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

QSR
Qualitätssicherung mit
Routinedaten

QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2018

Berichtsjahr 2014–2016 mit Nachbeobachtung 2017

261401018 HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH

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 2018

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

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

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 2018 11
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche 13
1.4 Glossar 15

2 Überblick 17
2.1 Bauchchirurgie 18
2.2 Endokrine Chirurgie 20
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 21
2.4 Kardiologie 22
2.5 Neurologie 23
2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie 24
2.7 Urologie 26

3 Bauchchirurgie 27
3.1 Appendektomie 28
3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 28
3.1.2 Indikatoren 30
3.1.3 Basisdeskription 41
3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 46
3.2 Cholezystektomie 50
3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 50
3.2.2 Indikatoren 52
3.2.3 Basisdeskription 62
3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 66
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 70
3.3.1 Krankenhäuser und Fälle 70
3.3.2 Indikatoren 72
3.3.3 Weitere Kennzahlen 76
3.3.4 Basisdeskription 78
3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 83
3.4 Verschluss einer Leistenhernie 87
3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 87
3.4.2 Indikatoren 89
3.4.3 Weitere Kennzahlen 100
3.4.4 Basisdeskription 102
3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 109

4 Endokrine Chirurgie 112
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 113
4.1.1 Krankenhäuser und Fälle 113
4.1.2 Indikatoren 115
4.1.3 Weitere Kennzahlen 123
4.1.4 Basisdeskription 124
4.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 130

5 Geburtshilfe/Neonatalogie 133
5.1 Sectio 134
5.1.1 Krankenhäuser und Fälle 134
5.1.2 Indikatoren 136
5.1.3 Weitere Kennzahlen 150
5.1.4 Basisdeskription 155
5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 161
5.2 Vaginale Entbindung 165
5.2.1 Krankenhäuser und Fälle 165
5.2.2 Indikatoren 167
5.2.3 Weitere Kennzahlen 182
5.2.4 Basisdeskription 185
5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 191
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 195

6 Kardiologie 196
6.1 Herzinfarkt 197
6.1.1 Krankenhäuser und Fälle 197
6.1.2 Indikatoren 199
6.1.3 Weitere Kennzahlen 203
6.1.4 Basisdeskription 205
6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 209
6.2 Herzinsuffizienz 213
6.2.1 Krankenhäuser und Fälle 213
6.2.2 Indikatoren 215
6.2.3 Weitere Kennzahlen 230
6.2.4 Basisdeskription 232
6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 236
6.3 Koronarangiographie 240
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 242
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 244

7 Neurologie 245
7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 246
7.1.1 Krankenhäuser und Fälle 246
7.1.2 Indikatoren 248
7.1.3 Weitere Kennzahlen 252
7.1.4 Basisdeskription 254
7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 258

8 Orthopädie/Unfallchirurgie 261

8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 262

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle 262

8.1.2 Indikatoren 264

8.1.3 Basisdeskription 280

8.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 284

8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 288

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 290

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle 290

8.3.2 Indikatoren 292

8.3.3 Basisdeskription 306

8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 313

8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 317

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle 317

8.4.2 Indikatoren 319

8.4.3 Basisdeskription 333

8.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 337

9 Urologie 340

9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 341

9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 343

10 Material und Methoden 344
10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 344
10.1.1 Kriterien und Auswahl 344
10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 345
10.2 Datengrundlagen 345
10.3 Aufgreifkriterien 346
10.4 Risikoadjustierung 346
10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 347
10.6 Datenschutz 347
10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten 347
10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 348
10.7 Darstellung der Ergebnisse 349

11 Literatur 354

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 Aufenthalten und Behandlungen innerhalb bis zu einem Jahr und zwar ganz unabhängig davon, welche Klink 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 Krankenhäusern. Die QSR-Ergebnisindikatoren sind kein direktes Maß für gute oder schlechte 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-Krankenhausnavigator 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 Erstaufenhalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder - als weiteres Unterscheidungsmerkmal - bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2018

Zum Verfahrensjahr 2018 wurden das Design und der Aufbau des QSR-Klinkberichts überarbeitet. Die wichtigsten Änderungen sind im Folgenden kurz dargestellt. Die Leistungsbereiche wurden nach Fachgebieten gruppiert und farblich gekennzeichnet (vgl. Kapitel 1.3). Ein- und Mehrjahresergebnisse werden künftig gemeinsam je Leistungsbereich und je Indikator dargestellt. Zusätzlich wird für jeden Indikator über Symbole angezeigt, ob es sich um einen Gesamt- oder Teil- oder sonstigen Indikator handelt. Auch eine Berichterstattung im AOK-Krankenhausnavigator wird anhand von Symbolen gekennzeichnet (vgl. Kapitel 1.3).
Die Ausweisung der Indikatorergebnisse wurde um eine zusätzliche Kennzahl ergänzt. Neben der bisherigen Darstellung aller Ereignisse und der Ereignisse im Follow-up werden künftig auch Ereignisse bei Wiederaufnahme im eigenen Haus ausgewiesen.
Die tabellarischen Übersichten werden künftig ausschließlich als Excel-Mappe bereitgestellt. Diese beinhalten weiterhin die Darstellung der Indikatoren mit ihren Teilelementen sowie weitere Subgruppen. Für jede Subgruppe werden, wie bisher, die Anzahl der und der Anteil an betreffenden Patienten des jeweiligen Leistungsbereichs im Krankenhaus sowie im Bundesdurchschnitt angegeben. Zusätzlich werden für Indikatoren und ihre Teilelemente die Anteile im Startfall, im Follow-up und bei Wiederaufnahme im eigenen Haus ausgewiesen. Die Kennzahlen werden sowohl für den Mehrjahreszeitraum, als auch für das aktuellste Datenjahr berechnet.

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2018 ist 2014 bis 2016 mit Nachbeobachtung 2017.

Der QSR-Klinikbericht wurde um die Leistungsbereiche *Verschluss einer Leistenhernie und Wechsel* einer *Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* erweitert. Zusätzlich wurde der bestehende Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* grundlegend überarbeitet. Für diese Leistungsbereiche wurden im Jahr 2018 Panelverfahren zur Entwicklung bzw. Überarbeitung von Qualitätsindikatoren abgeschlossen, deren Ablauf und Ergebnis auf der Verfahrenswebsite dargelegt ist.

Im Verfahrensjahr 2018 werden erstmals Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2014 bis 2016 wurden insgesamt 17.773 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Bei 28% handelte es sich um einen isolierten Wechsel eines Inlays bzw. Aufsteckkopfes. Die Hüftprothesenwechsel wurden insgesamt in 990 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 9.473 Fällen, die sich auf nur 179 Häuser verteilen.

Auch der Leistungsbereich *Verschluss einer Leistenhernie* wird erstmalig im Verfahrensjahr 2018 im QSR-Klinikbericht dargestellt. In den Jahren 2014 bis 2016 wurden 132.693 Leistenhernienverschlüsse stationär oder ambulant am Krankenhaus bei AOK-Versicherten durchgeführt. Netzverfahren wurden mit insgesamt 94% der Eingriffe am häufigsten vorgenommen. Von diesen wurden 36% offen, 38% laparoskopisch und 20% endoskopisch durchgeführt. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 131.830 Fällen, die sich auf 997 Häuser verteilen.

Der Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur* wurde zum Verfahrensjahr 2018 überarbeitet. Dabei wurde insbesondere der Indikator "Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen" um eine differenzierte Abbildung von kleineren Revisionseingriffen und Komplikationen nach Osteosynthese erweitert. Bei den chirurgischen Komplikationen wurde der Nachbeobachtungszeitraum für bestimmte Eingriffe erweitert ("Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen"), während der Indikator "Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen" unverändert beibehalten wurde. Neben diesen drei Indikatoren wurde der Indikator "Schwere Allgemeinkomplikationen im Startfall" neu in die Auswertung aufgenommen. Dieser Indikator wird nur im QSR-Klinikbericht verwendet und fließt nicht in die Gesamtbewertung des Leistungsbereichs in der öffentlichen Berichterstattung ein. In den Jahren 2014 bis 2016 wurde bei insgesamt 114.677 AOK-Versicherten die Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bzw. eine Osteosynthese nach Hüftfraktur vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Zahl von 113.382 Fällen, die sich auf 909 Häuser verteilen.

Weiterhin wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert, welcher auf der Verfahrenswebsite zur Verfügung steht.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche

Urologie

1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom
2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

Bauchchirurgie

1 Appendektomie
2 Cholezystektomie
3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
4 Verschluss einer Leistenhernie

Orthopädie/ Unfallchirurgie

1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose
2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Geburtshilfe/ Neonatologie

1 Sectio
2 Vaginale Entbindung
3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

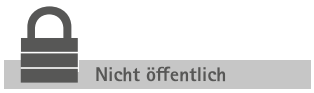
Neurologie

1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

Kardiologie

1 Herzinfarkt
2 Herzinsuffizienz
3 Koronarangiographie
4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

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-Krankenhausnavigator veröffentlicht.


Nicht öffentlich

Öffentlich

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.

Gesamtindikator

Teilindikator

Indikator

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 Anonymisierung 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-Krankenhausnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Krankenhausnavigator 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

bessere Qualität

durchschnittliche Qualität

schlechtere 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			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2014-2016	876	180	88,2 %	Gesamtkomplikationen	7,3 %	4,8 %	81,6 %
	Cholezystektomie 2014-2016	959	192	75,2 %	Gesamtkomplikationen	11,5 %	8,4 %	83,9 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2014-2016	674	90	77,9 %	Verstorben nach 90 Tagen	2,2 %	7,7 %	3,7 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2014-2016	997	233	90,2 %	Gesamtkomplikationen	9,1 %	8,0 %	62,6 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich		Indikator	Ihr Krankenhaus	
			SMR [KI]	Bewertung
	Appendektomie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,5 [0,9–2,1]	
		Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,9 [1,1–2,7]	−
		Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	2,2 [1,4–2,9]	−
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–2,9]	+
	Cholezystektomie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,4 [0,9–1,8]	
		Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	1,9 [1,2–2,6]	−
		Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,4 [0,8–1,9]	−
		Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,0–2,0]	○
	Verschluss einer Leistenhernie 2014–2016	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,7–1,6]	
		Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,6–1,8]	−
		Revisionen und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,1 [0,4–1,7]	○
		Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,4 [0,0–3,7]	○

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2014-2016	455	45	27,9 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	≤2,3 %	1,4 %	70,1 %

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Sectio 2014-2016	707	183	31,5 %	Gesamtkomplikationen	1,1 %	1,2 %	55,4 %
	Vaginale Entbindung 2014-2016	708	687	62,0 %	Gesamtkomplikationen	2,9 %	2,3 %	76,8 %

2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
				Indikator	Ihr Krankenhaus		
	Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinfarkt 2014-2016	905	134	44,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	18,7 %	16,2 %	66,6 %
Herzinsuffizienz 2014-2016	1.103	807	91,9 %	Verstorben nach 90 Tagen	19,6 %	17,7 %	70,7 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.5 Neurologie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2014-2016	821	454	71,6 %	Verstorben nach 90 Tagen	15,5 %	13,9 %	67,8 %

2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2014-2016	863	336	91,3 %	Gesamtkomplikationen	6,3 %	5,7 %	58,3 %
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	909	310	97,1 %	Gesamtkomplikationen	27,8 %	24,7 %	72,3 %
	Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2014-2016	882	432	95,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	4,8 %	15,9 %

Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,7-1,5]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,2 [0,5-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,2 [0,6-1,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,7 [0,0-2,3]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,2-1,7]	
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,9-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,0 [0,6-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,0 [0,6-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [1,0-1,4]	
Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	0,5 [0,1-0,9]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,4 [0,0-1,0]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,5 [0,0-1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-1,5]	

2.7 Urologie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher 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

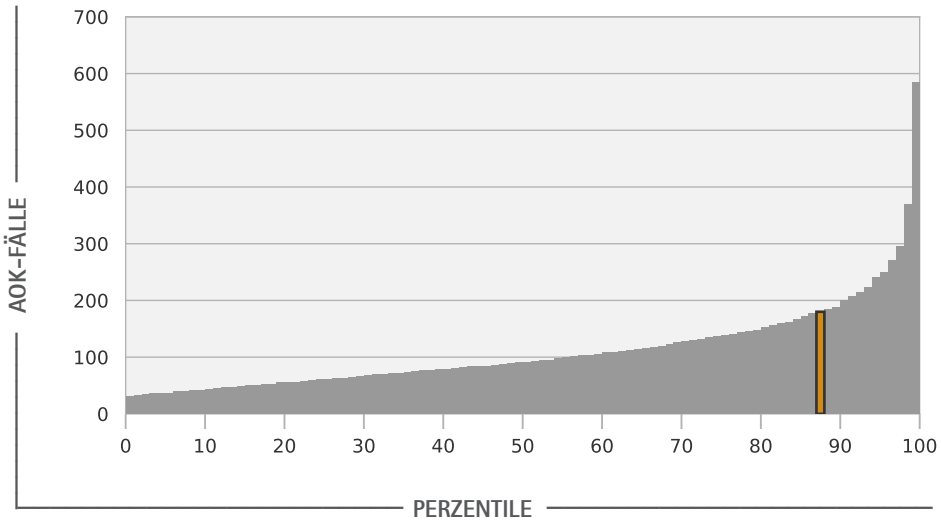
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	68	91 %	875	32.454	20	31	46	231
2015	53	82 %	875	31.176	20	30	45	181
2016	59	87 %	873	30.882	19	29	46	178
2014–2016	180	88 %	876	94.512	60	90	137	584

Abbildung 3.1.1

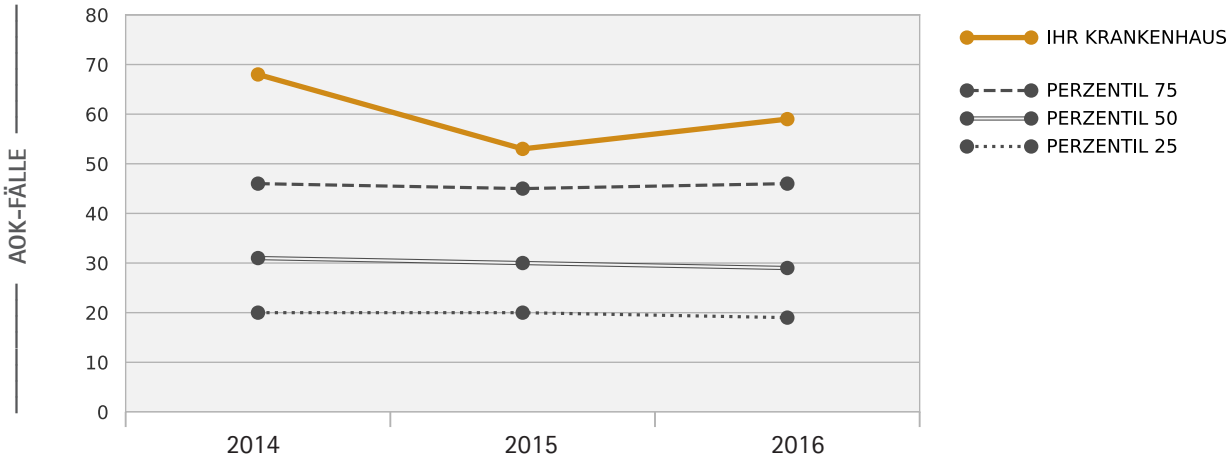
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 (2014-2016)



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

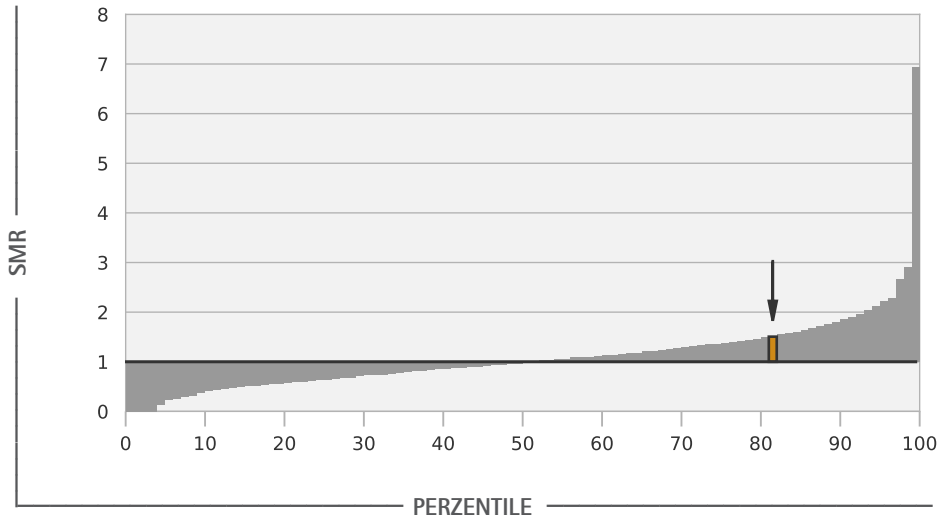
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

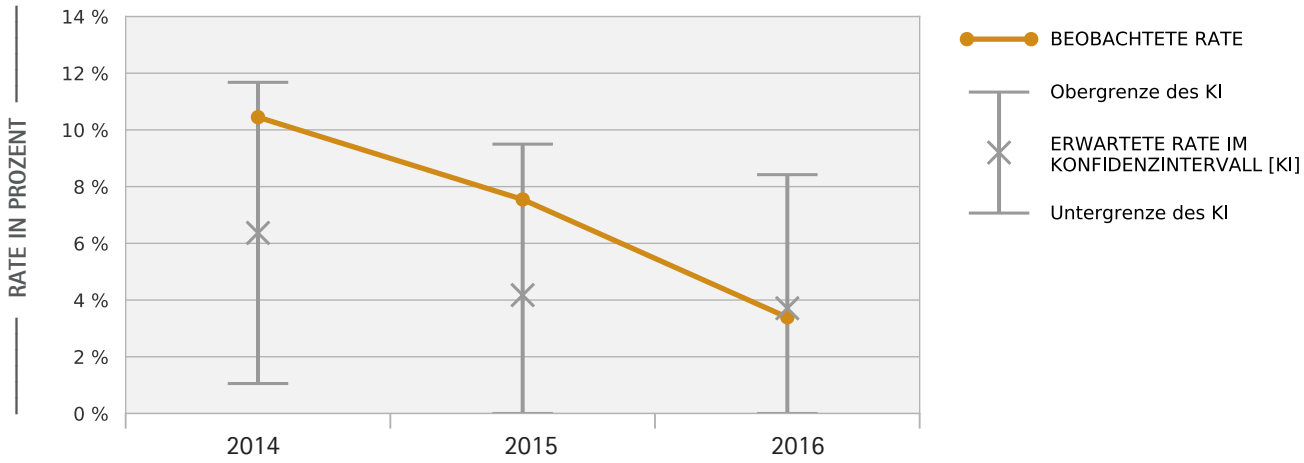
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,4 % 7 von 67	3,0 % 2 von 67	3,0 % 2 von 67	4,6 % 1.480 von 31.980	6,4 % [1,1–11,7]	1,6 [0,8–2,5]	80,3 %
2015	7,5 % 4 von 53	7,5 % 4 von 53	7,5 % 4 von 53	4,8 % 1.479 von 30.722	4,2 % [0,0–9,5]	1,8 [0,5–3,1]	81,3 %
2016	3,4 % 2 von 59	3,4 % 2 von 59	3,4 % 2 von 59	4,7 % 1.438 von 30.545	3,7 % [0,0–8,4]	0,9 [0,0–2,2]	51,3 %
2014–2016	7,3 % 13 von 179	4,5 % 8 von 179	4,5 % 8 von 179	4,7 % 4.397 von 93.247	4,8 % [1,9–7,8]	1,5 [0,9–2,1]	81,6 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

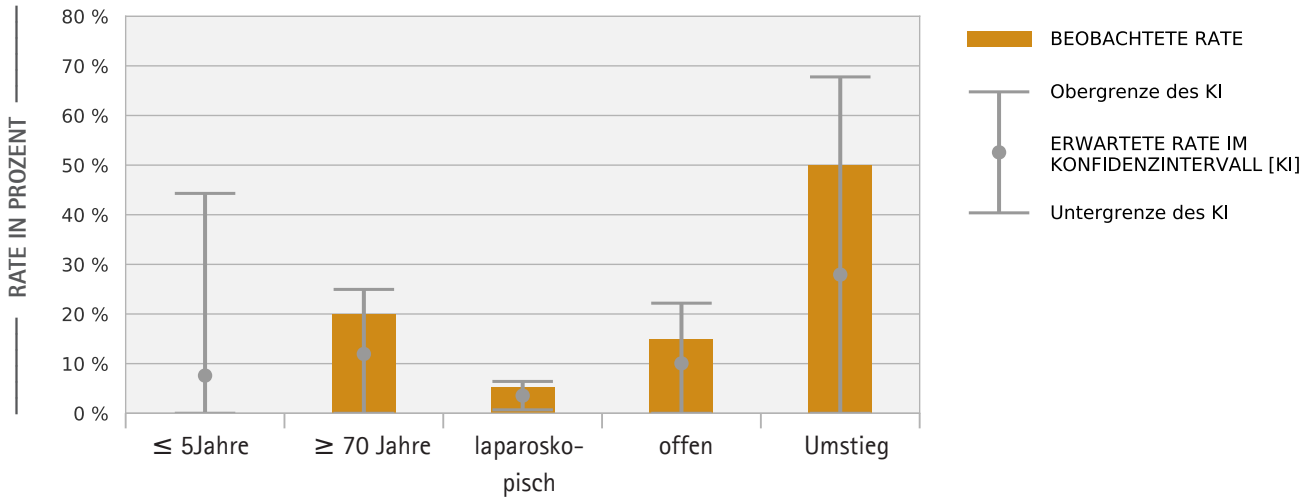
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	0,0 % 0 von 2	8,5 % 86 von 1.007	7,6 % [0,0–44,3]
≥ 70 Jahre	20,0 % 4 von 20	15,5 % 874 von 5.656	11,9 % [0,0–25,0]
laparoskopische Appendektomie	5,2 % 8 von 155	3,4 % 2.900 von 84.345	3,6 % [0,7–6,4]
offen chirurgische Appendektomie	15,0 % 3 von 20	14,0 % 920 von 6.592	10,1 % [0,0–22,2]
Umstieg	50,0 % 2 von 4	25,0 % 577 von 2.310	27,9 % [0,0–67,8]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



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

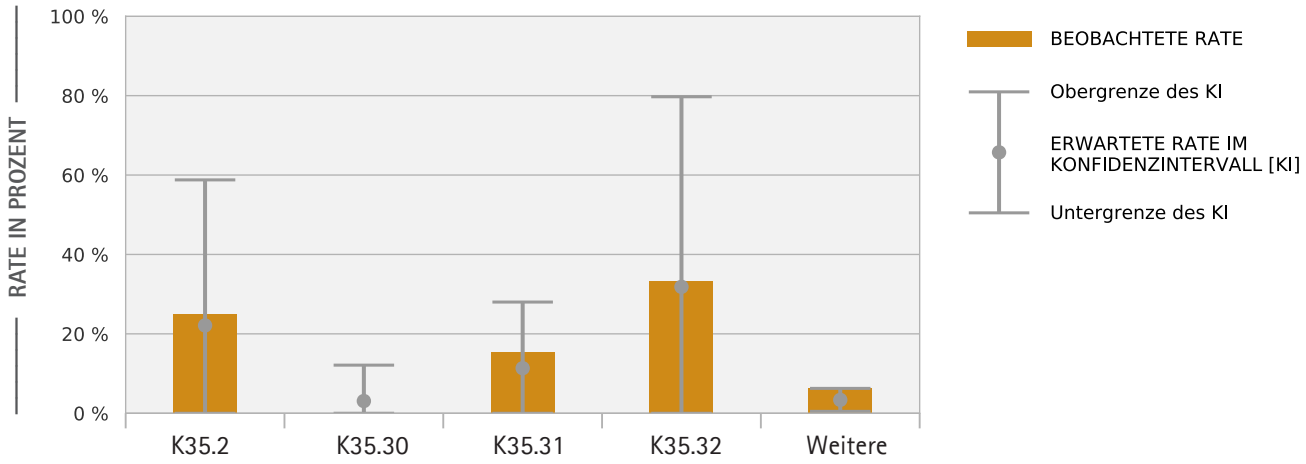
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	25,0 % 1 von 4	17,5 % 623 von 3.565	22,1 % [0,0–58,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	0,0 % 0 von 14	3,7 % 859 von 23.176	3,1 % [0,0–12,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	15,4 % 2 von 13	10,5 % 1.076 von 10.233	11,3 % [0,0–28,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	33,3 % 1 von 3	13,7 % 455 von 3.333	31,8 % [0,0–79,7]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	6,2 % 9 von 145	2,7 % 1.417 von 53.282	3,4 % [0,5–6,3]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)



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

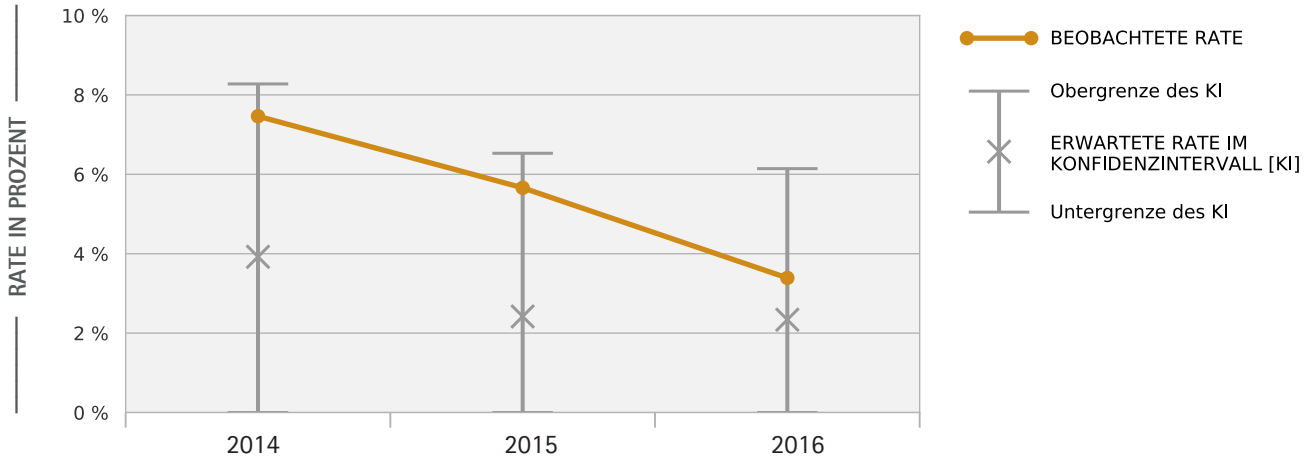
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,5 % 5 von 67	3,0 % 2 von 67	3,0 % 2 von 67	2,7 % 869 von 31.691	3,9 % [0,0–8,3]	1,9 [0,8–3,0]	81,5 %
2015	5,7 % 3 von 53	5,7 % 3 von 53	5,7 % 3 von 53	3,1 % 931 von 30.448	2,4 % [0,0–6,5]	2,3 [0,6–4,0]	86,1 %
2016	3,4 % 2 von 59	≤1,7 %	1,7 % 1 von 59	3,0 % 919 von 30.260	2,3 % [0,0–6,1]	1,4 [0,0–3,1]	68,8 %
2014–2016	5,6 % 10 von 179	3,4 % 6 von 179	3,4 % 6 von 179	2,9 % 2.719 von 92.399	3,0 % [0,6–5,3]	1,9 [1,1–2,7]	87,2 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

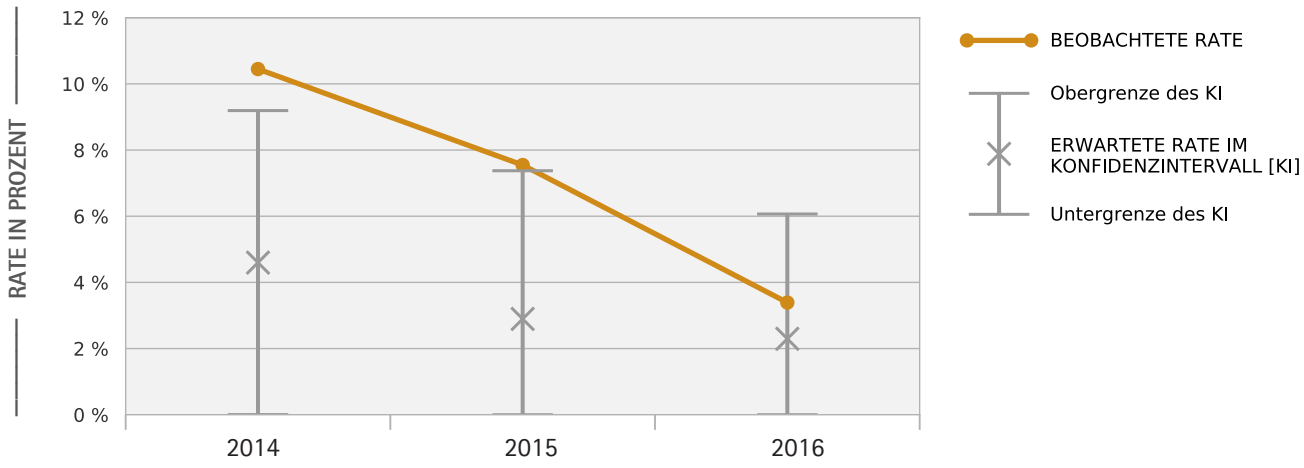
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,4 % 7 von 67	3,0 % 2 von 67	3,0 % 2 von 67	3,2 % 1.010 von 31.713	4,6 % [0,0–9,2]	2,3 [1,3–3,3]	87,3 %
2015	7,5 % 4 von 53	7,5 % 4 von 53	7,5 % 4 von 53	3,1 % 942 von 30.451	2,9 % [0,0–7,4]	2,6 [1,1–4,2]	89,0 %
2016	3,4 % 2 von 59	3,4 % 2 von 59	3,4 % 2 von 59	3,0 % 905 von 30.277	2,3 % [0,0–6,1]	1,5 [0,0–3,1]	70,7 %
2014–2016	7,3 % 13 von 179	4,5 % 8 von 179	4,5 % 8 von 179	3,1 % 2.857 von 92.441	3,3 % [0,8–5,8]	2,2 [1,4–2,9]	92,2 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

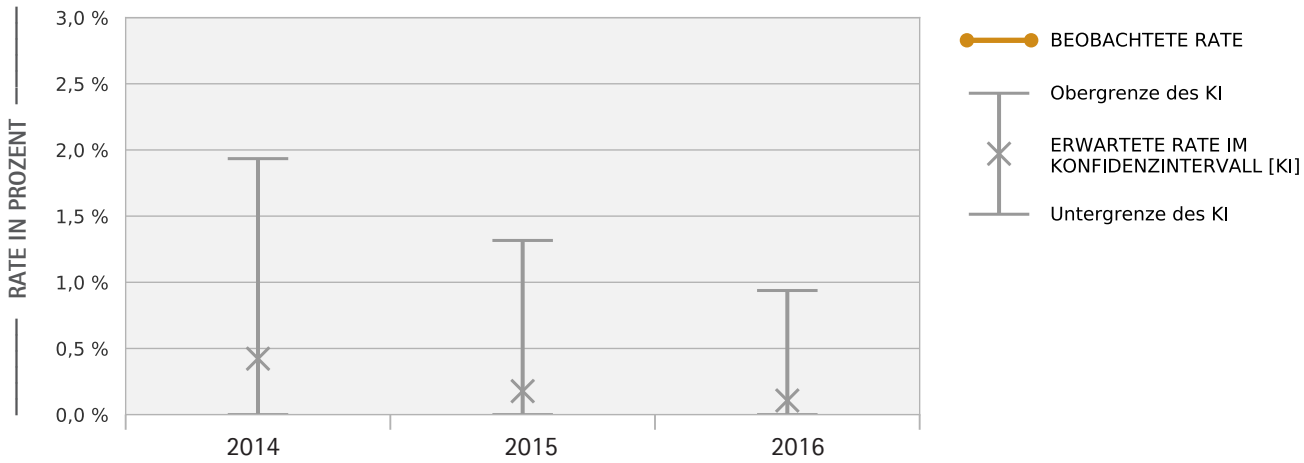
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	0,2 % 75 von 31.967	0,4 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–3,6]	91,7 %
2015	≤1,9 %	≤1,9 %	nd	0,3 % 84 von 30.706	0,2 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–6,4]	90,9 %
2016	≤1,7 %	≤1,7 %	nd	0,2 % 70 von 30.530	0,1 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–7,8]	92,1 %
2014–2016	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,2 % 229 von 93.203	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–2,9]	76,7 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*

Fälle mit Operation der Appendix
N=212

Ausschlüsse

- anderer Behandlungsanlass als Krankheit der Appendix oder Bauch- und Beckenschmerzen
- Tumorerkrankungen
- Crohn-Krankheit (Morbus Crohn)
- Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
- Schwangerschaft
- Appendektomie im Rahmen einer anderen Operation
- Andere Operation an der Appendix als Appendektomie
- Cholezystektomie
- Operationen am Darm wie: Erweiterung/ Verschmälerungsplastik, Anlegen/Revision eines Reservoirs, Dünndarmtransplantation/Retransplantation, plastische Darmverlängerung
- Uterusexstirpation, Ovarektomie, Salpingoovarektomie

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=180

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

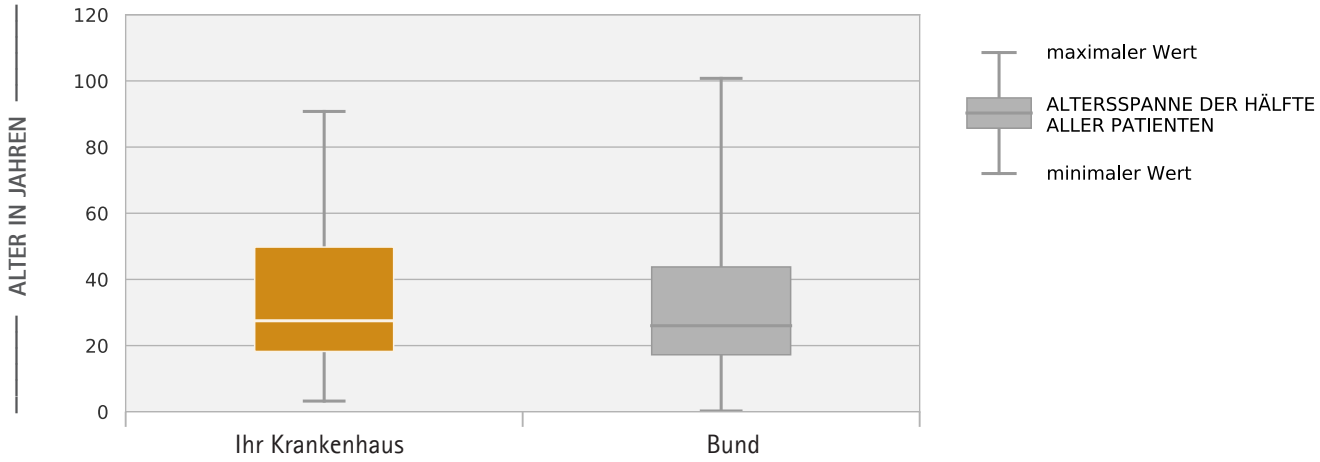
Tabelle 3.1.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	50	44
50. Perzentil	28	26
25. Perzentil	18	17

Abbildung 3.1.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2014–2016)



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

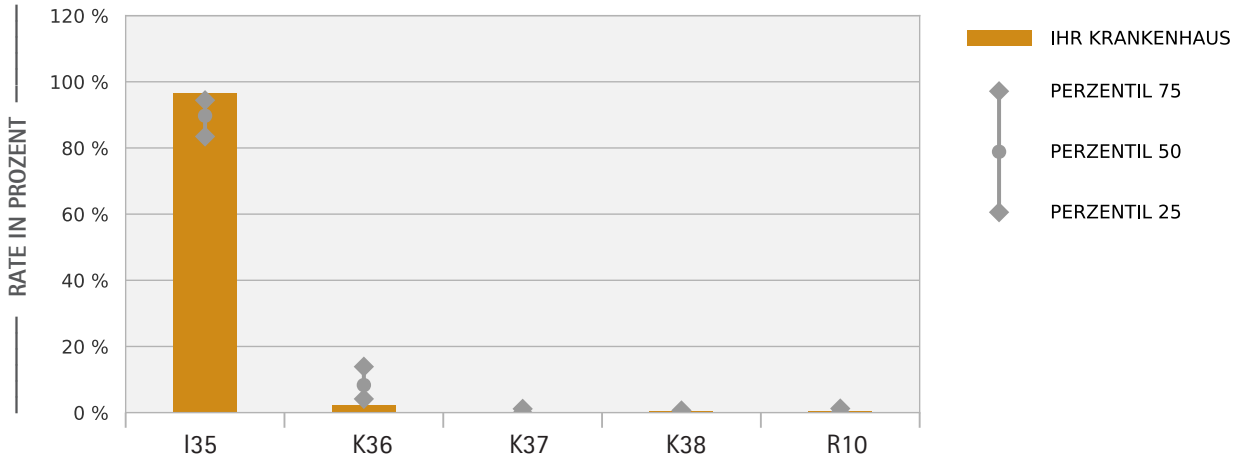
Tabelle 3.1.9

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Akute Appendizitis (ICD I35)	95,6 % 65 von 68	96,2 % 51 von 53	98,3 % 58 von 59	96,7 % 174 von 180	88,1 % 83.311 von 94.512	88 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,9 % 2 von 68	1,9 % 1 von 53	1,7 % 1 von 59	2,2 % 4 von 180	10,0 % 9.483 von 94.512	11 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 180	0,8 % 787 von 94.512	61 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 68	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 59	0,6 % 1 von 180	0,6 % 524 von 94.512	73 %
Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10)	1,5 % 1 von 68	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 59	0,6 % 1 von 180	0,9 % 813 von 94.512	58 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

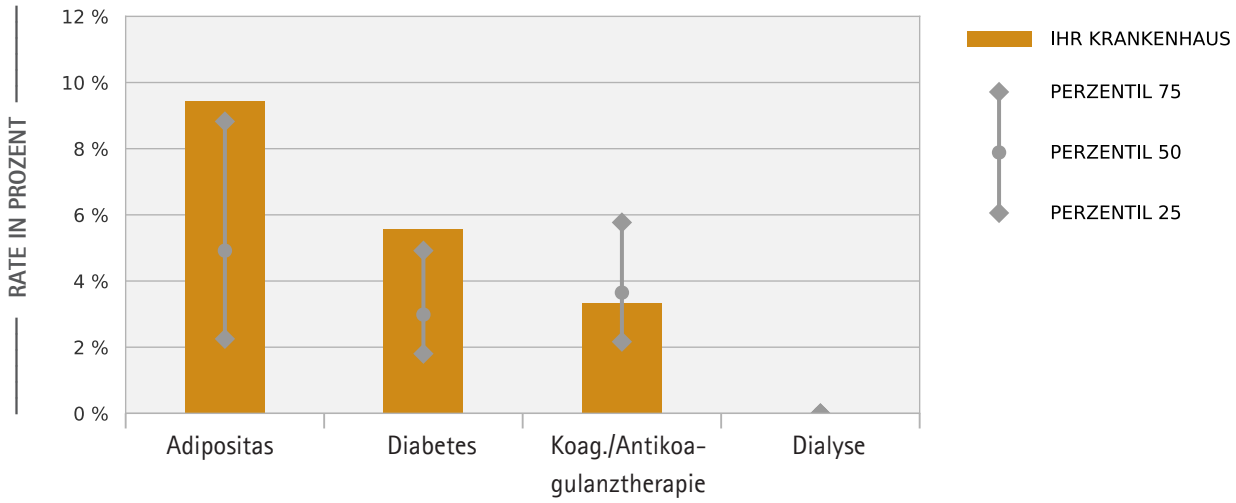
Tabelle 3.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Adipositas	8,8 % 6 von 68	15,1 % 8 von 53	5,1 % 3 von 59	9,4 % 17 von 180	5,8 % 5.444 von 94.512	78 %
Diabetes	7,4 % 5 von 68	7,5 % 4 von 53	1,7 % 1 von 59	5,6 % 10 von 180	3,3 % 3.080 von 94.512	82 %
Koagulopathie oder Antikoagulanztherapie vor OP	7,4 % 5 von 68	1,9 % 1 von 53	0,0 % 0 von 59	3,3 % 6 von 180	4,0 % 3.768 von 94.511	45 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 180	0,2 % 178 von 94.512	82 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

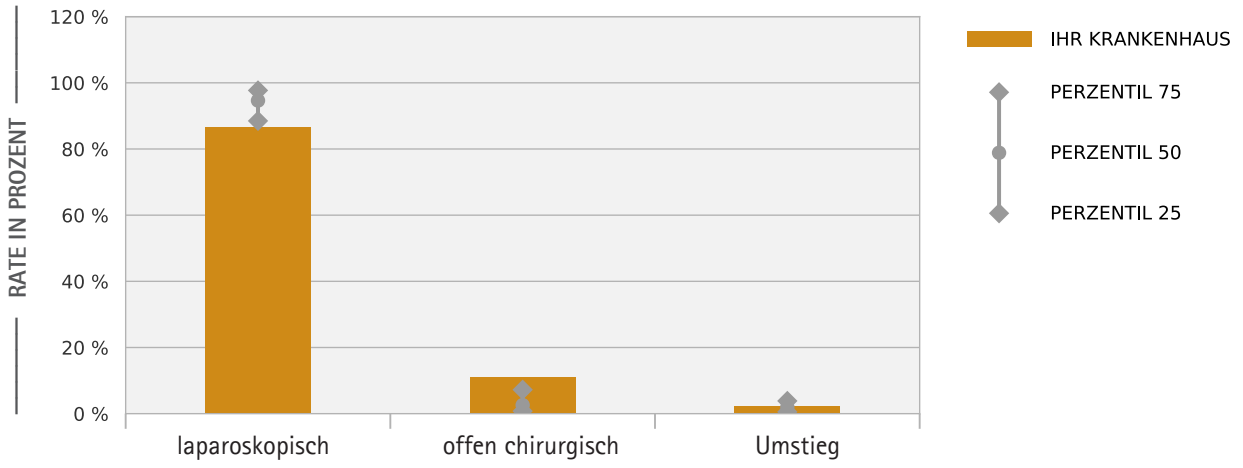
Tabelle 3.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopisch	79,4 % 54 von 68	84,9 % 45 von 53	96,6 % 57 von 59	86,7 % 156 von 180	90,5 % 85.539 von 94.512	21 %
offen chirurgisch	17,6 % 12 von 68	11,3 % 6 von 53	3,4 % 2 von 59	11,1 % 20 von 180	7,0 % 6.646 von 94.512	83 %
Umstieg	2,9 % 2 von 68	3,8 % 2 von 53	0,0 % 0 von 59	2,2 % 4 von 180	2,5 % 2.327 von 94.512	55 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	582	0,6 %	587
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	452	0,5 %	463
3	K65	Peritonitis	381	0,4 %	386
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	192	0,2 %	197
5	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	157	0,2 %	161
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	150	0,2 %	150
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	107	0,1 %	109
8	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	97	0,1 %	98
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,1 %	74
10	K29	Gastritis und Duodenitis	71	0,1 %	74
11	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	66	0,1 %	70
13	K35	Akute Appendizitis	58	0,1 %	59
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	53	0,1 %	57
15	I50	Herzinsuffizienz	49	0,1 %	50
16	K57	Divertikulose des Darmes	48	0,1 %	49
17	N20	Nieren- und Ureterstein	45	0,0 %	51
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	45	0,0 %	45
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	44	0,0 %	46
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	43	0,0 %	50
20	F32	Depressive Episode	43	0,0 %	46
20	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	43	0,0 %	43
23	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	42	0,0 %	45
23	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	42	0,0 %	42
25	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	39	0,0 %	40
25	N70	Salpingitis und Oophoritis	39	0,0 %	40
27	L03	Phlegmone	34	0,0 %	34
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,0 %	33
29	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	32	0,0 %	35
29	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	32	0,0 %	32

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	684	0,7 %	717
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	646	0,7 %	661
3	K65	Peritonitis	423	0,4 %	437
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	278	0,3 %	293
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	242	0,3 %	245
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	232	0,2 %	241
7	K29	Gastritis und Duodenitis	162	0,2 %	169
8	K80	Cholelithiasis	147	0,2 %	161
9	K40	Hernia inguinalis	146	0,2 %	149
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	141	0,1 %	142
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	136	0,1 %	140
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118	0,1 %	120
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	112	0,1 %	122
14	N20	Nieren- und Ureterstein	103	0,1 %	126
14	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	103	0,1 %	111
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	103	0,1 %	107
17	F32	Depressive Episode	102	0,1 %	118
18	K57	Divertikulose des Darmes	100	0,1 %	107
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	93	0,1 %	103
20	F33	Rezidivierende depressive Störung	92	0,1 %	112
21	S06	Intrakranielle Verletzung	90	0,1 %	96
22	I50	Herzinsuffizienz	89	0,1 %	96
23	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	83	0,1 %	99
24	R55	Synkope und Kollaps	80	0,1 %	87
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	77	0,1 %	83
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	73	0,1 %	75
27	N70	Salpingitis und Oophoritis	71	0,1 %	74
27	M54	Rückenschmerzen	71	0,1 %	74
29	F45	Somatoforme Störungen	66	0,1 %	79
29	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	66	0,1 %	73

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.283	1,4 %	1.399
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	742	0,8 %	769
3	K29	Gastritis und Duodenitis	522	0,6 %	557
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	496	0,5 %	512
5	S06	Intrakranielle Verletzung	493	0,5 %	534
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	488	0,5 %	488
7	K65	Peritonitis	455	0,5 %	478
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	442	0,5 %	468
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	427	0,5 %	484
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	426	0,5 %	572
11	K80	Cholelithiasis	409	0,4 %	461
12	K43	Hernia ventralis	397	0,4 %	405
13	K40	Hernia inguinalis	387	0,4 %	400
14	F32	Depressive Episode	381	0,4 %	461
15	R55	Synkope und Kollaps	328	0,3 %	375
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	314	0,3 %	377
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	308	0,3 %	324
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	302	0,3 %	329
19	M54	Rückenschmerzen	301	0,3 %	334
20	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	276	0,3 %	286
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	275	0,3 %	374
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	266	0,3 %	282
23	I50	Herzinsuffizienz	245	0,3 %	329
24	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	243	0,3 %	245
25	K57	Divertikulose des Darmes	234	0,2 %	276
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	224	0,2 %	241
27	N20	Nieren- und Ureterstein	222	0,2 %	283
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	193	0,2 %	244
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	189	0,2 %	205
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,2 %	208

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

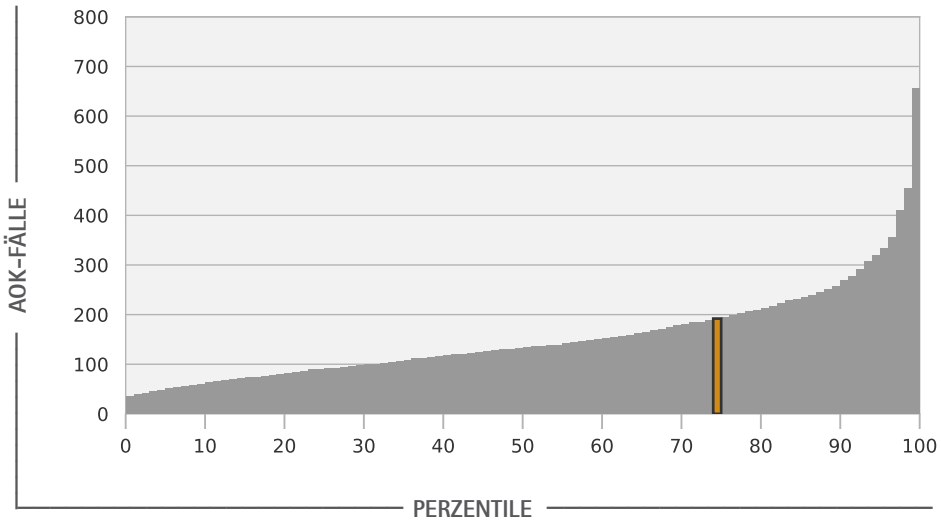
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	64	75 %	958	48.159	30	44	64	230
2015	66	77 %	959	47.991	29	44	65	213
2016	62	73 %	954	48.402	30	44	65	213
2014-2016	192	75 %	959	144.552	89	132	192	656

Abbildung 3.2.1

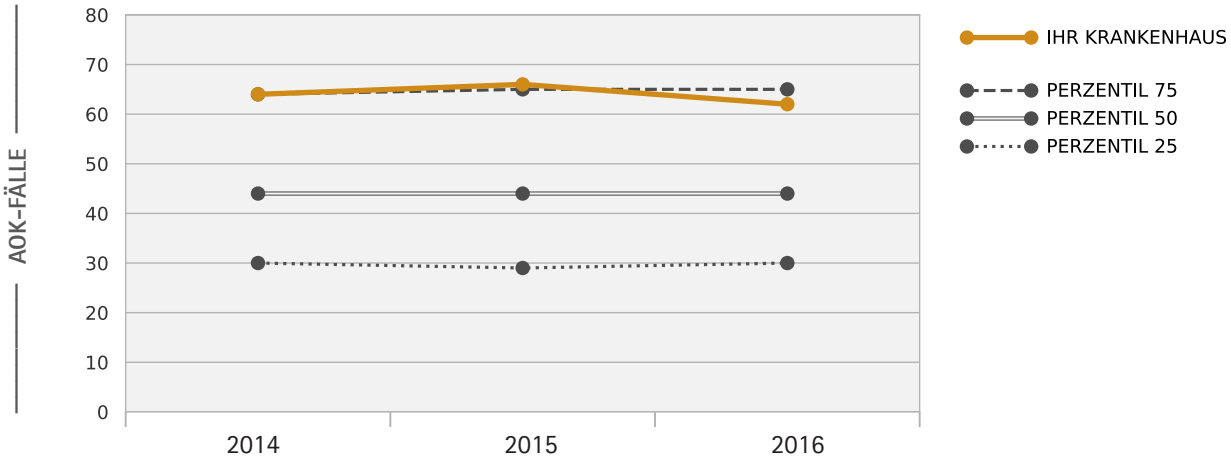
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2014-2016)



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 (2014-2016)



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

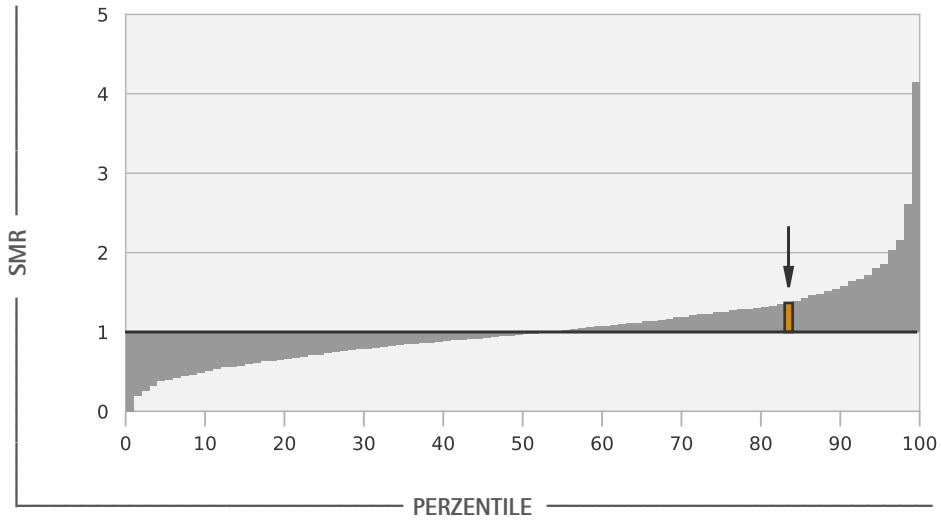
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

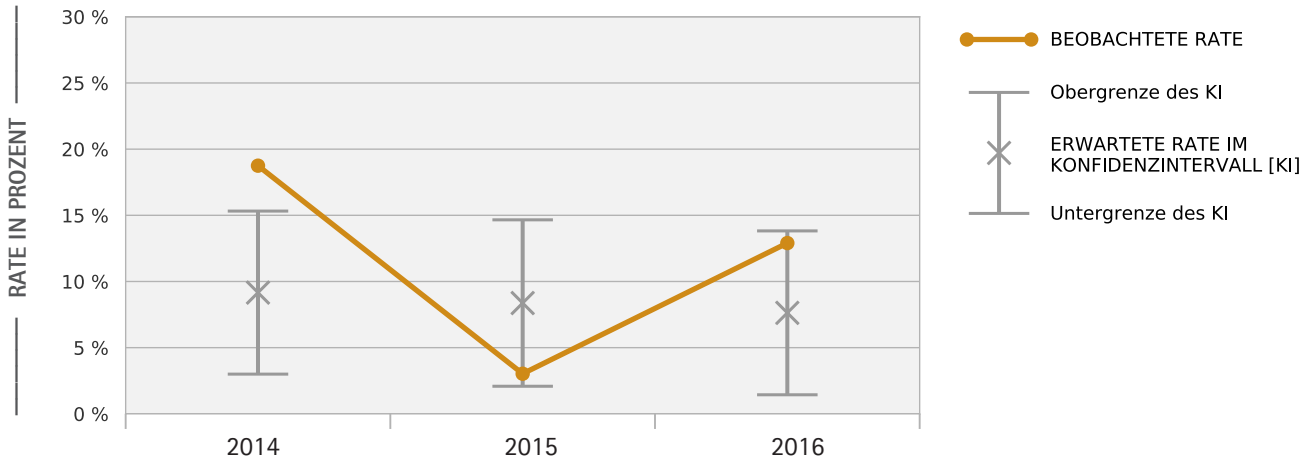
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	18,8 % 12 von 64	3,1 % 2 von 64	1,6 % 1 von 64	7,6 % 3.634 von 48.045	9,2 % [3,0–15,3]	2,0 [1,4–2,7]	94,3 %
2015	3,0 % 2 von 66	≤1,5 %	0,0 % 0 von 66	7,5 % 3.580 von 47.870	8,4 % [2,1–14,7]	0,4 [0,0–1,1]	15,4 %
2016	12,9 % 8 von 62	3,2 % 2 von 62	3,2 % 2 von 62	7,4 % 3.591 von 48.296	7,6 % [1,4–13,8]	1,7 [0,9–2,5]	86,4 %
2014–2016	11,5 % 22 von 192	2,1 % 4 von 192	1,6 % 3 von 192	7,5 % 10.805 von 144.211	8,4 % [4,8–12,0]	1,4 [0,9–1,8]	83,9 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, 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; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

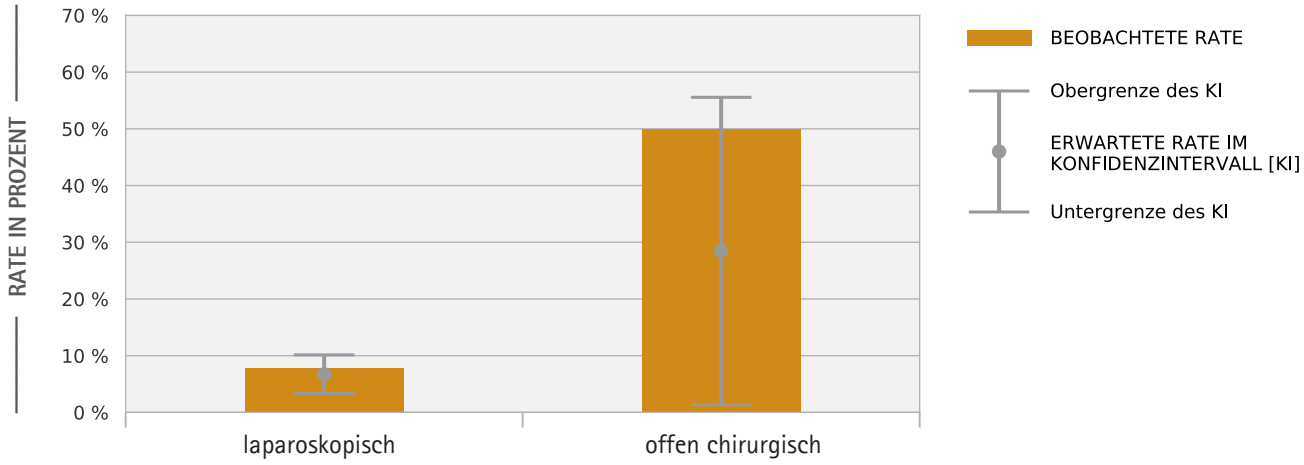
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	7,9 % 14 von 178	5,3 % 7.146 von 133.711	6,7 % [3,3–10,1]
offen chirurgische Cholezystektomie	50,0 % 5 von 10	36,3 % 1.827 von 5.032	28,5 % [1,4–55,5]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

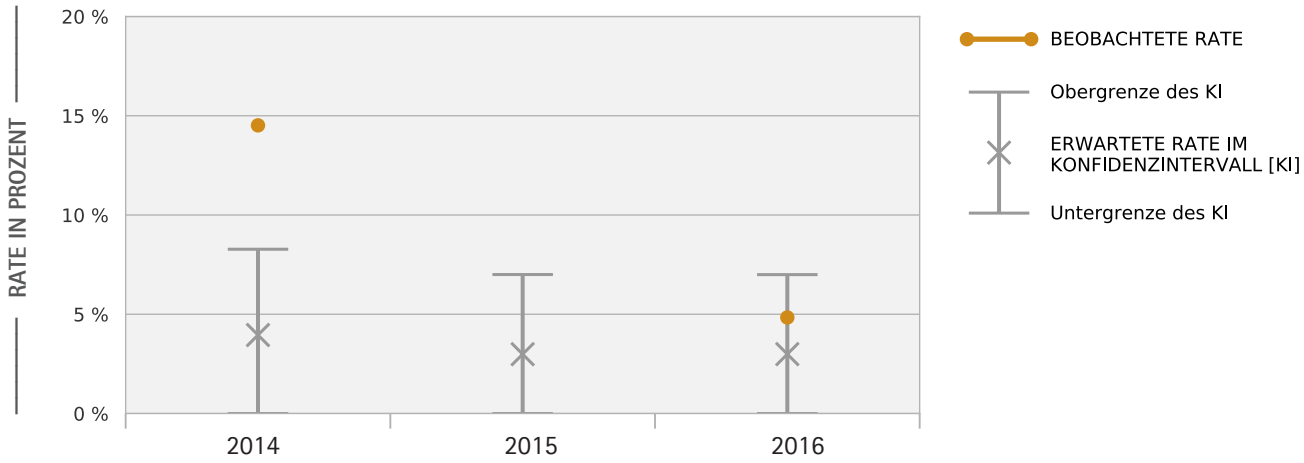
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,5 % 9 von 62	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	3,1 % 1.453 von 47.646	4,0 % [0,0–8,3]	3,7 [2,6–4,8]	96,7 %
2015	≤1,5 %	≤1,5 %	0,0 % 0 von 66	2,8 % 1.304 von 47.426	3,0 % [0,0–7,0]	0,0 [0,0–1,3]	36,3 %
2016	4,8 % 3 von 62	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	2,9 % 1.372 von 47.864	3,0 % [0,0–7,0]	1,6 [0,3–3,0]	78,3 %
2014–2016	6,3 % 12 von 190	≤0,5 %	0,0 % 0 von 190	2,9 % 4.129 von 142.936	3,3 % [0,9–5,7]	1,9 [1,2–2,6]	90,3 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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, 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.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1016

Tabelle 3.2.5

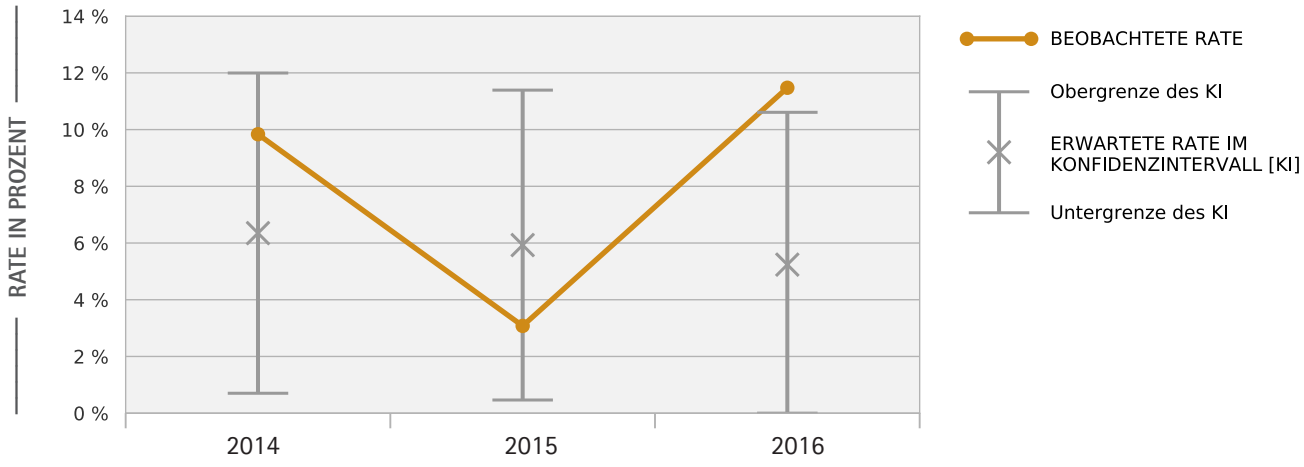
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,8 % 6 von 61	≤1,7 %	1,7 % 1 von 60	5,1 % 2.364 von 45.911	6,3 % [0,7–12,0]	1,5 [0,7–2,4]	79,5 %
2015	3,1 % 2 von 65	≤1,5 %	0,0 % 0 von 65	5,1 % 2.362 von 45.938	5,9 % [0,5–11,4]	0,5 [0,0–1,4]	27,4 %
2016	11,5 % 7 von 61	3,3 % 2 von 61	3,3 % 2 von 61	5,1 % 2.371 von 46.387	5,2 % [0,0–10,6]	2,2 [1,2–3,2]	92,8 %
2014–2016	8,0 % 15 von 187	1,6 % 3 von 186	1,6 % 3 von 186	5,1 % 7.097 von 138.236	5,8 % [2,7–9,0]	1,4 [0,8–1,9]	79,7 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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, 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 Cholezystektomie

ID 1017

Tabelle 3.2.6

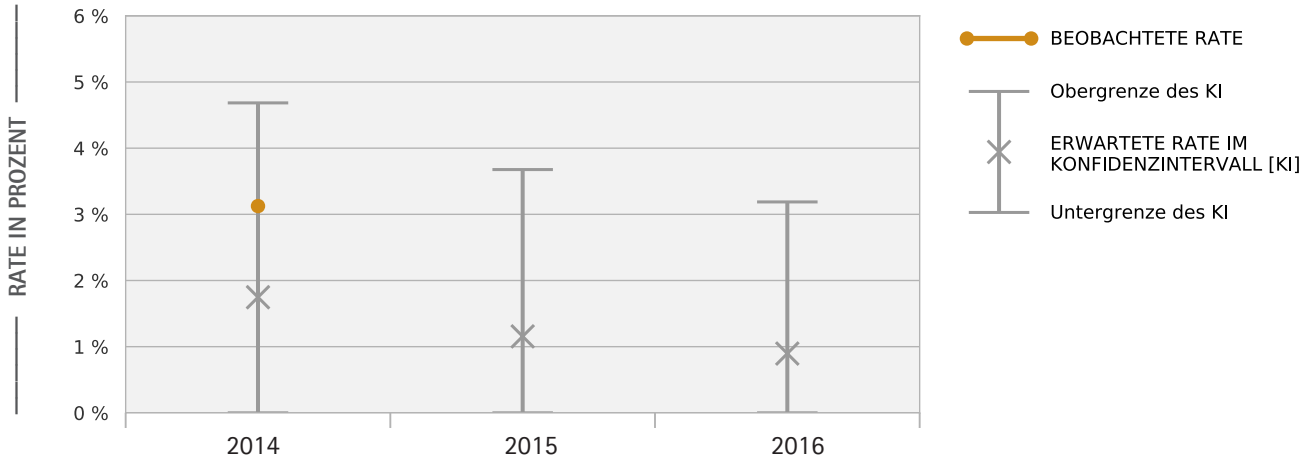
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,1 % 2 von 64	≤1,6 %	nd	1,1 % 531 von 47.868	1,7 % [0,0–4,7]	1,8 [0,1–3,5]	79,1 %
2015	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	1,1 % 534 von 47.712	1,2 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–2,2]	60,0 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	nd	1,1 % 526 von 48.122	0,9 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–2,6]	59,7 %
2014–2016	1,0 % 2 von 192	≤0,5 %	nd	1,1 % 1.591 von 143.702	1,3 % [0,0–2,8]	0,8 [0,0–2,0]	50,4 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

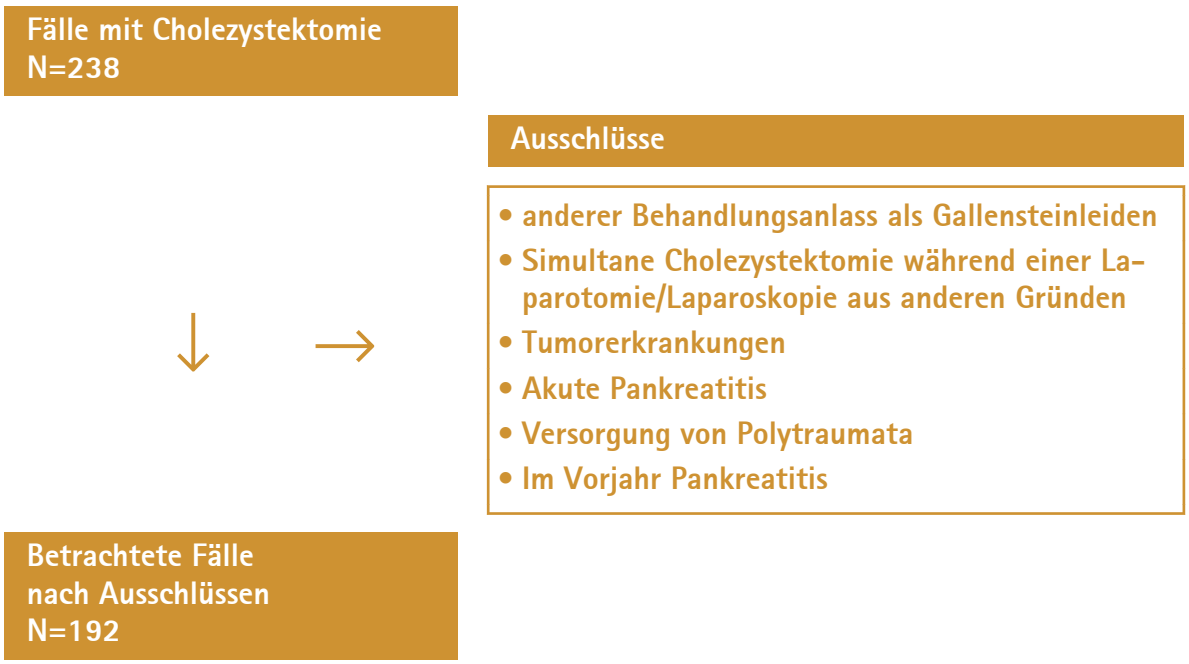
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika, 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.

