

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

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2023

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

260530181 Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg

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 2023

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. Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

Titelfoto: iStockphoto
E-Mail: qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de
Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung | 8 |
| 1.1 | Aufbau des QSR-Klinikberichts | 9 |
| 1.2 | Änderungen zum Verfahrensjahr 2023 | 10 |
| 1.3 | Fachgebiete und Leistungsbereiche | 12 |
| 1.4 | Glossar | 14 |
| 2 | Überblick | 16 |
| 2.1 | Bauchchirurgie | 17 |
| 2.2 | Endokrine Chirurgie | 19 |
| 2.3 | Geburtshilfe/Neonatologie | 20 |
| 2.4 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 21 |
| 2.5 | Kardiologie/Herzchirurgie | 22 |
| 2.6 | Neurologie | 23 |
| 2.7 | Orthopädie/Unfallchirurgie | 24 |
| 2.8 | Urologie | 25 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3 | Bauchchirurgie | 26 |
| 3.1 | Appendektomie | 27 |
| | 3.1.1 Krankenhäuser und Fälle | 27 |
| | 3.1.2 Indikatoren | 29 |
| | 3.1.3 Weitere Kennzahlen | 40 |
| | 3.1.4 Basisdeskription | 42 |
| | 3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 47 |
| 3.2 | Cholezystektomie | 51 |
| | 3.2.1 Krankenhäuser und Fälle | 51 |
| | 3.2.2 Indikatoren | 53 |
| | 3.2.3 Weitere Kennzahlen | 63 |
| | 3.2.4 Basisdeskription | 65 |
| | 3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 69 |
| 3.3 | Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom | 73 |
| | 3.3.1 Krankenhäuser und Fälle | 73 |
| | 3.3.2 Indikatoren | 75 |
| | 3.3.3 Weitere Kennzahlen | 79 |
| | 3.3.4 Basisdeskription | 81 |
| | 3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 86 |
| 3.4 | Verschluss einer Leistenhernie | 90 |
| | 3.4.1 Krankenhäuser und Fälle | 90 |
| | 3.4.2 Indikatoren | 92 |
| | 3.4.3 Weitere Kennzahlen | 103 |
| | 3.4.4 Basisdeskription | 105 |
| | 3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 112 |
| 4 | Endokrine Chirurgie | 115 |
| 4.1 | Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung | 116 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 5 | Geburtshilfe/Neonatologie | 117 |
| 5.1 | Sectio | 118 |
| 5.2 | Vaginale Entbindung | 120 |
| 5.3 | Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) | 122 |
| 6 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 123 |
| 6.1 | Operation an den Tonsillen | 124 |
| 7 | Kardiologie/Herzchirurgie | 125 |
| 7.1 | Herzinfarkt | 126 |
| 7.2 | Herzinsuffizienz | 128 |
| | 7.2.1 Krankenhäuser und Fälle | 128 |
| | 7.2.2 Indikatoren | 130 |
| | 7.2.3 Weitere Kennzahlen | 145 |
| | 7.2.4 Basisdeskription | 147 |
| | 7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 152 |
| 7.3 | Koronarangiographie | 156 |
| 7.4 | Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) | 158 |
| 7.5 | Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) | 160 |
| 7.6 | Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) | 162 |
| 8 | Neurologie | 163 |
| 8.1 | Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung | 164 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 9 | Orthopädie/Unfallchirurgie | 165 |
| 9.1 | Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP) | 166 |
| 9.2 | Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) | 168 |
| 9.3 | Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur | 170 |
| | 9.3.1 Krankenhäuser und Fälle | 170 |
| | 9.3.2 Indikatoren | 172 |
| | 9.3.3 Basisdeskription | 189 |
| | 9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 197 |
| 9.4 | Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP) | 201 |
| 9.5 | Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) | 203 |
| 10 | Urologie | 204 |
| 10.1 | Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) | 205 |
| | 10.1.1 Krankenhäuser und Fälle | 205 |
| | 10.1.2 Indikatoren | 207 |
| | 10.1.3 Basisdeskription | 223 |
| | 10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 227 |
| 10.2 | Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom | 231 |
| | 10.2.1 Krankenhäuser und Fälle | 231 |
| | 10.2.2 Indikatoren | 233 |
| | 10.2.3 Weitere Kennzahlen | 246 |
| | 10.2.4 Basisdeskription | 247 |
| | 10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) | 252 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 11 | Material und Methoden | 255 |
| 11.1 | Leistungsbereiche und Indikatoren | 255 |
| | 11.1.1 Kriterien und Auswahl | 255 |
| | 11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren | 256 |
| 11.2 | Datengrundlagen | 256 |
| 11.3 | Aufgreifkriterien | 257 |
| 11.4 | Risikoadjustierung | 257 |
| 11.5 | Bundesvergleiche (Benchmarking) | 258 |
| 11.6 | Datenschutz | 258 |
| | 11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten | 258 |
| | 11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit | 259 |
| 11.7 | Darstellung der Ergebnisse | 260 |
| 12 | Literatur | 268 |

1 Einleitung

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

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

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

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

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



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

Der QSR-Klinikbericht wird vom WIdO im Auftrag der AOKs gewissenhaft erstellt. Die an der QSR-Entwicklung beteiligten Experten außerhalb des WIdO erhalten weder Rohdaten noch klinikbezogene Ergebnisse. Der hier vorliegende Bericht und seine Anlagen werden nur der betreffenden Klinik und den AOKs zur Verfügung gestellt. Die Mehrjahresergebnisse werden auszugsweise im AOK-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 Erstaufenthalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder – als weiteres Unterscheidungsmerkmal – bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2023

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2023 ist 2019 bis 2021 mit Nachbeobachtung 2022.

Der Leistungsbereich *Cholezystektomie* wurde um eine Kennzahl erweitert. Dargestellt wird der Anteil mit präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein. Im Leistungsbereich *Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom* wurde die Darstellung der Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen für bestimmte Subgruppen um die Gruppen Kolon-OP und Rektum-OP erweitert. Für den Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde die Kennzahl *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI* ergänzt.

Im Leistungsbereich *Operation an den Tonsillen* werden künftig zusätzlich Daten der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §295 SGB V herangezogen um Fälle auszuschließen, bei denen bereits eine Operation an den Tonsillen innerhalb von 2 Jahren vor der Indexoperation vorgenommen wurde.

In den Leistungsbereichen *Koronarangiographie ohne Herzinfarkt*, *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten ohne Herzinfarkt* und *Therapeutischer Herzkatheter bei Patienten mit Herzinfarkt* wurde der Indikator *Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen* um den ICD-10-Schlüssel für Aneurysma und Dissektion einer Arterien der oberen Extremität (I72.1) ergänzt.

Im Leistungsbereich *Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation* wurde der Indikator *Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen* um den Ausschluss von Fällen mit Herzinfarkt (ICD-10: I21, I22) im Startfall (Hauptdiagnose) bzw. in zuverlegender Klinik (Nebendiagnose) erweitert. Zusätzlich wurde der Indikator *Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen* umbenannt in *Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen*.

Ebenfalls umbenannt wurde im Leistungsbereich *Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose* der Indikator *Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*. Dieser heißt nun *Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen*.

In den Leistungsbereichen *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* und *Radikale Prostatektomie* wurden im Indikator *Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikationen innerhalb von 365 Tagen* die bestehenden ICD-10-Schlüssel für Pyonephrose (N13.6) und Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen (N99.1) durch die schärfer ausdifferenzierten ICD-10-Schlüssel N13.61 und N13.67 bzw. N99.18 ersetzt.

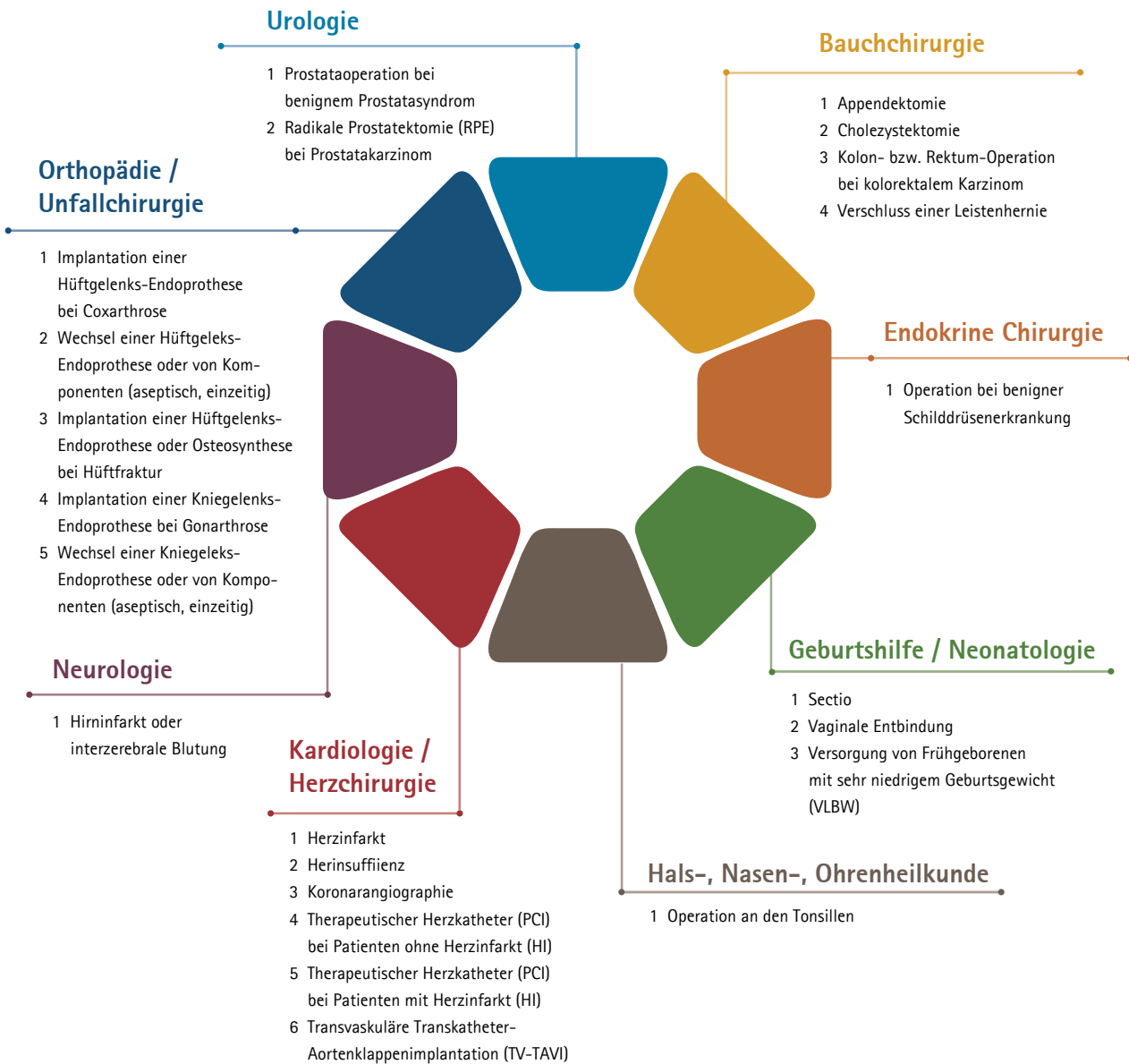


Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

Für das Verfahrensjahr 2023 wurde überprüft, ob die im Zusammenhang mit der Coronaviruspandemie für das Verfahrensjahr 2022 festgelegten Anpassungen beibehalten werden sollen. Die Überprüfung wurde in Zusammenarbeit mit den QSR-Expertenpanel und dem wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren vorgenommen und bewertet. Erneut zeigte sich eine geringe Betroffenheit. Bei den entsprechenden Indikatoren wurde im vorliegenden Bericht ein Hinweis ergänzt. Weitere Informationen wurden im Revisionsbericht für das aktuelle Verfahrensjahr zusammengestellt. Dieser steht auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche





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



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



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)

1.4 Glossar

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

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

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

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

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

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



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

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

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

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

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

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

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Verschlüsselung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

Im Folgenden sind Übersichten zu Fallzahlen und zentralen Qualitätsindikatoren aller auswertbaren QSR-Leistungsbereiche Ihres Hauses dargestellt. Leistungsbereiche, welche über den QSR-Klinikbericht hinaus auch im AOK-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



Überdurchschnittliche Qualität



Durchschnittliche Qualität



Unterdurchschnittliche Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich



2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus




















| Leistungsbereich | | Häuser Bund | | AOK-Fälle Ihr Krankenhaus | | Ergebnis | | | |
|---|--|-------------|-------|---------------------------|--------------------------|------------------|----------------|---------------|--|
| | | Anzahl | Fälle | Perzentil | Indikator | Ihr Krankenhaus | | | |
| | | | | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR-Perzentil | |
|  | Appendektomie 2019–2021 | 823 | 64 | 30,5 % | Gesamtkomplikationen | 3,1 % | 3,3 % | 49,7 % | |
|  | Cholezystektomie 2019–2021 | 923 | 94 | 28,1 % | Gesamtkomplikationen | ≤1,1 % | 5,2 % | 1,2 % | |
|  | Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2019–2021 | 619 | 30 | 1,1 % | Verstorben nach 90 Tagen | 13,8 % | 8,9 % | 85,8 % | |
|  | Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021 | 926 | 47 | 8,0 % | Gesamtkomplikationen | 13,0 % | 5,7 % | 98,4 % | |

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

| Leistungsbereich | Indikator | Ihr Krankenhaus | |
|---|---|------------------|---|
| | | SMR [KI] | Bewertung |
|  Appendektomie 2019–2021 | Gesamtkomplikationen | 0,9 [0,0–2,3] |  |
| | Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen | 0,8 [0,0–2,5] |  |
| | Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen | 0,8 [0,0–2,6] |  |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,0 [0,0–5,8] |  |
|  Cholezystektomie 2019–2021 | Gesamtkomplikationen | 0,0 [0,0–0,8] |  |
| | 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 | 0,0 [0,0–1,1] |  |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,0 [0,0–2,2] |  |
|  Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021 | Gesamtkomplikationen | 2,3 [1,1–3,5] |  |
| | Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen | 2,5 [0,7–4,2] |  |
| | Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen | 2,1 [0,5–3,7] |  |
| | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 0,0 [0,0–9,0] |  |



2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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



2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus


| Leistungsbereich | Häuser Bund | | AOK-Fälle Ihr Krankenhaus | | Ergebnis | | | |
|--|-------------|-------|---------------------------|--------------------------|------------------|----------------|---------------|--|
| | Anzahl | Fälle | Perzentil | Indikator | Ihr Krankenhaus | | | |
| | | | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR-Perzentil | |
|  Herzinsuffizienz 2019-2021 | 1.032 | 175 | 23,3 % | Verstorben nach 90 Tagen | 20,8 % | 22,4 % | 40,2 % | |

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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



2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

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

2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus







| Leistungsbereich | Häuser Bund | AOK-Fälle Ihr Krankenhaus | | Ergebnis | | | |
|---|-------------|---------------------------|-----------|----------------------|------------------|----------------|---------------|
| | Anzahl | Fälle | Perzentil | Indikator | Ihr Krankenhaus | | |
| | | | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR-Perzentil |
|  Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021 | 867 | 62 | 20,2 % | Gesamtkomplikationen | 24,2 % | 23,7 % | 57,7 % |

Tabelle 2.7.2
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

| Leistungsbereich | Indikator | Ihr Krankenhaus | |
|--|---|------------------|---|
| | | SMR [KI] | Bewertung |
|  Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021 | Gesamtkomplikationen | 1,0 [0,6-1,4] |  |
| | Revisionsoperation bis zu 365 Tagen | 1,1 [0,1-2,1] |  |
| | Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen | 1,1 [0,0-2,3] |  |
| | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 0,9 [0,4-1,4] |  |



2.8 Urologie

Tabelle 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus















| Leistungsbereich | Häuser Bund | | AOK-Fälle Ihr Krankenhaus | | Ergebnis | | |
|--|-------------|-------|---------------------------|----------------------|------------------|----------------|---------------|
| | Anzahl | Fälle | Perzentil | Indikator | Ihr Krankenhaus | | |
| | | | | | Beobachtete Rate | Erwartete Rate | SMR-Perzentil |
|  Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021 | 389 | 58 | 29,6 % | Gesamtkomplikationen | 25,9 % | 15,0 % | 95,1 % |
|  Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2019–2021 | 183 | 35 | 16,4 % | Gesamtkomplikationen | 11,4 % | 14,2 % | 33,3 % |

Tabelle 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

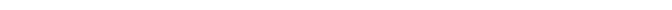
| Leistungsbereich | Indikator | Ihr Krankenhaus | |
|--|---|------------------|---|
| | | SMR [KI] | Bewertung |
|  Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021 | Gesamtkomplikationen | 1,7 [1,1–2,3] |  |
| | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 0,0 [0,0–5,4] |  |
| | Transfusion innerhalb von 30 Tagen | 4,1 [2,3–5,8] |  |
| | Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen | 1,7 [0,7–2,6] |  |
| | Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen | 1,8 [0,8–2,9] |  |
| | Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen | 2,9 [1,4–4,3] |  |
|  Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2019–2021 | Gesamtkomplikationen | 0,8 [0,1–1,6] |  |
| | Transfusion innerhalb von 30 Tagen | 0,6 [0,0–1,8] |  |
| | Reintervention innerhalb von 365 Tagen | 0,7 [0,0–1,9] |  |
| | Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen | 1,1 [0,0–2,4] |  |

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

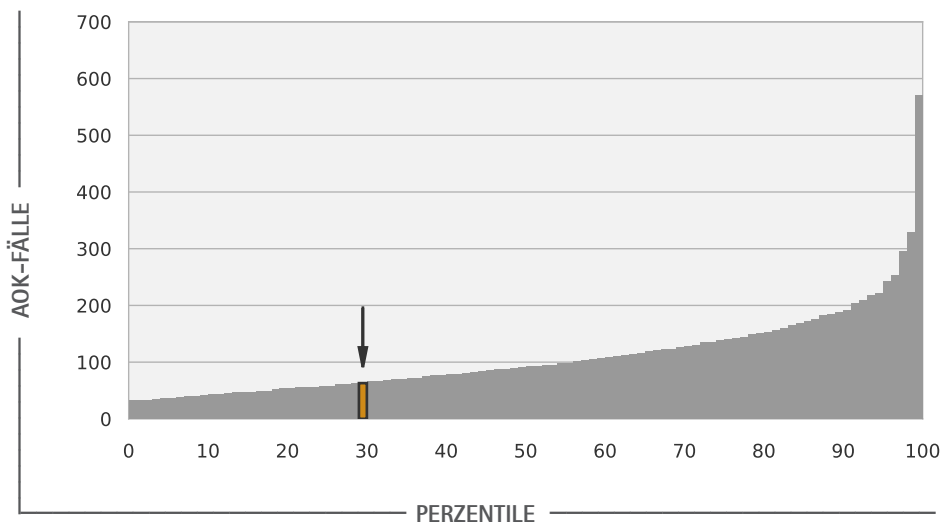
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 24 | 37 % | 823 | 30.436 | 20 | 32 | 47 | 197 |
| 2020 | 15 | 18 % | 823 | 28.972 | 19 | 30 | 47 | 191 |
| 2021 | 25 | 43 % | 823 | 28.276 | 18 | 30 | 44 | 182 |
| 2019–2021 | 64 | 30 % | 823 | 87.684 | 57 | 90 | 138 | 570 |

Abbildung 3.1.1

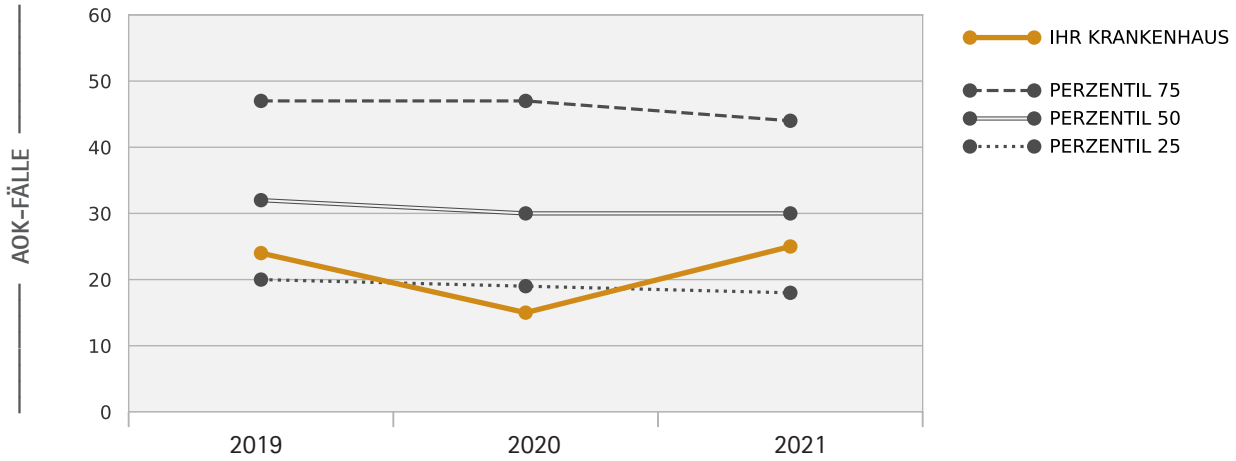
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

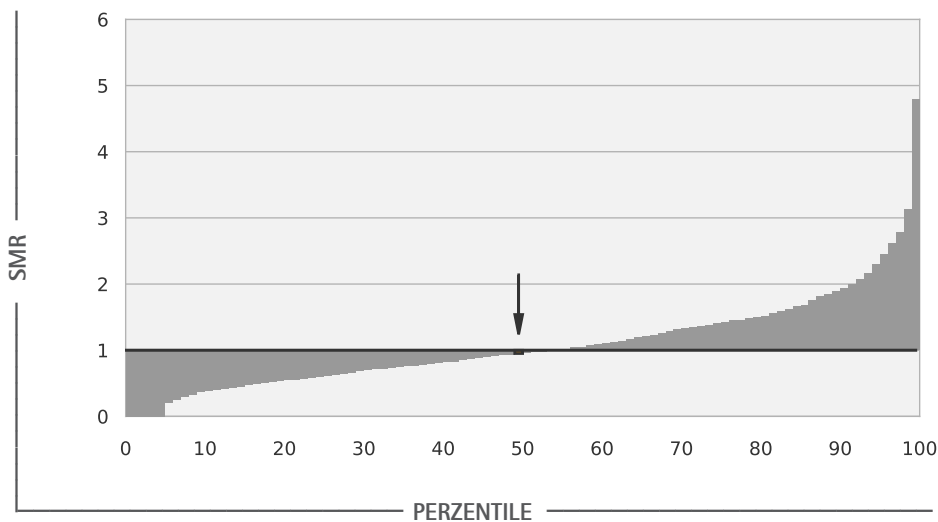


ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

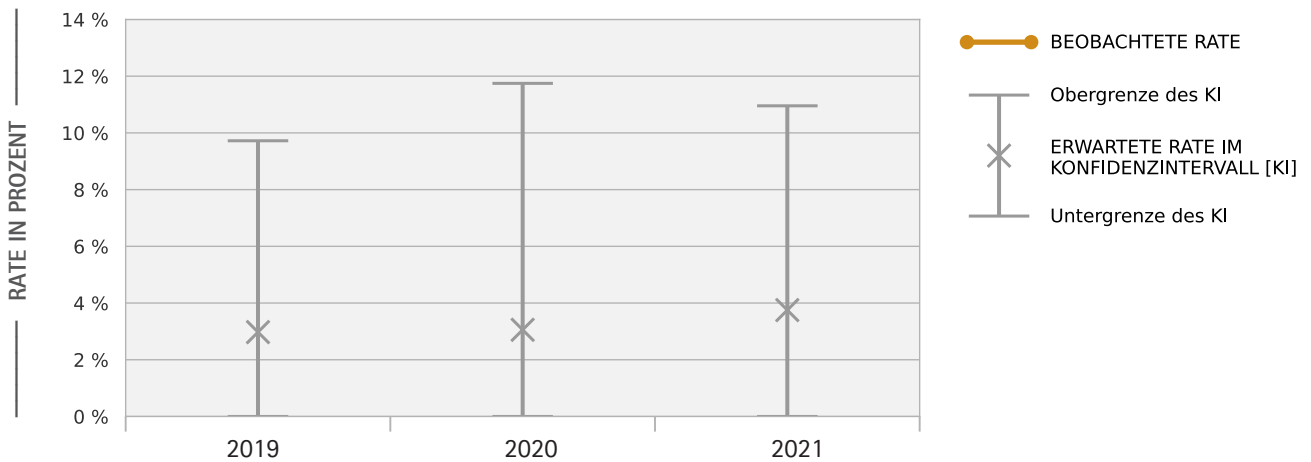
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 4,1 % 1.226 von 30.120 | 3,0 % [0,0–9,7] | 1,4 [0,0–3,7] | 72,9 % |
| 2020 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 4,2 % 1.196 von 28.701 | 3,1 % [0,0–11,7] | 0,0 [0,0–2,8] | 31,1 % |
| 2021 | ≤4,0 % ≤1 von 25 | ≤4,0 % ≤1 von 25 | 0,0 % 0 von 25 | 4,1 % 1.139 von 27.934 | 3,8 % [0,0–11,0] | 1,1 [0,0–3,0] | 60,8 % |
| 2019–2021 | 3,1 % 2 von 64 | ≤1,6 % ≤1 von 64 | 0,0 % 0 von 64 | 4,1 % 3.561 von 86.755 | 3,3 % [0,0–7,6] | 0,9 [0,0–2,3] | 49,7 % |

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.1.3

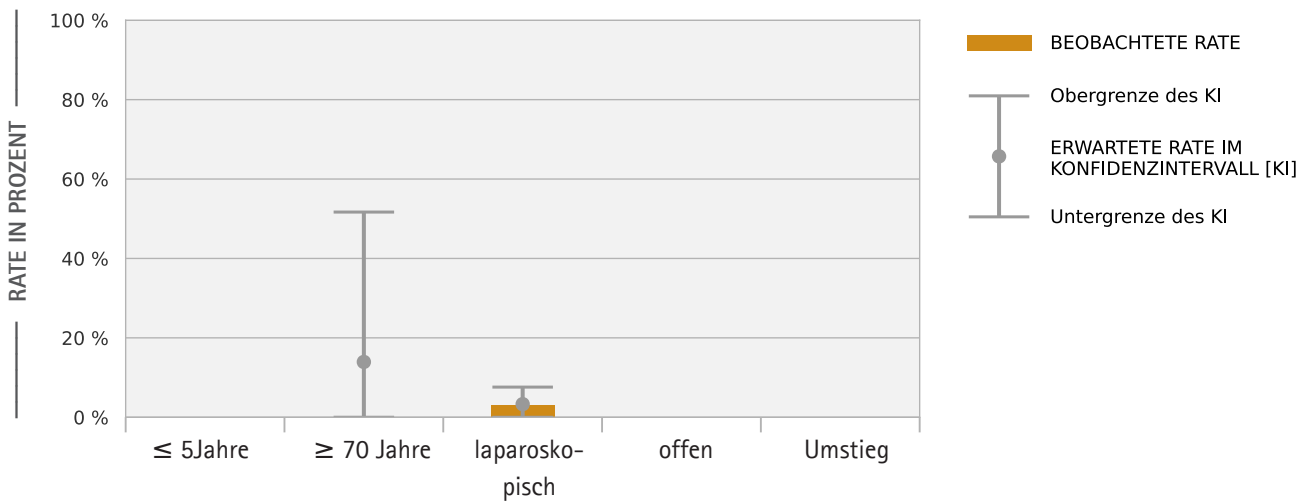
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|----------------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| ≤ 5Jahre | - | 6,9 % 87 von 1.269 | - |
| ≥ 70 Jahre | na | 12,1 % 577 von 4.754 | 13,9 % [0,0–51,7] |
| laparoskopische Appendektomie | 3,1 % 2 von 64 | 3,4 % 2.800 von 82.721 | 3,3 % [0,0–7,6] |
| offen chirurgische Appendektomie | - | 15,3 % 369 von 2.417 | - |
| Umstieg | - | 24,2 % 392 von 1.617 | - |

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

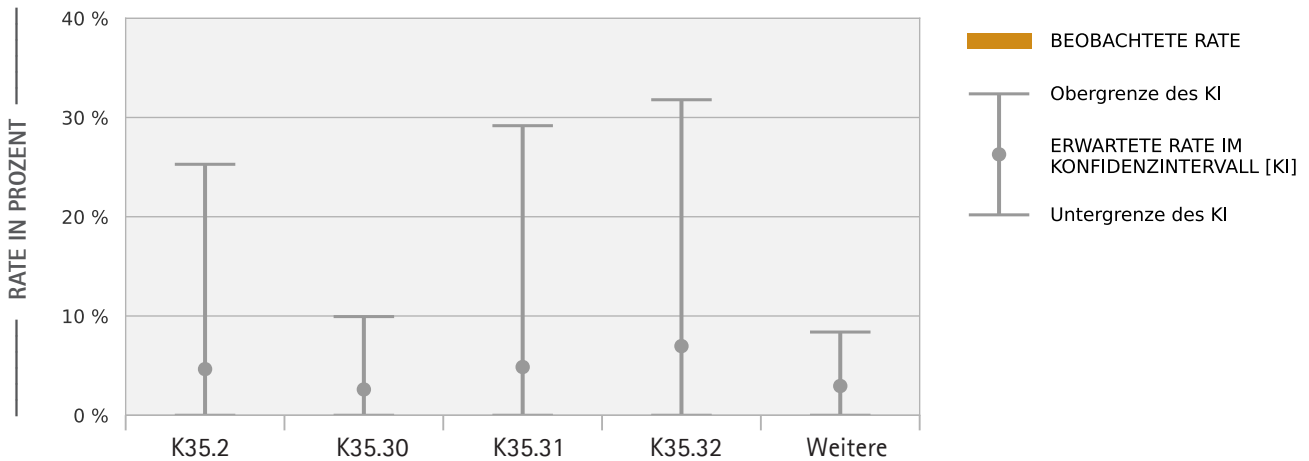
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|--|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2) | na | 13,2 % 486 von 3.681 | 4,6 % [0,0–25,3] |
| akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30) | ≤5,6 % ≤1 von 18 | 2,9 % 800 von 27.242 | 2,6 % [0,0–9,9] |
| akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31) | na | 7,8 % 958 von 12.290 | 4,9 % [0,0–29,2] |
| akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32) | na | 10,0 % 357 von 3.581 | 7,0 % [0,0–31,8] |
| Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10) | ≤2,9 % ≤1 von 35 | 2,5 % 996 von 40.282 | 2,9 % [0,0–8,4] |

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)



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

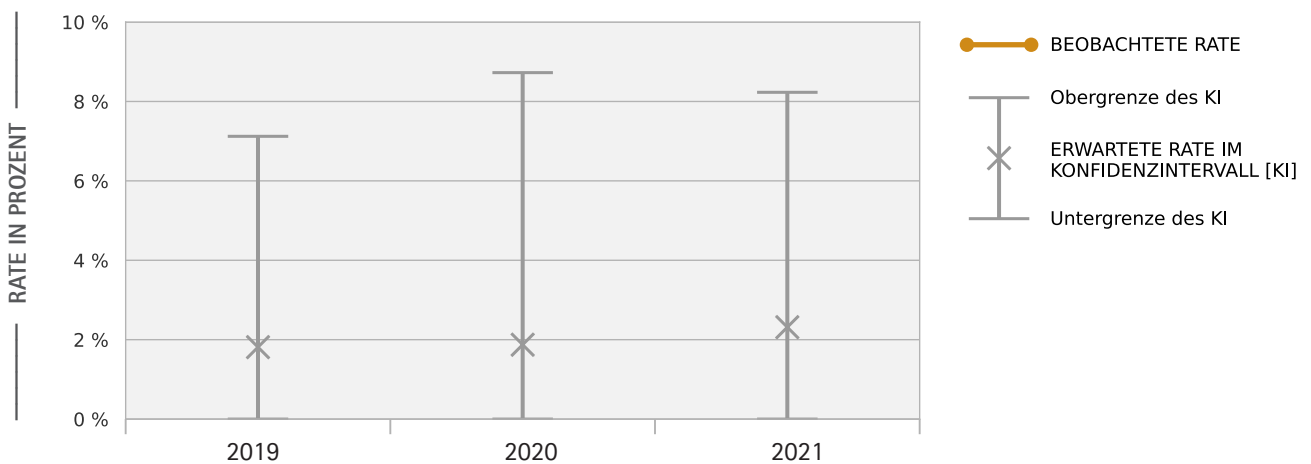
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 2,5 % 745 von 29.880 | 1,8 % [0,0–7,1] | 2,3 [0,0–5,2] | 86,5 % |
| 2020 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 2,6 % 748 von 28.508 | 1,9 % [0,0–8,7] | 0,0 [0,0–3,7] | 46,5 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 2,5 % 689 von 27.684 | 2,3 % [0,0–8,2] | 0,0 [0,0–2,6] | 47,5 % |
| 2019–2021 | ≤1,6 % ≤1 von 63 | ≤1,6 % ≤1 von 63 | 0,0 % 0 von 63 | 2,5 % 2.182 von 86.072 | 2,0 % [0,0–5,5] | 0,8 [0,0–2,5] | 41,4 % |

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1033

Tabelle 3.1.6

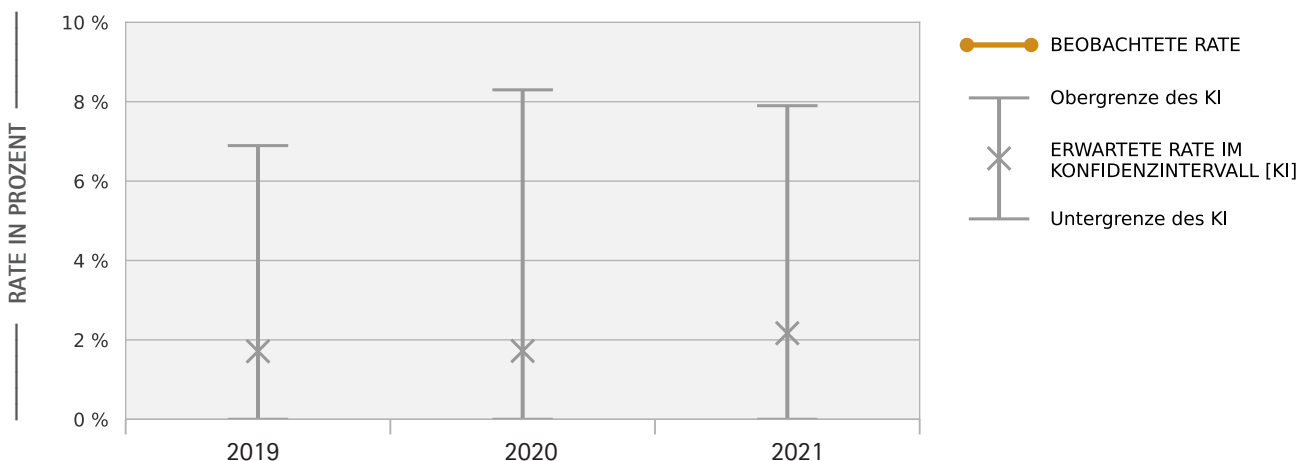
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 2,6 % 769 von 29.880 | 1,7 % [0,0–6,9] | 0,0 [0,0–3,0] | 44,8 % |
| 2020 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 2,4 % 696 von 28.512 | 1,7 % [0,0–8,3] | 0,0 [0,0–3,8] | 48,0 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 2,5 % 679 von 27.696 | 2,2 % [0,0–7,9] | 1,9 [0,0–4,6] | 79,8 % |
| 2019–2021 | ≤1,6 % ≤1 von 63 | ≤1,6 % ≤1 von 63 | 0,0 % 0 von 63 | 2,5 % 2.144 von 86.088 | 1,9 % [0,0–5,2] | 0,8 [0,0–2,6] | 44,6 % |

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



Tabelle 3.1.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

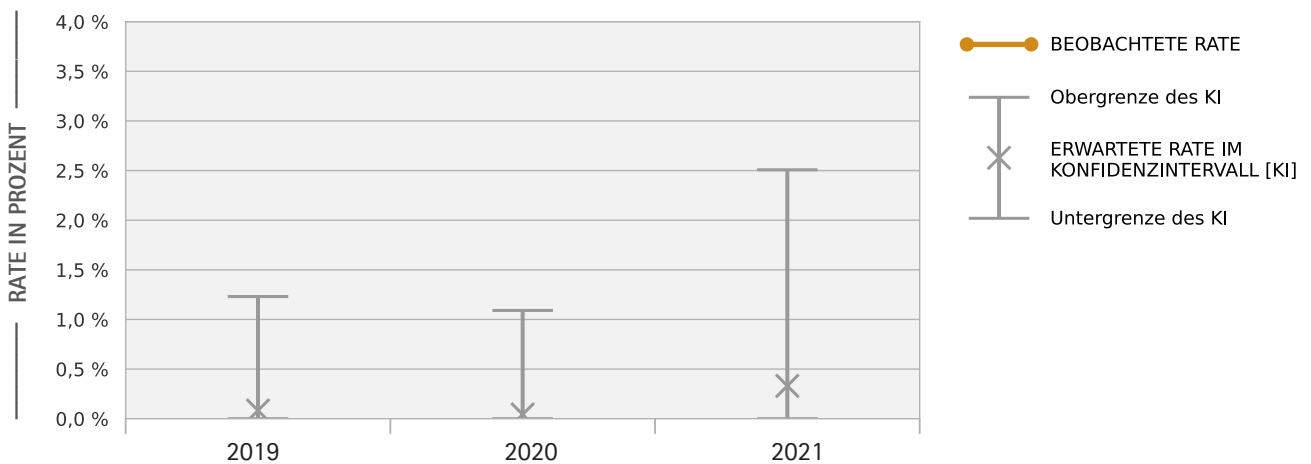
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | nd | 0,2 % 53 von 30.114 | 0,1 % [0,0–1,2] | 0,0 [0,0–13,8] | 93,7 % |
| 2020 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | nd | 0,2 % 52 von 28.664 | 0,0 % [0,0–1,1] | 0,0 [0,0–24,4] | 93,7 % |
| 2021 | ≤4,0 % ≤1 von 25 | ≤4,0 % ≤1 von 25 | nd | 0,2 % 65 von 27.888 | 0,3 % [0,0–2,5] | 0,0 [0,0–6,6] | 92,6 % |
| 2019–2021 | ≤1,6 % ≤1 von 64 | ≤1,6 % ≤1 von 64 | nd | 0,2 % 170 von 86.666 | 0,2 % [0,0–1,2] | 0,0 [0,0–5,8] | 81,5 % |

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

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

Tabelle 3.1.8

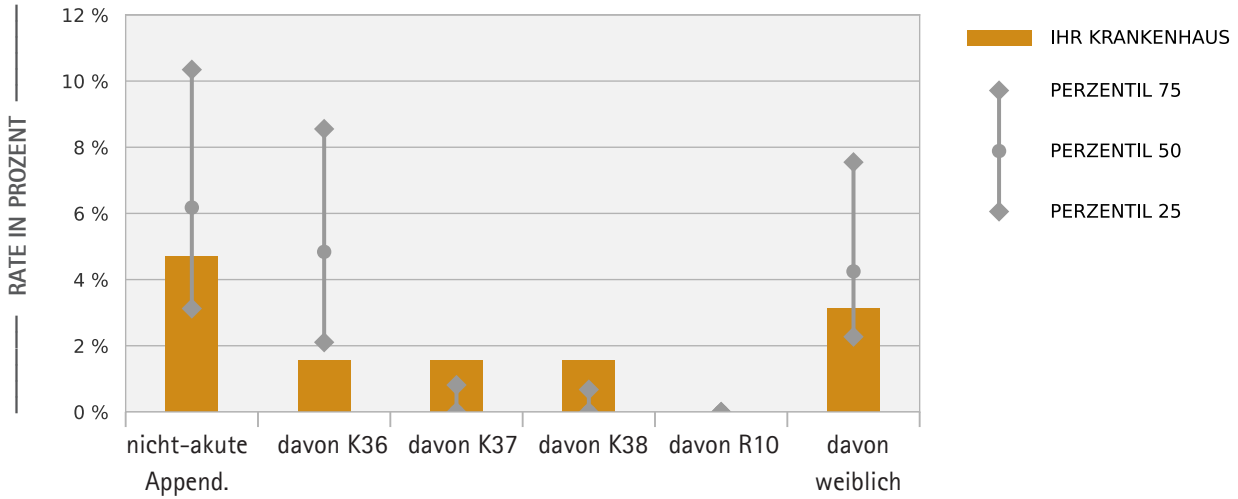
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| nicht-akute Appendizitis | 0,0 % 0 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 8,0 % 2 von 25 | 4,7 % 3 von 64 | 7,4 % 6.493 von 87.684 | 37 % |
| davon ICD K36 | 0,0 % 0 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 5,9 % 5.169 von 87.684 | 20 % |
| davon ICD K37 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 4,0 % 1 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 0,6 % 512 von 87.684 | 86 % |
| davon ICD K38 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 4,0 % 1 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 0,6 % 539 von 87.684 | 87 % |
| davon ICD R10 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 0,3 % 273 von 87.684 | 76 % |
| davon weiblich | 0,0 % 0 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 4,0 % 1 von 25 | 3,1 % 2 von 64 | 5,2 % 4.594 von 87.684 | 37 % |



Abbildung 3.1.10

Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019-2021)



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 Basisbeschreibung

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



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



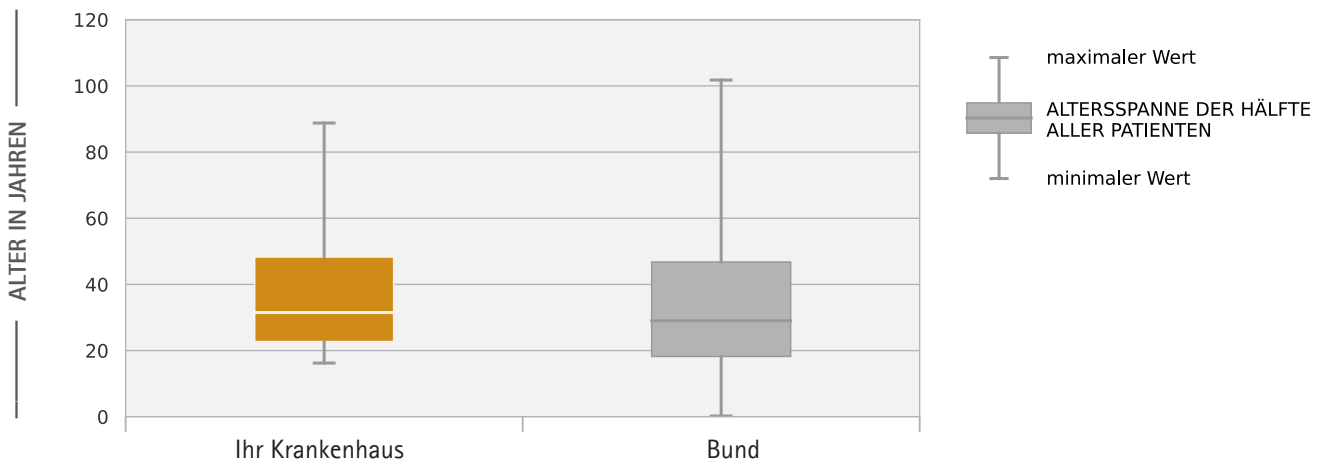
Tabelle 3.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 49 | 47 |
| 50. Perzentil | 32 | 29 |
| 25. Perzentil | 23 | 18 |

Abbildung 3.1.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2019–2021)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

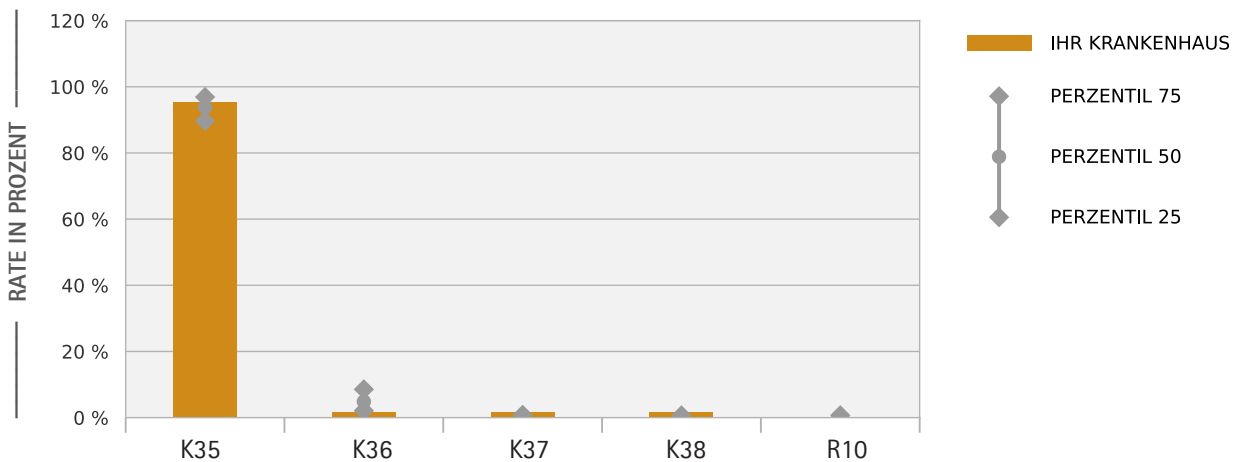
Tabelle 3.1.10

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|--|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Akute Appendizitis (ICD K35) | 100,0 % 24 von 24 | 93,3 % 14 von 15 | 92,0 % 23 von 25 | 95,3 % 61 von 64 | 92,6 % 81.196 von 87.684 | 63 % |
| Sonstige Appendizitis (ICD K36) | 0,0 % 0 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 5,9 % 5.177 von 87.684 | 20 % |
| Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37) | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 4,0 % 1 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 0,6 % 537 von 87.684 | 85 % |
| Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38) | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 4,0 % 1 von 25 | 1,6 % 1 von 64 | 0,6 % 541 von 87.684 | 87 % |
| Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10) | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 0,4 % 392 von 87.684 | 68 % |

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

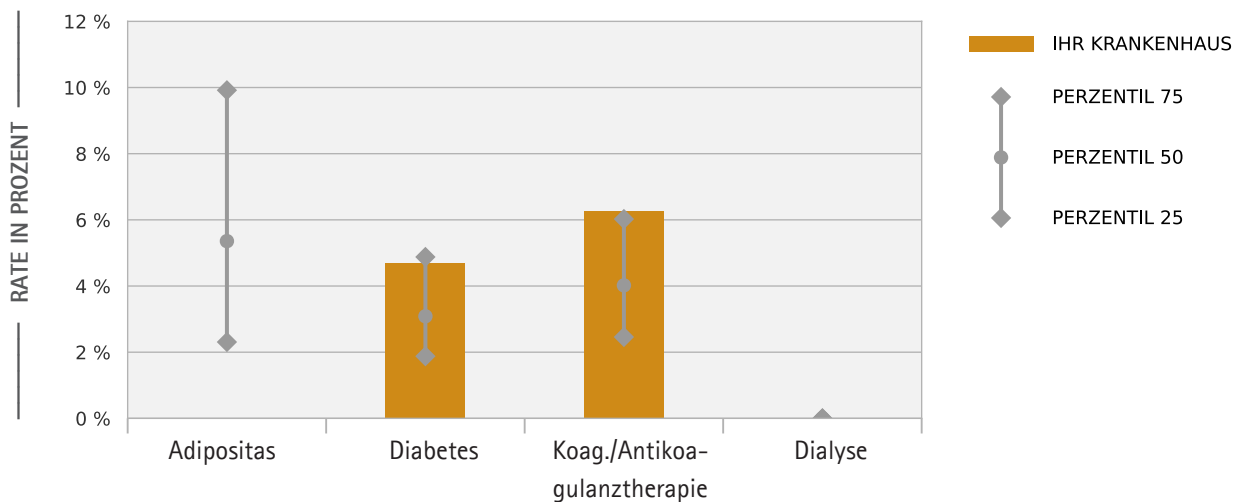
Tabelle 3.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Adipositas | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 6,3 % 5.558 von 87.684 | 9 % |
| Diabetes | 8,3 % 2 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 4,7 % 3 von 64 | 3,4 % 2.938 von 87.684 | 73 % |
| Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP | 0,0 % 0 von 24 | 6,7 % 1 von 15 | 12,0 % 3 von 25 | 6,3 % 4 von 64 | 4,3 % 3.738 von 87.684 | 78 % |
| Dialysepflicht | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 0,2 % 174 von 87.684 | 82 % |

