

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjaar 2025

Berichtsjahr 2021–2023 mit Nachbeobachtung 2024

261500198 Helios Klinik Zerbst/Anhalt

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	9
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	10
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2025	11
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	12
1.4	Glossar	14
2	Überblick	16
2.1	Bauchchirurgie	17
2.2	Endokrine Chirurgie	19
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	20
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	21
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie	22
2.6	Neurologie	23
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie	24
2.8	Urologie	26

3	Bauchchirurgie	27
3.1	Appendektomie	28
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	28
	3.1.2 Indikatoren	30
	3.1.3 Weitere Kennzahlen	41
	3.1.4 Basisdeskription	43
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	48
3.2	Cholezystektomie	52
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	52
	3.2.2 Indikatoren	54
	3.2.3 Weitere Kennzahlen	64
	3.2.4 Basisdeskription	66
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	70
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	74
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	76
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	76
	3.4.2 Indikatoren	78
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	89
	3.4.4 Basisdeskription	91
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	98
4	Endokrine Chirurgie	101
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	102
5	Geburtshilfe/Neonatologie	103
5.1	Sectio	104
5.2	Vaginale Entbindung	106
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	108

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	109
6.1	Operation an den Tonsillen	110
6.1.1	Krankenhäuser und Fälle	110
6.1.2	Indikatoren	112
6.1.3	Weitere Kennzahlen	128
6.1.4	Basisdeskription	130
6.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	136
7	Kardiologie/Herzchirurgie	139
7.1	Herzinfarkt	140
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	140
7.1.2	Indikatoren	142
7.1.3	Weitere Kennzahlen	146
7.1.4	Basisdeskription	148
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	152
7.2	Herzinsuffizienz	156
7.2.1	Krankenhäuser und Fälle	156
7.2.2	Indikatoren	158
7.2.3	Weitere Kennzahlen	173
7.2.4	Basisdeskription	175
7.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	180
7.3	Koronarangiographie	184
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	186
7.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	188
7.6	Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)	190

8	Neurologie	191
8.1	Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung	192
	8.1.1 Krankenhäuser und Fälle	192
	8.1.2 Indikatoren	194
	8.1.3 Weitere Kennzahlen	198
	8.1.4 Basisdeskription	200
	8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	205

9	Orthopädie/Unfallchirurgie	208
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tische Hüft-EP)	209
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle	209
9.1.2	Indikatoren	211
9.1.3	Basisdeskription	228
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	232
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	236
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	238
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle	238
9.3.2	Indikatoren	240
9.3.3	Basisdeskription	257
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	265
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	269
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle	269
9.4.2	Indikatoren	271
9.4.3	Basisdeskription	285
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	289
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	293
9.6	Implantation einer Schulter-Endoprothese bei Omarthrose oder Hu- meruskopfnekrose	295
10	Urologie	296
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	297
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	299

11	Material und Methoden	300
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	300
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	300
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	301
11.2	Datengrundlagen	301
11.3	Aufgreifkriterien	302
11.4	Risikoadjustierung	302
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	303
11.6	Datenschutz	303
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	303
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	304
11.7	Darstellung der Ergebnisse	306
12	Literatur	314

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

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

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

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

Qualitätsergebnisse zu Indikatoren und Leistungsbereichen, die ebenfalls im AOK-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.

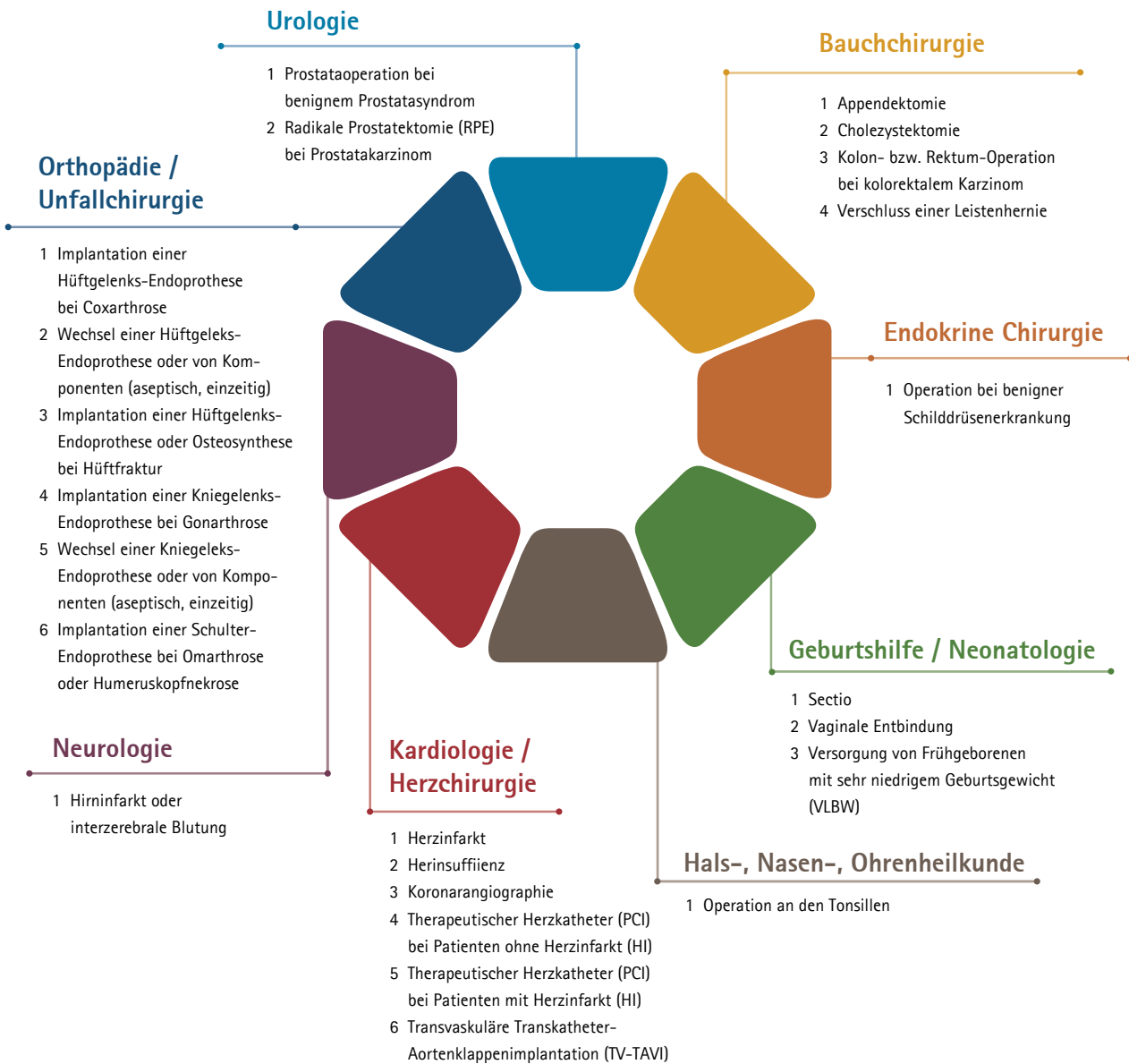
Im Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wurde der Indikator *Rezidiv oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen* um den OPS für Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Leiste und Beckenboden (5-04c.7) erweitert.

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	48	17,0 %	Gesamtkomplikationen	4,3 %	3,7 %	62,7 %
	Cholezystektomie 2021-2023	904	91	26,4 %	Gesamtkomplikationen	7,7 %	7,4 %	58,1 %
	Verschluss einer Leisten- hernie 2021-2023	908	63	17,8 %	Gesamtkomplikationen	9,7 %	7,0 %	80,8 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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



2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus







Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus	
				Beobachtete Rate		Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Operation an den Tonsillen 2021-2023	286	119	53,1 %	Gesamtkomplikationen	1,7 %	4,8 %	11,9 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Operation an den Tonsillen 2021-2023	Gesamtkomplikationen	0,4 [0,0-1,1]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0-1,6]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0-1,8]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,9 [0,0-2,7]	

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus



Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2021-2023	749	46	11,6 %	Verstorben nach 30 Tagen	20,0 %	16,8 %	71,6 %
	Herzinsuffizienz 2021-2023	1.006	453	66,9 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,3 %	16,5 %	39,9 %

Tabelle 2.5.2


Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2021–2023	601	80	16,8 %	Verstorben nach 30 Tagen	17,5 %	14,3 %	84,7 %	

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	143	62,7 %	Gesamtkomplikationen	7,0 %	6,6 %	52,8 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2021-2023	856	71	24,9 %	Gesamtkomplikationen	29,6 %	24,1 %	86,0 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2021-2023	836	178	66,5 %	Gesamtkomplikationen	4,5 %	4,5 %	51,1 %	



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

2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

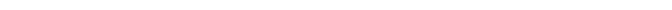
Die Tabelle ist nicht darstellbar, da für keinen Leistungsbereich eine ausreichende Anzahl an Patienten vorhanden ist.

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

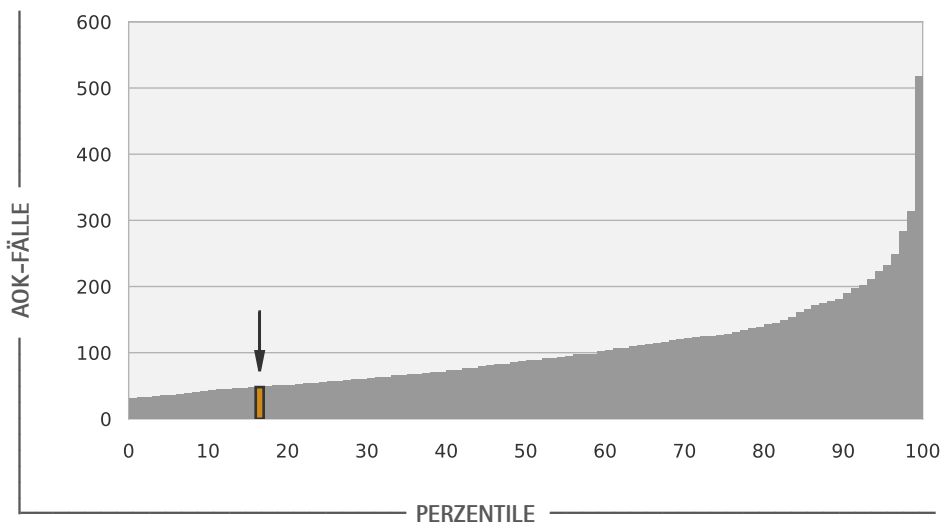
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	23	38 %	804	28.145	19	30	45	182
2022	15	18 %	804	26.699	18	28	42	159
2023	10	5 %	802	26.974	18	29	43	191
2021–2023	48	17 %	804	81.818	55	87	127	517

Abbildung 3.1.1

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

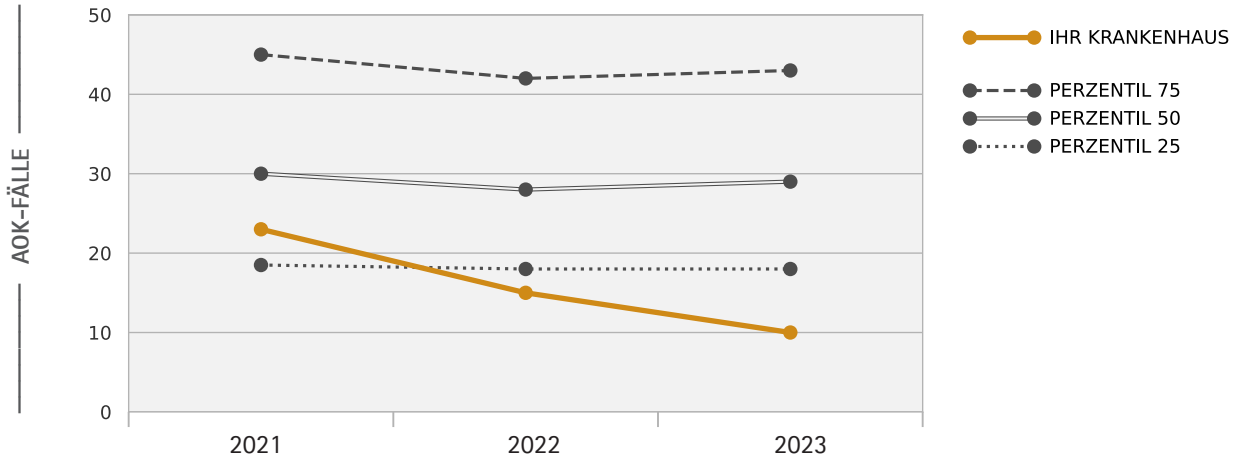


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

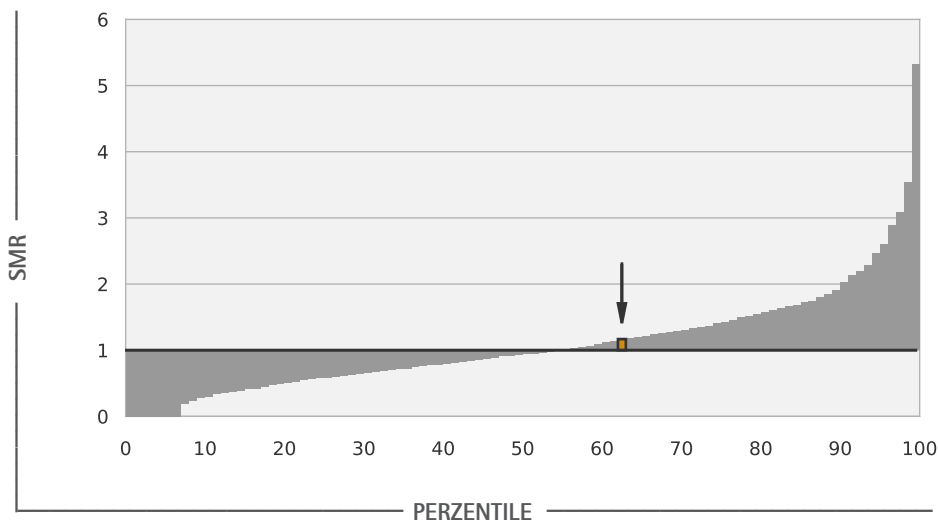


ID 1035

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

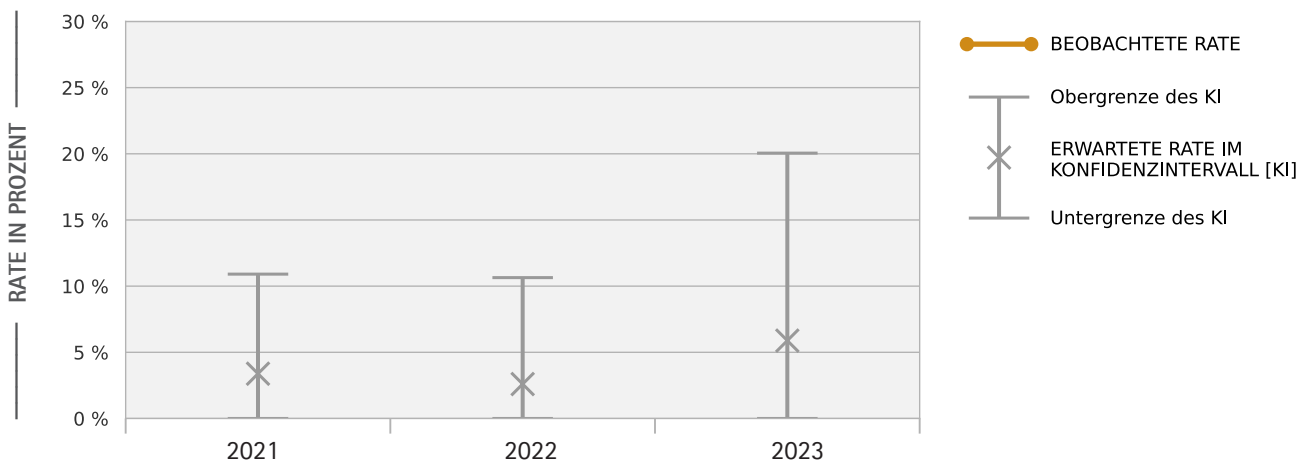
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2021–2023)

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	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	4,5 % 1 von 22	4,0 % 1.124 von 27.807	3,4 % [0,0–10,9]	1,3 [0,0–3,6]	68,7 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	3,8 % 989 von 26.365	2,6 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–3,1]	36,4 %
2023	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	10,0 % 1 von 10	3,9 % 1.032 von 26.620	5,9 % [0,0–20,1]	1,7 [0,0–4,1]	76,9 %
2021–2023	4,3 % 2 von 47	4,3 % 2 von 47	4,3 % 2 von 47	3,9 % 3.145 von 80.792	3,7 % [0,0–9,0]	1,2 [0,0–2,6]	62,7 %

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

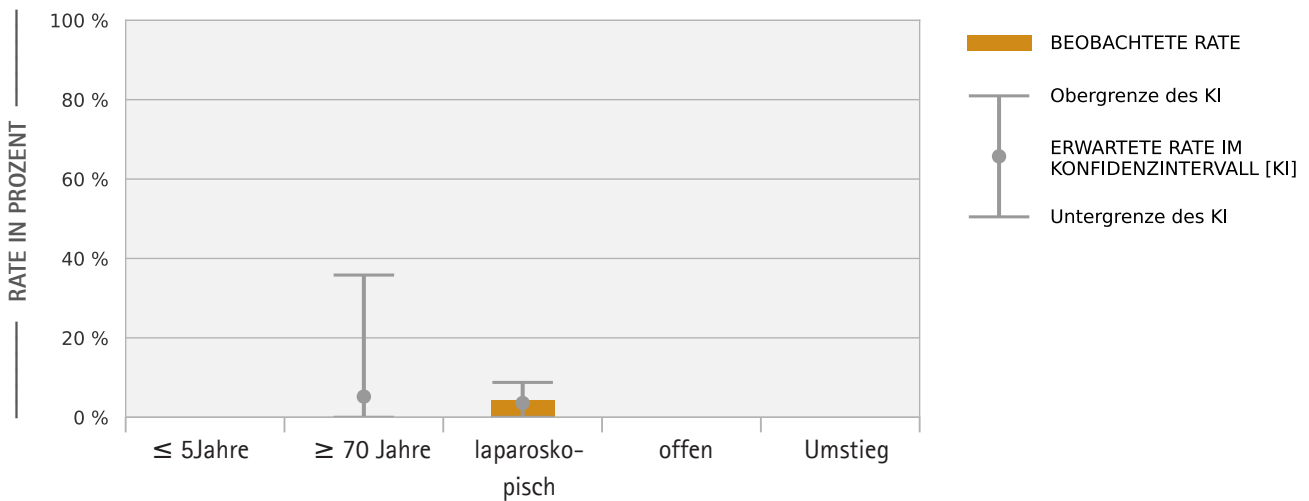
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2021–2023)

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	na	10,5 % 465 von 4.443	5,2 % [0,0–35,8]
laparoskopische Appendektomie	4,3 % 2 von 47	3,3 % 2.543 von 77.807	3,6 % [0,0–8,8]
offen chirurgische Appendektomie	-	16,8 % 266 von 1.579	-
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

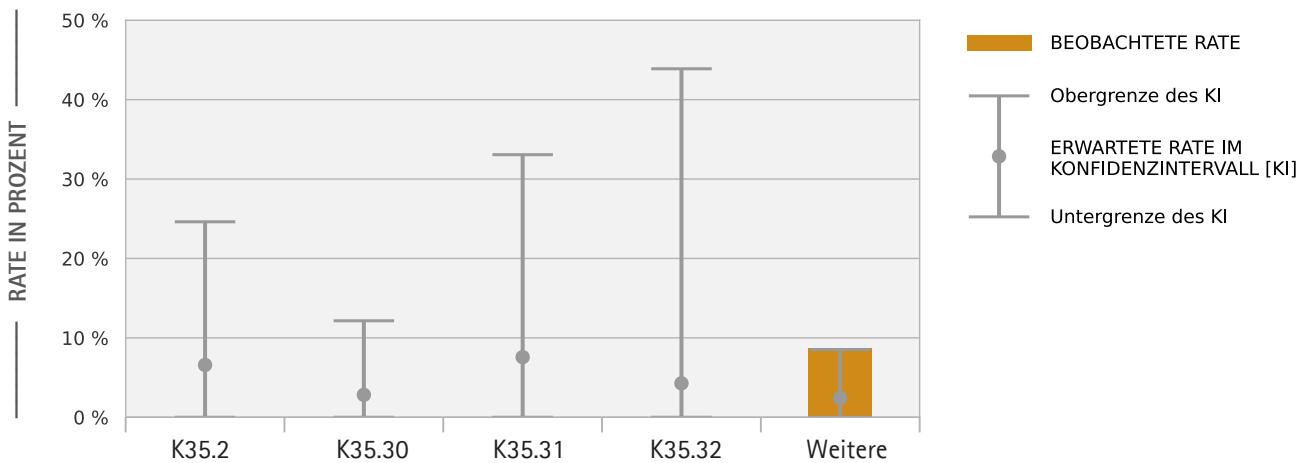
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	≤14,3 % ≤1 von 7	12,1 % 415 von 3.420	6,6 % [0,0–24,6]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤8,3 % ≤1 von 12	2,9 % 755 von 26.193	2,8 % [0,0–12,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	na	6,5 % 795 von 12.196	7,6 % [0,0–33,1]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	9,2 % 326 von 3.536	4,3 % [0,0–43,9]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	8,7 % 2 von 23	2,5 % 880 von 35.704	2,4 % [0,0–8,5]

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

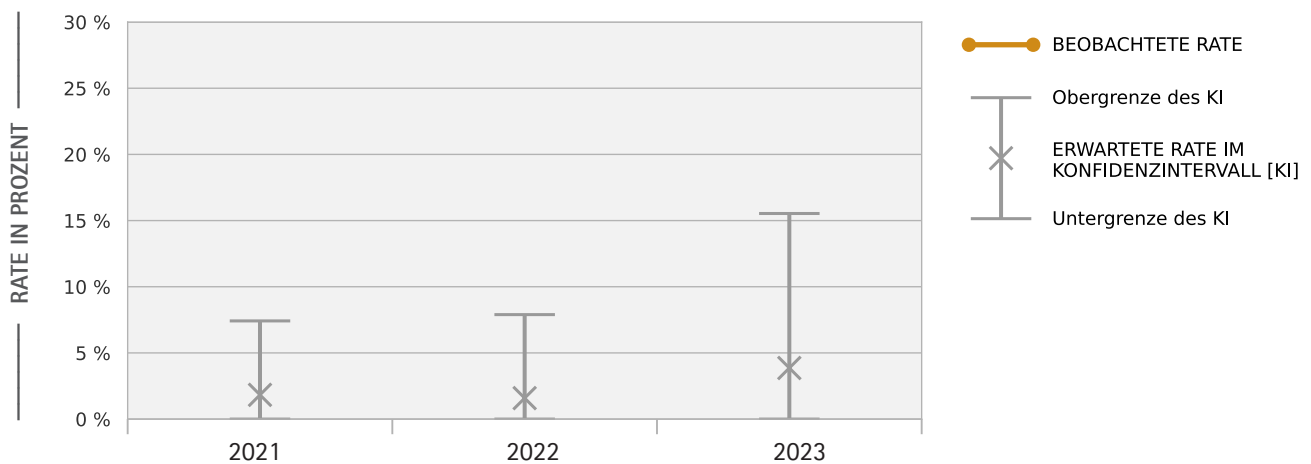
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	2,5 % 682 von 27.560	1,8 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–3,1]	47,8 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	2,2 % 577 von 26.127	1,6 % [0,0–7,9]	0,0 [0,0–4,0]	52,7 %
2023	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	10,0 % 1 von 10	2,3 % 619 von 26.398	3,9 % [0,0–15,5]	2,6 [0,0–5,6]	84,2 %
2021–2023	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	2,3 % 1.878 von 80.085	2,2 % [0,0–6,3]	1,0 [0,0–2,9]	54,2 %

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

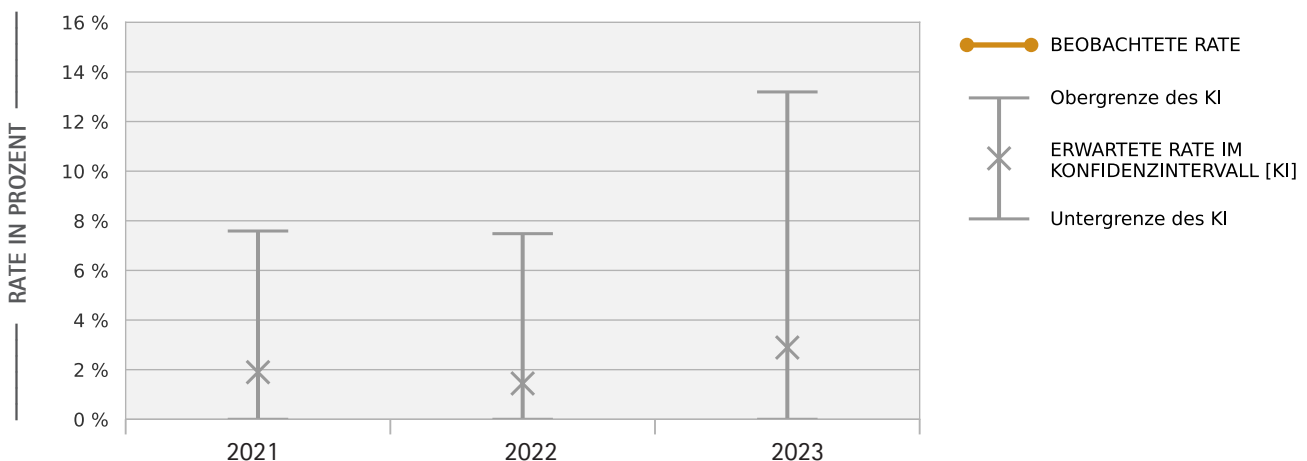
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2021–2023)

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	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	4,5 % 1 von 22	2,4 % 674 von 27.572	1,9 % [0,0–7,6]	2,4 [0,0–5,4]	84,7 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	2,2 % 582 von 26.148	1,4 % [0,0–7,5]	0,0 [0,0–4,2]	53,1 %
2023	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	10,0 % 1 von 10	2,3 % 615 von 26.409	2,9 % [0,0–13,2]	3,5 [0,0–7,0]	92,0 %
2021–2023	4,3 % 2 von 47	4,3 % 2 von 47	4,3 % 2 von 47	2,3 % 1.871 von 80.129	2,0 % [0,0–5,9]	2,2 [0,2–4,2]	88,8 %

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)

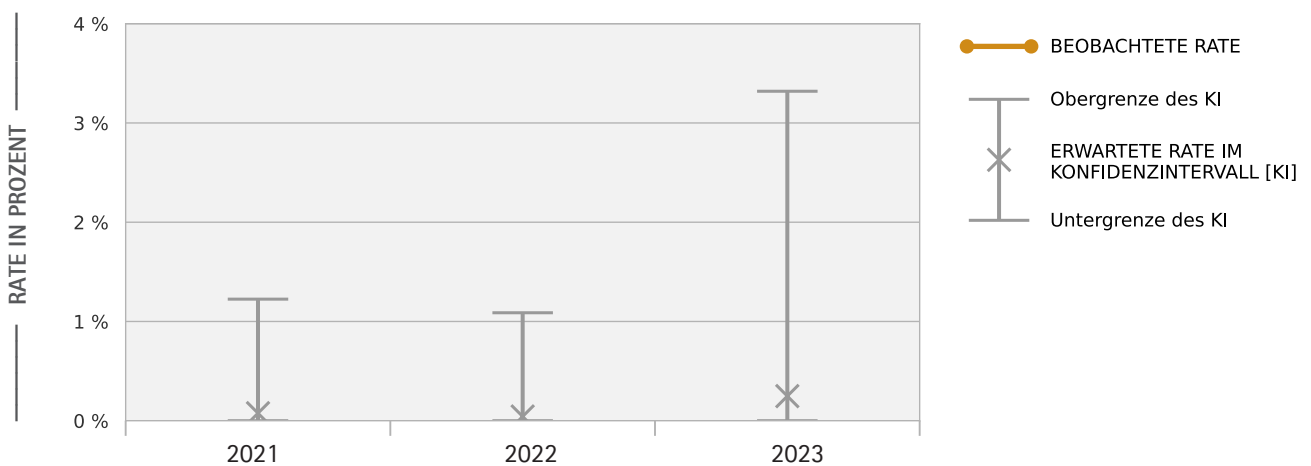
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,2 % 65 von 27.762	0,1 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–15,2]	92,4 %
2022	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	0,2 % 61 von 26.354	0,0 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–24,5]	92,7 %
2023	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	nd	0,2 % 61 von 26.608	0,2 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–12,4]	92,5 %
2021–2023	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	nd	0,2 % 187 von 80.724	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–8,9]	79,6 %

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

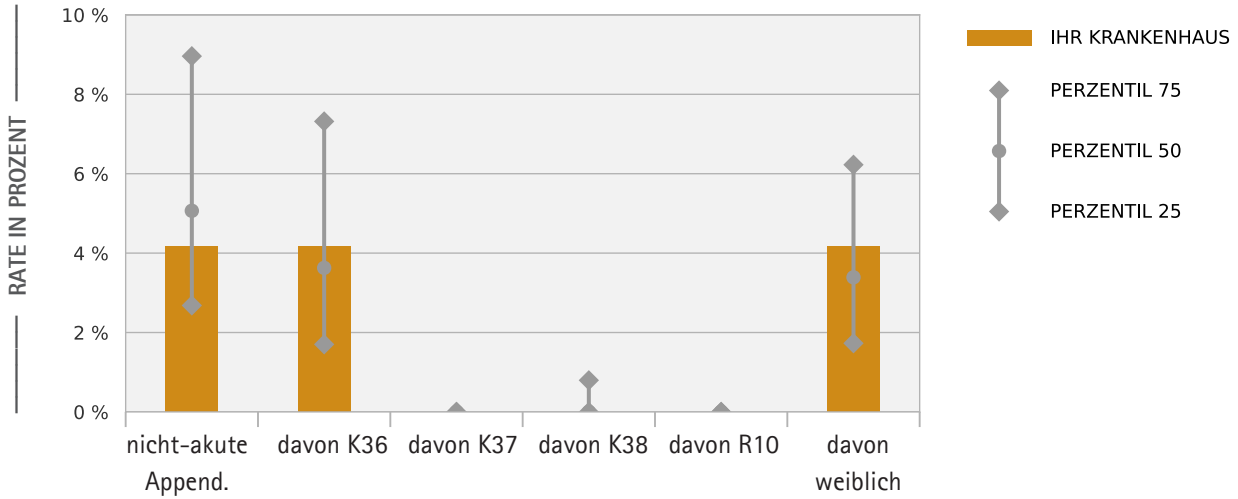
Tabelle 3.1.8

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 23	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 10	4,2 % 2 von 48	6,3 % 5.127 von 81.818	42 %
davon ICD K36	0,0 % 0 von 23	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 10	4,2 % 2 von 48	5,0 % 4.105 von 81.818	54 %
davon ICD K37	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,4 % 342 von 81.818	76 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,6 % 494 von 81.818	68 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,2 % 187 von 81.818	82 %
davon weiblich	0,0 % 0 von 23	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 10	4,2 % 2 von 48	4,4 % 3.567 von 81.818	59 %

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/

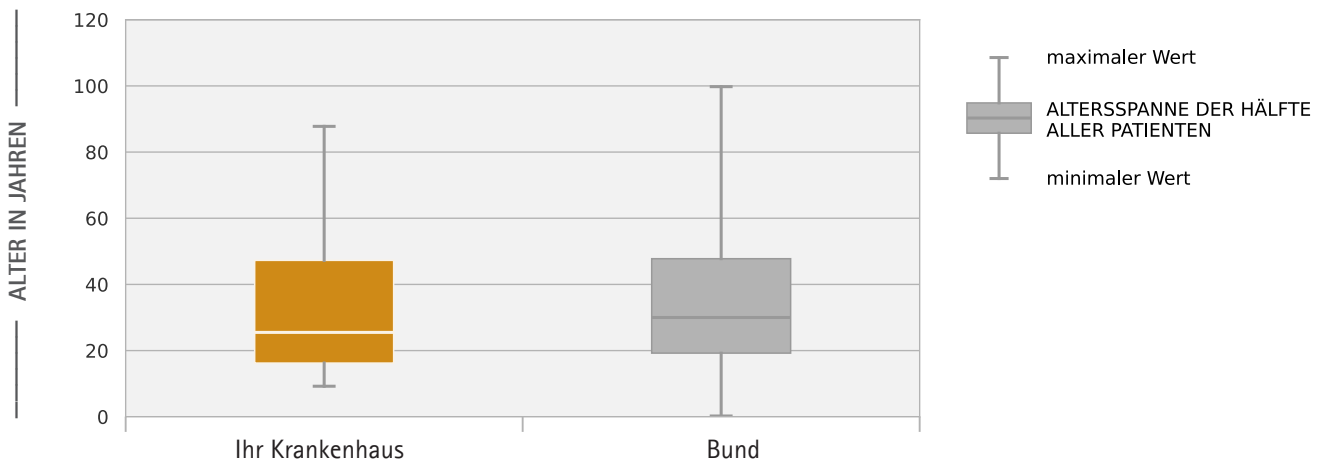
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	48	48
50. Perzentil	26	30
25. Perzentil	16	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

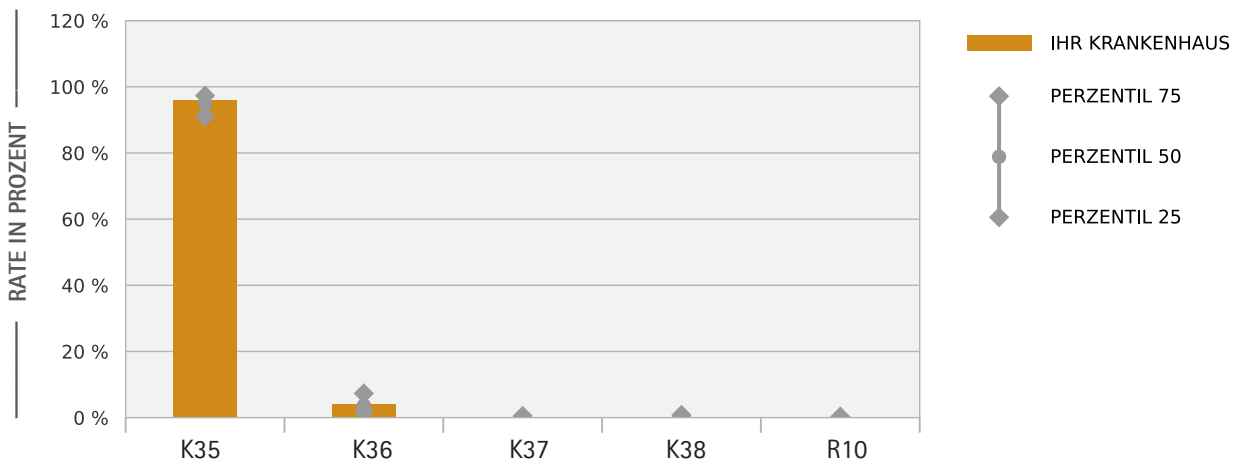
Tabelle 3.1.10

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 % 23 von 23	86,7 % 13 von 15	100,0 % 10 von 10	95,8 % 46 von 48	93,7 % 76.697 von 81.818	59 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	0,0 % 0 von 23	13,3 % 2 von 15	0,0 % 0 von 10	4,2 % 2 von 48	5,0 % 4.110 von 81.818	54 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,4 % 362 von 81.818	74 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,6 % 494 von 81.818	68 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	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

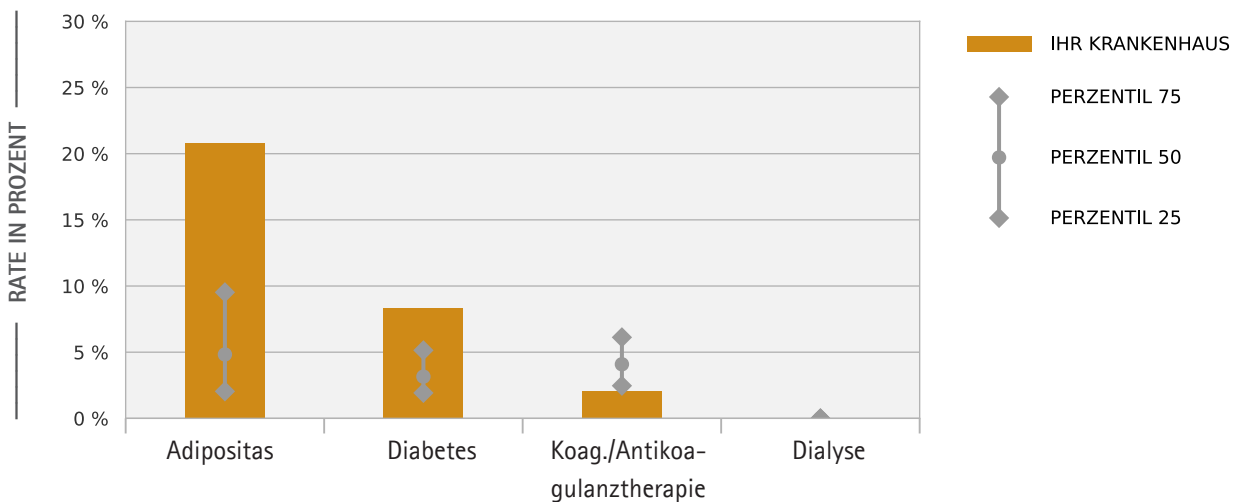
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Adipositas	30,4 % 7 von 23	6,7 % 1 von 15	20,0 % 2 von 10	20,8 % 10 von 48	6,2 % 5.063 von 81.818	96 %
Diabetes	8,7 % 2 von 23	0,0 % 0 von 15	20,0 % 2 von 10	8,3 % 4 von 48	3,4 % 2.788 von 81.818	93 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	10,0 % 1 von 10	2,1 % 1 von 48	4,3 % 3.528 von 81.818	20 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	0,2 % 160 von 81.818	83 %

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

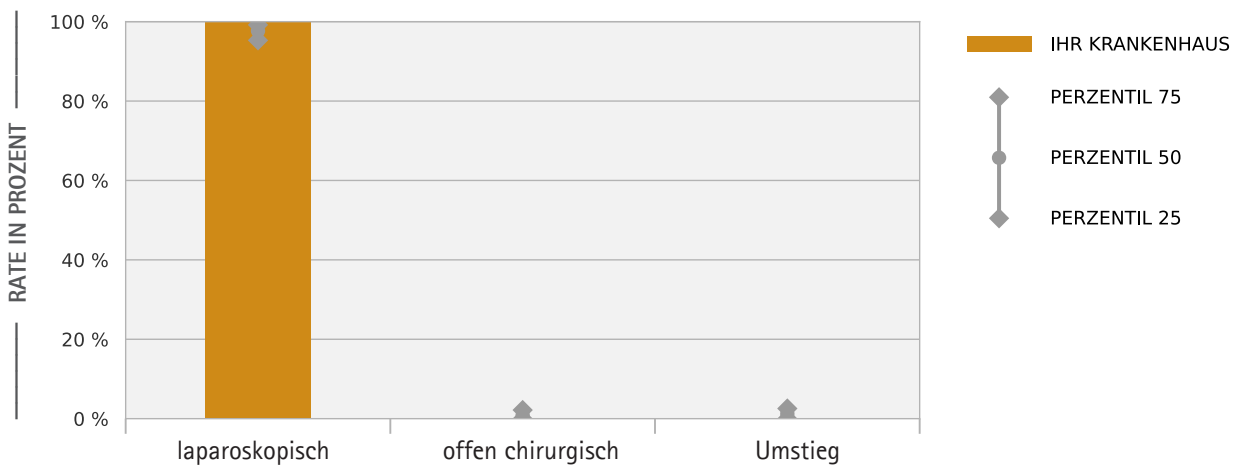
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
laparoskopisch	100,0 % 23 von 23	100,0 % 15 von 15	100,0 % 10 von 10	100,0 % 48 von 48	96,3 % 78.817 von 81.818	100 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	1,9 % 1.587 von 81.818	44 %
Umstieg	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 48	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

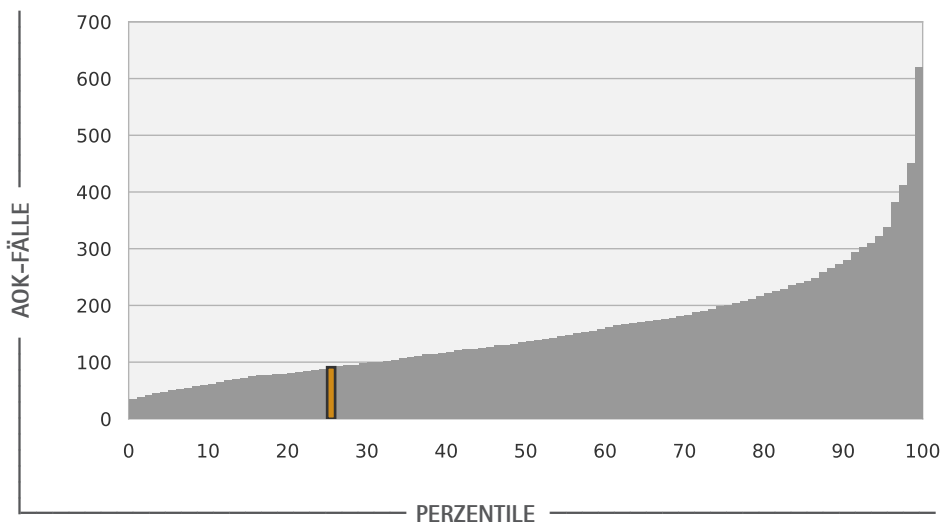
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	27	23 %	903	45.194	28	43	65	218
2022	30	28 %	903	45.203	29	44	64	198
2023	34	31 %	902	49.068	30	48	70	212
2021–2023	91	26 %	904	139.465	88	135	198	619

Abbildung 3.2.1

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

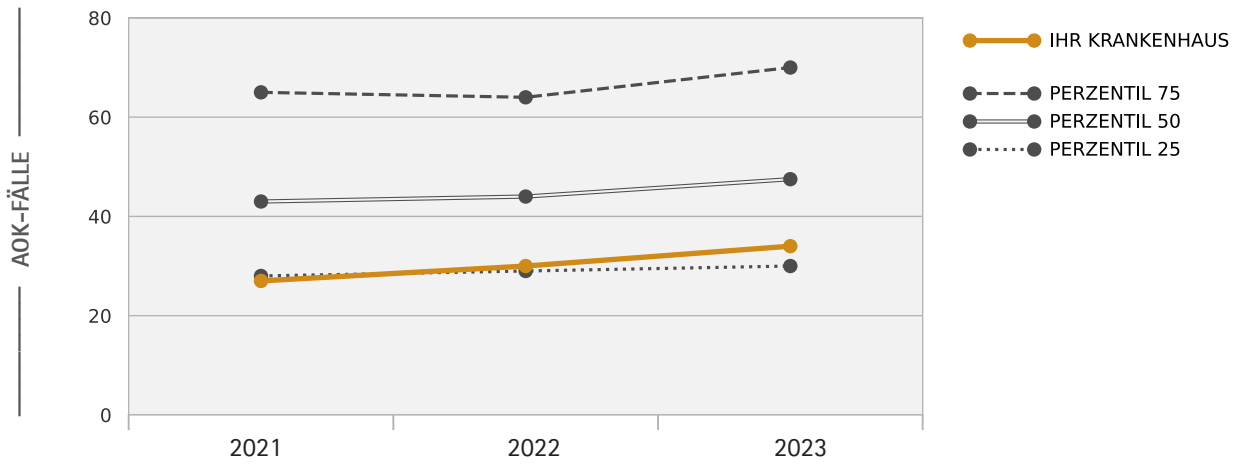


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

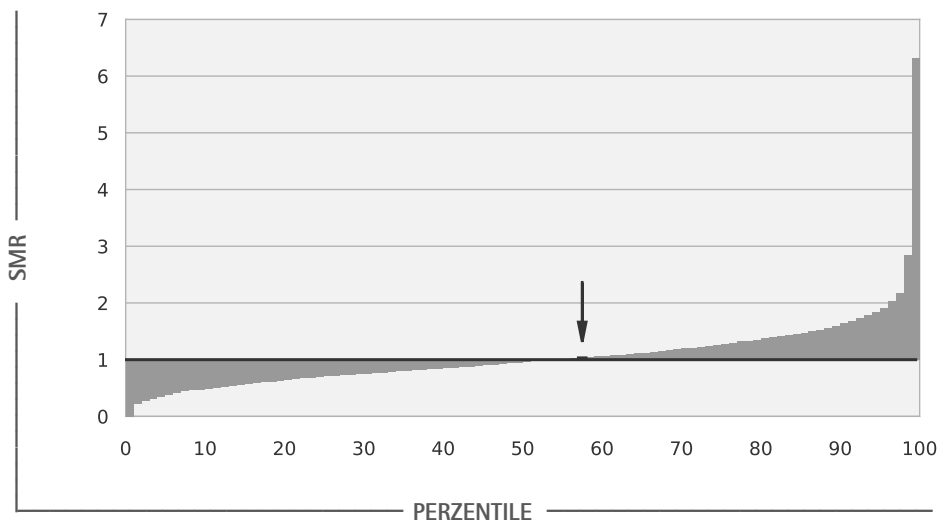


ID 1021

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

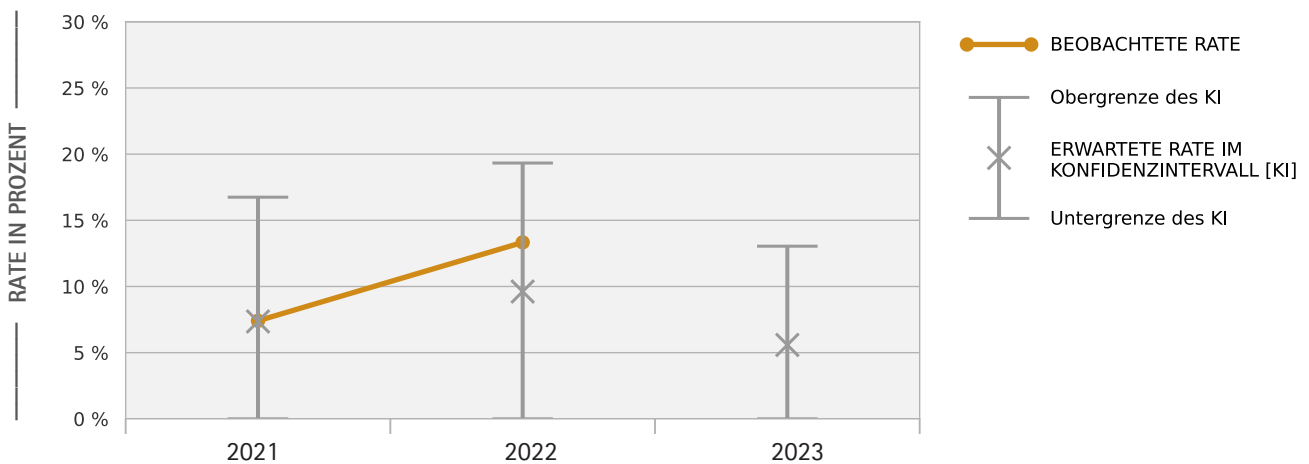
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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	7,4 % 2 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	6,8 % 3.079 von 45.079	7,4 % [0,0–16,7]	1,0 [0,0–2,3]	57,0 %
2022	13,3 % 4 von 30	10,0 % 3 von 30	10,0 % 3 von 30	6,5 % 2.929 von 45.089	9,6 % [0,0–19,3]	1,4 [0,4–2,4]	74,6 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	6,2 % 3.020 von 48.945	5,6 % [0,0–13,0]	0,5 [0,0–1,9]	23,6 %
2021–2023	7,7 % 7 von 91	4,4 % 4 von 91	3,3 % 3 von 91	6,5 % 9.028 von 139.113	7,4 % [2,4–12,5]	1,0 [0,4–1,7]	58,1 %