3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

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/

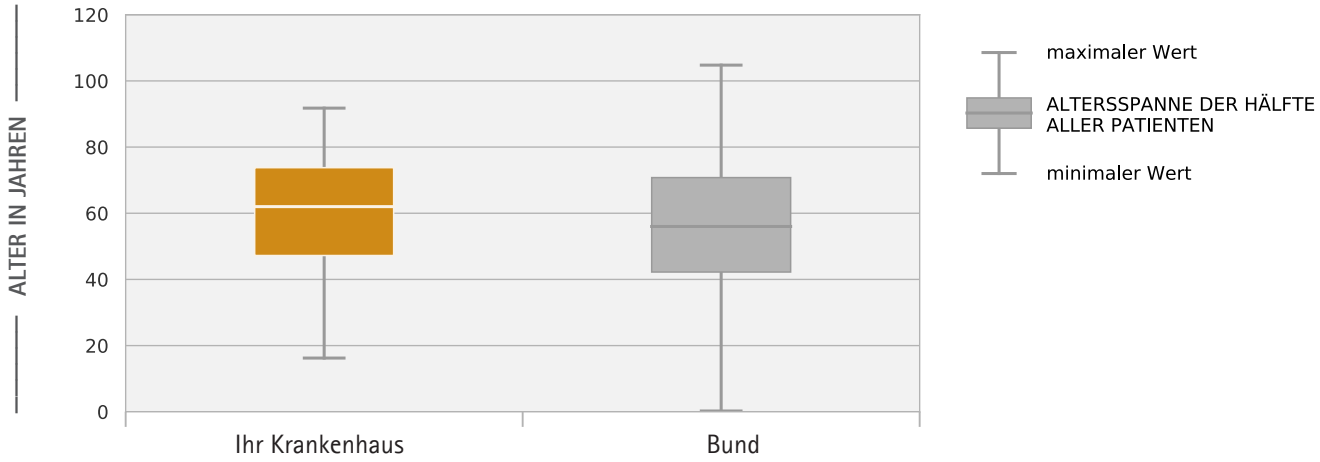
Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	74	71
50. Perzentil	62	56
25. Perzentil	47	42

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2014-2016)



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

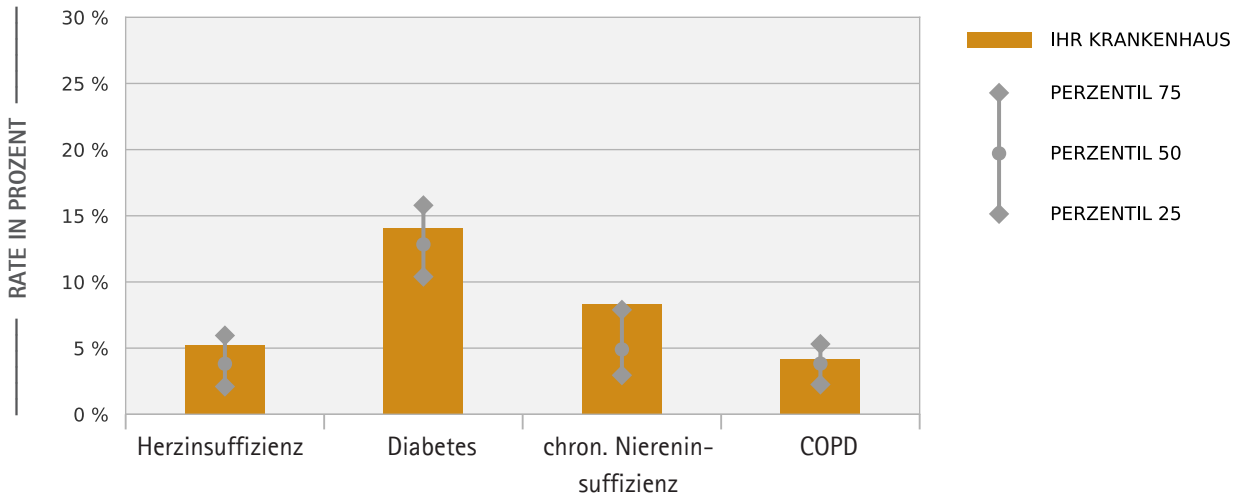
Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	7,8 % 5 von 64	4,5 % 3 von 66	3,2 % 2 von 62	5,2 % 10 von 192	4,3 % 6.258 von 144.552	68 %
Diabetes	14,1 % 9 von 64	15,2 % 10 von 66	12,9 % 8 von 62	14,1 % 27 von 192	13,3 % 19.169 von 144.552	62 %
Chronische Niereninsuffizienz	6,3 % 4 von 64	12,1 % 8 von 66	6,5 % 4 von 62	8,3 % 16 von 192	6,0 % 8.736 von 144.552	78 %
COPD	4,7 % 3 von 64	1,5 % 1 von 66	6,5 % 4 von 62	4,2 % 8 von 192	3,8 % 5.511 von 144.552	58 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

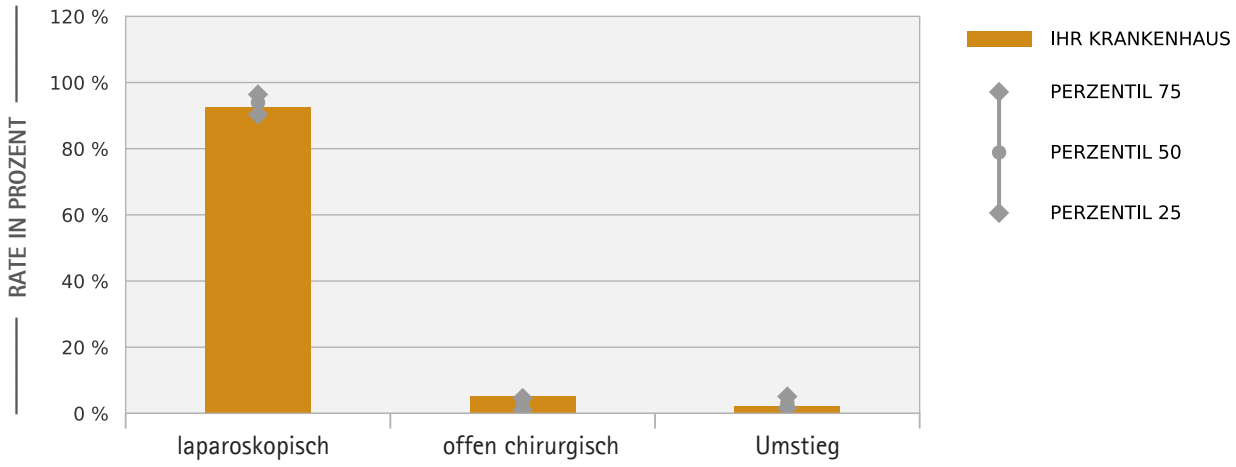
Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopische Cholezystektomie	92,2 % 59 von 64	92,4 % 61 von 66	93,5 % 58 von 62	92,7 % 178 von 192	92,7 % 134.043 von 144.552	39 %
offen chirurgische Cholezystektomie	4,7 % 3 von 64	4,5 % 3 von 66	6,5 % 4 von 62	5,2 % 10 von 192	3,5 % 5.035 von 144.552	80 %
Cholezystektomie mit Umstieg	3,1 % 2 von 64	3,0 % 2 von 66	0,0 % 0 von 62	2,1 % 4 von 192	3,7 % 5.316 von 144.552	33 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.352	0,9 %	1.387
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	620	0,4 %	631
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	413	0,3 %	426
4	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	406	0,3 %	418
5	I50	Herzinsuffizienz	295	0,2 %	311
6	K29	Gastritis und Duodenitis	266	0,2 %	271
7	K85	Akute Pankreatitis	234	0,2 %	240
8	K65	Peritonitis	183	0,1 %	185
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	179	0,1 %	186
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	174	0,1 %	178
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	165	0,1 %	167
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	126	0,1 %	128
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	125	0,1 %	126
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	116	0,1 %	118
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	114	0,1 %	116
16	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	112	0,1 %	118
17	E86	Volumenmangel	109	0,1 %	109
18	I63	Hirninfarkt	104	0,1 %	123
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	104	0,1 %	105
20	A41	Sonstige Sepsis	102	0,1 %	105
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	98	0,1 %	103
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	98	0,1 %	98
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	81	0,1 %	99
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	81	0,1 %	84
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	80	0,1 %	88
26	M54	Rückenschmerzen	76	0,1 %	77
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	73	0,1 %	73
27	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	73	0,1 %	73
29	I26	Lungenembolie	72	0,0 %	72
30	K57	Divertikulose des Darmes	70	0,0 %	71

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.149	2,2 %	3.346
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	966	0,7 %	1.057
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	708	0,5 %	732
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	649	0,4 %	679
5	I50	Herzinsuffizienz	555	0,4 %	613
6	K29	Gastritis und Duodenitis	482	0,3 %	498
7	K85	Akute Pankreatitis	397	0,3 %	425
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	317	0,2 %	323
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	294	0,2 %	310
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	253	0,2 %	282
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	247	0,2 %	281
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	244	0,2 %	248
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	239	0,2 %	256
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	228	0,2 %	233
15	M54	Rückenschmerzen	222	0,2 %	228
16	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	219	0,2 %	230
16	K65	Peritonitis	219	0,2 %	229
18	A41	Sonstige Sepsis	215	0,1 %	222
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	214	0,1 %	249
20	I63	Hirninfarkt	201	0,1 %	242
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	195	0,1 %	214
22	E86	Volumenmangel	192	0,1 %	194
23	I20	Angina pectoris	189	0,1 %	198
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	184	0,1 %	190
25	K40	Hernia inguinalis	179	0,1 %	179
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	165	0,1 %	180
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	163	0,1 %	197
28	K57	Divertikulose des Darmes	162	0,1 %	164
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	161	0,1 %	163
30	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	155	0,1 %	166

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	4.187	2,9 %	4.970
2	I50	Herzinsuffizienz	1.427	1,0 %	1.854
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	1.383	1,0 %	1.900
4	K29	Gastritis und Duodenitis	1.312	0,9 %	1.397
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.302	0,9 %	1.442
6	K43	Hernia ventralis	1.193	0,8 %	1.234
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	946	0,7 %	995
8	M54	Rückenschmerzen	925	0,6 %	1.021
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	904	0,6 %	1.006
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	837	0,6 %	906
11	I20	Angina pectoris	782	0,5 %	876
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	771	0,5 %	954
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	759	0,5 %	1.065
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	681	0,5 %	706
15	I63	Hirninfarkt	673	0,5 %	803
15	K85	Akute Pankreatitis	673	0,5 %	761
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	660	0,5 %	710
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	651	0,5 %	912
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	631	0,4 %	701
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	590	0,4 %	607
20	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	590	0,4 %	590
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	585	0,4 %	610
23	K57	Divertikulose des Darmes	578	0,4 %	653
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	557	0,4 %	659
25	A41	Sonstige Sepsis	549	0,4 %	598
26	K40	Hernia inguinalis	531	0,4 %	540
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	529	0,4 %	617
28	I70	Atherosklerose	514	0,4 %	684
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	484	0,3 %	562
30	R55	Synkope und Kollaps	475	0,3 %	501

3 Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

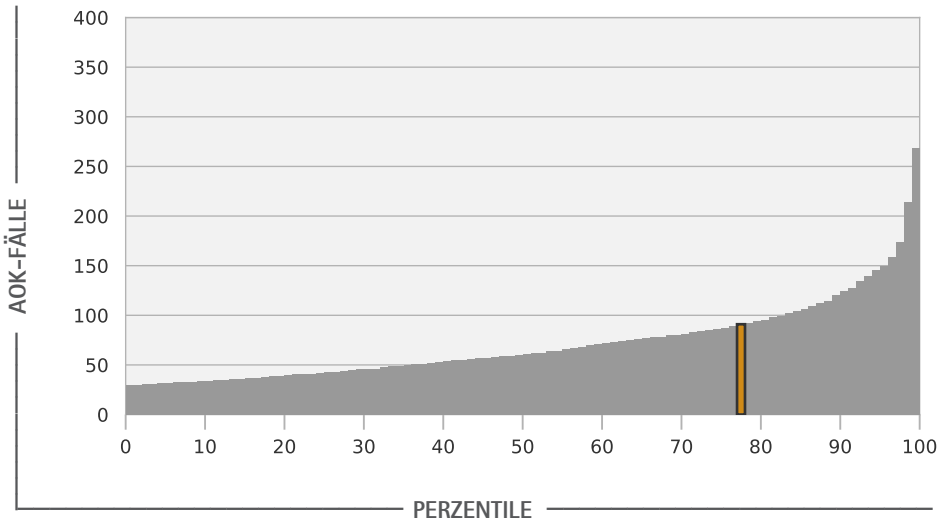
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	29	73 %	674	16.098	14	20	30	88
2015	37	88 %	674	15.615	14	20	29	90
2016	24	64 %	673	15.696	14	20	29	93
2014-2016	90	78 %	674	47.409	42	60	86	269

Abbildung 3.3.1

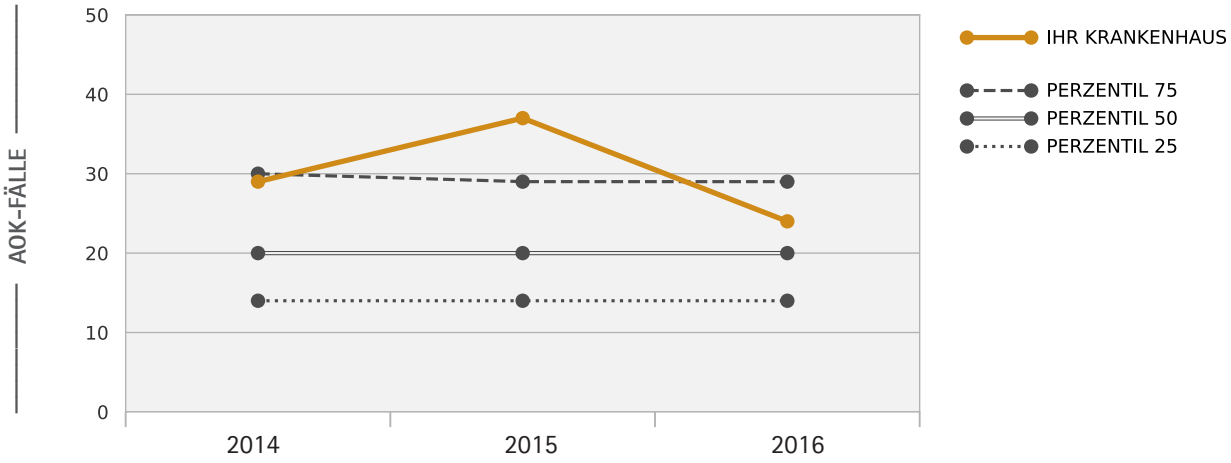
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

3.3.2 Indikatoren

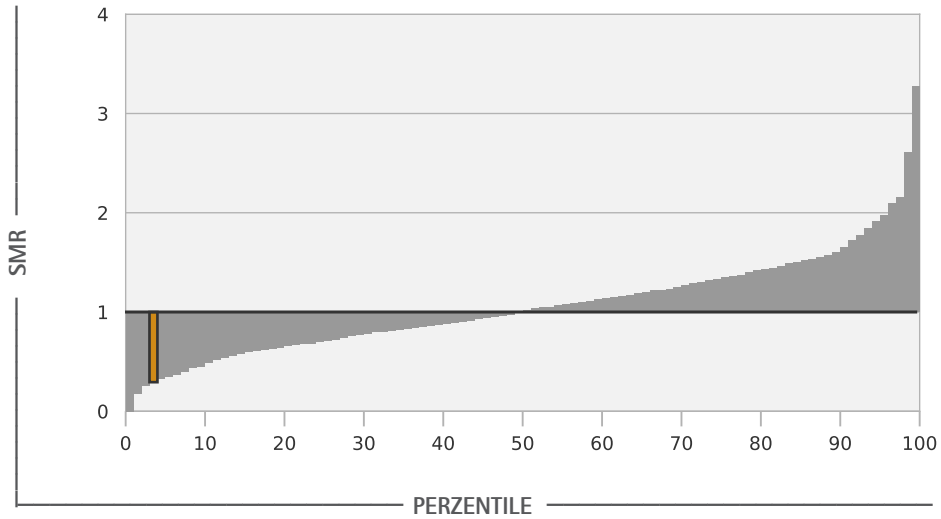
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014-2016)

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 3.3.2

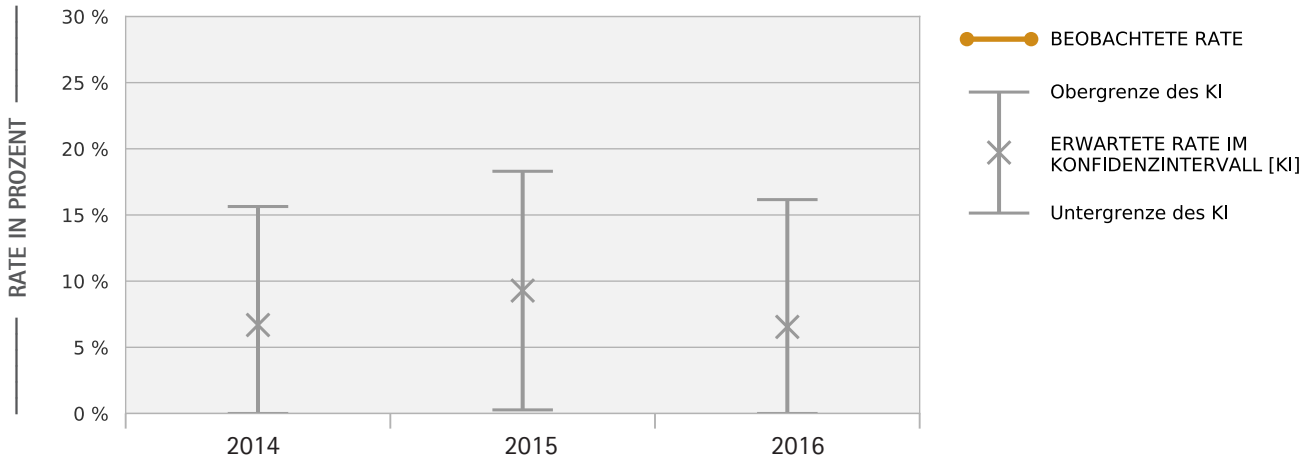
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,4 %	≤3,4 %	nd	9,4 % 1.516 von 16.072	6,7 % [0,0–15,6]	0,5 [0,0–1,9]	23,9 %
2015	≤2,7 %	≤2,7 %	nd	9,6 % 1.493 von 15.593	9,3 % [0,3–18,3]	0,3 [0,0–1,3]	15,7 %
2016	≤4,2 %	≤4,2 %	nd	8,9 % 1.394 von 15.669	6,5 % [0,0–16,2]	0,0 [0,0–1,5]	19,2 %
2014–2016	2,2 % 2 von 90	≤1,1 %	nd	9,3 % 4.403 von 47.334	7,7 % [2,4–13,1]	0,3 [0,0–1,0]	3,7 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

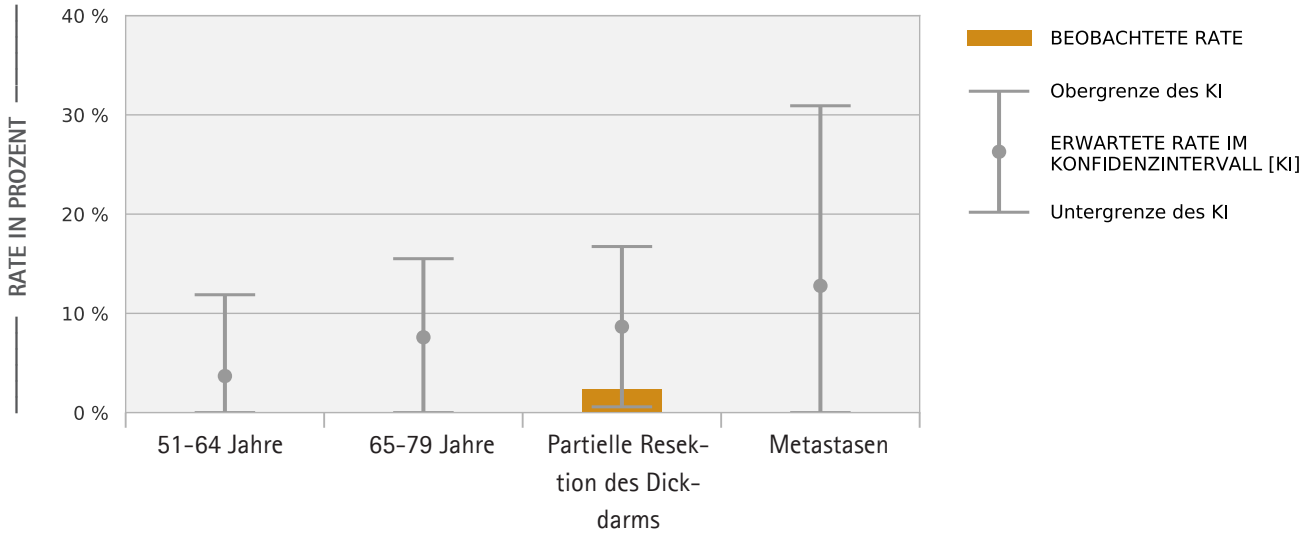
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	0,0 % 0 von 20	4,0 % 391 von 9.742	3,7 % [0,0–11,9]
65–79 Jahre	0,0 % 0 von 41	8,2 % 1.810 von 22.088	7,6 % [0,0–15,5]
Partielle Resektion des Dickdarms	2,3 % 1 von 43	10,7 % 2.915 von 27.172	8,7 % [0,6–16,7]
Metastasen	0,0 % 0 von 12	13,8 % 2.113 von 15.312	12,8 % [0,0–30,9]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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

3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

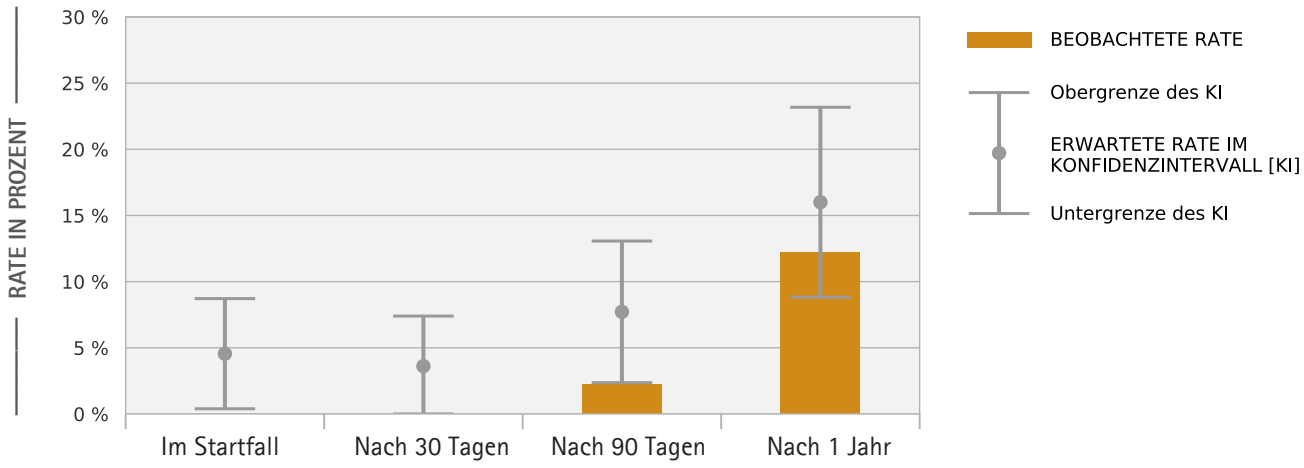
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	≤3,4 %	≤2,7 %	≤4,2 %	≤1,1 %	6,0 % 2.841 von 47.409	4,6 % [0,4–8,7]
Nach 30 Tagen	≤3,4 %	≤2,7 %	≤4,2 %	≤1,1 %	4,7 % 2.237 von 47.376	3,6 % [0,0–7,4]
Nach 90 Tagen	≤3,4 %	≤2,7 %	≤4,2 %	2,2 % 2 von 90	9,3 % 4.403 von 47.334	7,7 % [2,4–13,1]
Nach 1 Jahr	≤3,4 %	18,9 % 7 von 37	12,5 % 3 von 24	12,2 % 11 von 90	19,4 % 8.969 von 46.283	16,0 % [8,8–23,2]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

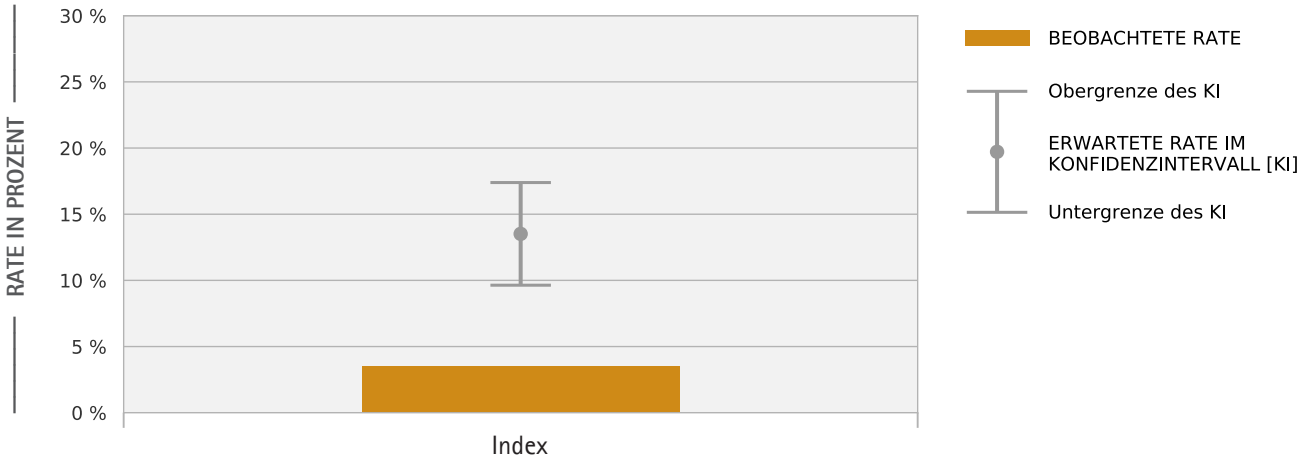
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Index**	≤3,4 %	5,9 % 2 von 34	≤4,3 %	3,5 % 3 von 86	13,5 % 6.214 von 45.981	[9,6–17,4]

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

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

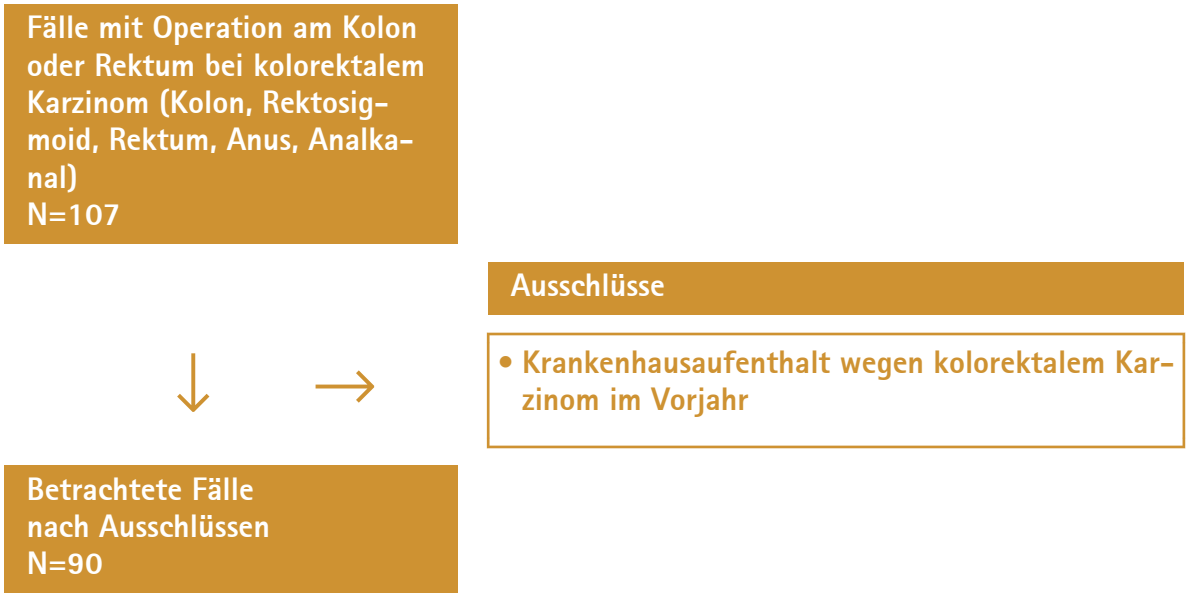


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

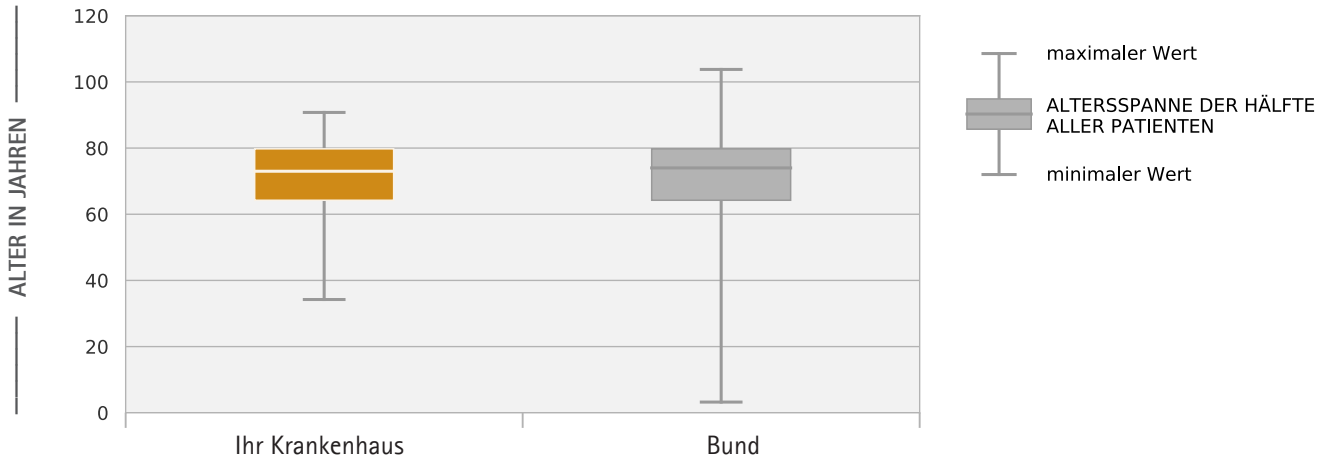
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	73	74
25. Perzentil	64	64

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

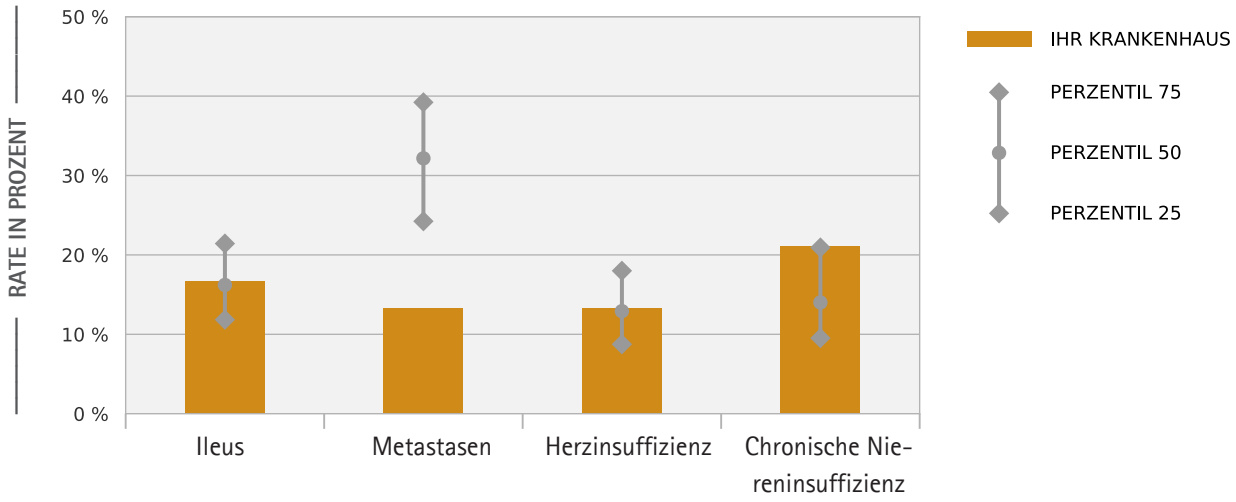
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ileus	10,3 % 3 von 29	21,6 % 8 von 37	16,7 % 4 von 24	16,7 % 15 von 90	17,0 % 8.051 von 47.409	54 %
Metastasen	10,3 % 3 von 29	16,2 % 6 von 37	12,5 % 3 von 24	13,3 % 12 von 90	32,3 % 15.334 von 47.409	4 %
Herzinsuffizienz	10,3 % 3 von 29	18,9 % 7 von 37	8,3 % 2 von 24	13,3 % 12 von 90	13,8 % 6.537 von 47.409	53 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,3 % 3 von 29	27,0 % 10 von 37	25,0 % 6 von 24	21,1 % 19 von 90	15,9 % 7.521 von 47.409	76 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

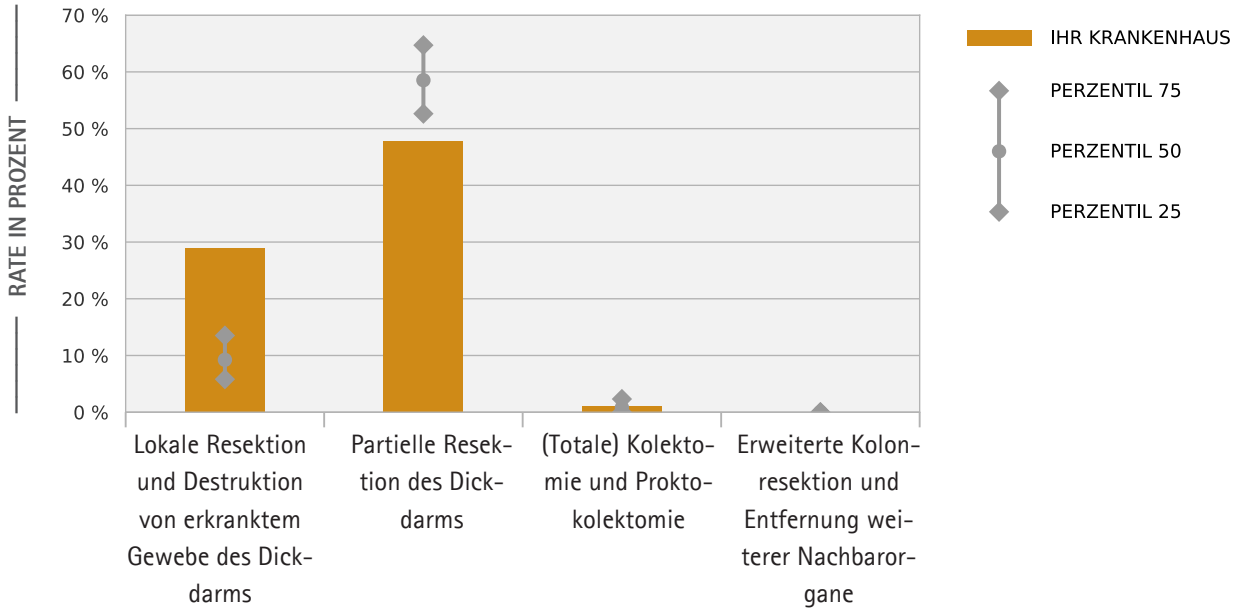
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	17,2 % 5 von 29	40,5 % 15 von 37	25,0 % 6 von 24	28,9 % 26 von 90	10,2 % 4.855 von 47.409	99 %
Partielle Resektion des Dickdarms	41,4 % 12 von 29	45,9 % 17 von 37	58,3 % 14 von 24	47,8 % 43 von 90	57,4 % 27.209 von 47.409	12 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	3,4 % 1 von 29	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 24	1,1 % 1 von 90	1,5 % 696 von 47.409	54 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 37	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 90	0,0 % 0 von 47.409	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

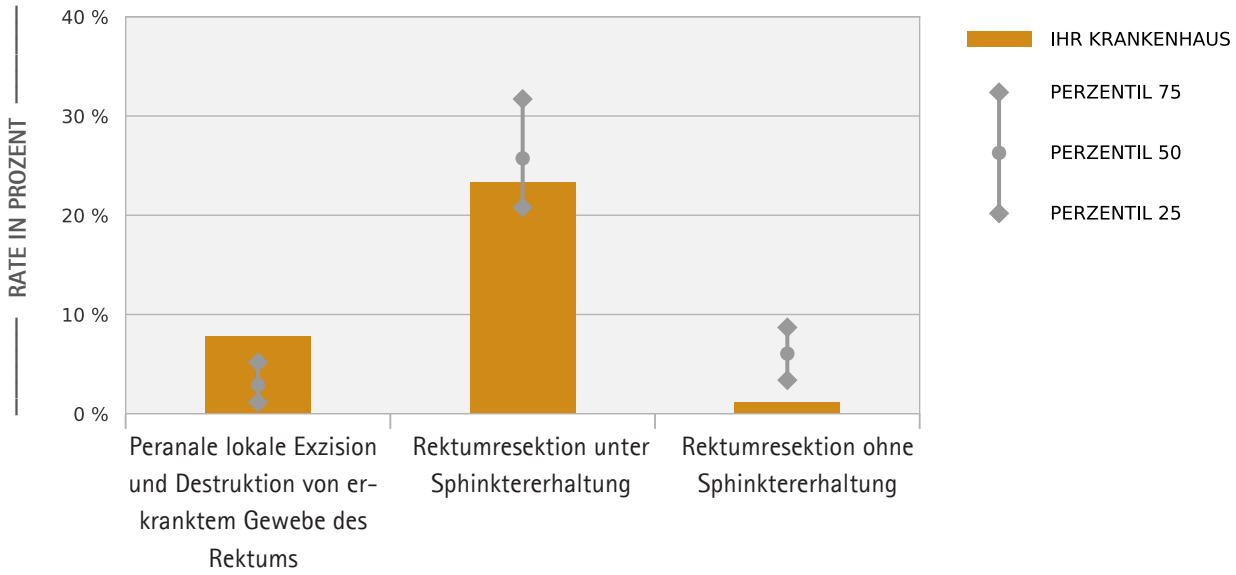
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	10,3 % 3 von 29	0,0 % 0 von 37	16,7 % 4 von 24	7,8 % 7 von 90	3,6 % 1.690 von 47.409	90 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	31,0 % 9 von 29	18,9 % 7 von 37	20,8 % 5 von 24	23,3 % 21 von 90	27,4 % 12.971 von 47.409	38 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 37	4,2 % 1 von 24	1,1 % 1 von 90	6,6 % 3.127 von 47.409	9 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	2.363	5,0 %	2.732
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.760	3,7 %	1.961
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	405	0,9 %	413
4	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	307	0,6 %	314
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	294	0,6 %	303
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	289	0,6 %	301
7	N17	Akutes Nierenversagen	281	0,6 %	310
8	I50	Herzinsuffizienz	217	0,5 %	222
9	E86	Volumenmangel	192	0,4 %	197
10	K65	Peritonitis	151	0,3 %	153
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	149	0,3 %	166
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	139	0,3 %	141
13	A41	Sonstige Sepsis	137	0,3 %	137
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	118	0,2 %	120
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	98	0,2 %	98
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	92	0,2 %	95
17	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	91	0,2 %	102
18	I63	Hirninfarkt	88	0,2 %	104
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	77	0,2 %	78
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	77	0,2 %	78
21	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	76	0,2 %	78
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	76	0,2 %	77
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	74	0,2 %	77
24	I26	Lungenembolie	73	0,2 %	74
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	72	0,2 %	76
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	66	0,1 %	73
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	58	0,1 %	58
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	56	0,1 %	57
29	S72	Fraktur des Femurs	52	0,1 %	57
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	52	0,1 %	53

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.819	8,1 %	7.068
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	3.715	7,8 %	5.726
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	659	1,4 %	729
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	609	1,3 %	657
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	559	1,2 %	584
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	543	1,1 %	588
7	N17	Akutes Nierenversagen	500	1,1 %	577
8	I50	Herzinsuffizienz	460	1,0 %	505
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	353	0,7 %	364
10	E86	Volumenmangel	340	0,7 %	358
11	A41	Sonstige Sepsis	319	0,7 %	323
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	294	0,6 %	498
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	261	0,6 %	271
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	258	0,5 %	264
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	249	0,5 %	271
16	K65	Peritonitis	241	0,5 %	255
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	209	0,4 %	210
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	177	0,4 %	182
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	176	0,4 %	200
20	I63	Hirninfarkt	174	0,4 %	211
21	I26	Lungenembolie	165	0,3 %	166
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	144	0,3 %	216
23	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	143	0,3 %	232
23	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	143	0,3 %	146
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	139	0,3 %	145
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	137	0,3 %	143
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	131	0,3 %	135
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	131	0,3 %	131
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	129	0,3 %	146
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	126	0,3 %	132

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7.220	15,2 %	13.575
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6.219	13,1 %	16.589
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	2.140	4,5 %	2.721
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.654	3,5 %	1.968
5	I50	Herzinsuffizienz	1.151	2,4 %	1.478
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	1.026	2,2 %	1.220
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	836	1,8 %	889
8	K43	Hernia ventralis	829	1,7 %	863
9	N17	Akutes Nierenversagen	805	1,7 %	974
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	755	1,6 %	1.131
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	727	1,5 %	787
12	A41	Sonstige Sepsis	725	1,5 %	778
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	706	1,5 %	768
14	E86	Volumenmangel	661	1,4 %	712
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	563	1,2 %	618
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	515	1,1 %	1.128
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	492	1,0 %	513
18	I63	Hirninfarkt	483	1,0 %	576
19	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze,,,	436	0,9 %	556
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	436	0,9 %	496
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	429	0,9 %	444
22	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,,,	412	0,9 %	451
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	393	0,8 %	446
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	390	0,8 %	442
25	S72	Fraktur des Femurs	375	0,8 %	424
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	371	0,8 %	392
27	I26	Lungenembolie	368	0,8 %	374
28	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	366	0,8 %	457
29	K65	Peritonitis	347	0,7 %	379
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	327	0,7 %	336

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

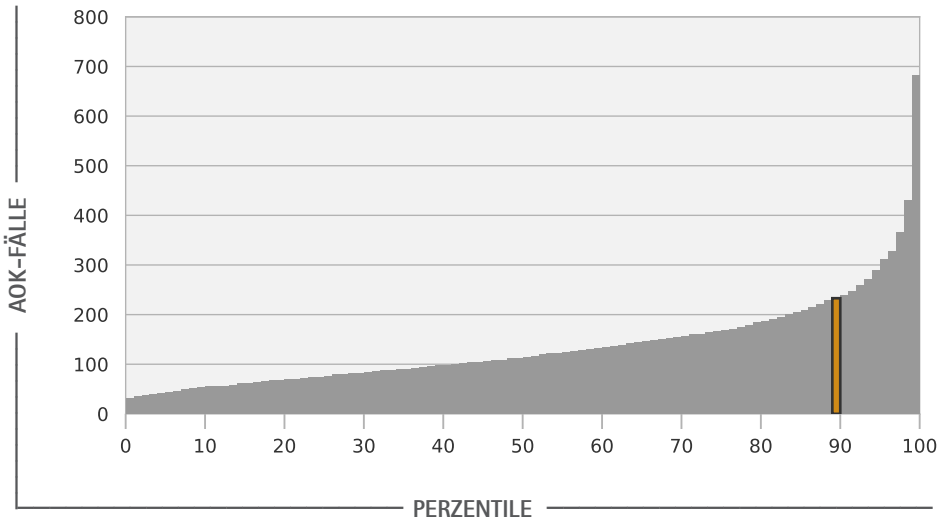
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	85	92 %	996	44.414	25	38	57	227
2015	71	87 %	996	43.716	24	37	55	226
2016	77	90 %	993	43.700	25	37	56	229
2014-2016	233	90 %	997	131.830	74	112	166	682

Abbildung 3.4.1

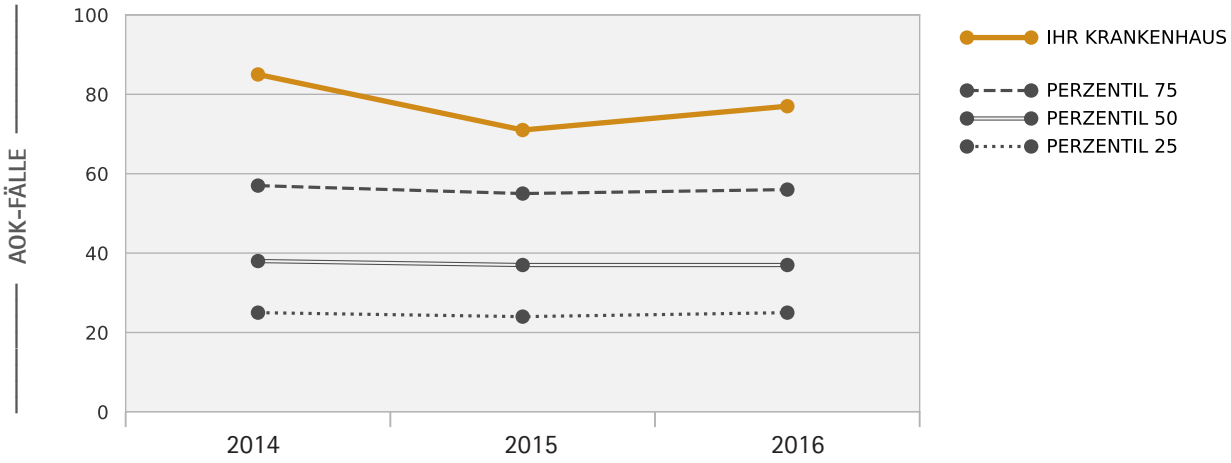
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2014-2016)



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 (2014–2016)



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.

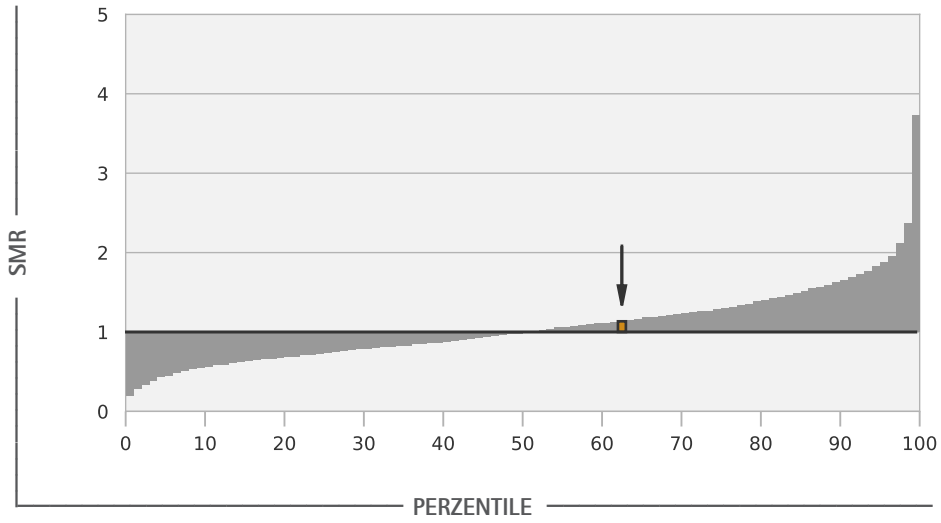
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

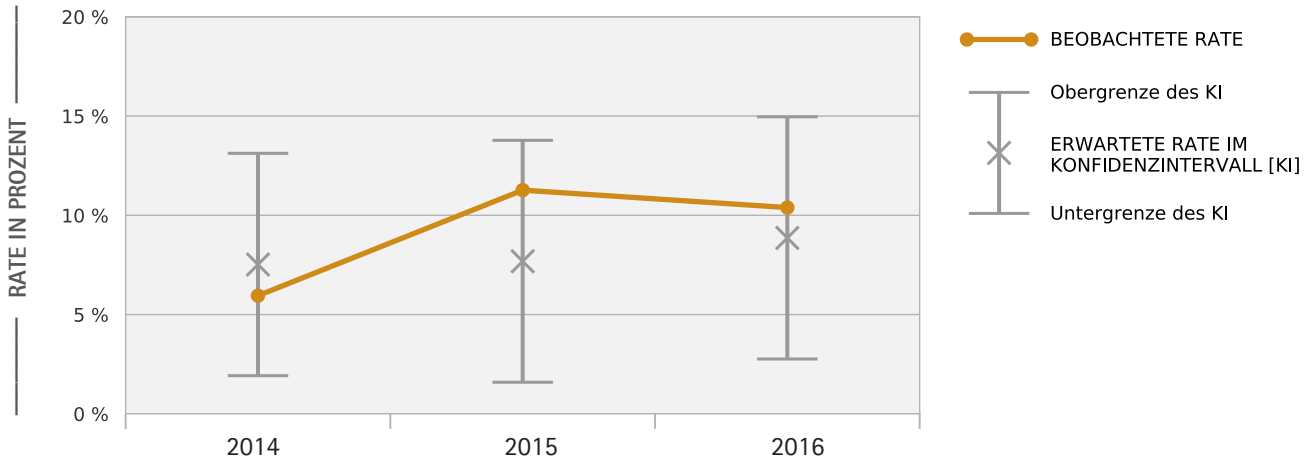
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,0 % 5 von 84	3,6 % 3 von 84	2,4 % 2 von 84	7,7 % 3.398 von 44.203	7,5 % [1,9–13,1]	0,8 [0,0–1,5]	38,1 %
2015	11,3 % 8 von 71	9,9 % 7 von 71	5,6 % 4 von 71	8,0 % 3.465 von 43.524	7,7 % [1,6–13,8]	1,5 [0,7–2,3]	77,8 %
2016	10,4 % 8 von 77	7,8 % 6 von 77	5,2 % 4 von 77	7,6 % 3.326 von 43.512	8,9 % [2,8–15,0]	1,2 [0,5–1,9]	65,4 %
2014–2016	9,1 % 21 von 232	6,9 % 16 von 232	4,3 % 10 von 232	7,8 % 10.189 von 131.239	8,0 % [4,6–11,4]	1,1 [0,7–1,6]	62,6 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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 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

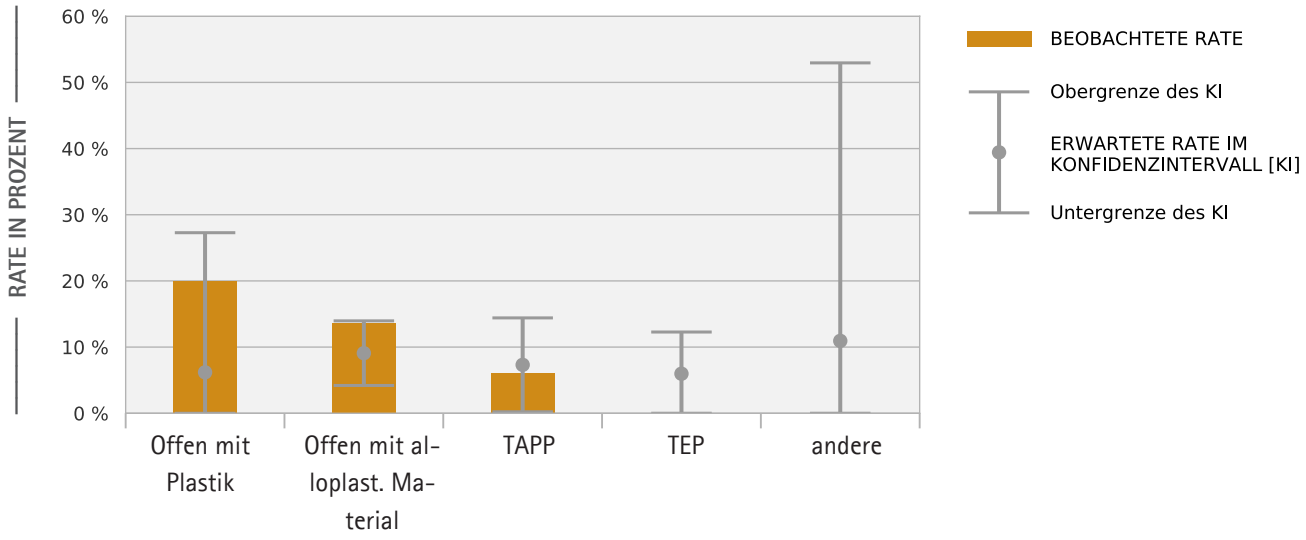
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	20,0 % 1 von 5	11,5 % 776 von 6.741	6,2 % [0,0–27,3]
Offen mit alloplastischem Material	13,6 % 17 von 125	9,4 % 4.447 von 47.509	9,1 % [4,2–14,0]
TAPP	6,0 % 3 von 50	6,4 % 3.183 von 49.764	7,3 % [0,2–14,4]
TEP	0,0 % 0 von 54	6,3 % 1.680 von 26.760	6,0 % [0,0–12,3]
andere	0,0 % 0 von 2	22,9 % 249 von 1.089	10,9 % [0,0–52,9]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)



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

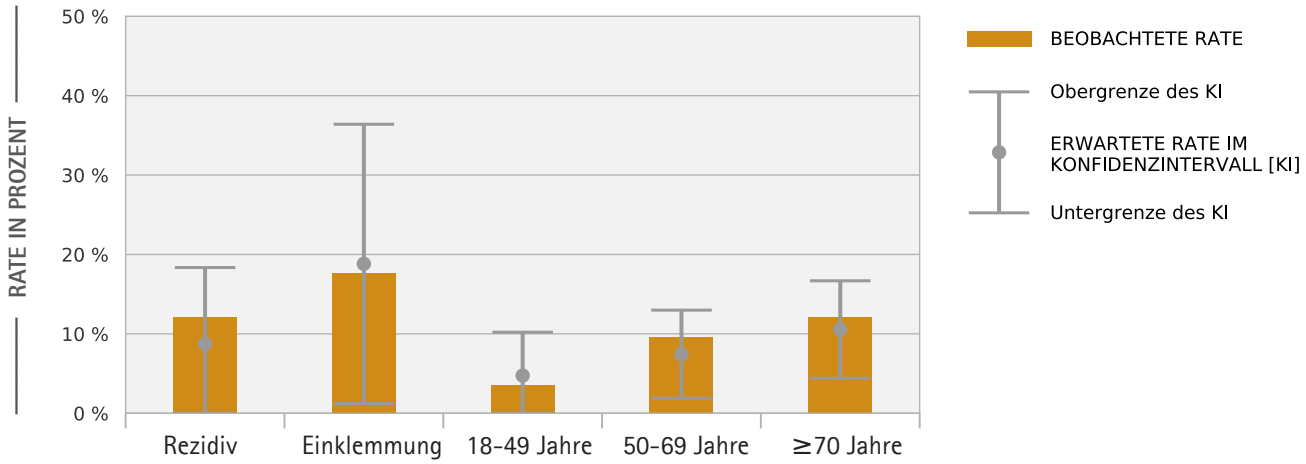
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	12,1 % 4 von 33	9,7 % 1.480 von 15.220	8,7 % [0,0–18,3]
Einklemmung	17,6 % 3 von 17	13,7 % 1.743 von 12.678	18,8 % [1,2–36,4]
18–49 Jahre	3,5 % 2 von 57	5,0 % 1.866 von 37.697	4,7 % [0,0–10,2]
50–69 Jahre	9,5 % 8 von 84	7,2 % 3.795 von 52.524	7,4 % [1,9–13,0]
≥70 Jahre	12,1 % 11 von 91	11,0 % 4.528 von 41.018	10,5 % [4,4–16,7]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)



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

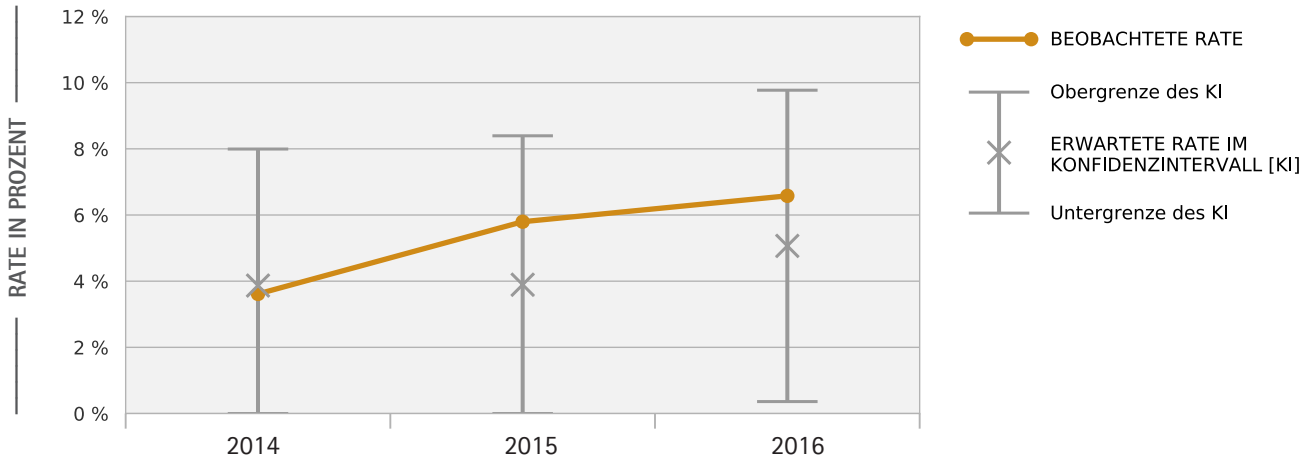
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,6 % 3 von 83	≤1,2 %	≤1,2 %	4,2 % 1.832 von 43.564	3,9 % [0,0–8,0]	0,9 [0,0–2,0]	51,8 %
2015	5,8 % 4 von 69	4,3 % 3 von 69	2,9 % 2 von 68	4,3 % 1.846 von 42.919	3,9 % [0,0–8,4]	1,5 [0,3–2,6]	73,5 %
2016	6,6 % 5 von 76	3,9 % 3 von 76	3,9 % 3 von 76	4,1 % 1.753 von 42.931	5,1 % [0,4–9,8]	1,3 [0,4–2,2]	71,7 %
2014–2016	5,3 % 12 von 228	3,1 % 7 von 228	2,6 % 6 von 227	4,2 % 5.431 von 129.414	4,3 % [1,7–6,8]	1,2 [0,6–1,8]	69,4 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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 und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1055

Tabelle 3.4.6

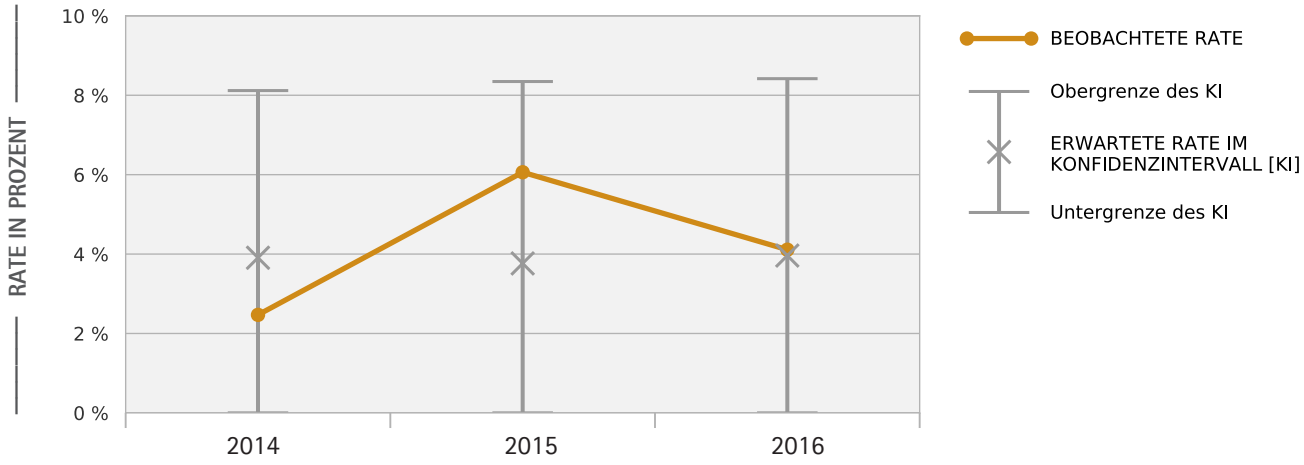
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	≤1,2 %	3,8 % 1.626 von 42.396	3,9 % [0,0–8,1]	0,6 [0,0–1,7]	37,3 %
2015	6,1 % 4 von 66	6,1 % 4 von 66	3,0 % 2 von 66	4,0 % 1.662 von 41.785	3,8 % [0,0–8,3]	1,6 [0,4–2,8]	76,3 %
2016	4,1 % 3 von 73	4,1 % 3 von 73	≤1,4 %	3,8 % 1.587 von 41.793	4,0 % [0,0–8,4]	1,0 [0,0–2,2]	56,8 %
2014–2016	4,1 % 9 von 220	4,1 % 9 von 220	1,8 % 4 von 220	3,9 % 4.875 von 125.974	3,9 % [1,3–6,4]	1,1 [0,4–1,7]	55,9 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.7

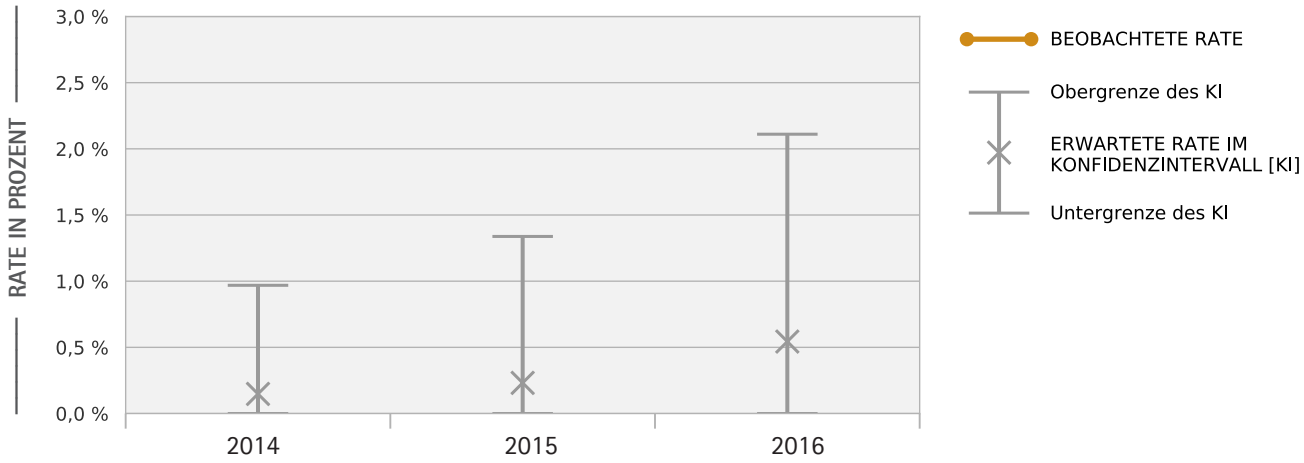
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,2 %	≤1,2 %	nd	0,2 % 94 von 44.198	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–5,5]	91,4 %
2015	≤1,4 %	≤1,4 %	nd	0,3 % 146 von 43.510	0,2 % [0,0–1,3]	6,1 [1,3–10,9]	93,5 %
2016	≤1,3 %	≤1,3 %	nd	0,3 % 118 von 43.502	0,5 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–2,9]	89,1 %
2014–2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,3 % 358 von 131.210	0,3 % [0,0–1,0]	1,4 [0,0–3,7]	77,0 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, Eingriff am Darm, 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

