

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)  
in Zusammenarbeit mit der  
AOK Muster

QSR

Qualitätssicherung mit  
Routinedaten



# QSR-Klinikbericht

**Verfahrensjahr 2023**

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2023

269999999 Musterbericht Version 3.6

# 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](mailto:qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de)  
Internet: [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)



---

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts .....	12
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2023 .....	13
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche .....	15
1.4	Glossar .....	17
<b>2</b>	<b>Überblick</b> .....	<b>19</b>
2.1	Bauchchirurgie .....	20
2.2	Endokrine Chirurgie .....	22
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie .....	23
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	24
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie .....	25
2.6	Neurologie .....	27
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	28
2.8	Urologie .....	30

<b>3</b>	<b>Bauchchirurgie</b> .....	<b>31</b>
3.1	<b>Appendektomie</b> .....	<b>32</b>
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle .....	32
	3.1.2 Indikatoren .....	34
	3.1.3 Weitere Kennzahlen .....	45
	3.1.4 Basisdeskription .....	47
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	52
3.2	<b>Cholezystektomie</b> .....	<b>56</b>
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle .....	56
	3.2.2 Indikatoren .....	58
	3.2.3 Weitere Kennzahlen .....	68
	3.2.4 Basisdeskription .....	70
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	74
3.3	<b>Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom</b> .....	<b>78</b>
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle .....	78
	3.3.2 Indikatoren .....	80
	3.3.3 Weitere Kennzahlen .....	84
	3.3.4 Basisdeskription .....	86
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	91
3.4	<b>Verschluss einer Leistenhernie</b> .....	<b>95</b>
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle .....	95
	3.4.2 Indikatoren .....	97
	3.4.3 Weitere Kennzahlen .....	108
	3.4.4 Basisdeskription .....	110
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	117

<b>4</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b> .....	<b>120</b>
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung .....	121
4.1.1	Krankenhäuser und Fälle .....	121
4.1.2	Indikatoren .....	123
4.1.3	Basisdeskription .....	133
4.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	139
<b>5</b>	<b>Geburtshilfe/Neonatologie</b> .....	<b>142</b>
5.1	Sectio .....	143
5.1.1	Krankenhäuser und Fälle .....	143
5.1.2	Indikatoren .....	145
5.1.3	Weitere Kennzahlen .....	160
5.1.4	Basisdeskription .....	165
5.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	171
5.2	Vaginale Entbindung .....	175
5.2.1	Krankenhäuser und Fälle .....	175
5.2.2	Indikatoren .....	177
5.2.3	Weitere Kennzahlen .....	191
5.2.4	Basisdeskription .....	195
5.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	201
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) .....	205
5.3.1	Krankenhäuser und Fälle .....	205
5.3.2	Indikatoren .....	207
5.3.3	Weitere Kennzahlen .....	213
5.3.4	Basisdeskription .....	223
5.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	224

6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde . . . . .	227
6.1	Operation an den Tonsillen . . . . .	228
6.1.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	228
6.1.2	Indikatoren . . . . .	230
6.1.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	246
6.1.4	Basisdeskription . . . . .	248
6.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	254

<b>7</b>	<b>Kardiologie/Herzchirurgie</b>	<b>257</b>
7.1	Herzinfarkt	258
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	258
7.1.2	Indikatoren	260
7.1.3	Weitere Kennzahlen	264
7.1.4	Basisdeskription	266
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	270
7.2	Herzinsuffizienz	274
7.2.1	Krankenhäuser und Fälle	274
7.2.2	Indikatoren	276
7.2.3	Weitere Kennzahlen	291
7.2.4	Basisdeskription	293
7.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	298
7.3	Koronarangiographie	302
7.3.1	Krankenhäuser und Fälle	302
7.3.2	Indikatoren	304
7.3.3	Weitere Kennzahlen	318
7.3.4	Basisdeskription	321
7.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	326
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	330
7.4.1	Krankenhäuser und Fälle	330
7.4.2	Indikatoren	332
7.4.3	Weitere Kennzahlen	348
7.4.4	Basisdeskription	351
7.4.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	357

<b>7.5</b>	<b>Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)</b>	<b>361</b>
7.5.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	361
7.5.2	Indikatoren . . . . .	363
7.5.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	377
7.5.4	Basisdeskription . . . . .	379
7.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	385
<b>7.6</b>	<b>Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .</b>	<b>389</b>
7.6.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	389
7.6.2	Indikatoren . . . . .	391
7.6.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	414
7.6.4	Basisdeskription . . . . .	415
7.6.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	418
<b>8</b>	<b>Neurologie . . . . .</b>	<b>421</b>
<b>8.1</b>	<b>Hirnfarkt oder intrazerebrale Blutung . . . . .</b>	<b>422</b>
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	422
8.1.2	Indikatoren . . . . .	424
8.1.3	Weitere Kennzahlen . . . . .	428
8.1.4	Basisdeskription . . . . .	430
8.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	435

<b>9</b>	<b>Orthopädie/Unfallchirurgie</b> . . . . .	<b>438</b>
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP) . . . . .	439
9.1.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	439
9.1.2	Indikatoren . . . . .	441
9.1.3	Basisdeskription . . . . .	458
9.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	462
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) . . . . .	466
9.2.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	466
9.2.2	Indikatoren . . . . .	468
9.2.3	Basisdeskription . . . . .	482
9.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	486
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur . . . . .	490
9.3.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	490
9.3.2	Indikatoren . . . . .	492
9.3.3	Basisdeskription . . . . .	509
9.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	517
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP) . . . . .	521
9.4.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	521
9.4.2	Indikatoren . . . . .	523
9.4.3	Basisdeskription . . . . .	537
9.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	541
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) . . . . .	545
9.5.1	Krankenhäuser und Fälle . . . . .	545
9.5.2	Indikatoren . . . . .	547
9.5.3	Basisdeskription . . . . .	561
9.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	567

<b>10</b>	<b>Urologie</b>	<b>570</b>
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	571
	10.1.1 Krankenhäuser und Fälle	571
	10.1.2 Indikatoren	573
	10.1.3 Basisdeskription	589
	10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	593
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	597
	10.2.1 Krankenhäuser und Fälle	597
	10.2.2 Indikatoren	599
	10.2.3 Weitere Kennzahlen	612
	10.2.4 Basisdeskription	613
	10.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	618
<b>11</b>	<b>Material und Methoden</b>	<b>621</b>
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	621
	11.1.1 Kriterien und Auswahl	621
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	622
11.2	Datengrundlagen	622
11.3	Aufgreifkriterien	623
11.4	Risikoadjustierung	623
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	624
11.6	Datenschutz	624
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten	624
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	625
11.7	Darstellung der Ergebnisse	626
<b>12</b>	<b>Literatur</b>	<b>634</b>

---

# 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](http://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  $\geq 2$  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*.

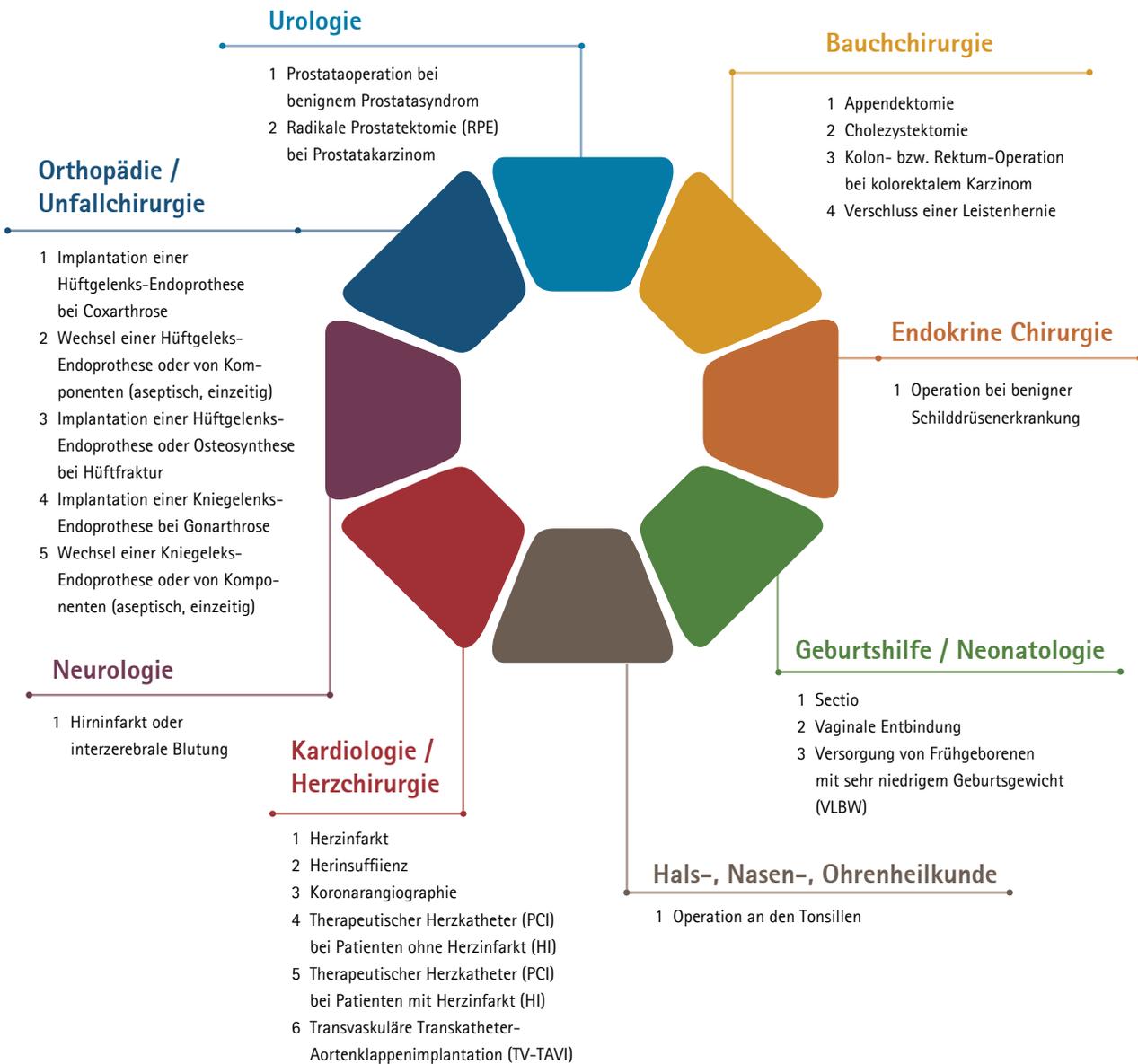
In den Leistungsbereichen *Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom* und *Radikale Prostatektomie* wurden im Indikator *Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikationen innerhalb von 365 Tagen* die bestehenden ICD-10-Schlüssel für Pyonephrose (N13.6) und Harnröhrenstriktur nach medizinischen 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-Indikatorenhandbuch 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/](http://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	818	809	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,1 %	4,3 %	65,0 %
	Cholezystektomie 2019-2021	918	838	100,0 %	Gesamtkomplikationen	7,1 %	8,4 %	38,0 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2019-2021	615	398	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	7,1 %	8,5 %	39,5 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2019-2021	921	457	99,5 %	Gesamtkomplikationen	11,2 %	8,0 %	80,8 %



Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

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

## 2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2019–2021	340	202	92,1 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	1,5 %	0,9 %	69,7 %	



## 2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

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	
	Sectio 2019–2021	620	3.481	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,3 %	63,4 %	
	Vaginale Entbindung 2019–2021	624	8.253	100,0 %	Gesamtkomplikationen	3,1 %	2,5 %	78,4 %	
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2017–2021	156	482	100,0 %	Tod oder schwere Erkrankung	13,9 %	13,1 %	57,1 %	

## 2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation an den Tonsillen 2019-2021	315	315	97,5 %	Gesamtkomplikationen	5,2 %	7,8 %	31,7 %	

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Operation an den Tonsillen 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,3-1,0]	
	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,2-1,1]	
	Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,0-1,7]	
	Funktionelle Störungen im Folgejahr	0,6 [0,0-1,4]	



## 2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
Herzinfarkt 2019-2021	796	3.056	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	14,0 %	13,6 %	52,1 %	
Herzinsuffizienz 2019-2021	1.026	4.378	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	16,8 %	18,2 %	38,1 %	
Koronarangiographie 2019-2021	636	5.869	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,4 %	1,3 %	61,2 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019-2021	568	2.562	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	20,2 %	16,4 %	81,5 %	
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2019-2021	581	2.443	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,2 %	9,4 %	46,6 %	
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2019-2021	78	993	98,7 %	Gesamtkomplikationen	4,9 %	5,2 %	50,0 %	

Tabelle 2.5.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,2 [1,1–1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,6–1,2]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,4 [1,3–1,5]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	1,0 [0,9–1,2]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	1,1 [0,6–1,6]	
 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,7–1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,8–1,6]	
	Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–1,4]	
	Schlaganfall und TIA innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,6–1,3]	
	Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,0–1,5]	



## 2.6 Neurologie

Tabelle 2.6.1  
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2019–2021	646	4.201	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	13,9 %	14,5 %	48,8 %	

## 2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR- Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019-2021	815	554	97,2 %	Gesamtkomplikationen	6,1 %	5,8 %	54,4 %	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019-2021	119	155	99,2 %	Gesamtkomplikationen	25,8 %	18,7 %	83,2 %	
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	862	1.151	100,0 %	Gesamtkomplikationen	24,1 %	23,7 %	57,0 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	836	430	94,0 %	Gesamtkomplikationen	5,8 %	4,2 %	73,3 %	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017-2021	252	162	96,4 %	Gesamtkomplikationen	12,3 %	8,5 %	77,8 %	



Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,7–1,4]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	0,9 [0,4–1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,2 [0,7–1,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,2 [0,2–2,3]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,3–1,5]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1–1,7]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [1,1–1,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,7 [1,0–2,3]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,9–1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,7–1,2]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,1 [0,9–1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,9–1,1]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	1,4 [0,9–1,8]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,3–1,4]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	2,2 [1,5–2,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,9 [0,0–3,8]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2017–2021	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,0–1,9]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,5 [1,0–2,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,0–2,8]	

## 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	385	570	100,0 %	Gesamtkomplikationen	14,7 %	17,7 %	33,0 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2019–2021	182	562	98,9 %	Gesamtkomplikationen	7,0 %	11,6 %	16,5 %

**Tabelle 2.8.2**  
Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

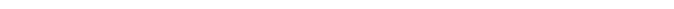
Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,7–1,0]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0–1,8]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,3–1,2]	
	Reinterventionen bei Nachblutung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

# 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

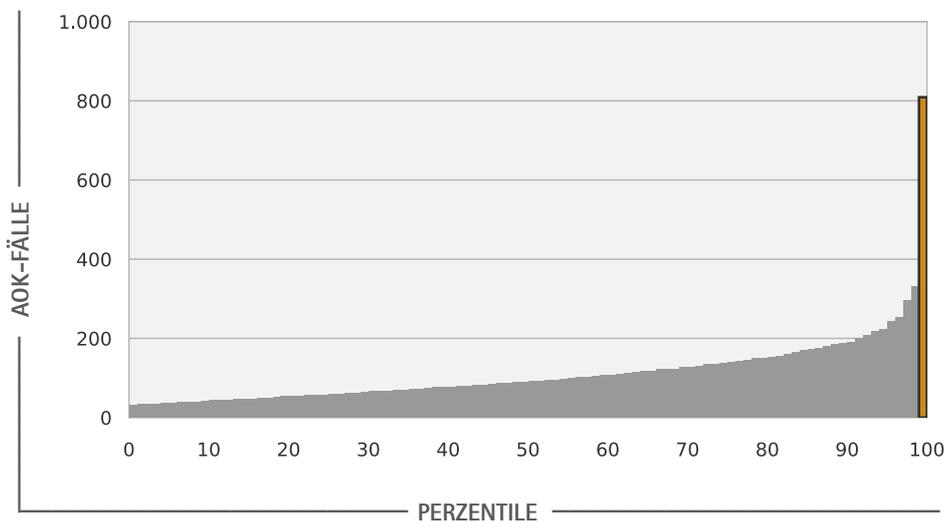
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	293	100 %	818	30.436	20	32	47	293
2020	265	100 %	818	28.972	19	30	47	265
2021	251	100 %	818	28.276	18	30	44	251
2019–2021	809	100 %	818	87.684	57	90	138	809

Abbildung 3.1.1

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

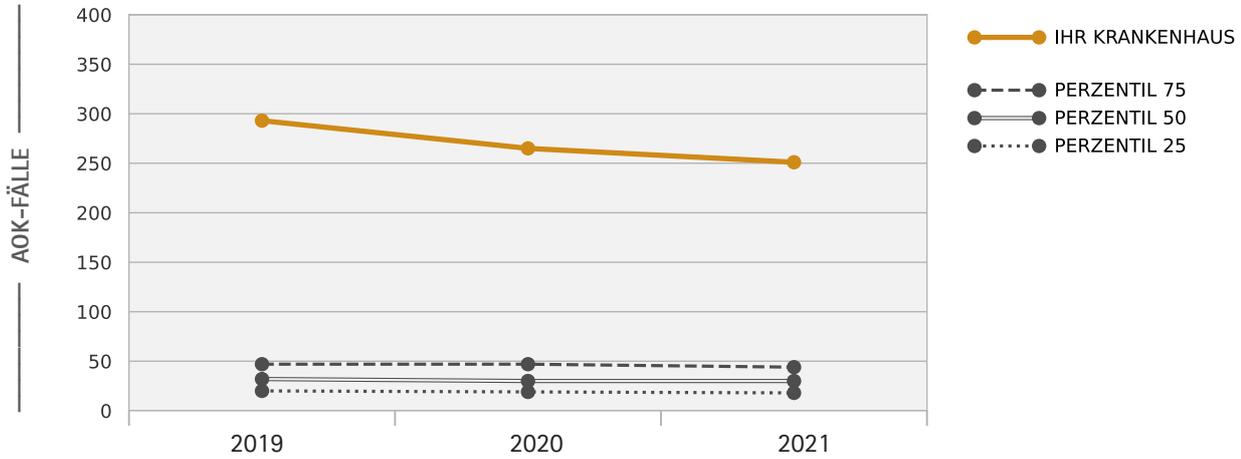


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

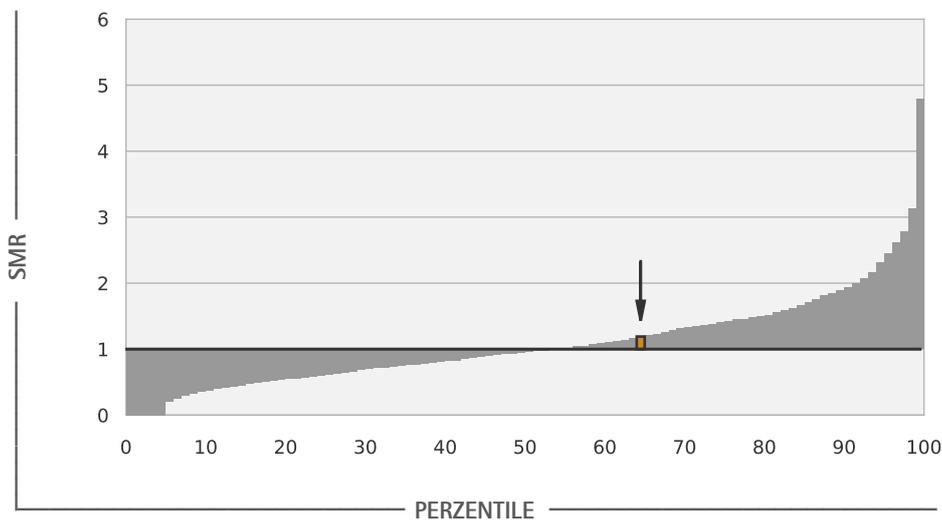


ID 1035

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

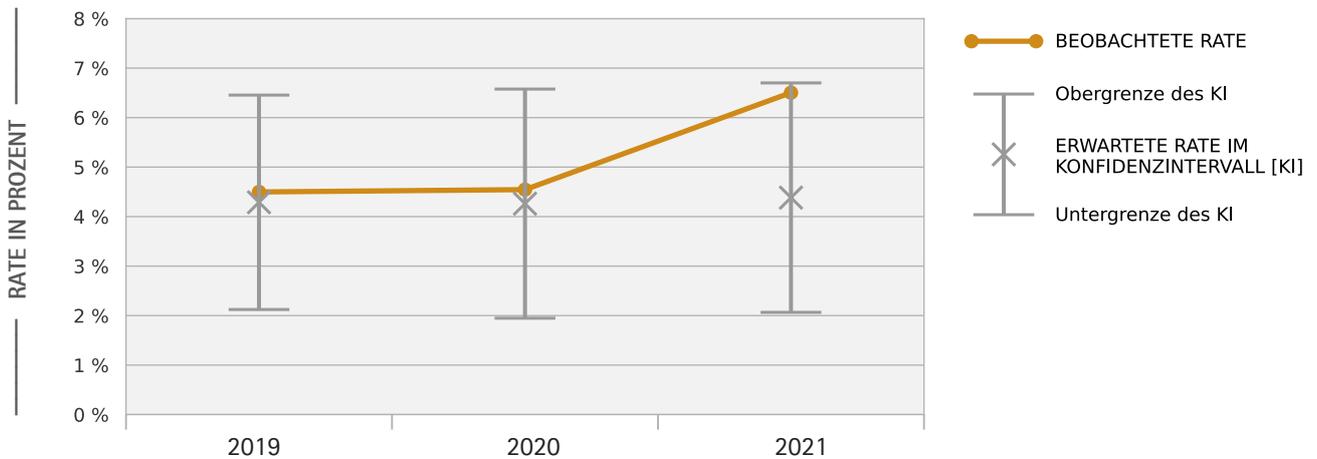
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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	4,5 % 13 von 289	0,7 % 2 von 289	0,3 % 1 von 289	4,1 % 1.226 von 30.120	4,3 % [2,1–6,5]	1,0 [0,5–1,6]	58,4 %
2020	4,5 % 12 von 264	1,9 % 5 von 264	1,5 % 4 von 264	4,2 % 1.196 von 28.701	4,3 % [1,9–6,6]	1,1 [0,5–1,6]	59,0 %
2021	6,5 % 16 von 246	2,0 % 5 von 246	1,2 % 3 von 246	4,1 % 1.139 von 27.934	4,4 % [2,1–6,7]	1,5 [1,0–2,0]	73,7 %
2019–2021	5,1 % 41 von 799	1,5 % 12 von 799	1,0 % 8 von 799	4,1 % 3.561 von 86.755	4,3 % [3,0–5,6]	1,2 [0,9–1,5]	65,0 %

