

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Baden-Württemberg

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2024

Berichtsjahr 2020–2022 mit Nachbeobachtung 2023

260831061 Helios Klinik Rottweil

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	9
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	10
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2024	11
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	12
1.4	Glossar	14
2	Überblick	16
2.1	Bauchchirurgie	17
2.2	Endokrine Chirurgie	19
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	20
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	21
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	22
2.6	Neurologie	23
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	24
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
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle	116
4.1.2	Indikatoren	118
4.1.3	Basisdeskription	128
4.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	134
5	Geburtshilfe/Neonatologie	137
5.1	Sectio	138
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle	138
5.1.2	Indikatoren	140
5.1.3	Weitere Kennzahlen	154
5.1.4	Basisdeskription	159
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	165
5.2	Vaginale Entbindung	169
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle	169
5.2.2	Indikatoren	171
5.2.3	Weitere Kennzahlen	185
5.2.4	Basisdeskription	189
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	195
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	199
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	200
6.1	Operation an den Tonsillen	201

7	Kardiologie/Herzchirurgie	202
7.1	Herzinfarkt	203
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	203
	7.1.2 Indikatoren	205
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	209
	7.1.4 Basisdeskription	211
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	215
7.2	Herzinsuffizienz	219
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	219
	7.2.2 Indikatoren	221
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	236
	7.2.4 Basisdeskription	238
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	243
7.3	Koronarangiographie	247
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	249
7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	251
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	253
8	Neurologie	254
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	255

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	256
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	257
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	259
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	261
	9.3.1 Krankenhäuser und Fälle	261
	9.3.2 Indikatoren	263
	9.3.3 Basisdeskription	280
	9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	288
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	292
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	294
10	Urologie	295
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	296
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	298
11	Material und Methoden	299
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	299
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	299
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	300
11.2	Datengrundlagen	300
11.3	Aufgreifkriterien	301
11.4	Risikoadjustierung	301
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	302
11.6	Datenschutz	302
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	302
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	303
11.7	Darstellung der Ergebnisse	305

12 Literatur 313

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.

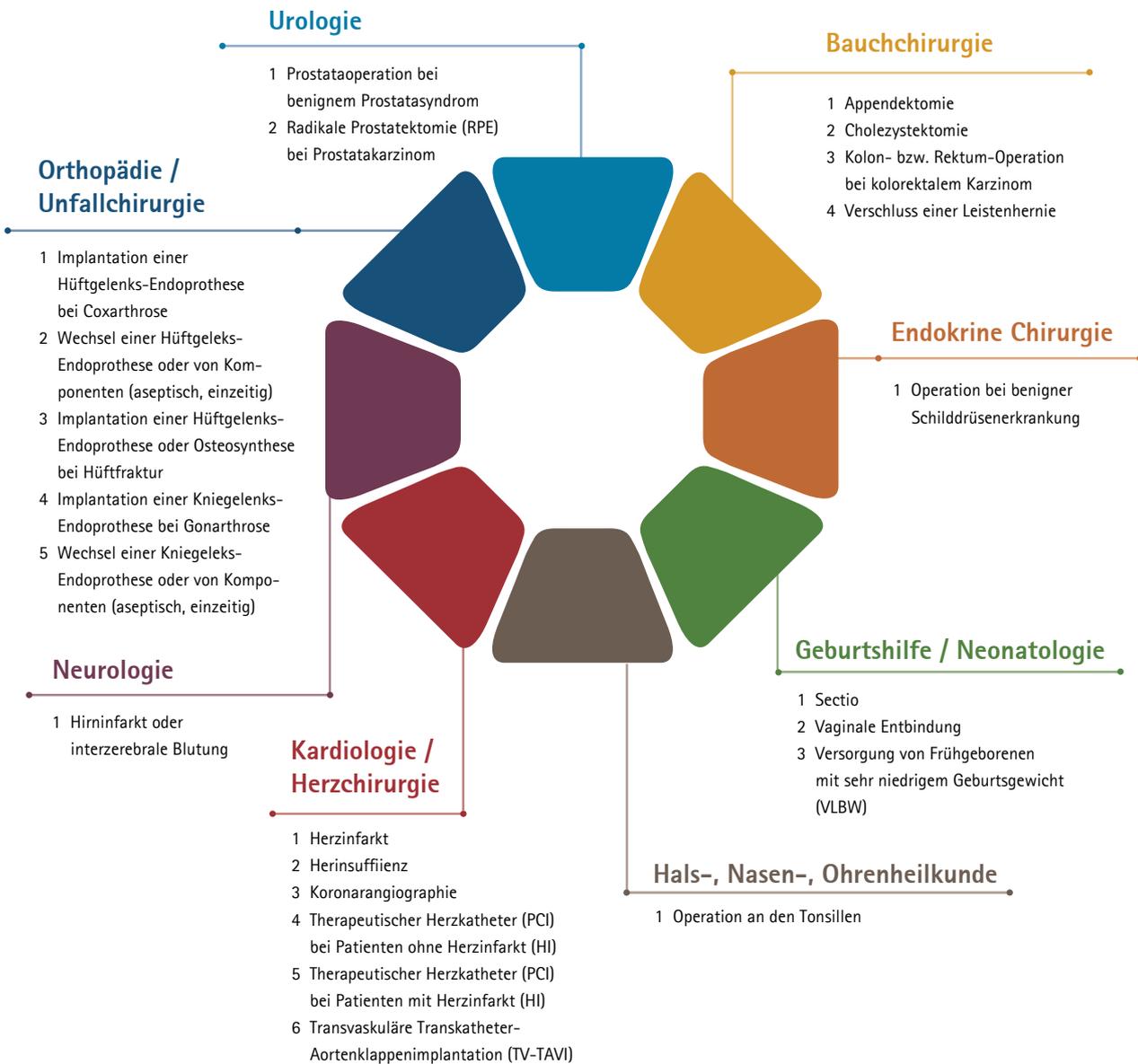
Im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurden die Ausschlussprozeduren der Aufgreifkriterien um den OPS für Versorgung bei Polytrauma (5-892) ergänzt.

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	112	65,7 %	Gesamtkomplikationen	6,4 %	3,8 %	83,7 %
	Cholezystektomie 2020-2022	908	184	73,3 %	Gesamtkomplikationen	2,2 %	4,4 %	11,5 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2020-2022	573	34	9,1 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,2 %	7,9 %	94,4 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2020-2022	910	179	82,5 %	Gesamtkomplikationen	5,6 %	6,5 %	39,3 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2020–2022	322	34	13,7 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	≤2,9 %	0,9 %	50,3 %	

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

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	
	Sectio 2020-2022	612	480	66,8 %	Gesamtkomplikationen	0,4 %	1,5 %	8,7 %	
	Vaginale Entbindung 2020-2022	613	1.334	81,6 %	Gesamtkomplikationen	1,5 %	2,3 %	20,4 %	



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
	Herzinfarkt 2020-2022	769	40	8,2 %	Verstorben nach 30 Tagen	10,0 %	15,5 %	7,4 %
	Herzinsuffizienz 2020-2022	1.019	515	74,3 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,7 %	19,0 %	22,1 %

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 oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	867	156	70,6 %	Gesamtkomplikationen	30,5 %	21,3 %	96,2 %

Tabelle 2.7.2
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2020-2022	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1-1,7]	  
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,6 [1,0-2,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,8 [1,2-2,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [1,0-1,7]	



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

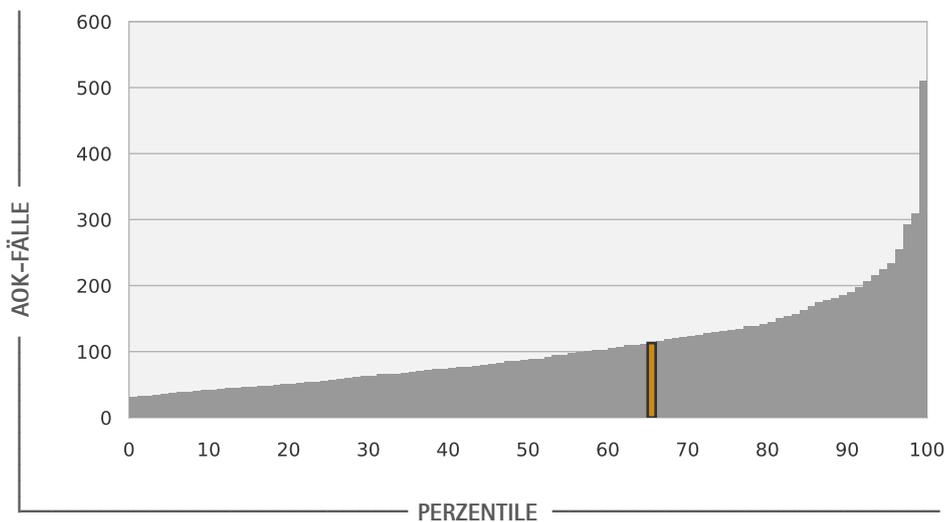
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	39	65 %	811	28.877	19	30	47	191
2021	26	44 %	811	28.201	18	30	45	182
2022	47	81 %	811	26.717	18	27	42	159
2020–2022	112	66 %	811	83.795	55	87	131	510

Abbildung 3.1.1

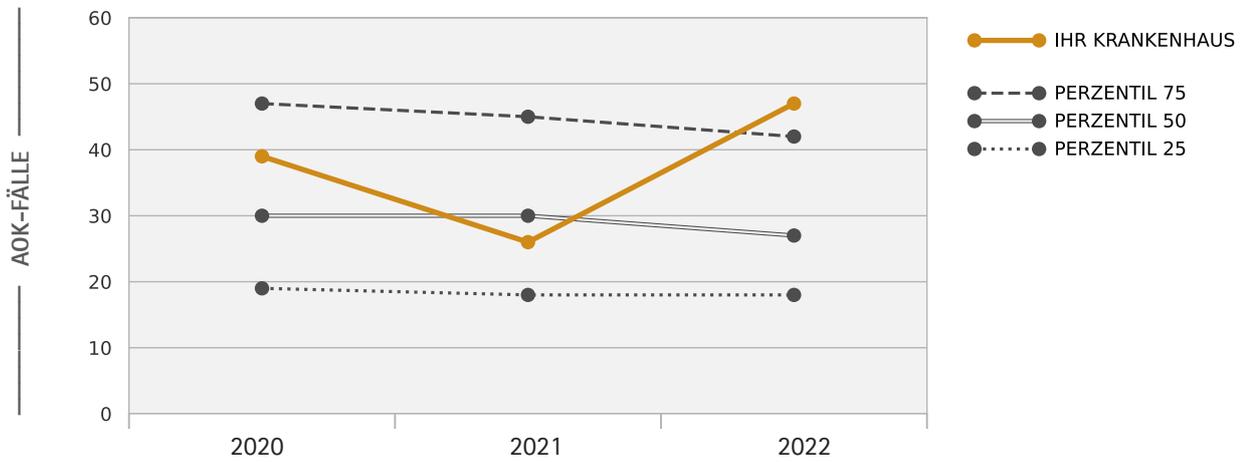
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 3.1.2

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



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



3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

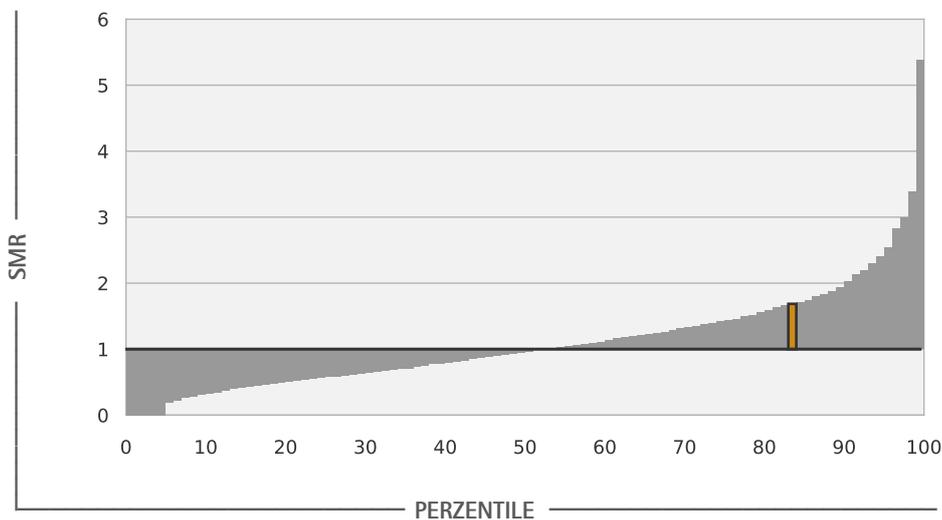


ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.1.2

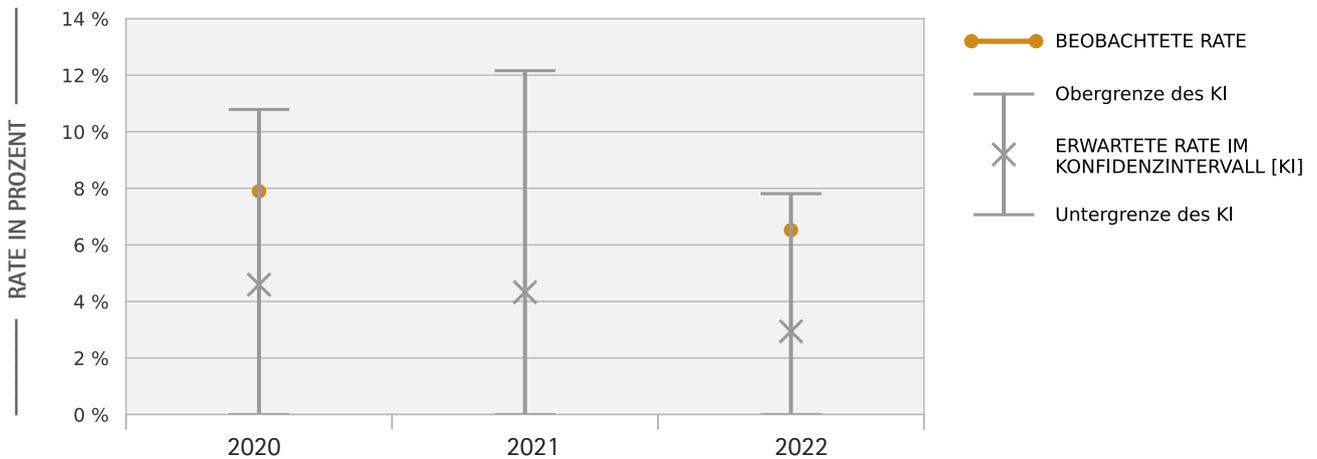
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2020–2022)

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

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	0,0 % 0 von 38	4,2 % 1.193 von 28.609	4,6 % [0,0–10,8]	1,7 [0,4–3,1]	77,1 %
2021	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	4,1 % 1.131 von 27.859	4,3 % [0,0–12,2]	0,9 [0,0–2,7]	53,6 %
2022	6,5 % 3 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	2,2 % 1 von 46	3,8 % 1.003 von 26.383	2,9 % [0,0–7,8]	2,2 [0,6–3,9]	88,2 %
2020–2022	6,4 % 7 von 109	2,8 % 3 von 109	1,8 % 2 von 109	4,0 % 3.327 von 82.851	3,8 % [0,4–7,3]	1,7 [0,8–2,6]	83,7 %

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

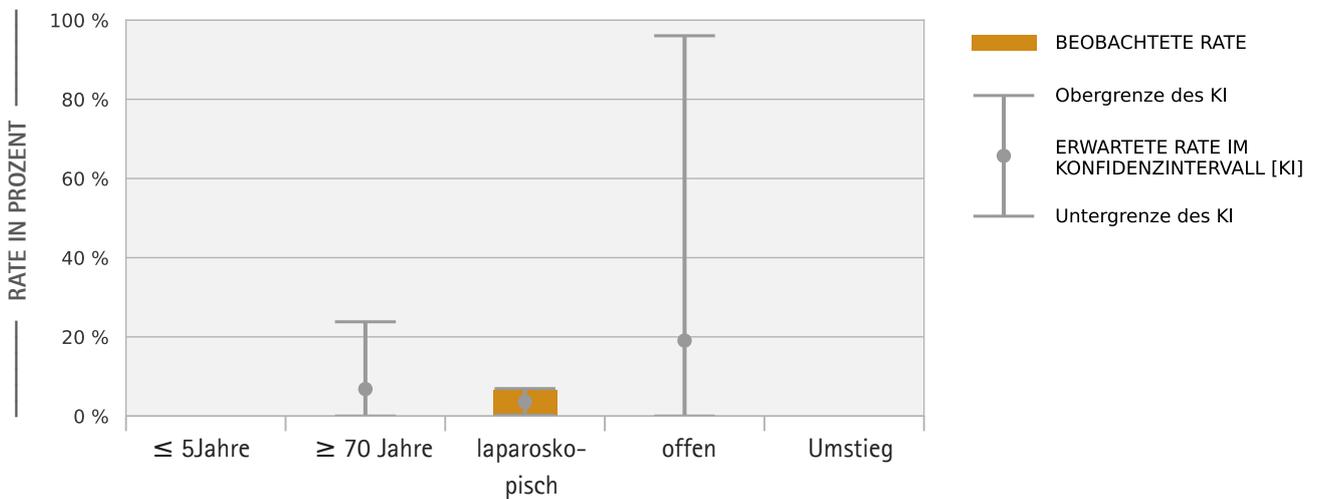
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	10,9 % 490 von 4.502	6,8 % [0,0–23,8]
laparoskopische Appendektomie	6,5 % 7 von 108	3,4 % 2.665 von 79.439	3,6 % [0,2–6,9]
offen chirurgische Appendektomie	na	16,5 % 319 von 1.928	19,1 % [0,0–96,0]
Umstieg	-	23,1 % 343 von 1.484	-

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2020–2022)



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



Tabelle 3.1.4

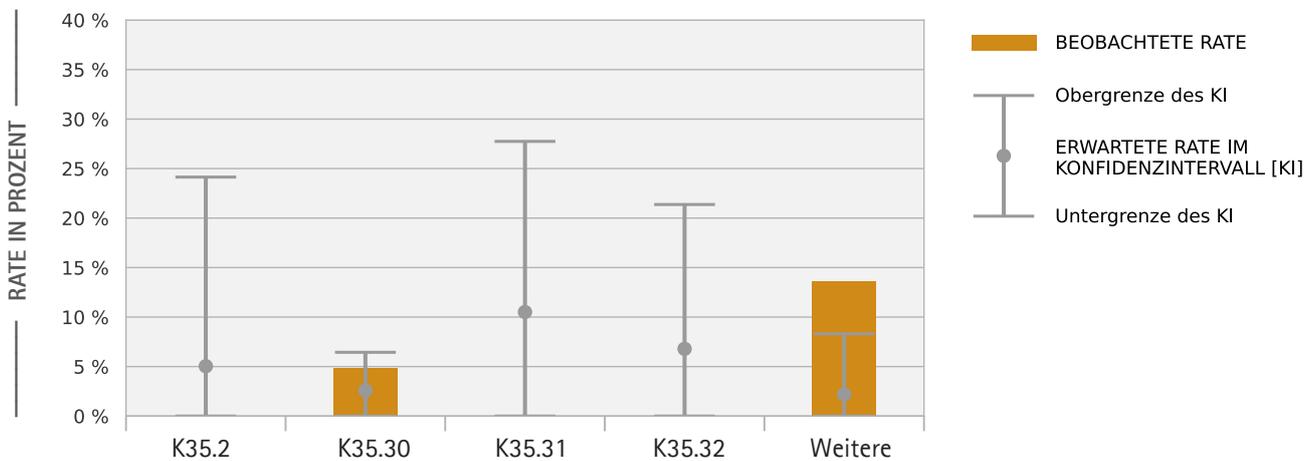
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	≤20,0 % ≤1 von 5	12,4 % 441 von 3.563	5,0 % [0,0–24,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	4,8 % 3 von 62	2,9 % 783 von 26.682	2,6 % [0,0–6,4]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤10,0 % ≤1 von 10	7,1 % 876 von 12.310	10,5 % [0,0–27,7]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	≤10,0 % ≤1 von 10	9,8 % 349 von 3.570	6,8 % [0,0–21,4]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	13,6 % 3 von 22	2,4 % 906 von 37.008	2,2 % [0,0–8,3]

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

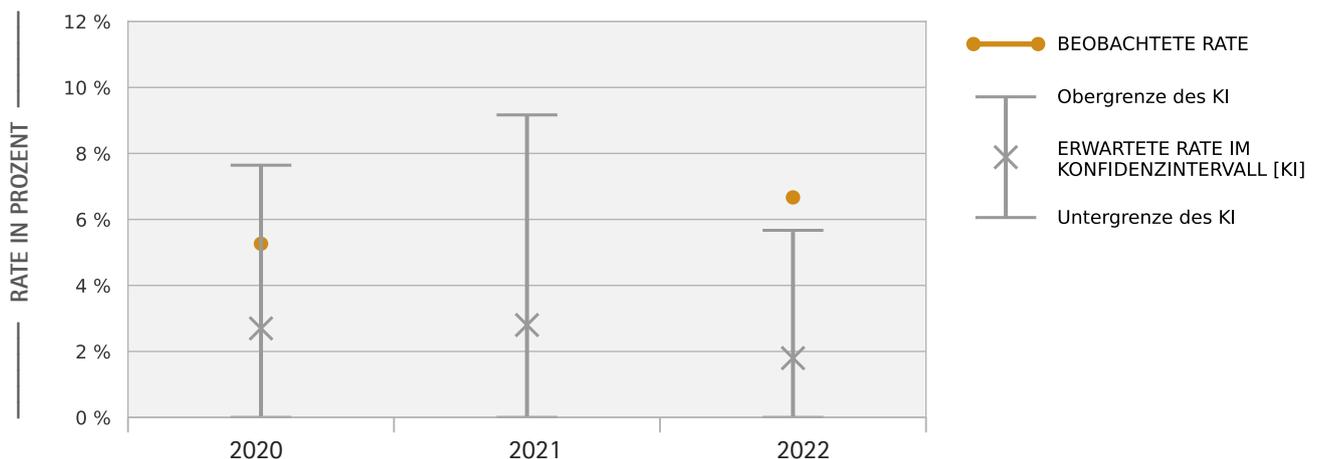
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020-2022)

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	5,3 % 2 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,6 % 747 von 28.418	2,7 % [0,0-7,6]	2,0 [0,1-3,8]	79,2 %
2021	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	2,5 % 686 von 27.612	2,8 % [0,0-9,2]	1,4 [0,0-3,7]	70,4 %
2022	6,7 % 3 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	2,2 % 1 von 45	2,2 % 583 von 26.145	1,8 % [0,0-5,7]	3,7 [1,6-5,9]	94,8 %
2020-2022	5,6 % 6 von 108	2,8 % 3 von 108	1,9 % 2 von 108	2,5 % 2.016 von 82.175	2,3 % [0,0-5,1]	2,4 [1,2-3,6]	91,7 %

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

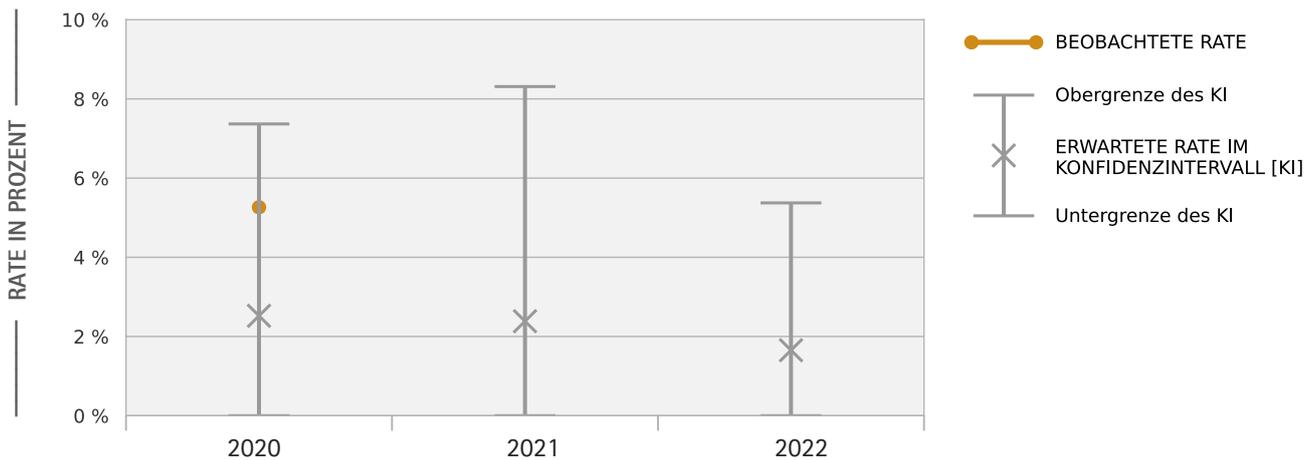
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2020–2022)

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	5,3 % 2 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,4 % 693 von 28.422	2,5 % [0,0–7,4]	2,1 [0,2–4,0]	82,7 %
2021	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	2,5 % 677 von 27.624	2,4 % [0,0–8,3]	0,0 [0,0–2,5]	48,2 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 45	2,3 % 595 von 26.166	1,7 % [0,0–5,4]	0,0 [0,0–2,3]	52,7 %
2020–2022	1,9 % 2 von 108	≤0,9 % ≤1 von 108	0,0 % 0 von 108	2,4 % 1.965 von 82.212	2,1 % [0,0–4,8]	0,9 [0,0–2,1]	47,7 %

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)

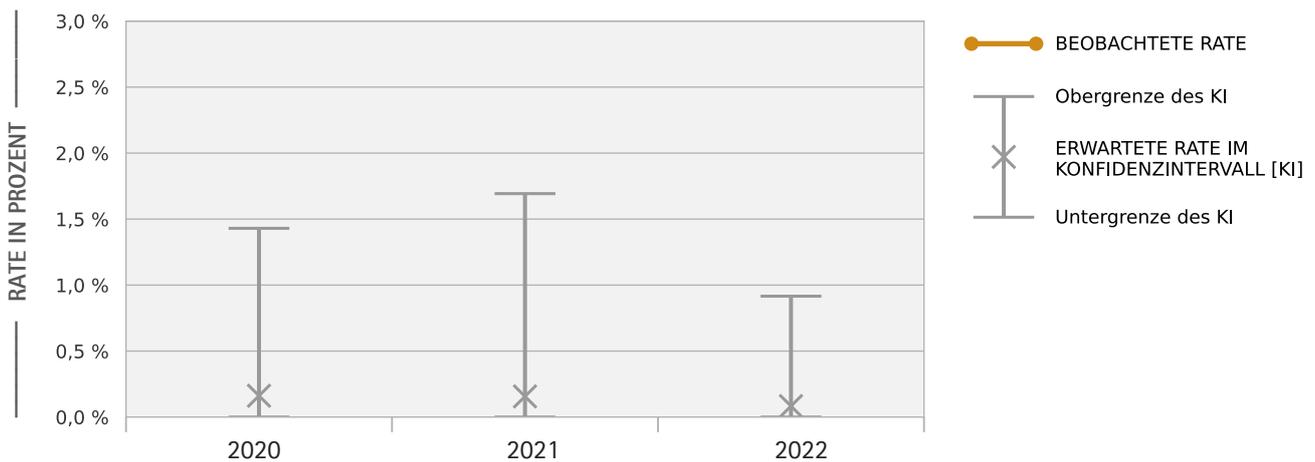
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤2,6 % ≤1 von 38	≤2,6 % ≤1 von 38	nd	0,2 % 53 von 28.572	0,2 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–7,8]	93,5 %
2021	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	0,2 % 65 von 27.814	0,2 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–9,8]	92,5 %
2022	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	0,2 % 61 von 26.372	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–10,0]	92,7 %
2020–2022	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	nd	0,2 % 179 von 82.758	0,1 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–5,2]	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

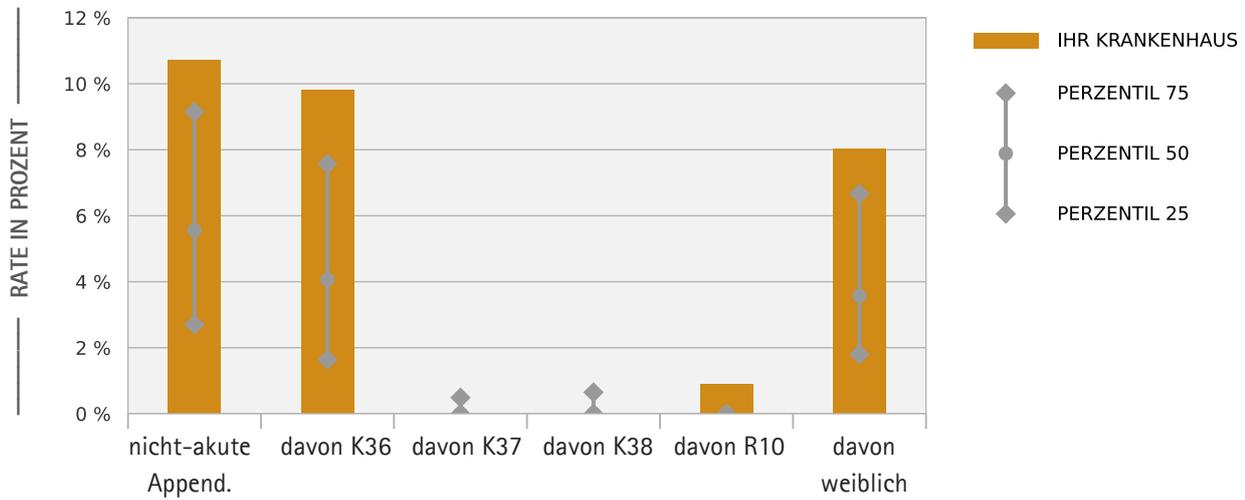
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
nicht-akute Appendizitis	7,7 % 3 von 39	3,8 % 1 von 26	17,0 % 8 von 47	10,7 % 12 von 112	6,5 % 5.432 von 83.795	81 %
davon ICD K36	7,7 % 3 von 39	3,8 % 1 von 26	14,9 % 7 von 47	9,8 % 11 von 112	5,2 % 4.341 von 83.795	83 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 112	0,5 % 388 von 83.795	74 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 112	0,6 % 488 von 83.795	71 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	2,1 % 1 von 47	0,9 % 1 von 112	0,3 % 215 von 83.795	88 %
davon weiblich	5,1 % 2 von 39	3,8 % 1 von 26	12,8 % 6 von 47	8,0 % 9 von 112	4,5 % 3.794 von 83.795	82 %



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/



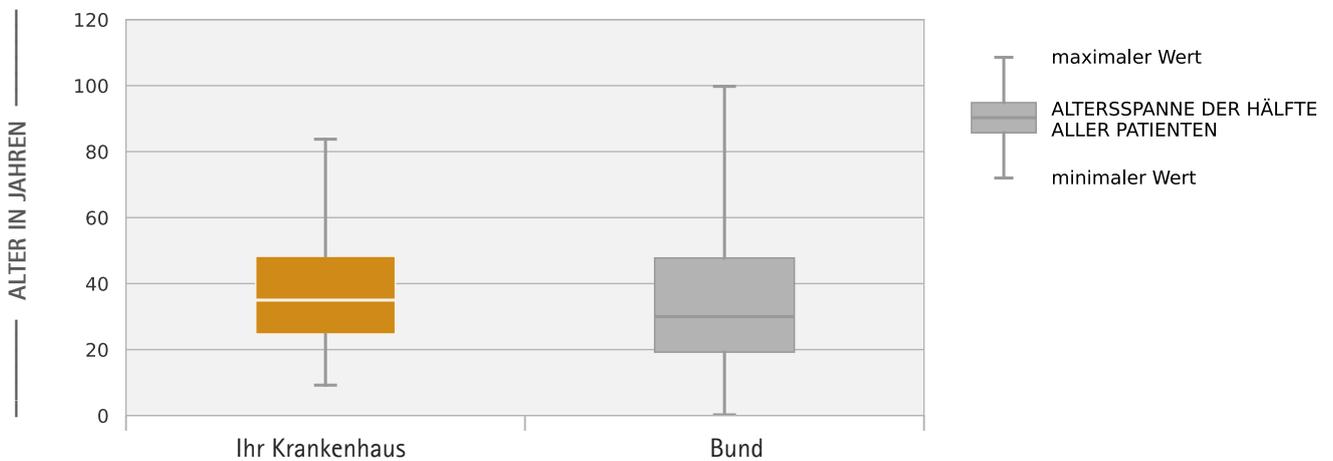
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	49	48
50. Perzentil	35	30
25. Perzentil	25	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

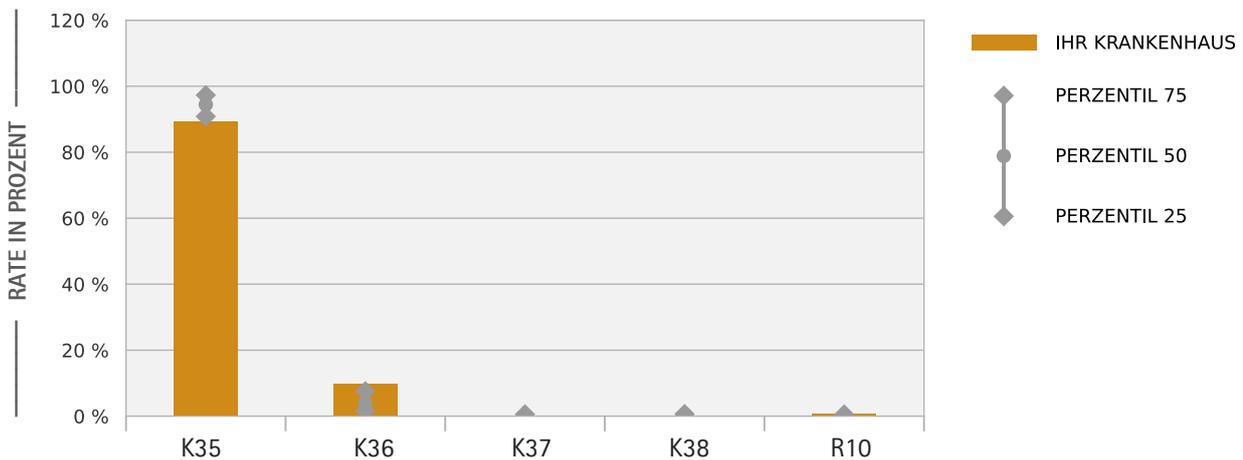
Tabelle 3.1.10

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)	92,3 % 36 von 39	96,2 % 25 von 26	83,0 % 39 von 47	89,3 % 100 von 112	93,5 % 78.369 von 83.795	19 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	7,7 % 3 von 39	3,8 % 1 von 26	14,9 % 7 von 47	9,8 % 11 von 112	5,2 % 4.343 von 83.795	83 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 112	0,5 % 407 von 83.795	73 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 112	0,6 % 490 von 83.795	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	2,1 % 1 von 47	0,9 % 1 von 112	0,4 % 320 von 83.795	82 %

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

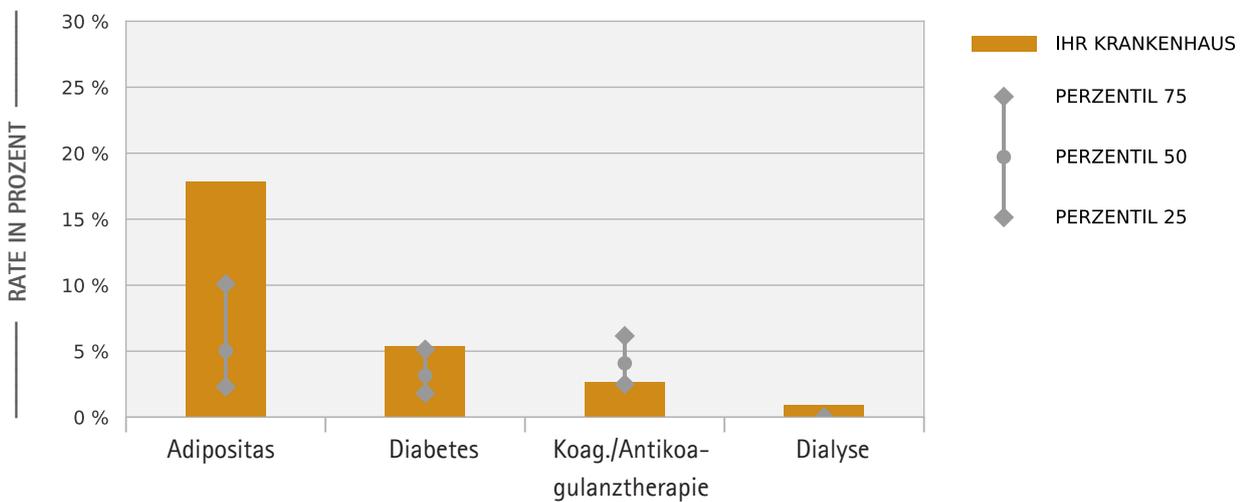
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Adipositas	15,4 % 6 von 39	26,9 % 7 von 26	14,9 % 7 von 47	17,9 % 20 von 112	6,3 % 5.239 von 83.795	93 %
Diabetes	7,7 % 3 von 39	3,8 % 1 von 26	4,3 % 2 von 47	5,4 % 6 von 112	3,4 % 2.859 von 83.795	79 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	5,1 % 2 von 39	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 47	2,7 % 3 von 112	4,3 % 3.594 von 83.795	28 %
Dialysepflicht	2,6 % 1 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,9 % 1 von 112	0,2 % 175 von 83.795	91 %

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

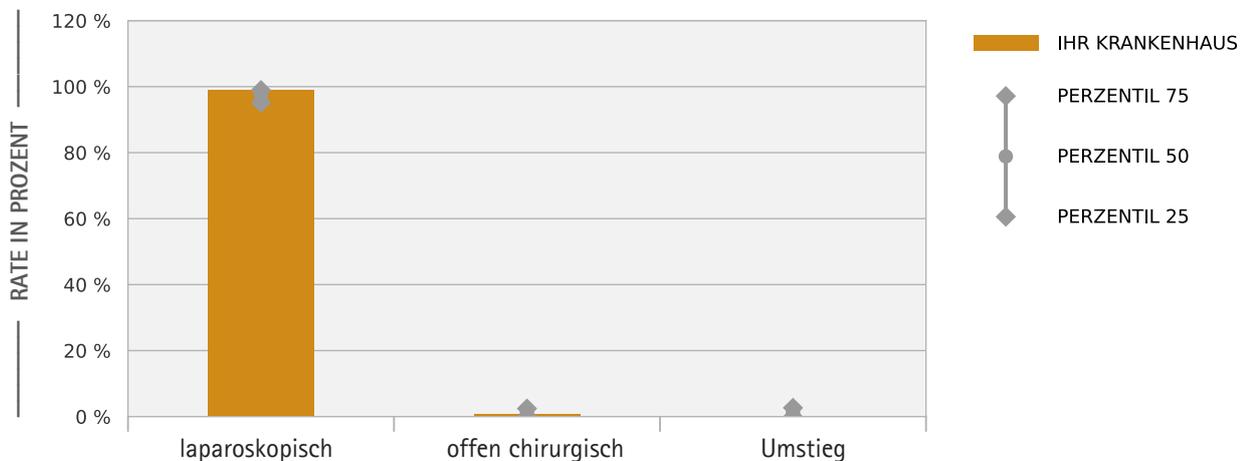
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
laparoskopisch	100,0 % 39 von 39	96,2 % 25 von 26	100,0 % 47 von 47	99,1 % 111 von 112	95,9 % 80.366 von 83.795	78 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 39	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 47	0,9 % 1 von 112	2,3 % 1.937 von 83.795	49 %
Umstieg	0,0 % 0 von 39	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 112	1,8 % 1.492 von 83.795	32 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2020–2022)



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



3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

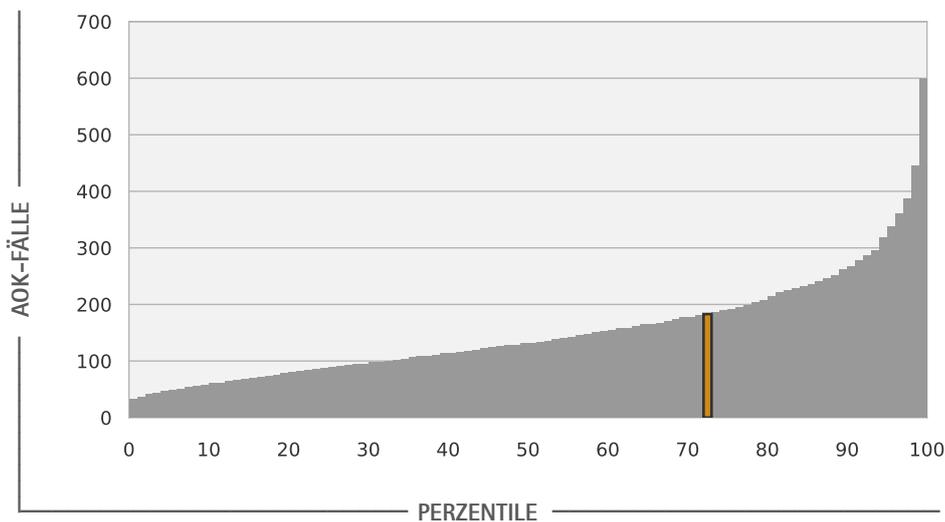
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	55	66 %	907	45.334	28	44	64	206
2021	55	67 %	908	45.217	28	43	64	218
2022	74	84 %	907	45.198	28	43	64	198
2020–2022	184	73 %	908	135.749	88	131	189	599

Abbildung 3.2.1

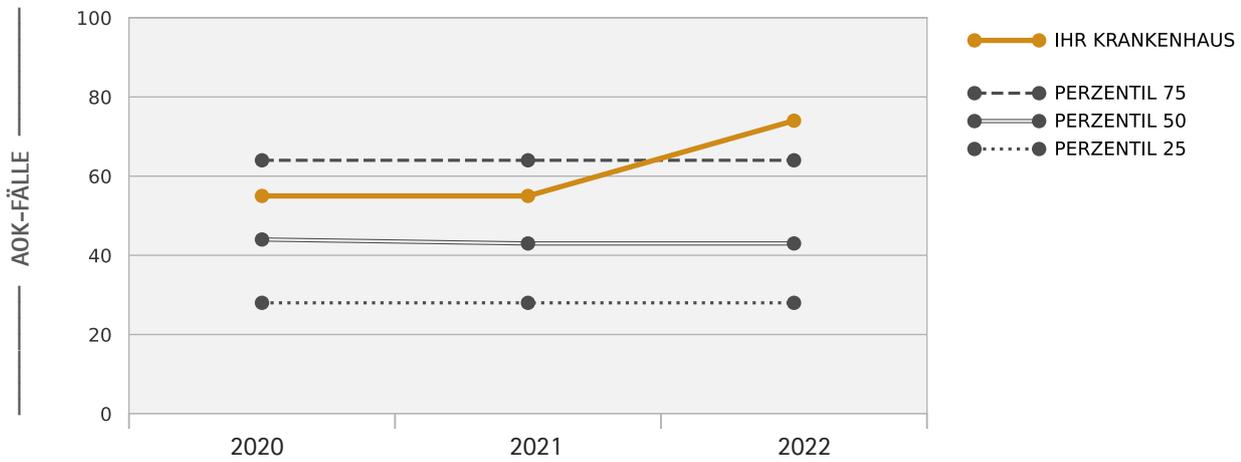
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 3.2.2

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



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



3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

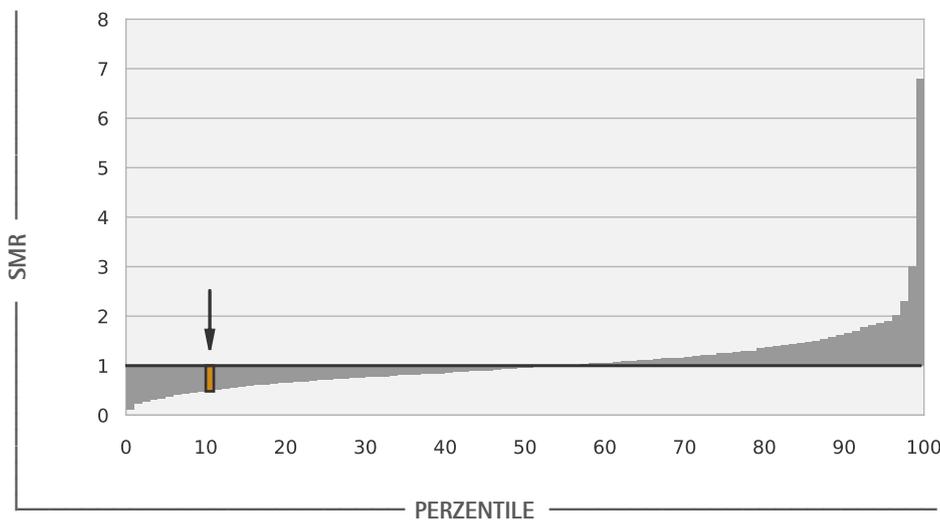


ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.2.2

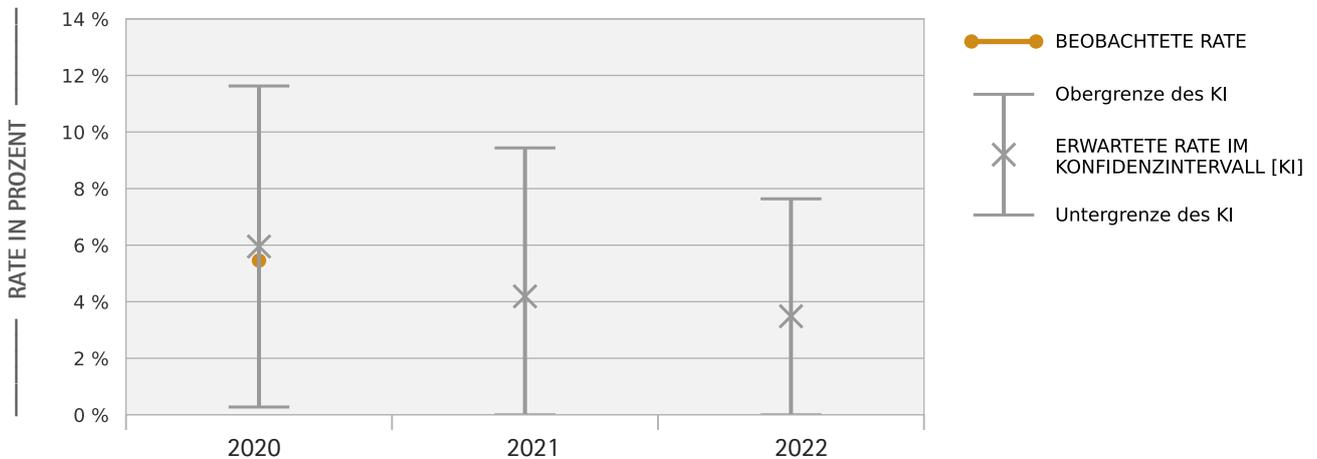
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	5,5 % 3 von 55	≤ 1,8 % ≤ 1 von 55	1,8 % 1 von 55	7,2 % 3.247 von 45.241	6,0 % [0,3–11,6]	0,9 [0,0–1,9]	48,2 %
2021	≤ 1,8 % ≤ 1 von 55	≤ 1,8 % ≤ 1 von 55	0,0 % 0 von 55	6,8 % 3.082 von 45.102	4,2 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–1,3]	13,0 %
2022	≤ 1,4 % ≤ 1 von 73	≤ 1,4 % ≤ 1 von 73	1,4 % 1 von 73	6,5 % 2.933 von 45.084	3,5 % [0,0–7,6]	0,4 [0,0–1,6]	19,1 %
2020–2022	2,2 % 4 von 183	1,1 % 2 von 183	1,1 % 2 von 183	6,8 % 9.262 von 135.427	4,4 % [1,6–7,3]	0,5 [0,0–1,1]	11,5 %

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

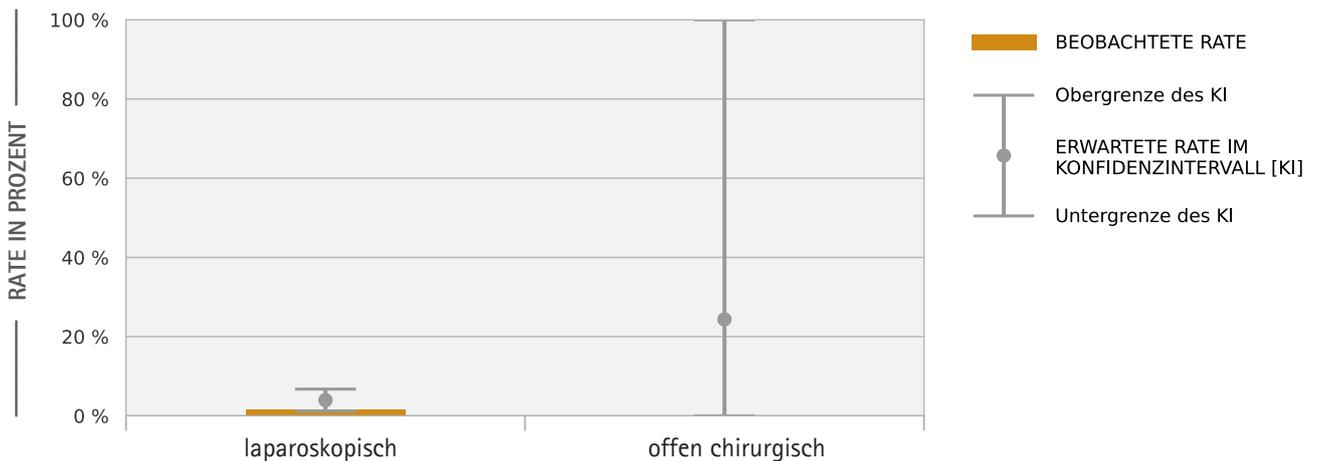
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	1,7 % 3 von 181	5,3 % 6.781 von 128.675	3,9 % [1,2–6,7]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	39,1 % 1.062 von 2.713	24,3 % [0,0–100,0]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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