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

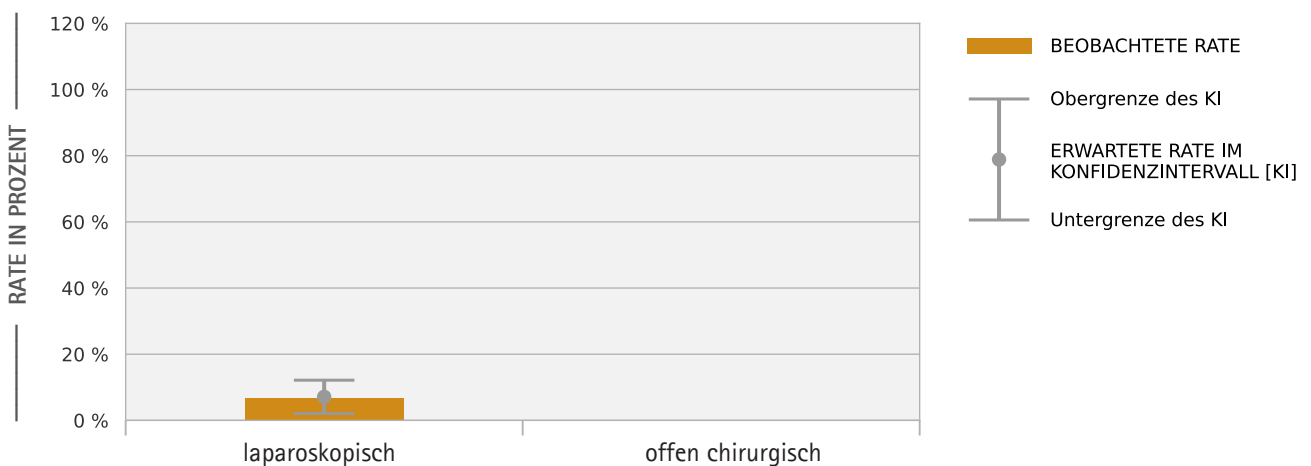
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	6,7 % 6 von 90	5,0 % 6.692 von 132.731	7,1 % [2,1–12,1]
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

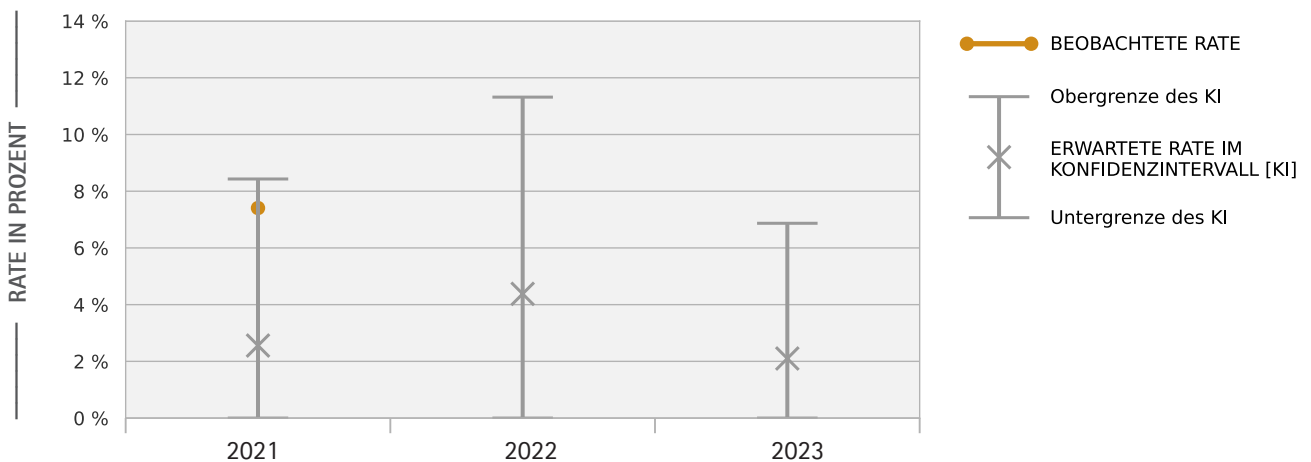
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	7,4 % 2 von 27	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	2,8 % 1.268 von 44.667	2,6 % [0,0–8,4]	2,9 [0,6–5,2]	92,1 %
2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,7 % 1.197 von 44.668	4,4 % [0,0–11,3]	0,8 [0,0–2,3]	48,4 %
2023	≤2,9 % ≤1 von 34	≤2,9 % ≤1 von 34	0,0 % 0 von 34	2,4 % 1.187 von 48.517	2,1 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–2,3]	38,5 %
2021–2023	3,3 % 3 von 91	≤1,1 % ≤1 von 89	0,0 % 0 von 89	2,6 % 3.652 von 137.852	3,0 % [0,0–6,4]	1,1 [0,0–2,2]	63,5 %

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

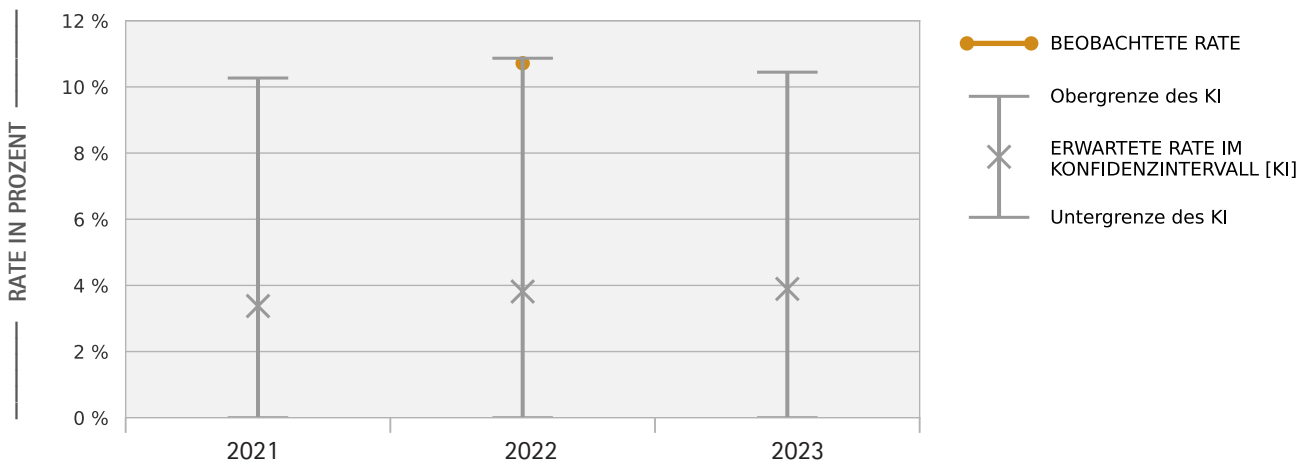
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2021–2023)

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	≤3,8 % ≤1 von 26	≤3,8 % ≤1 von 26	0,0 % 0 von 26	4,4 % 1.901 von 43.116	3,4 % [0,0–10,3]	0,0 [0,0–2,0]	23,0 %
2022	10,7 % 3 von 28	10,7 % 3 von 28	10,7 % 3 von 28	4,2 % 1.793 von 43.081	3,8 % [0,0–10,9]	2,8 [1,0–4,7]	95,9 %
2023	≤3,2 % ≤1 von 31	≤3,2 % ≤1 von 31	0,0 % 0 von 31	4,0 % 1.859 von 46.694	3,9 % [0,0–10,4]	0,8 [0,0–2,5]	48,7 %
2021–2023	4,7 % 4 von 85	3,5 % 3 von 85	3,5 % 3 von 85	4,2 % 5.553 von 132.891	3,7 % [0,0–7,7]	1,3 [0,2–2,3]	74,3 %

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)

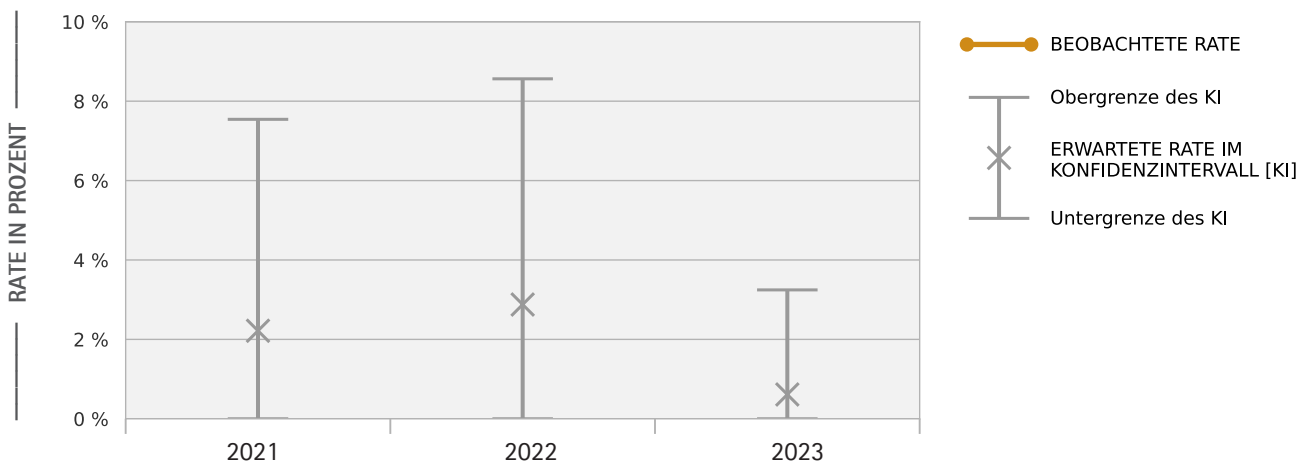
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	nd	1,2 % 547 von 44.791	2,2 % [0,0–7,5]	1,7 [0,0–4,1]	79,4 %
2022	≤3,3 % ≤1 von 30	≤3,3 % ≤1 von 30	nd	1,3 % 567 von 44.941	2,9 % [0,0–8,6]	1,2 [0,0–3,1]	67,2 %
2023	≤3,0 % ≤1 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	1,1 % 542 von 48.728	0,6 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–4,3]	58,3 %
2021–2023	2,2 % 2 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	nd	1,2 % 1.656 von 138.460	1,8 % [0,0–4,5]	1,2 [0,0–2,6]	64,2 %

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)

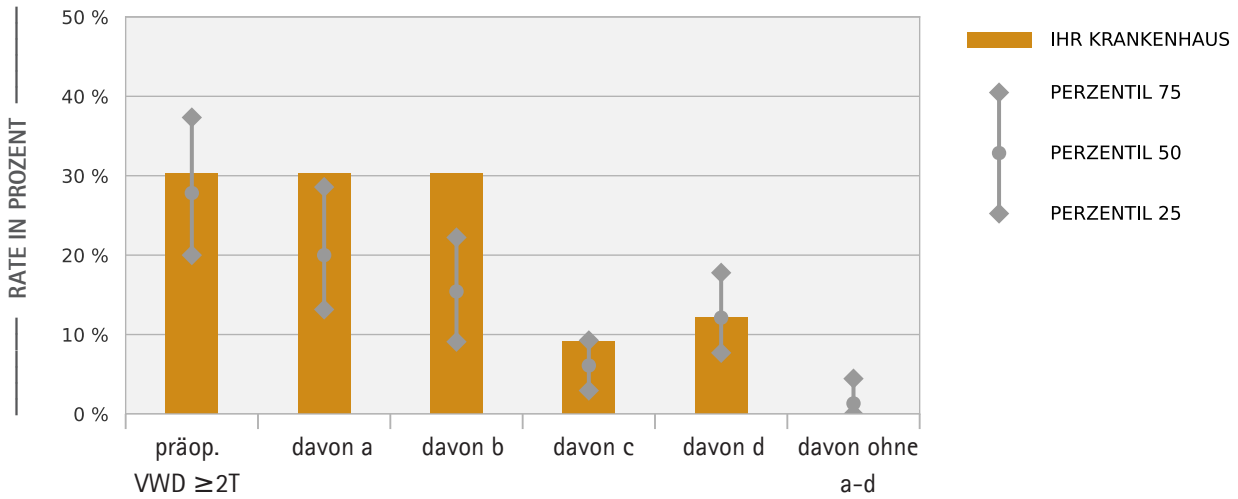
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
präop. Verweildauer ≥ 2 Tage	25,0 % 3 von 12	41,7 % 5 von 12	22,2 % 2 von 9	30,3 % 10 von 33	28,5 % 12.063 von 42.401	58 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	25,0 % 3 von 12	41,7 % 5 von 12	22,2 % 2 von 9	30,3 % 10 von 33	21,1 % 8.941 von 42.401	80 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemein Chirurgie	25,0 % 3 von 12	41,7 % 5 von 12	22,2 % 2 von 9	30,3 % 10 von 33	16,4 % 6.954 von 42.401	90 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	8,3 % 1 von 12	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 9	9,1 % 3 von 33	6,6 % 2.782 von 42.401	75 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	16,7 % 2 von 12	16,7 % 2 von 12	0,0 % 0 von 9	12,1 % 4 von 33	13,0 % 5.525 von 42.401	51 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 9	0,0 % 0 von 33	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)

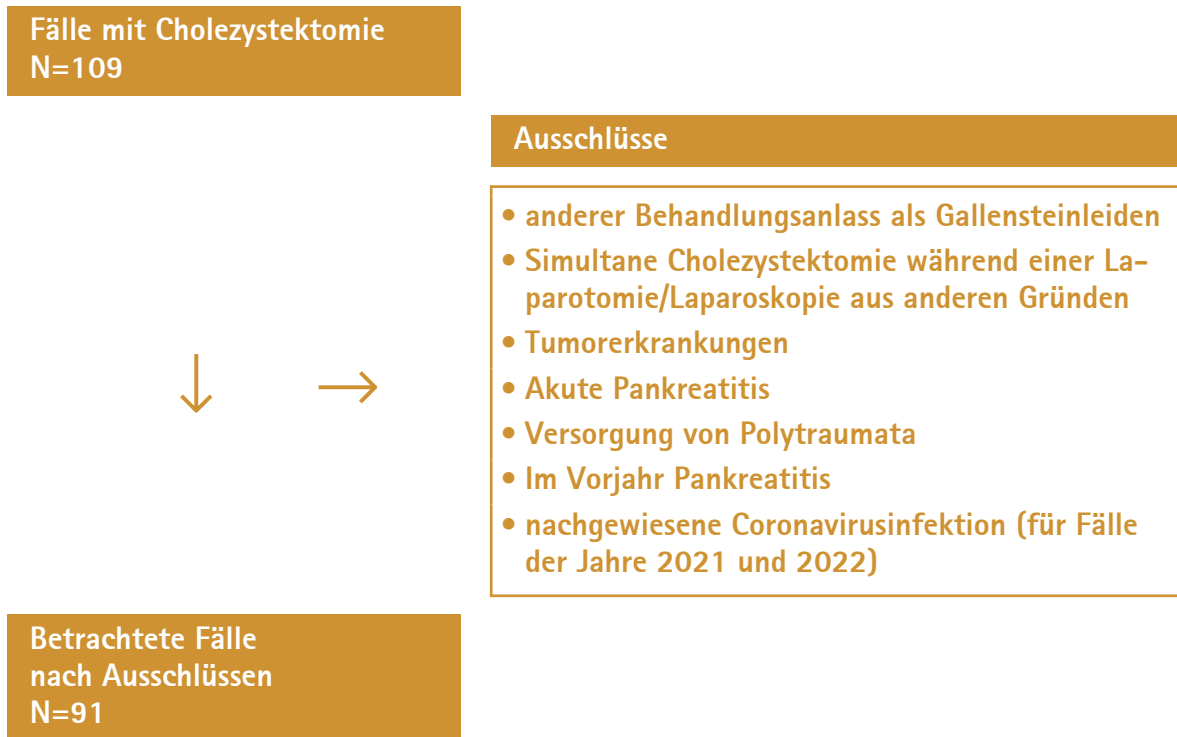


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

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/



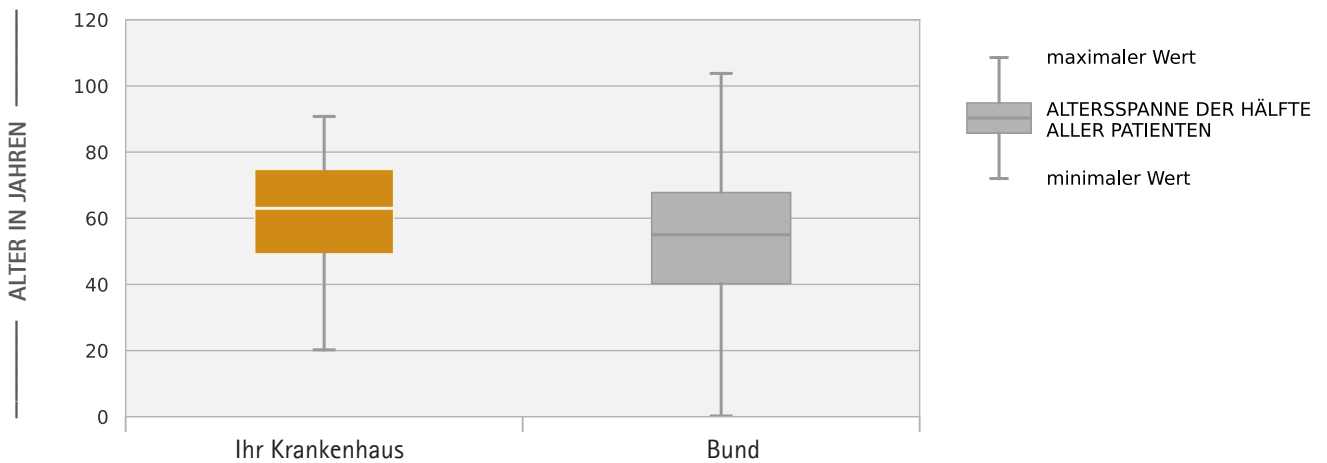
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	68
50. Perzentil	63	55
25. Perzentil	49	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

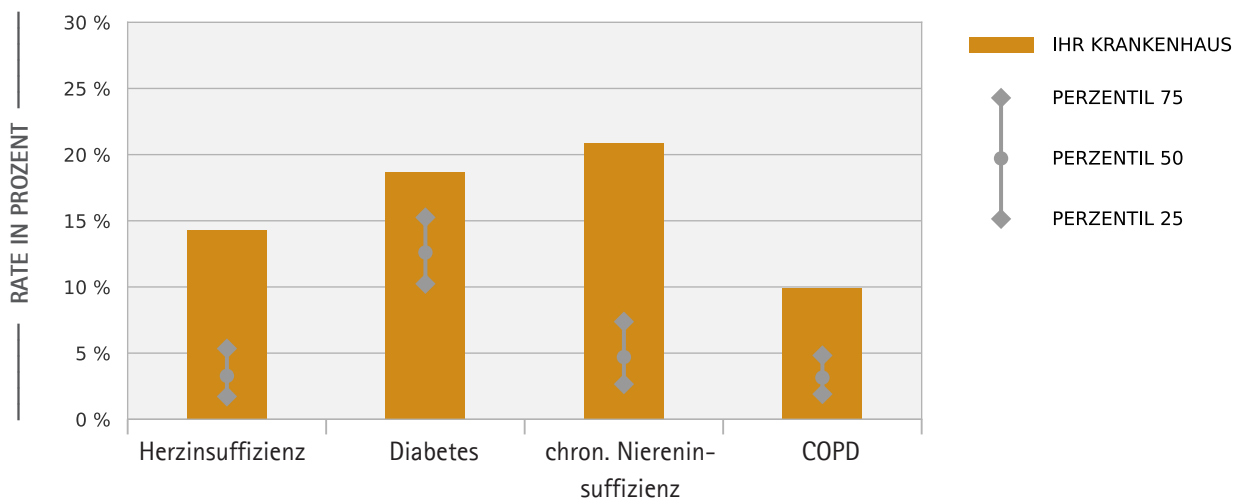
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	14,8 % 4 von 27	26,7 % 8 von 30	2,9 % 1 von 34	14,3 % 13 von 91	3,8 % 5.338 von 139.465	99 %
Diabetes	22,2 % 6 von 27	13,3 % 4 von 30	20,6 % 7 von 34	18,7 % 17 von 91	12,7 % 17.676 von 139.465	91 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,9 % 7 von 27	30,0 % 9 von 30	8,8 % 3 von 34	20,9 % 19 von 91	5,7 % 7.930 von 139.465	98 %
COPD	14,8 % 4 von 27	10,0 % 3 von 30	5,9 % 2 von 34	9,9 % 9 von 91	3,3 % 4.671 von 139.465	98 %

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

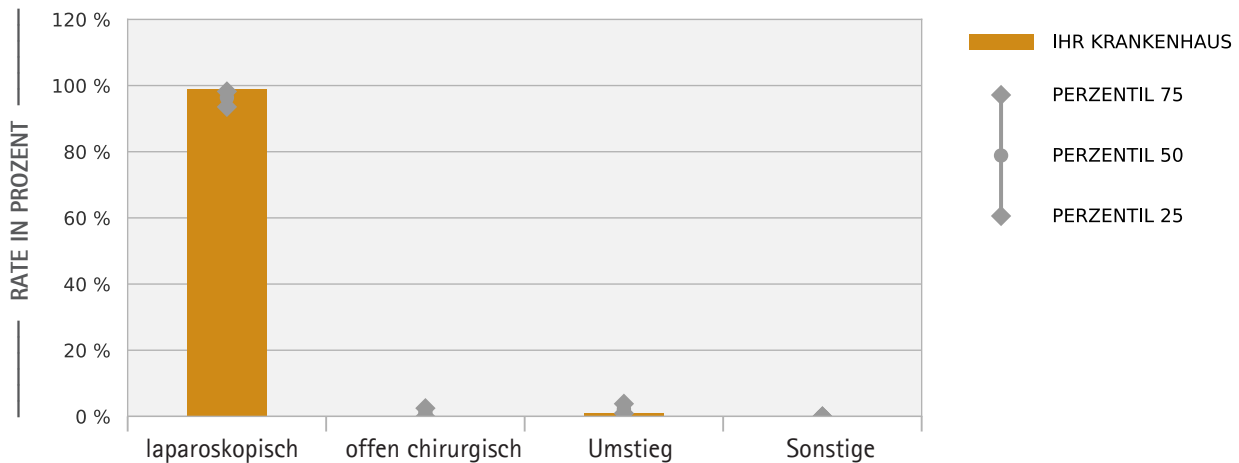
Tabelle 3.2.10

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 % 27 von 27	100,0 % 30 von 30	97,1 % 33 von 34	98,9 % 90 von 91	95,4 % 133.079 von 139.465	85 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 91	1,8 % 2.484 von 139.465	30 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 30	2,9 % 1 von 34	1,1 % 1 von 91	2,7 % 3.703 von 139.465	29 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 27	0,0 % 0 von 30	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 91	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

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

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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



3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

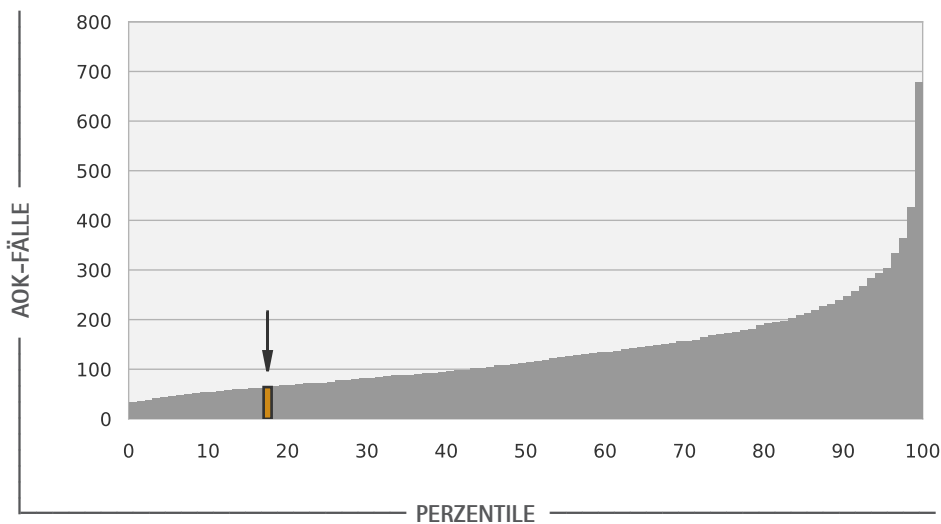
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	19	19 %	906	36.177	22	33	50	204
2022	19	16 %	908	40.593	24	37	58	224
2023	25	24 %	905	44.324	26	41	63	260
2021–2023	63	18 %	908	121.094	73	112	170	679

Abbildung 3.4.1

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

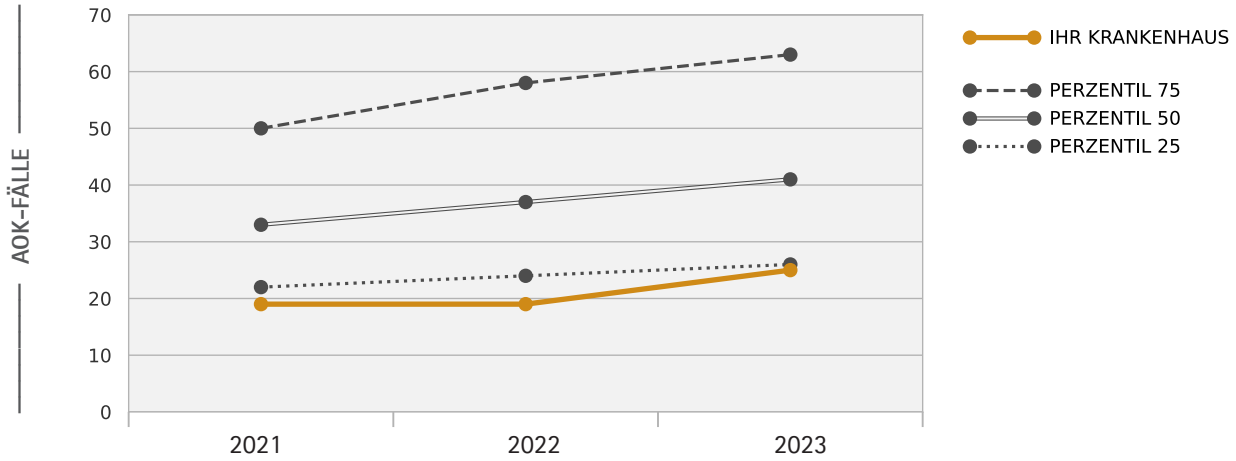


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

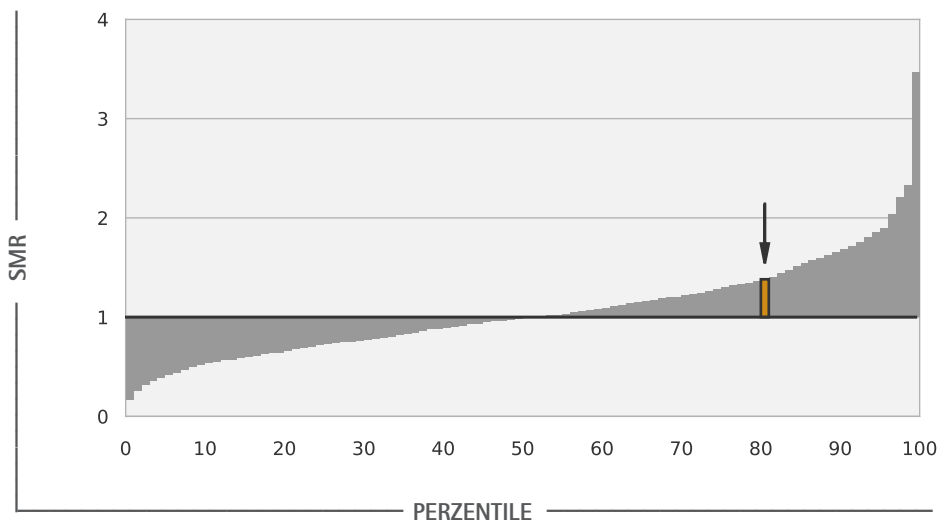
3.4.2 Indikatoren

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

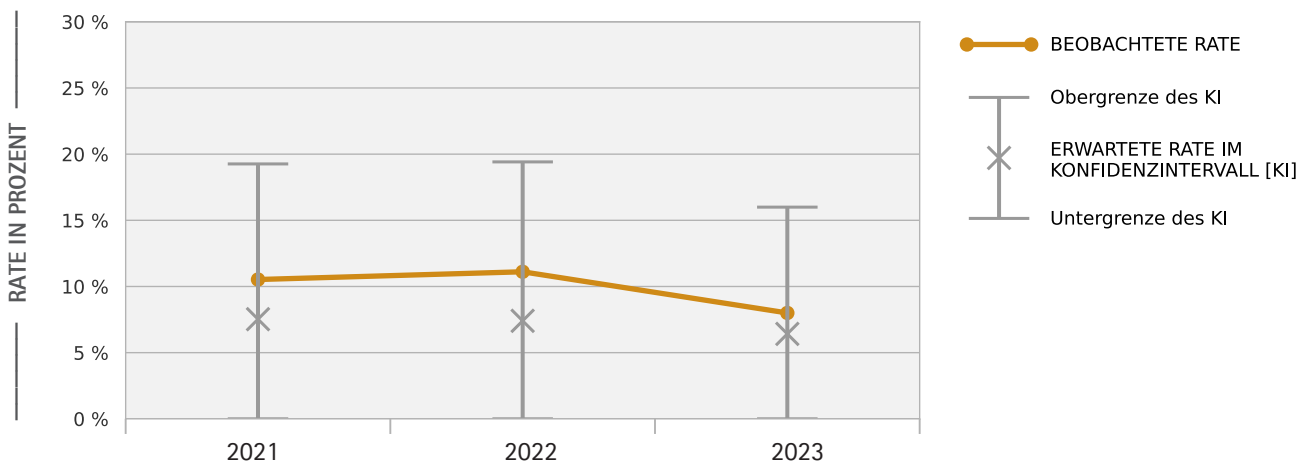
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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	10,5 % 2 von 19	≤ 5,3 % ≤ 1 von 19	5,3 % 1 von 19	6,9 % 2.495 von 36.022	7,5 % [0,0–19,3]	1,4 [0,0–3,0]	74,4 %	
2022	11,1 % 2 von 18	≤ 5,6 % ≤ 1 von 18	0,0 % 0 von 18	6,6 % 2.647 von 40.402	7,4 % [0,0–19,4]	1,5 [0,0–3,1]	76,7 %	
2023	8,0 % 2 von 25	8,0 % 2 von 25	4,0 % 1 von 25	6,6 % 2.910 von 44.068	6,4 % [0,0–16,0]	1,2 [0,0–2,7]	67,3 %	
2021–2023	9,7 % 6 von 62	6,5 % 4 von 62	3,2 % 2 von 62	6,7 % 8.052 von 120.492	7,0 % [0,7–13,4]	1,4 [0,5–2,3]	80,8 %	

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

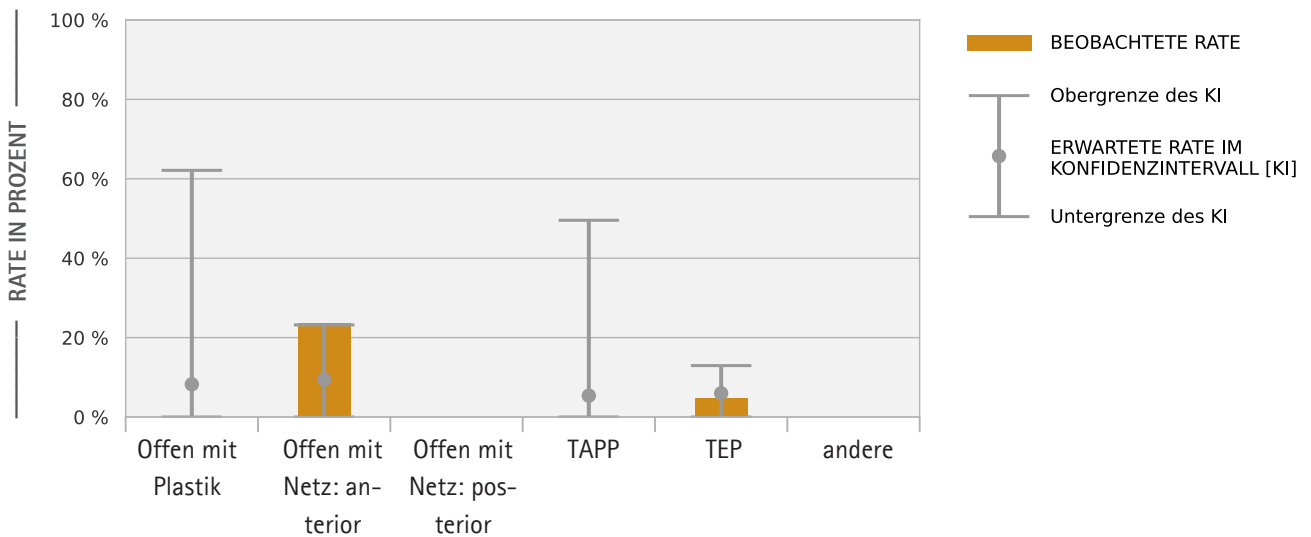
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2021-2023)

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	8,2 % [0,0-62,1]
Offen mit Netz: anterior	23,5 % 4 von 17	8,8 % 2.688 von 30.582	9,4 % [0,0-23,2]
Offen mit Netz: posterior	-	9,7 % 189 von 1.955	-
TAPP	na	5,7 % 3.439 von 60.077	5,4 % [0,0-49,6]
TEP	4,7 % 2 von 43	5,8 % 1.509 von 25.828	6,0 % [0,0-12,9]
andere	-	24,0 % 93 von 388	-

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

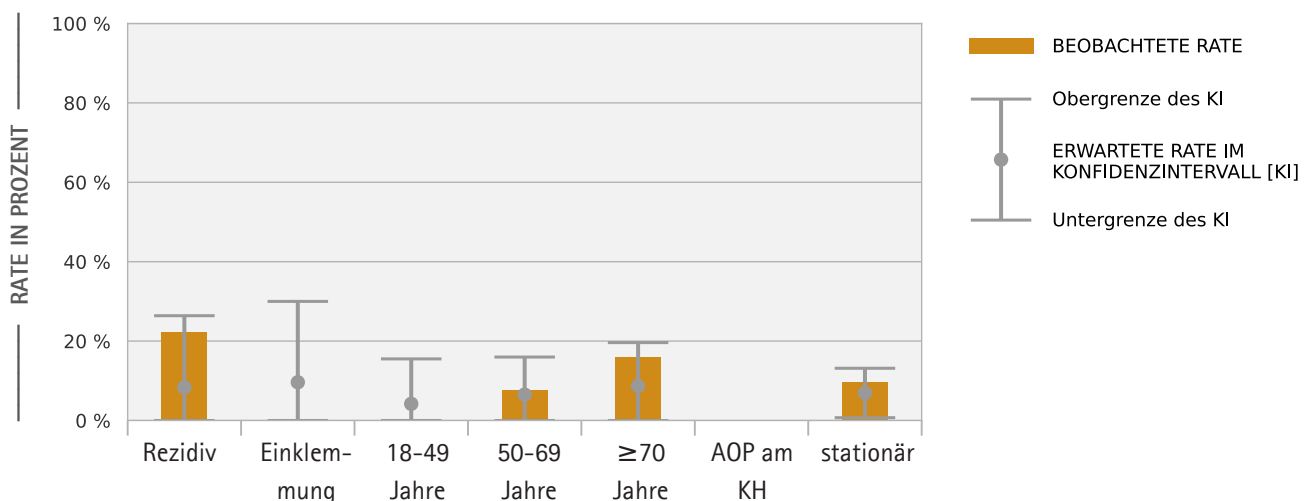
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	22,2 % 2 von 9	8,1 % 1.015 von 12.493	8,3 % [0,0-26,4]
Einklemmung	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	11,3 % 1.449 von 12.839	9,6 % [0,0-30,0]
18-49 Jahre	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	4,5 % 1.385 von 30.536	4,2 % [0,0-15,5]
50-69 Jahre	7,7 % 2 von 26	6,3 % 3.402 von 53.731	6,5 % [0,0-16,0]
≥ 70 Jahre	16,0 % 4 von 25	9,0 % 3.265 von 36.225	8,7 % [0,0-19,6]
ambulant am Krankenhaus	-	4,3 % 756 von 17.692	-
stationär	9,7 % 6 von 62	7,1 % 7.296 von 102.800	6,9 % [0,7-13,2]

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

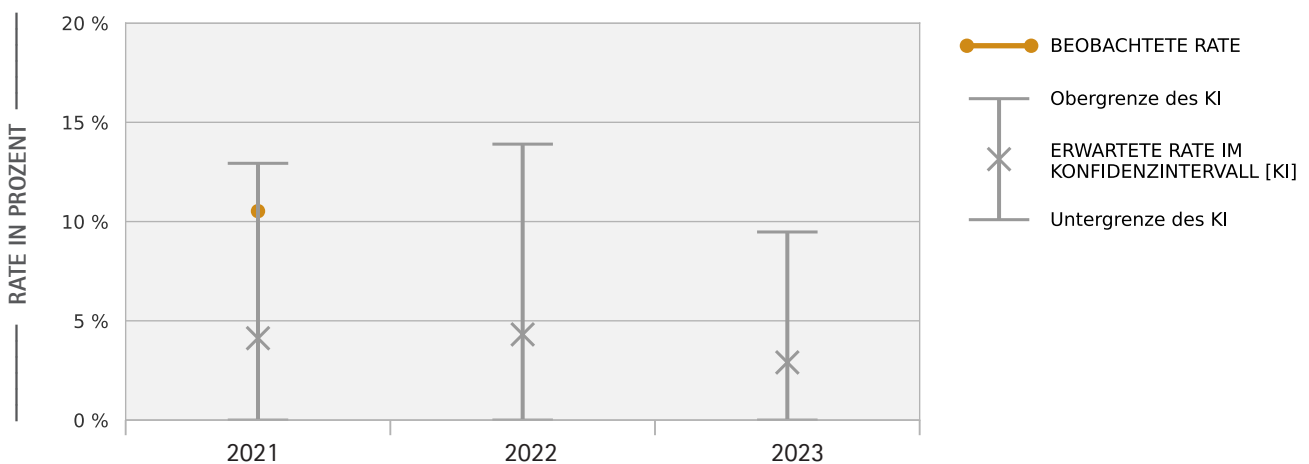
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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	10,5 % 2 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	5,3 % 1 von 19	3,5 % 1.257 von 35.605	4,1 % [0,0–12,9]	2,6 [0,4–4,7]	90,5 %
2022	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	3,1 % 1.222 von 39.939	4,3 % [0,0–13,9]	1,4 [0,0–3,6]	70,9 %
2023	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	4,0 % 1 von 25	3,2 % 1.381 von 43.530	2,9 % [0,0–9,5]	1,4 [0,0–3,6]	69,8 %
2021–2023	6,6 % 4 von 61	3,3 % 2 von 61	3,3 % 2 von 61	3,2 % 3.860 von 119.074	3,7 % [0,0–8,4]	1,8 [0,5–3,1]	88,0 %

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

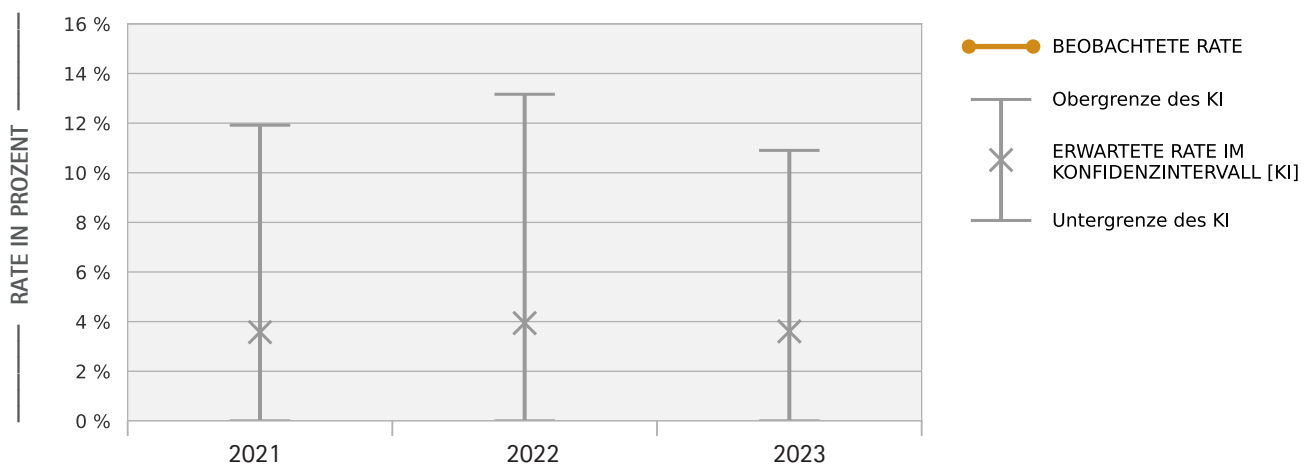
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	3,7 % 1.265 von 34.601	3,6 % [0,0–11,9]	0,0 [0,0–2,3]	30,2 %
2022	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	3,7 % 1.446 von 38.924	3,9 % [0,0–13,2]	1,5 [0,0–3,8]	73,9 %
2023	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	0,0 % 0 von 25	3,9 % 1.542 von 39.650	3,6 % [0,0–10,9]	1,1 [0,0–3,1]	59,3 %
2021–2023	3,3 % 2 von 61	3,3 % 2 von 61	0,0 % 0 von 61	3,8 % 4.253 von 113.175	3,7 % [0,0–8,4]	0,9 [0,0–2,2]	42,8 %

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)

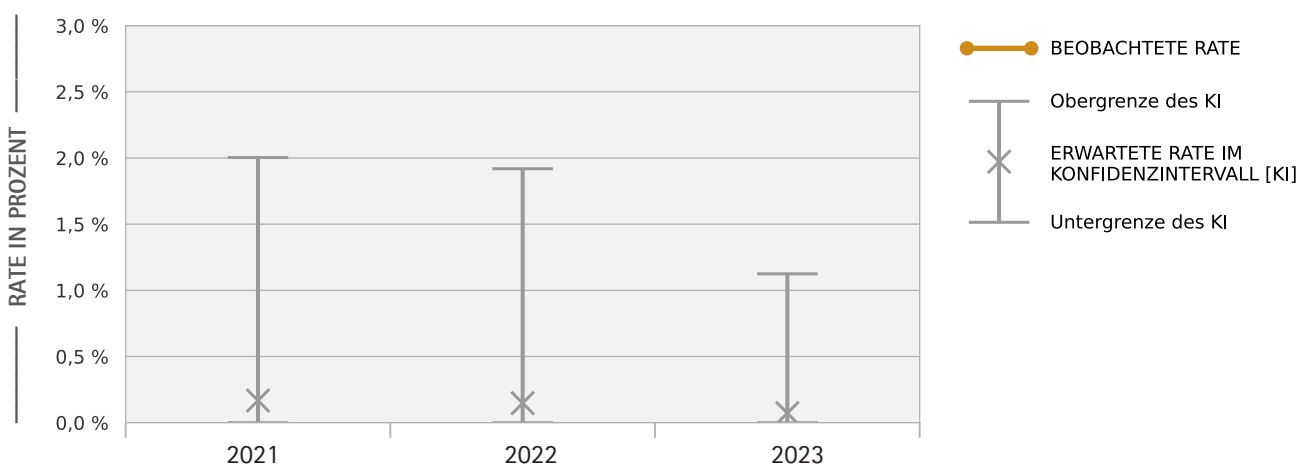
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–11,0]	92,5 %
2022	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	nd	0,2 % 78 von 40.399	0,1 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–12,0]	91,5 %
2023	≤4,0 % ≤1 von 25	≤4,0 % ≤1 von 25	nd	0,2 % 82 von 44.052	0,1 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–14,6]	91,5 %
2021–2023	≤1,6 % ≤1 von 62	≤1,6 % ≤1 von 62	nd	0,2 % 232 von 120.448	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–7,1]	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

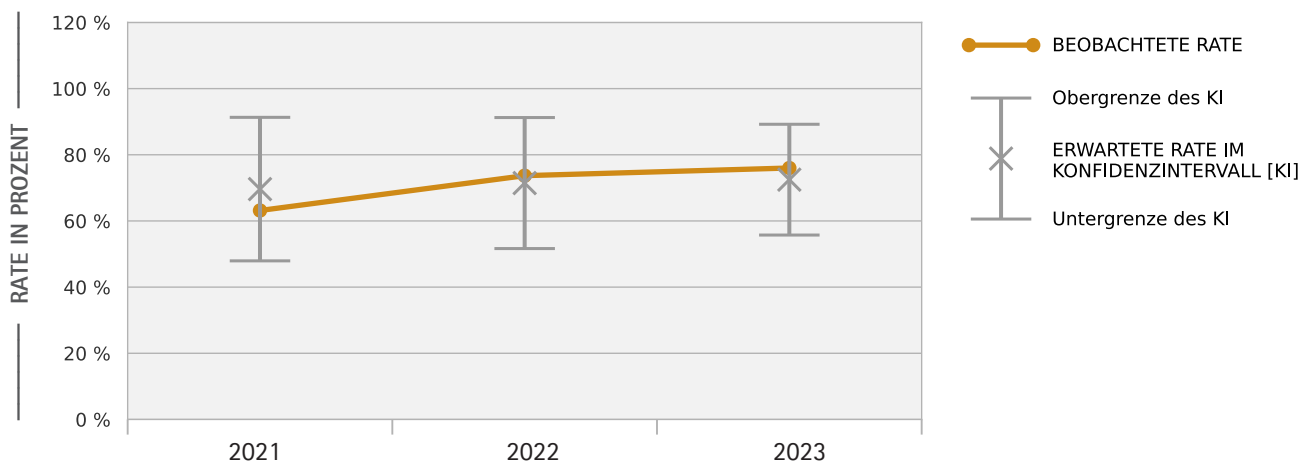
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	63,2 % 12 von 19	nd	nd	69,6 % 25.188 von 36.177	[47,9-91,3]	0,9 [0,8-1,0]	36,8 %
2022	73,7 % 14 von 19	nd	nd	71,5 % 29.004 von 40.593	[51,7-91,3]	1,0 [1,0-1,1]	49,9 %
2023	76,0 % 19 von 25	nd	nd	72,5 % 32.126 von 44.324	[55,7-89,2]	1,0 [1,0-1,1]	51,8 %
2021–2023	71,4 % 45 von 63	nd	nd	71,3 % 86.318 von 121.094	[60,1-82,4]	1,0 [1,0-1,0]	45,9 %

* 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

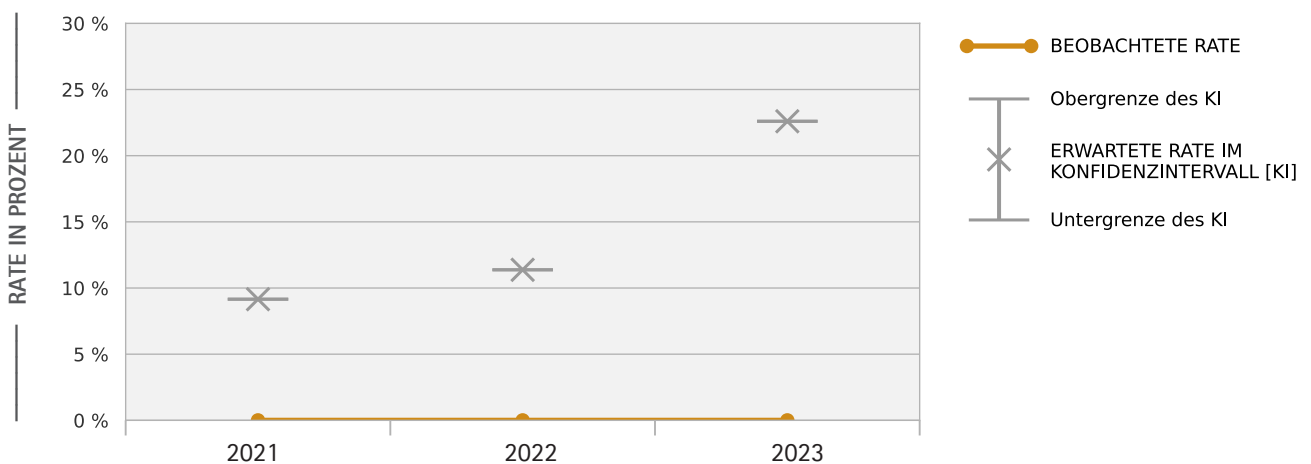
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2021–2023)

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 19	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 19	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 25	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 63	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)