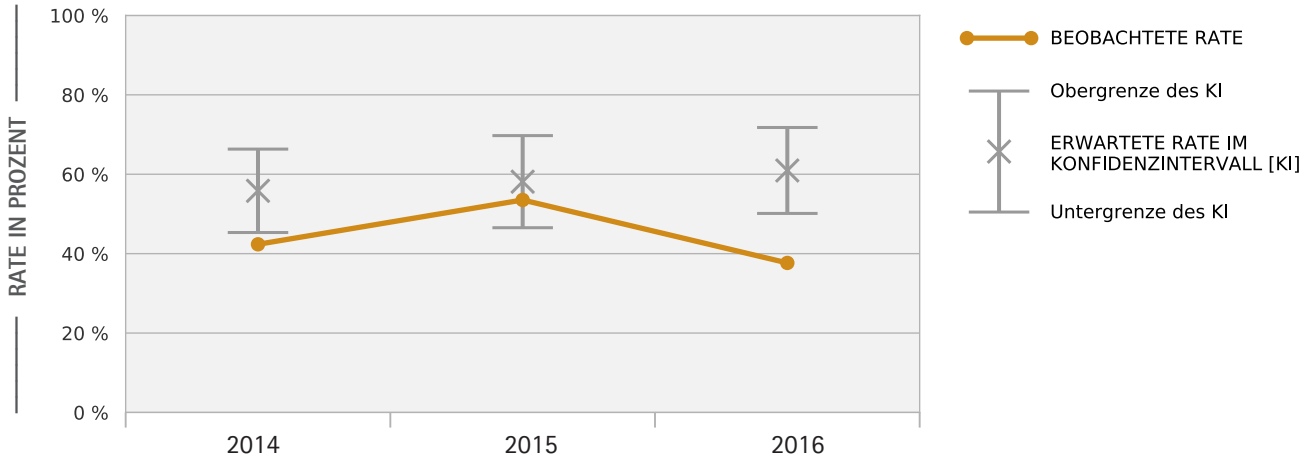
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	42,4 % 36 von 85	nd	nd	55,8 % 24.795 von 44.414	[45,3–66,3]	0,8 [0,7–0,8]	35,0 %
2015	53,5 % 38 von 71	nd	nd	58,1 % 25.412 von 43.716	[46,5–69,7]	0,9 [0,9–0,9]	41,6 %
2016	37,7 % 29 von 77	nd	nd	61,0 % 26.636 von 43.700	[50,1–71,8]	0,6 [0,6–0,6]	22,7 %
2014–2016	44,2 % 103 von 233	nd	nd	58,3 % 76.843 von 131.830	[51,9–64,7]	0,8 [0,8–0,8]	30,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

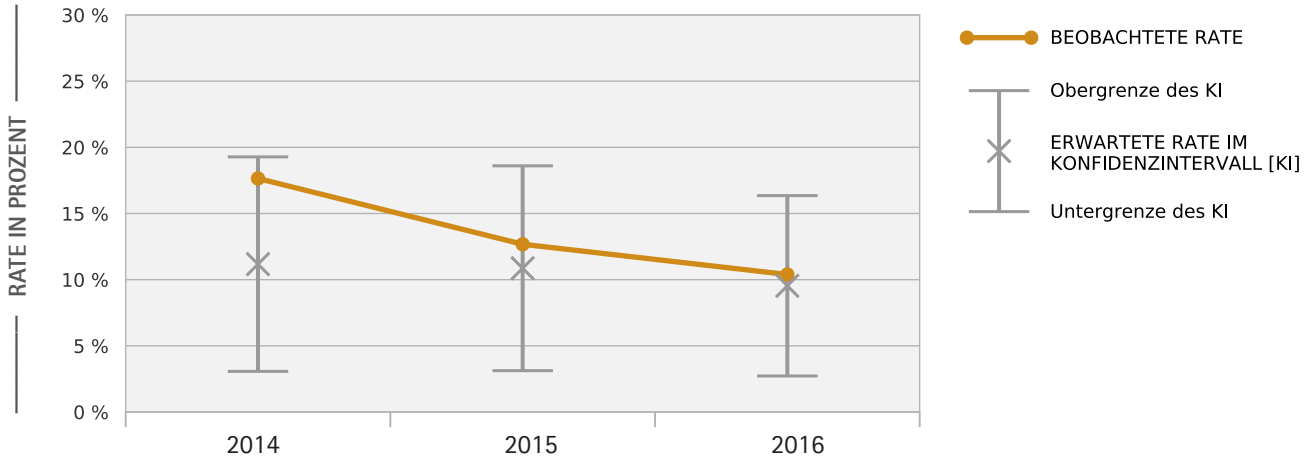
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,6 % 15 von 85	nd	nd	11,2 % 4.963 von 44.414	[3,1–19,3]	1,6 [1,5–1,7]	75,2 %
2015	12,7 % 9 von 71	nd	nd	10,9 % 4.749 von 43.716	[3,1–18,6]	1,2 [1,1–1,3]	69,8 %
2016	10,4 % 8 von 77	nd	nd	9,5 % 4.168 von 43.700	[2,7–16,4]	1,1 [1,0–1,2]	68,8 %
2014–2016	13,7 % 32 von 233	nd	nd	10,5 % 13.880 von 131.830	[6,1–14,9]	1,3 [1,3–1,3]	72,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie N=283

Ausschlüsse

- Alter < 18 Jahre
- Anderer Behandlungsanlass als die Leistenhernie
- Simultane Appendektomie oder Cholezystektomie
- Tumorerkrankungen oder Chemotherapie
- Operation am Verdauungstrakt innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=233

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

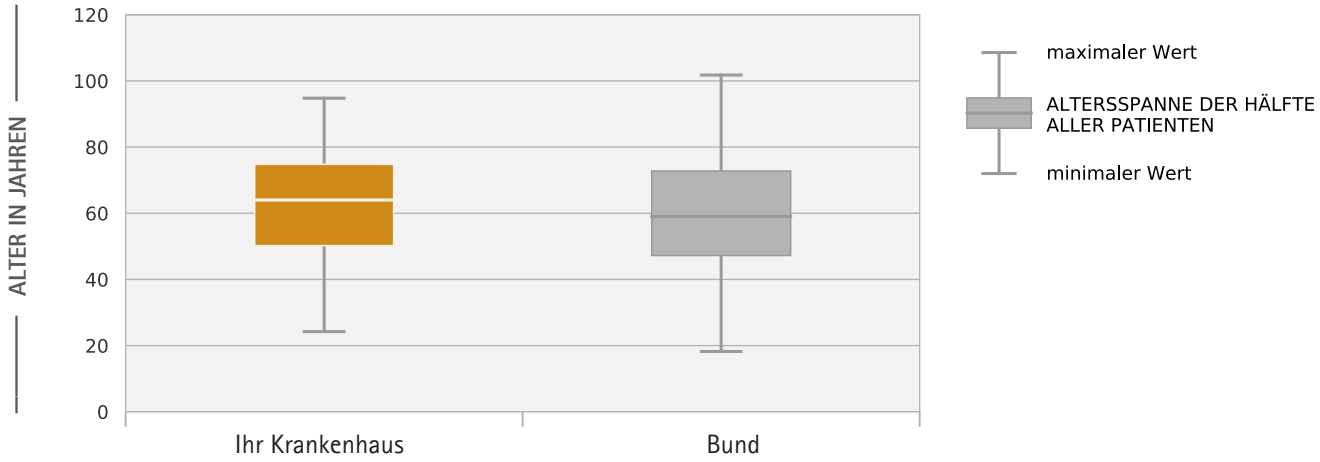
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	73
50. Perzentil	64	59
25. Perzentil	50	47

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

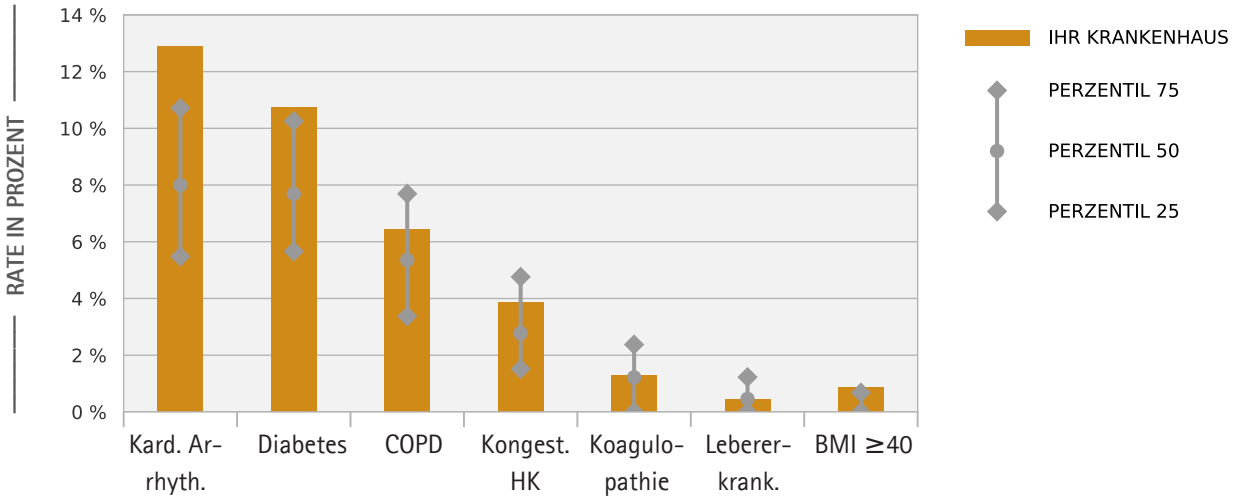
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Arrhythmie	8,2 % 7 von 85	15,5 % 11 von 71	15,6 % 12 von 77	12,9 % 30 von 233	8,1 % 10.670 von 131.830	87 %
Diabetes	11,8 % 10 von 85	11,3 % 8 von 71	9,1 % 7 von 77	10,7 % 25 von 233	7,9 % 10.471 von 131.830	78 %
COPD	7,1 % 6 von 85	8,5 % 6 von 71	3,9 % 3 von 77	6,4 % 15 von 233	5,5 % 7.190 von 131.830	62 %
Kongestive Herzkrankheit	2,4 % 2 von 85	1,4 % 1 von 71	7,8 % 6 von 77	3,9 % 9 von 233	3,3 % 4.364 von 131.830	66 %
Koagulopathie	1,2 % 1 von 85	1,4 % 1 von 71	1,3 % 1 von 77	1,3 % 3 von 233	1,5 % 2.018 von 131.830	52 %
Lebererkrankungen	1,2 % 1 von 85	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 77	0,4 % 1 von 233	0,8 % 1.026 von 131.830	49 %
BMI ≥40	1,2 % 1 von 85	0,0 % 0 von 71	1,3 % 1 von 77	0,9 % 2 von 233	0,4 % 515 von 131.830	80 %

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

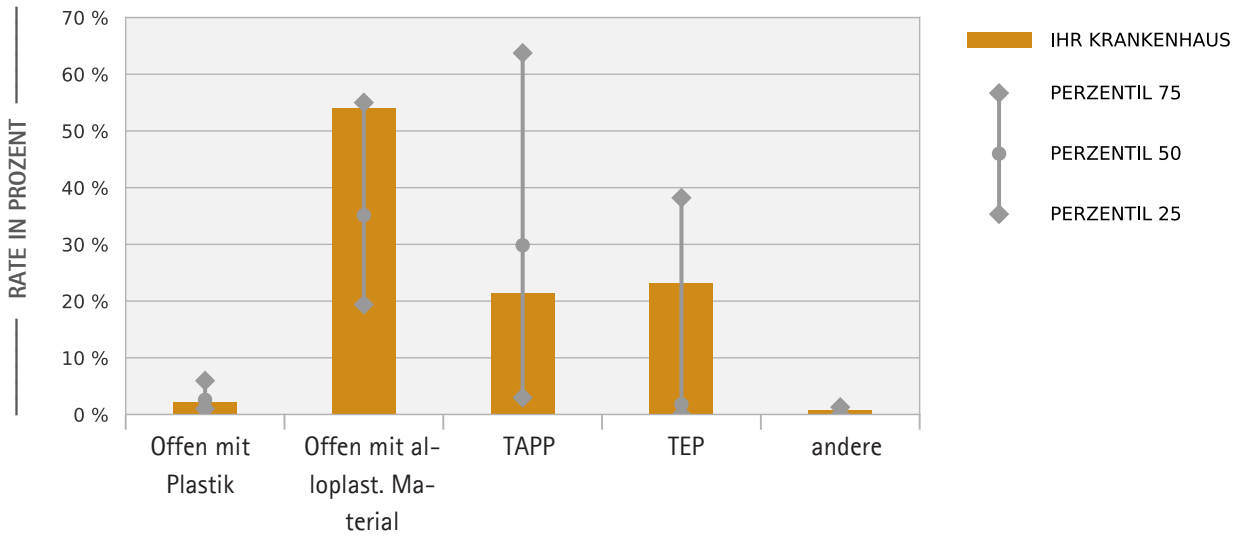
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen mit Plastik	1,2 % 1 von 85	0,0 % 0 von 71	5,2 % 4 von 77	2,1 % 5 von 233	5,1 % 6.780 von 131.830	44 %
Offen mit alloplastischem Material	57,6 % 49 von 85	46,5 % 33 von 71	57,1 % 44 von 77	54,1 % 126 von 233	36,2 % 47.690 von 131.830	74 %
TAPP	10,6 % 9 von 85	25,4 % 18 von 71	29,9 % 23 von 77	21,5 % 50 von 233	37,9 % 49.996 von 131.830	44 %
TEP	31,8 % 27 von 85	29,6 % 21 von 71	7,8 % 6 von 77	23,2 % 54 von 233	20,4 % 26.895 von 131.830	66 %
andere	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 71	2,6 % 2 von 77	0,9 % 2 von 233	0,8 % 1.097 von 131.830	64 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

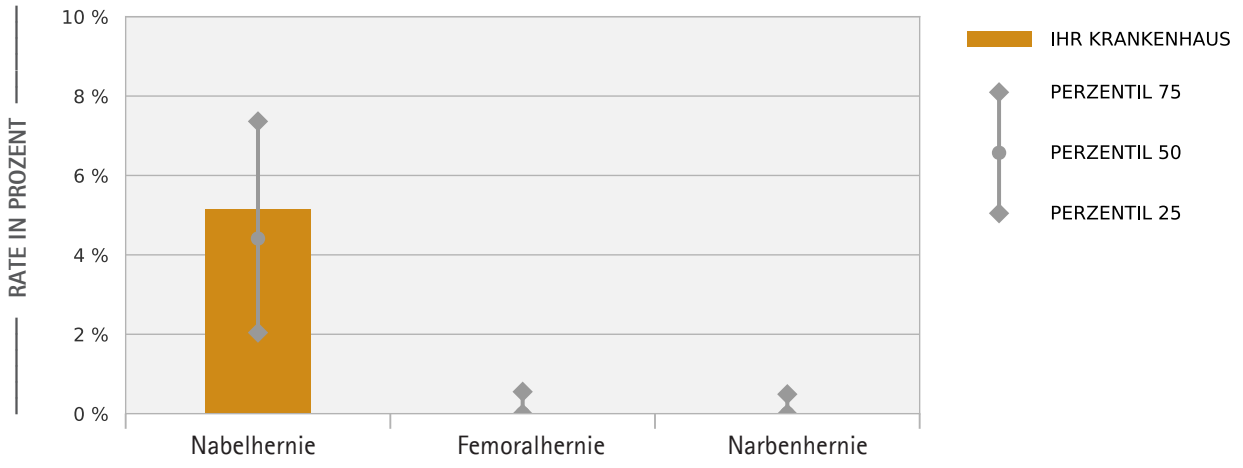
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nabelhernie	2,4 % 2 von 85	8,5 % 6 von 71	5,2 % 4 von 77	5,1 % 12 von 233	5,7 % 7.539 von 131.830	57 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 233	0,4 % 510 von 131.830	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 233	0,3 % 433 von 131.830	70 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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

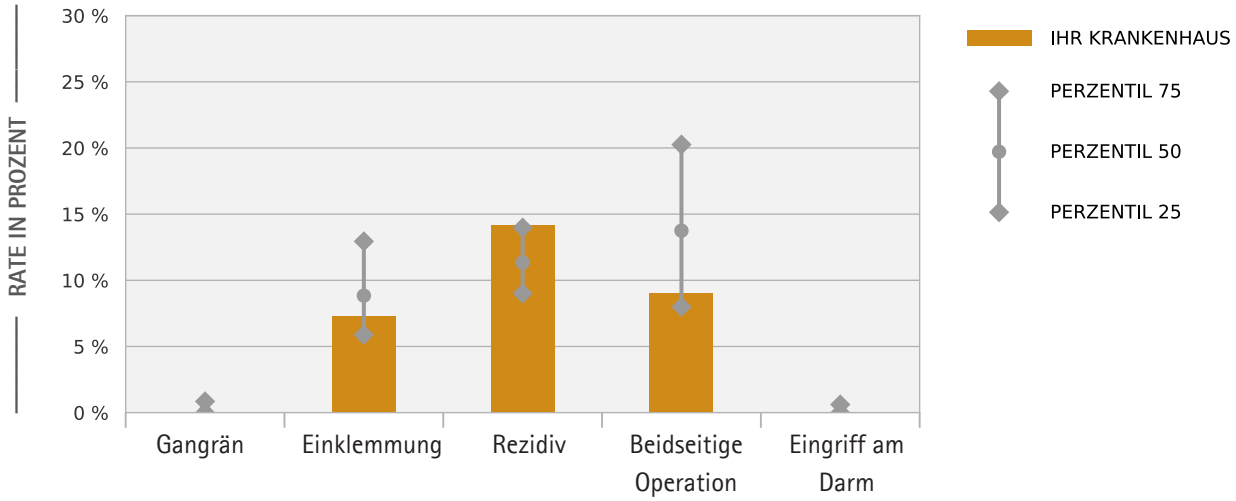
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Gangrän	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 233	0,5 % 606 von 131.830	58 %
Einklemmung	5,9 % 5 von 85	5,6 % 4 von 71	10,4 % 8 von 77	7,3 % 17 von 233	9,7 % 12.725 von 131.830	37 %
Rezidiv	10,6 % 9 von 85	15,5 % 11 von 71	16,9 % 13 von 77	14,2 % 33 von 233	11,6 % 15.285 von 131.830	76 %
Beidseitige Operation	5,9 % 5 von 85	11,3 % 8 von 71	10,4 % 8 von 77	9,0 % 21 von 233	15,8 % 20.881 von 131.830	29 %
Eingriff am Darm	0,0 % 0 von 85	0,0 % 0 von 71	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 233	0,4 % 469 von 131.830	65 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)



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 (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.122	0,9 %	1.138
2	K40	Hernia inguinalis	365	0,3 %	365
3	I50	Herzinsuffizienz	176	0,1 %	182
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	119	0,1 %	122
5	I63	Hirninfarkt	107	0,1 %	126
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	105	0,1 %	105
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	98	0,1 %	99
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	81	0,1 %	85
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78	0,1 %	79
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	76	0,1 %	89
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	75	0,1 %	78
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	71	0,1 %	83
12	I20	Angina pectoris	71	0,1 %	72
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	70	0,1 %	70
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	64	0,0 %	64
16	N40	Prostatahyperplasie	63	0,0 %	63
17	N45	Orchitis und Epididymitis	60	0,0 %	61
18	I70	Atherosklerose	59	0,0 %	61
19	M54	Rückenschmerzen	56	0,0 %	56
20	R55	Synkope und Kollaps	55	0,0 %	56
21	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	54	0,0 %	56
22	I26	Lungenembolie	50	0,0 %	51
22	A41	Sonstige Sepsis	50	0,0 %	50
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	48	0,0 %	49
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	41	0,0 %	42
26	K29	Gastritis und Duodenitis	40	0,0 %	40
27	K80	Cholelithiasis	38	0,0 %	40
28	E86	Volumenmangel	35	0,0 %	36
29	S72	Fraktur des Femurs	34	0,0 %	41
30	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	33	0,0 %	35

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.265	1,0 %	1.304
2	K40	Hernia inguinalis	1.249	0,9 %	1.256
3	I50	Herzinsuffizienz	436	0,3 %	483
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	236	0,2 %	258
5	I63	Hirninfarkt	221	0,2 %	260
6	I20	Angina pectoris	211	0,2 %	222
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	205	0,2 %	240
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	200	0,2 %	207
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	193	0,1 %	203
10	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	190	0,1 %	193
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	188	0,1 %	217
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	183	0,1 %	248
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	182	0,1 %	193
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	175	0,1 %	181
15	M54	Rückenschmerzen	173	0,1 %	181
15	I70	Atherosklerose	173	0,1 %	181
17	N40	Prostatahyperplasie	170	0,1 %	176
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	133	0,1 %	149
19	R55	Synkope und Kollaps	125	0,1 %	129
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	122	0,1 %	123
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	114	0,1 %	116
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	114	0,1 %	116
23	K80	Cholelithiasis	112	0,1 %	120
24	S06	Intrakranielle Verletzung	109	0,1 %	116
25	K29	Gastritis und Duodenitis	105	0,1 %	105
26	E86	Volumenmangel	104	0,1 %	107
26	A41	Sonstige Sepsis	104	0,1 %	106
28	N43	Hydrozele und Spermatozele	102	0,1 %	103
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	101	0,1 %	109
29	N45	Orchitis und Epididymitis	101	0,1 %	104

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	3.462	2,6 %	3.543
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.475	1,1 %	1.540
3	I50	Herzinsuffizienz	1.348	1,0 %	1.791
4	I20	Angina pectoris	911	0,7 %	1.029
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	785	0,6 %	819
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	781	0,6 %	969
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	722	0,5 %	1.030
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	715	0,5 %	849
9	I63	Hirninfarkt	692	0,5 %	830
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	672	0,5 %	726
11	M54	Rückenschmerzen	651	0,5 %	716
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	625	0,5 %	733
13	I70	Atherosklerose	610	0,5 %	761
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	596	0,5 %	647
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	576	0,4 %	1.066
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	497	0,4 %	522
17	K80	Cholelithiasis	483	0,4 %	550
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	473	0,4 %	506
19	N40	Prostatahyperplasie	457	0,3 %	481
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	451	0,3 %	467
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	432	0,3 %	483
22	S06	Intrakranielle Verletzung	426	0,3 %	474
23	R55	Synkope und Kollaps	425	0,3 %	450
23	K29	Gastritis und Duodenitis	425	0,3 %	439
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	418	0,3 %	472
26	S72	Fraktur des Femurs	390	0,3 %	449
27	K57	Divertikulose des Darmes	361	0,3 %	405
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	358	0,3 %	375
29	K43	Hernia ventralis	330	0,3 %	337
30	M75	Schulterläsionen	327	0,2 %	339

4 Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

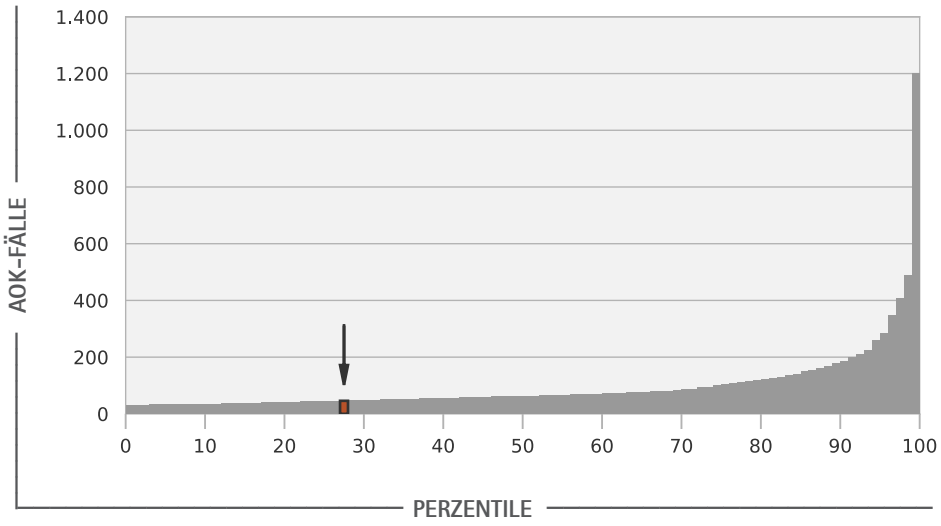
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	15	28 %	454	14.611	15	22	36	407
2015	12	21 %	454	13.907	14	20	34	400
2016	18	43 %	454	14.094	14	21	32	393
2014-2016	45	28 %	455	42.612	44	61	100	1.200

Abbildung 4.1.1

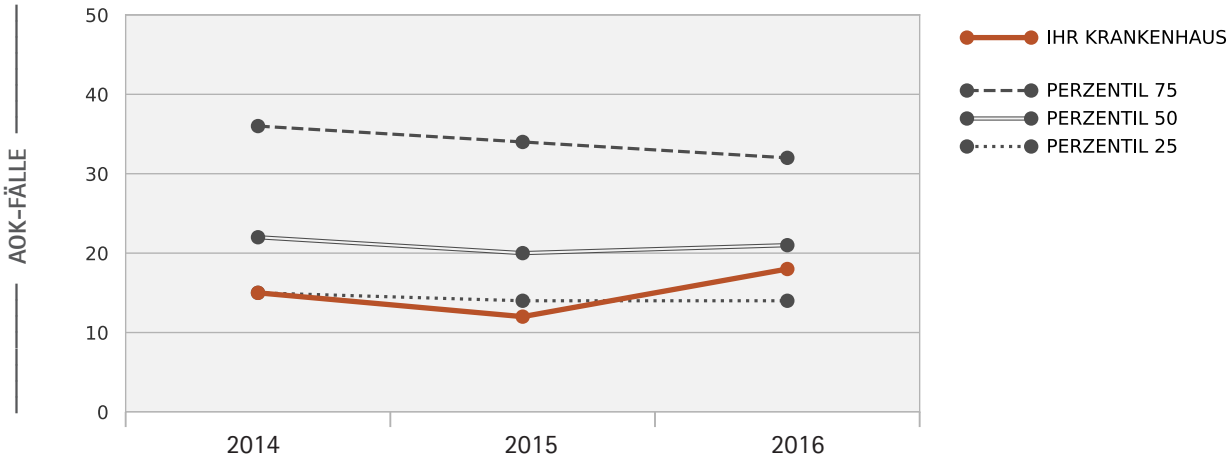
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

4.1.2 Indikatoren

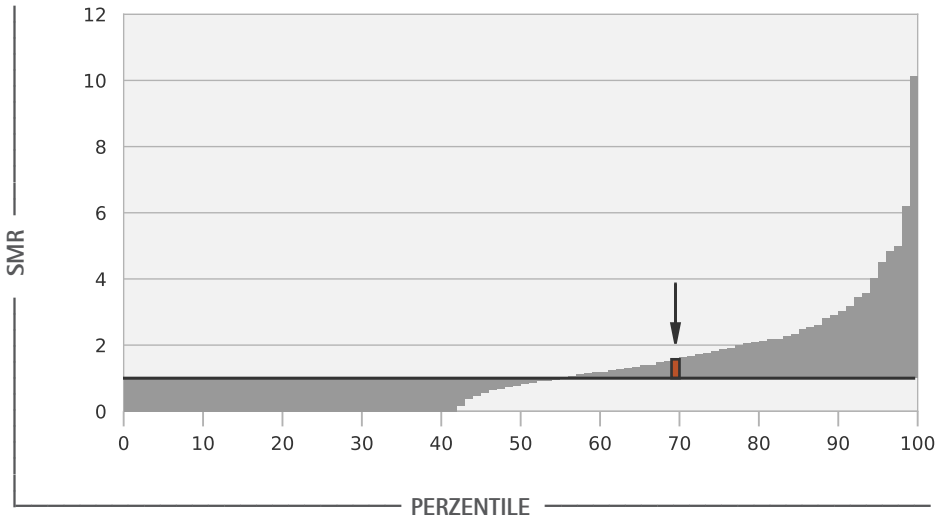
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2016

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 4.1.2

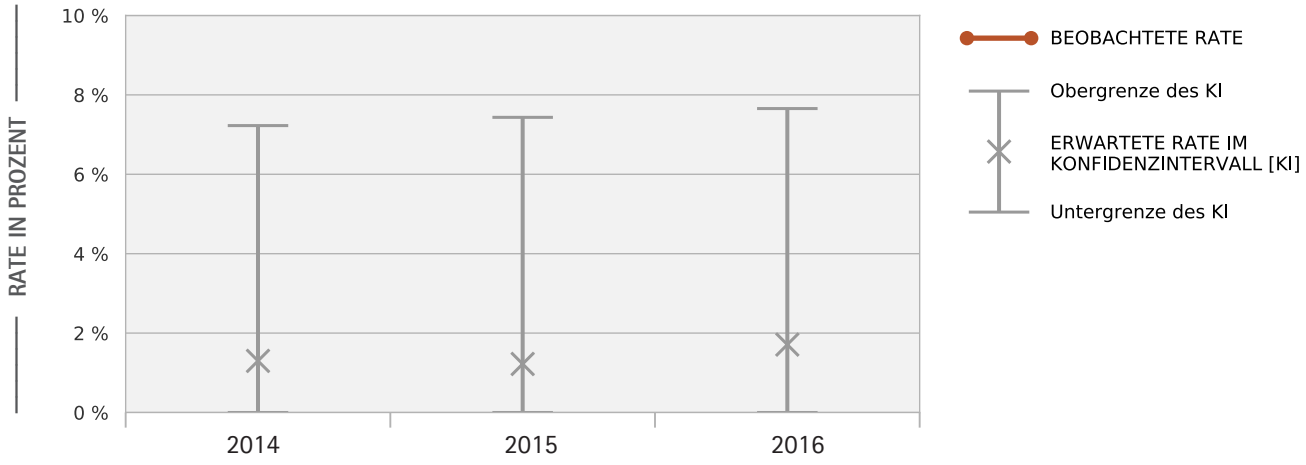
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤7,1 %	≤7,1 %	nd	1,3 % 182 von 14.177	1,3 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–4,6]	72,7 %
2015	≤8,3 %	≤8,3 %	nd	1,1 % 156 von 13.587	1,2 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–5,1]	73,6 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	nd	1,2 % 165 von 13.787	1,7 % [0,0–7,7]	3,2 [0,0–6,7]	85,0 %
2014–2016	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	1,2 % 503 von 41.551	1,4 % [0,0–5,0]	1,6 [0,0–4,0]	70,1 %

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Tabelle 4.1.3

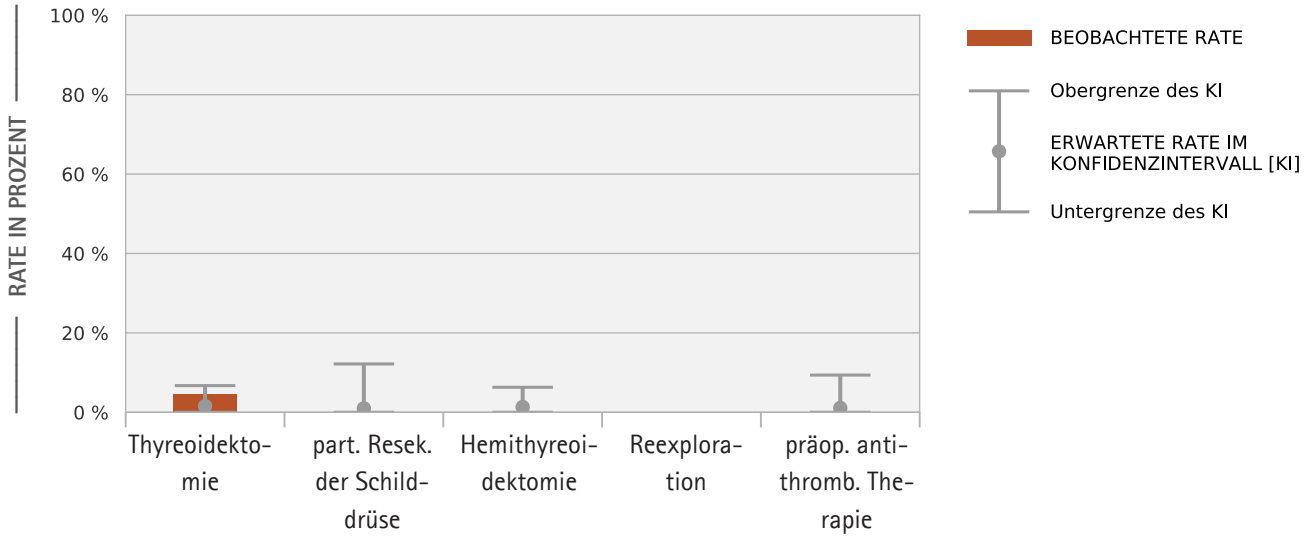
Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	4,5 % 1 von 22	1,1 % 255 von 23.484	1,6 % [0,0–6,7]
partielle Resektion der Schilddrüse	0,0 % 0 von 3	1,5 % 98 von 6.418	1,0 % [0,0–12,2]
Hemithyreoidektomie	0,0 % 0 von 19	1,3 % 150 von 11.649	1,3 % [0,0–6,3]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	-	2,8 % 27 von 977	-
präoperative antithrombotische Therapie	0,0 % 0 von 5	1,9 % 54 von 2.903	1,1 % [0,0–9,4]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

ID 2008

Tabelle 4.1.4

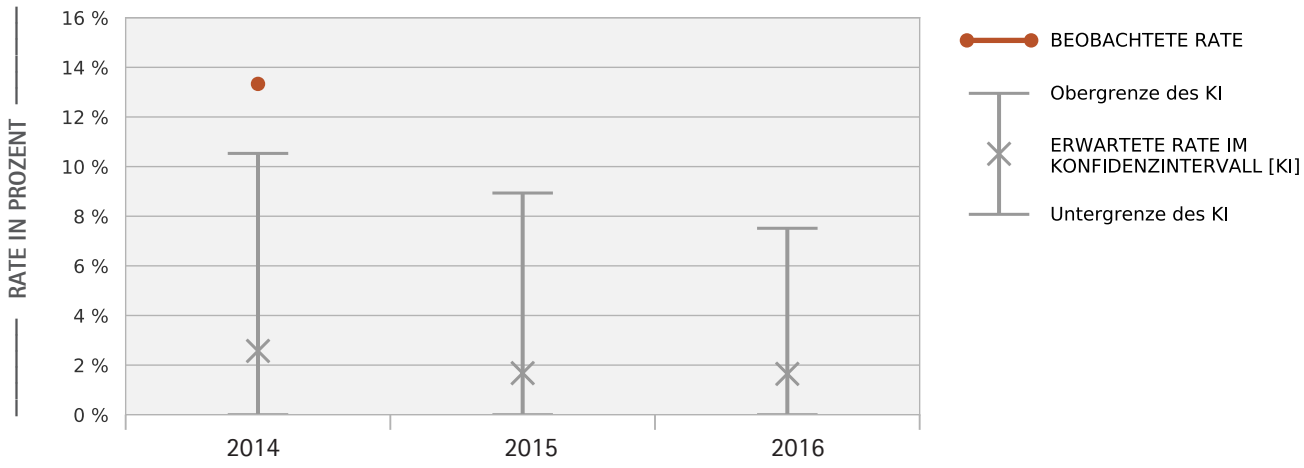
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	13,3 % 2 von 15	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	1,6 % 238 von 14.548	2,6 % [0,0–10,5]	5,2 [2,1–8,3]	96,3 %
2015	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	1,7 % 240 von 13.856	1,7 % [0,0–8,9]	5,0 [0,6–9,3]	94,5 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	1,4 % 198 von 14.031	1,6 % [0,0–7,5]	0,0 [0,0–3,6]	70,7 %
2014–2016	6,7 % 3 von 45	≤2,2 %	0,0 % 0 von 45	1,6 % 676 von 42.435	2,0 % [0,0–6,0]	3,4 [1,3–5,5]	96,9 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2009

Tabelle 4.1.5

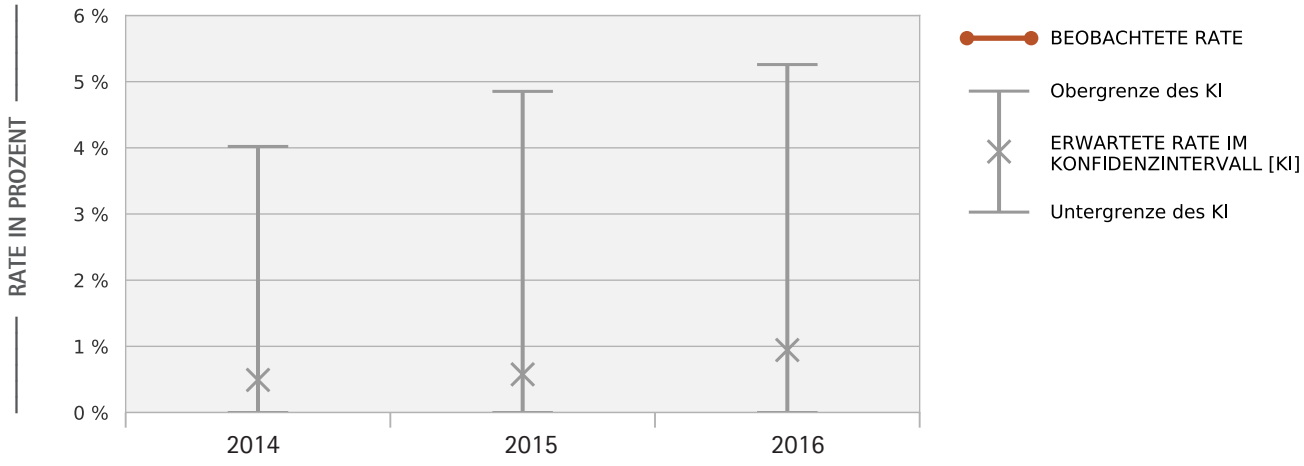
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤6,7 %	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	0,2 % 36 von 14.542	0,5 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–7,2]	93,2 %
2015	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	0,4 % 55 von 13.847	0,6 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–7,4]	89,2 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	0,3 % 43 von 14.021	0,9 % [0,0–5,3]	0,0 [0,0–4,6]	91,6 %
2014–2016	≤2,2 %	≤2,2 %	0,0 % 0 von 45	0,3 % 134 von 42.410	0,7 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–3,4]	78,0 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

4.1.3 Weitere Kennzahlen

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen

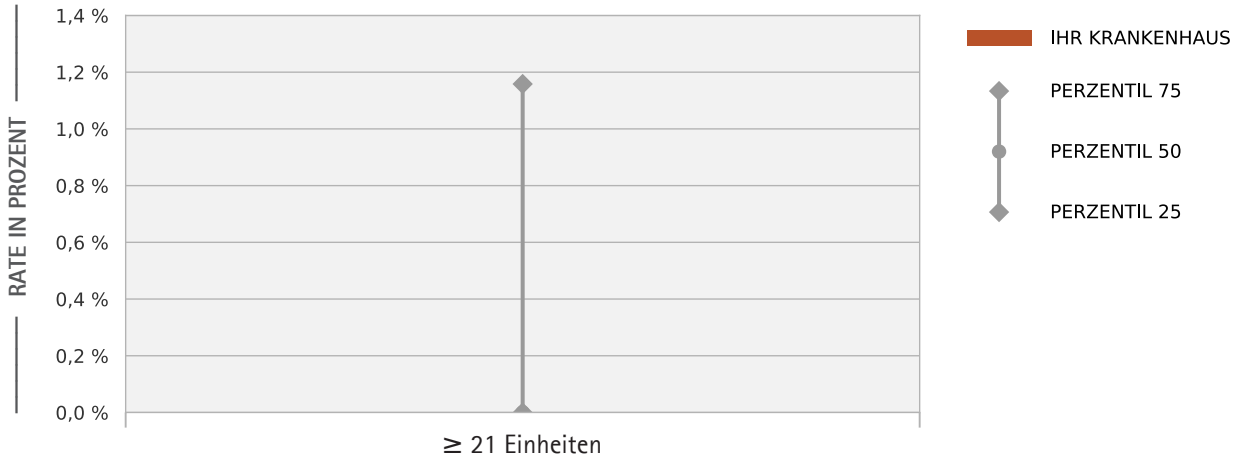
Tabelle 4.1.6

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
≥ 21 Einheiten	≤7,1 %	≤8,3 %	≤5,6 %	≤2,3 %	0,6 % 261 von 41.595	90 %

Abbildung 4.1.8

Logopädieverordnungen innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

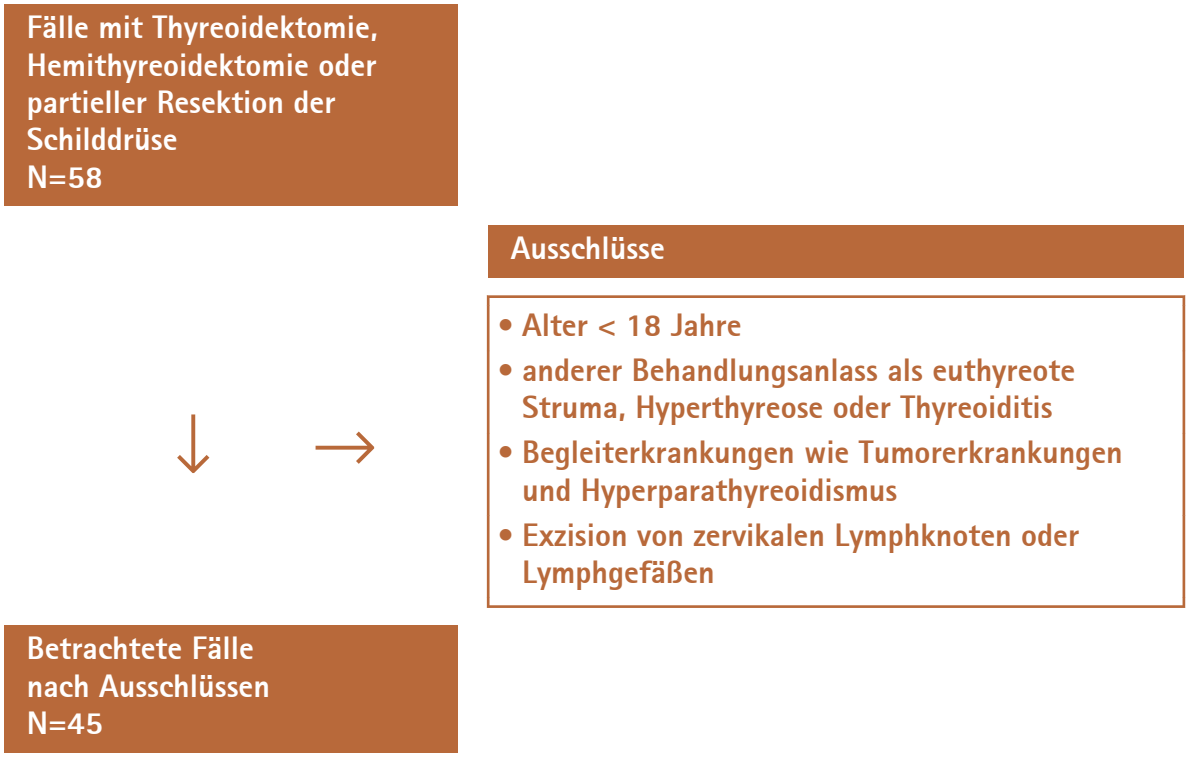


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

4.1.4 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



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

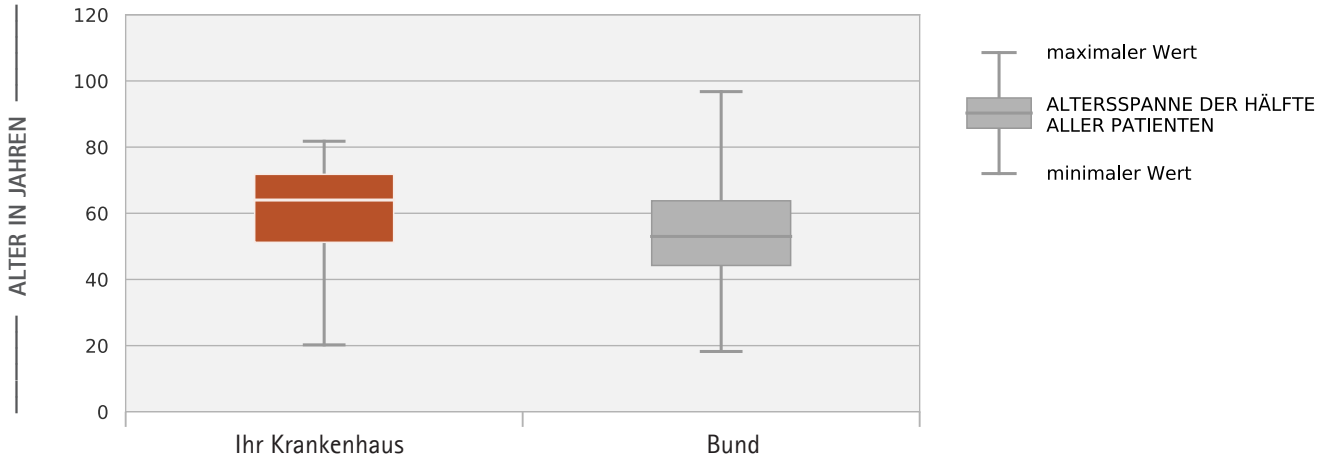
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	64
50. Perzentil	64	53
25. Perzentil	51	44

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014-2016)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

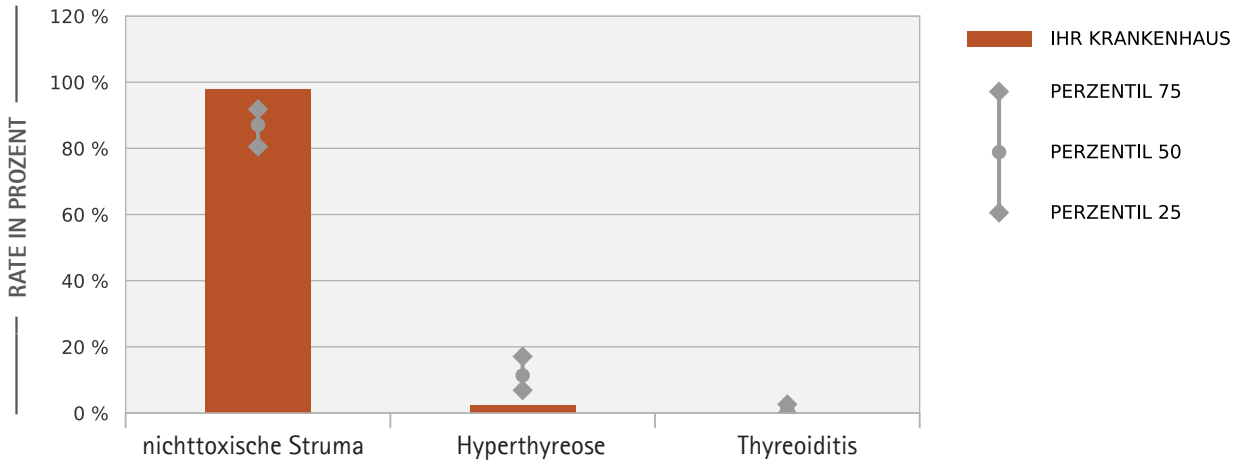
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
nichttoxische Struma	93,3 % 14 von 15	100,0 % 12 von 12	100,0 % 18 von 18	97,8 % 44 von 45	85,5 % 36.431 von 42.612	97 %
Hyperthyreose	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 18	2,2 % 1 von 45	12,8 % 5.467 von 42.612	6 %
Thyreoiditis	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 45	1,7 % 724 von 42.612	41 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

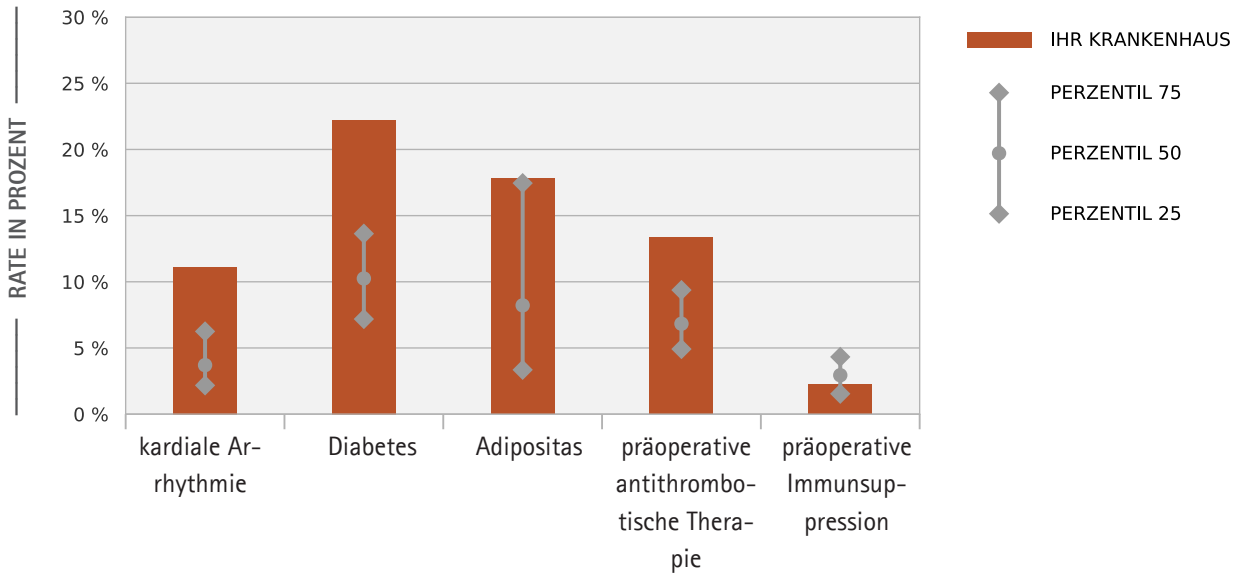
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
kardiale Arrhythmie	13,3 % 2 von 15	8,3 % 1 von 12	11,1 % 2 von 18	11,1 % 5 von 45	4,1 % 1.745 von 42.612	95 %
Diabetes	26,7 % 4 von 15	25,0 % 3 von 12	16,7 % 3 von 18	22,2 % 10 von 45	10,1 % 4.309 von 42.612	99 %
Adipositas	0,0 % 0 von 15	25,0 % 3 von 12	27,8 % 5 von 18	17,8 % 8 von 45	10,6 % 4.536 von 42.612	77 %
präoperative antithrombotische Therapie	20,0 % 3 von 15	8,3 % 1 von 12	11,1 % 2 von 18	13,3 % 6 von 45	7,0 % 2.976 von 42.612	93 %
präoperative Immunsuppression	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 12	5,6 % 1 von 18	2,2 % 1 von 45	3,1 % 1.328 von 42.612	37 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

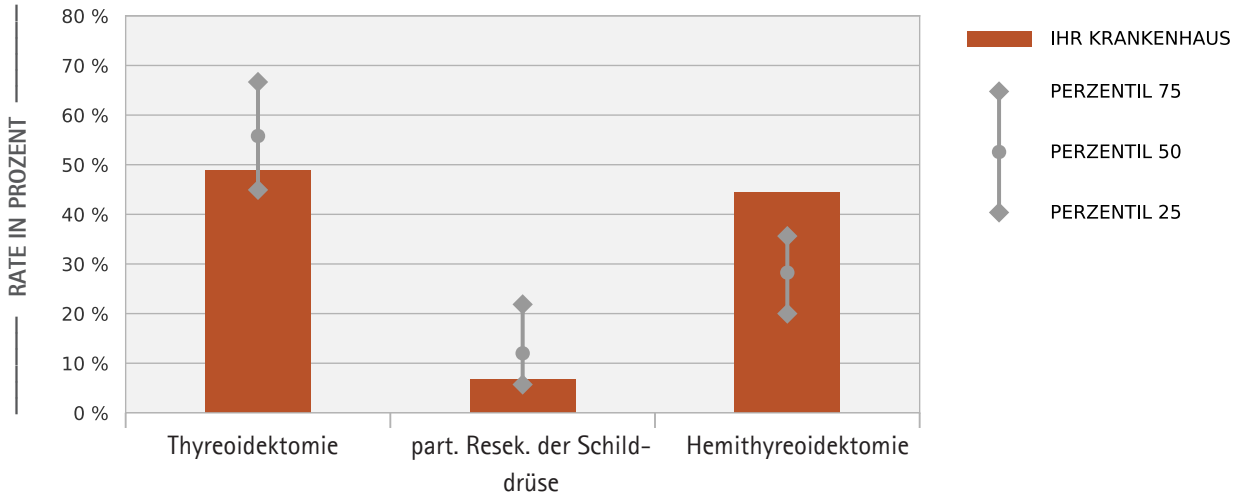
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Thyreoidektomie	53,3 % 8 von 15	41,7 % 5 von 12	50,0 % 9 von 18	48,9 % 22 von 45	56,5 % 24.056 von 42.612	33 %
partielle Resektion der Schilddrüse	6,7 % 1 von 15	0,0 % 0 von 12	11,1 % 2 von 18	6,7 % 3 von 45	15,4 % 6.583 von 42.612	31 %
Hemithyreoidektomie	40,0 % 6 von 15	58,3 % 7 von 12	38,9 % 7 von 18	44,4 % 20 von 45	28,1 % 11.973 von 42.612	91 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)



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

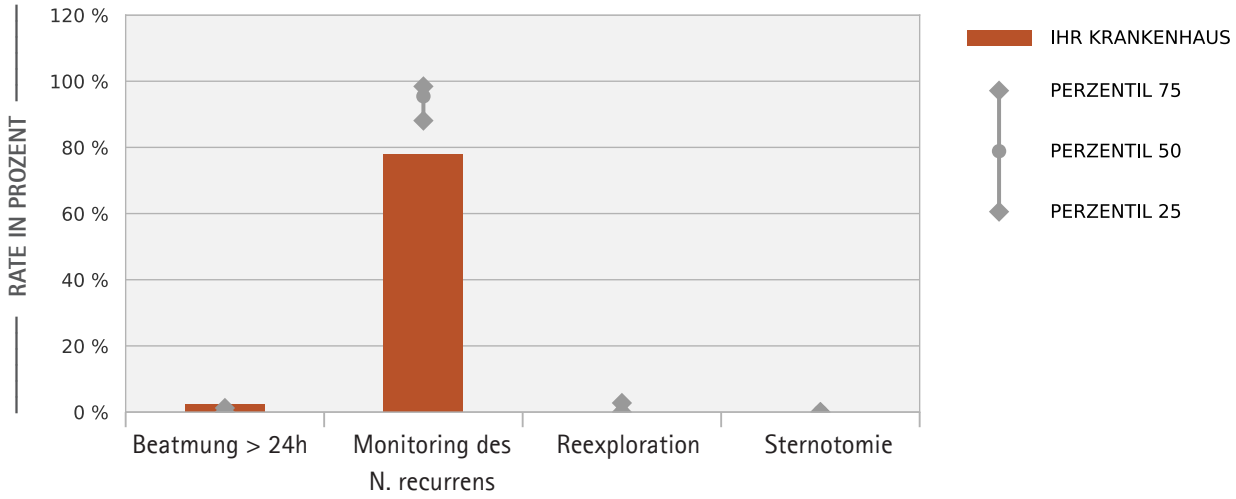
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014-2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014-2016		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 12	5,6 % 1 von 18	2,2 % 1 von 45	0,5 % 231 von 42.612	88 %
Monitoring des N. recurrens	60,0 % 9 von 15	66,7 % 8 von 12	100,0 % 18 von 18	77,8 % 35 von 45	90,3 % 38.494 von 42.612	13 %
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 45	2,3 % 998 von 42.612	51 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 12	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 45	0,3 % 114 von 42.612	82 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014-2016)



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

4.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	267	0,6 %	270
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	59	0,1 %	59
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	54	0,1 %	55
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	43	0,1 %	43
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	37	0,1 %	39
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	29	0,1 %	30
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	26	0,1 %	28
7	I50	Herzinsuffizienz	26	0,1 %	27
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	23	0,1 %	25
10	K80	Cholelithiasis	22	0,1 %	23
11	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	19	0,0 %	19
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	16	0,0 %	16
12	R55	Synkope und Kollaps	16	0,0 %	16
12	M54	Rückenschmerzen	16	0,0 %	16
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,0 %	15
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14	0,0 %	14
16	K29	Gastritis und Duodenitis	14	0,0 %	14
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	13	0,0 %	13
18	I20	Angina pectoris	13	0,0 %	13
20	A41	Sonstige Sepsis	12	0,0 %	12
21	F45	Somatoforme Störungen	11	0,0 %	12
21	G40	Epilepsie	11	0,0 %	12
21	I70	Atherosklerose	11	0,0 %	11
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	10	0,0 %	10
24	L03	Phlegmone	10	0,0 %	10
24	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	10	0,0 %	10
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	0,0 %	10
28	I47	Paroxysmale Tachykardie	9	0,0 %	11
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,0 %	9
28	E04	Sonstige nichttoxische Struma	9	0,0 %	9

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	282	0,7 %	289
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	83	0,2 %	86
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	77	0,2 %	83
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	72	0,2 %	78
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	69	0,2 %	75
6	I50	Herzinsuffizienz	68	0,2 %	74
7	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	66	0,2 %	66
8	K80	Cholelithiasis	64	0,2 %	70
9	M54	Rückenschmerzen	55	0,1 %	56
10	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	51	0,1 %	60
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	47	0,1 %	51
11	I20	Angina pectoris	47	0,1 %	48
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	45	0,1 %	56
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	39	0,1 %	41
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	37	0,1 %	37
16	F32	Depressive Episode	33	0,1 %	36
17	K29	Gastritis und Duodenitis	31	0,1 %	32
18	I70	Atherosklerose	30	0,1 %	31
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,1 %	30
20	F45	Somatoforme Störungen	29	0,1 %	31
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	28	0,1 %	30
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28	0,1 %	29
21	R55	Synkope und Kollaps	28	0,1 %	28
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	26	0,1 %	27
25	I63	Hirninfarkt	25	0,1 %	27
25	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	25	0,1 %	26
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	24	0,1 %	24
27	G47	Schlafstörungen	24	0,1 %	24
29	K40	Hernia inguinalis	23	0,1 %	23
30	G40	Epilepsie	21	0,0 %	22

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	311	0,7 %	320
2	K80	Cholelithiasis	232	0,5 %	266
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	232	0,5 %	257
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	218	0,5 %	278
5	M54	Rückenschmerzen	211	0,5 %	223
6	I50	Herzinsuffizienz	196	0,5 %	241
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	178	0,4 %	190
8	I20	Angina pectoris	171	0,4 %	185
9	F33	Rezidivierende depressive Störung	156	0,4 %	213
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	147	0,3 %	161
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	137	0,3 %	186
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	134	0,3 %	142
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	132	0,3 %	189
14	K29	Gastritis und Duodenitis	131	0,3 %	133
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	124	0,3 %	146
16	M75	Schulterläsionen	123	0,3 %	128
17	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	120	0,3 %	121
18	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	117	0,3 %	123
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	116	0,3 %	131
20	F32	Depressive Episode	114	0,3 %	134
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113	0,3 %	122
22	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	107	0,3 %	115
23	G47	Schlafstörungen	106	0,2 %	123
24	I63	Hirninfarkt	104	0,2 %	122
25	M48	Sonstige Spondylopathien	100	0,2 %	110
26	K57	Divertikulose des Darmes	97	0,2 %	112
27	F45	Somatoforme Störungen	96	0,2 %	109
28	K40	Hernia inguinalis	91	0,2 %	95
29	D25	Leiomyom des Uterus	87	0,2 %	88
29	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	87	0,2 %	88

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

5.1 **Sectio**

5.2 **Vaginale Entbindung**

5.3 **Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)**

5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

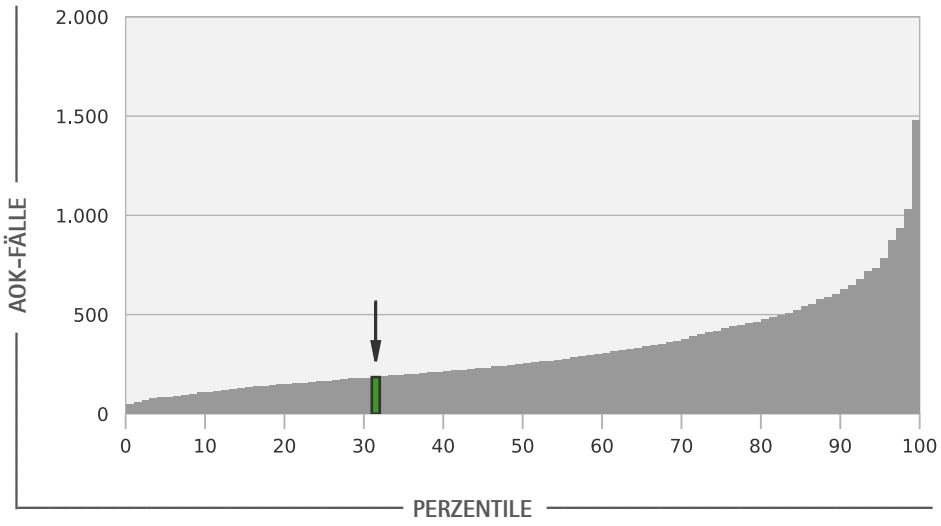
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	59	33 %	704	70.259	52	80	132	480
2015	61	35 %	703	72.432	52	83	135	479
2016	63	29 %	691	79.519	60	90	153	519
2014-2016	183	32 %	707	222.210	163	248	418	1.477

Abbildung 5.1.1

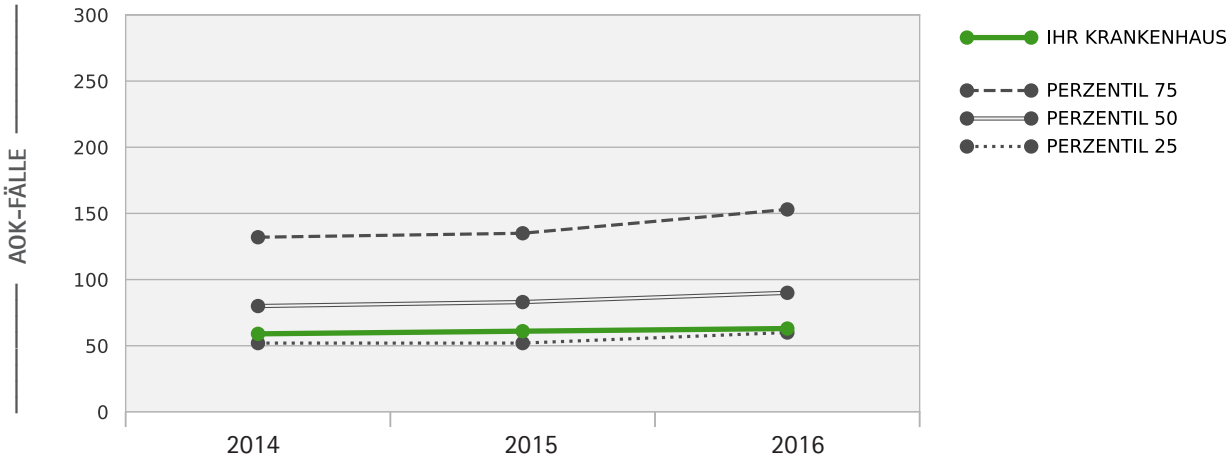
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 5.1.2

