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

261400493 HELIOS Klinik Leisnig

# 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)

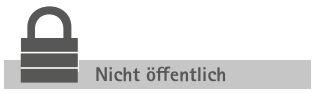
## Neurologie

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 | 43 | 11,2 % | Gesamtkomplikationen | ≤2,3 % | 6,1 % | 10,2 % |
| | Cholezystektomie 2014-2016 | 959 | 71 | 15,3 % | Gesamtkomplikationen | 4,2 % | 6,3 % | 21,2 % |
| | Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2014-2016 | 674 | 46 | 32,0 % | Verstorben nach 90 Tagen | 6,5 % | 12,6 % | 11,7 % |
| | Verschluss einer Leistenhernie 2014-2016 | 997 | 98 | 41,4 % | Gesamtkomplikationen | 5,1 % | 9,3 % | 9,5 % |

Tabelle 2.1.2

## Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

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

# 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 | 82 | 69,7 % | Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage) | ≤1,2 % | 1,5 % | 42,9 % |

# 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 | 220 | 43,4 % | Gesamtkomplikationen | 0,9 % | 1,5 % | 32,5 % |
| | Vaginale Entbindung 2014-2016 | 708 | 596 | 53,7 % | Gesamtkomplikationen | 0,7 % | 2,2 % | 3,8 % |

# 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 | 119 | 40,8 % | Verstorben nach 30 Tagen | 12,6 % | 13,4 % | 37,7 % |
| Herzinsuffizienz 2014-2016 | 1.103 | 537 | 76,6 % | Verstorben nach 90 Tagen | 11,8 % | 17,6 % | 7,5 % |

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 | 196 | 47,0 % | Verstorben nach 90 Tagen | 16,8 % | 15,5 % | 65,0 % |

# 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 | 35 | 3,5 % | Gesamtkomplikationen | 11,4 % | 7,5 % | 81,9 % |
| | Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016 | 909 | 82 | 36,5 % | Gesamtkomplikationen | 28,0 % | 29,1 % | 44,0 % |
| | Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2014-2016 | 882 | 81 | 33,0 % | Gesamtkomplikationen | 6,2 % | 5,6 % | 57,7 % |

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)<br><br>2014-2016 | Gesamtkomplikationen | 1,5<br>[0,4-2,7] | |
| | Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation | 0,0<br>[0,0-1,8] | |
| | Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen | 2,0<br>[0,5-3,6] | |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,0<br>[0,0-4,4] | |
| | Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen | 1,2<br>[0,0-3,2] | |
| Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur<br><br>2014-2016 | Gesamtkomplikationen | 1,0<br>[0,6-1,3] | |
| | Revisionsoperation bis zu 365 Tagen | 1,2<br>[0,5-1,9] | |
| | Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen | 1,0<br>[0,3-1,8] | |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,7<br>[0,4-1,1] | |
| Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP)<br><br>2014-2016 | Gesamtkomplikationen | 1,1<br>[0,2-2,0] | |
| | Revisionsoperation bis zu 365 Tagen | 1,8<br>[0,6-2,9] | |
| | Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen | 1,1<br>[0,0-2,3] | |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,0<br>[0,0-2,2] | |

# 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

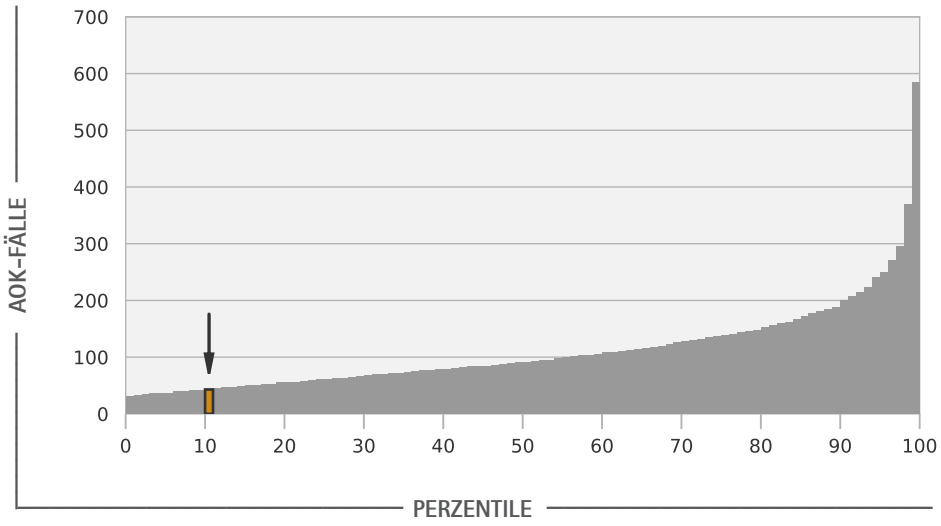
Tabelle 3.1.1

**Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)**

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 11 | 4 % | 875 | 32.454 | 20 | 31 | 46 | 231 |
| 2015 | 15 | 14 % | 875 | 31.176 | 20 | 30 | 45 | 181 |
| 2016 | 17 | 21 % | 873 | 30.882 | 19 | 29 | 46 | 178 |
| 2014–2016 | 43 | 11 % | 876 | 94.512 | 60 | 90 | 137 | 584 |

Abbildung 3.1.1

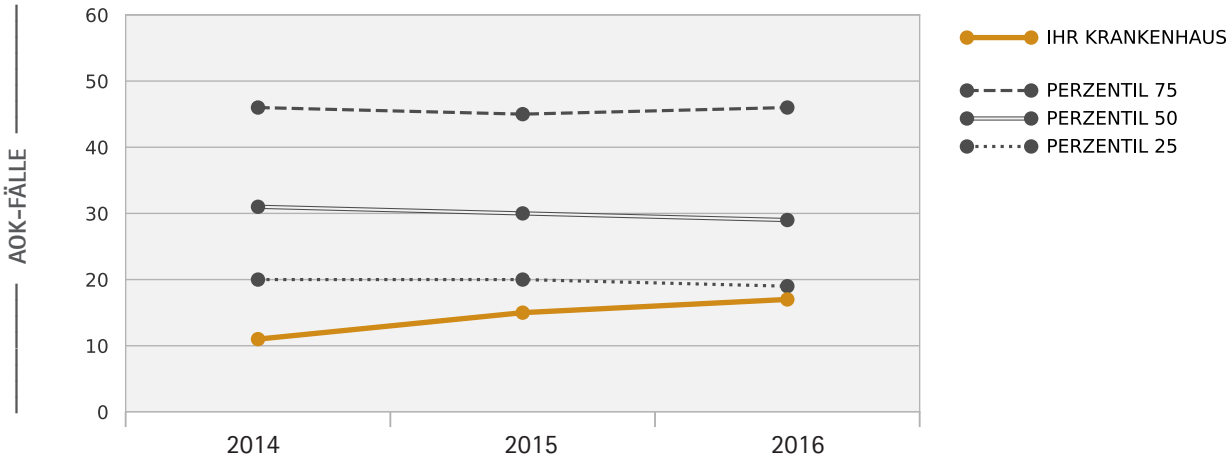
**AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)**




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

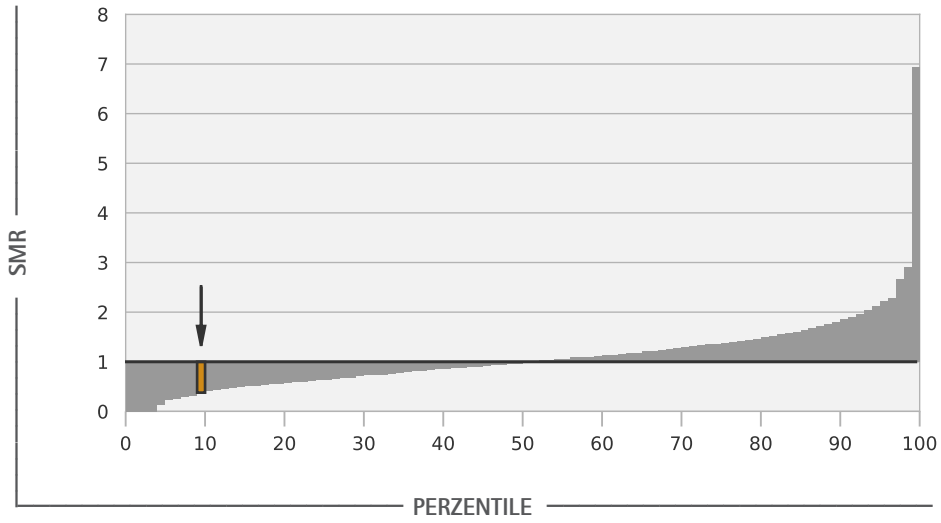
### Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

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

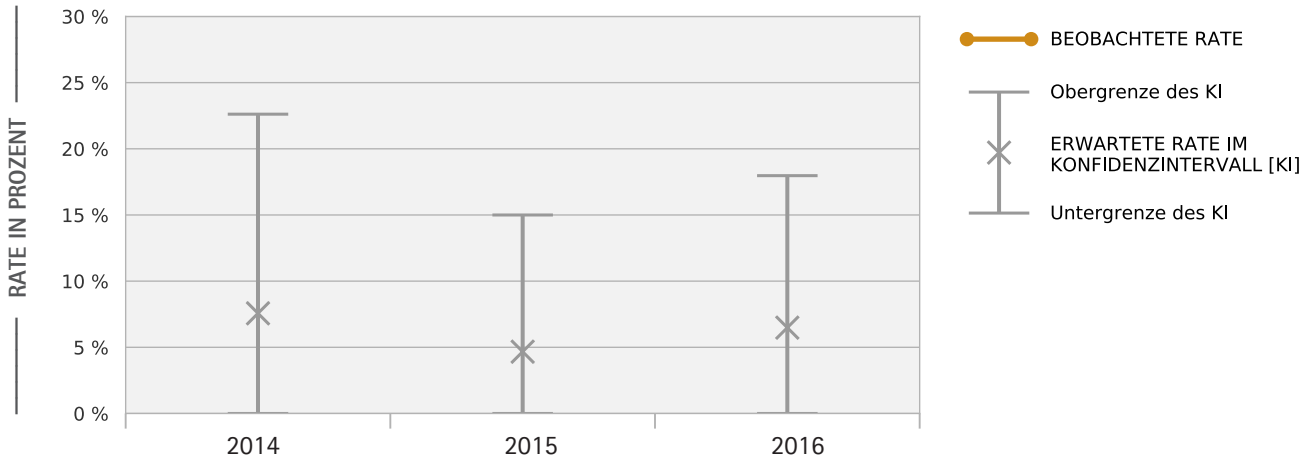
## Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)

**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 | ≤9,1 % | ≤9,1 % | 0,0 %<br>0 von 11 | 4,6 %<br>1.480 von 31.980 | 7,6 %<br>[0,0–22,6] | 0,0<br>[0,0–2,0] | 26,9 % |
| 2015 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 15 | 4,8 %<br>1.479 von 30.722 | 4,7 %<br>[0,0–15,0] | 0,0<br>[0,0–2,2] | 27,7 % |
| 2016 | ≤5,9 % | ≤5,9 % | 0,0 %<br>0 von 17 | 4,7 %<br>1.438 von 30.545 | 6,5 %<br>[0,0–18,0] | 0,9<br>[0,0–2,7] | 51,0 % |
| 2014–2016 | ≤2,3 % | ≤2,3 % | 0,0 %<br>0 von 43 | 4,7 %<br>4.397 von 93.247 | 6,1 %<br>[0,0–13,1] | 0,4<br>[0,0–1,5] | 10,2 % |

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

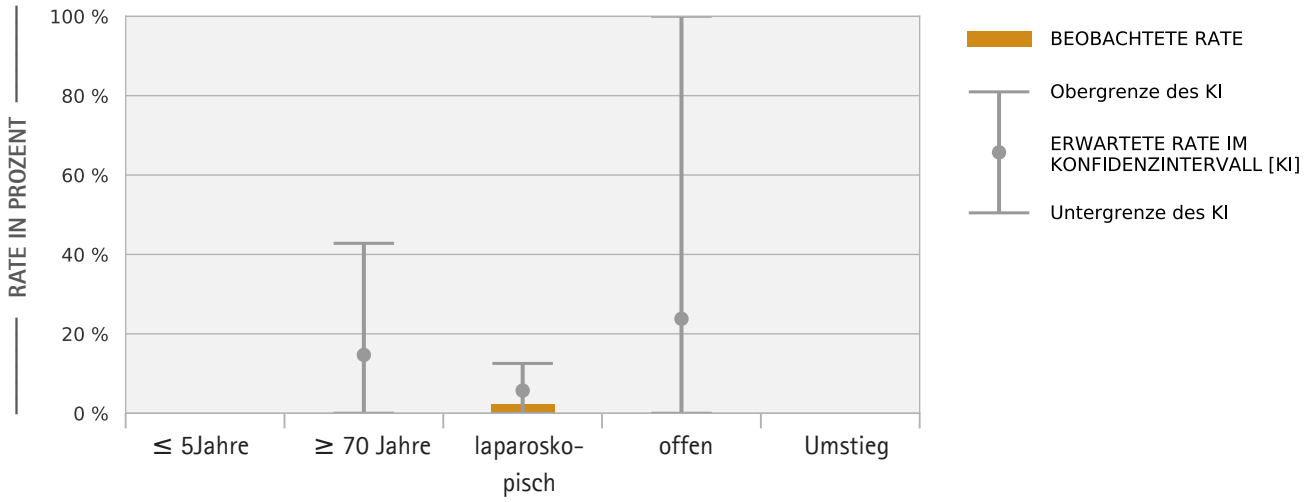
## Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| ≤ 5Jahre | - | 8,5 %<br>86 von 1.007 | - |
| ≥ 70 Jahre | 0,0 %<br>0 von 6 | 15,5 %<br>874 von 5.656 | 14,7 %<br>[0,0–42,8] |
| laparoskopische Appendektomie | 2,4 %<br>1 von 42 | 3,4 %<br>2.900 von 84.345 | 5,7 %<br>[0,0–12,5] |
| offen chirurgische Appendektomie | 0,0 %<br>0 von 1 | 14,0 %<br>920 von 6.592 | 23,8 %<br>[0,0–100,0] |
| Umstieg | - | 25,0 %<br>577 von 2.310 | - |

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

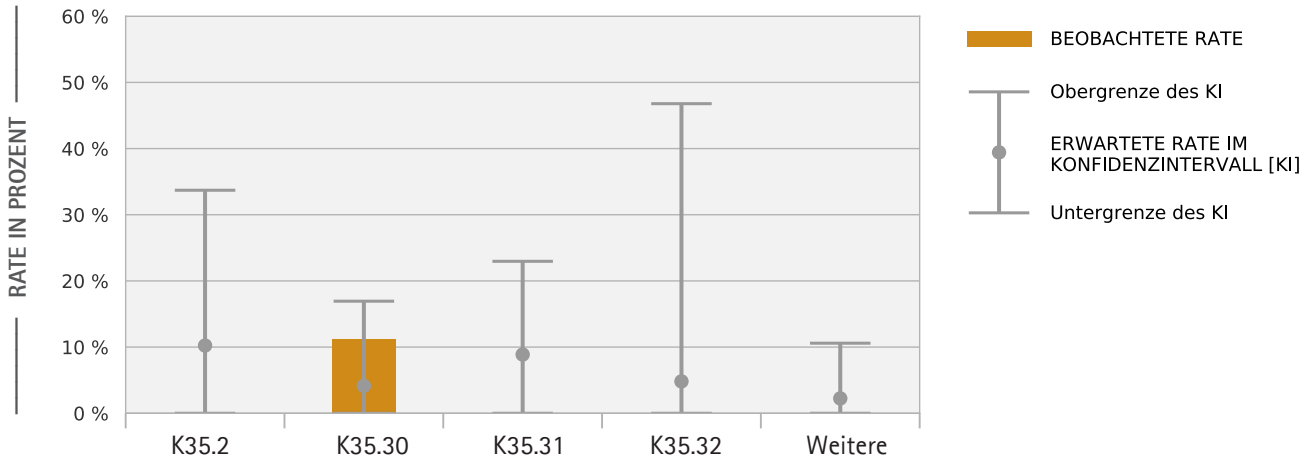
## Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2) | 0,0 %<br>0 von 6 | 17,5 %<br>623 von 3.565 | 10,2 %<br>[0,0–33,7] |
| akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30) | 11,1 %<br>1 von 9 | 3,7 %<br>859 von 23.176 | 4,1 %<br>[0,0–16,9] |
| akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31) | 0,0 %<br>0 von 15 | 10,5 %<br>1.076 von 10.233 | 8,9 %<br>[0,0–23,0] |
| akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32) | 0,0 %<br>0 von 1 | 13,7 %<br>455 von 3.333 | 4,8 %<br>[0,0–46,8] |
| Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10) | 0,0 %<br>0 von 12 | 2,7 %<br>1.417 von 53.282 | 2,2 %<br>[0,0–10,6] |

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

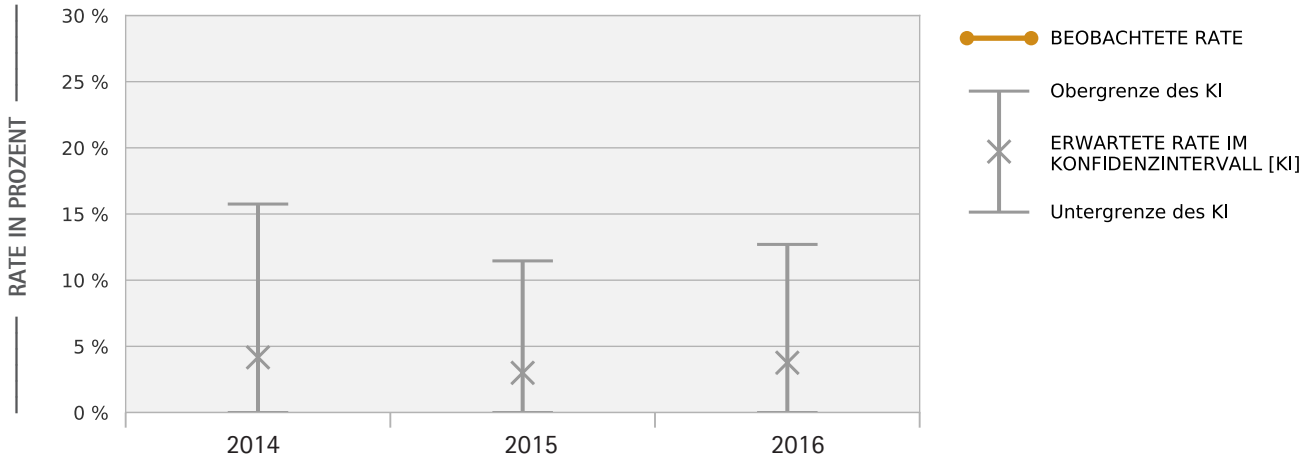
**Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)**

**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 | ≤9,1 % | ≤9,1 % | 0,0 %<br>0 von 11 | 2,7 %<br>869 von 31.691 | 4,2 %<br>[0,0–15,8] | 0,0<br>[0,0–2,8] | 43,9 % |
| 2015 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 15 | 3,1 %<br>931 von 30.448 | 3,0 %<br>[0,0–11,5] | 0,0<br>[0,0–2,8] | 41,5 % |
| 2016 | ≤5,9 % | ≤5,9 % | 0,0 %<br>0 von 17 | 3,0 %<br>919 von 30.260 | 3,8 %<br>[0,0–12,7] | 1,6<br>[0,0–3,9] | 71,4 % |
| 2014–2016 | ≤2,3 % | ≤2,3 % | 0,0 %<br>0 von 43 | 2,9 %<br>2.719 von 92.399 | 3,6 %<br>[0,0–9,1] | 0,6<br>[0,0–2,2] | 32,4 % |

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

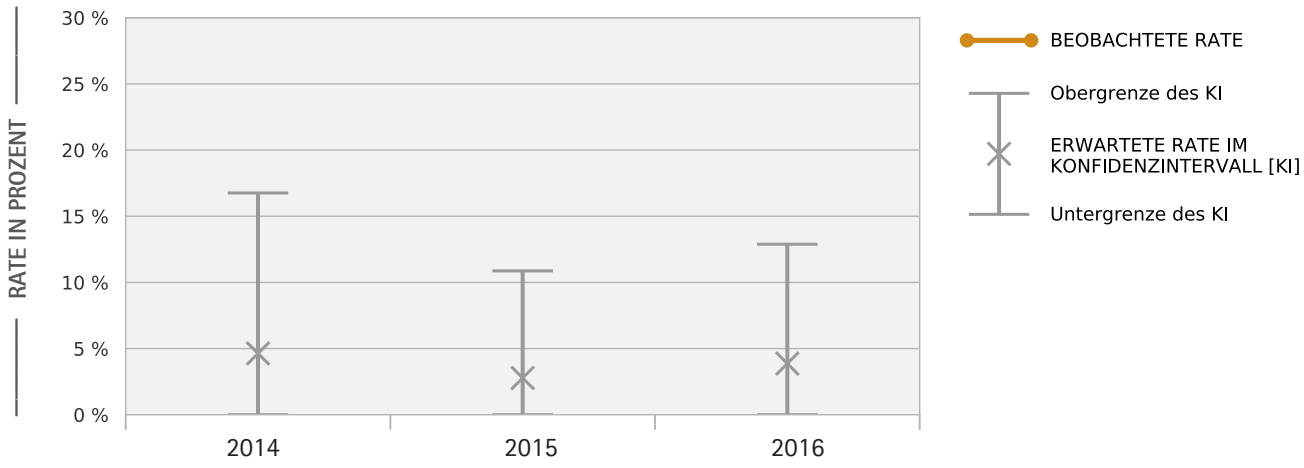
## Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

**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 | ≤9,1 % | ≤9,1 % | 0,0 %<br>0 von 11 | 3,2 %<br>1.010 von 31.713 | 4,6 %<br>[0,0–16,8] | 0,0<br>[0,0–2,6] | 40,3 % |
| 2015 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 15 | 3,1 %<br>942 von 30.451 | 2,8 %<br>[0,0–10,9] | 0,0<br>[0,0–2,9] | 41,9 % |
| 2016 | ≤5,9 % | ≤5,9 % | 0,0 %<br>0 von 17 | 3,0 %<br>905 von 30.277 | 3,9 %<br>[0,0–12,9] | 1,5<br>[0,0–3,9] | 72,5 % |
| 2014–2016 | ≤2,3 % | ≤2,3 % | 0,0 %<br>0 von 43 | 3,1 %<br>2.857 von 92.441 | 3,7 %<br>[0,0–9,2] | 0,6<br>[0,0–2,1] | 32,1 % |

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

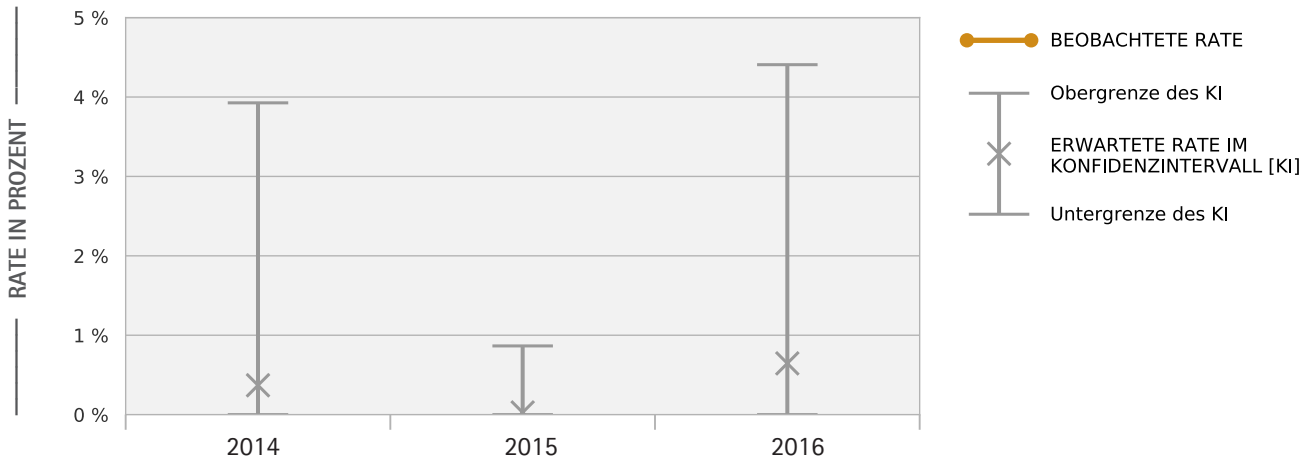
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

**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 | ≤9,1 % | ≤9,1 % | nd | 0,2 % 75 von 31.967 | 0,4 % [0,0–3,9] | 0,0 [0,0–9,6] | 91,7 % |
| 2015 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | nd | 0,3 % 84 von 30.706 | 0,0 % [0,0–0,9] | 0,0 [0,0–30,6] | 90,9 % |
| 2016 | ≤5,9 % | ≤5,9 % | nd | 0,2 % 70 von 30.530 | 0,6 % [0,0–4,4] | 0,0 [0,0–5,8] | 92,1 % |
| 2014–2016 | ≤2,3 % | ≤2,3 % | nd | 0,2 % 229 von 93.203 | 0,4 % [0,0–2,1] | 0,0 [0,0–4,9] | 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=55**

**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=43**

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

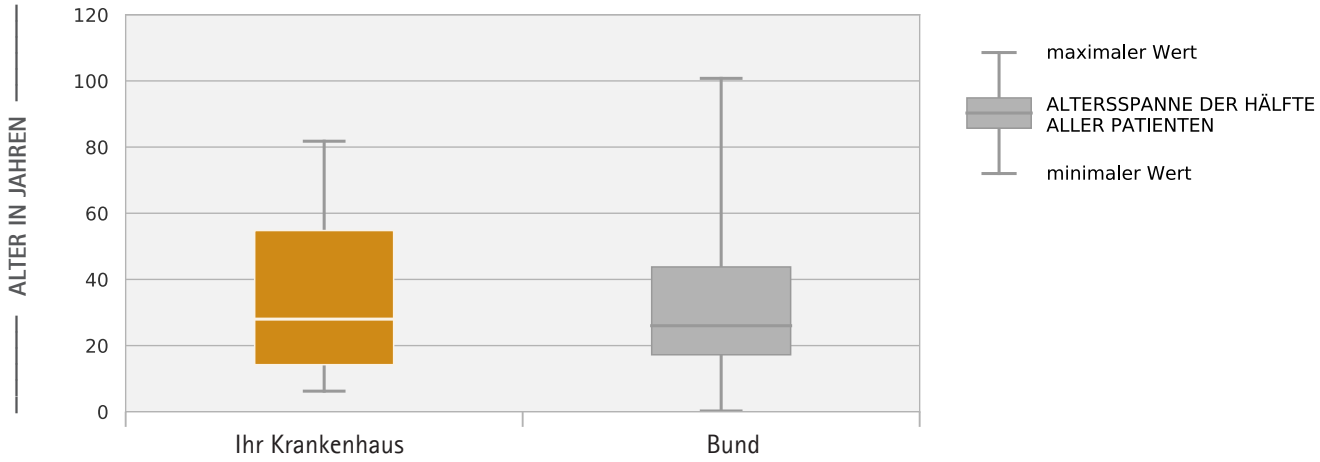
Tabelle 3.1.8

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 55 | 44 |
| 50. Perzentil | 28 | 26 |
| 25. Perzentil | 14 | 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

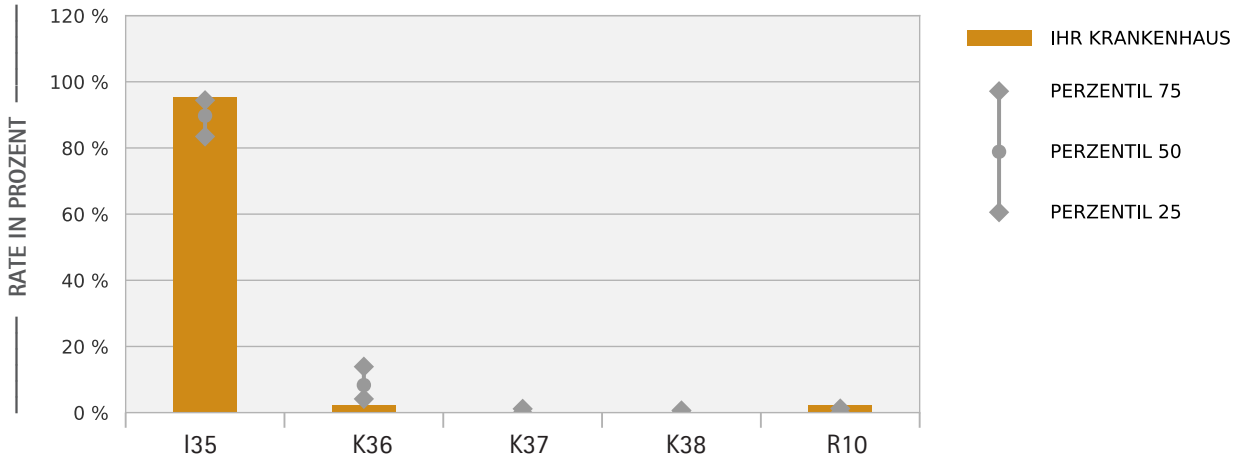
Tabelle 3.1.9

## 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) | 100,0 %<br>11 von 11 | 86,7 %<br>13 von 15 | 100,0 %<br>17 von 17 | 95,3 %<br>41 von 43 | 88,1 %<br>83.311 von 94.512 | 82 % |
| Sonstige Appendizitis (ICD K36) | 0,0 %<br>0 von 11 | 6,7 %<br>1 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 2,3 %<br>1 von 43 | 10,0 %<br>9.483 von 94.512 | 12 % |
| Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37) | 0,0 %<br>0 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 0,0 %<br>0 von 43 | 0,8 %<br>787 von 94.512 | 61 % |
| Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38) | 0,0 %<br>0 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 0,0 %<br>0 von 43 | 0,6 %<br>524 von 94.512 | 70 % |
| Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10) | 0,0 %<br>0 von 11 | 6,7 %<br>1 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 2,3 %<br>1 von 43 | 0,9 %<br>813 von 94.512 | 90 % |

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

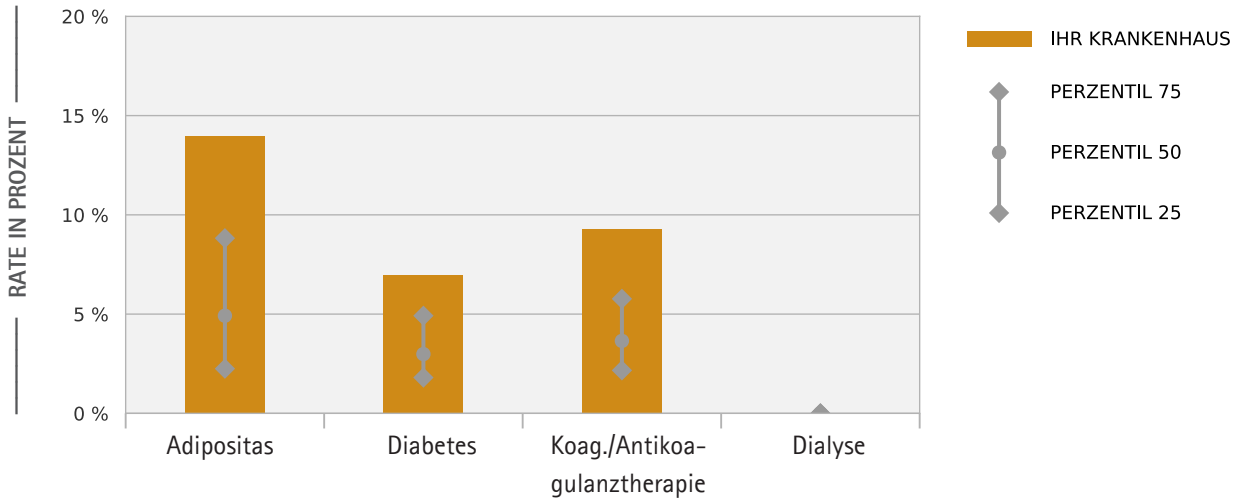
Tabelle 3.1.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Adipositas | 27,3 %<br>3 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 17,6 %<br>3 von 17 | 14,0 %<br>6 von 43 | 5,8 %<br>5.444 von 94.512 | 90 % |
| Diabetes | 18,2 %<br>2 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 5,9 %<br>1 von 17 | 7,0 %<br>3 von 43 | 3,3 %<br>3.080 von 94.512 | 90 % |
| Koagulopathie oder Antikoagulanztherapie vor OP | 9,1 %<br>1 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 17,6 %<br>3 von 17 | 9,3 %<br>4 von 43 | 4,0 %<br>3.768 von 94.511 | 93 % |
| Dialysepflicht | 0,0 %<br>0 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 0,0 %<br>0 von 43 | 0,2 %<br>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

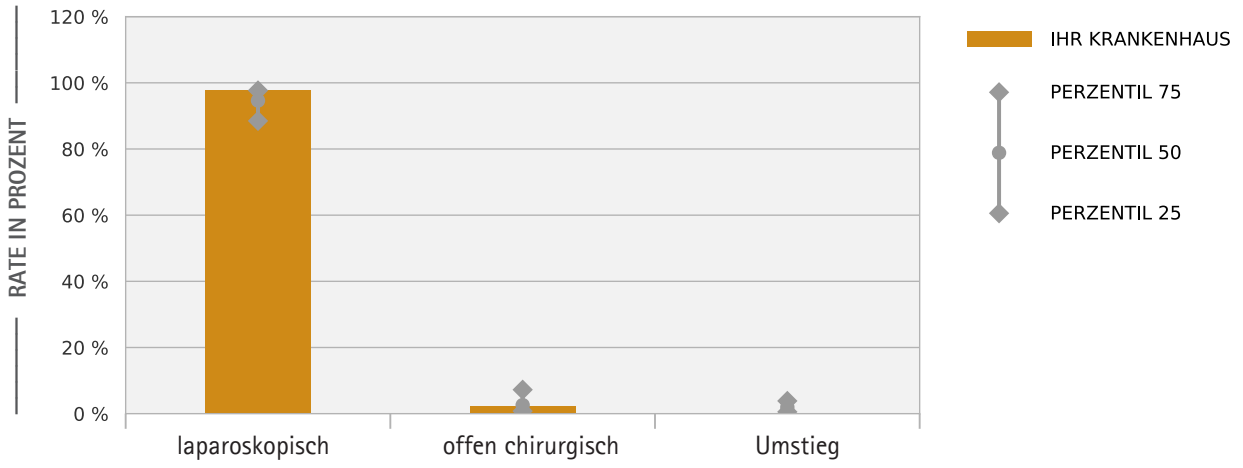
Tabelle 3.1.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| laparoskopisch | 100,0 %<br>11 von 11 | 93,3 %<br>14 von 15 | 100,0 %<br>17 von 17 | 97,7 %<br>42 von 43 | 90,5 %<br>85.539 von 94.512 | 75 % |
| offen chirurgisch | 0,0 %<br>0 von 11 | 6,7 %<br>1 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 2,3 %<br>1 von 43 | 7,0 %<br>6.646 von 94.512 | 47 % |
| Umstieg | 0,0 %<br>0 von 11 | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 17 | 0,0 %<br>0 von 43 | 2,5 %<br>2.327 von 94.512 | 23 % |

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

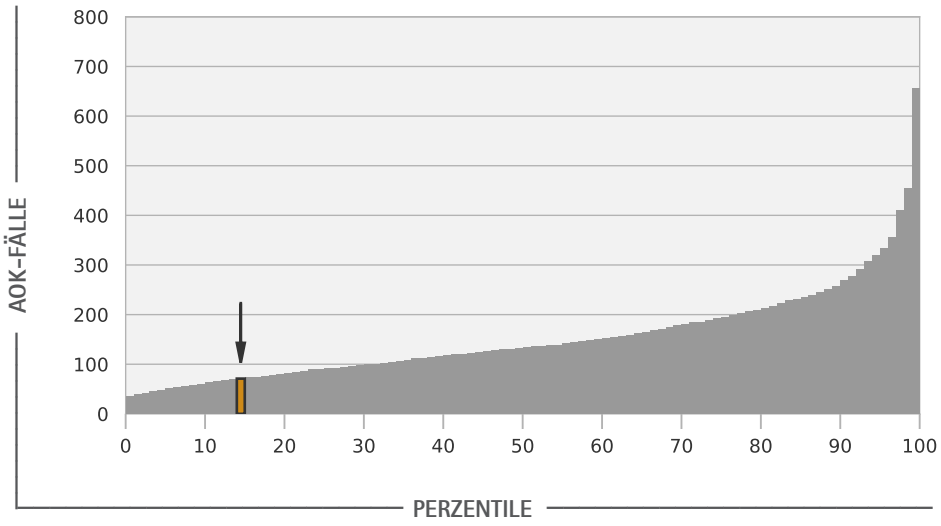
Tabelle 3.2.1

**Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)**

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 23 | 15 % | 958 | 48.159 | 30 | 44 | 64 | 230 |
| 2015 | 19 | 11 % | 959 | 47.991 | 29 | 44 | 65 | 213 |
| 2016 | 29 | 24 % | 954 | 48.402 | 30 | 44 | 65 | 213 |
| 2014–2016 | 71 | 15 % | 959 | 144.552 | 89 | 132 | 192 | 656 |

Abbildung 3.2.1

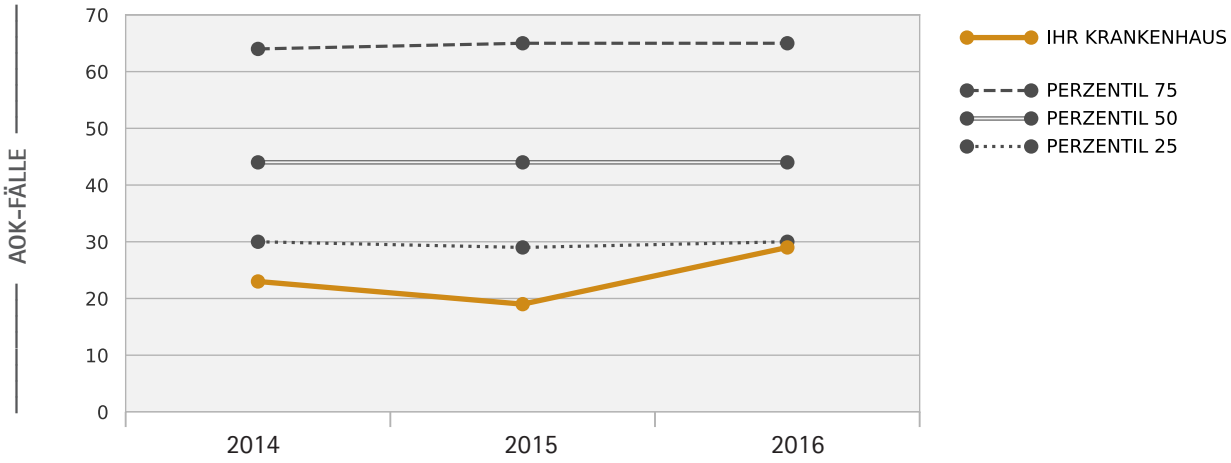
**AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)**




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

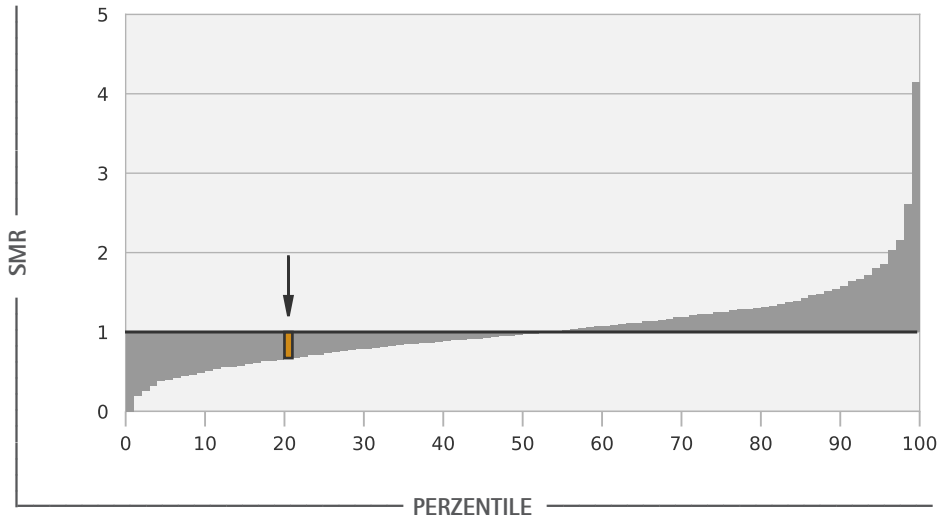
### Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

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

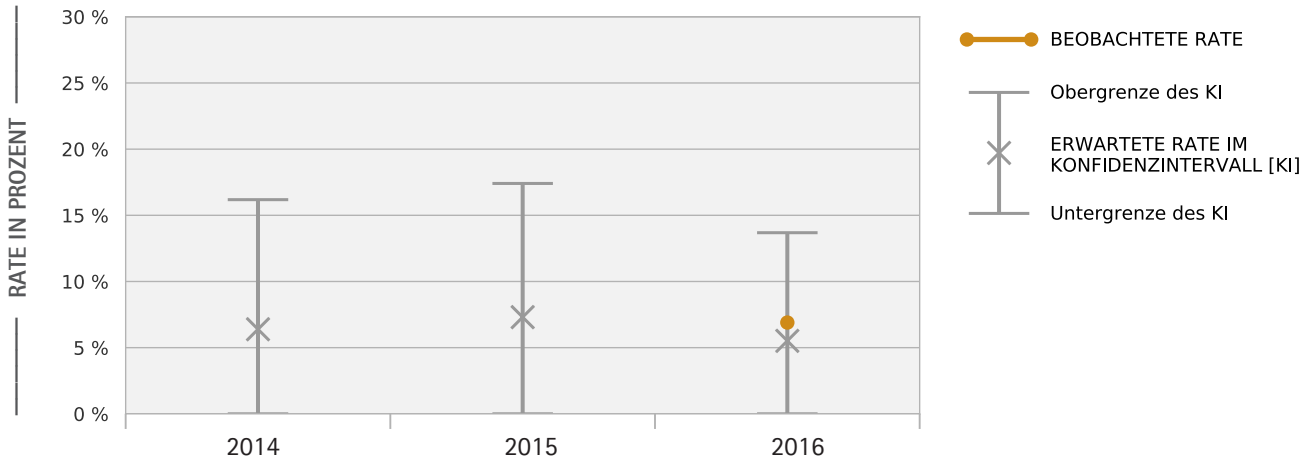
## Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)

**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 | ≤4,3 % | ≤4,3 % | 0,0 % 0 von 23 | 7,6 % 3.634 von 48.045 | 6,4 % [0,0–16,2] | 0,0 [0,0–1,5] | 10,0 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 0,0 % 0 von 19 | 7,5 % 3.580 von 47.870 | 7,3 % [0,0–17,4] | 0,7 [0,0–2,1] | 35,7 % |
| 2016 | 6,9 % 2 von 29 | ≤3,4 % | 0,0 % 0 von 29 | 7,4 % 3.591 von 48.296 | 5,5 % [0,0–13,7] | 1,3 [0,0–2,7] | 70,0 % |
| 2014–2016 | 4,2 % 3 von 71 | ≤1,4 % | 0,0 % 0 von 71 | 7,5 % 10.805 von 144.211 | 6,3 % [0,9–11,6] | 0,7 [0,0–1,5] | 21,2 % |

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 | 4,2 %<br>3 von 71 | 5,3 %<br>7.146 von 133.711 | 6,3 %<br>[0,9–11,6] |
| offen chirurgische Cholezystektomie | - | 36,3 %<br>1.827 von 5.032 | - |

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

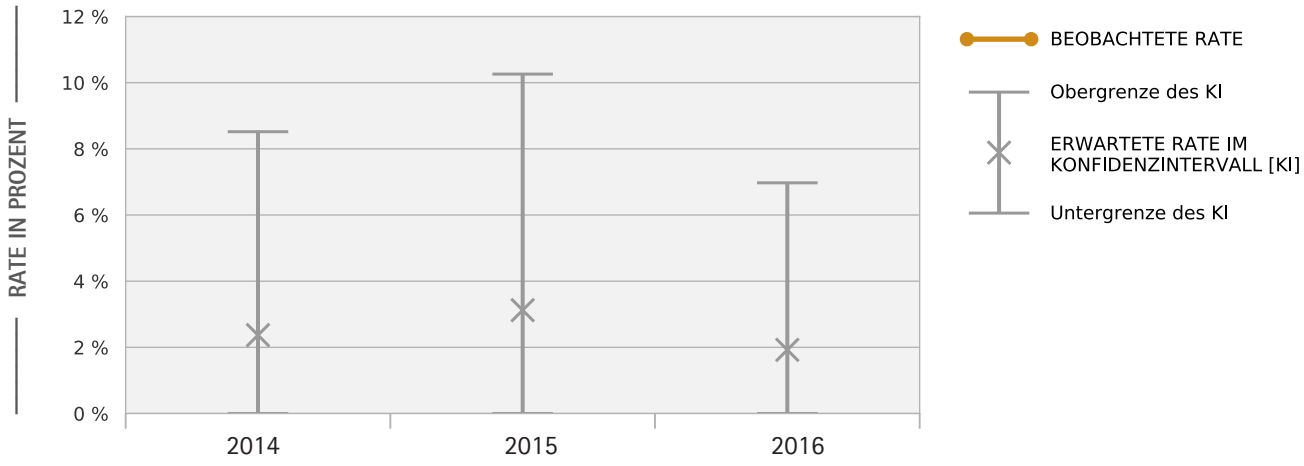
## Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

**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 | ≤4,3 % | ≤4,3 % | 0,0 % 0 von 23 | 3,1 % 1.453 von 47.646 | 2,4 % [0,0–8,5] | 0,0 [0,0–2,6] | 32,9 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 0,0 % 0 von 19 | 2,8 % 1.304 von 47.426 | 3,1 % [0,0–10,3] | 0,0 [0,0–2,3] | 36,3 % |
| 2016 | ≤3,6 % | ≤3,6 % | 0,0 % 0 von 28 | 2,9 % 1.372 von 47.864 | 1,9 % [0,0–7,0] | 0,0 [0,0–2,6] | 33,2 % |
| 2014–2016 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 0,0 % 0 von 70 | 2,9 % 4.129 von 142.936 | 2,4 % [0,0–5,8] | 0,0 [0,0–1,4] | 9,0 % |

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

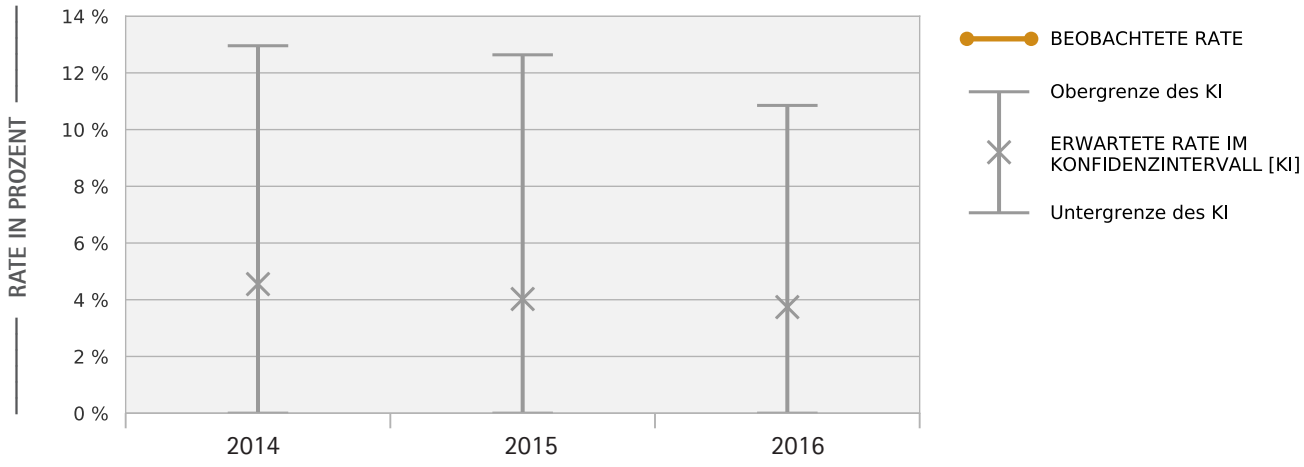
## Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

**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 | ≤4,3 % | ≤4,3 % | 0,0 % 0 von 23 | 5,1 % 2.364 von 45.911 | 4,6 % [0,0–13,0] | 0,0 [0,0–1,8] | 18,7 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 0,0 % 0 von 19 | 5,1 % 2.362 von 45.938 | 4,0 % [0,0–12,6] | 1,3 [0,0–3,4] | 68,6 % |
| 2016 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | 0,0 % 0 von 27 | 5,1 % 2.371 von 46.387 | 3,7 % [0,0–10,9] | 1,0 [0,0–2,9] | 54,7 % |
| 2014–2016 | 2,9 % 2 von 69 | ≤1,4 % | 0,0 % 0 von 69 | 5,1 % 7.097 von 138.236 | 4,1 % [0,0–8,7] | 0,7 [0,0–1,8] | 29,7 % |

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

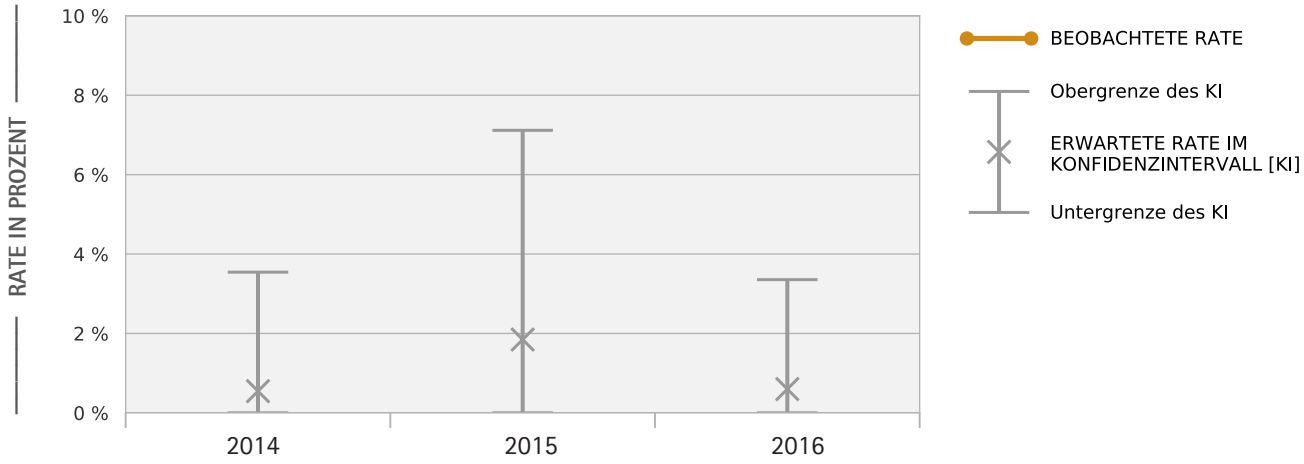
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

**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 | ≤4,3 % | ≤4,3 % | nd | 1,1 % 531 von 47.868 | 0,5 % [0,0–3,5] | 0,0 [0,0–5,5] | 62,5 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | nd | 1,1 % 534 von 47.712 | 1,8 % [0,0–7,1] | 0,0 [0,0–2,9] | 60,0 % |
| 2016 | ≤3,4 % | ≤3,4 % | nd | 1,1 % 526 von 48.122 | 0,6 % [0,0–3,4] | 5,8 [1,2–10,4] | 97,5 % |
| 2014–2016 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | nd | 1,1 % 1.591 von 143.702 | 0,9 % [0,0–3,0] | 1,5 [0,0–3,8] | 74,8 % |

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

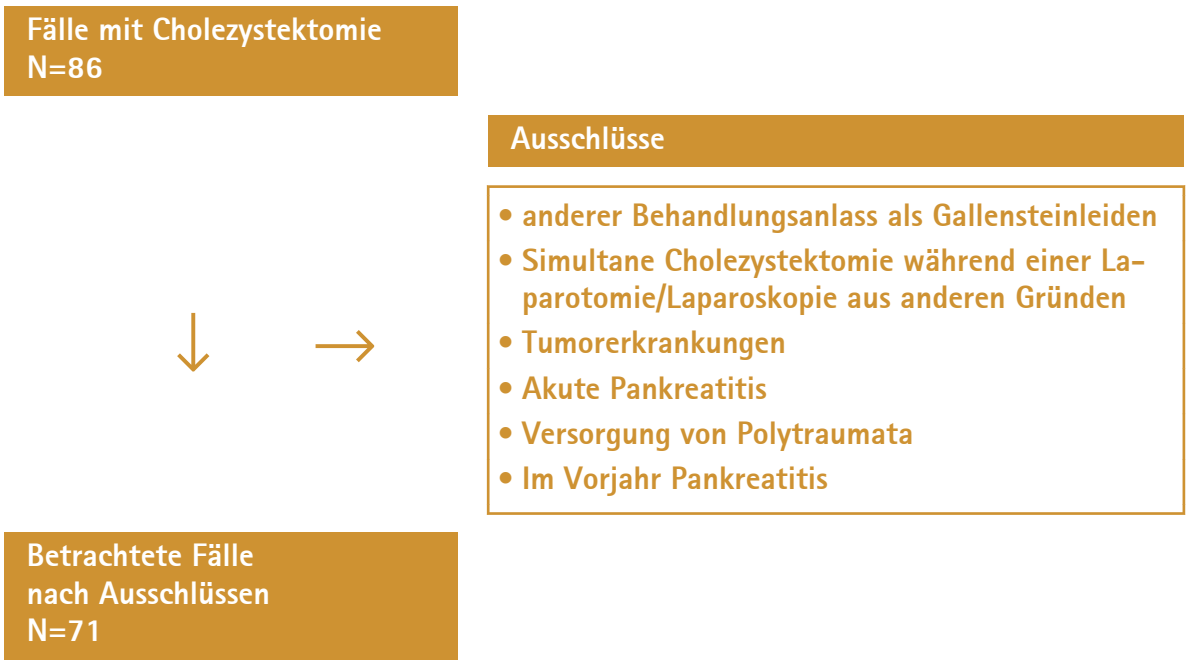
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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/

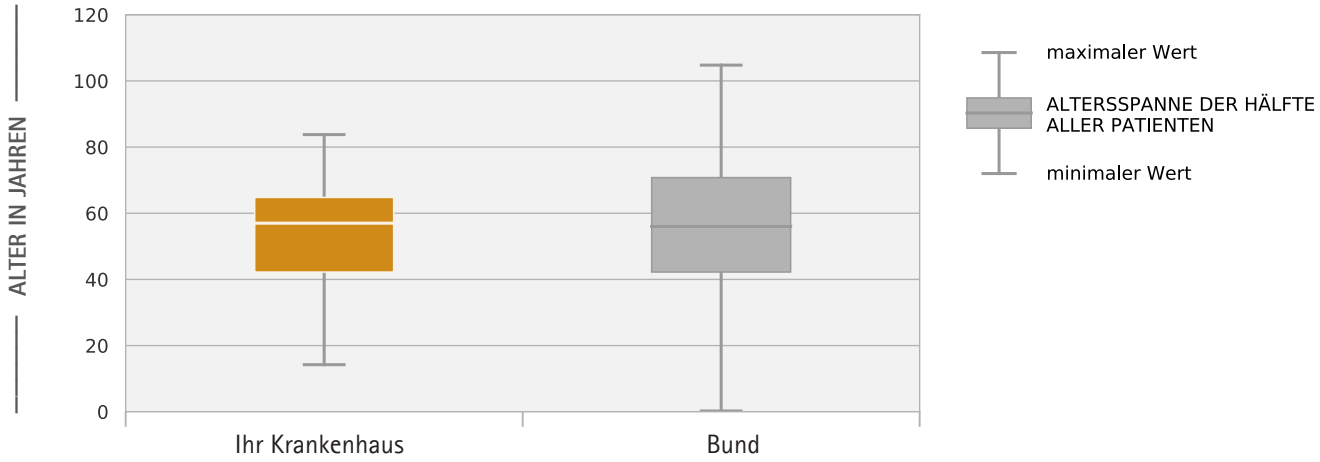
Tabelle 3.2.7

## Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2014–2016)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 65 | 71 |
| 50. Perzentil | 57 | 56 |
| 25. Perzentil | 42 | 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

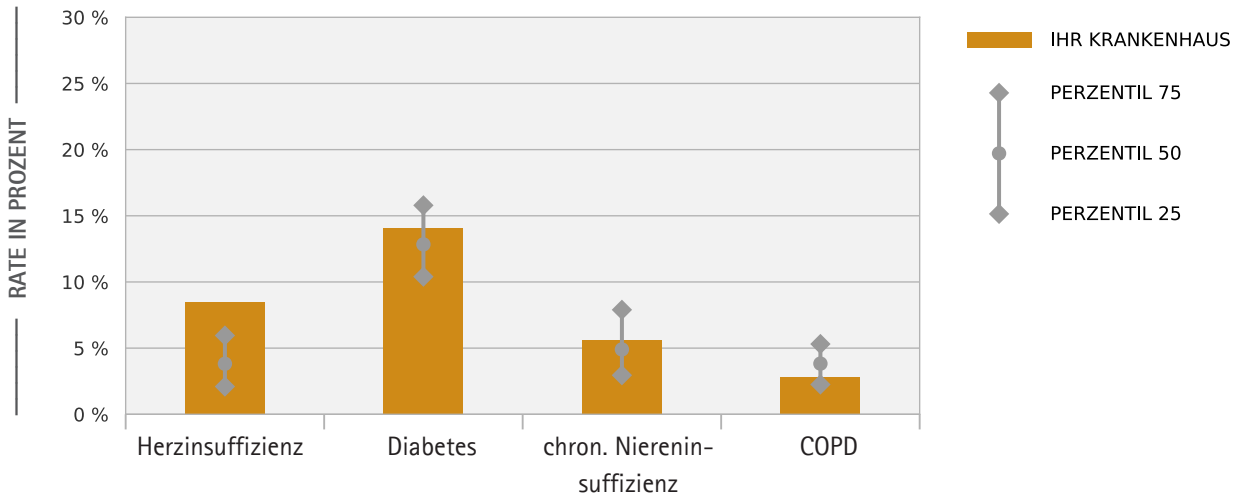
Tabelle 3.2.8

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Herzinsuffizienz | 4,3 %<br>1 von 23 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,3 %<br>3 von 29 | 8,5 %<br>6 von 71 | 4,3 %<br>6.258 von 144.552 | 89 % |
| Diabetes | 17,4 %<br>4 von 23 | 15,8 %<br>3 von 19 | 10,3 %<br>3 von 29 | 14,1 %<br>10 von 71 | 13,3 %<br>19.169 von 144.552 | 63 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 13,0 %<br>3 von 23 | 0,0 %<br>0 von 19 | 3,4 %<br>1 von 29 | 5,6 %<br>4 von 71 | 6,0 %<br>8.736 von 144.552 | 58 % |
| COPD | 8,7 %<br>2 von 23 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 29 | 2,8 %<br>2 von 71 | 3,8 %<br>5.511 von 144.552 | 34 % |