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

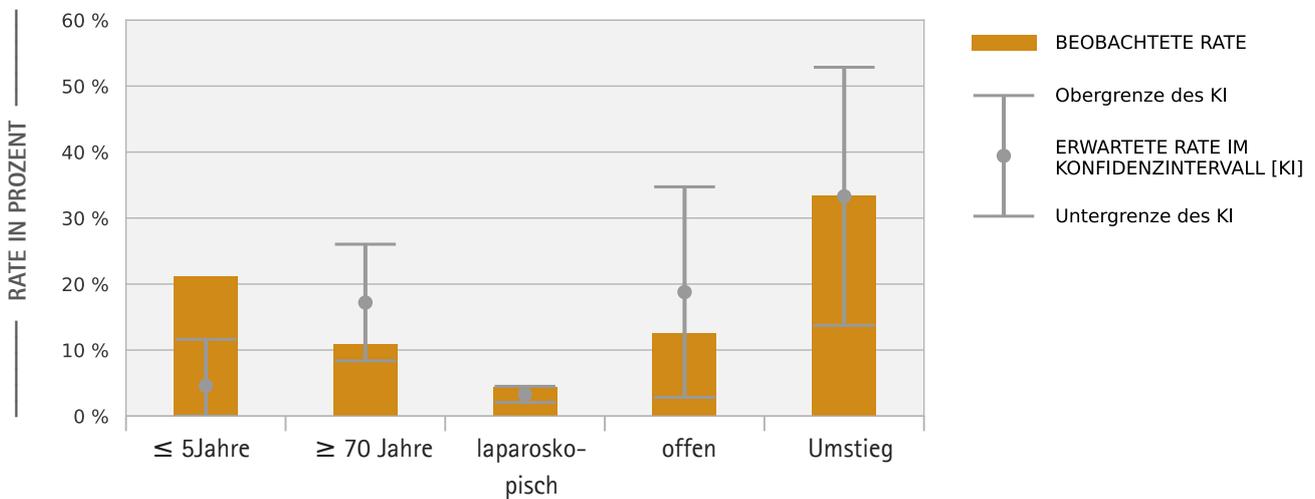
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie  
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	21,2 % 7 von 33	6,9 % 87 von 1.269	4,6 % [0,0–11,6]
≥ 70 Jahre	10,9 % 5 von 46	12,1 % 577 von 4.754	17,2 % [8,4–26,0]
laparoskopische Appendektomie	4,3 % 33 von 765	3,4 % 2.800 von 82.721	3,3 % [2,1–4,5]
offen chirurgische Appendektomie	12,5 % 2 von 16	15,3 % 369 von 2.417	18,8 % [2,8–34,7]
Umstieg	33,3 % 6 von 18	24,2 % 392 von 1.617	33,3 % [13,7–52,9]

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

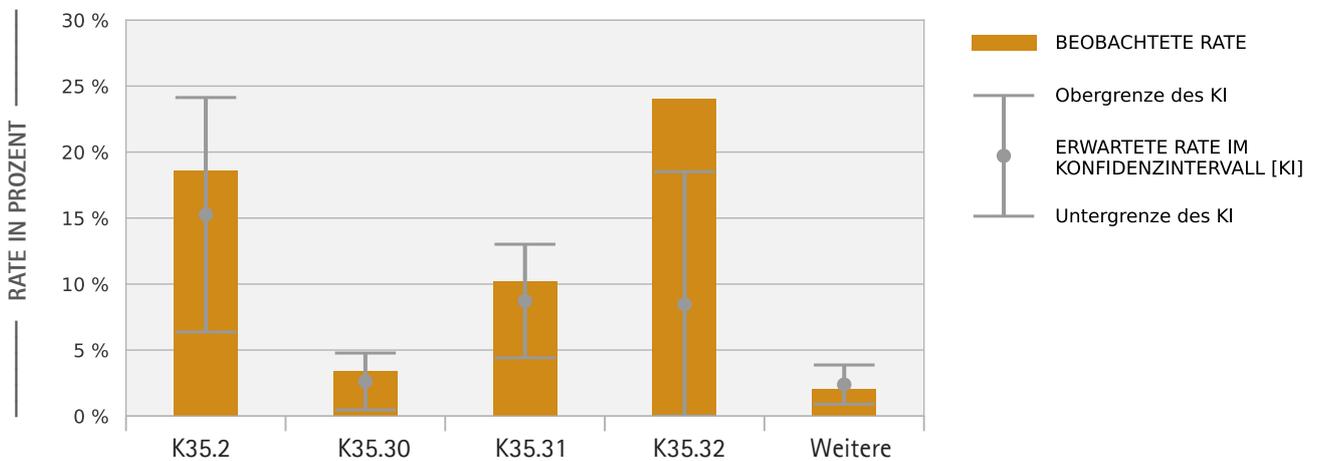
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie  
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	18,6 % 8 von 43	13,2 % 486 von 3.681	15,3 % [6,4–24,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	3,4 % 7 von 205	2,9 % 800 von 27.242	2,6 % [0,5–4,8]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	10,2 % 14 von 137	7,8 % 958 von 12.290	8,7 % [4,4–13,0]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	24,0 % 6 von 25	10,0 % 357 von 3.581	8,5 % [0,0–18,5]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	2,0 % 8 von 396	2,5 % 996 von 40.282	2,4 % [0,9–3,9]

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**

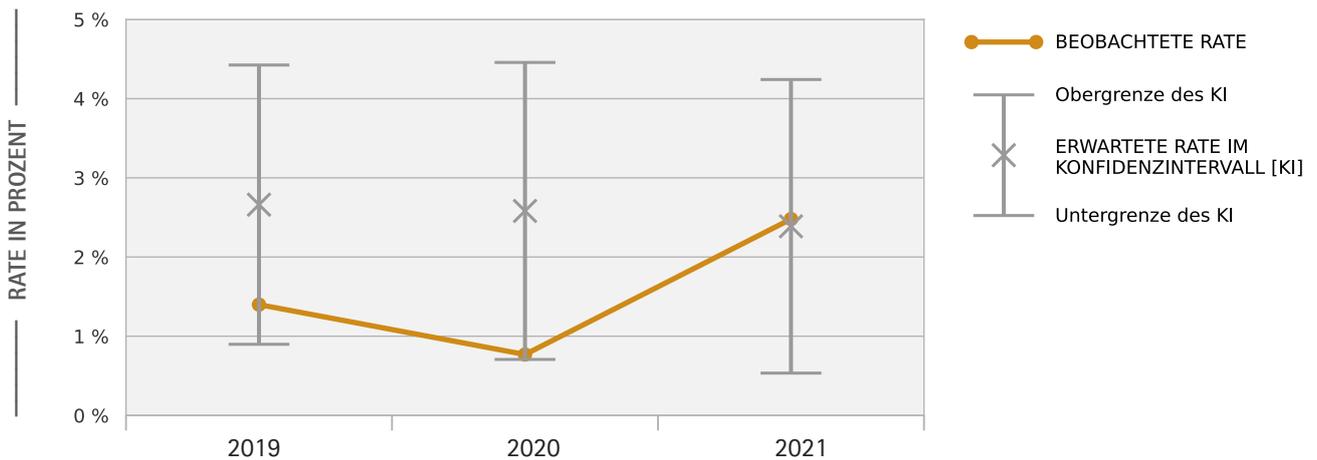
### Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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	1,4 % 4 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,4 % 1 von 286	2,5 % 745 von 29.880	2,7 % [0,9–4,4]	0,5 [0,0–1,2]	45,8 %
2020	0,8 % 2 von 260	≤0,4 % ≤1 von 260	0,4 % 1 von 260	2,6 % 748 von 28.508	2,6 % [0,7–4,5]	0,3 [0,0–1,0]	46,6 %
2021	2,5 % 6 von 242	≤0,4 % ≤1 von 242	0,0 % 0 von 242	2,5 % 689 von 27.684	2,4 % [0,5–4,2]	1,0 [0,3–1,8]	61,2 %
2019–2021	1,5 % 12 von 788	0,3 % 2 von 788	0,3 % 2 von 788	2,5 % 2.182 von 86.072	2,6 % [1,5–3,6]	0,6 [0,2–1,0]	30,6 %

**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

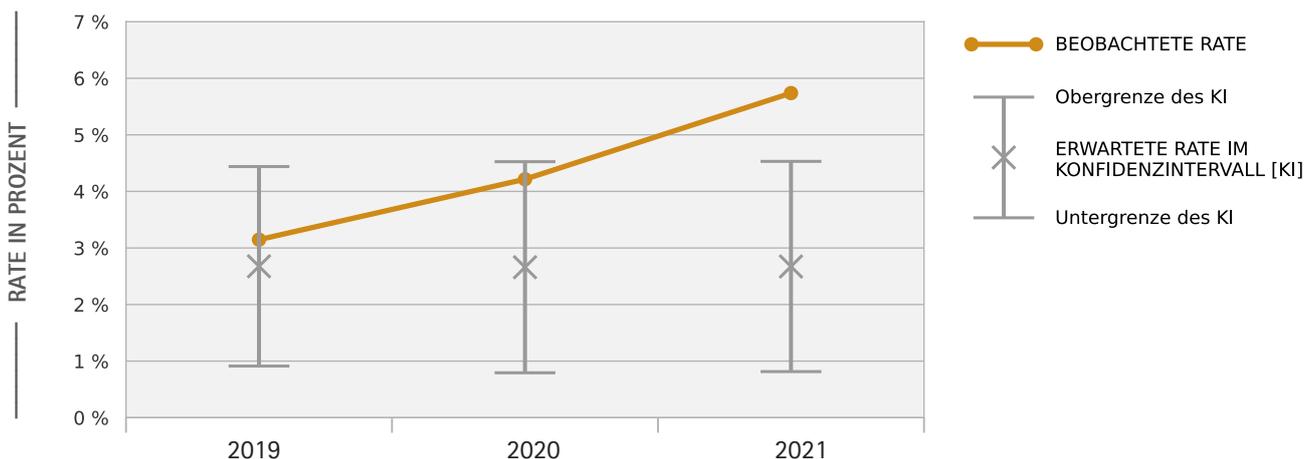
### Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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	3,1 % 9 von 286	≤0,3 % ≤1 von 286	0,0 % 0 von 286	2,6 % 769 von 29.880	2,7 % [0,9–4,4]	1,2 [0,5–1,8]	63,3 %
2020	4,2 % 11 von 261	1,5 % 4 von 261	1,1 % 3 von 261	2,4 % 696 von 28.512	2,7 % [0,8–4,5]	1,6 [0,9–2,3]	73,6 %
2021	5,7 % 14 von 244	1,6 % 4 von 244	1,2 % 3 von 244	2,5 % 679 von 27.696	2,7 % [0,8–4,5]	2,1 [1,5–2,8]	83,0 %
2019–2021	4,3 % 34 von 791	1,1 % 9 von 791	0,8 % 6 von 791	2,5 % 2.144 von 86.088	2,7 % [1,6–3,7]	1,6 [1,2–2,0]	79,0 %

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



ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

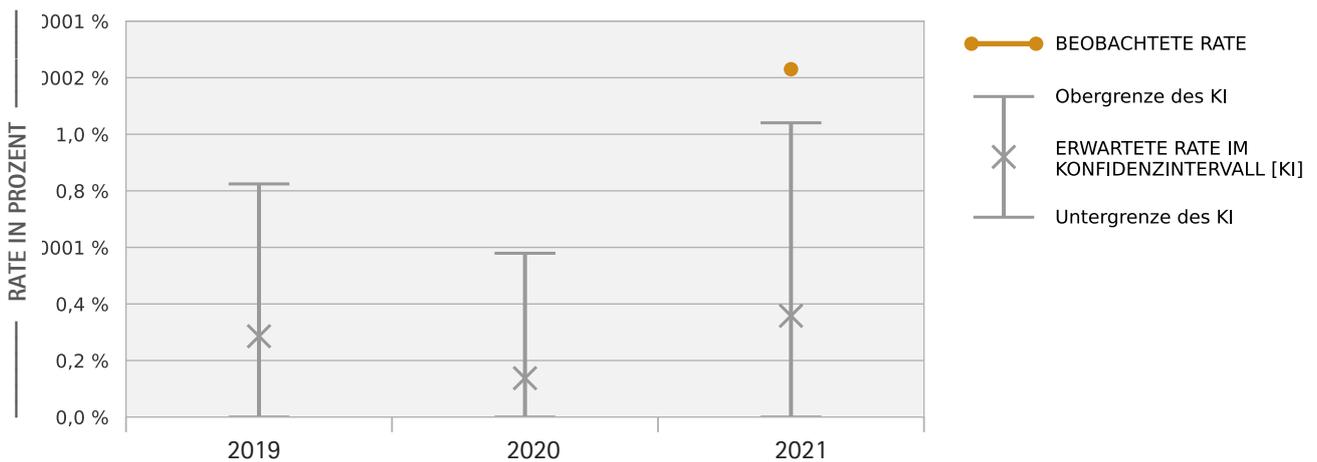
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,3 % ≤1 von 289	≤0,3 % ≤1 von 289	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,3 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–1,9]	93,6 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 264	≤0,4 % ≤1 von 264	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,1 % [0,0–0,6]	2,8 [0,0–6,0]	95,0 %
2021	1,2 % 3 von 244	≤0,4 % ≤1 von 244	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,4 % [0,0–1,0]	3,4 [1,5–5,3]	94,3 %
2019–2021	0,5 % 4 von 797	≤0,1 % ≤1 von 797	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,3 % [0,0–0,6]	1,9 [0,7–3,2]	86,4 %

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

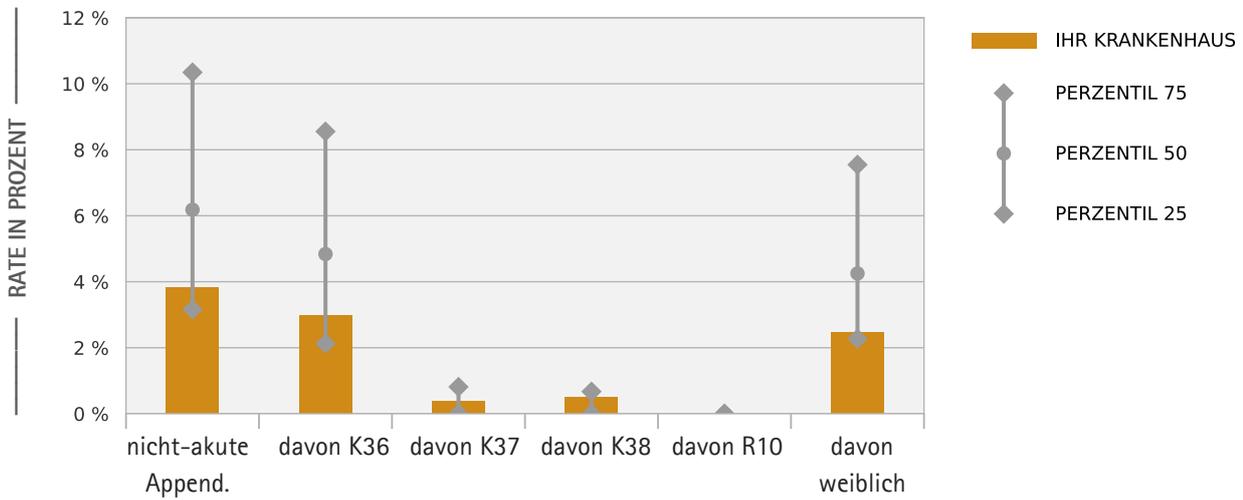
Tabelle 3.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	4,1 % 12 von 293	5,3 % 14 von 265	2,0 % 5 von 251	3,8 % 31 von 809	7,4 % 6.493 von 87.684	30 %
davon ICD K36	2,4 % 7 von 293	4,9 % 13 von 265	1,6 % 4 von 251	3,0 % 24 von 809	5,9 % 5.169 von 87.684	34 %
davon ICD K37	0,7 % 2 von 293	0,0 % 0 von 265	0,4 % 1 von 251	0,4 % 3 von 809	0,6 % 512 von 87.684	70 %
davon ICD K38	1,0 % 3 von 293	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,5 % 4 von 809	0,6 % 539 von 87.684	72 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 293	0,0 % 0 von 265	0,0 % 0 von 251	0,0 % 0 von 809	0,3 % 273 von 87.684	76 %
davon weiblich	3,1 % 9 von 293	2,6 % 7 von 265	1,6 % 4 von 251	2,5 % 20 von 809	5,2 % 4.594 von 87.684	28 %

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 Basisdeskription

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

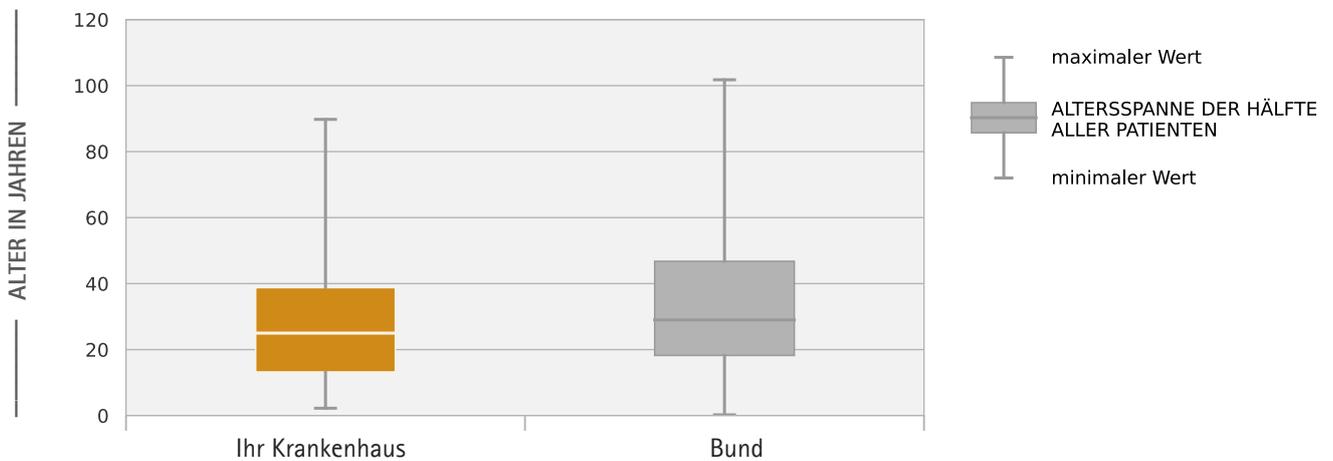
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	39	47
50. Perzentil	25	29
25. Perzentil	13	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

