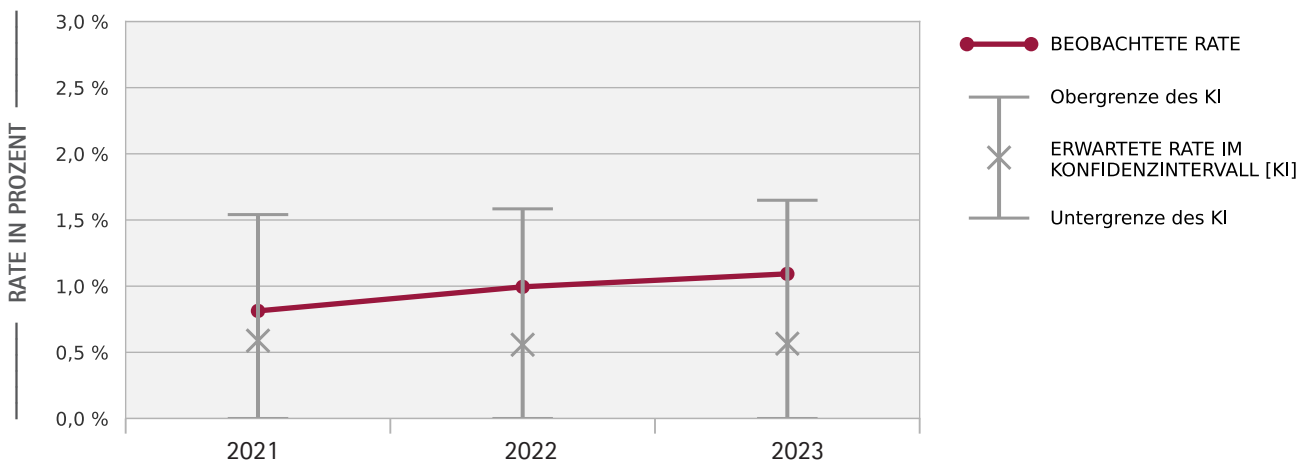
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,8 % 2 von 246	0,8 % 2 von 246	0,8 % 2 von 246	0,6 % 199 von 33.727	0,6 % [0,0–1,5]	1,4 [0,0–3,0]	76,5 %
2022	1,0 % 2 von 201	1,0 % 2 von 201	1,0 % 2 von 201	0,6 % 183 von 32.249	0,6 % [0,0–1,6]	1,8 [0,0–3,6]	79,8 %
2023	1,1 % 2 von 183	1,1 % 2 von 183	0,5 % 1 von 183	0,6 % 206 von 33.666	0,6 % [0,0–1,6]	1,9 [0,0–3,8]	80,1 %
2021–2023	1,0 % 6 von 630	1,0 % 6 von 630	0,8 % 5 von 630	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,0–1,2]	1,7 [0,6–2,7]	73,8 %

Abbildung 7.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

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



ID 1049

Tabelle 7.4.8

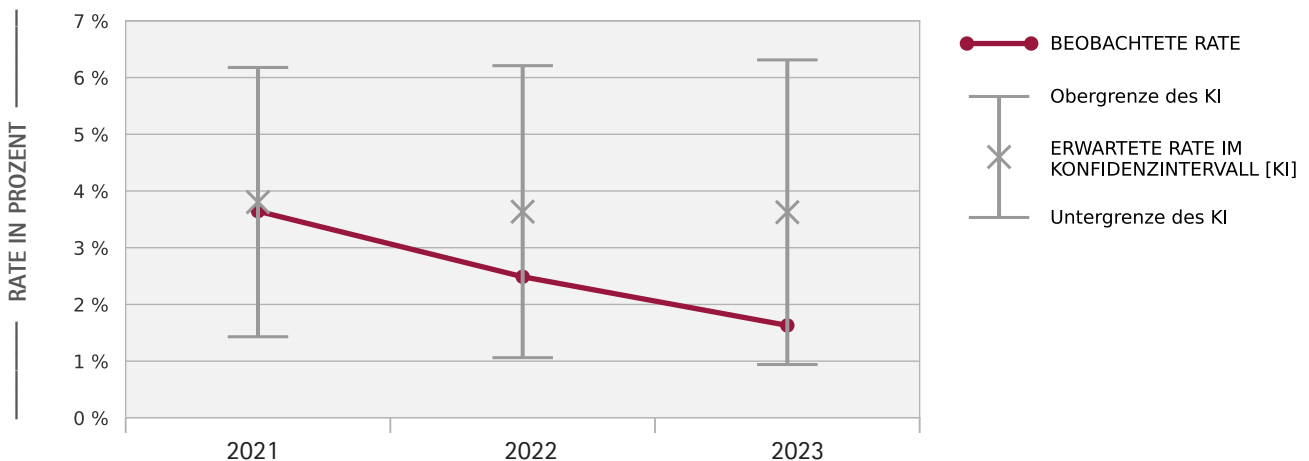
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,6 % 9 von 247	3,6 % 9 von 247	1,2 % 3 von 246	3,6 % 1.224 von 33.906	3,8 % [1,4–6,2]	1,0 [0,3–1,6]	53,1 %
2022	2,5 % 5 von 201	2,5 % 5 von 201	0,0 % 0 von 201	3,6 % 1.176 von 32.428	3,6 % [1,1–6,2]	0,7 [0,0–1,4]	39,6 %
2023	1,6 % 3 von 184	1,6 % 3 von 184	0,0 % 0 von 183	3,6 % 1.214 von 33.824	3,6 % [0,9–6,3]	0,4 [0,0–1,2]	27,7 %
2021–2023	2,7 % 17 von 632	2,7 % 17 von 632	0,5 % 3 von 630	3,6 % 3.614 von 100.158	3,7 % [2,2–5,2]	0,7 [0,3–1,1]	30,3 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

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



ID 1050

Tabelle 7.4.9

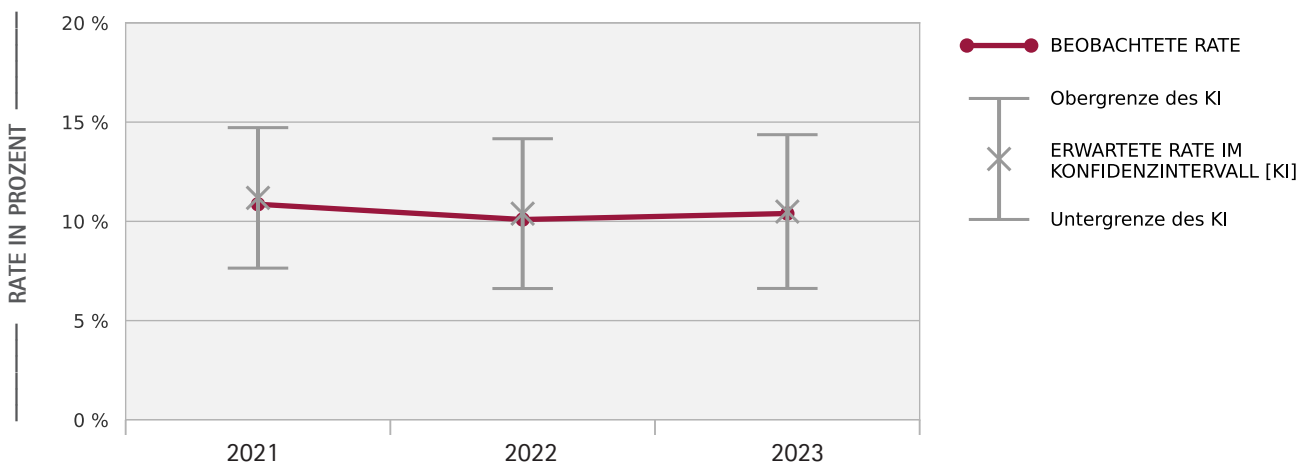
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	10,9 % 29 von 267	10,8 % 29 von 269	1,2 % 3 von 246	10,1 % 3.686 von 36.366	11,2 % [7,6–14,7]	1,0 [0,7–1,3]	50,7 %
2022	10,1 % 22 von 218	8,6 % 19 von 220	0,0 % 0 von 201	10,3 % 3.588 von 34.840	10,4 % [6,6–14,2]	1,0 [0,6–1,3]	46,2 %
2023	10,4 % 21 von 202	10,2 % 21 von 206	0,0 % 0 von 183	9,8 % 3.557 von 36.164	10,5 % [6,6–14,4]	1,0 [0,6–1,4]	48,4 %
2021–2023	10,5 % 72 von 687	9,9 % 69 von 695	0,5 % 3 von 630	10,1 % 10.831 von 107.370	10,7 % [8,6–12,9]	1,0 [0,8–1,2]	47,2 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.

7.4.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.4.10

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

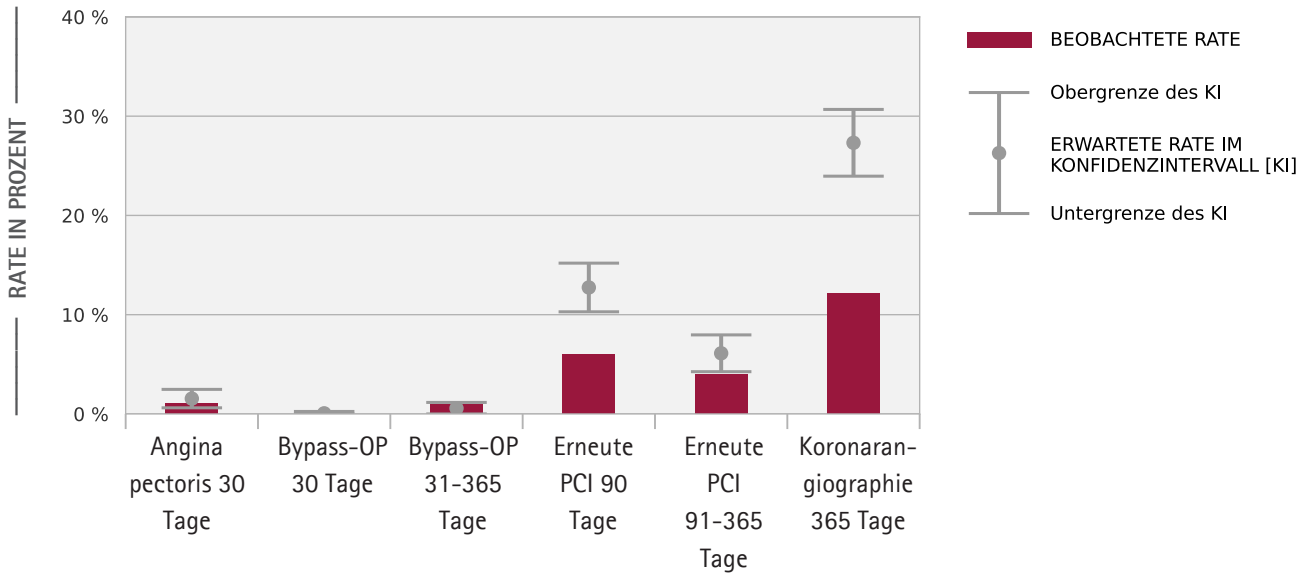
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	1,5 % 4 von 264	0,9 % 2 von 213	≤0,5 % ≤1 von 199	1,0 % 7 von 676	1,6 % 1.712 von 105.904	1,5 % [0,6–2,5]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,5 % ≤1 von 213	≤0,5 % ≤1 von 199	≤0,1 % ≤1 von 676	0,1 % 64 von 105.891	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,8 % 2 von 246	1,0 % 2 von 201	1,1 % 2 von 183	1,0 % 6 von 630	0,6 % 588 von 99.642	0,6 % [0,0–1,2]
Erneute PCI 90 Tage	6,2 % 16 von 257	3,8 % 8 von 211	8,2 % 16 von 196	6,0 % 40 von 664	13,8 % 14.532 von 104.954	12,7 % [10,3–15,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	4,5 % 11 von 247	3,5 % 7 von 201	3,8 % 7 von 185	3,9 % 25 von 633	6,1 % 6.131 von 100.878	6,1 % [4,3–8,0]
Koronarangiographie 365 Tage	13,4 % 33 von 247	11,4 % 23 von 202	11,3 % 21 von 186	12,1 % 77 von 635	28,3 % 28.716 von 101.344	27,3 % [24,0–30,7]



Abbildung 7.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)



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

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2021–2023)

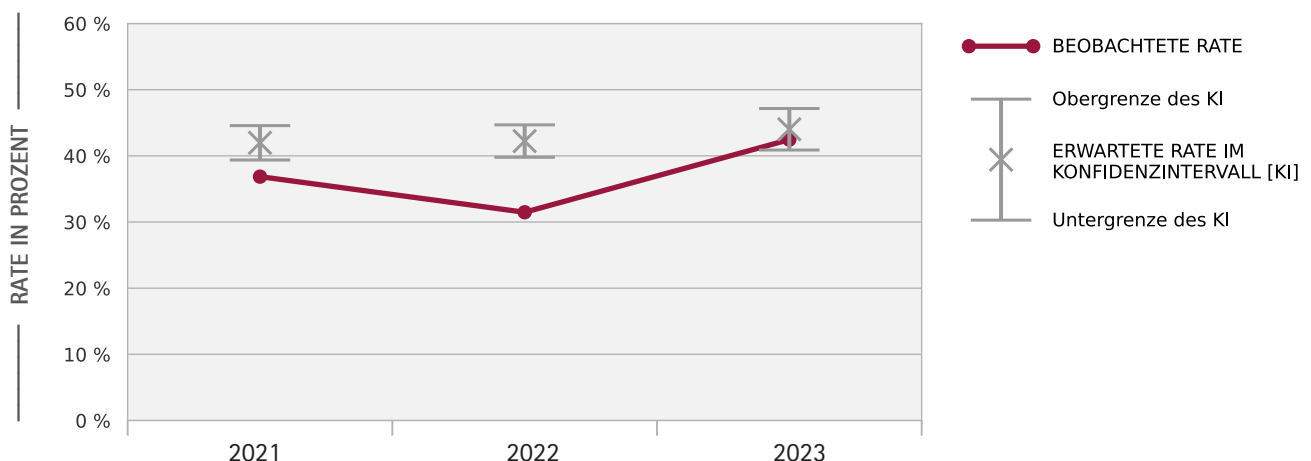
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	36,9 % 488 von 1.324	nd	nd	42,0 % 63.287 von 150.785	[39,4–44,6]	0,9 [0,9–0,9]	45,6 %
2022	31,5 % 435 von 1.382	nd	nd	42,2 % 61.387 von 145.354	[39,8–44,7]	0,7 [0,7–0,7]	25,0 %
2023	42,5 % 405 von 954	nd	nd	44,0 % 64.620 von 146.806	[40,9–47,2]	1,0 [1,0–1,0]	56,0 %
2021–2023	36,3 % 1.328 von 3.660	nd	nd	42,7 % 189.295 von 442.993	[41,2–44,3]	0,8 [0,8–0,8]	38,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2021–2023)



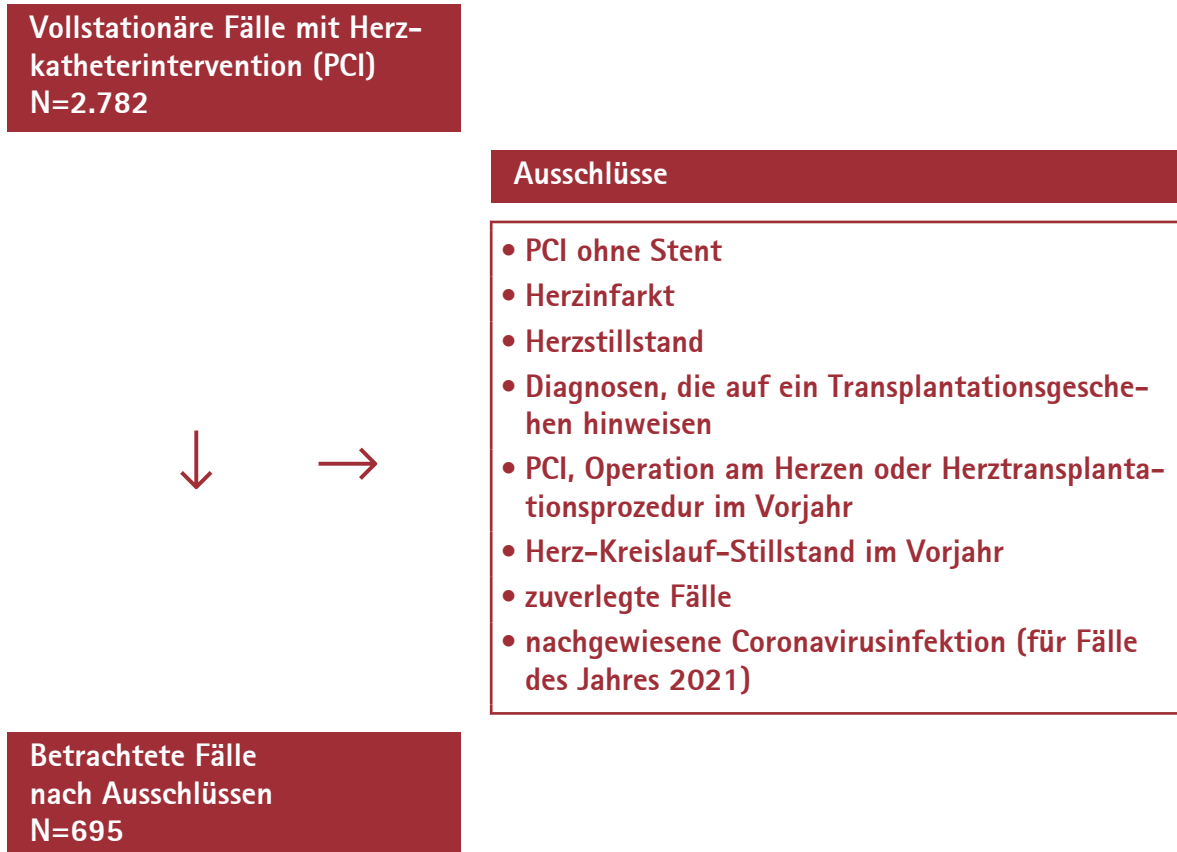
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