Abbildung 3.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

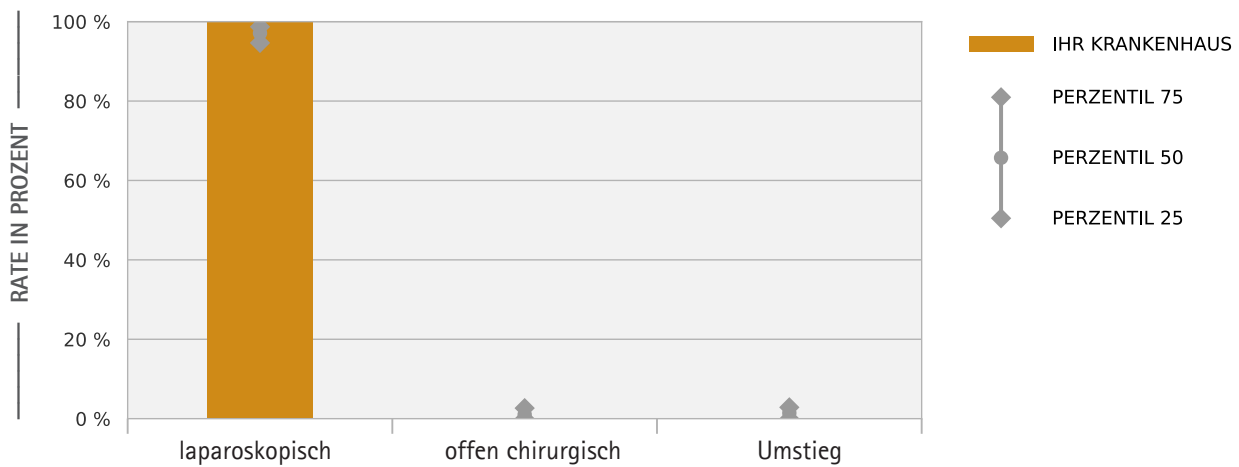
Tabelle 3.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | |
| laparoskopisch | 100,0 % 24 von 24 | 100,0 % 15 von 15 | 100,0 % 25 von 25 | 100,0 % 64 von 64 | 95,4 % 83.623 von 87.684 | 100 % |
| offen chirurgisch | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 2,8 % 2.434 von 87.684 | 37 % |
| Umstieg | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 15 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 64 | 1,9 % 1.627 von 87.684 | 28 % |

Abbildung 3.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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



3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K65 | Peritonitis | 446 | 0,5 % | 457 |
| 2 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 420 | 0,5 % | 426 |
| 3 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 364 | 0,4 % | 368 |
| 4 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 148 | 0,2 % | 154 |
| 5 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 132 | 0,2 % | 132 |
| 6 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,, | 100 | 0,1 % | 100 |
| 7 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 87 | 0,1 % | 87 |
| 7 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 87 | 0,1 % | 87 |
| 9 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 56 | 0,1 % | 59 |
| 10 | K35 | Akute Appendizitis | 51 | 0,1 % | 51 |
| 11 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 49 | 0,1 % | 54 |
| 11 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 49 | 0,1 % | 49 |
| 13 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 47 | 0,1 % | 49 |
| 14 | I50 | Herzinsuffizienz | 46 | 0,1 % | 48 |
| 15 | K80 | Cholelithiasis | 45 | 0,1 % | 47 |
| 15 | N70 | Salpingitis und Oophoritis | 45 | 0,1 % | 46 |
| 15 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darmes | 45 | 0,1 % | 45 |
| 18 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 39 | 0,0 % | 42 |
| 18 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,, | 39 | 0,0 % | 39 |
| 20 | K43 | Hernia ventralis | 35 | 0,0 % | 35 |
| 20 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,, | 35 | 0,0 % | 35 |
| 22 | K50 | Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn] | 32 | 0,0 % | 34 |
| 22 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 32 | 0,0 % | 33 |
| 22 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 32 | 0,0 % | 32 |
| 22 | K66 | Sonstige Krankheiten des Peritoneums | 32 | 0,0 % | 32 |
| 26 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 31 | 0,0 % | 31 |
| 27 | I26 | Lungenembolie | 29 | 0,0 % | 31 |
| 28 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 28 | 0,0 % | 28 |
| 28 | K40 | Hernia inguinalis | 28 | 0,0 % | 28 |
| 30 | L03 | Phlegmone | 26 | 0,0 % | 26 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 552 | 0,6 % | 569 |
| 2 | K65 | Peritonitis | 488 | 0,6 % | 505 |
| 3 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 457 | 0,5 % | 472 |
| 4 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 215 | 0,2 % | 231 |
| 5 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 206 | 0,2 % | 208 |
| 6 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,, | 167 | 0,2 % | 169 |
| 7 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 152 | 0,2 % | 158 |
| 8 | K40 | Hernia inguinalis | 141 | 0,2 % | 141 |
| 9 | K80 | Cholelithiasis | 128 | 0,1 % | 141 |
| 10 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 109 | 0,1 % | 111 |
| 11 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 96 | 0,1 % | 109 |
| 12 | I50 | Herzinsuffizienz | 90 | 0,1 % | 105 |
| 13 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 86 | 0,1 % | 95 |
| 14 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 83 | 0,1 % | 97 |
| 15 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 80 | 0,1 % | 80 |
| 16 | F32 | Depressive Episode | 79 | 0,1 % | 86 |
| 17 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 77 | 0,1 % | 84 |
| 18 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,, | 74 | 0,1 % | 76 |
| 19 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 70 | 0,1 % | 77 |
| 20 | K43 | Hernia ventralis | 69 | 0,1 % | 70 |
| 21 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 67 | 0,1 % | 73 |
| 22 | N70 | Salpingitis und Oophoritis | 66 | 0,1 % | 69 |
| 23 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 64 | 0,1 % | 68 |
| 23 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darmes | 64 | 0,1 % | 64 |
| 25 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 63 | 0,1 % | 71 |
| 26 | F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 61 | 0,1 % | 65 |
| 27 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 57 | 0,1 % | 58 |
| 28 | K35 | Akute Appendizitis | 56 | 0,1 % | 56 |
| 29 | K50 | Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn] | 51 | 0,1 % | 62 |
| 29 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 51 | 0,1 % | 51 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

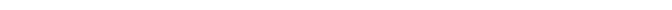
| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 915 | 1,0 % | 983 |
| 2 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 518 | 0,6 % | 540 |
| 3 | K65 | Peritonitis | 515 | 0,6 % | 541 |
| 4 | Z38 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort | 388 | 0,4 % | 390 |
| 5 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 384 | 0,4 % | 410 |
| 6 | K40 | Hernia inguinalis | 370 | 0,4 % | 375 |
| 7 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 356 | 0,4 % | 363 |
| 8 | K80 | Cholelithiasis | 345 | 0,4 % | 389 |
| 9 | K43 | Hernia ventralis | 328 | 0,4 % | 338 |
| 10 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,, | 327 | 0,4 % | 333 |
| 11 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 324 | 0,4 % | 358 |
| 12 | F32 | Depressive Episode | 269 | 0,3 % | 331 |
| 13 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 249 | 0,3 % | 301 |
| 14 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 230 | 0,3 % | 308 |
| 14 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 230 | 0,3 % | 247 |
| 16 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 202 | 0,2 % | 217 |
| 17 | I50 | Herzinsuffizienz | 201 | 0,2 % | 272 |
| 18 | F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 200 | 0,2 % | 241 |
| 19 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,, | 189 | 0,2 % | 202 |
| 20 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 188 | 0,2 % | 233 |
| 20 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 188 | 0,2 % | 213 |
| 22 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 176 | 0,2 % | 202 |
| 23 | M54 | Rückenschmerzen | 175 | 0,2 % | 195 |
| 24 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 170 | 0,2 % | 216 |
| 25 | R55 | Synkope und Kollaps | 164 | 0,2 % | 175 |
| 26 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 157 | 0,2 % | 167 |
| 27 | I20 | Angina pectoris | 139 | 0,2 % | 156 |
| 28 | M51 | Sonstige Bandscheibenschäden | 137 | 0,2 % | 151 |
| 28 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 137 | 0,2 % | 147 |
| 30 | F60 | Spezifische Persönlichkeitsstörungen | 134 | 0,2 % | 225 |

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

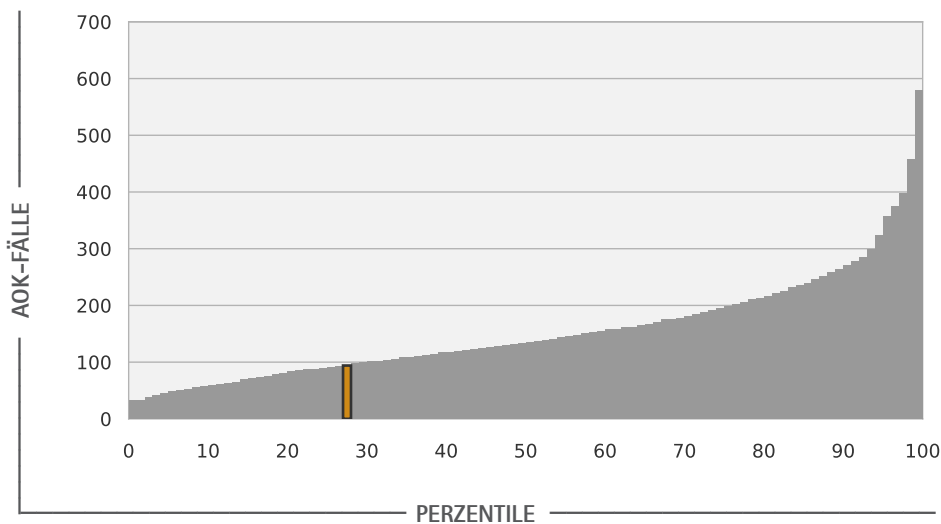
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 40 | 39 % | 922 | 49.407 | 32 | 47 | 68 | 208 |
| 2020 | 30 | 29 % | 923 | 45.456 | 28 | 43 | 64 | 207 |
| 2021 | 24 | 20 % | 921 | 45.297 | 28 | 43 | 64 | 200 |
| 2019–2021 | 94 | 28 % | 923 | 140.160 | 89 | 133 | 195 | 580 |

Abbildung 3.2.1

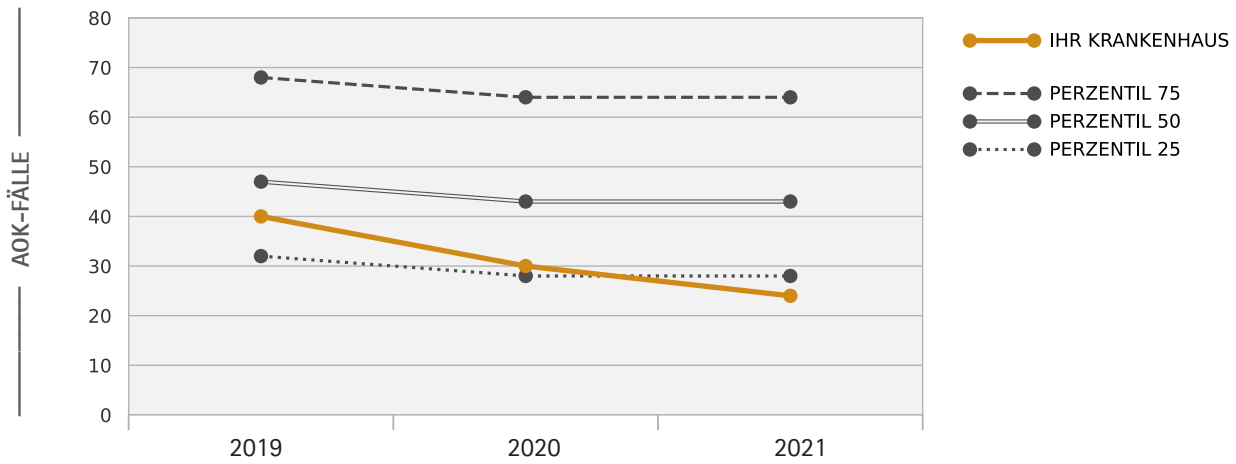
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

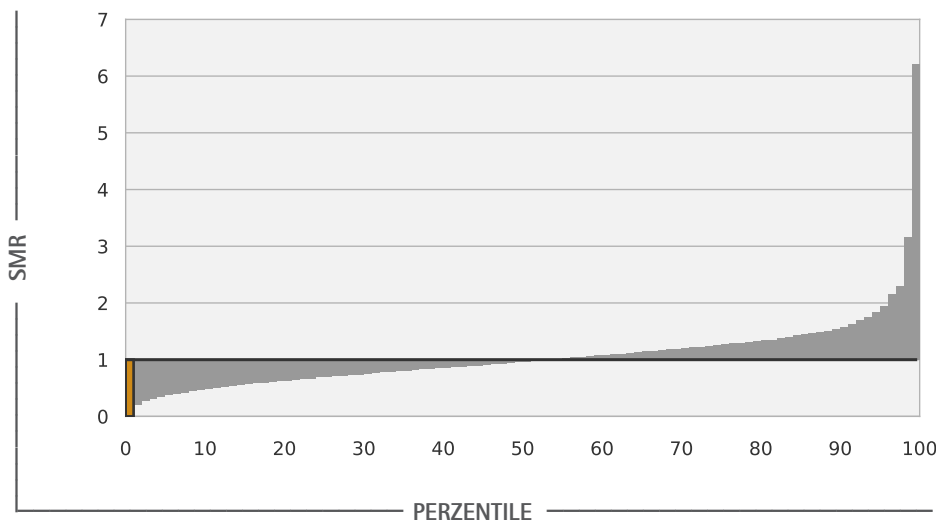


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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

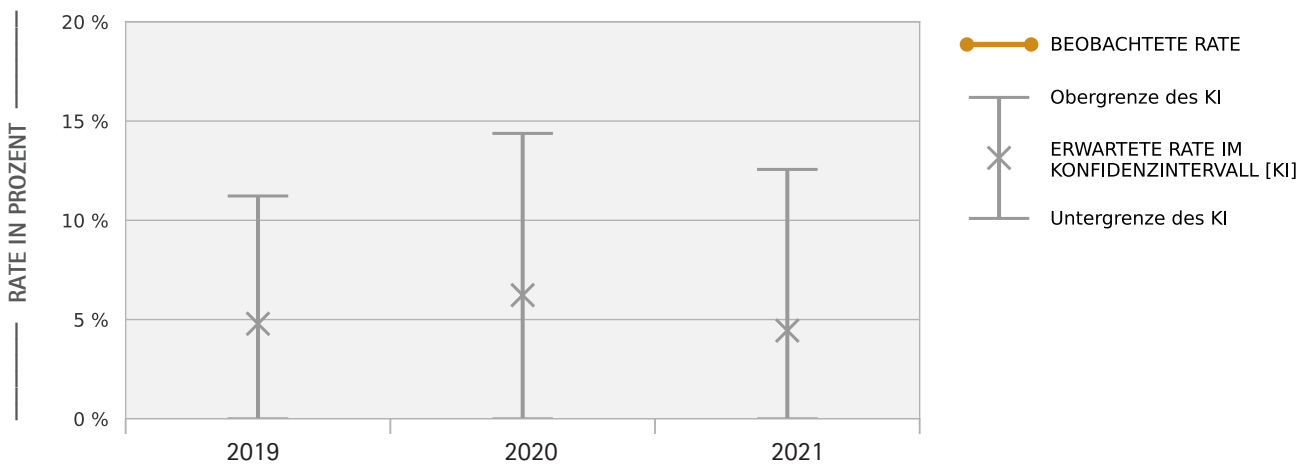
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤2,6 % ≤1 von 39 | ≤2,6 % ≤1 von 39 | 0,0 % 0 von 39 | 6,8 % 3.340 von 49.296 | 4,8 % [0,0–11,2] | 0,0 [0,0–1,3] | 11,2 % |
| 2020 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | 0,0 % 0 von 30 | 7,2 % 3.258 von 45.362 | 6,2 % [0,0–14,4] | 0,0 [0,0–1,3] | 10,7 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 6,8 % 3.084 von 45.182 | 4,4 % [0,0–12,6] | 0,0 [0,0–1,8] | 13,7 % |
| 2019–2021 | ≤1,1 % ≤1 von 93 | ≤1,1 % ≤1 von 93 | 0,0 % 0 von 93 | 6,9 % 9.682 von 139.840 | 5,2 % [0,9–9,5] | 0,0 [0,0–0,8] | 1,2 % |

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumore ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.2.3

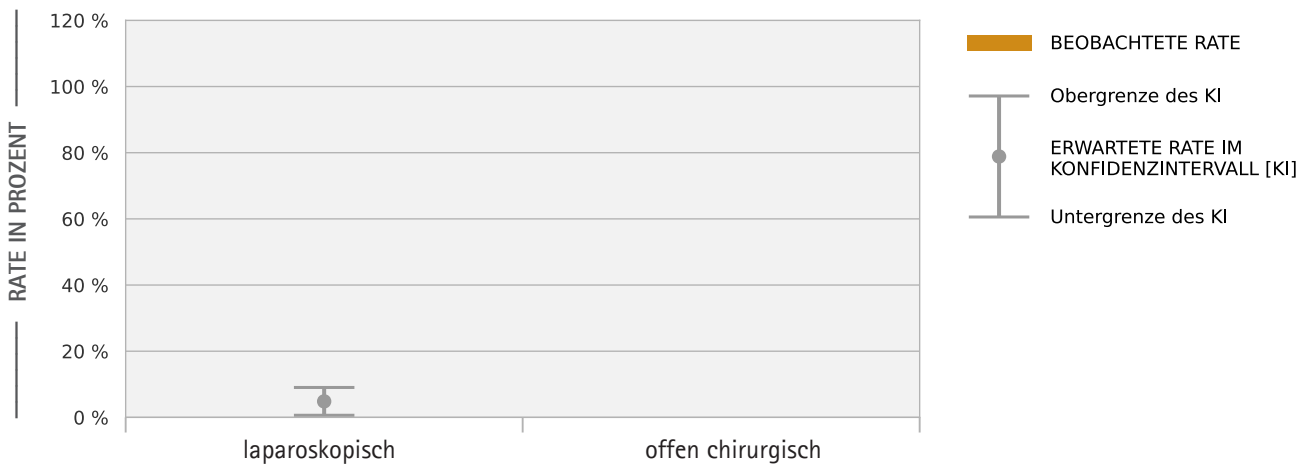
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| laparoskopische Cholezystektomie | ≤ 1,1 % ≤ 1 von 92 | 5,3 % 7.018 von 132.473 | 4,8 % [0,6–9,0] |
| offen chirurgische Cholezystektomie | - | 38,2 % 1.145 von 2.998 | - |

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

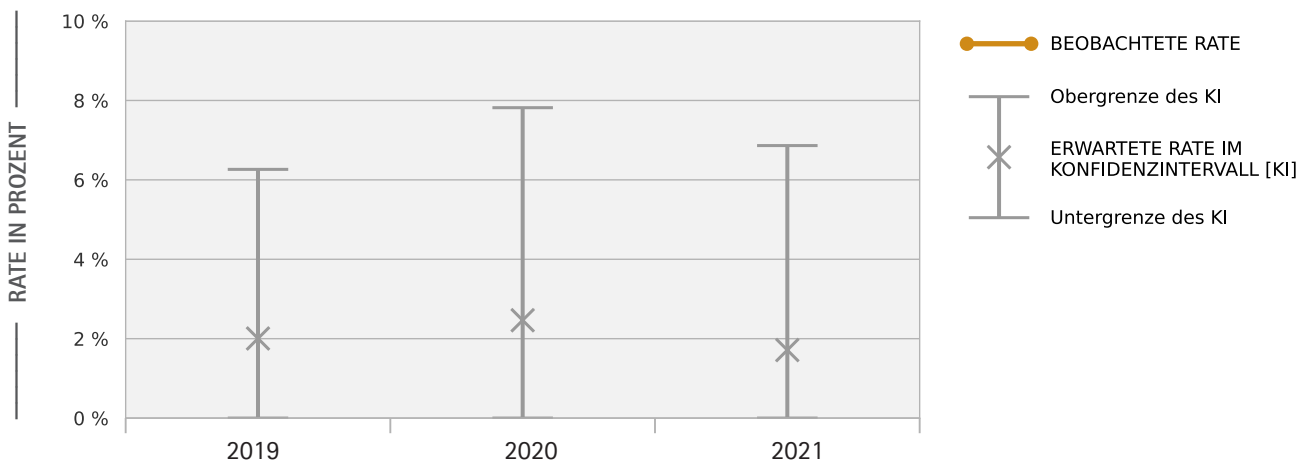
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤2,6 % ≤1 von 39 | ≤2,6 % ≤1 von 39 | 0,0 % 0 von 39 | 2,6 % 1.292 von 48.881 | 2,0 % [0,0–6,3] | 0,0 [0,0–2,1] | 36,6 % |
| 2020 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | 0,0 % 0 von 30 | 2,9 % 1.304 von 44.983 | 2,5 % [0,0–7,8] | 0,0 [0,0–2,2] | 34,1 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 2,8 % 1.271 von 44.769 | 1,7 % [0,0–6,9] | 0,0 [0,0–3,0] | 37,6 % |
| 2019–2021 | ≤1,1 % ≤1 von 93 | ≤1,1 % ≤1 von 93 | 0,0 % 0 von 93 | 2,8 % 3.867 von 138.633 | 2,1 % [0,0–4,9] | 0,0 [0,0–1,4] | 9,3 % |

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

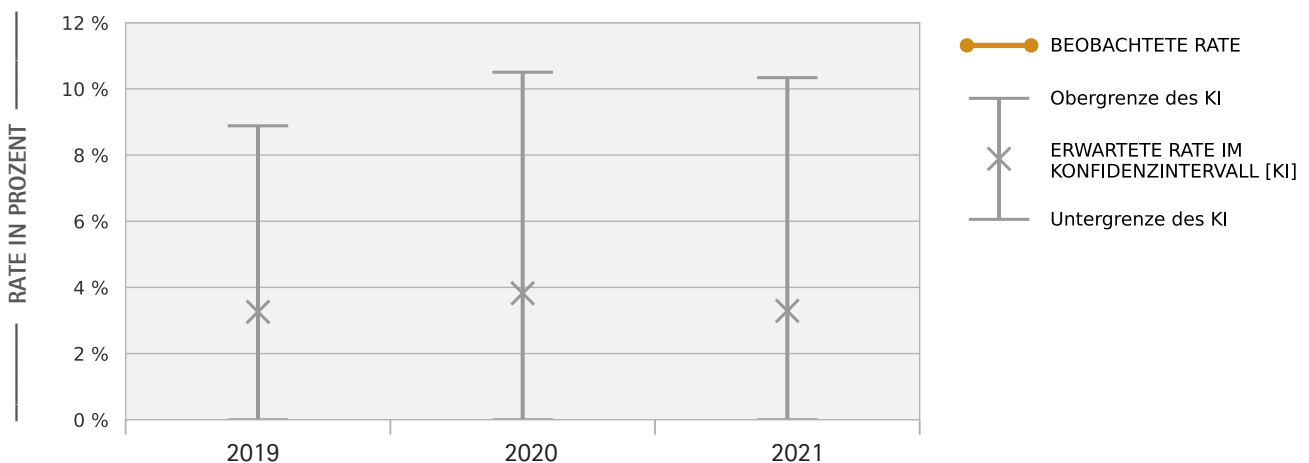
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤2,7 % ≤1 von 37 | ≤2,7 % ≤1 von 37 | 0,0 % 0 von 37 | 4,5 % 2.118 von 47.461 | 3,3 % [0,0–8,9] | 0,0 [0,0–1,7] | 19,5 % |
| 2020 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | 0,0 % 0 von 30 | 4,8 % 2.074 von 43.521 | 3,8 % [0,0–10,5] | 0,0 [0,0–1,7] | 19,6 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | 0,0 % 0 von 24 | 4,4 % 1.903 von 43.210 | 3,3 % [0,0–10,3] | 0,0 [0,0–2,1] | 23,8 % |
| 2019–2021 | ≤1,1 % ≤1 von 91 | ≤1,1 % ≤1 von 91 | 0,0 % 0 von 91 | 4,5 % 6.095 von 134.192 | 3,5 % [0,0–7,1] | 0,0 [0,0–1,1] | 3,4 % |

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cho-langitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

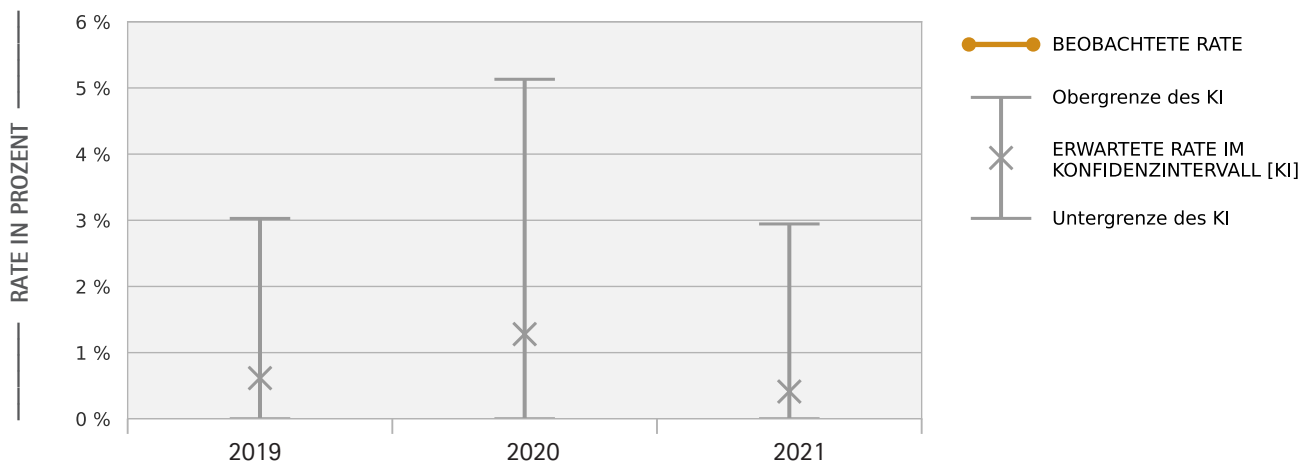
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤2,6 % ≤1 von 38 | ≤2,6 % ≤1 von 38 | nd | 1,1 % 561 von 49.146 | 0,6 % [0,0–3,0] | 0,0 [0,0–3,9] | 58,8 % |
| 2020 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | nd | 1,2 % 537 von 45.118 | 1,3 % [0,0–5,1] | 0,0 [0,0–3,0] | 60,7 % |
| 2021 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | ≤4,2 % ≤1 von 24 | nd | 1,2 % 549 von 44.894 | 0,4 % [0,0–2,9] | 0,0 [0,0–6,2] | 60,4 % |
| 2019–2021 | ≤1,1 % ≤1 von 92 | ≤1,1 % ≤1 von 92 | nd | 1,2 % 1.647 von 139.158 | 0,8 % [0,0–2,5] | 0,0 [0,0–2,2] | 28,2 % |

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

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), Leberzirrhose, peritoneale Adhäsionen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; Lebererkrankungen ohne Berücksichtigung von Leberzirrhose, da gesondert berücksichtigt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



3.2.3 Weitere Kennzahlen

Anteil präoperative Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein

Tabelle 3.2.7

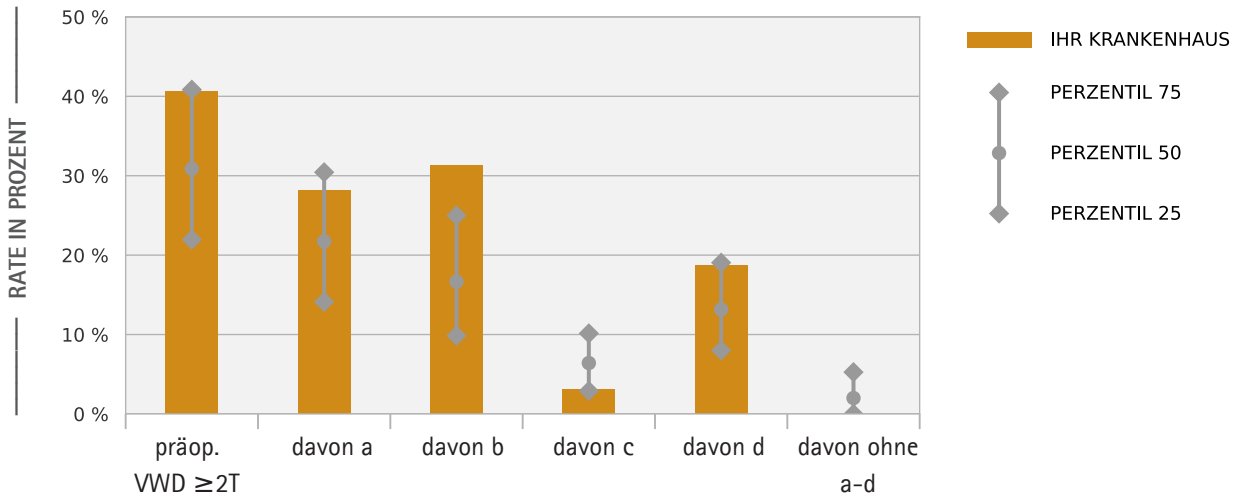
Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| präop. Verweildauer ≥ 2 Tage | 47,1 % 8 von 17 | 40,0 % 4 von 10 | 20,0 % 1 von 5 | 40,6 % 13 von 32 | 31,2 % 13.438 von 43.015 | 75 % |
| davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme | 35,3 % 6 von 17 | 30,0 % 3 von 10 | 0,0 % 0 von 5 | 28,1 % 9 von 32 | 22,6 % 9.720 von 43.015 | 69 % |
| davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie | 35,3 % 6 von 17 | 30,0 % 3 von 10 | 20,0 % 1 von 5 | 31,3 % 10 von 32 | 17,8 % 7.655 von 43.015 | 89 % |
| davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie | 5,9 % 1 von 17 | 0,0 % 0 von 10 | 0,0 % 0 von 5 | 3,1 % 1 von 32 | 7,2 % 3.099 von 43.015 | 26 % |
| davon d: mit Begleiterkrankungen* | 17,6 % 3 von 17 | 20,0 % 2 von 10 | 20,0 % 1 von 5 | 18,8 % 6 von 32 | 14,2 % 6.096 von 43.015 | 75 % |
| davon ohne a–d | 0,0 % 0 von 17 | 0,0 % 0 von 10 | 0,0 % 0 von 5 | 0,0 % 0 von 32 | 3,3 % 1.410 von 43.015 | 41 % |

* im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998): kardiale Arrhythmie, Nierenversagen/-insuffizienz, kongestive Herzerkrankung, Lebererkrankung, Bluthochdruck (mit Komplikationen), periphere Gefäßerkrankung, Erkrankung der Herzklappen, Diabetes (mit Komplikationen), Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

Abbildung 3.2.9

Anteil präoperativer Verweildauer ≥ 2 Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)



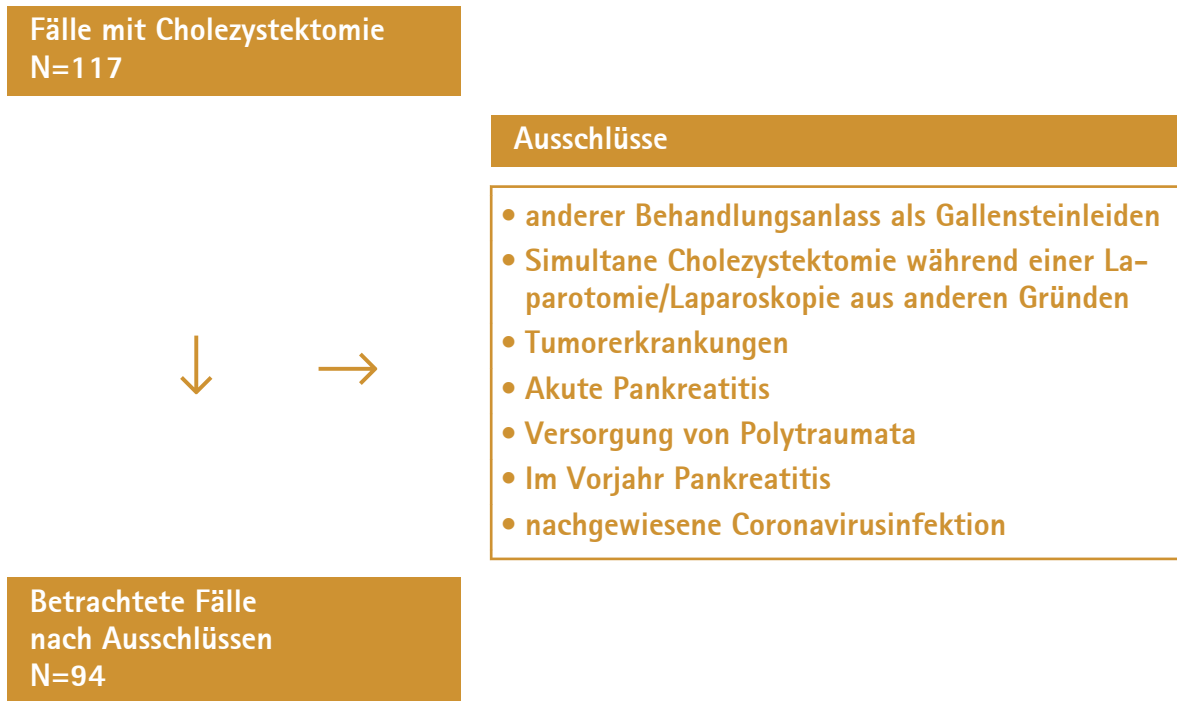
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.2.4 Basisdeskription

Abbildung 3.2.10

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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

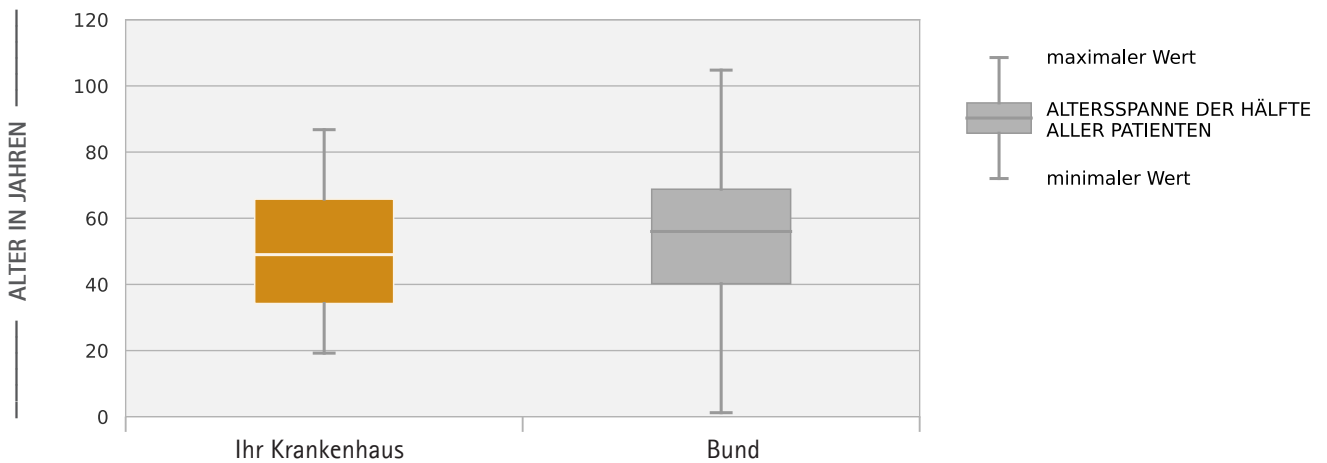
Tabelle 3.2.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 66 | 69 |
| 50. Perzentil | 49 | 56 |
| 25. Perzentil | 34 | 40 |

Abbildung 3.2.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

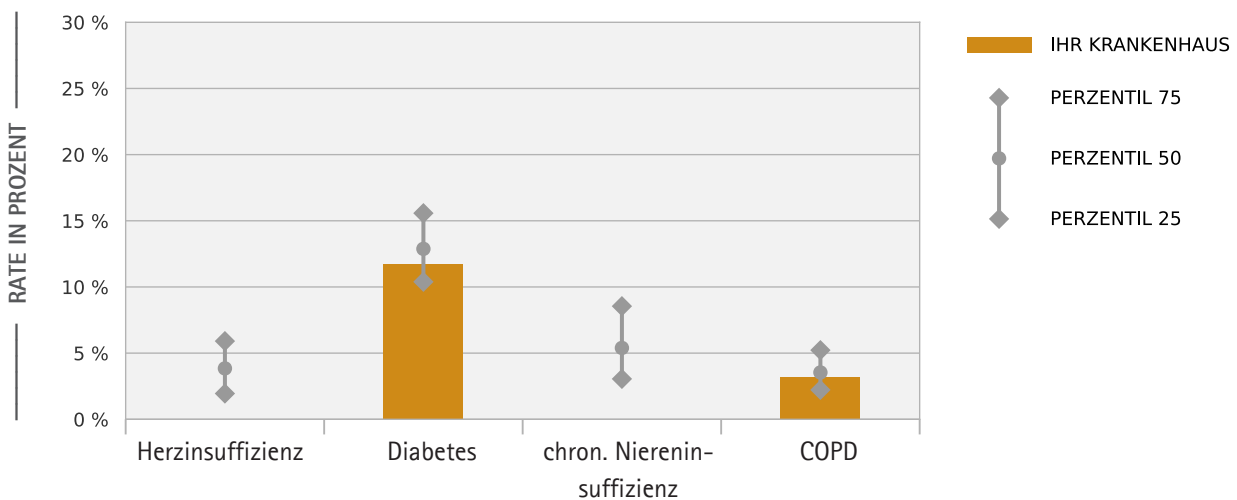
Tabelle 3.2.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Herzinsuffizienz | 0,0 % 0 von 40 | 0,0 % 0 von 30 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 94 | 4,3 % 6.034 von 140.160 | 6 % |
| Diabetes | 12,5 % 5 von 40 | 13,3 % 4 von 30 | 8,3 % 2 von 24 | 11,7 % 11 von 94 | 13,1 % 18.295 von 140.160 | 38 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 0,0 % 0 von 40 | 0,0 % 0 von 30 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 94 | 6,3 % 8.762 von 140.160 | 4 % |
| COPD | 0,0 % 0 von 40 | 3,3 % 1 von 30 | 8,3 % 2 von 24 | 3,2 % 3 von 94 | 3,7 % 5.184 von 140.160 | 43 % |

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

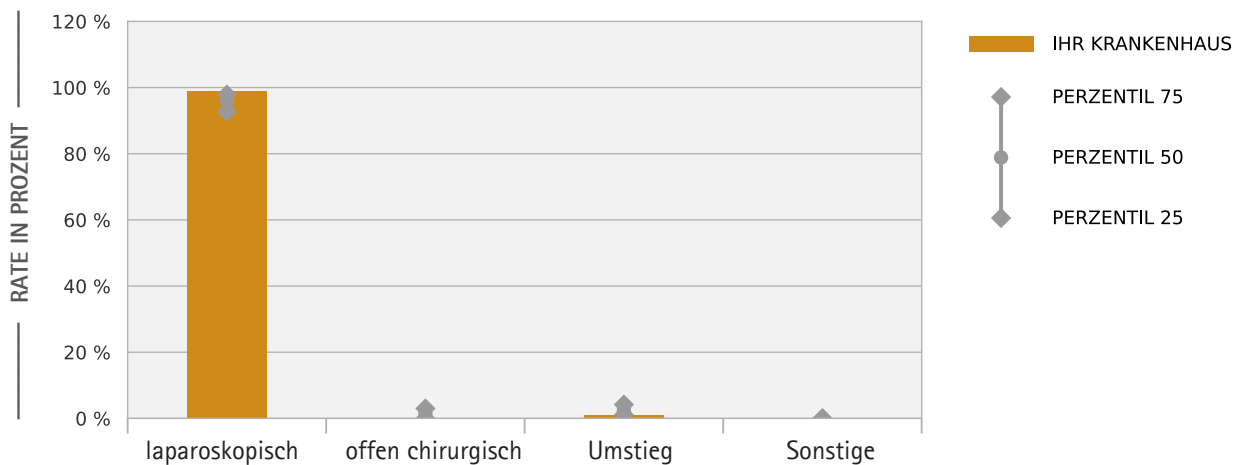
Tabelle 3.2.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| laparoskopische Cholezystektomie | 100,0 % 40 von 40 | 96,7 % 29 von 30 | 100,0 % 24 von 24 | 98,9 % 93 von 94 | 94,7 % 132.788 von 140.160 | 89 % |
| offen chirurgische Cholezystektomie | 0,0 % 0 von 40 | 0,0 % 0 von 30 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 94 | 2,1 % 3.000 von 140.160 | 25 % |
| Cholezystektomie mit Umstieg | 0,0 % 0 von 40 | 3,3 % 1 von 30 | 0,0 % 0 von 24 | 1,1 % 1 von 94 | 3,0 % 4.166 von 140.160 | 25 % |
| Sonstige Cholezystektomie | 0,0 % 0 von 40 | 0,0 % 0 von 30 | 0,0 % 0 von 24 | 0,0 % 0 von 94 | 0,2 % 249 von 140.160 | 87 % |

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 1.699 | 1,2 % | 1.734 |
| 2 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 470 | 0,3 % | 478 |
| 3 | K83 | Sonstige Krankheiten der Gallenwege | 407 | 0,3 % | 420 |
| 4 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 362 | 0,3 % | 368 |
| 5 | I50 | Herzinsuffizienz | 331 | 0,2 % | 343 |
| 6 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 292 | 0,2 % | 296 |
| 7 | K85 | Akute Pankreatitis | 258 | 0,2 % | 268 |
| 8 | K65 | Peritonitis | 210 | 0,1 % | 219 |
| 9 | K75 | Sonstige entzündliche Leberkrankheiten | 144 | 0,1 % | 146 |
| 10 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 143 | 0,1 % | 147 |
| 11 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 126 | 0,1 % | 130 |
| 11 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 126 | 0,1 % | 126 |
| 13 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis... | 110 | 0,1 % | 110 |
| 14 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 109 | 0,1 % | 111 |
| 15 | E86 | Volumenmangel | 106 | 0,1 % | 109 |
| 15 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 106 | 0,1 % | 108 |
| 17 | I63 | Hirnfarkt | 99 | 0,1 % | 118 |
| 18 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 94 | 0,1 % | 96 |
| 19 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 92 | 0,1 % | 94 |
| 20 | A41 | Sonstige Sepsis | 91 | 0,1 % | 92 |
| 21 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 89 | 0,1 % | 94 |
| 22 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 84 | 0,1 % | 88 |
| 23 | I26 | Lungenembolie | 72 | 0,1 % | 76 |
| 24 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 70 | 0,0 % | 71 |
| 25 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 68 | 0,0 % | 69 |
| 26 | I20 | Angina pectoris | 66 | 0,0 % | 72 |
| 26 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 66 | 0,0 % | 66 |
| 28 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 62 | 0,0 % | 74 |
| 29 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 58 | 0,0 % | 59 |
| 29 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 58 | 0,0 % | 59 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 4.667 | 3,3 % | 4.965 |
| 2 | K83 | Sonstige Krankheiten der Gallenwege | 971 | 0,7 % | 1.057 |
| 3 | I50 | Herzinsuffizienz | 599 | 0,4 % | 671 |
| 4 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 551 | 0,4 % | 565 |
| 5 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 550 | 0,4 % | 569 |
| 6 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 543 | 0,4 % | 555 |
| 7 | K85 | Akute Pankreatitis | 425 | 0,3 % | 459 |
| 8 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 266 | 0,2 % | 282 |
| 9 | K65 | Peritonitis | 249 | 0,2 % | 265 |
| 10 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 231 | 0,2 % | 244 |
| 11 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 223 | 0,2 % | 236 |
| 12 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 222 | 0,2 % | 234 |
| 13 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,... | 211 | 0,2 % | 213 |
| 14 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 201 | 0,1 % | 209 |
| 15 | K75 | Sonstige entzündliche Leberkrankheiten | 195 | 0,1 % | 209 |
| 16 | I63 | Hirnfarkt | 189 | 0,1 % | 216 |
| 17 | E86 | Volumenmangel | 181 | 0,1 % | 191 |
| 18 | K40 | Hernia inguinalis | 175 | 0,1 % | 177 |
| 19 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 173 | 0,1 % | 182 |
| 19 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 173 | 0,1 % | 182 |
| 21 | A41 | Sonstige Sepsis | 171 | 0,1 % | 175 |
| 22 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 165 | 0,1 % | 198 |
| 23 | I20 | Angina pectoris | 161 | 0,1 % | 174 |
| 24 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 156 | 0,1 % | 160 |
| 25 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 152 | 0,1 % | 156 |
| 26 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 150 | 0,1 % | 156 |
| 27 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 147 | 0,1 % | 157 |
| 28 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 146 | 0,1 % | 165 |
| 29 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 145 | 0,1 % | 153 |
| 30 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 144 | 0,1 % | 161 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 5.803 | 4,1 % | 6.987 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 1.375 | 1,0 % | 1.837 |
| 3 | K83 | Sonstige Krankheiten der Gallenwege | 1.351 | 1,0 % | 1.781 |
| 4 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 1.268 | 0,9 % | 1.349 |
| 5 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 1.009 | 0,7 % | 1.080 |
| 6 | K43 | Hernia ventralis | 924 | 0,7 % | 956 |
| 7 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 722 | 0,5 % | 748 |
| 8 | K85 | Akute Pankreatitis | 693 | 0,5 % | 783 |
| 9 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 681 | 0,5 % | 771 |
| 10 | I63 | Hirnfarkt | 634 | 0,5 % | 761 |
| 11 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 620 | 0,4 % | 672 |
| 12 | Z38 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort | 616 | 0,4 % | 621 |
| 13 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 613 | 0,4 % | 770 |
| 14 | I20 | Angina pectoris | 610 | 0,4 % | 689 |
| 15 | M54 | Rückenschmerzen | 608 | 0,4 % | 673 |
| 16 | F33 | Rezidivierende depressive Störung | 531 | 0,4 % | 657 |
| 16 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 531 | 0,4 % | 593 |
| 18 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,, | 530 | 0,4 % | 553 |
| 19 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 528 | 0,4 % | 577 |
| 20 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 523 | 0,4 % | 850 |
| 21 | M17 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] | 517 | 0,4 % | 535 |
| 22 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 485 | 0,3 % | 548 |
| 23 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 483 | 0,3 % | 527 |
| 24 | K40 | Hernia inguinalis | 481 | 0,3 % | 493 |
| 25 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 461 | 0,3 % | 487 |
| 26 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 441 | 0,3 % | 495 |
| 27 | I70 | Atherosklerose | 435 | 0,3 % | 564 |
| 28 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 426 | 0,3 % | 456 |
| 28 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 426 | 0,3 % | 442 |
| 30 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 415 | 0,3 % | 507 |

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

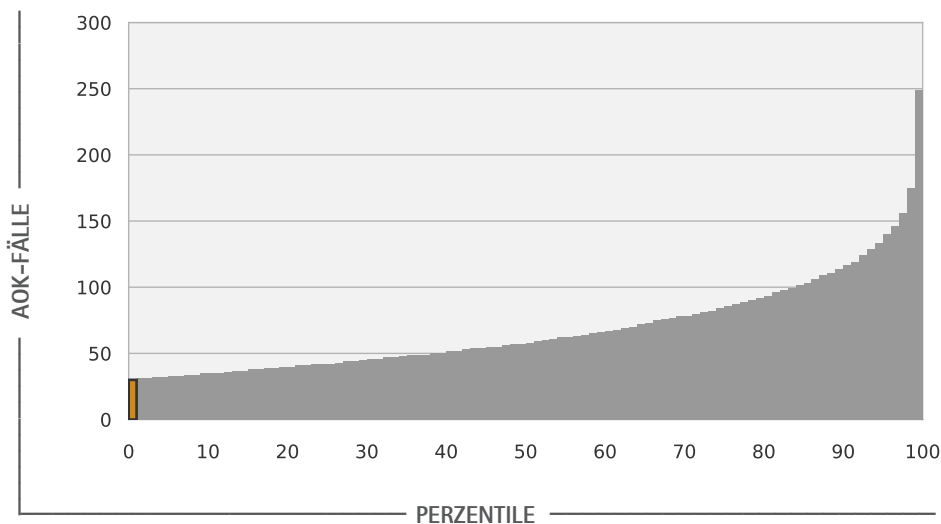
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----------|----|----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil | | | Max |
| | | | | | 25 | 50 | 75 | |
| 2019 | 13 | 16 % | 619 | 15.068 | 15 | 22 | 30 | 86 |
| 2020 | 6 | 1 % | 619 | 13.555 | 13 | 19 | 27 | 83 |
| 2021 | 11 | 17 % | 619 | 13.150 | 13 | 18 | 26 | 80 |
| 2019–2021 | 30 | 1 % | 619 | 41.773 | 42 | 57 | 84 | 249 |

Abbildung 3.3.1

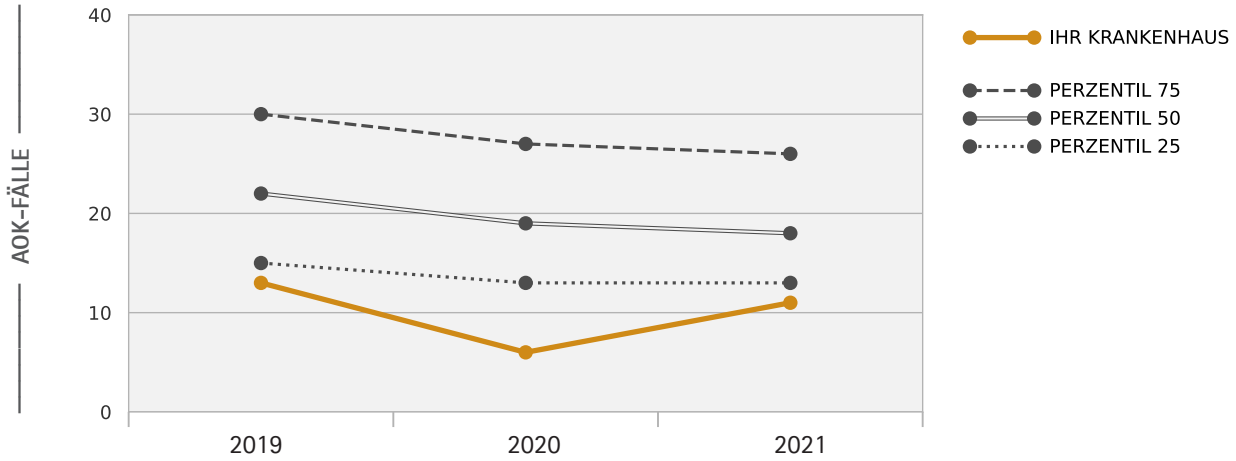
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 (2019–2021)



