

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2025

Berichtsjahr 2021–2023 mit Nachbeobachtung 2024

260531967 Helios Klinikum Siegburg

Impressum

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

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

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

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

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

Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen.

Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

Titelfoto: iStockphoto

E-Mail: qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de

Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Inhalt

1	Einleitung	10
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2025	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	13
1.4	Glossar	15
2	Überblick	17
2.1	Bauchchirurgie	18
2.2	Endokrine Chirurgie	20
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	21
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	22
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	23
2.6	Neurologie	25
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	26
2.8	Urologie	28

3	Bauchchirurgie	29
3.1	Appendektomie	30
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	30
	3.1.2 Indikatoren	32
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	43
	3.1.4 Basisdeskription	45
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	50
3.2	Cholezystektomie	54
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	54
	3.2.2 Indikatoren	56
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	66
	3.2.4 Basisdeskription	68
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	72
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	76
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	76
	3.3.2 Indikatoren	78
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	82
	3.3.4 Basisdeskription	84
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	89
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	93
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	93
	3.4.2 Indikatoren	95
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	106
	3.4.4 Basisdeskription	108
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	115

4	Endokrine Chirurgie	118
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	119
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle	119
4.1.2	Indikatoren	121
4.1.3	Basisdeskription	131
4.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	137
5	Geburtshilfe/Neonatologie	140
5.1	Sectio	141
5.2	Vaginale Entbindung	143
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	145
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	146
6.1	Operation an den Tonsillen	147

7	Kardiologie/Herzchirurgie	148
7.1	Herzinfarkt	149
	7.1.1 Krankenhäuser und Fälle	149
	7.1.2 Indikatoren	151
	7.1.3 Weitere Kennzahlen	155
	7.1.4 Basisdeskription	157
	7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	161
7.2	Herzinsuffizienz	165
	7.2.1 Krankenhäuser und Fälle	165
	7.2.2 Indikatoren	167
	7.2.3 Weitere Kennzahlen	182
	7.2.4 Basisdeskription	184
	7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	189
7.3	Koronarangiographie	193
	7.3.1 Krankenhäuser und Fälle	193
	7.3.2 Indikatoren	195
	7.3.3 Weitere Kennzahlen	209
	7.3.4 Basisdeskription	212
	7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	217
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	221
	7.4.1 Krankenhäuser und Fälle	221
	7.4.2 Indikatoren	223
	7.4.3 Weitere Kennzahlen	239
	7.4.4 Basisdeskription	242
	7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	248

7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	252
	7.5.1 Krankenhäuser und Fälle	252
	7.5.2 Indikatoren	254
	7.5.3 Weitere Kennzahlen	268
	7.5.4 Basisdeskription	270
	7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	276
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .	280
	7.6.1 Krankenhäuser und Fälle	280
	7.6.2 Indikatoren	282
	7.6.3 Weitere Kennzahlen	305
	7.6.4 Basisdeskription	306
	7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	309
8	Neurologie	312
8.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	313

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	314
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	315
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	315
9.1.2	Indikatoren	317
9.1.3	Basisdeskription	334
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	338
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	342
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	344
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	344
9.3.2	Indikatoren	346
9.3.3	Basisdeskription	363
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	371
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	375
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	375
9.4.2	Indikatoren	377
9.4.3	Basisdeskription	391
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	395
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	399
9.6	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Hu- meruskopfnekrose	401
10	Urologie	402
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	403
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	405

11	Material und Methoden	406
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	406
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	406
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	407
11.2	Datengrundlagen	407
11.3	Aufgreifkriterien	408
11.4	Risikoadjustierung	408
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	409
11.6	Datenschutz	409
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	409
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	410
11.7	Darstellung der Ergebnisse	412
12	Literatur	420

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2025

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

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

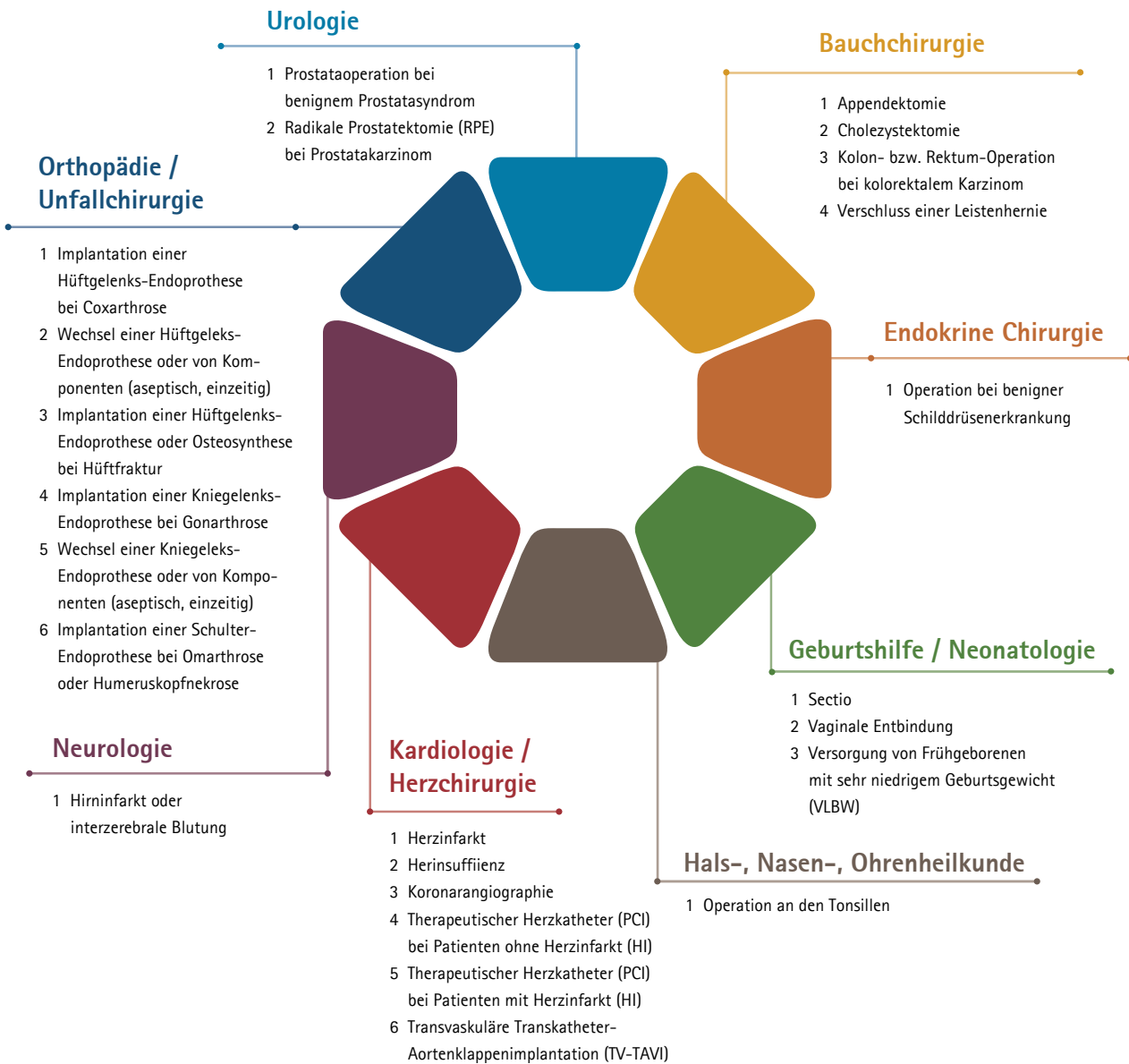
Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wurde der Indikator *Rezidiv oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen* um den OPS für Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Leiste und Beckenboden (5-04c.7) erweitert.

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

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2025 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

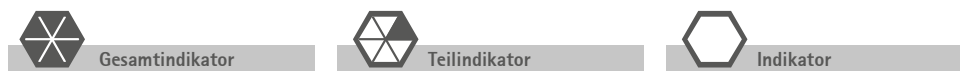
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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

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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

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

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

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



Durchschnittliche Qualität

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



Unterdurchschnittliche Qualität

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

Einzelindikator



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




















Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
	Appendektomie 2021-2023	804	61	31,5 %	Gesamtkomplikationen	4,9 %	3,7 %	72,4 %	
	Cholezystektomie 2021-2023	904	178	69,1 %	Gesamtkomplikationen	4,0 %	4,9 %	35,8 %	
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2021-2023	570	41	25,1 %	Verstorben nach 90 Tagen	7,3 %	6,7 %	60,2 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2021-2023	908	87	34,9 %	Gesamtkomplikationen	5,8 %	6,3 %	43,9 %	



Tabelle 2.1.2


Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	1,3 [0,1–2,6]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,0–2,7]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,8 [0,0–3,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	4,2 [0,5–8,0]	
 Cholezystektomie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,2–1,4]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,5 [0,0–1,5]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,8 [0,0–1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,0–3,0]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2021–2023	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,1–1,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0–2,0]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,0 [0,0–2,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–5,7]	

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 2021–2023	323	47	39,6 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	4,3 %	1,0 %	96,9 %	



2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.5 Kardiologie/Herzchirurgie






Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund			Ergebnis			
		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus			Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2021-2023	749	275	68,1 %	Verstorben nach 30 Tagen	5,9 %	8,3 %	11,1 %
	Herzinsuffizienz 2021-2023	1.006	299	45,9 %	Verstorben nach 90 Tagen	14,2 %	18,5 %	13,6 %
	Koronarangiographie 2021-2023	642	656	85,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	0,6 %	0,6 %	59,2 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2021-2023	591	261	79,5 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	12,6 %	12,8 %	57,9 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2021-2023	601	207	67,6 %	Verstorben nach 30 Tagen	5,4 %	5,3 %	49,4 %
	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2021-2023	79	274	55,7 %	Gesamtkomplikationen	4,4 %	5,2 %	26,6 %

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




















Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2021-2023	801	45	11,9 %	Gesamtkomplikationen	4,4 %	5,6 %	30,0 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021-2023	856	98	39,3 %	Gesamtkomplikationen	22,4 %	23,8 %	39,0 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2021-2023	836	54	14,5 %	Gesamtkomplikationen	≤1,9 %	3,6 %	15,2 %	



Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher bzw. geplant öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2021-2023	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,0-2,0]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,0 [0,0-1,9]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	0,8 [0,0-2,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	4,7 [0,5-8,9]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-2,2]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021-2023	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,6-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,4 [0,0-1,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,2 [0,0-1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,8-1,5]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2021-2023	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,0-1,9]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,7 [0,0-2,3]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,0 [0,0-3,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-7,6]	

2.8 Urologie

Table 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.

Table 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

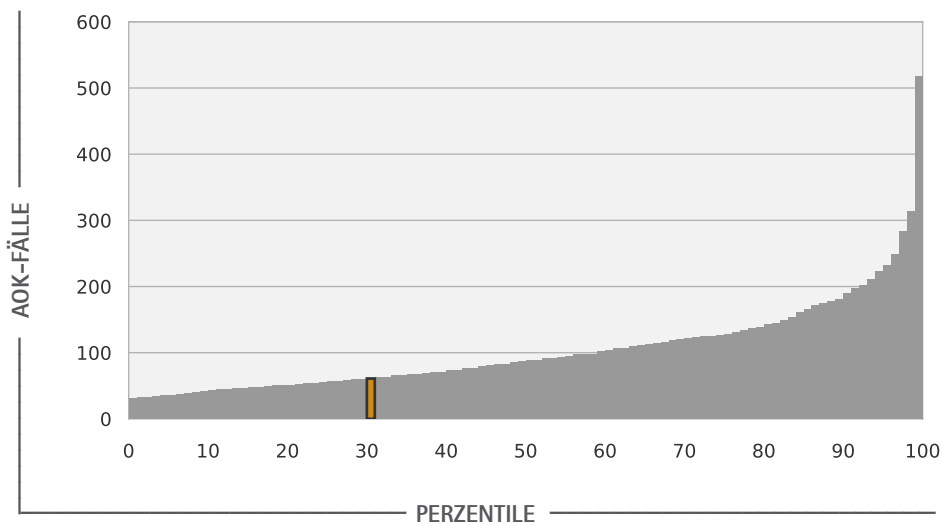
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	19	27 %	804	28.145	19	30	45	182
2022	20	33 %	804	26.699	18	28	42	159
2023	22	38 %	802	26.974	18	29	43	191
2021–2023	61	31 %	804	81.818	55	87	127	517

Abbildung 3.1.1

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

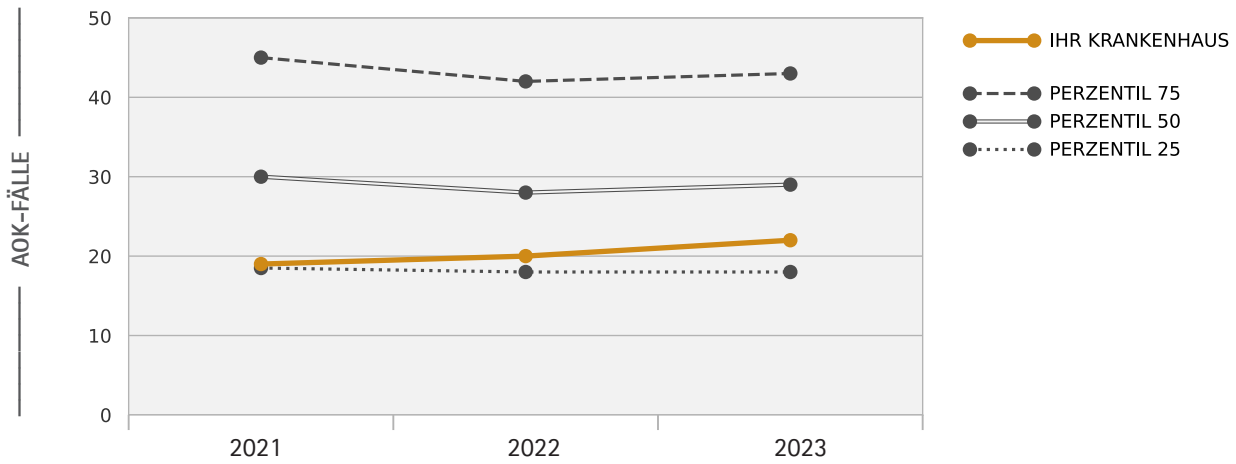


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.1.2

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



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

3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

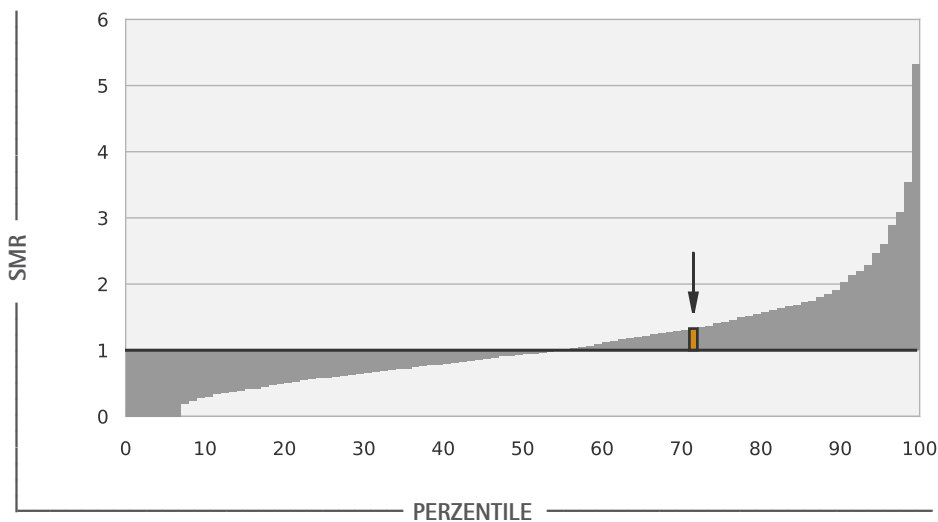


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.1.2

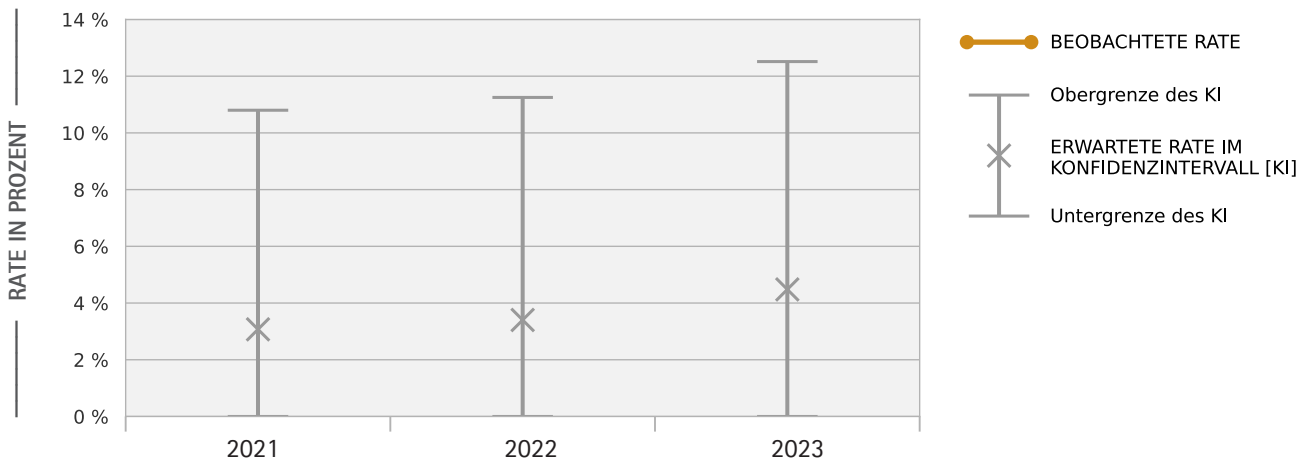
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	4,0 % 1.124 von 27.807	3,1 % [0,0–10,8]	1,7 [0,0–4,2]	79,0 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	3,8 % 989 von 26.365	3,4 % [0,0–11,3]	1,5 [0,0–3,8]	74,0 %
2023	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,9 % 1.032 von 26.620	4,5 % [0,0–12,5]	1,0 [0,0–2,8]	55,7 %
2021–2023	4,9 % 3 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	3,9 % 3.145 von 80.792	3,7 % [0,0–8,3]	1,3 [0,1–2,6]	72,4 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei 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

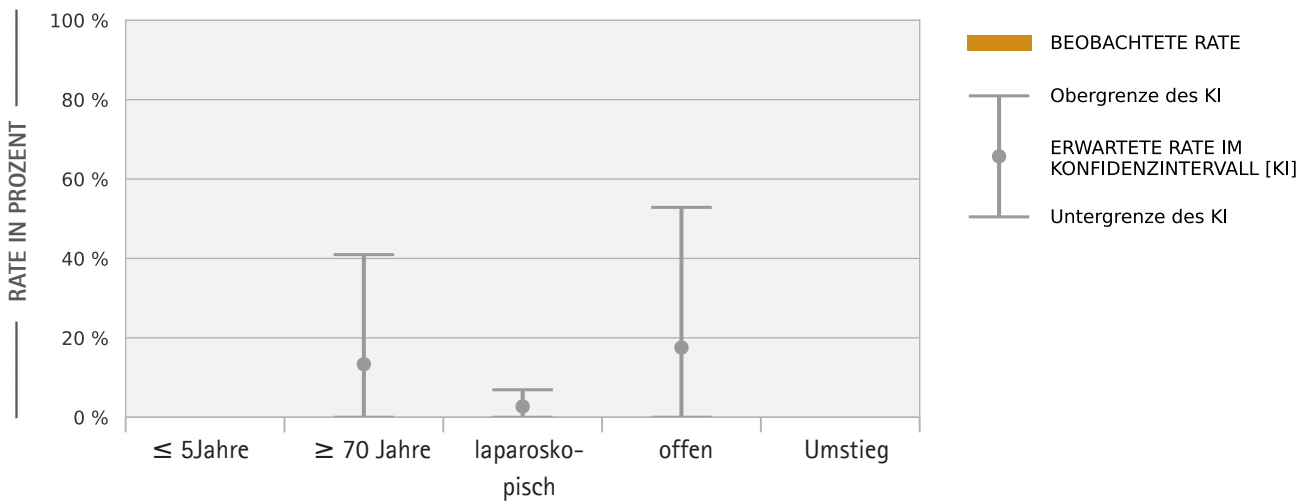
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	-	6,1 % 74 von 1.213	-
≥ 70 Jahre	≤20,0 % ≤1 von 5	10,5 % 465 von 4.443	13,4 % [0,0–41,0]
laparoskopische Appendektomie	≤1,8 % ≤1 von 57	3,3 % 2.543 von 77.807	2,7 % [0,0–6,9]
offen chirurgische Appendektomie	na	16,8 % 266 von 1.579	17,6 % [0,0–52,9]
Umstieg	-	23,9 % 336 von 1.406	-

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

Tabelle 3.1.4

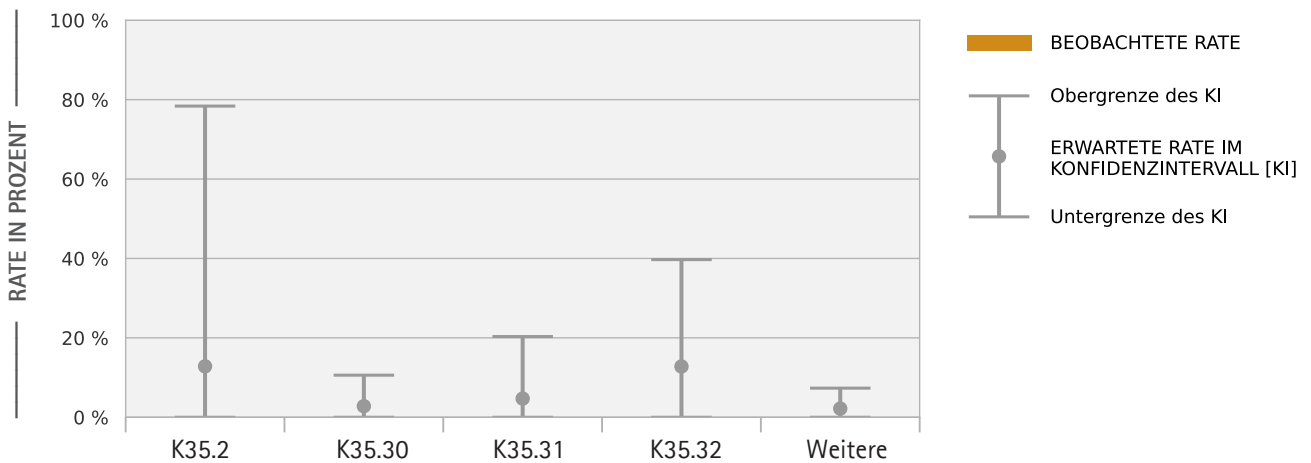
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	na	12,1 % 415 von 3.420	12,8 % [0,0–78,4]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤5,9 % ≤1 von 17	2,9 % 755 von 26.193	2,8 % [0,0–10,6]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	≤14,3 % ≤1 von 7	6,5 % 795 von 12.196	4,7 % [0,0–20,3]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	≤20,0 % ≤1 von 5	9,2 % 326 von 3.536	12,8 % [0,0–39,7]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	≤3,2 % ≤1 von 31	2,5 % 880 von 35.704	2,2 % [0,0–7,3]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)



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



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



ID 1032

Tabelle 3.1.5

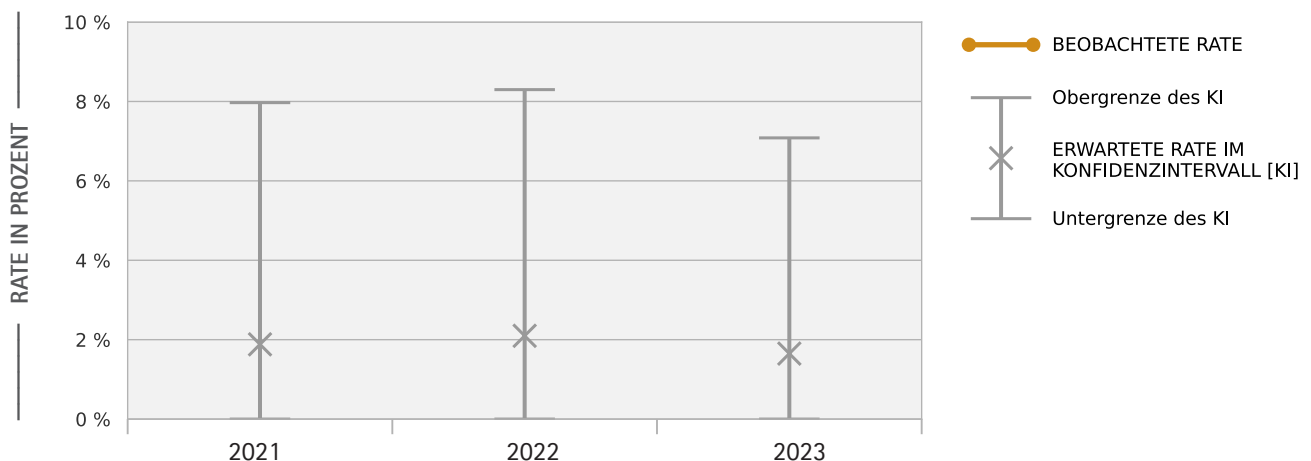
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	2,5 % 682 von 27.560	1,9 % [0,0–8,0]	2,8 [0,0–6,0]	89,3 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,2 % 577 von 26.127	2,1 % [0,0–8,3]	0,0 [0,0–3,0]	52,7 %
2023	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	2,3 % 619 von 26.398	1,6 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–3,3]	50,9 %
2021–2023	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	2,3 % 1.878 von 80.085	1,9 % [0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,7]	49,0 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

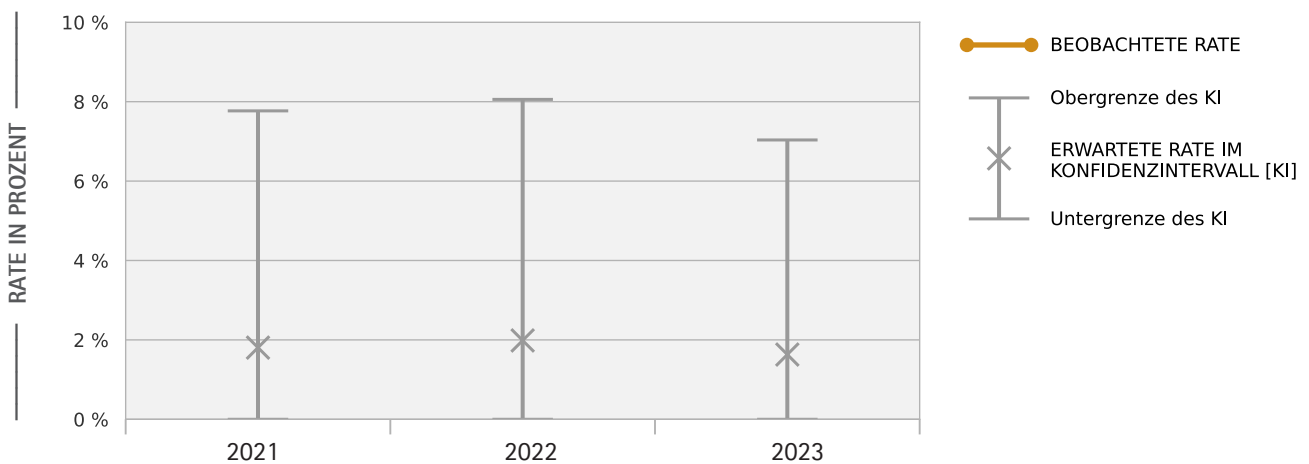
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	2,4 % 674 von 27.572	1,8 % [0,0–7,8]	2,9 [0,0–6,2]	88,4 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,2 % 582 von 26.148	2,0 % [0,0–8,1]	2,5 [0,0–5,6]	87,6 %
2023	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	2,3 % 615 von 26.409	1,6 % [0,0–7,0]	0,0 [0,0–3,3]	50,7 %
2021–2023	3,3 % 2 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	2,3 % 1.871 von 80.129	1,8 % [0,0–5,2]	1,8 [0,0–3,7]	84,0 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 (2021–2023)

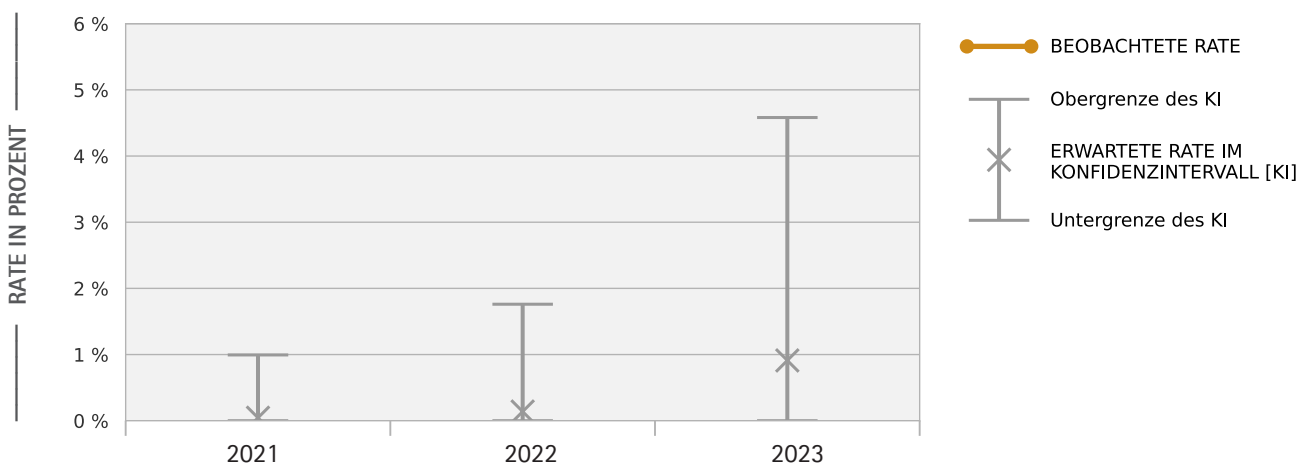
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	0,2 % 65 von 27.762	0,0 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–21,3]	92,4 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,2 % 61 von 26.354	0,1 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–11,7]	92,7 %
2023	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,2 % 61 von 26.608	0,9 % [0,0–4,6]	5,0 [1,0–9,0]	95,1 %
2021–2023	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	nd	0,2 % 187 von 80.724	0,4 % [0,0–1,8]	4,2 [0,5–8,0]	91,5 %

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

Abbildung 3.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei 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

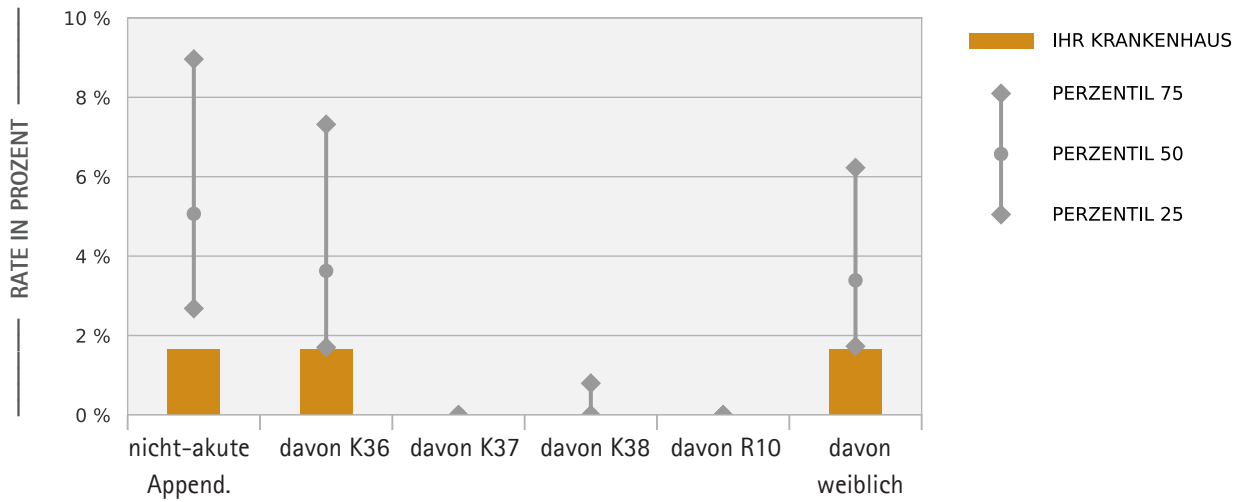
Tabelle 3.1.8

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2021-2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
nicht-akute Appendizitis	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	6,3 % 5.127 von 81.818	14 %
davon ICD K36	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	5,0 % 4.105 von 81.818	24 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,4 % 342 von 81.818	76 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,6 % 494 von 81.818	68 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,2 % 187 von 81.818	82 %
davon weiblich	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	4,4 % 3.567 von 81.818	24 %

Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2021-2023)



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



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/

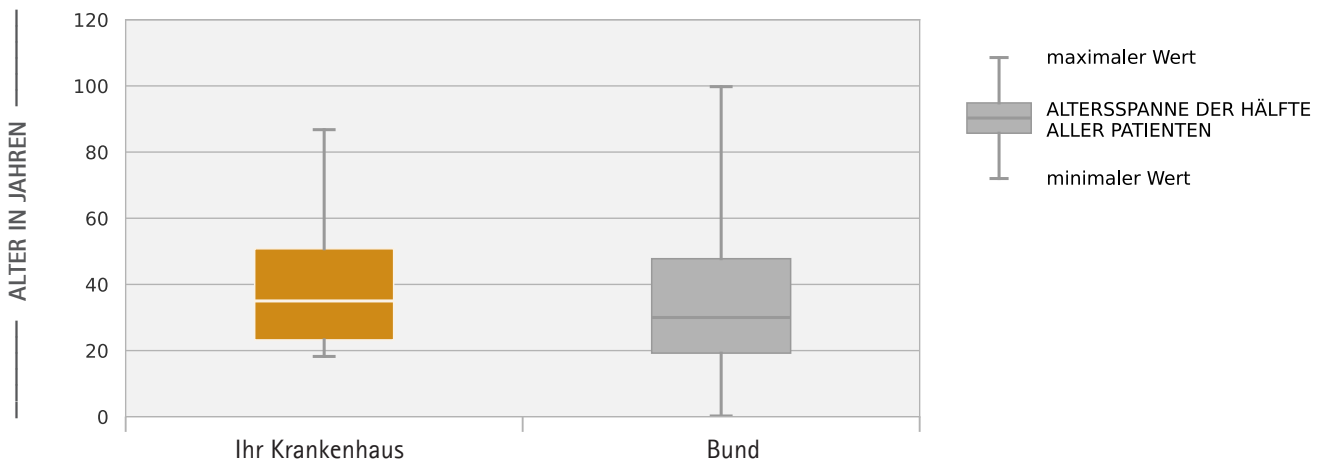
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	51	48
50. Perzentil	35	30
25. Perzentil	23	19

Abbildung 3.1.12

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



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



Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

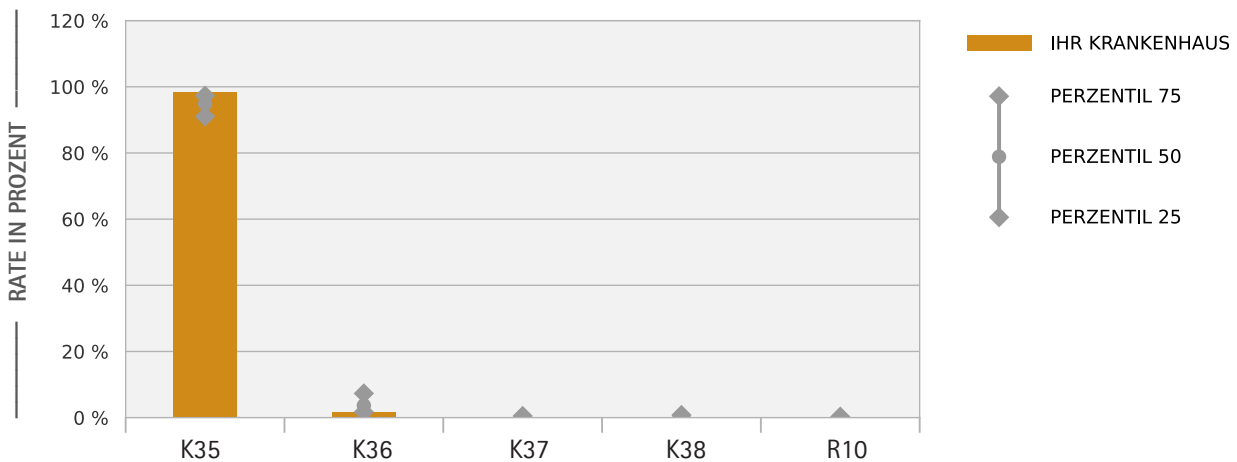
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Akute Appendizitis (ICD K35)	100,0 % 19 von 19	100,0 % 20 von 20	95,5 % 21 von 22	98,4 % 60 von 61	93,7 % 76.697 von 81.818	86 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	5,0 % 4.110 von 81.818	24 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,4 % 362 von 81.818	74 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,6 % 494 von 81.818	68 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	0,3 % 276 von 81.818	75 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

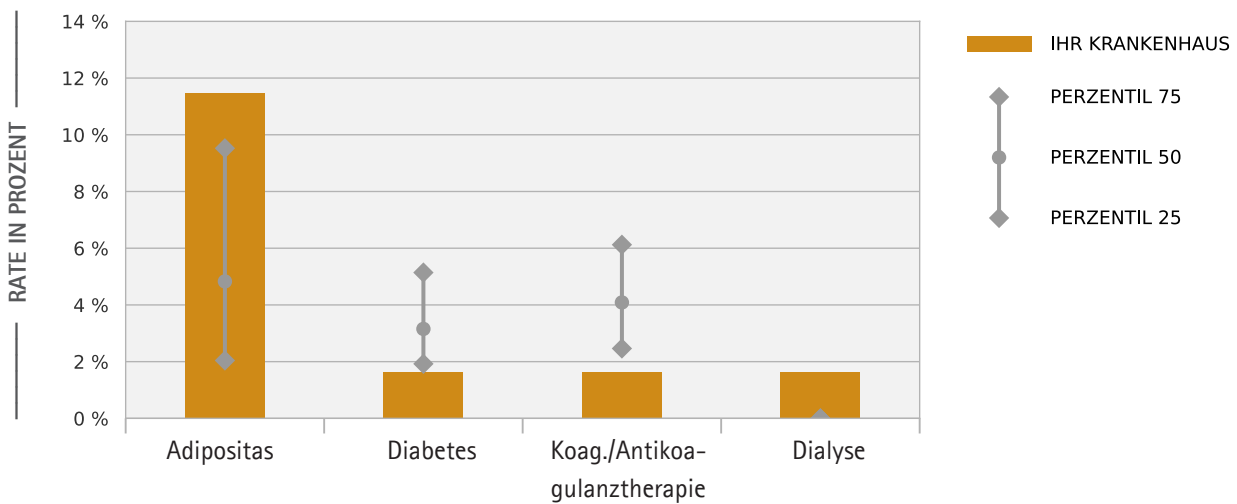
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Adipositas	15,8 % 3 von 19	10,0 % 2 von 20	9,1 % 2 von 22	11,5 % 7 von 61	6,2 % 5.063 von 81.818	81 %
Diabetes	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	3,4 % 2.788 von 81.818	20 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	4,3 % 3.528 von 81.818	14 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	4,5 % 1 von 22	1,6 % 1 von 61	0,2 % 160 von 81.818	97 %

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

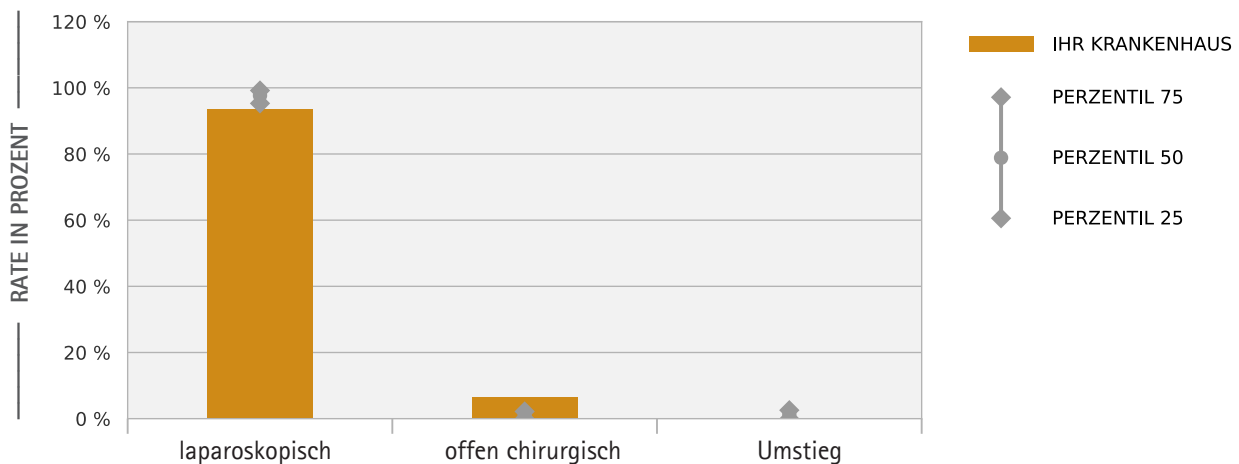
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopisch	94,7 % 18 von 19	90,0 % 18 von 20	95,5 % 21 von 22	93,4 % 57 von 61	96,3 % 78.817 von 81.818	14 %
offen chirurgisch	5,3 % 1 von 19	10,0 % 2 von 20	4,5 % 1 von 22	6,6 % 4 von 61	1,9 % 1.587 von 81.818	94 %
Umstieg	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 61	1,7 % 1.414 von 81.818	34 %

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2021–2023)



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

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	439	0,5 %	449
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	321	0,4 %	325
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	305	0,4 %	310
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	123	0,2 %	130
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	100	0,1 %	100
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	98	0,1 %	99
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	85	0,1 %	86
8	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,1 %	58
9	K35	Akute Appendizitis	55	0,1 %	55
10	K80	Cholelithiasis	51	0,1 %	53
11	I50	Herzinsuffizienz	50	0,1 %	51
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	48	0,1 %	51
13	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	45	0,1 %	47
14	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	43	0,1 %	43
14	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	43	0,1 %	43
16	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	40	0,0 %	40
16	N70	Salpingitis und Oophoritis	40	0,0 %	40
18	N20	Nieren- und Ureterstein	38	0,0 %	38
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	33	0,0 %	36
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	31	0,0 %	32
21	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	30	0,0 %	30
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	0,0 %	30
23	L03	Phlegmone	29	0,0 %	29
24	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	28	0,0 %	29
25	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	26	0,0 %	26
26	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	25	0,0 %	26
26	F32	Depressive Episode	25	0,0 %	25
26	K43	Hernia ventralis	25	0,0 %	25
26	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	25	0,0 %	25
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	24	0,0 %	25



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K65	Peritonitis	476	0,6 %	495
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	449	0,5 %	463
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	339	0,4 %	349
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	177	0,2 %	186
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	153	0,2 %	154
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	150	0,2 %	150
7	K80	Cholelithiasis	140	0,2 %	154
8	K29	Gastritis und Duodenitis	129	0,2 %	131
9	K40	Hernia inguinalis	128	0,2 %	129
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	109
11	I50	Herzinsuffizienz	81	0,1 %	93
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	76	0,1 %	84
13	F32	Depressive Episode	72	0,1 %	81
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	71	0,1 %	78
15	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	75
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	74
17	K35	Akute Appendizitis	65	0,1 %	65
18	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	63	0,1 %	64
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,	62	0,1 %	63
20	N20	Nieren- und Ureterstein	61	0,1 %	68
20	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	61	0,1 %	62
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	60	0,1 %	68
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	60	0,1 %	66
24	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	55	0,1 %	58
25	K43	Hernia ventralis	54	0,1 %	54
26	N70	Salpingitis und Oophoritis	53	0,1 %	58
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51	0,1 %	55
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	51	0,1 %	51
29	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	47	0,1 %	47
30	L03	Phlegmone	44	0,1 %	44

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	730	0,9 %	791
2	K65	Peritonitis	494	0,6 %	519
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	392	0,5 %	406
4	K40	Hernia inguinalis	360	0,4 %	368
5	K80	Cholelithiasis	357	0,4 %	413
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	315	0,4 %	317
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	309	0,4 %	310
8	K29	Gastritis und Duodenitis	304	0,4 %	320
9	K43	Hernia ventralis	279	0,3 %	287
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	271	0,3 %	291
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	266	0,3 %	276
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	260	0,3 %	324
13	F32	Depressive Episode	251	0,3 %	316
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	199	0,2 %	283
15	S06	Intrakranielle Verletzung	188	0,2 %	202
16	I50	Herzinsuffizienz	184	0,2 %	247
17	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	180	0,2 %	213
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,,	178	0,2 %	188
19	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	174	0,2 %	212
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	167	0,2 %	185
21	N20	Nieren- und Ureterstein	162	0,2 %	193
21	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	162	0,2 %	167
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	161	0,2 %	193
24	M54	Rückenschmerzen	160	0,2 %	178
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156	0,2 %	198
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	152	0,2 %	163
27	R55	Synkope und Kollaps	138	0,2 %	149
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,2 %	133
29	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	129	0,2 %	208
30	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	120	0,1 %	130

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

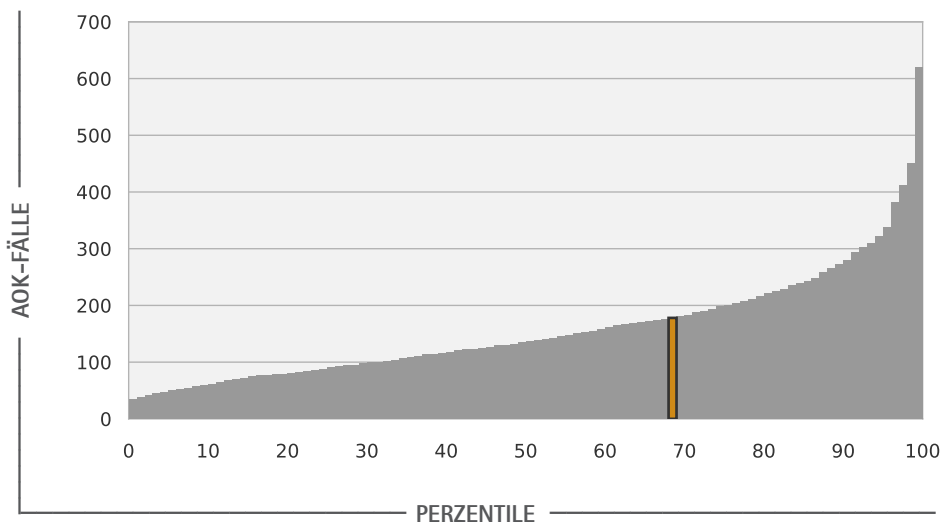
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	53	63 %	903	45.194	28	43	65	218
2022	53	63 %	903	45.203	29	44	64	198
2023	72	77 %	902	49.068	30	48	70	212
2021–2023	178	69 %	904	139.465	88	135	198	619

Abbildung 3.2.1

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

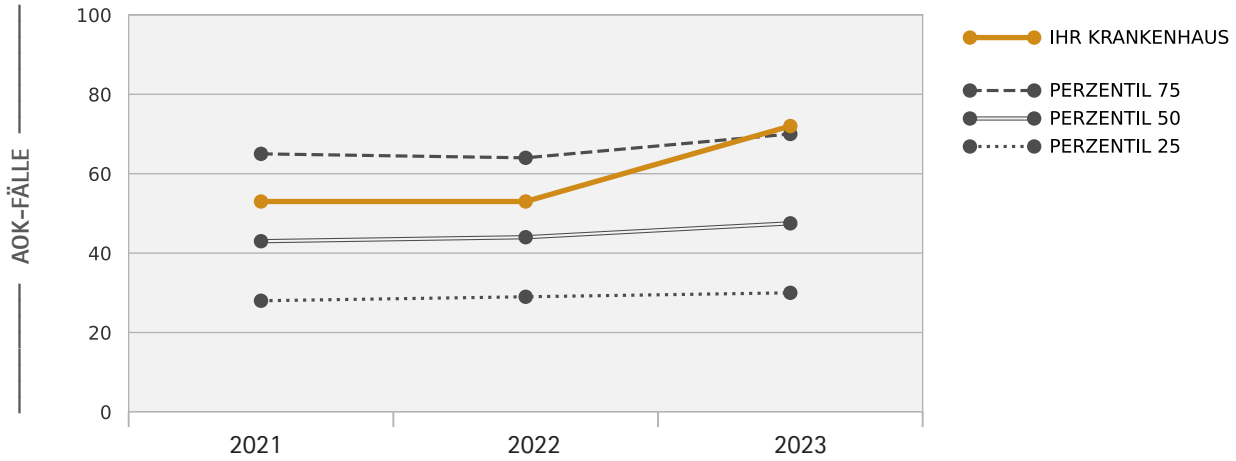


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.2.2

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



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

3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

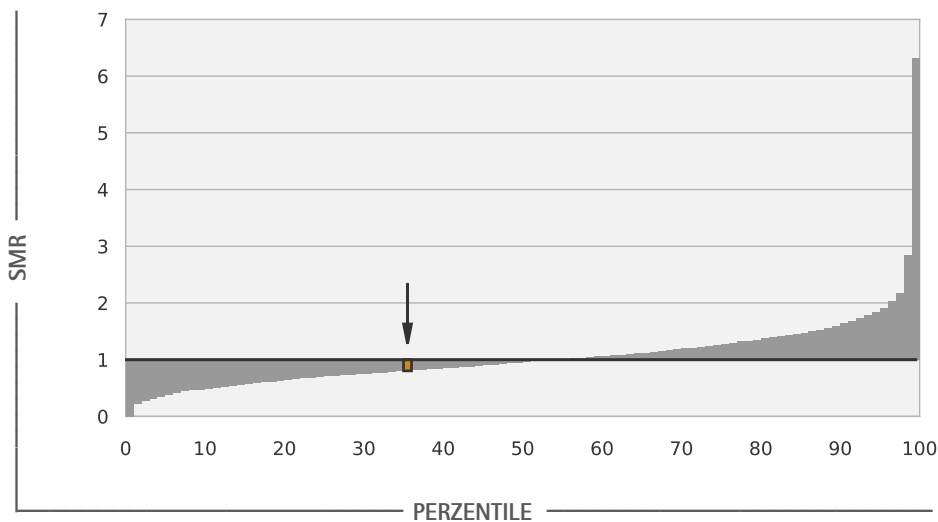


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.2.2

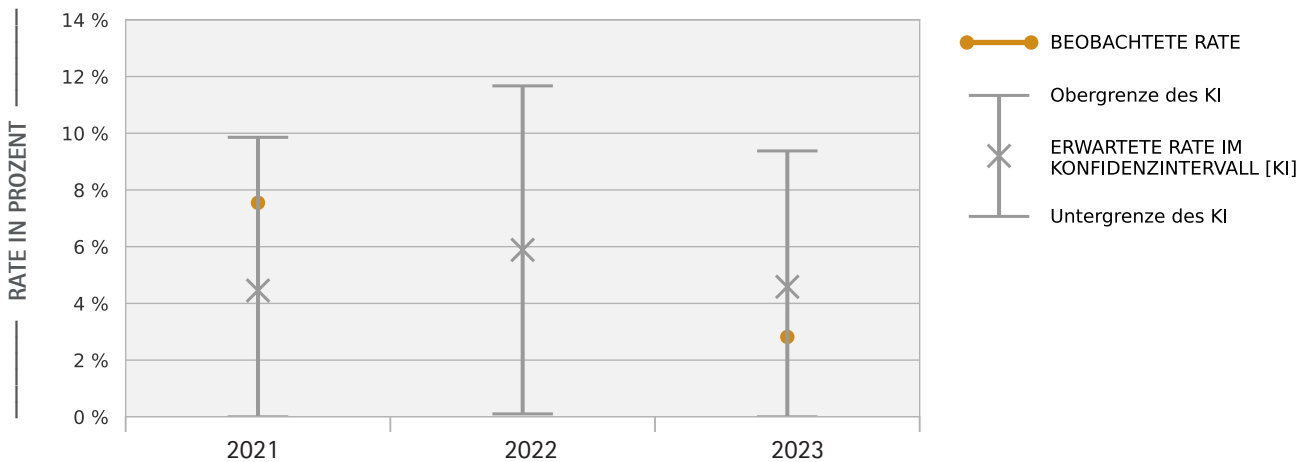
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,5 % 4 von 53	3,8 % 2 von 53	1,9 % 1 von 53	6,8 % 3.079 von 45.079	4,5 % [0,0–9,9]	1,7 [0,5–2,9]	86,8 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	6,5 % 2.929 von 45.089	5,9 % [0,1–11,7]	0,3 [0,0–1,3]	15,9 %
2023	2,8 % 2 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	6,2 % 3.020 von 48.945	4,6 % [0,0–9,4]	0,6 [0,0–1,7]	29,5 %
2021–2023	4,0 % 7 von 177	1,7 % 3 von 177	0,6 % 1 von 177	6,5 % 9.028 von 139.113	4,9 % [1,9–8,0]	0,8 [0,2–1,4]	35,8 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei 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

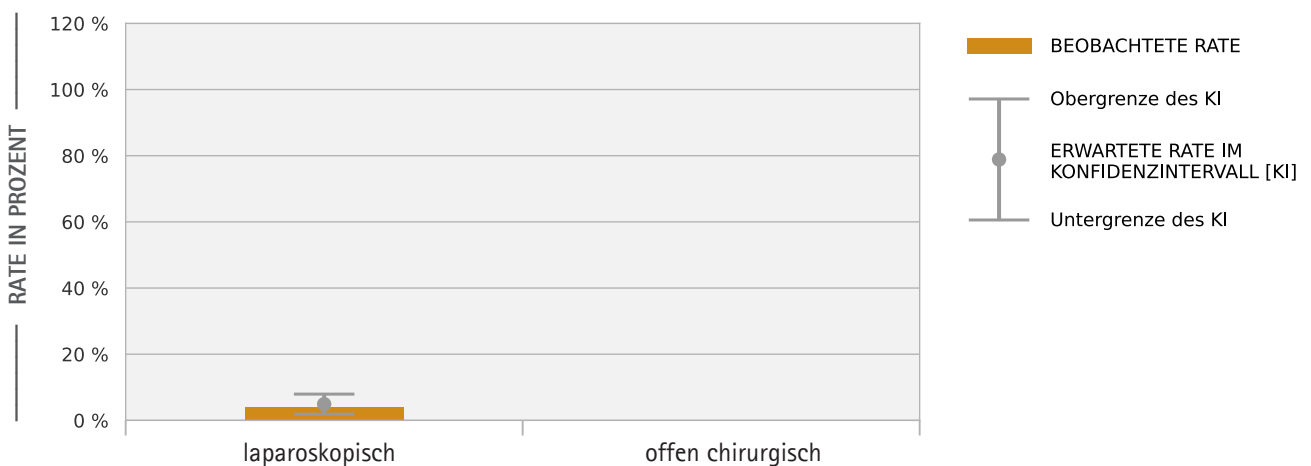
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	4,0 % 7 von 177	5,0 % 6.692 von 132.731	4,9 % [1,9–7,9]
offen chirurgische Cholezystektomie	-	38,5 % 955 von 2.483	-

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2021–2023)



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

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



ID 1014

Tabelle 3.2.4

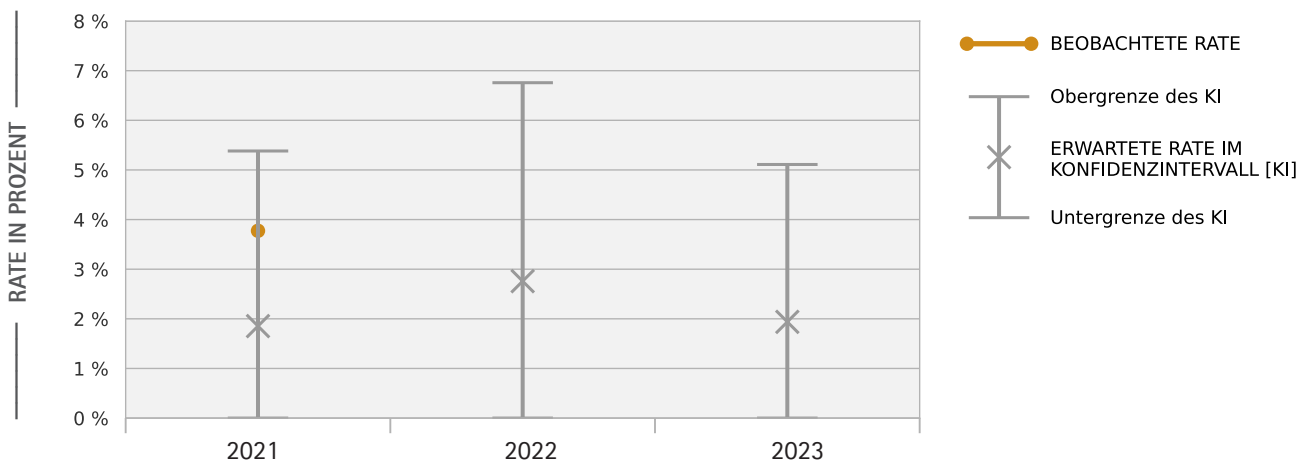
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,8 % 2 von 53	≤ 1,9 % ≤ 1 von 53	0,0 % 0 von 53	2,8 % 1.268 von 44.667	1,9 % [0,0–5,4]	2,0 [0,1–3,9]	83,9 %
2022	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	≤ 1,9 % ≤ 1 von 52	0,0 % 0 von 52	2,7 % 1.197 von 44.668	2,8 % [0,0–6,8]	0,0 [0,0–1,4]	37,0 %
2023	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	0,0 % 0 von 71	2,4 % 1.187 von 48.517	1,9 % [0,0–5,1]	0,0 [0,0–1,6]	38,5 %
2021–2023	1,1 % 2 von 176	≤ 0,6 % ≤ 1 von 176	0,0 % 0 von 176	2,6 % 3.652 von 137.852	2,2 % [0,1–4,2]	0,5 [0,0–1,5]	25,1 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

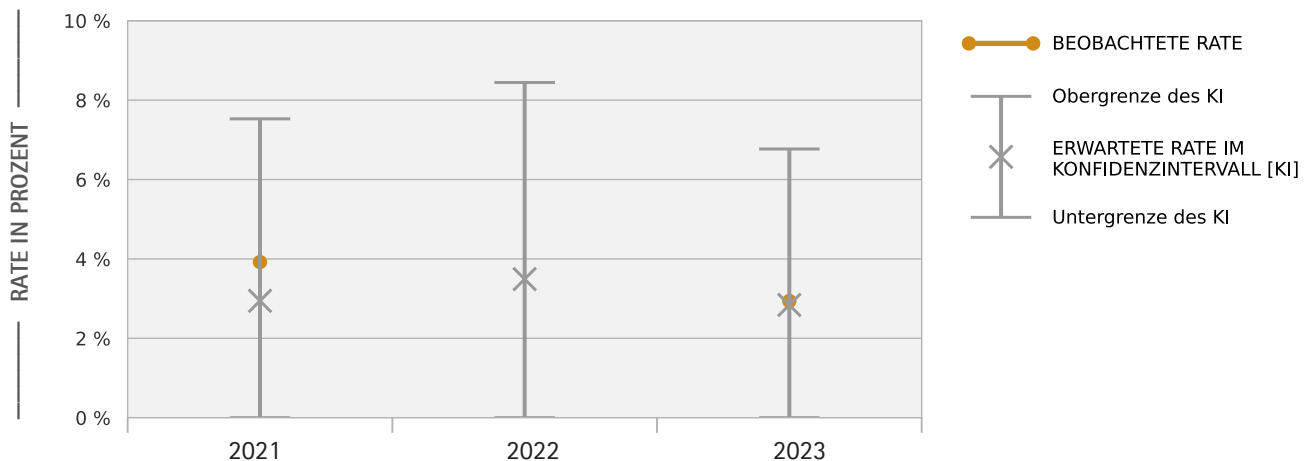
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,9 % 2 von 51	≤2,0 % ≤1 von 51	2,0 % 1 von 51	4,4 % 1.901 von 43.116	2,9 % [0,0–7,5]	1,3 [0,0–2,9]	70,8 %
2022	≤2,0 % ≤1 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 49	4,2 % 1.793 von 43.081	3,5 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–1,4]	23,8 %
2023	2,9 % 2 von 68	≤1,5 % ≤1 von 68	0,0 % 0 von 68	4,0 % 1.859 von 46.694	2,8 % [0,0–6,8]	1,0 [0,0–2,4]	60,0 %
2021–2023	2,4 % 4 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,6 % 1 von 168	4,2 % 5.553 von 132.891	3,1 % [0,5–5,6]	0,8 [0,0–1,6]	37,3 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 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 (2021–2023)

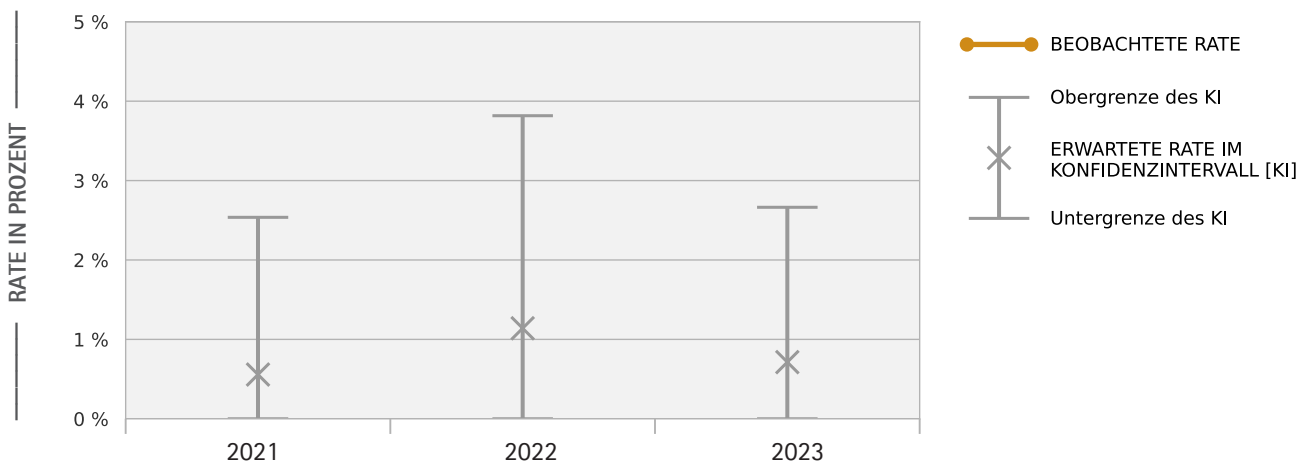
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	nd	1,2 % 547 von 44.791	0,6 % [0,0–2,5]	3,4 [0,0–6,9]	93,5 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	nd	1,3 % 567 von 44.941	1,1 % [0,0–3,8]	1,7 [0,0–4,0]	74,9 %
2023	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	nd	1,1 % 542 von 48.728	0,7 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,7]	58,3 %
2021–2023	1,1 % 2 von 176	1,1 % 2 von 176	nd	1,2 % 1.656 von 138.460	0,8 % [0,0–2,1]	1,4 [0,0–3,0]	71,8 %

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

Abbildung 3.2.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei 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 (2021–2023)

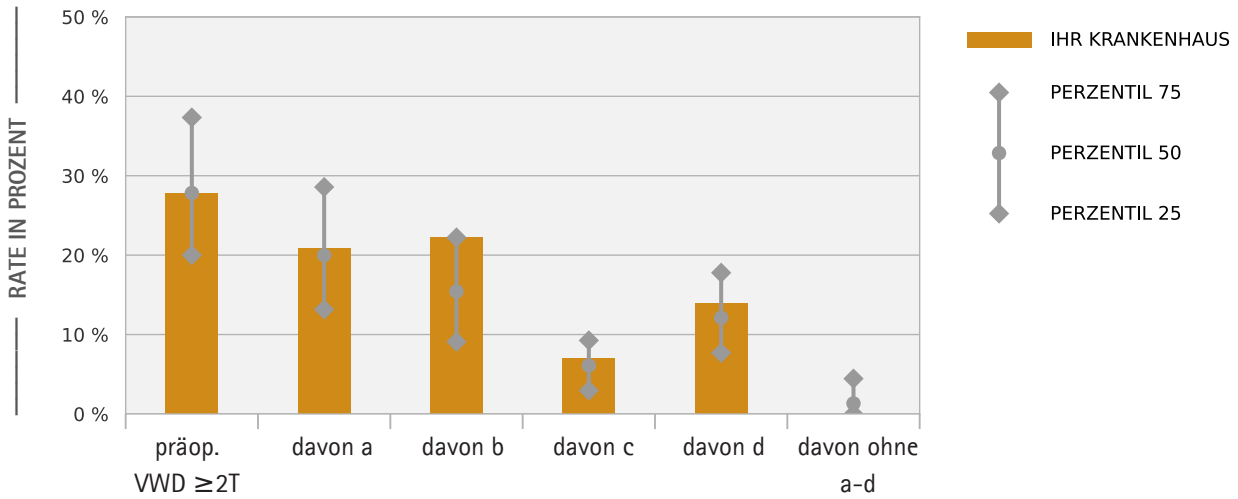
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	33,3 % 8 von 24	26,9 % 7 von 26	22,7 % 5 von 22	27,8 % 20 von 72	28,5 % 12.063 von 42.401	50 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	12,5 % 3 von 24	26,9 % 7 von 26	22,7 % 5 von 22	20,8 % 15 von 72	21,1 % 8.941 von 42.401	54 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemein Chirurgie	25,0 % 6 von 24	19,2 % 5 von 26	22,7 % 5 von 22	22,2 % 16 von 72	16,4 % 6.954 von 42.401	76 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	8,3 % 2 von 24	3,8 % 1 von 26	9,1 % 2 von 22	6,9 % 5 von 72	6,6 % 2.782 von 42.401	56 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	12,5 % 3 von 24	11,5 % 3 von 26	18,2 % 4 von 22	13,9 % 10 von 72	13,0 % 5.525 von 42.401	59 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 72	2,7 % 1.160 von 42.401	47 %

* 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 (2021–2023)

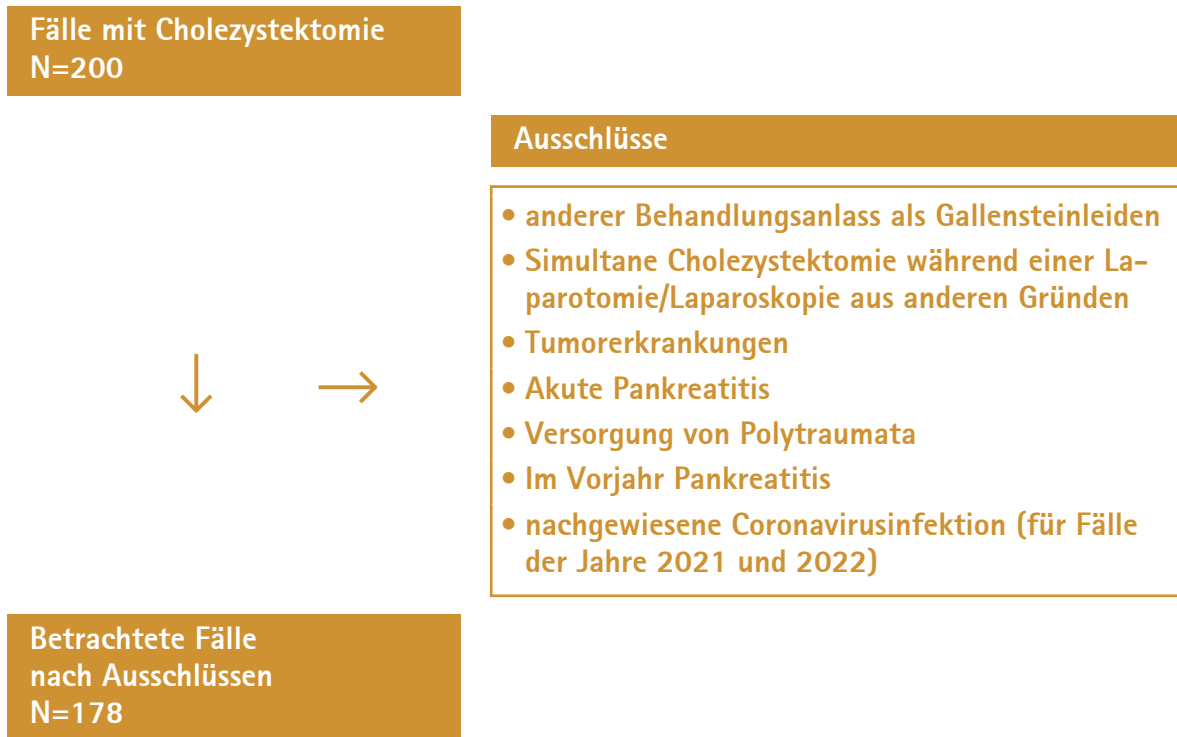


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

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/



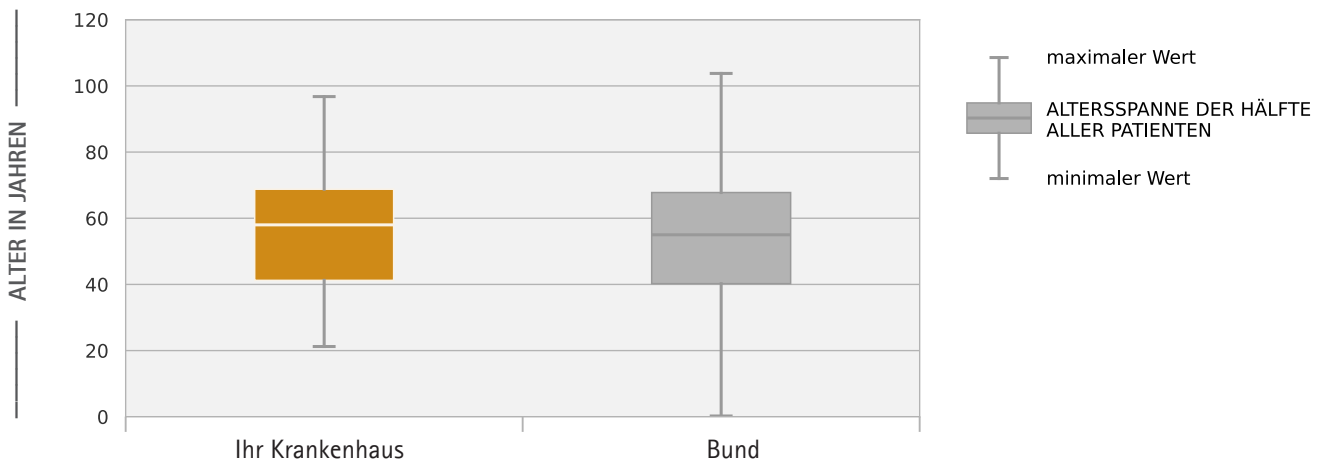
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	68
50. Perzentil	58	55
25. Perzentil	41	40

Abbildung 3.2.11

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

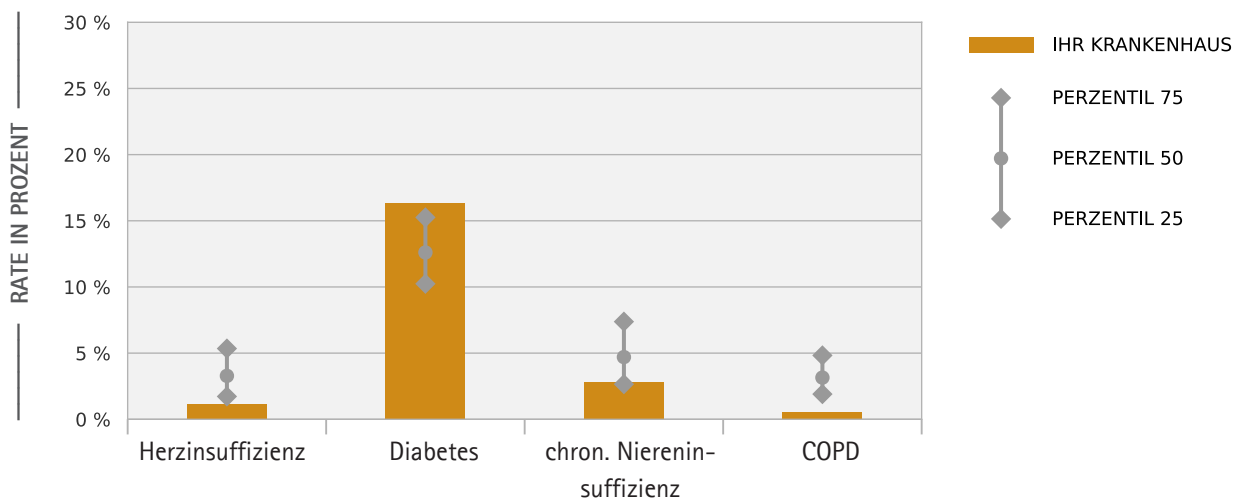
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 53	1,4 % 1 von 72	1,1 % 2 von 178	3,8 % 5.338 von 139.465	15 %
Diabetes	15,1 % 8 von 53	20,8 % 11 von 53	13,9 % 10 von 72	16,3 % 29 von 178	12,7 % 17.676 von 139.465	81 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 53	1,9 % 1 von 53	5,6 % 4 von 72	2,8 % 5 von 178	5,7 % 7.930 von 139.465	27 %
COPD	0,0 % 0 von 53	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 72	0,6 % 1 von 178	3,3 % 4.671 von 139.465	6 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