7.4.4 Basisdeskription

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



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

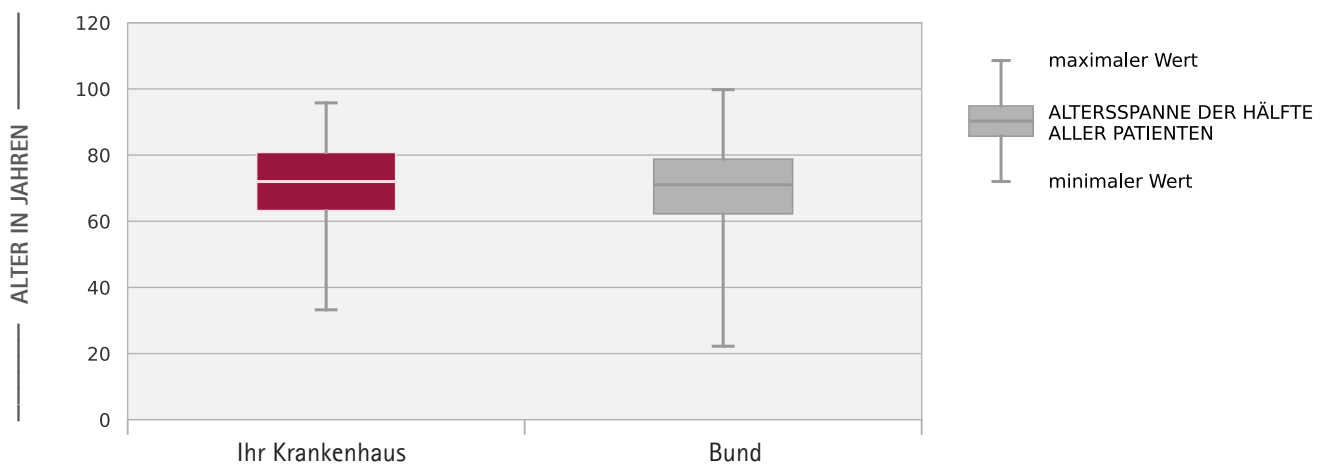
Tabelle 7.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	79
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	63	62

Abbildung 7.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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



Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

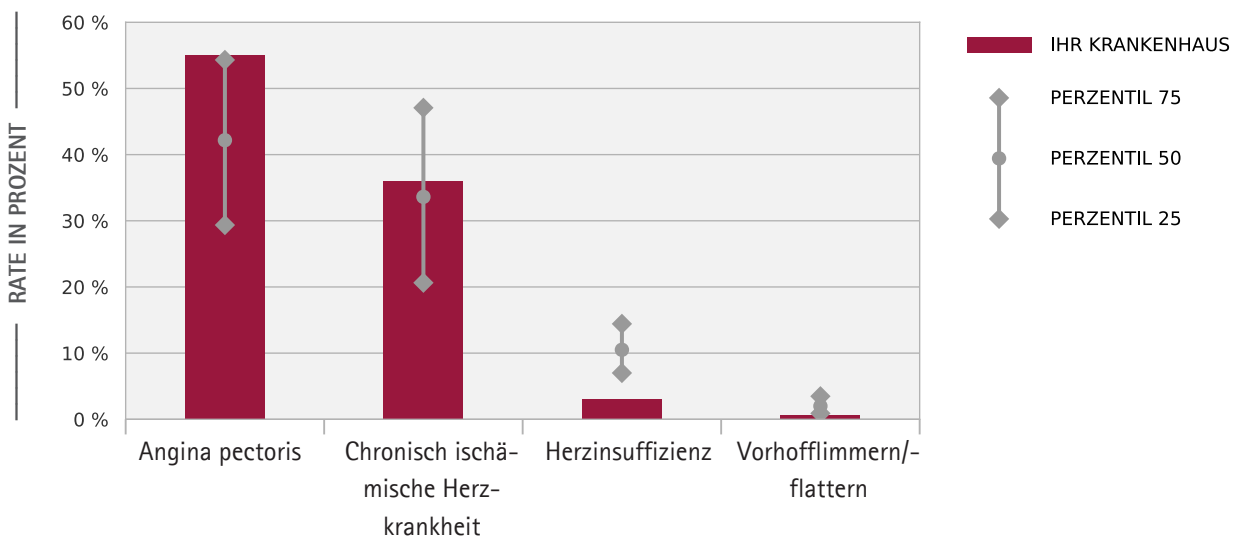
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris	57,2 % 154 von 269	49,5 % 109 von 220	57,8 % 119 von 206	55,0 % 382 von 695	42,5 % 46.283 von 109.030	76 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	33,1 % 89 von 269	40,9 % 90 von 220	34,5 % 71 von 206	36,0 % 250 von 695	35,3 % 38.517 von 109.030	56 %
Herzinsuffizienz	4,1 % 11 von 269	3,6 % 8 von 220	1,0 % 2 von 206	3,0 % 21 von 695	10,5 % 11.410 von 109.030	5 %
Vorhofflimmern/-flattern	0,4 % 1 von 269	0,0 % 0 von 220	1,5 % 3 von 206	0,6 % 4 von 695	2,3 % 2.530 von 109.030	17 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

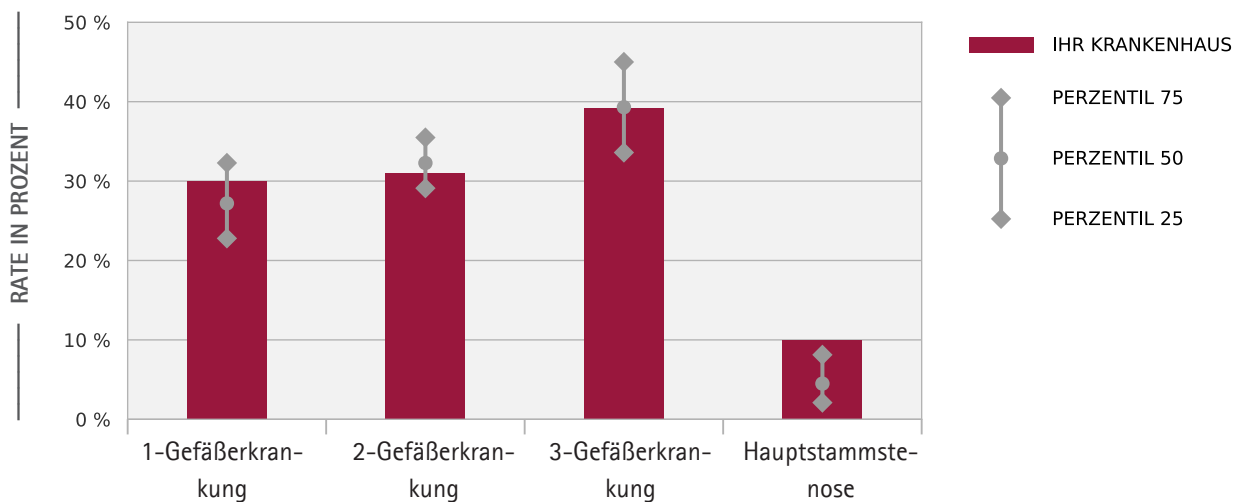
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßberkrankung	29,4 % 79 von 269	28,2 % 62 von 220	32,5 % 67 von 206	29,9 % 208 von 695	26,8 % 29.266 von 109.030	64 %
2-Gefäßberkrankung	32,7 % 88 von 269	32,7 % 72 von 220	26,7 % 55 von 206	30,9 % 215 von 695	31,6 % 34.416 von 109.030	40 %
3-Gefäßberkrankung	38,3 % 103 von 269	38,6 % 85 von 220	40,8 % 84 von 206	39,1 % 272 von 695	41,0 % 44.668 von 109.030	49 %
Hauptstammstenose	7,4 % 20 von 269	11,8 % 26 von 220	11,2 % 23 von 206	9,9 % 69 von 695	6,4 % 6.972 von 109.030	84 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

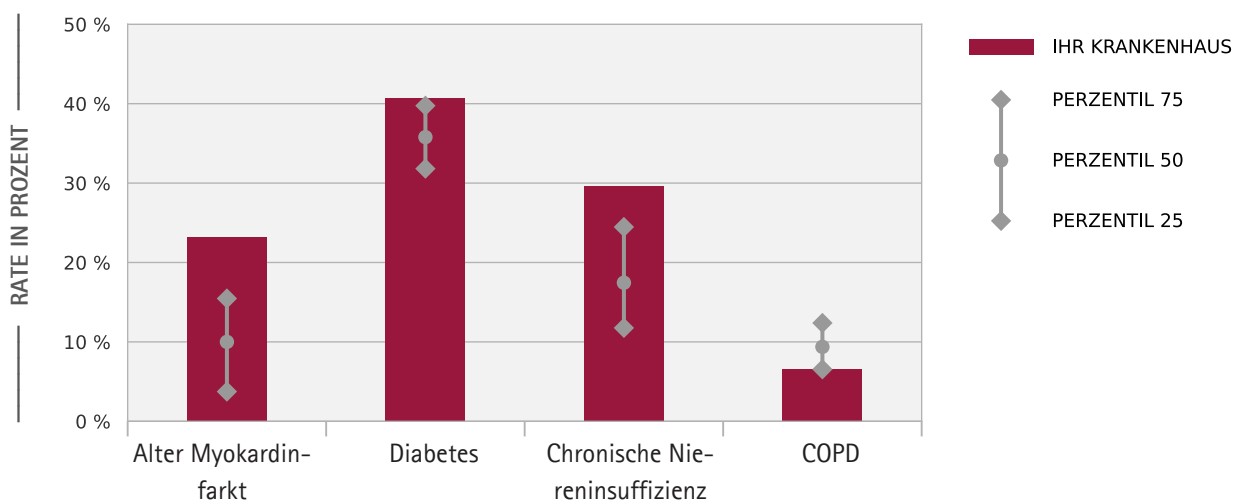
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	18,6 % 50 von 269	26,8 % 59 von 220	25,2 % 52 von 206	23,2 % 161 von 695	10,1 % 11.015 von 109.030	97 %
Diabetes	43,5 % 117 von 269	38,6 % 85 von 220	39,3 % 81 von 206	40,7 % 283 von 695	35,4 % 38.606 von 109.030	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	33,1 % 89 von 269	27,3 % 60 von 220	27,7 % 57 von 206	29,6 % 206 von 695	20,2 % 22.067 von 109.030	85 %
COPD	5,6 % 15 von 269	8,2 % 18 von 220	6,3 % 13 von 206	6,6 % 46 von 695	9,2 % 10.068 von 109.030	26 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

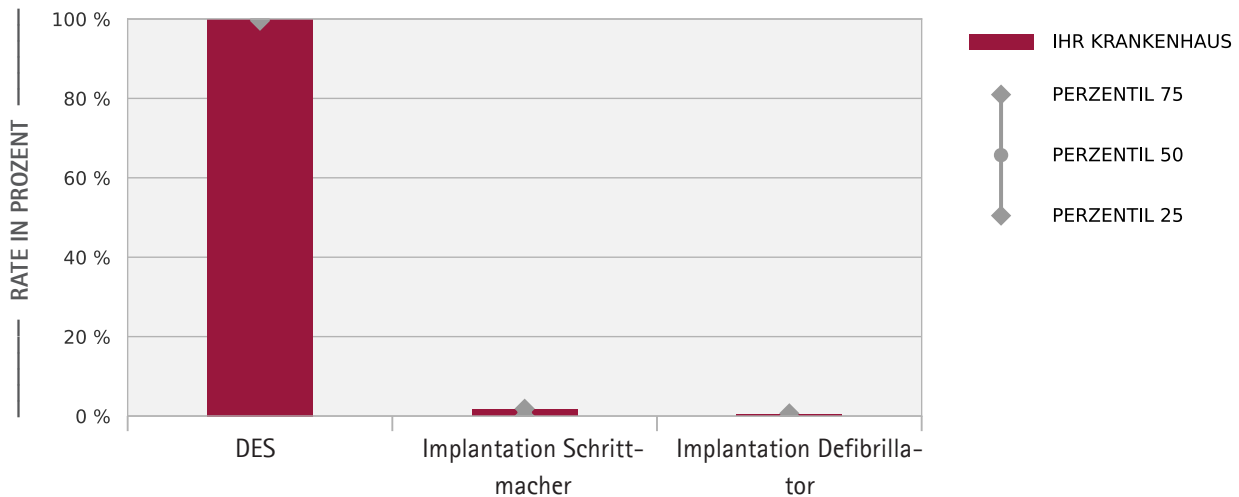
Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 269 von 269	100,0 % 220 von 220	100,0 % 206 von 206	100,0 % 695 von 695	99,7 % 108.655 von 109.030	100 %
Implantation Schrittmacher	3,0 % 8 von 269	1,4 % 3 von 220	0,5 % 1 von 206	1,7 % 12 von 695	1,2 % 1.347 von 109.030	73 %
Implantation Defibrillator	0,4 % 1 von 269	0,5 % 1 von 220	0,5 % 1 von 206	0,4 % 3 von 695	0,4 % 460 von 109.030	65 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)



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



7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	1.627	1,5 %	1.678
2	I50	Herzinsuffizienz	1.469	1,3 %	1.555
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.288	1,2 %	1.301
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.155	1,1 %	1.293
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	620	0,6 %	641
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	558	0,5 %	594
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	361	0,3 %	371
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	339	0,3 %	346
9	I70	Atherosklerose	324	0,3 %	338
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	269	0,2 %	296
11	I63	Hirnfarkt	201	0,2 %	234
12	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	192	0,2 %	200
13	K29	Gastritis und Duodenitis	191	0,2 %	194
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,2 %	188
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	179	0,2 %	186
16	N17	Akutes Nierenversagen	177	0,2 %	182
17	R55	Synkope und Kollaps	170	0,2 %	174
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	159	0,1 %	163
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	157	0,1 %	162
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	143	0,1 %	156
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	147
20	E86	Volumenmangel	143	0,1 %	146
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	130	0,1 %	134
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	118	0,1 %	126
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	111	0,1 %	128
25	I95	Hypotonie	111	0,1 %	112
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	103	0,1 %	107
28	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	99	0,1 %	100
29	S06	Intrakranielle Verletzung	96	0,1 %	103
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	91	0,1 %	93

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.295	11,3 %	12.708
2	I20	Angina pectoris	5.446	5,0 %	5.764
3	I50	Herzinsuffizienz	3.478	3,2 %	4.050
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.927	2,7 %	3.332
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.855	1,7 %	2.057
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	930	0,9 %	994
7	I70	Atherosklerose	920	0,8 %	1.029
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	652	0,6 %	686
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	628	0,6 %	777
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	627	0,6 %	648
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	580	0,5 %	614
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	436	0,4 %	486
13	I63	Hirnfarkt	433	0,4 %	518
14	K29	Gastritis und Duodenitis	403	0,4 %	414
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	396	0,4 %	408
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	386	0,4 %	399
17	R55	Synkope und Kollaps	373	0,3 %	390
18	N17	Akutes Nierenversagen	368	0,3 %	391
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	363	0,3 %	417
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	357	0,3 %	387
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	306	0,3 %	323
22	E86	Volumenmangel	279	0,3 %	289
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	259	0,2 %	425
24	S06	Intrakranielle Verletzung	248	0,2 %	280
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	243	0,2 %	260
26	D50	Eisenmangelanämie	235	0,2 %	248
27	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	226	0,2 %	236
28	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	223	0,2 %	247
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	214	0,2 %	225
30	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	205	0,2 %	213



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

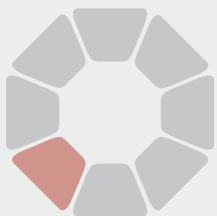
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.509	16,1 %	19.991
2	I20	Angina pectoris	9.961	9,1 %	11.648
3	I50	Herzinsuffizienz	7.546	6,9 %	10.599
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.898	3,6 %	5.088
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	3.753	3,4 %	4.468
6	I70	Atherosklerose	2.623	2,4 %	3.533
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.564	2,4 %	2.876
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.696	1,6 %	2.654
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.566	1,4 %	1.752
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.341	1,2 %	1.715
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.340	1,2 %	1.483
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.203	1,1 %	1.305
13	I63	Hirnfarkt	1.128	1,0 %	1.364
14	K29	Gastritis und Duodenitis	1.011	0,9 %	1.061
15	R55	Synkope und Kollaps	996	0,9 %	1.070
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	960	0,9 %	1.110
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	953	0,9 %	1.042
18	N17	Akutes Nierenversagen	860	0,8 %	940
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	834	0,8 %	894
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	816	0,7 %	911
21	E86	Volumenmangel	784	0,7 %	823
22	S06	Intrakranielle Verletzung	779	0,7 %	877
23	D50	Eisenmangelanämie	767	0,7 %	849
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	705	0,6 %	926
25	M54	Rückenschmerzen	704	0,6 %	772
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	667	0,6 %	854
27	K80	Cholelithiasis	662	0,6 %	864
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	630	0,6 %	671
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	604	0,6 %	1.424
30	G47	Schlafstörungen	593	0,5 %	683