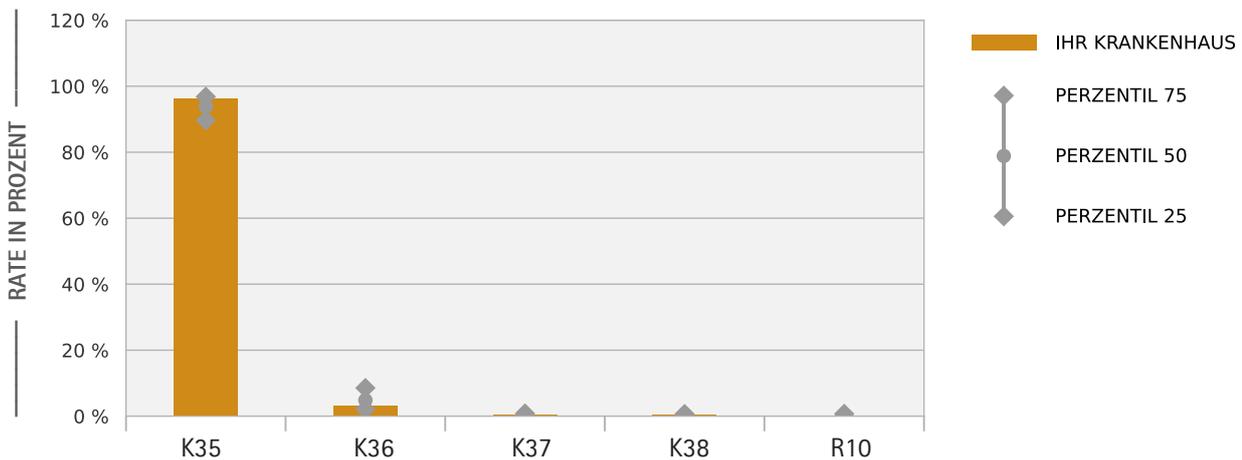
Tabelle 3.1.10

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)	95,9 % 281 von 293	94,7 % 251 von 265	98,0 % 246 von 251	96,2 % 778 von 809	92,6 % 81.196 von 87.684	70 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	2,7 % 8 von 293	4,9 % 13 von 265	1,6 % 4 von 251	3,1 % 25 von 809	5,9 % 5.177 von 87.684	36 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,7 % 2 von 293	0,0 % 0 von 265	0,4 % 1 von 251	0,4 % 3 von 809	0,6 % 537 von 87.684	68 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	1,0 % 3 von 293	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,5 % 4 von 809	0,6 % 541 von 87.684	72 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 293	0,4 % 1 von 265	0,0 % 0 von 251	0,1 % 1 von 809	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

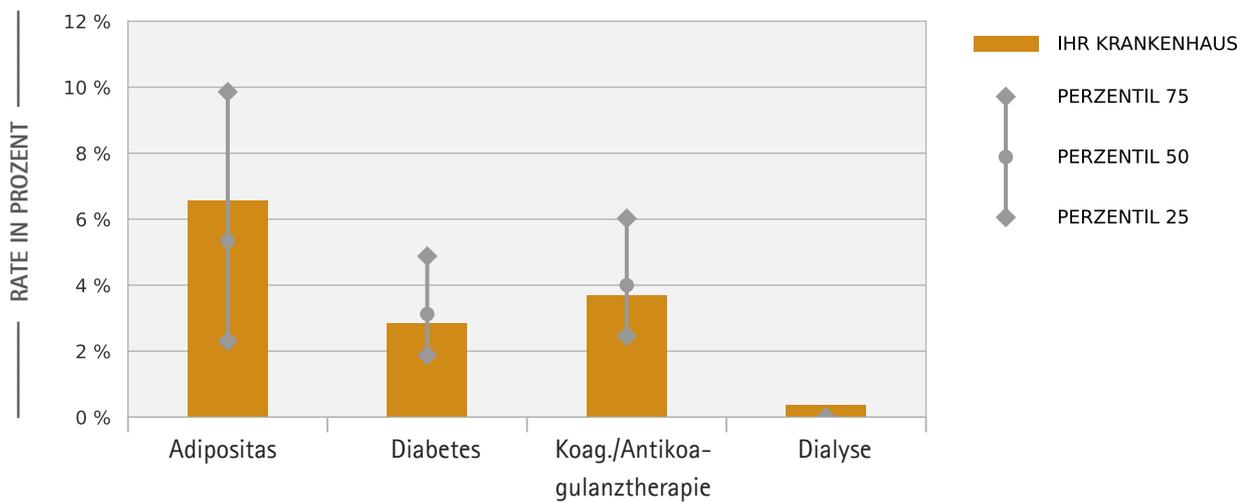
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Adipositas	6,1 % 18 von 293	7,9 % 21 von 265	5,6 % 14 von 251	6,6 % 53 von 809	6,3 % 5.558 von 87.684	59 %
Diabetes	4,1 % 12 von 293	2,3 % 6 von 265	2,0 % 5 von 251	2,8 % 23 von 809	3,4 % 2.938 von 87.684	45 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	3,1 % 9 von 293	4,9 % 13 von 265	3,2 % 8 von 251	3,7 % 30 von 809	4,3 % 3.738 von 87.684	46 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 293	0,4 % 1 von 265	0,8 % 2 von 251	0,4 % 3 von 809	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

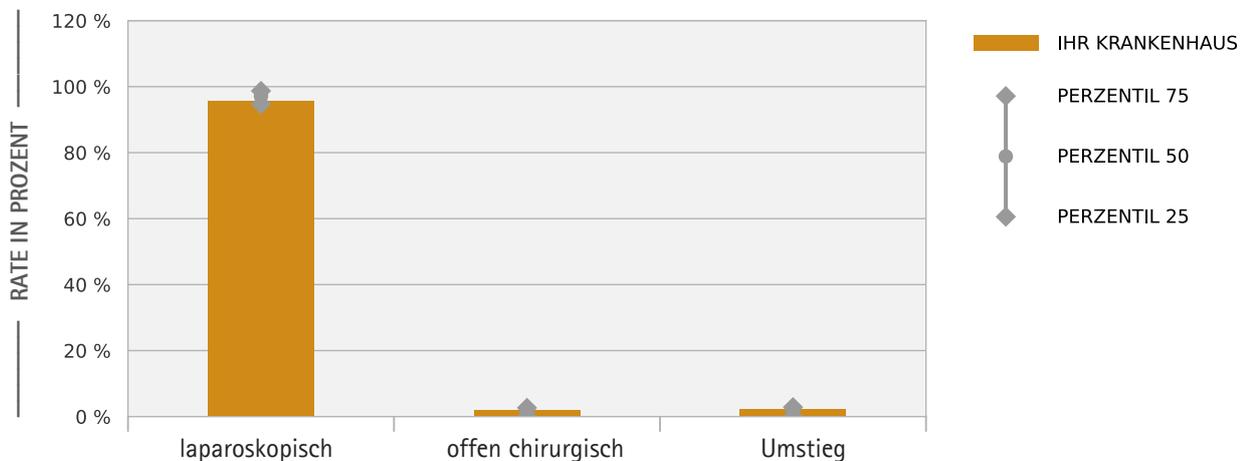
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopisch	95,6 % 280 von 293	95,5 % 253 von 265	96,4 % 242 von 251	95,8 % 775 von 809	95,4 % 83.623 von 87.684	35 %
offen chirurgisch	2,4 % 7 von 293	1,9 % 5 von 265	1,6 % 4 von 251	2,0 % 16 von 809	2,8 % 2.434 von 87.684	67 %
Umstieg	2,0 % 6 von 293	2,6 % 7 von 265	2,0 % 5 von 251	2,2 % 18 von 809	1,9 % 1.627 von 87.684	66 %

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

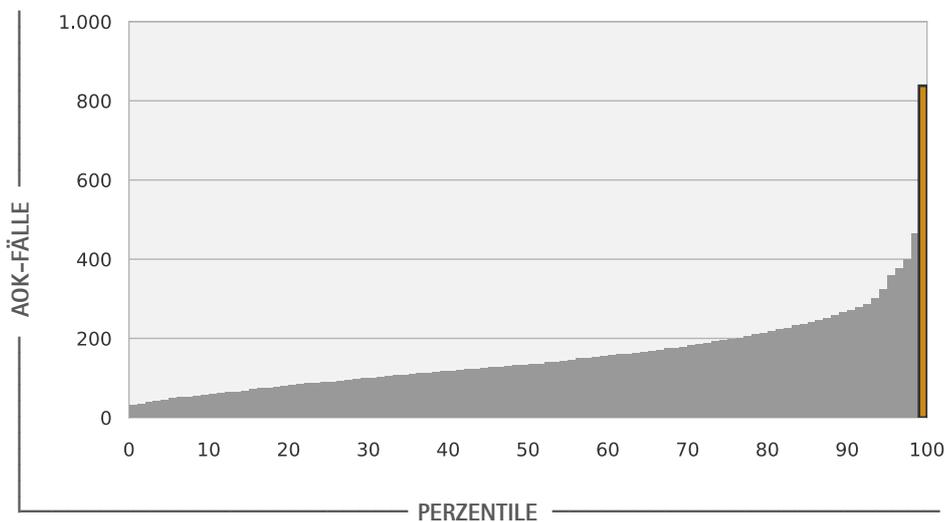
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	283	100 %	917	49.407	32	47	68	283
2020	259	100 %	918	45.456	28	43	64	259
2021	296	100 %	916	45.297	28	43	64	296
2019–2021	838	100 %	918	140.160	89	133	196	838

Abbildung 3.2.1

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

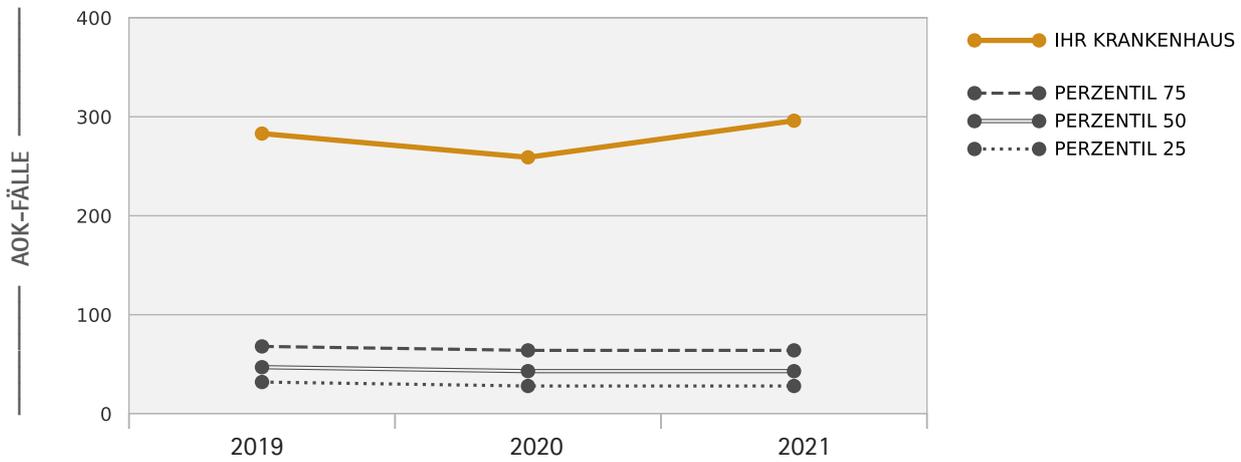


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

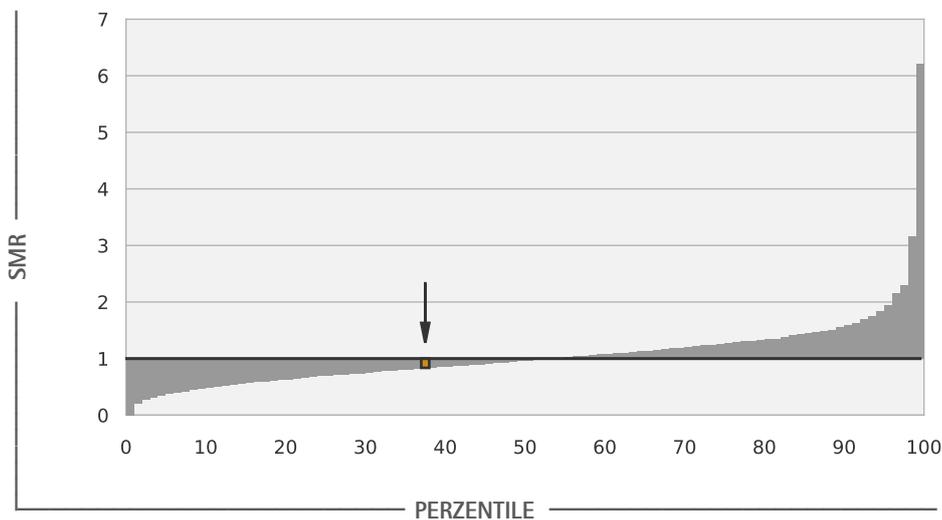


ID 1021

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

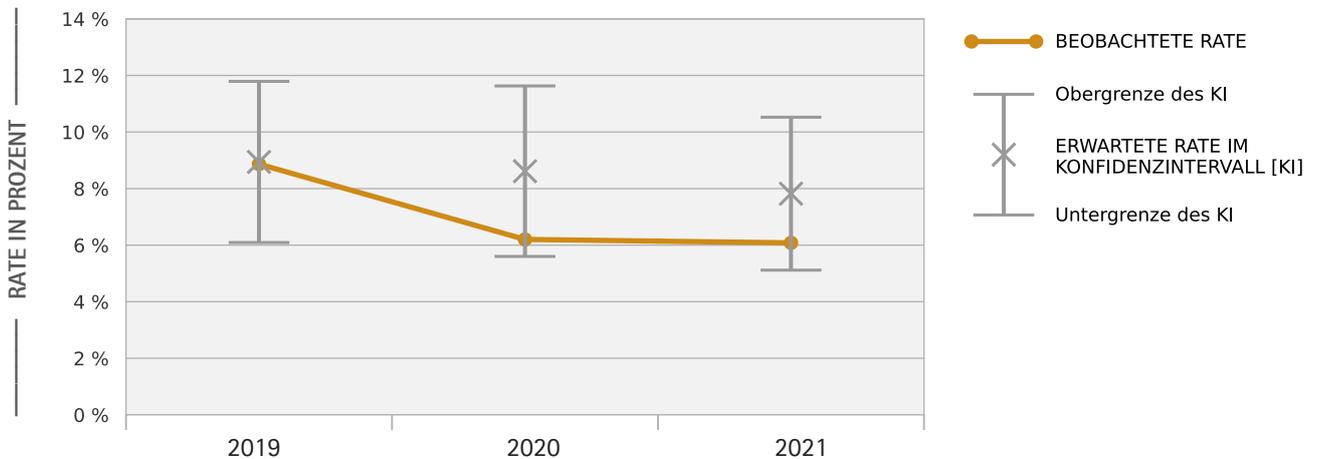
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	8,9 % 25 von 282	1,8 % 5 von 282	1,1 % 3 von 282	6,8 % 3.340 von 49.296	8,9 % [6,1–11,8]	1,0 [0,7–1,3]	55,9 %
2020	6,2 % 16 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	0,4 % 1 von 258	7,2 % 3.258 von 45.362	8,6 % [5,6–11,6]	0,7 [0,4–1,1]	34,6 %
2021	6,1 % 18 von 296	2,0 % 6 von 296	1,0 % 3 von 296	6,8 % 3.084 von 45.182	7,8 % [5,1–10,5]	0,8 [0,4–1,1]	42,1 %
2019–2021	7,1 % 59 von 836	1,4 % 12 von 836	0,8 % 7 von 836	6,9 % 9.682 von 139.840	8,4 % [6,8–10,1]	0,8 [0,6–1,0]	38,0 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

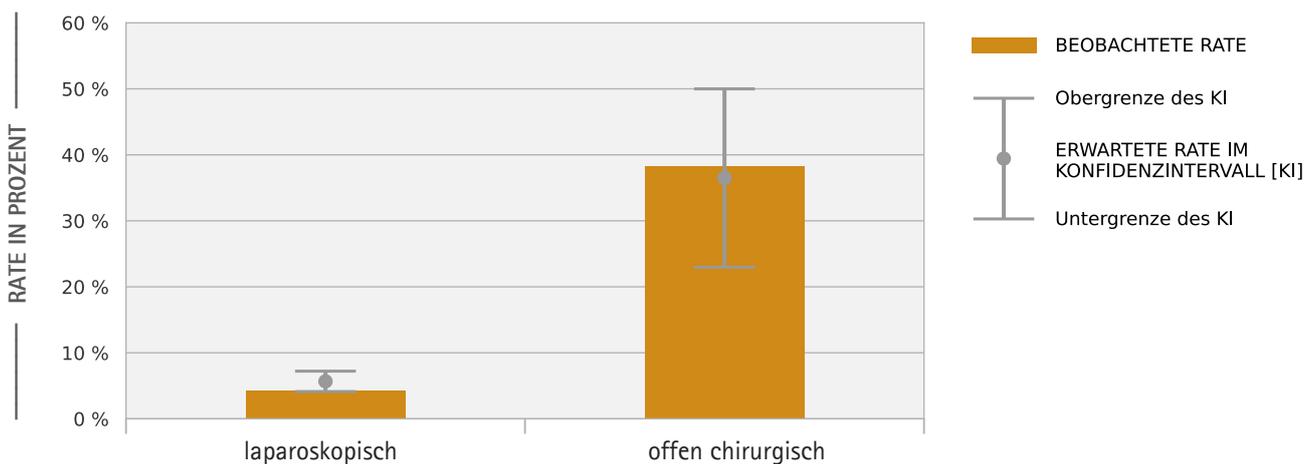
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	4,3 % 33 von 763	5,3 % 7.018 von 132.473	5,7 % [4,1–7,2]
offen chirurgische Cholezystektomie	38,2 % 13 von 34	38,2 % 1.145 von 2.998	36,5 % [23,0–50,0]

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

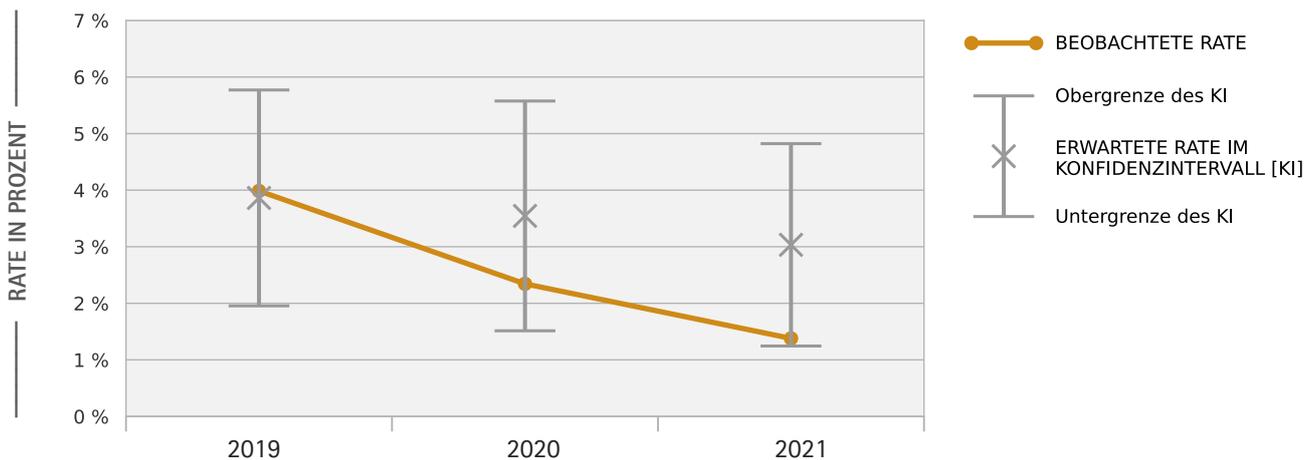
### Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	4,0 % 11 von 276	≤0,4 % ≤1 von 274	0,0 % 0 von 274	2,6 % 1.292 von 48.881	3,9 % [2,0–5,8]	1,0 [0,5–1,5]	62,8 %
2020	2,3 % 6 von 256	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	2,9 % 1.304 von 44.983	3,5 % [1,5–5,6]	0,7 [0,1–1,2]	44,9 %
2021	1,4 % 4 von 290	≤0,3 % ≤1 von 289	0,0 % 0 von 289	2,8 % 1.271 von 44.769	3,0 % [1,2–4,8]	0,5 [0,0–1,0]	40,0 %
2019–2021	2,6 % 21 von 822	≤0,1 % ≤1 von 818	0,0 % 0 von 818	2,8 % 3.867 von 138.633	3,5 % [2,4–4,6]	0,7 [0,4–1,1]	39,3 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