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



ID 1014

Tabelle 3.2.4

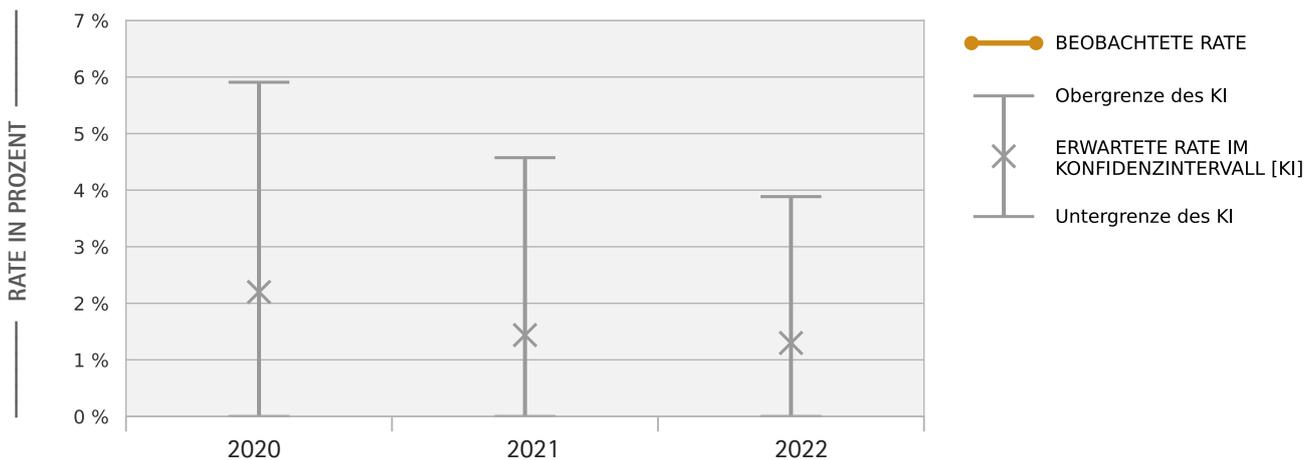
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	2,9 % 1.298 von 44.863	2,2 % [0,0–5,9]	0,8 [0,0–2,5]	52,1 %
2021	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	2,8 % 1.269 von 44.690	1,4 % [0,0–4,6]	0,0 [0,0–2,2]	37,2 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 72	≤1,4 % ≤1 von 72	0,0 % 0 von 72	2,7 % 1.198 von 44.662	1,3 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–2,0]	36,9 %
2020–2022	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	0,0 % 0 von 182	2,8 % 3.765 von 134.215	1,6 % [0,0–3,4]	0,3 [0,0–1,4]	14,2 %

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

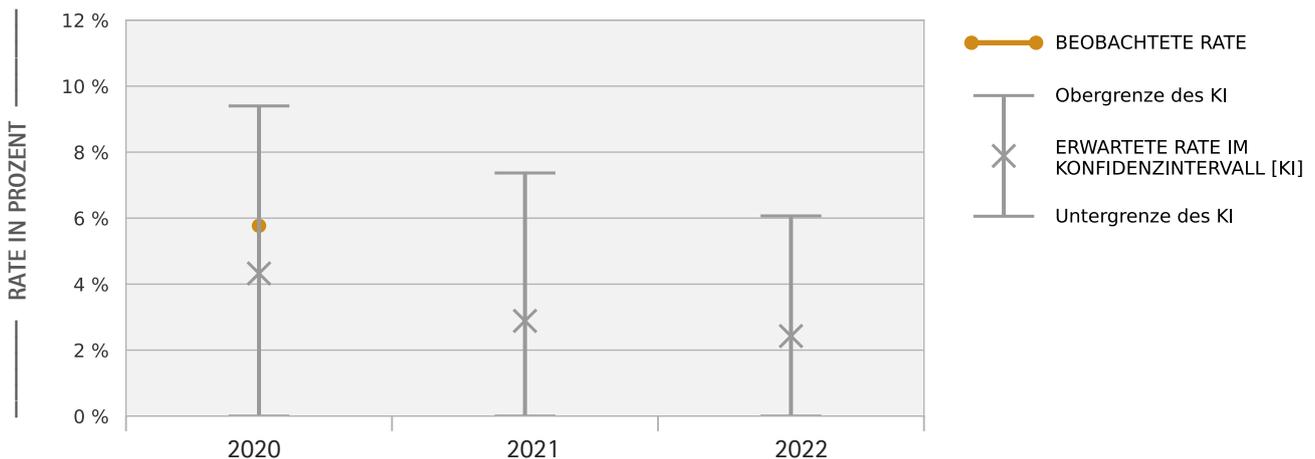
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2020–2022)

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	5,8 % 3 von 52	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	1,9 % 1 von 52	4,8 % 2.067 von 43.404	4,3 % [0,0–9,4]	1,3 [0,2–2,5]	69,5 %
2021	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	0,0 % 0 von 53	4,4 % 1.902 von 43.139	2,9 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–1,6]	23,1 %
2022	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	1,5 % 1 von 68	4,2 % 1.795 von 43.067	2,4 % [0,0–6,1]	0,6 [0,0–2,1]	36,5 %
2020–2022	2,3 % 4 von 173	1,2 % 2 von 173	1,2 % 2 von 173	4,4 % 5.764 von 129.610	3,1 % [0,6–5,6]	0,7 [0,0–1,5]	31,6 %

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)

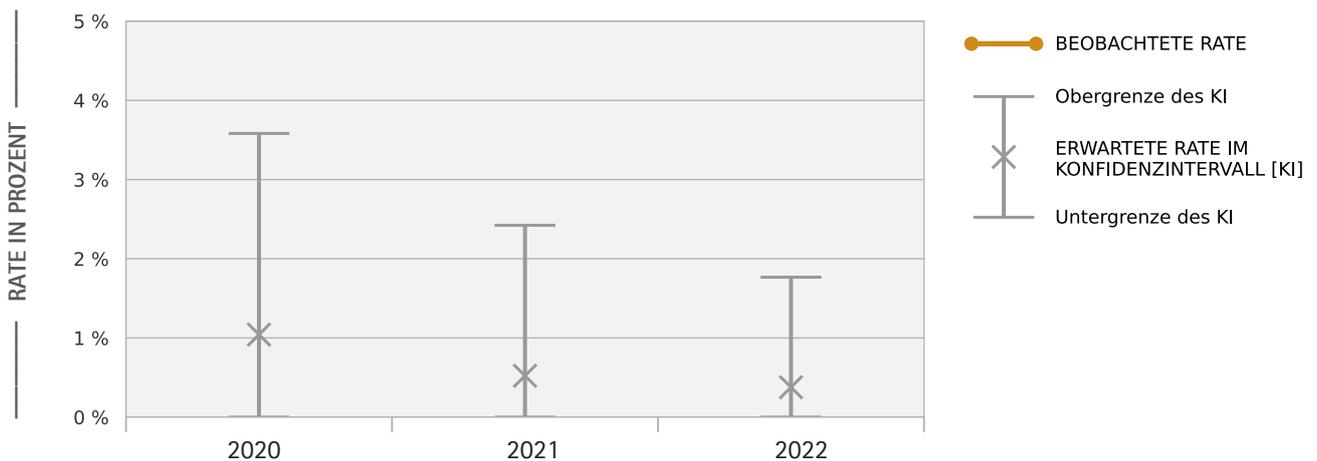
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	nd	1,2 % 536 von 44.998	1,0 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–2,4]	60,2 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	1,2 % 548 von 44.814	0,5 % [0,0–2,4]	0,0 [0,0–3,6]	59,9 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	nd	1,3 % 569 von 44.936	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–3,7]	58,5 %
2020–2022	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	nd	1,2 % 1.653 von 134.748	0,6 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–1,8]	26,3 %

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

Abbildung 3.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 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

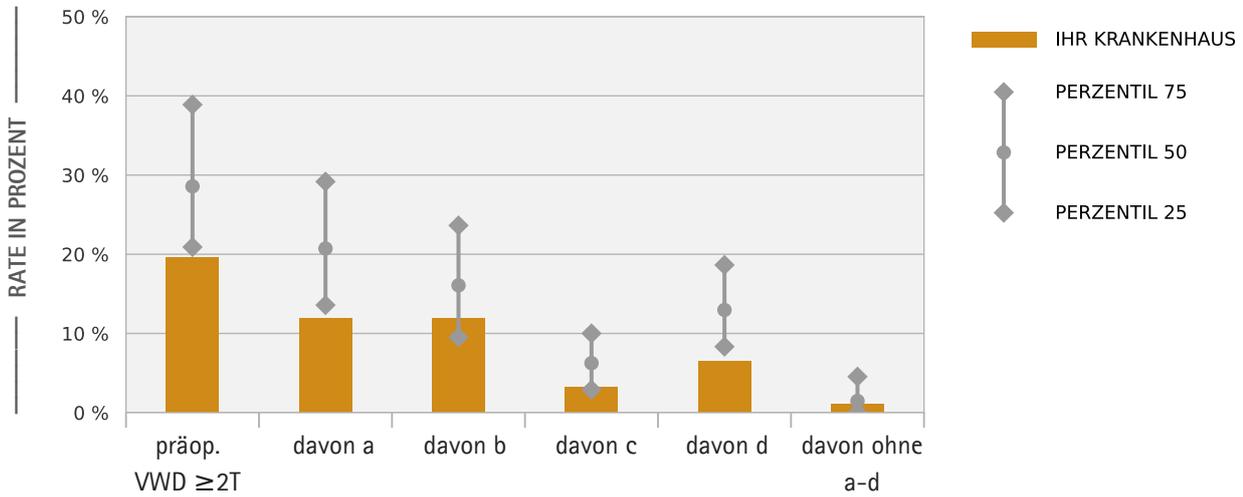
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	14,8 % 4 von 27	23,5 % 8 von 34	19,4 % 6 von 31	19,6 % 18 von 92	29,7 % 12.528 von 42.242	22 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	7,4 % 2 von 27	14,7 % 5 von 34	12,9 % 4 von 31	12,0 % 11 von 92	21,8 % 9.206 von 42.242	21 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	3,7 % 1 von 27	17,6 % 6 von 34	12,9 % 4 von 31	12,0 % 11 von 92	17,2 % 7.267 von 42.242	34 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 27	5,9 % 2 von 34	3,2 % 1 von 31	3,3 % 3 von 92	7,0 % 2.951 von 42.242	27 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	3,7 % 1 von 27	5,9 % 2 von 34	9,7 % 3 von 31	6,5 % 6 von 92	13,6 % 5.758 von 42.242	18 %
davon ohne a–d	3,7 % 1 von 27	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 31	1,1 % 1 von 92	2,9 % 1.208 von 42.242	48 %

* 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)



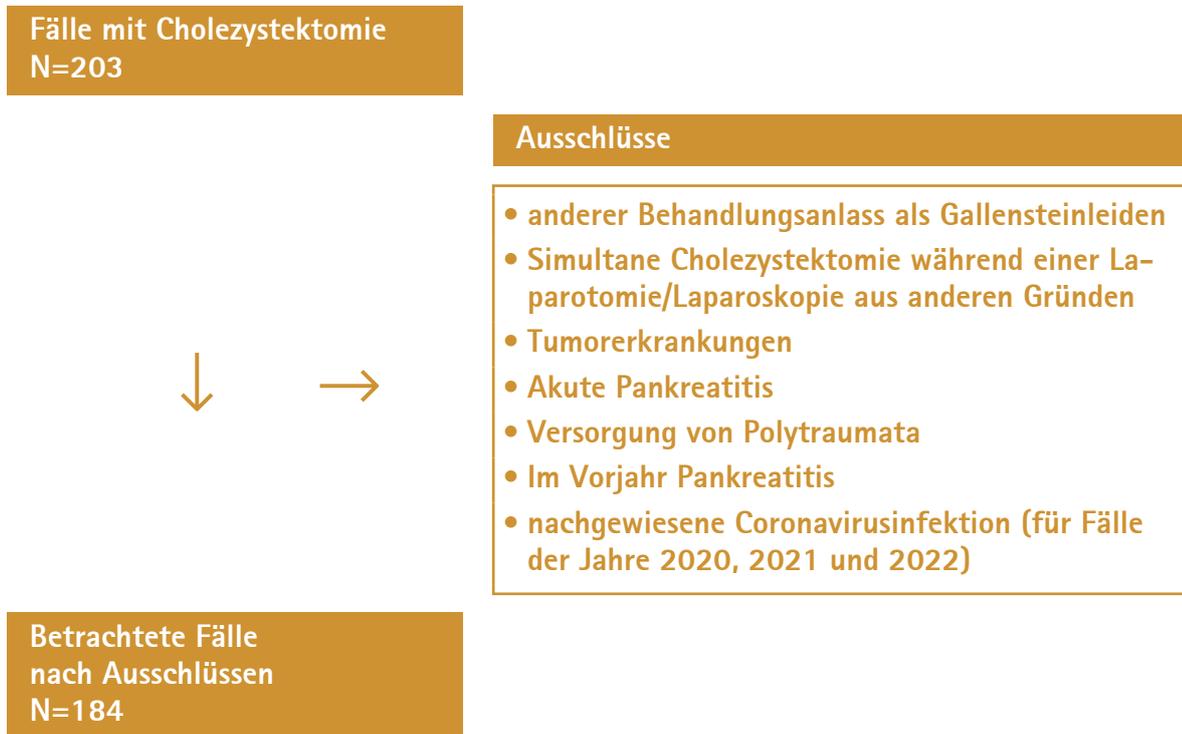
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



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/

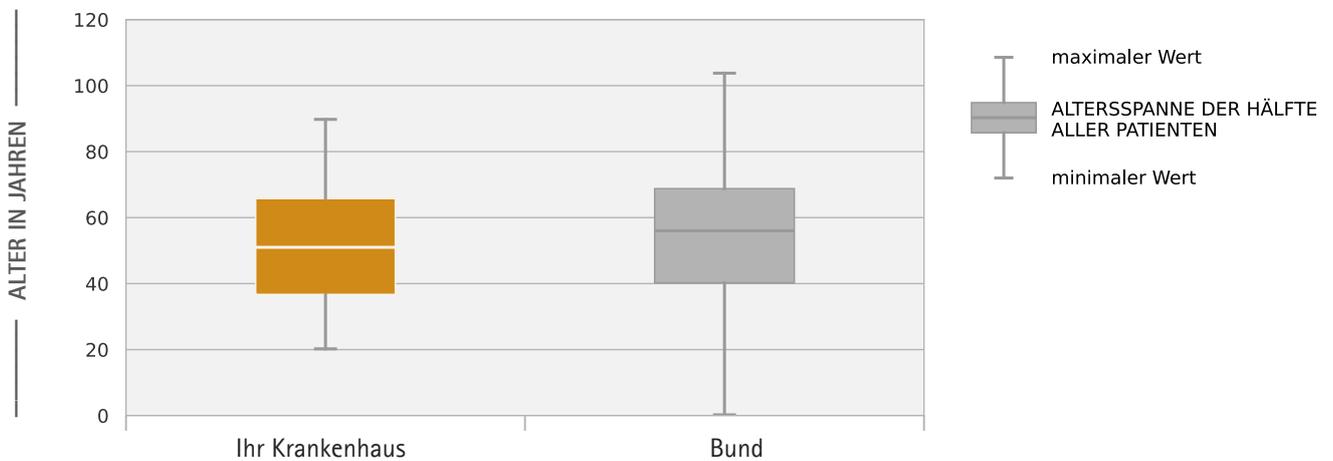
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	66	69
50. Perzentil	51	56
25. Perzentil	37	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

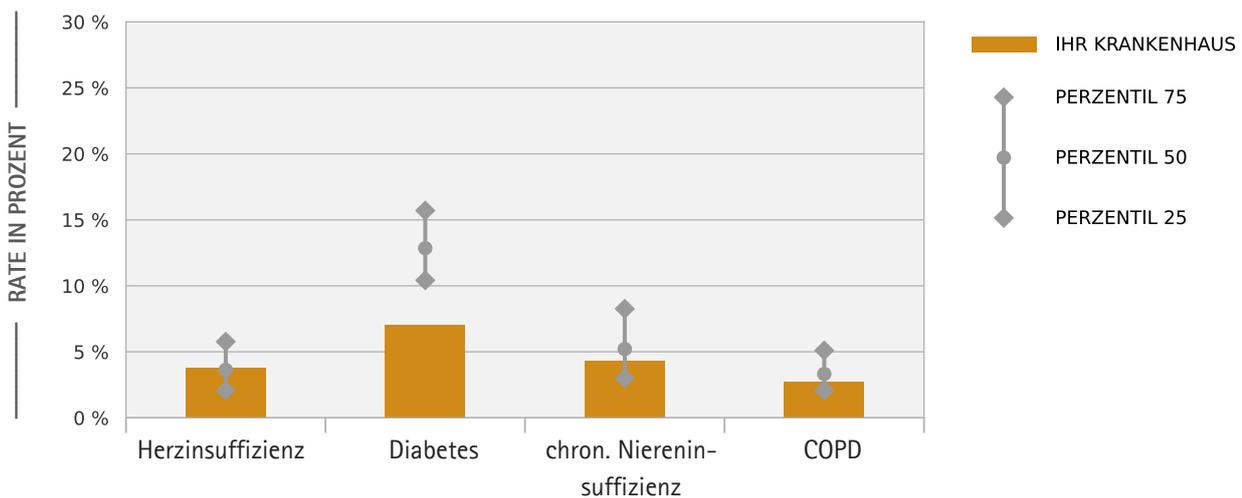
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Herzinsuffizienz	7,3 % 4 von 55	3,6 % 2 von 55	1,4 % 1 von 74	3,8 % 7 von 184	4,2 % 5.634 von 135.749	52 %
Diabetes	12,7 % 7 von 55	5,5 % 3 von 55	4,1 % 3 von 74	7,1 % 13 von 184	13,0 % 17.699 von 135.749	5 %
Chronische Niereninsuffizienz	7,3 % 4 von 55	3,6 % 2 von 55	2,7 % 2 von 74	4,3 % 8 von 184	6,1 % 8.309 von 135.749	42 %
COPD	3,6 % 2 von 55	3,6 % 2 von 55	1,4 % 1 von 74	2,7 % 5 von 184	3,6 % 4.823 von 135.749	39 %

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

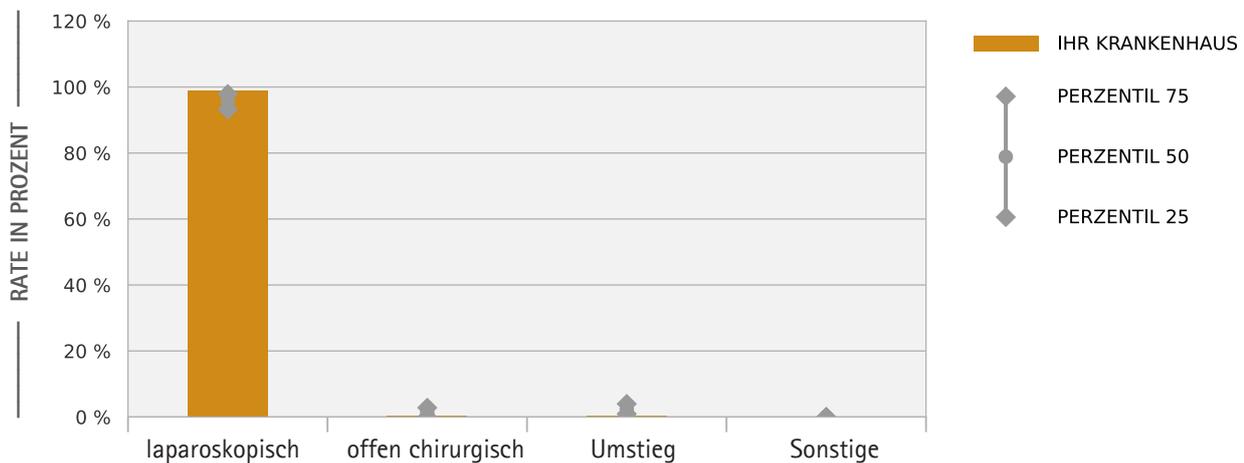
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
laparoskopische Cholezystektomie	96,4 % 53 von 55	100,0 % 55 von 55	100,0 % 74 von 74	98,9 % 182 von 184	95,0 % 128.992 von 135.749	86 %
offen chirurgische Cholezystektomie	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 74	0,5 % 1 von 184	2,0 % 2.715 von 135.749	31 %
Cholezystektomie mit Umstieg	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 74	0,5 % 1 von 184	2,8 % 3.844 von 135.749	18 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 74	0,0 % 0 von 184	0,2 % 244 von 135.749	88 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2020–2022)



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



3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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





3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

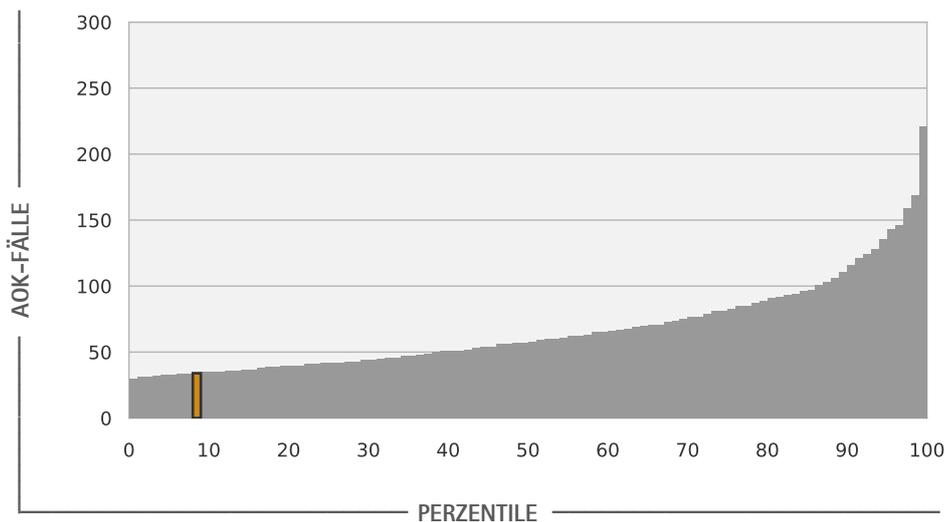
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	10	8 %	573	13.097	14	20	28	82
2021	13	21 %	573	12.734	14	19	27	80
2022	11	18 %	573	12.065	13	19	26	64
2020–2022	34	9 %	573	37.896	42	57	81	221

Abbildung 3.3.1

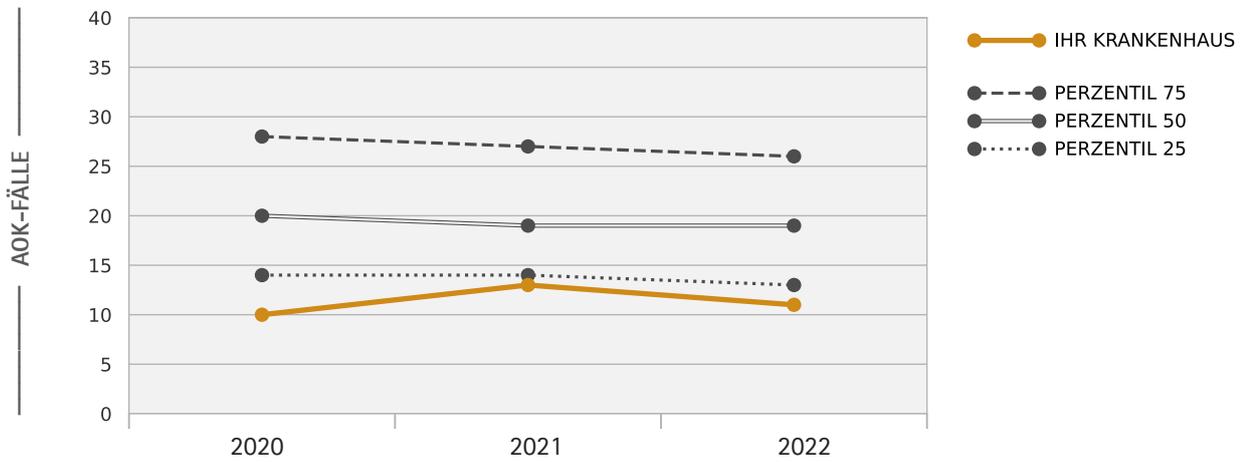
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

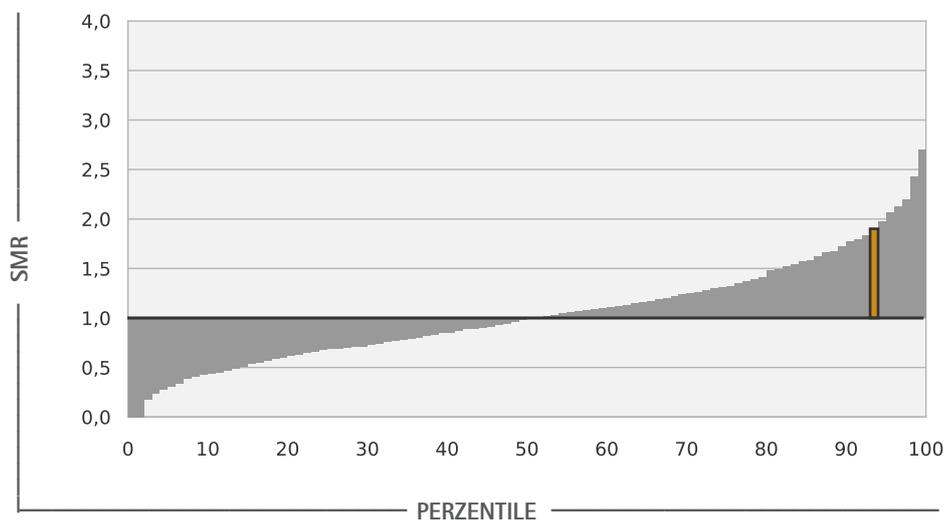


ID 2003

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)

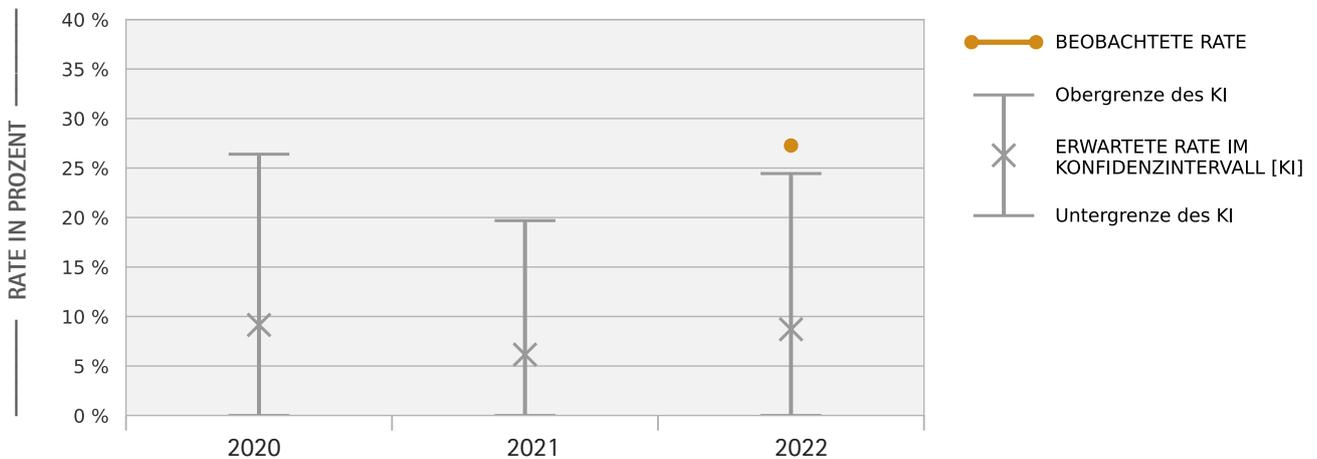
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	nd	8,5 % 1.101 von 12.979	9,2 % [0,0–26,4]	1,1 [0,0–3,0]	58,8 %
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	8,3 % 1.053 von 12.614	6,2 % [0,0–19,7]	1,4 [0,0–3,6]	69,3 %
2022	27,3 % 3 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	8,4 % 1.016 von 12.042	8,7 % [0,0–24,4]	3,1 [1,3–4,9]	96,3 %
2020–2022	15,2 % 5 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	8,4 % 3.170 von 37.635	7,9 % [0,0–16,8]	1,9 [0,8–3,0]	94,4 %

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

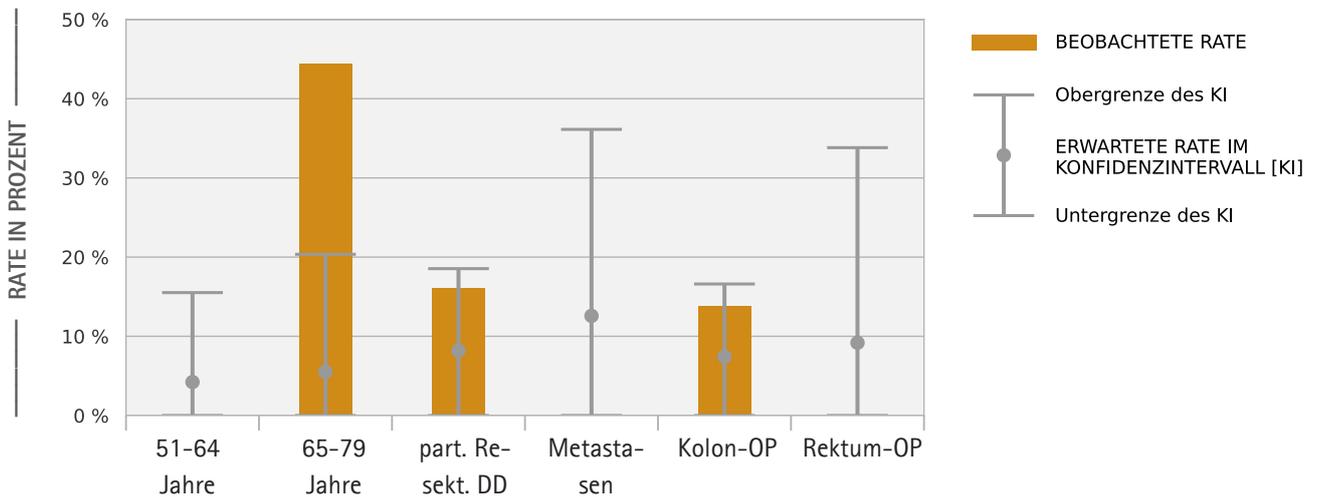
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤8,3 % ≤1 von 12	3,7 % 337 von 9.106	4,2 % [0,0–15,5]
65–79 Jahre	44,4 % 4 von 9	7,6 % 1.144 von 15.126	5,5 % [0,0–20,4]
Partielle Resektion des Dickdarms	16,0 % 4 von 25	9,9 % 2.124 von 21.528	8,2 % [0,0–18,5]
Metastasen	≤14,3 % ≤1 von 7	12,9 % 1.613 von 12.527	12,6 % [0,0–36,1]
Kolon-OP	13,8 % 4 von 29	9,5 % 2.610 von 27.473	7,4 % [0,0–16,6]
Rektum-OP	na	6,2 % 779 von 12.561	9,2 % [0,0–33,8]

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

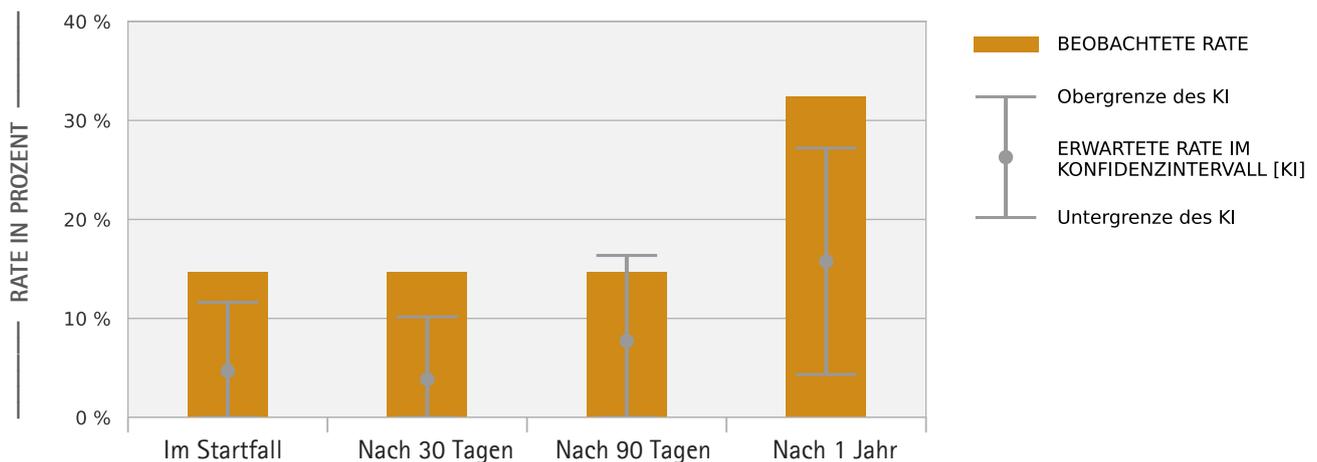
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	≤10,0 %	≤7,7 %	27,3 %	14,7 %	4,9 % 1.848 von 37.896	4,7 % [0,0–11,6]
	≤1 von 10	≤1 von 13	3 von 11	5 von 34		
Nach 30 Tagen	≤10,0 %	≤7,7 %	27,3 %	14,7 %	4,1 % 1.563 von 37.873	3,8 % [0,0–10,2]
	≤1 von 10	≤1 von 13	3 von 11	5 von 34		
Nach 90 Tagen	≤10,0 %	≤7,7 %	27,3 %	14,7 %	8,5 % 3.204 von 37.841	7,7 % [0,0–16,4]
	≤1 von 10	≤1 von 13	3 von 11	5 von 34		
Nach 1 Jahr	30,0 %	30,8 %	36,4 %	32,4 %	17,8 % 6.588 von 37.083	15,8 % [4,3–27,2]
	3 von 10	4 von 13	4 von 11	11 von 34		

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)

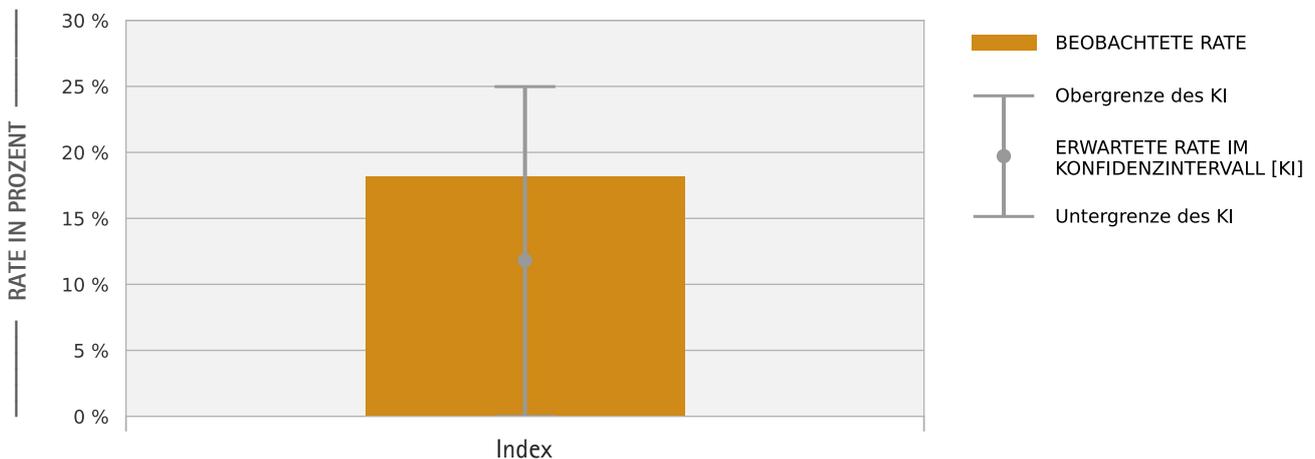
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Index**	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	16,7 % 2 von 12	27,3 % 3 von 11	18,2 % 6 von 33	11,8 % 4.353 von 36.827	[0,0–25,0]

* 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)



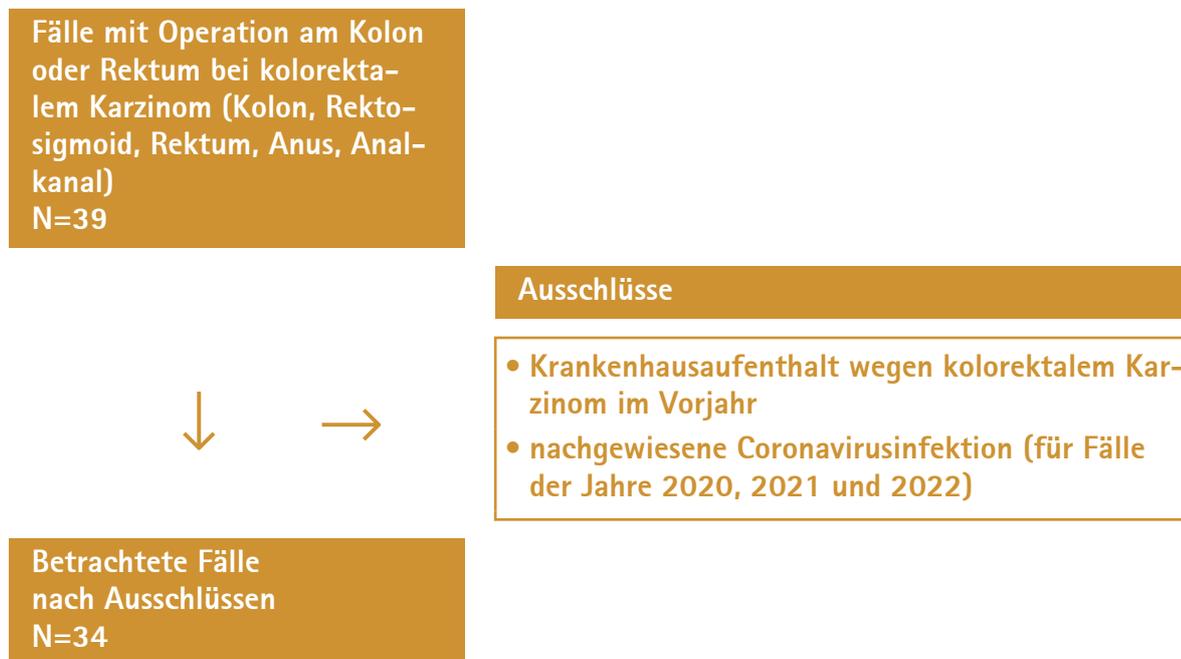
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

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/

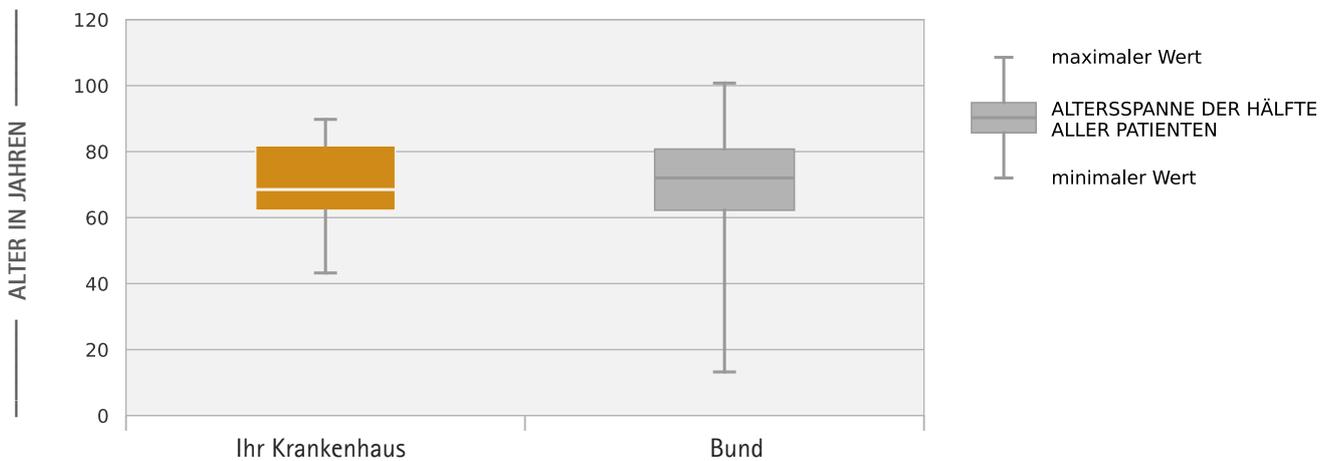
Tabelle 3.3.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	82	81
50. Perzentil	69	72
25. Perzentil	62	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

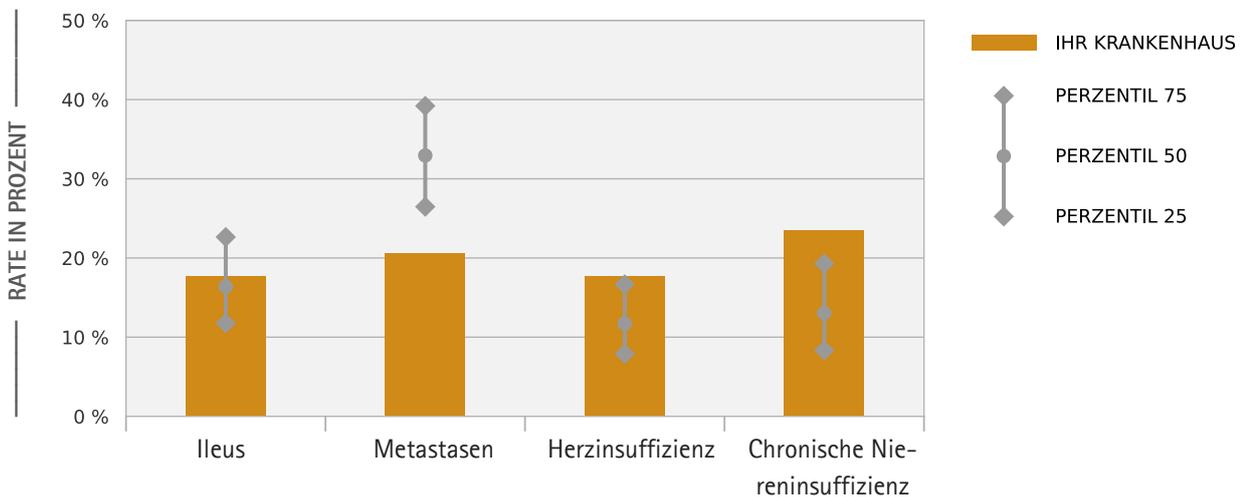
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020–2022		Ihr Krankenhaus
Ileus	10,0 % 1 von 10	23,1 % 3 von 13	18,2 % 2 von 11	17,6 % 6 von 34	17,4 % 6.602 von 37.896	57 %
Metastasen	0,0 % 0 von 10	30,8 % 4 von 13	27,3 % 3 von 11	20,6 % 7 von 34	33,3 % 12.615 von 37.896	12 %
Herzinsuffizienz	30,0 % 3 von 10	7,7 % 1 von 13	18,2 % 2 von 11	17,6 % 6 von 34	12,5 % 4.755 von 37.896	78 %
Chronische Niereninsuffizienz	40,0 % 4 von 10	23,1 % 3 von 13	9,1 % 1 von 11	23,5 % 8 von 34	14,4 % 5.442 von 37.896	86 %

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

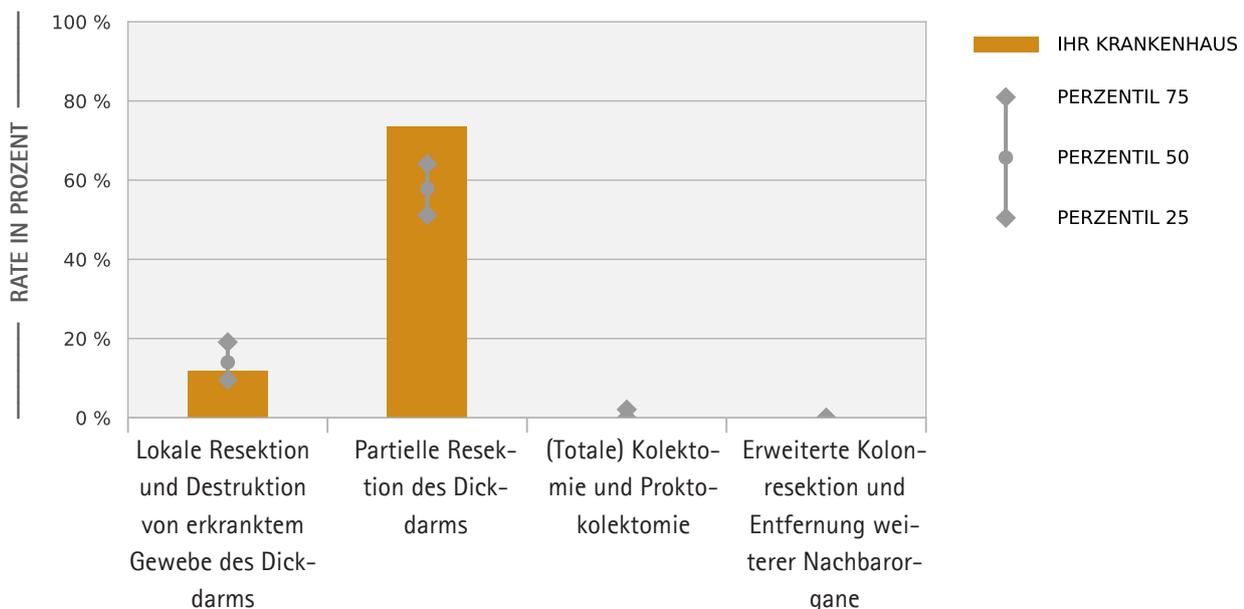
Tabelle 3.3.8

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	10,0 % 1 von 10	15,4 % 2 von 13	9,1 % 1 von 11	11,8 % 4 von 34	14,6 % 5.536 von 37.896	38 %
Partielle Resektion des Dickdarms	70,0 % 7 von 10	76,9 % 10 von 13	72,7 % 8 von 11	73,5 % 25 von 34	57,1 % 21.652 von 37.896	93 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 34	1,2 % 473 von 37.896	56 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 34	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

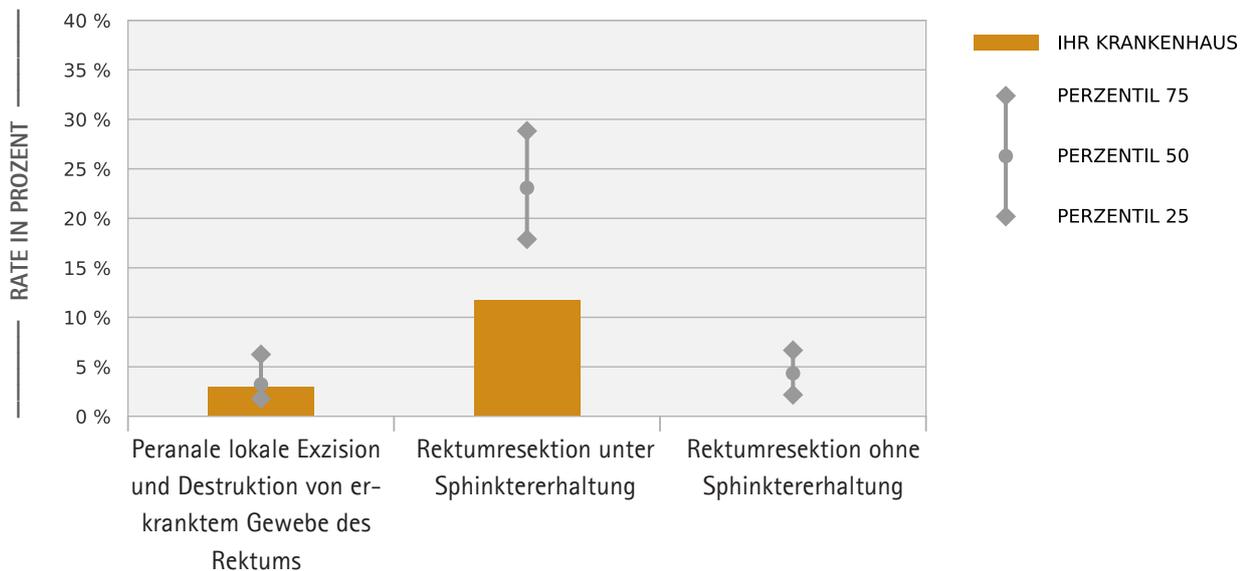
Tabelle 3.3.9

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	10,0 % 1 von 10	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	2,9 % 1 von 34	4,2 % 1.597 von 37.896	45 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	10,0 % 1 von 10	7,7 % 1 von 13	18,2 % 2 von 11	11,8 % 4 von 34	24,3 % 9.197 von 37.896	6 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 34	4,9 % 1.861 von 37.896	16 %

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

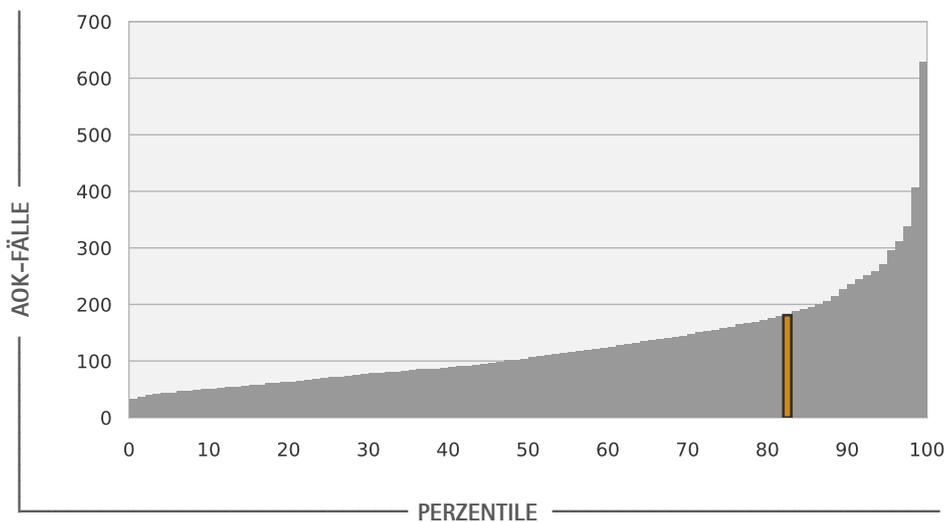
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	62	84 %	909	36.397	22	33	51	210
2021	47	72 %	910	36.219	22	33	50	204
2022	70	86 %	909	40.548	24	36	57	224
2020–2022	179	83 %	910	113.164	69	104	158	629