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

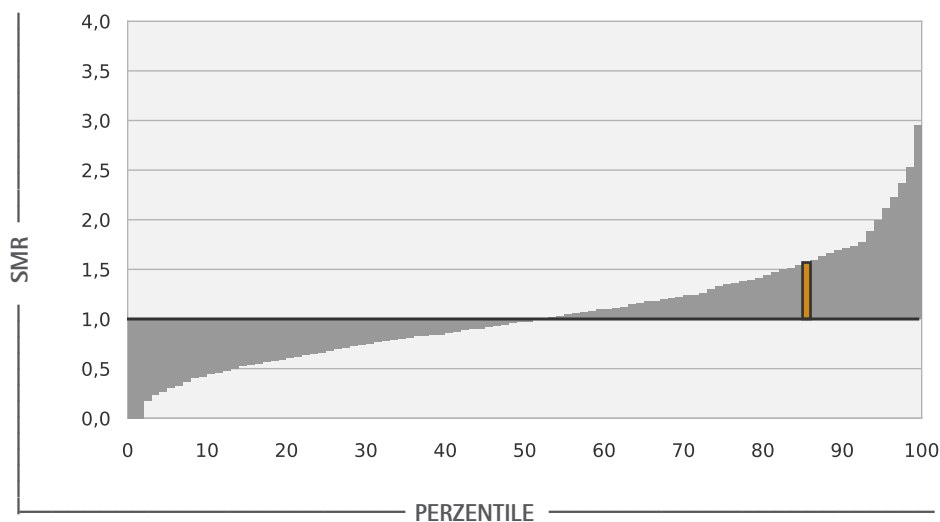


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 3.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

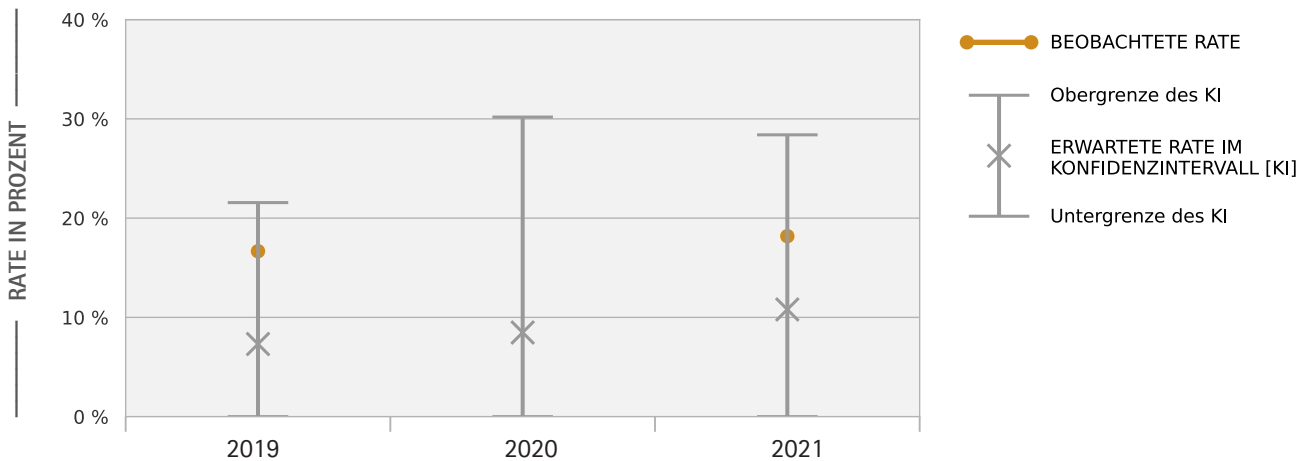
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------|--|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil | |
| 2019 | 16,7 % 2 von 12 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | nd | 8,4 % 1.259 von 15.045 | 7,3 % [0,0–21,6] | 2,3 [0,3–4,2] | 92,6 % | |
| 2020 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | nd | 8,5 % 1.137 von 13.435 | 8,5 % [0,0–30,2] | 0,0 [0,0–2,6] | 19,7 % | |
| 2021 | 18,2 % 2 von 11 | 18,2 % 2 von 11 | nd | 8,4 % 1.088 von 13.027 | 10,8 % [0,0–28,4] | 1,7 [0,1–3,3] | 81,3 % | |
| 2019–2021 | 13,8 % 4 von 29 | 10,3 % 3 von 29 | nd | 8,4 % 3.484 von 41.507 | 8,9 % [0,0–18,9] | 1,6 [0,4–2,7] | 85,8 % | |

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

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

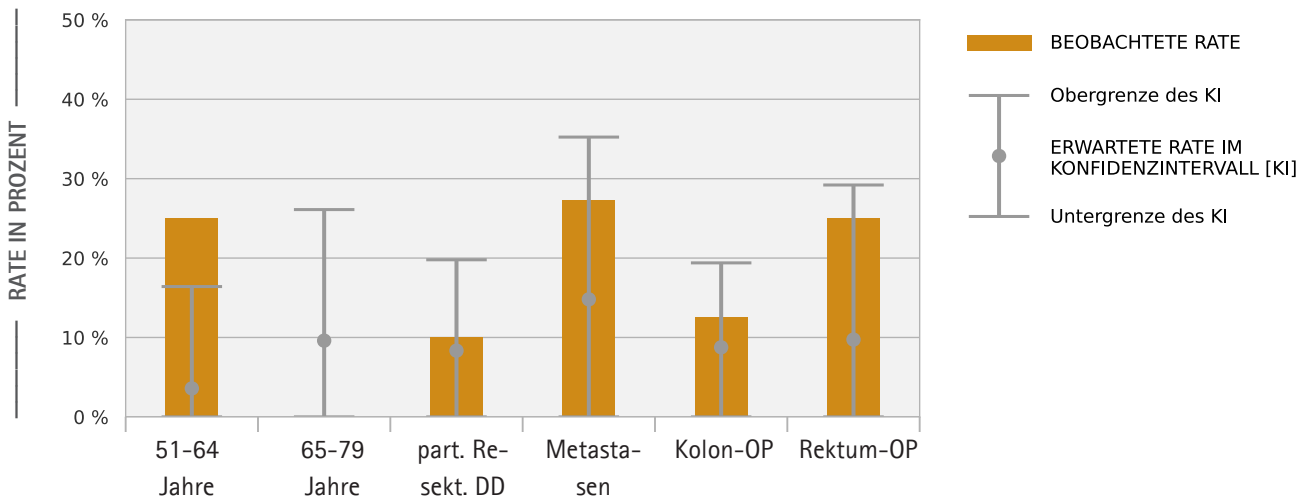
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 51–64 Jahre | 25,0 % 2 von 8 | 3,6 % 351 von 9.741 | 3,6 % [0,0–16,4] |
| 65–79 Jahre | ≤9,1 % ≤1 von 11 | 7,4 % 1.258 von 17.004 | 9,6 % [0,0–26,1] |
| Partielle Resektion des Dickdarms | 10,0 % 2 von 20 | 9,9 % 2.347 von 23.806 | 8,3 % [0,0–19,8] |
| Metastasen | 27,3 % 3 von 11 | 13,0 % 1.811 von 13.965 | 14,8 % [0,0–35,2] |
| Kolon-OP | 12,5 % 3 von 24 | 9,5 % 2.858 von 30.146 | 8,8 % [0,0–19,4] |
| Rektum-OP | 25,0 % 2 von 8 | 6,2 % 873 von 14.031 | 9,7 % [0,0–29,2] |

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2019–2021)



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

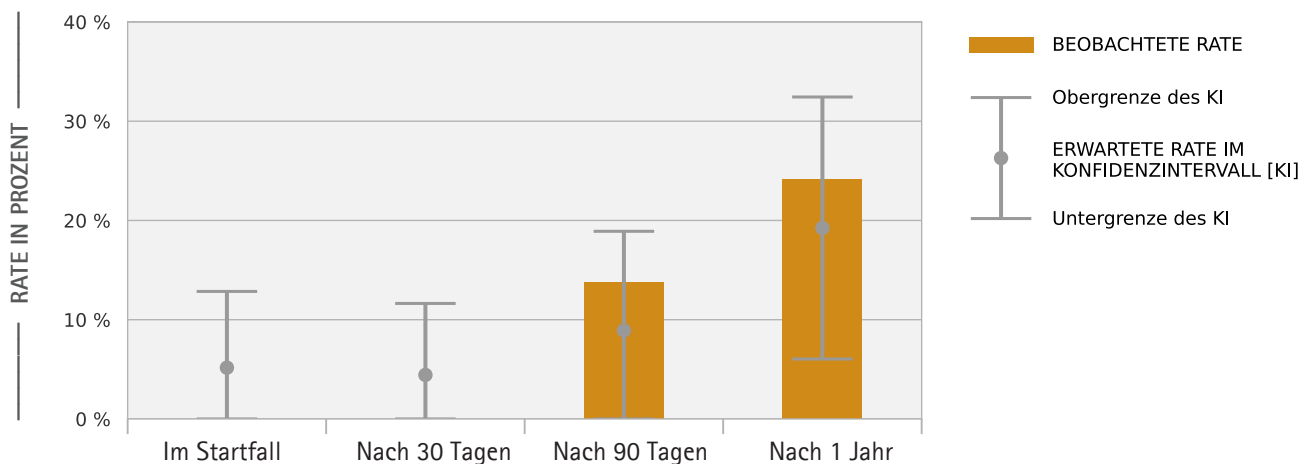
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Erwartet [KI] |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | |
| Im Startfall | ≤7,7 % ≤1 von 13 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | 5,0 % 2.096 von 41.773 | 5,2 % [0,0-12,8] |
| Nach 30 Tagen | ≤7,7 % ≤1 von 13 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤3,3 % ≤1 von 30 | 4,2 % 1.763 von 41.749 | 4,4 % [0,0-11,6] |
| Nach 90 Tagen | 16,7 % 2 von 12 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | 18,2 % 2 von 11 | 13,8 % 4 von 29 | 8,4 % 3.518 von 41.715 | 8,9 % [0,0-18,9] |
| Nach 1 Jahr | 33,3 % 4 von 12 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | 27,3 % 3 von 11 | 24,1 % 7 von 29 | 17,9 % 7.325 von 40.860 | 19,2 % [6,0-32,4] |

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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 (2019–2021)

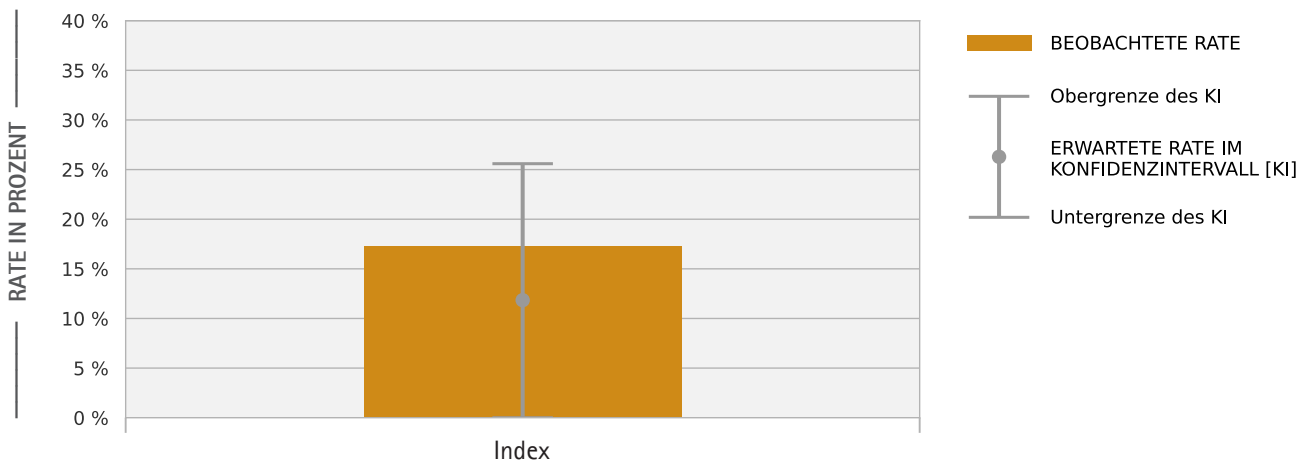
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Index** | 16,7 % 2 von 12 | ≤16,7 % ≤1 von 6 | 27,3 % 3 von 11 | 17,2 % 5 von 29 | 11,8 % 4.802 von 40.543 | [0,0–25,6] |

* 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 (2019–2021)



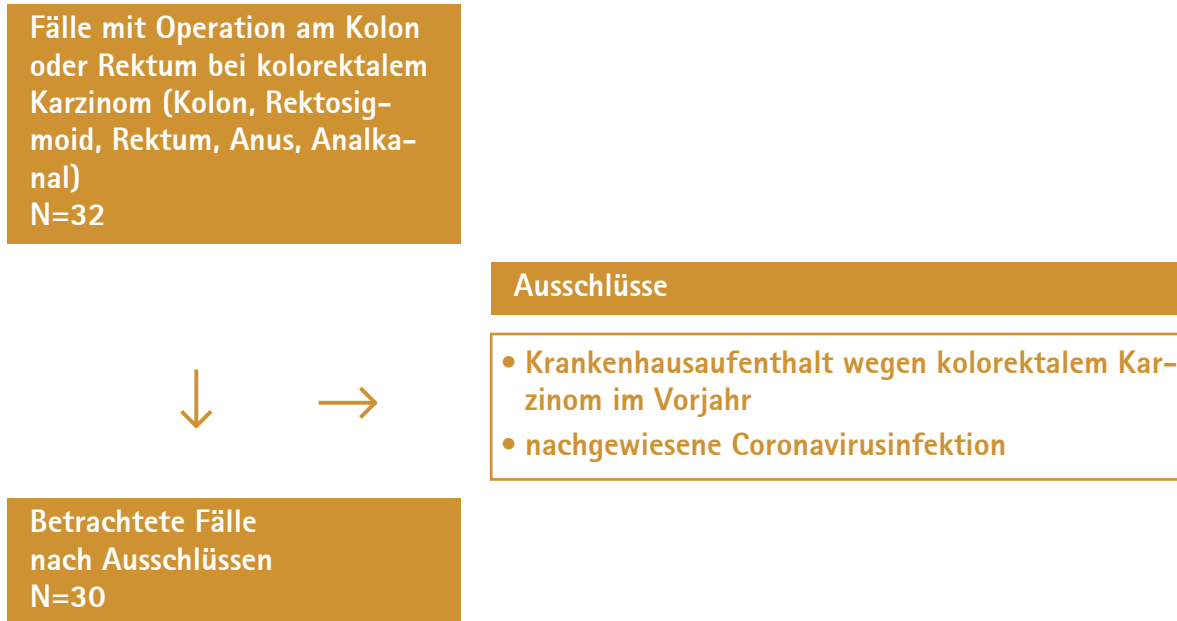
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

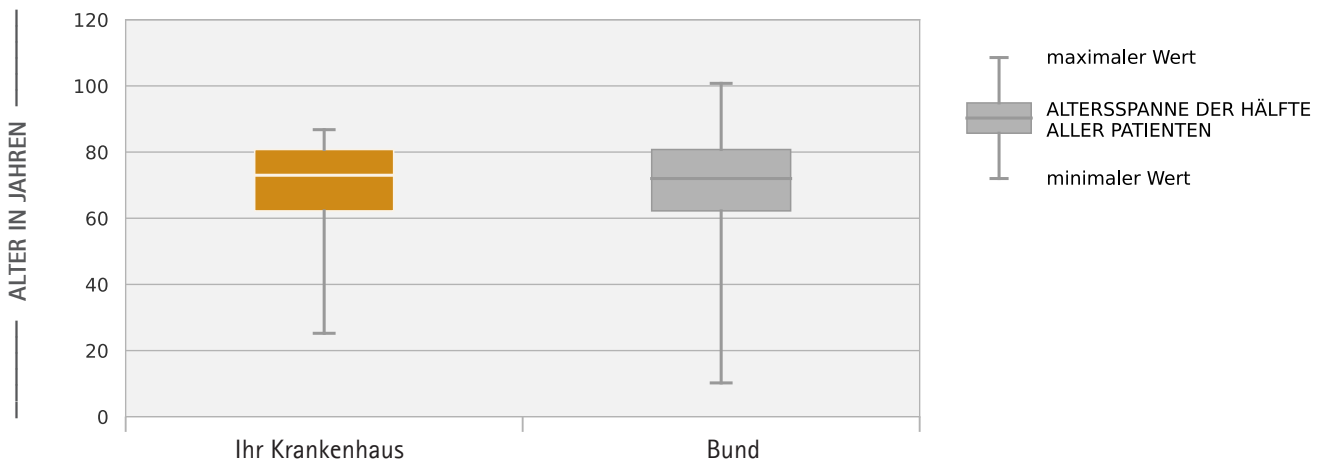
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 81 | 81 |
| 50. Perzentil | 73 | 72 |
| 25. Perzentil | 62 | 62 |

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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

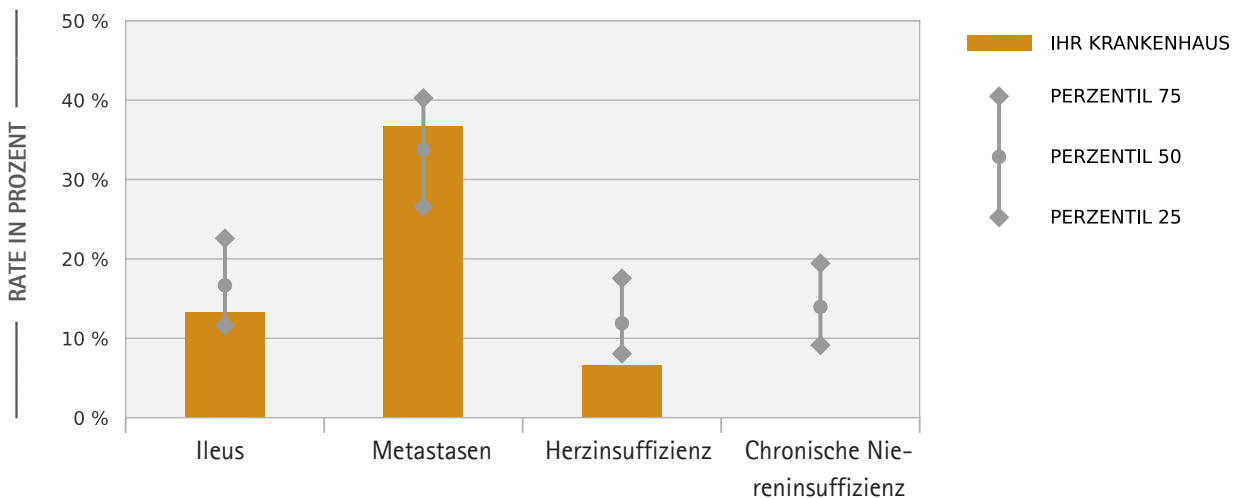
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | Ihr Krankenhaus |
| Ileus | 0,0 % 0 von 13 | 33,3 % 2 von 6 | 18,2 % 2 von 11 | 13,3 % 4 von 30 | 17,6 % 7.345 von 41.773 | 33 % |
| Metastasen | 38,5 % 5 von 13 | 33,3 % 2 von 6 | 36,4 % 4 von 11 | 36,7 % 11 von 30 | 33,7 % 14.061 von 41.773 | 62 % |
| Herzinsuffizienz | 0,0 % 0 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 18,2 % 2 von 11 | 6,7 % 2 von 30 | 13,0 % 5.420 von 41.773 | 17 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 0,0 % 0 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 0,0 % 0 von 11 | 0,0 % 0 von 30 | 15,0 % 6.286 von 41.773 | 1 % |

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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

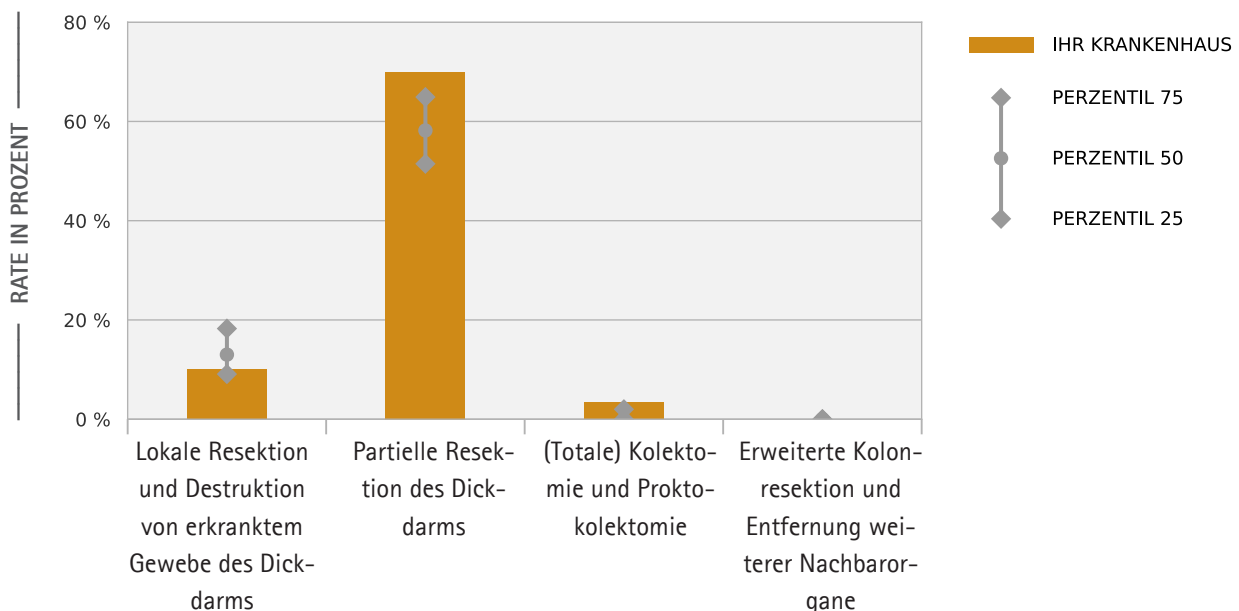
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 7,7 % 1 von 13 | 16,7 % 1 von 6 | 9,1 % 1 von 11 | 10,0 % 3 von 30 | 14,0 % 5.864 von 41.773 | 32 % |
| Partielle Resektion des Dickdarms | 69,2 % 9 von 13 | 66,7 % 4 von 6 | 72,7 % 8 von 11 | 70,0 % 21 von 30 | 57,3 % 23.934 von 41.773 | 88 % |
| (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie | 0,0 % 0 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 9,1 % 1 von 11 | 3,3 % 1 von 30 | 1,3 % 535 von 41.773 | 90 % |
| Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane | 0,0 % 0 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 0,0 % 0 von 11 | 0,0 % 0 von 30 | 0,0 % 0 von 41.773 | 100 % |

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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

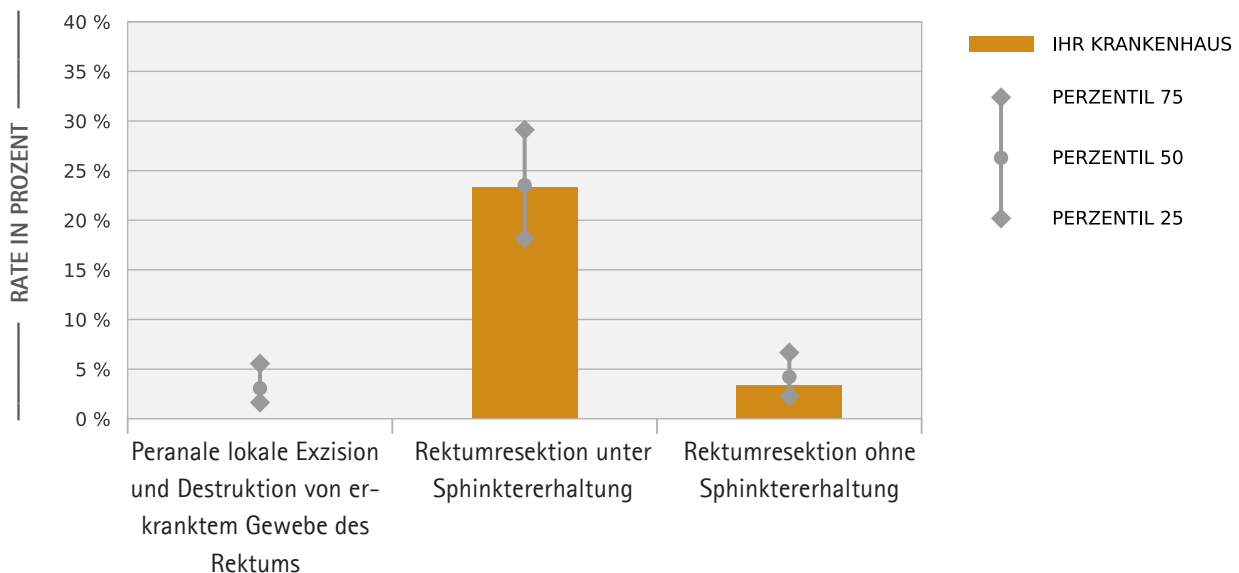
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums | 0,0 % 0 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 0,0 % 0 von 11 | 0,0 % 0 von 30 | 3,9 % 1.648 von 41.773 | 19 % |
| Rektumresektion unter Sphinktererhaltung | 30,8 % 4 von 13 | 0,0 % 0 von 6 | 27,3 % 3 von 11 | 23,3 % 7 von 30 | 24,8 % 10.346 von 41.773 | 49 % |
| Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung | 0,0 % 0 von 13 | 16,7 % 1 von 6 | 0,0 % 0 von 11 | 3,3 % 1 von 30 | 5,1 % 2.134 von 41.773 | 41 % |

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2019–2021)



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 (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 2.541 | 6,1 % | 2.866 |
| 2 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 1.588 | 3,8 % | 1.792 |
| 3 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 292 | 0,7 % | 294 |
| 4 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 274 | 0,7 % | 280 |
| 5 | N17 | Akutes Nierenversagen | 255 | 0,6 % | 265 |
| 6 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 225 | 0,5 % | 230 |
| 7 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 222 | 0,5 % | 231 |
| 8 | I50 | Herzinsuffizienz | 205 | 0,5 % | 214 |
| 9 | C19 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang | 151 | 0,4 % | 173 |
| 10 | E86 | Volumenmangel | 142 | 0,3 % | 150 |
| 11 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 125 | 0,3 % | 126 |
| 12 | K65 | Peritonitis | 115 | 0,3 % | 119 |
| 13 | A41 | Sonstige Sepsis | 88 | 0,2 % | 90 |
| 14 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 77 | 0,2 % | 88 |
| 15 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 76 | 0,2 % | 79 |
| 16 | I63 | Hirnfarkt | 72 | 0,2 % | 85 |
| 17 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 67 | 0,2 % | 68 |
| 18 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 66 | 0,2 % | 66 |
| 19 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 64 | 0,2 % | 66 |
| 20 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,... | 55 | 0,1 % | 56 |
| 21 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 54 | 0,1 % | 56 |
| 22 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 50 | 0,1 % | 50 |
| 22 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 50 | 0,1 % | 50 |
| 24 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 49 | 0,1 % | 58 |
| 24 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 49 | 0,1 % | 53 |
| 24 | D12 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,... | 49 | 0,1 % | 49 |
| 27 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 44 | 0,1 % | 46 |
| 28 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darmes | 43 | 0,1 % | 44 |
| 28 | E87 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,... | 43 | 0,1 % | 43 |
| 30 | I26 | Lungenembolie | 42 | 0,1 % | 42 |



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 (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 4.074 | 9,8 % | 6.424 |
| 2 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 3.387 | 8,1 % | 4.980 |
| 3 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 525 | 1,3 % | 579 |
| 4 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 497 | 1,2 % | 533 |
| 5 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 464 | 1,1 % | 507 |
| 6 | I50 | Herzinsuffizienz | 427 | 1,0 % | 479 |
| 7 | N17 | Akutes Nierenversagen | 415 | 1,0 % | 461 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 389 | 0,9 % | 398 |
| 9 | E86 | Volumenmangel | 266 | 0,6 % | 285 |
| 10 | C19 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang | 264 | 0,6 % | 445 |
| 11 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 251 | 0,6 % | 261 |
| 12 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 249 | 0,6 % | 261 |
| 13 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 203 | 0,5 % | 225 |
| 14 | K65 | Peritonitis | 183 | 0,4 % | 192 |
| 15 | A41 | Sonstige Sepsis | 180 | 0,4 % | 188 |
| 16 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 165 | 0,4 % | 172 |
| 17 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 151 | 0,4 % | 158 |
| 18 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 145 | 0,3 % | 220 |
| 19 | I63 | Hirnfarkt | 132 | 0,3 % | 154 |
| 20 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,... | 126 | 0,3 % | 127 |
| 21 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 125 | 0,3 % | 128 |
| 22 | I26 | Lungenembolie | 122 | 0,3 % | 125 |
| 23 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 115 | 0,3 % | 127 |
| 24 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 113 | 0,3 % | 121 |
| 25 | D12 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und,... | 111 | 0,3 % | 115 |
| 26 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darms | 110 | 0,3 % | 115 |
| 26 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 110 | 0,3 % | 114 |
| 28 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 105 | 0,3 % | 122 |
| 29 | S72 | Fraktur des Femurs | 97 | 0,2 % | 113 |
| 30 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 96 | 0,2 % | 96 |

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 (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|--------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 6.330 | 15,2 % | 11.855 |
| 2 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 6.296 | 15,1 % | 13.852 |
| 3 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 1.789 | 4,3 % | 2.342 |
| 4 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 1.200 | 2,9 % | 1.418 |
| 5 | I50 | Herzinsuffizienz | 964 | 2,3 % | 1.239 |
| 6 | K91 | Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 898 | 2,1 % | 1.067 |
| 7 | N17 | Akutes Nierenversagen | 686 | 1,6 % | 801 |
| 8 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 605 | 1,4 % | 872 |
| 9 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 570 | 1,4 % | 599 |
| 10 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 569 | 1,4 % | 624 |
| 11 | K43 | Hernia ventralis | 555 | 1,3 % | 576 |
| 12 | E86 | Volumenmangel | 478 | 1,1 % | 514 |
| 13 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 464 | 1,1 % | 494 |
| 14 | C19 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang | 444 | 1,1 % | 1.034 |
| 15 | D12 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und... | 409 | 1,0 % | 448 |
| 16 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 377 | 0,9 % | 397 |
| 17 | A41 | Sonstige Sepsis | 358 | 0,9 % | 385 |
| 18 | S72 | Fraktur des Femurs | 336 | 0,8 % | 393 |
| 19 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 331 | 0,8 % | 360 |
| 20 | I63 | Hirnfarkt | 330 | 0,8 % | 392 |
| 21 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darmes | 315 | 0,8 % | 346 |
| 22 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 308 | 0,7 % | 330 |
| 23 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 304 | 0,7 % | 363 |
| 24 | I26 | Lungenembolie | 291 | 0,7 % | 299 |
| 25 | C79 | Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze... | 287 | 0,7 % | 358 |
| 26 | K65 | Peritonitis | 286 | 0,7 % | 314 |
| 27 | K62 | Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums | 282 | 0,7 % | 354 |
| 28 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis... | 281 | 0,7 % | 293 |
| 29 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 266 | 0,6 % | 307 |
| 30 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 257 | 0,6 % | 496 |

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

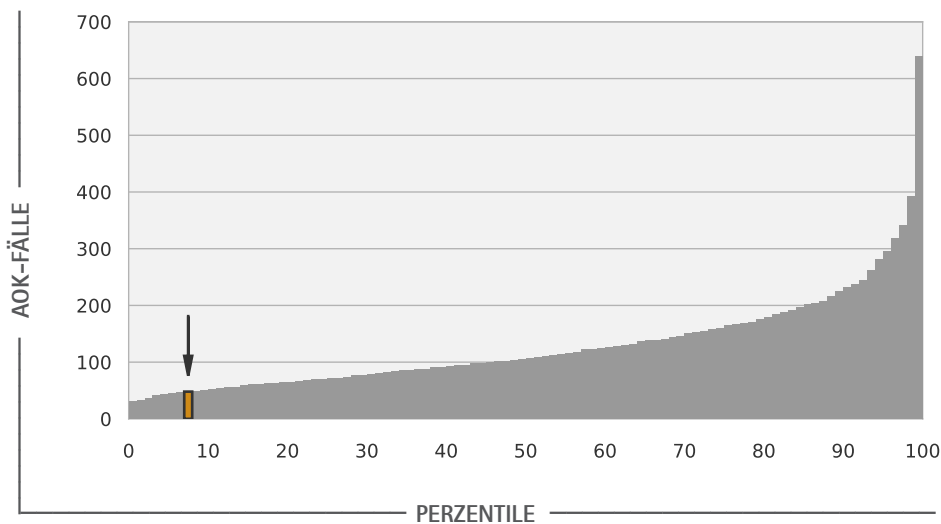
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 19 | 13 % | 926 | 43.695 | 27 | 40 | 60 | 226 |
| 2020 | 14 | 10 % | 925 | 36.506 | 21 | 33 | 51 | 210 |
| 2021 | 14 | 9 % | 922 | 36.245 | 21 | 33 | 49 | 204 |
| 2019–2021 | 47 | 8 % | 926 | 116.446 | 70 | 105 | 160 | 640 |

Abbildung 3.4.1

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2019–2021)

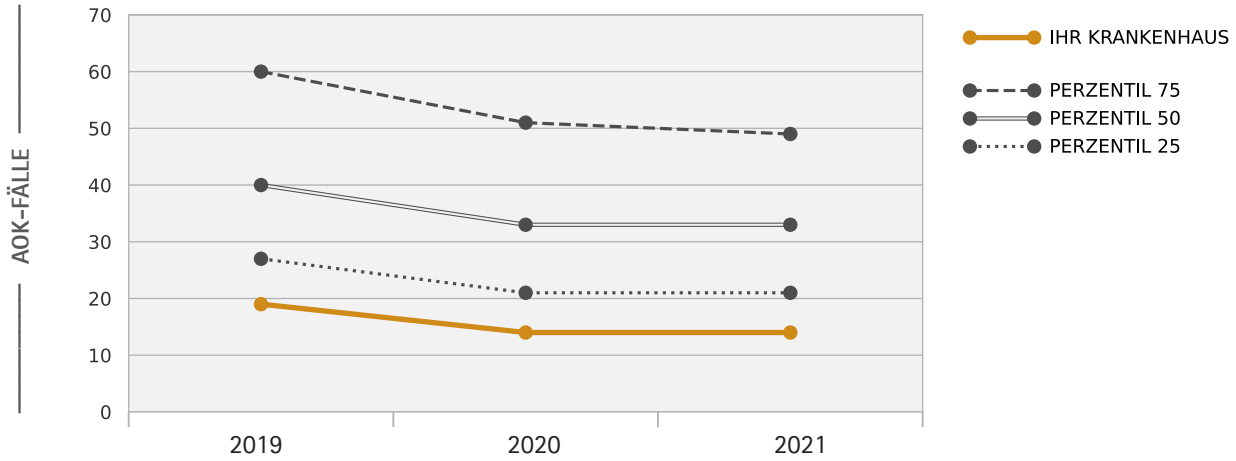


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)

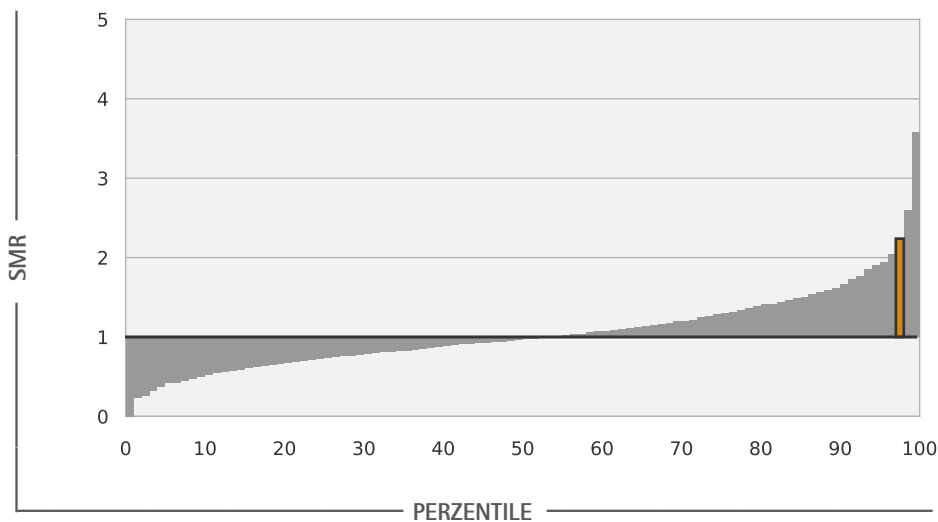


Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil 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 (2019–2021)
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

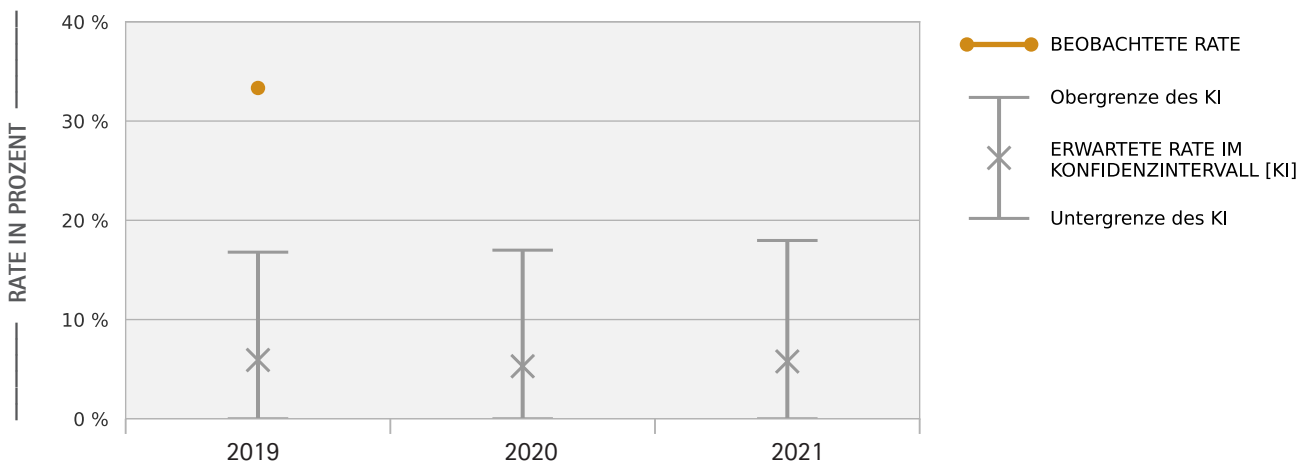
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 33,3 % 6 von 18 | 22,2 % 4 von 18 | 5,6 % 1 von 18 | 6,7 % 2.906 von 43.507 | 5,9 % [0,0–16,8] | 5,6 [3,8–7,5] | 100,0 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 6,7 % 2.440 von 36.371 | 5,3 % [0,0–17,0] | 0,0 [0,0–2,2] | 14,6 % |
| 2021 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 6,9 % 2.502 von 36.089 | 5,8 % [0,0–18,0] | 0,0 [0,0–2,1] | 12,6 % |
| 2019–2021 | 13,0 % 6 von 46 | 8,7 % 4 von 46 | 2,2 % 1 von 46 | 6,8 % 7.848 von 115.967 | 5,7 % [0,0–12,4] | 2,3 [1,1–3,5] | 98,4 % |

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



Tabelle 3.4.3

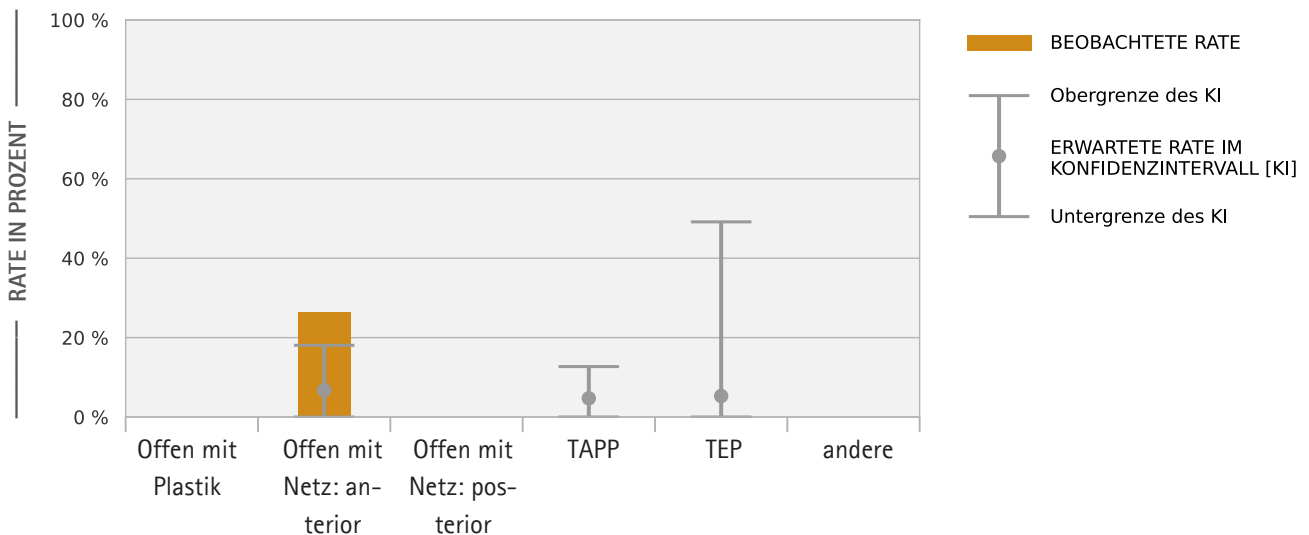
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Offen mit Plastik | - | 11,2 % 296 von 2.652 | - |
| Offen mit Netz: anterior | 26,3 % 5 von 19 | 8,9 % 2.739 von 30.921 | 6,8 % [0,0–18,1] |
| Offen mit Netz: posterior | - | 9,1 % 218 von 2.402 | - |
| TAPP | ≤3,8 % ≤1 von 26 | 5,7 % 3.133 von 54.967 | 4,7 % [0,0–12,7] |
| TEP | na | 5,9 % 1.480 von 25.098 | 5,3 % [0,0–49,1] |
| andere | - | 24,6 % 111 von 451 | - |

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)



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

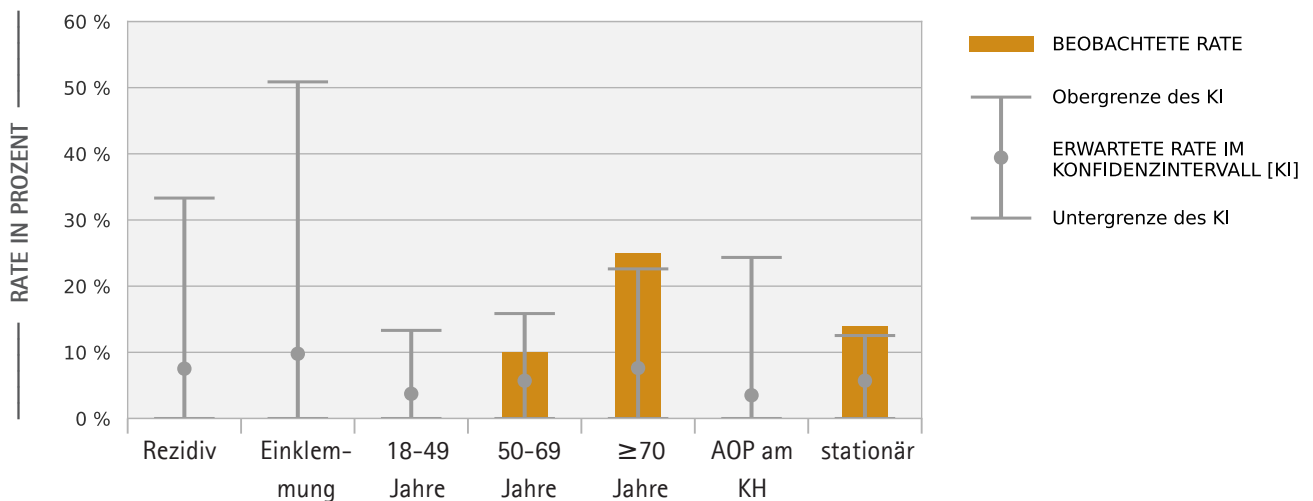
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Rezidiv | na | 8,0 % 987 von 12.396 | 7,5 % [0,0–33,3] |
| Einklemmung | na | 11,5 % 1.413 von 12.286 | 9,8 % [0,0–50,9] |
| 18–49 Jahre | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 4,5 % 1.400 von 31.248 | 3,7 % [0,0–13,3] |
| 50–69 Jahre | 10,0 % 2 von 20 | 6,2 % 3.135 von 50.471 | 5,7 % [0,0–15,9] |
| ≥70 Jahre | 25,0 % 3 von 12 | 9,7 % 3.313 von 34.248 | 7,6 % [0,0–22,6] |
| ambulant am Krankenhaus | na | 4,1 % 399 von 9.674 | 3,5 % [0,0–24,3] |
| stationär | 14,0 % 6 von 43 | 7,0 % 7.449 von 106.293 | 5,7 % [0,0–12,5] |

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)



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

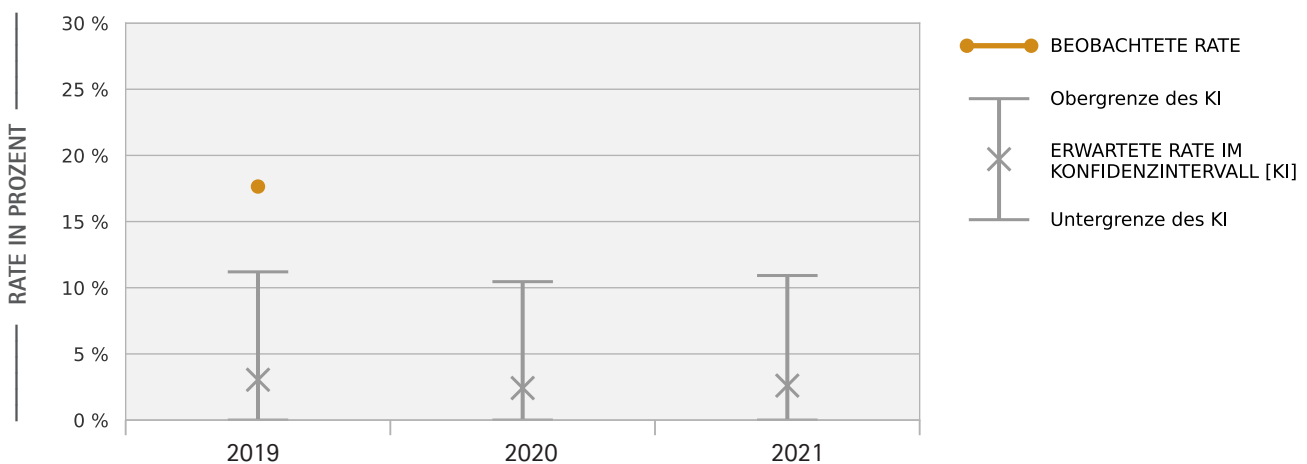
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 17,6 % 3 von 17 | ≤5,9 % ≤1 von 17 | 5,9 % 1 von 17 | 3,4 % 1.474 von 43.041 | 3,0 % [0,0–11,2] | 5,8 [3,1–8,5] | 99,8 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 3,3 % 1.204 von 36.000 | 2,4 % [0,0–10,5] | 0,0 [0,0–3,3] | 37,3 % |
| 2021 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 3,5 % 1.260 von 35.670 | 2,6 % [0,0–10,9] | 0,0 [0,0–3,2] | 32,8 % |
| 2019–2021 | 6,7 % 3 von 45 | ≤2,2 % ≤1 von 45 | 2,2 % 1 von 45 | 3,4 % 3.938 von 114.711 | 2,7 % [0,0–7,5] | 2,5 [0,7–4,2] | 96,4 % |