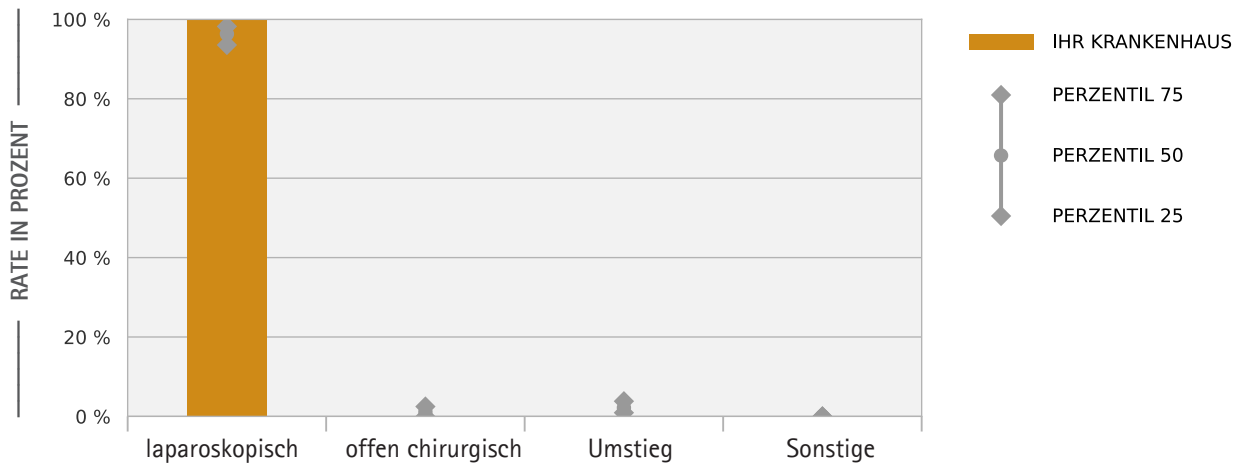
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopische Cholezystektomie	100,0 % 53 von 53	100,0 % 53 von 53	100,0 % 72 von 72	100,0 % 178 von 178	95,4 % 133.079 von 139.465	100 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 178	1,8 % 2.484 von 139.465	30 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 178	2,7 % 3.703 von 139.465	15 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 178	0,2 % 247 von 139.465	89 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2021–2023)



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

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.740	1,2 %	1.779
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	454	0,3 %	461
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	361	0,3 %	370
4	I50	Herzinsuffizienz	341	0,2 %	356
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	271	0,2 %	275
6	K29	Gastritis und Duodenitis	243	0,2 %	248
7	K85	Akute Pankreatitis	237	0,2 %	249
8	K65	Peritonitis	215	0,2 %	222
9	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	154	0,1 %	157
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	138	0,1 %	143
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	123	0,1 %	123
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	120	0,1 %	122
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	99	0,1 %	103
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	99	0,1 %	102
15	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	93	0,1 %	96
16	E86	Volumenmangel	92	0,1 %	93
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	89	0,1 %	89
18	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	88	0,1 %	89
19	I63	Hirnfarkt	86	0,1 %	101
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	83	0,1 %	85
21	I26	Lungenembolie	77	0,1 %	81
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	74	0,1 %	74
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	67	0,0 %	67
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	63	0,0 %	72
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	63	0,0 %	66
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	61	0,0 %	65
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,0 %	64
28	L03	Phlegmone	57	0,0 %	57
29	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,0 %	55
30	K43	Hernia ventralis	50	0,0 %	50



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.966	3,6 %	5.285
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	959	0,7 %	1.039
3	I50	Herzinsuffizienz	615	0,4 %	681
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	515	0,4 %	527
5	K29	Gastritis und Duodenitis	472	0,3 %	486
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	430	0,3 %	442
7	K85	Akute Pankreatitis	385	0,3 %	408
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	287	0,2 %	301
9	K65	Peritonitis	247	0,2 %	257
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	243	0,2 %	271
11	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	217	0,2 %	230
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	208	0,1 %	218
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	206	0,1 %	222
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	189	0,1 %	191
15	I63	Hirnfarkt	182	0,1 %	217
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,1 %	191
17	K40	Hernia inguinalis	181	0,1 %	182
18	E86	Volumenmangel	178	0,1 %	183
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	175	0,1 %	195
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	168	0,1 %	202
21	K43	Hernia ventralis	161	0,1 %	161
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	159	0,1 %	165
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	157	0,1 %	160
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	153	0,1 %	158
25	M54	Rückenschmerzen	145	0,1 %	154
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	131	0,1 %	135
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	128	0,1 %	143
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	128	0,1 %	140
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	124	0,1 %	137
30	I20	Angina pectoris	122	0,1 %	128

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	6.186	4,4 %	7.472
2	I50	Herzinsuffizienz	1.425	1,0 %	1.850
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.292	0,9 %	1.713
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.173	0,8 %	1.244
5	K43	Hernia ventralis	968	0,7 %	997
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	848	0,6 %	905
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	732	0,5 %	958
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	709	0,5 %	793
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	692	0,5 %	720
10	K85	Akute Pankreatitis	684	0,5 %	775
11	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	617	0,4 %	622
12	M54	Rückenschmerzen	576	0,4 %	639
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	565	0,4 %	737
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	562	0,4 %	583
15	I63	Hirnfarkt	561	0,4 %	670
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	553	0,4 %	865
17	I20	Angina pectoris	551	0,4 %	601
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	550	0,4 %	587
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	533	0,4 %	582
20	K40	Hernia inguinalis	510	0,4 %	521
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	506	0,4 %	565
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	506	0,4 %	525
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	467	0,3 %	528
24	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	458	0,3 %	511
25	E86	Volumenmangel	425	0,3 %	457
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	418	0,3 %	487
27	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	397	0,3 %	517
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	393	0,3 %	407
29	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	382	0,3 %	409
30	I70	Atherosklerose	369	0,3 %	472

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

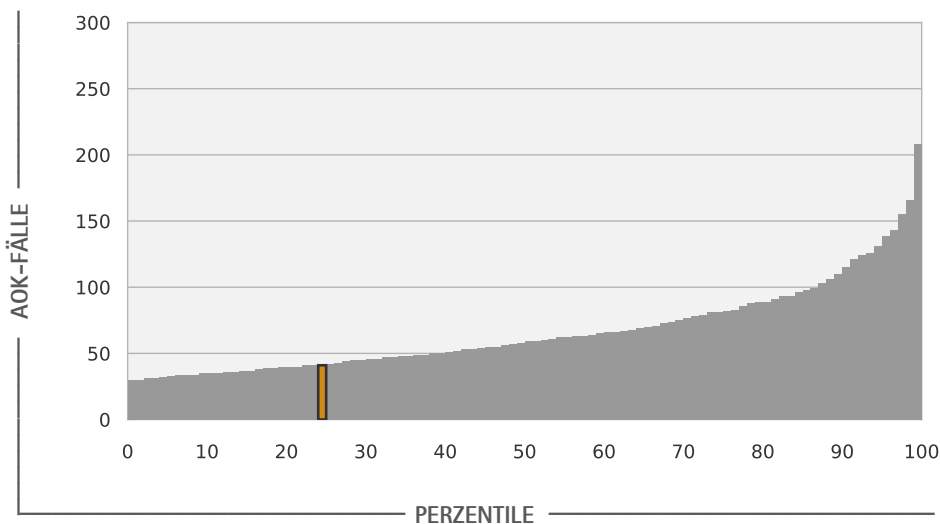
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	15	31 %	570	12.671	14	20	27	80
2022	11	18 %	570	12.071	13	19	27	64
2023	15	32 %	570	12.876	14	20	28	71
2021-2023	41	25 %	570	37.618	41	58	81	208

Abbildung 3.3.1

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2021-2023)

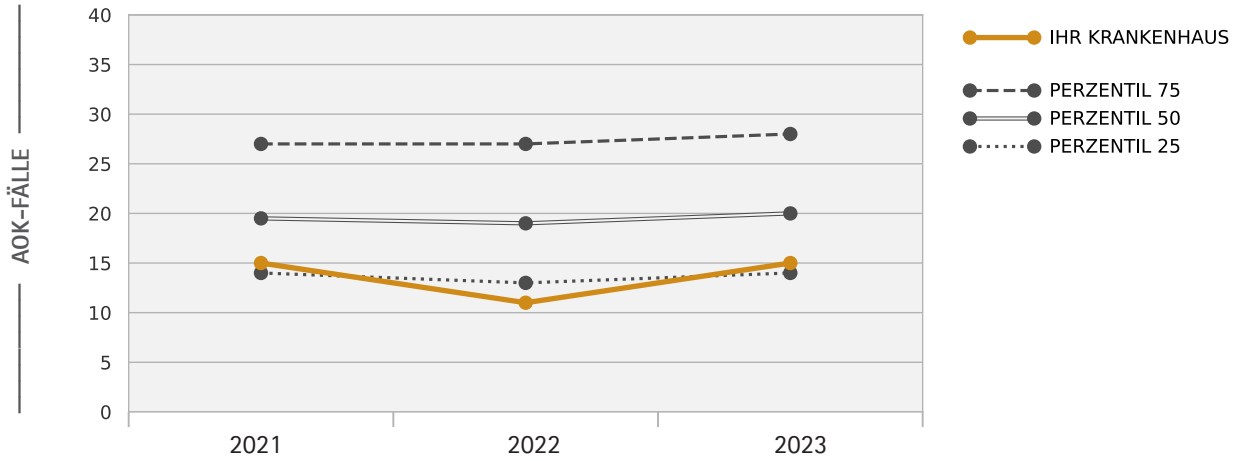


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

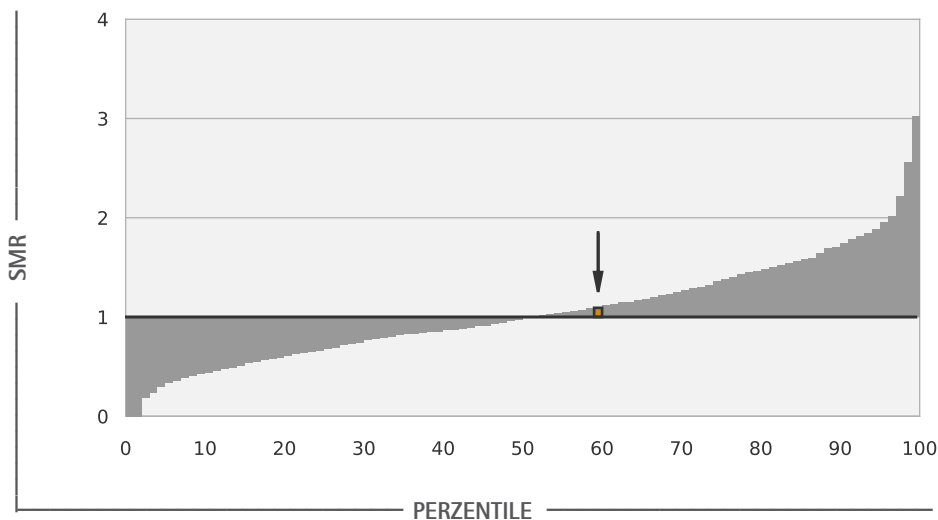


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

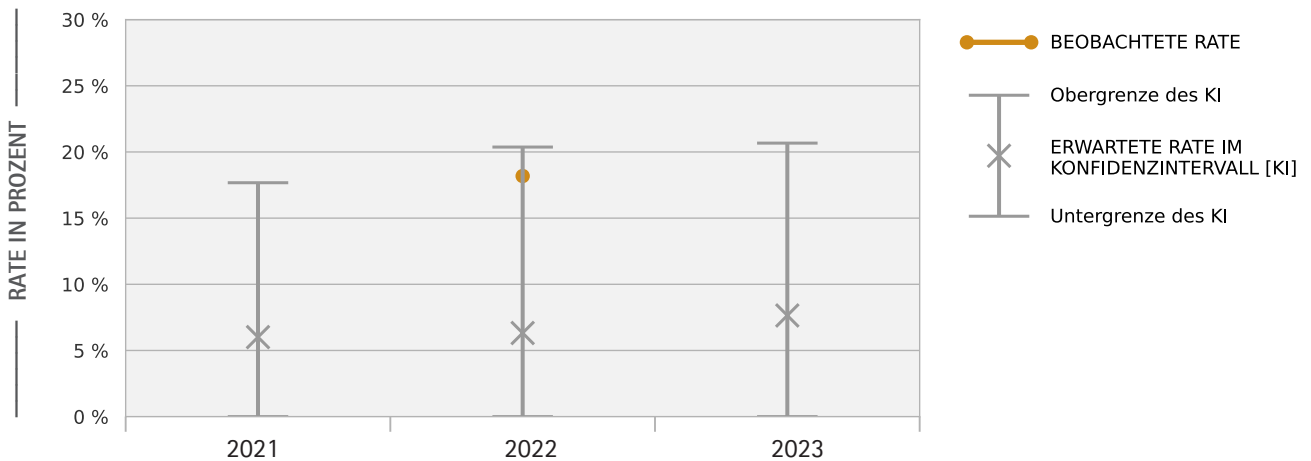
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	8,4 % 1.053 von 12.550	6,0 % [0,0–17,7]	0,0 [0,0–1,9]	20,4 %
2022	18,2 % 2 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	8,4 % 1.013 von 12.048	6,3 % [0,0–20,4]	2,9 [0,7–5,1]	94,7 %
2023	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	7,8 % 1.005 von 12.851	7,6 % [0,0–20,7]	0,9 [0,0–2,6]	50,4 %
2021–2023	7,3 % 3 von 41	4,9 % 2 von 41	nd	8,2 % 3.071 von 37.449	6,7 % [0,0–14,1]	1,1 [0,0–2,2]	60,2 %

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

Abbildung 3.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei 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

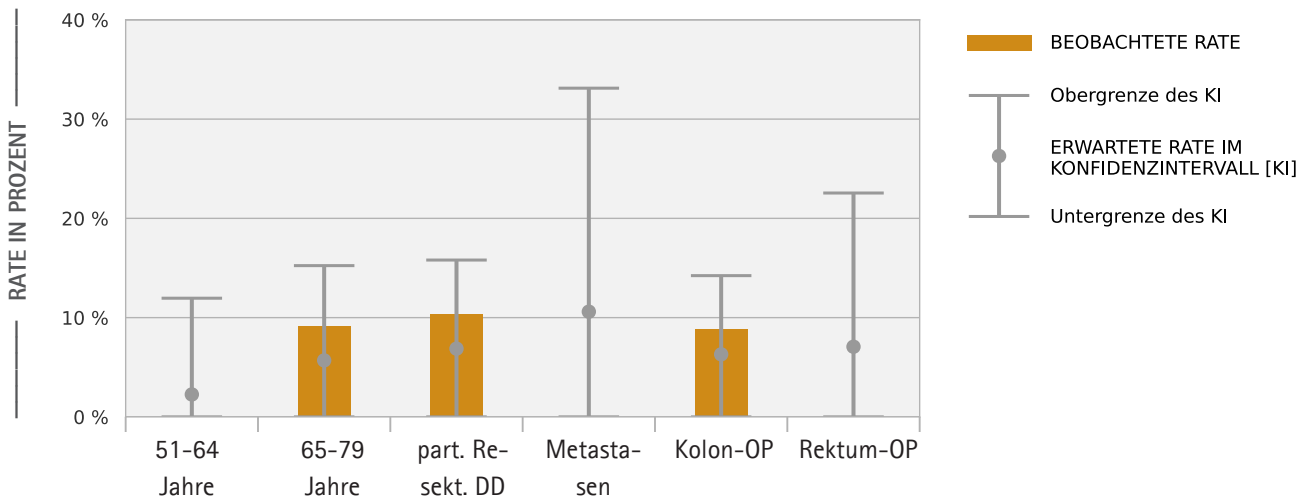
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	3,7 % 338 von 9.092	2,3 % [0,0–12,0]
65–79 Jahre	9,1 % 2 von 22	7,3 % 1.103 von 15.083	5,7 % [0,0–15,2]
Partielle Resektion des Dickdarms	10,3 % 3 von 29	9,7 % 2.063 von 21.332	6,9 % [0,0–15,8]
Metastasen	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	12,4 % 1.514 von 12.236	10,6 % [0,0–33,1]
Kolon-OP	8,8 % 3 von 34	9,2 % 2.530 von 27.521	6,3 % [0,0–14,2]
Rektum-OP	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	6,0 % 735 von 12.198	7,1 % [0,0–22,6]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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

3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

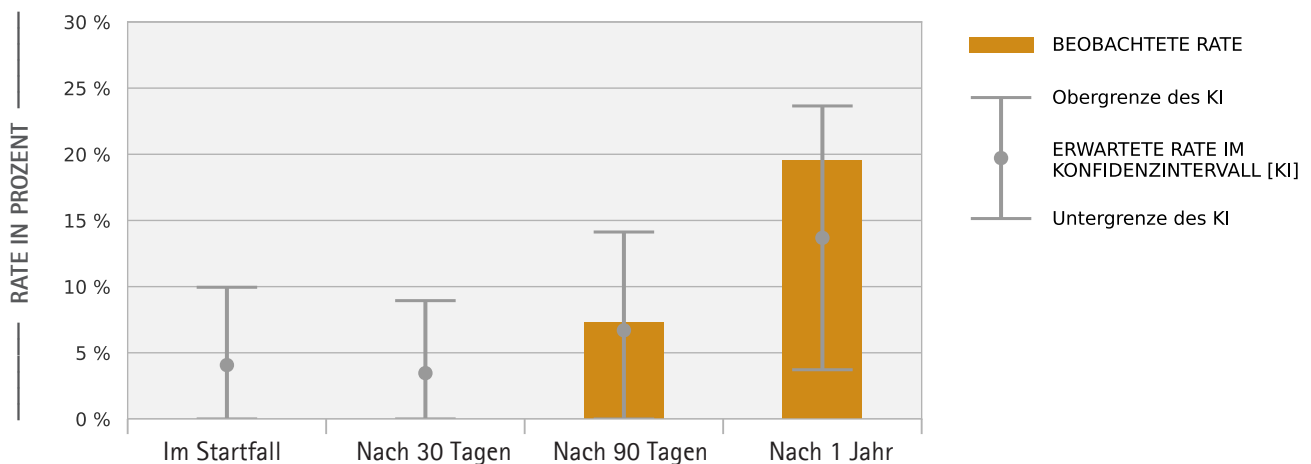
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	≤6,7 % ≤1 von 15	≤9,1 % ≤1 von 11	≤6,7 % ≤1 von 15	≤2,4 % ≤1 von 41	4,6 % 1.742 von 37.618	4,1 % [0,0–10,0]
Nach 30 Tagen	≤6,7 % ≤1 von 15	≤9,1 % ≤1 von 11	≤6,7 % ≤1 von 15	≤2,4 % ≤1 von 41	3,9 % 1.474 von 37.586	3,5 % [0,0–8,9]
Nach 90 Tagen	≤6,7 % ≤1 von 15	18,2 % 2 von 11	≤6,7 % ≤1 von 15	7,3 % 3 von 41	8,2 % 3.084 von 37.555	6,7 % [0,0–14,1]
Nach 1 Jahr	13,3 % 2 von 15	27,3 % 3 von 11	20,0 % 3 von 15	19,5 % 8 von 41	17,4 % 6.397 von 36.780	13,7 % [3,7–23,7]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

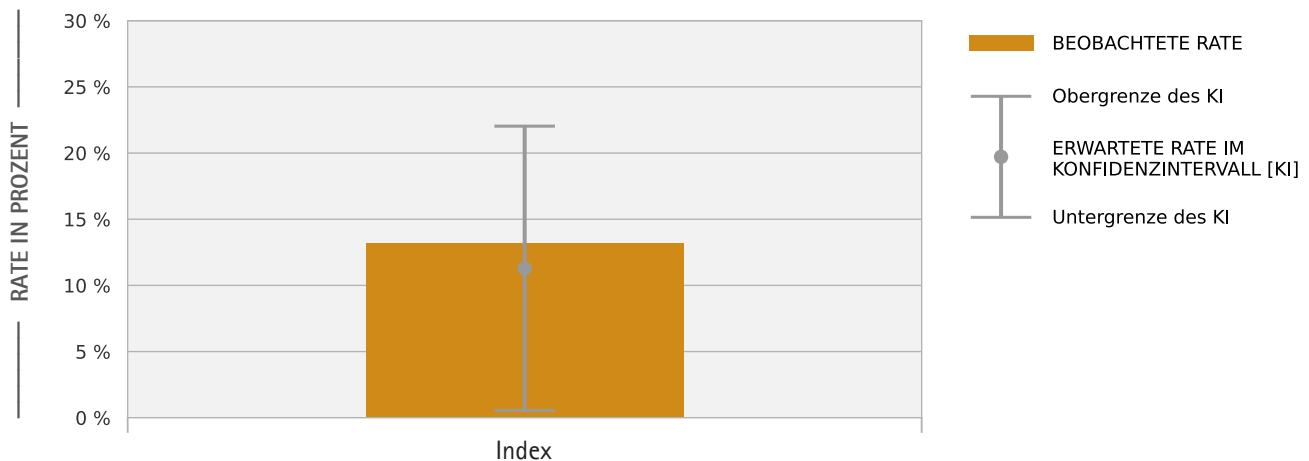
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Index**	≤ 7,1 % ≤ 1 von 14	20,0 % 2 von 10	14,3 % 2 von 14	13,2 % 5 von 38	11,3 % 4.121 von 36.519	[0,5–22,0]

* 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 (2021–2023)

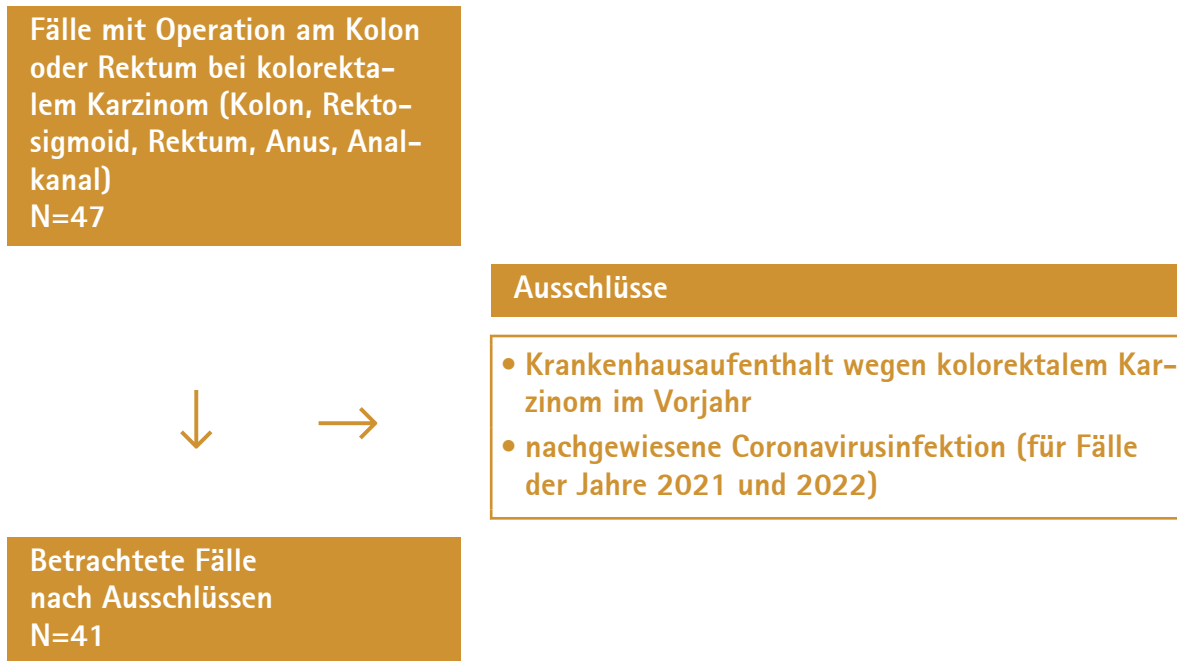


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

3.3.4 Basisbeschreibung

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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



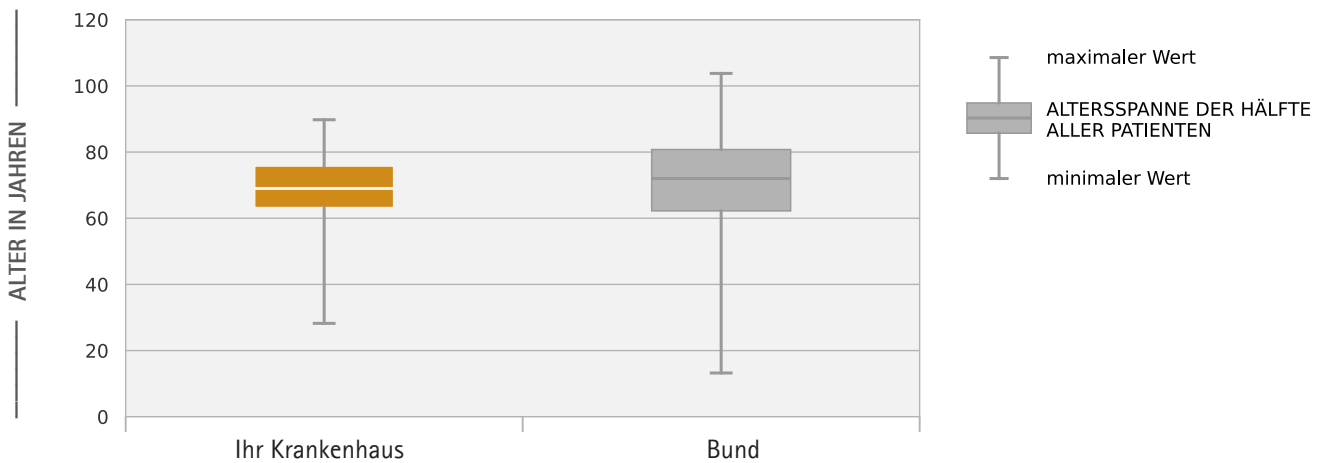
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	81
50. Perzentil	69	72
25. Perzentil	63	62

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

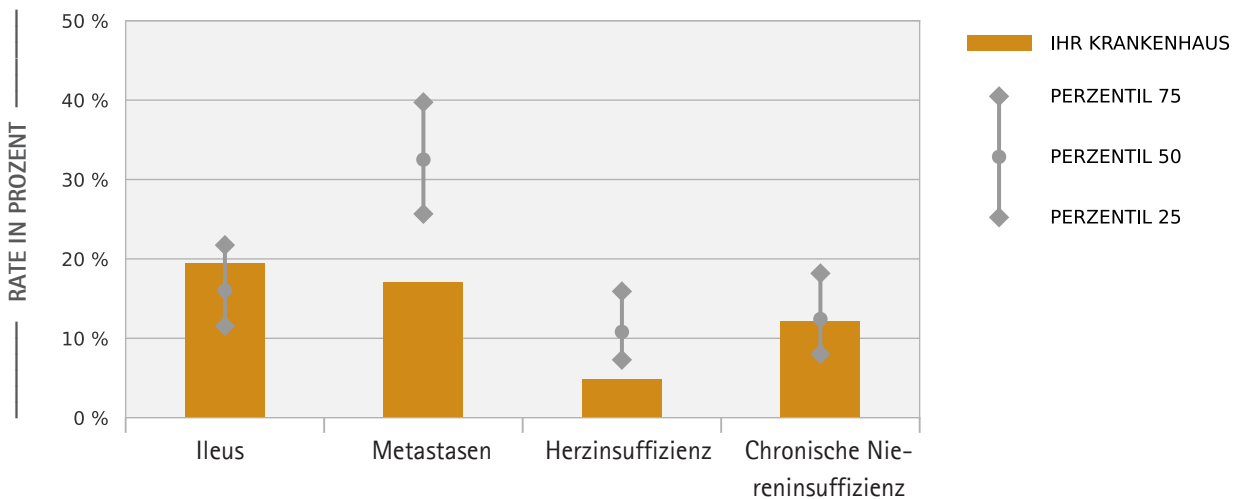
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021-2023		
Ileus	13,3 % 2 von 15	27,3 % 3 von 11	20,0 % 3 von 15	19,5 % 8 von 41	17,4 % 6.543 von 37.618	66 %
Metastasen	6,7 % 1 von 15	18,2 % 2 von 11	26,7 % 4 von 15	17,1 % 7 von 41	32,7 % 12.289 von 37.618	7 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 15	9,1 % 1 von 11	6,7 % 1 von 15	4,9 % 2 von 41	11,9 % 4.459 von 37.618	12 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,0 % 3 von 15	0,0 % 0 von 11	13,3 % 2 von 15	12,2 % 5 von 41	13,6 % 5.114 von 37.618	49 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

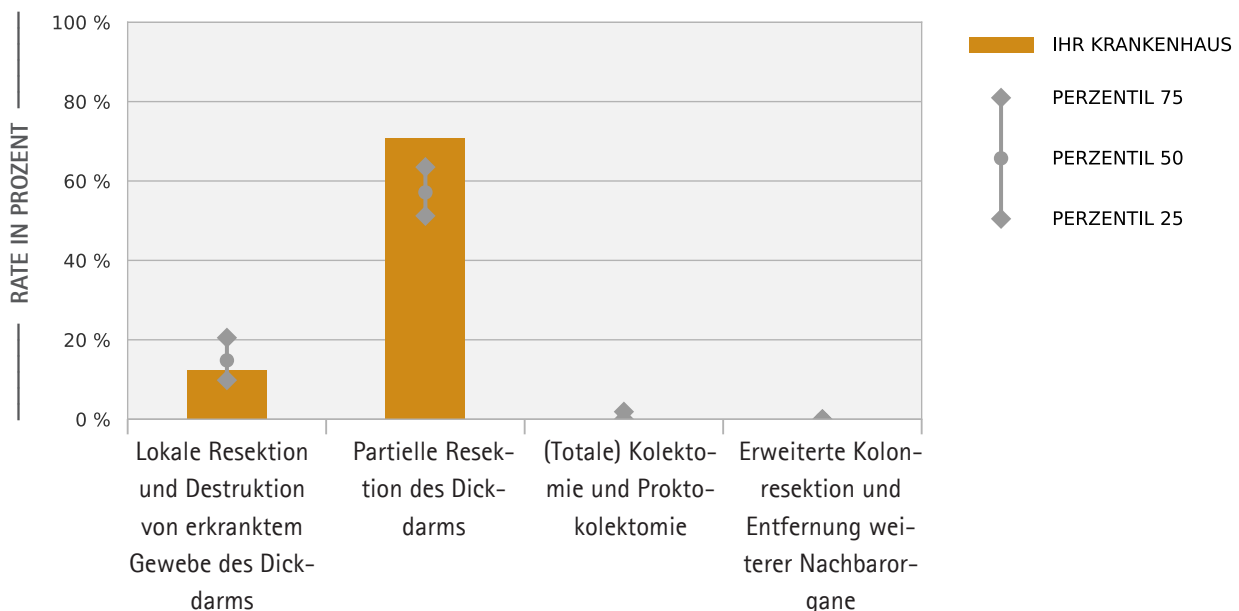
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	0,0 % 0 von 15	36,4 % 4 von 11	6,7 % 1 von 15	12,2 % 5 von 41	15,4 % 5.796 von 37.618	36 %
Partielle Resektion des Dickdarms	80,0 % 12 von 15	36,4 % 4 von 11	86,7 % 13 von 15	70,7 % 29 von 41	56,9 % 21.409 von 37.618	90 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 41	1,2 % 433 von 37.618	59 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 37.618	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

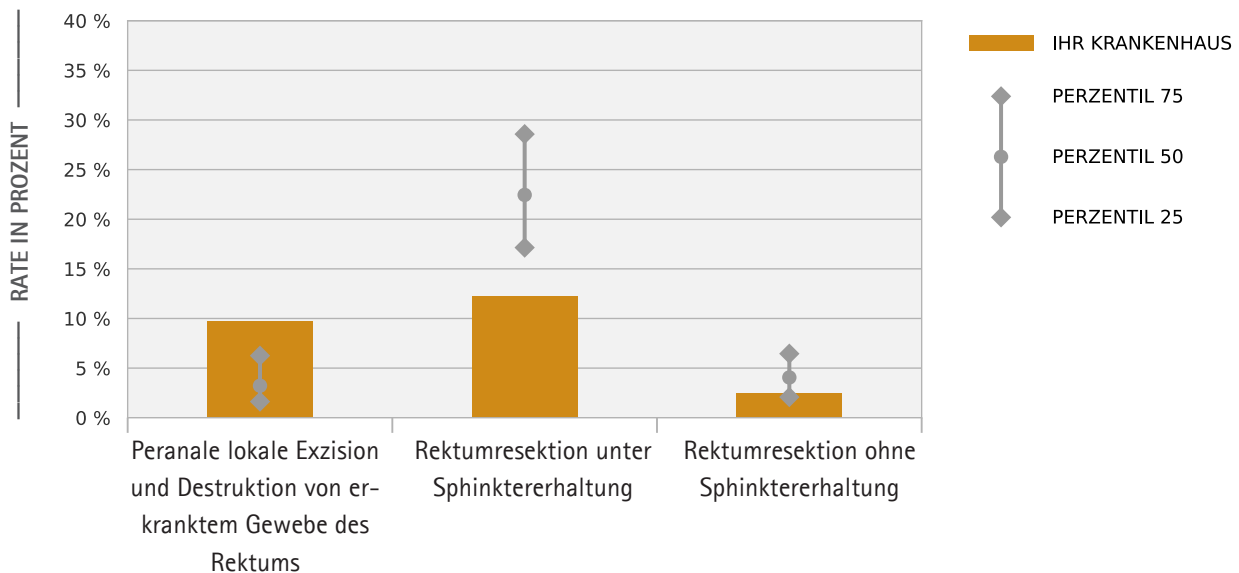
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	20,0 % 3 von 15	0,0 % 0 von 11	6,7 % 1 von 15	9,8 % 4 von 41	4,2 % 1.568 von 37.618	94 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	0,0 % 0 von 15	36,4 % 4 von 11	6,7 % 1 von 15	12,2 % 5 von 41	23,7 % 8.924 von 37.618	9 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 15	2,4 % 1 von 41	4,7 % 1.772 von 37.618	31 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2021–2023)



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



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.276	6,1 %	2.541
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.304	3,5 %	1.447
3	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	266	0,7 %	271
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	235	0,6 %	237
5	N17	Akutes Nierenversagen	208	0,6 %	219
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	200	0,5 %	202
7	I50	Herzinsuffizienz	181	0,5 %	186
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	168	0,4 %	171
9	E86	Volumenmangel	150	0,4 %	156
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142	0,4 %	147
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	107	0,3 %	113
12	K65	Peritonitis	94	0,2 %	96
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	72	0,2 %	85
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	70	0,2 %	72
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	68	0,2 %	70
16	I63	Hirnfarkt	65	0,2 %	76
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	63	0,2 %	63
18	A41	Sonstige Sepsis	58	0,2 %	58
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	53	0,1 %	53
20	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	50	0,1 %	51
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	47	0,1 %	48
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	47	0,1 %	47
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	44	0,1 %	48
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	44	0,1 %	45
25	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	41	0,1 %	42
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	38	0,1 %	38
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	35	0,1 %	36
27	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	35	0,1 %	35
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	32	0,1 %	32
29	I26	Lungenembolie	32	0,1 %	32

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.783	10,1 %	5.653
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.122	8,3 %	4.463
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga,,,	500	1,3 %	535
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,,,,	487	1,3 %	524
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	380	1,0 %	401
6	I50	Herzinsuffizienz	357	0,9 %	383
7	N17	Akutes Nierenversagen	343	0,9 %	379
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	322	0,9 %	332
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	293	0,8 %	310
10	E86	Volumenmangel	246	0,7 %	262
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	201	0,5 %	207
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	197	0,5 %	253
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	156	0,4 %	169
14	K65	Peritonitis	153	0,4 %	163
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,4 %	137
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	132	0,4 %	192
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	132	0,4 %	136
18	I63	Hirnfarkt	126	0,3 %	150
19	A41	Sonstige Sepsis	123	0,3 %	128
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	120	0,3 %	128
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	120	0,3 %	122
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	114	0,3 %	119
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	102	0,3 %	103
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	100	0,3 %	104
25	I26	Lungenembolie	99	0,3 %	103
25	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	99	0,3 %	101
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	94	0,2 %	99
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	88	0,2 %	96
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	86	0,2 %	97
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	77	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5.853	15,6 %	11.806
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.746	15,3 %	10.695
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorga...	1.567	4,2 %	1.954
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	999	2,7 %	1.191
5	I50	Herzinsuffizienz	865	2,3 %	1.090
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen,...	831	2,2 %	1.015
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	602	1,6 %	692
8	N17	Akutes Nierenversagen	578	1,5 %	669
9	K43	Hernia ventralis	544	1,4 %	563
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	516	1,4 %	753
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	468	1,2 %	502
12	E86	Volumenmangel	457	1,2 %	487
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	400	1,1 %	420
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,...	378	1,0 %	424
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	347	0,9 %	362
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	342	0,9 %	558
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	312	0,8 %	386
18	I63	Hirnfarkt	301	0,8 %	365
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	296	0,8 %	324
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	296	0,8 %	319
21	S72	Fraktur des Femurs	288	0,8 %	341
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	285	0,8 %	302
23	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher b,...	260	0,7 %	306
24	A41	Sonstige Sepsis	259	0,7 %	274
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,...	258	0,7 %	268
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	250	0,7 %	306
27	K65	Peritonitis	241	0,6 %	266
28	I70	Atherosklerose	238	0,6 %	313
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	230	0,6 %	445
30	K80	Cholelithiasis	226	0,6 %	275

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

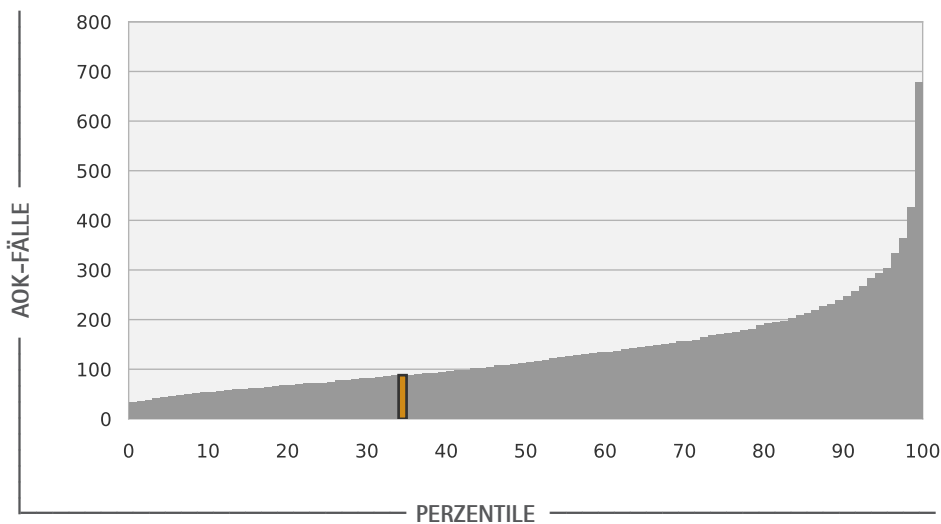
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	20	22 %	906	36.177	22	33	50	204
2022	30	38 %	908	40.593	24	37	58	224
2023	37	43 %	905	44.324	26	41	63	260
2021–2023	87	35 %	908	121.094	73	112	170	679

Abbildung 3.4.1

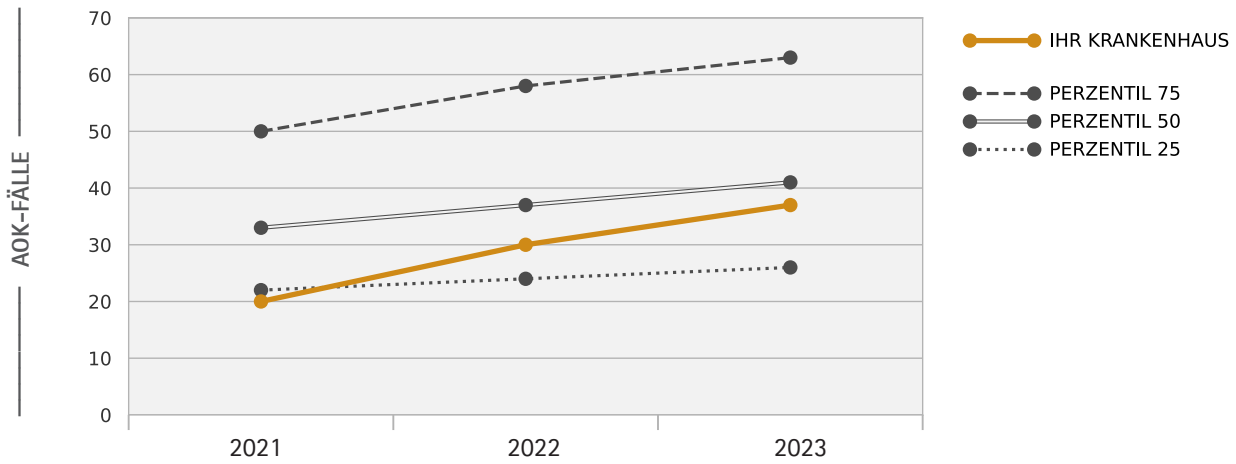
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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



3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie

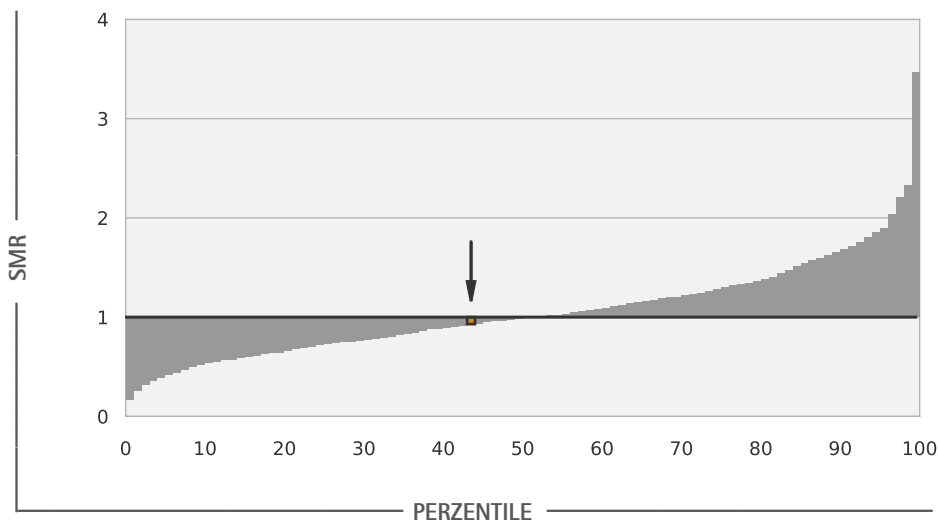


ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.4.2

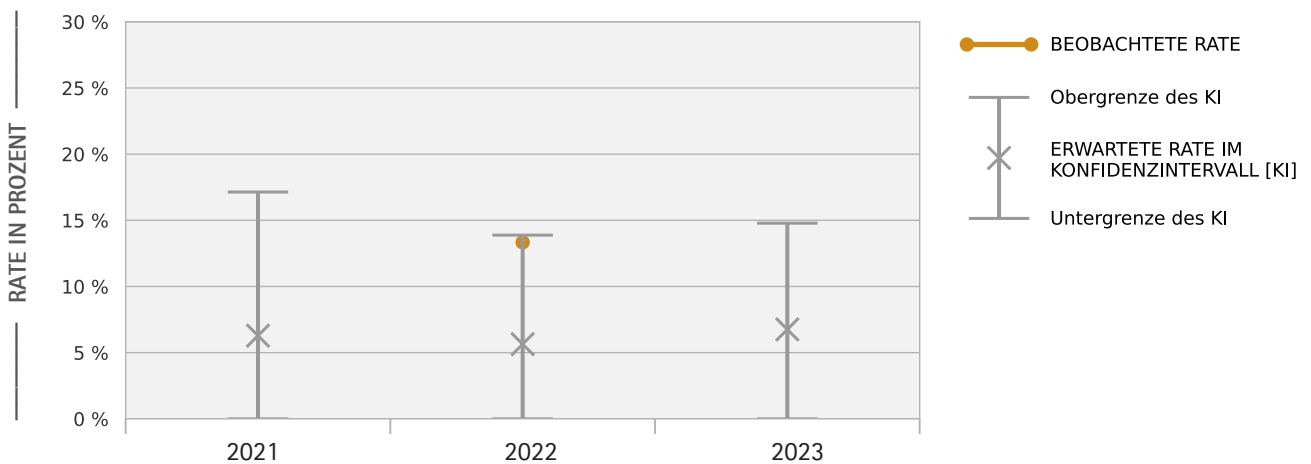
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	6,9 % 2.495 von 36.022	6,3 % [0,0–17,1]	0,0 [0,0–1,7]	12,0 %
2022	13,3 % 4 von 30	13,3 % 4 von 30	6,7 % 2 von 30	6,6 % 2.647 von 40.402	5,6 % [0,0–13,9]	2,4 [0,9–3,8]	95,7 %
2023	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	6,6 % 2.910 von 44.068	6,8 % [0,0–14,8]	0,4 [0,0–1,6]	17,7 %
2021–2023	5,8 % 5 von 86	5,8 % 5 von 86	2,3 % 2 von 86	6,7 % 8.052 von 120.492	6,3 % [1,2–11,4]	0,9 [0,1–1,7]	43,9 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei 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

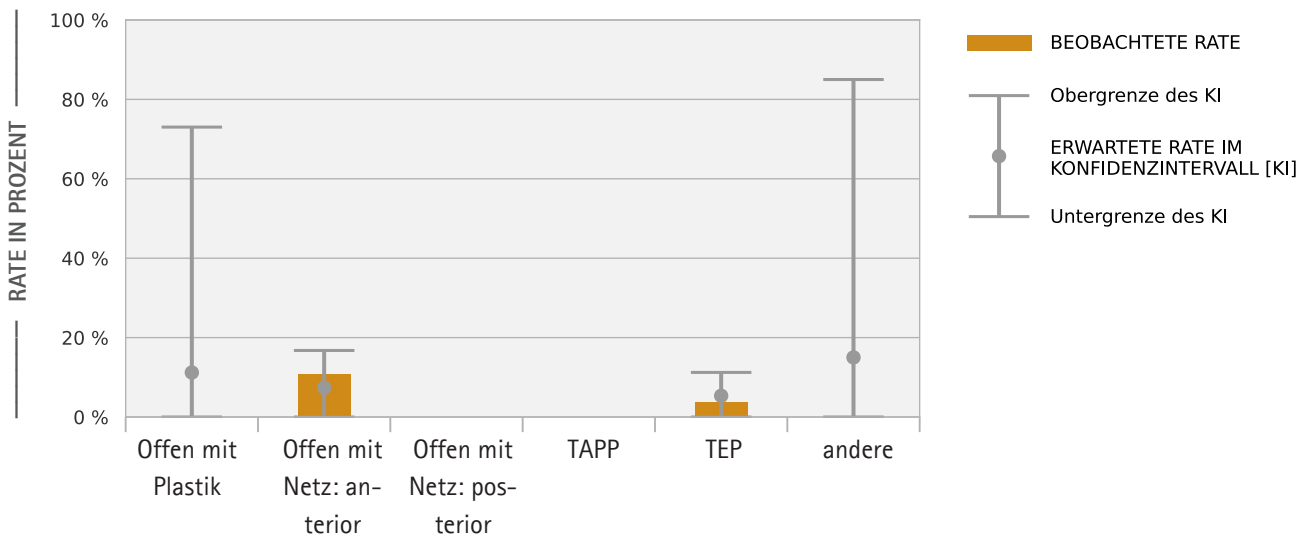
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,5 % 250 von 2.175	11,2 % [0,0-73,0]
Offen mit Netz: anterior	10,7 % 3 von 28	8,8 % 2.688 von 30.582	7,3 % [0,0-16,8]
Offen mit Netz: posterior	-	9,7 % 189 von 1.955	-
TAPP	-	5,7 % 3.439 von 60.077	-
TEP	3,6 % 2 von 56	5,8 % 1.509 von 25.828	5,3 % [0,0-11,2]
andere	na	24,0 % 93 von 388	15,0 % [0,0-85,0]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2021-2023)



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



Tabelle 3.4.4

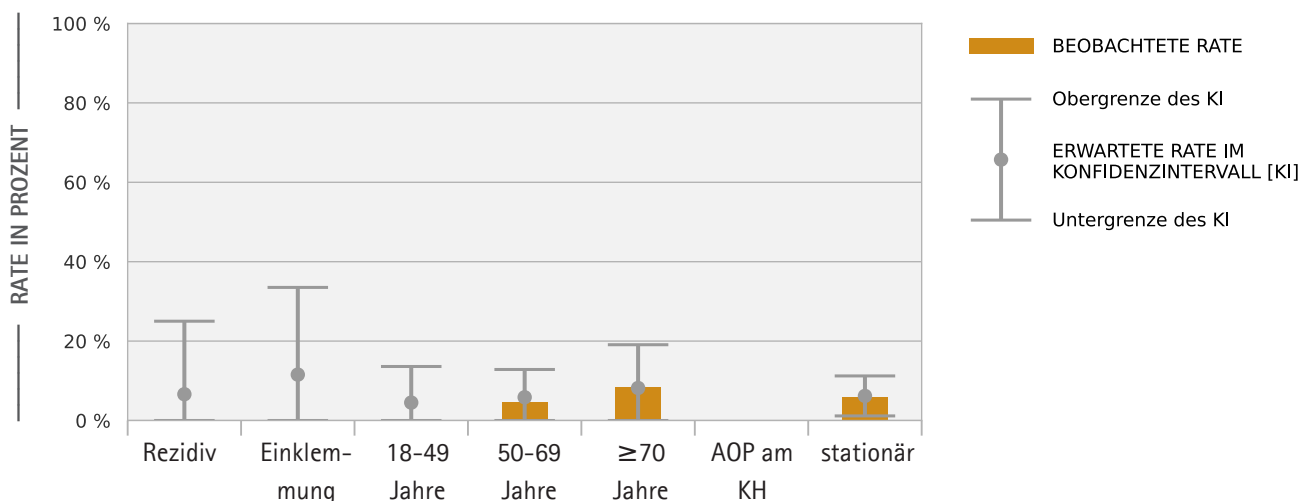
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	8,1 % 1.015 von 12.493	6,6 % [0,0-25,0]
Einklemmung	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	11,3 % 1.449 von 12.839	11,6 % [0,0-33,5]
18-49 Jahre	≤ 5,0 % ≤ 1 von 20	4,5 % 1.385 von 30.536	4,5 % [0,0-13,6]
50-69 Jahre	4,8 % 2 von 42	6,3 % 3.402 von 53.731	5,9 % [0,0-12,8]
≥ 70 Jahre	8,3 % 2 von 24	9,0 % 3.265 von 36.225	8,2 % [0,0-19,1]
ambulant am Krankenhaus	-	4,3 % 756 von 17.692	-
stationär	5,8 % 5 von 86	7,1 % 7.296 von 102.800	6,2 % [1,2-11,2]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021–2023)



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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

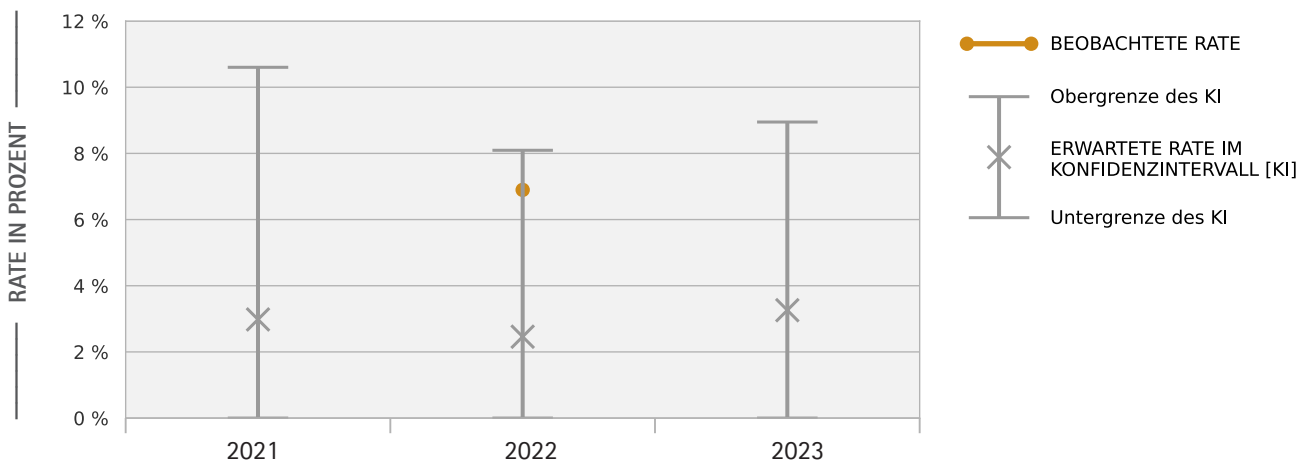
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	3,5 % 1.257 von 35.605	3,0 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–2,6]	32,0 %
2022	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	3,1 % 1.222 von 39.939	2,5 % [0,0–8,1]	2,8 [0,5–5,1]	92,7 %
2023	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	0,0 % 0 von 37	3,2 % 1.381 von 43.530	3,3 % [0,0–8,9]	0,0 [0,0–1,7]	30,1 %
2021–2023	2,4 % 2 von 85	2,4 % 2 von 85	2,4 % 2 von 85	3,2 % 3.860 von 119.074	2,9 % [0,0–6,5]	0,8 [0,0–2,0]	41,5 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

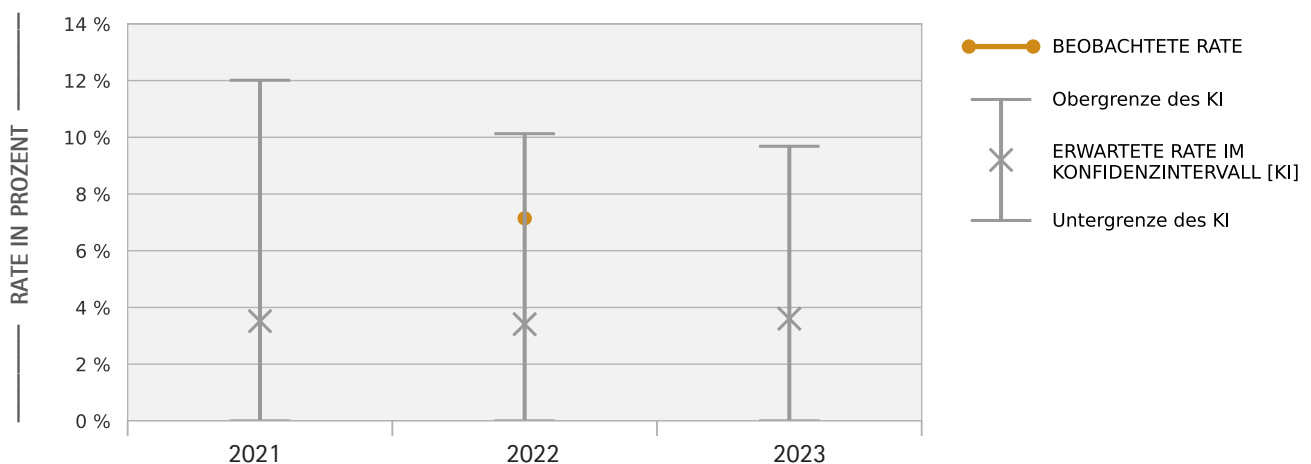
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	3,7 % 1.265 von 34.601	3,5 % [0,0–12,0]	0,0 [0,0–2,4]	30,2 %
2022	7,1 % 2 von 28	7,1 % 2 von 28	0,0 % 0 von 28	3,7 % 1.446 von 38.924	3,4 % [0,0–10,1]	2,1 [0,1–4,1]	87,1 %
2023	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	3,9 % 1.542 von 39.650	3,6 % [0,0–9,7]	0,8 [0,0–2,5]	43,9 %
2021–2023	3,7 % 3 von 82	3,7 % 3 von 82	0,0 % 0 von 82	3,8 % 4.253 von 113.175	3,5 % [0,0–7,5]	1,0 [0,0–2,2]	55,2 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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 (2021–2023)

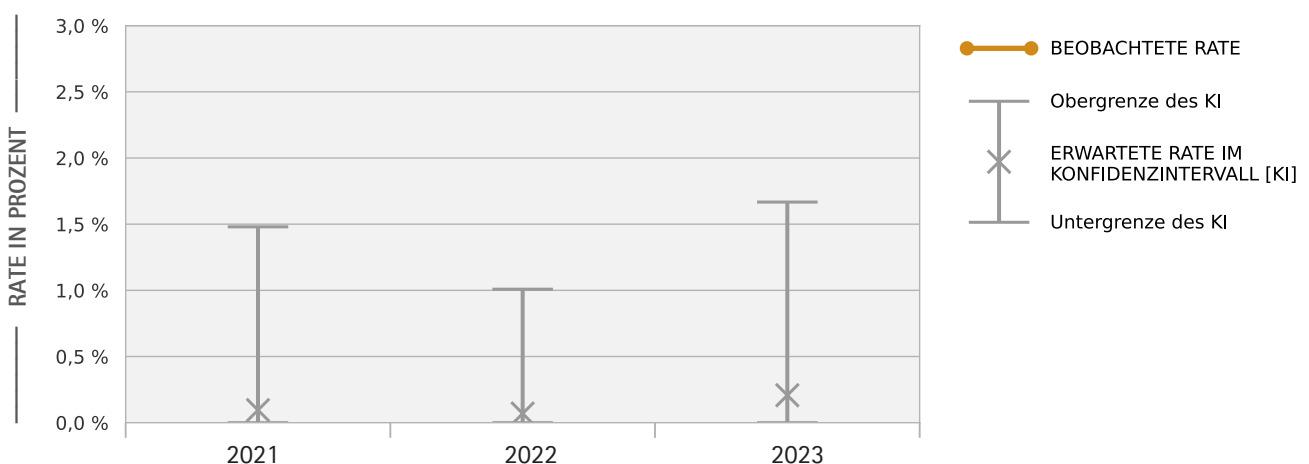
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	0,2 % 72 von 35.997	0,1 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–14,5]	92,5 %
2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	0,2 % 78 von 40.399	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–13,6]	91,5 %
2023	≤2,7 % ≤1 von 37	≤2,7 % ≤1 von 37	nd	0,2 % 82 von 44.052	0,2 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–7,0]	91,5 %
2021–2023	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	nd	0,2 % 232 von 120.448	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–5,7]	78,9 %

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

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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

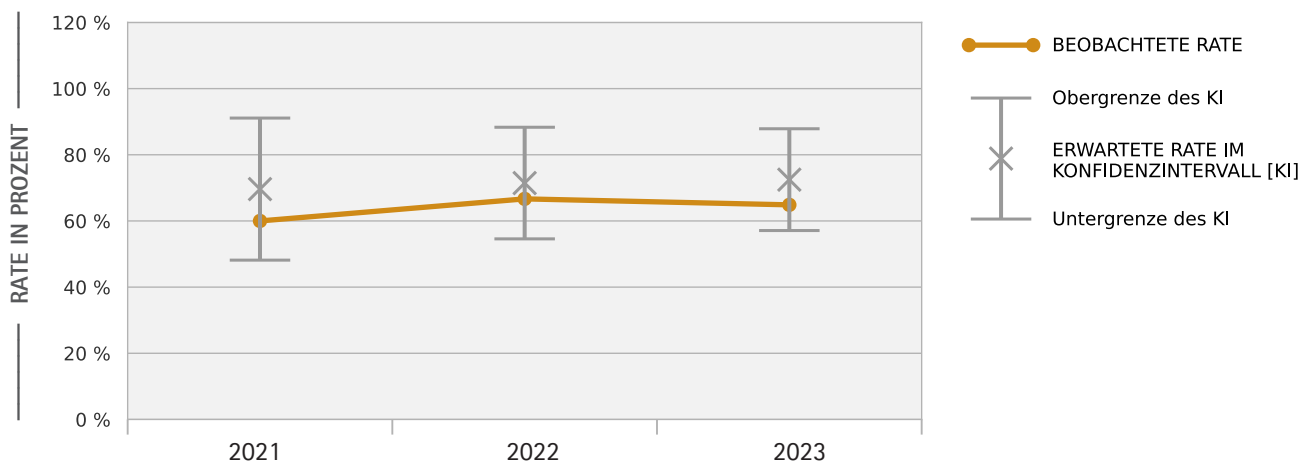
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	60,0 % 12 von 20	nd	nd	69,6 % 25.188 von 36.177	[48,2-91,1]	0,9 [0,8-0,9]	31,0 %
2022	66,7 % 20 von 30	nd	nd	71,5 % 29.004 von 40.593	[54,6-88,3]	0,9 [0,9-1,0]	37,9 %
2023	64,9 % 24 von 37	nd	nd	72,5 % 32.126 von 44.324	[57,1-87,9]	0,9 [0,9-0,9]	31,5 %
2021–2023	64,4 % 56 von 87	nd	nd	71,3 % 86.318 von 121.094	[61,2-81,3]	0,9 [0,9-0,9]	32,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

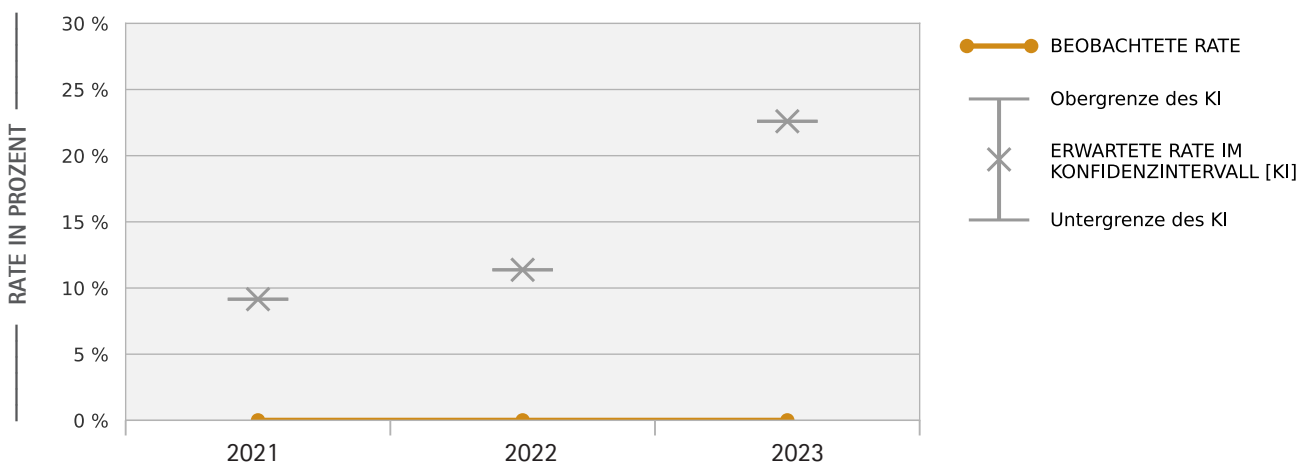
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,0 % 0 von 20	nd	nd	9,2 % 3.312 von 36.177	[9,2–9,2]	0,0 [0,0–0,0]	44,4 %
2022	0,0 % 0 von 30	nd	nd	11,4 % 4.618 von 40.593	[11,4–11,4]	0,0 [0,0–0,0]	38,4 %
2023	0,0 % 0 von 37	nd	nd	22,6 % 10.017 von 44.324	[22,6–22,6]	0,0 [0,0–0,0]	18,2 %
2021–2023	0,0 % 0 von 87	nd	nd	14,8 % 17.947 von 121.094	[14,8–14,8]	0,0 [0,0–0,0]	12,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

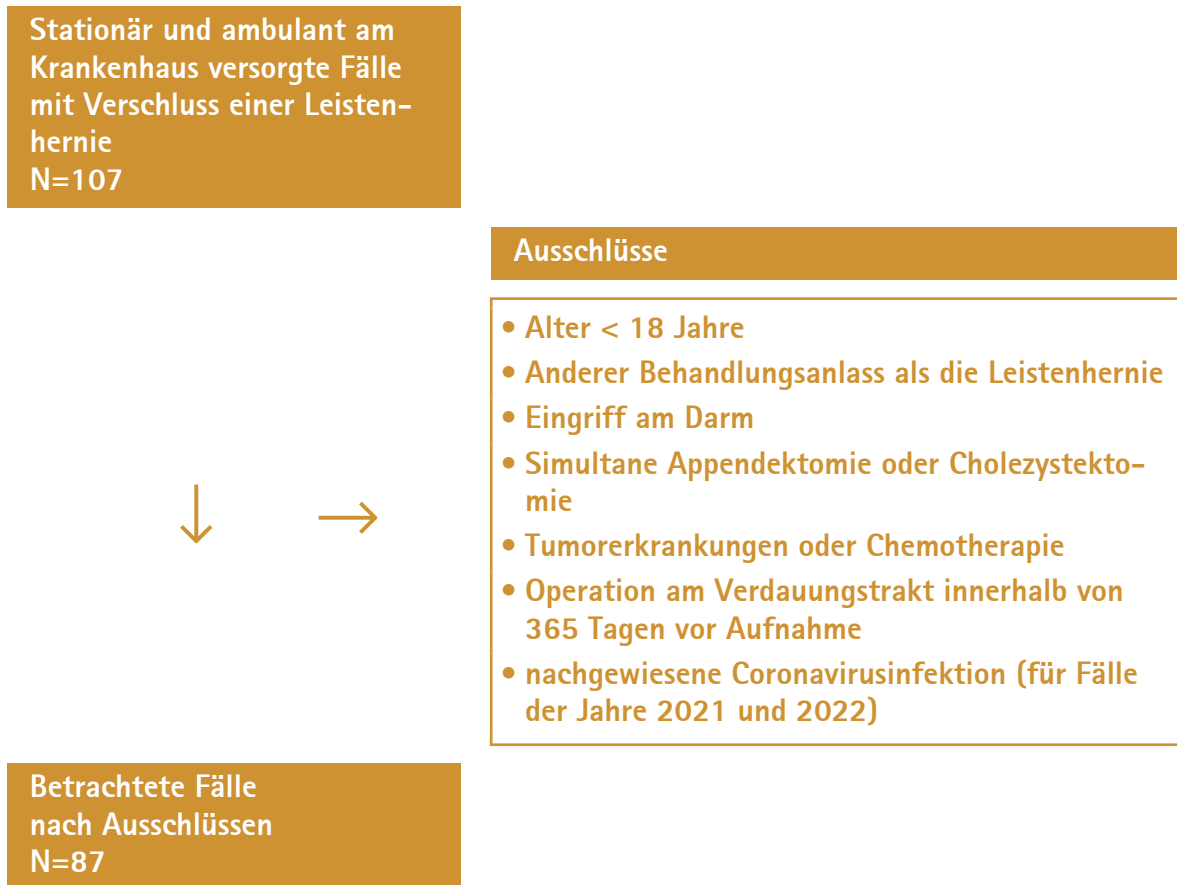


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

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/



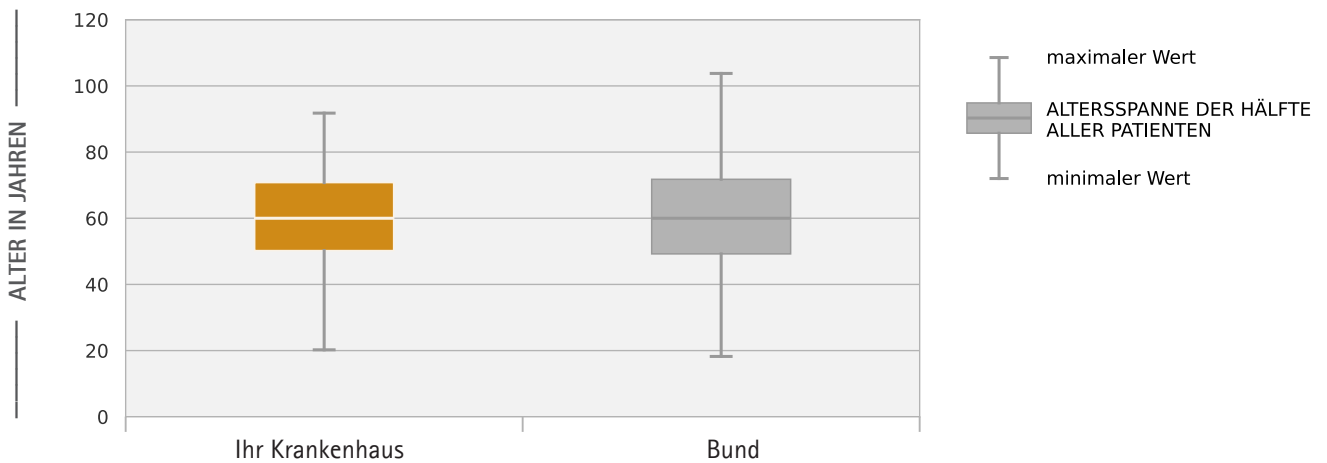
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	72
50. Perzentil	60	60
25. Perzentil	50	49

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.11

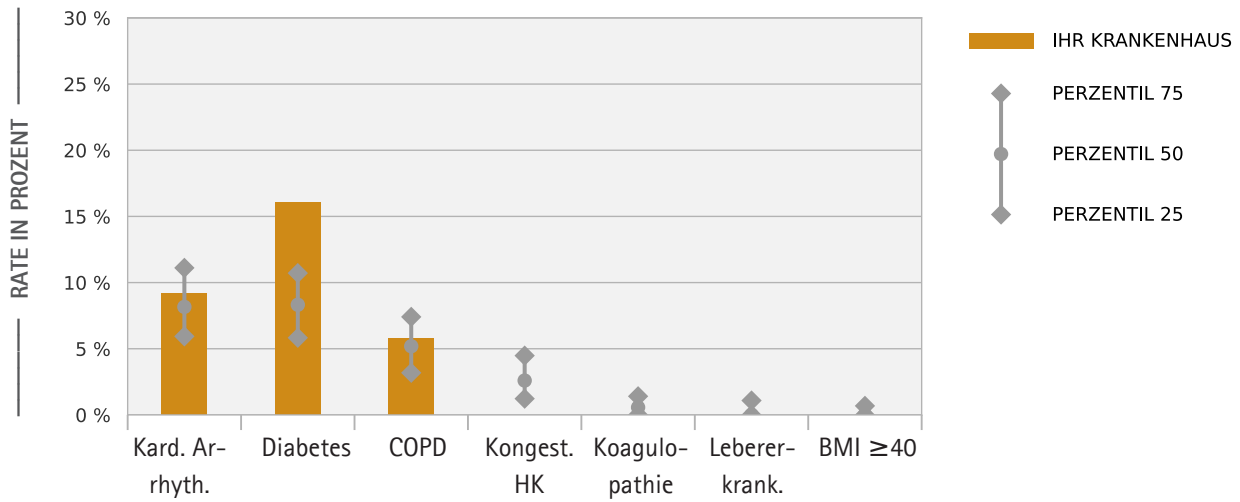
Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Arrhythmie	0,0 % 0 von 20	10,0 % 3 von 30	13,5 % 5 von 37	9,2 % 8 von 87	8,6 % 10.360 von 121.094	60 %
Diabetes	15,0 % 3 von 20	10,0 % 3 von 30	21,6 % 8 von 37	16,1 % 14 von 87	8,2 % 9.928 von 121.094	97 %
COPD	10,0 % 2 von 20	3,3 % 1 von 30	5,4 % 2 von 37	5,7 % 5 von 87	5,2 % 6.334 von 121.094	57 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	3,0 % 3.673 von 121.094	12 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,9 % 1.064 von 121.094	44 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,7 % 813 von 121.094	52 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,4 % 520 von 121.094	62 %



Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

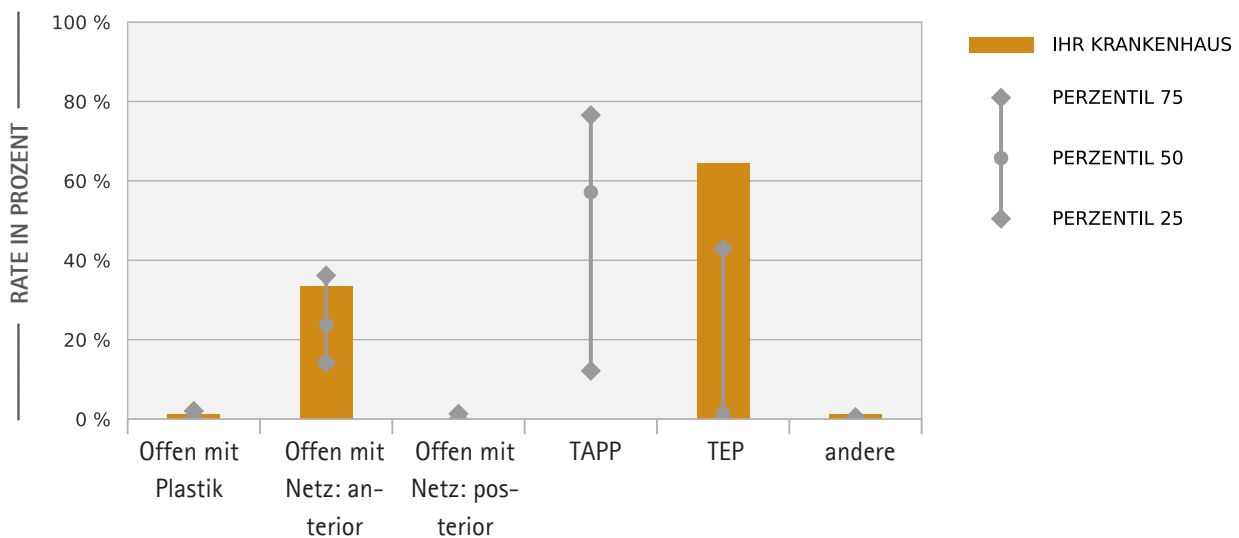
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	2,7 % 1 von 37	1,1 % 1 von 87	1,8 % 2.192 von 121.094	61 %
Offen mit Netz: anterior	40,0 % 8 von 20	33,3 % 10 von 30	29,7 % 11 von 37	33,3 % 29 von 87	25,4 % 30.724 von 121.094	70 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	1,6 % 1.966 von 121.094	59 %
TAPP	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	49,9 % 60.375 von 121.094	8 %
TEP	60,0 % 12 von 20	66,7 % 20 von 30	64,9 % 24 von 37	64,4 % 56 von 87	21,4 % 25.962 von 121.094	86 %
andere	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	2,7 % 1 von 37	1,1 % 1 von 87	0,3 % 389 von 121.094	89 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

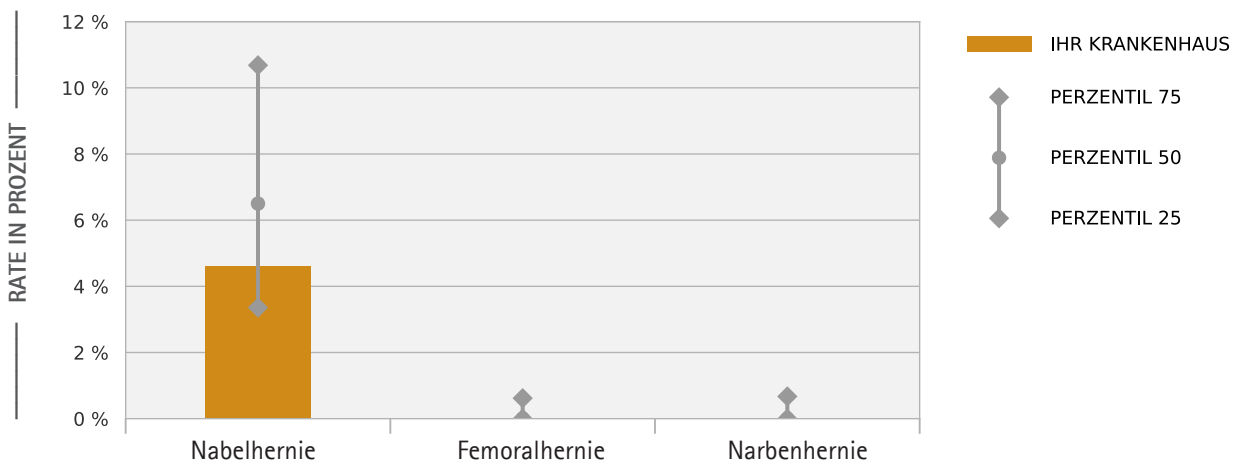
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nabelhernie	5,0 % 1 von 20	3,3 % 1 von 30	5,4 % 2 von 37	4,6 % 4 von 87	8,1 % 9.816 von 121.094	37 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,4 % 515 von 121.094	68 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,4 % 491 von 121.094	64 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

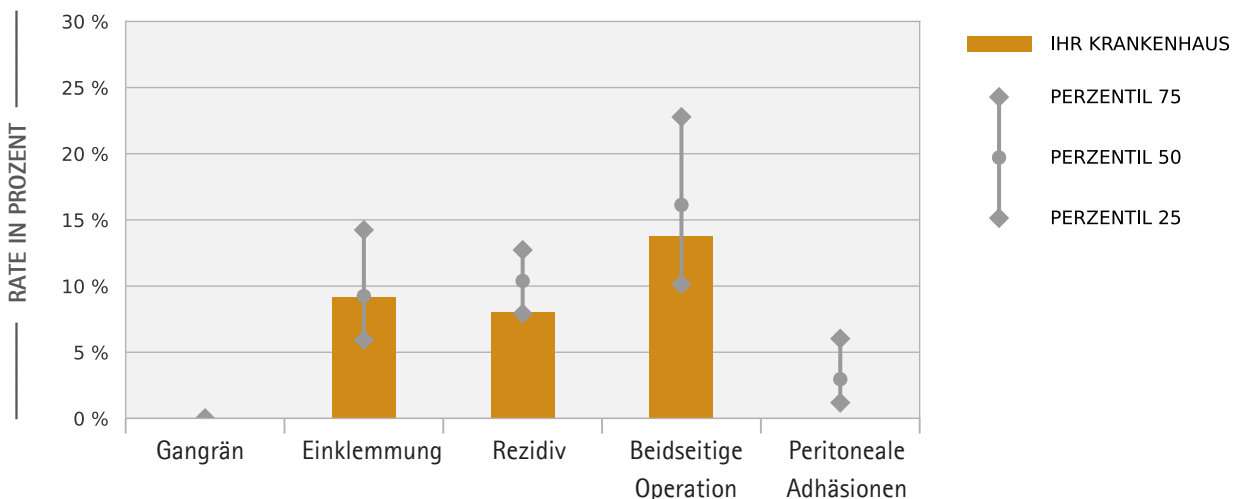
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Gangrän	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	0,3 % 379 von 121.094	75 %
Einklemmung	15,0 % 3 von 20	0,0 % 0 von 30	13,5 % 5 von 37	9,2 % 8 von 87	10,6 % 12.894 von 121.094	50 %
Rezidiv	20,0 % 4 von 20	6,7 % 2 von 30	2,7 % 1 von 37	8,0 % 7 von 87	10,4 % 12.536 von 121.094	27 %
Beidseitige Operation	5,0 % 1 von 20	23,3 % 7 von 30	10,8 % 4 von 37	13,8 % 12 von 87	18,2 % 22.084 von 121.094	40 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 87	4,3 % 5.217 von 121.094	16 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)



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



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	701	0,6 %	709
2	K40	Hernia inguinalis	197	0,2 %	198
3	I50	Herzinsuffizienz	159	0,1 %	167
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	103	0,1 %	105
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	82	0,1 %	82
6	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	71	0,1 %	71
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65	0,1 %	67
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	63	0,1 %	71
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	63	0,1 %	63
10	I63	Hirninfrakt	61	0,1 %	76
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	60	0,0 %	62
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55	0,0 %	55
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	45	0,0 %	49
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,0 %	46
13	N45	Orchitis und Epididymitis	45	0,0 %	46
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	42	0,0 %	44
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	41	0,0 %	43
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend u...	39	0,0 %	39
19	E86	Volumenmangel	36	0,0 %	37
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	36	0,0 %	37
19	K80	Cholelithiasis	36	0,0 %	37
22	I26	Lungenembolie	35	0,0 %	37
22	I70	Atherosklerose	35	0,0 %	35
24	M54	Rückenschmerzen	34	0,0 %	35
25	I20	Angina pectoris	32	0,0 %	34
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	27	0,0 %	29
26	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	27	0,0 %	28
26	L03	Phlegmone	27	0,0 %	27
26	S06	Intrakranielle Verletzung	27	0,0 %	27
30	S72	Fraktur des Femurs	26	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	875	0,7 %	882
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	823	0,7 %	844
3	I50	Herzinsuffizienz	383	0,3 %	435
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	200	0,2 %	225
5	I63	Hirnfarkt	161	0,1 %	183
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	149	0,1 %	153
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	141	0,1 %	142
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	136	0,1 %	163
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	136	0,1 %	139
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	134	0,1 %	157
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	133	0,1 %	152
12	I70	Atherosklerose	127	0,1 %	138
13	N40	Prostatahyperplasie	124	0,1 %	126
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	122	0,1 %	122
15	S06	Intrakranielle Verletzung	118	0,1 %	127
16	I20	Angina pectoris	115	0,1 %	120
17	S72	Fraktur des Femurs	105	0,1 %	120
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	104	0,1 %	107
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	103	0,1 %	109
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	100	0,1 %	107
21	K80	Cholelithiasis	94	0,1 %	103
22	M54	Rückenschmerzen	91	0,1 %	94
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	91	0,1 %	91
22	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	91	0,1 %	91
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	90	0,1 %	95
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	88	0,1 %	90
27	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	85	0,1 %	86
27	K43	Hernia ventralis	85	0,1 %	85
29	E86	Volumenmangel	82	0,1 %	84
30	N45	Orchitis und Epididymitis	80	0,1 %	82



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.547	2,1 %	2.605
2	I50	Herzinsuffizienz	1.147	0,9 %	1.560
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	962	0,8 %	996
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	737	0,6 %	760
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	715	0,6 %	898
6	I20	Angina pectoris	570	0,5 %	618
7	I63	Hirnfarkt	569	0,5 %	643
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	568	0,5 %	658
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	528	0,4 %	595
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	489	0,4 %	500
11	N40	Prostatahyperplasie	474	0,4 %	489
12	I70	Atherosklerose	459	0,4 %	576
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	457	0,4 %	662
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	445	0,4 %	477
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	414	0,3 %	641
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	403	0,3 %	435
17	S72	Fraktur des Femurs	392	0,3 %	462
18	S06	Intrakranielle Verletzung	387	0,3 %	438
19	K80	Cholelithiasis	381	0,3 %	447
20	K43	Hernia ventralis	361	0,3 %	368
21	M54	Rückenschmerzen	347	0,3 %	381
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	343	0,3 %	363
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	333	0,3 %	356
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	317	0,3 %	332
25	E86	Volumenmangel	313	0,3 %	343
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	287	0,2 %	326
27	K29	Gastritis und Duodenitis	271	0,2 %	275
28	M48	Sonstige Spondylopathien	261	0,2 %	284
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	257	0,2 %	279
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	257	0,2 %	265

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

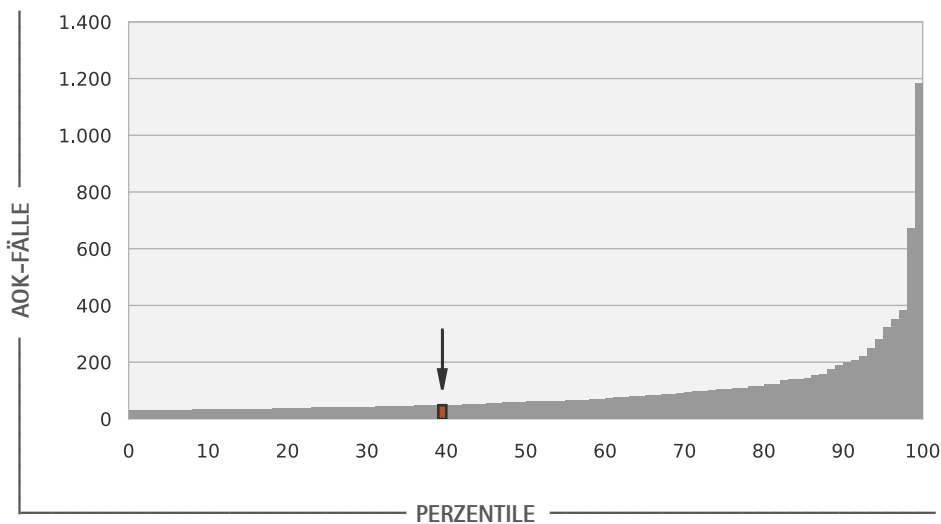
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	23	61 %	322	9.886	13	19	33	357
2022	13	32 %	323	9.799	12	19	32	387
2023	11	16 %	321	10.790	14	21	39	440
2021–2023	47	40 %	323	30.475	39	59	104	1.184

Abbildung 4.1.1

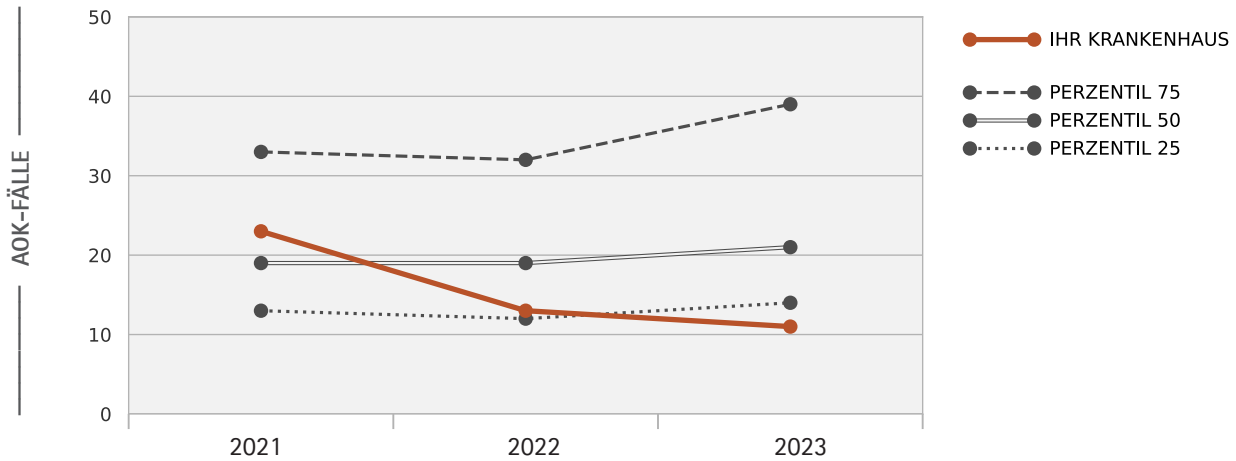
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

4.1.2 Indikatoren

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



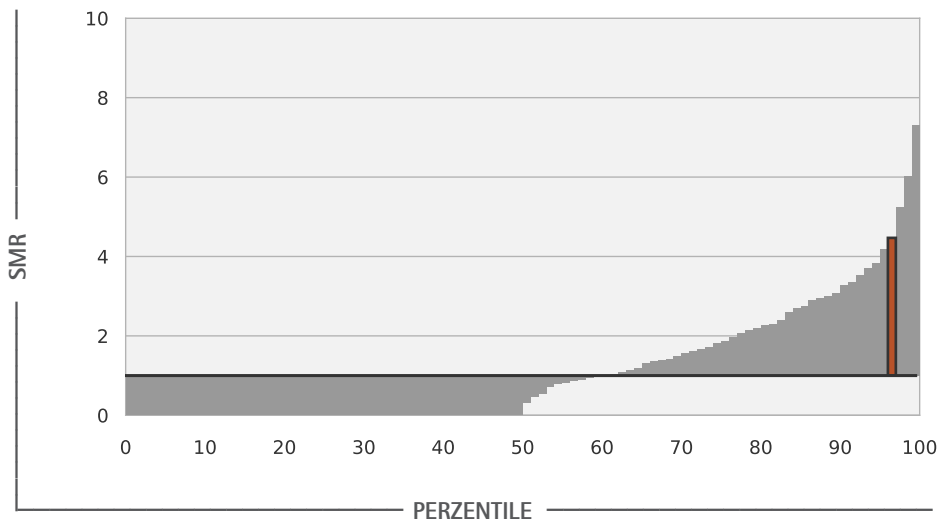
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 4.1.2

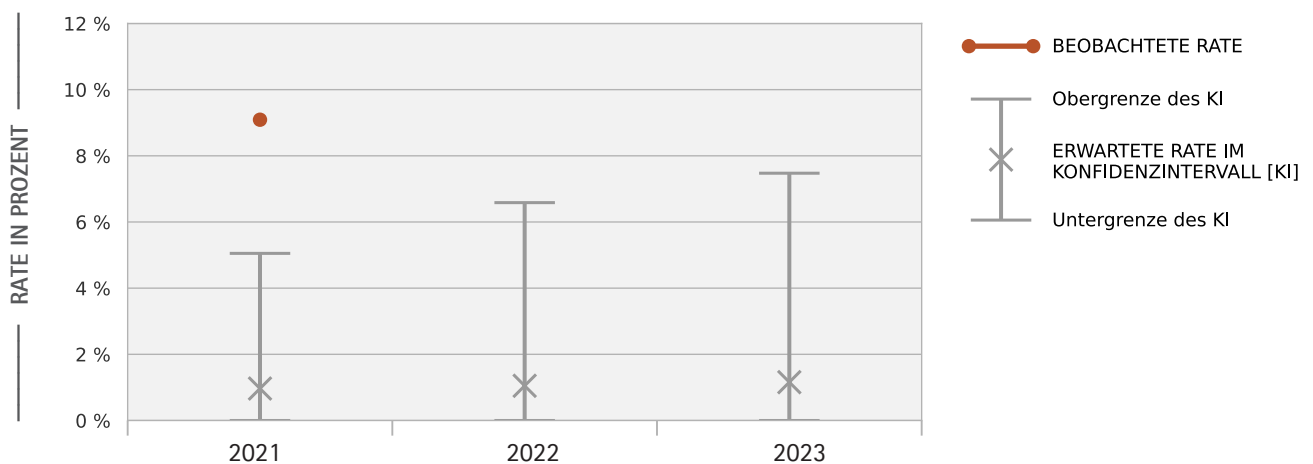
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	9,1 % 2 von 22	9,1 % 2 von 22	nd	0,8 % 80 von 9.649	1,0 % [0,0–5,1]	9,4 [5,2–13,6]	98,8 %
2022	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	1,2 % 112 von 9.542	1,0 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–5,3]	75,2 %
2023	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	nd	1,0 % 106 von 10.492	1,2 % [0,0–7,5]	0,0 [0,0–5,5]	76,6 %
2021–2023	4,3 % 2 von 46	4,3 % 2 von 46	nd	1,0 % 298 von 29.683	1,0 % [0,0–4,0]	4,2 [1,4–7,0]	96,9 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

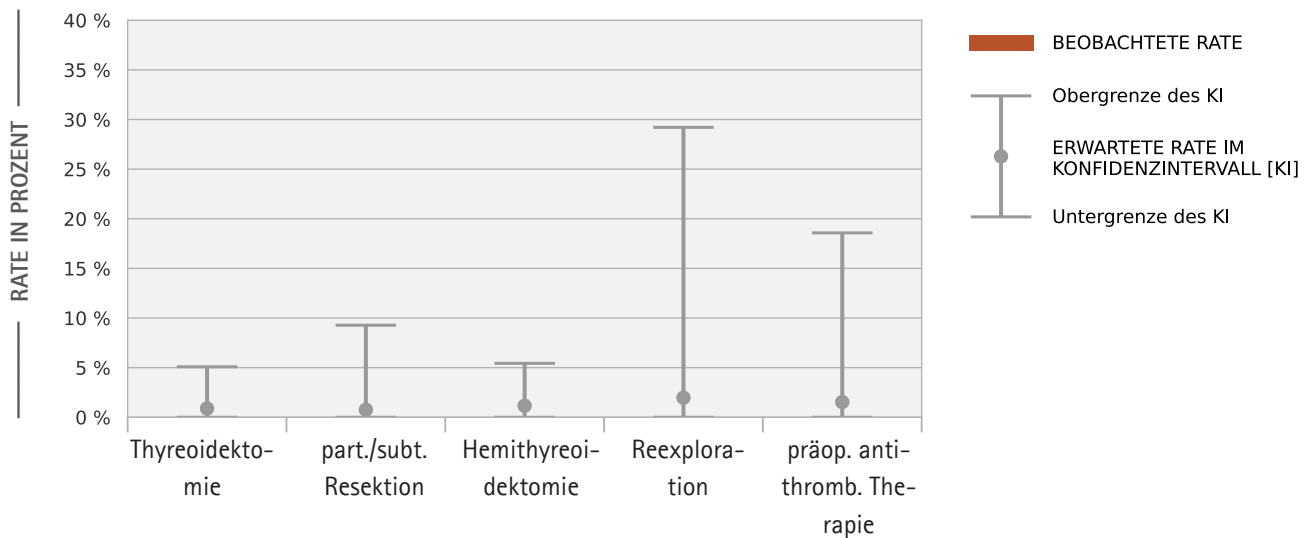
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤5,3 % ≤1 von 19	0,9 % 136 von 14.957	0,9 % [0,0–5,1]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	na	0,8 % 29 von 3.612	0,8 % [0,0–9,3]
Hemithyreoidektomie	≤4,3 % ≤1 von 23	1,2 % 133 von 11.114	1,2 % [0,0–5,4]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	na	2,3 % 17 von 740	2,0 % [0,0–29,2]
präoperative antithrombotische Therapie	na	1,3 % 30 von 2.328	1,5 % [0,0–18,6]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

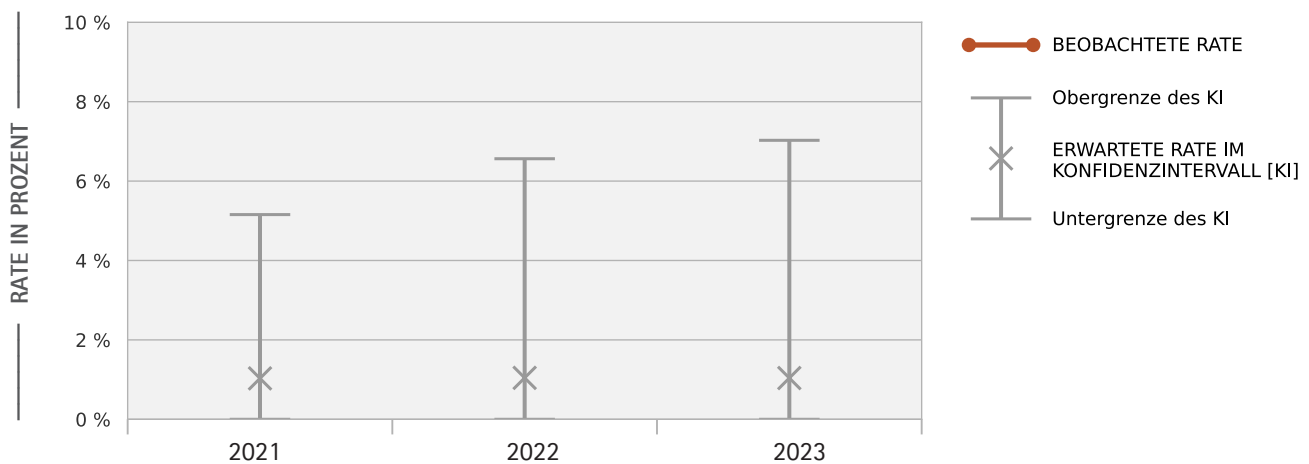
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	1,4 % 137 von 9.855	1,0 % [0,0–5,2]	4,2 [0,2–8,2]	90,7 %
2022	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	1,3 % 125 von 9.765	1,0 % [0,0–6,6]	0,0 [0,0–5,3]	74,0 %
2023	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	1,3 % 145 von 10.758	1,0 % [0,0–7,0]	0,0 [0,0–5,8]	72,0 %
2021–2023	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 47	1,3 % 407 von 30.378	1,0 % [0,0–3,9]	2,1 [0,0–4,8]	82,4 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

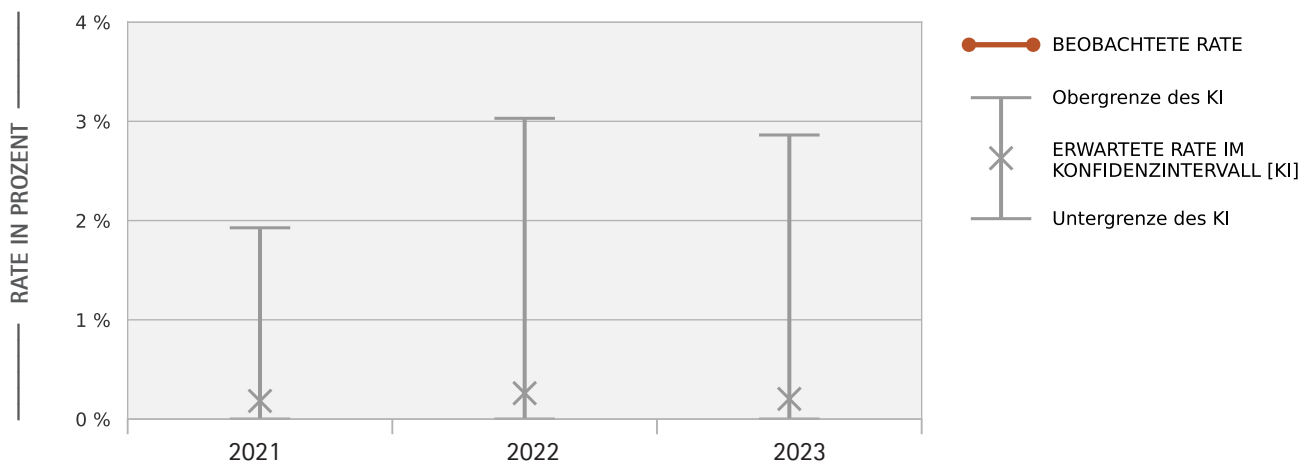
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	0,3 % 26 von 9.849	0,2 % [0,0-1,9]	0,0 [0,0-9,6]	92,2 %	
2022	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	0,3 % 26 von 9.762	0,3 % [0,0-3,0]	0,0 [0,0-10,6]	92,3 %	
2023	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	0,3 % 30 von 10.750	0,2 % [0,0-2,9]	0,0 [0,0-13,1]	91,6 %	
2021–2023	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 47	0,3 % 82 von 30.361	0,2 % [0,0-1,5]	0,0 [0,0-6,2]	79,9 %	

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

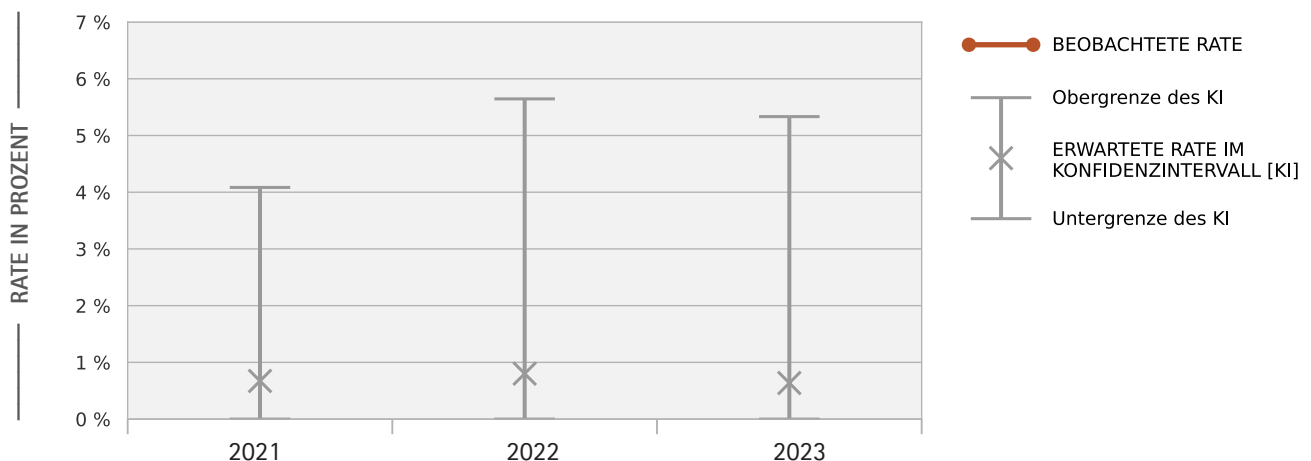
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	$\leq 4,5\%$ ≤ 1 von 22	$\leq 4,5\%$ ≤ 1 von 22	nd	0,5 % 50 von 9.659	0,7 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–5,1]	87,0 %	
2022	$\leq 7,7\%$ ≤ 1 von 13	$\leq 7,7\%$ ≤ 1 von 13	nd	0,7 % 65 von 9.550	0,8 % [0,0–5,6]	0,0 [0,0–6,0]	84,2 %	
2023	$\leq 9,1\%$ ≤ 1 von 11	$\leq 9,1\%$ ≤ 1 von 11	nd	0,7 % 72 von 10.498	0,6 % [0,0–5,3]	14,3 [6,9–21,7]	98,4 %	
2021–2023	$\leq 2,2\%$ ≤ 1 von 46	$\leq 2,2\%$ ≤ 1 von 46	nd	0,6 % 187 von 29.707	0,7 % [0,0–3,1]	3,1 [0,0–6,5]	87,6 %	

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

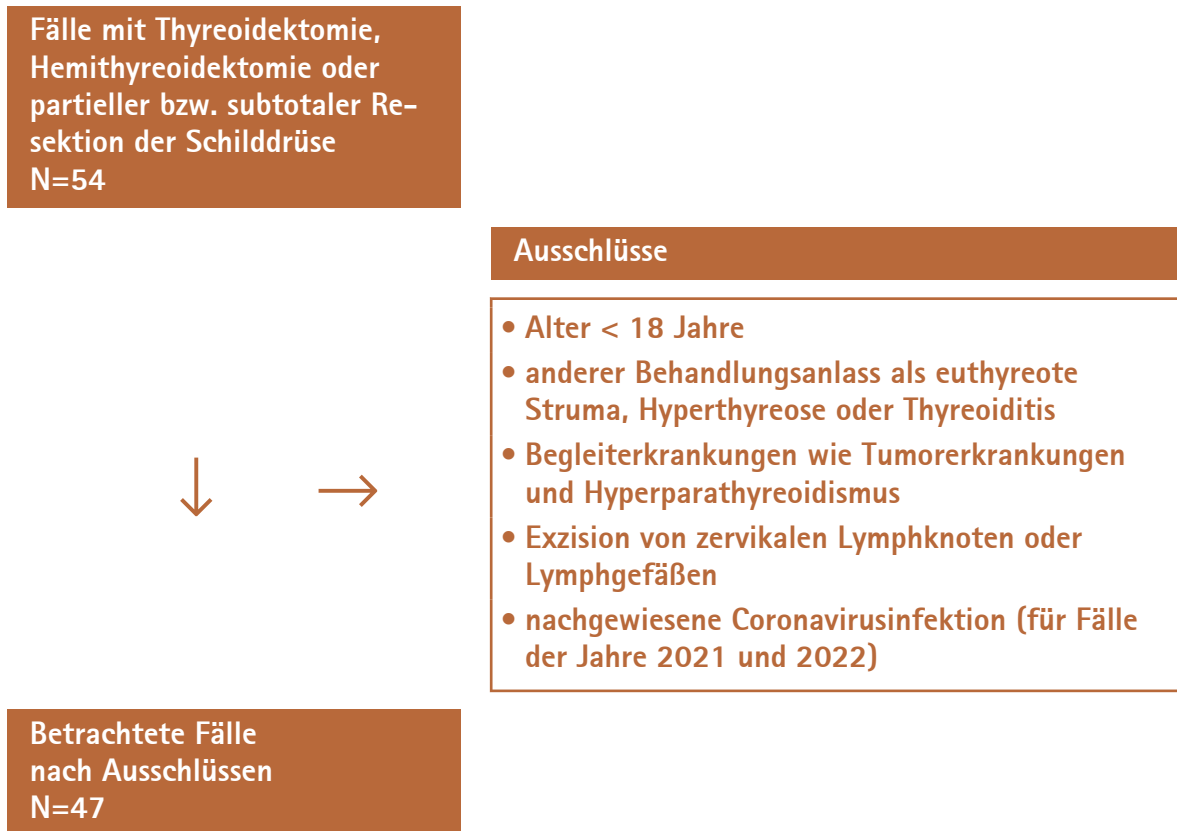
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

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/

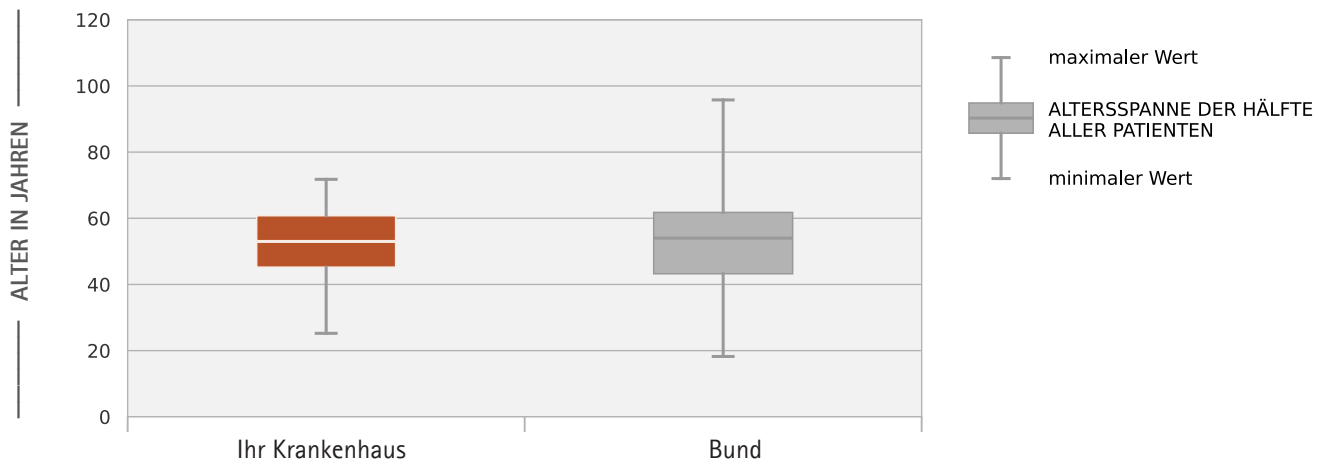
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	61	62
50. Perzentil	53	54
25. Perzentil	45	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

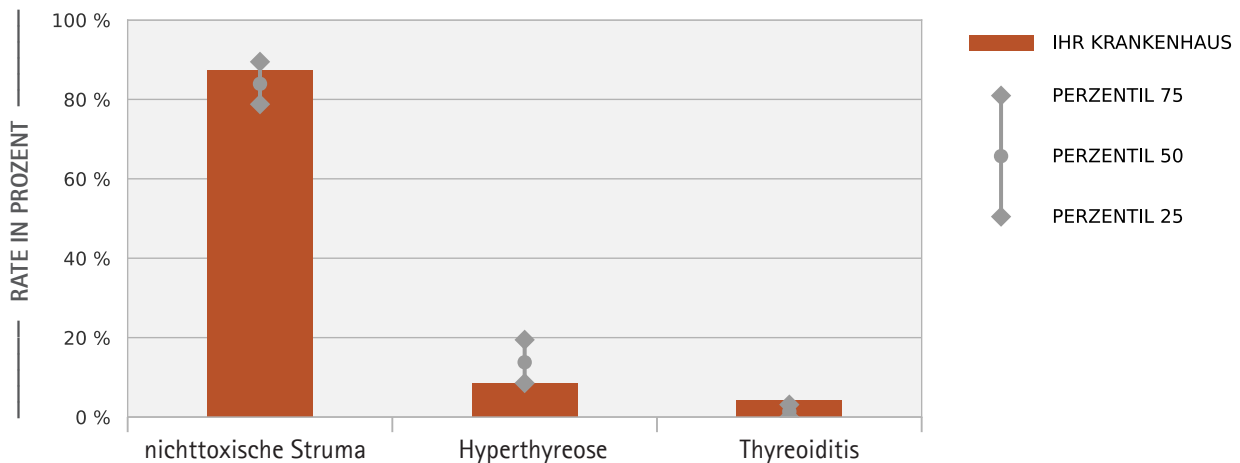
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
nichttoxische Struma	87,0 % 20 von 23	84,6 % 11 von 13	90,9 % 10 von 11	87,2 % 41 von 47	82,9 % 25.250 von 30.475	65 %
Hyperthyreose	13,0 % 3 von 23	0,0 % 0 von 13	9,1 % 1 von 11	8,5 % 4 von 47	15,4 % 4.702 von 30.475	24 %
Thyreoiditis	0,0 % 0 von 23	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 11	4,3 % 2 von 47	1,7 % 526 von 30.475	87 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

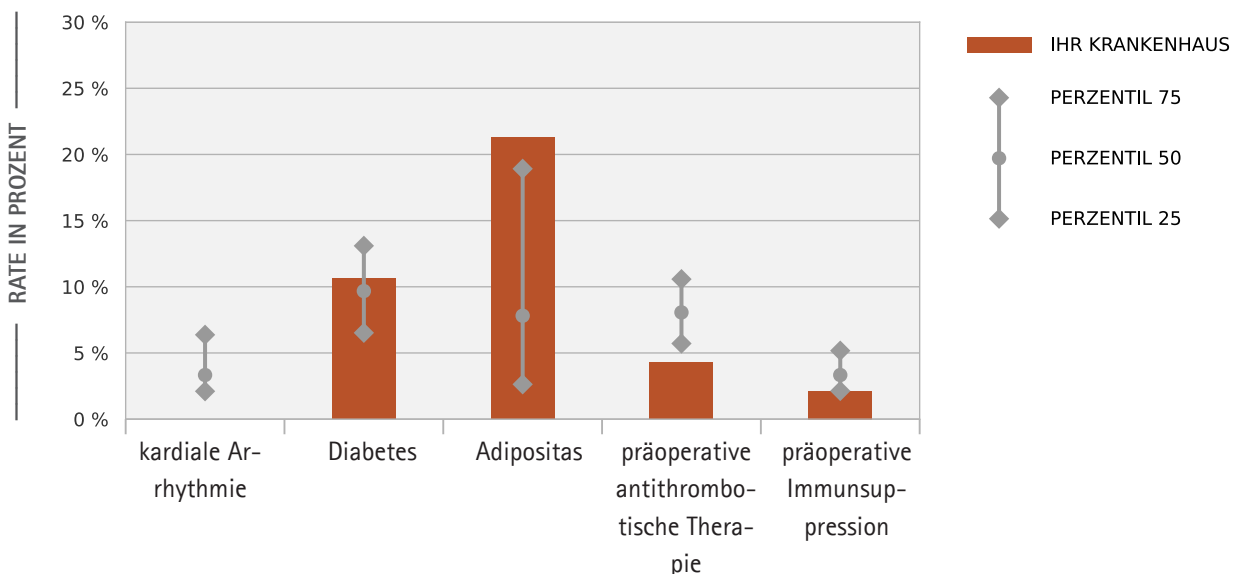
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kardiale Arrhythmie	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 47	3,9 % 1.184 von 30.475	11 %
Diabetes	17,4 % 4 von 23	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 11	10,6 % 5 von 47	9,2 % 2.792 von 30.475	63 %
Adipositas	17,4 % 4 von 23	15,4 % 2 von 13	36,4 % 4 von 11	21,3 % 10 von 47	10,8 % 3.291 von 30.475	78 %
präoperative antithrombotische Therapie	0,0 % 0 von 23	15,4 % 2 von 13	0,0 % 0 von 11	4,3 % 2 von 47	7,9 % 2.393 von 30.475	14 %
präoperative Immunsuppression	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	9,1 % 1 von 11	2,1 % 1 von 47	3,6 % 1.090 von 30.475	26 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

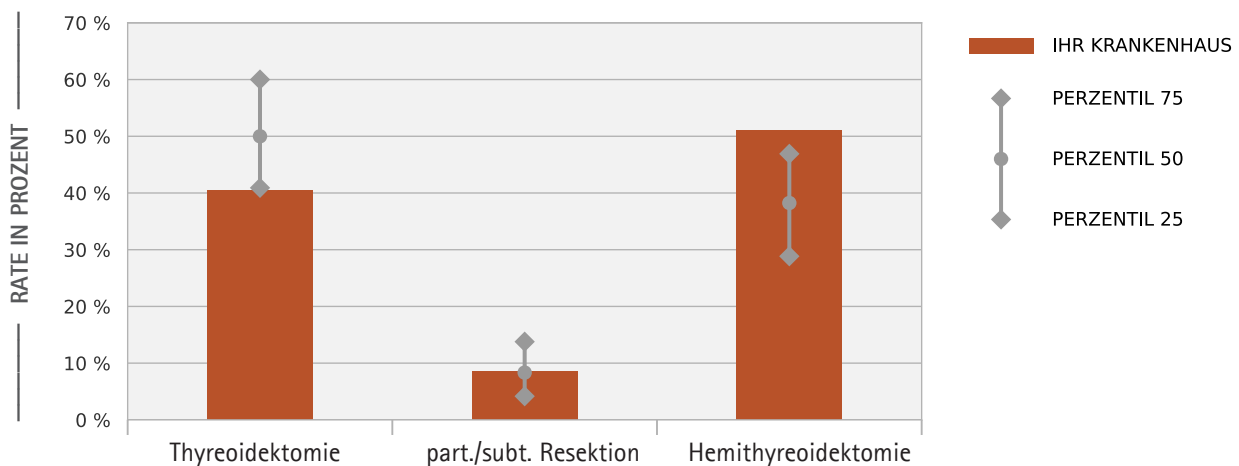
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Thyreoidektomie	34,8 % 8 von 23	38,5 % 5 von 13	54,5 % 6 von 11	40,4 % 19 von 47	50,4 % 15.372 von 30.475	24 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	13,0 % 3 von 23	7,7 % 1 von 13	0,0 % 0 von 11	8,5 % 4 von 47	12,1 % 3.685 von 30.475	51 %
Hemithyreoidektomie	52,2 % 12 von 23	53,8 % 7 von 13	45,5 % 5 von 11	51,1 % 24 von 47	37,5 % 11.418 von 30.475	84 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2021–2023)



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

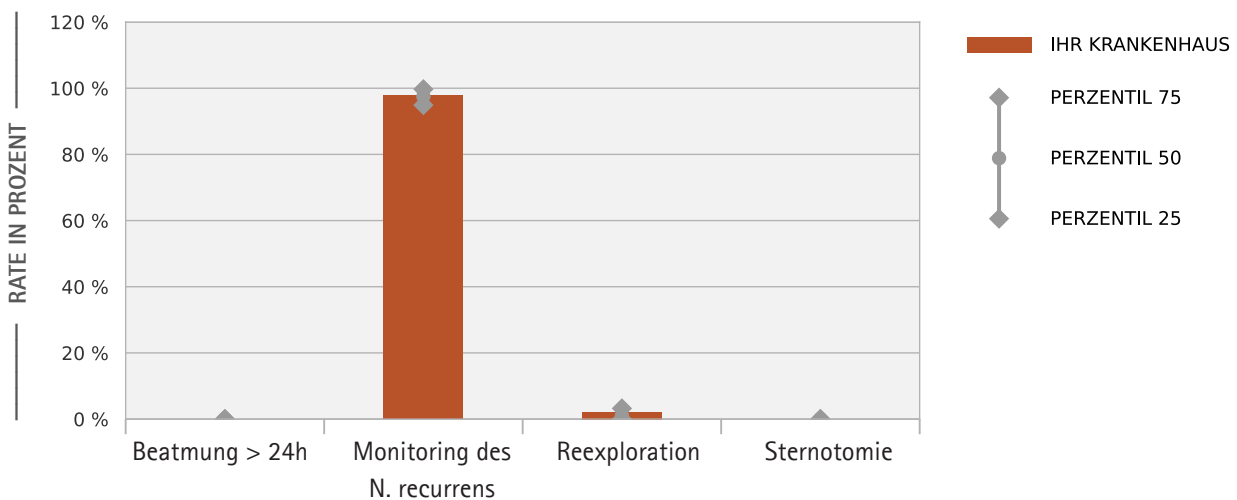
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 47	0,4 % 108 von 30.475	77 %
Monitoring des N. recurrens	95,7 % 22 von 23	100,0 % 13 von 13	100,0 % 11 von 11	97,9 % 46 von 47	96,5 % 29.398 von 30.475	55 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	9,1 % 1 von 11	2,1 % 1 von 47	2,5 % 759 von 30.475	63 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 11	0,0 % 0 von 47	0,2 % 71 von 30.475	85 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2021–2023)



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

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,4 %	135
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	49	0,2 %	51
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	28	0,1 %	28
4	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,,	26	0,1 %	27
4	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	26	0,1 %	26
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14	0,0 %	14
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	13	0,0 %	16
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	13	0,0 %	13
7	I50	Herzinsuffizienz	13	0,0 %	13
10	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
11	F32	Depressive Episode	9	0,0 %	11
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	9	0,0 %	10
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	9	0,0 %	10
11	L03	Phlegmone	9	0,0 %	9
11	R06	Störungen der Atmung	9	0,0 %	9
16	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8	0,0 %	8
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,0 %	8
16	K80	Cholelithiasis	8	0,0 %	8
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,0 %	7
21	I63	Hirnfarkt	6	0,0 %	7
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	6	0,0 %	6
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,0 %	6
21	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	6	0,0 %	6
21	R55	Synkope und Kollaps	6	0,0 %	6
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	0,0 %	5
26	G47	Schlafstörungen	5	0,0 %	5
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	0,0 %	5
26	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	5	0,0 %	5
26	R42	Schwindel und Taumel	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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	137	0,4 %	138
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65	0,2 %	73
3	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	55	0,2 %	59
4	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	47	0,2 %	57
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	42	0,1 %	45
6	I50	Herzinsuffizienz	36	0,1 %	37
7	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	33	0,1 %	36
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	31	0,1 %	31
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,1 %	30
10	K29	Gastritis und Duodenitis	26	0,1 %	27
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26	0,1 %	26
12	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	25
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	23	0,1 %	28
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	23	0,1 %	26
15	F32	Depressive Episode	22	0,1 %	25
15	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	23
15	I20	Angina pectoris	22	0,1 %	22
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22	0,1 %	22
19	M54	Rückenschmerzen	18	0,1 %	18
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	17	0,1 %	17
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	16	0,1 %	16
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	16	0,1 %	16
21	M48	Sonstige Spondylopathien	16	0,1 %	16
24	E66	Adipositas	15	0,0 %	15
24	F45	Somatoforme Störungen	15	0,0 %	15
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	0,0 %	15
27	I70	Atherosklerose	14	0,0 %	14
27	M75	Schulterläsionen	14	0,0 %	14
27	R06	Störungen der Atmung	14	0,0 %	14
27	R55	Synkope und Kollaps	14	0,0 %	14



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 (2021–2023)

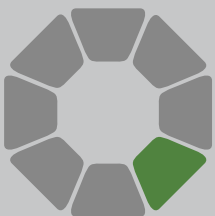
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	160	0,5 %	162
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	154	0,5 %	209
3	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	146	0,5 %	206
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	123	0,4 %	125
5	K80	Cholelithiasis	120	0,4 %	132
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	119	0,4 %	137
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	112	0,4 %	114
8	I50	Herzinsuffizienz	106	0,3 %	126
9	M54	Rückenschmerzen	97	0,3 %	113
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	97	0,3 %	112
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	95	0,3 %	106
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	91	0,3 %	127
13	G47	Schlafstörungen	89	0,3 %	102
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	85	0,3 %	93
15	K29	Gastritis und Duodenitis	84	0,3 %	87
16	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	77	0,3 %	86
17	I20	Angina pectoris	74	0,2 %	78
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	73	0,2 %	83
19	M48	Sonstige Spondylopathien	71	0,2 %	75
20	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	70	0,2 %	70
21	F32	Depressive Episode	68	0,2 %	79
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	65	0,2 %	72
23	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	63	0,2 %	72
24	M75	Schulterläsionen	59	0,2 %	59
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58	0,2 %	60
26	D25	Leiomyom des Uterus	56	0,2 %	57
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	52	0,2 %	55
28	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahm,,	51	0,2 %	58
29	I63	Hirnfarkt	50	0,2 %	61
29	F45	Somatoforme Störungen	50	0,2 %	55

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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





5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

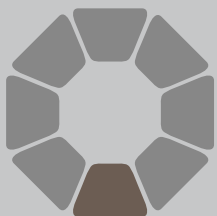
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen





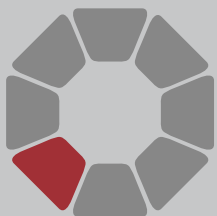
6.1 Operation an den Tonsillen

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.1 Herzinfarkt

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

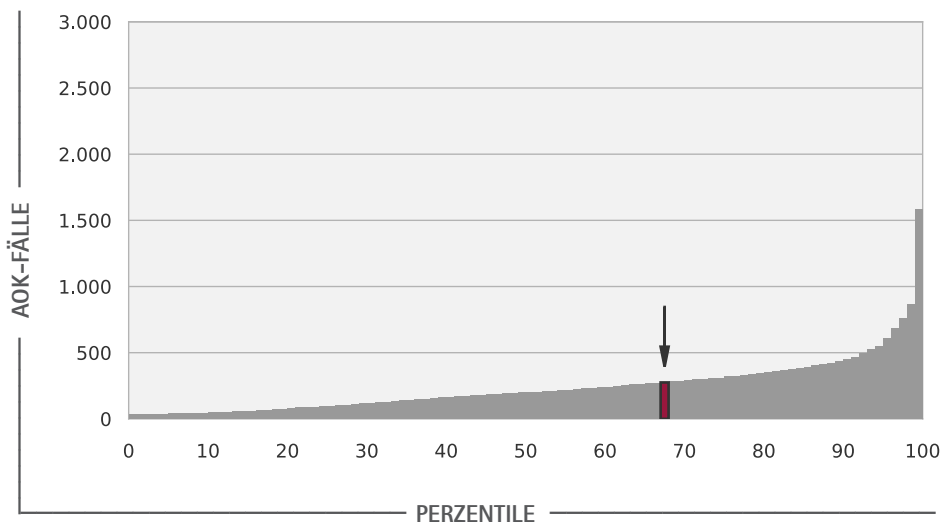
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	85	63 %	749	58.555	32	68	104	548
2022	91	68 %	749	57.669	30	65	106	512
2023	99	74 %	747	56.616	31	66	102	536
2021–2023	275	68 %	749	172.840	94	199	308	1.583

Abbildung 7.1.1

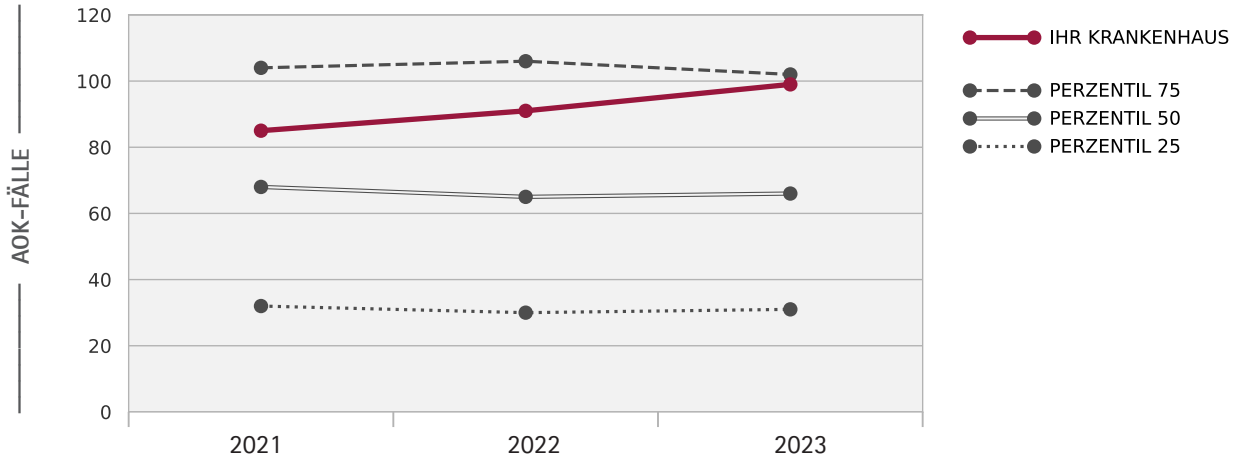
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 7.1.2

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



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



7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

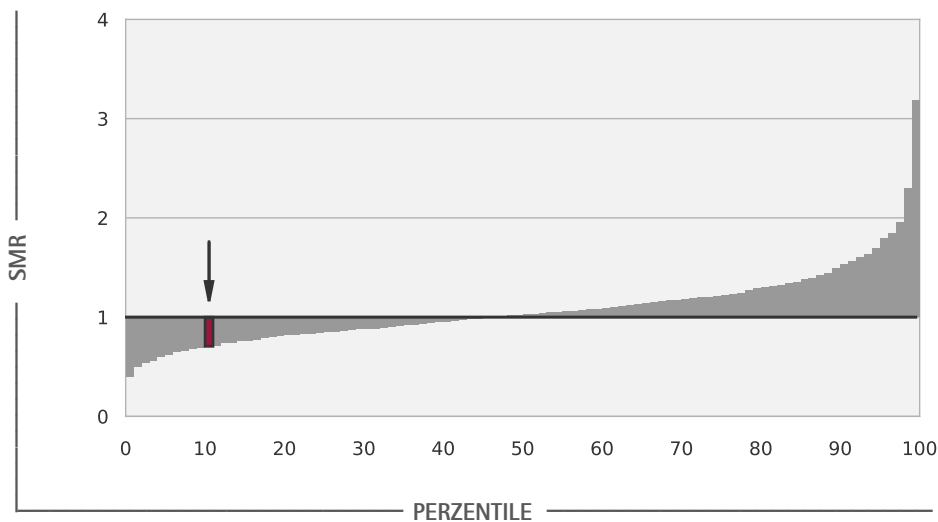


ID 2001

Abbildung 7.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.1.2

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

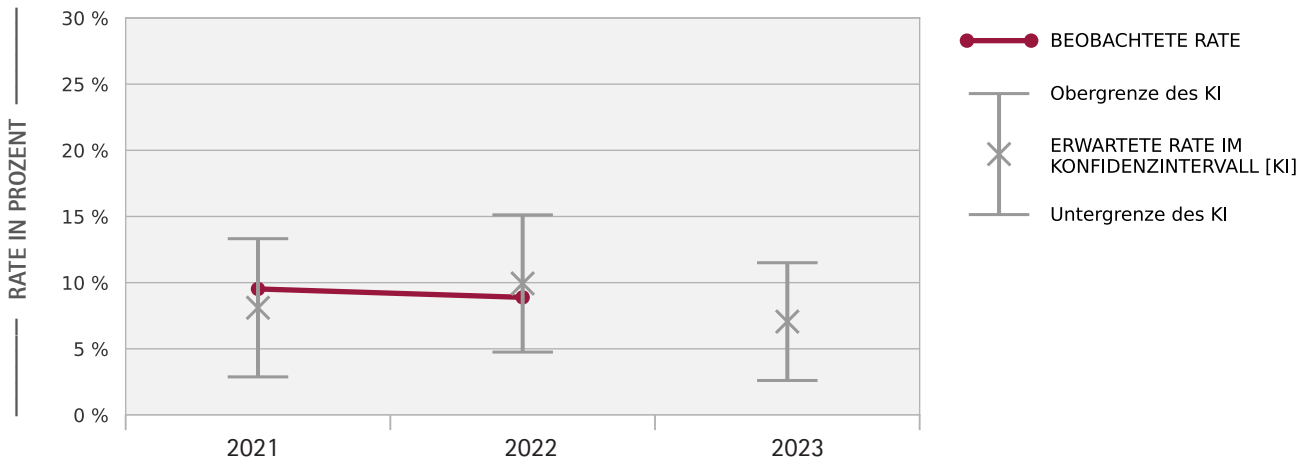
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	9,5 % 8 von 84	2,4 % 2 von 84	nd	11,4 % 6.646 von 58.251	8,1 % [2,9–13,3]	1,2 [0,5–1,8]	64,6 %	
2022	8,9 % 8 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	nd	10,8 % 6.239 von 57.584	9,9 % [4,8–15,1]	0,9 [0,4–1,4]	39,4 %	
2023	≤ 1,0 % ≤ 1 von 98	≤ 1,0 % ≤ 1 von 98	nd	10,4 % 5.885 von 56.511	7,1 % [2,6–11,5]	0,0 [0,0–0,6]	3,3 %	
2021–2023	5,9 % 16 von 272	1,1 % 3 von 272	nd	10,9 % 18.770 von 172.346	8,3 % [5,5–11,2]	0,7 [0,4–1,0]	11,1 %	

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

Abbildung 7.1.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 7.1.3

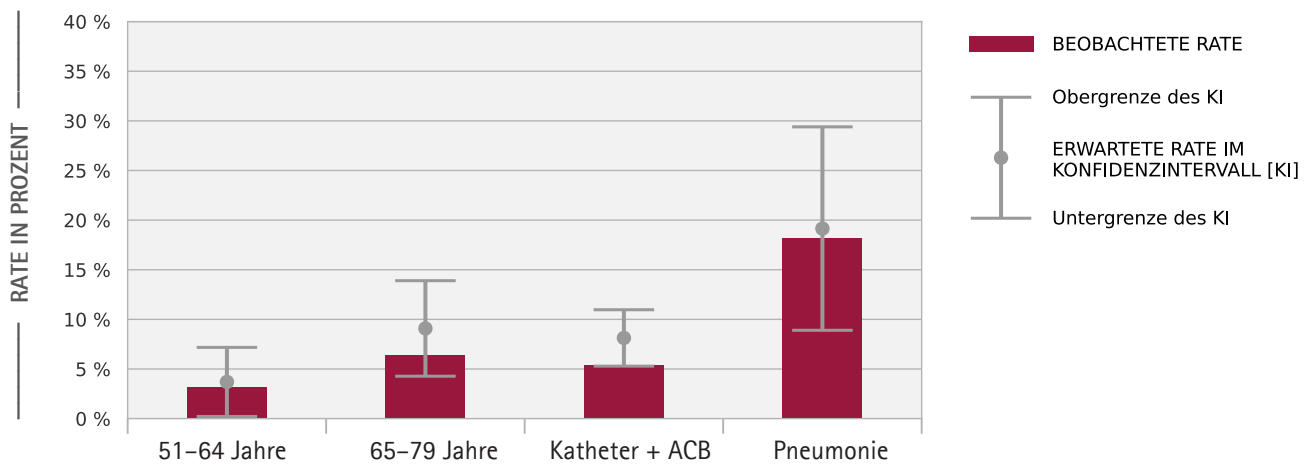
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	3,2 % 3 von 94	5,5 % 2.845 von 51.401	3,7 % [0,2–7,2]
65–79 Jahre	6,4 % 7 von 109	10,7 % 6.083 von 57.088	9,1 % [4,3–13,9]
Katheter + ACB	5,4 % 14 von 260	8,2 % 12.809 von 156.296	8,1 % [5,3–11,0]
Pneumonie	18,2 % 6 von 33	24,0 % 4.364 von 18.176	19,1 % [8,9–29,4]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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



7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

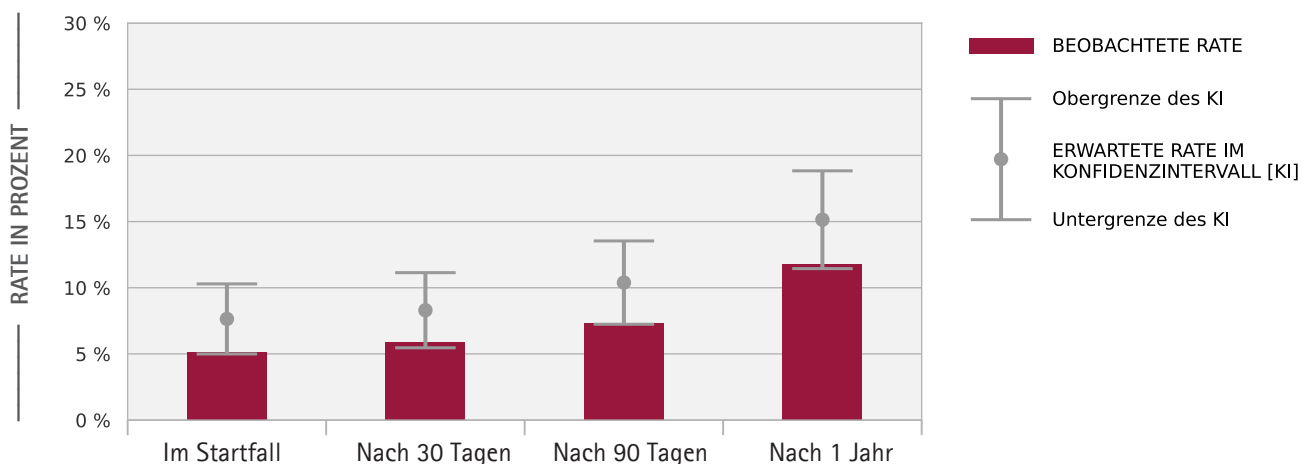
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	8,2 % 7 von 85	7,7 % 7 von 91	≤1,0 % ≤1 von 99	5,1 % 14 von 275	10,0 % 17.356 von 172.840	7,6 % [5,0–10,3]
Nach 30 Tagen	9,4 % 8 von 85	8,9 % 8 von 90	≤1,0 % ≤1 von 98	5,9 % 16 von 273	10,9 % 18.793 von 172.562	8,3 % [5,5–11,1]
Nach 90 Tagen	10,6 % 9 von 85	10,0 % 9 von 90	2,0 % 2 von 98	7,3 % 20 von 273	13,5 % 23.298 von 172.370	10,4 % [7,2–13,5]
Nach 1 Jahr	12,9 % 11 von 85	16,9 % 15 von 89	6,1 % 6 von 98	11,8 % 32 von 272	19,1 % 32.528 von 170.010	15,1 % [11,4–18,8]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.5

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

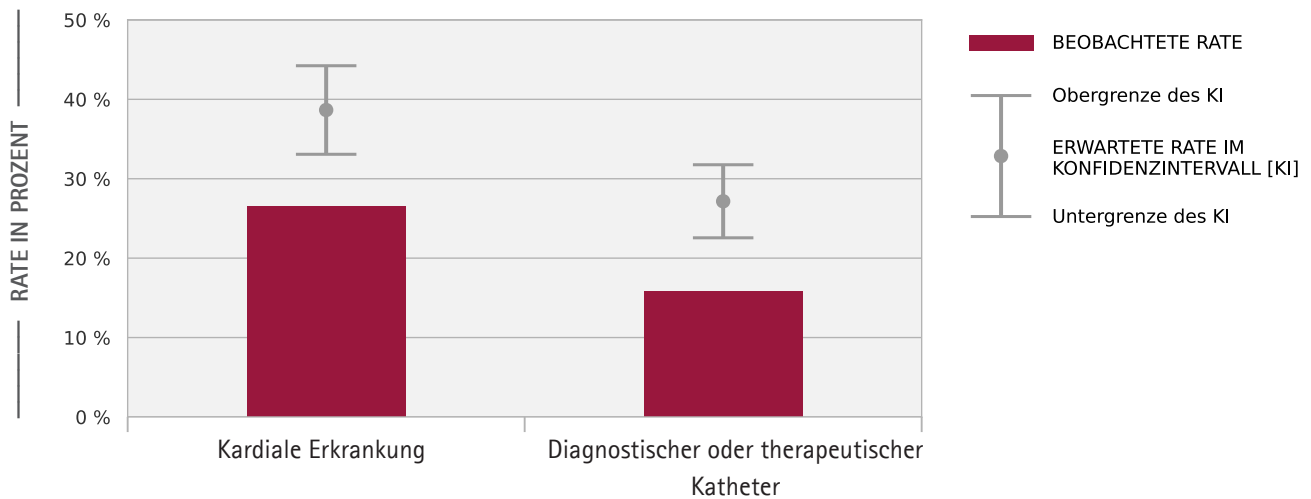
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	21,6 % 16 von 74	28,4 % 21 von 74	29,0 % 27 von 93	26,6 % 64 von 241	38,7 % 55.603 von 143.844	[33,1–44,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	11,0 % 8 von 73	17,1 % 13 von 76	18,5 % 17 von 92	15,8 % 38 von 241	27,2 % 37.943 von 139.699	[22,6–31,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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



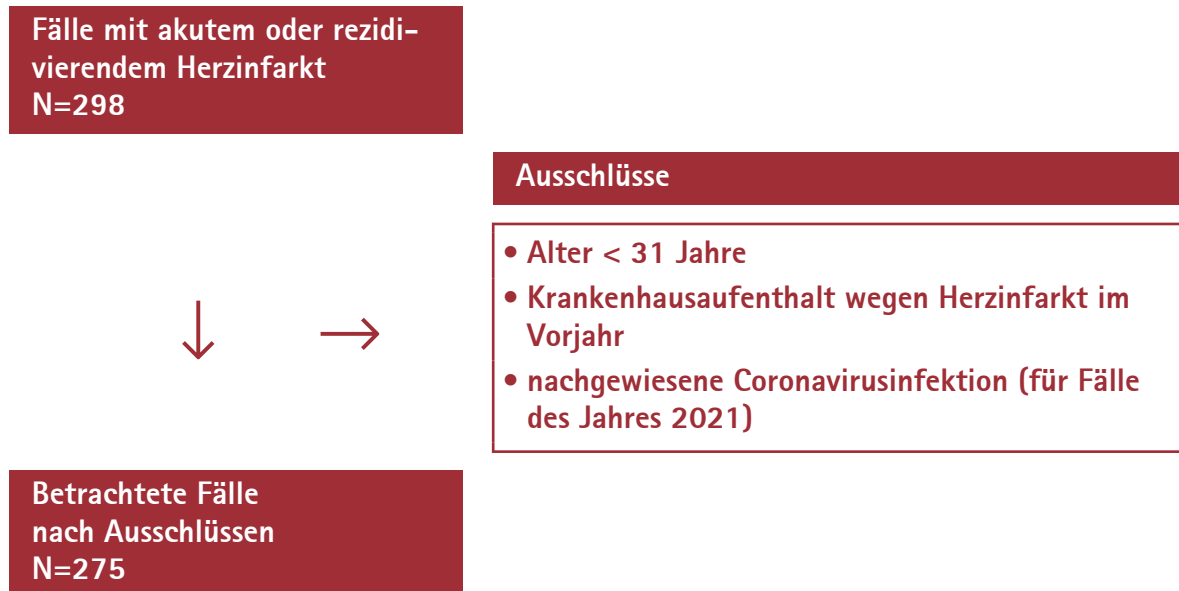
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

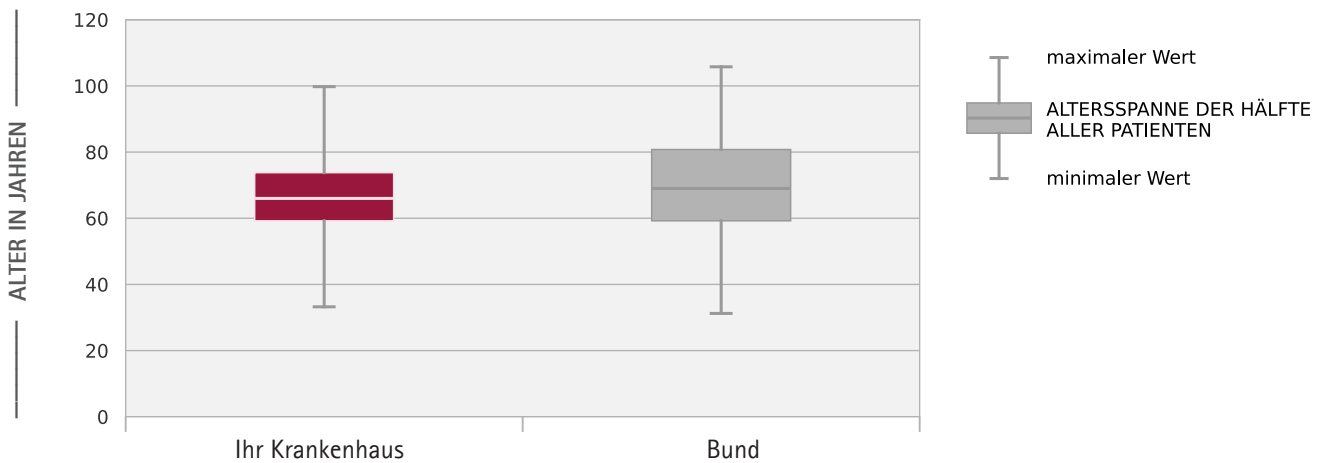
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	81
50. Perzentil	66	69
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.1.9

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



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

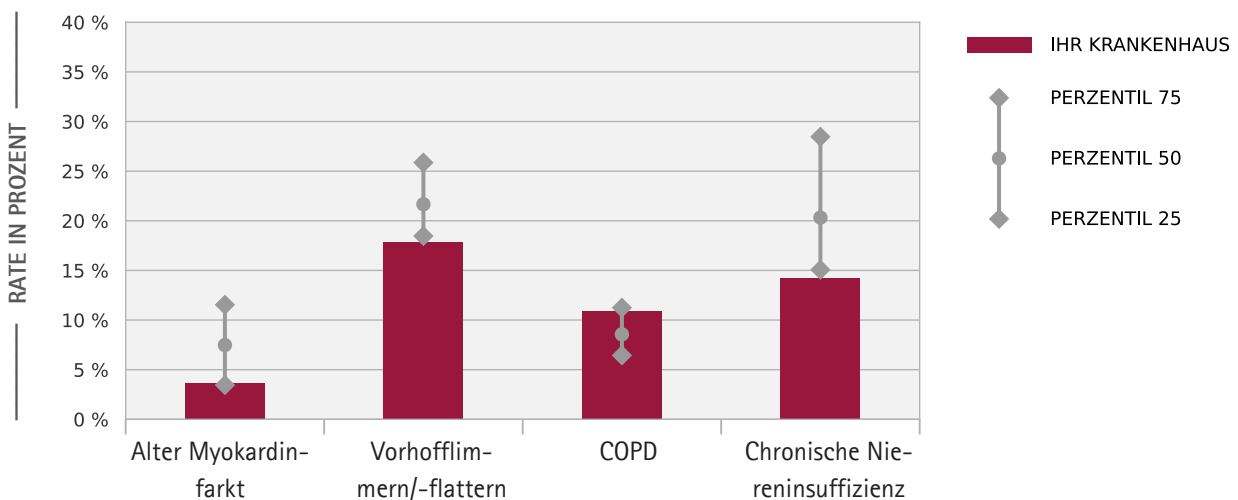
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	2,4 % 2 von 85	4,4 % 4 von 91	4,0 % 4 von 99	3,6 % 10 von 275	7,6 % 13.165 von 172.840	27 %
Vorhofflimmern/-flattern	17,6 % 15 von 85	13,2 % 12 von 91	22,2 % 22 von 99	17,8 % 49 von 275	21,6 % 37.254 von 172.840	22 %
COPD	12,9 % 11 von 85	9,9 % 9 von 91	10,1 % 10 von 99	10,9 % 30 von 275	8,4 % 14.436 von 172.840	73 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,9 % 11 von 85	14,3 % 13 von 91	15,2 % 15 von 99	14,2 % 39 von 275	21,4 % 37.069 von 172.840	21 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

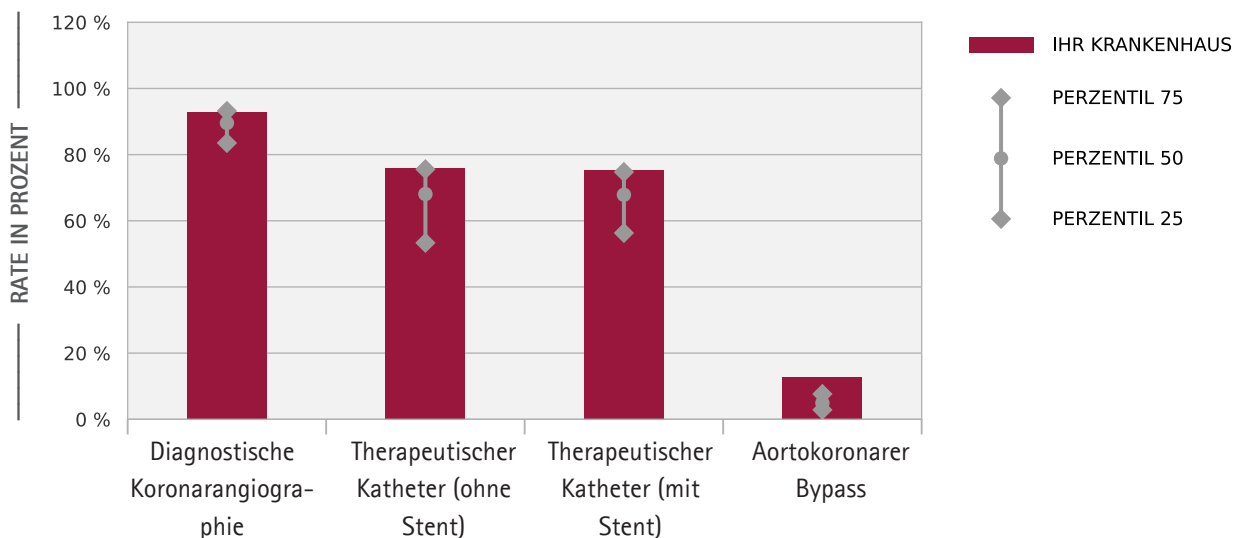
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	92,9 % 79 von 85	94,5 % 86 von 91	90,9 % 90 von 99	92,7 % 255 von 275	89,3 % 154.420 von 172.840	72 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	71,8 % 61 von 85	80,2 % 73 von 91	75,8 % 75 von 99	76,0 % 209 von 275	68,7 % 118.755 von 172.840	76 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	69,4 % 59 von 85	80,2 % 73 von 91	75,8 % 75 von 99	75,3 % 207 von 275	69,2 % 119.584 von 172.840	77 %
Aortokoronarer Bypass	14,1 % 12 von 85	12,1 % 11 von 91	12,1 % 12 von 99	12,7 % 35 von 275	6,1 % 10.580 von 172.840	93 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2021–2023)



