

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2024

Berichtsjahr 2020–2022 mit Nachbeobachtung 2023

261400847 Helios Park-Klinikum Leipzig

Impressum

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

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) -
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen
Berlin 2024

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

Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen. Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

Titelfoto: iStockphoto
E-Mail: qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de
Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Inhalt

1	Einleitung	8
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	9
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2024	10
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	11
1.4	Glossar	13
2	Überblick	15
2.1	Bauchchirurgie	16
2.2	Endokrine Chirurgie	18
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	19
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	20
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	21
2.6	Neurologie	22
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	23
2.8	Urologie	25

3	Bauchchirurgie	26
3.1	Appendektomie	27
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	27
	3.1.2 Indikatoren	29
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	40
	3.1.4 Basisdeskription	42
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	47
3.2	Cholezystektomie	51
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	51
	3.2.2 Indikatoren	53
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	63
	3.2.4 Basisdeskription	65
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	69
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	73
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	73
	3.3.2 Indikatoren	75
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	79
	3.3.4 Basisdeskription	81
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	86
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	90
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	90
	3.4.2 Indikatoren	92
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	103
	3.4.4 Basisdeskription	105
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	112
4	Endokrine Chirurgie	115
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	116

5	Geburtshilfe/Neonatologie	117
5.1	Sectio	118
5.2	Vaginale Entbindung	120
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	122
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	123
6.1	Operation an den Tonsillen	124
7	Kardiologie/Herzchirurgie	125
7.1	Herzinfarkt	126
7.2	Herzinsuffizienz	128
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	128
	7.2.2 Indikatoren	130
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	145
	7.2.4 Basisdeskription	147
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	152
7.3	Koronarangiographie	156
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	158
7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	160
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	162
8	Neurologie	163
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	164

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	165
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	166
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	166
9.1.2	Indikatoren	168
9.1.3	Basisdeskription	185
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	189
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	193
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle	193
9.2.2	Indikatoren	195
9.2.3	Basisdeskription	209
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	213
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	217
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	217
9.3.2	Indikatoren	219
9.3.3	Basisdeskription	236
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	244
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	248
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	248
9.4.2	Indikatoren	250
9.4.3	Basisdeskription	264
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	268
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	272
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle	272
9.5.2	Indikatoren	274
9.5.3	Basisdeskription	288
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	294

10	Urologie	297
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	298
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	300
11	Material und Methoden	301
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	301
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	301
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	302
11.2	Datengrundlagen	302
11.3	Aufgreifkriterien	303
11.4	Risikoadjustierung	303
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	304
11.6	Datenschutz	304
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	304
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	305
11.7	Darstellung der Ergebnisse	307
12	Literatur	315

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2024

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

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

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

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

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

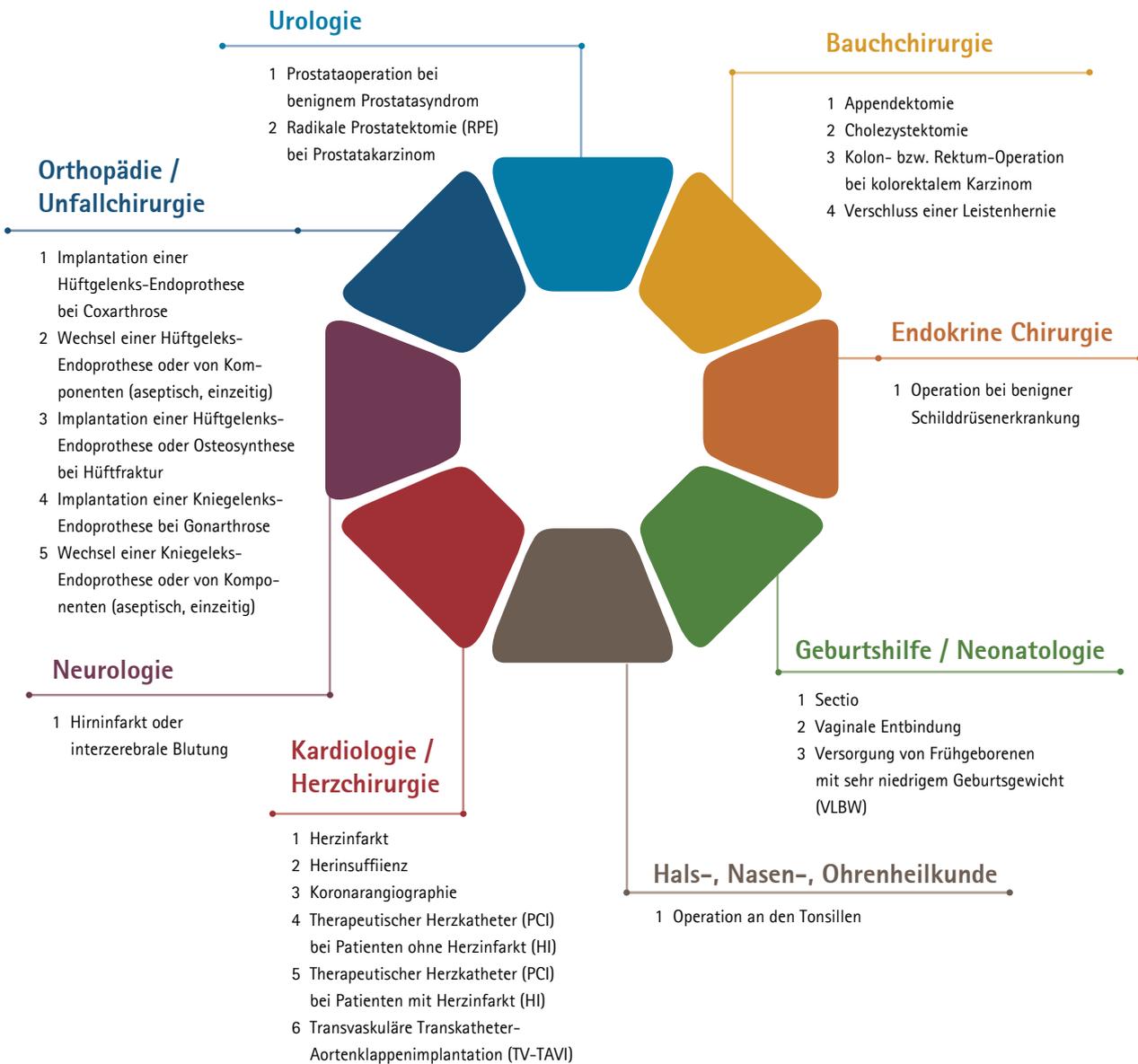
Im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurden die Ausschlussprozeduren der Aufgreifkriterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

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

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

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2020-2022	811	50	20,6 %	Gesamtkomplikationen	8,2 %	7,6 %	57,8 %
	Cholezystektomie 2020-2022	908	136	53,7 %	Gesamtkomplikationen	5,9 %	7,3 %	34,9 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2020-2022	573	85	78,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	≤ 1,2 %	5,5 %	2,8 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	910	95	45,8 %	Gesamtkomplikationen	8,4 %	6,2 %	79,6 %



Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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



2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Herzinsuffizienz 2020-2022	1.019	273	44,6 %	Verstorben nach 90 Tagen	20,9 %	21,0 %	55,9 %	

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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



2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR- Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2020-2022	792	543	97,1 %	Gesamtkomplikationen	5,2 %	5,0 %	50,5 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2020-2022	108	35	25,9 %	Gesamtkomplikationen	14,3 %	13,9 %	58,3 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	867	176	78,9 %	Gesamtkomplikationen	24,7 %	23,5 %	60,3 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2020-2022	833	257	83,9 %	Gesamtkomplikationen	3,1 %	3,5 %	42,1 %	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2018-2022	256	68	72,7 %	Gesamtkomplikationen	8,8 %	7,4 %	66,8 %	

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

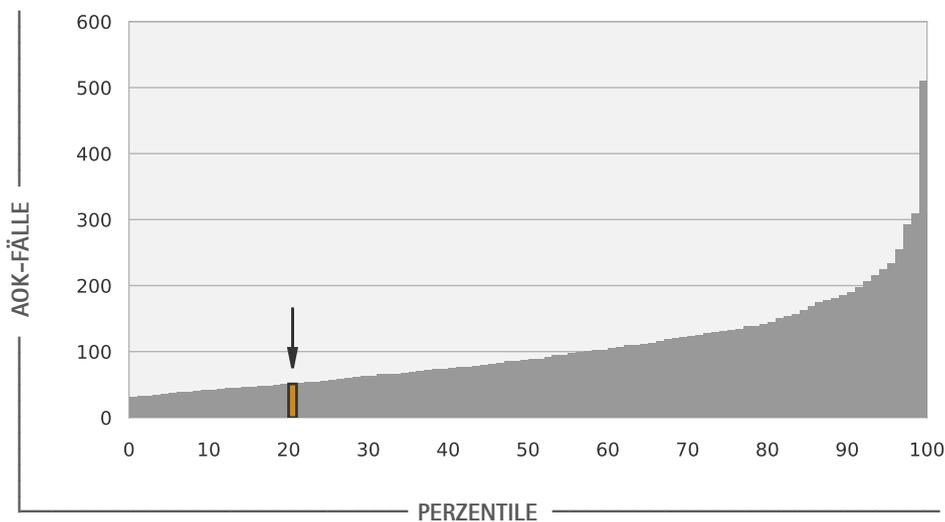
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	13	12 %	811	28.877	19	30	47	191
2021	31	54 %	811	28.201	18	30	45	182
2022	6	1 %	811	26.717	18	27	42	159
2020–2022	50	21 %	811	83.795	55	87	131	510

Abbildung 3.1.1

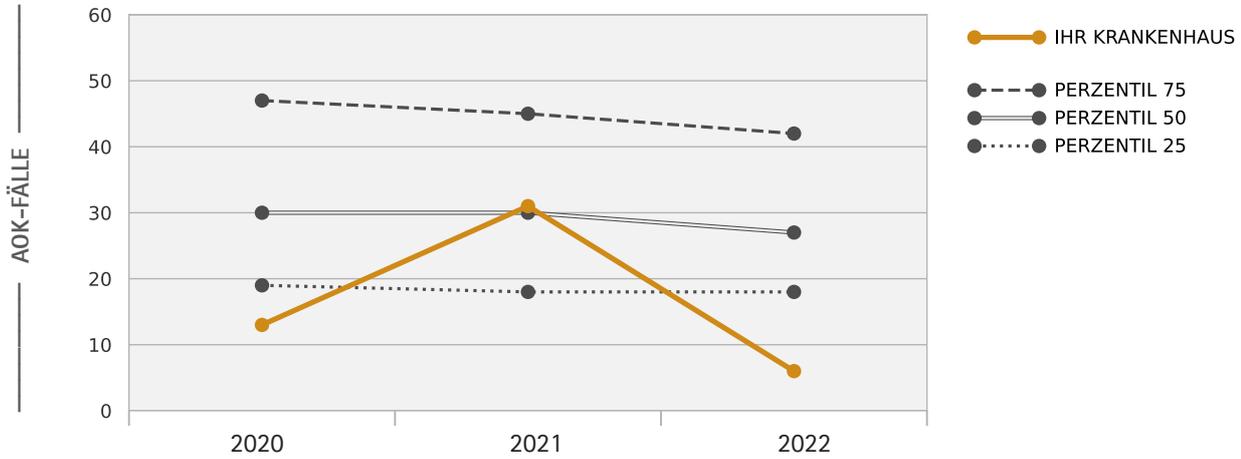
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 3.1.2

AOK-Fälle mit Appendektomie in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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



3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

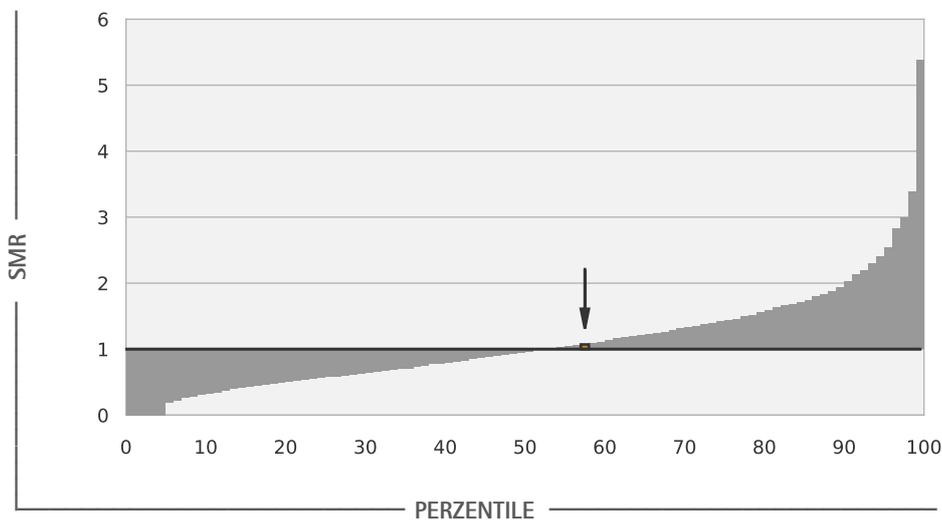


ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.1.2

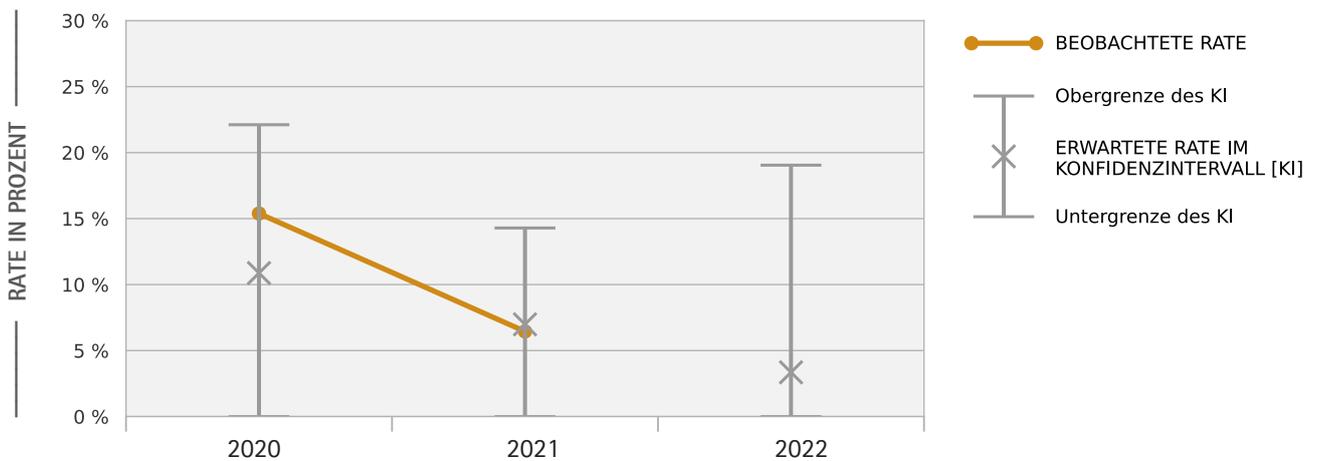
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	4,2 % 1.193 von 28.609	10,9 % [0,0–22,1]	1,4 [0,4–2,4]	69,4 %
2021	6,5 % 2 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	4,1 % 1.131 von 27.859	7,0 % [0,0–14,3]	0,9 [0,0–2,0]	53,5 %
2022	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	3,8 % 1.003 von 26.383	3,4 % [0,0–19,0]	0,0 [0,0–4,7]	36,3 %
2020–2022	8,2 % 4 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	2,0 % 1 von 49	4,0 % 3.327 von 82.851	7,6 % [1,9–13,4]	1,1 [0,3–1,8]	57,8 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

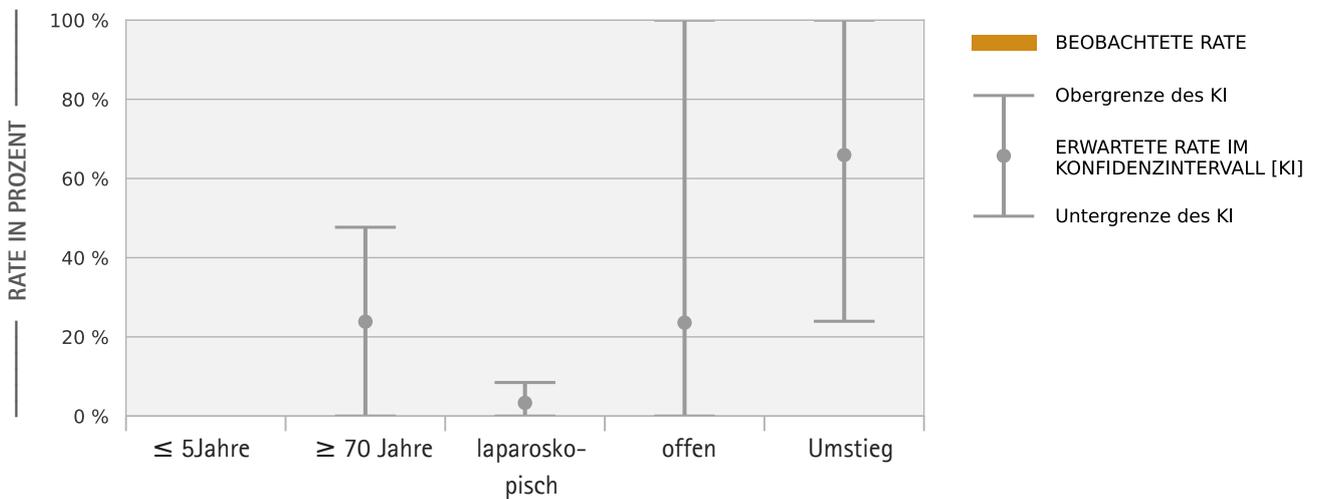
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	-	6,4 % 81 von 1.259	-
≥ 70 Jahre	na	10,9 % 490 von 4.502	23,8 % [0,0–47,7]
laparoskopische Appendektomie	≤2,2 % ≤1 von 45	3,4 % 2.665 von 79.439	3,3 % [0,0–8,5]
offen chirurgische Appendektomie	na	16,5 % 319 von 1.928	23,6 % [0,0–100,0]
Umstieg	na	23,1 % 343 von 1.484	65,9 % [23,9–100,0]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)



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



Tabelle 3.1.4

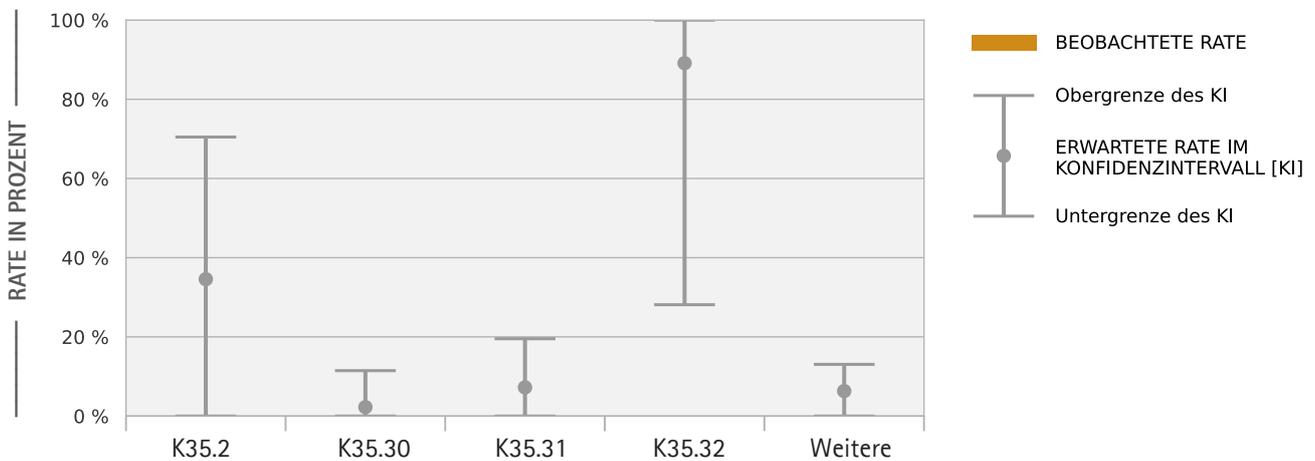
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	na	12,4 % 441 von 3.563	34,6 % [0,0–70,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	2,9 % 783 von 26.682	2,3 % [0,0–11,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	7,1 % 876 von 12.310	7,2 % [0,0–19,5]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	9,8 % 349 von 3.570	89,1 % [28,1–100,0]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤ 5,0 % ≤ 1 von 20	2,4 % 906 von 37.008	6,3 % [0,0–13,1]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)



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

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



ID 1032

Tabelle 3.1.5

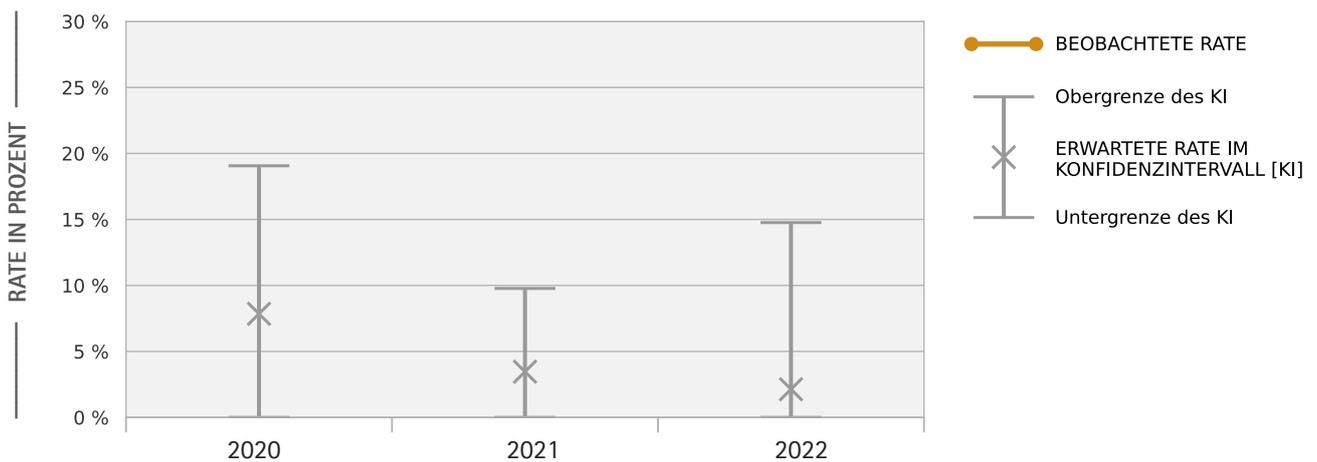
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	7,7 % 1 von 13	2,6 % 747 von 28.418	7,9 % [0,0-19,1]	1,0 [0,0-2,4]	57,2 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,5 % 686 von 27.612	3,5 % [0,0-9,8]	1,0 [0,0-2,8]	58,0 %
2022	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	2,2 % 583 von 26.145	2,1 % [0,0-14,8]	0,0 [0,0-5,9]	52,7 %
2020-2022	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	2,1 % 1 von 48	2,5 % 2.016 von 82.175	4,5 % [0,0-9,7]	0,9 [0,0-2,1]	51,9 %

Abbildung 3.1.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1033

Tabelle 3.1.6

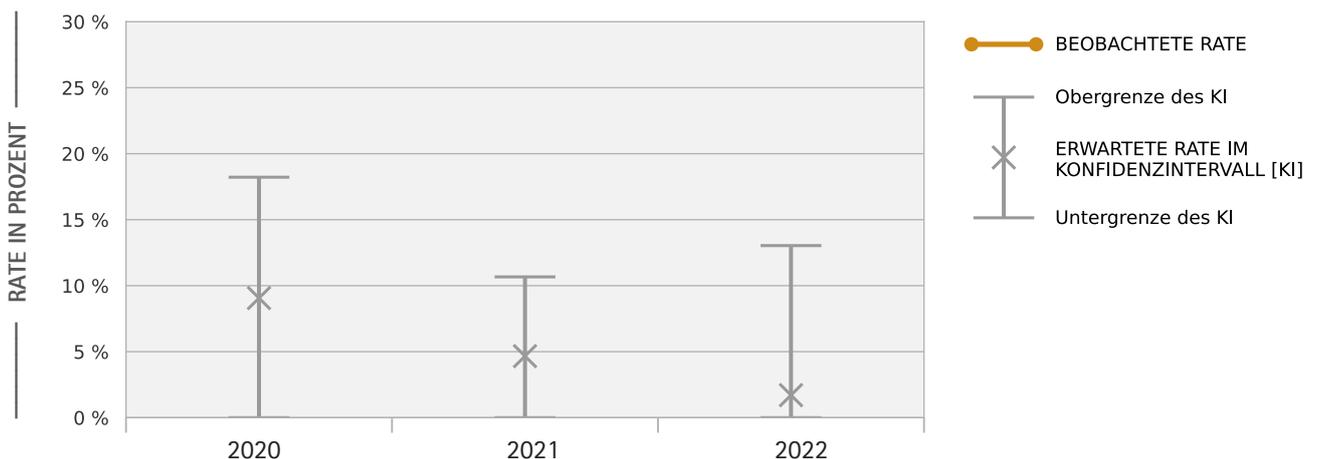
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	2,4 % 693 von 28.422	9,1 % [0,0–18,2]	0,8 [0,0–1,9]	56,2 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	0,0 % 0 von 30	2,5 % 677 von 27.624	4,7 % [0,0–10,7]	0,7 [0,0–2,0]	51,9 %
2022	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	2,3 % 595 von 26.166	1,7 % [0,0–13,0]	0,0 [0,0–6,6]	52,7 %
2020–2022	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 48	2,4 % 1.965 von 82.212	5,5 % [0,9–10,2]	0,8 [0,0–1,6]	41,3 %

Abbildung 3.1.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

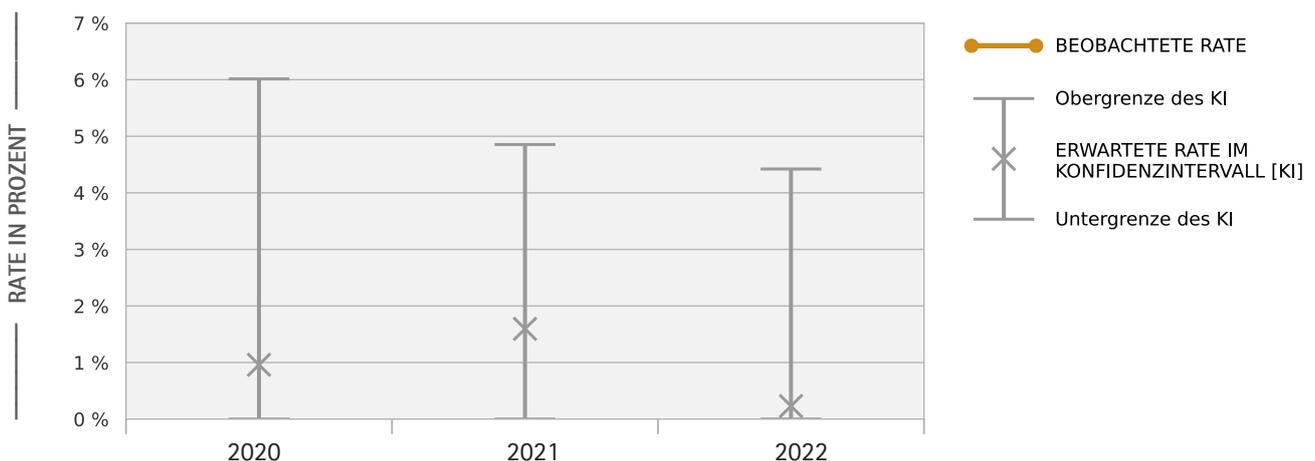
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,2 % 53 von 28.572	1,0 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–5,3]	93,5 %
2021	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	0,2 % 65 von 27.814	1,6 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–2,0]	92,5 %
2022	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	0,2 % 61 von 26.372	0,2 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–18,2]	92,7 %
2020–2022	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	nd	0,2 % 179 von 82.758	1,3 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–1,9]	81,8 %

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

Abbildung 3.1.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

Tabelle 3.1.8

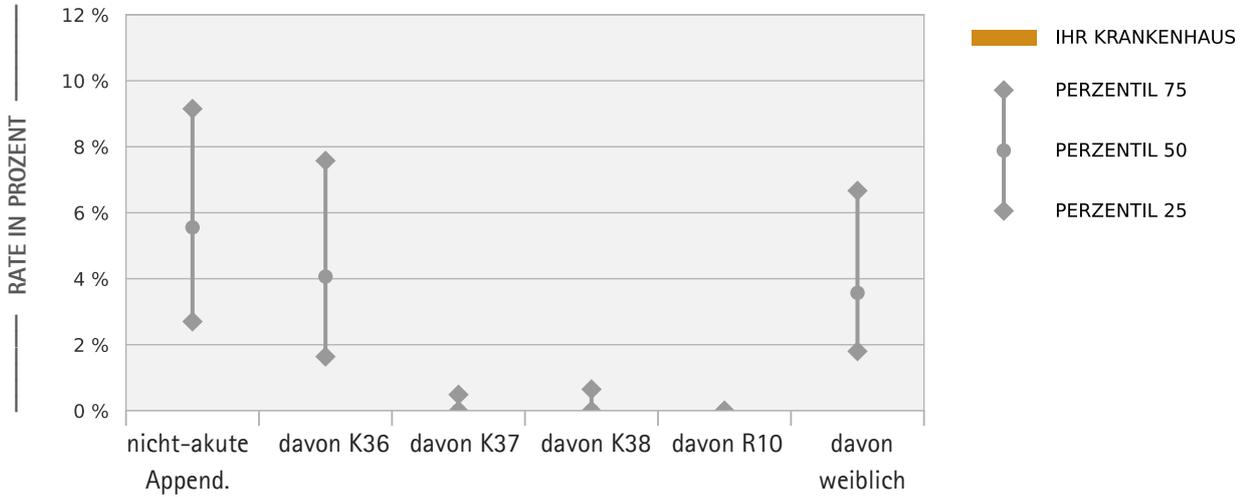
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
nicht-akute Appendizitis	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	6,5 % 5.432 von 83.795	7 %
davon ICD K36	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	5,2 % 4.341 von 83.795	12 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,5 % 388 von 83.795	74 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,6 % 488 von 83.795	71 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,3 % 215 von 83.795	80 %
davon weiblich	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	4,5 % 3.794 von 83.795	10 %



Abbildung 3.1.10

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



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

3.1.4 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



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



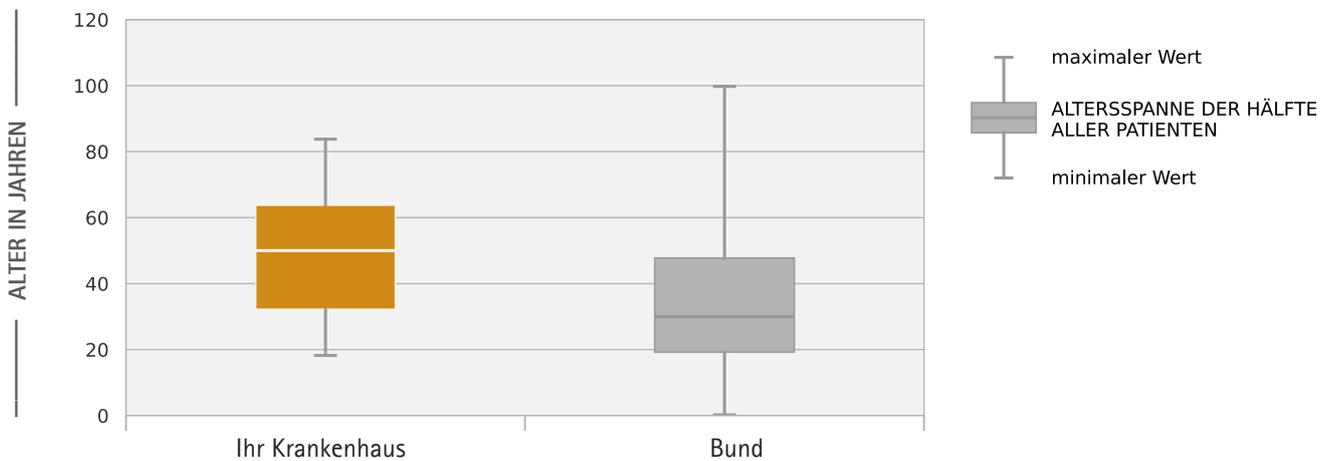
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	64	48
50. Perzentil	50	30
25. Perzentil	32	19

Abbildung 3.1.12

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

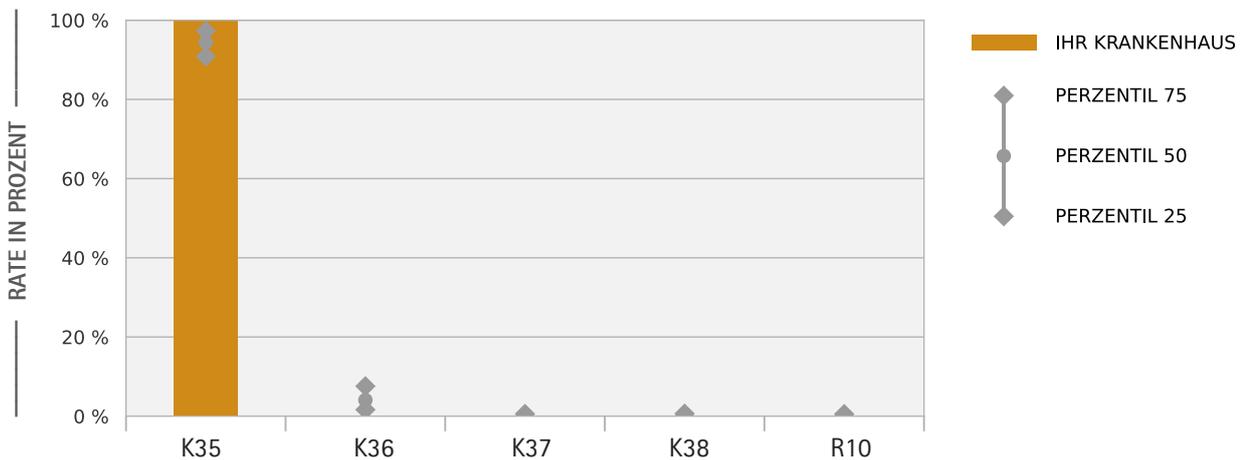
Tabelle 3.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Akute Appendizitis (ICD K35)	100,0 % 13 von 13	100,0 % 31 von 31	100,0 % 6 von 6	100,0 % 50 von 50	93,5 % 78.369 von 83.795	100 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	5,2 % 4.343 von 83.795	12 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,5 % 407 von 83.795	73 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,6 % 490 von 83.795	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 50	0,4 % 320 von 83.795	72 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

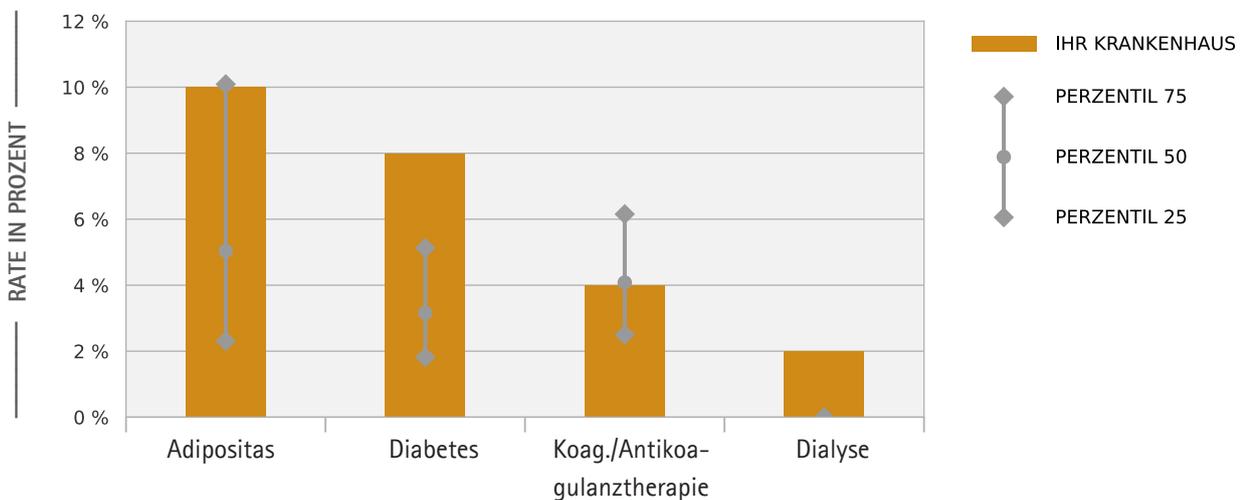
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Adipositas	7,7 % 1 von 13	12,9 % 4 von 31	0,0 % 0 von 6	10,0 % 5 von 50	6,3 % 5.239 von 83.795	75 %
Diabetes	7,7 % 1 von 13	9,7 % 3 von 31	0,0 % 0 von 6	8,0 % 4 von 50	3,4 % 2.859 von 83.795	91 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanttherapie vor OP	7,7 % 1 von 13	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 6	4,0 % 2 von 50	4,3 % 3.594 von 83.795	48 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 13	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 6	2,0 % 1 von 50	0,2 % 175 von 83.795	98 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

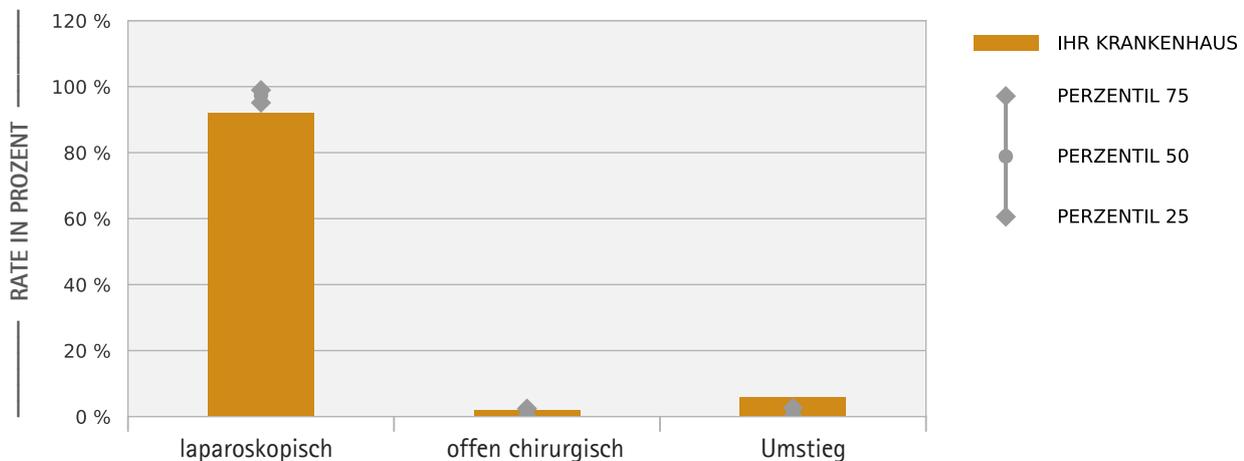
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopisch	84,6 % 11 von 13	93,5 % 29 von 31	100,0 % 6 von 6	92,0 % 46 von 50	95,9 % 80.366 von 83.795	13 %
offen chirurgisch	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 6	2,0 % 1 von 50	2,3 % 1.937 von 83.795	70 %
Umstieg	7,7 % 1 von 13	6,5 % 2 von 31	0,0 % 0 von 6	6,0 % 3 von 50	1,8 % 1.492 von 83.795	95 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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



3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

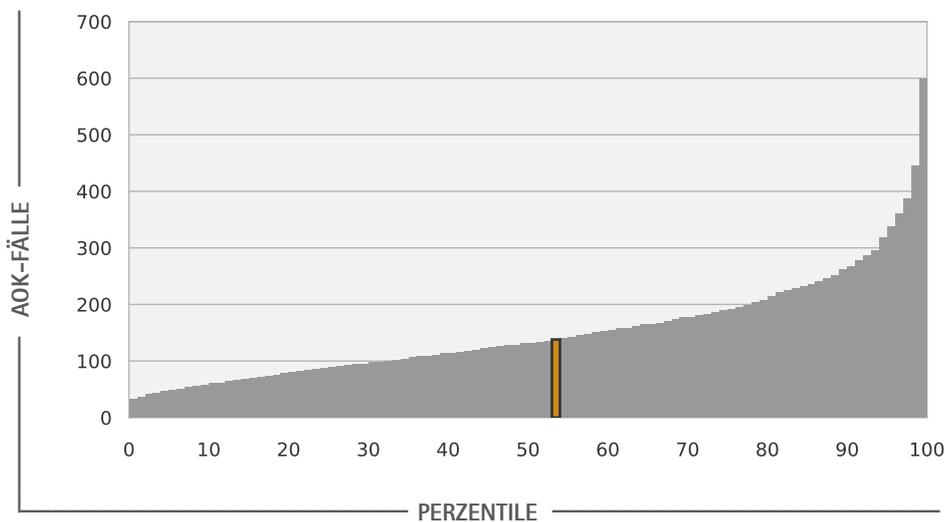
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	38	42 %	907	45.334	28	44	64	206
2021	60	72 %	908	45.217	28	43	64	218
2022	38	43 %	907	45.198	28	43	64	198
2020–2022	136	54 %	908	135.749	88	131	189	599

Abbildung 3.2.1

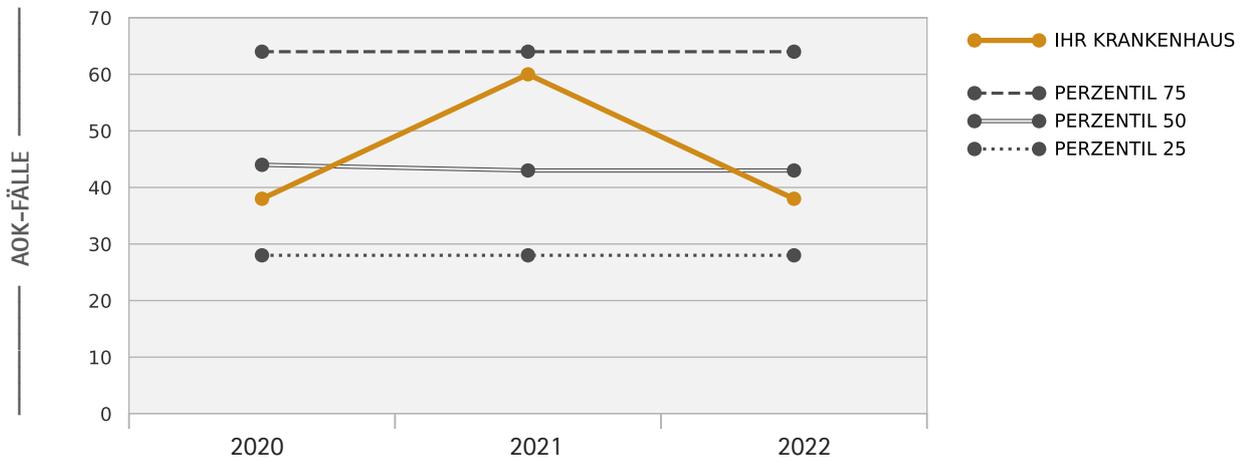
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 3.2.2

AOK-Fälle mit Cholezystektomie in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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



3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

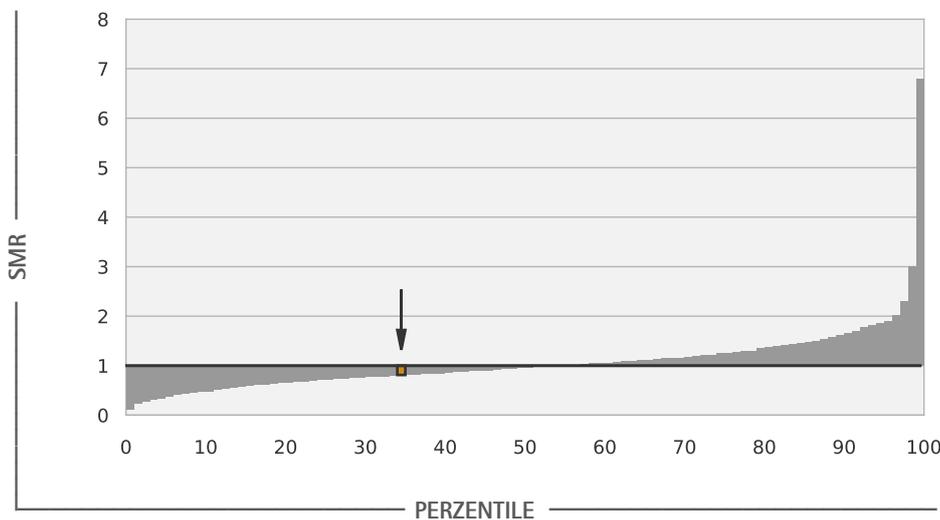


ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.2.2

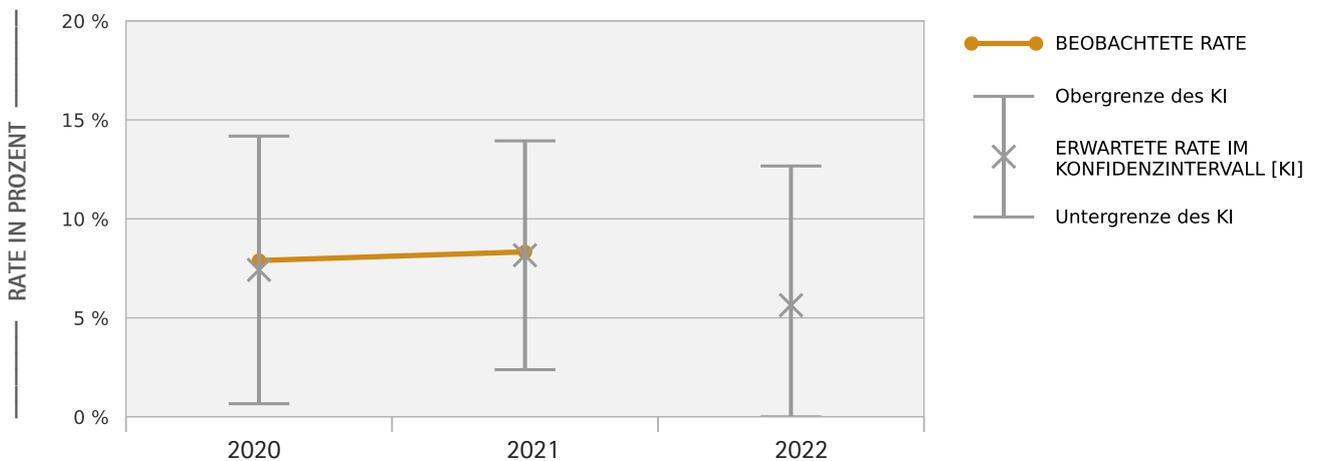
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	7,9 % 3 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	2,6 % 1 von 38	7,2 % 3.247 von 45.241	7,4 % [0,7–14,2]	1,1 [0,2–2,0]	58,8 %
2021	8,3 % 5 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	6,8 % 3.082 von 45.102	8,2 % [2,4–13,9]	1,0 [0,3–1,7]	58,7 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	6,5 % 2.933 von 45.084	5,6 % [0,0–12,7]	0,0 [0,0–1,2]	13,6 %
2020–2022	5,9 % 8 von 136	1,5 % 2 von 136	0,7 % 1 von 136	6,8 % 9.262 von 135.427	7,3 % [3,5–11,0]	0,8 [0,3–1,3]	34,9 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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

Tabelle 3.2.3

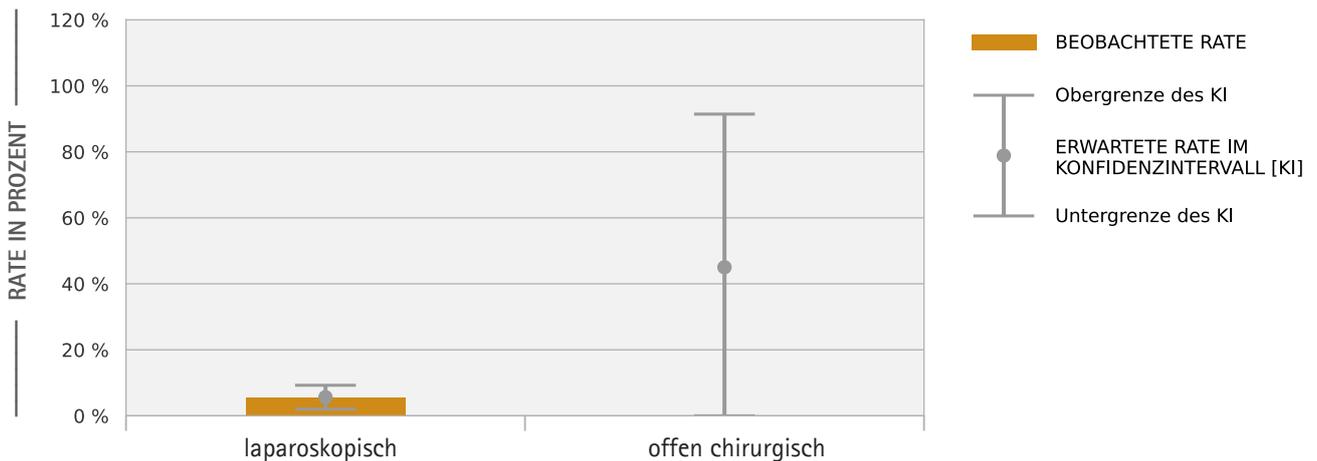
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	5,4 % 7 von 130	5,3 % 6.781 von 128.675	5,6 % [2,0–9,2]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	39,1 % 1.062 von 2.713	45,0 % [0,0–91,4]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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