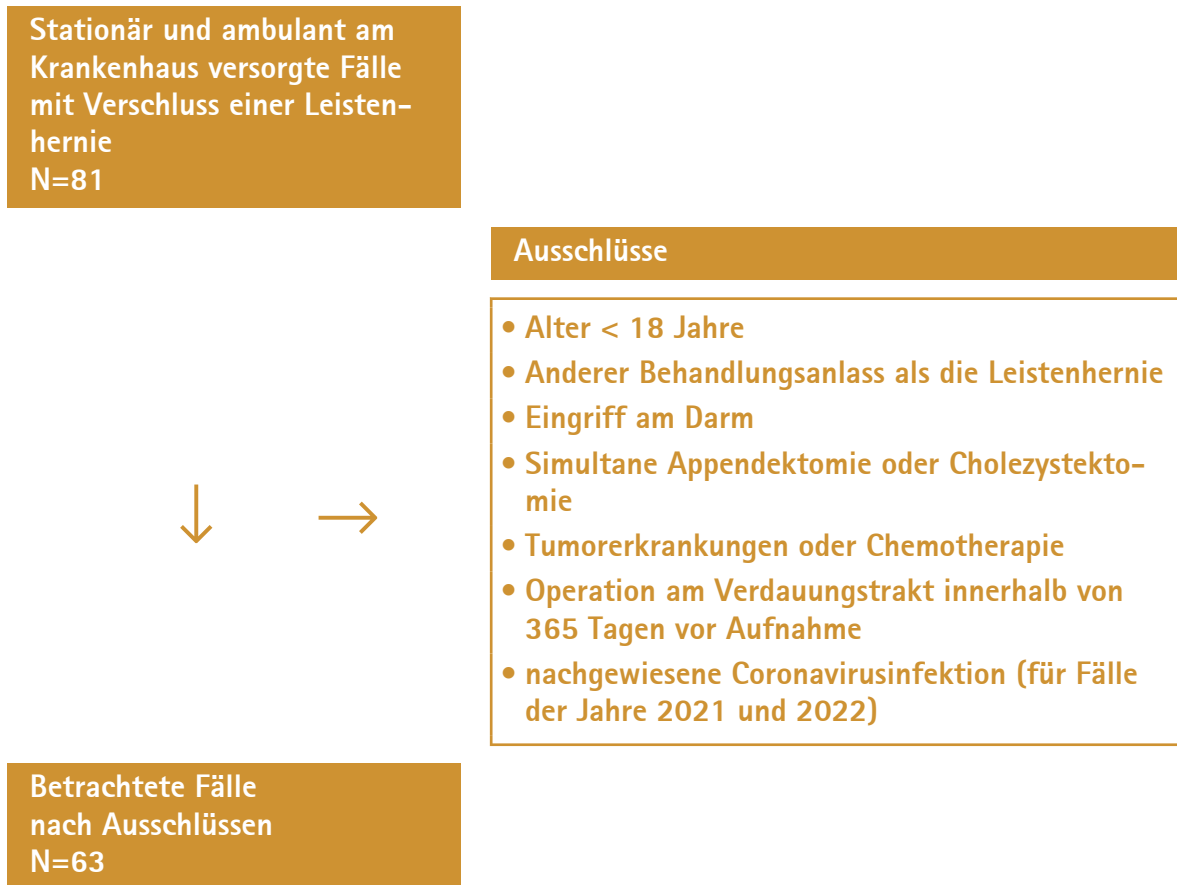
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

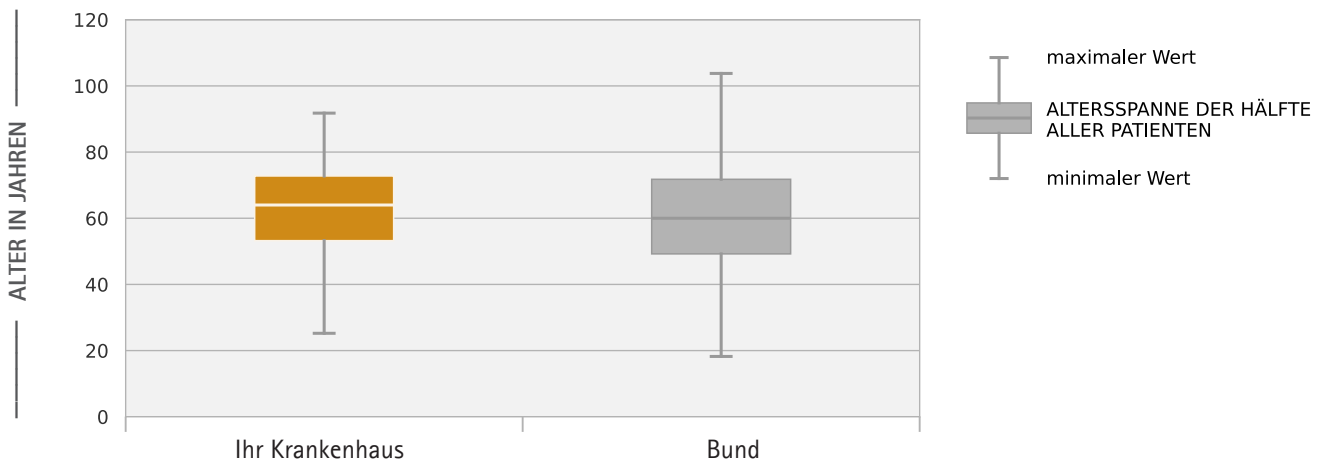
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	73	72
50. Perzentil	64	60
25. Perzentil	53	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

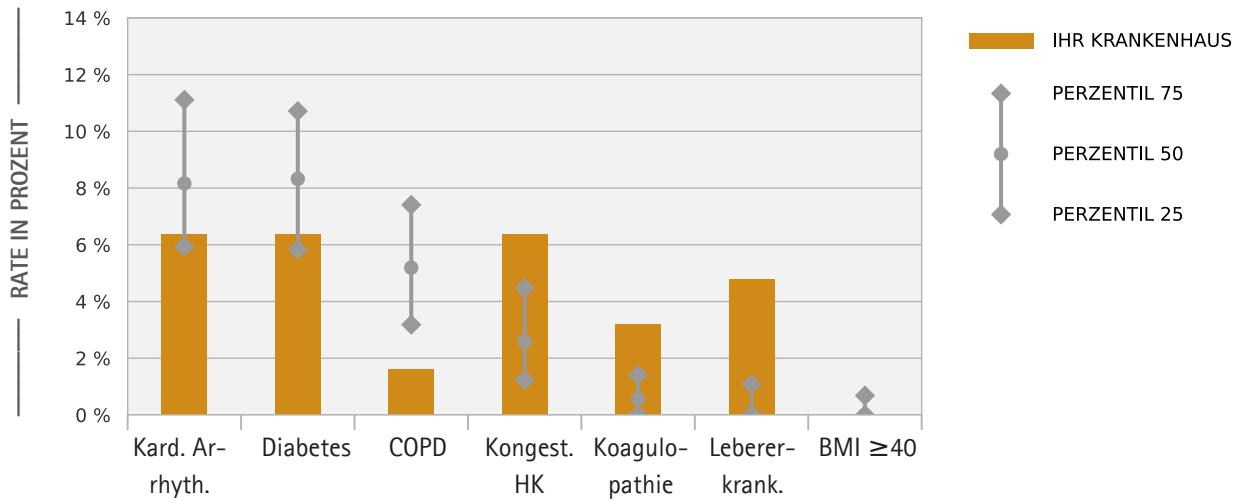
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Arrhythmie	15,8 % 3 von 19	0,0 % 0 von 19	4,0 % 1 von 25	6,3 % 4 von 63	8,6 % 10.360 von 121.094	30 %
Diabetes	0,0 % 0 von 19	10,5 % 2 von 19	8,0 % 2 von 25	6,3 % 4 von 63	8,2 % 9.928 von 121.094	30 %
COPD	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	1,6 % 1 von 63	5,2 % 6.334 von 121.094	9 %
Kongestive Herzkrankheit	10,5 % 2 von 19	0,0 % 0 von 19	8,0 % 2 von 25	6,3 % 4 von 63	3,0 % 3.673 von 121.094	88 %
Koagulopathie	10,5 % 2 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	3,2 % 2 von 63	0,9 % 1.064 von 121.094	94 %
Lebererkrankungen	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 19	8,0 % 2 von 25	4,8 % 3 von 63	0,7 % 813 von 121.094	99 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	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

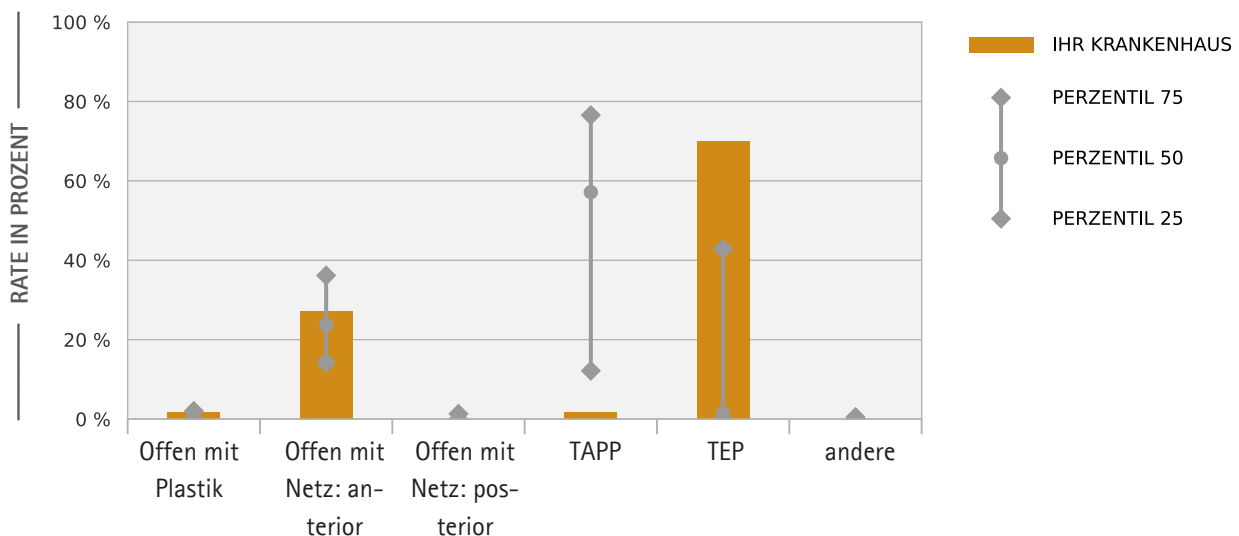
Tabelle 3.4.12

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 19	0,0 % 0 von 19	4,0 % 1 von 25	1,6 % 1 von 63	1,8 % 2.192 von 121.094	69 %
Offen mit Netz: anterior	36,8 % 7 von 19	26,3 % 5 von 19	20,0 % 5 von 25	27,0 % 17 von 63	25,4 % 30.724 von 121.094	58 %
Offen mit Netz: posterior	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	1,6 % 1.966 von 121.094	59 %
TAPP	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	4,0 % 1 von 25	1,6 % 1 von 63	49,9 % 60.375 von 121.094	13 %
TEP	63,2 % 12 von 19	73,7 % 14 von 19	72,0 % 18 von 25	69,8 % 44 von 63	21,4 % 25.962 von 121.094	91 %
andere	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	0,3 % 389 von 121.094	70 %

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

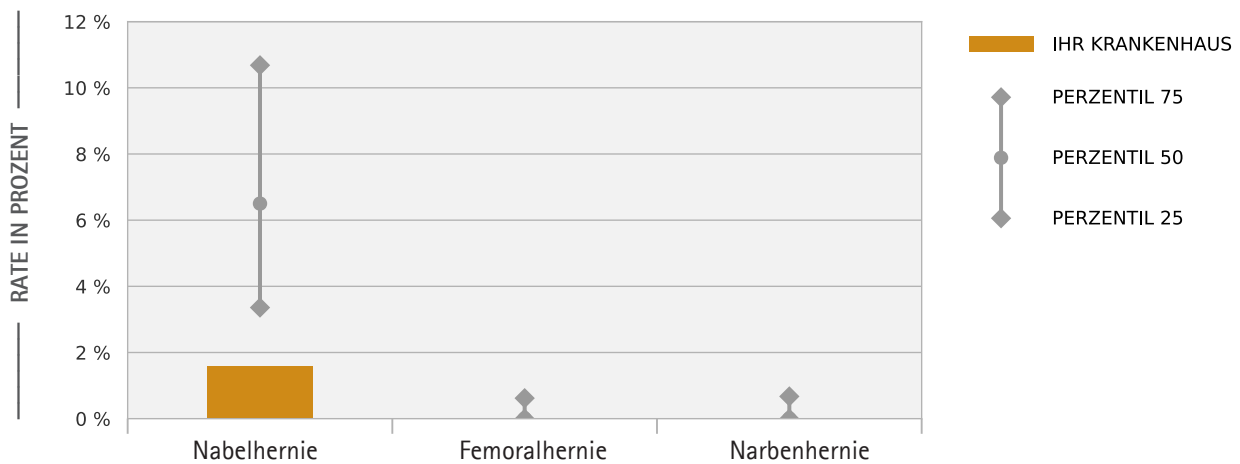
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	4,0 % 1 von 25	1,6 % 1 von 63	8,1 % 9.816 von 121.094	12 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	0,4 % 515 von 121.094	68 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	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

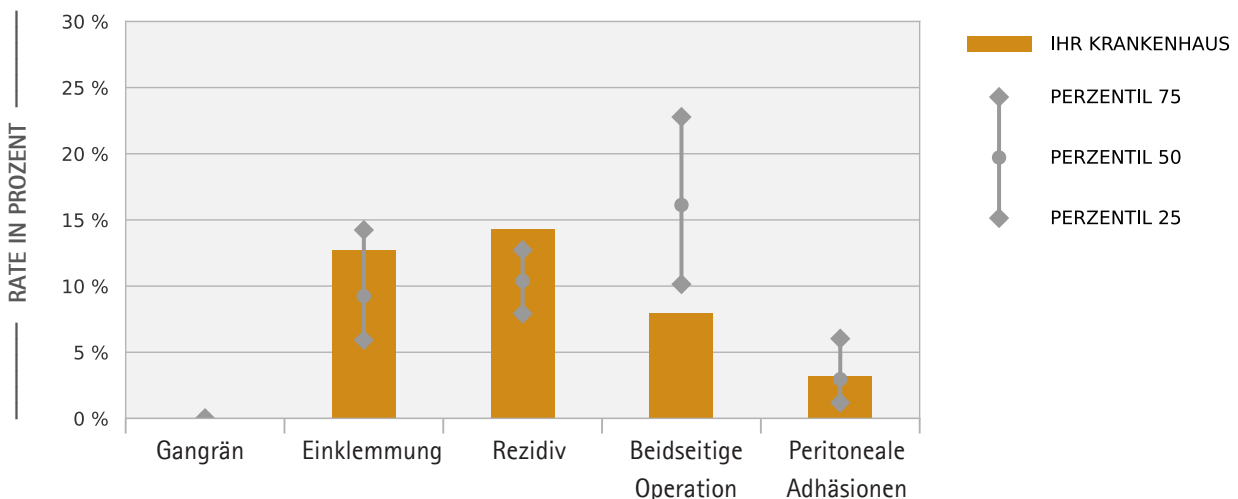
Tabelle 3.4.14

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 19	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 25	0,0 % 0 von 63	0,3 % 379 von 121.094	75 %
Einklemmung	10,5 % 2 von 19	26,3 % 5 von 19	4,0 % 1 von 25	12,7 % 8 von 63	10,6 % 12.894 von 121.094	70 %
Rezidiv	15,8 % 3 von 19	5,3 % 1 von 19	20,0 % 5 von 25	14,3 % 9 von 63	10,4 % 12.536 von 121.094	87 %
Beidseitige Operation	10,5 % 2 von 19	0,0 % 0 von 19	12,0 % 3 von 25	7,9 % 5 von 63	18,2 % 22.084 von 121.094	17 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 19	5,3 % 1 von 19	4,0 % 1 von 25	3,2 % 2 von 63	4,3 % 5.217 von 121.094	52 %

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

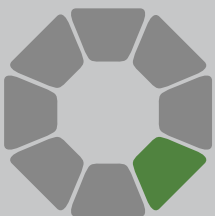
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

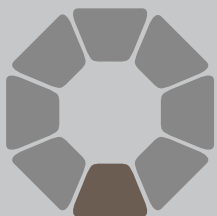
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



6.1 Operation an den Tonsillen

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

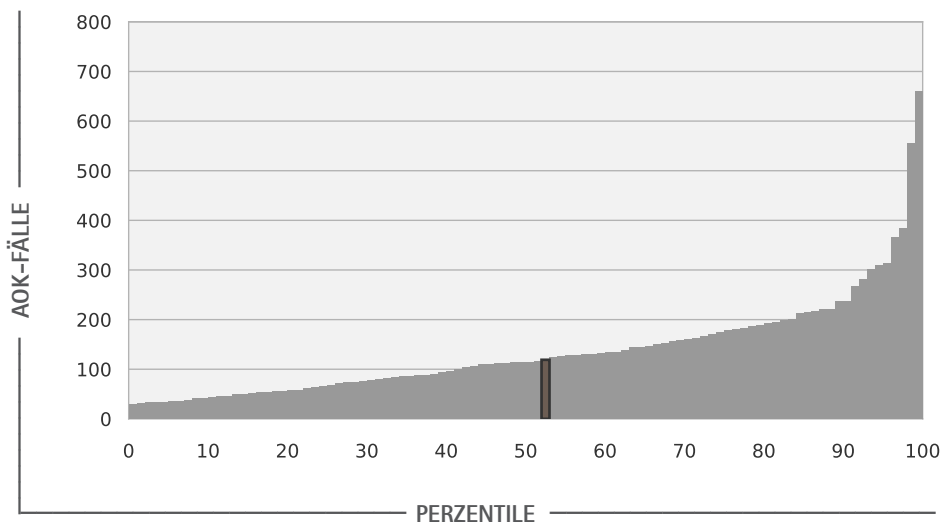
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	8	12 %	286	7.996	14	23	37	156
2022	21	30 %	286	11.513	19	33	51	204
2023	90	79 %	285	18.527	31	54	87	343
2021–2023	119	53 %	286	38.036	65	114	174	660

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2021–2023)

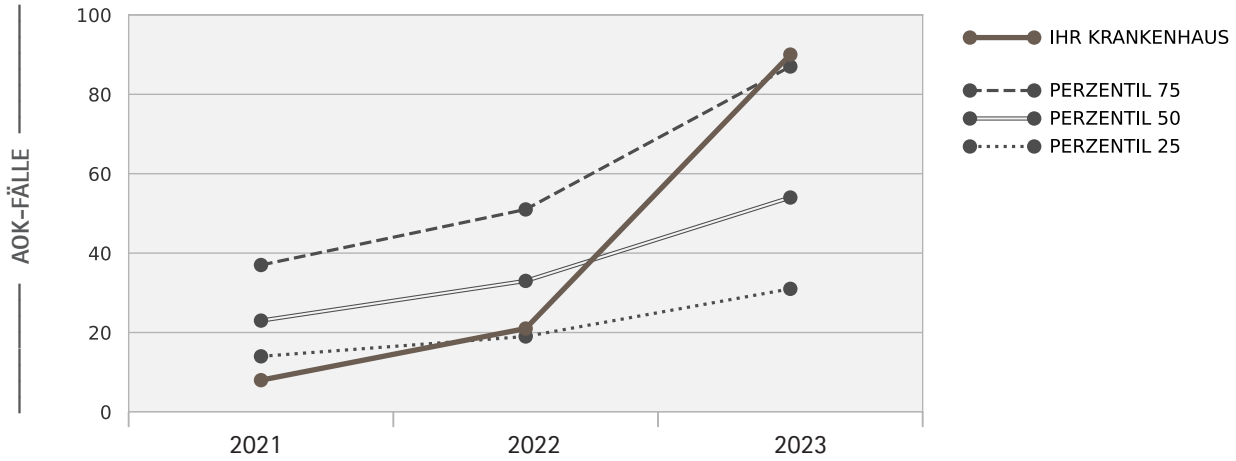


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen 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.

6.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

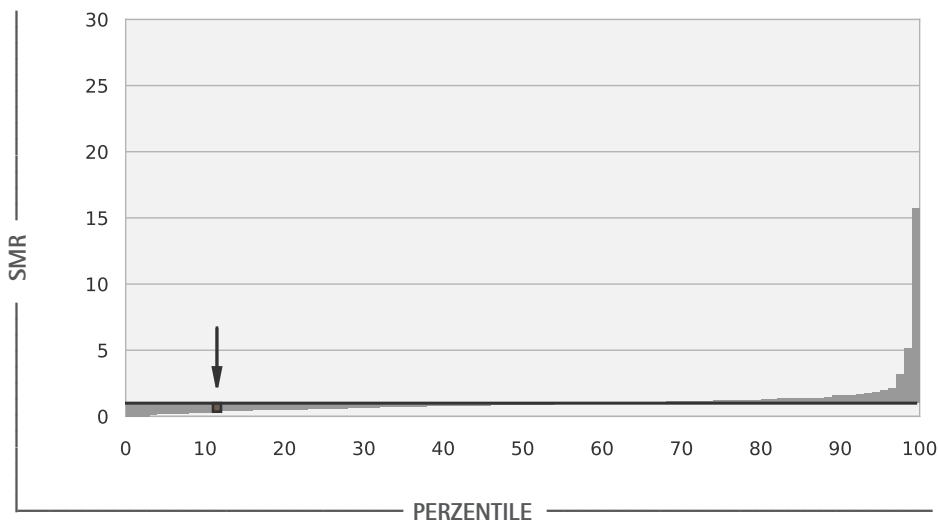


ID 2056

Abbildung 6.1.3

Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen 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 6.1.2

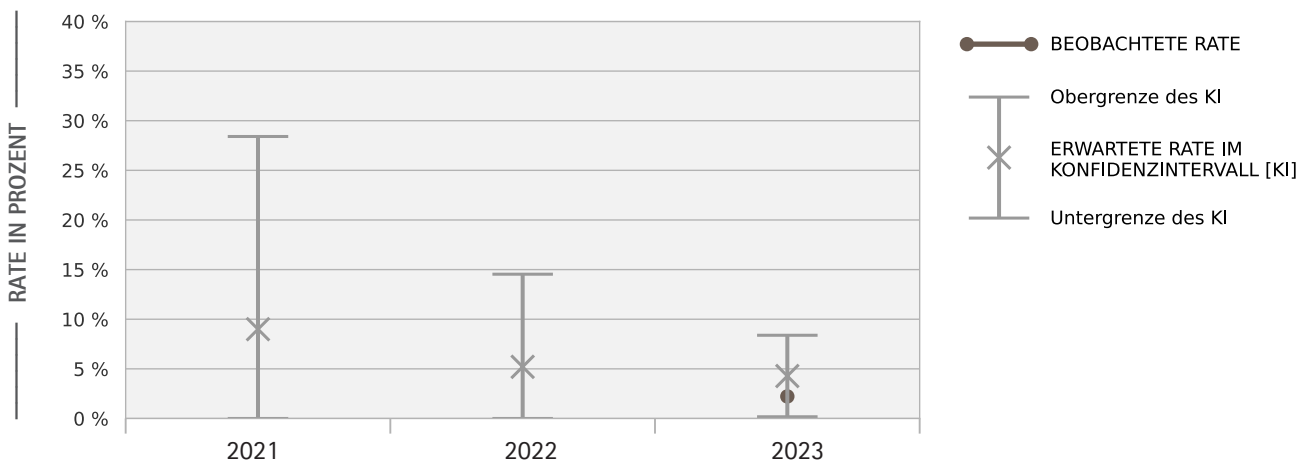
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	8,5 % 676 von 7.923	9,0 % [0,0–28,4]	0,0 [0,0–2,2]	26,2 %
2022	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	7,2 % 824 von 11.392	5,2 % [0,0–14,5]	0,0 [0,0–1,8]	19,6 %
2023	2,2 % 2 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	6,7 % 1.229 von 18.342	4,3 % [0,2–8,4]	0,5 [0,0–1,5]	33,3 %
2021–2023	1,7 % 2 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	7,2 % 2.729 von 37.657	4,8 % [1,0–8,5]	0,4 [0,0–1,1]	11,9 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (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 Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 6.1.3

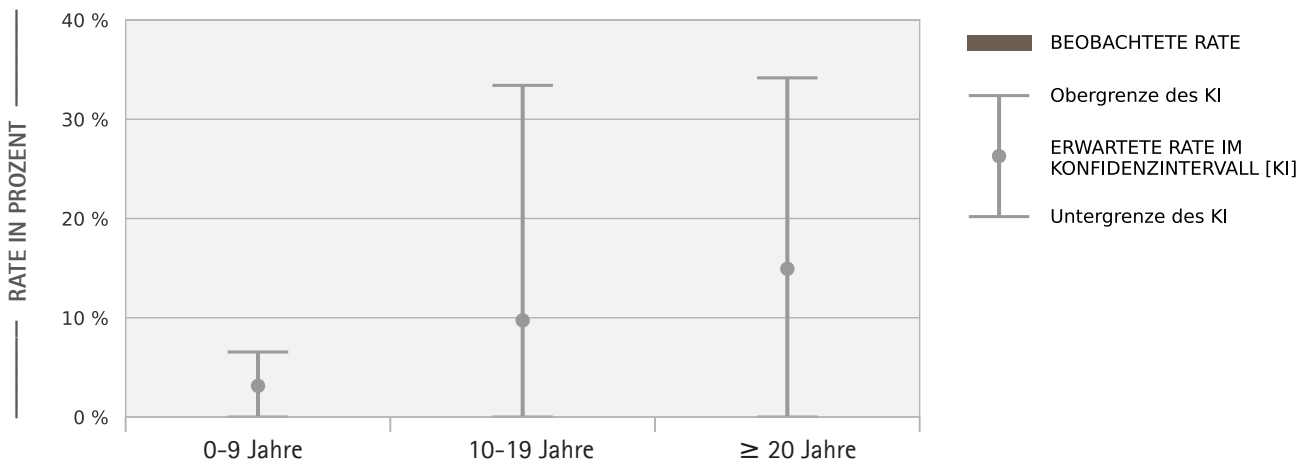
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	≤1,0 % ≤1 von 100	3,6 % 797 von 22.071	3,1 % [0,0–6,5]
10–19 Jahre	≤16,7 % ≤1 von 6	9,3 % 434 von 4.665	9,7 % [0,0–33,4]
≥ 20 Jahre	≤7,7 % ≤1 von 13	13,7 % 1.498 von 10.921	14,9 % [0,0–34,2]

Abbildung 6.1.5

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 6.1.4

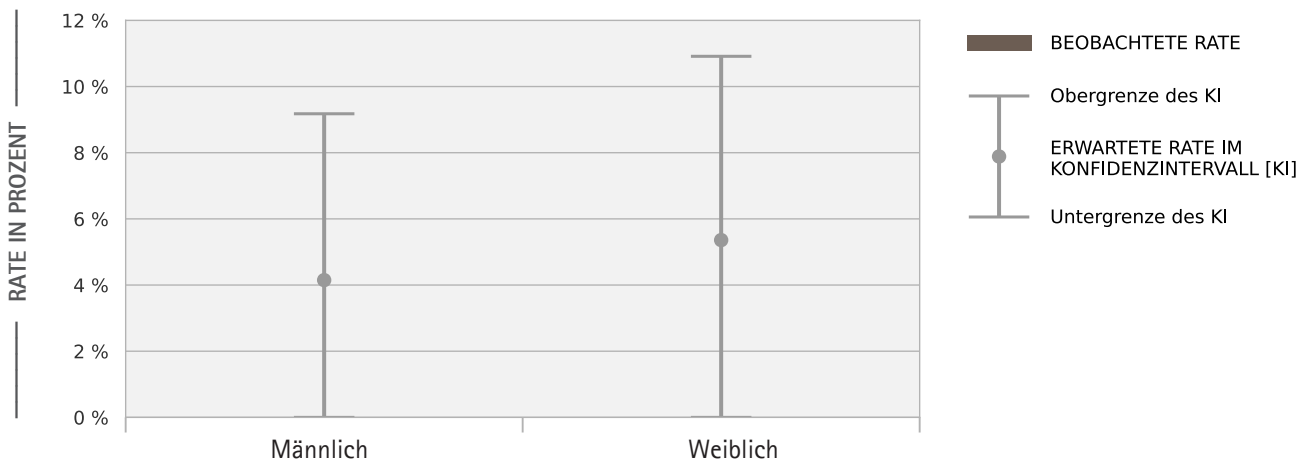
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: Geschlecht (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	$\leq 1,7\%$ ≤ 1 von 59	7,2 % 1.326 von 18.330	4,1 % [0,0–9,2]
Weiblich	$\leq 1,7\%$ ≤ 1 von 60	7,3 % 1.402 von 19.326	5,4 % [0,0–10,9]

Abbildung 6.1.6

Subgruppen: Geschlecht (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 6.1.5

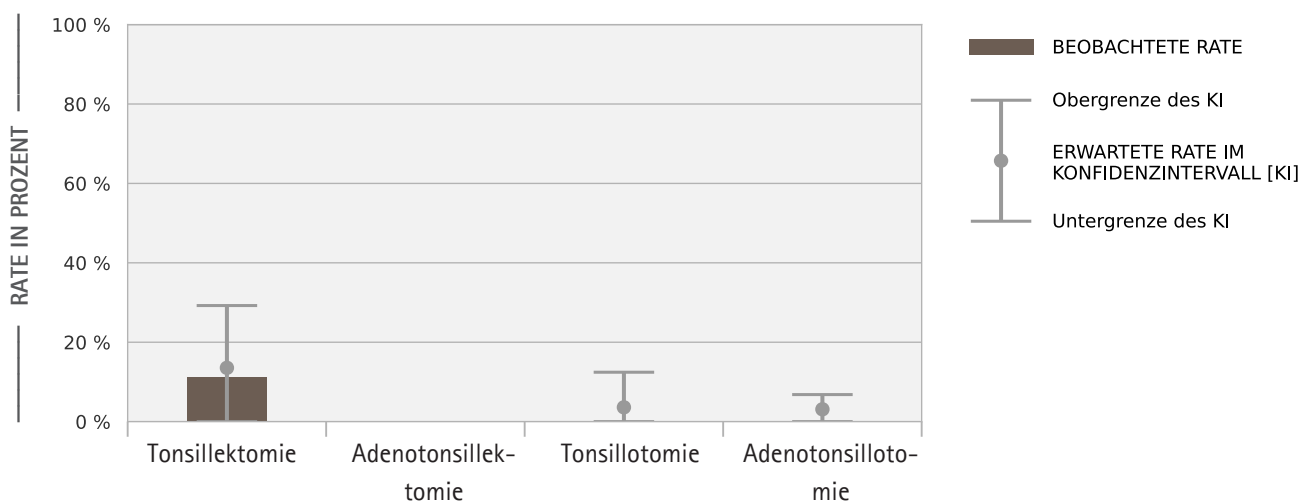
Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen
Subgruppen: OP-Verfahren (2021-2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	11,1 % 2 von 18	13,0 % 1.658 von 12.711	13,6 % [0,0-29,2]
Adenotonsillektomie	-	5,6 % 311 von 5.551	-
Tonsillotomie	≤5,9 % ≤1 von 17	5,3 % 233 von 4.396	3,6 % [0,0-12,4]
Adenotonsillotomie	≤1,2 % ≤1 von 84	3,5 % 527 von 14.999	3,1 % [0,0-6,8]

Abbildung 6.1.7

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.

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2057

Tabelle 6.1.6

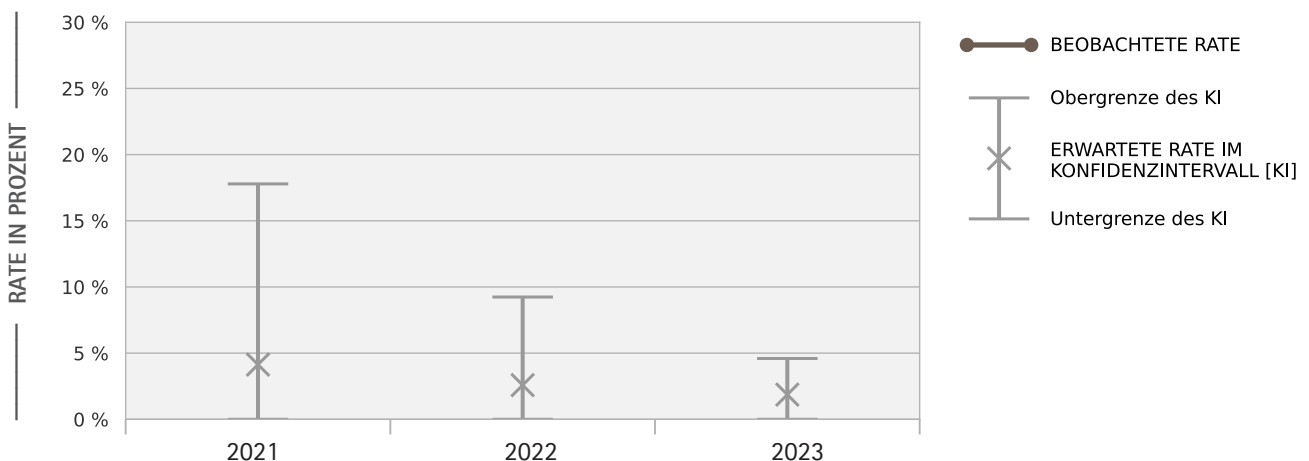
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,0 % 0 von 8	4,8 % 382 von 7.920	4,1 % [0,0–17,8]	0,0 [0,0–3,3]	41,3 %
2022	≤ 4,8 % ≤ 1 von 21	≤ 4,8 % ≤ 1 von 21	0,0 % 0 von 21	3,9 % 448 von 11.389	2,6 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–2,6]	35,7 %
2023	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	≤ 1,1 % ≤ 1 von 90	0,0 % 0 von 90	3,7 % 673 von 18.338	1,9 % [0,0–4,6]	0,6 [0,0–2,1]	38,9 %
2021–2023	≤ 0,8 % ≤ 1 von 119	≤ 0,8 % ≤ 1 von 119	0,0 % 0 von 119	4,0 % 1.503 von 37.647	2,1 % [0,0–4,7]	0,4 [0,0–1,6]	18,9 %

Abbildung 6.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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

Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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.

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2058

Tabelle 6.1.7

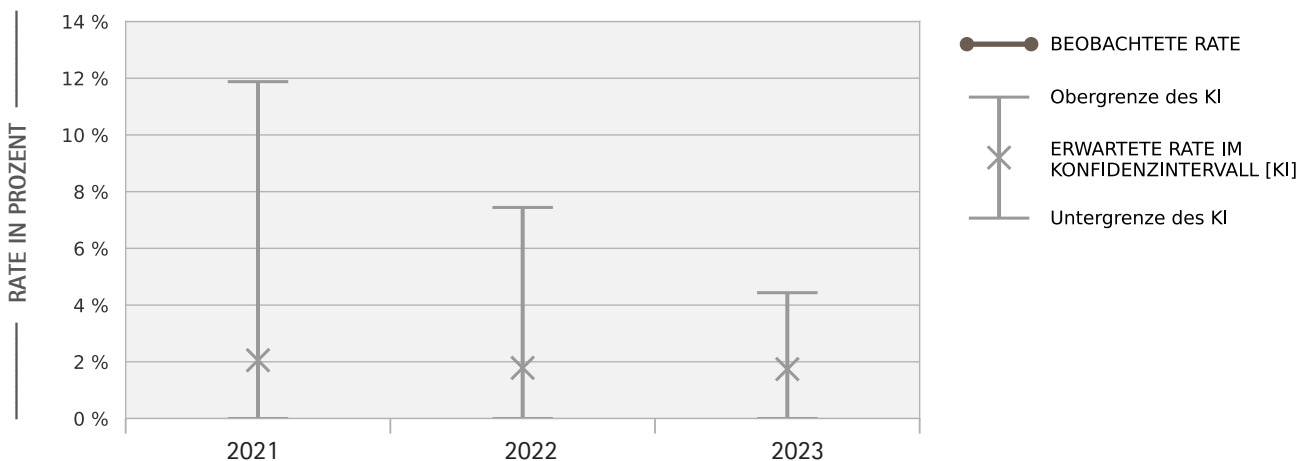
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,0 % 155 von 7.918	2,1 % [0,0–11,9]	0,0 [0,0–4,8]	71,7 %
2022	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	2,3 % 260 von 11.389	1,8 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–3,2]	68,9 %
2023	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	2,1 % 394 von 18.333	1,7 % [0,0–4,4]	0,6 [0,0–2,2]	71,9 %
2021–2023	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	2,1 % 809 von 37.640	1,8 % [0,0–4,1]	0,5 [0,0–1,8]	59,4 %

Abbildung 6.1.9

Trenddarstellung: Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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

Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen



ID 2059

Tabelle 6.1.8

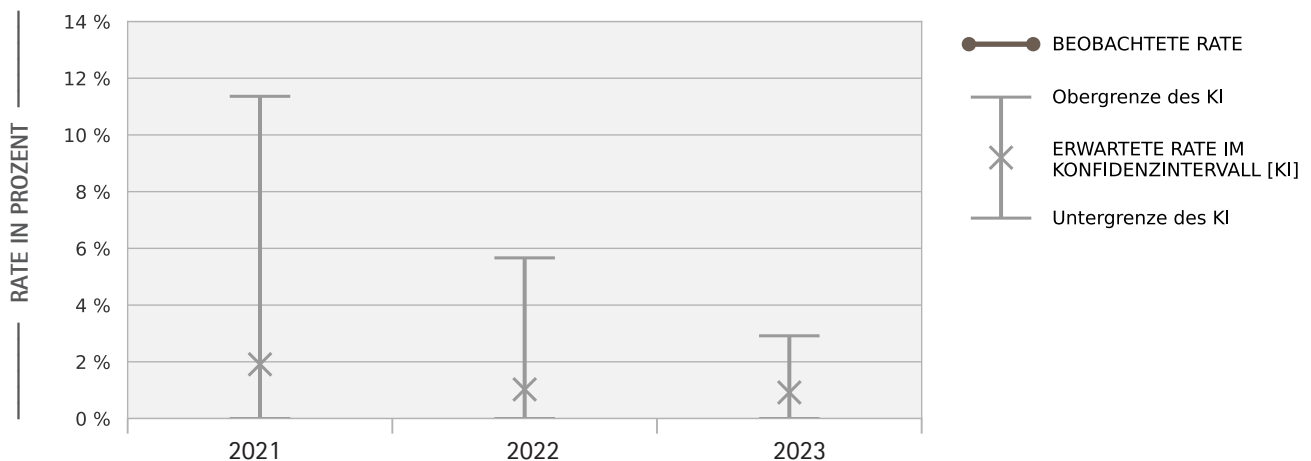
Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,5 % 186 von 7.585	1,9 % [0,0–11,4]	0,0 [0,0–4,9]	57,0 %
2022	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	1,5 % 165 von 10.906	1,0 % [0,0–5,7]	0,0 [0,0–4,5]	60,8 %
2023	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	1,2 % 214 von 17.236	0,9 % [0,0–2,9]	1,3 [0,0–3,4]	73,0 %
2021–2023	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 113	0,0 % 0 von 113	1,6 % 565 von 35.727	1,0 % [0,0–2,8]	0,9 [0,0–2,7]	49,3 %

Abbildung 6.1.10

Trenddarstellung: Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (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

Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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.

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen



ID 2060

Tabelle 6.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

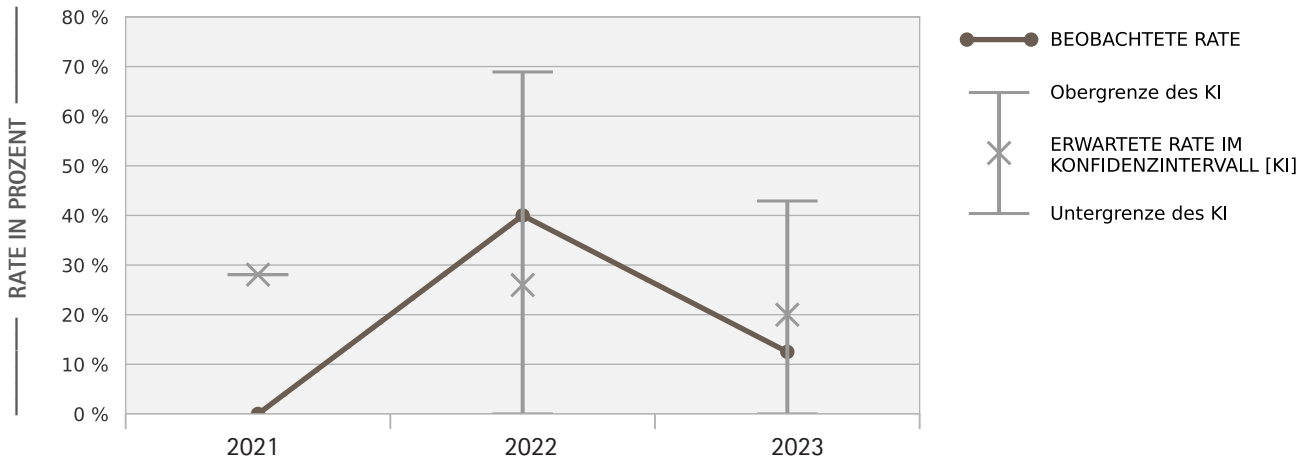
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 4	nd	nd	28,1 % 1.136 von 4.047	[28,1–28,1]	0,0 [0,0–0,0]	17,1 %
2022	40,0 % 2 von 5	nd	nd	26,0 % 1.204 von 4.637	[0,0–68,9]	1,5 [0,8–2,3]	86,7 %
2023	12,5 % 1 von 8	nd	nd	20,0 % 1.453 von 7.269	[0,0–42,9]	0,6 [0,2–1,0]	41,1 %
2021–2023	17,6 % 3 von 17	nd	nd	23,8 % 3.793 von 15.953	[5,7–41,9]	0,7 [0,6–0,9]	36,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.11

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (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 mit chronischer Tonsillitis mit ≤ 1 Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen:

Keine

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2061

Tabelle 6.1.10

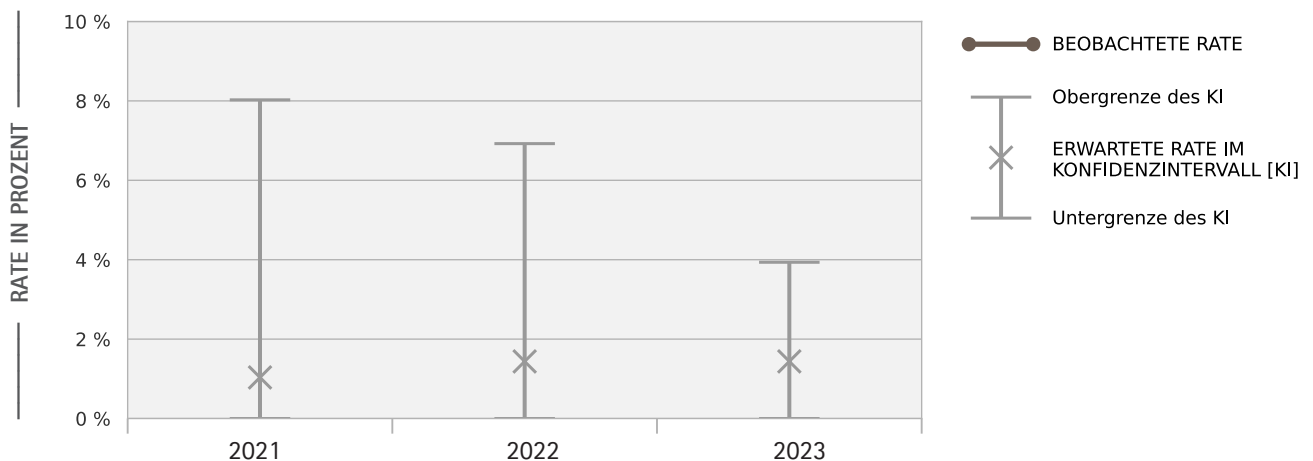
Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	1,2 % 88 von 7.579	1,0 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–6,8]	75,2 %
2022	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	1,3 % 142 von 10.908	1,4 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–3,8]	64,7 %
2023	≤1,1 % ≤1 von 87	≤1,1 % ≤1 von 87	0,0 % 0 von 87	0,9 % 161 von 17.226	1,4 % [0,0–3,9]	0,8 [0,0–2,5]	63,9 %
2021–2023	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 113	0,0 % 0 von 113	1,1 % 391 von 35.713	1,4 % [0,0–3,6]	0,6 [0,0–2,2]	44,8 %

Abbildung 6.1.12

Trenddarstellung: Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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

Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, 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.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.11

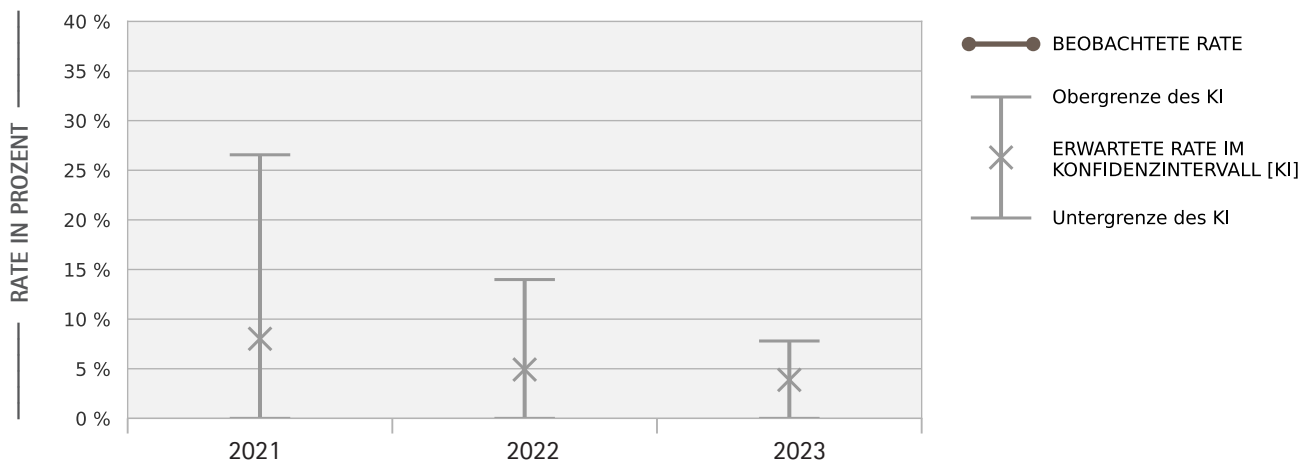
Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

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	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	7,7 % 607 von 7.920	8,0 % [0,0–26,6]	0,0 [0,0–2,3]	37,1 %
2022	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	6,1 % 696 von 11.394	4,9 % [0,0–14,0]	1,0 [0,0–2,8]	65,4 %
2023	≤1,1 % ≤1 von 90	≤1,1 % ≤1 von 90	0,0 % 0 von 90	6,6 % 1.202 von 18.339	3,9 % [0,0–7,8]	0,0 [0,0–1,0]	20,4 %
2021–2023	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,8 % ≤1 von 119	0,0 % 0 von 119	6,7 % 2.505 von 37.653	4,3 % [0,7–7,9]	0,2 [0,0–1,0]	12,9 %

Abbildung 6.1.13

Trenddarstellung: Nachblutung ohne Reintervention bei Operation an den Tonsillen (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 der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen

Tabelle 6.1.12

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

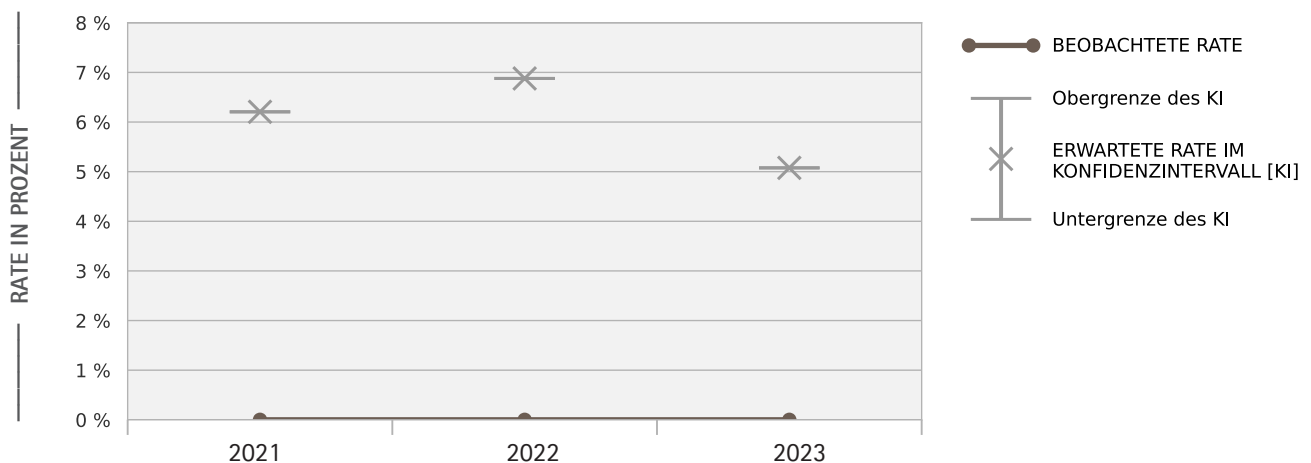
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 4	nd	nd	6,2 % 254 von 4.093	[6,2–6,2]	0,0 [0,0–0,0]	57,7 %	
2022	0,0 % 0 von 5	nd	nd	6,9 % 323 von 4.696	[6,9–6,9]	0,0 [0,0–0,0]	58,4 %	
2023	0,0 % 0 von 8	nd	nd	5,1 % 372 von 7.328	[5,1–5,1]	0,0 [0,0–0,0]	58,6 %	
2021–2023	0,0 % 0 von 17	nd	nd	5,9 % 949 von 16.117	[5,9–5,9]	0,0 [0,0–0,0]	29,0 %	

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.14

Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

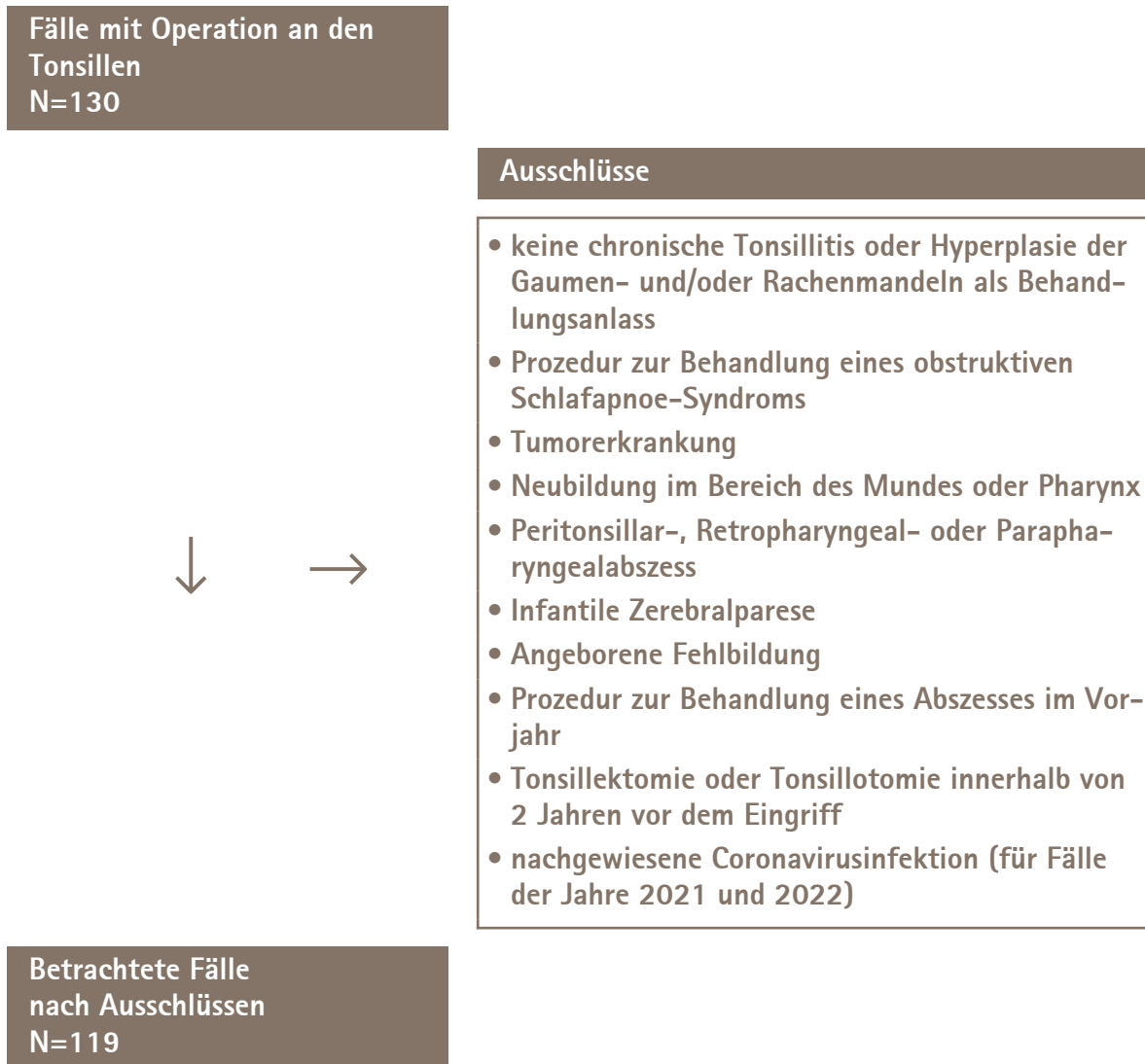


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen*



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

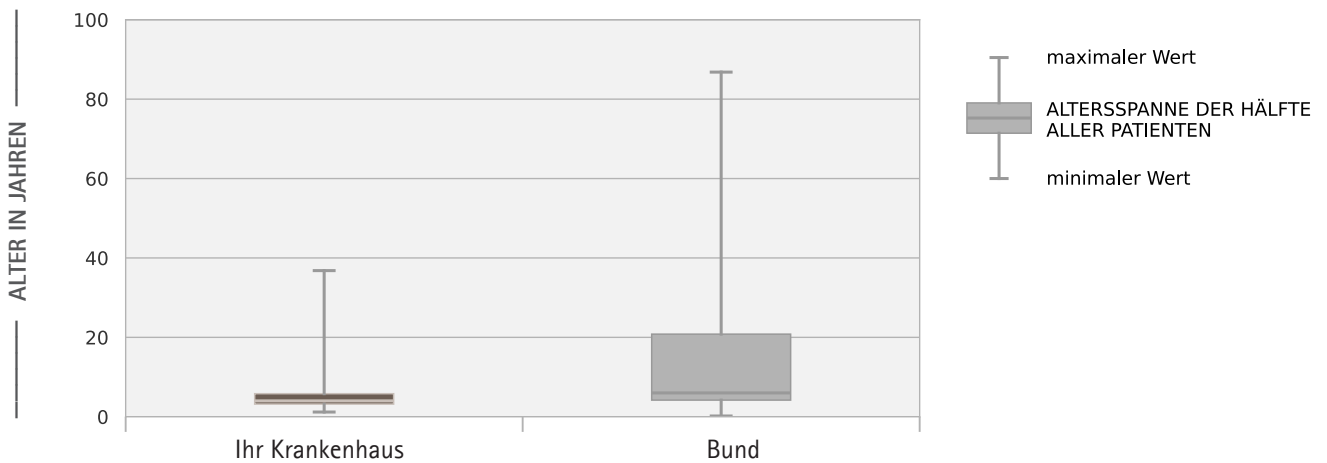
Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	6	21
50. Perzentil	4	6
25. Perzentil	3	4

Abbildung 6.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (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.