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



7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

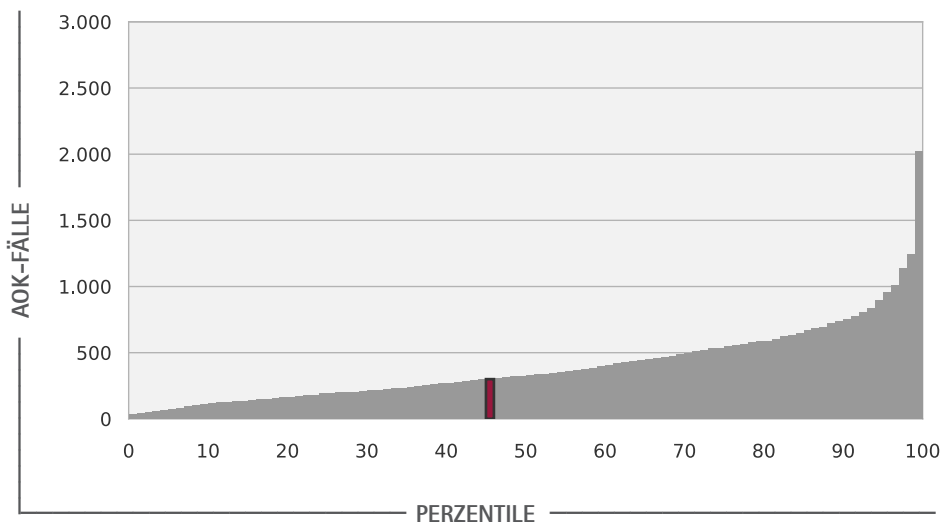
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	75	34 %	1.005	127.854	61	107	177	671
2022	102	48 %	1.004	128.642	62	106	176	656
2023	122	55 %	1.004	132.293	63	111	182	698
2021–2023	299	46 %	1.006	388.789	189	325	535	2.025

Abbildung 7.2.1

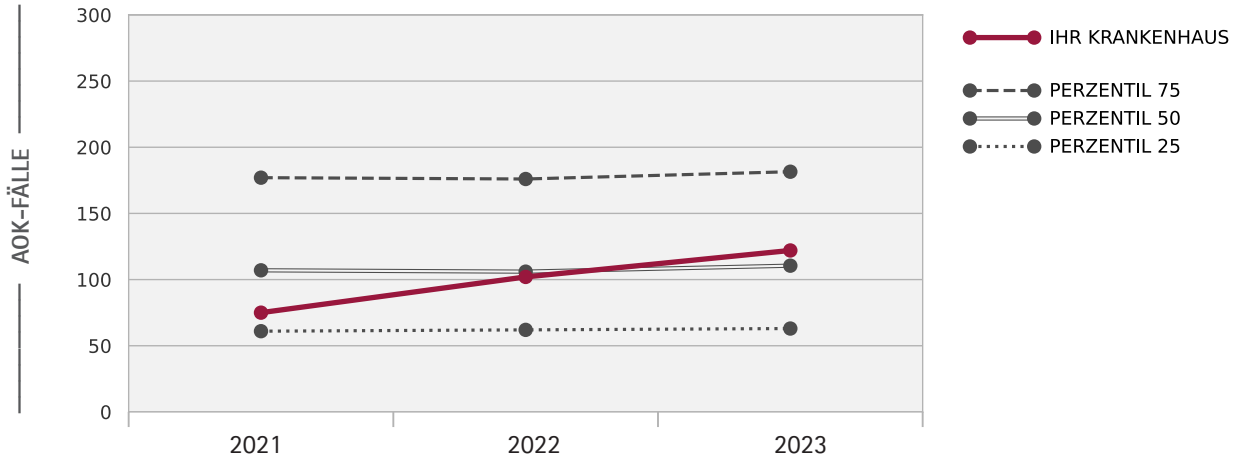
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 7.2.2

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



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



7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

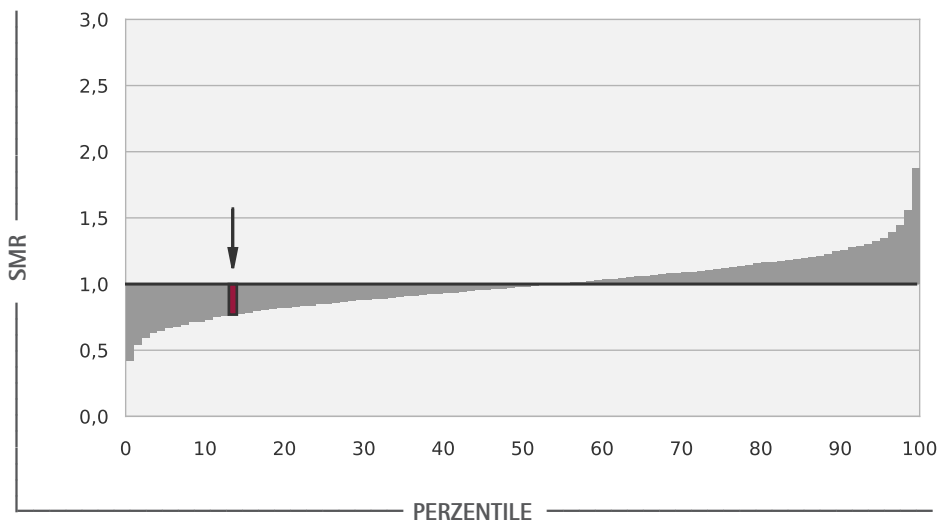


ID 2000

Abbildung 7.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.2.2

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

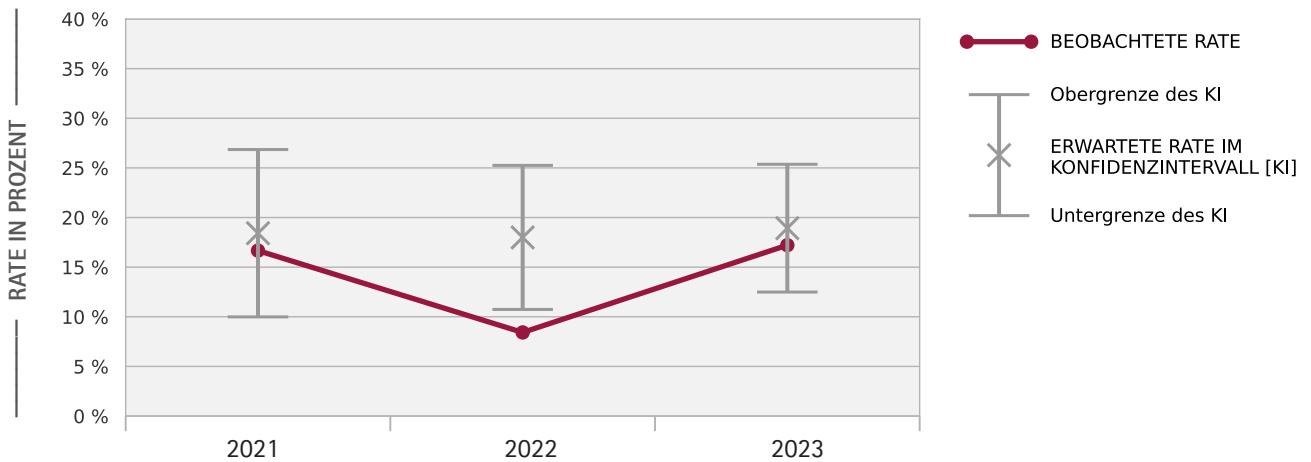
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,7 % 12 von 72	15,3 % 11 von 72	nd	19,2 % 24.160 von 125.895	18,4 % [10,0-26,8]	0,9 [0,4-1,4]	43,0 %
2022	8,4 % 8 von 95	8,4 % 8 von 95	nd	20,6 % 25.467 von 123.483	18,0 % [10,7-25,3]	0,5 [0,1-0,9]	2,8 %
2023	17,2 % 21 von 122	13,1 % 16 von 122	nd	19,8 % 26.119 von 132.140	18,9 % [12,5-25,4]	0,9 [0,6-1,2]	37,1 %
2021–2023	14,2 % 41 von 289	12,1 % 35 von 289	nd	19,9 % 75.746 von 381.518	18,5 % [14,3-22,7]	0,8 [0,5-1,0]	13,6 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (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

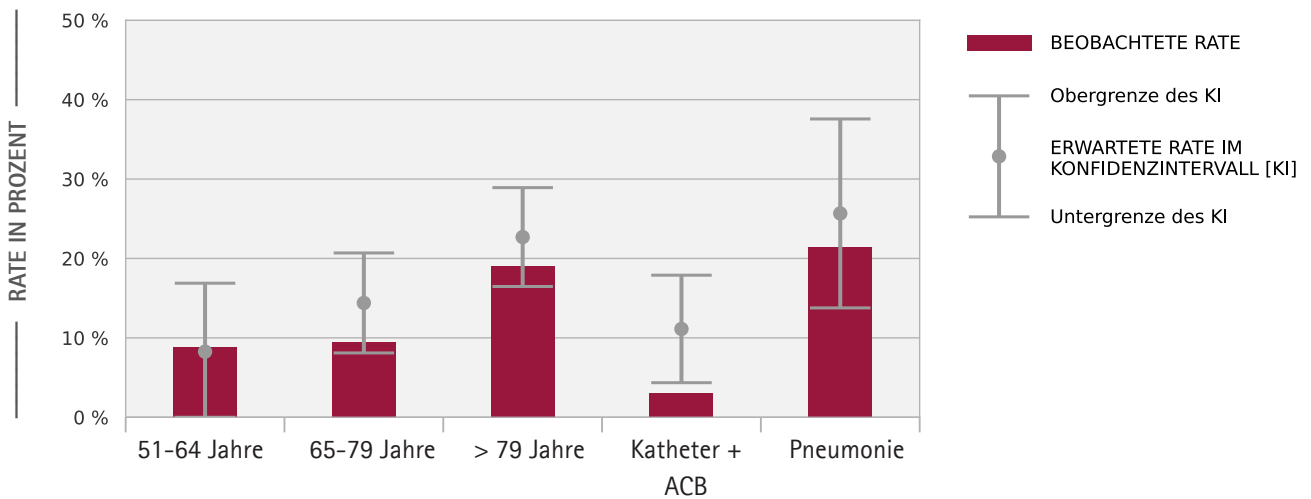
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,8 % 3 von 34	7,7 % 2.755 von 35.883	8,3 % [0,0–16,9]
65–79 Jahre	9,5 % 9 von 95	13,4 % 14.420 von 107.633	14,4 % [8,1–20,7]
> 79 Jahre	19,1 % 29 von 152	25,3 % 58.260 von 230.511	22,7 % [16,5–28,9]
Katheter + ACB	3,0 % 2 von 67	7,0 % 4.757 von 67.591	11,1 % [4,4–17,9]
Pneumonie	21,4 % 9 von 42	34,3 % 20.206 von 58.951	25,7 % [13,8–37,6]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2021–2023)



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



Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Table 7.2.4

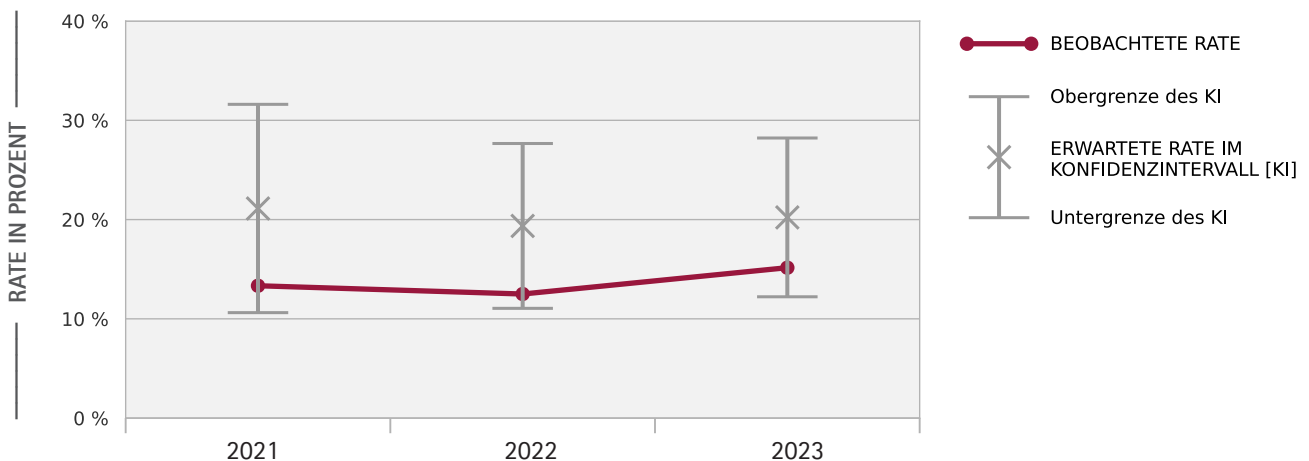
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	13,3 % 8 von 60	13,3 % 8 von 60	6,7 % 4 von 60	16,3 % 16.649 von 102.156	21,1 % [10,6–31,6]	0,6 [0,1–1,1]	25,1 %
2022	12,5 % 11 von 88	12,5 % 11 von 88	7,0 % 6 von 86	16,1 % 16.199 von 100.846	19,4 % [11,1–27,7]	0,6 [0,2–1,1]	34,2 %
2023	15,2 % 15 von 99	15,2 % 15 von 99	13,1 % 13 von 99	16,1 % 16.903 von 105.151	20,2 % [12,2–28,2]	0,7 [0,4–1,1]	46,7 %
2021–2023	13,8 % 34 von 247	13,8 % 34 von 247	9,4 % 23 von 245	16,1 % 49.751 von 308.153	20,1 % [15,1–25,2]	0,7 [0,4–0,9]	31,8 %

Abbildung 7.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



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



ID 2017

Tabelle 7.2.5

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

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

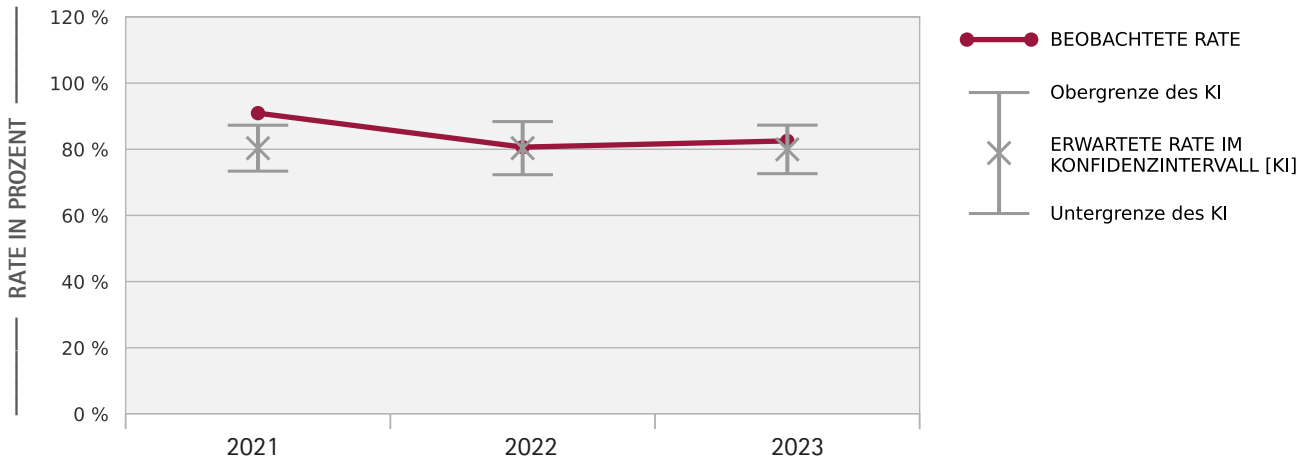
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	90,9 % 60 von 66	90,9 % 60 von 66	nd	80,3 % 84.330 von 104.985	[73,4–87,3]	1,1 [1,1–1,1]	96,0 %
2022	80,6 % 75 von 93	80,6 % 75 von 93	nd	80,3 % 83.698 von 104.186	[72,3–88,4]	1,0 [1,0–1,0]	51,7 %
2023	82,5 % 85 von 103	82,5 % 85 von 103	nd	80,0 % 86.531 von 108.221	[72,6–87,3]	1,0 [1,0–1,0]	67,2 %
2021–2023	84,0 % 220 von 262	84,0 % 220 von 262	nd	80,2 % 254.559 von 317.392	[75,8–84,6]	1,0 [1,0–1,1]	78,3 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.7

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2018

Tabelle 7.2.6

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

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	65,1 % 41 von 63	65,1 % 41 von 63	nd	65,1 % 66.340 von 101.932	[53,3–76,9]	1,0 [1,0–1,0]	51,5 %
2022	65,2 % 58 von 89	65,2 % 58 von 89	nd	64,7 % 65.303 von 100.875	[54,8–74,6]	1,0 [1,0–1,0]	54,7 %
2023	66,0 % 66 von 100	66,0 % 66 von 100	nd	64,6 % 67.837 von 105.079	[55,3–73,8]	1,0 [1,0–1,0]	58,1 %
2021–2023	65,5 % 165 von 252	65,5 % 165 von 252	nd	64,8 % 199.480 von 307.886	[58,9–70,7]	1,0 [1,0–1,0]	58,3 %

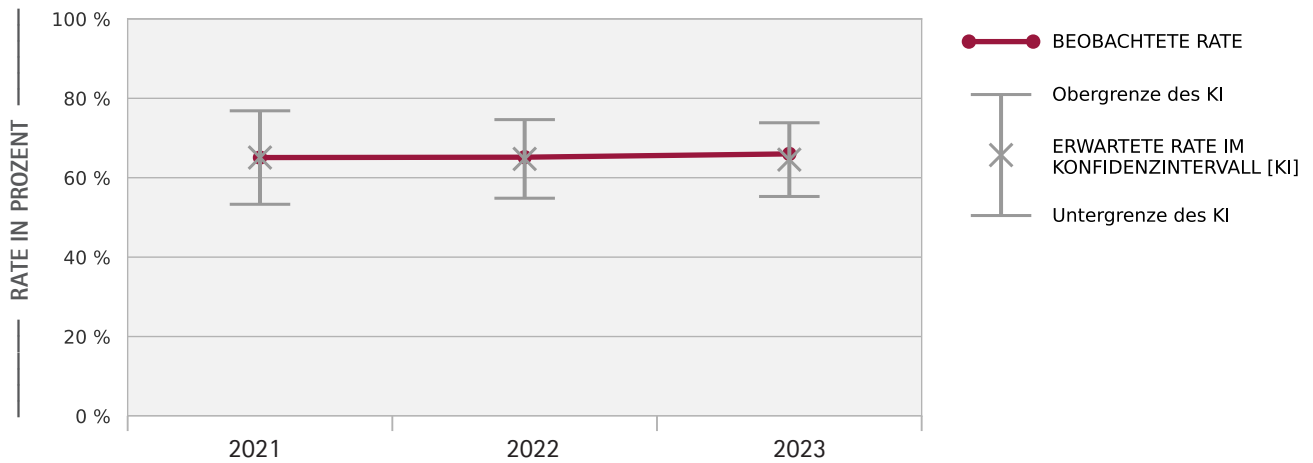
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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 (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

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

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

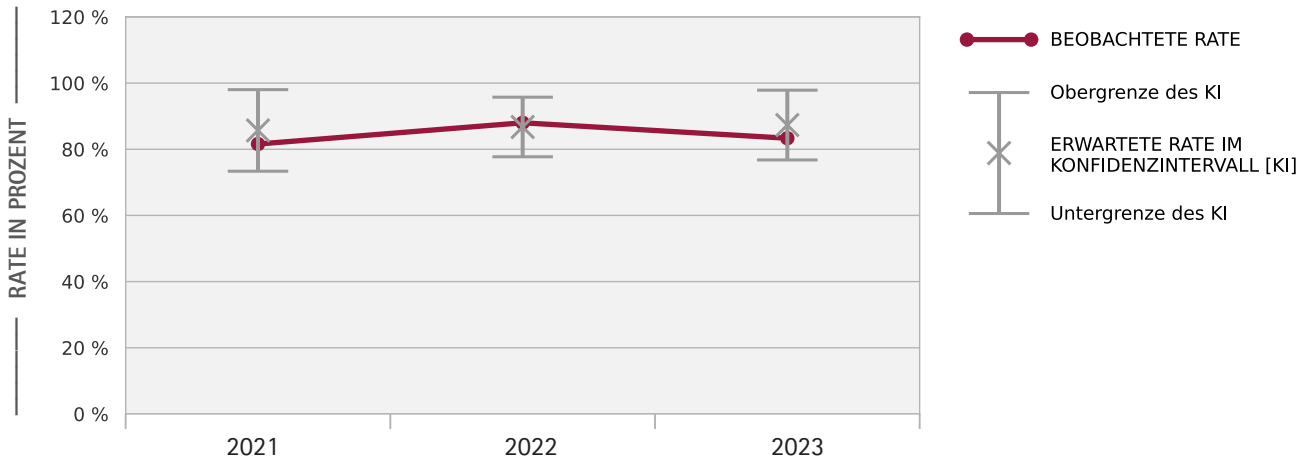
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	81,6 % 31 von 38	81,6 % 31 von 38	nd	85,7 % 48.489 von 56.587	[73,4–98,0]	1,0 [0,9–1,0]	23,4 %
2022	88,0 % 44 von 50	88,0 % 44 von 50	nd	86,7 % 48.895 von 56.375	[77,7–95,7]	1,0 [1,0–1,0]	58,1 %
2023	83,3 % 40 von 48	83,3 % 40 von 48	nd	87,3 % 51.734 von 59.250	[76,8–97,9]	1,0 [0,9–1,0]	22,0 %
2021–2023	84,6 % 115 von 136	84,6 % 115 von 136	nd	86,6 % 149.118 von 172.212	[80,5–92,7]	1,0 [1,0–1,0]	30,0 %

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

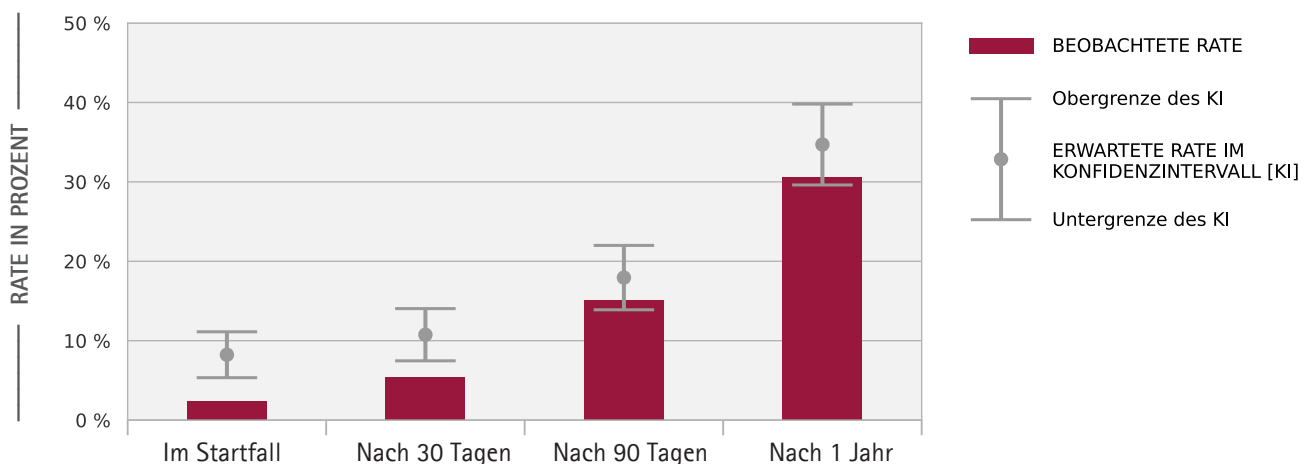
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	≤ 1,3 % ≤ 1 von 75	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	4,9 % 6 von 122	2,3 % 7 von 299	9,0 % 35.057 von 388.786	8,2 % [5,3–11,1]
Nach 30 Tagen	8,0 % 6 von 75	≤ 1,0 % ≤ 1 von 102	7,4 % 9 von 122	5,4 % 16 von 299	12,0 % 46.519 von 388.565	10,8 % [7,5–14,0]
Nach 90 Tagen	17,3 % 13 von 75	10,8 % 11 von 102	17,2 % 21 von 122	15,1 % 45 von 299	19,9 % 77.363 von 388.387	17,9 % [13,9–22,0]
Nach 1 Jahr	27,1 % 19 von 70	30,6 % 30 von 98	32,5 % 39 von 120	30,6 % 88 von 288	36,2 % 137.216 von 379.426	34,7 % [29,6–39,8]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

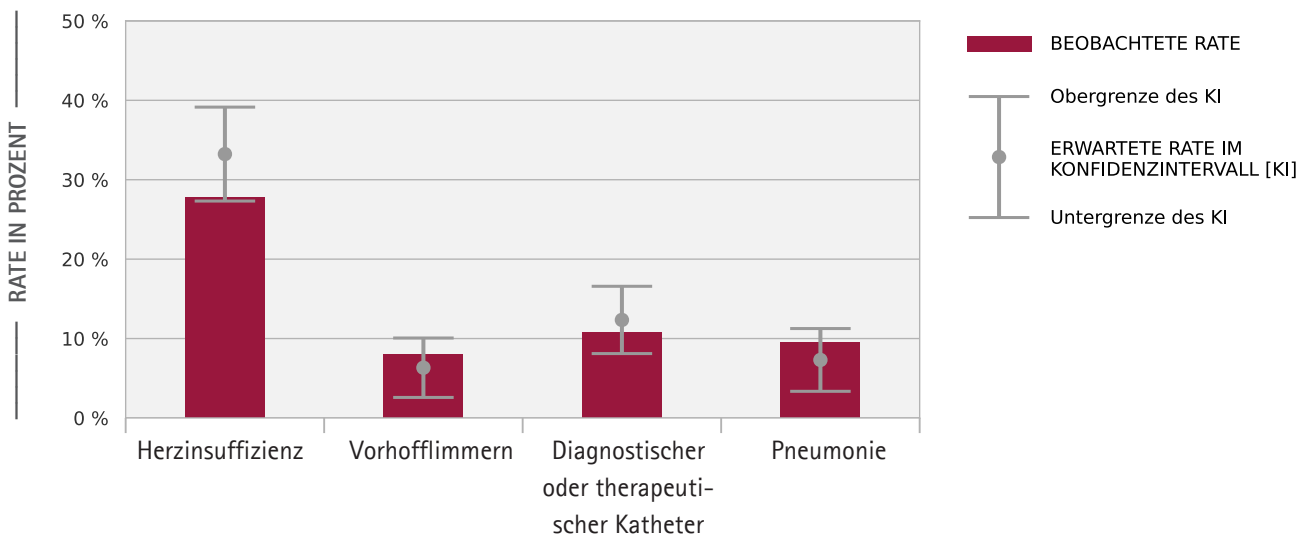
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Bund	Erwartet* [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus						
	2021	2022	2023	2021–2023			
Herzinsuffizienz	30,9 % 17 von 55	23,7 % 18 von 76	29,2 % 26 von 89	27,7 % 61 von 220	33,2 % 93.049 von 280.017	[27,3–39,1]	
Vorhofflimmern	9,8 % 5 von 51	5,8 % 4 von 69	8,6 % 7 von 81	8,0 % 16 von 201	6,3 % 15.422 von 243.825	[2,6–10,1]	
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	3,9 % 2 von 51	11,3 % 8 von 71	14,5 % 12 von 83	10,7 % 22 von 205	12,3 % 30.616 von 248.044	[8,1–16,6]	
Pneumonie	3,8 % 2 von 53	13,7 % 10 von 73	9,4 % 8 von 85	9,5 % 20 von 211	7,3 % 18.325 von 250.838	[3,4–11,3]	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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

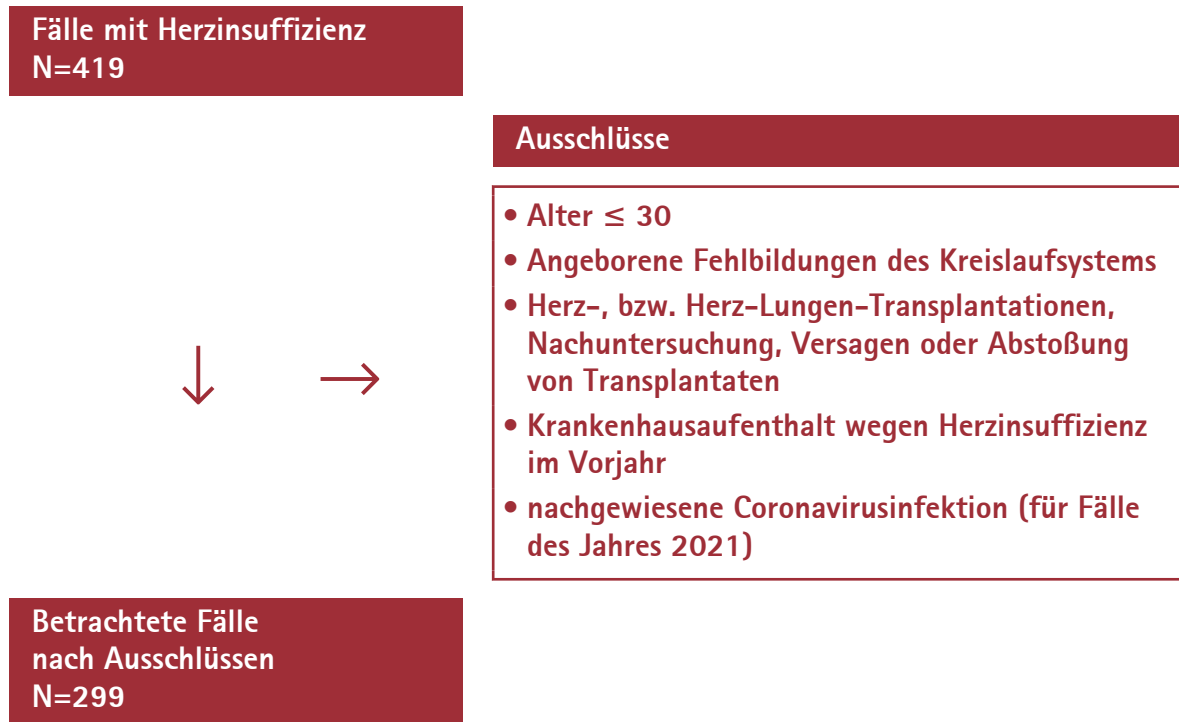


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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



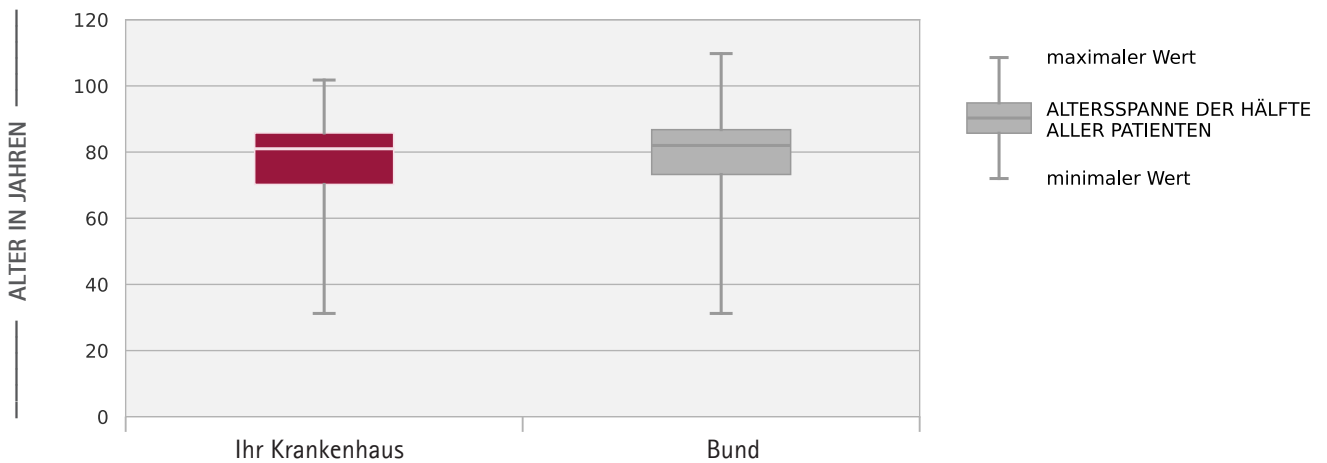
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	87
50. Perzentil	81	82
25. Perzentil	70	73

Abbildung 7.2.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.11

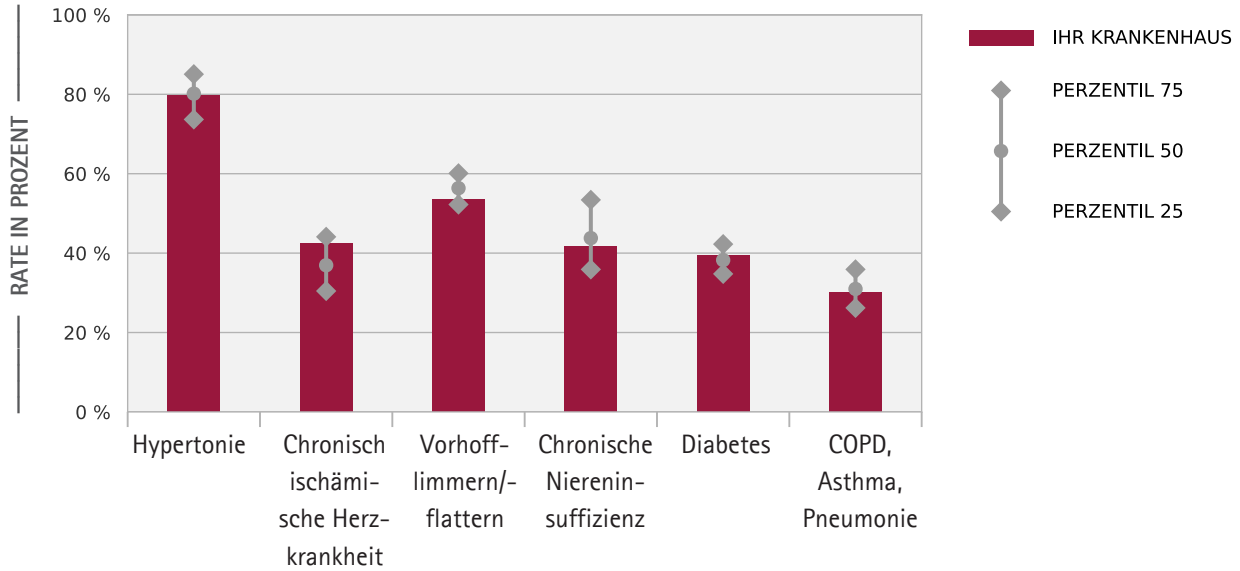
Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Hypertonie	78,7 % 59 von 75	77,5 % 79 von 102	82,0 % 100 von 122	79,6 % 238 von 299	78,8 % 306.210 von 388.789	48 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	50,7 % 38 von 75	40,2 % 41 von 102	39,3 % 48 von 122	42,5 % 127 von 299	38,8 % 150.807 von 388.789	70 %
Vorhofflimmern/-flattern	60,0 % 45 von 75	54,9 % 56 von 102	48,4 % 59 von 122	53,5 % 160 von 299	55,7 % 216.702 von 388.789	32 %
Chronische Niereninsuffizienz	44,0 % 33 von 75	46,1 % 47 von 102	36,9 % 45 von 122	41,8 % 125 von 299	46,2 % 179.596 von 388.789	43 %
Diabetes	40,0 % 30 von 75	45,1 % 46 von 102	34,4 % 42 von 122	39,5 % 118 von 299	38,6 % 150.116 von 388.789	59 %
COPD, Asthma, Pneumonie	30,7 % 23 von 75	30,4 % 31 von 102	29,5 % 36 von 122	30,1 % 90 von 299	30,2 % 117.580 von 388.789	44 %



Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

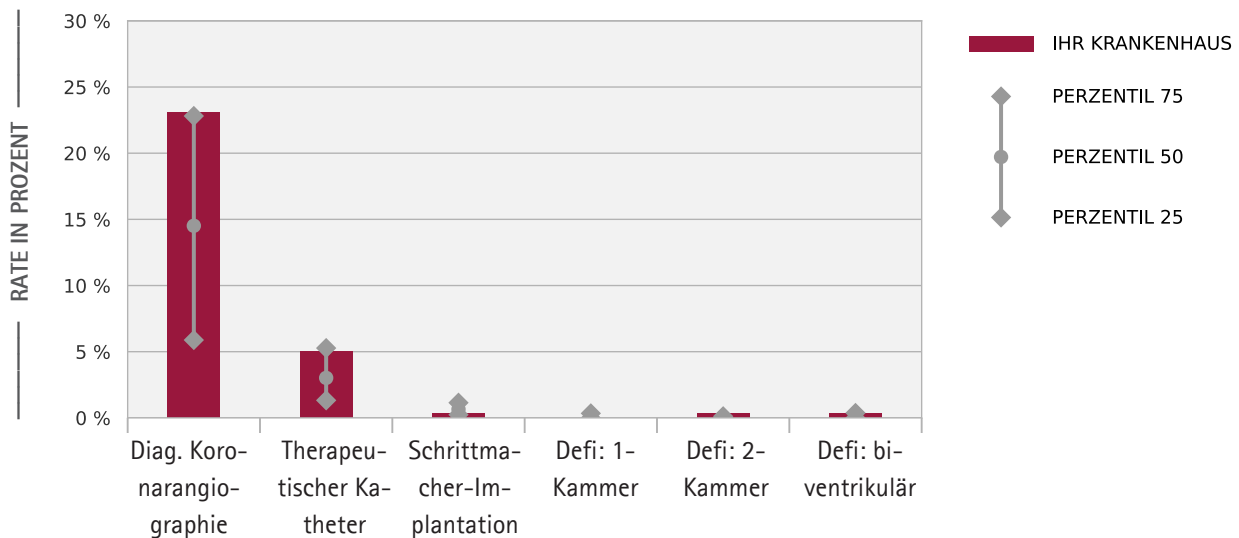
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	21,3 % 16 von 75	25,5 % 26 von 102	22,1 % 27 von 122	23,1 % 69 von 299	17,5 % 68.137 von 388.789	76 %
Therapeutischer Katheter	6,7 % 5 von 75	5,9 % 6 von 102	3,3 % 4 von 122	5,0 % 15 von 299	4,1 % 15.950 von 388.789	72 %
Schrittmacher-Implantation	1,3 % 1 von 75	0,0 % 0 von 102	0,0 % 0 von 122	0,3 % 1 von 299	0,8 % 3.300 von 388.789	29 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 75	0,0 % 0 von 102	0,0 % 0 von 122	0,0 % 0 von 299	0,3 % 1.076 von 388.789	57 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 75	1,0 % 1 von 102	0,0 % 0 von 122	0,3 % 1 von 299	0,1 % 492 von 388.789	88 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	1,3 % 1 von 75	0,0 % 0 von 102	0,0 % 0 von 122	0,3 % 1 von 299	0,3 % 1.277 von 388.789	73 %

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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



7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

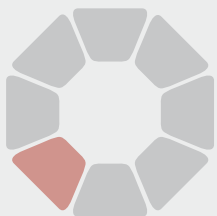
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





7.3 Koronarangiographie

7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

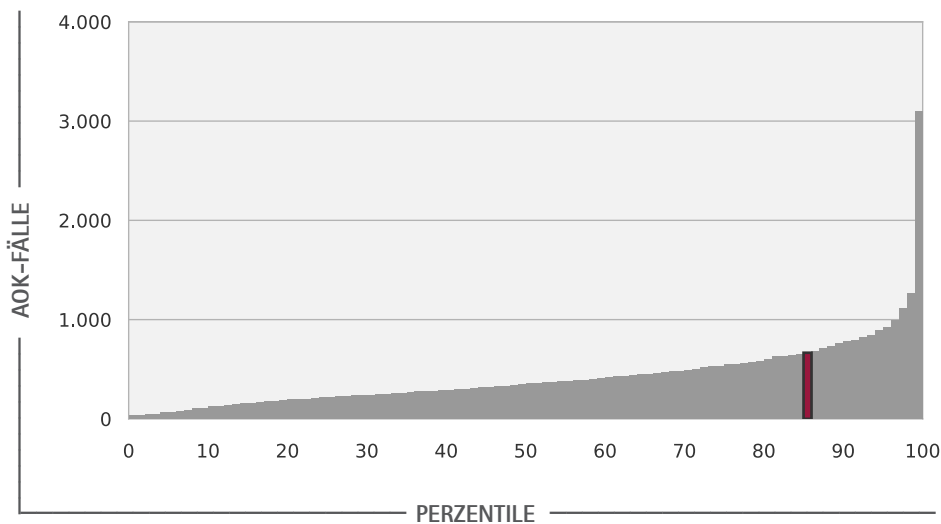
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	218	83 %	640	88.827	73	117	185	1.107
2022	194	80 %	640	85.298	70	113	175	1.064
2023	244	90 %	638	83.684	70	114	171	928
2021–2023	656	86 %	642	257.809	215	348	531	3.099

Abbildung 7.3.1

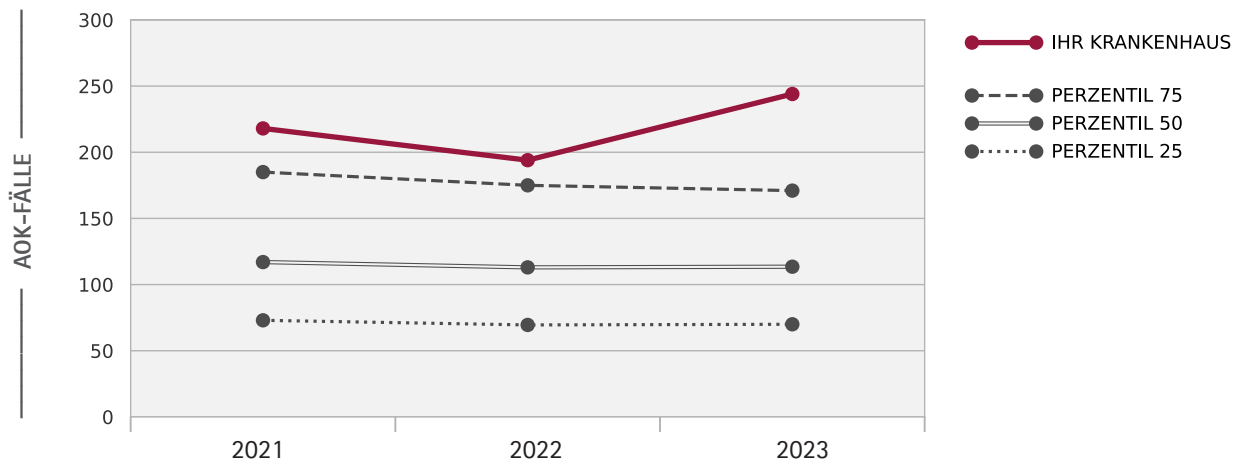
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2021–2023)



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

Abbildung 7.3.2

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



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



7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

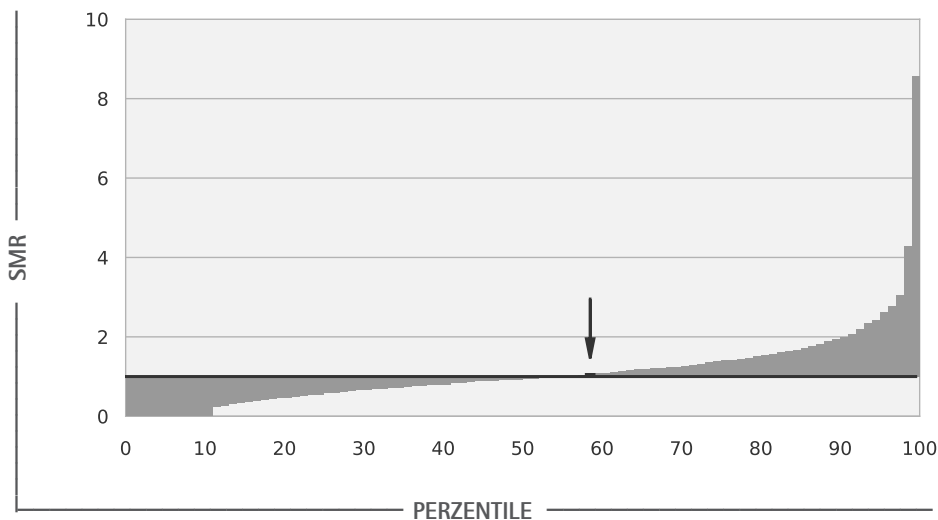


ID 2010

Abbildung 7.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 7.3.2

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

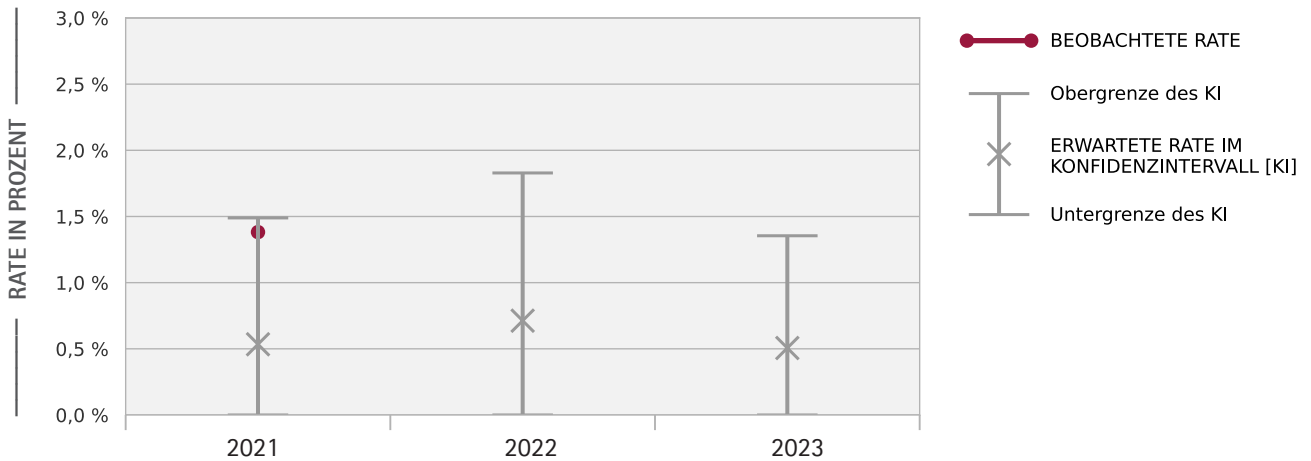
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	1,4 % 3 von 217	0,9 % 2 von 217	nd	0,9 % 784 von 88.506	0,5 % [0,0–1,5]	2,6 [0,8–4,4]	91,7 %	
2022	≤0,5 % ≤1 von 194	≤0,5 % ≤1 von 194	nd	1,0 % 882 von 84.624	0,7 % [0,0–1,8]	0,7 [0,0–2,3]	47,3 %	
2023	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	nd	1,0 % 870 von 83.566	0,5 % [0,0–1,4]	0,0 [0,0–1,7]	34,8 %	
2021–2023	0,6 % 4 von 654	0,3 % 2 von 654	nd	1,0 % 2.536 von 256.696	0,6 % [0,0–1,1]	1,1 [0,1–2,0]	59,2 %	

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

Abbildung 7.3.4

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 7.3.3

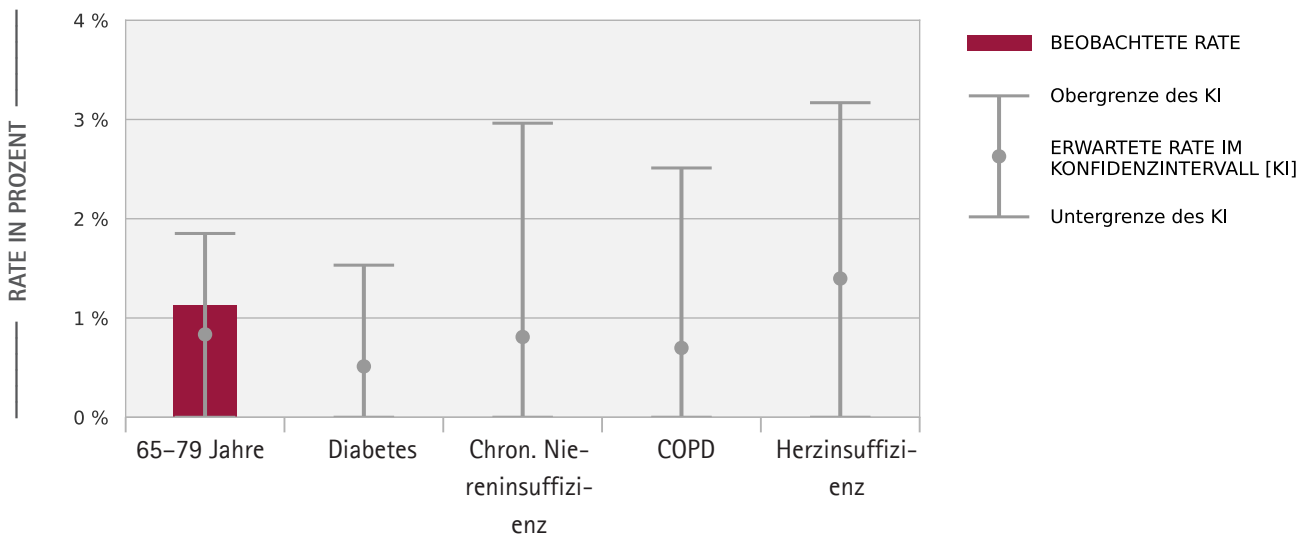
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,1 % 3 von 266	1,2 % 1.200 von 100.143	0,8 % [0,0–1,9]
Diabetes	≤0,5 % ≤1 von 186	1,6 % 1.113 von 70.842	0,5 % [0,0–1,5]
Chron. Niereninsuffizienz	≤1,5 % ≤1 von 65	2,2 % 1.161 von 52.044	0,8 % [0,0–3,0]
COPD	≤1,3 % ≤1 von 80	1,8 % 527 von 28.619	0,7 % [0,0–2,5]
Herzinsuffizienz	≤0,7 % ≤1 von 143	2,0 % 2.262 von 112.740	1,4 % [0,0–3,2]

Abbildung 7.3.5

Subgruppen (2021–2023)



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



Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Table 7.3.4

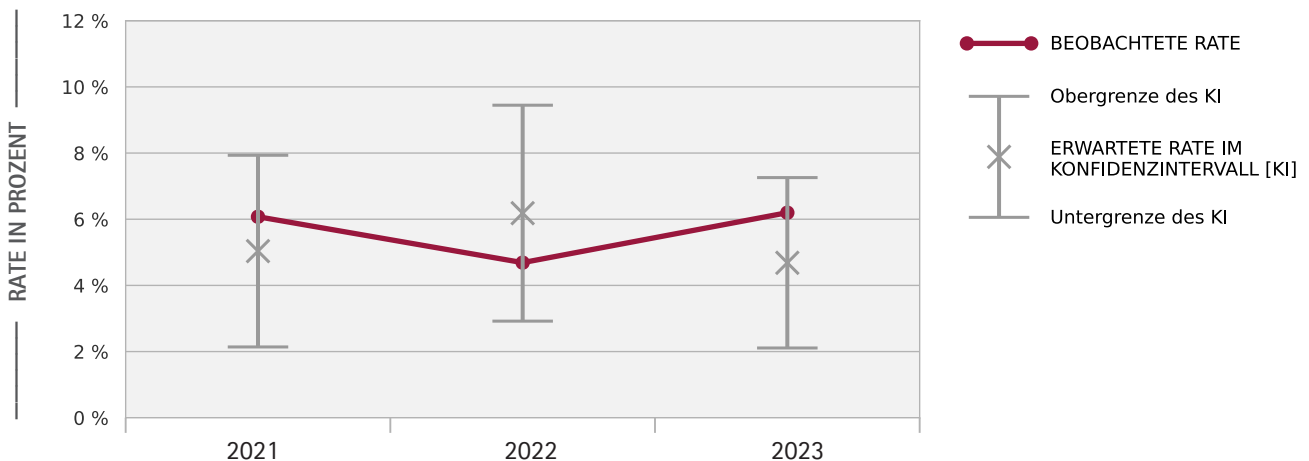
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,1 % 13 von 214	≤0,5 % ≤1 von 212	0,5 % 1 von 212	6,9 % 5.985 von 86.852	5,0 % [2,1–7,9]	1,2 [0,6–1,8]	71,4 %
2022	4,7 % 9 von 192	≤0,5 % ≤1 von 191	0,0 % 0 von 191	7,0 % 5.856 von 83.247	6,2 % [2,9–9,4]	0,8 [0,2–1,3]	39,7 %
2023	6,2 % 15 von 242	≤0,4 % ≤1 von 241	0,0 % 0 von 241	7,2 % 5.909 von 81.604	4,7 % [2,1–7,3]	1,3 [0,8–1,9]	75,7 %
2021–2023	5,7 % 37 von 648	≤0,2 % ≤1 von 644	0,2 % 1 von 644	7,1 % 17.750 von 251.703	5,2 % [3,6–6,9]	1,1 [0,8–1,4]	65,6 %

Abbildung 7.3.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

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



Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 7.3.5

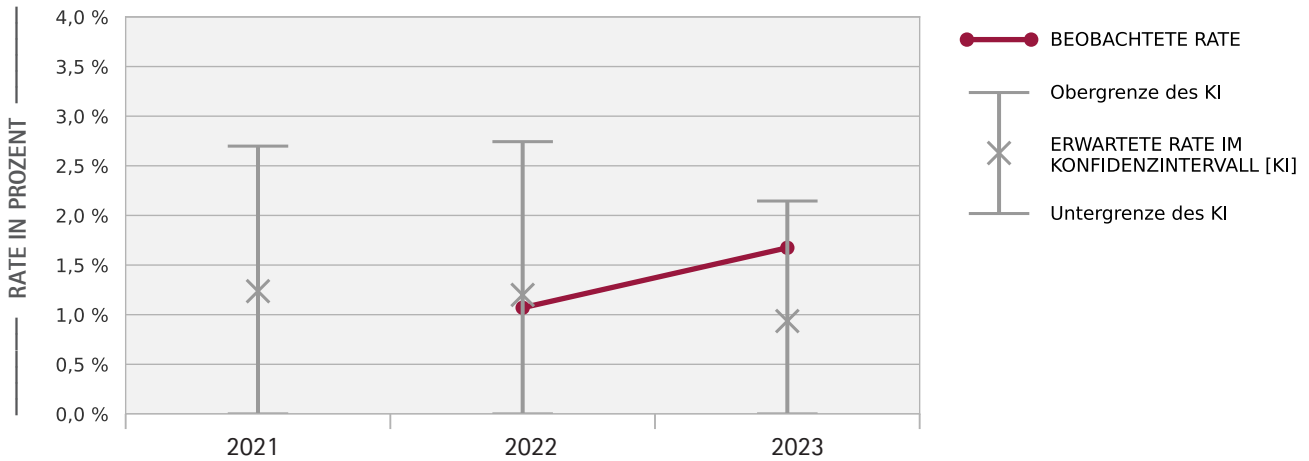
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤0,5 % ≤1 von 211	≤0,5 % ≤1 von 211	0,5 % 1 von 211	1,5 % 1.286 von 85.191	1,2 % [0,0–2,7]	0,4 [0,0–1,6]	33,4 %
2022	1,1 % 2 von 187	1,1 % 2 von 187	1,1 % 2 von 187	1,7 % 1.350 von 81.445	1,2 % [0,0–2,7]	0,9 [0,0–2,2]	56,3 %
2023	1,7 % 4 von 239	1,7 % 4 von 239	1,3 % 3 von 239	1,7 % 1.396 von 79.920	0,9 % [0,0–2,1]	1,8 [0,5–3,1]	81,8 %
2021–2023	1,1 % 7 von 637	1,1 % 7 von 637	0,9 % 6 von 637	1,6 % 4.032 von 246.556	1,1 % [0,3–1,9]	1,0 [0,3–1,7]	56,7 %

Abbildung 7.3.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 7.3.6

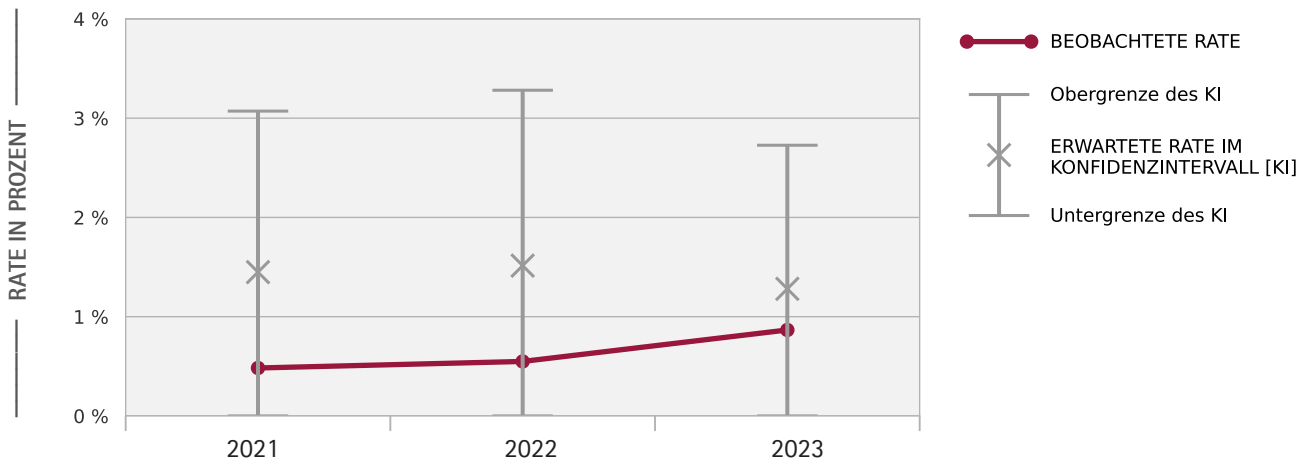
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,5 % 1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 207	1,6 % 1.312 von 81.065	1,4 % [0,0–3,1]	0,3 [0,0–1,5]	34,8 %
2022	0,5 % 1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	1,7 % 1.280 von 77.273	1,5 % [0,0–3,3]	0,4 [0,0–1,5]	35,3 %
2023	0,9 % 2 von 231	0,9 % 2 von 231	0,9 % 2 von 231	1,7 % 1.276 von 75.959	1,3 % [0,0–2,7]	0,7 [0,0–1,8]	48,4 %
2021–2023	0,6 % 4 von 620	0,6 % 4 von 620	0,6 % 4 von 620	1,7 % 3.868 von 234.297	1,4 % [0,5–2,3]	0,5 [0,0–1,1]	24,8 %

Abbildung 7.3.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 2034

Tabelle 7.3.7

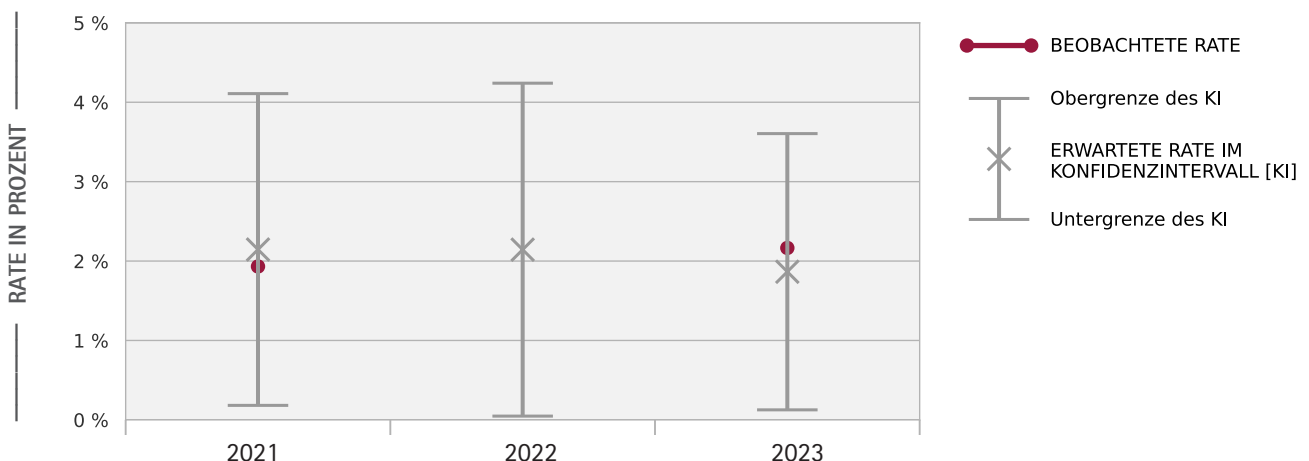
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,9 % 4 von 207	1,9 % 4 von 207	0,0 % 0 von 207	2,4 % 1.964 von 81.332	2,1 % [0,2–4,1]	0,9 [0,0–1,8]	50,2 %
2022	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	0,0 % 0 von 182	2,4 % 1.830 von 77.499	2,1 % [0,0–4,2]	0,3 [0,0–1,2]	16,7 %
2023	2,2 % 5 von 231	2,2 % 5 von 231	0,9 % 2 von 230	2,4 % 1.858 von 76.153	1,9 % [0,1–3,6]	1,2 [0,2–2,1]	64,1 %
2021–2023	1,6 % 10 von 620	1,6 % 10 von 620	0,3 % 2 von 619	2,4 % 5.652 von 234.984	2,0 % [0,9–3,1]	0,8 [0,2–1,3]	33,2 %

Abbildung 7.3.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 2035

Tabelle 7.3.8

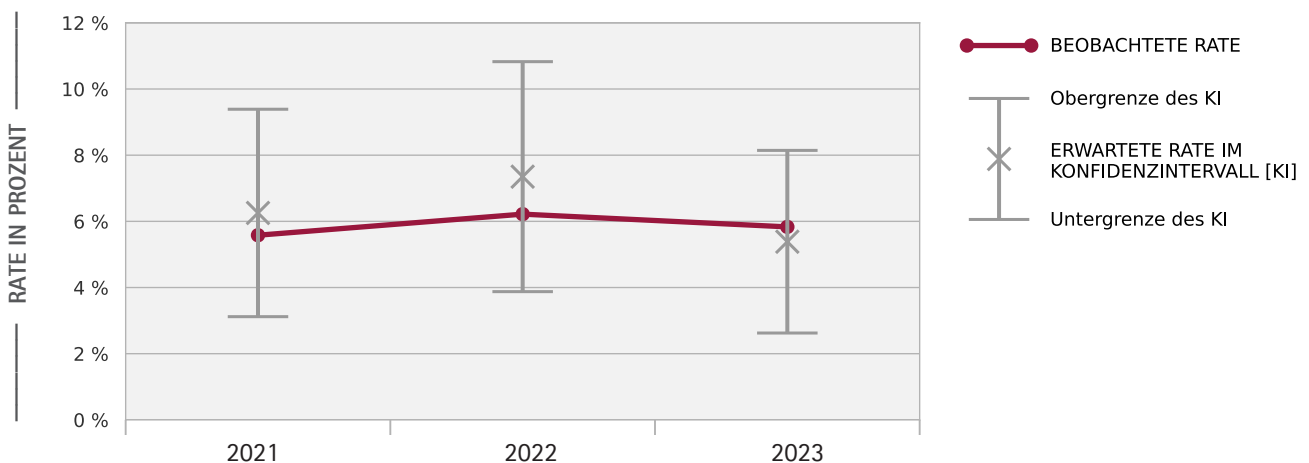
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	5,6 % 12 von 215	5,0 % 11 von 218	0,0 % 0 von 207	9,1 % 7.938 von 87.304	6,3 % [3,1–9,4]	0,9 [0,4–1,4]	38,7 %
2022	6,2 % 12 von 193	5,7 % 11 von 194	0,0 % 0 von 182	9,6 % 8.074 von 83.739	7,4 % [3,9–10,8]	0,8 [0,4–1,3]	28,6 %
2023	5,8 % 14 von 240	5,7 % 14 von 244	0,9 % 2 von 230	9,5 % 7.769 von 82.057	5,4 % [2,6–8,1]	1,1 [0,6–1,6]	59,1 %
2021–2023	5,9 % 38 von 648	5,5 % 36 von 656	0,3 % 2 von 619	9,4 % 23.781 von 253.100	6,3 % [4,5–8,0]	0,9 [0,7–1,2]	37,4 %

Abbildung 7.3.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 7.3.9

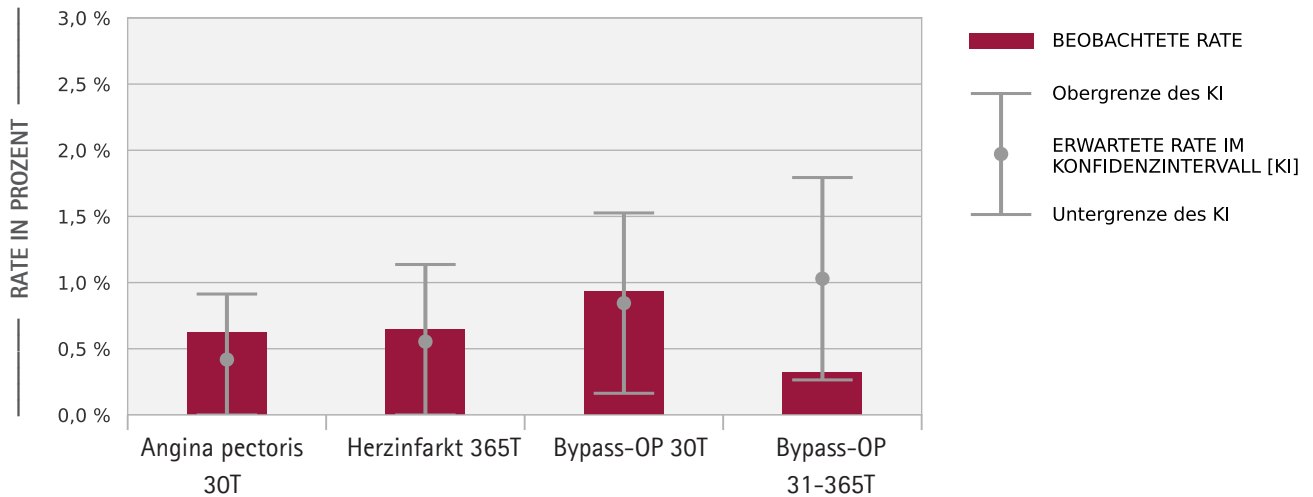
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2021	2022	2023	2021–2023	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30T	≤0,5 % ≤1 von 212	1,0 % 2 von 191	0,8 % 2 von 241	0,6 % 4 von 644	0,6 % 1.418 von 249.821	0,4 % [0,0–0,9]
Herzinfarkt 365T	≤0,5 % ≤1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 182	1,3 % 3 von 231	0,6 % 4 von 620	0,7 % 1.637 von 234.297	0,6 % [0,0–1,1]
Bypass-OP 30T	≤0,5 % ≤1 von 212	1,6 % 3 von 191	1,2 % 3 von 241	0,9 % 6 von 644	1,4 % 3.468 von 249.909	0,8 % [0,2–1,5]
Bypass-OP 31–365T	≤0,5 % ≤1 von 207	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,4 % ≤1 von 231	0,3 % 2 von 620	1,6 % 3.778 von 234.565	1,0 % [0,3–1,8]

Abbildung 7.3.11

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



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



Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

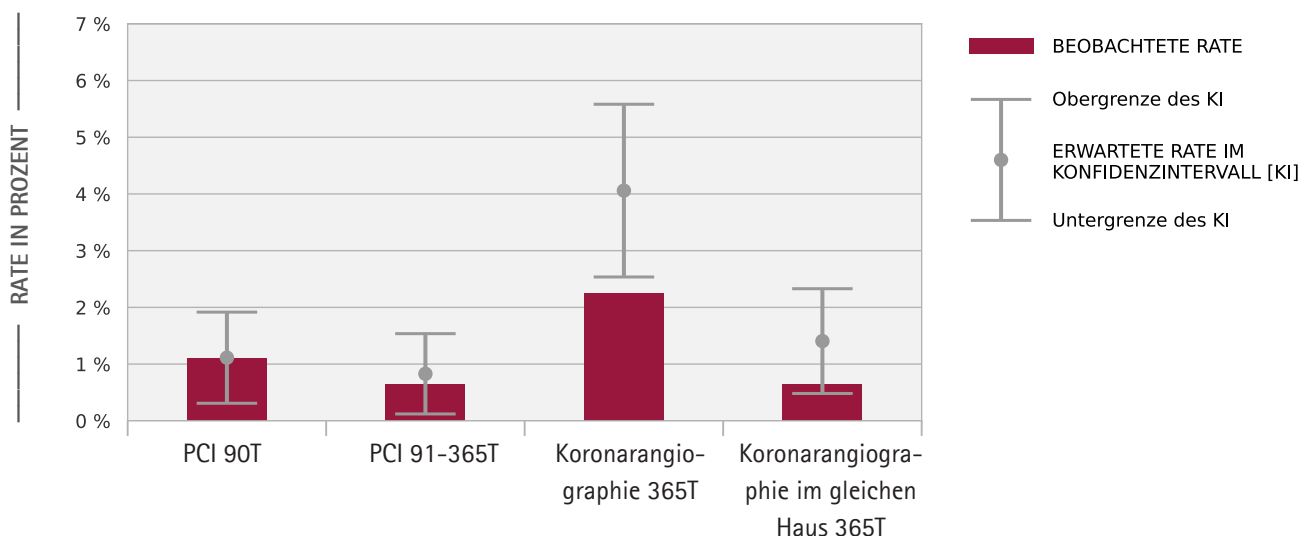
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
PCI 90T	≤0,5 % ≤1 von 211	1,1 % 2 von 187	1,7 % 4 von 239	1,1 % 7 von 637	1,6 % 4.032 von 246.556	1,1 % [0,3–1,9]
PCI 91–365T	1,0 % 2 von 207	≤0,5 % ≤1 von 182	0,9 % 2 von 232	0,6 % 4 von 621	1,1 % 2.675 von 234.768	0,8 % [0,1–1,5]
Koronarangiographie 365T	2,4 % 5 von 208	1,6 % 3 von 182	2,6 % 6 von 232	2,3 % 14 von 622	5,1 % 11.988 von 235.336	4,1 % [2,5–5,6]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,5 % 1 von 207	0,5 % 1 von 182	0,9 % 2 von 231	0,6 % 4 von 620	1,7 % 3.868 von 234.297	1,4 % [0,5–2,3]

Abbildung 7.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2021–2023)