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



ID 1014

Tabelle 3.2.4

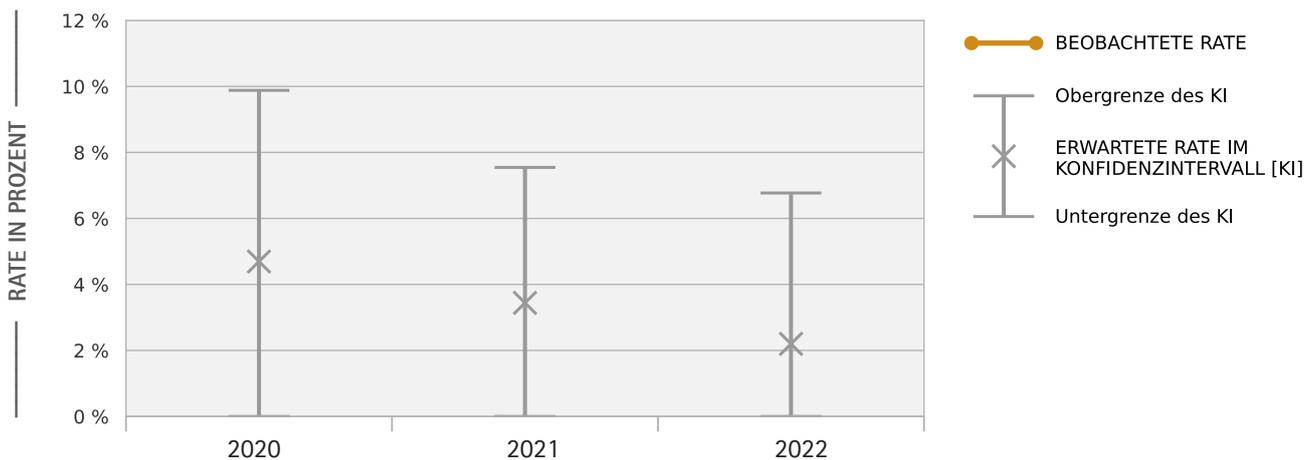
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,9 % 1.298 von 44.863	4,7 % [0,0–9,9]	0,0 [0,0–1,1]	33,6 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	0,0 % 0 von 59	2,8 % 1.269 von 44.690	3,4 % [0,0–7,5]	0,5 [0,0–1,7]	40,6 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,7 % 1.198 von 44.662	2,2 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–2,1]	36,9 %
2020–2022	≤0,7 % ≤1 von 135	≤0,7 % ≤1 von 135	0,0 % 0 von 135	2,8 % 3.765 von 134.215	3,4 % [0,8–6,1]	0,2 [0,0–1,0]	9,7 %

Abbildung 3.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

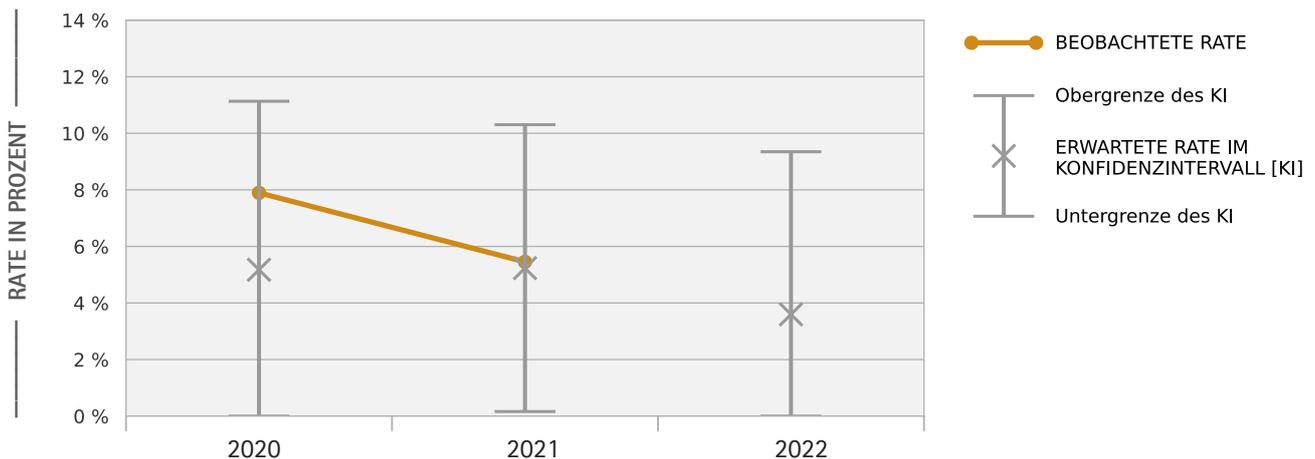
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	7,9 % 3 von 38	≤2,7 % ≤1 von 37	2,7 % 1 von 37	4,8 % 2.067 von 43.404	5,2 % [0,0–11,1]	1,5 [0,4–2,7]	77,4 %
2021	5,5 % 3 von 55	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	4,4 % 1.902 von 43.139	5,2 % [0,2–10,3]	1,0 [0,1–2,0]	58,9 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	4,2 % 1.795 von 43.067	3,6 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–1,6]	23,8 %
2020–2022	4,6 % 6 von 131	≤0,8 % ≤1 von 128	0,8 % 1 von 128	4,4 % 5.764 von 129.610	4,7 % [1,5–8,0]	1,0 [0,3–1,6]	53,2 %

Abbildung 3.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

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

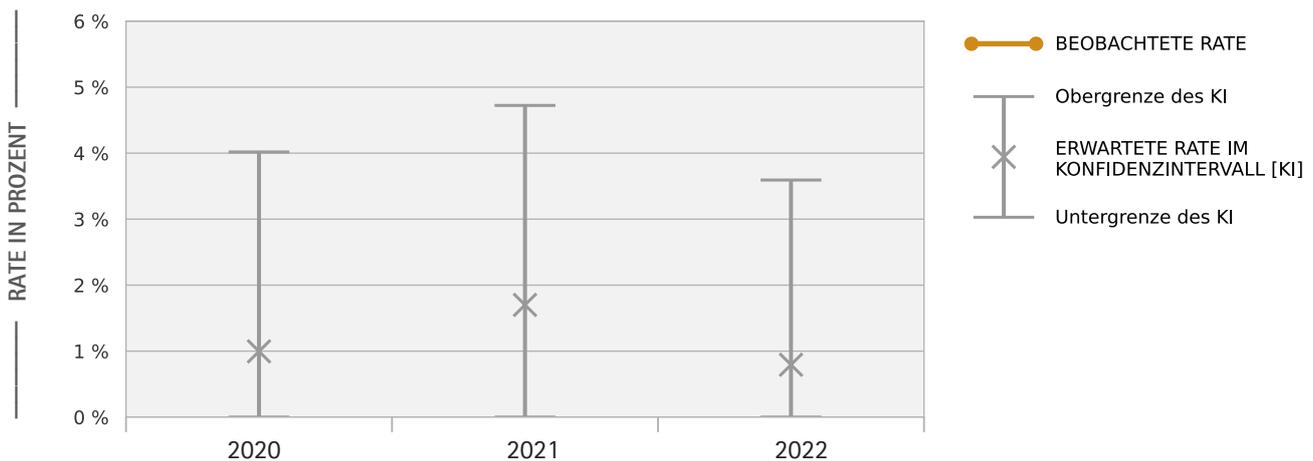
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	1,2 % 536 von 44.998	1,0 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–3,0]	60,2 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	nd	1,2 % 548 von 44.814	1,7 % [0,0–4,7]	1,0 [0,0–2,8]	67,4 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	1,3 % 569 von 44.936	0,8 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–3,5]	58,5 %
2020–2022	≤0,7 % ≤1 von 136	≤0,7 % ≤1 von 136	nd	1,2 % 1.653 von 134.748	1,3 % [0,0–3,0]	0,6 [0,0–2,0]	35,8 %

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

Abbildung 3.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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



3.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 3.2.7

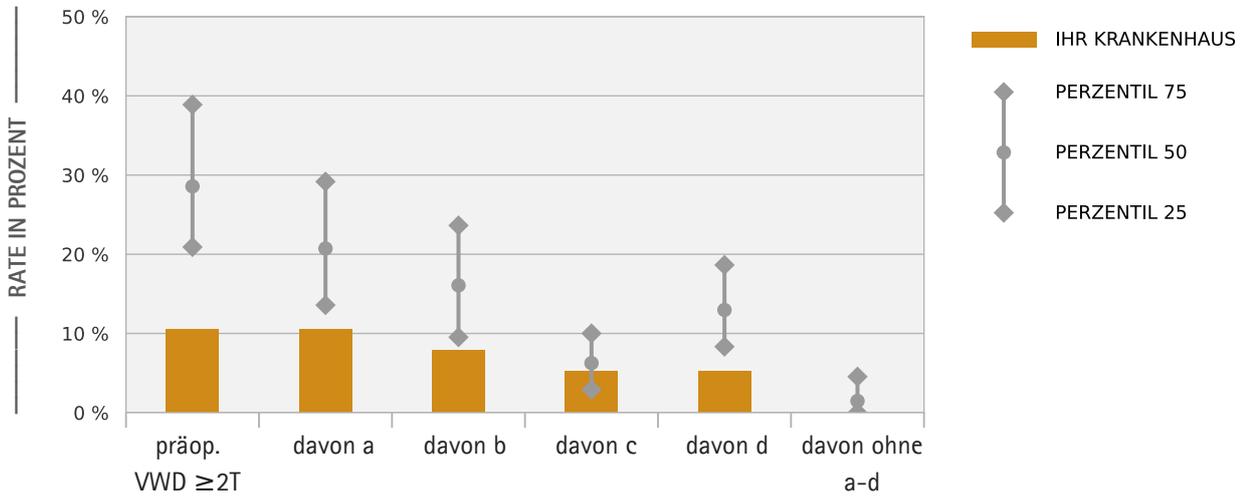
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	0,0 % 0 von 16	33,3 % 4 von 12	0,0 % 0 von 10	10,5 % 4 von 38	29,7 % 12.528 von 42.242	8 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	0,0 % 0 von 16	33,3 % 4 von 12	0,0 % 0 von 10	10,5 % 4 von 38	21,8 % 9.206 von 42.242	17 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	0,0 % 0 von 16	25,0 % 3 von 12	0,0 % 0 von 10	7,9 % 3 von 38	17,2 % 7.267 von 42.242	20 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 16	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 10	5,3 % 2 von 38	7,0 % 2.951 von 42.242	43 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	0,0 % 0 von 16	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 10	5,3 % 2 von 38	13,6 % 5.758 von 42.242	13 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 38	2,9 % 1.208 von 42.242	46 %

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

Abbildung 3.2.9

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



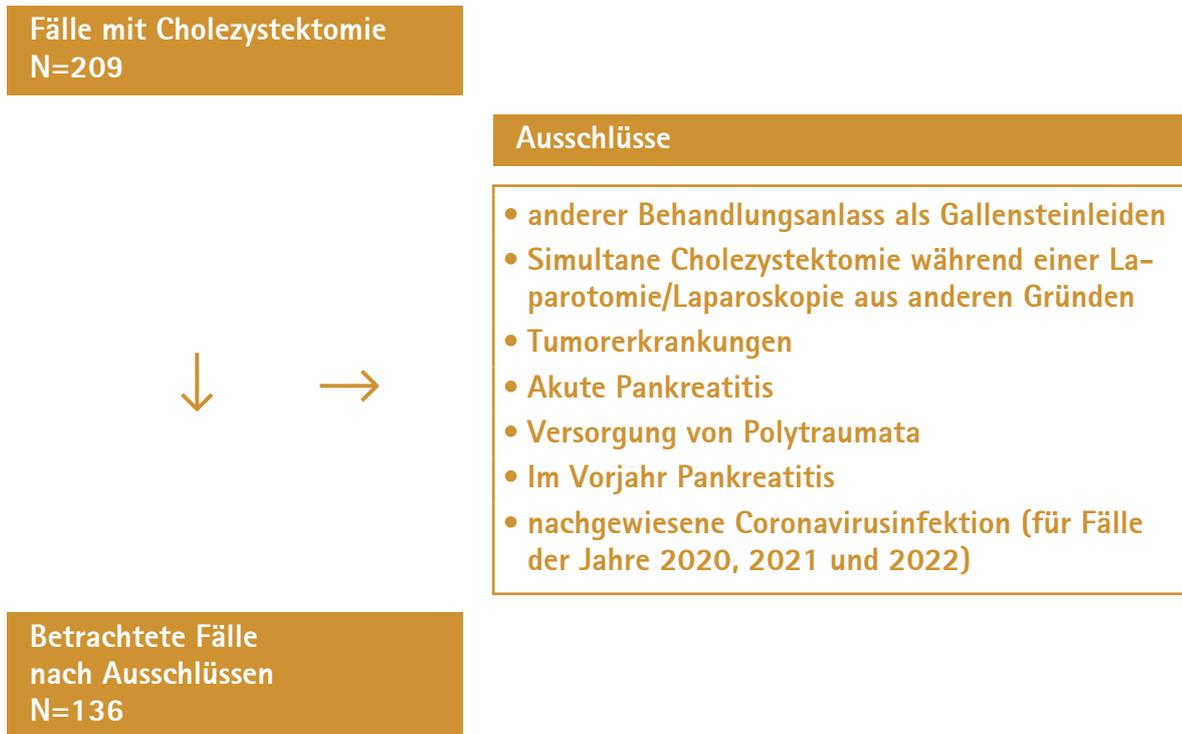
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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

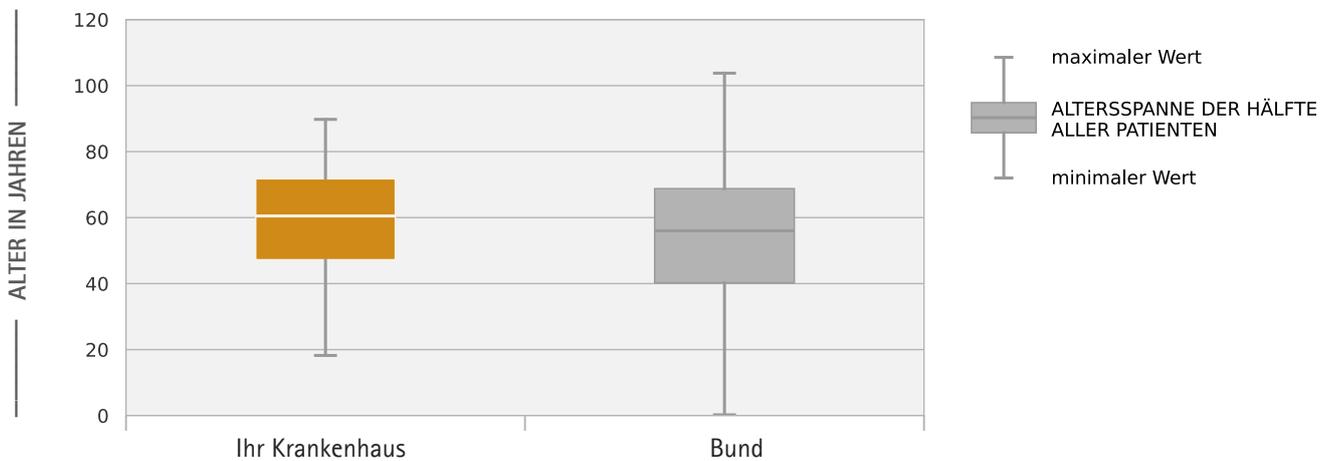
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	69
50. Perzentil	61	56
25. Perzentil	47	40

Abbildung 3.2.11

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

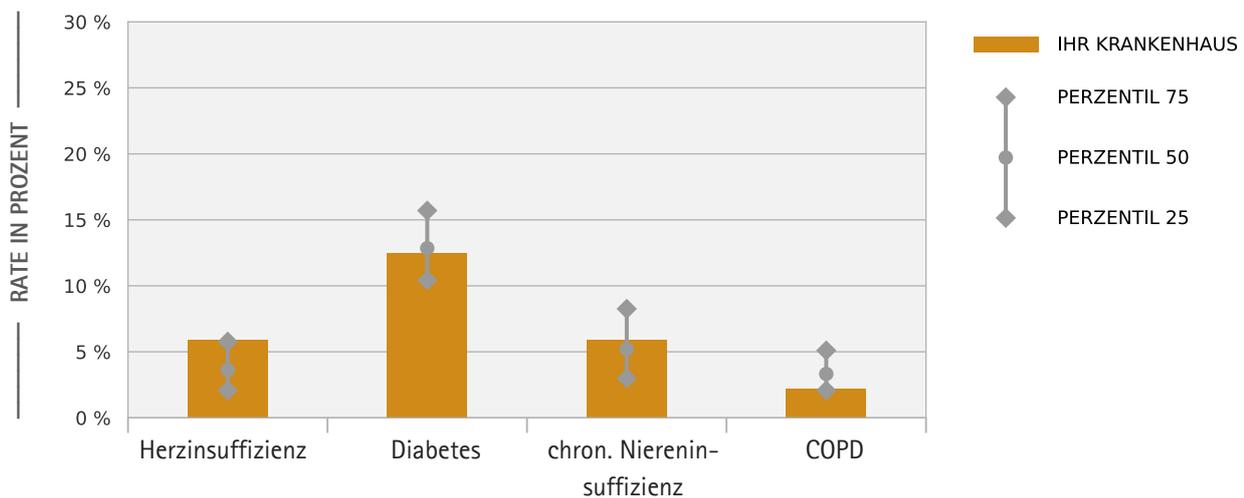
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	7,9 % 3 von 38	6,7 % 4 von 60	2,6 % 1 von 38	5,9 % 8 von 136	4,2 % 5.634 von 135.749	76 %
Diabetes	13,2 % 5 von 38	11,7 % 7 von 60	13,2 % 5 von 38	12,5 % 17 von 136	13,0 % 17.699 von 135.749	46 %
Chronische Niereninsuffizienz	5,3 % 2 von 38	8,3 % 5 von 60	2,6 % 1 von 38	5,9 % 8 von 136	6,1 % 8.309 von 135.749	56 %
COPD	2,6 % 1 von 38	1,7 % 1 von 60	2,6 % 1 von 38	2,2 % 3 von 136	3,6 % 4.823 von 135.749	28 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

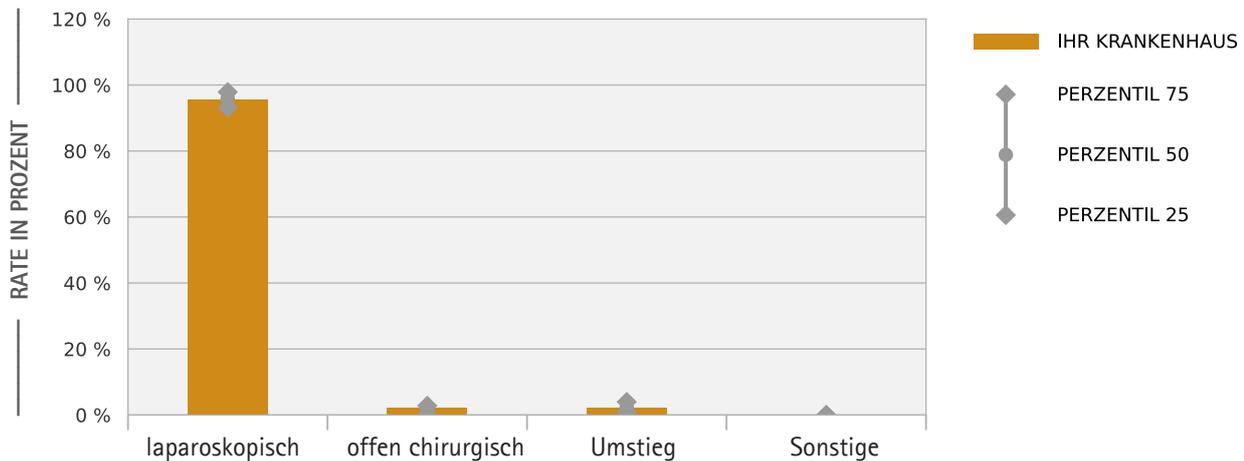
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopische Cholezystektomie	97,4 % 37 von 38	95,0 % 57 von 60	94,7 % 36 von 38	95,6 % 130 von 136	95,0 % 128.992 von 135.749	47 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 38	3,3 % 2 von 60	2,6 % 1 von 38	2,2 % 3 von 136	2,0 % 2.715 von 135.749	67 %
Cholezystektomie mit Umstieg	2,6 % 1 von 38	1,7 % 1 von 60	2,6 % 1 von 38	2,2 % 3 von 136	2,8 % 3.844 von 135.749	48 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 38	0,0 % 0 von 136	0,2 % 244 von 135.749	88 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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



3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

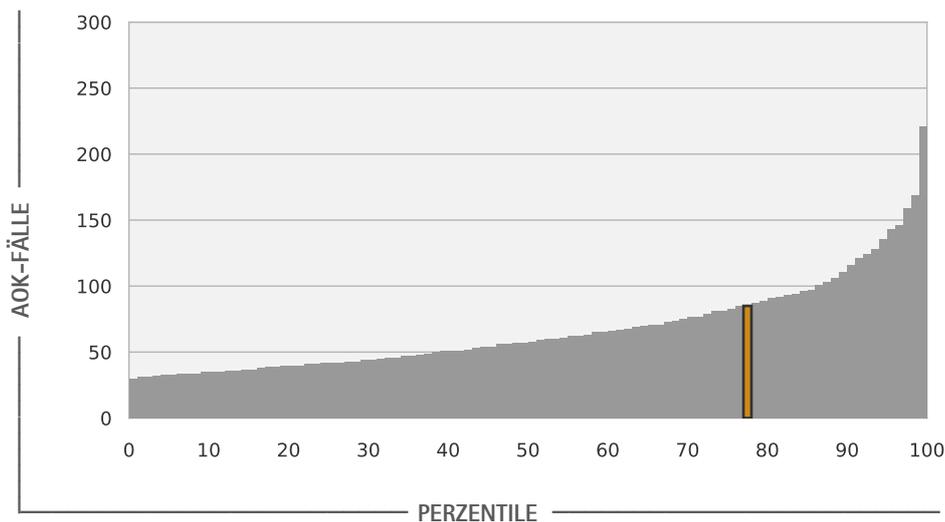
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	32	82 %	573	13.097	14	20	28	82
2021	28	78 %	573	12.734	14	19	27	80
2022	25	73 %	573	12.065	13	19	26	64
2020–2022	85	78 %	573	37.896	42	57	81	221

Abbildung 3.3.1

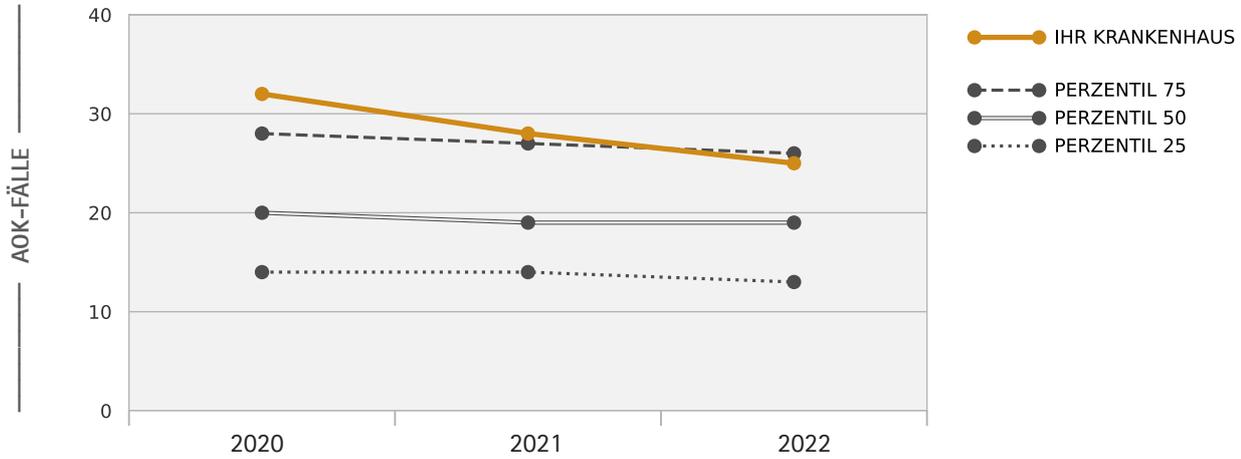
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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



3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

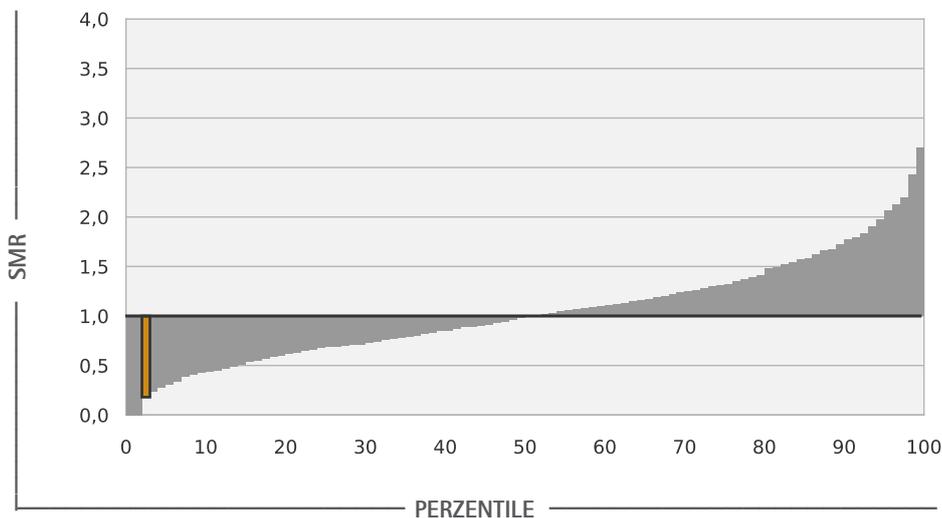


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

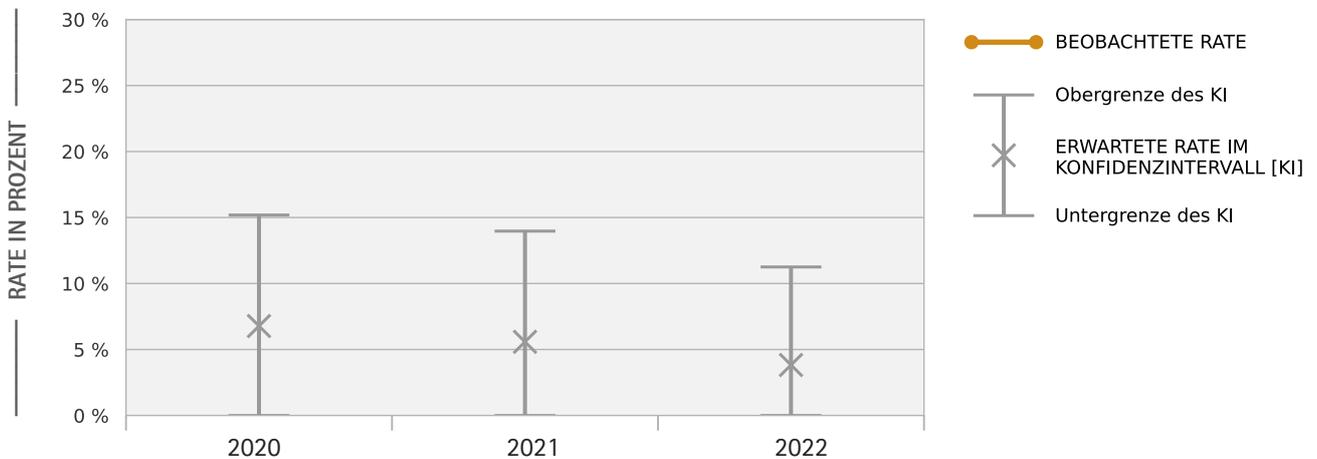
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	nd	8,5 % 1.101 von 12.979	6,8 % [0,0–15,2]	0,0 [0,0–1,2]	18,2 %
2021	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,6 % ≤1 von 28	nd	8,3 % 1.053 von 12.614	5,6 % [0,0–14,0]	0,0 [0,0–1,5]	21,3 %
2022	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	8,4 % 1.016 von 12.042	3,8 % [0,0–11,3]	0,0 [0,0–1,9]	21,3 %
2020–2022	≤1,2 % ≤1 von 84	≤1,2 % ≤1 von 84	nd	8,4 % 3.170 von 37.635	5,5 % [0,8–10,2]	0,0 [0,0–0,9]	2,8 %

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

Abbildung 3.3.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

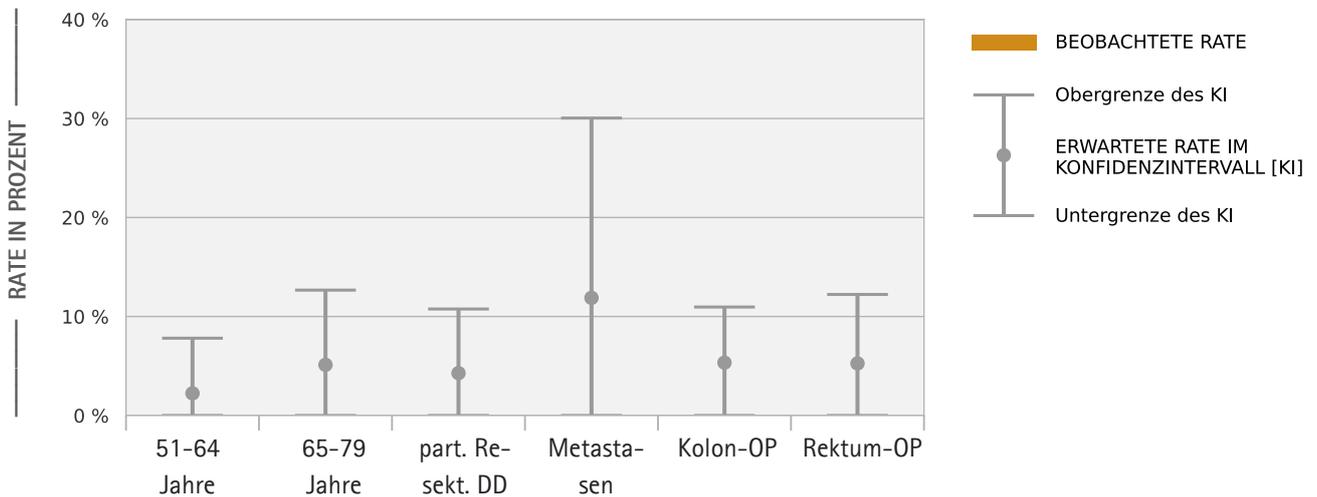
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤3,7 % ≤1 von 27	3,7 % 337 von 9.106	2,2 % [0,0–7,8]
65–79 Jahre	≤3,1 % ≤1 von 32	7,6 % 1.144 von 15.126	5,1 % [0,0–12,7]
Partielle Resektion des Dickdarms	≤2,7 % ≤1 von 37	9,9 % 2.124 von 21.528	4,3 % [0,0–10,8]
Metastasen	≤10,0 % ≤1 von 10	12,9 % 1.613 von 12.527	11,9 % [0,0–30,0]
Kolon-OP	≤1,7 % ≤1 von 58	9,5 % 2.610 von 27.473	5,3 % [0,0–11,0]
Rektum-OP	≤2,8 % ≤1 von 36	6,2 % 779 von 12.561	5,3 % [0,0–12,2]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2020–2022)



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



3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

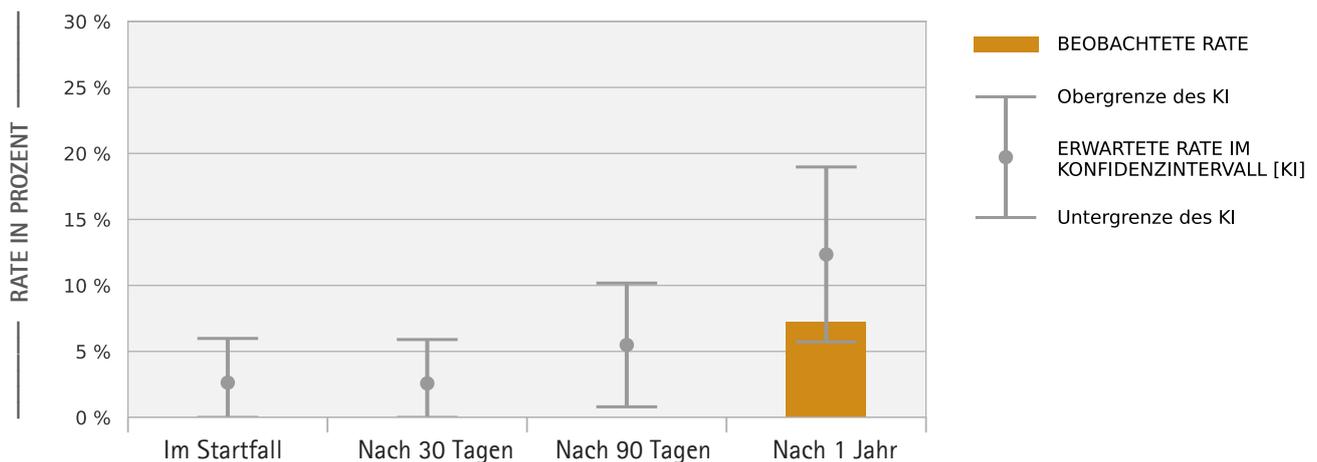
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,0 % ≤1 von 25	≤1,2 % ≤1 von 85	4,9 % 1.848 von 37.896	2,6 % [0,0–6,0]
Nach 30 Tagen	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,0 % ≤1 von 25	≤1,2 % ≤1 von 85	4,1 % 1.563 von 37.873	2,6 % [0,0–5,9]
Nach 90 Tagen	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,0 % ≤1 von 25	≤1,2 % ≤1 von 85	8,5 % 3.204 von 37.841	5,5 % [0,8–10,2]
Nach 1 Jahr	12,5 % 4 von 32	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,3 % ≤1 von 23	7,2 % 6 von 83	17,8 % 6.588 von 37.083	12,3 % [5,7–19,0]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

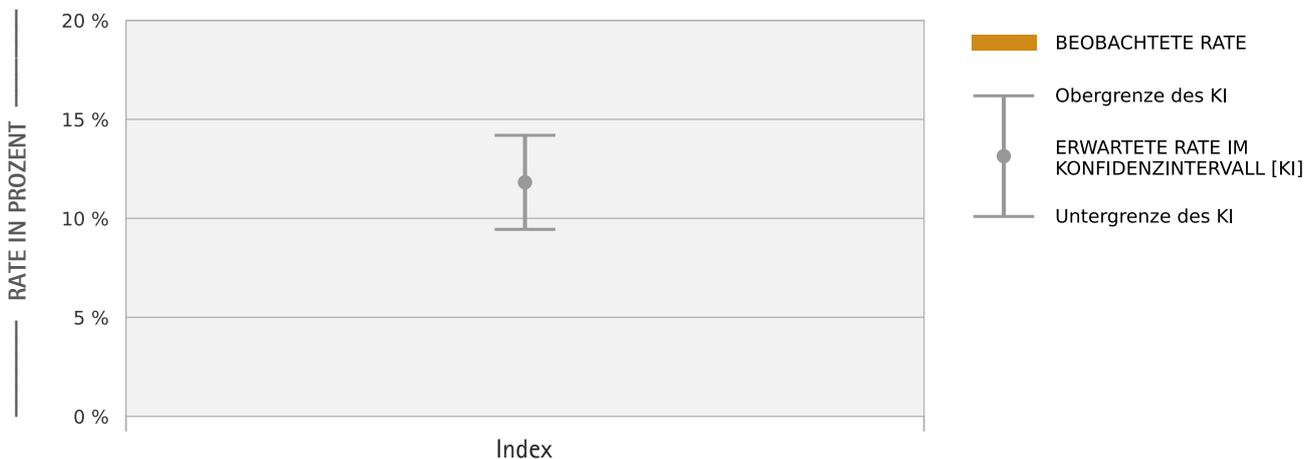
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Index**	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,6 % ≤1 von 28	≤4,2 % ≤1 von 24	≤1,2 % ≤1 von 82	11,8 % 4.353 von 36.827	[9,4–14,2]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



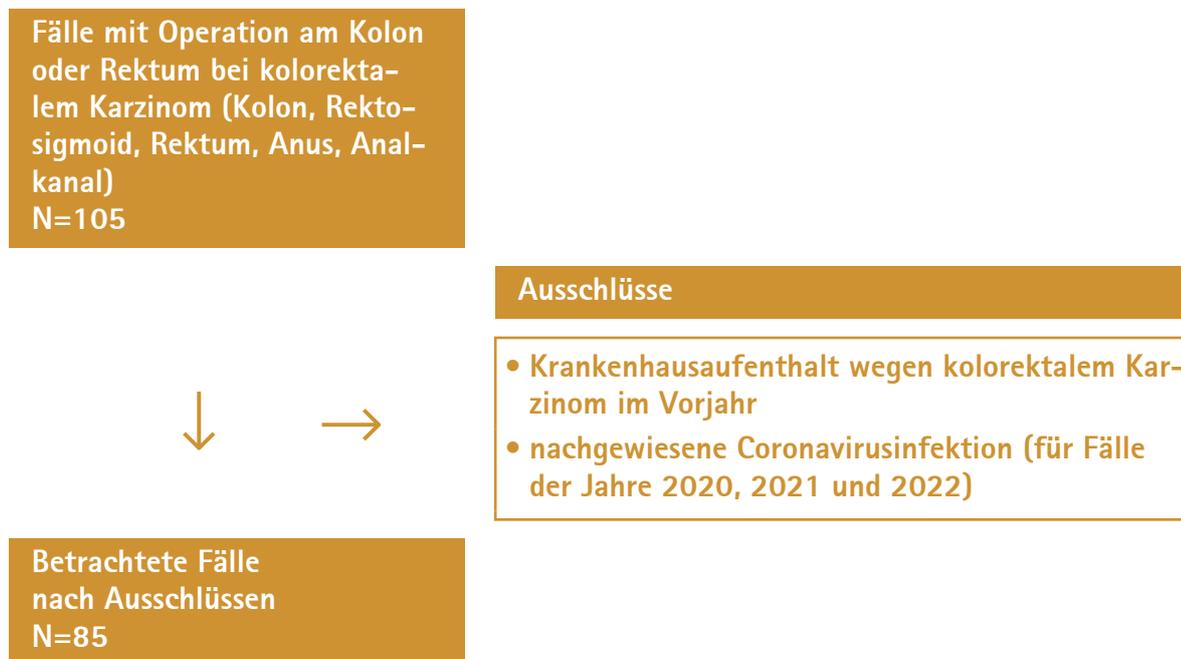
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



3.3.4 Basisbeschreibung

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

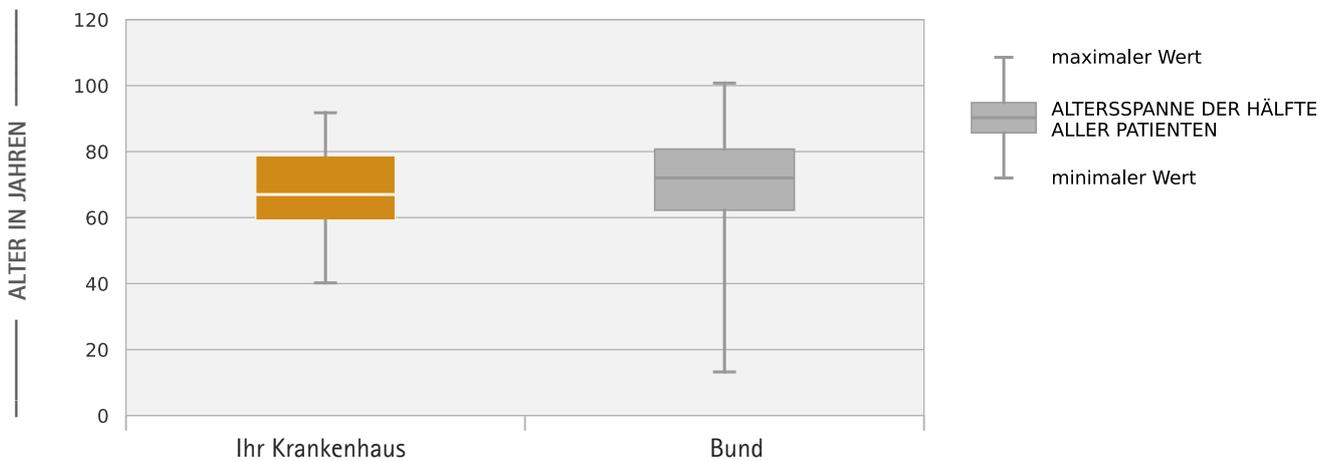
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	81
50. Perzentil	67	72
25. Perzentil	59	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

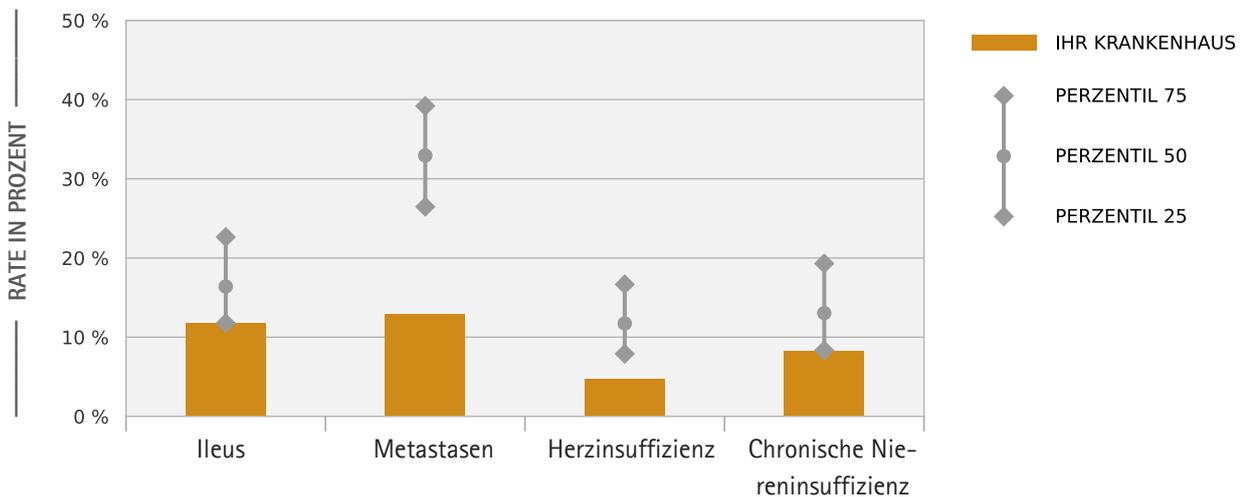
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Ileus	3,1 % 1 von 32	25,0 % 7 von 28	8,0 % 2 von 25	11,8 % 10 von 85	17,4 % 6.602 von 37.896	25 %
Metastasen	18,8 % 6 von 32	14,3 % 4 von 28	4,0 % 1 von 25	12,9 % 11 von 85	33,3 % 12.615 von 37.896	3 %
Herzinsuffizienz	12,5 % 4 von 32	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 25	4,7 % 4 von 85	12,5 % 4.755 von 37.896	10 %
Chronische Niereninsuffizienz	9,4 % 3 von 32	7,1 % 2 von 28	8,0 % 2 von 25	8,2 % 7 von 85	14,4 % 5.442 von 37.896	25 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

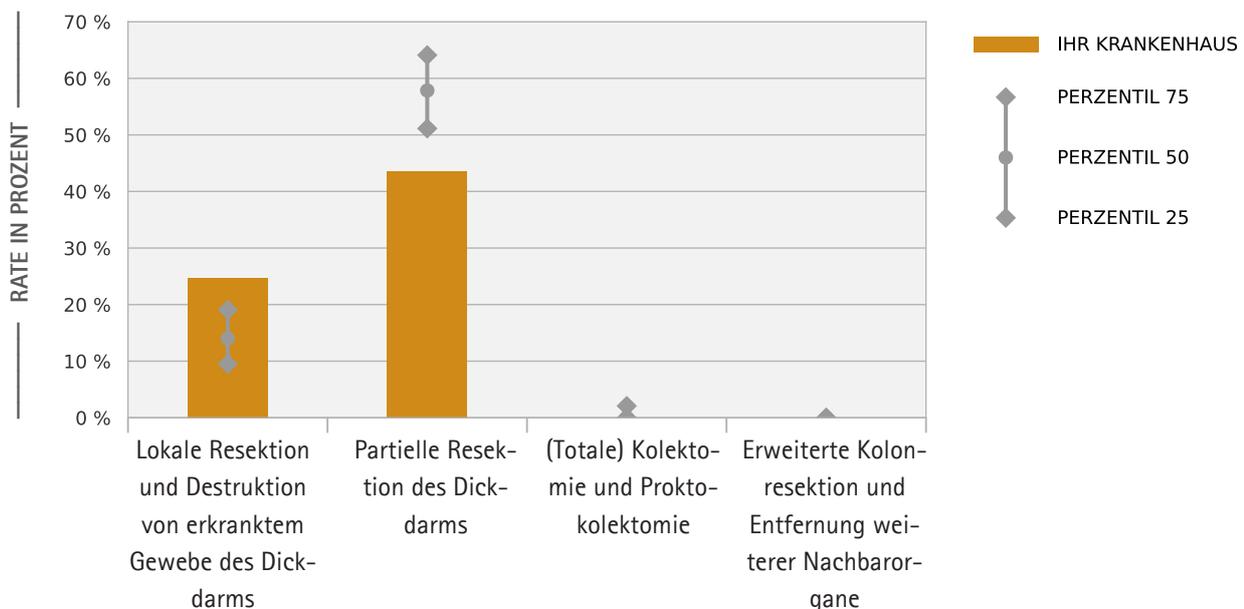
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	21,9 % 7 von 32	39,3 % 11 von 28	12,0 % 3 von 25	24,7 % 21 von 85	14,6 % 5.536 von 37.896	90 %
Partielle Resektion des Dickdarms	37,5 % 12 von 32	46,4 % 13 von 28	48,0 % 12 von 25	43,5 % 37 von 85	57,1 % 21.652 von 37.896	6 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 85	1,2 % 473 von 37.896	56 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 37.896	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

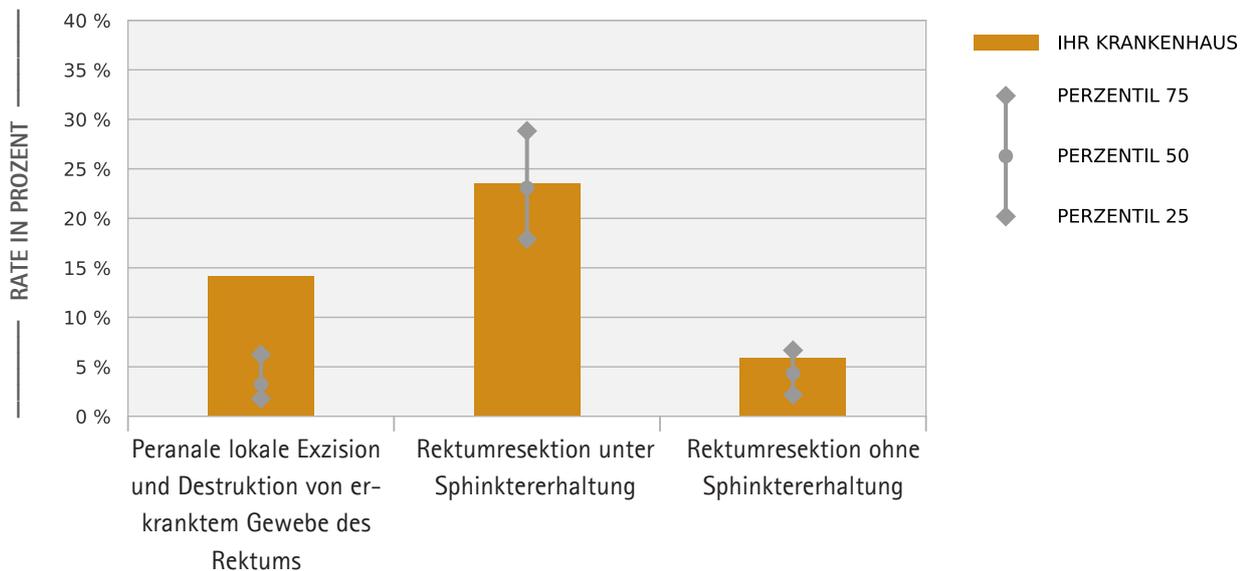
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	25,0 % 8 von 32	10,7 % 3 von 28	4,0 % 1 von 25	14,1 % 12 von 85	4,2 % 1.597 von 37.896	99 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	15,6 % 5 von 32	21,4 % 6 von 28	36,0 % 9 von 25	23,5 % 20 von 85	24,3 % 9.197 von 37.896	54 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	9,4 % 3 von 32	7,1 % 2 von 28	0,0 % 0 von 25	5,9 % 5 von 85	4,9 % 1.861 von 37.896	69 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)



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

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.290	6,0 %	2.591
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.343	3,5 %	1.499
3	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	256	0,7 %	260
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	256	0,7 %	259
5	N17	Akutes Nierenversagen	206	0,5 %	211
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	194	0,5 %	200
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	191	0,5 %	195
8	I50	Herzinsuffizienz	171	0,5 %	178
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	129	0,3 %	131
10	E86	Volumenmangel	123	0,3 %	129
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	104	0,3 %	114
12	K65	Peritonitis	101	0,3 %	103
13	I63	Hirnfarkt	74	0,2 %	89
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	66	0,2 %	79
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	65	0,2 %	66
16	A41	Sonstige Sepsis	63	0,2 %	64
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59	0,2 %	61
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	58	0,2 %	59
19	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	57	0,2 %	58
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	50	0,1 %	50
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	48	0,1 %	49
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	45	0,1 %	48
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	45	0,1 %	47
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	43	0,1 %	44
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	43	0,1 %	44
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	42	0,1 %	42
27	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	41	0,1 %	41
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	40	0,1 %	40
29	I26	Lungenembolie	36	0,1 %	36
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	33	0,1 %	33