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

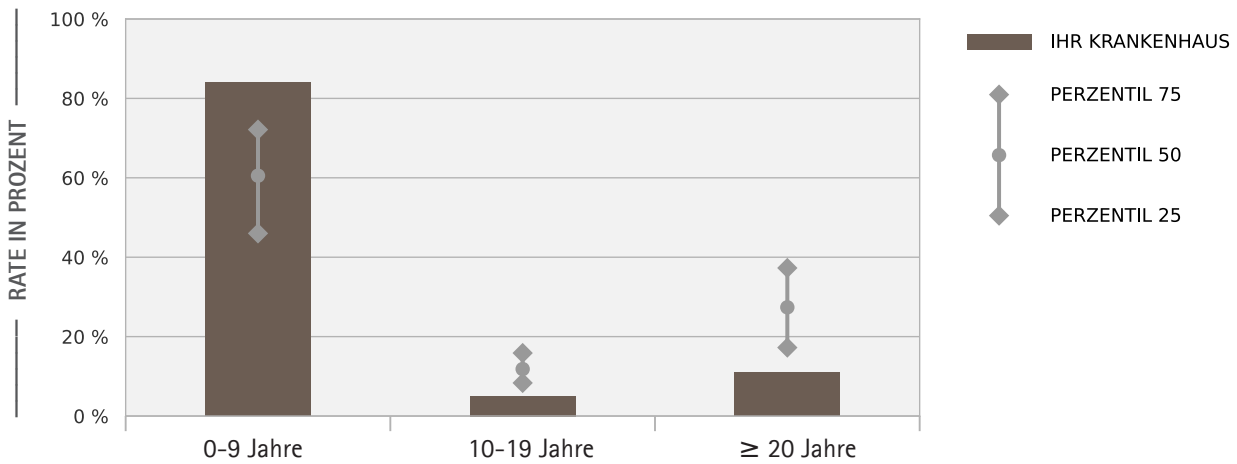
Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
0–9 Jahre	37,5 % 3 von 8	76,2 % 16 von 21	90,0 % 81 von 90	84,0 % 100 von 119	58,6 % 22.291 von 38.036	91 %
10–19 Jahre	25,0 % 2 von 8	9,5 % 2 von 21	2,2 % 2 von 90	5,0 % 6 von 119	12,4 % 4.713 von 38.036	10 %
≥ 20 Jahre	37,5 % 3 von 8	14,3 % 3 von 21	7,8 % 7 von 90	10,9 % 13 von 119	29,0 % 11.032 von 38.036	12 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.



Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

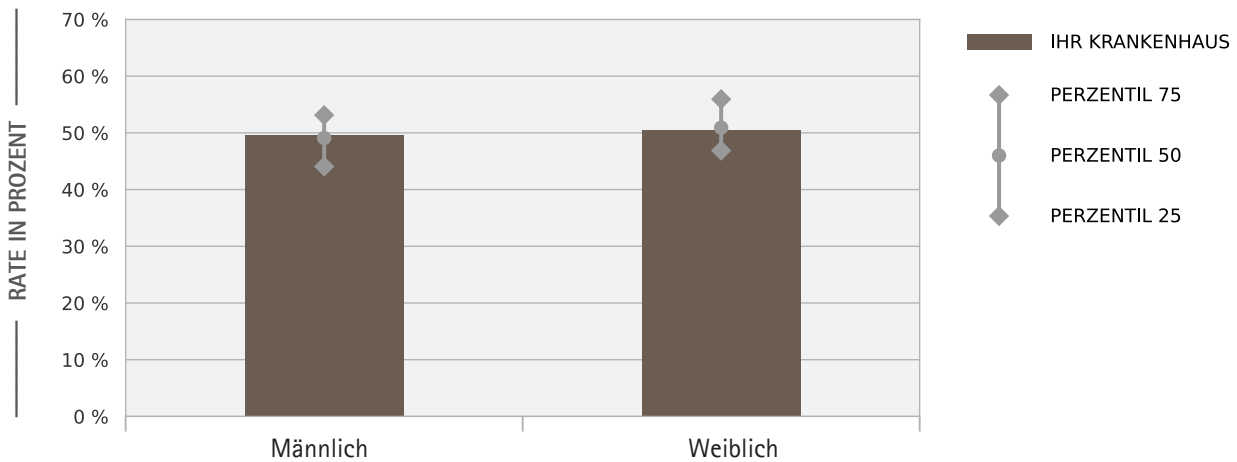
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Männlich	25,0 % 2 von 8	42,9 % 9 von 21	53,3 % 48 von 90	49,6 % 59 von 119	48,7 % 18.510 von 38.036	53 %
Weiblich	75,0 % 6 von 8	57,1 % 12 von 21	46,7 % 42 von 90	50,4 % 60 von 119	51,3 % 19.525 von 38.036	48 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

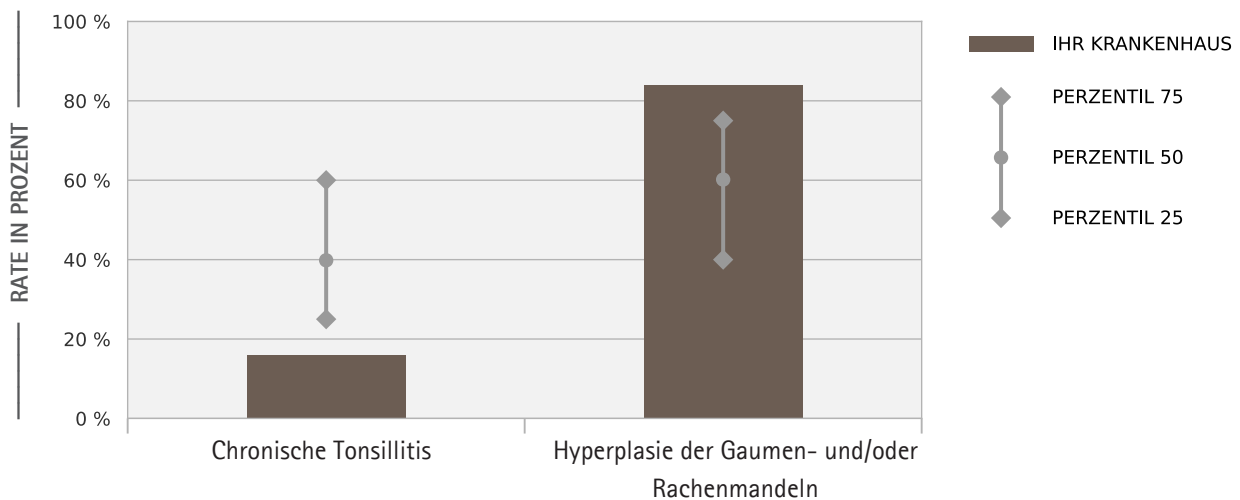
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Chronische Tonsillitis	50,0 % 4 von 8	28,6 % 6 von 21	10,0 % 9 von 90	16,0 % 19 von 119	44,0 % 16.727 von 38.036	13 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	50,0 % 4 von 8	71,4 % 15 von 21	90,0 % 81 von 90	84,0 % 100 von 119	56,0 % 21.309 von 38.036	87 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.



OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

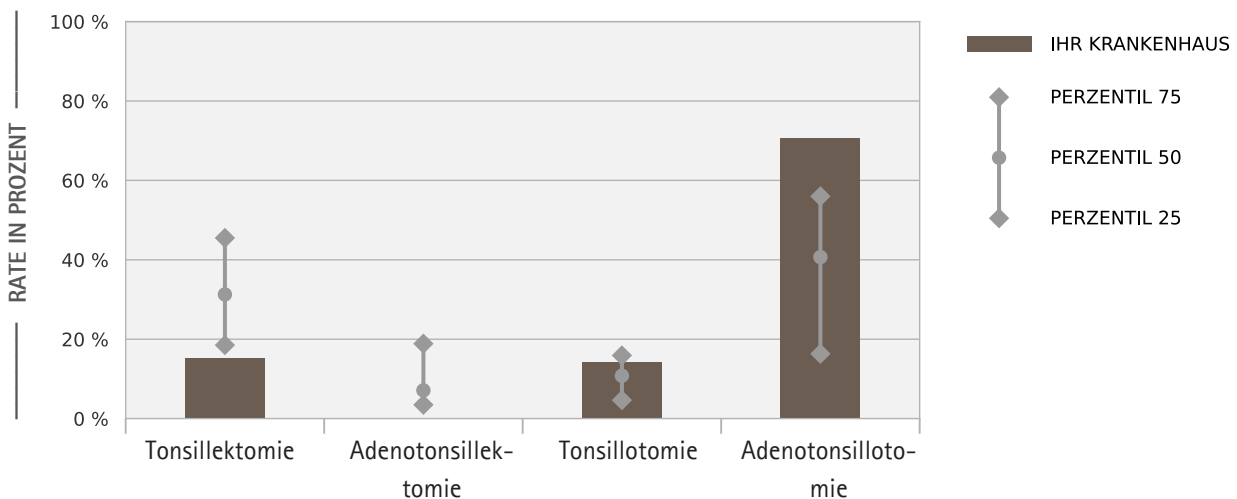
Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Tonsillektomie	50,0 % 4 von 8	23,8 % 5 von 21	10,0 % 9 von 90	15,1 % 18 von 119	33,8 % 12.838 von 38.036	20 %
Adenotonsillektomie	0,0 % 0 von 8	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 90	0,0 % 0 von 119	14,7 % 5.610 von 38.036	3 %
Tonsillotomie	12,5 % 1 von 8	23,8 % 5 von 21	12,2 % 11 von 90	14,3 % 17 von 119	11,7 % 4.435 von 38.036	69 %
Adenotonsillotomie	37,5 % 3 von 8	52,4 % 11 von 21	77,8 % 70 von 90	70,6 % 84 von 119	39,8 % 15.153 von 38.036	95 %

Abbildung 6.1.20

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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	1.173	3,1 %	1.229
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	634	1,7 %	658
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	57	0,1 %	57
4	R13	Dysphagie	19	0,0 %	19
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	15	0,0 %	15
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,,	14	0,0 %	14
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	13	0,0 %	13
7	J20	Akute Bronchitis	13	0,0 %	13
9	J02	Akute Pharyngitis	12	0,0 %	12
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,,	12	0,0 %	12
11	S06	Intrakranielle Verletzung	10	0,0 %	11
12	G40	Epilepsie	9	0,0 %	9
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	9
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
15	J03	Akute Tonsillitis	8	0,0 %	8
15	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	8	0,0 %	8
17	E86	Volumenmangel	6	0,0 %	6
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	6	0,0 %	6
17	G47	Schlafstörungen	6	0,0 %	6
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6	0,0 %	6
17	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6	0,0 %	6
22	F32	Depressive Episode	5	0,0 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	4	0,0 %	4
23	E66	Adipositas	4	0,0 %	4
23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	4	0,0 %	4
23	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	4	0,0 %	4
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4	0,0 %	4
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4	0,0 %	4
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	4	0,0 %	4
23	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizin,,,	4	0,0 %	4



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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	1.175	3,1 %	1.232
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	635	1,7 %	661
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	68	0,2 %	68
4	J20	Akute Bronchitis	49	0,1 %	52
5	S06	Intrakranielle Verletzung	31	0,1 %	32
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	28	0,1 %	28
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,	25	0,1 %	25
8	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	25
9	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	23	0,1 %	23
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	22	0,1 %	22
11	R13	Dysphagie	20	0,1 %	20
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	19	0,0 %	19
13	G40	Epilepsie	18	0,0 %	21
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,0 %	18
15	F32	Depressive Episode	17	0,0 %	20
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,0 %	17
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	16	0,0 %	17
17	J03	Akute Tonsillitis	16	0,0 %	16
17	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	16	0,0 %	16
20	J02	Akute Pharyngitis	15	0,0 %	15
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,0 %	14
22	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	13	0,0 %	13
23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	12	0,0 %	13
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	11	0,0 %	11
24	K35	Akute Appendizitis	11	0,0 %	11
24	R55	Synkope und Kollaps	11	0,0 %	11
27	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	10	0,0 %	10
27	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	10	0,0 %	10
27	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	10	0,0 %	10
27	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	10	0,0 %	10

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

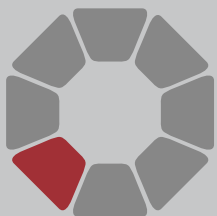
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.186	3,1 %	1.243
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	640	1,7 %	666
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	214	0,6 %	218
4	J20	Akute Bronchitis	134	0,4 %	149
5	S06	Intrakranielle Verletzung	125	0,3 %	131
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Koliti,,	119	0,3 %	121
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	102	0,3 %	102
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	92	0,2 %	94
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,2 %	94
10	G47	Schlafstörungen	77	0,2 %	98
11	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	76	0,2 %	76
12	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	75	0,2 %	77
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	73	0,2 %	95
14	G40	Epilepsie	72	0,2 %	95
15	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	79
15	K35	Akute Appendizitis	71	0,2 %	71
17	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lok,,	65	0,2 %	66
18	J03	Akute Tonsillitis	59	0,2 %	59
19	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	57	0,1 %	57
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	48	0,1 %	51
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	44	0,1 %	49
22	S52	Fraktur des Unterarmes	43	0,1 %	44
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	39	0,1 %	41
24	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und d,,	37	0,1 %	38
25	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprach,,	36	0,1 %	50
25	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	36	0,1 %	36
27	K80	Cholelithiasis	35	0,1 %	38
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	35	0,1 %	38
27	K29	Gastritis und Duodenitis	35	0,1 %	36
30	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	33	0,1 %	34

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

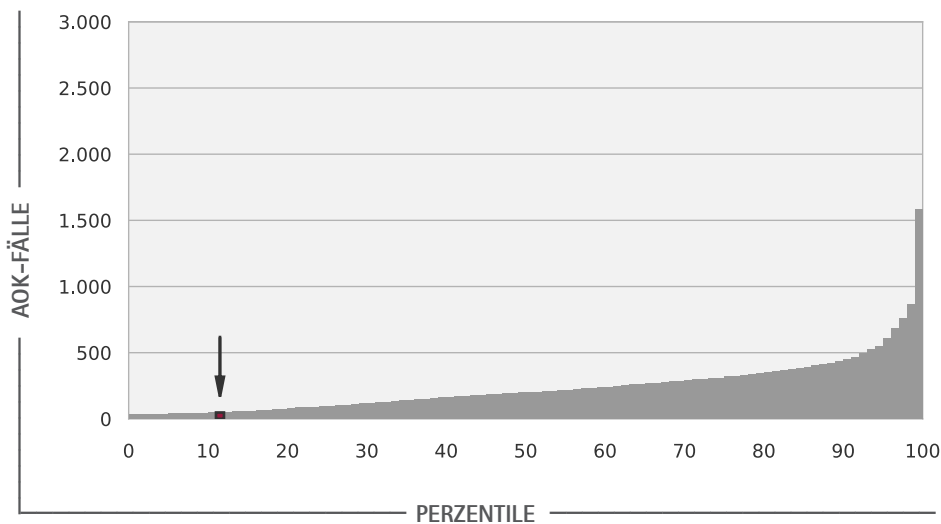
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	24	20 %	749	58.555	32	68	104	548
2022	13	8 %	749	57.669	30	65	106	512
2023	9	4 %	747	56.616	31	66	102	536
2021–2023	46	12 %	749	172.840	94	199	308	1.583

Abbildung 7.1.1

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

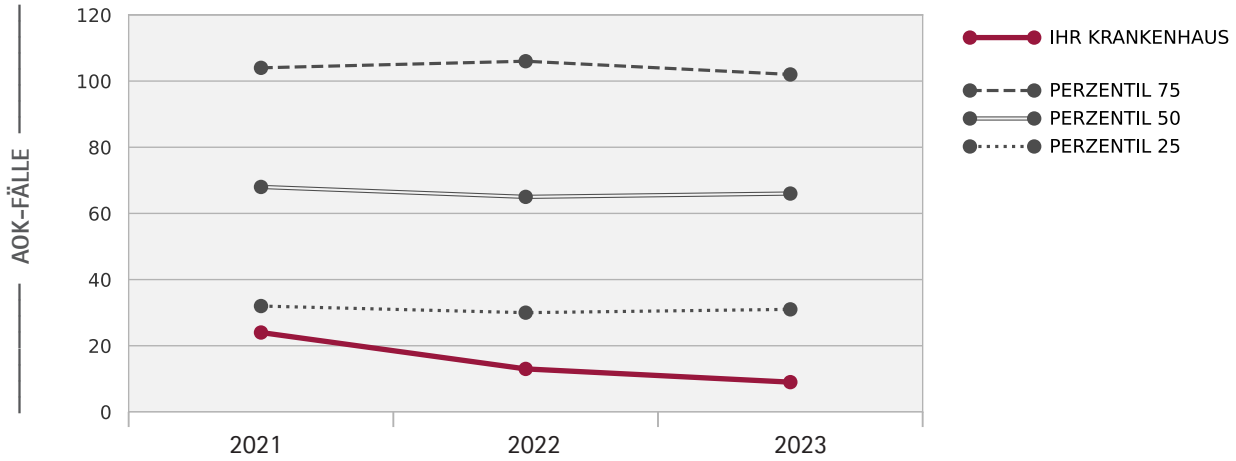


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

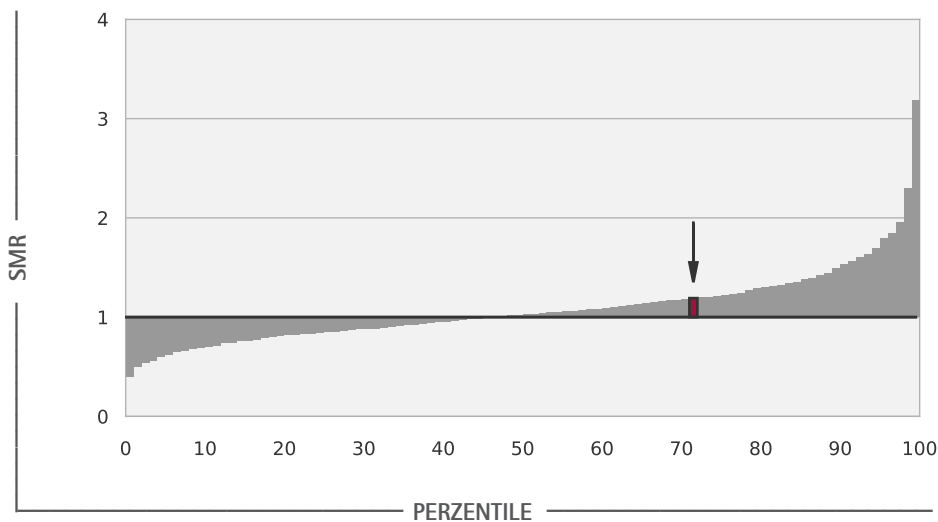


ID 2001

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)

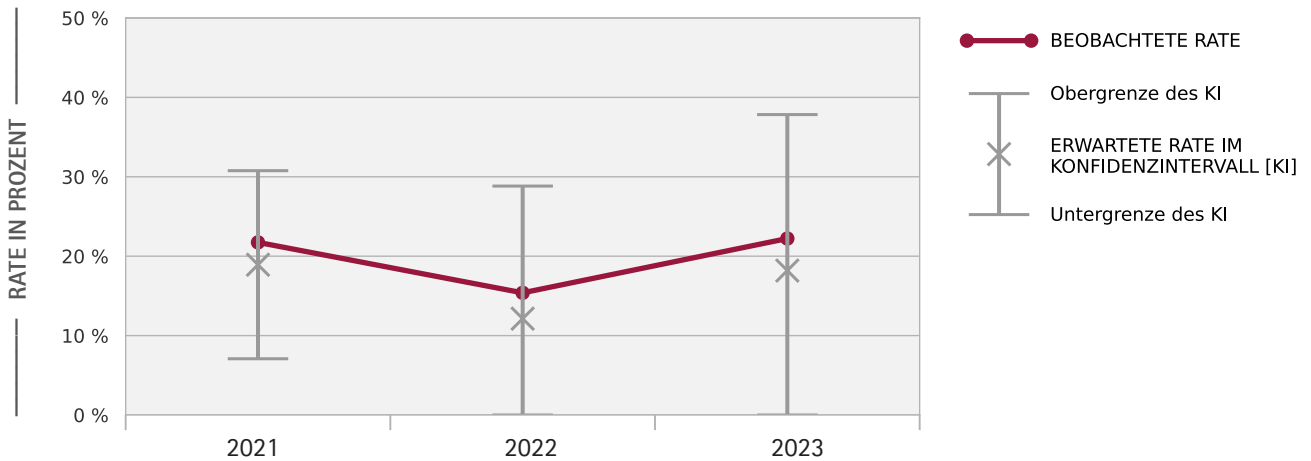
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	21,7 % 5 von 23	13,0 % 3 von 23	nd	11,4 % 6.646 von 58.251	18,9 % [7,1–30,8]	1,1 [0,5–1,8]	62,8 %
2022	15,4 % 2 von 13	15,4 % 2 von 13	nd	10,8 % 6.239 von 57.584	12,1 % [0,0–28,8]	1,3 [0,0–2,6]	72,0 %
2023	22,2 % 2 von 9	≤11,1 % ≤1 von 9	nd	10,4 % 5.885 von 56.511	18,2 % [0,0–37,8]	1,2 [0,1–2,3]	72,7 %
2021–2023	20,0 % 9 von 45	13,3 % 6 von 45	nd	10,9 % 18.770 von 172.346	16,8 % [8,1–25,5]	1,2 [0,7–1,7]	71,6 %

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

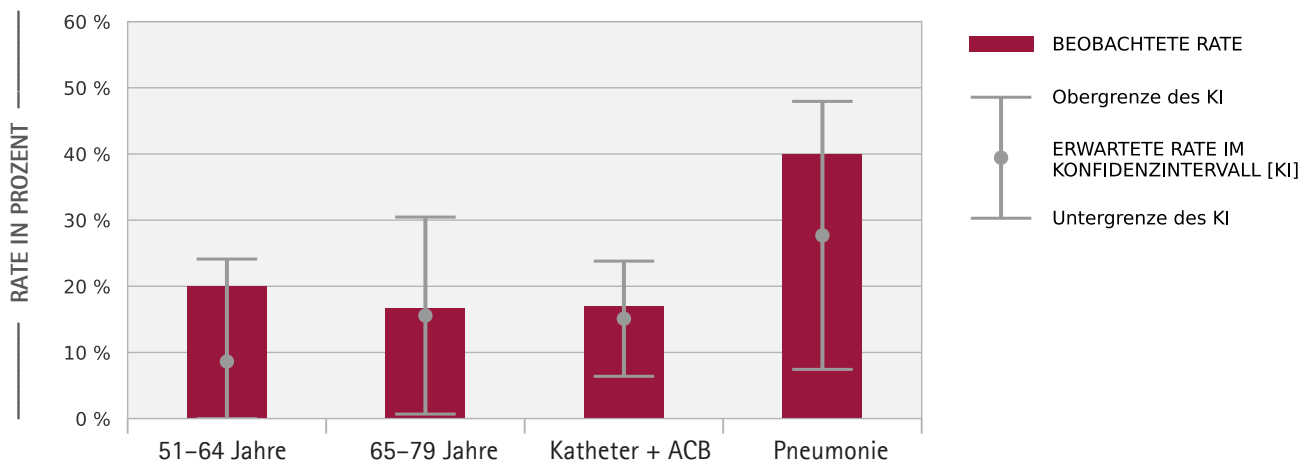
**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2021–2023)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	20,0 % 2 von 10	5,5 % 2.845 von 51.401	8,6 % [0,0–24,1]
65–79 Jahre	16,7 % 2 von 12	10,7 % 6.083 von 57.088	15,6 % [0,7–30,5]
Katheter + ACB	17,1 % 7 von 41	8,2 % 12.809 von 156.296	15,1 % [6,4–23,8]
Pneumonie	40,0 % 4 von 10	24,0 % 4.364 von 18.176	27,7 % [7,4–47,9]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2021–2023)



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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

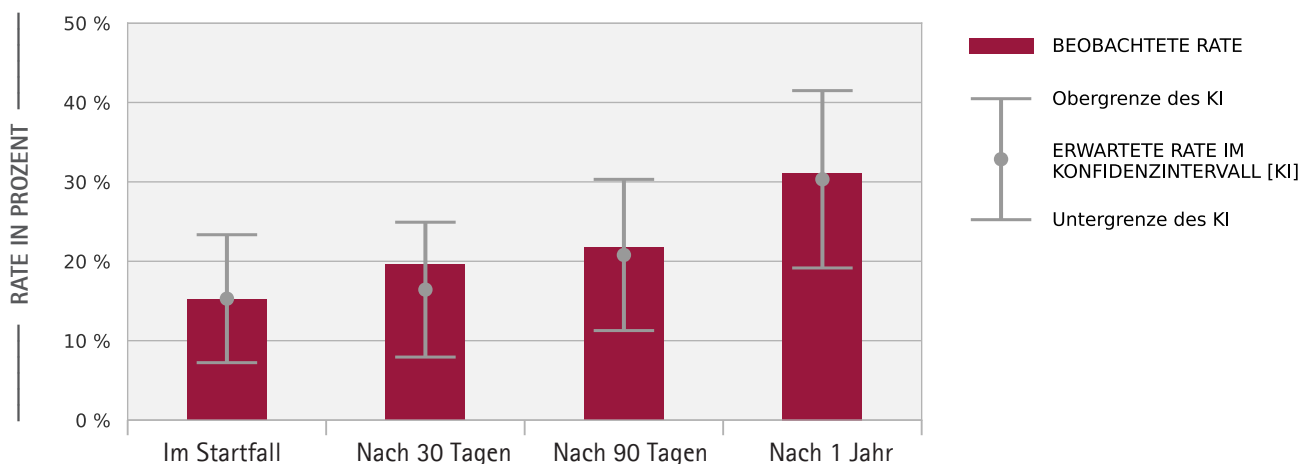
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	16,7 % 4 von 24	15,4 % 2 von 13	≤11,1 % ≤1 von 9	15,2 % 7 von 46	10,0 % 17.356 von 172.840	15,3 % [7,2–23,3]
Nach 30 Tagen	20,8 % 5 von 24	15,4 % 2 von 13	22,2 % 2 von 9	19,6 % 9 von 46	10,9 % 18.793 von 172.562	16,4 % [7,9–24,9]
Nach 90 Tagen	25,0 % 6 von 24	15,4 % 2 von 13	22,2 % 2 von 9	21,7 % 10 von 46	13,5 % 23.298 von 172.370	20,8 % [11,3–30,3]
Nach 1 Jahr	33,3 % 8 von 24	25,0 % 3 von 12	33,3 % 3 von 9	31,1 % 14 von 45	19,1 % 32.528 von 170.010	30,3 % [19,2–41,5]

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)

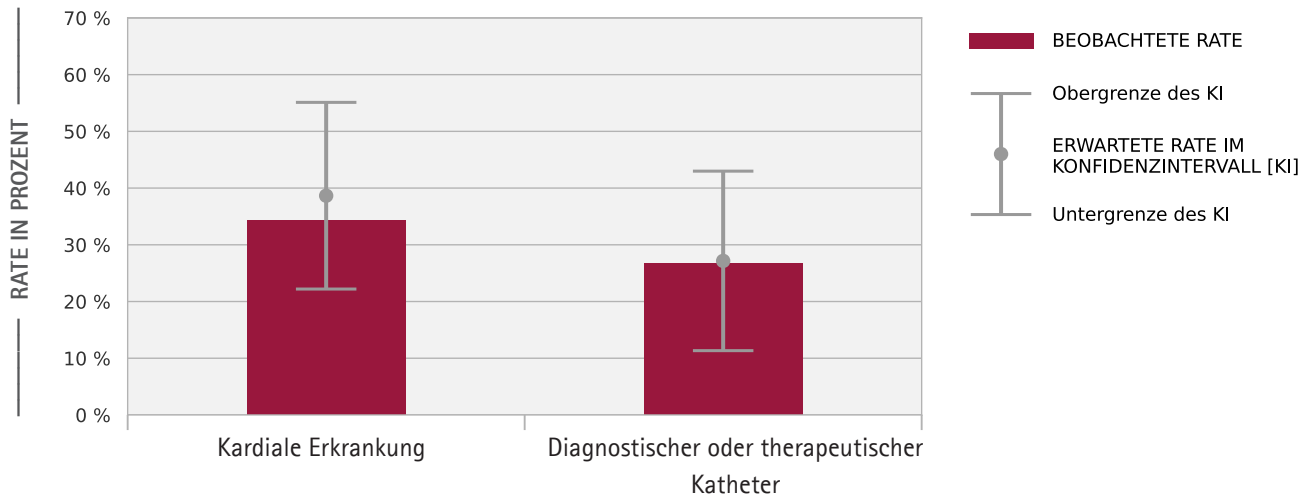
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	29,4 % 5 von 17	33,3 % 3 von 9	50,0 % 3 von 6	34,4 % 11 von 32	38,7 % 55.603 von 143.844	[22,2–55,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	31,3 % 5 von 16	33,3 % 3 von 9	≤20,0 % ≤1 von 5	26,7 % 8 von 30	27,2 % 37.943 von 139.699	[11,3–43,0]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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

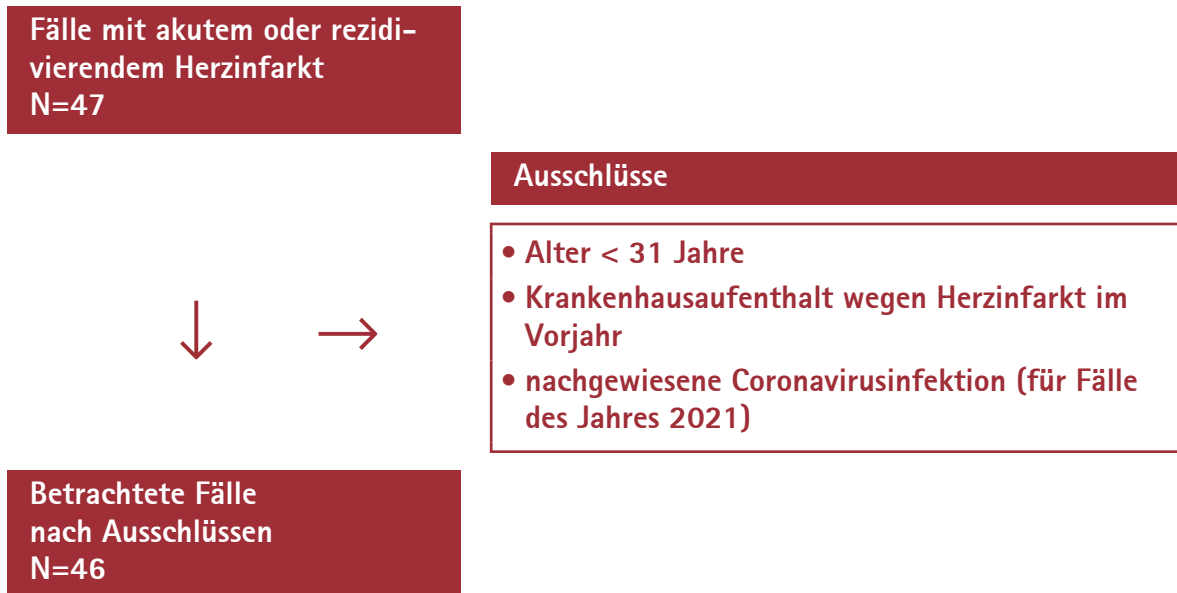


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



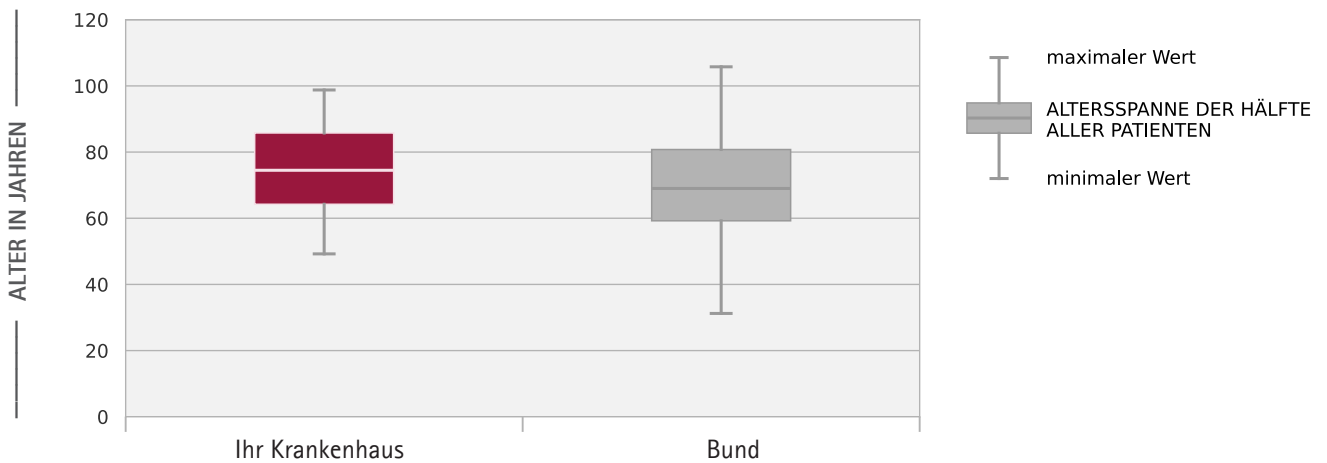
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	81
50. Perzentil	75	69
25. Perzentil	64	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

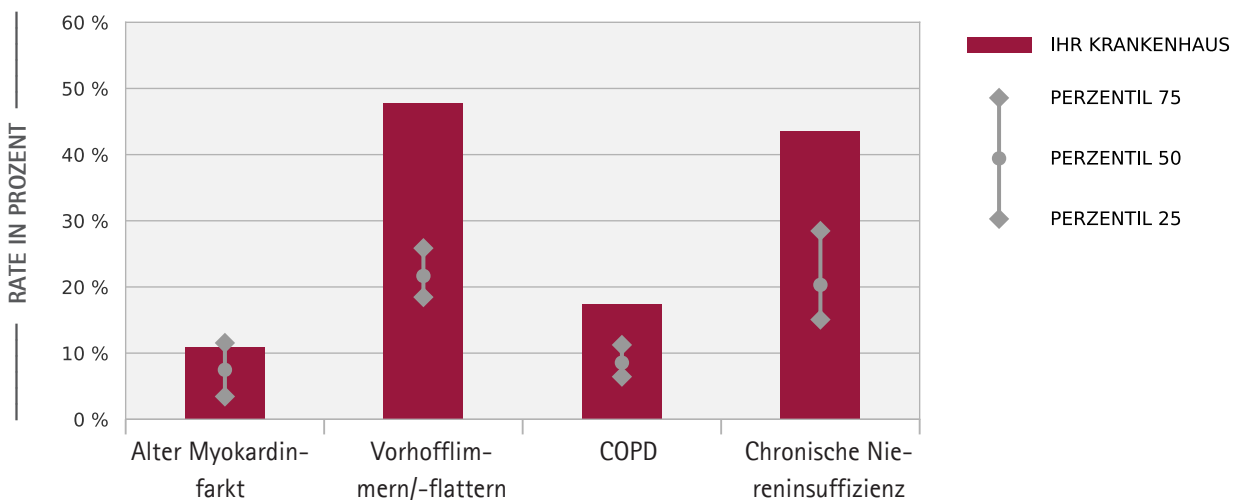
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Alter Myokardinfarkt	12,5 % 3 von 24	7,7 % 1 von 13	11,1 % 1 von 9	10,9 % 5 von 46	7,6 % 13.165 von 172.840	71 %
Vorhofflimmern/-flattern	37,5 % 9 von 24	61,5 % 8 von 13	55,6 % 5 von 9	47,8 % 22 von 46	21,6 % 37.254 von 172.840	100 %
COPD	16,7 % 4 von 24	15,4 % 2 von 13	22,2 % 2 von 9	17,4 % 8 von 46	8,4 % 14.436 von 172.840	95 %
Chronische Niereninsuffizienz	45,8 % 11 von 24	53,8 % 7 von 13	22,2 % 2 von 9	43,5 % 20 von 46	21,4 % 37.069 von 172.840	93 %

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

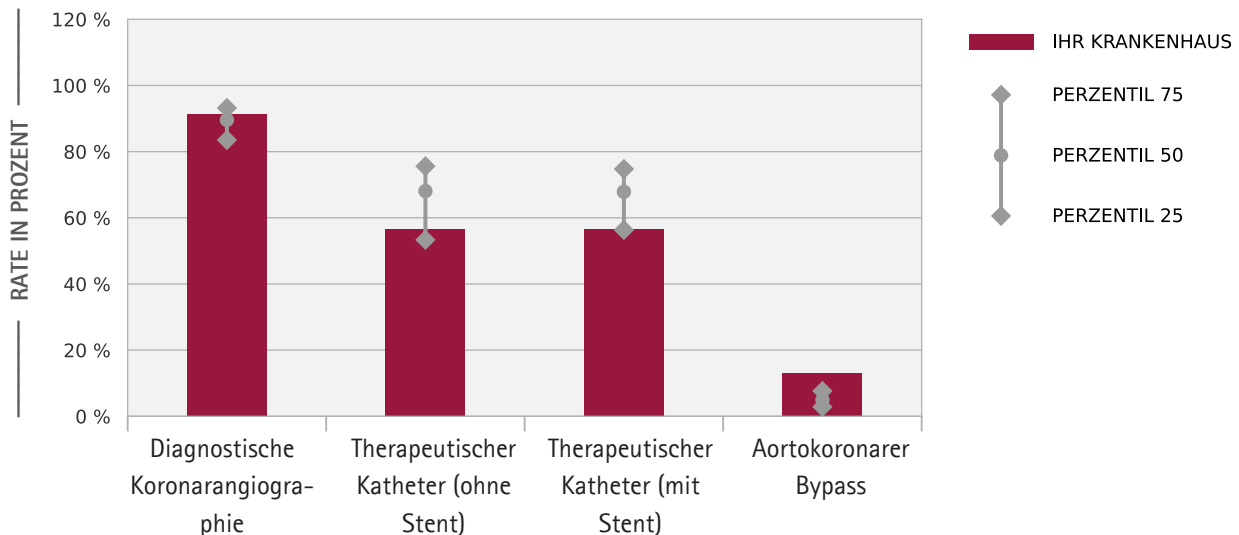
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	91,7 % 22 von 24	100,0 % 13 von 13	77,8 % 7 von 9	91,3 % 42 von 46	89,3 % 154.420 von 172.840	61 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	66,7 % 16 von 24	69,2 % 9 von 13	11,1 % 1 von 9	56,5 % 26 von 46	68,7 % 118.755 von 172.840	29 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	66,7 % 16 von 24	69,2 % 9 von 13	11,1 % 1 von 9	56,5 % 26 von 46	69,2 % 119.584 von 172.840	25 %
Aortokoronarer Bypass	12,5 % 3 von 24	7,7 % 1 von 13	22,2 % 2 von 9	13,0 % 6 von 46	6,1 % 10.580 von 172.840	95 %

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

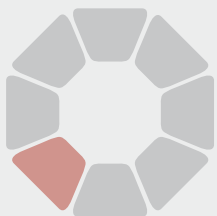
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2021–2023)

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

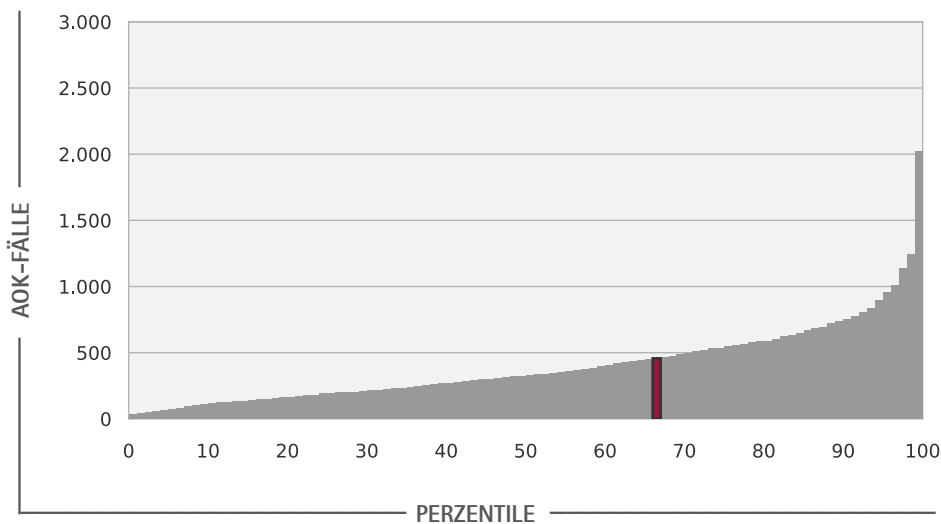
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	173	74 %	1.005	127.854	61	107	177	671
2022	158	70 %	1.004	128.642	62	106	176	656
2023	122	55 %	1.004	132.293	63	111	182	698
2021–2023	453	67 %	1.006	388.789	189	325	535	2.025

Abbildung 7.2.1

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

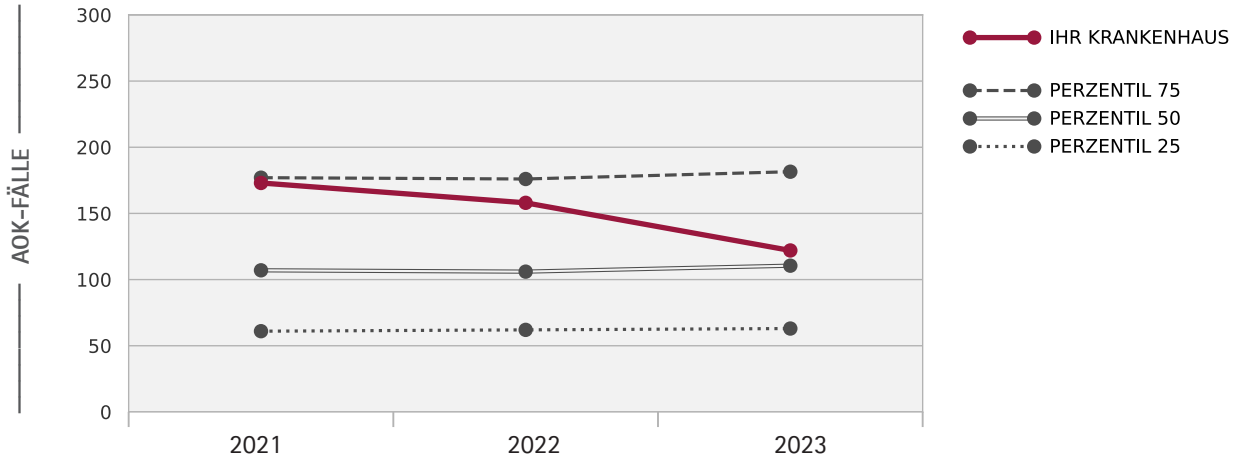


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

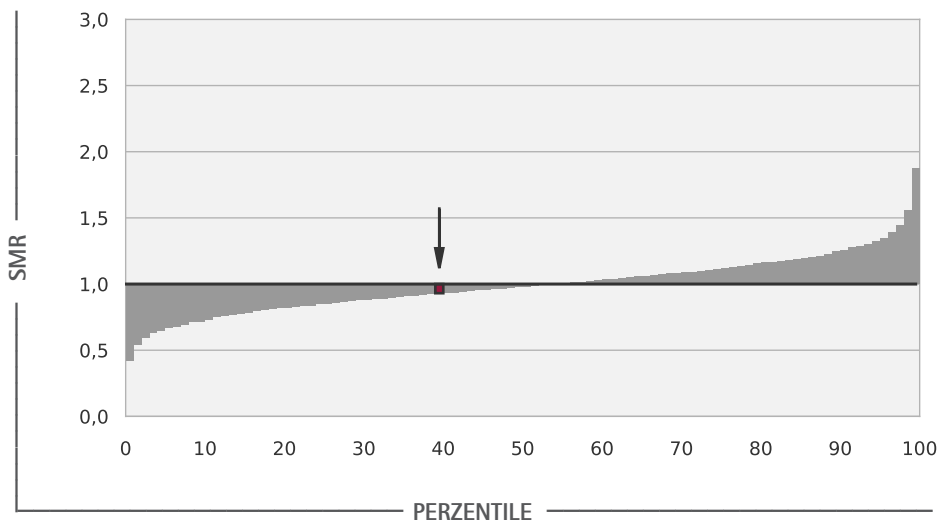


ID 2000

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)