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

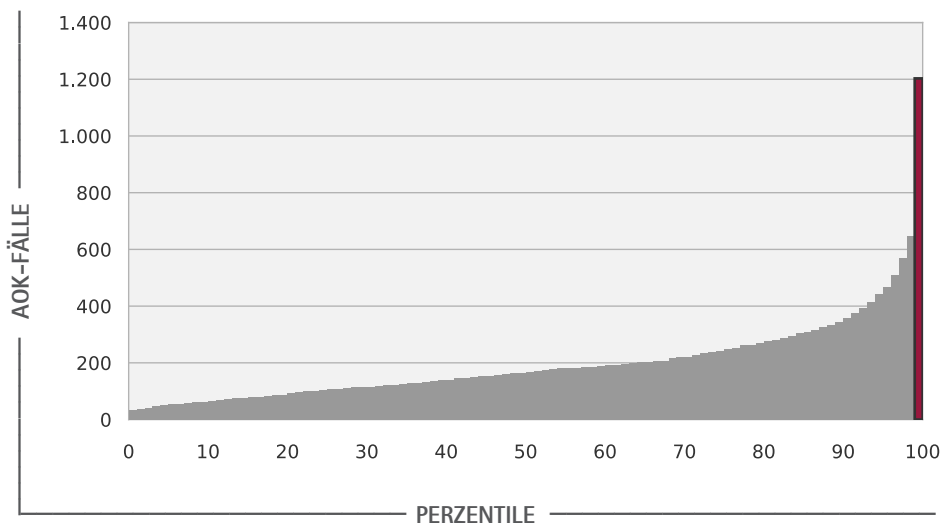
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	337	100 %	596	39.307	34	57	84	419
2022	305	100 %	600	38.659	34	54	82	389
2023	312	99 %	599	38.042	34	54	80	404
2021-2023	954	100 %	601	116.008	103	165	242	1.203

Abbildung 7.5.1

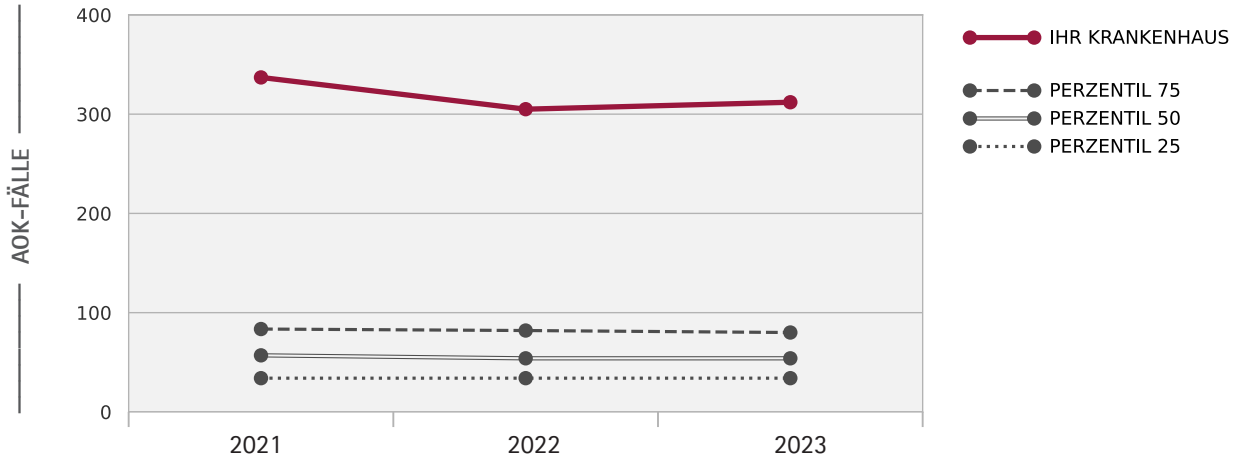
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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



7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

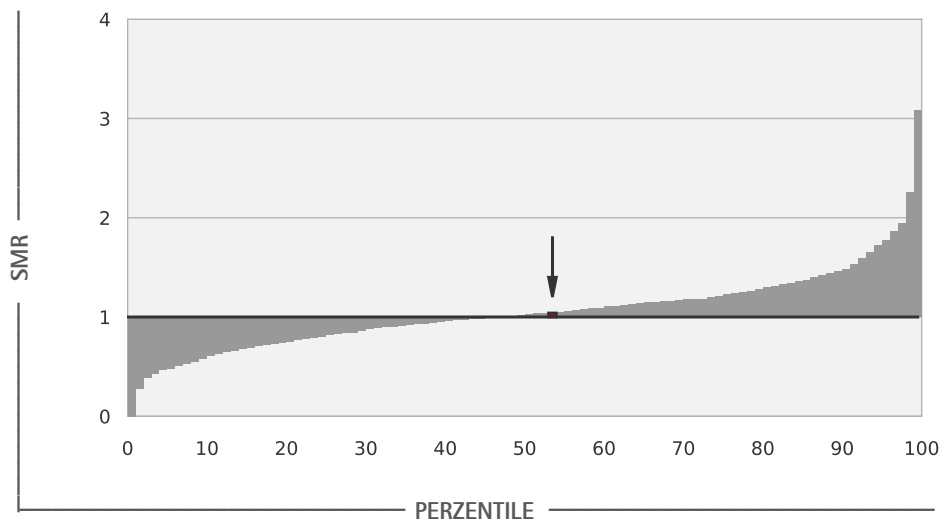


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

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 das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Tabelle 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

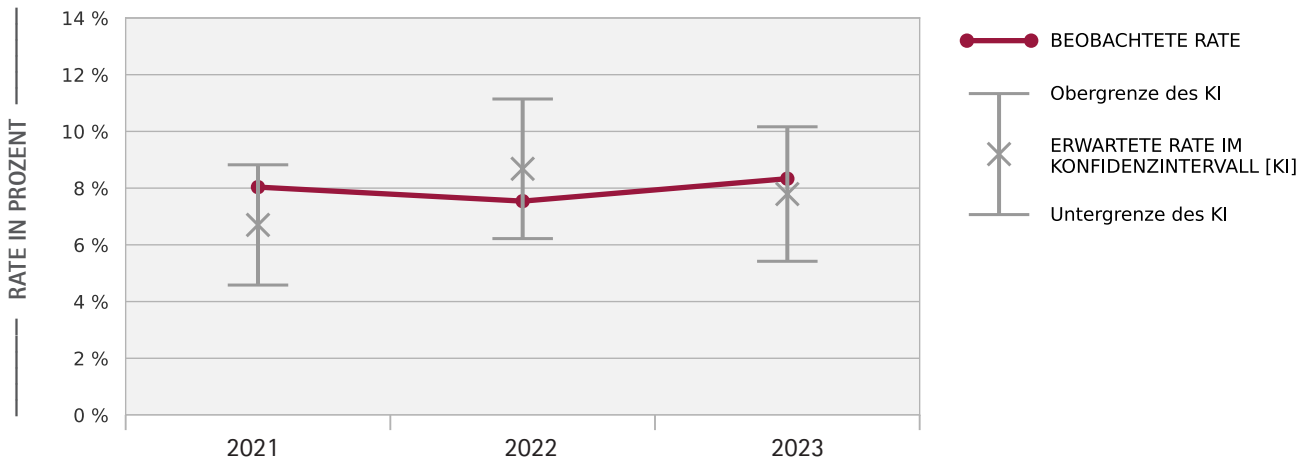
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,0 % 27 von 336	1,5 % 5 von 336	nd	7,3 % 2.859 von 39.120	6,7 % [4,6–8,8]	1,2 [0,9–1,5]	67,8 %
2022	7,5 % 23 von 305	1,3 % 4 von 305	nd	7,1 % 2.728 von 38.598	8,7 % [6,2–11,1]	0,9 [0,6–1,2]	39,5 %
2023	8,3 % 26 von 312	1,0 % 3 von 312	nd	6,9 % 2.632 von 37.959	7,8 % [5,4–10,2]	1,1 [0,8–1,4]	59,4 %
2021–2023	8,0 % 76 von 953	1,3 % 12 von 953	nd	7,1 % 8.219 von 115.677	7,7 % [6,4–9,0]	1,0 [0,9–1,2]	53,6 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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 7.5.3

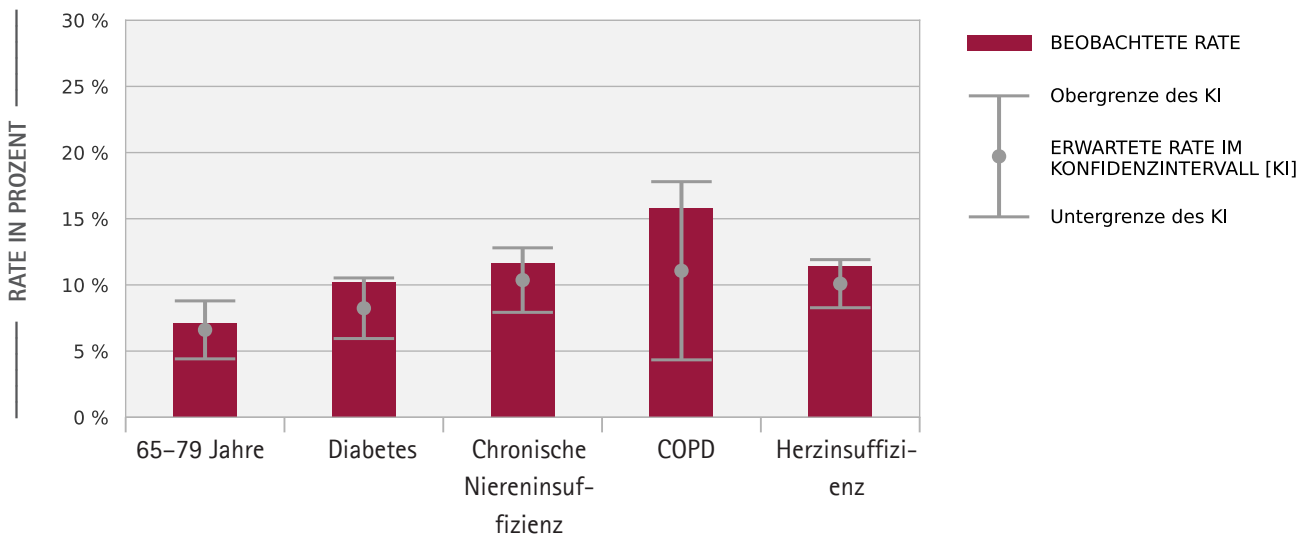
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	7,1 % 22 von 311	7,7 % 2.894 von 37.613	6,6 % [4,4–8,8]
Diabetes	10,2 % 35 von 342	7,4 % 2.707 von 36.593	8,2 % [5,9–10,5]
Chronische Niereninsuffizienz	11,7 % 45 von 386	9,6 % 1.972 von 20.597	10,4 % [7,9–12,8]
COPD	15,8 % 9 von 57	8,6 % 715 von 8.271	11,1 % [4,3–17,8]
Herzinsuffizienz	11,4 % 73 von 638	10,2 % 4.965 von 48.575	10,1 % [8,3–11,9]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2021–2023)



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



Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2005

Tabelle 7.5.4

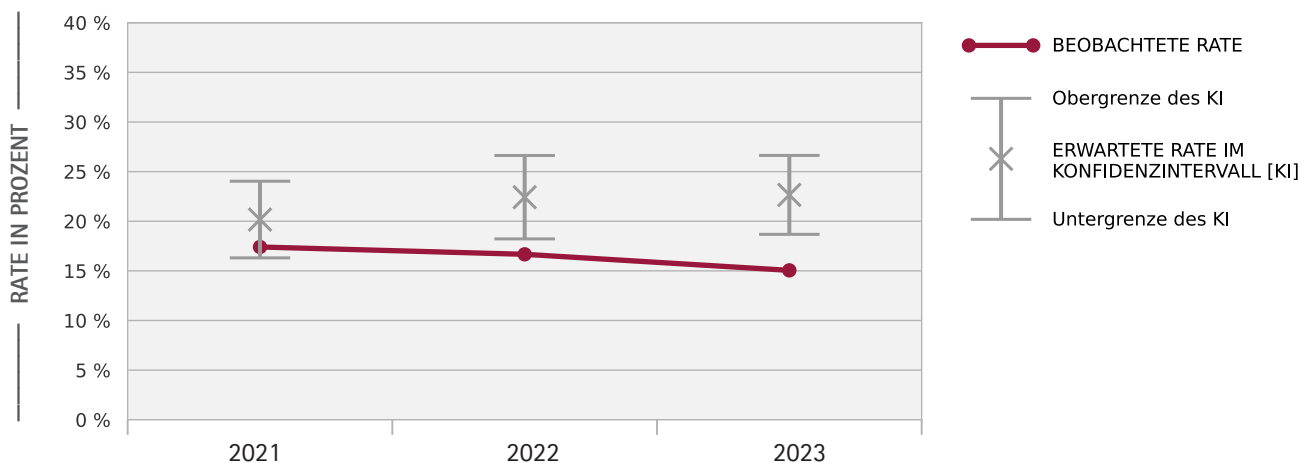
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	17,4 % 55 von 316	≤0,3 % ≤1 von 296	0,0 % 0 von 296	16,9 % 6.219 von 36.800	20,2 % [16,3–24,0]	0,9 [0,7–1,1]	40,1 %
2022	16,7 % 47 von 282	≤0,4 % ≤1 von 261	0,0 % 0 von 261	16,1 % 5.853 von 36.281	22,4 % [18,2–26,6]	0,7 [0,6–0,9]	31,7 %
2023	15,1 % 45 von 299	≤0,4 % ≤1 von 277	0,4 % 1 von 277	15,7 % 5.637 von 35.805	22,7 % [18,7–26,6]	0,7 [0,5–0,8]	23,7 %
2021–2023	16,4 % 147 von 897	≤0,1 % ≤1 von 834	0,1 % 1 von 834	16,3 % 17.709 von 108.886	21,7 % [19,4–24,0]	0,8 [0,6–0,9]	26,3 %

Abbildung 7.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardi-ale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2006

Tabelle 7.5.5

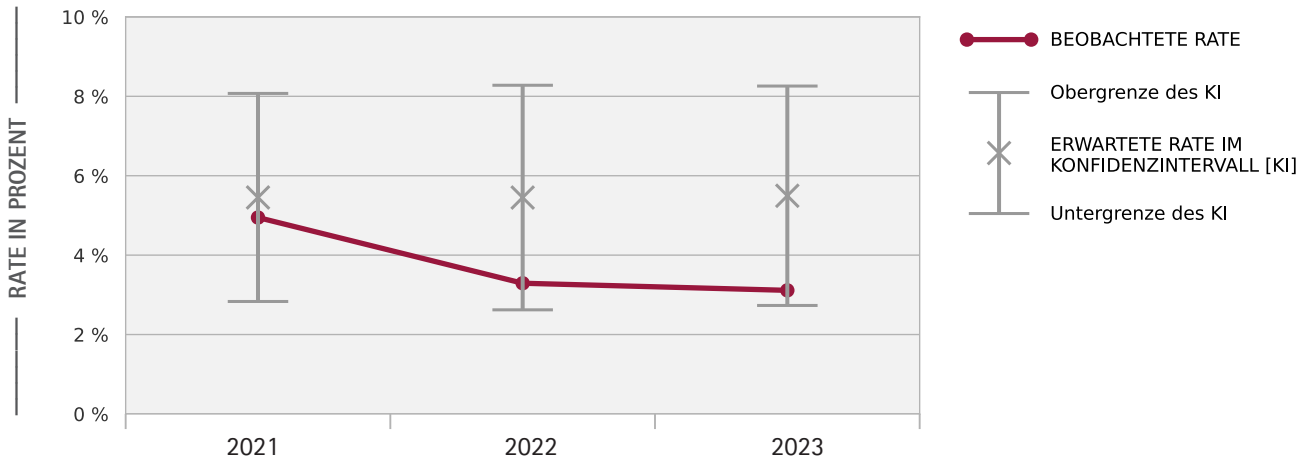
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,9 % 14 von 283	4,9 % 14 von 283	2,8 % 8 von 283	5,5 % 1.857 von 33.467	5,5 % [2,8–8,1]	0,9 [0,4–1,4]	55,0 %
2022	3,3 % 8 von 243	3,3 % 8 von 243	2,9 % 7 von 243	5,8 % 1.907 von 33.058	5,5 % [2,6–8,3]	0,6 [0,1–1,1]	32,0 %
2023	3,1 % 8 von 257	3,1 % 8 von 257	2,7 % 7 von 257	5,7 % 1.879 von 32.732	5,5 % [2,7–8,3]	0,6 [0,1–1,1]	30,4 %
2021–2023	3,8 % 30 von 783	3,8 % 30 von 783	2,8 % 22 von 783	5,7 % 5.643 von 99.257	5,5 % [3,9–7,0]	0,7 [0,4–1,0]	29,6 %

Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.



Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2007

Tabelle 7.5.6

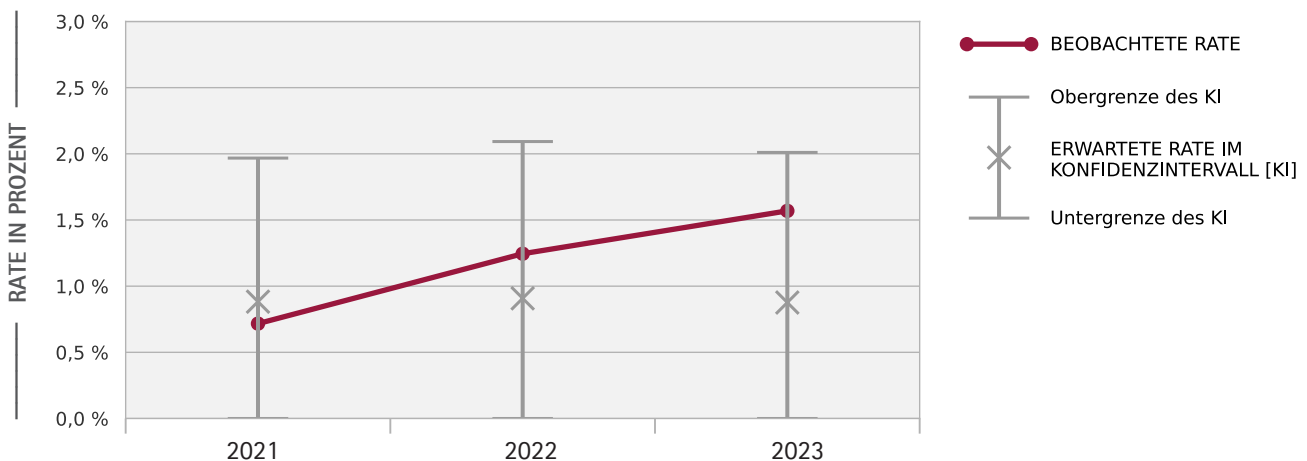
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,7 % 2 von 279	0,7 % 2 von 279	0,4 % 1 von 279	1,1 % 348 von 33.028	0,9 % [0,0–2,0]	0,8 [0,0–2,0]	66,8 %
2022	1,2 % 3 von 241	1,2 % 3 von 241	0,0 % 0 von 241	1,2 % 405 von 32.601	0,9 % [0,0–2,1]	1,4 [0,1–2,7]	68,3 %
2023	1,6 % 4 von 255	1,6 % 4 von 255	1,2 % 3 von 255	1,1 % 350 von 32.302	0,9 % [0,0–2,0]	1,8 [0,5–3,1]	78,3 %
2021–2023	1,2 % 9 von 775	1,2 % 9 von 775	0,5 % 4 von 775	1,1 % 1.103 von 97.931	0,9 % [0,2–1,5]	1,3 [0,6–2,0]	70,0 %

Abbildung 7.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.