AOK-Fälle mit Sectio in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

5.1.2 Indikatoren

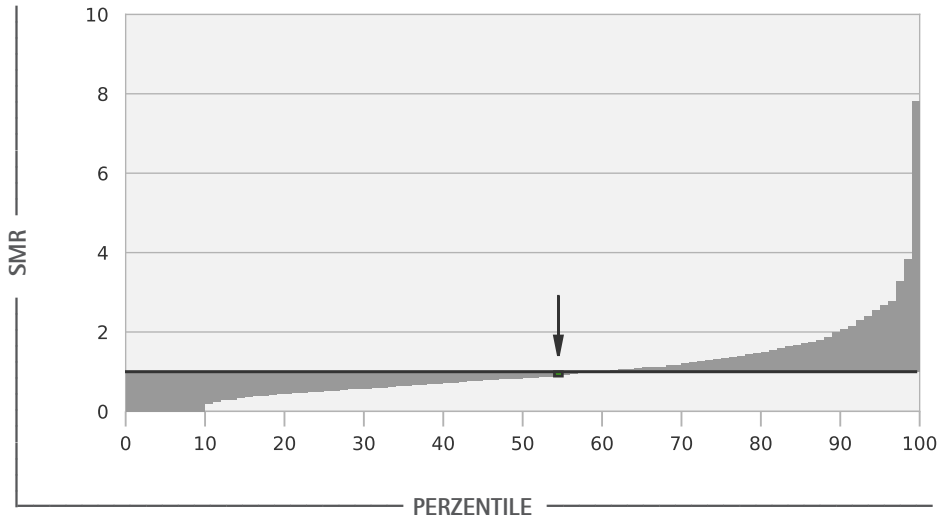
Gesamtkomplikationen bei Sectio

ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.1.2

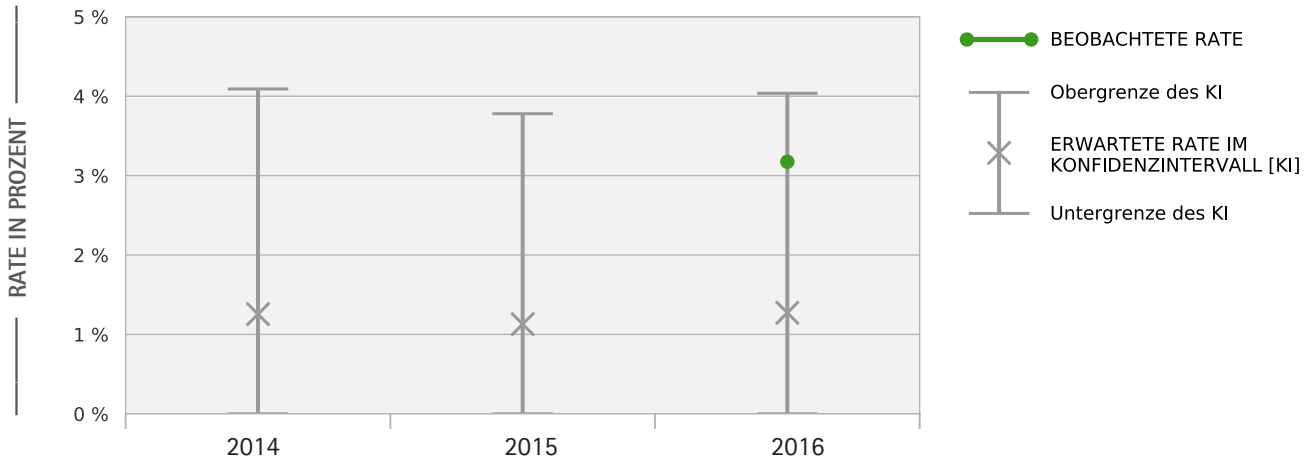
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	1,9 % 1.292 von 69.789	1,3 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–2,3]	35,2 %
2015	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 61	1,7 % 1.244 von 71.971	1,1 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–2,3]	35,0 %
2016	3,2 % 2 von 63	≤1,6 %	0,0 % 0 von 63	1,8 % 1.450 von 79.071	1,3 % [0,0–4,0]	2,5 [0,3–4,7]	92,0 %
2014–2016	1,1 % 2 von 183	≤0,5 %	0,0 % 0 von 183	1,8 % 3.986 von 220.831	1,2 % [0,0–2,8]	0,9 [0,0–2,2]	55,4 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

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

Tabelle 5.1.3

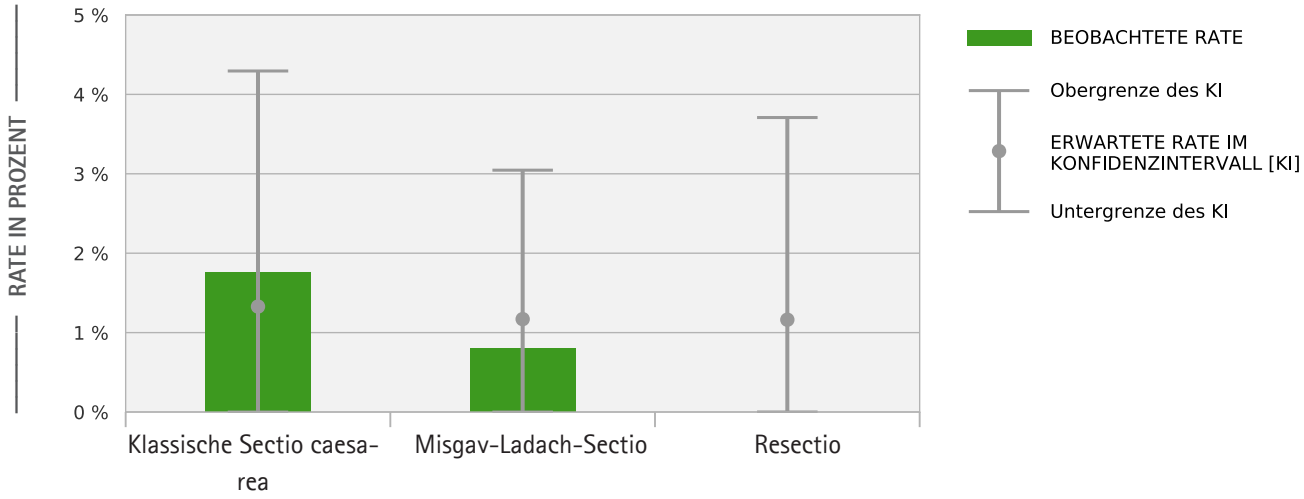
Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	1,8 % 1 von 57	2,1 % 1.288 von 62.457	1,3 % [0,0–4,3]
Misgav-Ladach-Sectio	0,8 % 1 von 126	1,7 % 2.698 von 158.374	1,2 % [0,0–3,0]
Resectio	0,0 % 0 von 68	1,7 % 1.224 von 73.761	1,2 % [0,0–3,7]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio

ID 2026

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2014–2016)

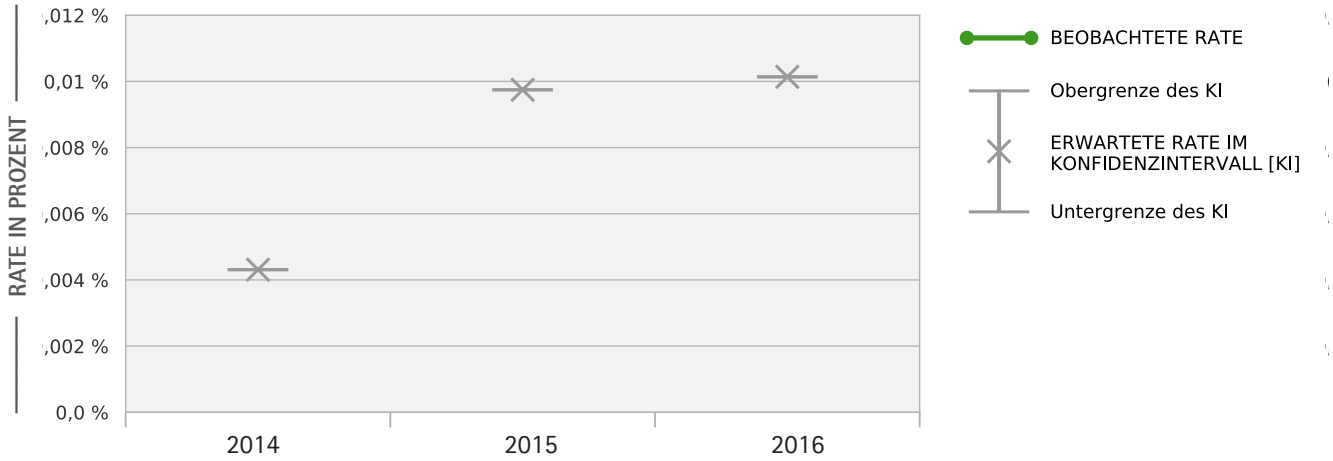
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	nd	0,0 % 3 von 69.617	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,6 %
2015	≤1,6 %	≤1,6 %	nd	0,0 % 7 von 71.820	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	nd	0,0 % 8 von 78.909	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,8 %
2014–2016	≤0,5 %	≤0,5 %	nd	0,0 % 18 von 220.346	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

ID 2027

Tabelle 5.1.5

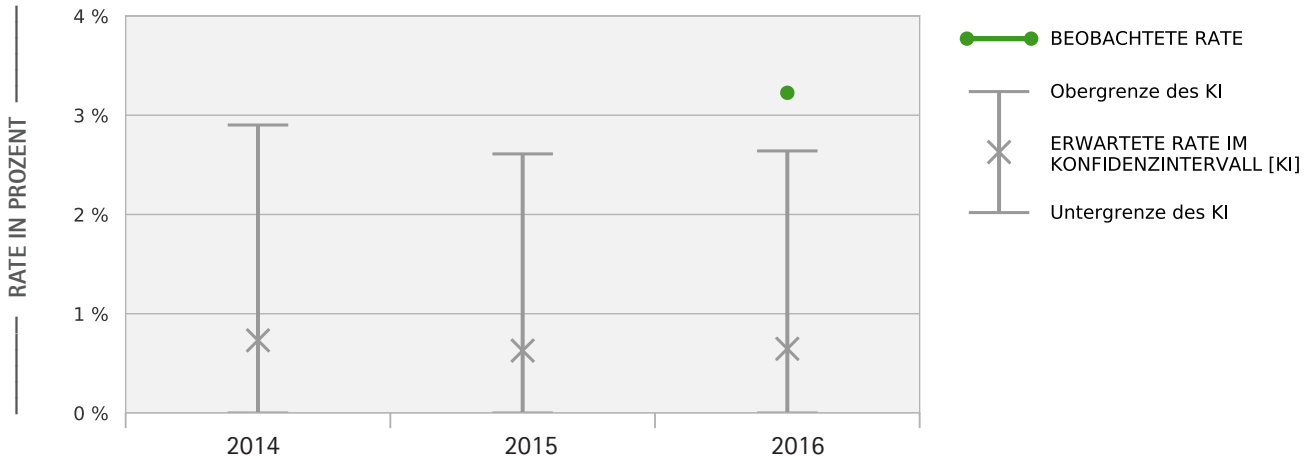
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	1,3 % 883 von 69.622	0,7 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–3,0]	45,2 %
2015	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 61	1,1 % 812 von 71.806	0,6 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–3,2]	46,8 %
2016	3,2 % 2 von 62	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	1,2 % 923 von 78.913	0,6 % [0,0–2,6]	5,0 [1,9–8,1]	97,0 %
2014–2016	1,1 % 2 von 182	≤0,5 %	0,0 % 0 von 182	1,2 % 2.618 von 220.341	0,7 % [0,0–1,9]	1,6 [0,0–3,4]	81,8 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

ID 2028

Tabelle 5.1.6

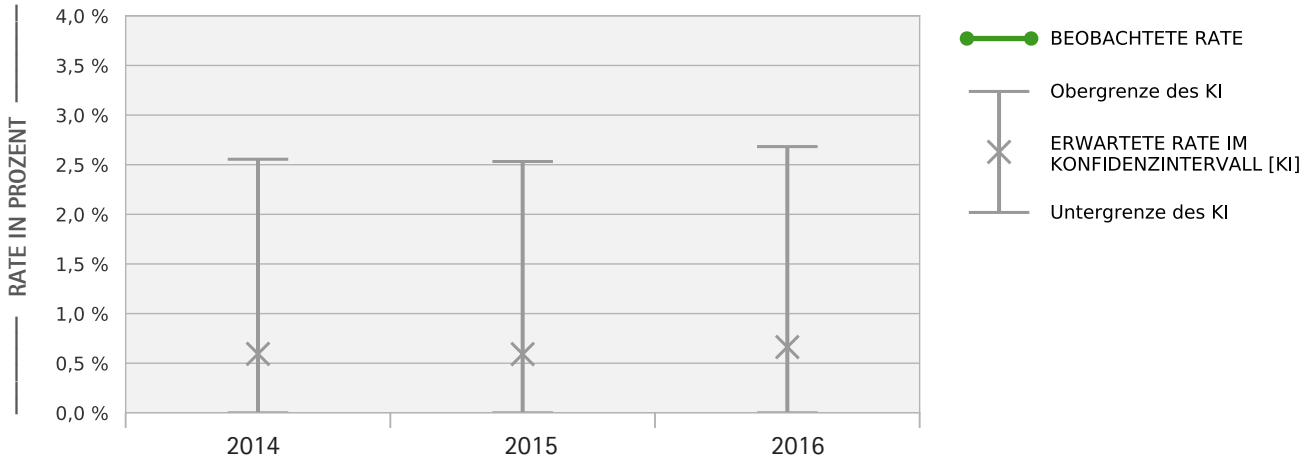
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	0,8 % 516 von 68.752	0,6 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–3,3]	60,8 %
2015	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 60	0,7 % 528 von 70.990	0,6 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,3]	57,9 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	0,8 % 635 von 78.122	0,7 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–3,0]	53,0 %
2014–2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 181	0,8 % 1.679 von 217.864	0,6 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–1,8]	29,1 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

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

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

ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

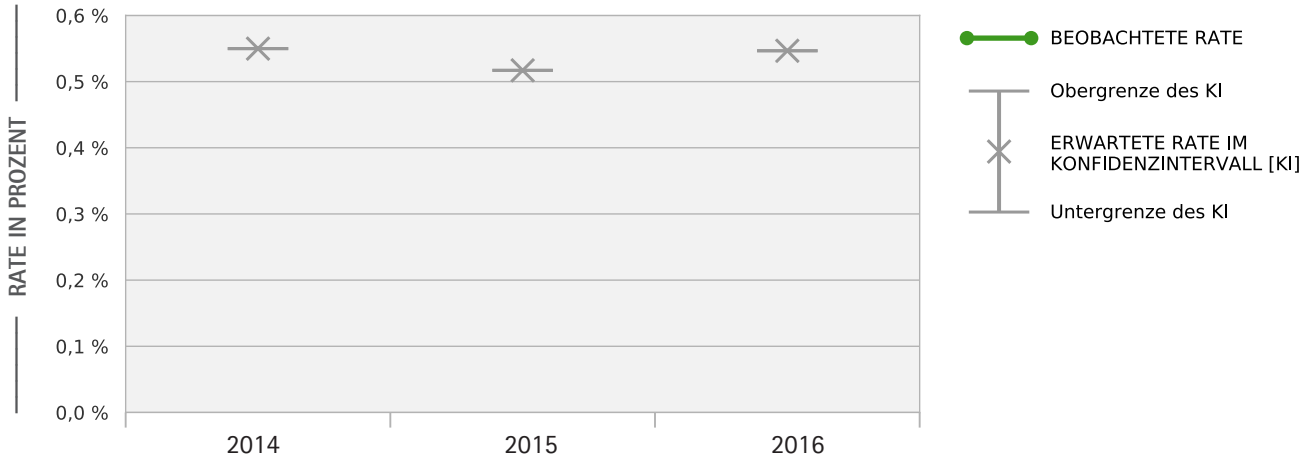
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	0,5 % 378 von 68.747	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	65,1 %
2015	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 60	0,5 % 367 von 70.984	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	65,9 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	0,5 % 427 von 78.117	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	60,3 %
2014–2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 181	0,5 % 1.172 von 217.848	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	34,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio

ID 2030

Tabelle 5.1.8

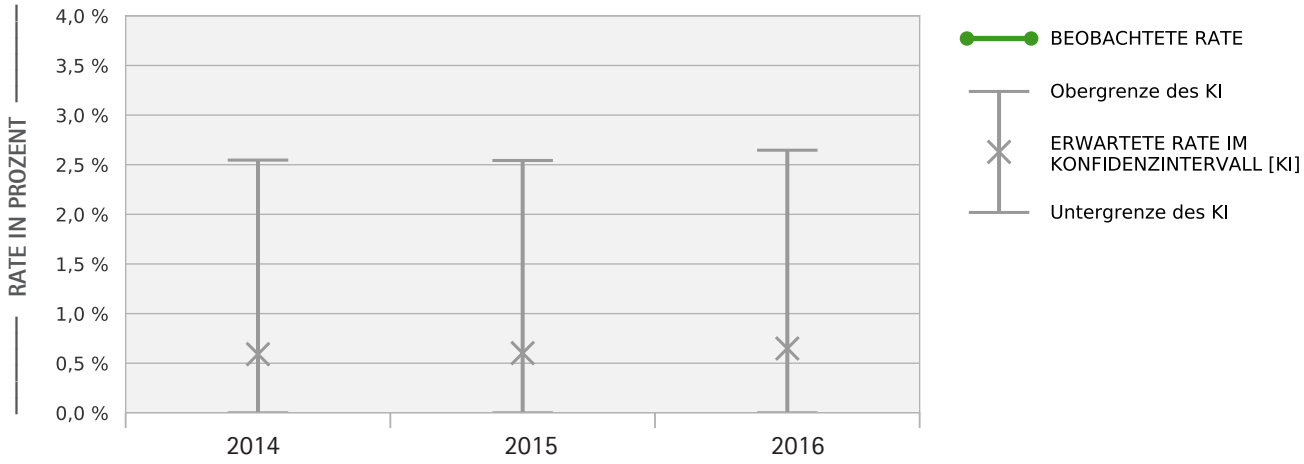
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	1,7 % 1 von 59	0,8 % 548 von 69.389	0,6 % [0,0–2,5]	2,9 [0,0–6,2]	87,2 %
2015	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 61	0,7 % 509 von 71.577	0,6 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,2]	59,3 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	0,7 % 551 von 78.689	0,6 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–3,1]	56,3 %
2014–2016	≤0,5 %	≤0,5 %	0,5 % 1 von 182	0,7 % 1.608 von 219.655	0,6 % [0,0–1,7]	0,9 [0,0–2,7]	58,1 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

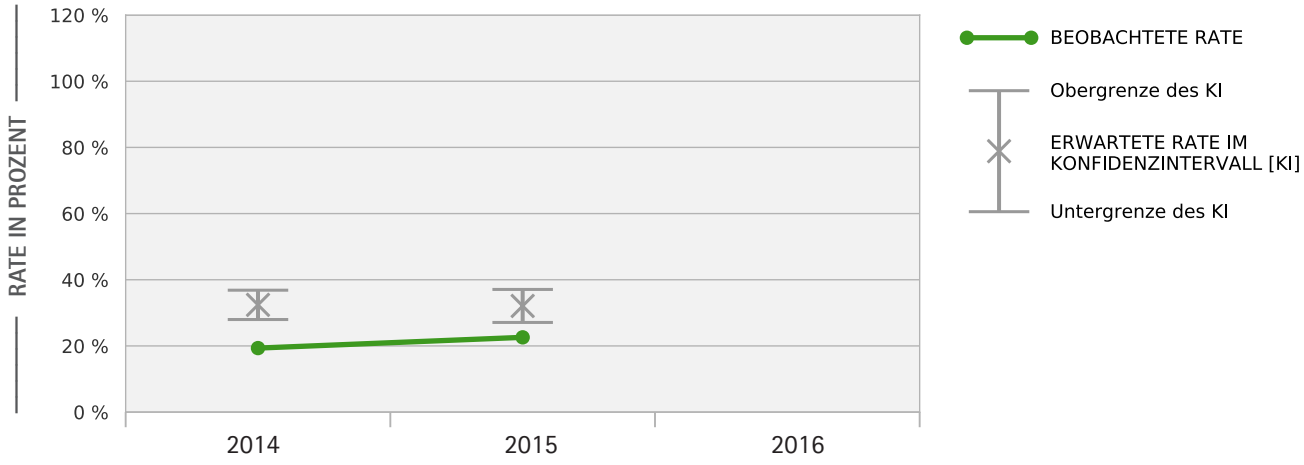
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	19,3 % 59 von 305	nd	nd	32,4 % 70.259 von 216.768	[28,0–36,8]	0,6 [0,6–0,6]	4,5 %
2015	22,6 % 61 von 270	nd	nd	32,1 % 72.432 von 225.760	[27,1–37,1]	0,7 [0,7–0,7]	10,4 %
2016	–	nd	nd	– 79.519 von 0		–	–
2014–2016	20,1 % 183 von 912	nd	nd	33,6 % 222.210 von 660.936	[31,0–36,2]	0,6 [0,6–0,6]	4,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)



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

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

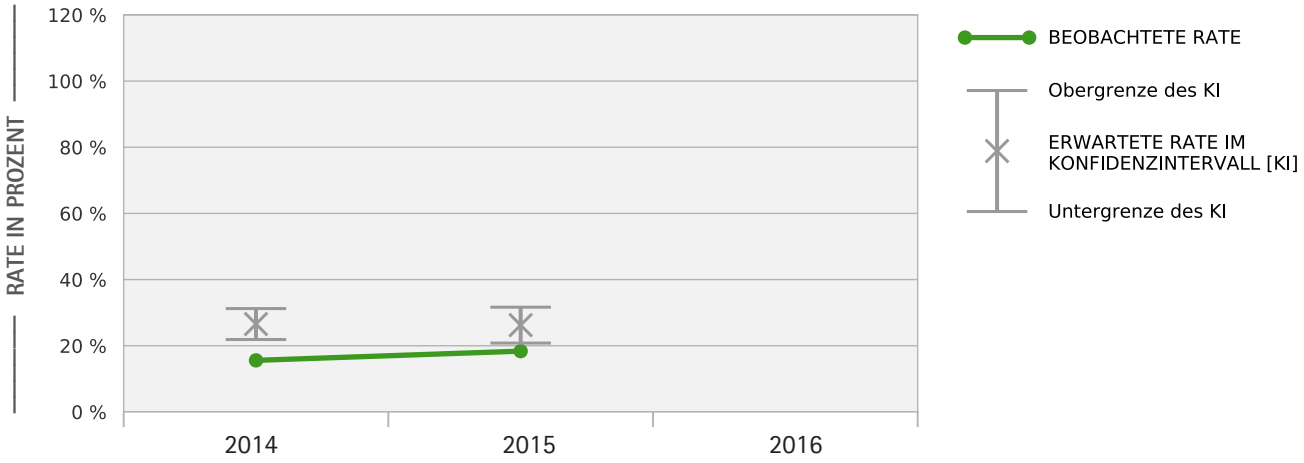
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,6 % 36 von 231	nd	nd	26,6 % 43.662 von 164.397	[21,9–31,2]	0,6 [0,6–0,6]	7,2 %
2015	18,4 % 36 von 196	nd	nd	26,2 % 44.938 von 171.306	[20,8–31,7]	0,7 [0,7–0,7]	12,5 %
2016	-	nd	nd	- 49.653 von 0		-	-
2014–2016	16,3 % 108 von 664	nd	nd	27,7 % 138.253 von 499.336	[24,9–30,5]	0,6 [0,6–0,6]	6,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

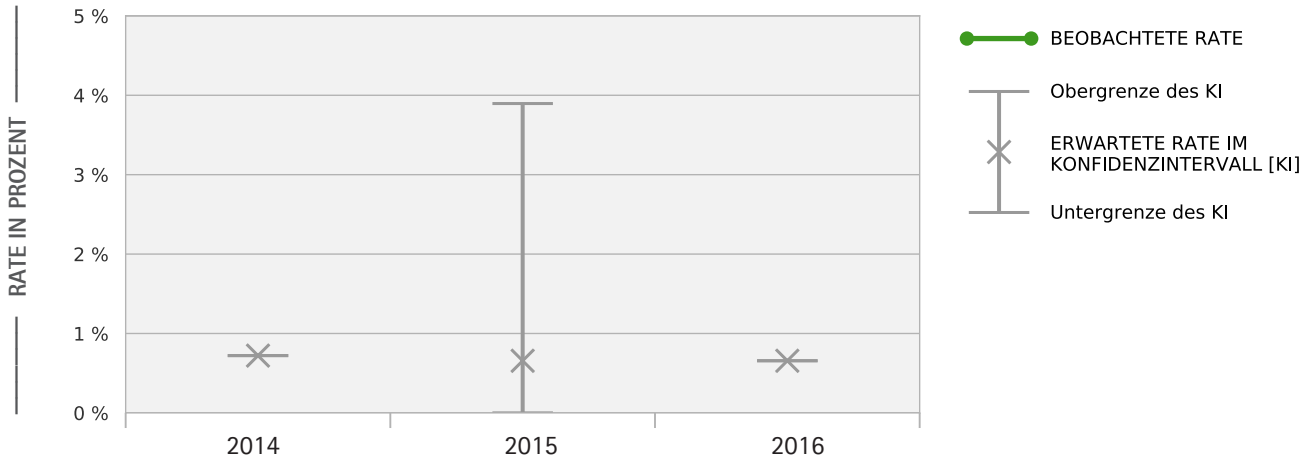
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	0,7 % 496 von 68.751	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	60,8 %
2015	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 60	0,7 % 466 von 70.983	[0,0–3,9]	2,5 [1,9–3,2]	87,5 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	0,7 % 513 von 78.116	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	55,0 %
2014–2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 181	0,7 % 1.475 von 217.850	[0,0–1,8]	0,8 [0,7–0,9]	55,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

Tabelle 5.1.12

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

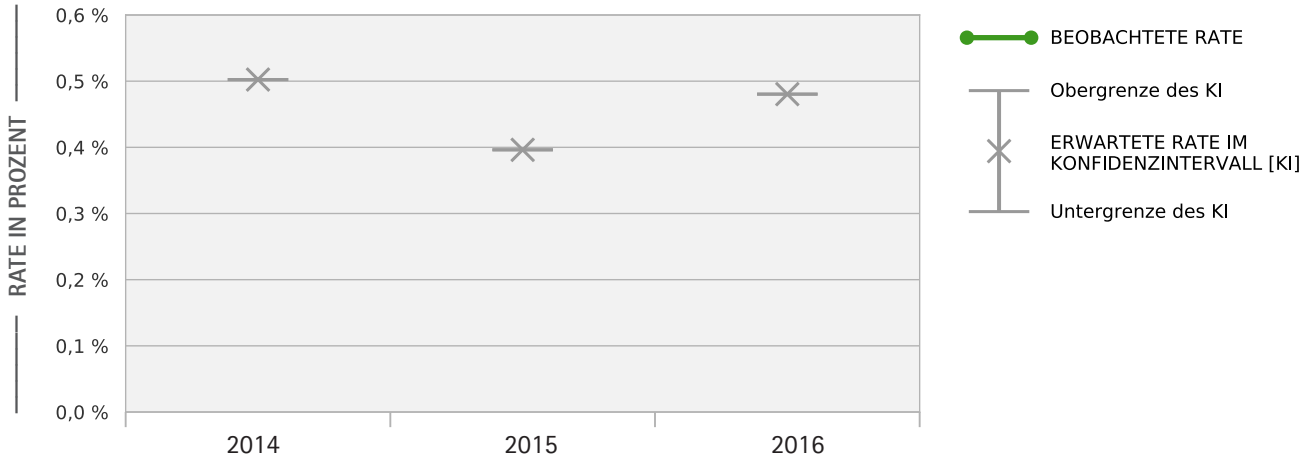
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,7 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	0,5 % 353 von 70.259	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	66,5 %
2015	≤1,6 %	≤1,7 %	0,0 % 0 von 60	0,4 % 287 von 72.432	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	71,3 %
2016	≤1,6 %	≤1,6 %	0,0 % 0 von 62	0,5 % 382 von 79.519	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	63,8 %
2014–2016	≤0,5 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 181	0,5 % 1.022 von 222.210	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	41,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

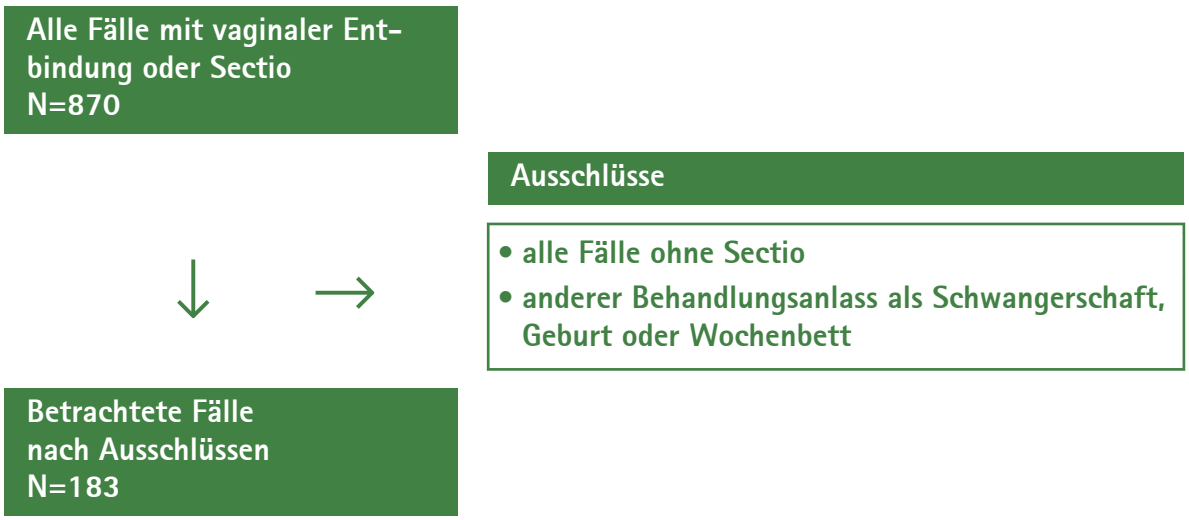


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

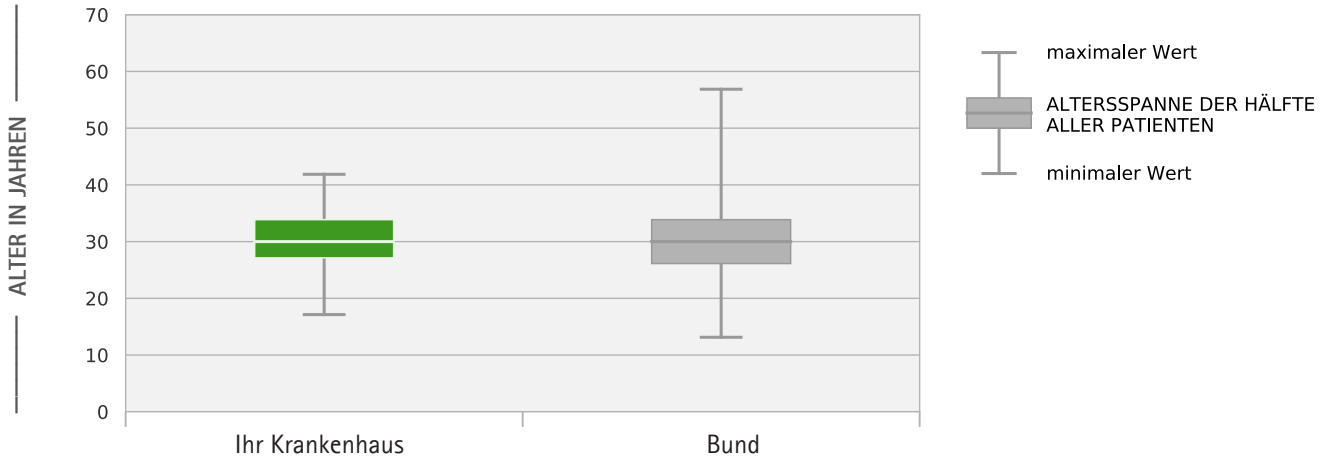
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	34
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	27	26

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

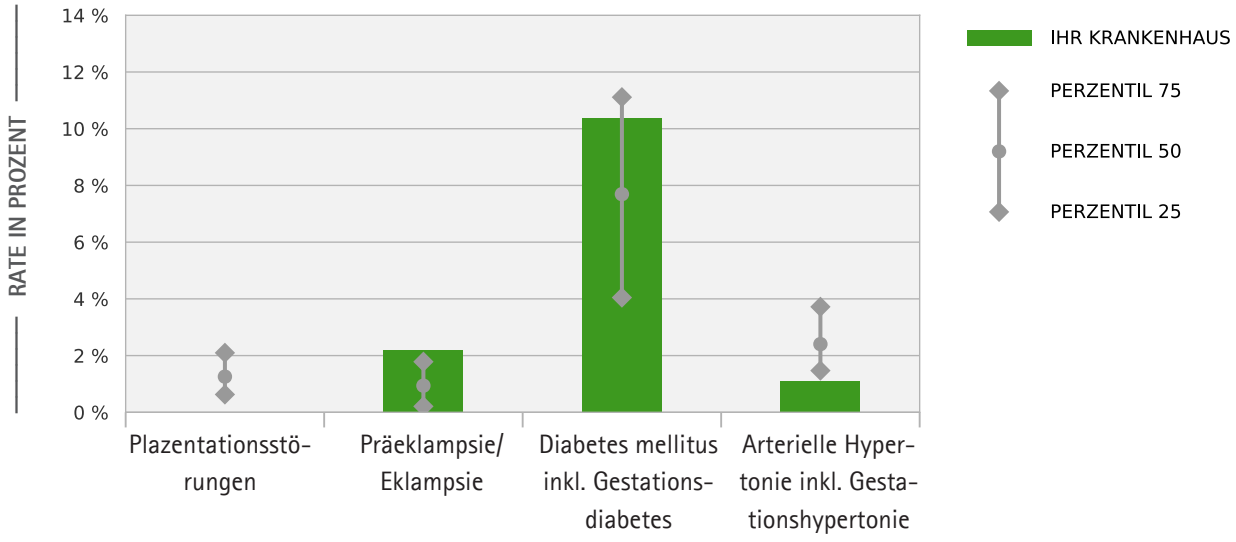
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 183	1,7 % 3.768 von 222.210	14 %
Präeklampsie/Eklampsie	3,4 % 2 von 59	1,6 % 1 von 61	1,6 % 1 von 63	2,2 % 4 von 183	1,4 % 3.173 von 222.210	83 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	6,8 % 4 von 59	8,2 % 5 von 61	15,9 % 10 von 63	10,4 % 19 von 183	9,6 % 21.336 von 222.210	70 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,0 % 0 von 59	1,6 % 1 von 61	1,6 % 1 von 63	1,1 % 2 von 183	2,7 % 5.895 von 222.210	16 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

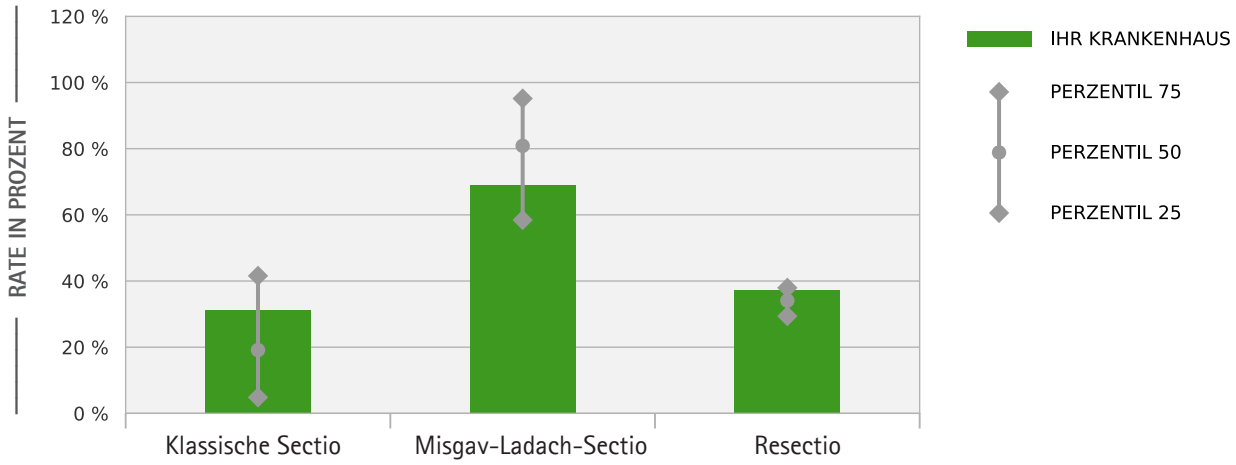
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Klassische Sectio	28,8 % 17 von 59	19,7 % 12 von 61	44,4 % 28 von 63	31,1 % 57 von 183	28,3 % 62.817 von 222.210	67 %
Misgav-Ladach-Sectio	71,2 % 42 von 59	80,3 % 49 von 61	55,6 % 35 von 63	68,9 % 126 von 183	71,7 % 159.393 von 222.210	33 %
Resectio	44,1 % 26 von 59	29,5 % 18 von 61	38,1 % 24 von 63	37,2 % 68 von 183	33,4 % 74.154 von 222.210	69 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

Schwangerschaftsdauer bei Sectio

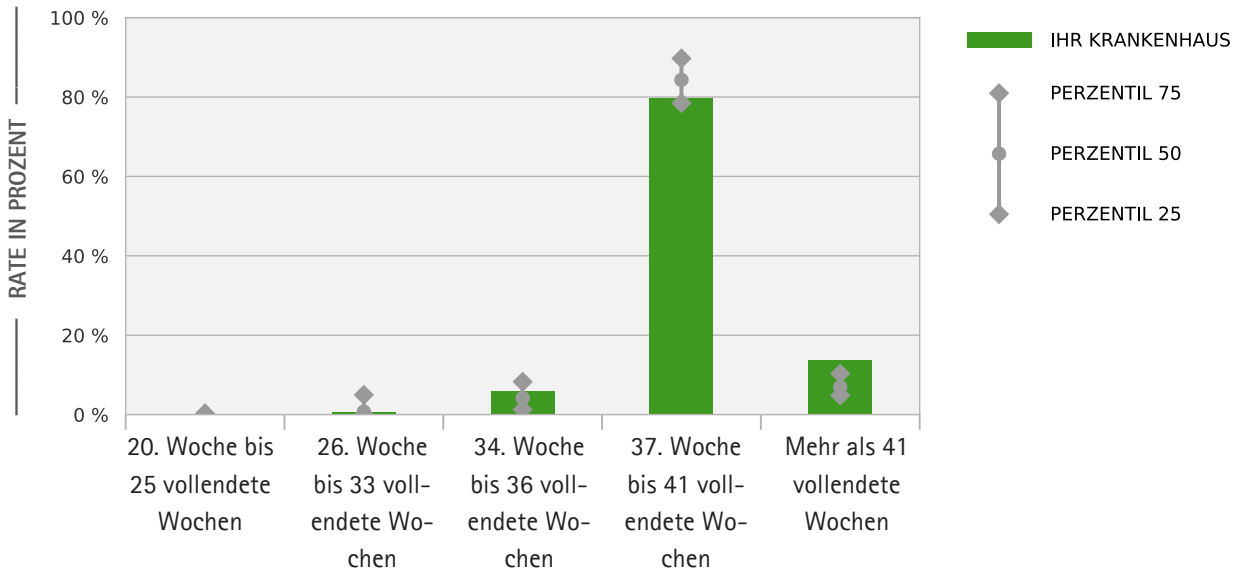
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 183	0,8 % 1.711 von 222.210	72 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,7 % 1 von 59	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 63	0,5 % 1 von 183	4,6 % 10.147 von 222.210	46 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,4 % 2 von 59	3,3 % 2 von 61	11,1 % 7 von 63	6,0 % 11 von 183	6,6 % 14.694 von 222.210	58 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	88,1 % 52 von 59	78,7 % 48 von 61	73,0 % 46 von 63	79,8 % 146 von 183	81,0 % 179.942 von 222.210	29 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	6,8 % 4 von 59	18,0 % 11 von 61	15,9 % 10 von 63	13,7 % 25 von 183	7,0 % 15.616 von 222.210	91 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)



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

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

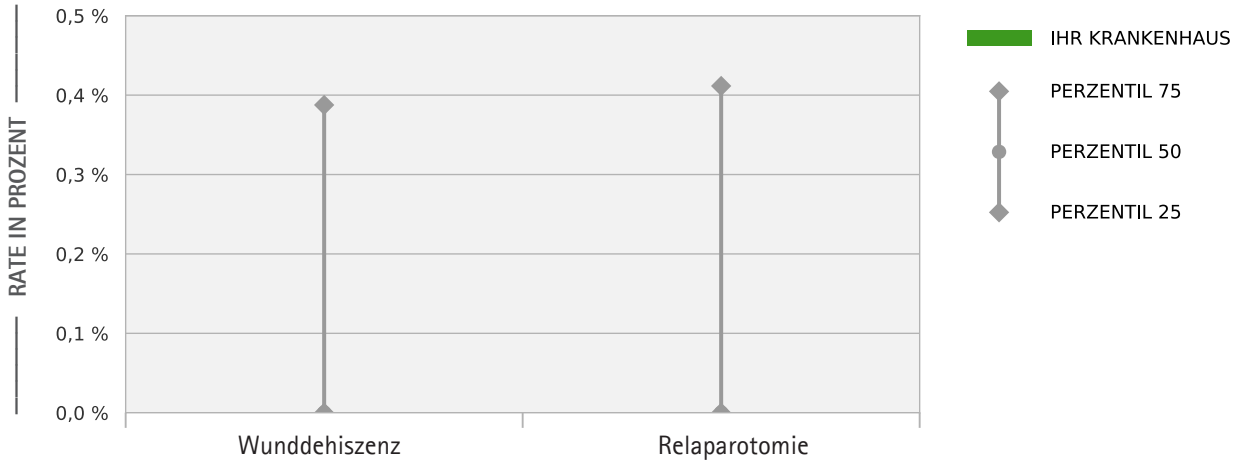
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 183	0,3 % 653 von 222.210	58 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 59	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 63	0,0 % 0 von 183	0,2 % 551 von 222.210	58 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.301	0,6 %	1.344
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	932	0,4 %	949
3	O85	Puerperalfieber	754	0,3 %	766
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	710	0,3 %	722
5	K80	Cholelithiasis	246	0,1 %	254
6	O72	Postpartale Blutung	208	0,1 %	216
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	199	0,1 %	200
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	132	0,1 %	135
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	91	0,0 %	91
10	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	77	0,0 %	78
11	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	68	0,0 %	68
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	60	0,0 %	62
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	58	0,0 %	62
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	52	0,0 %	52
15	I26	Lungenembolie	50	0,0 %	50
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	39	0,0 %	41
17	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	38	0,0 %	42
18	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	37	0,0 %	37
19	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	44
19	N20	Nieren- und Ureterstein	36	0,0 %	37
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	35	0,0 %	40
21	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	35	0,0 %	36
21	G40	Epilepsie	35	0,0 %	35
24	O14	Präeklampsie	34	0,0 %	34
24	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	34	0,0 %	34
26	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	32	0,0 %	32
27	F32	Depressive Episode	31	0,0 %	32
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	30	0,0 %	31
28	K85	Akute Pankreatitis	30	0,0 %	30
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28	0,0 %	28

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.373	0,6 %	1.428
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	986	0,4 %	1.005
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	972	0,4 %	1.012
4	O85	Puerperalfieber	788	0,4 %	804
5	K80	Cholelithiasis	685	0,3 %	766
6	O72	Postpartale Blutung	272	0,1 %	280
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	222	0,1 %	224
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	217	0,1 %	221
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	167	0,1 %	172
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	138	0,1 %	151
11	N20	Nieren- und Ureterstein	112	0,1 %	124
12	K35	Akute Appendizitis	111	0,0 %	112
13	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	102	0,0 %	102
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	101	0,0 %	102
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	94	0,0 %	104
16	F32	Depressive Episode	83	0,0 %	95
16	K85	Akute Pankreatitis	83	0,0 %	88
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	82	0,0 %	97
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	78	0,0 %	82
19	G40	Epilepsie	78	0,0 %	81
21	I26	Lungenembolie	73	0,0 %	73
22	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	72	0,0 %	73
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	70	0,0 %	71
24	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	69	0,0 %	75
25	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	66	0,0 %	66
26	F20	Schizophrenie	64	0,0 %	87
27	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	61	0,0 %	64
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	61	0,0 %	62
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	61	0,0 %	61
30	K29	Gastritis und Duodenitis	56	0,0 %	57

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.795	0,8 %	2.121
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.384	0,6 %	1.440
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	1.086	0,5 %	1.134
4	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	993	0,4 %	1.012
5	O85	Puerperalfieber	789	0,4 %	805
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	665	0,3 %	691
7	K35	Akute Appendizitis	392	0,2 %	393
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	380	0,2 %	387
9	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	366	0,2 %	387
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	337	0,2 %	410
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	335	0,2 %	346
12	N20	Nieren- und Ureterstein	327	0,1 %	416
13	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	308	0,1 %	356
14	O72	Postpartale Blutung	283	0,1 %	291
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	262	0,1 %	340
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	262	0,1 %	273
17	F32	Depressive Episode	258	0,1 %	306
18	M54	Rückenschmerzen	238	0,1 %	255
19	K29	Gastritis und Duodenitis	230	0,1 %	243
20	K43	Hernia ventralis	225	0,1 %	228
21	K85	Akute Pankreatitis	196	0,1 %	223
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	196	0,1 %	215
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	196	0,1 %	201
24	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	192	0,1 %	274
25	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	191	0,1 %	218
26	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	190	0,1 %	192
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	189	0,1 %	207
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	187	0,1 %	193
29	G40	Epilepsie	183	0,1 %	217
30	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	182	0,1 %	204

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

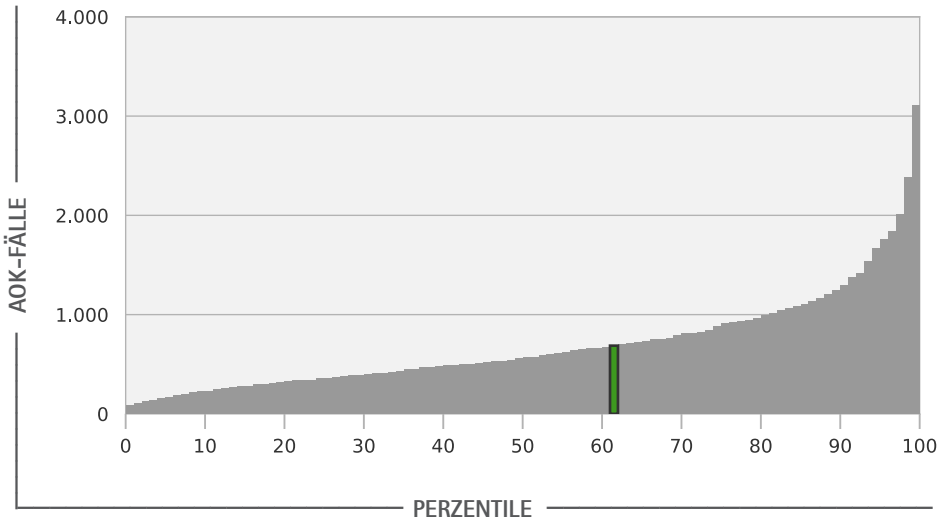
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	246	71 %	706	149.690	112	178	272	1.045
2015	209	58 %	704	156.489	115	182	289	1.015
2016	232	57 %	688	173.078	131	208	327	1.078
2014-2016	687	62 %	708	479.257	353	557	881	3.110

Abbildung 5.2.1

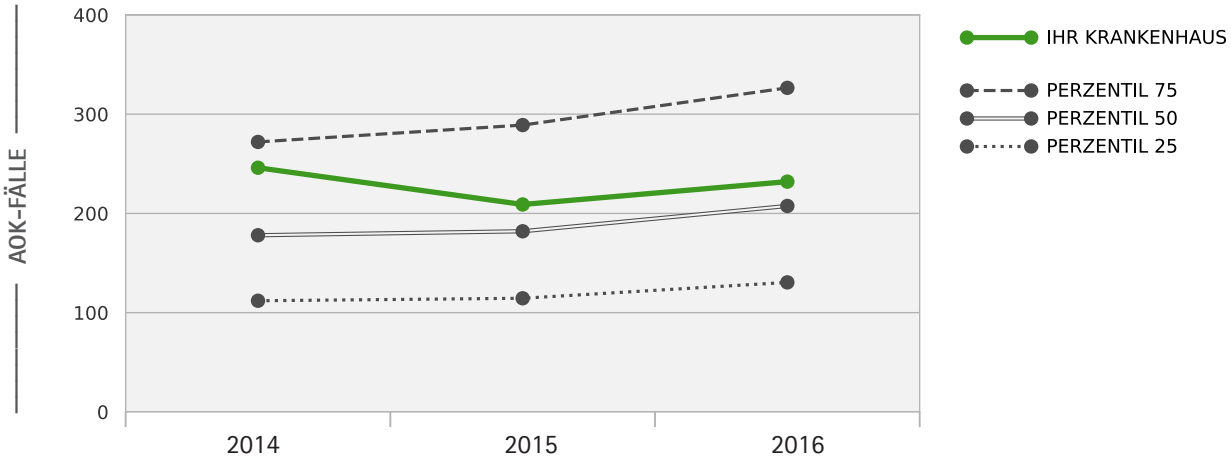
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

5.2.2 Indikatoren

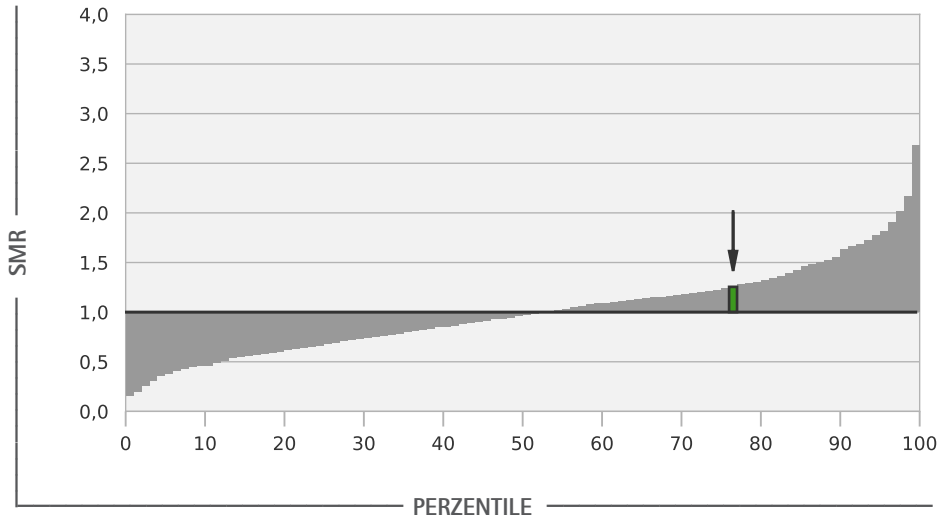
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.2.2

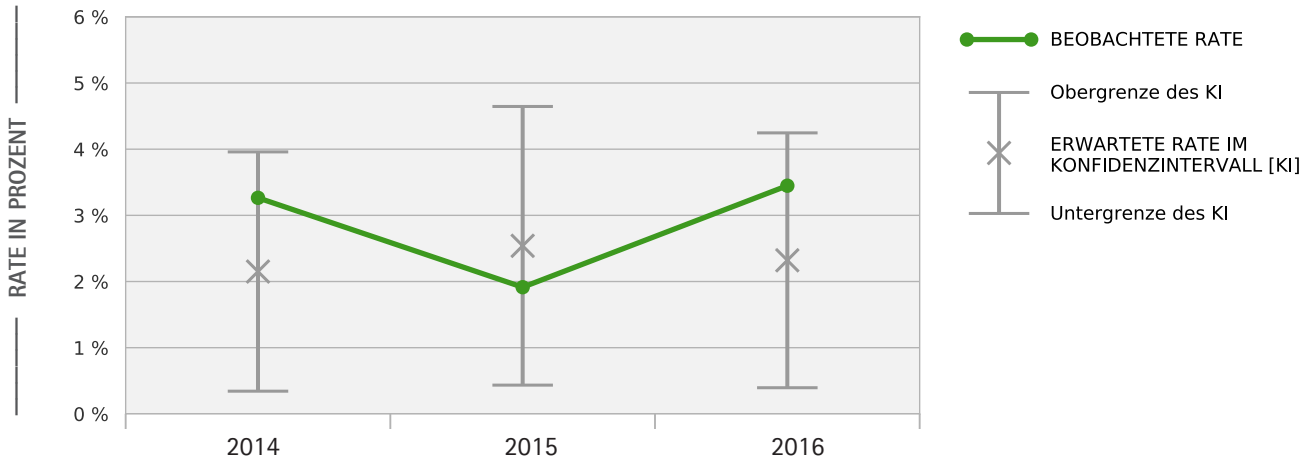
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,3 % 8 von 245	≤0,4 %	0,0 % 0 von 245	2,5 % 3.769 von 148.680	2,2 % [0,3–4,0]	1,5 [0,7–2,4]	82,7 %
2015	1,9 % 4 von 209	≤0,5 %	0,0 % 0 von 209	2,6 % 4.004 von 155.561	2,5 % [0,4–4,6]	0,8 [0,0–1,6]	35,2 %
2016	3,4 % 8 von 232	≤0,4 %	0,0 % 0 von 232	2,5 % 4.330 von 172.104	2,3 % [0,4–4,2]	1,5 [0,7–2,3]	83,9 %
2014–2016	2,9 % 20 von 686	≤0,1 %	0,0 % 0 von 686	2,5 % 12.103 von 476.345	2,3 % [1,2–3,4]	1,3 [0,8–1,7]	76,8 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

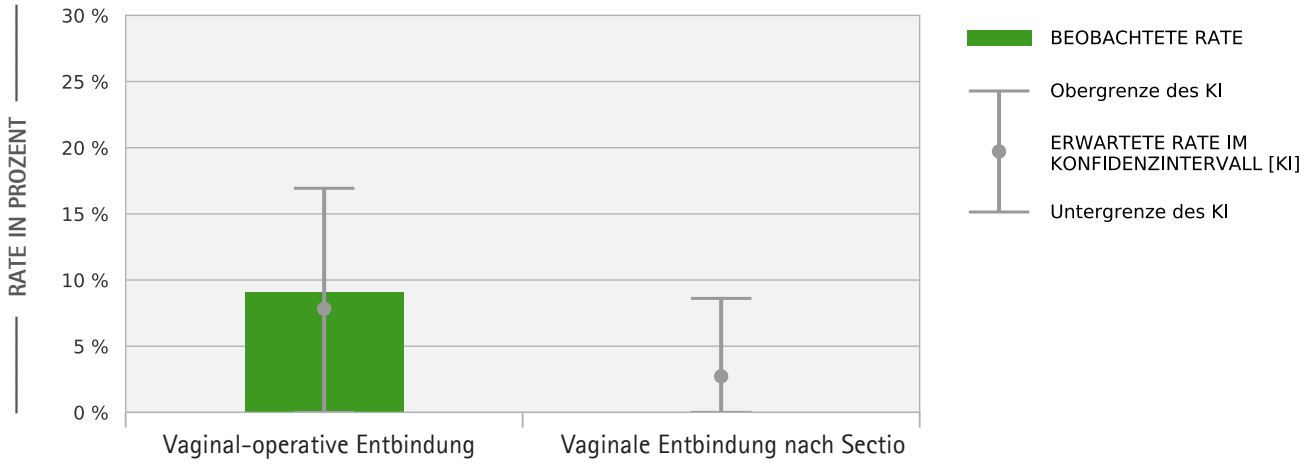
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	9,1 % 3 von 33	7,8 % 3.408 von 43.857	7,8 % [0,0–16,9]
Vaginale Entbindung nach Sectio	0,0 % 0 von 29	3,4 % 710 von 20.742	2,7 % [0,0–8,6]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2020

Tabelle 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

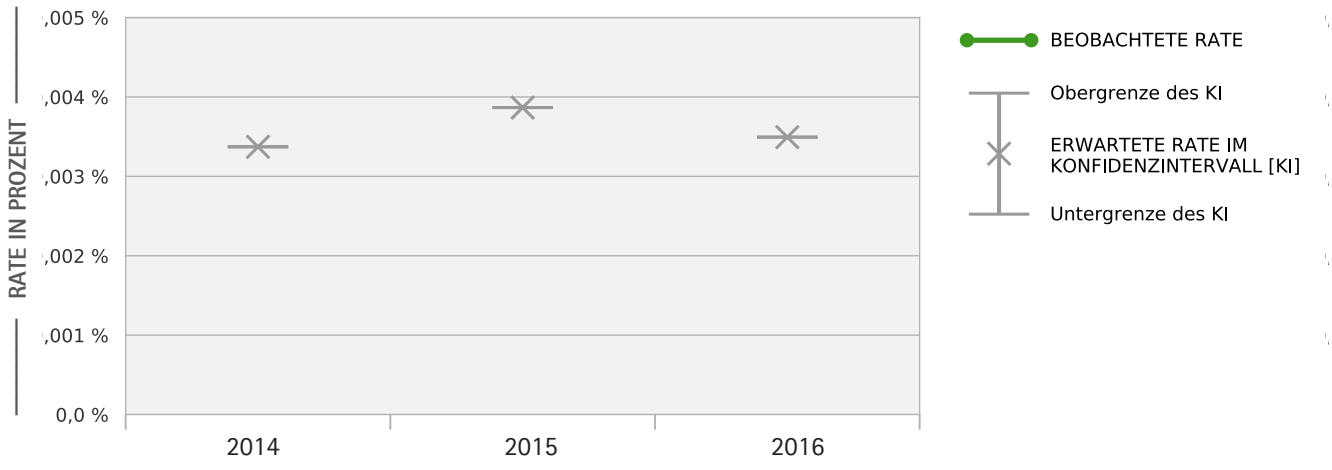
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,0 % 5 von 148.291	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,3 %
2015	≤0,5 %	≤0,5 %	nd	0,0 % 6 von 155.198	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,1 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,0 % 6 von 171.742	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,1 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 17 von 475.231	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2021

Tabelle 5.2.5

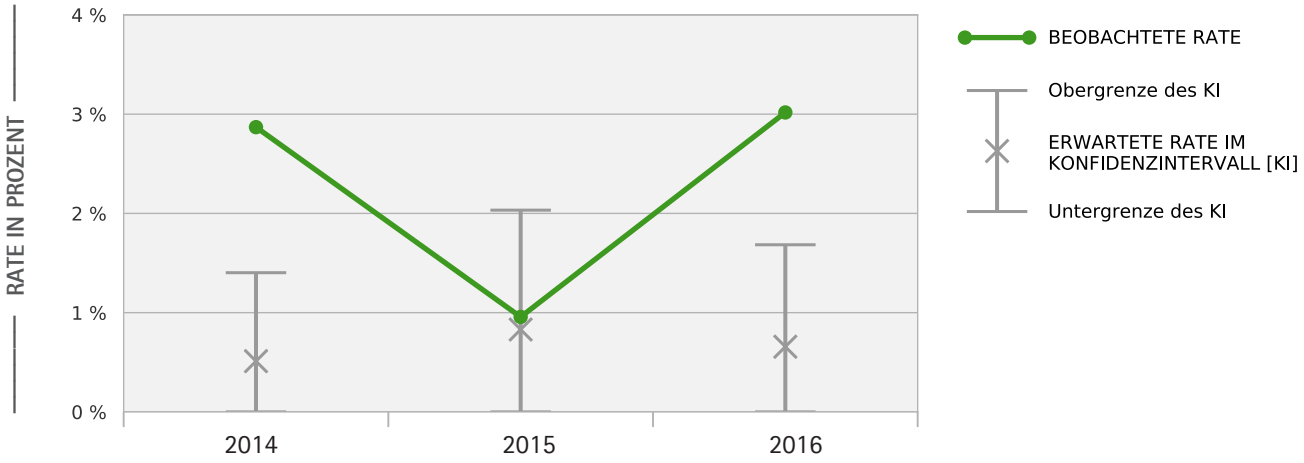
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,9 % 7 von 244	≤0,4 %	0,0 % 0 von 244	0,7 % 1.043 von 148.319	0,5 % [0,0–1,4]	5,6 [3,9–7,4]	98,4 %
2015	1,0 % 2 von 209	≤0,5 %	0,0 % 0 von 209	0,6 % 990 von 155.208	0,8 % [0,0–2,0]	1,2 [0,0–2,6]	65,1 %
2016	3,0 % 7 von 232	≤0,4 %	0,0 % 0 von 232	0,6 % 1.067 von 171.720	0,7 % [0,0–1,7]	4,6 [3,0–6,2]	98,4 %
2014–2016	2,3 % 16 von 685	≤0,1 %	0,0 % 0 von 685	0,7 % 3.100 von 475.247	0,7 % [0,1–1,3]	3,6 [2,6–4,5]	98,0 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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

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

ID 2022

Tabelle 5.2.6

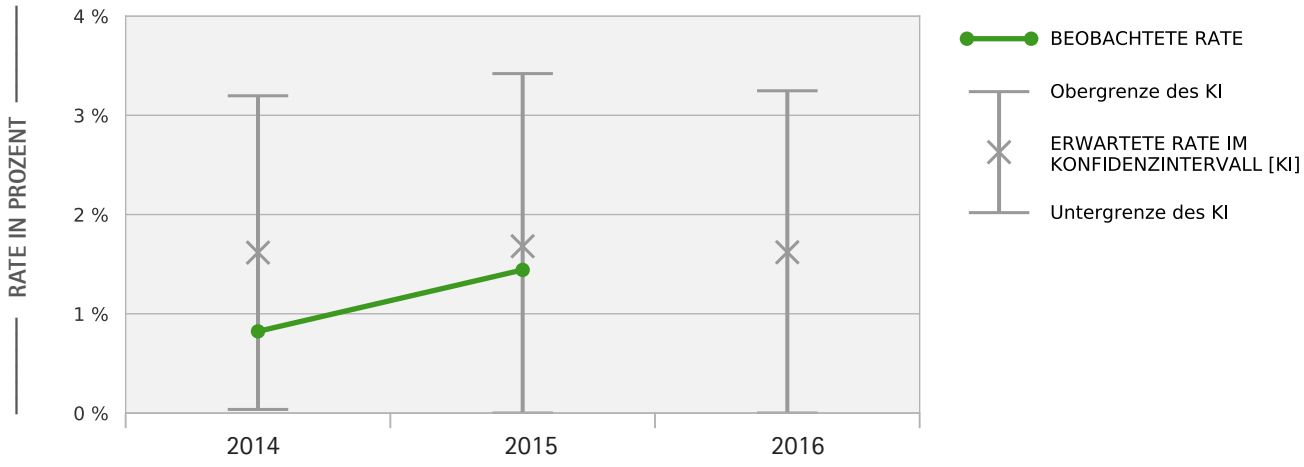
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,8 % 2 von 243	≤0,4 %	0,0 % 0 von 243	1,9 % 2.791 von 146.487	1,6 % [0,0–3,2]	0,5 [0,0–1,5]	28,8 %
2015	1,4 % 3 von 208	≤0,5 %	0,0 % 0 von 208	2,0 % 3.075 von 153.544	1,7 % [0,0–3,4]	0,9 [0,0–1,9]	47,4 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 230	2,0 % 3.336 von 170.082	1,6 % [0,0–3,2]	0,3 [0,0–1,3]	16,3 %
2014–2016	0,9 % 6 von 681	≤0,1 %	0,0 % 0 von 681	2,0 % 9.202 von 470.113	1,6 % [0,7–2,6]	0,5 [0,0–1,1]	22,2 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2023

Tabelle 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

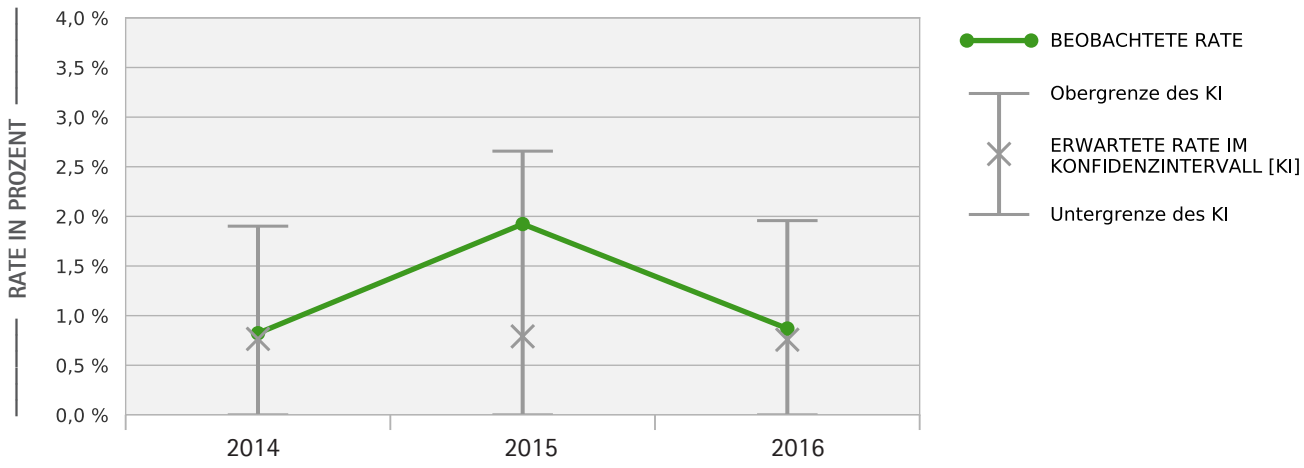
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,8 % 2 von 243	0,8 % 2 von 243	0,8 % 2 von 243	0,8 % 1.121 von 146.457	[0,0–1,9]	1,1 [1,0–1,2]	59,9 %
2015	1,9 % 4 von 208	1,9 % 4 von 208	1,9 % 4 von 208	0,8 % 1.214 von 153.493	[0,0–2,7]	2,4 [2,3–2,6]	91,3 %
2016	0,9 % 2 von 230	0,9 % 2 von 230	0,9 % 2 von 230	0,8 % 1.288 von 170.038	[0,0–2,0]	1,1 [1,0–1,3]	62,4 %
2014–2016	1,2 % 8 von 681	1,2 % 8 von 681	1,2 % 8 von 681	0,8 % 3.623 von 469.988	[0,0–1,6]	1,5 [1,5–1,6]	79,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung