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.713	9,8 %	5.764
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.015	8,0 %	4.379
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	491	1,3 %	536
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	459	1,2 %	494
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	421	1,1 %	456
6	N17	Akutes Nierenversagen	350	0,9 %	379
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	348	0,9 %	360
8	I50	Herzinsuffizienz	347	0,9 %	378
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	258	0,7 %	270
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	243	0,6 %	251
11	E86	Volumenmangel	227	0,6 %	245
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	191	0,5 %	286
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	176	0,5 %	189
14	K65	Peritonitis	162	0,4 %	170
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	139	0,4 %	145
16	I63	Hirnfarkt	137	0,4 %	163
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	136	0,4 %	140
18	A41	Sonstige Sepsis	125	0,3 %	133
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	119	0,3 %	169
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	108	0,3 %	111
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	107	0,3 %	110
21	I26	Lungenembolie	107	0,3 %	110
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	105	0,3 %	114
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	104	0,3 %	106
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	98	0,3 %	98
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	95	0,3 %	102
27	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	87	0,2 %	92
28	S72	Fraktur des Femurs	85	0,2 %	101
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,2 %	91
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	82	0,2 %	83

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.762	15,2 %	10.692
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5.729	15,1 %	12.243
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga...	1.583	4,2 %	2.057
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.055	2,8 %	1.266
5	I50	Herzinsuffizienz	835	2,2 %	1.039
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,...	812	2,1 %	963
7	N17	Akutes Nierenversagen	582	1,5 %	677
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	543	1,4 %	613
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	526	1,4 %	751
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	500	1,3 %	534
11	K43	Hernia ventralis	498	1,3 %	510
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	438	1,2 %	463
13	E86	Volumenmangel	427	1,1 %	457
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	362	1,0 %	402
15	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	352	0,9 %	696
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	327	0,9 %	346
17	I63	Hirnfarkt	315	0,8 %	385
18	S72	Fraktur des Femurs	312	0,8 %	368
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	297	0,8 %	323
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	294	0,8 %	326
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	290	0,8 %	348
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	285	0,8 %	306
23	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher b,...	263	0,7 %	308
24	A41	Sonstige Sepsis	258	0,7 %	272
25	K65	Peritonitis	246	0,6 %	274
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	244	0,6 %	282
27	I70	Atherosklerose	243	0,6 %	319
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,...	236	0,6 %	251
28	I26	Lungenembolie	236	0,6 %	242
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	233	0,6 %	247

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

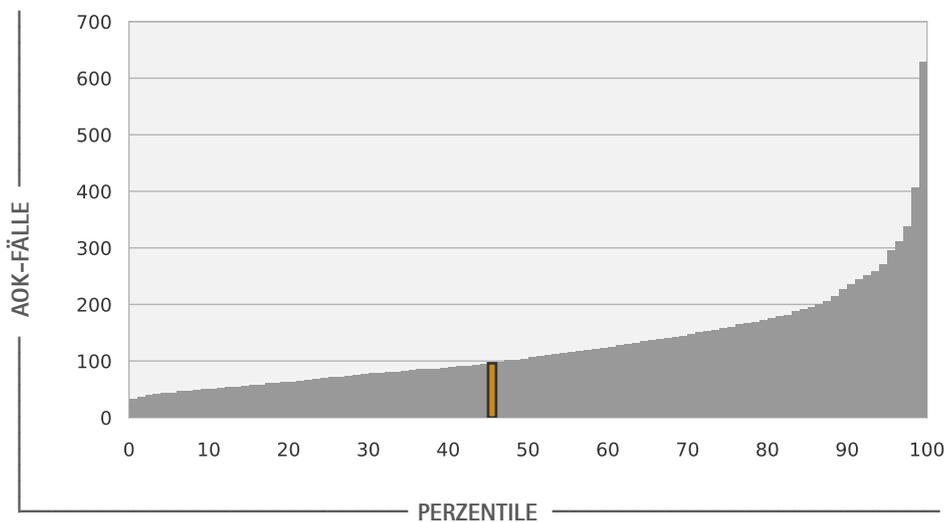
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	33	51 %	909	36.397	22	33	51	210
2021	22	27 %	910	36.219	22	33	50	204
2022	40	54 %	909	40.548	24	36	57	224
2020–2022	95	46 %	910	113.164	69	104	158	629

Abbildung 3.4.1

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

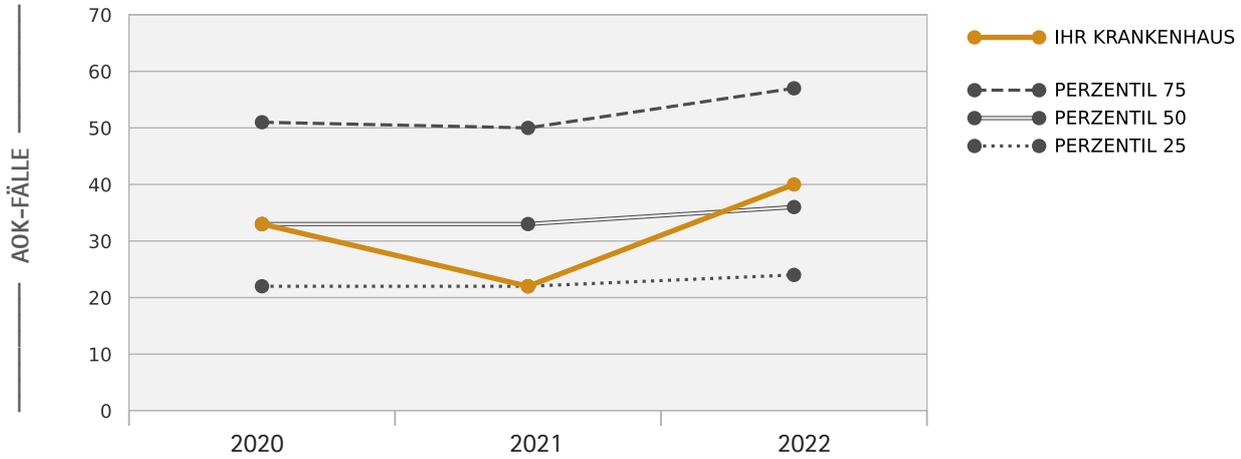


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

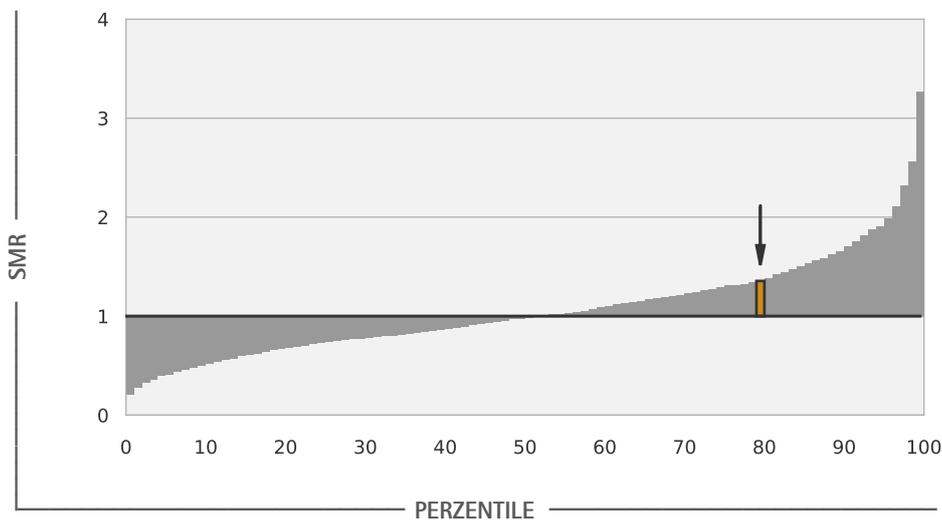
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie   ID 1057

Abbildung 3.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.4.2

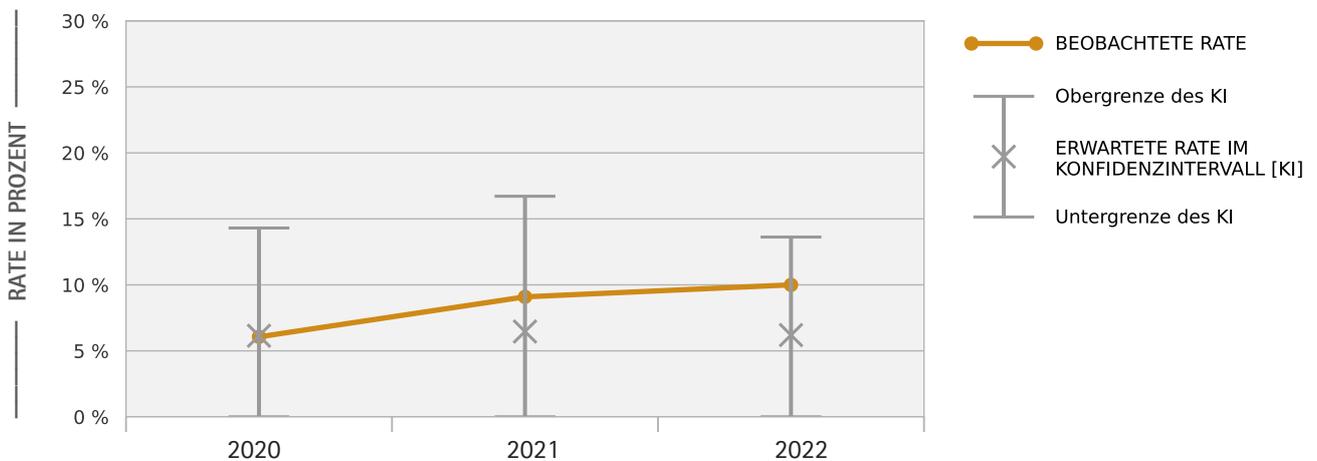
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,1 % 2 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	6,7 % 2.433 von 36.262	6,1 % [0,0–14,3]	1,0 [0,0–2,3]	55,1 %
2021	9,1 % 2 von 22	9,1 % 2 von 22	0,0 % 0 von 22	6,9 % 2.506 von 36.065	6,5 % [0,0–16,7]	1,4 [0,0–3,0]	74,5 %
2022	10,0 % 4 von 40	7,5 % 3 von 40	2,5 % 1 von 40	6,5 % 2.642 von 40.356	6,2 % [0,0–13,6]	1,6 [0,4–2,8]	81,8 %
2020–2022	8,4 % 8 von 95	6,3 % 6 von 95	1,1 % 1 von 95	6,7 % 7.581 von 112.683	6,2 % [1,4–11,1]	1,3 [0,6–2,1]	79,6 %

Abbildung 3.4.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



Tabelle 3.4.3

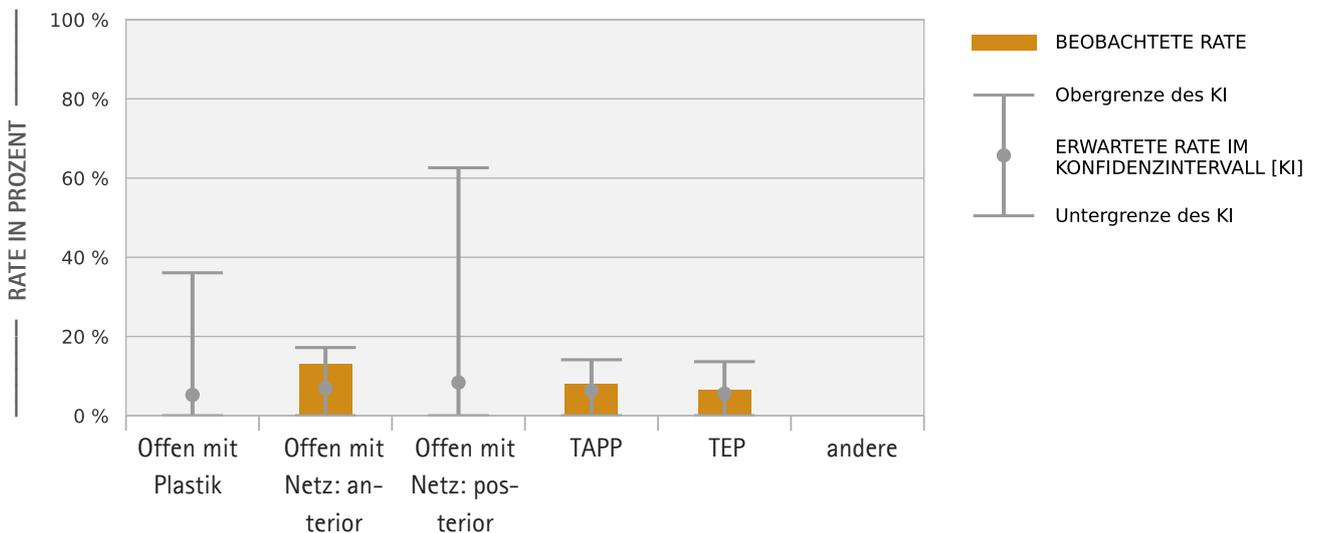
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	10,7 % 246 von 2.307	5,2 % [0,0–36,1]
Offen mit Netz: anterior	13,0 % 3 von 23	9,0 % 2.617 von 29.095	6,9 % [0,0–17,2]
Offen mit Netz: posterior	na	8,8 % 190 von 2.163	8,4 % [0,0–62,6]
TAPP	7,9 % 3 von 38	5,7 % 3.112 von 54.925	6,4 % [0,0–14,1]
TEP	6,5 % 2 von 31	5,9 % 1.429 von 24.285	5,6 % [0,0–13,6]
andere	-	24,9 % 95 von 382	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)



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

Tabelle 3.4.4

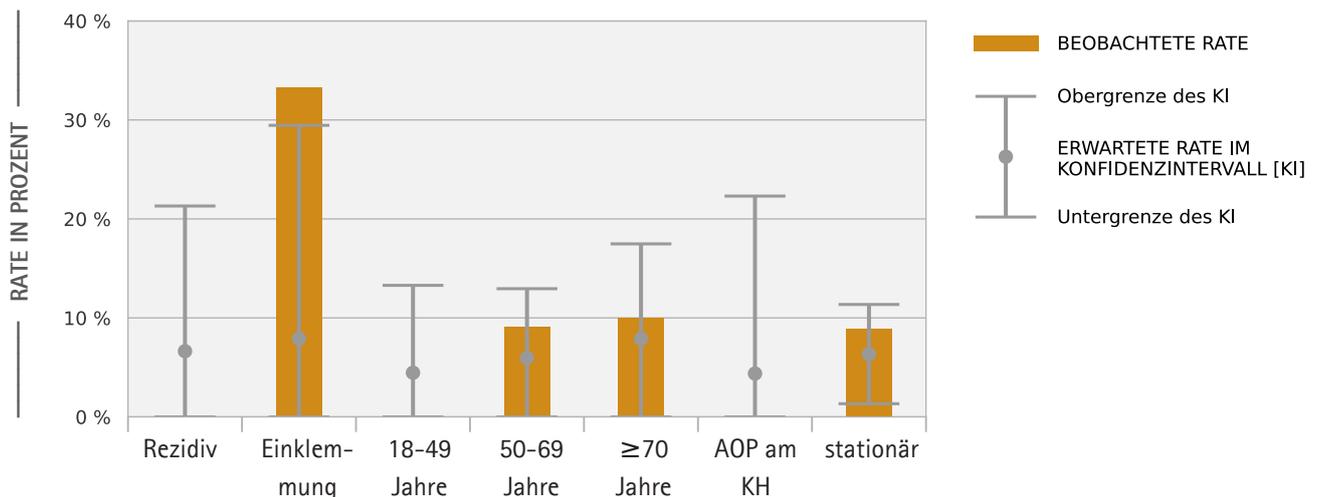
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤9,1 % ≤1 von 11	7,8 % 928 von 11.835	6,6 % [0,0-21,3]
Einklemmung	33,3 % 2 von 6	11,4 % 1.392 von 12.247	7,9 % [0,0-29,5]
18-49 Jahre	≤4,8 % ≤1 von 21	4,5 % 1.332 von 29.521	4,5 % [0,0-13,3]
50-69 Jahre	9,1 % 4 von 44	6,3 % 3.124 von 49.568	6,0 % [0,0-13,0]
≥70 Jahre	10,0 % 3 von 30	9,3 % 3.125 von 33.594	7,9 % [0,0-17,5]
ambulant am Krankenhaus	≤20,0 % ≤1 von 5	4,2 % 455 von 10.878	4,4 % [0,0-22,3]
stationär	8,9 % 8 von 90	7,0 % 7.126 von 101.805	6,3 % [1,3-11,4]

Abbildung 3.4.6

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



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



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

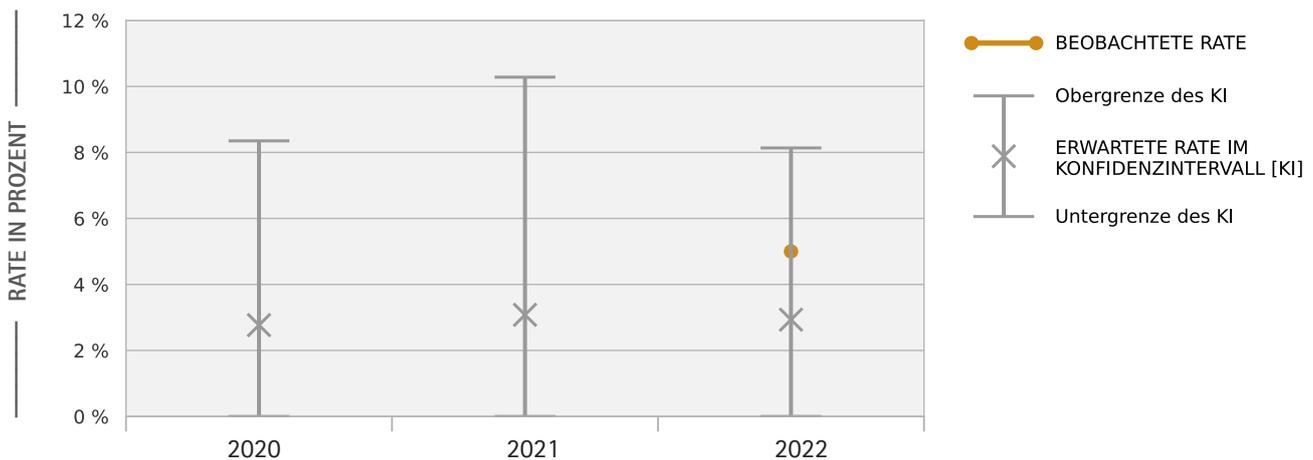
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,3 % 1.201 von 35.892	2,8 % [0,0–8,4]	1,1 [0,0–3,1]	60,1 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,5 % 1.262 von 35.648	3,1 % [0,0–10,3]	1,5 [0,0–3,8]	72,0 %
2022	5,0 % 2 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	2,5 % 1 von 40	3,1 % 1.225 von 39.895	2,9 % [0,0–8,1]	1,7 [0,0–3,5]	79,3 %
2020–2022	4,2 % 4 von 95	2,1 % 2 von 95	1,1 % 1 von 95	3,3 % 3.688 von 111.435	2,9 % [0,0–6,3]	1,4 [0,3–2,6]	77,6 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

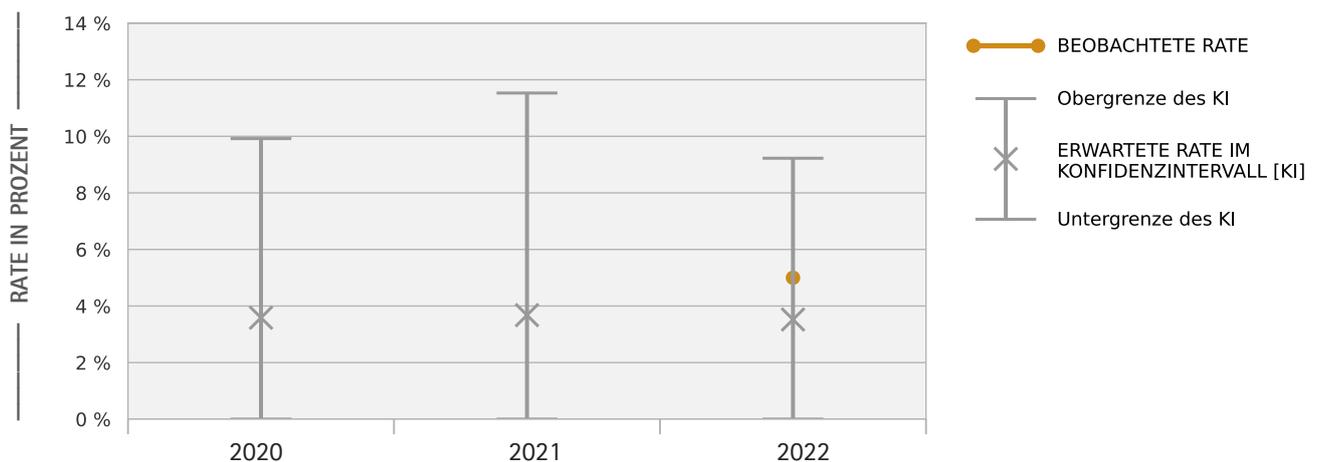
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	0,0 % 0 von 33	3,5 % 1.227 von 34.927	3,6 % [0,0–9,9]	0,8 [0,0–2,6]	49,7 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,7 % 1.270 von 34.641	3,7 % [0,0–11,5]	1,2 [0,0–3,4]	64,4 %
2022	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	0,0 % 0 von 40	3,7 % 1.441 von 38.874	3,5 % [0,0–9,2]	1,4 [0,0–3,0]	70,0 %
2020–2022	4,2 % 4 von 95	4,2 % 4 von 95	0,0 % 0 von 95	3,6 % 3.938 von 108.442	3,6 % [0,0–7,3]	1,2 [0,1–2,2]	65,8 %

Abbildung 3.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

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

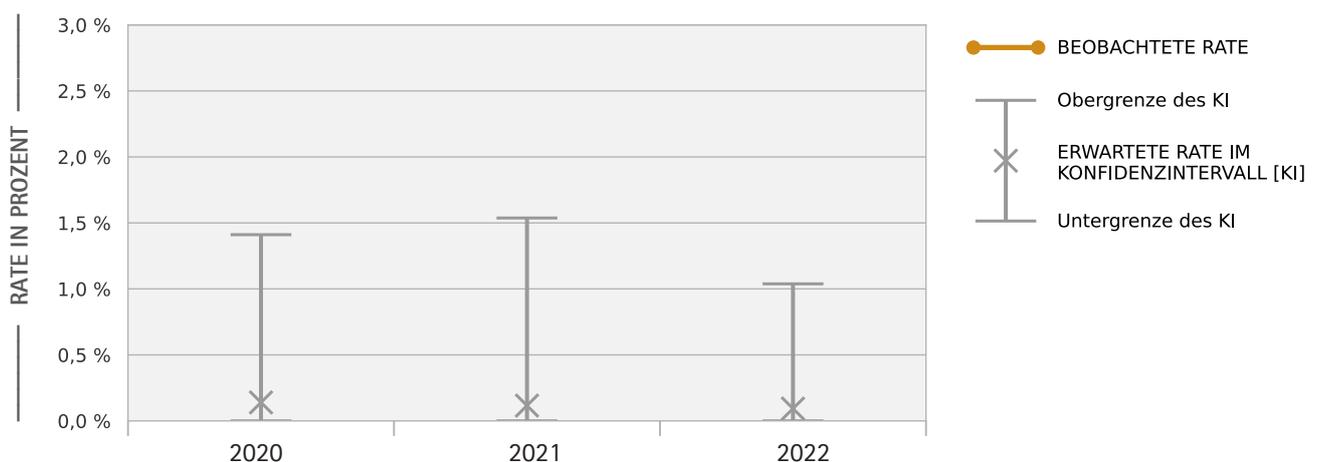
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	0,3 % 91 von 36.250	0,1 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–9,1]	90,3 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,2 % 73 von 36.040	0,1 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–12,3]	92,4 %
2022	≤2,5 % ≤1 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	nd	0,2 % 77 von 40.353	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–10,1]	91,6 %
2020–2022	≤1,1 % ≤1 von 95	≤1,1 % ≤1 von 95	nd	0,2 % 241 von 112.643	0,1 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–5,9]	77,8 %

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

Abbildung 3.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

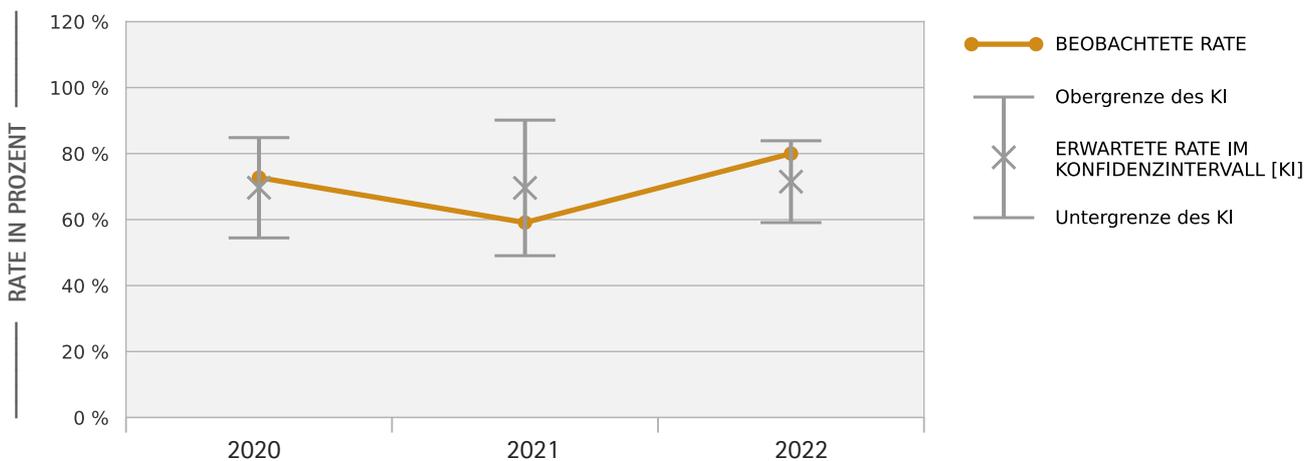
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	72,7 % 24 von 33	nd	nd	69,6 % 25.348 von 36.397	[54,4–84,8]	1,0 [1,0–1,1]	53,1 %
2021	59,1 % 13 von 22	nd	nd	69,6 % 25.206 von 36.219	[49,0–90,1]	0,8 [0,8–0,9]	29,8 %
2022	80,0 % 32 von 40	nd	nd	71,5 % 28.986 von 40.548	[59,1–83,9]	1,1 [1,1–1,1]	64,1 %
2020–2022	72,6 % 69 von 95	nd	nd	70,3 % 79.540 von 113.164	[61,3–79,3]	1,0 [1,0–1,0]	51,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

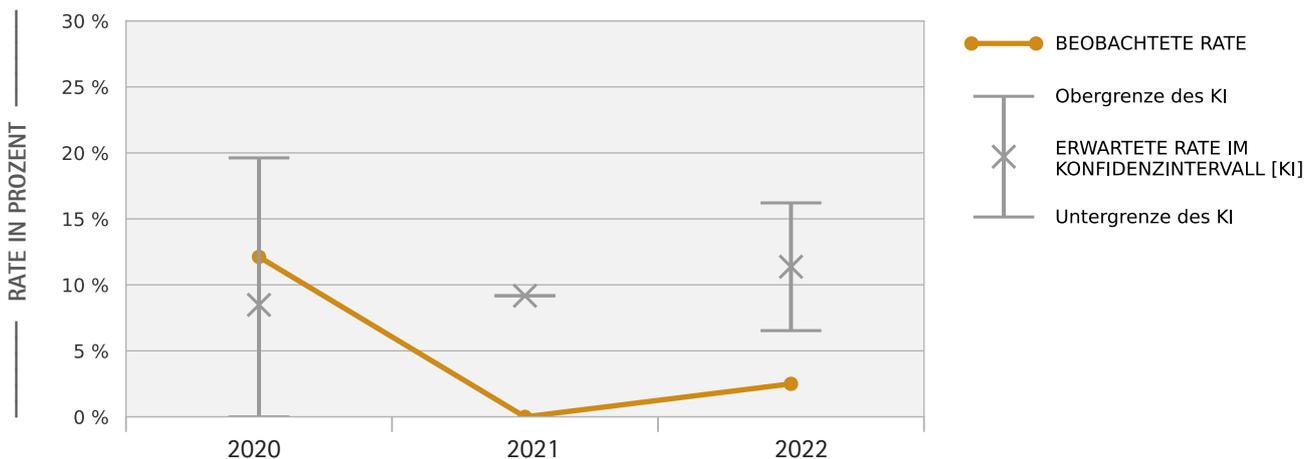
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	12,1 % 4 von 33	nd	nd	8,5 % 3.088 von 36.397	[0,0–19,6]	1,4 [1,2–1,7]	77,3 %	
2021	0,0 % 0 von 22	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.219	[9,2–9,2]	0,0 [0,0–0,0]	44,2 %	
2022	2,5 % 1 von 40	nd	nd	11,4 % 4.611 von 40.548	[6,5–16,2]	0,2 [0,2–0,3]	45,2 %	
2020–2022	5,3 % 5 von 95	nd	nd	9,7 % 11.022 von 113.164	[5,2–14,2]	0,5 [0,5–0,6]	58,0 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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



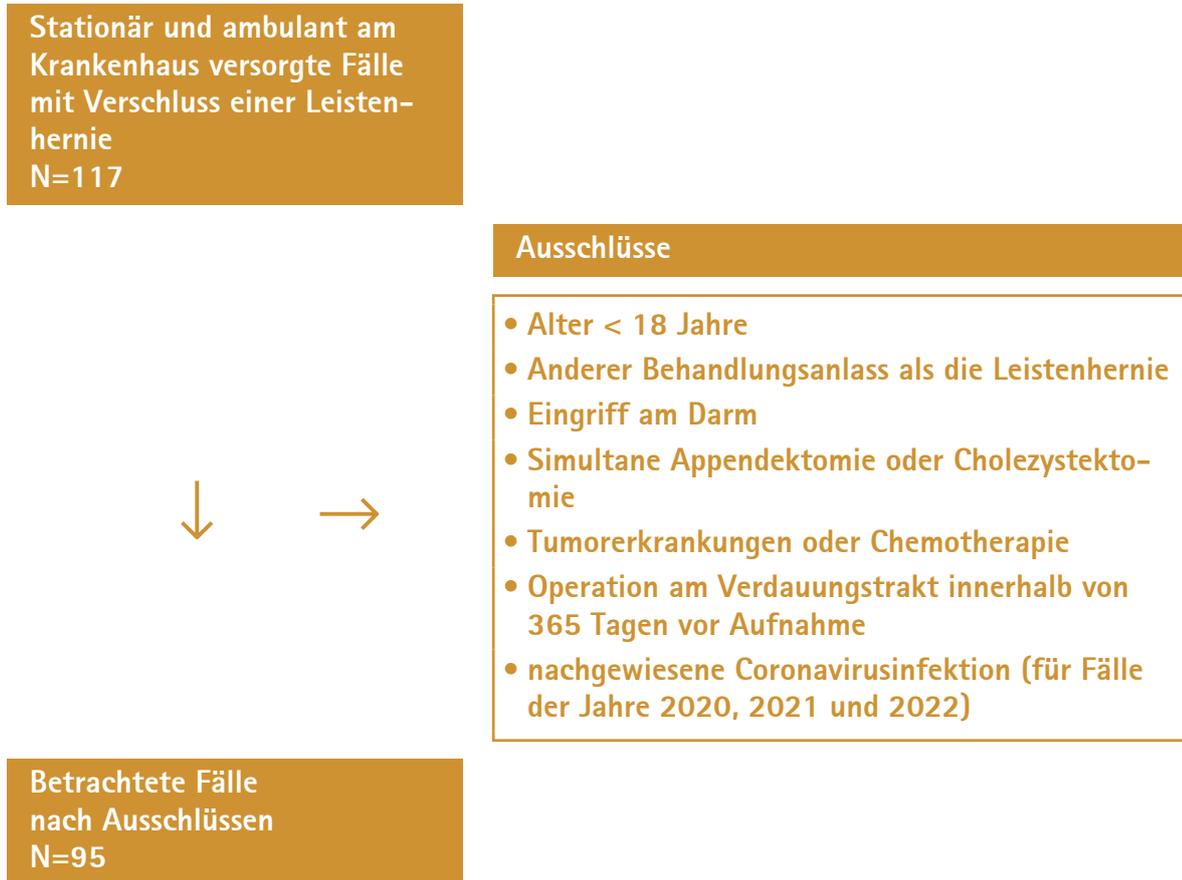
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



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

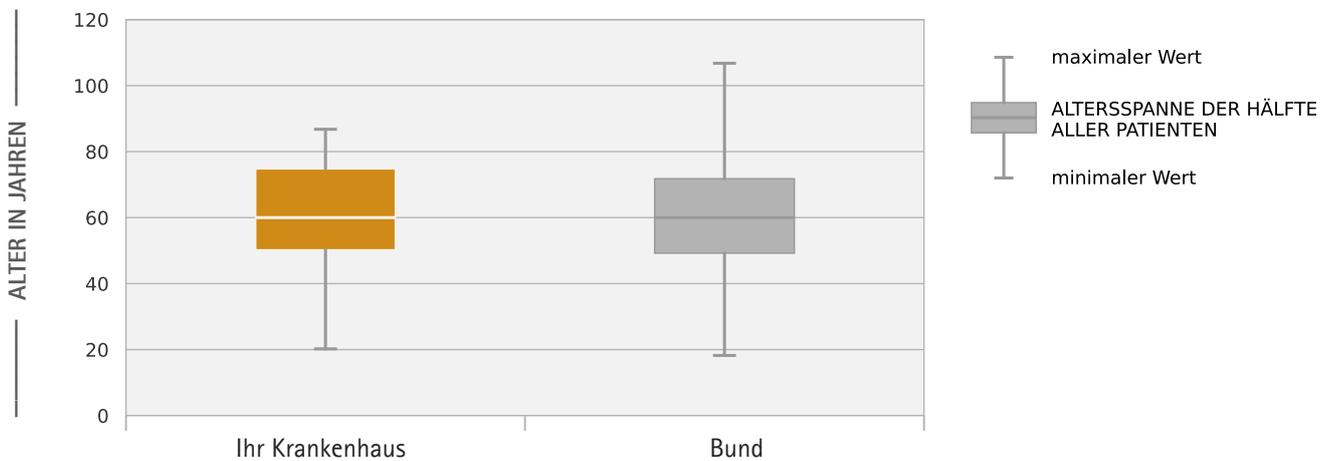
Tabelle 3.4.10

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

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

Abbildung 3.4.13

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

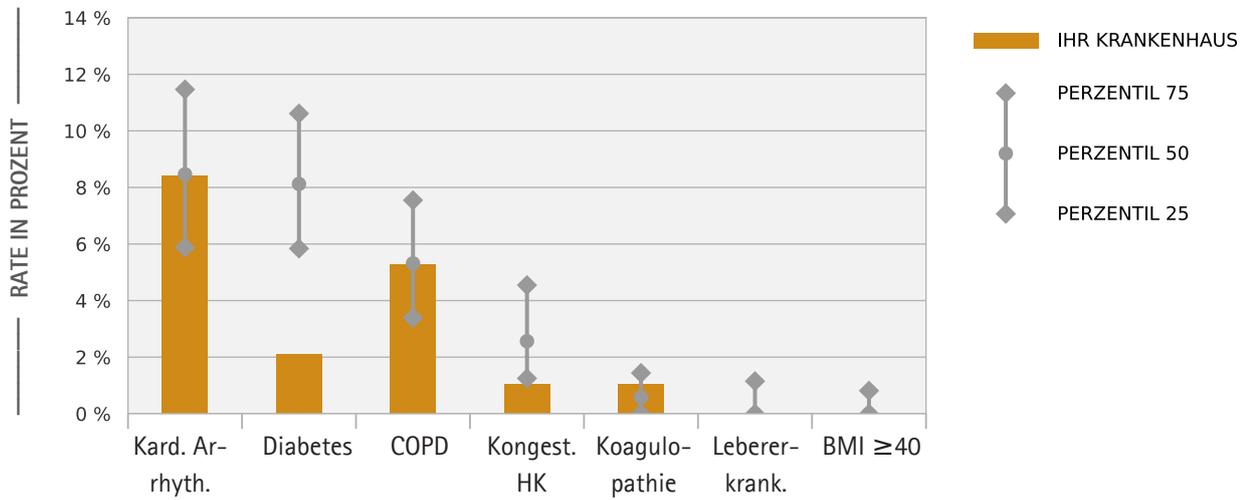
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Arrhythmie	9,1 % 3 von 33	13,6 % 3 von 22	5,0 % 2 von 40	8,4 % 8 von 95	8,6 % 9.770 von 113.164	50 %
Diabetes	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 22	2,5 % 1 von 40	2,1 % 2 von 95	8,1 % 9.145 von 113.164	2 %
COPD	3,0 % 1 von 33	4,5 % 1 von 22	7,5 % 3 von 40	5,3 % 5 von 95	5,3 % 6.028 von 113.164	50 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 33	4,5 % 1 von 22	0,0 % 0 von 40	1,1 % 1 von 95	3,0 % 3.398 von 113.164	21 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	2,5 % 1 von 40	1,1 % 1 von 95	0,9 % 1.053 von 113.164	64 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	0,7 % 765 von 113.164	54 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	0,5 % 531 von 113.164	61 %

Abbildung 3.4.14

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

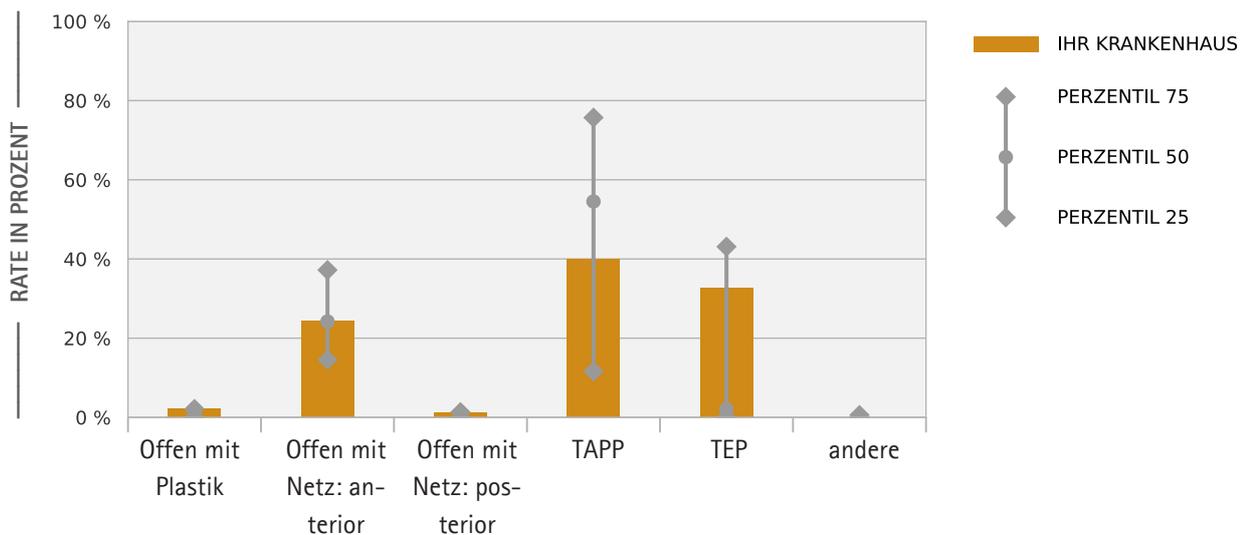
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Offen mit Plastik	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	2,1 % 2 von 95	2,1 % 2.322 von 113.164	75 %
Offen mit Netz: anterior	21,2 % 7 von 33	36,4 % 8 von 22	20,0 % 8 von 40	24,2 % 23 von 95	25,8 % 29.202 von 113.164	50 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 33	4,5 % 1 von 22	0,0 % 0 von 40	1,1 % 1 von 95	1,9 % 2.173 von 113.164	71 %
TAPP	42,4 % 14 von 33	40,9 % 9 von 22	37,5 % 15 von 40	40,0 % 38 von 95	48,7 % 55.162 von 113.164	41 %
TEP	30,3 % 10 von 33	18,2 % 4 von 22	42,5 % 17 von 40	32,6 % 31 von 95	21,6 % 24.396 von 113.164	71 %
andere	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	0,3 % 384 von 113.164	69 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

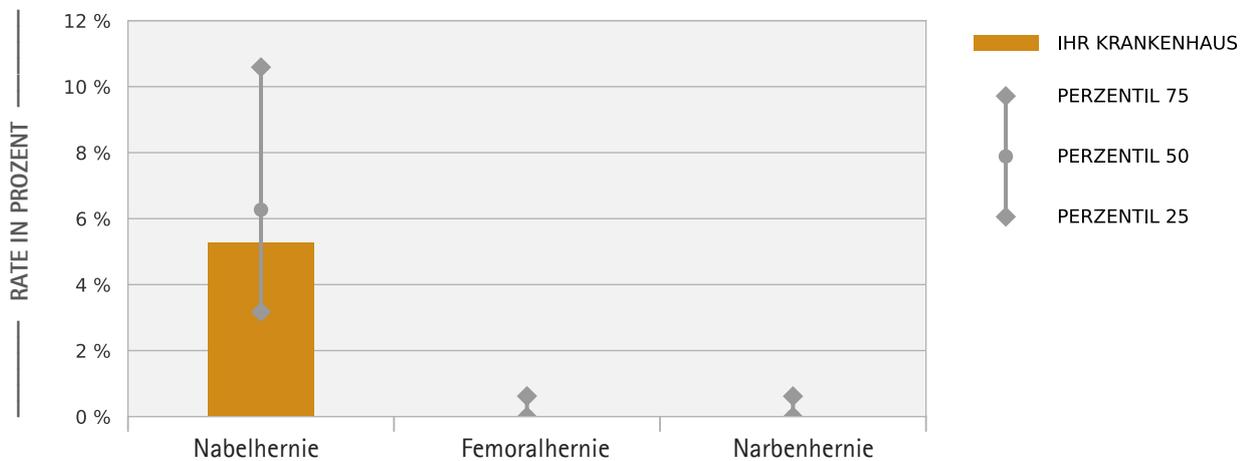
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nabelhernie	6,1 % 2 von 33	0,0 % 0 von 22	7,5 % 3 von 40	5,3 % 5 von 95	7,9 % 8.958 von 113.164	43 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	0,4 % 477 von 113.164	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	0,4 % 439 von 113.164	67 %

Abbildung 3.4.16

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



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



Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

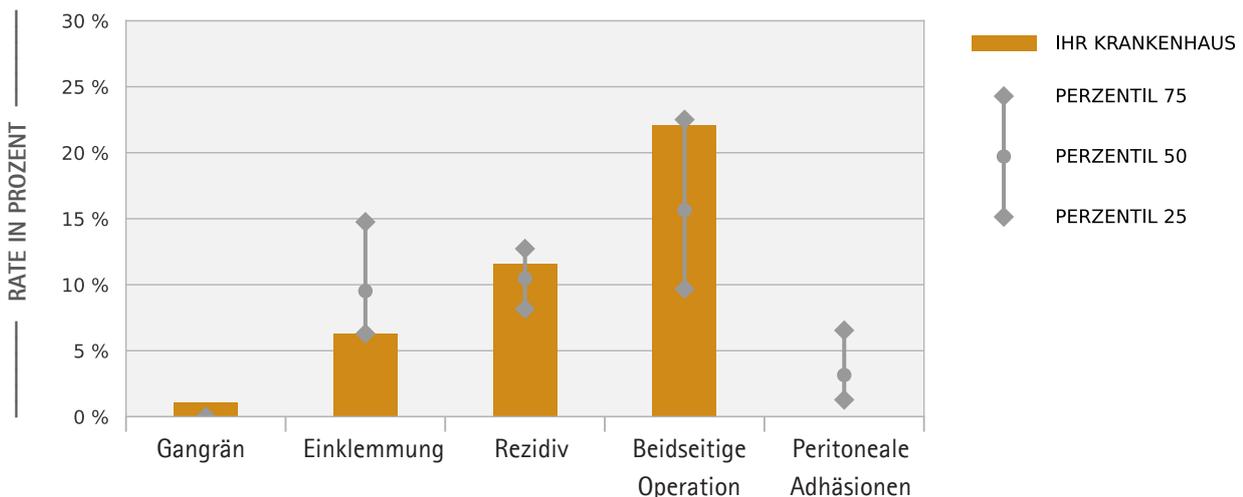
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Gangrän	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	1,1 % 1 von 95	0,3 % 320 von 113.164	89 %
Einklemmung	3,0 % 1 von 33	9,1 % 2 von 22	7,5 % 3 von 40	6,3 % 6 von 95	10,9 % 12.292 von 113.164	26 %
Rezidiv	9,1 % 3 von 33	18,2 % 4 von 22	10,0 % 4 von 40	11,6 % 11 von 95	10,5 % 11.869 von 113.164	64 %
Beidseitige Operation	24,2 % 8 von 33	27,3 % 6 von 22	17,5 % 7 von 40	22,1 % 21 von 95	17,8 % 20.106 von 113.164	74 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 33	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 95	4,5 % 5.129 von 113.164	16 %

Abbildung 3.4.17

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



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

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

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

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

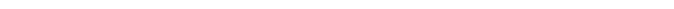
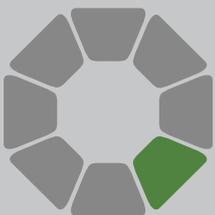
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

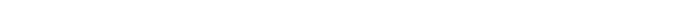
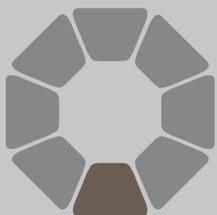
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



6.1 Operation an den Tonsillen

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.1 Herzinfarkt

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

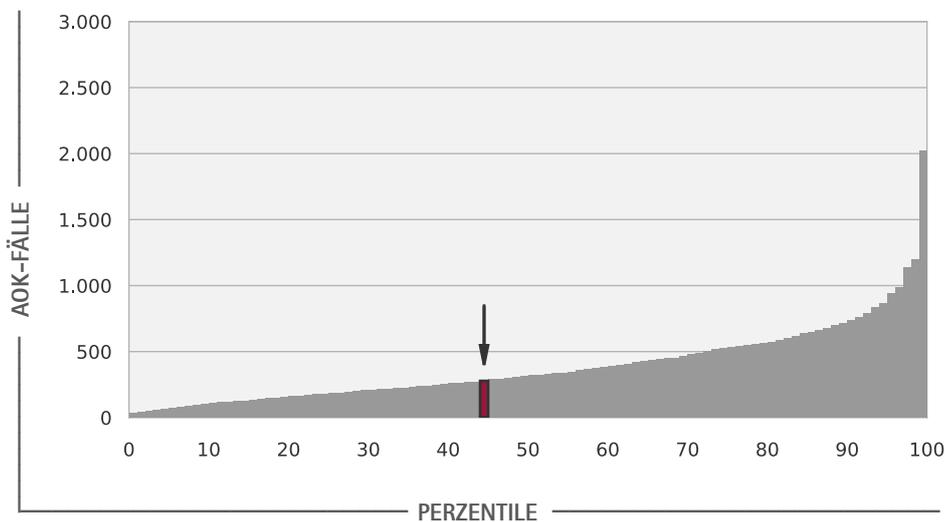
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	88	44 %	1.018	125.281	59	102	168	692
2021	97	47 %	1.018	127.877	59	106	176	671
2022	88	41 %	1.015	128.602	61	105	175	656
2020–2022	273	45 %	1.019	381.760	181	312	523	2.019