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

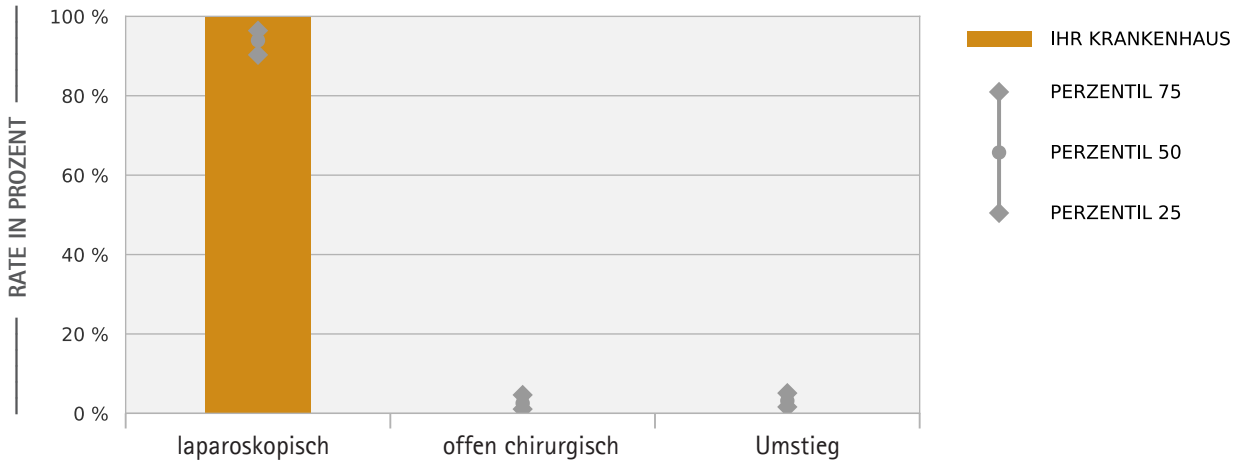
Tabelle 3.2.9

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| laparoskopische Cholezystektomie | 100,0 %<br>23 von 23 | 100,0 %<br>19 von 19 | 100,0 %<br>29 von 29 | 100,0 %<br>71 von 71 | 92,7 %<br>134.043 von 144.552 | 100 % |
| offen chirurgische Cholezystektomie | 0,0 %<br>0 von 23 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 29 | 0,0 %<br>0 von 71 | 3,5 %<br>5.035 von 144.552 | 15 % |
| Cholezystektomie mit Umstieg | 0,0 %<br>0 von 23 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 29 | 0,0 %<br>0 von 71 | 3,7 %<br>5.316 von 144.552 | 9 % |

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

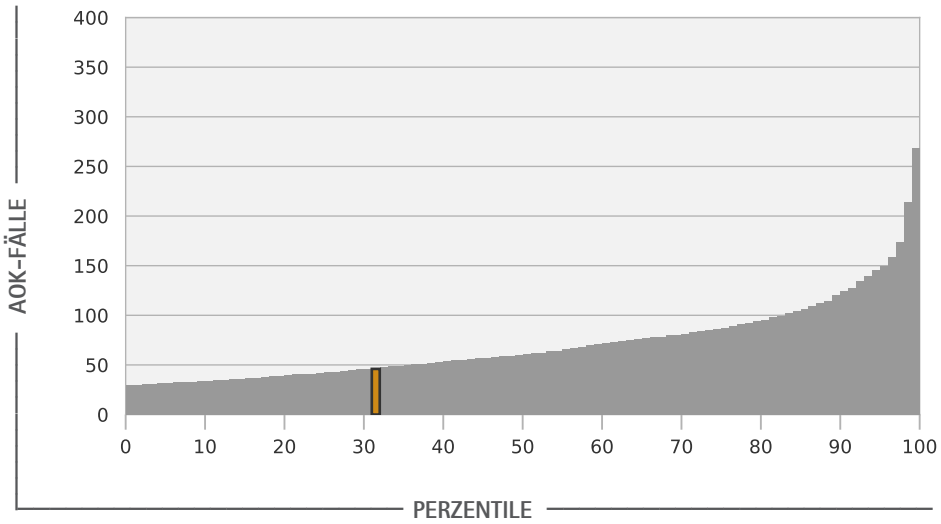
Tabelle 3.3.1

**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 | 16 | 35 % | 674 | 16.098 | 14 | 20 | 30 | 88 |
| 2015 | 14 | 27 % | 674 | 15.615 | 14 | 20 | 29 | 90 |
| 2016 | 16 | 38 % | 673 | 15.696 | 14 | 20 | 29 | 93 |
| 2014–2016 | 46 | 32 % | 674 | 47.409 | 42 | 60 | 86 | 269 |

Abbildung 3.3.1

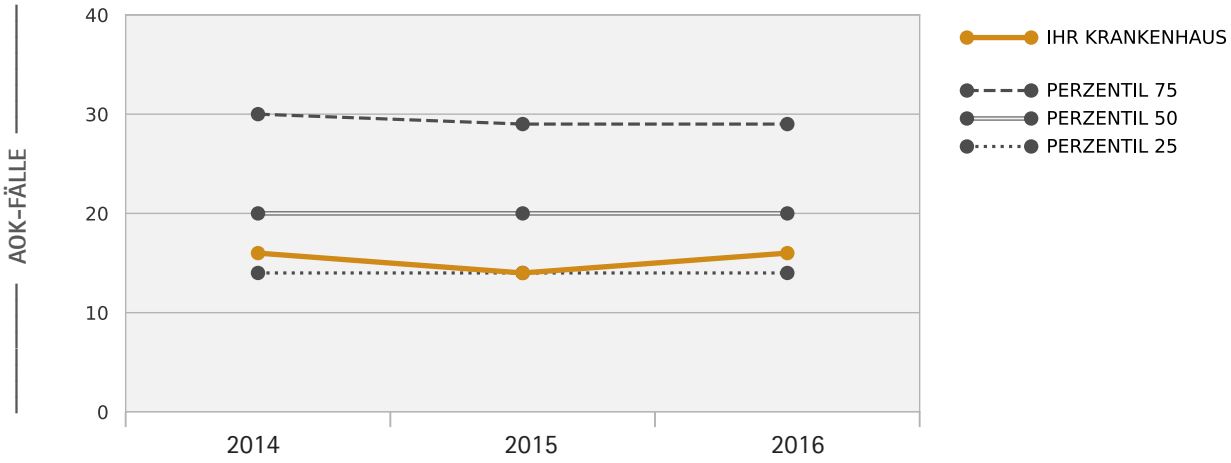
**AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)**




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

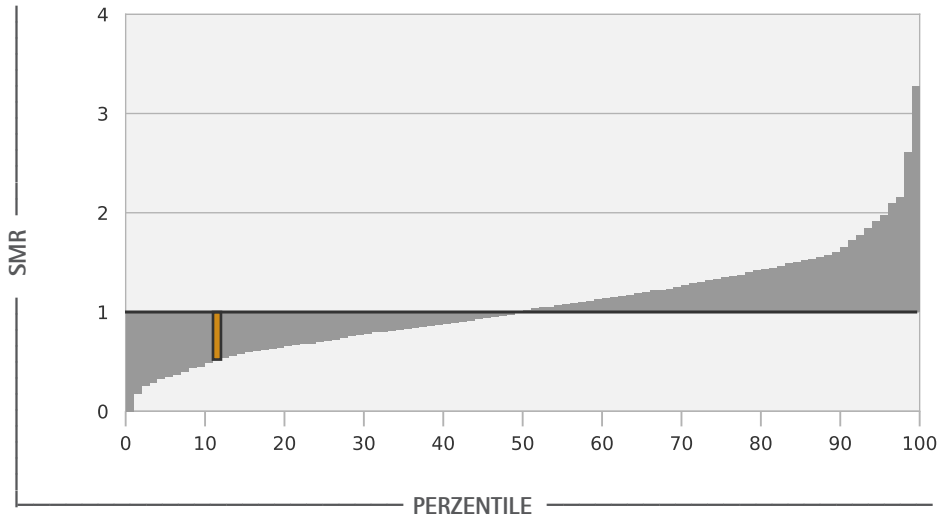
### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

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

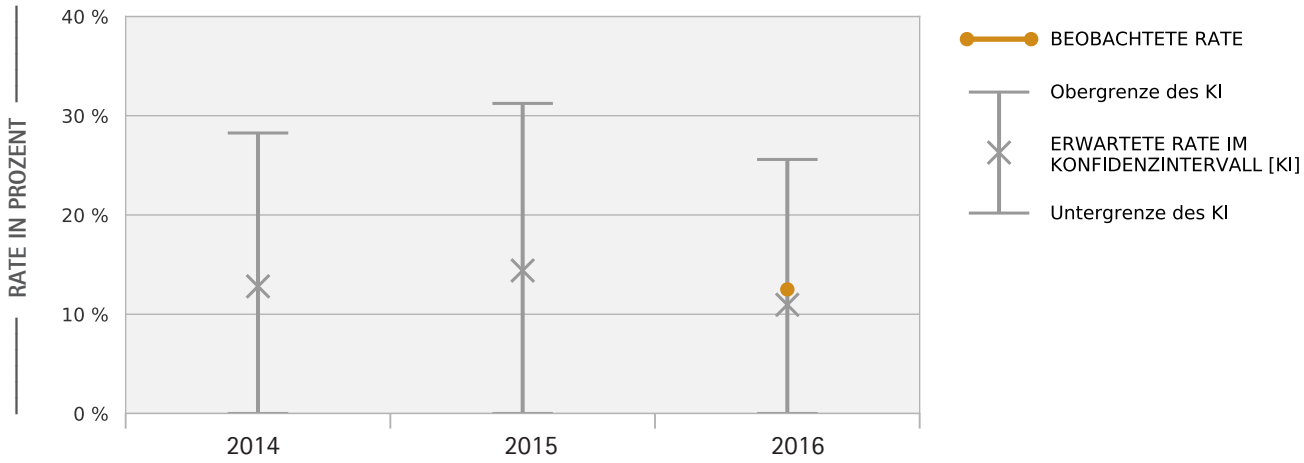
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

**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 | ≤6,3 % | ≤6,3 % | nd | 9,4 % 1.516 von 16.072 | 12,8 % [0,0–28,3] | 0,5 [0,0–1,7] | 23,0 % |
| 2015 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | nd | 9,6 % 1.493 von 15.593 | 14,4 % [0,0–31,2] | 0,0 [0,0–1,2] | 15,1 % |
| 2016 | 12,5 % 2 von 16 | ≤6,3 % | nd | 8,9 % 1.394 von 15.669 | 11,0 % [0,0–25,6] | 1,1 [0,0–2,5] | 64,0 % |
| 2014–2016 | 6,5 % 3 von 46 | ≤2,2 % | nd | 9,3 % 4.403 von 47.334 | 12,6 % [3,6–21,7] | 0,5 [0,0–1,2] | 11,7 % |

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

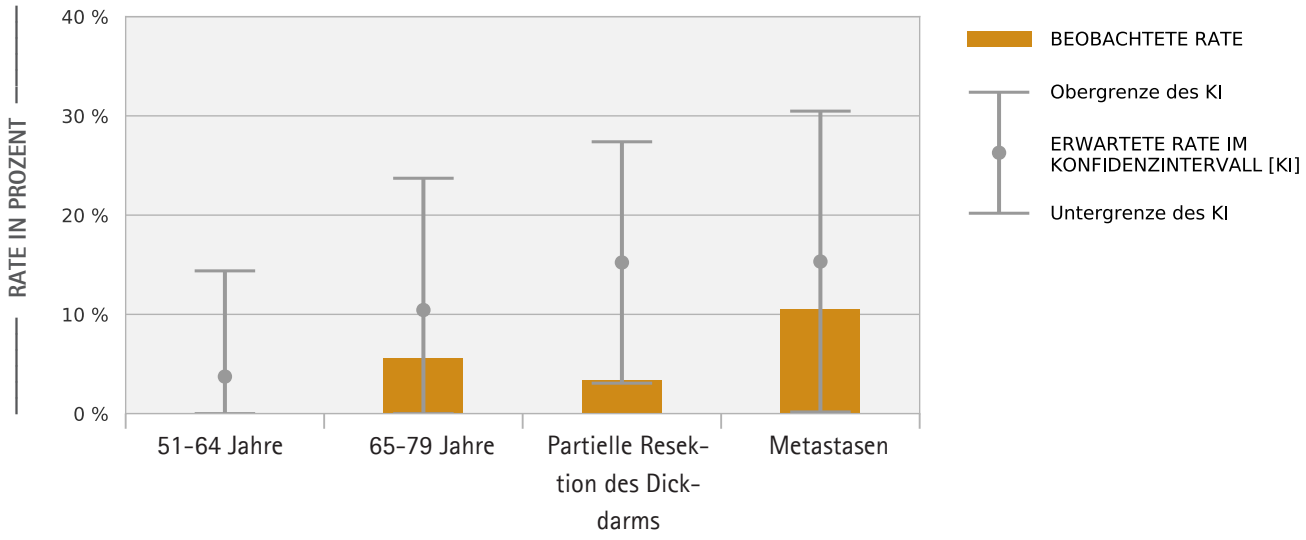
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 51–64 Jahre | 0,0 %<br>0 von 12 | 4,0 %<br>391 von 9.742 | 3,7 %<br>[0,0–14,4] |
| 65–79 Jahre | 5,6 %<br>1 von 18 | 8,2 %<br>1.810 von 22.088 | 10,4 %<br>[0,0–23,7] |
| Partielle Resektion des Dickdarms | 3,3 %<br>1 von 30 | 10,7 %<br>2.915 von 27.172 | 15,2 %<br>[3,1–27,4] |
| Metastasen | 10,5 %<br>2 von 19 | 13,8 %<br>2.113 von 15.312 | 15,3 %<br>[0,2–30,5] |

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

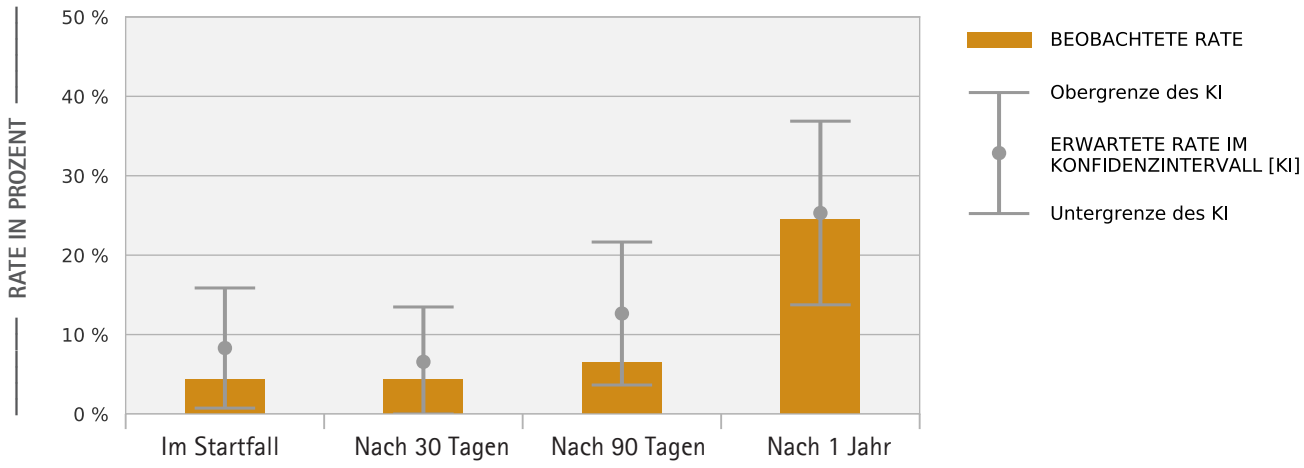
### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Im Startfall | ≤6,3 % | ≤7,1 % | ≤6,3 % | 4,3 %<br>2 von 46 | 6,0 %<br>2.841 von 47.409 | 8,3 %<br>[0,7–15,9] |
| Nach 30 Tagen | ≤6,3 % | ≤7,1 % | ≤6,3 % | 4,3 %<br>2 von 46 | 4,7 %<br>2.237 von 47.376 | 6,6 %<br>[0,0–13,5] |
| Nach 90 Tagen | ≤6,3 % | ≤7,1 % | 12,5 %<br>2 von 16 | 6,5 %<br>3 von 46 | 9,3 %<br>4.403 von 47.334 | 12,6 %<br>[3,6–21,7] |
| Nach 1 Jahr | 18,8 %<br>3 von 16 | 21,4 %<br>3 von 14 | 33,3 %<br>5 von 15 | 24,4 %<br>11 von 45 | 19,4 %<br>8.969 von 46.283 | 25,3 %<br>[13,7–36,9] |

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)

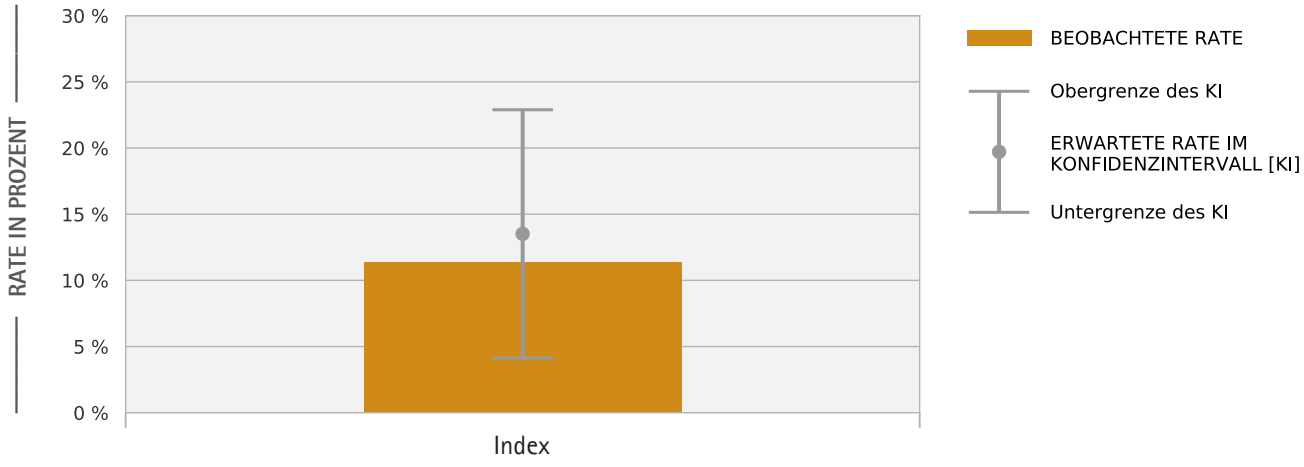
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Index** | 18,8 %<br>3 von 16 | ≤7,1 % | 14,3 %<br>2 von 14 | 11,4 %<br>5 von 44 | 13,5 %<br>6.214 von 45.981 | [4,1–22,9] |

* 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)

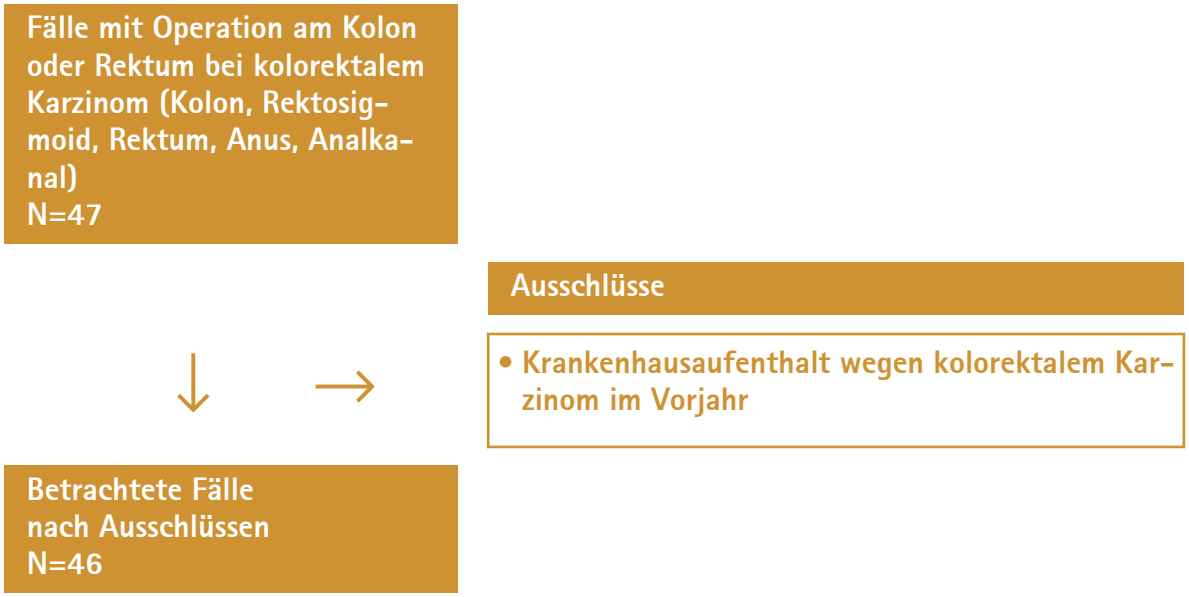



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

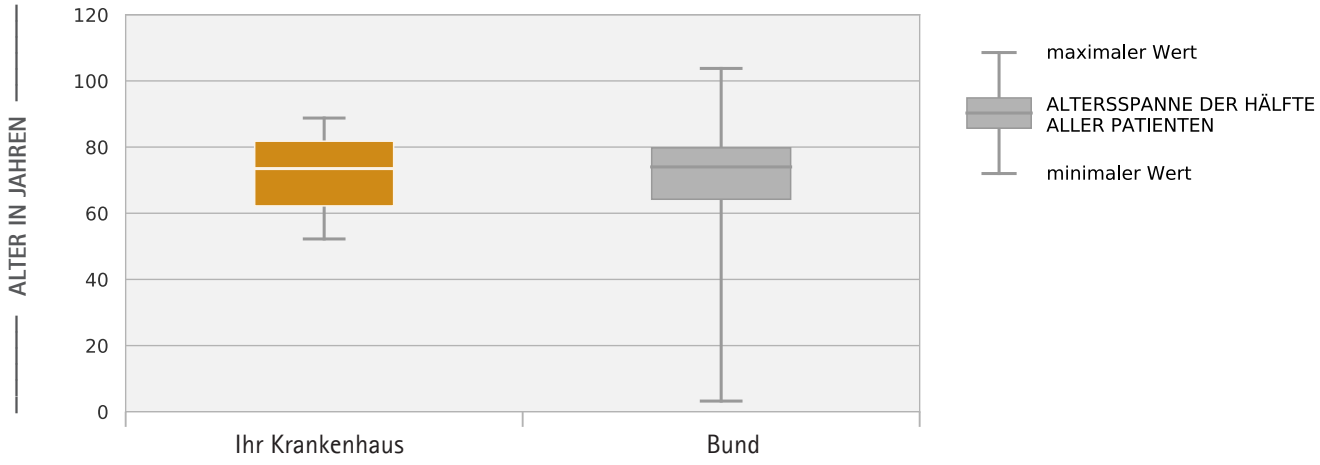
Tabelle 3.3.6

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 82 | 80 |
| 50. Perzentil | 74 | 74 |
| 25. Perzentil | 62 | 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

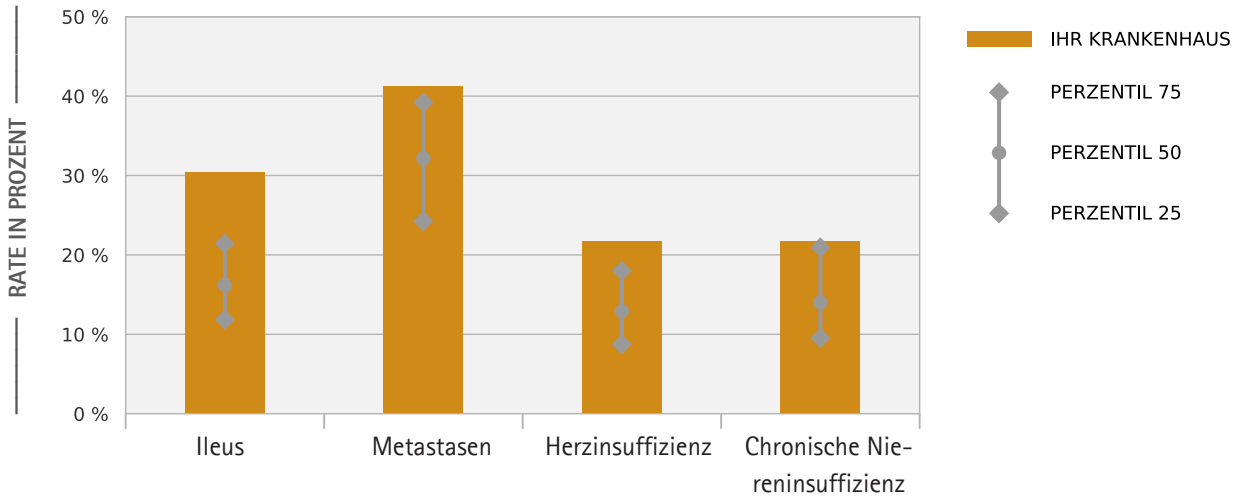
Tabelle 3.3.7

**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 | 37,5 %<br>6 von 16 | 35,7 %<br>5 von 14 | 18,8 %<br>3 von 16 | 30,4 %<br>14 von 46 | 17,0 %<br>8.051 von 47.409 | 94 % |
| Metastasen | 43,8 %<br>7 von 16 | 50,0 %<br>7 von 14 | 31,3 %<br>5 von 16 | 41,3 %<br>19 von 46 | 32,3 %<br>15.334 von 47.409 | 81 % |
| Herzinsuffizienz | 18,8 %<br>3 von 16 | 21,4 %<br>3 von 14 | 25,0 %<br>4 von 16 | 21,7 %<br>10 von 46 | 13,8 %<br>6.537 von 47.409 | 84 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 31,3 %<br>5 von 16 | 14,3 %<br>2 von 14 | 18,8 %<br>3 von 16 | 21,7 %<br>10 von 46 | 15,9 %<br>7.521 von 47.409 | 78 % |

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

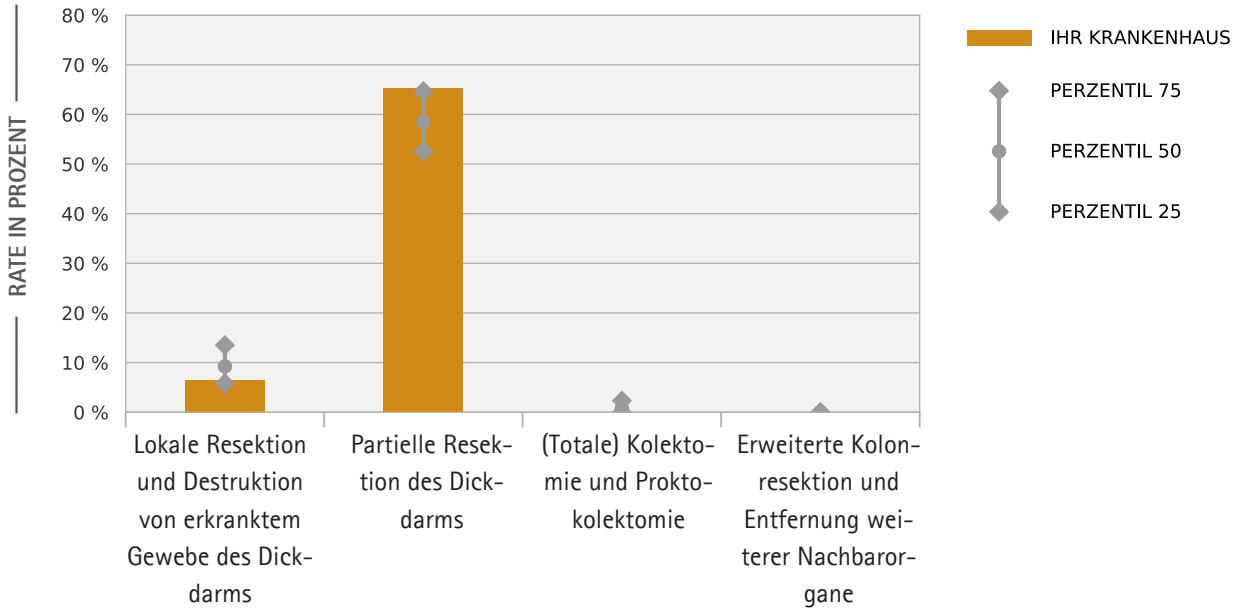
Tabelle 3.3.8

**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 | 6,3 %<br>1 von 16 | 0,0 %<br>0 von 14 | 12,5 %<br>2 von 16 | 6,5 %<br>3 von 46 | 10,2 %<br>4.855 von 47.409 | 30 % |
| Partielle Resektion des Dickdarms | 81,3 %<br>13 von 16 | 50,0 %<br>7 von 14 | 62,5 %<br>10 von 16 | 65,2 %<br>30 von 46 | 57,4 %<br>27.209 von 47.409 | 77 % |
| (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie | 0,0 %<br>0 von 16 | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,0 %<br>0 von 16 | 0,0 %<br>0 von 46 | 1,5 %<br>696 von 47.409 | 48 % |
| Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane | 0,0 %<br>0 von 16 | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,0 %<br>0 von 16 | 0,0 %<br>0 von 46 | 0,0 %<br>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

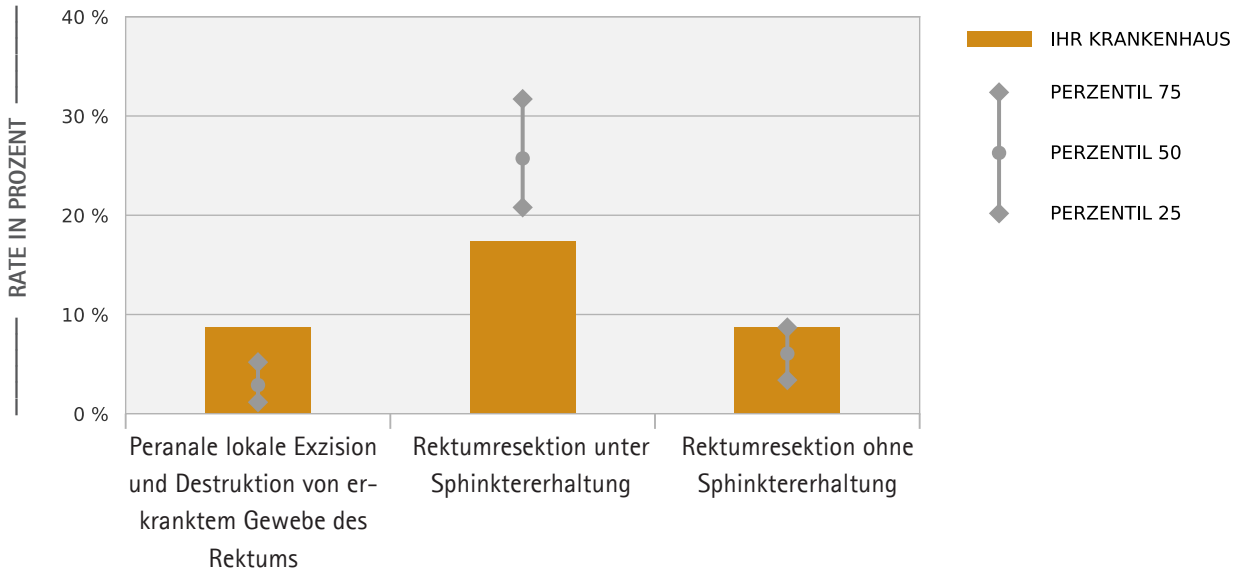
Tabelle 3.3.9

**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 | 6,3 %<br>1 von 16 | 14,3 %<br>2 von 14 | 6,3 %<br>1 von 16 | 8,7 %<br>4 von 46 | 3,6 %<br>1.690 von 47.409 | 94 % |
| Rektumresektion unter Sphinktererhaltung | 6,3 %<br>1 von 16 | 28,6 %<br>4 von 14 | 18,8 %<br>3 von 16 | 17,4 %<br>8 von 46 | 27,4 %<br>12.971 von 47.409 | 12 % |
| Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung | 6,3 %<br>1 von 16 | 14,3 %<br>2 von 14 | 6,3 %<br>1 von 16 | 8,7 %<br>4 von 46 | 6,6 %<br>3.127 von 47.409 | 75 % |

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

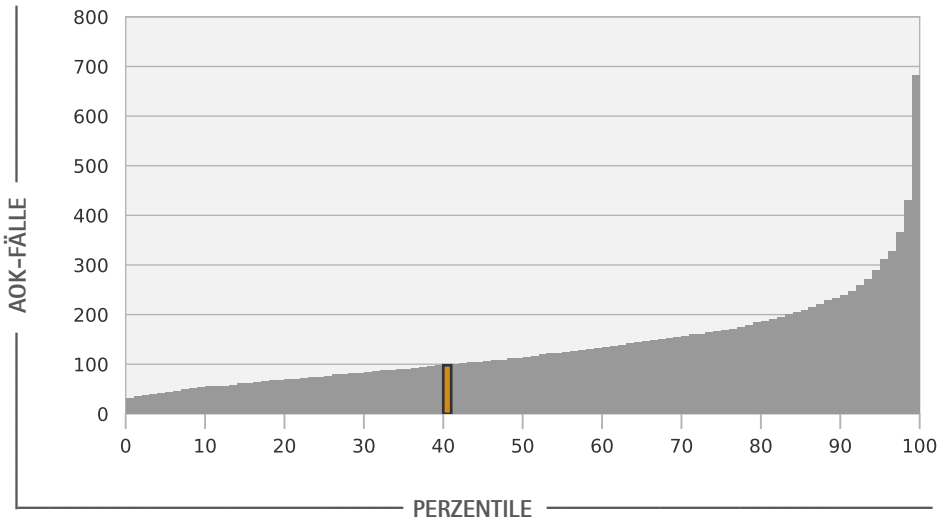
Tabelle 3.4.1

**Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)**

| | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 30 | 35 % | 996 | 44.414 | 25 | 38 | 57 | 227 |
| 2015 | 32 | 41 % | 996 | 43.716 | 24 | 37 | 55 | 226 |
| 2016 | 36 | 49 % | 993 | 43.700 | 25 | 37 | 56 | 229 |
| 2014-2016 | 98 | 41 % | 997 | 131.830 | 74 | 112 | 166 | 682 |

Abbildung 3.4.1

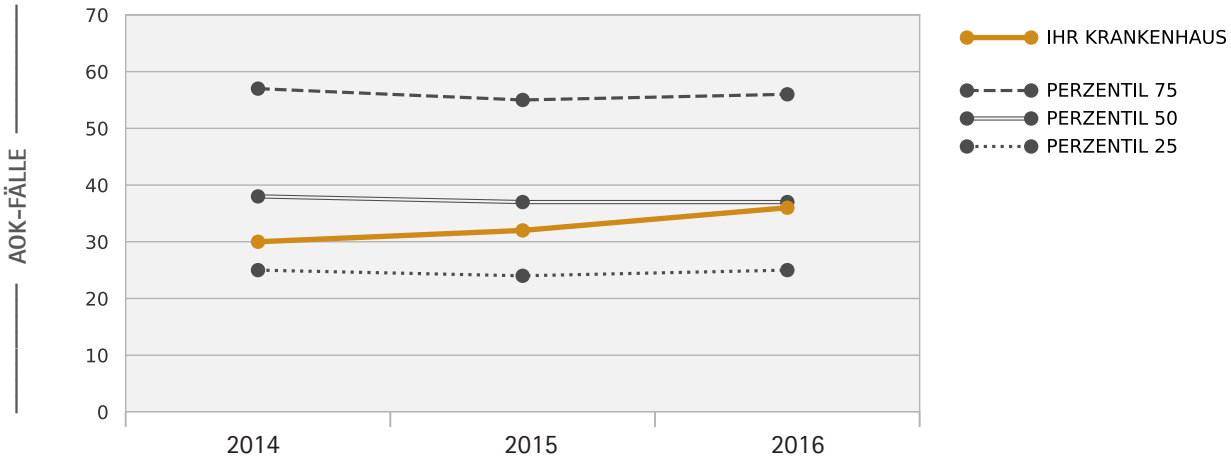
**AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2014-2016)**




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.

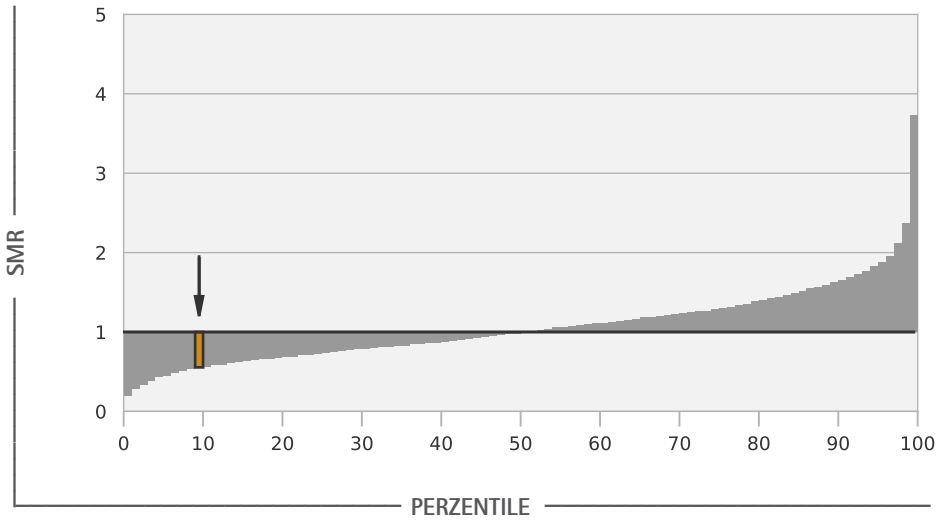
## 3.4.2 Indikatoren

### 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

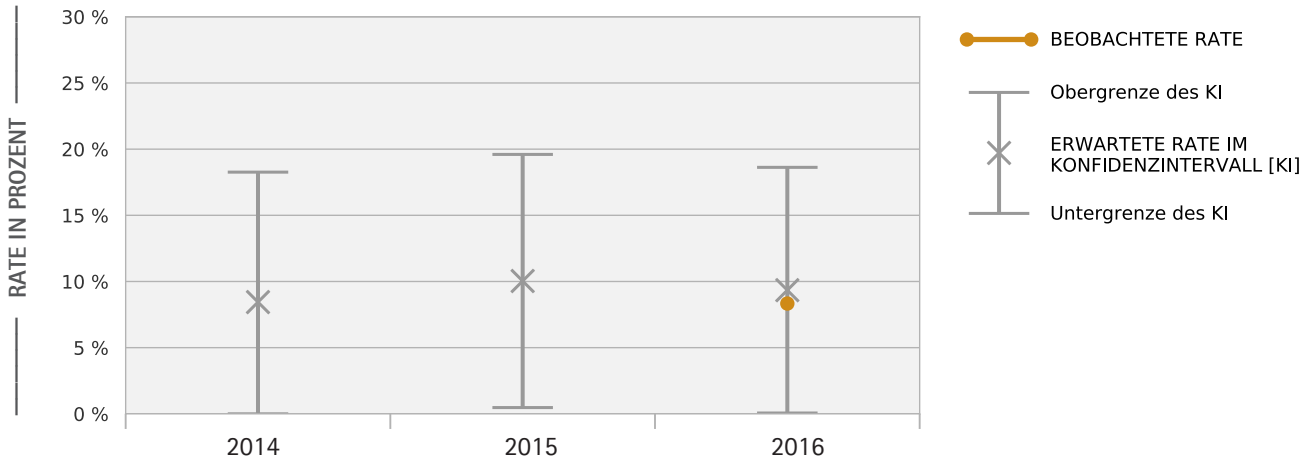
## Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

**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 | ≤3,3 % | ≤3,3 % | ≤3,3 % | 7,7 % 3.398 von 44.203 | 8,4 % [0,0–18,3] | 0,4 [0,0–1,6] | 13,8 % |
| 2015 | ≤3,1 % | ≤3,1 % | ≤3,1 % | 8,0 % 3.465 von 43.524 | 10,0 % [0,5–19,6] | 0,3 [0,0–1,3] | 10,8 % |
| 2016 | 8,3 % 3 von 36 | 8,3 % 3 von 36 | ≤2,8 % | 7,6 % 3.326 von 43.512 | 9,3 % [0,1–18,6] | 0,9 [0,0–1,9] | 46,1 % |
| 2014–2016 | 5,1 % 5 von 98 | 5,1 % 5 von 98 | 2,0 % 2 von 98 | 7,8 % 10.189 von 131.239 | 9,3 % [3,8–14,8] | 0,5 [0,0–1,1] | 9,5 % |

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

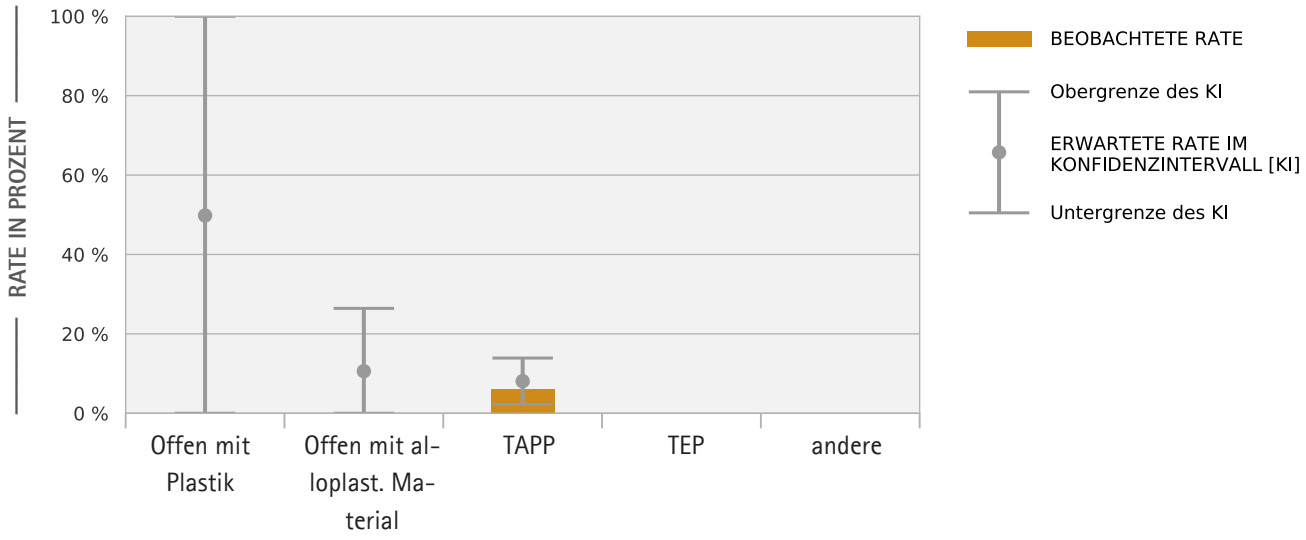
## Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Offen mit Plastik | 0,0 %<br>0 von 2 | 11,5 %<br>776 von 6.741 | 49,8 %<br>[0,0–100,0] |
| Offen mit alloplastischem Material | 0,0 %<br>0 von 14 | 9,4 %<br>4.447 von 47.509 | 10,6 %<br>[0,0–26,4] |
| TAPP | 6,1 %<br>5 von 82 | 6,4 %<br>3.183 von 49.764 | 8,1 %<br>[2,3–13,9] |
| TEP | - | 6,3 %<br>1.680 von 26.760 | - |
| andere | - | 22,9 %<br>249 von 1.089 | - |

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

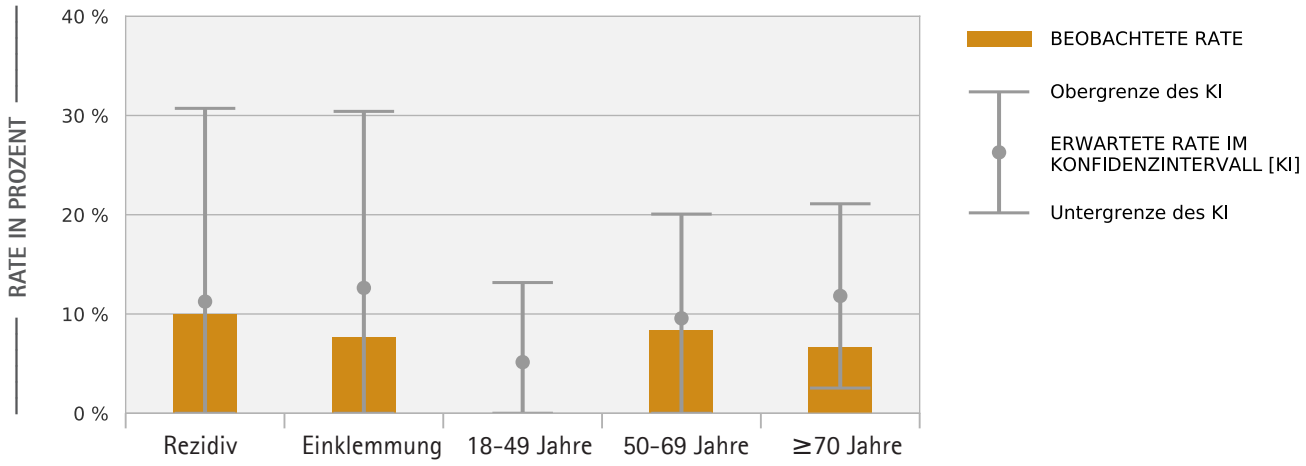
## Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Rezidiv | 10,0 %<br>1 von 10 | 9,7 %<br>1.480 von 15.220 | 11,3 %<br>[0,0–30,7] |
| Einklemmung | 7,7 %<br>1 von 13 | 13,7 %<br>1.743 von 12.678 | 12,6 %<br>[0,0–30,4] |
| 18–49 Jahre | 0,0 %<br>0 von 29 | 5,0 %<br>1.866 von 37.697 | 5,1 %<br>[0,0–13,2] |
| 50–69 Jahre | 8,3 %<br>2 von 24 | 7,2 %<br>3.795 von 52.524 | 9,6 %<br>[0,0–20,1] |
| ≥70 Jahre | 6,7 %<br>3 von 45 | 11,0 %<br>4.528 von 41.018 | 11,8 %<br>[2,5–21,1] |

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

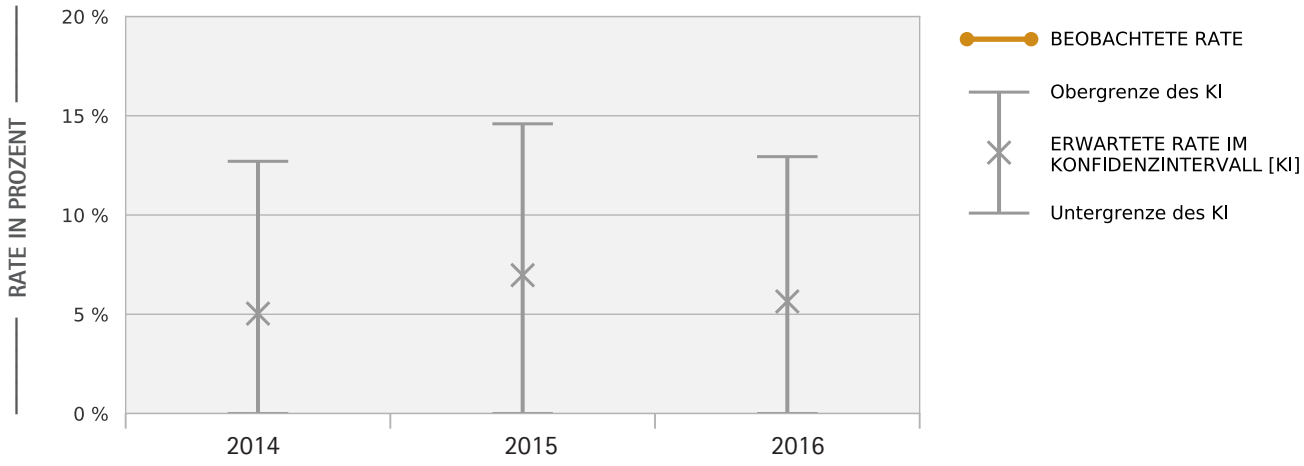
## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

**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 | ≤3,3 % | ≤3,3 % | ≤3,3 % | 4,2 % 1.832 von 43.564 | 5,0 % [0,0–12,7] | 0,0 [0,0–1,5] | 24,0 % |
| 2015 | ≤3,1 % | ≤3,1 % | ≤3,1 % | 4,3 % 1.846 von 42.919 | 7,0 % [0,0–14,6] | 0,0 [0,0–1,1] | 24,7 % |
| 2016 | ≤2,8 % | ≤2,8 % | ≤2,8 % | 4,1 % 1.753 von 42.931 | 5,6 % [0,0–12,9] | 0,5 [0,0–1,8] | 34,1 % |
| 2014–2016 | ≤1,0 % | ≤1,0 % | ≤1,0 % | 4,2 % 5.431 von 129.414 | 5,9 % [1,5–10,2] | 0,2 [0,0–0,9] | 5,4 % |

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

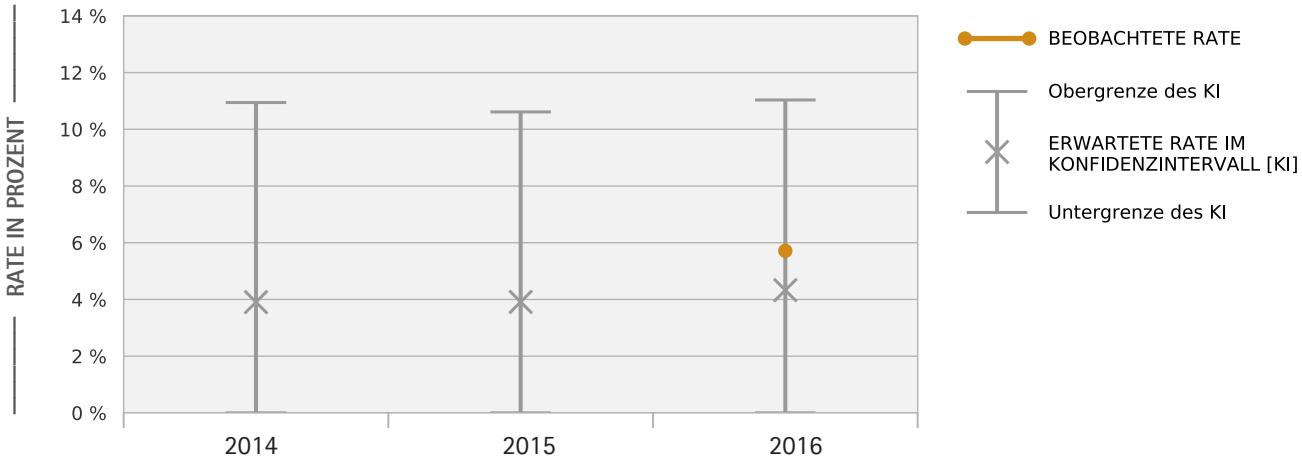
## Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

**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 | ≤3,4 % | ≤3,4 % | ≤3,4 % | 3,8 % 1.626 von 42.396 | 3,9 % [0,0–10,9] | 0,9 [0,0–2,7] | 48,2 % |
| 2015 | ≤3,1 % | ≤3,1 % | ≤3,1 % | 4,0 % 1.662 von 41.785 | 3,9 % [0,0–10,6] | 0,8 [0,0–2,5] | 42,6 % |
| 2016 | 5,7 % 2 von 35 | 5,7 % 2 von 35 | ≤2,9 % | 3,8 % 1.587 von 41.793 | 4,3 % [0,0–11,0] | 1,3 [0,0–2,9] | 69,3 % |
| 2014–2016 | 4,2 % 4 von 96 | 4,2 % 4 von 96 | ≤1,0 % | 3,9 % 4.875 von 125.974 | 4,1 % [0,1–8,0] | 1,0 [0,1–2,0] | 53,4 % |

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

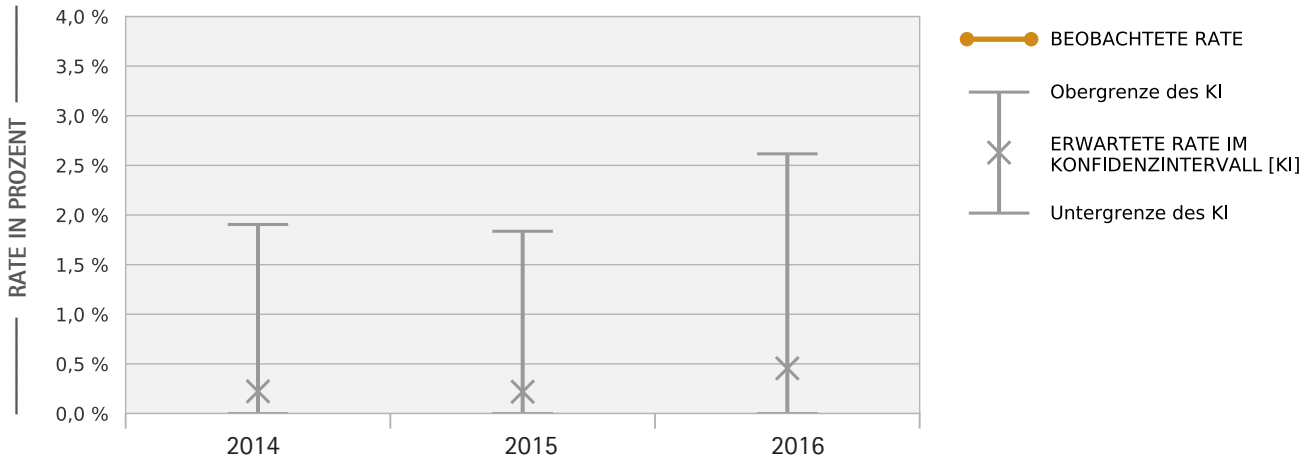
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

**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 | ≤3,3 % | ≤3,3 % | nd | 0,2 % 94 von 44.198 | 0,2 % [0,0–1,9] | 0,0 [0,0–7,5] | 91,4 % |
| 2015 | ≤3,1 % | ≤3,1 % | nd | 0,3 % 146 von 43.510 | 0,2 % [0,0–1,8] | 0,0 [0,0–7,4] | 86,5 % |
| 2016 | ≤2,8 % | ≤2,8 % | nd | 0,3 % 118 von 43.502 | 0,5 % [0,0–2,6] | 0,0 [0,0–4,7] | 89,1 % |
| 2014–2016 | ≤1,0 % | ≤1,0 % | nd | 0,3 % 358 von 131.210 | 0,3 % [0,0–1,4] | 0,0 [0,0–3,5] | 71,2 % |

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

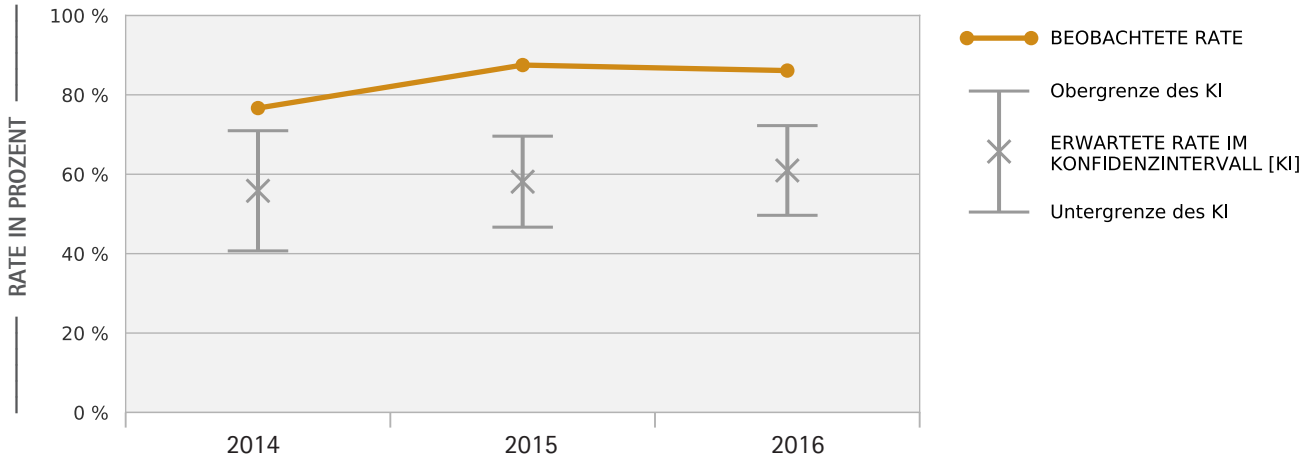
**Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 76,7 % 23 von 30 | nd | nd | 55,8 % 24.795 von 44.414 | [40,7–71,0] | 1,4 [1,3–1,4] | 76,1 % |
| 2015 | 87,5 % 28 von 32 | nd | nd | 58,1 % 25.412 von 43.716 | [46,7–69,6] | 1,5 [1,5–1,5] | 89,1 % |
| 2016 | 86,1 % 31 von 36 | nd | nd | 61,0 % 26.636 von 43.700 | [49,7–72,2] | 1,4 [1,4–1,4] | 86,1 % |
| 2014–2016 | 83,7 % 82 von 98 | nd | nd | 58,3 % 76.843 von 131.830 | [51,0–65,6] | 1,4 [1,4–1,4] | 85,6 % |

* 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

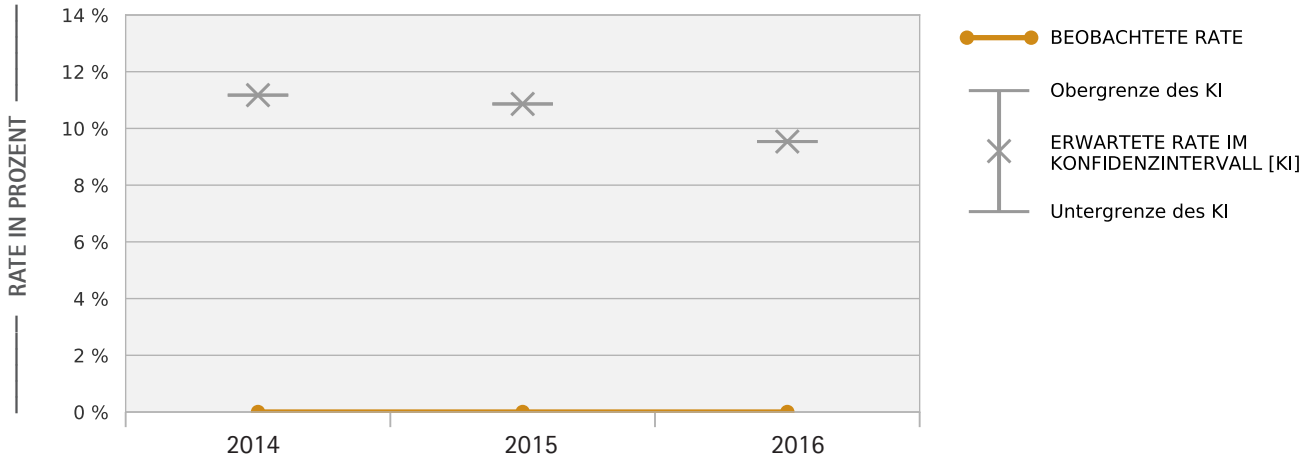
**Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 0,0 % 0 von 30 | nd | nd | 11,2 % 4.963 von 44.414 | [11,2–11,2] | 0,0 [0,0–0,0] | 35,2 % |
| 2015 | 0,0 % 0 von 32 | nd | nd | 10,9 % 4.749 von 43.716 | [10,9–10,9] | 0,0 [0,0–0,0] | 37,9 % |
| 2016 | 0,0 % 0 von 36 | nd | nd | 9,5 % 4.168 von 43.700 | [9,5–9,5] | 0,0 [0,0–0,0] | 40,0 % |
| 2014–2016 | 0,0 % 0 von 98 | nd | nd | 10,5 % 13.880 von 131.830 | [10,5–10,5] | 0,0 [0,0–0,0] | 21,4 % |