Abbildung 3.4.1

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

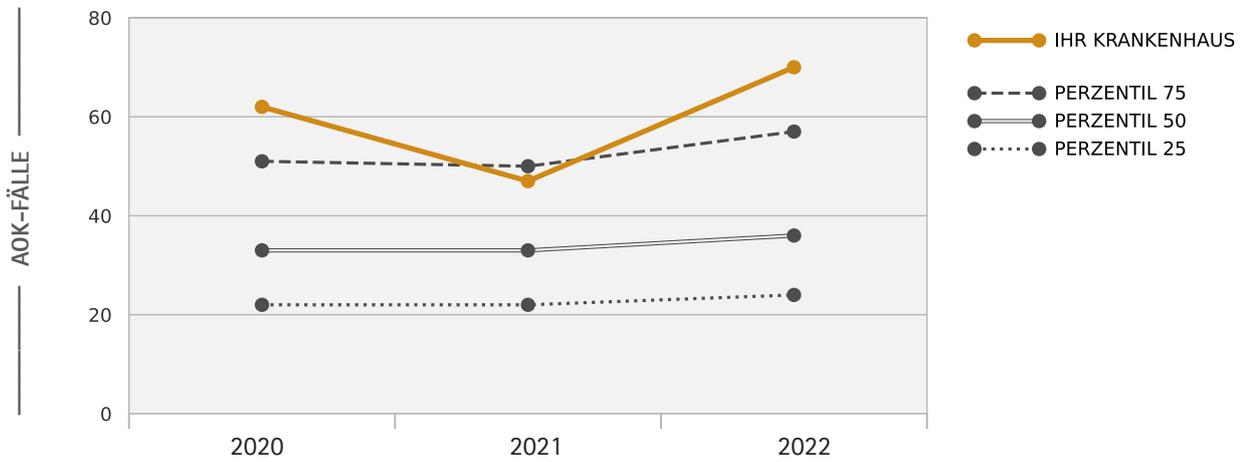


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

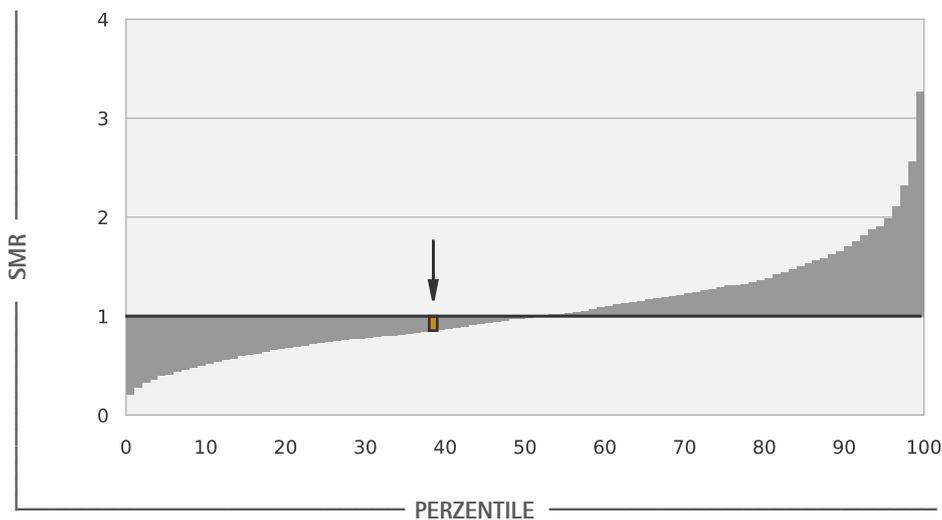
3.4.2 Indikatoren

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

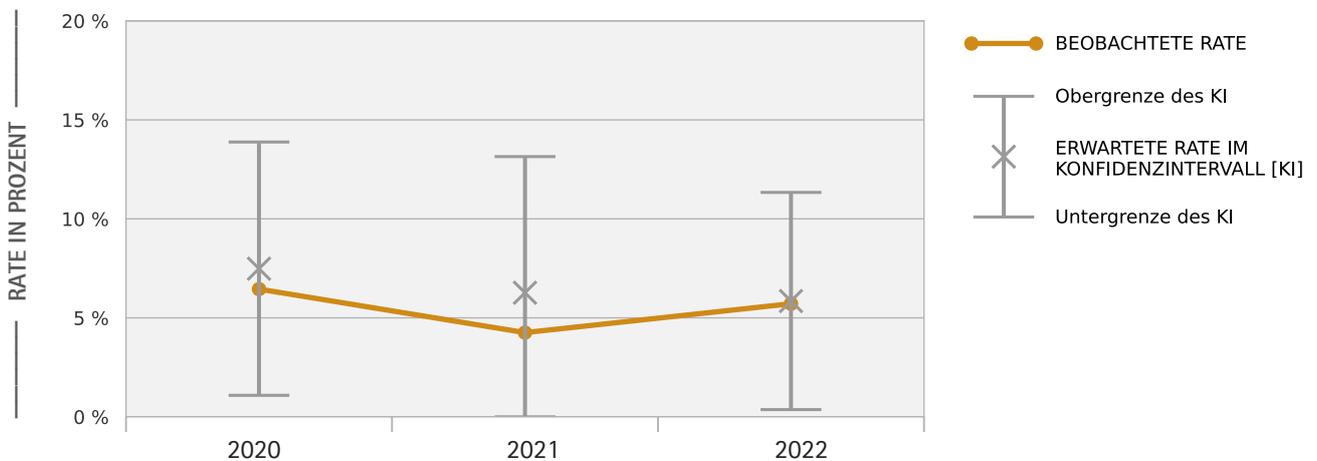
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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	6,5 % 4 von 62	6,5 % 4 von 62	4,8 % 3 von 62	6,7 % 2.433 von 36.262	7,5 % [1,1–13,9]	0,9 [0,0–1,7]	47,7 %
2021	4,3 % 2 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	6,9 % 2.506 von 36.065	6,3 % [0,0–13,1]	0,7 [0,0–1,8]	33,5 %
2022	5,7 % 4 von 70	5,7 % 4 von 70	1,4 % 1 von 70	6,5 % 2.642 von 40.356	5,9 % [0,4–11,3]	1,0 [0,0–1,9]	51,0 %
2020–2022	5,6 % 10 von 179	5,0 % 9 von 179	2,8 % 5 von 179	6,7 % 7.581 von 112.683	6,5 % [3,0–10,1]	0,9 [0,3–1,4]	39,3 %

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

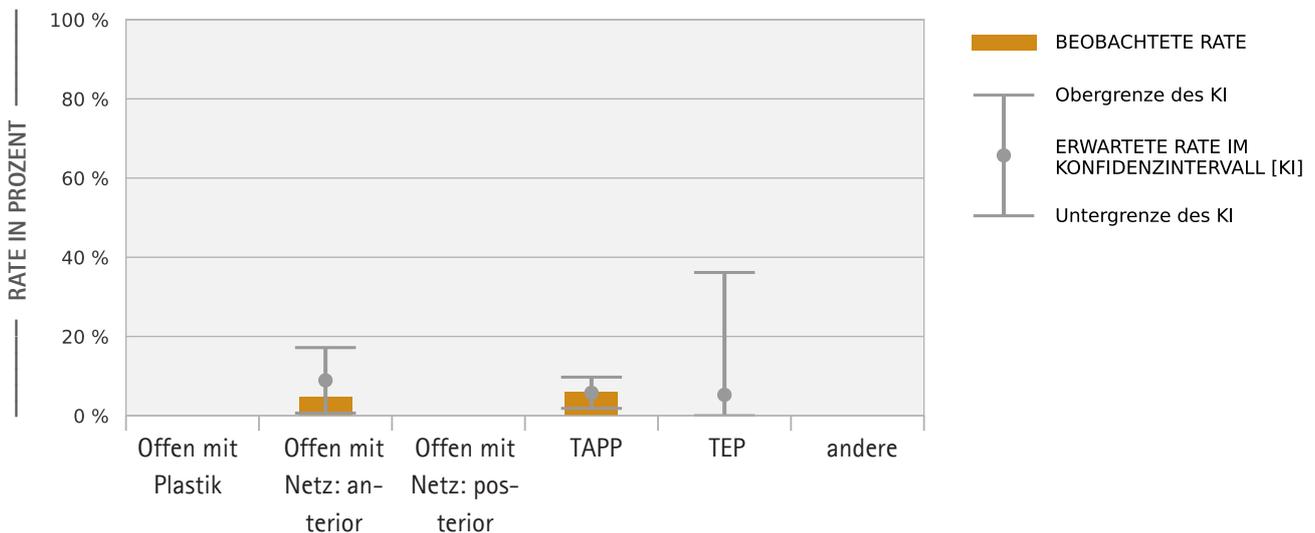
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	-	10,7 % 246 von 2.307	-
Offen mit Netz: anterior	4,7 % 2 von 43	9,0 % 2.617 von 29.095	8,9 % [0,6–17,2]
Offen mit Netz: posterior	-	8,8 % 190 von 2.163	-
TAPP	6,0 % 8 von 134	5,7 % 3.112 von 54.925	5,8 % [1,8–9,7]
TEP	na	5,9 % 1.429 von 24.285	5,2 % [0,0–36,1]
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

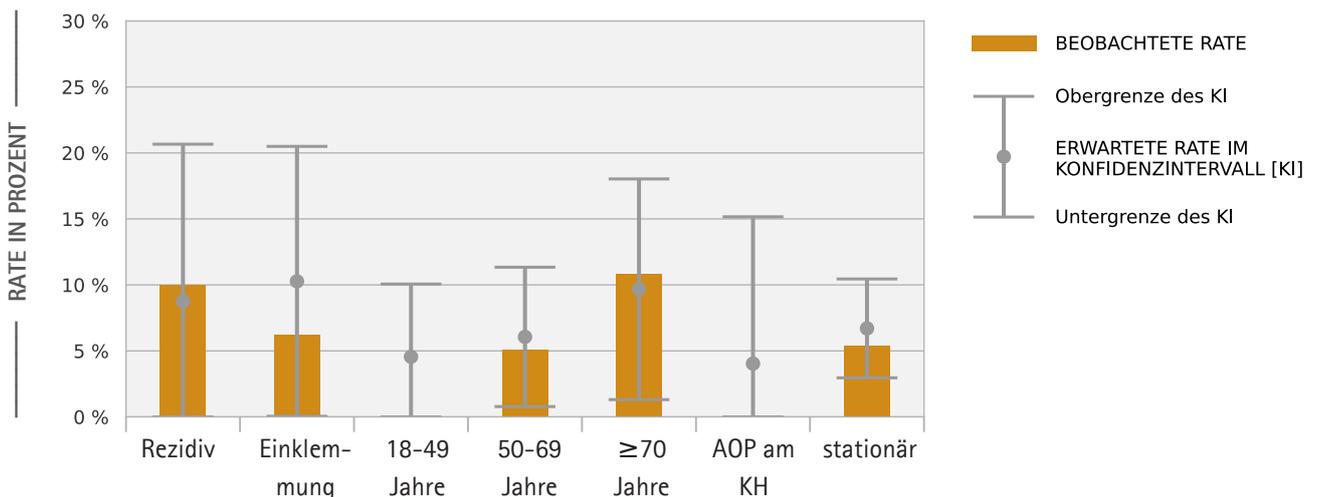
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	10,0 % 2 von 20	7,8 % 928 von 11.835	8,7 % [0,0–20,7]
Einklemmung	6,3 % 2 von 32	11,4 % 1.392 von 12.247	10,3 % [0,0–20,5]
18–49 Jahre	≤1,8 % ≤1 von 55	4,5 % 1.332 von 29.521	4,6 % [0,0–10,1]
50–69 Jahre	5,1 % 4 von 78	6,3 % 3.124 von 49.568	6,1 % [0,8–11,3]
≥70 Jahre	10,9 % 5 von 46	9,3 % 3.125 von 33.594	9,7 % [1,3–18,0]
ambulant am Krankenhaus	≤8,3 % ≤1 von 12	4,2 % 455 von 10.878	4,0 % [0,0–15,2]
stationär	5,4 % 9 von 167	7,0 % 7.126 von 101.805	6,7 % [3,0–10,5]

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

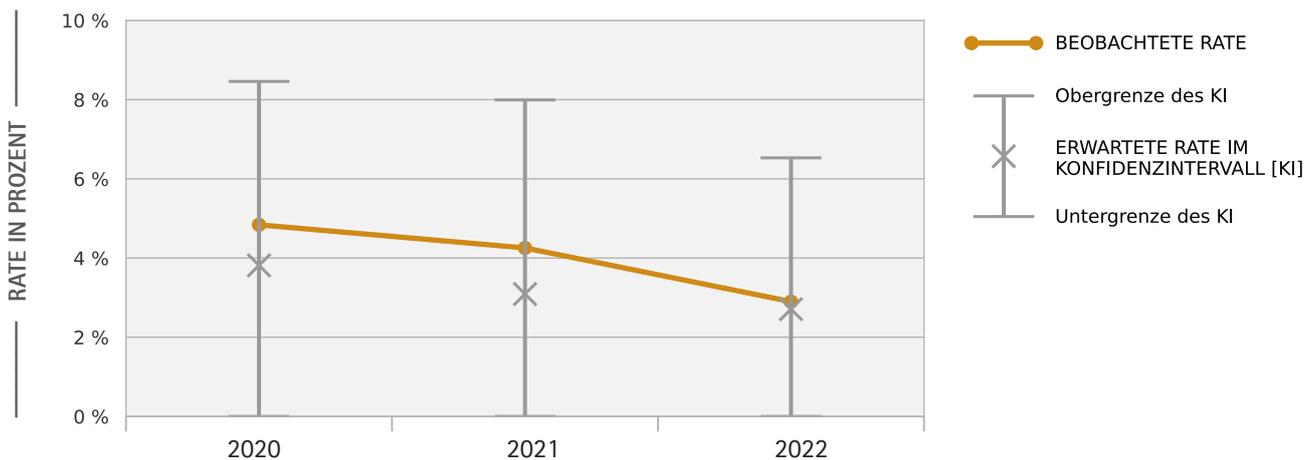
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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	4,8 % 3 von 62	4,8 % 3 von 62	4,8 % 3 von 62	3,3 % 1.201 von 35.892	3,8 % [0,0–8,5]	1,3 [0,1–2,5]	66,7 %
2021	4,3 % 2 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	3,5 % 1.262 von 35.648	3,1 % [0,0–8,0]	1,4 [0,0–3,0]	69,3 %
2022	2,9 % 2 von 69	2,9 % 2 von 69	1,4 % 1 von 69	3,1 % 1.225 von 39.895	2,7 % [0,0–6,5]	1,1 [0,0–2,5]	61,2 %
2020–2022	3,9 % 7 von 178	3,4 % 6 von 178	2,8 % 5 von 178	3,3 % 3.688 von 111.435	3,2 % [0,6–5,7]	1,2 [0,4–2,0]	68,2 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

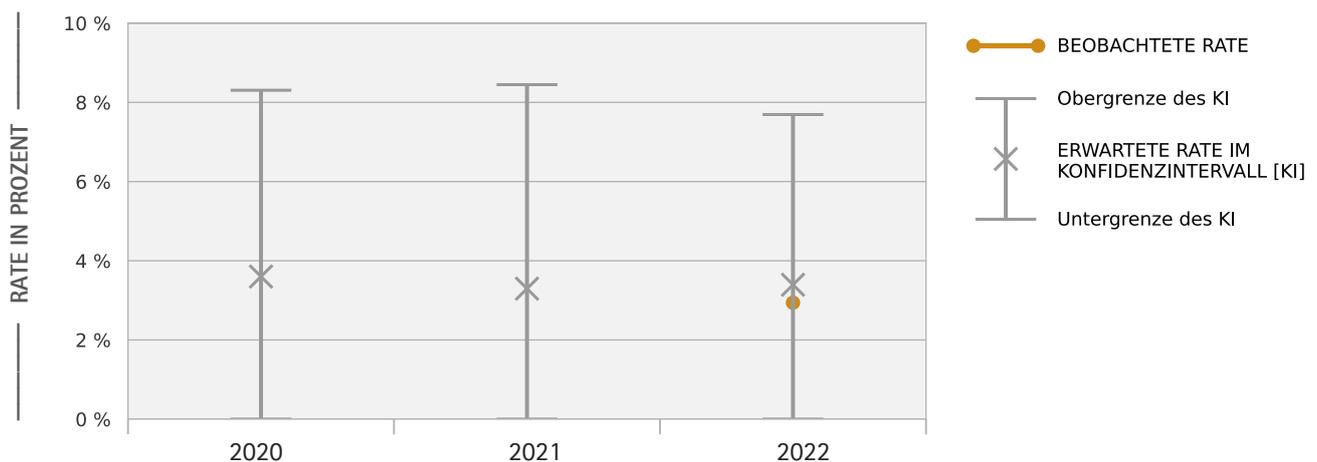
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

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

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 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	3,5 % 1.227 von 34.927	3,6 % [0,0–8,3]	0,5 [0,0–1,8]	35,5 %
2021	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 46	3,7 % 1.270 von 34.641	3,3 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–1,6]	30,0 %
2022	2,9 % 2 von 68	2,9 % 2 von 68	0,0 % 0 von 68	3,7 % 1.441 von 38.874	3,4 % [0,0–7,7]	0,9 [0,0–2,1]	46,9 %
2020–2022	1,7 % 3 von 174	1,7 % 3 von 174	0,0 % 0 von 174	3,6 % 3.938 von 108.442	3,4 % [0,7–6,1]	0,5 [0,0–1,3]	16,0 %

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)

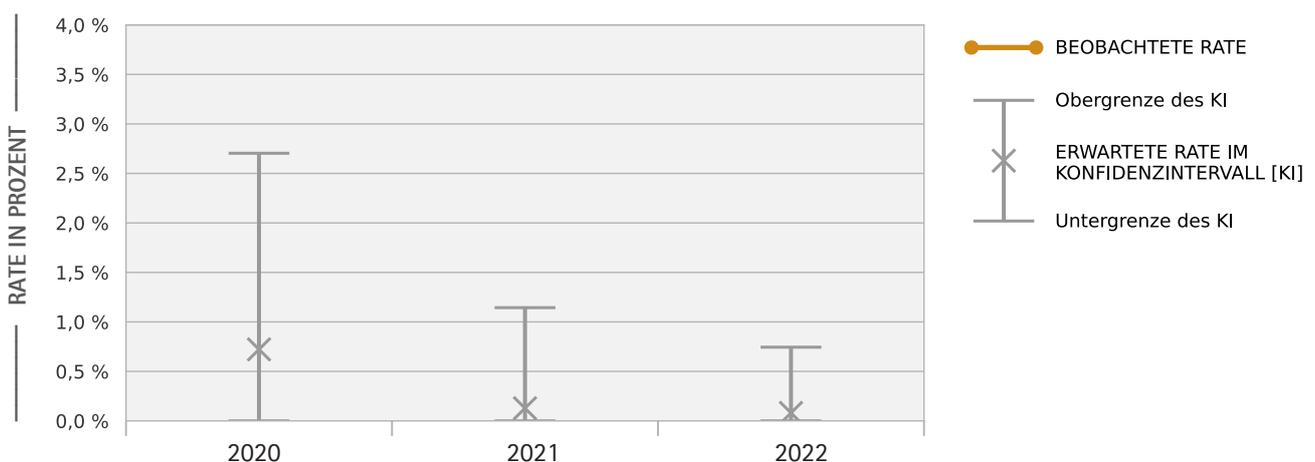
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	nd	0,3 % 91 von 36.250	0,7 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,7]	90,3 %
2021	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	nd	0,2 % 73 von 36.040	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–7,9]	92,4 %
2022	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	nd	0,2 % 77 von 40.353	0,1 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–8,2]	91,6 %
2020–2022	≤0,6 % ≤1 von 179	≤0,6 % ≤1 von 179	nd	0,2 % 241 von 112.643	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,5]	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

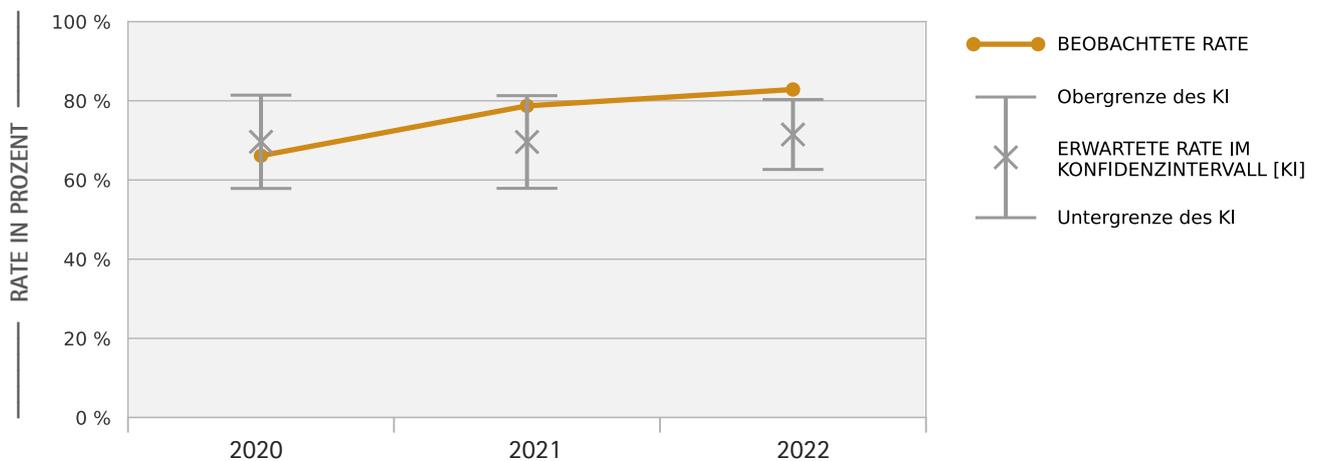
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	66,1 % 41 von 62	nd	nd	69,6 % 25.348 von 36.397	[57,9-81,4]	0,9 [0,9-1,0]	40,7 %
2021	78,7 % 37 von 47	nd	nd	69,6 % 25.206 von 36.219	[57,9-81,3]	1,1 [1,1-1,2]	64,7 %
2022	82,9 % 58 von 70	nd	nd	71,5 % 28.986 von 40.548	[62,7-80,3]	1,2 [1,1-1,2]	70,5 %
2020–2022	76,0 % 136 von 179	nd	nd	70,3 % 79.540 von 113.164	[64,0-76,5]	1,1 [1,1-1,1]	58,0 %

* 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

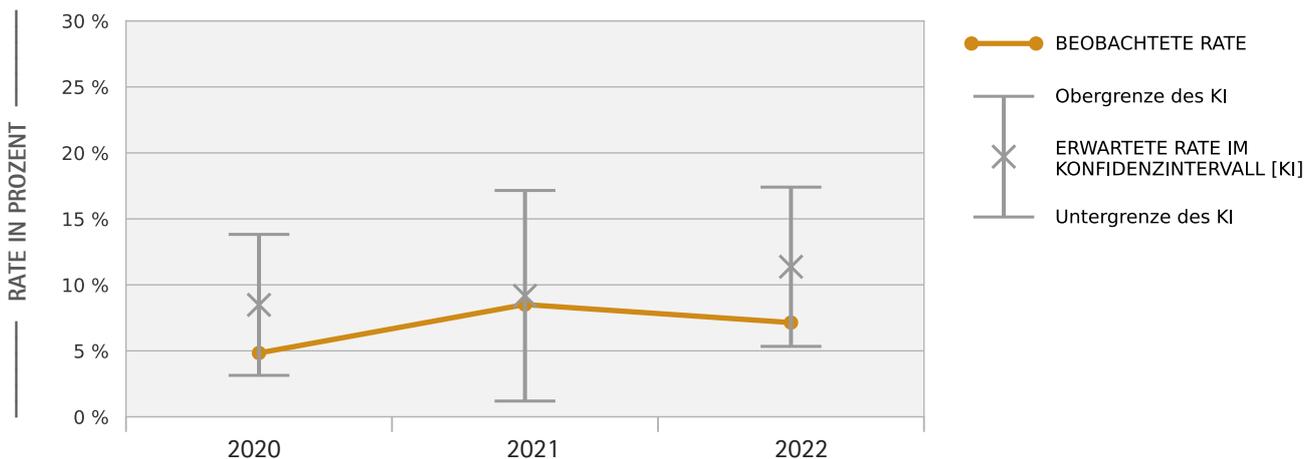
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	4,8 % 3 von 62	nd	nd	8,5 % 3.088 von 36.397	[3,1–13,8]	0,6 [0,5–0,7]	64,1 %
2021	8,5 % 4 von 47	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.219	[1,2–17,2]	0,9 [0,8–1,1]	70,2 %
2022	7,1 % 5 von 70	nd	nd	11,4 % 4.611 von 40.548	[5,3–17,4]	0,6 [0,6–0,7]	62,3 %
2020–2022	6,7 % 12 von 179	nd	nd	9,7 % 11.022 von 113.164	[6,1–13,4]	0,7 [0,7–0,7]	62,9 %

* 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)



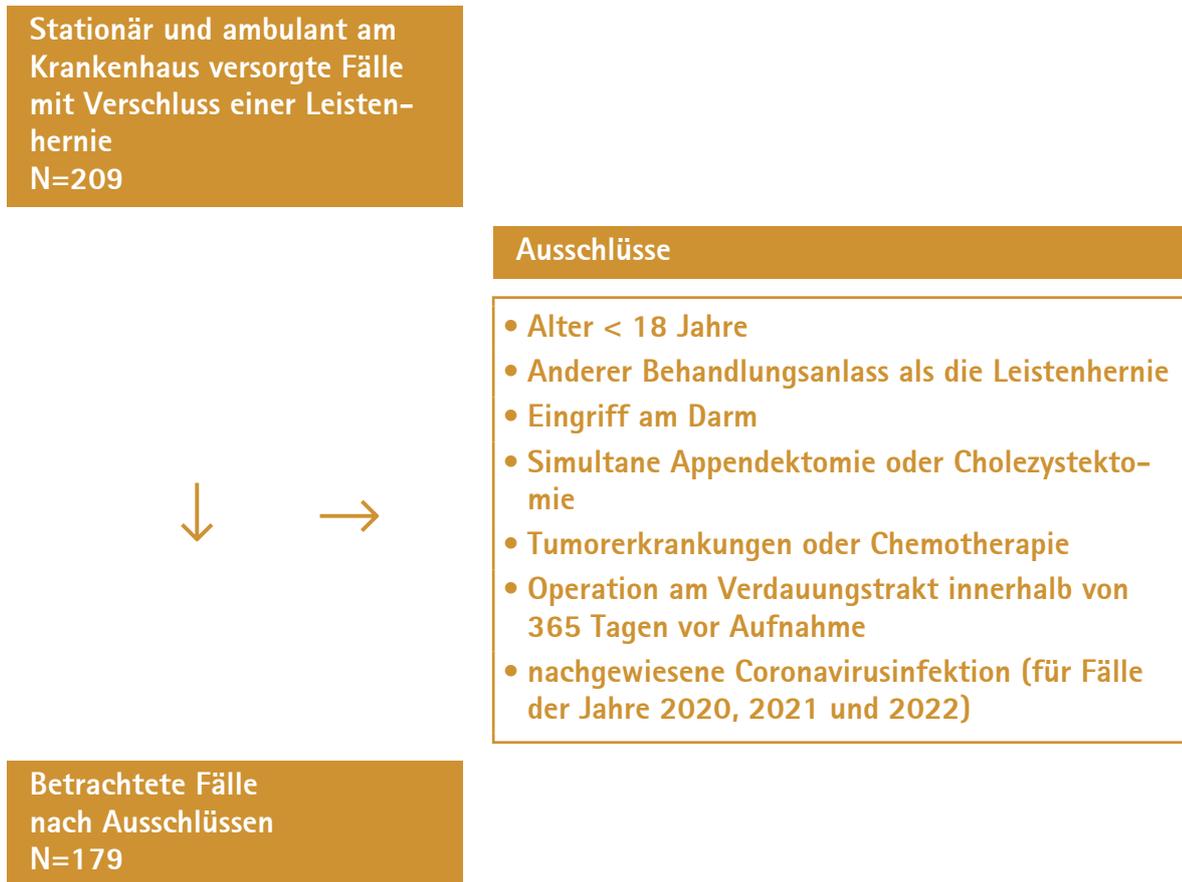
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

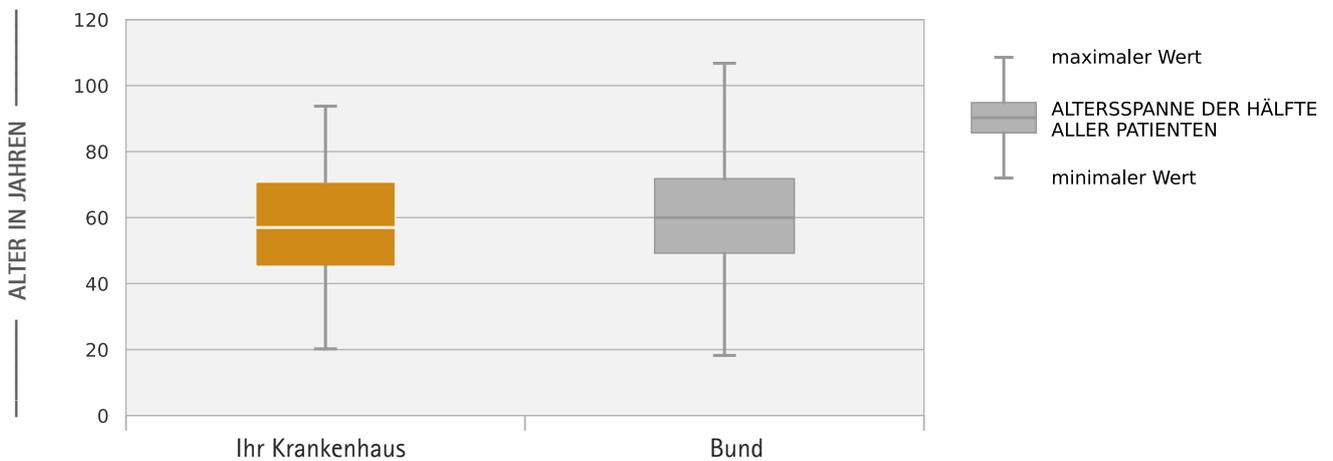
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	72
50. Perzentil	57	60
25. Perzentil	45	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

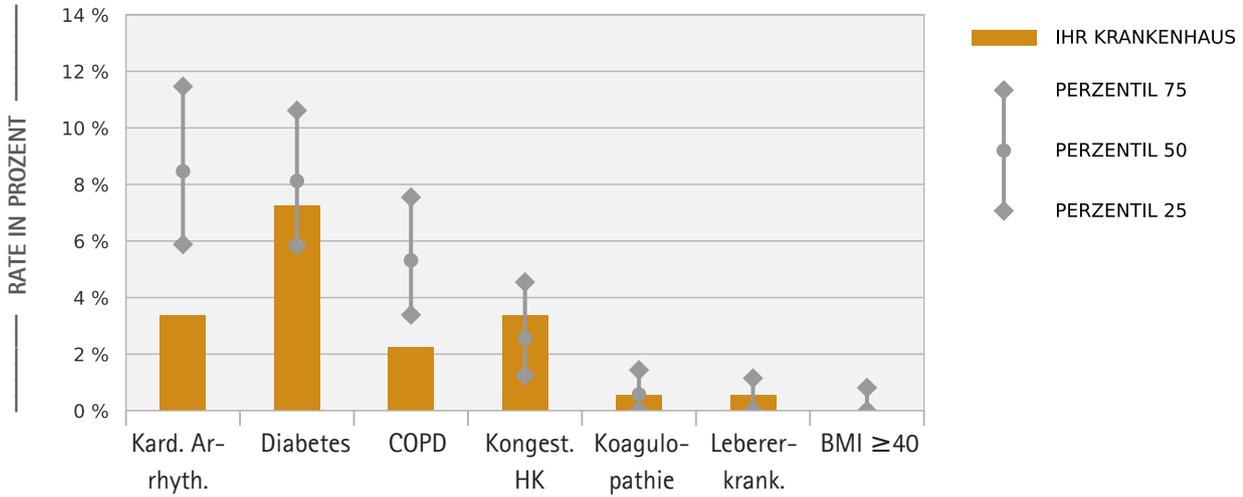
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Arrhythmie	8,1 % 5 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	3,4 % 6 von 179	8,6 % 9.770 von 113.164	7 %
Diabetes	6,5 % 4 von 62	8,5 % 4 von 47	7,1 % 5 von 70	7,3 % 13 von 179	8,1 % 9.145 von 113.164	40 %
COPD	3,2 % 2 von 62	0,0 % 0 von 47	2,9 % 2 von 70	2,2 % 4 von 179	5,3 % 6.028 von 113.164	13 %
Kongestive Herzkrankheit	8,1 % 5 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	3,4 % 6 von 179	3,0 % 3.398 von 113.164	62 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	0,6 % 1 von 179	0,9 % 1.053 von 113.164	49 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	0,6 % 1 von 179	0,7 % 765 von 113.164	60 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 70	0,0 % 0 von 179	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

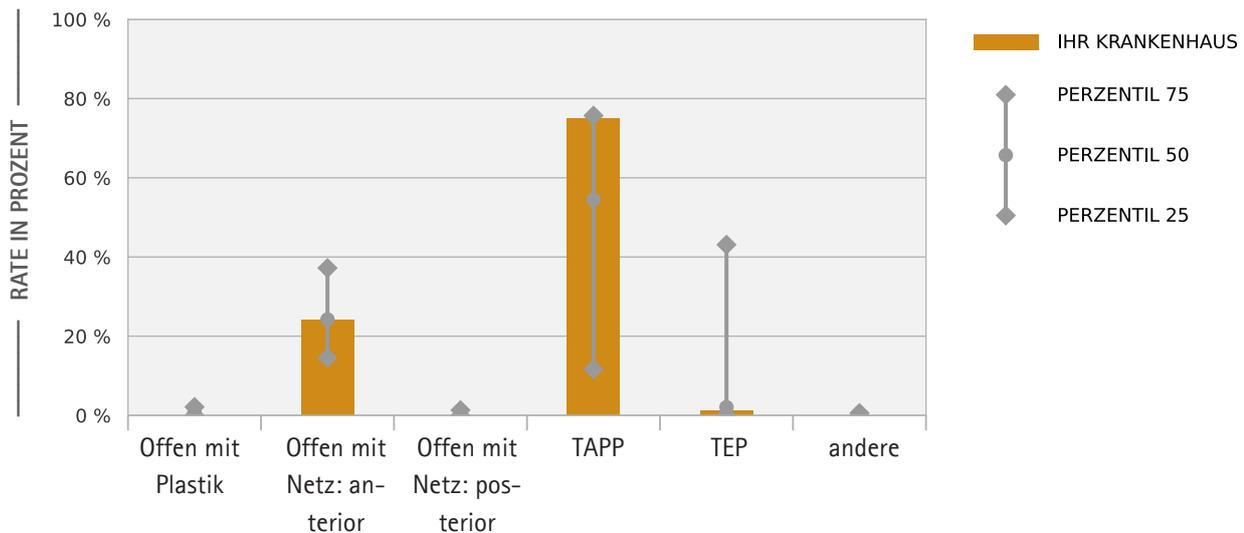
Tabelle 3.4.12

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	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 70	0,0 % 0 von 179	2,1 % 2.322 von 113.164	41 %
Offen mit Netz: anterior	33,9 % 21 von 62	21,3 % 10 von 47	17,1 % 12 von 70	24,0 % 43 von 179	25,8 % 29.202 von 113.164	50 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 70	0,0 % 0 von 179	1,9 % 2.173 von 113.164	58 %
TAPP	66,1 % 41 von 62	74,5 % 35 von 47	82,9 % 58 von 70	74,9 % 134 von 179	48,7 % 55.162 von 113.164	74 %
TEP	0,0 % 0 von 62	4,3 % 2 von 47	0,0 % 0 von 70	1,1 % 2 von 179	21,6 % 24.396 von 113.164	48 %
andere	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 70	0,0 % 0 von 179	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

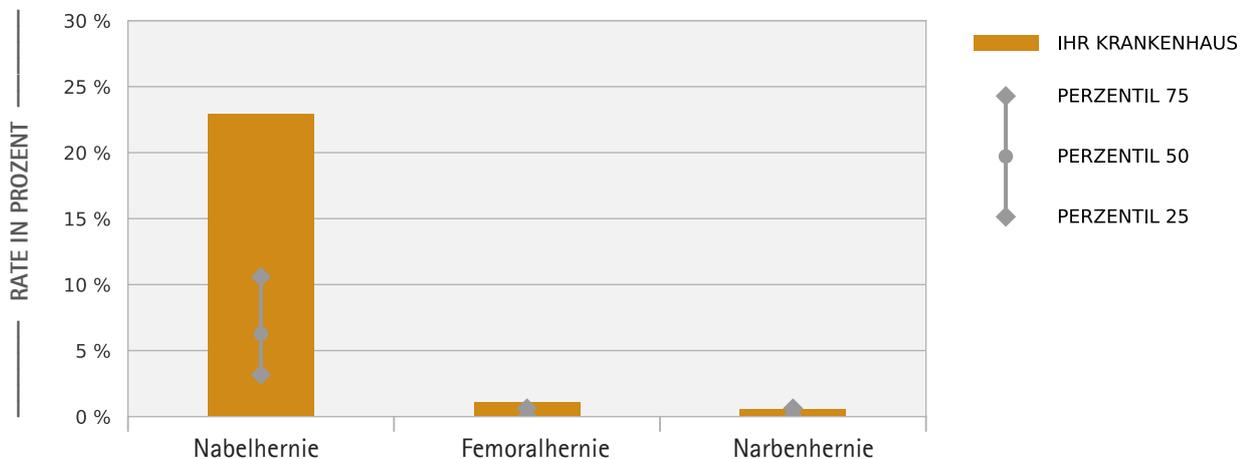
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Nabelhernie	25,8 % 16 von 62	23,4 % 11 von 47	20,0 % 14 von 70	22,9 % 41 von 179	7,9 % 8.958 von 113.164	98 %
Femoralhernie	1,6 % 1 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	1,1 % 2 von 179	0,4 % 477 von 113.164	85 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 62	2,1 % 1 von 47	0,0 % 0 von 70	0,6 % 1 von 179	0,4 % 439 von 113.164	74 %

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

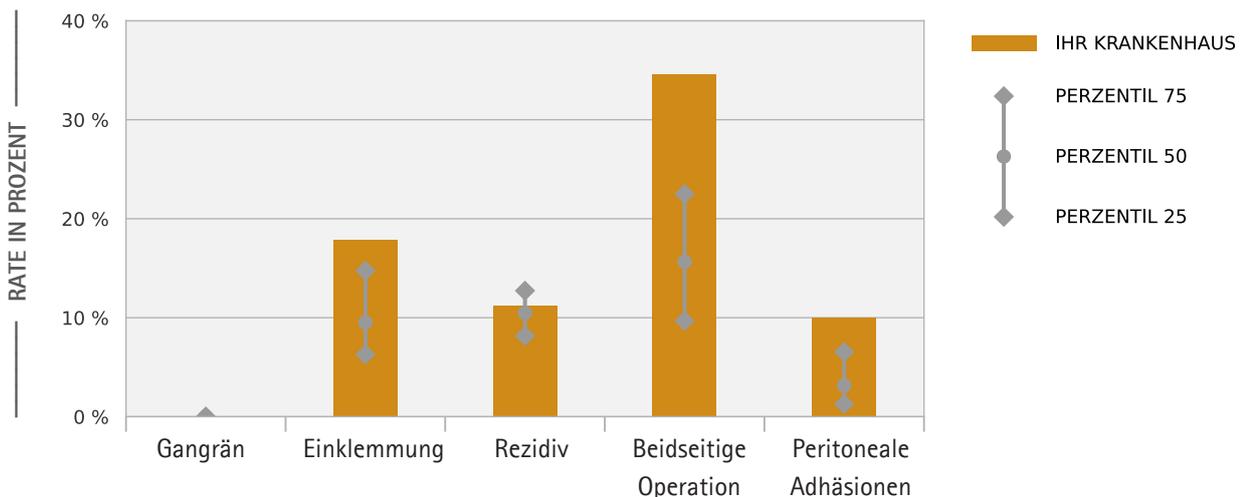
Tabelle 3.4.14

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	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 47	0,0 % 0 von 70	0,0 % 0 von 179	0,3 % 320 von 113.164	76 %
Einklemmung	21,0 % 13 von 62	17,0 % 8 von 47	15,7 % 11 von 70	17,9 % 32 von 179	10,9 % 12.292 von 113.164	84 %
Rezidiv	8,1 % 5 von 62	8,5 % 4 von 47	15,7 % 11 von 70	11,2 % 20 von 179	10,5 % 11.869 von 113.164	58 %
Beidseitige Operation	29,0 % 18 von 62	25,5 % 12 von 47	45,7 % 32 von 70	34,6 % 62 von 179	17,8 % 20.106 von 113.164	93 %
Peritoneale Adhäsionen	6,5 % 4 von 62	10,6 % 5 von 47	12,9 % 9 von 70	10,1 % 18 von 179	4,5 % 5.129 von 113.164	89 %

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)

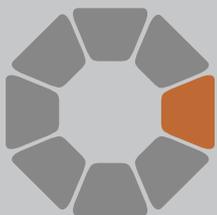
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.325	2,1 %	2.372
2	I50	Herzinsuffizienz	1.106	1,0 %	1.473
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	969	0,9 %	1.003
4	M16	Koxarthrose [Arthrose 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

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

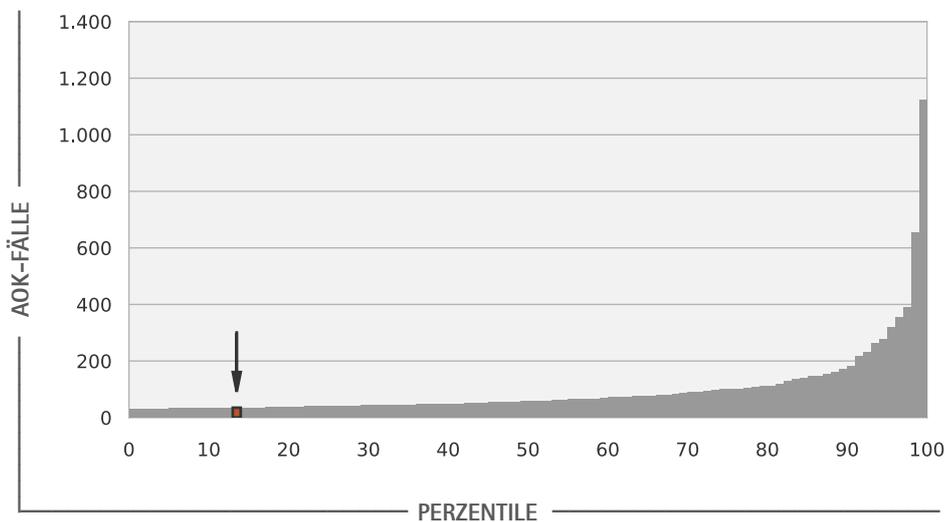
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	13	23 %	320	10.077	14	20	34	379
2021	15	36 %	321	9.943	13	19	33	357
2022	6	2 %	322	9.748	12	19	32	387
2020–2022	34	14 %	322	29.768	40	57	100	1.123

Abbildung 4.1.1

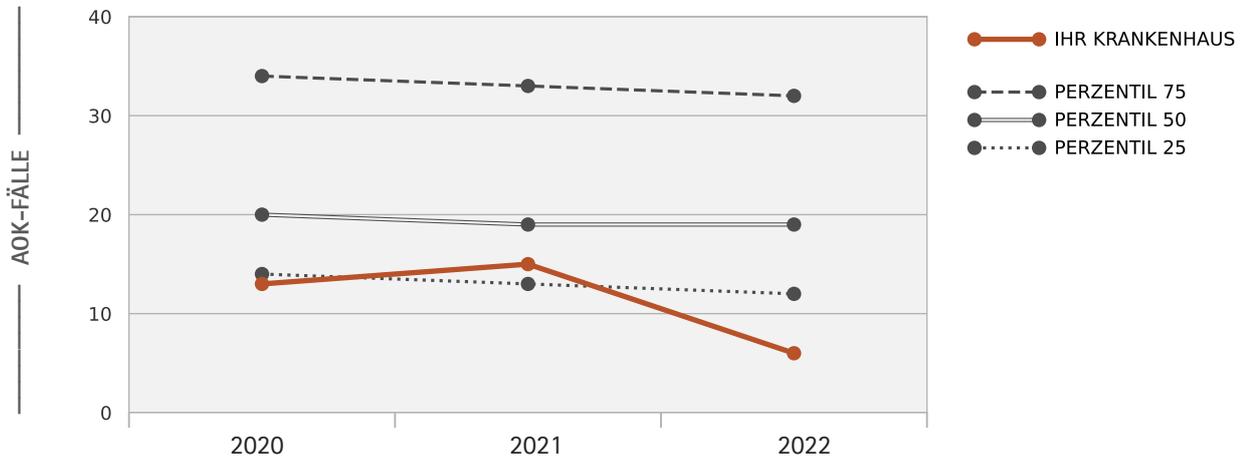
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

Abbildung 4.1.2

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



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

4.1.2 Indikatoren

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



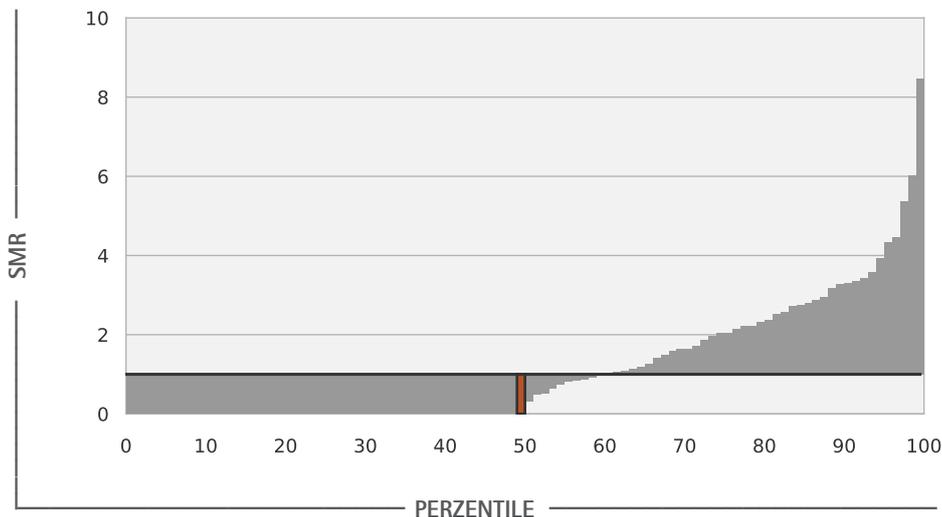
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 4.1.2

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

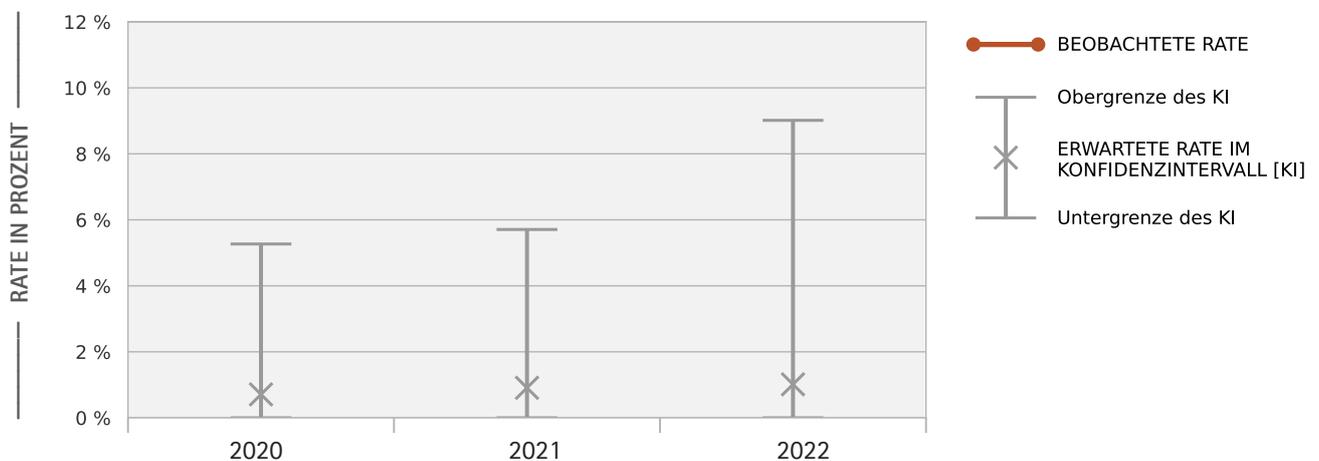
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,8 % 83 von 9.893	0,7 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–6,4]	77,8 %	
2021	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	0,8 % 82 von 9.702	0,9 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–5,3]	78,8 %	
2022	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	nd	1,2 % 110 von 9.488	1,0 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–7,9]	75,5 %	
2020–2022	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	nd	0,9 % 275 von 29.083	0,9 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–3,6]	50,3 %	

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

Abbildung 4.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Tabelle 4.1.3

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

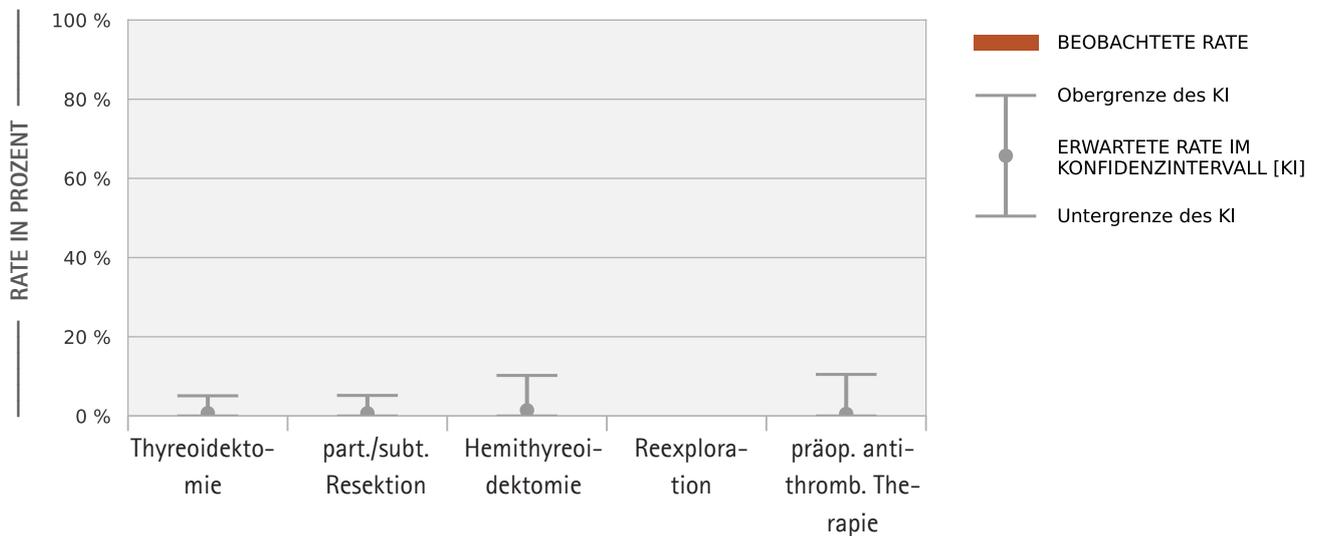
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤7,1 % ≤1 von 14	0,8 % 124 von 14.919	0,7 % [0,0–5,1]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤7,7 % ≤1 von 13	0,6 % 23 von 3.596	0,7 % [0,0–5,2]
Hemithyreoidektomie	≤14,3 % ≤1 von 7	1,2 % 128 von 10.568	1,4 % [0,0–10,2]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	-	2,4 % 18 von 762	-
präoperative antithrombotische Therapie	na	1,0 % 23 von 2.210	0,5 % [0,0–10,5]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