Abbildung 7.2.1

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

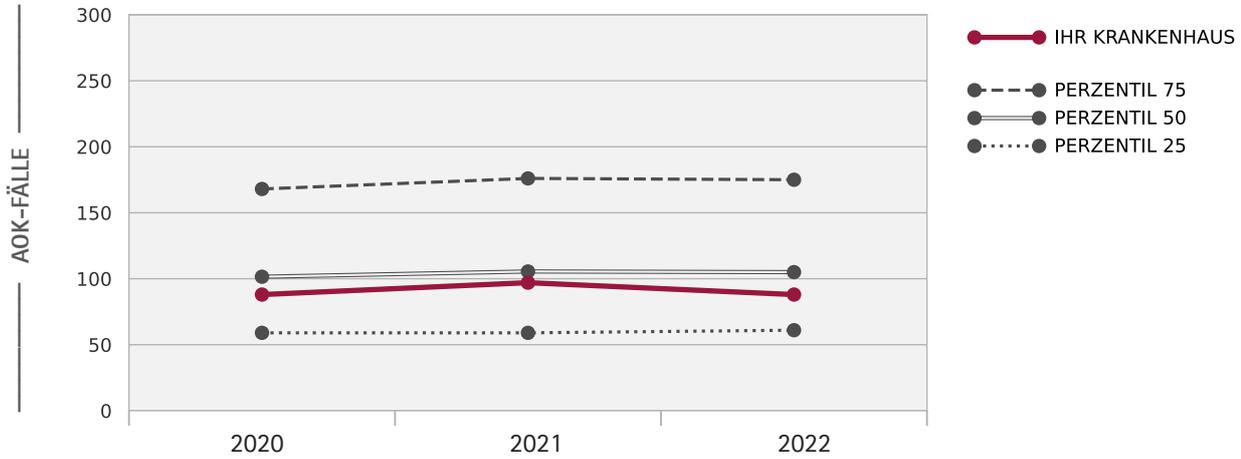


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

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



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

7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

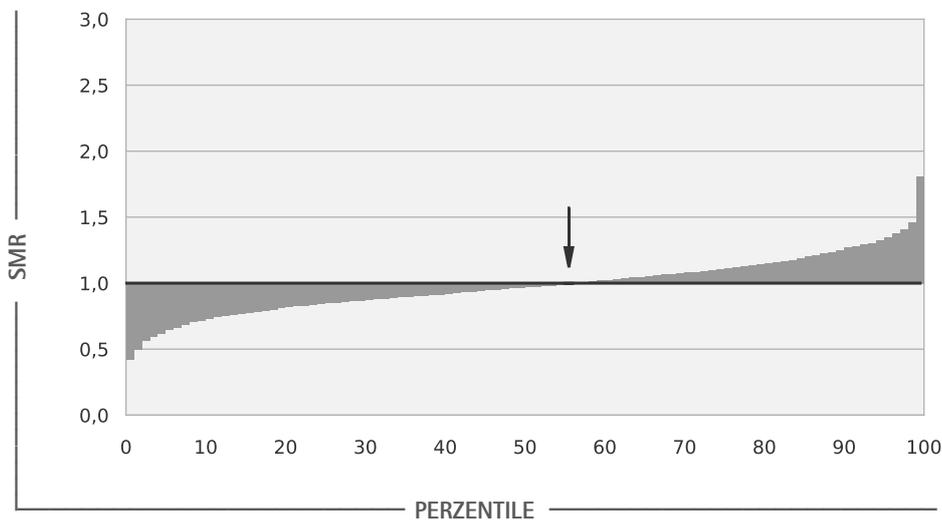


ID 2000

Abbildung 7.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.2.2

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

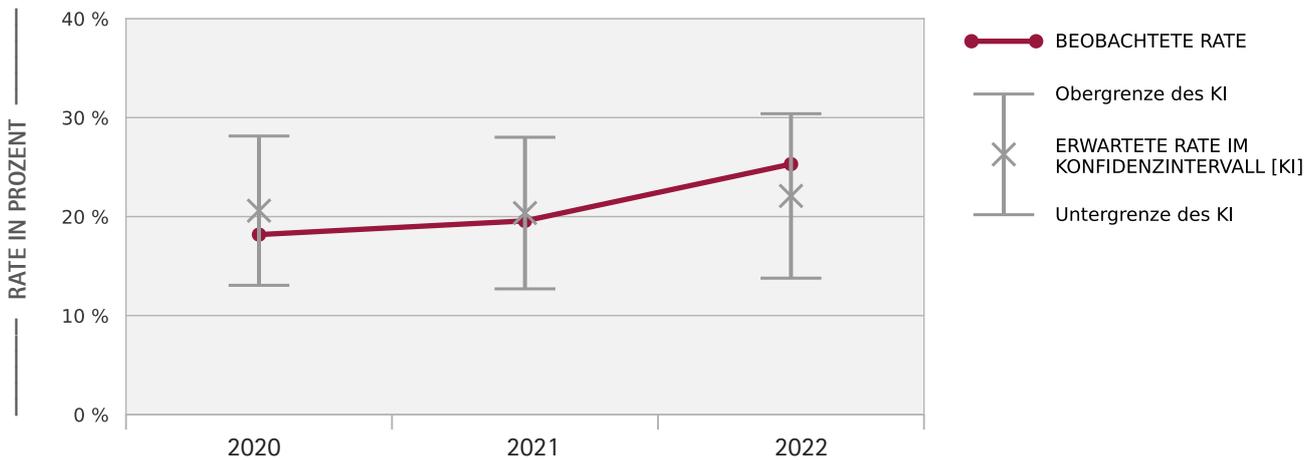
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	18,2 % 16 von 88	10,2 % 9 von 88	nd	18,6 % 23.036 von 123.683	20,6 % [13,1-28,1]	0,9 [0,5-1,2]	39,9 %
2021	19,6 % 18 von 92	12,0 % 11 von 92	nd	19,2 % 24.167 von 125.918	20,4 % [12,7-28,0]	1,0 [0,6-1,3]	49,7 %
2022	25,3 % 21 von 83	19,3 % 16 von 83	nd	20,6 % 25.474 von 123.451	22,1 % [13,8-30,4]	1,1 [0,8-1,5]	72,2 %
2020–2022	20,9 % 55 von 263	13,7 % 36 von 263	nd	19,5 % 72.677 von 373.052	21,0 % [16,5-25,5]	1,0 [0,8-1,2]	55,9 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links- 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

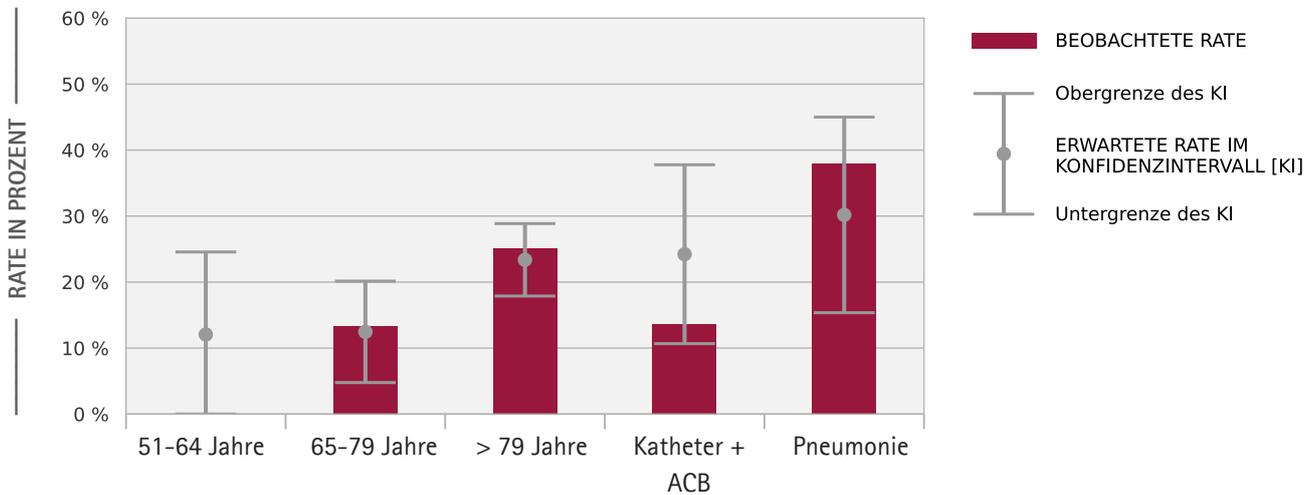
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	7,5 % 2.672 von 35.604	12,1 % [0,0–24,6]
65–79 Jahre	13,3 % 8 von 60	13,2 % 14.177 von 107.465	12,5 % [4,8–20,1]
> 79 Jahre	25,1 % 47 von 187	24,9 % 55.519 von 222.654	23,4 % [17,9–28,9]
Katheter + ACB	13,6 % 3 von 22	7,1 % 4.726 von 66.422	24,2 % [10,7–37,8]
Pneumonie	37,9 % 11 von 29	34,6 % 19.199 von 55.544	30,2 % [15,4–45,0]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

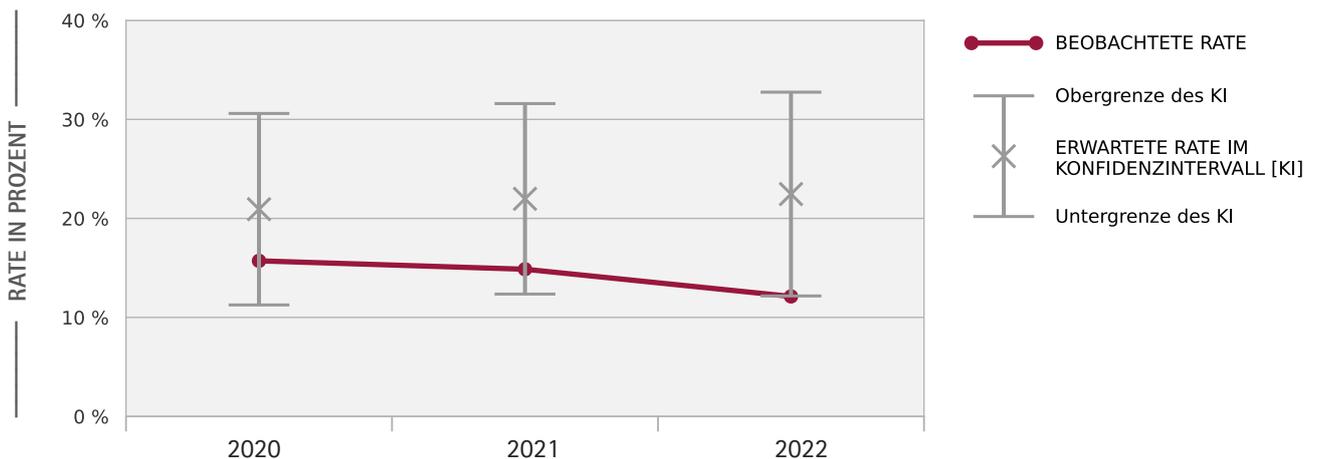
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	15,7 % 11 von 70	15,7 % 11 von 70	5,8 % 4 von 69	15,2 % 15.332 von 100.594	20,9 % [11,3–30,6]	0,8 [0,3–1,2]	55,3 %
2021	14,9 % 11 von 74	14,9 % 11 von 74	11,1 % 8 von 72	16,3 % 16.657 von 102.172	22,0 % [12,4–31,6]	0,7 [0,2–1,1]	29,5 %
2022	12,1 % 8 von 66	12,1 % 8 von 66	4,8 % 3 von 63	16,1 % 16.178 von 100.797	22,5 % [12,2–32,8]	0,5 [0,1–1,0]	16,7 %
2020–2022	14,3 % 30 von 210	14,3 % 30 von 210	7,4 % 15 von 204	15,9 % 48.167 von 303.563	21,8 % [16,1–27,5]	0,7 [0,4–0,9]	25,0 %

Abbildung 7.2.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

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



ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	87,5 % 63 von 72	87,5 % 63 von 72	nd	80,2 % 83.107 von 103.564	[72,6–87,9]	1,1 [1,1–1,1]	86,8 %
2021	87,8 % 72 von 82	87,8 % 72 von 82	nd	80,3 % 84.396 von 105.068	[73,2–87,4]	1,1 [1,1–1,1]	88,7 %
2022	88,6 % 62 von 70	88,6 % 62 von 70	nd	80,3 % 83.727 von 104.229	[72,9–87,8]	1,1 [1,1–1,1]	92,0 %
2020–2022	87,9 % 197 von 224	87,9 % 197 von 224	nd	80,3 % 251.230 von 312.861	[76,0–84,6]	1,1 [1,1–1,1]	94,6 %

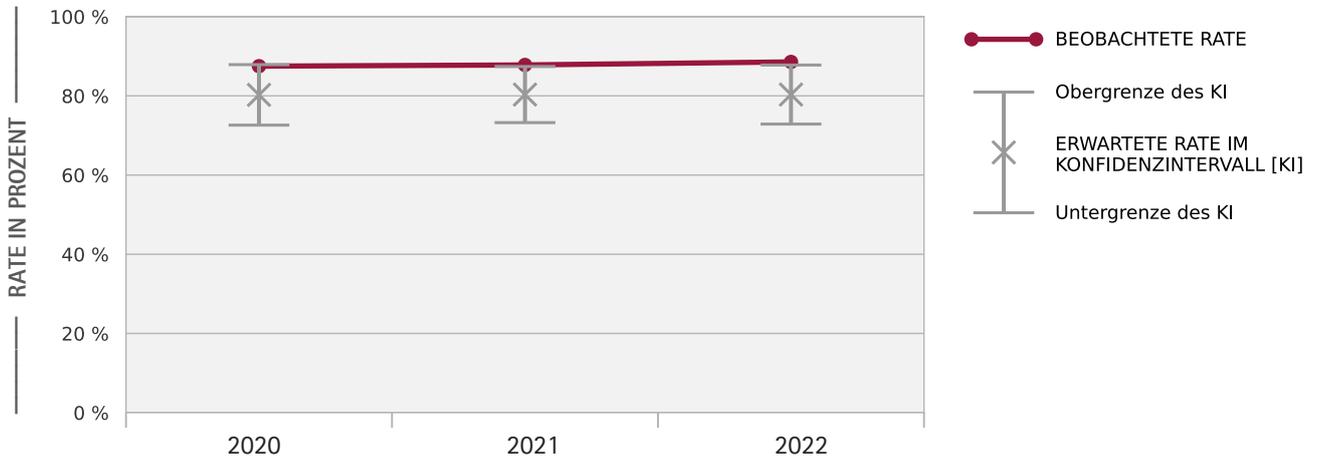
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



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



ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

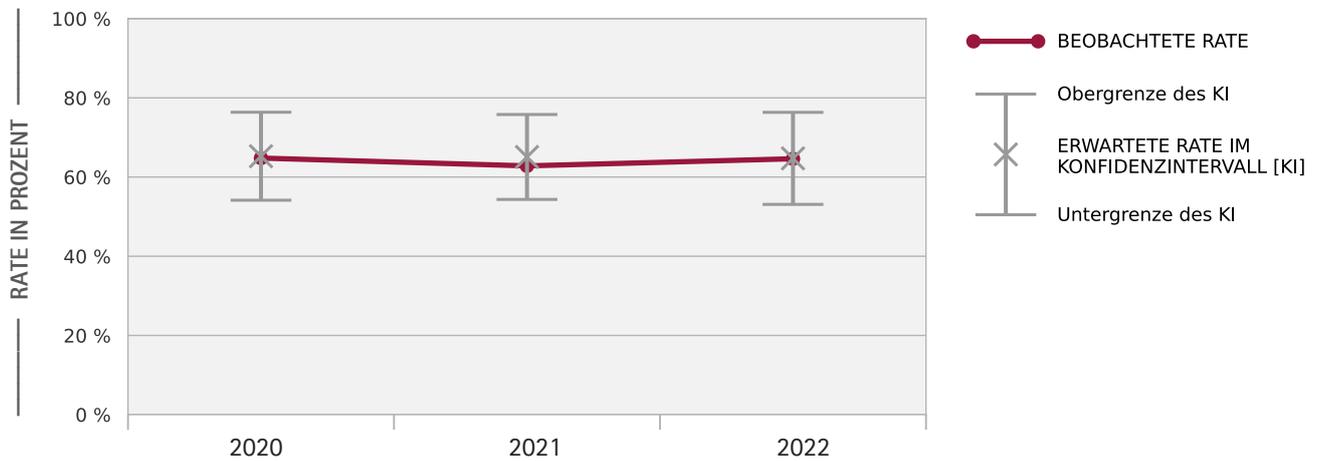
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	64,8 % 46 von 71	64,8 % 46 von 71	nd	65,3 % 65.667 von 100.624	[54,1–76,4]	1,0 [1,0–1,0]	48,8 %
2021	62,8 % 49 von 78	62,8 % 49 von 78	nd	65,1 % 66.383 von 102.016	[54,3–75,8]	1,0 [0,9–1,0]	40,9 %
2022	64,6 % 42 von 65	64,6 % 42 von 65	nd	64,7 % 65.310 von 100.915	[53,1–76,3]	1,0 [1,0–1,0]	51,9 %
2020–2022	64,0 % 137 von 214	64,0 % 137 von 214	nd	65,0 % 197.360 von 303.555	[58,6–71,4]	1,0 [1,0–1,0]	47,0 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

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

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	88,6 % 39 von 44	88,6 % 39 von 44	nd	84,6 % 46.422 von 54.879	[75,2–94,0]	1,0 [1,0–1,1]	72,1 %
2021	80,8 % 42 von 52	80,8 % 42 von 52	nd	85,7 % 48.524 von 56.623	[75,0–96,4]	0,9 [0,9–1,0]	19,9 %
2022	87,0 % 40 von 46	87,0 % 40 von 46	nd	86,7 % 48.912 von 56.390	[77,0–96,5]	1,0 [1,0–1,0]	50,2 %
2020–2022	85,2 % 121 von 142	85,2 % 121 von 142	nd	85,7 % 143.858 von 167.892	[79,8–91,5]	1,0 [1,0–1,0]	43,3 %

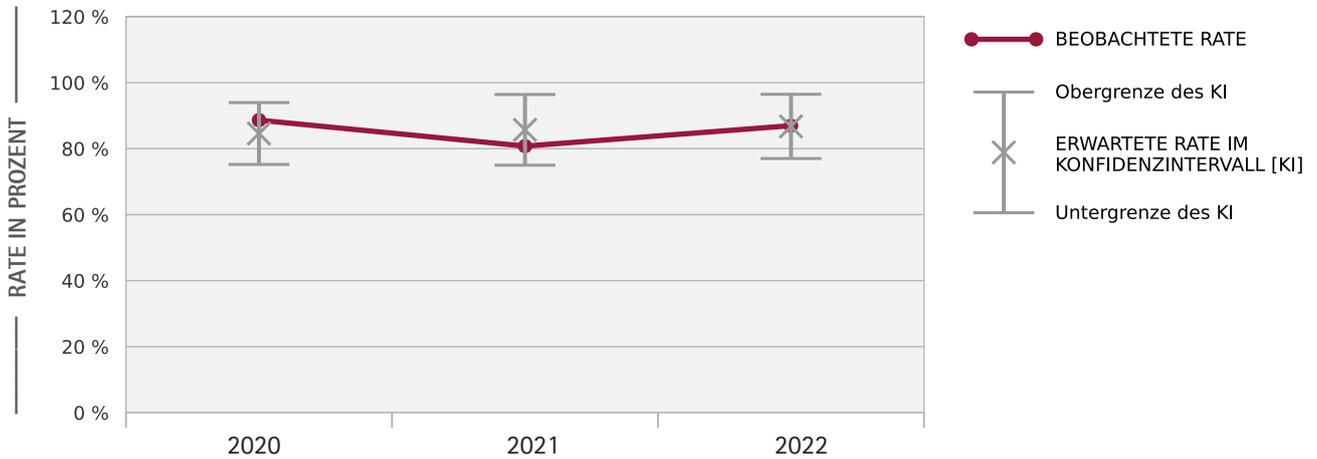
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

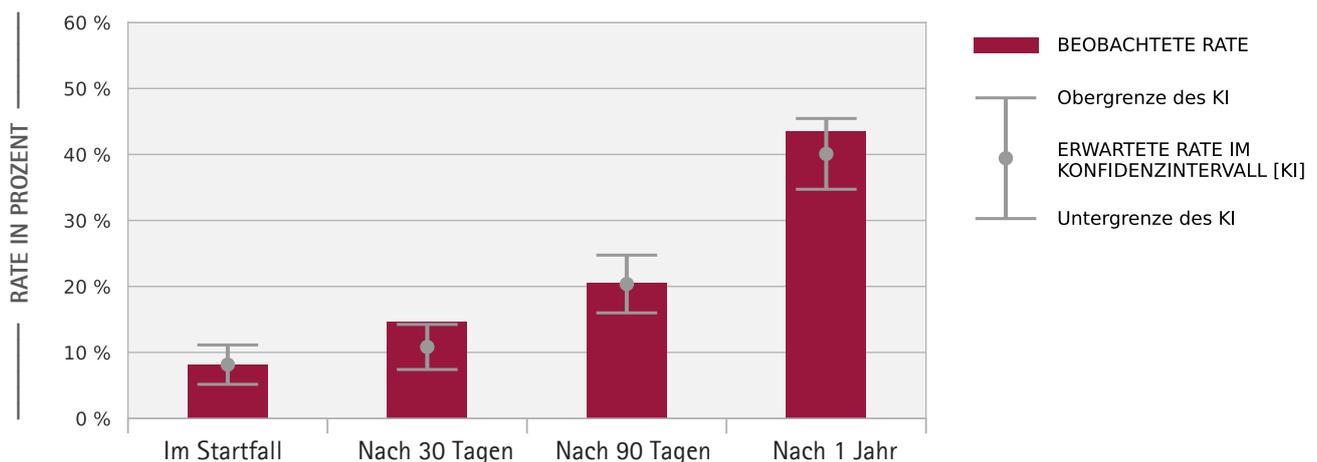
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	9,1 % 8 von 88	8,2 % 8 von 97	6,8 % 6 von 88	8,1 % 22 von 273	8,9 % 33.801 von 381.758	8,1 % [5,2–11,1]
Nach 30 Tagen	14,8 % 13 von 88	13,4 % 13 von 97	15,9 % 14 von 88	14,7 % 40 von 273	11,7 % 44.831 von 381.574	10,8 % [7,4–14,2]
Nach 90 Tagen	18,2 % 16 von 88	19,6 % 19 von 97	23,9 % 21 von 88	20,5 % 56 von 273	19,6 % 74.794 von 381.412	20,4 % [16,0–24,7]
Nach 1 Jahr	36,5 % 31 von 85	44,7 % 42 von 94	48,9 % 43 von 88	43,4 % 116 von 267	35,9 % 133.723 von 372.599	40,1 % [34,7–45,4]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

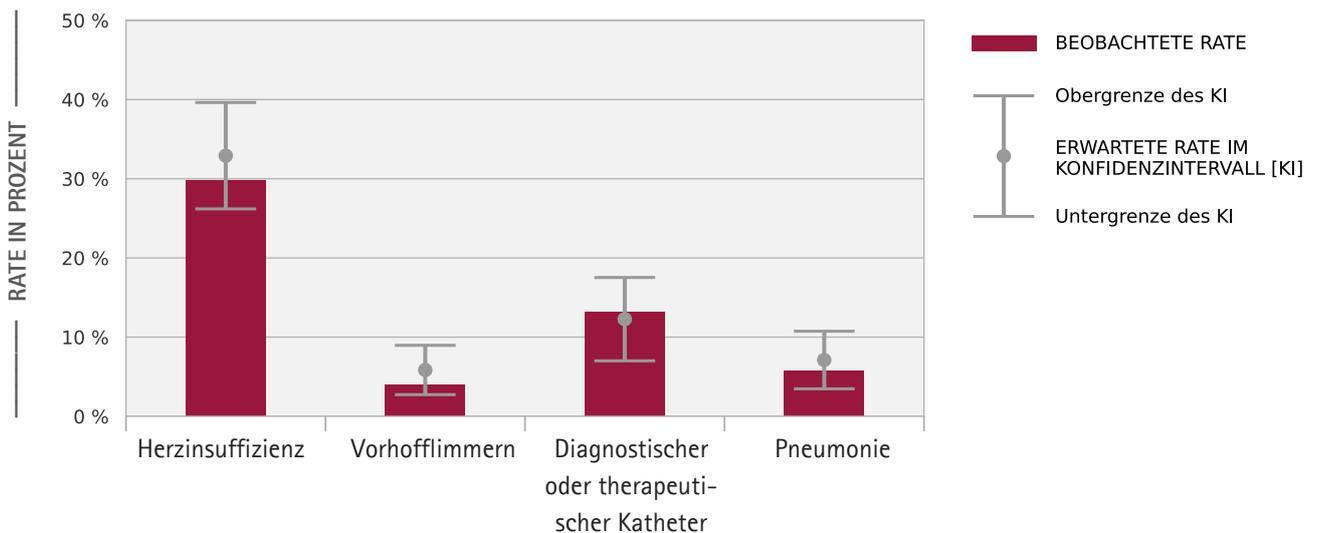
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020–2022		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	29,0 % 18 von 62	31,3 % 20 von 64	28,8 % 15 von 52	29,8 % 53 von 178	32,9 % 90.656 von 275.453	[26,2–39,6]
Vorhofflimmern	5,6 % 3 von 54	≤1,9 % ≤1 von 52	6,7 % 3 von 45	4,0 % 6 von 151	5,9 % 14.064 von 240.377	[2,7–9,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	10,5 % 6 von 57	14,5 % 8 von 55	14,9 % 7 von 47	13,2 % 21 von 159	12,3 % 30.017 von 244.639	[7,0–17,5]
Pneumonie	5,4 % 3 von 56	7,4 % 4 von 54	4,3 % 2 von 47	5,7 % 9 von 157	7,1 % 17.597 von 247.507	[3,5–10,7]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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



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



7.2.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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

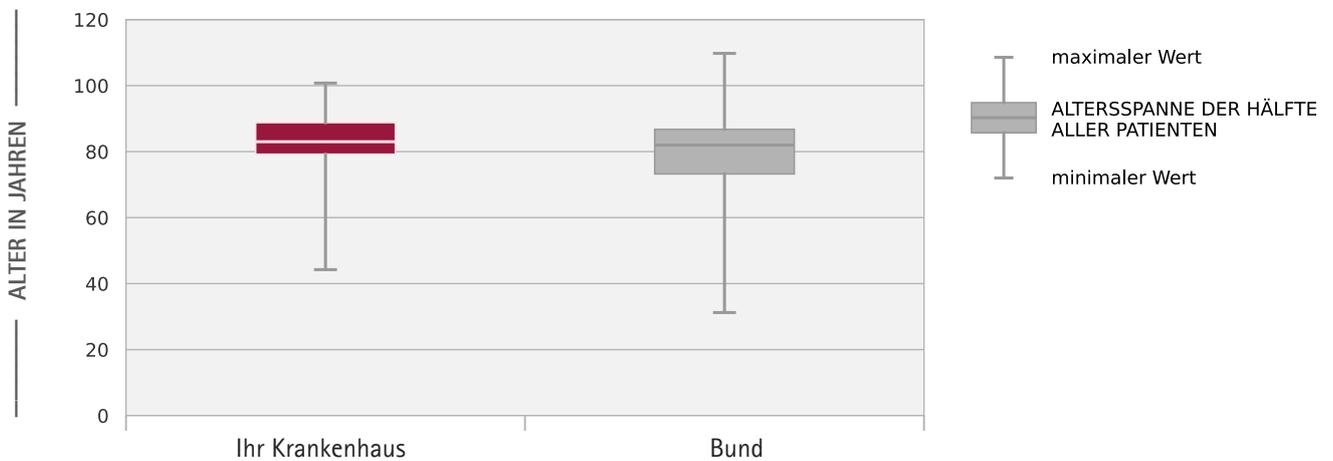
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	87
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	79	73

Abbildung 7.2.13

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

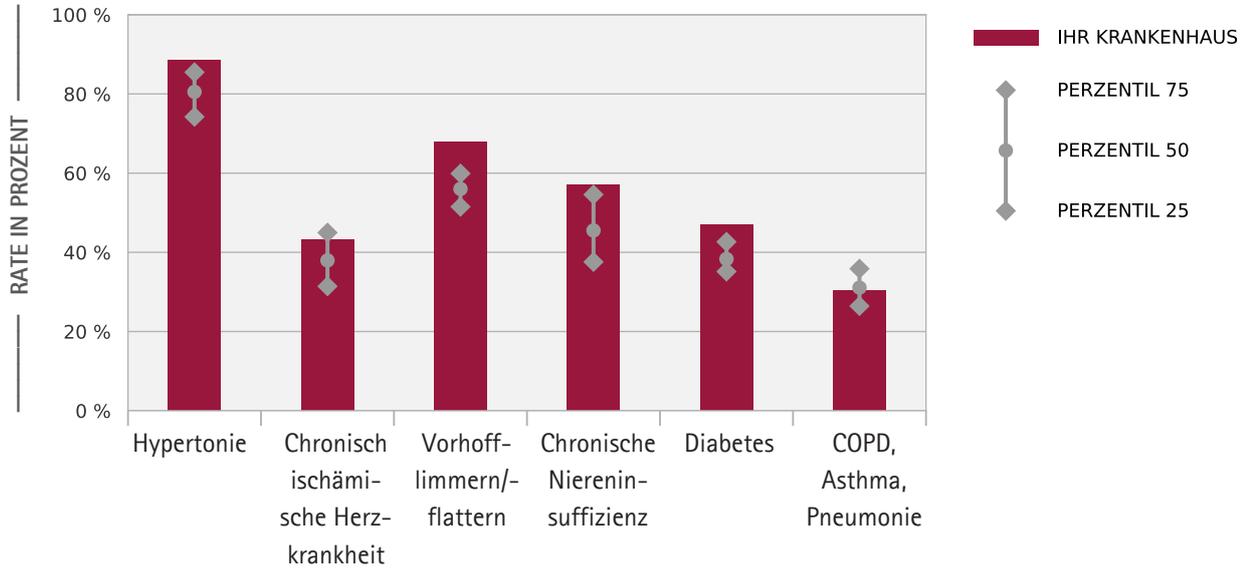
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Hypertonie	87,5 % 77 von 88	88,7 % 86 von 97	89,8 % 79 von 88	88,6 % 242 von 273	79,2 % 302.542 von 381.760	87 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	36,4 % 32 von 88	47,4 % 46 von 97	45,5 % 40 von 88	43,2 % 118 von 273	39,7 % 151.461 von 381.760	69 %
Vorhofflimmern/-flattern	67,0 % 59 von 88	68,0 % 66 von 97	68,2 % 60 von 88	67,8 % 185 von 273	55,2 % 210.856 von 381.760	98 %
Chronische Niereninsuffizienz	61,4 % 54 von 88	60,8 % 59 von 97	48,9 % 43 von 88	57,1 % 156 von 273	47,8 % 182.470 von 381.760	80 %
Diabetes	50,0 % 44 von 88	39,2 % 38 von 97	52,3 % 46 von 88	46,9 % 128 von 273	39,1 % 149.189 von 381.760	92 %
COPD, Asthma, Pneumonie	37,5 % 33 von 88	28,9 % 28 von 97	25,0 % 22 von 88	30,4 % 83 von 273	30,2 % 115.423 von 381.760	46 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

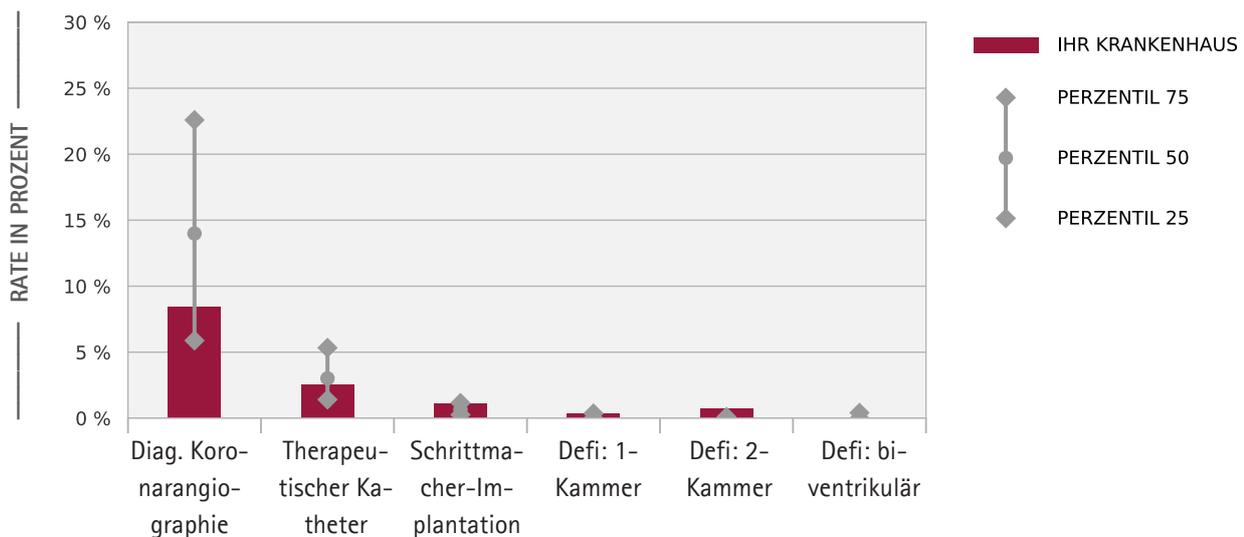
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	9,1 % 8 von 88	8,2 % 8 von 97	8,0 % 7 von 88	8,4 % 23 von 273	17,6 % 67.215 von 381.760	34 %
Therapeutischer Katheter	3,4 % 3 von 88	2,1 % 2 von 97	2,3 % 2 von 88	2,6 % 7 von 273	4,2 % 15.865 von 381.760	43 %
Schrittmacher-Implantation	1,1 % 1 von 88	2,1 % 2 von 97	0,0 % 0 von 88	1,1 % 3 von 273	0,9 % 3.277 von 381.760	72 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	1,1 % 1 von 88	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 88	0,4 % 1 von 273	0,3 % 1.106 von 381.760	75 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	2,3 % 2 von 88	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 88	0,7 % 2 von 273	0,1 % 501 von 381.760	96 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 88	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 88	0,0 % 0 von 273	0,3 % 1.325 von 381.760	56 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

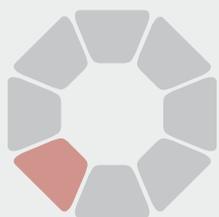
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



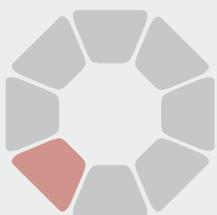
7.3 Koronarangiographie

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

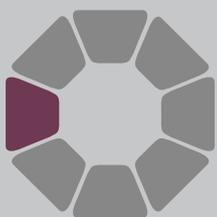
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

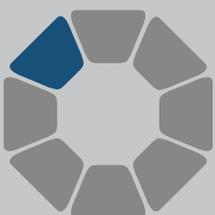
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

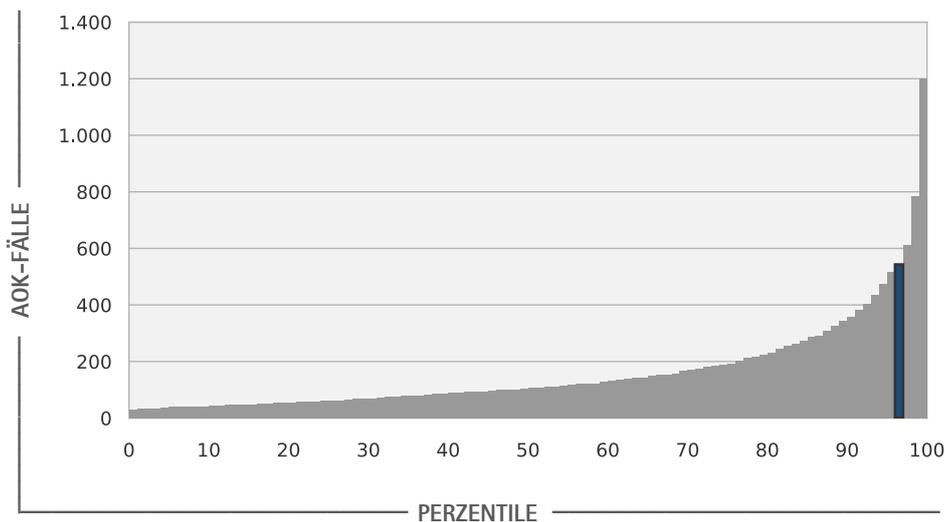
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	175	97 %	792	39.837	20	35	61	437
2021	168	97 %	789	39.898	19	33	62	429
2022	200	97 %	788	44.640	22	38	70	399
2020-2022	543	97 %	792	124.375	61	104	189	1.201

Abbildung 9.1.1

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

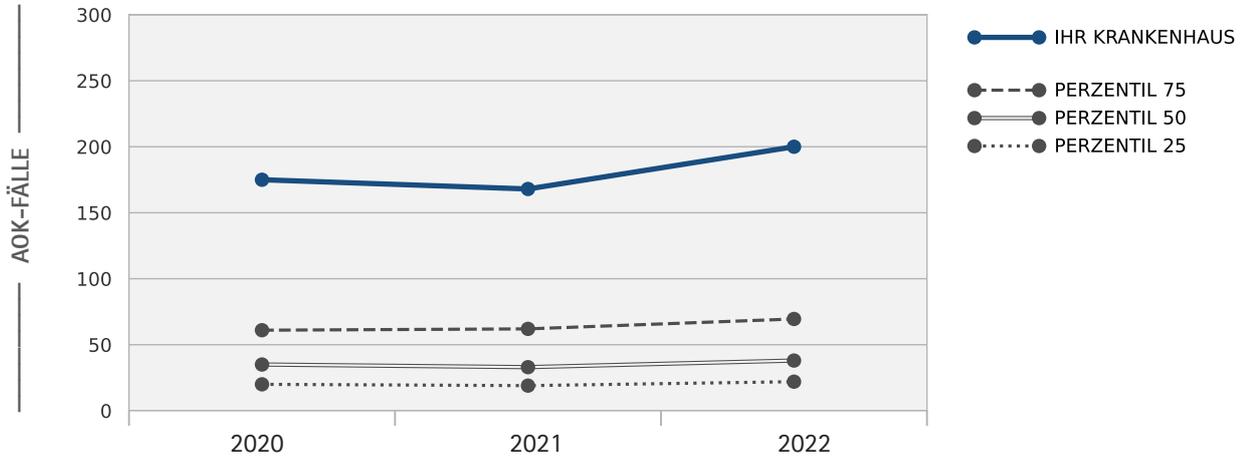


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



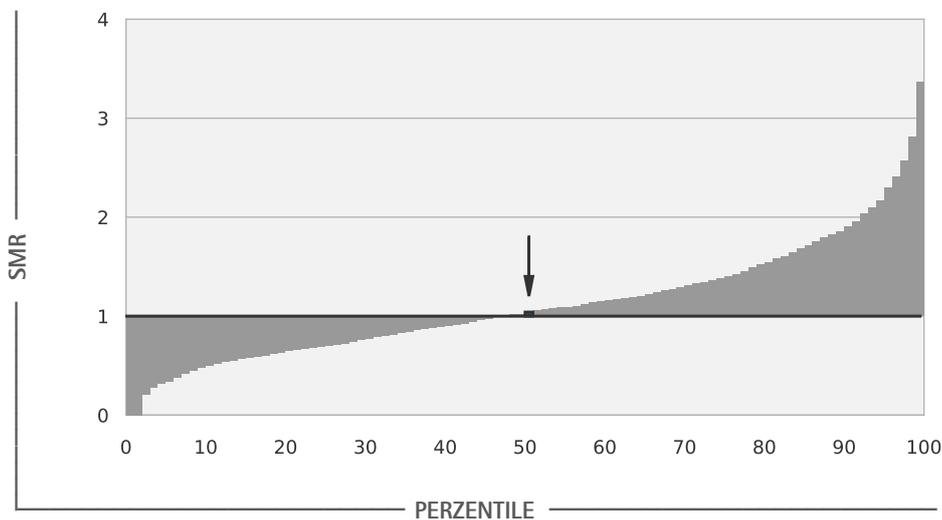
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.1.2

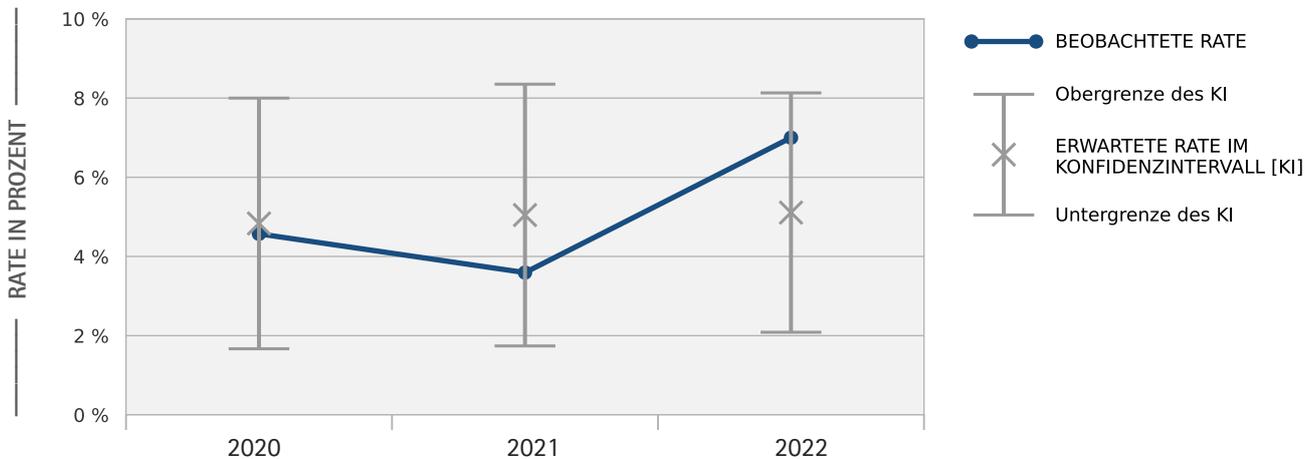
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	4,6 % 8 von 175	2,3 % 4 von 175	1,7 % 3 von 175	5,7 % 2.249 von 39.780	4,8 % [1,7-8,0]	0,9 [0,3-1,6]	48,9 %
2021	3,6 % 6 von 167	2,4 % 4 von 167	1,8 % 3 von 167	5,7 % 2.266 von 39.844	5,0 % [1,7-8,4]	0,7 [0,1-1,4]	36,6 %
2022	7,0 % 14 von 200	3,0 % 6 von 200	3,0 % 6 von 200	5,6 % 2.513 von 44.562	5,1 % [2,1-8,1]	1,4 [0,8-2,0]	70,6 %
2020–2022	5,2 % 28 von 542	2,6 % 14 von 542	2,2 % 12 von 542	5,7 % 7.028 von 124.186	5,0 % [3,2-6,8]	1,0 [0,7-1,4]	50,5 %

Abbildung 9.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

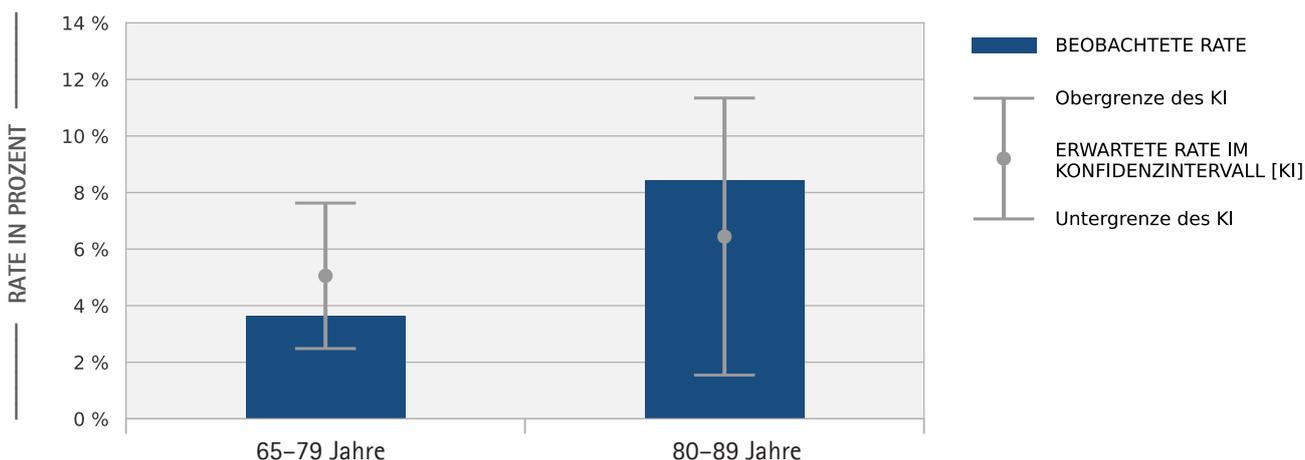
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,6 % 10 von 275	5,6 % 3.055 von 54.561	5,1 % [2,5–7,6]
80–89 Jahre	8,4 % 8 von 95	7,7 % 1.814 von 23.537	6,4 % [1,5–11,3]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

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



ID 1001

Tabelle 9.1.4

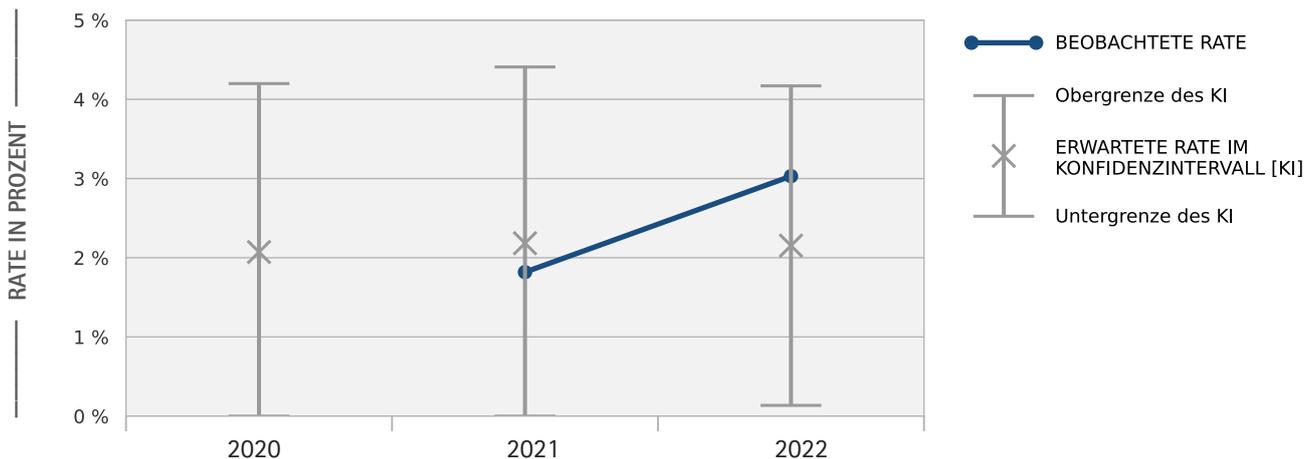
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,6 % ≤1 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	0,0 % 0 von 172	2,4 % 940 von 38.964	2,1 % [0,0–4,2]	0,3 [0,0–1,3]	42,0 %
2021	1,8 % 3 von 165	1,8 % 3 von 165	1,8 % 3 von 165	2,5 % 981 von 38.976	2,2 % [0,0–4,4]	0,8 [0,0–1,9]	52,6 %
2022	3,0 % 6 von 198	2,5 % 5 von 197	2,5 % 5 von 197	2,4 % 1.056 von 43.626	2,2 % [0,1–4,2]	1,4 [0,5–2,3]	67,3 %
2020–2022	1,9 % 10 von 535	1,5 % 8 von 534	1,5 % 8 von 534	2,4 % 2.977 von 121.566	2,1 % [0,9–3,4]	0,9 [0,3–1,4]	43,4 %

Abbildung 9.1.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1002

Tabelle 9.1.5

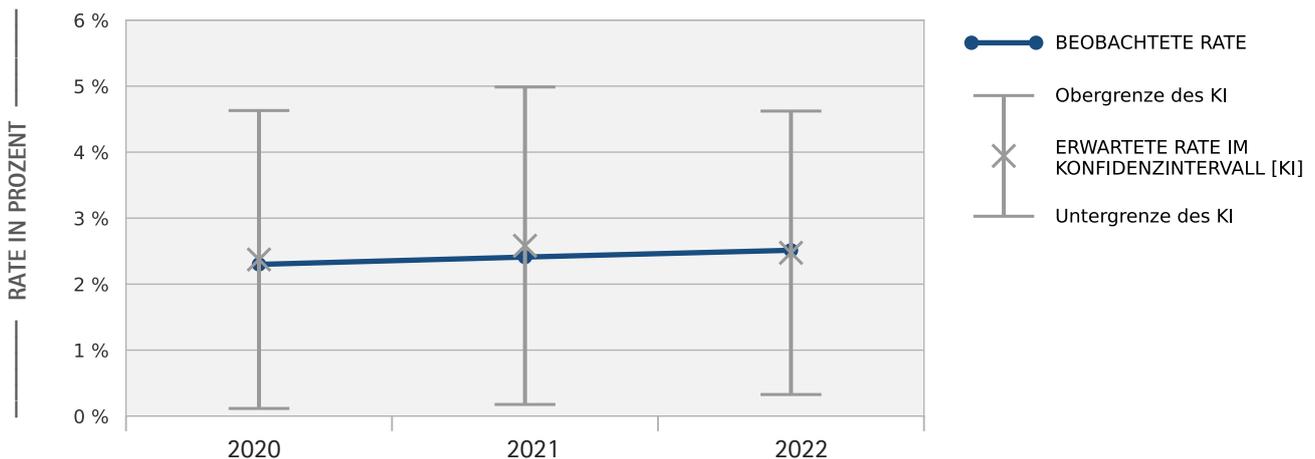
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	2,3 % 4 von 174	1,7 % 3 von 174	1,1 % 2 von 174	3,0 % 1.191 von 39.526	2,4 % [0,1–4,6]	1,0 [0,0–1,9]	52,4 %
2021	2,4 % 4 von 166	1,2 % 2 von 166	1,2 % 2 von 166	2,9 % 1.143 von 39.594	2,6 % [0,2–5,0]	0,9 [0,0–1,9]	52,9 %
2022	2,5 % 5 von 199	2,0 % 4 von 199	2,0 % 4 von 199	2,8 % 1.250 von 44.262	2,5 % [0,3–4,6]	1,0 [0,1–1,9]	57,7 %
2020–2022	2,4 % 13 von 539	1,7 % 9 von 539	1,5 % 8 von 539	2,9 % 3.584 von 123.382	2,5 % [1,2–3,8]	1,0 [0,4–1,5]	50,9 %