ID 2024

Tabelle 5.2.8

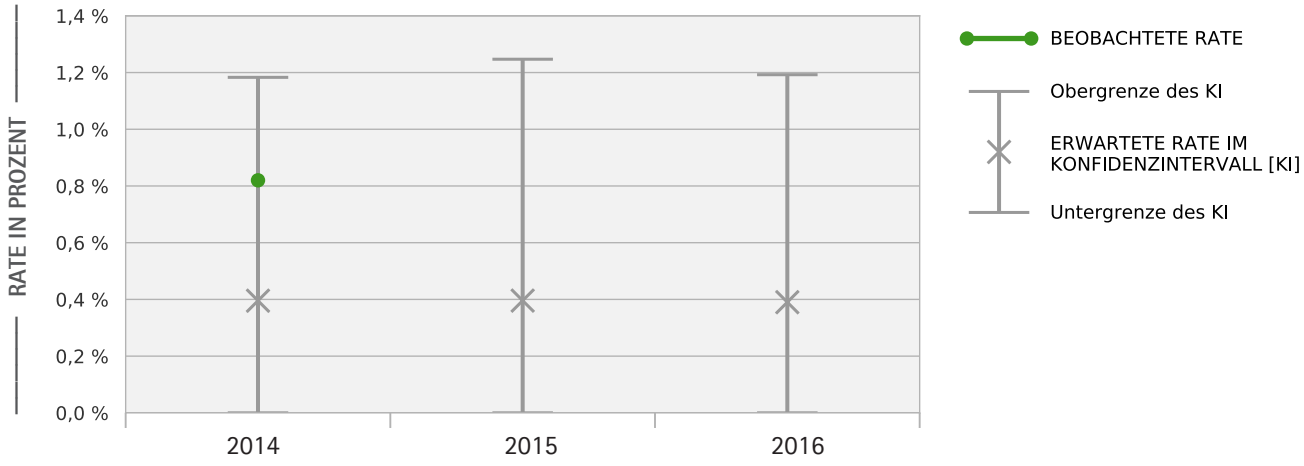
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,8 % 2 von 244	0,8 % 2 von 244	0,8 % 2 von 244	0,4 % 642 von 147.829	0,4 % [0,0–1,2]	2,1 [0,1–4,1]	81,3 %
2015	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 209	0,4 % 624 von 154.726	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,2]	50,1 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 232	0,4 % 679 von 171.269	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,1]	45,6 %
2014–2016	0,3 % 2 von 685	0,3 % 2 von 685	0,3 % 2 von 685	0,4 % 1.945 von 473.824	0,4 % [0,0–0,9]	0,7 [0,0–1,9]	42,8 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

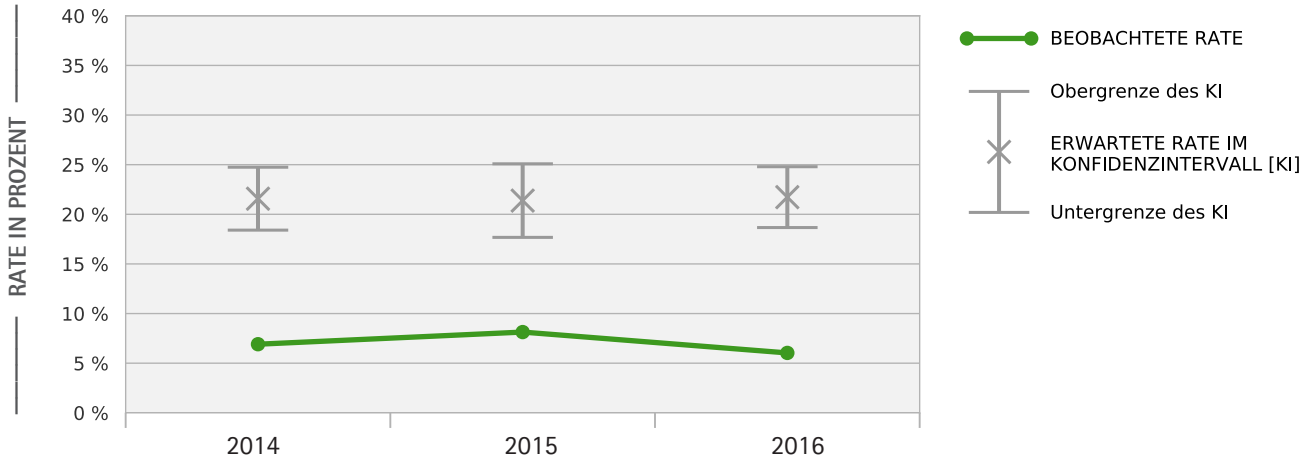
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,9 % 17 von 246	nd	nd	21,6 % 32.295 von 149.690	[18,4–24,7]	0,3 [0,3–0,3]	19,0 %
2015	8,1 % 17 von 209	nd	nd	21,4 % 33.459 von 156.489	[17,7–25,1]	0,4 [0,4–0,4]	21,2 %
2016	6,0 % 14 von 232	nd	nd	21,7 % 37.608 von 173.078	[18,7–24,8]	0,3 [0,3–0,3]	16,9 %
2014–2016	7,0 % 48 von 687	nd	nd	21,6 % 103.362 von 479.257	[19,7–23,5]	0,3 [0,3–0,3]	17,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

261401018 HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

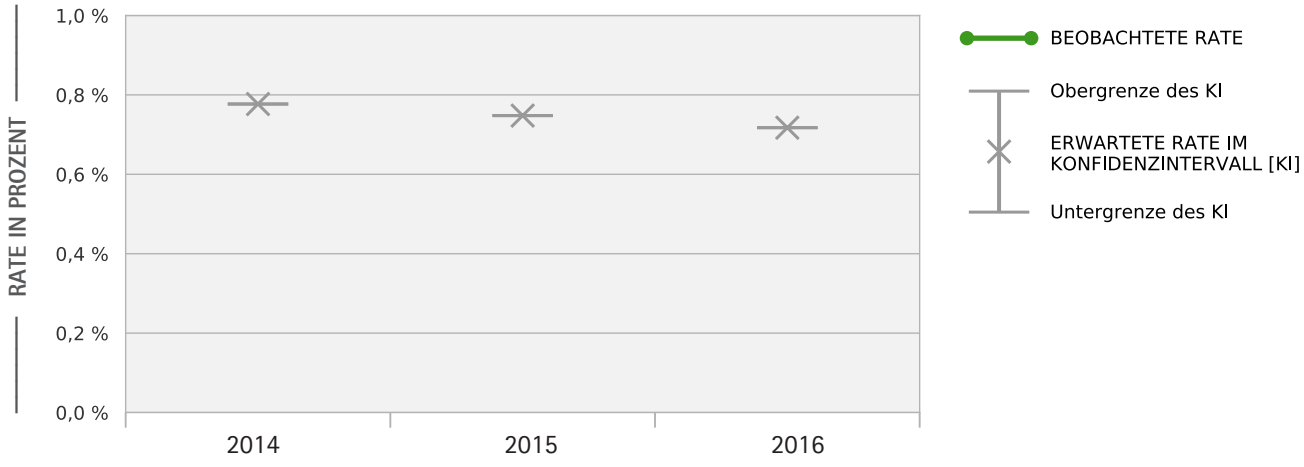
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 243	0,8 % 1.138 von 146.455	[0,8–0,8]	0,0 [0,0–0,0]	34,8 %
2015	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 208	0,7 % 1.148 von 153.499	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	35,8 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 230	0,7 % 1.220 von 170.044	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	32,4 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	0,0 % 0 von 681	0,7 % 3.506 von 469.998	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	10,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

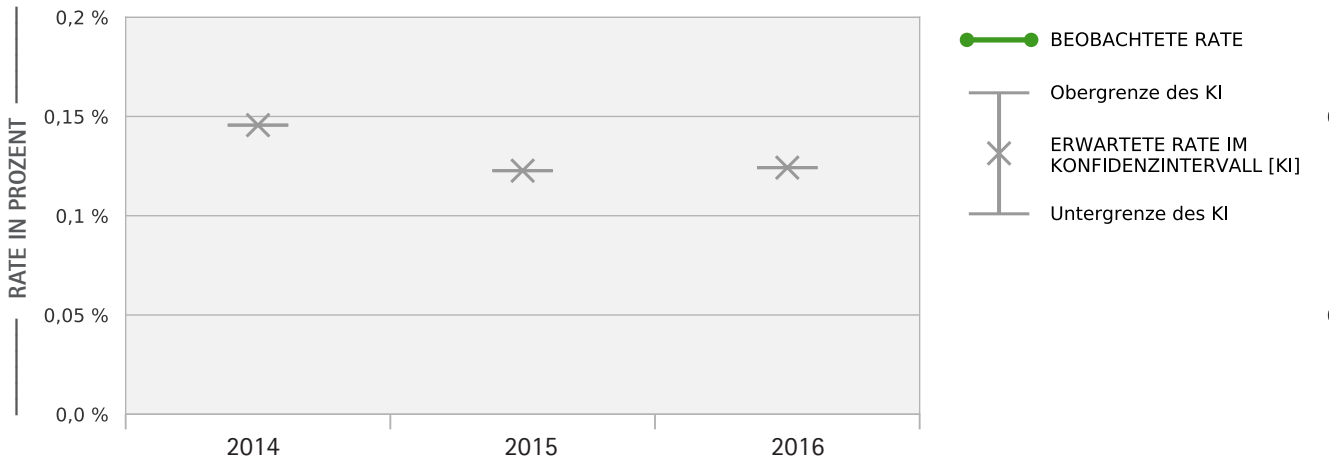
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 243	0,1 % 218 von 149.689	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	75,9 %
2015	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 208	0,1 % 192 von 156.488	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	77,6 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 230	0,1 % 215 von 173.076	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	77,9 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	0,0 % 0 von 681	0,1 % 625 von 479.253	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	51,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

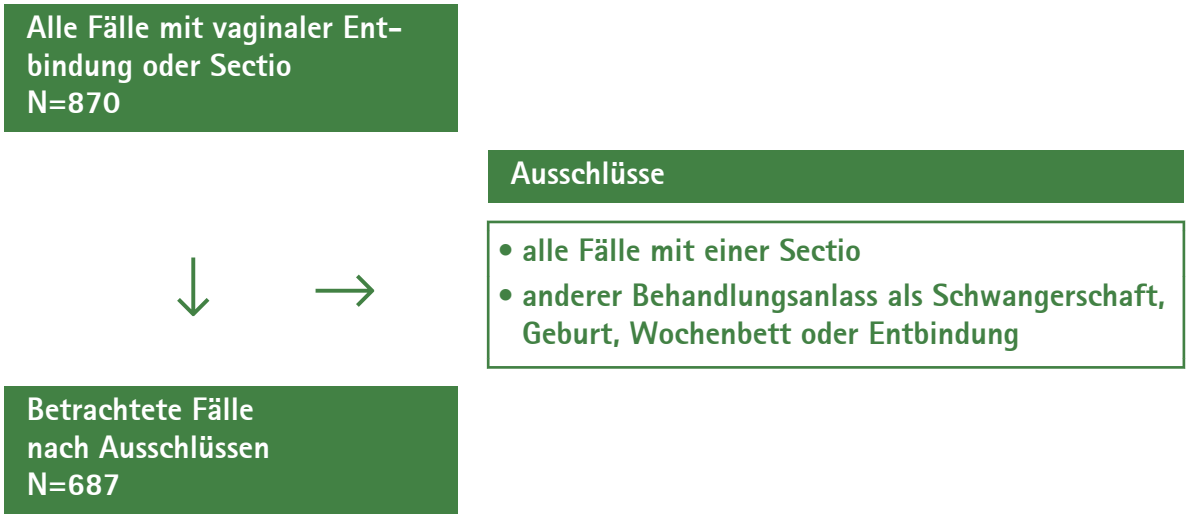


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

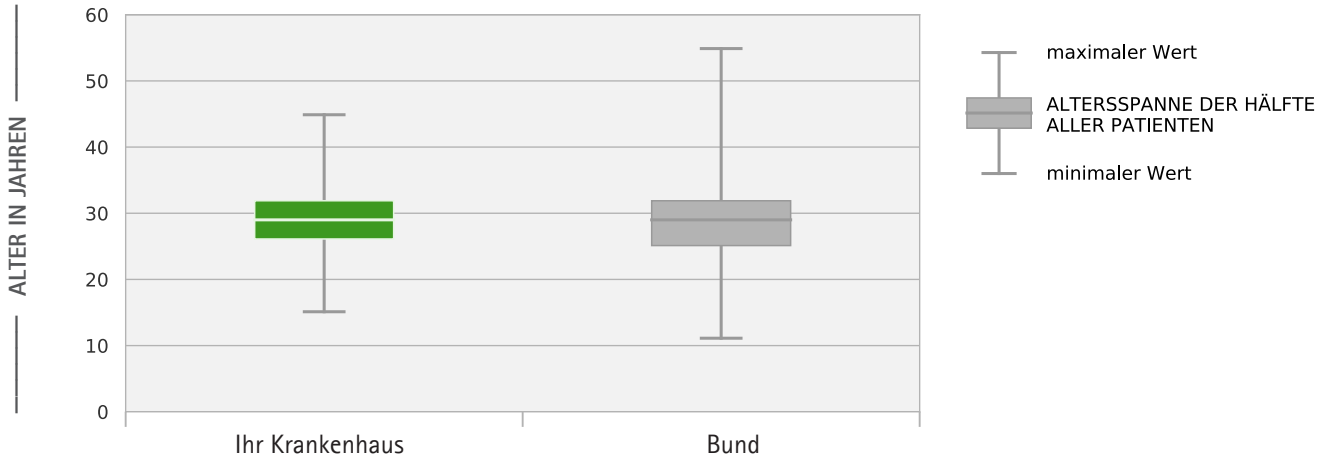
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	32	32
50. Perzentil	29	29
25. Perzentil	26	25

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

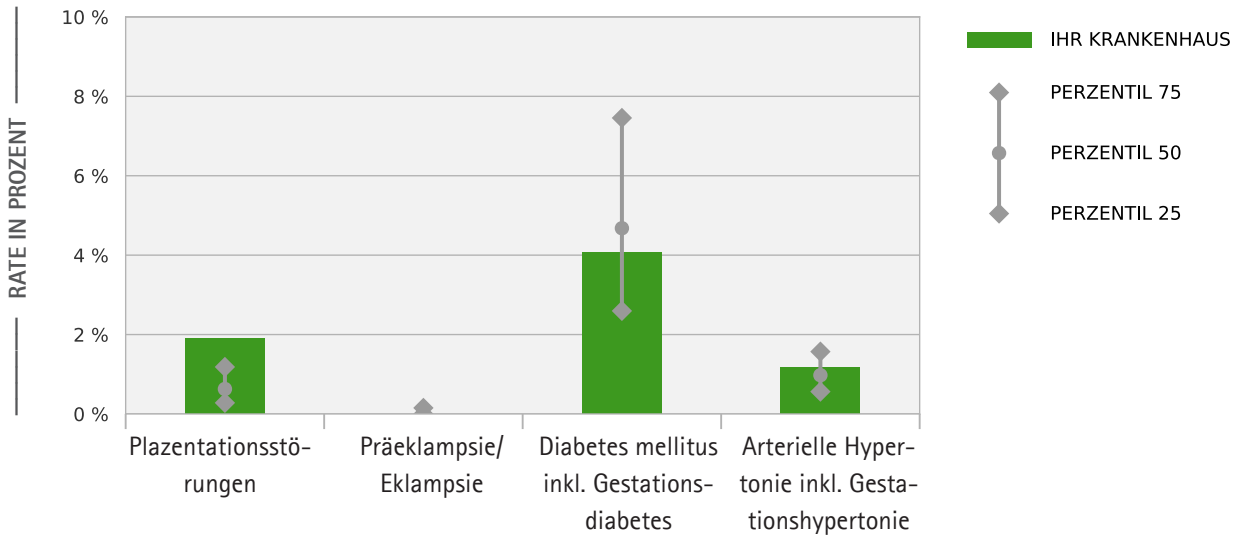
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	0,4 % 1 von 246	3,3 % 7 von 209	2,2 % 5 von 232	1,9 % 13 von 687	0,8 % 3.958 von 479.257	92 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 246	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 232	0,0 % 0 von 687	0,1 % 499 von 479.257	63 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	3,7 % 9 von 246	5,7 % 12 von 209	3,0 % 7 von 232	4,1 % 28 von 687	6,0 % 28.988 von 479.257	44 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,4 % 6 von 246	0,5 % 1 von 209	0,4 % 1 von 232	1,2 % 8 von 687	1,1 % 5.378 von 479.257	61 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

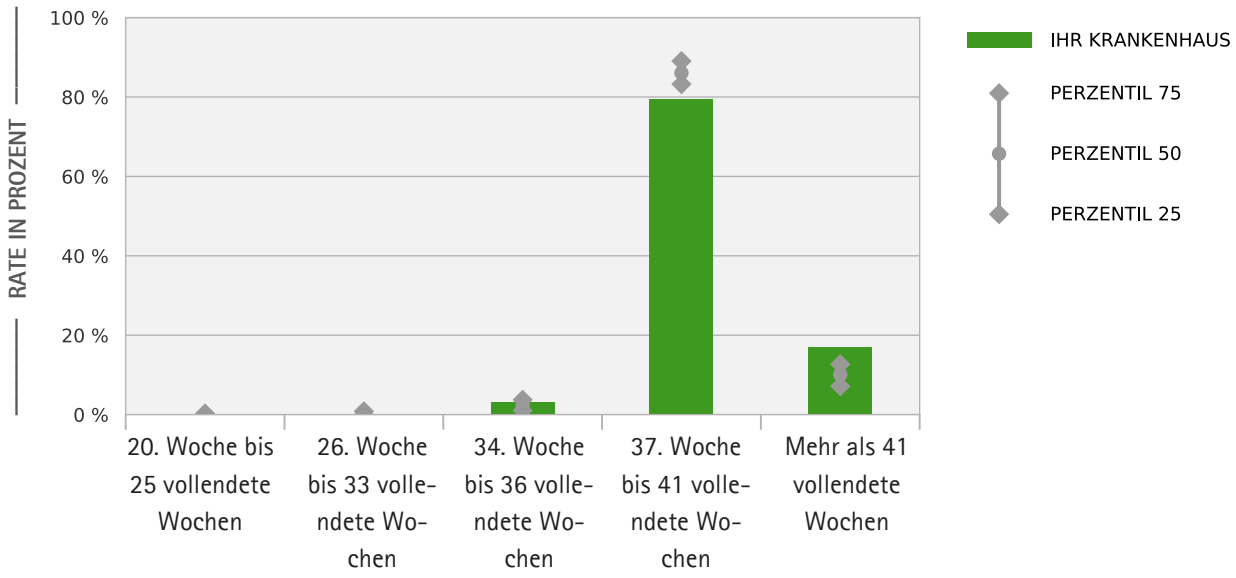
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 246	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 232	0,0 % 0 von 687	0,3 % 1.379 von 479.257	56 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,0 % 0 von 246	0,5 % 1 von 209	0,0 % 0 von 232	0,1 % 1 von 687	0,8 % 3.607 von 479.257	39 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	4,5 % 11 von 246	2,4 % 5 von 209	2,6 % 6 von 232	3,2 % 22 von 687	3,0 % 14.414 von 479.257	65 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	80,5 % 198 von 246	78,9 % 165 von 209	78,9 % 183 von 232	79,5 % 546 von 687	85,4 % 409.094 von 479.257	7 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	15,0 % 37 von 246	17,7 % 37 von 209	18,5 % 43 von 232	17,0 % 117 von 687	10,2 % 48.801 von 479.257	96 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

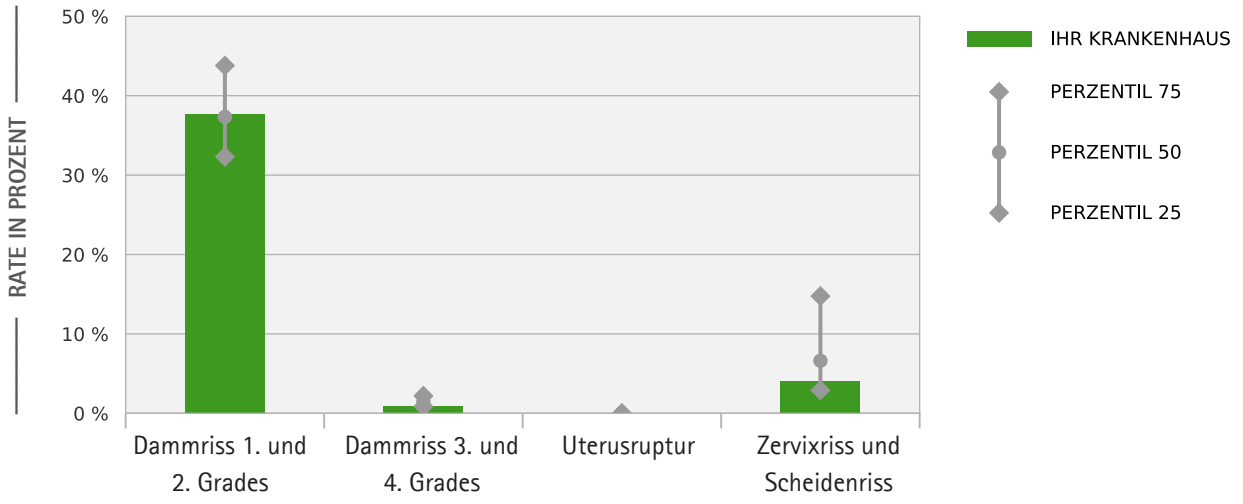
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Dammriss 1. und 2. Grades	42,7 % 105 von 246	31,1 % 65 von 209	38,4 % 89 von 232	37,7 % 259 von 687	38,3 % 183.661 von 479.257	52 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,8 % 2 von 246	1,4 % 3 von 209	0,4 % 1 von 232	0,9 % 6 von 687	1,7 % 8.168 von 479.257	25 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 246	0,0 % 0 von 209	0,0 % 0 von 232	0,0 % 0 von 687	0,0 % 82 von 479.257	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	2,4 % 6 von 246	5,3 % 11 von 209	4,7 % 11 von 232	4,1 % 28 von 687	10,4 % 49.663 von 479.257	36 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

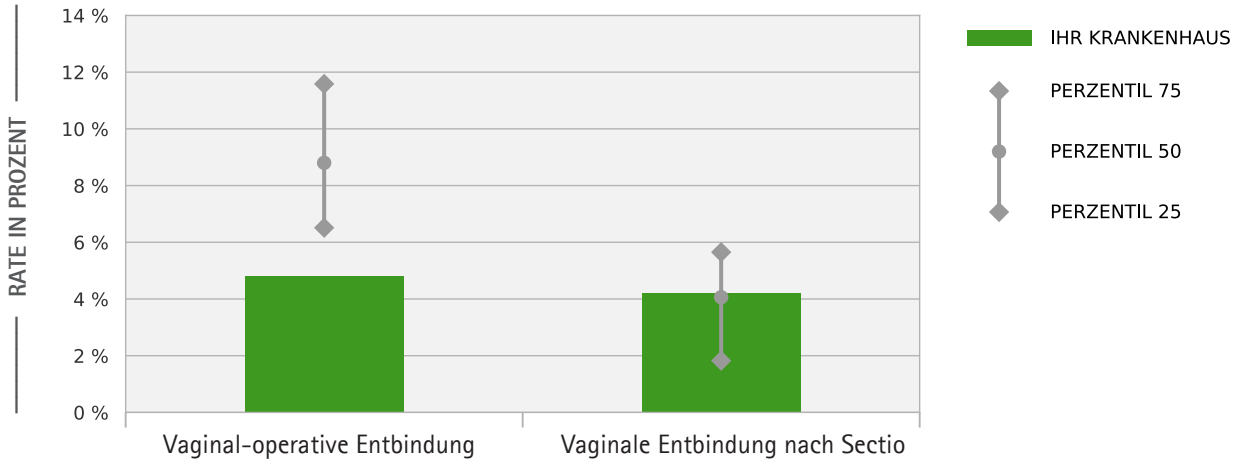
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Vaginal-operative Entbindung	4,9 % 12 von 246	5,7 % 12 von 209	3,9 % 9 von 232	4,8 % 33 von 687	9,2 % 44.100 von 479.257	13 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	6,1 % 15 von 246	2,4 % 5 von 209	3,9 % 9 von 232	4,2 % 29 von 687	4,4 % 20.846 von 479.257	53 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	2.084	0,4 %	2.127
2	O85	Puerperalfieber	1.337	0,3 %	1.347
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.269	0,3 %	1.292
4	O72	Postpartale Blutung	860	0,2 %	888
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	650	0,1 %	654
6	K80	Cholelithiasis	381	0,1 %	399
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	365	0,1 %	376
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	257	0,1 %	258
9	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	162	0,0 %	162
10	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	145	0,0 %	150
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	137	0,0 %	138
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	106	0,0 %	107
13	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	99	0,0 %	108
13	K35	Akute Appendizitis	99	0,0 %	99
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	96	0,0 %	97
16	K85	Akute Pankreatitis	83	0,0 %	83
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	81	0,0 %	84
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	60	0,0 %	60
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	56	0,0 %	59
20	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	52	0,0 %	54
21	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	45	0,0 %	46
22	G40	Epilepsie	44	0,0 %	45
23	N20	Nieren- und Ureterstein	41	0,0 %	41
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	40	0,0 %	40
25	I26	Lungenembolie	39	0,0 %	40
26	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	42
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	36	0,0 %	37
26	F32	Depressive Episode	36	0,0 %	37
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	36	0,0 %	36
30	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	34	0,0 %	34

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	2.740	0,6 %	2.867
2	O85	Puerperalfieber	1.395	0,3 %	1.410
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.352	0,3 %	1.379
4	K80	Cholelithiasis	1.175	0,2 %	1.322
5	O72	Postpartale Blutung	1.067	0,2 %	1.103
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	717	0,1 %	723
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	405	0,1 %	416
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	339	0,1 %	344
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	315	0,1 %	321
10	K35	Akute Appendizitis	240	0,1 %	240
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	214	0,0 %	230
12	K85	Akute Pankreatitis	199	0,0 %	213
13	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ,,,	191	0,0 %	191
14	N20	Nieren- und Ureterstein	179	0,0 %	197
15	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n,,,	153	0,0 %	181
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	148	0,0 %	156
17	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	147	0,0 %	152
18	F32	Depressive Episode	136	0,0 %	146
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	132	0,0 %	133
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	125	0,0 %	125
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	112	0,0 %	113
22	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe,,,	110	0,0 %	112
23	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	108	0,0 %	111
24	G40	Epilepsie	95	0,0 %	111
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	91	0,0 %	94
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	91	0,0 %	92
27	F33	Rezidivierende depressive Störung	85	0,0 %	95
28	F20	Schizophrenie	77	0,0 %	102
29	K29	Gastritis und Duodenitis	73	0,0 %	75
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	70	0,0 %	82

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta,,,	3.003	0,6 %	3.151
2	K80	Cholelithiasis	3.002	0,6 %	3.566
3	O85	Puerperalfieber	1.397	0,3 %	1.412
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.372	0,3 %	1.400
5	O72	Postpartale Blutung	1.080	0,2 %	1.116
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.031	0,2 %	1.062
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,,,	893	0,2 %	947
8	K35	Akute Appendizitis	804	0,2 %	807
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	723	0,2 %	729
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	647	0,1 %	653
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	613	0,1 %	627
12	N20	Nieren- und Ureterstein	527	0,1 %	654
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	509	0,1 %	610
14	F32	Depressive Episode	505	0,1 %	620
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	502	0,1 %	559
16	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	490	0,1 %	650
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit,,,	470	0,1 %	514
18	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	459	0,1 %	508
19	O03	Spontanabort	453	0,1 %	455
20	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie,,,	446	0,1 %	530
21	K29	Gastritis und Duodenitis	404	0,1 %	412
22	K85	Akute Pankreatitis	377	0,1 %	434
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	372	0,1 %	469
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	370	0,1 %	384
25	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	350	0,1 %	355
26	M54	Rückenschmerzen	341	0,1 %	347
26	O00	Extrauteringravidität	341	0,1 %	346
28	S06	Intrakranielle Verletzung	319	0,1 %	325
29	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	309	0,1 %	346
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	304	0,1 %	433

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

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 Kardiologie

Leistungsbereiche

6.1 Herzinfarkt
6.2 Herzinsuffizienz
6.3 Koronarangiographie
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

6.1 Herzinfarkt

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

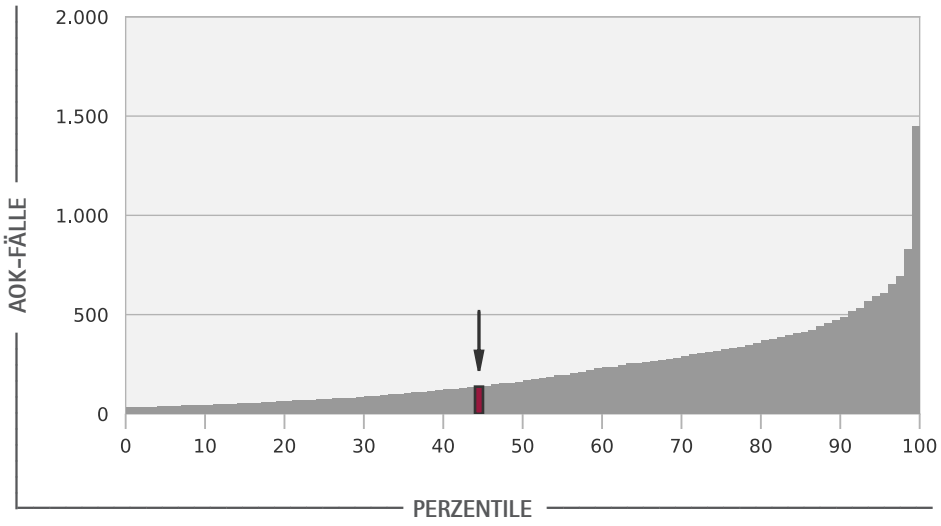
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	39	40 %	905	66.584	23	53	104	452
2015	50	47 %	905	66.952	24	54	107	516
2016	45	45 %	902	66.311	23	55	108	478
2014–2016	134	45 %	905	199.847	71	160	316	1.446

Abbildung 6.1.1

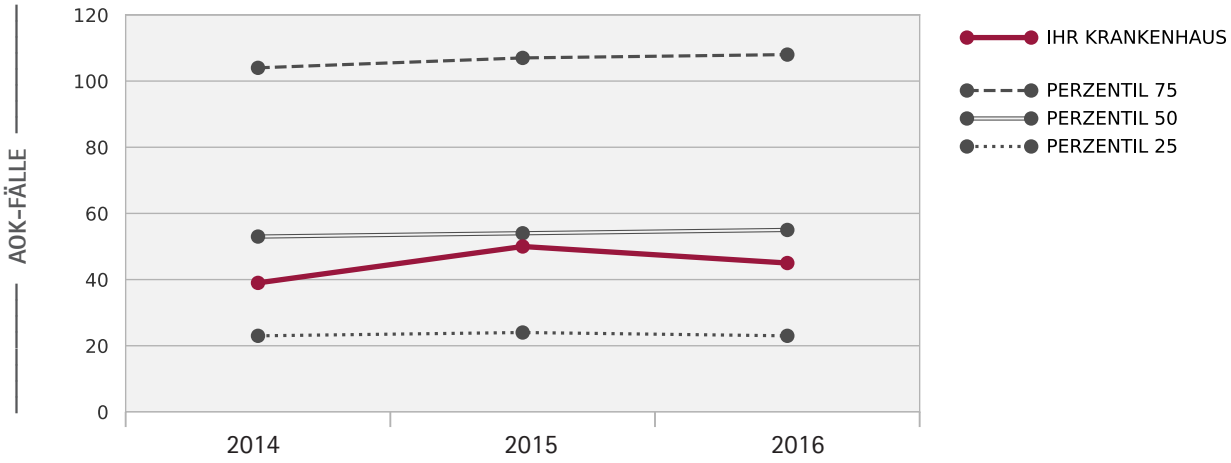
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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

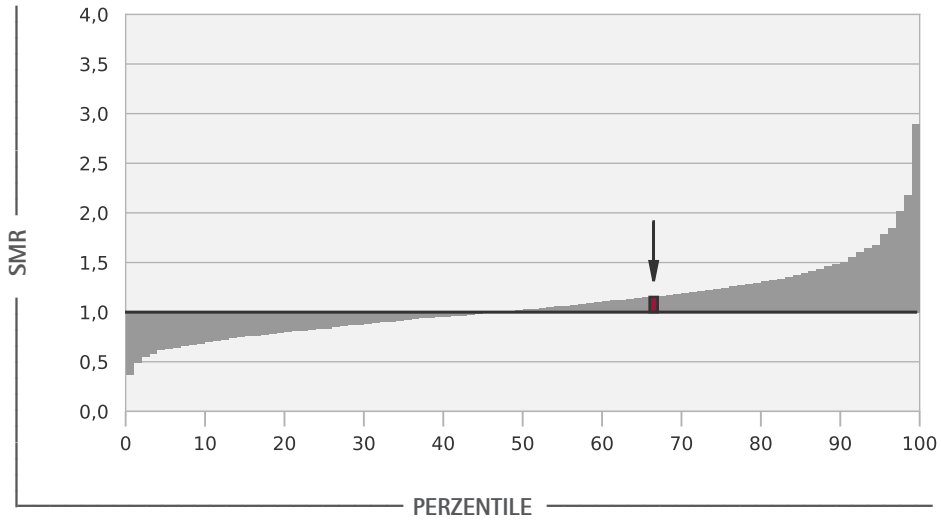
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 6.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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

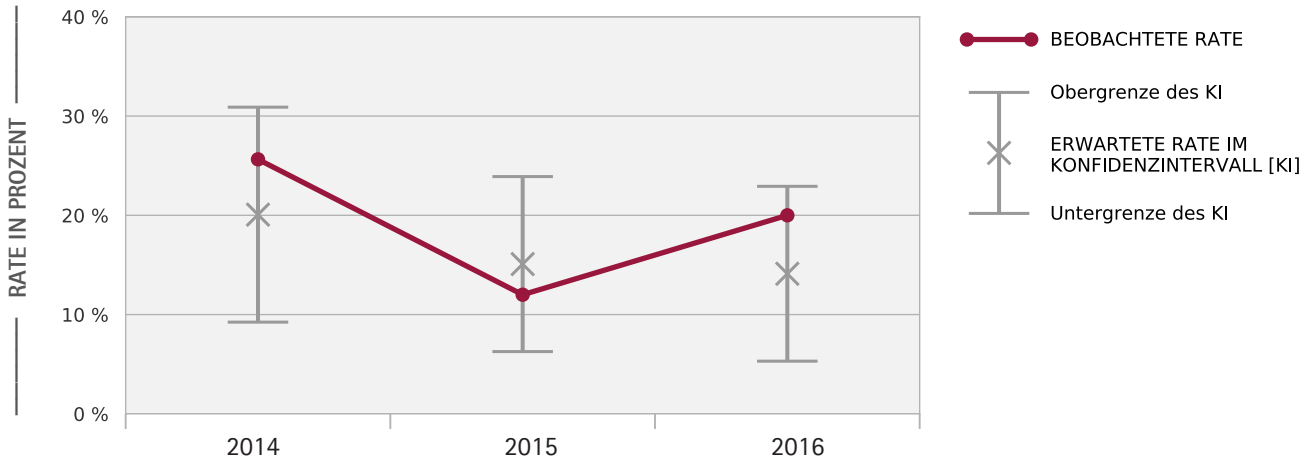
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	25,6 % 10 von 39	7,7 % 3 von 39	nd	12,3 % 8.165 von 66.495	20,1 % [9,2–30,9]	1,3 [0,7–1,8]	71,8 %
2015	12,0 % 6 von 50	≤2,0 %	nd	12,2 % 8.173 von 66.854	15,1 % [6,3–23,9]	0,8 [0,2–1,4]	27,3 %
2016	20,0 % 9 von 45	8,9 % 4 von 45	nd	11,7 % 7.717 von 66.220	14,1 % [5,3–22,9]	1,4 [0,8–2,0]	82,3 %
2014–2016	18,7 % 25 von 134	5,2 % 7 von 134	nd	12,1 % 24.055 von 199.569	16,2 % [10,8–21,6]	1,2 [0,8–1,5]	66,6 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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.

Tabelle 6.1.3

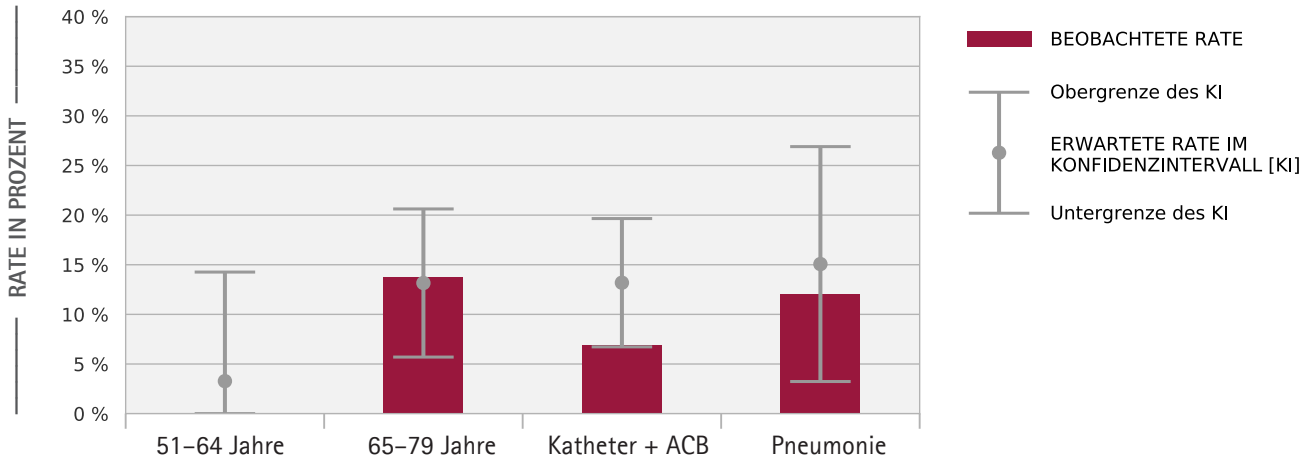
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	0,0 % 0 von 10	5,7 % 2.835 von 49.413	3,3 % [0,0–14,3]
65–79 Jahre	13,7 % 7 von 51	11,1 % 8.331 von 74.996	13,2 % [5,7–20,6]
Katheter + ACB	6,9 % 5 von 72	7,6 % 12.771 von 167.715	13,2 % [6,7–19,7]
Pneumonie	12,0 % 3 von 25	22,6 % 5.596 von 24.762	15,1 % [3,2–26,9]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.4

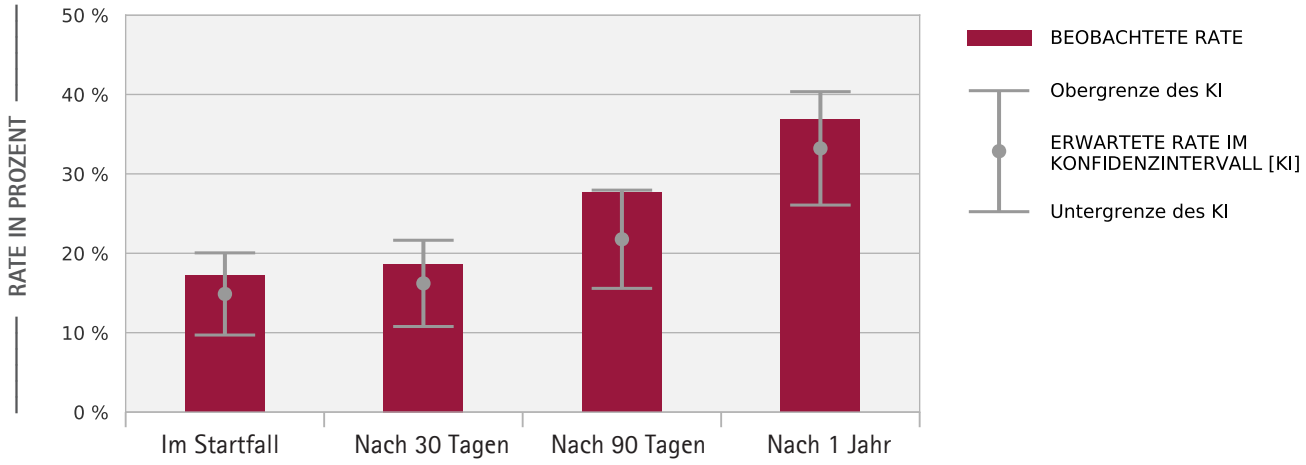
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	25,6 % 10 von 39	12,0 % 6 von 50	15,6 % 7 von 45	17,2 % 23 von 134	11,4 % 22.754 von 199.846	14,9 % [9,7–20,1]
Nach 30 Tagen	25,6 % 10 von 39	12,0 % 6 von 50	20,0 % 9 von 45	18,7 % 25 von 134	12,1 % 24.055 von 199.569	16,2 % [10,8–21,6]
Nach 90 Tagen	35,9 % 14 von 39	20,0 % 10 von 50	28,9 % 13 von 45	27,6 % 37 von 134	15,3 % 30.530 von 199.363	21,8 % [15,6–28,0]
Nach 1 Jahr	44,7 % 17 von 38	34,0 % 17 von 50	33,3 % 15 von 45	36,8 % 49 von 133	21,9 % 43.069 von 196.476	33,2 % [26,1–40,4]

Abbildung 6.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2014–2016)



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 6.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

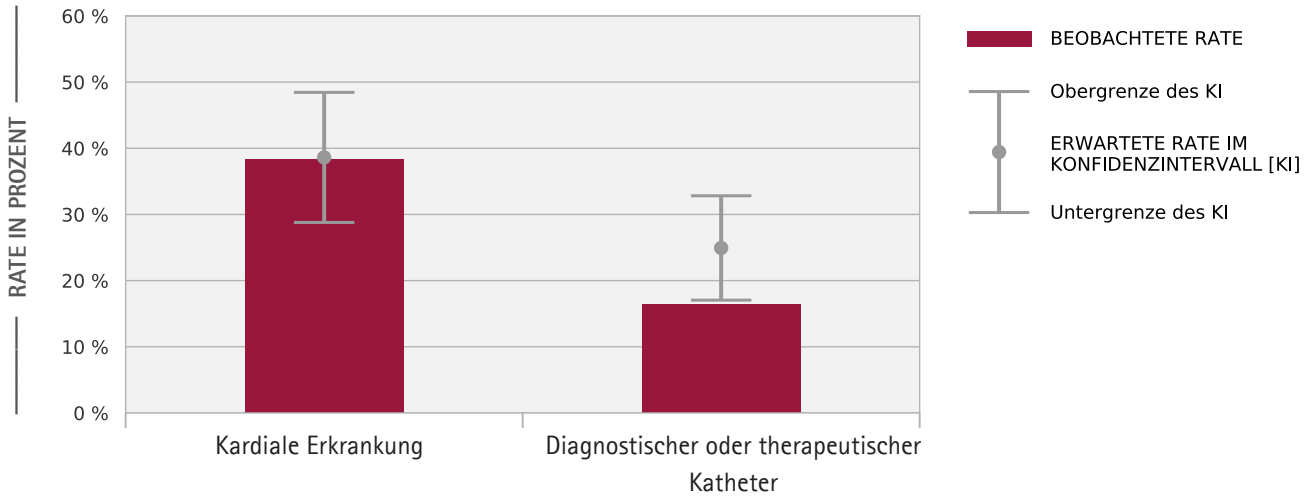
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	48,0 % 12 von 25	29,7 % 11 von 37	40,6 % 13 von 32	38,3 % 36 von 94	38,6 % 62.691 von 162.335	[28,8–48,4]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	19,0 % 4 von 21	8,8 % 3 von 34	23,3 % 7 von 30	16,5 % 14 von 85	24,9 % 38.914 von 156.065	[17,0–32,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2014–2016)

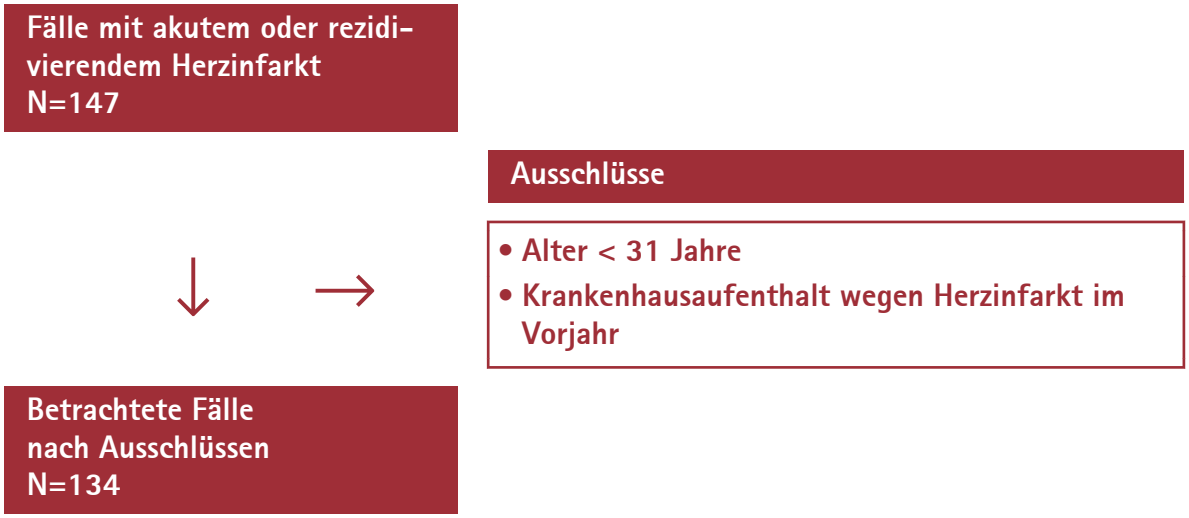


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

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/

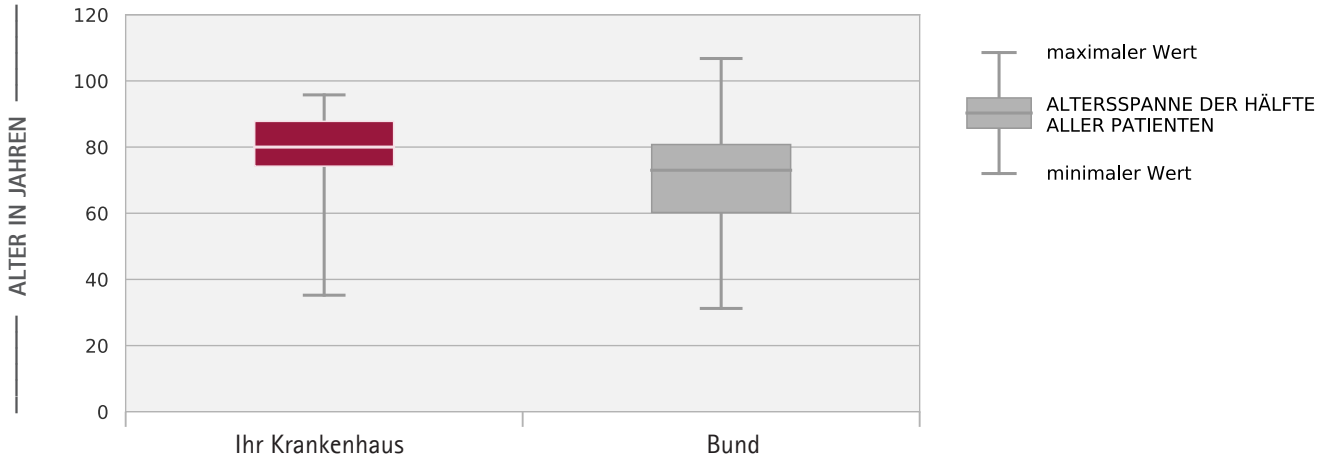
Tabelle 6.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	81
50. Perzentil	80	73
25. Perzentil	74	60

Abbildung 6.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

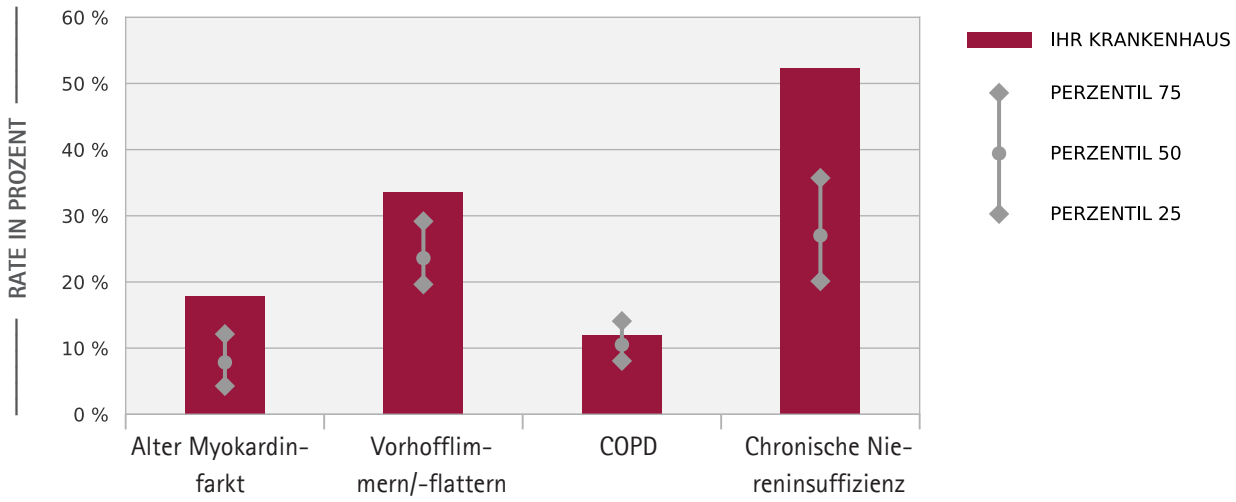
Tabelle 6.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	20,5 % 8 von 39	14,0 % 7 von 50	20,0 % 9 von 45	17,9 % 24 von 134	8,2 % 16.382 von 199.847	94 %
Vorhofflimmern/-flattern	28,2 % 11 von 39	38,0 % 19 von 50	33,3 % 15 von 45	33,6 % 45 von 134	23,1 % 46.237 von 199.847	88 %
COPD	15,4 % 6 von 39	10,0 % 5 von 50	11,1 % 5 von 45	11,9 % 16 von 134	10,3 % 20.501 von 199.847	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	48,7 % 19 von 39	60,0 % 30 von 50	46,7 % 21 von 45	52,2 % 70 von 134	27,2 % 54.268 von 199.847	95 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

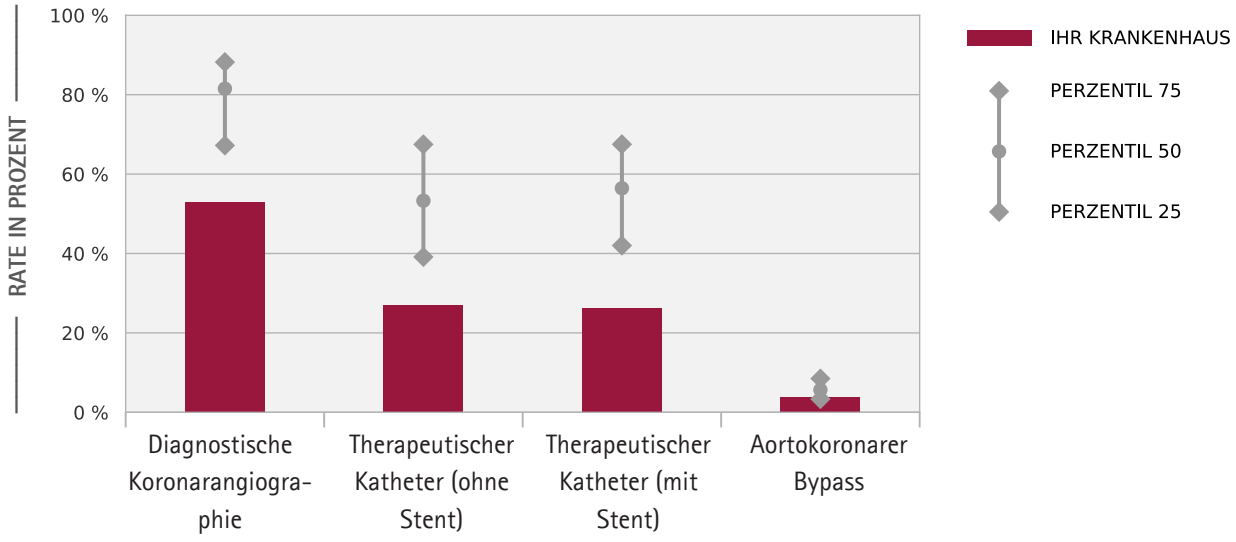
Tabelle 6.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronar-angiographie	51,3 % 20 von 39	52,0 % 26 von 50	55,6 % 25 von 45	53,0 % 71 von 134	83,1 % 166.010 von 199.847	8 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	30,8 % 12 von 39	22,0 % 11 von 50	28,9 % 13 von 45	26,9 % 36 von 134	60,4 % 120.688 von 199.847	8 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	25,6 % 10 von 39	22,0 % 11 von 50	31,1 % 14 von 45	26,1 % 35 von 134	61,6 % 123.148 von 199.847	4 %
Aortokoronarer Bypass	0,0 % 0 von 39	6,0 % 3 von 50	4,4 % 2 von 45	3,7 % 5 von 134	7,0 % 13.984 von 199.847	29 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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 6.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	4.350	2,2 %	4.602
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.663	1,8 %	3.943
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.860	1,4 %	2.981
4	I20	Angina pectoris	2.419	1,2 %	2.509
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	780	0,4 %	797
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	765	0,4 %	777
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	730	0,4 %	751
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	703	0,4 %	723
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	685	0,3 %	738
10	I63	Hirninfarkt	508	0,3 %	580
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	474	0,2 %	489
12	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	465	0,2 %	545
13	N17	Akutes Nierenversagen	456	0,2 %	475
14	I70	Atherosklerose	429	0,2 %	447
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	423	0,2 %	440
16	A41	Sonstige Sepsis	411	0,2 %	425
17	E86	Volumenmangel	391	0,2 %	397
18	K29	Gastritis und Duodenitis	387	0,2 %	391
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	366	0,2 %	384
20	R55	Synkope und Kollaps	357	0,2 %	362
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	334	0,2 %	353
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	318	0,2 %	322
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	294	0,1 %	307
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	251	0,1 %	257
25	I95	Hypotonie	232	0,1 %	234
26	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	223	0,1 %	227
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	210	0,1 %	262
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	205	0,1 %	208
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	192	0,1 %	199
30	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	183	0,1 %	216

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.922	7,5 %	15.820
2	I50	Herzinsuffizienz	8.939	4,5 %	10.417
3	I20	Angina pectoris	7.269	3,6 %	7.828
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.765	2,9 %	6.388
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.696	0,8 %	1.823
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.660	0,8 %	1.739
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.568	0,8 %	1.638
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.517	0,8 %	1.645
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.459	0,7 %	1.817
10	I70	Atherosklerose	1.456	0,7 %	1.639
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.194	0,6 %	1.306
12	I63	Hirninfarkt	1.037	0,5 %	1.209
13	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	947	0,5 %	1.194
14	N17	Akutes Nierenversagen	887	0,4 %	933
15	E86	Volumenmangel	822	0,4 %	848
16	A41	Sonstige Sepsis	816	0,4 %	859
17	R55	Synkope und Kollaps	779	0,4 %	809
18	K29	Gastritis und Duodenitis	768	0,4 %	788
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	736	0,4 %	790
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	691	0,3 %	779
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	647	0,3 %	702
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	646	0,3 %	672
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	535	0,3 %	555
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	515	0,3 %	570
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis„„	464	0,2 %	471
26	N18	Chronische Nierenkrankheit	462	0,2 %	503
27	S06	Intrakranielle Verletzung	459	0,2 %	508
28	S72	Fraktur des Femurs	437	0,2 %	503
29	I95	Hypotonie	425	0,2 %	432
30	M54	Rückenschmerzen	415	0,2 %	433

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.766	11,4 %	26.542
2	I50	Herzinsuffizienz	16.997	8,5 %	24.439
3	I20	Angina pectoris	15.041	7,5 %	18.156
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	10.704	5,4 %	12.991
5	I70	Atherosklerose	4.227	2,1 %	5.684
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.804	1,9 %	4.175
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.776	1,9 %	4.187
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.685	1,8 %	4.271
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.656	1,8 %	4.424
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.485	1,7 %	5.618
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.232	1,6 %	4.087
12	I63	Hirninfarkt	2.542	1,3 %	3.050
13	N17	Akutes Nierenversagen	2.032	1,0 %	2.232
14	A41	Sonstige Sepsis	2.005	1,0 %	2.177
15	R55	Synkope und Kollaps	1.978	1,0 %	2.114
16	E86	Volumenmangel	1.951	1,0 %	2.094
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.885	0,9 %	2.002
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.643	0,8 %	1.804
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.581	0,8 %	1.716
20	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.523	0,8 %	2.057
21	M54	Rückenschmerzen	1.451	0,7 %	1.594
22	S06	Intrakranielle Verletzung	1.425	0,7 %	1.636
23	S72	Fraktur des Femurs	1.403	0,7 %	1.643
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.362	0,7 %	1.721
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	1.235	0,6 %	1.543
26	D50	Eisenmangelanämie	1.232	0,6 %	1.388
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.225	0,6 %	1.359
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.196	0,6 %	1.242
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.163	0,6 %	1.430
30	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.154	0,6 %	1.224

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

6.1 Herzinfarkt
6.2 Herzinsuffizienz
6.3 Koronarangiographie
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

6.2 Herzinsuffizienz

6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

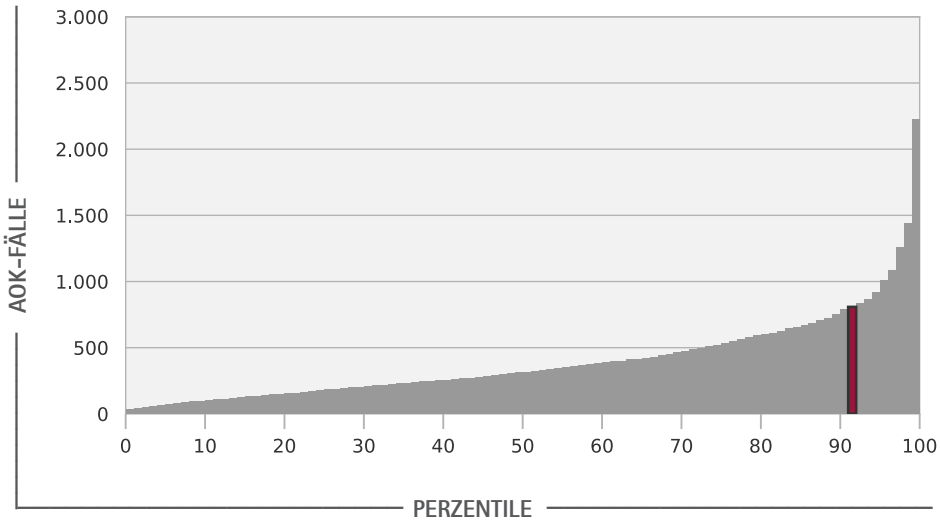
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	265	92 %	1.102	141.277	57	101	173	724
2015	264	92 %	1.101	141.523	60	103	171	760
2016	278	93 %	1.098	142.131	58	105	176	839
2014-2016	807	92 %	1.103	424.931	179	310	519	2.225

Abbildung 6.2.1

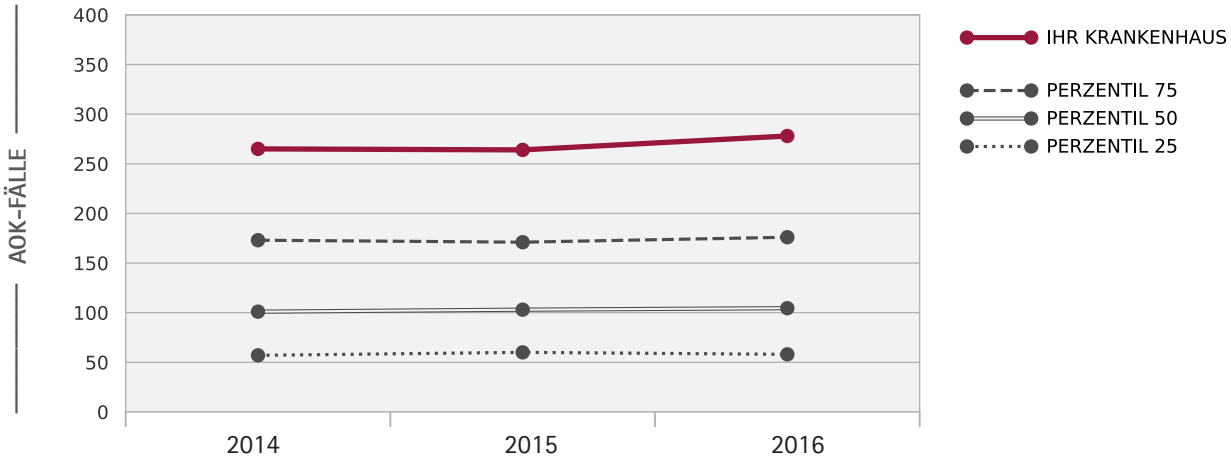
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2014-2016)



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 6.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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.