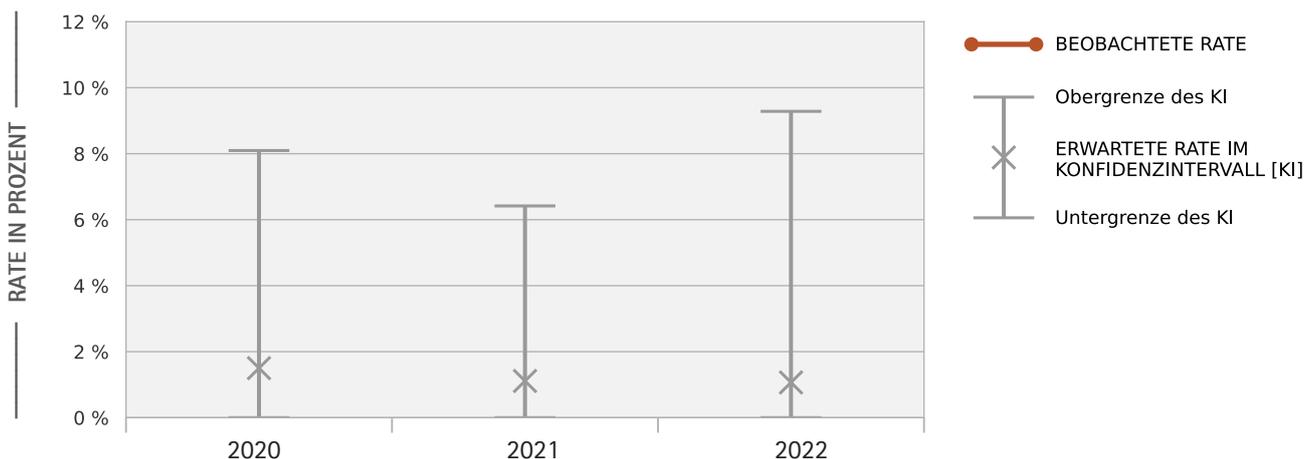
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	1,3 % 130 von 10.044	1,5 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–4,4]	72,8 %	
2021	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	1,4 % 141 von 9.910	1,1 % [0,0–6,4]	6,0 [1,2–10,8]	95,3 %	
2022	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	0,0 % 0 von 6	1,3 % 124 von 9.714	1,1 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–7,7]	74,2 %	
2020–2022	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	1,3 % 395 von 29.668	1,3 % [0,0–5,0]	2,3 [0,0–5,3]	87,0 %	

Abbildung 4.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

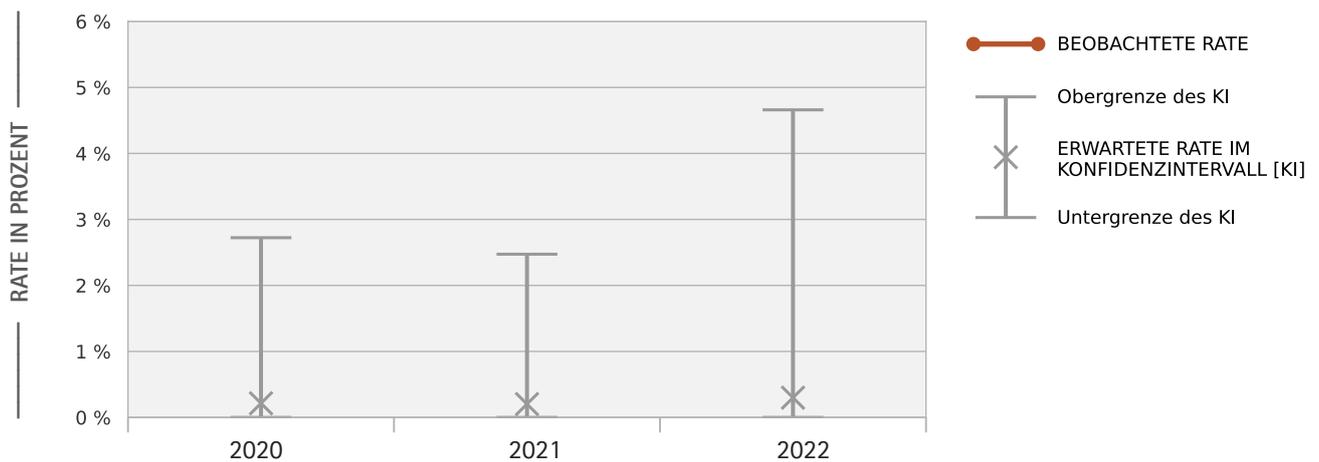
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	0,2 % 22 von 10.038	0,2 % [0,0-2,7]	0,0 [0,0-11,7]	93,8 %
2021	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	0,3 % 26 von 9.904	0,2 % [0,0-2,5]	0,0 [0,0-11,2]	92,2 %
2022	≤16,7 % ≤1 von 6	≤16,7 % ≤1 von 6	0,0 % 0 von 6	0,3 % 26 von 9.711	0,3 % [0,0-4,7]	0,0 [0,0-14,6]	92,2 %
2020–2022	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	0,3 % 74 von 29.653	0,2 % [0,0-1,8]	0,0 [0,0-7,1]	82,3 %

Abbildung 4.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2037

Tabelle 4.1.6

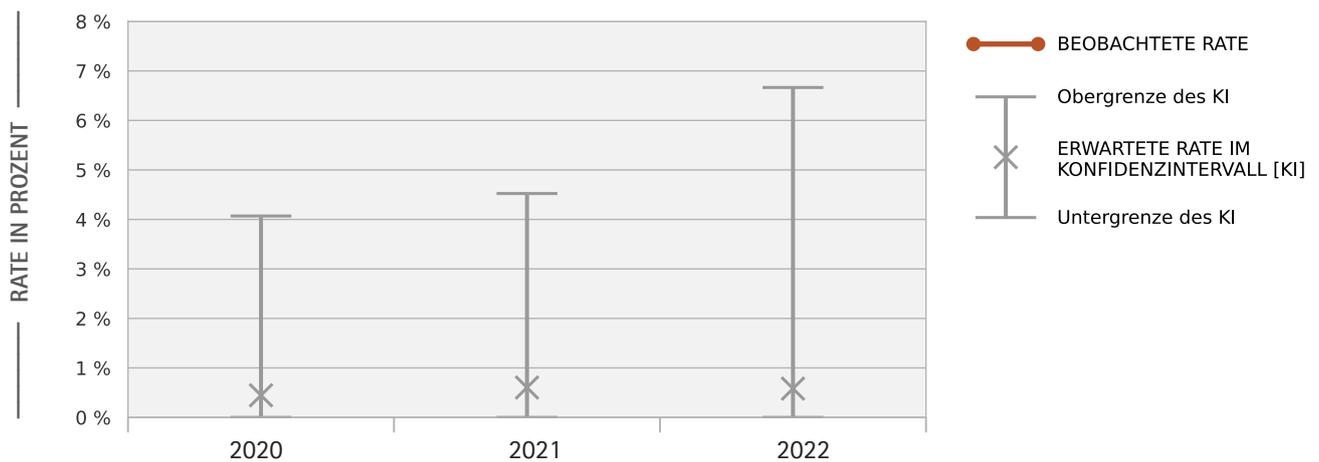
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	$\leq 7,7$ % ≤ 1 von 13	$\leq 7,7$ % ≤ 1 von 13	nd	0,6 % 56 von 9.899	0,4 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–8,1]	86,3 %
2021	$\leq 6,7$ % ≤ 1 von 15	$\leq 6,7$ % ≤ 1 von 15	nd	0,5 % 51 von 9.712	0,6 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–6,5]	86,6 %
2022	$\leq 16,7$ % ≤ 1 von 6	$\leq 16,7$ % ≤ 1 von 6	nd	0,6 % 58 von 9.496	0,6 % [0,0–6,7]	0,0 [0,0–10,5]	85,7 %
2020–2022	$\leq 2,9$ % ≤ 1 von 34	$\leq 2,9$ % ≤ 1 von 34	nd	0,6 % 165 von 29.107	0,5 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–4,6]	68,0 %

Abbildung 4.1.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

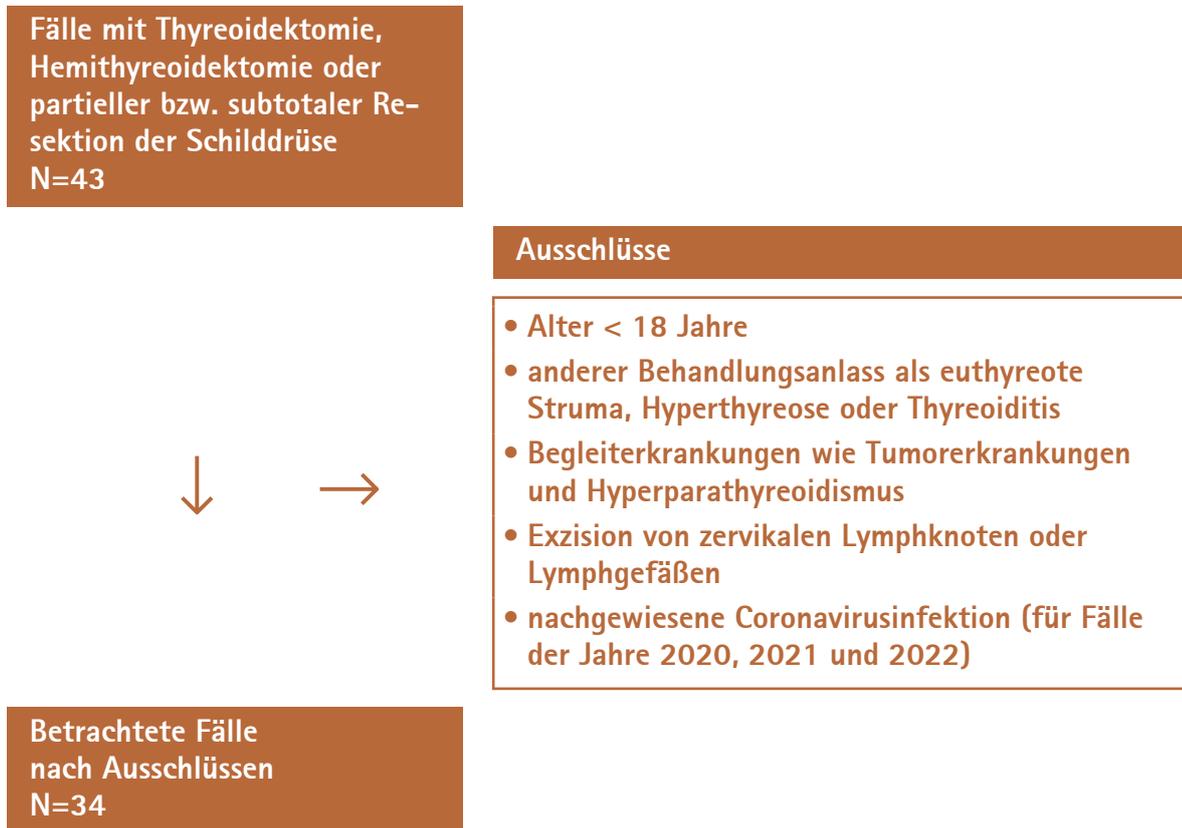
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

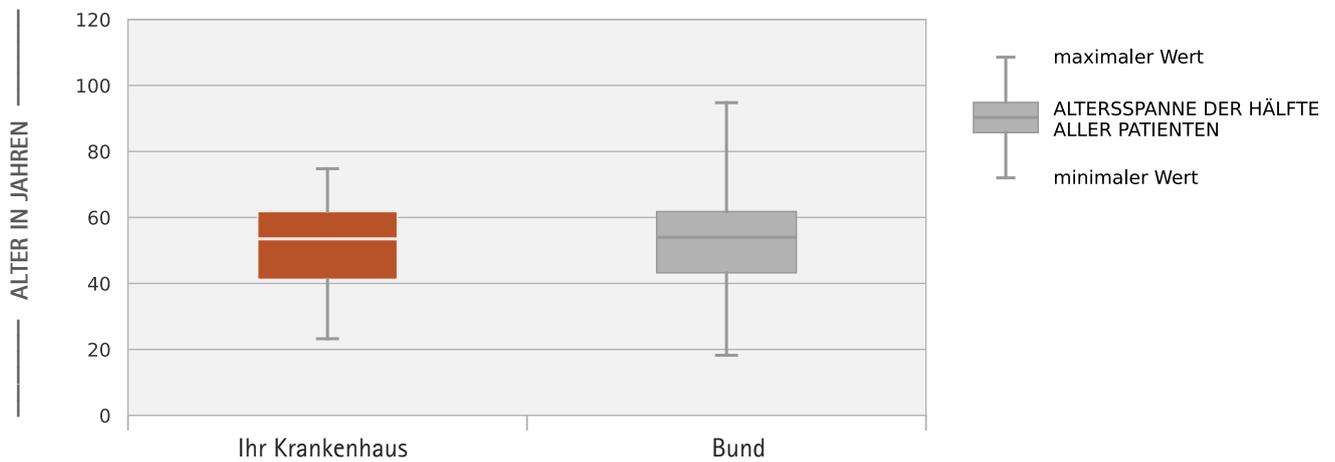
Tabelle 4.1.7

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	62	62
50. Perzentil	54	54
25. Perzentil	41	43

Abbildung 4.1.10

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

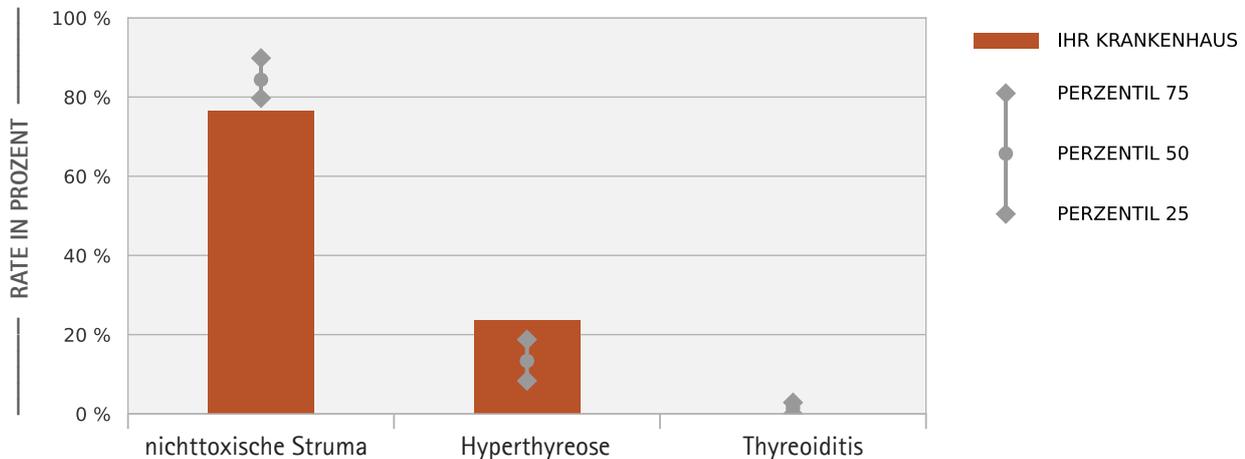
Tabelle 4.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
nichttoxische Struma	53,8 % 7 von 13	86,7 % 13 von 15	100,0 % 6 von 6	76,5 % 26 von 34	83,4 % 24.839 von 29.768	17 %
Hyperthyreose	46,2 % 6 von 13	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 6	23,5 % 8 von 34	14,9 % 4.422 von 29.768	89 %
Thyreoiditis	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 34	1,7 % 512 von 29.768	34 %

Abbildung 4.1.11

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

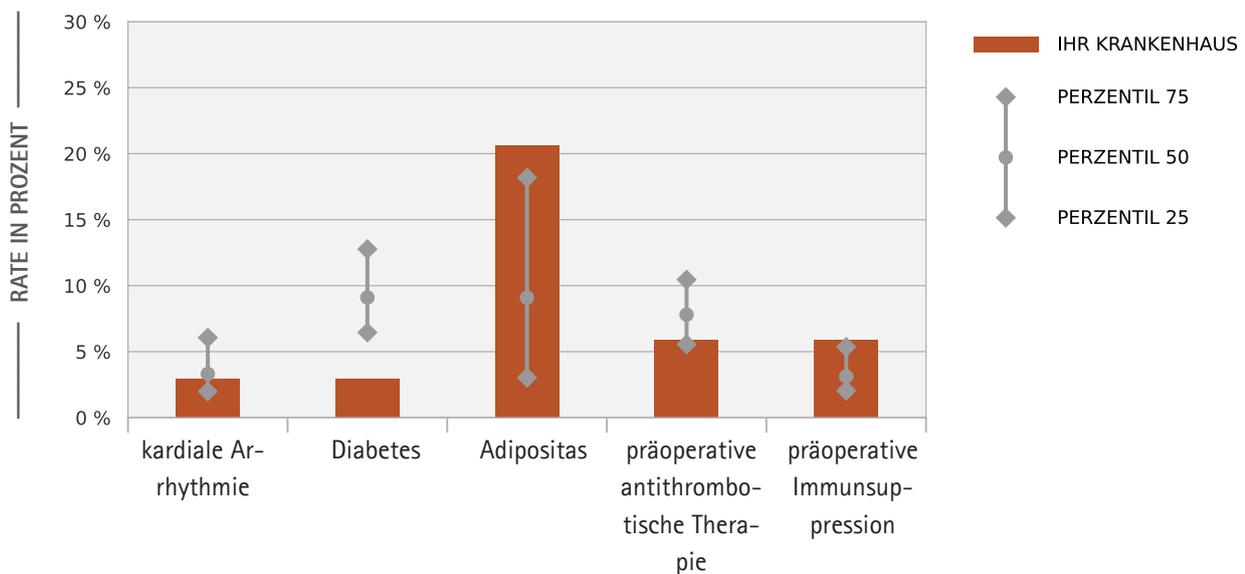
Tabelle 4.1.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
kardiale Arrhythmie	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	2,9 % 1 von 34	3,9 % 1.158 von 29.768	42 %
Diabetes	0,0 % 0 von 13	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 6	2,9 % 1 von 34	9,1 % 2.718 von 29.768	6 %
Adipositas	23,1 % 3 von 13	20,0 % 3 von 15	16,7 % 1 von 6	20,6 % 7 von 34	11,5 % 3.418 von 29.768	78 %
präoperative antithrombotische Therapie	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	5,9 % 2 von 34	7,6 % 2.262 von 29.768	29 %
präoperative Immunsuppression	7,7 % 1 von 13	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 6	5,9 % 2 von 34	3,5 % 1.053 von 29.768	81 %

Abbildung 4.1.12

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

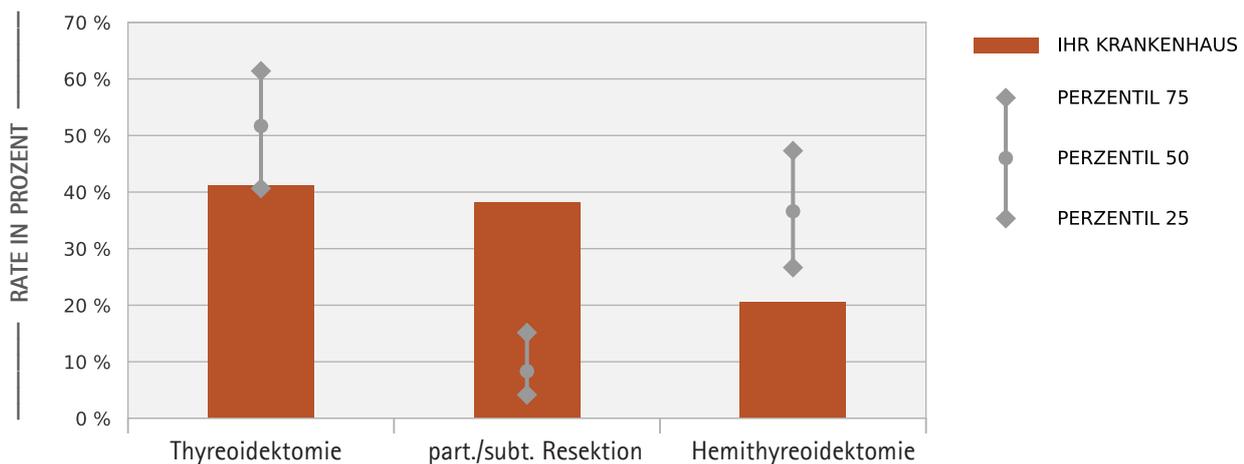
Tabelle 4.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Thyreoidektomie	61,5 % 8 von 13	40,0 % 6 von 15	0,0 % 0 von 6	41,2 % 14 von 34	51,3 % 15.269 von 29.768	27 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	30,8 % 4 von 13	40,0 % 6 von 15	50,0 % 3 von 6	38,2 % 13 von 34	12,3 % 3.667 von 29.768	94 %
Hemithyreoidektomie	7,7 % 1 von 13	20,0 % 3 von 15	50,0 % 3 von 6	20,6 % 7 von 34	36,4 % 10.832 von 29.768	13 %

Abbildung 4.1.13

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



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

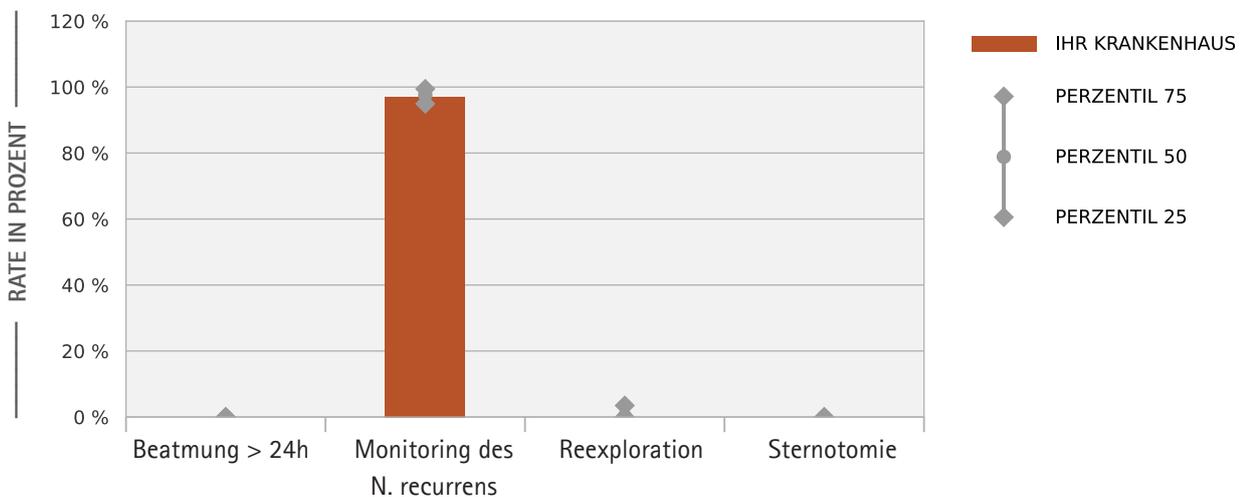
Tabelle 4.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 34	0,4 % 125 von 29.768	75 %
Monitoring des N. recurrens	92,3 % 12 von 13	100,0 % 15 von 15	100,0 % 6 von 6	97,1 % 33 von 34	96,2 % 28.648 von 29.768	41 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 34	2,6 % 778 von 29.768	50 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 6	0,0 % 0 von 34	0,2 % 69 von 29.768	85 %

Abbildung 4.1.14

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



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

4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

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

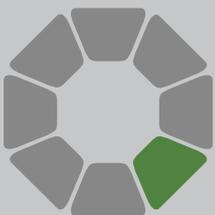
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	159	0,5 %	161
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	138	0,5 %	187
3	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	137	0,5 %	204
4	M17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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

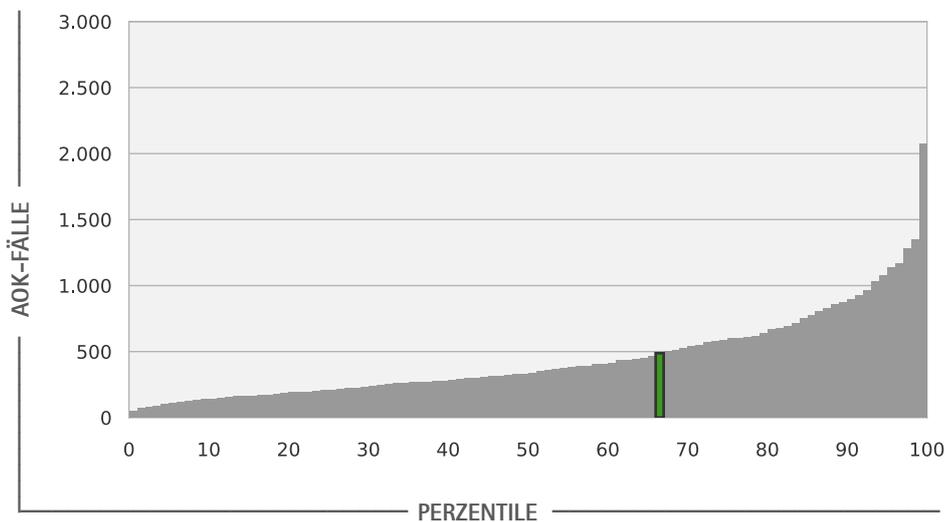
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	156	67 %	611	87.115	71	113	189	703
2021	161	65 %	608	90.004	71	118	197	669
2022	163	67 %	599	87.264	69	110	198	701
2020–2022	480	67 %	612	264.383	205	332	584	2.073

Abbildung 5.1.1

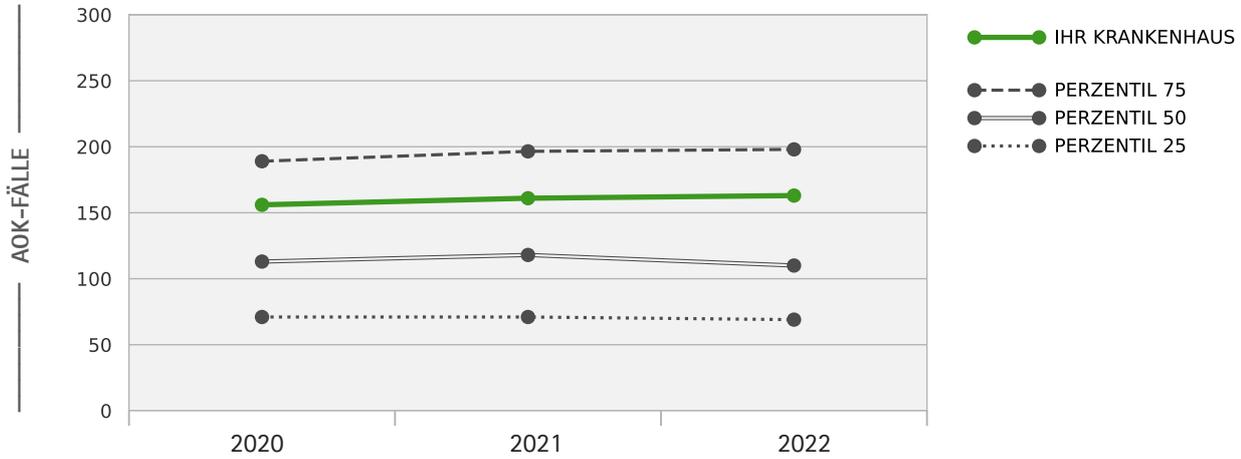
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 5.1.2
AOK-Fälle mit Sectio 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.

5.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Sectio



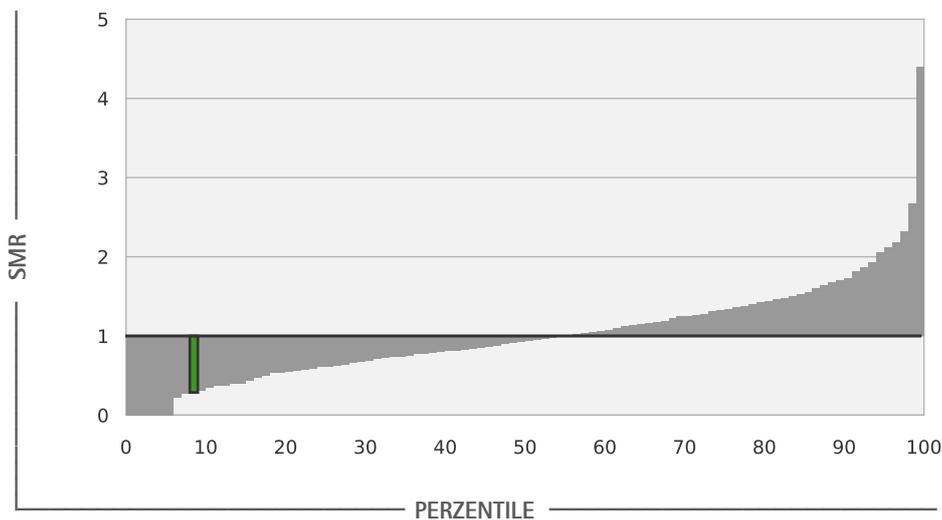
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

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 5.1.2

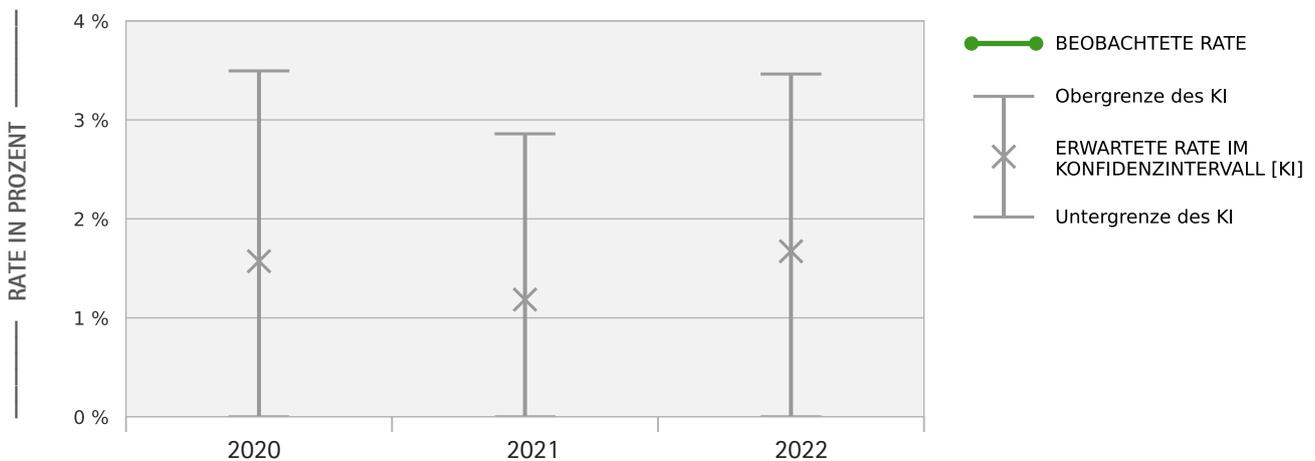
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2020–2022)

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 155	≤0,6 % ≤1 von 155	0,0 % 0 von 155	1,8 % 1.549 von 86.760	1,6 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–1,2]	25,2 %	
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	0,0 % 0 von 160	1,8 % 1.634 von 89.602	1,2 % [0,0–2,9]	0,5 [0,0–1,9]	33,7 %	
2022	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	0,0 % 0 von 162	2,0 % 1.694 von 86.880	1,7 % [0,0–3,5]	0,4 [0,0–1,4]	24,5 %	
2020–2022	0,4 % 2 von 477	≤0,2 % ≤1 von 477	0,0 % 0 von 477	1,9 % 4.877 von 263.242	1,5 % [0,4–2,5]	0,3 [0,0–1,0]	8,7 %	

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (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 Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinatonssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizianämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 5.1.3

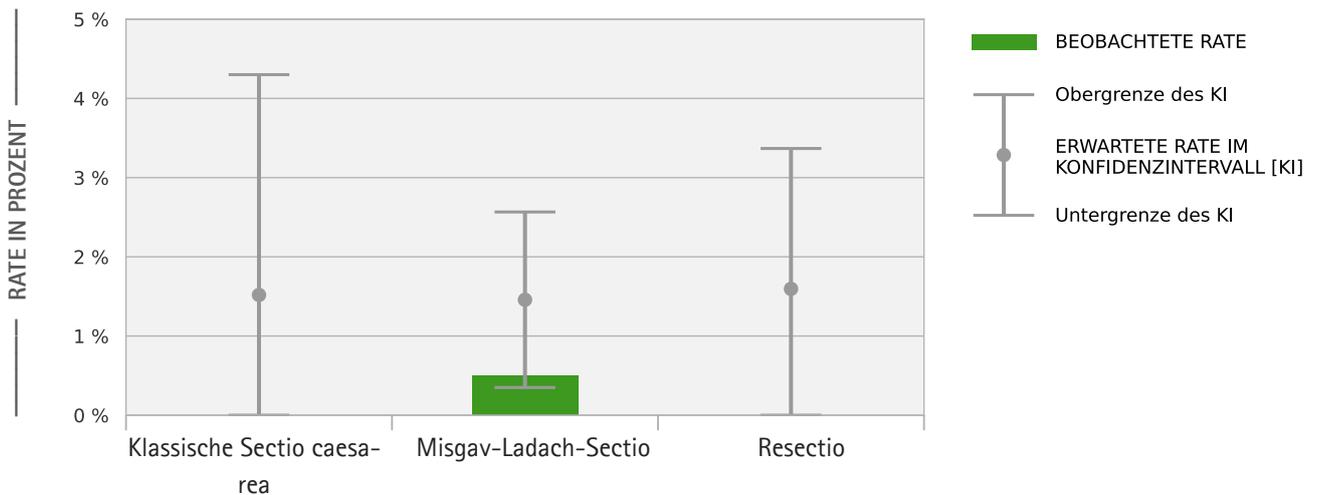
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	≤1,4 % ≤1 von 73	2,3 % 1.485 von 65.818	1,5 % [0,0–4,3]
Misgav-Ladach-Sectio	0,5 % 2 von 404	1,7 % 3.392 von 197.424	1,5 % [0,3–2,6]
Resectio	≤0,5 % ≤1 von 186	1,9 % 1.885 von 100.728	1,6 % [0,0–3,4]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2020–2022)



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



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2020–2022)

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

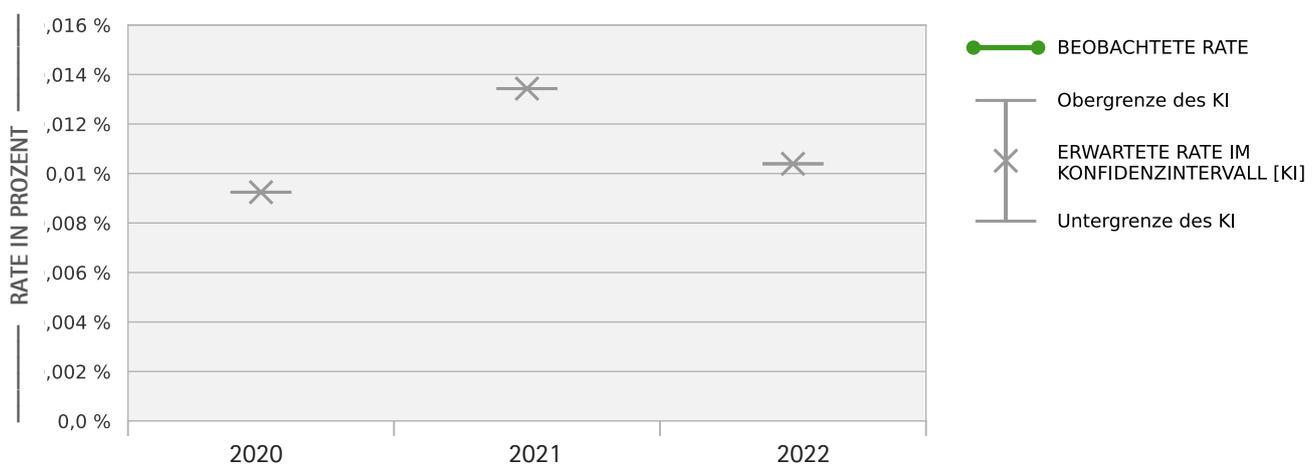
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,6 % ≤1 von 155	≤0,6 % ≤1 von 155	nd	0,0 % 8 von 86.549	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	nd	0,0 % 12 von 89.349	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2022	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	nd	0,0 % 9 von 86.607	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2020–2022	≤0,2 % ≤1 von 477	≤0,2 % ≤1 von 477	nd	0,0 % 29 von 262.505	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	95,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (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 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

Tabelle 5.1.5

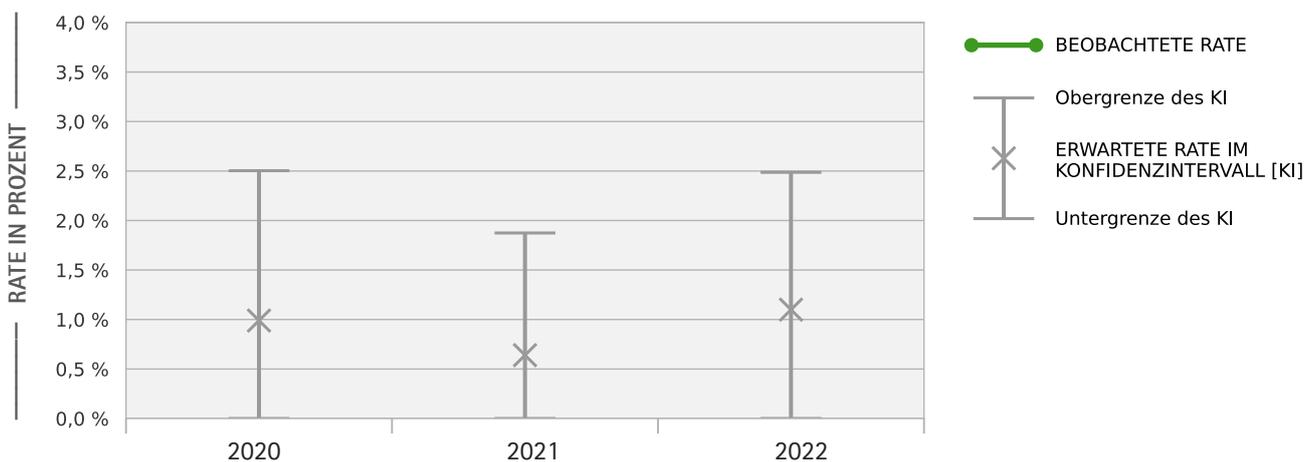
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2020–2022)

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 155	≤0,6 % ≤1 von 155	0,0 % 0 von 155	1,2 % 1.075 von 86.631	1,0 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–1,5]	35,2 %	
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	0,0 % 0 von 160	1,3 % 1.125 von 89.468	0,6 % [0,0–1,9]	1,0 [0,0–2,9]	58,4 %	
2022	≤0,6 % ≤1 von 162	≤0,6 % ≤1 von 162	0,0 % 0 von 162	1,4 % 1.180 von 86.729	1,1 % [0,0–2,5]	0,6 [0,0–1,8]	39,4 %	
2020–2022	0,4 % 2 von 477	≤0,2 % ≤1 von 477	0,0 % 0 von 477	1,3 % 3.380 von 262.828	0,9 % [0,1–1,7]	0,5 [0,0–1,3]	20,3 %	

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2020–2022)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

Tabelle 5.1.6

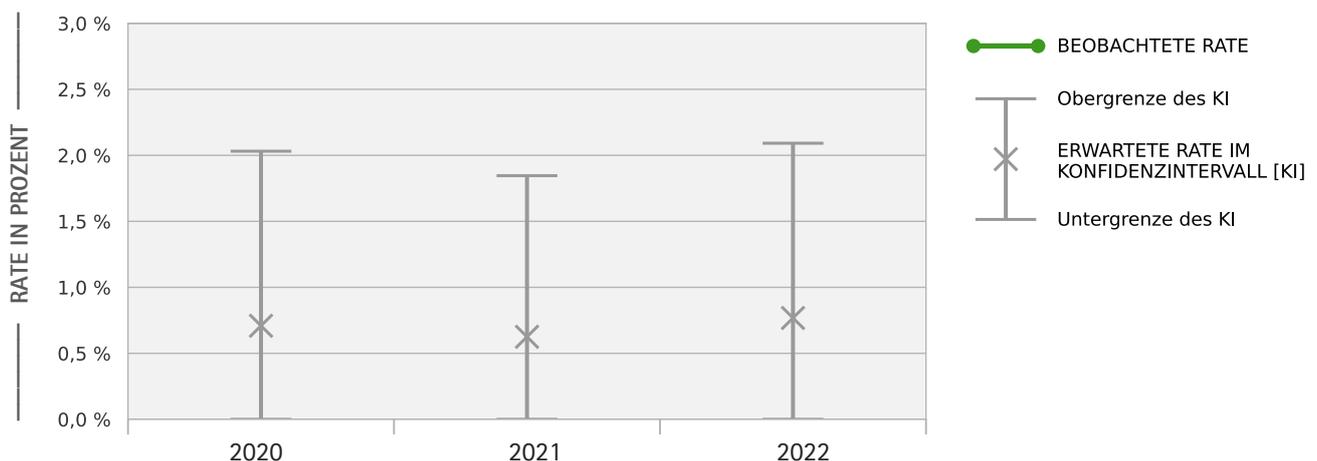
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)

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 154	≤0,6 % ≤1 von 154	0,0 % 0 von 154	0,7 % 608 von 85.968	0,7 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–1,9]	48,4 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	0,0 % 0 von 160	0,7 % 646 von 88.748	0,6 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–2,0]	48,4 %
2022	≤0,6 % ≤1 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,0 % 0 von 161	0,8 % 651 von 85.875	0,8 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–1,7]	46,1 %
2020–2022	≤0,2 % ≤1 von 475	≤0,2 % ≤1 von 475	0,0 % 0 von 475	0,7 % 1.905 von 260.591	0,7 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–1,1]	19,3 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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 nach Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)

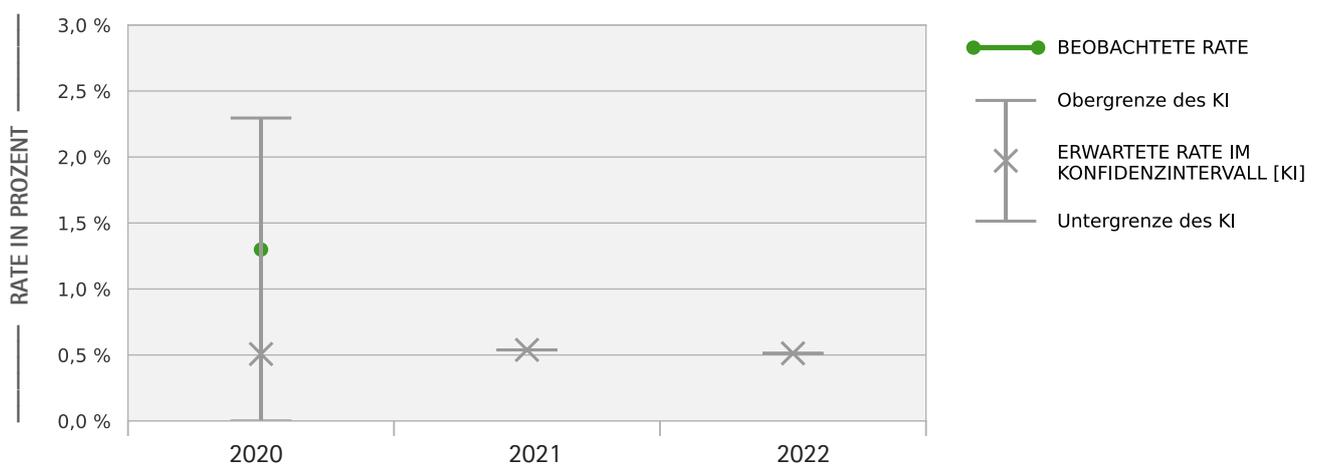
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	0,5 % 436 von 85.965	[0,0-2,3]	2,6 [2,3-2,8]	86,9 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	0,0 % 0 von 160	0,5 % 478 von 88.746	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	55,9 %
2022	≤0,6 % ≤1 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,0 % 0 von 161	0,5 % 440 von 85.869	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	55,8 %
2020–2022	0,4 % 2 von 475	0,4 % 2 von 475	0,4 % 2 von 475	0,5 % 1.354 von 260.580	[0,0-1,1]	0,8 [0,8-0,9]	50,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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 unvollständiger Therapie der Plazentareten-
tion innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Table 5.1.8

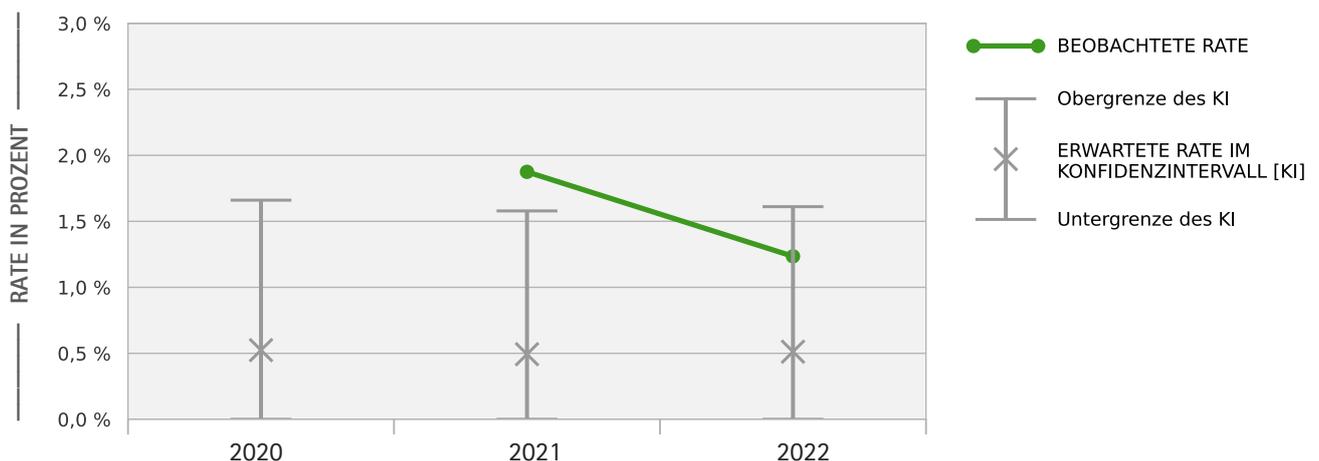
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2020–2022)

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 155	≤0,6 % ≤1 von 155	0,6 % 1 von 155	0,6 % 479 von 86.464	0,5 % [0,0–1,7]	1,2 [0,0–3,4]	66,6 %
2021	1,9 % 3 von 160	1,9 % 3 von 160	1,9 % 3 von 160	0,6 % 517 von 89.296	0,5 % [0,0–1,6]	3,8 [1,6–6,0]	94,9 %
2022	1,2 % 2 von 162	1,2 % 2 von 162	1,2 % 2 von 162	0,6 % 505 von 86.509	0,5 % [0,0–1,6]	2,4 [0,3–4,6]	84,5 %
2020–2022	1,3 % 6 von 477	1,3 % 6 von 477	1,3 % 6 von 477	0,6 % 1.501 von 262.269	0,5 % [0,0–1,1]	2,5 [1,2–3,7]	92,5 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (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

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

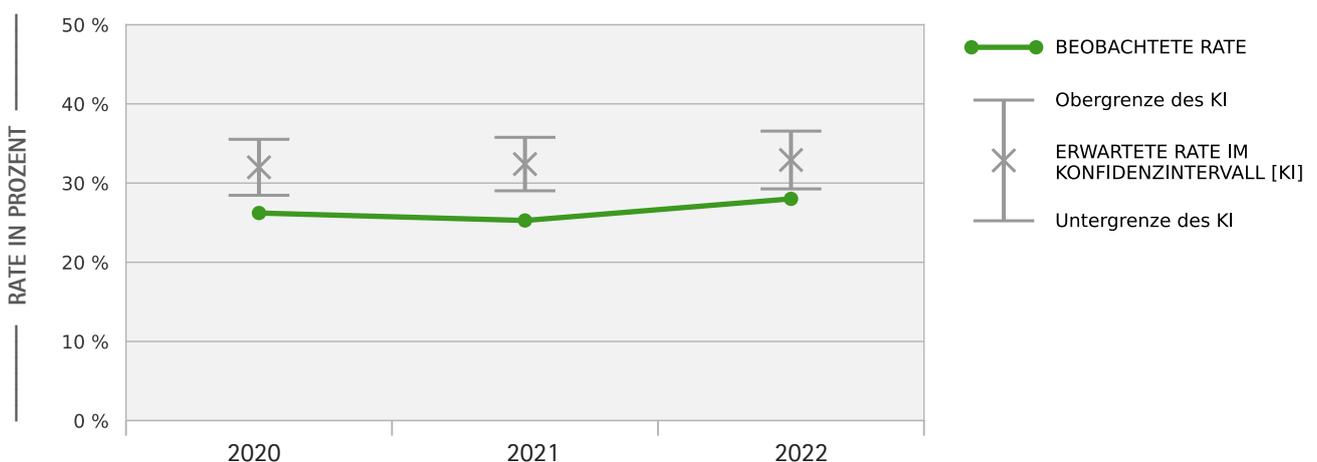
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	26,2 % 156 von 595	nd	nd	32,0 % 87.115 von 272.318	[28,5–35,5]	0,8 [0,8–0,8]	20,1 %
2021	25,3 % 161 von 637	nd	nd	32,4 % 90.004 von 277.790	[29,0–35,8]	0,8 [0,8–0,8]	14,6 %
2022	28,0 % 163 von 582	nd	nd	32,9 % 87.264 von 265.133	[29,3–36,6]	0,9 [0,8–0,9]	22,5 %
2020–2022	26,5 % 480 von 1.814	nd	nd	32,4 % 264.383 von 815.242	[30,4–34,5]	0,8 [0,8–0,8]	15,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (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 Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

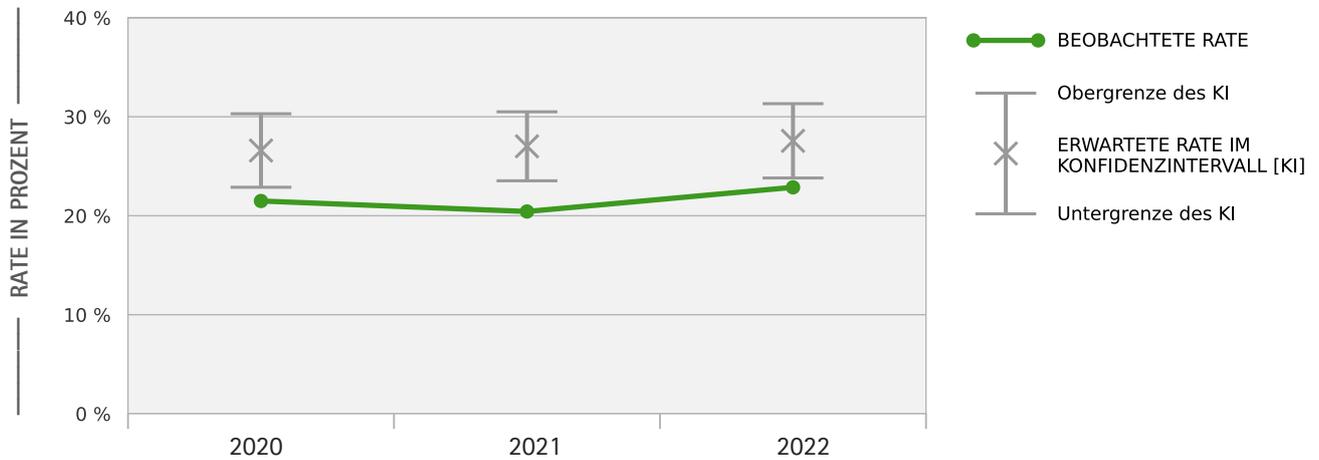
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	21,5 % 101 von 470	nd	nd	26,6 % 55.190 von 207.572	[22,9–30,3]	0,8 [0,8–0,8]	21,1 %
2021	20,4 % 105 von 514	nd	nd	27,0 % 57.312 von 212.156	[23,5–30,5]	0,8 [0,8–0,8]	14,8 %
2022	22,9 % 110 von 481	nd	nd	27,6 % 56.043 von 203.302	[23,8–31,3]	0,8 [0,8–0,8]	22,9 %
2020–2022	21,6 % 316 von 1.465	nd	nd	27,1 % 168.545 von 623.031	[24,9–29,2]	0,8 [0,8–0,8]	17,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (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.