Abbildung 9.1.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

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

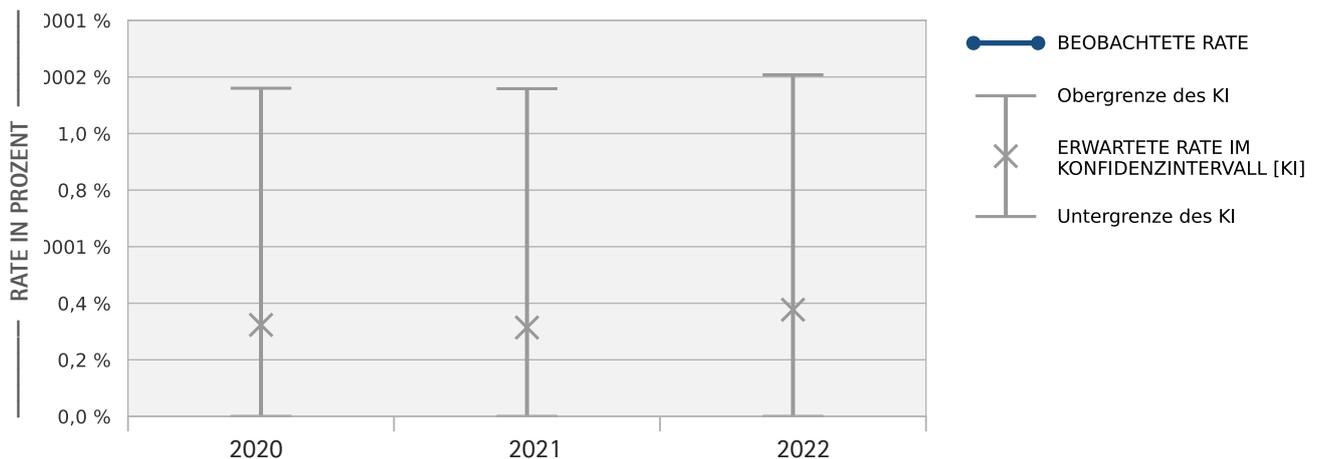
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,6 % ≤1 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	nd	0,5 % 183 von 39.616	0,3 % [0,0-1,2]	1,8 [0,0-4,4]	83,1 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 167	≤0,6 % ≤1 von 167	nd	0,4 % 175 von 39.702	0,3 % [0,0-1,2]	1,9 [0,0-4,6]	82,6 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 200	≤0,5 % ≤1 von 200	nd	0,5 % 221 von 44.558	0,4 % [0,0-1,2]	1,3 [0,0-3,5]	78,4 %
2020-2022	0,6 % 3 von 542	≤0,2 % ≤1 von 542	nd	0,5 % 579 von 123.876	0,3 % [0,0-0,8]	1,6 [0,2-3,1]	73,5 %

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

Abbildung 9.1.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

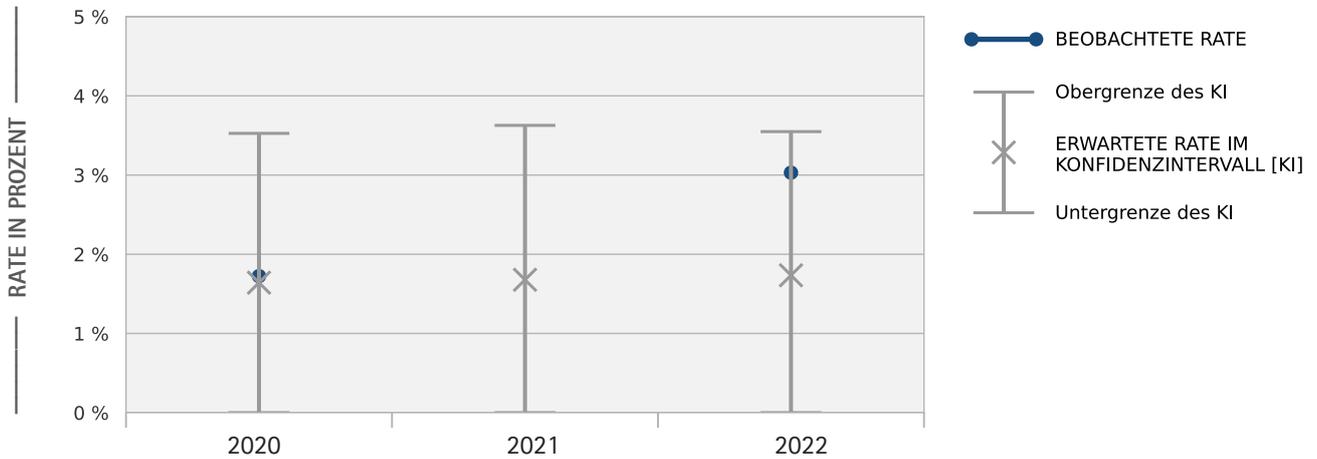
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,7 % 3 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,6 % 1 von 174	1,8 % 729 von 39.514	1,6 % [0,0-3,5]	1,1 [0,0-2,2]	62,4 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 166	≤0,6 % ≤1 von 166	0,0 % 0 von 166	1,9 % 738 von 39.552	1,7 % [0,0-3,6]	0,0 [0,0-1,2]	49,8 %
2022	3,0 % 6 von 198	≤0,5 % ≤1 von 198	0,0 % 0 von 198	1,9 % 821 von 44.239	1,7 % [0,0-3,5]	1,7 [0,7-2,8]	75,3 %
2020-2022	1,7 % 9 von 538	≤0,2 % ≤1 von 538	0,2 % 1 von 538	1,9 % 2.288 von 123.305	1,7 % [0,6-2,8]	1,0 [0,3-1,6]	53,0 %

Abbildung 9.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

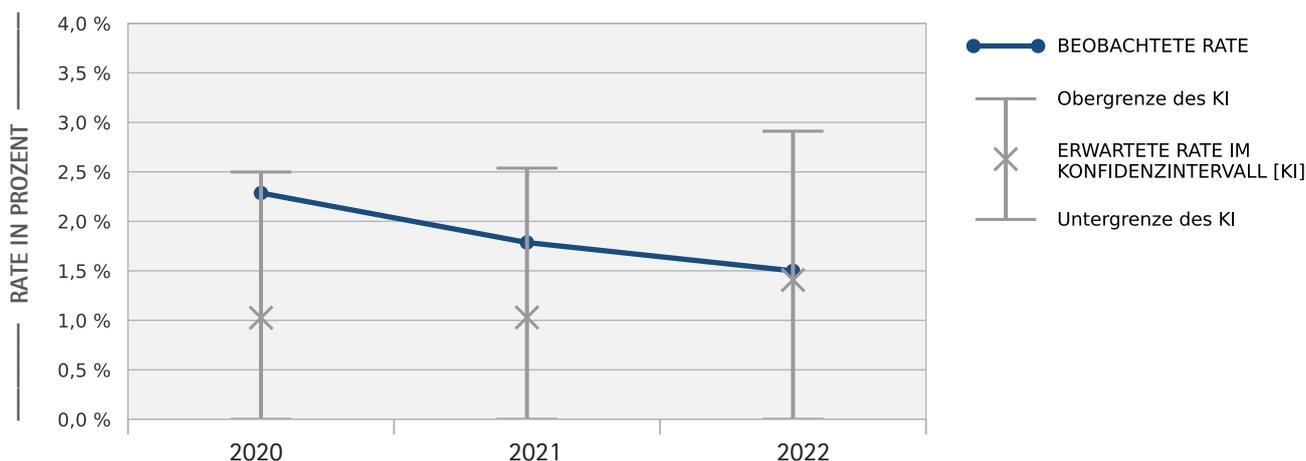
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2020-2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	2,3 % 4 von 175	nd	nd	2,1 % 850 von 39.837	1,0 % [0,0-2,5]	2,2 [0,8-3,7]	80,9 %
2021	1,8 % 3 von 168	nd	nd	1,8 % 704 von 39.898	1,0 % [0,0-2,5]	1,7 [0,3-3,2]	78,7 %
2022	1,5 % 3 von 200	nd	nd	1,7 % 770 von 44.640	1,4 % [0,0-2,9]	1,1 [0,0-2,1]	62,3 %
2020-2022	1,8 % 10 von 543	nd	nd	1,9 % 2.324 von 124.375	1,2 % [0,3-2,0]	1,6 [0,8-2,3]	78,4 %

Abbildung 9.1.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

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



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



ID 1003

Tabelle 9.1.9

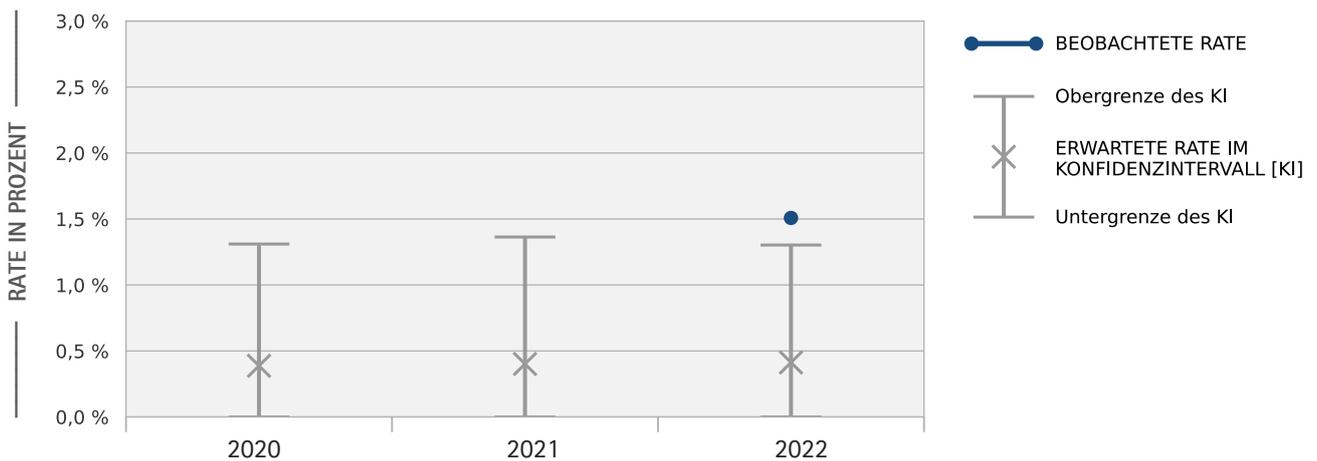
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,6 % ≤1 von 174	≤0,6 % ≤1 von 174	0,0 % 0 von 172	0,6 % 218 von 39.509	0,4 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–2,4]	78,3 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 166	≤0,6 % ≤1 von 166	0,0 % 0 von 165	0,5 % 185 von 39.548	0,4 % [0,0–1,4]	1,5 [0,0–3,9]	83,1 %
2022	1,5 % 3 von 199	≤0,5 % ≤1 von 198	0,0 % 0 von 197	0,5 % 227 von 44.233	0,4 % [0,0–1,3]	3,7 [1,5–5,8]	88,6 %
2020–2022	0,7 % 4 von 539	≤0,2 % ≤1 von 538	0,0 % 0 von 534	0,5 % 630 von 123.290	0,4 % [0,0–0,9]	1,8 [0,5–3,2]	78,4 %

Abbildung 9.1.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

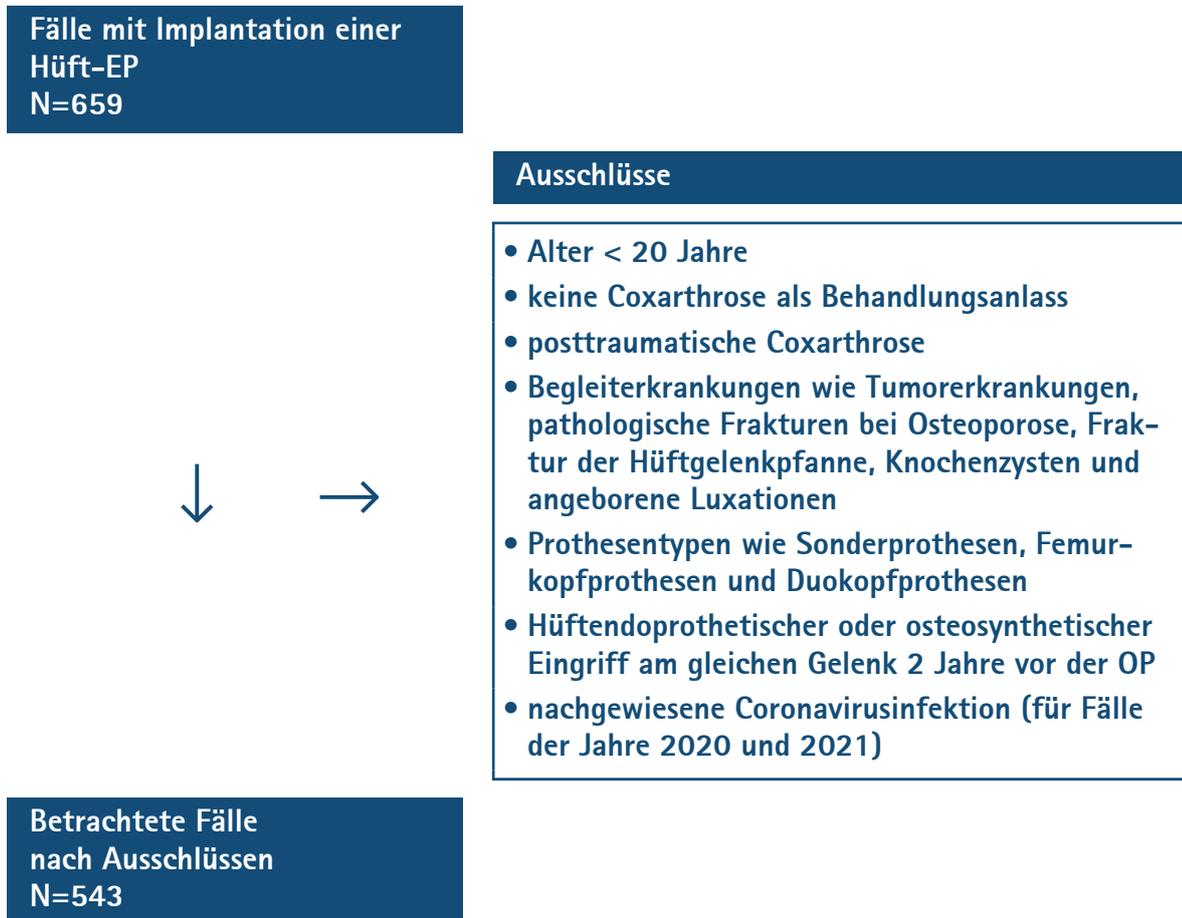
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



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

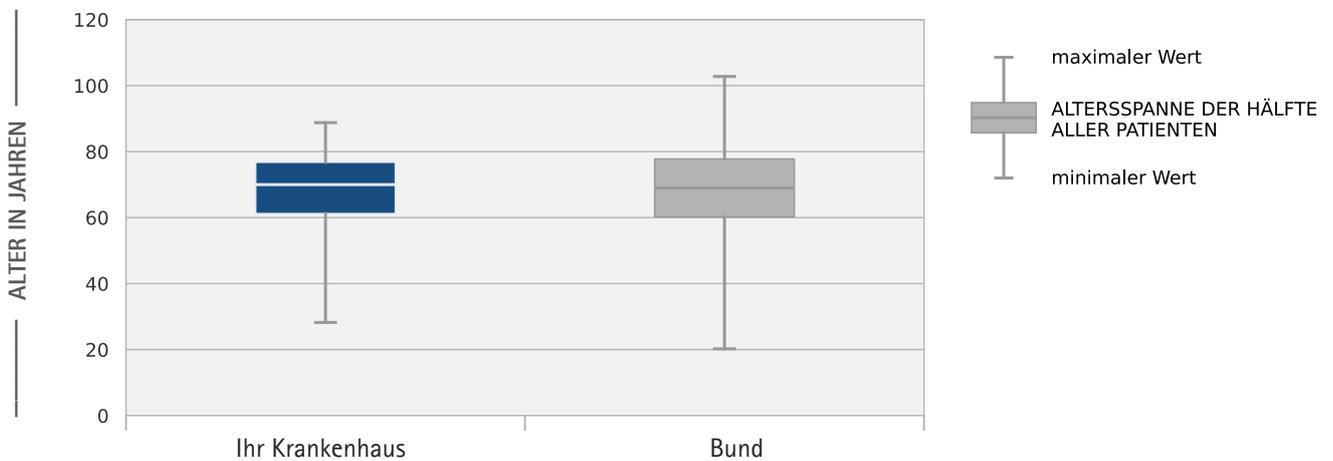
Tabelle 9.1.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	78
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	61	60

Abbildung 9.1.13

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

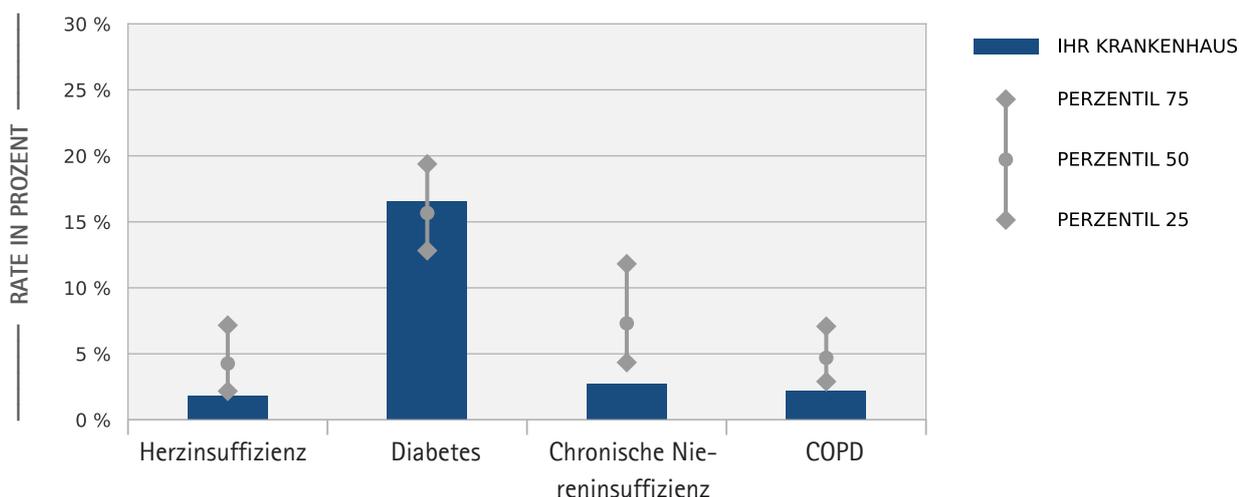
Tabelle 9.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	1,7 % 3 von 175	1,2 % 2 von 168	2,5 % 5 von 200	1,8 % 10 von 543	4,6 % 5.770 von 124.375	20 %
Diabetes	14,9 % 26 von 175	17,9 % 30 von 168	17,0 % 34 von 200	16,6 % 90 von 543	15,4 % 19.207 von 124.375	57 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,9 % 5 von 175	1,8 % 3 von 168	3,5 % 7 von 200	2,8 % 15 von 543	8,2 % 10.177 von 124.375	14 %
COPD	1,7 % 3 von 175	3,6 % 6 von 168	1,5 % 3 von 200	2,2 % 12 von 543	4,7 % 5.849 von 124.375	17 %

Abbildung 9.1.14

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

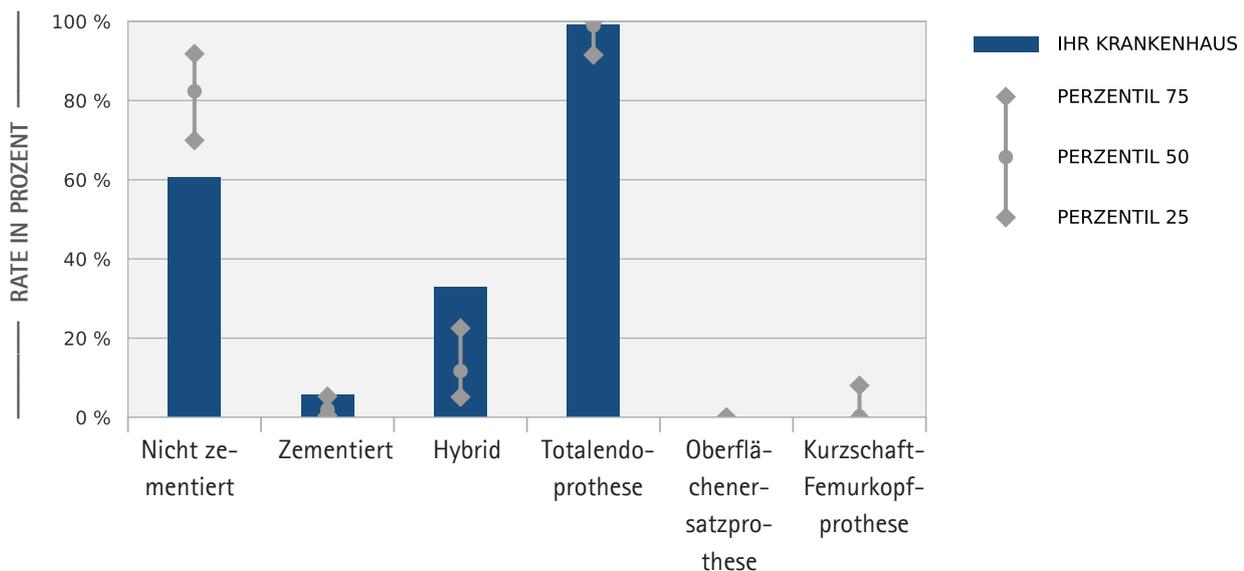
Tabelle 9.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Nicht zementiert	62,3 % 109 von 175	58,3 % 98 von 168	61,0 % 122 von 200	60,6 % 329 von 543	79,5 % 98.860 von 124.375	13 %
Zementiert	9,1 % 16 von 175	4,2 % 7 von 168	4,0 % 8 von 200	5,7 % 31 von 543	4,3 % 5.298 von 124.375	76 %
Hybrid	26,3 % 46 von 175	36,9 % 62 von 168	35,0 % 70 von 200	32,8 % 178 von 543	16,2 % 20.125 von 124.375	88 %
Totalendoprothese	97,7 % 171 von 175	99,4 % 167 von 168	100,0 % 200 von 200	99,1 % 538 von 543	90,7 % 112.789 von 124.375	51 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 175	0,0 % 0 von 168	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 543	0,2 % 202 von 124.375	96 %
Kurzschaft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 175	0,0 % 0 von 168	0,0 % 0 von 200	0,0 % 0 von 543	9,1 % 11.351 von 124.375	49 %

Abbildung 9.1.15

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



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



9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

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

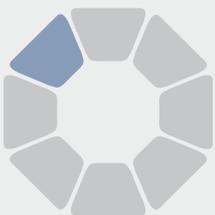
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.883	2,3 %	3.712
2	I50	Herzinsuffizienz	1.670	1,3 %	2.085
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.619	1,3 %	1.659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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

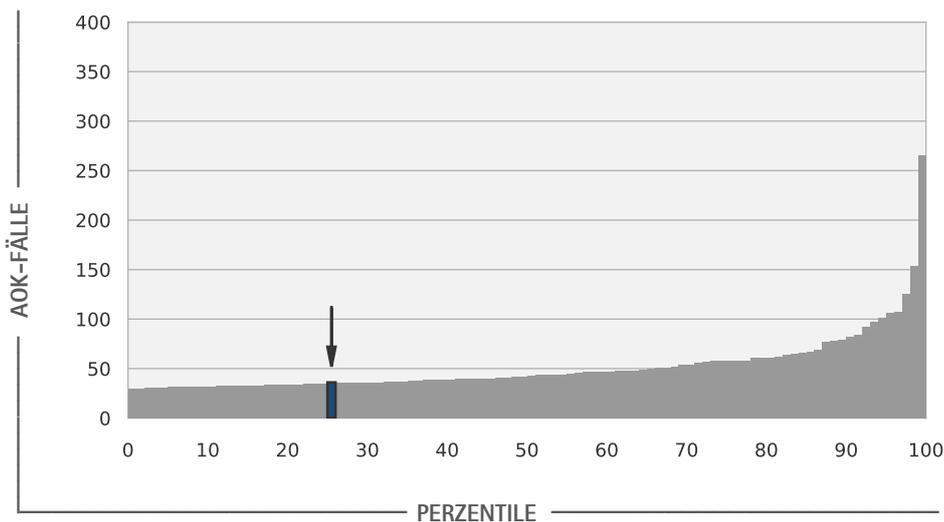
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	15	55 %	108	1.889	12	15	20	92
2021	5	2 %	108	1.826	12	15	19	98
2022	15	54 %	108	1.849	11	14	20	75
2020-2022	35	26 %	108	5.564	35	42	58	265

Abbildung 9.2.1

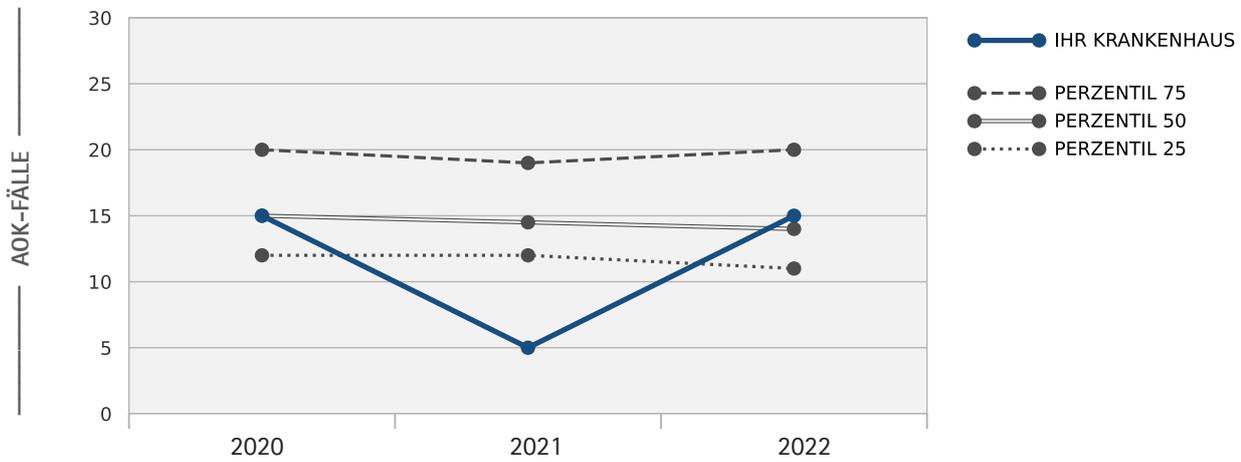
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2020-2022)



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

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

9.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

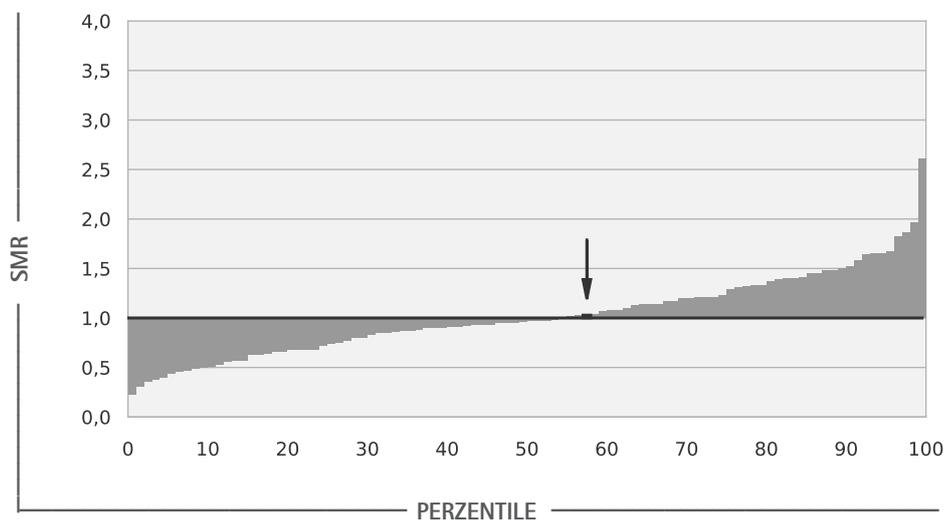


ID 1060

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2020–2022)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.2.2

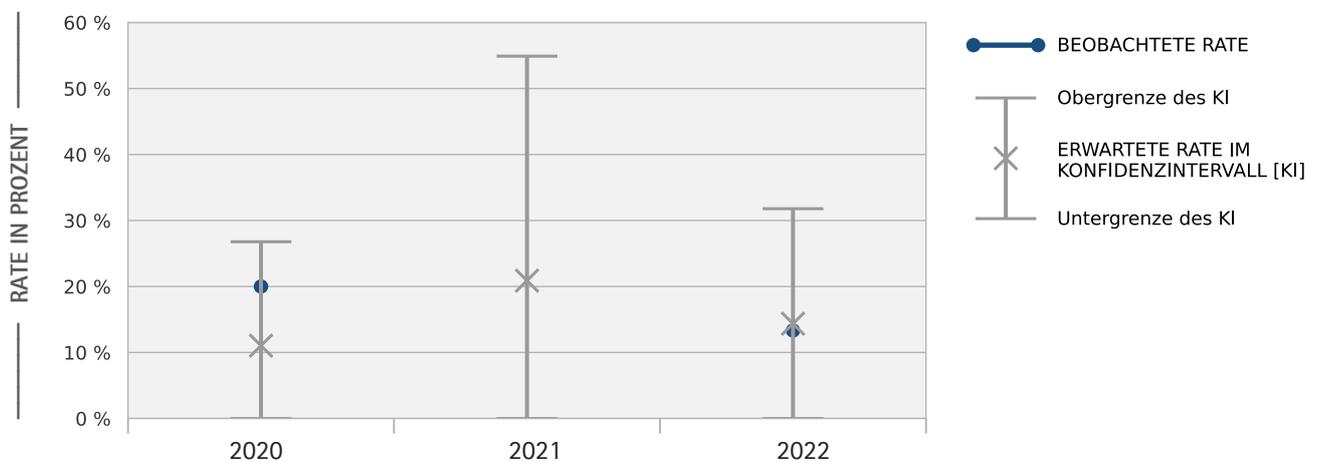
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	15,4 % 291 von 1.884	11,0 % [0,0–26,8]	1,8 [0,4–3,2]	88,0 %	
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	15,9 % 290 von 1.824	20,9 % [0,0–54,9]	0,0 [0,0–1,6]	10,2 %	
2022	13,3 % 2 von 15	13,3 % 2 von 15	13,3 % 2 von 15	15,4 % 285 von 1.847	14,4 % [0,0–31,8]	0,9 [0,0–2,1]	50,9 %	
2020–2022	14,3 % 5 von 35	14,3 % 5 von 35	14,3 % 5 von 35	15,6 % 866 von 5.555	13,9 % [2,7–25,0]	1,0 [0,2–1,8]	58,3 %	

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.2.3

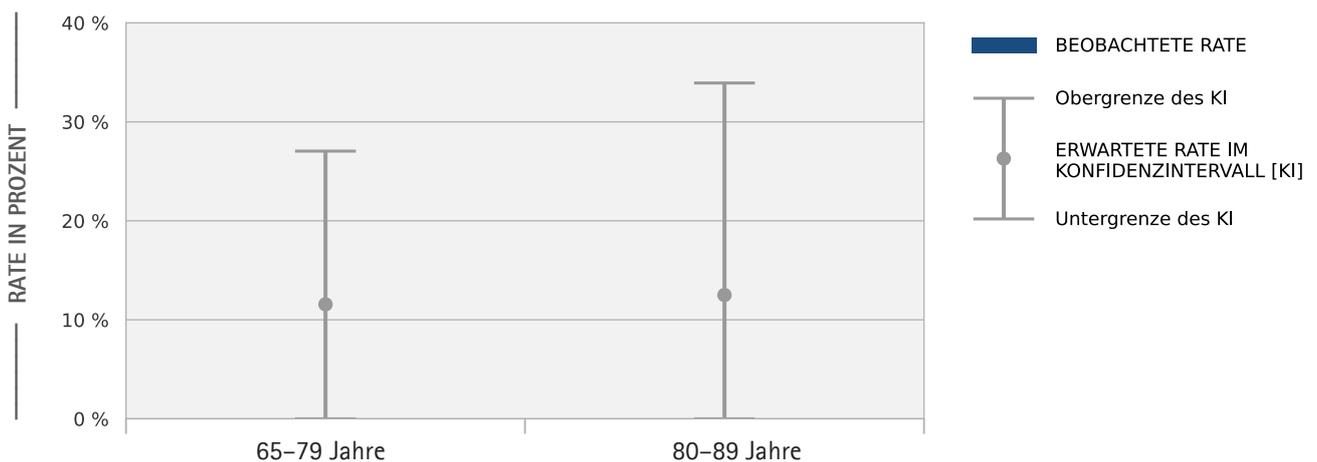
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤ 6,3 % ≤ 1 von 16	13,9 % 319 von 2.303	11,6 % [0,0–27,0]
80–89 Jahre	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	18,3 % 295 von 1.614	12,5 % [0,0–33,9]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter (2020–2022)



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



Tabelle 9.2.4

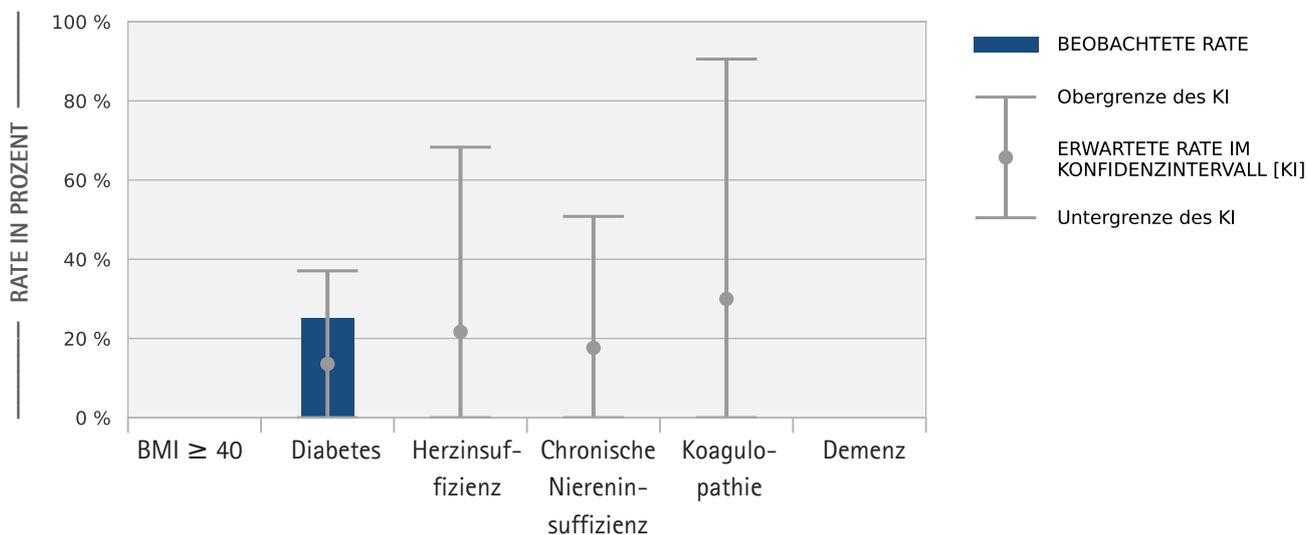
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	-	23,0 % 48 von 209	-
Diabetes	25,0 % 2 von 8	19,6 % 216 von 1.101	13,6 % [0,0–37,1]
Herzinsuffizienz	na	31,1 % 192 von 618	21,7 % [0,0–68,3]
Chronische Niereninsuffizienz	≤20,0 % ≤1 von 5	25,9 % 238 von 918	17,6 % [0,0–50,8]
Koagulopathie	na	35,4 % 129 von 364	30,0 % [0,0–90,6]
Demenz	-	28,8 % 57 von 198	-

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2020–2022)



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

Tabelle 9.2.5

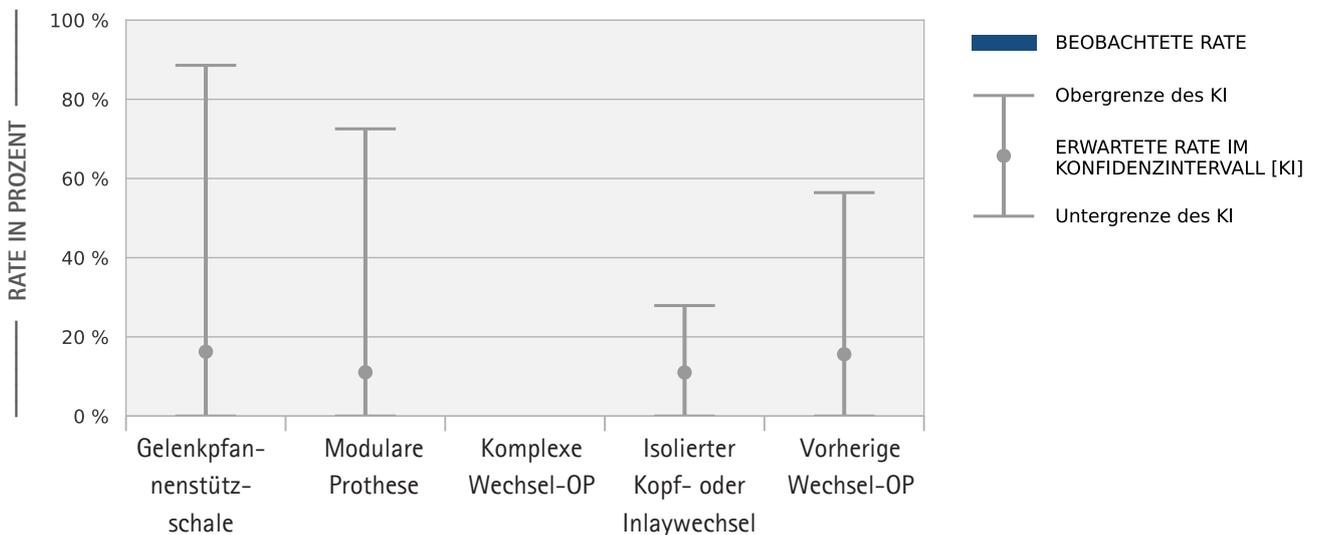
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	14,0 % 45 von 321	16,3 % [0,0–88,6]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	na	18,9 % 125 von 660	11,1 % [0,0–72,5]
Komplexe Wechsel-OP	-	10,0 % 6 von 60	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	≤7,7 % ≤1 von 13	18,6 % 357 von 1.917	11,0 % [0,0–27,9]
Vorherige Wechsel-OP	na	21,2 % 254 von 1.196	15,6 % [0,0–56,4]

Abbildung 9.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2020–2022)



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



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1058

Tabelle 9.2.6

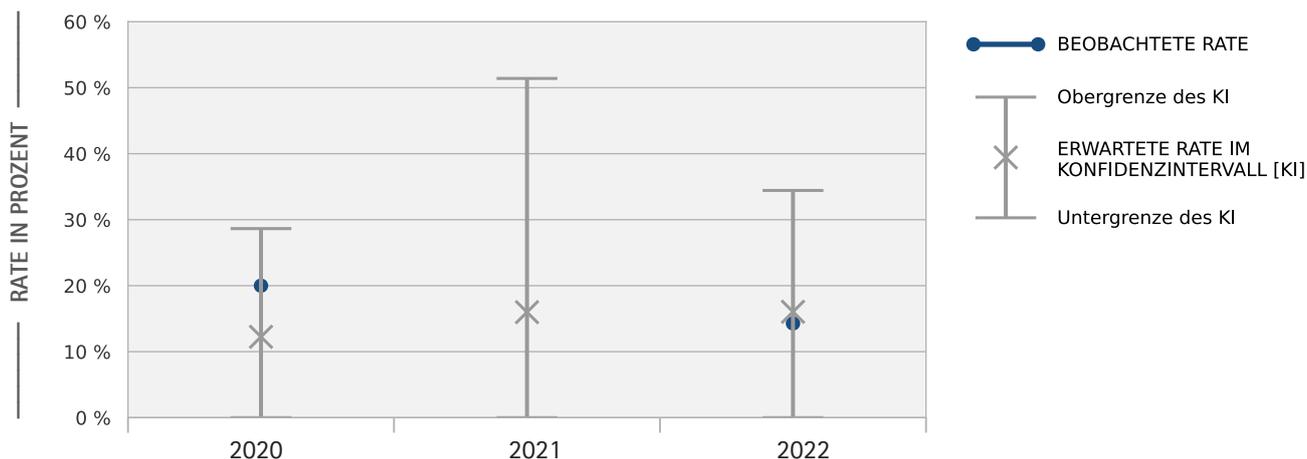
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	20,0 % 3 von 15	14,0 % 247 von 1.760	12,3 % [0,0–28,6]	1,6 [0,3–3,0]	79,6 %	
2021	na	na	0,0 % 0 von 4	14,7 % 255 von 1.731	16,0 % [0,0–51,4]	0,0 [0,0–2,2]	12,0 %	
2022	14,3 % 2 von 14	14,3 % 2 von 14	14,3 % 2 von 14	14,1 % 247 von 1.757	16,0 % [0,0–34,4]	0,9 [0,0–2,0]	51,9 %	
2020–2022	15,2 % 5 von 33	15,2 % 5 von 33	15,2 % 5 von 33	14,3 % 749 von 5.248	14,3 % [2,7–25,9]	1,1 [0,2–1,9]	56,5 %	

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30–34, 35–39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1059

Tabelle 9.2.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

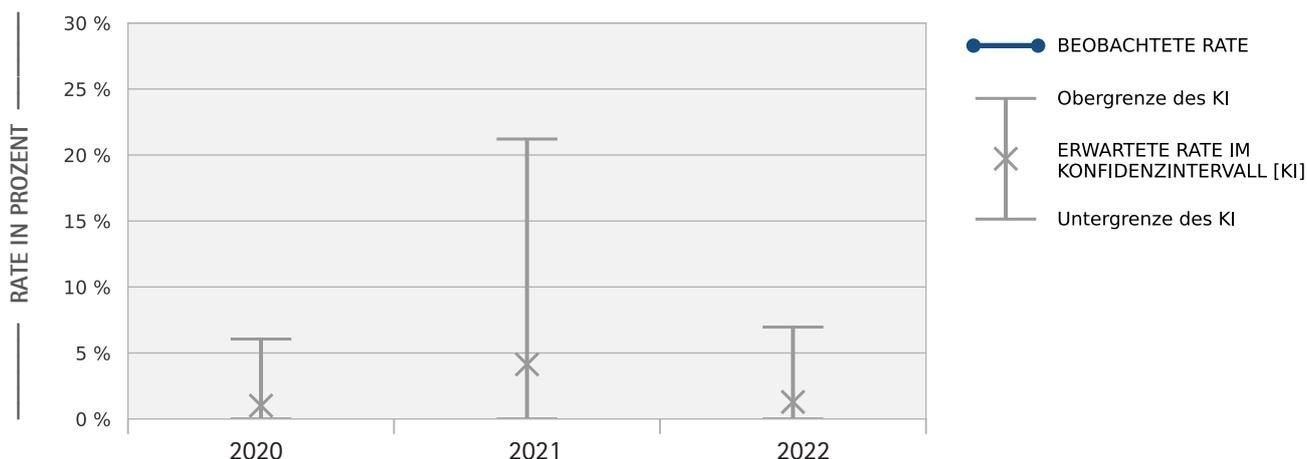
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	3,0 % 57 von 1.870	1,0 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–5,0]	63,9 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	2,5 % 46 von 1.813	4,1 % [0,0–21,2]	0,0 [0,0–4,1]	69,4 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	2,7 % 50 von 1.847	1,3 % [0,0–7,0]	0,0 [0,0–4,4]	67,6 %
2020–2022	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	2,8 % 153 von 5.530	1,6 % [0,0–5,6]	0,0 [0,0–2,6]	35,2 %

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

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1061

Tabelle 9.2.8

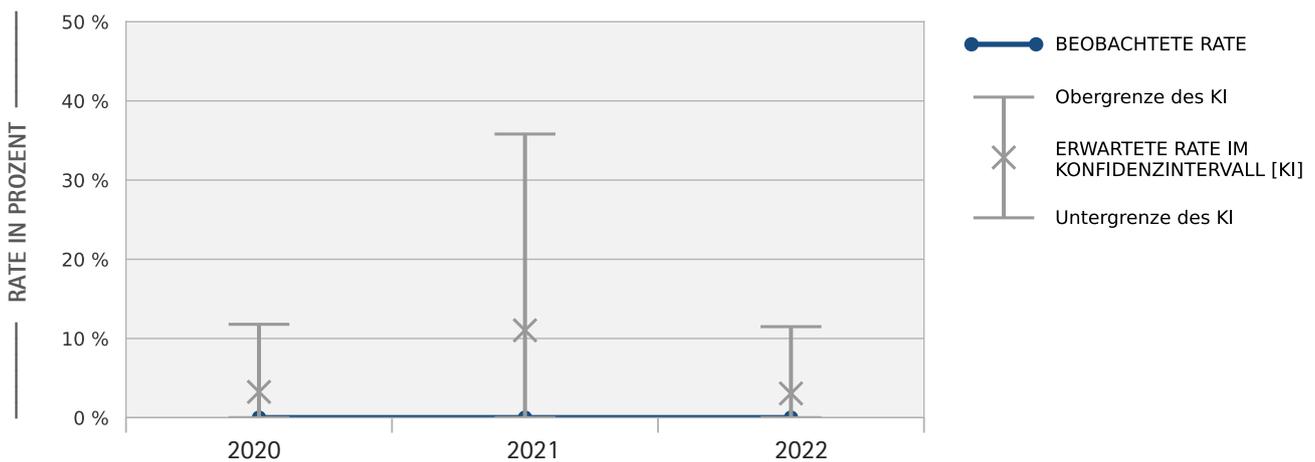
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	0,0 % 0 von 15	nd	nd	3,8 % 71 von 1.889	3,3 % [0,0–11,8]	0,0 [0,0–2,6]	63,0 %	
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,6 % 65 von 1.826	11,0 % [0,0–35,8]	0,0 [0,0–2,2]	61,1 %	
2022	0,0 % 0 von 15	nd	nd	3,0 % 55 von 1.849	3,1 % [0,0–11,5]	0,0 [0,0–2,8]	67,6 %	
2020–2022	0,0 % 0 von 35	nd	nd	3,4 % 191 von 5.564	4,3 % [0,0–10,5]	0,0 [0,0–1,5]	31,5 %	

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1062

Tabelle 9.2.9

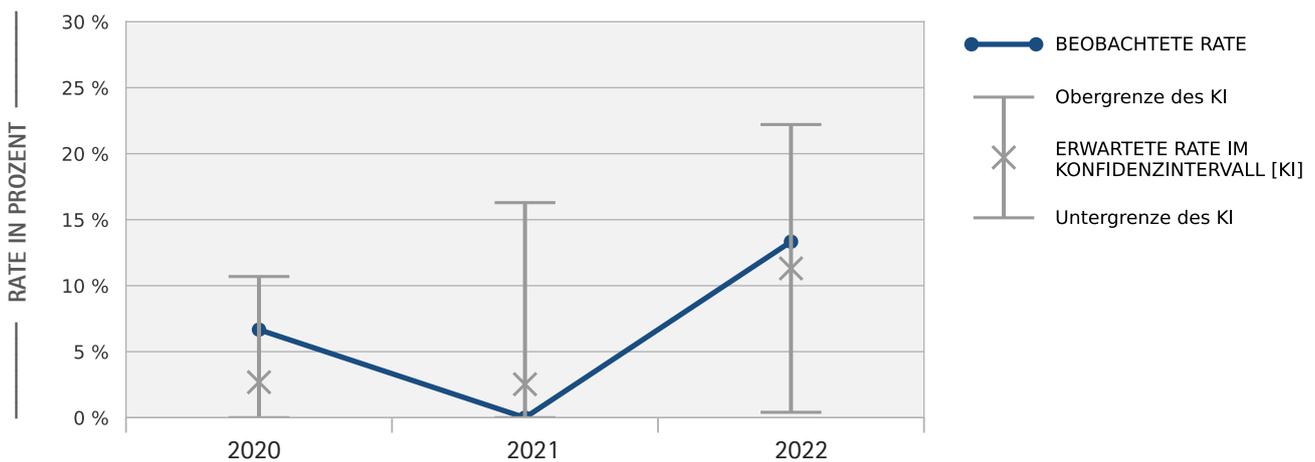
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	6,7 % 1 von 15	nd	nd	7,0 % 133 von 1.889	2,7 % [0,0–10,7]	2,5 [0,0–5,5]	88,0 %
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	5,9 % 108 von 1.826	2,5 % [0,0–16,3]	0,0 [0,0–5,4]	47,2 %
2022	13,3 % 2 von 15	nd	nd	5,7 % 105 von 1.849	11,3 % [0,4–22,2]	1,2 [0,2–2,1]	67,6 %
2020–2022	8,6 % 3 von 35	nd	nd	6,2 % 346 von 5.564	6,4 % [0,2–12,5]	1,3 [0,4–2,3]	74,1 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