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



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



ID 1055

Tabelle 3.4.6

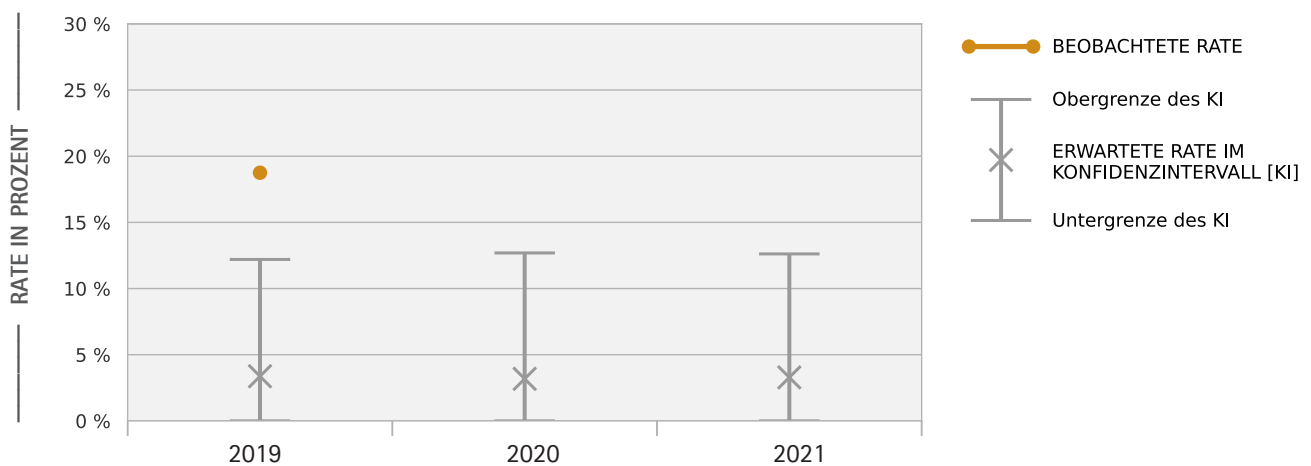
Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 18,8 % 3 von 16 | 18,8 % 3 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 3,5 % 1.453 von 42.035 | 3,4 % [0,0–12,2] | 5,6 [2,9–8,2] | 99,9 % |
| 2020 | ≤7,7 % ≤1 von 13 | ≤7,7 % ≤1 von 13 | 0,0 % 0 von 13 | 3,5 % 1.231 von 35.029 | 3,2 % [0,0–12,7] | 0,0 [0,0–3,0] | 33,2 % |
| 2021 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 3,7 % 1.267 von 34.666 | 3,3 % [0,0–12,6] | 0,0 [0,0–2,8] | 30,9 % |
| 2019–2021 | 7,0 % 3 von 43 | 7,0 % 3 von 43 | 0,0 % 0 von 43 | 3,5 % 3.951 von 111.730 | 3,3 % [0,0–8,6] | 2,1 [0,5–3,7] | 95,5 % |

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

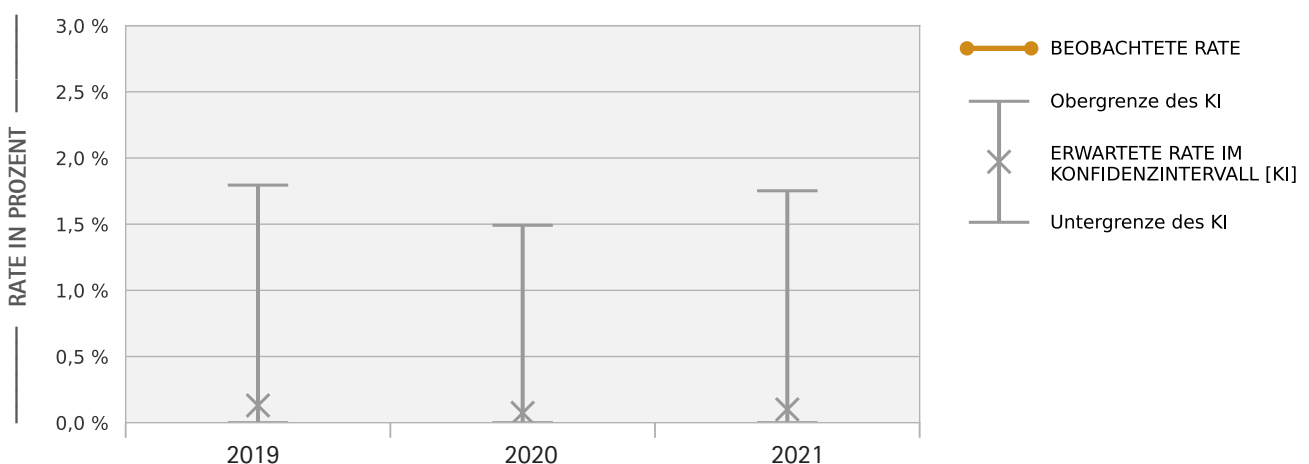
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | nd | 0,2 % 82 von 43.501 | 0,1 % [0,0–1,8] | 0,0 [0,0–12,8] | 91,6 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | nd | 0,3 % 91 von 36.359 | 0,1 % [0,0–1,5] | 0,0 [0,0–19,3] | 90,5 % |
| 2021 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | nd | 0,2 % 74 von 36.064 | 0,1 % [0,0–1,8] | 0,0 [0,0–16,5] | 92,4 % |
| 2019–2021 | ≤2,2 % ≤1 von 46 | ≤2,2 % ≤1 von 46 | nd | 0,2 % 247 von 115.924 | 0,1 % [0,0–1,0] | 0,0 [0,0–9,0] | 77,2 % |

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

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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



3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

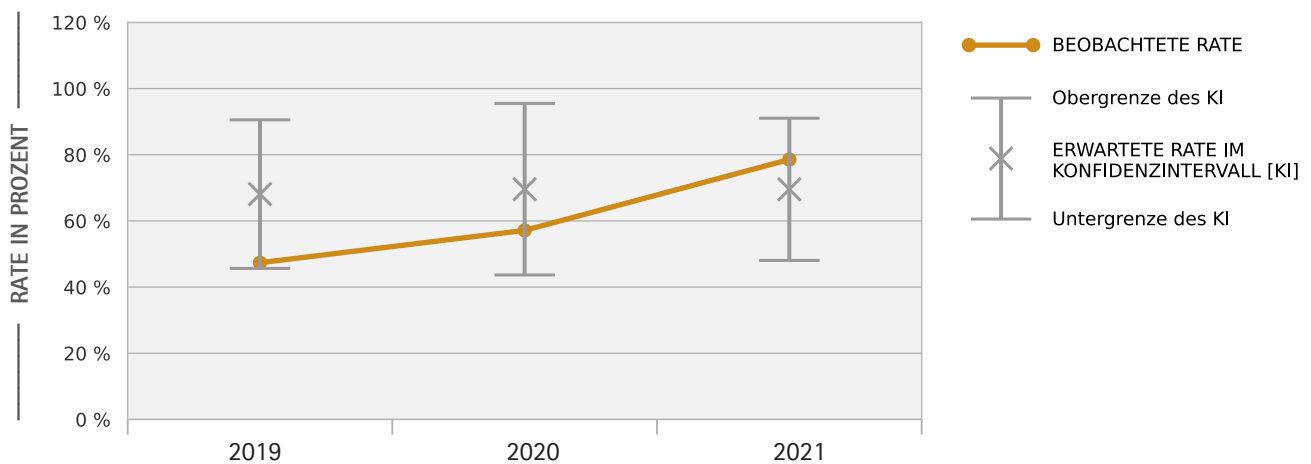
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 47,4 % 9 von 19 | nd | nd | 68,1 % 29.758 von 43.695 | [45,7-90,6] | 0,7 [0,6-0,8] | 19,4 % |
| 2020 | 57,1 % 8 von 14 | nd | nd | 69,6 % 25.405 von 36.506 | [43,7-95,5] | 0,8 [0,7-0,9] | 27,1 % |
| 2021 | 78,6 % 11 von 14 | nd | nd | 69,6 % 25.213 von 36.245 | [48,1-91,1] | 1,1 [1,0-1,2] | 64,3 % |
| 2019–2021 | 59,6 % 28 von 47 | nd | nd | 69,0 % 80.376 von 116.446 | [55,0-83,1] | 0,9 [0,8-0,9] | 29,4 % |

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

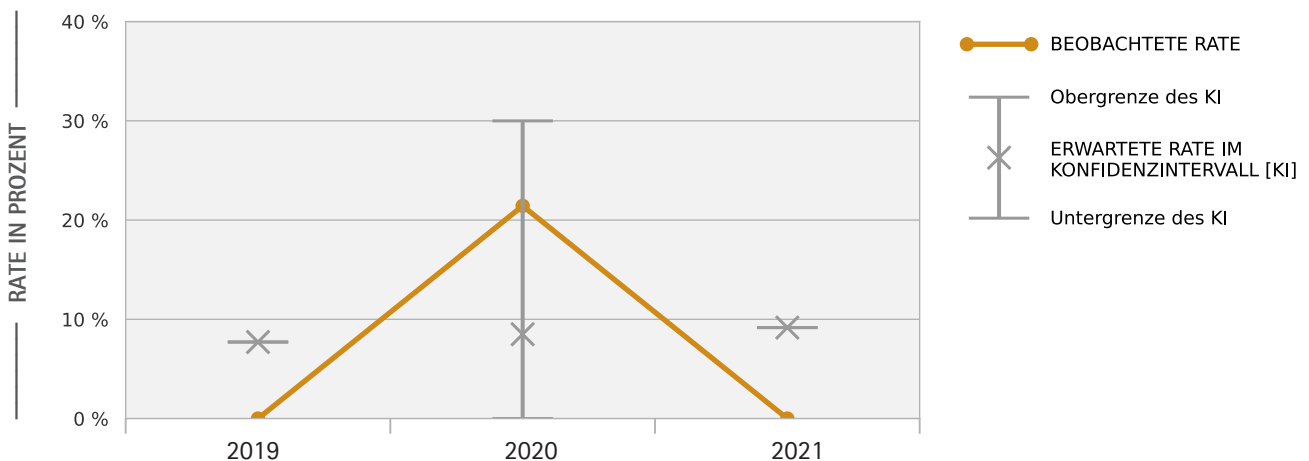
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet* [KI] | SMR | |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 0,0 % 0 von 19 | nd | nd | 7,7 % 3.370 von 43.695 | [7,7–7,7] | 0,0 [0,0–0,0] | 46,7 % |
| 2020 | 21,4 % 3 von 14 | nd | nd | 8,5 % 3.102 von 36.506 | [0,0–30,0] | 2,5 [1,8–3,2] | 85,7 % |
| 2021 | 0,0 % 0 von 14 | nd | nd | 9,2 % 3.323 von 36.245 | [9,2–9,2] | 0,0 [0,0–0,0] | 44,6 % |
| 2019–2021 | 6,4 % 3 von 47 | nd | nd | 8,4 % 9.795 von 116.446 | [1,4–15,4] | 0,8 [0,6–0,9] | 66,4 % |

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



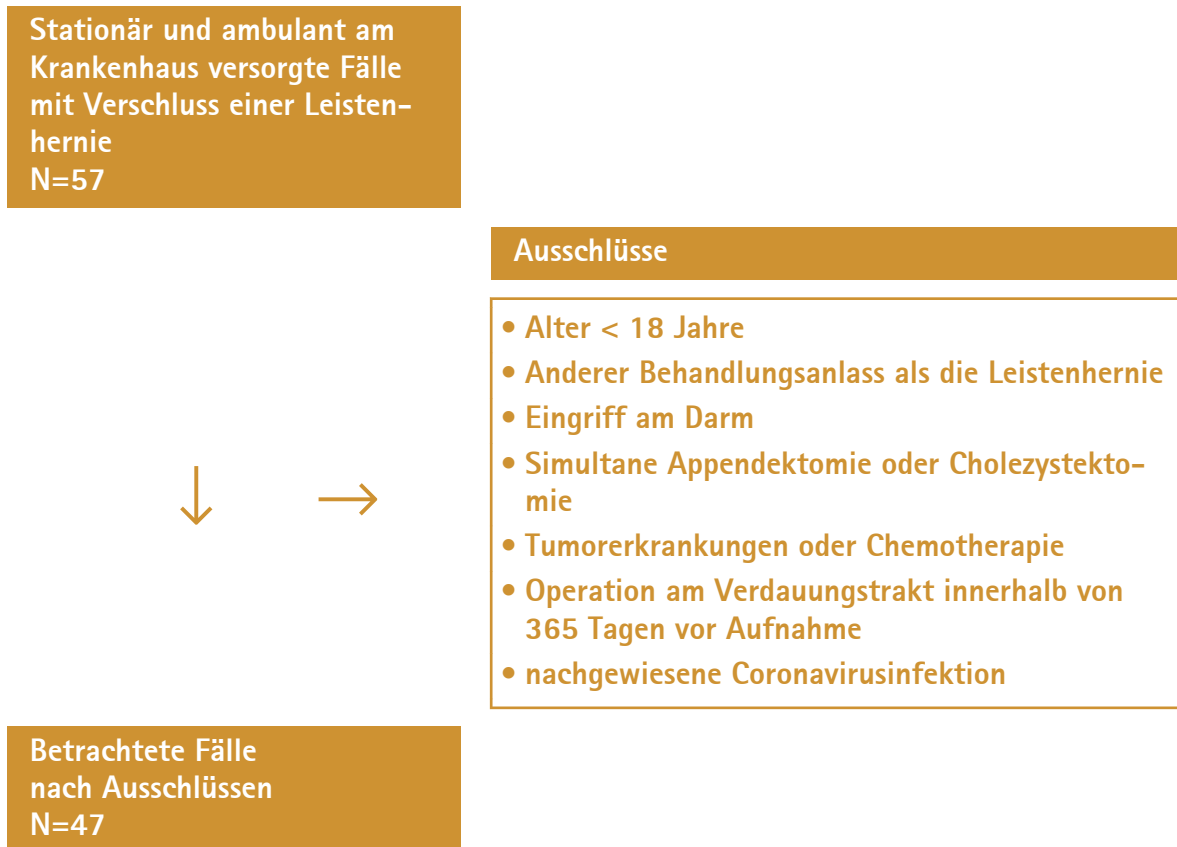
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



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

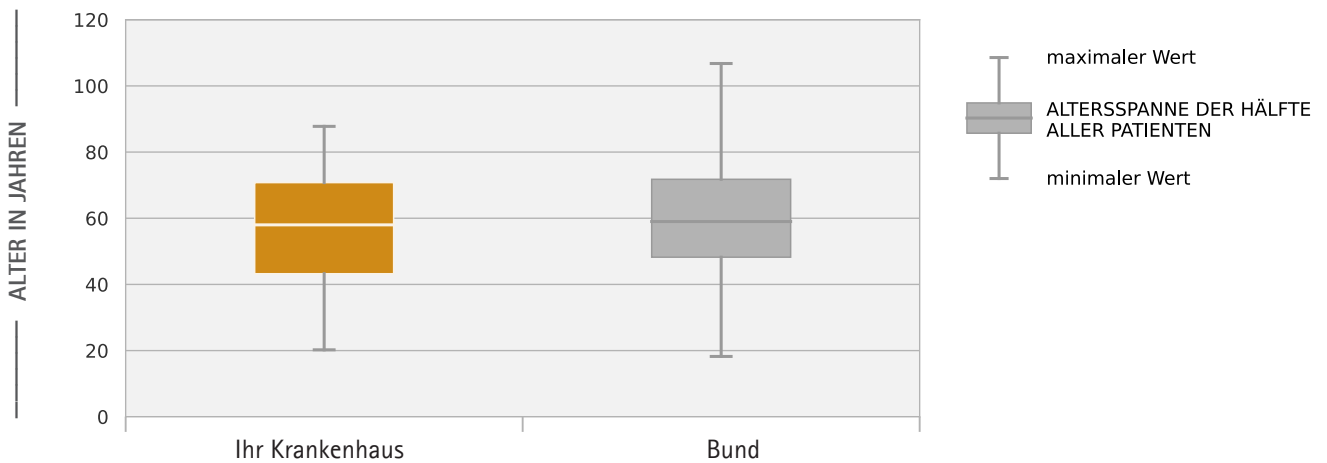
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 71 | 72 |
| 50. Perzentil | 58 | 59 |
| 25. Perzentil | 43 | 48 |

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

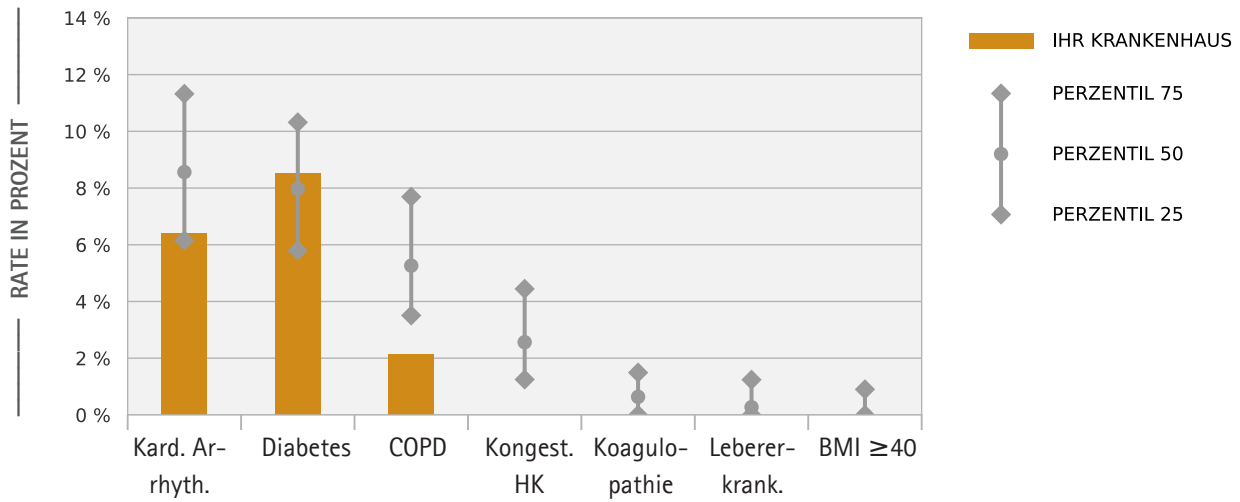
Tabelle 3.4.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Kardiale Arrhythmie | 15,8 % 3 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 6,4 % 3 von 47 | 8,7 % 10.111 von 116.446 | 28 % |
| Diabetes | 5,3 % 1 von 19 | 7,1 % 1 von 14 | 14,3 % 2 von 14 | 8,5 % 4 von 47 | 7,9 % 9.248 von 116.446 | 55 % |
| COPD | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 2,1 % 1 von 47 | 5,5 % 6.388 von 116.446 | 11 % |
| Kongestive Herzkrankheit | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 3,1 % 3.605 von 116.446 | 13 % |
| Koagulopathie | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 1,0 % 1.145 von 116.446 | 41 % |
| Lebererkrankungen | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 0,7 % 867 von 116.446 | 50 % |
| BMI ≥40 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 0,5 % 583 von 116.446 | 59 % |

Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

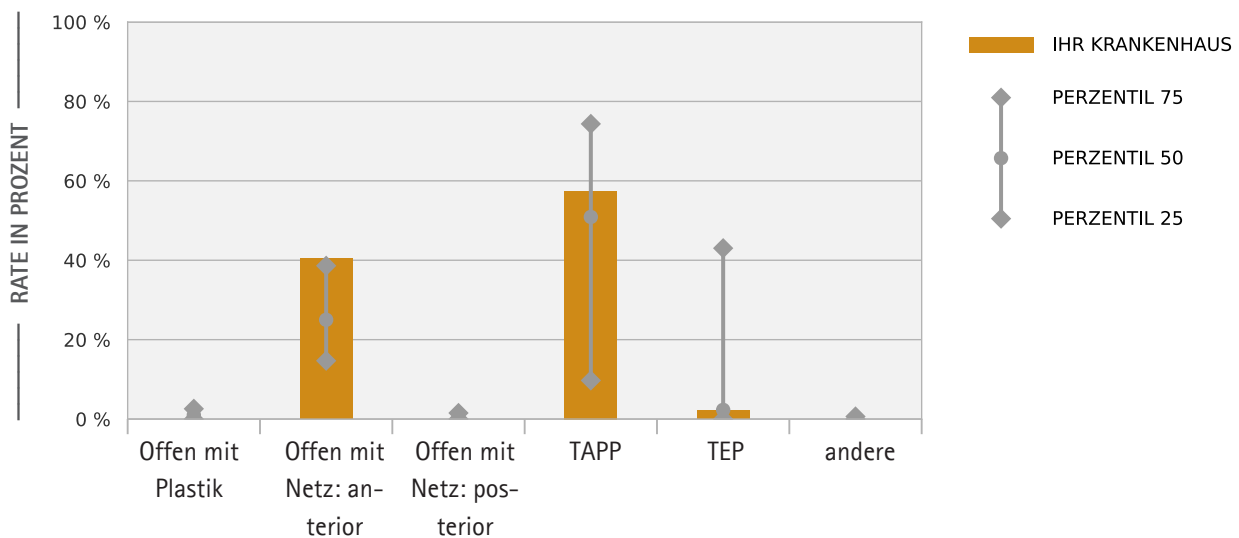
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Offen mit Plastik | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 2,3 % 2.666 von 116.446 | 35 % |
| Offen mit Netz: anterior | 52,6 % 10 von 19 | 42,9 % 6 von 14 | 21,4 % 3 von 14 | 40,4 % 19 von 47 | 26,6 % 31.032 von 116.446 | 77 % |
| Offen mit Netz: posterior | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 2,1 % 2.416 von 116.446 | 55 % |
| TAPP | 47,4 % 9 von 19 | 57,1 % 8 von 14 | 71,4 % 10 von 14 | 57,4 % 27 von 47 | 47,4 % 55.187 von 116.446 | 56 % |
| TEP | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 2,1 % 1 von 47 | 21,7 % 25.216 von 116.446 | 50 % |
| andere | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 0,4 % 454 von 116.446 | 66 % |

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

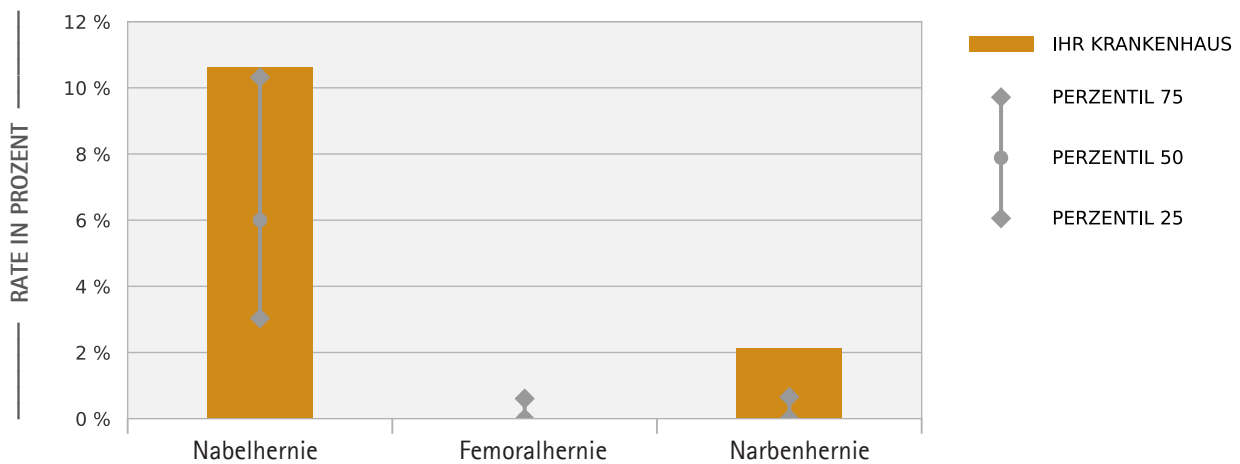
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|---------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | |
| Nabelhernie | 5,3 % 1 von 19 | 7,1 % 1 von 14 | 21,4 % 3 von 14 | 10,6 % 5 von 47 | 7,7 % 8.967 von 116.446 | 76 % |
| Femoralhernie | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 0,4 % 501 von 116.446 | 67 % |
| Narbenhernie | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 2,1 % 1 von 47 | 0,4 % 458 von 116.446 | 97 % |

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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

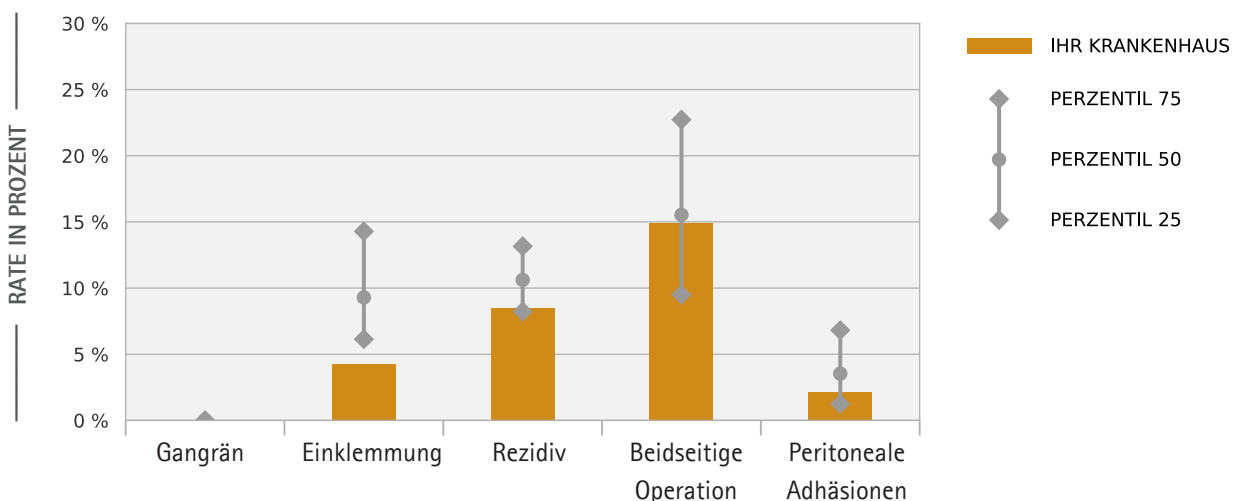
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Gangrän | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 47 | 0,3 % 313 von 116.446 | 76 % |
| Einklemmung | 0,0 % 0 von 19 | 7,1 % 1 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 4,3 % 2 von 47 | 10,6 % 12.335 von 116.446 | 12 % |
| Rezidiv | 10,5 % 2 von 19 | 7,1 % 1 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 8,5 % 4 von 47 | 10,7 % 12.438 von 116.446 | 28 % |
| Beidseitige Operation | 15,8 % 3 von 19 | 14,3 % 2 von 14 | 14,3 % 2 von 14 | 14,9 % 7 von 47 | 17,6 % 20.454 von 116.446 | 48 % |
| Peritoneale Adhäsionen | 5,3 % 1 von 19 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 2,1 % 1 von 47 | 4,8 % 5.531 von 116.446 | 36 % |

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)



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 (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 778 | 0,7 % | 795 |
| 2 | K40 | Hernia inguinalis | 204 | 0,2 % | 204 |
| 3 | I50 | Herzinsuffizienz | 185 | 0,2 % | 195 |
| 4 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 101 | 0,1 % | 101 |
| 5 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 91 | 0,1 % | 92 |
| 6 | I63 | Hirnfarkt | 72 | 0,1 % | 83 |
| 7 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 71 | 0,1 % | 74 |
| 8 | N50 | Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane | 62 | 0,1 % | 63 |
| 9 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 59 | 0,1 % | 59 |
| 10 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 58 | 0,0 % | 58 |
| 11 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 57 | 0,0 % | 57 |
| 12 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 55 | 0,0 % | 58 |
| 13 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 52 | 0,0 % | 54 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 51 | 0,0 % | 59 |
| 15 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 50 | 0,0 % | 50 |
| 16 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 48 | 0,0 % | 50 |
| 17 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 44 | 0,0 % | 46 |
| 17 | S30 | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,, | 44 | 0,0 % | 45 |
| 19 | I26 | Lungenembolie | 43 | 0,0 % | 44 |
| 19 | N40 | Prostatahyperplasie | 43 | 0,0 % | 43 |
| 21 | I20 | Angina pectoris | 40 | 0,0 % | 43 |
| 21 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 40 | 0,0 % | 40 |
| 23 | K80 | Cholelithiasis | 39 | 0,0 % | 41 |
| 24 | R55 | Synkope und Kollaps | 38 | 0,0 % | 38 |
| 25 | M54 | Rückenschmerzen | 35 | 0,0 % | 37 |
| 25 | A41 | Sonstige Sepsis | 35 | 0,0 % | 35 |
| 25 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 35 | 0,0 % | 35 |
| 28 | E86 | Volumenmangel | 32 | 0,0 % | 32 |
| 29 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 29 | 0,0 % | 31 |
| 30 | L03 | Phlegmone | 28 | 0,0 % | 28 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 906 | 0,8 % | 931 |
| 2 | K40 | Hernia inguinalis | 887 | 0,8 % | 892 |
| 3 | I50 | Herzinsuffizienz | 388 | 0,3 % | 434 |
| 4 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 185 | 0,2 % | 210 |
| 5 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 172 | 0,1 % | 175 |
| 6 | I63 | Hirnininfarkt | 156 | 0,1 % | 182 |
| 7 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 154 | 0,1 % | 154 |
| 8 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 153 | 0,1 % | 195 |
| 9 | I20 | Angina pectoris | 145 | 0,1 % | 153 |
| 10 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 143 | 0,1 % | 151 |
| 11 | N40 | Prostatahyperplasie | 142 | 0,1 % | 146 |
| 12 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 134 | 0,1 % | 151 |
| 13 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 133 | 0,1 % | 156 |
| 14 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 132 | 0,1 % | 141 |
| 15 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 120 | 0,1 % | 128 |
| 16 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 119 | 0,1 % | 123 |
| 17 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 113 | 0,1 % | 116 |
| 18 | I70 | Atherosklerose | 108 | 0,1 % | 121 |
| 19 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 107 | 0,1 % | 116 |
| 20 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 103 | 0,1 % | 108 |
| 21 | K80 | Cholelithiasis | 98 | 0,1 % | 112 |
| 22 | M54 | Rückenschmerzen | 94 | 0,1 % | 99 |
| 22 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 94 | 0,1 % | 95 |
| 24 | S72 | Fraktur des Femurs | 90 | 0,1 % | 104 |
| 25 | N50 | Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane | 89 | 0,1 % | 90 |
| 26 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 86 | 0,1 % | 99 |
| 27 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 82 | 0,1 % | 85 |
| 27 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 82 | 0,1 % | 82 |
| 29 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 79 | 0,1 % | 80 |
| 30 | N43 | Hydrozele und Spermatozele | 76 | 0,1 % | 79 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | K40 | Hernia inguinalis | 2.499 | 2,1 % | 2.552 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 1.141 | 1,0 % | 1.511 |
| 3 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 1.035 | 0,9 % | 1.072 |
| 4 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 662 | 0,6 % | 826 |
| 5 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 657 | 0,6 % | 683 |
| 6 | I20 | Angina pectoris | 642 | 0,6 % | 705 |
| 7 | I63 | Hirnfarkt | 600 | 0,5 % | 710 |
| 8 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 586 | 0,5 % | 673 |
| 9 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 547 | 0,5 % | 631 |
| 10 | I70 | Atherosklerose | 456 | 0,4 % | 581 |
| 11 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 450 | 0,4 % | 481 |
| 12 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 423 | 0,4 % | 728 |
| 13 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 419 | 0,4 % | 585 |
| 14 | N40 | Prostatahyperplasie | 406 | 0,3 % | 424 |
| 15 | M17 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] | 392 | 0,3 % | 402 |
| 16 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 377 | 0,3 % | 427 |
| 17 | M54 | Rückenschmerzen | 367 | 0,3 % | 406 |
| 17 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 367 | 0,3 % | 381 |
| 19 | S72 | Fraktur des Femurs | 363 | 0,3 % | 425 |
| 20 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 356 | 0,3 % | 383 |
| 21 | K80 | Cholelithiasis | 341 | 0,3 % | 414 |
| 22 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 318 | 0,3 % | 357 |
| 23 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 316 | 0,3 % | 333 |
| 24 | K43 | Hernia ventralis | 314 | 0,3 % | 317 |
| 25 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 308 | 0,3 % | 326 |
| 26 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 305 | 0,3 % | 316 |
| 27 | K57 | Divertikelkrankheit des Darmes | 295 | 0,3 % | 332 |
| 28 | E86 | Volumenmangel | 284 | 0,2 % | 302 |
| 29 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 274 | 0,2 % | 297 |
| 30 | M51 | Sonstige Bandscheibenschäden | 271 | 0,2 % | 307 |

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

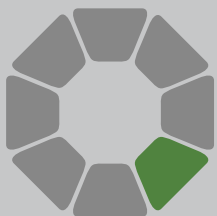
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.1 Sectio

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.2 Vaginale Entbindung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

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



5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

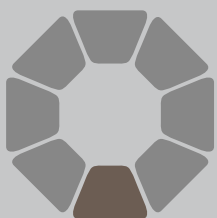
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

6

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1 Operation an den Tonsillen



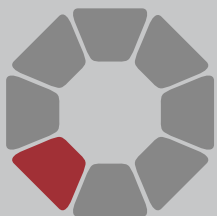
6.1 Operation an den Tonsillen

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



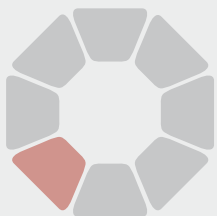
7.1 Herzinfarkt

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.2 Herzinsuffizienz

7.2.1 Krankenhäuser und Fälle

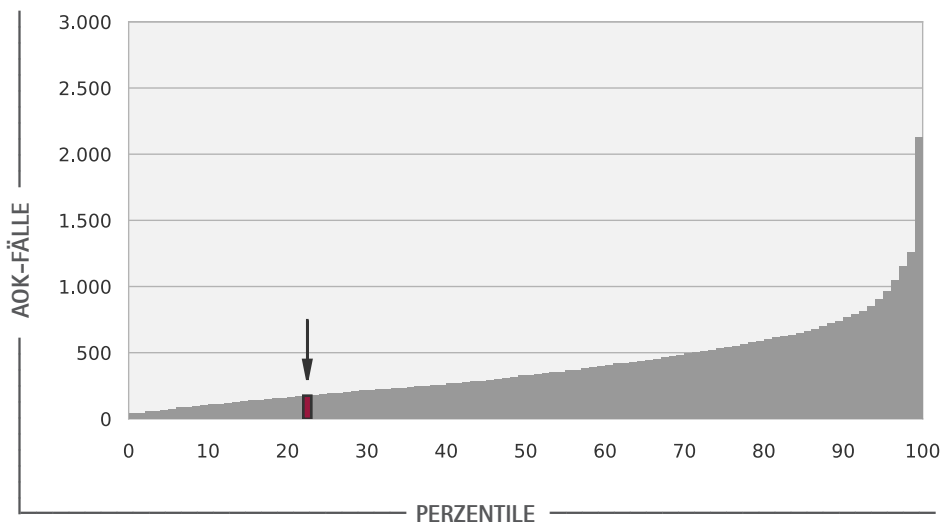
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-------|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 70 | 27 % | 1.031 | 145.566 | 67 | 117 | 193 | 761 |
| 2020 | 64 | 30 % | 1.029 | 125.281 | 58 | 101 | 167 | 692 |
| 2021 | 41 | 14 % | 1.025 | 127.871 | 59 | 105 | 174 | 671 |
| 2019–2021 | 175 | 23 % | 1.032 | 398.718 | 185 | 325 | 533 | 2.124 |

Abbildung 7.2.1

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2019–2021)

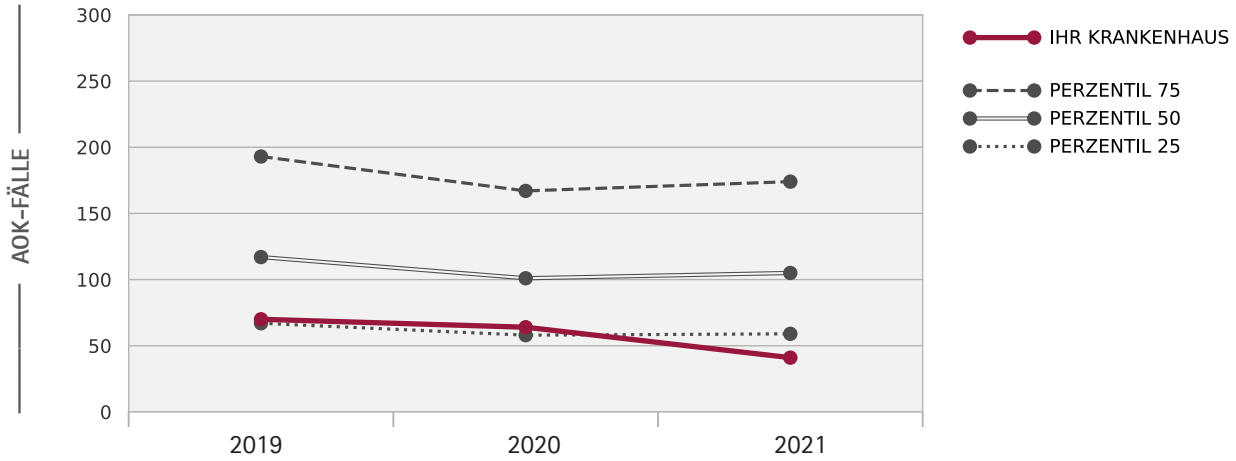


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

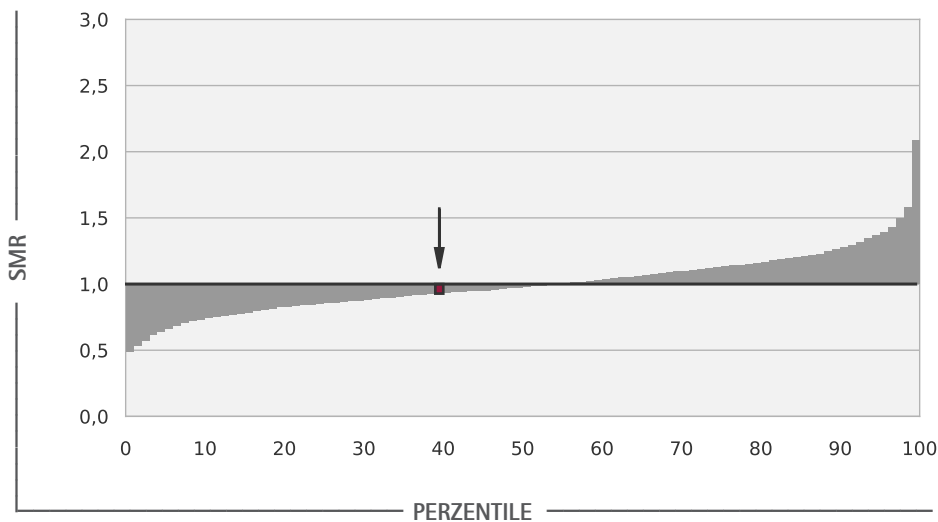


ID 2000

Abbildung 7.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

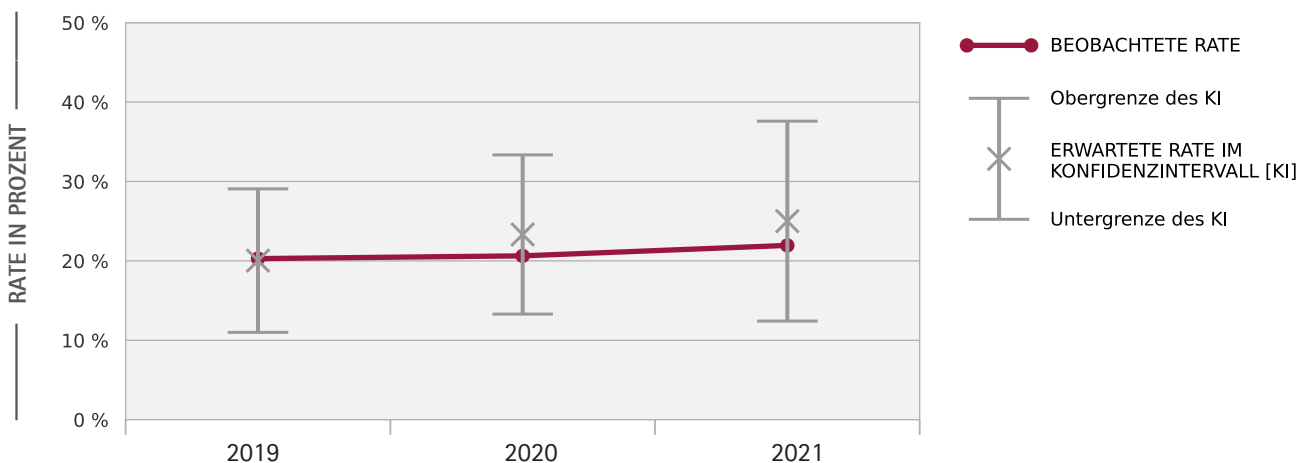
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 20,3 % 14 von 69 | 11,6 % 8 von 69 | nd | 17,4 % 25.313 von 145.409 | 20,0 % [11,0–29,1] | 1,0 [0,6–1,5] | 53,8 % |
| 2020 | 20,6 % 13 von 63 | 9,5 % 6 von 63 | nd | 18,6 % 23.046 von 123.681 | 23,3 % [13,3–33,3] | 0,9 [0,5–1,3] | 34,8 % |
| 2021 | 22,0 % 9 von 41 | 12,2 % 5 von 41 | nd | 19,2 % 24.176 von 125.907 | 25,0 % [12,4–37,6] | 0,9 [0,4–1,4] | 34,1 % |
| 2019–2021 | 20,8 % 36 von 173 | 11,0 % 19 von 173 | nd | 18,4 % 72.535 von 394.997 | 22,4 % [16,5–28,3] | 0,9 [0,7–1,2] | 40,2 % |

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum. Nach Überprüfung Erweiterung der Risikoadjustierung jahresweise um die Pandemiejahre 2020 und 2021.

Abbildung 7.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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



Tabelle 7.2.3

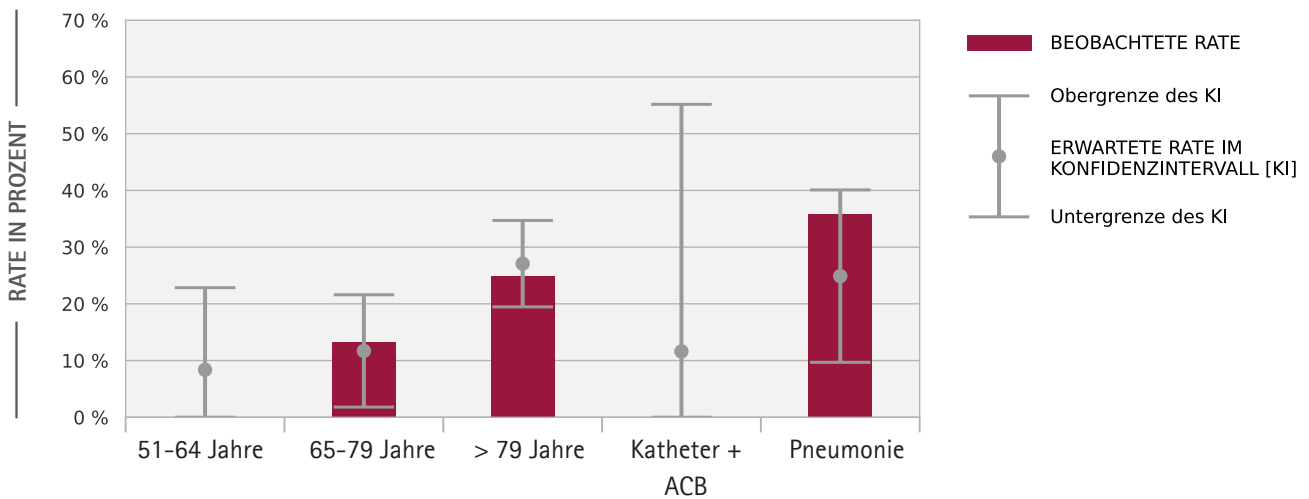
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|----------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 51–64 Jahre | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 7,1 % 2.669 von 37.671 | 8,4 % [0,0–22,8] |
| 65–79 Jahre | 13,2 % 5 von 38 | 12,3 % 14.574 von 118.367 | 11,7 % [1,8–21,6] |
| > 79 Jahre | 24,8 % 30 von 121 | 23,8 % 54.977 von 231.321 | 27,1 % [19,5–34,7] |
| Katheter + ACB | na | 6,7 % 4.691 von 70.047 | 11,6 % [0,0–55,2] |
| Pneumonie | 35,7 % 10 von 28 | 33,4 % 19.431 von 58.201 | 24,9 % [9,7–40,1] |

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 7.2.4

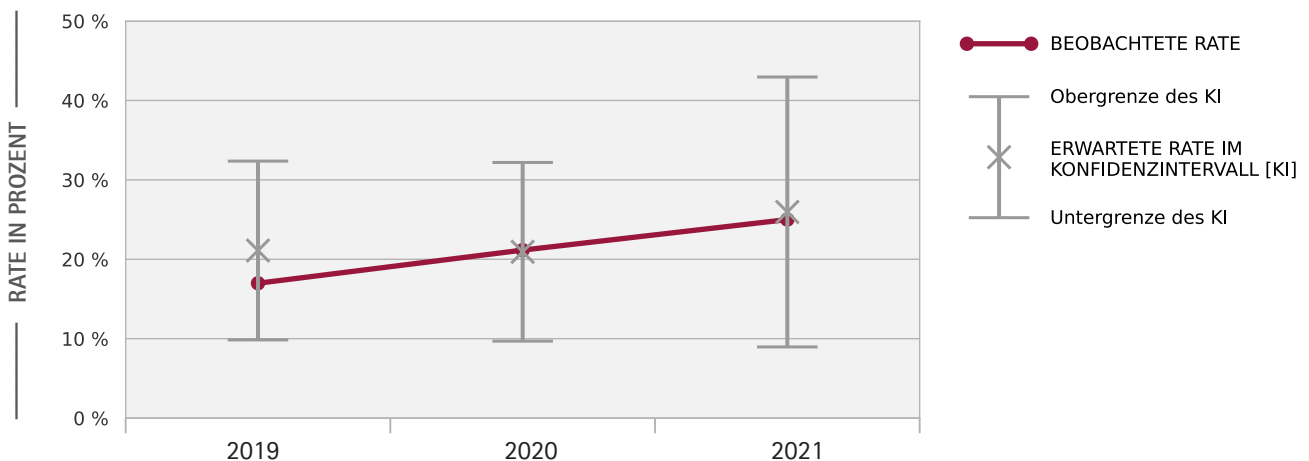
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 17,0 % 9 von 53 | 17,0 % 9 von 53 | 11,3 % 6 von 53 | 15,9 % 18.885 von 118.982 | 21,1 % [9,8–32,4] | 0,8 [0,3–1,3] | 53,2 % |
| 2020 | 21,2 % 11 von 52 | 21,2 % 11 von 52 | 4,1 % 2 von 49 | 15,2 % 15.328 von 100.586 | 20,9 % [9,7–32,2] | 1,0 [0,5–1,5] | 86,3 % |
| 2021 | 25,0 % 7 von 28 | 25,0 % 7 von 28 | 14,8 % 4 von 27 | 16,3 % 16.653 von 102.156 | 26,0 % [9,0–43,0] | 1,0 [0,3–1,6] | 76,8 % |
| 2019–2021 | 20,3 % 27 von 133 | 20,3 % 27 von 133 | 9,3 % 12 von 129 | 15,8 % 50.866 von 321.724 | 22,1 % [14,8–29,3] | 0,9 [0,6–1,2] | 80,5 % |

Abbildung 7.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei 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*, bei Herzinsuffizienz



ID 2017

Tabelle 7.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 83,6 % 46 von 55 | 83,6 % 46 von 55 | nd | 80,0 % 97.336 von 121.669 | [70,2–89,8] | 1,0 [1,0–1,1] | 70,5 % |
| 2020 | 76,5 % 39 von 51 | 76,5 % 39 von 51 | nd | 80,2 % 83.127 von 103.594 | [68,6–91,9] | 1,0 [0,9–1,0] | 29,4 % |
| 2021 | 79,4 % 27 von 34 | 79,4 % 27 von 34 | nd | 80,3 % 84.406 von 105.084 | [66,7–93,9] | 1,0 [1,0–1,0] | 41,7 % |
| 2019–2021 | 80,0 % 112 von 140 | 80,0 % 112 von 140 | nd | 80,2 % 264.869 von 330.347 | [73,6–86,8] | 1,0 [1,0–1,0] | 47,4 % |

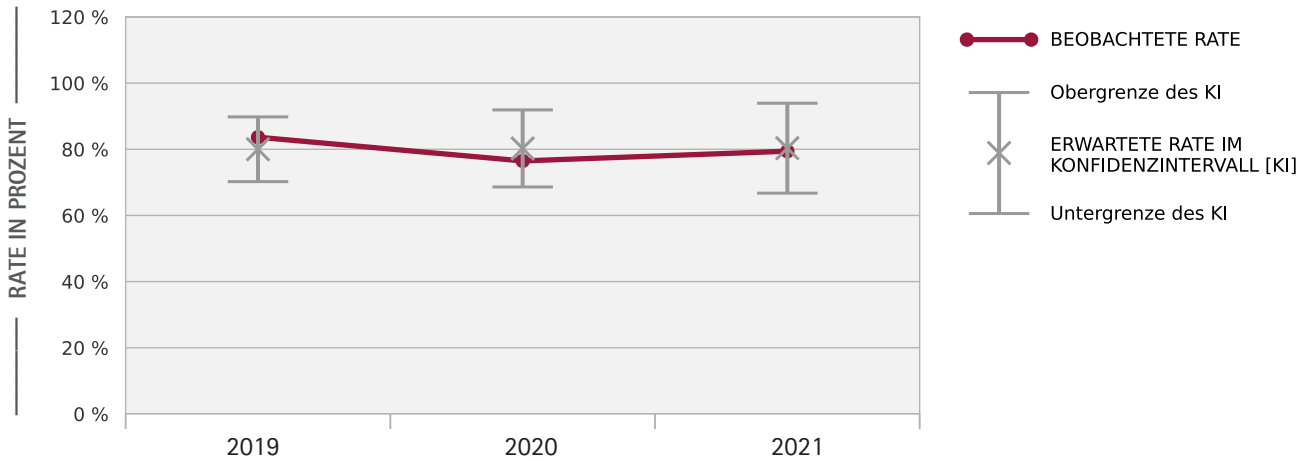
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