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)

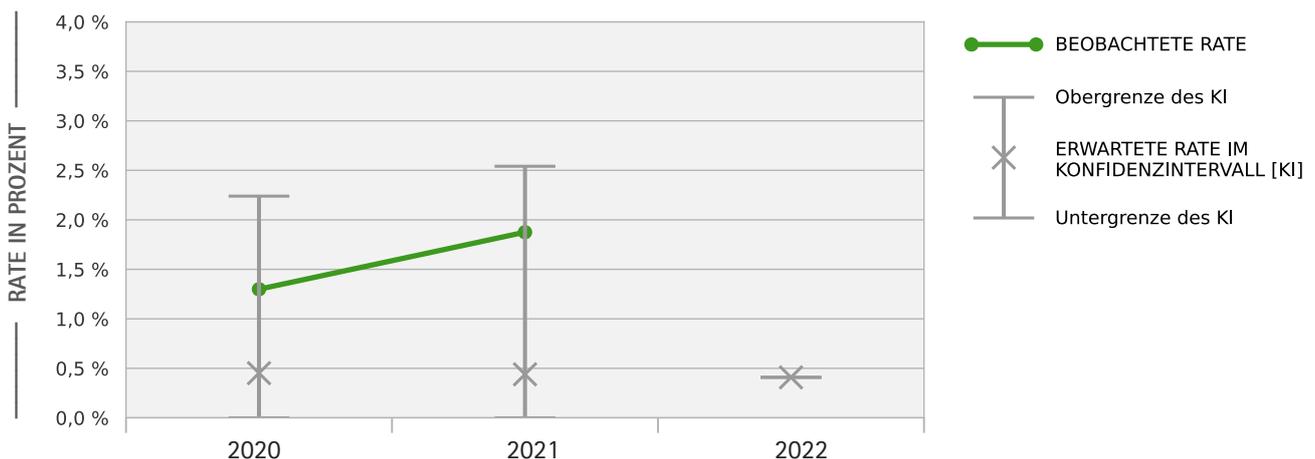
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	1,3 % 2 von 154	0,5 % 388 von 85.965	[0,0-2,2]	2,9 [2,6-3,2]	88,5 %	
2021	1,9 % 3 von 160	1,9 % 3 von 160	0,6 % 1 von 160	0,4 % 390 von 88.744	[0,0-2,5]	4,3 [3,9-4,6]	93,8 %	
2022	≤0,6 % ≤1 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,0 % 0 von 161	0,4 % 351 von 85.871	[0,4-0,4]	0,0 [0,0-0,0]	60,9 %	
2020–2022	1,1 % 5 von 475	1,1 % 5 von 475	0,6 % 3 von 475	0,4 % 1.129 von 260.580	[0,0-1,4]	2,4 [2,3-2,5]	90,5 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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.

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.12

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)

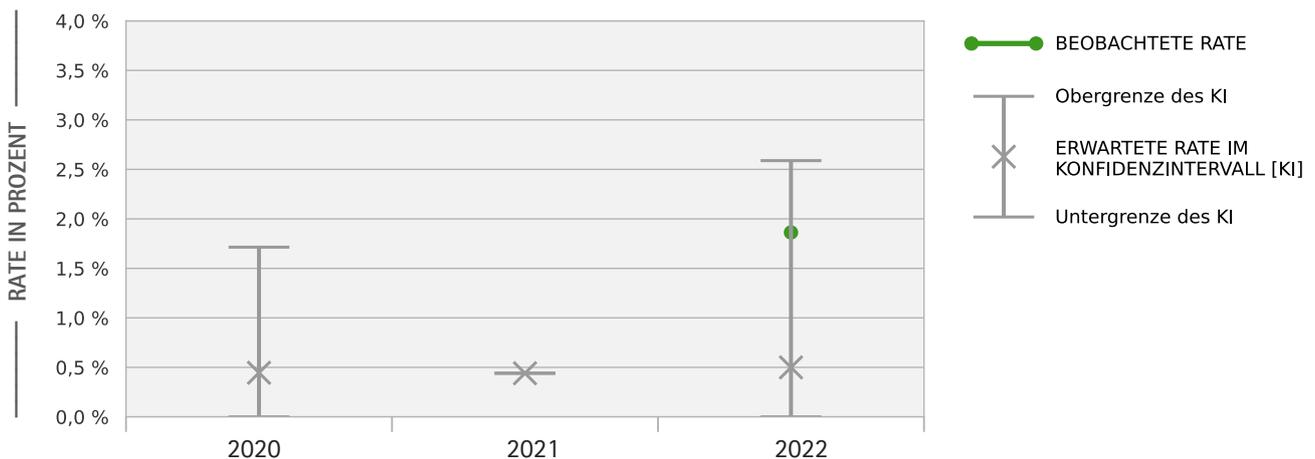
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 154	≤0,6 % ≤1 von 154	0,0 % 0 von 154	0,4 % 383 von 85.967	[0,0–1,7]	1,5 [1,2–1,7]	75,0 %
2021	≤0,6 % ≤1 von 160	≤0,6 % ≤1 von 160	0,0 % 0 von 160	0,4 % 391 von 88.755	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	61,3 %
2022	1,9 % 3 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	0,0 % 0 von 161	0,5 % 429 von 85.879	[0,0–2,6]	3,7 [3,4–4,1]	95,8 %
2020–2022	0,8 % 4 von 475	≤0,2 % ≤1 von 475	0,0 % 0 von 475	0,5 % 1.203 von 260.601	[0,0–1,3]	1,8 [1,7–1,9]	85,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2020–2022)



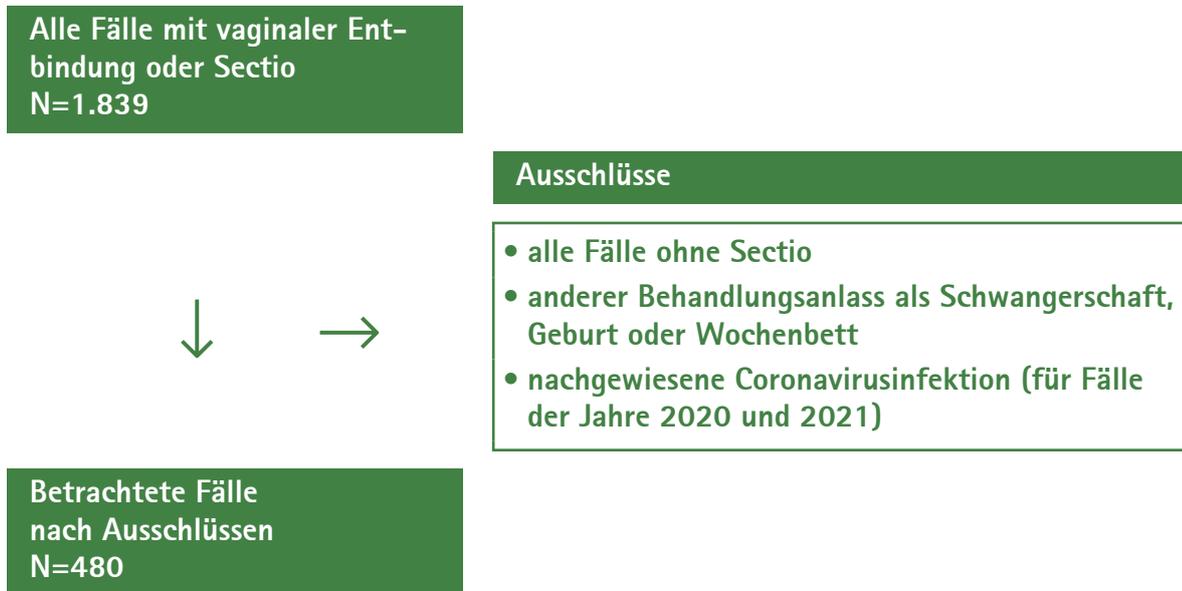
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

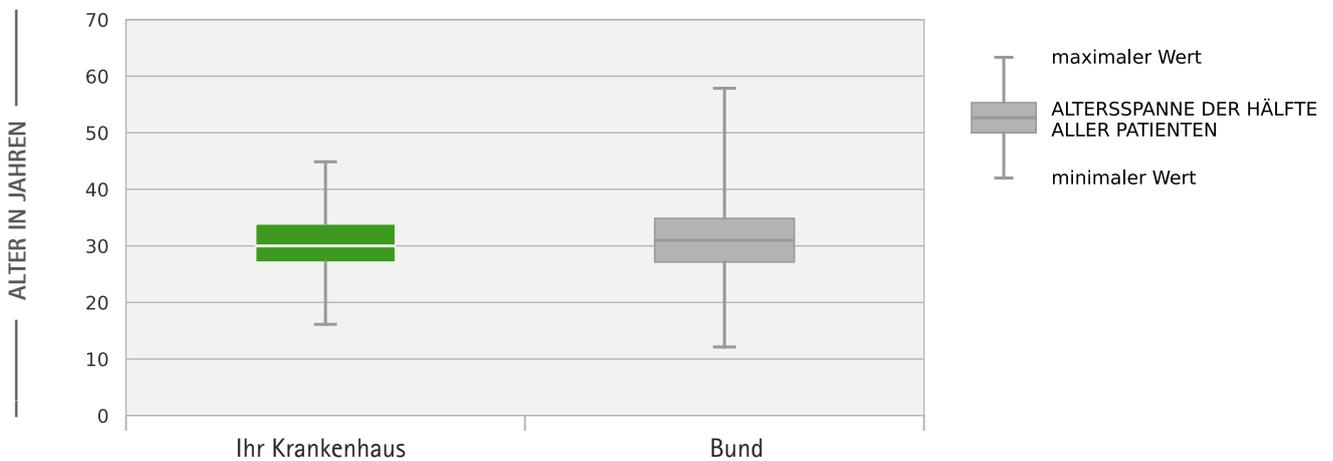
Tabelle 5.1.13

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	35
50. Perzentil	30	31
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (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 Sectio

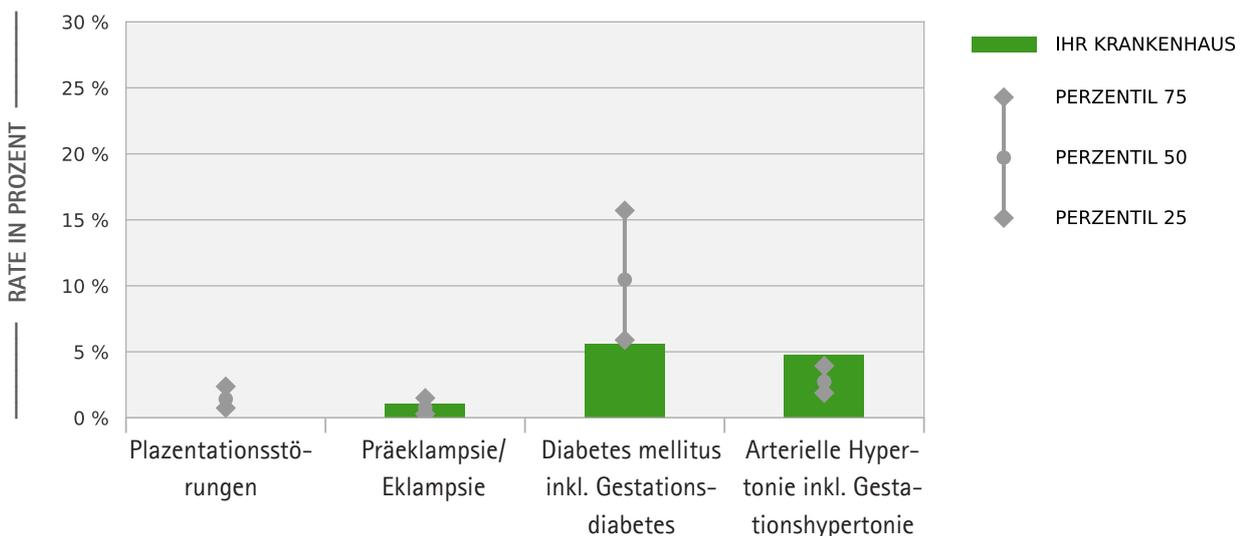
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Plazentationsstörungen	0,0 % 0 von 156	0,0 % 0 von 161	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 480	1,9 % 5.058 von 264.383	9 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,3 % 2 von 156	1,2 % 2 von 161	0,6 % 1 von 163	1,0 % 5 von 480	1,2 % 3.292 von 264.383	61 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,7 % 12 von 156	5,6 % 9 von 161	3,7 % 6 von 163	5,6 % 27 von 480	13,1 % 34.506 von 264.383	24 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	4,5 % 7 von 156	5,0 % 8 von 161	4,9 % 8 von 163	4,8 % 23 von 480	3,0 % 8.050 von 264.383	85 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (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 Sectio

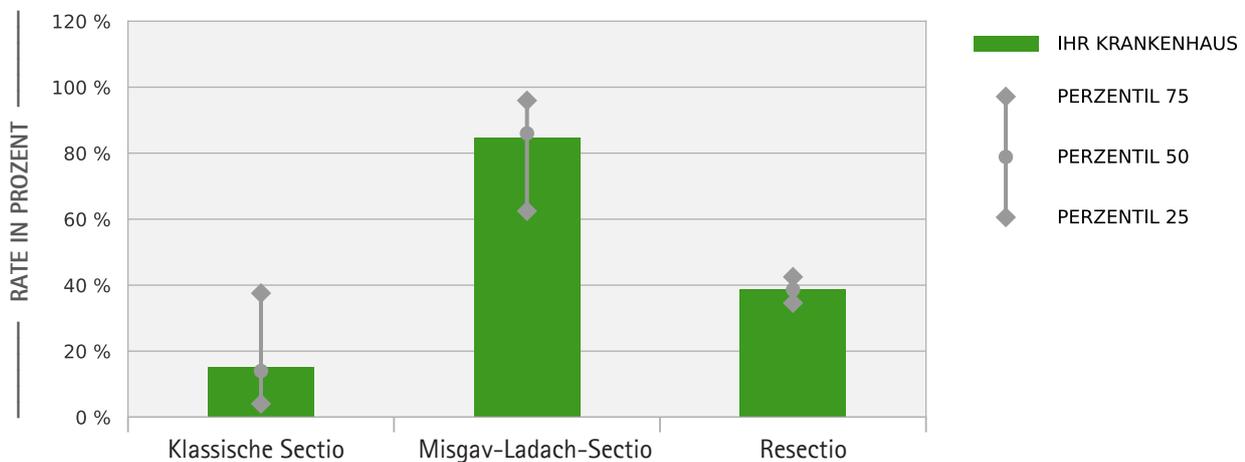
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Klassische Sectio	5,1 % 8 von 156	18,6 % 30 von 161	21,5 % 35 von 163	15,2 % 73 von 480	25,0 % 66.069 von 264.383	52 %
Misgav-Ladach-Sectio	94,9 % 148 von 156	81,4 % 131 von 161	78,5 % 128 von 163	84,8 % 407 von 480	75,0 % 198.314 von 264.383	48 %
Resectio	39,1 % 61 von 156	37,3 % 60 von 161	39,9 % 65 von 163	38,8 % 186 von 480	38,2 % 101.108 von 264.383	51 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (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.



Schwangerschaftsdauer bei Sectio

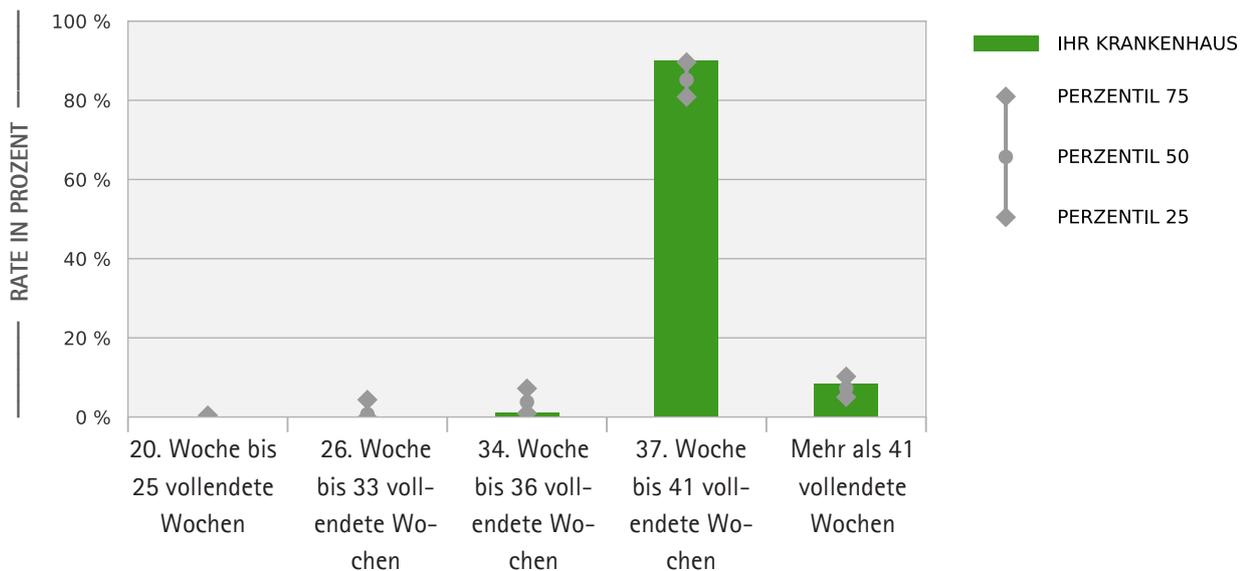
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 156	0,0 % 0 von 161	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 480	0,6 % 1.648 von 264.383	70 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 156	0,0 % 0 von 161	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 480	3,8 % 10.056 von 264.383	38 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	0,6 % 1 von 156	1,2 % 2 von 161	1,8 % 3 von 163	1,3 % 6 von 480	5,9 % 15.580 von 264.383	31 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	89,1 % 139 von 156	88,8 % 143 von 161	92,0 % 150 von 163	90,0 % 432 von 480	82,7 % 218.613 von 264.383	78 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,6 % 15 von 156	9,3 % 15 von 161	6,1 % 10 von 163	8,3 % 40 von 480	6,9 % 18.365 von 264.383	62 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (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.

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

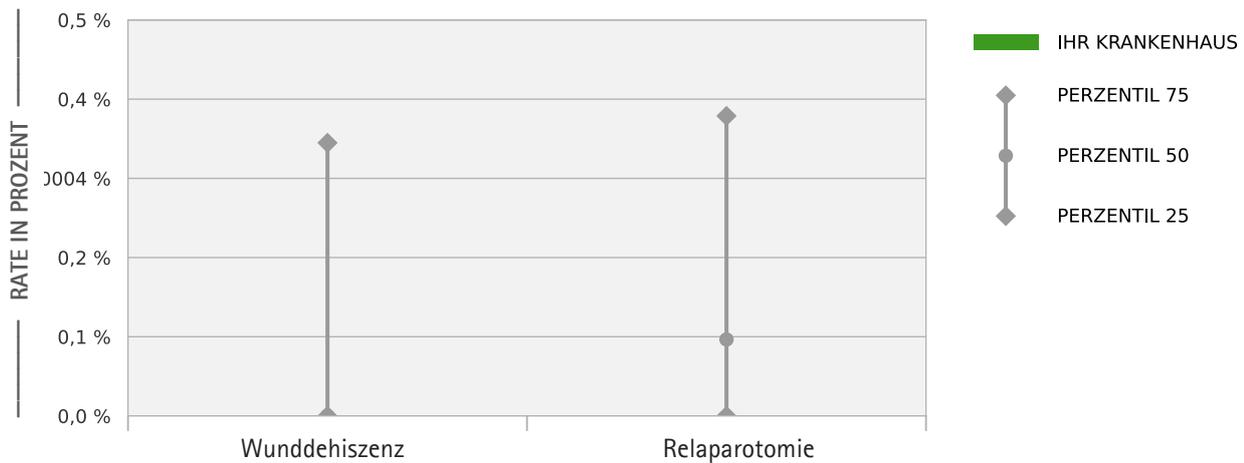
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 156	0,0 % 0 von 161	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 480	0,3 % 752 von 264.383	51 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 156	0,0 % 0 von 161	0,0 % 0 von 163	0,0 % 0 von 480	0,3 % 670 von 264.383	49 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (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.



5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.608	0,6 %	1.645
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.217	0,5 %	1.233
3	O85	Puerperalfieber	860	0,3 %	872
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	597	0,2 %	609
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	279	0,1 %	285
6	K80	Cholelithiasis	256	0,1 %	268
7	O72	Postpartale Blutung	245	0,1 %	252
8	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	83	0,0 %	83
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	79	0,0 %	80
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	79	0,0 %	79
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	63	0,0 %	64
12	O14	Präeklampsie	62	0,0 %	64
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61	0,0 %	61
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	56	0,0 %	56
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	51	0,0 %	51
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	50	0,0 %	52
17	I26	Lungenembolie	47	0,0 %	47
18	K85	Akute Pankreatitis	45	0,0 %	47
19	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	44	0,0 %	45
20	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,,	43	0,0 %	43
21	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	39	0,0 %	39
22	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	35	0,0 %	39
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	35	0,0 %	35
24	F20	Schizophrenie	34	0,0 %	35
24	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	34	0,0 %	34
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	31	0,0 %	32
27	O15	Eklampsie	29	0,0 %	31
28	K35	Akute Appendizitis	28	0,0 %	28
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	28	0,0 %	28
30	N20	Nieren- und Ureterstein	27	0,0 %	27

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.698	0,6 %	1.746
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.285	0,5 %	1.323
3	O85	Puerperalfieber	900	0,3 %	921
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	868	0,3 %	896
5	K80	Cholelithiasis	819	0,3 %	915
6	O72	Postpartale Blutung	326	0,1 %	338
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	300	0,1 %	308
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	164	0,1 %	178
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	143	0,1 %	144
10	K85	Akute Pankreatitis	122	0,0 %	135
11	K35	Akute Appendizitis	111	0,0 %	111
12	N20	Nieren- und Ureterstein	110	0,0 %	120
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	107	0,0 %	109
14	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	84	0,0 %	84
15	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	82	0,0 %	82
16	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	81	0,0 %	82
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	80	0,0 %	84
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	72	0,0 %	80
19	I26	Lungenembolie	66	0,0 %	66
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	64	0,0 %	67
21	O14	Präeklampsie	62	0,0 %	64
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	61	0,0 %	69
22	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	61	0,0 %	61
24	F20	Schizophrenie	58	0,0 %	64
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	58	0,0 %	60
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	57	0,0 %	59
27	F32	Depressive Episode	56	0,0 %	66
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	54	0,0 %	54
29	G40	Epilepsie	53	0,0 %	61
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	52	0,0 %	54



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.130	0,8 %	2.522
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.720	0,7 %	1.769
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.289	0,5 %	1.329
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	982	0,4 %	1.019
5	O85	Puerperalfieber	901	0,3 %	922
6	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	459	0,2 %	563
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	432	0,2 %	455
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	430	0,2 %	447
9	K35	Akute Appendizitis	409	0,2 %	410
10	N20	Nieren- und Ureterstein	357	0,1 %	450
11	O72	Postpartale Blutung	332	0,1 %	345
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	265	0,1 %	353
13	K85	Akute Pankreatitis	250	0,1 %	295
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	243	0,1 %	256
15	K43	Hernia ventralis	220	0,1 %	230
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	214	0,1 %	235
17	F32	Depressive Episode	210	0,1 %	248
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	209	0,1 %	216
19	K29	Gastritis und Duodenitis	202	0,1 %	216
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	187	0,1 %	192
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	176	0,1 %	180
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	166	0,1 %	180
23	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	162	0,1 %	176
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	159	0,1 %	165
25	B86	Skabies	154	0,1 %	191
25	K42	Hernia umbilicalis	154	0,1 %	157
27	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	152	0,1 %	158
28	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	151	0,1 %	250
29	G43	Migräne	146	0,1 %	150
30	O00	Extrauterin gravidität	145	0,1 %	159

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

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

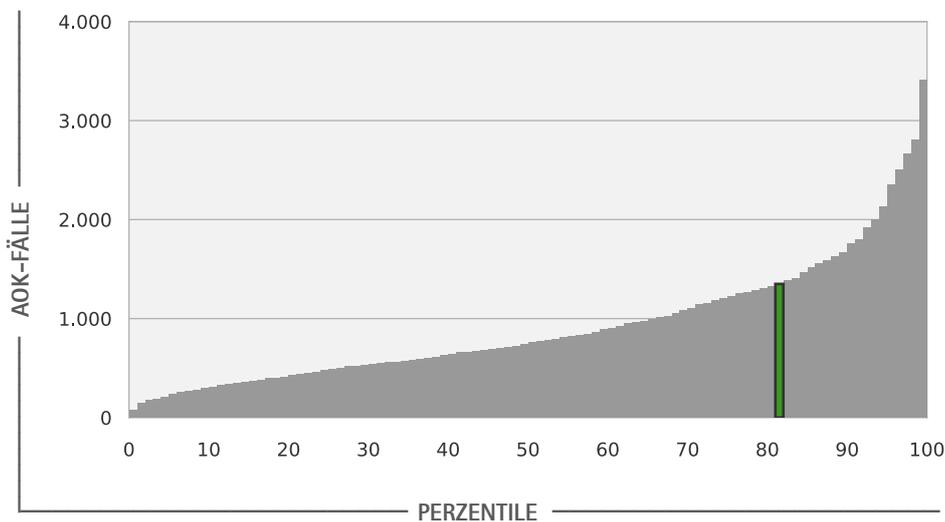
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	439	81 %	612	185.367	162	247	396	1.128
2021	476	83 %	607	187.859	162	255	404	1.145
2022	419	78 %	597	177.926	161	248	404	1.141
2020–2022	1.334	82 %	613	551.152	477	743	1.202	3.409

Abbildung 5.2.1

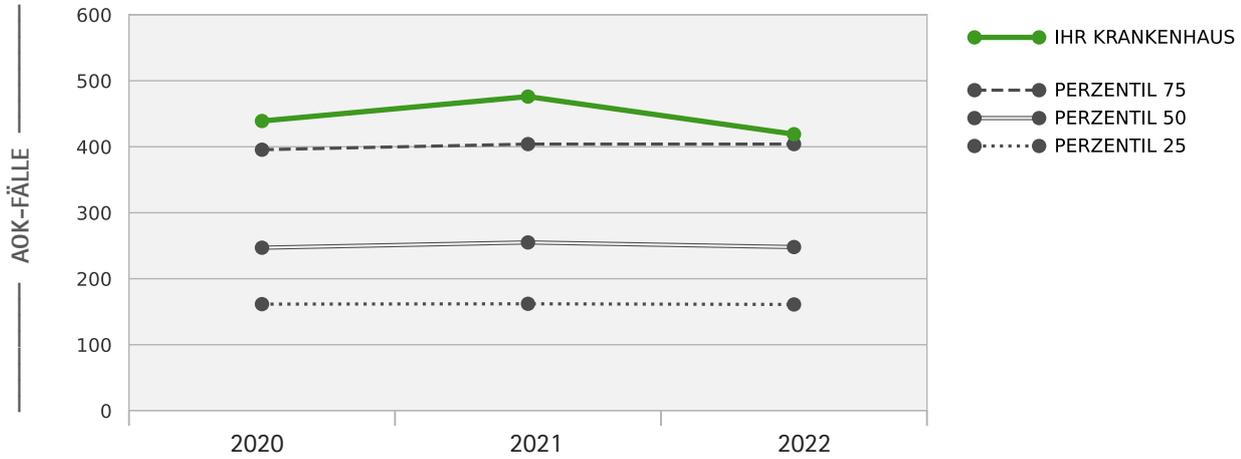
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung 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.



5.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

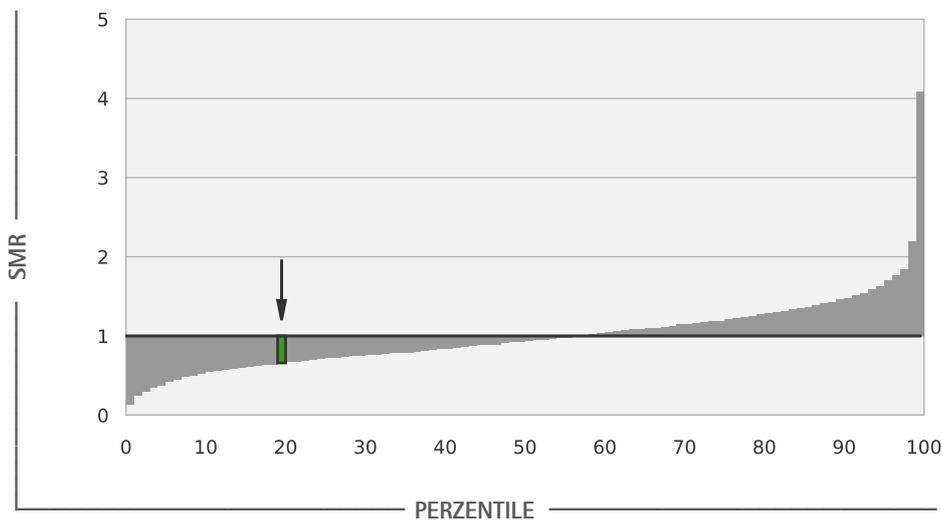


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung 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 5.2.2

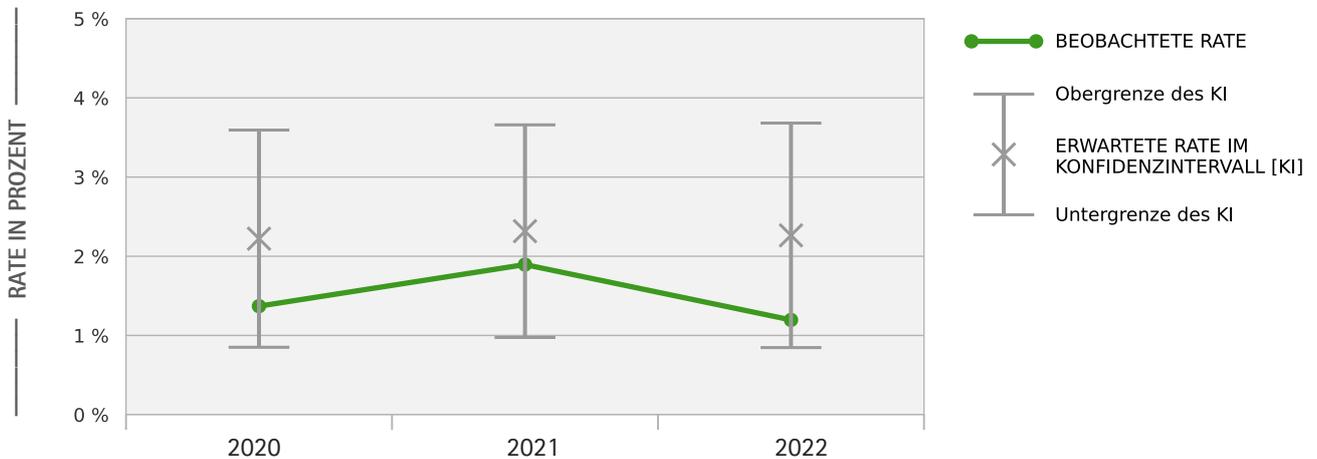
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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	1,4 % 6 von 438	≤0,2 % ≤1 von 438	0,0 % 0 von 438	2,5 % 4.644 von 184.593	2,2 % [0,9–3,6]	0,6 [0,0–1,2]	24,3 %	
2021	1,9 % 9 von 475	0,6 % 3 von 475	0,4 % 2 von 475	2,5 % 4.752 von 187.030	2,3 % [1,0–3,7]	0,8 [0,2–1,4]	42,5 %	
2022	1,2 % 5 von 418	≤0,2 % ≤1 von 418	0,0 % 0 von 418	2,7 % 4.796 von 177.046	2,3 % [0,8–3,7]	0,5 [0,0–1,2]	19,9 %	
2020–2022	1,5 % 20 von 1.331	0,2 % 3 von 1.331	0,2 % 2 von 1.331	2,6 % 14.192 von 548.669	2,3 % [1,5–3,1]	0,7 [0,3–1,0]	20,4 %	

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (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 vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizienzanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.2.3

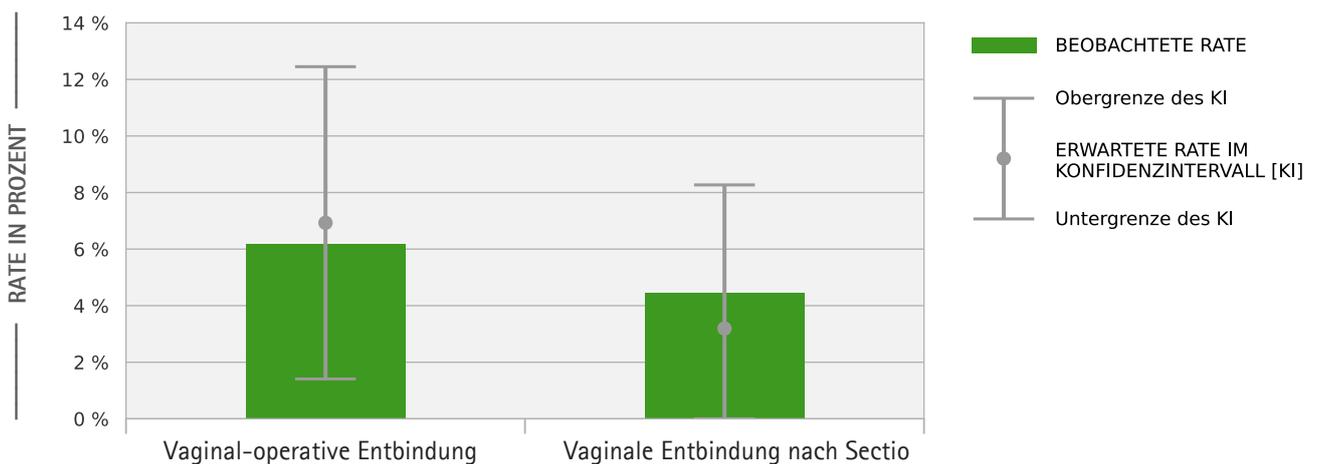
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	6,2 % 5 von 81	7,8 % 4.134 von 53.337	6,9 % [1,4–12,4]
Vaginale Entbindung nach Sectio	4,4 % 2 von 45	3,7 % 956 von 25.638	3,2 % [0,0–8,3]

Abbildung 5.2.5

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.



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2044

Table 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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

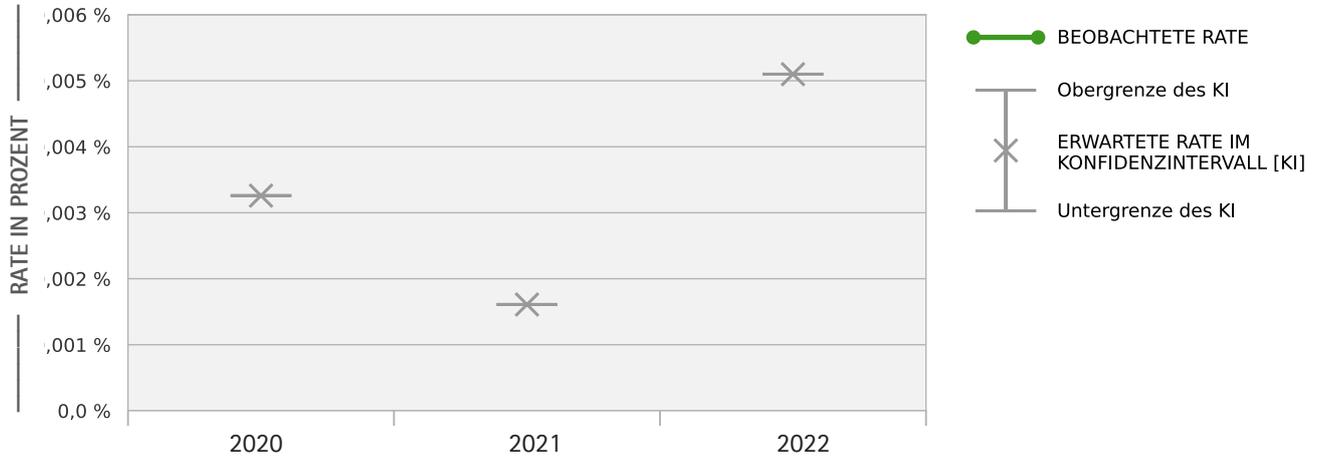
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	≤0,2 % ≤1 von 437	≤0,2 % ≤1 von 437	nd	0,0 % 6 von 184.102	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,2 % ≤1 von 474	≤0,2 % ≤1 von 474	nd	0,0 % 3 von 186.424	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2022	≤0,2 % ≤1 von 418	≤0,2 % ≤1 von 418	nd	0,0 % 9 von 176.489	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,5 %
2020–2022	≤0,1 % ≤1 von 1.329	≤0,1 % ≤1 von 1.329	nd	0,0 % 18 von 547.015	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (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 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

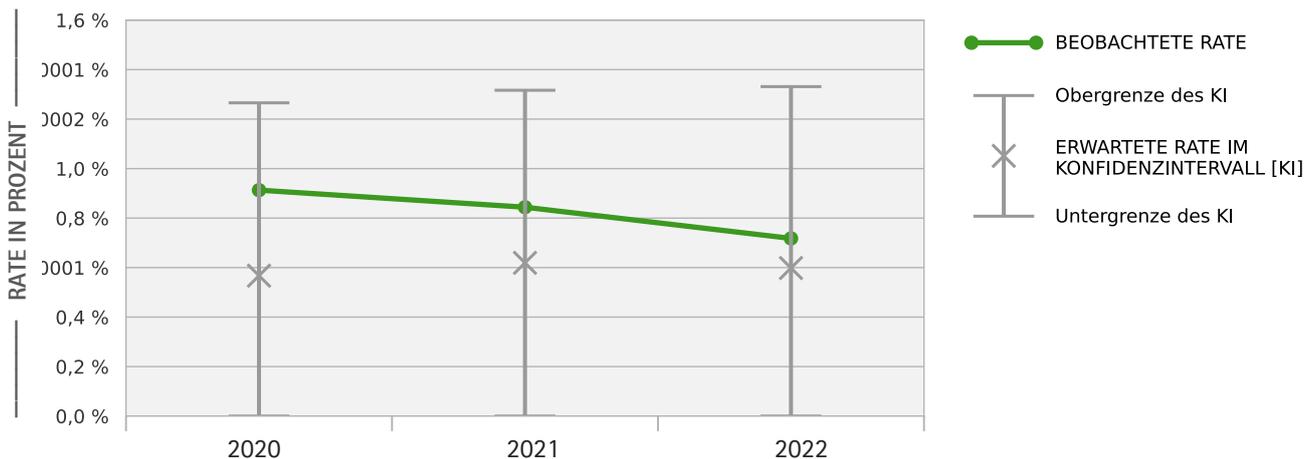
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

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	0,9 % 4 von 438	≤0,2 % ≤1 von 438	0,0 % 0 von 438	0,7 % 1.218 von 184.299	0,6 % [0,0–1,3]	1,6 [0,4–2,8]	79,7 %
2021	0,8 % 4 von 474	≤0,2 % ≤1 von 474	0,0 % 0 von 474	0,7 % 1.256 von 186.746	0,6 % [0,0–1,3]	1,4 [0,2–2,5]	67,1 %
2022	0,7 % 3 von 418	≤0,2 % ≤1 von 418	0,0 % 0 von 418	0,7 % 1.310 von 176.707	0,6 % [0,0–1,3]	1,2 [0,0–2,4]	59,8 %
2020–2022	0,8 % 11 von 1.330	≤0,1 % ≤1 von 1.330	0,0 % 0 von 1.330	0,7 % 3.784 von 547.752	0,6 % [0,2–1,0]	1,4 [0,7–2,1]	72,4 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2020–2022)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2022

Tabelle 5.2.6

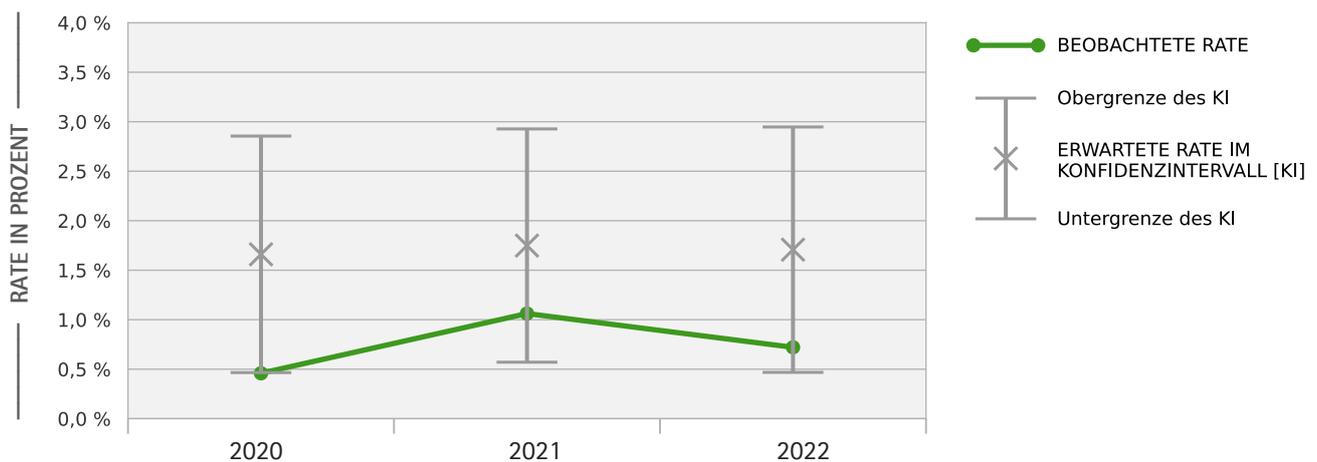
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

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	0,5 % 2 von 436	≤0,2 % ≤1 von 436	0,0 % 0 von 436	1,9 % 3.503 von 182.931	1,7 % [0,5–2,9]	0,3 [0,0–1,0]	11,3 %
2021	1,1 % 5 von 471	0,6 % 3 von 471	0,4 % 2 von 471	1,9 % 3.560 von 185.200	1,7 % [0,6–2,9]	0,6 [0,0–1,3]	31,3 %
2022	0,7 % 3 von 416	≤0,2 % ≤1 von 416	0,0 % 0 von 416	2,0 % 3.582 von 175.020	1,7 % [0,5–2,9]	0,4 [0,0–1,1]	21,3 %
2020–2022	0,8 % 10 von 1.323	0,2 % 3 von 1.323	0,2 % 2 von 1.323	2,0 % 10.645 von 543.151	1,7 % [1,0–2,4]	0,4 [0,0–0,9]	13,5 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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

Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (Startfall, 2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

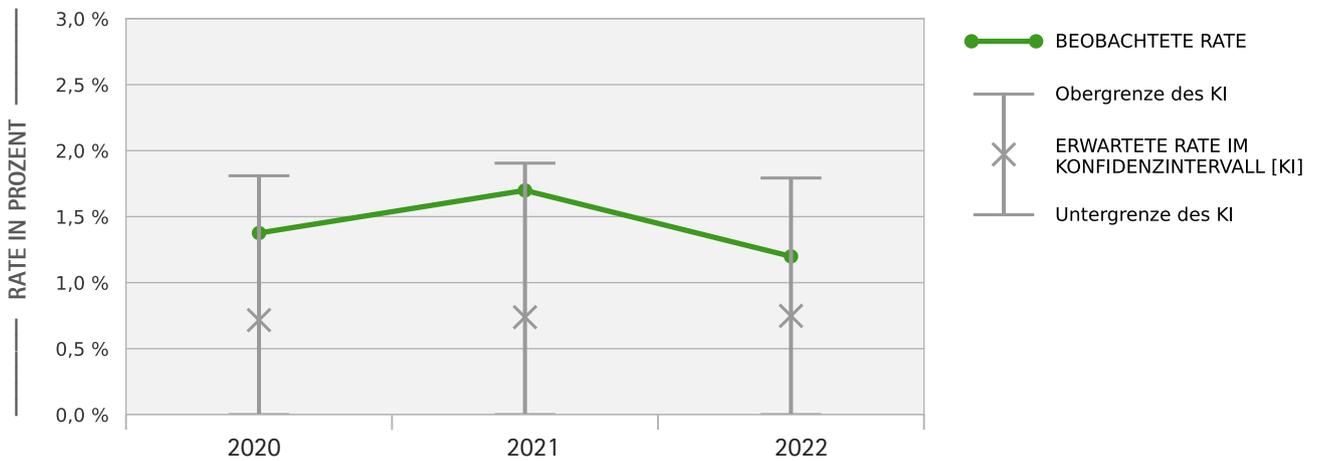
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	1,4 % 6 von 436	1,4 % 6 von 436	1,4 % 6 von 436	0,7 % 1.310 von 182.901	[0,0–1,8]	1,9 [1,8–2,0]	84,0 %
2021	1,7 % 8 von 471	1,7 % 8 von 471	1,5 % 7 von 471	0,7 % 1.367 von 185.172	[0,0–1,9]	2,3 [2,2–2,4]	90,6 %
2022	1,2 % 5 von 417	1,2 % 5 von 417	1,0 % 4 von 416	0,7 % 1.309 von 174.983	[0,0–1,8]	1,6 [1,5–1,7]	77,6 %
2020–2022	1,4 % 19 von 1.324	1,4 % 19 von 1.324	1,3 % 17 von 1.323	0,7 % 3.986 von 543.056	[0,1–1,4]	2,0 [1,9–2,0]	90,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentarention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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 unvollständiger Therapie der Plazentarention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Table 5.2.8

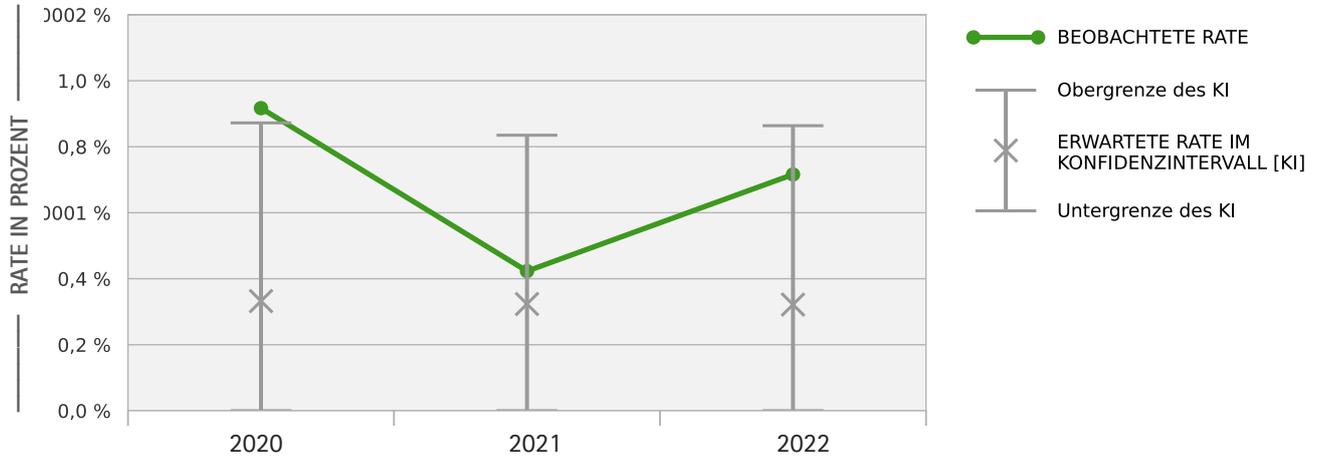
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

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	0,9 % 4 von 436	0,7 % 3 von 436	0,7 % 3 von 436	0,3 % 615 von 183.910	0,3 % [0,0–0,9]	2,8 [1,1–4,4]	91,7 %
2021	0,4 % 2 von 473	≤0,2 % ≤1 von 473	0,2 % 1 von 473	0,3 % 584 von 186.305	0,3 % [0,0–0,8]	1,3 [0,0–2,9]	71,0 %
2022	0,7 % 3 von 419	0,7 % 3 von 419	0,5 % 2 von 418	0,3 % 611 von 176.285	0,3 % [0,0–0,9]	2,2 [0,5–3,9]	84,3 %
2020–2022	0,7 % 9 von 1.328	0,5 % 7 von 1.328	0,5 % 6 von 1.327	0,3 % 1.810 von 546.500	0,3 % [0,0–0,6]	2,1 [1,1–3,0]	90,2 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (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

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprung/-sprung, Gestationsdiabetes, COVID-19 (2022), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Eli-xhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



5.2.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate)

Tabelle 5.2.9

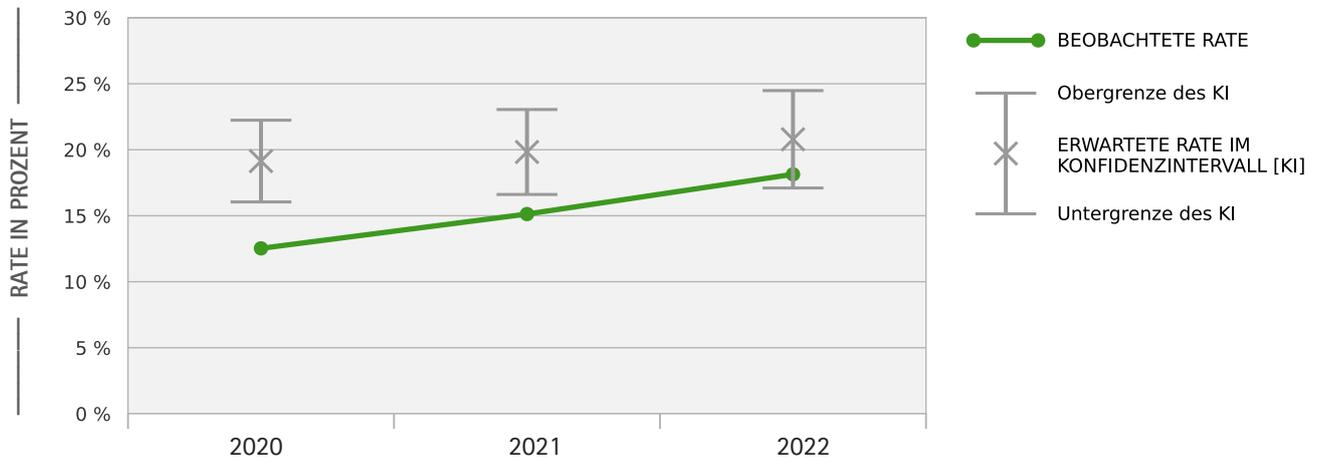
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2020–2022)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	12,5 % 55 von 439	nd	nd	19,1 % 35.480 von 185.367	[16,0–22,2]	0,7 [0,6–0,7]	36,1 %
2021	15,1 % 72 von 476	nd	nd	19,8 % 37.251 von 187.859	[16,6–23,0]	0,8 [0,8–0,8]	40,5 %
2022	18,1 % 76 von 419	nd	nd	20,8 % 36.993 von 177.926	[17,1–24,5]	0,9 [0,9–0,9]	46,6 %
2020–2022	15,2 % 203 von 1.334	nd	nd	19,9 % 109.724 von 551.152	[18,0–21,8]	0,8 [0,8–0,8]	40,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (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.