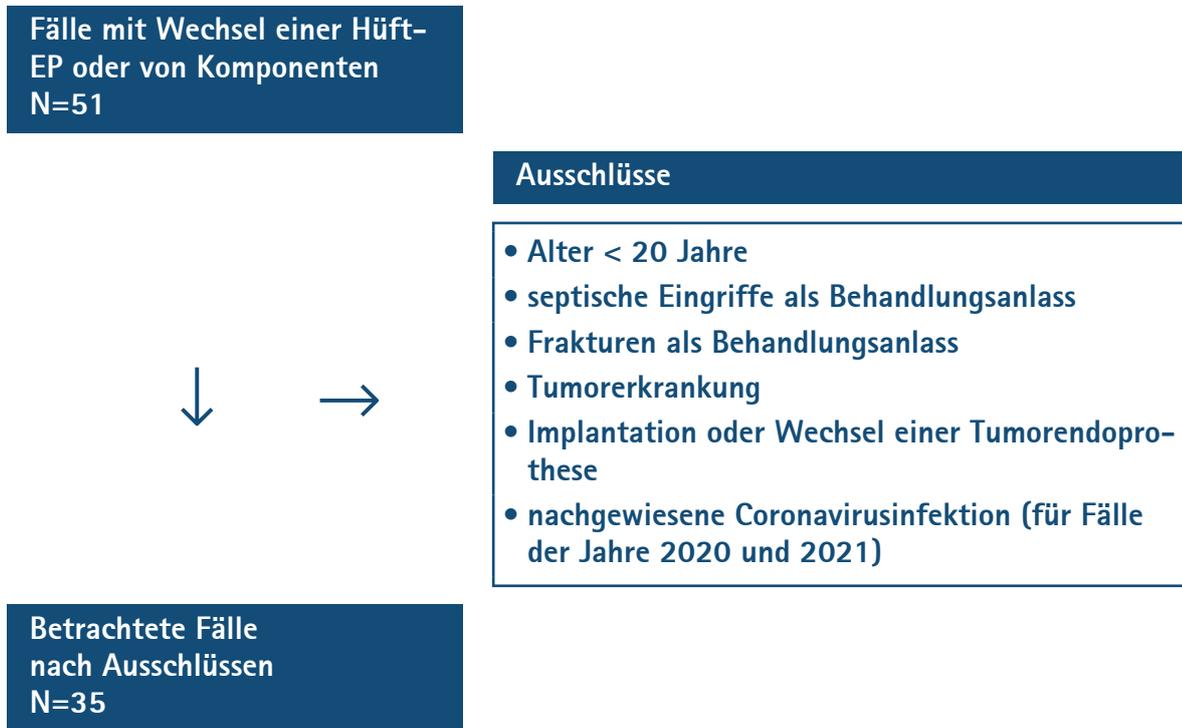
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.2.3 Basisbeschreibung

Abbildung 9.2.12

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



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

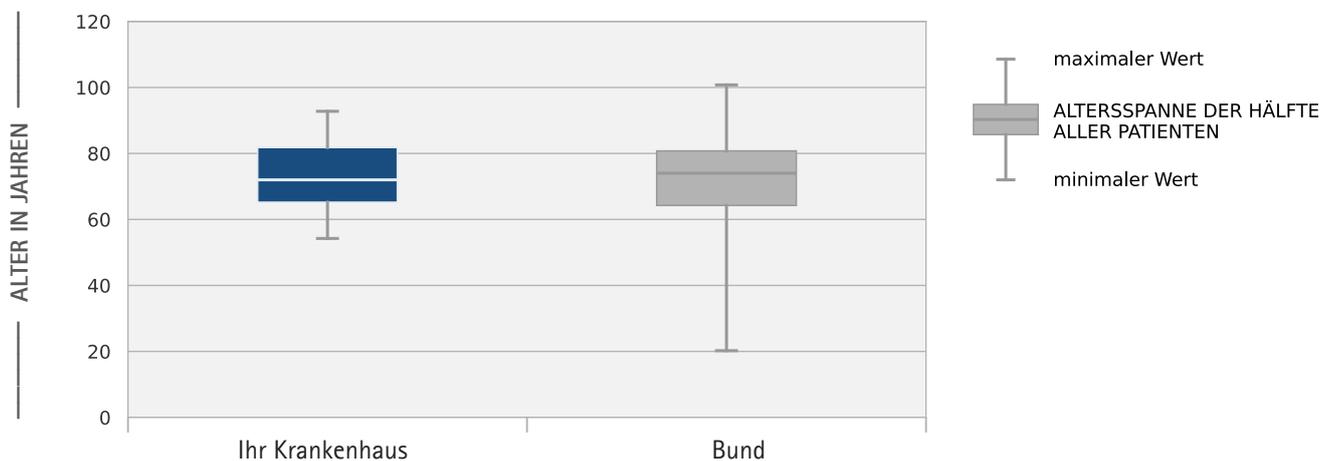
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	82	81
50. Perzentil	72	74
25. Perzentil	65	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

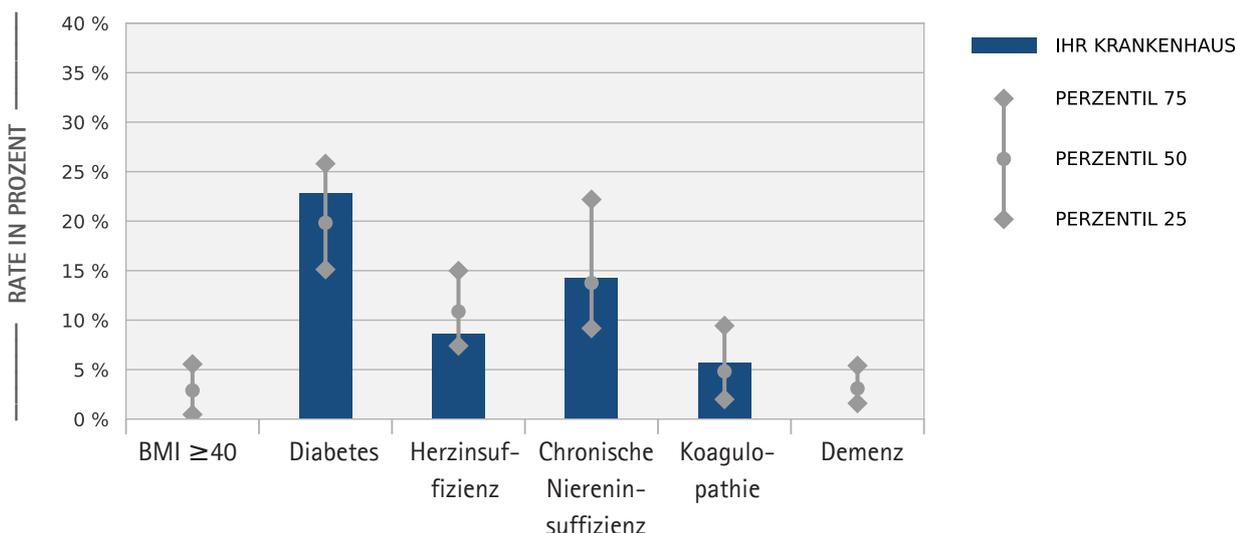
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
BMI ≥40	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 35	3,8 % 209 von 5.564	25 %
Diabetes	26,7 % 4 von 15	20,0 % 1 von 5	20,0 % 3 von 15	22,9 % 8 von 35	19,8 % 1.102 von 5.564	65 %
Herzinsuffizienz	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	13,3 % 2 von 15	8,6 % 3 von 35	11,1 % 618 von 5.564	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	26,7 % 4 von 15	14,3 % 5 von 35	16,5 % 918 von 5.564	53 %
Koagulopathie	6,7 % 1 von 15	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 15	5,7 % 2 von 35	6,5 % 364 von 5.564	56 %
Demenz	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 35	3,6 % 198 von 5.564	21 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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

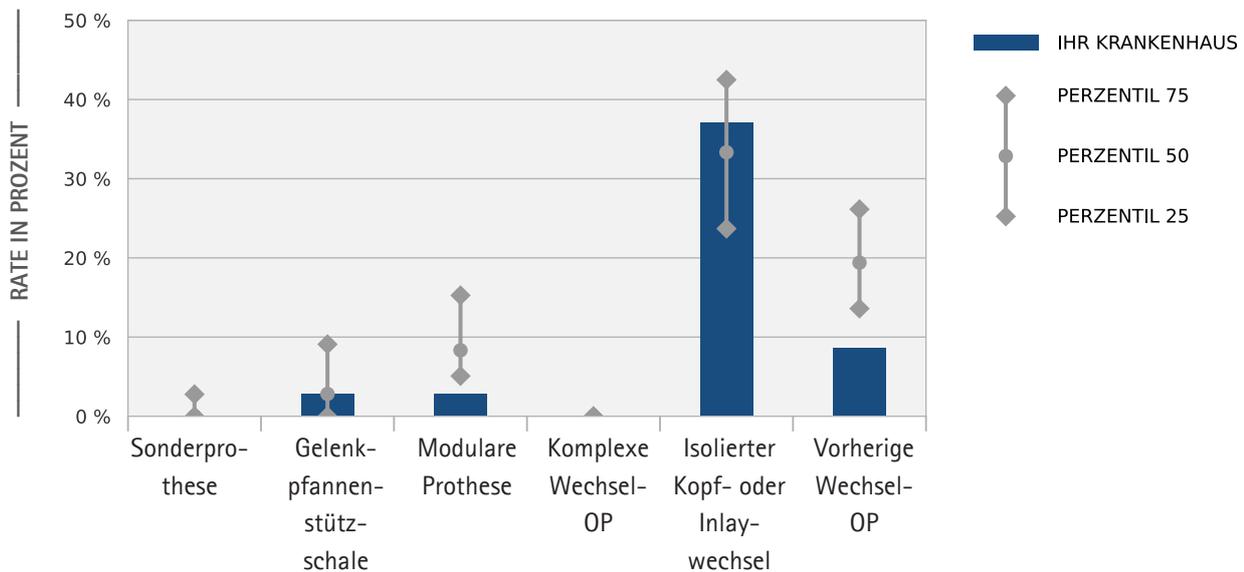
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 35	1,5 % 84 von 5.564	61 %
Gelenkpfannenstützschale	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	2,9 % 1 von 35	5,8 % 322 von 5.564	51 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	2,9 % 1 von 35	11,9 % 662 von 5.564	19 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 35	1,1 % 61 von 5.564	77 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	33,3 % 5 von 15	40,0 % 2 von 5	40,0 % 6 von 15	37,1 % 13 von 35	34,5 % 1.920 von 5.564	65 %
Vorherige Wechsel-OP	20,0 % 3 von 15	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 15	8,6 % 3 von 35	21,5 % 1.199 von 5.564	9 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)



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



9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	155	2,8 %	180
2	I50	Herzinsuffizienz	45	0,8 %	47
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	44	0,8 %	45
4	M00	Eitrige Arthritis	32	0,6 %	32
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää,,	17	0,3 %	17
6	S72	Fraktur des Femurs	16	0,3 %	17
7	E86	Volumenmangel	14	0,3 %	14
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	10
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	8	0,1 %	8
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7	0,1 %	9
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,1 %	7
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7	0,1 %	7
10	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	7	0,1 %	7
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,1 %	6
14	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
14	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßna,,	6	0,1 %	6
14	M54	Rückenschmerzen	6	0,1 %	6
14	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,1 %	6
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	5	0,1 %	6
19	K26	Ulcus duodeni	5	0,1 %	5
19	N17	Akutes Nierenversagen	5	0,1 %	5
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
19	A41	Sonstige Sepsis	5	0,1 %	5
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,1 %	5
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5	0,1 %	5
26	K80	Cholelithiasis	4	0,1 %	4
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4	0,1 %	4
26	G40	Epilepsie	4	0,1 %	4
26	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	4	0,1 %	4
30	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	3	0,1 %	3

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	293	5,3 %	354
2	I50	Herzinsuffizienz	90	1,6 %	106
3	M00	Eitrige Arthritis	71	1,3 %	76
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	51	0,9 %	52
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää,,	38	0,7 %	39
6	S72	Fraktur des Femurs	31	0,6 %	37
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	25	0,4 %	30
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	25	0,4 %	26
9	E86	Volumenmangel	20	0,4 %	20
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	16	0,3 %	19
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16	0,3 %	16
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	15	0,3 %	15
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13	0,2 %	14
13	S06	Intrakranielle Verletzung	13	0,2 %	13
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	12	0,2 %	13
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	11	0,2 %	14
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	10	0,2 %	10
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	10	0,2 %	10
17	K80	Cholelithiasis	10	0,2 %	10
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,2 %	10
20	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßna,,	9	0,2 %	10
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	9	0,2 %	9
20	M54	Rückenschmerzen	9	0,2 %	9
20	I26	Lungenembolie	9	0,2 %	9
25	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	9
25	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	8	0,1 %	9
25	I70	Atherosklerose	8	0,1 %	8
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	8	0,1 %	8
25	A41	Sonstige Sepsis	8	0,1 %	8
30	M48	Sonstige Spondylopathien	7	0,1 %	8



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2020–2022)

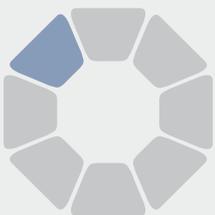
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	431	7,7 %	616
2	I50	Herzinsuffizienz	170	3,1 %	221
3	M00	Eitrige Arthritis	112	2,0 %	152
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	85	1,5 %	88
5	S72	Fraktur des Femurs	84	1,5 %	101
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	67	1,2 %	69
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	63	1,1 %	71
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	56	1,0 %	57
9	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,	53	1,0 %	64
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	52	0,9 %	65
11	M54	Rückenschmerzen	49	0,9 %	52
12	M48	Sonstige Spondylopathien	45	0,8 %	52
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40	0,7 %	46
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	37	0,7 %	42
15	I63	Hirnfarkt	36	0,6 %	49
15	E86	Volumenmangel	36	0,6 %	38
17	K80	Cholelithiasis	34	0,6 %	41
17	S06	Intrakranielle Verletzung	34	0,6 %	36
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	34	0,6 %	35
20	I20	Angina pectoris	30	0,5 %	32
20	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	30	0,5 %	31
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	0,5 %	30
23	K40	Hernia inguinalis	27	0,5 %	32
24	I70	Atherosklerose	26	0,5 %	38
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	26	0,5 %	34
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	26	0,5 %	31
24	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	26	0,5 %	29
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26	0,5 %	27
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26	0,5 %	26
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	24	0,4 %	25

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

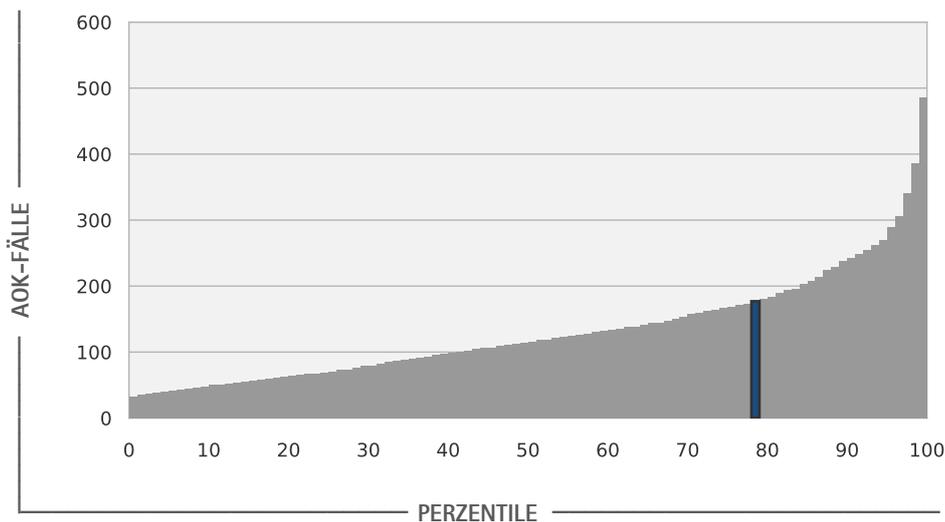
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	66	84 %	867	36.742	23	37	55	159
2021	55	77 %	866	36.278	23	37	54	165
2022	55	72 %	861	38.753	25	40	58	162
2020-2022	176	79 %	867	111.773	69	114	167	486

Abbildung 9.3.1

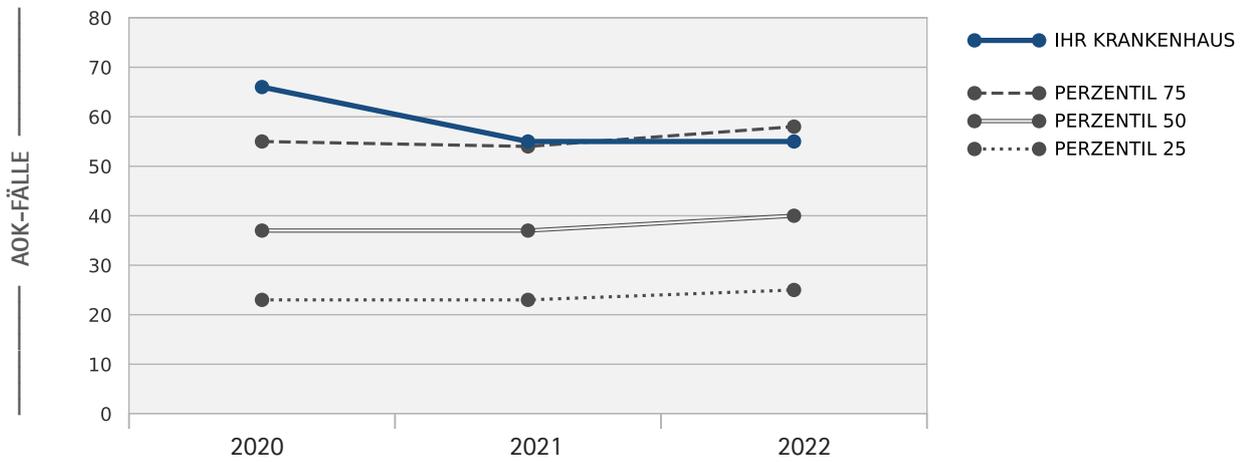
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020-2022)



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

Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2020–2022)



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

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

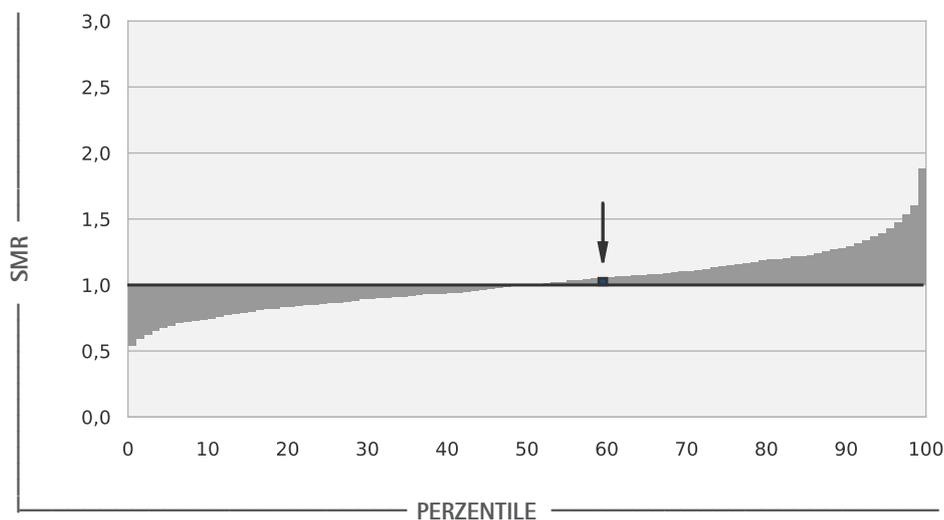


ID 1019

Abbildung 9.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.3.2

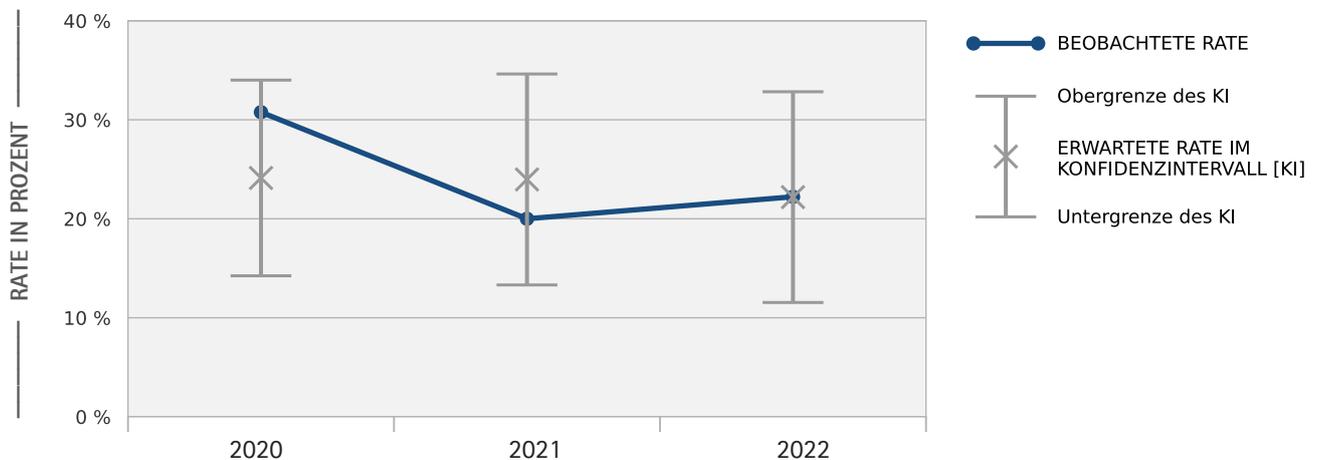
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	30,8 % 20 von 65	16,9 % 11 von 65	1,5 % 1 von 65	22,5 % 8.219 von 36.476	24,1 % [14,2-34,0]	1,3 [0,9-1,7]	80,4 %
2021	20,0 % 11 von 55	16,4 % 9 von 55	3,6 % 2 von 55	22,7 % 8.186 von 36.043	24,0 % [13,3-34,6]	0,8 [0,4-1,3]	31,2 %
2022	22,2 % 12 von 54	13,0 % 7 von 54	5,6 % 3 von 54	22,9 % 8.764 von 38.243	22,2 % [11,5-32,8]	1,0 [0,5-1,5]	50,4 %
2020-2022	24,7 % 43 von 174	15,5 % 27 von 174	3,4 % 6 von 174	22,7 % 25.169 von 110.762	23,5 % [17,5-29,5]	1,1 [0,8-1,3]	60,3 %

Abbildung 9.3.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

Tabelle 9.3.3

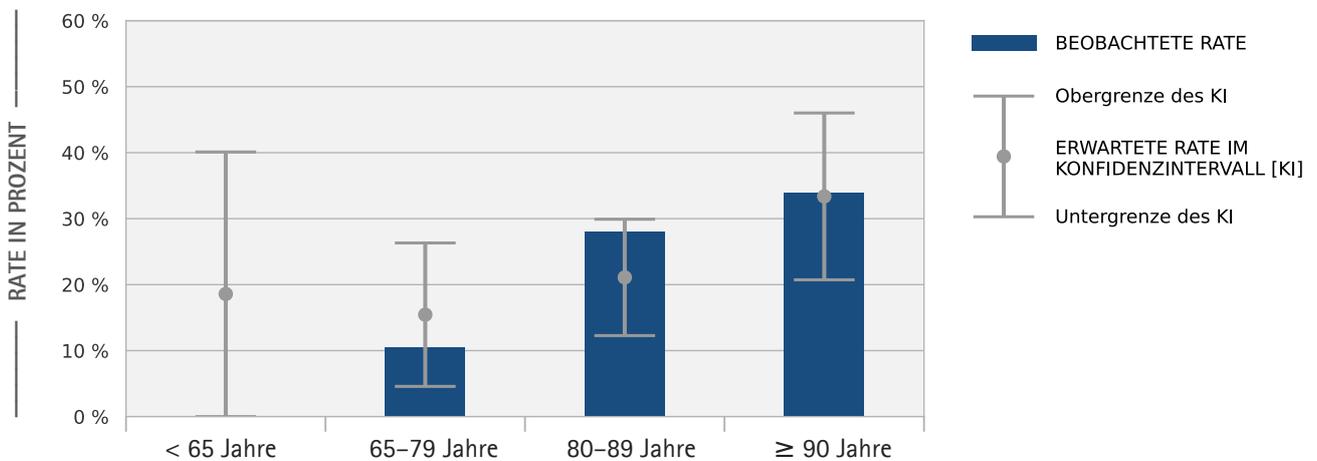
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2020-2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	≤9,1 % ≤1 von 11	13,8 % 1.324 von 9.629	18,6 % [0,0-40,1]
65-79 Jahre	10,5 % 4 von 38	16,2 % 4.111 von 25.306	15,4 % [4,6-26,3]
80-89 Jahre	28,0 % 21 von 75	22,5 % 11.742 von 52.075	21,1 % [12,3-29,9]
≥ 90 Jahre	34,0 % 17 von 50	33,6 % 7.992 von 23.752	33,4 % [20,7-46,0]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2020-2022)



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



Tabelle 9.3.4

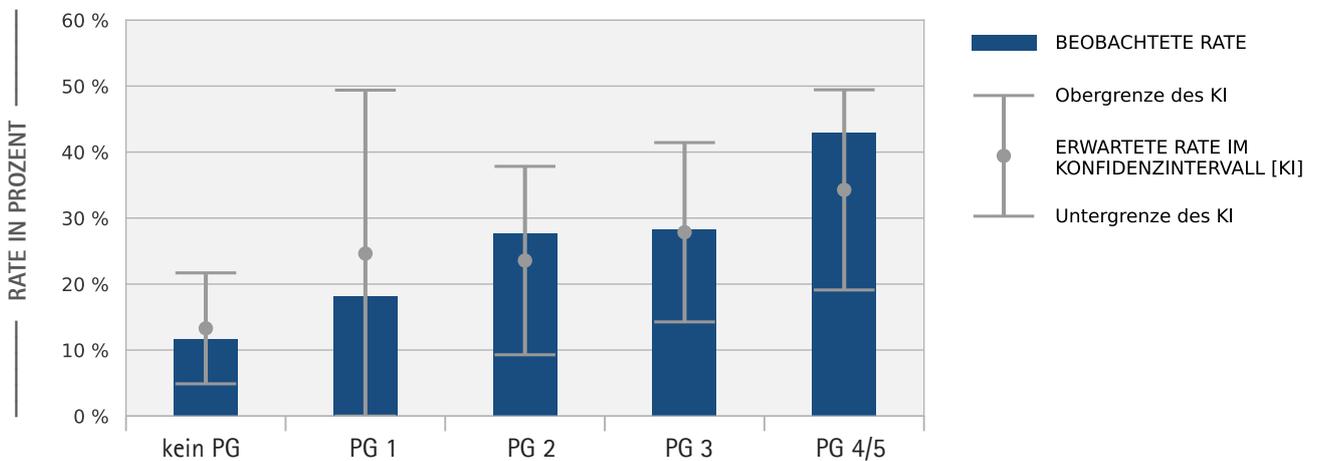
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	11,7 % 7 von 60	14,1 % 5.732 von 40.528	13,3 % [4,9–21,7]
Pflegegrad 1	18,2 % 2 von 11	18,8 % 992 von 5.275	24,6 % [0,0–49,4]
Pflegegrad 2	27,6 % 8 von 29	23,2 % 5.592 von 24.071	23,6 % [9,3–37,8]
Pflegegrad 3	28,2 % 11 von 39	29,6 % 7.250 von 24.456	27,9 % [14,3–41,4]
Pflegegrad 4 oder 5	42,9 % 15 von 35	34,2 % 5.593 von 16.369	34,3 % [19,1–49,4]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)



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

Tabelle 9.3.5

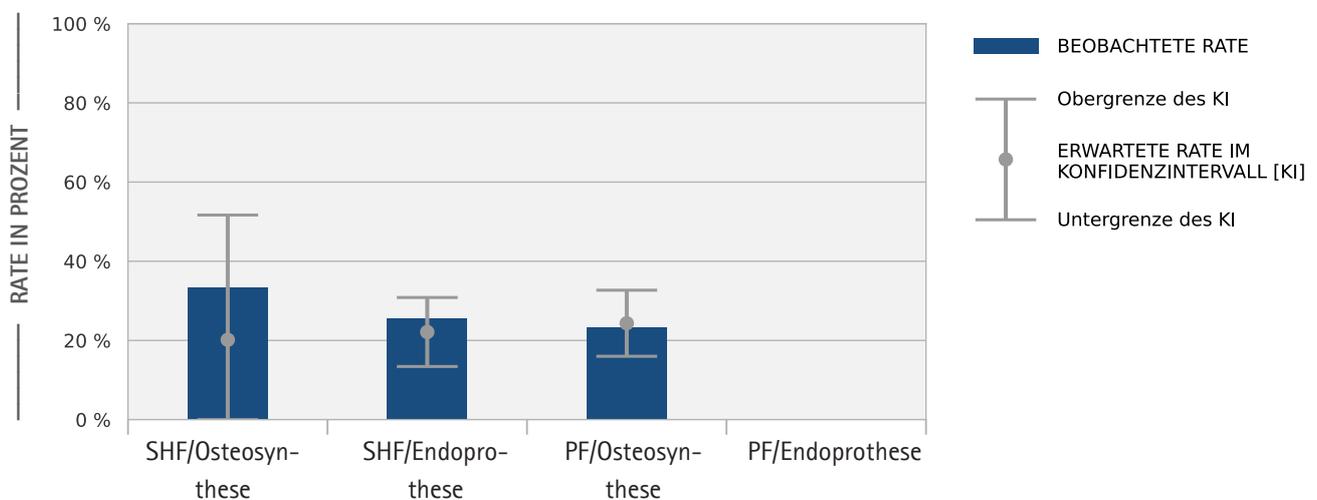
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	33,3 % 2 von 6	21,8 % 1.503 von 6.901	20,2 % [0,0–51,7]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	25,6 % 20 von 78	22,2 % 11.052 von 49.775	22,1 % [13,4–30,8]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	23,3 % 21 von 90	23,2 % 12.337 von 53.181	24,3 % [16,0–32,7]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	-	30,6 % 277 von 905	-

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)



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



Tabelle 9.3.6

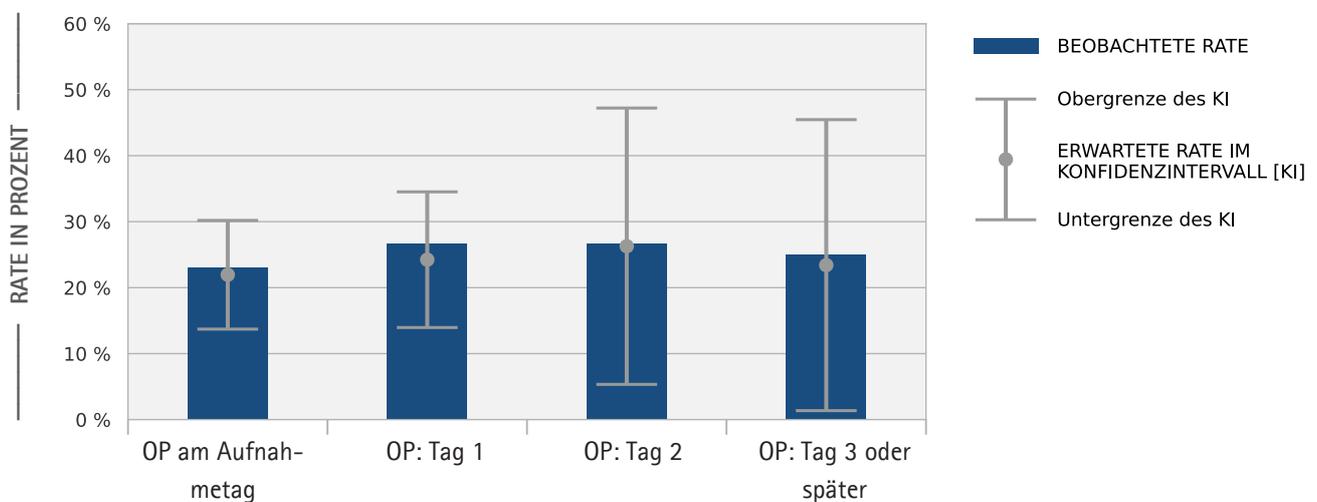
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	23,0 % 20 von 87	21,6 % 9.448 von 43.660	22,0 % [13,7–30,2]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	26,7 % 16 von 60	22,6 % 12.599 von 55.691	24,2 % [14,0–34,5]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	26,7 % 4 von 15	26,9 % 1.953 von 7.249	26,3 % [5,3–47,2]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	25,0 % 3 von 12	28,1 % 1.166 von 4.153	23,4 % [1,4–45,5]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)



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

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



ID 1006

Tabelle 9.3.7

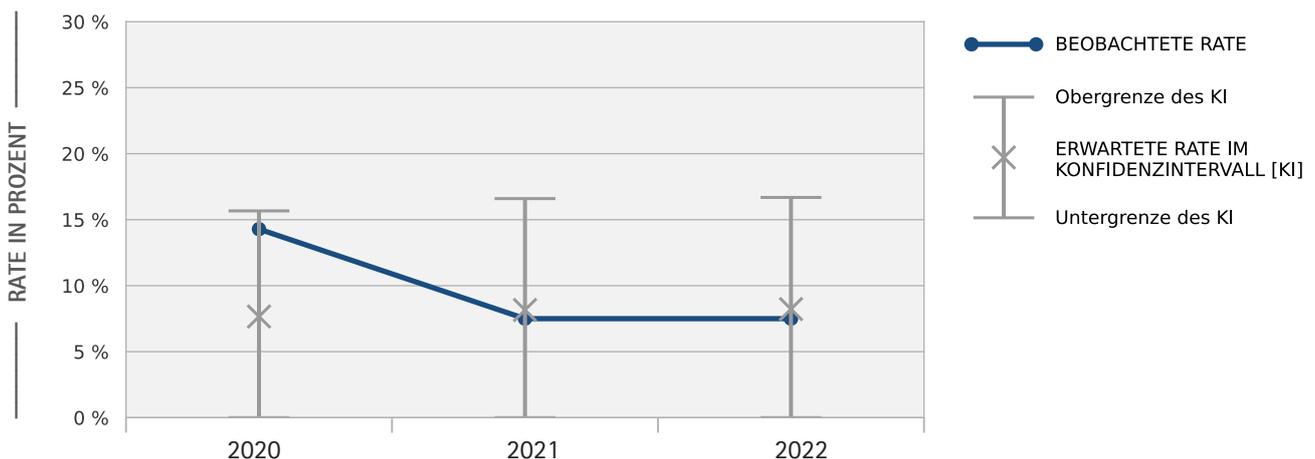
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	14,3 % 6 von 42	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	8,8 % 2.321 von 26.239	7,7 % [0,0–15,7]	1,9 [0,8–2,9]	90,1 %
2021	7,5 % 3 von 40	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	9,0 % 2.301 von 25.529	8,2 % [0,0–16,6]	0,9 [0,0–2,0]	48,0 %
2022	7,5 % 3 von 40	7,5 % 3 von 40	7,5 % 3 von 40	8,6 % 2.334 von 27.091	8,2 % [0,0–16,7]	0,9 [0,0–1,9]	47,4 %
2020–2022	9,8 % 12 von 122	5,8 % 7 von 120	5,0 % 6 von 120	8,8 % 6.956 von 78.859	8,0 % [3,2–12,8]	1,2 [0,6–1,8]	72,3 %

Abbildung 9.3.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1007

Tabelle 9.3.8

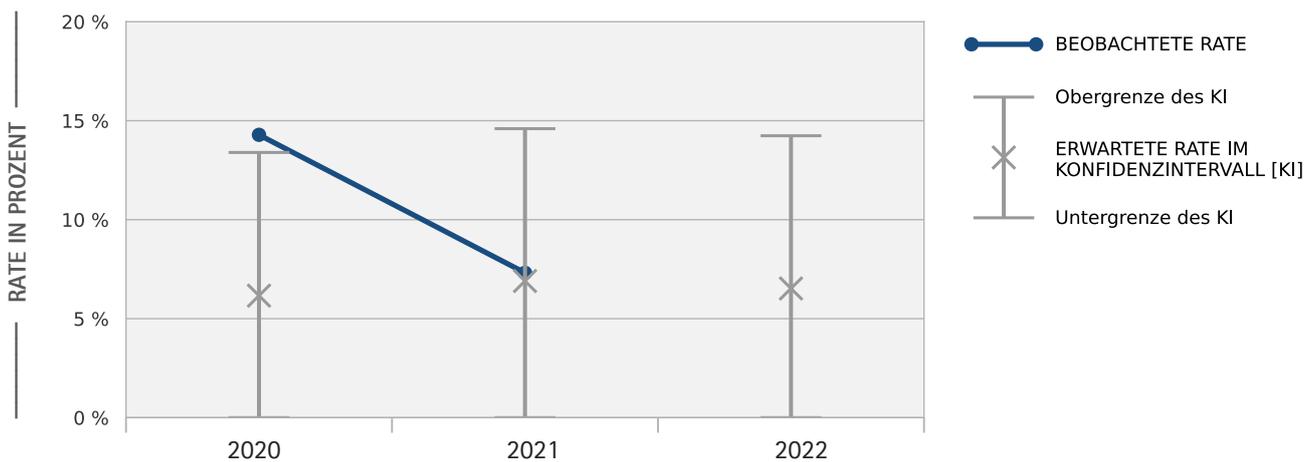
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	14,3 % 6 von 42	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	7,2 % 1.875 von 26.144	6,2 % [0,0–13,4]	2,3 [1,1–3,5]	93,2 %
2021	7,3 % 3 von 41	5,0 % 2 von 40	0,0 % 0 von 40	7,2 % 1.829 von 25.410	6,9 % [0,0–14,6]	1,1 [0,0–2,2]	56,8 %
2022	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	0,0 % 0 von 39	6,9 % 1.873 von 26.988	6,5 % [0,0–14,2]	0,0 [0,0–1,2]	20,3 %
2020–2022	7,4 % 9 von 122	3,4 % 4 von 119	0,8 % 1 von 119	7,1 % 5.577 von 78.542	6,5 % [2,2–10,9]	1,1 [0,5–1,8]	63,8 %

Abbildung 9.3.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1009

Tabelle 9.3.9

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

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

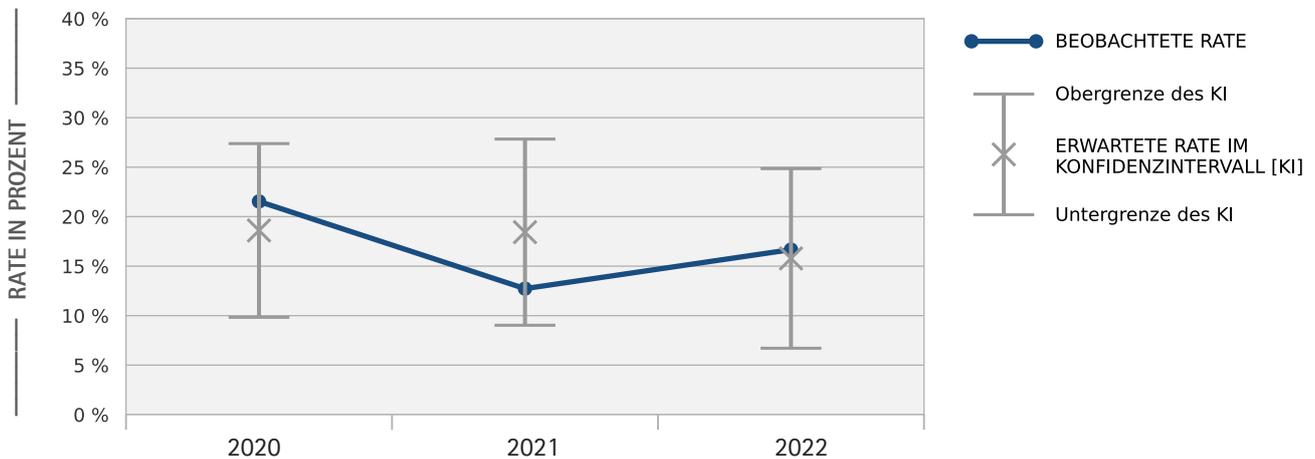
Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	21,5 % 14 von 65	13,8 % 9 von 65	nd	15,9 % 5.764 von 36.202	18,6 % [9,8–27,4]	1,2 [0,7–1,6]	69,1 %
2021	12,7 % 7 von 55	12,7 % 7 von 55	nd	16,2 % 5.775 von 35.759	18,4 % [9,0–27,8]	0,7 [0,2–1,2]	22,5 %
2022	16,7 % 9 von 54	7,4 % 4 von 54	nd	16,8 % 6.290 von 37.413	15,8 % [6,7–24,9]	1,1 [0,5–1,6]	55,6 %
2020–2022	17,2 % 30 von 174	11,5 % 20 von 174	nd	16,3 % 17.829 von 109.374	17,7 % [12,4–22,9]	1,0 [0,7–1,3]	46,7 %

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



Abbildung 9.3.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1053

Tabelle 9.3.10

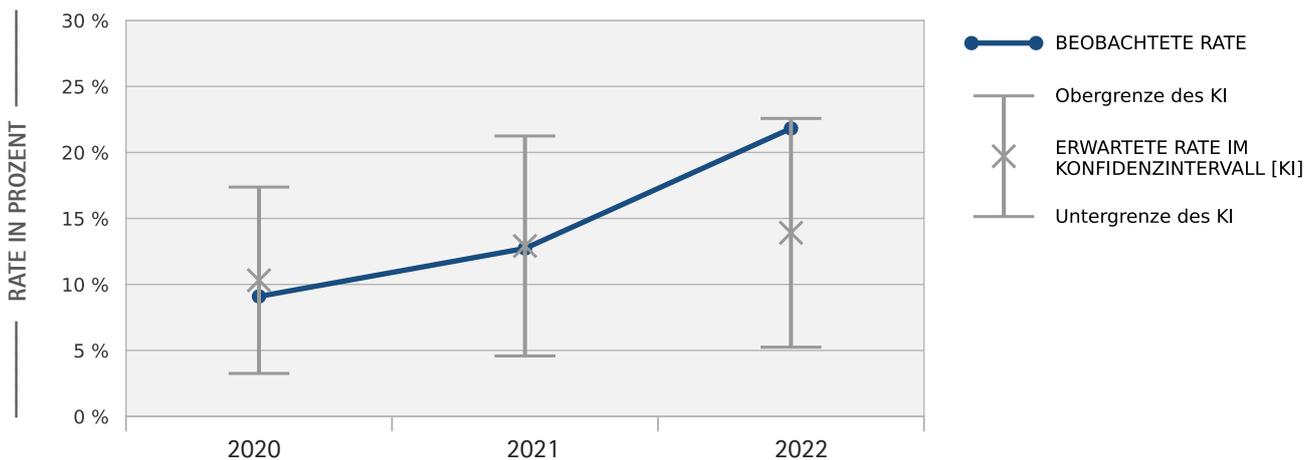
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	9,1 % 6 von 66	nd	nd	13,1 % 4.820 von 36.742	10,3 % [3,3–17,4]	0,9 [0,2–1,6]	39,1 %
2021	12,7 % 7 von 55	nd	nd	12,2 % 4.434 von 36.278	12,9 % [4,6–21,2]	1,0 [0,3–1,6]	56,0 %
2022	21,8 % 12 von 55	nd	nd	12,4 % 4.803 von 38.753	13,9 % [5,2–22,6]	1,6 [0,9–2,2]	88,6 %
2020–2022	14,2 % 25 von 176	nd	nd	12,6 % 14.057 von 111.773	12,3 % [7,7–16,8]	1,2 [0,8–1,5]	68,7 %

Abbildung 9.3.12

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1008

Tabelle 9.3.11

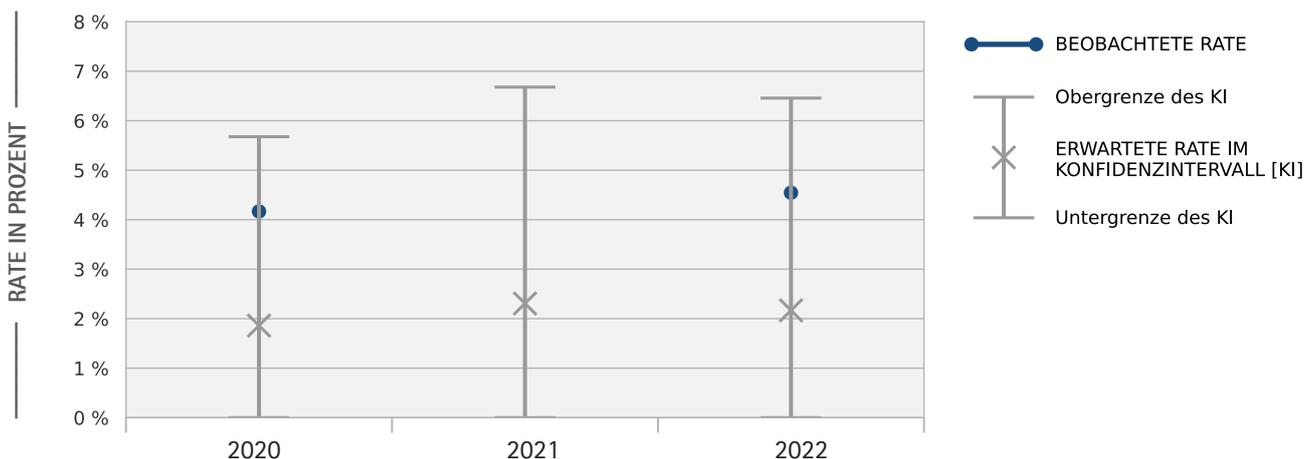
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	4,2 % 2 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 40	1,9 % 573 von 29.556	1,9 % [0,0–5,7]	2,2 [0,2–4,3]	84,5 %
2021	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 40	2,1 % 603 von 29.118	2,3 % [0,0–6,7]	1,0 [0,0–2,9]	60,0 %
2022	4,5 % 2 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	2,6 % 1 von 39	2,1 % 647 von 30.876	2,2 % [0,0–6,5]	2,1 [0,1–4,1]	79,7 %
2020–2022	3,7 % 5 von 137	1,5 % 2 von 137	0,8 % 1 von 119	2,0 % 1.823 von 89.550	2,1 % [0,0–4,5]	1,7 [0,6–2,9]	82,7 %

Abbildung 9.3.13

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

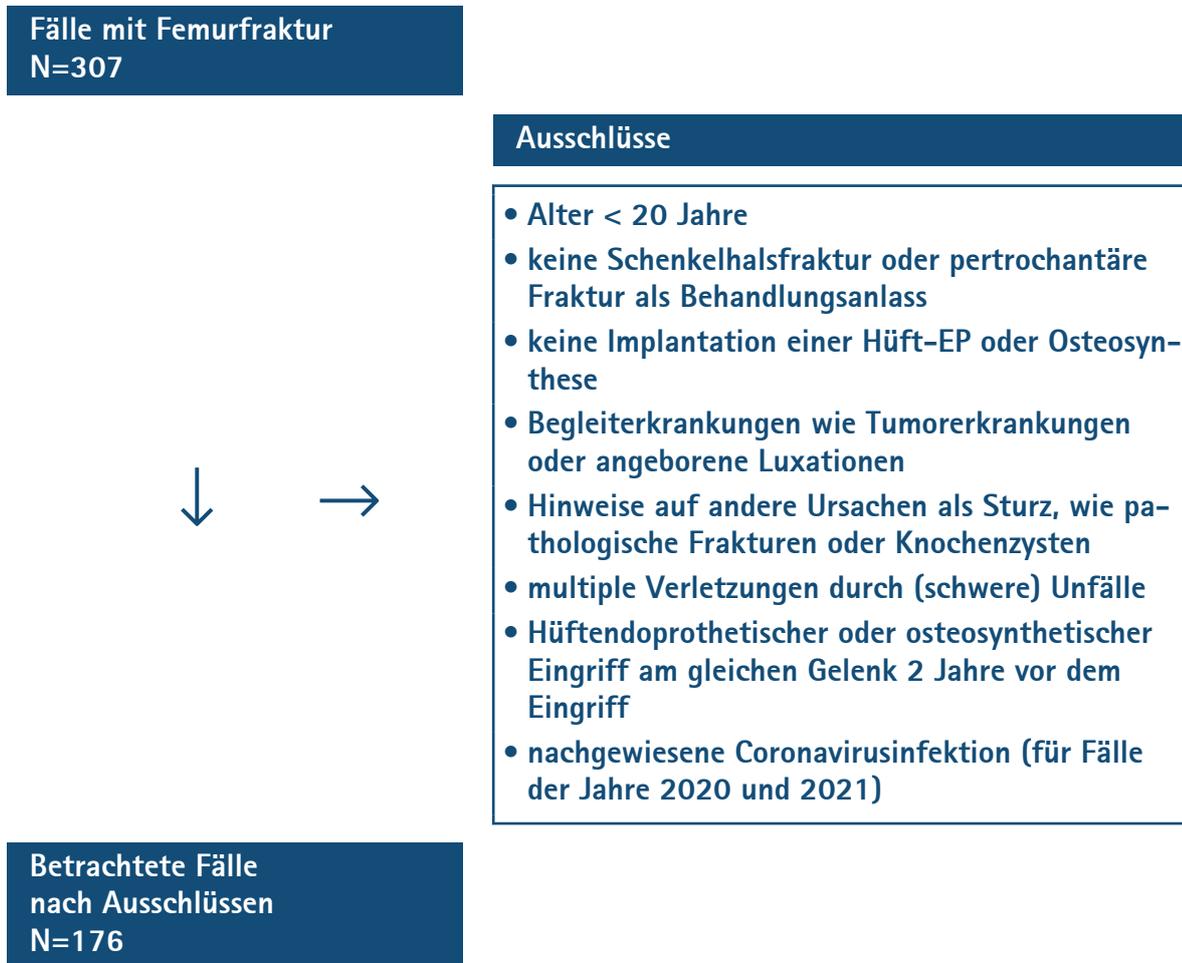
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.14