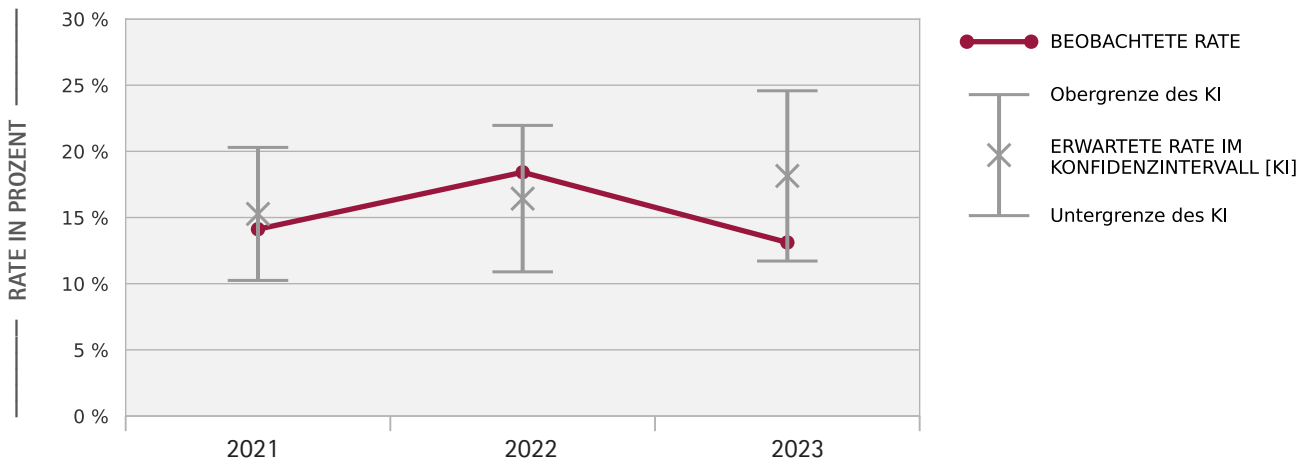
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	14,1 % 24 von 170	11,2 % 19 von 170	nd	19,2 % 24.160 von 125.895	15,3 % [10,2-20,3]	0,9 [0,6-1,3]	45,7 %
2022	18,4 % 28 von 152	13,2 % 20 von 152	nd	20,6 % 25.467 von 123.483	16,4 % [10,9-22,0]	1,1 [0,8-1,5]	71,3 %
2023	13,1 % 16 von 122	9,8 % 12 von 122	nd	19,8 % 26.119 von 132.140	18,1 % [11,7-24,6]	0,7 [0,4-1,1]	13,0 %
2021–2023	15,3 % 68 von 444	11,5 % 51 von 444	nd	19,9 % 75.746 von 381.518	16,5 % [13,2-19,7]	0,9 [0,7-1,1]	39,9 %

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

Abbildung 7.2.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



Tabelle 7.2.3

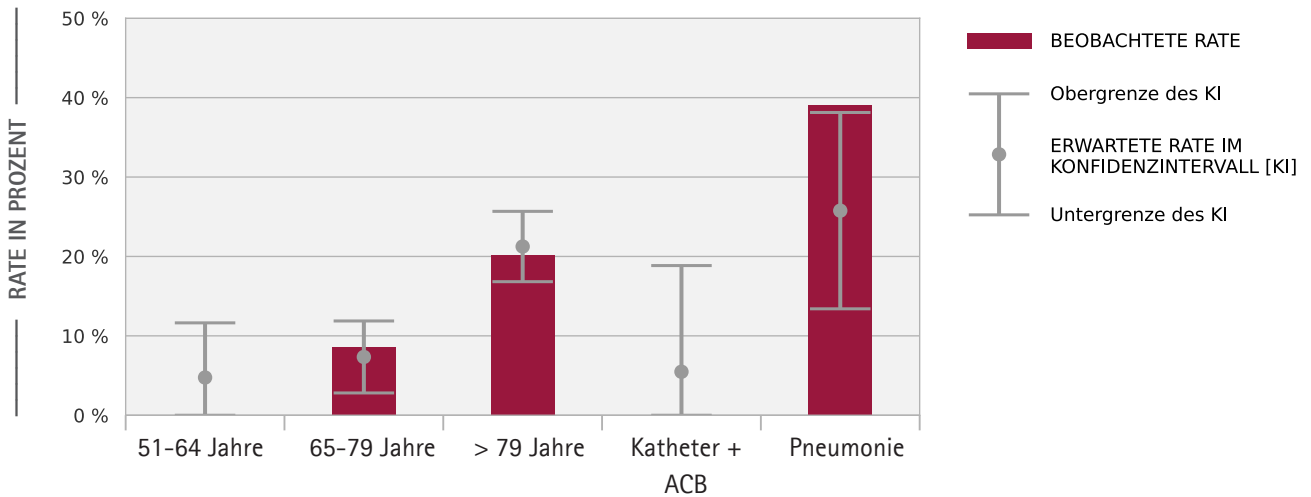
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤2,8 % ≤1 von 36	7,7 % 2.755 von 35.883	4,8 % [0,0–11,6]
65–79 Jahre	8,5 % 10 von 117	13,4 % 14.420 von 107.633	7,3 % [2,8–11,9]
> 79 Jahre	20,2 % 58 von 287	25,3 % 58.260 von 230.511	21,3 % [16,8–25,7]
Katheter + ACB	≤9,1 % ≤1 von 11	7,0 % 4.757 von 67.591	5,5 % [0,0–18,9]
Pneumonie	39,0 % 16 von 41	34,3 % 20.206 von 58.951	25,8 % [13,4–38,1]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2021–2023)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

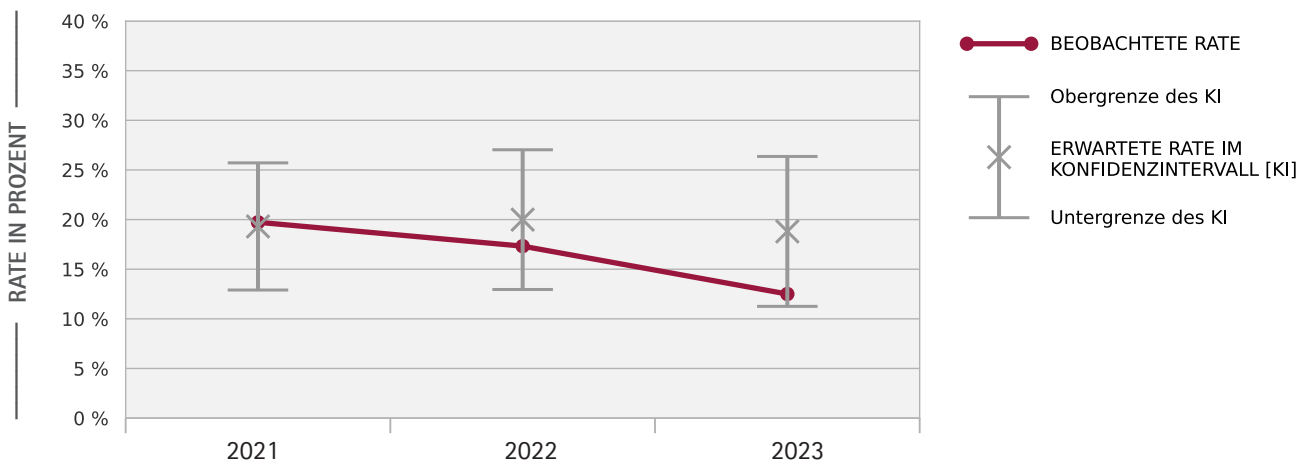
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	19,7 % 29 von 147	19,7 % 29 von 147	10,3 % 15 von 146	16,3 % 16.649 von 102.156	19,3 % [12,9–25,7]	1,0 [0,7–1,4]	83,0 %
2022	17,3 % 22 von 127	17,3 % 22 von 127	9,6 % 12 von 125	16,1 % 16.199 von 100.846	20,0 % [13,0–27,0]	0,9 [0,5–1,2]	71,4 %
2023	12,5 % 13 von 104	12,5 % 13 von 104	7,8 % 8 von 103	16,1 % 16.903 von 105.151	18,8 % [11,3–26,4]	0,7 [0,3–1,1]	33,8 %
2021–2023	16,9 % 64 von 378	16,9 % 64 von 378	9,4 % 35 von 374	16,1 % 49.751 von 308.153	19,4 % [15,4–23,4]	0,9 [0,7–1,1]	73,8 %

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	80,0 % 120 von 150	80,0 % 120 von 150	nd	80,3 % 84.330 von 104.985	[73,9–86,7]	1,0 [1,0–1,0]	44,5 %
2022	77,3 % 102 von 132	77,3 % 102 von 132	nd	80,3 % 83.698 von 104.186	[73,2–87,5]	1,0 [1,0–1,0]	31,7 %
2023	83,5 % 91 von 109	83,5 % 91 von 109	nd	80,0 % 86.531 von 108.221	[73,0–86,9]	1,0 [1,0–1,1]	74,1 %
2021–2023	80,1 % 313 von 391	80,1 % 313 von 391	nd	80,2 % 254.559 von 317.392	[76,2–84,2]	1,0 [1,0–1,0]	48,8 %

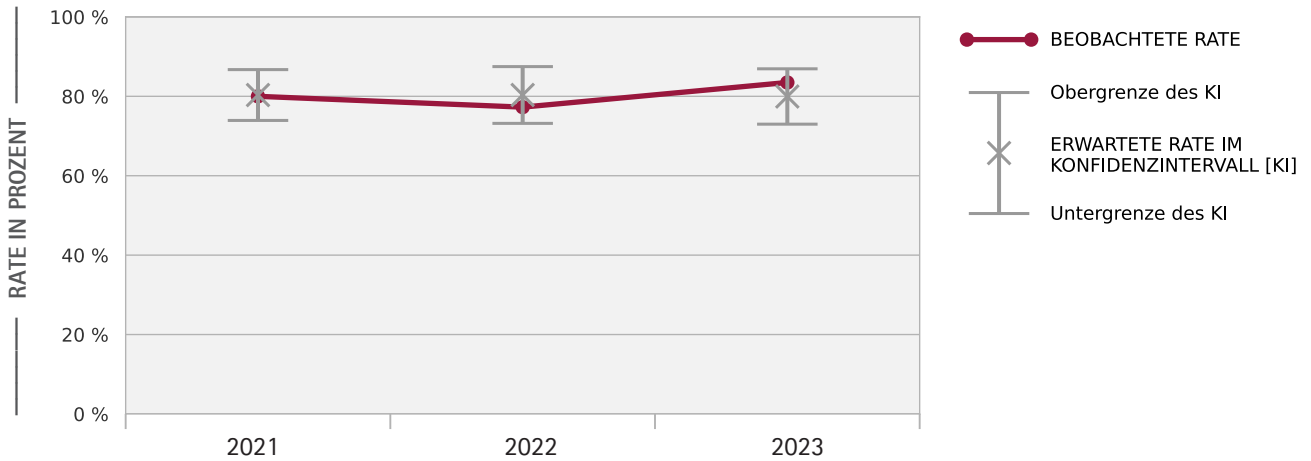
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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.

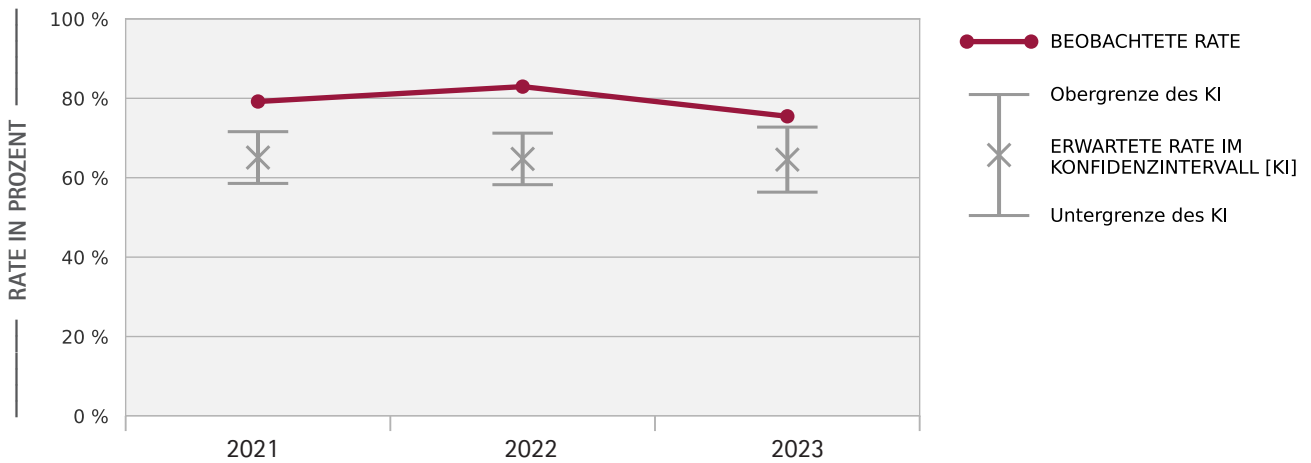
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	79,2 % 118 von 149	79,2 % 118 von 149	nd	65,1 % 66.340 von 101.932	[58,6–71,6]	1,2 [1,2–1,2]	97,7 %
2022	82,9 % 107 von 129	82,9 % 107 von 129	nd	64,7 % 65.303 von 100.875	[58,2–71,2]	1,3 [1,3–1,3]	99,0 %
2023	75,5 % 80 von 106	75,5 % 80 von 106	nd	64,6 % 67.837 von 105.079	[56,4–72,7]	1,2 [1,2–1,2]	95,2 %
2021–2023	79,4 % 305 von 384	79,4 % 305 von 384	nd	64,8 % 199.480 von 307.886	[60,7–68,8]	1,2 [1,2–1,2]	99,8 %

* 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	86,7 % 78 von 90	86,7 % 78 von 90	nd	85,7 % 48.489 von 56.587	[78,7–92,7]	1,0 [1,0–1,0]	56,1 %
2022	76,1 % 51 von 67	76,1 % 51 von 67	nd	86,7 % 48.895 von 56.375	[76,5–96,9]	0,9 [0,9–0,9]	7,6 %
2023	76,2 % 32 von 42	76,2 % 32 von 42	nd	87,3 % 51.734 von 59.250	[74,4–100,0]	0,9 [0,8–0,9]	5,1 %
2021–2023	80,9 % 161 von 199	80,9 % 161 von 199	nd	86,6 % 149.118 von 172.212	[81,1–92,1]	0,9 [0,9–0,9]	10,0 %

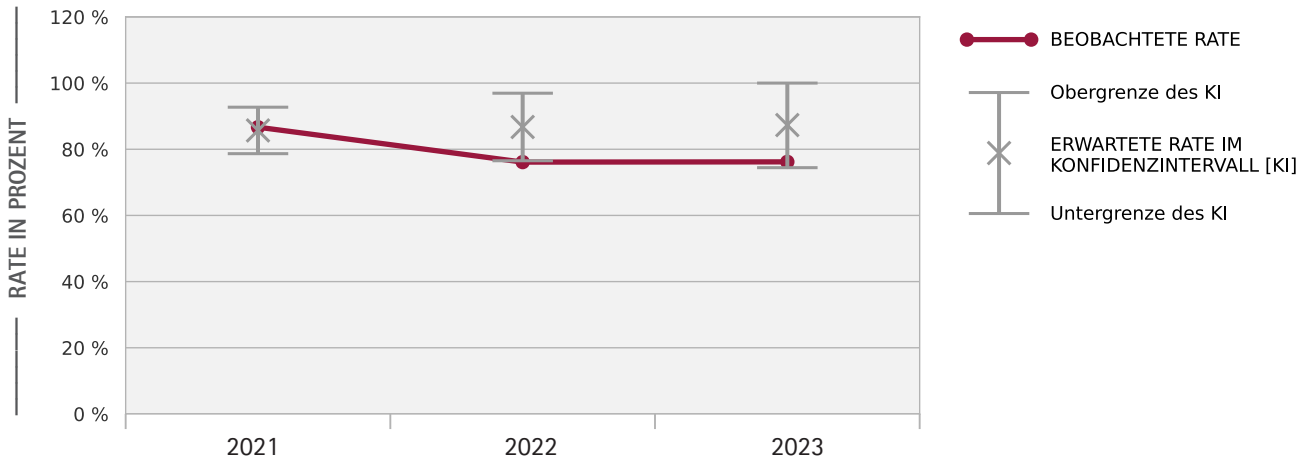
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** 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

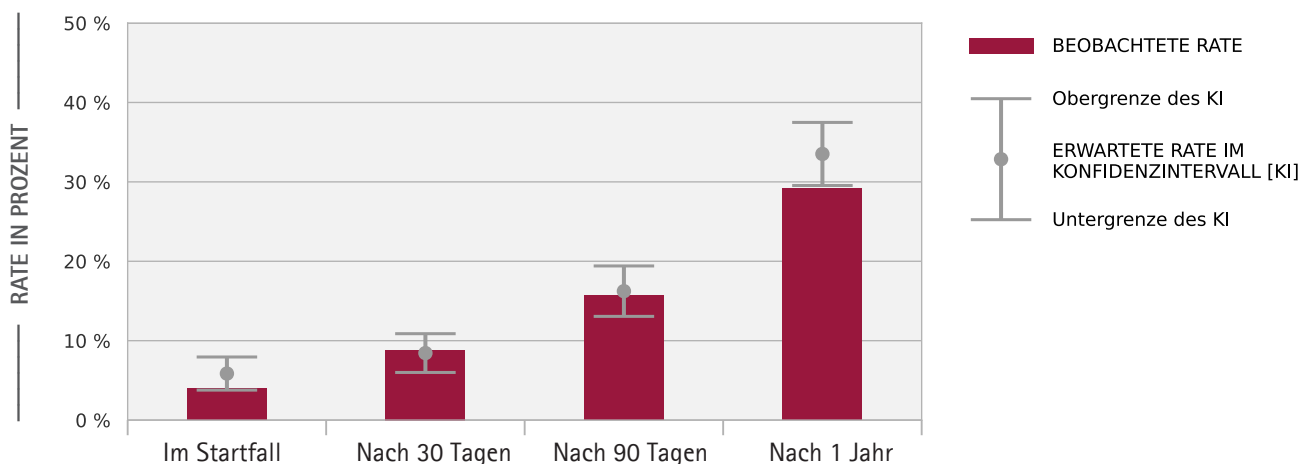
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	3,5 % 6 von 173	5,1 % 8 von 158	3,3 % 4 von 122	4,0 % 18 von 453	9,0 % 35.057 von 388.786	5,9 % [3,8–7,9]
Nach 30 Tagen	6,9 % 12 von 173	10,8 % 17 von 158	9,0 % 11 von 122	8,8 % 40 von 453	12,0 % 46.519 von 388.565	8,4 % [6,0–10,9]
Nach 90 Tagen	15,0 % 26 von 173	18,4 % 29 von 158	13,1 % 16 von 122	15,7 % 71 von 453	19,9 % 77.363 von 388.387	16,2 % [13,1–19,4]
Nach 1 Jahr	25,4 % 43 von 169	34,0 % 53 von 156	28,1 % 34 von 121	29,1 % 130 von 446	36,2 % 137.216 von 379.426	33,5 % [29,5–37,5]

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2021–2023)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

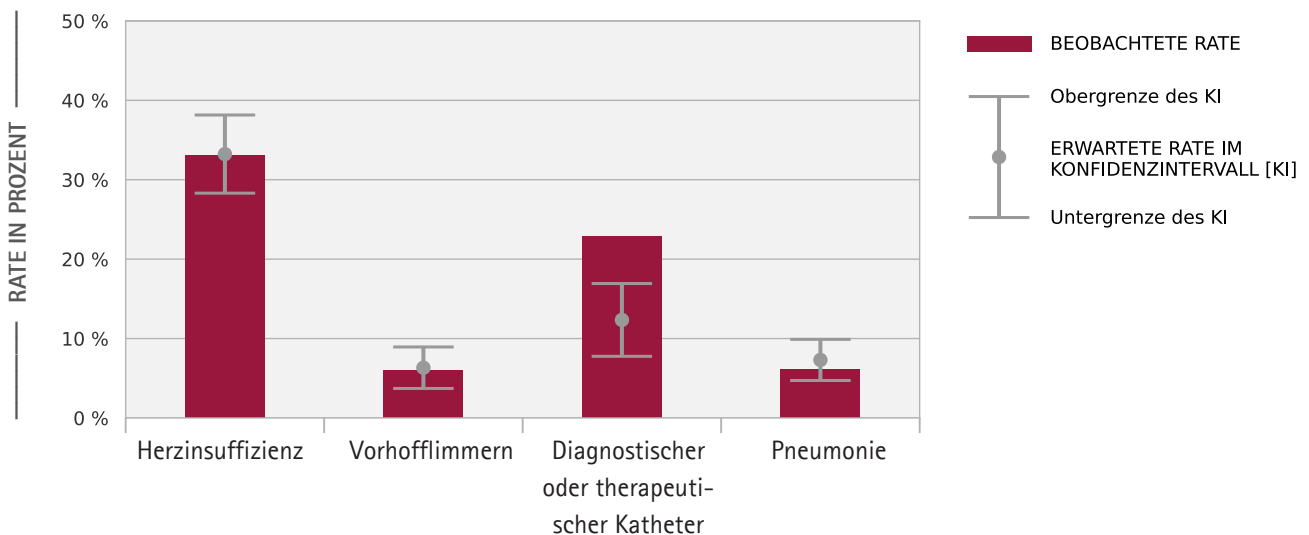
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2021	2022	2023	2021–2023		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	33,8 % 46 von 136	32,5 % 38 von 117	32,7 % 32 von 98	33,0 % 116 von 351	33,2 % 93.049 von 280.017	[28,3–38,2]
Vorhofflimmern	7,9 % 10 von 126	4,9 % 5 von 103	4,5 % 4 von 88	6,0 % 19 von 317	6,3 % 15.422 von 243.825	[3,7–8,9]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	27,1 % 35 von 129	18,9 % 20 von 106	21,6 % 19 von 88	22,9 % 74 von 323	12,3 % 30.616 von 248.044	[7,8–16,9]
Pneumonie	3,9 % 5 von 129	6,5 % 7 von 107	8,7 % 8 von 92	6,1 % 20 von 328	7,3 % 18.325 von 250.838	[4,7–9,9]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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



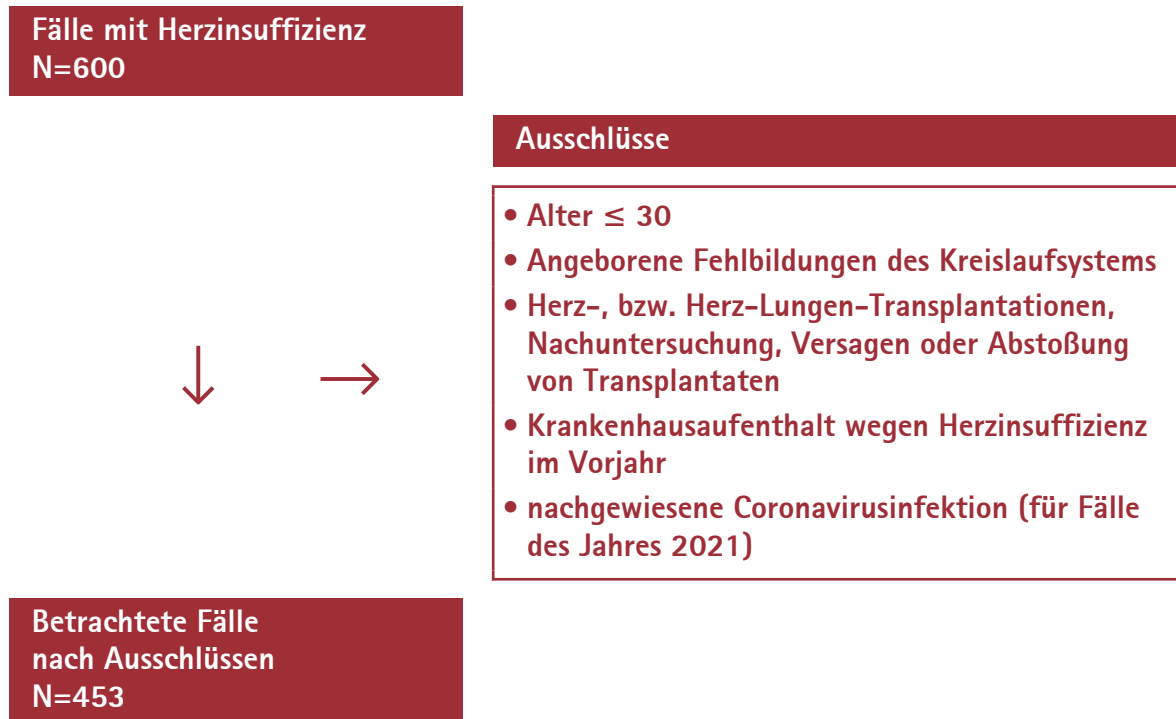
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

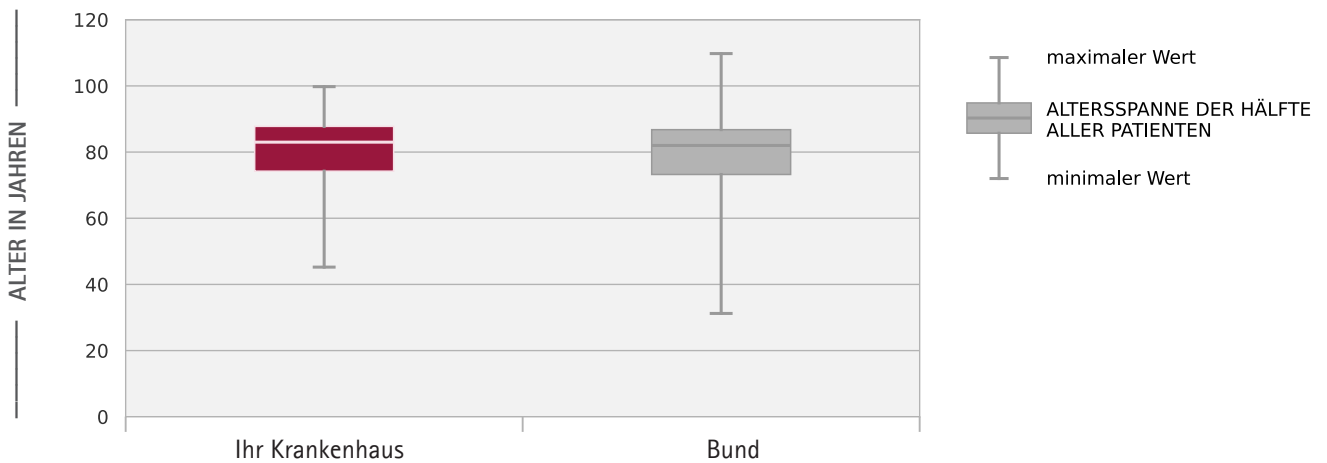
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	87
50. Perzentil	83	82
25. Perzentil	74	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

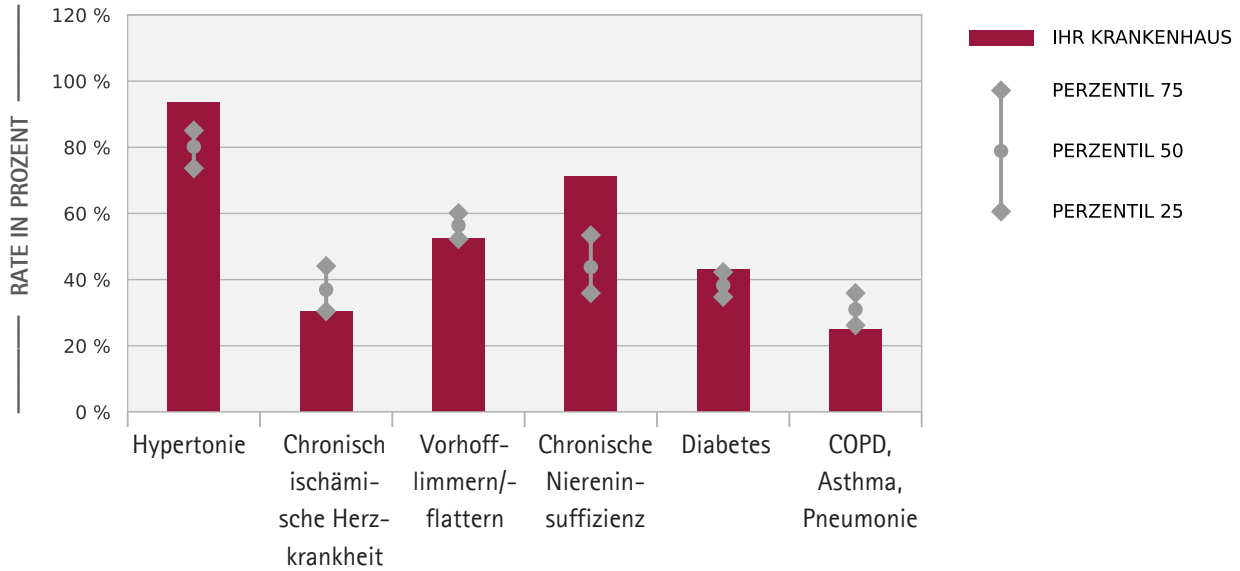
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Hypertonie	94,2 % 163 von 173	94,3 % 149 von 158	91,8 % 112 von 122	93,6 % 424 von 453	78,8 % 306.210 von 388.789	97 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	31,2 % 54 von 173	31,0 % 49 von 158	28,7 % 35 von 122	30,5 % 138 von 453	38,8 % 150.807 von 388.789	25 %
Vorhofflimmern/-flattern	60,7 % 105 von 173	51,3 % 81 von 158	42,6 % 52 von 122	52,5 % 238 von 453	55,7 % 216.702 von 388.789	27 %
Chronische Niereninsuffi- zienz	71,1 % 123 von 173	72,8 % 115 von 158	69,7 % 85 von 122	71,3 % 323 von 453	46,2 % 179.596 von 388.789	96 %
Diabetes	46,8 % 81 von 173	40,5 % 64 von 158	41,0 % 50 von 122	43,0 % 195 von 453	38,6 % 150.116 von 388.789	79 %
COPD, Asthma, Pneumo- nie	20,8 % 36 von 173	27,8 % 44 von 158	27,0 % 33 von 122	24,9 % 113 von 453	30,2 % 117.580 von 388.789	19 %

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

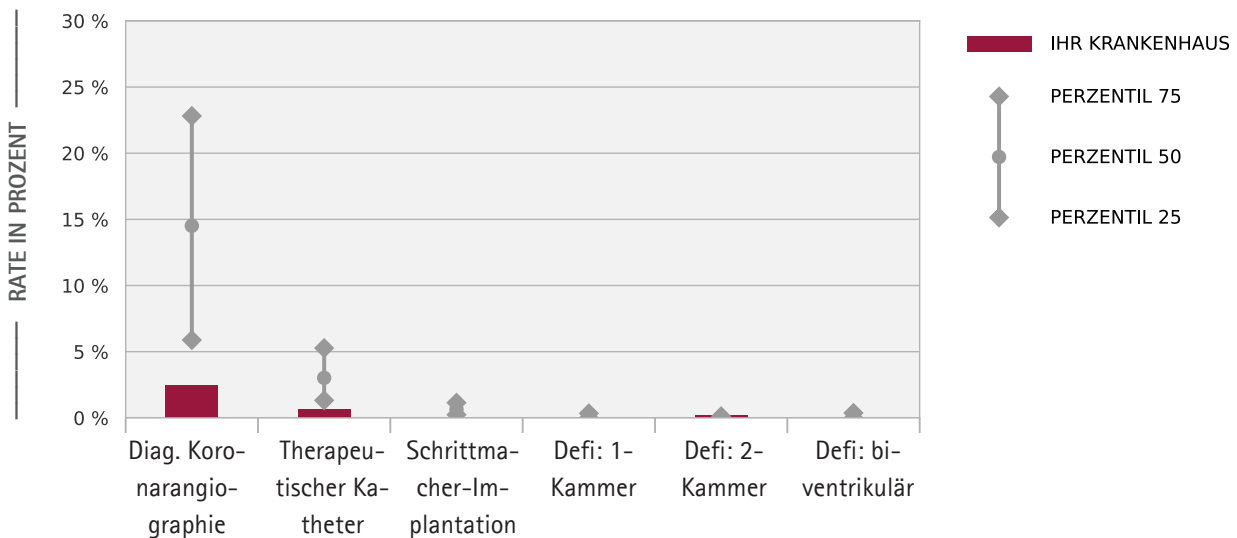
Table 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diagnostische Koronarangiographie	2,3 % 4 von 173	2,5 % 4 von 158	2,5 % 3 von 122	2,4 % 11 von 453	17,5 % 68.137 von 388.789	9 %
Therapeutischer Katheter	1,2 % 2 von 173	0,0 % 0 von 158	0,8 % 1 von 122	0,7 % 3 von 453	4,1 % 15.950 von 388.789	14 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 173	0,0 % 0 von 158	0,0 % 0 von 122	0,0 % 0 von 453	0,8 % 3.300 von 388.789	22 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 173	0,0 % 0 von 158	0,0 % 0 von 122	0,0 % 0 von 453	0,3 % 1.076 von 388.789	57 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 173	0,6 % 1 von 158	0,0 % 0 von 122	0,2 % 1 von 453	0,1 % 492 von 388.789	83 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 173	0,0 % 0 von 158	0,0 % 0 von 122	0,0 % 0 von 453	0,3 % 1.277 von 388.789	56 %

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

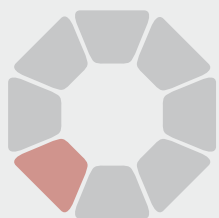
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2021–2023)

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)



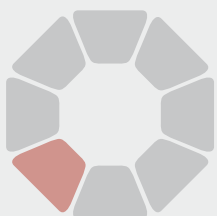
7.3 Koronarangiographie

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



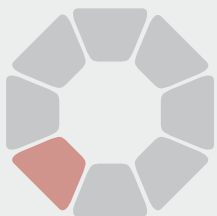
7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

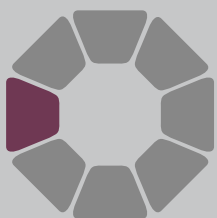
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



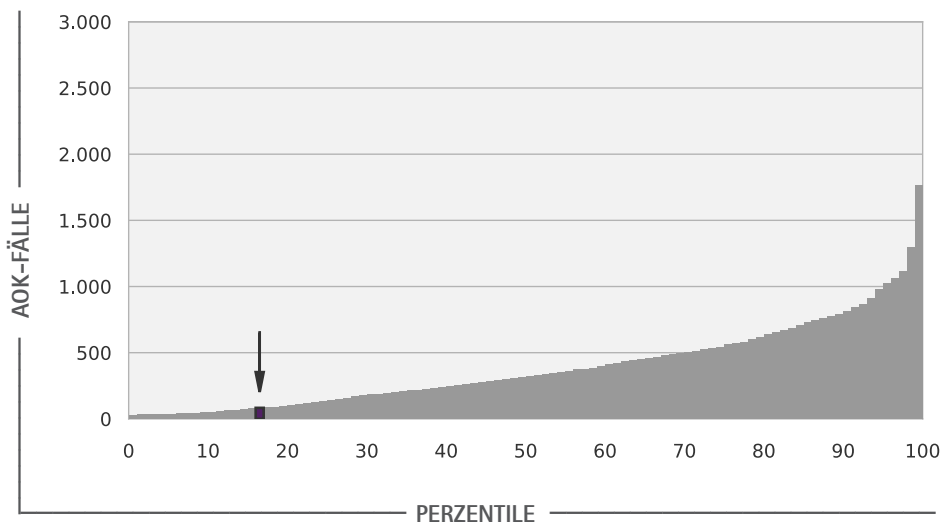
8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021–2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	33	20 %	601	76.361	45	103	187	531
2022	31	20 %	601	75.810	45	104	180	596
2023	16	12 %	600	76.021	44	109	186	634
2021–2023	80	17 %	601	228.192	135	313	543	1.761

Abbildung 8.1.1
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2021–2023)

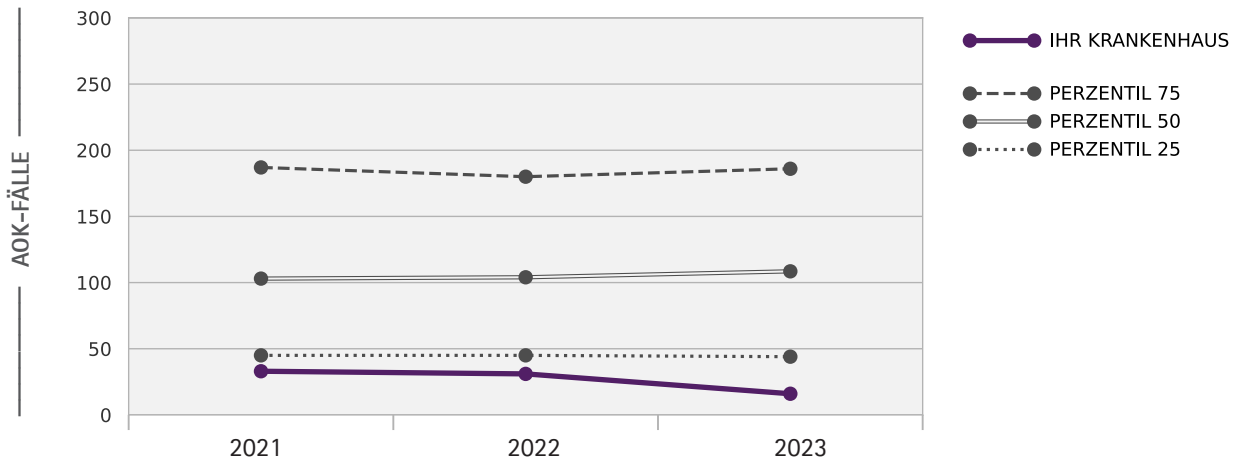


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung 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.

8.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

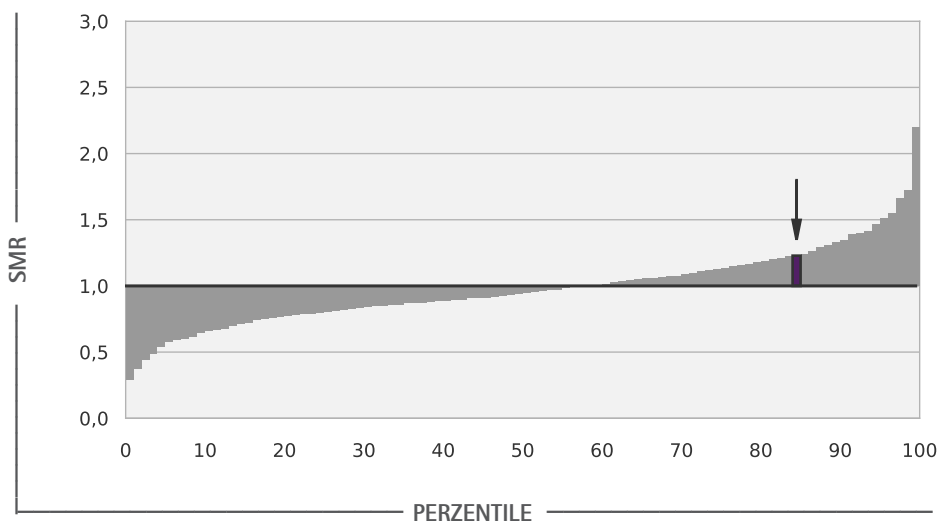


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
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 8.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

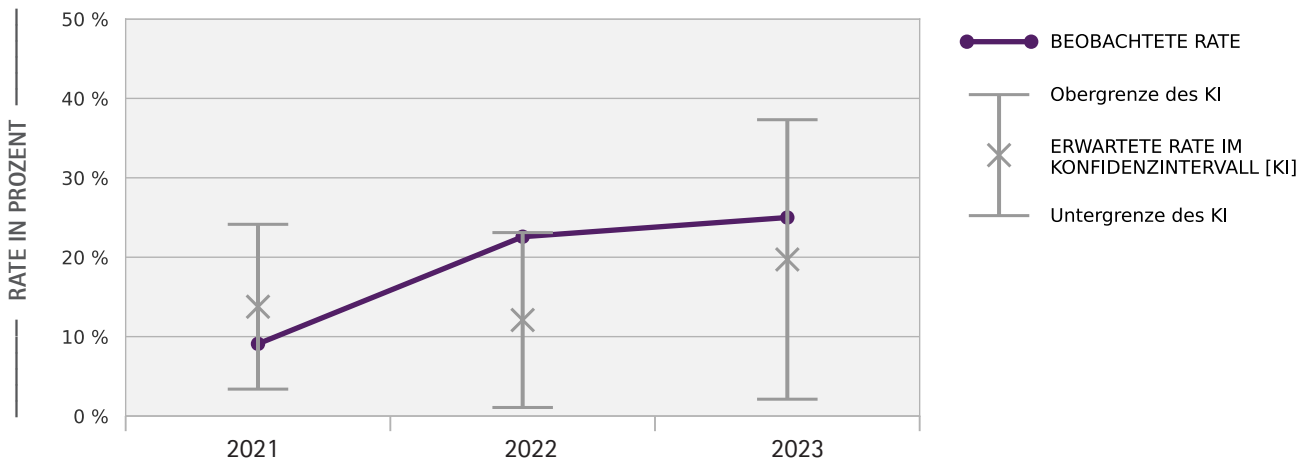
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 % 3 von 33	≤3,0 % ≤1 von 33	nd	13,3 % 10.095 von 75.935	13,8 % [3,4–24,1]	0,7 [0,0–1,4]	19,1 %
2022	22,6 % 7 von 31	12,9 % 4 von 31	nd	13,6 % 10.134 von 74.780	12,1 % [1,1–23,1]	1,9 [1,0–2,8]	97,2 %
2023	25,0 % 4 von 16	18,8 % 3 von 16	nd	13,2 % 10.009 von 75.932	19,7 % [2,1–37,3]	1,3 [0,4–2,2]	84,5 %
2021–2023	17,5 % 14 von 80	10,0 % 8 von 80	nd	13,3 % 30.238 von 226.647	14,3 % [7,3–21,3]	1,2 [0,7–1,7]	84,7 %

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

Abbildung 8.1.4

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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 8.1.3

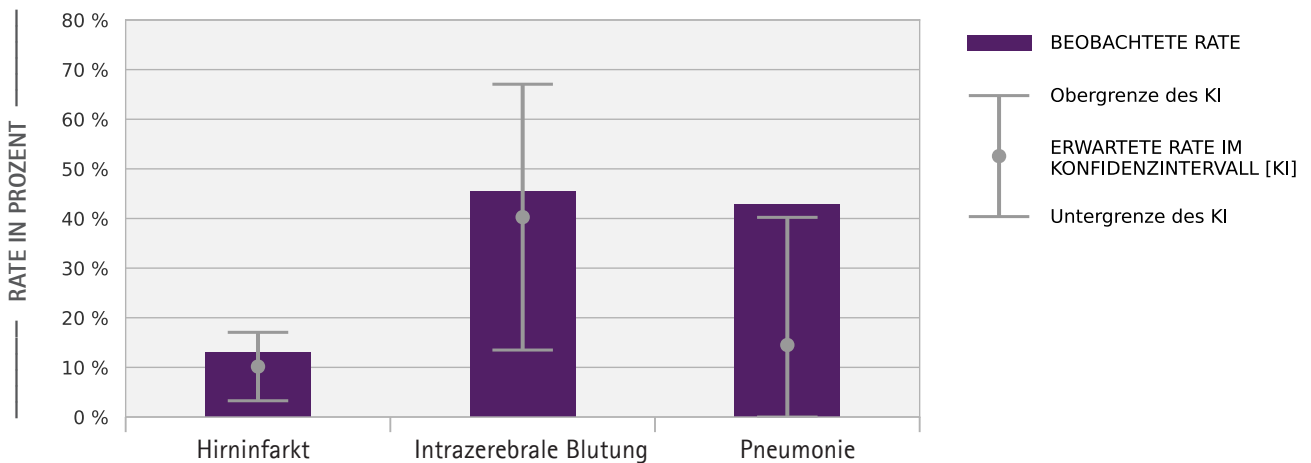
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	13,0 % 9 von 69	11,0 % 22.417 von 203.849	10,2 % [3,3–17,1]
Intrazerebrale Blutung	45,5 % 5 von 11	34,9 % 7.664 von 21.938	40,3 % [13,5–67,1]
Pneumonie	42,9 % 3 von 7	26,9 % 3.978 von 14.772	14,5 % [0,0–40,2]

Abbildung 8.1.5

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.