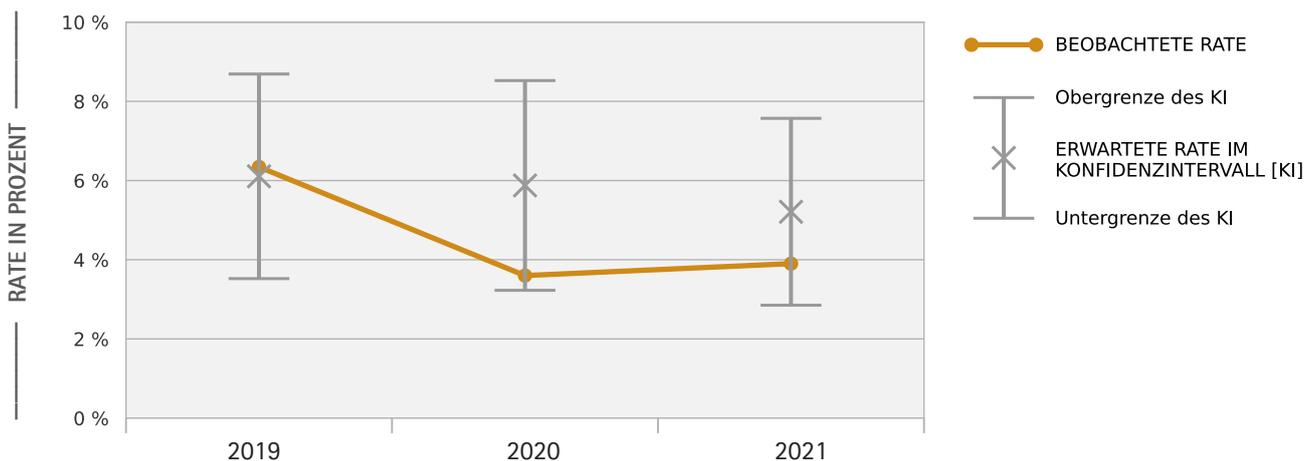
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	6,3 % 17 von 268	1,5 % 4 von 267	1,1 % 3 von 267	4,5 % 2.118 von 47.461	6,1 % [3,5–8,7]	1,0 [0,6–1,5]	59,0 %
2020	3,6 % 9 von 250	≤0,4 % ≤1 von 250	0,4 % 1 von 250	4,8 % 2.074 von 43.521	5,9 % [3,2–8,5]	0,6 [0,2–1,1]	33,4 %
2021	3,9 % 11 von 282	1,1 % 3 von 279	1,1 % 3 von 279	4,4 % 1.903 von 43.210	5,2 % [2,9–7,6]	0,7 [0,3–1,2]	44,8 %
2019–2021	4,6 % 37 von 800	1,0 % 8 von 796	0,9 % 7 von 796	4,5 % 6.095 von 134.192	5,7 % [4,3–7,2]	0,8 [0,6–1,1]	38,7 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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)

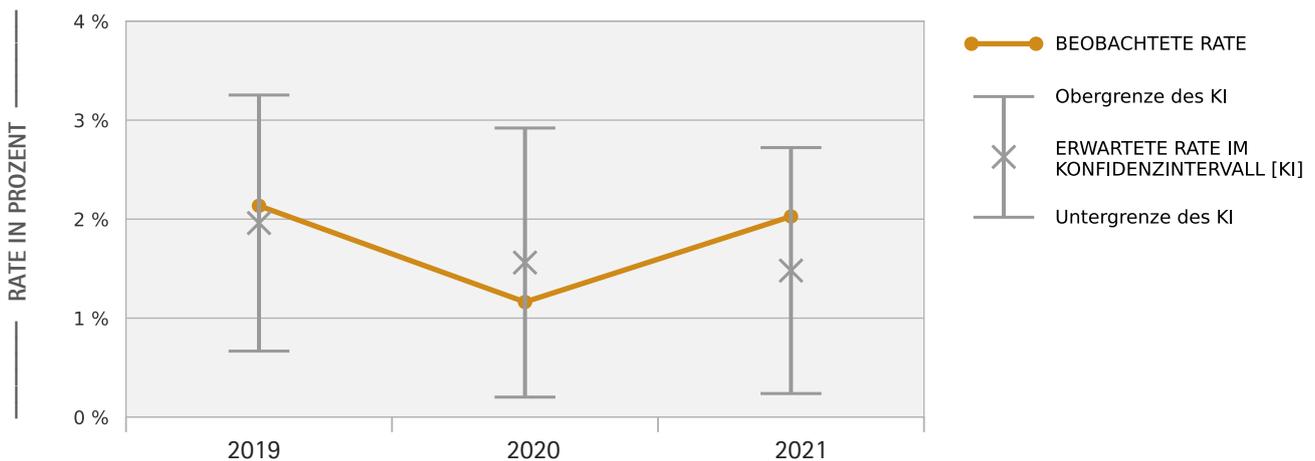
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,1 % 6 von 281	≤0,4 % ≤1 von 281	nd	1,1 % 561 von 49.146	2,0 % [0,7–3,3]	1,1 [0,4–1,7]	66,6 %
2020	1,2 % 3 von 258	≤0,4 % ≤1 von 258	nd	1,2 % 537 von 45.118	1,6 % [0,2–2,9]	0,7 [0,0–1,6]	63,0 %
2021	2,0 % 6 von 296	1,0 % 3 von 296	nd	1,2 % 549 von 44.894	1,5 % [0,2–2,7]	1,4 [0,5–2,2]	72,5 %
2019–2021	1,8 % 15 von 835	0,5 % 4 von 835	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	1,7 % [0,9–2,4]	1,1 [0,6–1,5]	60,3 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopie bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein

Tabelle 3.2.7

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

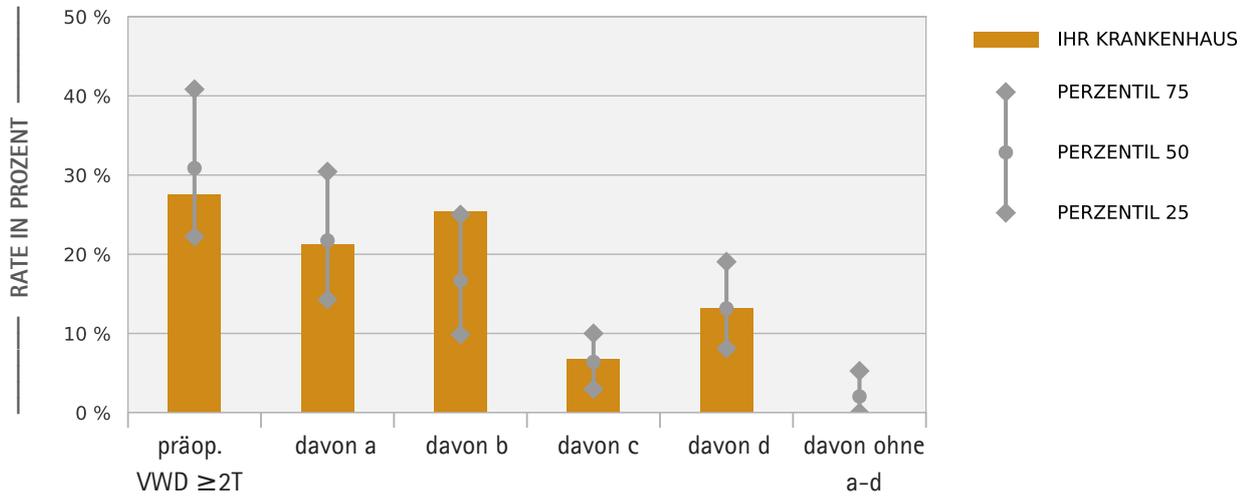
Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer $\geq 2$ Tage	32,8 % 19 von 58	24,1 % 21 von 87	27,5 % 25 von 91	27,5 % 65 von 236	31,2 % 13.438 von 43.015	42 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	27,6 % 16 von 58	17,2 % 15 von 87	20,9 % 19 von 91	21,2 % 50 von 236	22,6 % 9.720 von 43.015	49 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemeinchirurgie	29,3 % 17 von 58	21,8 % 19 von 87	26,4 % 24 von 91	25,4 % 60 von 236	17,8 % 7.655 von 43.015	77 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	10,3 % 6 von 58	5,7 % 5 von 87	5,5 % 5 von 91	6,8 % 16 von 236	7,2 % 3.099 von 43.015	53 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	20,7 % 12 von 58	12,6 % 11 von 87	8,8 % 8 von 91	13,1 % 31 von 236	14,2 % 6.096 von 43.015	50 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 91	0,0 % 0 von 236	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  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

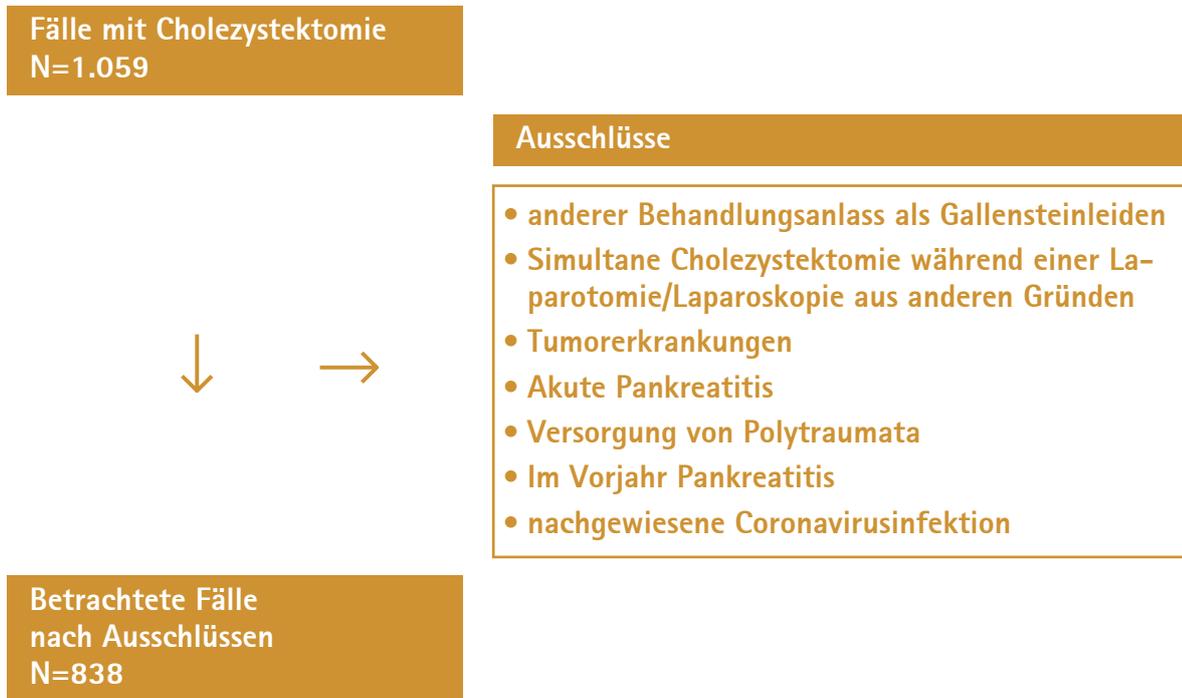


Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

## 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



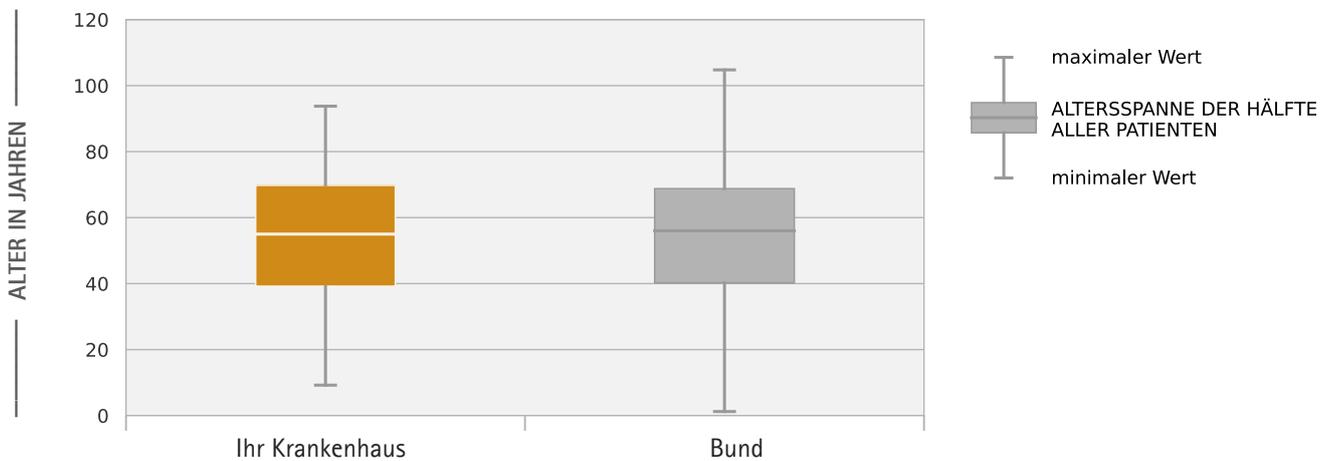
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	69
50. Perzentil	55	56
25. Perzentil	39	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

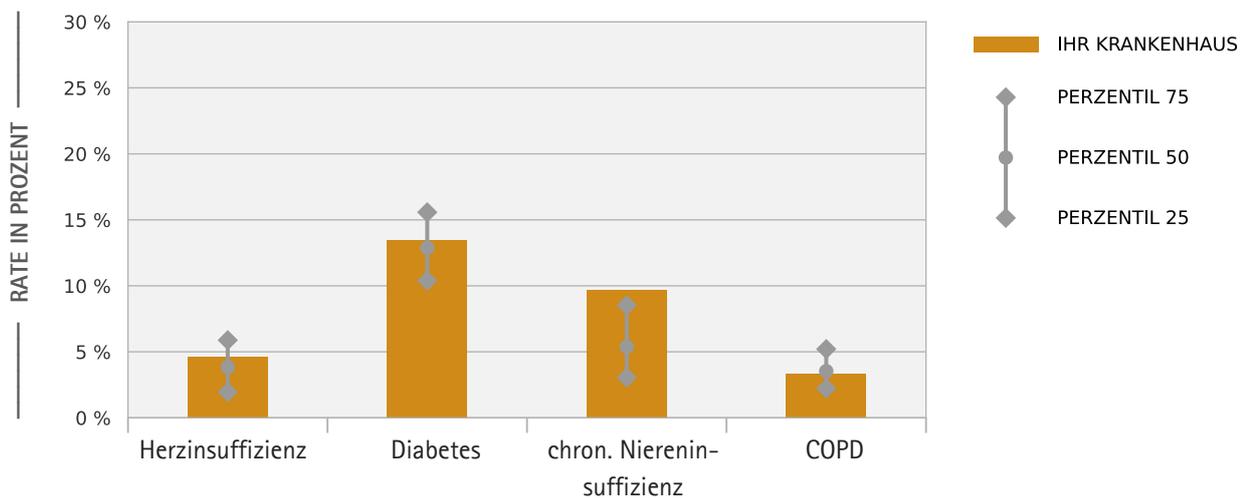
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	3,9 % 11 von 283	5,4 % 14 von 259	4,7 % 14 von 296	4,7 % 39 von 838	4,3 % 6.034 von 140.160	62 %
Diabetes	13,4 % 38 von 283	13,5 % 35 von 259	13,5 % 40 von 296	13,5 % 113 von 838	13,1 % 18.295 von 140.160	56 %
Chronische Niereninsuffizienz	9,2 % 26 von 283	10,0 % 26 von 259	9,8 % 29 von 296	9,7 % 81 von 838	6,3 % 8.762 von 140.160	81 %
COPD	2,8 % 8 von 283	4,2 % 11 von 259	3,0 % 9 von 296	3,3 % 28 von 838	3,7 % 5.184 von 140.160	46 %

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

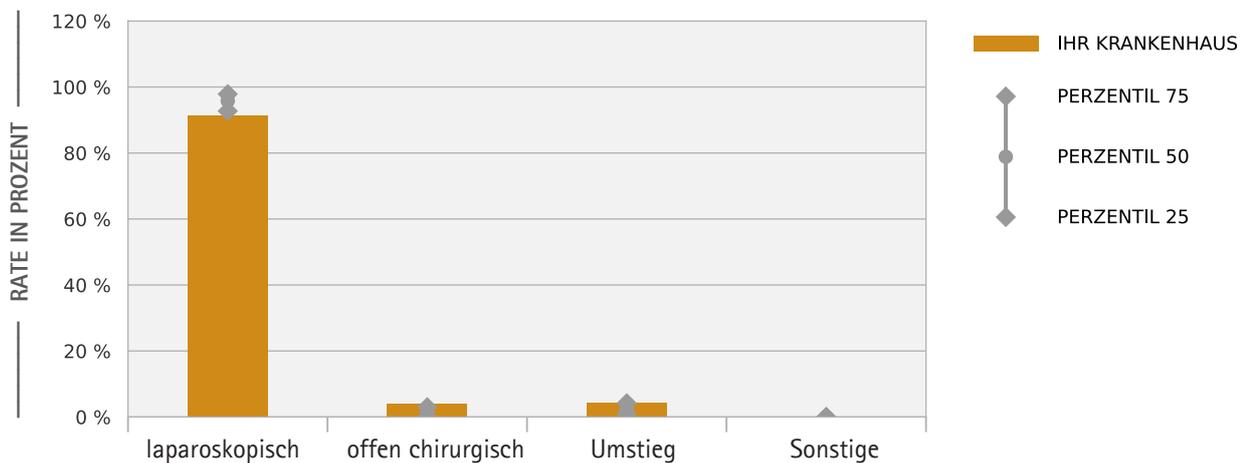
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	89,0 % 252 von 283	90,3 % 234 von 259	94,3 % 279 von 296	91,3 % 765 von 838	94,7 % 132.788 von 140.160	18 %
offen chirurgische Cholezystektomie	5,3 % 15 von 283	4,6 % 12 von 259	2,4 % 7 von 296	4,1 % 34 von 838	2,1 % 3.000 von 140.160	84 %
Cholezystektomie mit Umstieg	5,3 % 15 von 283	4,6 % 12 von 259	3,4 % 10 von 296	4,4 % 37 von 838	3,0 % 4.166 von 140.160	78 %
Sonstige Cholezystektomie	0,4 % 1 von 283	0,4 % 1 von 259	0,0 % 0 von 296	0,2 % 2 von 838	0,2 % 249 von 140.160	88 %

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

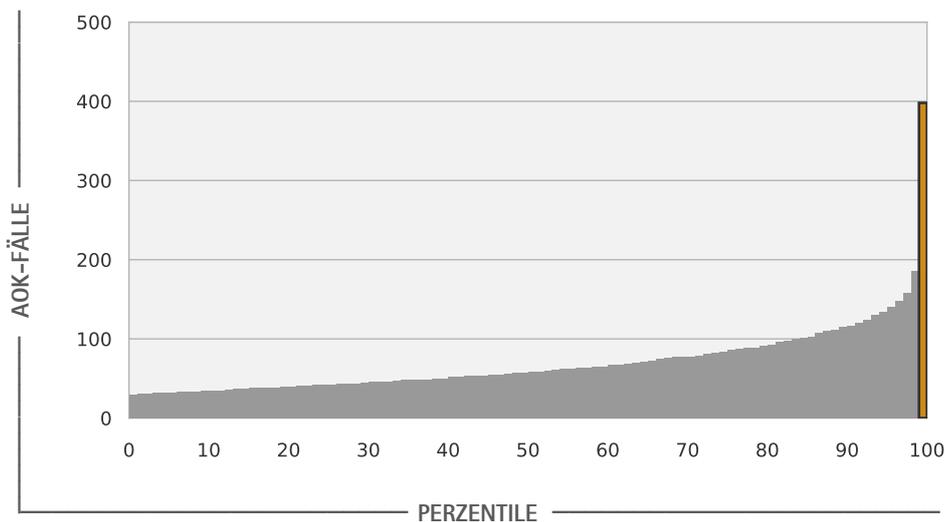
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	143	100 %	615	15.068	15	21	30	143
2020	139	100 %	615	13.555	13	19	27	139
2021	116	100 %	615	13.150	13	18	26	116
2019–2021	398	100 %	615	41.773	42	57	84	398