* 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)**

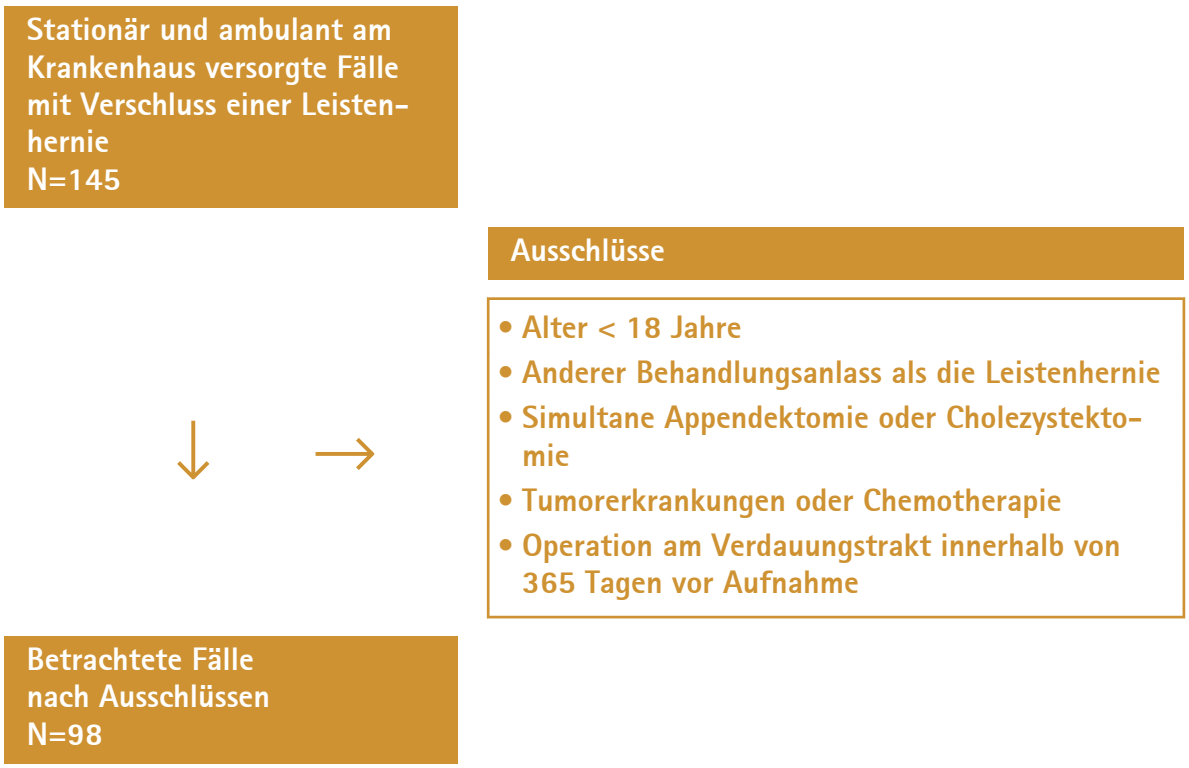



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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




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

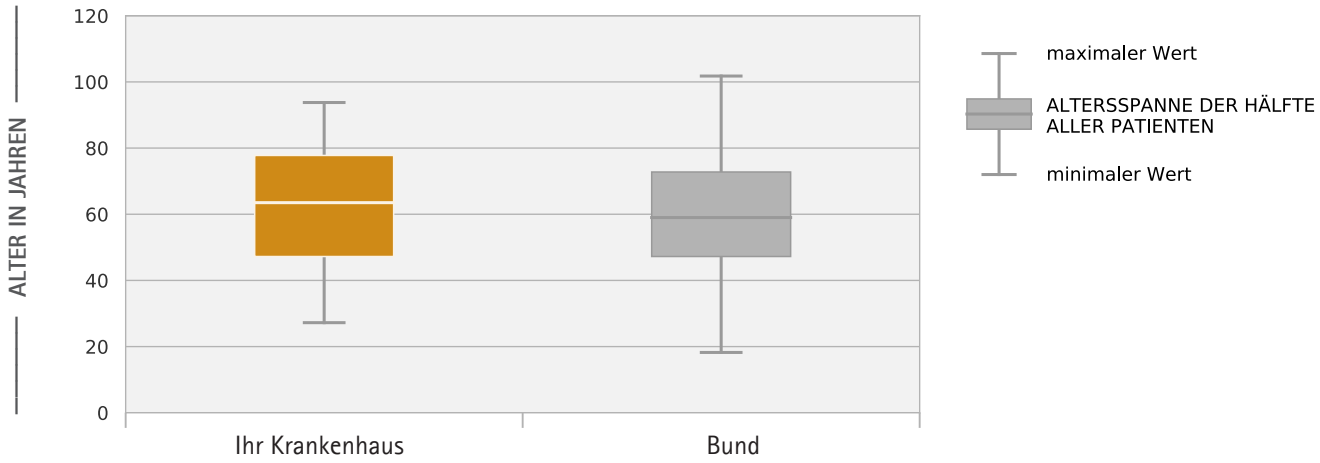
Tabelle 3.4.10

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 78 | 73 |
| 50. Perzentil | 64 | 59 |
| 25. Perzentil | 47 | 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

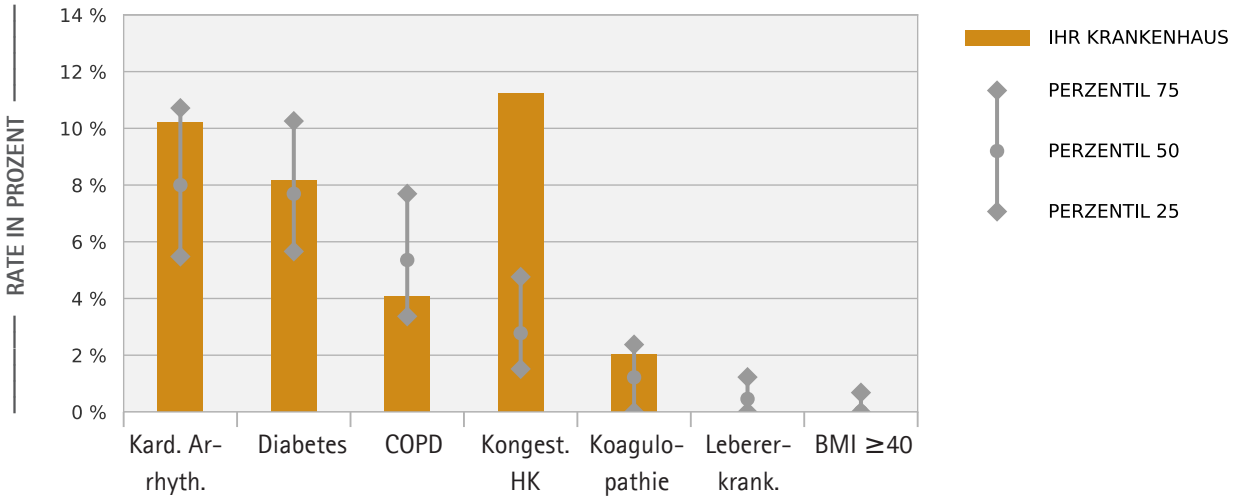
Tabelle 3.4.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Kardiale Arrhythmie | 13,3 %<br>4 von 30 | 12,5 %<br>4 von 32 | 5,6 %<br>2 von 36 | 10,2 %<br>10 von 98 | 8,1 %<br>10.670 von 131.830 | 71 % |
| Diabetes | 13,3 %<br>4 von 30 | 6,3 %<br>2 von 32 | 5,6 %<br>2 von 36 | 8,2 %<br>8 von 98 | 7,9 %<br>10.471 von 131.830 | 55 % |
| COPD | 3,3 %<br>1 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 5,6 %<br>2 von 36 | 4,1 %<br>4 von 98 | 5,5 %<br>7.190 von 131.830 | 35 % |
| Kongestive Herzkrankheit | 13,3 %<br>4 von 30 | 6,3 %<br>2 von 32 | 13,9 %<br>5 von 36 | 11,2 %<br>11 von 98 | 3,3 %<br>4.364 von 131.830 | 97 % |
| Koagulopathie | 0,0 %<br>0 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 2,8 %<br>1 von 36 | 2,0 %<br>2 von 98 | 1,5 %<br>2.018 von 131.830 | 70 % |
| Lebererkrankungen | 0,0 %<br>0 von 30 | 0,0 %<br>0 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 98 | 0,8 %<br>1.026 von 131.830 | 46 % |
| BMI ≥40 | 0,0 %<br>0 von 30 | 0,0 %<br>0 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 98 | 0,4 %<br>515 von 131.830 | 63 % |

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

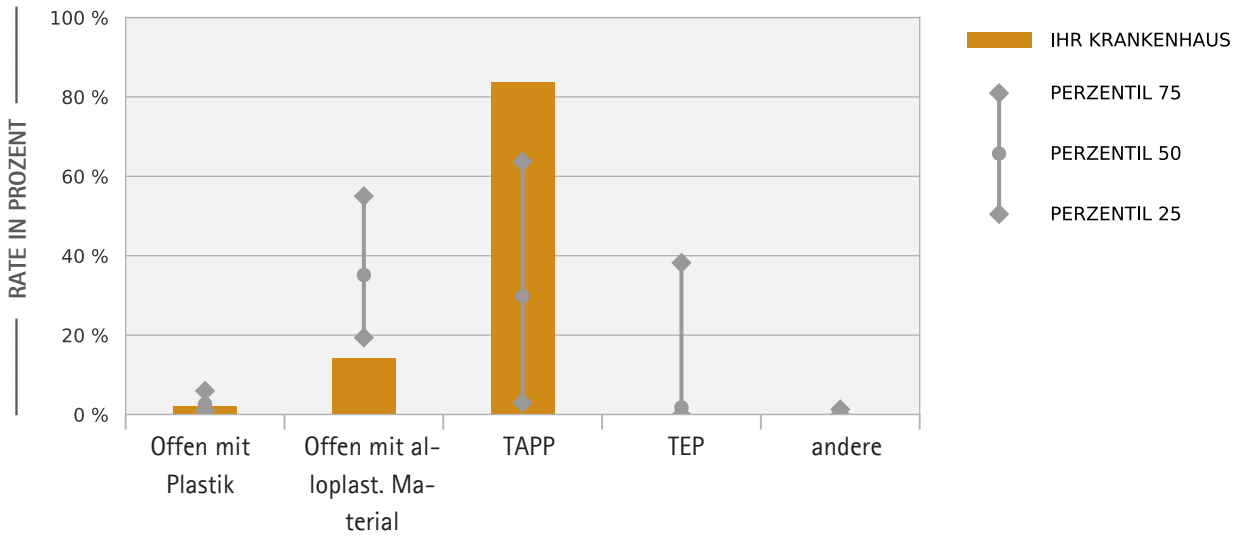
Tabelle 3.4.12

## 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 | 3,3 %<br>1 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 2,0 %<br>2 von 98 | 5,1 %<br>6.780 von 131.830 | 43 % |
| Offen mit alloplastischem Material | 20,0 %<br>6 von 30 | 9,4 %<br>3 von 32 | 13,9 %<br>5 von 36 | 14,3 %<br>14 von 98 | 36,2 %<br>47.690 von 131.830 | 18 % |
| TAPP | 76,7 %<br>23 von 30 | 87,5 %<br>28 von 32 | 86,1 %<br>31 von 36 | 83,7 %<br>82 von 98 | 37,9 %<br>49.996 von 131.830 | 92 % |
| TEP | 0,0 %<br>0 von 30 | 0,0 %<br>0 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 98 | 20,4 %<br>26.895 von 131.830 | 43 % |
| andere | 0,0 %<br>0 von 30 | 0,0 %<br>0 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 98 | 0,8 %<br>1.097 von 131.830 | 50 % |

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

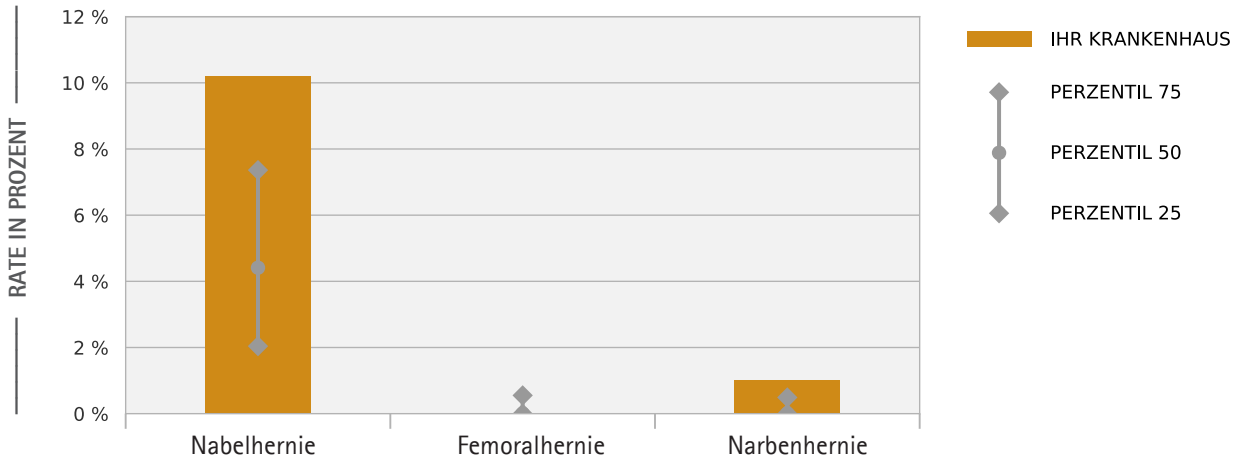
Tabelle 3.4.13

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Nabelhernie | 13,3 %<br>4 von 30 | 12,5 %<br>4 von 32 | 5,6 %<br>2 von 36 | 10,2 %<br>10 von 98 | 5,7 %<br>7.539 von 131.830 | 87 % |
| Femoralhernie | 0,0 %<br>0 von 30 | 0,0 %<br>0 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 98 | 0,4 %<br>510 von 131.830 | 69 % |
| Narbenhernie | 0,0 %<br>0 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 1,0 %<br>1 von 98 | 0,3 %<br>433 von 131.830 | 88 % |

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

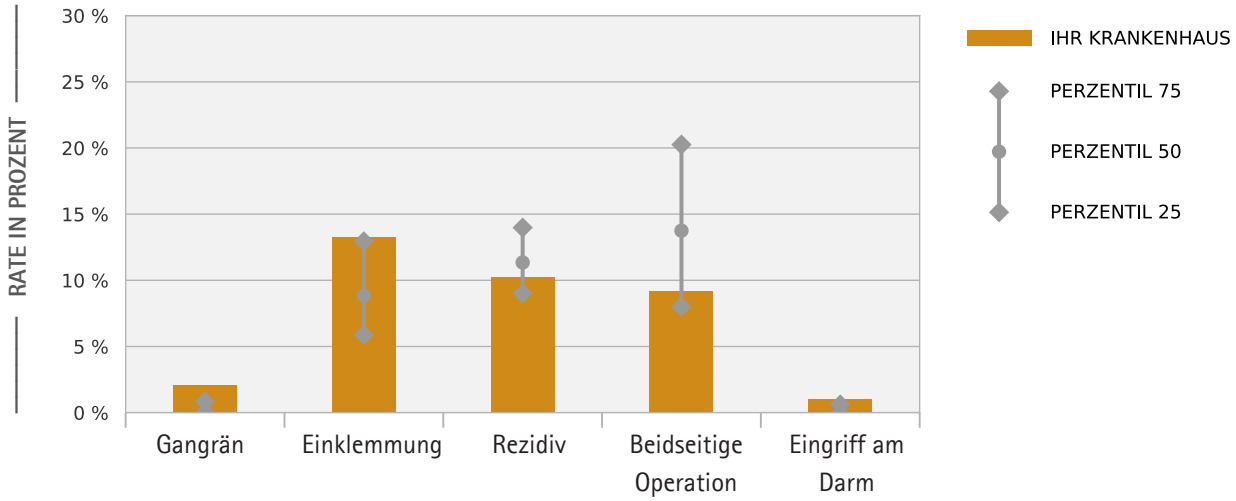
Tabelle 3.4.14

## 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 | 3,3 %<br>1 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 2,0 %<br>2 von 98 | 0,5 %<br>606 von 131.830 | 96 % |
| Einklemmung | 10,0 %<br>3 von 30 | 12,5 %<br>4 von 32 | 16,7 %<br>6 von 36 | 13,3 %<br>13 von 98 | 9,7 %<br>12.725 von 131.830 | 77 % |
| Rezidiv | 10,0 %<br>3 von 30 | 9,4 %<br>3 von 32 | 11,1 %<br>4 von 36 | 10,2 %<br>10 von 98 | 11,6 %<br>15.285 von 131.830 | 38 % |
| Beidseitige Operation | 0,0 %<br>0 von 30 | 15,6 %<br>5 von 32 | 11,1 %<br>4 von 36 | 9,2 %<br>9 von 98 | 15,8 %<br>20.881 von 131.830 | 30 % |
| Eingriff am Darm | 0,0 %<br>0 von 30 | 3,1 %<br>1 von 32 | 0,0 %<br>0 von 36 | 1,0 %<br>1 von 98 | 0,4 %<br>469 von 131.830 | 86 % |

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

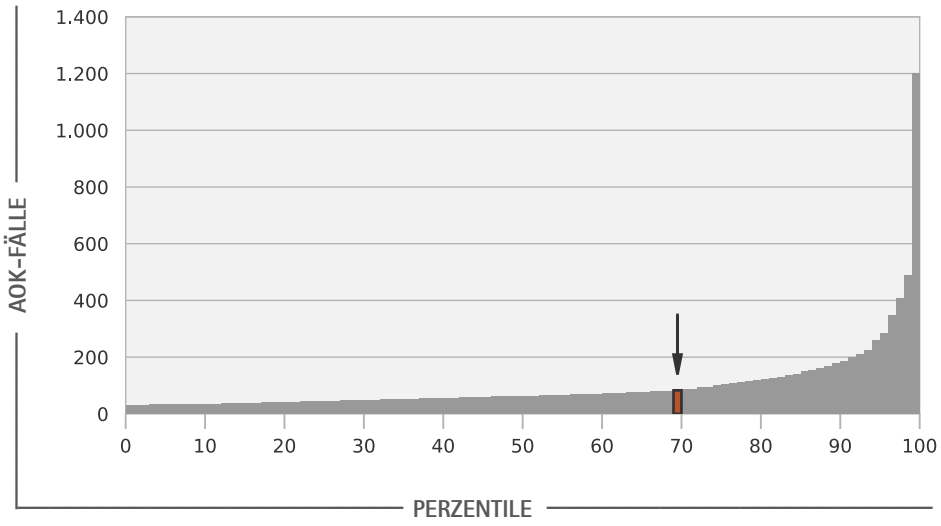
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

| | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 36 | 75 % | 454 | 14.611 | 15 | 22 | 36 | 407 |
| 2015 | 21 | 54 % | 454 | 13.907 | 14 | 20 | 34 | 400 |
| 2016 | 25 | 65 % | 454 | 14.094 | 14 | 21 | 32 | 393 |
| 2014-2016 | 82 | 70 % | 455 | 42.612 | 44 | 61 | 100 | 1.200 |

Abbildung 4.1.1

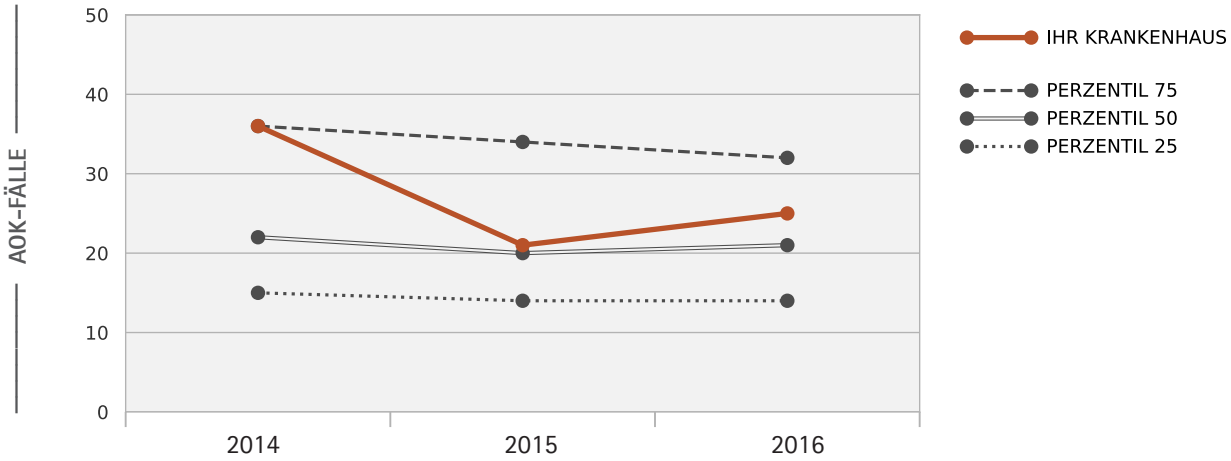
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2014-2016)




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

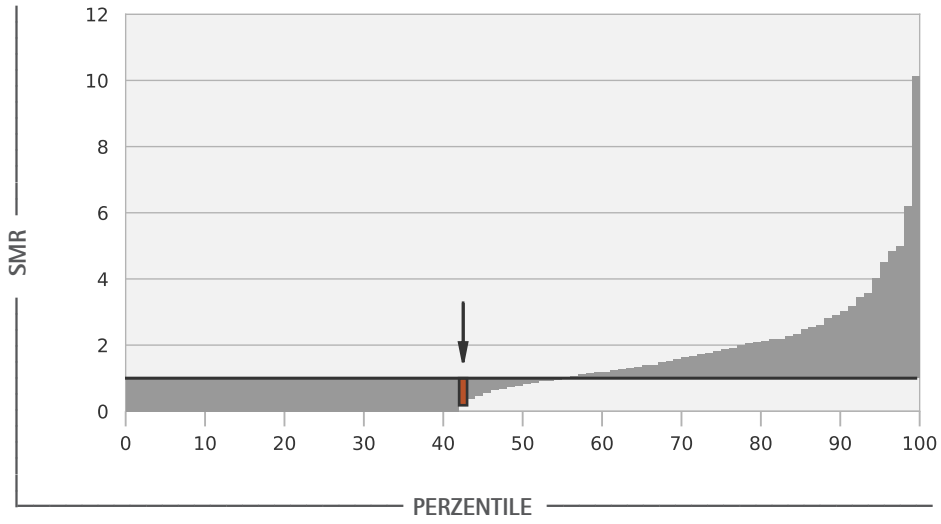
### Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181-365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

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

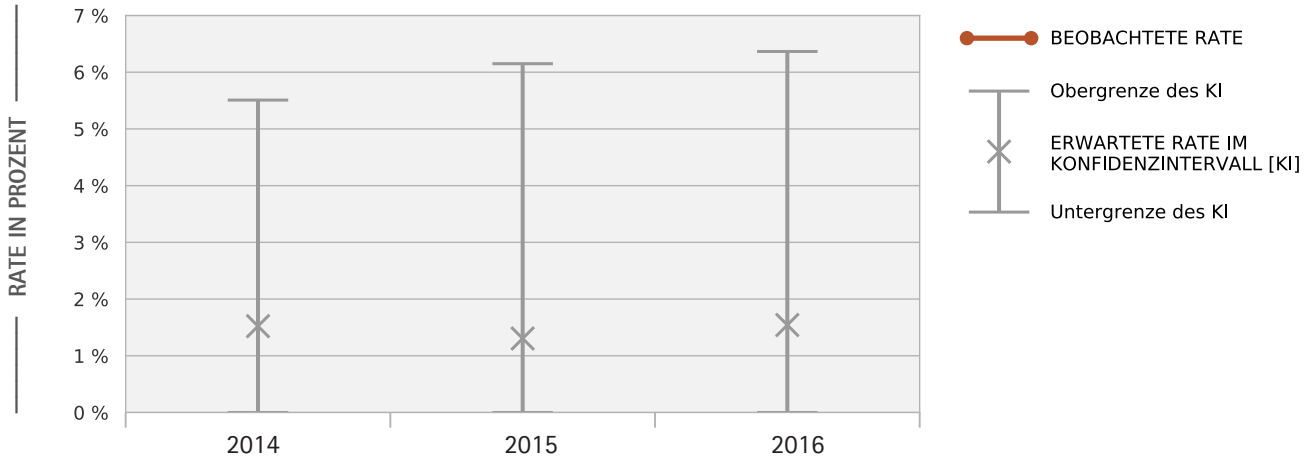
## Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

**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 | ≤2,8 % | ≤2,8 % | nd | 1,3 %<br>182 von 14.177 | 1,5 %<br>[0,0–5,5] | 0,0<br>[0,0–2,6] | 72,7 % |
| 2015 | ≤4,8 % | ≤4,8 % | nd | 1,1 %<br>156 von 13.587 | 1,3 %<br>[0,0–6,1] | 0,0<br>[0,0–3,7] | 73,6 % |
| 2016 | ≤4,0 % | ≤4,0 % | nd | 1,2 %<br>165 von 13.787 | 1,5 %<br>[0,0–6,4] | 0,0<br>[0,0–3,1] | 71,8 % |
| 2014–2016 | ≤1,2 % | ≤1,2 % | nd | 1,2 %<br>503 von 41.551 | 1,5 %<br>[0,0–4,1] | 0,0<br>[0,0–1,8] | 42,9 % |

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

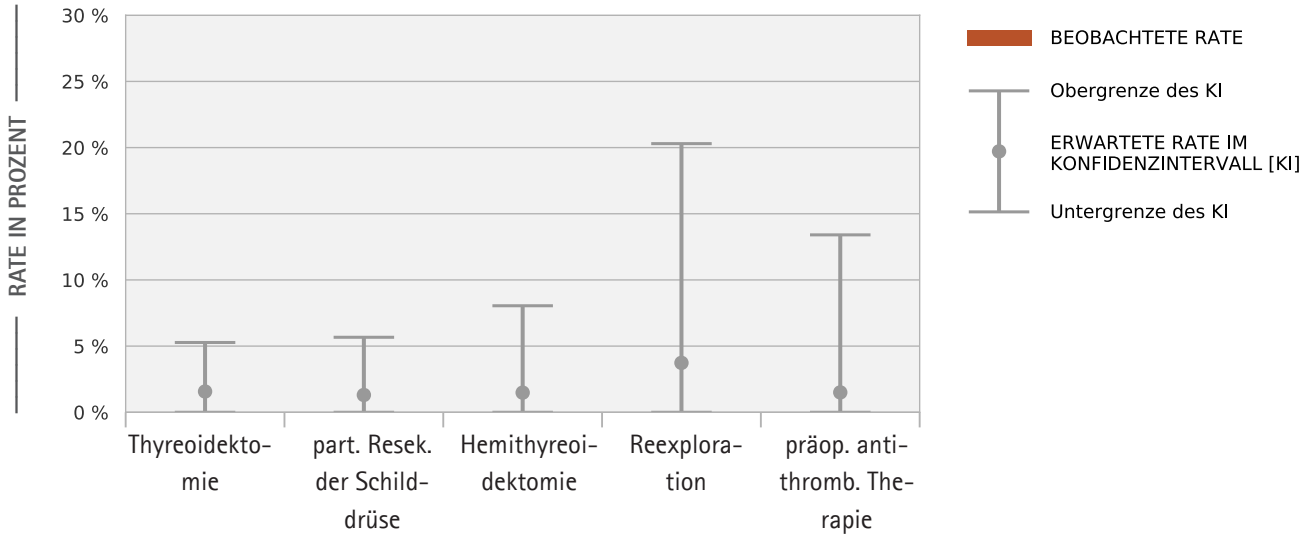
## Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung
## Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Thyreoidektomie | 0,0 %<br>0 von 43 | 1,1 %<br>255 von 23.484 | 1,6 %<br>[0,0–5,3] |
| partielle Resektion der Schilddrüse | 0,0 %<br>0 von 26 | 1,5 %<br>98 von 6.418 | 1,3 %<br>[0,0–5,7] |
| Hemithyreoidektomie | 0,0 %<br>0 von 13 | 1,3 %<br>150 von 11.649 | 1,5 %<br>[0,0–8,0] |
| Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion | 0,0 %<br>0 von 5 | 2,8 %<br>27 von 977 | 3,7 %<br>[0,0–20,3] |
| präoperative antithrombotische Therapie | 0,0 %<br>0 von 4 | 1,9 %<br>54 von 2.903 | 1,5 %<br>[0,0–13,4] |

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

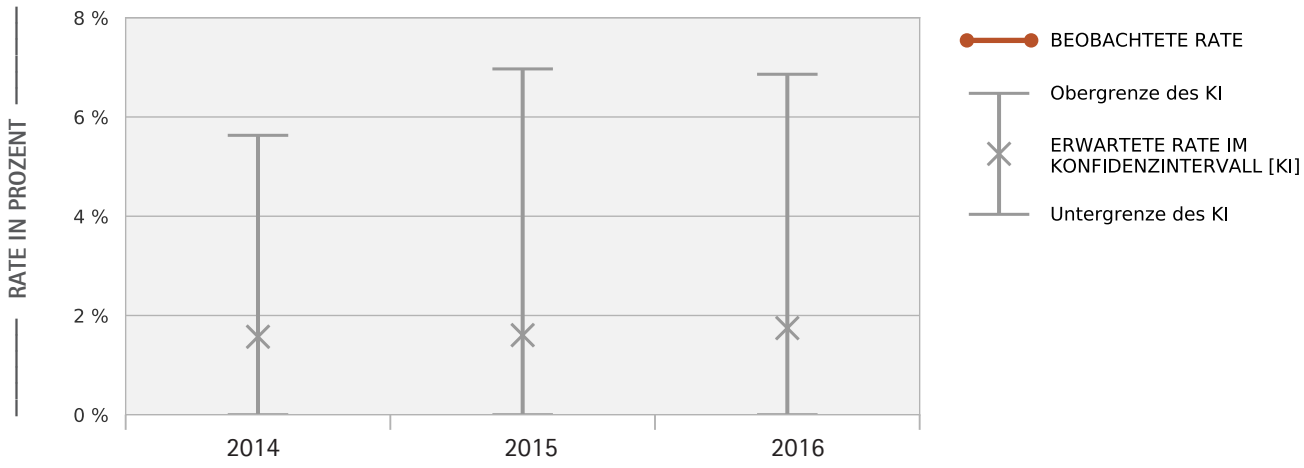
## Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

**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 | ≤2,8 % | ≤2,8 % | 0,0 %<br>0 von 36 | 1,6 %<br>238 von 14.548 | 1,6 %<br>[0,0–5,6] | 0,0<br>[0,0–2,6] | 67,2 % |
| 2015 | ≤4,8 % | ≤4,8 % | 0,0 %<br>0 von 21 | 1,7 %<br>240 von 13.856 | 1,6 %<br>[0,0–7,0] | 0,0<br>[0,0–3,3] | 67,6 % |
| 2016 | ≤4,0 % | ≤4,0 % | 0,0 %<br>0 von 25 | 1,4 %<br>198 von 14.031 | 1,7 %<br>[0,0–6,9] | 0,0<br>[0,0–2,9] | 70,7 % |
| 2014–2016 | ≤1,2 % | ≤1,2 % | 0,0 %<br>0 von 82 | 1,6 %<br>676 von 42.435 | 1,6 %<br>[0,0–4,4] | 0,0<br>[0,0–1,7] | 38,7 % |

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

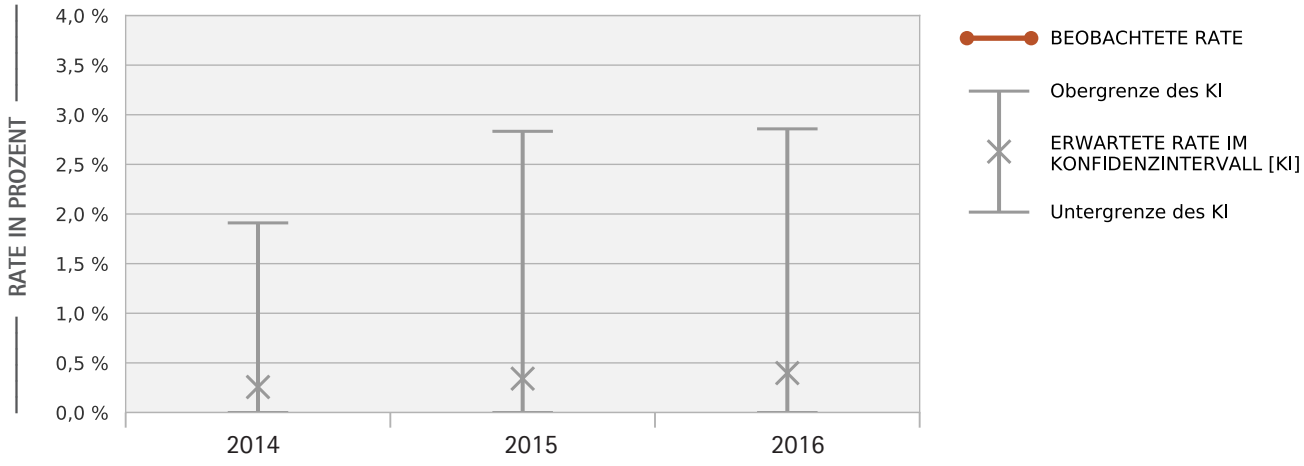
## Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2014–2016)

**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 | ≤2,8 % | ≤2,8 % | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,2 %<br>36 von 14.542 | 0,3 %<br>[0,0–1,9] | 0,0<br>[0,0–6,4] | 93,2 % |
| 2015 | ≤4,8 % | ≤4,8 % | 0,0 %<br>0 von 21 | 0,4 %<br>55 von 13.847 | 0,3 %<br>[0,0–2,8] | 0,0<br>[0,0–7,3] | 89,2 % |
| 2016 | ≤4,0 % | ≤4,0 % | 0,0 %<br>0 von 25 | 0,3 %<br>43 von 14.021 | 0,4 %<br>[0,0–2,9] | 0,0<br>[0,0–6,2] | 91,6 % |
| 2014–2016 | ≤1,2 % | ≤1,2 % | 0,0 %<br>0 von 82 | 0,3 %<br>134 von 42.410 | 0,3 %<br>[0,0–1,5] | 0,0<br>[0,0–3,8] | 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

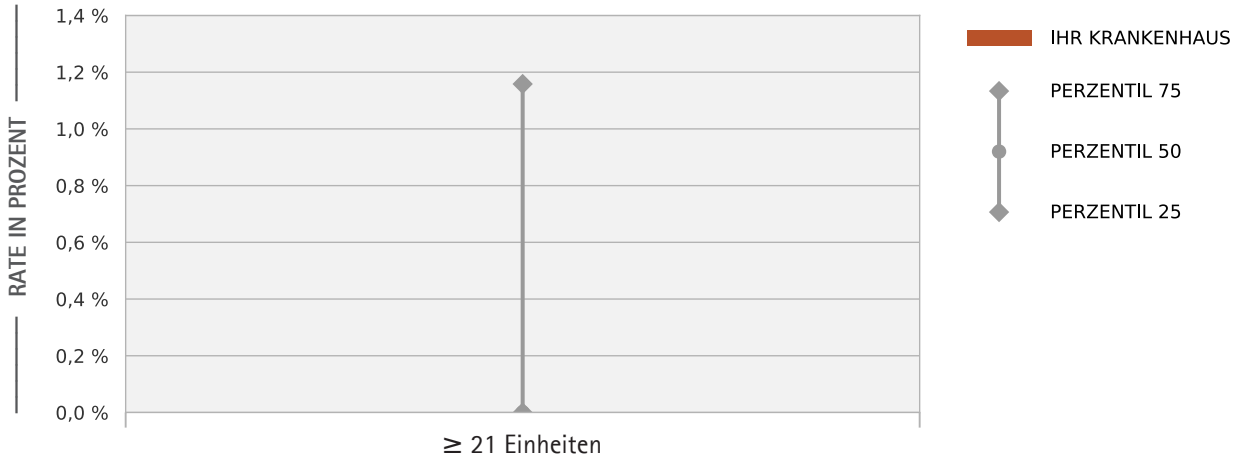
Tabelle 4.1.6

**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 | ≤2,8 % | ≤4,8 % | ≤4,0 % | ≤1,2 % | 0,6 %<br>261 von 41.595 | 64 % |

Abbildung 4.1.8

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

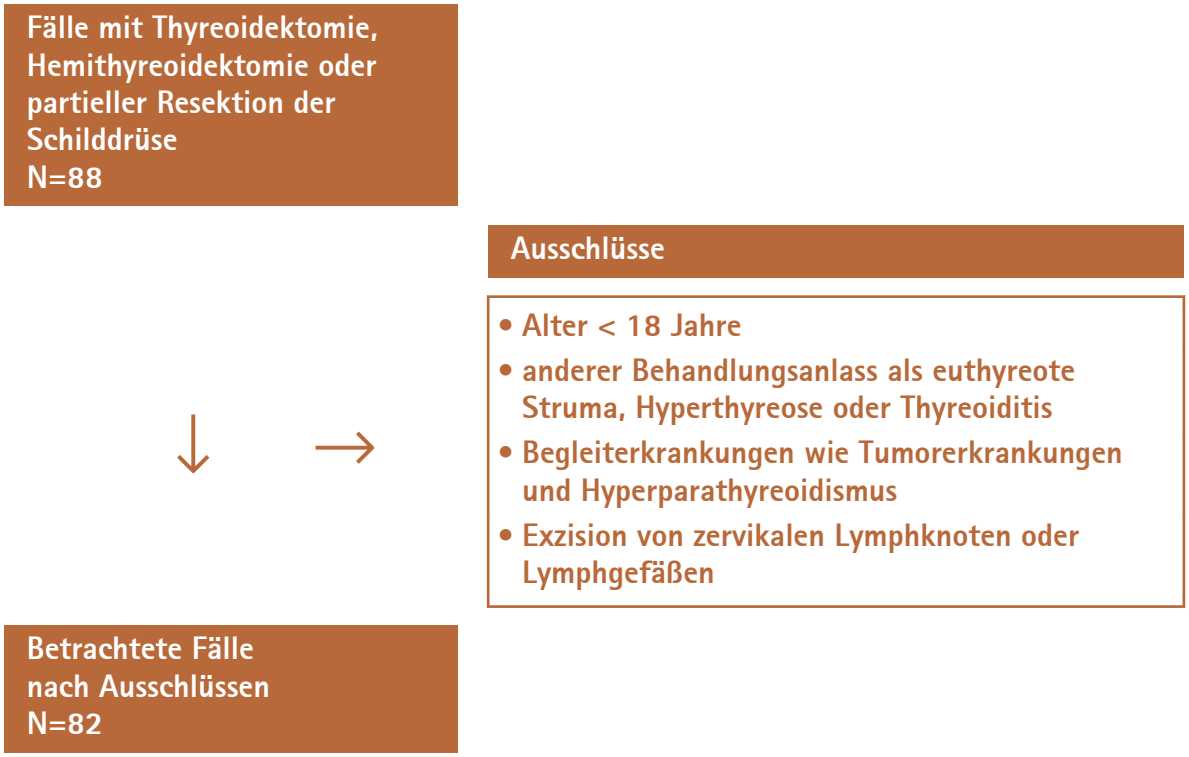



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 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/

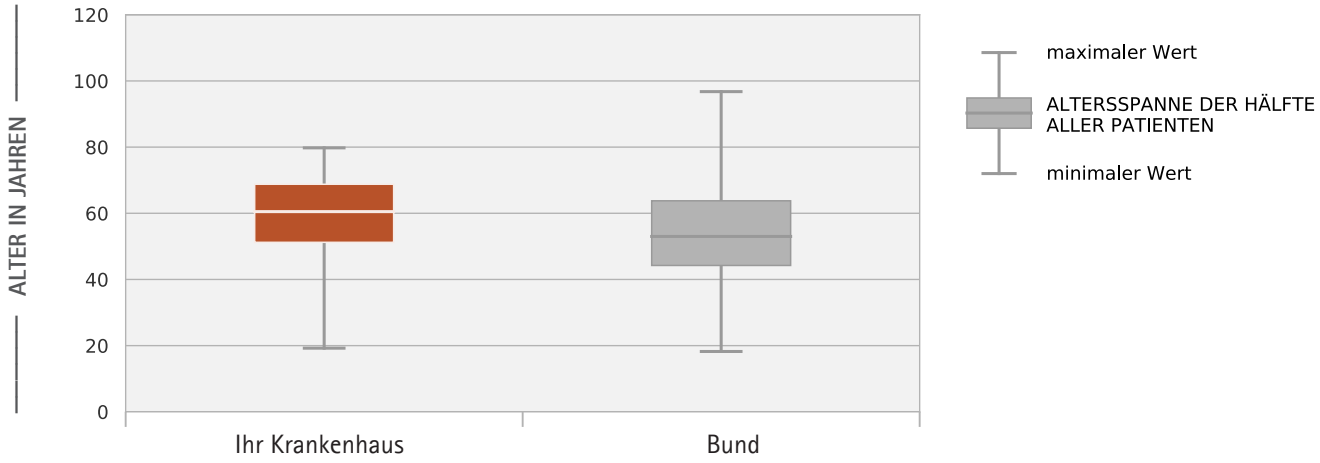
Tabelle 4.1.7

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 69 | 64 |
| 50. Perzentil | 61 | 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

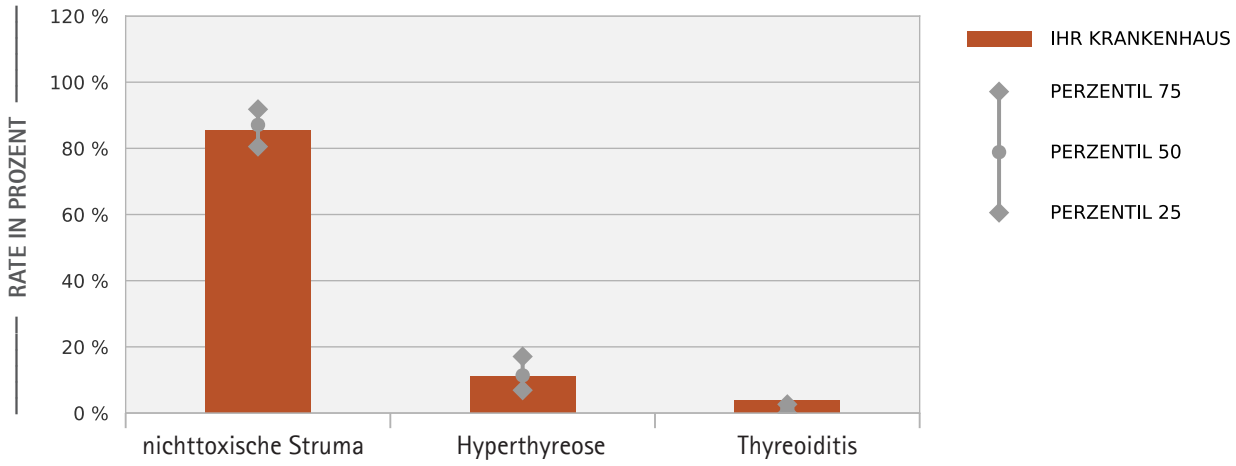
Tabelle 4.1.8

## 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 | 80,6 %<br>29 von 36 | 95,2 %<br>20 von 21 | 84,0 %<br>21 von 25 | 85,4 %<br>70 von 82 | 85,5 %<br>36.431 von 42.612 | 42 % |
| Hyperthyreose | 13,9 %<br>5 von 36 | 4,8 %<br>1 von 21 | 12,0 %<br>3 von 25 | 11,0 %<br>9 von 82 | 12,8 %<br>5.467 von 42.612 | 49 % |
| Thyreoiditis | 5,6 %<br>2 von 36 | 0,0 %<br>0 von 21 | 4,0 %<br>1 von 25 | 3,7 %<br>3 von 82 | 1,7 %<br>724 von 42.612 | 86 % |

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

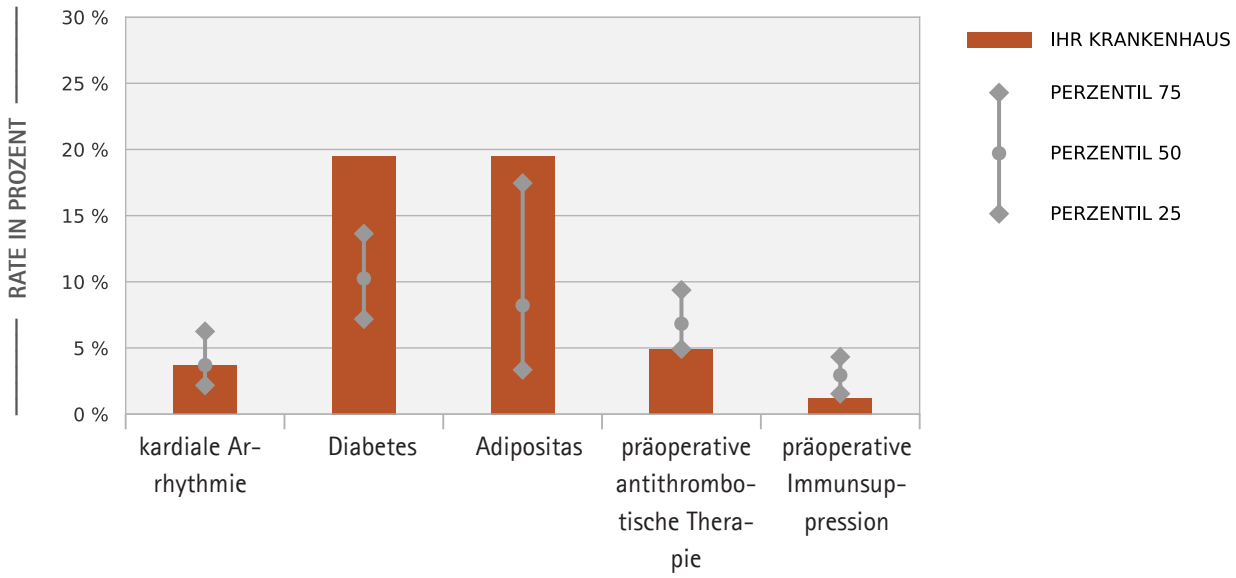
Tabelle 4.1.9

## 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 | 2,8 %<br>1 von 36 | 4,8 %<br>1 von 21 | 4,0 %<br>1 von 25 | 3,7 %<br>3 von 82 | 4,1 %<br>1.745 von 42.612 | 49 % |
| Diabetes | 19,4 %<br>7 von 36 | 14,3 %<br>3 von 21 | 24,0 %<br>6 von 25 | 19,5 %<br>16 von 82 | 10,1 %<br>4.309 von 42.612 | 96 % |
| Adipositas | 13,9 %<br>5 von 36 | 23,8 %<br>5 von 21 | 24,0 %<br>6 von 25 | 19,5 %<br>16 von 82 | 10,6 %<br>4.536 von 42.612 | 82 % |
| präoperative antithrombotische Therapie | 5,6 %<br>2 von 36 | 0,0 %<br>0 von 21 | 8,0 %<br>2 von 25 | 4,9 %<br>4 von 82 | 7,0 %<br>2.976 von 42.612 | 25 % |
| präoperative Immunsuppression | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 21 | 4,0 %<br>1 von 25 | 1,2 %<br>1 von 82 | 3,1 %<br>1.328 von 42.612 | 20 % |

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

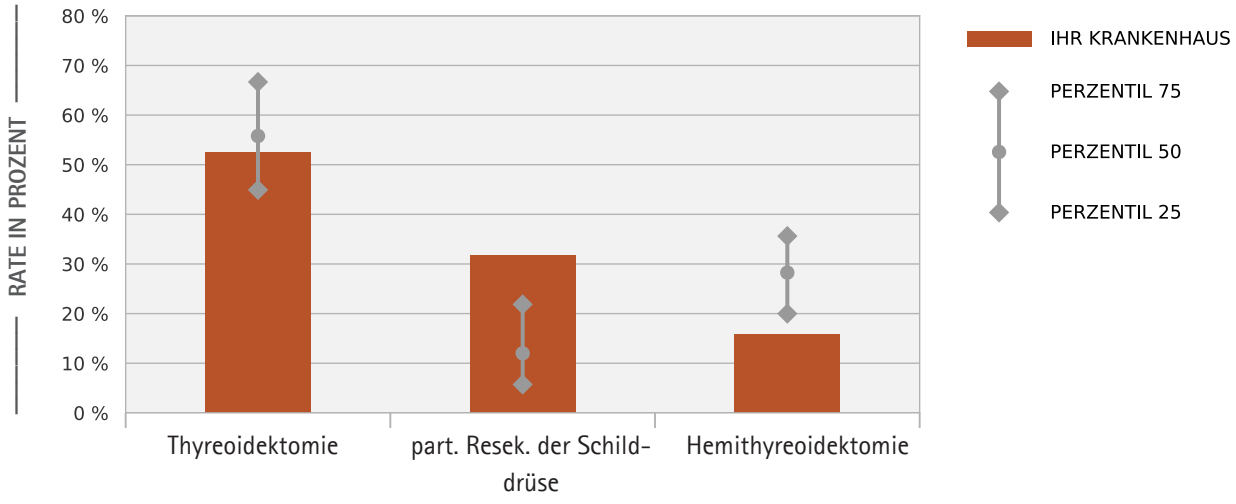
Tabelle 4.1.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Thyreoidektomie | 47,2 %<br>17 von 36 | 57,1 %<br>12 von 21 | 56,0 %<br>14 von 25 | 52,4 %<br>43 von 82 | 56,5 %<br>24.056 von 42.612 | 42 % |
| partielle Resektion der Schilddrüse | 33,3 %<br>12 von 36 | 28,6 %<br>6 von 21 | 32,0 %<br>8 von 25 | 31,7 %<br>26 von 82 | 15,4 %<br>6.583 von 42.612 | 86 % |
| Hemithyreoidektomie | 19,4 %<br>7 von 36 | 14,3 %<br>3 von 21 | 12,0 %<br>3 von 25 | 15,9 %<br>13 von 82 | 28,1 %<br>11.973 von 42.612 | 15 % |

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.

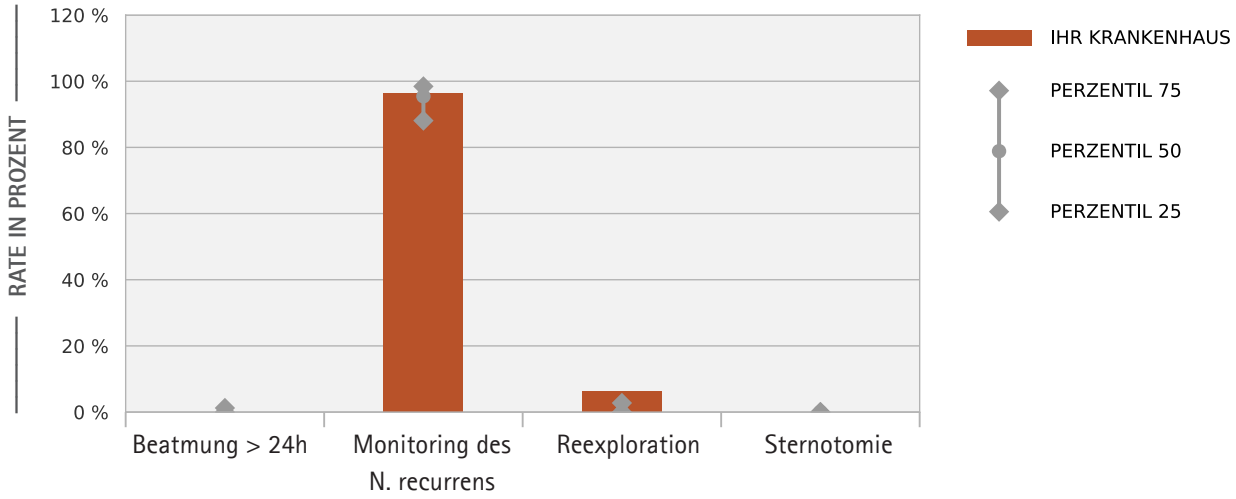
Tabelle 4.1.11

## 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 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 21 | 0,0 %<br>0 von 25 | 0,0 %<br>0 von 82 | 0,5 %<br>231 von 42.612 | 65 % |
| Monitoring des N. recurrens | 91,7 %<br>33 von 36 | 100,0 %<br>21 von 21 | 100,0 %<br>25 von 25 | 96,3 %<br>79 von 82 | 90,3 %<br>38.494 von 42.612 | 56 % |
| Reexploration mit Thyreoidekt. oder part. Resektion | 5,6 %<br>2 von 36 | 4,8 %<br>1 von 21 | 8,0 %<br>2 von 25 | 6,1 %<br>5 von 82 | 2,3 %<br>998 von 42.612 | 91 % |
| Sternotomie | 0,0 %<br>0 von 36 | 0,0 %<br>0 von 21 | 0,0 %<br>0 von 25 | 0,0 %<br>0 von 82 | 0,3 %<br>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

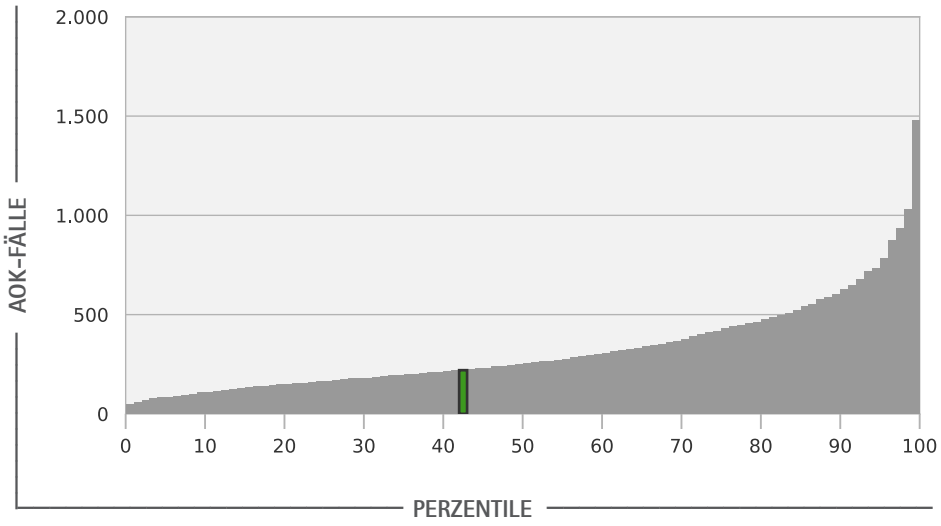
Tabelle 5.1.1

**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 | 58 | 31 % | 704 | 70.259 | 52 | 80 | 132 | 480 |
| 2015 | 70 | 42 % | 703 | 72.432 | 52 | 83 | 135 | 479 |
| 2016 | 92 | 52 % | 691 | 79.519 | 60 | 90 | 153 | 519 |
| 2014-2016 | 220 | 43 % | 707 | 222.210 | 163 | 248 | 418 | 1.477 |

Abbildung 5.1.1

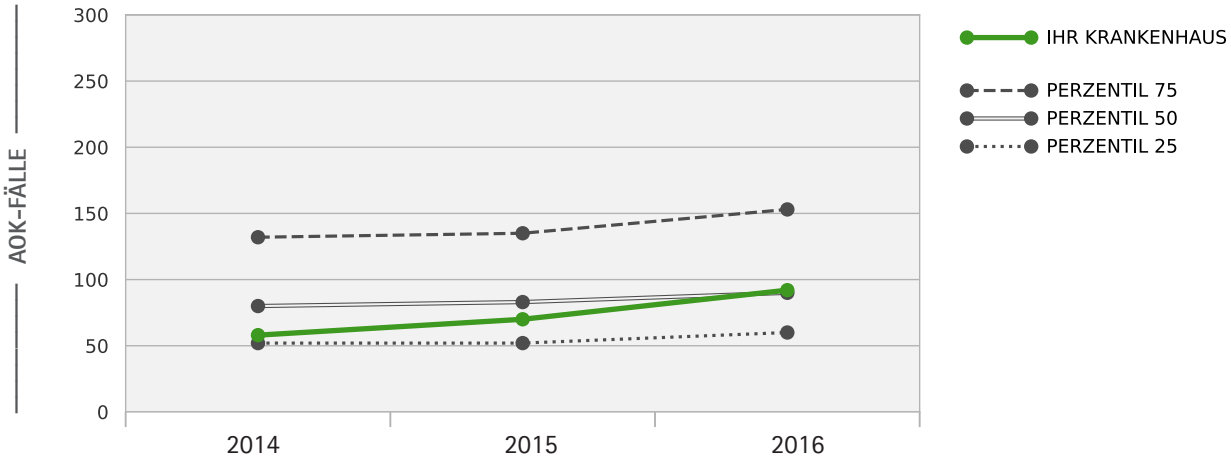
**AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2014-2016)**




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

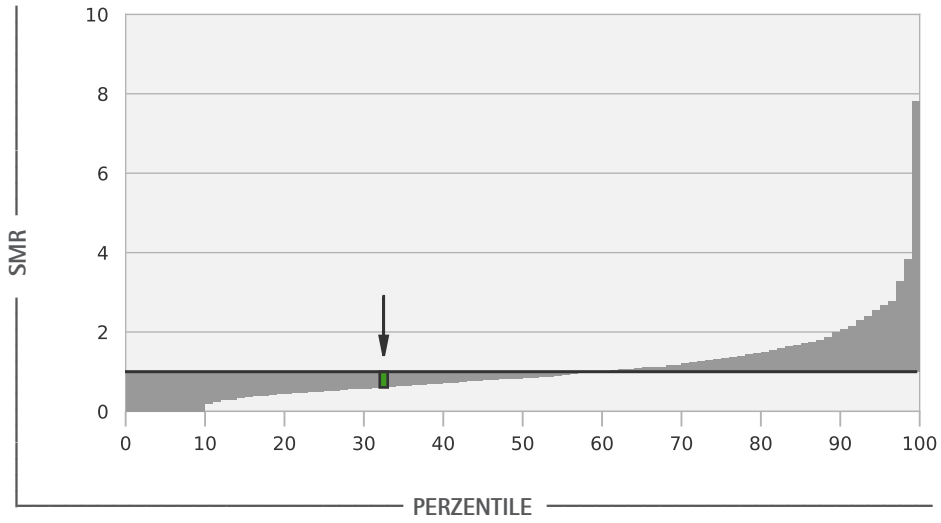
## Gesamtkomplikationen bei Sectio

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

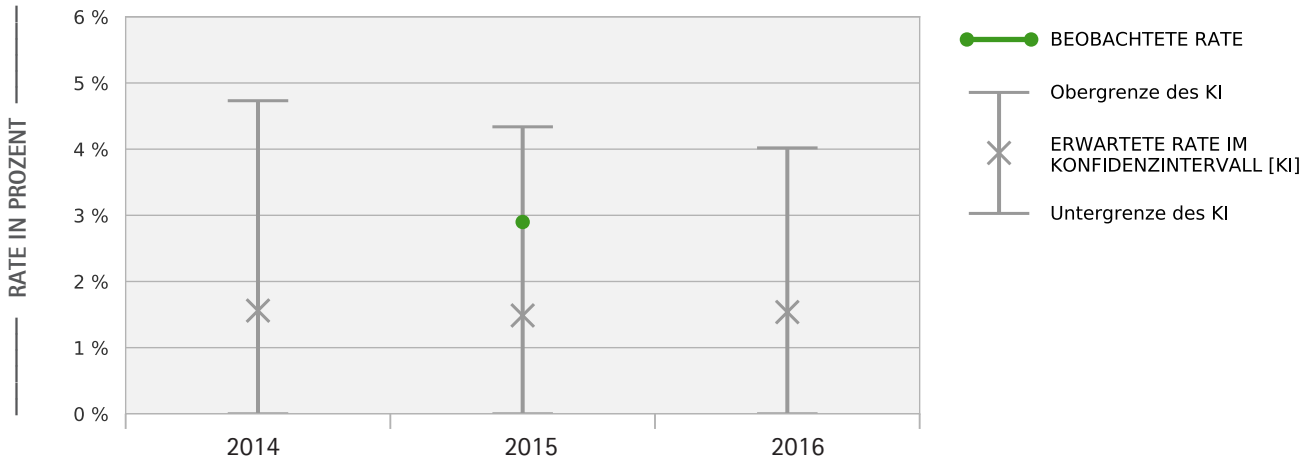
## Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)

**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 %<br>0 von 58 | 1,9 %<br>1.292 von 69.789 | 1,6 %<br>[0,0–4,7] | 0,0<br>[0,0–2,0] | 35,2 % |
| 2015 | 2,9 %<br>2 von 69 | ≤1,4 % | 1,4 %<br>1 von 69 | 1,7 %<br>1.244 von 71.971 | 1,5 %<br>[0,0–4,3] | 1,9<br>[0,0–3,9] | 87,3 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 92 | 1,8 %<br>1.450 von 79.071 | 1,5 %<br>[0,0–4,0] | 0,0<br>[0,0–1,6] | 30,4 % |
| 2014–2016 | 0,9 %<br>2 von 219 | ≤0,5 % | 0,5 %<br>1 von 219 | 1,8 %<br>3.986 von 220.831 | 1,5 %<br>[0,0–3,1] | 0,6<br>[0,0–1,7] | 32,5 % |