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

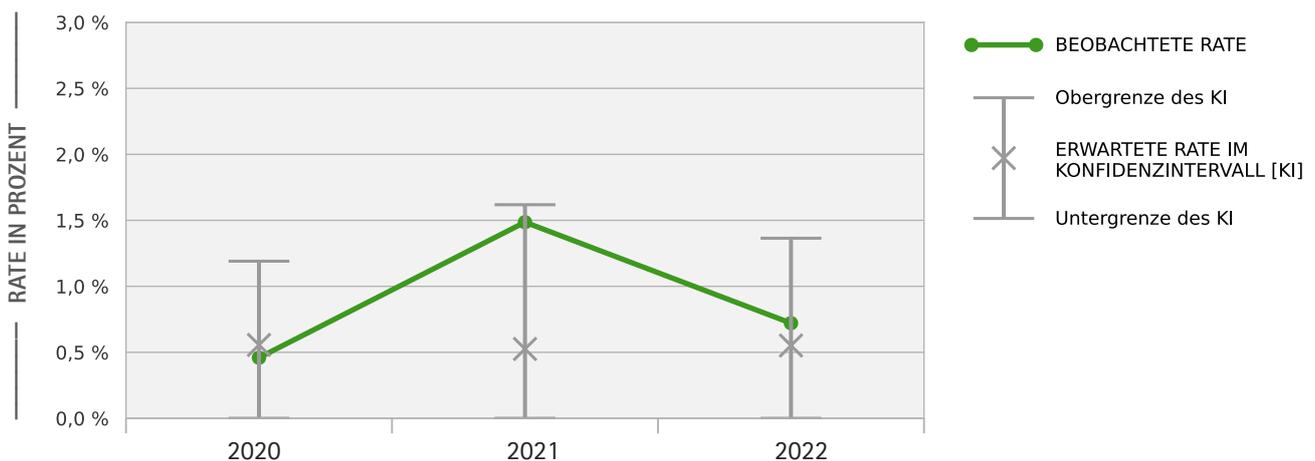
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	0,5 % 2 von 436	≤0,2 % ≤1 von 436	0,2 % 1 von 436	0,6 % 1.017 von 182.904	[0,0-1,2]	0,8 [0,8-0,9]	51,3 %
2021	1,5 % 7 von 471	1,5 % 7 von 471	1,5 % 7 von 471	0,5 % 973 von 185.172	[0,0-1,6]	2,8 [2,7-2,9]	96,0 %
2022	0,7 % 3 von 416	0,7 % 3 von 416	0,5 % 2 von 416	0,6 % 965 von 174.988	[0,0-1,4]	1,3 [1,2-1,4]	71,2 %
2020–2022	0,9 % 12 von 1.323	0,8 % 11 von 1.323	0,8 % 10 von 1.323	0,5 % 2.955 von 543.064	[0,0-1,1]	1,7 [1,6-1,7]	85,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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.

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2020–2022)

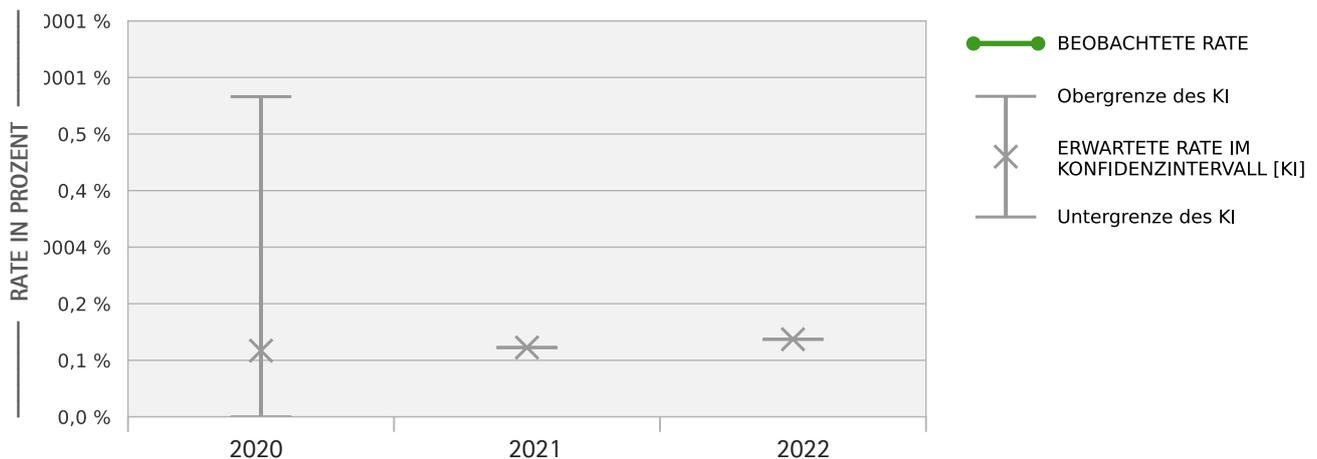
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	≤0,2 % ≤1 von 436	≤0,2 % ≤1 von 436	0,0 % 0 von 436	0,1 % 214 von 182.895	[0,0–0,6]	2,0 [1,8–2,1]	78,3 %	
2021	≤0,2 % ≤1 von 471	≤0,2 % ≤1 von 471	0,0 % 0 von 471	0,1 % 227 von 185.167	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,7 %	
2022	≤0,2 % ≤1 von 416	≤0,2 % ≤1 von 416	0,0 % 0 von 416	0,1 % 240 von 174.976	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	70,9 %	
2020–2022	≤0,1 % ≤1 von 1.323	≤0,1 % ≤1 von 1.323	0,0 % 0 von 1.323	0,1 % 681 von 543.038	[0,0–0,3]	0,6 [0,6–0,6]	48,5 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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.



5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

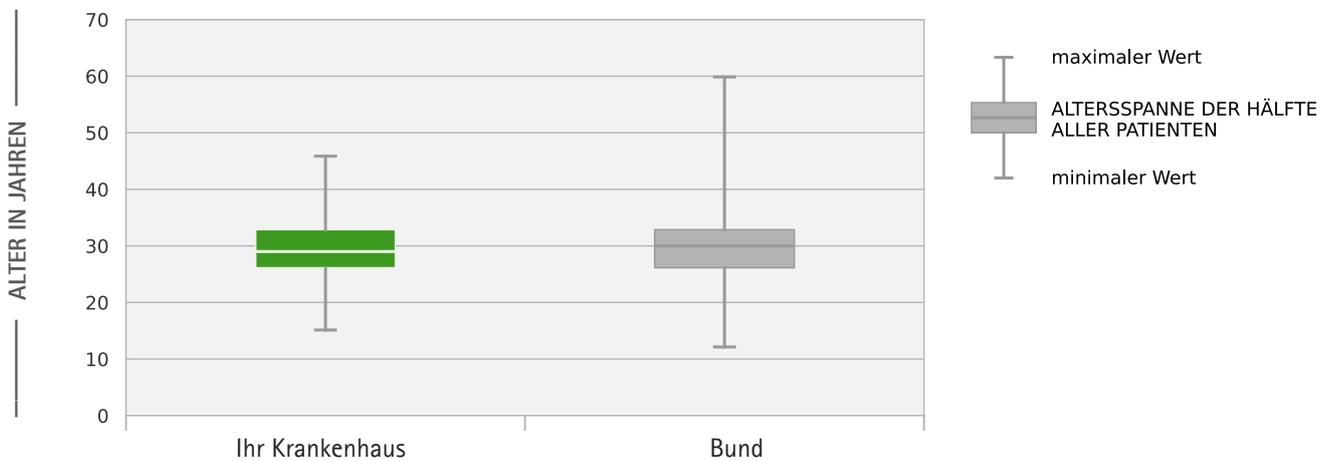
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	33
50. Perzentil	29	30
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (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 vaginaler Entbindung

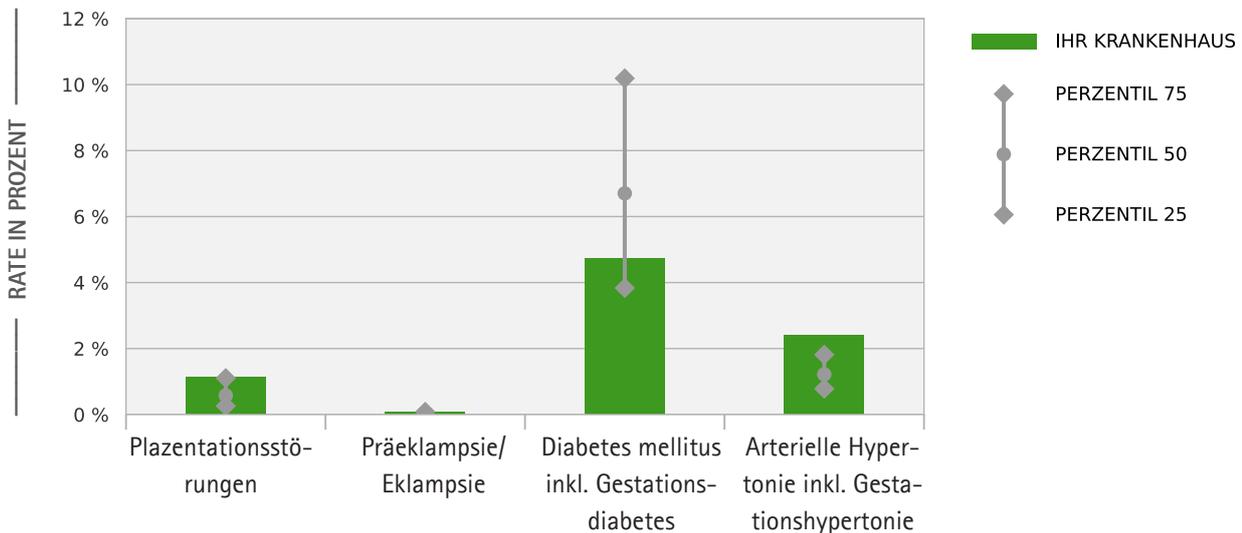
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Plazentationsstörungen	0,2 % 1 von 439	1,5 % 7 von 476	1,7 % 7 von 419	1,1 % 15 von 1.334	0,8 % 4.573 von 551.152	76 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 439	0,2 % 1 von 476	0,0 % 0 von 419	0,1 % 1 von 1.334	0,1 % 378 von 551.152	73 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	5,9 % 26 von 439	4,8 % 23 von 476	3,3 % 14 von 419	4,7 % 63 von 1.334	8,1 % 44.829 von 551.152	34 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,1 % 9 von 439	2,7 % 13 von 476	2,4 % 10 von 419	2,4 % 32 von 1.334	1,3 % 7.351 von 551.152	91 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

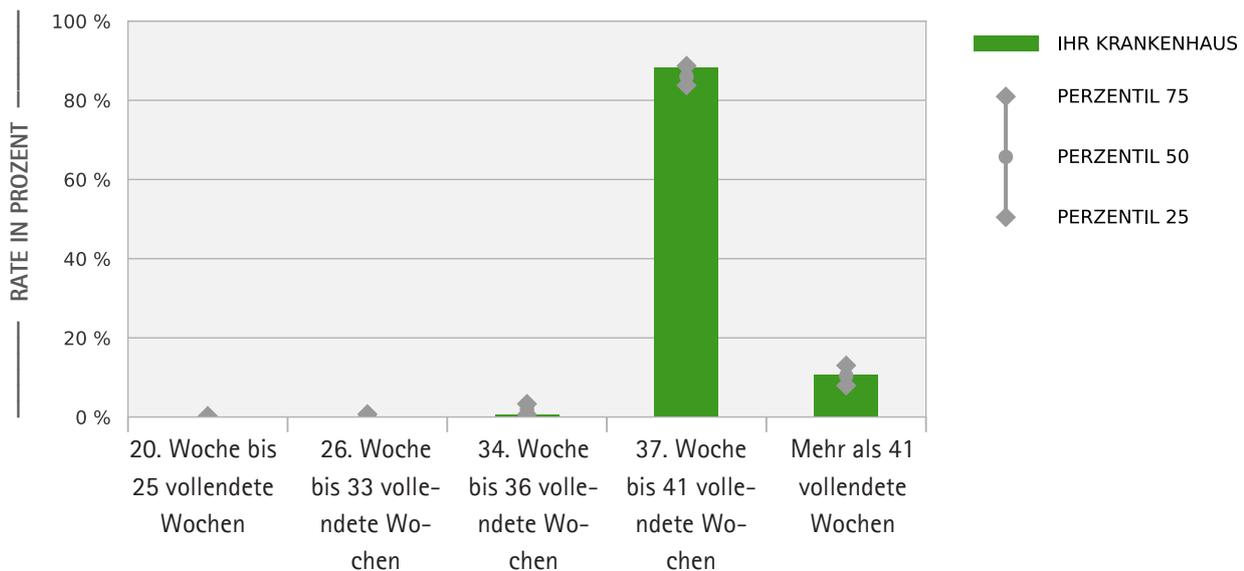
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 439	0,0 % 0 von 476	0,0 % 0 von 419	0,0 % 0 von 1.334	0,3 % 1.529 von 551.152	52 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,2 % 1 von 439	0,2 % 1 von 476	0,2 % 1 von 419	0,2 % 3 von 1.334	0,7 % 3.732 von 551.152	45 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	0,7 % 3 von 439	0,2 % 1 von 476	0,7 % 3 von 419	0,5 % 7 von 1.334	2,6 % 14.223 von 551.152	22 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	86,6 % 380 von 439	88,2 % 420 von 476	90,0 % 377 von 419	88,2 % 1.177 von 1.334	85,6 % 471.888 von 551.152	70 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	12,1 % 53 von 439	11,3 % 54 von 476	8,4 % 35 von 419	10,6 % 142 von 1.334	10,5 % 58.104 von 551.152	52 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (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.



Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

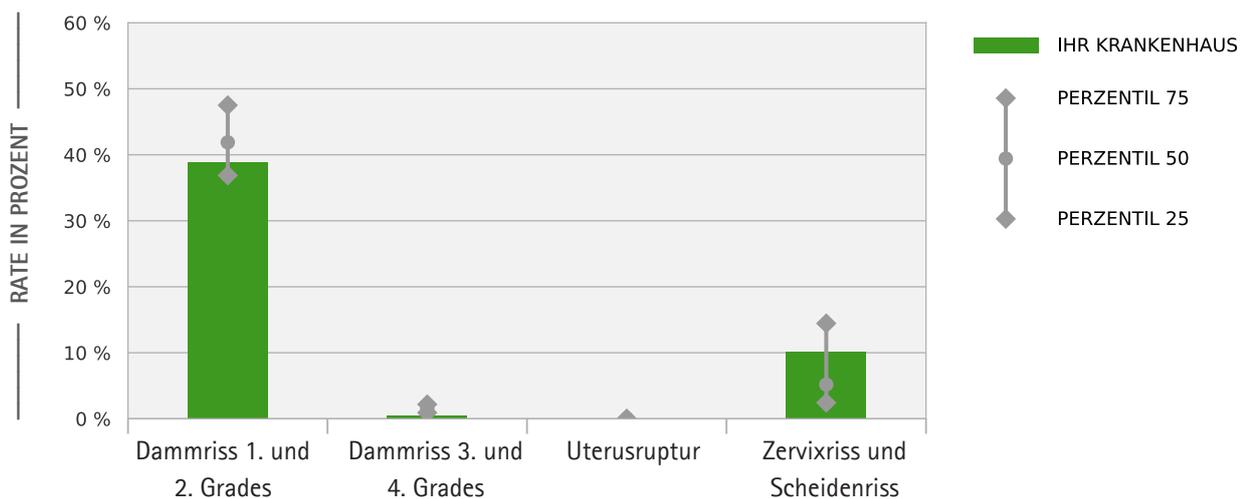
Table 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020-2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Dammriss 1. und 2. Grades	37,1 % 163 von 439	38,9 % 185 von 476	40,8 % 171 von 419	38,9 % 519 von 1.334	43,1 % 237.357 von 551.152	36 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,2 % 1 von 439	0,4 % 2 von 476	0,7 % 3 von 419	0,4 % 6 von 1.334	1,8 % 9.775 von 551.152	7 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 439	0,0 % 0 von 476	0,0 % 0 von 419	0,0 % 0 von 1.334	0,0 % 74 von 551.152	89 %
Zervixriss und Scheidenriss	10,9 % 48 von 439	11,6 % 55 von 476	7,6 % 32 von 419	10,1 % 135 von 1.334	10,7 % 58.819 von 551.152	65 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

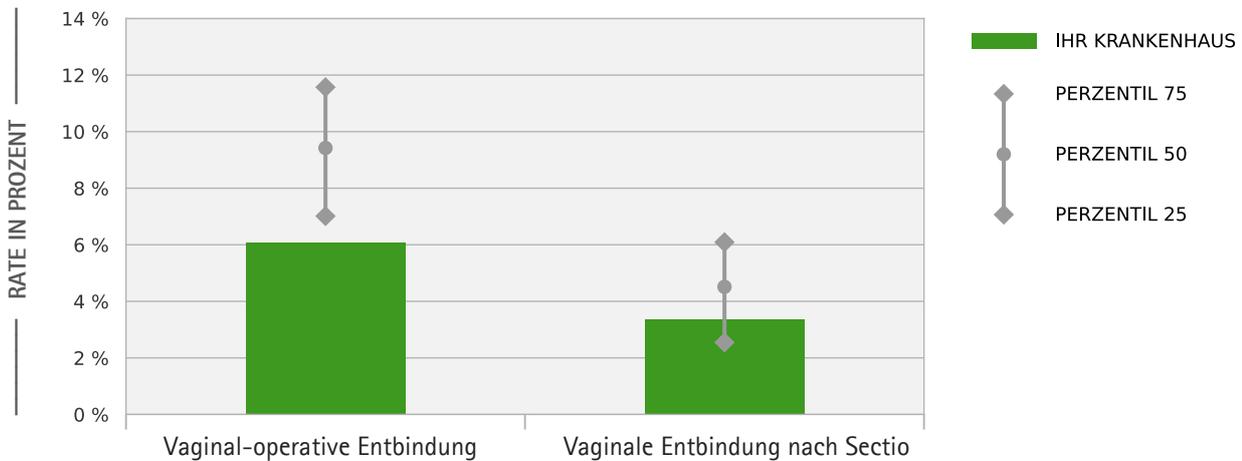
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Vaginal-operative Entbindung	4,8 % 21 von 439	6,7 % 32 von 476	6,7 % 28 von 419	6,1 % 81 von 1.334	9,7 % 53.597 von 551.152	18 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	5,2 % 23 von 439	2,9 % 14 von 476	1,9 % 8 von 419	3,4 % 45 von 1.334	4,7 % 25.731 von 551.152	32 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.



5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,	1.774	0,3 %	1.814
2	O85	Puerperalfieber	1.353	0,2 %	1.369
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.250	0,2 %	1.267
4	O72	Postpartale Blutung	842	0,2 %	860
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	526	0,1 %	530
6	K80	Cholelithiasis	449	0,1 %	465
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,	390	0,1 %	395
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	211	0,0 %	212
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	175	0,0 %	179
10	K35	Akute Appendizitis	114	0,0 %	114
11	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,	95	0,0 %	100
12	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	88	0,0 %	90
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,	87	0,0 %	87
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	82	0,0 %	92
14	K85	Akute Pankreatitis	82	0,0 %	84
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	75	0,0 %	75
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	68	0,0 %	70
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	49	0,0 %	49
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	48	0,0 %	49
19	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	48	0,0 %	48
19	O14	Präeklampsie	48	0,0 %	48
22	F32	Depressive Episode	41	0,0 %	43
22	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	42
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	38	0,0 %	38
25	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	37	0,0 %	37
26	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo,,	34	0,0 %	35
26	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die andereno,,	34	0,0 %	34
26	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	34	0,0 %	34
29	I26	Lungenembolie	32	0,0 %	32
30	F20	Schizophrenie	31	0,0 %	35

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	2.463	0,4 %	2.580
2	O85	Puerperalfieber	1.401	0,3 %	1.421
3	K80	Cholelithiasis	1.387	0,3 %	1.542
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.322	0,2 %	1.342
5	O72	Postpartale Blutung	1.081	0,2 %	1.109
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	558	0,1 %	566
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	430	0,1 %	445
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	305	0,1 %	310
9	K35	Akute Appendizitis	284	0,1 %	285
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	250	0,0 %	279
11	K85	Akute Pankreatitis	197	0,0 %	212
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	177	0,0 %	179
13	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	176	0,0 %	180
14	N20	Nieren- und Ureterstein	170	0,0 %	186
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts ,,,	130	0,0 %	150
16	B86	Skabies	125	0,0 %	145
17	F32	Depressive Episode	120	0,0 %	129
18	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	113	0,0 %	116
19	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit,,,	108	0,0 %	108
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	105	0,0 %	108
21	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenb,,,	97	0,0 %	102
22	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	89	0,0 %	93
23	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	88	0,0 %	90
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	87	0,0 %	95
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	73	0,0 %	73
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	72	0,0 %	73
27	G40	Epilepsie	68	0,0 %	70
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68	0,0 %	68
29	K29	Gastritis und Duodenitis	67	0,0 %	67
30	F20	Schizophrenie	63	0,0 %	77



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

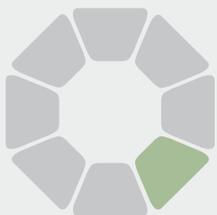
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.457	0,6 %	4.154
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gest,,,	2.692	0,5 %	2.829
3	O85	Puerperalfieber	1.406	0,3 %	1.427
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.341	0,2 %	1.364
5	O72	Postpartale Blutung	1.100	0,2 %	1.129
6	K35	Akute Appendizitis	861	0,2 %	864
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	803	0,1 %	846
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	660	0,1 %	796
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	617	0,1 %	638
10	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	567	0,1 %	575
11	N20	Nieren- und Ureterstein	537	0,1 %	658
12	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	437	0,1 %	507
13	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	435	0,1 %	449
14	K85	Akute Pankreatitis	429	0,1 %	492
15	F32	Depressive Episode	401	0,1 %	476
16	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	400	0,1 %	504
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mi,,,	385	0,1 %	422
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	378	0,1 %	454
19	B86	Skabies	357	0,1 %	431
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	344	0,1 %	378
21	O03	Spontanabort	340	0,1 %	342
22	O00	Extrauterin gravidität	330	0,1 %	341
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	328	0,1 %	332
24	K29	Gastritis und Duodenitis	314	0,1 %	325
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	314	0,1 %	320
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	306	0,1 %	326
27	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	286	0,1 %	287
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	274	0,0 %	276
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	250	0,0 %	268
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	245	0,0 %	254

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

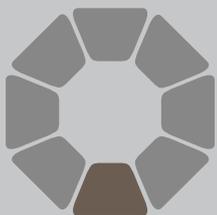
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





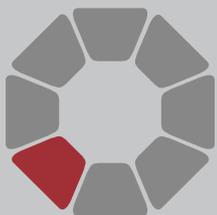
6.1 Operation an den Tonsillen

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

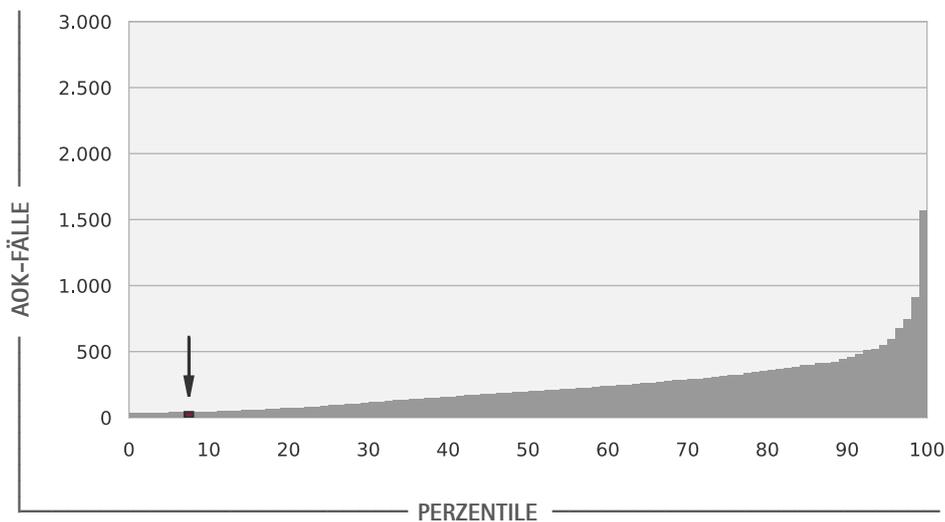
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	12	6 %	769	59.894	30	66	106	523
2021	13	11 %	769	58.754	28	65	103	548
2022	15	13 %	768	57.818	28	64	105	512
2020–2022	40	8 %	769	176.466	89	195	312	1.570

Abbildung 7.1.1

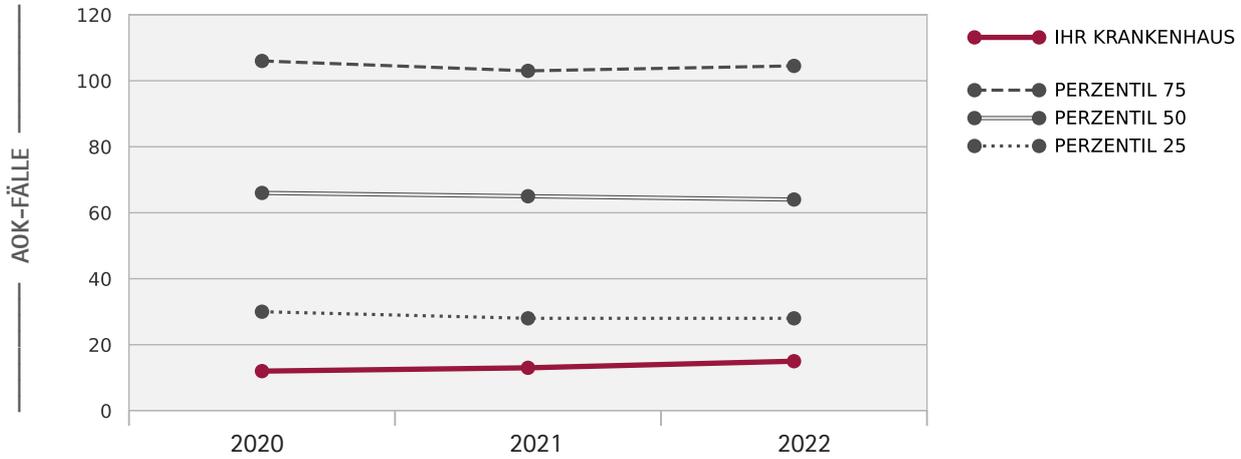
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2020–2022)



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 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt 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.



7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

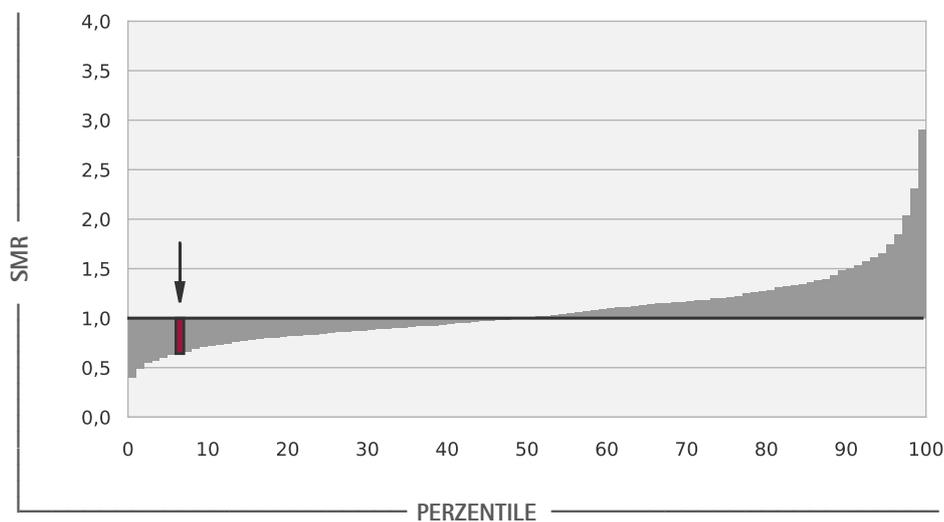


ID 2001

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2020–2022)

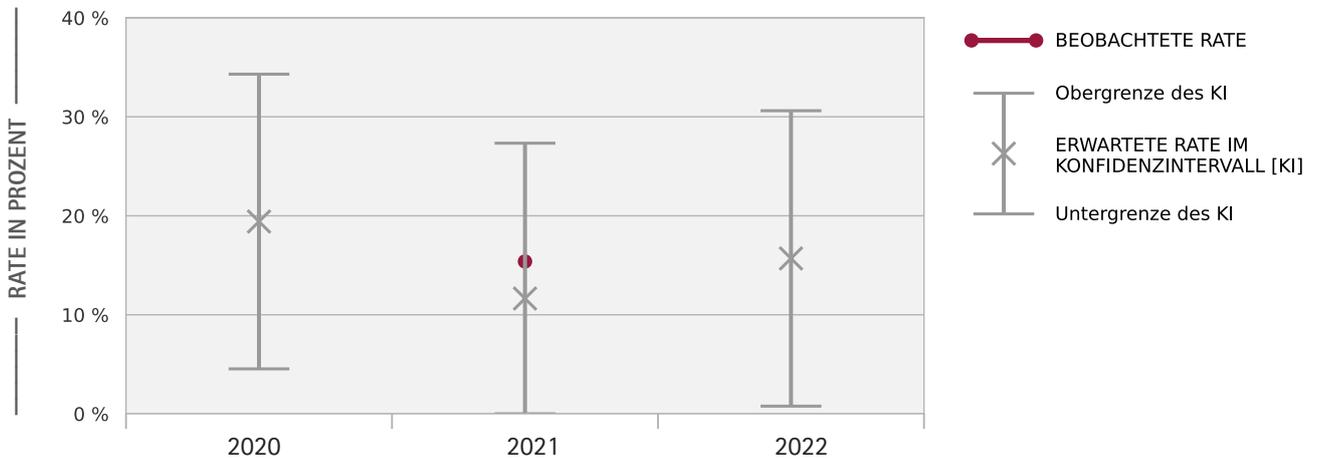
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2020	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	11,2 % 6.676 von 59.606	19,4 % [4,5–34,3]	0,4 [0,0–1,2]	5,5 %	
2021	15,4 % 2 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	11,4 % 6.676 von 58.447	11,6 % [0,0–27,3]	1,3 [0,0–2,7]	77,6 %	
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	10,9 % 6.266 von 57.733	15,7 % [0,8–30,6]	0,4 [0,0–1,4]	7,3 %	
2020–2022	10,0 % 4 von 40	7,5 % 3 von 40	nd	11,2 % 19.618 von 175.786	15,5 % [6,7–24,3]	0,6 [0,1–1,2]	7,4 %	

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

Abbildung 7.1.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 7.1.3

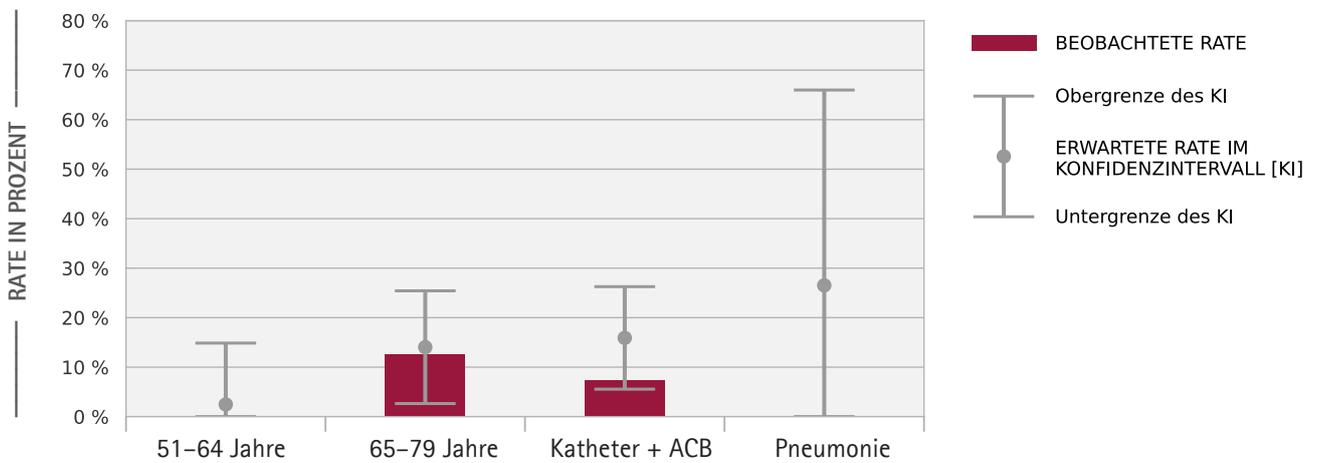
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	5,8 % 2.980 von 51.660	2,5 % [0,0–14,9]
65–79 Jahre	12,5 % 2 von 16	10,8 % 6.247 von 57.748	14,0 % [2,6–25,4]
Katheter + ACB	7,4 % 2 von 27	8,3 % 13.076 von 157.997	15,9 % [5,6–26,3]
Pneumonie	na	23,9 % 4.466 von 18.681	26,5 % [0,0–66,0]

Abbildung 7.1.5

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.



7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

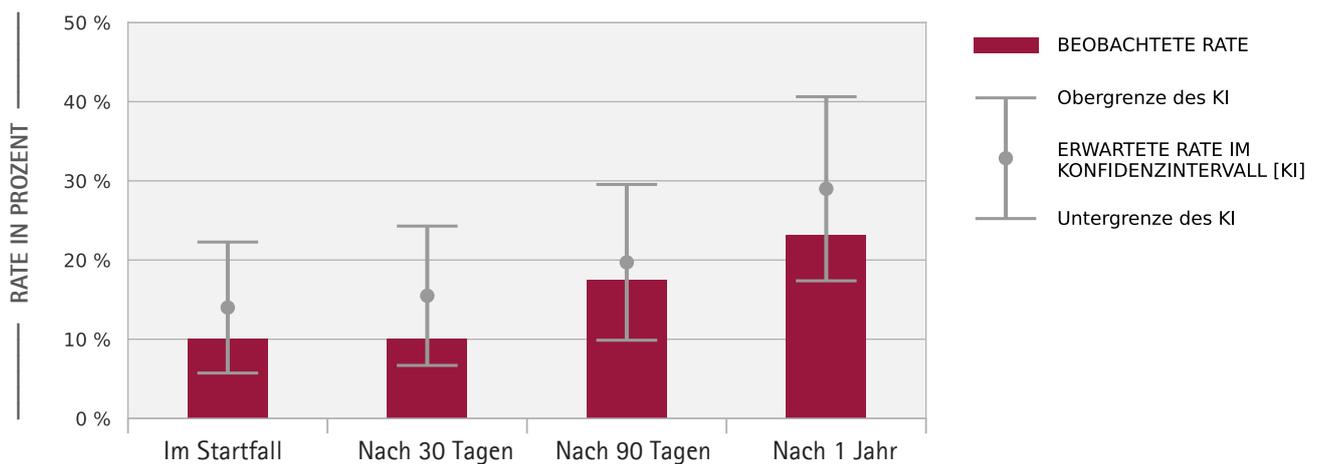
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	≤8,3 % ≤1 von 12	15,4 % 2 von 13	≤6,7 % ≤1 von 15	10,0 % 4 von 40	10,3 % 18.127 von 176.465	14,0 % [5,7–22,3]
Nach 30 Tagen	≤8,3 % ≤1 von 12	15,4 % 2 von 13	≤6,7 % ≤1 von 15	10,0 % 4 von 40	11,2 % 19.655 von 176.211	15,5 % [6,7–24,3]
Nach 90 Tagen	≤8,3 % ≤1 von 12	23,1 % 3 von 13	20,0 % 3 von 15	17,5 % 7 von 40	13,9 % 24.477 von 176.048	19,7 % [9,9–29,5]
Nach 1 Jahr	25,0 % 3 von 12	25,0 % 3 von 12	20,0 % 3 von 15	23,1 % 9 von 39	19,7 % 34.246 von 173.695	29,0 % [17,4–40,6]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

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

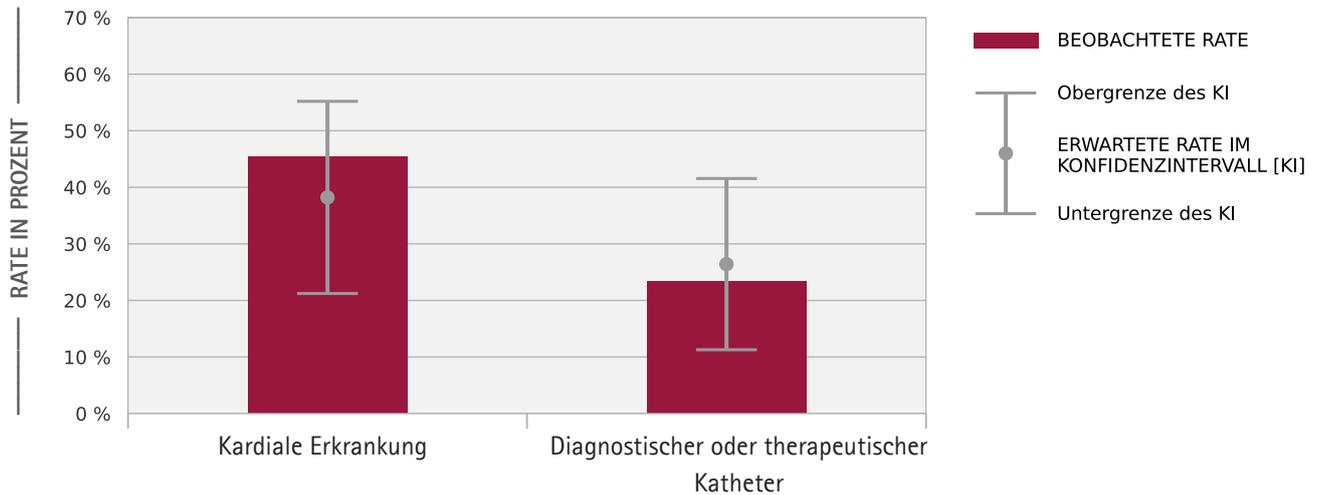
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Kardiale Erkrankung	60,0 % 6 von 10	30,0 % 3 von 10	46,2 % 6 von 13	45,5 % 15 von 33	38,2 % 55.851 von 146.171	[21,2–55,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	33,3 % 3 von 9	22,2 % 2 von 9	16,7 % 2 von 12	23,3 % 7 von 30	26,4 % 37.450 von 141.779	[11,3–41,5]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (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.



7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

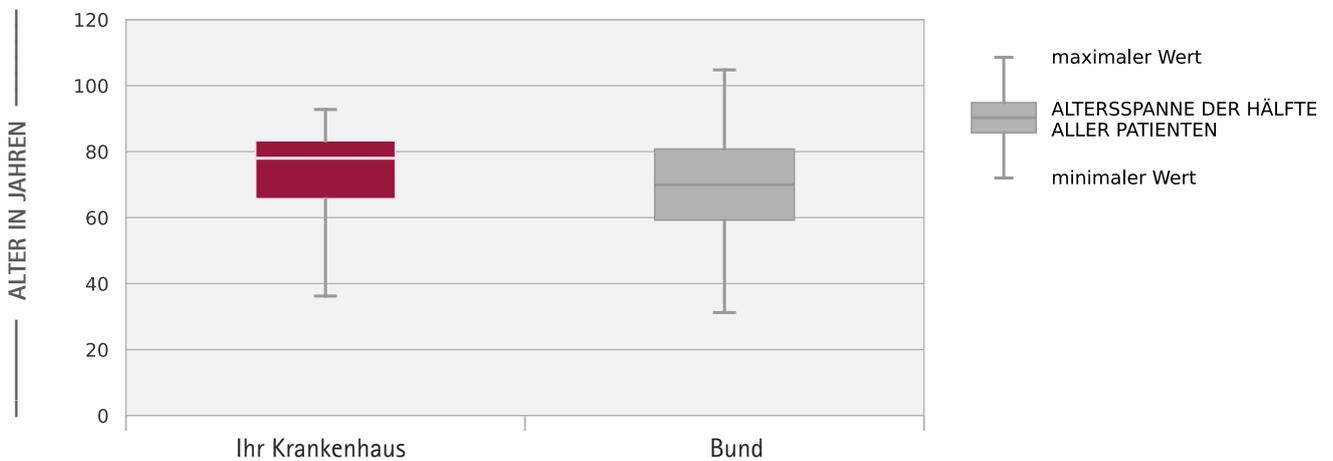
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	81
50. Perzentil	78	70
25. Perzentil	66	59

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

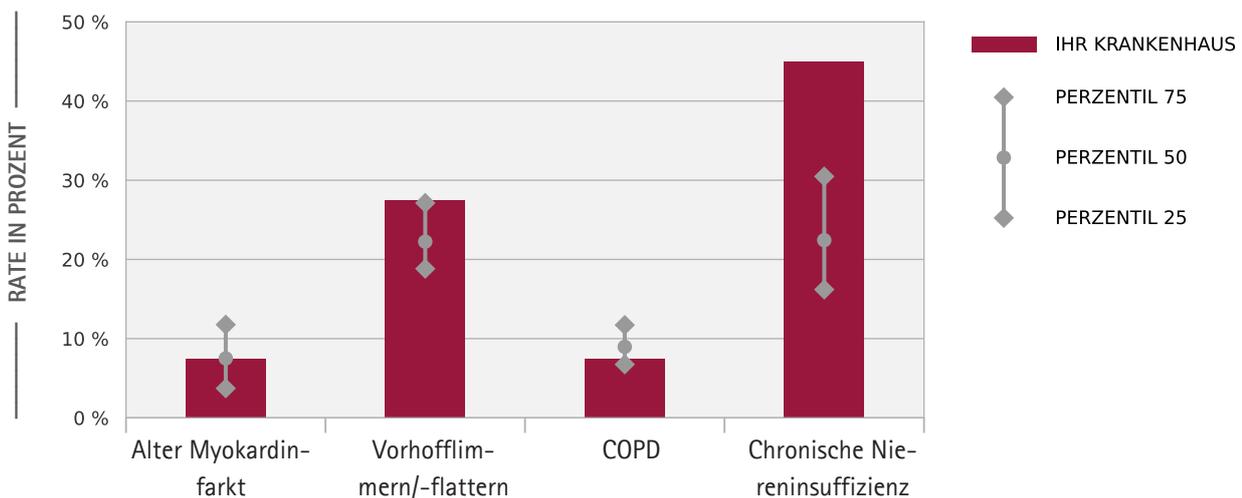
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Alter Myokardinfarkt	8,3 % 1 von 12	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 15	7,5 % 3 von 40	7,8 % 13.815 von 176.466	50 %
Vorhofflimmern/-flattern	25,0 % 3 von 12	7,7 % 1 von 13	46,7 % 7 von 15	27,5 % 11 von 40	22,1 % 38.910 von 176.466	77 %
COPD	0,0 % 0 von 12	15,4 % 2 von 13	6,7 % 1 von 15	7,5 % 3 von 40	8,7 % 15.357 von 176.466	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	58,3 % 7 von 12	38,5 % 5 von 13	40,0 % 6 von 15	45,0 % 18 von 40	22,9 % 40.493 von 176.466	92 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

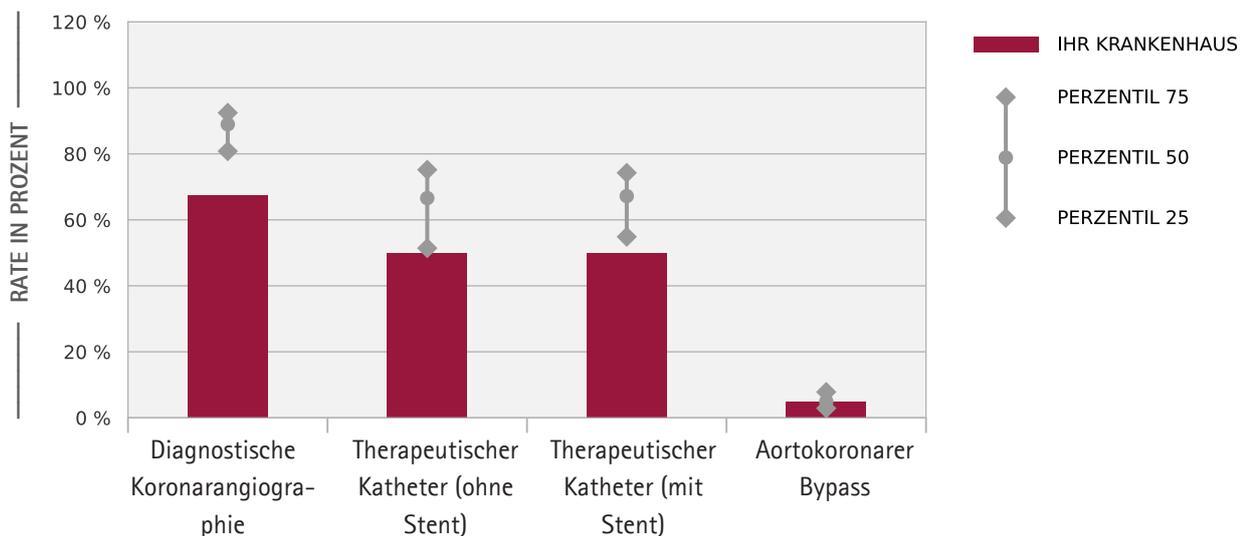
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	83,3 % 10 von 12	61,5 % 8 von 13	60,0 % 9 von 15	67,5 % 27 von 40	88,5 % 156.221 von 176.466	12 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	66,7 % 8 von 12	53,8 % 7 von 13	33,3 % 5 von 15	50,0 % 20 von 40	67,8 % 119.730 von 176.466	24 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	66,7 % 8 von 12	53,8 % 7 von 13	33,3 % 5 von 15	50,0 % 20 von 40	68,6 % 121.071 von 176.466	20 %
Aortokoronarer Bypass	0,0 % 0 von 12	7,7 % 1 von 13	6,7 % 1 von 15	5,0 % 2 von 40	6,1 % 10.809 von 176.466	51 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (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.