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



ID 2032

Tabelle 7.5.7

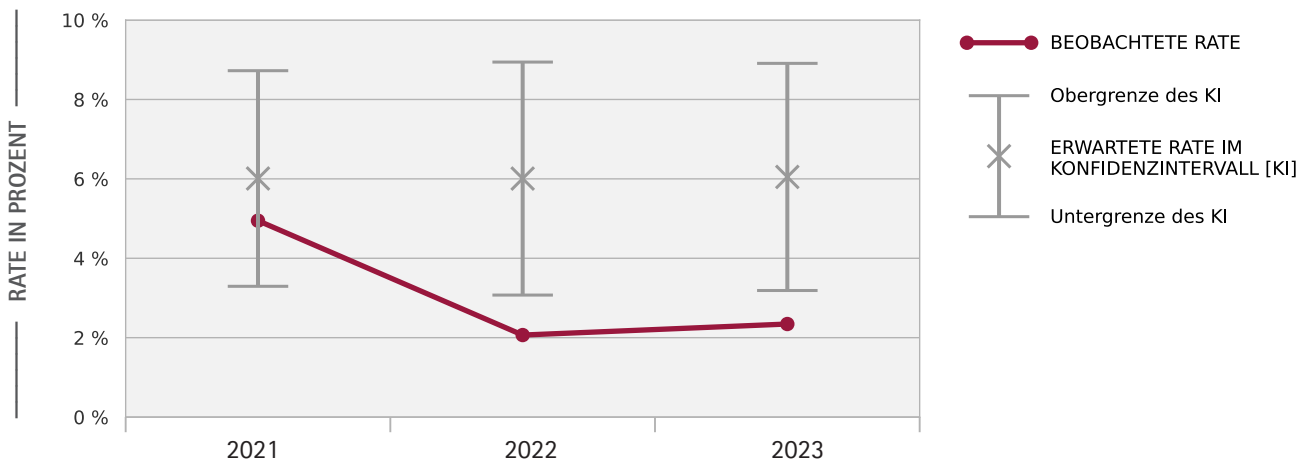
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	4,9 % 14 von 283	4,9 % 14 von 283	2,2 % 6 von 279	5,1 % 1.700 von 33.290	6,0 % [3,3–8,7]	0,8 [0,4–1,3]	47,0 %	
2022	2,1 % 5 von 242	2,1 % 5 von 242	0,8 % 2 von 242	5,1 % 1.677 von 32.883	6,0 % [3,1–8,9]	0,3 [0,0–0,8]	19,3 %	
2023	2,3 % 6 von 256	2,3 % 6 von 256	1,2 % 3 von 255	5,2 % 1.679 von 32.562	6,0 % [3,2–8,9]	0,4 [0,0–0,9]	19,2 %	
2021–2023	3,2 % 25 von 781	3,2 % 25 von 781	1,4 % 11 von 776	5,1 % 5.056 von 98.735	6,0 % [4,4–7,7]	0,5 [0,3–0,8]	13,0 %	

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.



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



ID 2033

Tabelle 7.5.8

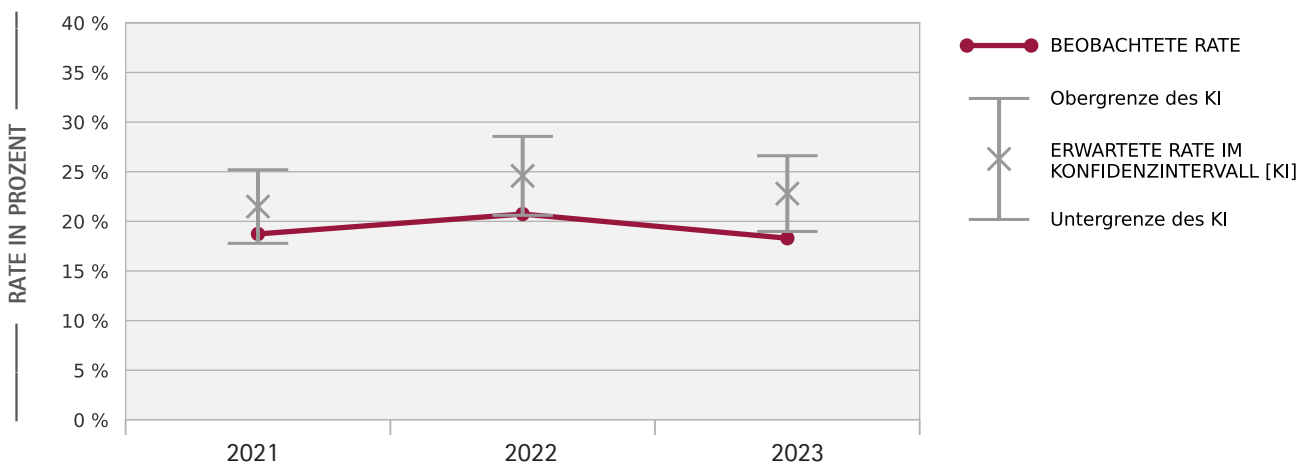
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	18,7 % 62 von 331	9,5 % 32 von 337	2,2 % 6 von 279	18,3 % 7.073 von 38.663	21,5 % [17,8–25,2]	0,9 [0,7–1,0]	32,7 %
2022	20,7 % 62 von 299	11,1 % 34 von 305	0,8 % 2 von 242	17,8 % 6.748 von 37.954	24,6 % [20,6–28,6]	0,8 [0,7–1,0]	29,8 %
2023	18,3 % 56 von 306	10,3 % 32 von 312	1,2 % 3 von 255	17,2 % 6.408 von 37.285	22,8 % [19,0–26,6]	0,8 [0,6–1,0]	26,2 %
2021–2023	19,2 % 180 von 936	10,3 % 98 von 954	1,4 % 11 von 776	17,8 % 20.229 von 113.902	22,9 % [20,7–25,1]	0,8 [0,7–0,9]	19,0 %

Abbildung 7.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, 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.



7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

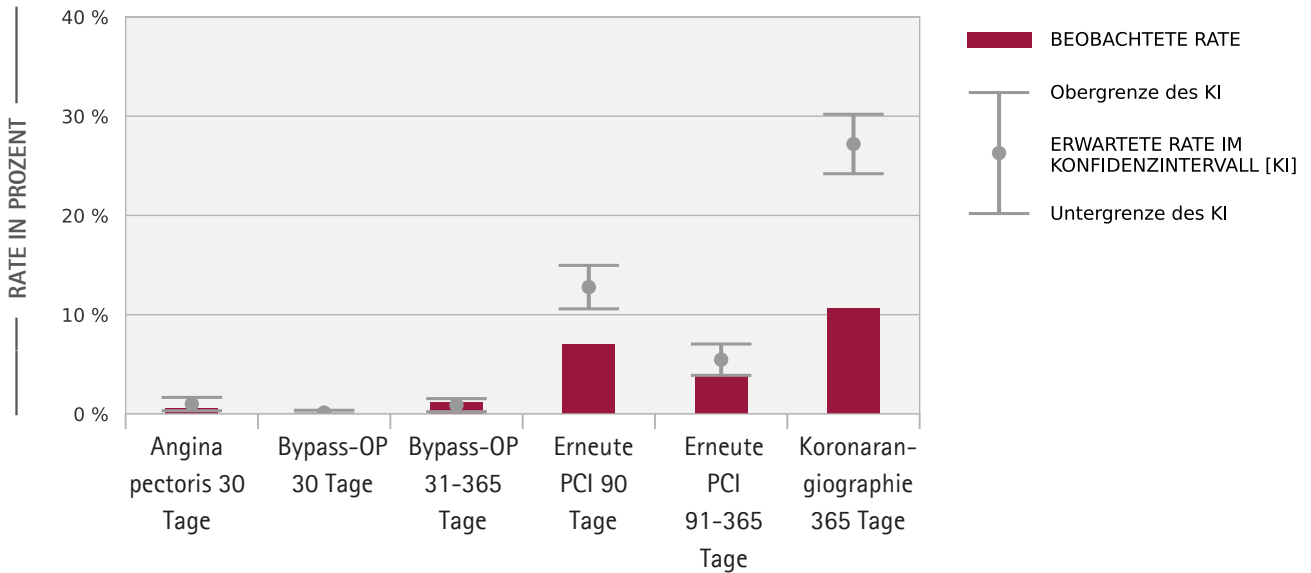
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	0,7 % 2 von 296	≤0,4 % ≤1 von 261	0,7 % 2 von 277	0,6 % 5 von 834	1,2 % 1.231 von 104.357	1,0 % [0,3–1,7]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,3 % ≤1 von 296	≤0,4 % ≤1 von 261	≤0,4 % ≤1 von 277	≤0,1 % ≤1 von 834	0,2 % 241 von 104.348	0,1 % [0,0–0,4]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,7 % 2 von 279	1,2 % 3 von 241	1,6 % 4 von 255	1,2 % 9 von 775	1,1 % 1.103 von 97.931	0,9 % [0,2–1,5]
Erneute PCI 90 Tage	7,1 % 21 von 295	6,5 % 17 von 260	7,4 % 20 von 272	7,0 % 58 von 827	15,9 % 16.392 von 103.378	12,8 % [10,6–15,0]
Erneute PCI 91–365 Tage	4,9 % 14 von 283	3,3 % 8 von 243	3,1 % 8 von 257	3,8 % 30 von 783	5,7 % 5.643 von 99.257	5,5 % [3,9–7,0]
Koronarangiographie 365 Tage	12,7 % 36 von 283	10,6 % 26 von 245	8,2 % 21 von 255	10,6 % 83 von 783	30,7 % 30.615 von 99.801	27,2 % [24,2–30,2]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)



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



7.5.4 Basisdeskription

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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

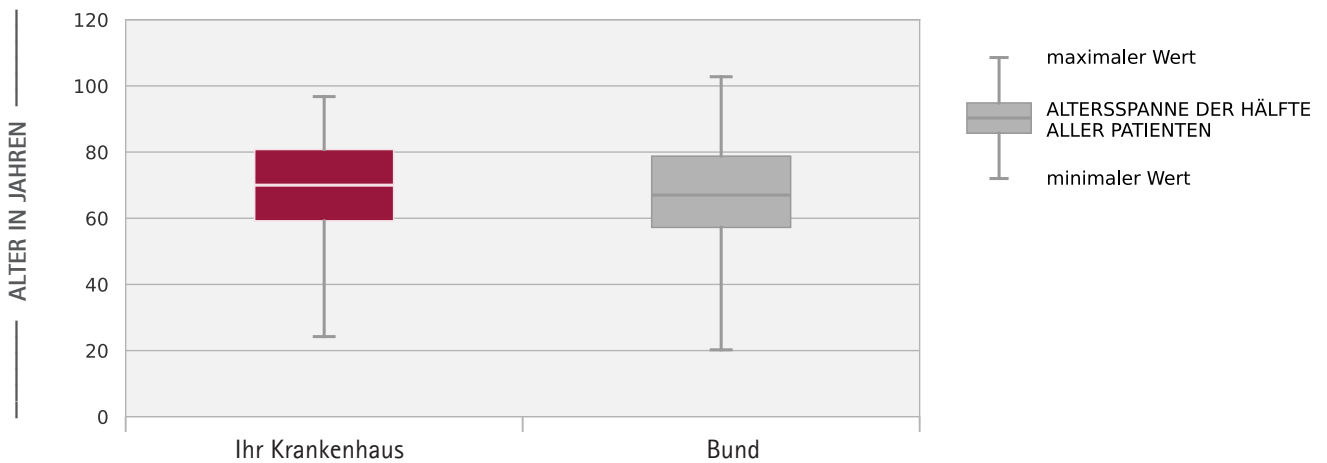
Tabelle 7.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	79
50. Perzentil	70	67
25. Perzentil	59	57

Abbildung 7.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

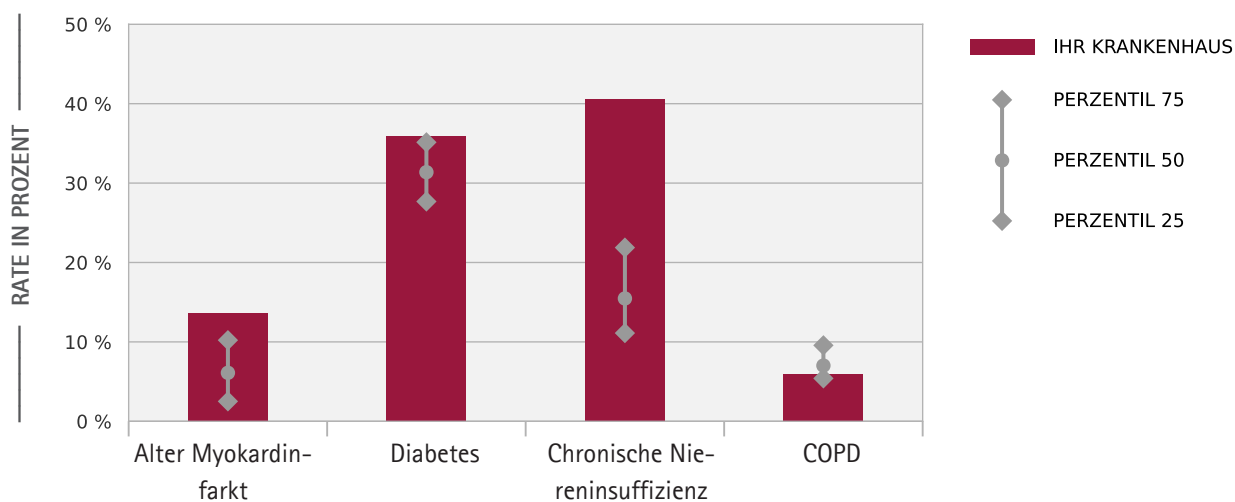
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	12,2 % 41 von 337	15,7 % 48 von 305	13,1 % 41 von 312	13,6 % 130 von 954	6,5 % 7.583 von 116.008	91 %
Diabetes	37,4 % 126 von 337	32,5 % 99 von 305	37,8 % 118 von 312	36,0 % 343 von 954	31,6 % 36.696 von 116.008	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	43,3 % 146 von 337	43,0 % 131 von 305	35,3 % 110 von 312	40,6 % 387 von 954	17,8 % 20.656 von 116.008	96 %
COPD	5,0 % 17 von 337	5,9 % 18 von 305	7,1 % 22 von 312	6,0 % 57 von 954	7,1 % 8.292 von 116.008	36 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.12

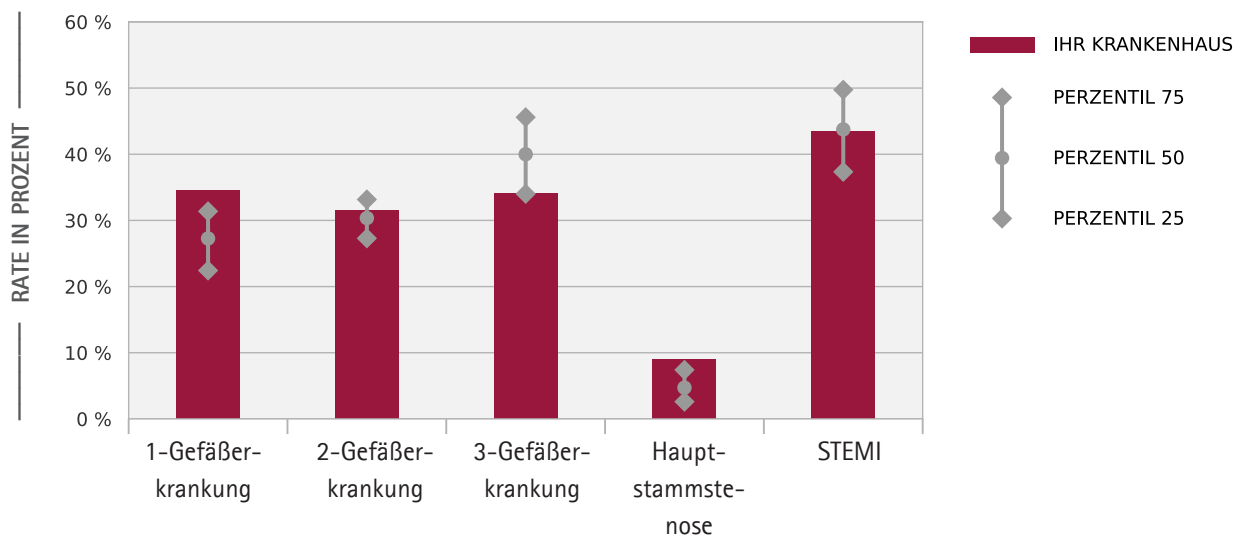
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßkrankung	37,1 % 125 von 337	32,8 % 100 von 305	33,3 % 104 von 312	34,5 % 329 von 954	27,0 % 31.333 von 116.008	88 %
2-Gefäßkrankung	31,5 % 106 von 337	32,5 % 99 von 305	30,4 % 95 von 312	31,4 % 300 von 954	30,1 % 34.912 von 116.008	60 %
3-Gefäßkrankung	31,5 % 106 von 337	33,8 % 103 von 305	37,2 % 116 von 312	34,1 % 325 von 954	40,7 % 47.198 von 116.008	25 %
Hauptstammstenose	9,5 % 32 von 337	10,2 % 31 von 305	7,4 % 23 von 312	9,0 % 86 von 954	6,2 % 7.134 von 116.008	85 %
STEMI	46,6 % 157 von 337	44,6 % 136 von 305	38,8 % 121 von 312	43,4 % 414 von 954	44,3 % 51.436 von 116.008	49 %



Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021-2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

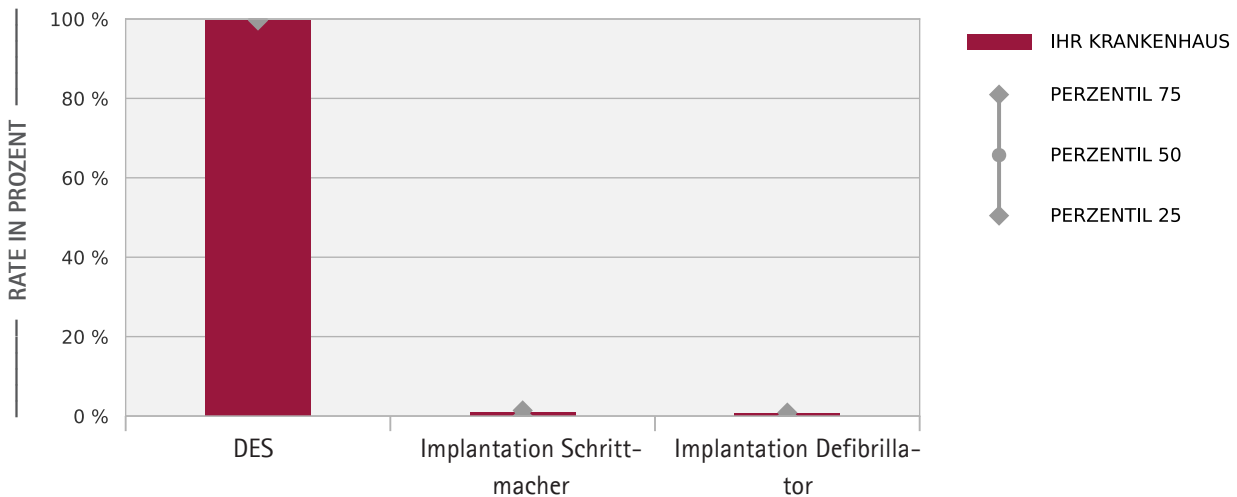
Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	99,7 % 336 von 337	99,7 % 304 von 305	99,7 % 311 von 312	99,7 % 951 von 954	99,7 % 115.651 von 116.008	28 %
Implantation Schrittmacher	1,2 % 4 von 337	1,3 % 4 von 305	0,3 % 1 von 312	0,9 % 9 von 954	0,9 % 1.099 von 116.008	59 %
Implantation Defibrillator	0,9 % 3 von 337	0,7 % 2 von 305	0,6 % 2 von 312	0,7 % 7 von 954	0,6 % 683 von 116.008	70 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)



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



7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.833	1,6 %	1.948
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.787	1,5 %	1.853
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.595	1,4 %	1.621
4	I20	Angina pectoris	1.177	1,0 %	1.203
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	429	0,4 %	436
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	401	0,3 %	415
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	354	0,3 %	369
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	266	0,2 %	291
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	259	0,2 %	288
10	I63	Hirnfarkt	226	0,2 %	253
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	226	0,2 %	231
12	I70	Atherosklerose	218	0,2 %	229
13	E86	Volumenmangel	205	0,2 %	206
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	204	0,2 %	206
15	N17	Akutes Nierenversagen	188	0,2 %	195
16	R55	Synkope und Kollaps	178	0,2 %	179
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	168	0,1 %	174
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	166	0,1 %	176
19	K29	Gastritis und Duodenitis	161	0,1 %	164
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	157	0,1 %	162
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	152	0,1 %	159
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	125	0,1 %	128
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	124	0,1 %	127
24	I95	Hypotonie	120	0,1 %	124
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	0,1 %	129
26	K80	Cholelithiasis	101	0,1 %	104
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	101	0,1 %	104
26	A41	Sonstige Sepsis	101	0,1 %	103
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	92	0,1 %	93
30	S06	Intrakranielle Verletzung	89	0,1 %	102

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	15.343	13,2 %	16.022
2	I20	Angina pectoris	4.510	3,9 %	4.722
3	I50	Herzinsuffizienz	3.652	3,1 %	4.277
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.748	2,4 %	2.940
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	972	0,8 %	1.071
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	842	0,7 %	873
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	677	0,6 %	713
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	632	0,5 %	730
9	I70	Atherosklerose	622	0,5 %	707
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	543	0,5 %	662
11	I63	Hirninfarkt	463	0,4 %	522
12	E86	Volumenmangel	425	0,4 %	441
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	422	0,4 %	446
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	420	0,4 %	439
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	398	0,3 %	440
16	N17	Akutes Nierenversagen	390	0,3 %	416
17	K29	Gastritis und Duodenitis	367	0,3 %	376
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	330	0,3 %	372
18	R55	Synkope und Kollaps	330	0,3 %	339
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	318	0,3 %	344
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	278	0,2 %	291
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	243	0,2 %	250
23	S06	Intrakranielle Verletzung	239	0,2 %	270
24	K80	Cholelithiasis	238	0,2 %	259
25	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	227	0,2 %	252
25	D50	Eisenmangelanämie	227	0,2 %	239
27	I95	Hypotonie	222	0,2 %	229
28	A41	Sonstige Sepsis	206	0,2 %	213
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	205	0,2 %	339
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	195	0,2 %	198



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	20.317	17,5 %	23.286
2	I20	Angina pectoris	8.316	7,2 %	9.542
3	I50	Herzinsuffizienz	6.895	5,9 %	9.638
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.138	4,4 %	5.879
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.123	1,8 %	2.685
6	I70	Atherosklerose	1.976	1,7 %	2.657
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.821	1,6 %	1.988
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.512	1,3 %	1.706
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.301	1,1 %	2.023
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.187	1,0 %	1.539
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.086	0,9 %	1.215
12	I63	Hirnfarkt	1.072	0,9 %	1.253
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.062	0,9 %	1.158
14	E86	Volumenmangel	996	0,9 %	1.074
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	980	0,8 %	1.231
16	K29	Gastritis und Duodenitis	909	0,8 %	948
17	N17	Akutes Nierenversagen	824	0,7 %	893
18	R55	Synkope und Kollaps	811	0,7 %	861
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	780	0,7 %	874
20	S06	Intrakranielle Verletzung	761	0,7 %	871
21	D50	Eisenmangelanämie	716	0,6 %	783
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	657	0,6 %	691
23	K80	Cholelithiasis	636	0,5 %	818
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	630	0,5 %	790
25	S72	Fraktur des Femurs	574	0,5 %	693
26	M54	Rückenschmerzen	567	0,5 %	606
27	A41	Sonstige Sepsis	552	0,5 %	586
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	539	0,5 %	568
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	526	0,5 %	589
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	517	0,4 %	535

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

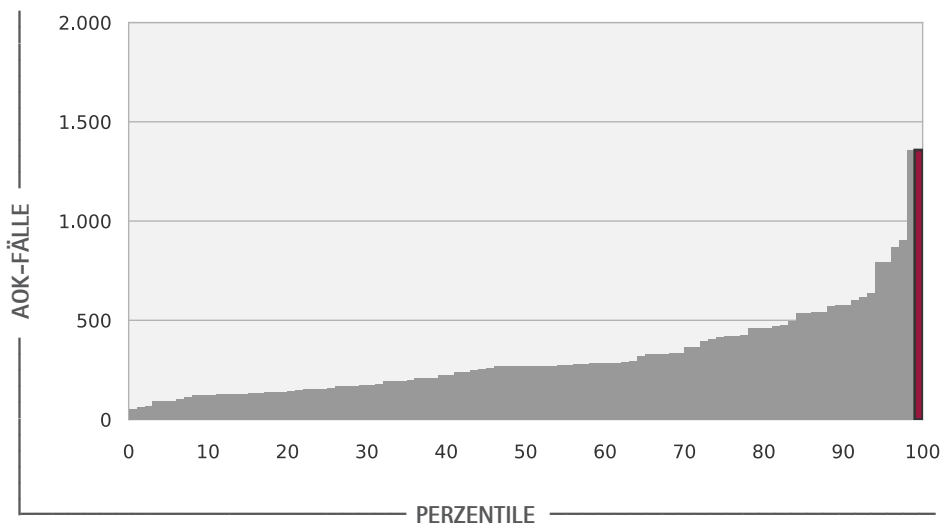
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	439	100 %	78	7.938	54	86	131	439
2022	450	100 %	78	8.074	52	88	135	450
2023	469	100 %	78	8.722	58	92	143	469
2021-2023	1.358	100 %	79	24.734	153	269	417	1.358

Abbildung 7.6.1

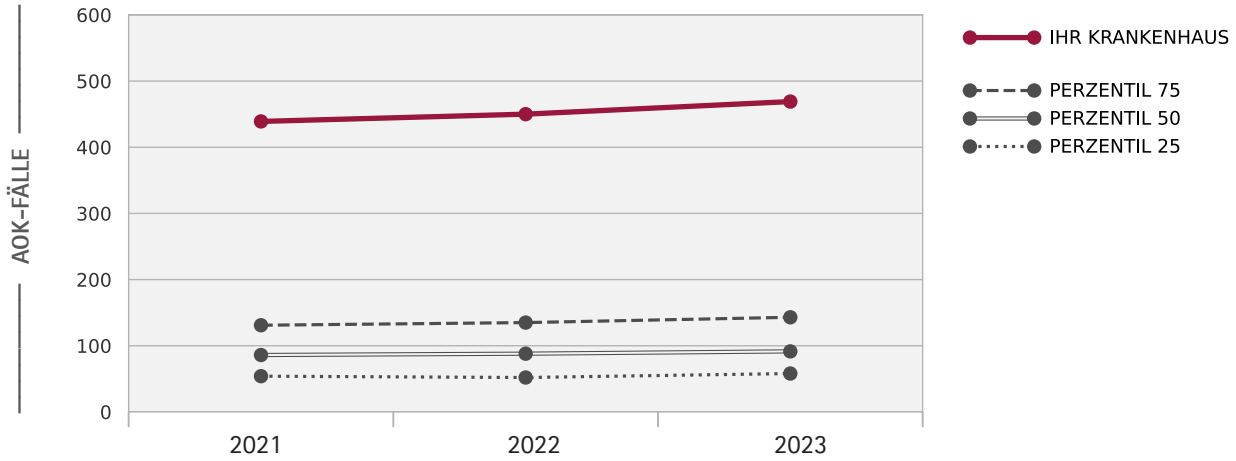
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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



7.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

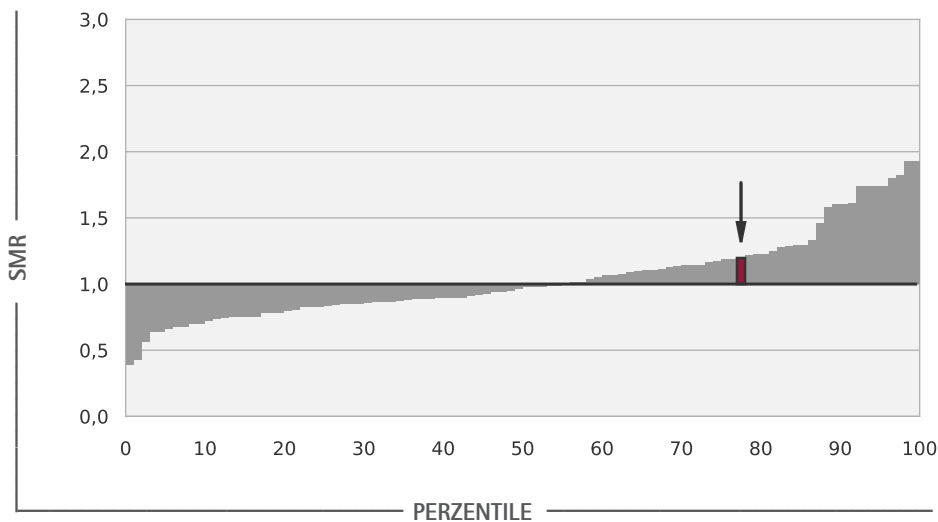


ID 2046

Abbildung 7.6.3

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021–2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.6.2

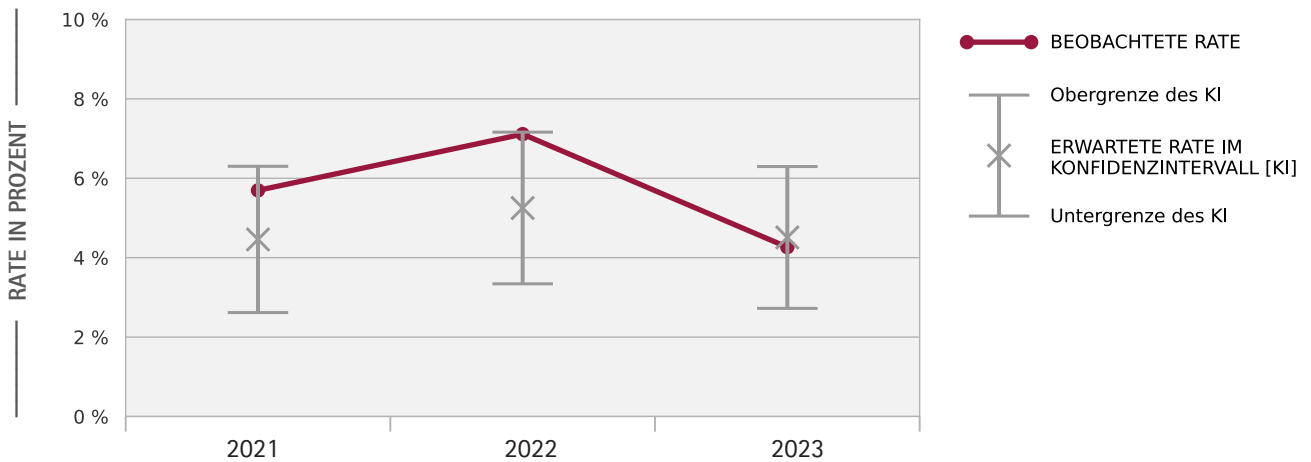
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,7 % 25 von 439	0,9 % 4 von 439	0,2 % 1 von 438	5,7 % 456 von 7.934	4,5 % [2,6–6,3]	1,3 [0,9–1,7]	75,6 %
2022	7,1 % 32 von 450	1,3 % 6 von 450	0,0 % 0 von 450	5,9 % 472 von 8.068	5,3 % [3,3–7,2]	1,4 [1,0–1,7]	71,8 %
2023	4,3 % 20 von 469	1,9 % 9 von 469	0,4 % 2 von 469	5,7 % 498 von 8.721	4,5 % [2,7–6,3]	0,9 [0,5–1,3]	44,9 %
2021–2023	5,7 % 77 von 1.358	1,4 % 19 von 1.358	0,2 % 3 von 1.357	5,8 % 1.426 von 24.723	4,7 % [3,7–5,8]	1,2 [1,0–1,4]	78,5 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.6.3

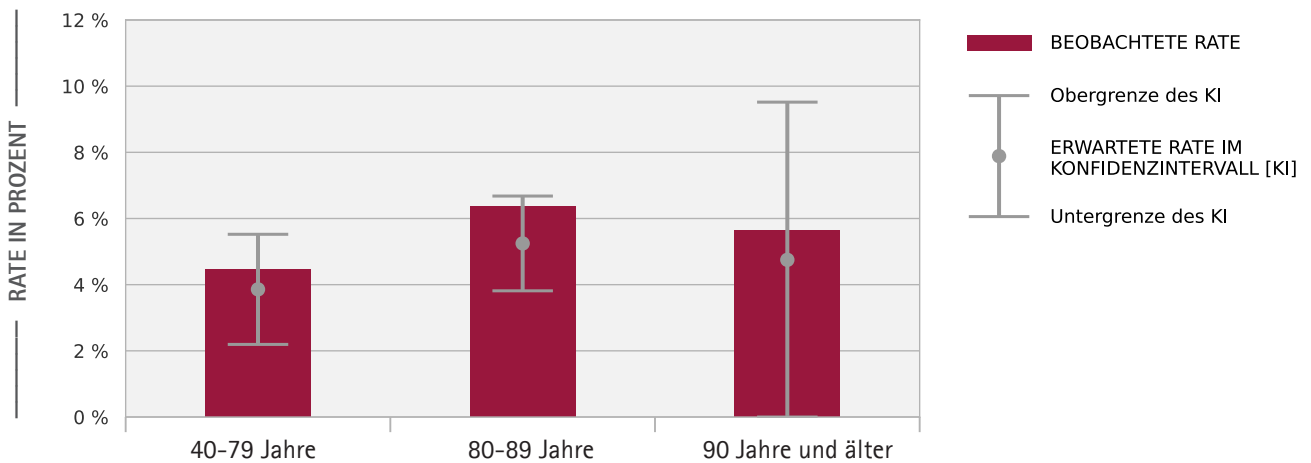
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	4,5 % 21 von 471	4,7 % 376 von 7.950	3,9 % [2,2–5,5]
80–89 Jahre	6,4 % 52 von 816	6,2 % 956 von 15.409	5,2 % [3,8–6,7]
90 Jahre und älter	5,6 % 4 von 71	6,9 % 93 von 1.357	4,8 % [0,0–9,5]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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