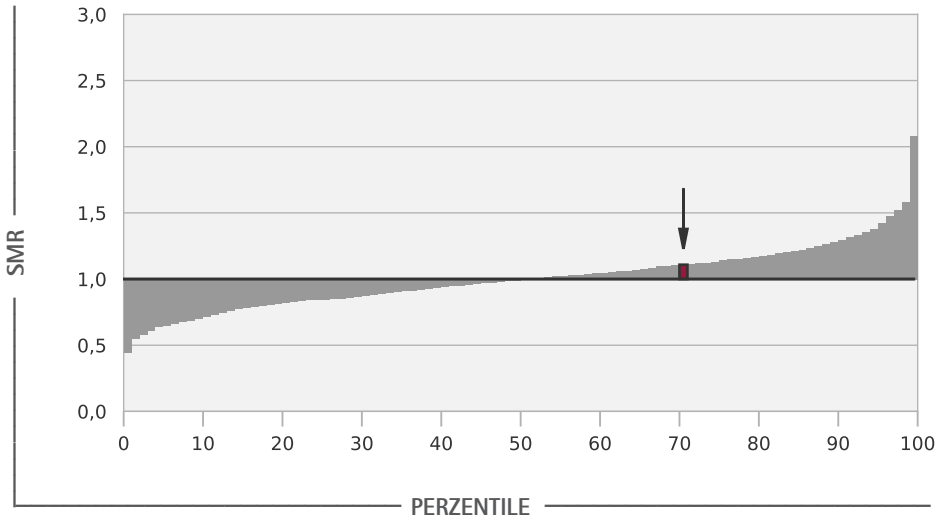
6.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz ID 2000

Abbildung 6.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 6.2.2

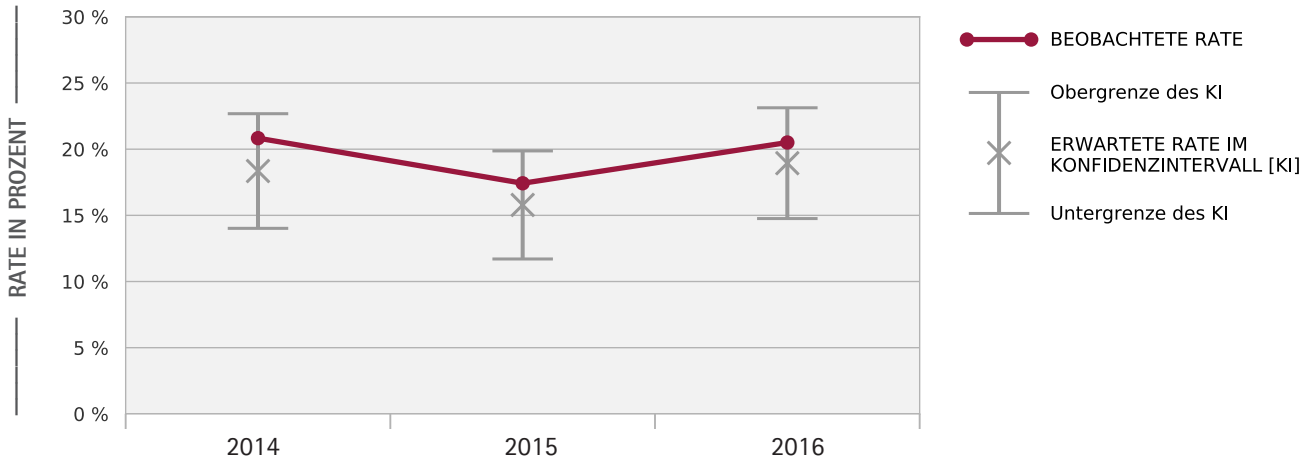
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	20,8 % 55 von 264	9,8 % 26 von 264	nd	17,3 % 24.312 von 140.373	18,3 % [14,0–22,7]	1,1 [0,9–1,4]	72,4 %
2015	17,4 % 46 von 264	12,1 % 32 von 264	nd	18,2 % 25.624 von 140.746	15,8 % [11,7–19,9]	1,1 [0,8–1,4]	64,1 %
2016	20,5 % 57 von 278	10,4 % 29 von 278	nd	17,5 % 24.787 von 141.292	18,9 % [14,8–23,1]	1,1 [0,9–1,3]	64,0 %
2014–2016	19,6 % 158 von 806	10,8 % 87 von 806	nd	17,7 % 74.723 von 422.411	17,7 % [15,3–20,1]	1,1 [1,0–1,2]	70,7 %

Abbildung 6.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, 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 6.2.3

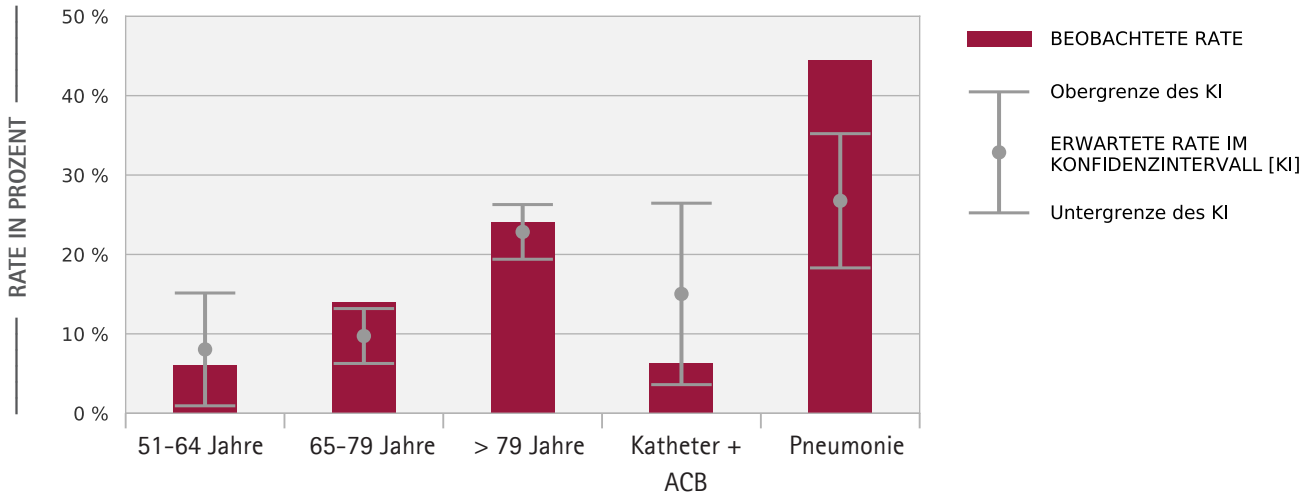
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	6,0 % 3 von 50	7,0 % 2.779 von 39.547	8,0 % [0,9–15,1]
65–79 Jahre	13,9 % 35 von 251	12,1 % 18.562 von 153.711	9,7 % [6,3–13,2]
> 79 Jahre	24,0 % 119 von 495	24,0 % 53.022 von 221.076	22,8 % [19,4–26,3]
Katheter + ACB	6,3 % 2 von 32	6,1 % 4.263 von 69.819	15,0 % [3,6–26,5]
Pneumonie	44,4 % 40 von 90	32,8 % 20.271 von 61.789	26,8 % [18,3–35,2]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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 6.2.4

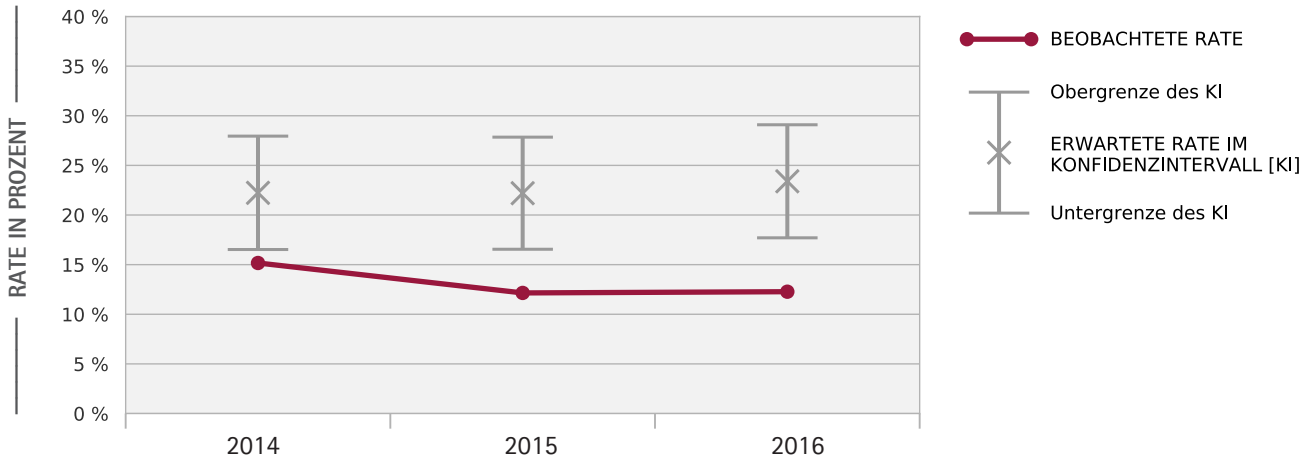
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,2 % 32 von 211	15,2 % 32 von 211	11,8 % 25 von 211	15,1 % 17.420 von 115.118	22,2 % [16,5–27,9]	0,7 [0,4–0,9]	36,0 %
2015	12,2 % 26 von 214	12,2 % 26 von 214	9,4 % 20 von 212	15,2 % 17.463 von 114.526	22,2 % [16,6–27,8]	0,5 [0,3–0,8]	19,0 %
2016	12,3 % 27 von 220	12,3 % 27 von 220	8,2 % 18 von 219	15,7 % 18.145 von 115.904	23,4 % [17,7–29,1]	0,5 [0,3–0,8]	13,8 %
2014–2016	13,2 % 85 von 645	13,2 % 85 von 645	9,8 % 63 von 642	15,3 % 53.028 von 345.548	22,6 % [19,3–25,9]	0,6 [0,4–0,7]	11,2 %

Abbildung 6.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, 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 (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz

ID 2017

Tabelle 6.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

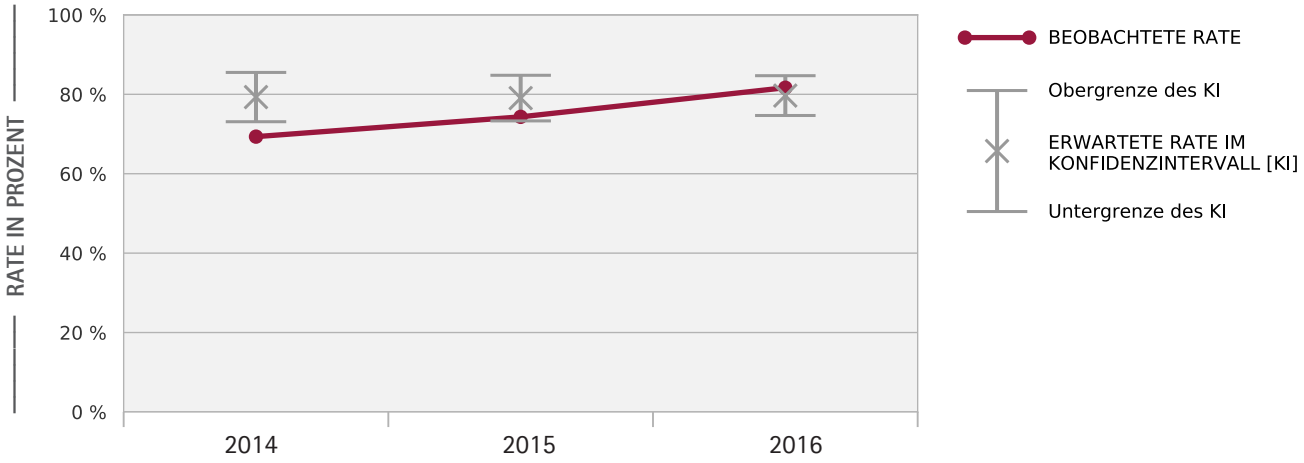
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	69,3 % 147 von 212	69,3 % 147 von 212	nd	79,3 % 93.585 von 118.004	[73,1–85,5]	0,9 [0,9–0,9]	13,0 %
2015	74,3 % 165 von 222	74,3 % 165 von 222	nd	79,0 % 92.629 von 117.179	[73,3–84,8]	0,9 [0,9–0,9]	28,2 %
2016	81,7 % 187 von 229	81,7 % 187 von 229	nd	79,7 % 94.563 von 118.680	[74,7–84,7]	1,0 [1,0–1,0]	58,5 %
2014–2016	75,3 % 499 von 663	75,3 % 499 von 663	nd	79,3 % 280.777 von 353.863	[76,1–82,6]	0,9 [0,9–1,0]	27,2 %

* Indikator 6, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)* bei Herzinsuffizienz (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz

ID 2018

Tabelle 6.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2014-2016)

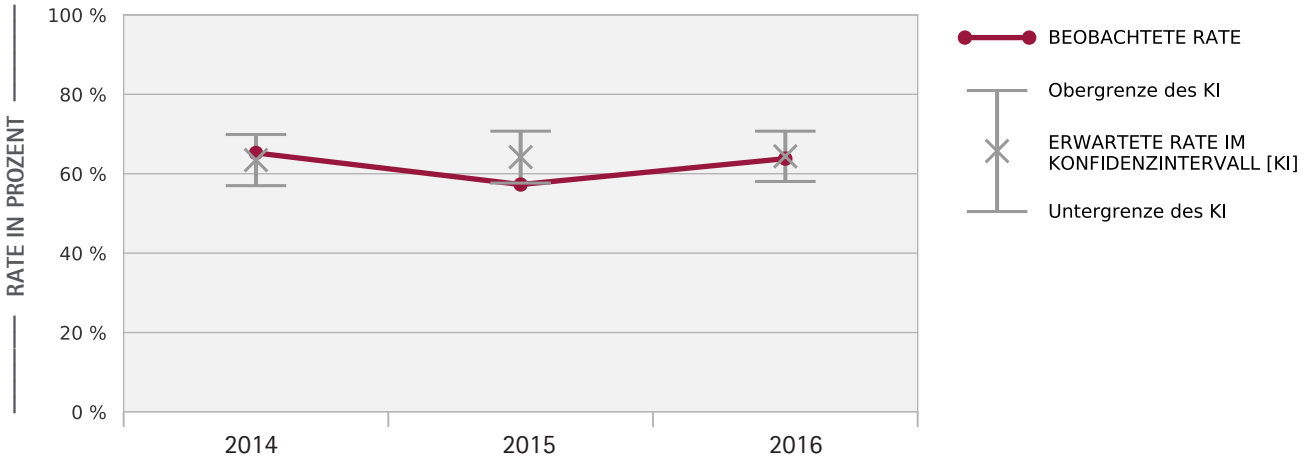
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	65,2 % 137 von 210	65,2 % 137 von 210	nd	63,4 % 73.120 von 115.263	[57,0-69,9]	1,0 [1,0-1,0]	62,1 %
2015	57,3 % 126 von 220	57,3 % 126 von 220	nd	64,2 % 73.413 von 114.383	[57,6-70,7]	0,9 [0,9-0,9]	24,2 %
2016	63,8 % 141 von 221	63,8 % 141 von 221	nd	64,4 % 74.563 von 115.816	[58,0-70,7]	1,0 [1,0-1,0]	49,8 %
2014-2016	62,1 % 404 von 651	62,1 % 404 von 651	nd	64,0 % 221.096 von 345.462	[60,3-67,7]	1,0 [1,0-1,0]	43,2 %

* Indikator 7, Qualitätsindikatorensystem (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz für die ambulante Versorgung
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz

ID 2019

Tabelle 6.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

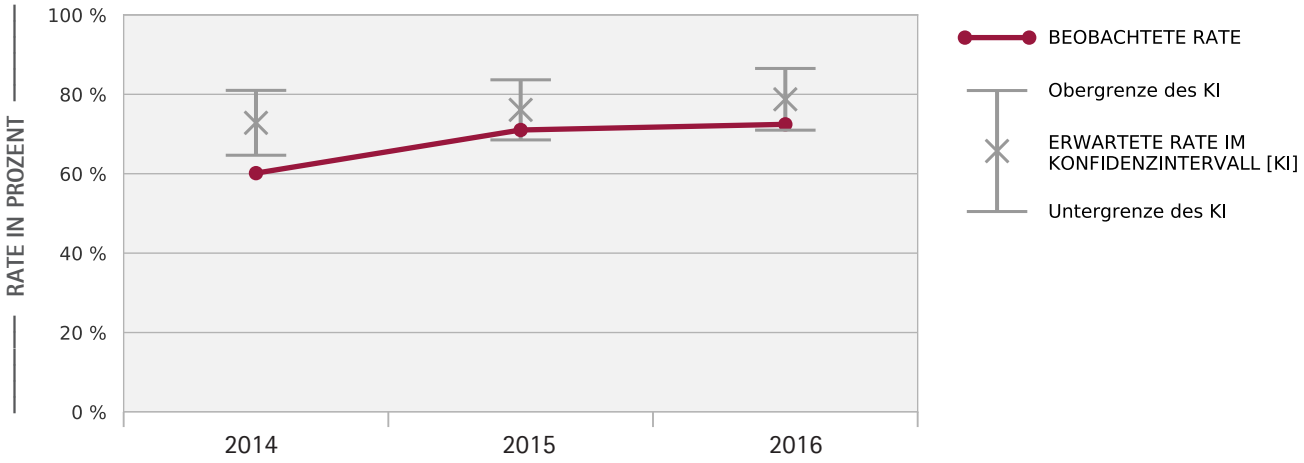
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	60,1 % 83 von 138	60,1 % 83 von 138	nd	72,8 % 41.788 von 57.382	[64,7–81,0]	0,8 [0,8–0,8]	13,2 %
2015	71,0 % 98 von 138	71,0 % 98 von 138	nd	76,1 % 44.684 von 58.730	[68,5–83,7]	0,9 [0,9–0,9]	28,1 %
2016	72,4 % 92 von 127	72,4 % 92 von 127	nd	78,7 % 47.056 von 59.759	[71,0–86,5]	0,9 [0,9–0,9]	21,7 %
2014–2016	67,7 % 273 von 403	67,7 % 273 von 403	nd	75,9 % 133.528 von 175.871	[71,4–80,5]	0,9 [0,9–0,9]	13,1 %

* Indikator 8, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz
** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

6.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

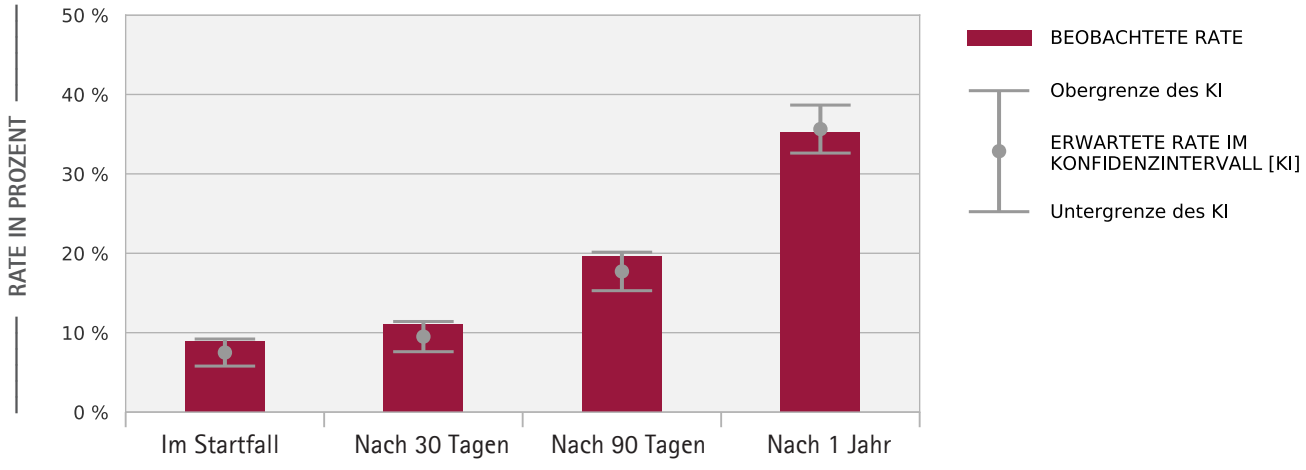
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	10,9 % 29 von 265	5,7 % 15 von 264	10,1 % 28 von 278	8,9 % 72 von 807	8,6 % 36.441 von 424.926	7,5 % [5,8–9,2]
Nach 30 Tagen	11,7 % 31 von 264	9,8 % 26 von 264	11,5 % 32 von 278	11,0 % 89 von 806	10,8 % 45.545 von 422.642	9,5 % [7,6–11,4]
Nach 90 Tagen	20,8 % 55 von 264	17,4 % 46 von 264	20,5 % 57 von 278	19,6 % 158 von 806	17,7 % 74.723 von 422.411	17,7 % [15,3–20,1]
Nach 1 Jahr	35,7 % 92 von 258	33,2 % 86 von 259	36,6 % 100 von 273	35,2 % 278 von 790	32,5 % 135.032 von 414.929	35,6 % [32,6–38,7]

Abbildung 6.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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 6.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

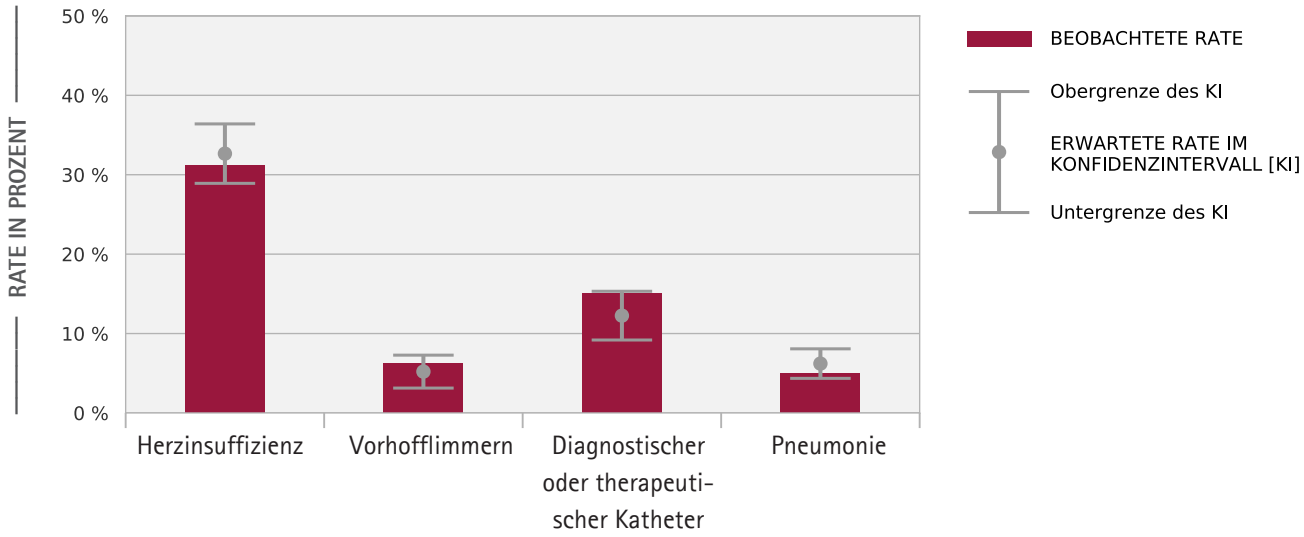
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	36,7 % 73 von 199	25,5 % 49 von 192	31,0 % 61 von 197	31,1 % 183 von 588	32,7 % 103.571 von 317.140	[28,9–36,4]
Vorhofflimmern	4,2 % 7 von 168	9,6 % 17 von 177	4,6 % 8 von 173	6,2 % 32 von 518	5,2 % 14.677 von 281.935	[3,1–7,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	14,9 % 25 von 168	12,6 % 22 von 174	17,4 % 31 von 178	15,0 % 78 von 520	12,3 % 35.092 von 286.377	[9,2–15,3]
Pneumonie	4,7 % 8 von 171	6,7 % 12 von 179	3,4 % 6 von 174	5,0 % 26 von 524	6,2 % 17.890 von 287.902	[4,4–8,1]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

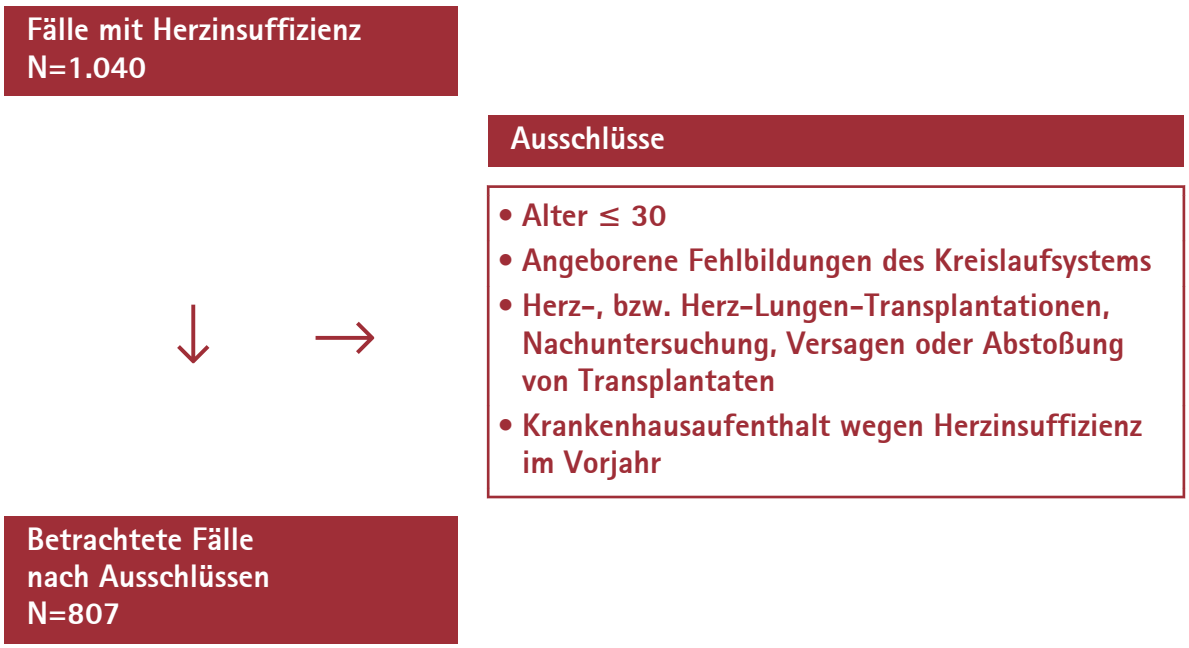


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

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/

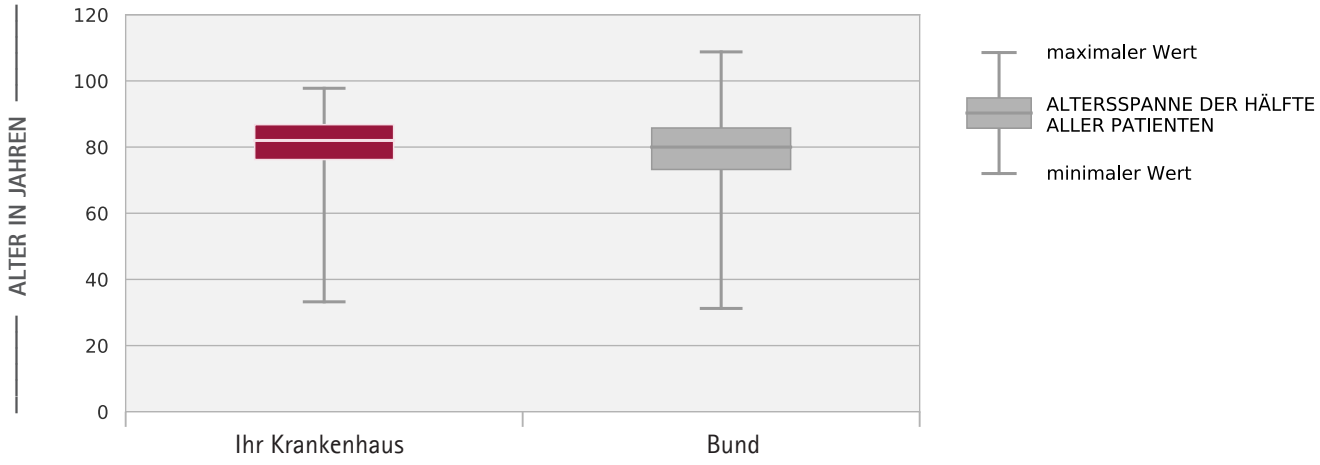
Tabelle 6.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	86
50. Perzentil	82	80
25. Perzentil	76	73

Abbildung 6.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

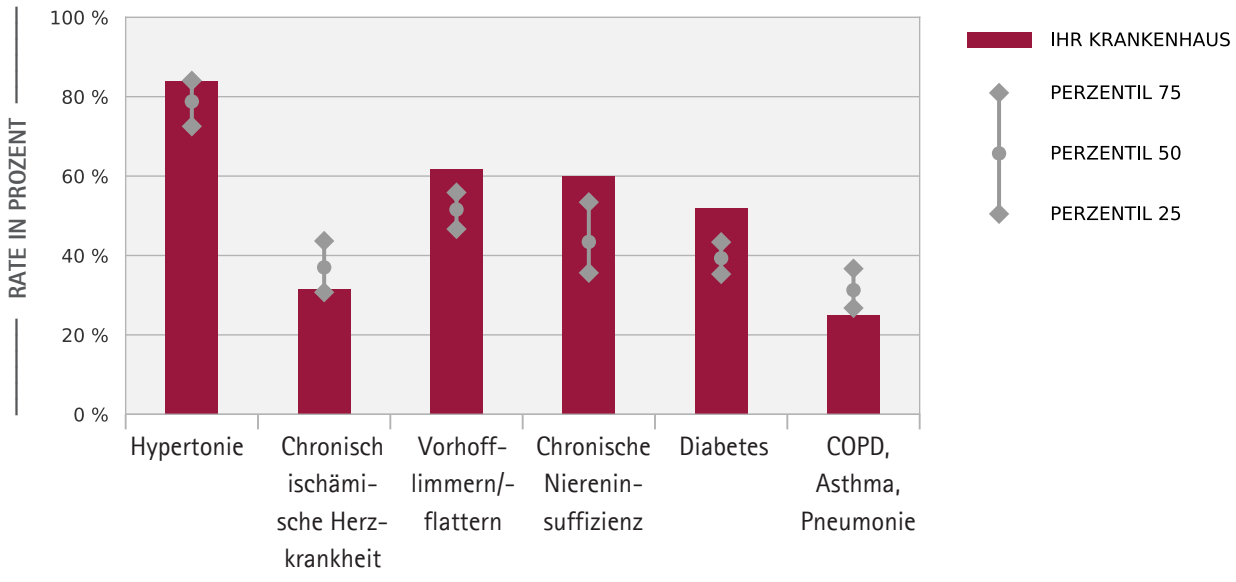
Tabelle 6.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Hypertonie	80,4 % 213 von 265	83,7 % 221 von 264	87,4 % 243 von 278	83,9 % 677 von 807	78,0 % 331.620 von 424.931	74 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	32,1 % 85 von 265	29,5 % 78 von 264	32,7 % 91 von 278	31,5 % 254 von 807	38,9 % 165.169 von 424.931	27 %
Vorhofflimmern/-flattern	65,3 % 173 von 265	62,9 % 166 von 264	57,6 % 160 von 278	61,8 % 499 von 807	50,8 % 216.037 von 424.931	95 %
Chronische Niereninsuffizienz	47,5 % 126 von 265	65,5 % 173 von 264	66,5 % 185 von 278	60,0 % 484 von 807	46,2 % 196.461 von 424.931	87 %
Diabetes	49,4 % 131 von 265	51,9 % 137 von 264	54,3 % 151 von 278	51,9 % 419 von 807	40,3 % 171.295 von 424.931	97 %
COPD, Asthma, Pneumonie	23,8 % 63 von 265	26,1 % 69 von 264	25,2 % 70 von 278	25,0 % 202 von 807	30,9 % 131.364 von 424.931	18 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

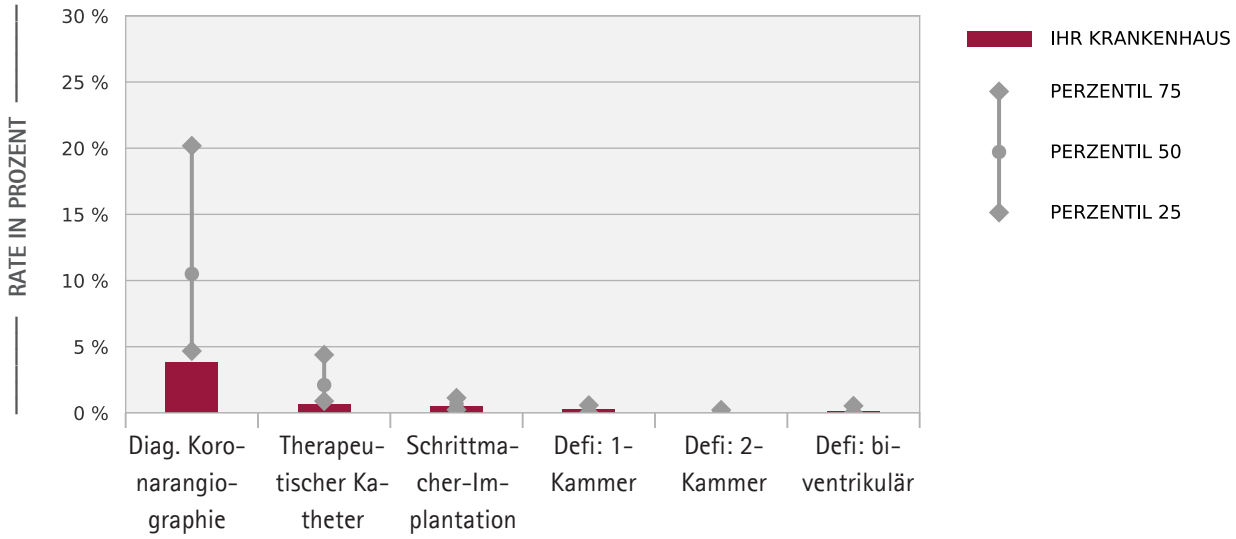
Tabelle 6.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	3,4 % 9 von 265	6,1 % 16 von 264	2,2 % 6 von 278	3,8 % 31 von 807	16,4 % 69.480 von 424.931	19 %
Therapeutischer Katheter	0,0 % 0 von 265	1,5 % 4 von 264	0,4 % 1 von 278	0,6 % 5 von 807	3,6 % 15.244 von 424.931	19 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 265	0,4 % 1 von 264	1,1 % 3 von 278	0,5 % 4 von 807	0,9 % 3.620 von 424.931	40 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,4 % 1 von 265	0,4 % 1 von 264	0,0 % 0 von 278	0,2 % 2 von 807	0,5 % 2.084 von 424.931	57 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 265	0,0 % 0 von 264	0,0 % 0 von 278	0,0 % 0 von 807	0,2 % 894 von 424.931	66 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 265	0,0 % 0 von 264	0,4 % 1 von 278	0,1 % 1 von 807	0,5 % 2.059 von 424.931	54 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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.

6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.850	5,4 %	24.121
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.782	0,7 %	3.312
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.716	0,6 %	2.936
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.714	0,6 %	2.789
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.596	0,6 %	2.672
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.560	0,6 %	2.762
7	N17	Akutes Nierenversagen	2.336	0,5 %	2.406
8	E86	Volumenmangel	1.952	0,5 %	1.987
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.698	0,4 %	1.748
10	I20	Angina pectoris	1.601	0,4 %	1.649
11	I63	Hirninfarkt	1.439	0,3 %	1.654
12	A41	Sonstige Sepsis	1.406	0,3 %	1.439
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.304	0,3 %	1.479
14	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.146	0,3 %	1.274
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.117	0,3 %	1.202
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.062	0,2 %	1.077
17	I70	Atherosklerose	1.013	0,2 %	1.059
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	930	0,2 %	967
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	895	0,2 %	938
20	I42	Kardiomyopathie	835	0,2 %	859
21	S72	Fraktur des Femurs	824	0,2 %	919
22	R55	Synkope und Kollaps	757	0,2 %	765
23	S06	Intrakranielle Verletzung	696	0,2 %	735
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	674	0,2 %	694
25	K29	Gastritis und Duodenitis	636	0,1 %	642
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	634	0,1 %	652
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	628	0,1 %	635
28	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	598	0,1 %	648
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	598	0,1 %	613
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	577	0,1 %	690

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	50.041	11,8 %	58.889
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.687	1,6 %	7.379
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6.621	1,6 %	7.284
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.845	1,4 %	6.141
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.603	1,3 %	6.769
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.923	1,2 %	6.306
7	N17	Akutes Nierenversagen	4.900	1,2 %	5.163
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	4.084	1,0 %	4.447
9	E86	Volumenmangel	3.905	0,9 %	4.033
10	I20	Angina pectoris	3.402	0,8 %	3.612
11	I63	Hirninfarkt	3.021	0,7 %	3.493
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.946	0,7 %	3.418
13	A41	Sonstige Sepsis	2.939	0,7 %	3.075
14	I70	Atherosklerose	2.907	0,7 %	3.252
15	I42	Kardiomyopathie	2.546	0,6 %	2.678
16	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	2.495	0,6 %	2.909
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	2.407	0,6 %	2.735
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.284	0,5 %	2.377
19	S72	Fraktur des Femurs	2.084	0,5 %	2.366
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.028	0,5 %	2.192
21	S06	Intrakranielle Verletzung	1.771	0,4 %	1.921
22	R55	Synkope und Kollaps	1.622	0,4 %	1.670
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.546	0,4 %	1.748
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.462	0,3 %	1.519
25	K29	Gastritis und Duodenitis	1.443	0,3 %	1.478
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	1.407	0,3 %	1.537
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	1.360	0,3 %	1.380
28	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	1.326	0,3 %	1.398
29	M54	Rückenschmerzen	1.302	0,3 %	1.359
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	1.272	0,3 %	1.320

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	97.304	22,9 %	145.001
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15.247	3,6 %	16.891
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13.699	3,2 %	21.109
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.406	3,2 %	16.557
5	N17	Akutes Nierenversagen	11.316	2,7 %	12.471
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	11.287	2,7 %	14.075
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.978	2,6 %	12.904
8	E86	Volumenmangel	9.286	2,2 %	10.056
9	I70	Atherosklerose	8.149	1,9 %	10.930
10	I63	Hirninfarkt	7.852	1,8 %	9.410
11	A41	Sonstige Sepsis	7.721	1,8 %	8.351
12	I20	Angina pectoris	7.527	1,8 %	8.704
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.481	1,8 %	9.019
14	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	7.120	1,7 %	9.673
15	S72	Fraktur des Femurs	6.252	1,5 %	7.279
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6.025	1,4 %	6.533
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	6.011	1,4 %	7.852
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5.637	1,3 %	6.653
19	S06	Intrakranielle Verletzung	4.919	1,2 %	5.471
20	I42	Kardiomyopathie	4.444	1,0 %	4.951
21	R55	Synkope und Kollaps	4.332	1,0 %	4.606
22	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.144	1,0 %	5.181
23	M54	Rückenschmerzen	4.083	1,0 %	4.501
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	4.010	0,9 %	5.129
25	K29	Gastritis und Duodenitis	3.955	0,9 %	4.127
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	3.945	0,9 %	4.268
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	3.626	0,9 %	3.762
28	J20	Akute Bronchitis	3.594	0,8 %	3.746
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	3.394	0,8 %	3.742
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	3.239	0,8 %	3.697

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

6.1 Herzinfarkt
6.2 Herzinsuffizienz
6.3 Koronarangiographie
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

6.3 Koronarangiographie

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

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

6.1 Herzinfarkt
6.2 Herzinsuffizienz
6.3 Koronarangiographie
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

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

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

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

6.1 Herzinfarkt
6.2 Herzinsuffizienz
6.3 Koronarangiographie
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

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

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

7 Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

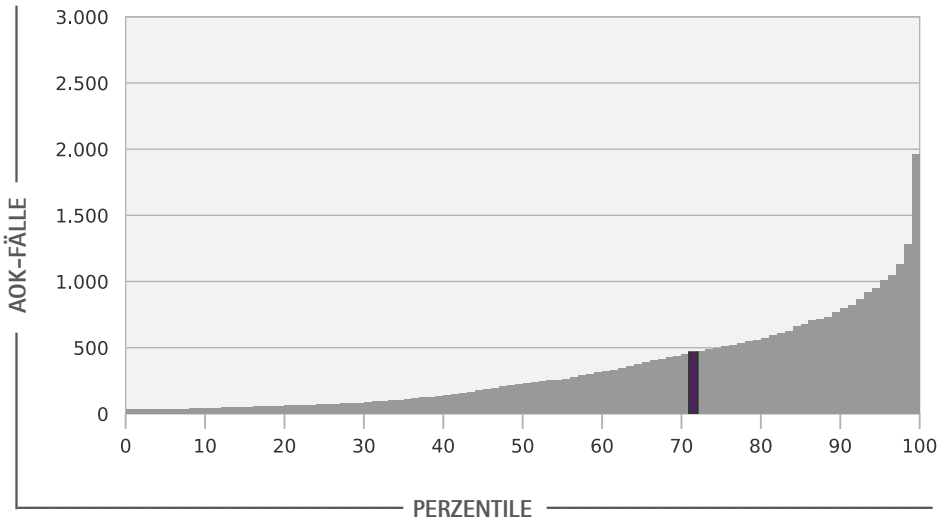
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	145	71 %	821	87.958	24	75	162	625
2015	145	70 %	821	88.477	23	73	165	647
2016	164	74 %	820	88.830	23	74	169	692
2014-2016	454	72 %	821	265.265	69	222	493	1.964

Abbildung 7.1.1

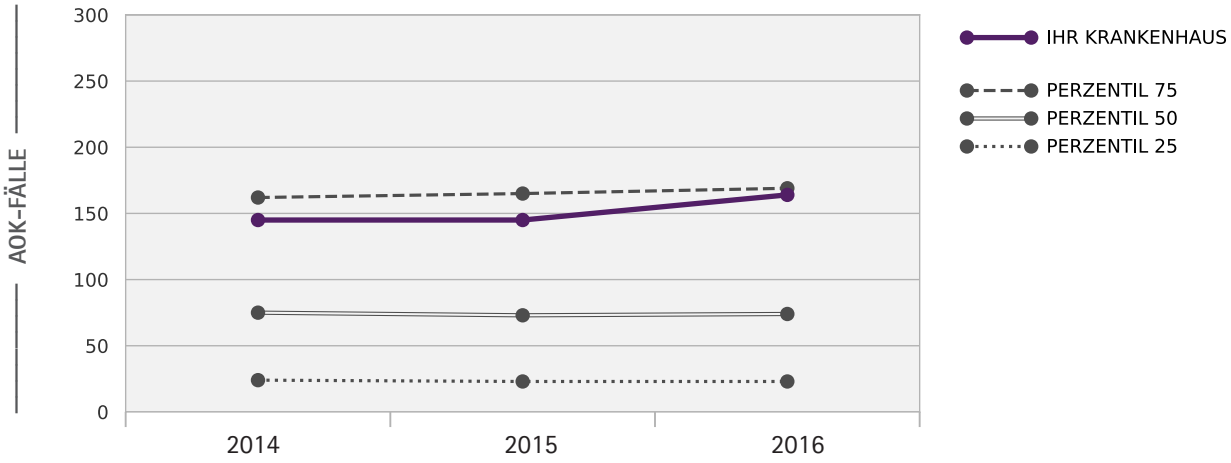
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2014-2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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

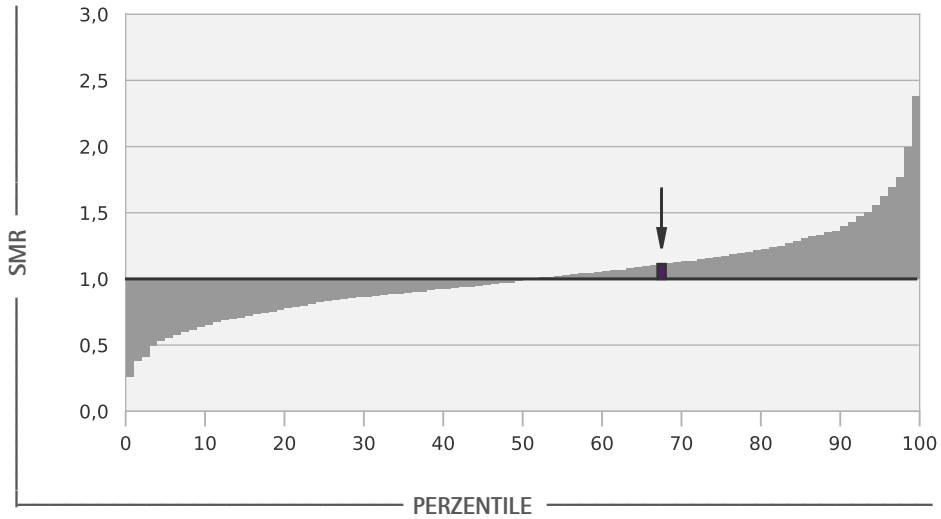
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.1.2

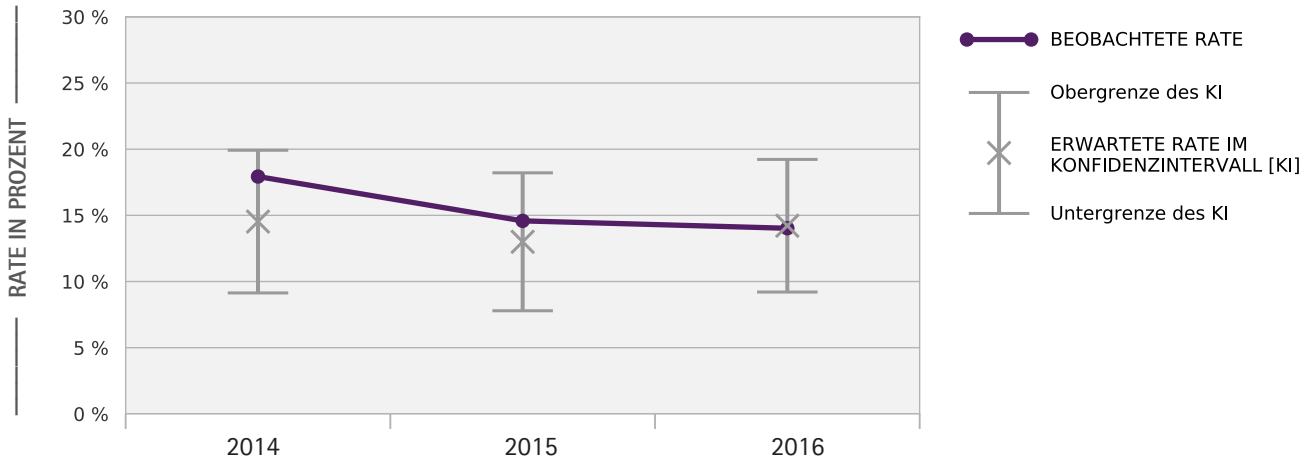
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,9 % 26 von 145	4,1 % 6 von 145	nd	13,1 % 11.527 von 87.886	14,5 % [9,1–19,9]	1,2 [0,9–1,6]	74,8 %
2015	14,6 % 21 von 144	3,5 % 5 von 144	nd	13,5 % 11.940 von 88.383	13,0 % [7,8–18,2]	1,1 [0,7–1,5]	63,9 %
2016	14,0 % 23 von 164	3,7 % 6 von 164	nd	12,9 % 11.426 von 88.757	14,2 % [9,2–19,2]	1,0 [0,6–1,3]	53,9 %
2014–2016	15,5 % 70 von 453	3,8 % 17 von 453	nd	13,2 % 34.893 von 265.026	13,9 % [10,9–16,9]	1,1 [0,9–1,3]	67,8 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

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 7.1.3

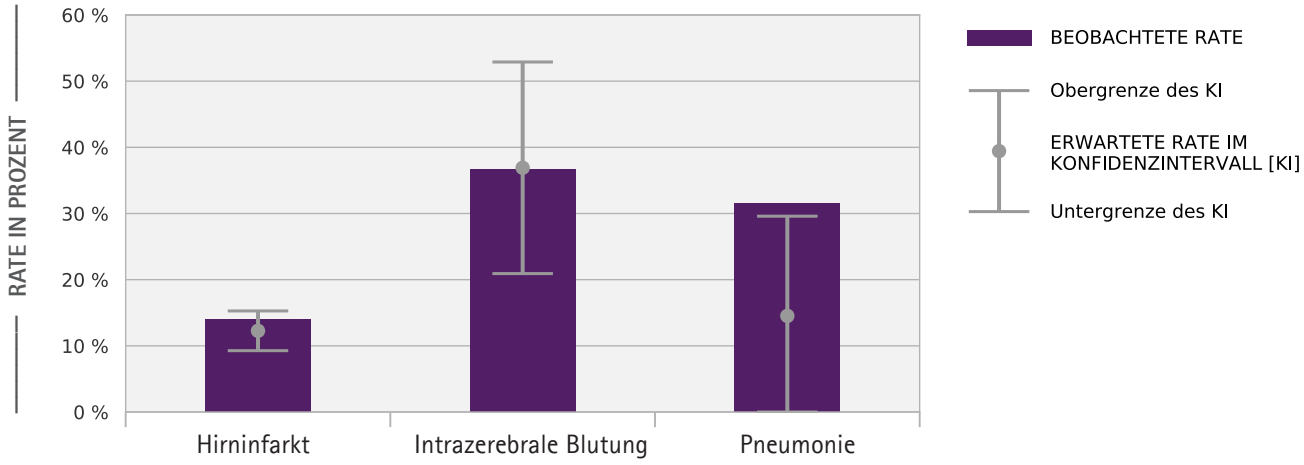
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	13,9 % 59 von 423	10,8 % 25.221 von 233.678	12,3 % [9,3–15,3]
Intrazerebrale Blutung	36,7 % 11 von 30	33,1 % 8.809 von 26.638	36,9 % [20,9–52,9]
Pneumonie	31,6 % 6 von 19	26,4 % 4.880 von 18.493	14,5 % [0,0–29,6]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.4

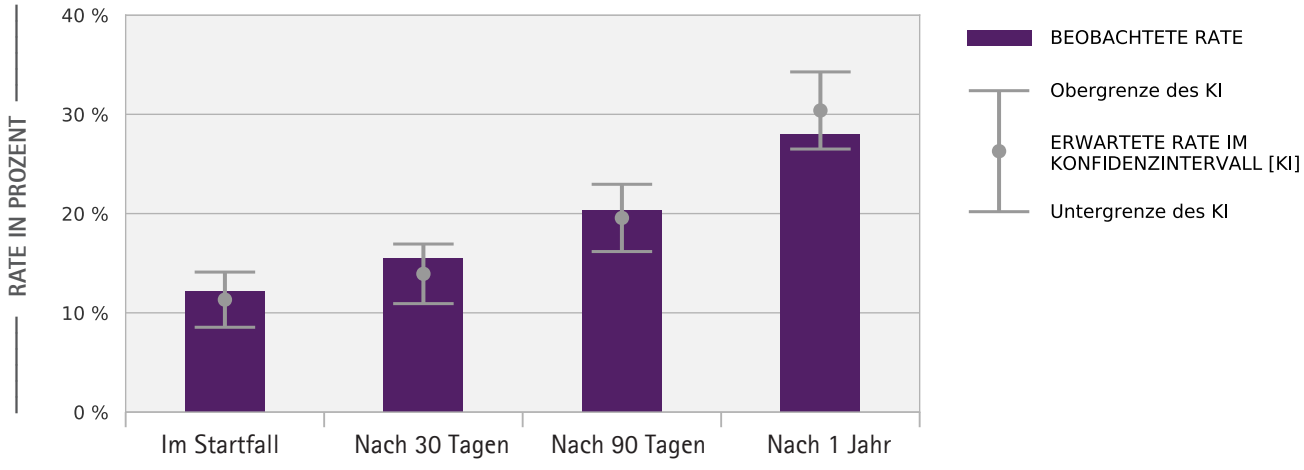
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	14,5 % 21 von 145	11,0 % 16 von 145	11,0 % 18 von 164	12,1 % 55 von 454	11,0 % 29.306 von 265.263	11,3 % [8,5–14,1]
Nach 30 Tagen	17,9 % 26 von 145	14,6 % 21 von 144	14,0 % 23 von 164	15,5 % 70 von 453	13,2 % 34.893 von 265.026	13,9 % [10,9–16,9]
Nach 90 Tagen	21,4 % 31 von 145	20,1 % 29 von 144	19,5 % 32 von 164	20,3 % 92 von 453	17,8 % 47.211 von 264.796	19,6 % [16,2–23,0]
Nach 1 Jahr	31,0 % 44 von 142	27,5 % 39 von 142	25,6 % 41 von 160	27,9 % 124 von 444	26,5 % 68.999 von 260.652	30,4 % [26,5–34,3]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

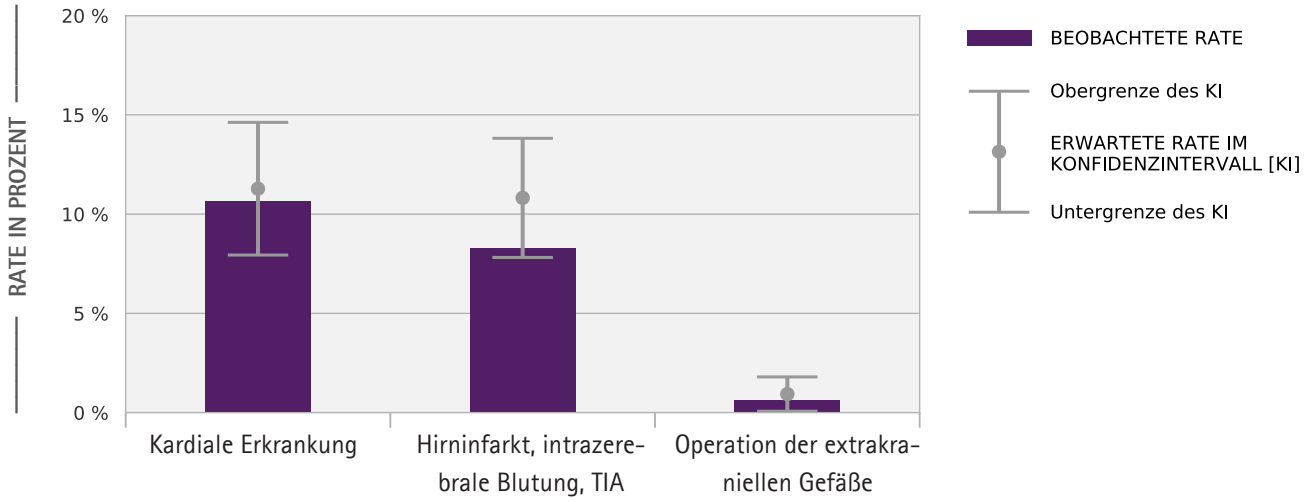
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	10,9 % 11 von 101	10,4 % 11 von 106	10,7 % 13 von 121	10,7 % 35 von 328	11,3 % 22.055 von 195.513	[7,9–14,6]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	7,1 % 7 von 98	8,5 % 9 von 106	9,1 % 11 von 121	8,3 % 27 von 325	10,8 % 21.122 von 195.242	[7,8–13,8]
Operation der extrakraniellen Gefäße	≤1,0 %	≤1,0 %	≤0,8 %	0,6 % 2 von 320	0,9 % 1.780 von 190.461	[0,1–1,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

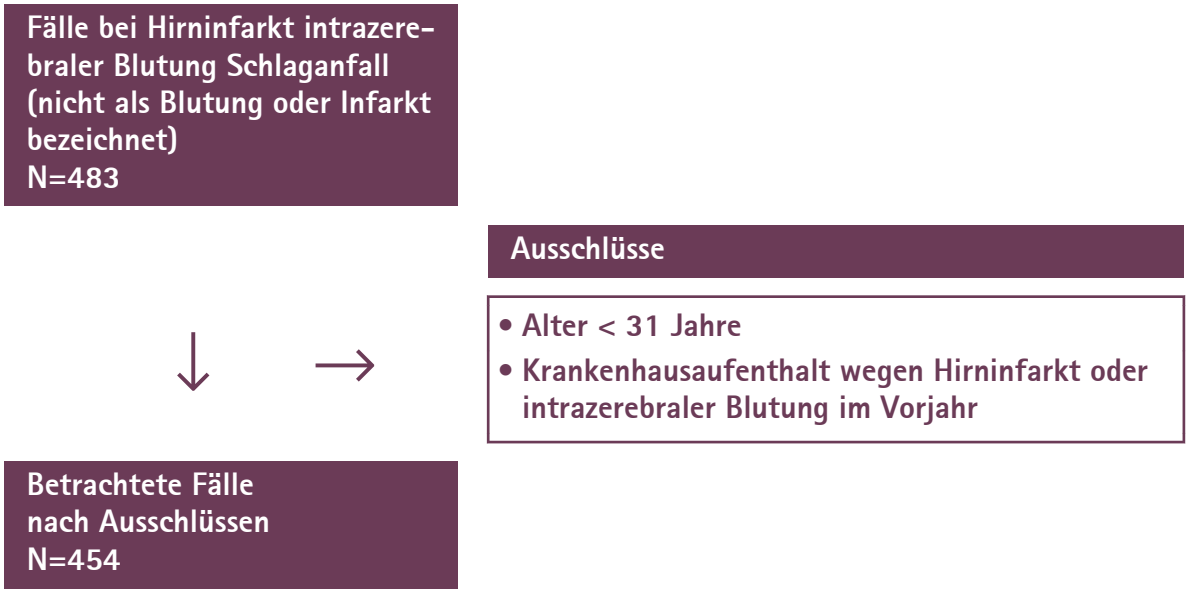


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



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

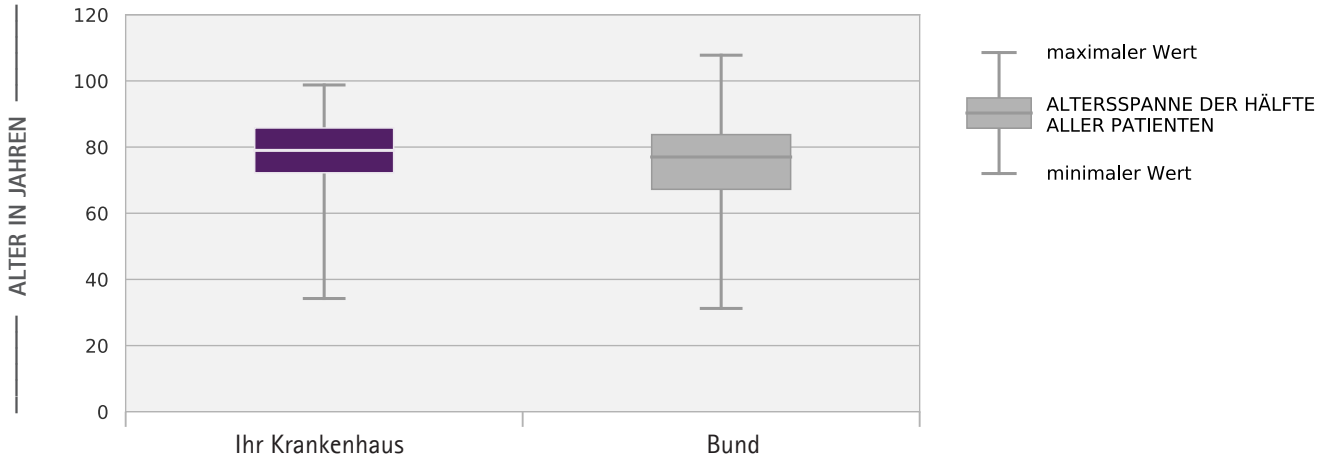
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	84
50. Perzentil	79	77
25. Perzentil	72	67

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014-2016)



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

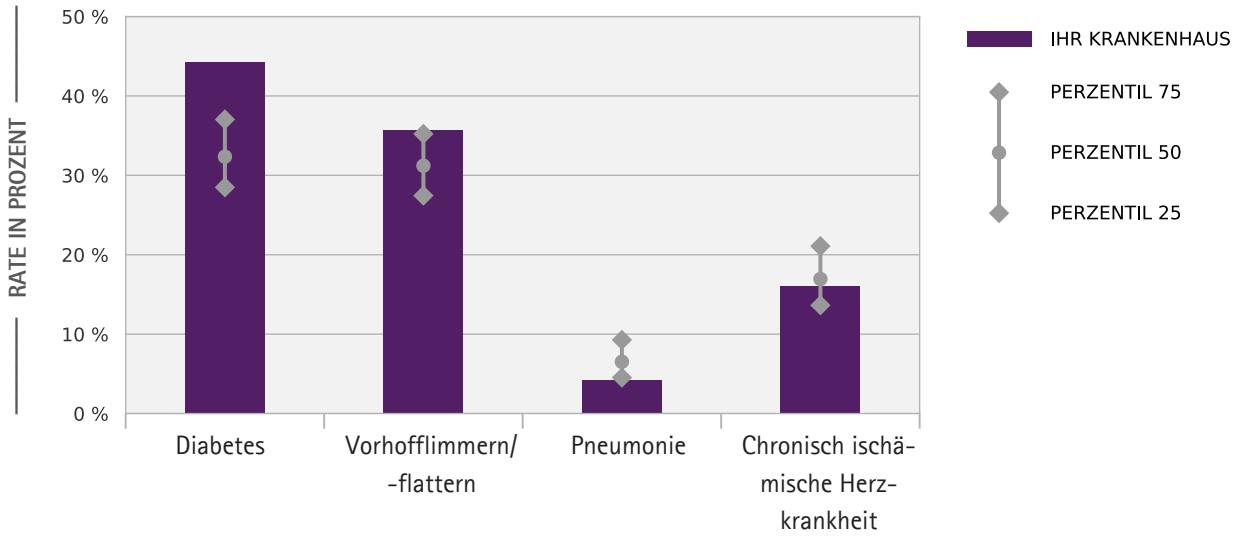
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	45,5 % 66 von 145	46,2 % 67 von 145	41,5 % 68 von 164	44,3 % 201 von 454	32,2 % 85.356 von 265.265	94 %
Vorhofflimmern/-flattern	38,6 % 56 von 145	35,9 % 52 von 145	32,9 % 54 von 164	35,7 % 162 von 454	30,9 % 81.887 von 265.265	78 %
Pneumonie	2,8 % 4 von 145	2,1 % 3 von 145	7,3 % 12 von 164	4,2 % 19 von 454	7,0 % 18.503 von 265.265	21 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	17,9 % 26 von 145	12,4 % 18 von 145	17,7 % 29 von 164	16,1 % 73 von 454	16,4 % 43.620 von 265.265	44 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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

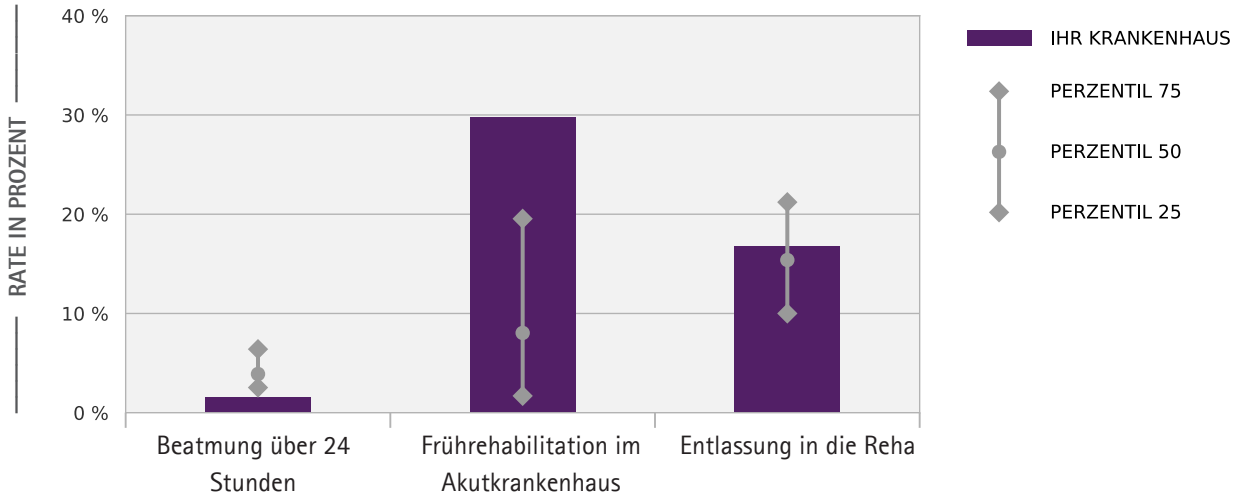
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung über 24 Stunden	2,1 % 3 von 145	0,7 % 1 von 145	1,8 % 3 von 164	1,5 % 7 von 454	5,5 % 14.649 von 265.265	11 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	26,2 % 38 von 145	29,0 % 42 von 145	33,5 % 55 von 164	29,7 % 135 von 454	10,4 % 27.607 von 265.265	88 %
Entlassung in die Reha	15,3 % 19 von 124	17,8 % 23 von 129	17,1 % 25 von 146	16,8 % 67 von 399	17,0 % 40.217 von 235.957	57 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.155	1,6 %	4.619
2	I50	Herzinsuffizienz	1.403	0,5 %	1.449
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.084	0,4 %	1.112
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	973	0,4 %	994
5	E86	Volumenmangel	877	0,3 %	890
6	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	866	0,3 %	895
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	865	0,3 %	876
8	G40	Epilepsie	831	0,3 %	876
9	A41	Sonstige Sepsis	735	0,3 %	746
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	725	0,3 %	744
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	678	0,3 %	694
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	588	0,2 %	601
13	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be„	584	0,2 %	640
14	I61	Intrazerebrale Blutung	571	0,2 %	645
15	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende„	555	0,2 %	568
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	479	0,2 %	497
17	N17	Akutes Nierenversagen	445	0,2 %	457
18	R55	Synkope und Kollaps	387	0,1 %	392
19	S72	Fraktur des Femurs	385	0,1 %	417
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	372	0,1 %	414
21	S06	Intrakranielle Verletzung	367	0,1 %	401
22	I70	Atherosklerose	351	0,1 %	361
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	327	0,1 %	350
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	315	0,1 %	368
25	R13	Dysphagie	309	0,1 %	317
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	300	0,1 %	306
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	295	0,1 %	314
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis„	282	0,1 %	284
29	I20	Angina pectoris	277	0,1 %	293
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	276	0,1 %	284

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.480	2,8 %	8.533
2	I50	Herzinsuffizienz	3.332	1,3 %	3.680
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.229	0,8 %	2.334
4	G40	Epilepsie	2.164	0,8 %	2.330
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	2.159	0,8 %	2.237
6	E86	Volumenmangel	1.921	0,7 %	2.008
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.822	0,7 %	1.880
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.764	0,7 %	1.897
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.560	0,6 %	1.649
10	A41	Sonstige Sepsis	1.515	0,6 %	1.570
11	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.426	0,5 %	1.543
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende„	1.412	0,5 %	1.474
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.340	0,5 %	1.425
14	I70	Atherosklerose	1.087	0,4 %	1.238
15	S72	Fraktur des Femurs	1.013	0,4 %	1.119
16	I61	Intrazerebrale Blutung	998	0,4 %	1.150
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be„	982	0,4 %	1.104
18	S06	Intrakranielle Verletzung	976	0,4 %	1.061
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	939	0,4 %	1.063
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	925	0,3 %	1.030
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	922	0,3 %	1.034
22	N17	Akutes Nierenversagen	916	0,3 %	961
23	R55	Synkope und Kollaps	908	0,3 %	944
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	828	0,3 %	949
25	I20	Angina pectoris	752	0,3 %	822
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	645	0,2 %	669
27	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	637	0,2 %	666
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis„	610	0,2 %	623
29	J20	Akute Bronchitis	591	0,2 %	603
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	578	0,2 %	978