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



ID 2018

Tabelle 7.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

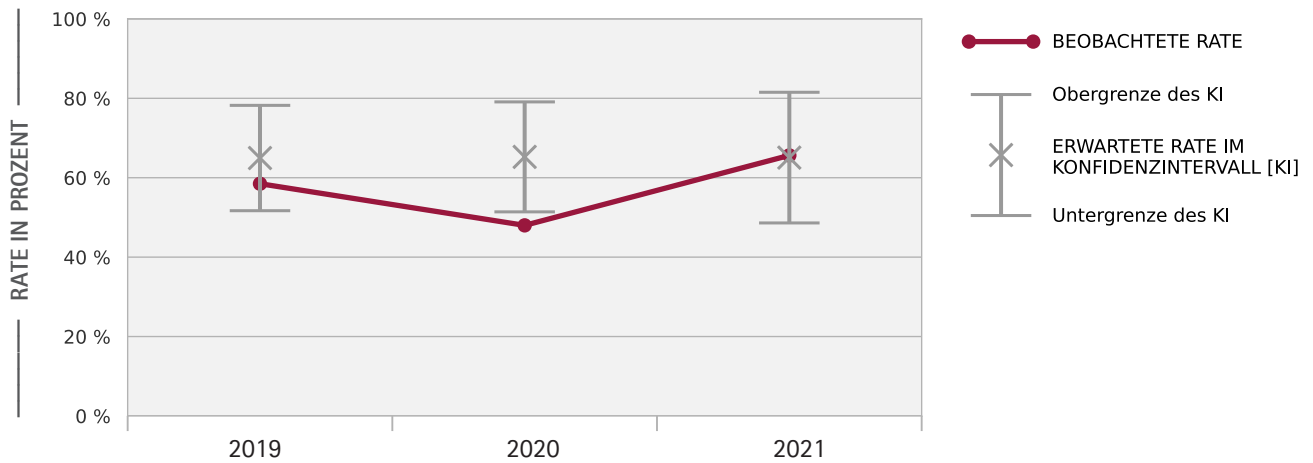
| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 58,5 % 31 von 53 | 58,5 % 31 von 53 | nd | 65,0 % 77.155 von 118.774 | [51,7–78,2] | 0,9 [0,9–0,9] | 21,6 % |
| 2020 | 48,0 % 24 von 50 | 48,0 % 24 von 50 | nd | 65,3 % 65.679 von 100.655 | [51,4–79,1] | 0,7 [0,7–0,8] | 4,4 % |
| 2021 | 65,6 % 21 von 32 | 65,6 % 21 von 32 | nd | 65,1 % 66.390 von 102.034 | [48,6–81,5] | 1,0 [1,0–1,1] | 54,6 % |
| 2019–2021 | 56,3 % 76 von 135 | 56,3 % 76 von 135 | nd | 65,1 % 209.224 von 321.463 | [56,7–73,5] | 0,9 [0,9–0,9] | 11,0 % |

* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden*, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet** [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 76,9 % 20 von 26 | 76,9 % 20 von 26 | nd | 84,6 % 54.197 von 64.069 | [68,4–100,0] | 0,9 [0,9–0,9] | 13,2 % |
| 2020 | 71,9 % 23 von 32 | 71,9 % 23 von 32 | nd | 84,6 % 46.431 von 54.893 | [69,0–100,0] | 0,8 [0,8–0,9] | 6,1 % |
| 2021 | 66,7 % 14 von 21 | 66,7 % 14 von 21 | nd | 85,7 % 48.526 von 56.626 | [65,5–100,0] | 0,8 [0,7–0,8] | 1,2 % |
| 2019–2021 | 72,2 % 57 von 79 | 72,2 % 57 von 79 | nd | 84,9 % 149.154 von 175.588 | [75,1–94,8] | 0,8 [0,8–0,9] | 1,6 % |

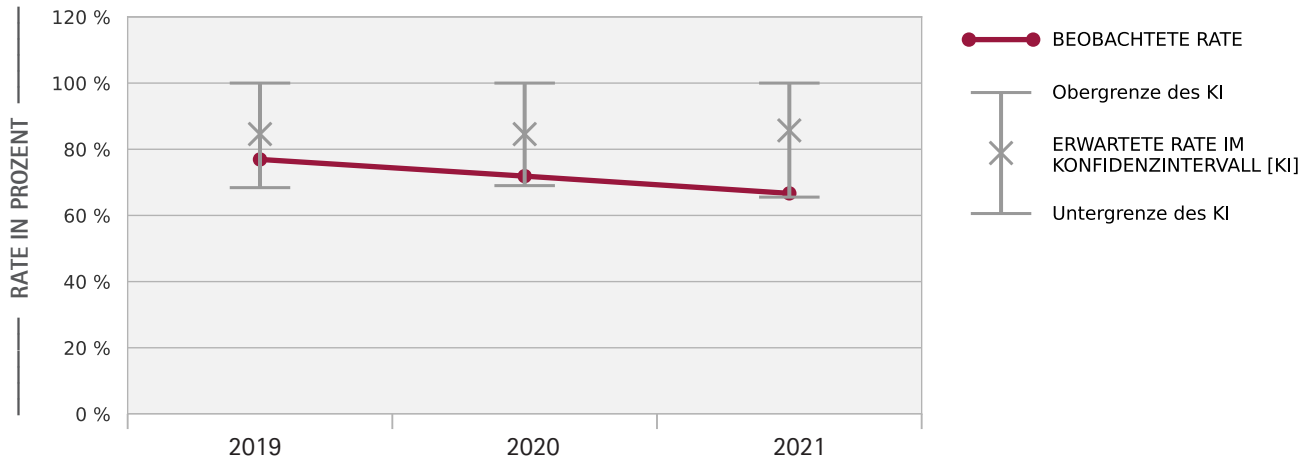
* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulanzen behandelt werden, bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



7.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.8

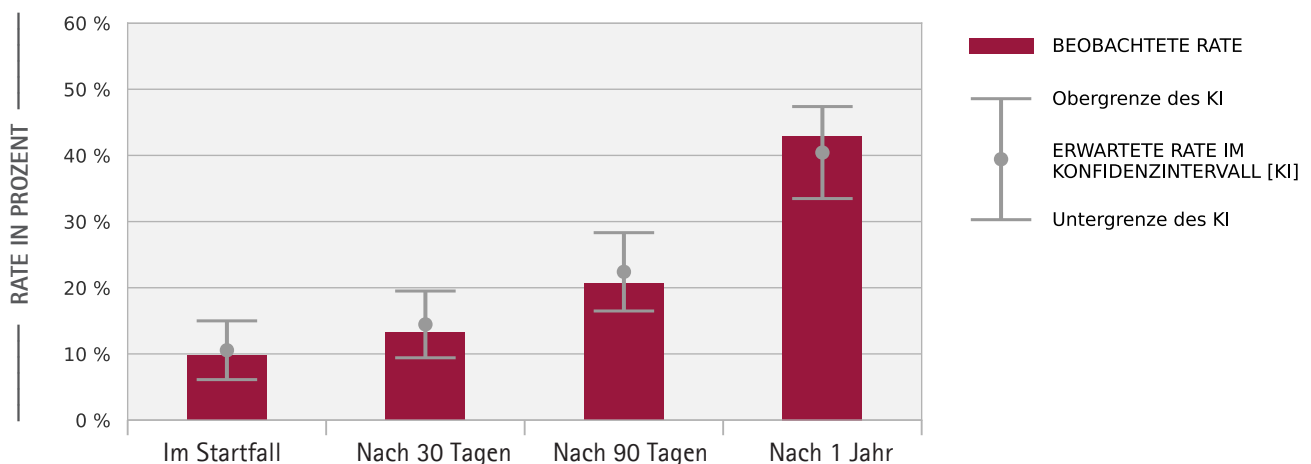
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Erwartet [KI] |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Im Startfall | 8,6 % 6 von 70 | 10,9 % 7 von 64 | 9,8 % 4 von 41 | 9,7 % 17 von 175 | 8,4 % 33.436 von 398.717 | 10,6 % [6,1–15,0] |
| Nach 30 Tagen | 8,7 % 6 von 69 | 15,6 % 10 von 64 | 17,1 % 7 von 41 | 13,2 % 23 von 174 | 11,1 % 44.066 von 398.507 | 14,5 % [9,4–19,5] |
| Nach 90 Tagen | 20,3 % 14 von 69 | 20,3 % 13 von 64 | 22,0 % 9 von 41 | 20,7 % 36 von 174 | 18,5 % 73.569 von 398.347 | 22,4 % [16,5–28,3] |
| Nach 1 Jahr | 38,2 % 26 von 68 | 43,5 % 27 von 62 | 50,0 % 20 von 40 | 42,9 % 73 von 170 | 34,3 % 133.297 von 389.102 | 40,4 % [33,5–47,4] |

Abbildung 7.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

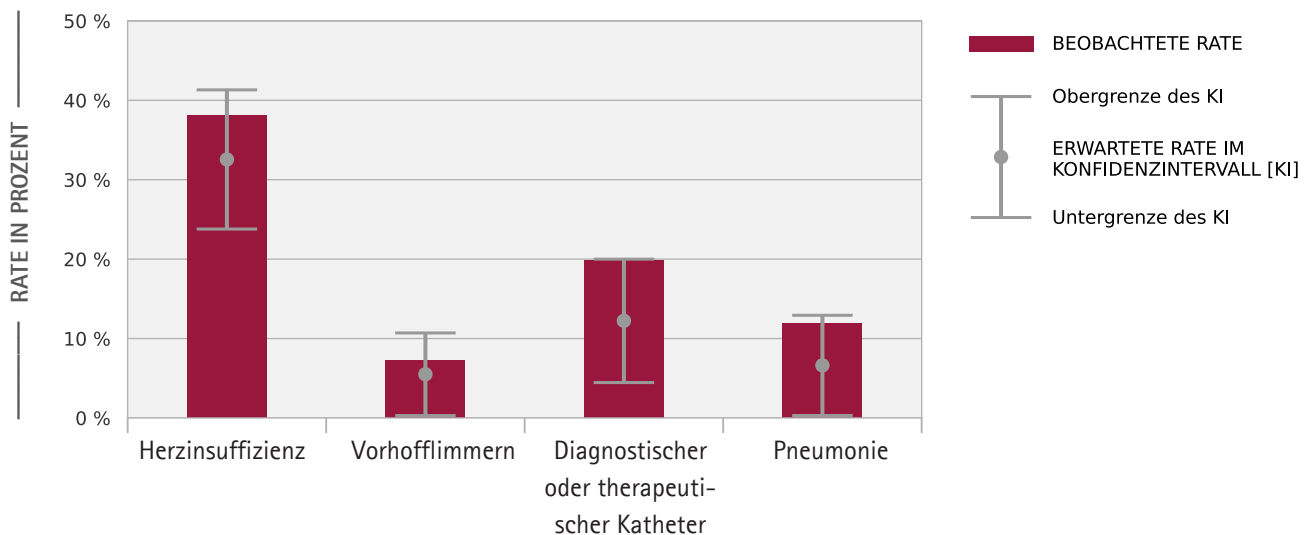
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet* [KI] |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | Ihr Krankenhaus |
| Herzinsuffizienz | 33,3 % 16 von 48 | 44,2 % 19 von 43 | 37,0 % 10 von 27 | 38,1 % 45 von 118 | 32,6 % 95.388 von 293.022 | [23,8–41,3] |
| Vorhofflimmern | ≤2,4 % ≤1 von 42 | 8,6 % 3 von 35 | 15,8 % 3 von 19 | 7,3 % 7 von 96 | 5,5 % 14.155 von 257.300 | [0,3–10,7] |
| Diagnostischer oder therapeutischer Katheter | 27,3 % 12 von 44 | 16,7 % 6 von 36 | 9,5 % 2 von 21 | 19,8 % 20 von 101 | 12,2 % 32.012 von 261.775 | [4,5–20,0] |
| Pneumonie | 17,8 % 8 von 45 | 5,6 % 2 von 36 | 10,0 % 2 von 20 | 11,9 % 12 von 101 | 6,6 % 17.488 von 264.252 | [0,3–12,9] |

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



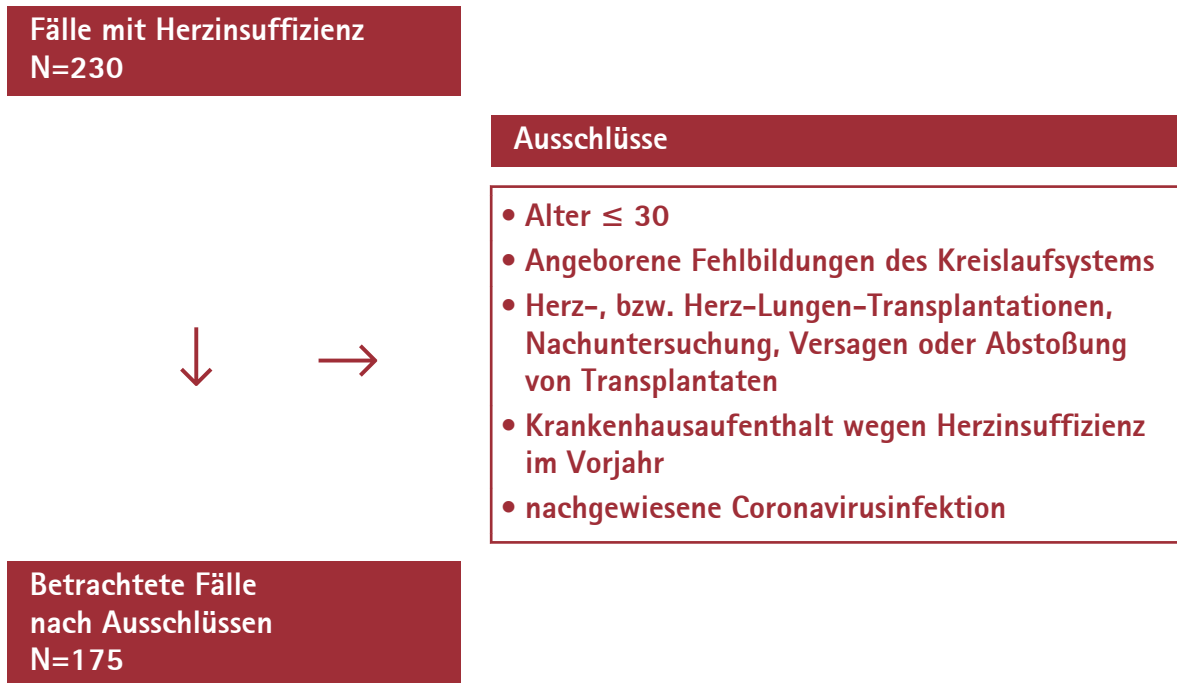
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



7.2.4 Basisdeskription

Abbildung 7.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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

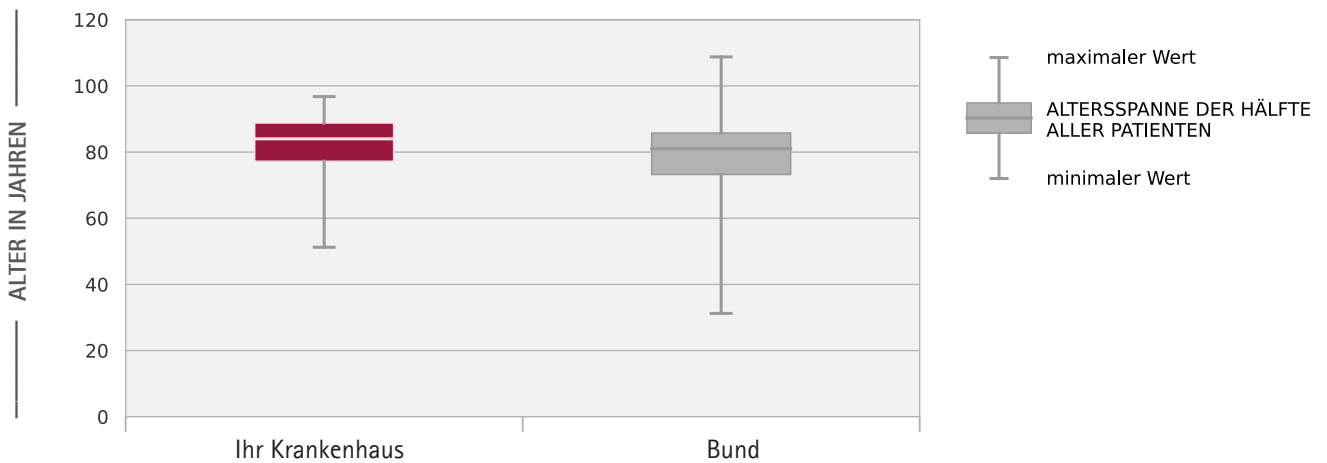
Tabelle 7.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 89 | 86 |
| 50. Perzentil | 84 | 81 |
| 25. Perzentil | 77 | 73 |

Abbildung 7.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

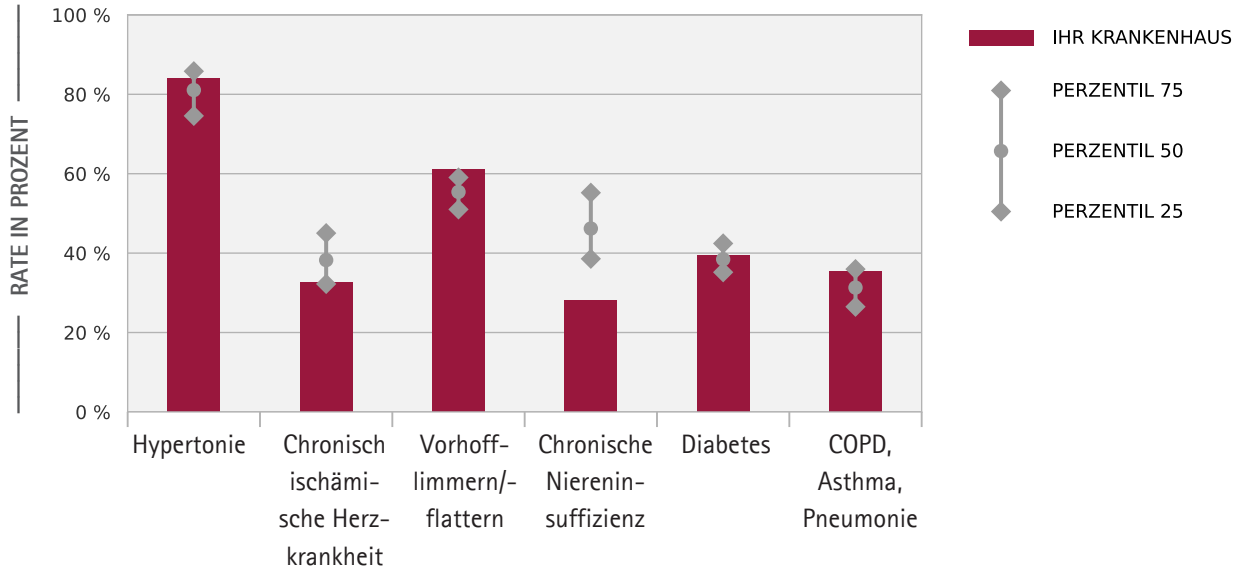
Tabelle 7.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Hypertonie | 87,1 % 61 von 70 | 87,5 % 56 von 64 | 73,2 % 30 von 41 | 84,0 % 147 von 175 | 79,6 % 317.460 von 398.718 | 66 % |
| Chronisch ischämische Herzkrankheit | 35,7 % 25 von 70 | 28,1 % 18 von 64 | 34,1 % 14 von 41 | 32,6 % 57 von 175 | 40,2 % 160.159 von 398.718 | 27 % |
| Vorhofflimmern/-flattern | 51,4 % 36 von 70 | 68,8 % 44 von 64 | 65,9 % 27 von 41 | 61,1 % 107 von 175 | 54,6 % 217.841 von 398.718 | 84 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 22,9 % 16 von 70 | 28,1 % 18 von 64 | 36,6 % 15 von 41 | 28,0 % 49 von 175 | 48,5 % 193.542 von 398.718 | 5 % |
| Diabetes | 38,6 % 27 von 70 | 42,2 % 27 von 64 | 36,6 % 15 von 41 | 39,4 % 69 von 175 | 39,1 % 155.984 von 398.718 | 56 % |
| COPD, Asthma, Pneumonie | 34,3 % 24 von 70 | 37,5 % 24 von 64 | 34,1 % 14 von 41 | 35,4 % 62 von 175 | 30,4 % 121.323 von 398.718 | 72 % |

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

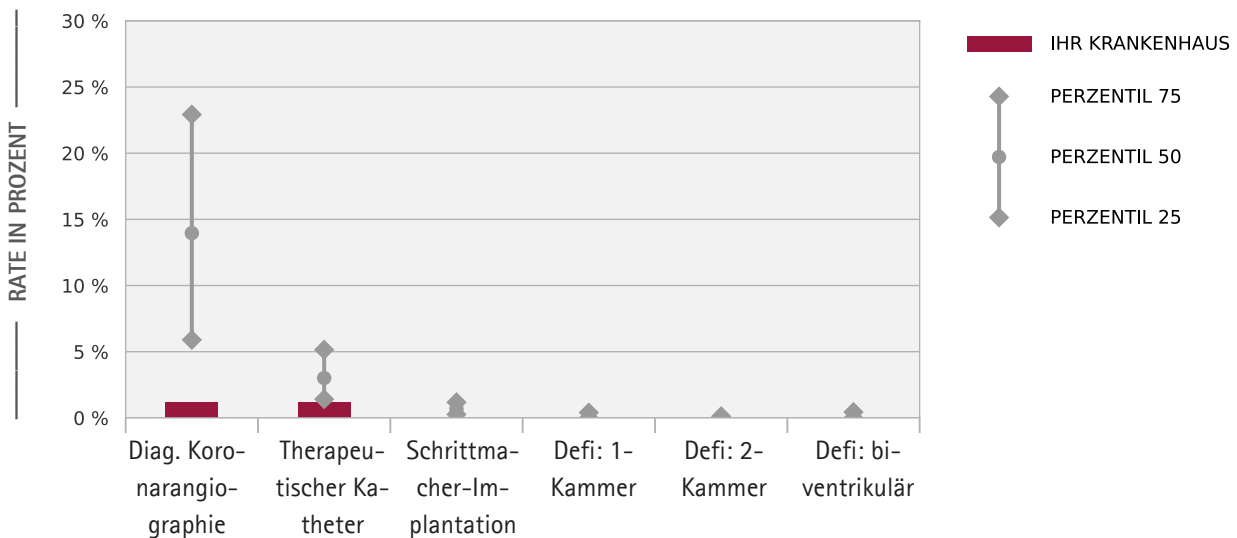
Tabelle 7.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Diagnostische Koronarangiographie | 1,4 % 1 von 70 | 1,6 % 1 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 1,1 % 2 von 175 | 17,6 % 70.120 von 398.718 | 2 % |
| Therapeutischer Katheter | 1,4 % 1 von 70 | 1,6 % 1 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 1,1 % 2 von 175 | 4,1 % 16.407 von 398.718 | 21 % |
| Schrittmacher-Implantation | 0,0 % 0 von 70 | 0,0 % 0 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 0,0 % 0 von 175 | 0,8 % 3.361 von 398.718 | 21 % |
| Defibrillator 1-Kammer-Stimulation | 0,0 % 0 von 70 | 0,0 % 0 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 0,0 % 0 von 175 | 0,3 % 1.226 von 398.718 | 54 % |
| Defibrillator 2-Kammer-Stimulation | 0,0 % 0 von 70 | 0,0 % 0 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 0,0 % 0 von 175 | 0,1 % 521 von 398.718 | 73 % |
| Defibrillator Biventrikuläre Stimulation | 0,0 % 0 von 70 | 0,0 % 0 von 64 | 0,0 % 0 von 41 | 0,0 % 0 von 175 | 0,4 % 1.430 von 398.718 | 55 % |

Abbildung 7.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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

7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|--------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | I50 | Herzinsuffizienz | 22.882 | 5,7 % | 24.391 |
| 2 | I35 | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten | 2.806 | 0,7 % | 3.191 |
| 3 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 2.616 | 0,7 % | 2.714 |
| 4 | N17 | Akutes Nierenversagen | 2.230 | 0,6 % | 2.305 |
| 5 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 2.156 | 0,5 % | 2.294 |
| 6 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 2.072 | 0,5 % | 2.119 |
| 7 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 2.002 | 0,5 % | 2.158 |
| 8 | E86 | Volumenmangel | 1.771 | 0,4 % | 1.800 |
| 9 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 1.385 | 0,3 % | 1.406 |
| 10 | I63 | Hirnfarkt | 1.203 | 0,3 % | 1.386 |
| 11 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 1.173 | 0,3 % | 1.219 |
| 12 | I34 | Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten | 1.164 | 0,3 % | 1.252 |
| 13 | A41 | Sonstige Sepsis | 1.126 | 0,3 % | 1.145 |
| 14 | I20 | Angina pectoris | 1.035 | 0,3 % | 1.078 |
| 15 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 989 | 0,2 % | 1.094 |
| 16 | N18 | Chronische Nierenkrankheit | 957 | 0,2 % | 1.036 |
| 17 | S72 | Fraktur des Femurs | 874 | 0,2 % | 982 |
| 18 | I70 | Atherosklerose | 838 | 0,2 % | 893 |
| 19 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 824 | 0,2 % | 869 |
| 20 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 691 | 0,2 % | 702 |
| 21 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 674 | 0,2 % | 715 |
| 22 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 670 | 0,2 % | 678 |
| 23 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 661 | 0,2 % | 681 |
| 24 | E87 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de... | 627 | 0,2 % | 646 |
| 25 | F05 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be... | 587 | 0,1 % | 632 |
| 26 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 568 | 0,1 % | 574 |
| 27 | R55 | Synkope und Kollaps | 563 | 0,1 % | 575 |
| 28 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 550 | 0,1 % | 620 |
| 29 | R26 | Störungen des Ganges und der Mobilität | 537 | 0,1 % | 550 |
| 30 | I42 | Kardiomyopathie | 513 | 0,1 % | 522 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|--------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | I50 | Herzinsuffizienz | 48.531 | 12,2 % | 58.023 |
| 2 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 7.079 | 1,8 % | 7.819 |
| 3 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 5.953 | 1,5 % | 6.450 |
| 4 | I35 | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten | 5.271 | 1,3 % | 6.370 |
| 5 | N17 | Akutes Nierenversagen | 4.778 | 1,2 % | 5.046 |
| 6 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 4.339 | 1,1 % | 5.225 |
| 7 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 4.104 | 1,0 % | 4.293 |
| 8 | E86 | Volumenmangel | 3.681 | 0,9 % | 3.836 |
| 9 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 2.939 | 0,7 % | 3.216 |
| 10 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 2.885 | 0,7 % | 2.988 |
| 11 | I34 | Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten | 2.858 | 0,7 % | 3.205 |
| 12 | I20 | Angina pectoris | 2.510 | 0,6 % | 2.672 |
| 13 | I63 | Hirnfarkt | 2.483 | 0,6 % | 2.923 |
| 14 | I70 | Atherosklerose | 2.478 | 0,6 % | 2.821 |
| 15 | A41 | Sonstige Sepsis | 2.309 | 0,6 % | 2.403 |
| 16 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 2.267 | 0,6 % | 2.544 |
| 17 | S72 | Fraktur des Femurs | 2.128 | 0,5 % | 2.423 |
| 18 | N18 | Chronische Nierenkrankheit | 2.125 | 0,5 % | 2.436 |
| 19 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 1.961 | 0,5 % | 2.119 |
| 20 | I42 | Kardiomyopathie | 1.590 | 0,4 % | 1.656 |
| 21 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 1.490 | 0,4 % | 1.549 |
| 22 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 1.467 | 0,4 % | 1.559 |
| 23 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 1.424 | 0,4 % | 1.508 |
| 24 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 1.366 | 0,3 % | 1.406 |
| 25 | R55 | Synkope und Kollaps | 1.294 | 0,3 % | 1.337 |
| 25 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 1.294 | 0,3 % | 1.326 |
| 27 | E87 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,, | 1.245 | 0,3 % | 1.301 |
| 28 | J96 | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | 1.216 | 0,3 % | 1.280 |
| 29 | T82 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,, | 1.113 | 0,3 % | 1.218 |
| 30 | A46 | Erysipel [Wundrose] | 1.088 | 0,3 % | 1.154 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.2.15

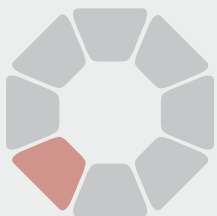
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|--|-----------|--------|---------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | I50 | Herzinsuffizienz | 90.487 | 22,7 % | 136.064 |
| 2 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 13.696 | 3,4 % | 17.398 |
| 3 | N17 | Akutes Nierenversagen | 10.413 | 2,6 % | 11.447 |
| 4 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 9.725 | 2,4 % | 10.626 |
| 5 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 9.663 | 2,4 % | 14.941 |
| 6 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 9.517 | 2,4 % | 11.011 |
| 7 | E86 | Volumenmangel | 8.551 | 2,1 % | 9.291 |
| 8 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 8.099 | 2,0 % | 10.183 |
| 9 | I35 | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten | 7.377 | 1,9 % | 9.465 |
| 10 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 7.211 | 1,8 % | 7.949 |
| 11 | I70 | Atherosklerose | 6.919 | 1,7 % | 9.333 |
| 12 | S72 | Fraktur des Femurs | 6.262 | 1,6 % | 7.308 |
| 13 | I63 | Hirnfarkt | 6.111 | 1,5 % | 7.406 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 5.781 | 1,4 % | 6.768 |
| 15 | A41 | Sonstige Sepsis | 5.505 | 1,4 % | 5.817 |
| 16 | I20 | Angina pectoris | 5.329 | 1,3 % | 6.116 |
| 17 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 5.197 | 1,3 % | 5.837 |
| 18 | N18 | Chronische Nierenkrankheit | 5.039 | 1,3 % | 6.747 |
| 19 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 4.714 | 1,2 % | 5.006 |
| 20 | I34 | Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten | 4.616 | 1,2 % | 5.645 |
| 21 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 3.895 | 1,0 % | 4.494 |
| 22 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 3.731 | 0,9 % | 4.036 |
| 23 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 3.339 | 0,8 % | 3.521 |
| 24 | T82 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,, | 3.292 | 0,8 % | 4.171 |
| 25 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 3.286 | 0,8 % | 3.490 |
| 26 | R55 | Synkope und Kollaps | 3.198 | 0,8 % | 3.407 |
| 27 | I42 | Kardiomyopathie | 3.170 | 0,8 % | 3.478 |
| 28 | A46 | Erysipel [Wundrose] | 3.133 | 0,8 % | 3.484 |
| 29 | D50 | Eisenmangelanämie | 2.989 | 0,7 % | 3.375 |
| 30 | S32 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 2.933 | 0,7 % | 3.372 |

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



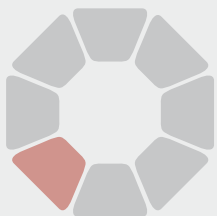
7.3 Koronarangiographie

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



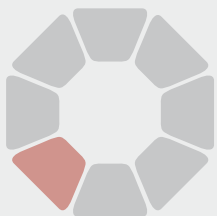
7.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



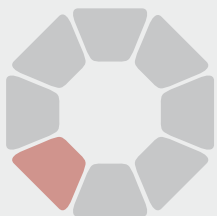
7.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

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

Kardiologie/ Herzchirurgie

Leistungsbereiche

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



7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

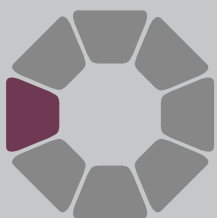
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

8

Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

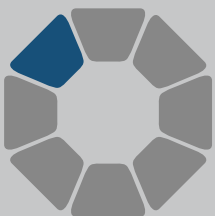
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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



9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

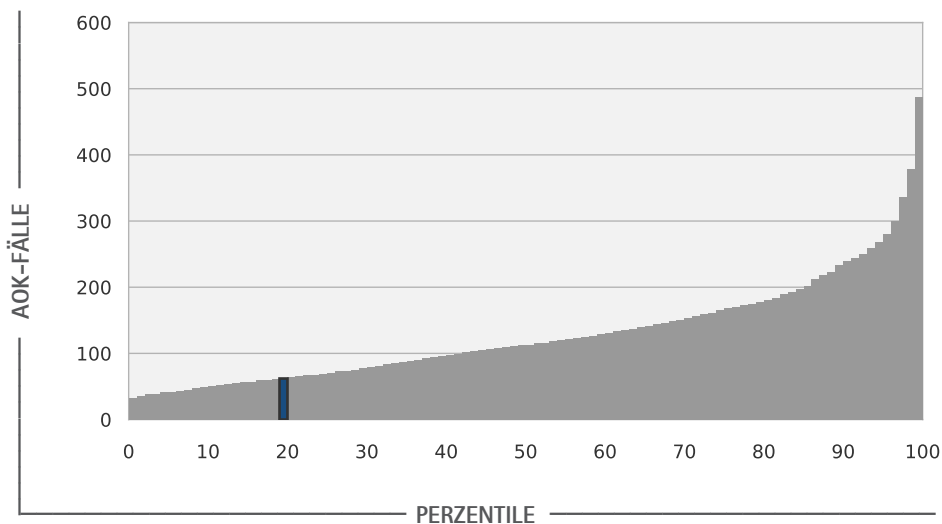
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|-----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 19 | 18 % | 867 | 37.397 | 23 | 38 | 56 | 173 |
| 2020 | 25 | 29 % | 867 | 36.704 | 23 | 37 | 55 | 159 |
| 2021 | 18 | 16 % | 864 | 36.212 | 23 | 37 | 54 | 165 |
| 2019–2021 | 62 | 20 % | 867 | 110.313 | 69 | 112 | 165 | 488 |

Abbildung 9.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2019–2021)

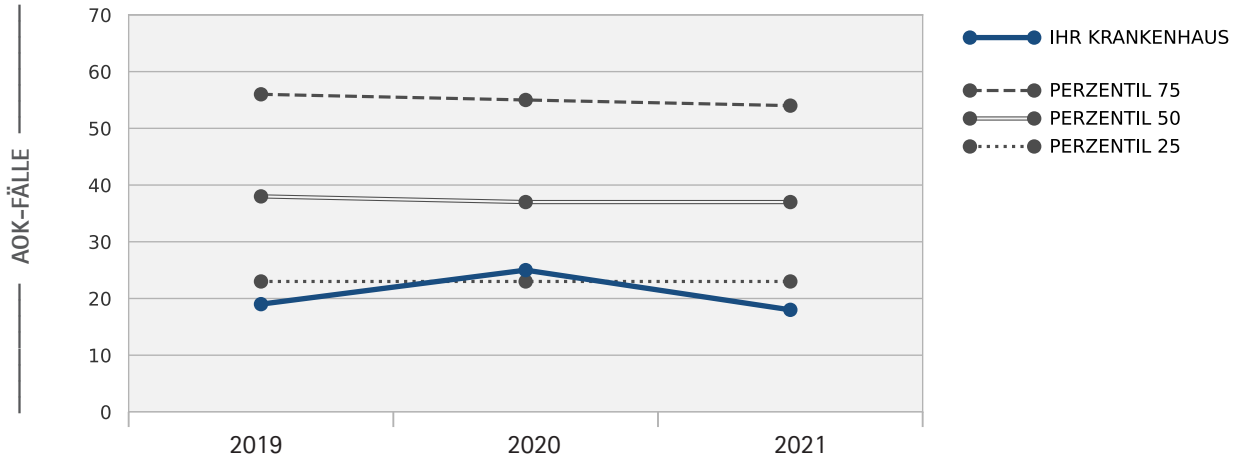


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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

9.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

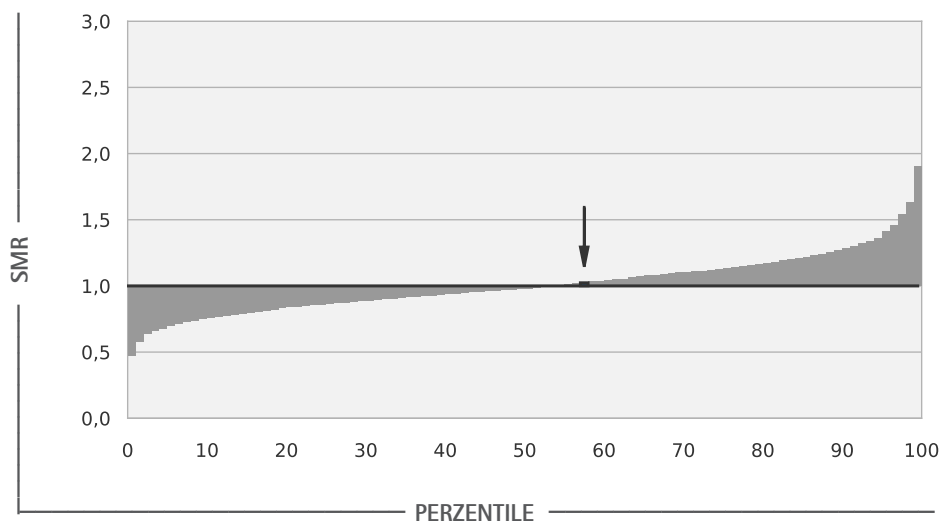


ID 1019

Abbildung 9.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.3.2

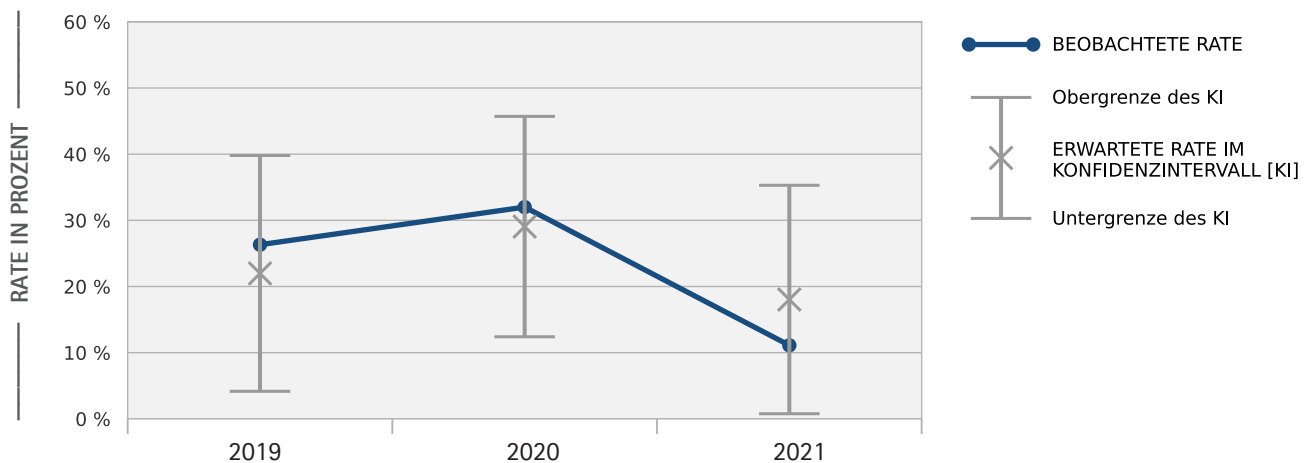
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | | SMR | |
|-----------|---------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|-----------|--|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil | |
| 2019 | 26,3 % 5 von 19 | ≤ 5,3 % ≤ 1 von 19 | 0,0 % 0 von 19 | 22,0 % 8.226 von 37.360 | 22,0 % [4,2–39,8] | 1,2 [0,4–2,0] | 77,4 % | |
| 2020 | 32,0 % 8 von 25 | 16,0 % 4 von 25 | 4,0 % 1 von 25 | 22,5 % 8.205 von 36.435 | 29,1 % [12,4–45,7] | 1,1 [0,5–1,7] | 64,2 % | |
| 2021 | 11,1 % 2 von 18 | ≤ 5,6 % ≤ 1 von 18 | 0,0 % 0 von 18 | 22,7 % 8.176 von 35.974 | 18,0 % [0,8–35,3] | 0,6 [0,0–1,6] | 12,5 % | |
| 2019–2021 | 24,2 % 15 von 62 | 9,7 % 6 von 62 | 1,6 % 1 von 62 | 22,4 % 24.607 von 109.769 | 23,7 % [13,7–33,7] | 1,0 [0,6–1,4] | 57,7 % | |

Abbildung 9.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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



Tabelle 9.3.3

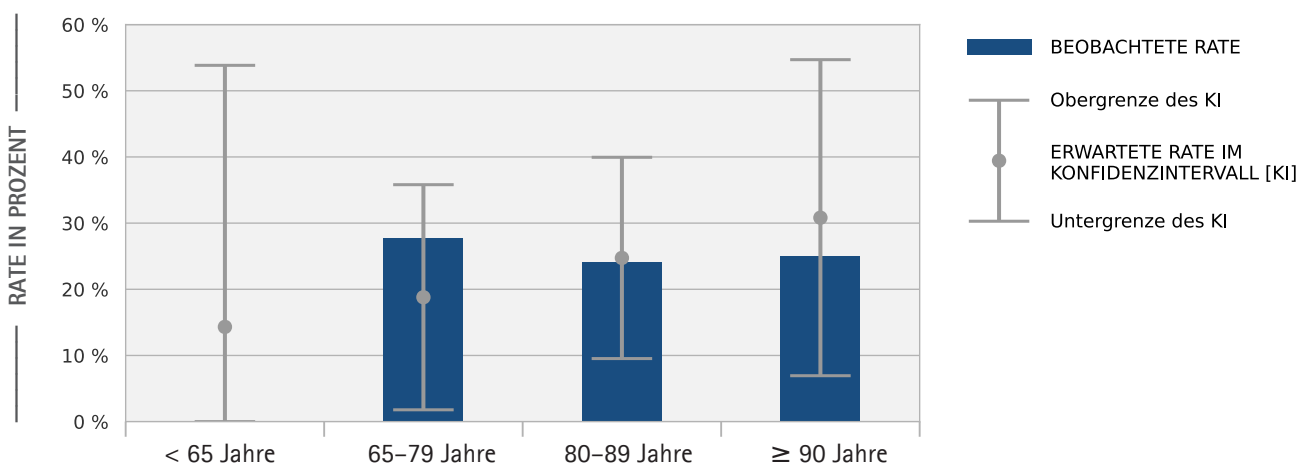
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| < 65 Jahre | na | 13,7 % 1.291 von 9.405 | 14,3 % [0,0–53,8] |
| 65–79 Jahre | 27,8 % 5 von 18 | 16,5 % 4.169 von 25.283 | 18,8 % [1,8–35,8] |
| 80–89 Jahre | 24,1 % 7 von 29 | 22,3 % 11.461 von 51.476 | 24,7 % [9,5–39,9] |
| ≥ 90 Jahre | 25,0 % 3 von 12 | 32,6 % 7.686 von 23.605 | 30,8 % [6,9–54,7] |

Abbildung 9.3.5

Subgruppen: Alter (2019–2021)



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

Tabelle 9.3.4

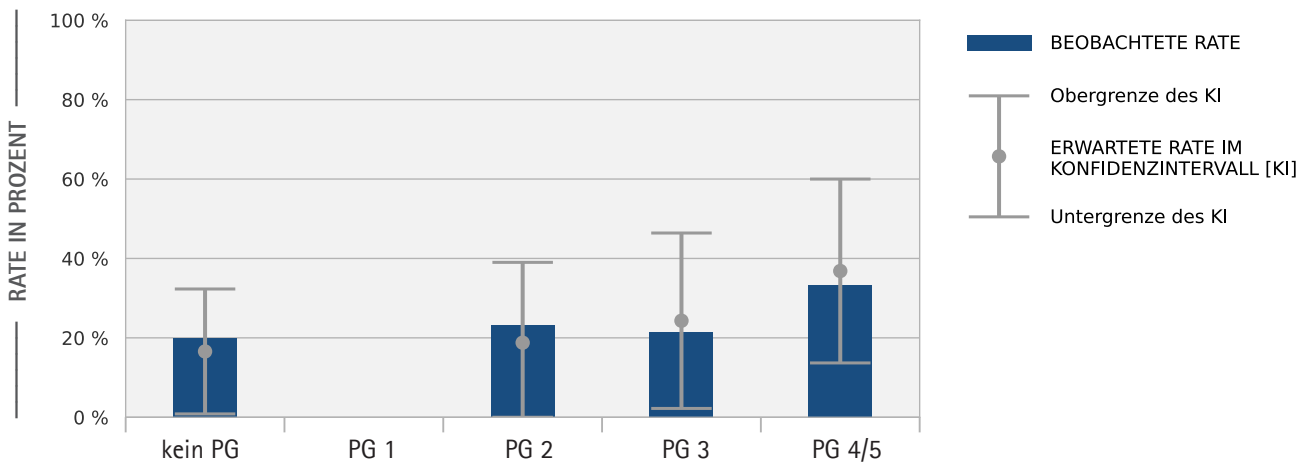
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| kein Pflegegrad | 20,0 % 4 von 20 | 14,5 % 6.019 von 41.467 | 16,6 % [0,8–32,3] |
| Pflegegrad 1 | - | 19,2 % 948 von 4.925 | - |
| Pflegegrad 2 | 23,1 % 3 von 13 | 23,3 % 5.564 von 23.854 | 18,8 % [0,0–39,0] |
| Pflegegrad 3 | 21,4 % 3 von 14 | 29,1 % 6.839 von 23.539 | 24,3 % [2,2–46,4] |
| Pflegegrad 4 oder 5 | 33,3 % 5 von 15 | 32,8 % 5.220 von 15.894 | 36,8 % [13,7–60,0] |

Abbildung 9.3.6

Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)



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



Tabelle 9.3.5

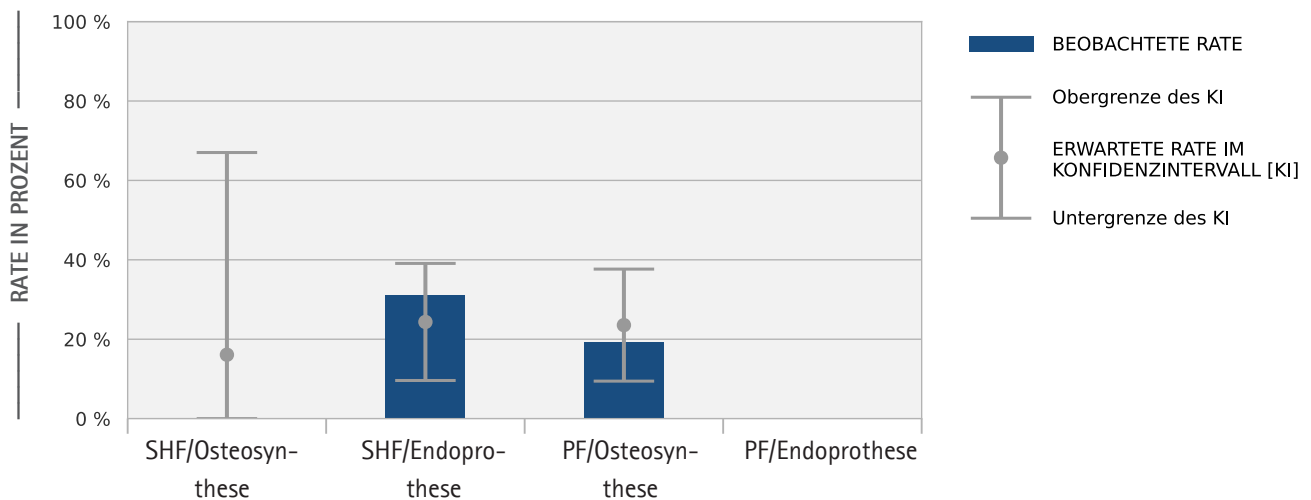
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese | na | 21,7 % 1.527 von 7.050 | 16,1 % [0,0–67,0] |
| Schenkelhalsfraktur/Endoprothese | 31,0 % 9 von 29 | 21,9 % 10.773 von 49.086 | 24,4 % [9,6–39,1] |
| Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese | 19,4 % 6 von 31 | 22,8 % 12.036 von 52.741 | 23,6 % [9,4–37,7] |
| Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese | - | 30,4 % 271 von 892 | - |