Abbildung 3.3.1

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

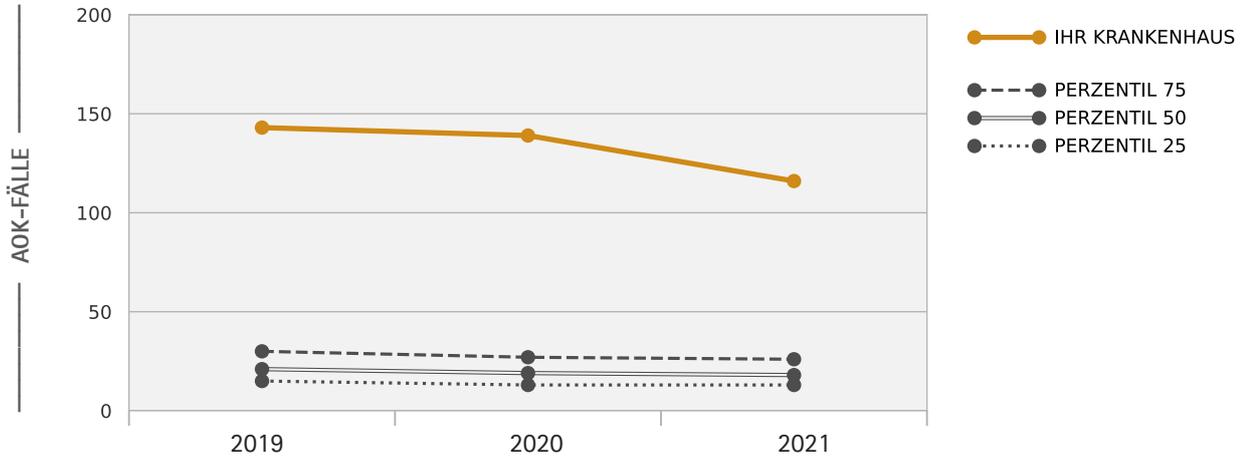


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

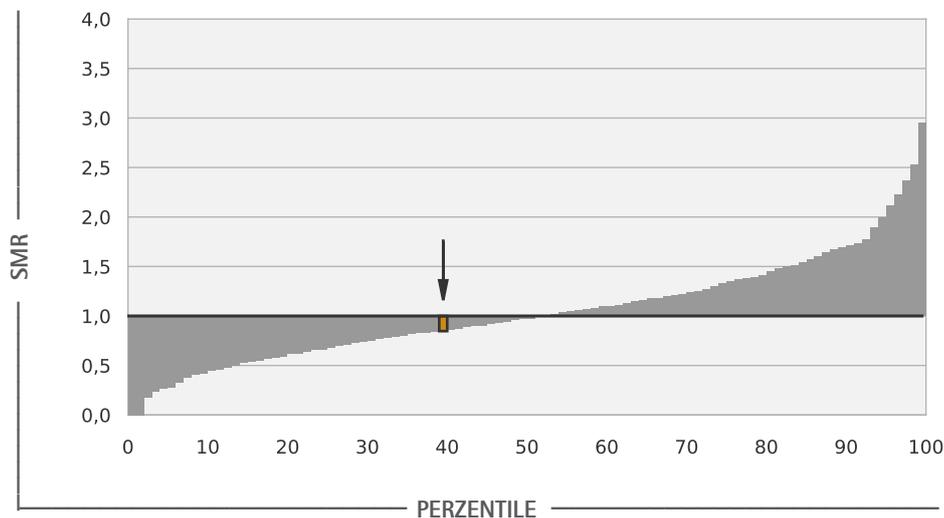


ID 2003

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)

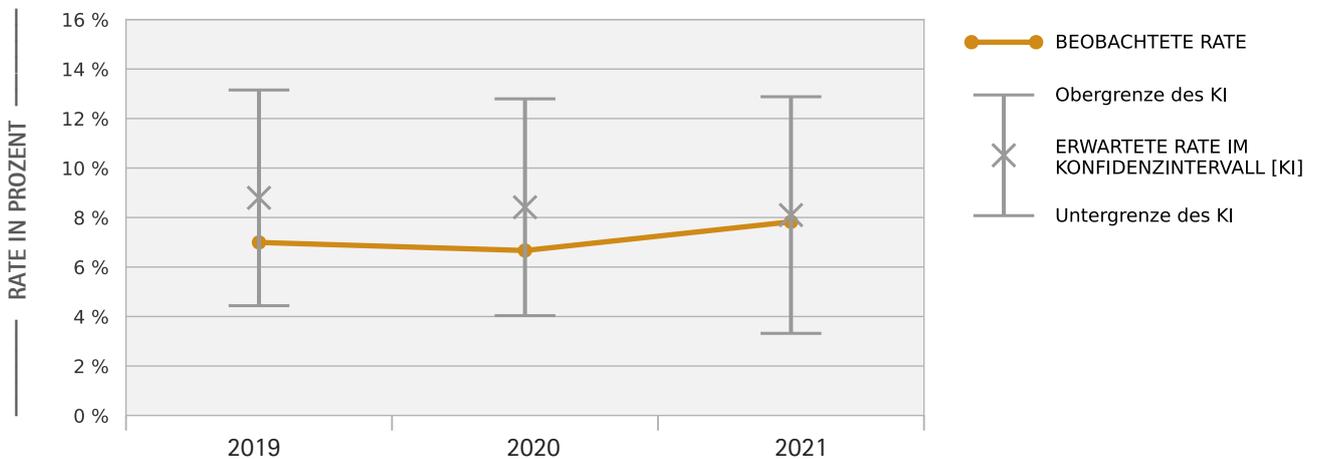
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,0 % 10 von 143	2,1 % 3 von 143	nd	8,4 % 1.259 von 15.045	8,8 % [4,4–13,2]	0,8 [0,3–1,3]	40,3 %
2020	6,7 % 9 von 135	3,7 % 5 von 135	nd	8,5 % 1.137 von 13.435	8,4 % [4,0–12,8]	0,8 [0,3–1,3]	45,4 %
2021	7,8 % 9 von 115	4,3 % 5 von 115	nd	8,4 % 1.088 von 13.027	8,1 % [3,3–12,9]	1,0 [0,4–1,6]	51,9 %
2019–2021	7,1 % 28 von 393	3,3 % 13 von 393	nd	8,4 % 3.484 von 41.507	8,5 % [5,9–11,1]	0,8 [0,5–1,1]	39,5 %

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

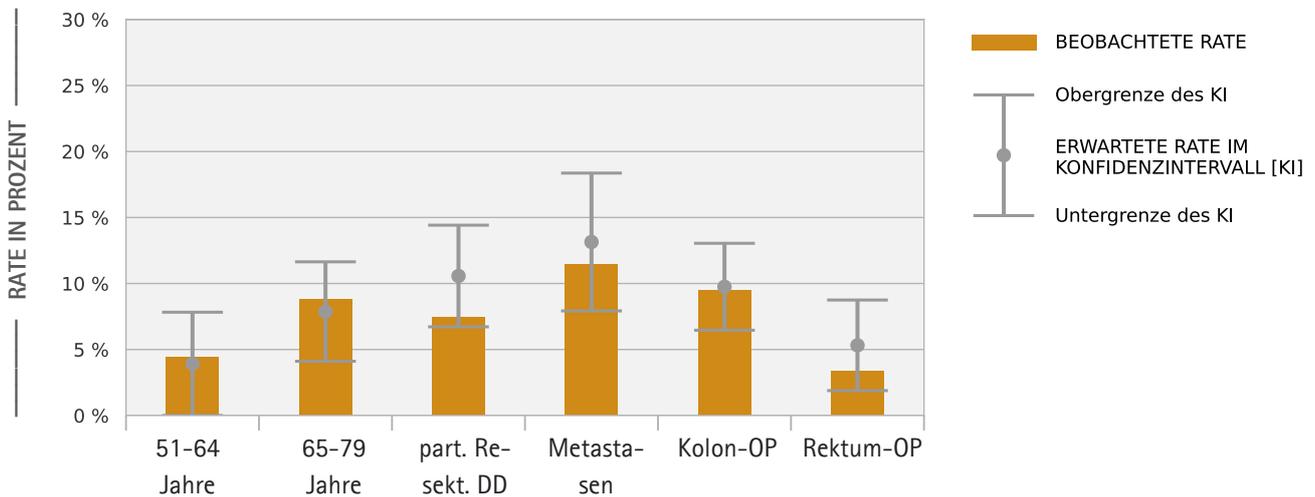
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51-64 Jahre	4,4 % 4 von 91	3,6 % 351 von 9.741	3,9 % [0,0–7,8]
65-79 Jahre	8,8 % 15 von 171	7,4 % 1.258 von 17.004	7,9 % [4,1–11,6]
Partielle Resektion des Dickdarms	7,5 % 16 von 214	9,9 % 2.347 von 23.806	10,6 % [6,7–14,4]
Metastasen	11,4 % 16 von 140	13,0 % 1.811 von 13.965	13,1 % [7,9–18,4]
Kolon-OP	9,5 % 26 von 274	9,5 % 2.858 von 30.146	9,8 % [6,5–13,0]
Rektum-OP	3,3 % 5 von 150	6,2 % 873 von 14.031	5,3 % [1,9–8,7]

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

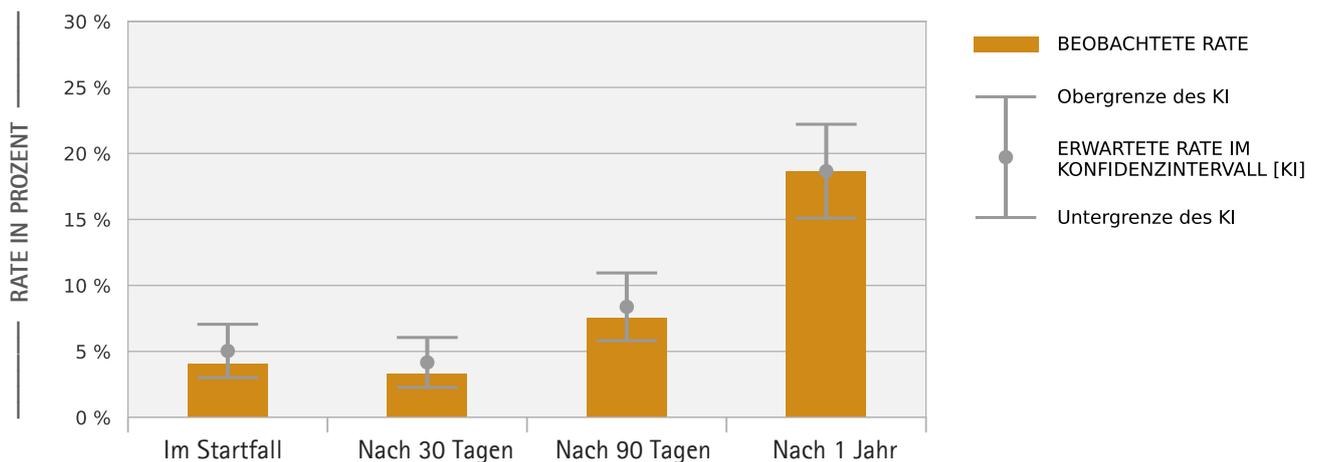
#### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	4,9 % 7 von 143	2,9 % 4 von 139	4,3 % 5 von 116	4,0 % 16 von 398	5,0 % 2.096 von 41.773	5,0 % [3,0–7,1]
Nach 30 Tagen	4,2 % 6 von 143	3,6 % 5 von 139	1,7 % 2 von 116	3,3 % 13 von 398	4,2 % 1.763 von 41.749	4,2 % [2,3–6,1]
Nach 90 Tagen	7,0 % 10 von 143	7,2 % 10 von 139	8,6 % 10 von 116	7,5 % 30 von 398	8,4 % 3.518 von 41.715	8,4 % [5,8–10,9]
Nach 1 Jahr	16,4 % 23 von 140	19,6 % 27 von 138	20,4 % 22 von 108	18,7 % 72 von 386	17,9 % 7.325 von 40.860	18,7 % [15,1–22,2]

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)

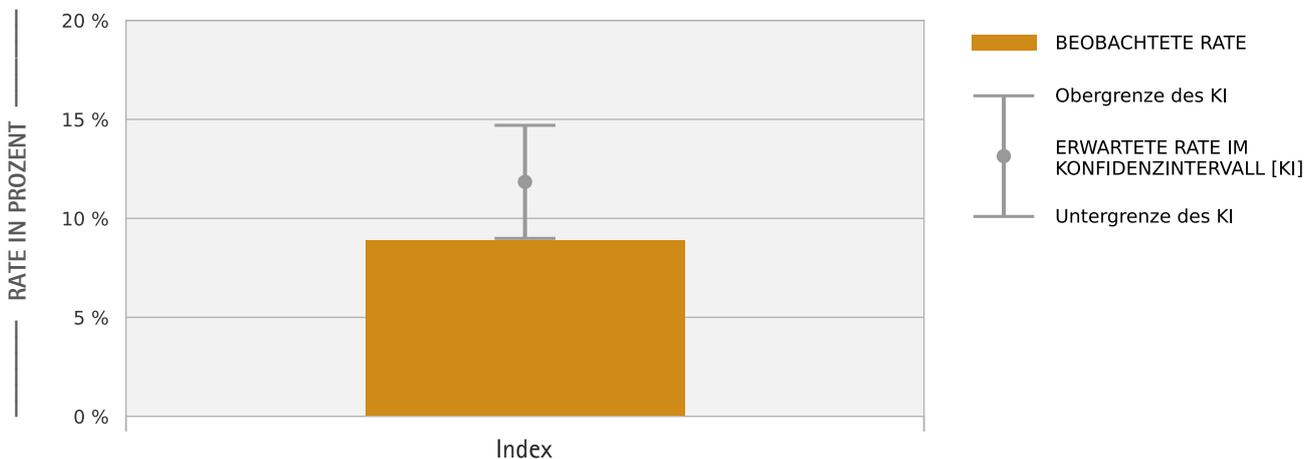
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Index**	7,2 % 10 von 139	9,8 % 13 von 133	10,0 % 11 von 110	8,9 % 34 von 382	11,8 % 4.802 von 40.543	[9,0–14,7]

\* 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)

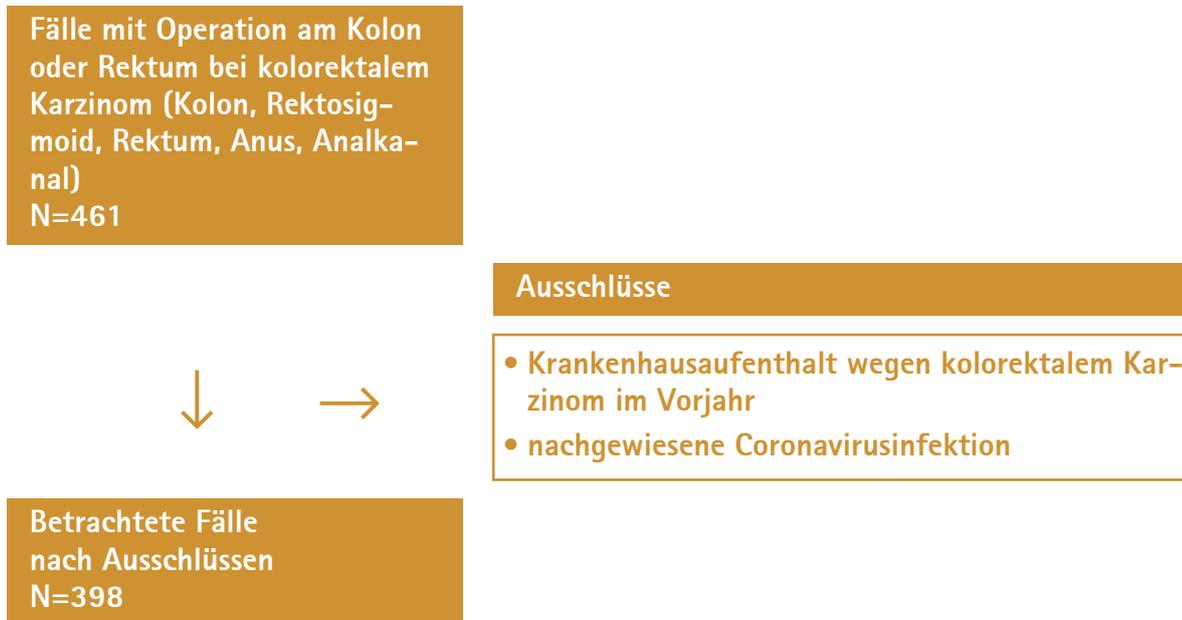


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



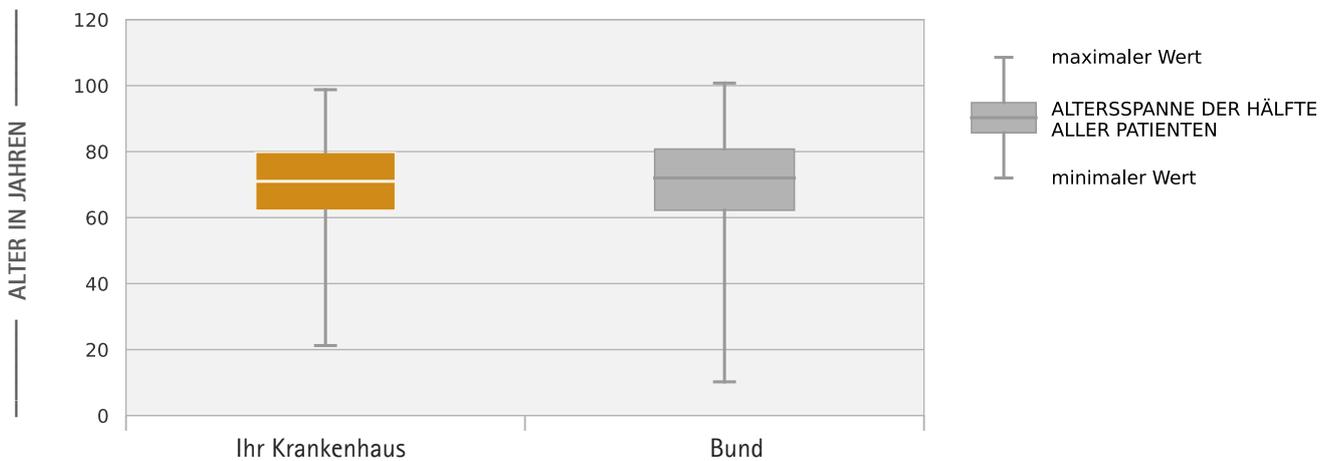
Tabelle 3.3.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	81
50. Perzentil	71	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

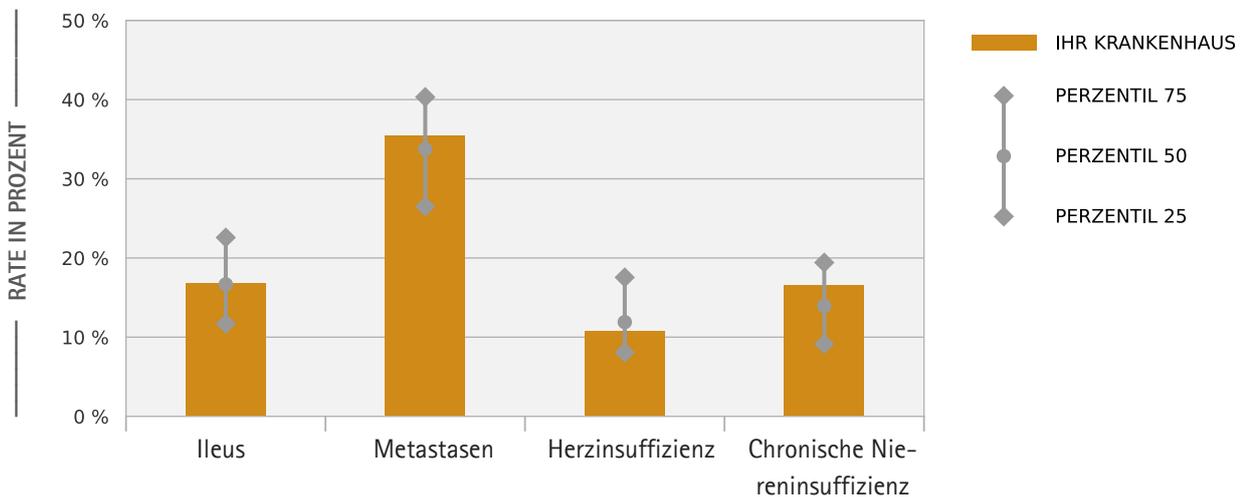
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Ileus	17,5 % 25 von 143	16,5 % 23 von 139	16,4 % 19 von 116	16,8 % 67 von 398	17,6 % 7.345 von 41.773	51 %
Metastasen	38,5 % 55 von 143	36,7 % 51 von 139	30,2 % 35 von 116	35,4 % 141 von 398	33,7 % 14.061 von 41.773	57 %
Herzinsuffizienz	9,1 % 13 von 143	9,4 % 13 von 139	14,7 % 17 von 116	10,8 % 43 von 398	13,0 % 5.420 von 41.773	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,2 % 26 von 143	13,7 % 19 von 139	18,1 % 21 von 116	16,6 % 66 von 398	15,0 % 6.286 von 41.773	64 %