8.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

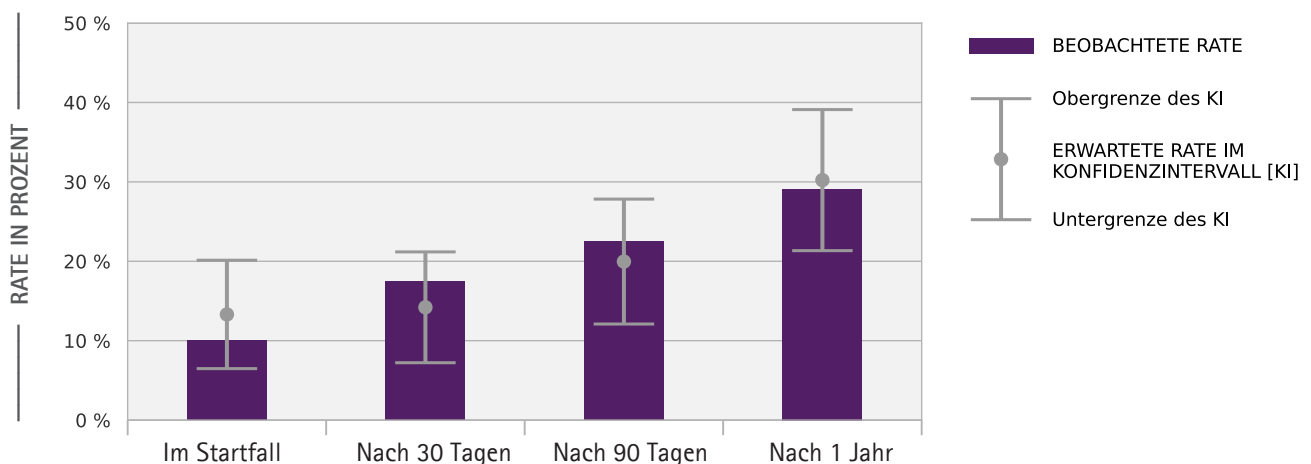
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Im Startfall	9,1 % 3 von 33	12,9 % 4 von 31	≤6,3 % ≤1 von 16	10,0 % 8 von 80	11,9 % 27.044 von 228.191	13,3 % [6,5–20,1]
Nach 30 Tagen	9,1 % 3 von 33	22,6 % 7 von 31	25,0 % 4 von 16	17,5 % 14 von 80	13,3 % 30.288 von 227.950	14,2 % [7,2–21,2]
Nach 90 Tagen	15,2 % 5 von 33	25,8 % 8 von 31	31,3 % 5 von 16	22,5 % 18 von 80	18,0 % 40.910 von 227.757	20,0 % [12,1–27,8]
Nach 1 Jahr	18,8 % 6 von 32	35,5 % 11 von 31	37,5 % 6 von 16	29,1 % 23 von 79	26,5 % 59.281 von 224.107	30,2 % [21,3–39,1]

Abbildung 8.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2021–2023)

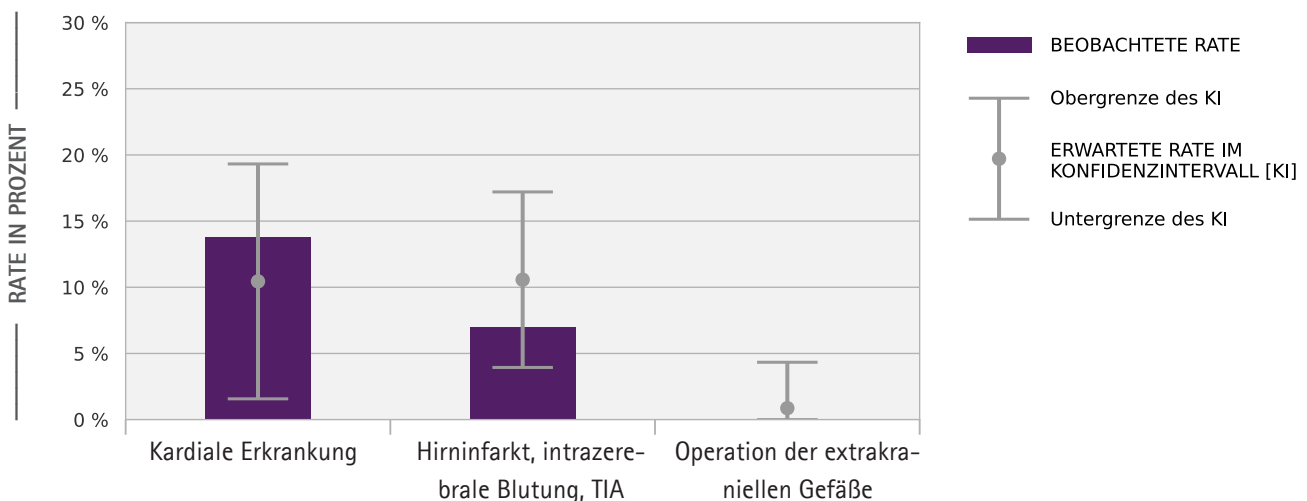
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Kardiale Erkrankung	7,7 % 2 von 26	19,0 % 4 von 21	18,2 % 2 von 11	13,8 % 8 von 58	10,4 % 17.501 von 167.551	[1,6–19,3]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	≤3,8 % ≤1 von 26	≤4,8 % ≤1 von 21	20,0 % 2 von 10	7,0 % 4 von 57	10,6 % 17.748 von 167.848	[3,9–17,2]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	≤3,8 % ≤1 von 26	≤5,0 % ≤1 von 20	≤10,0 % ≤1 von 10	≤1,8 % ≤1 von 56	0,9 % 1.417 von 163.680	[0,0–4,3]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

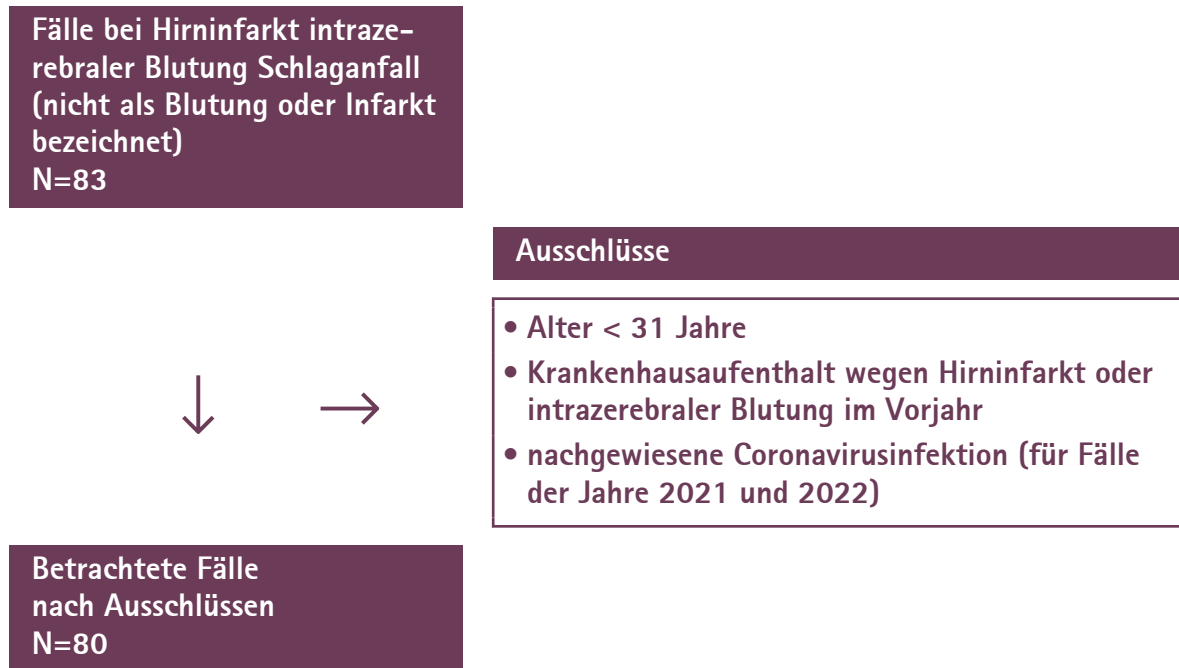


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



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

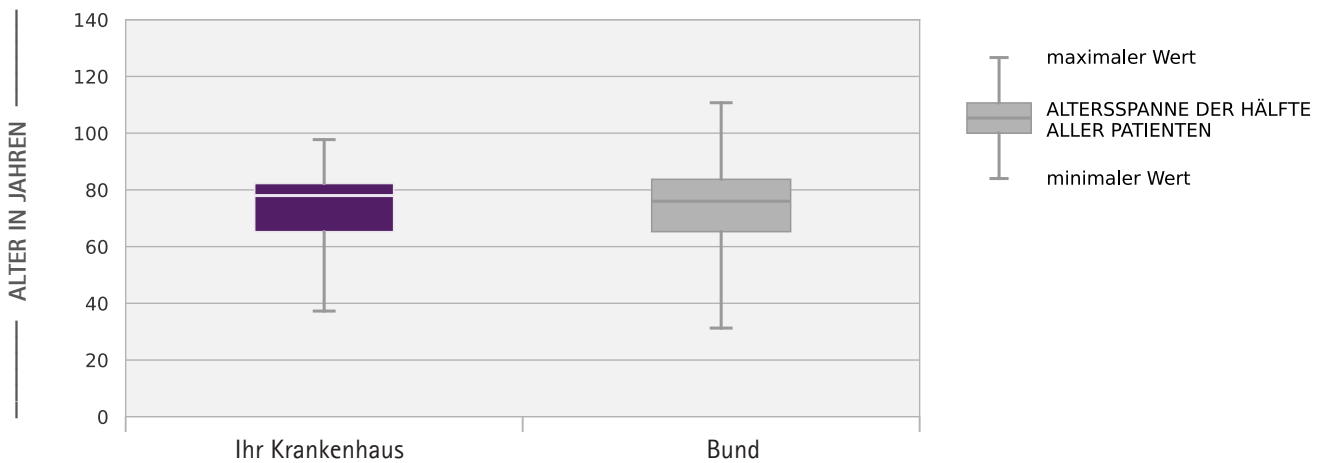
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	84
50. Perzentil	78	76
25. Perzentil	65	65

Abbildung 8.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

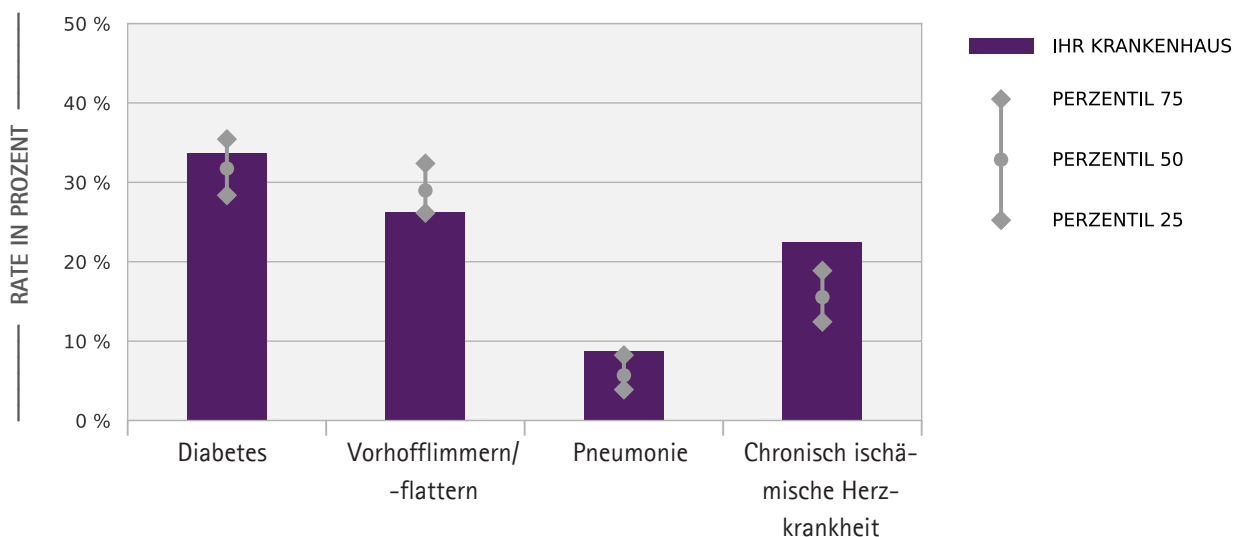
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Diabetes	36,4 % 12 von 33	38,7 % 12 von 31	18,8 % 3 von 16	33,8 % 27 von 80	31,4 % 71.700 von 228.192	66 %
Vorhofflimmern/-flattern	18,2 % 6 von 33	38,7 % 12 von 31	18,8 % 3 von 16	26,3 % 21 von 80	28,9 % 65.863 von 228.192	26 %
Pneumonie	9,1 % 3 von 33	12,9 % 4 von 31	0,0 % 0 von 16	8,8 % 7 von 80	6,5 % 14.920 von 228.192	79 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	24,2 % 8 von 33	25,8 % 8 von 31	12,5 % 2 von 16	22,5 % 18 von 80	15,0 % 34.334 von 228.192	90 %

Abbildung 8.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

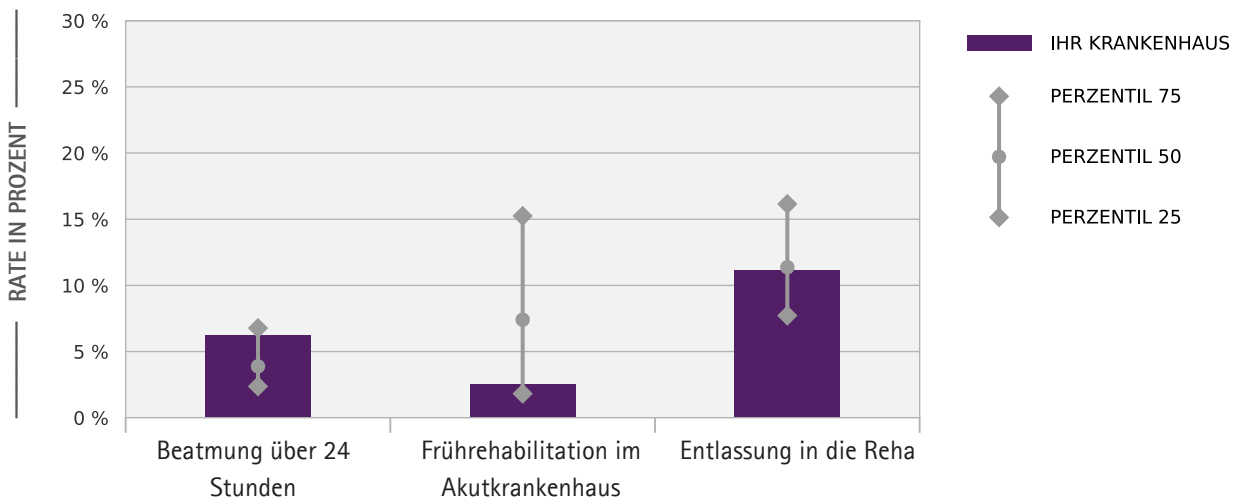
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Beatmung über 24 Stunden	12,1 % 4 von 33	3,2 % 1 von 31	0,0 % 0 von 16	6,3 % 5 von 80	5,9 % 13.541 von 228.192	73 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	3,0 % 1 von 33	0,0 % 0 von 31	6,3 % 1 von 16	2,5 % 2 von 80	8,5 % 19.382 von 228.192	29 %
Entlassung in die Reha	13,3 % 4 von 30	3,7 % 1 von 27	20,0 % 3 von 15	11,1 % 8 von 72	13,1 % 26.449 von 201.147	48 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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.

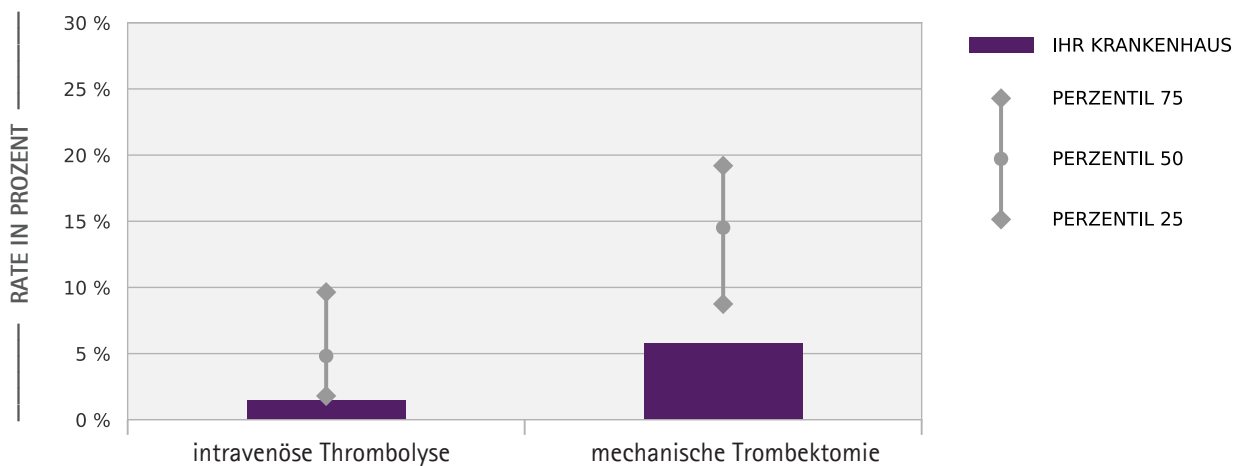
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
intravenöse Thrombolyse	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 29	9,1 % 1 von 11	1,4 % 1 von 69	9,2 % 18.791 von 205.230	22 %
mechanische Trombektomie	6,9 % 2 von 29	6,9 % 2 von 29	0,0 % 0 von 11	5,8 % 4 von 69	16,9 % 34.732 von 205.230	15 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (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.

8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.290	1,9 %	4.704
2	I50	Herzinsuffizienz	1.023	0,4 %	1.060
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	879	0,4 %	900
4	E86	Volumenmangel	793	0,3 %	810
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	786	0,3 %	800
6	G40	Epilepsie	663	0,3 %	693
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	595	0,3 %	613
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	571	0,3 %	573
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	567	0,2 %	589
10	I61	Intrazerebrale Blutung	562	0,2 %	618
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	548	0,2 %	564
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	510	0,2 %	549
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	449	0,2 %	459
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	397	0,2 %	466
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	388	0,2 %	401
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	378	0,2 %	392
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend...	369	0,2 %	381
18	S06	Intrakranielle Verletzung	361	0,2 %	375
19	N17	Akutes Nierenversagen	359	0,2 %	362
20	S72	Fraktur des Femurs	353	0,2 %	395
21	A41	Sonstige Sepsis	336	0,1 %	341
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	311	0,1 %	321
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	271	0,1 %	288
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	261	0,1 %	282
24	I70	Atherosklerose	261	0,1 %	278
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	247	0,1 %	251
27	R55	Synkope und Kollaps	243	0,1 %	247
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	237	0,1 %	241
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	207	0,1 %	215
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	206	0,1 %	219

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.142	3,1 %	8.221
2	I50	Herzinsuffizienz	2.542	1,1 %	2.806
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.188	1,0 %	2.201
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.902	0,8 %	1.994
5	E86	Volumenmangel	1.719	0,8 %	1.812
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.591	0,7 %	1.648
7	G40	Epilepsie	1.564	0,7 %	1.711
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.387	0,6 %	1.516
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.190	0,5 %	1.240
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.040	0,5 %	1.149
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	1.004	0,4 %	1.041
12	S72	Fraktur des Femurs	942	0,4 %	1.080
13	S06	Intrakranielle Verletzung	927	0,4 %	987
14	I61	Intrazerebrale Blutung	852	0,4 %	975
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	842	0,4 %	884
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	826	0,4 %	928
17	I70	Atherosklerose	793	0,3 %	886
18	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	779	0,3 %	850
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	769	0,3 %	829
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	730	0,3 %	768
21	N17	Akutes Nierenversagen	721	0,3 %	742
22	A41	Sonstige Sepsis	697	0,3 %	714
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	692	0,3 %	719
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	688	0,3 %	1.128
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	644	0,3 %	710
26	R55	Synkope und Kollaps	536	0,2 %	550
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	523	0,2 %	541
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	503	0,2 %	602
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	496	0,2 %	516
30	I20	Angina pectoris	479	0,2 %	507

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2021–2023)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	12.785	5,6 %	15.610
2	I50	Herzinsuffizienz	6.700	2,9 %	8.684
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.596	2,0 %	5.215
4	G40	Epilepsie	4.393	1,9 %	5.308
5	E86	Volumenmangel	3.951	1,7 %	4.297
6	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.889	1,7 %	4.167
7	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	3.299	1,4 %	3.416
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.197	1,4 %	3.950
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.169	1,4 %	3.408
10	S72	Fraktur des Femurs	2.845	1,2 %	3.334
11	I70	Atherosklerose	2.574	1,1 %	3.429
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.500	1,1 %	2.790
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.117	0,9 %	2.606
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.082	0,9 %	2.298
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.045	0,9 %	2.406
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.921	0,8 %	2.255
17	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierend,,,	1.817	0,8 %	1.985
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.770	0,8 %	2.015
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.685	0,7 %	1.750
20	A41	Sonstige Sepsis	1.577	0,7 %	1.639
21	R55	Synkope und Kollaps	1.520	0,7 %	1.605
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.510	0,7 %	1.633
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.492	0,7 %	2.174
24	I61	Intrazerebrale Blutung	1.459	0,6 %	1.778
25	I20	Angina pectoris	1.383	0,6 %	1.536
26	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.375	0,6 %	1.480
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.370	0,6 %	1.545
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.350	0,6 %	1.438
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.212	0,5 %	1.325
30	K80	Cholelithiasis	1.197	0,5 %	1.461

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

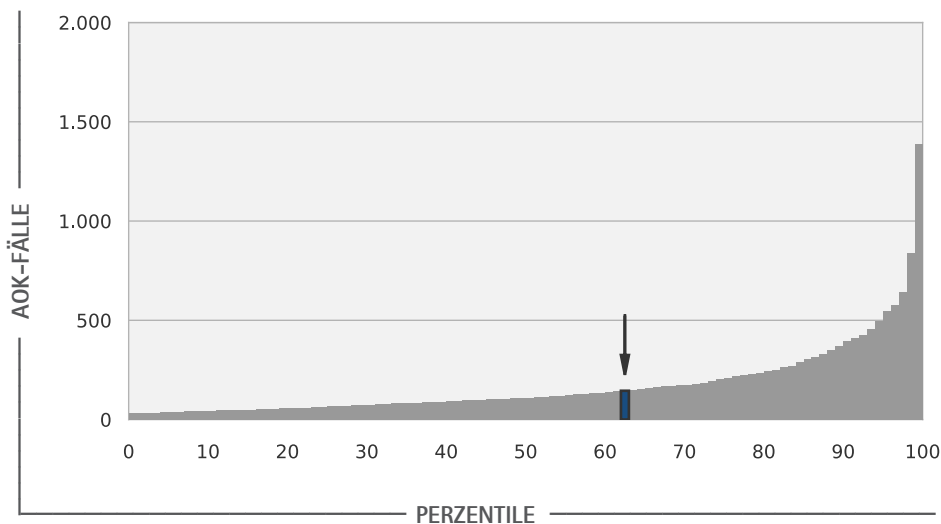
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2021	50	68 %	800	39.965	18	32	60	429
2022	53	66 %	801	44.868	21	37	68	399
2023	40	51 %	796	48.163	24	40	76	567
2021-2023	143	63 %	801	132.996	65	109	203	1.388

Abbildung 9.1.1

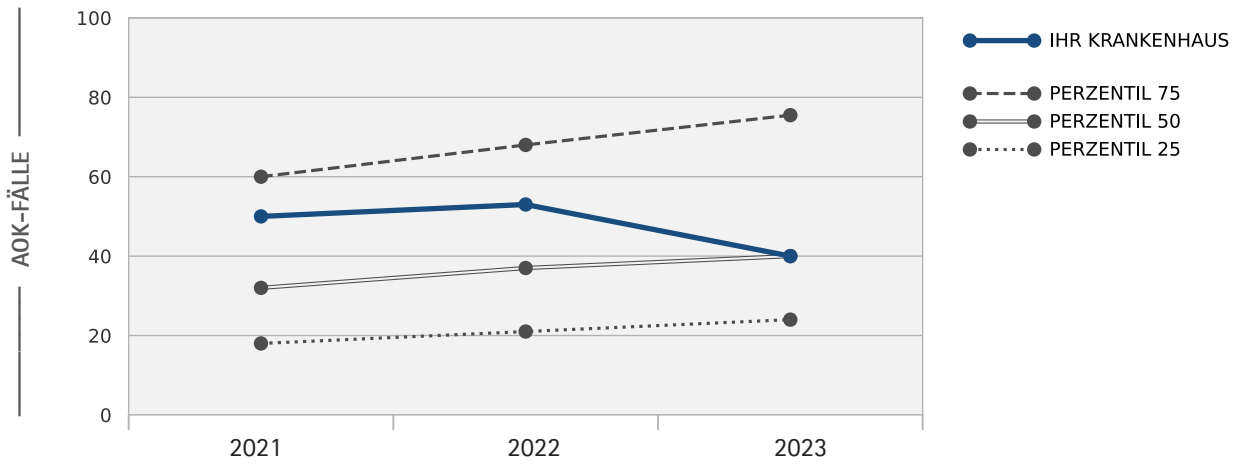
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



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



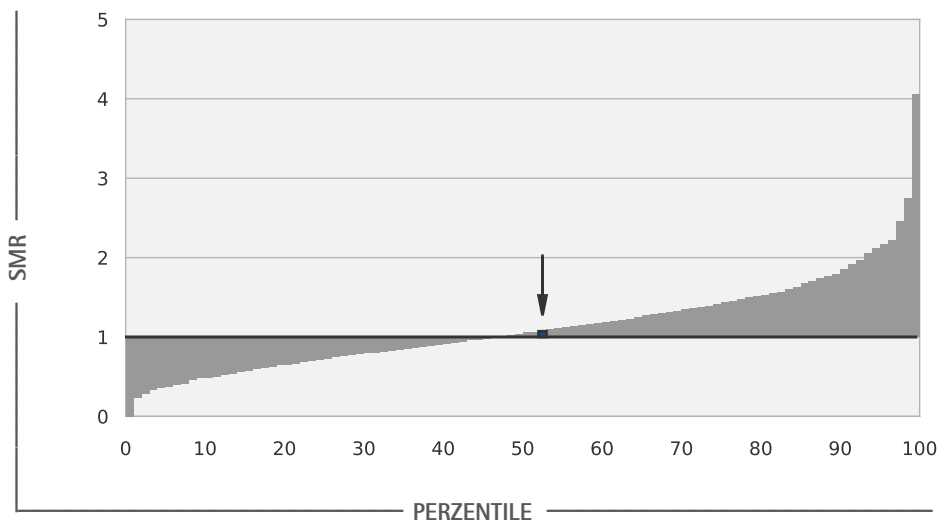
ID 1018

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

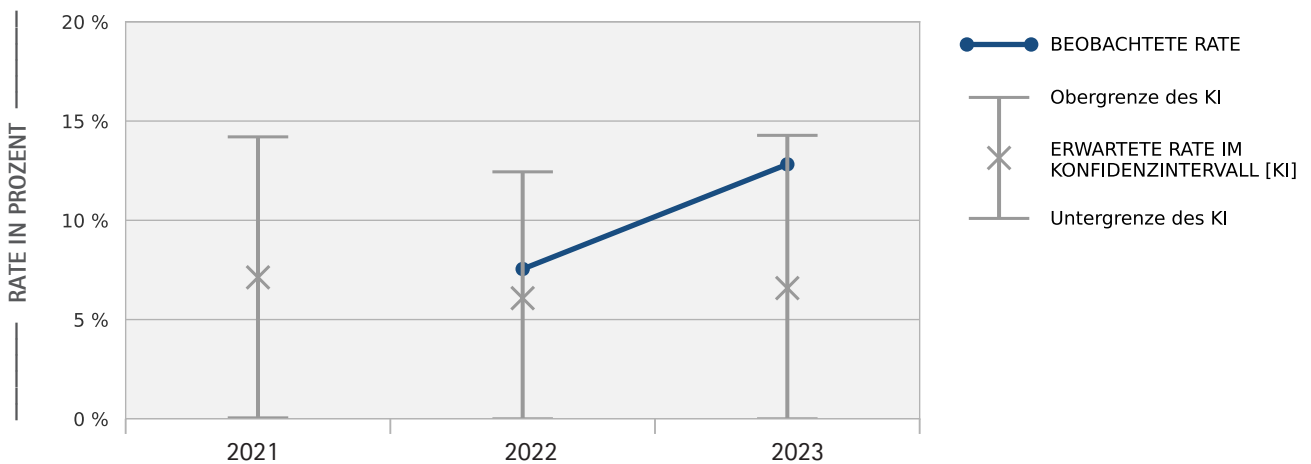
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	5,7 % 2.272 von 39.911	7,1 % [0,0–14,2]	0,3 [0,0–1,3]	20,4 %
2022	7,5 % 4 von 53	5,7 % 3 von 53	5,7 % 3 von 53	5,7 % 2.536 von 44.791	6,1 % [0,0–12,4]	1,2 [0,2–2,3]	64,5 %
2023	12,8 % 5 von 39	10,3 % 4 von 39	10,3 % 4 von 39	5,4 % 2.615 von 48.076	6,6 % [0,0–14,3]	1,9 [0,8–3,1]	84,7 %
2021–2023	7,0 % 10 von 142	5,6 % 8 von 142	4,9 % 7 von 142	5,6 % 7.423 von 132.778	6,6 % [2,5–10,6]	1,1 [0,5–1,7]	52,8 %

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

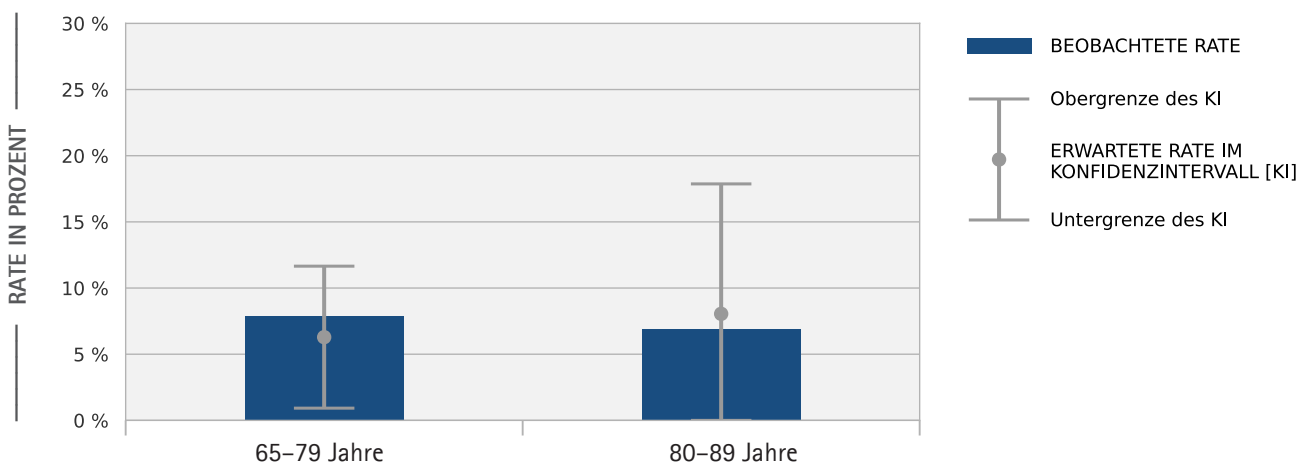
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	7,9 % 6 von 76	5,6 % 3.254 von 58.501	6,3 % [0,9–11,7]
80–89 Jahre	6,9 % 2 von 29	7,7 % 1.889 von 24.514	8,1 % [0,0–17,9]

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

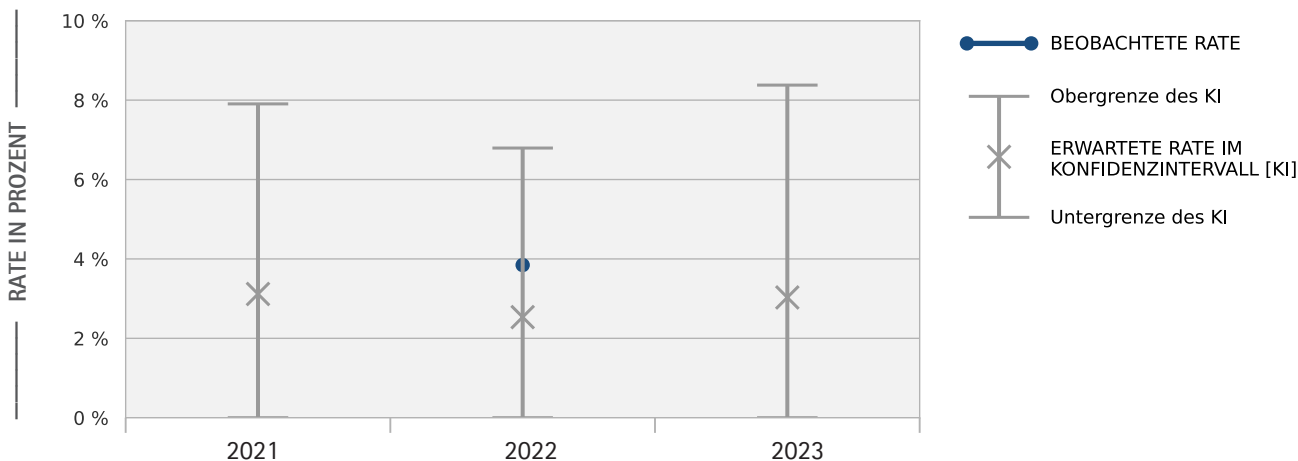
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	2,5 % 990 von 39.039	3,1 % [0,0-7,9]	0,0 [0,0-1,5]	40,4 %
2022	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	2,4 % 1.072 von 43.863	2,5 % [0,0-6,8]	1,5 [0,0-3,2]	69,7 %
2023	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	2,6 % 1 von 39	2,4 % 1.139 von 47.051	3,0 % [0,0-8,4]	0,8 [0,0-2,6]	50,3 %
2021-2023	2,1 % 3 von 141	2,1 % 3 von 141	2,1 % 3 von 141	2,5 % 3.201 von 129.953	2,9 % [0,1-5,6]	0,7 [0,0-1,7]	33,5 %

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

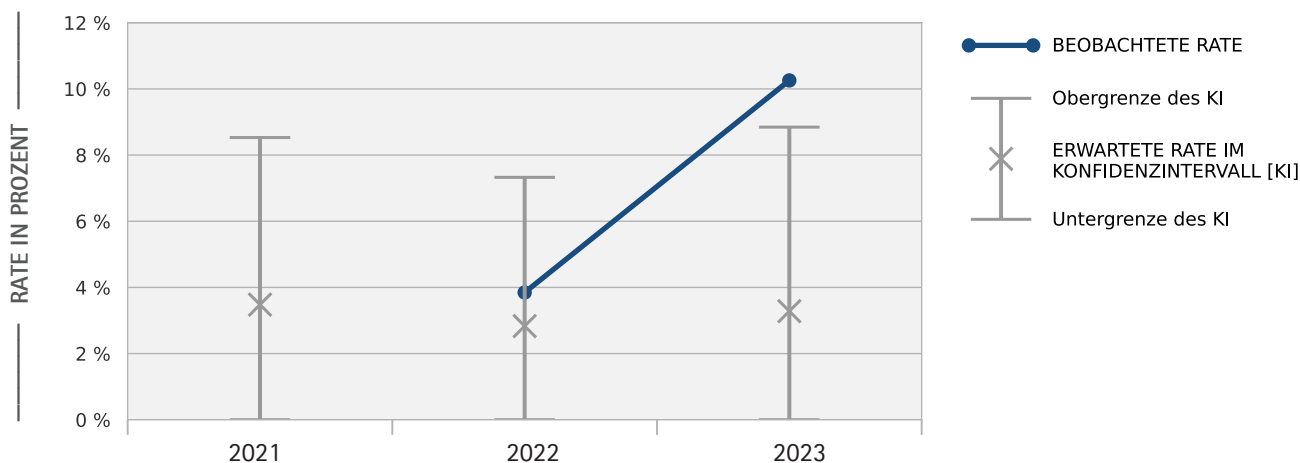
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	2,9 % 1.140 von 39.662	3,5 % [0,0–8,5]	0,6 [0,0–2,0]	42,9 %
2022	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	2,8 % 1.256 von 44.488	2,8 % [0,0–7,3]	1,4 [0,0–2,9]	67,3 %
2023	10,3 % 4 von 39	7,7 % 3 von 39	7,7 % 3 von 39	2,7 % 1.283 von 47.764	3,3 % [0,0–8,8]	3,1 [1,4–4,8]	93,3 %
2021–2023	5,0 % 7 von 141	4,3 % 6 von 141	3,5 % 5 von 141	2,8 % 3.679 von 131.914	3,2 % [0,3–6,1]	1,6 [0,7–2,5]	77,3 %

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)

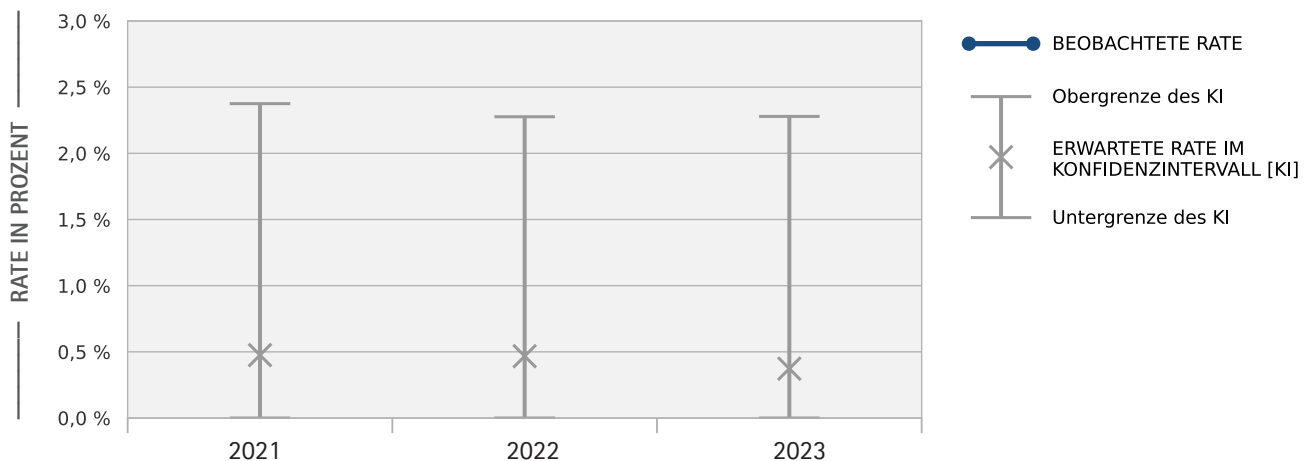
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	nd	0,4 % 177 von 39.768	0,5 % [0,0-2,4]	0,0 [0,0-4,0]	80,5 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	nd	0,5 % 221 von 44.787	0,5 % [0,0-2,3]	4,0 [0,2-7,9]	89,1 %
2023	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	nd	0,5 % 217 von 48.075	0,4 % [0,0-2,3]	0,0 [0,0-5,1]	76,9 %
2021-2023	≤0,7 % ≤1 von 142	≤0,7 % ≤1 von 142	nd	0,5 % 615 von 132.630	0,4 % [0,0-1,5]	1,6 [0,0-4,0]	71,9 %

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

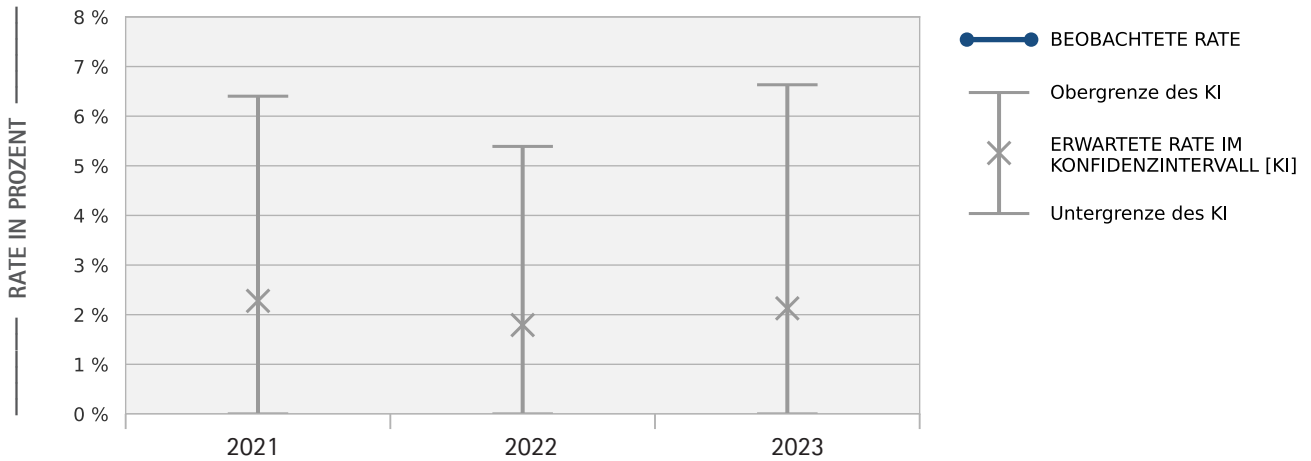
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	1,9 % 737 von 39.620	2,3 % [0,0–6,4]	0,0 [0,0–1,8]	50,9 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	0,0 % 0 von 52	1,9 % 829 von 44.466	1,8 % [0,0–5,4]	1,1 [0,0–3,1]	62,9 %
2023	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	2,6 % 1 von 39	1,8 % 870 von 47.749	2,1 % [0,0–6,6]	1,2 [0,0–3,3]	65,6 %
2021–2023	1,4 % 2 von 141	≤0,7 % ≤1 von 141	0,7 % 1 von 141	1,8 % 2.436 von 131.835	2,1 % [0,0–4,4]	0,7 [0,0–1,8]	37,6 %

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

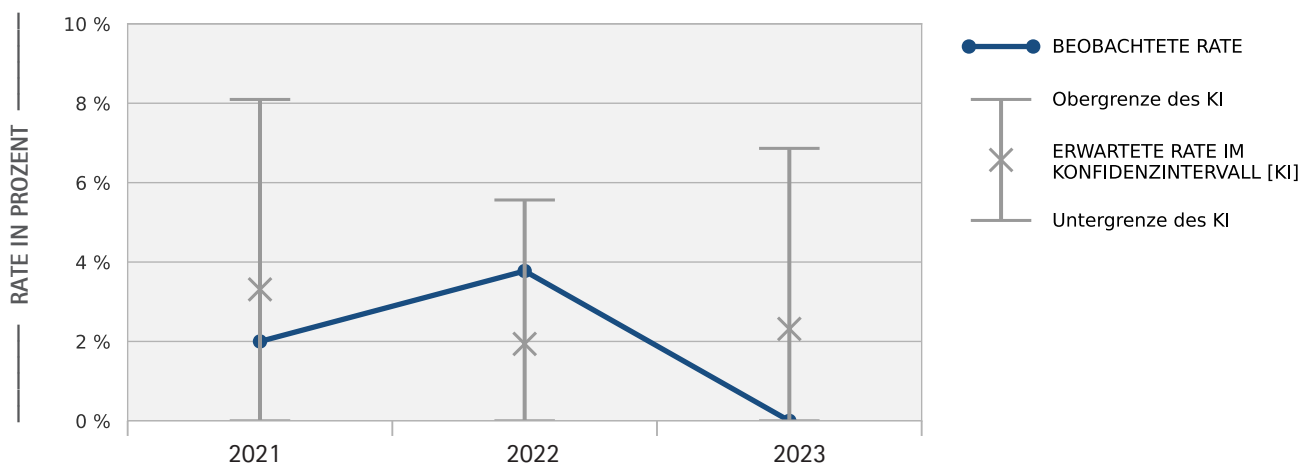
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2021-2023)

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	2,0 % 1 von 50	nd	nd	1,8 % 706 von 39.965	3,3 % [0,0-8,1]	0,6 [0,0-2,0]	53,9 %
2022	3,8 % 2 von 53	nd	nd	1,7 % 777 von 44.868	1,9 % [0,0-5,6]	1,9 [0,1-3,8]	82,1 %
2023	0,0 % 0 von 40	nd	nd	1,8 % 849 von 48.163	2,3 % [0,0-6,9]	0,0 [0,0-2,0]	44,2 %
2021-2023	2,1 % 3 von 143	nd	nd	1,8 % 2.332 von 132.996	2,5 % [0,0-5,0]	0,8 [0,0-1,8]	43,7 %

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

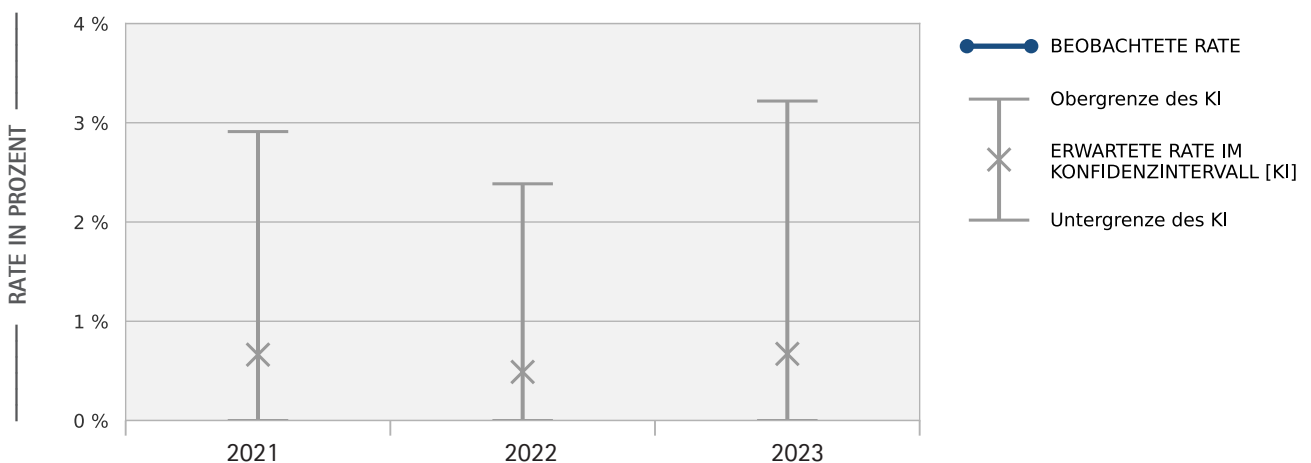
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	0,5 % 186 von 39.615	0,7 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–3,4]	79,9 %
2022	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	2,0 % 1 von 51	0,5 % 227 von 44.459	0,5 % [0,0–2,4]	3,9 [0,1–7,8]	88,8 %
2023	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	2,6 % 1 von 39	0,5 % 216 von 47.745	0,7 % [0,0–3,2]	3,8 [0,0–7,6]	89,3 %
2021–2023	1,4 % 2 von 141	1,4 % 2 von 141	1,4 % 2 von 140	0,5 % 629 von 131.819	0,6 % [0,0–1,9]	2,4 [0,2–4,5]	84,8 %

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*

Fälle mit Implantation einer Hüft-EP
N=192

Ausschlüsse

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



Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=143

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

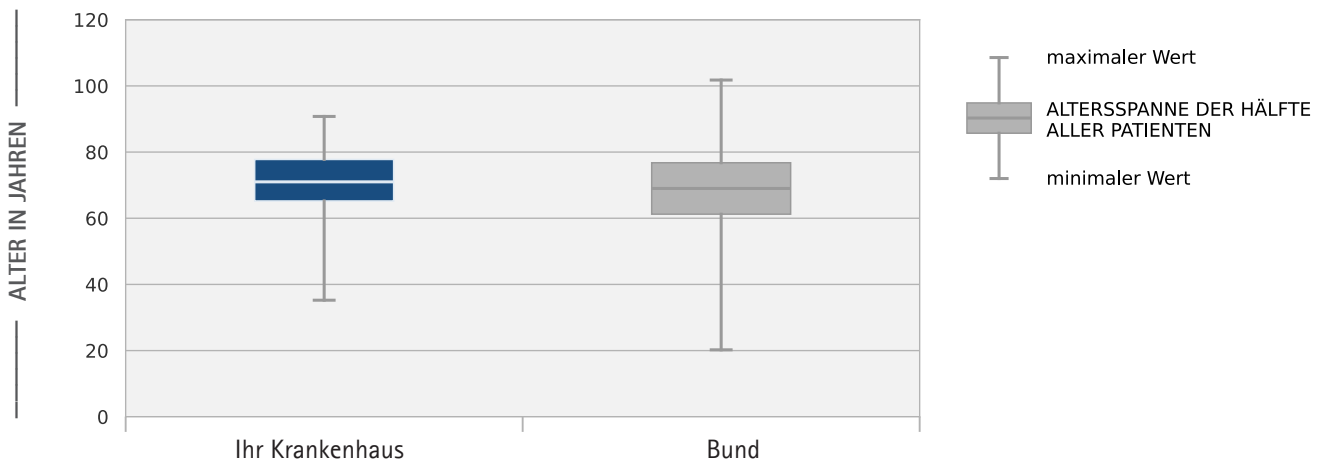
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	65	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

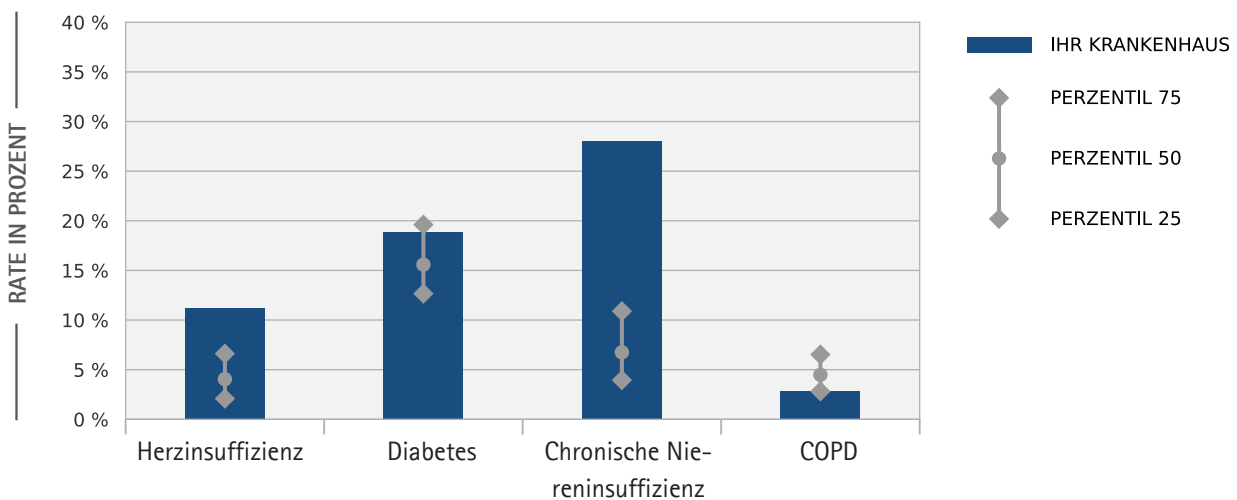
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	12,0 % 6 von 50	9,4 % 5 von 53	12,5 % 5 von 40	11,2 % 16 von 143	4,4 % 5.825 von 132.996	92 %
Diabetes	16,0 % 8 von 50	18,9 % 10 von 53	22,5 % 9 von 40	18,9 % 27 von 143	15,4 % 20.420 von 132.996	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	40,0 % 20 von 50	18,9 % 10 von 53	25,0 % 10 von 40	28,0 % 40 von 143	7,5 % 9.994 von 132.996	98 %
COPD	2,0 % 1 von 50	5,7 % 3 von 53	0,0 % 0 von 40	2,8 % 4 von 143	4,5 % 5.928 von 132.996	25 %