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

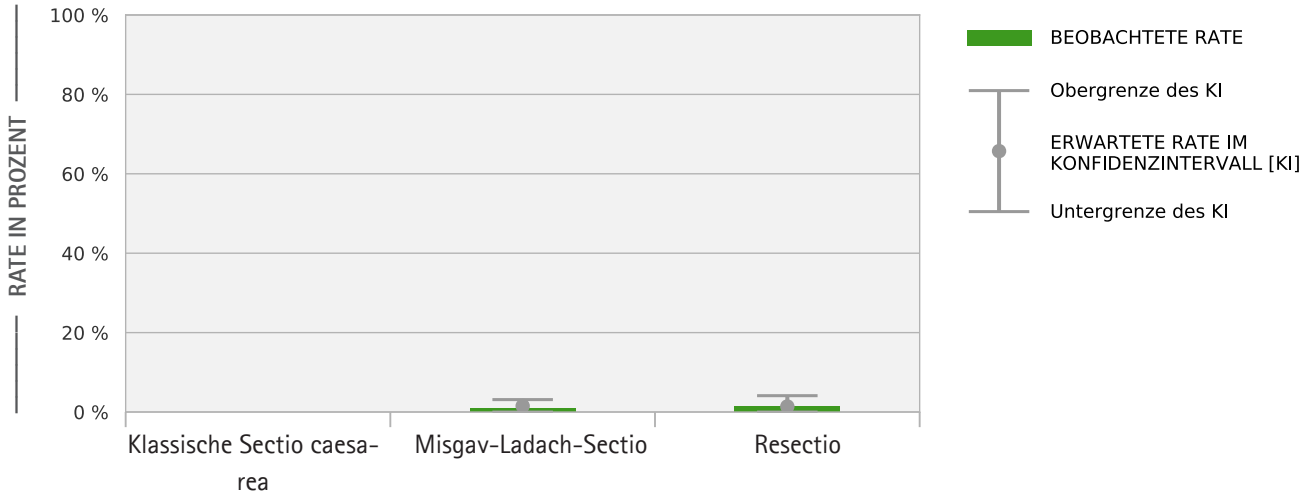
## Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Klassische Sectio caesarea | - | 2,1 %<br>1.288 von 62.457 | - |
| Misgav-Ladach-Sectio | 0,9 %<br>2 von 219 | 1,7 %<br>2.698 von 158.374 | 1,5 %<br>[0,0–3,1] |
| Resectio | 1,4 %<br>1 von 71 | 1,7 %<br>1.224 von 73.761 | 1,4 %<br>[0,0–4,1] |

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)

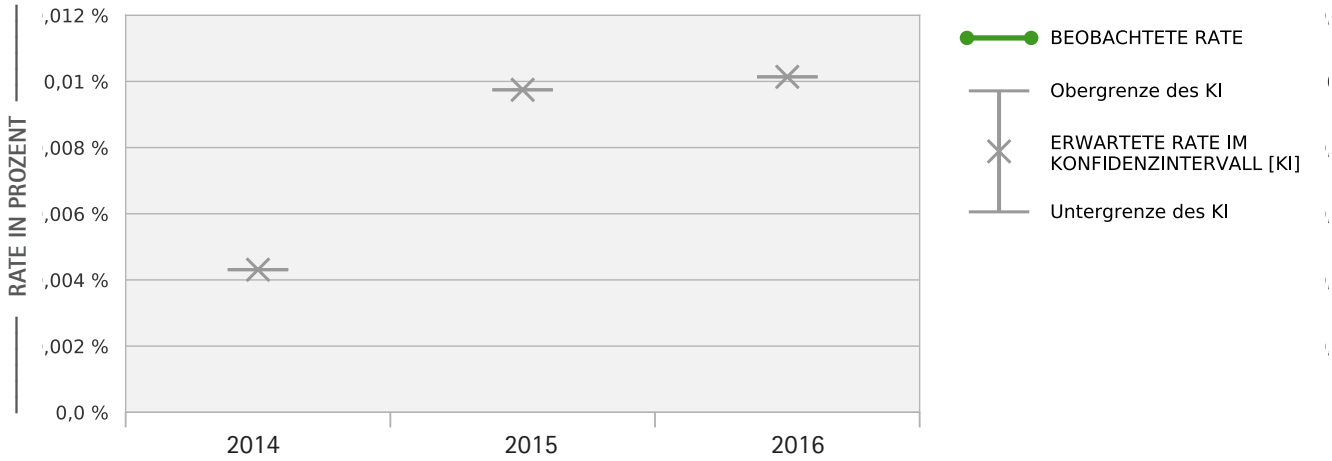
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | 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 %<br>3 von 69.617 | [0,0–0,0] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 99,6 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | nd | 0,0 %<br>7 von 71.820 | [0,0–0,0] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 99,0 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | nd | 0,0 %<br>8 von 78.909 | [0,0–0,0] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 98,8 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | nd | 0,0 %<br>18 von 220.346 | [0,0–0,0] | 0,0<br>[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

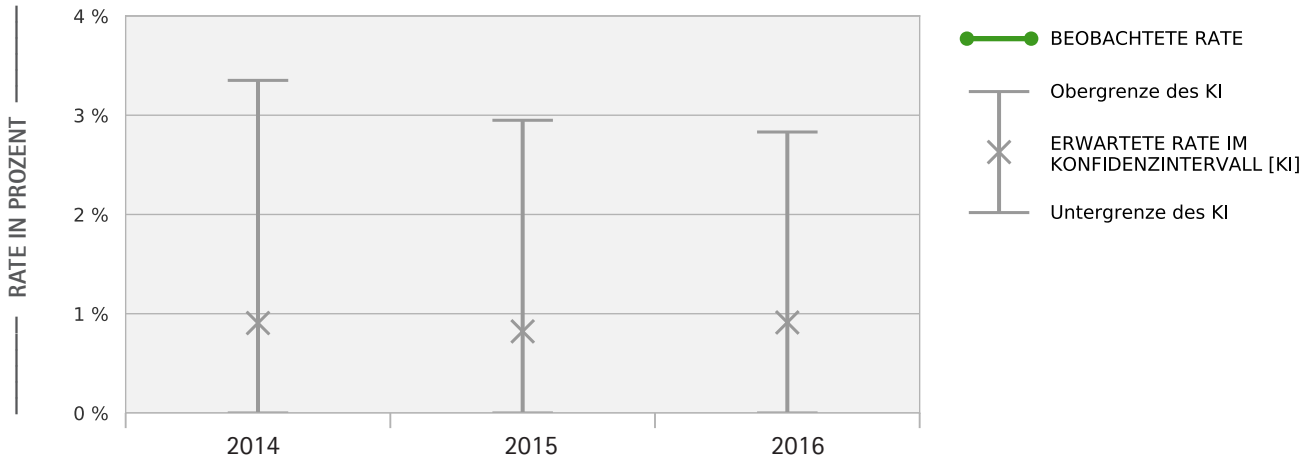
## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)

**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 | ≤1,8 % | ≤1,8 % | 0,0 %<br>0 von 57 | 1,3 %<br>883 von 69.622 | 0,9 %<br>[0,0–3,4] | 0,0<br>[0,0–2,7] | 45,2 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 0,0 %<br>0 von 69 | 1,1 %<br>812 von 71.806 | 0,8 %<br>[0,0–2,9] | 1,8<br>[0,0–4,3] | 80,2 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 91 | 1,2 %<br>923 von 78.913 | 0,9 %<br>[0,0–2,8] | 0,0<br>[0,0–2,1] | 44,6 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 217 | 1,2 %<br>2.618 von 220.341 | 0,9 %<br>[0,0–2,1] | 0,5<br>[0,0–1,9] | 30,3 % |

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

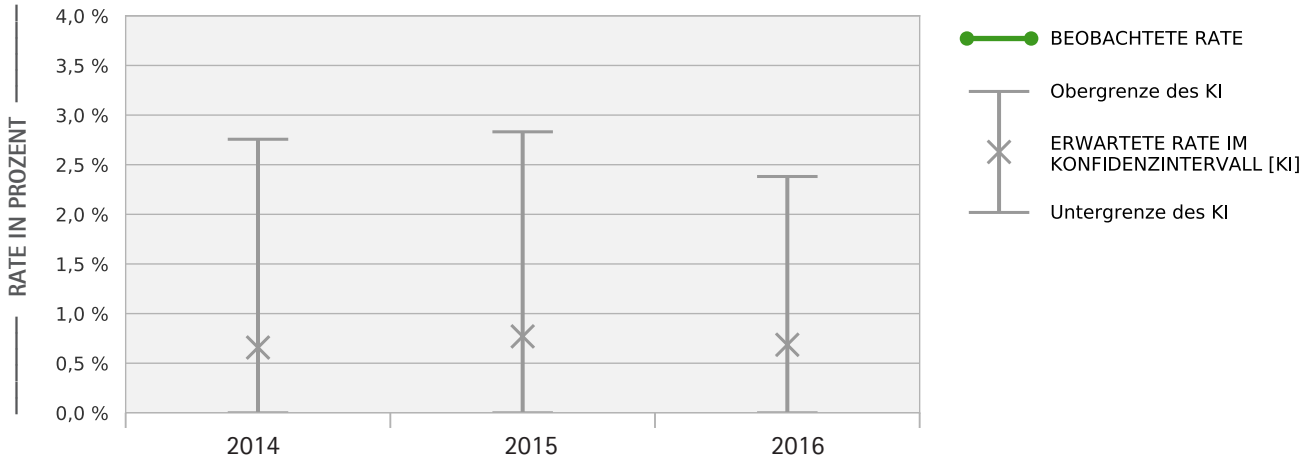
## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2014–2016)

**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 | ≤1,8 % | ≤1,8 % | 0,0 %<br>0 von 57 | 0,8 %<br>516 von 68.752 | 0,7 %<br>[0,0–2,8] | 0,0<br>[0,0–3,2] | 60,8 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 1,4 %<br>1 von 69 | 0,7 %<br>528 von 70.990 | 0,8 %<br>[0,0–2,8] | 1,9<br>[0,0–4,6] | 82,1 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 91 | 0,8 %<br>635 von 78.122 | 0,7 %<br>[0,0–2,4] | 0,0<br>[0,0–2,5] | 53,0 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,5 %<br>1 von 217 | 0,8 %<br>1.679 von 217.864 | 0,7 %<br>[0,0–1,8] | 0,7<br>[0,0–2,2] | 45,4 % |

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)

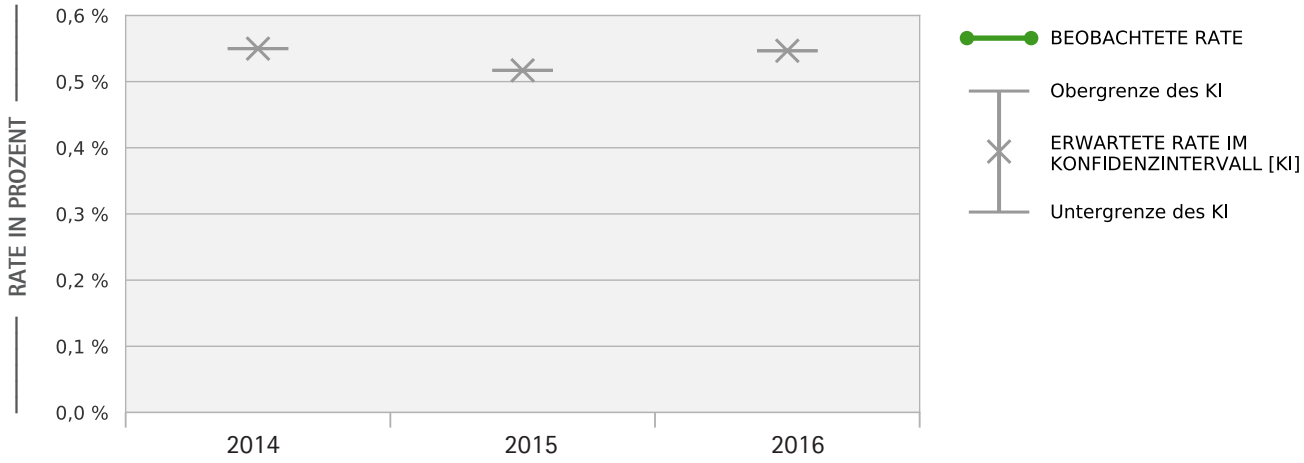
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | ≤1,8 % | ≤1,8 % | 0,0 % 0 von 57 | 0,5 % 378 von 68.747 | [0,5–0,5] | 0,0 [0,0–0,0] | 65,1 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 0,0 % 0 von 69 | 0,5 % 367 von 70.984 | [0,5–0,5] | 0,0 [0,0–0,0] | 65,9 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 % 0 von 91 | 0,5 % 427 von 78.117 | [0,5–0,5] | 0,0 [0,0–0,0] | 60,3 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 217 | 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

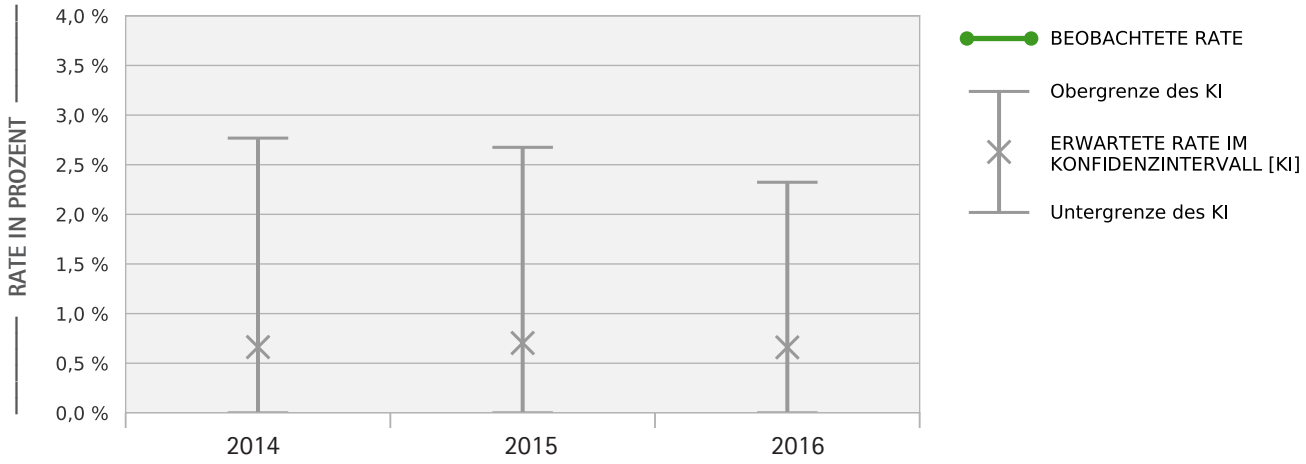
## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)

**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 | ≤1,8 % | ≤1,7 % | 0,0 %<br>0 von 57 | 0,8 %<br>548 von 69.389 | 0,7 %<br>[0,0–2,8] | 0,0<br>[0,0–3,2] | 57,0 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 1,4 %<br>1 von 69 | 0,7 %<br>509 von 71.577 | 0,7 %<br>[0,0–2,7] | 2,1<br>[0,0–4,9] | 81,4 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 91 | 0,7 %<br>551 von 78.689 | 0,7 %<br>[0,0–2,3] | 1,7<br>[0,0–4,2] | 75,8 % |
| 2014–2016 | 0,9 %<br>2 von 217 | ≤0,5 % | 0,5 %<br>1 von 217 | 0,7 %<br>1.608 von 219.655 | 0,7 %<br>[0,0–1,8] | 1,4<br>[0,0–3,0] | 73,6 % |

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

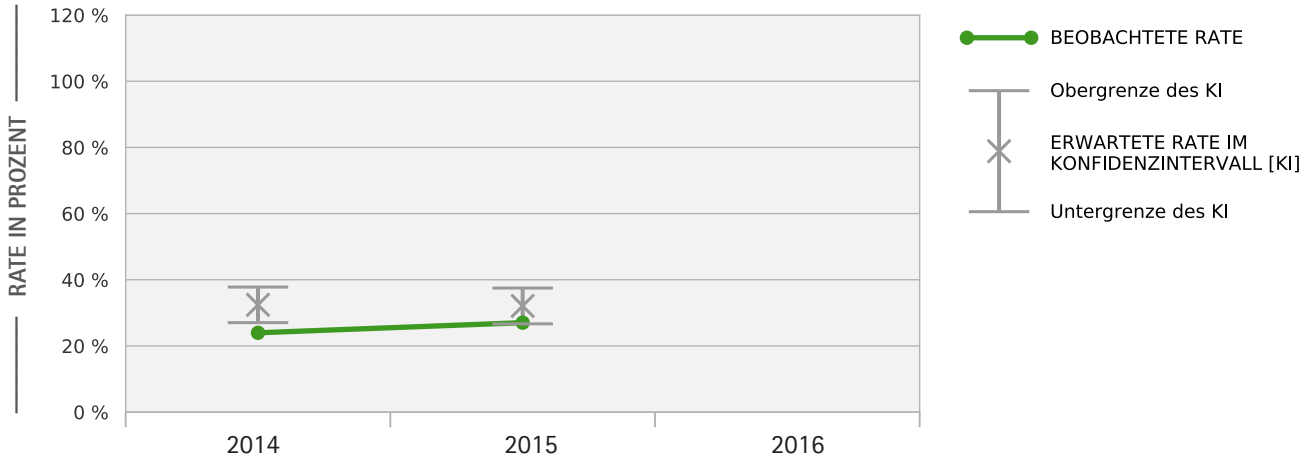
### Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 24,0 % 58 von 242 | nd | nd | 32,4 % 70.259 von 216.768 | [27,0–37,8] | 0,7 [0,7–0,8] | 13,8 % |
| 2015 | 27,0 % 70 von 259 | nd | nd | 32,1 % 72.432 von 225.760 | [26,7–37,5] | 0,8 [0,8–0,9] | 24,8 % |
| 2016 | - | nd | nd | - 79.519 von 0 | | - | - |
| 2014–2016 | 27,8 % 220 von 792 | nd | nd | 33,6 % 222.210 von 660.936 | [30,5–36,7] | 0,8 [0,8–0,8] | 21,8 % |

* 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

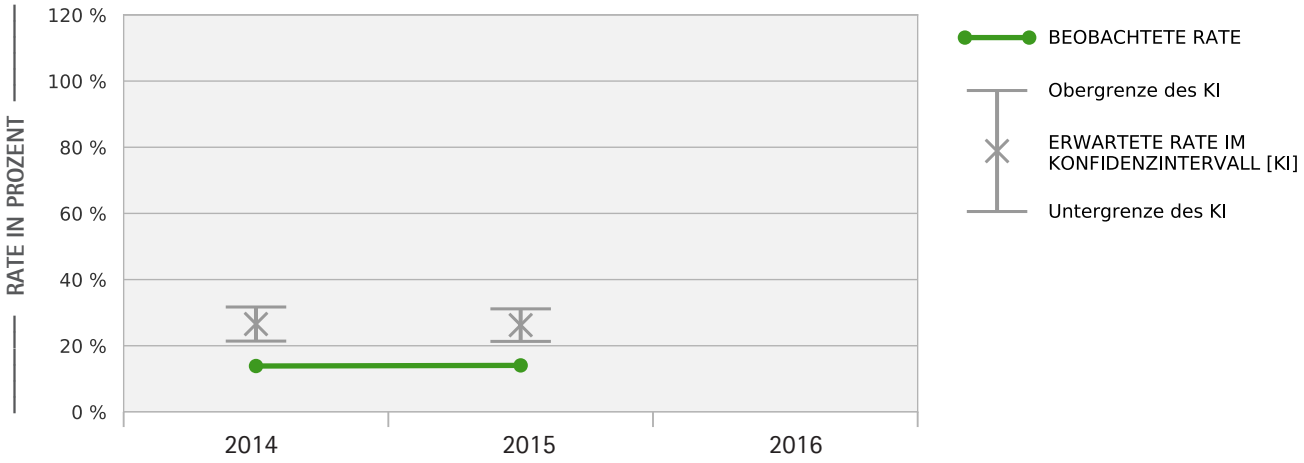
## Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 13,9 %<br>24 von 173 | nd | nd | 26,6 %<br>43.662 von 164.397 | [21,4–31,7] | 0,5<br>[0,5–0,5] | 4,0 % |
| 2015 | 14,1 %<br>27 von 192 | nd | nd | 26,2 %<br>44.938 von 171.306 | [21,3–31,1] | 0,5<br>[0,5–0,5] | 4,8 % |
| 2016 | - | nd | nd | -<br>49.653 von 0 | | - | - |
| 2014–2016 | 18,3 %<br>106 von 580 | nd | nd | 27,7 %<br>138.253 von 499.336 | [24,5–30,8] | 0,7<br>[0,7–0,7] | 10,0 % |

* 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)

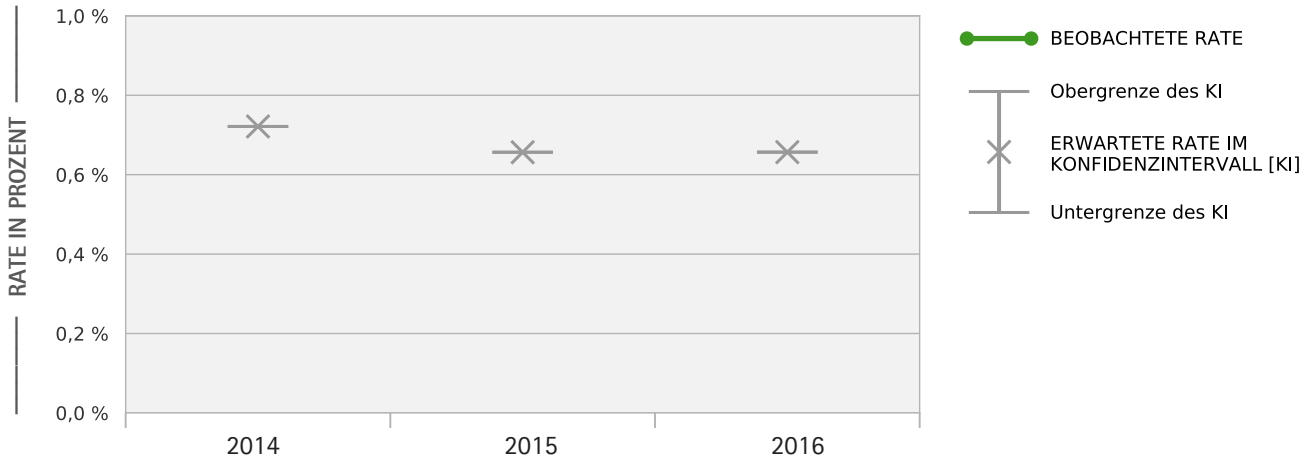
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | ≤1,8 % | ≤1,8 % | 0,0 %<br>0 von 57 | 0,7 %<br>496 von 68.751 | [0,7–0,7] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 60,8 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 0,0 %<br>0 von 69 | 0,7 %<br>466 von 70.983 | [0,7–0,7] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 61,3 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 91 | 0,7 %<br>513 von 78.116 | [0,7–0,7] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 55,0 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 217 | 0,7 %<br>1.475 von 217.850 | [0,7–0,7] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 27,4 % |

* 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)**

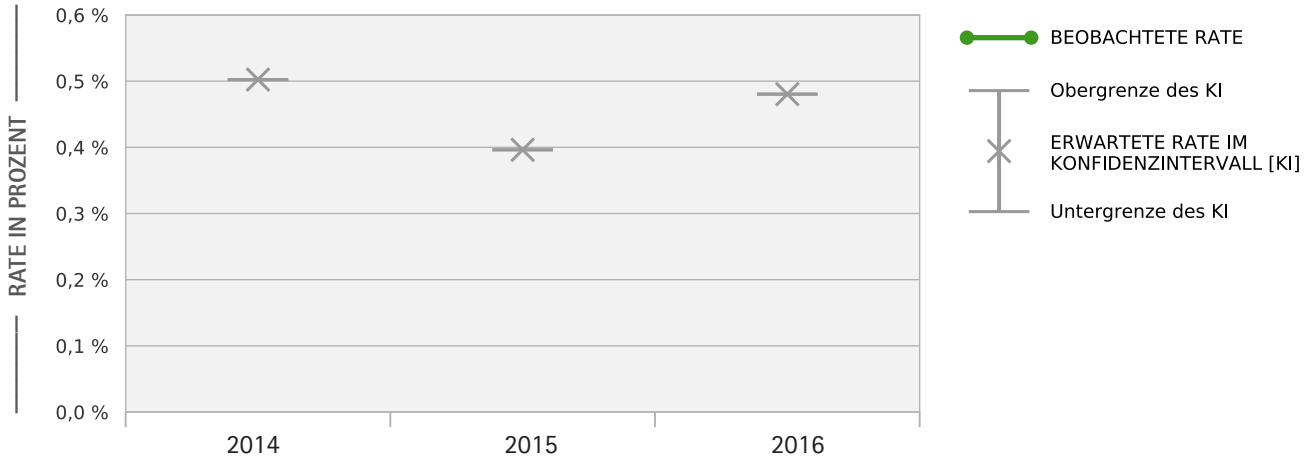
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | 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 % | ≤1,8 % | 0,0 %<br>0 von 57 | 0,5 %<br>353 von 70.259 | [0,5–0,5] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 66,5 % |
| 2015 | ≤1,4 % | ≤1,4 % | 0,0 %<br>0 von 69 | 0,4 %<br>287 von 72.432 | [0,4–0,4] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 71,3 % |
| 2016 | ≤1,1 % | ≤1,1 % | 0,0 %<br>0 von 91 | 0,5 %<br>382 von 79.519 | [0,5–0,5] | 0,0<br>[0,0–0,0] | 63,8 % |
| 2014–2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 217 | 0,5 %<br>1.022 von 222.210 | [0,5–0,5] | 0,0<br>[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)**

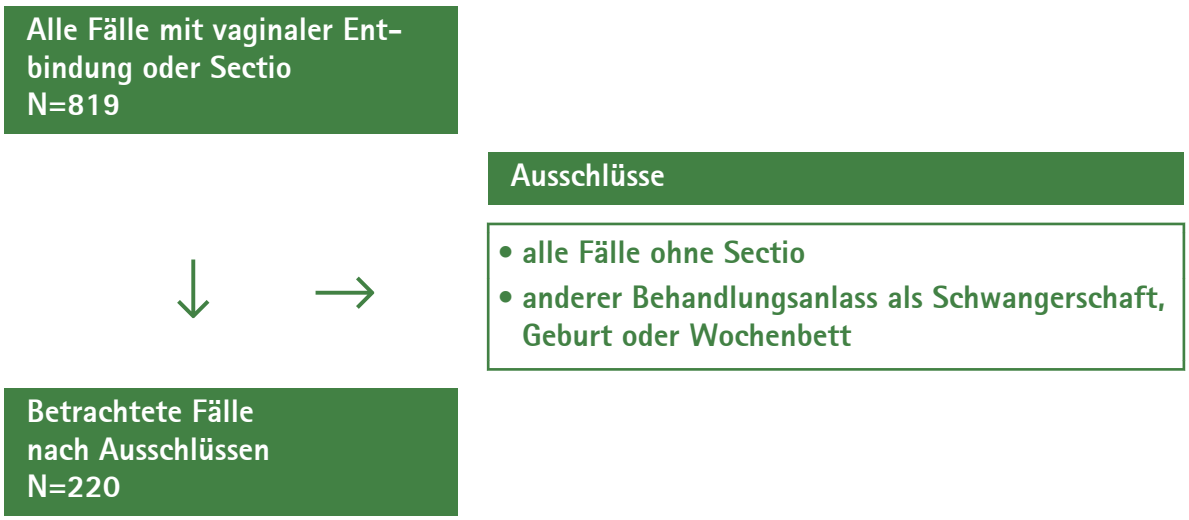



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

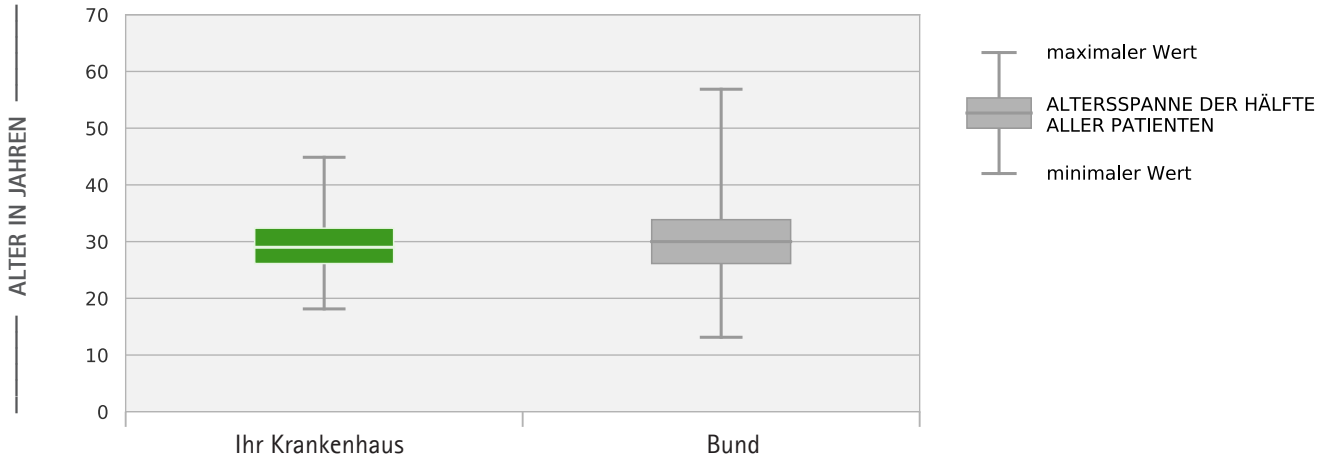
Tabelle 5.1.13

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 33 | 34 |
| 50. Perzentil | 29 | 30 |
| 25. Perzentil | 26 | 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

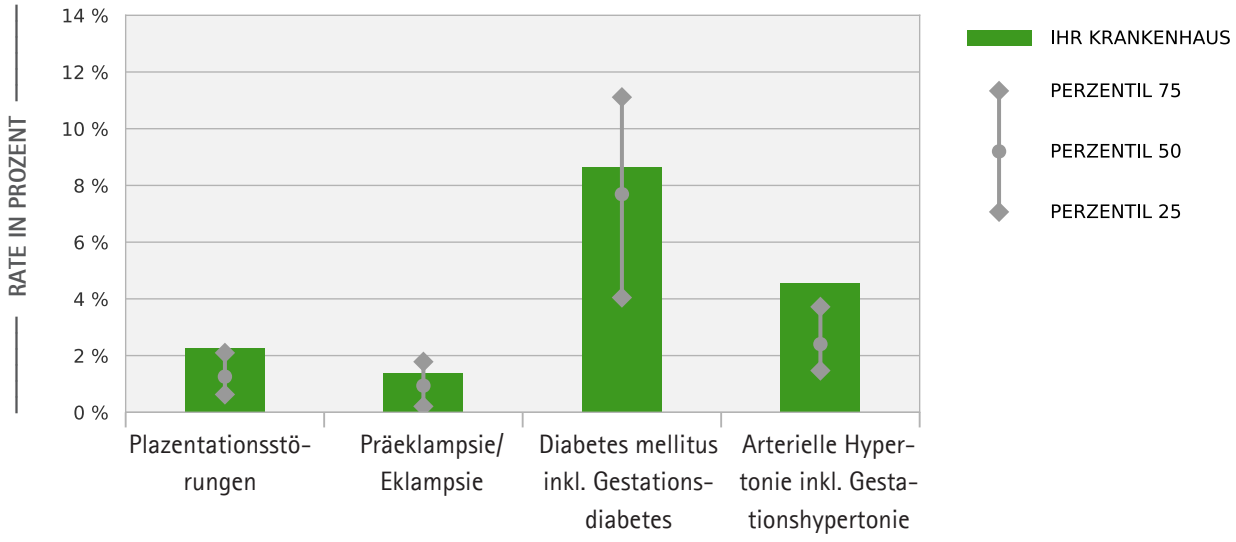
Tabelle 5.1.14

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Plazentationsstörungen | 5,2 %<br>3 von 58 | 0,0 %<br>0 von 70 | 2,2 %<br>2 von 92 | 2,3 %<br>5 von 220 | 1,7 %<br>3.768 von 222.210 | 79 % |
| Präeklampsie/Eklampsie | 0,0 %<br>0 von 58 | 2,9 %<br>2 von 70 | 1,1 %<br>1 von 92 | 1,4 %<br>3 von 220 | 1,4 %<br>3.173 von 222.210 | 64 % |
| Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes | 5,2 %<br>3 von 58 | 5,7 %<br>4 von 70 | 13,0 %<br>12 von 92 | 8,6 %<br>19 von 220 | 9,6 %<br>21.336 von 222.210 | 58 % |
| Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie | 6,9 %<br>4 von 58 | 1,4 %<br>1 von 70 | 5,4 %<br>5 von 92 | 4,5 %<br>10 von 220 | 2,7 %<br>5.895 von 222.210 | 85 % |

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

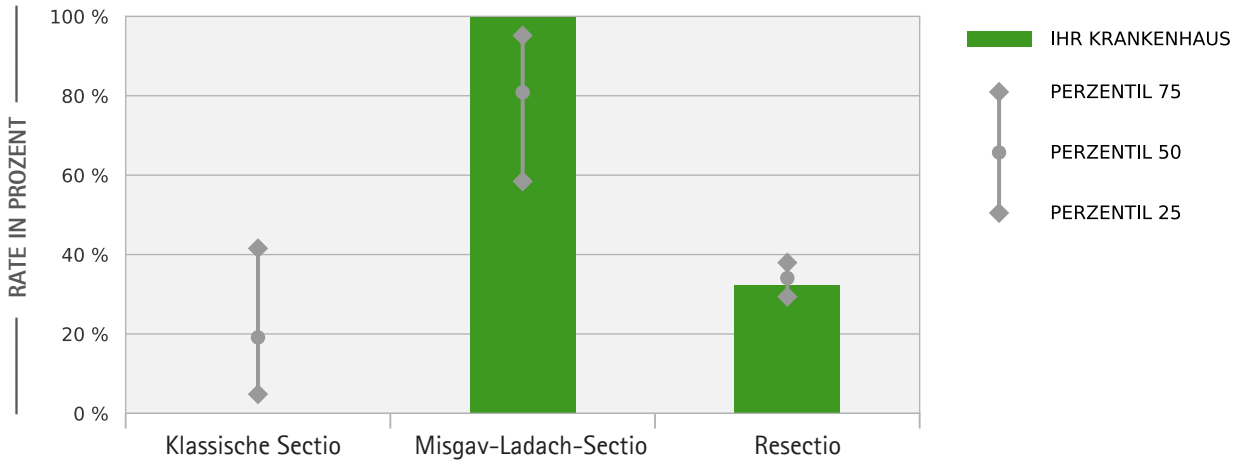
Tabelle 5.1.15

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Klassische Sectio | 0,0 %<br>0 von 58 | 0,0 %<br>0 von 70 | 0,0 %<br>0 von 92 | 0,0 %<br>0 von 220 | 28,3 %<br>62.817 von 222.210 | 3 % |
| Misgav-Ladach-Sectio | 100,0 %<br>58 von 58 | 100,0 %<br>70 von 70 | 100,0 %<br>92 von 92 | 100,0 %<br>220 von 220 | 71,7 %<br>159.393 von 222.210 | 100 % |
| Resectio | 31,0 %<br>18 von 58 | 22,9 %<br>16 von 70 | 40,2 %<br>37 von 92 | 32,3 %<br>71 von 220 | 33,4 %<br>74.154 von 222.210 | 39 % |

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

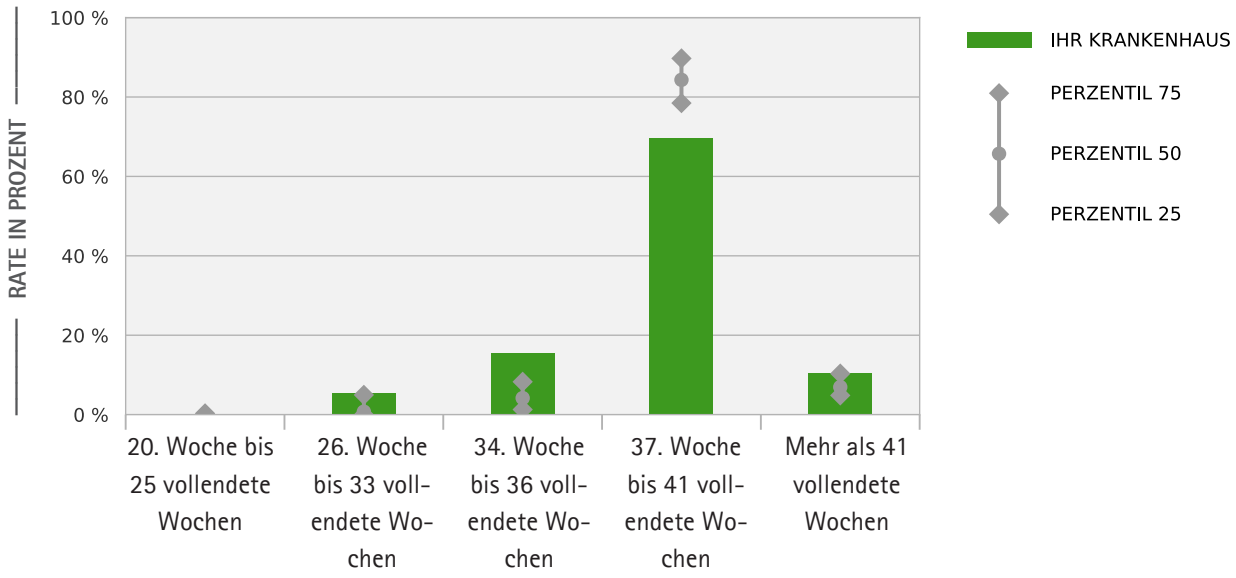
Tabelle 5.1.16

## 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 %<br>0 von 58 | 0,0 %<br>0 von 70 | 0,0 %<br>0 von 92 | 0,0 %<br>0 von 220 | 0,8 %<br>1.711 von 222.210 | 72 % |
| 26. Woche bis 33 vollendete Wochen | 3,4 %<br>2 von 58 | 11,4 %<br>8 von 70 | 2,2 %<br>2 von 92 | 5,5 %<br>12 von 220 | 4,6 %<br>10.147 von 222.210 | 76 % |
| 34. Woche bis 36 vollendete Wochen | 17,2 %<br>10 von 58 | 18,6 %<br>13 von 70 | 12,0 %<br>11 von 92 | 15,5 %<br>34 von 220 | 6,6 %<br>14.694 von 222.210 | 99 % |
| 37. Woche bis 41 vollendete Wochen | 70,7 %<br>41 von 58 | 60,0 %<br>42 von 70 | 76,1 %<br>70 von 92 | 69,5 %<br>153 von 220 | 81,0 %<br>179.942 von 222.210 | 6 % |
| Mehr als 41 vollendete Wochen | 12,1 %<br>7 von 58 | 11,4 %<br>8 von 70 | 8,7 %<br>8 von 92 | 10,5 %<br>23 von 220 | 7,0 %<br>15.616 von 222.210 | 76 % |

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

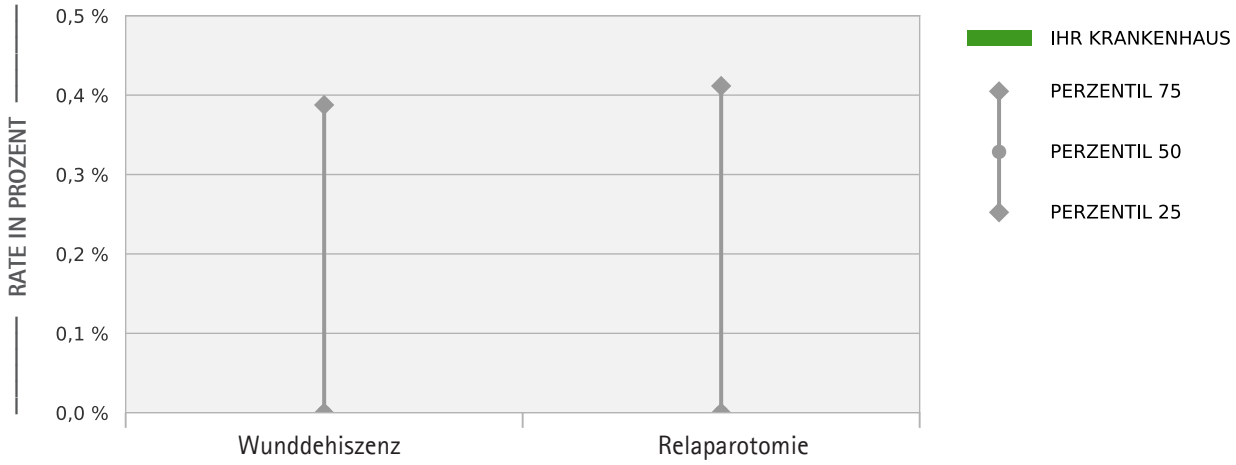
Tabelle 5.1.17

## Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Wunddehiszenz | 0,0 %<br>0 von 58 | 0,0 %<br>0 von 70 | 0,0 %<br>0 von 92 | 0,0 %<br>0 von 220 | 0,3 %<br>653 von 222.210 | 58 % |
| Relaparotomie | 0,0 %<br>0 von 58 | 0,0 %<br>0 von 70 | 0,0 %<br>0 von 92 | 0,0 %<br>0 von 220 | 0,2 %<br>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

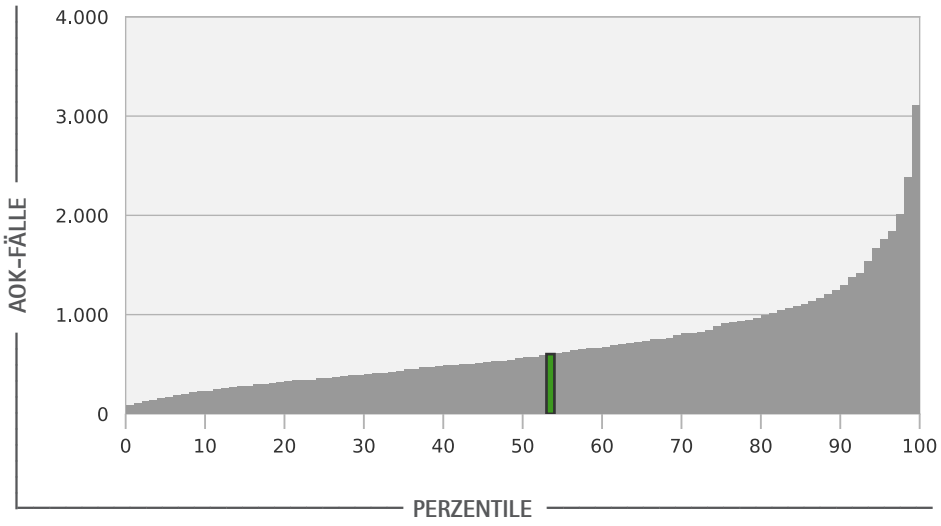
Tabelle 5.2.1

**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 | 184 | 53 % | 706 | 149.690 | 112 | 178 | 272 | 1.045 |
| 2015 | 189 | 52 % | 704 | 156.489 | 115 | 182 | 289 | 1.015 |
| 2016 | 223 | 55 % | 688 | 173.078 | 131 | 208 | 327 | 1.078 |
| 2014-2016 | 596 | 54 % | 708 | 479.257 | 353 | 557 | 881 | 3.110 |

Abbildung 5.2.1

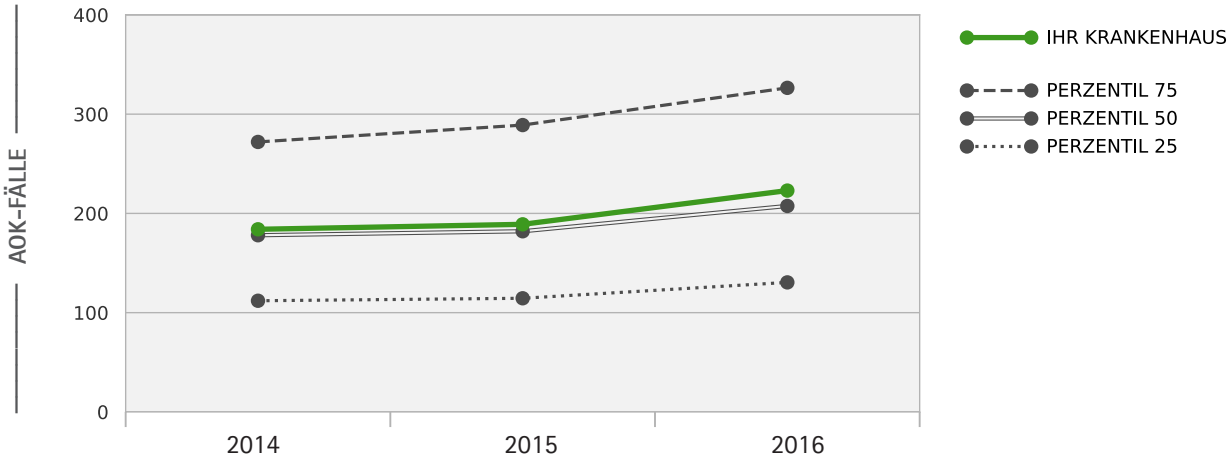
**AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2014-2016)**




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

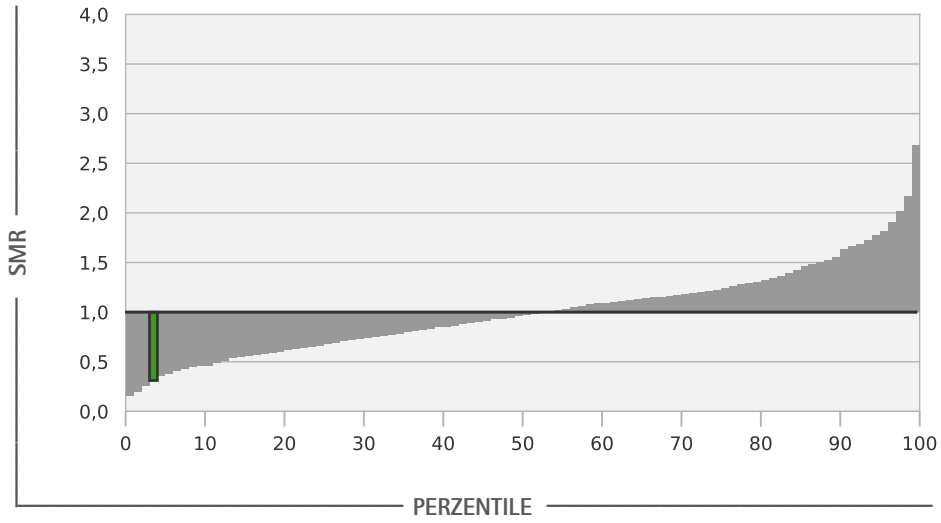
## Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

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

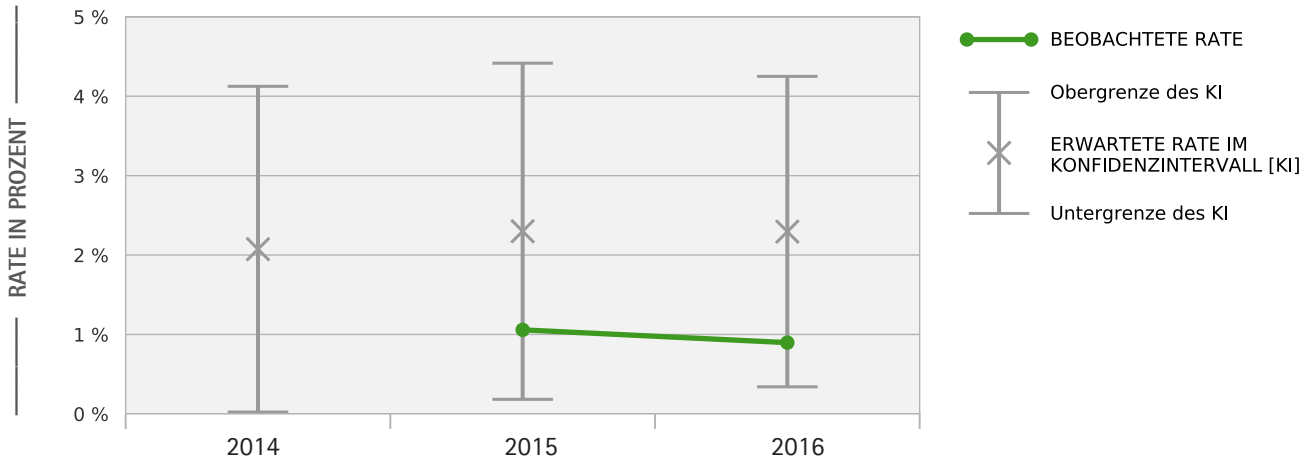
## Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

**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 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 184 | 2,5 % 3.769 von 148.680 | 2,1 % [0,0–4,1] | 0,0 [0,0–1,0] | 6,9 % |
| 2015 | 1,1 % 2 von 189 | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 189 | 2,6 % 4.004 von 155.561 | 2,3 % [0,2–4,4] | 0,5 [0,0–1,4] | 18,8 % |
| 2016 | 0,9 % 2 von 223 | ≤0,4 % | 0,0 % 0 von 223 | 2,5 % 4.330 von 172.104 | 2,3 % [0,3–4,3] | 0,4 [0,0–1,2] | 16,1 % |
| 2014–2016 | 0,7 % 4 von 596 | ≤0,2 % | 0,0 % 0 von 596 | 2,5 % 12.103 von 476.345 | 2,2 % [1,1–3,4] | 0,3 [0,0–0,8] | 3,8 % |

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

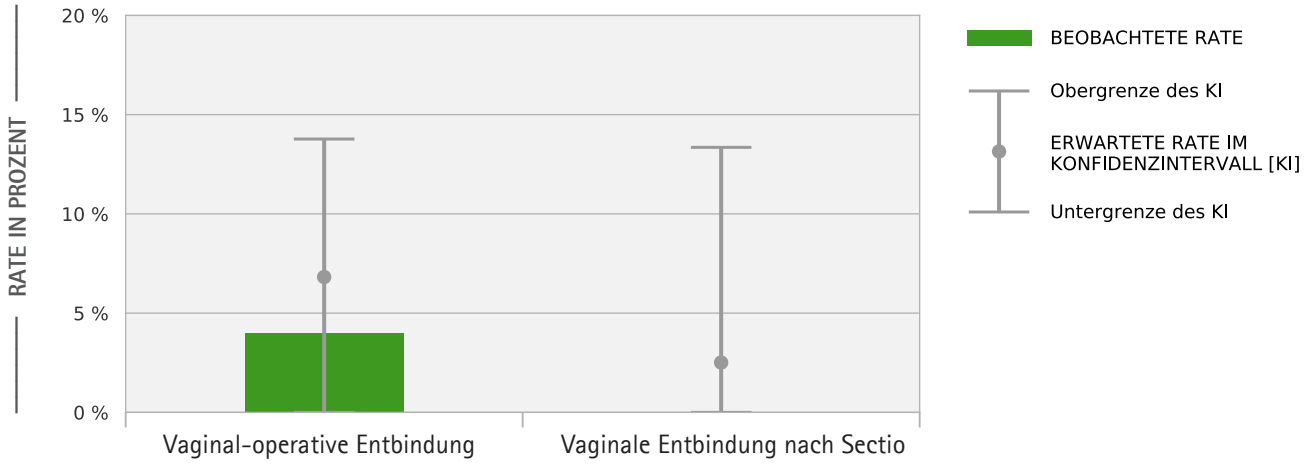
## Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Vaginal-operative Entbindung | 4,0 %<br>2 von 50 | 7,8 %<br>3.408 von 43.857 | 6,8 %<br>[0,0–13,8] |
| Vaginale Entbindung nach Sectio | 0,0 %<br>0 von 8 | 3,4 %<br>710 von 20.742 | 2,5 %<br>[0,0–13,4] |

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)

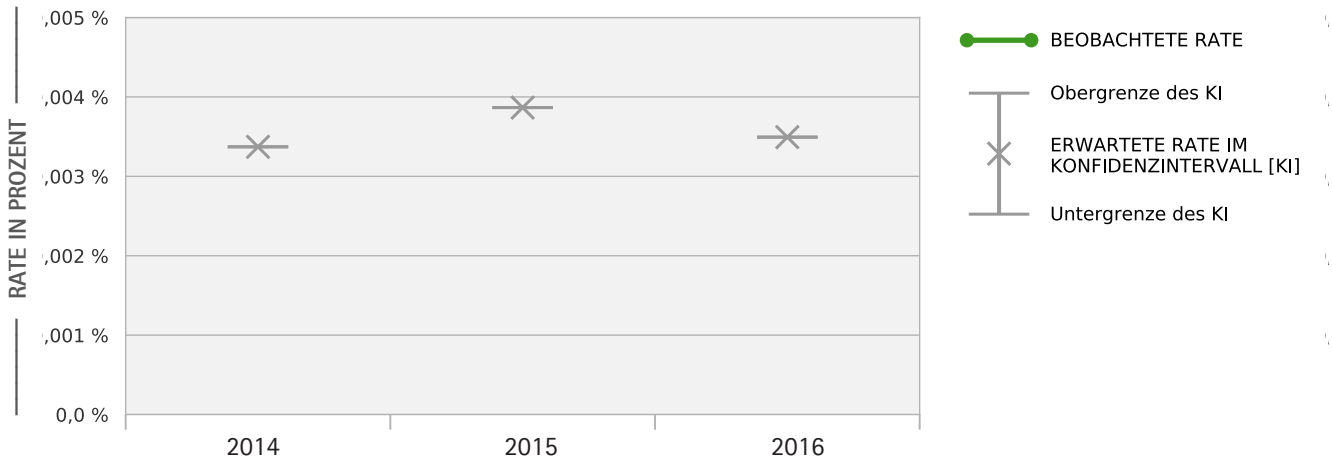
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 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 | ≤0,2 % | ≤0,2 % | 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

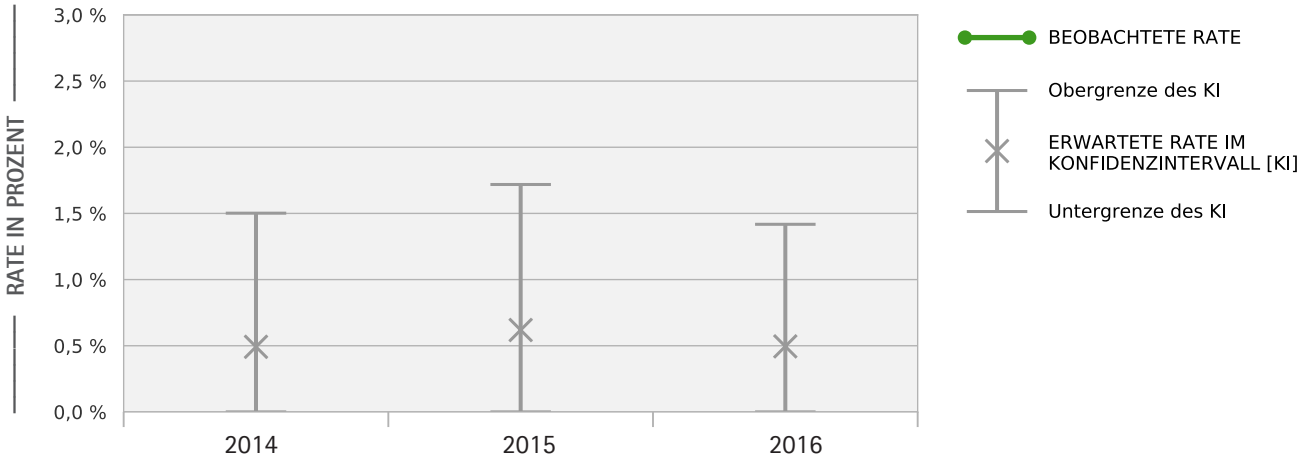
## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

**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 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,7 %<br>1.043 von 148.319 | 0,5 %<br>[0,0–1,5] | 0,0<br>[0,0–2,1] | 38,1 % |
| 2015 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 189 | 0,6 %<br>990 von 155.208 | 0,6 %<br>[0,0–1,7] | 0,9<br>[0,0–2,6] | 56,3 % |
| 2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 222 | 0,6 %<br>1.067 von 171.720 | 0,5 %<br>[0,0–1,4] | 0,0<br>[0,0–1,9] | 37,2 % |
| 2014–2016 | ≤0,2 % | ≤0,2 % | 0,0 %<br>0 von 595 | 0,7 %<br>3.100 von 475.247 | 0,5 %<br>[0,0–1,1] | 0,3<br>[0,0–1,4] | 20,1 % |

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

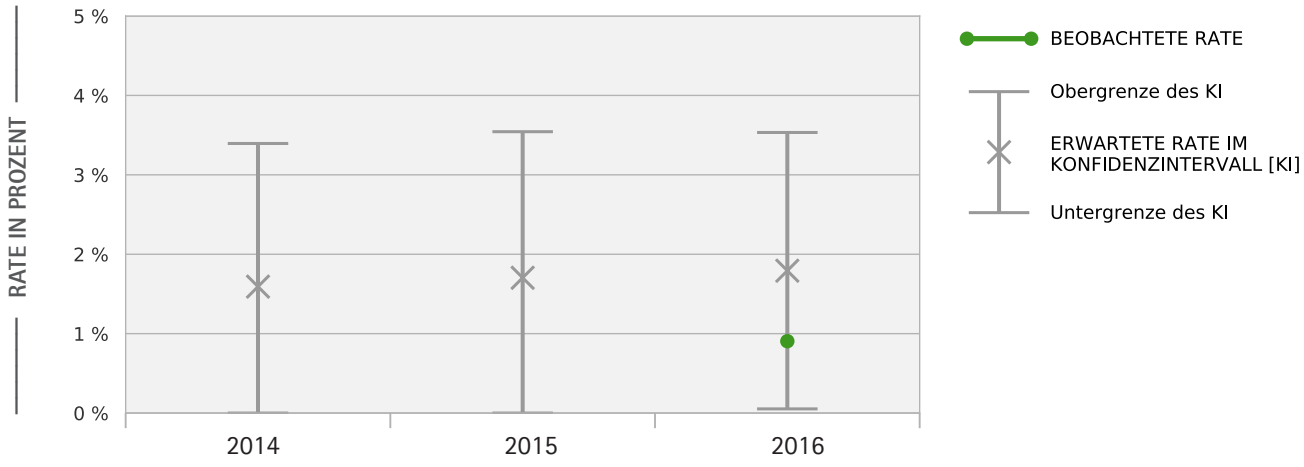
## Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

**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 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 184 | 1,9 % 2.791 von 146.487 | 1,6 % [0,0–3,4] | 0,0 [0,0–1,1] | 14,3 % |
| 2015 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 188 | 2,0 % 3.075 von 153.544 | 1,7 % [0,0–3,5] | 0,3 [0,0–1,4] | 18,0 % |
| 2016 | 0,9 % 2 von 221 | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 221 | 2,0 % 3.336 von 170.082 | 1,8 % [0,1–3,5] | 0,5 [0,0–1,5] | 28,8 % |
| 2014–2016 | 0,5 % 3 von 593 | ≤0,2 % | 0,0 % 0 von 593 | 2,0 % 9.202 von 470.113 | 1,7 % [0,7–2,7] | 0,3 [0,0–0,9] | 8,6 % |

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)**

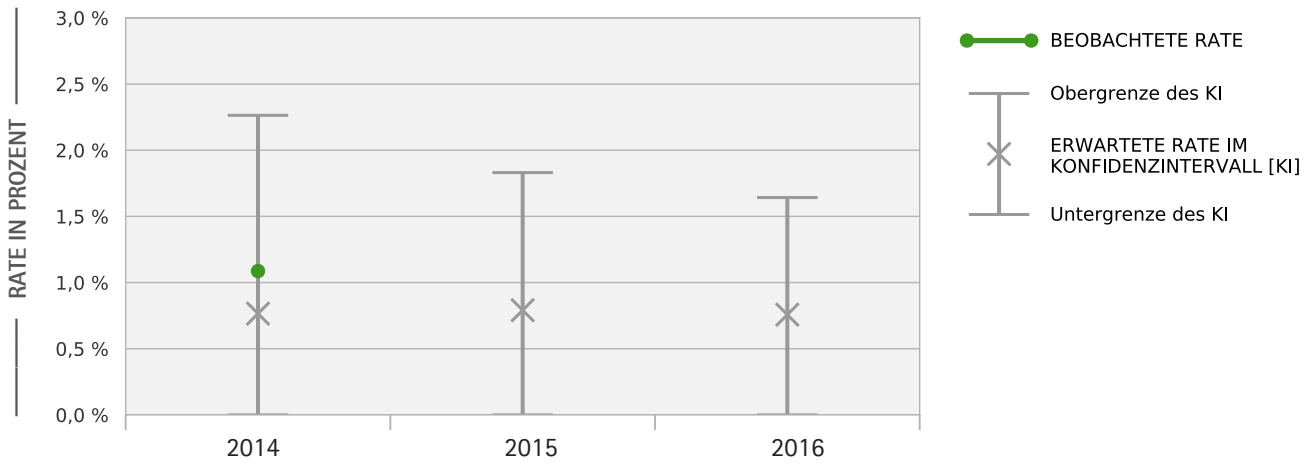
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 1,1 % 2 von 184 | 1,1 % 2 von 184 | 0,5 % 1 von 184 | 0,8 % 1.121 von 146.457 | [0,0–2,3] | 1,4 [1,3–1,6] | 70,4 % |
| 2015 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,5 % 1 von 188 | 0,8 % 1.214 von 153.493 | [0,0–1,8] | 0,7 [0,6–0,8] | 39,9 % |
| 2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,5 % 1 von 221 | 0,8 % 1.288 von 170.038 | [0,0–1,6] | 0,6 [0,5–0,7] | 37,9 % |
| 2014–2016 | 0,7 % 4 von 593 | 0,7 % 4 von 593 | 0,5 % 3 von 593 | 0,8 % 3.623 von 469.988 | [0,1–1,4] | 0,9 [0,8–0,9] | 47,6 % |

* 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 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,4 %<br>642 von 147.829 | 0,4 %<br>[0,0–1,3] | 0,0<br>[0,0–2,2] | 49,7 % |
| 2015 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,5 %<br>1 von 189 | 0,4 %<br>624 von 154.726 | 0,4 %<br>[0,0–1,3] | 1,3<br>[0,0–3,5] | 67,6 % |
| 2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,4 %<br>1 von 222 | 0,4 %<br>679 von 171.269 | 0,4 %<br>[0,0–1,2] | 1,1<br>[0,0–3,2] | 63,4 % |
| 2014–2016 | 0,3 %<br>2 von 595 | 0,3 %<br>2 von 595 | 0,3 %<br>2 von 595 | 0,4 %<br>1.945 von 473.824 | 0,4 %<br>[0,0–0,9] | 0,8<br>[0,0–2,1] | 47,0 % |

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

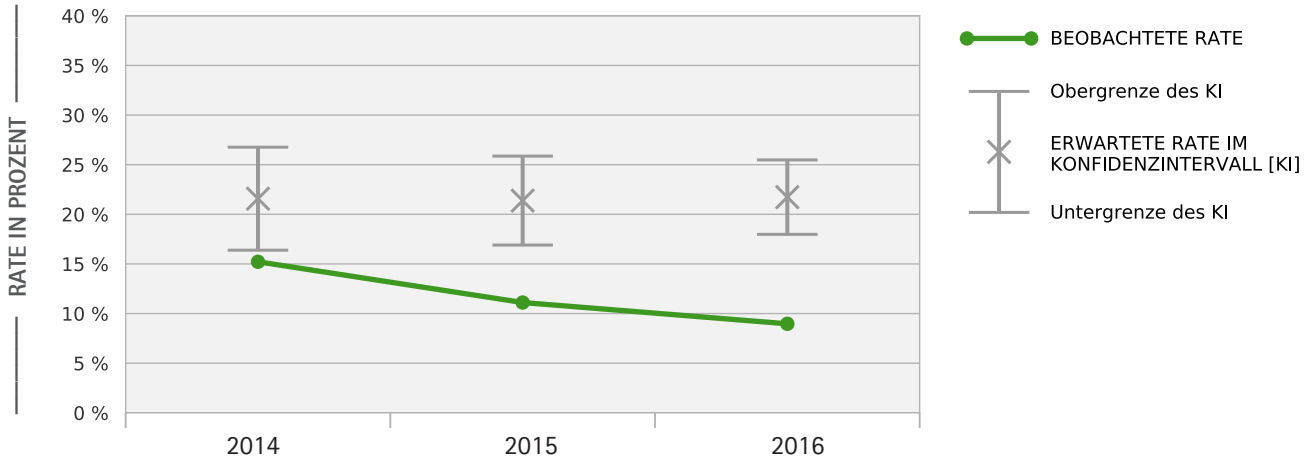
**Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2014–2016)**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 15,2 % 28 von 184 | nd | nd | 21,6 % 32.295 von 149.690 | [16,4–26,8] | 0,7 [0,7–0,7] | 39,8 % |
| 2015 | 11,1 % 21 von 189 | nd | nd | 21,4 % 33.459 von 156.489 | [16,9–25,9] | 0,5 [0,5–0,5] | 29,1 % |
| 2016 | 9,0 % 20 von 223 | nd | nd | 21,7 % 37.608 von 173.078 | [18,0–25,5] | 0,4 [0,4–0,4] | 22,4 % |
| 2014–2016 | 11,6 % 69 von 596 | nd | nd | 21,6 % 103.362 von 479.257 | [19,0–24,1] | 0,5 [0,5–0,5] | 29,0 % |

* 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.

# Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

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

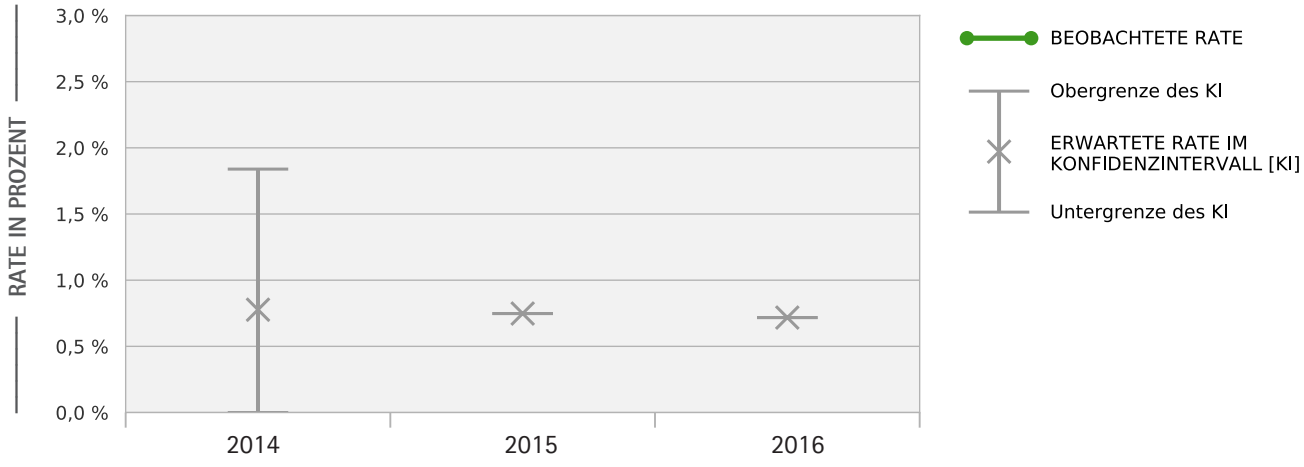
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,5 % 1 von 184 | 0,8 % 1.138 von 146.455 | [0,0–1,8] | 0,7 [0,6–0,8] | 48,2 % |
| 2015 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 188 | 0,7 % 1.148 von 153.499 | [0,7–0,7] | 0,0 [0,0–0,0] | 35,8 % |
| 2016 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 221 | 0,7 % 1.220 von 170.044 | [0,7–0,7] | 0,0 [0,0–0,0] | 32,4 % |
| 2014–2016 | ≤0,2 % | ≤0,2 % | 0,2 % 1 von 593 | 0,7 % 3.506 von 469.998 | [0,4–1,1] | 0,2 [0,2–0,2] | 14,1 % |

* 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)**

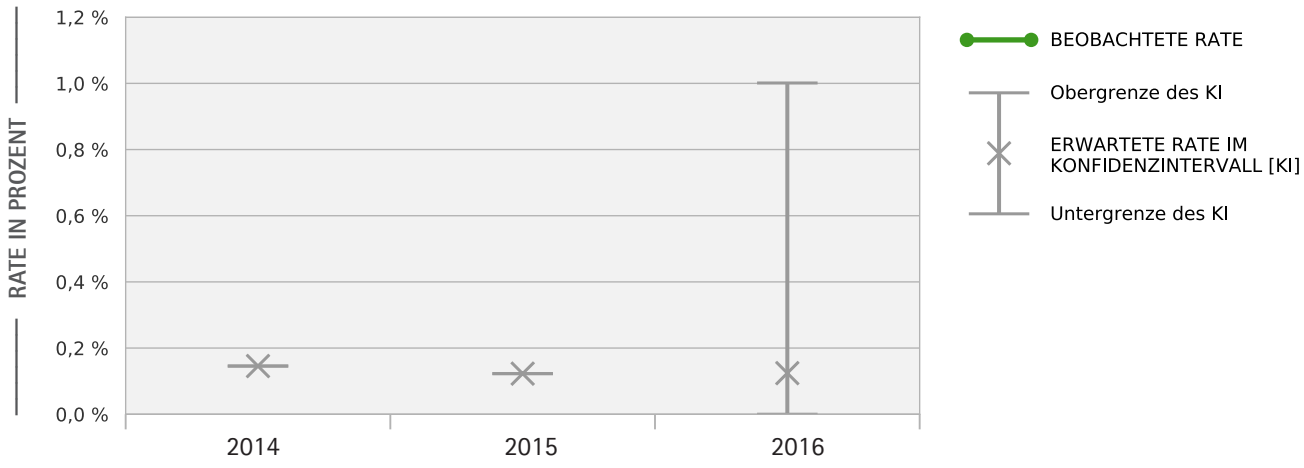
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | ≤0,5 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 184 | 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 188 | 0,1 % 192 von 156.488 | [0,1–0,1] | 0,0 [0,0–0,0] | 77,6 % |
| 2016 | ≤0,4 % | ≤0,5 % | 0,0 % 0 von 221 | 0,1 % 215 von 173.076 | [0,0–1,0] | 3,6 [3,1–4,1] | 88,8 % |
| 2014–2016 | ≤0,2 % | ≤0,2 % | 0,0 % 0 von 593 | 0,1 % 625 von 479.253 | [0,0–0,5] | 1,3 [1,2–1,4] | 69,9 % |

* 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)**

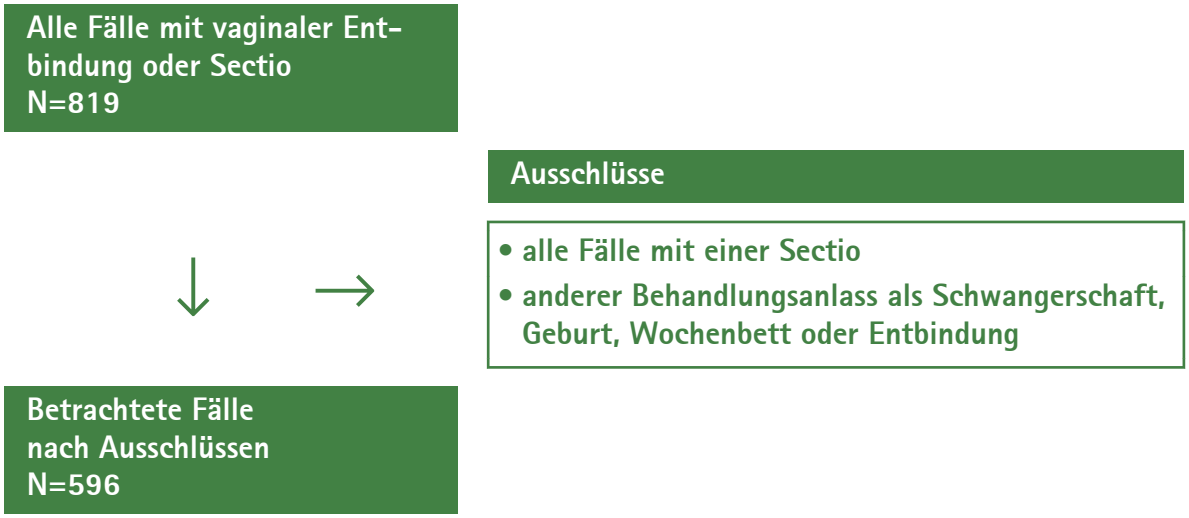



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

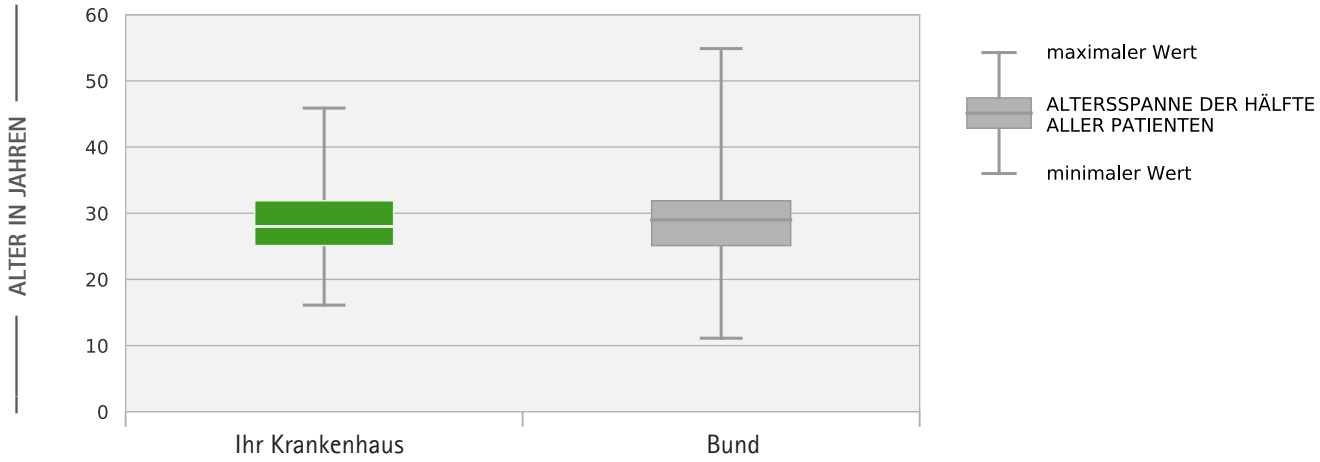
Tabelle 5.2.12

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 32 | 32 |
| 50. Perzentil | 28 | 29 |
| 25. Perzentil | 25 | 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

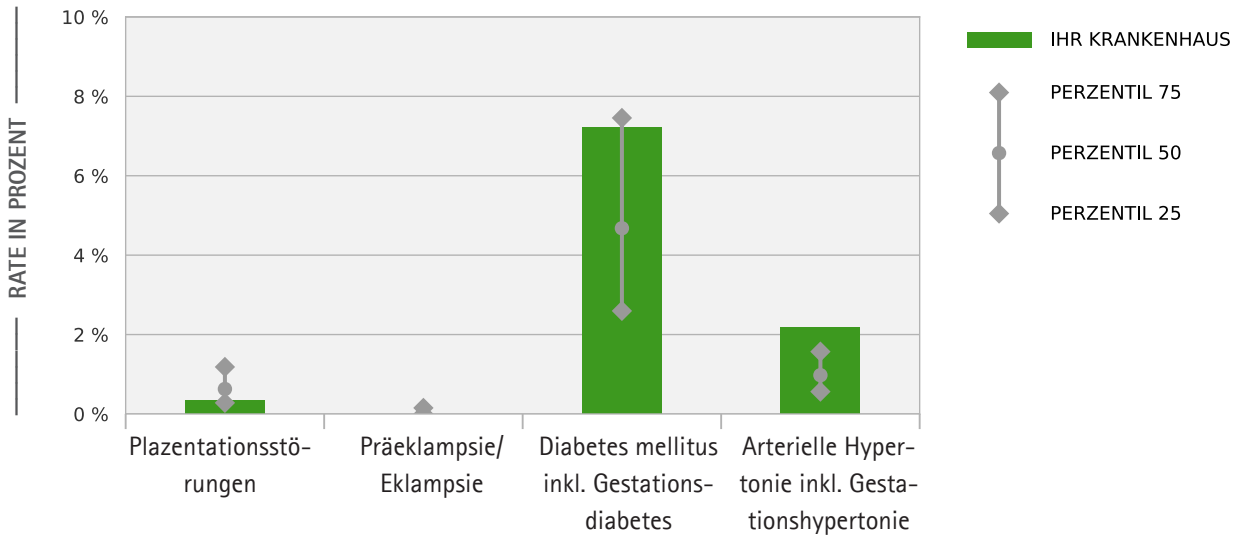
Tabelle 5.2.13

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Plazentationsstörungen | 0,0 %<br>0 von 184 | 1,1 %<br>2 von 189 | 0,0 %<br>0 von 223 | 0,3 %<br>2 von 596 | 0,8 %<br>3.958 von 479.257 | 29 % |
| Präeklampsie/ Eklampsie | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,0 %<br>0 von 189 | 0,0 %<br>0 von 223 | 0,0 %<br>0 von 596 | 0,1 %<br>499 von 479.257 | 63 % |
| Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes | 8,2 %<br>15 von 184 | 8,5 %<br>16 von 189 | 5,4 %<br>12 von 223 | 7,2 %<br>43 von 596 | 6,0 %<br>28.988 von 479.257 | 73 % |
| Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie | 2,7 %<br>5 von 184 | 1,6 %<br>3 von 189 | 2,2 %<br>5 von 223 | 2,2 %<br>13 von 596 | 1,1 %<br>5.378 von 479.257 | 88 % |

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

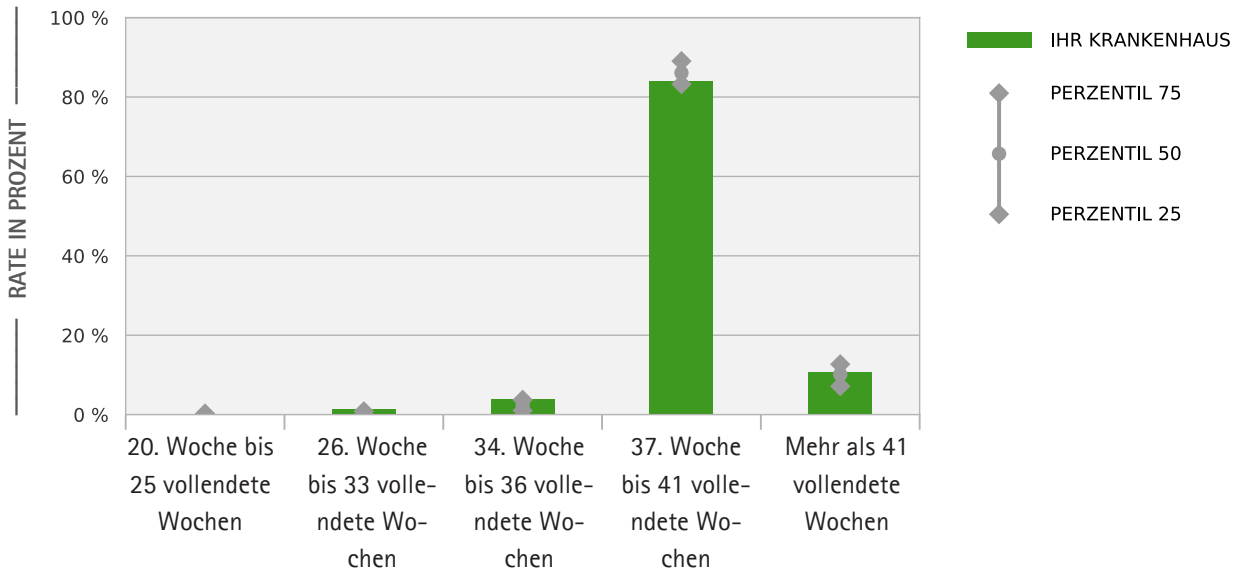
Tabelle 5.2.14

## 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 %<br>0 von 184 | 0,0 %<br>0 von 189 | 0,0 %<br>0 von 223 | 0,0 %<br>0 von 596 | 0,3 %<br>1.379 von 479.257 | 56 % |
| 26. Woche bis 33 vollendete Wochen | 1,6 %<br>3 von 184 | 2,1 %<br>4 von 189 | 0,4 %<br>1 von 223 | 1,3 %<br>8 von 596 | 0,8 %<br>3.607 von 479.257 | 87 % |
| 34. Woche bis 36 vollendete Wochen | 3,3 %<br>6 von 184 | 1,6 %<br>3 von 189 | 6,3 %<br>14 von 223 | 3,9 %<br>23 von 596 | 3,0 %<br>14.414 von 479.257 | 77 % |
| 37. Woche bis 41 vollendete Wochen | 83,2 %<br>153 von 184 | 87,8 %<br>166 von 189 | 81,2 %<br>181 von 223 | 83,9 %<br>500 von 596 | 85,4 %<br>409.094 von 479.257 | 29 % |
| Mehr als 41 vollendete Wochen | 12,0 %<br>22 von 184 | 8,5 %<br>16 von 189 | 11,7 %<br>26 von 223 | 10,7 %<br>64 von 596 | 10,2 %<br>48.801 von 479.257 | 56 % |

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

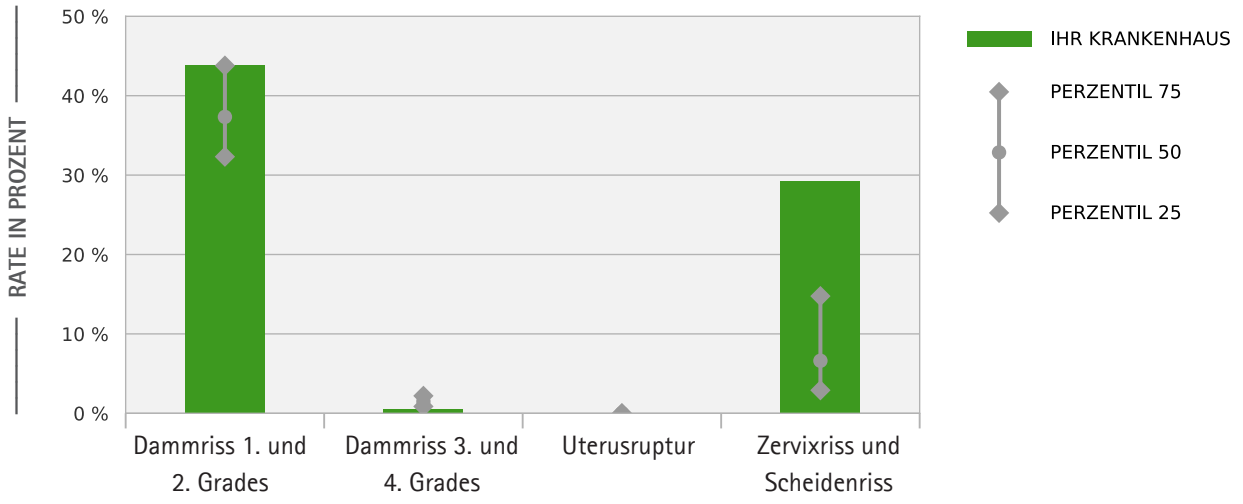
Tabelle 5.2.15

## 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 | 38,6 %<br>71 von 184 | 49,7 %<br>94 von 189 | 43,0 %<br>96 von 223 | 43,8 %<br>261 von 596 | 38,3 %<br>183.661 von 479.257 | 75 % |
| Dammriss 3. und 4. Grades | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,5 %<br>1 von 189 | 0,9 %<br>2 von 223 | 0,5 %<br>3 von 596 | 1,7 %<br>8.168 von 479.257 | 12 % |
| Uterusruptur | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,0 %<br>0 von 189 | 0,0 %<br>0 von 223 | 0,0 %<br>0 von 596 | 0,0 %<br>82 von 479.257 | 90 % |
| Zervixriss und Scheidenriss | 29,3 %<br>54 von 184 | 27,0 %<br>51 von 189 | 30,9 %<br>69 von 223 | 29,2 %<br>174 von 596 | 10,4 %<br>49.663 von 479.257 | 97 % |

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

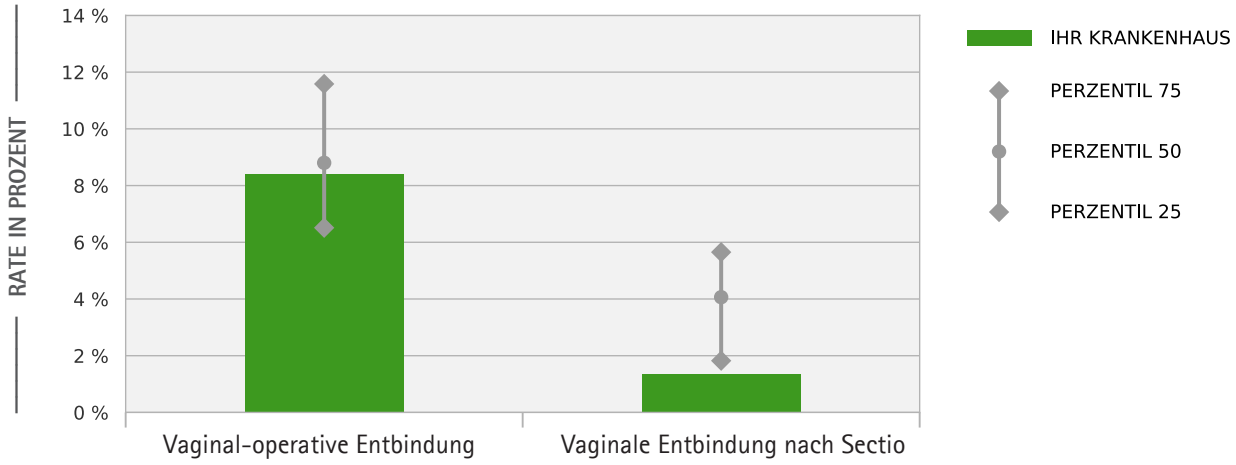
Tabelle 5.2.16

## Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Vaginal-operative Entbindung | 6,0 %<br>11 von 184 | 6,9 %<br>13 von 189 | 11,7 %<br>26 von 223 | 8,4 %<br>50 von 596 | 9,2 %<br>44.100 von 479.257 | 46 % |
| Vaginale Entbindung nach Sectio | 1,6 %<br>3 von 184 | 1,1 %<br>2 von 189 | 1,3 %<br>3 von 223 | 1,3 %<br>8 von 596 | 4,4 %<br>20.846 von 479.257 | 21 % |

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

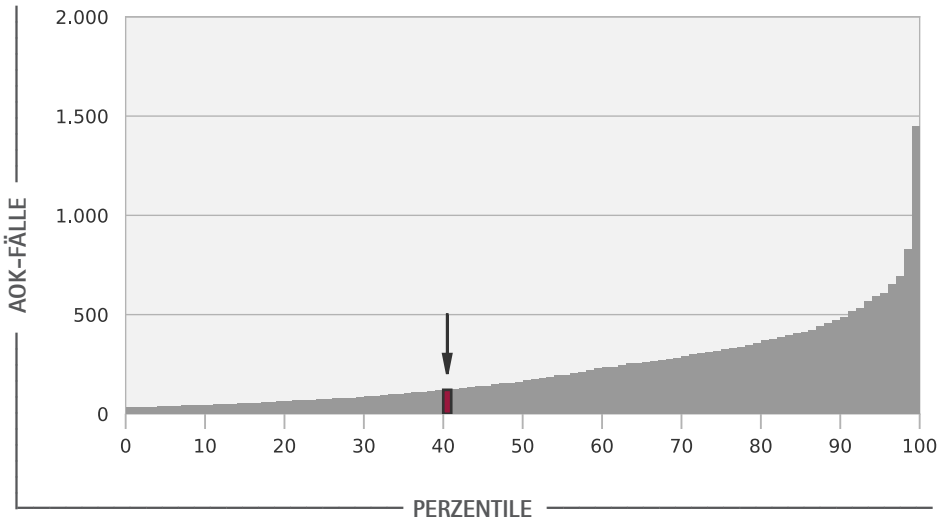
Tabelle 6.1.1

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 | 33 | 36 % | 905 | 66.584 | 23 | 53 | 104 | 452 |
| 2015 | 34 | 36 % | 905 | 66.952 | 24 | 54 | 107 | 516 |
| 2016 | 52 | 48 % | 902 | 66.311 | 23 | 55 | 108 | 478 |
| 2014–2016 | 119 | 41 % | 905 | 199.847 | 71 | 160 | 316 | 1.446 |

Abbildung 6.1.1

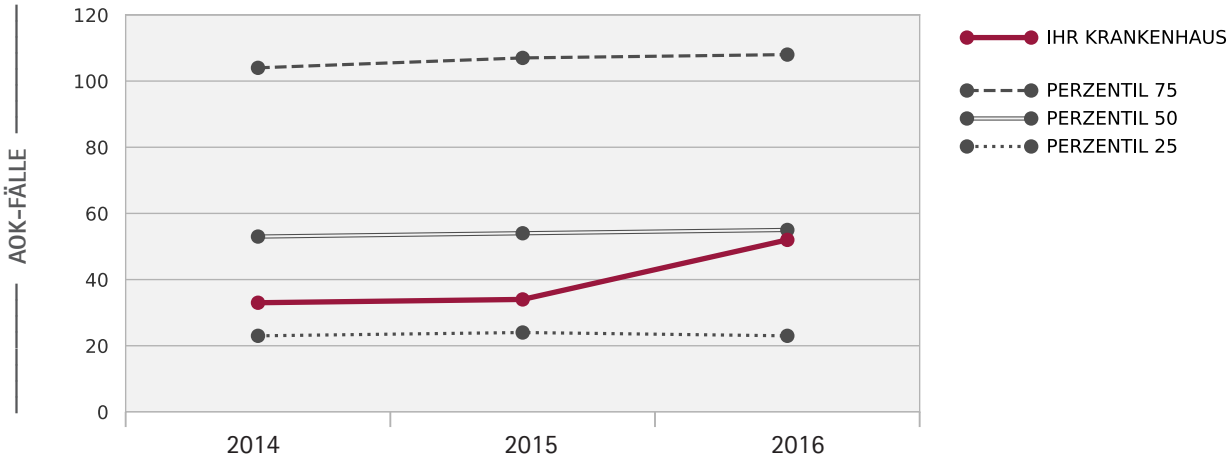
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2014–2016)




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

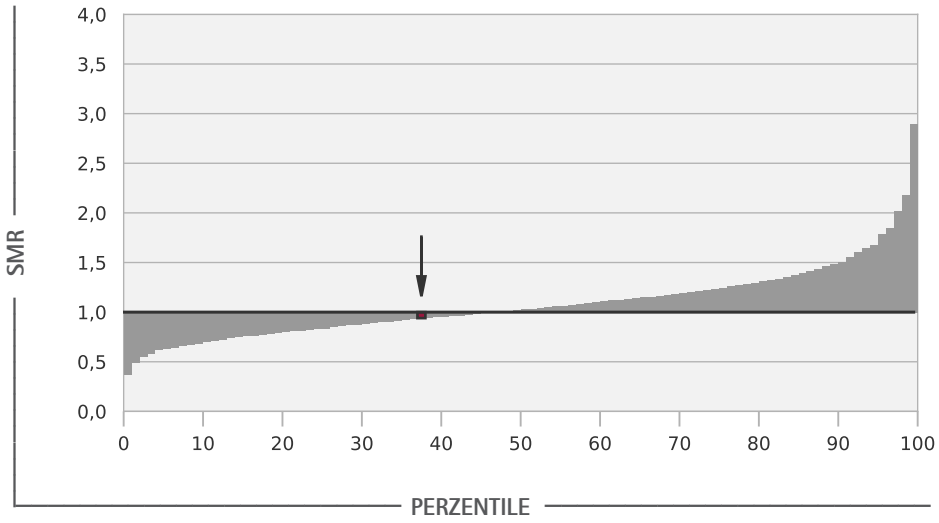
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

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

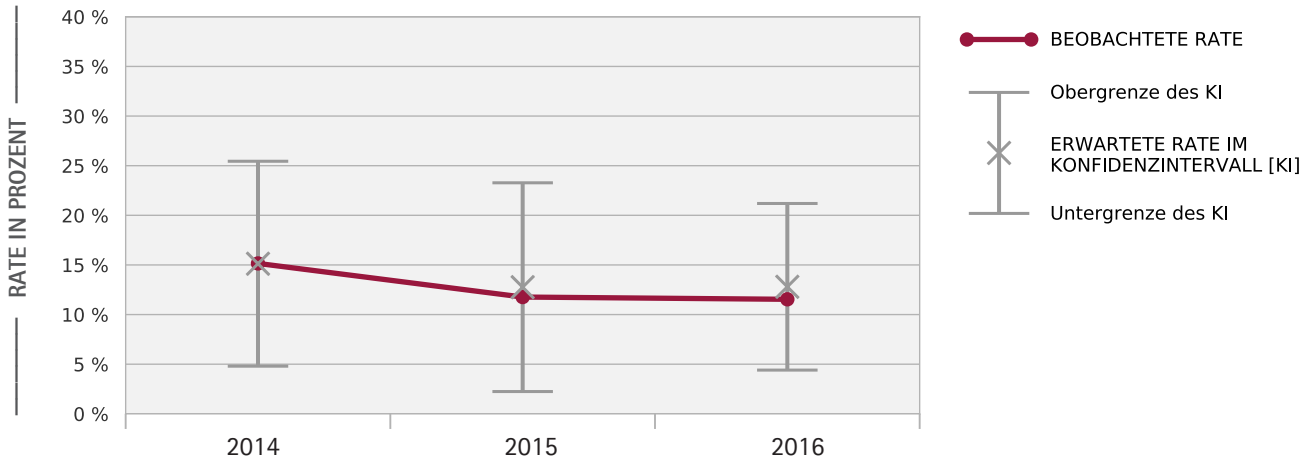
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

**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 | 15,2 %<br>5 von 33 | 6,1 %<br>2 von 33 | nd | 12,3 %<br>8.165 von 66.495 | 15,1 %<br>[4,8–25,4] | 1,0<br>[0,3–1,7] | 49,6 % |
| 2015 | 11,8 %<br>4 von 34 | 8,8 %<br>3 von 34 | nd | 12,2 %<br>8.173 von 66.854 | 12,8 %<br>[2,2–23,3] | 0,9<br>[0,1–1,7] | 39,9 % |
| 2016 | 11,5 %<br>6 von 52 | 3,8 %<br>2 von 52 | nd | 11,7 %<br>7.717 von 66.220 | 12,8 %<br>[4,4–21,2] | 0,9<br>[0,2–1,6] | 41,9 % |
| 2014–2016 | 12,6 %<br>15 von 119 | 5,9 %<br>7 von 119 | nd | 12,1 %<br>24.055 von 199.569 | 13,4 %<br>[7,9–19,0] | 0,9<br>[0,5–1,4] | 37,7 % |

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

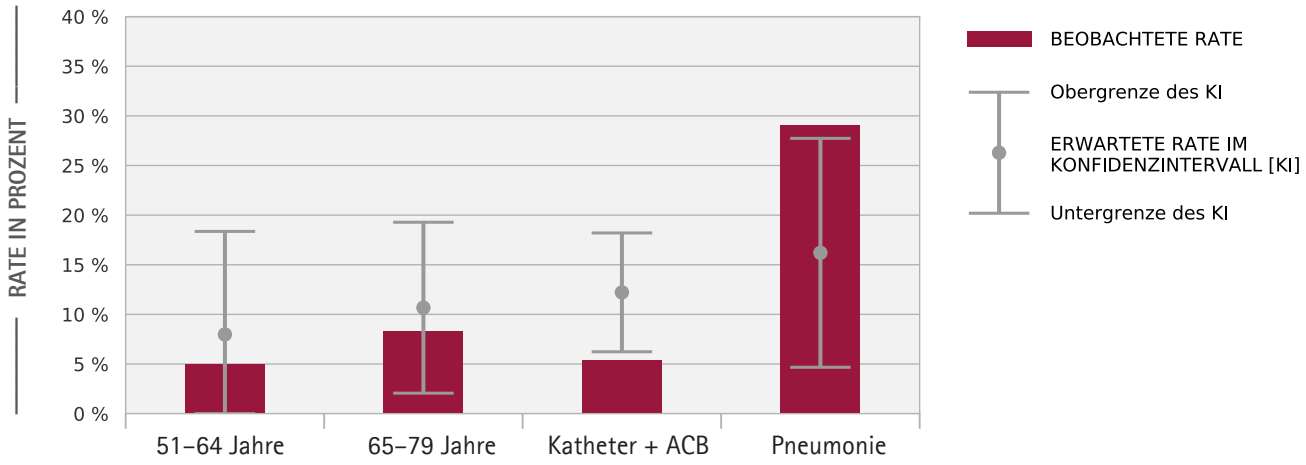
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 51–64 Jahre | 5,0 %<br>1 von 20 | 5,7 %<br>2.835 von 49.413 | 8,0 %<br>[0,0–18,4] |
| 65–79 Jahre | 8,3 %<br>3 von 36 | 11,1 %<br>8.331 von 74.996 | 10,7 %<br>[2,1–19,3] |
| Katheter + ACB | 5,4 %<br>5 von 92 | 7,6 %<br>12.771 von 167.715 | 12,2 %<br>[6,2–18,2] |
| Pneumonie | 29,0 %<br>9 von 31 | 22,6 %<br>5.596 von 24.762 | 16,2 %<br>[4,7–27,7] |

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

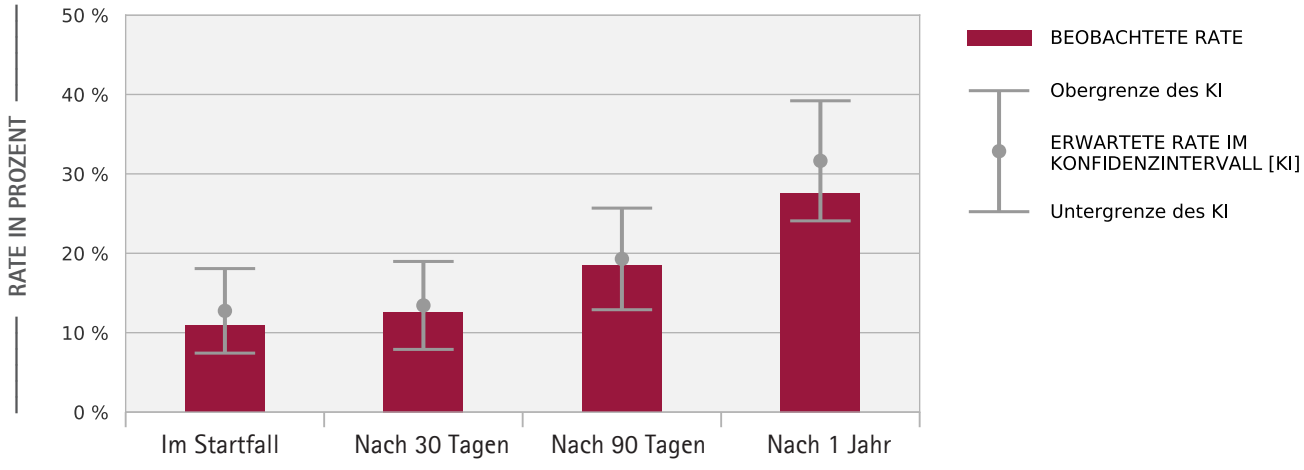
### Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Im Startfall | 12,1 %<br>4 von 33 | 8,8 %<br>3 von 34 | 11,5 %<br>6 von 52 | 10,9 %<br>13 von 119 | 11,4 %<br>22.754 von<br>199.846 | 12,7 %<br>[7,4–18,1] |
| Nach 30 Tagen | 15,2 %<br>5 von 33 | 11,8 %<br>4 von 34 | 11,5 %<br>6 von 52 | 12,6 %<br>15 von 119 | 12,1 %<br>24.055 von<br>199.569 | 13,4 %<br>[7,9–19,0] |
| Nach 90 Tagen | 21,2 %<br>7 von 33 | 17,6 %<br>6 von 34 | 17,3 %<br>9 von 52 | 18,5 %<br>22 von 119 | 15,3 %<br>30.530 von<br>199.363 | 19,3 %<br>[12,9–25,7] |
| Nach 1 Jahr | 25,0 %<br>8 von 32 | 21,2 %<br>7 von 33 | 33,3 %<br>17 von 51 | 27,6 %<br>32 von 116 | 21,9 %<br>43.069 von<br>196.476 | 31,6 %<br>[24,1–39,2] |

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)

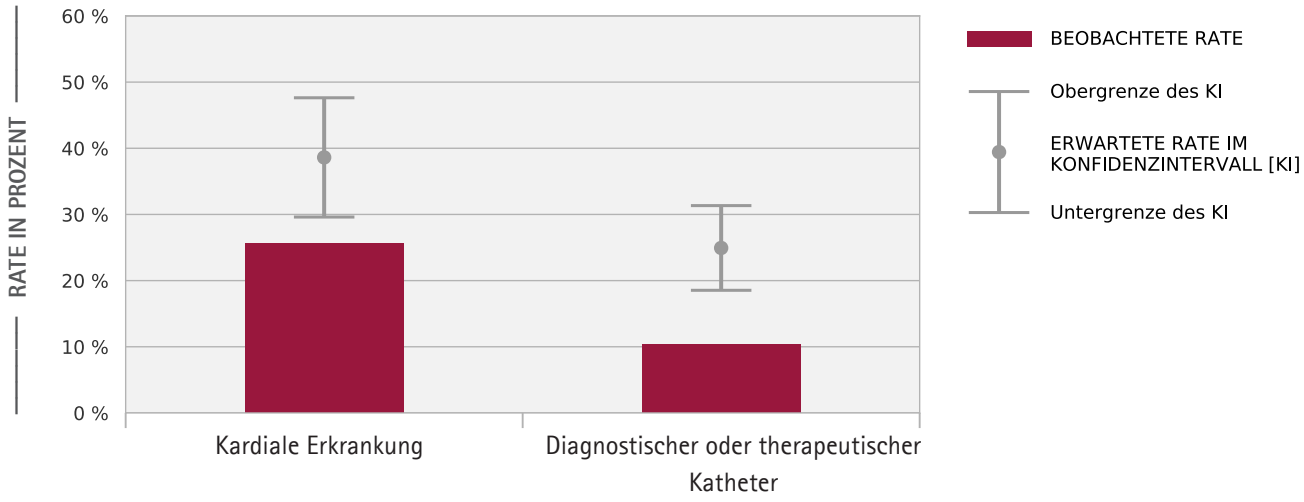
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Kardiale Erkrankung | 24,0 %<br>6 von 25 | 18,5 %<br>5 von 27 | 31,6 %<br>12 von 38 | 25,6 %<br>23 von 90 | 38,6 %<br>62.691 von 162.335 | [29,6–47,6] |
| Diagnostischer oder therapeutischer Katheter | 24,0 %<br>6 von 25 | ≤3,8 % | 8,3 %<br>3 von 36 | 10,3 %<br>9 von 87 | 24,9 %<br>38.914 von 156.065 | [18,5–31,3] |

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

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

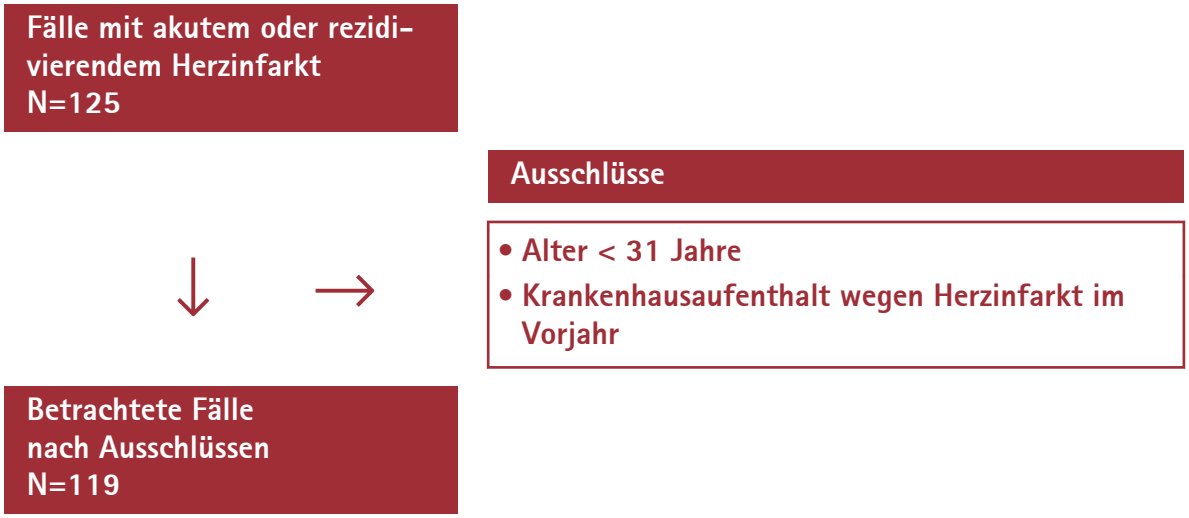



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

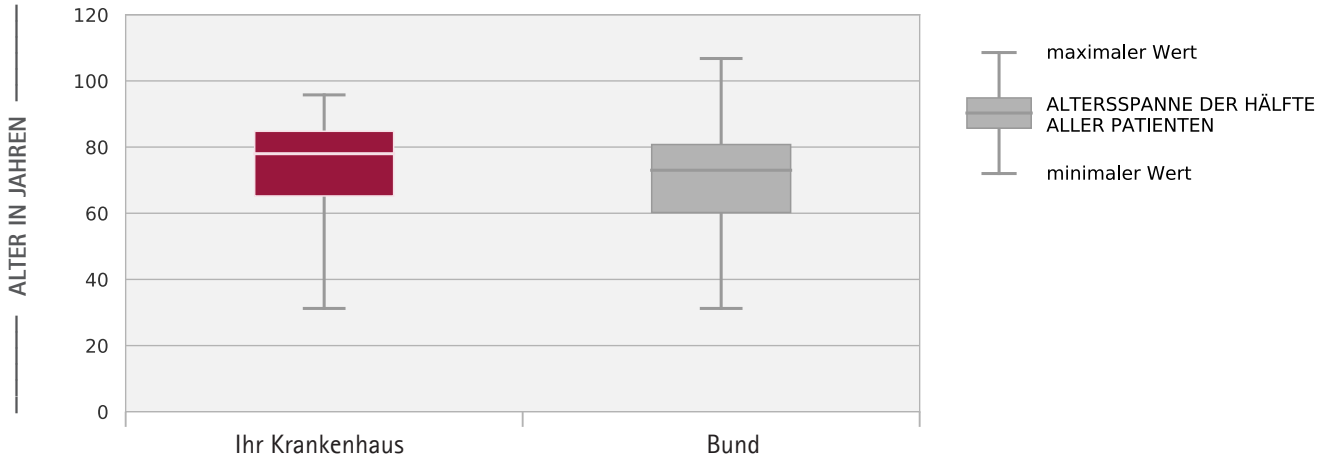
Tabelle 6.1.6

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 85 | 81 |
| 50. Perzentil | 78 | 73 |
| 25. Perzentil | 65 | 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

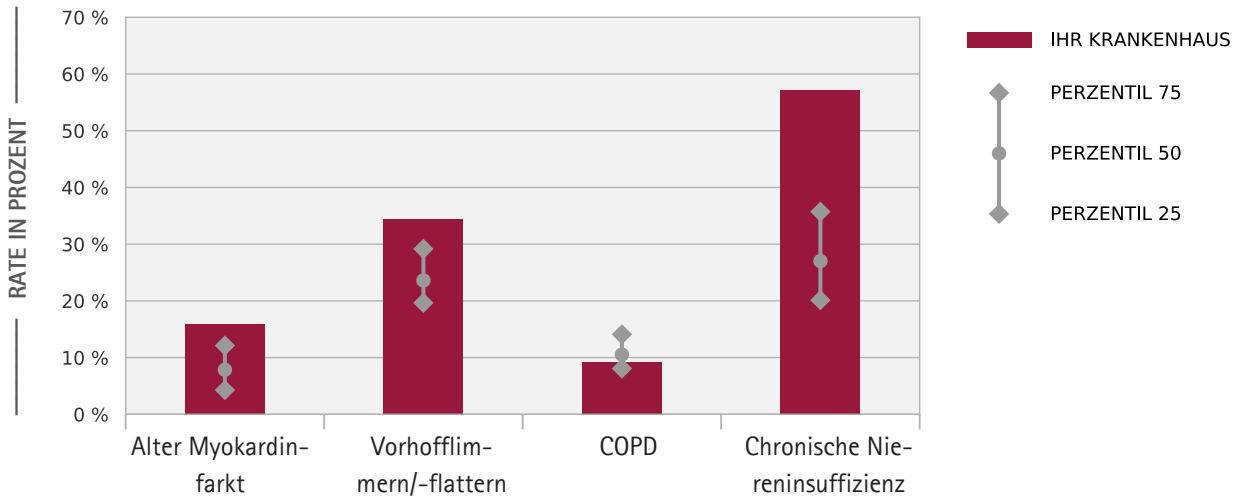
Tabelle 6.1.7

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Alter Myokardinfarkt | 18,2 %<br>6 von 33 | 8,8 %<br>3 von 34 | 19,2 %<br>10 von 52 | 16,0 %<br>19 von 119 | 8,2 %<br>16.382 von 199.847 | 90 % |
| Vorhofflimmern/-flattern | 33,3 %<br>11 von 33 | 26,5 %<br>9 von 34 | 40,4 %<br>21 von 52 | 34,5 %<br>41 von 119 | 23,1 %<br>46.237 von 199.847 | 90 % |
| COPD | 6,1 %<br>2 von 33 | 14,7 %<br>5 von 34 | 7,7 %<br>4 von 52 | 9,2 %<br>11 von 119 | 10,3 %<br>20.501 von 199.847 | 37 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 63,6 %<br>21 von 33 | 47,1 %<br>16 von 34 | 59,6 %<br>31 von 52 | 57,1 %<br>68 von 119 | 27,2 %<br>54.268 von 199.847 | 97 % |

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

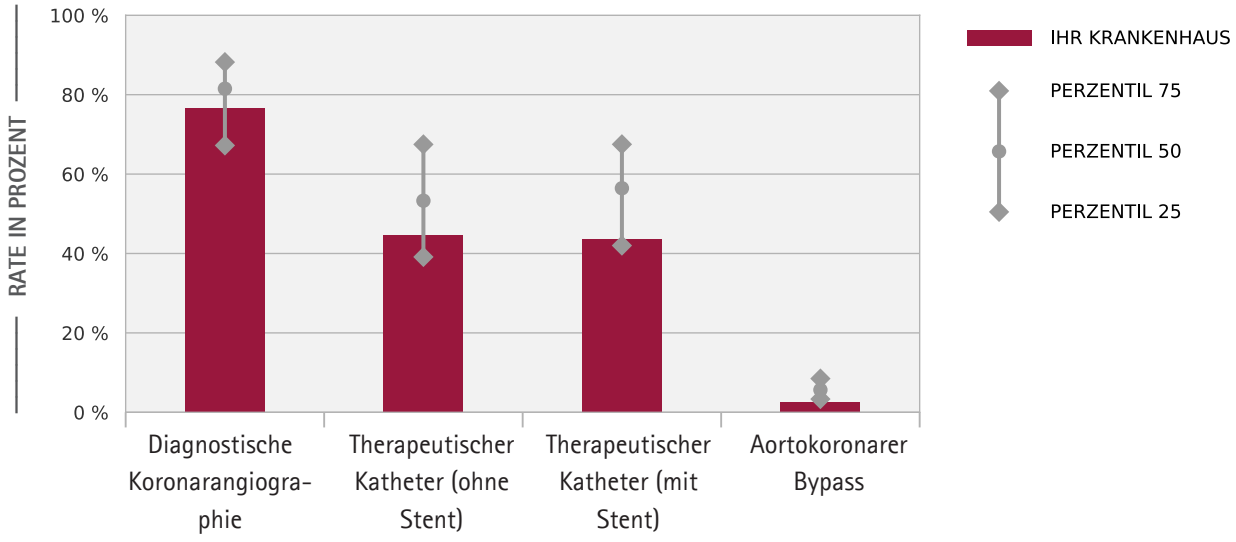
Tabelle 6.1.8

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Diagnostische Koronar-angiographie | 81,8 %<br>27 von 33 | 76,5 %<br>26 von 34 | 73,1 %<br>38 von 52 | 76,5 %<br>91 von 119 | 83,1 %<br>166.010 von 199.847 | 40 % |
| Therapeutischer Katheter (ohne Stent) | 45,5 %<br>15 von 33 | 44,1 %<br>15 von 34 | 44,2 %<br>23 von 52 | 44,5 %<br>53 von 119 | 60,4 %<br>120.688 von 199.847 | 34 % |
| Therapeutischer Katheter (mit Stent) | 51,5 %<br>17 von 33 | 38,2 %<br>13 von 34 | 42,3 %<br>22 von 52 | 43,7 %<br>52 von 119 | 61,6 %<br>123.148 von 199.847 | 28 % |
| Aortokoronarer Bypass | 3,0 %<br>1 von 33 | 5,9 %<br>2 von 34 | 0,0 %<br>0 von 52 | 2,5 %<br>3 von 119 | 7,0 %<br>13.984 von 199.847 | 17 % |

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

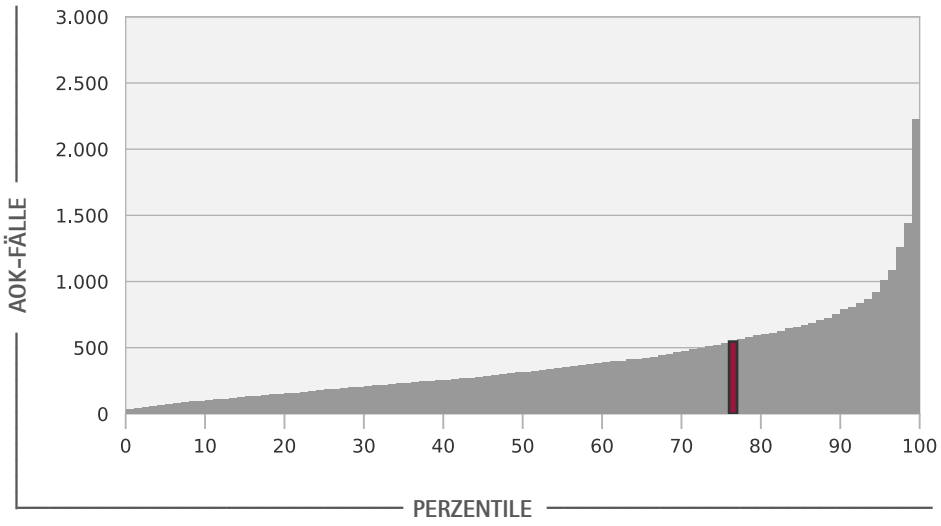
Tabelle 6.2.1

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 | 188 | 79 % | 1.102 | 141.277 | 57 | 101 | 173 | 724 |
| 2015 | 165 | 73 % | 1.101 | 141.523 | 60 | 103 | 171 | 760 |
| 2016 | 184 | 77 % | 1.098 | 142.131 | 58 | 105 | 176 | 839 |
| 2014-2016 | 537 | 77 % | 1.103 | 424.931 | 179 | 310 | 519 | 2.225 |

Abbildung 6.2.1

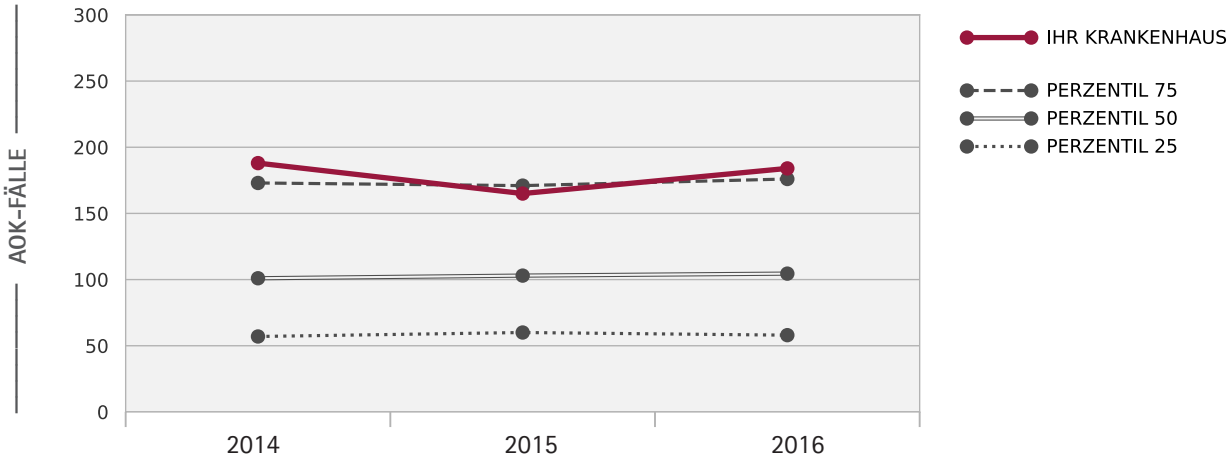
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2014-2016)




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.