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	14.735	5,6 %	17.737
2	I50	Herzinsuffizienz	8.616	3,2 %	11.083
3	G40	Epilepsie	6.514	2,5 %	8.144
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5.635	2,1 %	6.158
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5.337	2,0 %	5.732
6	E86	Volumenmangel	4.806	1,8 %	5.250
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.314	1,6 %	4.715
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.906	1,5 %	4.660
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.871	1,5 %	4.342
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.679	1,4 %	4.472
11	A41	Sonstige Sepsis	3.615	1,4 %	3.899
12	I70	Atherosklerose	3.450	1,3 %	4.627
13	S72	Fraktur des Femurs	3.343	1,3 %	3.818
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.749	1,0 %	3.053
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.662	1,0 %	3.097
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.605	1,0 %	3.090
17	R55	Synkope und Kollaps	2.539	1,0 %	2.727
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.320	0,9 %	3.255
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende„	2.320	0,9 %	2.577
20	I20	Angina pectoris	2.306	0,9 %	2.645
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.212	0,8 %	2.627
22	N17	Akutes Nierenversagen	1.989	0,7 %	2.167
23	I61	Intrazerebrale Blutung	1.898	0,7 %	2.337
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be„	1.812	0,7 %	2.118
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.780	0,7 %	1.936
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis„	1.693	0,6 %	1.753
27	J20	Akute Bronchitis	1.688	0,6 %	1.781
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.613	0,6 %	1.753
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.599	0,6 %	1.907
30	K29	Gastritis und Duodenitis	1.577	0,6 %	1.640

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

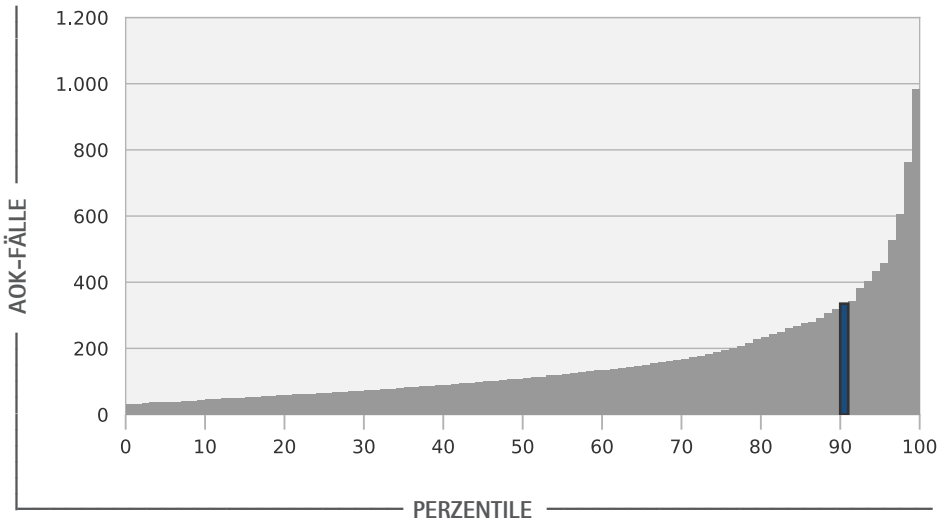
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	101	89 %	863	44.018	21	36	65	342
2015	107	90 %	863	44.583	21	36	64	337
2016	128	93 %	859	44.934	22	37	64	322
2014–2016	336	91 %	863	133.535	64	108	188	985

Abbildung 8.1.1

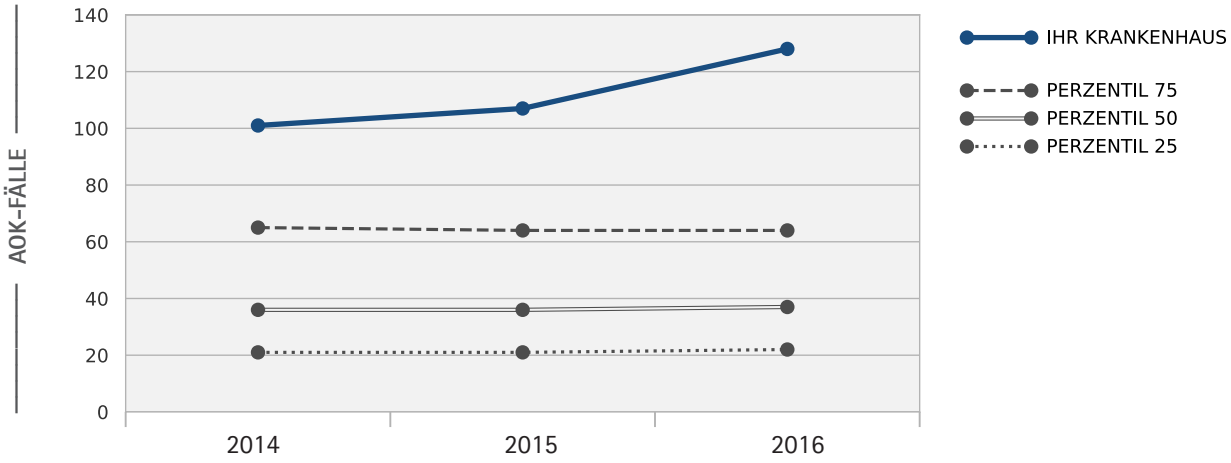
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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

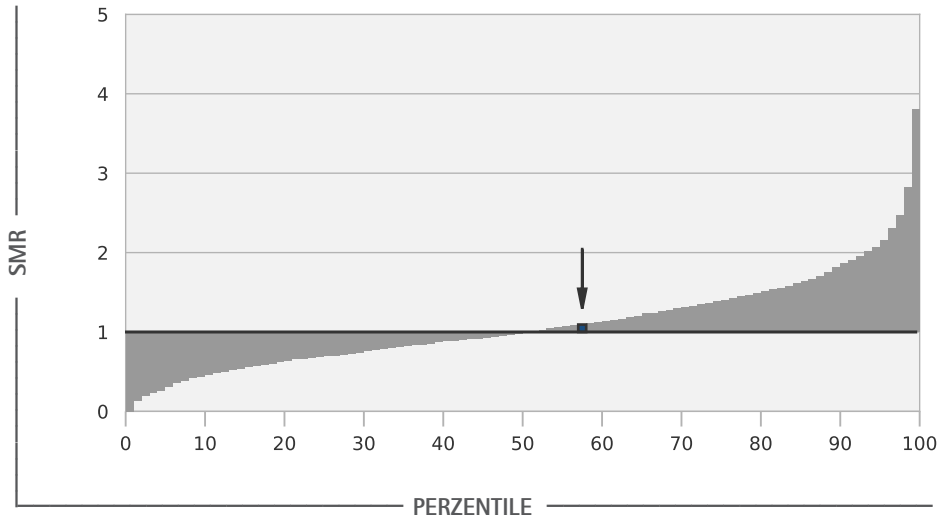
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

ID 1018

Abbildung 8.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

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 8.1.2

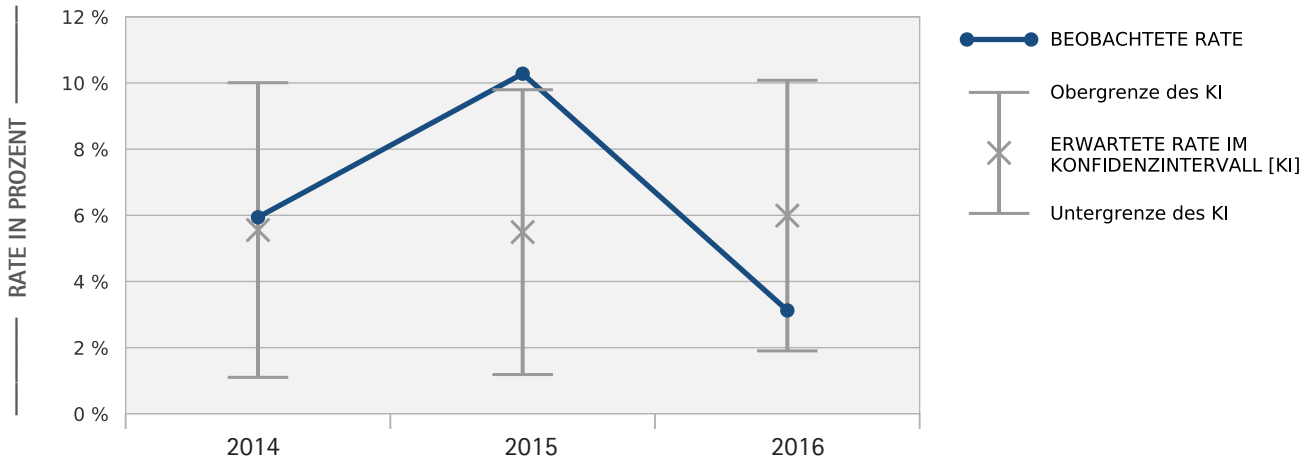
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	5,9 % 6 von 101	5,9 % 6 von 101	5,0 % 5 von 101	6,0 % 2.659 von 43.960	5,6 % [1,1-10,0]	1,1 [0,3-1,9]	60,3 %
2015	10,3 % 11 von 107	5,6 % 6 von 107	3,7 % 4 von 107	6,1 % 2.721 von 44.525	5,5 % [1,2-9,8]	1,9 [1,1-2,7]	84,7 %
2016	3,1 % 4 von 128	≤0,8 %	0,8 % 1 von 128	6,2 % 2.781 von 44.882	6,0 % [1,9-10,1]	0,5 [0,0-1,2]	25,7 %
2014-2016	6,3 % 21 von 336	3,9 % 13 von 336	3,0 % 10 von 336	6,1 % 8.161 von 133.367	5,7 % [3,2-8,2]	1,1 [0,7-1,5]	58,3 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.1.3

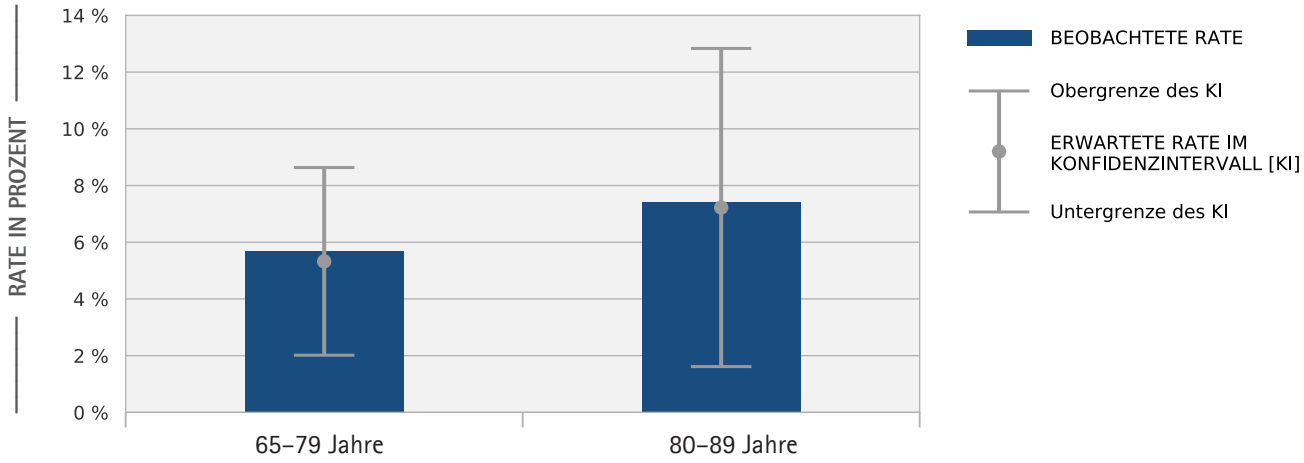
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,7 % 10 von 176	6,0 % 4.083 von 67.617	5,3 % [2,0–8,6]
80–89 Jahre	7,4 % 6 von 81	7,9 % 1.739 von 22.072	7,2 % [1,6–12,8]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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 8.1.4

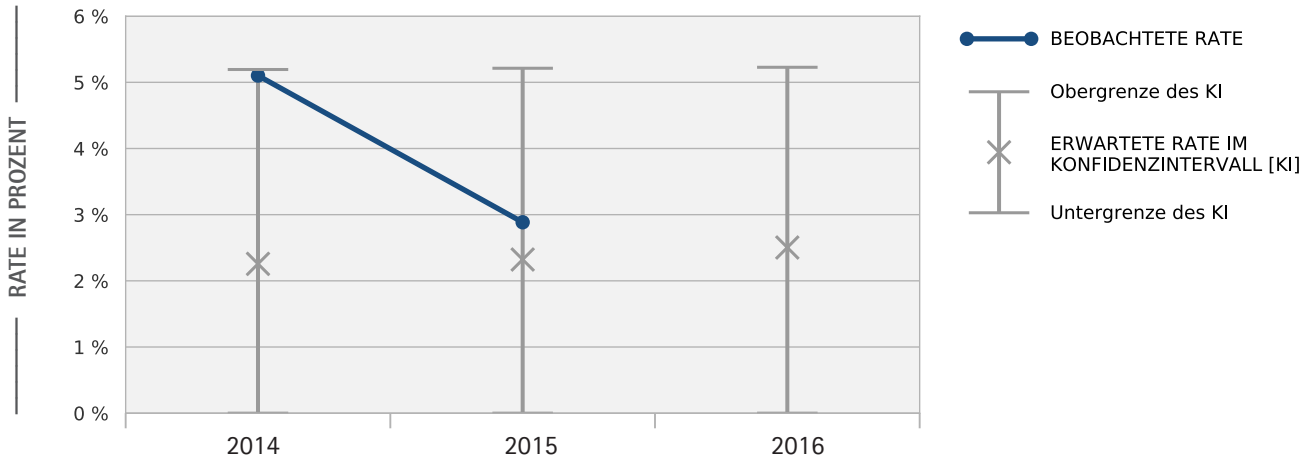
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	5,1 % 5 von 98	5,1 % 5 von 98	4,1 % 4 von 98	2,7 % 1.146 von 43.021	2,3 % [0,0–5,2]	2,3 [1,0–3,6]	84,0 %
2015	2,9 % 3 von 104	2,9 % 3 von 104	1,9 % 2 von 104	2,6 % 1.130 von 43.648	2,3 % [0,0–5,2]	1,2 [0,0–2,5]	63,7 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,8 % 1 von 126	2,7 % 1.170 von 43.932	2,5 % [0,0–5,2]	0,3 [0,0–1,4]	36,7 %
2014–2016	2,7 % 9 von 328	2,7 % 9 von 328	2,1 % 7 von 328	2,6 % 3.446 von 130.601	2,4 % [0,7–4,0]	1,2 [0,5–1,8]	61,0 %

Abbildung 8.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.1.5

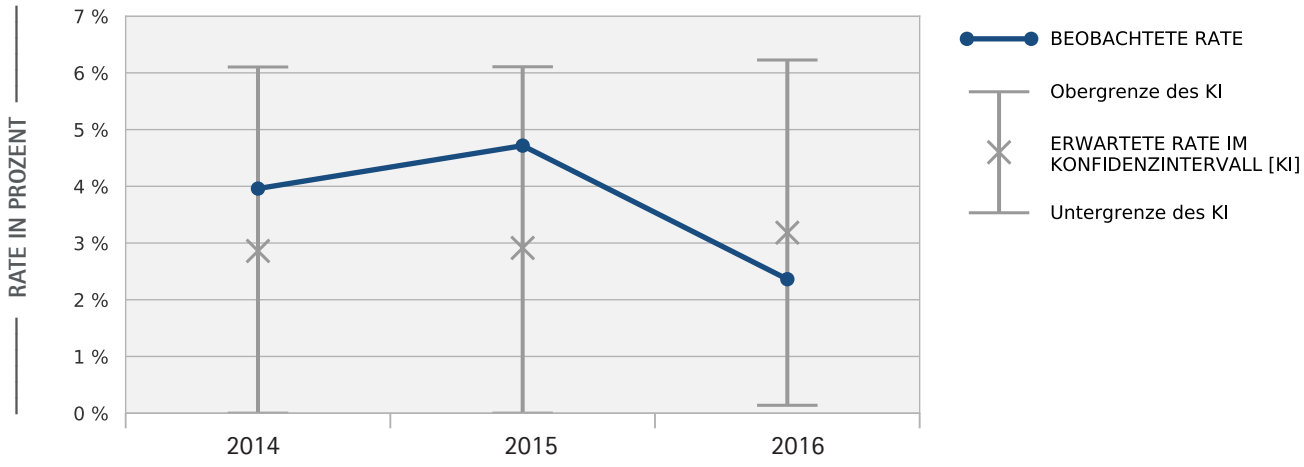
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,0 % 4 von 101	4,0 % 4 von 101	4,0 % 4 von 101	3,3 % 1.444 von 43.641	2,9 % [0,0–6,1]	1,4 [0,3–2,5]	68,3 %
2015	4,7 % 5 von 106	2,8 % 3 von 106	1,9 % 2 von 106	3,3 % 1.464 von 44.234	2,9 % [0,0–6,1]	1,6 [0,5–2,7]	73,9 %
2016	2,4 % 3 von 127	≤0,8 %	0,8 % 1 von 127	3,2 % 1.441 von 44.581	3,2 % [0,1–6,2]	0,7 [0,0–1,7]	46,2 %
2014–2016	3,6 % 12 von 334	2,4 % 8 von 334	2,1 % 7 von 334	3,3 % 4.349 von 132.456	3,0 % [1,2–4,8]	1,2 [0,6–1,8]	65,0 %

Abbildung 8.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.1.6

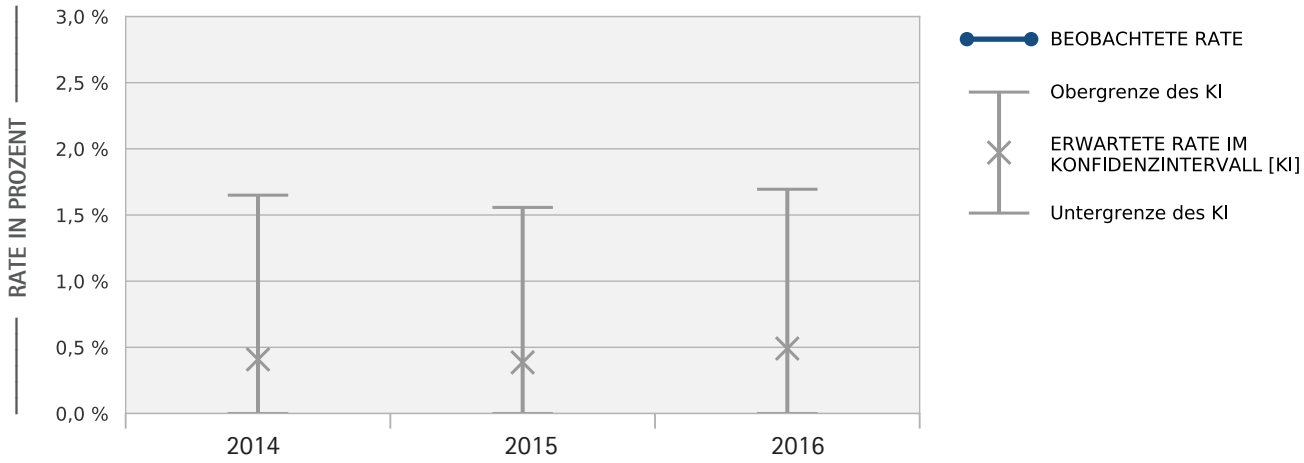
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	0,5 % 212 von 43.955	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–3,0]	80,0 %
2015	≤0,9 %	≤0,9 %	nd	0,5 % 217 von 44.523	0,4 % [0,0–1,6]	2,4 [0,0–5,5]	84,4 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,5 % 230 von 44.882	0,5 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–2,5]	78,0 %
2014–2016	≤0,3 %	≤0,3 %	nd	0,5 % 659 von 133.360	0,4 % [0,0–1,1]	0,7 [0,0–2,3]	56,4 %

Abbildung 8.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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.

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP

ID 1004

Tabelle 8.1.7

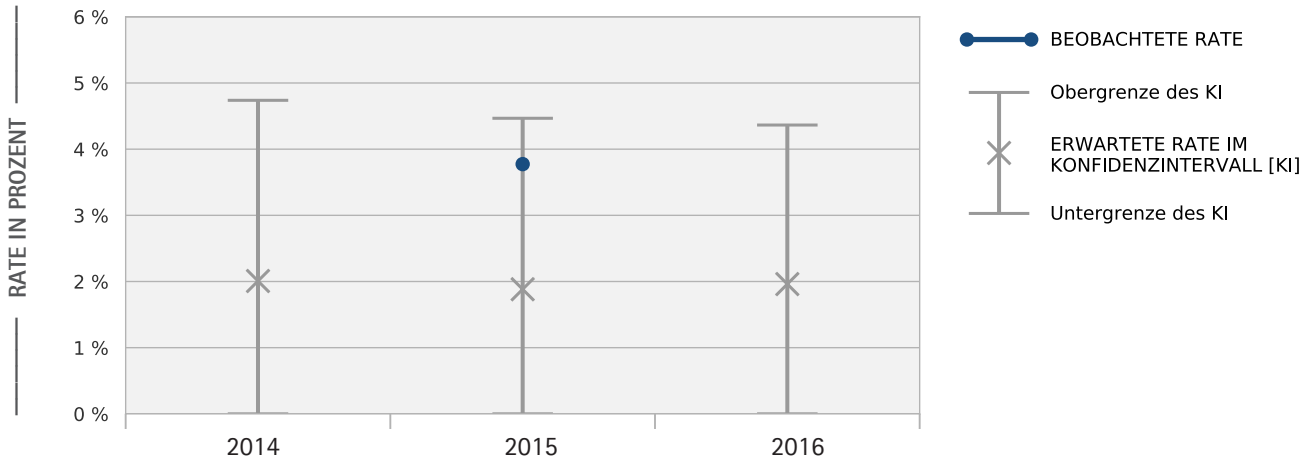
Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,0 %	≤1,0 %	1,0 % 1 von 101	2,0 % 860 von 43.615	2,0 % [0,0–4,7]	0,5 [0,0–1,9]	49,4 %
2015	3,8 % 4 von 106	≤0,9 %	0,9 % 1 von 106	1,9 % 841 von 44.208	1,9 % [0,0–4,5]	2,0 [0,6–3,4]	79,3 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 127	2,1 % 914 von 44.551	2,0 % [0,0–4,4]	0,4 [0,0–1,6]	45,6 %
2014–2016	1,8 % 6 von 334	0,6 % 2 von 334	0,6 % 2 von 334	2,0 % 2.615 von 132.374	2,0 % [0,5–3,4]	0,9 [0,2–1,7]	49,6 %

Abbildung 8.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.1.8

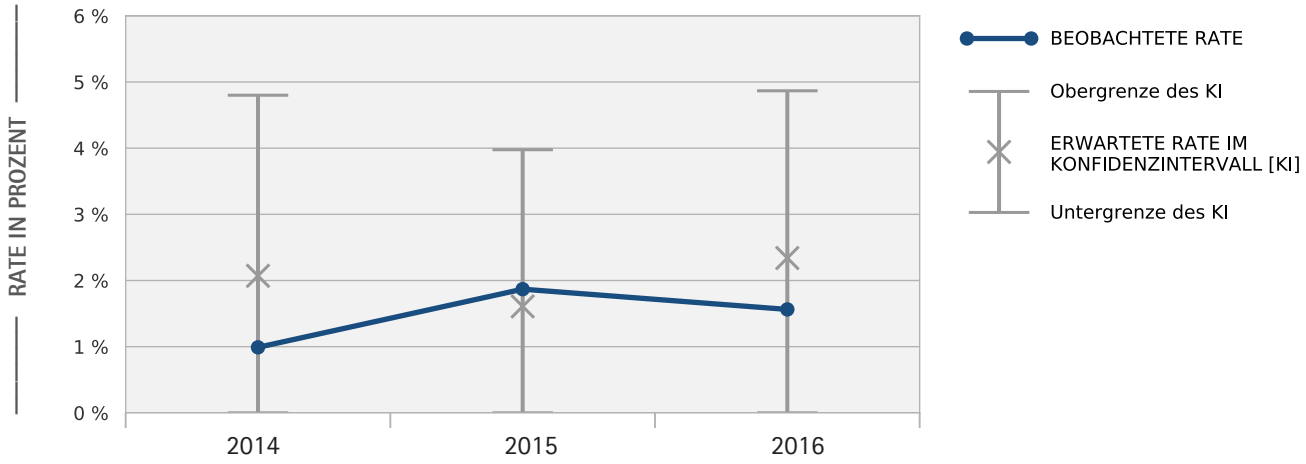
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,0 % 1 von 101	nd	nd	2,6 % 1.155 von 44.018	2,1 % [0,0–4,8]	0,5 [0,0–1,8]	42,9 %
2015	1,9 % 2 von 107	nd	nd	2,3 % 1.047 von 44.583	1,6 % [0,0–4,0]	1,2 [0,0–2,6]	63,2 %
2016	1,6 % 2 von 128	nd	nd	2,4 % 1.057 von 44.934	2,3 % [0,0–4,9]	0,7 [0,0–1,7]	48,9 %
2014–2016	1,5 % 5 von 336	nd	nd	2,4 % 3.259 von 133.535	2,0 % [0,6–3,5]	0,7 [0,0–1,5]	36,2 %

Abbildung 8.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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

ID 1003

Tabelle 8.1.9

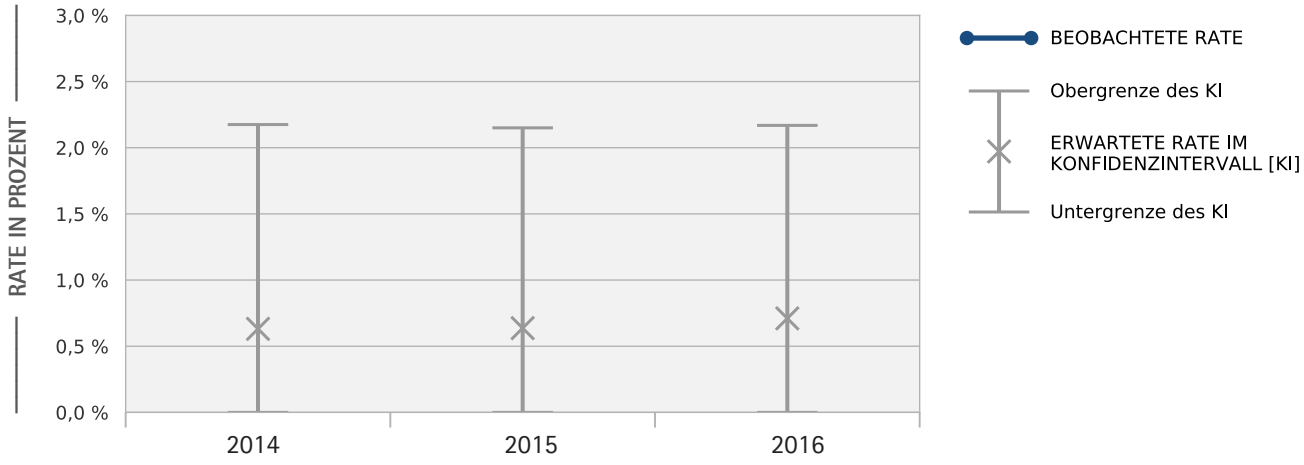
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 98	0,7 % 309 von 43.611	0,6 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–2,4]	72,9 %
2015	≤0,9 %	≤0,9 %	0,0 % 0 von 104	0,7 % 306 von 44.219	0,6 % [0,0–2,2]	1,5 [0,0–3,9]	77,5 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 126	0,7 % 315 von 44.557	0,7 % [0,0–2,2]	1,1 [0,0–3,2]	74,4 %
2014–2016	0,6 % 2 von 334	0,6 % 2 von 334	0,0 % 0 von 328	0,7 % 930 von 132.387	0,7 % [0,0–1,5]	0,9 [0,0–2,2]	56,7 %

Abbildung 8.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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.

8.1.3 Basisdeskription

Abbildung 8.1.12
Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*

Fälle mit Implantation einer Hüft-EP
N=491

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=336

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

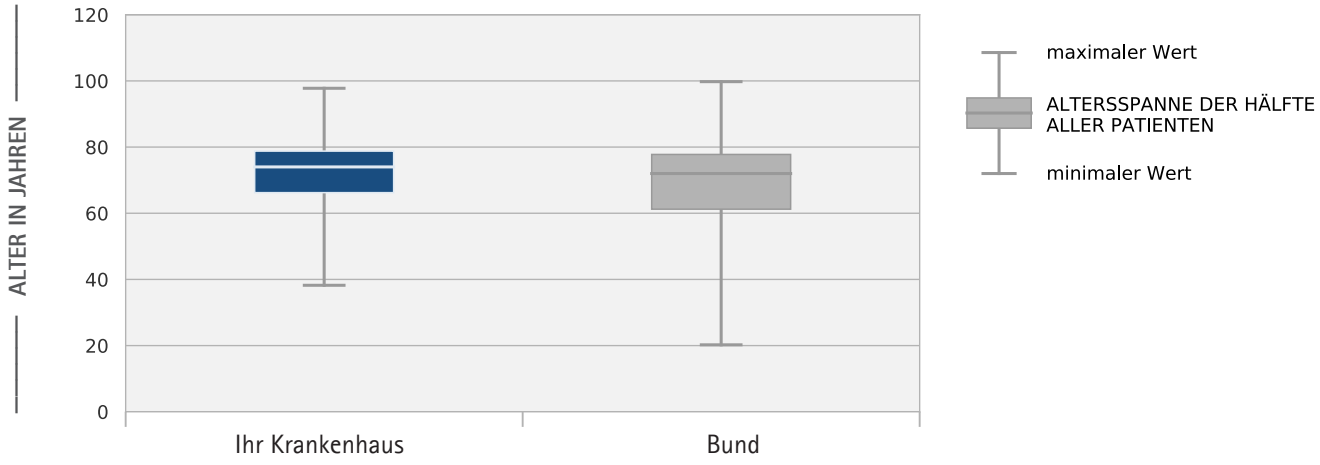
Tabelle 8.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	66	61

Abbildung 8.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)



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

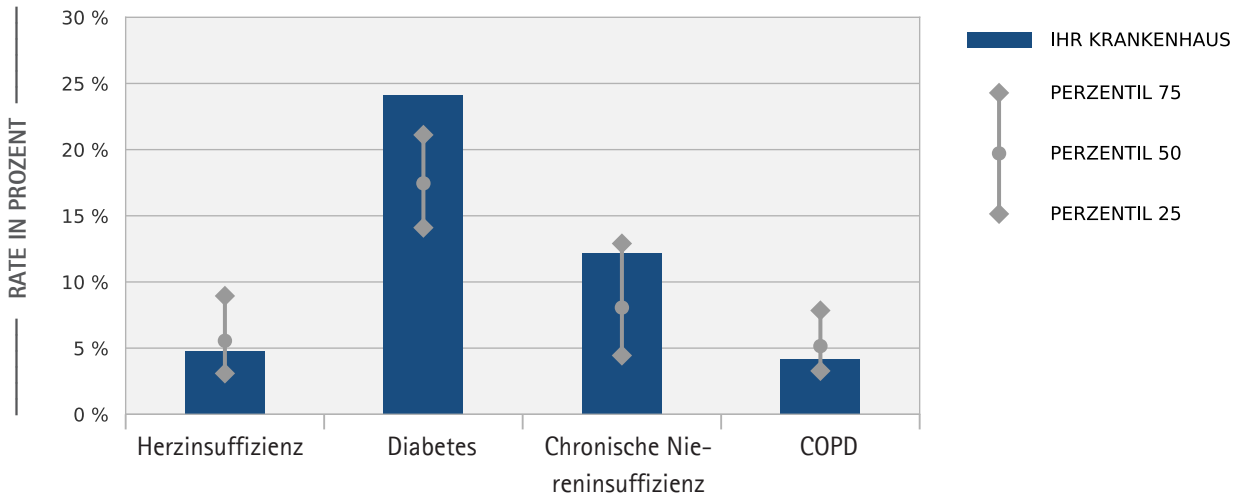
Tabelle 8.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	5,0 % 5 von 101	2,8 % 3 von 107	6,3 % 8 von 128	4,8 % 16 von 336	6,2 % 8.320 von 133.535	42 %
Diabetes	25,7 % 26 von 101	23,4 % 25 von 107	23,4 % 30 von 128	24,1 % 81 von 336	17,1 % 22.785 von 133.535	87 %
Chronische Niereninsuffizienz	5,9 % 6 von 101	14,0 % 15 von 107	15,6 % 20 von 128	12,2 % 41 von 336	9,0 % 11.992 von 133.535	72 %
COPD	0,0 % 0 von 101	2,8 % 3 von 107	8,6 % 11 von 128	4,2 % 14 von 336	5,3 % 7.025 von 133.535	37 %

Abbildung 8.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)



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

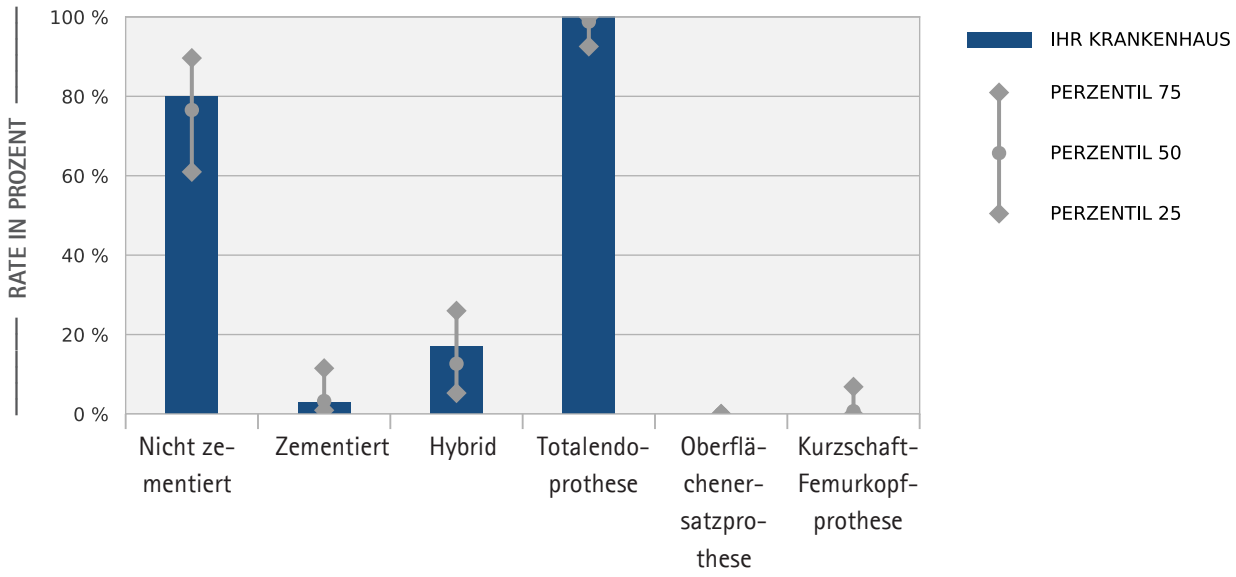
Tabelle 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nicht zementiert	82,2 % 83 von 101	80,4 % 86 von 107	78,1 % 100 von 128	80,1 % 269 von 336	74,7 % 99.685 von 133.535	57 %
Zementiert	5,9 % 6 von 101	1,9 % 2 von 107	1,6 % 2 von 128	3,0 % 10 von 336	7,7 % 10.336 von 133.535	48 %
Hybrid	11,9 % 12 von 101	17,8 % 19 von 107	20,3 % 26 von 128	17,0 % 57 von 336	17,5 % 23.324 von 133.535	60 %
Totalendoprothese	100,0 % 101 von 101	100,0 % 107 von 107	100,0 % 128 von 128	100,0 % 336 von 336	92,8 % 123.892 von 133.535	100 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 101	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 336	0,3 % 397 von 133.535	92 %
Kurzschaft-Femurkopf-prothese	0,0 % 0 von 101	0,0 % 0 von 107	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 336	6,8 % 9.142 von 133.535	48 %

Abbildung 8.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2014–2016)



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.

8.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.306	1,0 %	1.433
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	571	0,4 %	584
3	I50	Herzinsuffizienz	461	0,3 %	486
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	372	0,3 %	402
5	S72	Fraktur des Femurs	331	0,2 %	356
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	192	0,1 %	196
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	181	0,1 %	186
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	152	0,1 %	160
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	146	0,1 %	183
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	106	0,1 %	108
11	I63	Hirninfarkt	104	0,1 %	122
12	R55	Synkope und Kollaps	92	0,1 %	94
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	89	0,1 %	90
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	87	0,1 %	91
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	85	0,1 %	85
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	83	0,1 %	89
17	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	82	0,1 %	83
18	I26	Lungenembolie	79	0,1 %	79
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	78	0,1 %	78
20	A46	Erysipel [Wundrose]	77	0,1 %	78
21	A41	Sonstige Sepsis	76	0,1 %	77
22	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,,	68	0,1 %	71
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	68	0,1 %	69
24	K80	Cholelithiasis	67	0,1 %	69
25	M54	Rückenschmerzen	65	0,0 %	65
26	I20	Angina pectoris	64	0,0 %	68
27	D62	Akute Blutungsanämie	57	0,0 %	57
28	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	57
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	56	0,0 %	56
30	K57	Divertikulose des Darmes	55	0,0 %	56

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.961	1,5 %	2.288
2	I50	Herzinsuffizienz	804	0,6 %	872
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	709	0,5 %	743
4	S72	Fraktur des Femurs	536	0,4 %	596
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	444	0,3 %	482
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	0,3 %	420
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	281	0,2 %	342
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	263	0,2 %	277
9	I63	Hirninfarkt	256	0,2 %	294
10	I26	Lungenembolie	243	0,2 %	250
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	236	0,2 %	251
12	M54	Rückenschmerzen	234	0,2 %	243
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	0,2 %	211
14	I20	Angina pectoris	191	0,1 %	207
15	K80	Cholelithiasis	179	0,1 %	190
16	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	174	0,1 %	174
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	171	0,1 %	191
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	169	0,1 %	173
19	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	164	0,1 %	168
20	R55	Synkope und Kollaps	161	0,1 %	167
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	151	0,1 %	161
22	A41	Sonstige Sepsis	148	0,1 %	155
22	A46	Erysipel [Wundrose]	148	0,1 %	153
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	137	0,1 %	140
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	136	0,1 %	156
26	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	131	0,1 %	150
27	K57	Divertikulose des Darmes	128	0,1 %	133
28	K40	Hernia inguinalis	116	0,1 %	117
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	114	0,1 %	118
30	I70	Atherosklerose	108	0,1 %	117

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.382	2,5 %	4.496
2	I50	Herzinsuffizienz	1.919	1,4 %	2.384
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.708	1,3 %	1.778
4	M54	Rückenschmerzen	1.333	1,0 %	1.491
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.089	0,8 %	1.324
6	M48	Sonstige Spondylopathien	935	0,7 %	1.008
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	934	0,7 %	990
8	I20	Angina pectoris	921	0,7 %	1.034
9	S72	Fraktur des Femurs	890	0,7 %	1.025
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	886	0,7 %	953
11	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	877	0,7 %	930
12	I63	Hirninfarkt	859	0,6 %	1.018
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	838	0,6 %	1.014
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	725	0,5 %	829
15	K80	Cholelithiasis	693	0,5 %	802
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	686	0,5 %	726
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	631	0,5 %	817
18	I70	Atherosklerose	600	0,4 %	769
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	544	0,4 %	602
20	I26	Lungenembolie	517	0,4 %	532
21	R55	Synkope und Kollaps	499	0,4 %	524
22	K40	Hernia inguinalis	479	0,4 %	493
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	456	0,3 %	493
24	A41	Sonstige Sepsis	442	0,3 %	465
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	425	0,3 %	496
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	419	0,3 %	475
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	413	0,3 %	433
28	K57	Divertikulose des Darmes	408	0,3 %	457
29	K29	Gastritis und Duodenitis	396	0,3 %	409
30	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	393	0,3 %	409

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

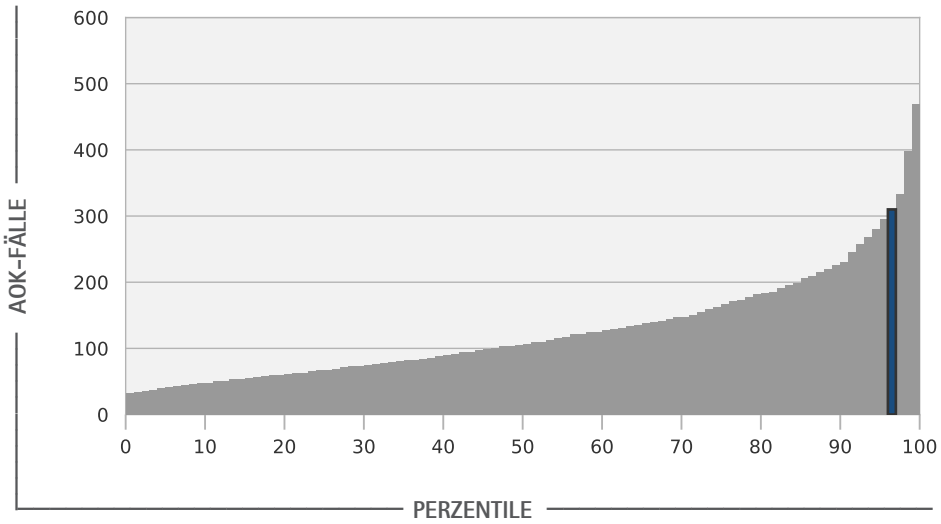
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	116	99 %	909	37.287	22	35	53	159
2015	97	95 %	909	38.671	22	36	56	172
2016	97	96 %	907	37.424	22	35	54	166
2014-2016	310	97 %	909	113.382	67	105	163	470

Abbildung 8.3.1

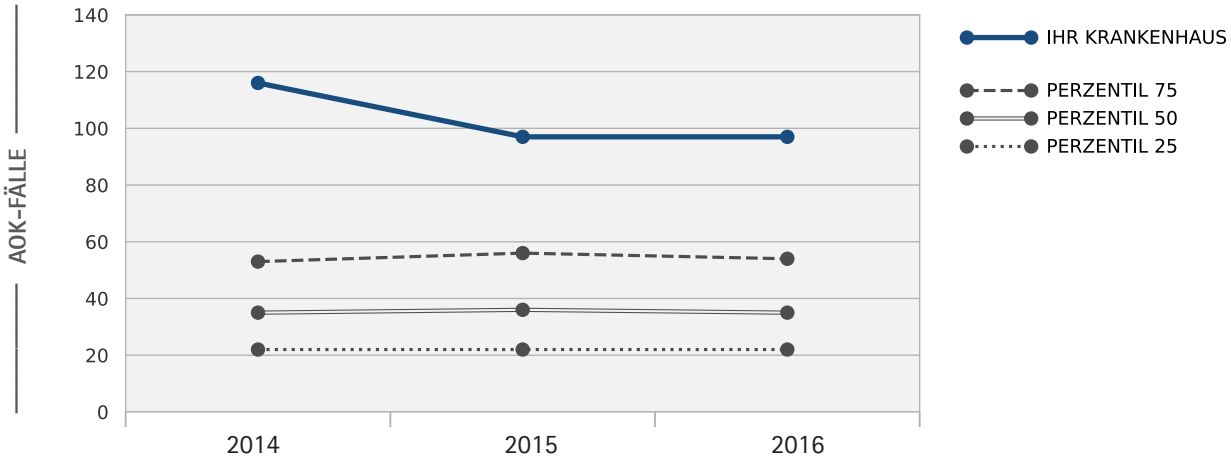
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2014–2016)



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 8.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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.

8.3.2 Indikatoren

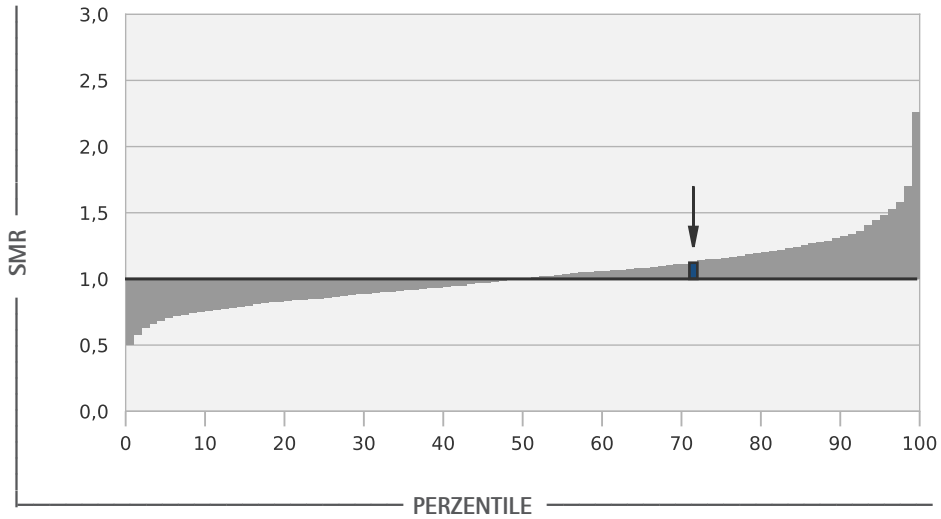
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 8.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014-2016)

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 8.3.2

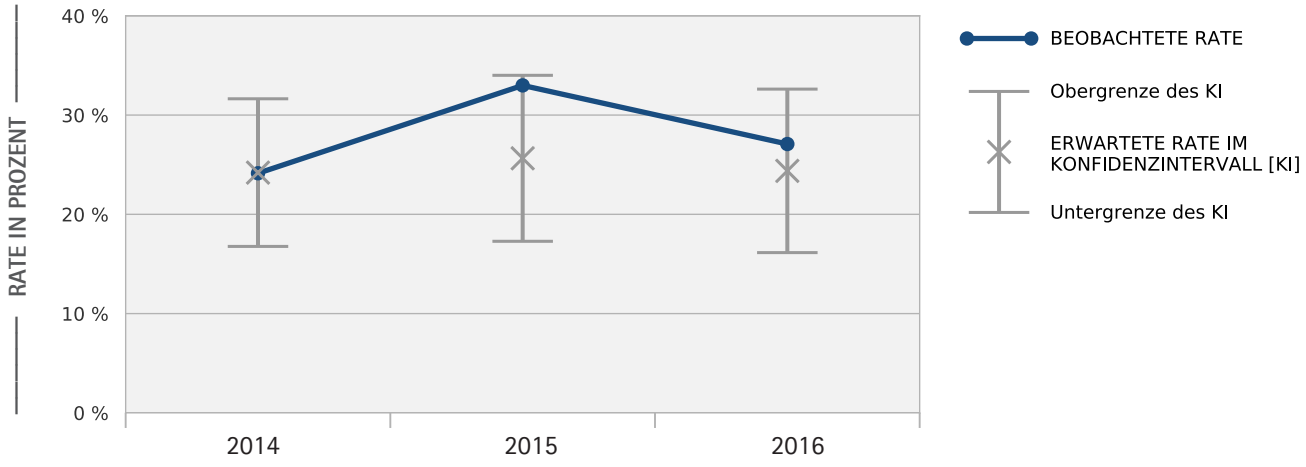
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	24,1 % 28 von 116	18,1 % 21 von 116	3,4 % 4 von 116	22,5 % 8.366 von 37.253	24,2 % [16,8-31,6]	1,0 [0,7-1,3]	51,4 %
2015	33,0 % 32 von 97	26,8 % 26 von 97	4,1 % 4 von 97	22,7 % 8.775 von 38.642	25,6 % [17,3-34,0]	1,3 [1,0-1,6]	78,5 %
2016	27,1 % 26 von 96	14,6 % 14 von 96	4,2 % 4 von 96	22,1 % 8.276 von 37.395	24,4 % [16,1-32,6]	1,1 [0,8-1,4]	66,7 %
2014-2016	27,8 % 86 von 309	19,7 % 61 von 309	3,9 % 12 von 309	22,4 % 25.417 von 113.290	24,7 % [20,1-29,3]	1,1 [0,9-1,3]	72,3 %

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²) 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 8.3.3

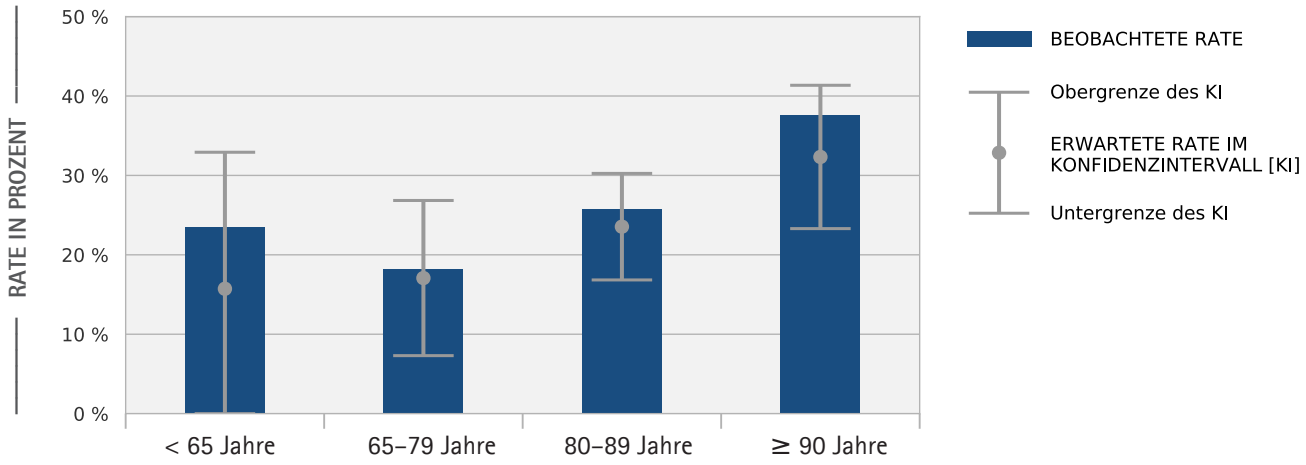
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	23,5 % 4 von 17	15,4 % 1.409 von 9.164	15,7 % [0,0–32,9]
65–79 Jahre	18,2 % 10 von 55	17,9 % 5.243 von 29.344	17,1 % [7,3–26,8]
80–89 Jahre	25,7 % 37 von 144	22,8 % 11.939 von 52.447	23,5 % [16,8–30,3]
≥ 90 Jahre	37,6 % 35 von 93	30,6 % 6.826 von 22.335	32,3 % [23,3–41,4]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2014–2016)



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 8.3.4

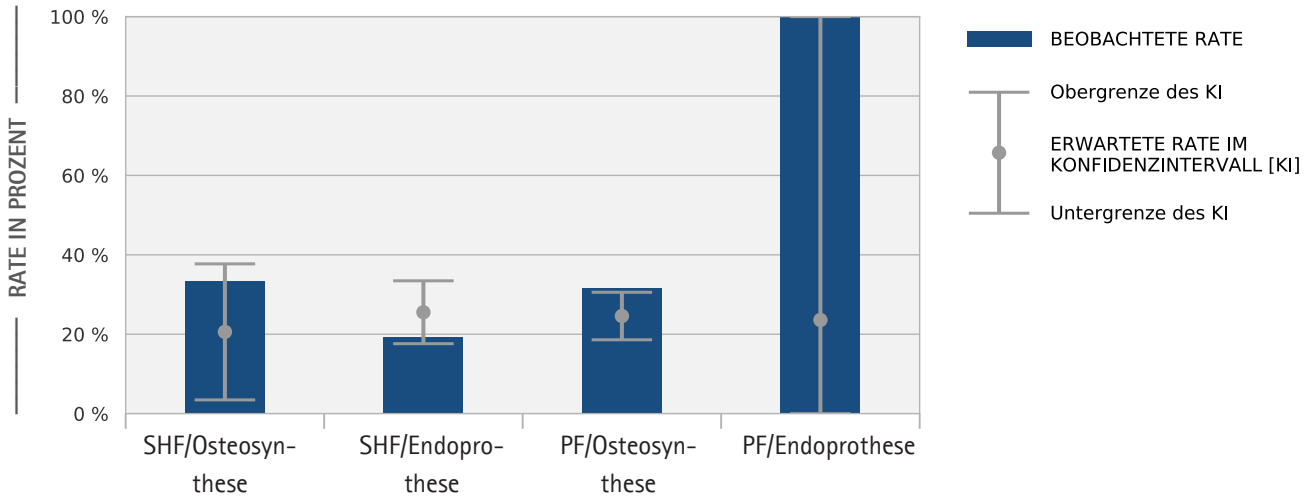
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	33,3 % 7 von 21	23,6 % 1.979 von 8.374	20,6 % [3,5–37,7]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	19,2 % 20 von 104	22,0 % 10.701 von 48.639	25,5 % [17,6–33,5]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	31,7 % 58 von 183	22,5 % 12.428 von 55.284	24,6 % [18,6–30,6]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	100,0 % 1 von 1	31,1 % 309 von 993	23,6 % [0,0–100,0]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)



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 8.3.5

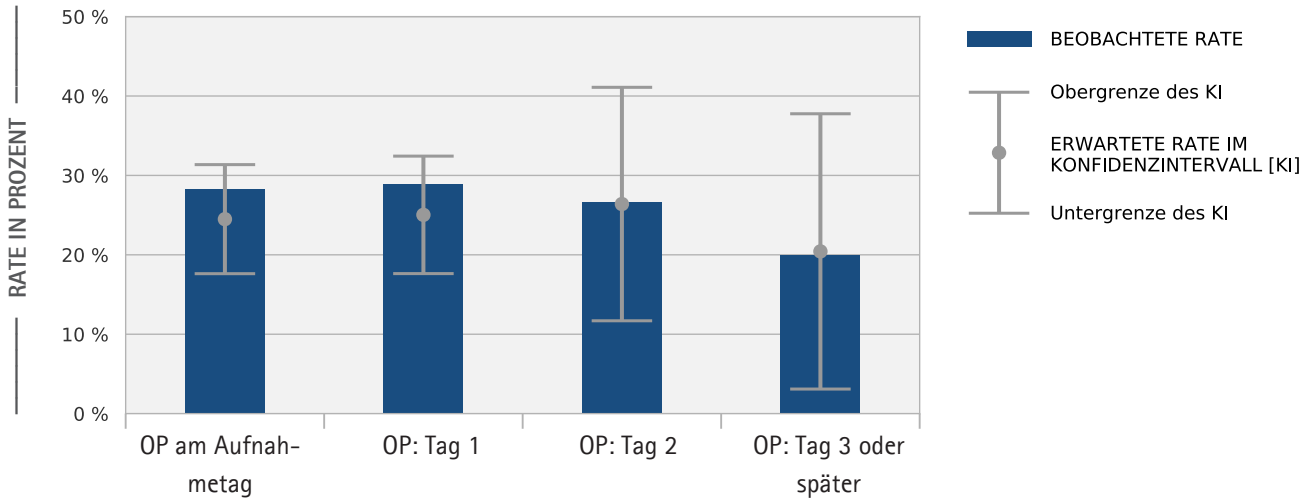
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	28,3 % 39 von 138	21,4 % 8.817 von 41.167	24,5 % [17,6–31,4]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	28,9 % 35 von 121	22,0 % 11.335 von 51.484	25,0 % [17,6–32,4]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	26,7 % 8 von 30	24,6 % 3.035 von 12.359	26,4 % [11,7–41,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	20,0 % 4 von 20	26,9 % 2.225 von 8.266	20,4 % [3,1–37,8]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)



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 8.3.6

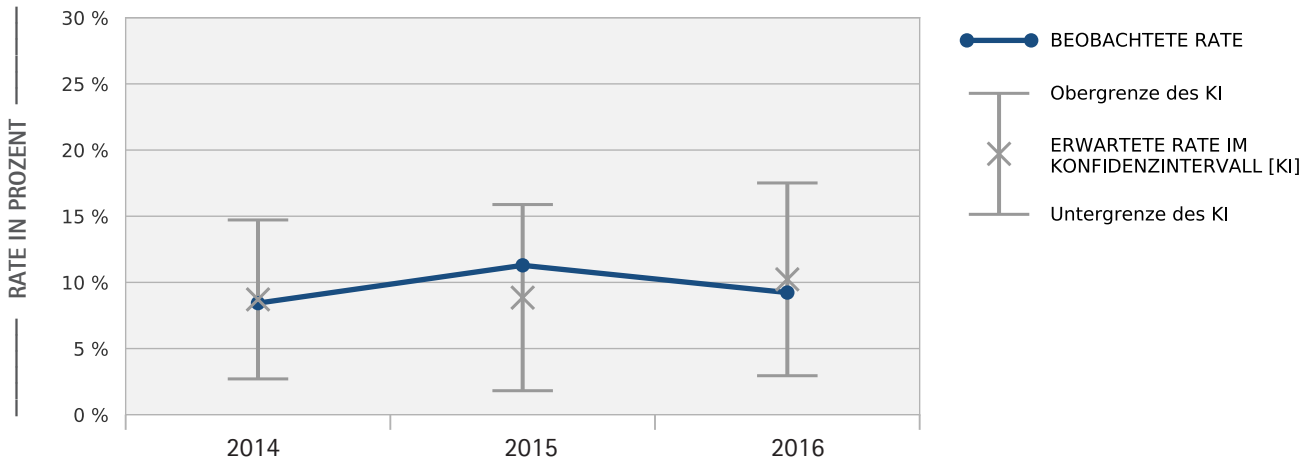
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	8,4 % 7 von 83	4,9 % 4 von 81	4,9 % 4 von 81	9,5 % 2.594 von 27.311	8,7 % [2,7-14,7]	1,0 [0,3-1,7]	51,4 %
2015	11,3 % 7 von 62	9,8 % 6 von 61	6,6 % 4 von 61	9,4 % 2.658 von 28.383	8,8 % [1,8-15,9]	1,3 [0,5-2,1]	69,0 %
2016	9,2 % 6 von 65	6,3 % 4 von 63	6,3 % 4 von 63	9,3 % 2.509 von 27.104	10,2 % [2,9-17,5]	0,9 [0,2-1,6]	46,9 %
2014-2016	9,5 % 20 von 210	6,8 % 14 von 205	5,9 % 12 von 205	9,4 % 7.761 von 82.798	9,2 % [5,3-13,1]	1,0 [0,6-1,5]	53,9 %

Abbildung 8.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²) 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 8.3.7

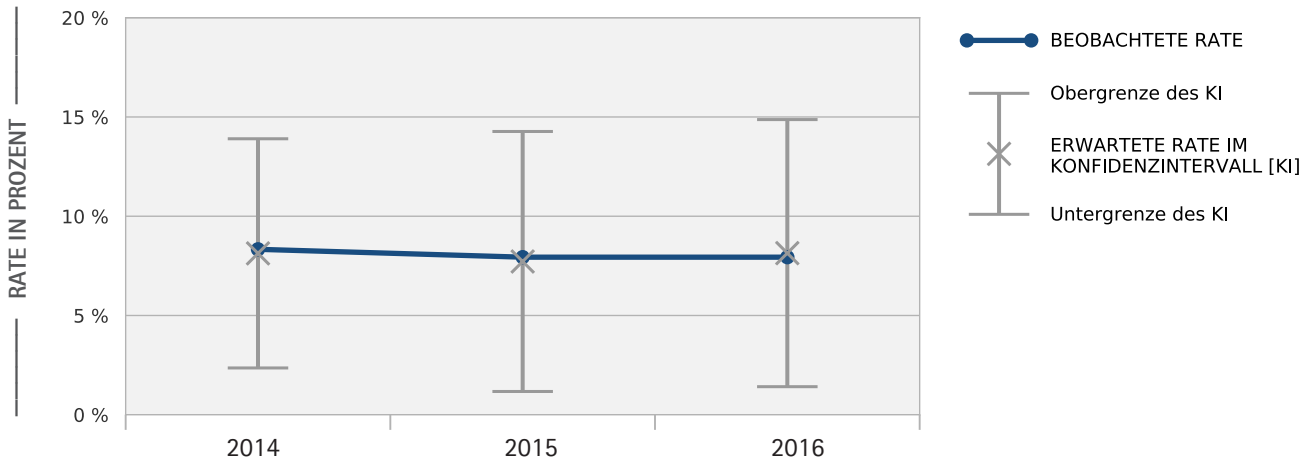
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	8,3 % 7 von 84	3,8 % 3 von 80	3,8 % 3 von 80	8,4 % 2.287 von 27.295	8,1 % [2,4–13,9]	1,0 [0,3–1,7]	55,1 %
2015	7,9 % 5 von 63	4,9 % 3 von 61	1,6 % 1 von 61	8,1 % 2.289 von 28.348	7,7 % [1,2–14,3]	1,0 [0,2–1,9]	53,5 %
2016	7,9 % 5 von 63	3,2 % 2 von 62	3,2 % 2 von 62	7,8 % 2.115 von 27.056	8,1 % [1,4–14,9]	1,0 [0,1–1,8]	54,1 %
2014–2016	8,1 % 17 von 210	3,9 % 8 von 203	3,0 % 6 von 203	8,1 % 6.691 von 82.699	8,0 % [4,4–11,7]	1,0 [0,6–1,5]	52,7 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²) 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 8.3.8

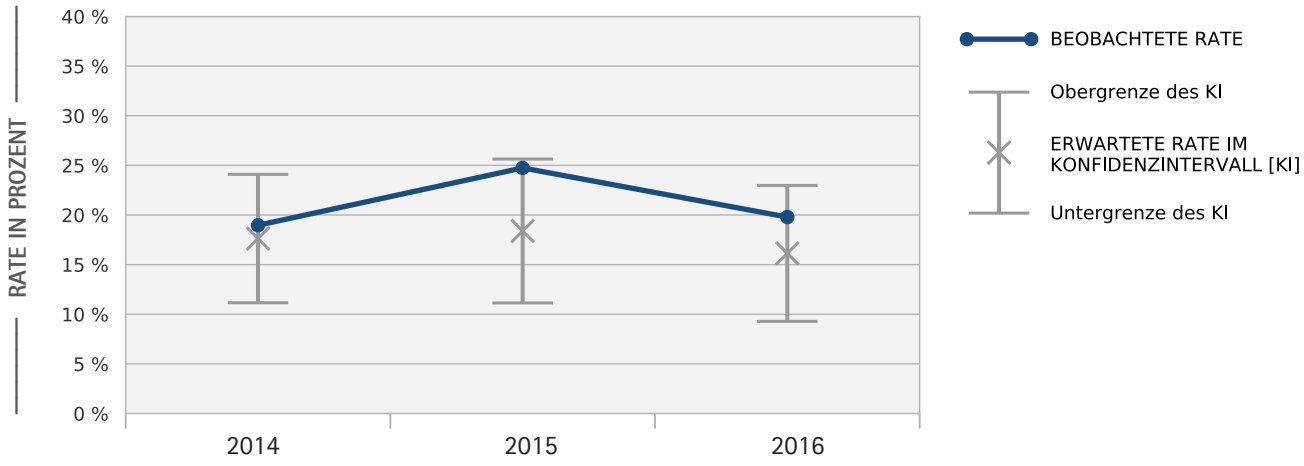
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	19,0 % 22 von 116	14,7 % 17 von 116	nd	14,4 % 5.369 von 37.250	17,6 % [11,2–24,1]	1,1 [0,7–1,4]	58,0 %
2015	24,7 % 24 von 97	19,6 % 19 von 97	nd	14,9 % 5.764 von 38.639	18,4 % [11,1–25,6]	1,3 [1,0–1,7]	79,6 %
2016	19,8 % 19 von 96	10,4 % 10 von 96	nd	14,7 % 5.495 von 37.392	16,1 % [9,3–23,0]	1,2 [0,8–1,7]	72,7 %
2014–2016	21,0 % 65 von 309	14,9 % 46 von 309	nd	14,7 % 16.628 von 113.281	17,4 % [13,5–21,4]	1,2 [1,0–1,4]	80,0 %

Abbildung 8.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²) 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 8.3.9

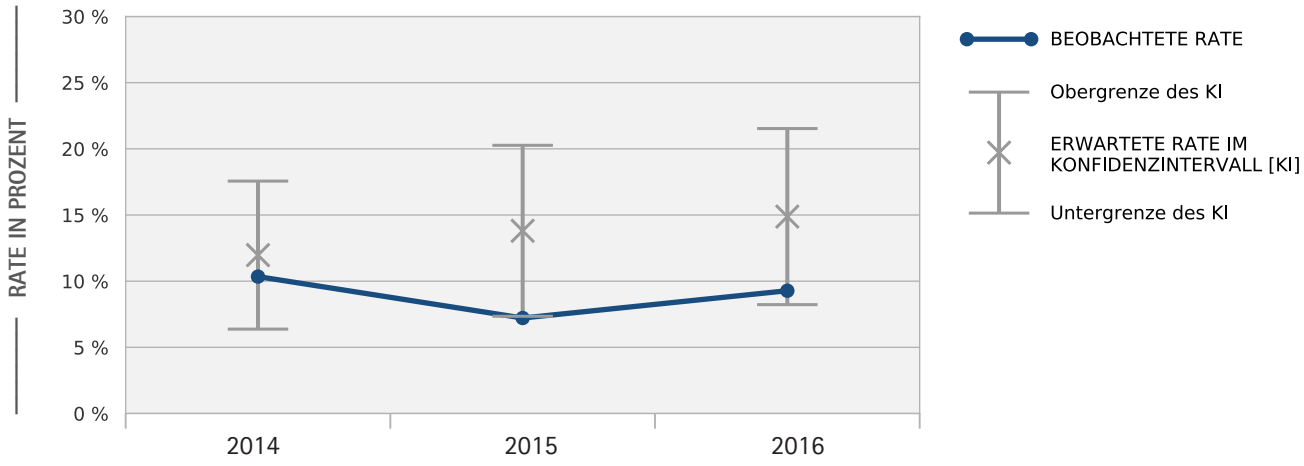
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,3 % 12 von 116	nd	nd	12,4 % 4.635 von 37.287	12,0 % [6,4–17,6]	0,9 [0,4–1,3]	38,4 %
2015	7,2 % 7 von 97	nd	nd	12,0 % 4.637 von 38.671	13,8 % [7,3–20,3]	0,5 [0,1–1,0]	17,1 %
2016	9,3 % 9 von 97	nd	nd	12,2 % 4.555 von 37.424	14,9 % [8,2–21,5]	0,6 [0,2–1,1]	26,4 %
2014–2016	9,0 % 28 von 310	nd	nd	12,2 % 13.827 von 113.382	13,5 % [9,9–17,0]	0,7 [0,4–0,9]	17,3 %

Abbildung 8.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

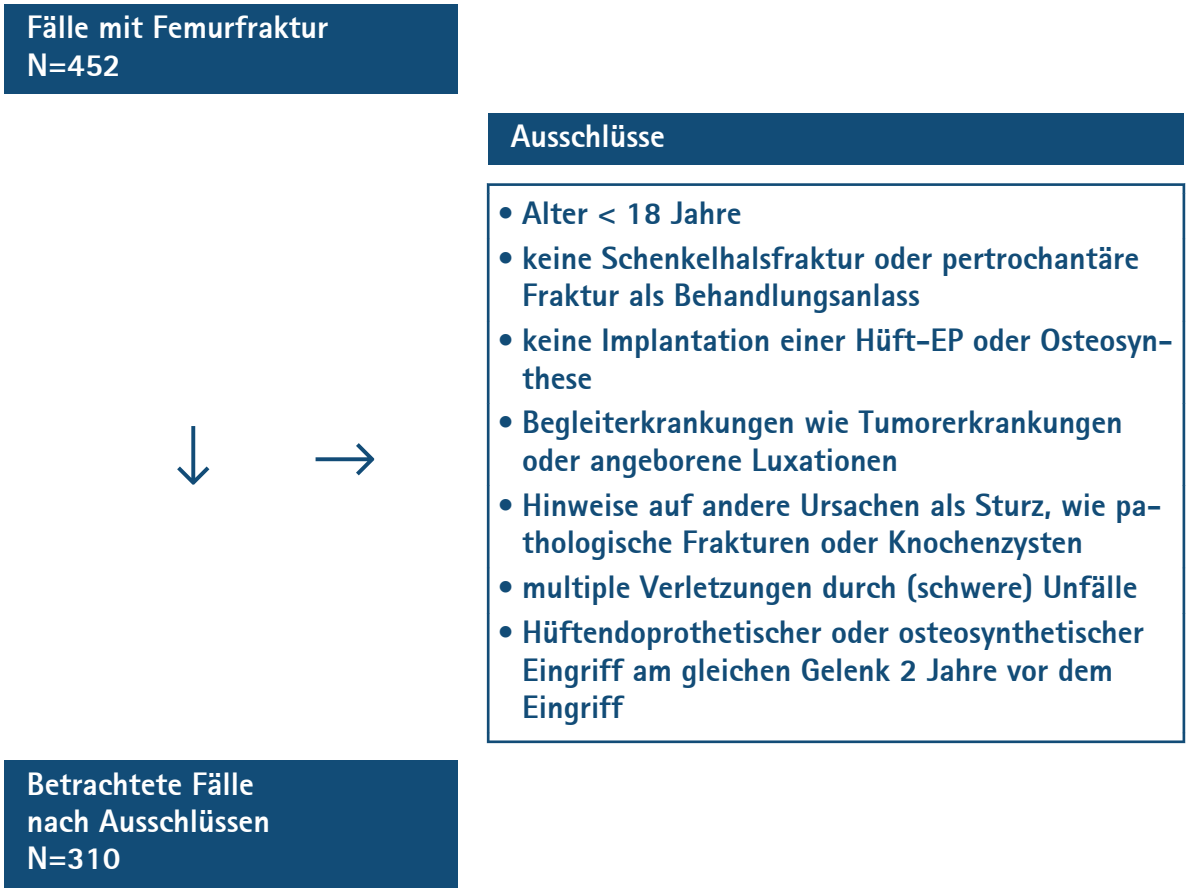
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥40 kg/m²) 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.