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

Tabelle 9.3.6

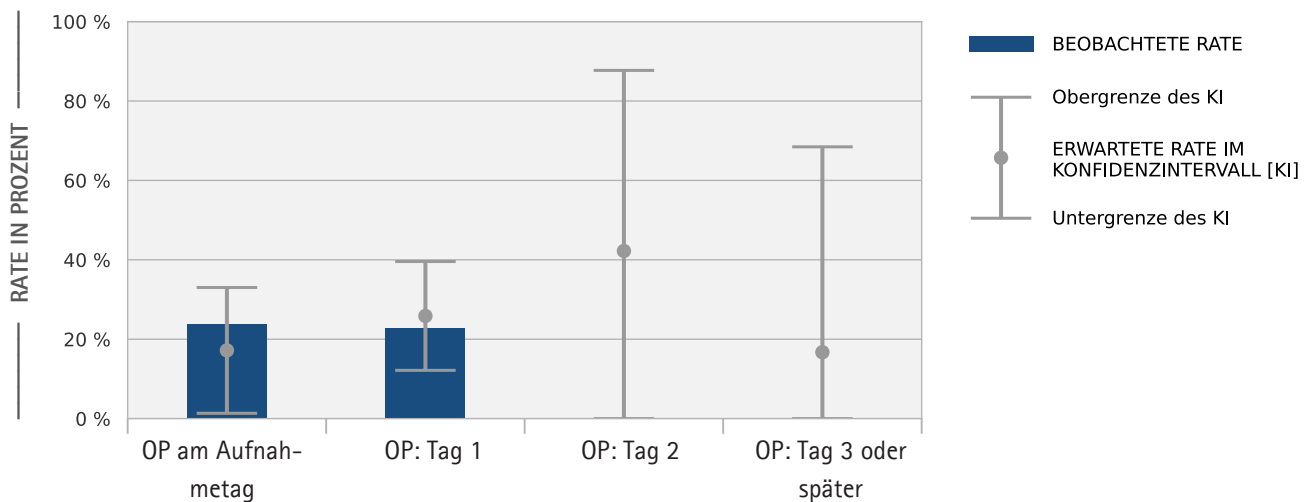
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| OP am Aufnahmetag | 23,8 % 5 von 21 | 21,2 % 9.097 von 42.829 | 17,2 % [1,3–33,0] |
| OP am ersten Tag nach Aufnahme | 22,9 % 8 von 35 | 22,4 % 12.051 von 53.889 | 25,9 % [12,2–39,6] |
| OP am zweiten Tag nach Aufnahme | na | 26,1 % 2.174 von 8.344 | 42,2 % [0,0–87,7] |
| OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später | na | 27,3 % 1.283 von 4.700 | 16,7 % [0,0–68,5] |

Abbildung 9.3.8

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)



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



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



ID 1006

Tabelle 9.3.7

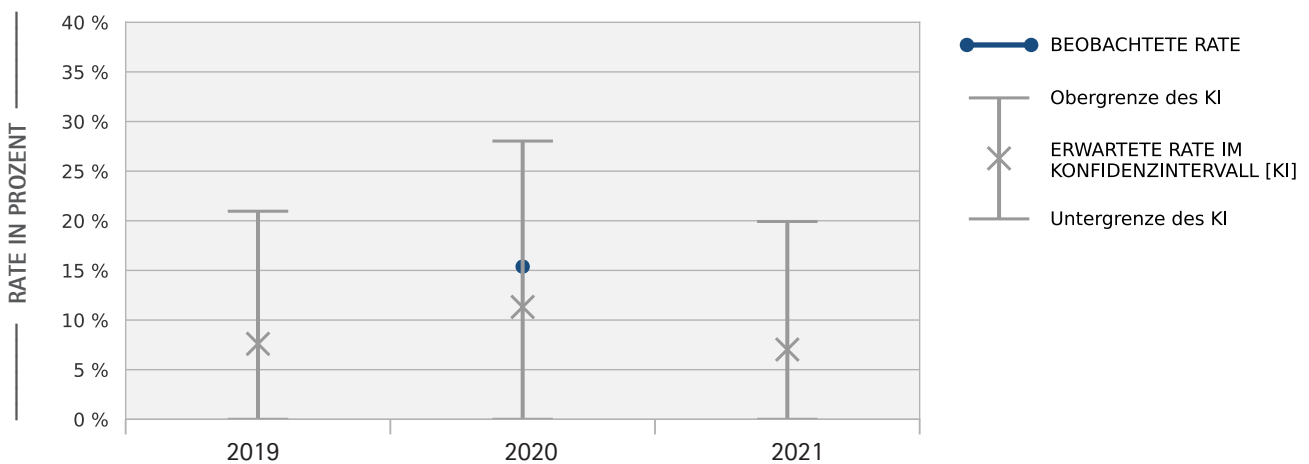
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 8,9 % 2.419 von 27.157 | 7,6 % [0,0–21,0] | 0,9 [0,0–2,6] | 48,1 % |
| 2020 | 15,4 % 2 von 13 | ≤7,7 % ≤1 von 13 | 7,7 % 1 von 13 | 8,8 % 2.314 von 26.209 | 11,3 % [0,0–28,0] | 1,4 [0,0–2,8] | 75,1 % |
| 2021 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 9,1 % 2.295 von 25.319 | 7,0 % [0,0–19,9] | 0,9 [0,0–2,8] | 49,1 % |
| 2019–2021 | 9,3 % 4 von 43 | 4,7 % 2 von 43 | 2,3 % 1 von 43 | 8,9 % 7.028 von 78.685 | 8,5 % [0,3–16,7] | 1,1 [0,1–2,1] | 61,7 % |

Abbildung 9.3.9

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1007

Tabelle 9.3.8

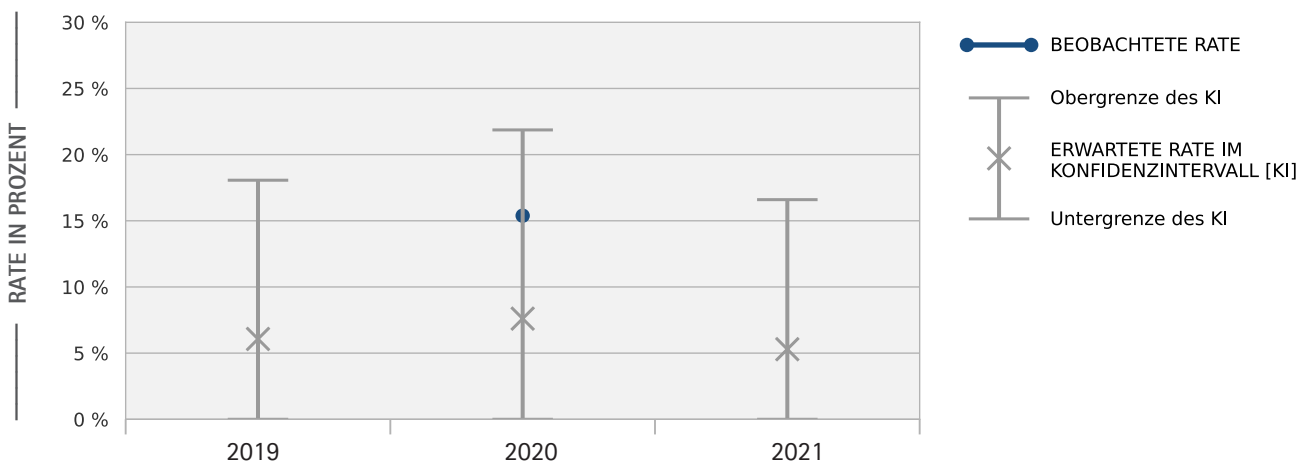
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 7,3 % 1.966 von 27.075 | 6,1 % [0,0–18,1] | 0,0 [0,0–2,0] | 20,3 % |
| 2020 | 15,4 % 2 von 13 | ≤7,7 % ≤1 von 13 | 0,0 % 0 von 13 | 7,2 % 1.871 von 26.115 | 7,6 % [0,0–21,9] | 2,0 [0,1–3,9] | 90,0 % |
| 2021 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 7,2 % 1.824 von 25.197 | 5,3 % [0,0–16,6] | 1,3 [0,0–3,4] | 66,1 % |
| 2019–2021 | 7,0 % 3 von 43 | ≤2,3 % ≤1 von 43 | 0,0 % 0 von 43 | 7,2 % 5.661 von 78.387 | 6,3 % [0,0–13,5] | 1,1 [0,0–2,3] | 63,2 % |

Abbildung 9.3.10

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1009

Tabelle 9.3.9

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

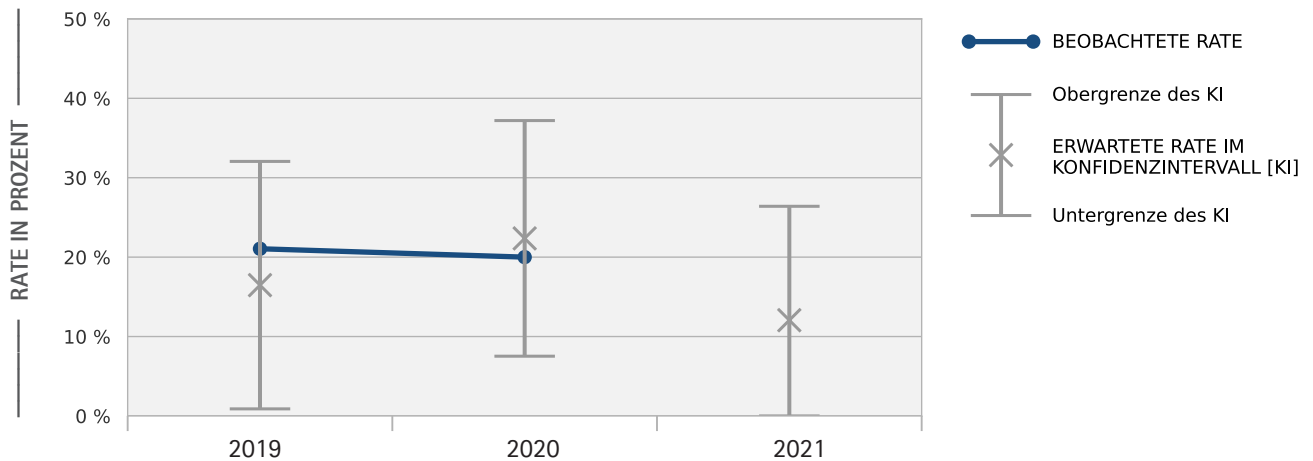
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 21,1 % 4 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | nd | 15,0 % 5.617 von 37.358 | 16,5 % [0,9–32,1] | 1,3 [0,3–2,2] | 80,0 % |
| 2020 | 20,0 % 5 von 25 | 12,0 % 3 von 25 | nd | 15,9 % 5.758 von 36.161 | 22,4 % [7,5–37,2] | 0,9 [0,2–1,6] | 39,4 % |
| 2021 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | nd | 16,2 % 5.771 von 35.694 | 12,1 % [0,0–26,4] | 0,5 [0,0–1,7] | 9,0 % |
| 2019–2021 | 16,1 % 10 von 62 | 6,5 % 4 von 62 | nd | 15,7 % 17.146 von 109.213 | 17,6 % [8,8–26,3] | 0,9 [0,4–1,4] | 36,7 % |

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

Abbildung 9.3.11

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1053

Tabelle 9.3.10

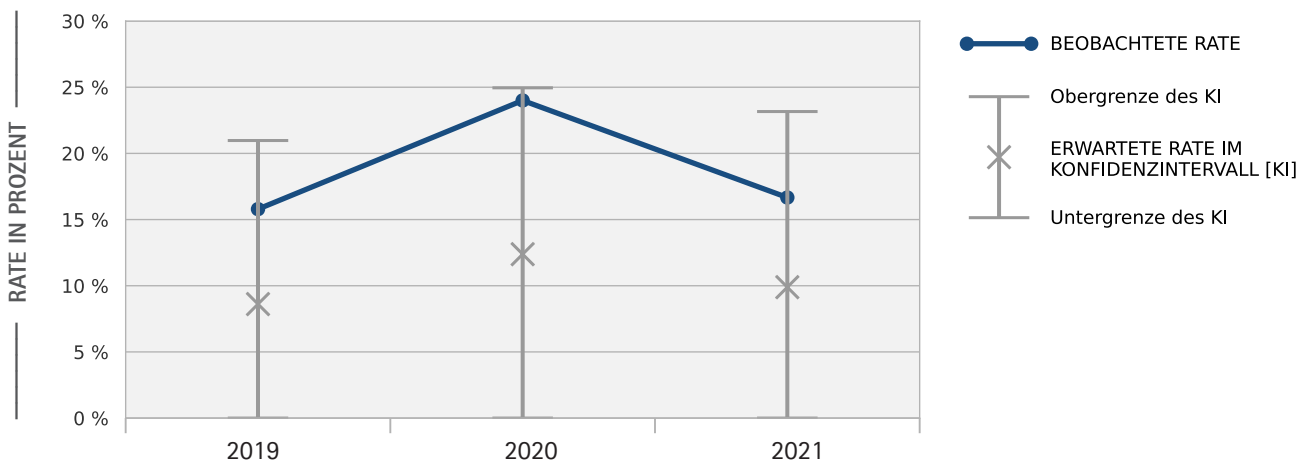
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 15,8 % 3 von 19 | nd | nd | 12,9 % 4.808 von 37.397 | 8,6 % [0,0–21,0] | 1,8 [0,4–3,3] | 92,2 % |
| 2020 | 24,0 % 6 von 25 | nd | nd | 13,1 % 4.812 von 36.704 | 12,4 % [0,0–25,0] | 1,9 [0,9–3,0] | 94,1 % |
| 2021 | 16,7 % 3 von 18 | nd | nd | 12,2 % 4.432 von 36.212 | 9,9 % [0,0–23,2] | 1,7 [0,3–3,0] | 89,8 % |
| 2019–2021 | 19,4 % 12 von 62 | nd | nd | 12,7 % 14.052 von 110.313 | 10,5 % [3,1–17,9] | 1,8 [1,1–2,5] | 97,2 % |

Abbildung 9.3.12

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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



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



ID 1008

Tabelle 9.3.11

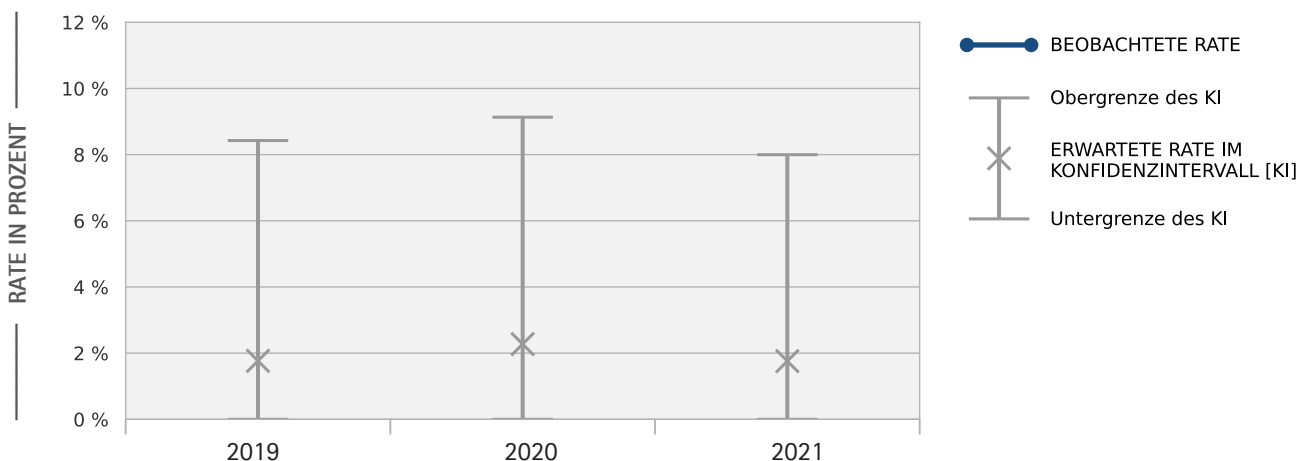
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 0,0 % 0 von 15 | 2,1 % 631 von 30.454 | 1,8 % [0,0–8,4] | 0,0 [0,0–3,8] | 53,6 % |
| 2020 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | 0,0 % 0 von 13 | 1,9 % 570 von 29.521 | 2,3 % [0,0–9,1] | 0,0 [0,0–3,0] | 56,6 % |
| 2021 | ≤5,9 % ≤1 von 17 | ≤5,9 % ≤1 von 17 | 0,0 % 0 von 15 | 2,1 % 602 von 29.062 | 1,8 % [0,0–8,0] | 0,0 [0,0–3,5] | 54,5 % |
| 2019–2021 | ≤2,0 % ≤1 von 50 | ≤2,0 % ≤1 von 50 | 0,0 % 0 von 43 | 2,0 % 1.803 von 89.037 | 1,9 % [0,0–5,8] | 0,0 [0,0–2,0] | 22,0 % |

Abbildung 9.3.13

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

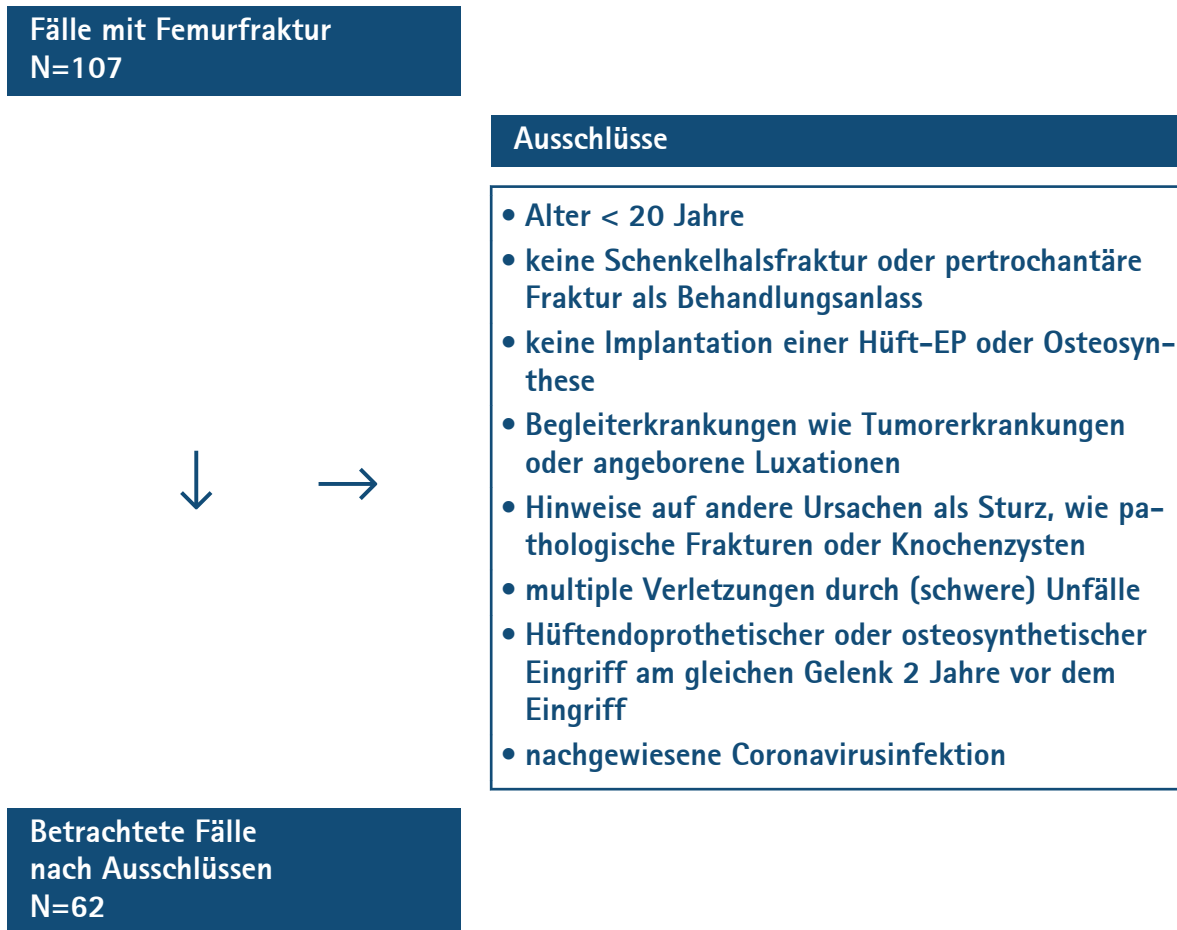
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

9.3.3 Basisdeskription

Abbildung 9.3.14

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



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

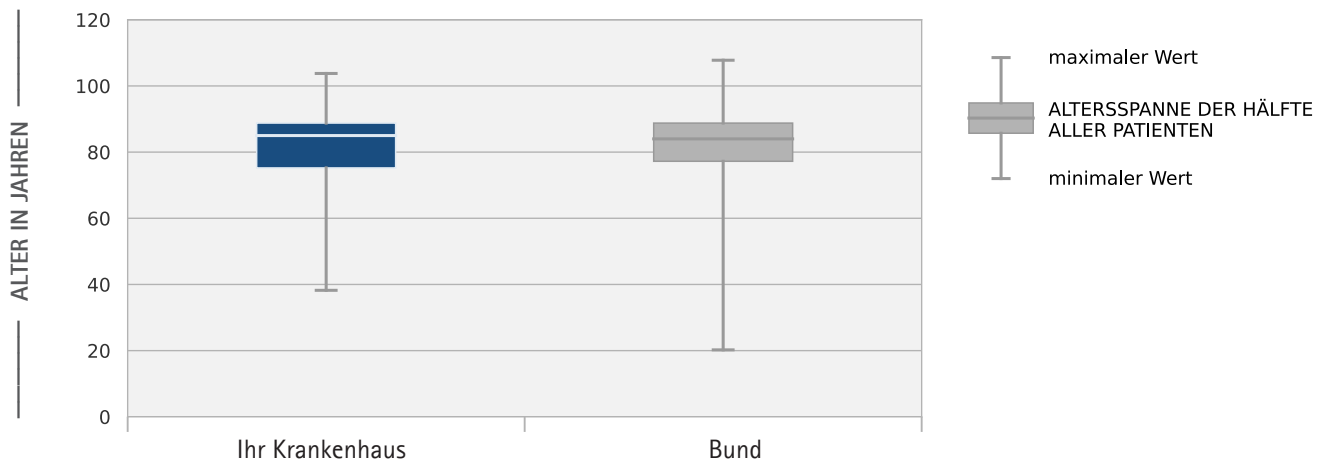
Tabelle 9.3.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 89 | 89 |
| 50. Perzentil | 85 | 84 |
| 25. Perzentil | 75 | 77 |

Abbildung 9.3.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

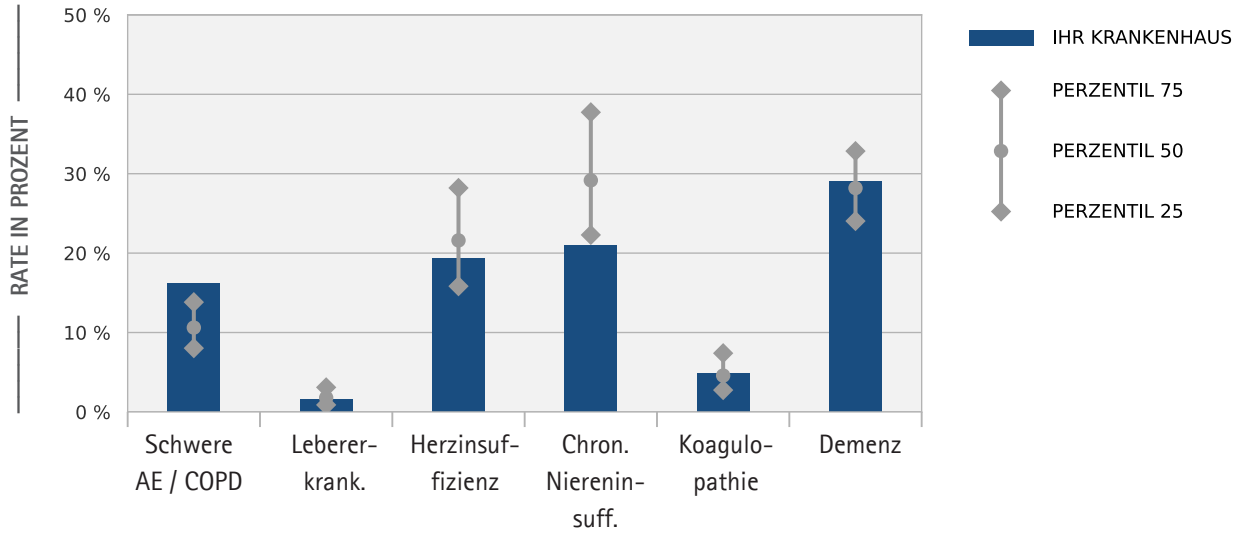
Tabelle 9.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Schwere Atemwegserkrankung / COPD | 5,3 % 1 von 19 | 12,0 % 3 von 25 | 33,3 % 6 von 18 | 16,1 % 10 von 62 | 10,7 % 11.776 von 110.313 | 86 % |
| Lebererkrankungen | 5,3 % 1 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 1,6 % 1 von 62 | 2,2 % 2.443 von 110.313 | 46 % |
| Herzinsuffizienz | 10,5 % 2 von 19 | 24,0 % 6 von 25 | 22,2 % 4 von 18 | 19,4 % 12 von 62 | 22,8 % 25.200 von 110.313 | 39 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 15,8 % 3 von 19 | 32,0 % 8 von 25 | 11,1 % 2 von 18 | 21,0 % 13 von 62 | 31,2 % 34.379 von 110.313 | 20 % |
| Koagulopathie | 5,3 % 1 von 19 | 8,0 % 2 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 4,8 % 3 von 62 | 5,5 % 6.023 von 110.313 | 53 % |
| Demenz | 21,1 % 4 von 19 | 44,0 % 11 von 25 | 16,7 % 3 von 18 | 29,0 % 18 von 62 | 28,4 % 31.334 von 110.313 | 56 % |

Abbildung 9.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



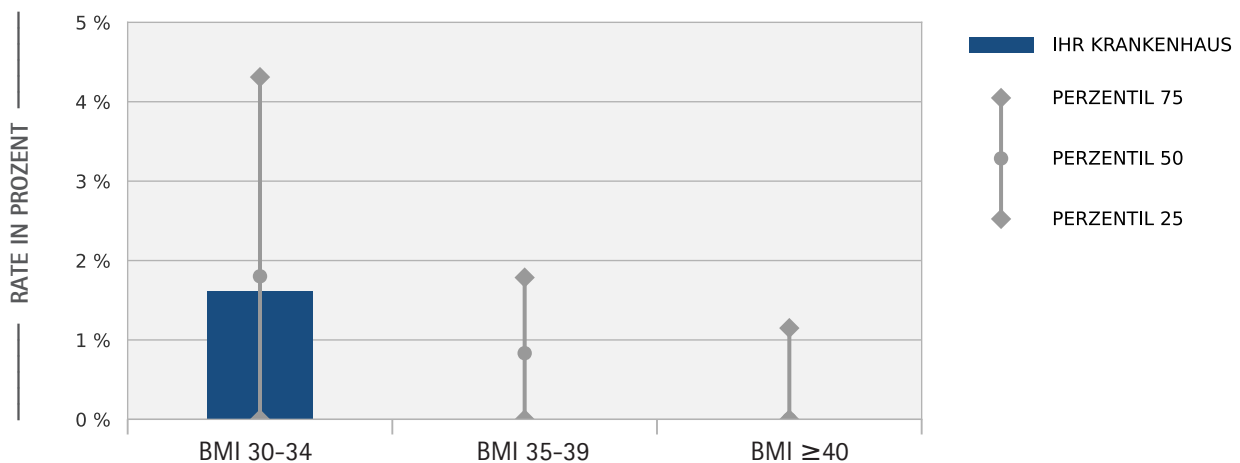
Tabelle 9.3.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | Ihr Krankenhaus |
| BMI 30-34 | 5,3 % 1 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 1,6 % 1 von 62 | 2,5 % 2.803 von 110.313 | 46 % |
| BMI 35-39 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 0,0 % 0 von 62 | 1,1 % 1.207 von 110.313 | 36 % |
| BMI ≥40 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 0,0 % 0 von 62 | 0,6 % 675 von 110.313 | 50 % |

Abbildung 9.3.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

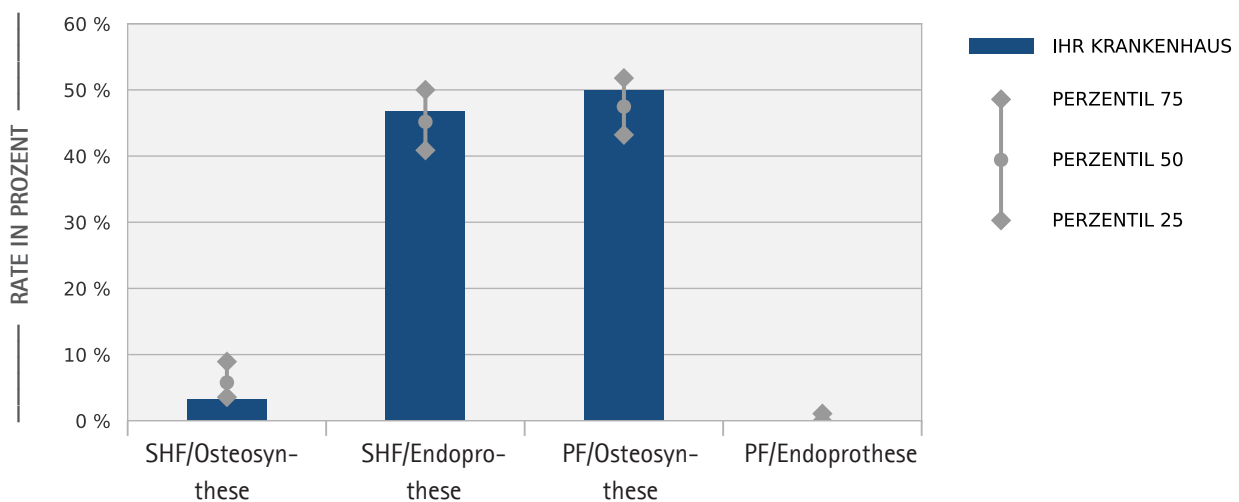
Tabelle 9.3.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese | 0,0 % 0 von 19 | 4,0 % 1 von 25 | 5,6 % 1 von 18 | 3,2 % 2 von 62 | 6,4 % 7.085 von 110.313 | 22 % |
| Schenkelhalsfraktur/Endoprothese | 47,4 % 9 von 19 | 44,0 % 11 von 25 | 50,0 % 9 von 18 | 46,8 % 29 von 62 | 44,7 % 49.298 von 110.313 | 60 % |
| Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese | 52,6 % 10 von 19 | 52,0 % 13 von 25 | 44,4 % 8 von 18 | 50,0 % 31 von 62 | 48,1 % 53.034 von 110.313 | 67 % |
| Petrochantäre Fraktur/Endoprothese | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 0,0 % 0 von 62 | 0,8 % 896 von 110.313 | 53 % |

Abbildung 9.3.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

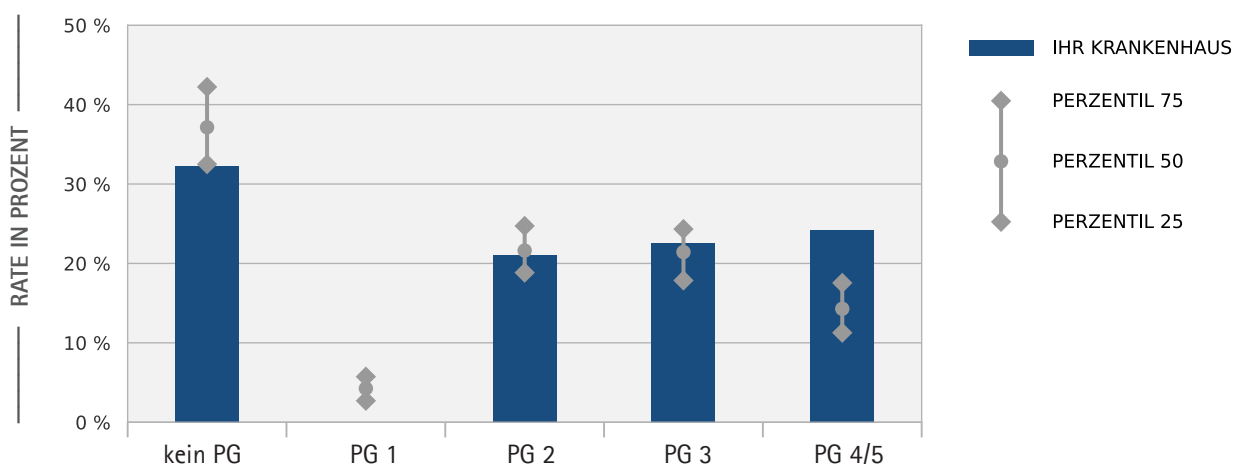
Tabelle 9.3.16

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | |
| kein Pflegegrad | 36,8 % 7 von 19 | 16,0 % 4 von 25 | 50,0 % 9 von 18 | 32,3 % 20 von 62 | 37,7 % 41.630 von 110.313 | 24 % |
| Pflegegrad 1 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 0,0 % 0 von 62 | 4,5 % 4.946 von 110.313 | 5 % |
| Pflegegrad 2 | 31,6 % 6 von 19 | 24,0 % 6 von 25 | 5,6 % 1 von 18 | 21,0 % 13 von 62 | 21,7 % 23.987 von 110.313 | 44 % |
| Pflegegrad 3 | 5,3 % 1 von 19 | 32,0 % 8 von 25 | 27,8 % 5 von 18 | 22,6 % 14 von 62 | 21,5 % 23.676 von 110.313 | 61 % |
| Pflegegrad 4 oder 5 | 26,3 % 5 von 19 | 28,0 % 7 von 25 | 16,7 % 3 von 18 | 24,2 % 15 von 62 | 14,5 % 15.982 von 110.313 | 97 % |

Abbildung 9.3.19

Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

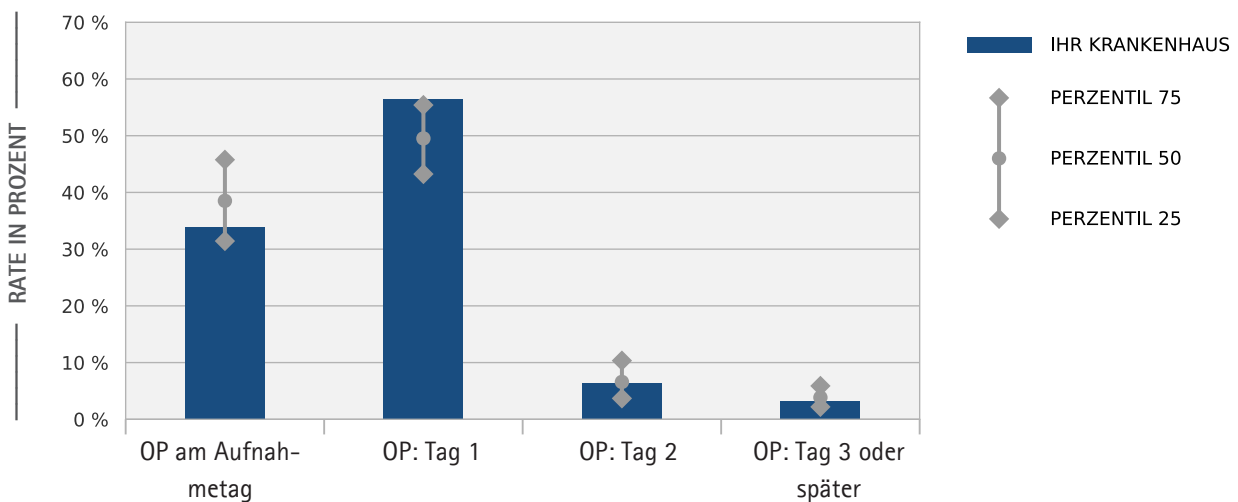
Tabelle 9.3.17

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019-2021 | | |
| OP am Aufnahmetag | 42,1 % 8 von 19 | 32,0 % 8 von 25 | 27,8 % 5 von 18 | 33,9 % 21 von 62 | 39,0 % 43.027 von 110.313 | 33 % |
| OP am ersten Tag nach Aufnahme | 52,6 % 10 von 19 | 52,0 % 13 von 25 | 66,7 % 12 von 18 | 56,5 % 35 von 62 | 49,1 % 54.174 von 110.313 | 78 % |
| OP am zweiten Tag nach Aufnahme | 0,0 % 0 von 19 | 16,0 % 4 von 25 | 0,0 % 0 von 18 | 6,5 % 4 von 62 | 7,6 % 8.381 von 110.313 | 49 % |
| OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später | 5,3 % 1 von 19 | 0,0 % 0 von 25 | 5,6 % 1 von 18 | 3,2 % 2 von 62 | 4,3 % 4.724 von 110.313 | 40 % |

Abbildung 9.3.20

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)



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



9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | S72 | Fraktur des Femurs | 1.944 | 1,8 % | 2.043 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 1.447 | 1,3 % | 1.495 |
| 3 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,, | 1.331 | 1,2 % | 1.473 |
| 4 | E86 | Volumenmangel | 601 | 0,5 % | 610 |
| 5 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 575 | 0,5 % | 588 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 570 | 0,5 % | 577 |
| 7 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 454 | 0,4 % | 465 |
| 8 | R26 | Störungen des Ganges und der Mobilität | 320 | 0,3 % | 325 |
| 9 | F05 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,, | 311 | 0,3 % | 330 |
| 10 | A41 | Sonstige Sepsis | 303 | 0,3 % | 309 |
| 11 | I63 | Hirnfarkt | 301 | 0,3 % | 352 |
| 12 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 285 | 0,3 % | 303 |
| 13 | N17 | Akutes Nierenversagen | 249 | 0,2 % | 253 |
| 14 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 226 | 0,2 % | 238 |
| 15 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 215 | 0,2 % | 228 |
| 16 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung | 208 | 0,2 % | 223 |
| 17 | S70 | Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels | 202 | 0,2 % | 207 |
| 18 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 201 | 0,2 % | 201 |
| 19 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 192 | 0,2 % | 195 |
| 20 | G40 | Epilepsie | 182 | 0,2 % | 187 |
| 21 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 178 | 0,2 % | 184 |
| 22 | I70 | Atherosklerose | 168 | 0,2 % | 180 |
| 23 | I26 | Lungenembolie | 164 | 0,1 % | 171 |
| 24 | J69 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen | 158 | 0,1 % | 163 |
| 25 | E87 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,, | 157 | 0,1 % | 157 |
| 26 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 156 | 0,1 % | 161 |
| 26 | S73 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,, | 156 | 0,1 % | 158 |
| 28 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 154 | 0,1 % | 168 |
| 29 | K26 | Ulcus duodeni | 151 | 0,1 % | 154 |
| 30 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,, | 149 | 0,1 % | 151 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | S72 | Fraktur des Femurs | 3.170 | 2,9 % | 3.412 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 2.610 | 2,4 % | 2.878 |
| 3 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,, | 2.092 | 1,9 % | 2.407 |
| 4 | E86 | Volumenmangel | 1.209 | 1,1 % | 1.248 |
| 5 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 1.069 | 1,0 % | 1.106 |
| 6 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 1.031 | 0,9 % | 1.075 |
| 7 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 722 | 0,7 % | 786 |
| 8 | I63 | Hirnfarkt | 658 | 0,6 % | 759 |
| 9 | A41 | Sonstige Sepsis | 595 | 0,5 % | 618 |
| 10 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 551 | 0,5 % | 574 |
| 11 | F05 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,, | 529 | 0,5 % | 560 |
| 12 | R26 | Störungen des Ganges und der Mobilität | 482 | 0,4 % | 507 |
| 13 | I70 | Atherosklerose | 470 | 0,4 % | 531 |
| 14 | S32 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 460 | 0,4 % | 505 |
| 15 | N17 | Akutes Nierenversagen | 458 | 0,4 % | 477 |
| 16 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 449 | 0,4 % | 491 |
| 17 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung | 410 | 0,4 % | 463 |
| 18 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 401 | 0,4 % | 427 |
| 19 | G40 | Epilepsie | 396 | 0,4 % | 431 |
| 20 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 359 | 0,3 % | 365 |
| 21 | S70 | Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels | 347 | 0,3 % | 359 |
| 22 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 339 | 0,3 % | 349 |
| 23 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 337 | 0,3 % | 353 |
| 24 | I26 | Lungenembolie | 316 | 0,3 % | 329 |
| 25 | A04 | Sonstige bakterielle Darminfektionen | 309 | 0,3 % | 340 |
| 26 | J69 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen | 305 | 0,3 % | 323 |
| 27 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,, | 304 | 0,3 % | 310 |
| 28 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 296 | 0,3 % | 312 |
| 29 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 285 | 0,3 % | 296 |
| 30 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 271 | 0,2 % | 301 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.3.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | S72 | Fraktur des Femurs | 5.833 | 5,3 % | 6.474 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 4.987 | 4,5 % | 6.320 |
| 3 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,, | 2.963 | 2,7 % | 3.587 |
| 4 | E86 | Volumenmangel | 2.631 | 2,4 % | 2.814 |
| 5 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 2.344 | 2,1 % | 2.550 |
| 6 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 2.098 | 1,9 % | 2.276 |
| 7 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 1.821 | 1,7 % | 2.056 |
| 8 | I63 | Hirnfarkt | 1.654 | 1,5 % | 1.933 |
| 9 | S32 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 1.554 | 1,4 % | 1.756 |
| 10 | I70 | Atherosklerose | 1.176 | 1,1 % | 1.561 |
| 11 | A41 | Sonstige Sepsis | 1.149 | 1,0 % | 1.212 |
| 12 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 1.087 | 1,0 % | 1.321 |
| 13 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 999 | 0,9 % | 1.056 |
| 14 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 960 | 0,9 % | 1.357 |
| 15 | N17 | Akutes Nierenversagen | 936 | 0,8 % | 993 |
| 16 | G40 | Epilepsie | 904 | 0,8 % | 1.081 |
| 17 | F05 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,, | 901 | 0,8 % | 1.019 |
| 18 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 824 | 0,7 % | 903 |
| 19 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 799 | 0,7 % | 856 |
| 20 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 770 | 0,7 % | 805 |
| 21 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 752 | 0,7 % | 792 |
| 22 | S42 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes | 748 | 0,7 % | 827 |
| 23 | J69 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen | 716 | 0,6 % | 808 |
| 24 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,, | 715 | 0,6 % | 730 |
| 25 | R26 | Störungen des Ganges und der Mobilität | 712 | 0,6 % | 757 |
| 26 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 710 | 0,6 % | 796 |
| 27 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 702 | 0,6 % | 734 |
| 28 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 673 | 0,6 % | 751 |
| 29 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 671 | 0,6 % | 730 |
| 30 | R55 | Synkope und Kollaps | 628 | 0,6 % | 649 |

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

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

9

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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





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

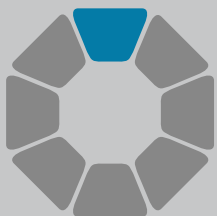
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

10

Urologie

Leistungsbereiche

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





10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

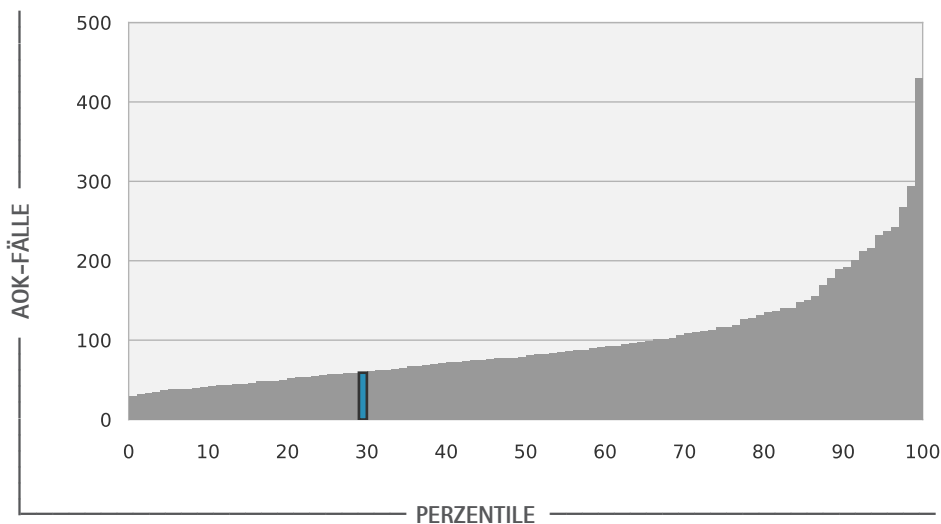
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----------|----|-----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | Perzentil | | | Max |
| | | | | | 25 | 50 | 75 | |
| 2019 | 23 | 33 % | 389 | 13.948 | 20 | 30 | 45 | 160 |
| 2020 | 16 | 23 % | 389 | 11.818 | 17 | 25 | 36 | 161 |
| 2021 | 19 | 32 % | 387 | 11.846 | 17 | 26 | 37 | 109 |
| 2019–2021 | 58 | 30 % | 389 | 37.612 | 56 | 79 | 116 | 430 |

Abbildung 10.1.1

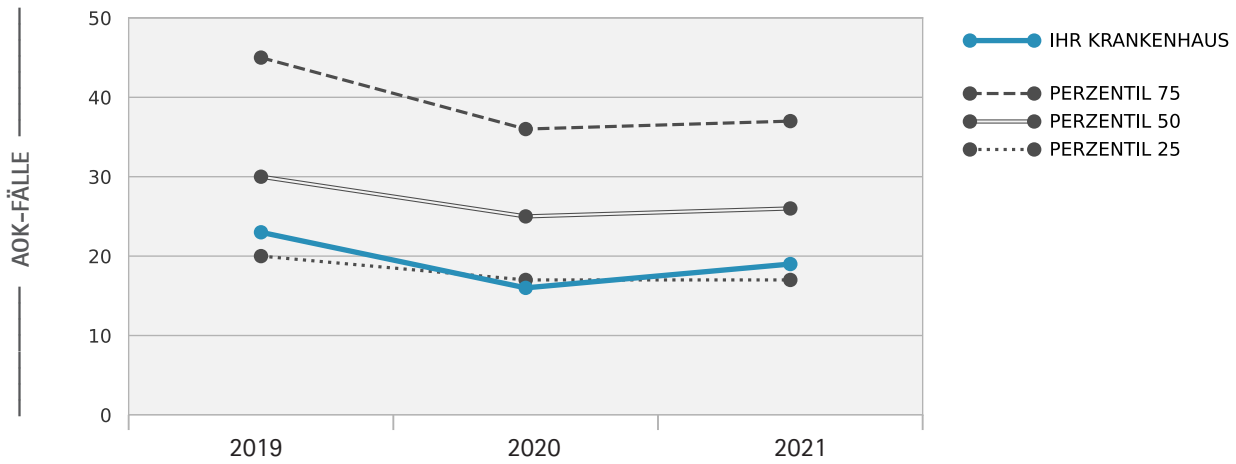
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 10.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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.