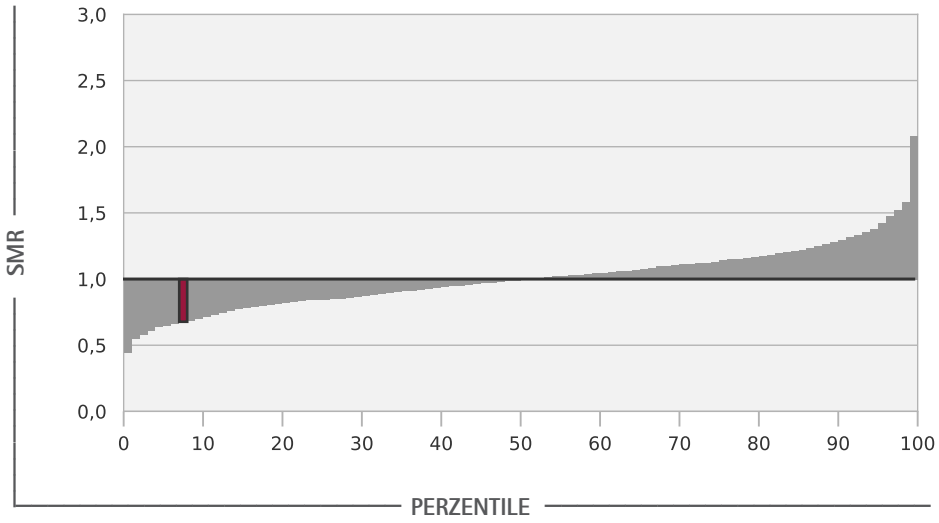
# 6.2.2 Indikatoren

## 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

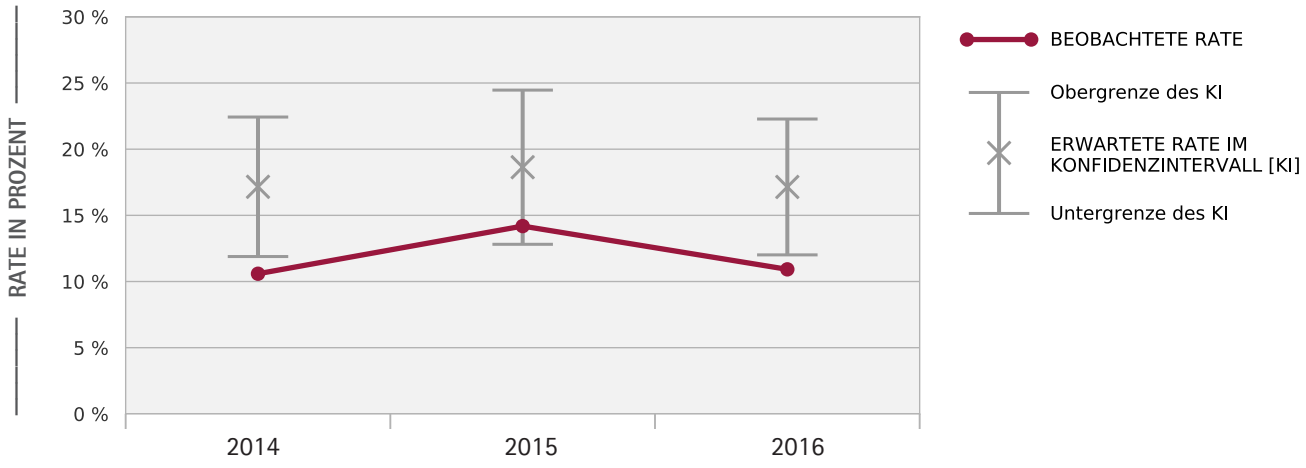
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

**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 | 10,6 % 18 von 170 | 7,6 % 13 von 170 | nd | 17,3 % 24.312 von 140.373 | 17,2 % [11,9–22,4] | 0,6 [0,3–0,9] | 10,1 % |
| 2015 | 14,2 % 21 von 148 | 4,1 % 6 von 148 | nd | 18,2 % 25.624 von 140.746 | 18,6 % [12,8–24,5] | 0,8 [0,4–1,1] | 19,0 % |
| 2016 | 10,9 % 19 von 174 | 4,6 % 8 von 174 | nd | 17,5 % 24.787 von 141.292 | 17,1 % [12,0–22,3] | 0,6 [0,3–0,9] | 10,5 % |
| 2014–2016 | 11,8 % 58 von 492 | 5,5 % 27 von 492 | nd | 17,7 % 74.723 von 422.411 | 17,6 % [14,5–20,7] | 0,7 [0,5–0,8] | 7,5 % |

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

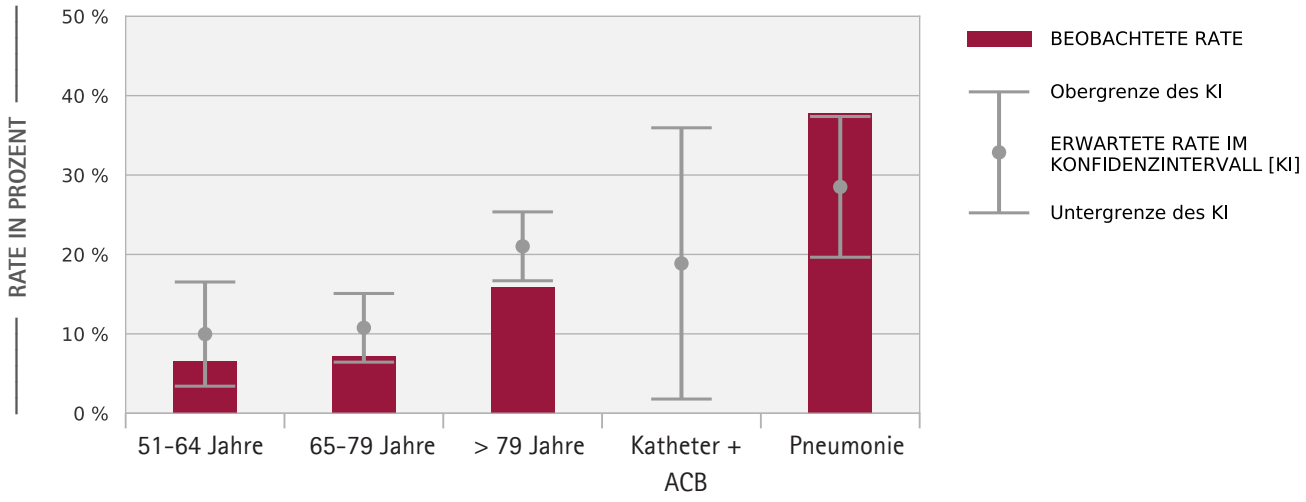
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 51–64 Jahre | 6,6 %<br>4 von 61 | 7,0 %<br>2.779 von 39.547 | 10,0 %<br>[3,4–16,5] |
| 65–79 Jahre | 7,2 %<br>11 von 153 | 12,1 %<br>18.562 von 153.711 | 10,8 %<br>[6,4–15,1] |
| > 79 Jahre | 15,9 %<br>43 von 270 | 24,0 %<br>53.022 von 221.076 | 21,0 %<br>[16,7–25,4] |
| Katheter + ACB | 0,0 %<br>0 von 16 | 6,1 %<br>4.263 von 69.819 | 18,9 %<br>[1,8–35,9] |
| Pneumonie | 37,8 %<br>31 von 82 | 32,8 %<br>20.271 von 61.789 | 28,5 %<br>[19,7–37,4] |

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

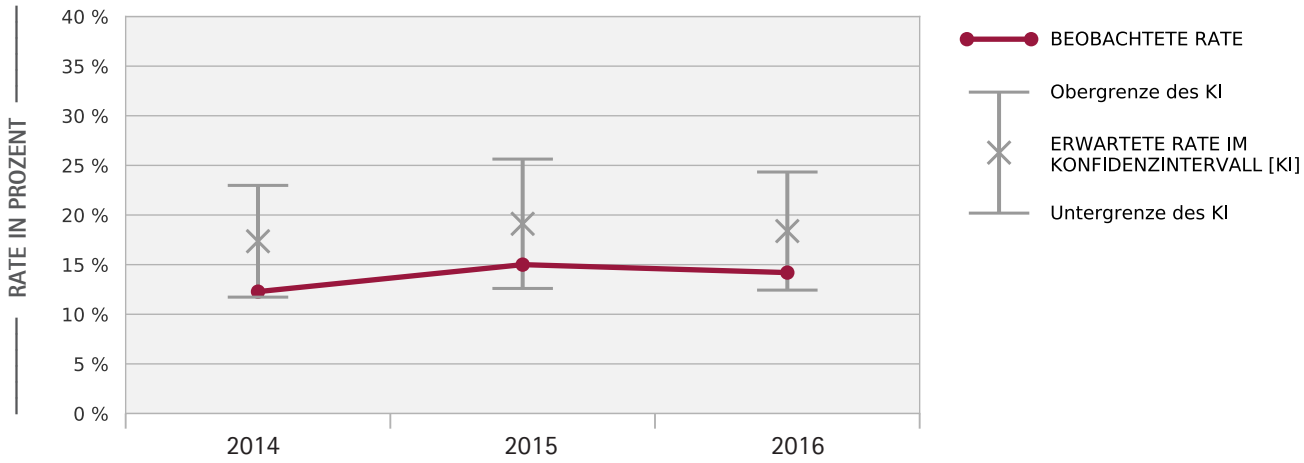
## Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

**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 | 12,3 %<br>21 von 171 | 12,3 %<br>21 von 171 | 9,5 %<br>16 von 169 | 15,1 %<br>17.420 von 115.118 | 17,4 %<br>[11,7–23,0] | 0,7<br>[0,4–1,0] | 40,7 % |
| 2015 | 15,0 %<br>21 von 140 | 15,0 %<br>21 von 140 | 9,4 %<br>13 von 139 | 15,2 %<br>17.463 von 114.526 | 19,1 %<br>[12,6–25,6] | 0,8<br>[0,4–1,1] | 55,3 % |
| 2016 | 14,2 %<br>23 von 162 | 14,2 %<br>23 von 162 | 10,6 %<br>17 von 161 | 15,7 %<br>18.145 von 115.904 | 18,4 %<br>[12,4–24,3] | 0,8<br>[0,4–1,1] | 46,4 % |
| 2014–2016 | 13,7 %<br>65 von 473 | 13,7 %<br>65 von 473 | 9,8 %<br>46 von 469 | 15,3 %<br>53.028 von 345.548 | 18,2 %<br>[14,8–21,7] | 0,8<br>[0,6–0,9] | 44,2 % |

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)**

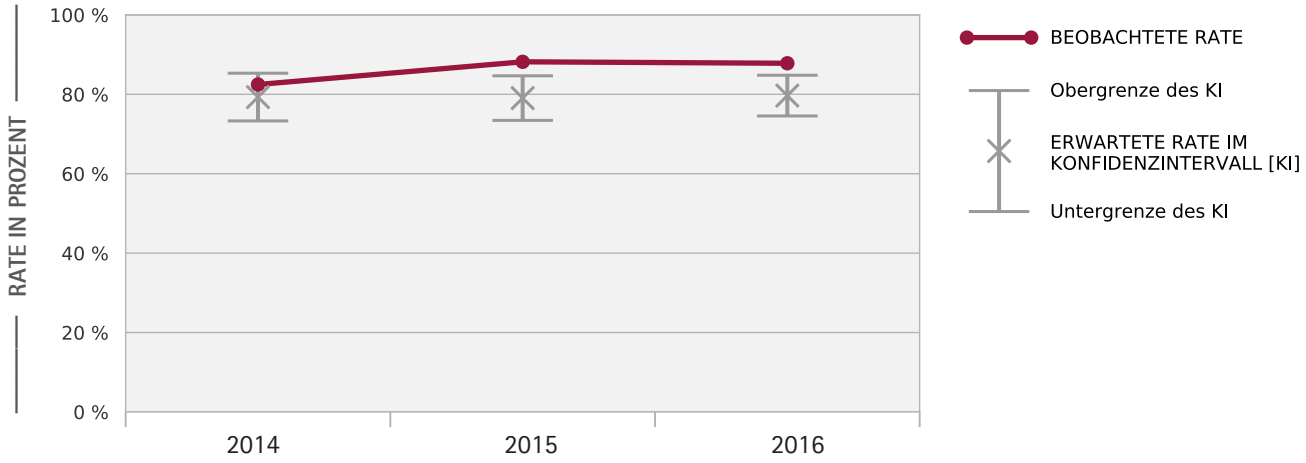
**Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 82,5 % 127 von 154 | 82,5 % 127 von 154 | nd | 79,3 % 93.585 von 118.004 | [73,3–85,3] | 1,0 [1,0–1,0] | 63,1 % |
| 2015 | 88,2 % 112 von 127 | 88,2 % 112 von 127 | nd | 79,0 % 92.629 von 117.179 | [73,4–84,7] | 1,1 [1,1–1,1] | 89,6 % |
| 2016 | 87,8 % 137 von 156 | 87,8 % 137 von 156 | nd | 79,7 % 94.563 von 118.680 | [74,5–84,8] | 1,1 [1,1–1,1] | 88,3 % |
| 2014–2016 | 86,0 % 376 von 437 | 86,0 % 376 von 437 | nd | 79,3 % 280.777 von 353.863 | [76,1–82,6] | 1,1 [1,1–1,1] | 87,4 % |

* 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)**

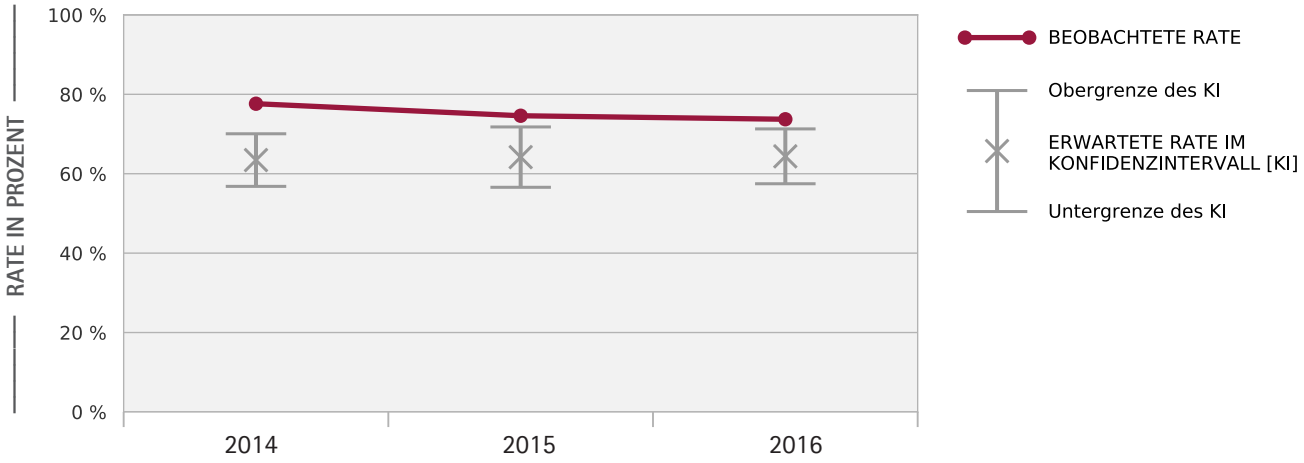
**Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 77,6 % 118 von 152 | 77,6 % 118 von 152 | nd | 63,4 % 73.120 von 115.263 | [56,8-70,1] | 1,2 [1,2-1,2] | 97,1 % |
| 2015 | 74,6 % 94 von 126 | 74,6 % 94 von 126 | nd | 64,2 % 73.413 von 114.383 | [56,6-71,8] | 1,2 [1,2-1,2] | 91,5 % |
| 2016 | 73,7 % 115 von 156 | 73,7 % 115 von 156 | nd | 64,4 % 74.563 von 115.816 | [57,5-71,3] | 1,1 [1,1-1,2] | 89,5 % |
| 2014-2016 | 75,3 % 327 von 434 | 75,3 % 327 von 434 | nd | 64,0 % 221.096 von 345.462 | [59,9-68,1] | 1,2 [1,2-1,2] | 97,6 % |

* 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)**

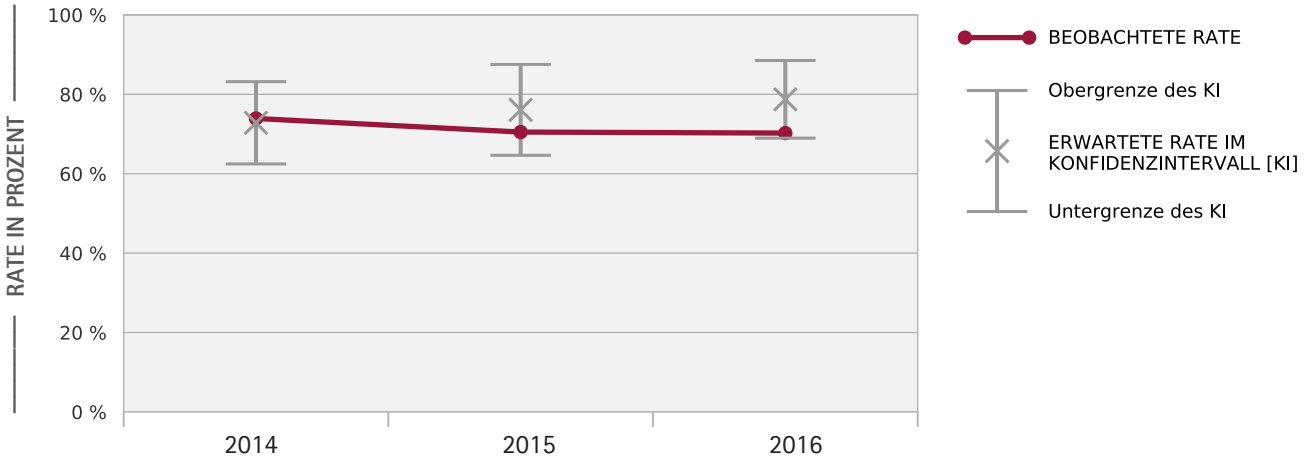
**Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.**

| | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 73,9 % 51 von 69 | 73,9 % 51 von 69 | nd | 72,8 % 41.788 von 57.382 | [62,5–83,2] | 1,0 [1,0–1,0] | 52,3 % |
| 2015 | 70,5 % 43 von 61 | 70,5 % 43 von 61 | nd | 76,1 % 44.684 von 58.730 | [64,6–87,5] | 0,9 [0,9–0,9] | 26,5 % |
| 2016 | 70,2 % 59 von 84 | 70,2 % 59 von 84 | nd | 78,7 % 47.056 von 59.759 | [69,0–88,5] | 0,9 [0,9–0,9] | 16,8 % |
| 2014–2016 | 71,5 % 153 von 214 | 71,5 % 153 von 214 | nd | 75,9 % 133.528 von 175.871 | [69,9–82,0] | 0,9 [0,9–0,9] | 27,4 % |

* 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

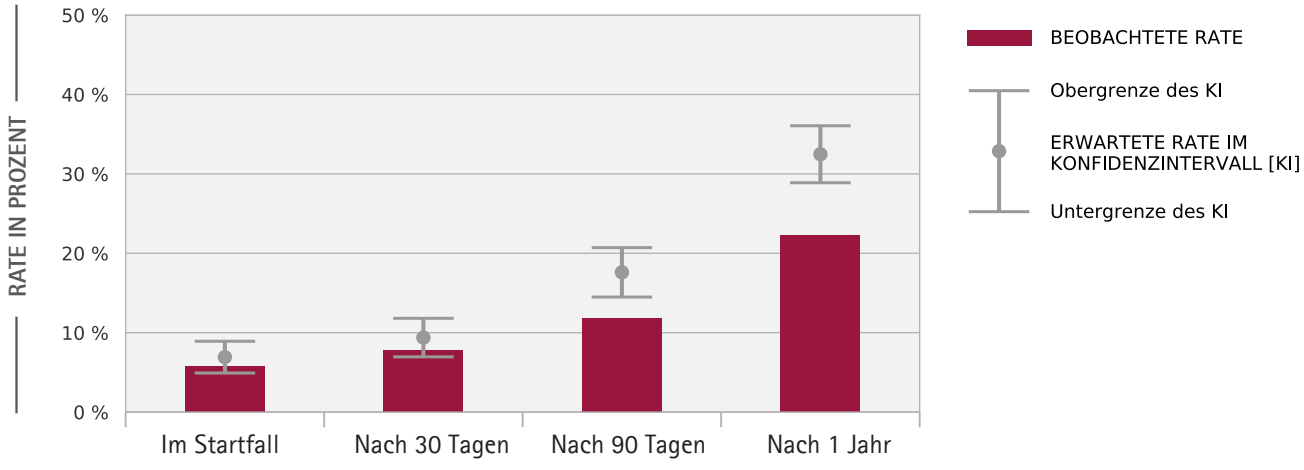
### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Im Startfall | 2,7 %<br>5 von 188 | 9,1 %<br>15 von 165 | 6,0 %<br>11 von 184 | 5,8 %<br>31 von 537 | 8,6 %<br>36.441 von 424.926 | 6,9 %<br>[4,9–8,9] |
| Nach 30 Tagen | 5,9 %<br>10 von 170 | 11,5 %<br>17 von 148 | 6,3 %<br>11 von 174 | 7,7 %<br>38 von 492 | 10,8 %<br>45.545 von 422.642 | 9,4 %<br>[7,0–11,8] |
| Nach 90 Tagen | 10,6 %<br>18 von 170 | 14,2 %<br>21 von 148 | 10,9 %<br>19 von 174 | 11,8 %<br>58 von 492 | 17,7 %<br>74.723 von 422.411 | 17,6 %<br>[14,5–20,7] |
| Nach 1 Jahr | 18,5 %<br>34 von 184 | 24,8 %<br>40 von 161 | 23,6 %<br>43 von 182 | 22,2 %<br>117 von 527 | 32,5 %<br>135.032 von 414.929 | 32,5 %<br>[28,9–36,1] |

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)

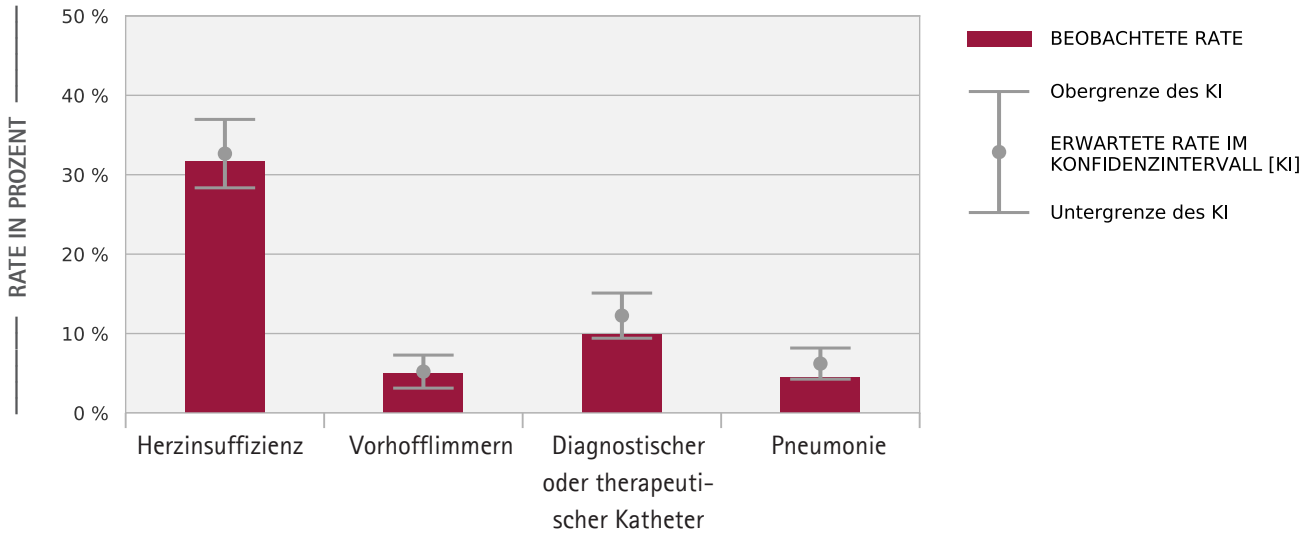
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Herzinsuffizienz | 28,5 %<br>47 von 165 | 32,3 %<br>43 von 133 | 34,7 %<br>52 von 150 | 31,7 %<br>142 von 448 | 32,7 %<br>103.571 von 317.140 | [28,3–37,0] |
| Vorhofflimmern | 5,1 %<br>8 von 156 | 4,8 %<br>6 von 126 | 5,0 %<br>7 von 139 | 5,0 %<br>21 von 421 | 5,2 %<br>14.677 von 281.935 | [3,1–7,3] |
| Diagnostischer oder therapeutischer Katheter | 7,7 %<br>12 von 155 | 11,0 %<br>14 von 127 | 11,3 %<br>16 von 142 | 9,9 %<br>42 von 424 | 12,3 %<br>35.092 von 286.377 | [9,4–15,1] |
| Pneumonie | ≤0,6 % | 4,7 %<br>6 von 127 | 8,3 %<br>12 von 144 | 4,5 %<br>19 von 426 | 6,2 %<br>17.890 von 287.902 | [4,3–8,2] |

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

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

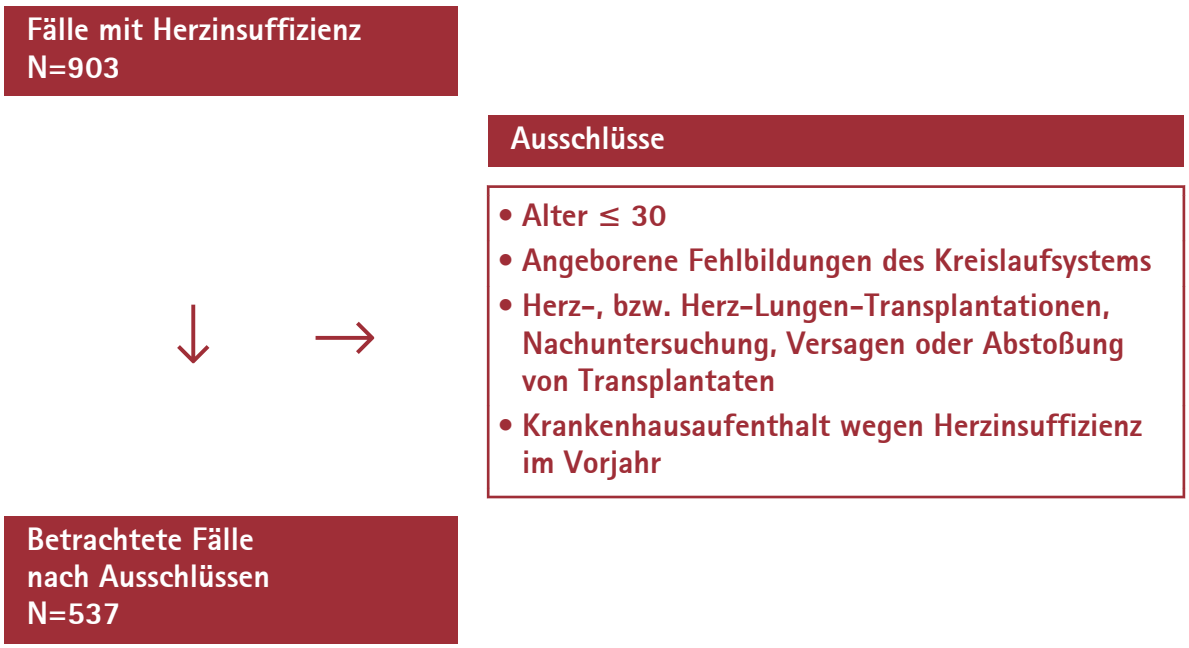



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

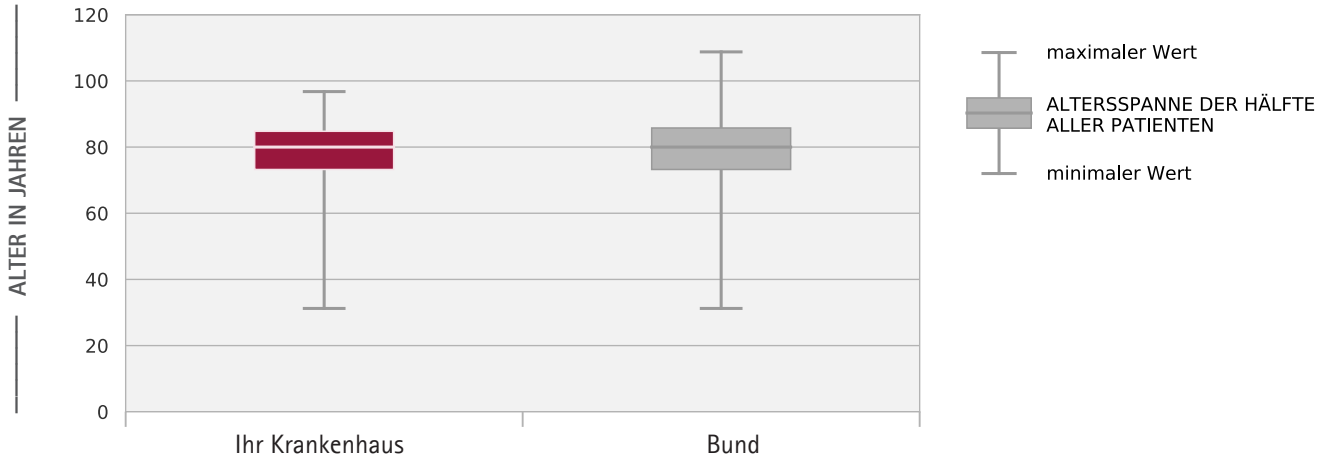
Tabelle 6.2.10

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 85 | 86 |
| 50. Perzentil | 80 | 80 |
| 25. Perzentil | 73 | 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

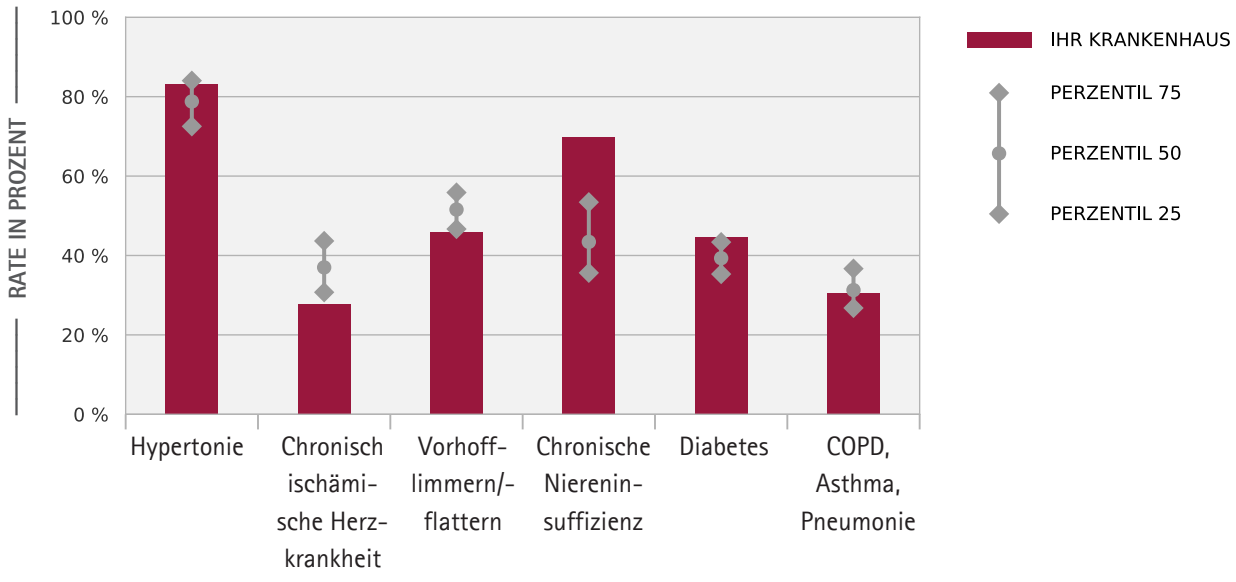
Tabelle 6.2.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Hypertonie | 81,9 % 154 von 188 | 82,4 % 136 von 165 | 85,3 % 157 von 184 | 83,2 % 447 von 537 | 78,0 % 331.620 von 424.931 | 71 % |
| Chronisch ischämische Herzkrankheit | 20,2 % 38 von 188 | 27,9 % 46 von 165 | 35,3 % 65 von 184 | 27,7 % 149 von 537 | 38,9 % 165.169 von 424.931 | 16 % |
| Vorhofflimmern/-flattern | 42,0 % 79 von 188 | 44,2 % 73 von 165 | 51,1 % 94 von 184 | 45,8 % 246 von 537 | 50,8 % 216.037 von 424.931 | 22 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 68,1 % 128 von 188 | 72,1 % 119 von 165 | 69,6 % 128 von 184 | 69,8 % 375 von 537 | 46,2 % 196.461 von 424.931 | 97 % |
| Diabetes | 42,0 % 79 von 188 | 48,5 % 80 von 165 | 43,5 % 80 von 184 | 44,5 % 239 von 537 | 40,3 % 171.295 von 424.931 | 79 % |
| COPD, Asthma, Pneumonie | 30,9 % 58 von 188 | 32,1 % 53 von 165 | 28,8 % 53 von 184 | 30,5 % 164 von 537 | 30,9 % 131.364 von 424.931 | 46 % |

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

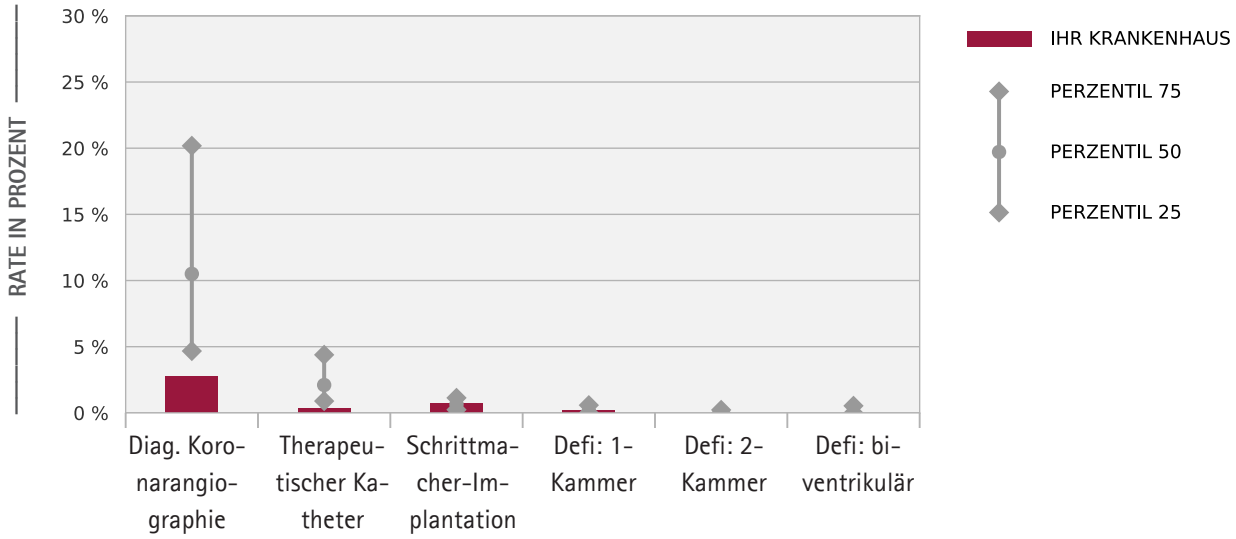
Tabelle 6.2.12

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Diagnostische Koronarangiographie | 2,7 %<br>5 von 188 | 4,2 %<br>7 von 165 | 1,6 %<br>3 von 184 | 2,8 %<br>15 von 537 | 16,4 %<br>69.480 von 424.931 | 12 % |
| Therapeutischer Katheter | 0,0 %<br>0 von 188 | 0,6 %<br>1 von 165 | 0,5 %<br>1 von 184 | 0,4 %<br>2 von 537 | 3,6 %<br>15.244 von 424.931 | 14 % |
| Schrittmacher-Implantation | 0,0 %<br>0 von 188 | 1,2 %<br>2 von 165 | 1,1 %<br>2 von 184 | 0,7 %<br>4 von 537 | 0,9 %<br>3.620 von 424.931 | 55 % |
| Defibrillator 1-Kammer-Stimulation | 0,0 %<br>0 von 188 | 0,6 %<br>1 von 165 | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,2 %<br>1 von 537 | 0,5 %<br>2.084 von 424.931 | 53 % |
| Defibrillator 2-Kammer-Stimulation | 0,0 %<br>0 von 188 | 0,0 %<br>0 von 165 | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,0 %<br>0 von 537 | 0,2 %<br>894 von 424.931 | 66 % |
| Defibrillator Biventrikuläre Stimulation | 0,0 %<br>0 von 188 | 0,0 %<br>0 von 165 | 0,0 %<br>0 von 184 | 0,0 %<br>0 von 537 | 0,5 %<br>2.059 von 424.931 | 52 % |

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

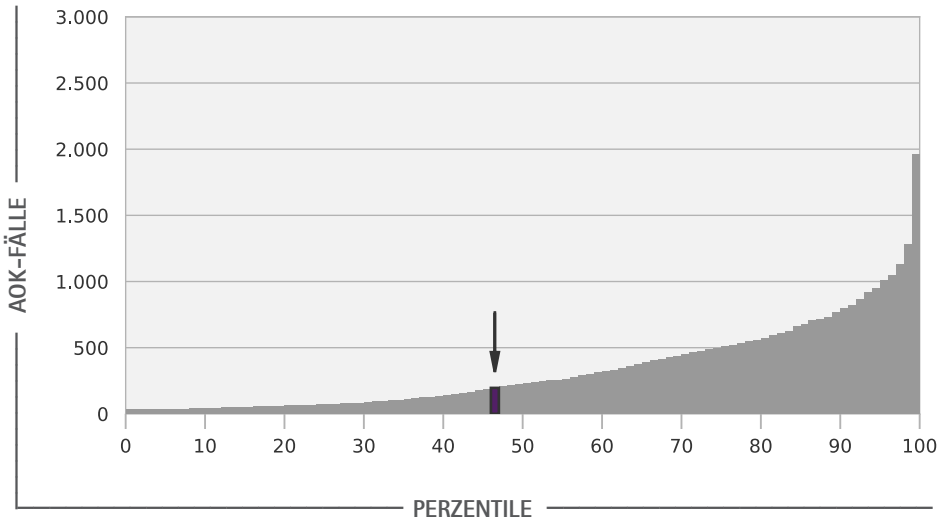
Tabelle 7.1.1

**Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)**

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 74 | 50 % | 821 | 87.958 | 24 | 75 | 162 | 625 |
| 2015 | 71 | 50 % | 821 | 88.477 | 23 | 73 | 165 | 647 |
| 2016 | 51 | 43 % | 820 | 88.830 | 23 | 74 | 169 | 692 |
| 2014–2016 | 196 | 47 % | 821 | 265.265 | 69 | 222 | 493 | 1.964 |

Abbildung 7.1.1

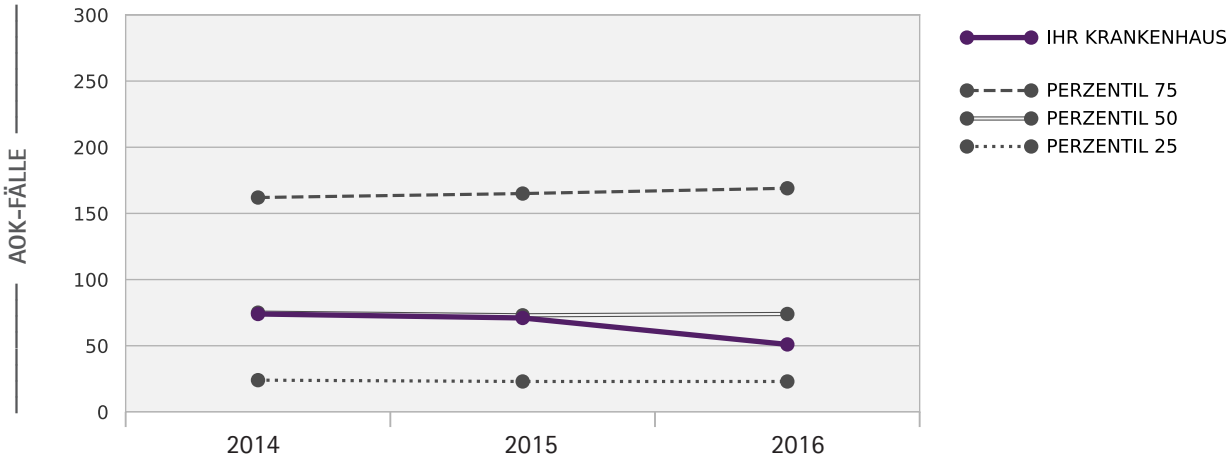
**AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2014–2016)**




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

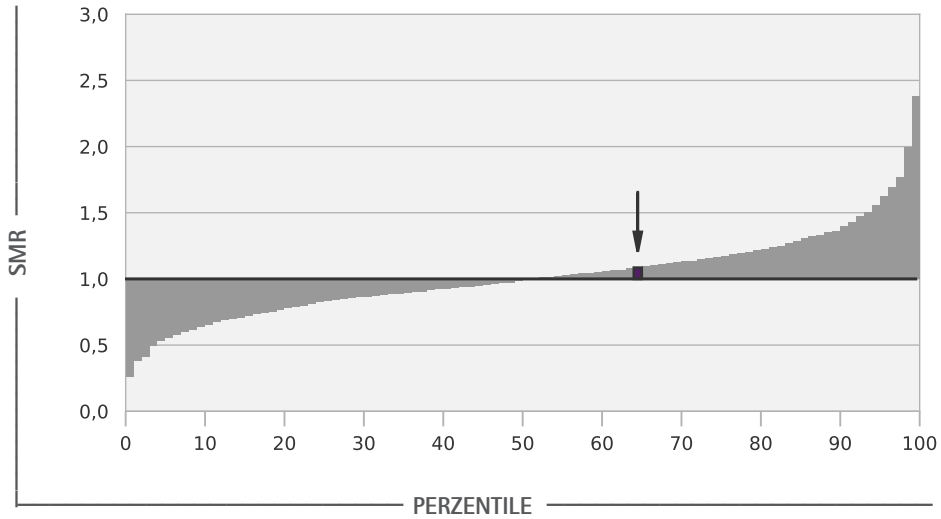
### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

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

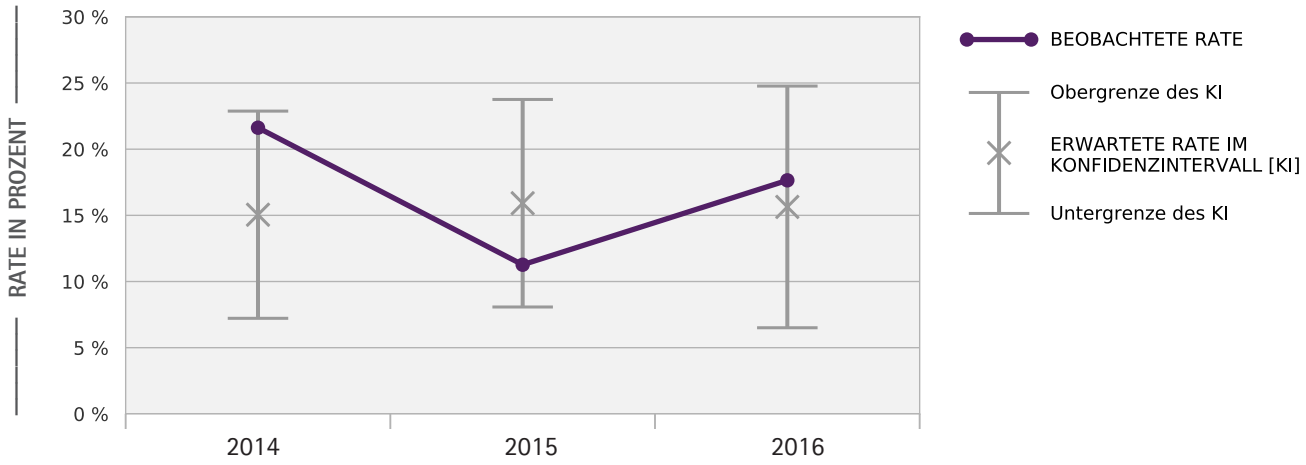
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

**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 | 21,6 % 16 von 74 | 10,8 % 8 von 74 | nd | 13,1 % 11.527 von 87.886 | 15,0 % [7,2–22,9] | 1,4 [0,9–2,0] | 85,7 % |
| 2015 | 11,3 % 8 von 71 | 4,2 % 3 von 71 | nd | 13,5 % 11.940 von 88.383 | 15,9 % [8,1–23,8] | 0,7 [0,2–1,2] | 20,6 % |
| 2016 | 17,6 % 9 von 51 | 7,8 % 4 von 51 | nd | 12,9 % 11.426 von 88.757 | 15,6 % [6,5–24,8] | 1,1 [0,5–1,7] | 68,0 % |
| 2014–2016 | 16,8 % 33 von 196 | 7,7 % 15 von 196 | nd | 13,2 % 34.893 von 265.026 | 15,5 % [10,8–20,3] | 1,1 [0,8–1,4] | 65,0 % |

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

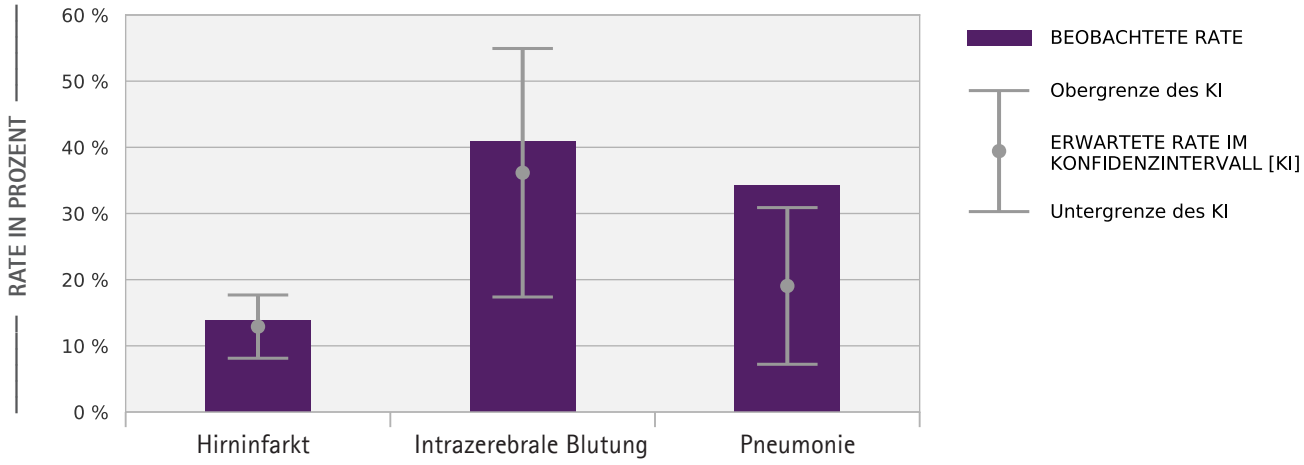
## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Hirninfarkt | 13,8 %<br>24 von 174 | 10,8 %<br>25.221 von 233.678 | 12,9 %<br>[8,1–17,7] |
| Intrazerebrale Blutung | 40,9 %<br>9 von 22 | 33,1 %<br>8.809 von 26.638 | 36,2 %<br>[17,4–54,9] |
| Pneumonie | 34,2 %<br>13 von 38 | 26,4 %<br>4.880 von 18.493 | 19,1 %<br>[7,2–30,9] |

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

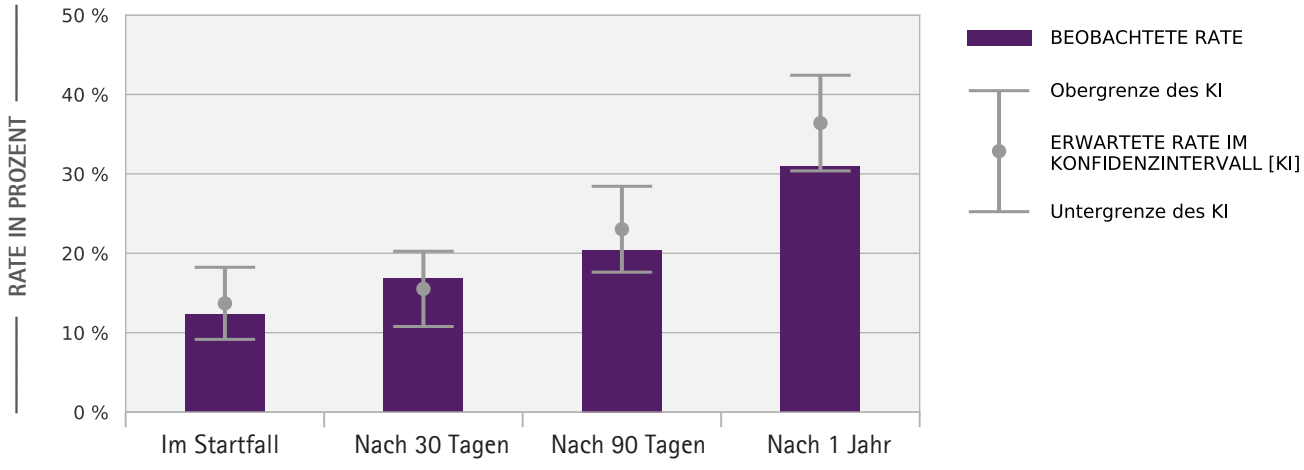
### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Im Startfall | 12,2 %<br>9 von 74 | 11,3 %<br>8 von 71 | 13,7 %<br>7 von 51 | 12,2 %<br>24 von 196 | 11,0 %<br>29.306 von 265.263 | 13,7 %<br>[9,2–18,2] |
| Nach 30 Tagen | 21,6 %<br>16 von 74 | 11,3 %<br>8 von 71 | 17,6 %<br>9 von 51 | 16,8 %<br>33 von 196 | 13,2 %<br>34.893 von 265.026 | 15,5 %<br>[10,8–20,3] |
| Nach 90 Tagen | 27,0 %<br>20 von 74 | 14,1 %<br>10 von 71 | 19,6 %<br>10 von 51 | 20,4 %<br>40 von 196 | 17,8 %<br>47.211 von 264.796 | 23,0 %<br>[17,6–28,4] |
| Nach 1 Jahr | 38,4 %<br>28 von 73 | 25,7 %<br>18 von 70 | 27,5 %<br>14 von 51 | 30,9 %<br>60 von 194 | 26,5 %<br>68.999 von 260.652 | 36,4 %<br>[30,4–42,4] |

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)

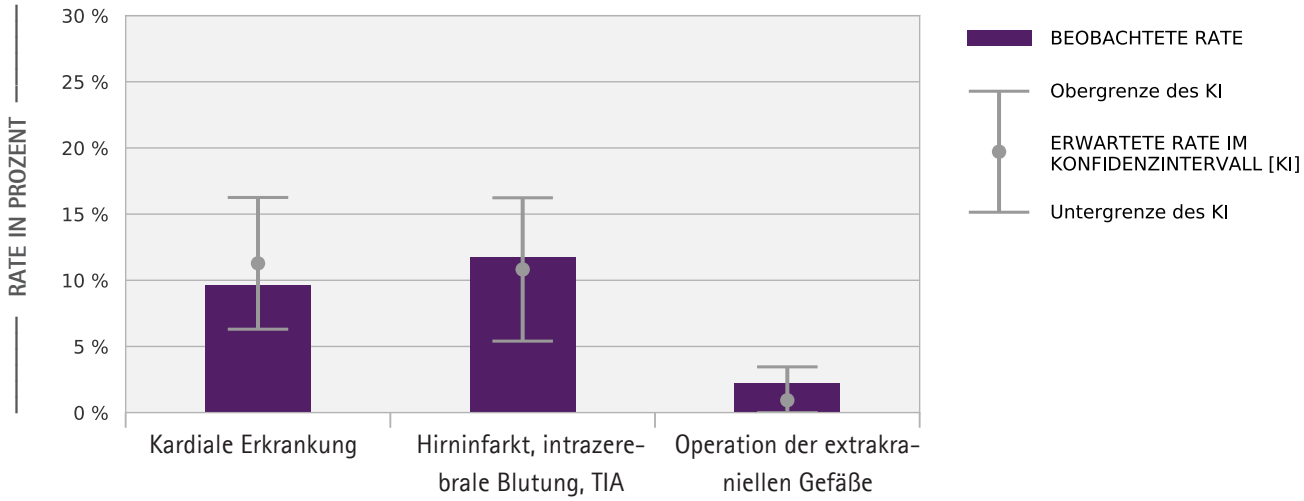
**Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Kardiale Erkrankung | 6,7 %<br>3 von 45 | 15,1 %<br>8 von 53 | 5,4 %<br>2 von 37 | 9,6 %<br>13 von 135 | 11,3 %<br>22.055 von 195.513 | [6,3–16,3] |
| Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA | 12,8 %<br>6 von 47 | 11,5 %<br>6 von 52 | 10,8 %<br>4 von 37 | 11,8 %<br>16 von 136 | 10,8 %<br>21.122 von 195.242 | [5,4–16,2] |
| Operation der extrakraniellen Gefäße | 4,5 %<br>2 von 44 | ≤1,9 % | ≤2,7 % | 2,3 %<br>3 von 133 | 0,9 %<br>1.780 von 190.461 | [0,0–3,5] |

* 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)

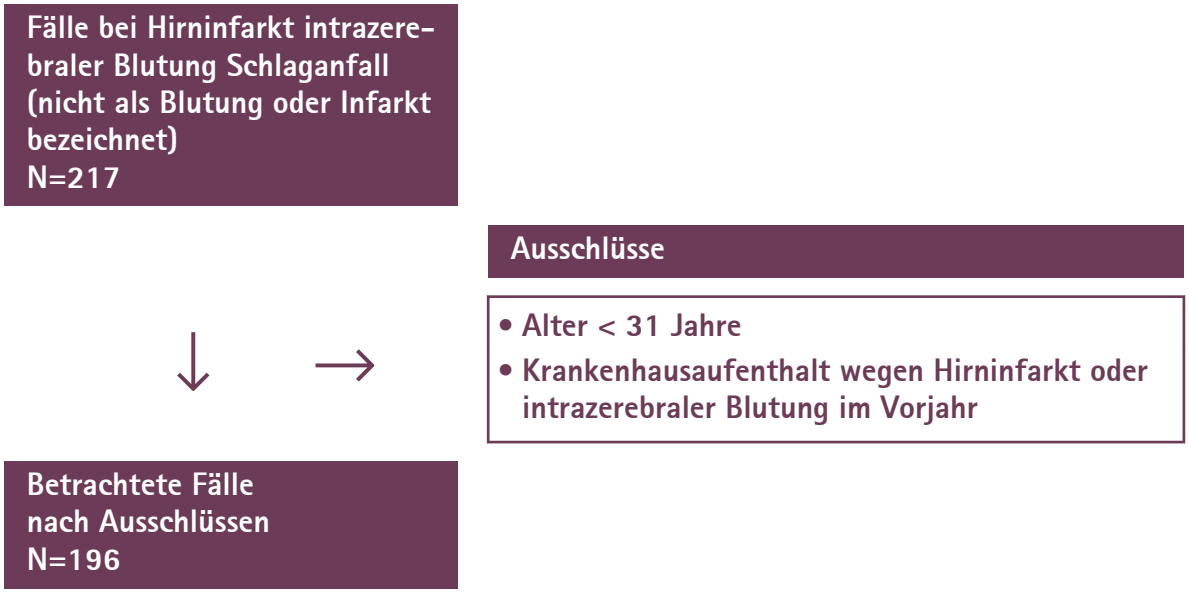



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

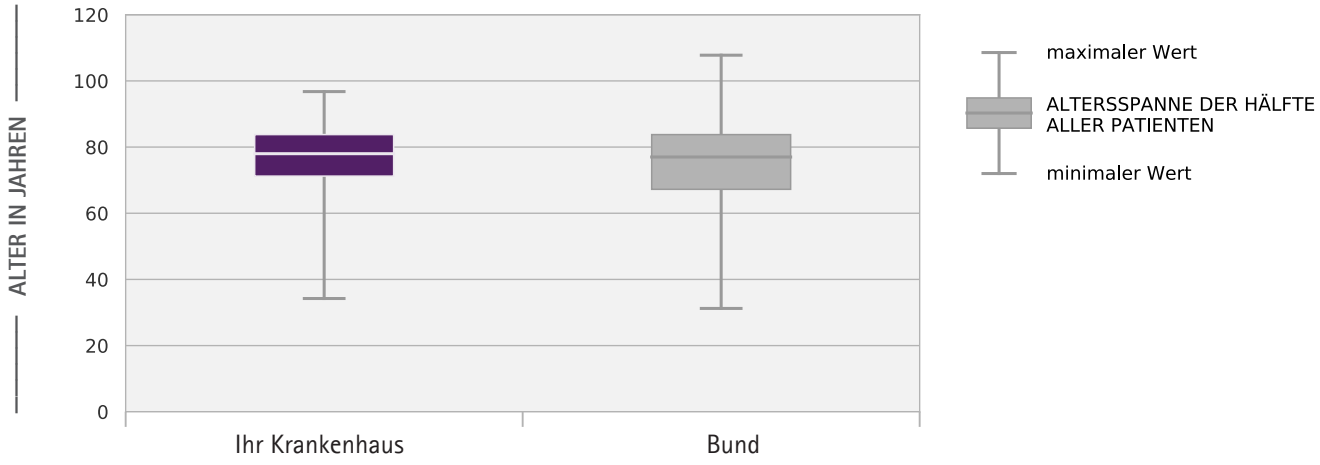
Tabelle 7.1.6

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 84 | 84 |
| 50. Perzentil | 78 | 77 |
| 25. Perzentil | 71 | 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

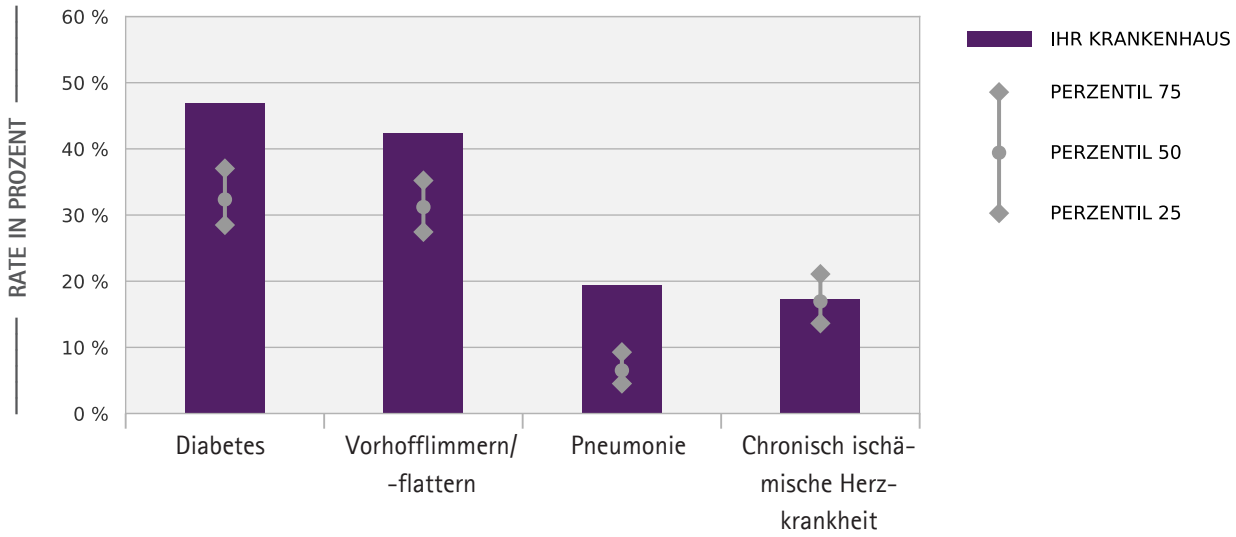
Tabelle 7.1.7

## 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 | 50,0 %<br>37 von 74 | 57,7 %<br>41 von 71 | 27,5 %<br>14 von 51 | 46,9 %<br>92 von 196 | 32,2 %<br>85.356 von 265.265 | 97 % |
| Vorhofflimmern/-flattern | 44,6 %<br>33 von 74 | 38,0 %<br>27 von 71 | 45,1 %<br>23 von 51 | 42,3 %<br>83 von 196 | 30,9 %<br>81.887 von 265.265 | 93 % |
| Pneumonie | 24,3 %<br>18 von 74 | 16,9 %<br>12 von 71 | 15,7 %<br>8 von 51 | 19,4 %<br>38 von 196 | 7,0 %<br>18.503 von 265.265 | 95 % |
| Chronisch ischämische Herzkrankheit | 21,6 %<br>16 von 74 | 16,9 %<br>12 von 71 | 11,8 %<br>6 von 51 | 17,3 %<br>34 von 196 | 16,4 %<br>43.620 von 265.265 | 54 % |

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

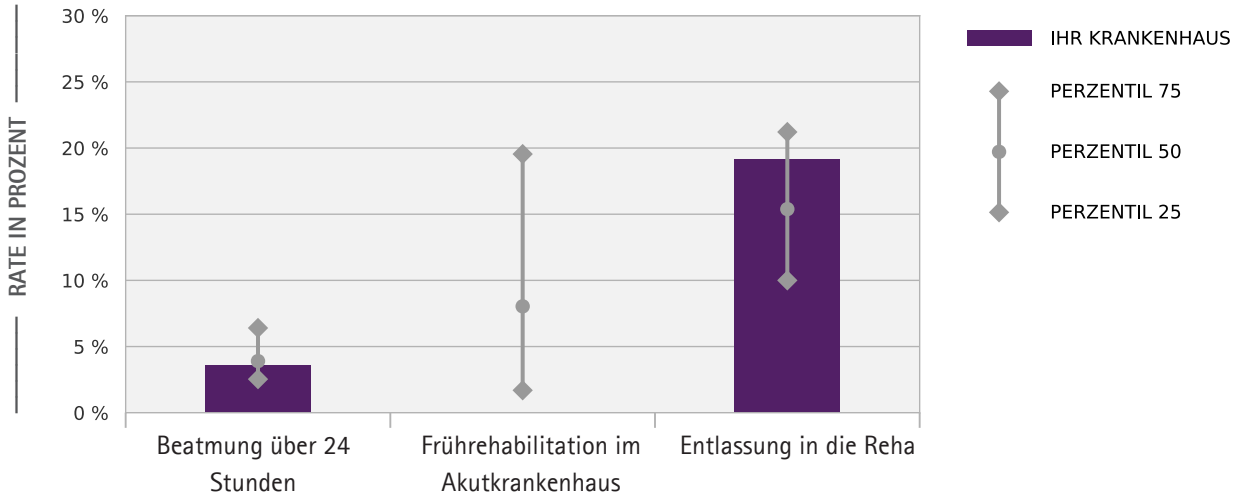
Tabelle 7.1.8

## 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 | 1,4 %<br>1 von 74 | 5,6 %<br>4 von 71 | 3,9 %<br>2 von 51 | 3,6 %<br>7 von 196 | 5,5 %<br>14.649 von 265.265 | 45 % |
| Frührehabilitation im Akutkrankenhaus | 0,0 %<br>0 von 74 | 0,0 %<br>0 von 71 | 0,0 %<br>0 von 51 | 0,0 %<br>0 von 196 | 10,4 %<br>27.607 von 265.265 | 12 % |
| Entlassung in die Reha | 16,9 %<br>11 von 65 | 20,6 %<br>13 von 63 | 20,5 %<br>9 von 44 | 19,2 %<br>33 von 172 | 17,0 %<br>40.217 von 235.957 | 67 % |