Tabelle 7.6.4

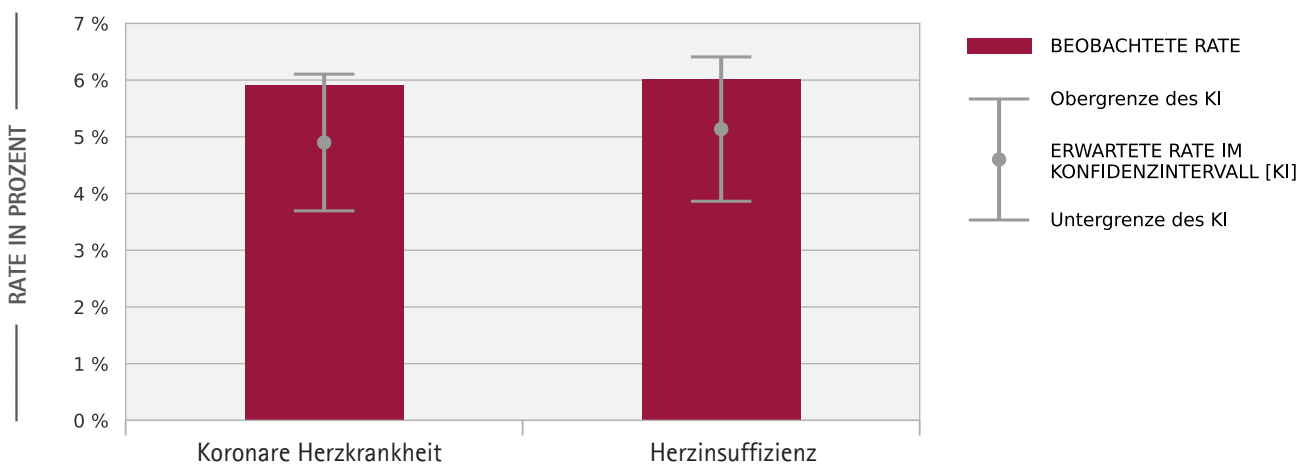
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	5,9 % 64 von 1.082	6,0 % 1.059 von 17.684	4,9 % [3,7–6,1]
Herzinsuffizienz	6,0 % 61 von 1.015	6,2 % 1.109 von 18.010	5,1 % [3,9–6,4]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2047

Tabelle 7.6.5

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

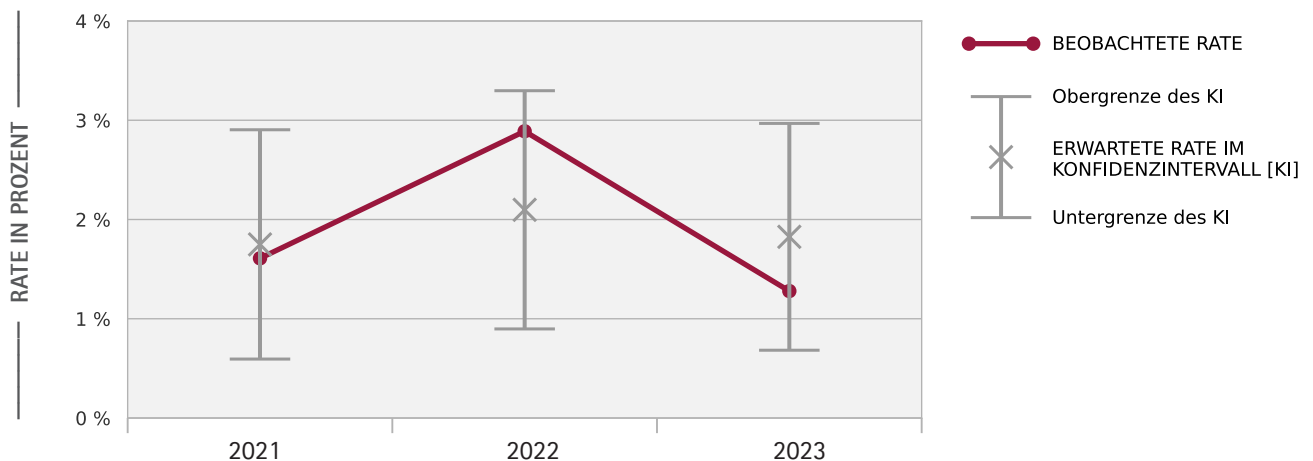
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,6 % 7 von 435	≤0,2 % ≤1 von 435	nd	2,3 % 184 von 7.911	1,7 % [0,6–2,9]	0,9 [0,3–1,6]	44,9 %
2022	2,9 % 13 von 450	0,7 % 3 von 450	nd	2,5 % 203 von 8.068	2,1 % [0,9–3,3]	1,4 [0,8–1,9]	66,7 %
2023	1,3 % 6 von 469	0,9 % 4 von 469	nd	2,4 % 212 von 8.721	1,8 % [0,7–3,0]	0,7 [0,1–1,3]	35,9 %
2021–2023	1,9 % 26 von 1.354	0,6 % 8 von 1.354	nd	2,4 % 599 von 24.700	1,9 % [1,2–2,6]	1,0 [0,7–1,4]	48,1 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Jahr 2021 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 7.6.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2048

Tabelle 7.6.6

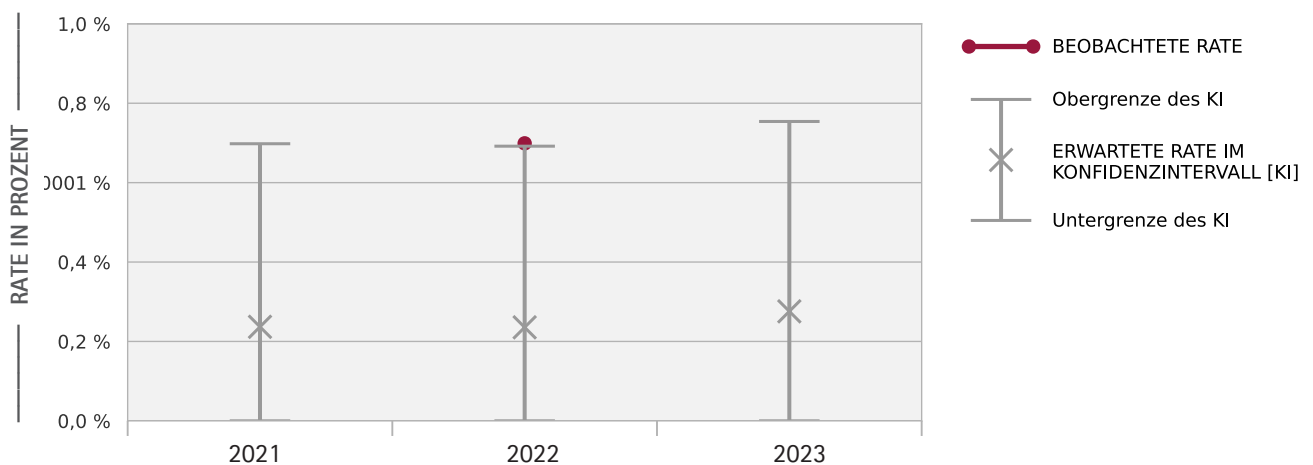
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,2 % ≤1 von 424	≤0,2 % ≤1 von 424	0,0 % 0 von 424	0,2 % 17 von 7.486	0,2 % [0,0–0,7]	1,0 [0,0–2,9]	82,1 %
2022	0,7 % 3 von 429	≤0,2 % ≤1 von 427	0,0 % 0 von 427	0,4 % 29 von 7.612	0,2 % [0,0–0,7]	3,0 [1,0–4,9]	88,5 %
2023	≤0,2 % ≤1 von 452	≤0,2 % ≤1 von 452	0,0 % 0 von 452	0,2 % 16 von 8.224	0,3 % [0,0–0,8]	0,8 [0,0–2,5]	83,3 %
2021–2023	0,4 % 5 von 1.305	≤0,1 % ≤1 von 1.303	0,0 % 0 von 1.303	0,3 % 62 von 23.322	0,2 % [0,0–0,5]	1,5 [0,5–2,6]	78,5 %

Abbildung 7.6.8

Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2049

Tabelle 7.6.7

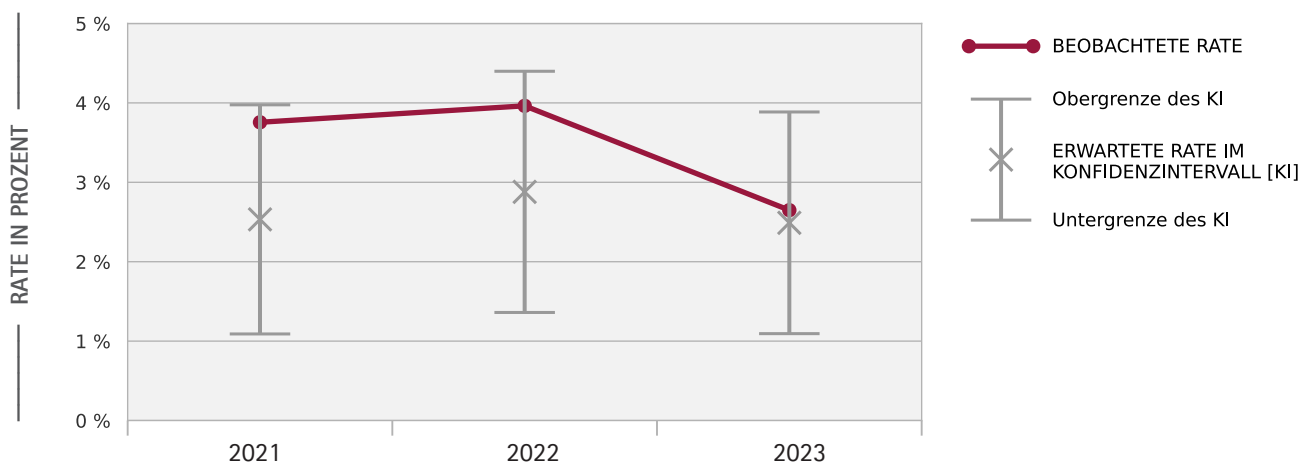
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,8 % 16 von 426	0,5 % 2 von 425	0,0 % 0 von 424	3,4 % 254 von 7.543	2,5 % [1,1–4,0]	1,5 [0,9–2,1]	78,2 %
2022	4,0 % 17 von 429	0,7 % 3 von 426	0,0 % 0 von 426	3,2 % 244 von 7.653	2,9 % [1,4–4,4]	1,4 [0,8–1,9]	76,9 %
2023	2,6 % 12 von 453	0,7 % 3 von 452	0,0 % 0 von 452	3,3 % 276 von 8.285	2,5 % [1,1–3,9]	1,1 [0,5–1,6]	57,7 %
2021–2023	3,4 % 45 von 1.308	0,6 % 8 von 1.303	0,0 % 0 von 1.302	3,3 % 774 von 23.481	2,6 % [1,8–3,5]	1,3 [1,0–1,6]	82,3 %

Abbildung 7.6.9

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2050

Tabelle 7.6.8

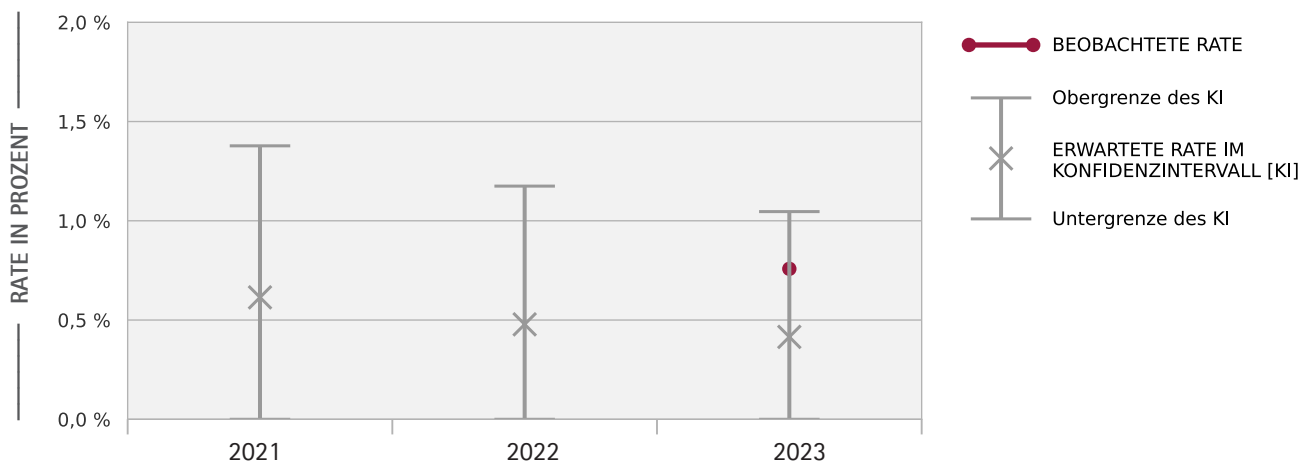
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,3 % ≤1 von 386	≤0,3 % ≤1 von 386	0,3 % 1 von 386	0,5 % 31 von 6.672	0,6 % [0,0–1,4]	0,4 [0,0–1,7]	73,1 %
2022	≤0,3 % ≤1 von 375	≤0,3 % ≤1 von 375	0,0 % 0 von 375	0,5 % 31 von 6.820	0,5 % [0,0–1,2]	0,6 [0,0–2,0]	71,8 %
2023	0,8 % 3 von 396	0,5 % 2 von 396	0,5 % 2 von 396	0,4 % 32 von 7.368	0,4 % [0,0–1,0]	1,8 [0,3–3,3]	83,3 %
2021–2023	0,4 % 5 von 1.157	0,3 % 3 von 1.157	0,3 % 3 von 1.157	0,5 % 94 von 20.860	0,5 % [0,1–0,9]	0,9 [0,1–1,7]	54,4 %

Abbildung 7.6.10

Trenddarstellung: Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2051

Tabelle 7.6.9

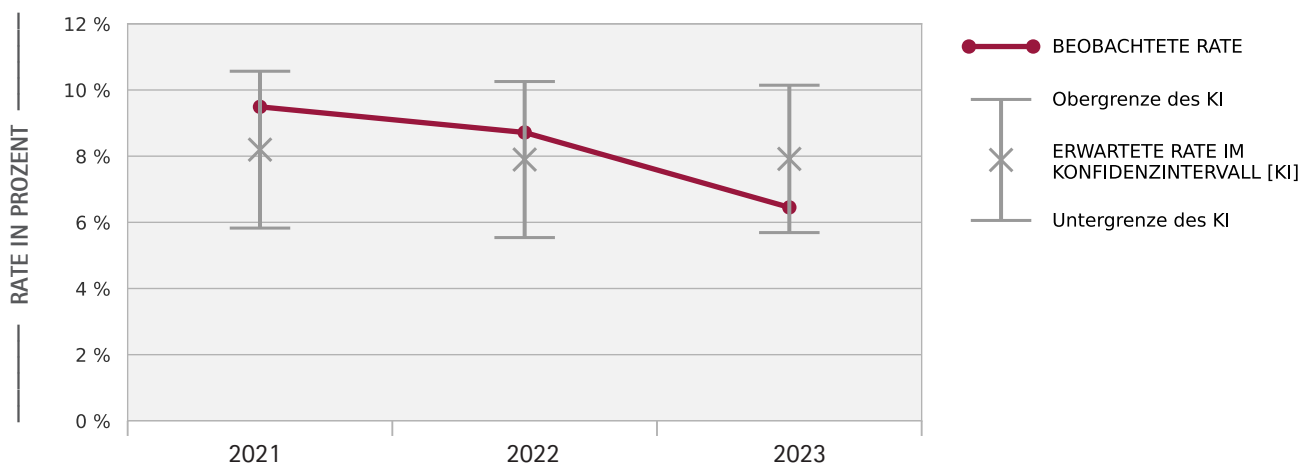
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,5 % 41 von 432	≤0,2 % ≤1 von 426	0,0 % 0 von 426	8,9 % 688 von 7.708	8,2 % [5,8–10,6]	1,2 [0,9–1,4]	67,9 %
2022	8,7 % 38 von 436	≤0,2 % ≤1 von 429	0,0 % 0 von 429	8,4 % 656 von 7.836	7,9 % [5,5–10,3]	1,1 [0,8–1,4]	62,8 %
2023	6,5 % 30 von 465	≤0,2 % ≤1 von 458	0,0 % 0 von 458	7,6 % 642 von 8.440	7,9 % [5,7–10,1]	0,8 [0,5–1,1]	47,4 %
2021–2023	8,2 % 109 von 1.333	0,2 % 2 von 1.313	0,0 % 0 von 1.313	8,3 % 1.986 von 23.984	8,0 % [6,7–9,3]	1,0 [0,9–1,2]	59,5 %