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



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



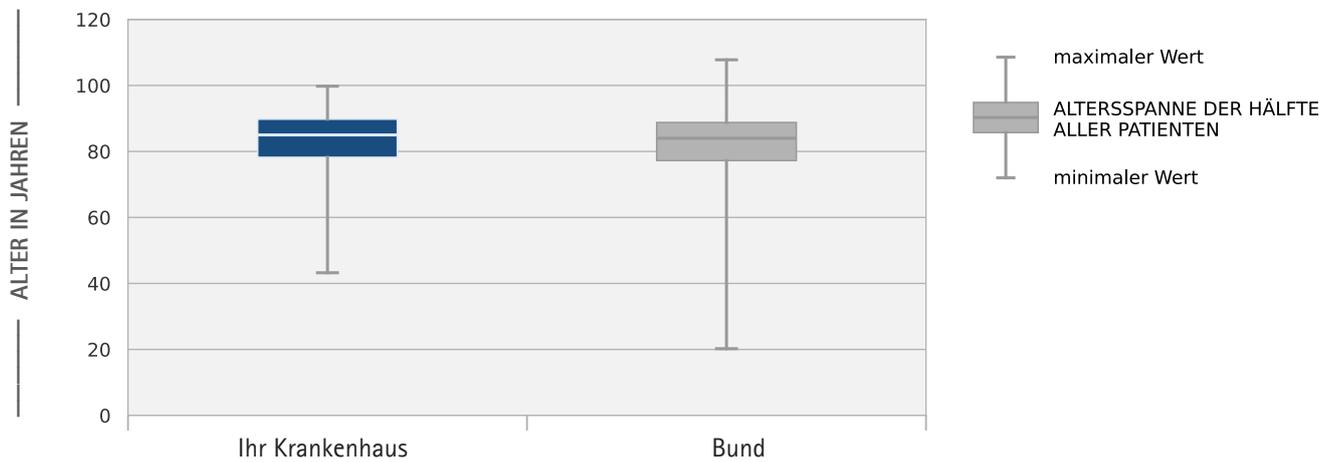
Tabelle 9.3.12

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

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

Abbildung 9.3.15

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 9.3.13

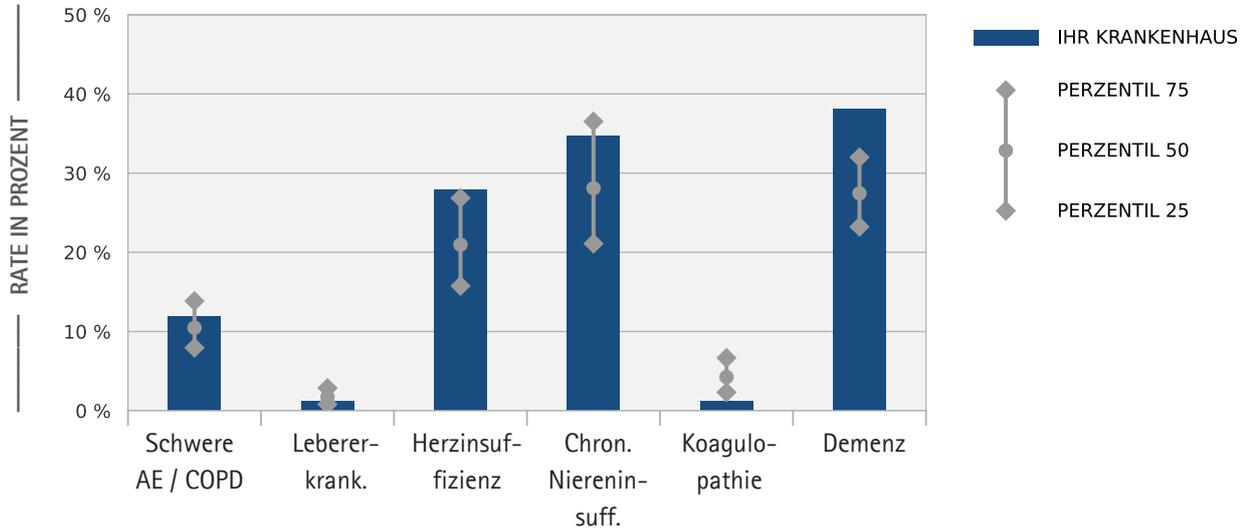
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	7,6 % 5 von 66	18,2 % 10 von 55	10,9 % 6 von 55	11,9 % 21 von 176	10,6 % 11.805 von 111.773	63 %
Lebererkrankungen	3,0 % 2 von 66	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 55	1,1 % 2 von 176	2,1 % 2.300 von 111.773	34 %
Herzinsuffizienz	21,2 % 14 von 66	32,7 % 18 von 55	30,9 % 17 von 55	27,8 % 49 von 176	22,0 % 24.611 von 111.773	79 %
Chronische Niereninsuffizienz	31,8 % 21 von 66	36,4 % 20 von 55	36,4 % 20 von 55	34,7 % 61 von 176	30,0 % 33.569 von 111.773	71 %
Koagulopathie	1,5 % 1 von 66	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 55	1,1 % 2 von 176	5,0 % 5.602 von 111.773	12 %
Demenz	39,4 % 26 von 66	41,8 % 23 von 55	32,7 % 18 von 55	38,1 % 67 von 176	27,7 % 30.919 von 111.773	93 %



Abbildung 9.3.16

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



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

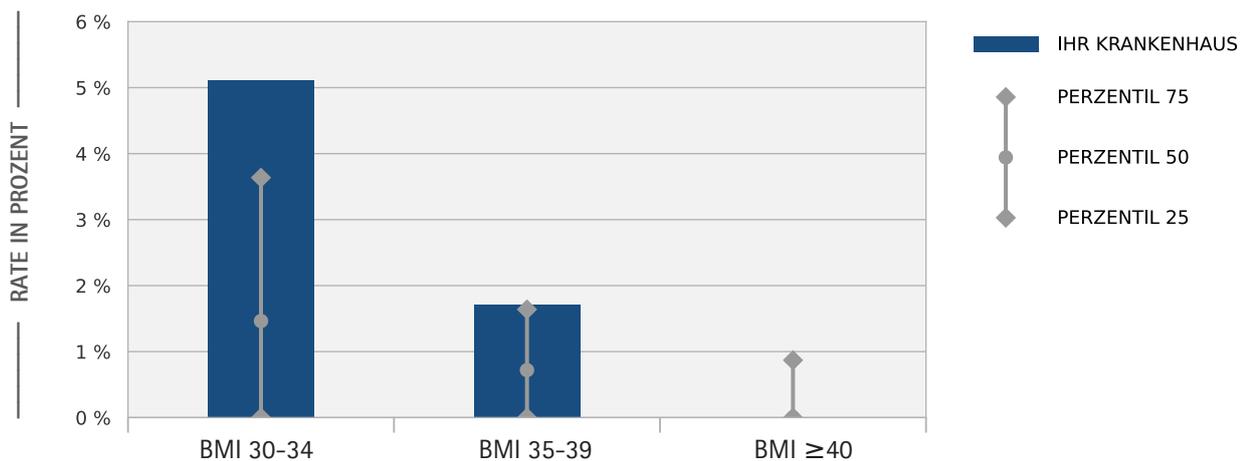
Tabelle 9.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020-2022		Ihr Krankenhaus
BMI 30-34	4,5 % 3 von 66	5,5 % 3 von 55	5,5 % 3 von 55	5,1 % 9 von 176	2,2 % 2.494 von 111.773	85 %
BMI 35-39	1,5 % 1 von 66	1,8 % 1 von 55	1,8 % 1 von 55	1,7 % 3 von 176	1,0 % 1.105 von 111.773	76 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 176	0,5 % 579 von 111.773	55 %

Abbildung 9.3.17

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

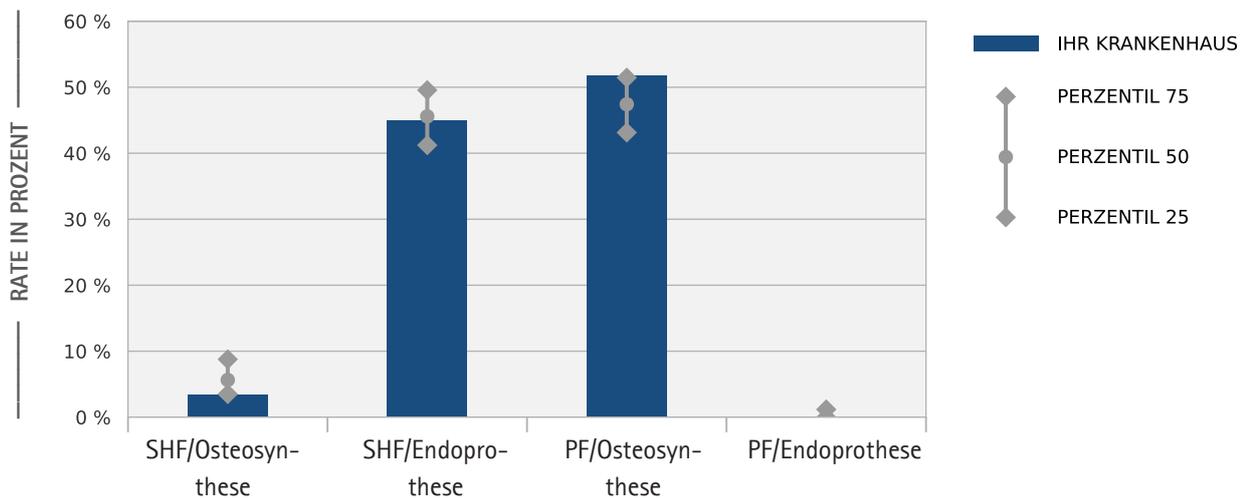
Tabelle 9.3.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	3,0 % 2 von 66	1,8 % 1 von 55	5,5 % 3 von 55	3,4 % 6 von 176	6,2 % 6.940 von 111.773	24 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	40,9 % 27 von 66	40,0 % 22 von 55	54,5 % 30 von 55	44,9 % 79 von 176	44,9 % 50.200 von 111.773	46 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	56,1 % 37 von 66	58,2 % 32 von 55	40,0 % 22 von 55	51,7 % 91 von 176	48,1 % 53.718 von 111.773	77 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 66	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 176	0,8 % 915 von 111.773	51 %

Abbildung 9.3.18

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



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

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

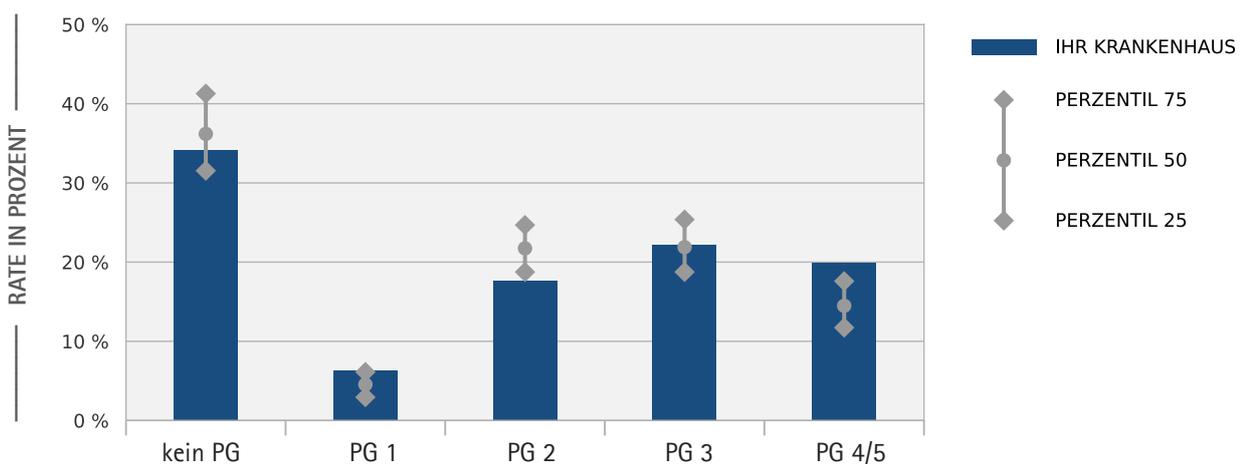
Tabelle 9.3.16

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kein Pflegegrad	30,3 % 20 von 66	29,1 % 16 von 55	43,6 % 24 von 55	34,1 % 60 von 176	36,5 % 40.775 von 111.773	39 %
Pflegegrad 1	7,6 % 5 von 66	7,3 % 4 von 55	3,6 % 2 von 55	6,3 % 11 von 176	4,8 % 5.313 von 111.773	78 %
Pflegegrad 2	13,6 % 9 von 66	18,2 % 10 von 55	21,8 % 12 von 55	17,6 % 31 von 176	21,8 % 24.330 von 111.773	15 %
Pflegegrad 3	22,7 % 15 von 66	29,1 % 16 von 55	14,5 % 8 von 55	22,2 % 39 von 176	22,1 % 24.741 von 111.773	52 %
Pflegegrad 4 oder 5	25,8 % 17 von 66	16,4 % 9 von 55	16,4 % 9 von 55	19,9 % 35 von 176	14,8 % 16.548 von 111.773	88 %

Abbildung 9.3.19

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



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



Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

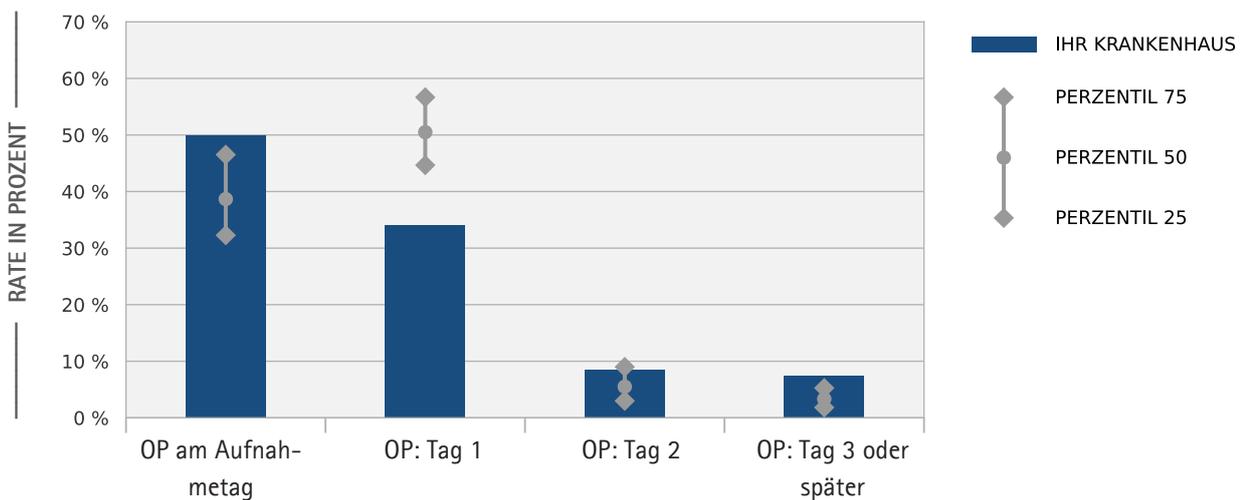
Tabelle 9.3.17

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
OP am Aufnahmetag	54,5 % 36 von 66	54,5 % 30 von 55	40,0 % 22 von 55	50,0 % 88 von 176	39,4 % 44.038 von 111.773	85 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	31,8 % 21 von 66	30,9 % 17 von 55	40,0 % 22 von 55	34,1 % 60 von 176	50,3 % 56.214 von 111.773	5 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	10,6 % 7 von 66	5,5 % 3 von 55	9,1 % 5 von 55	8,5 % 15 von 176	6,5 % 7.312 von 111.773	73 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,0 % 2 von 66	9,1 % 5 von 55	10,9 % 6 von 55	7,4 % 13 von 176	3,8 % 4.200 von 111.773	90 %

Abbildung 9.3.20

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



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

9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

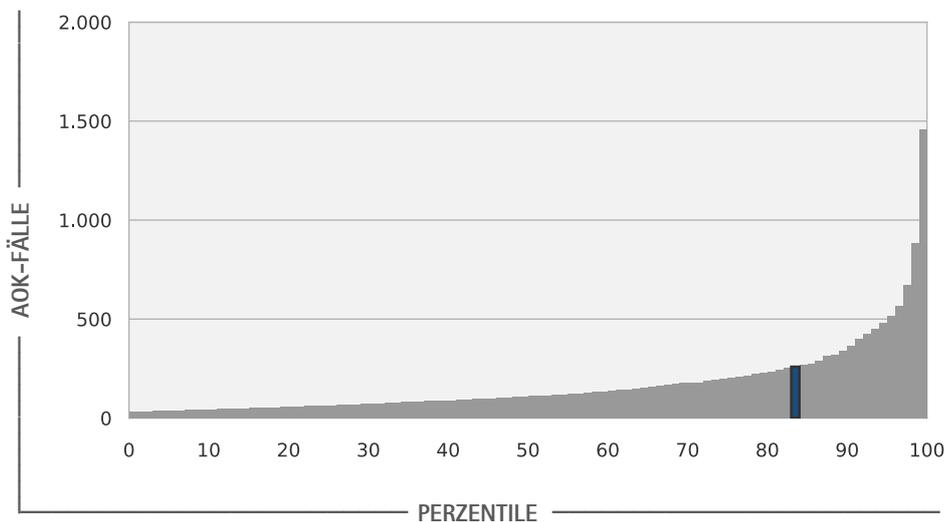
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020-2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	85	84 %	825	44.078	22	36	66	469
2021	86	86 %	830	42.807	20	34	62	490
2022	86	80 %	828	49.099	23	40	74	512
2020-2022	257	84 %	833	135.984	64	110	199	1.460

Abbildung 9.4.1

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

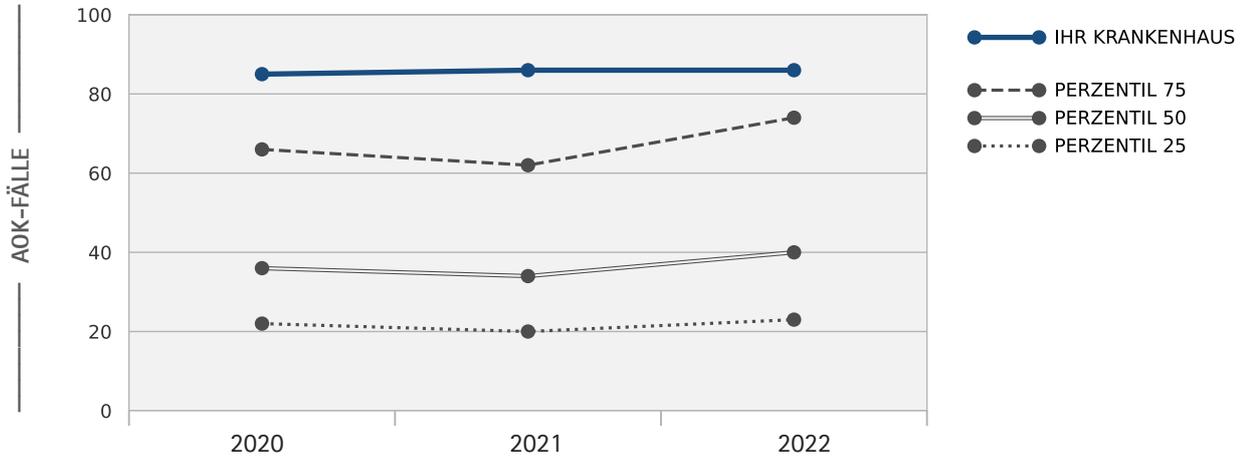


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.4.2

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



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

9.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



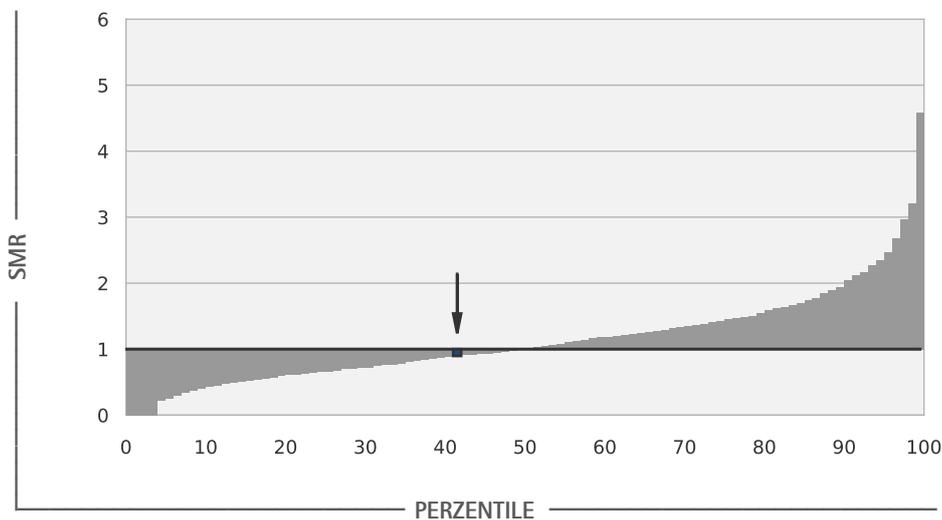
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.4.2

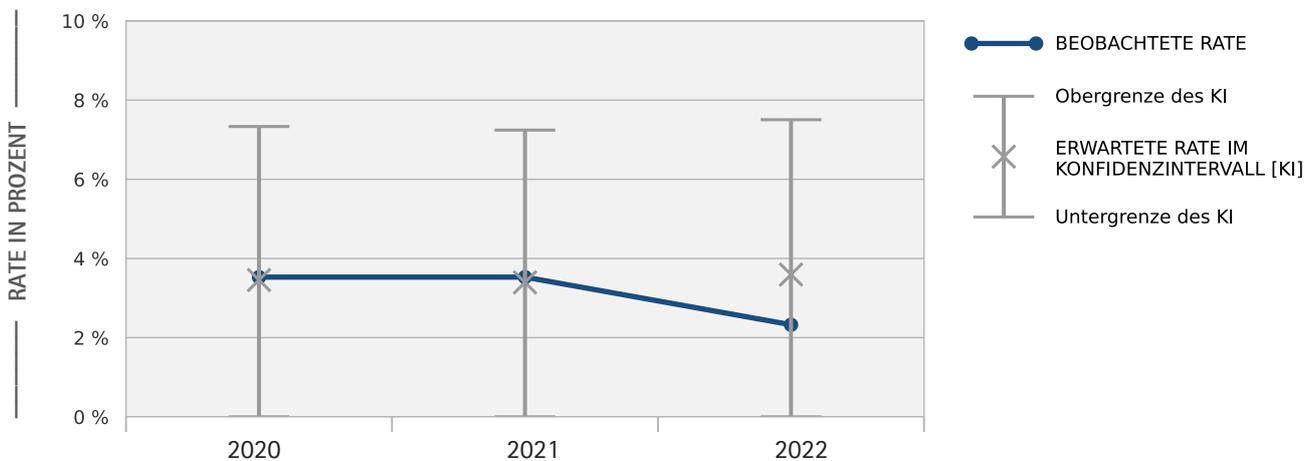
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	2,4 % 2 von 85	4,1 % 1.789 von 44.006	3,5 % [0,0–7,3]	1,0 [0,0–2,1]	53,6 %	
2021	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	4,0 % 1.723 von 42.749	3,4 % [0,0–7,2]	1,0 [0,0–2,2]	53,5 %	
2022	2,3 % 2 von 86	2,3 % 2 von 86	1,2 % 1 von 86	3,7 % 1.808 von 49.036	3,6 % [0,0–7,5]	0,6 [0,0–1,7]	36,5 %	
2020–2022	3,1 % 8 von 256	3,1 % 8 von 256	2,3 % 6 von 256	3,9 % 5.320 von 135.791	3,5 % [1,2–5,7]	0,9 [0,3–1,5]	42,1 %	

Abbildung 9.4.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

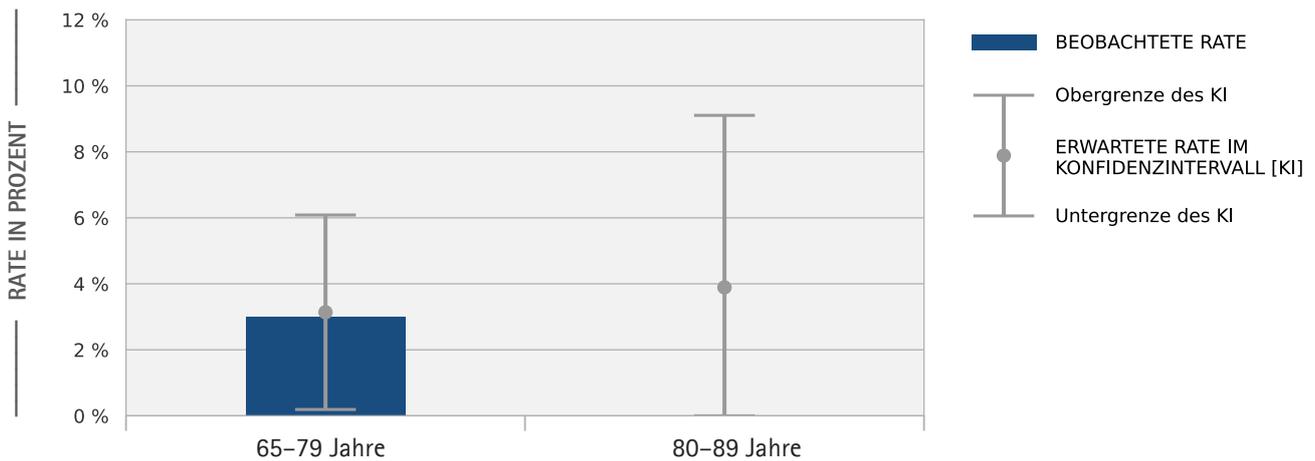
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,0 % 4 von 133	3,4 % 2.170 von 63.417	3,1 % [0,2–6,1]
80–89 Jahre	≤1,9 % ≤1 von 52	4,7 % 843 von 17.982	3,9 % [0,0–9,1]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2020–2022)



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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

Tabelle 9.4.4

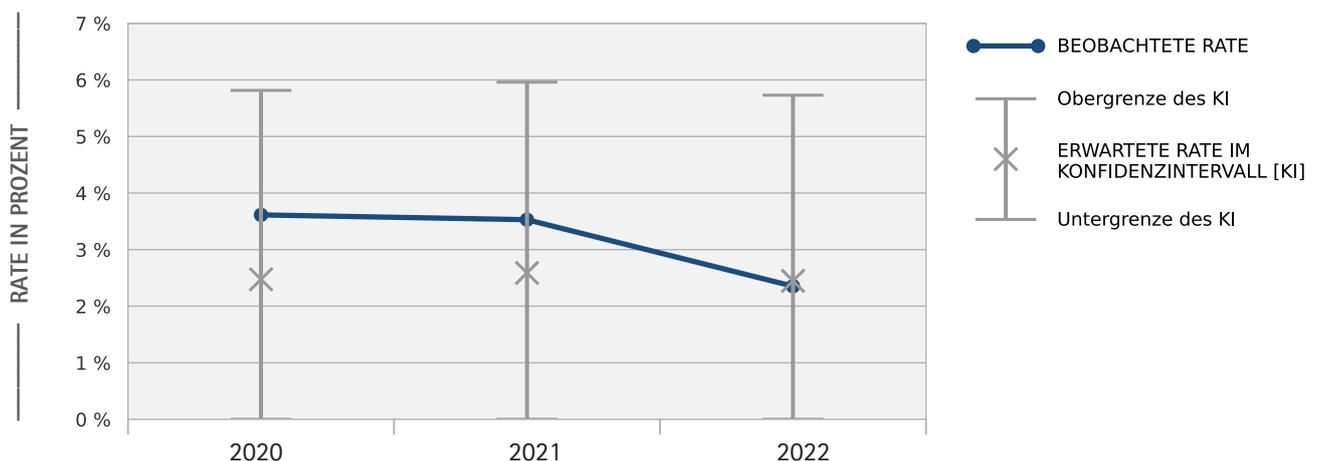
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	3,6 % 3 von 83	3,6 % 3 von 83	2,4 % 2 von 83	2,9 % 1.279 von 43.358	2,5 % [0,0–5,8]	1,5 [0,1–2,8]	69,3 %
2021	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	2,9 % 1.214 von 42.083	2,6 % [0,0–6,0]	1,4 [0,1–2,7]	67,0 %
2022	2,4 % 2 von 85	2,4 % 2 von 85	1,2 % 1 von 85	2,6 % 1.271 von 48.332	2,4 % [0,0–5,7]	1,0 [0,0–2,3]	55,7 %
2020–2022	3,2 % 8 von 253	3,2 % 8 von 253	2,4 % 6 von 253	2,8 % 3.764 von 133.773	2,5 % [0,6–4,4]	1,3 [0,5–2,0]	65,8 %

Abbildung 9.4.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1011

Tabelle 9.4.5

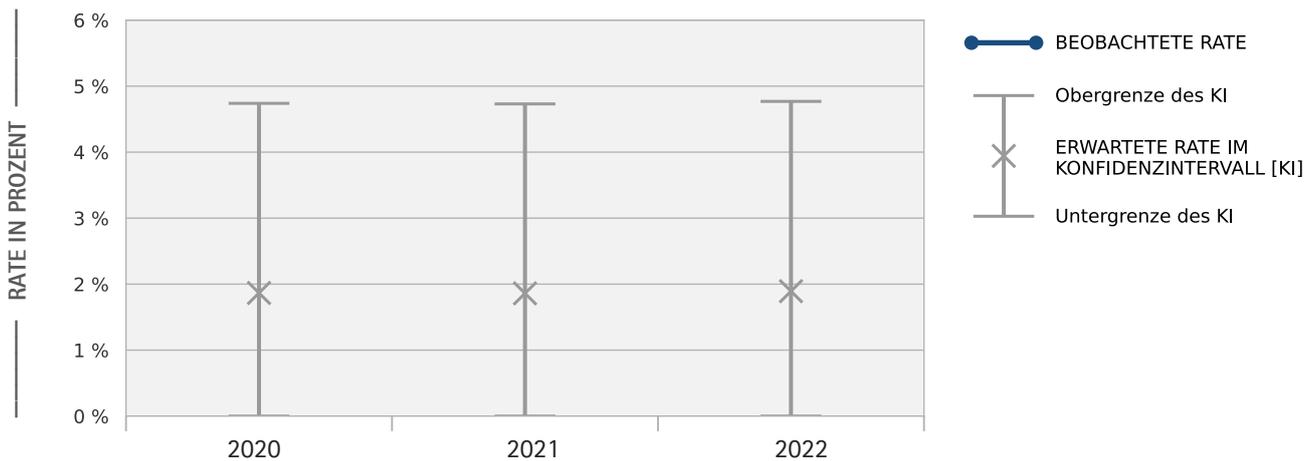
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	0,0 % 0 von 85	2,2 % 980 von 43.822	1,9 % [0,0–4,7]	0,0 [0,0–1,5]	42,8 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	1,2 % 1 von 85	2,1 % 913 von 42.595	1,9 % [0,0–4,7]	0,6 [0,0–2,2]	48,7 %
2022	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	0,0 % 0 von 86	2,0 % 980 von 48.844	1,9 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–1,5]	39,7 %
2020–2022	≤ 0,4 % ≤ 1 von 256	≤ 0,4 % ≤ 1 von 256	0,4 % 1 von 256	2,1 % 2.873 von 135.261	1,9 % [0,2–3,5]	0,2 [0,0–1,1]	13,6 %

Abbildung 9.4.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

Tabelle 9.4.6

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

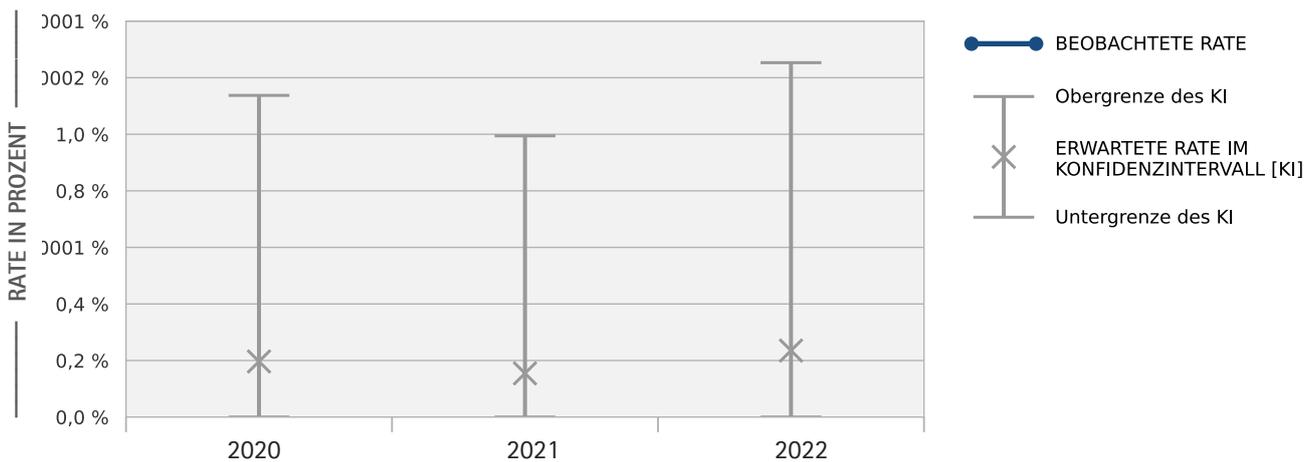
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	nd	0,3 % 111 von 43.858	0,2 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–4,8]	88,4 %
2021	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	nd	0,2 % 100 von 42.598	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–5,4]	88,8 %
2022	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	≤ 1,2 % ≤ 1 von 86	nd	0,2 % 121 von 49.032	0,2 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–4,3]	86,5 %
2020–2022	≤ 0,4 % ≤ 1 von 255	≤ 0,4 % ≤ 1 von 255	nd	0,2 % 332 von 135.488	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,8]	69,1 %

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

Abbildung 9.4.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

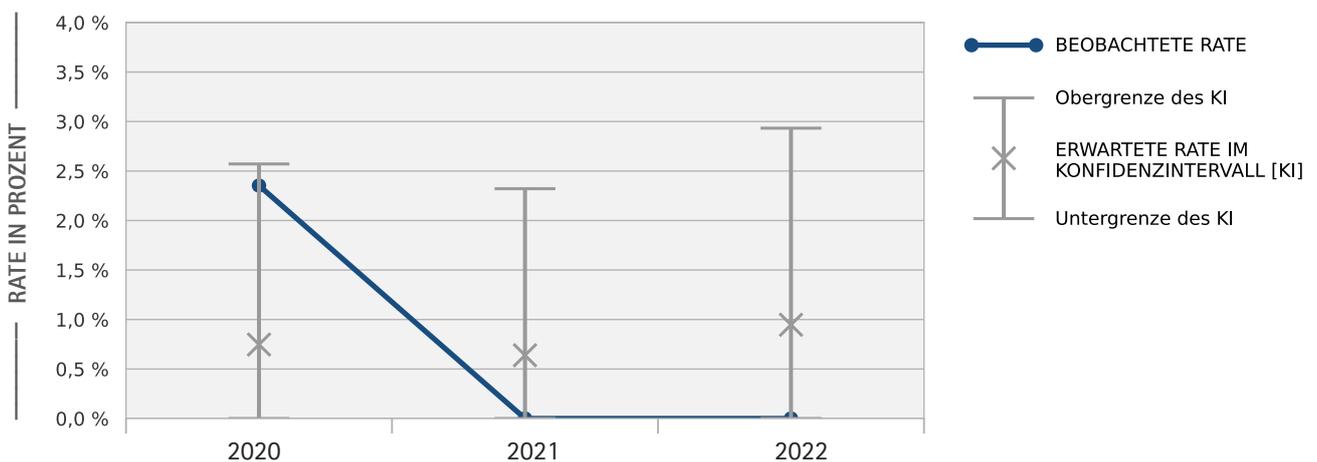
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	2,4 % 2 von 85	nd	nd	1,1 % 502 von 44.078	0,7 % [0,0–2,6]	3,1 [0,7–5,6]	88,0 %
2021	0,0 % 0 von 86	nd	nd	1,1 % 478 von 42.807	0,6 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,6]	60,5 %
2022	0,0 % 0 von 86	nd	nd	1,1 % 522 von 49.099	0,9 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–2,1]	60,5 %
2020–2022	0,8 % 2 von 257	nd	nd	1,1 % 1.502 von 135.984	0,8 % [0,0–1,8]	1,0 [0,0–2,4]	57,0 %

Abbildung 9.4.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

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

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 9.4.8

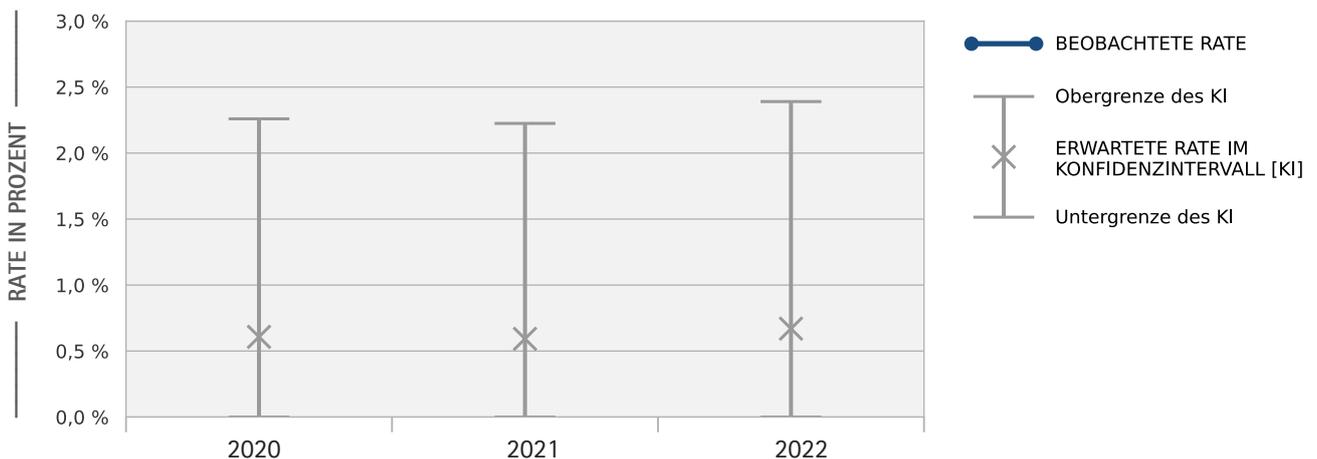
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 83	0,7 % 327 von 43.819	0,6 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,7]	71,6 %
2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 85	0,8 % 321 von 42.597	0,6 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,8]	71,6 %
2022	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	0,0 % 0 von 85	0,7 % 330 von 48.827	0,7 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–2,6]	72,3 %
2020–2022	≤0,4 % ≤1 von 256	≤0,4 % ≤1 von 256	0,0 % 0 von 253	0,7 % 978 von 135.243	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,5]	43,3 %

Abbildung 9.4.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

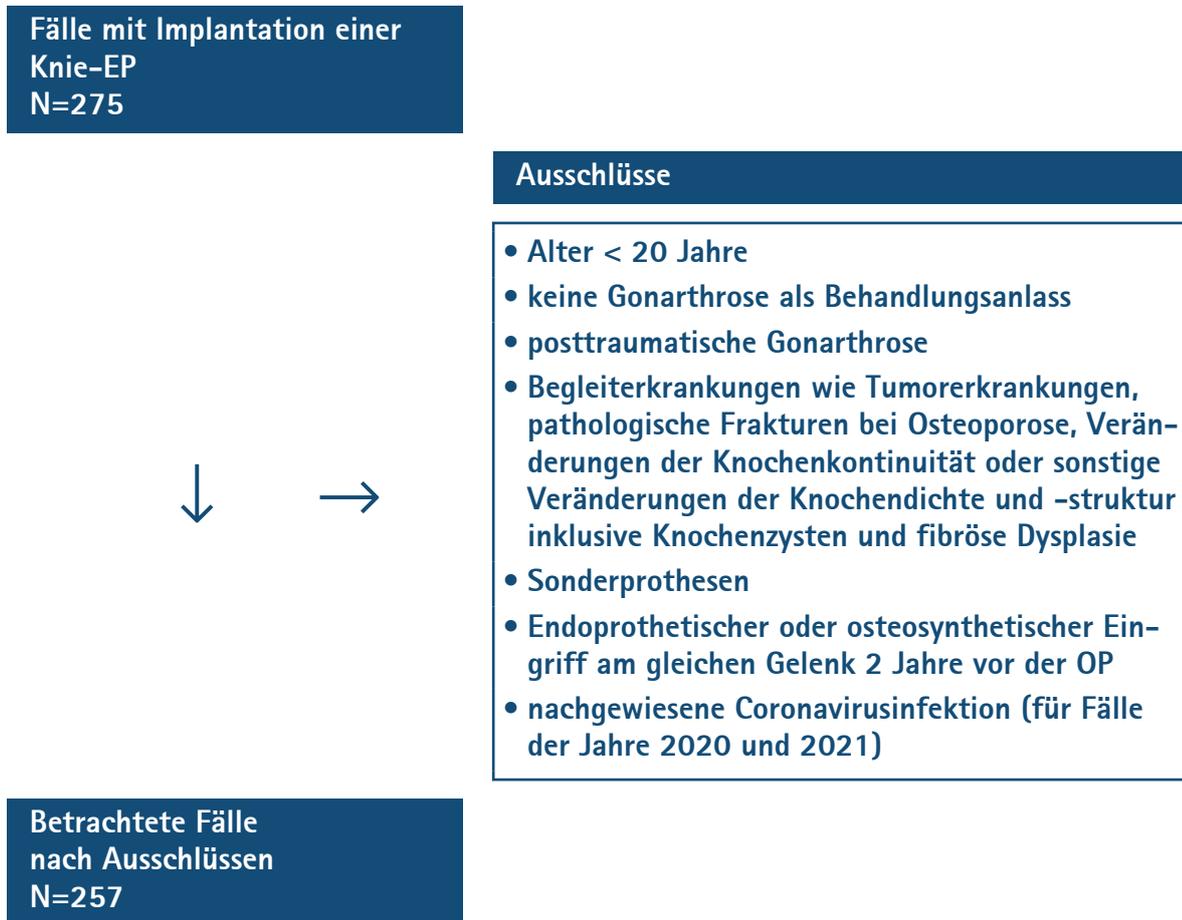
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Osteoporose, Demenz, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



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

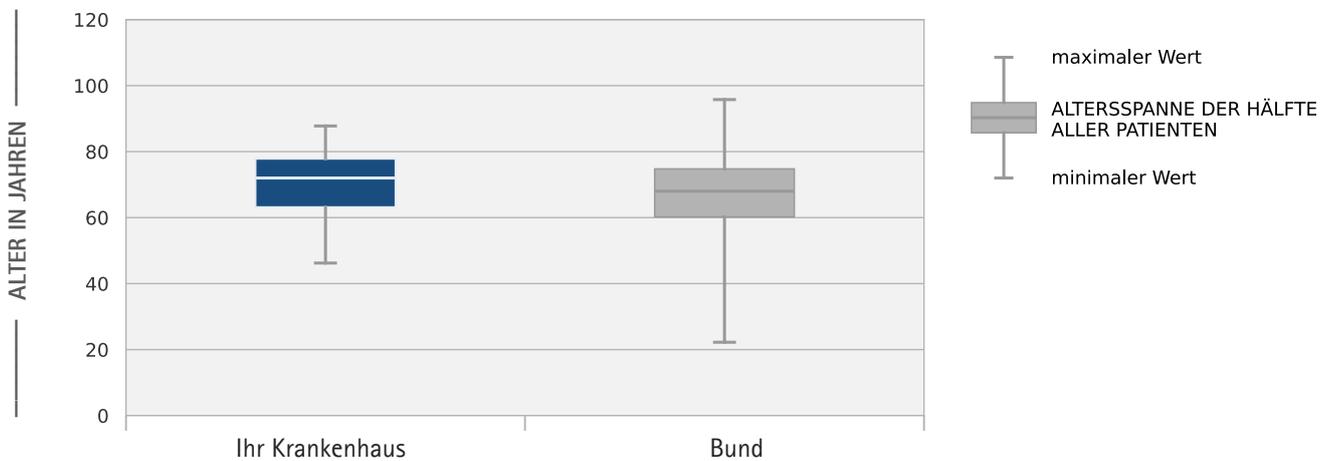
Tabelle 9.4.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	75
50. Perzentil	72	68
25. Perzentil	63	60

Abbildung 9.4.12

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

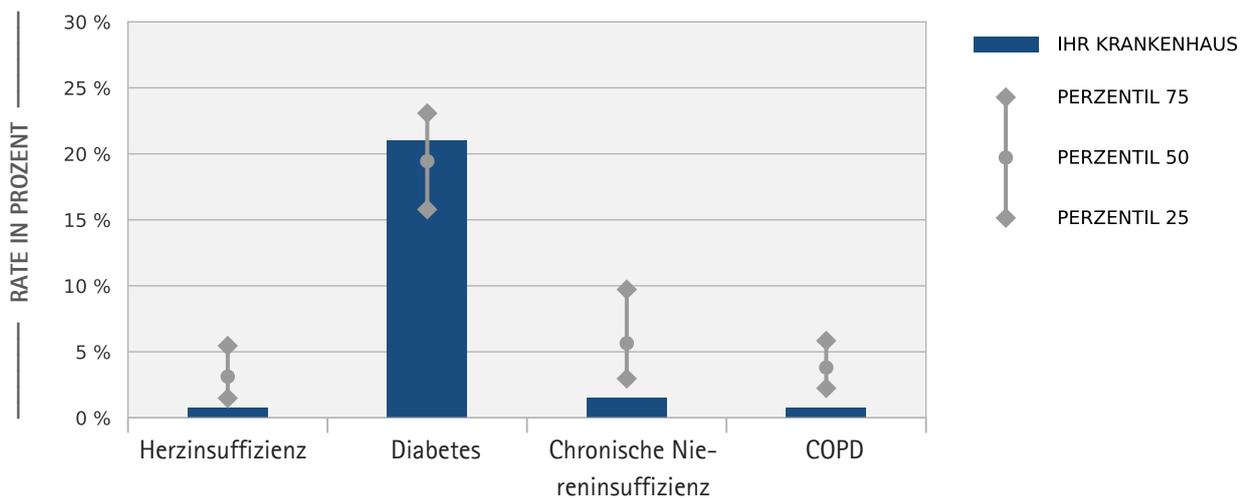
Tabelle 9.4.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	2,4 % 2 von 85	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 86	0,8 % 2 von 257	3,7 % 5.036 von 135.984	15 %
Diabetes	23,5 % 20 von 85	15,1 % 13 von 86	24,4 % 21 von 86	21,0 % 54 von 257	18,8 % 25.522 von 135.984	63 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,5 % 3 von 85	1,2 % 1 von 86	0,0 % 0 von 86	1,6 % 4 von 257	6,6 % 9.040 von 135.984	11 %
COPD	1,2 % 1 von 85	1,2 % 1 von 86	0,0 % 0 von 86	0,8 % 2 von 257	3,9 % 5.330 von 135.984	6 %

Abbildung 9.4.13

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

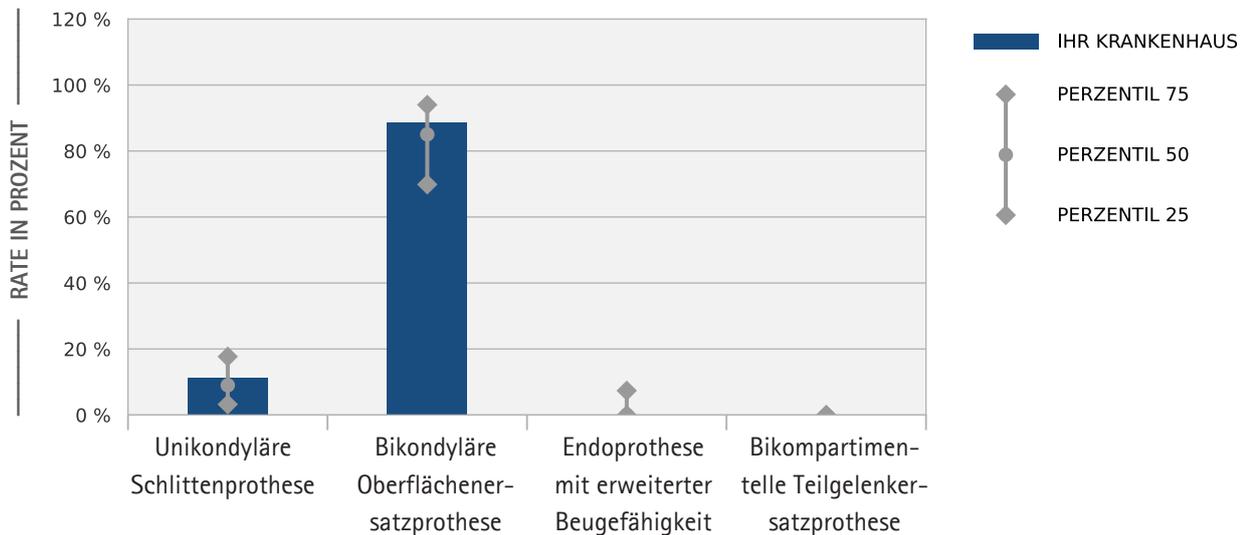
Tabelle 9.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	15,3 % 13 von 85	15,1 % 13 von 86	3,5 % 3 von 86	11,3 % 29 von 257	14,3 % 19.399 von 135.984	59 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	84,7 % 72 von 85	84,9 % 73 von 86	96,5 % 83 von 86	88,7 % 228 von 257	73,0 % 99.245 von 135.984	59 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 257	12,5 % 17.062 von 135.984	57 %
Bikompartmentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 86	0,0 % 0 von 257	0,1 % 169 von 135.984	92 %