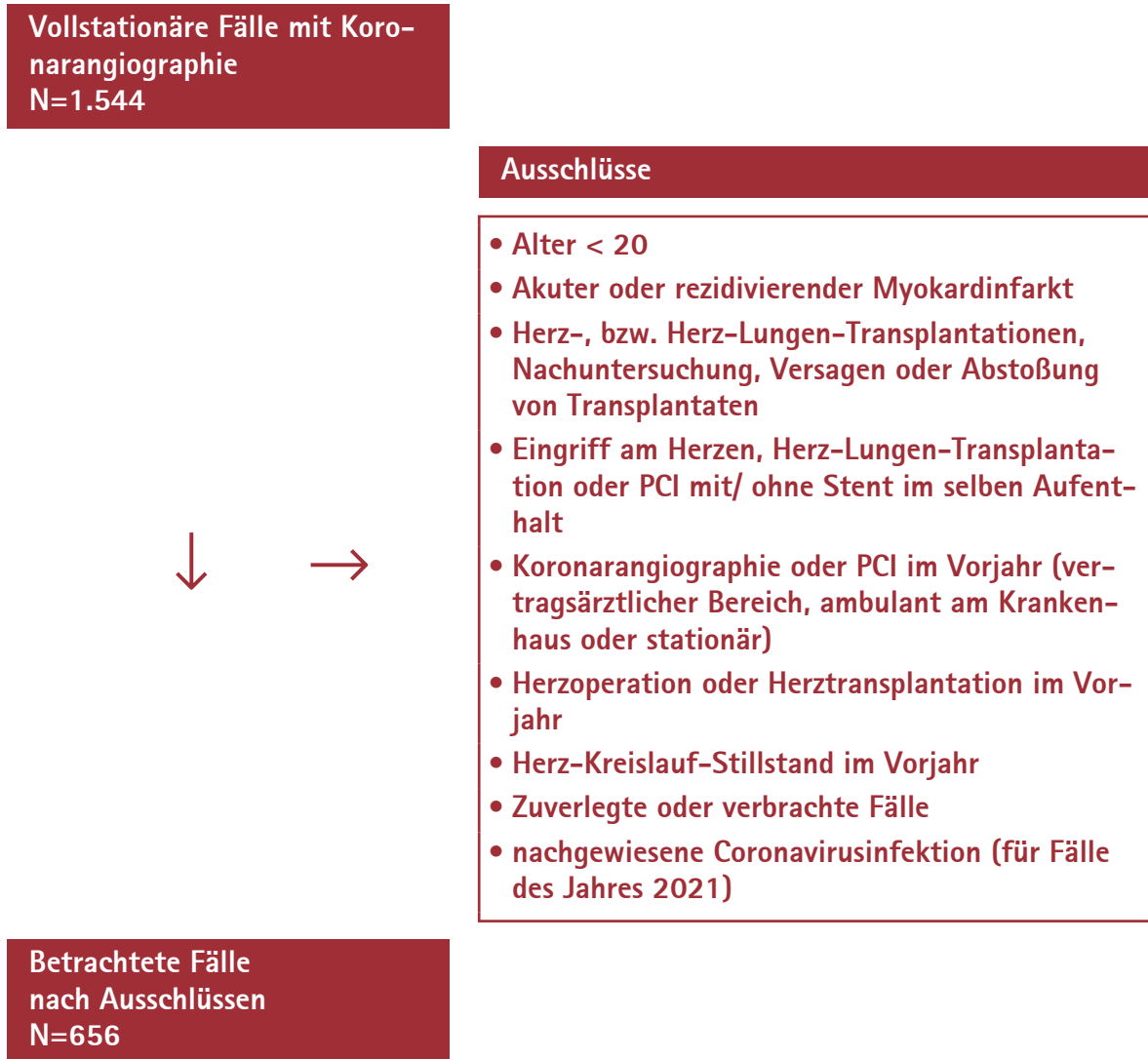


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



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



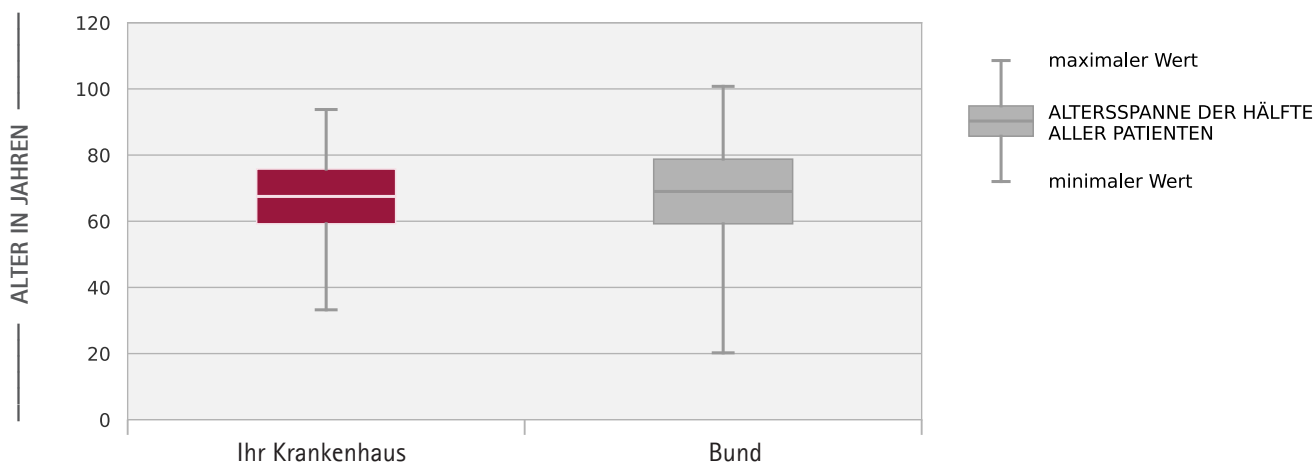
Tabelle 7.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	79
50. Perzentil	68	69
25. Perzentil	59	59

Abbildung 7.3.14

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

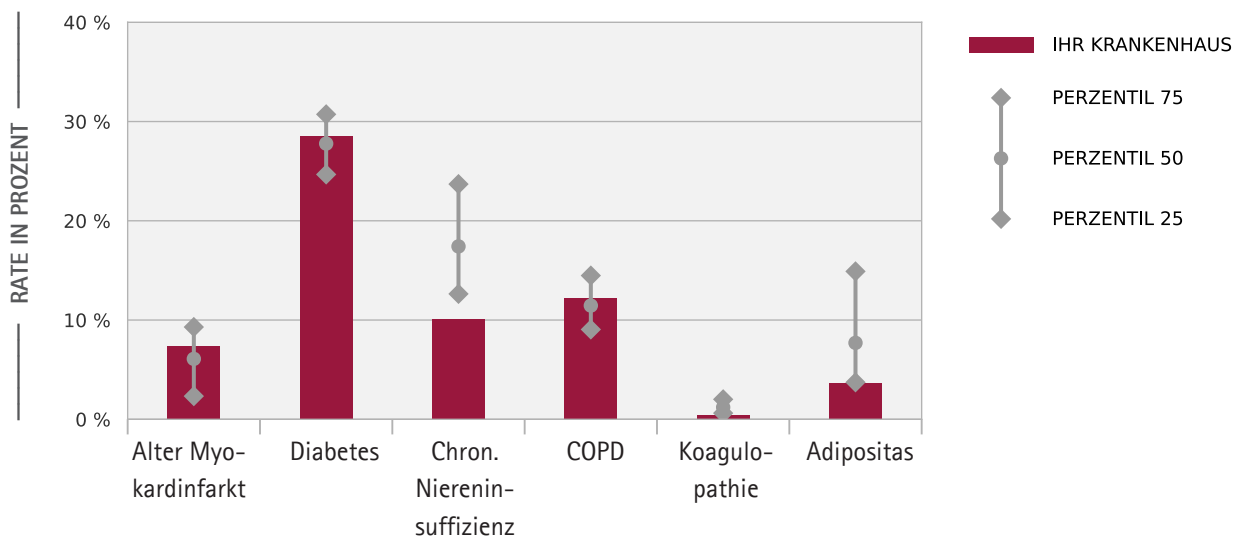
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	10,1 % 22 von 218	6,7 % 13 von 194	5,3 % 13 von 244	7,3 % 48 von 656	6,2 % 16.101 von 257.809	59 %
Diabetes	26,1 % 57 von 218	34,5 % 67 von 194	25,8 % 63 von 244	28,5 % 187 von 656	27,7 % 71.307 von 257.809	56 %
Chron. Niereninsuffizienz	7,8 % 17 von 218	15,5 % 30 von 194	7,8 % 19 von 244	10,1 % 66 von 656	20,3 % 52.417 von 257.809	15 %
COPD	14,7 % 32 von 218	13,9 % 27 von 194	8,6 % 21 von 244	12,2 % 80 von 656	11,2 % 28.847 von 257.809	57 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 218	1,0 % 2 von 194	0,4 % 1 von 244	0,5 % 3 von 656	1,5 % 3.781 von 257.809	19 %
Adipositas	9,2 % 20 von 218	1,5 % 3 von 194	0,4 % 1 von 244	3,7 % 24 von 656	11,0 % 28.486 von 257.809	25 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

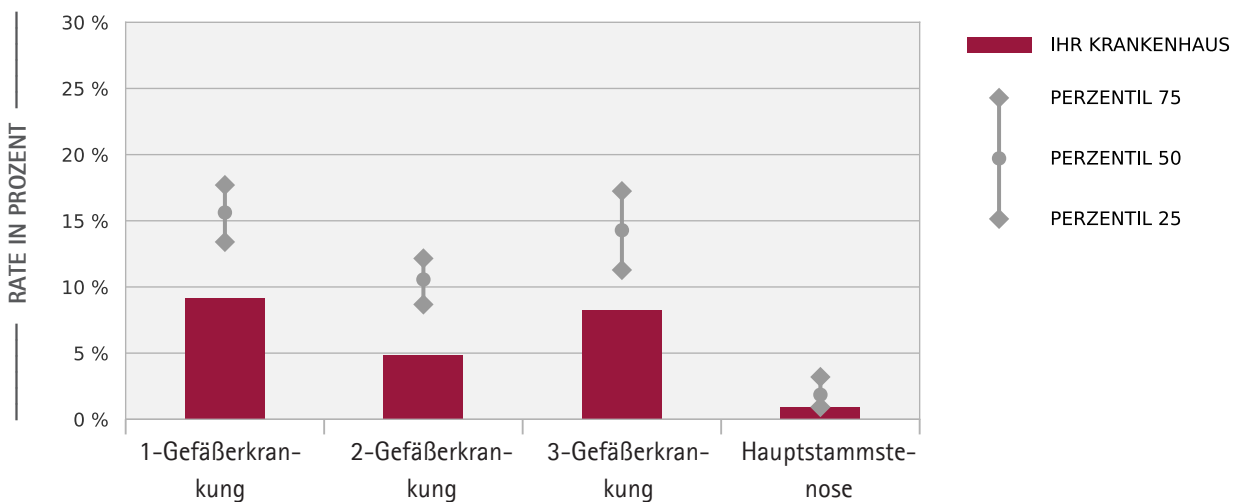
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßkrankung	9,2 % 20 von 218	9,8 % 19 von 194	8,6 % 21 von 244	9,1 % 60 von 656	15,5 % 40.060 von 257.809	5 %
2-Gefäßkrankung	5,5 % 12 von 218	6,2 % 12 von 194	3,3 % 8 von 244	4,9 % 32 von 656	10,6 % 27.224 von 257.809	4 %
3-Gefäßkrankung	8,7 % 19 von 218	10,3 % 20 von 194	6,1 % 15 von 244	8,2 % 54 von 656	14,8 % 38.133 von 257.809	6 %
Hauptstammstenose	1,4 % 3 von 218	1,5 % 3 von 194	0,0 % 0 von 244	0,9 % 6 von 656	2,4 % 6.167 von 257.809	25 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

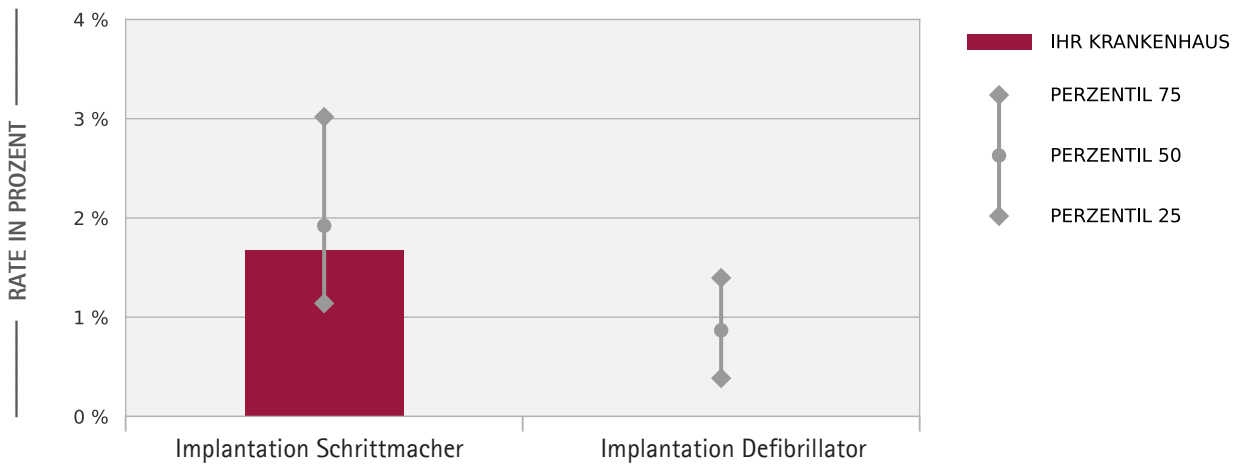
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Implantation Schrittmacher	2,3 % 5 von 218	2,1 % 4 von 194	0,8 % 2 von 244	1,7 % 11 von 656	2,2 % 5.784 von 257.809	43 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 218	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 244	0,0 % 0 von 656	1,0 % 2.597 von 257.809	16 %

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2021–2023)



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



7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

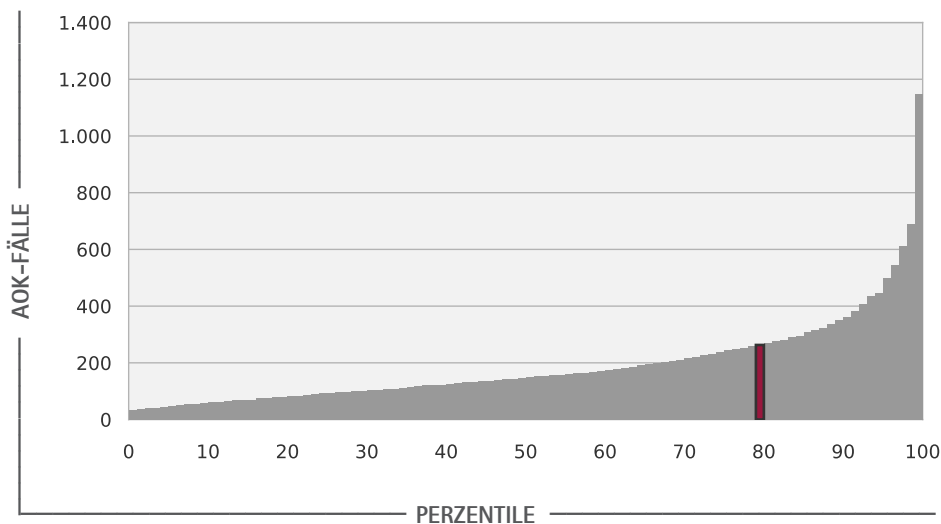
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	103	86 %	588	36.917	31	49	79	488
2022	85	78 %	589	35.382	29	48	78	337
2023	73	71 %	589	36.731	30	50	81	323
2021-2023	261	80 %	591	109.030	92	148	237	1.148

Abbildung 7.4.1

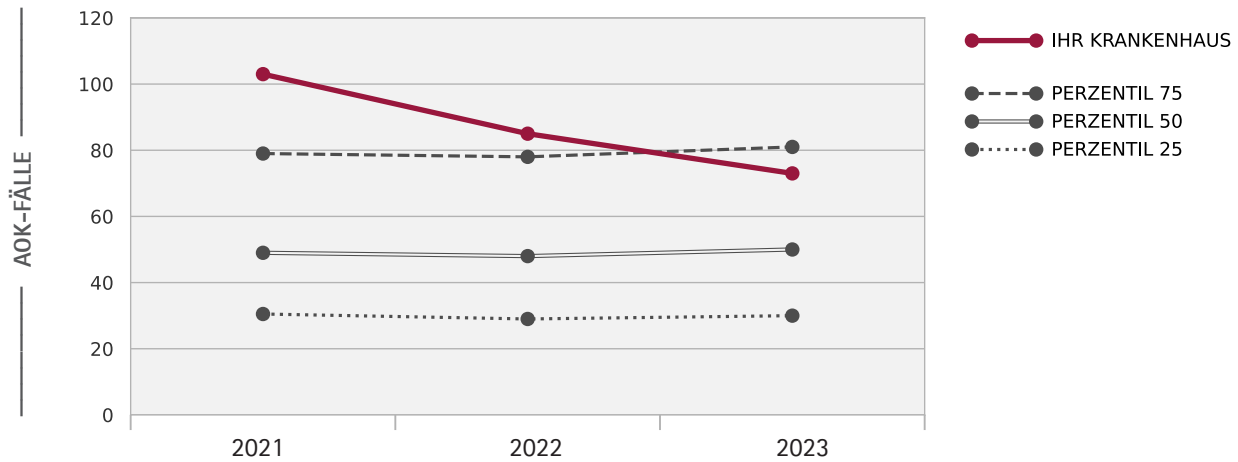
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 7.4.2

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



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



7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

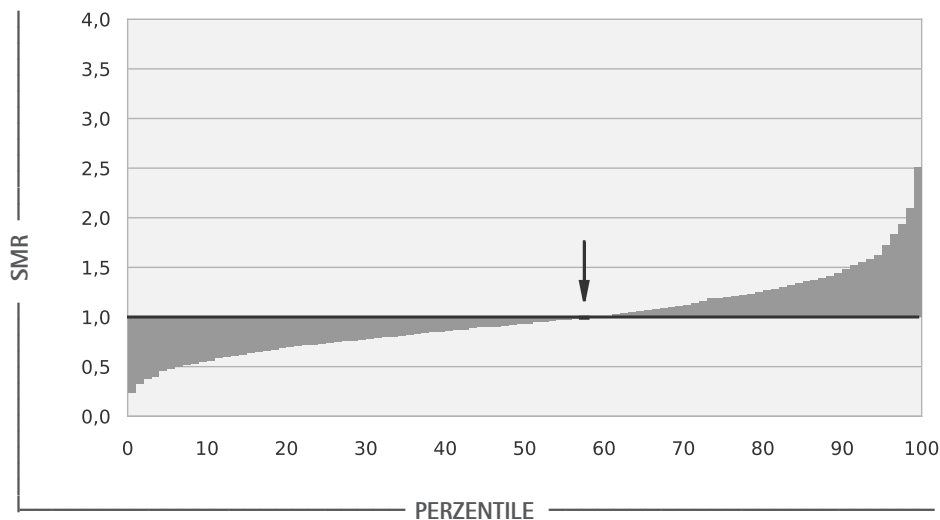


ID 1031

Abbildung 7.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.4.2

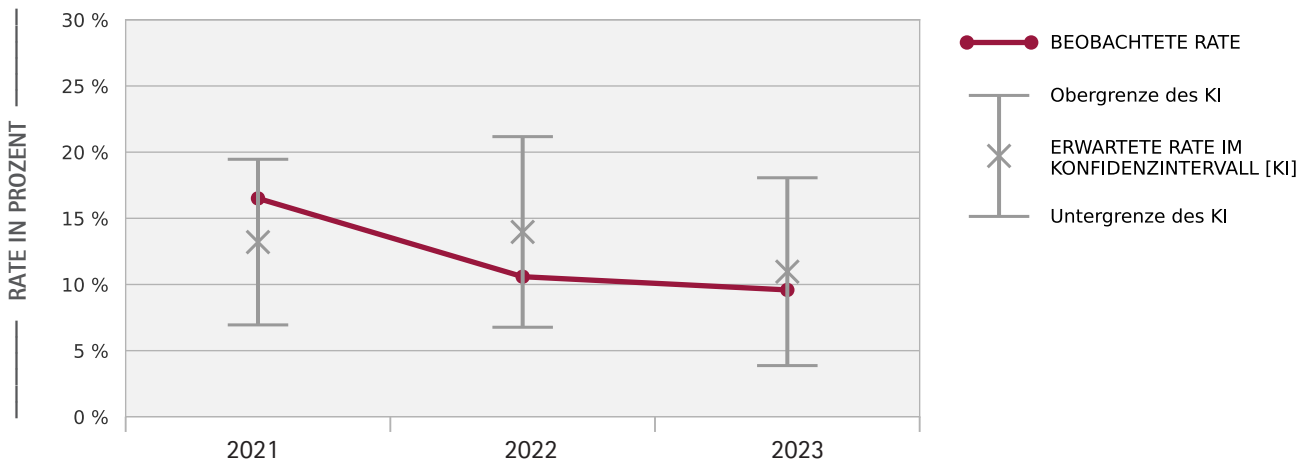
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	16,5 % 17 von 103	9,7 % 10 von 103	5,8 % 6 von 103	15,8 % 5.837 von 36.860	13,2 % [6,9–19,5]	1,3 [0,8–1,7]	75,0 %	
2022	10,6 % 9 von 85	2,4 % 2 von 85	2,4 % 2 von 85	15,5 % 5.490 von 35.332	14,0 % [6,8–21,2]	0,8 [0,2–1,3]	33,1 %	
2023	9,6 % 7 von 73	6,8 % 5 von 73	5,5 % 4 von 73	15,0 % 5.518 von 36.693	11,0 % [3,9–18,1]	0,9 [0,2–1,5]	45,7 %	
2021–2023	12,6 % 33 von 261	6,5 % 17 von 261	4,6 % 12 von 261	15,5 % 16.845 von 108.885	12,8 % [8,9–16,8]	1,0 [0,7–1,3]	57,9 %	

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

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

Tabelle 7.4.3

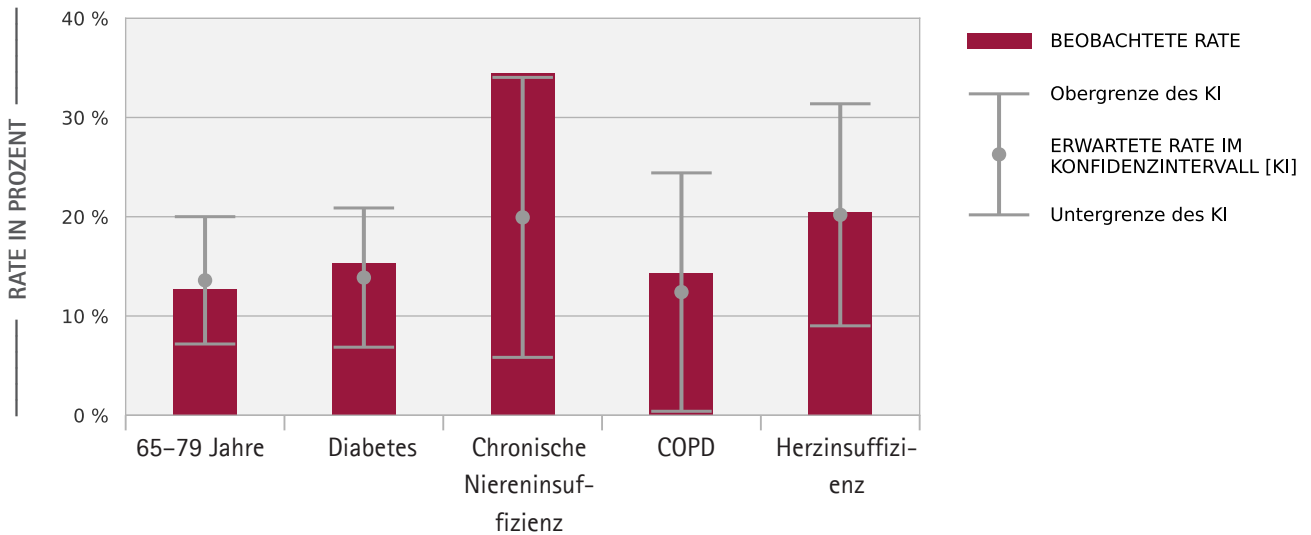
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	12,7 % 13 von 102	15,6 % 7.479 von 47.863	13,6 % [7,2–20,0]
Diabetes	15,3 % 13 von 85	17,1 % 6.595 von 38.554	13,9 % [6,9–20,9]
Chronische Niereninsuffizienz	34,5 % 10 von 29	22,4 % 4.937 von 22.039	19,9 % [5,8–34,0]
COPD	14,3 % 4 von 28	18,3 % 1.842 von 10.054	12,4 % [0,4–24,4]
Herzinsuffizienz	20,5 % 9 von 44	19,8 % 8.013 von 40.573	20,2 % [9,0–31,4]

Abbildung 7.4.5

Subgruppen (2021–2023)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 7.4.4

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

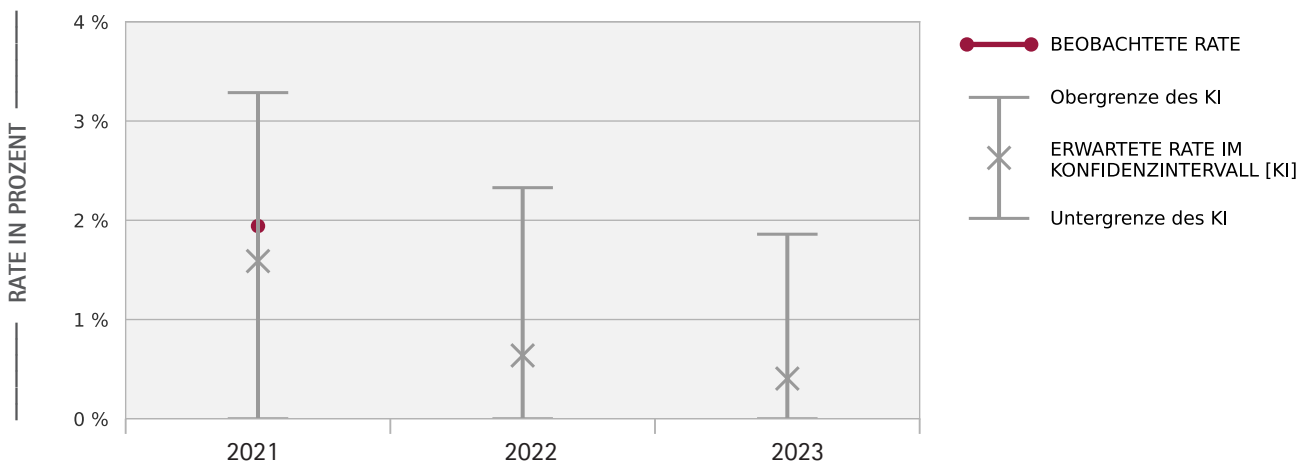
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	1,9 % 2 von 103	≤ 1,0 % ≤ 1 von 103	nd	1,1 % 404 von 36.778	1,6 % [0,0–3,3]	1,2 [0,2–2,3]	70,2 %
2022	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	≤ 1,2 % ≤ 1 von 84	nd	1,1 % 371 von 35.125	0,6 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,7]	60,1 %
2023	≤ 1,4 % ≤ 1 von 73	≤ 1,4 % ≤ 1 von 73	nd	1,0 % 351 von 36.682	0,4 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–3,6]	59,8 %
2021–2023	0,8 % 2 von 260	≤ 0,4 % ≤ 1 von 260	nd	1,0 % 1.126 von 108.585	0,9 % [0,0–1,9]	0,8 [0,0–1,8]	47,4 %

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

Abbildung 7.4.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1028

Table 7.4.5

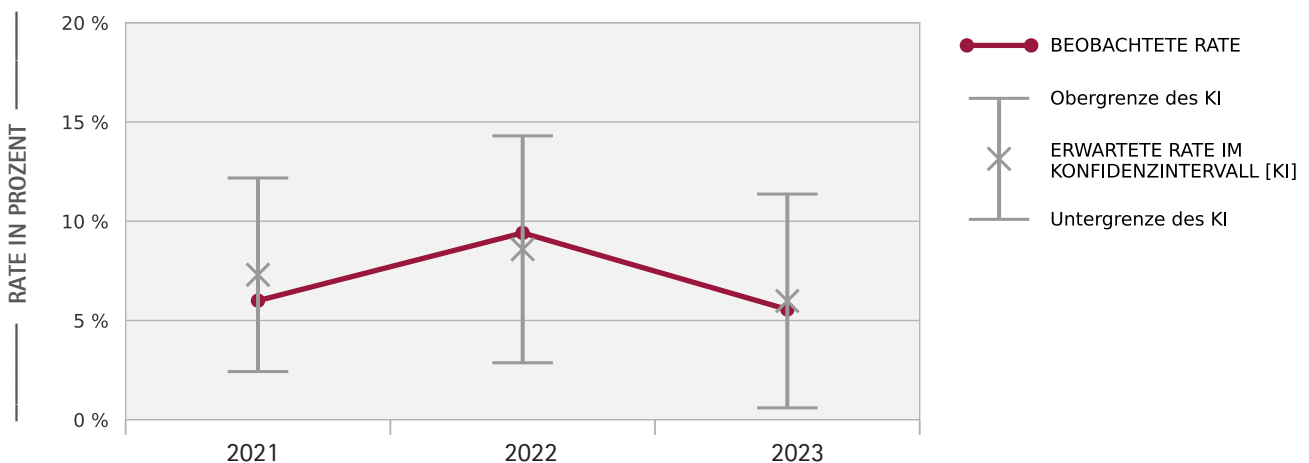
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,0 % 6 von 100	≤ 1,0 % ≤ 1 von 99	0,0 % 0 von 99	9,8 % 3.538 von 36.111	7,3 % [2,4–12,2]	0,8 [0,2–1,5]	49,3 %
2022	9,4 % 8 von 85	≤ 1,2 % ≤ 1 von 85	0,0 % 0 von 85	9,5 % 3.287 von 34.636	8,6 % [2,9–14,3]	1,1 [0,4–1,8]	64,9 %
2023	5,6 % 4 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	0,0 % 0 von 72	9,1 % 3.266 von 36.004	6,0 % [0,6–11,4]	0,9 [0,0–1,8]	55,0 %
2021–2023	7,0 % 18 von 257	≤ 0,4 % ≤ 1 von 256	0,0 % 0 von 256	9,5 % 10.091 von 106.751	7,4 % [4,3–10,4]	1,0 [0,5–1,4]	57,2 %

Abbildung 7.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1029

Tabelle 7.4.6

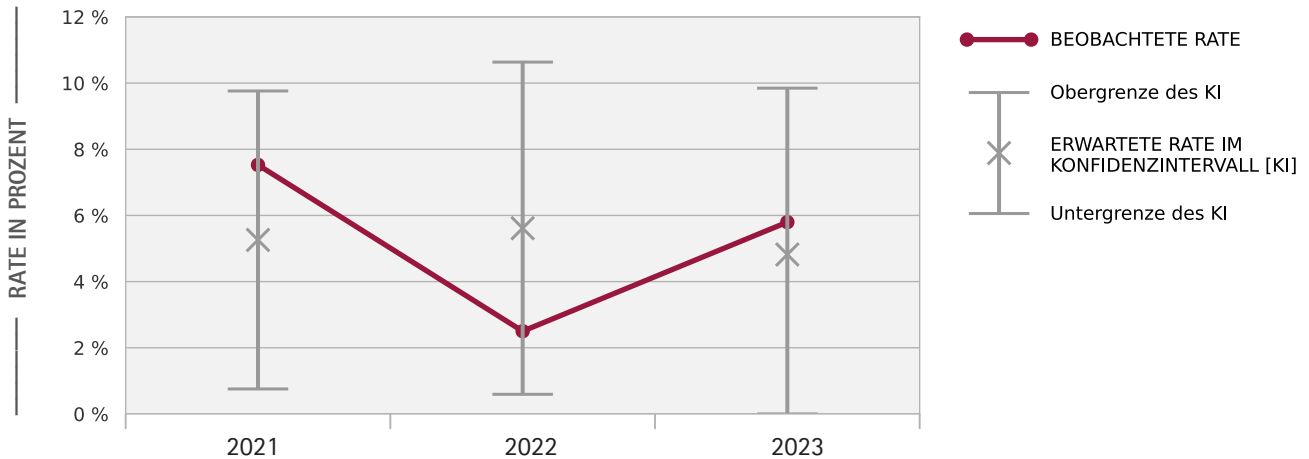
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,5 % 7 von 93	7,5 % 7 von 93	3,2 % 3 von 93	6,1 % 2.086 von 34.143	5,3 % [0,8–9,8]	1,4 [0,6–2,3]	77,9 %
2022	2,5 % 2 von 80	2,5 % 2 von 80	2,5 % 2 von 80	6,2 % 2.021 von 32.665	5,6 % [0,6–10,6]	0,4 [0,0–1,3]	25,8 %
2023	5,8 % 4 von 69	5,8 % 4 von 69	5,8 % 4 von 69	5,9 % 2.024 von 34.070	4,8 % [0,0–9,8]	1,2 [0,2–2,2]	69,4 %
2021–2023	5,4 % 13 von 242	5,4 % 13 von 242	3,7 % 9 von 242	6,1 % 6.131 von 100.878	5,3 % [2,5–8,0]	1,0 [0,5–1,6]	59,1 %

Abbildung 7.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1030

Tabelle 7.4.7

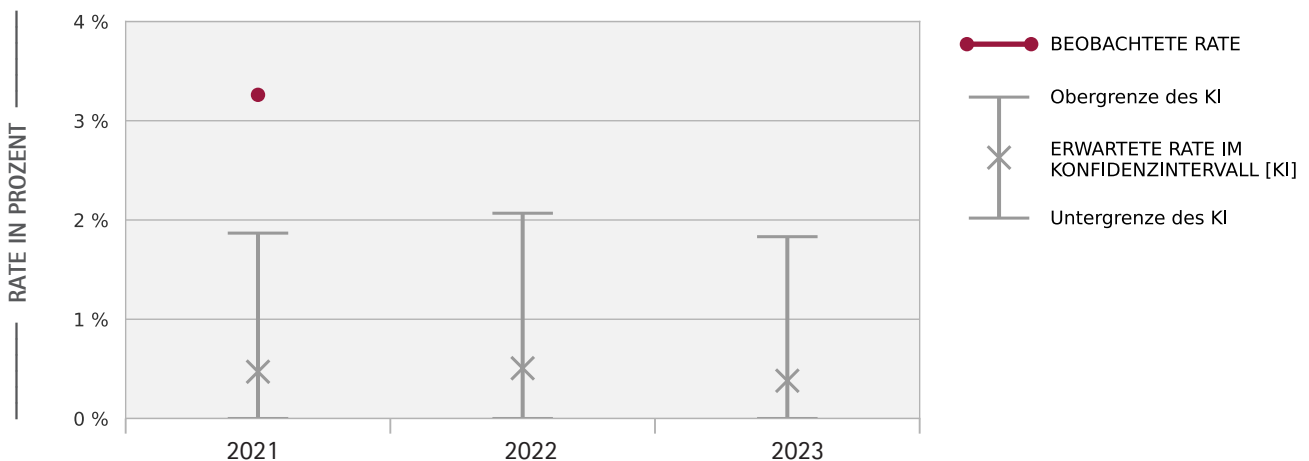
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	3,3 % 3 von 92	3,3 % 3 von 92	3,3 % 3 von 92	0,6 % 199 von 33.727	0,5 % [0,0–1,9]	6,9 [4,0–9,9]	96,1 %
2022	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 79	0,0 % 0 von 79	0,6 % 183 von 32.249	0,5 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–3,1]	74,5 %
2023	≤1,4 % ≤1 von 69	≤1,4 % ≤1 von 69	0,0 % 0 von 69	0,6 % 206 von 33.666	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–3,8]	73,3 %
2021–2023	1,3 % 3 von 240	1,3 % 3 von 240	1,3 % 3 von 240	0,6 % 588 von 99.642	0,5 % [0,0–1,3]	2,7 [0,9–4,6]	87,3 %

Abbildung 7.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1049

Tabelle 7.4.8

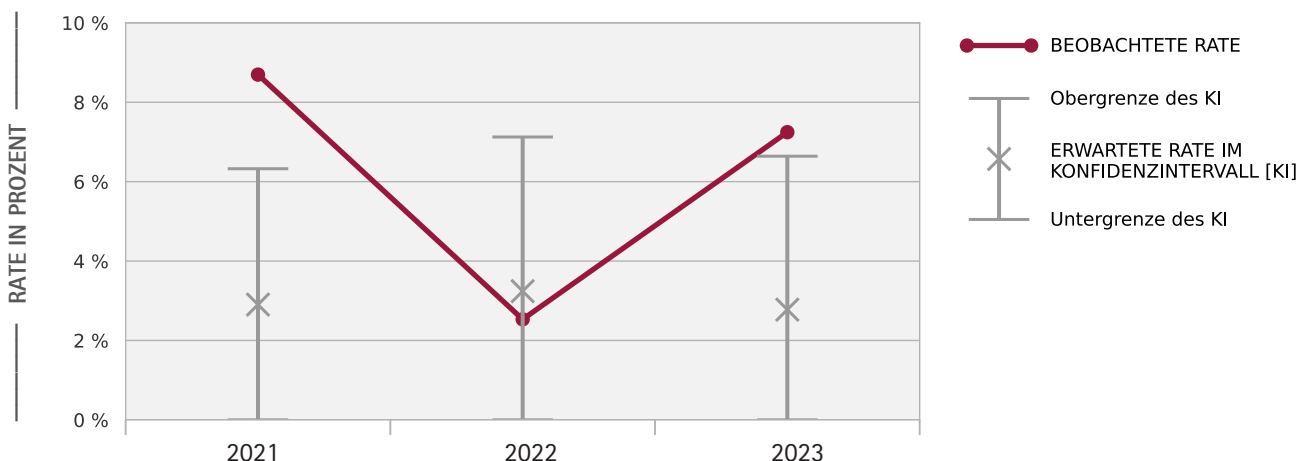
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	8,7 % 8 von 92	8,7 % 8 von 92	2,2 % 2 von 92	3,6 % 1.224 von 33.906	2,9 % [0,0–6,3]	3,0 [1,8–4,2]	96,4 %
2022	2,5 % 2 von 79	2,5 % 2 von 79	1,3 % 1 von 79	3,6 % 1.176 von 32.428	3,2 % [0,0–7,1]	0,8 [0,0–2,0]	44,1 %
2023	7,2 % 5 von 69	7,2 % 5 von 69	5,8 % 4 von 69	3,6 % 1.214 von 33.824	2,8 % [0,0–6,6]	2,6 [1,2–4,0]	93,2 %
2021–2023	6,3 % 15 von 240	6,3 % 15 von 240	2,9 % 7 von 240	3,6 % 3.614 von 100.158	3,0 % [0,8–5,1]	2,1 [1,4–2,8]	96,4 %

Abbildung 7.4.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1050

Tabelle 7.4.9

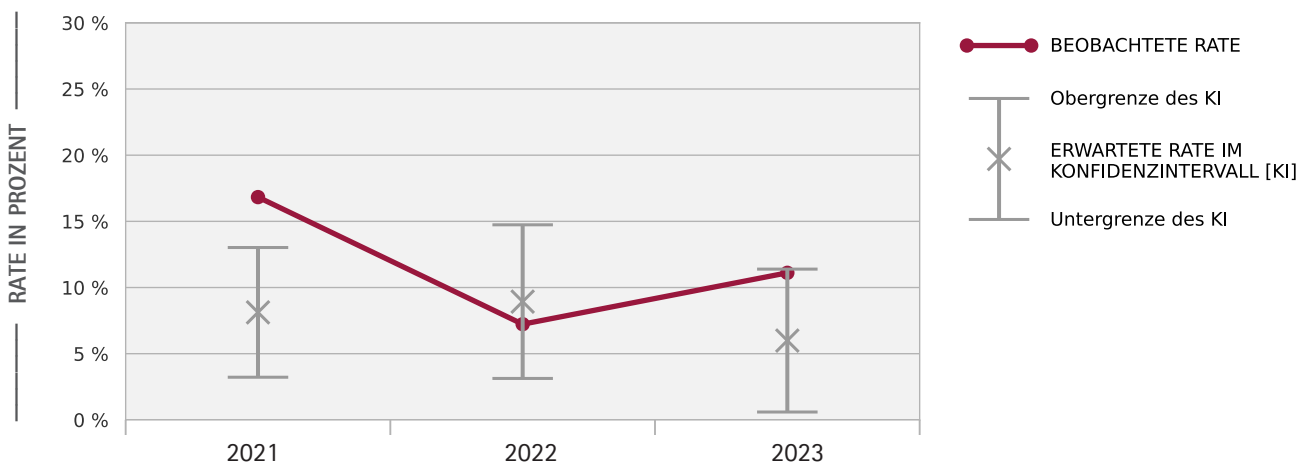
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,8 % 17 von 101	14,6 % 15 von 103	2,2 % 2 von 92	10,1 % 3.686 von 36.366	8,1 % [3,2–13,0]	2,1 [1,5–2,7]	97,1 %
2022	7,2 % 6 von 83	7,1 % 6 von 85	1,3 % 1 von 79	10,3 % 3.588 von 34.840	8,9 % [3,1–14,7]	0,8 [0,2–1,5]	33,6 %
2023	11,1 % 8 von 72	11,0 % 8 von 73	5,8 % 4 von 69	9,8 % 3.557 von 36.164	6,0 % [0,6–11,4]	1,9 [1,0–2,8]	92,5 %
2021–2023	12,1 % 31 von 256	11,1 % 29 von 261	2,9 % 7 von 240	10,1 % 10.831 von 107.370	7,8 % [4,7–10,9]	1,6 [1,2–2,0]	93,9 %

Abbildung 7.4.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



7.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.4.10

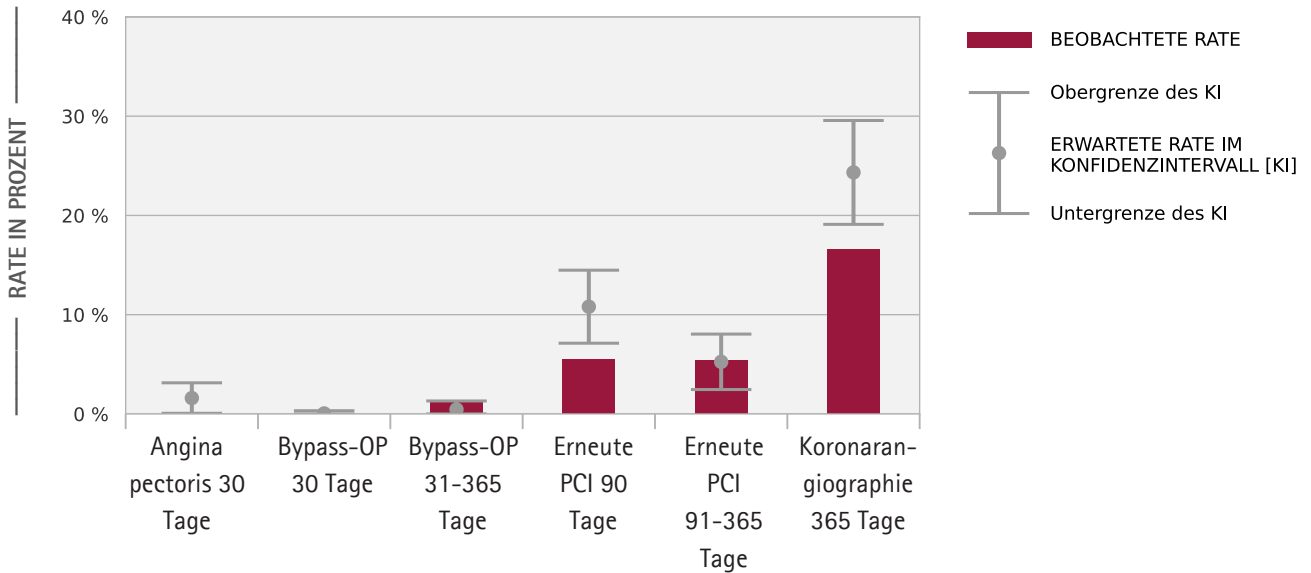
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	≤1,0 % ≤1 von 99	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,4 % ≤1 von 72	≤0,4 % ≤1 von 256	1,6 % 1.712 von 105.904	1,6 % [0,1–3,1]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,0 % ≤1 von 99	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,4 % ≤1 von 72	≤0,4 % ≤1 von 256	0,1 % 64 von 105.891	0,1 % [0,0–0,3]
Bypass-OP 31–365 Tage	3,3 % 3 von 92	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,4 % ≤1 von 69	1,3 % 3 von 240	0,6 % 588 von 99.642	0,5 % [0,0–1,3]
Erneute PCI 90 Tage	5,1 % 5 von 99	6,0 % 5 von 84	5,7 % 4 von 70	5,5 % 14 von 253	13,8 % 14.532 von 104.954	10,8 % [7,1–14,5]
Erneute PCI 91–365 Tage	7,5 % 7 von 93	2,5 % 2 von 80	5,8 % 4 von 69	5,4 % 13 von 242	6,1 % 6.131 von 100.878	5,3 % [2,5–8,0]
Koronarangiographie 365 Tage	22,6 % 21 von 93	11,3 % 9 von 80	14,5 % 10 von 69	16,5 % 40 von 242	28,3 % 28.716 von 101.344	24,3 % [19,1–29,6]

Abbildung 7.4.12

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



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



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

Tabelle 7.4.11

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

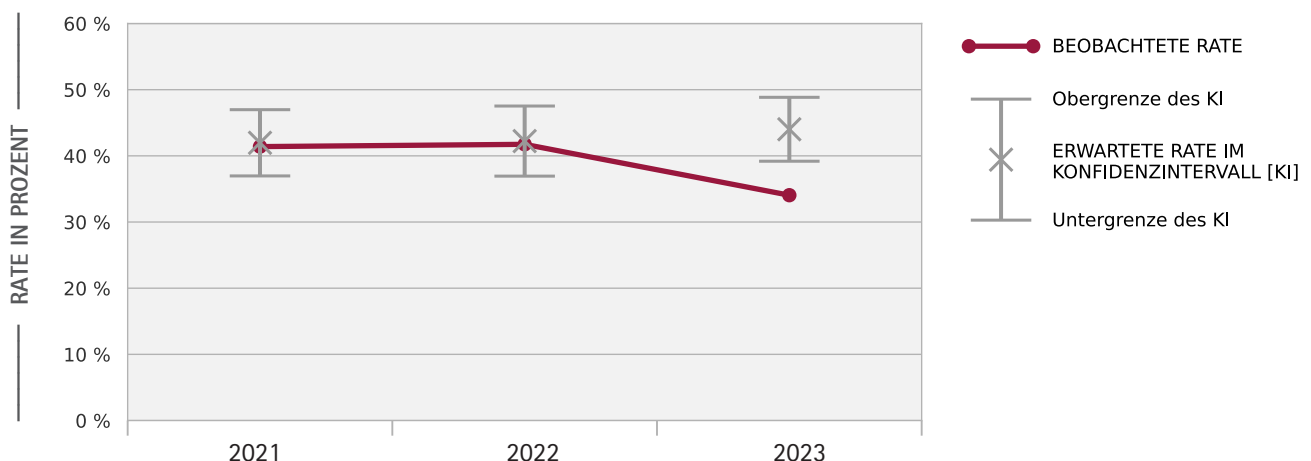
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	41,4 % 154 von 372	nd	nd	42,0 % 63.287 von 150.785	[37,0–47,0]	1,0 [1,0–1,0]	59,9 %
2022	41,7 % 139 von 333	nd	nd	42,2 % 61.387 von 145.354	[36,9–47,5]	1,0 [1,0–1,0]	58,7 %
2023	34,1 % 126 von 370	nd	nd	44,0 % 64.620 von 146.806	[39,2–48,8]	0,8 [0,8–0,8]	26,8 %
2021–2023	39,0 % 419 von 1.075	nd	nd	42,7 % 189.295 von 442.993	[39,8–45,6]	0,9 [0,9–0,9]	48,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

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

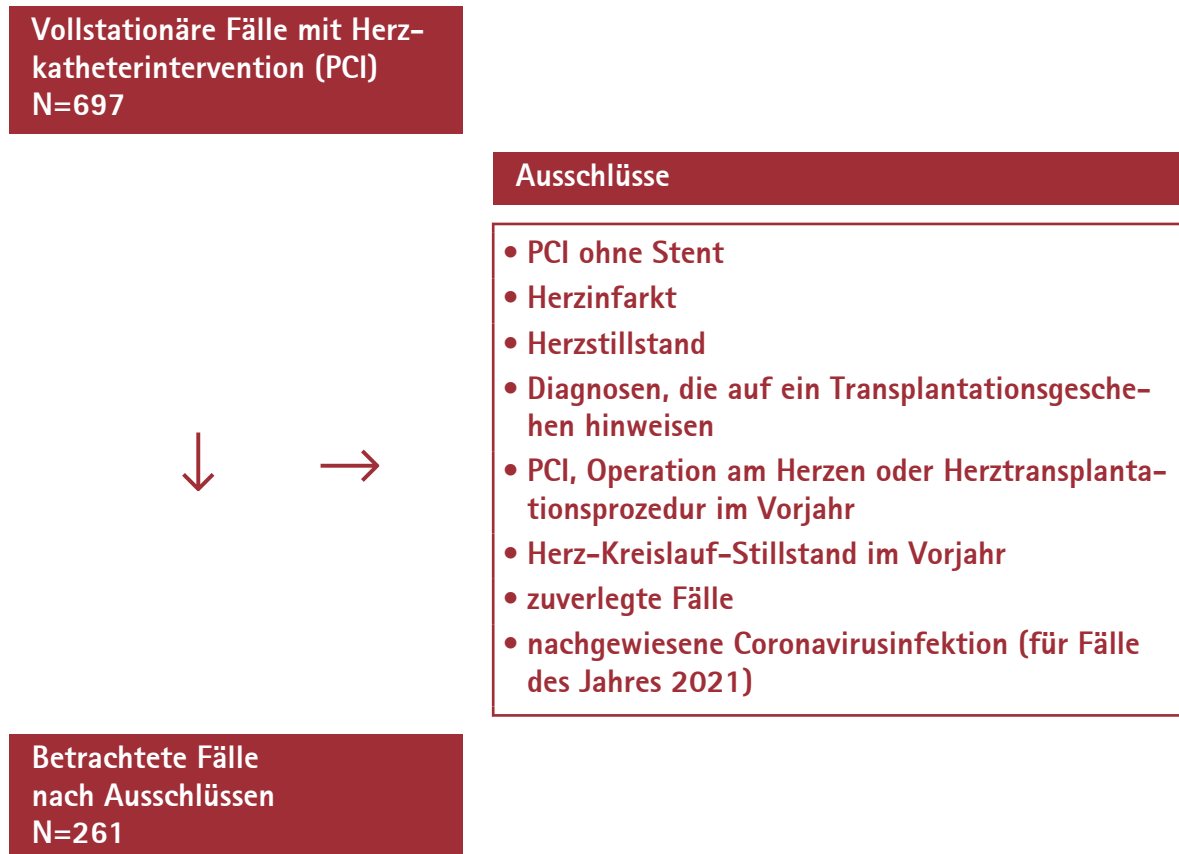


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

7.4.4 Basisdeskription

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



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



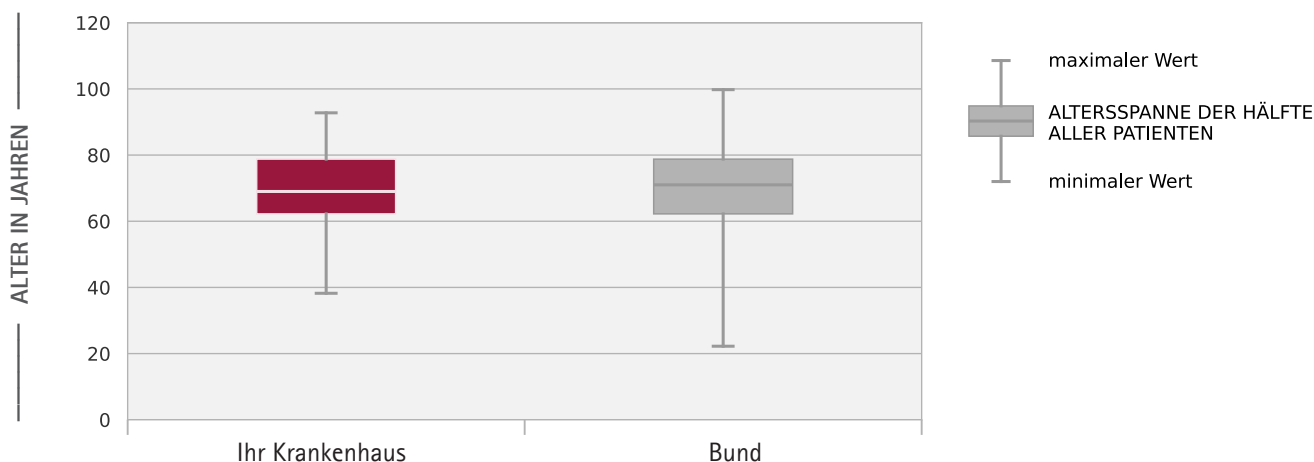
Tabelle 7.4.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	79
50. Perzentil	69	71
25. Perzentil	62	62

Abbildung 7.4.15

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

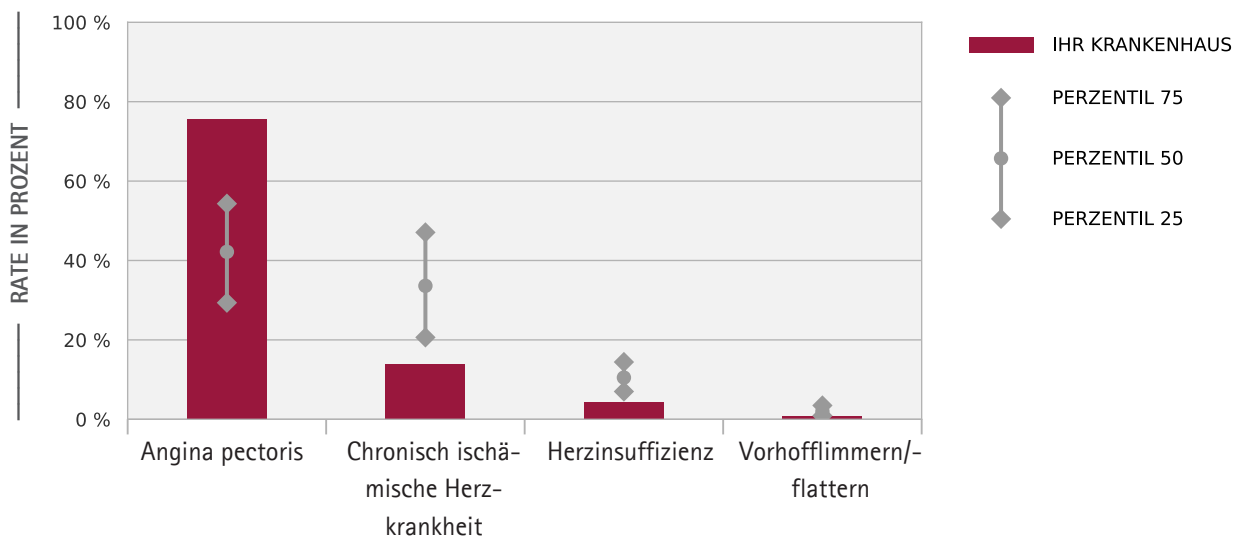
Tabelle 7.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris	74,8 % 77 von 103	74,1 % 63 von 85	78,1 % 57 von 73	75,5 % 197 von 261	42,5 % 46.283 von 109.030	97 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	13,6 % 14 von 103	12,9 % 11 von 85	15,1 % 11 von 73	13,8 % 36 von 261	35,3 % 38.517 von 109.030	13 %
Herzinsuffizienz	3,9 % 4 von 103	7,1 % 6 von 85	1,4 % 1 von 73	4,2 % 11 von 261	10,5 % 11.410 von 109.030	8 %
Vorhofflimmern/-flattern	1,0 % 1 von 103	0,0 % 0 von 85	1,4 % 1 von 73	0,8 % 2 von 261	2,3 % 2.530 von 109.030	22 %

Abbildung 7.4.16

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



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



Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

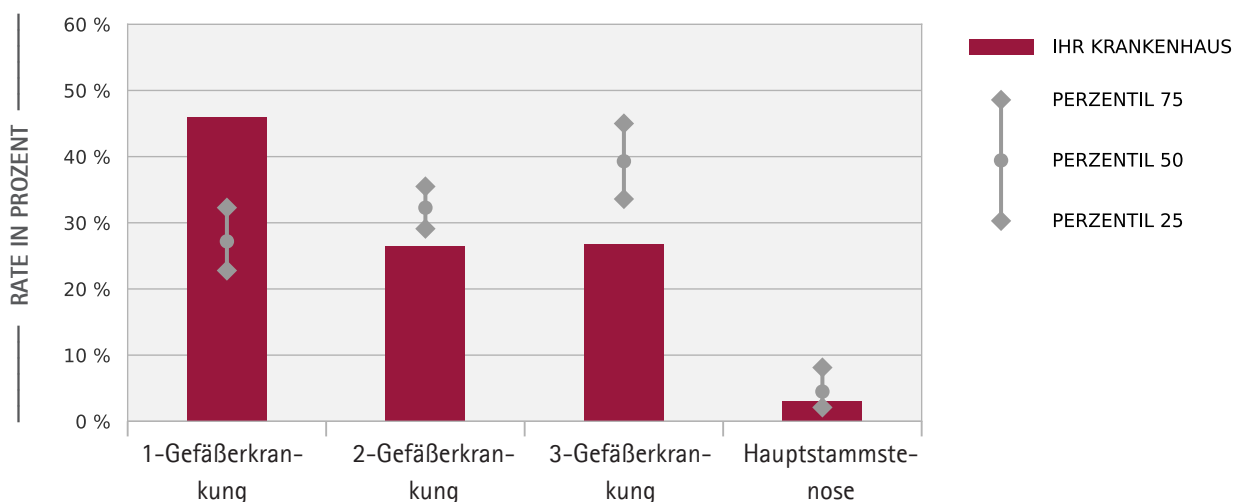
Tabelle 7.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßerkran- kung	46,6 % 48 von 103	34,1 % 29 von 85	58,9 % 43 von 73	46,0 % 120 von 261	26,8 % 29.266 von 109.030	98 %
2-Gefäßerkran- kung	24,3 % 25 von 103	30,6 % 26 von 85	24,7 % 18 von 73	26,4 % 69 von 261	31,6 % 34.416 von 109.030	13 %
3-Gefäßerkran- kung	25,2 % 26 von 103	34,1 % 29 von 85	20,5 % 15 von 73	26,8 % 70 von 261	41,0 % 44.668 von 109.030	9 %
Hauptstammste- nose	0,0 % 0 von 103	7,1 % 6 von 85	2,7 % 2 von 73	3,1 % 8 von 261	6,4 % 6.972 von 109.030	36 %

Abbildung 7.4.17

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

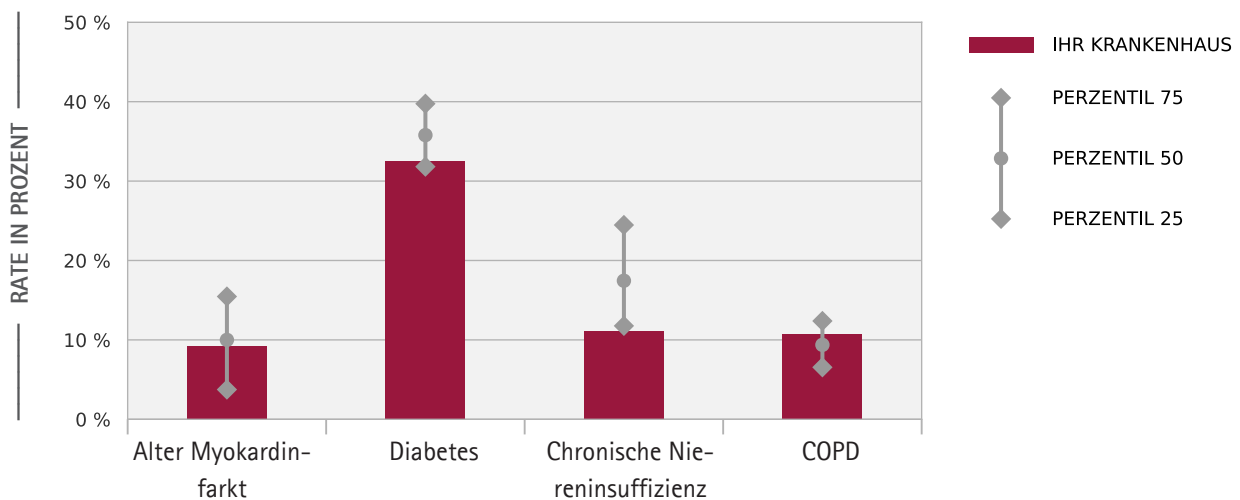
Tabelle 7.4.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	10,7 % 11 von 103	7,1 % 6 von 85	9,6 % 7 von 73	9,2 % 24 von 261	10,1 % 11.015 von 109.030	47 %
Diabetes	39,8 % 41 von 103	25,9 % 22 von 85	30,1 % 22 von 73	32,6 % 85 von 261	35,4 % 38.606 von 109.030	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	11,7 % 12 von 103	11,8 % 10 von 85	9,6 % 7 von 73	11,1 % 29 von 261	20,2 % 22.067 von 109.030	23 %
COPD	6,8 % 7 von 103	12,9 % 11 von 85	13,7 % 10 von 73	10,7 % 28 von 261	9,2 % 10.068 von 109.030	63 %

Abbildung 7.4.18

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

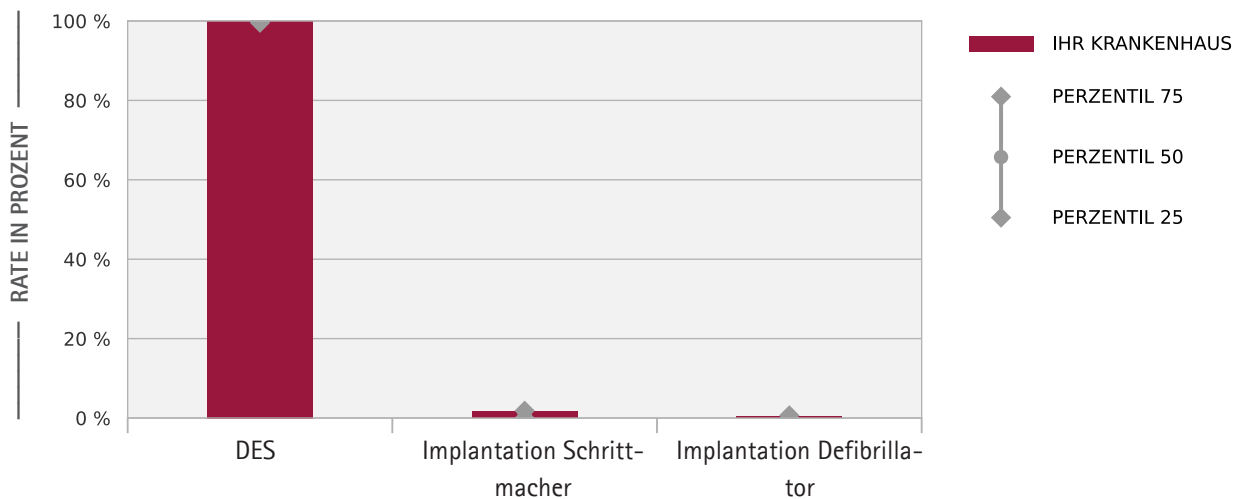
Tabelle 7.4.16

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 103 von 103	100,0 % 85 von 85	100,0 % 73 von 73	100,0 % 261 von 261	99,7 % 108.655 von 109.030	100 %
Implantation Schrittmacher	1,0 % 1 von 103	2,4 % 2 von 85	1,4 % 1 von 73	1,5 % 4 von 261	1,2 % 1.347 von 109.030	68 %
Implantation Defibrillator	1,0 % 1 von 103	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 73	0,4 % 1 von 261	0,4 % 460 von 109.030	63 %

Abbildung 7.4.19

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



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

7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

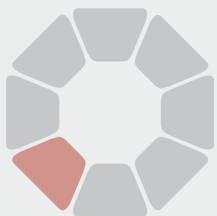
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2021–2023)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

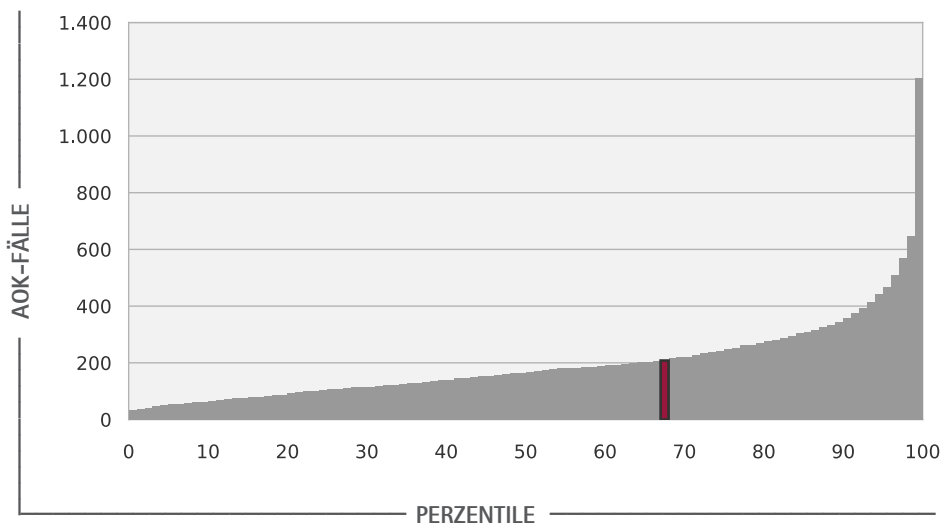
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	64	60 %	596	39.307	34	57	84	419
2022	72	69 %	600	38.659	34	54	82	389
2023	71	70 %	599	38.042	34	54	80	404
2021-2023	207	68 %	601	116.008	103	165	242	1.203

Abbildung 7.5.1

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

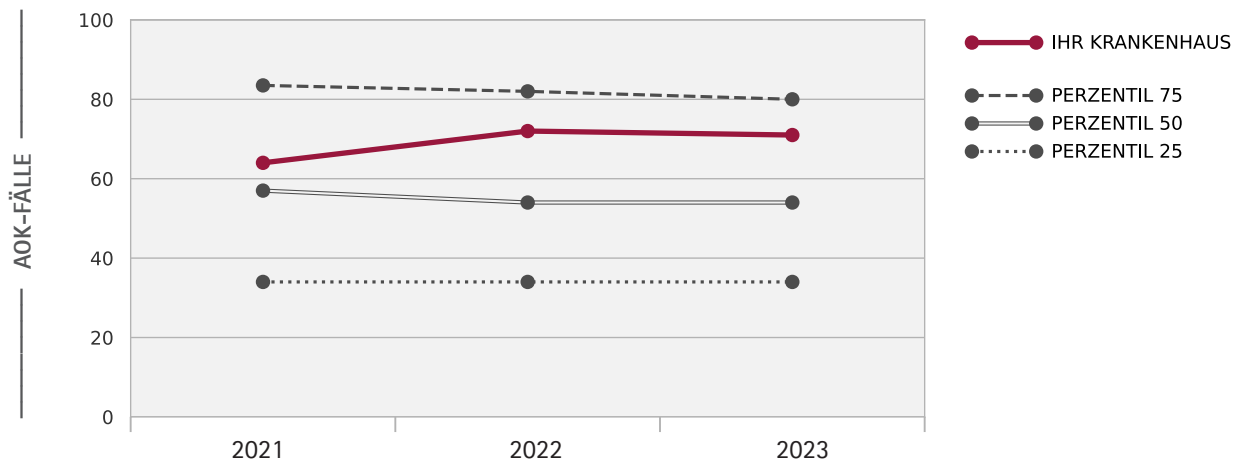


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.5.2

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



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

7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

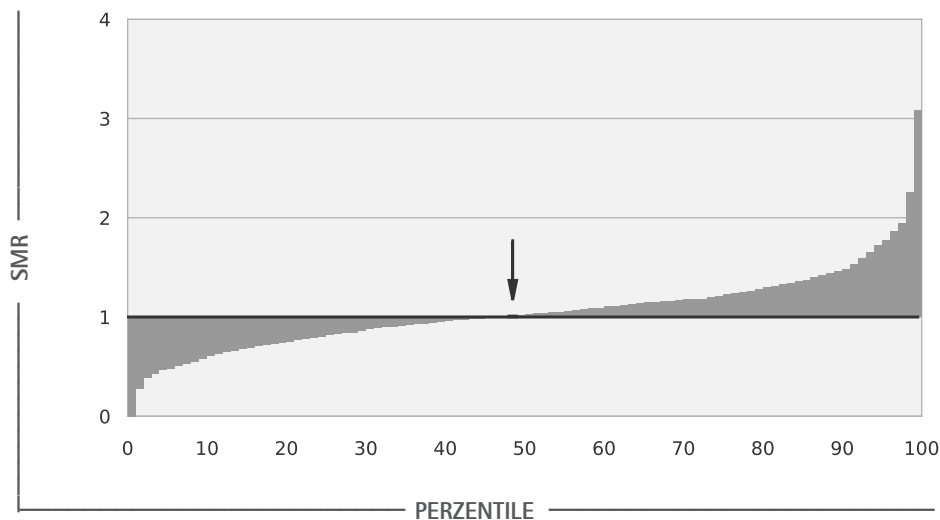


ID 2004

Abbildung 7.5.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.5.2

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

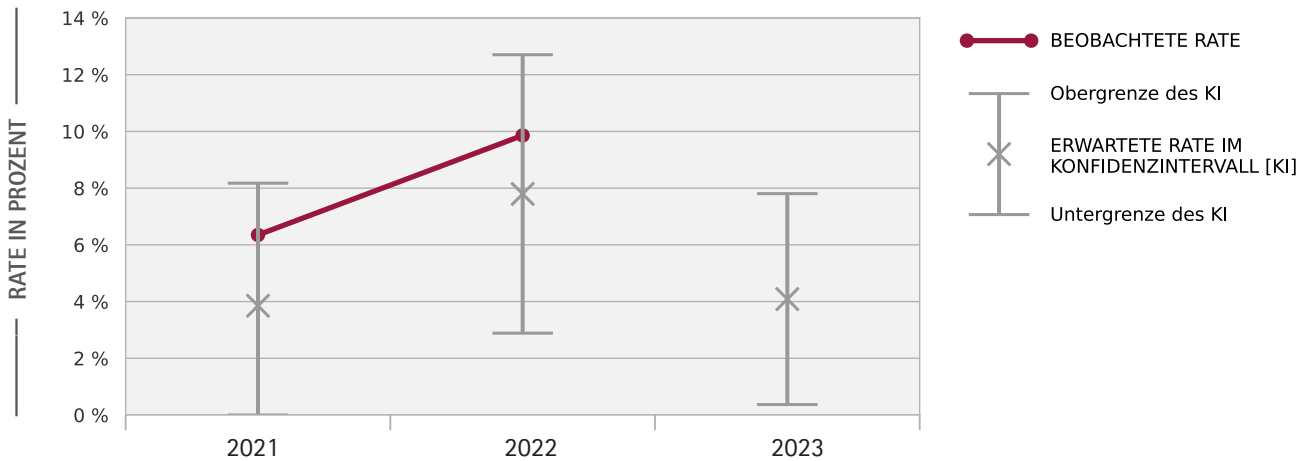
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	6,3 % 4 von 63	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	nd	7,3 % 2.859 von 39.120	3,9 % [0,0–8,2]	1,6 [0,5–2,8]	87,8 %	
2022	9,9 % 7 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	nd	7,1 % 2.728 von 38.598	7,8 % [2,9–12,7]	1,3 [0,6–1,9]	72,2 %	
2023	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	nd	6,9 % 2.632 von 37.959	4,1 % [0,4–7,8]	0,0 [0,0–0,9]	9,8 %	
2021–2023	5,4 % 11 von 205	≤ 0,5 % ≤ 1 von 205	nd	7,1 % 8.219 von 115.677	5,3 % [2,8–7,8]	1,0 [0,5–1,5]	49,4 %	

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

Abbildung 7.5.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 7.5.3

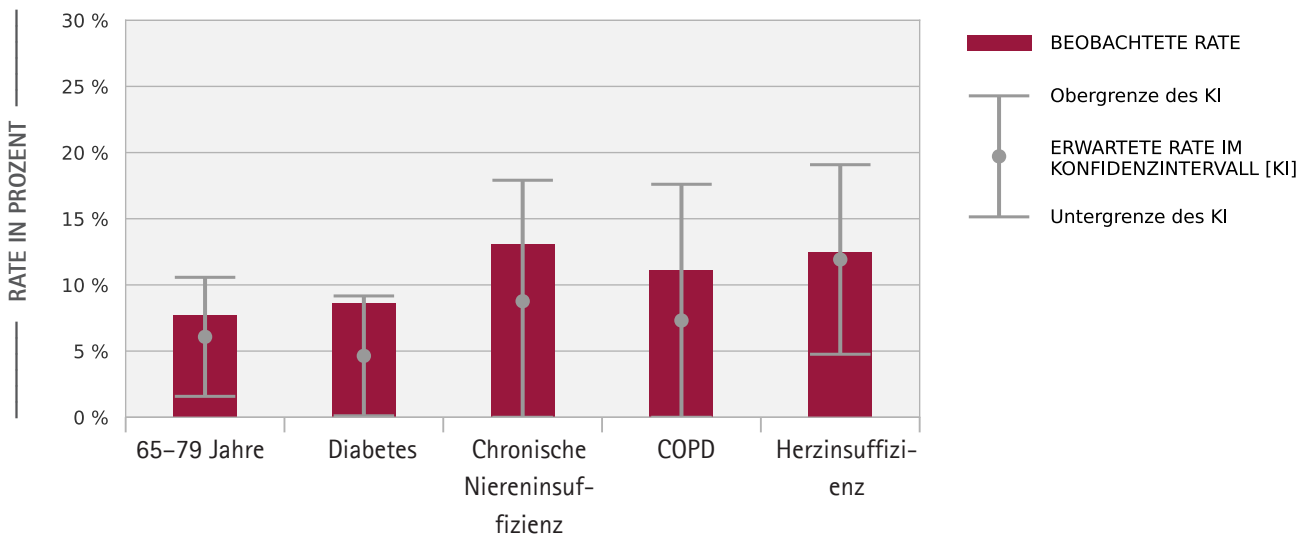
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	7,7 % 6 von 78	7,7 % 2.894 von 37.613	6,1 % [1,6–10,6]
Diabetes	8,6 % 5 von 58	7,4 % 2.707 von 36.593	4,6 % [0,1–9,2]
Chronische Niereninsuffizienz	13,0 % 3 von 23	9,6 % 1.972 von 20.597	8,8 % [0,0–17,9]
COPD	11,1 % 2 von 18	8,6 % 715 von 8.271	7,3 % [0,0–17,6]
Herzinsuffizienz	12,5 % 6 von 48	10,2 % 4.965 von 48.575	11,9 % [4,8–19,1]