7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.498	2,0 %	3.706
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.789	1,6 %	2.934
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.034	1,2 %	2.088
4	I20	Angina pectoris	1.632	0,9 %	1.696
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	662	0,4 %	681
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	619	0,4 %	638
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	532	0,3 %	547
8	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	493	0,3 %	552
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	457	0,3 %	502
10	I63	Hirnfarkt	445	0,3 %	513
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	409	0,2 %	418
12	E86	Volumenmangel	389	0,2 %	393
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	359	0,2 %	362
14	N17	Akutes Nierenversagen	351	0,2 %	364
15	I70	Atherosklerose	325	0,2 %	344
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	307	0,2 %	319
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	294	0,2 %	308
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	288	0,2 %	301
19	K29	Gastritis und Duodenitis	267	0,2 %	268
20	R55	Synkope und Kollaps	264	0,1 %	268
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	261	0,1 %	278
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	254	0,1 %	264
23	I95	Hypotonie	195	0,1 %	200
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,1 %	194
25	S06	Intrakranielle Verletzung	174	0,1 %	195
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	173	0,1 %	206
27	A41	Sonstige Sepsis	172	0,1 %	177
28	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	168	0,1 %	170
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	165	0,1 %	167
30	K80	Cholelithiasis	160	0,1 %	163

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.314	9,2 %	17.081
2	I50	Herzinsuffizienz	6.755	3,8 %	7.918
3	I20	Angina pectoris	5.595	3,2 %	5.943
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.335	2,5 %	4.690
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.629	0,9 %	1.793
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.206	0,7 %	1.273
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.069	0,6 %	1.240
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.067	0,6 %	1.129
9	I70	Atherosklerose	1.025	0,6 %	1.162
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	940	0,5 %	1.166
11	I63	Hirnfarkt	834	0,5 %	967
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	780	0,4 %	814
13	E86	Volumenmangel	741	0,4 %	770
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	725	0,4 %	760
15	N17	Akutes Nierenversagen	698	0,4 %	743
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	682	0,4 %	750
17	K29	Gastritis und Duodenitis	579	0,3 %	591
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	568	0,3 %	644
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	559	0,3 %	588
20	R55	Synkope und Kollaps	531	0,3 %	547
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	524	0,3 %	565
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	507	0,3 %	550
23	S06	Intrakranielle Verletzung	479	0,3 %	533
24	K80	Cholelithiasis	407	0,2 %	447
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	397	0,2 %	413
26	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	363	0,2 %	403
27	A41	Sonstige Sepsis	358	0,2 %	374
28	D50	Eisenmangelanämie	351	0,2 %	373
28	I95	Hypotonie	351	0,2 %	361
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	339	0,2 %	520



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

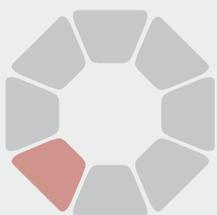
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2020–2022)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.734	12,9 %	26.051
2	I50	Herzinsuffizienz	12.680	7,2 %	17.995
3	I20	Angina pectoris	10.814	6,1 %	12.778
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	8.036	4,6 %	9.352
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.519	2,0 %	4.487
6	I70	Atherosklerose	3.101	1,8 %	4.184
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.599	1,5 %	2.937
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.451	1,4 %	2.796
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.125	1,2 %	3.517
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.012	1,1 %	2.592
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.855	1,1 %	2.005
12	I63	Hirnfarkt	1.852	1,0 %	2.220
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.807	1,0 %	1.999
14	E86	Volumenmangel	1.710	1,0 %	1.823
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.639	0,9 %	2.050
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.554	0,9 %	1.657
17	N17	Akutes Nierenversagen	1.480	0,8 %	1.614
18	K29	Gastritis und Duodenitis	1.426	0,8 %	1.507
19	S06	Intrakranielle Verletzung	1.327	0,8 %	1.529
20	R55	Synkope und Kollaps	1.263	0,7 %	1.361
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.223	0,7 %	1.383
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.137	0,6 %	1.436
23	S72	Fraktur des Femurs	1.079	0,6 %	1.265
24	D50	Eisenmangelanämie	1.061	0,6 %	1.187
25	K80	Cholelithiasis	1.011	0,6 %	1.305
26	A41	Sonstige Sepsis	918	0,5 %	964
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	901	0,5 %	960
28	M54	Rückenschmerzen	893	0,5 %	983
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	883	0,5 %	972
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	845	0,5 %	1.061

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

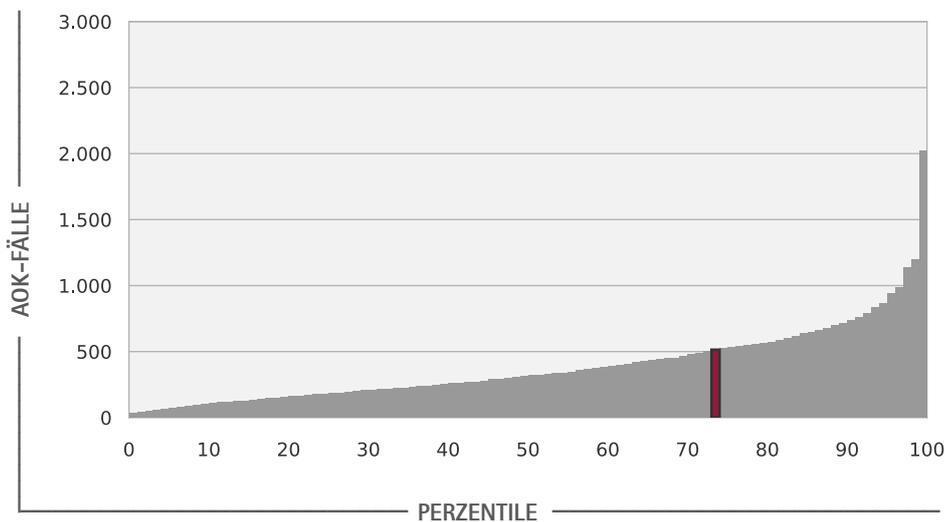
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2020	179	79 %	1.018	125.281	59	102	168	692
2021	165	72 %	1.018	127.877	59	106	176	671
2022	171	74 %	1.015	128.602	61	105	175	656
2020–2022	515	74 %	1.019	381.760	181	312	523	2.019

Abbildung 7.2.1

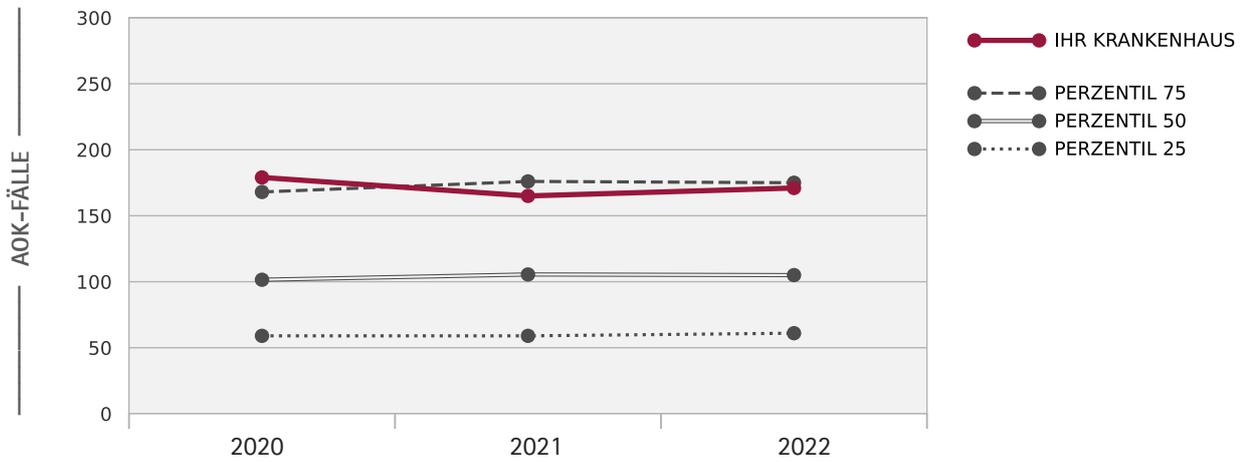
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

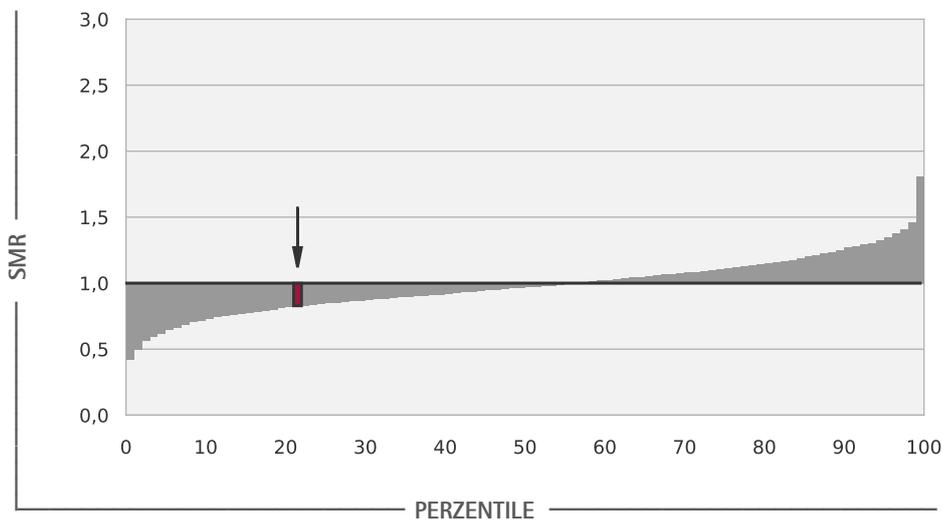


ID 2000

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)

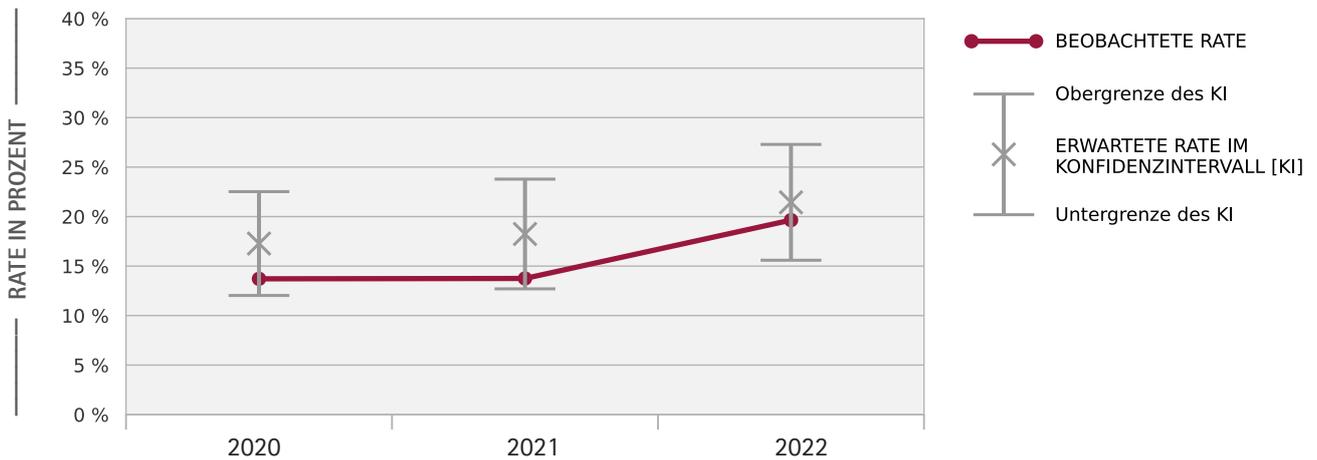
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,7 % 24 von 175	8,6 % 15 von 175	nd	18,6 % 23.036 von 123.683	17,3 % [12,0-22,5]	0,8 [0,5-1,1]	26,3 %
2021	13,8 % 22 von 160	8,1 % 13 von 160	nd	19,2 % 24.167 von 125.918	18,2 % [12,7-23,8]	0,8 [0,5-1,1]	19,0 %
2022	19,6 % 33 von 168	13,7 % 23 von 168	nd	20,6 % 25.474 von 123.451	21,4 % [15,6-27,3]	0,9 [0,6-1,2]	38,5 %
2020–2022	15,7 % 79 von 503	10,1 % 51 von 503	nd	19,5 % 72.677 von 373.052	19,0 % [15,8-22,2]	0,8 [0,7-1,0]	22,1 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

Tabelle 7.2.3

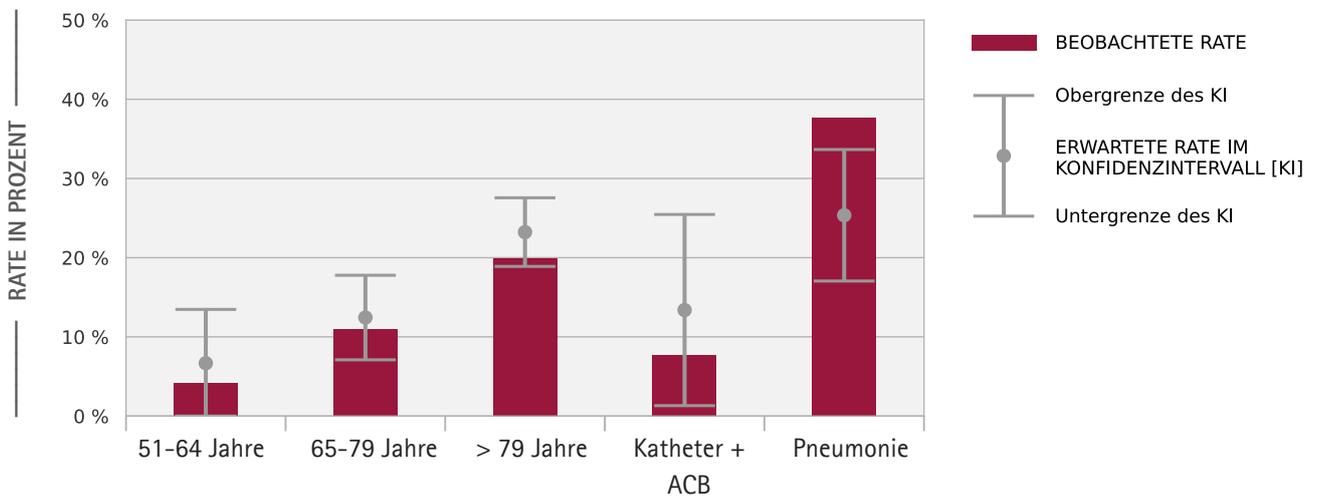
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	4,2 % 2 von 48	7,5 % 2.672 von 35.604	6,7 % [0,0–13,5]
65–79 Jahre	10,9 % 14 von 128	13,2 % 14.177 von 107.465	12,4 % [7,1–17,8]
> 79 Jahre	19,9 % 63 von 316	24,9 % 55.519 von 222.654	23,2 % [18,9–27,6]
Katheter + ACB	7,7 % 2 von 26	7,1 % 4.726 von 66.422	13,4 % [1,3–25,5]
Pneumonie	37,6 % 35 von 93	34,6 % 19.199 von 55.544	25,4 % [17,1–33,7]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2020–2022)



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



Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

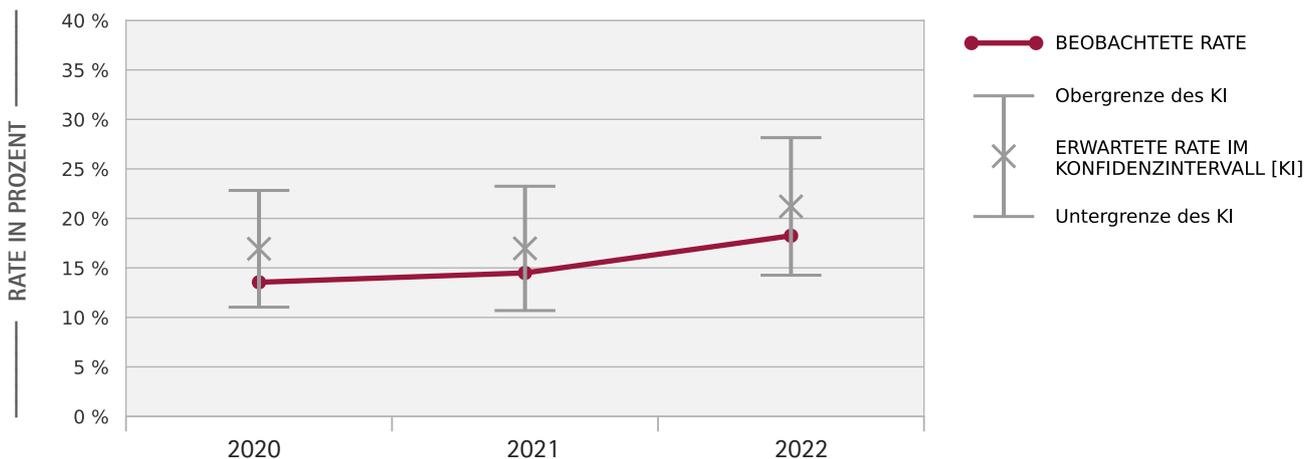
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	13,5 % 21 von 155	13,5 % 21 von 155	7,9 % 12 von 152	15,2 % 15.332 von 100.594	16,9 % [11,0–22,8]	0,8 [0,5–1,1]	63,0 %
2021	14,5 % 20 von 138	14,5 % 20 von 138	8,7 % 12 von 138	16,3 % 16.657 von 102.172	17,0 % [10,7–23,2]	0,9 [0,5–1,2]	61,1 %
2022	18,2 % 25 von 137	18,2 % 25 von 137	11,1 % 15 von 135	16,1 % 16.178 von 100.797	21,2 % [14,3–28,2]	0,9 [0,5–1,2]	68,7 %
2020–2022	15,3 % 66 von 430	15,3 % 66 von 430	9,2 % 39 von 425	15,9 % 48.167 von 303.563	18,3 % [14,6–22,0]	0,8 [0,6–1,0]	66,6 %

Abbildung 7.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



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



ID 2017

Tabelle 7.2.5

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

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

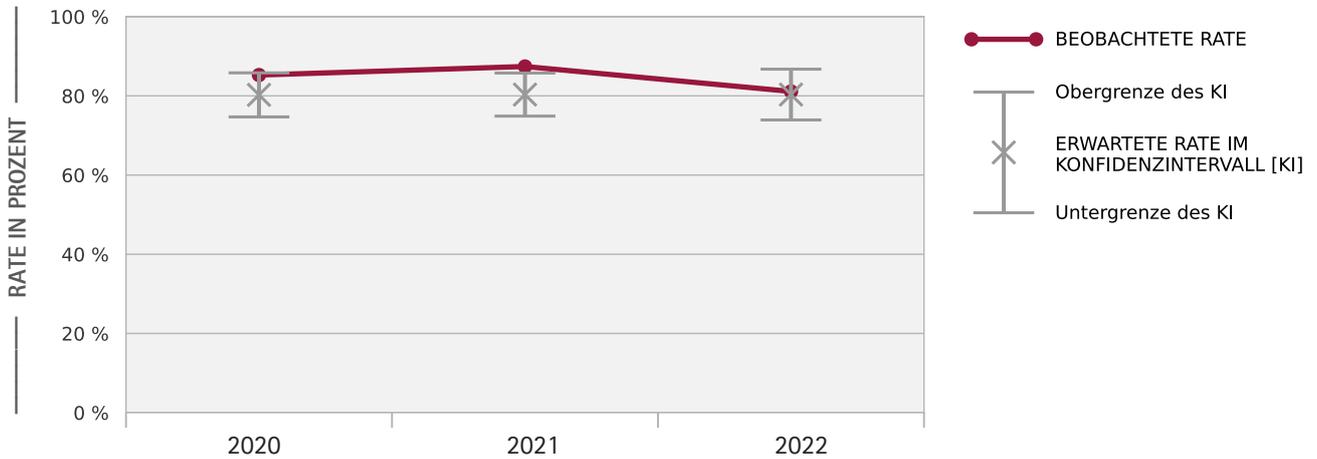
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	85,3 % 133 von 156	85,3 % 133 von 156	nd	80,2 % 83.107 von 103.564	[74,7–85,8]	1,1 [1,1–1,1]	77,0 %
2021	87,4 % 125 von 143	87,4 % 125 von 143	nd	80,3 % 84.396 von 105.068	[74,9–85,8]	1,1 [1,1–1,1]	86,7 %
2022	81,1 % 116 von 143	81,1 % 116 von 143	nd	80,3 % 83.727 von 104.229	[73,9–86,7]	1,0 [1,0–1,0]	55,7 %
2020–2022	84,6 % 374 von 442	84,6 % 374 von 442	nd	80,3 % 251.230 von 312.861	[76,9–83,7]	1,1 [1,1–1,1]	80,3 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (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	72,3 % 112 von 155	72,3 % 112 von 155	nd	65,3 % 65.667 von 100.624	[58,2-72,3]	1,1 [1,1-1,1]	85,4 %
2021	63,3 % 88 von 139	63,3 % 88 von 139	nd	65,1 % 66.383 von 102.016	[57,1-73,1]	1,0 [1,0-1,0]	42,7 %
2022	67,4 % 91 von 135	67,4 % 91 von 135	nd	64,7 % 65.310 von 100.915	[56,8-72,6]	1,0 [1,0-1,1]	66,3 %
2020–2022	67,8 % 291 von 429	67,8 % 291 von 429	nd	65,0 % 197.360 von 303.555	[60,6-69,4]	1,0 [1,0-1,0]	71,3 %

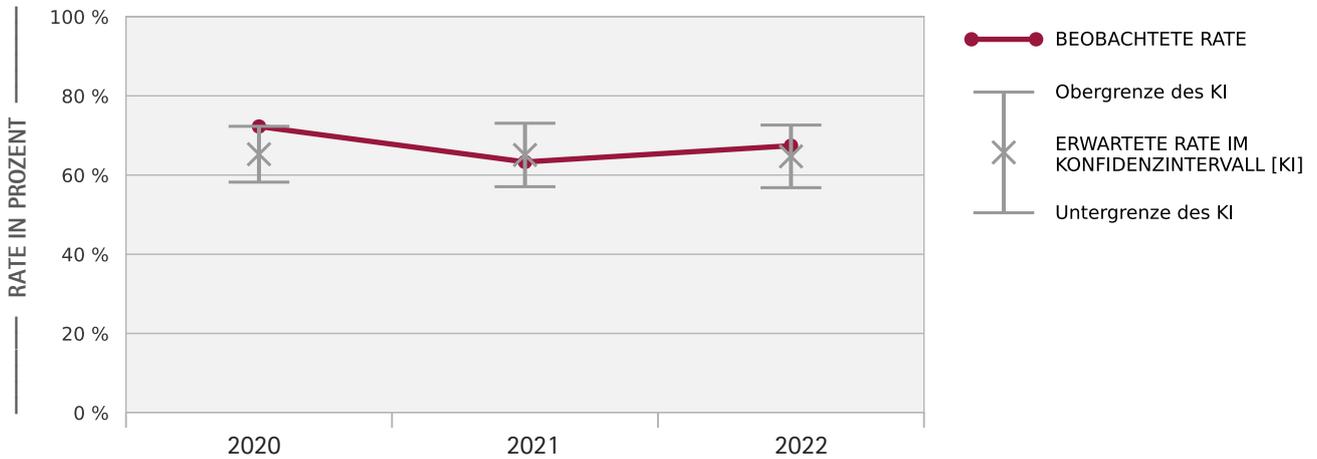
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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.

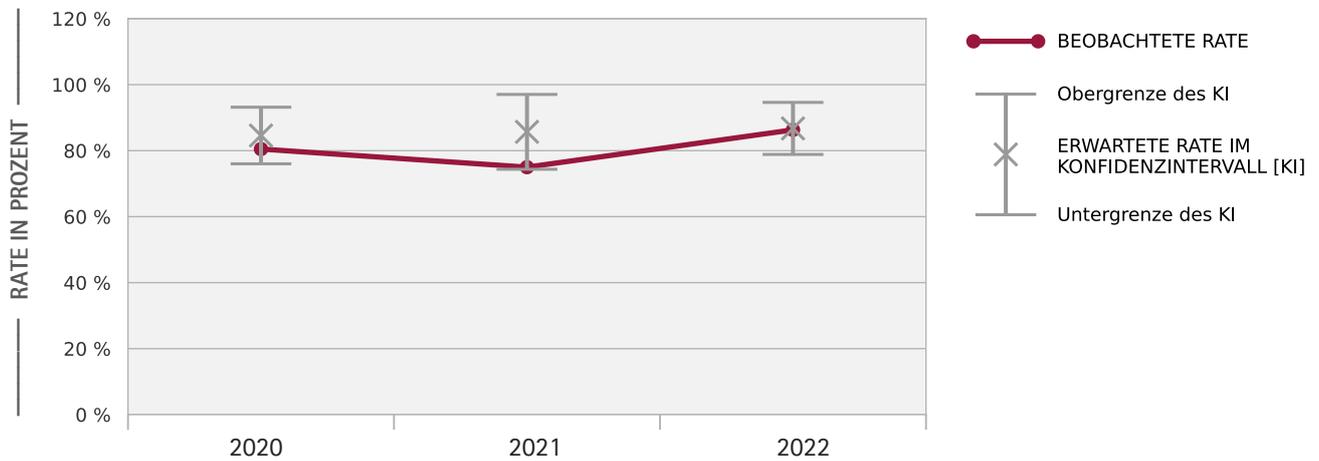
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	80,5 % 66 von 82	80,5 % 66 von 82	nd	84,6 % 46.422 von 54.879	[76,0–93,2]	1,0 [0,9–1,0]	25,1 %
2021	75,0 % 42 von 56	75,0 % 42 von 56	nd	85,7 % 48.524 von 56.623	[74,4–97,0]	0,9 [0,9–0,9]	7,8 %
2022	86,3 % 63 von 73	86,3 % 63 von 73	nd	86,7 % 48.912 von 56.390	[78,9–94,6]	1,0 [1,0–1,0]	44,7 %
2020–2022	81,0 % 171 von 211	81,0 % 171 von 211	nd	85,7 % 143.858 von 167.892	[80,4–91,0]	0,9 [0,9–1,0]	15,3 %

* 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

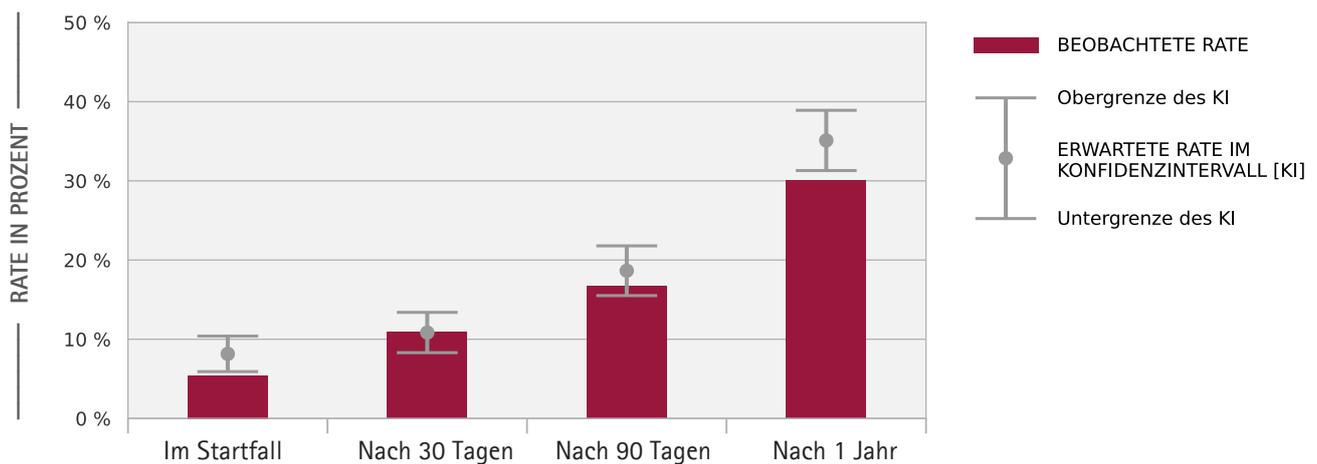
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Im Startfall	5,0 % 9 von 179	5,5 % 9 von 165	5,8 % 10 von 171	5,4 % 28 von 515	8,9 % 33.801 von 381.758	8,2 % [5,9–10,4]
Nach 30 Tagen	10,1 % 18 von 179	10,3 % 17 von 165	12,3 % 21 von 171	10,9 % 56 von 515	11,7 % 44.831 von 381.574	10,8 % [8,3–13,4]
Nach 90 Tagen	14,5 % 26 von 179	15,8 % 26 von 165	19,9 % 34 von 171	16,7 % 86 von 515	19,6 % 74.794 von 381.412	18,7 % [15,5–21,8]
Nach 1 Jahr	24,3 % 43 von 177	29,4 % 47 von 160	36,9 % 62 von 168	30,1 % 152 von 505	35,9 % 133.723 von 372.599	35,1 % [31,3–38,9]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2020–2022)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

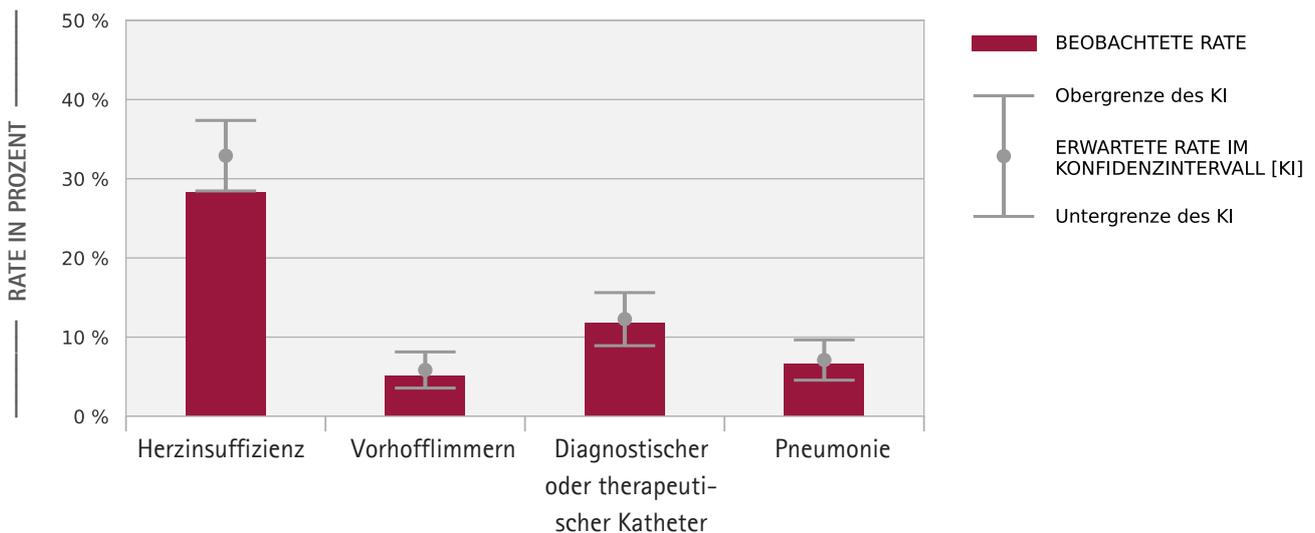
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020–2022		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	28,5 % 41 von 144	24,8 % 32 von 129	31,7 % 38 von 120	28,2 % 111 von 393	32,9 % 90.656 von 275.453	[28,5–37,4]
Vorhofflimmern	5,9 % 8 von 135	2,6 % 3 von 114	6,6 % 7 von 106	5,1 % 18 von 355	5,9 % 14.064 von 240.377	[3,6–8,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	10,4 % 14 von 134	10,4 % 12 von 115	15,0 % 16 von 107	11,8 % 42 von 356	12,3 % 30.017 von 244.639	[8,9–15,6]
Pneumonie	4,3 % 6 von 138	8,4 % 10 von 119	7,4 % 8 von 108	6,6 % 24 von 365	7,1 % 17.597 von 247.507	[4,6–9,7]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

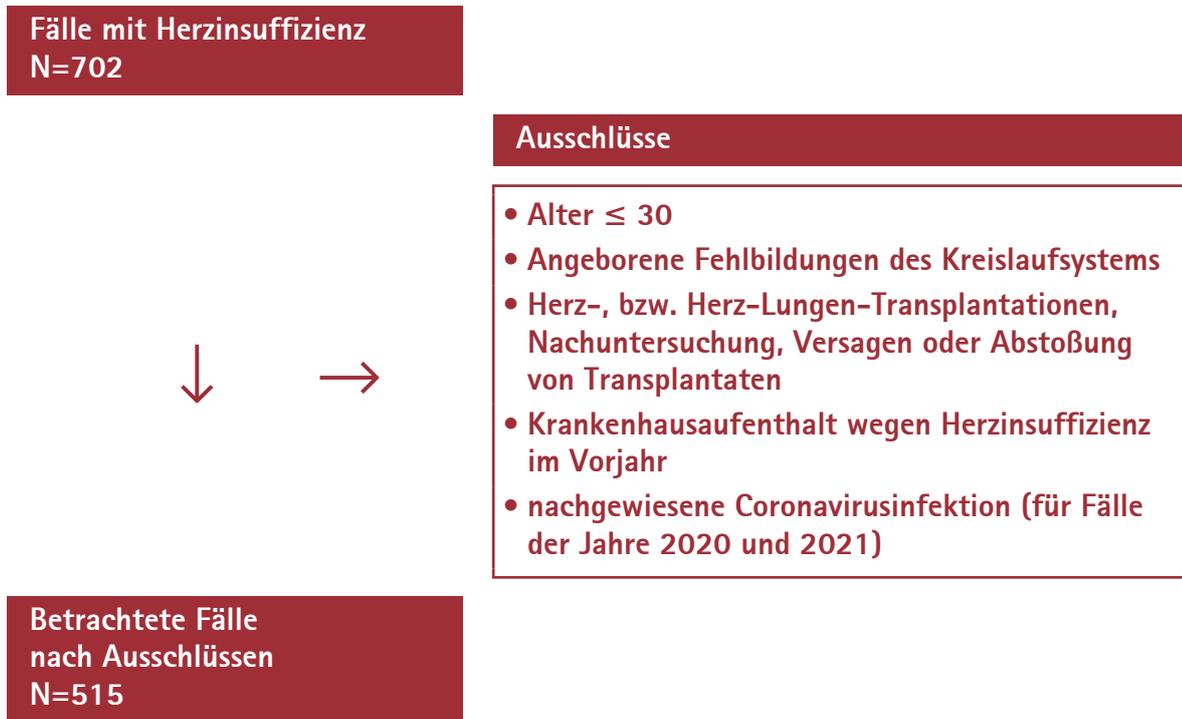


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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



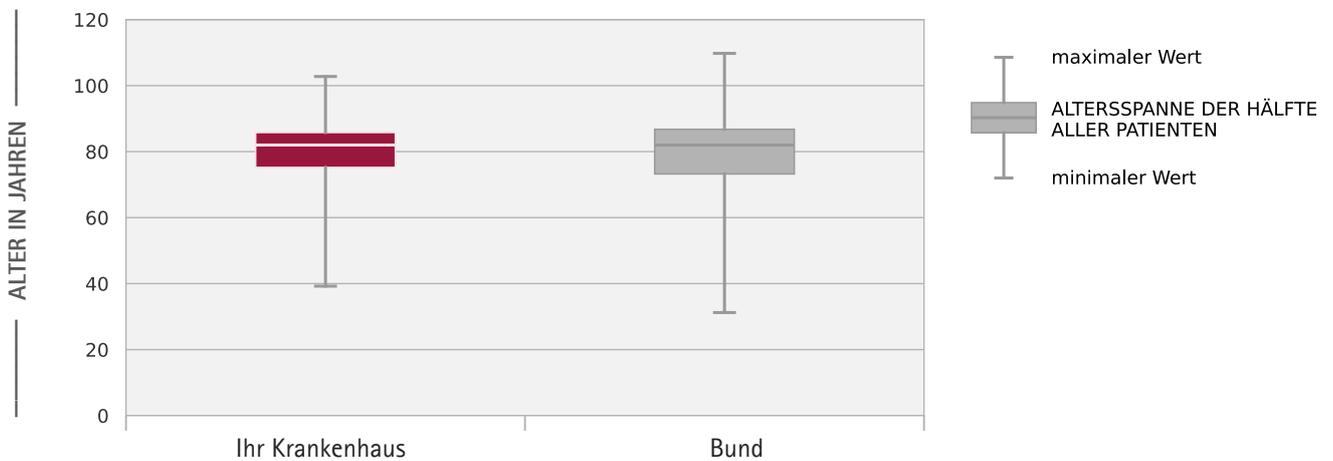
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	82	82
25. Perzentil	75	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

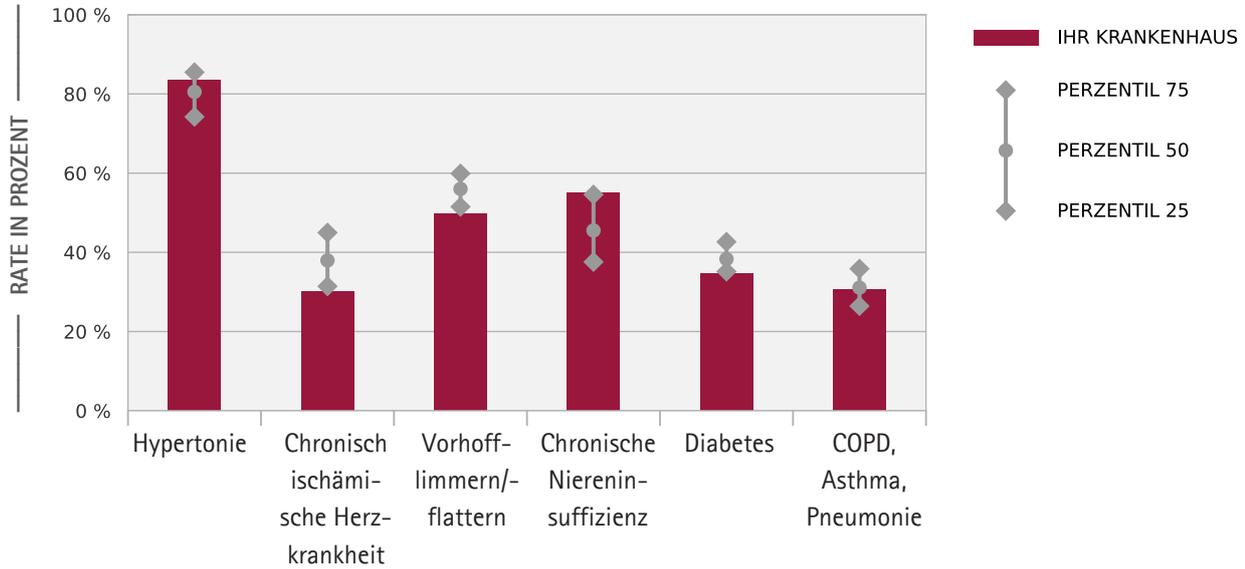
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Hypertonie	83,2 % 149 von 179	83,6 % 138 von 165	83,6 % 143 von 171	83,5 % 430 von 515	79,2 % 302.542 von 381.760	65 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	32,4 % 58 von 179	29,7 % 49 von 165	28,1 % 48 von 171	30,1 % 155 von 515	39,7 % 151.461 von 381.760	21 %
Vorhofflimmern/-flattern	53,1 % 95 von 179	41,8 % 69 von 165	53,8 % 92 von 171	49,7 % 256 von 515	55,2 % 210.856 von 381.760	17 %
Chronische Niereninsuffizienz	54,7 % 98 von 179	48,5 % 80 von 165	61,4 % 105 von 171	55,0 % 283 von 515	47,8 % 182.470 von 381.760	76 %
Diabetes	33,0 % 59 von 179	32,1 % 53 von 165	38,6 % 66 von 171	34,6 % 178 von 515	39,1 % 149.189 von 381.760	22 %
COPD, Asthma, Pneumonie	31,3 % 56 von 179	26,7 % 44 von 165	33,3 % 57 von 171	30,5 % 157 von 515	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

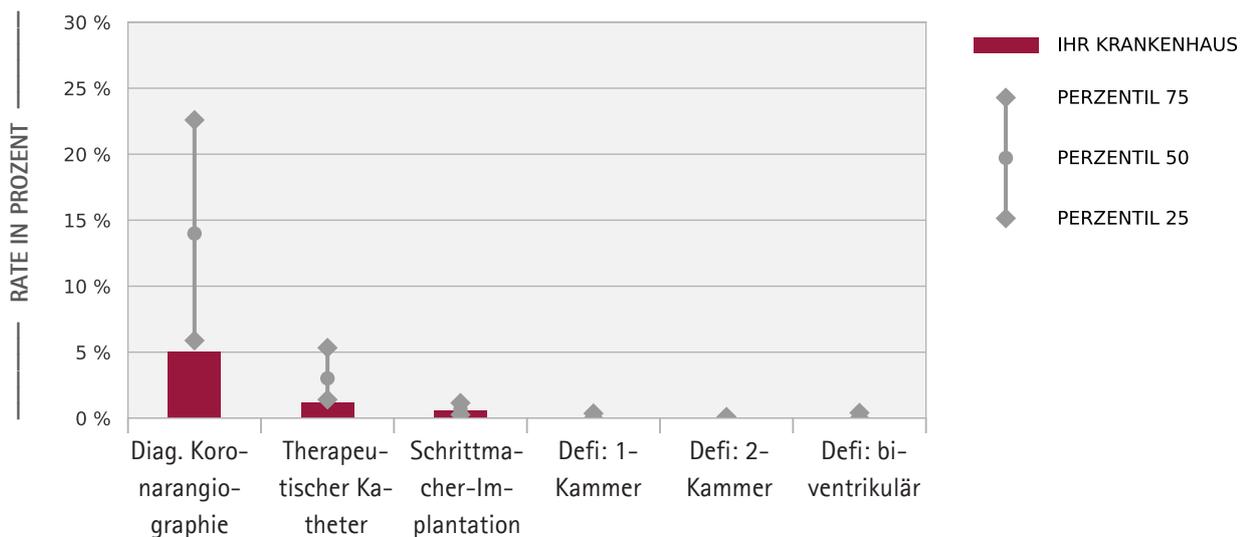
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Diagnostische Koronarangiographie	4,5 % 8 von 179	4,8 % 8 von 165	5,8 % 10 von 171	5,0 % 26 von 515	17,6 % 67.215 von 381.760	22 %
Therapeutischer Katheter	1,1 % 2 von 179	1,2 % 2 von 165	1,2 % 2 von 171	1,2 % 6 von 515	4,2 % 15.865 von 381.760	22 %
Schrittmacher-Implantation	0,6 % 1 von 179	0,6 % 1 von 165	0,6 % 1 von 171	0,6 % 3 von 515	0,9 % 3.277 von 381.760	45 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 179	0,0 % 0 von 165	0,0 % 0 von 171	0,0 % 0 von 515	0,3 % 1.106 von 381.760	56 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 179	0,0 % 0 von 165	0,0 % 0 von 171	0,0 % 0 von 515	0,1 % 501 von 381.760	74 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 179	0,0 % 0 von 165	0,0 % 0 von 171	0,0 % 0 von 515	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

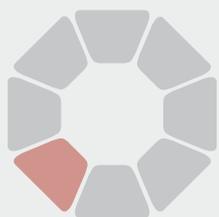
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2020–2022)

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)

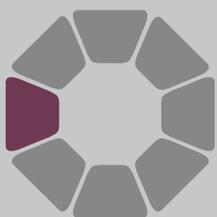
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)

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)





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

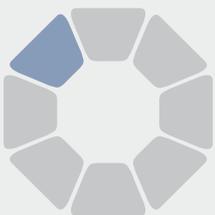
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





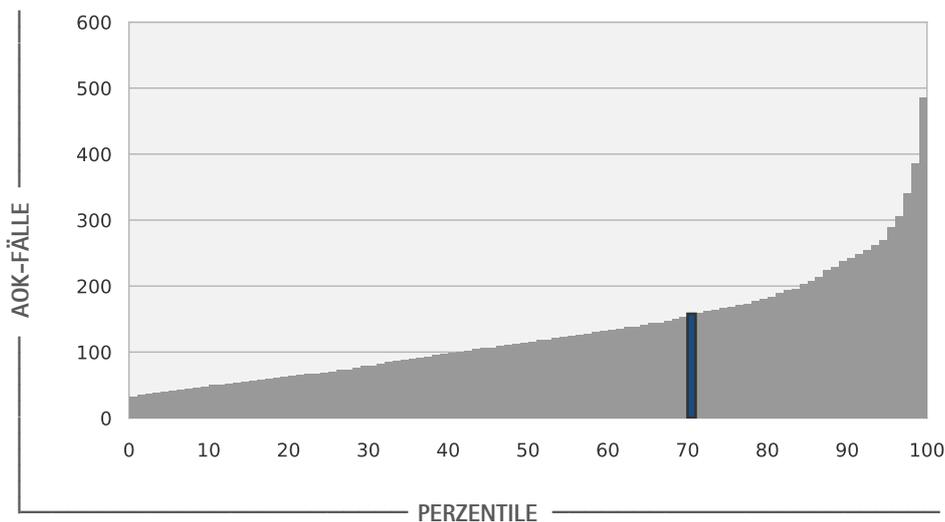
9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 9.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2020–2022)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2020	63	82 %	867	36.742	23	37	55	159
2021	40	55 %	866	36.278	23	37	54	165
2022	53	69 %	861	38.753	25	40	58	162
2020–2022	156	71 %	867	111.773	69	114	167	486

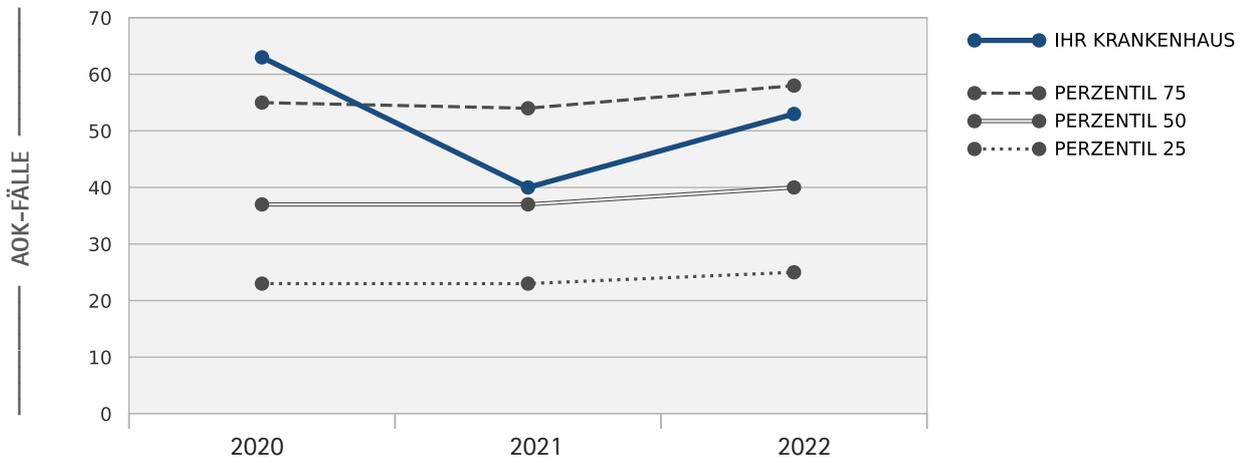
Abbildung 9.3.1
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2020–2022)



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

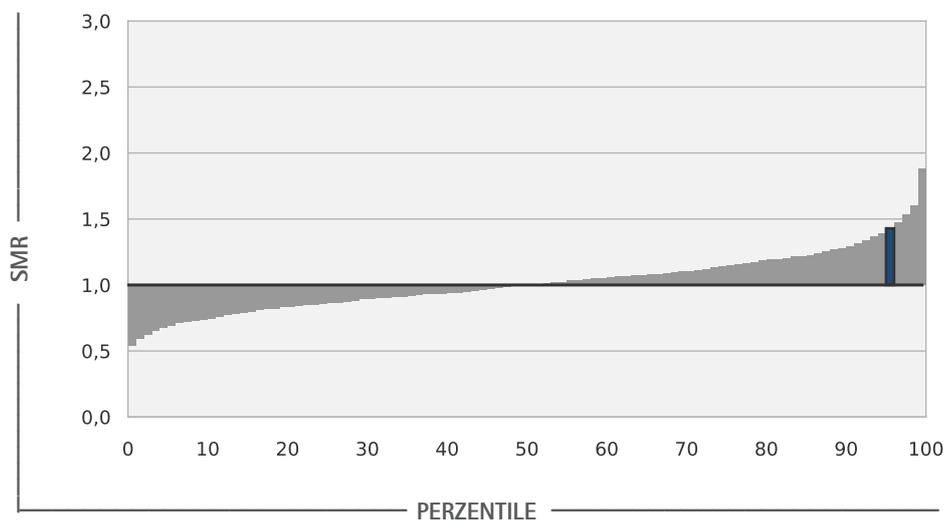


ID 1019

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

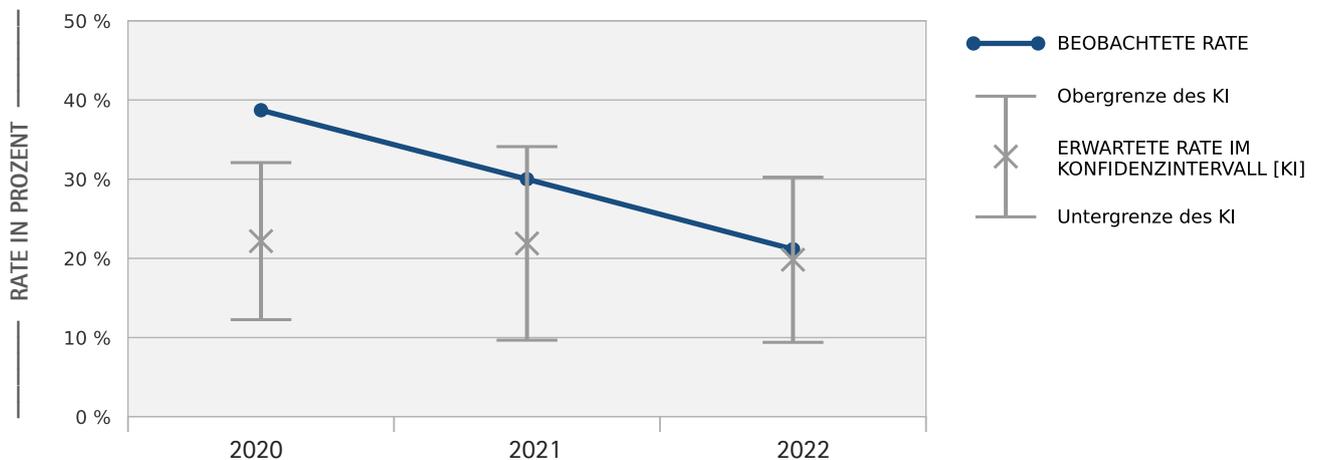
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020-2022)

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	38,7 % 24 von 62	22,6 % 14 von 62	4,8 % 3 von 62	22,5 % 8.219 von 36.476	22,2 % [12,3-32,1]	1,7 [1,3-2,2]	97,2 %
2021	30,0 % 12 von 40	20,0 % 8 von 40	5,0 % 2 von 40	22,7 % 8.186 von 36.043	21,9 % [9,7-34,1]	1,4 [0,8-1,9]	86,8 %
2022	21,2 % 11 von 52	19,2 % 10 von 52	1,9 % 1 von 52	22,9 % 8.764 von 38.243	19,8 % [9,4-30,3]	1,1 [0,5-1,6]	58,4 %
2020-2022	30,5 % 47 von 154	20,8 % 32 von 154	3,9 % 6 von 154	22,7 % 25.169 von 110.762	21,3 % [15,1-27,5]	1,4 [1,1-1,7]	96,2 %

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

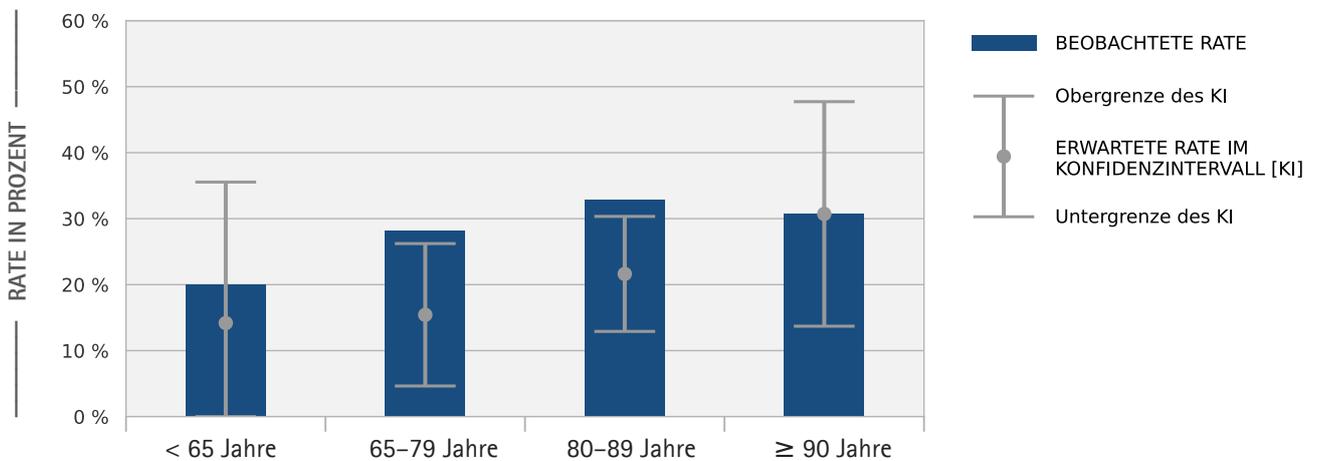
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	20,0 % 2 von 10	13,8 % 1.324 von 9.629	14,2 % [0,0–35,5]
65–79 Jahre	28,2 % 11 von 39	16,2 % 4.111 von 25.306	15,4 % [4,6–26,2]
80–89 Jahre	32,9 % 26 von 79	22,5 % 11.742 von 52.075	21,6 % [12,9–30,3]
≥ 90 Jahre	30,8 % 8 von 26	33,6 % 7.992 von 23.752	30,7 % [13,7–47,7]