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

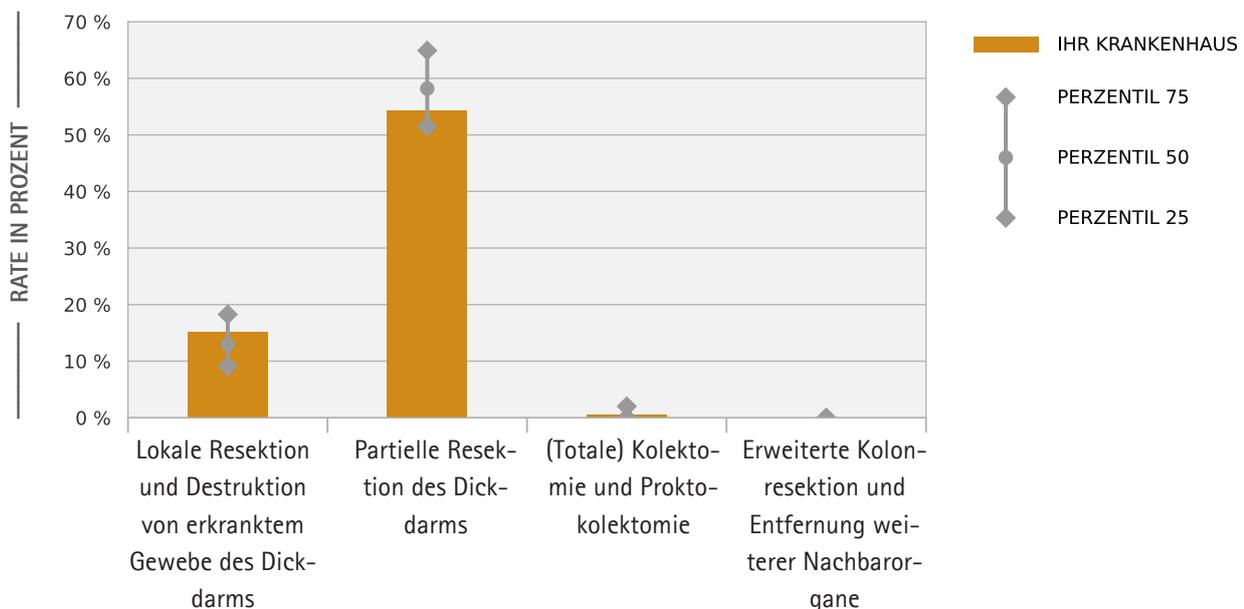
Tabelle 3.3.8

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	16,1 % 23 von 143	18,7 % 26 von 139	9,5 % 11 von 116	15,1 % 60 von 398	14,0 % 5.864 von 41.773	61 %
Partielle Resektion des Dickdarms	55,9 % 80 von 143	50,4 % 70 von 139	56,9 % 66 von 116	54,3 % 216 von 398	57,3 % 23.934 von 41.773	35 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,7 % 1 von 143	0,0 % 0 von 139	0,9 % 1 von 116	0,5 % 2 von 398	1,3 % 535 von 41.773	55 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 139	0,0 % 0 von 116	0,0 % 0 von 398	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

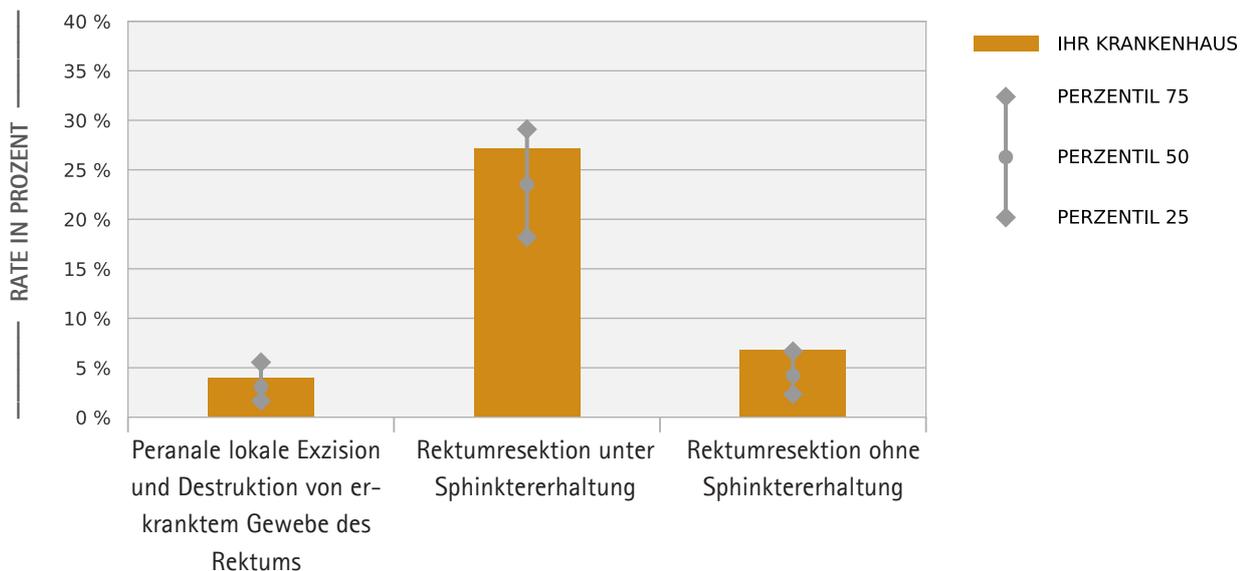
Tabelle 3.3.9

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	4,9 % 7 von 143	2,9 % 4 von 139	4,3 % 5 von 116	4,0 % 16 von 398	3,9 % 1.648 von 41.773	60 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	23,1 % 33 von 143	29,5 % 41 von 139	29,3 % 34 von 116	27,1 % 108 von 398	24,8 % 10.346 von 41.773	67 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	8,4 % 12 von 143	7,2 % 10 von 139	4,3 % 5 von 116	6,8 % 27 von 398	5,1 % 2.134 von 41.773	76 %

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 Darmes	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

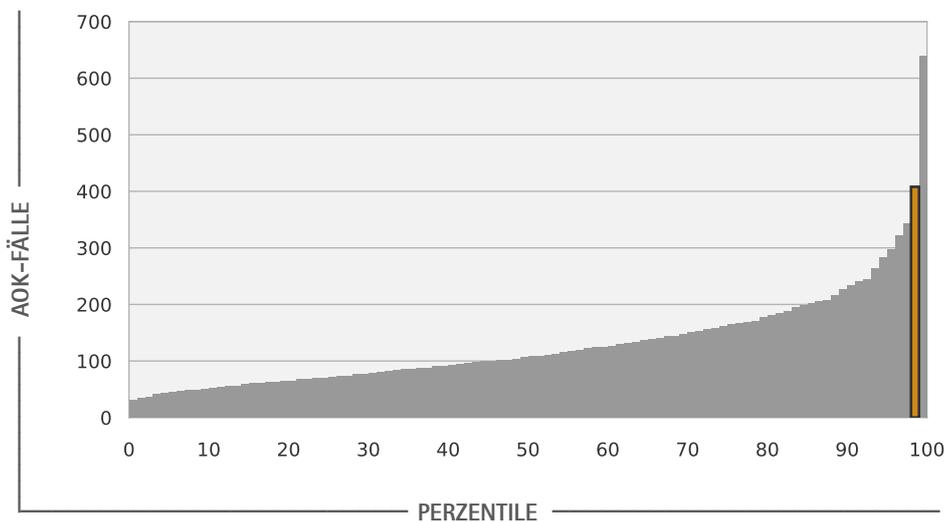
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	194	100 %	921	43.695	27	40	60	226
2020	135	99 %	920	36.506	21	33	51	210
2021	128	99 %	917	36.245	21	33	50	204
2019–2021	457	99 %	921	116.446	70	106	161	640

Abbildung 3.4.1

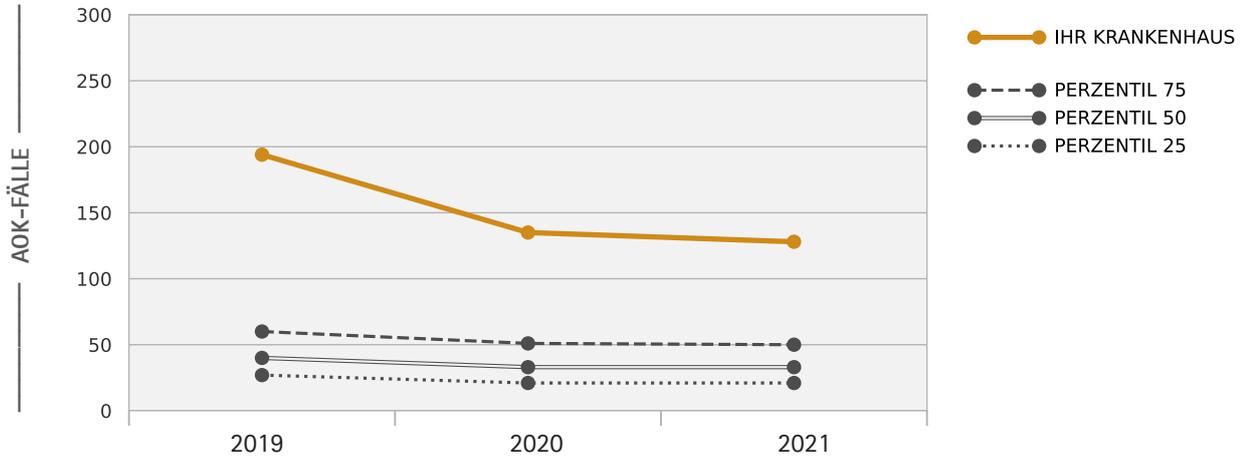
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

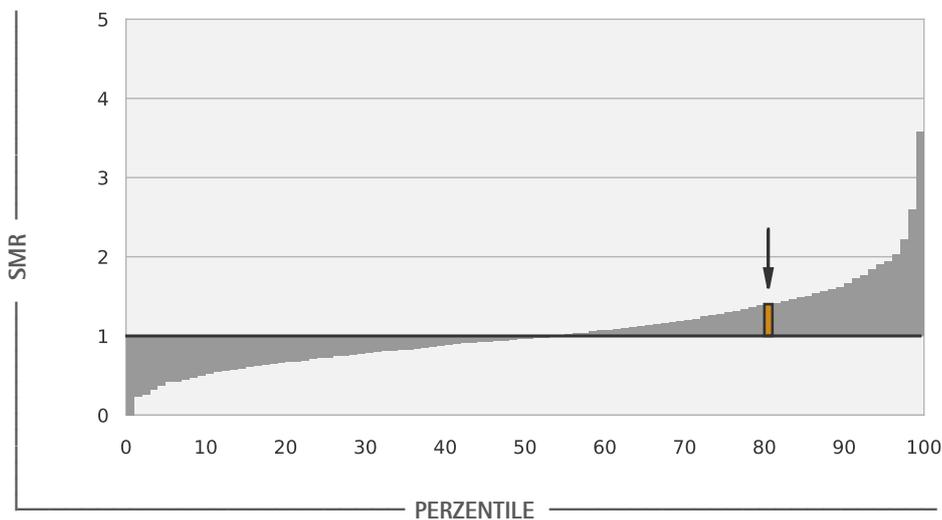


ID 1057

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

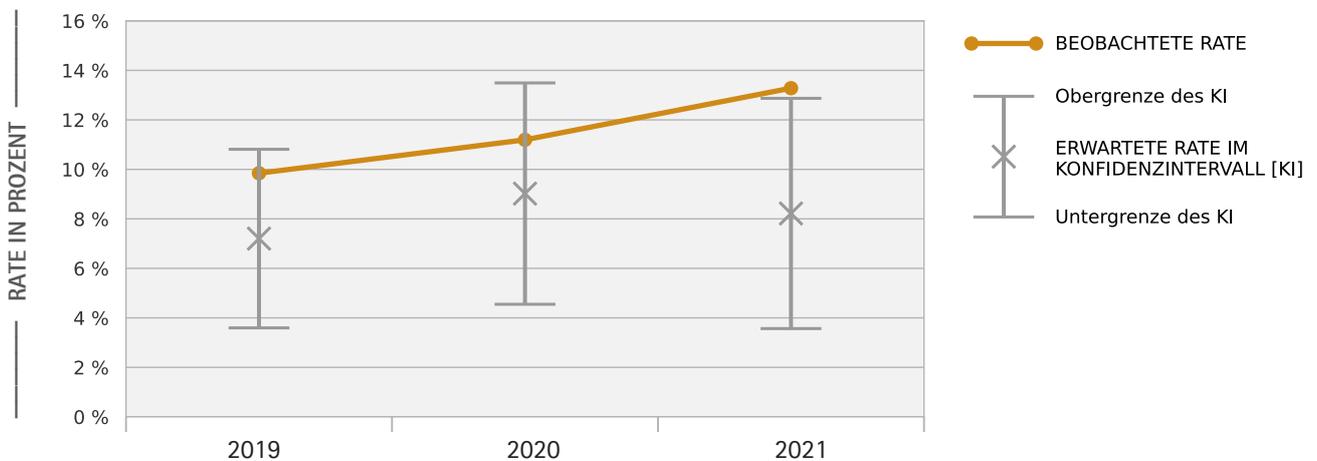
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	9,8 % 19 von 193	6,2 % 12 von 193	3,6 % 7 von 192	6,7 % 2.906 von 43.507	7,2 % [3,6–10,8]	1,4 [0,9–1,9]	73,7 %
2020	11,2 % 15 von 134	4,5 % 6 von 134	1,5 % 2 von 134	6,7 % 2.440 von 36.371	9,0 % [4,5–13,5]	1,2 [0,7–1,7]	68,4 %
2021	13,3 % 17 von 128	9,4 % 12 von 128	1,6 % 2 von 128	6,9 % 2.502 von 36.089	8,2 % [3,6–12,9]	1,6 [1,1–2,2]	81,9 %
2019–2021	11,2 % 51 von 455	6,6 % 30 von 455	2,4 % 11 von 454	6,8 % 7.848 von 115.967	8,0 % [5,6–10,4]	1,4 [1,1–1,7]	80,8 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

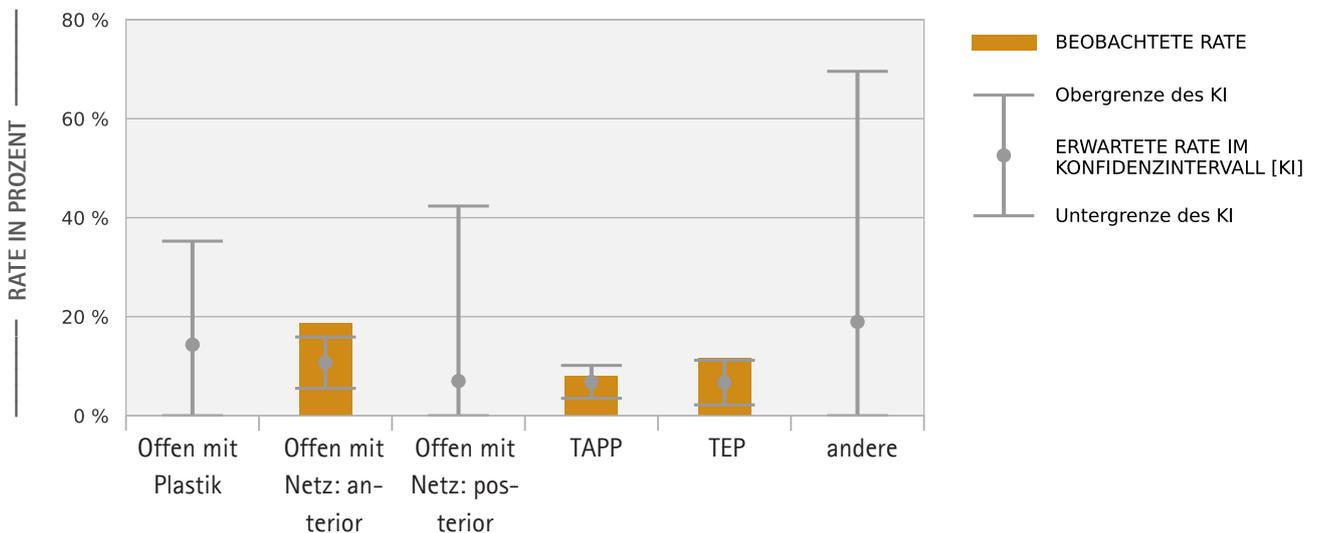
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	≤ 10,0 % ≤ 1 von 10	11,2 % 296 von 2.652	14,3 % [0,0–35,3]
Offen mit Netz: anterior	18,6 % 22 von 118	8,9 % 2.739 von 30.921	10,7 % [5,5–15,9]
Offen mit Netz: posterior	na	9,1 % 218 von 2.402	7,0 % [0,0–42,3]
TAPP	7,9 % 17 von 216	5,7 % 3.133 von 54.967	6,8 % [3,5–10,2]
TEP	11,6 % 13 von 112	5,9 % 1.480 von 25.098	6,7 % [2,2–11,2]
andere	na	24,6 % 111 von 451	19,0 % [0,0–69,6]

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

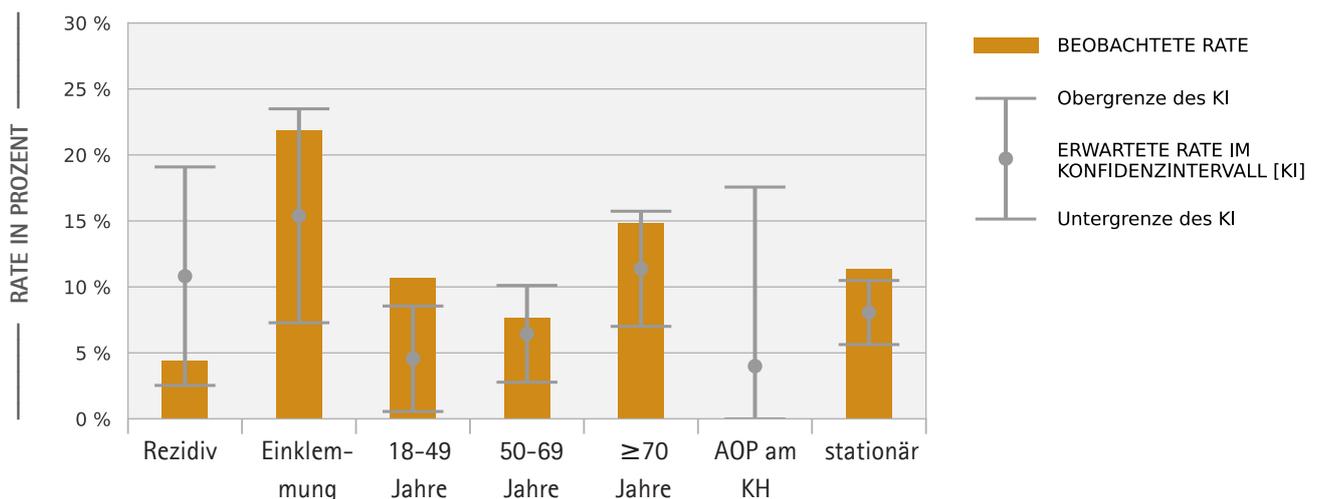
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	4,4 % 2 von 45	8,0 % 987 von 12.396	10,8 % [2,5–19,1]
Einklemmung	21,9 % 14 von 64	11,5 % 1.413 von 12.286	15,4 % [7,3–23,5]
18–49 Jahre	10,7 % 11 von 103	4,5 % 1.400 von 31.248	4,6 % [0,6–8,6]
50–69 Jahre	7,6 % 13 von 170	6,2 % 3.135 von 50.471	6,4 % [2,8–10,1]
≥70 Jahre	14,8 % 27 von 182	9,7 % 3.313 von 34.248	11,4 % [7,0–15,7]
ambulant am Krankenhaus	≤12,5 % ≤1 von 8	4,1 % 399 von 9.674	4,0 % [0,0–17,6]
stationär	11,4 % 51 von 447	7,0 % 7.449 von 106.293	8,1 % [5,6–10,5]