Abbildung 7.5.5

Subgruppen (2021–2023)



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

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



ID 2005

Table 7.5.4

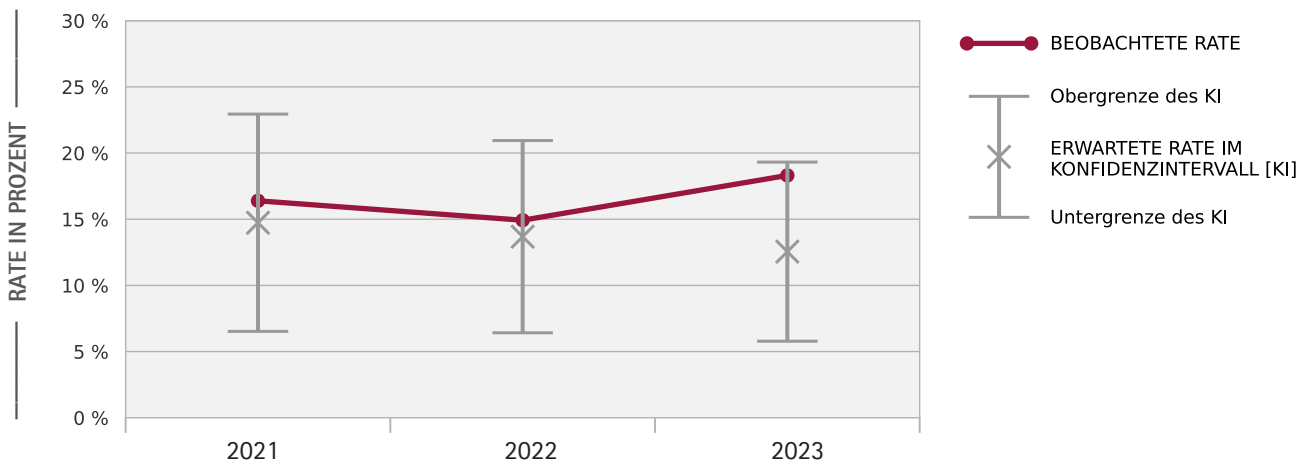
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	16,4 % 10 von 61	≤ 1,7 % ≤ 1 von 58	0,0 % 0 von 58	16,9 % 6.219 von 36.800	14,7 % [6,5–22,9]	1,1 [0,6–1,7]	64,4 %
2022	14,9 % 10 von 67	≤ 1,6 % ≤ 1 von 63	0,0 % 0 von 63	16,1 % 5.853 von 36.281	13,7 % [6,4–20,9]	1,1 [0,6–1,6]	63,3 %
2023	18,3 % 13 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 69	0,0 % 0 von 69	15,7 % 5.637 von 35.805	12,6 % [5,8–19,3]	1,5 [0,9–2,0]	87,0 %
2021–2023	16,6 % 33 von 199	≤ 0,5 % ≤ 1 von 190	0,0 % 0 von 190	16,3 % 17.709 von 108.886	13,6 % [9,3–17,9]	1,2 [0,9–1,5]	78,9 %

Abbildung 7.5.6

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 2006

Tabelle 7.5.5

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

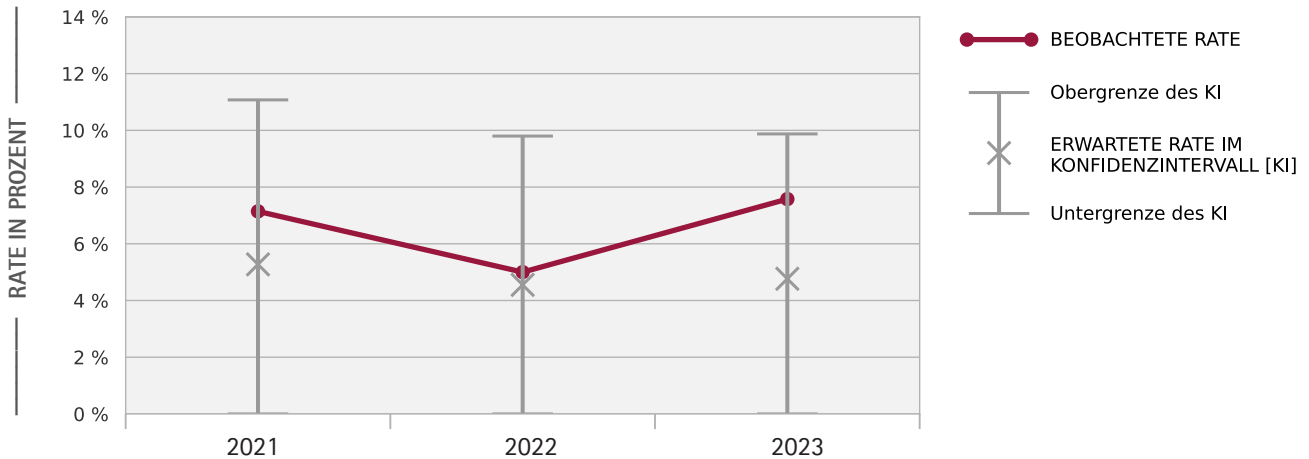
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,1 % 4 von 56	7,1 % 4 von 56	1,8 % 1 von 56	5,5 % 1.857 von 33.467	5,3 % [0,0–11,1]	1,4 [0,3–2,5]	73,2 %
2022	5,0 % 3 von 60	5,0 % 3 von 60	5,0 % 3 von 60	5,8 % 1.907 von 33.058	4,6 % [0,0–9,8]	1,1 [0,0–2,3]	59,8 %
2023	7,6 % 5 von 66	7,6 % 5 von 66	7,6 % 5 von 66	5,7 % 1.879 von 32.732	4,8 % [0,0–9,9]	1,6 [0,5–2,7]	79,6 %
2021–2023	6,6 % 12 von 182	6,6 % 12 von 182	4,9 % 9 von 182	5,7 % 5.643 von 99.257	4,9 % [1,8–8,0]	1,4 [0,7–2,0]	77,5 %



Abbildung 7.5.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2007

Tabelle 7.5.6

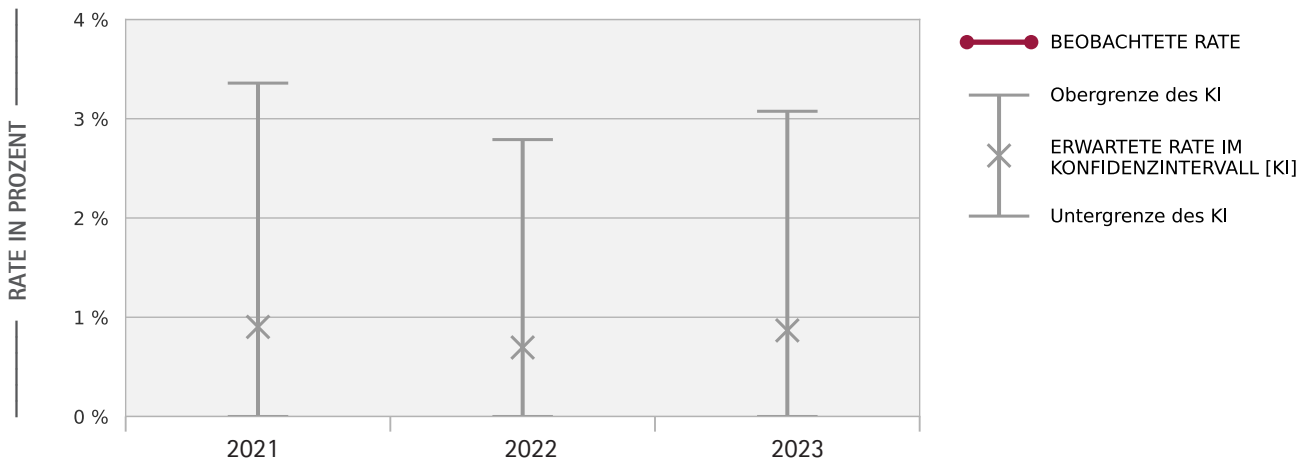
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,8 % ≤1 von 56	0,0 % 0 von 56	1,1 % 348 von 33.028	0,9 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–2,7]	63,8 %
2022	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	1,2 % 405 von 32.601	0,7 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–3,0]	58,2 %
2023	≤1,5 % ≤1 von 66	≤1,5 % ≤1 von 66	0,0 % 0 von 66	1,1 % 350 von 32.302	0,9 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–2,5]	61,9 %
2021–2023	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	0,0 % 0 von 182	1,1 % 1.103 von 97.931	0,8 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–1,6]	29,1 %

Abbildung 7.5.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2032

Tabelle 7.5.7

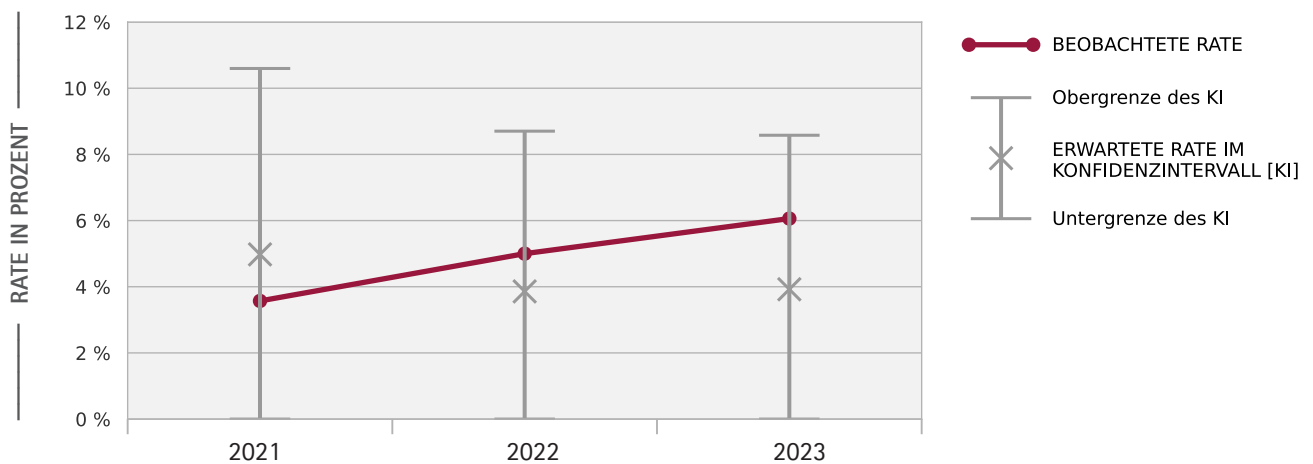
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2021	3,6 % 2 von 56	3,6 % 2 von 56	0,0 % 0 von 56	5,1 % 1.700 von 33.290	5,0 % [0,0–10,6]	0,7 [0,0–1,8]	39,3 %	
2022	5,0 % 3 von 60	5,0 % 3 von 60	3,3 % 2 von 60	5,1 % 1.677 von 32.883	3,9 % [0,0–8,7]	1,3 [0,0–2,6]	69,0 %	
2023	6,1 % 4 von 66	6,1 % 4 von 66	4,5 % 3 von 66	5,2 % 1.679 von 32.562	3,9 % [0,0–8,6]	1,5 [0,4–2,7]	78,5 %	
2021–2023	4,9 % 9 von 182	4,9 % 9 von 182	2,7 % 5 von 182	5,1 % 5.056 von 98.735	4,2 % [1,3–7,1]	1,2 [0,5–1,9]	68,1 %	

Abbildung 7.5.9

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2033

Tabelle 7.5.8

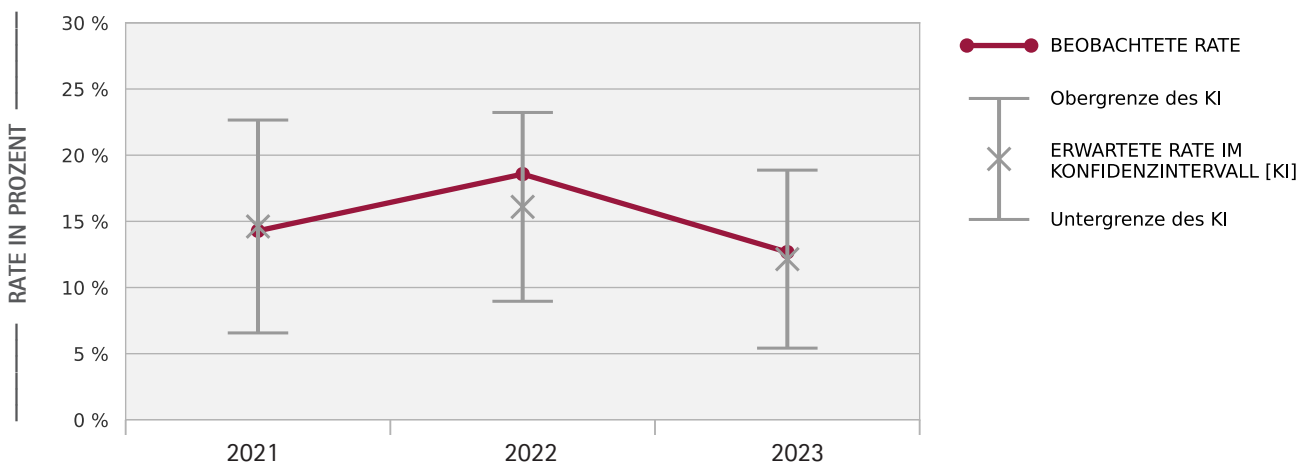
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	14,3 % 9 von 63	7,8 % 5 von 64	0,0 % 0 von 56	18,3 % 7.073 von 38.663	14,6 % [6,6–22,7]	1,0 [0,4–1,5]	46,6 %
2022	18,6 % 13 von 70	8,3 % 6 von 72	3,3 % 2 von 60	17,8 % 6.748 von 37.954	16,1 % [9,0–23,2]	1,2 [0,7–1,6]	68,7 %
2023	12,7 % 9 von 71	12,7 % 9 von 71	4,5 % 3 von 66	17,2 % 6.408 von 37.285	12,1 % [5,4–18,9]	1,0 [0,5–1,6]	57,8 %
2021–2023	15,2 % 31 von 204	9,7 % 20 von 207	2,7 % 5 von 182	17,8 % 20.229 von 113.902	14,3 % [10,1–18,5]	1,1 [0,8–1,4]	59,6 %

Abbildung 7.5.10

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Herz-Kreislauf-Stillstand (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßkrankung (Startfall), 3-Gefäßkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr, COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

7.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 7.5.9

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

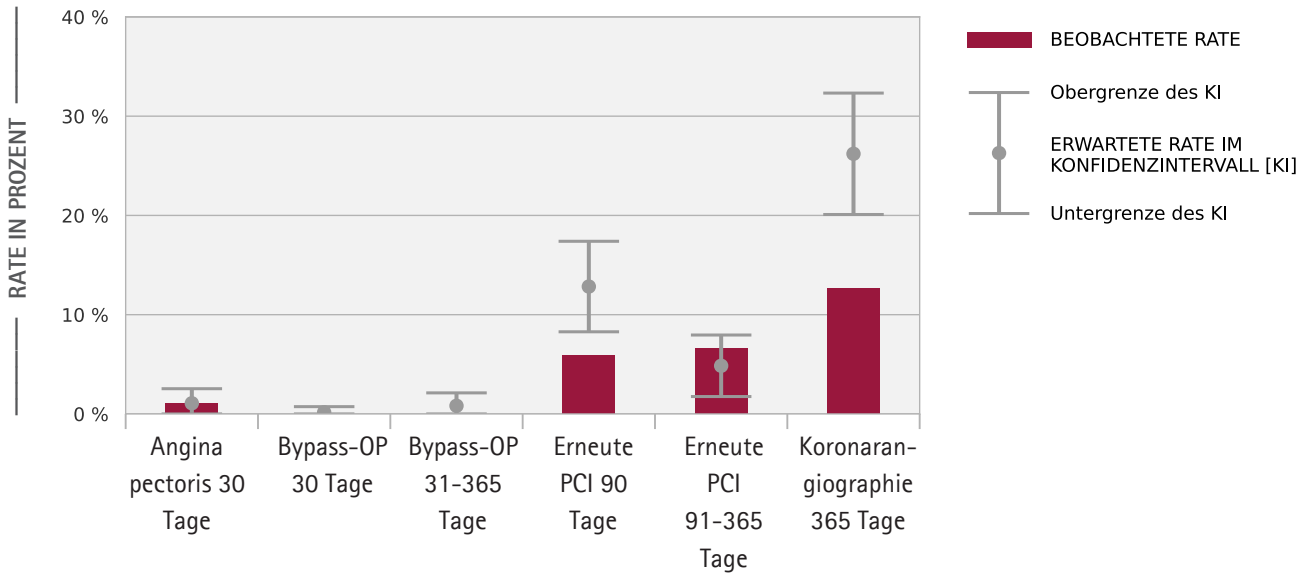
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Angina pectoris 30 Tage	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,4 % ≤1 von 69	1,1 % 2 von 190	1,2 % 1.231 von 104.357	1,1 % [0,0–2,5]
Bypass-OP 30 Tage	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,6 % ≤1 von 63	≤1,4 % ≤1 von 69	≤0,5 % ≤1 von 190	0,2 % 241 von 104.348	0,2 % [0,0–0,7]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤1,8 % ≤1 von 56	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,5 % ≤1 von 66	≤0,5 % ≤1 von 182	1,1 % 1.103 von 97.931	0,8 % [0,0–2,1]
Erneute PCI 90 Tage	5,2 % 3 von 58	4,8 % 3 von 62	7,6 % 5 von 66	5,9 % 11 von 186	15,9 % 16.392 von 103.378	12,8 % [8,3–17,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	7,1 % 4 von 56	5,0 % 3 von 60	7,6 % 5 von 66	6,6 % 12 von 182	5,7 % 5.643 von 99.257	4,9 % [1,8–8,0]
Koronarangiographie 365 Tage	10,7 % 6 von 56	8,3 % 5 von 60	18,2 % 12 von 66	12,6 % 23 von 182	30,7 % 30.615 von 99.801	26,2 % [20,1–32,3]



Abbildung 7.5.11

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



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

7.5.4 Basisdeskription

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



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



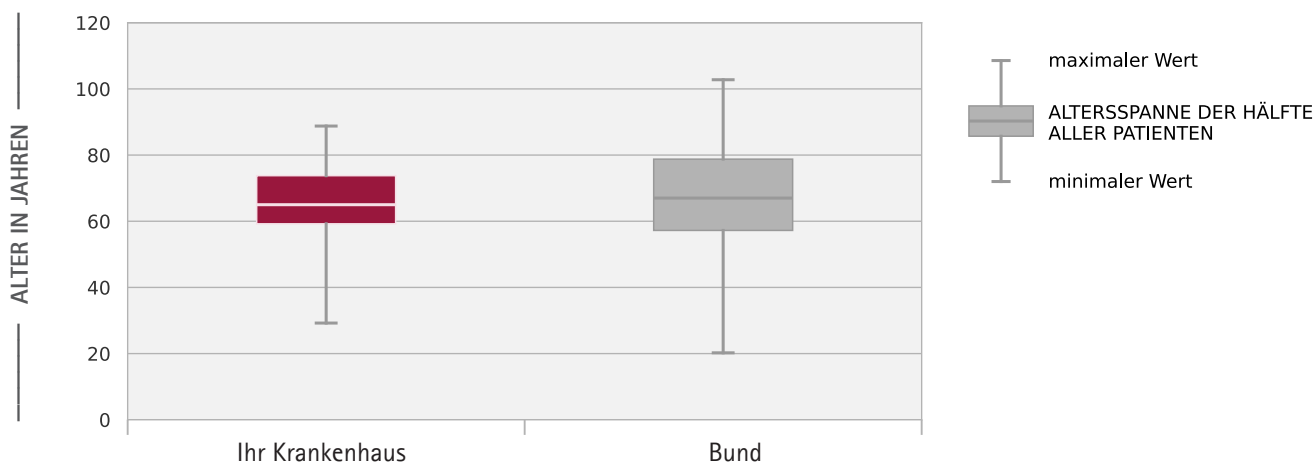
Tabelle 7.5.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	79
50. Perzentil	65	67
25. Perzentil	59	57

Abbildung 7.5.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

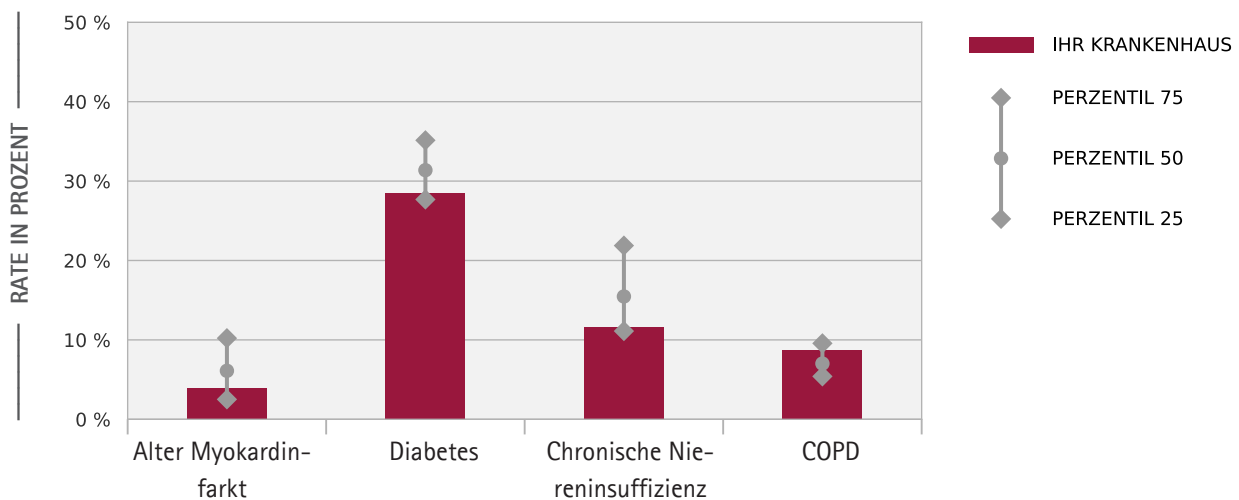
Tabelle 7.5.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	4,7 % 3 von 64	4,2 % 3 von 72	2,8 % 2 von 71	3,9 % 8 von 207	6,5 % 7.583 von 116.008	36 %
Diabetes	40,6 % 26 von 64	23,6 % 17 von 72	22,5 % 16 von 71	28,5 % 59 von 207	31,6 % 36.696 von 116.008	31 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,5 % 8 von 64	9,7 % 7 von 72	12,7 % 9 von 71	11,6 % 24 von 207	17,8 % 20.656 von 116.008	27 %
COPD	9,4 % 6 von 64	6,9 % 5 von 72	9,9 % 7 von 71	8,7 % 18 von 207	7,1 % 8.292 von 116.008	69 %

Abbildung 7.5.14

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



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



Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

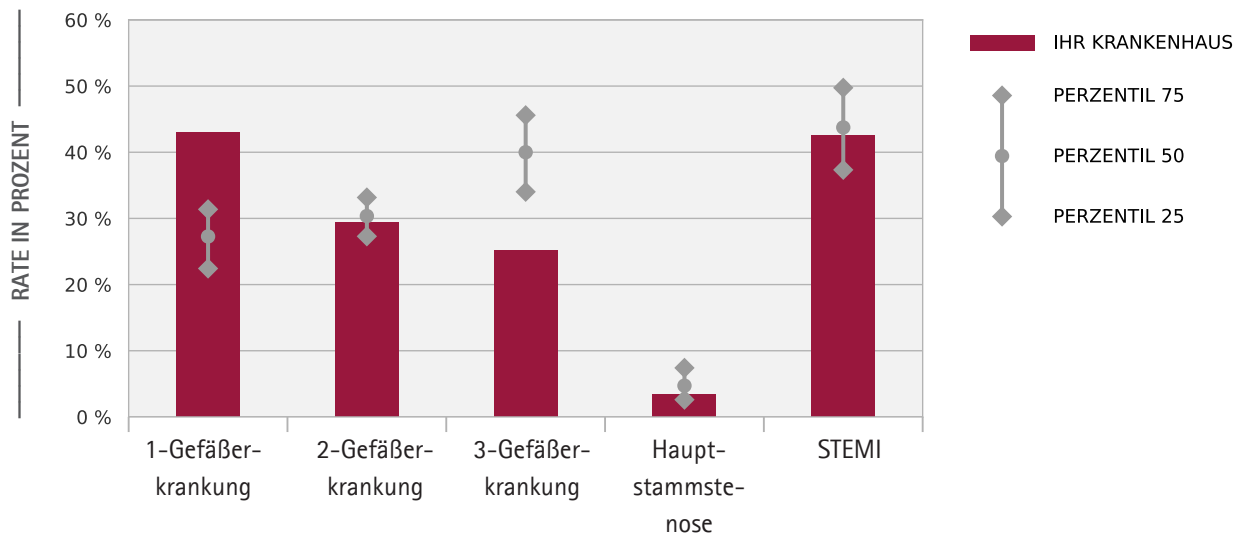
Tabelle 7.5.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
1-Gefäßkrankung	46,9 % 30 von 64	43,1 % 31 von 72	39,4 % 28 von 71	43,0 % 89 von 207	27,0 % 31.333 von 116.008	98 %
2-Gefäßkrankung	25,0 % 16 von 64	25,0 % 18 von 72	38,0 % 27 von 71	29,5 % 61 von 207	30,1 % 34.912 von 116.008	43 %
3-Gefäßkrankung	29,7 % 19 von 64	29,2 % 21 von 72	16,9 % 12 von 71	25,1 % 52 von 207	40,7 % 47.198 von 116.008	5 %
Hauptstammstenose	3,1 % 2 von 64	4,2 % 3 von 72	2,8 % 2 von 71	3,4 % 7 von 207	6,2 % 7.134 von 116.008	34 %
STEMI	46,9 % 30 von 64	36,1 % 26 von 72	45,1 % 32 von 71	42,5 % 88 von 207	44,3 % 51.436 von 116.008	46 %

Abbildung 7.5.15

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



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

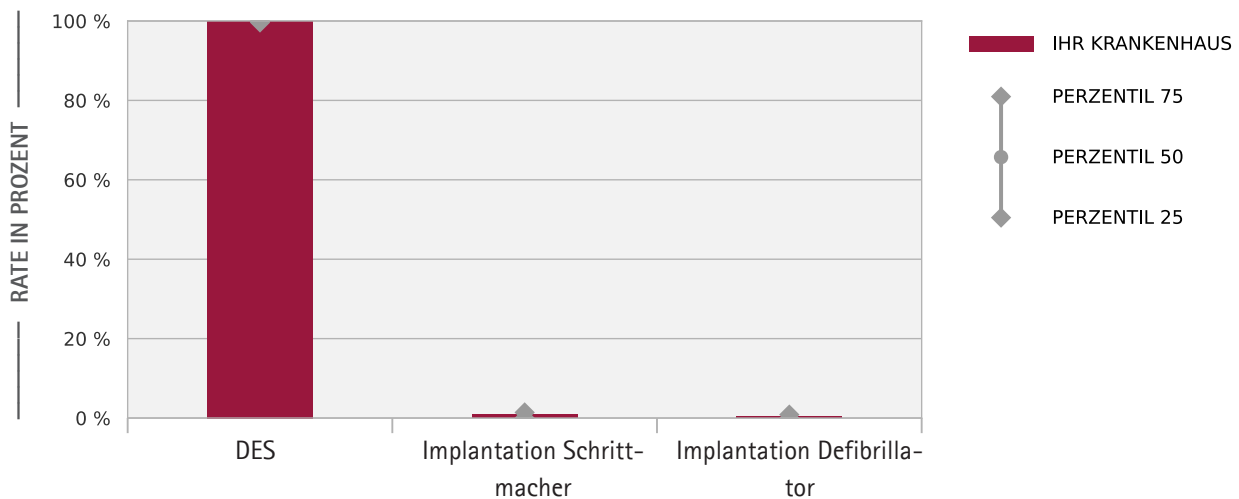
Tabelle 7.5.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
DES	100,0 % 64 von 64	100,0 % 72 von 72	100,0 % 71 von 71	100,0 % 207 von 207	99,7 % 115.651 von 116.008	100 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 64	2,8 % 2 von 72	0,0 % 0 von 71	1,0 % 2 von 207	0,9 % 1.099 von 116.008	60 %
Implantation Defibrillator	1,6 % 1 von 64	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 71	0,5 % 1 von 207	0,6 % 683 von 116.008	56 %

Abbildung 7.5.16

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



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

7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

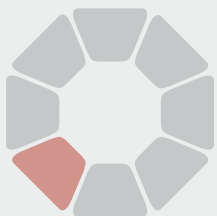
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2021–2023)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

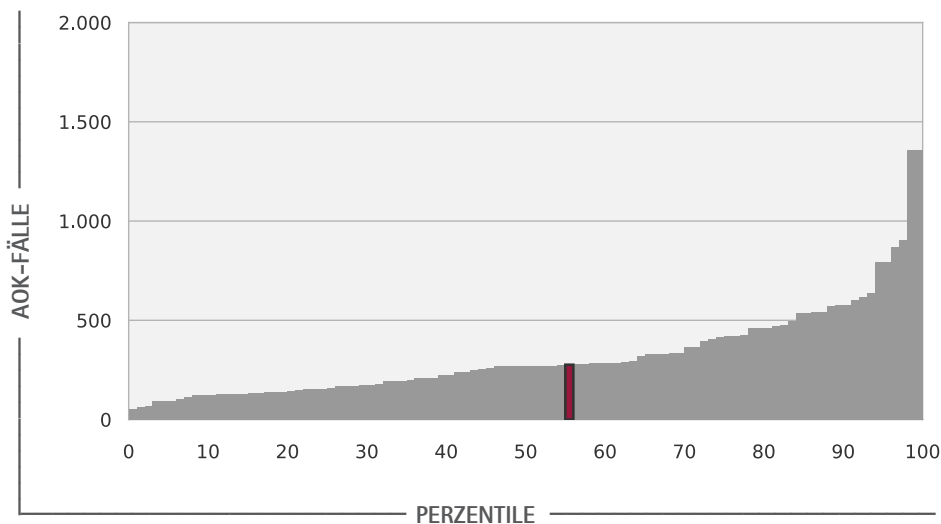
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	91	62 %	78	7.938	54	86	131	439
2022	101	62 %	78	8.074	52	88	135	450
2023	82	41 %	78	8.722	58	92	143	469
2021-2023	274	56 %	79	24.734	153	269	417	1.358

Abbildung 7.6.1

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

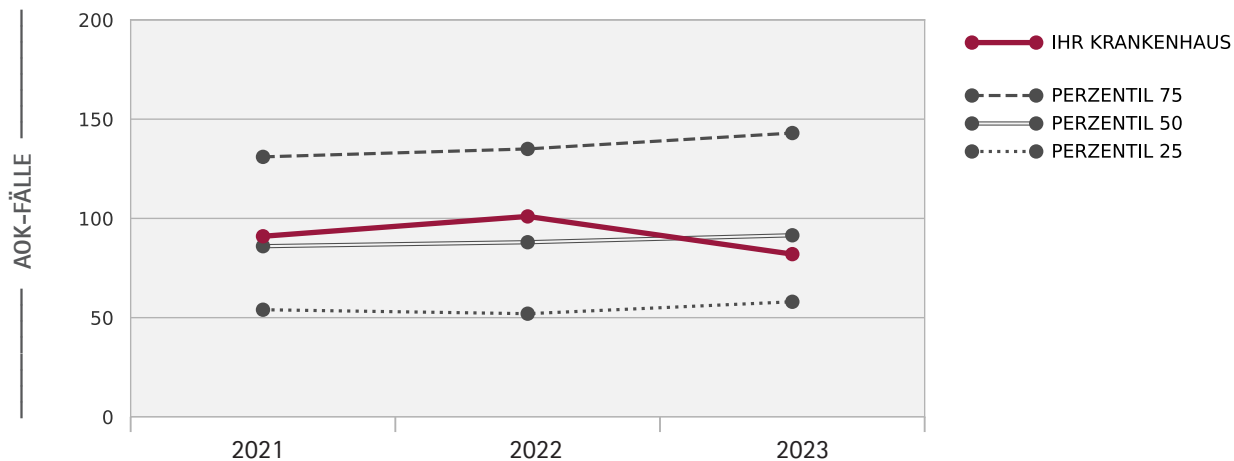


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.6.2

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



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

7.6.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

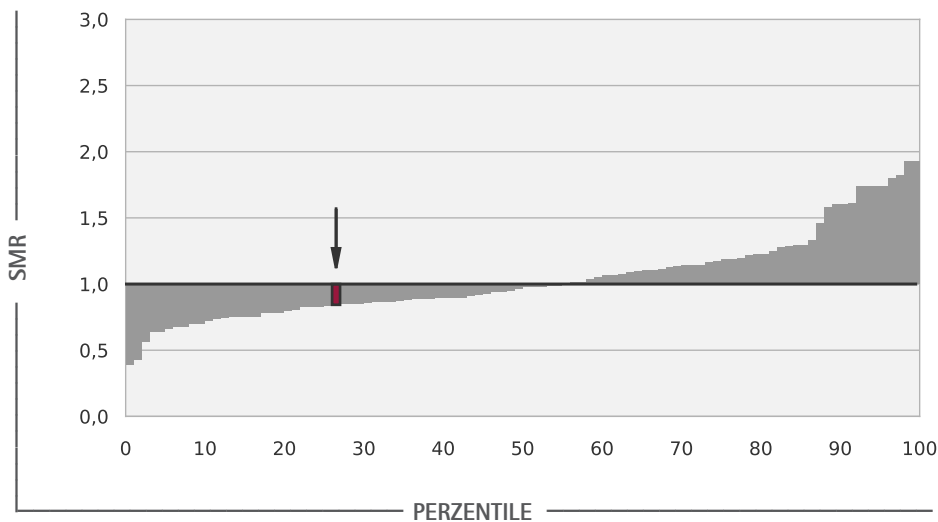


ID 2046

Abbildung 7.6.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 7.6.2

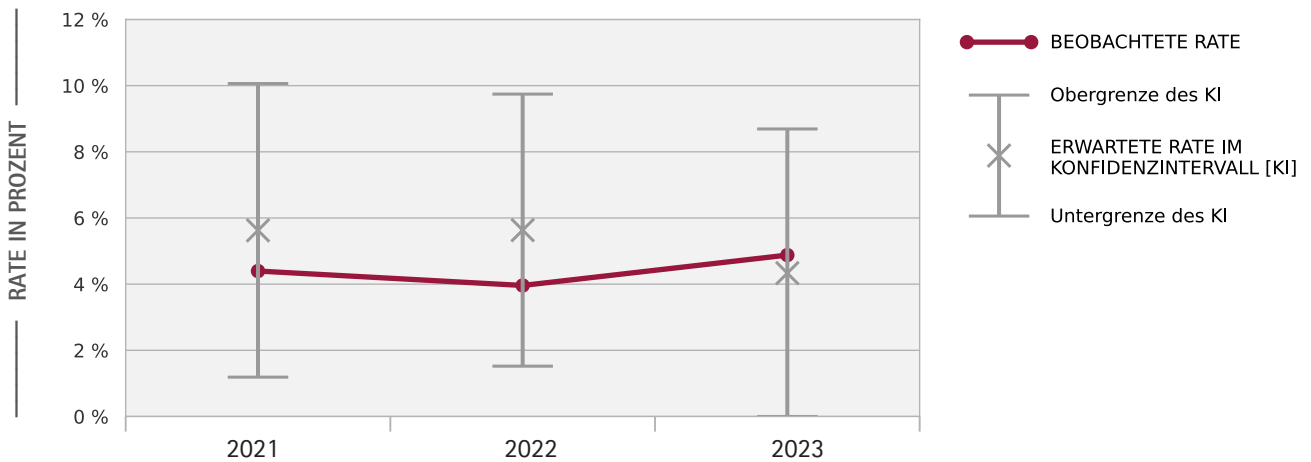
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,4 % 4 von 91	≤ 1,1 % ≤ 1 von 91	0,0 % 0 von 91	5,7 % 456 von 7.934	5,6 % [1,2–10,1]	0,8 [0,0–1,6]	30,8 %
2022	4,0 % 4 von 101	≤ 1,0 % ≤ 1 von 101	0,0 % 0 von 101	5,9 % 472 von 8.068	5,6 % [1,5–9,7]	0,7 [0,0–1,4]	20,5 %
2023	4,9 % 4 von 82	≤ 1,2 % ≤ 1 von 82	1,2 % 1 von 82	5,7 % 498 von 8.721	4,3 % [0,0–8,7]	1,1 [0,1–2,1]	66,7 %
2021–2023	4,4 % 12 von 274	0,7 % 2 von 274	0,4 % 1 von 274	5,8 % 1.426 von 24.723	5,2 % [2,8–7,7]	0,8 [0,4–1,3]	26,6 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI:

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



Tabelle 7.6.3

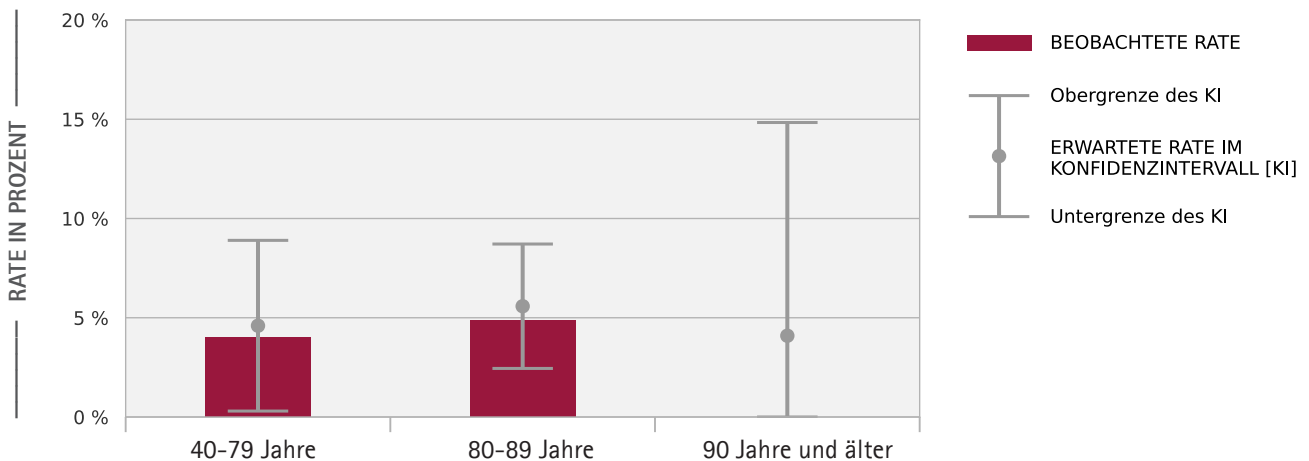
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	4,0 % 3 von 75	4,7 % 376 von 7.950	4,6 % [0,3–8,9]
80–89 Jahre	4,8 % 9 von 186	6,2 % 956 von 15.409	5,6 % [2,4–8,7]
90 Jahre und älter	≤7,7 % ≤1 von 13	6,9 % 93 von 1.357	4,1 % [0,0–14,8]

Abbildung 7.6.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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

Tabelle 7.6.4

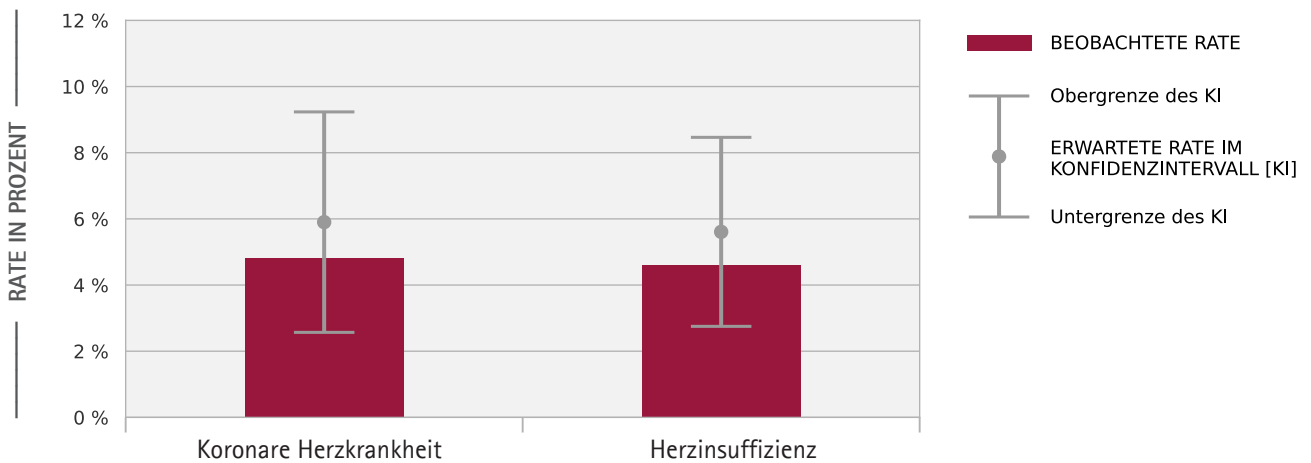
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	4,8 % 8 von 166	6,0 % 1.059 von 17.684	5,9 % [2,6–9,2]
Herzinsuffizienz	4,6 % 10 von 217	6,2 % 1.109 von 18.010	5,6 % [2,8–8,5]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2021–2023)



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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2047

Tabelle 7.6.5

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

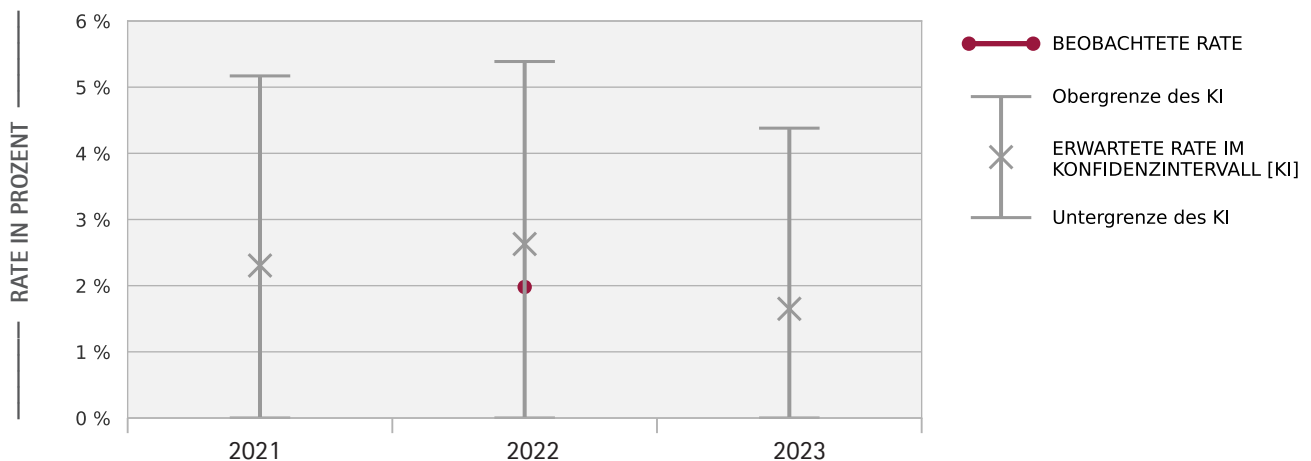
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	nd	2,3 % 184 von 7.911	2,3 % [0,0–5,2]	0,5 [0,0–1,7]	30,8 %
2022	2,0 % 2 von 101	≤ 1,0 % ≤ 1 von 101	nd	2,5 % 203 von 8.068	2,6 % [0,0–5,4]	0,8 [0,0–1,8]	38,5 %
2023	≤ 1,2 % ≤ 1 von 82	≤ 1,2 % ≤ 1 von 82	nd	2,4 % 212 von 8.721	1,7 % [0,0–4,4]	0,7 [0,0–2,4]	41,0 %
2021–2023	1,5 % 4 von 273	≤ 0,4 % ≤ 1 von 273	nd	2,4 % 599 von 24.700	2,2 % [0,6–3,8]	0,7 [0,0–1,4]	16,5 %

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

Abbildung 7.6.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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



Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2048

Tabelle 7.6.6

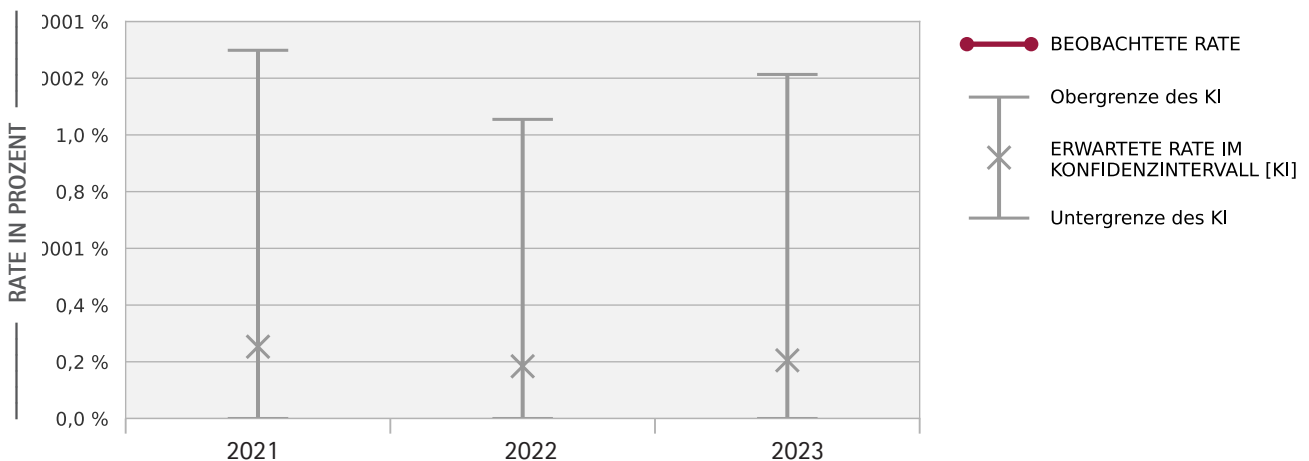
Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	0,0 % 0 von 88	0,2 % 17 von 7.486	0,3 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–4,1]	80,8 %
2022	≤ 1,1 % ≤ 1 von 93	≤ 1,1 % ≤ 1 von 93	0,0 % 0 von 93	0,4 % 29 von 7.612	0,2 % [0,0–1,1]	5,8 [1,1–10,6]	98,7 %
2023	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	0,0 % 0 von 77	0,2 % 16 von 8.224	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–4,9]	82,1 %
2021–2023	≤ 0,4 % ≤ 1 von 258	≤ 0,4 % ≤ 1 von 258	0,0 % 0 von 258	0,3 % 62 von 23.322	0,2 % [0,0–0,8]	1,8 [0,0–4,4]	86,1 %

Abbildung 7.6.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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



Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2049

Tabelle 7.6.7

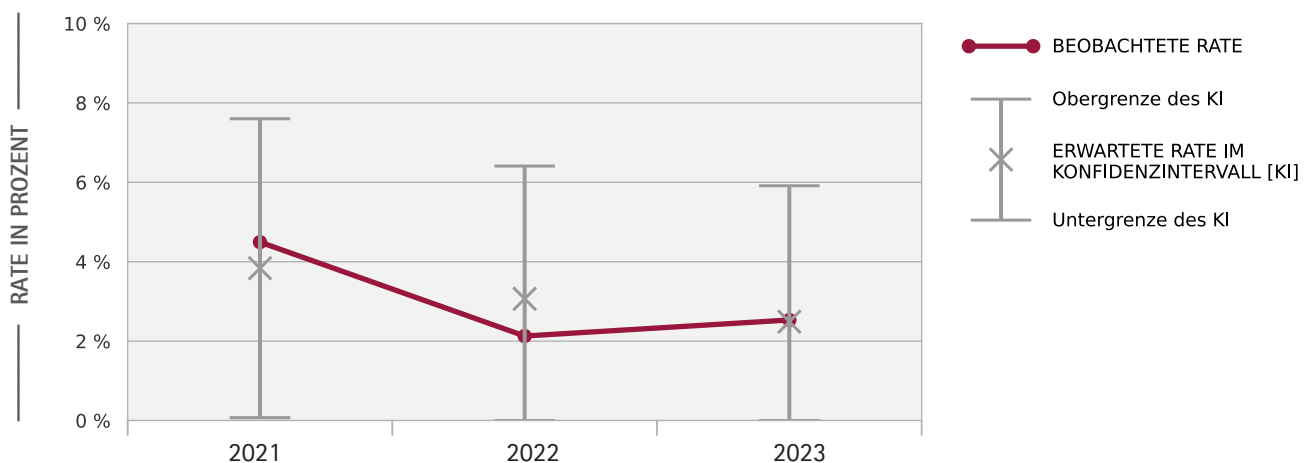
Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,5 % 4 von 89	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	0,0 % 0 von 88	3,4 % 254 von 7.543	3,8 % [0,1–7,6]	1,2 [0,2–2,2]	64,1 %
2022	2,1 % 2 von 94	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	0,0 % 0 von 92	3,2 % 244 von 7.653	3,1 % [0,0–6,4]	0,7 [0,0–1,8]	32,1 %
2023	2,5 % 2 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	0,0 % 0 von 77	3,3 % 276 von 8.285	2,5 % [0,0–5,9]	1,0 [0,0–2,4]	51,3 %
2021–2023	3,1 % 8 von 262	≤ 0,4 % ≤ 1 von 257	0,0 % 0 von 257	3,3 % 774 von 23.481	3,2 % [1,1–5,2]	1,0 [0,3–1,6]	46,8 %

Abbildung 7.6.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 2050

Tabelle 7.6.8

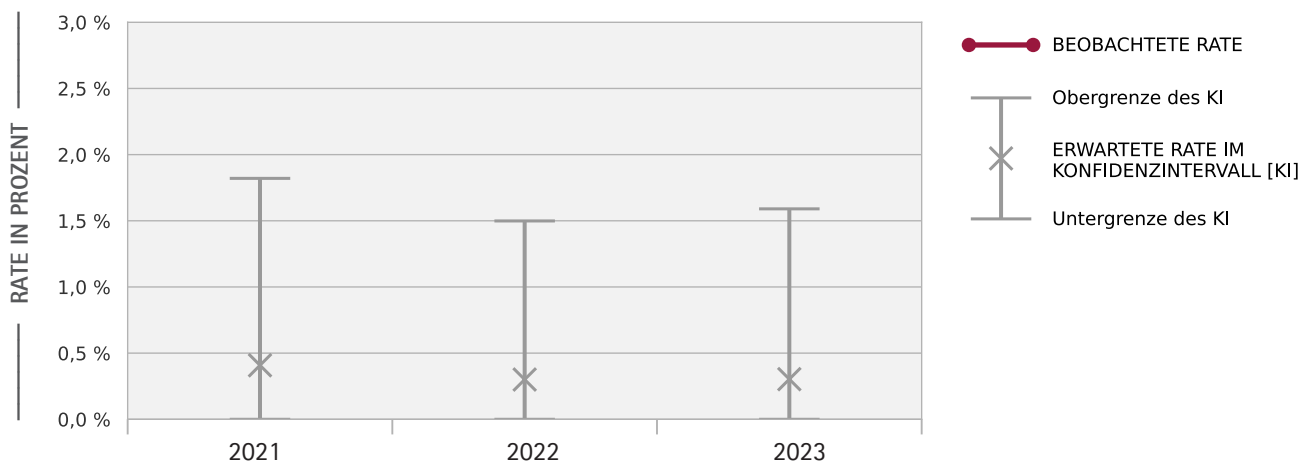
Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,3 % ≤1 von 78	≤1,3 % ≤1 von 78	0,0 % 0 von 78	0,5 % 31 von 6.672	0,4 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–3,5]	71,8 %
2022	≤1,3 % ≤1 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	0,0 % 0 von 80	0,5 % 31 von 6.820	0,3 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–4,0]	70,5 %
2023	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	1,4 % 1 von 70	0,4 % 32 von 7.368	0,3 % [0,0–1,6]	4,7 [0,5–9,0]	96,2 %
2021–2023	≤0,4 % ≤1 von 228	≤0,4 % ≤1 von 228	0,4 % 1 von 228	0,5 % 94 von 20.860	0,3 % [0,0–1,1]	1,3 [0,0–3,5]	67,1 %

Abbildung 7.6.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2051

Tabelle 7.6.9

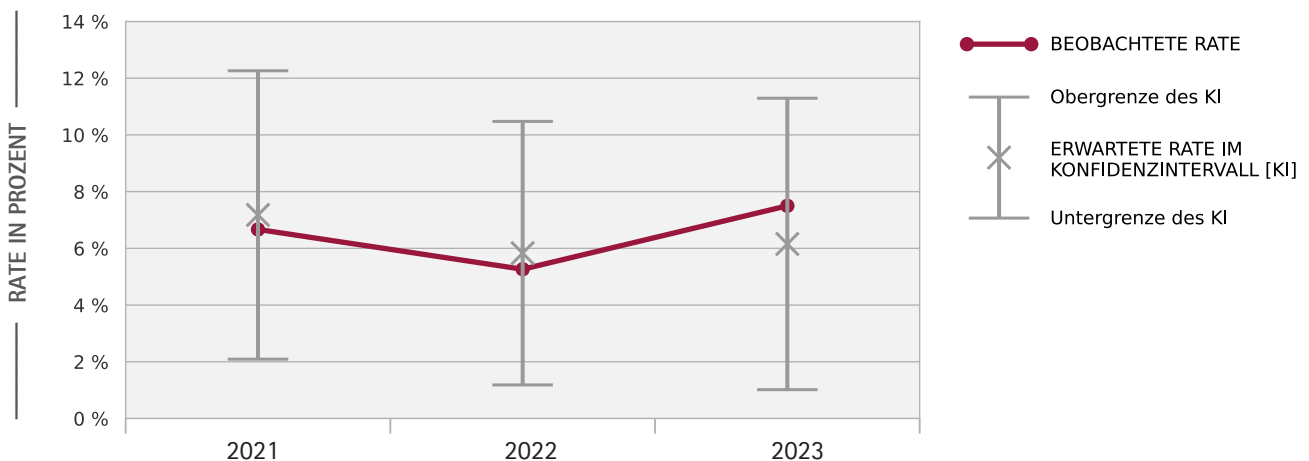
Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	6,7 % 6 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 89	0,0 % 0 von 89	8,9 % 688 von 7.708	7,2 % [2,1–12,3]	0,9 [0,2–1,6]	55,1 %
2022	5,3 % 5 von 95	≤ 1,1 % ≤ 1 von 95	0,0 % 0 von 95	8,4 % 656 von 7.836	5,8 % [1,2–10,5]	0,9 [0,1–1,7]	51,3 %
2023	7,5 % 6 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	7,6 % 642 von 8.440	6,2 % [1,0–11,3]	1,2 [0,4–2,1]	67,9 %
2021–2023	6,4 % 17 von 265	≤ 0,4 % ≤ 1 von 263	0,0 % 0 von 263	8,3 % 1.986 von 23.984	6,4 % [3,5–9,2]	1,0 [0,6–1,5]	57,0 %

Abbildung 7.6.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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



Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2052

Tabelle 7.6.10

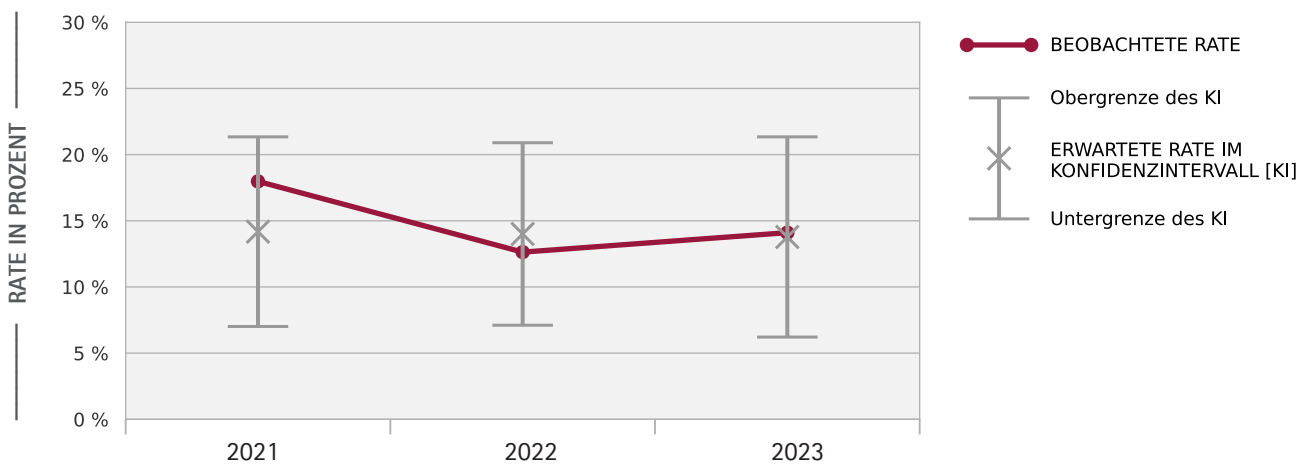
Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	18,0 % 16 von 89	3,4 % 3 von 88	1,1 % 1 von 88	15,2 % 1.151 von 7.555	14,2 % [7,0–21,3]	1,3 [0,8–1,8]	73,1 %
2022	12,6 % 12 von 95	≤ 1,1 % ≤ 1 von 94	0,0 % 0 von 93	13,3 % 1.020 von 7.679	14,0 % [7,1–20,9]	0,9 [0,4–1,4]	50,0 %
2023	14,1 % 11 von 78	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	0,0 % 0 von 77	14,7 % 1.218 von 8.311	13,8 % [6,2–21,3]	1,0 [0,5–1,6]	55,1 %
2021–2023	14,9 % 39 von 262	1,9 % 5 von 259	0,4 % 1 von 258	14,4 % 3.389 von 23.545	14,0 % [9,8–18,1]	1,1 [0,8–1,4]	72,2 %

Abbildung 7.6.12

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2053

Tabelle 7.6.11

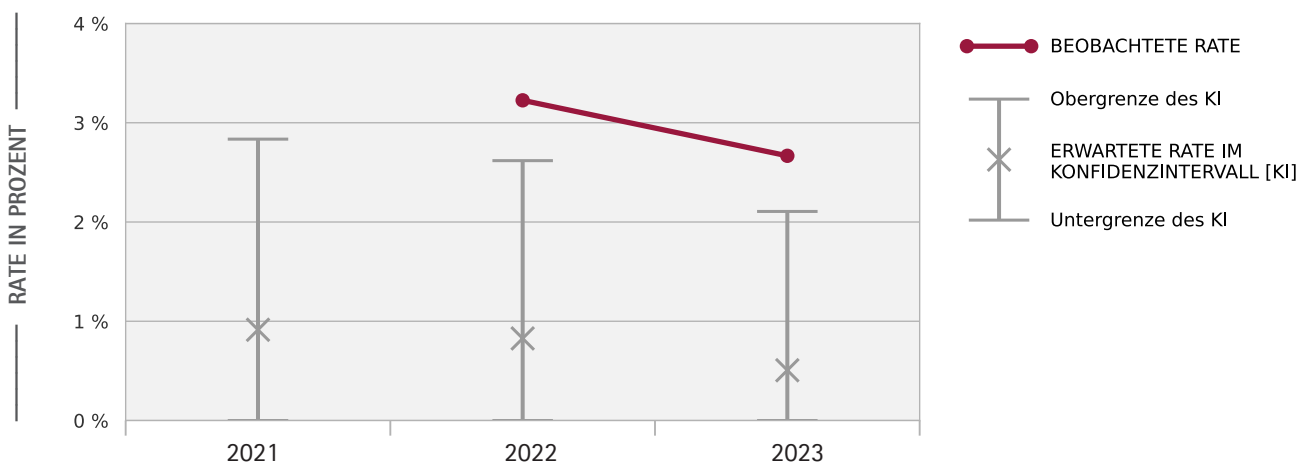
Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 85	1,2 % 91 von 7.340	0,9 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–2,1]	44,9 %
2022	3,2 % 3 von 93	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 91	1,3 % 94 von 7.468	0,8 % [0,0–2,6]	3,9 [1,7–6,1]	94,9 %
2023	2,7 % 2 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	1,2 % 97 von 8.077	0,5 % [0,0–2,1]	5,3 [2,1–8,4]	98,7 %
2021–2023	2,0 % 5 von 253	≤0,4 % ≤1 von 252	0,0 % 0 von 251	1,2 % 282 von 22.885	0,8 % [0,0–1,8]	2,6 [1,2–4,0]	94,9 %

Abbildung 7.6.13

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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



Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2054

Tabelle 7.6.12

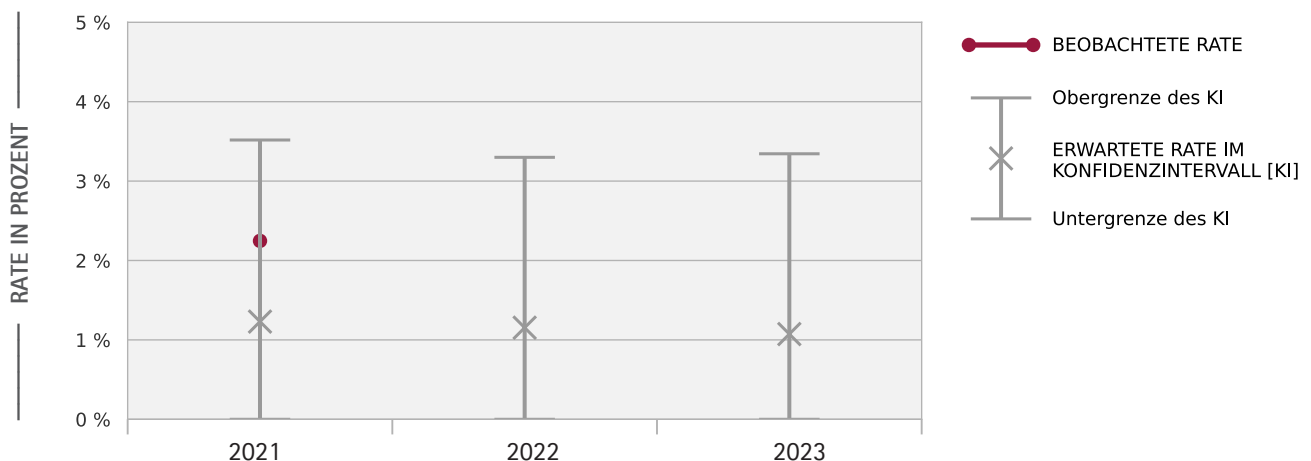
Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	2,2 % 2 von 89	≤ 1,1 % ≤ 1 von 89	0,0 % 0 von 89	1,6 % 119 von 7.566	1,2 % [0,0–3,5]	1,8 [0,0–3,7]	76,9 %
2022	≤ 1,1 % ≤ 1 von 95	≤ 1,1 % ≤ 1 von 95	0,0 % 0 von 95	1,2 % 89 von 7.693	1,2 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–1,9]	50,0 %
2023	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	1,5 % 125 von 8.316	1,1 % [0,0–3,3]	1,2 [0,0–3,3]	64,1 %
2021–2023	1,1 % 3 von 263	≤ 0,4 % ≤ 1 von 263	0,0 % 0 von 263	1,4 % 333 von 23.575	1,2 % [0,0–2,4]	1,0 [0,0–2,1]	54,4 %

Abbildung 7.6.14

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2055

Tabelle 7.6.13

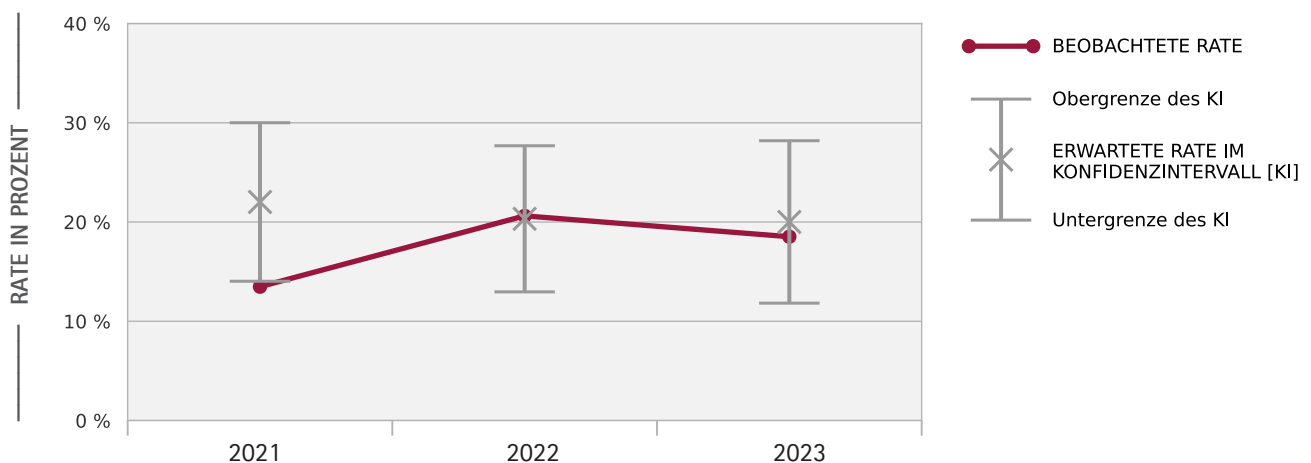
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	13,5 % 12 von 89	≤ 1,1 % ≤ 1 von 88	0,0 % 0 von 88	22,7 % 1.769 von 7.782	22,0 % [14,0–30,0]	0,6 [0,2–1,0]	9,0 %
2022	20,6 % 20 von 97	≤ 1,1 % ≤ 1 von 93	0,0 % 0 von 93	20,5 % 1.618 von 7.904	20,3 % [13,0–27,7]	1,0 [0,7–1,4]	64,1 %
2023	18,5 % 15 von 81	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	0,0 % 0 von 77	21,6 % 1.844 von 8.540	20,0 % [11,8–28,2]	0,9 [0,5–1,3]	37,2 %
2021–2023	17,6 % 47 von 267	≤ 0,4 % ≤ 1 von 258	0,0 % 0 von 258	21,6 % 5.231 von 24.226	20,8 % [16,3–25,3]	0,8 [0,6–1,1]	27,8 %

Abbildung 7.6.15

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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



7.6.3 Weitere Kennzahlen

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

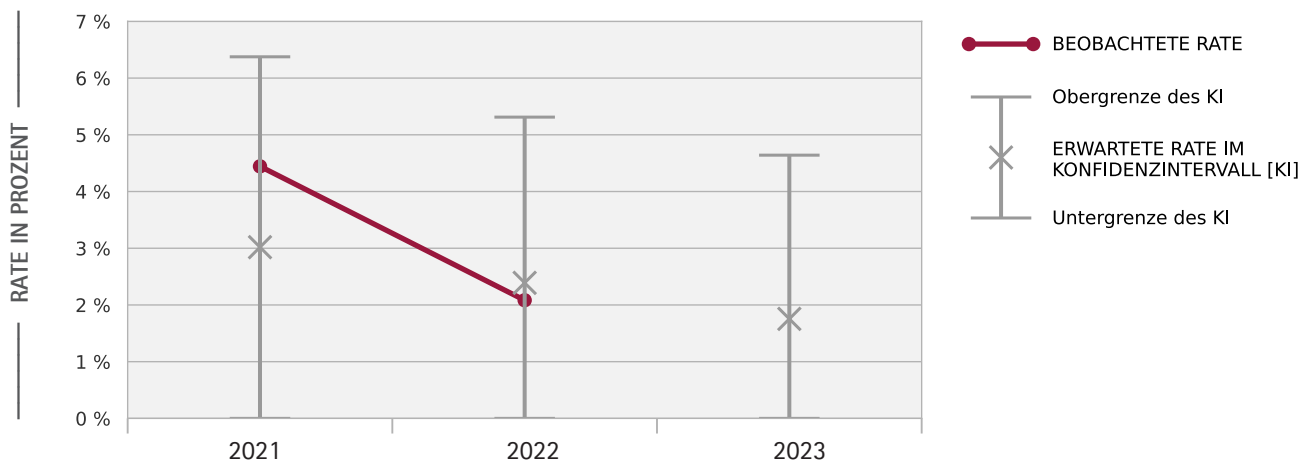
Tabelle 7.6.14

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	4,4 % 4 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 89	0,0 % 0 von 89	2,6 % 201 von 7.599	[0,0–6,4]	1,5 [0,4–2,6]	73,1 %
2022	2,1 % 2 von 96	≤ 1,1 % ≤ 1 von 94	0,0 % 0 von 94	2,3 % 181 von 7.723	[0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,1]	47,4 %
2023	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	≤ 1,3 % ≤ 1 von 79	0,0 % 0 von 79	2,6 % 219 von 8.348	[0,0–4,6]	0,7 [0,0–2,4]	33,3 %
2021–2023	2,6 % 7 von 265	≤ 0,4 % ≤ 1 von 262	0,0 % 0 von 262	2,5 % 601 von 23.670	[0,6–4,2]	1,1 [0,4–1,8]	62,0 %

Abbildung 7.6.16

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

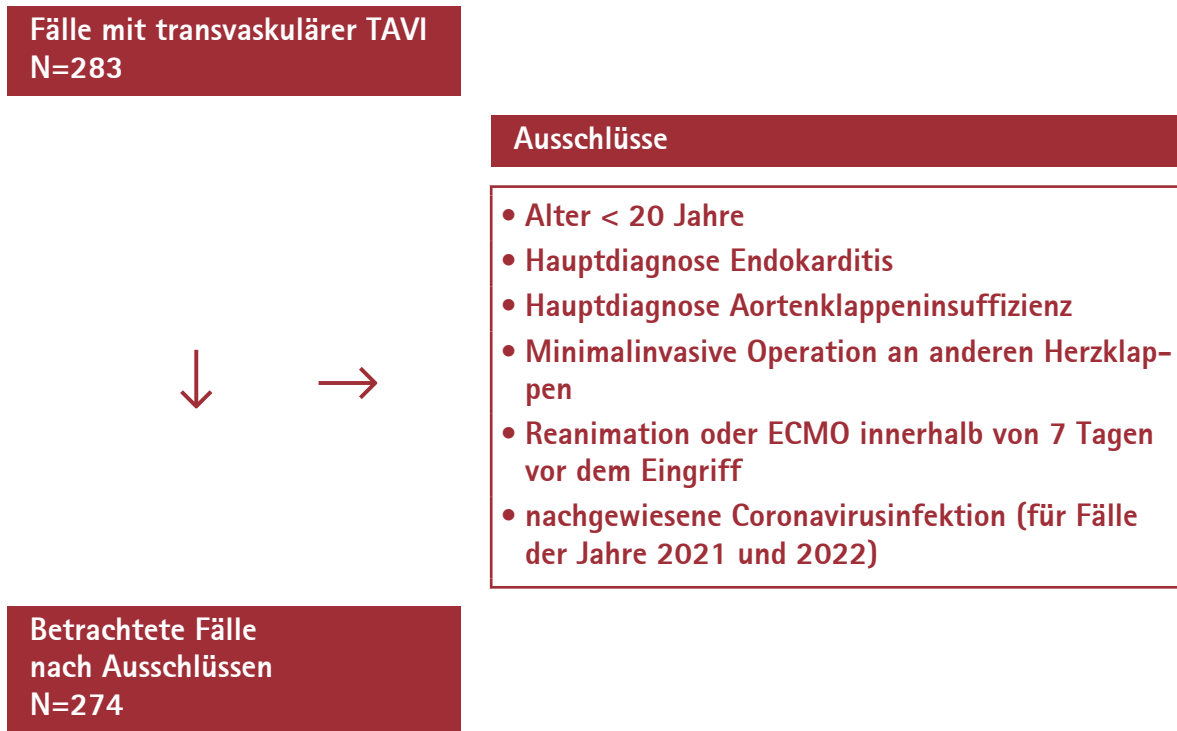


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

7.6.4 Basisdeskription

Abbildung 7.6.17

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI*



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



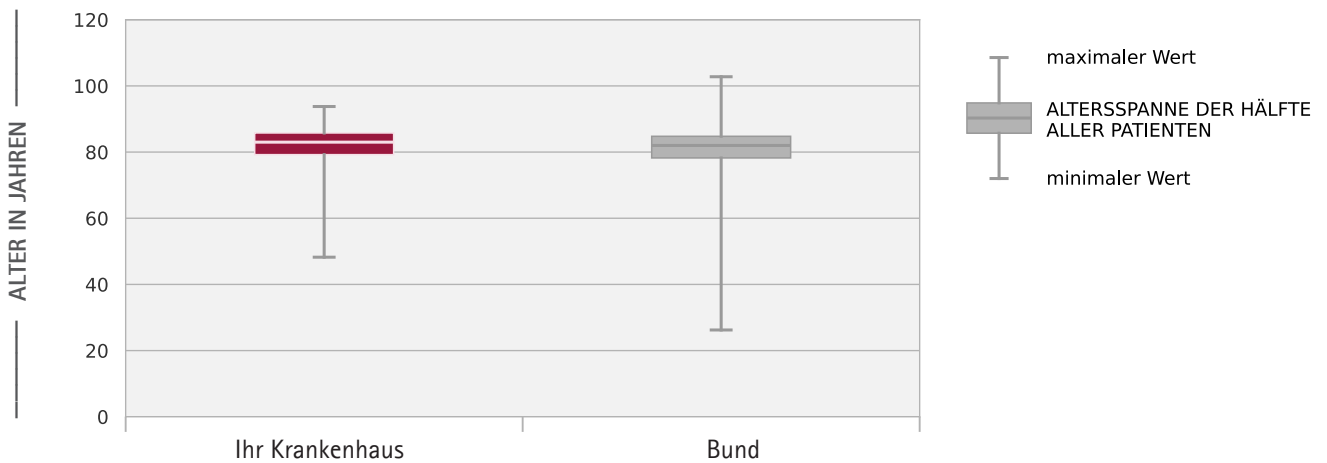
Tabelle 7.6.15

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	85
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	79	78