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

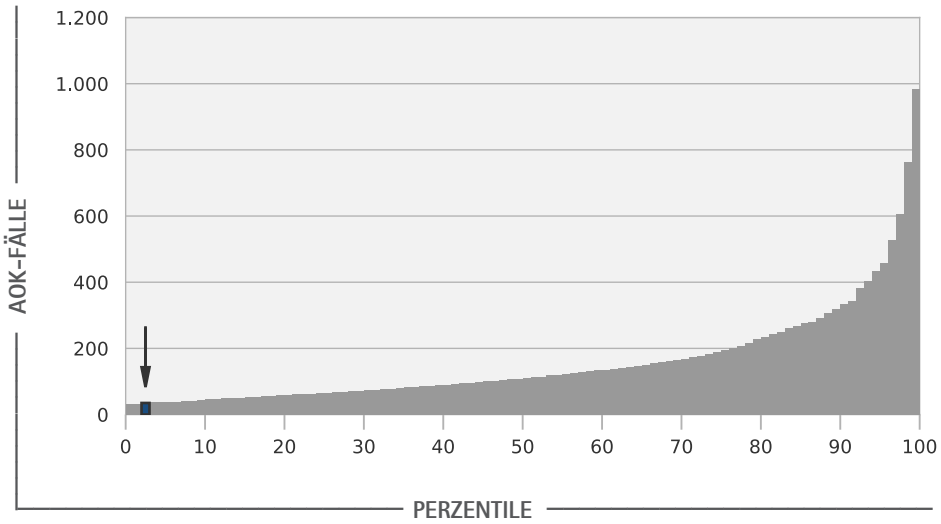
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

| | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahre | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil 25 | Perzentil 50 | Perzentil 75 | Max |
| 2014 | 15 | 14 % | 863 | 44.018 | 21 | 36 | 65 | 342 |
| 2015 | 6 | 0 % | 863 | 44.583 | 21 | 36 | 64 | 337 |
| 2016 | 14 | 11 % | 859 | 44.934 | 22 | 37 | 64 | 322 |
| 2014–2016 | 35 | 3 % | 863 | 133.535 | 64 | 108 | 188 | 985 |

Abbildung 8.1.1

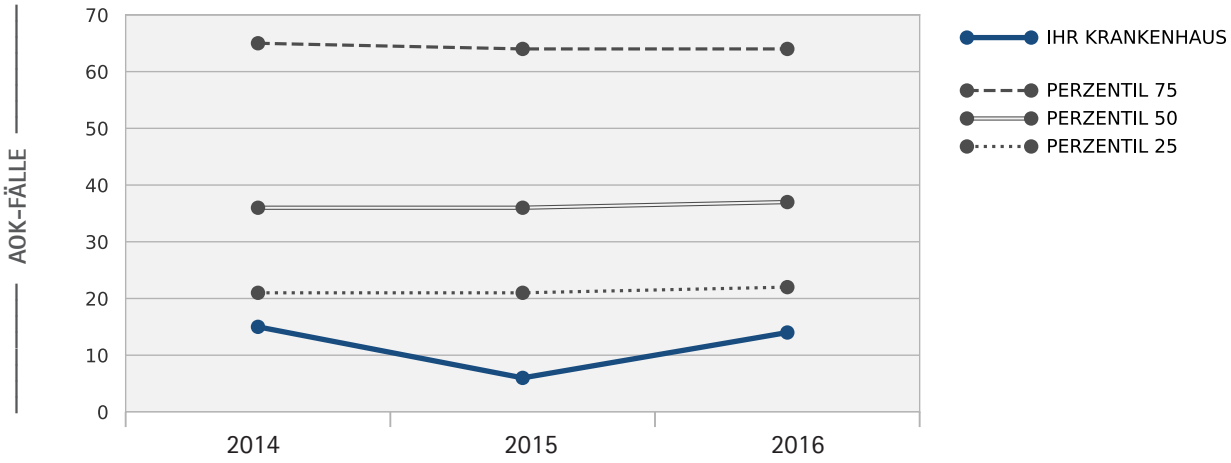
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)




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

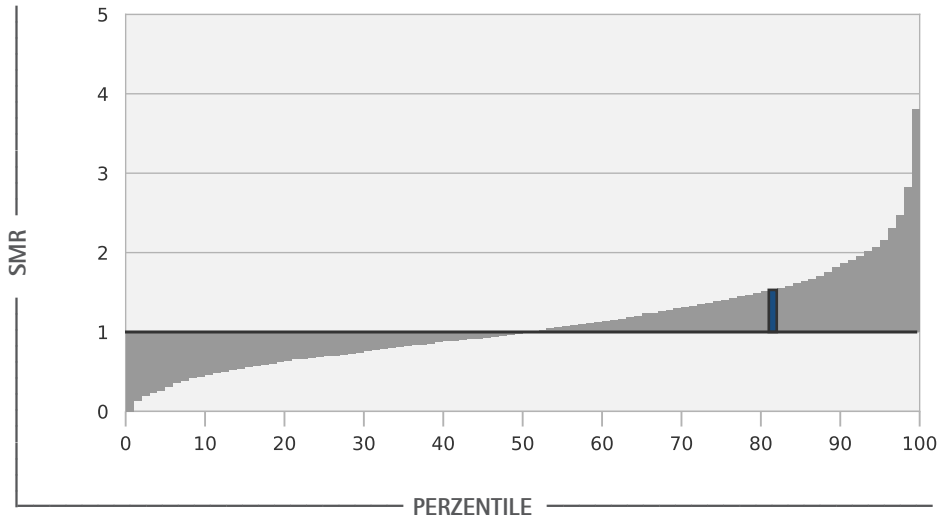
## Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

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

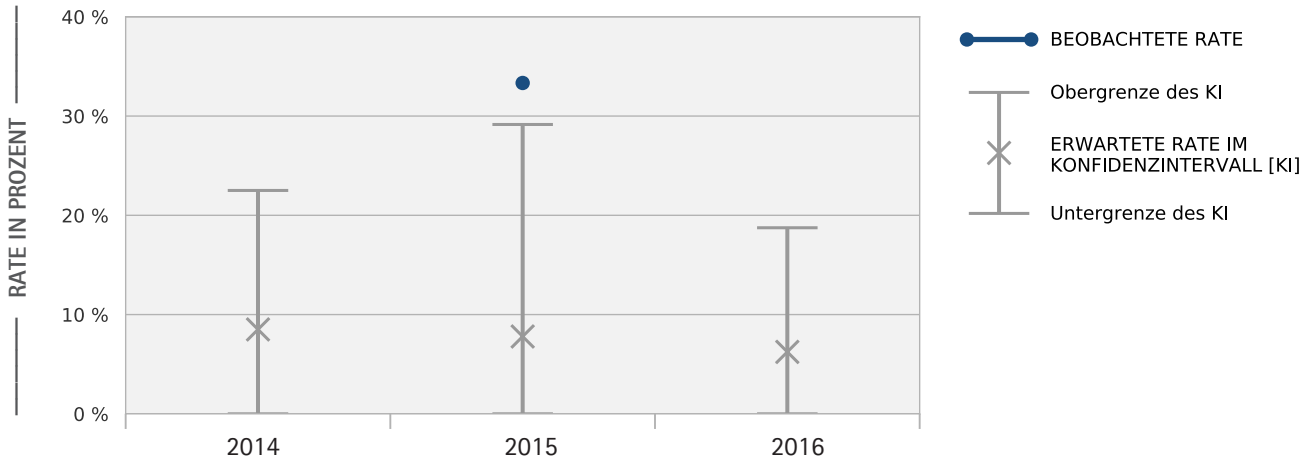
## Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

**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 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 15 | 6,0 %<br>2.659 von 43.960 | 8,5 %<br>[0,0-22,5] | 0,8<br>[0,0-2,4] | 40,9 % |
| 2015 | 33,3 %<br>2 von 6 | ≤16,7 % | 16,7 %<br>1 von 6 | 6,1 %<br>2.721 von 44.525 | 7,8 %<br>[0,0-29,2] | 4,3<br>[1,5-7,0] | 99,1 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 7,1 %<br>1 von 14 | 6,2 %<br>2.781 von 44.882 | 6,2 %<br>[0,0-18,7] | 1,1<br>[0,0-3,1] | 58,4 % |
| 2014-2016 | 11,4 %<br>4 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 6,1 %<br>8.161 von 133.367 | 7,5 %<br>[0,0-16,1] | 1,5<br>[0,4-2,7] | 81,9 % |

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

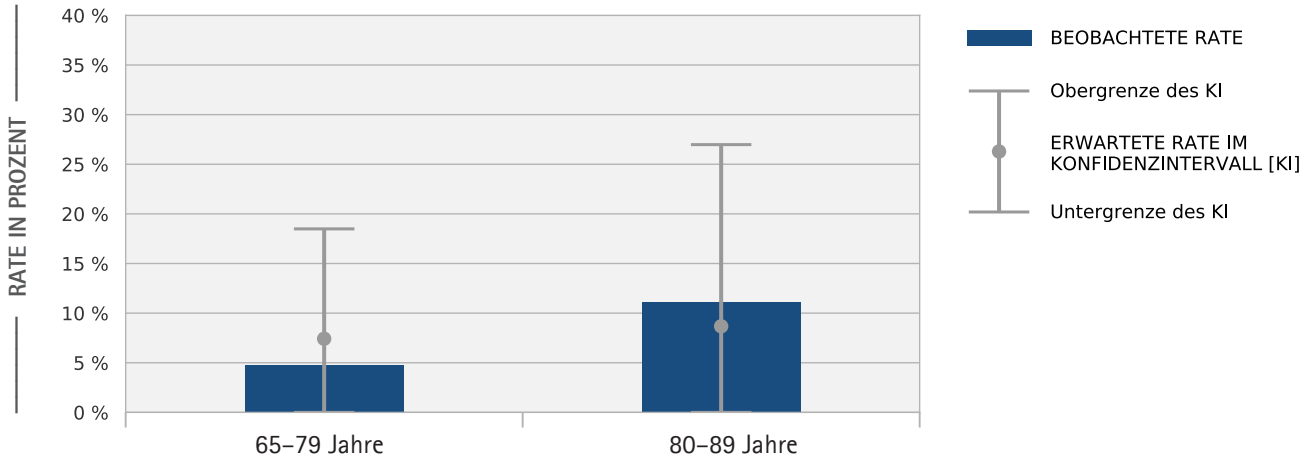
## Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 65–79 Jahre | 4,8 %<br>1 von 21 | 6,0 %<br>4.083 von 67.617 | 7,4 %<br>[0,0–18,5] |
| 80–89 Jahre | 11,1 %<br>1 von 9 | 7,9 %<br>1.739 von 22.072 | 8,7 %<br>[0,0–27,0] |

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

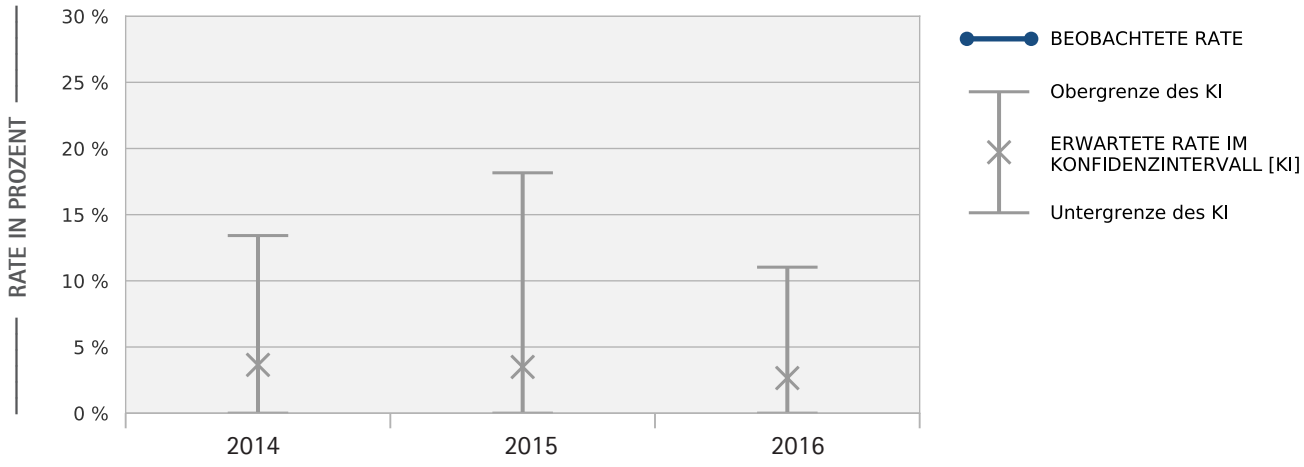
## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

**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 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 0,0 % 0 von 14 | 2,7 % 1.146 von 43.021 | 3,6 % [0,0–13,4] | 0,0 [0,0–2,7] | 37,0 % |
| 2015 | ≤16,7 % | ≤16,7 % | 0,0 % 0 von 6 | 2,6 % 1.130 von 43.648 | 3,5 % [0,0–18,2] | 0,0 [0,0–4,2] | 36,6 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 0,0 % 0 von 14 | 2,7 % 1.170 von 43.932 | 2,7 % [0,0–11,0] | 0,0 [0,0–3,2] | 35,3 % |
| 2014–2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | 0,0 % 0 von 34 | 2,6 % 3.446 von 130.601 | 3,2 % [0,0–9,1] | 0,0 [0,0–1,8] | 10,0 % |

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

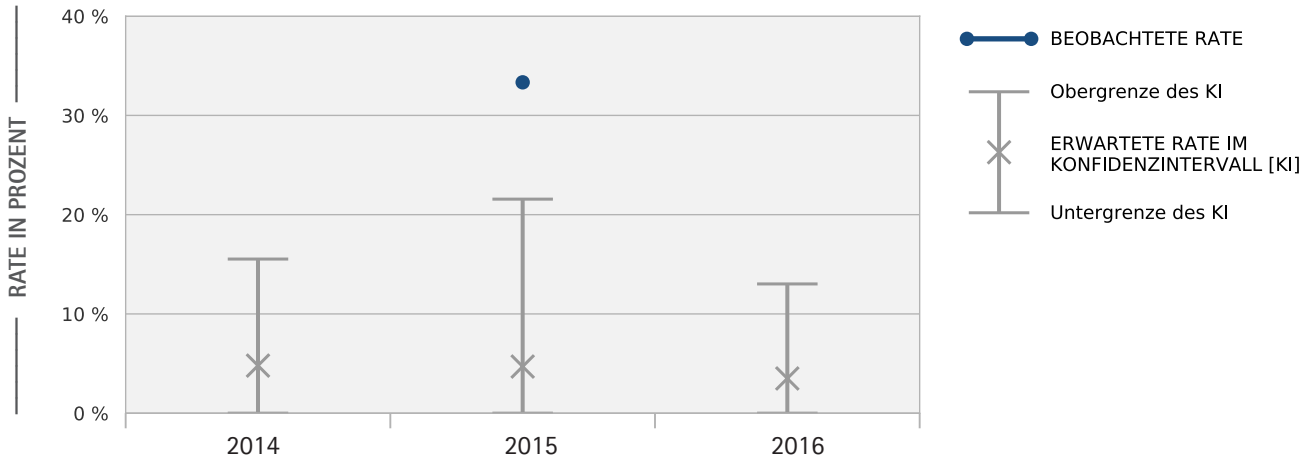
## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

**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 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 15 | 3,3 %<br>1.444 von 43.641 | 4,8 %<br>[0,0–15,5] | 0,0<br>[0,0–2,2] | 32,8 % |
| 2015 | 33,3 %<br>2 von 6 | ≤16,7 % | 16,7 %<br>1 von 6 | 3,3 %<br>1.464 von 44.234 | 4,7 %<br>[0,0–21,6] | 7,1<br>[3,5–10,7] | 99,7 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 7,1 %<br>1 von 14 | 3,2 %<br>1.441 von 44.581 | 3,5 %<br>[0,0–13,0] | 2,0<br>[0,0–4,8] | 84,5 % |
| 2014–2016 | 8,6 %<br>3 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 3,3 %<br>4.349 von 132.456 | 4,3 %<br>[0,0–10,9] | 2,0<br>[0,5–3,6] | 90,6 % |

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

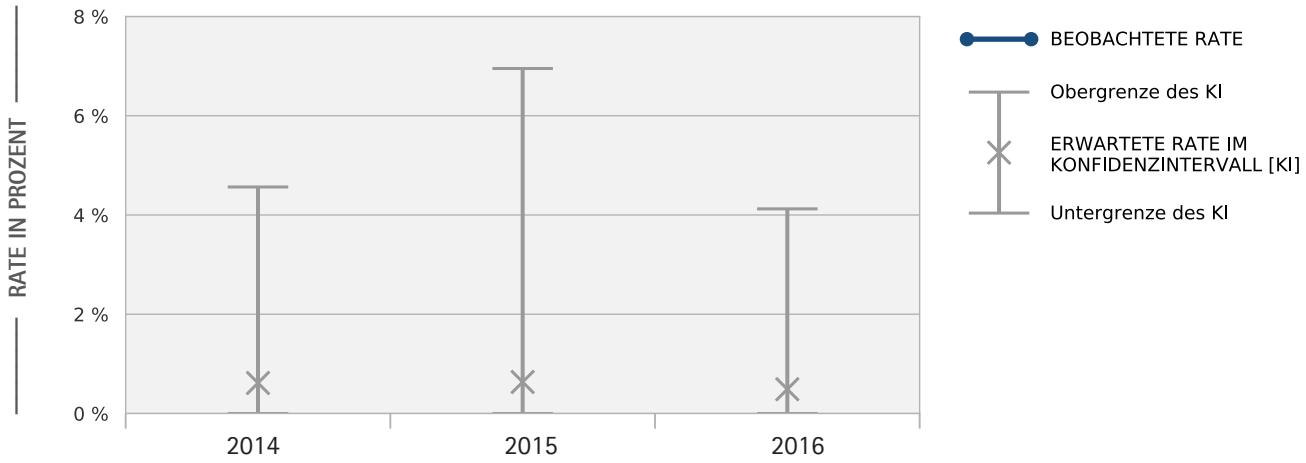
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

**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 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | nd | 0,5 % 212 von 43.955 | 0,6 % [0,0–4,6] | 0,0 [0,0–6,4] | 80,0 % |
| 2015 | ≤16,7 % | ≤16,7 % | nd | 0,5 % 217 von 44.523 | 0,6 % [0,0–7,0] | 0,0 [0,0–10,0] | 78,3 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | nd | 0,5 % 230 von 44.882 | 0,5 % [0,0–4,1] | 0,0 [0,0–7,4] | 78,0 % |
| 2014–2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | nd | 0,5 % 659 von 133.360 | 0,6 % [0,0–3,0] | 0,0 [0,0–4,4] | 52,7 % |

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

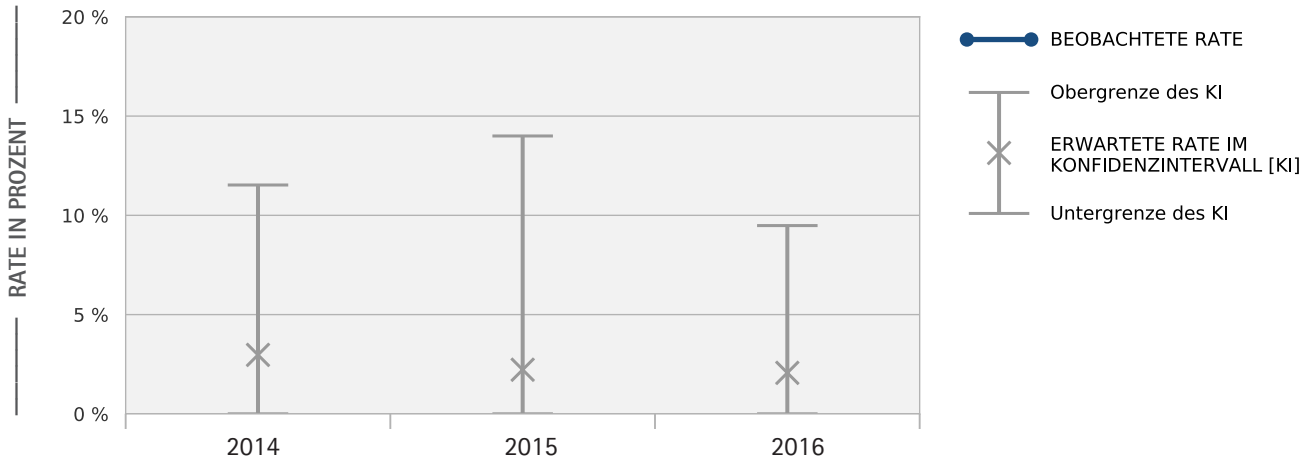
## Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

**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 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 % 0 von 15 | 2,0 % 860 von 43.615 | 3,0 % [0,0–11,5] | 2,2 [0,0–5,1] | 85,1 % |
| 2015 | ≤16,7 % | ≤16,7 % | 0,0 % 0 von 6 | 1,9 % 841 von 44.208 | 2,2 % [0,0–14,0] | 0,0 [0,0–5,3] | 48,3 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 0,0 % 0 von 14 | 2,1 % 914 von 44.551 | 2,1 % [0,0–9,5] | 0,0 [0,0–3,6] | 44,9 % |
| 2014–2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | 0,0 % 0 von 35 | 2,0 % 2.615 von 132.374 | 2,5 % [0,0–7,6] | 1,2 [0,0–3,2] | 60,1 % |

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

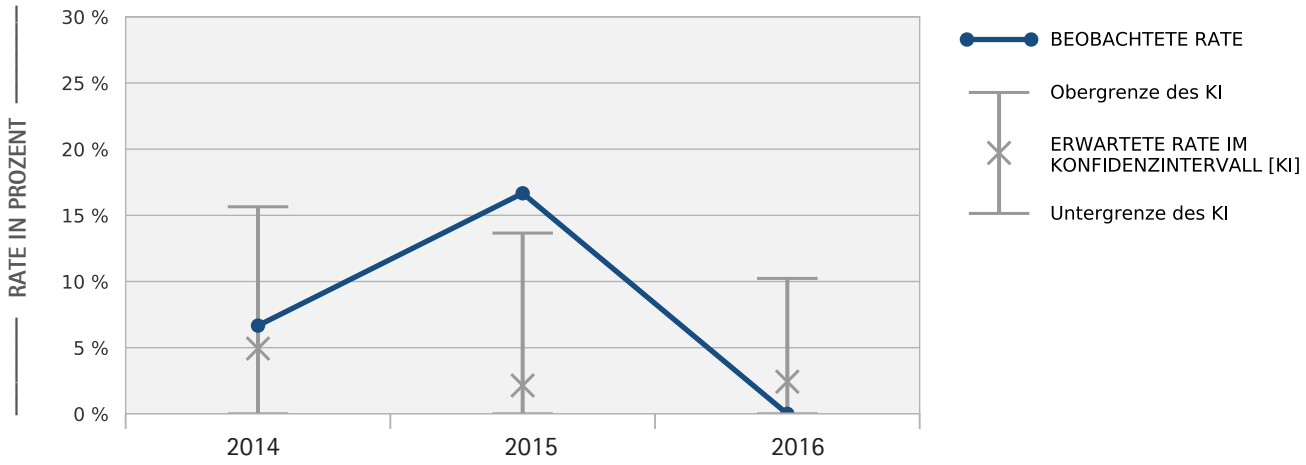
## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2014–2016)

**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 | 6,7 %<br>1 von 15 | nd | nd | 2,6 %<br>1.155 von 44.018 | 4,9 %<br>[0,0–15,6] | 1,4<br>[0,0–3,5] | 65,9 % |
| 2015 | 16,7 %<br>1 von 6 | nd | nd | 2,3 %<br>1.047 von 44.583 | 2,1 %<br>[0,0–13,7] | 7,8<br>[2,4–13,1] | 99,8 % |
| 2016 | 0,0 %<br>0 von 14 | nd | nd | 2,4 %<br>1.057 von 44.934 | 2,4 %<br>[0,0–10,2] | 0,0<br>[0,0–3,2] | 39,0 % |
| 2014–2016 | 5,7 %<br>2 von 35 | nd | nd | 2,4 %<br>3.259 von 133.535 | 3,5 %<br>[0,0–9,3] | 1,7<br>[0,0–3,4] | 80,5 % |

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

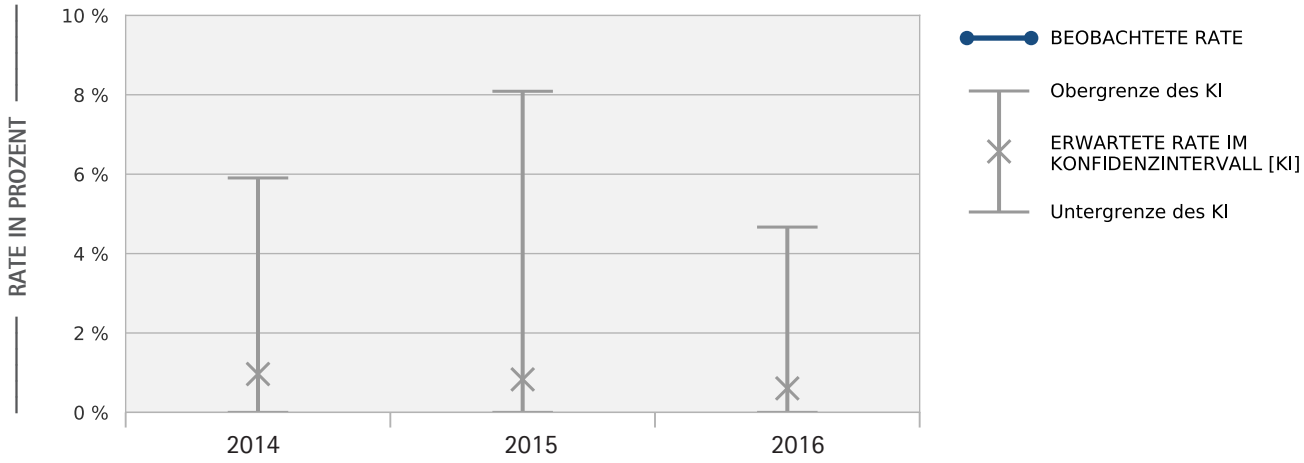
## Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2014-2016)

**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 | ≤6,7 % | ≤6,7 % | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,7 %<br>309 von 43.611 | 1,0 %<br>[0,0-5,9] | 0,0<br>[0,0-5,1] | 72,9 % |
| 2015 | ≤16,7 % | ≤16,7 % | 0,0 %<br>0 von 6 | 0,7 %<br>306 von 44.219 | 0,8 %<br>[0,0-8,1] | 0,0<br>[0,0-8,7] | 72,3 % |
| 2016 | ≤7,1 % | ≤7,1 % | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,7 %<br>315 von 44.557 | 0,6 %<br>[0,0-4,7] | 0,0<br>[0,0-6,7] | 71,8 % |
| 2014-2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | 0,0 %<br>0 von 34 | 0,7 %<br>930 von 132.387 | 0,8 %<br>[0,0-3,7] | 0,0<br>[0,0-3,7] | 43,2 % |

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=76**

**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=35**

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

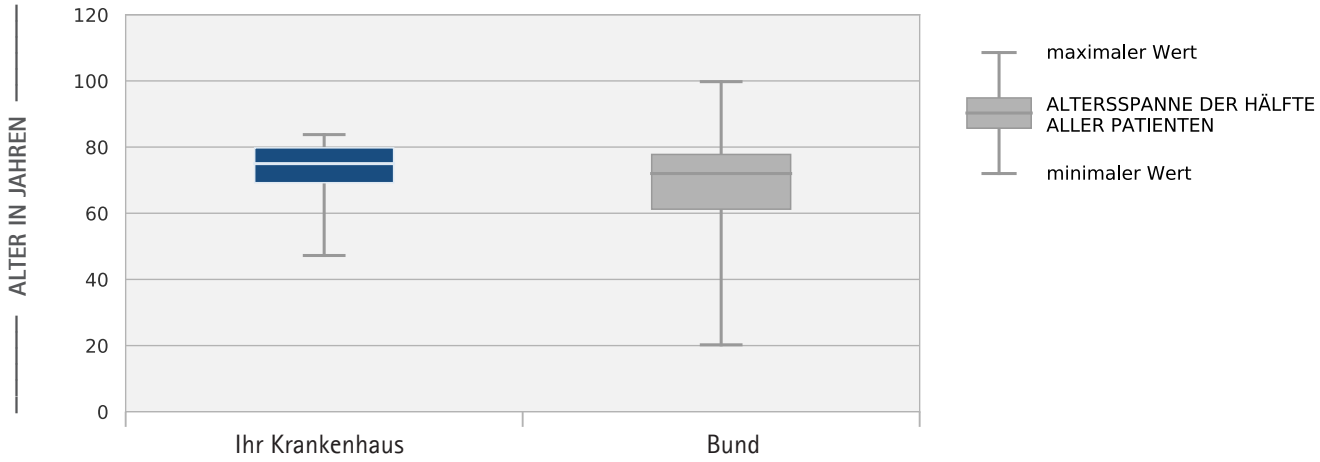
Tabelle 8.1.10

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 80 | 78 |
| 50. Perzentil | 75 | 72 |
| 25. Perzentil | 69 | 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

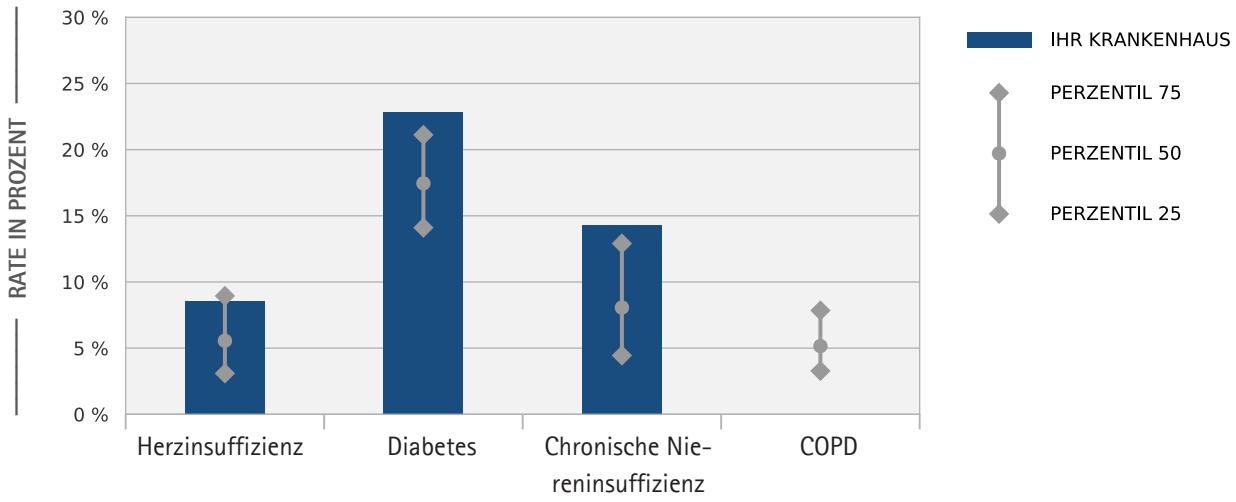
Tabelle 8.1.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Herzinsuffizienz | 13,3 %<br>2 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 7,1 %<br>1 von 14 | 8,6 %<br>3 von 35 | 6,2 %<br>8.320 von 133.535 | 73 % |
| Diabetes | 26,7 %<br>4 von 15 | 16,7 %<br>1 von 6 | 21,4 %<br>3 von 14 | 22,9 %<br>8 von 35 | 17,1 %<br>22.785 von 133.535 | 81 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 20,0 %<br>3 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 14,3 %<br>2 von 14 | 14,3 %<br>5 von 35 | 9,0 %<br>11.992 von 133.535 | 79 % |
| COPD | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,0 %<br>0 von 35 | 5,3 %<br>7.025 von 133.535 | 3 % |

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

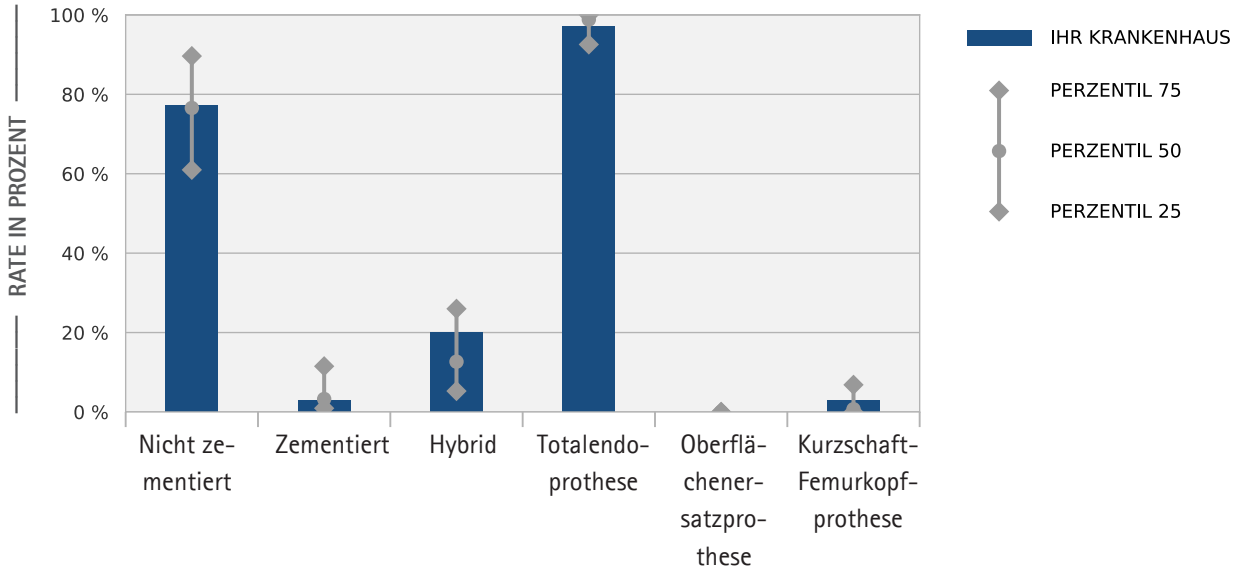
Tabelle 8.1.12

## 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 | 73,3 %<br>11 von 15 | 83,3 %<br>5 von 6 | 78,6 %<br>11 von 14 | 77,1 %<br>27 von 35 | 74,7 %<br>99.685 von 133.535 | 51 % |
| Zementiert | 6,7 %<br>1 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 0,0 %<br>0 von 14 | 2,9 %<br>1 von 35 | 7,7 %<br>10.336 von 133.535 | 47 % |
| Hybrid | 20,0 %<br>3 von 15 | 16,7 %<br>1 von 6 | 21,4 %<br>3 von 14 | 20,0 %<br>7 von 35 | 17,5 %<br>23.324 von 133.535 | 66 % |
| Totalendoprothese | 93,3 %<br>14 von 15 | 100,0 %<br>6 von 6 | 100,0 %<br>14 von 14 | 97,1 %<br>34 von 35 | 92,8 %<br>123.892 von 133.535 | 38 % |
| Oberflächenersatzprothese | 0,0 %<br>0 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 0,0 %<br>0 von 14 | 0,0 %<br>0 von 35 | 0,3 %<br>397 von 133.535 | 92 % |
| Kurzschaft-Femurkopf-prothese | 6,7 %<br>1 von 15 | 0,0 %<br>0 von 6 | 0,0 %<br>0 von 14 | 2,9 %<br>1 von 35 | 6,8 %<br>9.142 von 133.535 | 64 % |

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

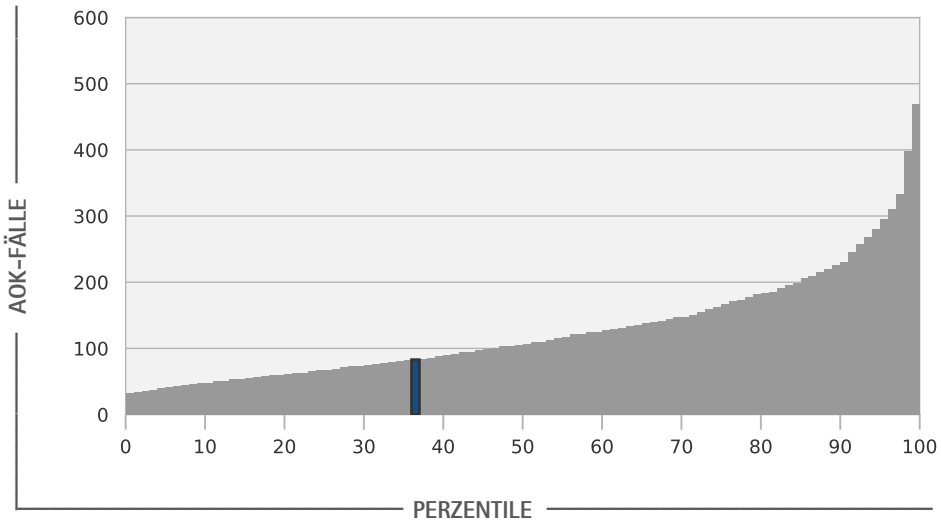
Tabelle 8.3.1

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 | 27 | 37 % | 909 | 37.287 | 22 | 35 | 53 | 159 |
| 2015 | 21 | 23 % | 909 | 38.671 | 22 | 36 | 56 | 172 |
| 2016 | 34 | 49 % | 907 | 37.424 | 22 | 35 | 54 | 166 |
| 2014-2016 | 82 | 37 % | 909 | 113.382 | 67 | 105 | 163 | 470 |

Abbildung 8.3.1

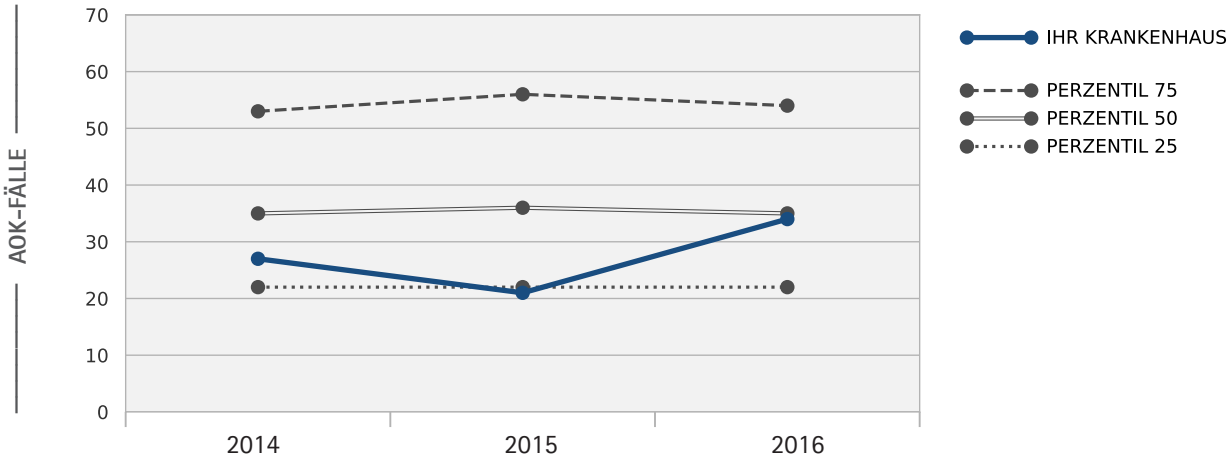
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2014–2016)




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

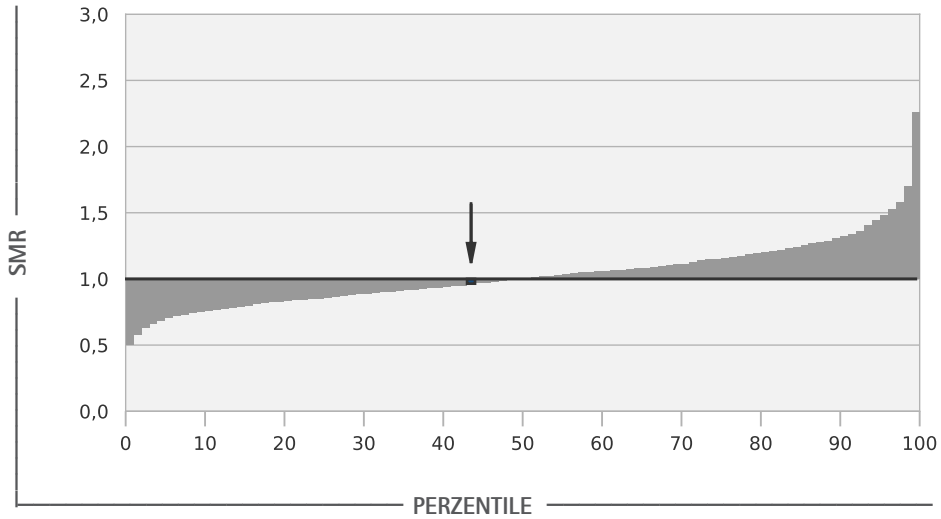
### Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

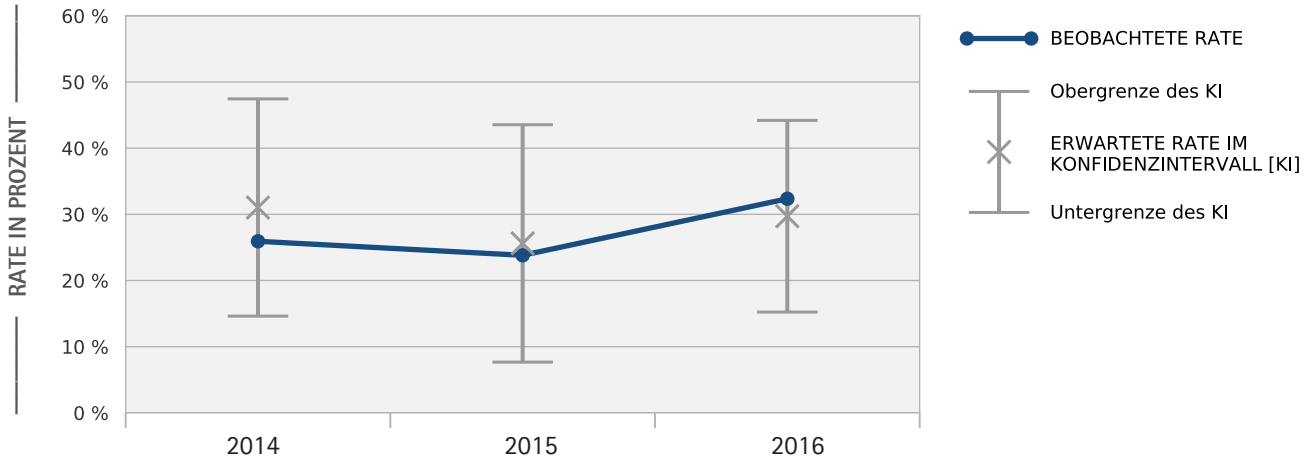
## Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

**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 | 25,9 %<br>7 von 27 | 25,9 %<br>7 von 27 | 3,7 %<br>1 von 27 | 22,5 %<br>8.366 von 37.253 | 31,0 %<br>[14,6-47,4] | 0,8<br>[0,3-1,4] | 31,6 % |
| 2015 | 23,8 %<br>5 von 21 | 19,0 %<br>4 von 21 | 19,0 %<br>4 von 21 | 22,7 %<br>8.775 von 38.642 | 25,6 %<br>[7,7-43,5] | 0,9<br>[0,2-1,6] | 43,0 % |
| 2016 | 32,4 %<br>11 von 34 | 32,4 %<br>11 von 34 | 11,8 %<br>4 von 34 | 22,1 %<br>8.276 von 37.395 | 29,7 %<br>[15,2-44,2] | 1,1<br>[0,6-1,6] | 63,8 % |
| 2014-2016 | 28,0 %<br>23 von 82 | 26,8 %<br>22 von 82 | 11,0 %<br>9 von 82 | 22,4 %<br>25.417 von 113.290 | 29,1 %<br>[19,8-38,4] | 1,0<br>[0,6-1,3] | 44,0 % |

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

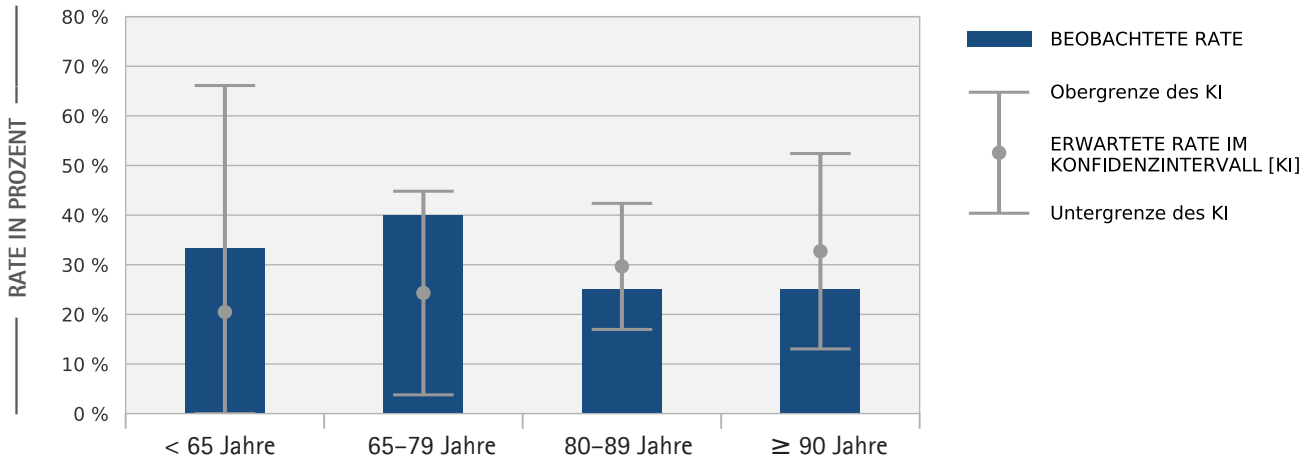
## Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| < 65 Jahre | 33,3 %<br>1 von 3 | 15,4 %<br>1.409 von 9.164 | 20,5 %<br>[0,0–66,1] |
| 65–79 Jahre | 40,0 %<br>6 von 15 | 17,9 %<br>5.243 von 29.344 | 24,3 %<br>[3,8–44,8] |
| 80–89 Jahre | 25,0 %<br>11 von 44 | 22,8 %<br>11.939 von 52.447 | 29,7 %<br>[17,0–42,4] |
| ≥ 90 Jahre | 25,0 %<br>5 von 20 | 30,6 %<br>6.826 von 22.335 | 32,7 %<br>[13,0–52,4] |

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

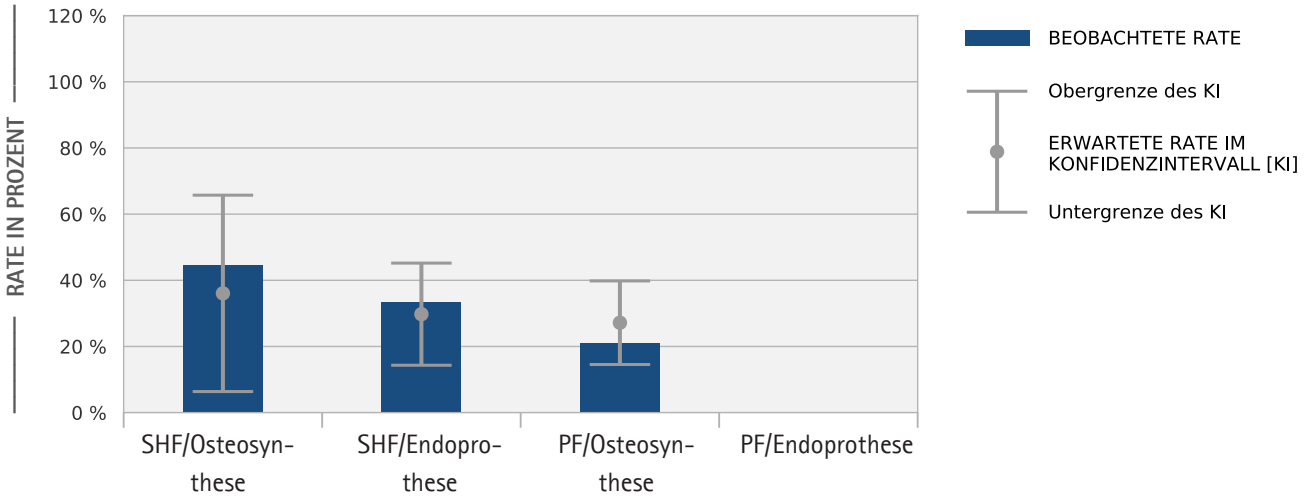
## Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese | 44,4 %<br>4 von 9 | 23,6 %<br>1.979 von 8.374 | 36,0 %<br>[6,4–65,7] |
| Schenkelhalsfraktur/Endoprothese | 33,3 %<br>10 von 30 | 22,0 %<br>10.701 von 48.639 | 29,8 %<br>[14,3–45,2] |
| Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese | 20,9 %<br>9 von 43 | 22,5 %<br>12.428 von 55.284 | 27,2 %<br>[14,5–39,8] |
| Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese | - | 31,1 %<br>309 von 993 | - |

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

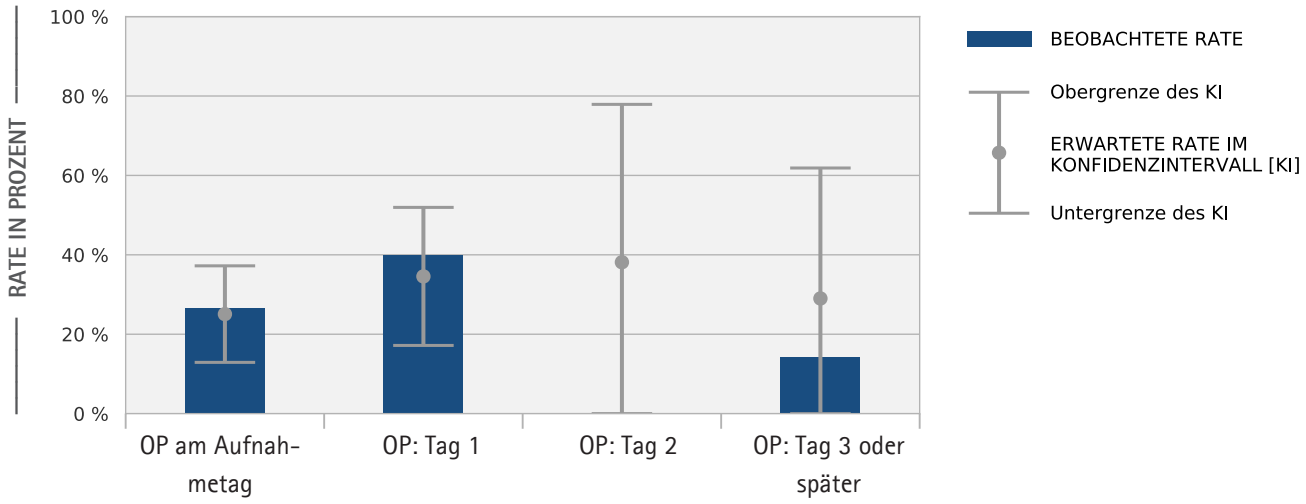
## Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| OP am Aufnahmetag | 26,7 %<br>12 von 45 | 21,4 %<br>8.817 von 41.167 | 25,1 %<br>[12,9–37,2] |
| OP am ersten Tag nach Aufnahme | 40,0 %<br>10 von 25 | 22,0 %<br>11.335 von 51.484 | 34,6 %<br>[17,2–51,9] |
| OP am zweiten Tag nach Aufnahme | 0,0 %<br>0 von 5 | 24,6 %<br>3.035 von 12.359 | 38,1 %<br>[0,0–77,9] |
| OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später | 14,3 %<br>1 von 7 | 26,9 %<br>2.225 von 8.266 | 29,0 %<br>[0,0–61,9] |

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

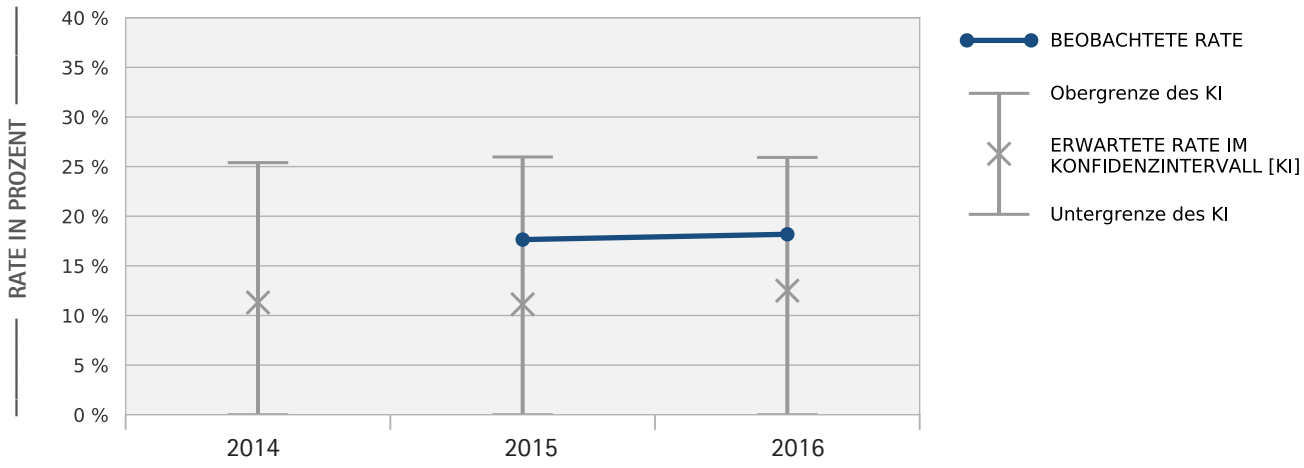
## Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

**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 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 5,3 %<br>1 von 19 | 9,5 %<br>2.594 von 27.311 | 11,3 %<br>[0,0–25,4] | 0,5<br>[0,0–1,7] | 21,2 % |
| 2015 | 17,6 %<br>3 von 17 | 17,6 %<br>3 von 17 | 17,6 %<br>3 von 17 | 9,4 %<br>2.658 von 28.383 | 11,1 %<br>[0,0–26,0] | 1,6<br>[0,3–2,9] | 80,7 % |
| 2016 | 18,2 %<br>4 von 22 | 18,2 %<br>4 von 22 | 18,2 %<br>4 von 22 | 9,3 %<br>2.509 von 27.104 | 12,5 %<br>[0,0–25,9] | 1,5<br>[0,4–2,5] | 76,7 % |
| 2014–2016 | 13,8 %<br>8 von 58 | 13,8 %<br>8 von 58 | 13,8 %<br>8 von 58 | 9,4 %<br>7.761 von 82.798 | 11,7 %<br>[3,6–19,8] | 1,2<br>[0,5–1,9] | 66,0 % |

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

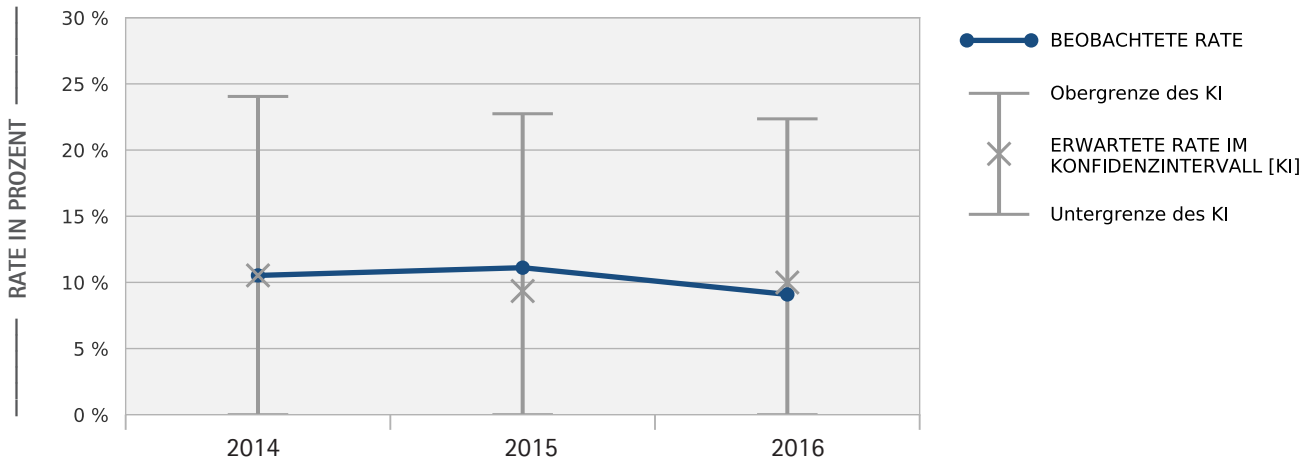
## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

**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 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,5 %<br>2 von 19 | 5,3 %<br>1 von 19 | 8,4 %<br>2.287 von 27.295 | 10,5 %<br>[0,0–24,1] | 1,0<br>[0,0–2,3] | 53,1 % |
| 2015 | 11,1 %<br>2 von 18 | ≤5,9 % | 5,9 %<br>1 von 17 | 8,1 %<br>2.289 von 28.348 | 9,3 %<br>[0,0–22,7] | 1,2<br>[0,0–2,6] | 62,4 % |
| 2016 | 9,1 %<br>2 von 22 | 9,1 %<br>2 von 22 | 4,8 %<br>1 von 21 | 7,8 %<br>2.115 von 27.056 | 10,0 %<br>[0,0–22,4] | 0,9<br>[0,0–2,1] | 50,5 % |
| 2014–2016 | 10,2 %<br>6 von 59 | 8,6 %<br>5 von 58 | 5,3 %<br>3 von 57 | 8,1 %<br>6.691 von 82.699 | 10,0 %<br>[2,4–17,5] | 1,0<br>[0,3–1,8] | 53,8 % |

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

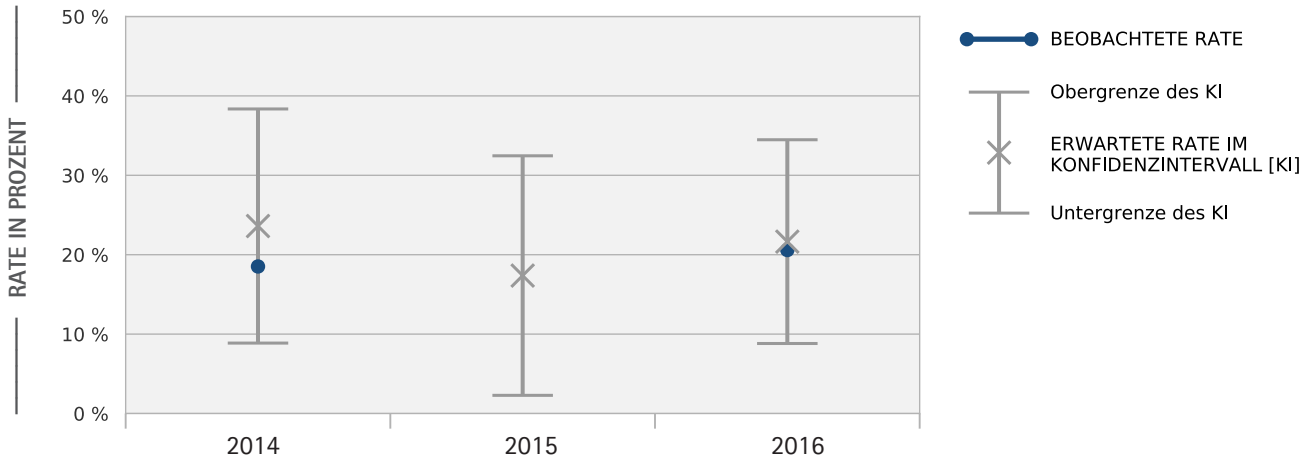
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