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

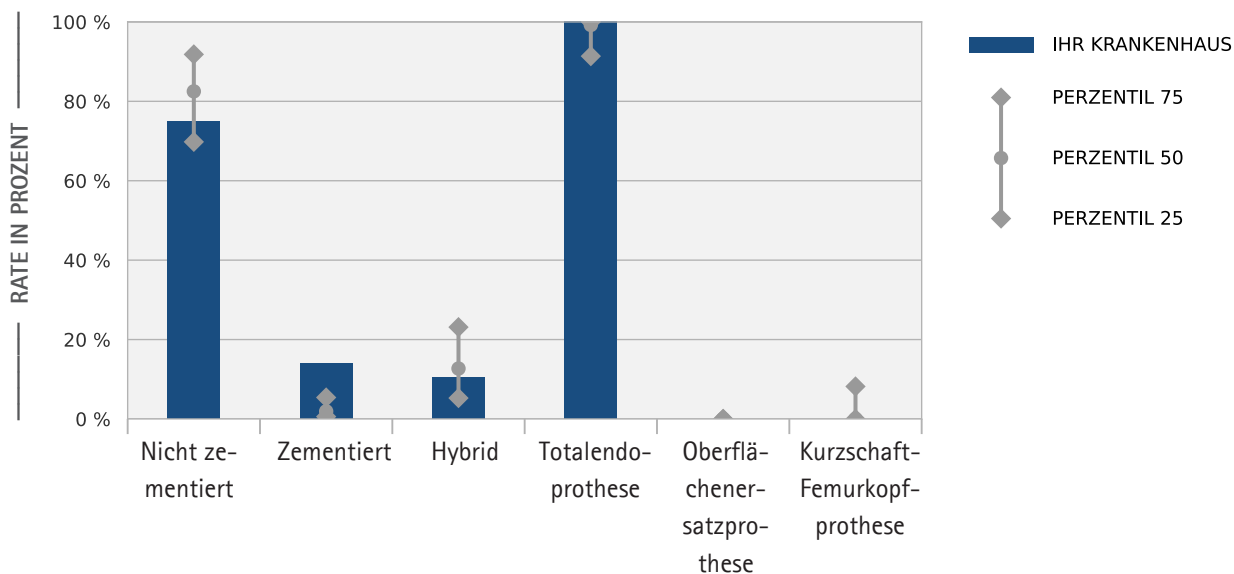
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Nicht zementiert	70,0 % 35 von 50	73,6 % 39 von 53	82,5 % 33 von 40	74,8 % 107 von 143	79,6 % 105.909 von 132.996	34 %
Zementiert	20,0 % 10 von 50	13,2 % 7 von 53	7,5 % 3 von 40	14,0 % 20 von 143	3,8 % 5.100 von 132.996	91 %
Hybrid	10,0 % 5 von 50	11,3 % 6 von 53	10,0 % 4 von 40	10,5 % 15 von 143	16,5 % 21.889 von 132.996	43 %
Totalendoprothese	100,0 % 50 von 50	100,0 % 53 von 53	100,0 % 40 von 40	100,0 % 143 von 143	90,3 % 120.108 von 132.996	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 50	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 143	0,1 % 171 von 132.996	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 50	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 143	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

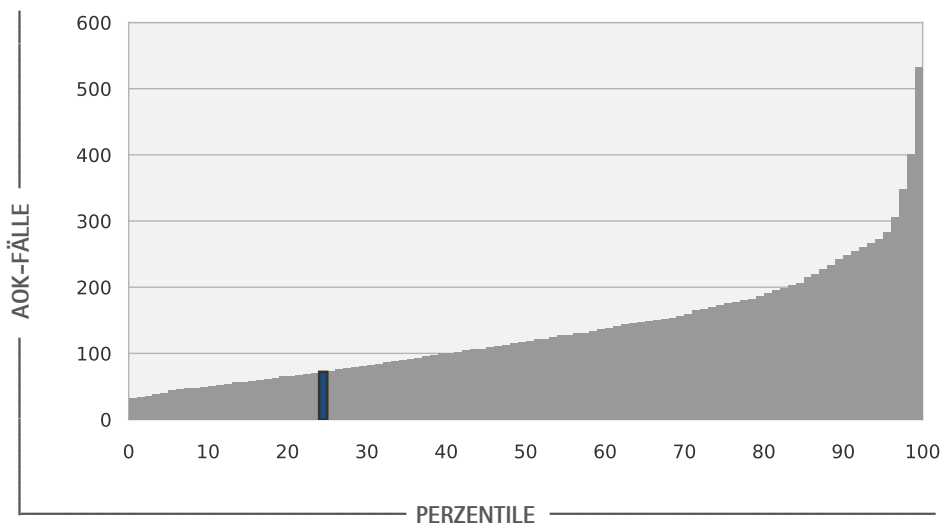
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	34	45 %	856	36.145	23	37	54	165
2022	17	11 %	856	38.745	25	40	59	162
2023	20	19 %	853	38.327	24	40	59	205
2021-2023	71	25 %	856	113.217	72	117	173	532

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2021-2023)

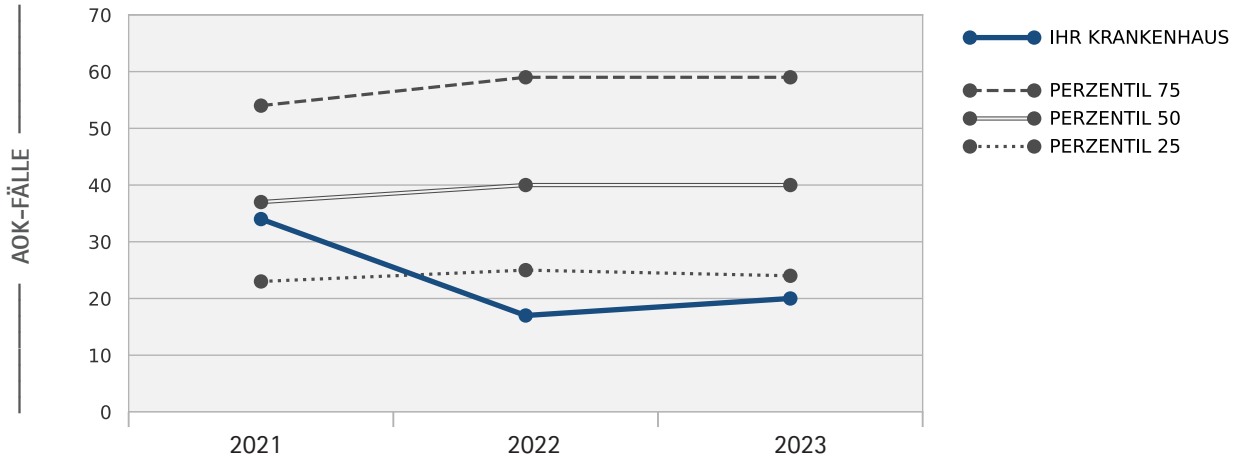


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

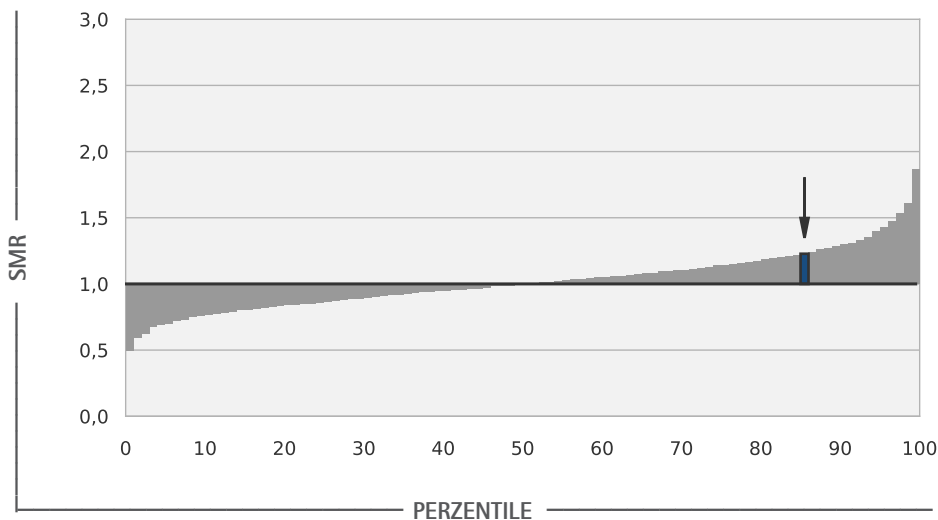


ID 1019

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

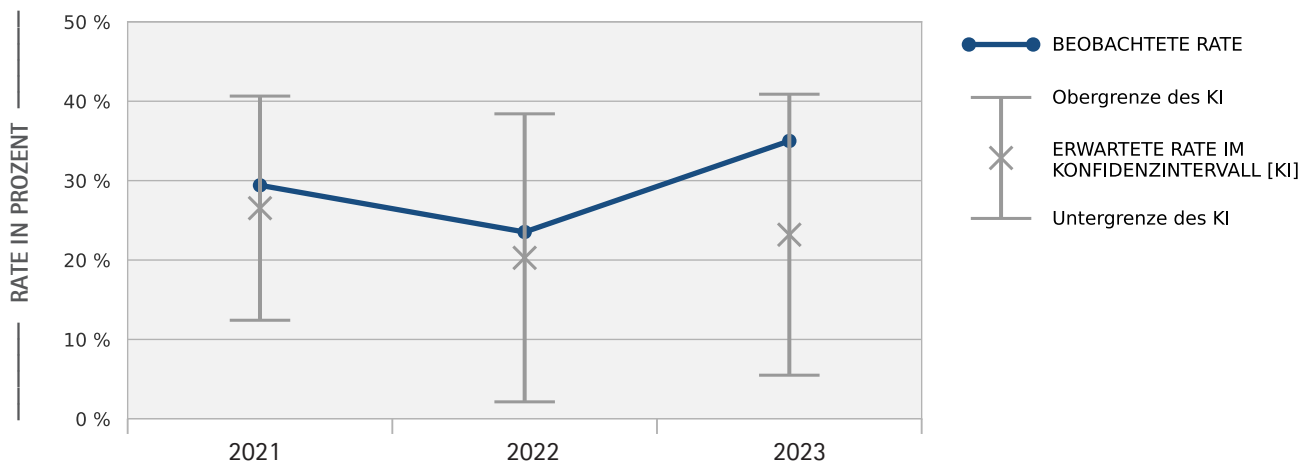
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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	29,4 % 10 von 34	26,5 % 9 von 34	0,0 % 0 von 34	23,0 % 8.257 von 35.914	26,5 % [12,4–40,6]	1,1 [0,6–1,6]	64,7 %
2022	23,5 % 4 von 17	23,5 % 4 von 17	12,5 % 2 von 16	23,2 % 8.862 von 38.241	20,3 % [2,1–38,4]	1,2 [0,3–2,1]	69,4 %
2023	35,0 % 7 von 20	30,0 % 6 von 20	0,0 % 0 von 20	22,9 % 8.763 von 38.289	23,2 % [5,5–40,9]	1,5 [0,7–2,3]	92,6 %
2021–2023	29,6 % 21 von 71	26,8 % 19 von 71	2,9 % 2 von 70	23,0 % 25.882 von 112.444	24,1 % [14,6–33,5]	1,2 [0,8–1,6]	86,0 %

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

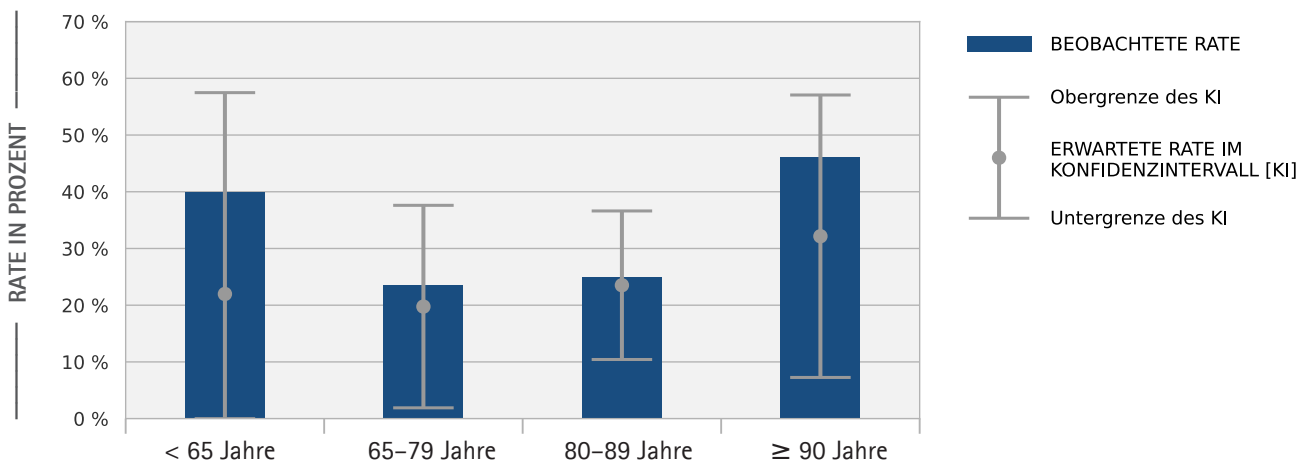
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	40,0 % 2 von 5	13,7 % 1.331 von 9.726	22,0 % [0,0–57,5]
65–79 Jahre	23,5 % 4 von 17	16,5 % 4.294 von 25.993	19,8 % [1,9–37,6]
80–89 Jahre	25,0 % 9 von 36	23,0 % 12.205 von 53.039	23,5 % [10,4–36,6]
≥ 90 Jahre	46,2 % 6 von 13	34,0 % 8.052 von 23.686	32,2 % [7,3–57,1]

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

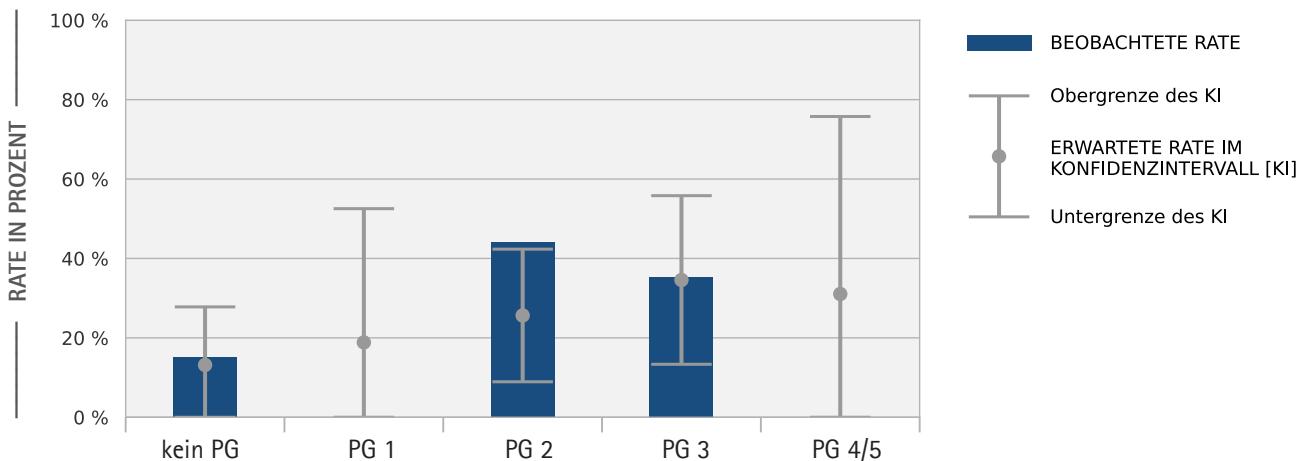
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	15,0 % 3 von 20	14,2 % 5.623 von 39.697	13,2 % [0,0–27,8]
Pflegegrad 1	≤20,0 % ≤1 von 5	19,4 % 1.094 von 5.645	18,9 % [0,0–52,5]
Pflegegrad 2	44,0 % 11 von 25	23,1 % 5.625 von 24.371	25,6 % [8,9–42,3]
Pflegegrad 3	35,3 % 6 von 17	29,9 % 7.737 von 25.837	34,6 % [13,3–55,8]
Pflegegrad 4 oder 5	na	34,4 % 5.791 von 16.830	31,0 % [0,0–75,8]

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

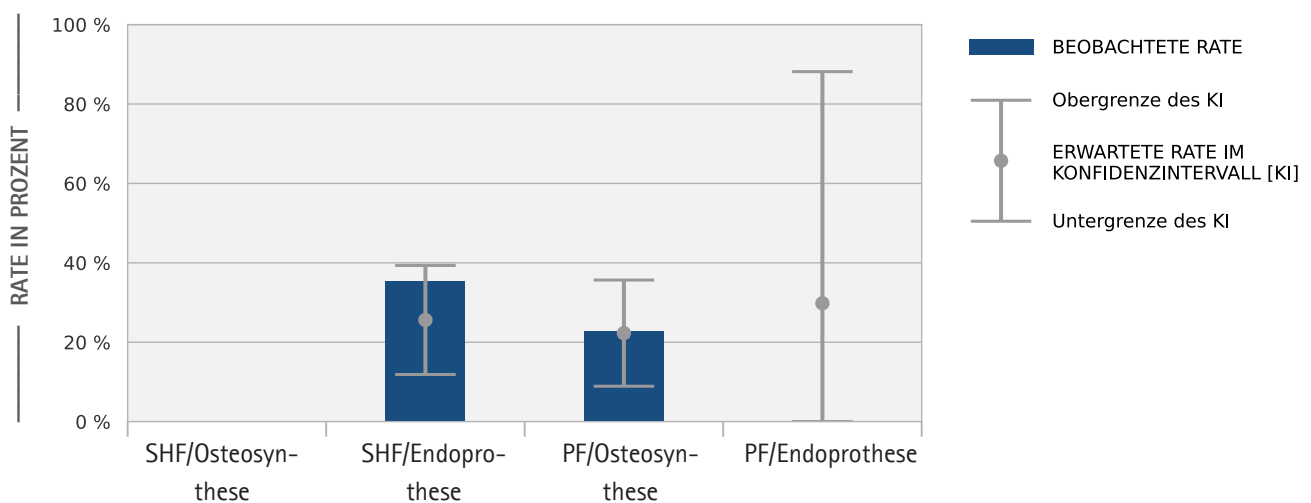
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	-	22,0 % 1.488 von 6.757	-
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	35,3 % 12 von 34	22,4 % 11.436 von 50.998	25,6 % [11,9–39,3]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	22,9 % 8 von 35	23,6 % 12.678 von 53.793	22,3 % [8,9–35,7]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	na	31,3 % 280 von 896	29,8 % [0,0–88,2]

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

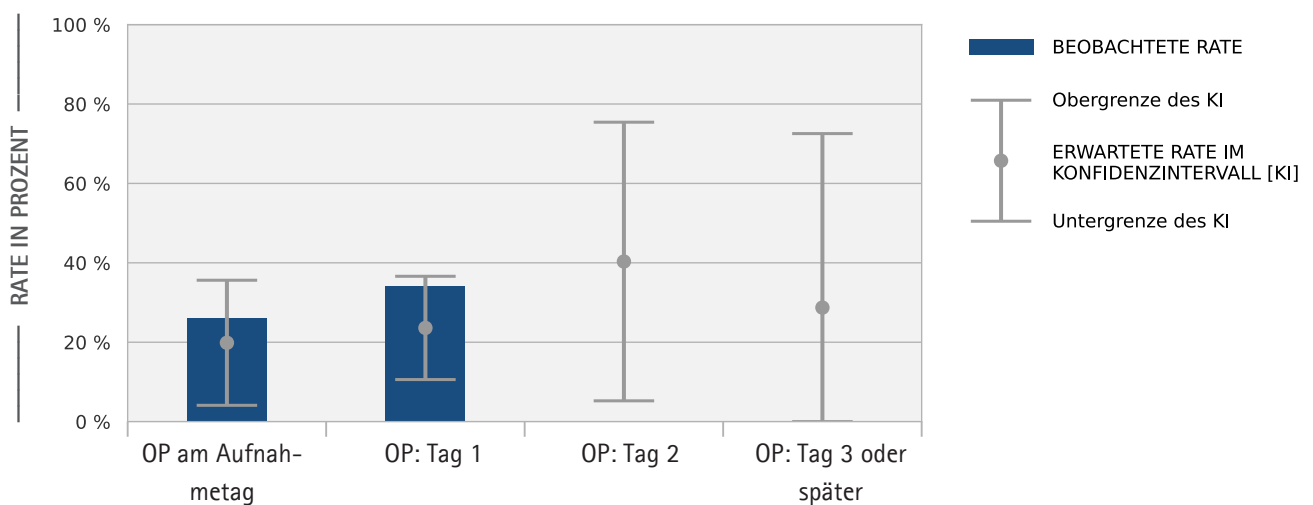
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	26,1 % 6 von 23	21,9 % 9.710 von 44.264	19,9 % [4,1–35,6]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	34,2 % 13 von 38	22,9 % 13.193 von 57.529	23,6 % [10,6–36,6]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	27,3 % 1.816 von 6.649	40,3 % [5,2–75,4]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	na	29,0 % 1.159 von 3.992	28,7 % [0,0–72,5]

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

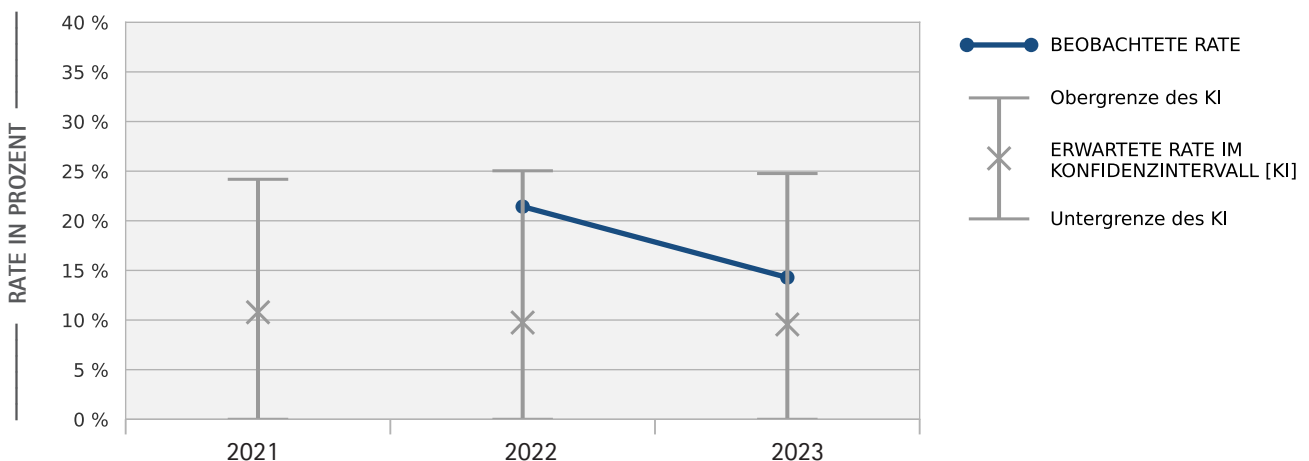
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	9,4 % 2.403 von 25.467	10,8 % [0,0–24,2]	0,0 [0,0–1,2]	14,6 %
2022	21,4 % 3 von 14	21,4 % 3 von 14	15,4 % 2 von 13	8,9 % 2.448 von 27.358	9,7 % [0,0–25,0]	2,2 [0,6–3,8]	94,4 %
2023	14,3 % 2 von 14	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	9,2 % 2.490 von 27.191	9,6 % [0,0–24,8]	1,5 [0,0–3,1]	77,5 %
2021–2023	10,4 % 5 von 48	8,5 % 4 von 47	4,4 % 2 von 45	9,2 % 7.341 von 80.016	10,1 % [1,7–18,5]	1,0 [0,2–1,9]	53,9 %

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

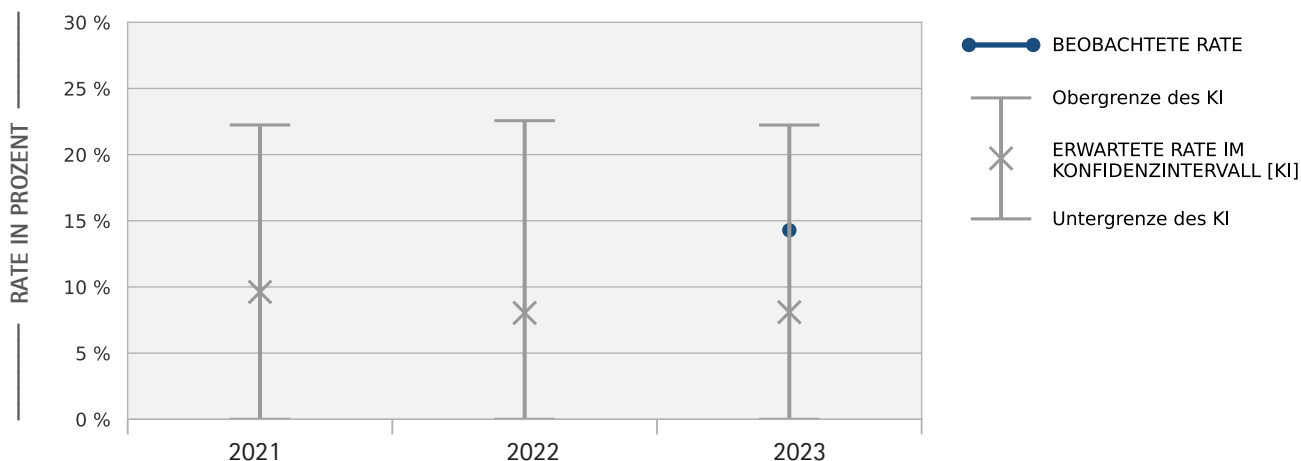
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	7,2 % 1.819 von 25.300	9,6 % [0,0–22,2]	0,0 [0,0–1,3]	22,1 %
2022	≤7,7 % ≤1 von 13	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	6,9 % 1.872 von 27.196	8,0 % [0,0–22,6]	1,0 [0,0–2,8]	53,3 %
2023	14,3 % 2 von 14	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	7,2 % 1.957 von 27.067	8,1 % [0,0–22,2]	1,8 [0,0–3,5]	83,5 %
2021–2023	6,4 % 3 von 47	≤2,2 % ≤1 von 45	0,0 % 0 von 44	7,1 % 5.648 von 79.563	8,7 % [0,8–16,6]	0,7 [0,0–1,6]	32,5 %

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)

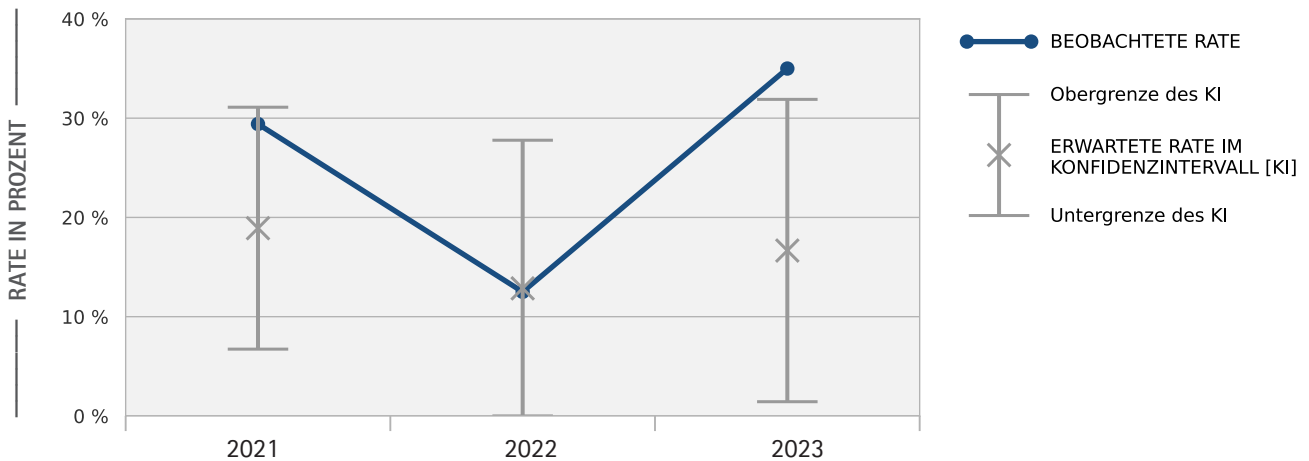
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	29,4 % 10 von 34	26,5 % 9 von 34	nd	16,2 % 5.760 von 35.628	18,9 % [6,7–31,1]	1,6 [0,9–2,2]	91,4 %
2022	12,5 % 2 von 16	12,5 % 2 von 16	nd	16,8 % 6.289 von 37.399	12,9 % [0,0–27,8]	1,0 [0,0–2,1]	46,7 %
2023	35,0 % 7 von 20	30,0 % 6 von 20	nd	16,2 % 6.201 von 38.285	16,7 % [1,4–31,9]	2,1 [1,2–3,0]	98,7 %
2021–2023	27,1 % 19 von 70	24,3 % 17 von 70	nd	16,4 % 18.250 von 111.312	16,9 % [8,8–25,0]	1,6 [1,1–2,1]	98,7 %

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

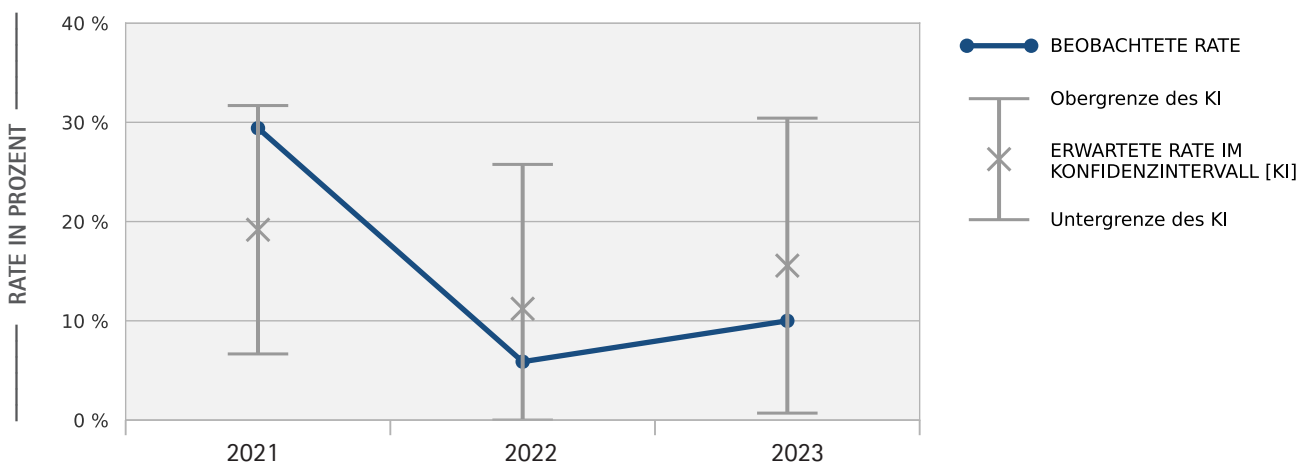
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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	29,4 % 10 von 34	nd	nd	12,2 % 4.419 von 36.145	19,2 % [6,7–31,7]	1,5 [0,9–2,2]	84,3 %
2022	5,9 % 1 von 17	nd	nd	12,4 % 4.802 von 38.745	11,2 % [0,0–25,8]	0,5 [0,0–1,8]	17,9 %
2023	10,0 % 2 von 20	nd	nd	12,8 % 4.908 von 38.327	15,6 % [0,7–30,4]	0,6 [0,0–1,6]	22,4 %
2021–2023	18,3 % 13 von 71	nd	nd	12,5 % 14.129 von 113.217	16,3 % [8,2–24,3]	1,1 [0,6–1,6]	66,1 %

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

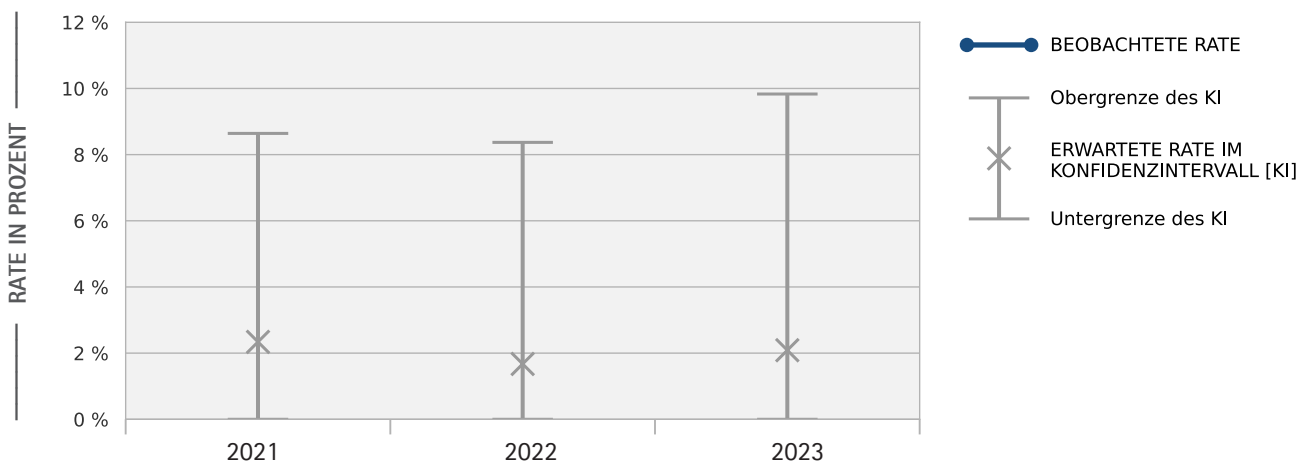
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

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	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 20	2,1 % 601 von 29.007	2,3 % [0,0–8,6]	1,9 [0,0–4,6]	78,9 %
2022	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 12	2,1 % 648 von 30.871	1,7 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–4,0]	50,5 %
2023	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	1,9 % 589 von 30.754	2,1 % [0,0–9,8]	3,7 [0,0–7,4]	95,1 %
2021–2023	4,1 % 2 von 49	≤2,0 % ≤1 von 49	0,0 % 0 von 44	2,0 % 1.838 von 90.632	2,1 % [0,0–6,1]	2,0 [0,0–3,9]	86,8 %

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:

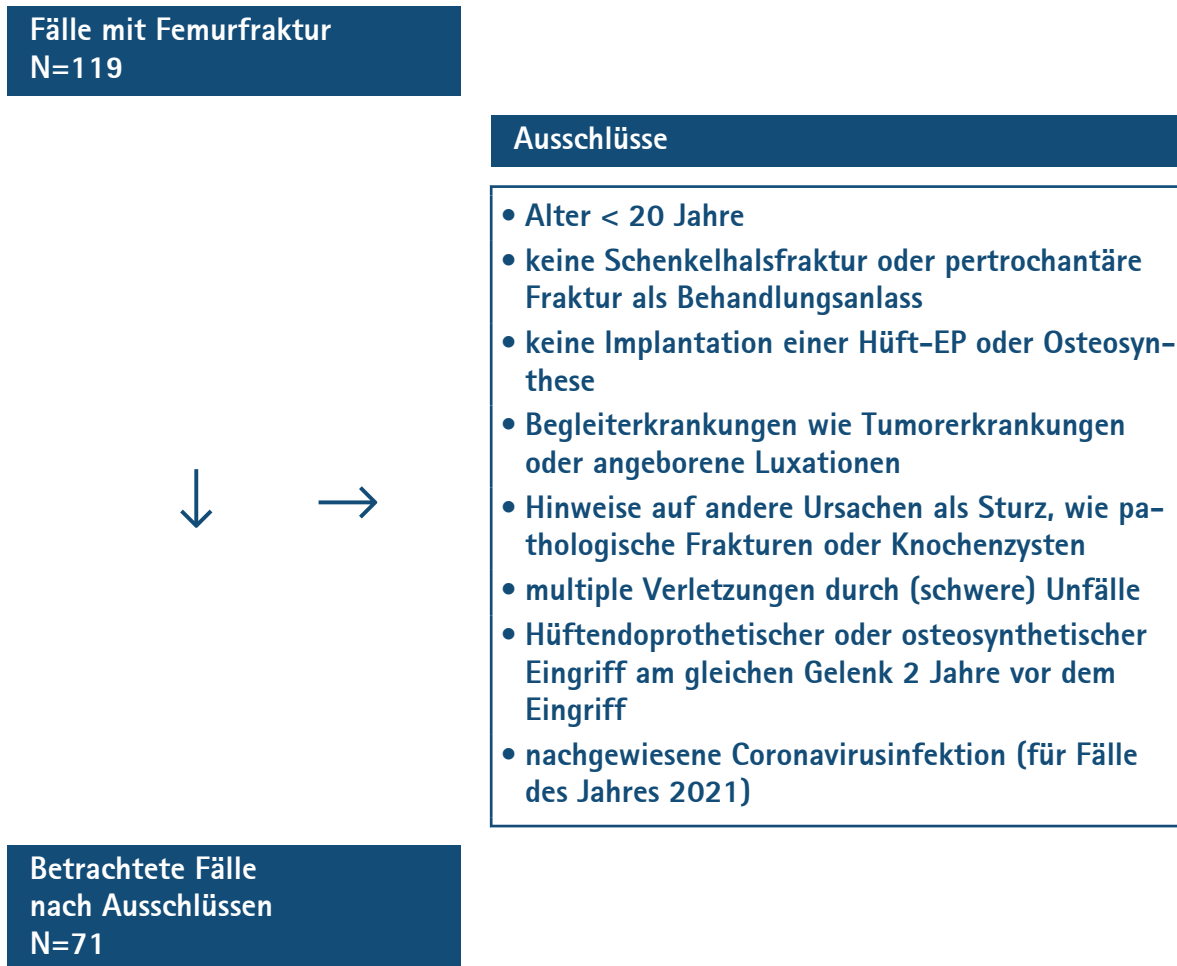
Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Zuverlegung, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), COVID-19 (Startfall, 2022) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide 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/

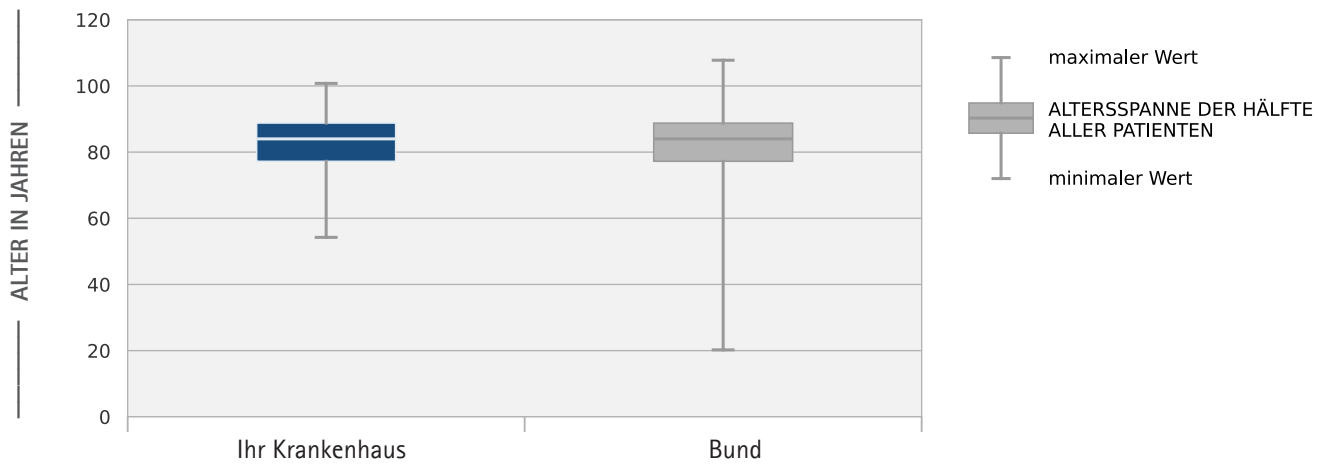
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	84	84
25. Perzentil	77	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

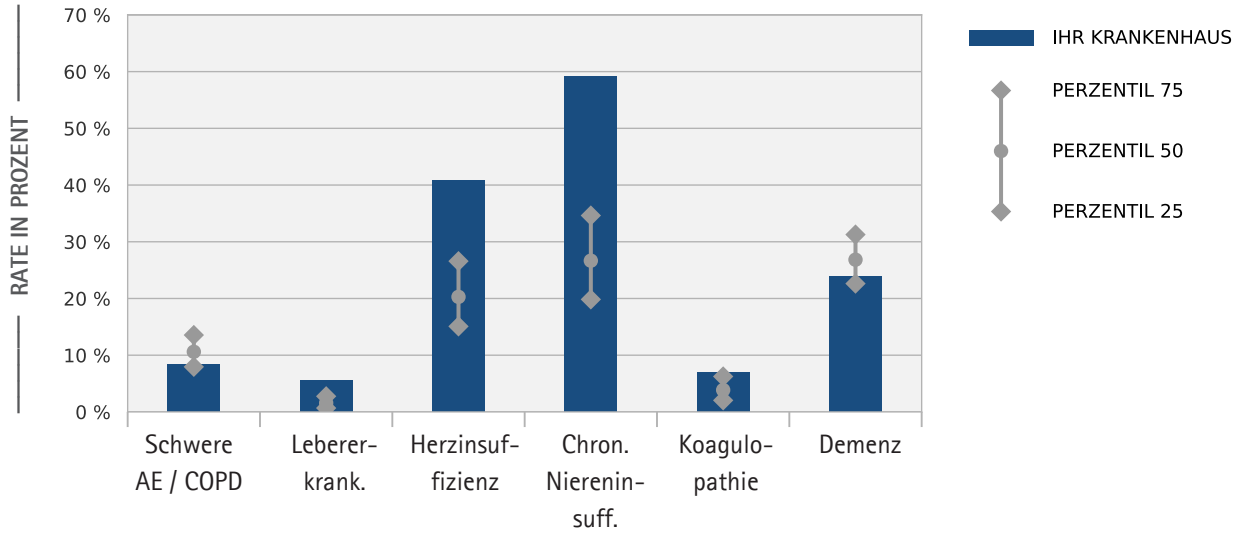
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	14,7 % 5 von 34	0,0 % 0 von 17	5,0 % 1 von 20	8,5 % 6 von 71	10,4 % 11.802 von 113.217	30 %
Lebererkrankungen	8,8 % 3 von 34	5,9 % 1 von 17	0,0 % 0 von 20	5,6 % 4 von 71	1,9 % 2.161 von 113.217	95 %
Herzinsuffizienz	50,0 % 17 von 34	35,3 % 6 von 17	30,0 % 6 von 20	40,8 % 29 von 71	21,5 % 24.338 von 113.217	96 %
Chronische Niereninsuffizienz	70,6 % 24 von 34	47,1 % 8 von 17	50,0 % 10 von 20	59,2 % 42 von 71	28,9 % 32.769 von 113.217	97 %
Koagulopathie	8,8 % 3 von 34	5,9 % 1 von 17	5,0 % 1 von 20	7,0 % 5 von 71	4,6 % 5.192 von 113.217	81 %
Demenz	23,5 % 8 von 34	17,6 % 3 von 17	30,0 % 6 von 20	23,9 % 17 von 71	26,9 % 30.439 von 113.217	30 %

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.