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

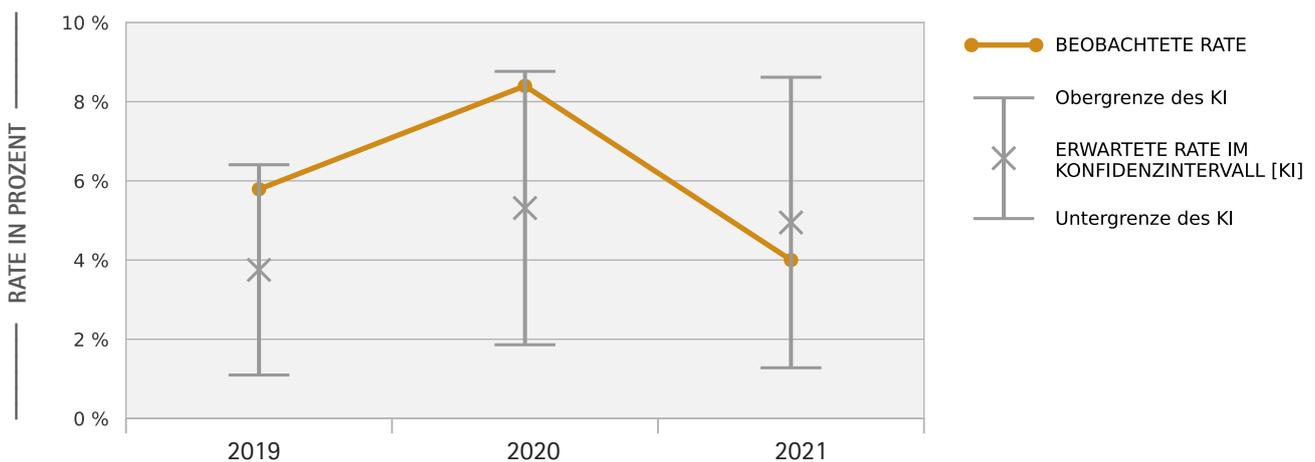
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	5,8 % 11 von 190	2,1 % 4 von 189	2,1 % 4 von 189	3,4 % 1.474 von 43.041	3,8 % [1,1–6,4]	1,5 [0,8–2,3]	75,7 %
2020	8,4 % 11 von 131	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	3,3 % 1.204 von 36.000	5,3 % [1,9–8,8]	1,6 [0,9–2,2]	75,4 %
2021	4,0 % 5 von 125	≤0,8 % ≤1 von 125	0,0 % 0 von 125	3,5 % 1.260 von 35.670	4,9 % [1,3–8,6]	0,8 [0,1–1,6]	48,9 %
2019–2021	6,1 % 27 von 446	1,4 % 6 von 443	1,4 % 6 von 443	3,4 % 3.938 von 114.711	4,5 % [2,7–6,4]	1,3 [0,9–1,7]	74,2 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

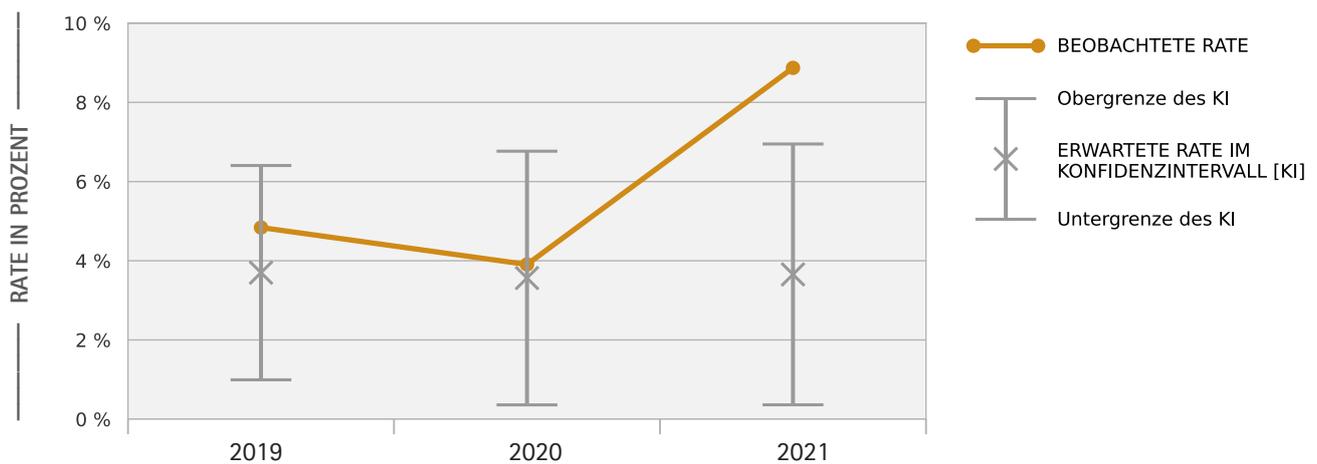
### Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	4,8 % 9 von 186	4,8 % 9 von 186	1,6 % 3 von 185	3,5 % 1.453 von 42.035	3,7 % [1,0–6,4]	1,3 [0,6–2,0]	68,2 %
2020	3,9 % 5 von 128	3,9 % 5 von 128	0,0 % 0 von 128	3,5 % 1.231 von 35.029	3,6 % [0,4–6,8]	1,1 [0,2–2,0]	59,5 %
2021	8,9 % 11 von 124	8,9 % 11 von 124	1,6 % 2 von 124	3,7 % 1.267 von 34.666	3,7 % [0,4–6,9]	2,4 [1,5–3,3]	90,8 %
2019–2021	5,7 % 25 von 438	5,7 % 25 von 438	1,1 % 5 von 437	3,5 % 3.951 von 111.730	3,6 % [1,9–5,4]	1,6 [1,1–2,0]	82,6 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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)

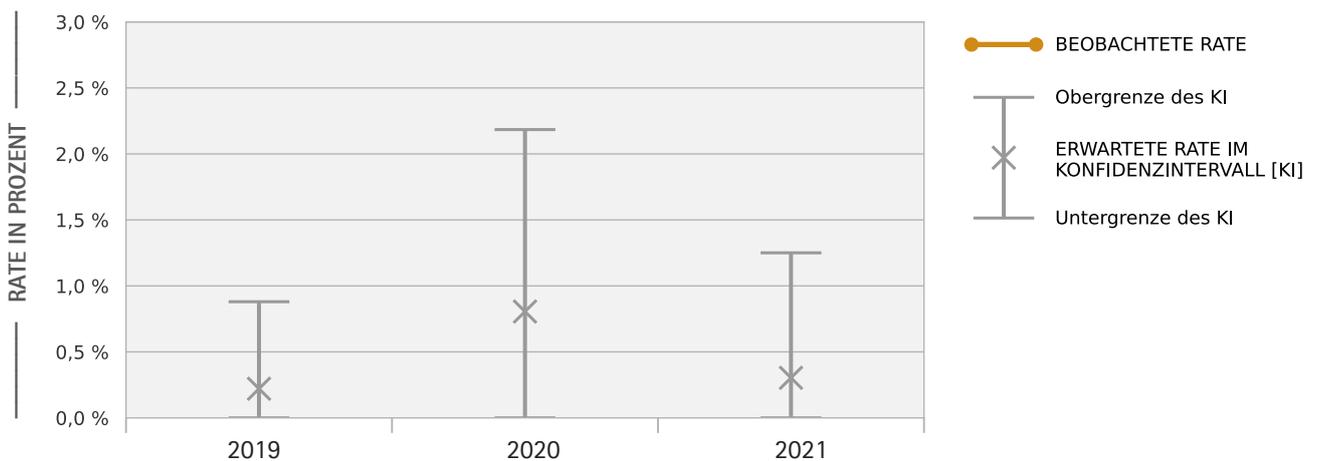
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,5 % ≤1 von 192	≤0,5 % ≤1 von 192	nd	0,2 % 82 von 43.501	0,2 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–3,0]	91,5 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,8 % [0,0–2,2]	0,9 [0,0–2,6]	90,5 %
2021	≤0,8 % ≤1 von 128	≤0,8 % ≤1 von 128	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,3 % [0,0–1,3]	2,6 [0,0–5,7]	93,1 %
2019–2021	0,4 % 2 von 454	≤0,2 % ≤1 von 454	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,4 % [0,0–1,0]	1,1 [0,0–2,4]	77,9 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), 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

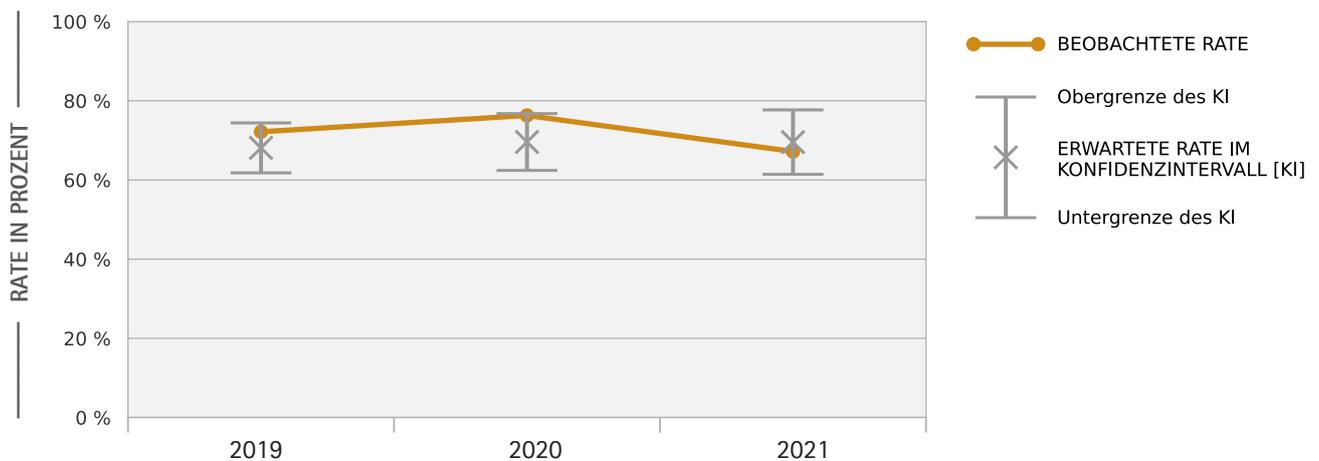
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	72,2 % 140 von 194	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[61,8–74,4]	1,1 [1,1–1,1]	54,1 %
2020	76,3 % 103 von 135	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[62,4–76,8]	1,1 [1,1–1,1]	59,8 %
2021	67,2 % 86 von 128	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[61,4–77,7]	1,0 [1,0–1,0]	42,4 %
2019–2021	72,0 % 329 von 457	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[64,9–73,1]	1,0 [1,0–1,0]	52,0 %

\* 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

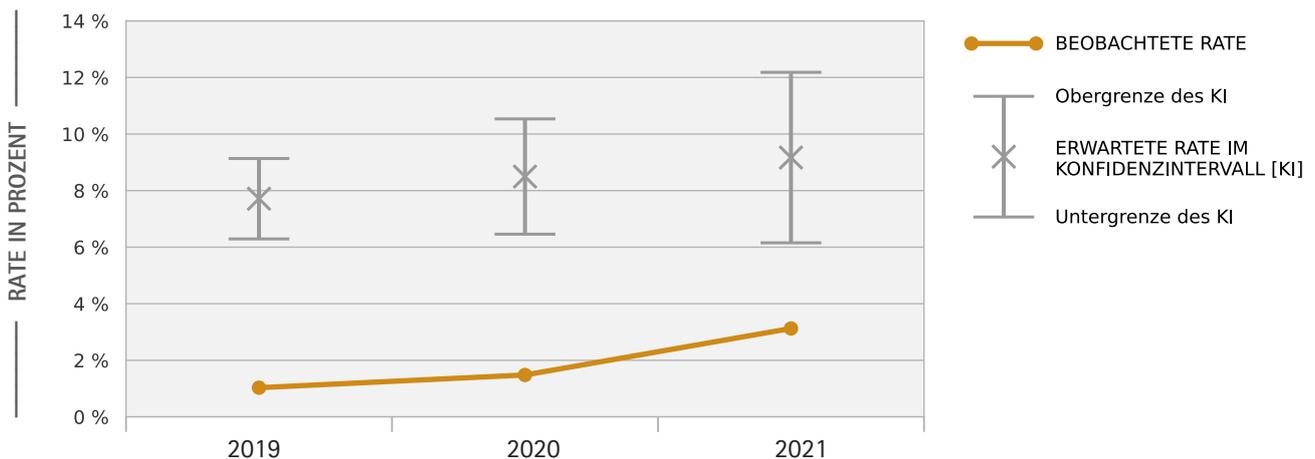
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	1,0 % 2 von 194	nd	nd	7,7 % 3.370 von 43.695	[6,3–9,1]	0,1 [0,1–0,1]	47,1 %	
2020	1,5 % 2 von 135	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[6,5–10,5]	0,2 [0,2–0,2]	48,3 %	
2021	3,1 % 4 von 128	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[6,2–12,2]	0,3 [0,3–0,4]	53,1 %	
2019–2021	1,8 % 8 von 457	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[7,2–9,6]	0,2 [0,2–0,2]	42,2 %	

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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

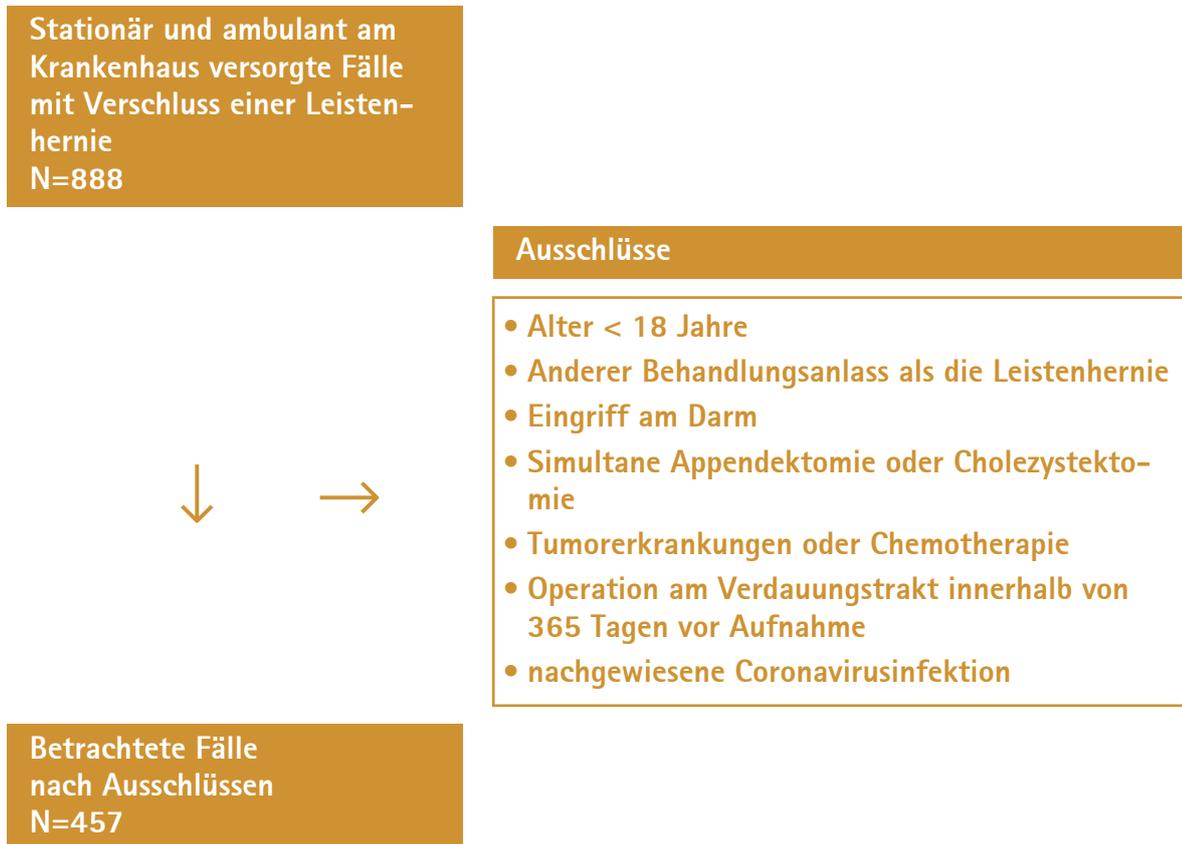


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



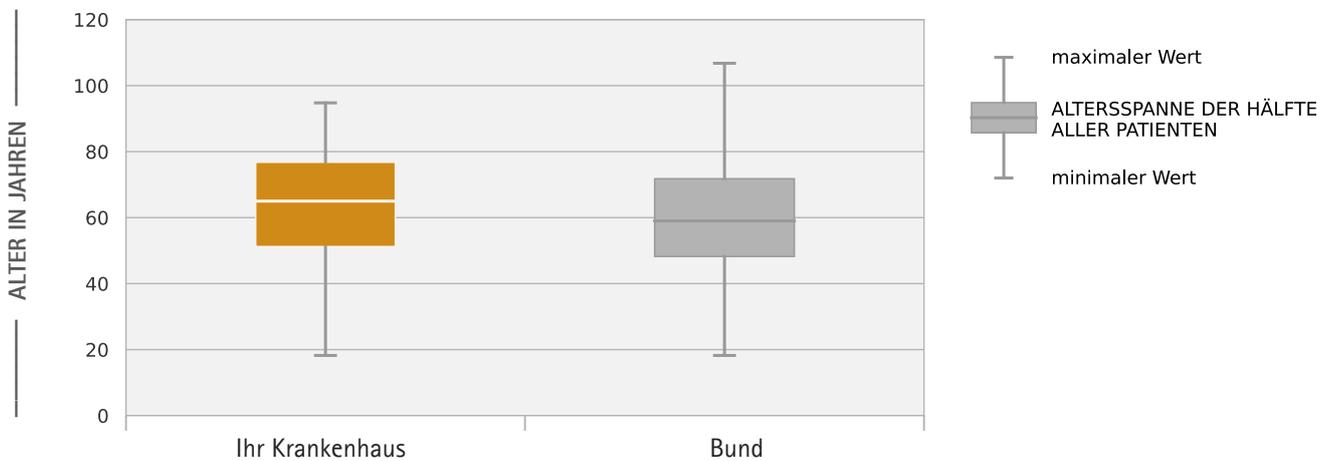
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	72
50. Perzentil	65	59
25. Perzentil	51	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

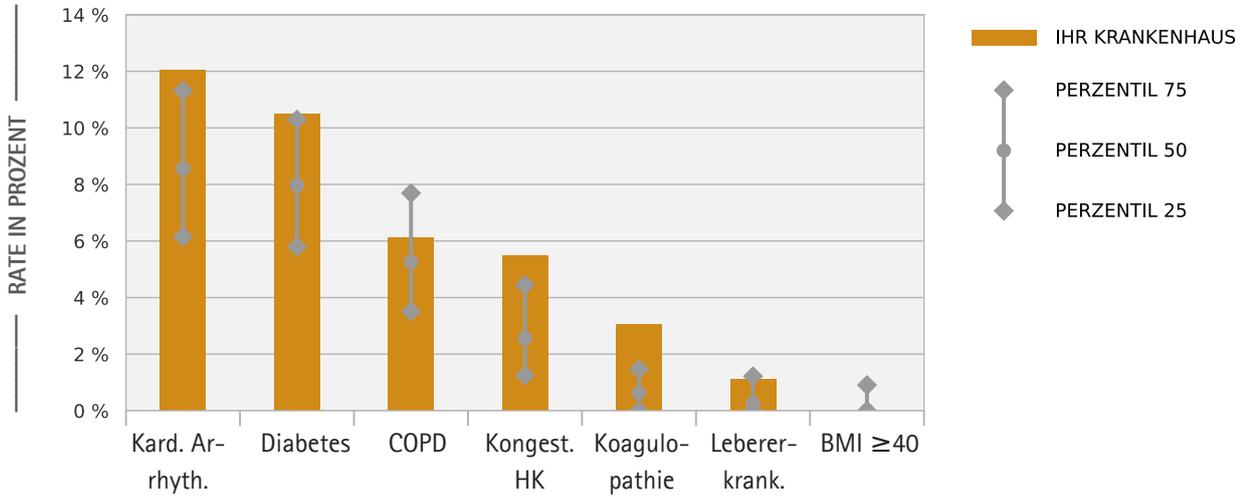
Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	10,3 % 20 von 194	14,8 % 20 von 135	11,7 % 15 von 128	12,0 % 55 von 457	8,7 % 10.111 von 116.446	79 %
Diabetes	10,8 % 21 von 194	8,1 % 11 von 135	12,5 % 16 von 128	10,5 % 48 von 457	7,9 % 9.248 von 116.446	77 %
COPD	7,7 % 15 von 194	4,4 % 6 von 135	5,5 % 7 von 128	6,1 % 28 von 457	5,5 % 6.388 von 116.446	60 %
Kongestive Herzkrankheit	3,1 % 6 von 194	8,1 % 11 von 135	6,3 % 8 von 128	5,5 % 25 von 457	3,1 % 3.605 von 116.446	83 %
Koagulopathie	1,5 % 3 von 194	4,4 % 6 von 135	3,9 % 5 von 128	3,1 % 14 von 457	1,0 % 1.145 von 116.446	92 %
Lebererkrankungen	1,5 % 3 von 194	0,0 % 0 von 135	1,6 % 2 von 128	1,1 % 5 von 457	0,7 % 867 von 116.446	71 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 457	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