**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 | 18,5 % 5 von 27 | 18,5 % 5 von 27 | nd | 14,4 % 5.369 von 37.250 | 23,6 % [8,9–38,4] | 0,8 [0,2–1,4] | 33,6 % |
| 2015 | ≤4,8 % | ≤4,8 % | nd | 14,9 % 5.764 von 38.639 | 17,4 % [2,3–32,5] | 0,3 [0,0–1,1] | 4,2 % |
| 2016 | 20,6 % 7 von 34 | 20,6 % 7 von 34 | nd | 14,7 % 5.495 von 37.392 | 21,6 % [8,8–34,5] | 1,0 [0,4–1,5] | 45,9 % |
| 2014–2016 | 15,9 % 13 von 82 | 14,6 % 12 von 82 | nd | 14,7 % 16.628 von 113.281 | 21,2 % [13,0–29,4] | 0,7 [0,4–1,1] | 16,4 % |

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

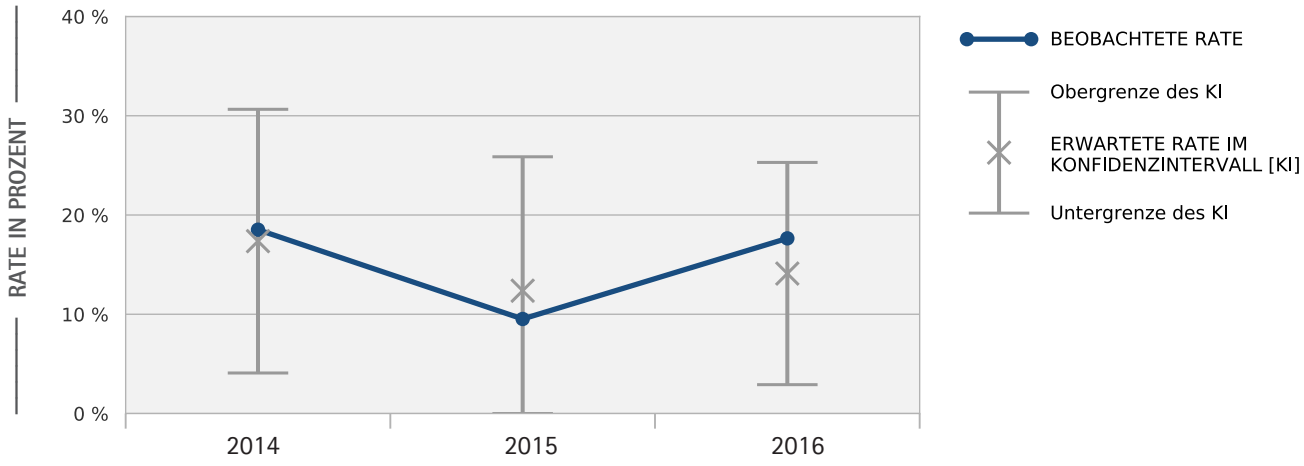
## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

**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 | 18,5 %<br>5 von 27 | nd | nd | 12,4 %<br>4.635 von 37.287 | 17,4 %<br>[4,1–30,6] | 1,1<br>[0,3–1,8] | 55,6 % |
| 2015 | 9,5 %<br>2 von 21 | nd | nd | 12,0 %<br>4.637 von 38.671 | 12,4 %<br>[0,0–25,9] | 0,8<br>[0,0–1,9] | 37,3 % |
| 2016 | 17,6 %<br>6 von 34 | nd | nd | 12,2 %<br>4.555 von 37.424 | 14,1 %<br>[2,9–25,3] | 1,3<br>[0,5–2,0] | 73,2 % |
| 2014–2016 | 15,9 %<br>13 von 82 | nd | nd | 12,2 %<br>13.827 von 113.382 | 14,7 %<br>[7,5–22,0] | 1,1<br>[0,6–1,6] | 60,8 % |

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*

**Fälle mit Femurfraktur**
**N=129**

**Ausschlüsse**

- Alter < 18 Jahre
- keine Schenkelhalsfraktur oder pertrochantäre Fraktur als Behandlungsanlass
- keine Implantation einer Hüft-EP oder Osteosynthese
- Begleiterkrankungen wie Tumorerkrankungen oder angeborene Luxationen
- Hinweise auf andere Ursachen als Sturz, wie pathologische Frakturen oder Knochenzysten
- multiple Verletzungen durch (schwere) Unfälle
- Hüftendoprothetischer oder osteosynthetischer Eingriff am gleichen Gelenk 2 Jahre vor dem Eingriff

**Betrachtete Fälle**
**nach Ausschlüssen**
**N=82**

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

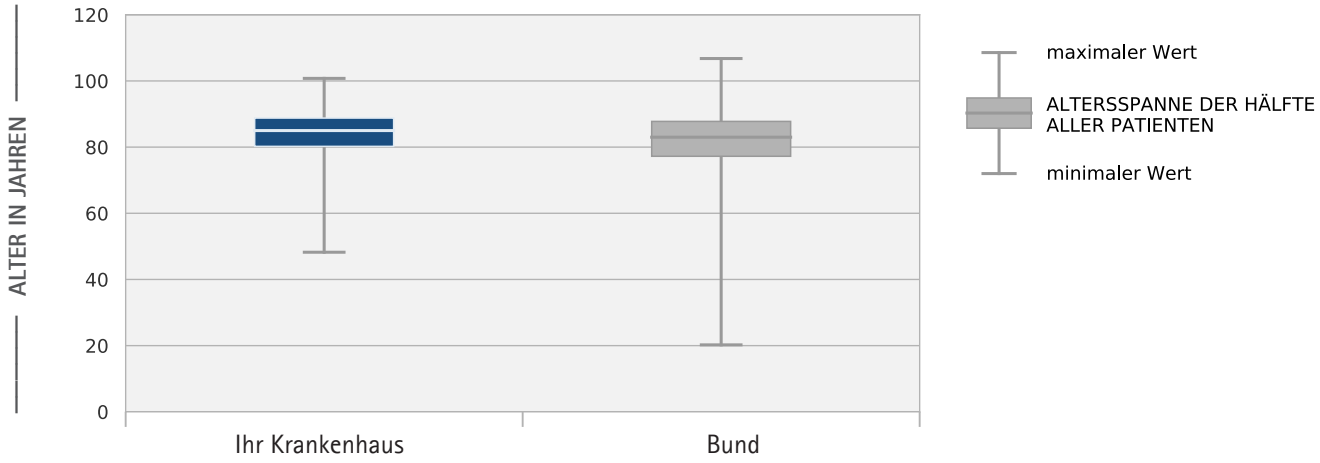
Tabelle 8.3.10

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 89 | 88 |
| 50. Perzentil | 85 | 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

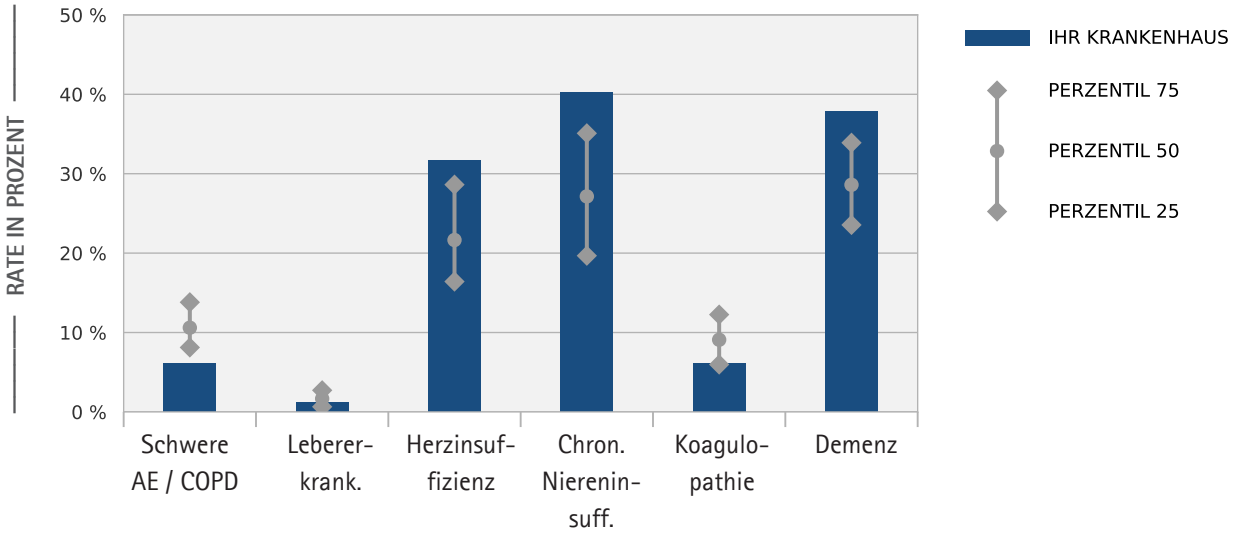
Tabelle 8.3.11

**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 | 0,0 %<br>0 von 27 | 9,5 %<br>2 von 21 | 8,8 %<br>3 von 34 | 6,1 %<br>5 von 82 | 10,6 %<br>12.048 von 113.382 | 11 % |
| Lebererkrankungen | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 21 | 2,9 %<br>1 von 34 | 1,2 %<br>1 von 82 | 2,0 %<br>2.216 von 113.382 | 38 % |
| Herzinsuffizienz | 44,4 %<br>12 von 27 | 14,3 %<br>3 von 21 | 32,4 %<br>11 von 34 | 31,7 %<br>26 von 82 | 23,1 %<br>26.186 von 113.382 | 81 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 55,6 %<br>15 von 27 | 33,3 %<br>7 von 21 | 32,4 %<br>11 von 34 | 40,2 %<br>33 von 82 | 28,8 %<br>32.674 von 113.382 | 84 % |
| Koagulopathie | 3,7 %<br>1 von 27 | 9,5 %<br>2 von 21 | 5,9 %<br>2 von 34 | 6,1 %<br>5 von 82 | 9,5 %<br>10.718 von 113.382 | 26 % |
| Demenz | 48,1 %<br>13 von 27 | 33,3 %<br>7 von 21 | 32,4 %<br>11 von 34 | 37,8 %<br>31 von 82 | 28,9 %<br>32.721 von 113.382 | 87 % |

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.

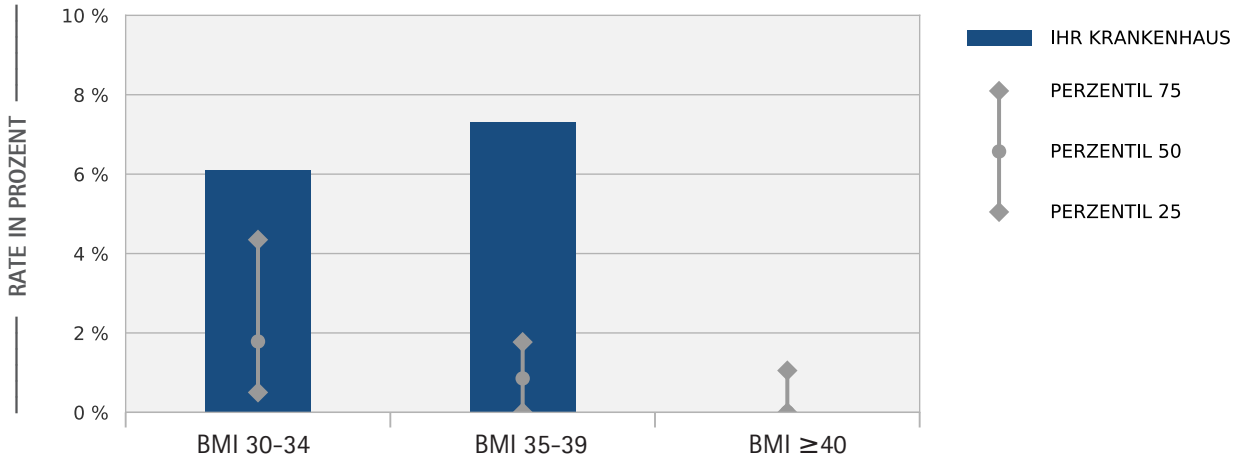
Tabelle 8.3.12

## 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 | 11,1 %<br>3 von 27 | 4,8 %<br>1 von 21 | 2,9 %<br>1 von 34 | 6,1 %<br>5 von 82 | 2,7 %<br>3.101 von 113.382 | 87 % |
| BMI 35-39 | 3,7 %<br>1 von 27 | 19,0 %<br>4 von 21 | 2,9 %<br>1 von 34 | 7,3 %<br>6 von 82 | 1,2 %<br>1.305 von 113.382 | 100 % |
| BMI ≥40 | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 21 | 0,0 %<br>0 von 34 | 0,0 %<br>0 von 82 | 0,6 %<br>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

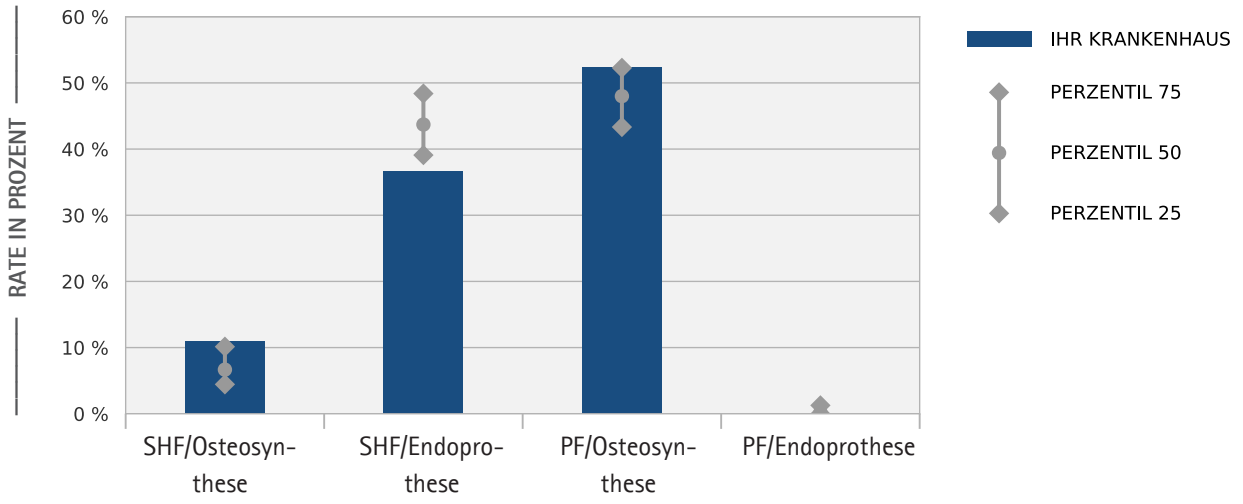
Tabelle 8.3.13

## 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 | 7,4 %<br>2 von 27 | 9,5 %<br>2 von 21 | 14,7 %<br>5 von 34 | 11,0 %<br>9 von 82 | 7,4 %<br>8.391 von 113.382 | 79 % |
| Schenkelhalsfraktur/Endoprothese | 48,1 %<br>13 von 27 | 28,6 %<br>6 von 21 | 32,4 %<br>11 von 34 | 36,6 %<br>30 von 82 | 42,9 %<br>48.681 von 113.382 | 15 % |
| Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese | 44,4 %<br>12 von 27 | 61,9 %<br>13 von 21 | 52,9 %<br>18 von 34 | 52,4 %<br>43 von 82 | 48,8 %<br>55.316 von 113.382 | 76 % |
| Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 21 | 0,0 %<br>0 von 34 | 0,0 %<br>0 von 82 | 0,9 %<br>994 von 113.382 | 50 % |

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

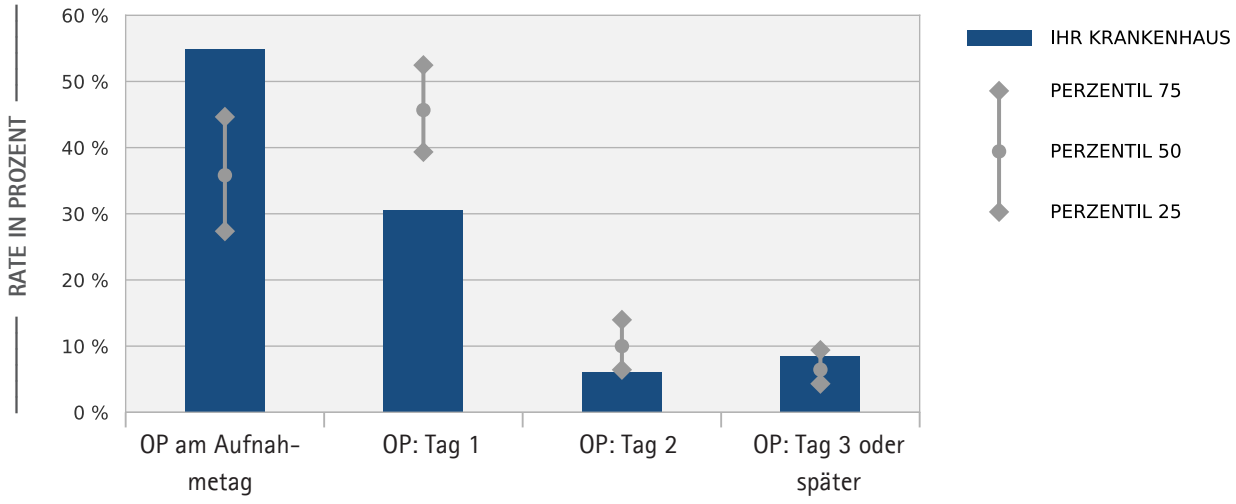
Tabelle 8.3.14

## 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 | 63,0 %<br>17 von 27 | 61,9 %<br>13 von 21 | 44,1 %<br>15 von 34 | 54,9 %<br>45 von 82 | 36,3 %<br>41.204 von 113.382 | 94 % |
| OP am ersten Tag nach Aufnahme | 22,2 %<br>6 von 27 | 23,8 %<br>5 von 21 | 41,2 %<br>14 von 34 | 30,5 %<br>25 von 82 | 45,4 %<br>51.521 von 113.382 | 5 % |
| OP am zweiten Tag nach Aufnahme | 7,4 %<br>2 von 27 | 4,8 %<br>1 von 21 | 5,9 %<br>2 von 34 | 6,1 %<br>5 von 82 | 10,9 %<br>12.371 von 113.382 | 22 % |
| OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später | 7,4 %<br>2 von 27 | 9,5 %<br>2 von 21 | 8,8 %<br>3 von 34 | 8,5 %<br>7 von 82 | 7,3 %<br>8.272 von 113.382 | 68 % |

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

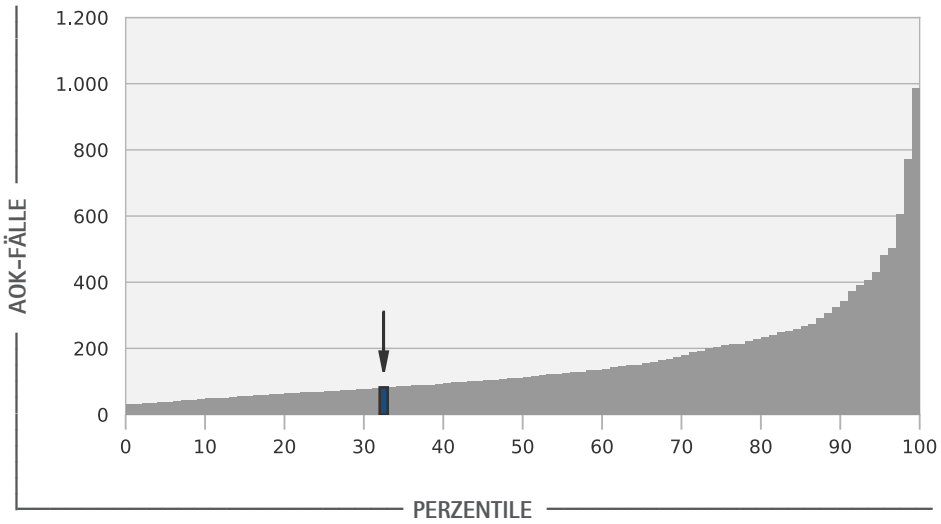
Tabelle 8.4.1

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 | 27 | 37 % | 881 | 44.451 | 21 | 36 | 65 | 303 |
| 2015 | 19 | 19 % | 879 | 46.115 | 23 | 37 | 66 | 321 |
| 2016 | 35 | 44 % | 875 | 49.014 | 24 | 40 | 71 | 389 |
| 2014-2016 | 81 | 33 % | 882 | 139.580 | 69 | 111 | 205 | 986 |

Abbildung 8.4.1

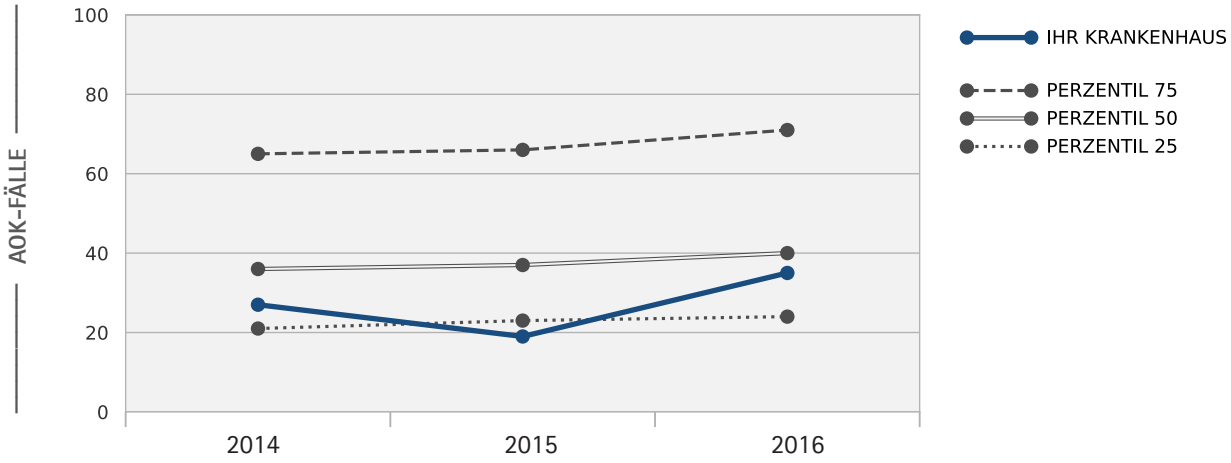
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2014–2016)




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

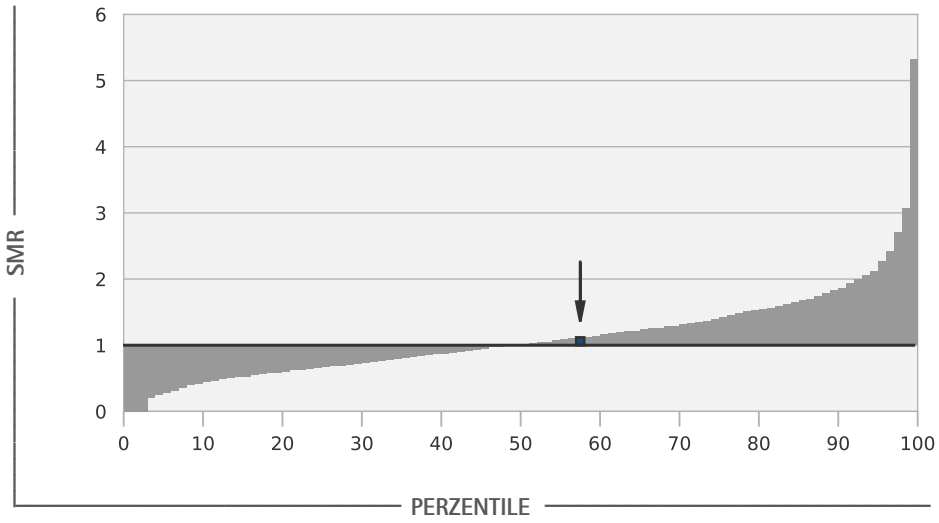
## Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

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

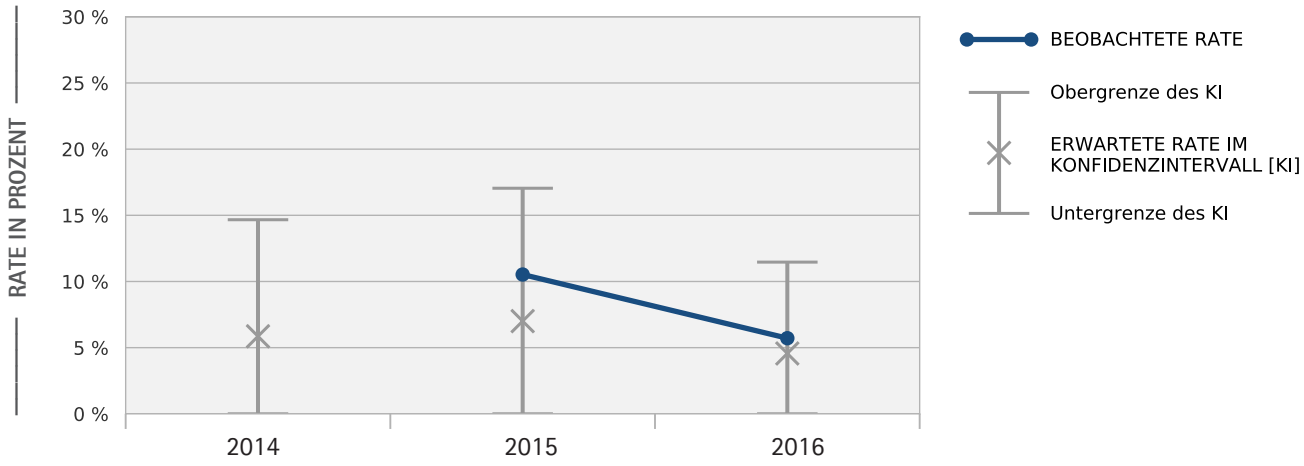
## Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | 3,7 %<br>1 von 27 | 5,3 %<br>2.360 von 44.388 | 5,9 %<br>[0,0–14,7] | 0,6<br>[0,0–2,1] | 31,9 % |
| 2015 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,5 %<br>2 von 19 | 5,1 %<br>2.329 von 46.042 | 7,0 %<br>[0,0–17,0] | 1,5<br>[0,1–2,9] | 73,9 % |
| 2016 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 4,7 %<br>2.321 von 48.955 | 4,6 %<br>[0,0–11,5] | 1,3<br>[0,0–2,8] | 69,4 % |
| 2014–2016 | 6,2 %<br>5 von 81 | 6,2 %<br>5 von 81 | 6,2 %<br>5 von 81 | 5,0 %<br>7.010 von 139.385 | 5,6 %<br>[0,8–10,4] | 1,1<br>[0,2–2,0] | 57,7 % |

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

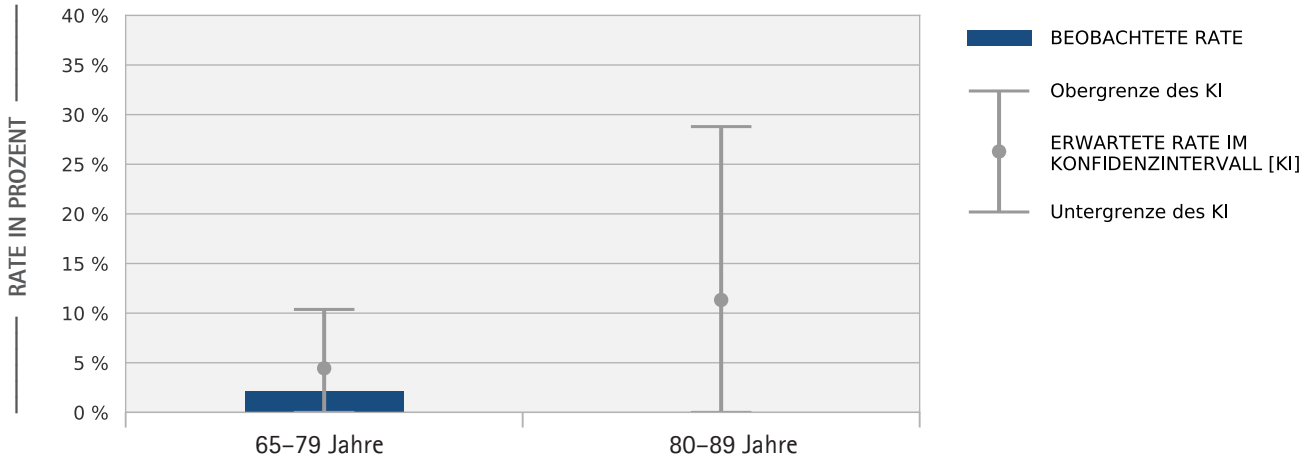
## Gesamtkomplikationen bei Knie-EP Subgruppen (2014–2016)

**Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.**

| | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---|---|---|
| Subgruppen | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 65–79 Jahre | 2,2 %<br>1 von 46 | 4,6 %<br>3.489 von 75.758 | 4,4 %<br>[0,0–10,4] |
| 80–89 Jahre | 0,0 %<br>0 von 9 | 5,2 %<br>916 von 17.522 | 11,3 %<br>[0,0–28,8] |

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

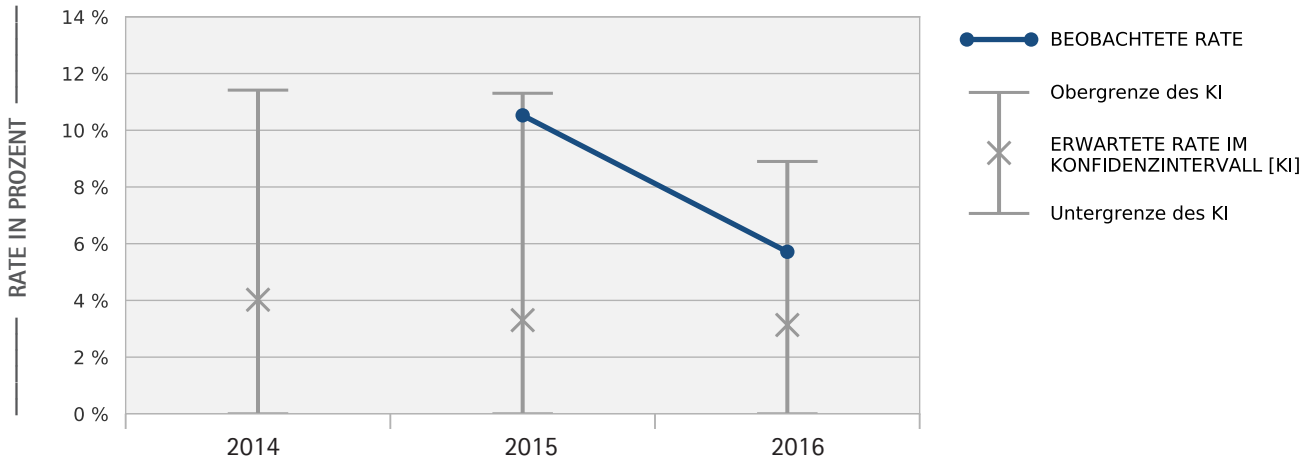
## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | 3,7 %<br>1 von 27 | 3,7 %<br>1.600 von 43.594 | 4,0 %<br>[0,0–11,4] | 0,9<br>[0,0–2,8] | 48,6 % |
| 2015 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,5 %<br>2 von 19 | 10,5 %<br>2 von 19 | 3,3 %<br>1.495 von 45.315 | 3,3 %<br>[0,0–11,3] | 3,2<br>[0,8–5,6] | 94,8 % |
| 2016 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 5,7 %<br>2 von 35 | 3,2 %<br>1.552 von 48.180 | 3,1 %<br>[0,0–8,9] | 1,8<br>[0,0–3,7] | 82,5 % |
| 2014–2016 | 6,2 %<br>5 von 81 | 6,2 %<br>5 von 81 | 6,2 %<br>5 von 81 | 3,4 %<br>4.647 von 137.089 | 3,5 %<br>[0,0–7,4] | 1,8<br>[0,6–2,9] | 85,1 % |

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

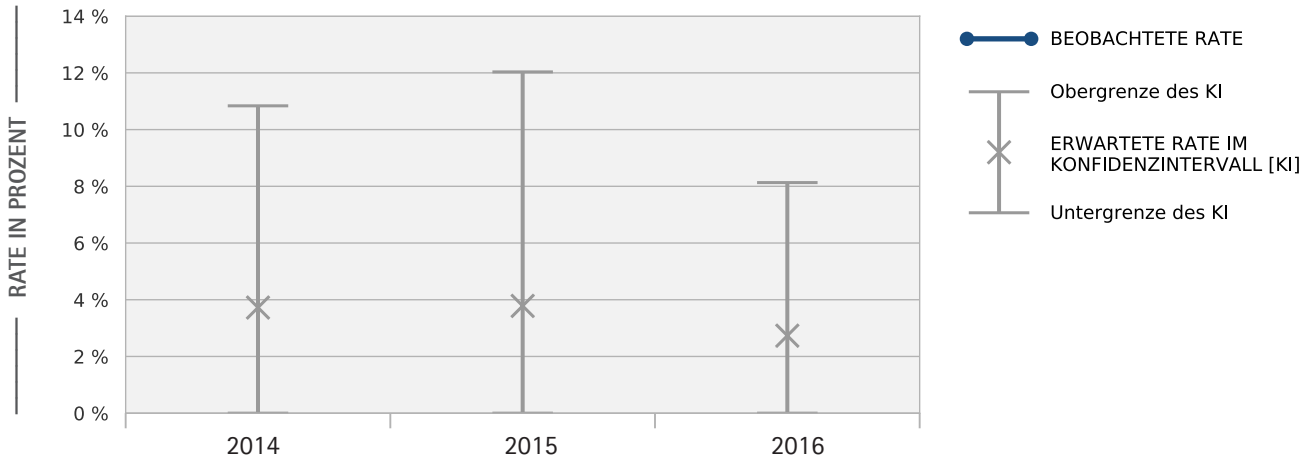
## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | 3,7 %<br>1 von 27 | 3,2 %<br>1.394 von 44.154 | 3,7 %<br>[0,0–10,8] | 1,0<br>[0,0–2,9] | 55,2 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 5,3 %<br>1 von 19 | 3,1 %<br>1.427 von 45.812 | 3,8 %<br>[0,0–12,0] | 1,4<br>[0,0–3,6] | 67,7 % |
| 2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | 2,9 %<br>1 von 35 | 2,9 %<br>1.424 von 48.751 | 2,7 %<br>[0,0–8,1] | 1,0<br>[0,0–3,0] | 60,3 % |
| 2014–2016 | 3,7 %<br>3 von 81 | 3,7 %<br>3 von 81 | 3,7 %<br>3 von 81 | 3,1 %<br>4.245 von 138.717 | 3,3 %<br>[0,0–7,2] | 1,1<br>[0,0–2,3] | 60,0 % |

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

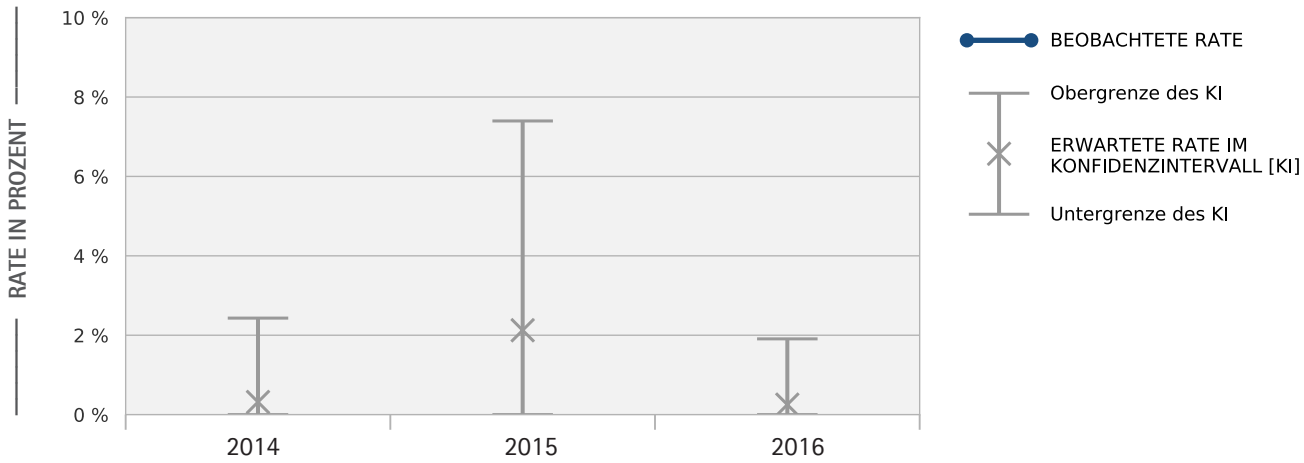
## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | nd | 0,3 % 134 von 44.384 | 0,3 % [0,0–2,4] | 0,0 [0,0–6,6] | 86,5 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | nd | 0,3 % 157 von 46.041 | 2,1 % [0,0–7,4] | 0,0 [0,0–2,5] | 84,1 % |
| 2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | nd | 0,3 % 128 von 48.953 | 0,3 % [0,0–1,9] | 0,0 [0,0–6,6] | 85,9 % |
| 2014–2016 | ≤1,2 % | ≤1,2 % | nd | 0,3 % 419 von 139.378 | 0,7 % [0,0–2,3] | 0,0 [0,0–2,2] | 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

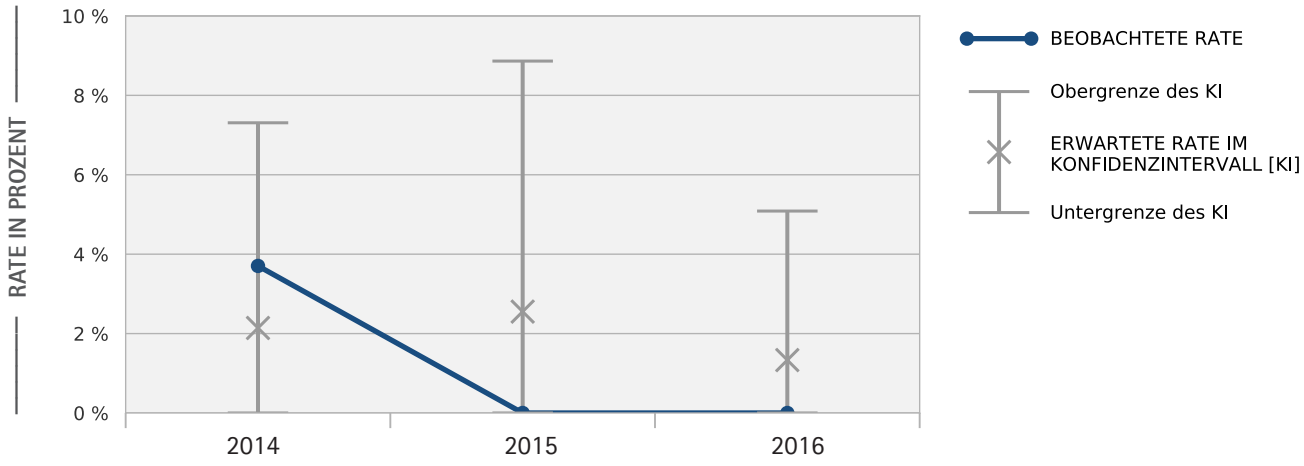
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | 3,7 %<br>1 von 27 | nd | nd | 1,8 %<br>786 von 44.451 | 2,1 %<br>[0,0–7,3] | 1,7<br>[0,0–4,1] | 74,5 % |
| 2015 | 0,0 %<br>0 von 19 | nd | nd | 1,5 %<br>714 von 46.115 | 2,6 %<br>[0,0–8,9] | 0,0<br>[0,0–2,5] | 52,3 % |
| 2016 | 0,0 %<br>0 von 35 | nd | nd | 1,5 %<br>743 von 49.014 | 1,3 %<br>[0,0–5,1] | 0,0<br>[0,0–2,8] | 51,4 % |
| 2014–2016 | 1,2 %<br>1 von 81 | nd | nd | 1,6 %<br>2.243 von 139.580 | 1,9 %<br>[0,0–4,7] | 0,7<br>[0,0–2,1] | 35,6 % |

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

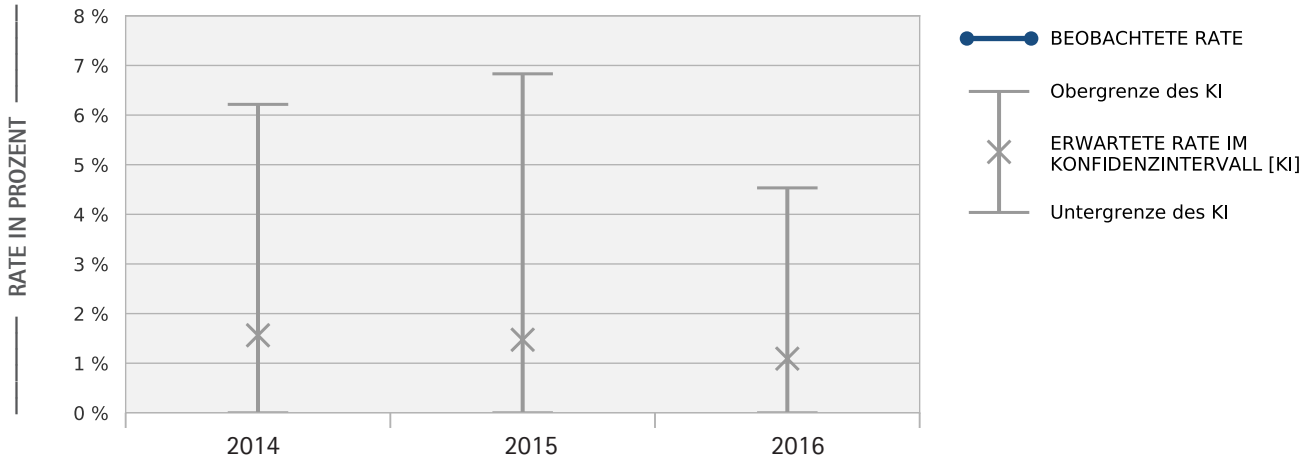
## Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2014–2016)

**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 | ≤3,7 % | ≤3,7 % | 0,0 %<br>0 von 27 | 1,2 %<br>515 von 44.148 | 1,6 %<br>[0,0–6,2] | 0,0<br>[0,0–3,0] | 61,1 % |
| 2015 | ≤5,3 % | ≤5,3 % | 0,0 %<br>0 von 19 | 1,2 %<br>558 von 45.810 | 1,5 %<br>[0,0–6,8] | 0,0<br>[0,0–3,6] | 61,5 % |
| 2016 | ≤2,9 % | ≤2,9 % | 0,0 %<br>0 von 35 | 1,1 %<br>553 von 48.742 | 1,1 %<br>[0,0–4,5] | 0,0<br>[0,0–3,2] | 60,5 % |
| 2014–2016 | ≤1,2 % | ≤1,2 % | 0,0 %<br>0 von 81 | 1,2 %<br>1.626 von 138.700 | 1,3 %<br>[0,0–3,8] | 0,0<br>[0,0–1,9] | 30,0 % |

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=87**

**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=81**

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

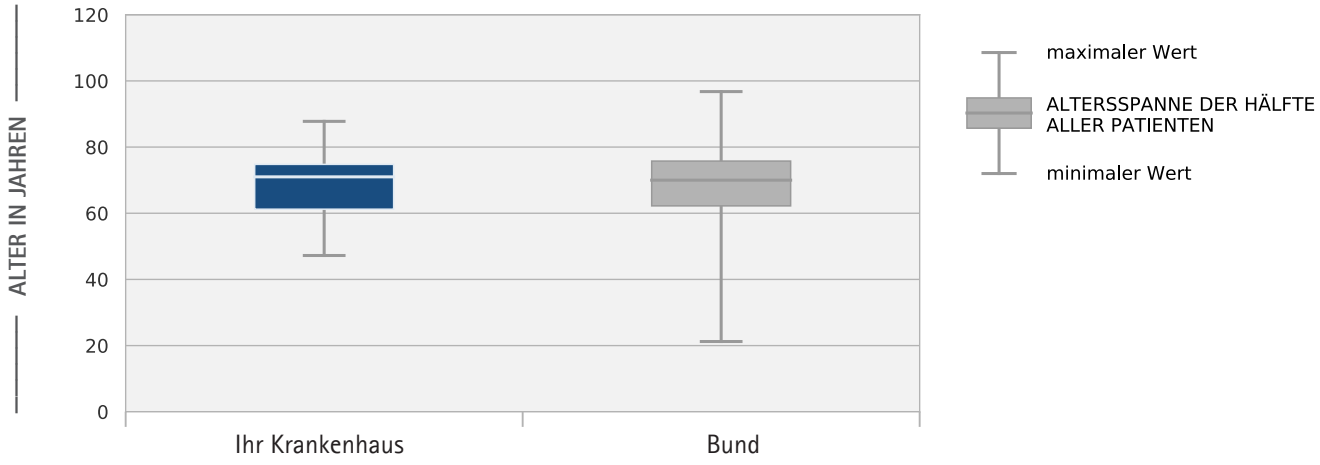
Tabelle 8.4.9

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

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---|---|---|
| 75. Perzentil | 75 | 76 |
| 50. Perzentil | 71 | 70 |
| 25. Perzentil | 61 | 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

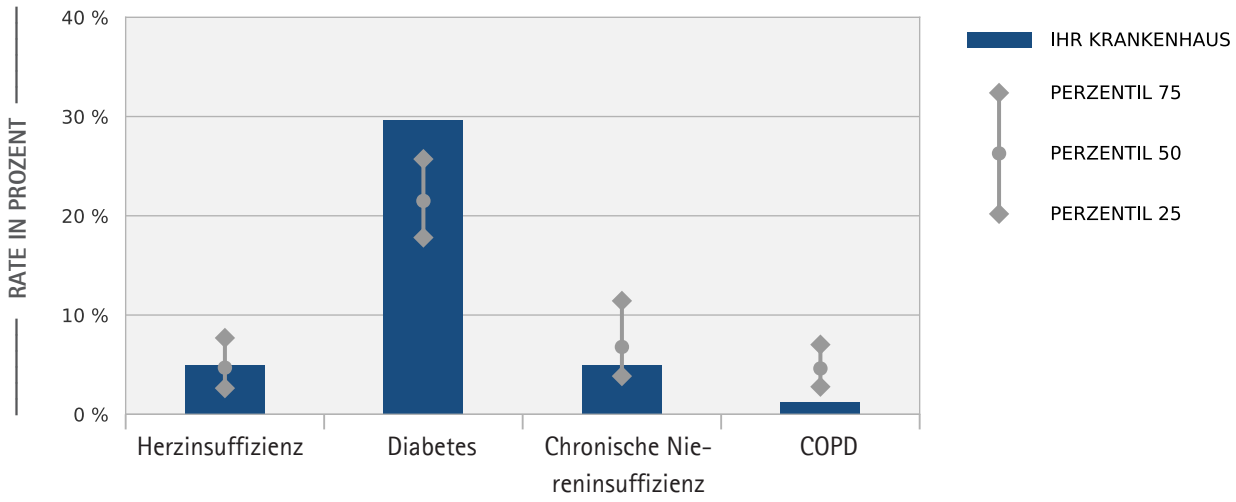
Tabelle 8.4.10

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Herzinsuffizienz | 11,1 %<br>3 von 27 | 5,3 %<br>1 von 19 | 0,0 %<br>0 von 35 | 4,9 %<br>4 von 81 | 5,7 %<br>7.949 von 139.580 | 54 % |
| Diabetes | 33,3 %<br>9 von 27 | 21,1 %<br>4 von 19 | 31,4 %<br>11 von 35 | 29,6 %<br>24 von 81 | 21,3 %<br>29.686 von 139.580 | 89 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 14,8 %<br>4 von 27 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 35 | 4,9 %<br>4 von 81 | 8,0 %<br>11.170 von 139.580 | 35 % |
| COPD | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 19 | 2,9 %<br>1 von 35 | 1,2 %<br>1 von 81 | 4,8 %<br>6.760 von 139.580 | 8 % |

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

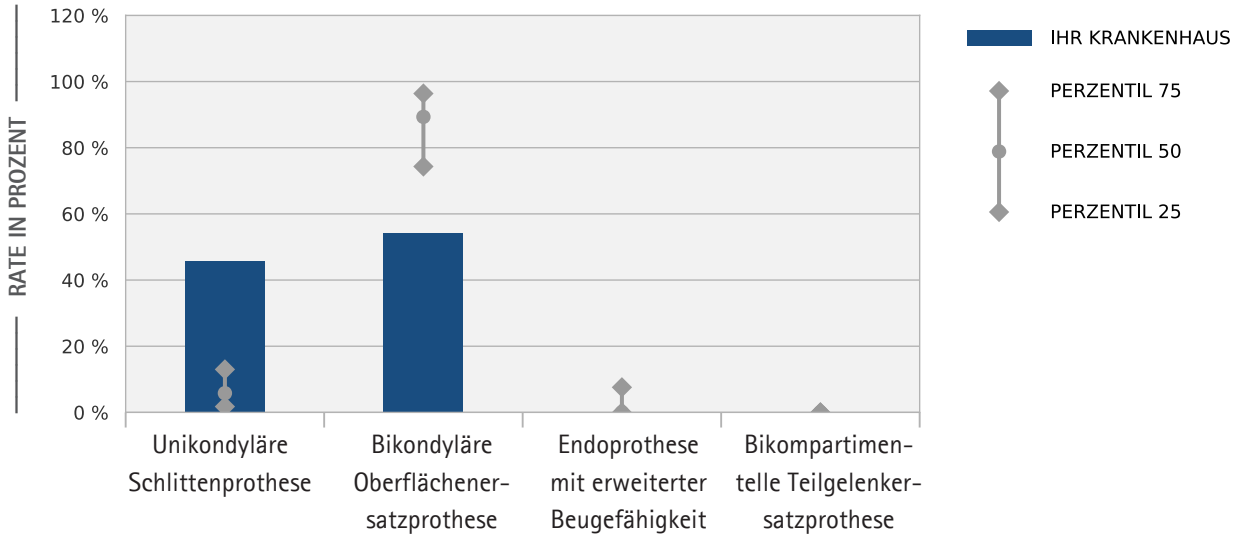
Tabelle 8.4.11

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

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014–2016 | | |
| Unikondyläre Schlittenprothese | 44,4 %<br>12 von 27 | 68,4 %<br>13 von 19 | 34,3 %<br>12 von 35 | 45,7 %<br>37 von 81 | 10,3 %<br>14.371 von 139.580 | 98 % |
| Bikondyläre Oberflächenersatzprothese | 55,6 %<br>15 von 27 | 31,6 %<br>6 von 19 | 65,7 %<br>23 von 35 | 54,3 %<br>44 von 81 | 79,1 %<br>110.412 von 139.580 | 13 % |
| Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 35 | 0,0 %<br>0 von 81 | 10,5 %<br>14.698 von 139.580 | 51 % |
| Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese | 0,0 %<br>0 von 27 | 0,0 %<br>0 von 19 | 0,0 %<br>0 von 35 | 0,0 %<br>0 von 81 | 0,1 %<br>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:

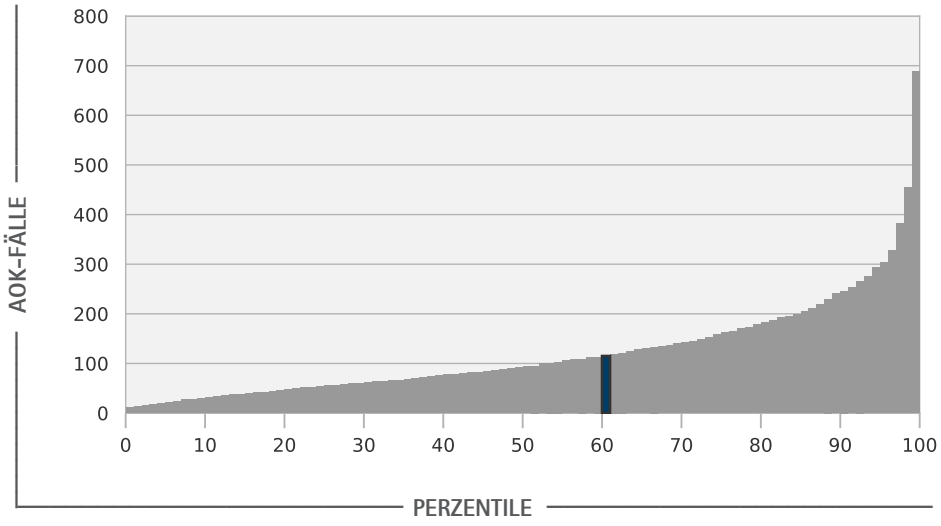
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts

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

## Verteilungen

**Abbildung 10.7.1**

**Beispiel einer Verteilungsdarstellung**



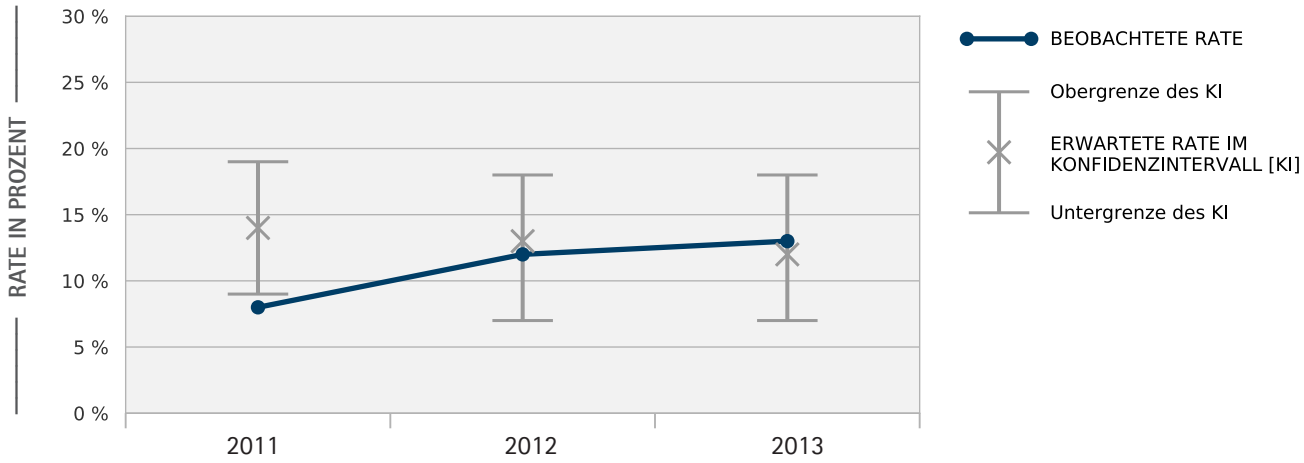

Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

# 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**



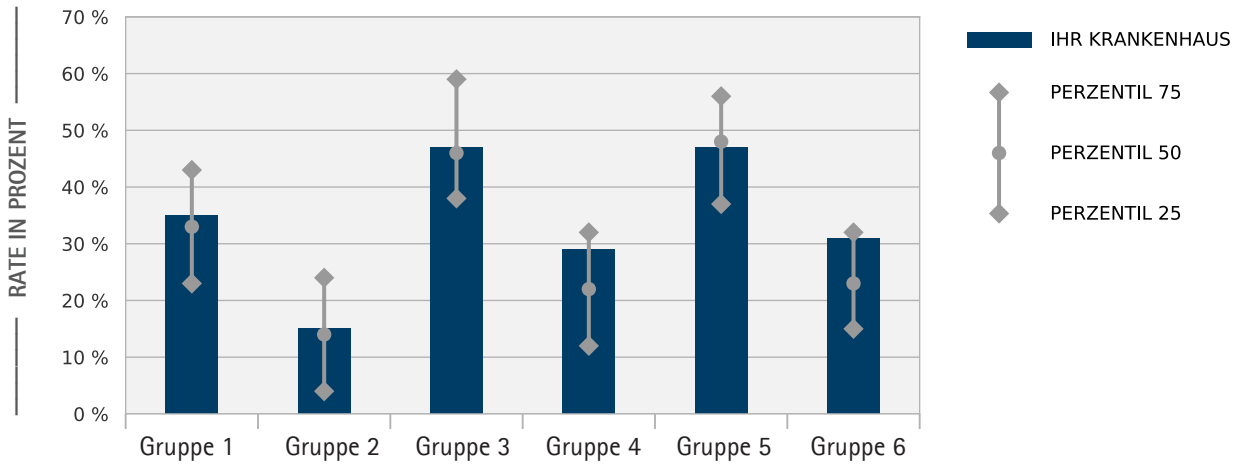

In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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



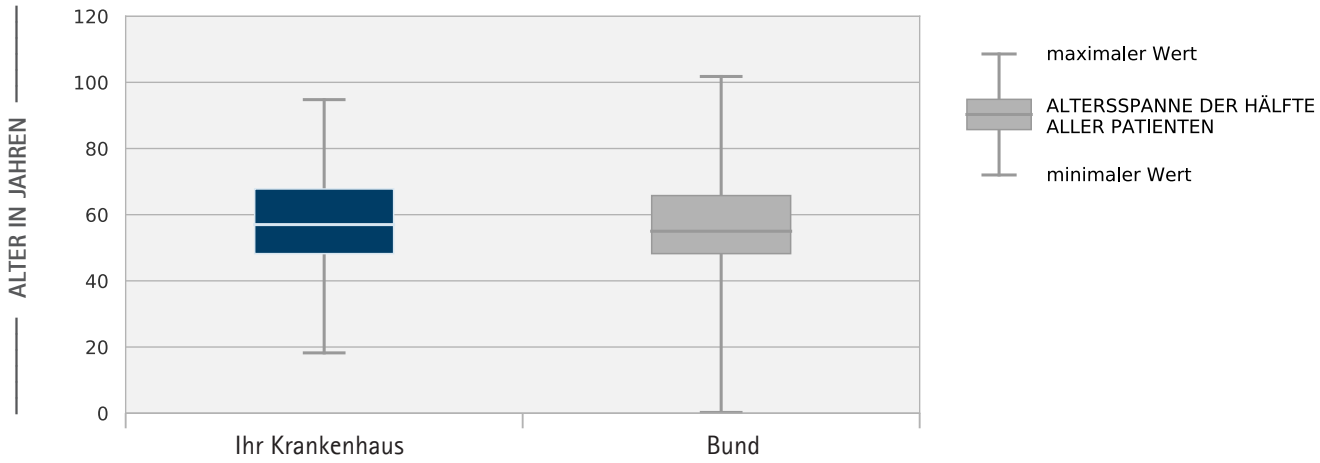

Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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



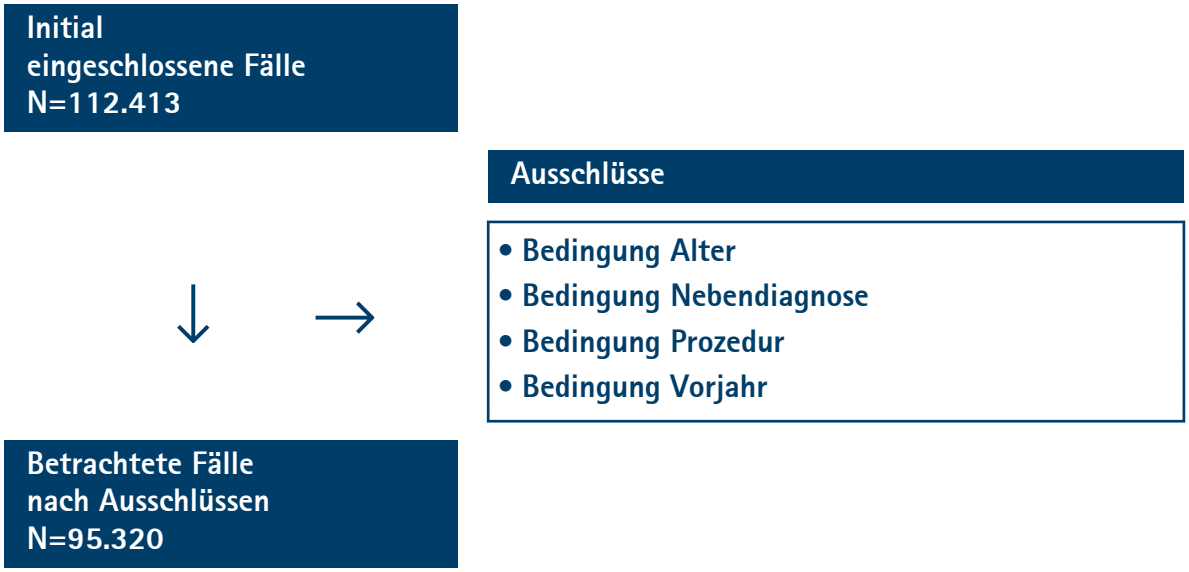

Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

# 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