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

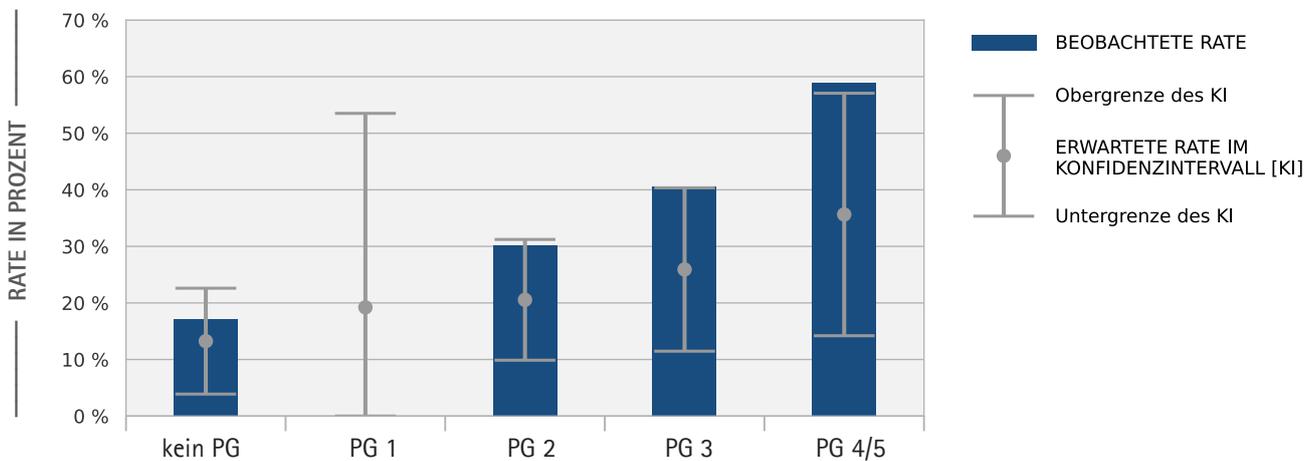
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	17,0 % 8 von 47	14,1 % 5.732 von 40.528	13,2 % [3,9–22,6]
Pflegegrad 1	≤20,0 % ≤1 von 5	18,8 % 992 von 5.275	19,2 % [0,0–53,5]
Pflegegrad 2	30,2 % 16 von 53	23,2 % 5.592 von 24.071	20,5 % [9,9–31,2]
Pflegegrad 3	40,6 % 13 von 32	29,6 % 7.250 von 24.456	25,9 % [11,5–40,4]
Pflegegrad 4 oder 5	58,8 % 10 von 17	34,2 % 5.593 von 16.369	35,6 % [14,2–57,1]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2020–2022)



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

Tabelle 9.3.5

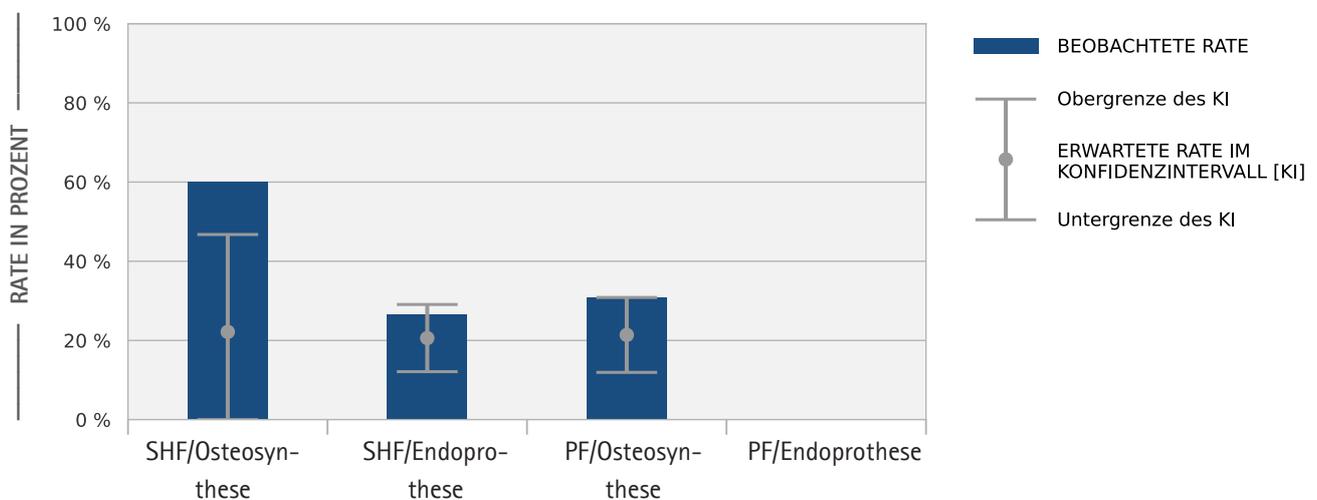
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	60,0 % 6 von 10	21,8 % 1.503 von 6.901	22,2 % [0,0–46,8]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	26,6 % 21 von 79	22,2 % 11.052 von 49.775	20,6 % [12,1–29,1]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	30,8 % 20 von 65	23,2 % 12.337 von 53.181	21,4 % [11,9–30,9]
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

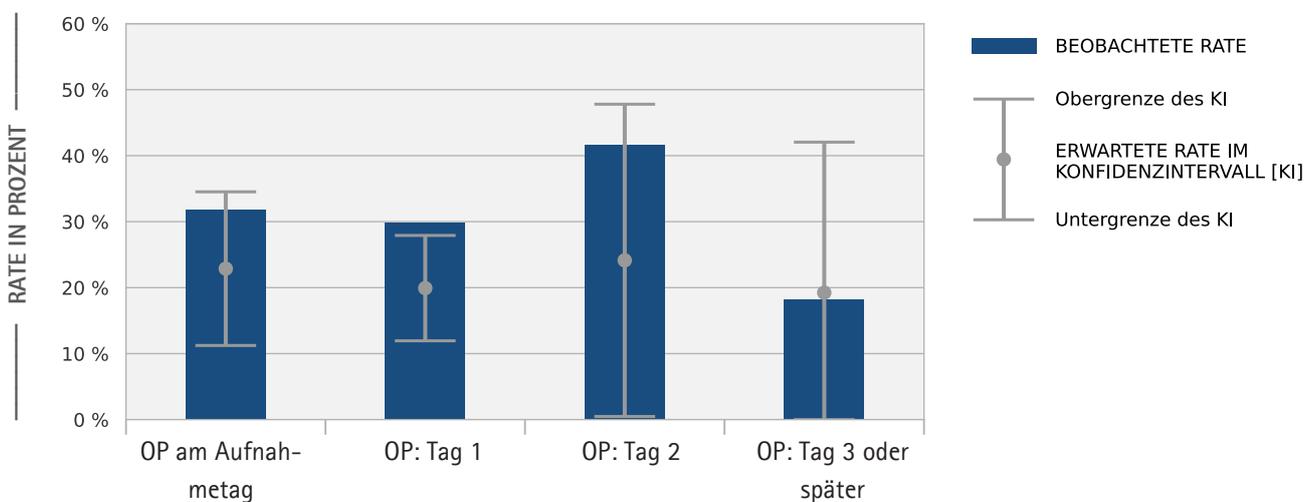
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	31,8 % 14 von 44	21,6 % 9.448 von 43.660	22,9 % [11,2–34,5]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	29,9 % 26 von 87	22,6 % 12.599 von 55.691	19,9 % [11,9–27,9]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	41,7 % 5 von 12	26,9 % 1.953 von 7.249	24,1 % [0,5–47,8]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	18,2 % 2 von 11	28,1 % 1.166 von 4.153	19,2 % [0,0–42,0]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2020–2022)



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

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



ID 1006

Tabelle 9.3.7

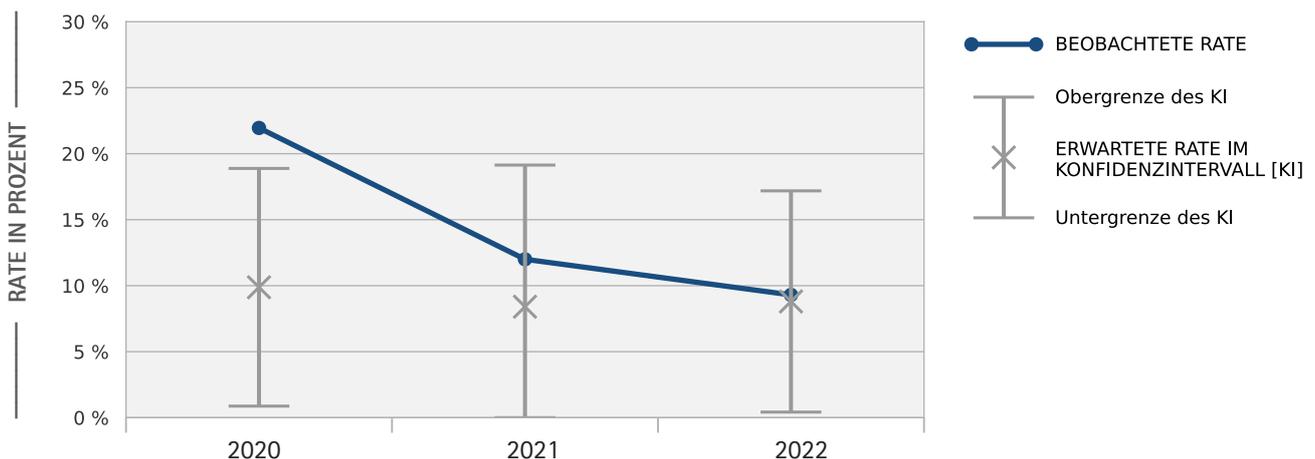
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	22,0 % 9 von 41	17,5 % 7 von 40	5,0 % 2 von 40	8,8 % 2.321 von 26.239	9,9 % [0,9–18,9]	2,2 [1,3–3,1]	94,6 %
2021	12,0 % 3 von 25	8,3 % 2 von 24	8,3 % 2 von 24	9,0 % 2.301 von 25.529	8,4 % [0,0–19,1]	1,4 [0,2–2,7]	73,4 %
2022	9,3 % 4 von 43	7,1 % 3 von 42	2,4 % 1 von 42	8,6 % 2.334 von 27.091	8,8 % [0,4–17,2]	1,1 [0,1–2,0]	55,1 %
2020–2022	14,7 % 16 von 109	11,3 % 12 von 106	4,7 % 5 von 106	8,8 % 6.956 von 78.859	9,1 % [3,8–14,5]	1,6 [1,0–2,2]	91,2 %

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

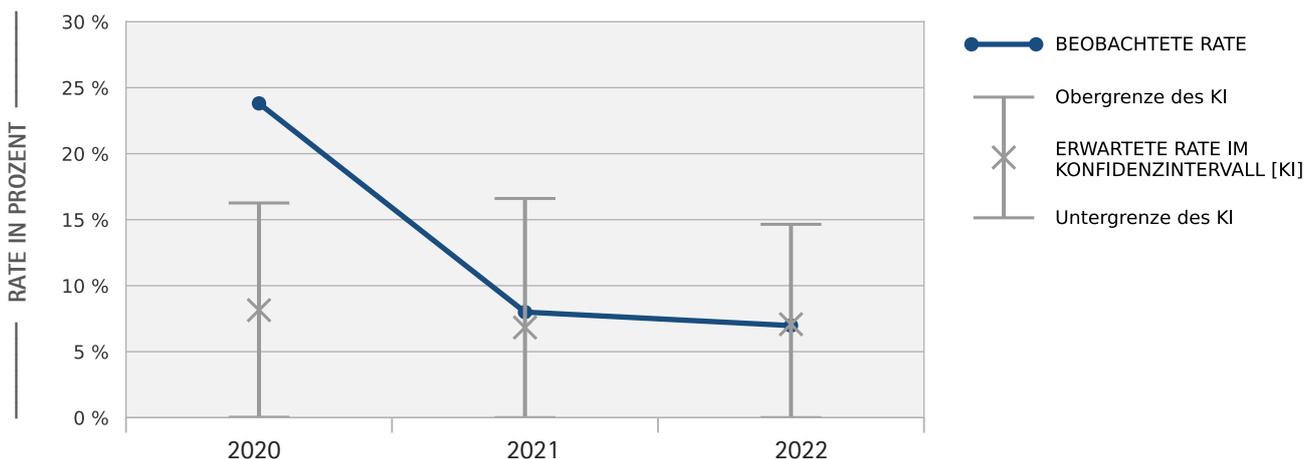
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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	23,8 % 10 von 42	12,5 % 5 von 40	5,0 % 2 von 40	7,2 % 1.875 von 26.144	8,1 % [0,0–16,3]	2,9 [1,9–3,9]	97,1 %
2021	8,0 % 2 von 25	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 23	7,2 % 1.829 von 25.410	6,8 % [0,0–16,6]	1,2 [0,0–2,6]	61,5 %
2022	7,0 % 3 von 43	4,8 % 2 von 42	2,4 % 1 von 42	6,9 % 1.873 von 26.988	7,1 % [0,0–14,6]	1,0 [0,0–2,1]	54,8 %
2020–2022	13,6 % 15 von 110	7,5 % 8 von 106	2,9 % 3 von 105	7,1 % 5.577 von 78.542	7,4 % [2,6–12,3]	1,8 [1,2–2,5]	92,7 %

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.

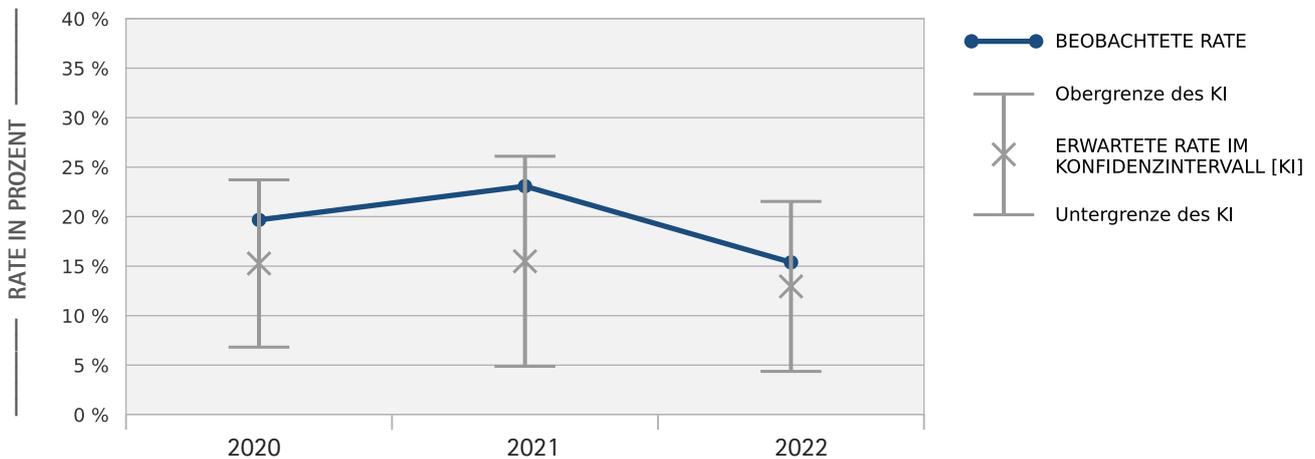
Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	19,7 % 12 von 61	9,8 % 6 von 61	nd	15,9 % 5.764 von 36.202	15,3 % [6,8–23,7]	1,3 [0,7–1,8]	80,2 %
2021	23,1 % 9 von 39	15,4 % 6 von 39	nd	16,2 % 5.775 von 35.759	15,5 % [4,9–26,1]	1,5 [0,8–2,2]	89,5 %
2022	15,4 % 8 von 52	13,5 % 7 von 52	nd	16,8 % 6.290 von 37.413	13,0 % [4,4–21,5]	1,2 [0,5–1,9]	68,4 %
2020–2022	19,1 % 29 von 152	12,5 % 19 von 152	nd	16,3 % 17.829 von 109.374	14,5 % [9,3–19,8]	1,3 [1,0–1,7]	89,2 %

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



Abbildung 9.3.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1053

Tabelle 9.3.10

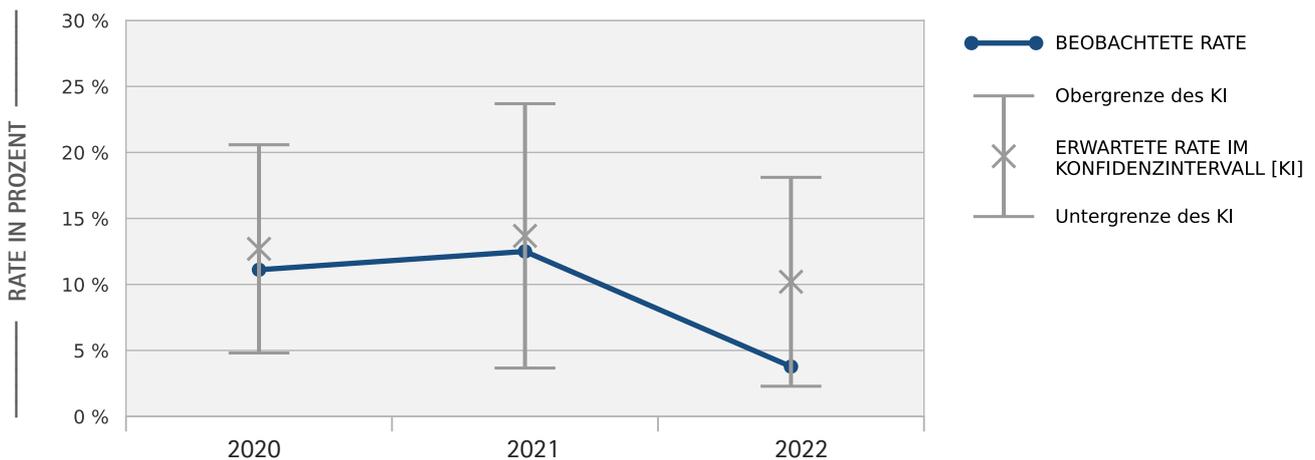
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2020	11,1 % 7 von 63	nd	nd	13,1 % 4.820 von 36.742	12,7 % [4,8–20,6]	0,9 [0,3–1,5]	38,5 %
2021	12,5 % 5 von 40	nd	nd	12,2 % 4.434 von 36.278	13,7 % [3,7–23,7]	0,9 [0,2–1,6]	48,5 %
2022	3,8 % 2 von 53	nd	nd	12,4 % 4.803 von 38.753	10,2 % [2,3–18,1]	0,4 [0,0–1,1]	8,6 %
2020–2022	9,0 % 14 von 156	nd	nd	12,6 % 14.057 von 111.773	12,1 % [7,2–17,0]	0,7 [0,3–1,1]	21,2 %

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

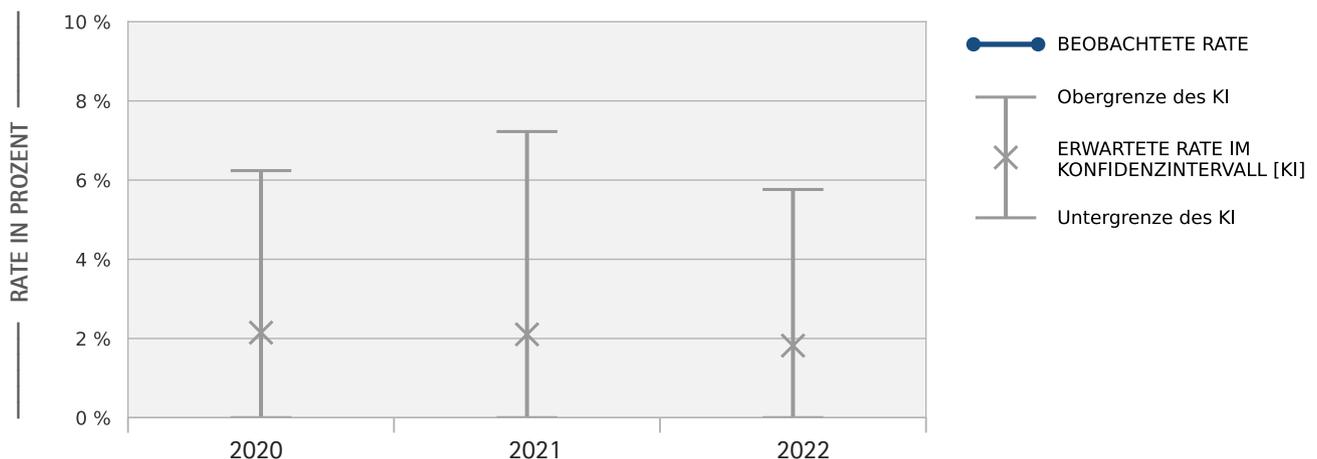
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

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	≤2,1 % ≤1 von 48	≤2,1 % ≤1 von 48	0,0 % 0 von 40	1,9 % 573 von 29.556	2,1 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–1,9]	56,4 %
2021	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 23	2,1 % 603 von 29.118	2,1 % [0,0–7,2]	1,6 [0,0–4,0]	71,8 %
2022	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 42	2,1 % 647 von 30.876	1,8 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–2,2]	50,8 %
2020–2022	≤0,8 % ≤1 von 122	≤0,8 % ≤1 von 121	0,0 % 0 von 105	2,0 % 1.823 von 89.550	2,0 % [0,0–4,5]	0,4 [0,0–1,6]	27,2 %

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

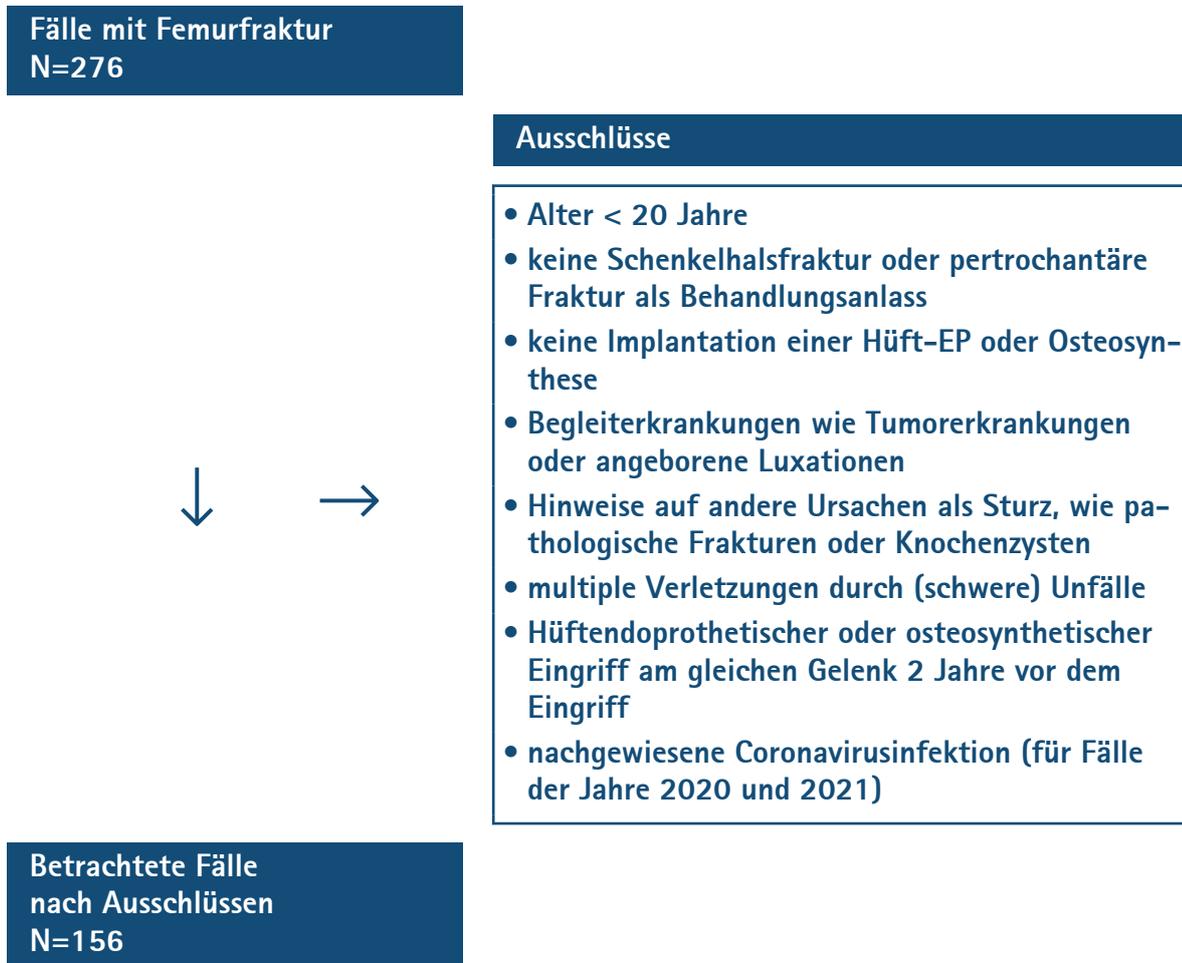
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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/



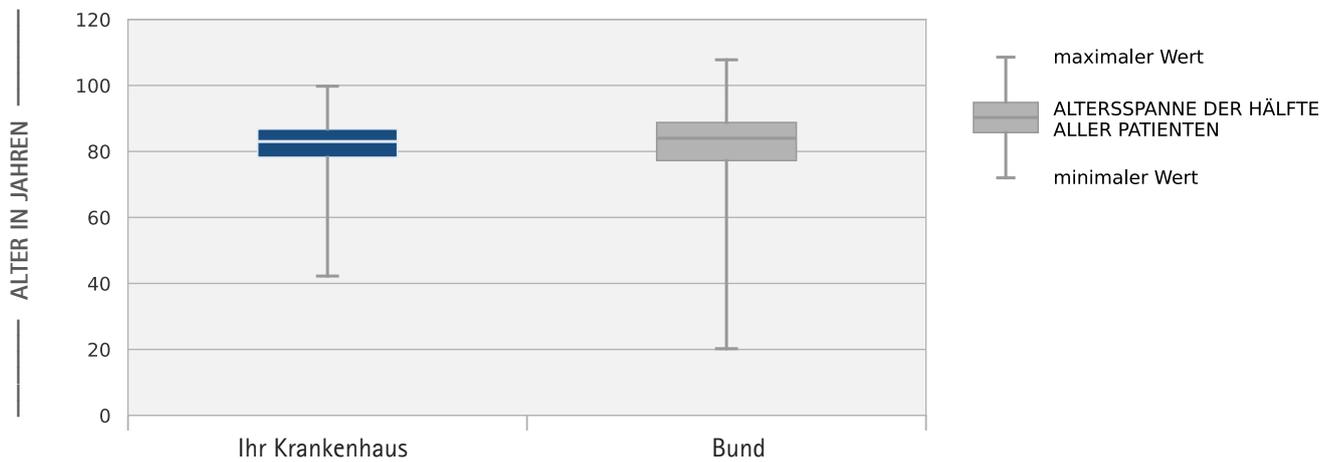
Tabelle 9.3.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	89
50. Perzentil	83	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

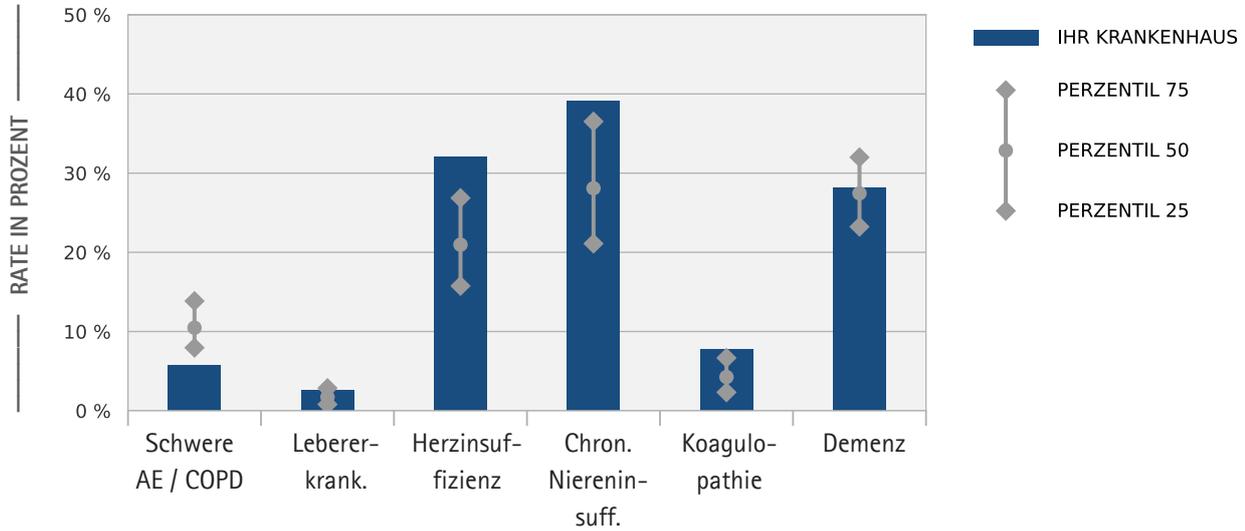
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2020–2022)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020–2022		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	6,3 % 4 von 63	10,0 % 4 von 40	1,9 % 1 von 53	5,8 % 9 von 156	10,6 % 11.805 von 111.773	11 %
Lebererkrankungen	3,2 % 2 von 63	2,5 % 1 von 40	1,9 % 1 von 53	2,6 % 4 von 156	2,1 % 2.300 von 111.773	71 %
Herzinsuffizienz	39,7 % 25 von 63	37,5 % 15 von 40	18,9 % 10 von 53	32,1 % 50 von 156	22,0 % 24.611 von 111.773	86 %
Chronische Niereninsuffizienz	47,6 % 30 von 63	42,5 % 17 von 40	26,4 % 14 von 53	39,1 % 61 von 156	30,0 % 33.569 von 111.773	80 %
Koagulopathie	6,3 % 4 von 63	7,5 % 3 von 40	9,4 % 5 von 53	7,7 % 12 von 156	5,0 % 5.602 von 111.773	82 %
Demenz	31,7 % 20 von 63	30,0 % 12 von 40	22,6 % 12 von 53	28,2 % 44 von 156	27,7 % 30.919 von 111.773	54 %



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.

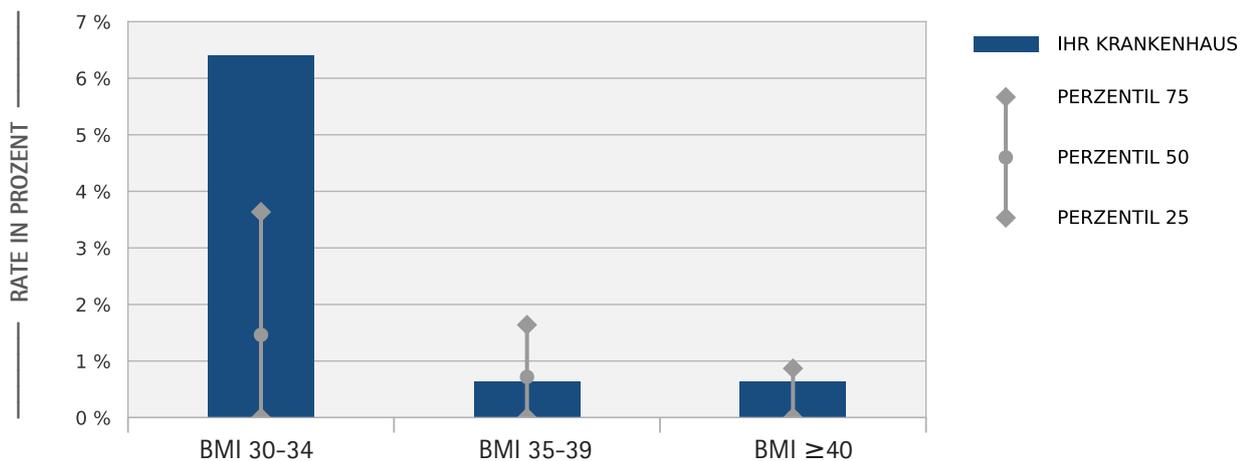
Tabelle 9.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2020	2021	2022	2020-2022		
BMI 30-34	4,8 % 3 von 63	5,0 % 2 von 40	9,4 % 5 von 53	6,4 % 10 von 156	2,2 % 2.494 von 111.773	91 %
BMI 35-39	1,6 % 1 von 63	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 53	0,6 % 1 von 156	1,0 % 1.105 von 111.773	48 %
BMI ≥40	1,6 % 1 von 63	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 53	0,6 % 1 von 156	0,5 % 579 von 111.773	67 %

Abbildung 9.3.17

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

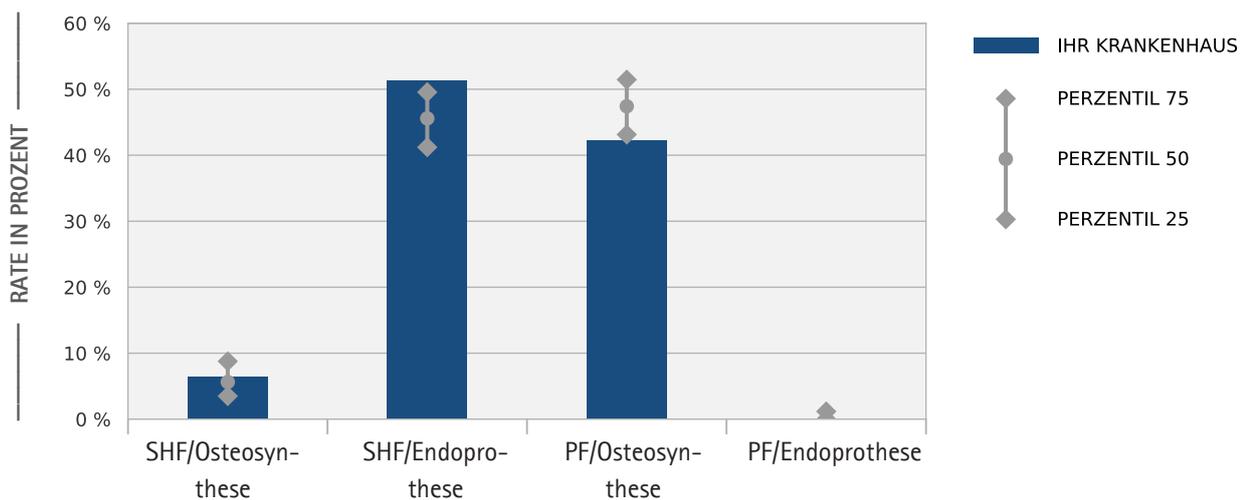
Tabelle 9.3.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2020	2021	2022	2020-2022		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	7,9 % 5 von 63	5,0 % 2 von 40	5,7 % 3 von 53	6,4 % 10 von 156	6,2 % 6.940 von 111.773	57 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	50,8 % 32 von 63	55,0 % 22 von 40	49,1 % 26 von 53	51,3 % 80 von 156	44,9 % 50.200 von 111.773	82 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	41,3 % 26 von 63	40,0 % 16 von 40	45,3 % 24 von 53	42,3 % 66 von 156	48,1 % 53.718 von 111.773	21 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 156	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

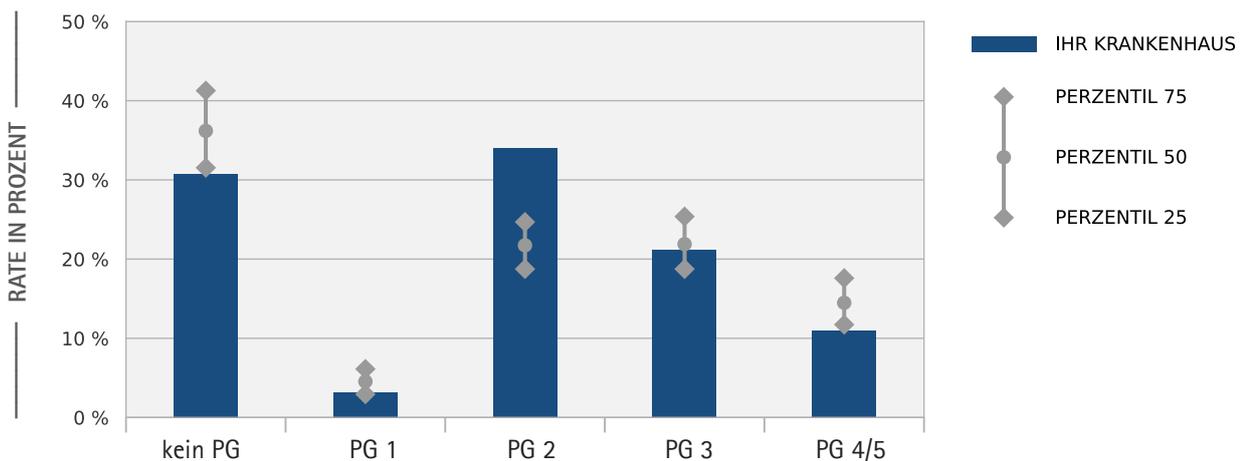
Tabelle 9.3.16

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	31,7 % 20 von 63	32,5 % 13 von 40	28,3 % 15 von 53	30,8 % 48 von 156	36,5 % 40.775 von 111.773	22 %
Pflegegrad 1	1,6 % 1 von 63	2,5 % 1 von 40	5,7 % 3 von 53	3,2 % 5 von 156	4,8 % 5.313 von 111.773	29 %
Pflegegrad 2	34,9 % 22 von 63	32,5 % 13 von 40	34,0 % 18 von 53	34,0 % 53 von 156	21,8 % 24.330 von 111.773	99 %
Pflegegrad 3	22,2 % 14 von 63	20,0 % 8 von 40	20,8 % 11 von 53	21,2 % 33 von 156	22,1 % 24.741 von 111.773	44 %
Pflegegrad 4 oder 5	9,5 % 6 von 63	12,5 % 5 von 40	11,3 % 6 von 53	10,9 % 17 von 156	14,8 % 16.548 von 111.773	19 %

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

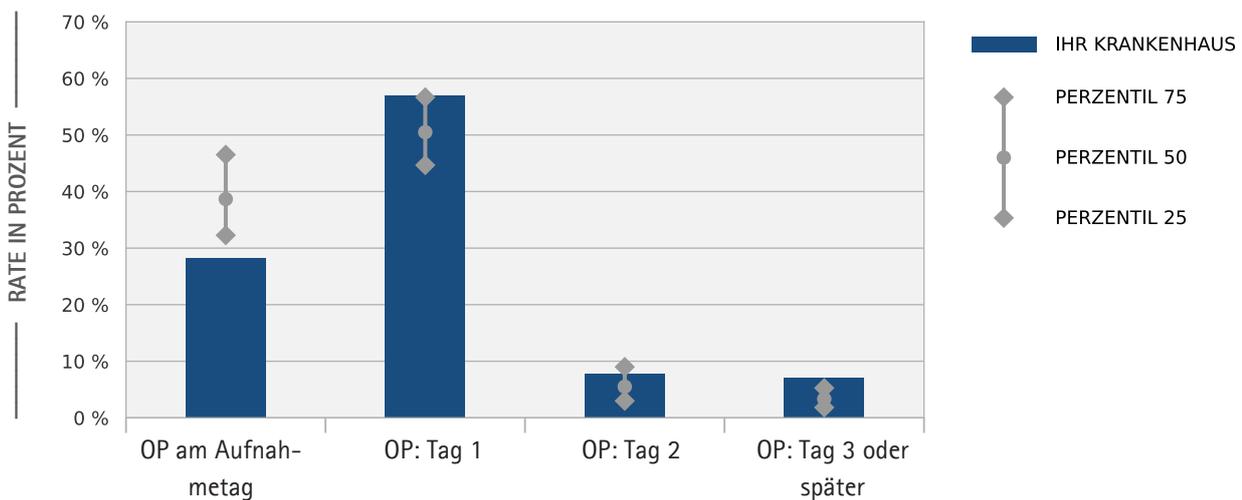
Tabelle 9.3.17

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	38,1 % 24 von 63	22,5 % 9 von 40	20,8 % 11 von 53	28,2 % 44 von 156	39,4 % 44.038 von 111.773	18 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	55,6 % 35 von 63	60,0 % 24 von 40	56,6 % 30 von 53	57,1 % 89 von 156	50,3 % 56.214 von 111.773	77 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	3,2 % 2 von 63	10,0 % 4 von 40	11,3 % 6 von 53	7,7 % 12 von 156	6,5 % 7.312 von 111.773	68 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	3,2 % 2 von 63	7,5 % 3 von 40	11,3 % 6 von 53	7,1 % 11 von 156	3,8 % 4.200 von 111.773	88 %

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)

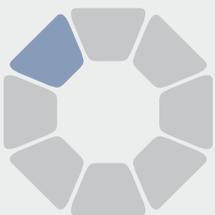
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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)**



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

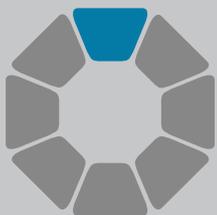
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

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



10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

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

10

Urologie

Leistungsbereiche

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



10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

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

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

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

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

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

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

11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

11.2 Datengrundlagen

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

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



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

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar 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

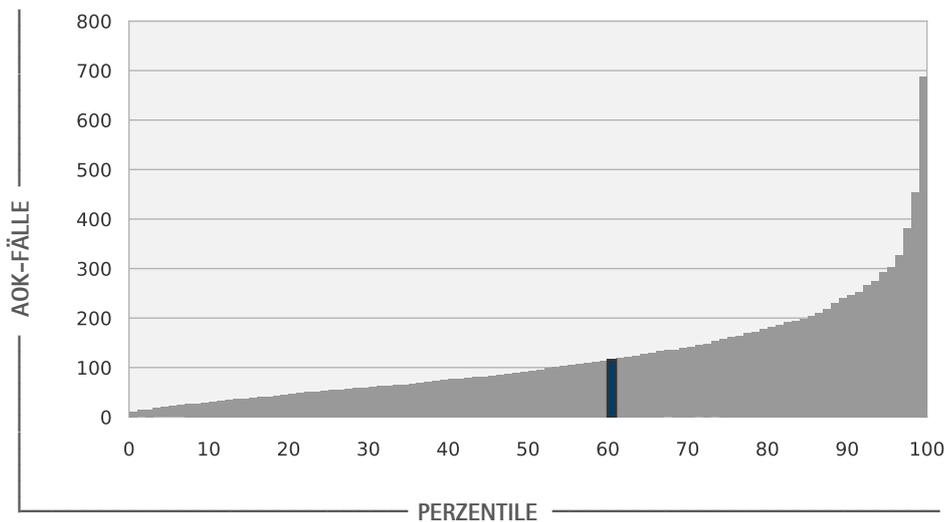
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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



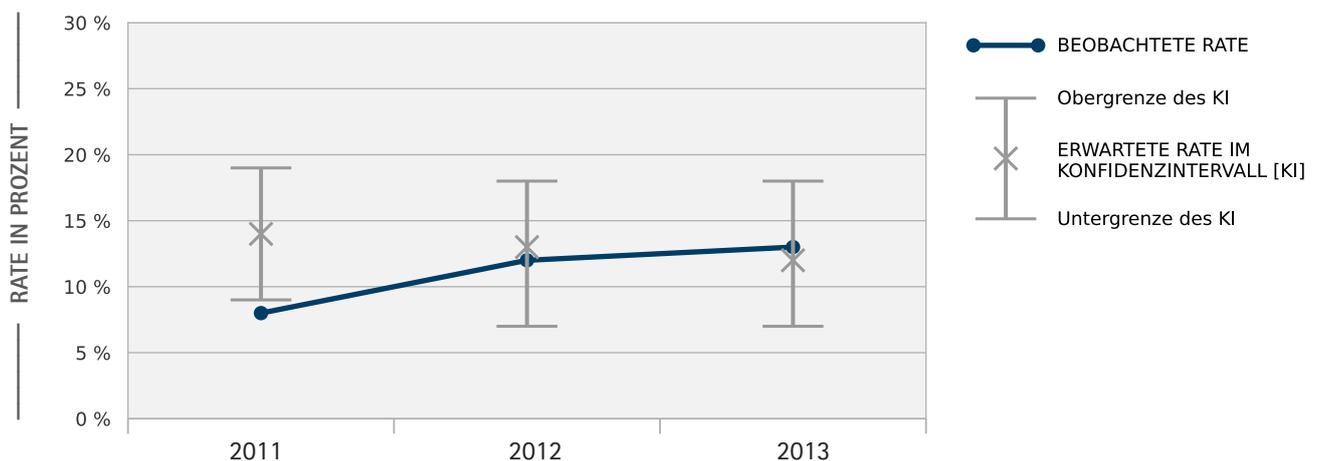
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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



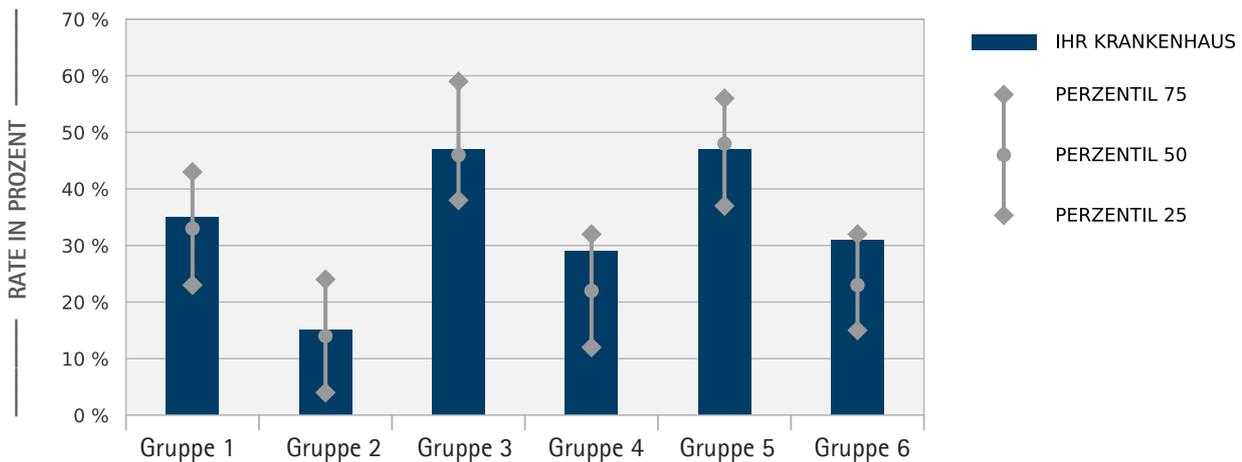
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

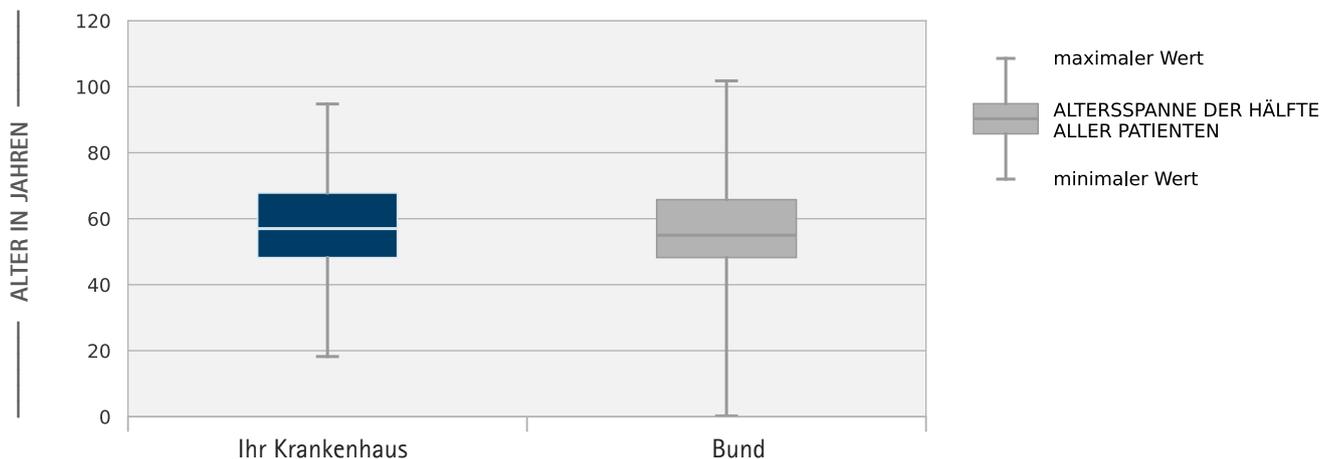


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

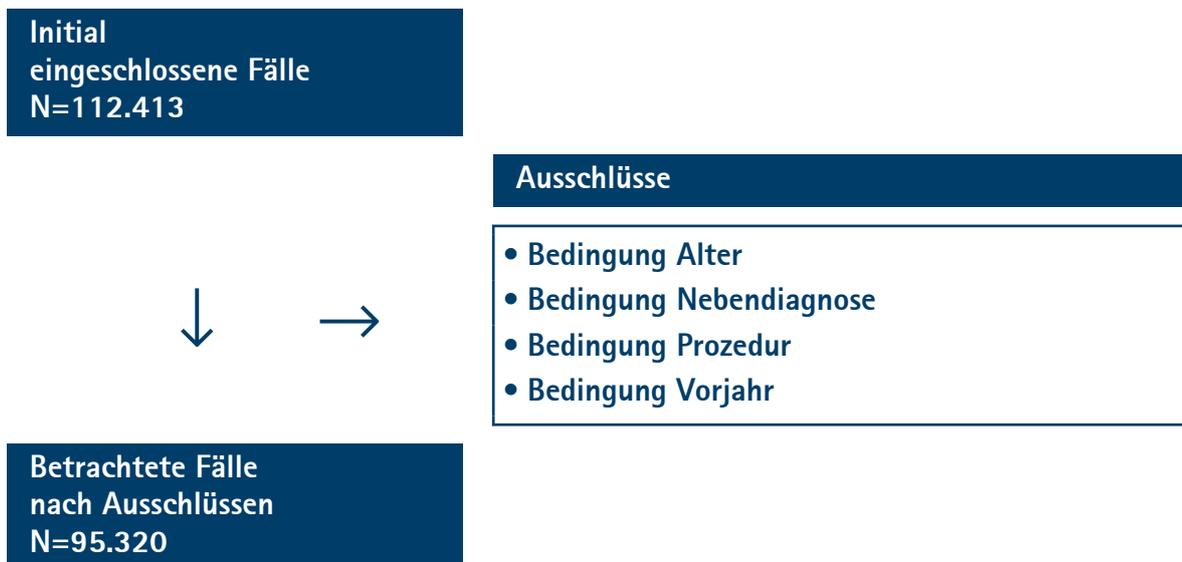


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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