Abbildung 9.4.14

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



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

9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

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

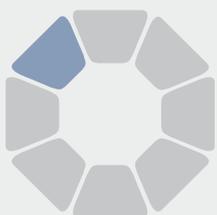
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.751	2,0 %	3.166
2	I50	Herzinsuffizienz	1.422	1,0 %	1.726
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

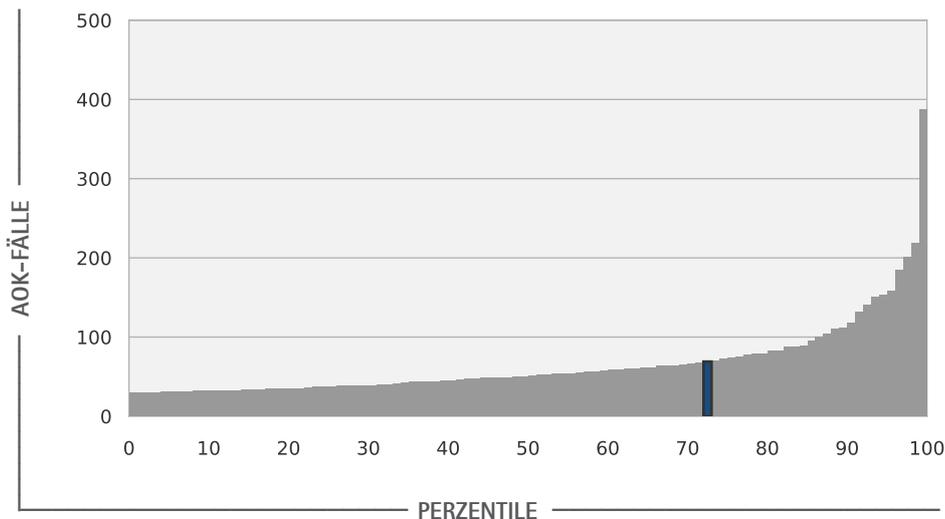
Tabelle 9.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2018–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2018	20	86 %	256	3.241	8	10	16	66
2019	23	89 %	256	3.504	8	11	16	85
2020	13	71 %	256	3.229	7	10	15	88
2021	5	17 %	256	3.200	6	10	16	93
2022	7	33 %	254	3.160	7	10	15	55
2018–2022	68	73 %	256	16.334	37	50	73	387

Abbildung 9.5.1

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

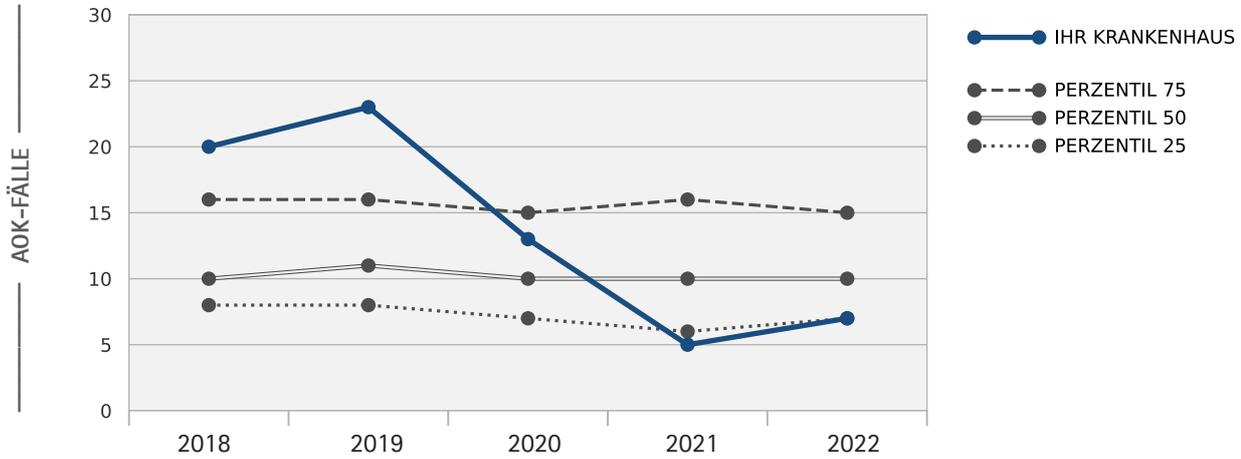


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.5.2

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



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

9.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

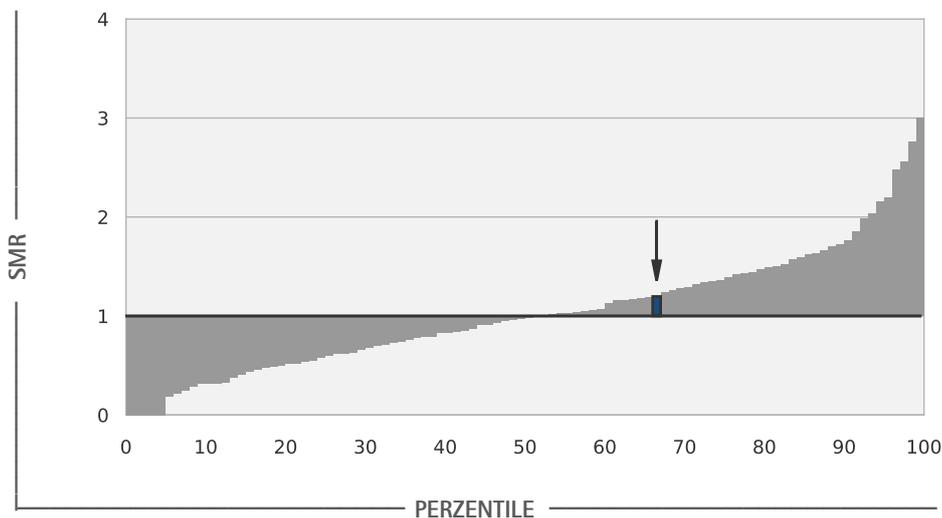


ID 2038

Abbildung 9.5.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.5.2

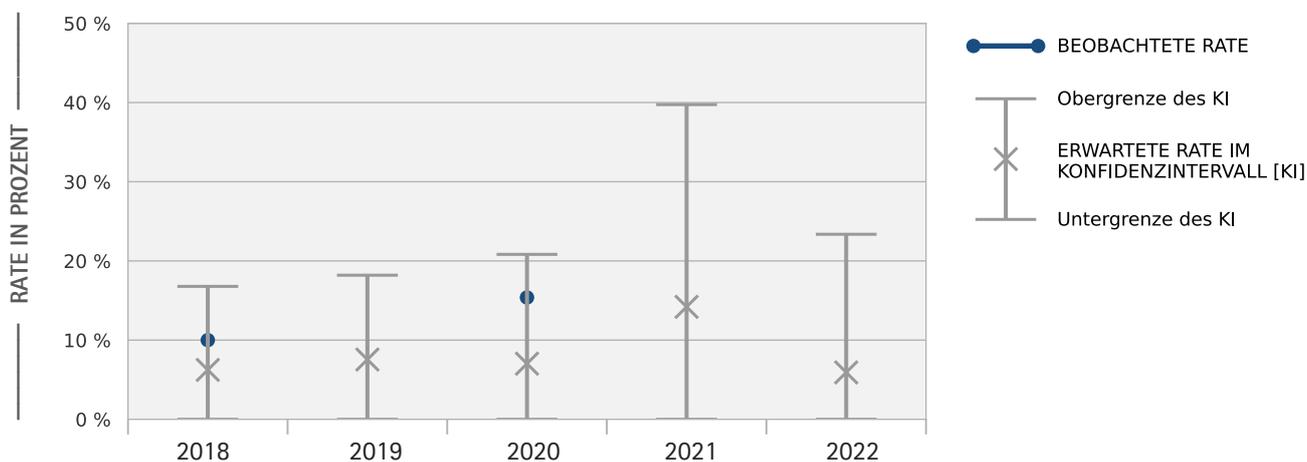
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	5,0 % 1 von 20	7,7 % 251 von 3.239	6,2 % [0,0–16,8]	1,6 [0,0–3,3]	75,8 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	7,7 % 268 von 3.496	7,5 % [0,0–18,2]	0,6 [0,0–2,0]	47,3 %
2020	15,4 % 2 von 13	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	8,5 % 275 von 3.221	7,0 % [0,0–20,8]	2,2 [0,2–4,2]	82,4 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	20,0 % 1 von 5	8,2 % 261 von 3.196	14,2 % [0,0–39,7]	1,4 [0,0–3,2]	69,1 %
2022	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	8,0 % 252 von 3.155	5,9 % [0,0–23,4]	0,0 [0,0–2,9]	43,3 %
2018–2022	8,8 % 6 von 68	8,8 % 6 von 68	5,9 % 4 von 68	8,0 % 1.307 von 16.307	7,4 % [1,4–13,4]	1,2 [0,4–2,0]	66,8 %

Abbildung 9.5.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.5.3

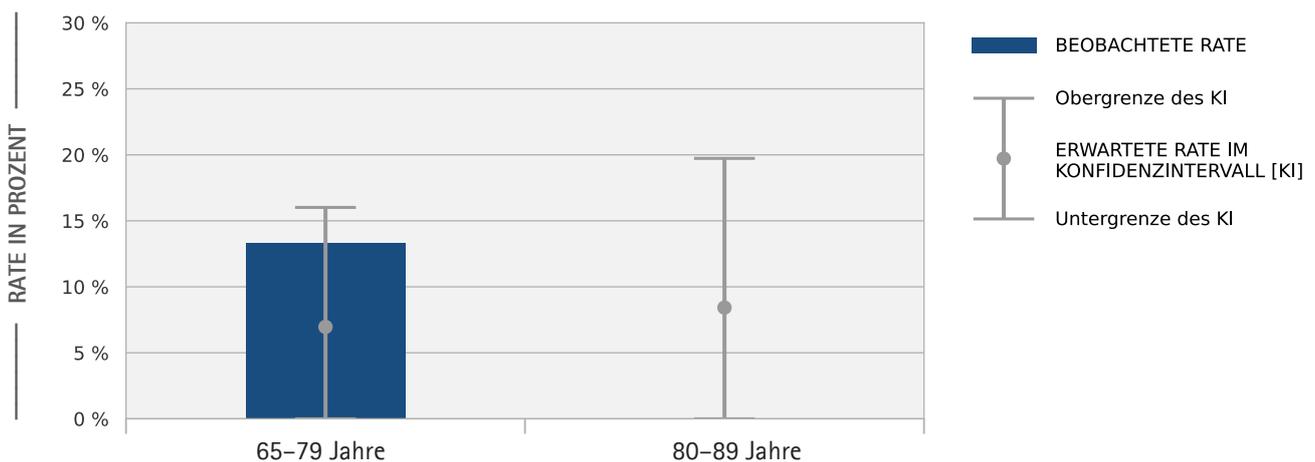
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	13,3 % 4 von 30	7,8 % 575 von 7.404	7,0 % [0,0–16,0]
80–89 Jahre	≤5,0 % ≤1 von 20	9,8 % 248 von 2.532	8,4 % [0,0–19,7]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2018–2022)



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

Tabelle 9.5.4

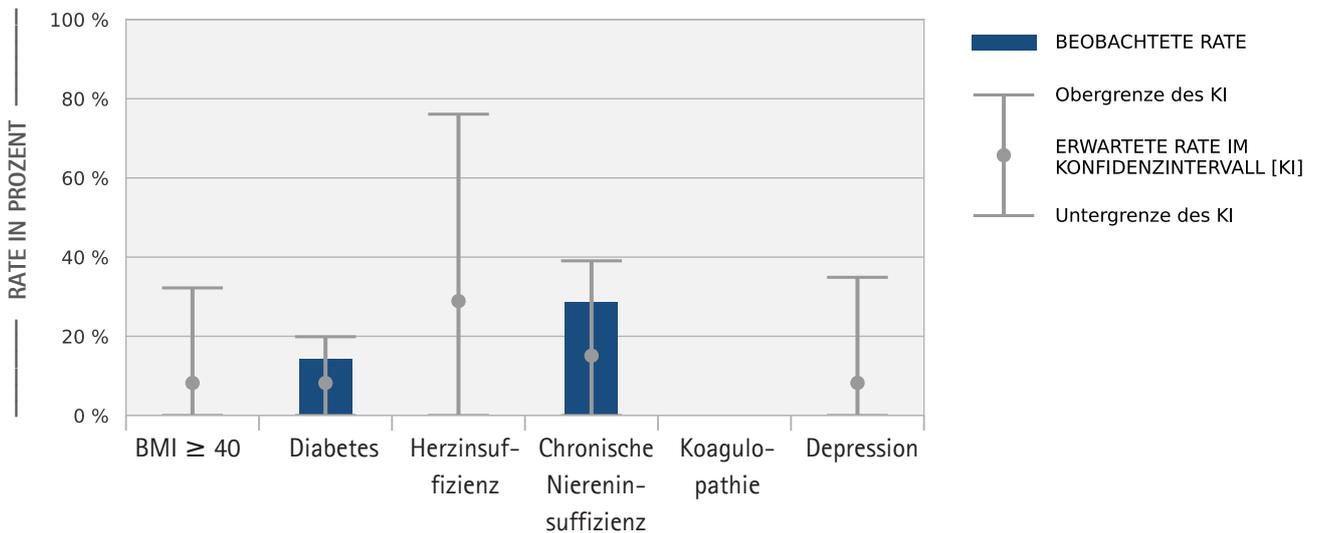
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤20,0 % ≤1 von 5	10,8 % 137 von 1.274	8,2 % [0,0–32,2]
Diabetes	14,3 % 3 von 21	10,0 % 366 von 3.650	8,2 % [0,0–19,9]
Herzinsuffizienz	na	18,2 % 211 von 1.160	28,9 % [0,0–76,1]
Chronische Niereninsuffizienz	28,6 % 2 von 7	15,4 % 265 von 1.718	15,1 % [0,0–39,1]
Koagulopathie	-	26,0 % 107 von 412	-
Depression	na	9,6 % 124 von 1.289	8,2 % [0,0–34,9]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2018–2022)



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



Tabelle 9.5.5

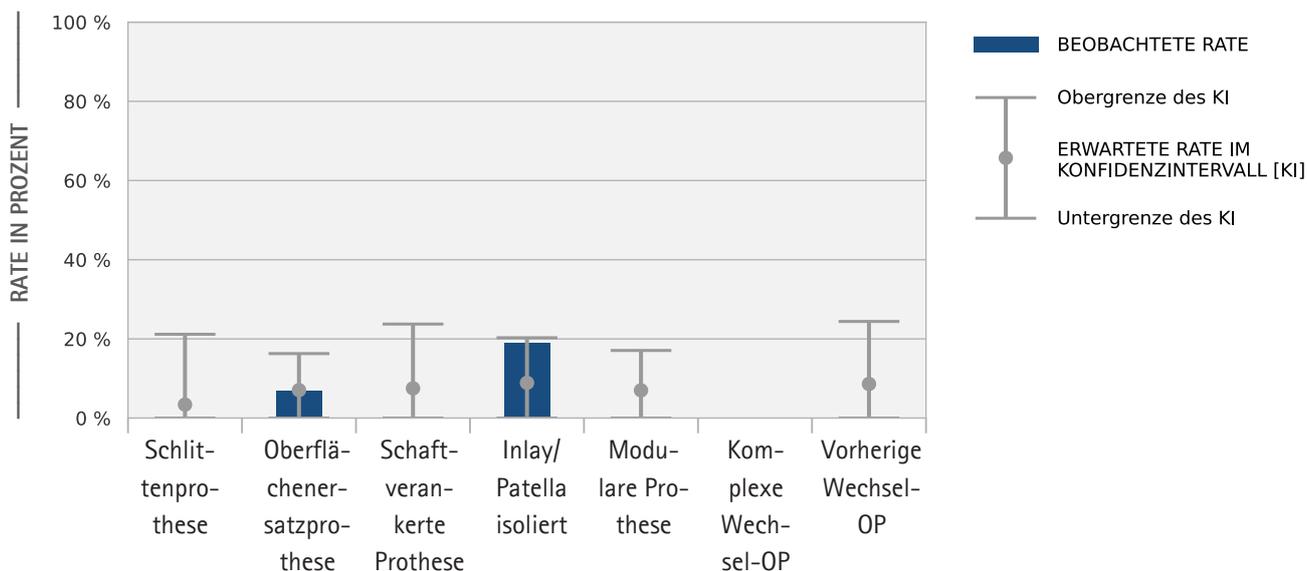
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	na	4,0 % 102 von 2.531	3,4 % [0,0-21,2]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	6,9 % 2 von 29	6,5 % 388 von 5.936	7,1 % [0,0-16,3]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	12,9 % 205 von 1.584	7,5 % [0,0-23,7]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	19,0 % 4 von 21	9,5 % 528 von 5.533	8,9 % [0,0-20,3]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	≤ 4,2 % ≤ 1 von 24	7,9 % 411 von 5.191	7,0 % [0,0-17,1]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,5 % 19 von 252	-
Vorherige Wechsel-OP	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	11,4 % 383 von 3.356	8,6 % [0,0-24,4]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2018–2022)



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

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 9.5.6

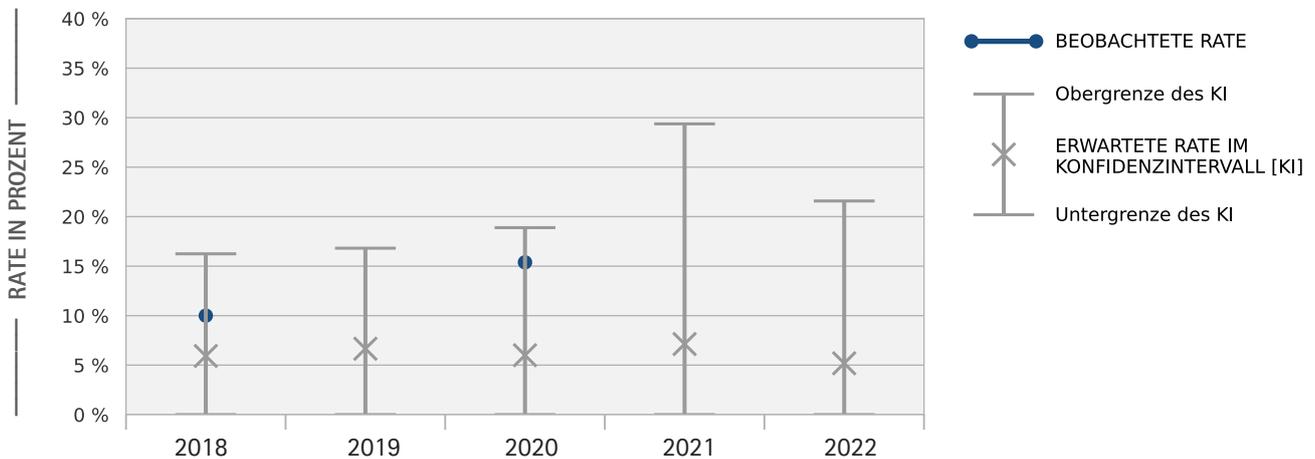
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	5,0 % 1 von 20	7,4 % 235 von 3.174	5,9 % [0,0–16,2]	1,7 [0,0–3,4]	75,0 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	7,2 % 244 von 3.409	6,7 % [0,0–16,8]	0,7 [0,0–2,2]	52,7 %
2020	15,4 % 2 von 13	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	8,3 % 261 von 3.149	6,0 % [0,0–18,9]	2,6 [0,4–4,7]	87,9 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	20,0 % 1 von 5	7,4 % 231 von 3.123	7,1 % [0,0–29,4]	2,8 [0,0–5,9]	91,8 %
2022	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	7,3 % 224 von 3.058	5,2 % [0,0–21,6]	0,0 [0,0–3,2]	49,2 %
2018–2022	8,8 % 6 von 68	8,8 % 6 von 68	5,9 % 4 von 68	7,5 % 1.195 von 15.913	6,2 % [0,5–11,9]	1,4 [0,5–2,3]	75,8 %

Abbildung 9.5.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

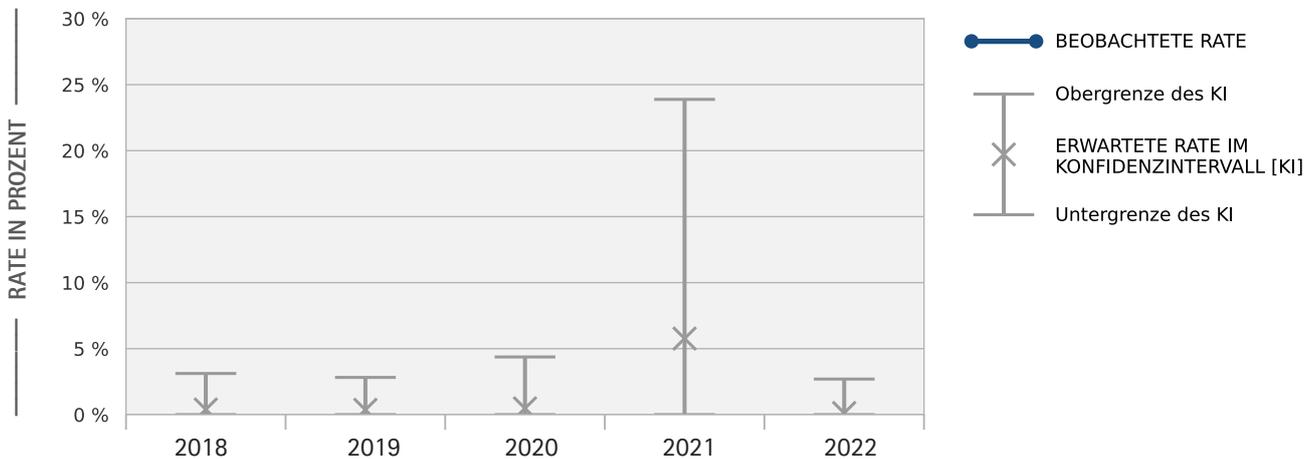
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,6 % 18 von 3.239	0,4 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–7,0]	93,4 %
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	nd	0,7 % 26 von 3.496	0,4 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–6,8]	89,8 %
2020	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,6 % 19 von 3.208	0,5 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–8,2]	93,0 %
2021	≤20,0 % ≤1 von 5	≤20,0 % ≤1 von 5	nd	1,1 % 34 von 3.177	5,8 % [0,0–23,9]	0,0 [0,0–3,1]	88,7 %
2022	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	nd	1,0 % 31 von 3.154	0,1 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–21,3]	88,6 %
2018–2022	≤1,5 % ≤1 von 67	≤1,5 % ≤1 von 67	nd	0,8 % 128 von 16.274	0,8 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,5]	62,1 %

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

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2041

Tabelle 9.5.8

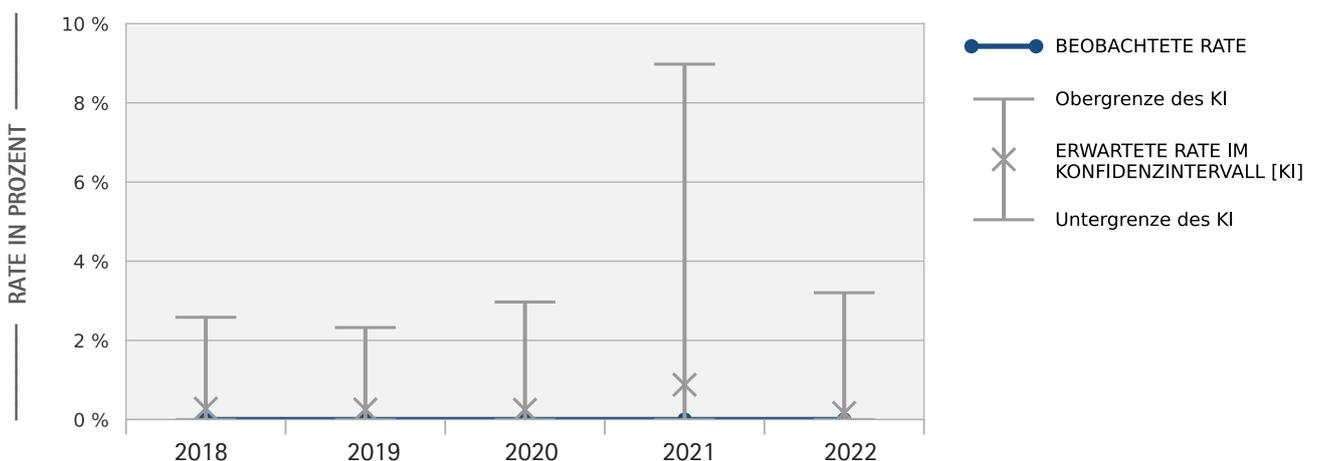
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	0,0 % 0 von 20	nd	nd	0,5 % 16 von 3.241	0,3 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–8,3]	94,1 %
2019	0,0 % 0 von 23	nd	nd	0,7 % 26 von 3.504	0,3 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–8,1]	91,0 %
2020	0,0 % 0 von 13	nd	nd	0,7 % 22 von 3.229	0,3 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–10,8]	91,4 %
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	0,7 % 22 von 3.200	0,9 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–9,2]	92,6 %
2022	0,0 % 0 von 7	nd	nd	0,8 % 24 von 3.160	0,2 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–18,0]	91,7 %
2018–2022	0,0 % 0 von 68	nd	nd	0,7 % 110 von 16.334	0,3 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–4,3]	70,3 %

Abbildung 9.5.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 9.5.9

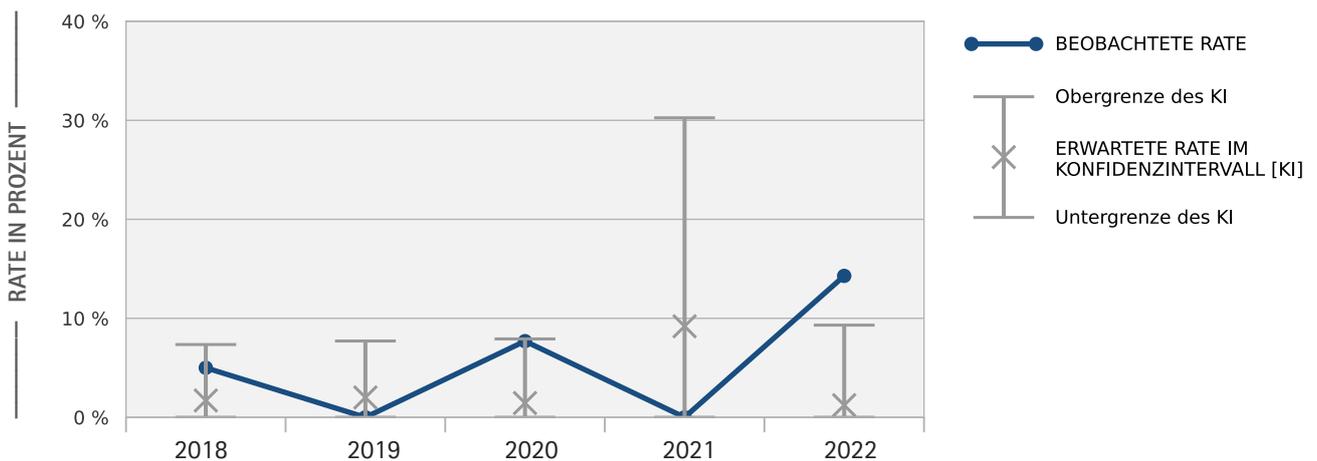
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2018	5,0 % 1 von 20	nd	nd	2,8 % 90 von 3.241	1,7 % [0,0–7,3]	2,9 [0,0–6,3]	89,8 %
2019	0,0 % 0 von 23	nd	nd	3,4 % 118 von 3.504	2,0 % [0,0–7,7]	0,0 [0,0–2,8]	63,7 %
2020	7,7 % 1 von 13	nd	nd	3,0 % 97 von 3.229	1,4 % [0,0–7,9]	5,3 [0,8–9,8]	96,1 %
2021	0,0 % 0 von 5	nd	nd	3,0 % 97 von 3.200	9,2 % [0,0–30,3]	0,0 [0,0–2,3]	71,5 %
2022	14,3 % 1 von 7	nd	nd	3,0 % 96 von 3.160	1,2 % [0,0–9,3]	11,7 [5,1–18,3]	99,6 %
2018–2022	4,4 % 3 von 68	nd	nd	3,0 % 498 von 16.334	2,3 % [0,0–5,6]	2,0 [0,5–3,4]	87,9 %

Abbildung 9.5.11

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

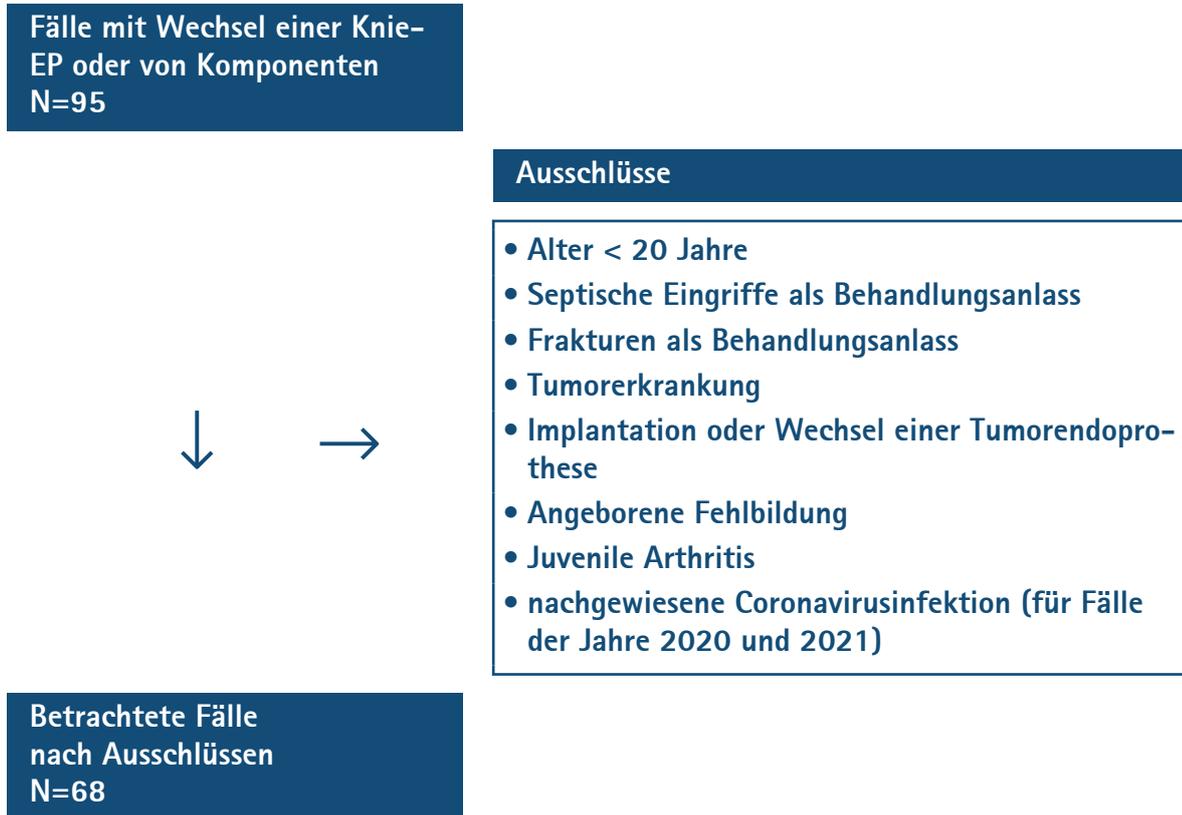
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Osteoporose, Demenz, Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6, ≥ 7), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

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



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

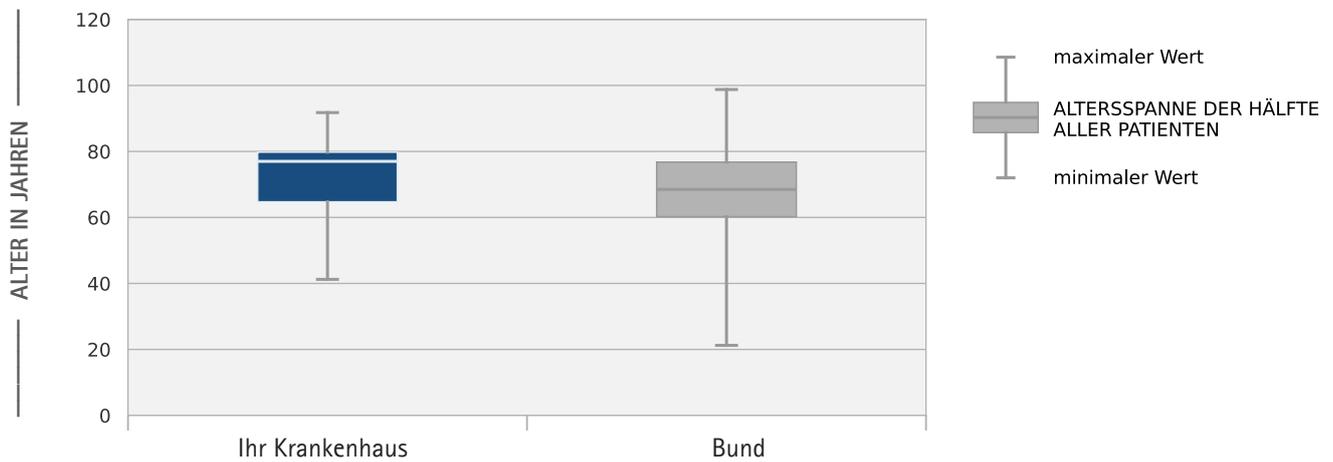
Tabelle 9.5.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	77
50. Perzentil	77	69
25. Perzentil	65	60

Abbildung 9.5.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

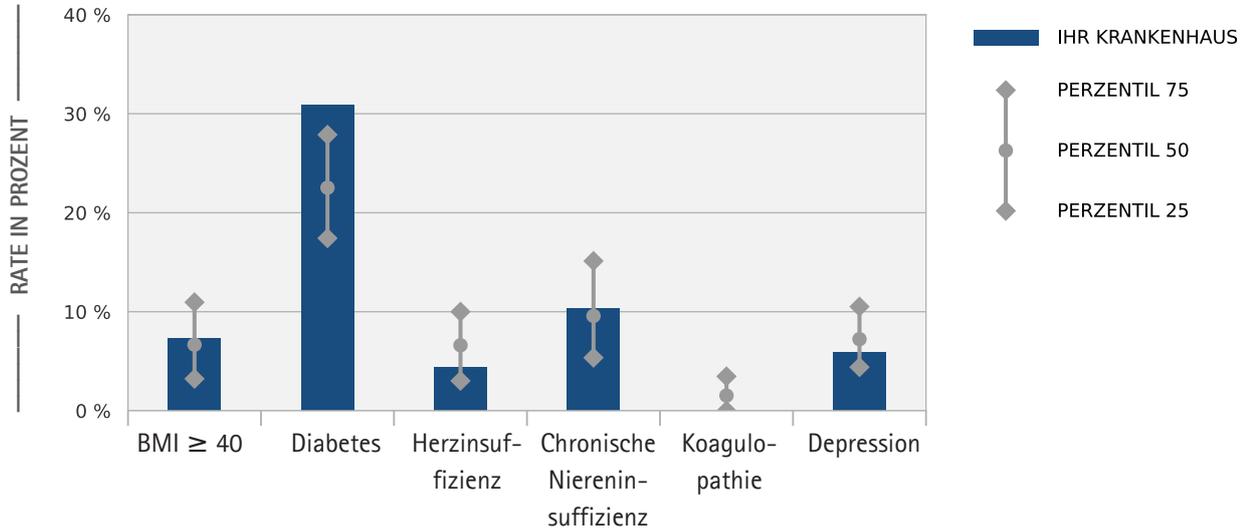
Tabelle 9.5.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
BMI \geq 40	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 7	7,4 % 5 von 68	7,8 % 1.277 von 16.334	55 %
Diabetes	30,8 % 4 von 13	0,0 % 0 von 5	28,6 % 2 von 7	30,9 % 21 von 68	22,4 % 3.655 von 16.334	86 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 7	4,4 % 3 von 68	7,1 % 1.162 von 16.334	33 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 7	10,3 % 7 von 68	10,5 % 1.722 von 16.334	57 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 68	2,5 % 414 von 16.334	39 %
Depression	7,7 % 1 von 13	20,0 % 1 von 5	0,0 % 0 von 7	5,9 % 4 von 68	7,9 % 1.291 von 16.334	38 %

Abbildung 9.5.14

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

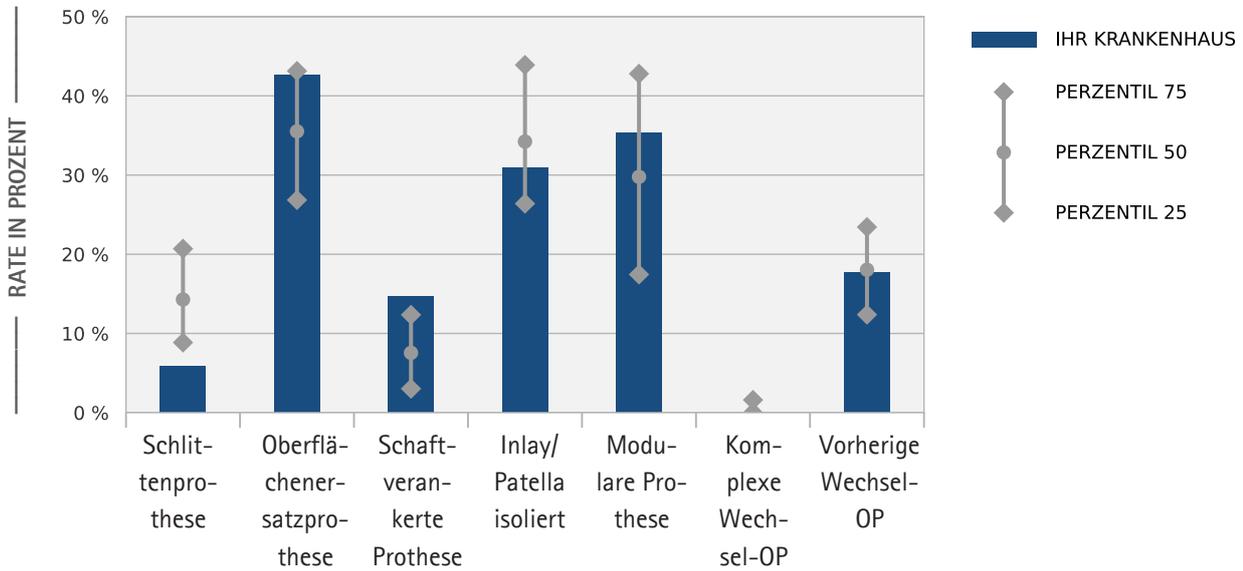
Tabelle 9.5.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2018–2022		
Unikondyläre Schlittenprothese	0,0 % 0 von 13	20,0 % 1 von 5	14,3 % 1 von 7	5,9 % 4 von 68	15,5 % 2.534 von 16.334	13 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	30,8 % 4 von 13	20,0 % 1 von 5	57,1 % 4 von 7	42,6 % 29 von 68	36,4 % 5.948 von 16.334	74 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	30,8 % 4 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 7	14,7 % 10 von 68	9,7 % 1.586 von 16.334	85 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	38,5 % 5 von 13	60,0 % 3 von 5	14,3 % 1 von 7	30,9 % 21 von 68	33,9 % 5.542 von 16.334	41 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	30,8 % 4 von 13	20,0 % 1 von 5	28,6 % 2 von 7	35,3 % 24 von 68	31,8 % 5.200 von 16.334	62 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 5	0,0 % 0 von 7	0,0 % 0 von 68	1,5 % 252 von 16.334	68 %
Vorherige Wechsel-OP	15,4 % 2 von 13	20,0 % 1 von 5	28,6 % 2 von 7	17,6 % 12 von 68	20,6 % 3.359 von 16.334	49 %

Abbildung 9.5.15

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



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

9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2018–2022)

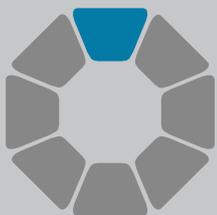
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	741	4,5 %	997
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	366	2,2 %	379
3	I50	Herzinsuffizienz	348	2,1 %	447
4	M25	Sonstige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

10

Urologie

Leistungsbereiche

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



10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

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

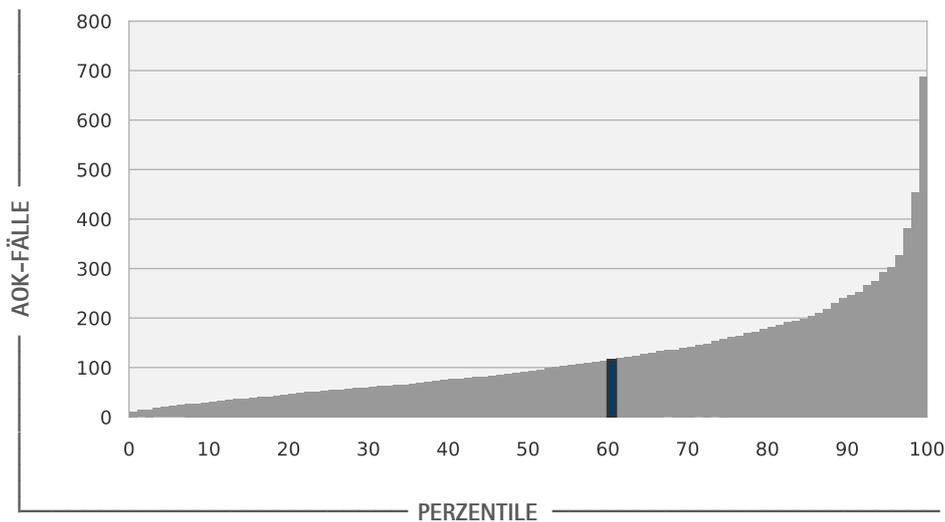
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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



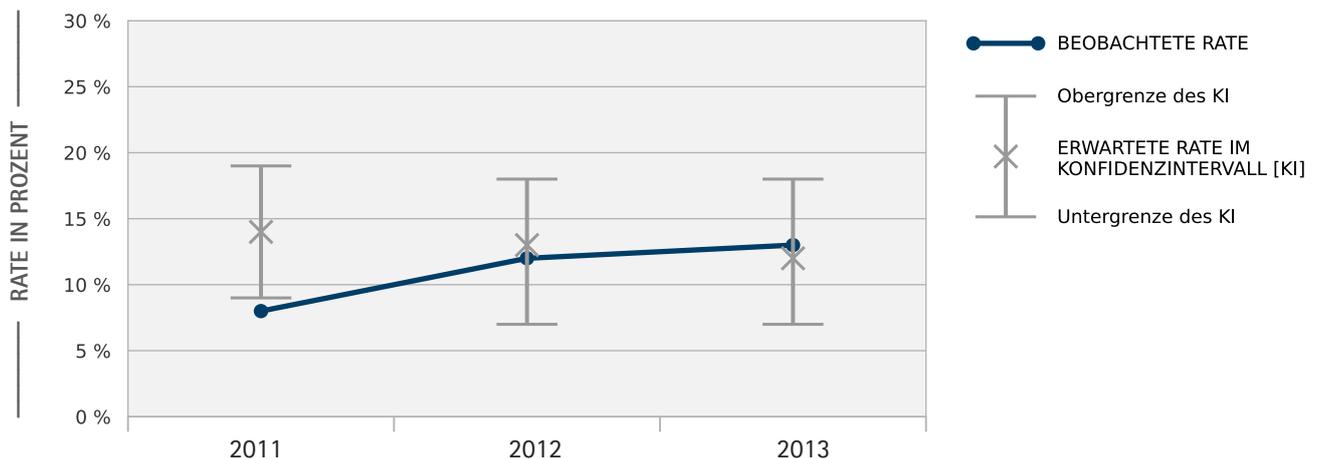
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



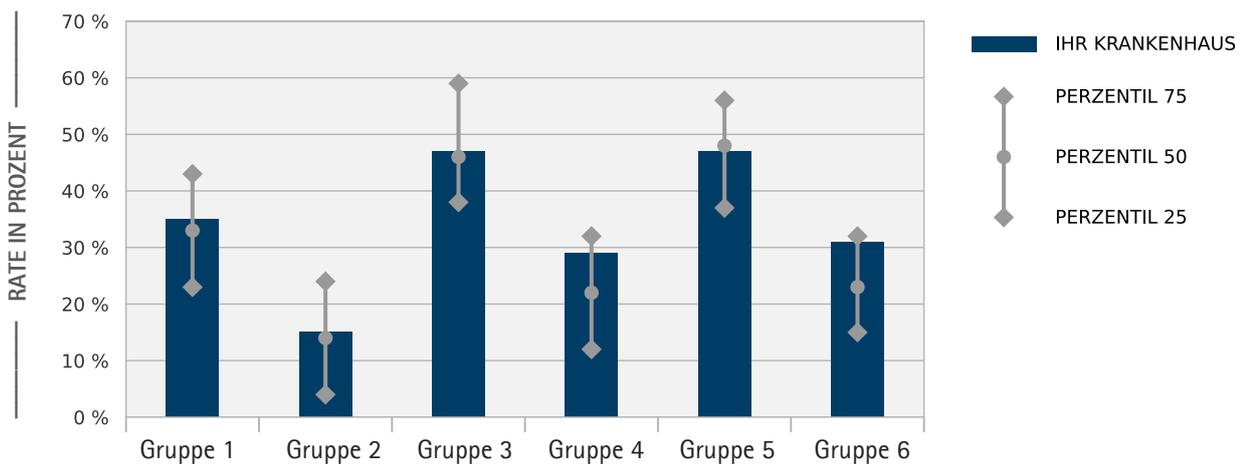
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

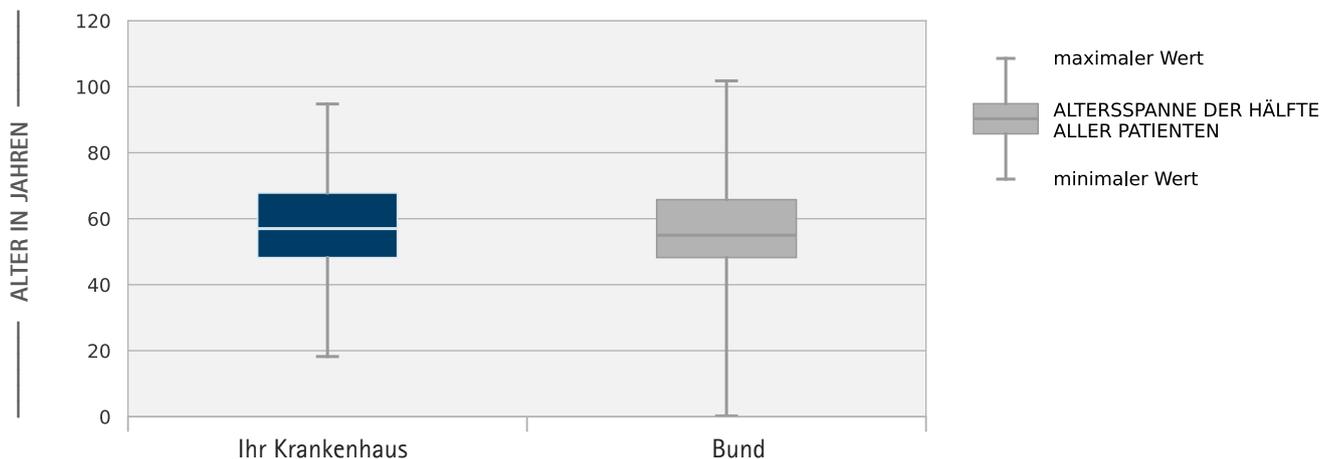


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

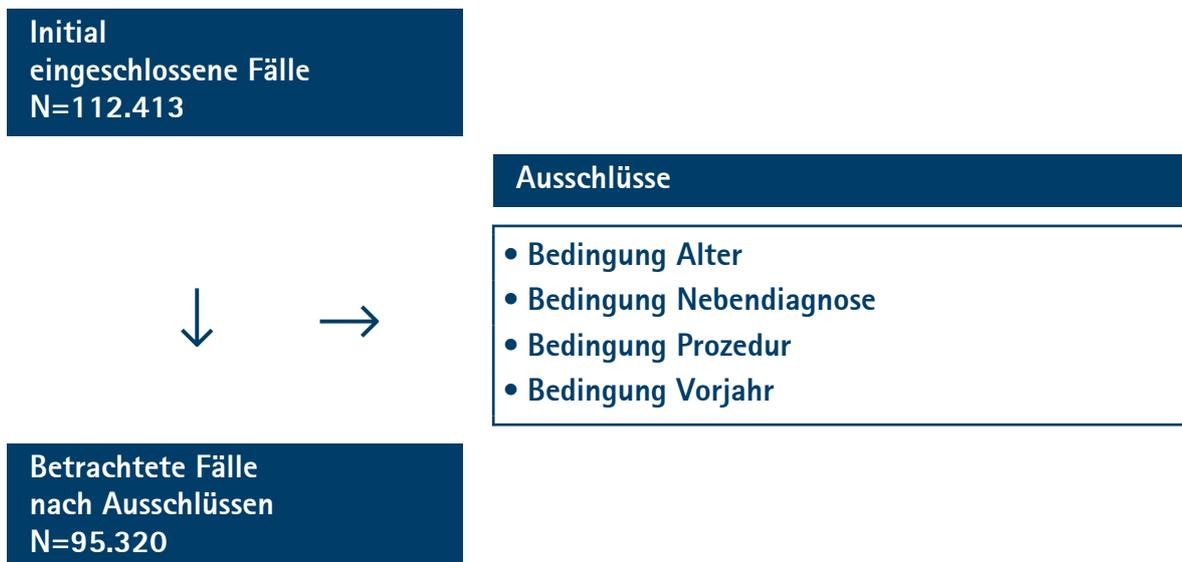


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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