Abbildung 7.6.11

Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2052

Tabelle 7.6.10

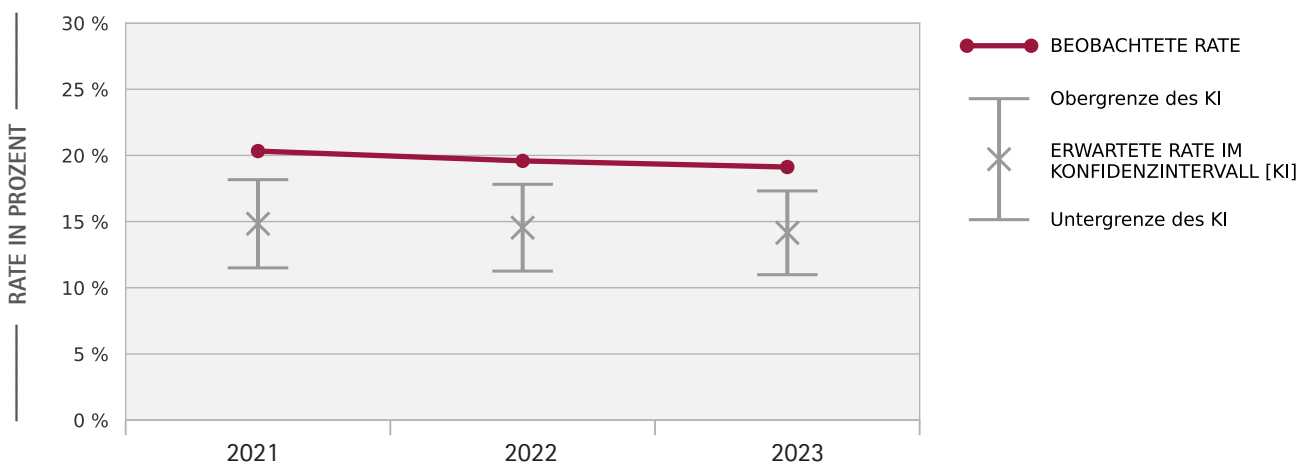
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	20,3 % 87 von 428	0,9 % 4 von 424	0,5 % 2 von 424	15,2 % 1.151 von 7.555	14,8 % [11,5–18,2]	1,4 [1,1–1,6]	79,5 %
2022	19,6 % 85 von 434	0,5 % 2 von 428	0,0 % 0 von 427	13,3 % 1.020 von 7.679	14,5 % [11,3–17,8]	1,3 [1,1–1,6]	96,2 %
2023	19,1 % 87 von 455	≤0,2 % ≤1 von 452	0,0 % 0 von 452	14,7 % 1.218 von 8.311	14,1 % [11,0–17,3]	1,4 [1,1–1,6]	88,5 %
2021–2023	19,7 % 259 von 1.317	0,5 % 7 von 1.304	0,2 % 2 von 1.303	14,4 % 3.389 von 23.545	14,5 % [12,6–16,4]	1,4 [1,2–1,5]	91,1 %

Abbildung 7.6.12

Trenddarstellung: Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2053

Table 7.6.11

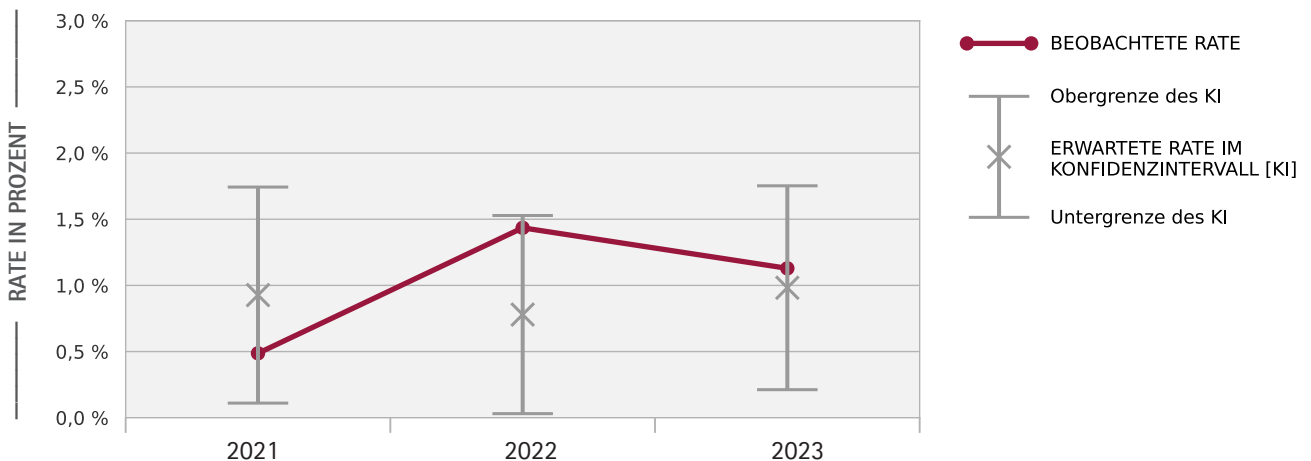
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 2 von 411	≤0,2 % ≤1 von 410	0,0 % 0 von 410	1,2 % 91 von 7.340	0,9 % [0,1–1,7]	0,5 [0,0–1,4]	48,7 %
2022	1,4 % 6 von 418	≤0,2 % ≤1 von 414	0,0 % 0 von 414	1,3 % 94 von 7.468	0,8 % [0,0–1,5]	1,8 [0,9–2,8]	78,2 %
2023	1,1 % 5 von 443	≤0,2 % ≤1 von 439	0,0 % 0 von 439	1,2 % 97 von 8.077	1,0 % [0,2–1,8]	1,1 [0,4–1,9]	64,1 %
2021–2023	1,0 % 13 von 1.272	≤0,1 % ≤1 von 1.263	0,0 % 0 von 1.263	1,2 % 282 von 22.885	0,9 % [0,4–1,3]	1,1 [0,6–1,6]	67,1 %

Abbildung 7.6.13

Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2054

Tabelle 7.6.12

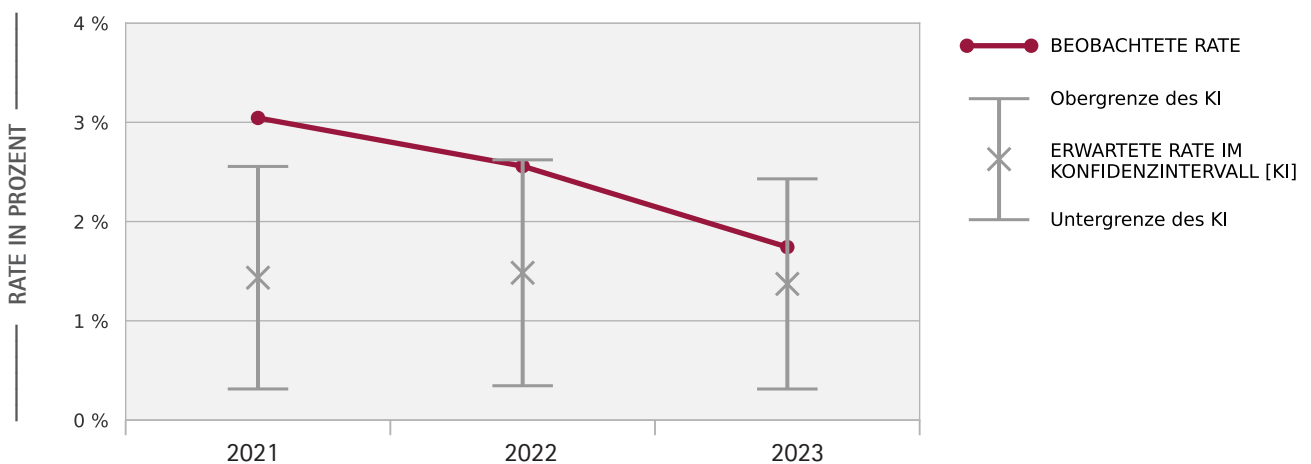
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,0 % 13 von 427	≤0,2 % ≤1 von 426	0,0 % 0 von 426	1,6 % 119 von 7.566	1,4 % [0,3–2,6]	2,1 [1,3–2,9]	83,3 %
2022	2,6 % 11 von 430	≤0,2 % ≤1 von 429	0,0 % 0 von 429	1,2 % 89 von 7.693	1,5 % [0,3–2,6]	1,7 [1,0–2,5]	80,8 %
2023	1,7 % 8 von 459	≤0,2 % ≤1 von 458	0,0 % 0 von 458	1,5 % 125 von 8.316	1,4 % [0,3–2,4]	1,3 [0,5–2,0]	66,7 %
2021–2023	2,4 % 32 von 1.316	≤0,1 % ≤1 von 1.313	0,0 % 0 von 1.313	1,4 % 333 von 23.575	1,4 % [0,8–2,1]	1,7 [1,3–2,1]	87,3 %

Abbildung 7.6.14

Trenddarstellung: Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßkrankung, 3-Gefäßkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, septischer Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2055

Table 7.6.13

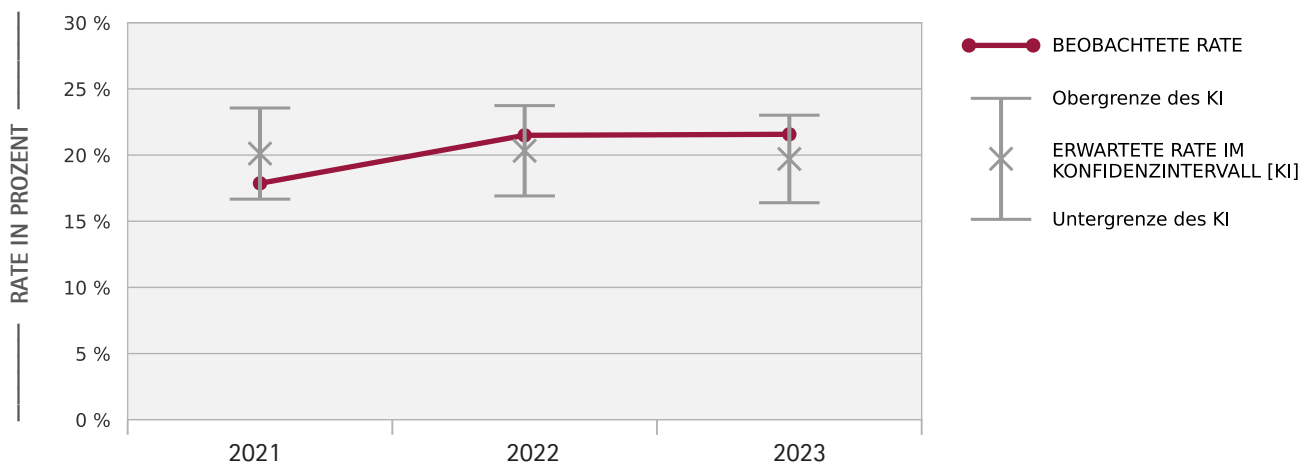
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	17,9 % 77 von 431	0,7 % 3 von 424	0,2 % 1 von 424	22,7 % 1.769 von 7.782	20,1 % [16,7–23,6]	0,9 [0,7–1,1]	33,3 %
2022	21,5 % 95 von 442	1,2 % 5 von 429	0,2 % 1 von 427	20,5 % 1.618 von 7.904	20,3 % [16,9–23,7]	1,1 [0,9–1,2]	69,2 %
2023	21,6 % 99 von 459	≤0,2 % ≤1 von 452	0,0 % 0 von 452	21,6 % 1.844 von 8.540	19,7 % [16,4–23,0]	1,1 [0,9–1,3]	60,3 %
2021–2023	20,3 % 271 von 1.332	0,6 % 8 von 1.305	0,2 % 2 von 1.303	21,6 % 5.231 von 24.226	20,0 % [18,1–22,0]	1,0 [0,9–1,1]	53,2 %

Abbildung 7.6.15

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

Alter, Geschlecht, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998), 2-Gefäßerkrankung, 3-Gefäßerkrankung, Hauptstammstenose, Herzinfarkt (1 Jahr vor TAVI), Schlaganfall/TIA (ein Jahr vor TAVI), PCI (3 Monate vor TAVI), NYHA III, NYHA IV, kardiogener Schock, Mitralklappeninsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Diabetes mellitus, Synkope, Operation am Herz im Vorjahr, Dialyse im Vorjahr, Wechsel der Aortenklappe in den letzten 10 Jahren; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.6.3 Weitere Kennzahlen

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

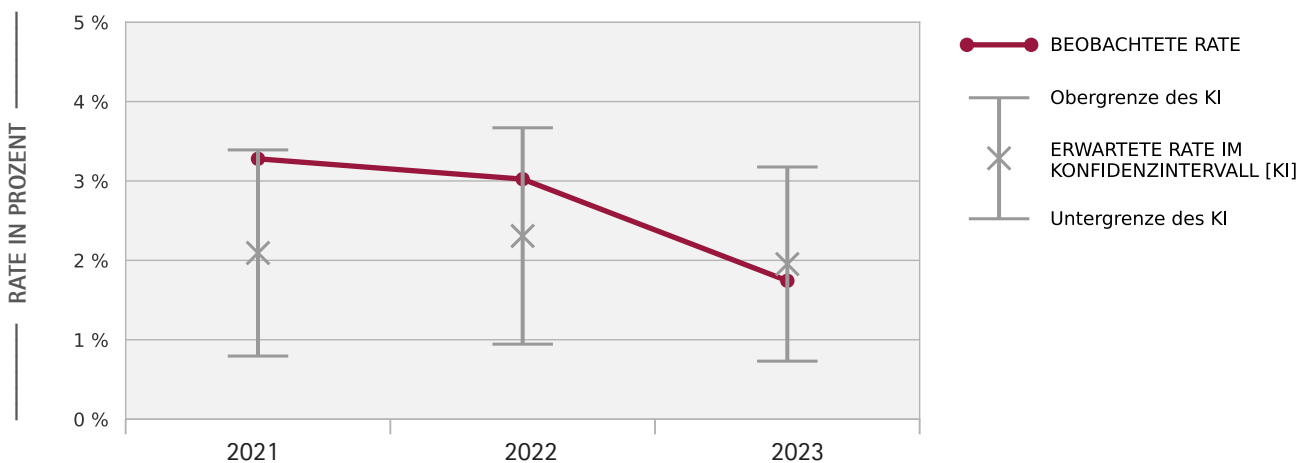
Tabelle 7.6.14

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,3 % 14 von 427	≤0,2 % ≤1 von 426	0,0 % 0 von 426	2,6 % 201 von 7.599	[0,8–3,4]	1,6 [0,9–2,2]	75,6 %
2022	3,0 % 13 von 430	≤0,2 % ≤1 von 428	0,0 % 0 von 428	2,3 % 181 von 7.723	[0,9–3,7]	1,3 [0,7–1,9]	69,2 %
2023	1,7 % 8 von 459	≤0,2 % ≤1 von 458	0,0 % 0 von 458	2,6 % 219 von 8.348	[0,7–3,2]	0,9 [0,3–1,5]	42,3 %
2021–2023	2,7 % 35 von 1.316	≤0,1 % ≤1 von 1.312	0,0 % 0 von 1.312	2,5 % 601 von 23.670	[1,4–2,9]	1,3 [0,9–1,6]	73,4 %

Abbildung 7.6.16

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



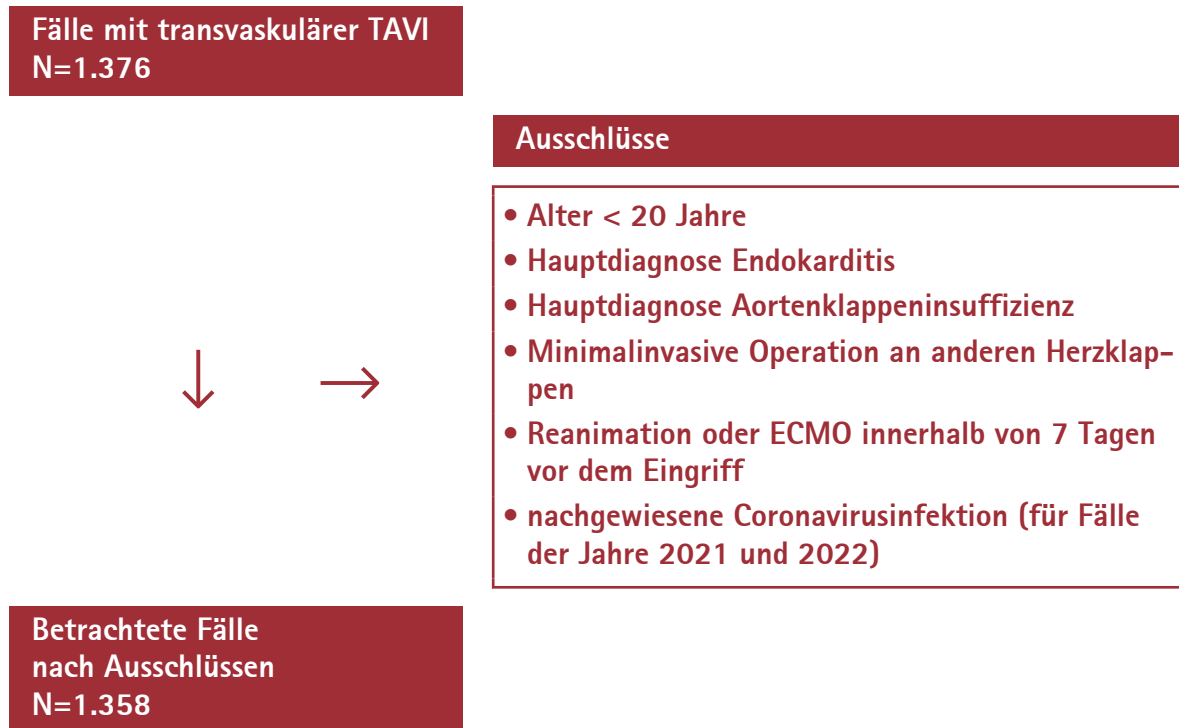
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