8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.12

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/

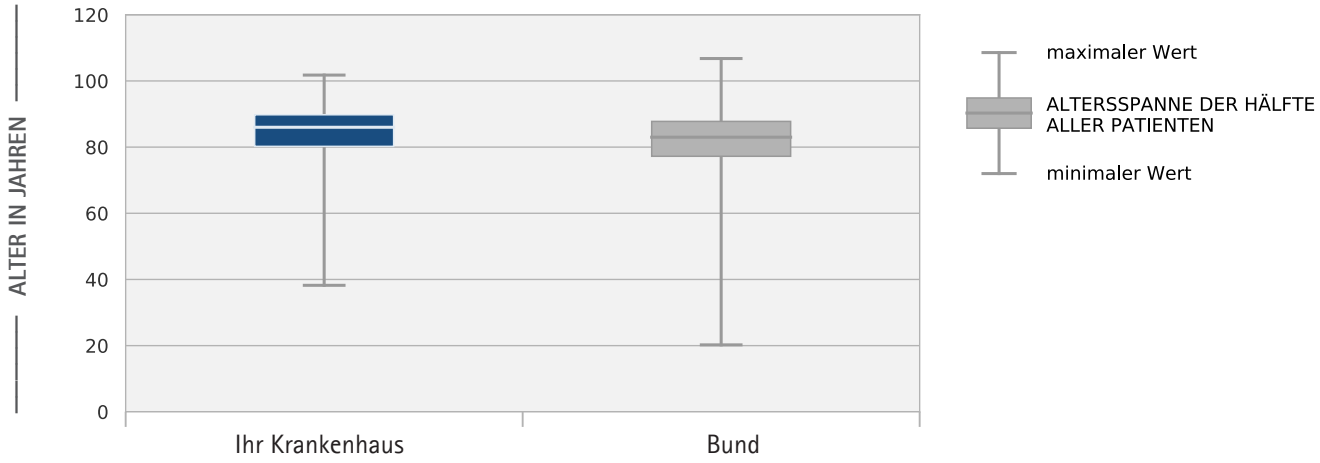
Tabelle 8.3.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	90	88
50. Perzentil	86	83
25. Perzentil	80	77

Abbildung 8.3.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



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

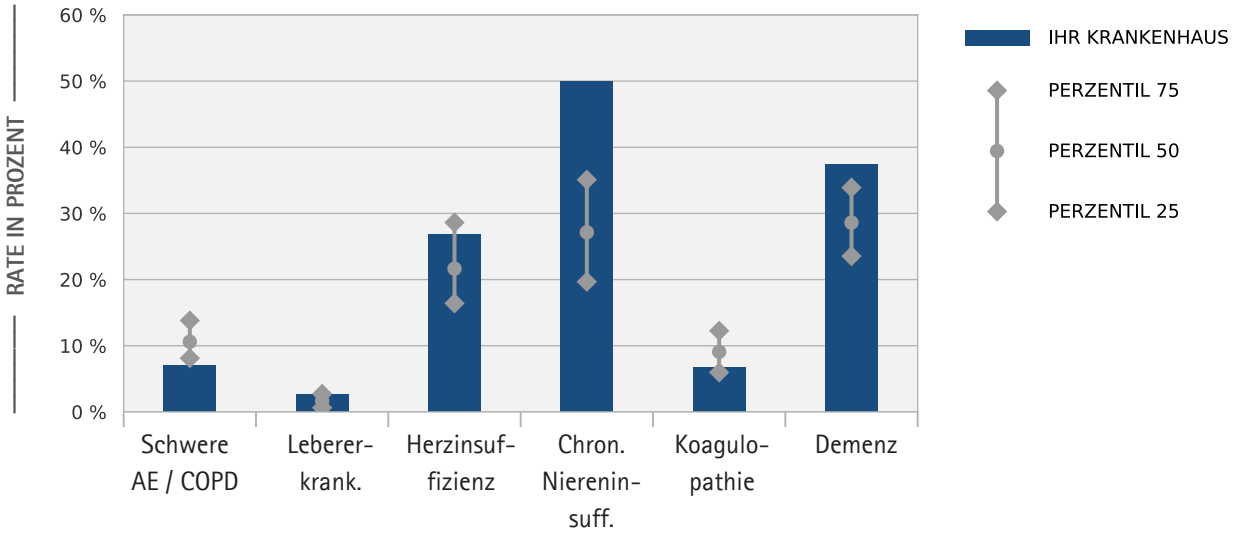
Tabelle 8.3.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	7,8 % 9 von 116	4,1 % 4 von 97	9,3 % 9 von 97	7,1 % 22 von 310	10,6 % 12.048 von 113.382	18 %
Lebererkrankungen	2,6 % 3 von 116	2,1 % 2 von 97	3,1 % 3 von 97	2,6 % 8 von 310	2,0 % 2.216 von 113.382	73 %
Herzinsuffizienz	22,4 % 26 von 116	28,9 % 28 von 97	29,9 % 29 von 97	26,8 % 83 von 310	23,1 % 26.186 von 113.382	69 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,8 % 38 von 116	56,7 % 55 von 97	63,9 % 62 von 97	50,0 % 155 von 310	28,8 % 32.674 von 113.382	94 %
Koagulopathie	12,1 % 14 von 116	5,2 % 5 von 97	2,1 % 2 von 97	6,8 % 21 von 310	9,5 % 10.718 von 113.382	31 %
Demenz	38,8 % 45 von 116	41,2 % 40 von 97	32,0 % 31 von 97	37,4 % 116 von 310	28,9 % 32.721 von 113.382	86 %

Abbildung 8.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



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.

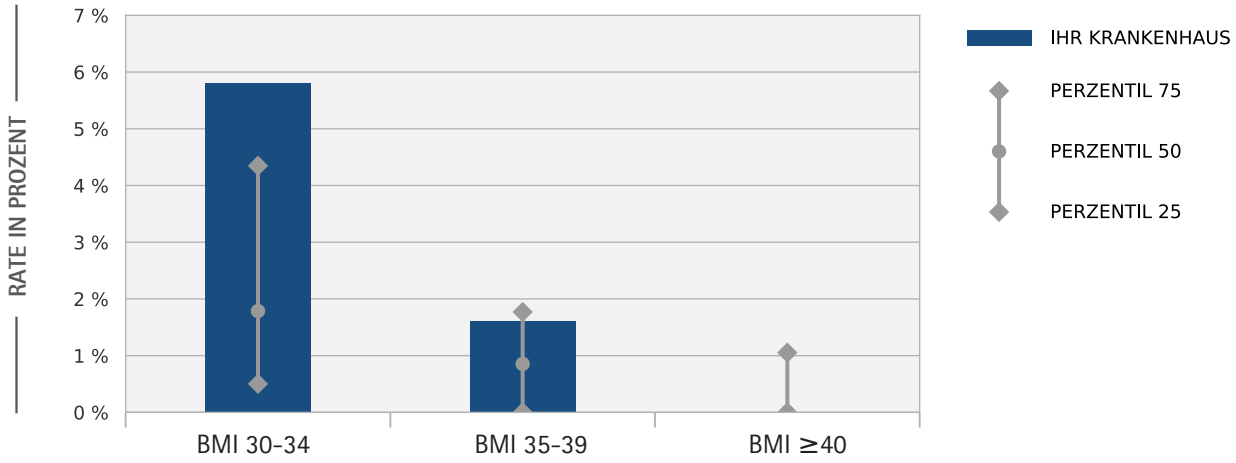
Tabelle 8.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014-2016		
BMI 30-34	0,0 % 0 von 116	8,2 % 8 von 97	10,3 % 10 von 97	5,8 % 18 von 310	2,7 % 3.101 von 113.382	85 %
BMI 35-39	0,9 % 1 von 116	2,1 % 2 von 97	2,1 % 2 von 97	1,6 % 5 von 310	1,2 % 1.305 von 113.382	72 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 116	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 97	0,0 % 0 von 310	0,6 % 650 von 113.382	54 %

Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)



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

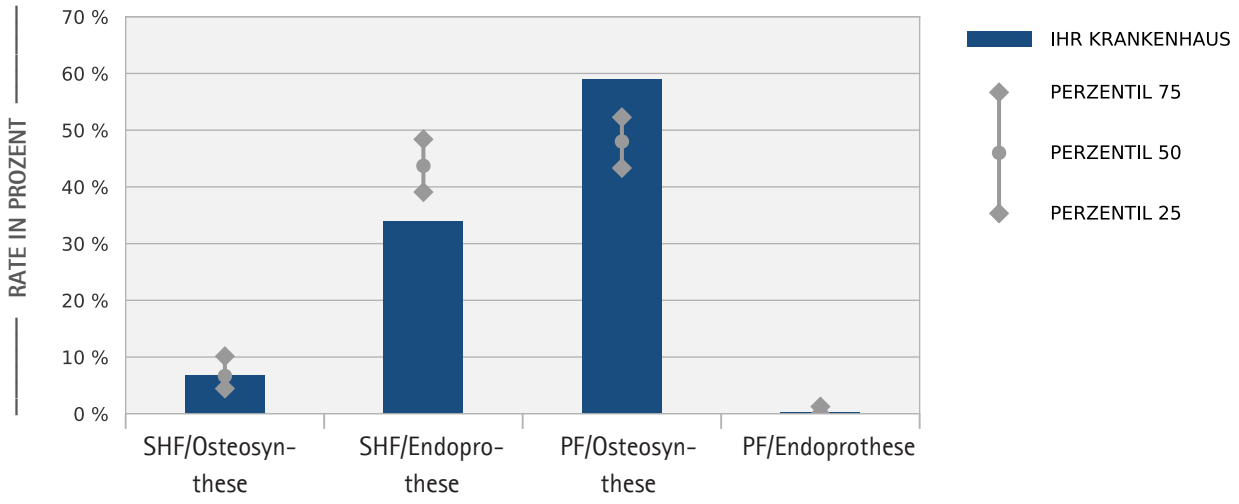
Tabelle 8.3.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	5,2 % 6 von 116	6,2 % 6 von 97	9,3 % 9 von 97	6,8 % 21 von 310	7,4 % 8.391 von 113.382	51 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	38,8 % 45 von 116	28,9 % 28 von 97	33,0 % 32 von 97	33,9 % 105 von 310	42,9 % 48.681 von 113.382	9 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	56,0 % 65 von 116	63,9 % 62 von 97	57,7 % 56 von 97	59,0 % 183 von 310	48,8 % 55.316 von 113.382	95 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 116	1,0 % 1 von 97	0,0 % 0 von 97	0,3 % 1 von 310	0,9 % 994 von 113.382	51 %

Abbildung 8.3.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



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

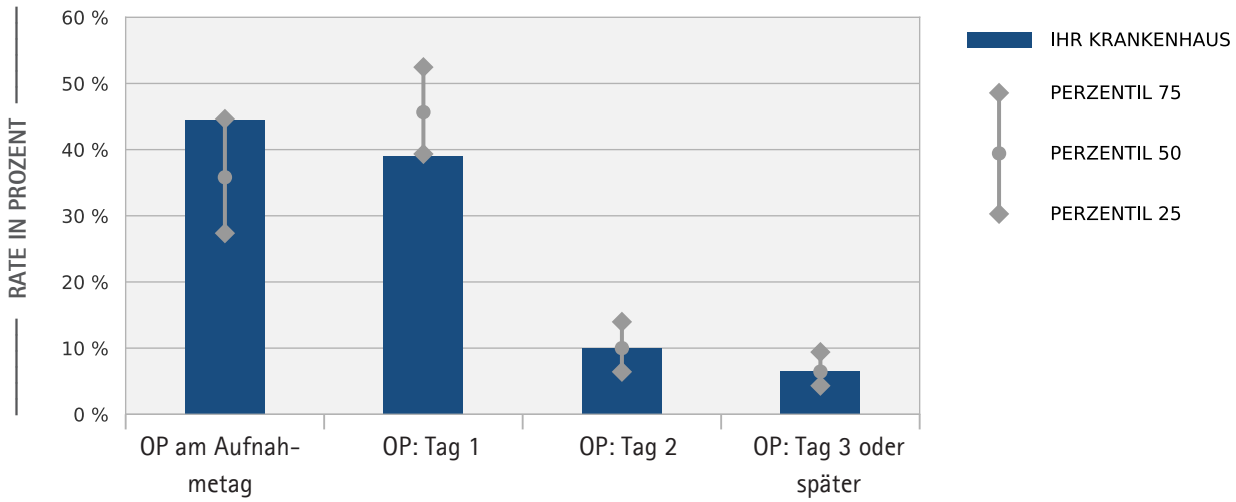
Tabelle 8.3.14

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
OP am Aufnahmetag	36,2 % 42 von 116	53,6 % 52 von 97	45,4 % 44 von 97	44,5 % 138 von 310	36,3 % 41.204 von 113.382	75 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	42,2 % 49 von 116	34,0 % 33 von 97	40,2 % 39 von 97	39,0 % 121 von 310	45,4 % 51.521 von 113.382	24 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	14,7 % 17 von 116	5,2 % 5 von 97	9,3 % 9 von 97	10,0 % 31 von 310	10,9 % 12.371 von 113.382	51 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	6,9 % 8 von 116	7,2 % 7 von 97	5,2 % 5 von 97	6,5 % 20 von 310	7,3 % 8.272 von 113.382	50 %

Abbildung 8.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)



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.

8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.654	2,3 %	2.779
2	I50	Herzinsuffizienz	1.472	1,3 %	1.526
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.385	1,2 %	1.496
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	735	0,6 %	745
5	E86	Volumenmangel	570	0,5 %	576
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	453	0,4 %	463
7	A41	Sonstige Sepsis	422	0,4 %	431
8	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	401	0,4 %	414
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	396	0,3 %	400
10	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	349	0,3 %	360
11	I63	Hirninfarkt	319	0,3 %	361
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	310	0,3 %	334
13	N17	Akutes Nierenversagen	269	0,2 %	272
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	247	0,2 %	251
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	240	0,2 %	243
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	224	0,2 %	239
17	S06	Intrakranielle Verletzung	212	0,2 %	220
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	203	0,2 %	207
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	203	0,2 %	206
20	I26	Lungenembolie	189	0,2 %	195
21	G40	Epilepsie	185	0,2 %	197
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	174	0,2 %	197
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	169	0,1 %	171
24	I70	Atherosklerose	166	0,1 %	178
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	165	0,1 %	167
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160	0,1 %	162
27	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,,	154	0,1 %	163
28	R55	Synkope und Kollaps	150	0,1 %	152
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	150	0,1 %	152
30	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	143	0,1 %	146

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	3.956	3,5 %	4.247
2	I50	Herzinsuffizienz	2.658	2,3 %	2.941
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	2.234	2,0 %	2.545
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.416	1,2 %	1.476
5	E86	Volumenmangel	1.206	1,1 %	1.246
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	819	0,7 %	847
7	A41	Sonstige Sepsis	779	0,7 %	808
8	I63	Hirninfarkt	751	0,7 %	860
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	699	0,6 %	801
10	S06	Intrakranielle Verletzung	597	0,5 %	638
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	578	0,5 %	618
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	563	0,5 %	616
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	561	0,5 %	579
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	559	0,5 %	586
15	I70	Atherosklerose	531	0,5 %	586
16	N17	Akutes Nierenversagen	498	0,4 %	514
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	479	0,4 %	554
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	455	0,4 %	492
19	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	443	0,4 %	456
20	G40	Epilepsie	424	0,4 %	474
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	385	0,3 %	401
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	377	0,3 %	388
23	I26	Lungenembolie	345	0,3 %	361
23	R55	Synkope und Kollaps	345	0,3 %	352
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	344	0,3 %	356
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	339	0,3 %	344
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	337	0,3 %	345
28	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	335	0,3 %	354
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	326	0,3 %	335
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	317	0,3 %	330

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	6.782	6,0 %	7.487
2	I50	Herzinsuffizienz	5.269	4,6 %	6.582
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.222	2,8 %	3.501
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	3.213	2,8 %	4.019
5	E86	Volumenmangel	2.877	2,5 %	3.118
6	I63	Hirninfarkt	1.996	1,8 %	2.304
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.945	1,7 %	2.087
8	A41	Sonstige Sepsis	1.709	1,5 %	1.828
9	S06	Intrakranielle Verletzung	1.707	1,5 %	1.898
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.682	1,5 %	1.892
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.439	1,3 %	1.732
12	I70	Atherosklerose	1.372	1,2 %	1.819
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.310	1,2 %	1.886
14	G40	Epilepsie	1.092	1,0 %	1.322
15	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.043	0,9 %	1.235
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.043	0,9 %	1.108
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,,	1.028	0,9 %	1.184
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.025	0,9 %	1.117
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	979	0,9 %	1.066
20	R55	Synkope und Kollaps	908	0,8 %	957
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	876	0,8 %	968
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	866	0,8 %	930
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	856	0,8 %	887
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	842	0,7 %	975
25	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	820	0,7 %	901
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	814	0,7 %	858
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	780	0,7 %	818
28	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	754	0,7 %	795
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	752	0,7 %	786
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	748	0,7 %	826

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

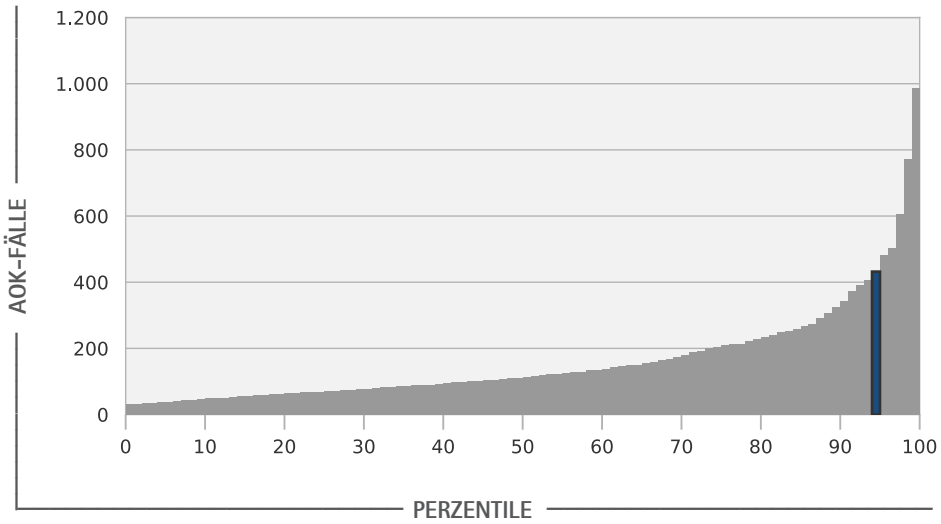
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	129	94 %	881	44.451	21	36	65	303
2015	151	95 %	879	46.115	23	37	66	321
2016	152	95 %	875	49.014	24	40	71	389
2014-2016	432	95 %	882	139.580	69	111	205	986

Abbildung 8.4.1

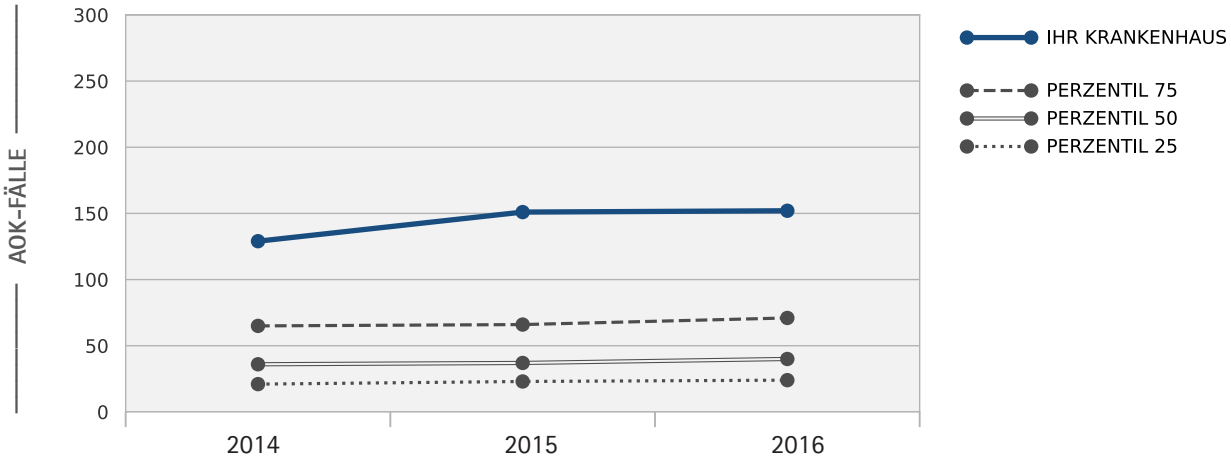
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2014-2016)



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 8.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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.

8.4.2 Indikatoren

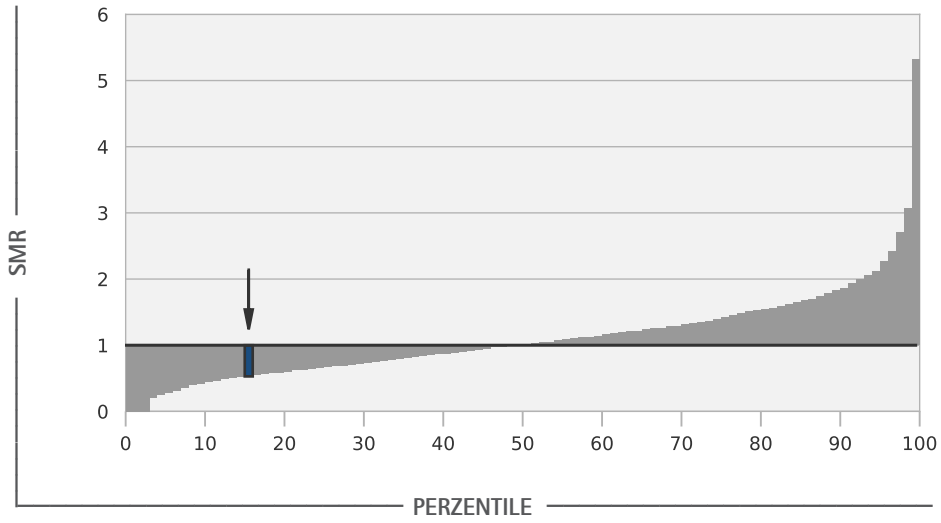
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

ID 1020

Abbildung 8.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014-2016)

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 8.4.2

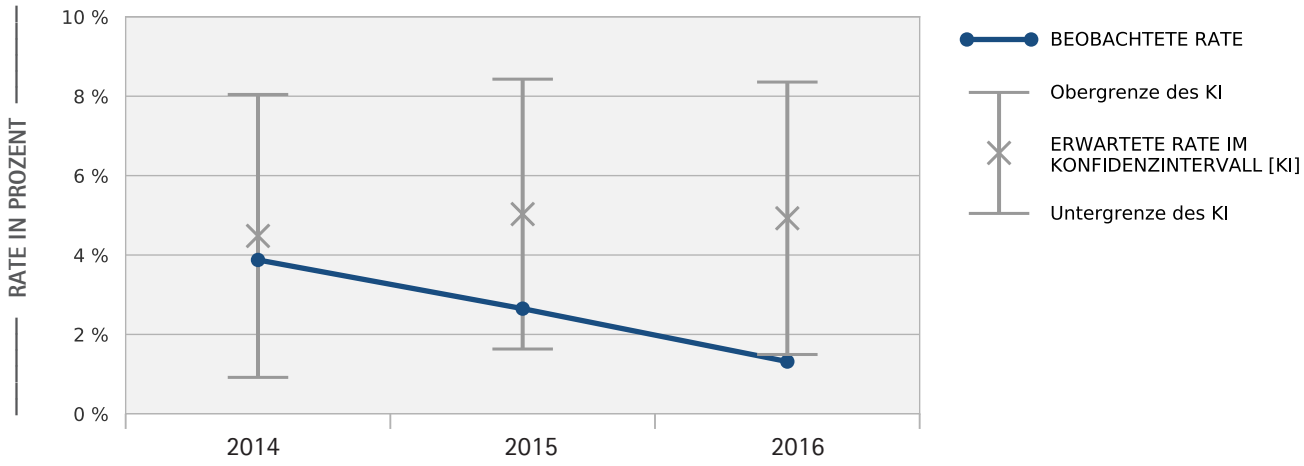
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,9 % 5 von 129	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	5,3 % 2.360 von 44.388	4,5 % [0,9-8,0]	0,9 [0,1-1,7]	45,2 %
2015	2,6 % 4 von 151	2,6 % 4 von 151	2,0 % 3 von 151	5,1 % 2.329 von 46.042	5,0 % [1,6-8,4]	0,5 [0,0-1,2]	27,9 %
2016	1,3 % 2 von 152	≤0,7 %	0,7 % 1 von 152	4,7 % 2.321 von 48.955	4,9 % [1,5-8,4]	0,3 [0,0-1,0]	19,5 %
2014-2016	2,5 % 11 von 432	1,6 % 7 von 432	1,4 % 6 von 432	5,0 % 7.010 von 139.385	4,8 % [2,8-6,8]	0,5 [0,1-0,9]	15,9 %

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014-2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.4.3

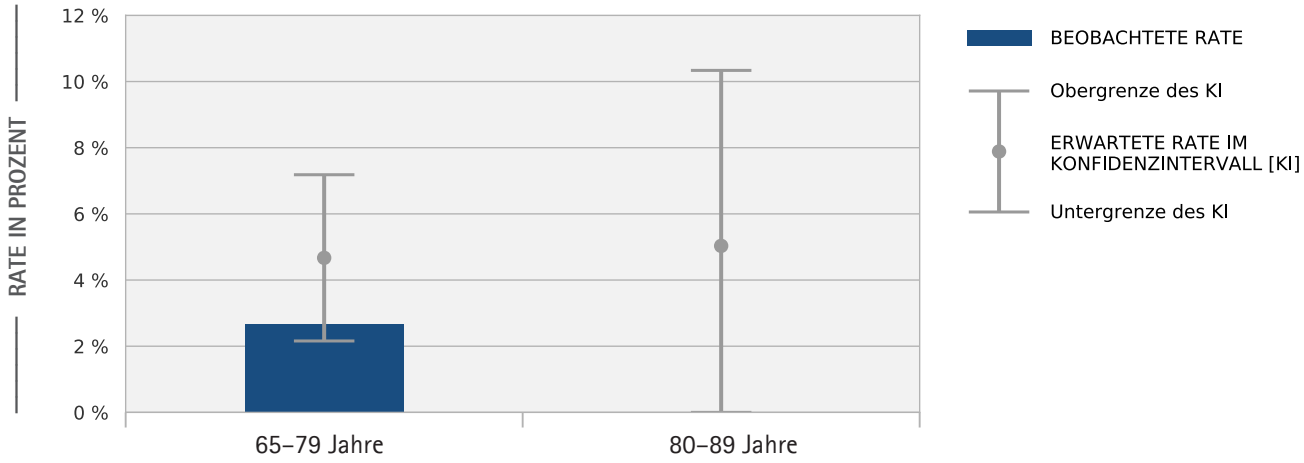
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	2,7 % 7 von 262	4,6 % 3.489 von 75.758	4,7 % [2,2–7,2]
80–89 Jahre	0,0 % 0 von 65	5,2 % 916 von 17.522	5,0 % [0,0–10,3]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2014–2016)



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 8.4.4

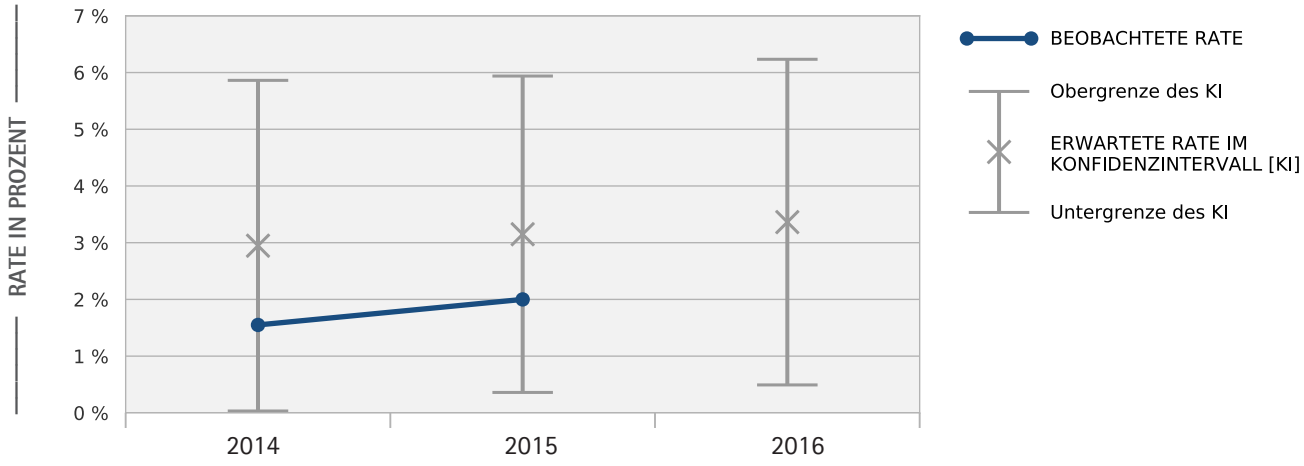
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	3,7 % 1.600 von 43.594	2,9 % [0,0–5,9]	0,5 [0,0–1,5]	32,5 %
2015	2,0 % 3 von 150	2,0 % 3 von 150	1,3 % 2 von 151	3,3 % 1.495 von 45.315	3,1 % [0,4–5,9]	0,6 [0,0–1,5]	42,3 %
2016	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 152	3,2 % 1.552 von 48.180	3,4 % [0,5–6,2]	0,2 [0,0–1,1]	29,1 %
2014–2016	1,4 % 6 von 430	1,4 % 6 von 430	1,2 % 5 von 432	3,4 % 4.647 von 137.089	3,2 % [1,5–4,8]	0,4 [0,0–1,0]	15,8 %

Abbildung 8.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.4.5

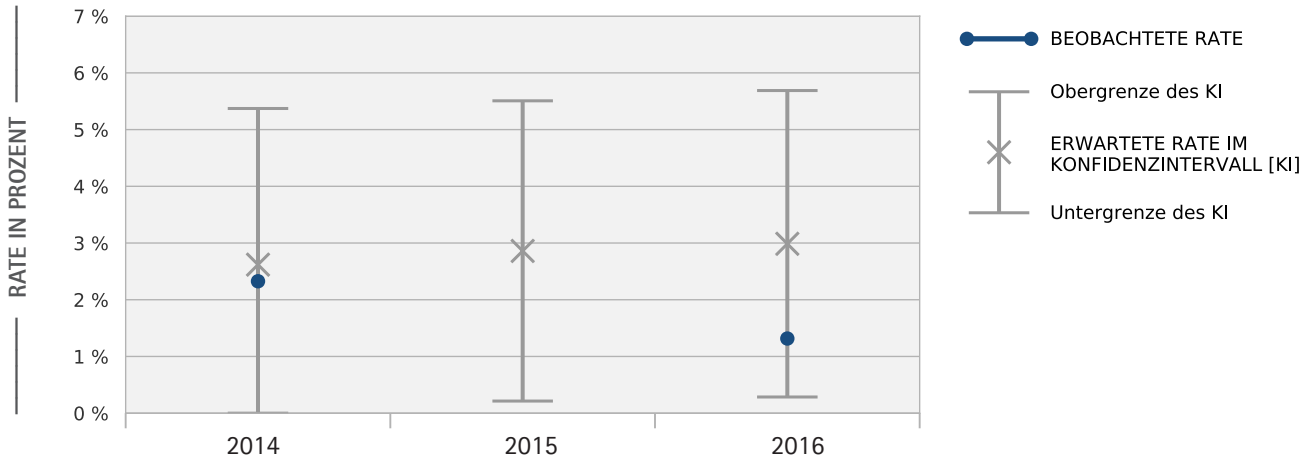
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,3 % 3 von 129	≤0,8 %	0,0 % 0 von 129	3,2 % 1.394 von 44.154	2,6 % [0,0–5,4]	0,9 [0,0–1,9]	51,1 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 151	3,1 % 1.427 von 45.812	2,9 % [0,2–5,5]	0,2 [0,0–1,2]	32,9 %
2016	1,3 % 2 von 152	≤0,7 %	0,7 % 1 von 152	2,9 % 1.424 von 48.751	3,0 % [0,3–5,7]	0,4 [0,0–1,3]	35,3 %
2014–2016	1,4 % 6 von 432	0,5 % 2 von 432	0,5 % 2 von 432	3,1 % 4.245 von 138.717	2,8 % [1,3–4,4]	0,5 [0,0–1,0]	20,9 %

Abbildung 8.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,3 % 134 von 44.384	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–3,3]	86,5 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,3 % 157 von 46.041	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,9]	84,1 %
2016	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,3 % 128 von 48.953	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–3,0]	85,9 %
2014–2016	≤0,2 %	≤0,2 %	nd	0,3 % 419 von 139.378	0,4 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–1,5]	64,3 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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 8.4.7

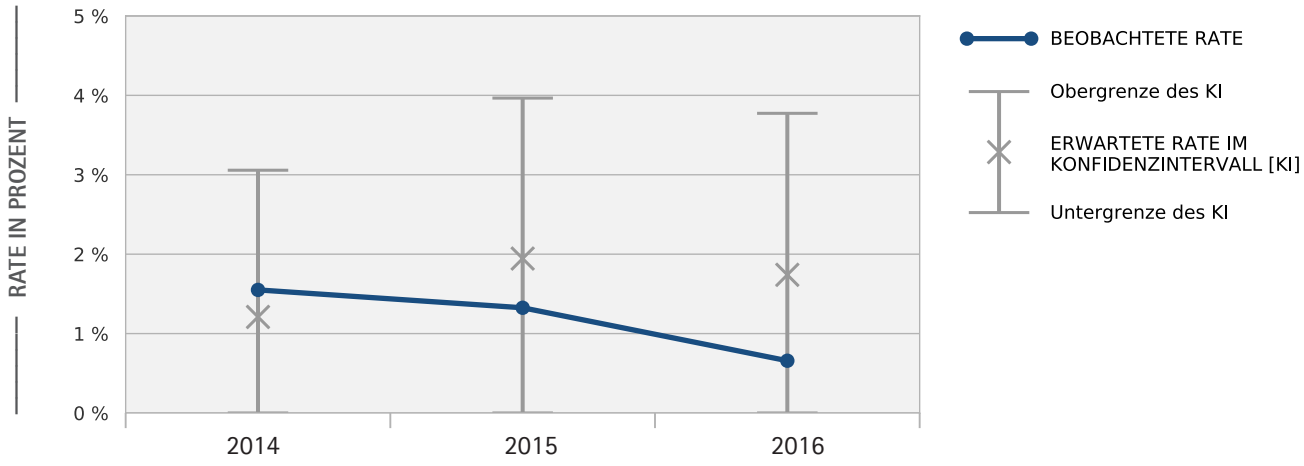
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,6 % 2 von 129	nd	nd	1,8 % 786 von 44.451	1,2 % [0,0–3,1]	1,3 [0,0–2,8]	66,7 %
2015	1,3 % 2 von 151	nd	nd	1,5 % 714 von 46.115	1,9 % [0,0–4,0]	0,7 [0,0–1,7]	56,2 %
2016	0,7 % 1 von 152	nd	nd	1,5 % 743 von 49.014	1,7 % [0,0–3,8]	0,4 [0,0–1,5]	52,0 %
2014–2016	1,2 % 5 von 432	nd	nd	1,6 % 2.243 von 139.580	1,7 % [0,5–2,8]	0,7 [0,0–1,4]	38,3 %

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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; Koagulopathie, Alkoholabusus, Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes sowie kardiale Arrhythmie da Endpunkt enthalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP

ID 1012

Tabelle 8.4.8

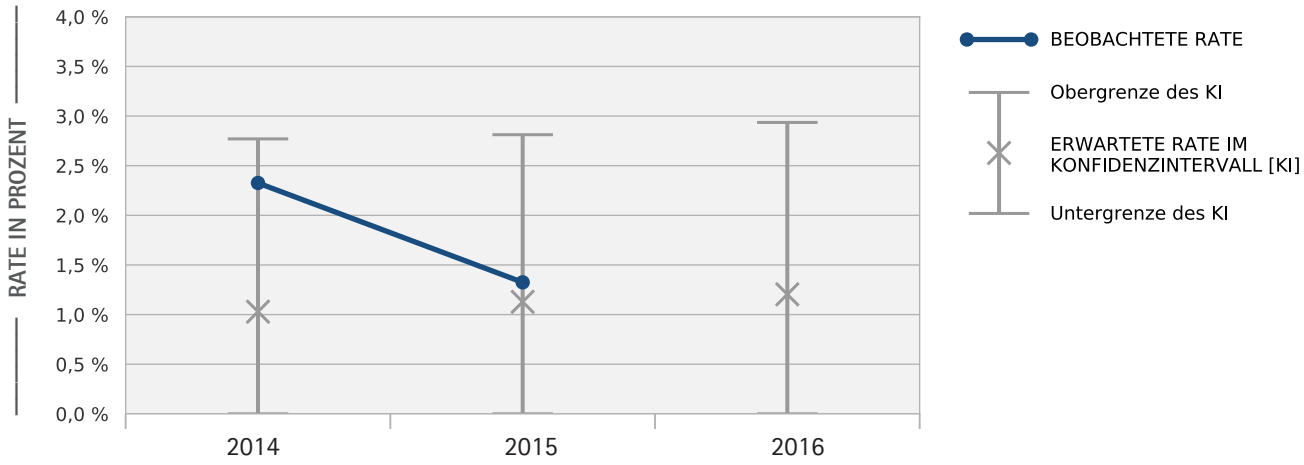
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,3 % 3 von 129	≤0,8 %	0,0 % 0 von 129	1,2 % 515 von 44.148	1,0 % [0,0–2,8]	2,3 [0,6–4,0]	80,6 %
2015	1,3 % 2 von 151	≤0,7 %	0,0 % 0 von 150	1,2 % 558 von 45.810	1,1 % [0,0–2,8]	1,2 [0,0–2,7]	68,7 %
2016	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 151	1,1 % 553 von 48.742	1,2 % [0,0–2,9]	0,0 [0,0–1,4]	60,5 %
2014–2016	1,2 % 5 von 432	0,5 % 2 von 432	0,0 % 0 von 430	1,2 % 1.626 von 138.700	1,1 % [0,1–2,1]	1,0 [0,1–1,9]	58,3 %

Abbildung 8.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf 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.

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m2, Startfall), 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.

8.4.3 Basisdeskription

Abbildung 8.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*

Fälle mit Implantation einer Knie-EP
N=468

Ausschlüsse

- Alter < 20 Jahre
- keine Gonarthrose als Behandlungsanlass
- posttraumatische Gonarthrose
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen, pathologische Frakturen bei Osteoporose, Veränderungen der Knochenkontinuität oder sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur inklusive Knochenzysten und fibröse Dysplasie
- Sonderprothesen
- Endoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor der OP

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=432

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

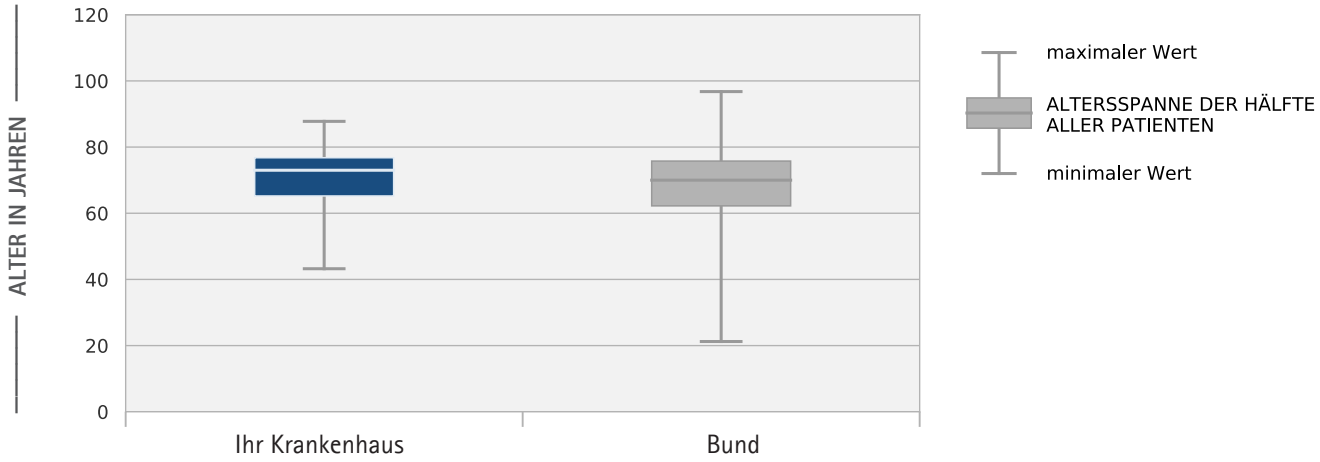
Tabelle 8.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	73	70
25. Perzentil	65	62

Abbildung 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2014-2016)



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

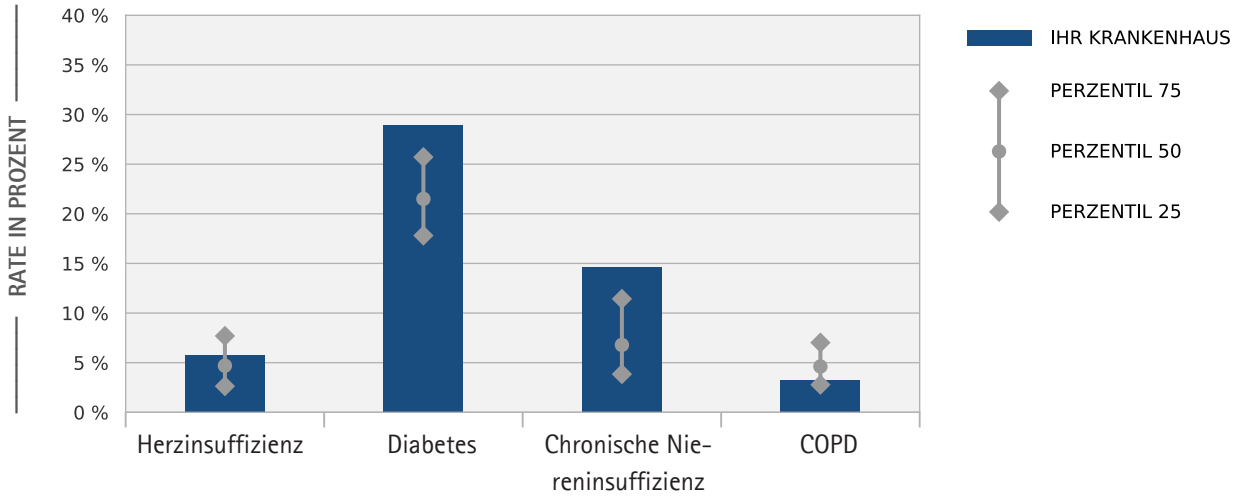
Tabelle 8.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	3,1 % 4 von 129	4,6 % 7 von 151	9,2 % 14 von 152	5,8 % 25 von 432	5,7 % 7.949 von 139.580	61 %
Diabetes	29,5 % 38 von 129	29,1 % 44 von 151	28,3 % 43 von 152	28,9 % 125 von 432	21,3 % 29.686 von 139.580	88 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,3 % 3 von 129	17,9 % 27 von 151	21,7 % 33 von 152	14,6 % 63 von 432	8,0 % 11.170 von 139.580	84 %
COPD	3,1 % 4 von 129	3,3 % 5 von 151	3,3 % 5 von 152	3,2 % 14 von 432	4,8 % 6.760 von 139.580	32 %

Abbildung 8.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



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

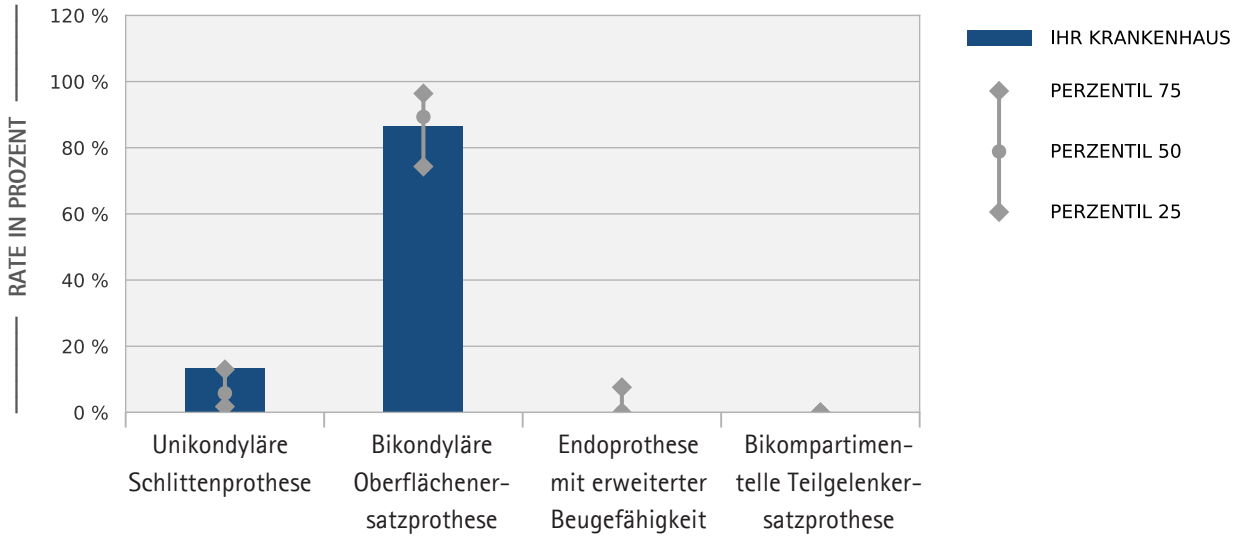
Tabelle 8.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Unikondyläre Schlittenprothese	11,6 % 15 von 129	12,6 % 19 von 151	15,8 % 24 von 152	13,4 % 58 von 432	10,3 % 14.371 von 139.580	76 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	88,4 % 114 von 129	87,4 % 132 von 151	84,2 % 128 von 152	86,6 % 374 von 432	79,1 % 110.412 von 139.580	44 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 151	0,0 % 0 von 152	0,0 % 0 von 432	10,5 % 14.698 von 139.580	51 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 129	0,0 % 0 von 151	0,0 % 0 von 152	0,0 % 0 von 432	0,1 % 197 von 139.580	88 %

Abbildung 8.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)



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.

8.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	740	0,5 %	784
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	616	0,4 %	623
3	I50	Herzinsuffizienz	401	0,3 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	334	0,2 %	340
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	296	0,2 %	319
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	217	0,2 %	228
7	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	124	0,1 %	127
8	I26	Lungenembolie	119	0,1 %	119
9	R55	Synkope und Kollaps	106	0,1 %	107
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	106	0,1 %	107
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	102	0,1 %	105
12	I63	Hirninfarkt	91	0,1 %	113
13	A46	Erysipel [Wundrose]	88	0,1 %	88
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	85	0,1 %	98
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	82	0,1 %	88
16	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	81	0,1 %	84
17	I20	Angina pectoris	76	0,1 %	77
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75	0,1 %	75
19	K29	Gastritis und Duodenitis	68	0,0 %	70
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	67	0,0 %	68
21	S72	Fraktur des Femurs	66	0,0 %	71
21	A41	Sonstige Sepsis	66	0,0 %	69
23	K57	Divertikulose des Darmes	65	0,0 %	69
23	N17	Akutes Nierenversagen	65	0,0 %	65
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,,	63	0,0 %	66
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,,	60	0,0 %	60
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	58	0,0 %	61
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	54	0,0 %	54
28	E86	Volumenmangel	54	0,0 %	54
30	K80	Cholelithiasis	52	0,0 %	54

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.539	1,1 %	1.674
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	886	0,6 %	918
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	725	0,5 %	743
4	I50	Herzinsuffizienz	697	0,5 %	769
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	461	0,3 %	508
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	386	0,3 %	414
7	I26	Lungenembolie	248	0,2 %	250
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	245	0,2 %	251
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	226	0,2 %	231
10	M54	Rückenschmerzen	221	0,2 %	228
11	I63	Hirninfarkt	212	0,2 %	263
12	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,1 %	207
13	S72	Fraktur des Femurs	195	0,1 %	215
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	184	0,1 %	217
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	182	0,1 %	189
16	R55	Synkope und Kollaps	180	0,1 %	183
17	K80	Cholelithiasis	172	0,1 %	188
18	A46	Erysipel [Wundrose]	168	0,1 %	172
19	I20	Angina pectoris	166	0,1 %	175
20	K29	Gastritis und Duodenitis	161	0,1 %	165
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	149	0,1 %	154
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146	0,1 %	150
23	A41	Sonstige Sepsis	138	0,1 %	144
24	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	136	0,1 %	147
25	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	135	0,1 %	152
26	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	131	0,1 %	139
27	K57	Divertikulose des Darmes	126	0,1 %	137
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	120	0,1 %	131
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	120	0,1 %	122
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	119	0,1 %	130

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	4.053	2,9 %	5.021
2	I50	Herzinsuffizienz	1.778	1,3 %	2.192
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.365	1,0 %	1.685
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.365	1,0 %	1.423
5	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.356	1,0 %	1.429
6	M54	Rückenschmerzen	1.339	1,0 %	1.454
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.147	0,8 %	1.204
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.101	0,8 %	1.152
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	980	0,7 %	1.070
10	I20	Angina pectoris	969	0,7 %	1.080
11	M48	Sonstige Spondylopathien	884	0,6 %	992
12	I63	Hirninfarkt	803	0,6 %	952
13	K80	Cholelithiasis	733	0,5 %	883
14	S72	Fraktur des Femurs	711	0,5 %	815
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	702	0,5 %	851
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	691	0,5 %	783
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	558	0,4 %	582
18	K29	Gastritis und Duodenitis	555	0,4 %	581
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	548	0,4 %	597
20	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	525	0,4 %	543
21	R55	Synkope und Kollaps	522	0,4 %	546
22	K57	Divertikulose des Darmes	515	0,4 %	587
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	512	0,4 %	571
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	511	0,4 %	536
25	I26	Lungenembolie	497	0,4 %	514
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	492	0,4 %	533
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	476	0,3 %	576
28	G47	Schlafstörungen	464	0,3 %	548
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	446	0,3 %	455
30	A46	Erysipel [Wundrose]	434	0,3 %	465

9 Urologie

Leistungsbereiche

9.1 **Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)**

9.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**

9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

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

9 Urologie

Leistungsbereiche

9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

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

10 Material und Methoden

10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

10.1.1 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

10.1.2 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/

10.2 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.

10.3 Aufgreifkriterien

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

10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen fairen Vergleich 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 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 Patientenmerkmale 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 Risikoadjusterung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der anonymisierte und 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.

10.6 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.

10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Anonymisierung versichertenbezogener Falldaten. Die Anonymisierung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person

in unterschiedlichen Datensätzen über einen Verschlüsselungskode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK über eine anonymisierte Versicherungsnummer. 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.

10.6.2 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.
- Ein Indikator wird nur dann dargestellt, wenn die Ergebnisrate ungleich 0% oder 100% ist. Eine Rate von 0% oder 100% würde eine Aussage über jeden behandelten Patienten gestatten.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Anonymisierung 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.

10.7 Darstellung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

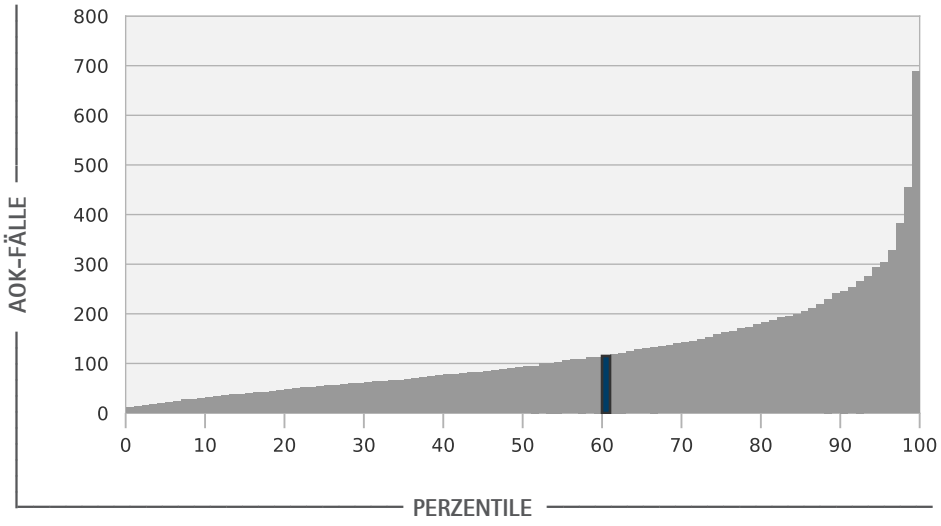
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts

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

Verteilungen

Abbildung 10.7.1

Beispiel einer Verteilungsdarstellung



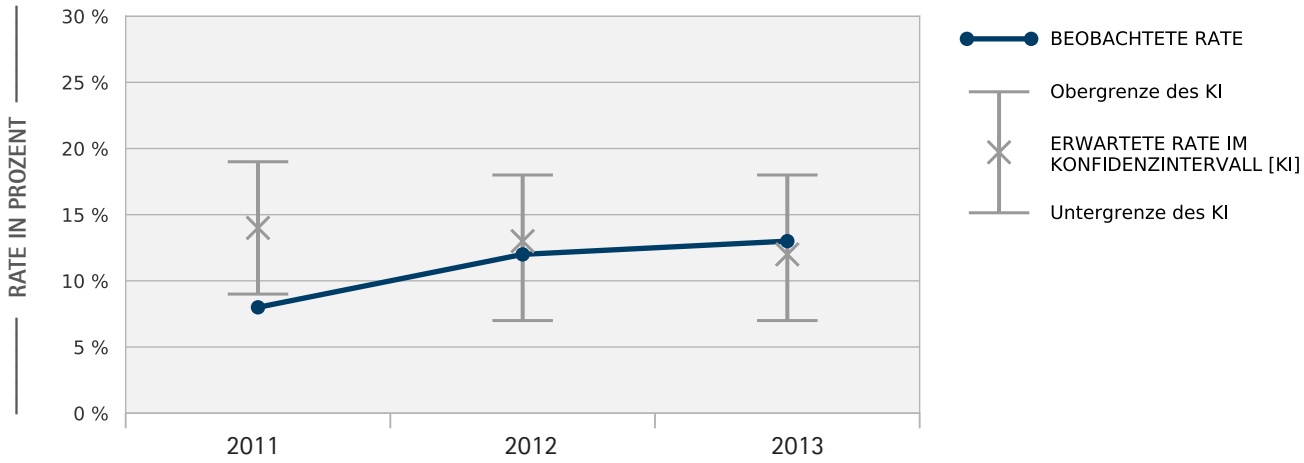
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

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 10.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



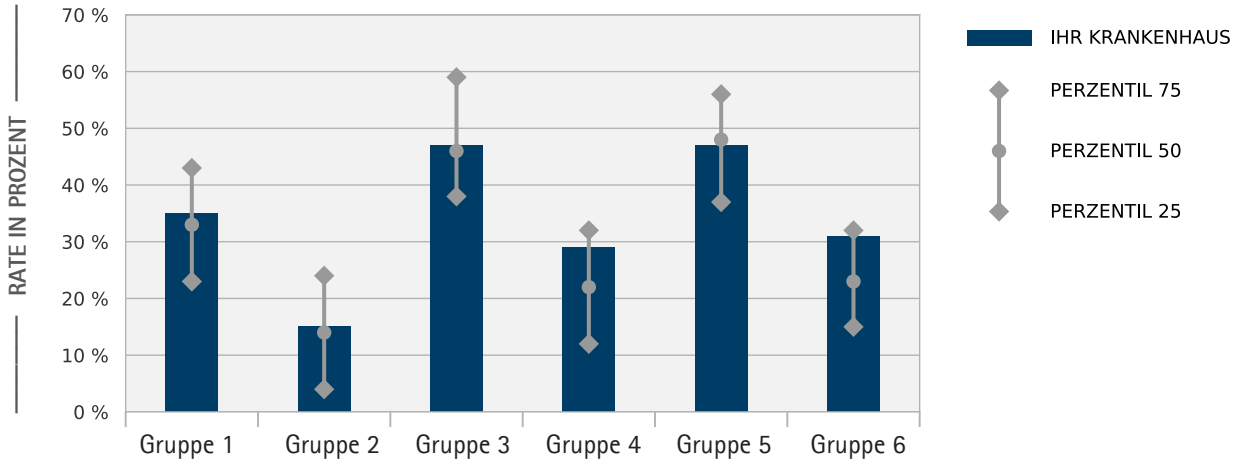
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während 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 10.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



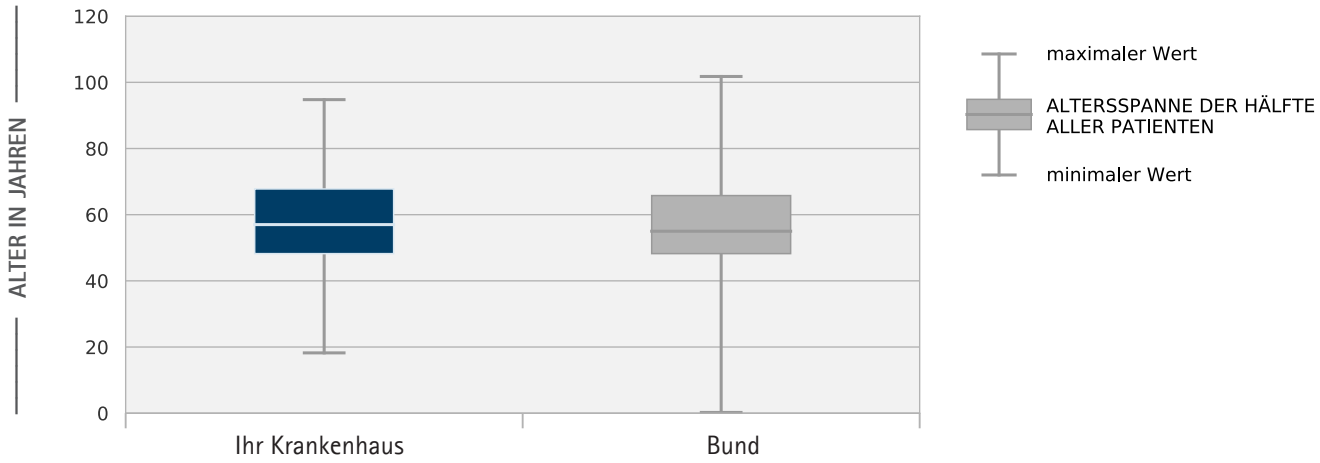
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile 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 10.7.4

Überblick über die Altersverteilung



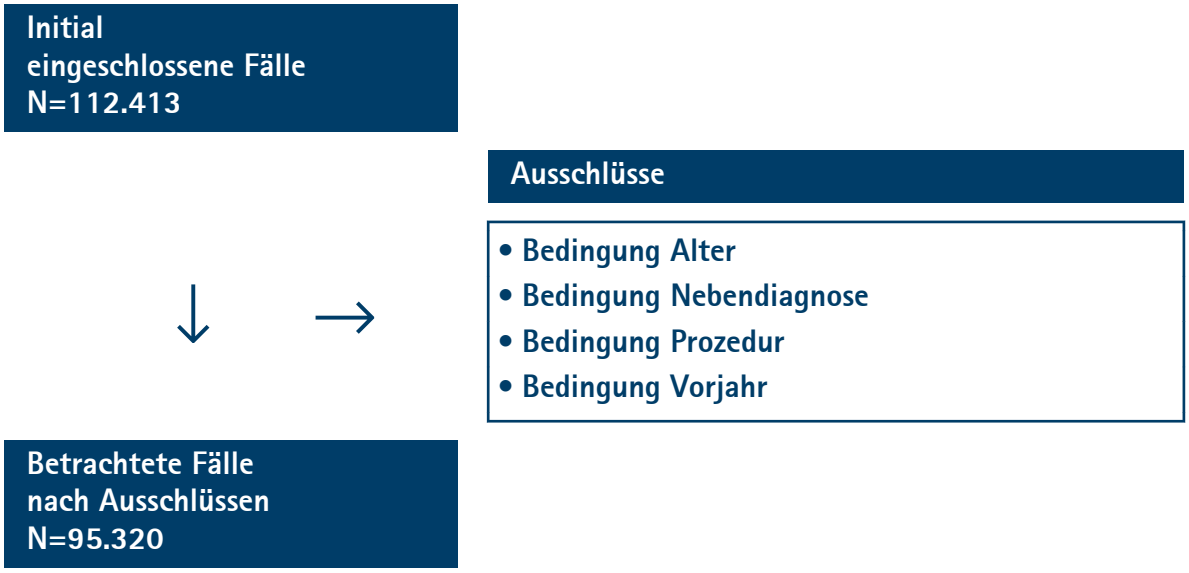
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

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 10.7.5

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.

11 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