Abbildung 7.6.18

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI

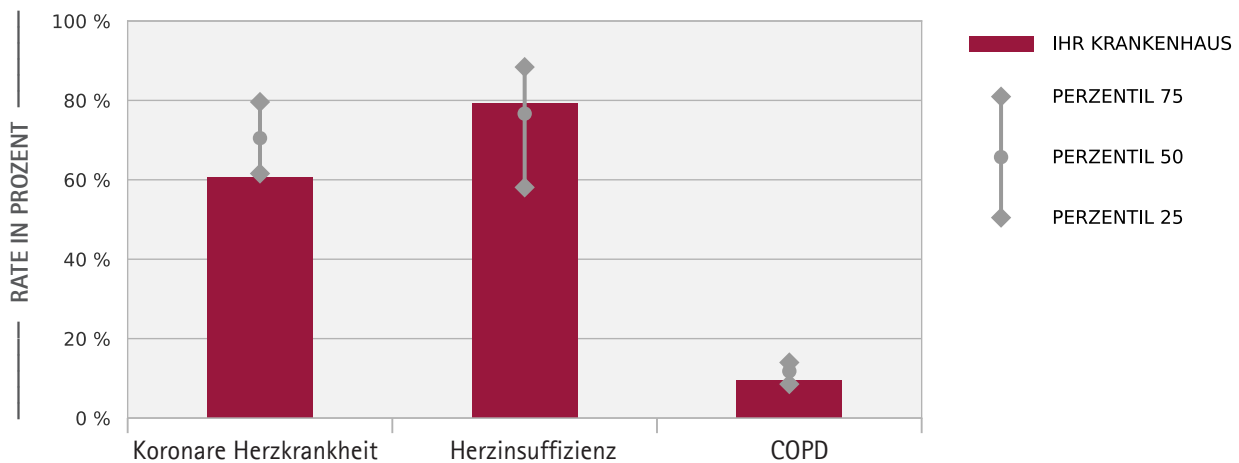
Tabelle 7.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Koronare Herzkrankheit	58,2 % 53 von 91	62,4 % 63 von 101	61,0 % 50 von 82	60,6 % 166 von 274	71,5 % 17.694 von 24.734	18 %
Herzinsuffizienz	94,5 % 86 von 91	76,2 % 77 von 101	65,9 % 54 von 82	79,2 % 217 von 274	72,8 % 18.017 von 24.734	56 %
COPD	13,2 % 12 von 91	8,9 % 9 von 101	6,1 % 5 von 82	9,5 % 26 von 274	11,2 % 2.772 von 24.734	33 %

Abbildung 7.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2021–2023)



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



7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

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

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



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

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

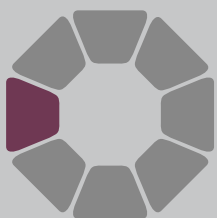
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.851	11,5 %	4.149
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	802	3,2 %	947
3	I70	Atherosklerose	582	2,4 %	853
4	I63	Hirnfarkt	531	2,1 %	631
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit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

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung





8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

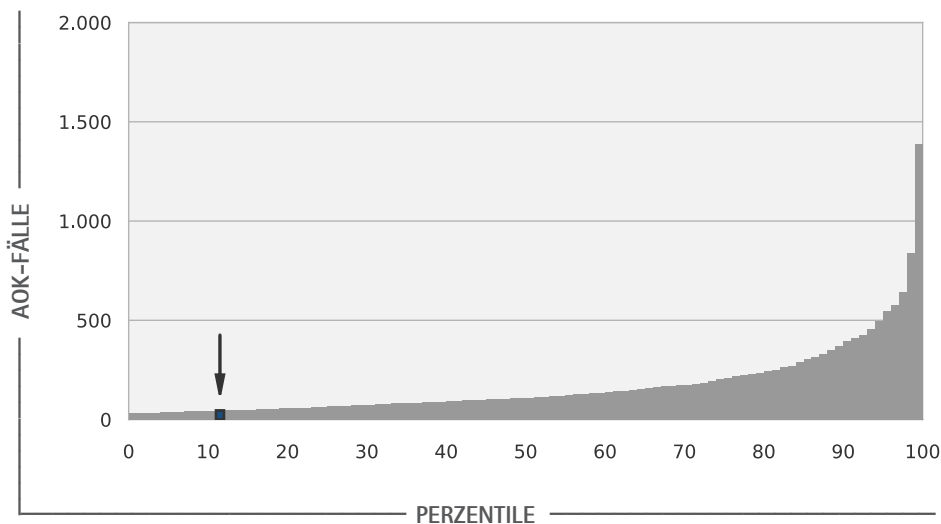
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	12	10 %	800	39.965	18	32	60	429
2022	16	15 %	801	44.868	21	37	68	399
2023	17	16 %	796	48.163	24	40	76	567
2021-2023	45	12 %	801	132.996	65	109	203	1.388

Abbildung 9.1.1

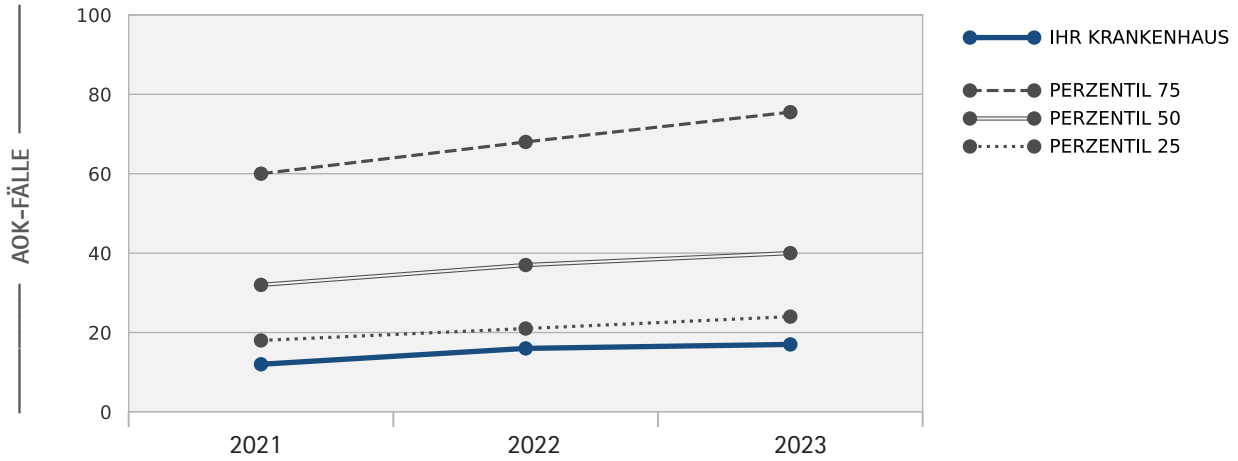
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



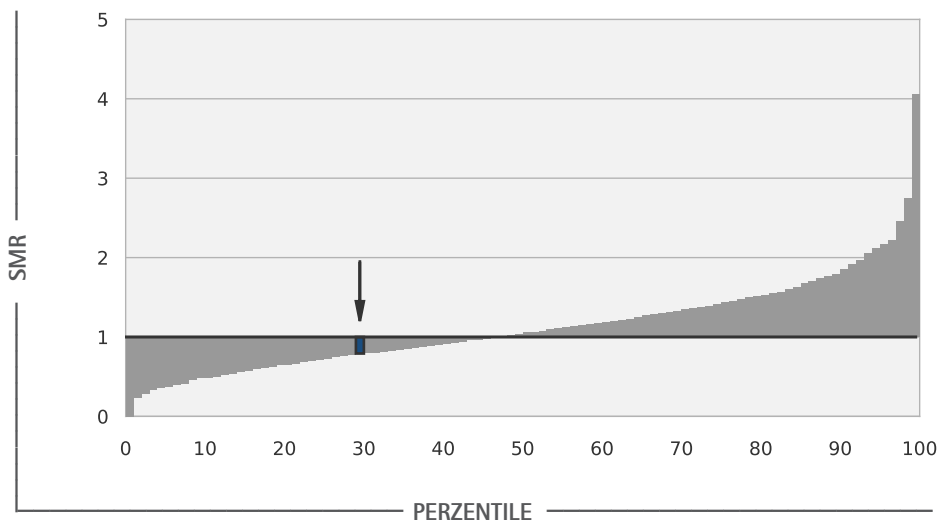
ID 1018

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.1.2

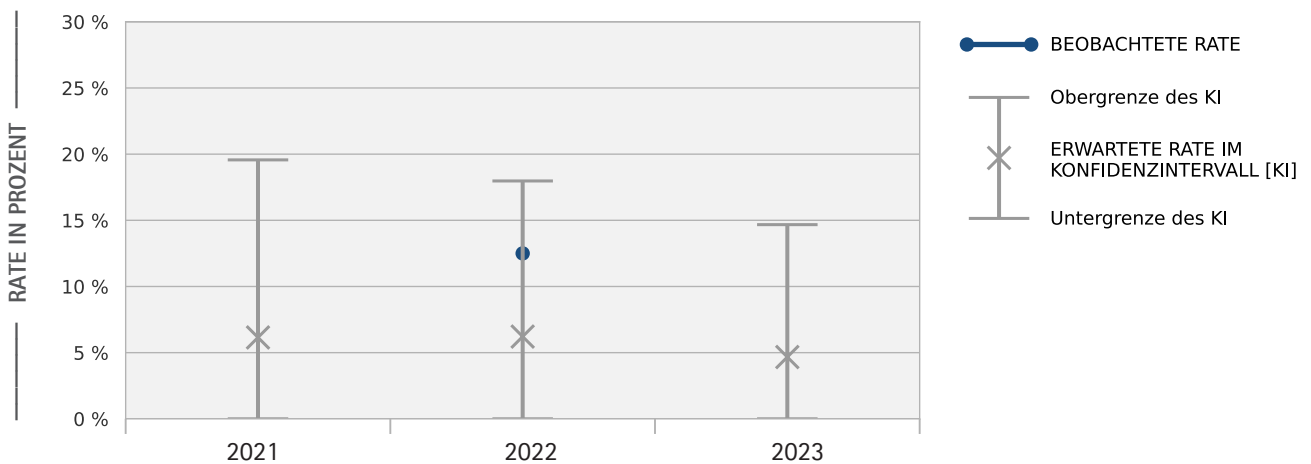
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	5,7 % 2.272 von 39.911	6,1 % [0,0–19,6]	0,0 [0,0–2,2]	18,6 %
2022	12,5 % 2 von 16	12,5 % 2 von 16	6,3 % 1 von 16	5,7 % 2.536 von 44.791	6,2 % [0,0–18,0]	2,0 [0,1–3,9]	87,6 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	5,4 % 2.615 von 48.076	4,7 % [0,0–14,7]	0,0 [0,0–2,1]	13,7 %
2021–2023	4,4 % 2 von 45	4,4 % 2 von 45	2,2 % 1 von 45	5,6 % 7.423 von 132.778	5,6 % [0,0–12,3]	0,8 [0,0–2,0]	30,0 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

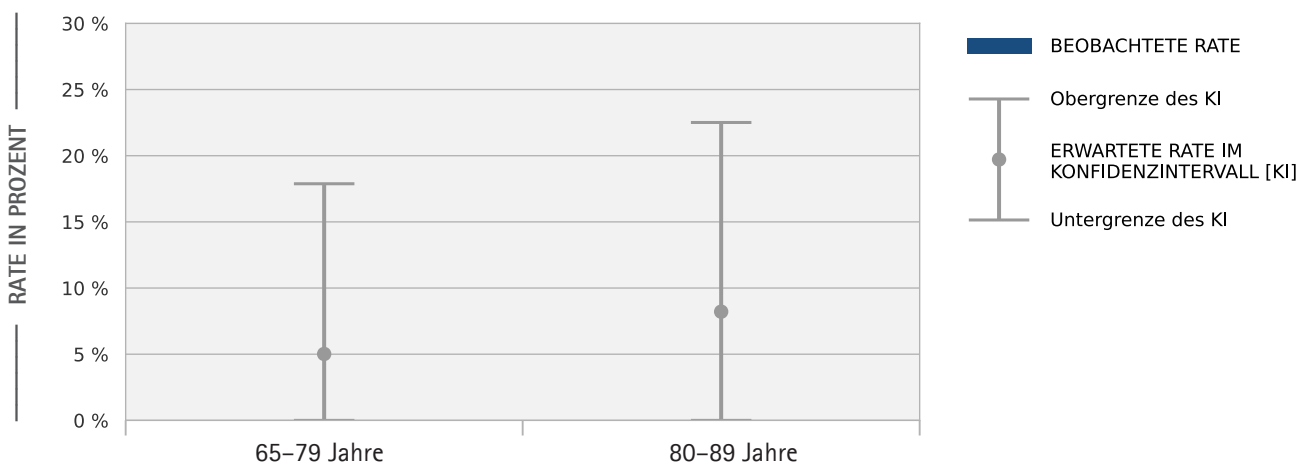
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤9,1 % ≤1 von 11	5,6 % 3.254 von 58.501	5,0 % [0,0–17,9]
80–89 Jahre	≤7,1 % ≤1 von 14	7,7 % 1.889 von 24.514	8,2 % [0,0–22,5]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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



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



ID 1001

Tabelle 9.1.4

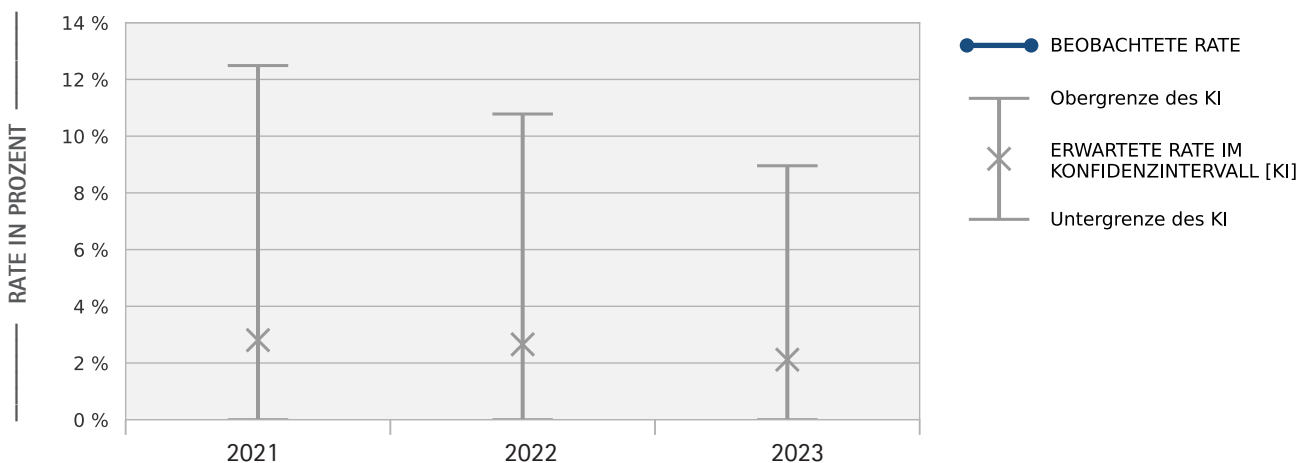
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,5 % 990 von 39.039	2,8 % [0,0–12,5]	0,0 [0,0–3,4]	40,4 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	2,4 % 1.072 von 43.863	2,7 % [0,0–10,8]	0,0 [0,0–3,1]	35,3 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	2,4 % 1.139 von 47.051	2,1 % [0,0–9,0]	0,0 [0,0–3,2]	34,9 %
2021–2023	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	2,5 % 3.201 von 129.953	2,5 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–1,9]	10,0 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1002

Tabelle 9.1.5

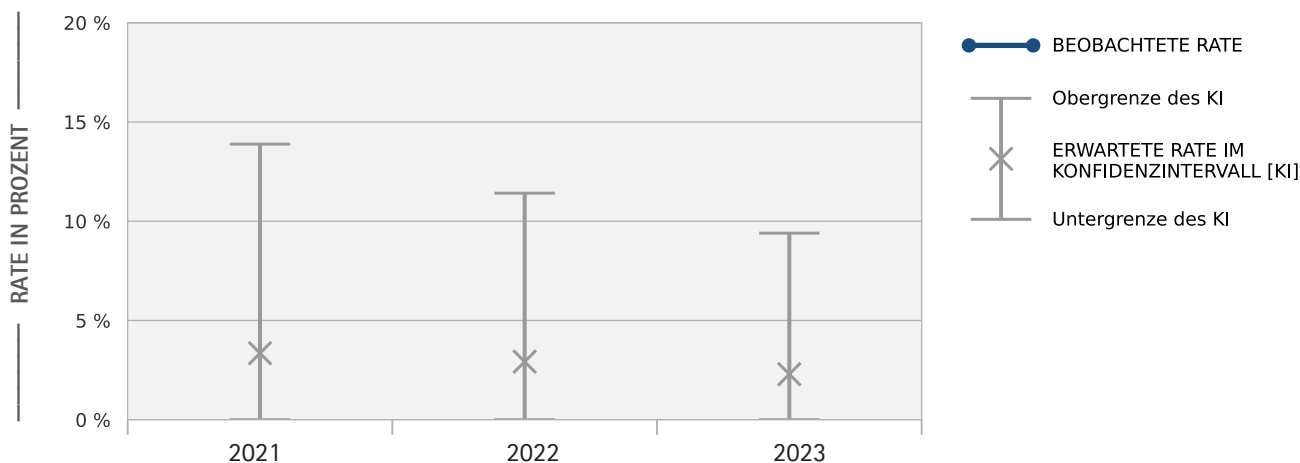
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,9 % 1.140 von 39.662	3,4 % [0,0–13,9]	0,0 [0,0–3,1]	36,5 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	2,8 % 1.256 von 44.488	2,9 % [0,0–11,4]	2,3 [0,0–5,2]	85,0 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	2,7 % 1.283 von 47.764	2,3 % [0,0–9,4]	0,0 [0,0–3,1]	31,2 %
2021–2023	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	2,3 % 1 von 43	2,8 % 3.679 von 131.914	2,8 % [0,0–7,7]	0,8 [0,0–2,6]	40,3 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

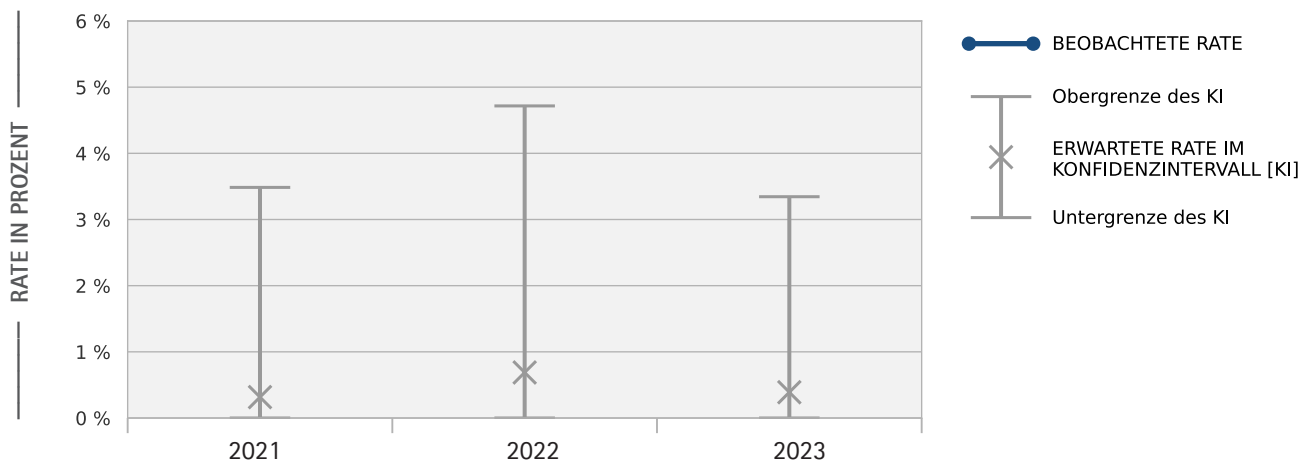
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	nd	0,4 % 177 von 39.768	0,3 % [0,0-3,5]	0,0 [0,0-10,0]	80,5 %
2022	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	nd	0,5 % 221 von 44.787	0,7 % [0,0-4,7]	9,1 [3,2-14,9]	97,5 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	nd	0,5 % 217 von 48.075	0,4 % [0,0-3,3]	0,0 [0,0-7,6]	76,9 %
2021-2023	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	nd	0,5 % 615 von 132.630	0,5 % [0,0-2,5]	4,7 [0,5-8,9]	95,8 %

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

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

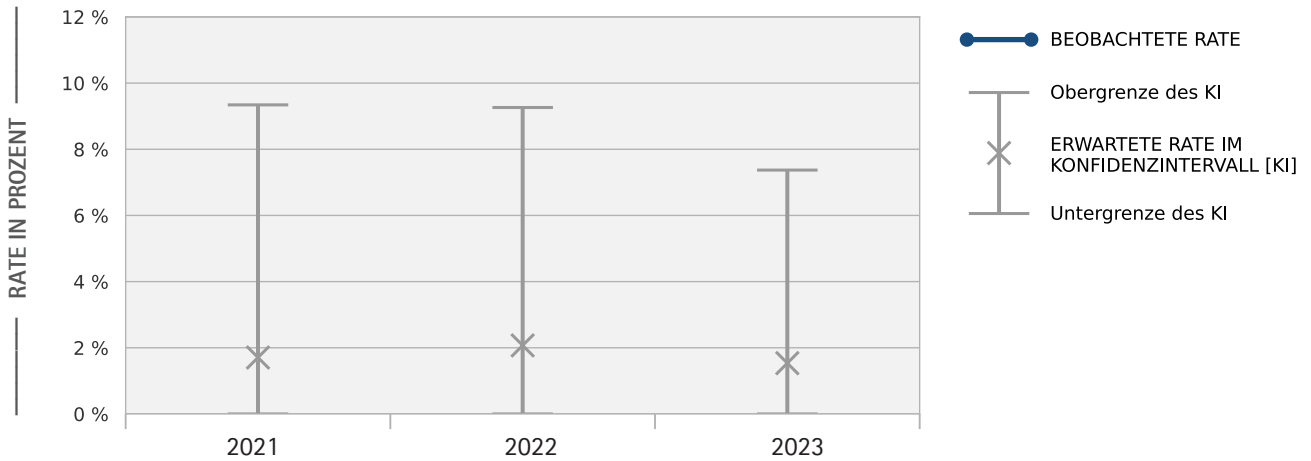
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	1,9 % 737 von 39.620	1,7 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–4,5]	50,9 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	1,9 % 829 von 44.466	2,1 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–3,5]	46,3 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	1,8 % 870 von 47.749	1,5 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–3,8]	46,0 %
2021–2023	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	1,8 % 2.436 von 131.835	1,8 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–2,2]	18,1 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

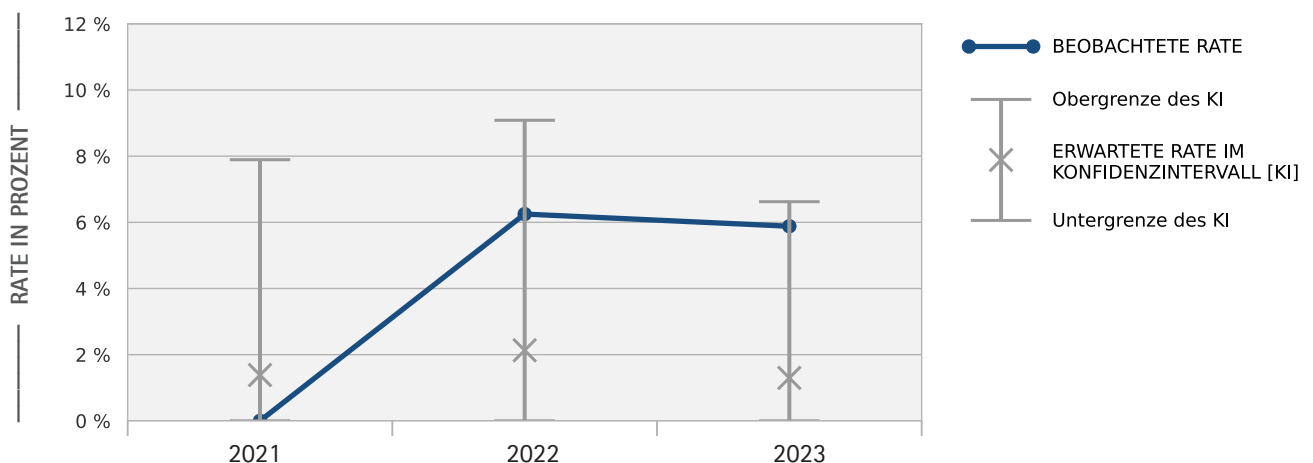
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,0 % 0 von 12	nd	nd	1,8 % 706 von 39.965	1,4 % [0,0-7,9]	0,0 [0,0-4,7]	49,8 %
2022	6,3 % 1 von 16	nd	nd	1,7 % 777 von 44.868	2,1 % [0,0-9,1]	2,9 [0,0-6,2]	89,5 %
2023	5,9 % 1 von 17	nd	nd	1,8 % 849 von 48.163	1,3 % [0,0-6,6]	4,5 [0,4-8,6]	95,6 %
2021-2023	4,4 % 2 von 45	nd	nd	1,8 % 2.332 von 132.996	1,6 % [0,0-5,2]	2,7 [0,5-5,0]	95,1 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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 Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1003

Tabelle 9.1.9

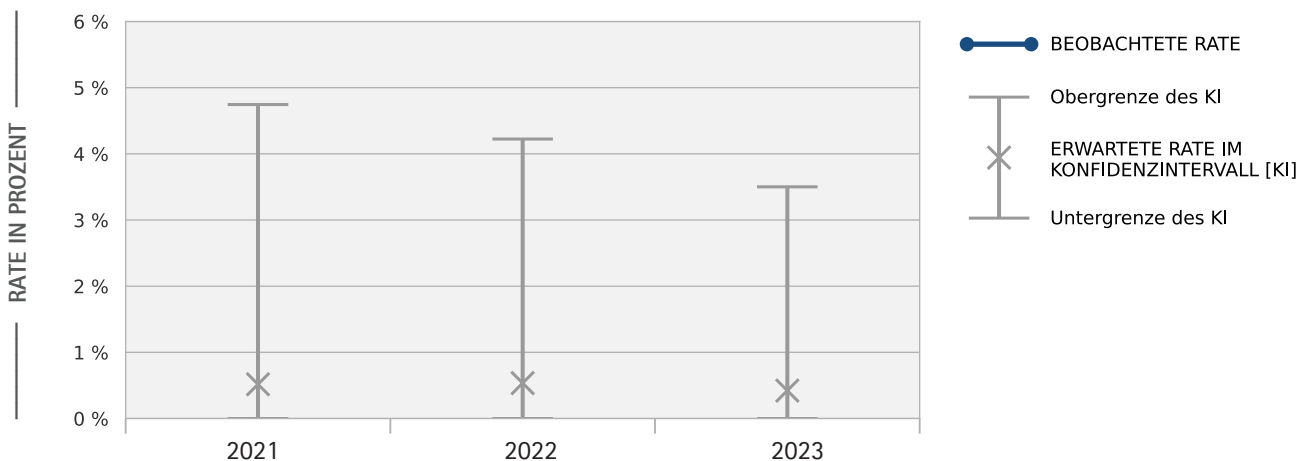
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	0,5 % 186 von 39.615	0,5 % [0,0–4,7]	0,0 [0,0–8,2]	79,9 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	0,5 % 227 von 44.459	0,5 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–6,9]	77,8 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	0,5 % 216 von 47.745	0,4 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–7,3]	77,6 %
2021–2023	≤2,3 % ≤1 von 43	≤2,3 % ≤1 von 43	0,0 % 0 von 43	0,5 % 629 von 131.819	0,5 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–4,3]	52,8 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

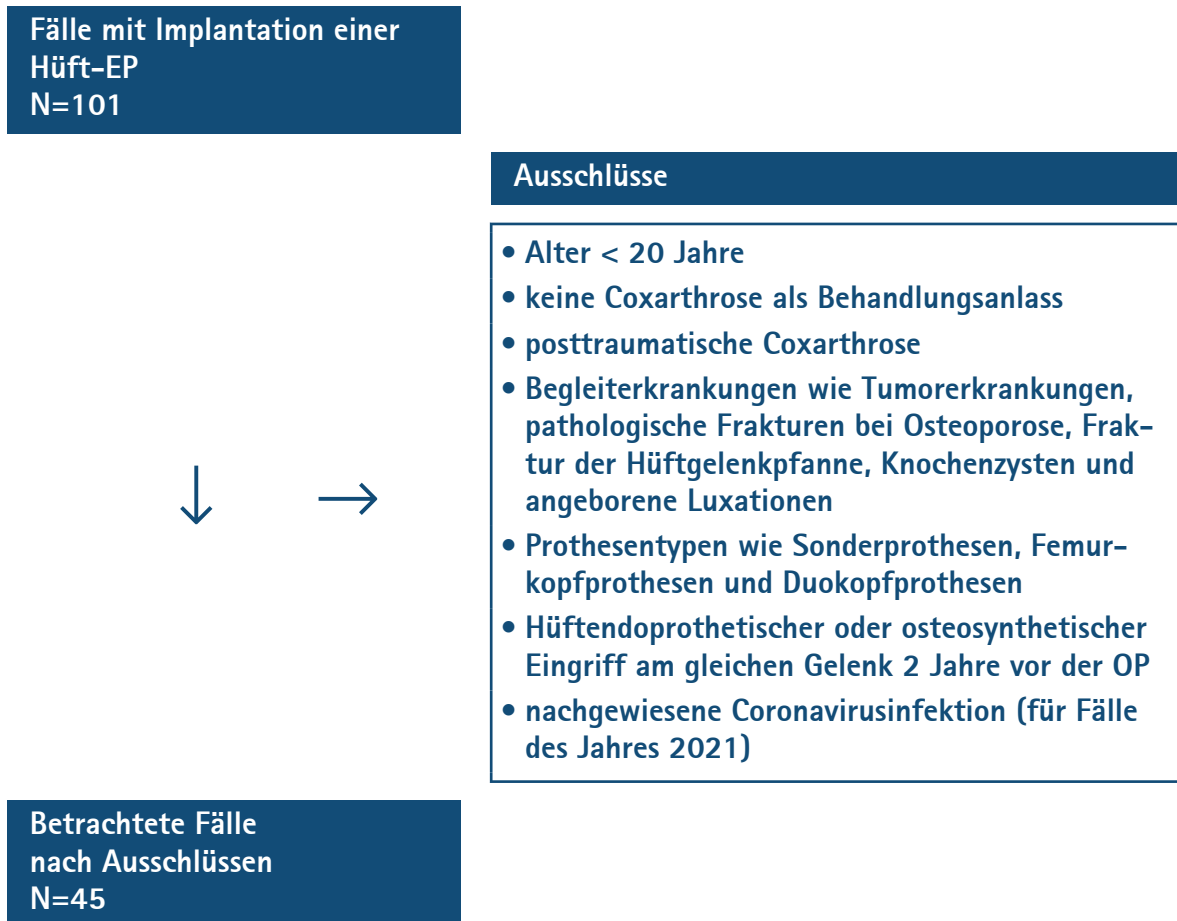
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), 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; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



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

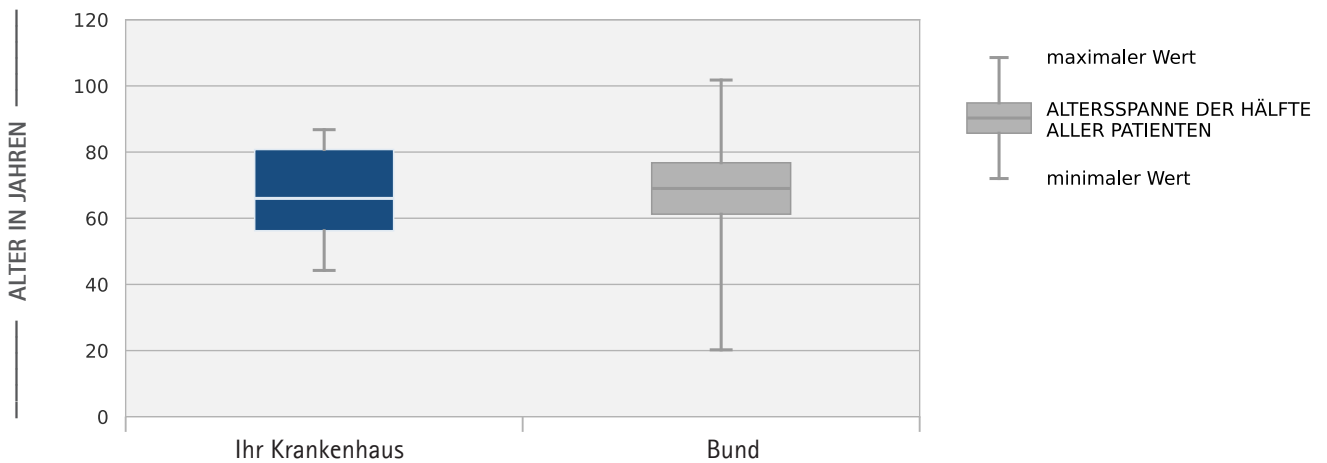
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	77
50. Perzentil	66	69
25. Perzentil	56	61

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

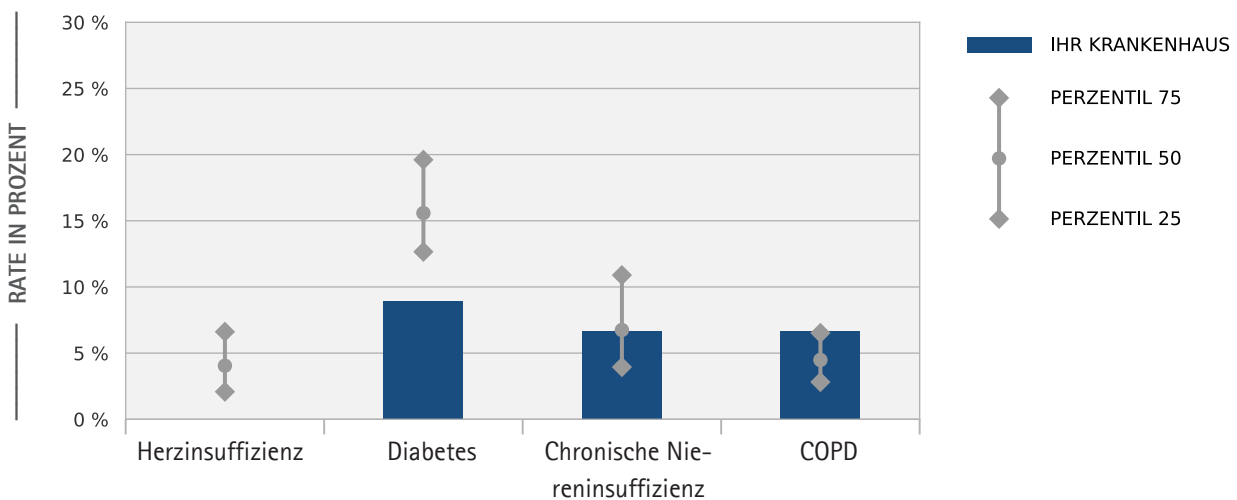
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 45	4,4 % 5.825 von 132.996	6 %
Diabetes	0,0 % 0 von 12	18,8 % 3 von 16	5,9 % 1 von 17	8,9 % 4 von 45	15,4 % 20.420 von 132.996	6 %
Chronische Niereninsuffizienz	8,3 % 1 von 12	6,3 % 1 von 16	5,9 % 1 von 17	6,7 % 3 von 45	7,5 % 9.994 von 132.996	49 %
COPD	0,0 % 0 von 12	6,3 % 1 von 16	11,8 % 2 von 17	6,7 % 3 von 45	4,5 % 5.928 von 132.996	76 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

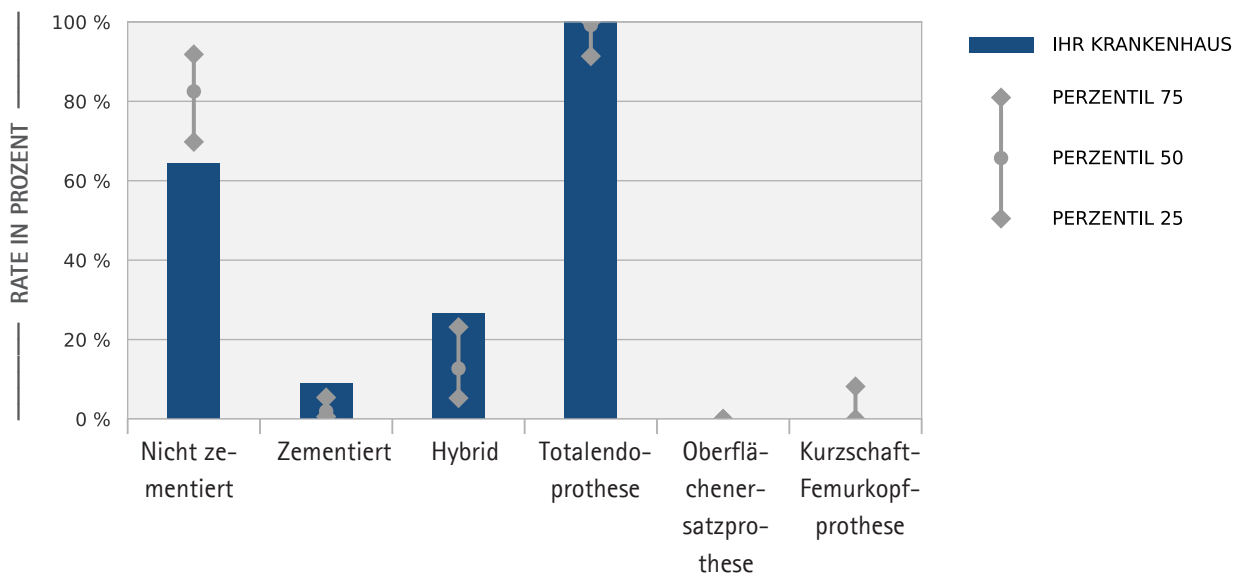
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nicht zementiert	83,3 % 10 von 12	56,3 % 9 von 16	58,8 % 10 von 17	64,4 % 29 von 45	79,6 % 105.909 von 132.996	18 %
Zementiert	8,3 % 1 von 12	6,3 % 1 von 16	11,8 % 2 von 17	8,9 % 4 von 45	3,8 % 5.100 von 132.996	86 %
Hybrid	8,3 % 1 von 12	37,5 % 6 von 16	29,4 % 5 von 17	26,7 % 12 von 45	16,5 % 21.889 von 132.996	81 %
Totalendoprothese	100,0 % 12 von 12	100,0 % 16 von 16	100,0 % 17 von 17	100,0 % 45 von 45	90,3 % 120.108 von 132.996	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 45	0,1 % 171 von 132.996	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 45	9,5 % 12.676 von 132.996	51 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)



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

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od...	1.434	1,1 %	1.578
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	704	0,5 %	719
3	I50	Herzinsuffizienz	571	0,4 %	599
4	S72	Fraktur des Femurs	497	0,4 %	556
5	M00	Eitrige Arthritis	343	0,3 %	349
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	208	0,2 %	214
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	173	0,1 %	179
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää...	152	0,1 %	154
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	117	0,1 %	129
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,1 %	108
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103	0,1 %	104
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	101	0,1 %	103
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	98	0,1 %	99
14	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	97	0,1 %	100
15	I63	Hirnfarkt	84	0,1 %	95
16	I26	Lungenembolie	83	0,1 %	84
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	78	0,1 %	94
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	72	0,1 %	73
19	R55	Synkope und Kollaps	71	0,1 %	71
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	70	0,1 %	70
21	A46	Erysipel [Wundrose]	68	0,1 %	69
22	K29	Gastritis und Duodenitis	66	0,0 %	66
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	64	0,0 %	67
24	E86	Volumenmangel	61	0,0 %	62
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	59	0,0 %	59
26	K80	Cholelithiasis	58	0,0 %	60
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	57	0,0 %	58
28	N17	Akutes Nierenversagen	53	0,0 %	55
29	D50	Eisenmangelanämie	51	0,0 %	51
30	D64	Sonstige Anämien	50	0,0 %	52



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.008	1,5 %	2.376
2	I50	Herzinsuffizienz	874	0,7 %	973
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	847	0,6 %	872
4	S72	Fraktur des Femurs	693	0,5 %	801
5	M00	Eitrige Arthritis	489	0,4 %	540
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	370	0,3 %	402
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	261	0,2 %	272
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bä,,	250	0,2 %	261
9	I26	Lungenembolie	233	0,2 %	237
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	220	0,2 %	251
11	I63	Hirninfarkt	198	0,1 %	227
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	178	0,1 %	183
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	168	0,1 %	198
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	164	0,1 %	170
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	156	0,1 %	157
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	154	0,1 %	161
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	152	0,1 %	160
18	K80	Cholelithiasis	150	0,1 %	166
19	M54	Rückenschmerzen	143	0,1 %	148
19	R55	Synkope und Kollaps	143	0,1 %	144
21	K29	Gastritis und Duodenitis	127	0,1 %	129
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	135
23	A46	Erysipel [Wundrose]	122	0,1 %	126
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	119	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	118	0,1 %	125
26	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	120
27	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	115	0,1 %	122
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	110	0,1 %	117
29	S06	Intrakranielle Verletzung	107	0,1 %	122
30	N17	Akutes Nierenversagen	101	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.969	2,2 %	3.837
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.821	1,4 %	1.862
3	I50	Herzinsuffizienz	1.797	1,4 %	2.249
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.165	0,9 %	1.510
5	S72	Fraktur des Femurs	1.038	0,8 %	1.219
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.011	0,8 %	1.063
7	M48	Sonstige Spondylopathien	781	0,6 %	841
8	M54	Rückenschmerzen	753	0,6 %	804
9	I63	Hirnfarkt	744	0,6 %	879
10	M00	Eitrige Arthritis	707	0,5 %	914
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	675	0,5 %	766
12	I20	Angina pectoris	595	0,4 %	652
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,4 %	614
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	583	0,4 %	651
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	574	0,4 %	624
16	K80	Cholelithiasis	546	0,4 %	651
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	526	0,4 %	554
18	K40	Hernia inguinalis	515	0,4 %	528
19	I70	Atherosklerose	476	0,4 %	594
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	462	0,3 %	586
21	I26	Lungenembolie	459	0,3 %	475
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	453	0,3 %	473
23	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	401	0,3 %	490
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	379	0,3 %	404
25	S06	Intrakranielle Verletzung	378	0,3 %	418
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	369	0,3 %	428
27	R55	Synkope und Kollaps	354	0,3 %	359
28	K29	Gastritis und Duodenitis	350	0,3 %	371
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	346	0,3 %	353
30	S52	Fraktur des Unterarmes	335	0,3 %	347

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

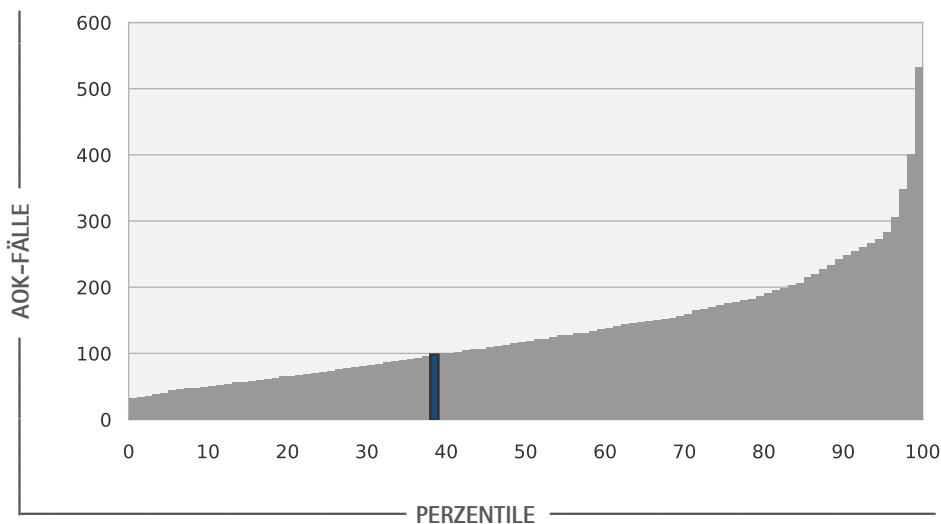
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	32	41 %	856	36.145	23	37	54	165
2022	31	37 %	856	38.745	25	40	59	162
2023	35	44 %	853	38.327	24	40	59	205
2021-2023	98	39 %	856	113.217	72	117	173	532

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2021-2023)

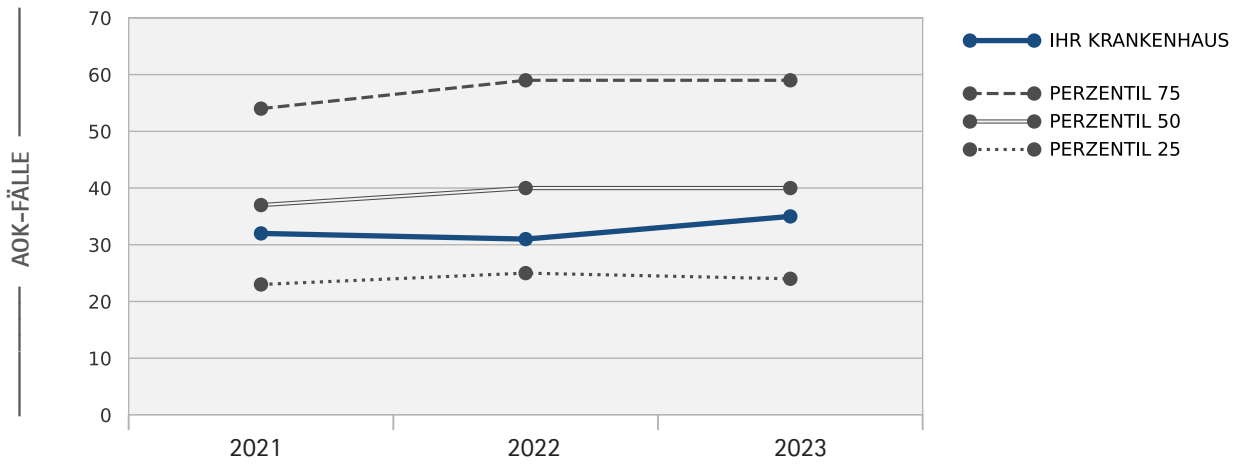


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2021-2023)



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

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

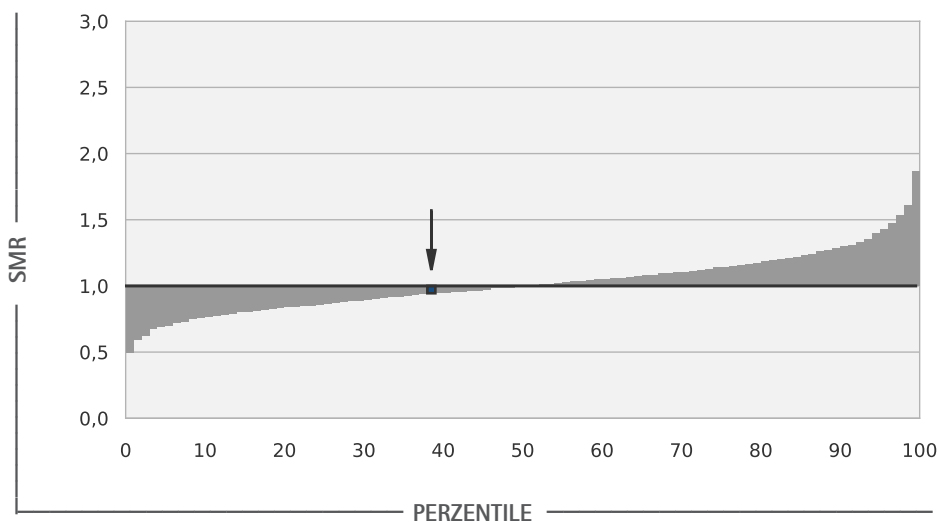


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.3.2

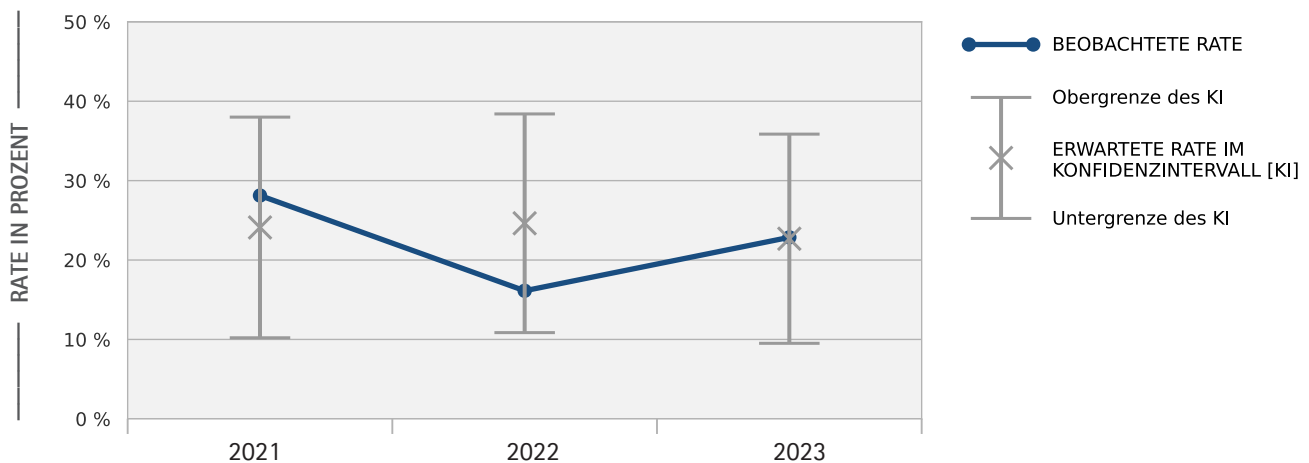
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	28,1 % 9 von 32	21,9 % 7 von 32	0,0 % 0 von 32	23,0 % 8.257 von 35.914	24,1 % [10,2–38,0]	1,2 [0,6–1,7]	71,3 %
2022	16,1 % 5 von 31	16,1 % 5 von 31	3,2 % 1 von 31	23,2 % 8.862 von 38.241	24,6 % [10,9–38,4]	0,7 [0,1–1,2]	12,5 %
2023	22,9 % 8 von 35	20,0 % 7 von 35	0,0 % 0 von 35	22,9 % 8.763 von 38.289	22,7 % [9,5–35,9]	1,0 [0,4–1,6]	52,1 %
2021–2023	22,4 % 22 von 98	19,4 % 19 von 98	1,0 % 1 von 98	23,0 % 25.882 von 112.444	23,8 % [15,9–31,6]	0,9 [0,6–1,3]	39,0 %

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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

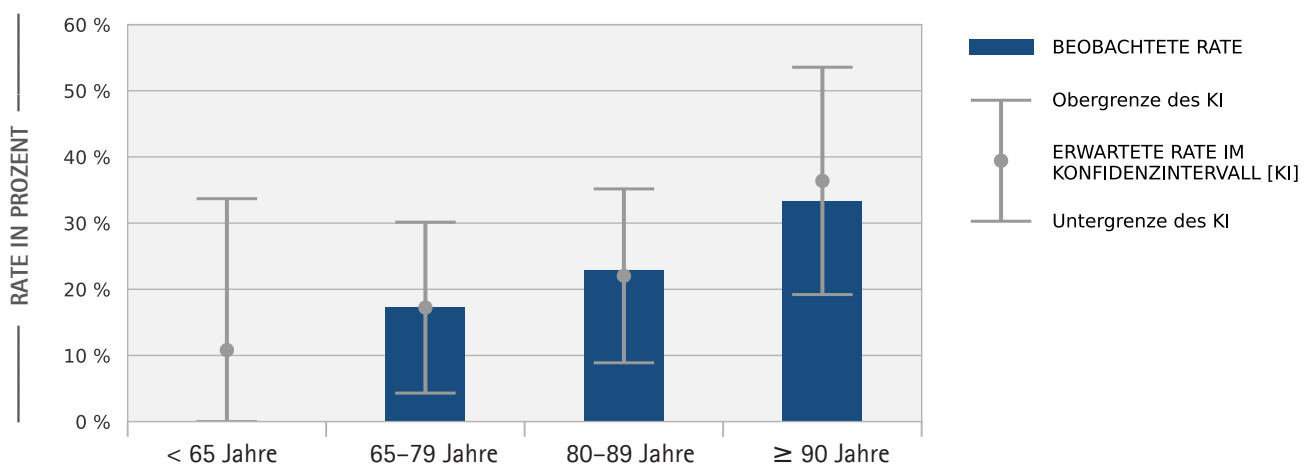
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	13,7 % 1.331 von 9.726	10,8 % [0,0–33,7]
65–79 Jahre	17,2 % 5 von 29	16,5 % 4.294 von 25.993	17,2 % [4,3–30,1]
80–89 Jahre	22,9 % 8 von 35	23,0 % 12.205 von 53.039	22,0 % [8,9–35,2]
≥ 90 Jahre	33,3 % 9 von 27	34,0 % 8.052 von 23.686	36,4 % [19,2–53,6]

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2021–2023)



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

Tabelle 9.3.4

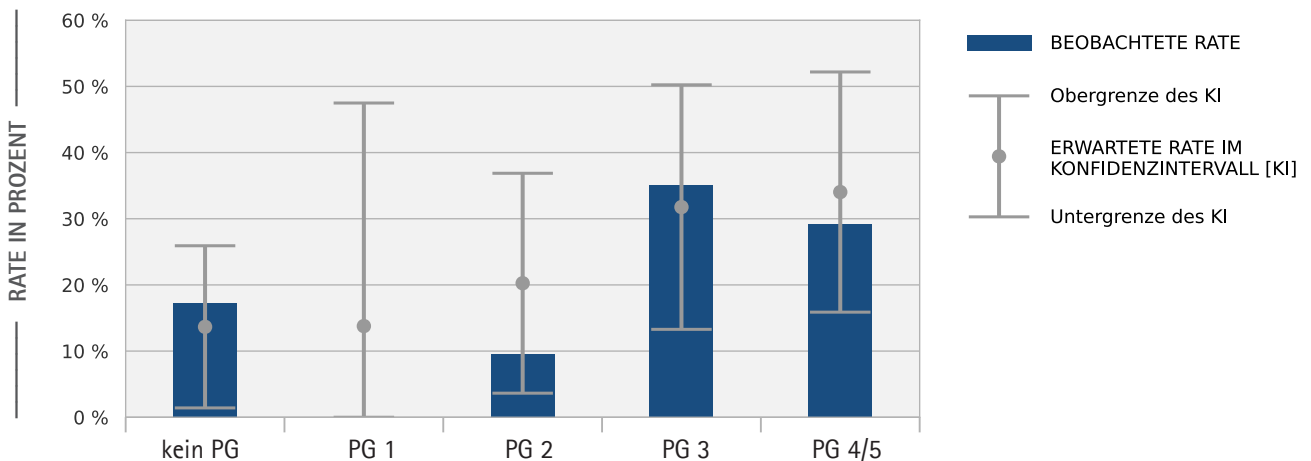
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	17,2 % 5 von 29	14,2 % 5.623 von 39.697	13,7 % [1,4–25,9]
Pflegegrad 1	na	19,4 % 1.094 von 5.645	13,8 % [0,0–47,5]
Pflegegrad 2	9,5 % 2 von 21	23,1 % 5.625 von 24.371	20,3 % [3,6–36,9]
Pflegegrad 3	35,0 % 7 von 20	29,9 % 7.737 von 25.837	31,8 % [13,3–50,2]
Pflegegrad 4 oder 5	29,2 % 7 von 24	34,4 % 5.791 von 16.830	34,0 % [15,9–52,2]

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2021–2023)



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



Tabelle 9.3.5

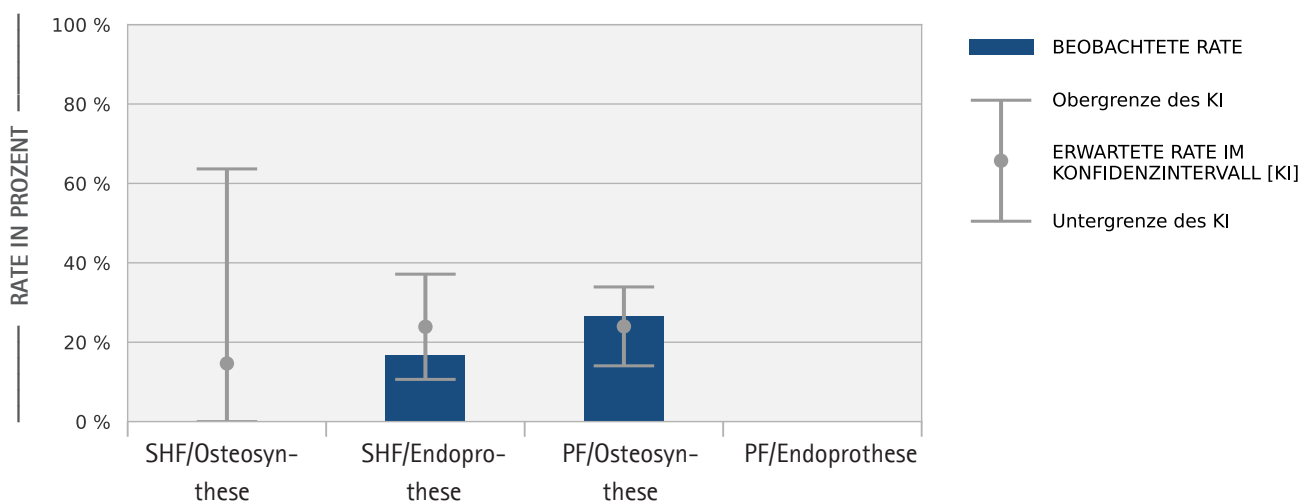
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	na	22,0 % 1.488 von 6.757	14,7 % [0,0–63,7]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	16,7 % 6 von 36	22,4 % 11.436 von 50.998	23,9 % [10,6–37,1]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	26,7 % 16 von 60	23,6 % 12.678 von 53.793	24,0 % [14,1–33,9]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	-	31,3 % 280 von 896	-

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021–2023)



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

Tabelle 9.3.6

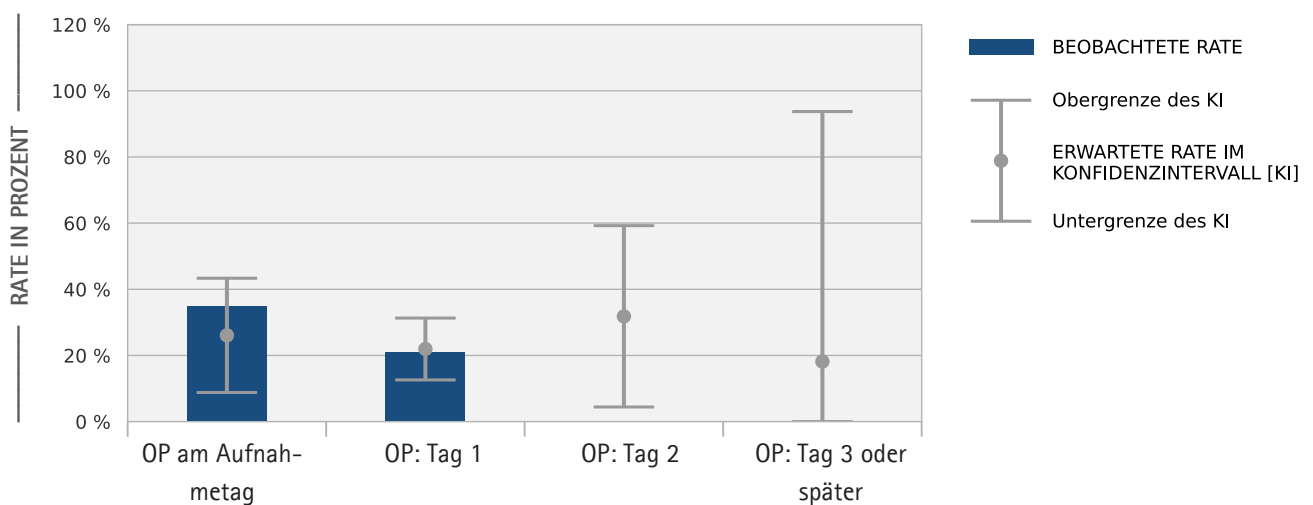
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	35,0 % 7 von 20	21,9 % 9.710 von 44.264	26,1 % [8,8–43,3]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	20,9 % 14 von 67	22,9 % 13.193 von 57.529	22,0 % [12,6–31,3]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	27,3 % 1.816 von 6.649	31,8 % [4,4–59,2]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	na	29,0 % 1.159 von 3.992	18,2 % [0,0–93,7]

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021–2023)



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



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



ID 1006

Tabelle 9.3.7

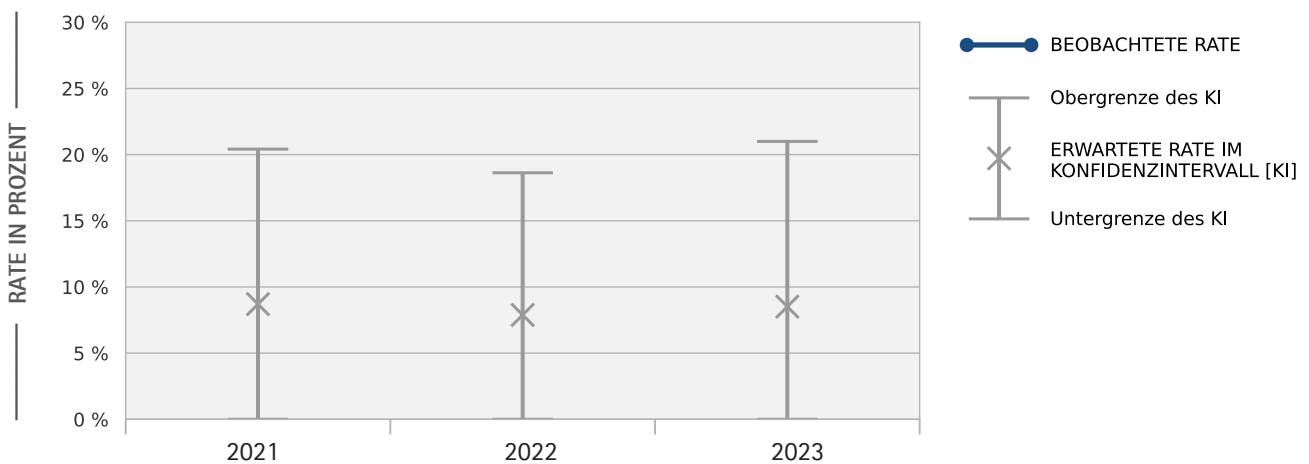
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	9,4 % 2.403 von 25.467	8,7 % [0,0–20,4]	0,5 [0,0–1,9]	24,6 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	4,2 % 1 von 24	8,9 % 2.448 von 27.358	7,9 % [0,0–18,6]	0,5 [0,0–1,9]	24,2 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	9,2 % 2.490 von 27.191	8,5 % [0,0–21,0]	0,0 [0,0–1,5]	11,0 %
2021–2023	3,1 % 2 von 65	≤1,5 % ≤1 von 65	1,5 % 1 von 65	9,2 % 7.341 von 80.016	8,3 % [1,7–15,0]	0,4 [0,0–1,2]	2,7 %

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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

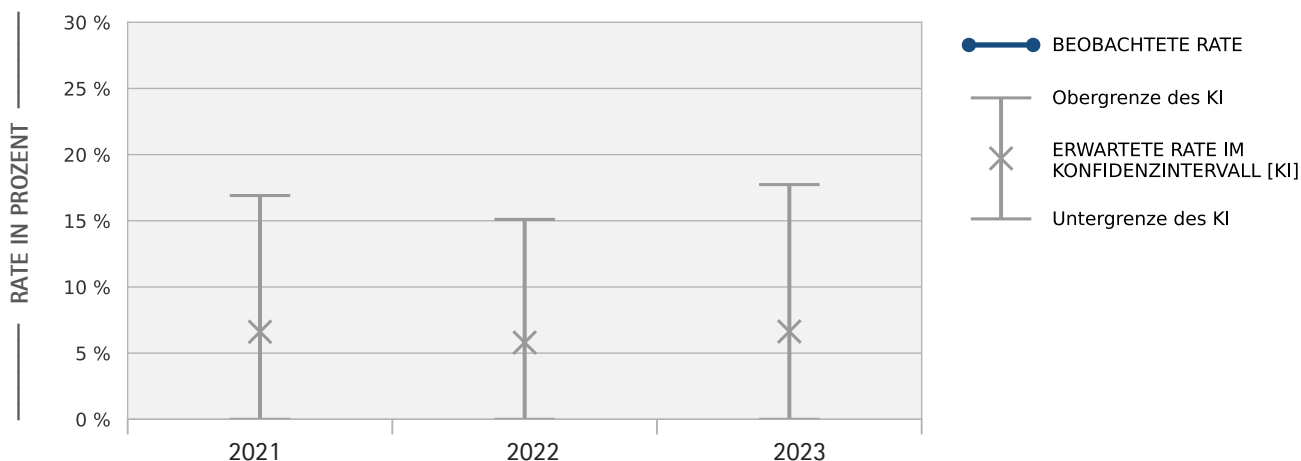
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	7,2 % 1.819 von 25.300	6,6 % [0,0–16,9]	0,0 [0,0–1,6]	22,1 %
2022	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 24	6,9 % 1.872 von 27.196	5,8 % [0,0–15,1]	0,7 [0,0–2,3]	38,9 %
2023	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	7,2 % 1.957 von 27.067	6,6 % [0,0–17,7]	0,0 [0,0–1,7]	17,4 %
2021–2023	≤1,5 % ≤1 von 65	≤1,5 % ≤1 von 65	0,0 % 0 von 65	7,1 % 5.648 von 79.563	6,3 % [0,4–12,2]	0,2 [0,0–1,2]	2,8 %

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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 (2021–2023)

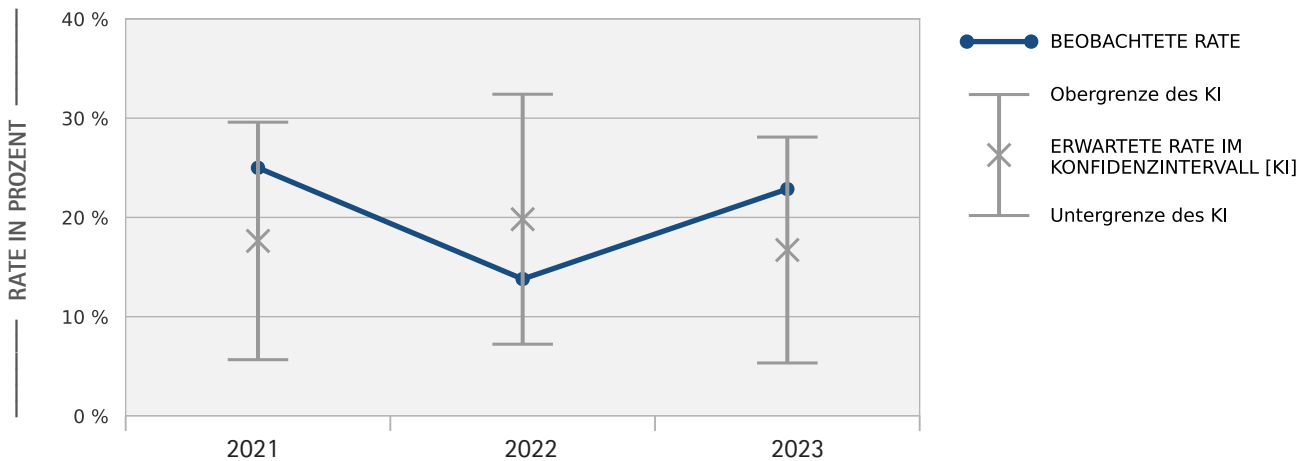
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	25,0 % 8 von 32	21,9 % 7 von 32	nd	16,2 % 5.760 von 35.628	17,6 % [5,7–29,6]	1,4 [0,7–2,1]	86,9 %
2022	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	nd	16,8 % 6.289 von 37.399	19,8 % [7,2–32,4]	0,7 [0,1–1,3]	18,8 %
2023	22,9 % 8 von 35	20,0 % 7 von 35	nd	16,2 % 6.201 von 38.285	16,7 % [5,3–28,1]	1,4 [0,7–2,0]	82,6 %
2021–2023	20,8 % 20 von 96	18,8 % 18 von 96	nd	16,4 % 18.250 von 111.312	18,0 % [11,1–24,9]	1,2 [0,8–1,5]	75,4 %

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für die Jahre 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 (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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

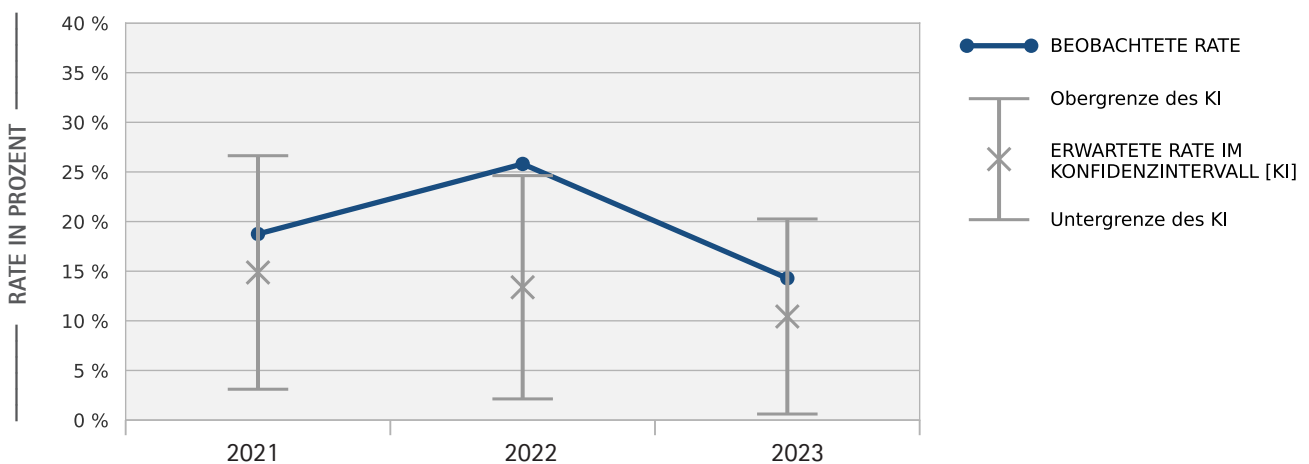
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	18,8 % 6 von 32	nd	nd	12,2 % 4.419 von 36.145	14,9 % [3,1–26,6]	1,3 [0,5–2,1]	73,8 %
2022	25,8 % 8 von 31	nd	nd	12,4 % 4.802 von 38.745	13,4 % [2,1–24,6]	1,9 [1,1–2,8]	95,7 %
2023	14,3 % 5 von 35	nd	nd	12,8 % 4.908 von 38.327	10,4 % [0,6–20,3]	1,4 [0,4–2,3]	76,9 %
2021–2023	19,4 % 19 von 98	nd	nd	12,5 % 14.129 von 113.217	12,8 % [6,5–19,1]	1,5 [1,0–2,0]	92,1 %