7.6.4 Basisdeskription

Abbildung 7.6.17

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*



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

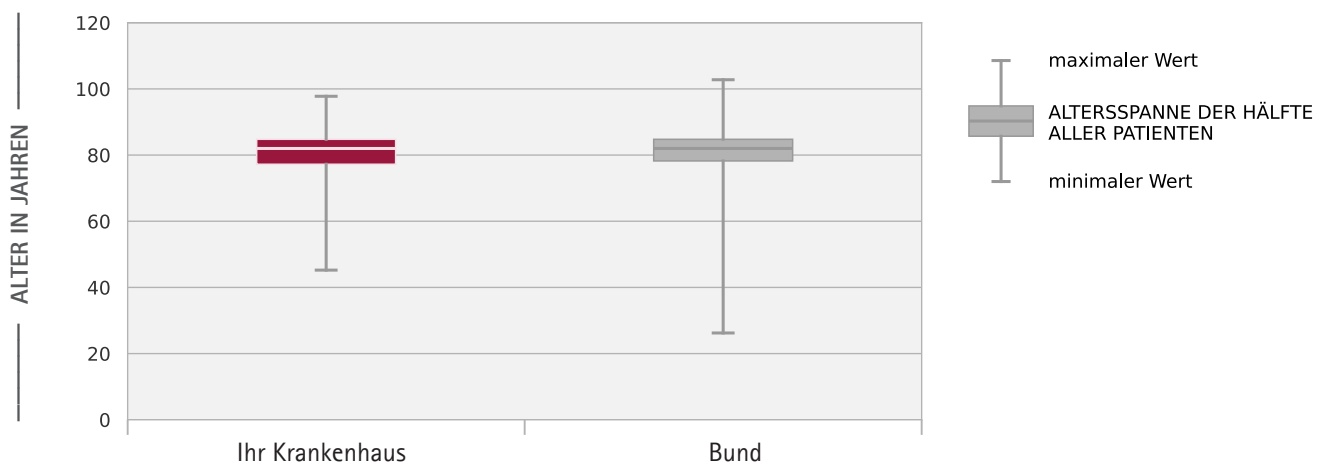
Tabelle 7.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	85
50. Perzentil	82	82
25. Perzentil	77	78

Abbildung 7.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

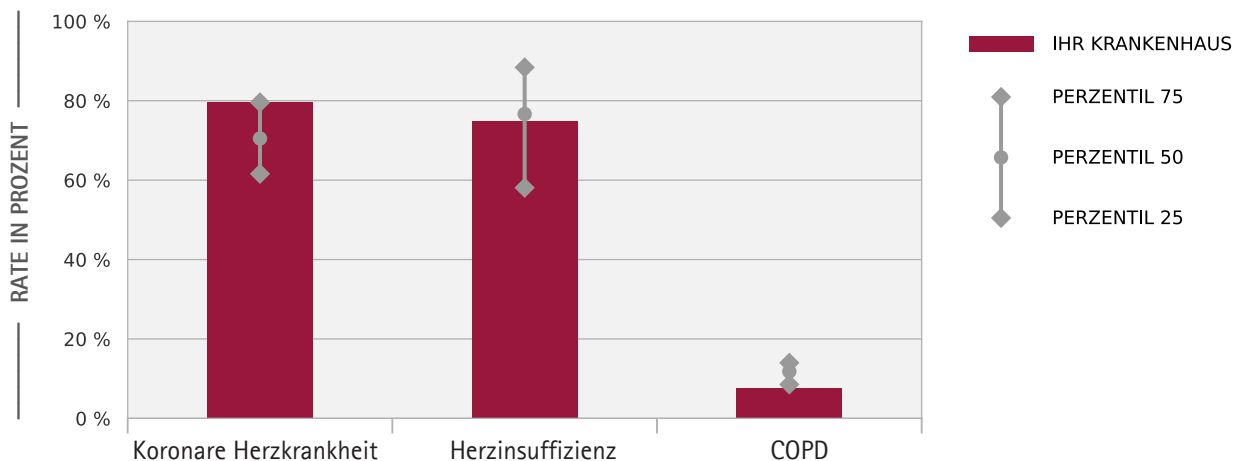
Tabelle 7.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Koronare Herzkrankheit	81,3 % 357 von 439	81,1 % 365 von 450	76,8 % 360 von 469	79,7 % 1.082 von 1.358	71,5 % 17.694 von 24.734	77 %
Herzinsuffizienz	81,1 % 356 von 439	70,7 % 318 von 450	72,7 % 341 von 469	74,7 % 1.015 von 1.358	72,8 % 18.017 von 24.734	46 %
COPD	8,2 % 36 von 439	7,1 % 32 von 450	7,5 % 35 von 469	7,6 % 103 von 1.358	11,2 % 2.772 von 24.734	22 %

Abbildung 7.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	728	2,9 %	775
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,6 %	161
3	I63	Hirnfarkt	113	0,5 %	124
4	E86	Volumenmangel	98	0,4 %	98
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	84	0,3 %	86
6	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	82	0,3 %	84
7	R55	Synkope und Kollaps	76	0,3 %	77
8	I70	Atherosklerose	66	0,3 %	75
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	66	0,3 %	67
10	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	65	0,3 %	66
11	N17	Akutes Nierenversagen	61	0,2 %	63
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	60	0,2 %	62
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	57	0,2 %	58
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	57	0,2 %	57
15	A41	Sonstige Sepsis	54	0,2 %	56
16	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	51	0,2 %	55
16	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	51	0,2 %	55
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	45	0,2 %	49
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45	0,2 %	47
18	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	45	0,2 %	45
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	45	0,2 %	45
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	44	0,2 %	47
23	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	42	0,2 %	45
24	S72	Fraktur des Femurs	41	0,2 %	49
25	S06	Intrakranielle Verletzung	38	0,2 %	43
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	37	0,1 %	39
26	I95	Hypotonie	37	0,1 %	38
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,1 %	40
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	34	0,1 %	38
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	32	0,1 %	34



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.420	5,7 %	1.688
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	1,5 %	396
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	280	1,1 %	287
4	I63	Hirnfarkt	217	0,9 %	248
5	I70	Atherosklerose	208	0,8 %	248
6	E86	Volumenmangel	189	0,8 %	196
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	163	0,7 %	166
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,6 %	163
9	R55	Synkope und Kollaps	146	0,6 %	151
10	N17	Akutes Nierenversagen	143	0,6 %	148
11	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	128	0,5 %	133
12	S72	Fraktur des Femurs	119	0,5 %	150
12	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	119	0,5 %	132
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115	0,5 %	120
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	111	0,4 %	114
15	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	111	0,4 %	112
17	I20	Angina pectoris	106	0,4 %	110
18	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	104	0,4 %	106
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	101	0,4 %	118
19	A41	Sonstige Sepsis	101	0,4 %	106
21	S06	Intrakranielle Verletzung	100	0,4 %	113
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	99	0,4 %	106
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	97	0,4 %	110
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	95	0,4 %	96
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	90	0,4 %	94
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	87	0,4 %	98
27	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,3 %	95
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	75	0,3 %	80
28	D50	Eisenmangelanämie	75	0,3 %	78
30	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	71	0,3 %	76

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.851	11,5 %	4.149
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	802	3,2 %	947
3	I70	Atherosklerose	582	2,4 %	853
4	I63	Hirnfarkt	531	2,1 %	631
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	471	1,9 %	513
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	462	1,9 %	487
7	E86	Volumenmangel	447	1,8 %	480
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	421	1,7 %	471
9	S72	Fraktur des Femurs	395	1,6 %	494
10	S06	Intrakranielle Verletzung	337	1,4 %	380
11	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	334	1,4 %	416
12	N17	Akutes Nierenversagen	322	1,3 %	345
13	R55	Synkope und Kollaps	319	1,3 %	332
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	313	1,3 %	346
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	312	1,3 %	391
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	297	1,2 %	438
17	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	291	1,2 %	325
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	288	1,2 %	299
19	I20	Angina pectoris	275	1,1 %	291
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	274	1,1 %	314
21	A41	Sonstige Sepsis	265	1,1 %	278
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	245	1,0 %	257
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	244	1,0 %	288
24	D50	Eisenmangelanämie	228	0,9 %	242
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	212	0,9 %	241
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	199	0,8 %	239
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	199	0,8 %	221
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,	199	0,8 %	219
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	196	0,8 %	250
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	188	0,8 %	200

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



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

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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)
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



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

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)**
- 9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose



9.5 Wechsel einer Kniegelenks-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)
- 9.6 **Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose**



9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

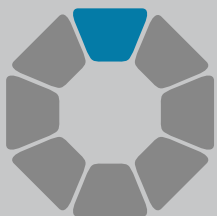
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

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

11.4 Risikoadjustierung

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

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

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der je-



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

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine

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



11.7 Darstellung der Ergebnisse

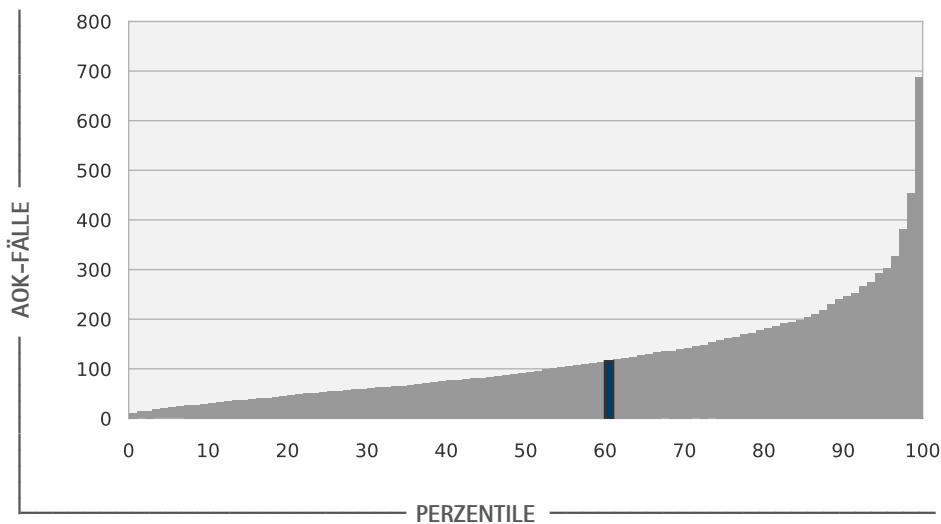
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

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

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

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



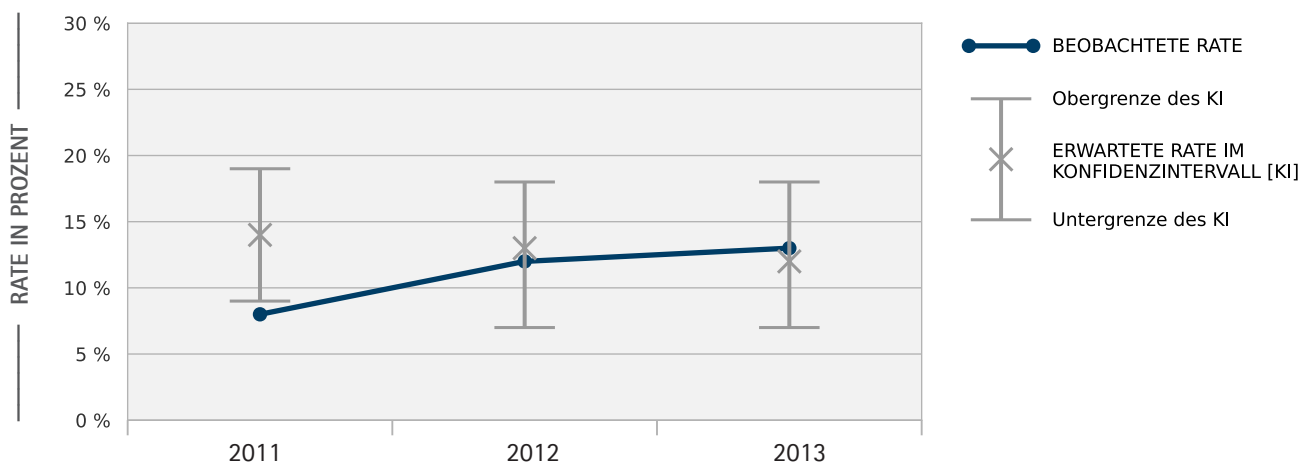
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

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

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



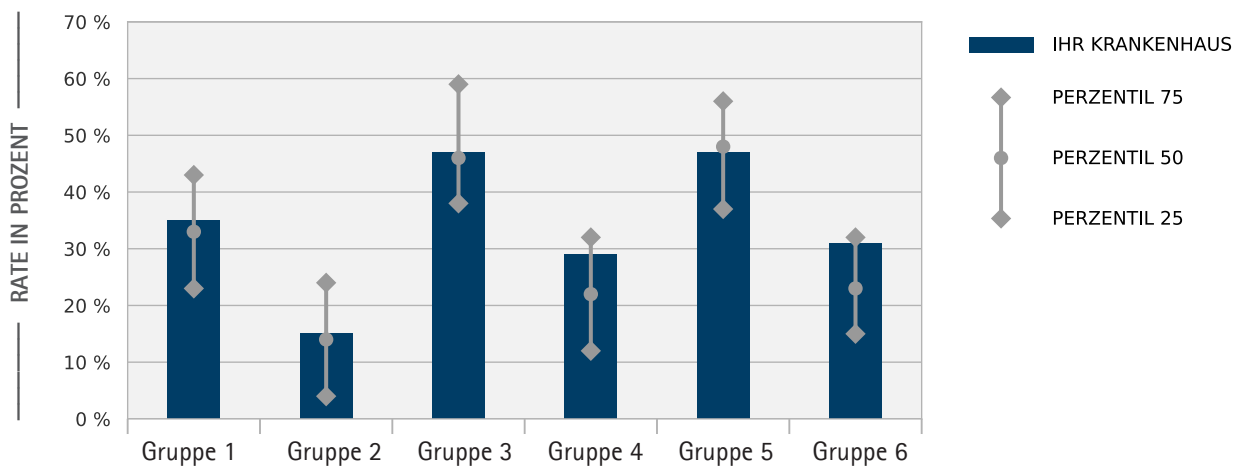
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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



Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

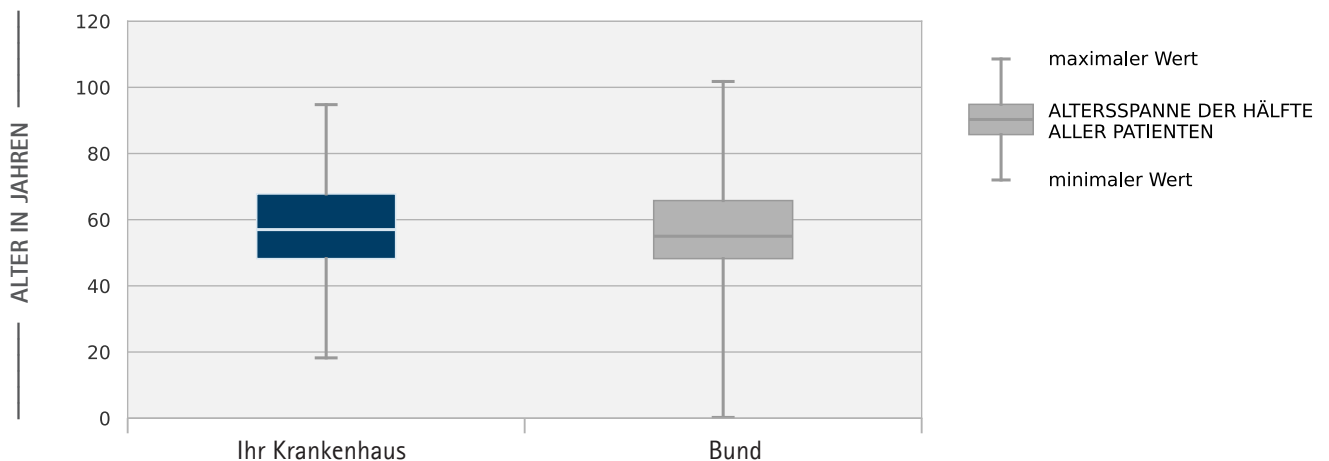


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

Altersverteilung

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

Abbildung 11.7.4
Überblick über die Altersverteilung



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

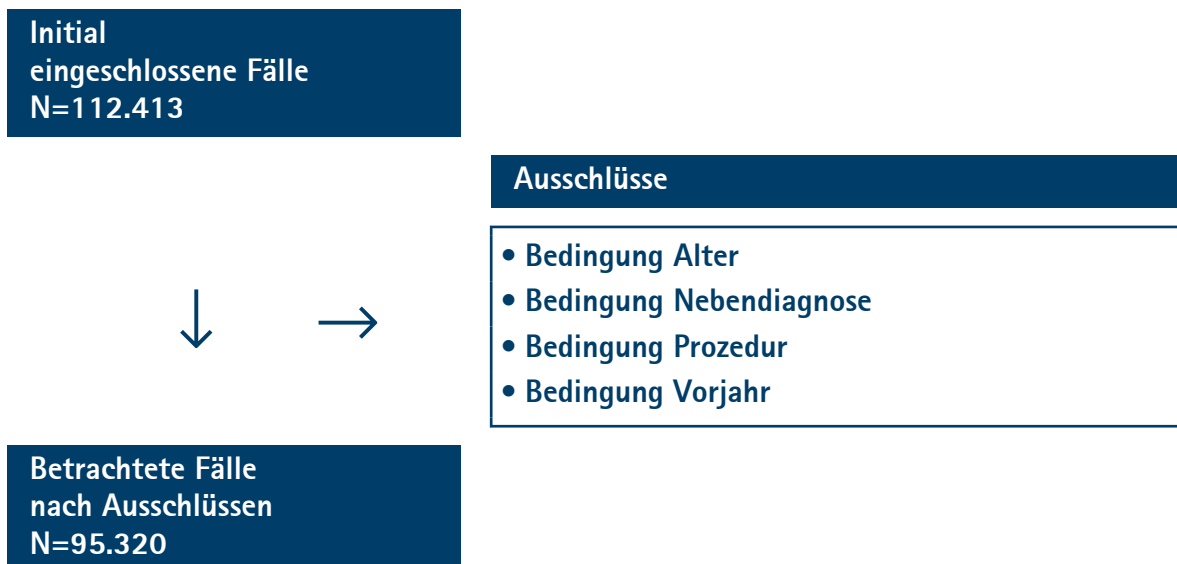


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



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

Indikatorergebnisse

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

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

12 Literatur

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

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

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

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

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