10.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

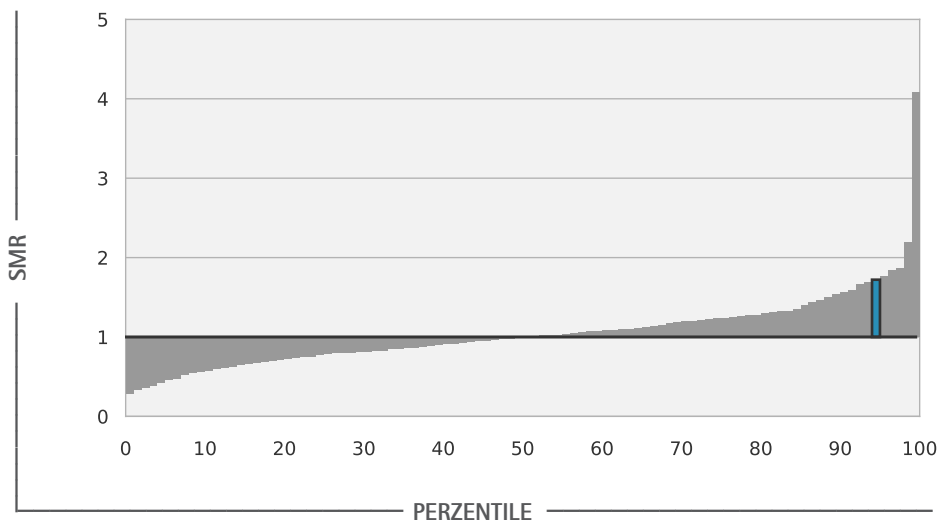


ID 1041

Abbildung 10.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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 10.1.2

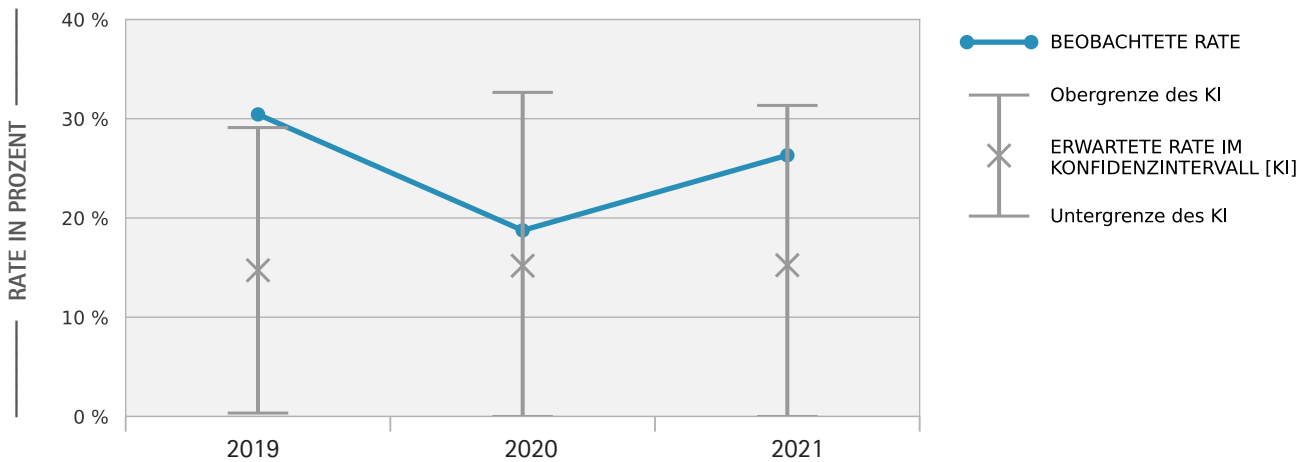
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|------------------|-----------|--|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil | |
| 2019 | 30,4 % 7 von 23 | 13,0 % 3 von 23 | 13,0 % 3 von 23 | 17,1 % 2.386 von 13.937 | 14,7 % [0,3–29,1] | 2,1 [1,1–3,0] | 95,9 % | |
| 2020 | 18,8 % 3 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 16,7 % 1.968 von 11.807 | 15,2 % [0,0–32,7] | 1,2 [0,1–2,4] | 66,6 % | |
| 2021 | 26,3 % 5 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | 0,0 % 0 von 19 | 16,4 % 1.938 von 11.842 | 15,2 % [0,0–31,3] | 1,7 [0,7–2,8] | 91,5 % | |
| 2019–2021 | 25,9 % 15 von 58 | 5,2 % 3 von 58 | 5,2 % 3 von 58 | 16,7 % 6.292 von 37.586 | 15,0 % [5,9–24,2] | 1,7 [1,1–2,3] | 95,1 % | |

Abbildung 10.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.1.3

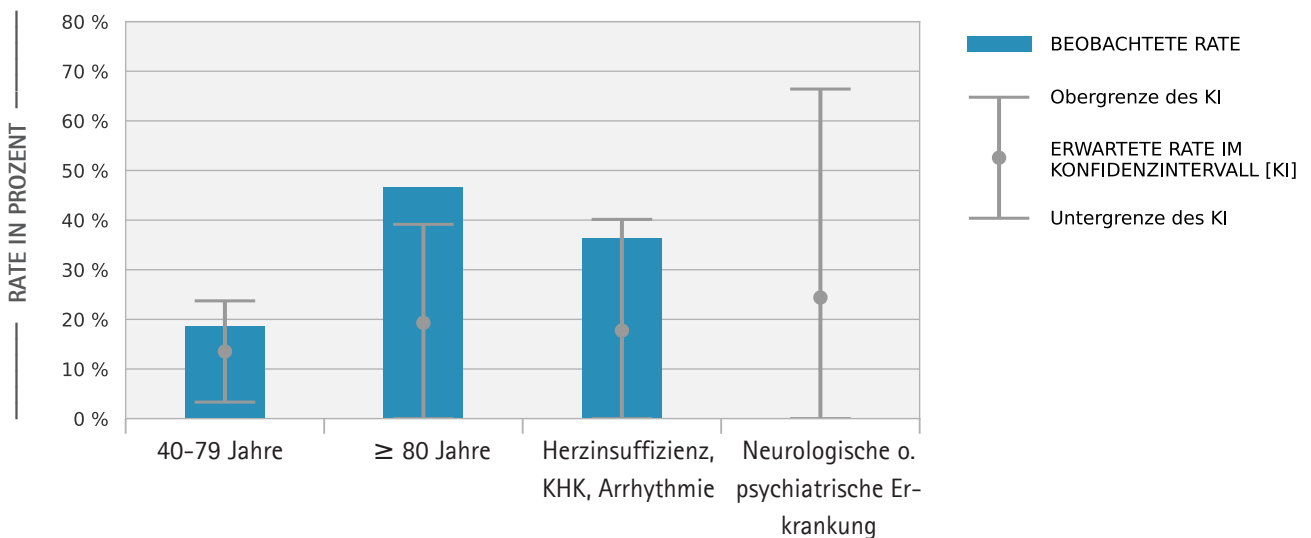
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|--|--------------------|----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 40–79 Jahre | 18,6 % 8 von 43 | 15,4 % 4.674 von 30.294 | 13,5 % [3,3–23,7] |
| ≥ 80 Jahre | 46,7 % 7 von 15 | 22,2 % 1.618 von 7.292 | 19,3 % [0,0–39,2] |
| Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie | 36,4 % 4 von 11 | 23,8 % 2.240 von 9.428 | 17,8 % [0,0–40,1] |
| Neurologische o. psychiatrische Erkrankung | na | 21,1 % 553 von 2.616 | 24,4 % [0,0–66,4] |

Abbildung 10.1.5

Subgruppen (2019–2021)



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 Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 10.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

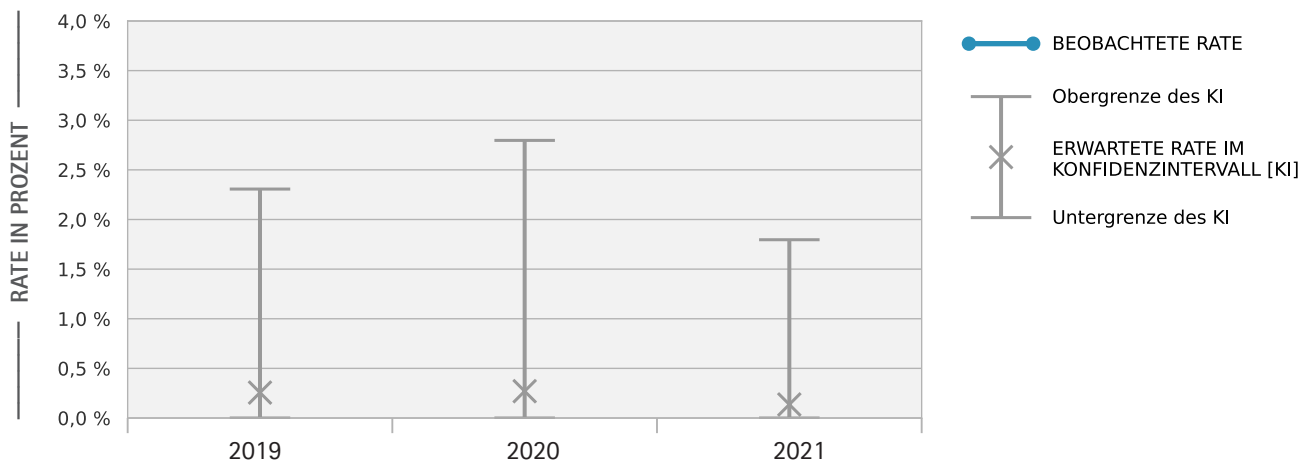
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | nd | 0,3 % 40 von 13.933 | 0,3 % [0,0–2,3] | 0,0 [0,0–8,0] | 90,0 % |
| 2020 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | nd | 0,3 % 41 von 11.787 | 0,3 % [0,0–2,8] | 0,0 [0,0–9,4] | 90,7 % |
| 2021 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | nd | 0,2 % 24 von 11.840 | 0,1 % [0,0–1,8] | 0,0 [0,0–12,2] | 94,1 % |
| 2019–2021 | ≤1,7 % ≤1 von 58 | ≤1,7 % ≤1 von 58 | nd | 0,3 % 105 von 37.560 | 0,2 % [0,0–1,4] | 0,0 [0,0–5,4] | 78,7 % |

Coronaviruspandemie: Der Indikator zur Sterblichkeit enthält für das Datenjahr 2020 keine Fälle mit stationärer Covid-19-Behandlung im Nachbeobachtungszeitraum.

Abbildung 10.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

Tabelle 10.1.5

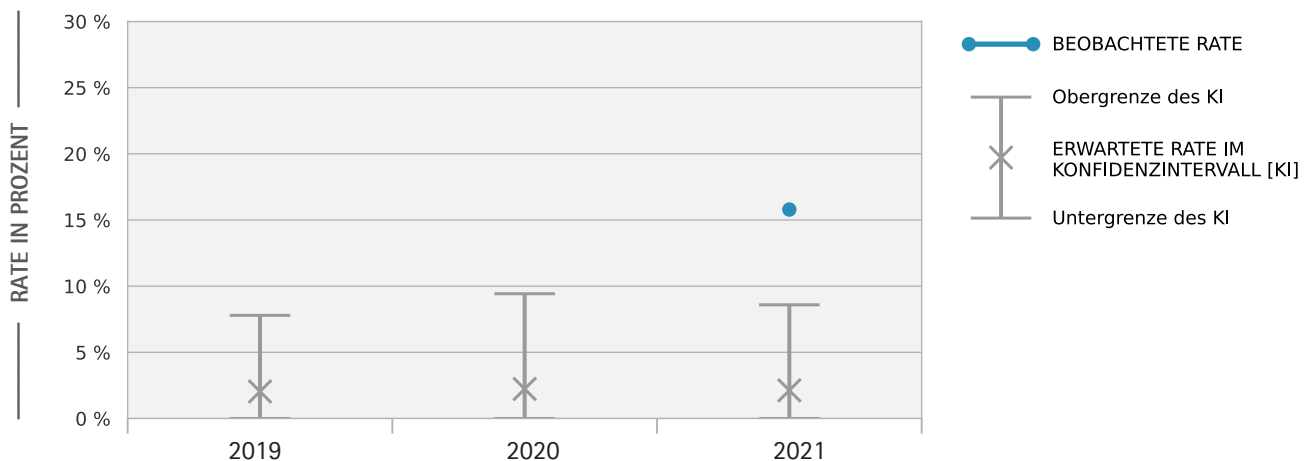
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | 4,3 % 1 von 23 | 2,7 % 367 von 13.850 | 2,0 % [0,0–7,8] | 2,1 [0,0–4,9] | 84,3 % |
| 2020 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 2,8 % 327 von 11.724 | 2,2 % [0,0–9,4] | 2,8 [0,0–6,0] | 88,4 % |
| 2021 | 15,8 % 3 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | 0,0 % 0 von 19 | 2,7 % 313 von 11.764 | 2,1 % [0,0–8,6] | 7,4 [4,4–10,5] | 99,2 % |
| 2019–2021 | 8,6 % 5 von 58 | ≤1,7 % ≤1 von 58 | 1,7 % 1 von 58 | 2,7 % 1.007 von 37.338 | 2,1 % [0,0–5,8] | 4,1 [2,3–5,8] | 99,0 % |

Abbildung 10.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 10.1.6

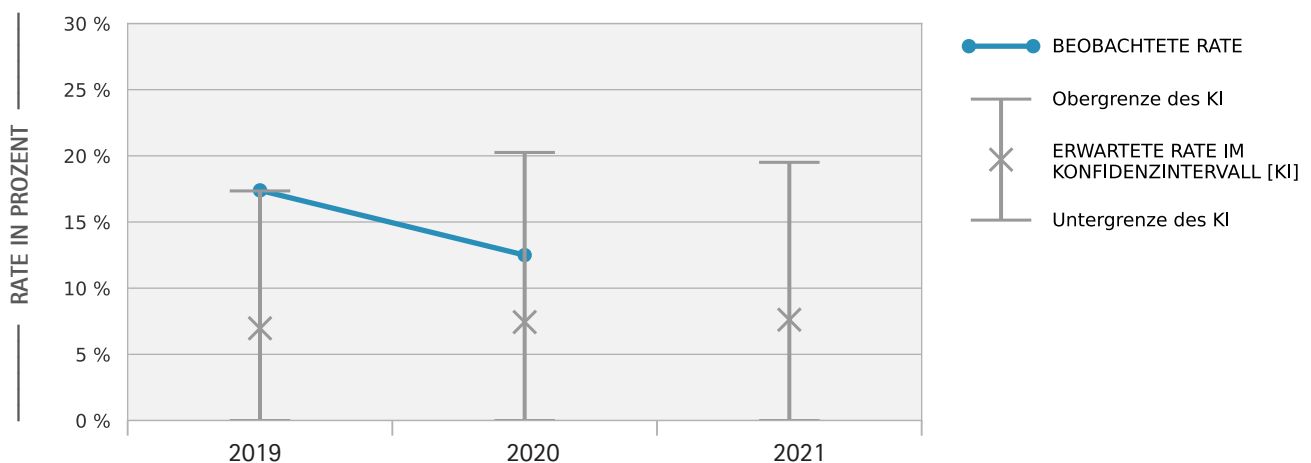
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 17,4 % 4 von 23 | 13,0 % 3 von 23 | 13,0 % 3 von 23 | 8,5 % 1.171 von 13.839 | 7,0 % [0,0–17,3] | 2,5 [1,0–4,0] | 94,3 % |
| 2020 | 12,5 % 2 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 8,4 % 982 von 11.714 | 7,4 % [0,0–20,3] | 1,7 [0,0–3,4] | 82,8 % |
| 2021 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | 0,0 % 0 von 19 | 8,6 % 1.006 von 11.760 | 7,6 % [0,0–19,5] | 0,7 [0,0–2,3] | 37,2 % |
| 2019–2021 | 12,1 % 7 von 58 | 5,2 % 3 von 58 | 5,2 % 3 von 58 | 8,5 % 3.159 von 37.313 | 7,3 % [0,6–14,0] | 1,7 [0,7–2,6] | 90,7 % |

Abbildung 10.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta-
taoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 10.1.7

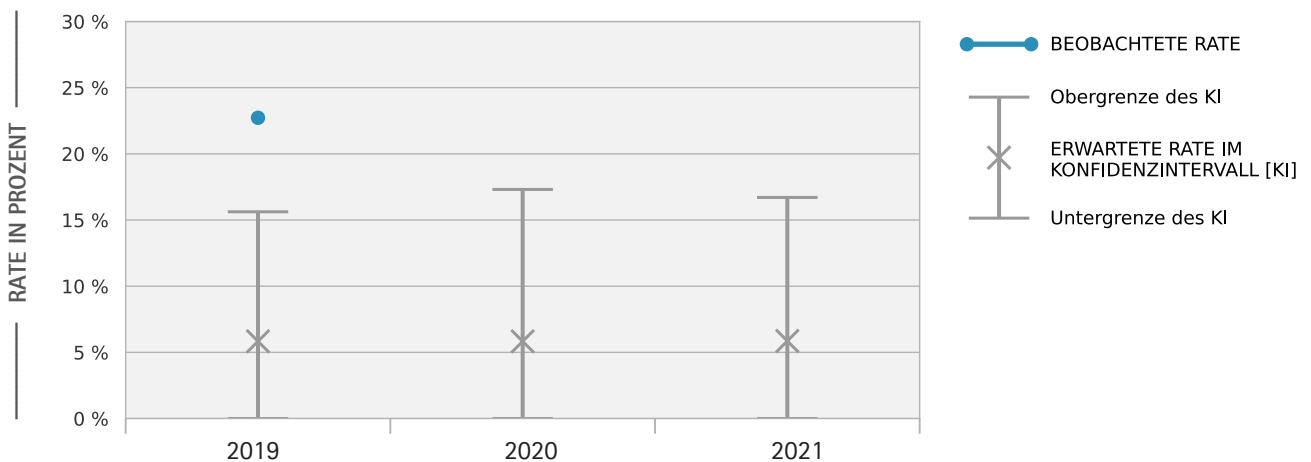
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | 22,7 % 5 von 22 | 9,1 % 2 von 22 | 9,1 % 2 von 22 | 6,4 % 859 von 13.449 | 5,8 % [0,0–15,6] | 3,9 [2,2–5,6] | 98,7 % |
| 2020 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 6,1 % 689 von 11.314 | 5,8 % [0,0–17,3] | 0,0 [0,0–2,0] | 24,4 % |
| 2021 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | 0,0 % 0 von 18 | 6,1 % 689 von 11.376 | 5,9 % [0,0–16,7] | 0,9 [0,0–2,8] | 54,5 % |
| 2019–2021 | 10,7 % 6 von 56 | 3,6 % 2 von 56 | 3,6 % 2 von 56 | 6,2 % 2.237 von 36.139 | 5,8 % [0,0–12,0] | 1,8 [0,8–2,9] | 90,2 % |

Abbildung 10.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 10.1.8

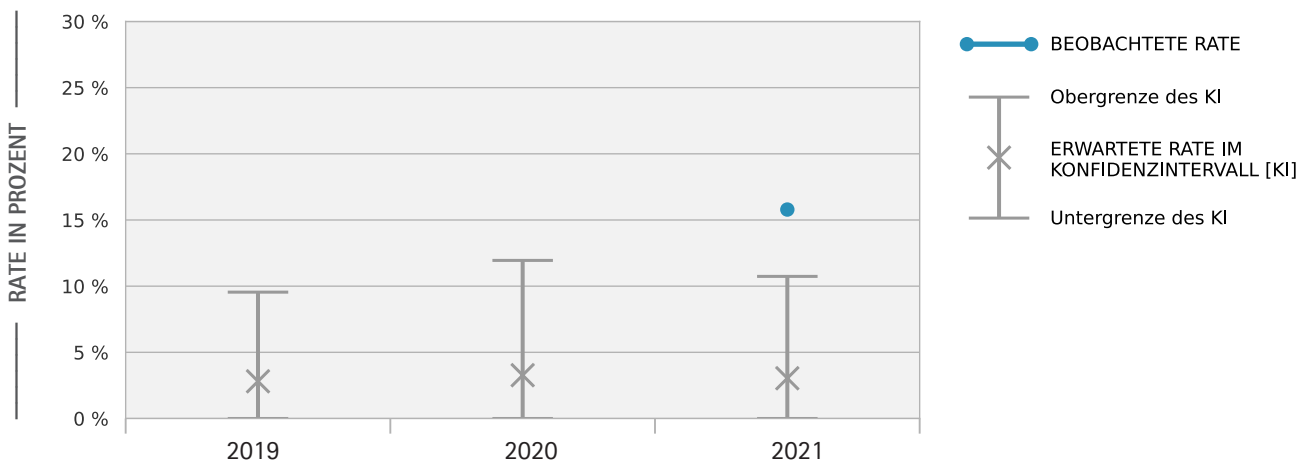
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | ≤4,3 % ≤1 von 23 | 0,0 % 0 von 23 | 3,9 % 537 von 13.863 | 2,8 % [0,0–9,5] | 1,5 [0,0–3,9] | 73,8 % |
| 2020 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 3,7 % 436 von 11.723 | 3,3 % [0,0–11,9] | 1,9 [0,0–4,6] | 79,7 % |
| 2021 | 15,8 % 3 von 19 | ≤5,3 % ≤1 von 19 | 0,0 % 0 von 19 | 3,3 % 389 von 11.768 | 3,0 % [0,0–10,7] | 5,2 [2,7–7,7] | 99,5 % |
| 2019–2021 | 8,6 % 5 von 58 | ≤1,7 % ≤1 von 58 | 0,0 % 0 von 58 | 3,6 % 1.362 von 37.354 | 3,0 % [0,0–7,4] | 2,9 [1,4–4,3] | 98,7 % |

Abbildung 10.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 10.1.9

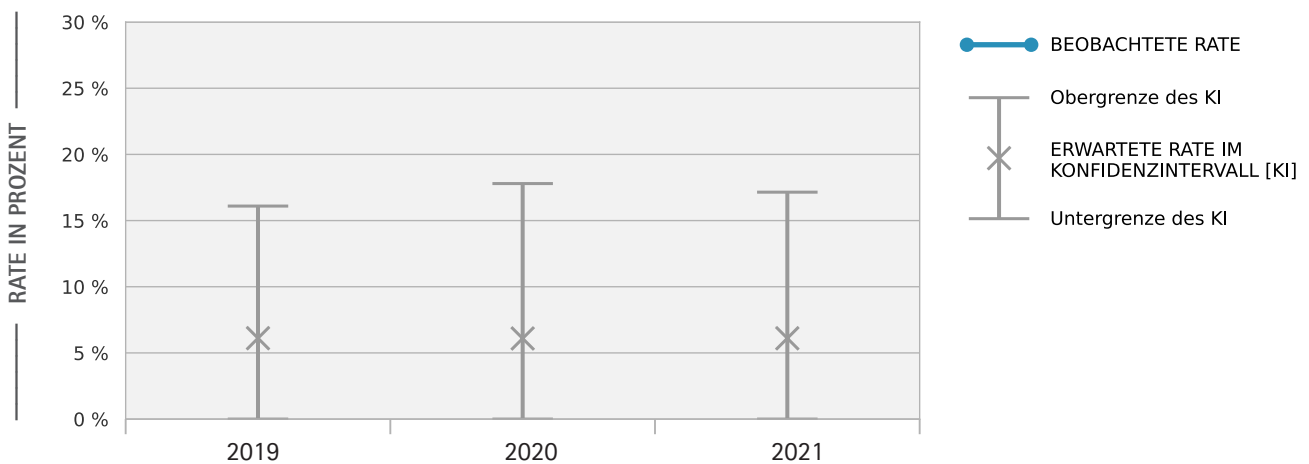
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤4,5 % ≤1 von 22 | ≤4,5 % ≤1 von 22 | 4,5 % 1 von 22 | 6,3 % 843 von 13.454 | 6,1 % [0,0–16,1] | 0,7 [0,0–2,4] | 41,9 % |
| 2020 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | ≤6,3 % ≤1 von 16 | 0,0 % 0 von 16 | 6,6 % 746 von 11.325 | 6,1 % [0,0–17,8] | 0,0 [0,0–1,9] | 22,9 % |
| 2021 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | ≤5,6 % ≤1 von 18 | 0,0 % 0 von 18 | 6,3 % 720 von 11.399 | 6,1 % [0,0–17,1] | 0,9 [0,0–2,7] | 51,4 % |
| 2019–2021 | 3,6 % 2 von 56 | 3,6 % 2 von 56 | 1,8 % 1 von 56 | 6,4 % 2.309 von 36.178 | 6,1 % [0,0–12,4] | 0,6 [0,0–1,6] | 22,4 % |

Abbildung 10.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

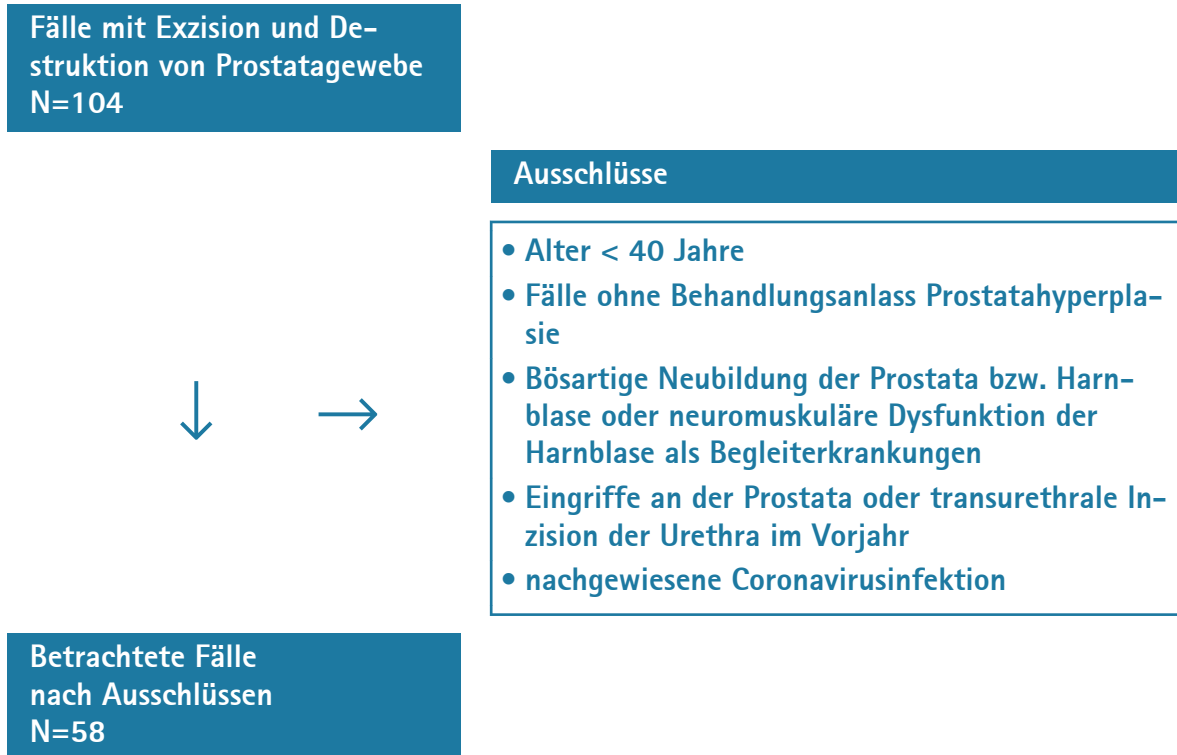
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.1.3 Basisdeskription

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



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

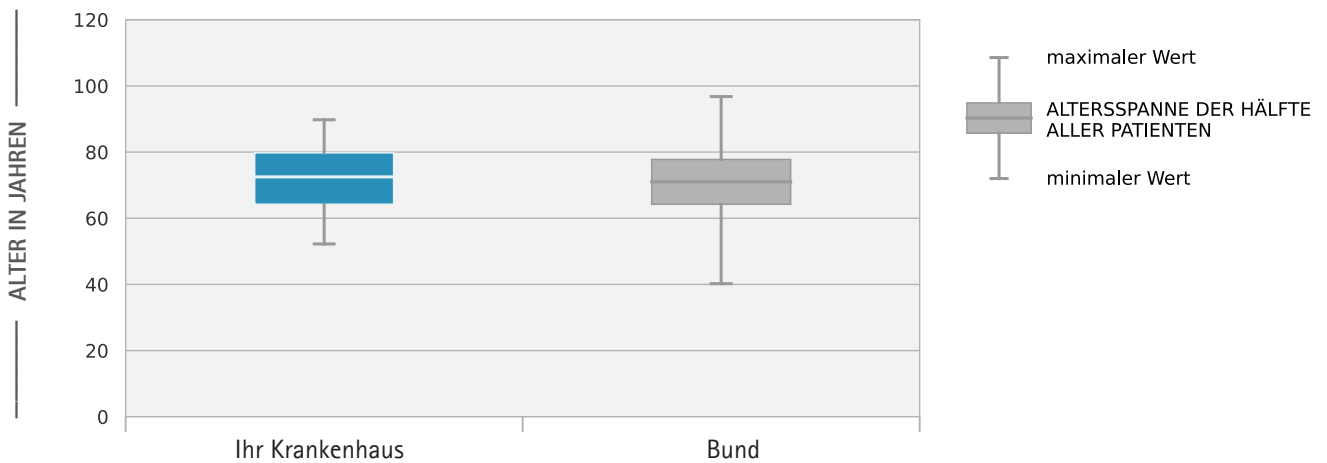
Tabelle 10.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 80 | 78 |
| 50. Perzentil | 73 | 71 |
| 25. Perzentil | 64 | 64 |

Abbildung 10.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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 Prostataoperation bei BPS

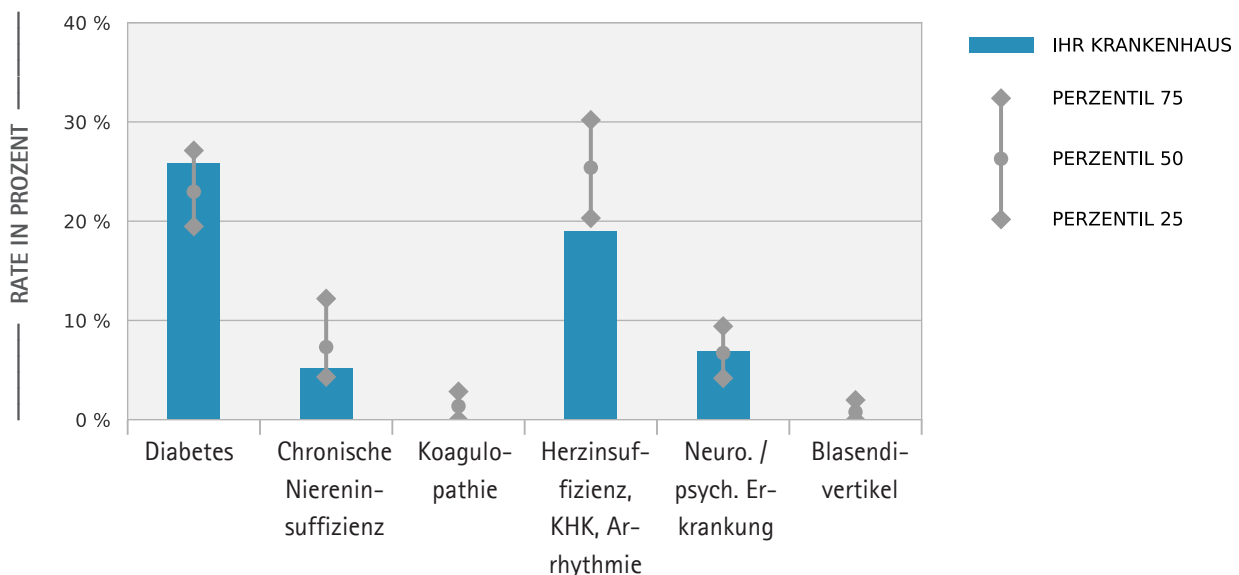
Tabelle 10.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Diabetes | 43,5 % 10 von 23 | 12,5 % 2 von 16 | 15,8 % 3 von 19 | 25,9 % 15 von 58 | 23,1 % 8.683 von 37.612 | 68 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 4,3 % 1 von 23 | 6,3 % 1 von 16 | 5,3 % 1 von 19 | 5,2 % 3 von 58 | 9,3 % 3.498 von 37.612 | 33 % |
| Koagulopathie | 0,0 % 0 von 23 | 0,0 % 0 von 16 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 58 | 1,8 % 680 von 37.612 | 30 % |
| Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie | 21,7 % 5 von 23 | 18,8 % 3 von 16 | 15,8 % 3 von 19 | 19,0 % 11 von 58 | 25,1 % 9.436 von 37.612 | 20 % |
| Neurologische o. psychiatrische Erkrankung | 4,3 % 1 von 23 | 6,3 % 1 von 16 | 10,5 % 2 von 19 | 6,9 % 4 von 58 | 7,0 % 2.618 von 37.612 | 53 % |
| Blasendivertikel | 0,0 % 0 von 23 | 0,0 % 0 von 16 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 58 | 1,3 % 492 von 37.612 | 44 % |

Abbildung 10.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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 Prostataoperation bei BPS

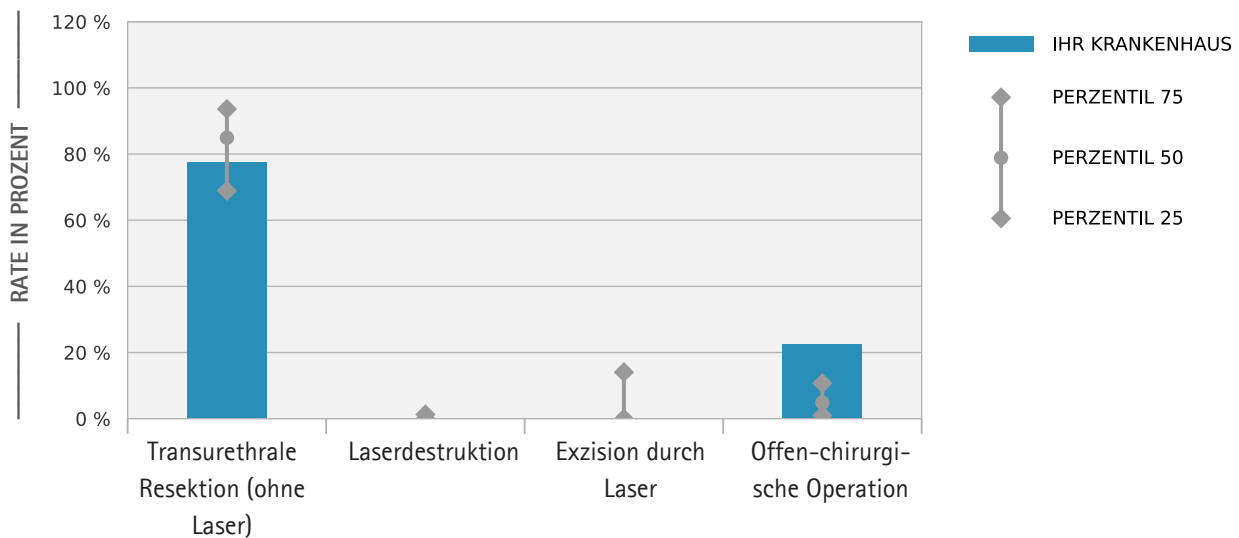
Tabelle 10.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | Bund | Perzentil |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Transurethrale Resektion (ohne Laser) | 95,7 % 22 von 23 | 56,3 % 9 von 16 | 73,7 % 14 von 19 | 77,6 % 45 von 58 | 74,2 % 27.897 von 37.612 | 36 % |
| Laserdestruktion | 0,0 % 0 von 23 | 0,0 % 0 von 16 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 58 | 3,5 % 1.315 von 37.612 | 69 % |
| Exzision durch Laser | 0,0 % 0 von 23 | 0,0 % 0 von 16 | 0,0 % 0 von 19 | 0,0 % 0 von 58 | 15,9 % 5.973 von 37.612 | 57 % |
| Offen-chirurgische Operation | 4,3 % 1 von 23 | 43,8 % 7 von 16 | 26,3 % 5 von 19 | 22,4 % 13 von 58 | 6,5 % 2.462 von 37.612 | 95 % |

Abbildung 10.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)



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.



10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 830 | 2,2 % | 874 |
| 2 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 452 | 1,2 % | 461 |
| 3 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 324 | 0,9 % | 329 |
| 4 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 214 | 0,6 % | 216 |
| 5 | N40 | Prostatahyperplasie | 150 | 0,4 % | 150 |
| 6 | N42 | Sonstige Krankheiten der Prostata | 138 | 0,4 % | 143 |
| 7 | I50 | Herzinsuffizienz | 101 | 0,3 % | 106 |
| 8 | N30 | Zystitis | 93 | 0,2 % | 94 |
| 9 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 71 | 0,2 % | 73 |
| 10 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 70 | 0,2 % | 74 |
| 11 | R33 | Harnverhaltung | 69 | 0,2 % | 69 |
| 12 | A41 | Sonstige Sepsis | 63 | 0,2 % | 64 |
| 13 | I63 | Hirnfarkt | 57 | 0,2 % | 70 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 46 | 0,1 % | 54 |
| 15 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 43 | 0,1 % | 47 |
| 16 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 35 | 0,1 % | 35 |
| 16 | I20 | Angina pectoris | 35 | 0,1 % | 35 |
| 18 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 32 | 0,1 % | 33 |
| 19 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 31 | 0,1 % | 33 |
| 19 | N17 | Akutes Nierenversagen | 31 | 0,1 % | 32 |
| 21 | A49 | Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation | 29 | 0,1 % | 31 |
| 22 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 26 | 0,1 % | 27 |
| 23 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 25 | 0,1 % | 25 |
| 24 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 24 | 0,1 % | 25 |
| 24 | N41 | Entzündliche Krankheiten der Prostata | 24 | 0,1 % | 24 |
| 26 | K40 | Hernia inguinalis | 23 | 0,1 % | 24 |
| 26 | I70 | Atherosklerose | 23 | 0,1 % | 23 |
| 28 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 22 | 0,1 % | 25 |
| 29 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 20 | 0,1 % | 20 |
| 30 | F05 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be... | 18 | 0,0 % | 20 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|--|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 957 | 2,5 % | 1.033 |
| 2 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 578 | 1,5 % | 598 |
| 3 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 501 | 1,3 % | 522 |
| 4 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 376 | 1,0 % | 396 |
| 5 | N40 | Prostatahyperplasie | 361 | 1,0 % | 367 |
| 6 | I50 | Herzinsuffizienz | 246 | 0,7 % | 274 |
| 7 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 220 | 0,6 % | 250 |
| 8 | N42 | Sonstige Krankheiten der Prostata | 168 | 0,4 % | 175 |
| 9 | N30 | Zystitis | 131 | 0,3 % | 135 |
| 10 | K40 | Hernia inguinalis | 120 | 0,3 % | 122 |
| 11 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung | 117 | 0,3 % | 149 |
| 12 | I63 | Hirnfarkt | 112 | 0,3 % | 136 |
| 12 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 112 | 0,3 % | 123 |
| 14 | A41 | Sonstige Sepsis | 111 | 0,3 % | 113 |
| 15 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 104 | 0,3 % | 113 |
| 16 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 100 | 0,3 % | 115 |
| 16 | I20 | Angina pectoris | 100 | 0,3 % | 107 |
| 18 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 91 | 0,2 % | 93 |
| 19 | R33 | Harnverhaltung | 89 | 0,2 % | 90 |
| 20 | I70 | Atherosklerose | 88 | 0,2 % | 94 |
| 21 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 85 | 0,2 % | 86 |
| 22 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 75 | 0,2 % | 79 |
| 23 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 74 | 0,2 % | 80 |
| 24 | N35 | Harnröhrenstriktur | 72 | 0,2 % | 79 |
| 25 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 65 | 0,2 % | 71 |
| 26 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 64 | 0,2 % | 68 |
| 27 | N17 | Akutes Nierenversagen | 58 | 0,2 % | 65 |
| 28 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 54 | 0,1 % | 55 |
| 29 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 52 | 0,1 % | 72 |
| 29 | M54 | Rückenschmerzen | 52 | 0,1 % | 56 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

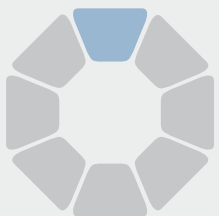
| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 1.096 | 2,9 % | 1.231 |
| 2 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 1.020 | 2,7 % | 1.112 |
| 3 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 824 | 2,2 % | 913 |
| 4 | N40 | Prostatahyperplasie | 763 | 2,0 % | 785 |
| 5 | I50 | Herzinsuffizienz | 737 | 2,0 % | 991 |
| 6 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 551 | 1,5 % | 600 |
| 7 | K40 | Hernia inguinalis | 475 | 1,3 % | 488 |
| 8 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 436 | 1,2 % | 616 |
| 9 | I20 | Angina pectoris | 400 | 1,1 % | 447 |
| 10 | I63 | Hirnfarkt | 395 | 1,1 % | 471 |
| 11 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 384 | 1,0 % | 479 |
| 12 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 338 | 0,9 % | 378 |
| 13 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 319 | 0,8 % | 513 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 314 | 0,8 % | 360 |
| 15 | I70 | Atherosklerose | 289 | 0,8 % | 373 |
| 16 | N35 | Harnröhrenstriktur | 285 | 0,8 % | 329 |
| 17 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 271 | 0,7 % | 288 |
| 18 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 238 | 0,6 % | 296 |
| 19 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 229 | 0,6 % | 250 |
| 20 | M17 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] | 225 | 0,6 % | 233 |
| 21 | N30 | Zystitis | 224 | 0,6 % | 232 |
| 22 | A41 | Sonstige Sepsis | 218 | 0,6 % | 232 |
| 23 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 199 | 0,5 % | 212 |
| 24 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 195 | 0,5 % | 257 |
| 25 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 193 | 0,5 % | 200 |
| 26 | N42 | Sonstige Krankheiten der Prostata | 183 | 0,5 % | 191 |
| 27 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 181 | 0,5 % | 216 |
| 28 | M54 | Rückenschmerzen | 176 | 0,5 % | 191 |
| 29 | S72 | Fraktur des Femurs | 164 | 0,4 % | 198 |
| 30 | K80 | Cholelithiasis | 163 | 0,4 % | 208 |

10

Urologie

Leistungsbereiche

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



10.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

10.2.1 Krankenhäuser und Fälle

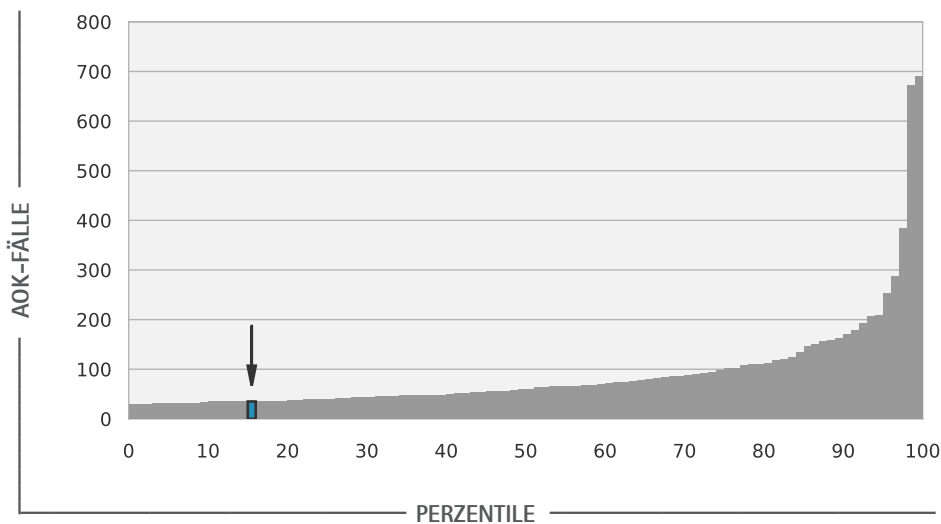
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

| Jahre | Ihr Krankenhaus | | Bund | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|----|----|----|-----|
| | eingeschlossene Fälle | Perzentil | Anzahl Krankenhäuser | eingeschlossene Fälle | 25 | 50 | 75 | Max |
| 2019 | 12 | 22 % | 183 | 5.285 | 14 | 20 | 34 | 226 |
| 2020 | 14 | 34 % | 183 | 5.145 | 13 | 19 | 28 | 233 |
| 2021 | 9 | 9 % | 183 | 5.493 | 14 | 21 | 33 | 244 |
| 2019–2021 | 35 | 16 % | 183 | 15.923 | 39 | 59 | 97 | 690 |

Abbildung 10.2.1

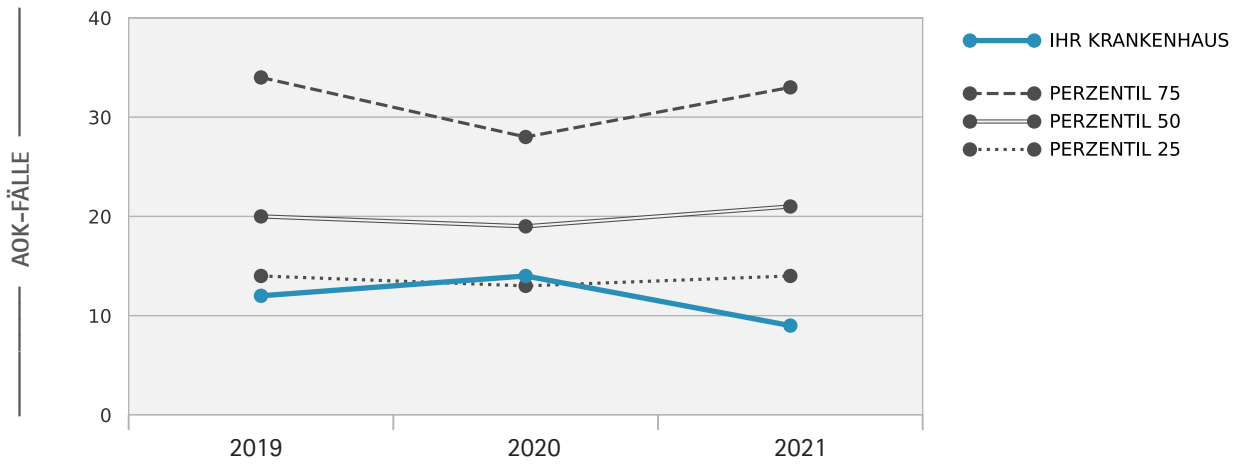
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 10.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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.