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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 Komplikationsergebnisse 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

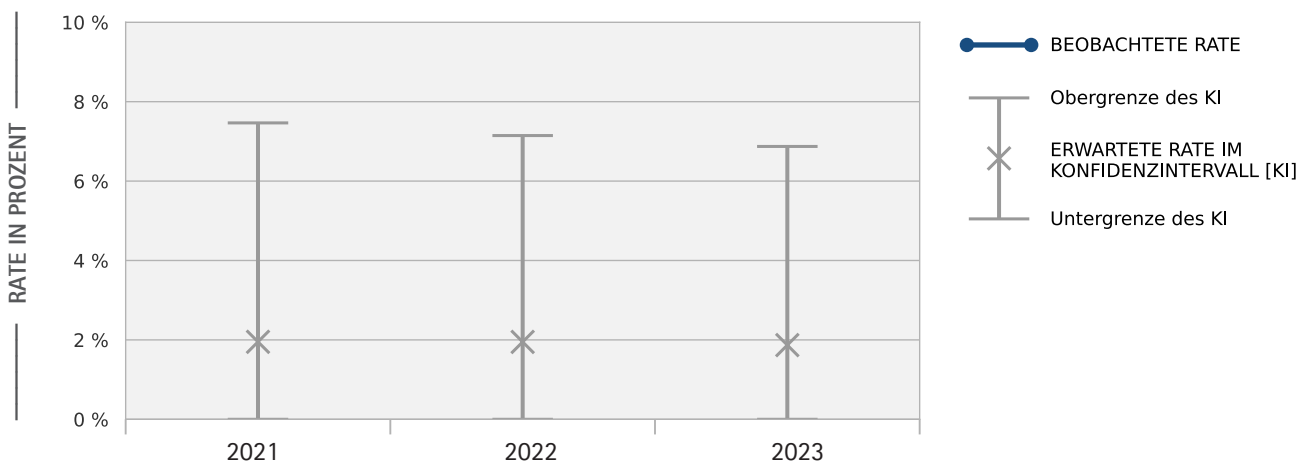
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,2 % ≤1 von 24	≤4,2 % ≤1 von 24	0,0 % 0 von 22	2,1 % 601 von 29.007	2,0 % [0,0–7,5]	0,0 [0,0–2,8]	54,3 %
2022	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 24	2,1 % 648 von 30.871	1,9 % [0,0–7,1]	0,0 [0,0–2,7]	50,5 %
2023	≤3,6 % ≤1 von 28	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 19	1,9 % 589 von 30.754	1,9 % [0,0–6,9]	1,9 [0,0–4,6]	82,2 %
2021–2023	≤1,3 % ≤1 von 79	≤1,3 % ≤1 von 78	0,0 % 0 von 65	2,0 % 1.838 von 90.632	1,9 % [0,0–4,9]	0,7 [0,0–2,2]	39,6 %

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

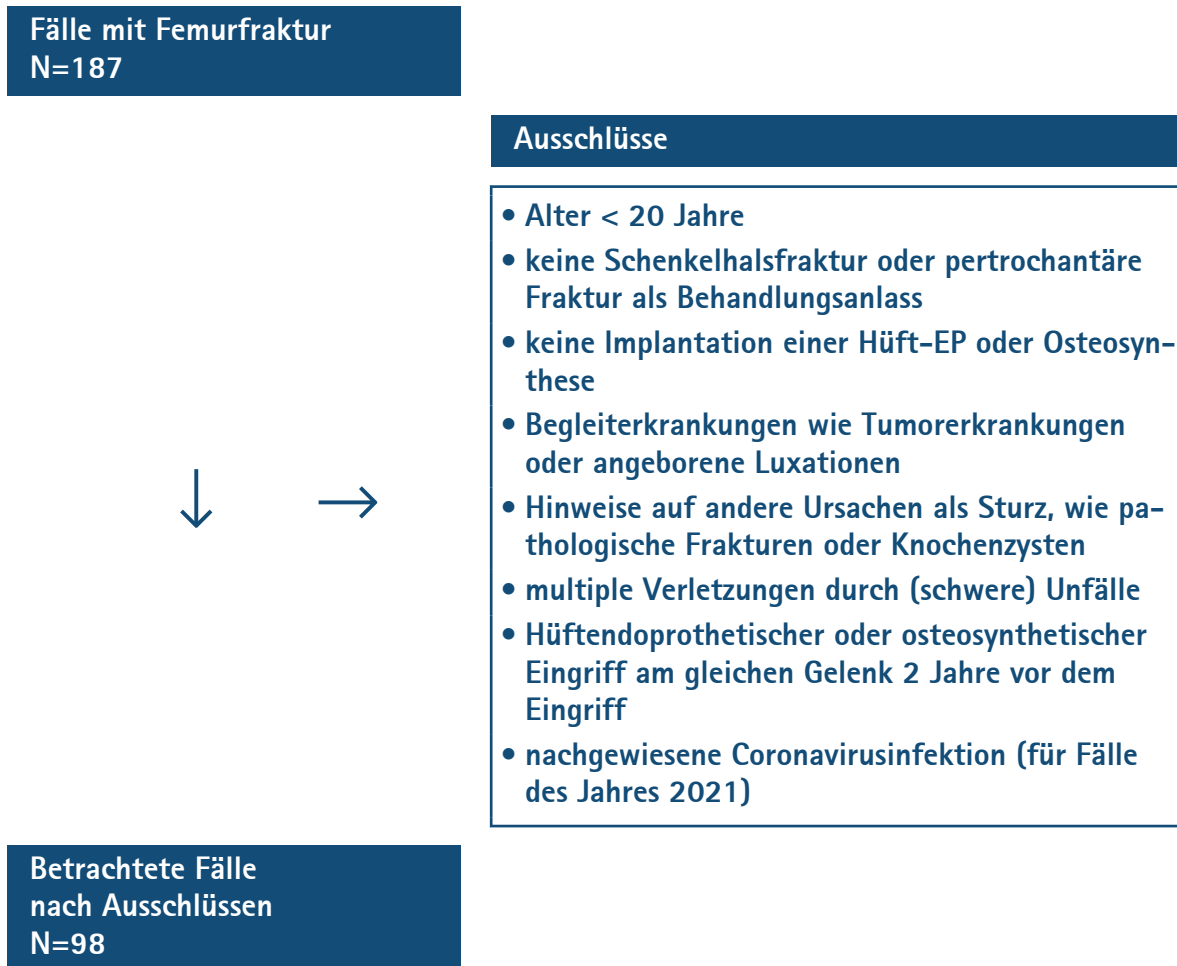
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, 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/

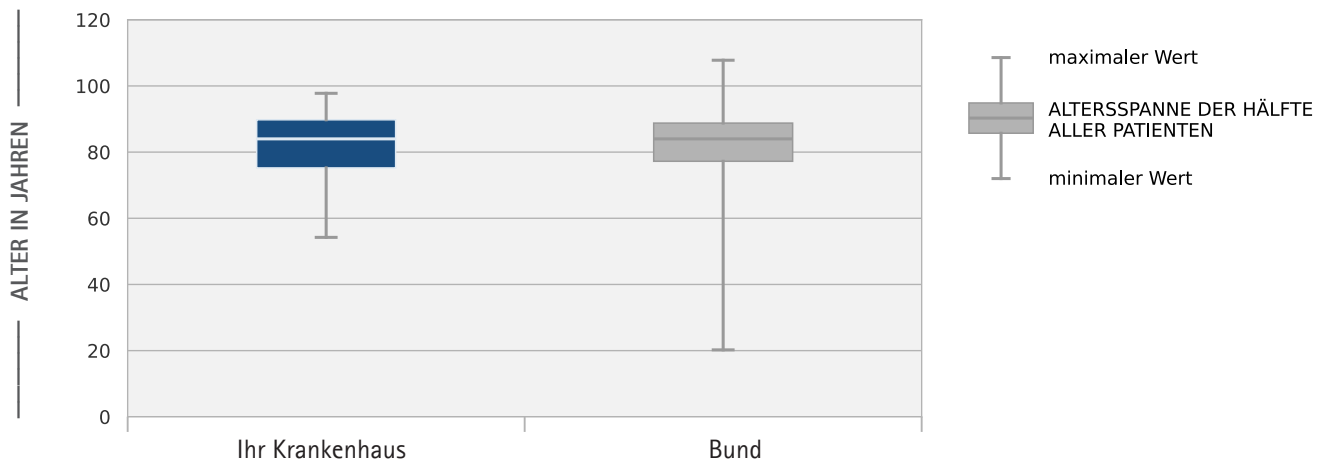
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

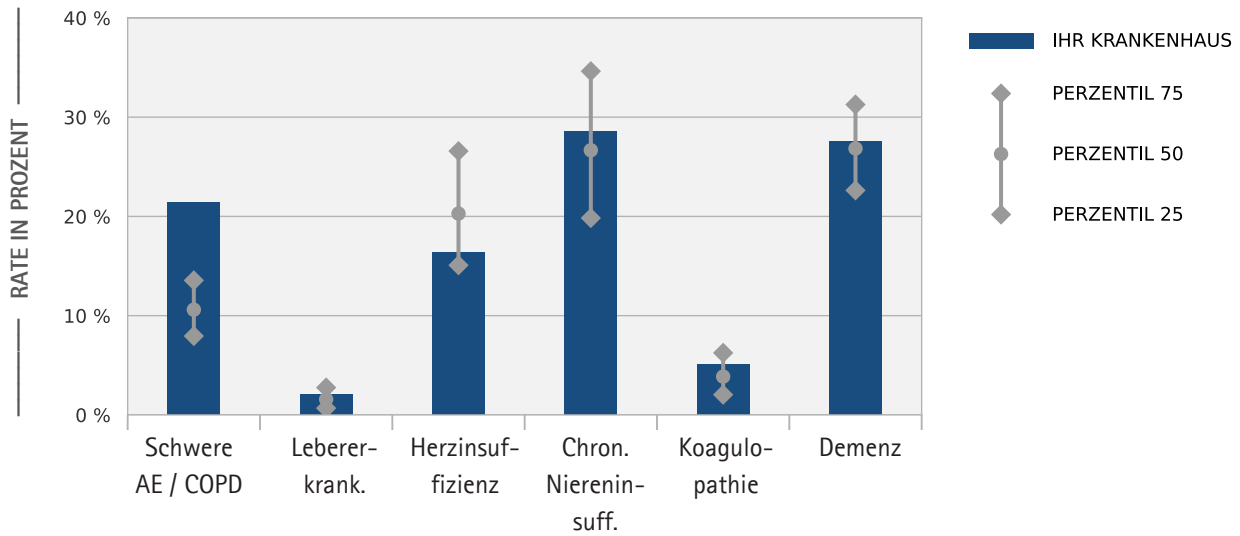
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	21,9 % 7 von 32	25,8 % 8 von 31	17,1 % 6 von 35	21,4 % 21 von 98	10,4 % 11.802 von 113.217	98 %
Lebererkrankungen	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 31	2,9 % 1 von 35	2,0 % 2 von 98	1,9 % 2.161 von 113.217	63 %
Herzinsuffizienz	15,6 % 5 von 32	25,8 % 8 von 31	8,6 % 3 von 35	16,3 % 16 von 98	21,5 % 24.338 von 113.217	30 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,1 % 9 von 32	41,9 % 13 von 31	17,1 % 6 von 35	28,6 % 28 von 98	28,9 % 32.769 von 113.217	58 %
Koagulopathie	6,3 % 2 von 32	3,2 % 1 von 31	5,7 % 2 von 35	5,1 % 5 von 98	4,6 % 5.192 von 113.217	65 %
Demenz	25,0 % 8 von 32	25,8 % 8 von 31	31,4 % 11 von 35	27,6 % 27 von 98	26,9 % 30.439 von 113.217	54 %

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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



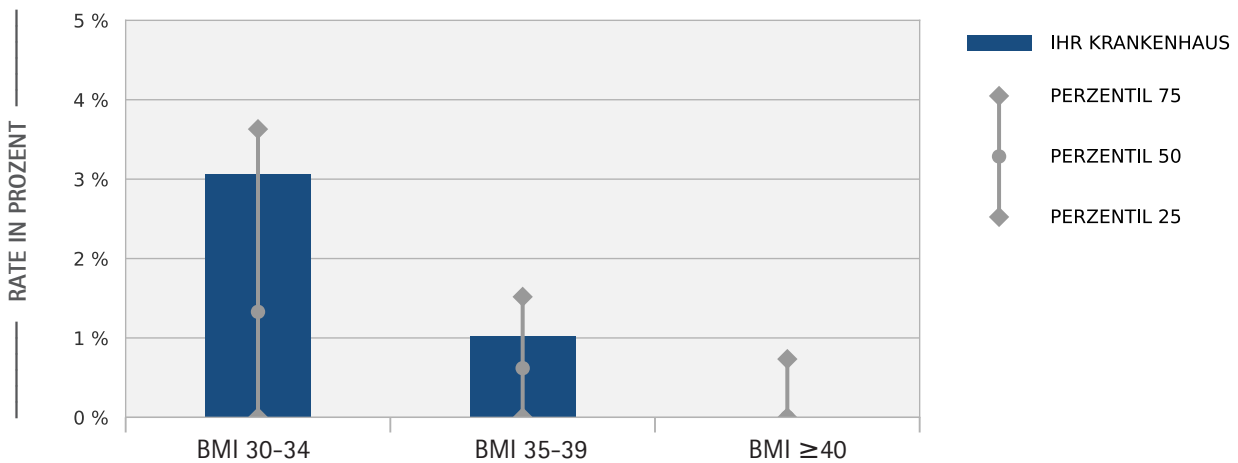
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2021	2022	2023	2021-2023		Ihr Krankenhaus
BMI 30-34	3,1 % 1 von 32	6,5 % 2 von 31	0,0 % 0 von 35	3,1 % 3 von 98	2,2 % 2.475 von 113.217	71 %
BMI 35-39	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 35	1,0 % 1 von 98	0,9 % 1.039 von 113.217	62 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 98	0,4 % 490 von 113.217	61 %

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

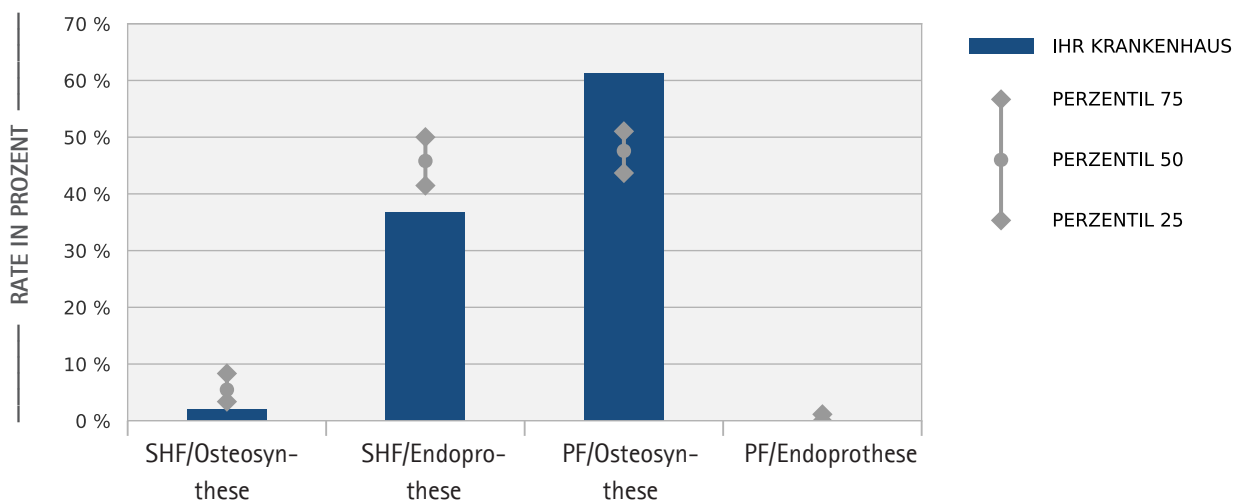
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2021	2022	2023	2021–2023		Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	3,1 % 1 von 32	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 35	2,0 % 2 von 98	6,0 % 6.786 von 113.217	13 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	43,8 % 14 von 32	29,0 % 9 von 31	37,1 % 13 von 35	36,7 % 36 von 98	45,3 % 51.335 von 113.217	8 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	53,1 % 17 von 32	67,7 % 21 von 31	62,9 % 22 von 35	61,2 % 60 von 98	47,9 % 54.191 von 113.217	99 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 31	0,0 % 0 von 35	0,0 % 0 von 98	0,8 % 905 von 113.217	50 %

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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



Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

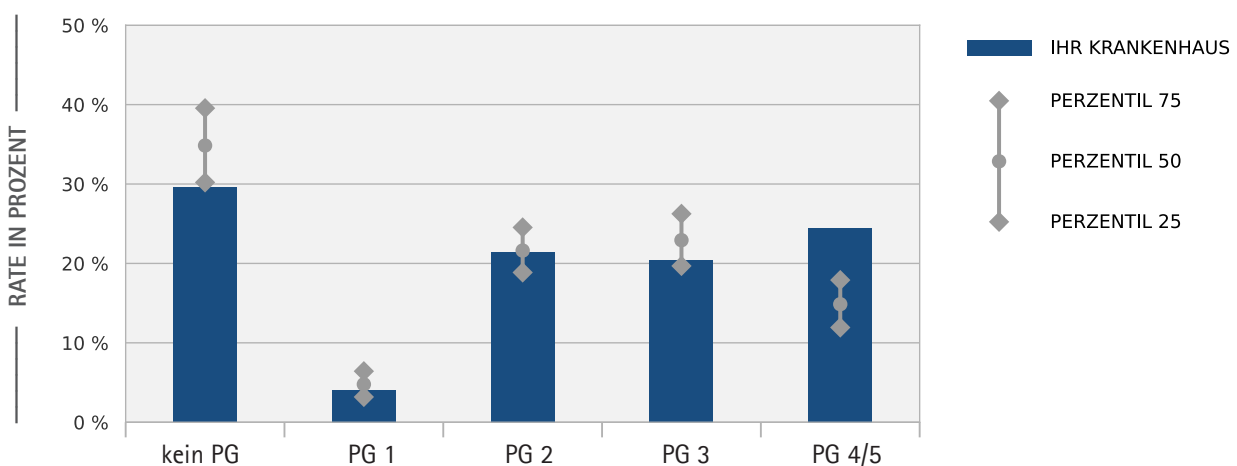
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
kein Pflegegrad	37,5 % 12 von 32	25,8 % 8 von 31	25,7 % 9 von 35	29,6 % 29 von 98	35,2 % 39.881 von 113.217	22 %
Pflegegrad 1	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 31	8,6 % 3 von 35	4,1 % 4 von 98	5,0 % 5.673 von 113.217	38 %
Pflegegrad 2	15,6 % 5 von 32	25,8 % 8 von 31	22,9 % 8 von 35	21,4 % 21 von 98	21,7 % 24.568 von 113.217	48 %
Pflegegrad 3	25,0 % 8 von 32	19,4 % 6 von 31	17,1 % 6 von 35	20,4 % 20 von 98	23,0 % 26.061 von 113.217	30 %
Pflegegrad 4 oder 5	18,8 % 6 von 32	29,0 % 9 von 31	25,7 % 9 von 35	24,5 % 24 von 98	15,0 % 16.966 von 113.217	95 %

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

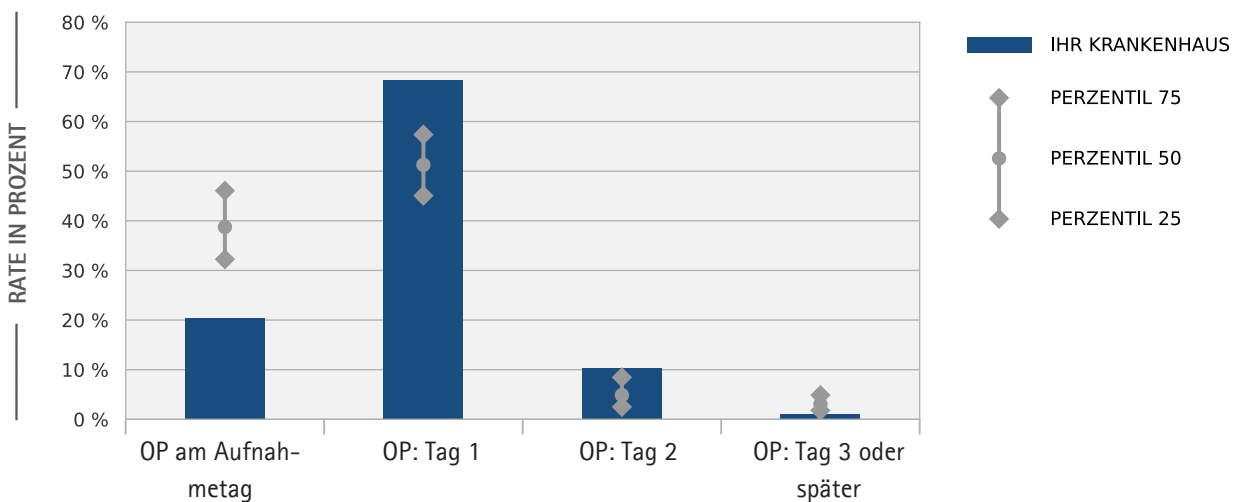
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
OP am Aufnahmetag	18,8 % 6 von 32	19,4 % 6 von 31	22,9 % 8 von 35	20,4 % 20 von 98	39,4 % 44.564 von 113.217	4 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	68,8 % 22 von 32	74,2 % 23 von 31	62,9 % 22 von 35	68,4 % 67 von 98	51,2 % 57.922 von 113.217	96 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	12,5 % 4 von 32	6,5 % 2 von 31	11,4 % 4 von 35	10,2 % 10 von 98	5,9 % 6.696 von 113.217	85 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 31	2,9 % 1 von 35	1,0 % 1 von 98	3,6 % 4.025 von 113.217	14 %

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)



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



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.942	1,7 %	2.035
2	I50	Herzinsuffizienz	1.468	1,3 %	1.532
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od...	1.274	1,1 %	1.410
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	595	0,5 %	604
5	E86	Volumenmangel	589	0,5 %	596
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	483	0,4 %	497
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	428	0,4 %	438
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	376	0,3 %	384
9	I63	Hirnfarkt	282	0,2 %	316
9	S06	Intrakranielle Verletzung	282	0,2 %	297
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	269	0,2 %	278
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	261	0,2 %	278
13	A41	Sonstige Sepsis	227	0,2 %	232
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	219	0,2 %	220
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	210	0,2 %	221
16	N17	Akutes Nierenversagen	209	0,2 %	211
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	207	0,2 %	232
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	183	0,2 %	185
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	182	0,2 %	183
20	I26	Lungenembolie	173	0,2 %	177
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	166	0,1 %	171
22	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	170
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d...	164	0,1 %	168
24	I70	Atherosklerose	163	0,1 %	174
24	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bää...	163	0,1 %	170
26	G40	Epilepsie	154	0,1 %	159
27	K26	Ulcus duodeni	153	0,1 %	160
28	M00	Eitrige Arthritis	148	0,1 %	149
29	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	146	0,1 %	158
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	143	0,1 %	145

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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.226	2,8 %	3.500
2	I50	Herzinsuffizienz	2.695	2,4 %	2.981
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.049	1,8 %	2.388
4	E86	Volumenmangel	1.184	1,0 %	1.220
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.162	1,0 %	1.205
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	948	0,8 %	987
7	S06	Intrakranielle Verletzung	717	0,6 %	767
8	I63	Hirnfarkt	612	0,5 %	690
9	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	582	0,5 %	609
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,5 %	539
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	478	0,4 %	507
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	477	0,4 %	494
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	457	0,4 %	501
14	A41	Sonstige Sepsis	451	0,4 %	464
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	444	0,4 %	485
16	I70	Atherosklerose	433	0,4 %	489
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	431	0,4 %	507
18	N17	Akutes Nierenversagen	396	0,3 %	409
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	381	0,3 %	384
20	G40	Epilepsie	352	0,3 %	382
21	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	348	0,3 %	355
22	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	333	0,3 %	341
23	I26	Lungenembolie	332	0,3 %	340
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	330	0,3 %	350
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	303	0,3 %	315
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	301	0,3 %	323
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	286	0,3 %	296
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	275	0,2 %	291
29	K80	Cholelithiasis	267	0,2 %	300
30	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	262	0,2 %	262



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 (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.818	5,1 %	6.510
2	I50	Herzinsuffizienz	5.221	4,6 %	6.638
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	2.964	2,6 %	3.591
4	E86	Volumenmangel	2.734	2,4 %	2.909
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.534	2,2 %	2.782
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.241	2,0 %	2.394
7	S06	Intrakranielle Verletzung	1.886	1,7 %	2.111
8	I63	Hirnfarkt	1.593	1,4 %	1.839
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.568	1,4 %	1.788
10	I70	Atherosklerose	1.169	1,0 %	1.591
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.110	1,0 %	1.360
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.022	0,9 %	1.446
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	986	0,9 %	1.023
14	A41	Sonstige Sepsis	956	0,8 %	1.000
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	896	0,8 %	948
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	876	0,8 %	932
17	N17	Akutes Nierenversagen	875	0,8 %	922
18	G40	Epilepsie	851	0,8 %	1.008
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	831	0,7 %	920
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	792	0,7 %	885
21	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	787	0,7 %	811
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	773	0,7 %	828
23	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	763	0,7 %	850
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	729	0,6 %	812
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	686	0,6 %	717
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	678	0,6 %	724
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	638	0,6 %	655
28	K80	Cholelithiasis	630	0,6 %	797
29	R55	Synkope und Kollaps	628	0,6 %	643
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	626	0,6 %	665

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

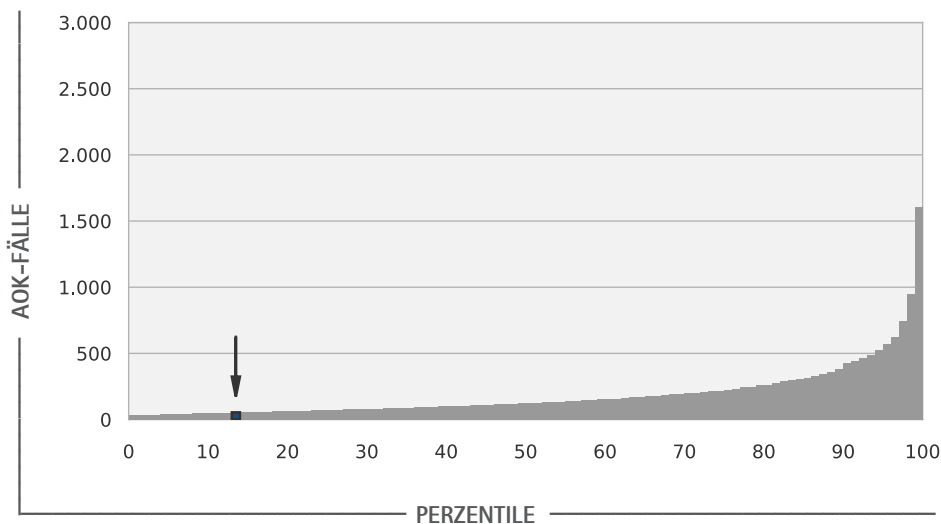
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	16	18 %	831	43.669	20	35	64	491
2022	20	20 %	833	50.209	23	40	75	527
2023	18	11 %	832	57.684	26	48	87	587
2021-2023	54	14 %	836	151.562	71	121	219	1.605

Abbildung 9.4.1

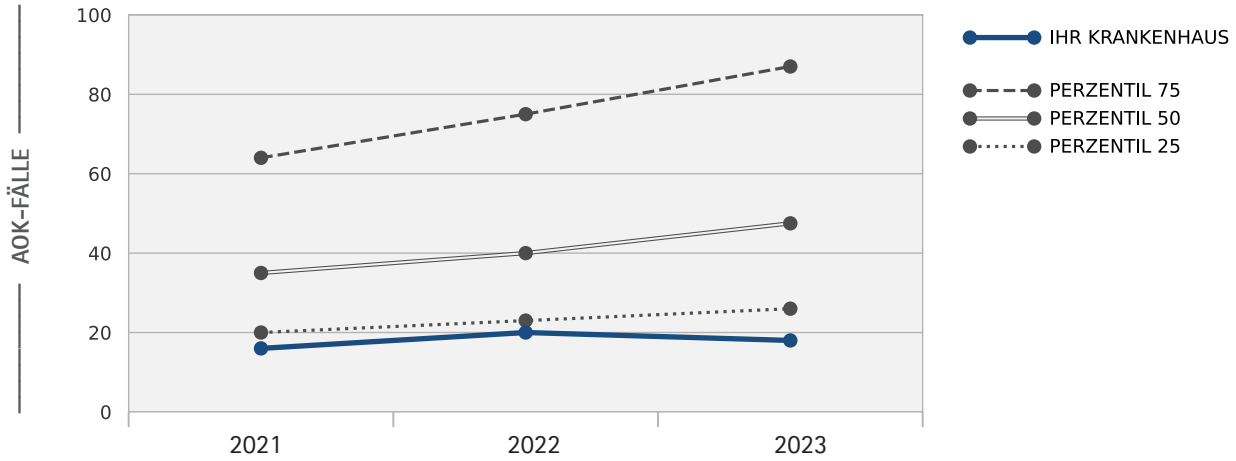
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



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

Abbildung 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2021–2023)



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

9.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



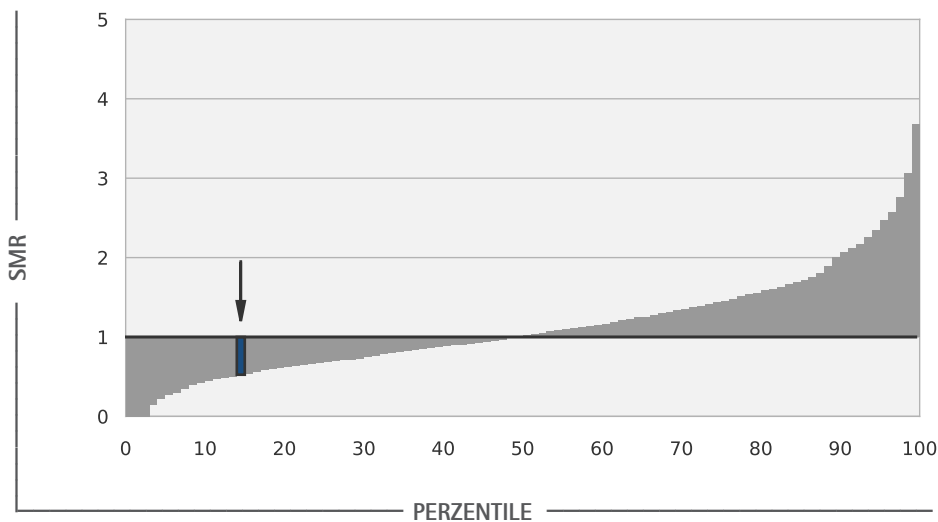
ID 1020

Abbildung 9.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2021-2023)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.4.2

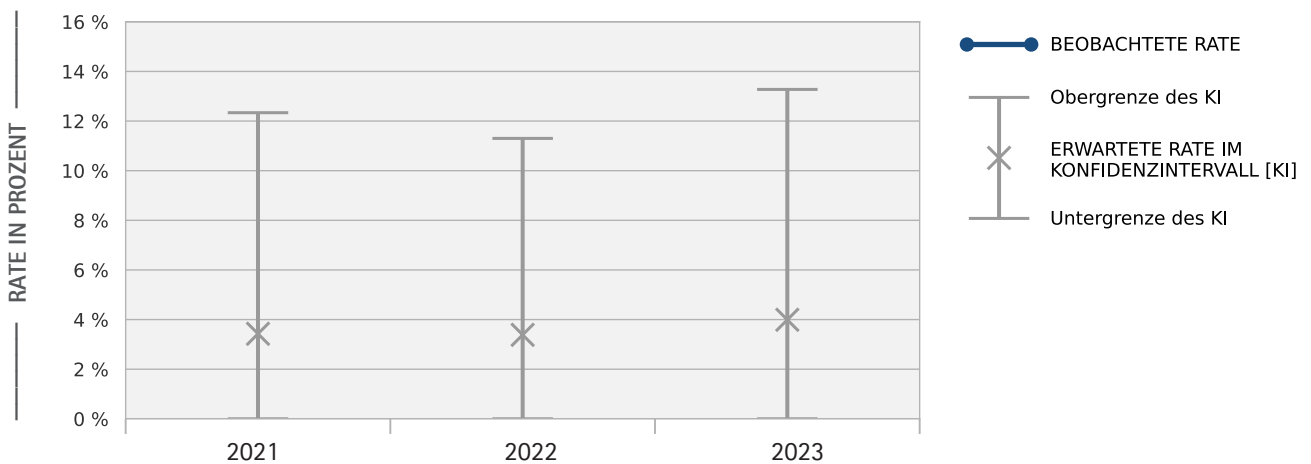
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	4,2 % 1.812 von 43.610	3,4 % [0,0–12,3]	0,0 [0,0–2,6]	25,3 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	3,8 % 1.909 von 50.143	3,4 % [0,0–11,3]	1,5 [0,0–3,8]	72,0 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	3,7 % 2.120 von 57.577	4,0 % [0,0–13,3]	0,0 [0,0–2,3]	20,3 %
2021–2023	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	3,9 % 5.841 von 151.330	3,6 % [0,0–8,6]	0,5 [0,0–1,9]	15,2 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021–2023)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

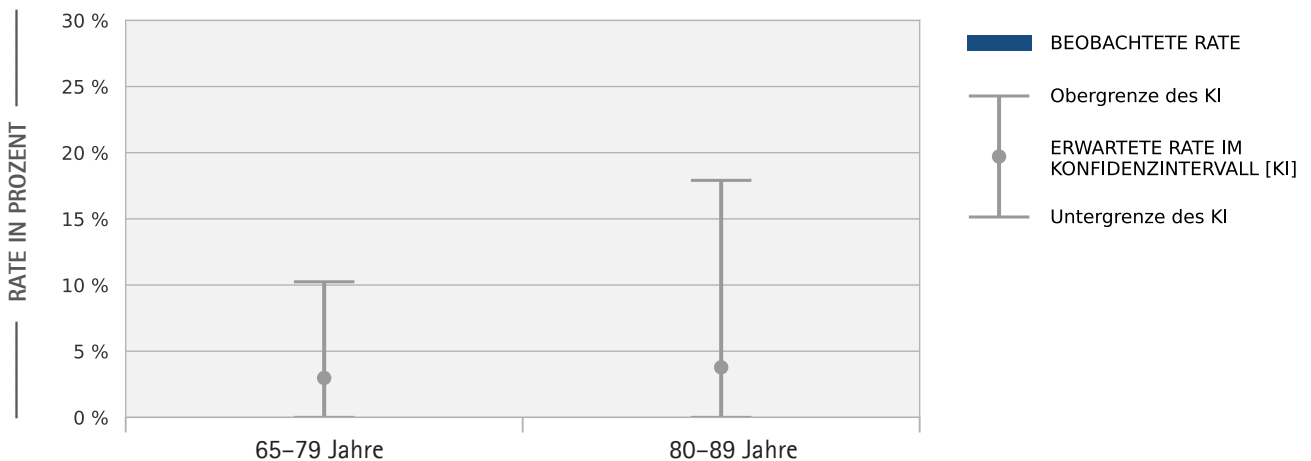
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤4,8 % ≤1 von 21	3,4 % 2.417 von 71.456	3,0 % [0,0–10,2]
80–89 Jahre	≤14,3 % ≤1 von 7	4,8 % 983 von 20.360	3,8 % [0,0–17,9]

Abbildung 9.4.5

Subgruppen (2021–2023)



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



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

Tabelle 9.4.4

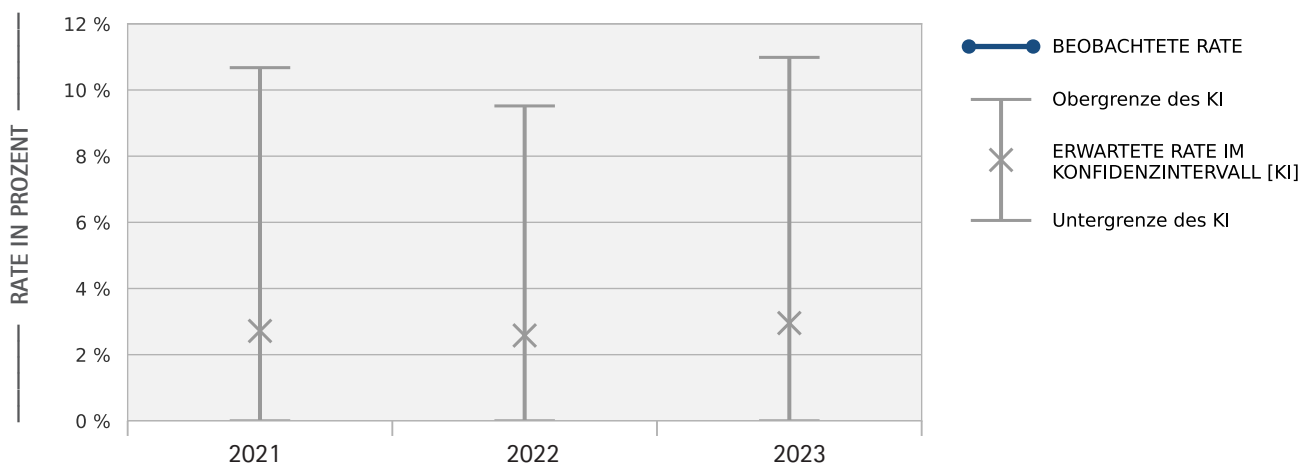
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	2,9 % 1.264 von 42.914	2,7 % [0,0–10,7]	0,0 [0,0–2,9]	34,2 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,7 % 1.332 von 49.410	2,6 % [0,0–9,5]	1,9 [0,0–4,6]	81,6 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	2,6 % 1.478 von 56.623	3,0 % [0,0–11,0]	0,0 [0,0–2,7]	30,3 %
2021–2023	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	2,7 % 4.074 von 148.947	2,7 % [0,0–7,1]	0,7 [0,0–2,3]	31,3 %

Abbildung 9.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1011

Tabelle 9.4.5

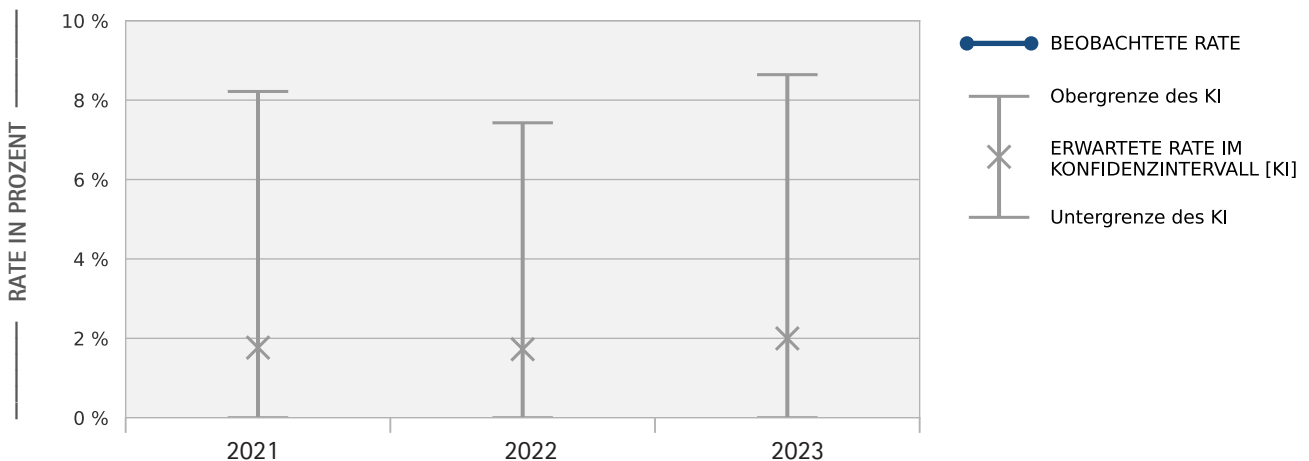
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	2,2 % 971 von 43.449	1,8 % [0,0–8,2]	0,0 [0,0–3,7]	40,8 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,1 % 1.040 von 49.943	1,7 % [0,0–7,4]	2,9 [0,0–6,2]	88,8 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	1,9 % 1.079 von 57.338	2,0 % [0,0–8,6]	0,0 [0,0–3,3]	39,8 %
2021–2023	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	2,1 % 3.090 von 150.730	1,8 % [0,0–5,4]	1,0 [0,0–3,0]	53,6 %

Abbildung 9.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

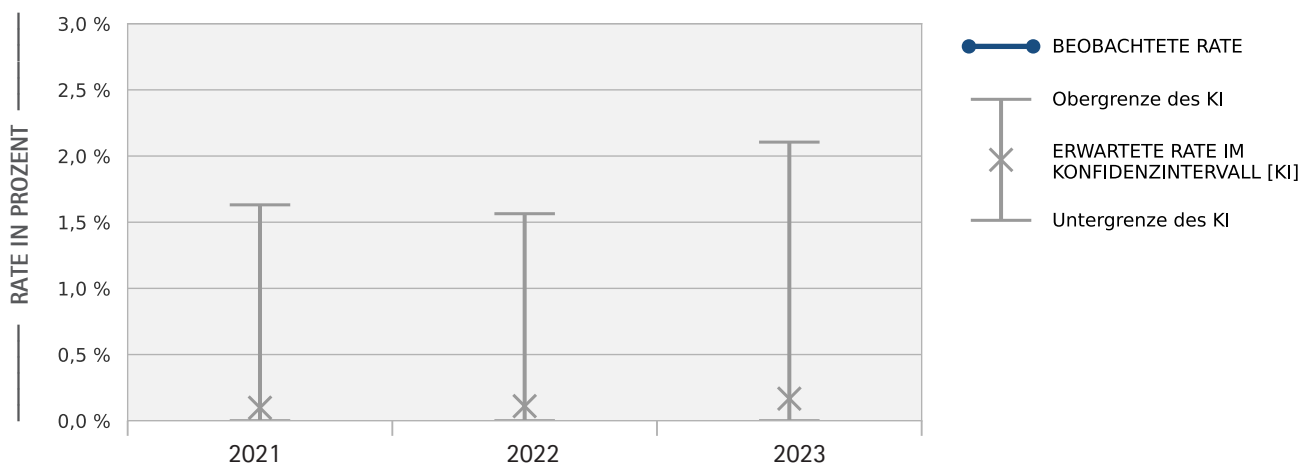
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	nd	0,2 % 105 von 43.452	0,1 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–15,6]	88,2 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,3 % 127 von 50.139	0,1 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–13,2]	86,1 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	nd	0,3 % 149 von 57.574	0,2 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–11,6]	83,7 %
2021–2023	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	nd	0,3 % 381 von 151.165	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–7,6]	65,2 %

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

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

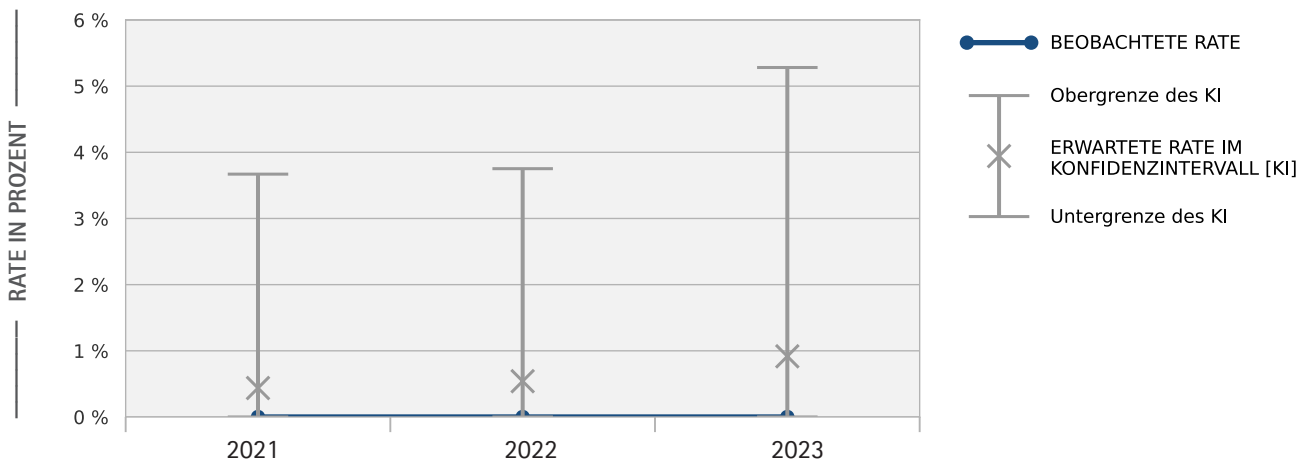
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	0,0 % 0 von 16	nd	nd	1,2 % 511 von 43.669	0,4 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–7,4]	59,0 %
2022	0,0 % 0 von 20	nd	nd	1,1 % 571 von 50.209	0,5 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–5,9]	57,7 %
2023	0,0 % 0 von 18	nd	nd	1,1 % 606 von 57.684	0,9 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–4,8]	56,0 %
2021–2023	0,0 % 0 von 54	nd	nd	1,1 % 1.688 von 151.562	0,6 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,3]	26,2 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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 Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 9.4.8

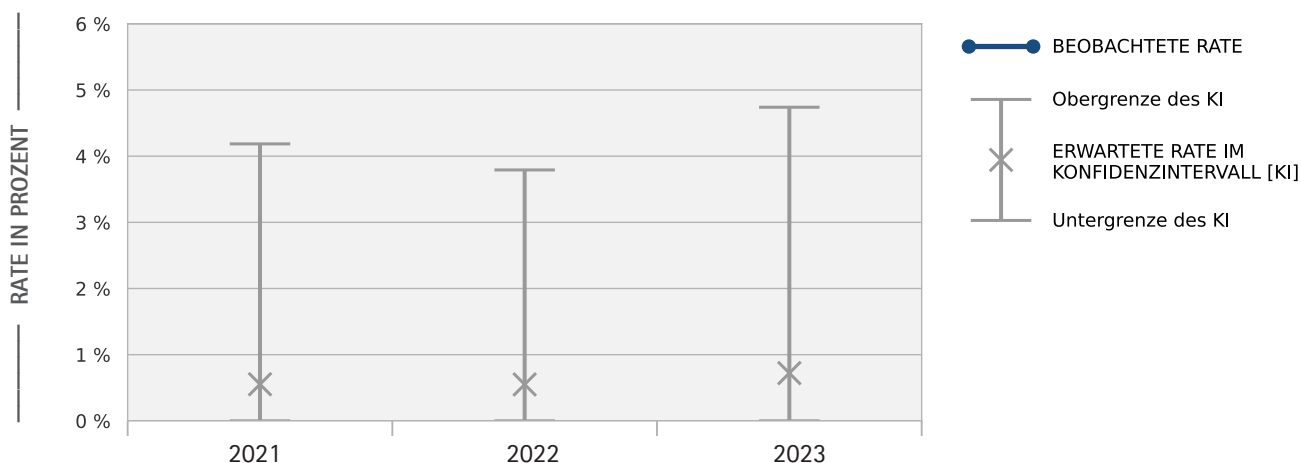
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	0,8 % 337 von 43.449	0,6 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–6,6]	70,6 %
2022	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	0,7 % 347 von 49.926	0,6 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–5,9]	70,9 %
2023	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	0,6 % 359 von 57.337	0,7 % [0,0–4,7]	0,0 [0,0–5,6]	70,3 %
2021–2023	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	0,7 % 1.043 von 150.712	0,6 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,4]	43,2 %

Abbildung 9.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

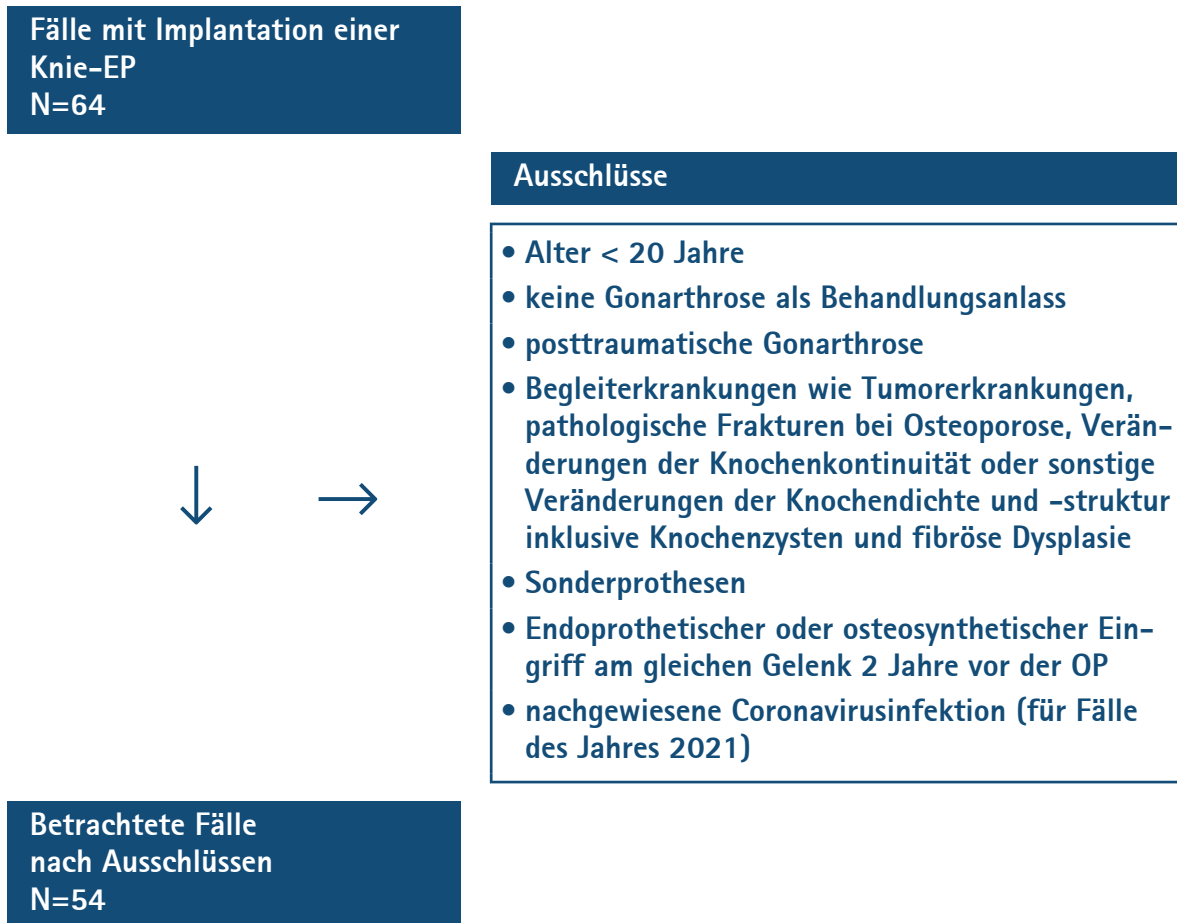
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Demenz, Osteoporose (Startfall, Medikation im Vorjahr), COVID-19 (Startfall, 2022), vorheriger nativer Kniegelenksinfekt, vorherige Fehlstellungskorrektur, 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; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



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

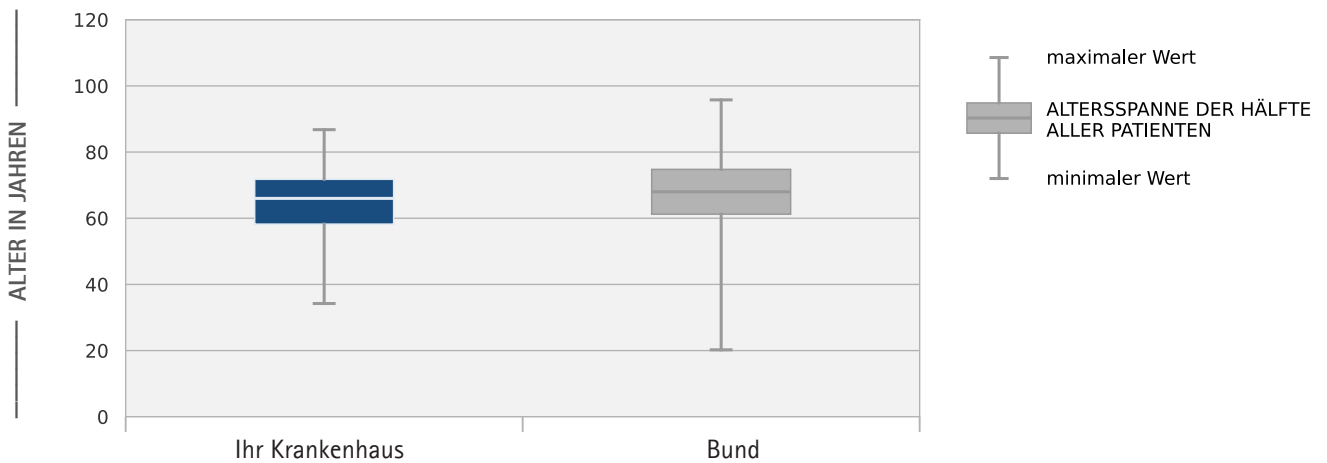
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	75
50. Perzentil	66	68
25. Perzentil	58	61

Abbildung 9.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021–2023)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

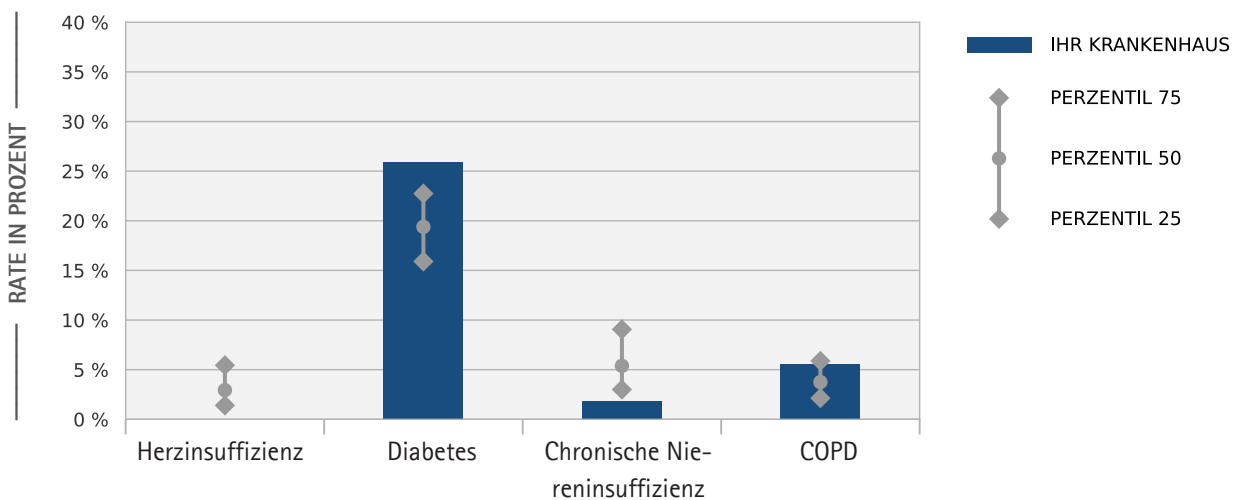
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 54	3,5 % 5.297 von 151.562	10 %
Diabetes	25,0 % 4 von 16	30,0 % 6 von 20	22,2 % 4 von 18	25,9 % 14 von 54	18,6 % 28.210 von 151.562	88 %
Chronische Niereninsuffizienz	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	5,6 % 1 von 18	1,9 % 1 von 54	6,3 % 9.590 von 151.562	14 %
COPD	0,0 % 0 von 16	10,0 % 2 von 20	5,6 % 1 von 18	5,6 % 3 von 54	3,8 % 5.749 von 151.562	73 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

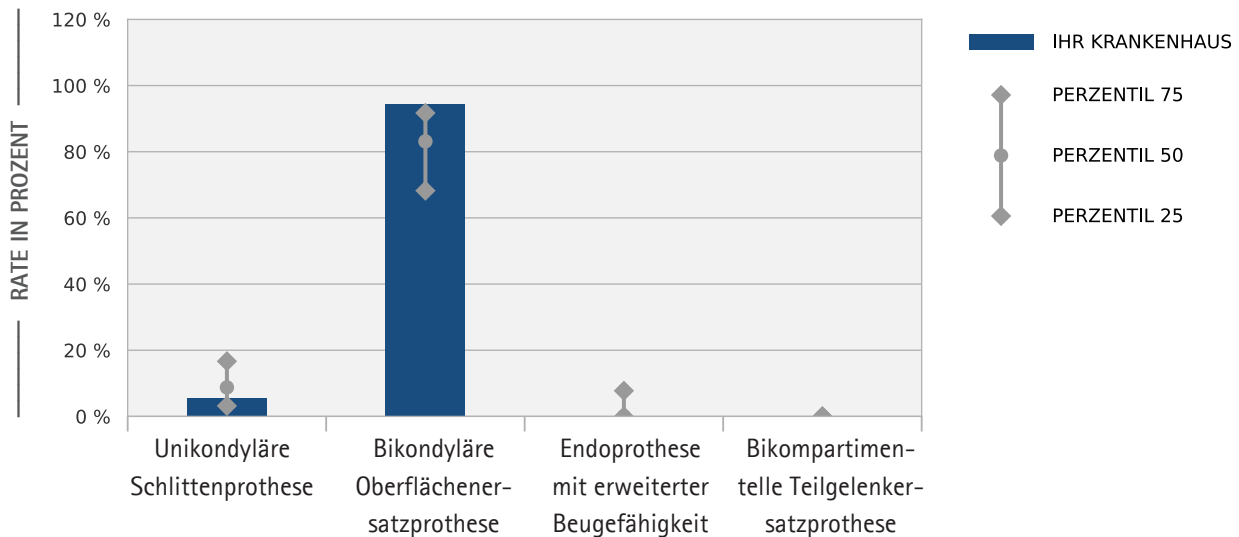
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	6,3 % 1 von 16	10,0 % 2 von 20	0,0 % 0 von 18	5,6 % 3 von 54	13,7 % 20.834 von 151.562	37 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	93,8 % 15 von 16	90,0 % 18 von 20	100,0 % 18 von 18	94,4 % 51 von 54	72,1 % 109.299 von 151.562	83 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 54	12,0 % 18.260 von 151.562	55 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 54	0,1 % 130 von 151.562	93 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)



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



9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,,	570	0,4 %	591
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	520	0,3 %	533
3	I50	Herzinsuffizienz	393	0,3 %	413
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	318	0,2 %	321
5	M00	Eitrige Arthritis	219	0,1 %	226
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	191	0,1 %	197
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	179	0,1 %	185
8	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,,	135	0,1 %	142
9	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
10	I26	Lungenembolie	109	0,1 %	111
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	93	0,1 %	99
12	S72	Fraktur des Femurs	91	0,1 %	102
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	90	0,1 %	91
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84	0,1 %	86
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	84	0,1 %	86
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,,	78	0,1 %	83
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie d,,,	76	0,1 %	81
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	74	0,0 %	86
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	71	0,0 %	71
20	I63	Hirnfarkt	70	0,0 %	81
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	70	0,0 %	70
22	R55	Synkope und Kollaps	69	0,0 %	70
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65	0,0 %	66
24	K29	Gastritis und Duodenitis	61	0,0 %	61
25	E86	Volumenmangel	58	0,0 %	58
26	N17	Akutes Nierenversagen	57	0,0 %	59
27	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	54	0,0 %	55
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	50	0,0 %	52
29	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bän,,,	49	0,0 %	50
30	K25	Ulcus ventriculi	45	0,0 %	47

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	1.037	0,7 %	1.118
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	733	0,5 %	768
3	I50	Herzinsuffizienz	638	0,4 %	695
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	612	0,4 %	621
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	411	0,3 %	453
6	M00	Eitrige Arthritis	372	0,2 %	407
7	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ob,,	228	0,2 %	250
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,1 %	232
9	S72	Fraktur des Femurs	220	0,1 %	267
10	I26	Lungenembolie	218	0,1 %	225
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	213	0,1 %	213
12	A46	Erysipel [Wundrose]	194	0,1 %	200
13	I63	Hirninfarkt	190	0,1 %	212
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	189	0,1 %	196
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	185	0,1 %	187
16	K80	Cholelithiasis	173	0,1 %	187
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	159	0,1 %	183
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	157	0,1 %	170
19	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	155	0,1 %	167
20	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	141	0,1 %	147
20	M54	Rückenschmerzen	141	0,1 %	144
22	K29	Gastritis und Duodenitis	135	0,1 %	137
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	131	0,1 %	133
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	128	0,1 %	129
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	127	0,1 %	132
26	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112	0,1 %	116
28	I20	Angina pectoris	111	0,1 %	114
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	106	0,1 %	111
29	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	106



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate od,,	2.866	1,9 %	3.315
2	I50	Herzinsuffizienz	1.567	1,0 %	1.919
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.322	0,9 %	1.726
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.197	0,8 %	1.255
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.173	0,8 %	1.223
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	965	0,6 %	1.021
7	M48	Sonstige Spondylopathien	798	0,5 %	851
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	774	0,5 %	791
9	M54	Rückenschmerzen	768	0,5 %	834
10	I20	Angina pectoris	735	0,5 %	790
11	S72	Fraktur des Femurs	728	0,5 %	871
12	I63	Hirnfarkt	713	0,5 %	819
13	M00	Eitrige Arthritis	671	0,4 %	846
13	K80	Cholelithiasis	671	0,4 %	792
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	667	0,4 %	683
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	644	0,4 %	730
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	621	0,4 %	651
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	590	0,4 %	656
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	571	0,4 %	616
20	G47	Schlafstörungen	467	0,3 %	544
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	465	0,3 %	534
22	I26	Lungenembolie	451	0,3 %	466
23	K40	Hernia inguinalis	428	0,3 %	435
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	426	0,3 %	449
25	A46	Erysipel [Wundrose]	421	0,3 %	459
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	412	0,3 %	452
27	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
28	S06	Intrakranielle Verletzung	365	0,2 %	408
28	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	365	0,2 %	406
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	361	0,2 %	382

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





9.6 Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Humeruskopfnekrose

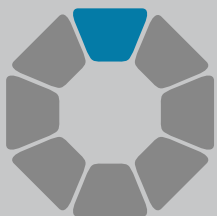
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

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





10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

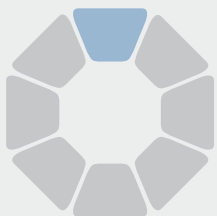
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

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





10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

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

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

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

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

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

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



11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

11.2 Datengrundlagen

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

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

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

11.3 Aufgreifkriterien

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

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

11.4 Risikoadjustierung

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



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

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

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

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

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

11.6 Datenschutz

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

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

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

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

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

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

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



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

11.7 Darstellung der Ergebnisse

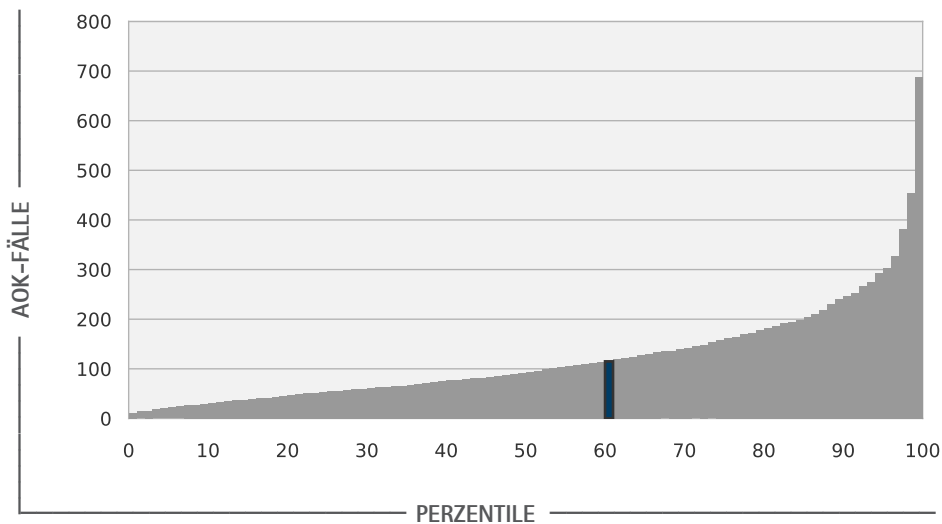
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

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

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

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



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

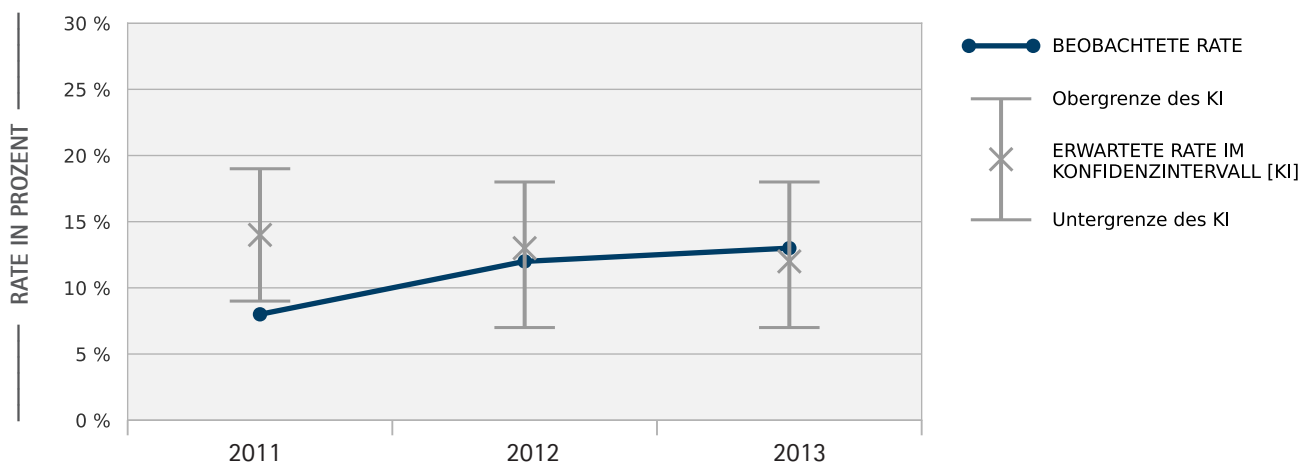


Trends

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

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten

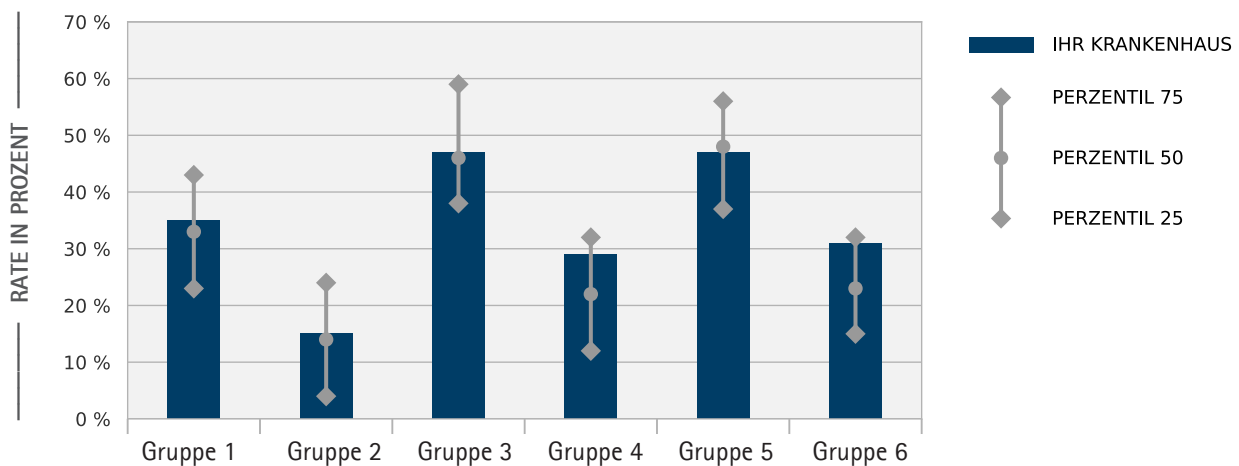


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



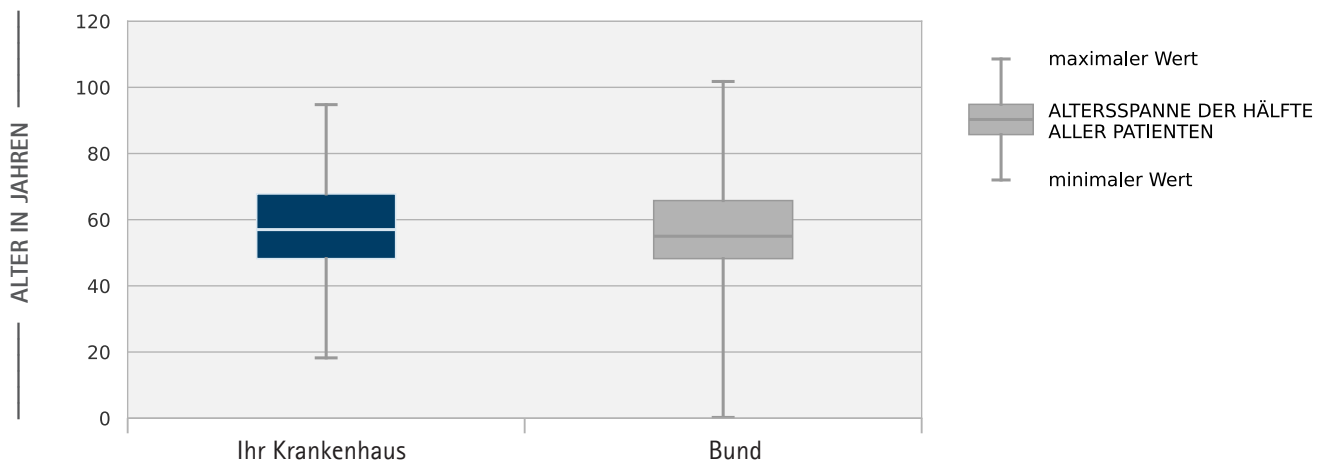
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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



Altersverteilung

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

Abbildung 11.7.4
Überblick über die Altersverteilung



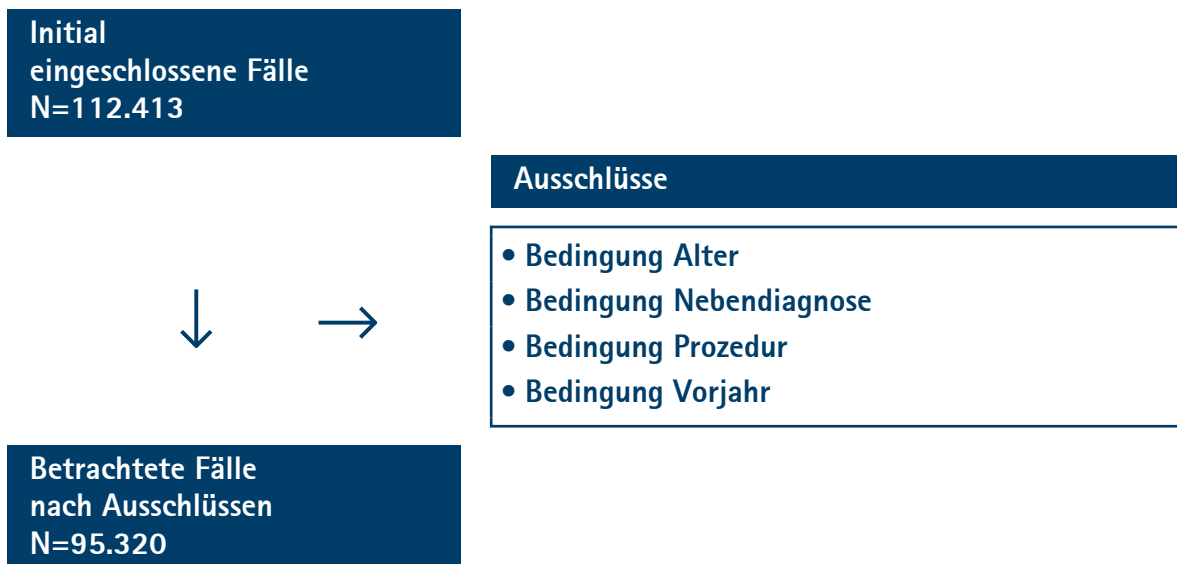
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



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



Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielfhaft 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