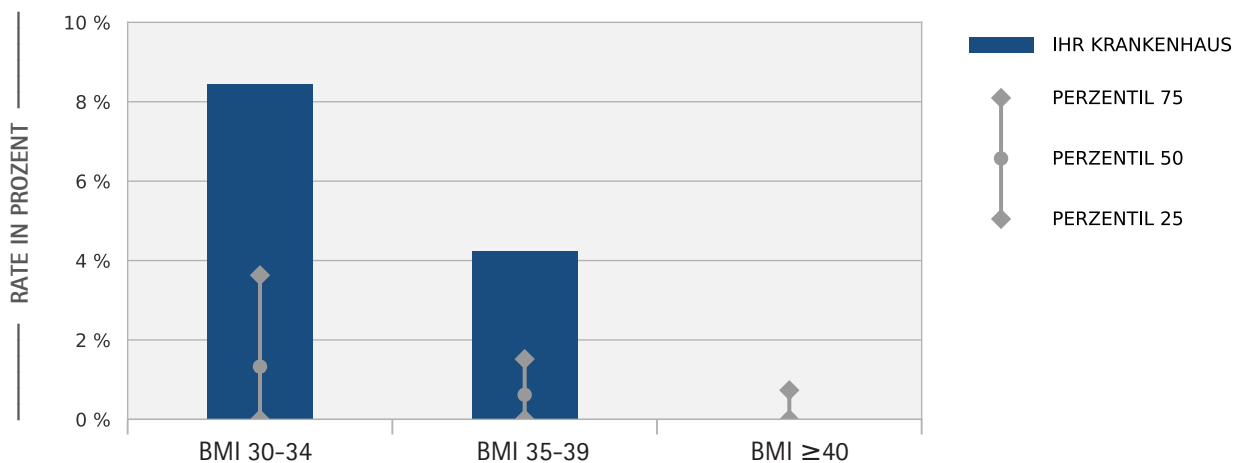
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet					Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Ihr Krankenhaus		
	2021	2022	2023	2021-2023			
BMI 30-34	2,9 % 1 von 34	17,6 % 3 von 17	10,0 % 2 von 20	8,5 % 6 von 71	2,2 % 2.475 von 113.217	96 %	
BMI 35-39	2,9 % 1 von 34	5,9 % 1 von 17	5,0 % 1 von 20	4,2 % 3 von 71	0,9 % 1.039 von 113.217	98 %	
BMI ≥40	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 71	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

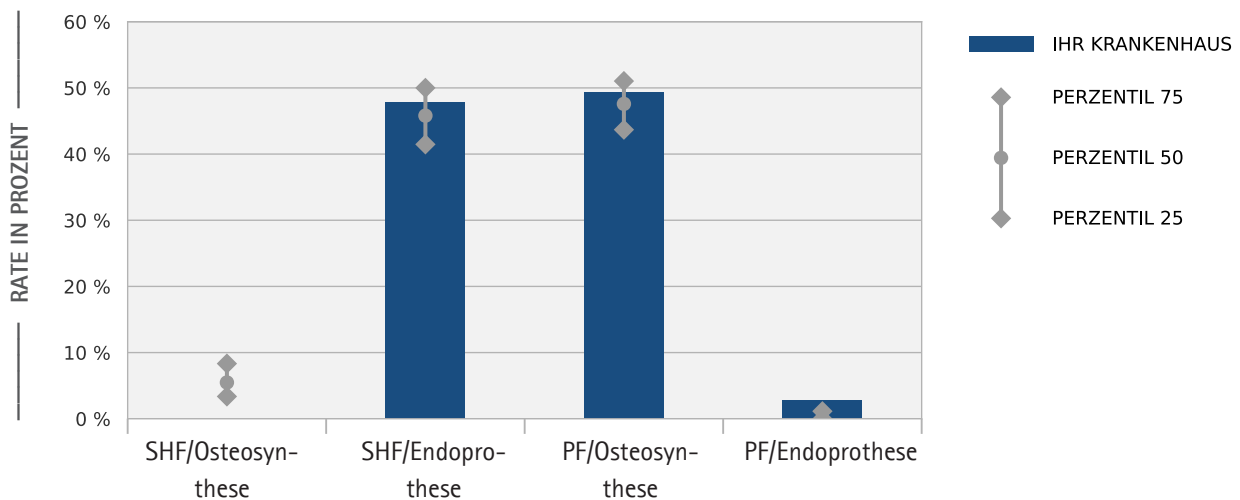
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 71	6,0 % 6.786 von 113.217	3 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	47,1 % 16 von 34	52,9 % 9 von 17	45,0 % 9 von 20	47,9 % 34 von 71	45,3 % 51.335 von 113.217	64 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	52,9 % 18 von 34	47,1 % 8 von 17	45,0 % 9 von 20	49,3 % 35 von 71	47,9 % 54.191 von 113.217	63 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 34	0,0 % 0 von 17	10,0 % 2 von 20	2,8 % 2 von 71	0,8 % 905 von 113.217	95 %

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

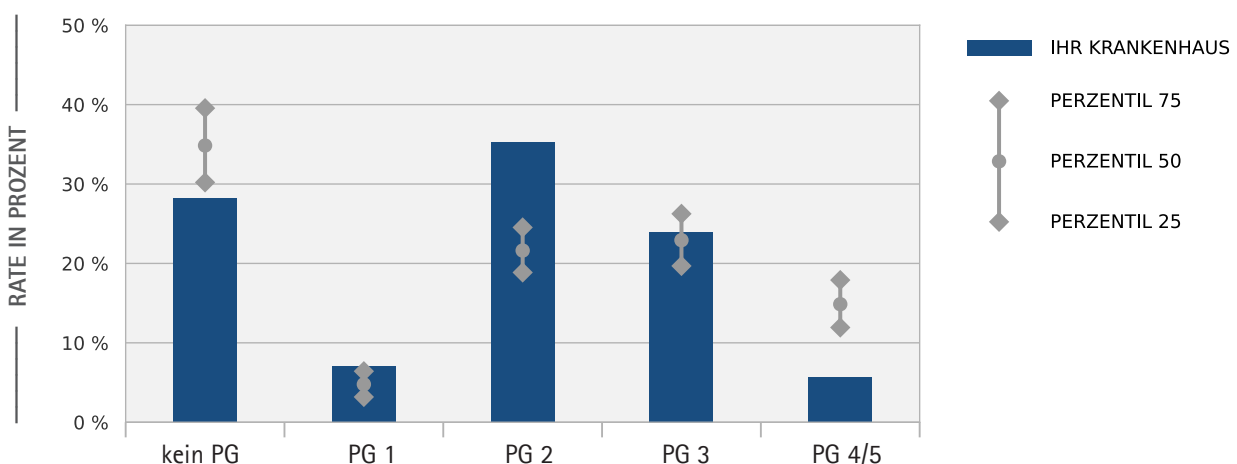
Tabelle 9.3.16

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	20,6 % 7 von 34	47,1 % 8 von 17	25,0 % 5 von 20	28,2 % 20 von 71	35,2 % 39.881 von 113.217	18 %
Pflegegrad 1	11,8 % 4 von 34	0,0 % 0 von 17	5,0 % 1 von 20	7,0 % 5 von 71	5,0 % 5.673 von 113.217	83 %
Pflegegrad 2	38,2 % 13 von 34	29,4 % 5 von 17	35,0 % 7 von 20	35,2 % 25 von 71	21,7 % 24.568 von 113.217	100 %
Pflegegrad 3	23,5 % 8 von 34	17,6 % 3 von 17	30,0 % 6 von 20	23,9 % 17 von 71	23,0 % 26.061 von 113.217	58 %
Pflegegrad 4 oder 5	5,9 % 2 von 34	5,9 % 1 von 17	5,0 % 1 von 20	5,6 % 4 von 71	15,0 % 16.966 von 113.217	2 %

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

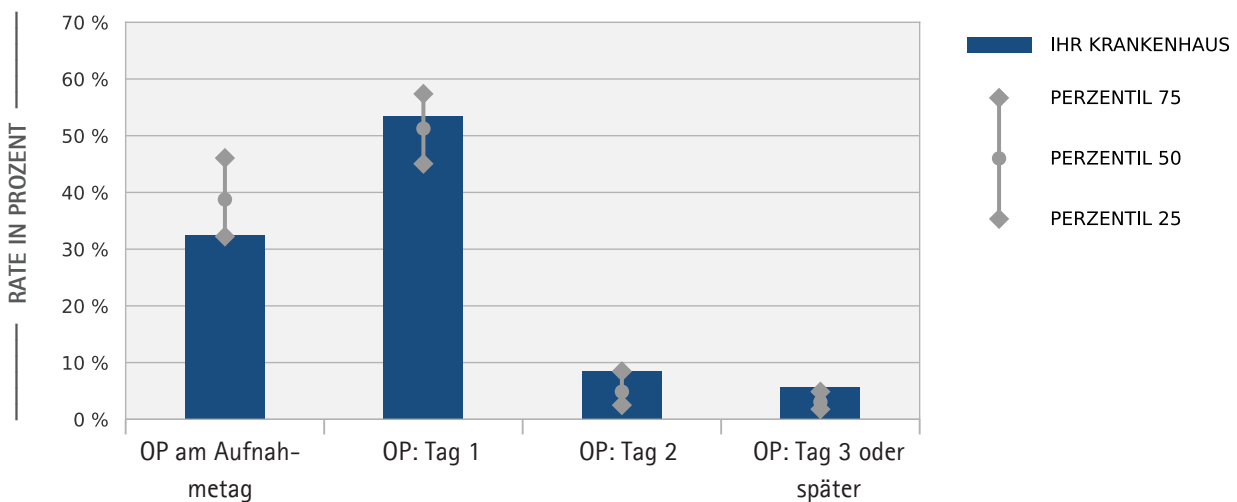
Tabelle 9.3.17

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	29,4 % 10 von 34	41,2 % 7 von 17	30,0 % 6 von 20	32,4 % 23 von 71	39,4 % 44.564 von 113.217	26 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	55,9 % 19 von 34	52,9 % 9 von 17	50,0 % 10 von 20	53,5 % 38 von 71	51,2 % 57.922 von 113.217	59 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	5,9 % 2 von 34	5,9 % 1 von 17	15,0 % 3 von 20	8,5 % 6 von 71	5,9 % 6.696 von 113.217	75 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	8,8 % 3 von 34	0,0 % 0 von 17	5,0 % 1 von 20	5,6 % 4 von 71	3,6 % 4.025 von 113.217	82 %

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 Lungenkrankheit	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 Lungenerkrankung	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

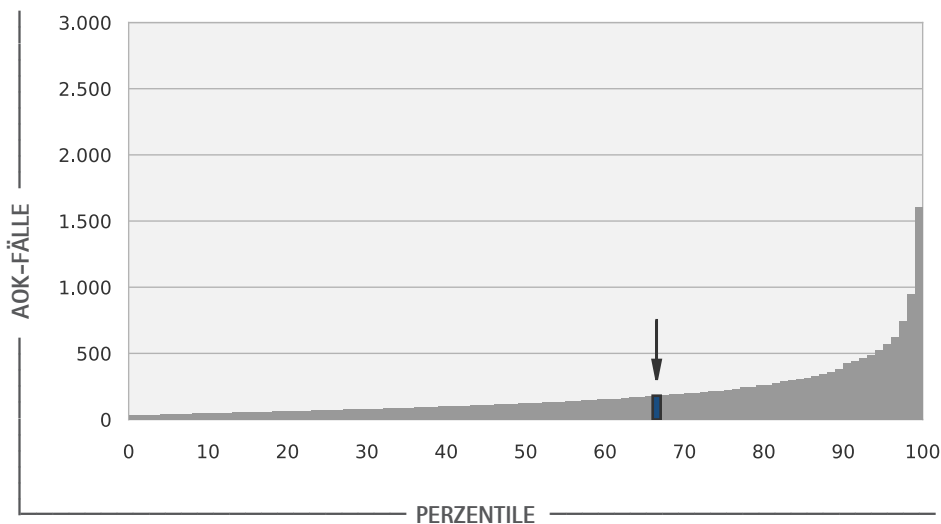
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2021-2023)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2021	54	69 %	831	43.669	20	35	64	491
2022	62	68 %	833	50.209	23	40	75	527
2023	62	62 %	832	57.684	26	48	87	587
2021-2023	178	67 %	836	151.562	71	121	219	1.605

Abbildung 9.4.1

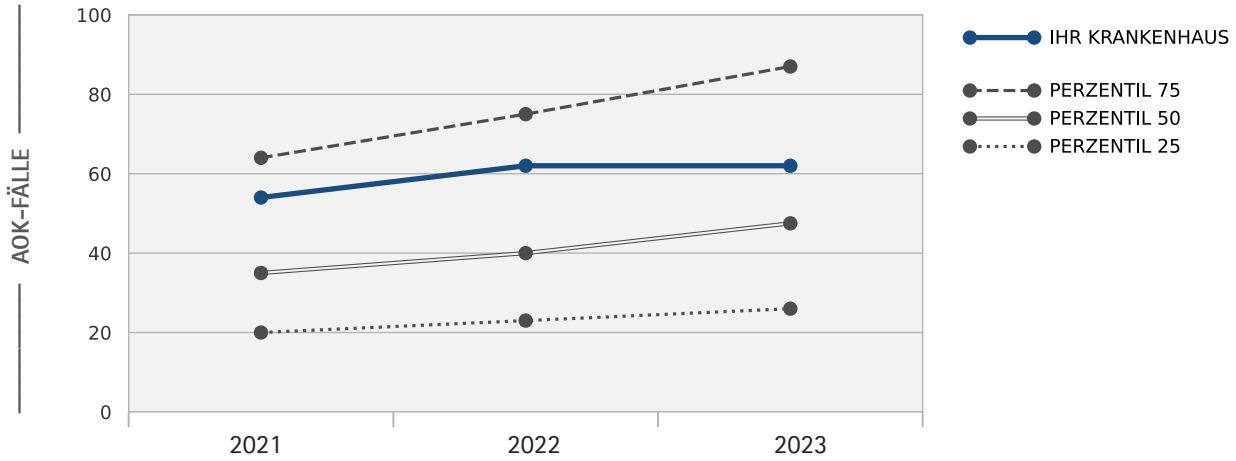
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2021-2023)



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



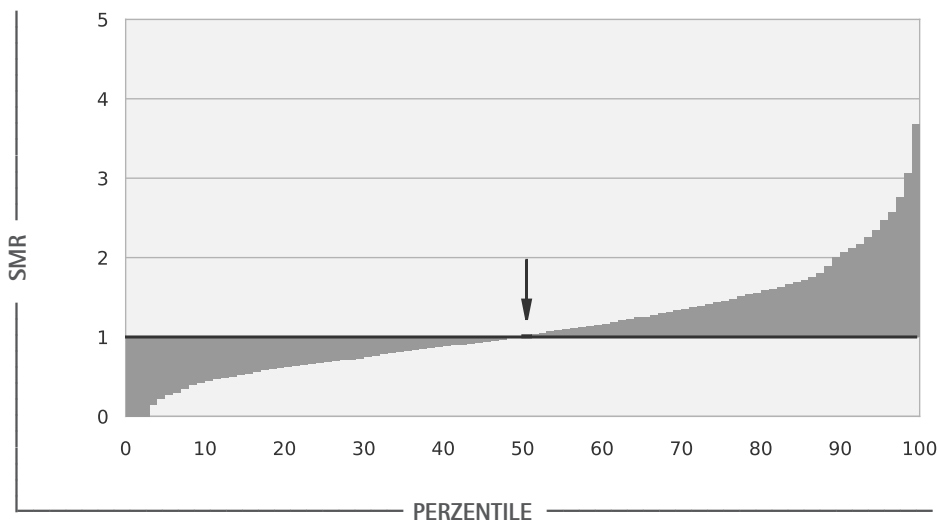
ID 1020

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

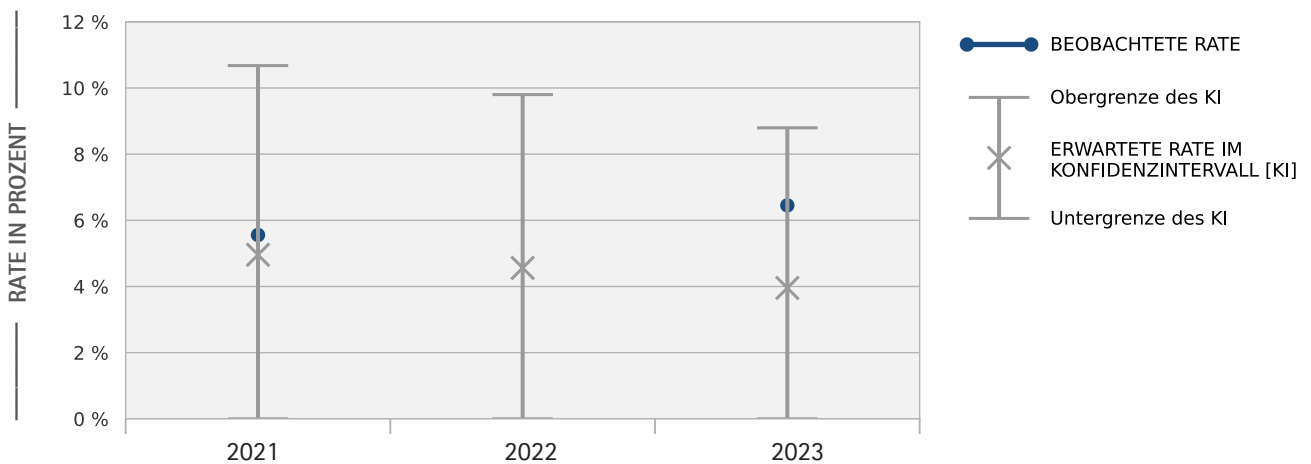
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2021–2023)

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	5,6 % 3 von 54	5,6 % 3 von 54	5,6 % 3 von 54	4,2 % 1.812 von 43.610	5,0 % [0,0–10,7]	1,1 [0,0–2,3]	55,2 %
2022	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	1,7 % 1 von 60	3,8 % 1.909 von 50.143	4,6 % [0,0–9,8]	0,4 [0,0–1,5]	25,2 %
2023	6,5 % 4 von 62	6,5 % 4 von 62	4,8 % 3 von 62	3,7 % 2.120 von 57.577	4,0 % [0,0–8,8]	1,6 [0,4–2,9]	79,3 %
2021–2023	4,5 % 8 von 176	4,5 % 8 von 176	4,0 % 7 von 176	3,9 % 5.841 von 151.330	4,5 % [1,4–7,5]	1,0 [0,3–1,7]	51,1 %

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

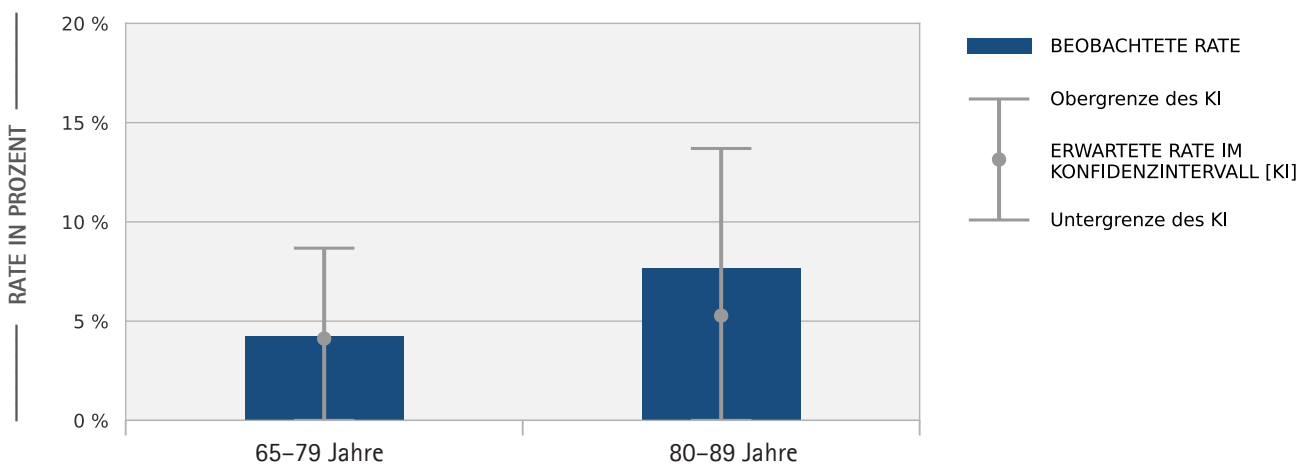
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2021–2023)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,2 % 3 von 71	3,4 % 2.417 von 71.456	4,1 % [0,0–8,7]
80–89 Jahre	7,7 % 2 von 26	4,8 % 983 von 20.360	5,3 % [0,0–13,7]

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

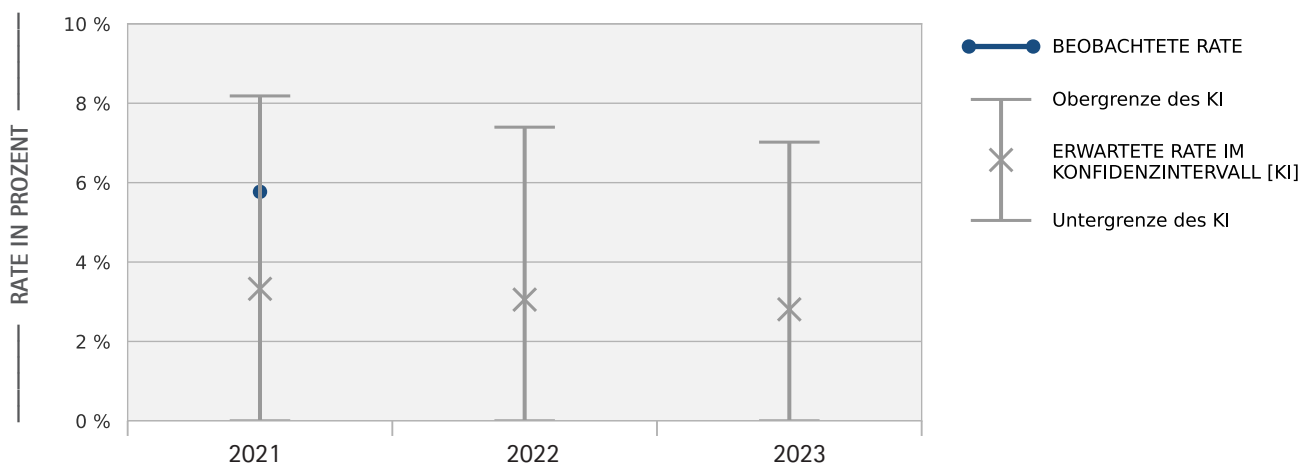
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2021–2023)

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	5,8 % 3 von 52	5,8 % 3 von 52	5,8 % 3 von 52	2,9 % 1.264 von 42.914	3,3 % [0,0–8,2]	1,7 [0,3–3,2]	74,8 %
2022	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	1,7 % 1 von 60	2,7 % 1.332 von 49.410	3,1 % [0,0–7,4]	0,5 [0,0–2,0]	41,5 %
2023	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	1,7 % 1 von 59	2,6 % 1.478 von 56.623	2,8 % [0,0–7,0]	0,6 [0,0–2,1]	42,3 %
2021–2023	2,9 % 5 von 171	2,9 % 5 von 171	2,9 % 5 von 171	2,7 % 4.074 von 148.947	3,1 % [0,5–5,6]	1,0 [0,1–1,8]	49,0 %

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

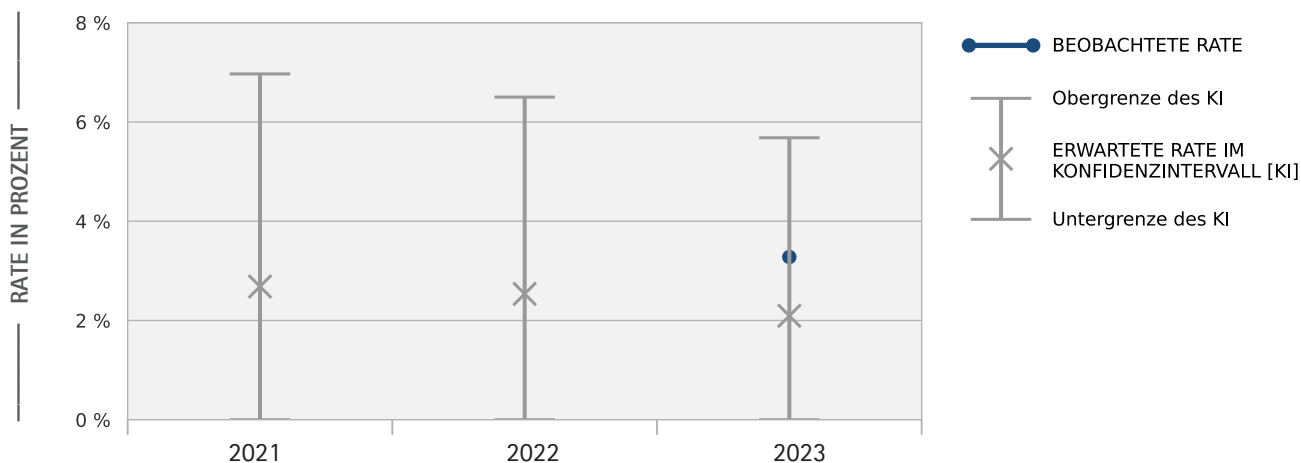
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

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	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	1,9 % 1 von 54	2,2 % 971 von 43.449	2,7 % [0,0–7,0]	0,7 [0,0–2,3]	47,7 %
2022	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	1,7 % 1 von 60	2,1 % 1.040 von 49.943	2,5 % [0,0–6,5]	0,7 [0,0–2,2]	47,7 %
2023	3,3 % 2 von 61	3,3 % 2 von 61	3,3 % 2 von 61	1,9 % 1.079 von 57.338	2,1 % [0,0–5,7]	1,6 [0,0–3,3]	74,6 %
2021–2023	2,3 % 4 von 175	2,3 % 4 von 175	2,3 % 4 von 175	2,1 % 3.090 von 150.730	2,4 % [0,2–4,7]	0,9 [0,0–1,9]	48,6 %

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)

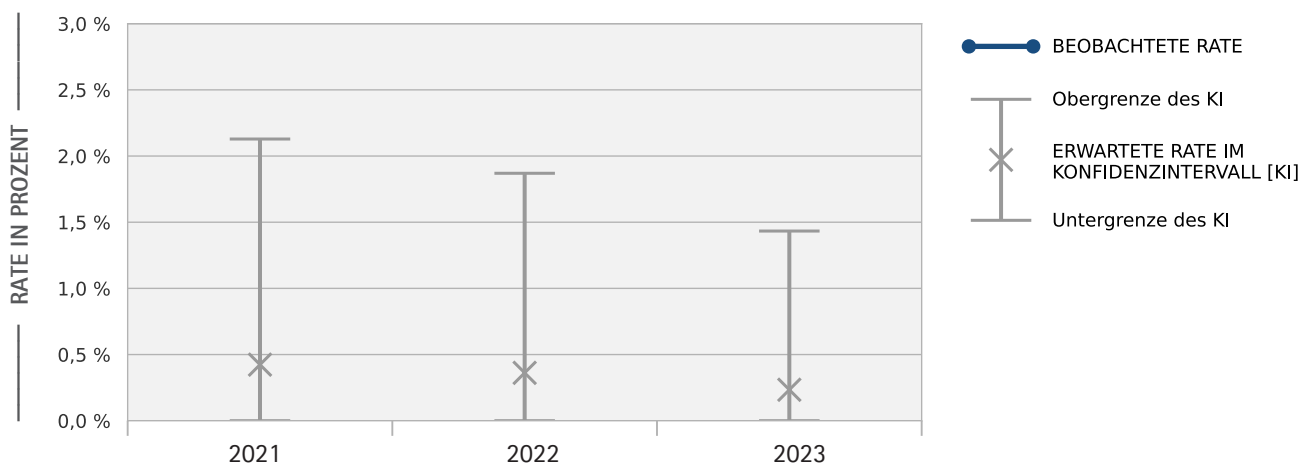
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2021	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	≤ 1,9 % ≤ 1 von 54	nd	0,2 % 105 von 43.452	0,4 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–4,0]	88,2 %
2022	≤ 1,7 % ≤ 1 von 60	≤ 1,7 % ≤ 1 von 60	nd	0,3 % 127 von 50.139	0,4 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–4,2]	86,1 %
2023	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	nd	0,3 % 149 von 57.574	0,2 % [0,0–1,4]	6,9 [1,8–12,0]	94,0 %
2021–2023	≤ 0,6 % ≤ 1 von 176	≤ 0,6 % ≤ 1 von 176	nd	0,3 % 381 von 151.165	0,3 % [0,0–1,2]	1,7 [0,0–4,2]	75,5 %

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

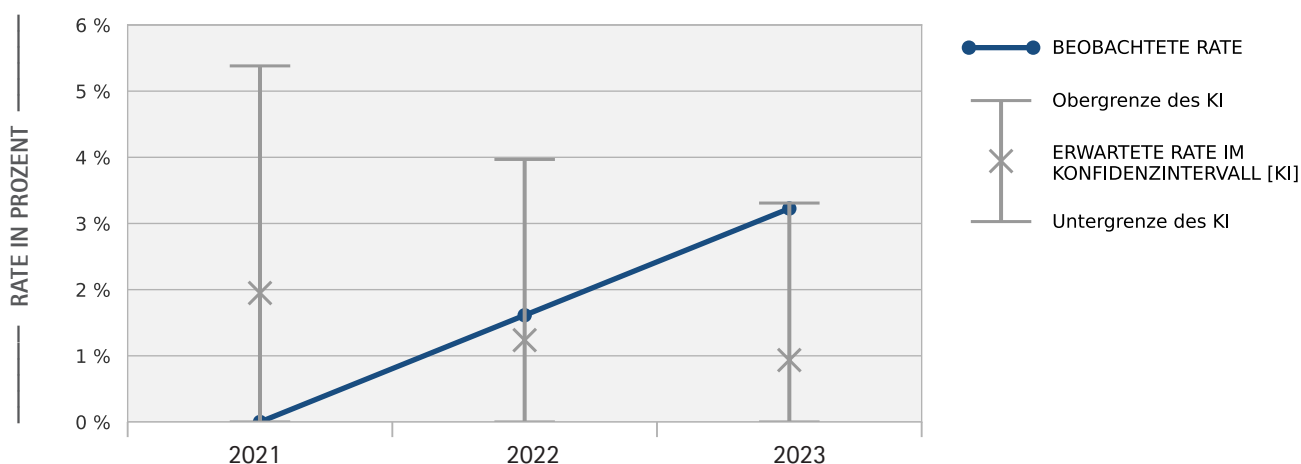
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2021–2023)

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 54	nd	nd	1,2 % 511 von 43.669	1,9 % [0,0–5,4]	0,0 [0,0–1,8]	59,0 %
2022	1,6 % 1 von 62	nd	nd	1,1 % 571 von 50.209	1,2 % [0,0–4,0]	1,3 [0,0–3,5]	69,7 %
2023	3,2 % 2 von 62	nd	nd	1,1 % 606 von 57.684	0,9 % [0,0–3,3]	3,4 [0,9–6,0]	93,3 %
2021–2023	1,7 % 3 von 178	nd	nd	1,1 % 1.688 von 151.562	1,3 % [0,0–3,0]	1,3 [0,0–2,5]	65,4 %

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

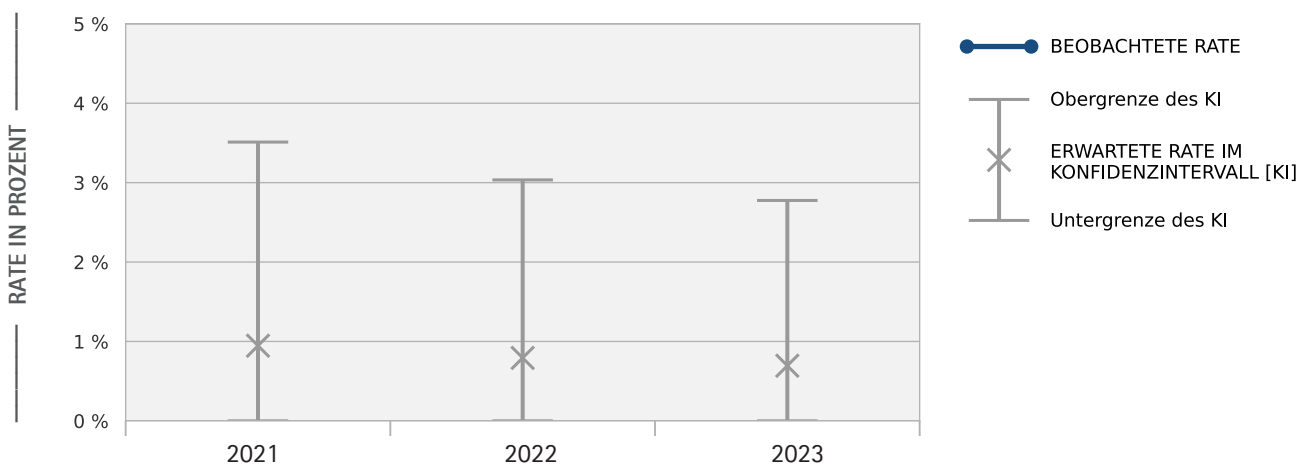
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2021–2023)

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	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	0,0 % 0 von 52	0,8 % 337 von 43.449	0,9 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–2,7]	70,6 %
2022	≤1,7 % ≤1 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	0,0 % 0 von 60	0,7 % 347 von 49.926	0,8 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–2,8]	70,9 %
2023	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 59	0,6 % 359 von 57.337	0,7 % [0,0–2,8]	2,4 [0,0–5,4]	84,7 %
2021–2023	≤0,6 % ≤1 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 171	0,7 % 1.043 von 150.712	0,8 % [0,0–2,1]	0,7 [0,0–2,3]	50,7 %

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

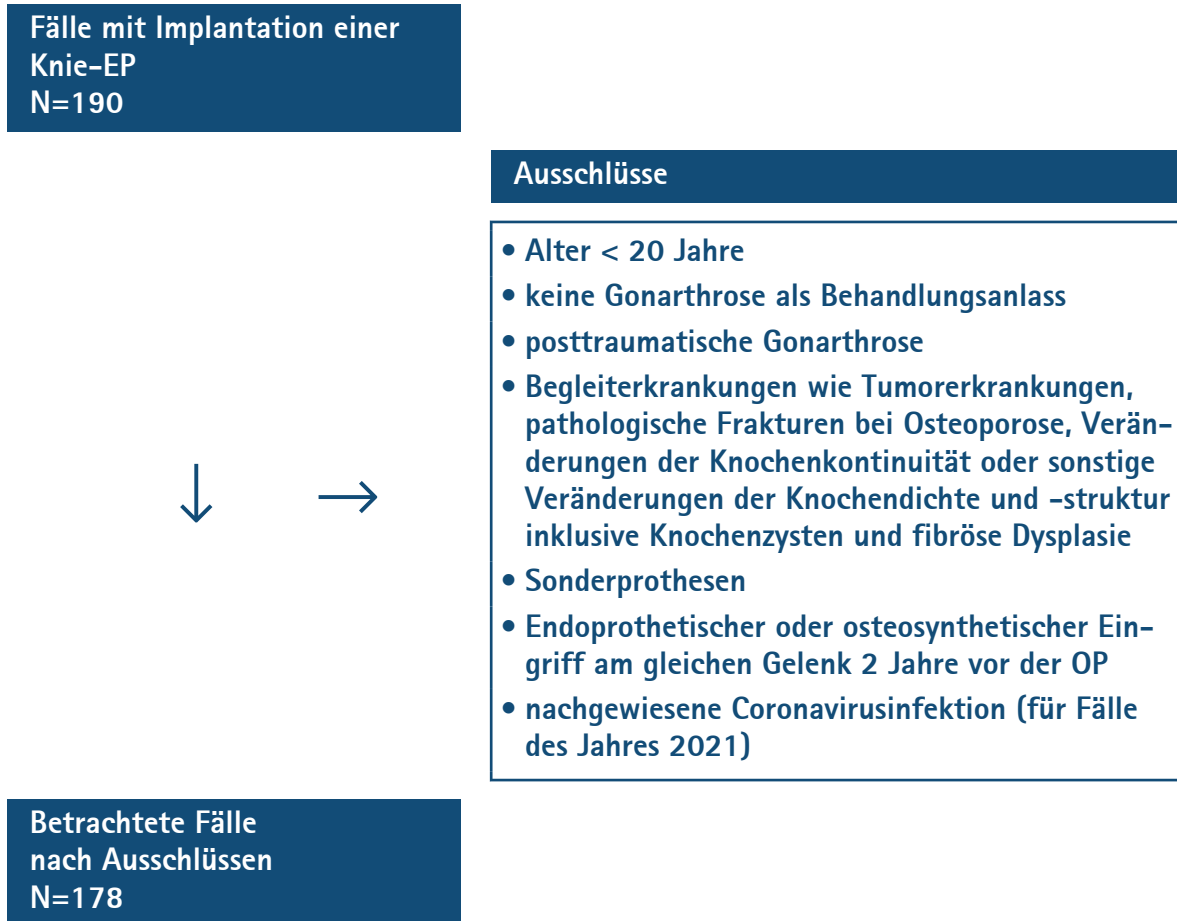
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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/

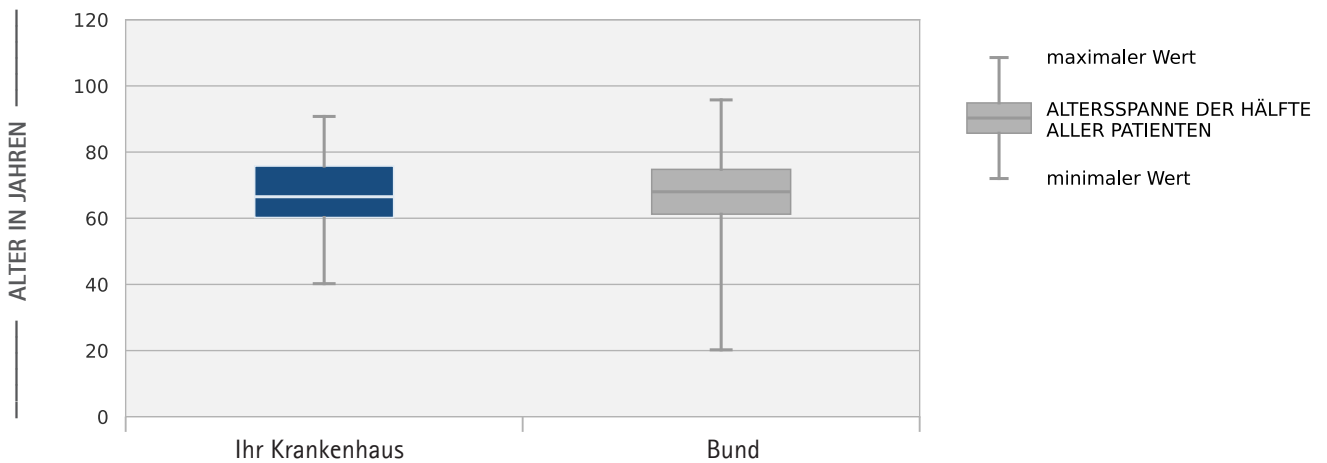
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2021–2023)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	75
50. Perzentil	67	68
25. Perzentil	60	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

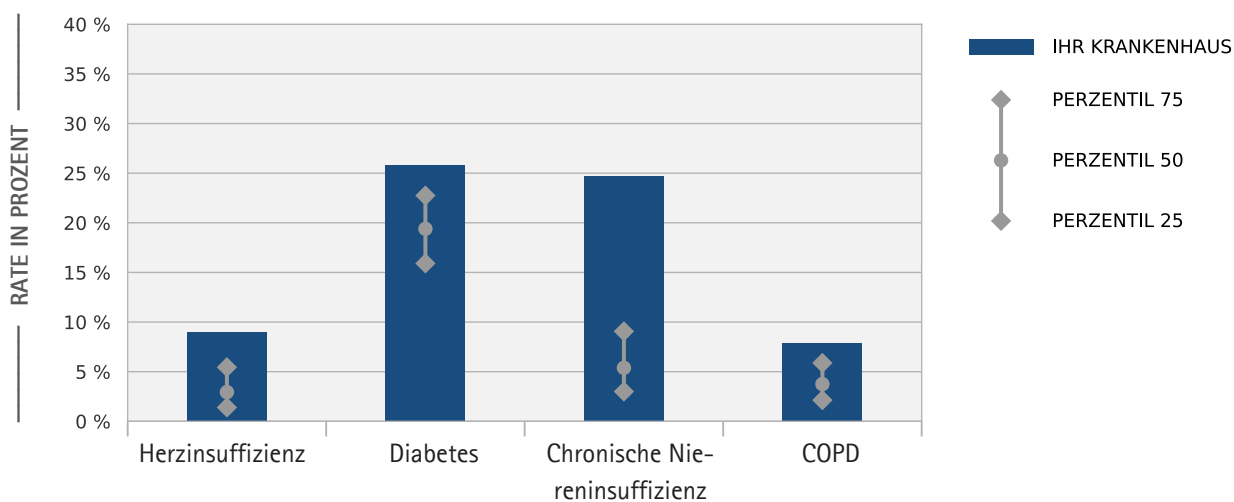
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Herzinsuffizienz	14,8 % 8 von 54	8,1 % 5 von 62	4,8 % 3 von 62	9,0 % 16 von 178	3,5 % 5.297 von 151.562	91 %
Diabetes	29,6 % 16 von 54	27,4 % 17 von 62	21,0 % 13 von 62	25,8 % 46 von 178	18,6 % 28.210 von 151.562	88 %
Chronische Niereninsuffizienz	35,2 % 19 von 54	29,0 % 18 von 62	11,3 % 7 von 62	24,7 % 44 von 178	6,3 % 9.590 von 151.562	97 %
COPD	16,7 % 9 von 54	6,5 % 4 von 62	1,6 % 1 von 62	7,9 % 14 von 178	3,8 % 5.749 von 151.562	90 %

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

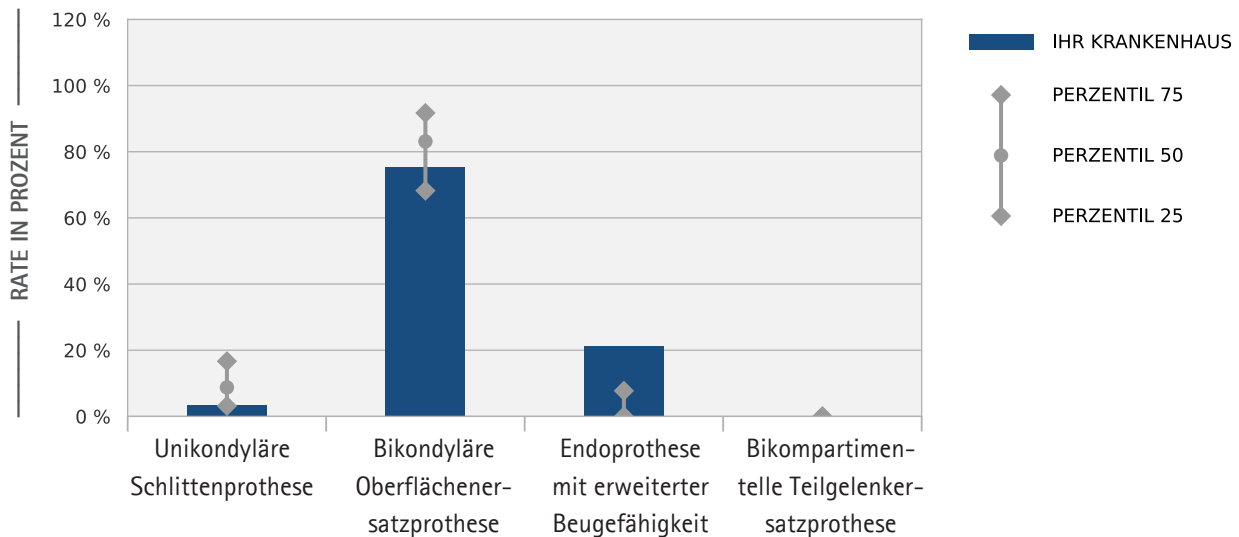
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2021–2023)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2021	2022	2023	2021–2023		
Unikondyläre Schlittenprothese	3,7 % 2 von 54	4,8 % 3 von 62	1,6 % 1 von 62	3,4 % 6 von 178	13,7 % 20.834 von 151.562	26 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	79,6 % 43 von 54	72,6 % 45 von 62	74,2 % 46 von 62	75,3 % 134 von 178	72,1 % 109.299 von 151.562	35 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	13,0 % 7 von 54	22,6 % 14 von 62	27,4 % 17 von 62	21,3 % 38 von 178	12,0 % 18.260 von 151.562	83 %
Bikompartmentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 54	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 178	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	Hirnfarkt	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

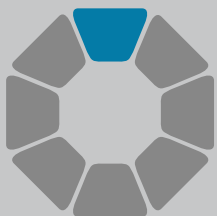
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

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

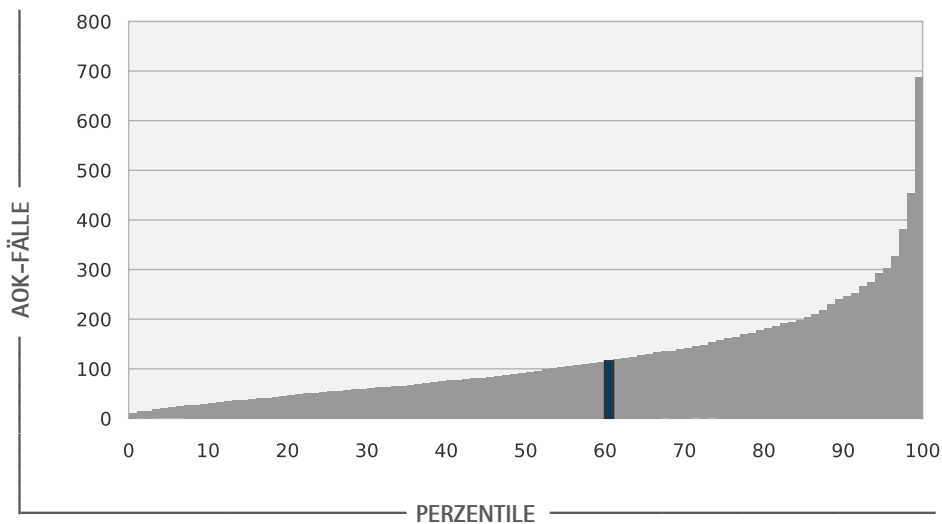
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- 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.

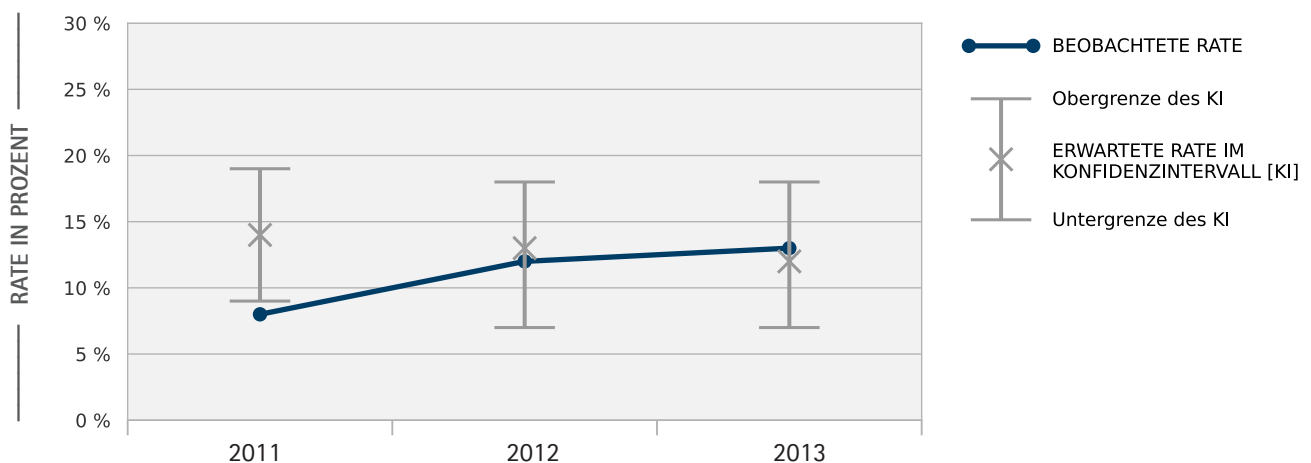


Trends

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

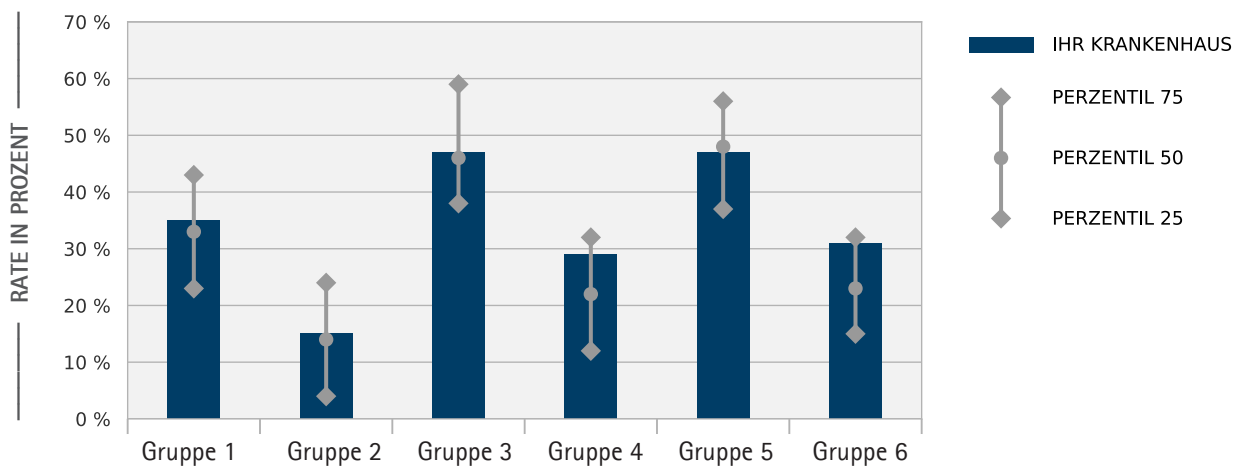


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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



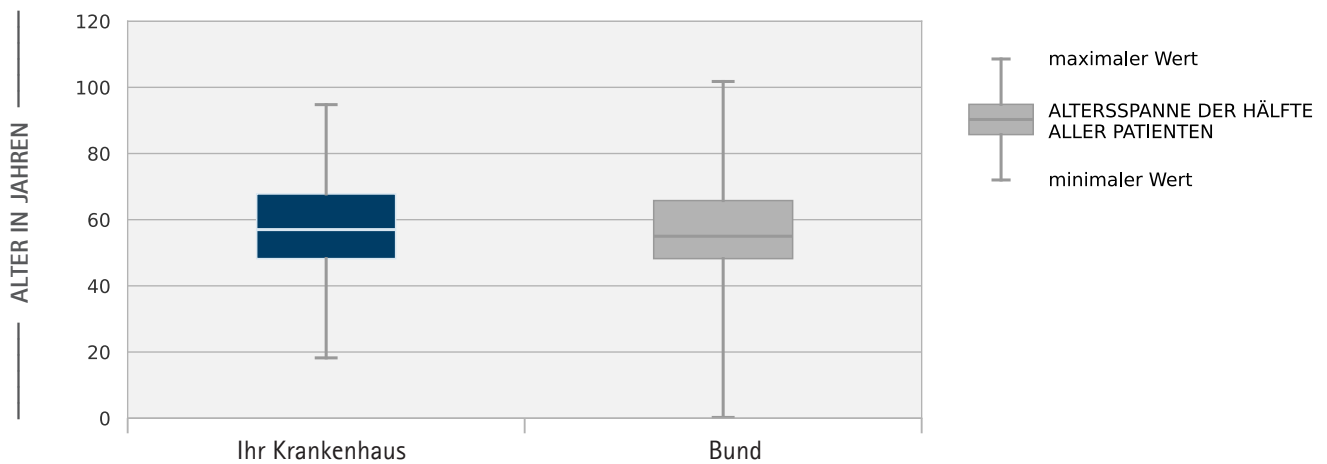
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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



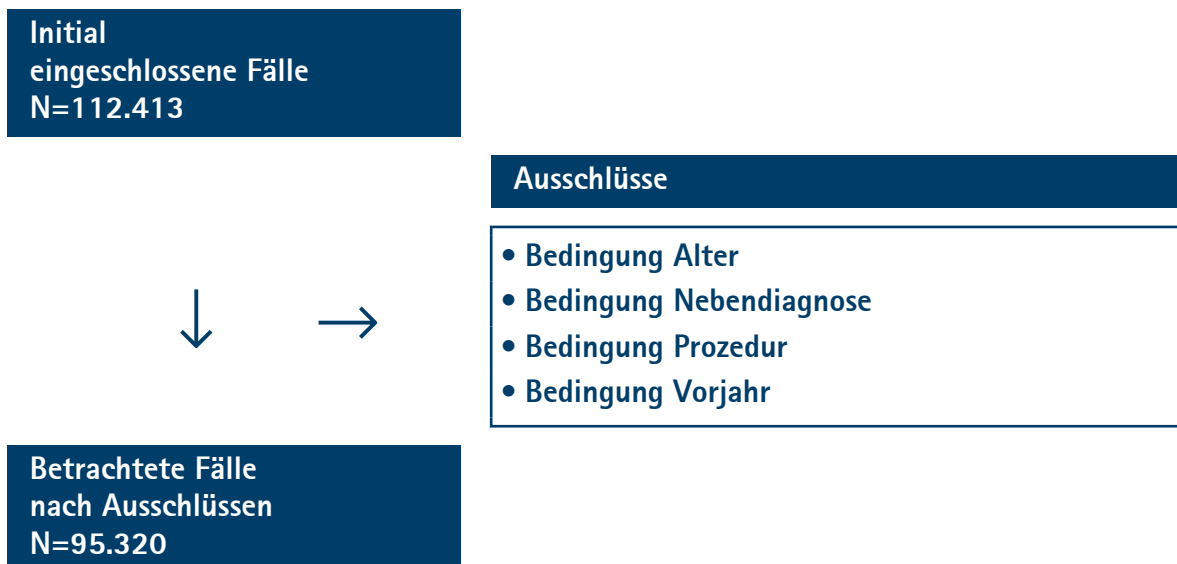
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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