10.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

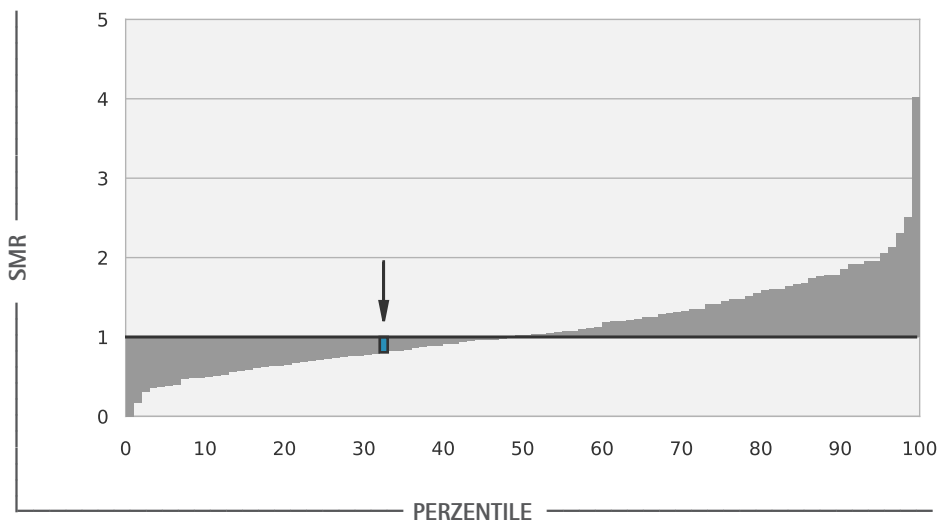


ID 1046

Abbildung 10.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

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 10.2.2

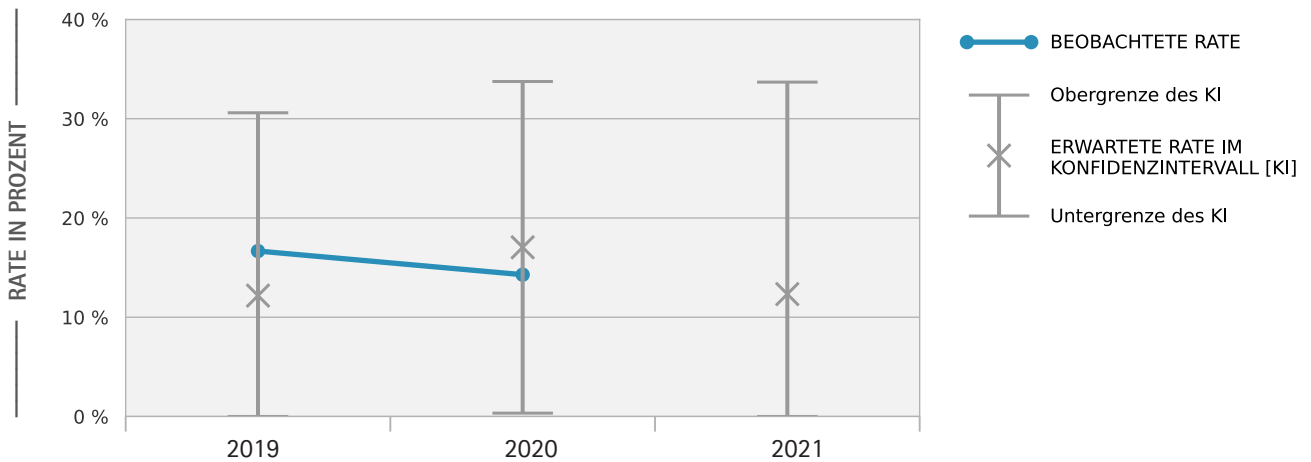
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|------------------|-----------|--|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil | |
| 2019 | 16,7 % 2 von 12 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | 8,3 % 1 von 12 | 14,6 % 772 von 5.274 | 12,2 % [0,0–30,6] | 1,4 [0,0–2,9] | 68,9 % | |
| 2020 | 14,3 % 2 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 14,2 % 727 von 5.130 | 17,0 % [0,3–33,7] | 0,8 [0,0–1,8] | 39,9 % | |
| 2021 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | 0,0 % 0 von 9 | 13,8 % 757 von 5.481 | 12,3 % [0,0–33,7] | 0,0 [0,0–1,7] | 8,7 % | |
| 2019–2021 | 11,4 % 4 von 35 | 5,7 % 2 von 35 | 5,7 % 2 von 35 | 14,2 % 2.256 von 15.885 | 14,2 % [3,5–24,9] | 0,8 [0,1–1,6] | 33,3 % | |

Abbildung 10.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 10.2.3

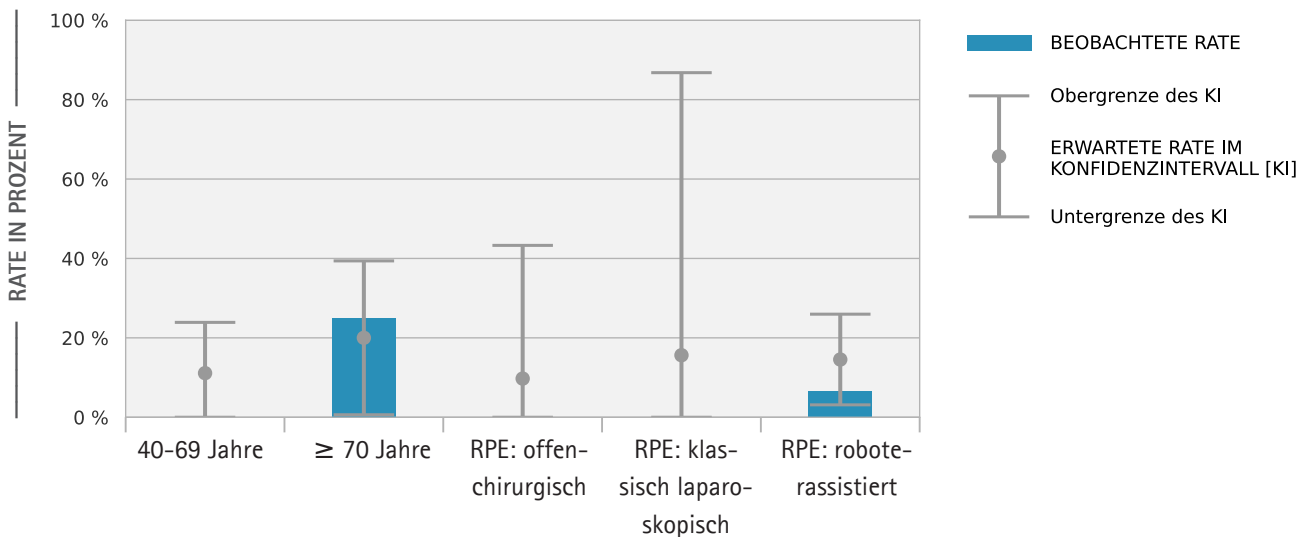
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| 40–69 Jahre | ≤4,3 % ≤1 von 23 | 12,7 % 1.410 von 11.132 | 11,1 % [0,0–23,9] |
| ≥ 70 Jahre | 25,0 % 3 von 12 | 17,8 % 846 von 4.753 | 20,0 % [0,6–39,4] |
| RPE: offen-chirurgisch | na | 20,0 % 1.056 von 5.289 | 9,7 % [0,0–43,3] |
| RPE: klassisch laparoskopisch | na | 13,1 % 147 von 1.126 | 15,6 % [0,0–86,8] |
| RPE: roboterassistiert | 6,5 % 2 von 31 | 11,1 % 1.053 von 9.470 | 14,5 % [3,1–26,0] |

Abbildung 10.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)



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 10.2.4

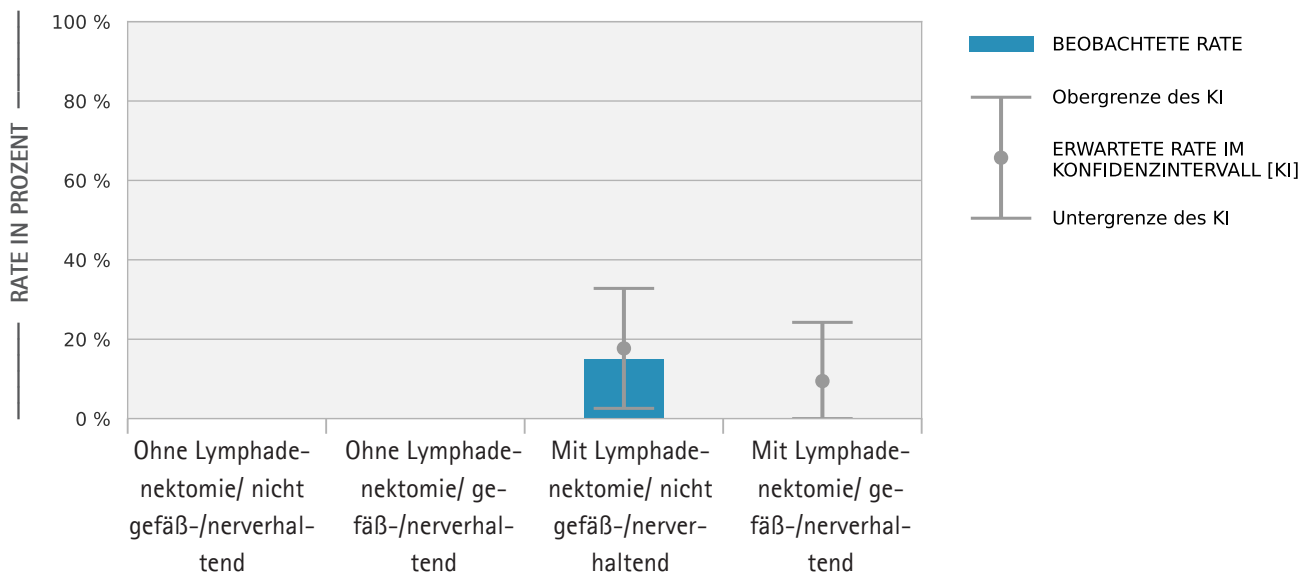
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

| Subgruppen | Beobachtet | | Erwartet [KI] |
|---|---------------------|---------------------------|----------------------|
| | Ihr Krankenhaus | Bund | Ihr Krankenhaus |
| Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend | - | 14,5 % 49 von 338 | - |
| Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend | - | 6,4 % 60 von 932 | - |
| Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend | 15,0 % 3 von 20 | 17,9 % 1.091 von 6.085 | 17,7 % [2,6–32,8] |
| Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend | ≤6,7 % ≤1 von 15 | 12,4 % 1.056 von 8.530 | 9,5 % [0,0–24,2] |

Abbildung 10.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2019–2021)



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.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 10.2.5

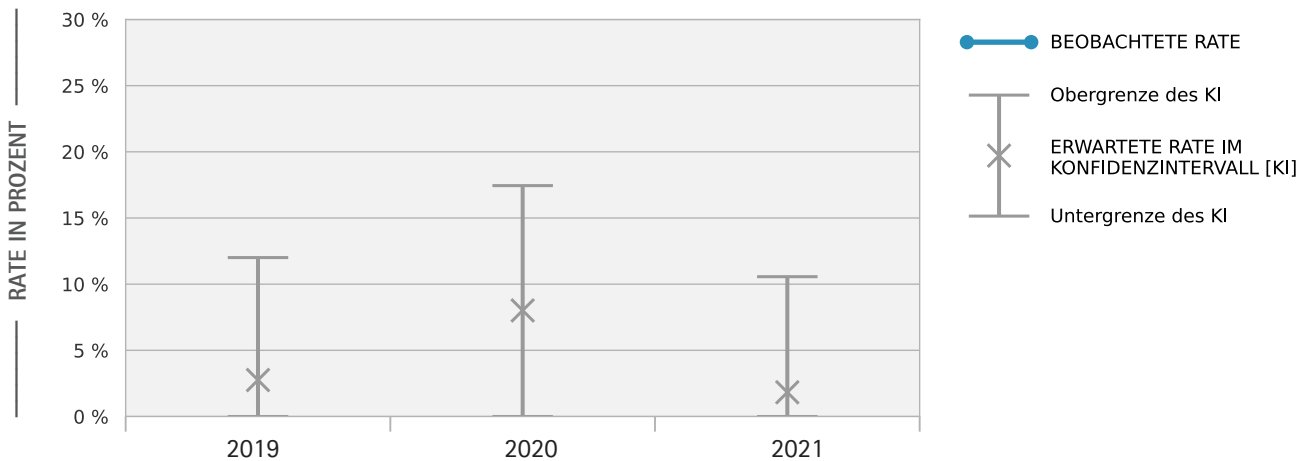
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | 0,0 % 0 von 12 | 3,8 % 201 von 5.269 | 2,8 % [0,0–12,0] | 0,0 [0,0–3,4] | 43,2 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 3,5 % 178 von 5.124 | 8,0 % [0,0–17,4] | 0,9 [0,0–2,1] | 60,7 % |
| 2021 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | 0,0 % 0 von 9 | 3,6 % 199 von 5.476 | 1,8 % [0,0–10,6] | 0,0 [0,0–4,8] | 45,9 % |
| 2019–2021 | ≤2,9 % ≤1 von 35 | ≤2,9 % ≤1 von 35 | 0,0 % 0 von 35 | 3,6 % 578 von 15.869 | 4,6 % [0,0–10,0] | 0,6 [0,0–1,8] | 36,6 % |

Abbildung 10.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

Tabelle 10.2.6

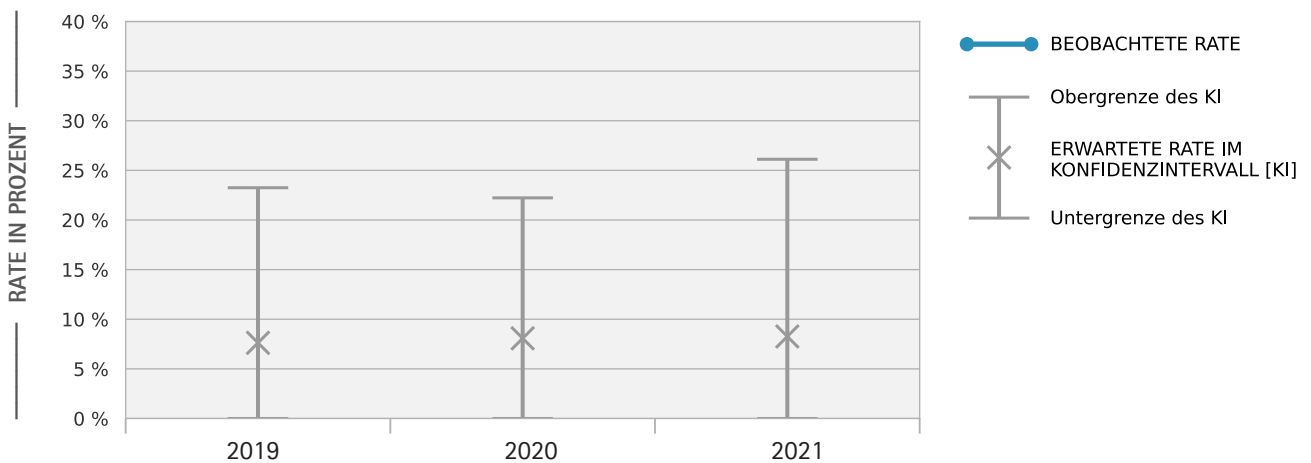
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | 9,1 % 1 von 11 | 8,3 % 432 von 5.211 | 7,6 % [0,0–23,3] | 1,2 [0,0–3,2] | 61,2 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 7,1 % 1 von 14 | 8,1 % 409 von 5.064 | 8,1 % [0,0–22,2] | 0,9 [0,0–2,6] | 45,4 % |
| 2021 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | 0,0 % 0 von 9 | 7,3 % 396 von 5.405 | 8,3 % [0,0–26,1] | 0,0 [0,0–2,2] | 19,7 % |
| 2019–2021 | 5,9 % 2 von 34 | 5,9 % 2 von 34 | 5,9 % 2 von 34 | 7,9 % 1.237 von 15.680 | 8,0 % [0,0–17,0] | 0,7 [0,0–1,9] | 31,1 % |

Abbildung 10.2.8

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Tabelle 10.2.7

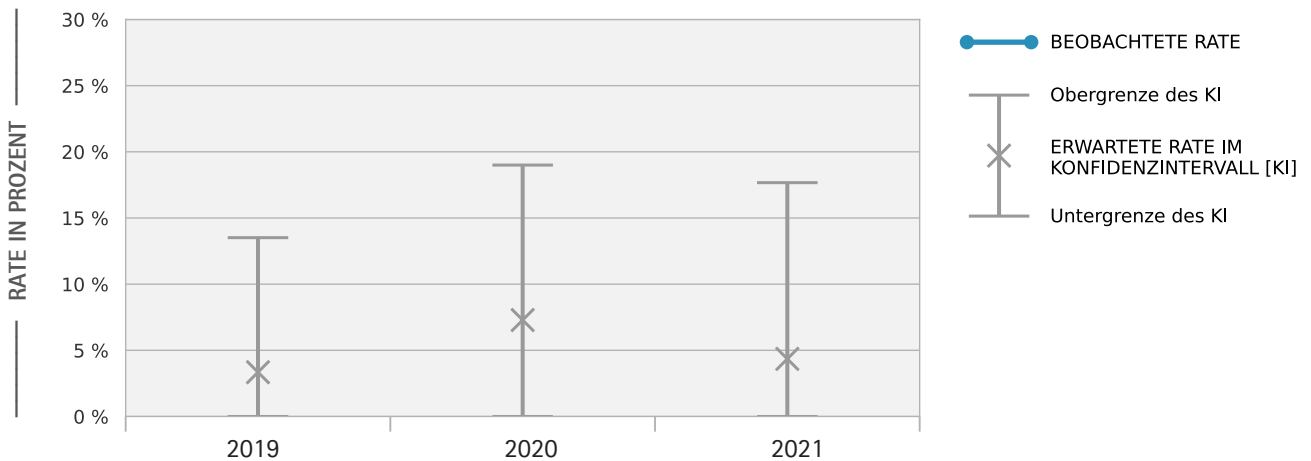
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | ≤8,3 % ≤1 von 12 | 0,0 % 0 von 12 | 5,5 % 290 von 5.270 | 3,3 % [0,0–13,5] | 2,5 [0,0–5,5] | 90,2 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 5,8 % 295 von 5.127 | 7,3 % [0,0–19,0] | 1,0 [0,0–2,6] | 60,1 % |
| 2021 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | 0,0 % 0 von 9 | 5,8 % 319 von 5.478 | 4,4 % [0,0–17,7] | 0,0 [0,0–3,1] | 34,4 % |
| 2019–2021 | 5,7 % 2 von 35 | ≤2,9 % ≤1 von 35 | 0,0 % 0 von 35 | 5,7 % 904 von 15.875 | 5,2 % [0,0–12,0] | 1,1 [0,0–2,4] | 62,3 % |

Abbildung 10.2.9

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 10.2.8

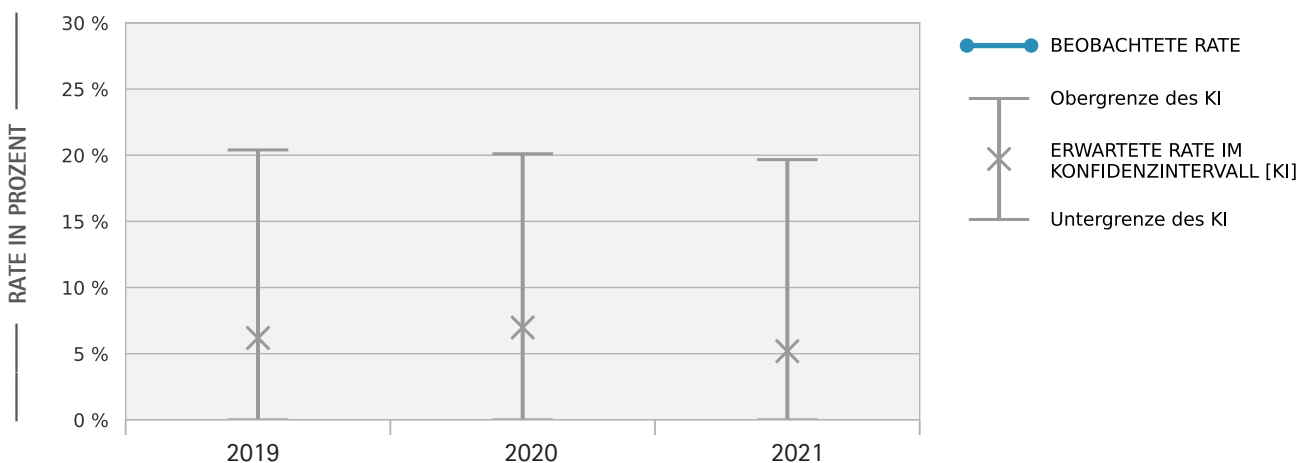
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2019 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤9,1 % ≤1 von 11 | 9,1 % 1 von 11 | 7,7 % 402 von 5.208 | 6,2 % [0,0–20,4] | 1,5 [0,0–3,8] | 65,6 % |
| 2020 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | 0,0 % 0 von 14 | 7,2 % 366 von 5.072 | 7,0 % [0,0–20,1] | 0,0 [0,0–1,9] | 20,2 % |
| 2021 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | 0,0 % 0 von 9 | 6,4 % 344 von 5.407 | 5,2 % [0,0–19,7] | 0,0 [0,0–2,8] | 23,0 % |
| 2019–2021 | ≤2,9 % ≤1 von 34 | ≤2,9 % ≤1 von 34 | 2,9 % 1 von 34 | 7,1 % 1.112 von 15.687 | 6,3 % [0,0–14,3] | 0,5 [0,0–1,8] | 14,8 % |

Abbildung 10.2.10

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)



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



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

10.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom

Tabelle 10.2.9

Sterblichkeit bei RPE bei Prostatakarzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

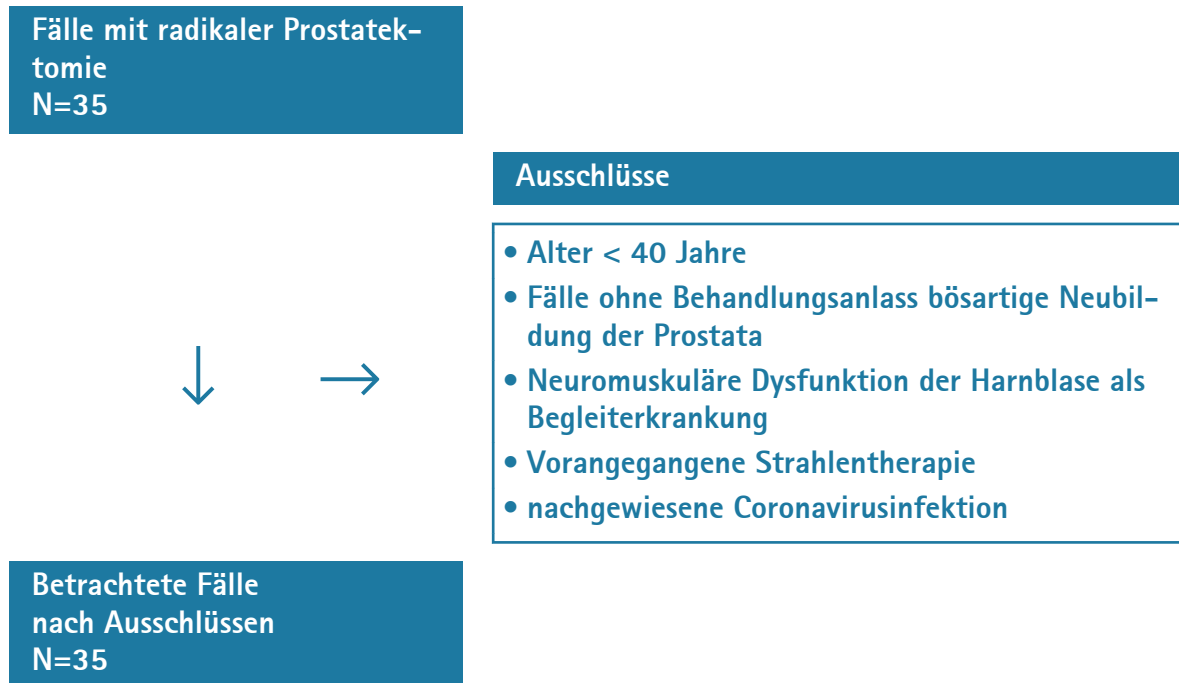
Qualitätsziel: Kein Todesfall im Startfall.

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Erwartet [KI] |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Im Startfall | ≤8,3 % ≤1 von 12 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤2,9 % ≤1 von 35 | 0,2 % 24 von 15.923 | 0,1 % [0,0–1,1] |
| Nach 30 Tagen | ≤8,3 % ≤1 von 12 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤2,9 % ≤1 von 35 | 0,2 % 38 von 15.915 | 0,1 % [0,0–1,4] |
| Nach 90 Tagen | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤2,9 % ≤1 von 34 | 0,4 % 59 von 15.902 | 0,3 % [0,0–1,9] |
| Nach 1 Jahr | ≤9,1 % ≤1 von 11 | ≤7,1 % ≤1 von 14 | ≤11,1 % ≤1 von 9 | ≤2,9 % ≤1 von 34 | 1,0 % 153 von 15.811 | 0,9 % [0,0–4,0] |

10.2.4 Basisbeschreibung

Abbildung 10.2.11

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



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

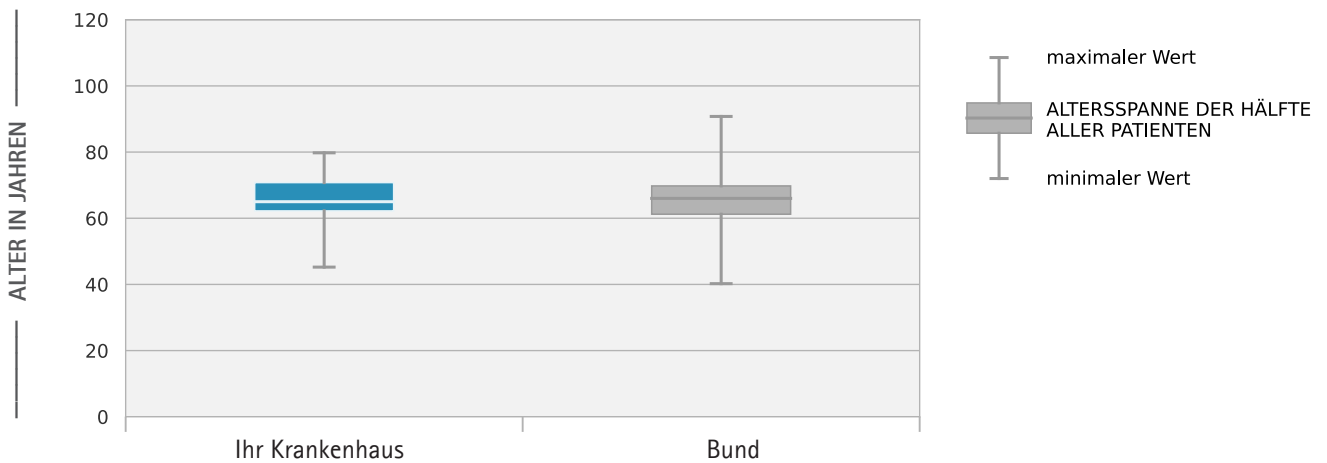
Tabelle 10.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| | Ihr Krankenhaus | Bund |
|---------------|-----------------|------|
| 75. Perzentil | 71 | 70 |
| 50. Perzentil | 65 | 66 |
| 25. Perzentil | 62 | 61 |

Abbildung 10.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



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 RPE bei Prostatakarzinom

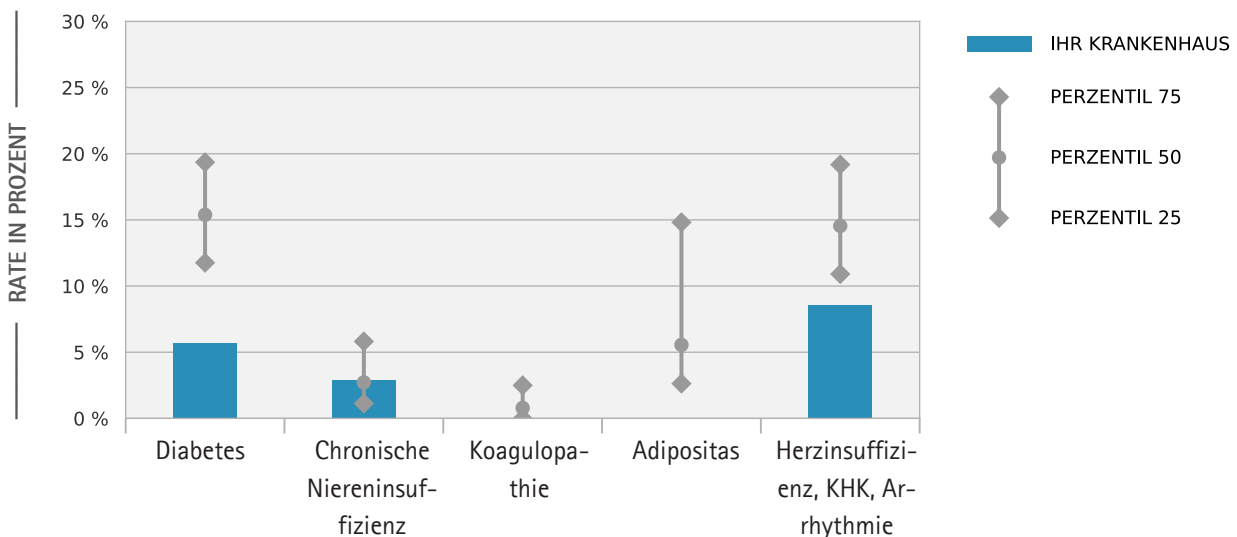
Tabelle 10.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Diabetes | 0,0 % 0 von 12 | 14,3 % 2 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 5,7 % 2 von 35 | 14,5 % 2.309 von 15.923 | 3 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | 0,0 % 0 von 12 | 7,1 % 1 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 2,9 % 1 von 35 | 3,9 % 618 von 15.923 | 52 % |
| Koagulopathie | 0,0 % 0 von 12 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 0,0 % 0 von 35 | 1,6 % 247 von 15.923 | 46 % |
| Adipositas | 0,0 % 0 von 12 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 0,0 % 0 von 35 | 9,0 % 1.437 von 15.923 | 14 % |
| Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie | 8,3 % 1 von 12 | 7,1 % 1 von 14 | 11,1 % 1 von 9 | 8,6 % 3 von 35 | 14,1 % 2.251 von 15.923 | 16 % |

Abbildung 10.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



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 RPE bei Prostatakarzinom

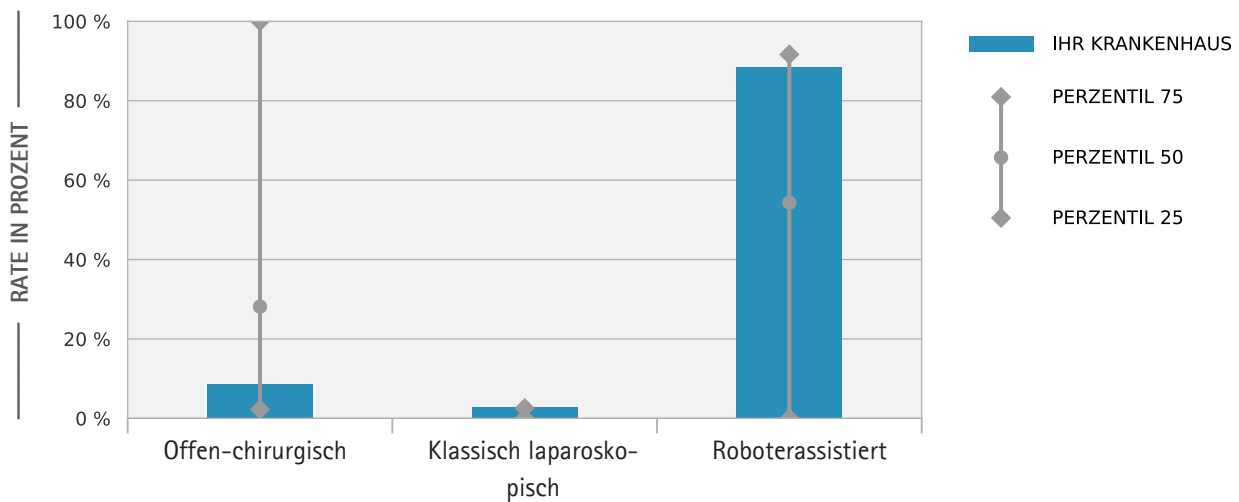
Tabelle 10.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Offen-chirurgisch | 8,3 % 1 von 12 | 7,1 % 1 von 14 | 11,1 % 1 von 9 | 8,6 % 3 von 35 | 33,3 % 5.303 von 15.923 | 39 % |
| Klassisch laparoskopisch | 8,3 % 1 von 12 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 2,9 % 1 von 35 | 7,1 % 1.128 von 15.923 | 78 % |
| Roboterassistent | 83,3 % 10 von 12 | 92,9 % 13 von 14 | 88,9 % 8 von 9 | 88,6 % 31 von 35 | 59,6 % 9.492 von 15.923 | 69 % |

Abbildung 10.2.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



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.



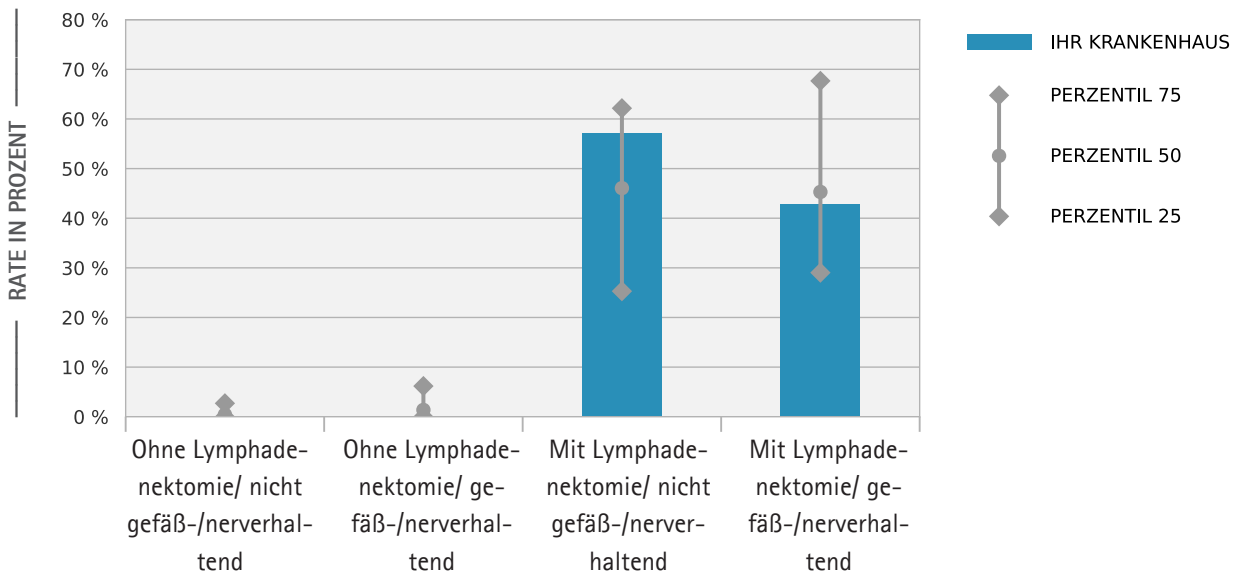
Tabelle 10.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| Subgruppen | Beobachtet | | | | | Perzentil |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| | Ihr Krankenhaus | | | | Bund | Ihr Krankenhaus |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019–2021 | | |
| Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend | 0,0 % 0 von 12 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 0,0 % 0 von 35 | 2,1 % 340 von 15.923 | 50 % |
| Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend | 0,0 % 0 von 12 | 0,0 % 0 von 14 | 0,0 % 0 von 9 | 0,0 % 0 von 35 | 5,9 % 933 von 15.923 | 44 % |
| Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend | 66,7 % 8 von 12 | 50,0 % 7 von 14 | 55,6 % 5 von 9 | 57,1 % 20 von 35 | 38,3 % 6.102 von 15.923 | 68 % |
| Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend | 33,3 % 4 von 12 | 50,0 % 7 von 14 | 44,4 % 4 von 9 | 42,9 % 15 von 35 | 53,7 % 8.548 von 15.923 | 46 % |

Abbildung 10.2.15

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)



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.

10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C61 | Bösartige Neubildung der Prostata | 667 | 4,2 % | 681 |
| 2 | I89 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,, | 443 | 2,8 % | 474 |
| 3 | N99 | Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,, | 135 | 0,8 % | 141 |
| 4 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 126 | 0,8 % | 128 |
| 5 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 84 | 0,5 % | 87 |
| 6 | R39 | Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen | 82 | 0,5 % | 86 |
| 7 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 46 | 0,3 % | 46 |
| 8 | R33 | Harnverhaltung | 33 | 0,2 % | 33 |
| 9 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 32 | 0,2 % | 35 |
| 10 | A41 | Sonstige Sepsis | 29 | 0,2 % | 29 |
| 11 | N30 | Zystitis | 27 | 0,2 % | 27 |
| 12 | K65 | Peritonitis | 26 | 0,2 % | 26 |
| 13 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis | 25 | 0,2 % | 25 |
| 14 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 22 | 0,1 % | 22 |
| 15 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 21 | 0,1 % | 21 |
| 16 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 18 | 0,1 % | 18 |
| 16 | I26 | Lungenembolie | 18 | 0,1 % | 18 |
| 18 | T83 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,, | 15 | 0,1 % | 15 |
| 18 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 15 | 0,1 % | 15 |
| 20 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 14 | 0,1 % | 14 |
| 21 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 12 | 0,1 % | 15 |
| 22 | I97 | Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenort,, | 11 | 0,1 % | 11 |
| 23 | I50 | Herzinsuffizienz | 10 | 0,1 % | 10 |
| 24 | M54 | Rückenschmerzen | 9 | 0,1 % | 9 |
| 25 | A49 | Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation | 8 | 0,1 % | 8 |
| 25 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 8 | 0,1 % | 8 |
| 25 | R60 | Ödem, anderenorts nicht klassifiziert | 8 | 0,1 % | 8 |
| 28 | K66 | Sonstige Krankheiten des Peritoneums | 7 | 0,0 % | 7 |
| 28 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 7 | 0,0 % | 7 |
| 28 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 7 | 0,0 % | 7 |



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen | | | | | |
|---|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C61 | Bösartige Neubildung der Prostata | 803 | 5,0 % | 861 |
| 2 | I89 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn... | 611 | 3,8 % | 700 |
| 3 | N99 | Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 182 | 1,1 % | 199 |
| 4 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 162 | 1,0 % | 168 |
| 5 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 97 | 0,6 % | 102 |
| 6 | R39 | Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen | 93 | 0,6 % | 100 |
| 7 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 80 | 0,5 % | 86 |
| 8 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 71 | 0,4 % | 88 |
| 9 | A41 | Sonstige Sepsis | 44 | 0,3 % | 47 |
| 10 | K65 | Peritonitis | 41 | 0,3 % | 41 |
| 11 | R33 | Harnverhaltung | 39 | 0,2 % | 39 |
| 12 | N30 | Zystitis | 38 | 0,2 % | 39 |
| 13 | I26 | Lungenembolie | 34 | 0,2 % | 34 |
| 14 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis | 31 | 0,2 % | 32 |
| 15 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 30 | 0,2 % | 32 |
| 16 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 29 | 0,2 % | 31 |
| 17 | N45 | Orchitis und Epididymitis | 28 | 0,2 % | 28 |
| 18 | K40 | Hernia inguinalis | 26 | 0,2 % | 27 |
| 19 | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 24 | 0,2 % | 24 |
| 20 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 21 | 0,1 % | 24 |
| 20 | I50 | Herzinsuffizienz | 21 | 0,1 % | 23 |
| 20 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 21 | 0,1 % | 22 |
| 23 | T83 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im... | 20 | 0,1 % | 20 |
| 24 | K80 | Cholelithiasis | 19 | 0,1 % | 20 |
| 25 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 18 | 0,1 % | 19 |
| 25 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 18 | 0,1 % | 18 |
| 27 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 17 | 0,1 % | 17 |
| 28 | I20 | Angina pectoris | 16 | 0,1 % | 17 |
| 29 | N35 | Harnröhrenstriktur | 15 | 0,1 % | 16 |
| 30 | I97 | Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenort... | 14 | 0,1 % | 14 |

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 10.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

| TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen | | | | | |
|--|-----|---|-----------|--------|-------|
| Rang | ICD | Titel | Patienten | Anteil | Fälle |
| 1 | C61 | Bösartige Neubildung der Prostata | 1.035 | 6,5 % | 1.220 |
| 2 | I89 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn... | 720 | 4,5 % | 849 |
| 3 | K40 | Hernia inguinalis | 288 | 1,8 % | 297 |
| 4 | N99 | Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ... | 243 | 1,5 % | 288 |
| 5 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 223 | 1,4 % | 245 |
| 6 | N32 | Sonstige Krankheiten der Harnblase | 204 | 1,3 % | 281 |
| 7 | K43 | Hernia ventralis | 152 | 1,0 % | 159 |
| 8 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 140 | 0,9 % | 206 |
| 9 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 117 | 0,7 % | 124 |
| 10 | I20 | Angina pectoris | 108 | 0,7 % | 122 |
| 11 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 103 | 0,6 % | 129 |
| 12 | R39 | Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen | 102 | 0,6 % | 110 |
| 13 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 92 | 0,6 % | 104 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 81 | 0,5 % | 91 |
| 15 | I63 | Hirnfarkt | 79 | 0,5 % | 89 |
| 16 | I50 | Herzinsuffizienz | 73 | 0,5 % | 87 |
| 17 | M17 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] | 66 | 0,4 % | 68 |
| 18 | K65 | Peritonitis | 65 | 0,4 % | 68 |
| 19 | K80 | Cholelithiasis | 63 | 0,4 % | 73 |
| 20 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 60 | 0,4 % | 70 |
| 21 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 59 | 0,4 % | 62 |
| 22 | I70 | Atherosklerose | 57 | 0,4 % | 78 |
| 22 | N30 | Zystitis | 57 | 0,4 % | 62 |
| 22 | A41 | Sonstige Sepsis | 57 | 0,4 % | 62 |
| 25 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 54 | 0,3 % | 61 |
| 25 | I26 | Lungenembolie | 54 | 0,3 % | 54 |
| 27 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis | 48 | 0,3 % | 49 |
| 28 | R33 | Harnverhaltung | 45 | 0,3 % | 45 |
| 29 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 43 | 0,3 % | 47 |
| 29 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 43 | 0,3 % | 44 |

11 Material und Methoden

11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

11.1.1 Kriterien und Auswahl

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

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

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

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

11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

11.2 Datengrundlagen

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

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



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

11.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

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

11.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen Vergleich unter Berücksichtigung der Risikostruktur eines Krankenhauses ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist 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 abgese-

hen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

11.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

11.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Verschlüsselung versichertenbezogener Falldaten.



Die Verschlüsselung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person in unterschiedlichen Datensätzen über einen Kode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Eine Indikatorrate wird nur dann dargestellt, wenn sie keine Aussage über jeden behandelten Patienten gestattet. Dies ist der Fall, wenn Ereignisse bei allen oder bei keinem Patienten aufgetreten sind, d.h. die Ereignisrate 0% oder 100% beträgt. Anstelle der tatsächlichen Ereignishäufigkeit werden dann sog. Randhäufigkeiten mit \leq im Fall von einem oder keinem Ereignis bzw. \geq im Fall eines Ereignisses bei allen oder allen Patienten -1 ausgewiesen. Bei kleinen Gruppengrößen können Randhäufigkeiten zu vergleichsweise großen Ereignisraten führen. Ist die Anzahl der behandelten Patienten z.B. nur 5, wird im Falle der unteren Randhäufigkeit (ein oder kein Ereignis) jeweils $\leq 20\%$ (1 von 5) dargestellt.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Verschlüsselung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

11.7 Darstellung der Ergebnisse

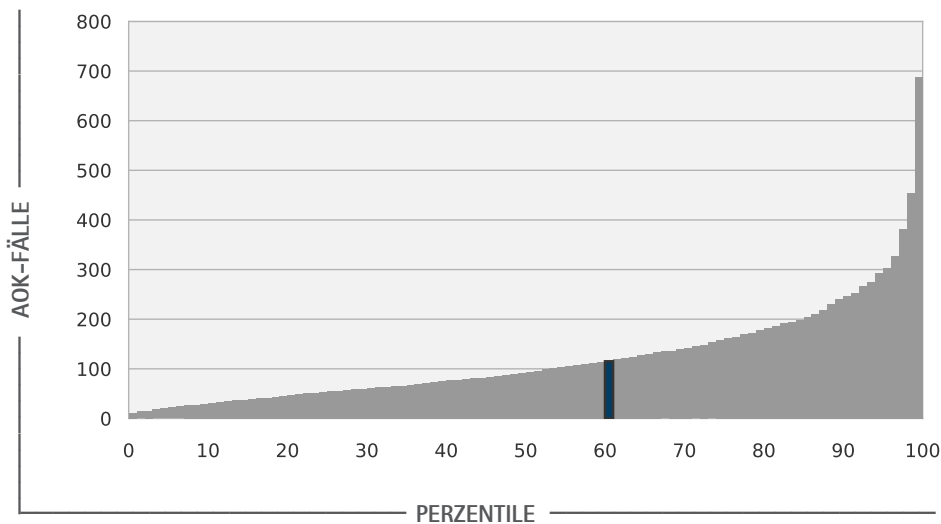
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

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

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

Verteilungen

Abbildung 11.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



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

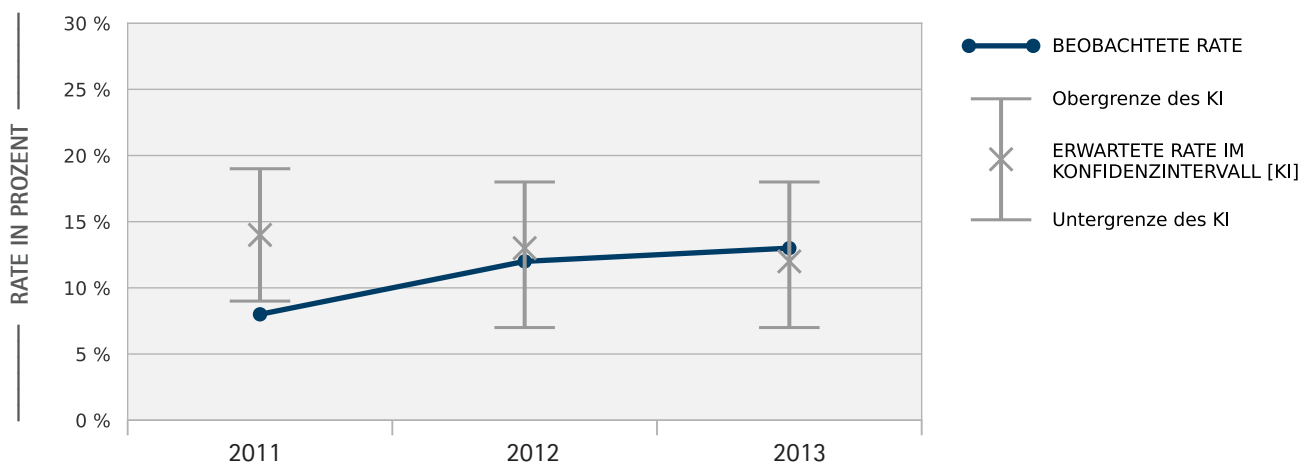


Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 11.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten

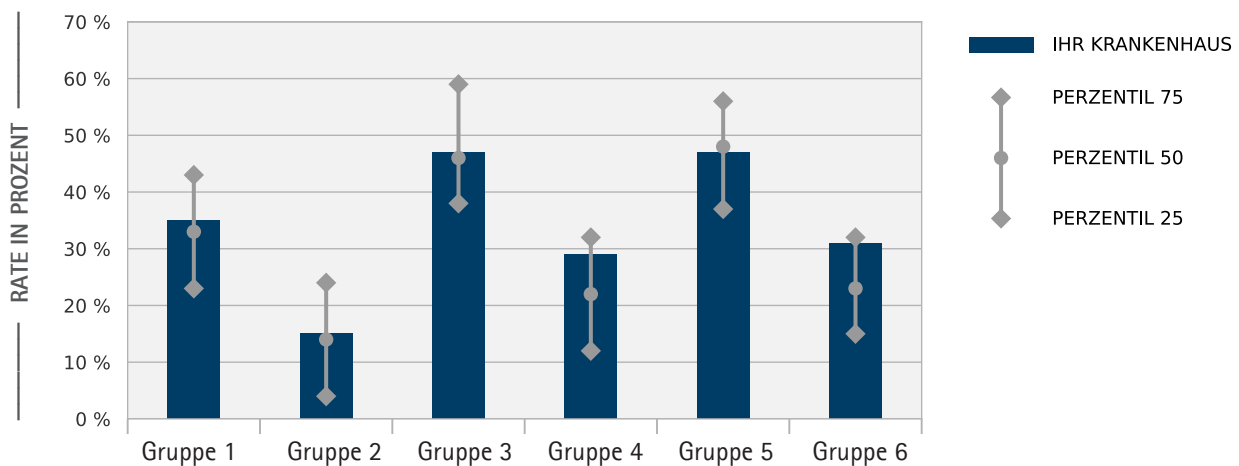


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 11.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



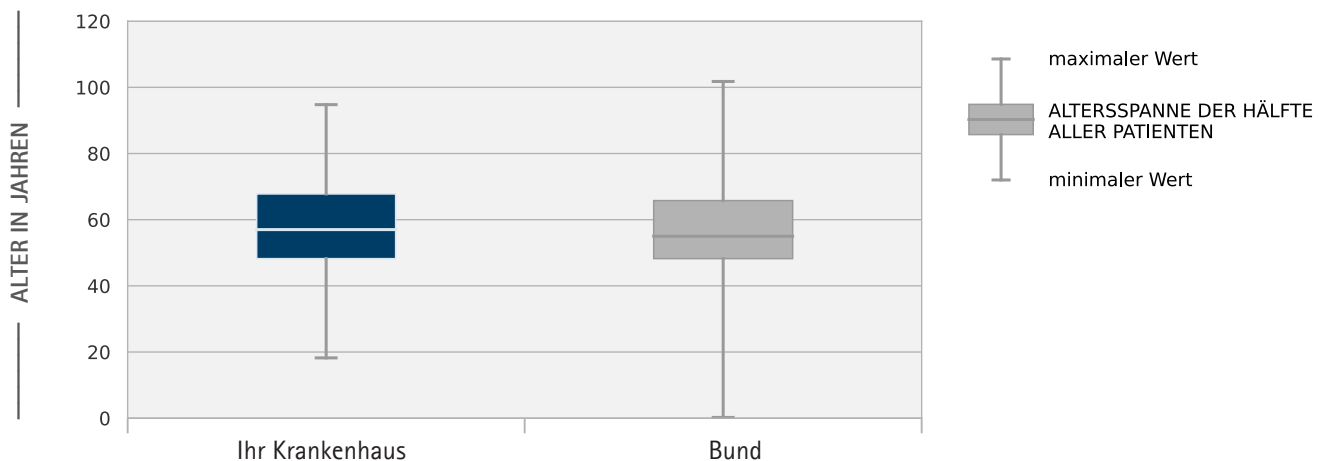
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.



Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 11.7.4
Überblick über die Altersverteilung



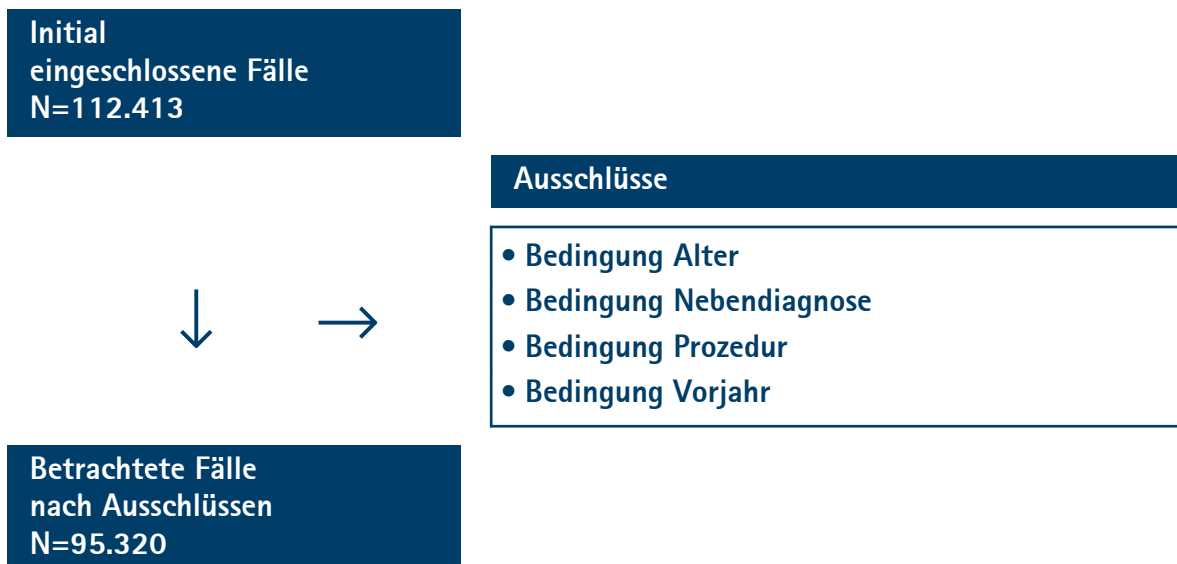
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 11.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.



Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 11.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

| Jahre | Beobachtet | | | | Erwartet [KI] | SMR | |
|-----------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|-----------|
| | Ihr Krankenhaus | Davon im Follow-Up | Davon FU im eigenen Haus | Bund | Ihr Krankenhaus | SMR [KI] | Perzentil |
| 2014 | 10,0 % 12 von 120 | 5,0 % 6 von 120 | 5,0 % 6 von 120 | 10,3 % 3.100 von 30.000 | 10,1 % [8,1–12,1] | 1,0 [0,7–1,3] | 47,0 % |
| 2015 | 8,5 % 11 von 129 | 5,5 % 7 von 127 | 4,0 % 5 von 126 | 9,4 % 3.000 von 32.000 | 8,3 % [7,4–9,2] | 1,0 [0,8–1,2] | 53,0 % |
| 2016 | 11,1 % 12 von 108 | 9,3 % 10 von 108 | 4,6 % 5 von 108 | 10,3 % 3.200 von 31.000 | 11,5 % [10,4–12,6] | 1,0 [0,7–1,3] | 55,0 % |
| 2014–2016 | 9,8 % 35 von 357 | 6,5 % 23 von 355 | 4,5 % 16 von 354 | 10,0 % 9.300 von 93.000 | 9,9 % [9,5–10,3] | 1,0 [0,8–1,2] | 30,0 % |

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im

Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren



kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

12 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39