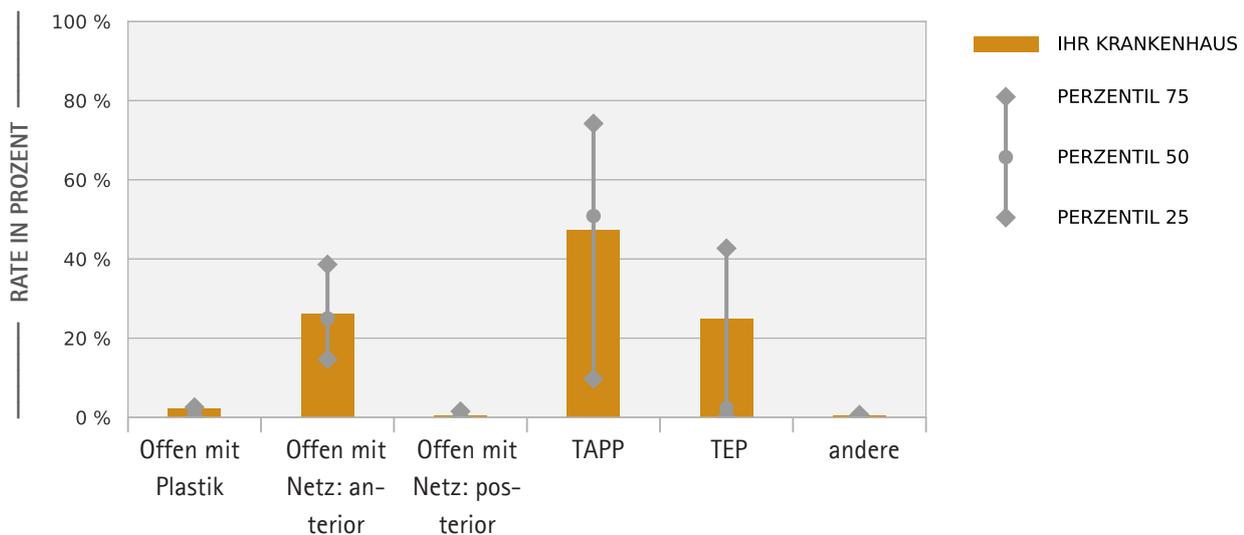
Tabelle 3.4.12

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	1,0 % 2 von 194	3,0 % 4 von 135	3,1 % 4 von 128	2,2 % 10 von 457	2,3 % 2.666 von 116.446	71 %
Offen mit Netz: anterior	26,8 % 52 von 194	20,0 % 27 von 135	31,3 % 40 von 128	26,0 % 119 von 457	26,6 % 31.032 von 116.446	53 %
Offen mit Netz: posterior	1,0 % 2 von 194	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,4 % 2 von 457	2,1 % 2.416 von 116.446	57 %
TAPP	42,3 % 82 von 194	54,8 % 74 von 135	46,9 % 60 von 128	47,3 % 216 von 457	47,4 % 55.187 von 116.446	47 %
TEP	29,9 % 58 von 194	21,5 % 29 von 135	20,3 % 26 von 128	24,7 % 113 von 457	21,7 % 25.216 von 116.446	68 %
andere	0,0 % 0 von 194	1,5 % 2 von 135	0,0 % 0 von 128	0,4 % 2 von 457	0,4 % 454 von 116.446	69 %

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

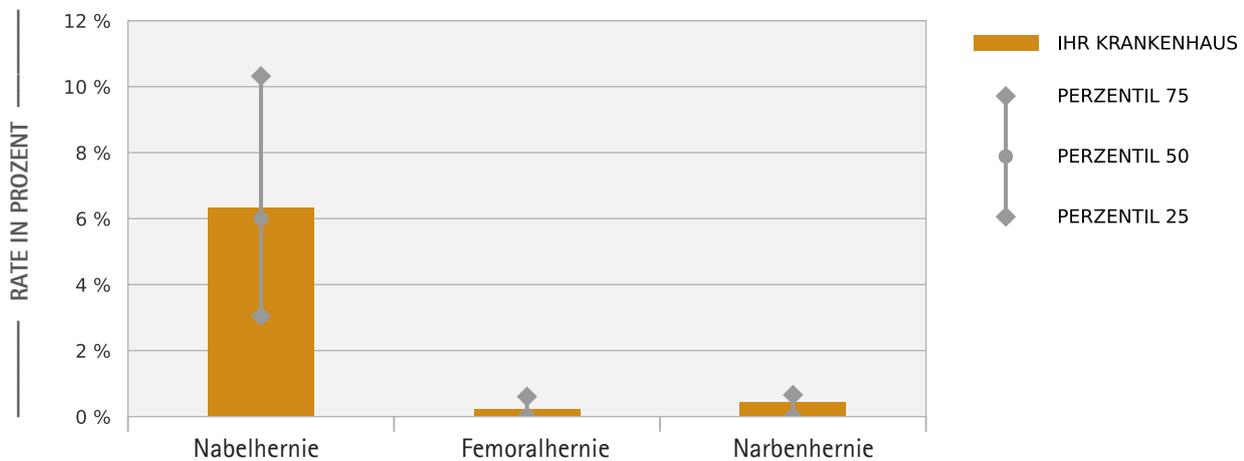
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nabelhernie	5,2 % 10 von 194	7,4 % 10 von 135	7,0 % 9 von 128	6,3 % 29 von 457	7,7 % 8.967 von 116.446	53 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 135	0,8 % 1 von 128	0,2 % 1 von 457	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,5 % 1 von 194	0,0 % 0 von 135	0,8 % 1 von 128	0,4 % 2 von 457	0,4 % 458 von 116.446	70 %

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

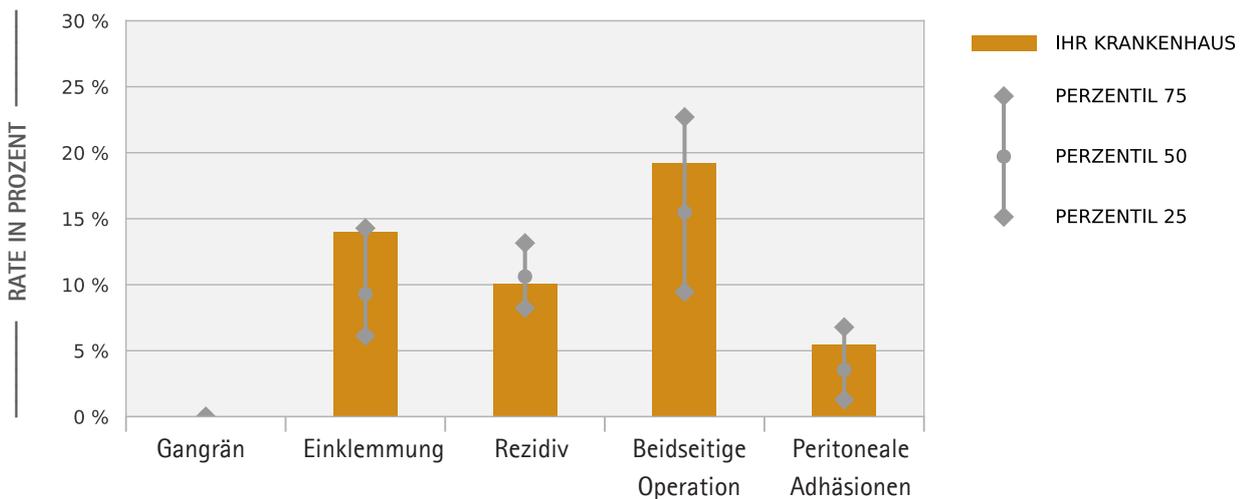
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Gangrän	0,0 % 0 von 194	0,0 % 0 von 135	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 457	0,3 % 313 von 116.446	76 %
Einklemmung	10,3 % 20 von 194	16,3 % 22 von 135	17,2 % 22 von 128	14,0 % 64 von 457	10,6 % 12.335 von 116.446	74 %
Rezidiv	13,9 % 27 von 194	8,1 % 11 von 135	6,3 % 8 von 128	10,1 % 46 von 457	10,7 % 12.438 von 116.446	45 %
Beidseitige Operation	17,5 % 34 von 194	23,0 % 31 von 135	18,0 % 23 von 128	19,3 % 88 von 457	17,6 % 20.454 von 116.446	64 %
Peritoneale Adhäsionen	4,6 % 9 von 194	4,4 % 6 von 135	7,8 % 10 von 128	5,5 % 25 von 457	4,8 % 5.531 von 116.446	66 %

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 Lungenerkrankung	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	Hirninfarkt	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

### 4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

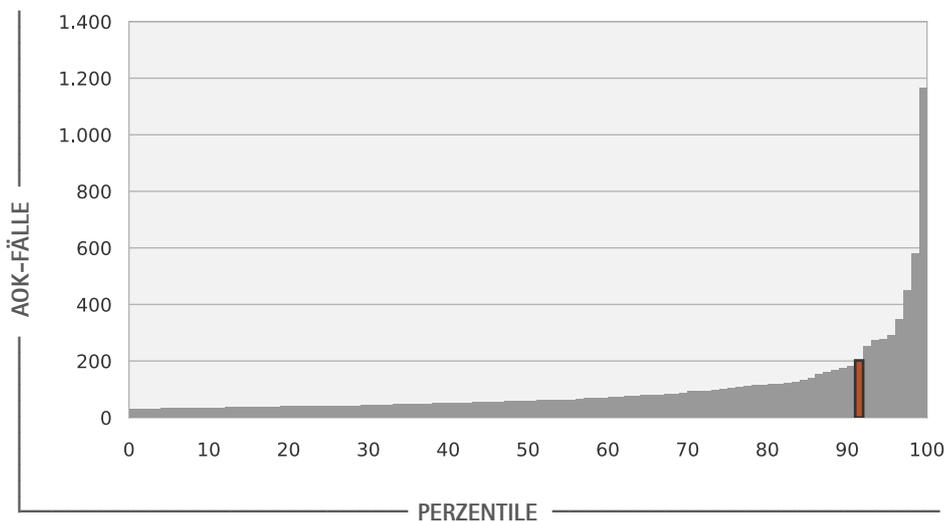
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	68	91 %	340	11.528	15	22	39	428
2020	62	91 %	340	10.296	13	19	33	379
2021	72	92 %	338	10.029	12	18	32	357
2019–2021	202	92 %	340	31.853	41	59	102	1.164

Abbildung 4.1.1

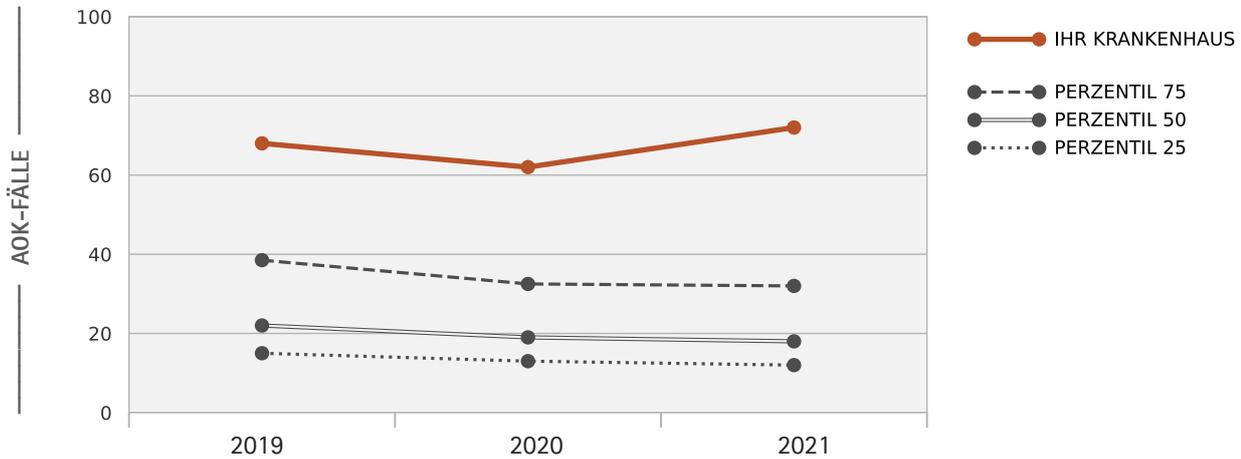
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 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.

## 4.1.2 Indikatoren

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



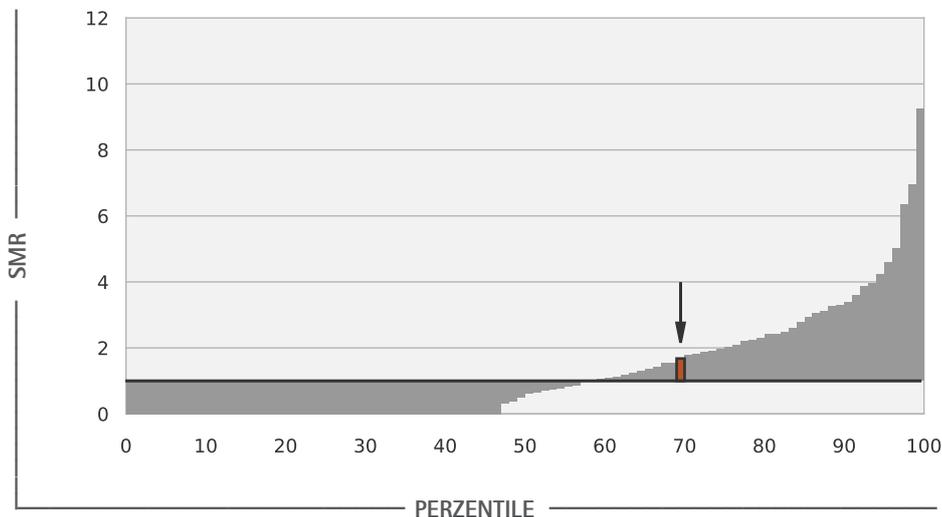
ID 2036

Abbildung 4.1.3

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

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 4.1.2

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

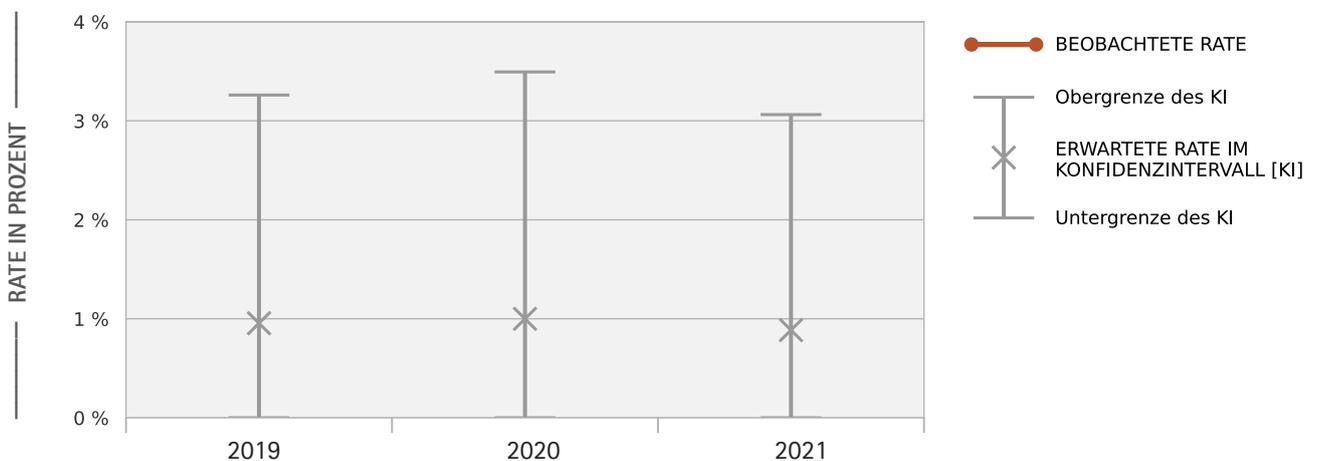
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	nd	1,1 % 125 von 11.292	1,0 % [0,0–3,3]	1,5 [0,0–4,0]	77,6 %	
2020	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	nd	0,9 % 87 von 10.104	1,0 % [0,0–3,5]	1,6 [0,0–4,1]	82,6 %	
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	nd	0,8 % 80 von 9.783	0,9 % [0,0–3,1]	1,6 [0,0–4,0]	82,8 %	
2019–2021	1,5 % 3 von 200	1,5 % 3 von 200	nd	0,9 % 292 von 31.179	0,9 % [0,0–2,3]	1,6 [0,2–3,0]	69,7 %	

Für das Jahr 2020 wurden nur Daten der ersten Jahreshälfte betrachtet.

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 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

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

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

Tabelle 4.1.3

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

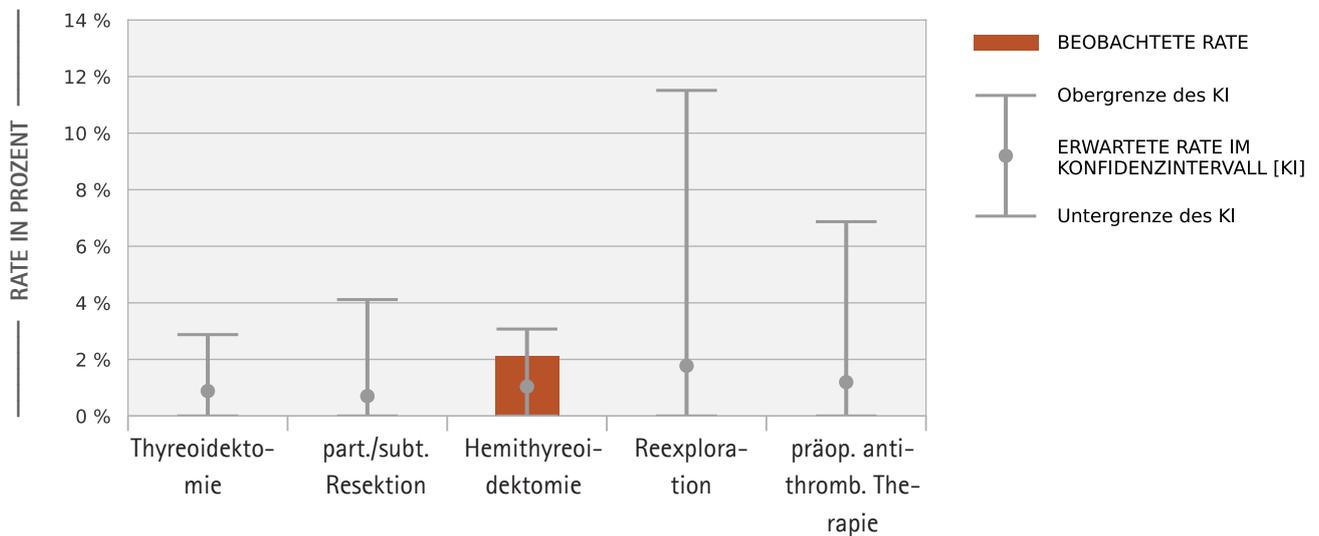
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤ 1,2 % ≤ 1 von 83	0,9 % 142 von 16.279	0,9 % [0,0–2,9]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤ 4,3 % ≤ 1 von 23	0,9 % 35 von 4.035	0,7 % [0,0–4,1]
Hemithyreoidektomie	2,1 % 2 von 94	1,1 % 115 von 10.865	1,0 % [0,0–3,1]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	2,2 % 18 von 829	1,8 % [0,0–11,5]
präoperative antithrombotische Therapie	≤ 7,1 % ≤ 1 von 14	1,0 % 23 von 2.226	1,2 % [0,0–6,9]

Abbildung 4.1.5

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.



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



ID 2008

Tabelle 4.1.4

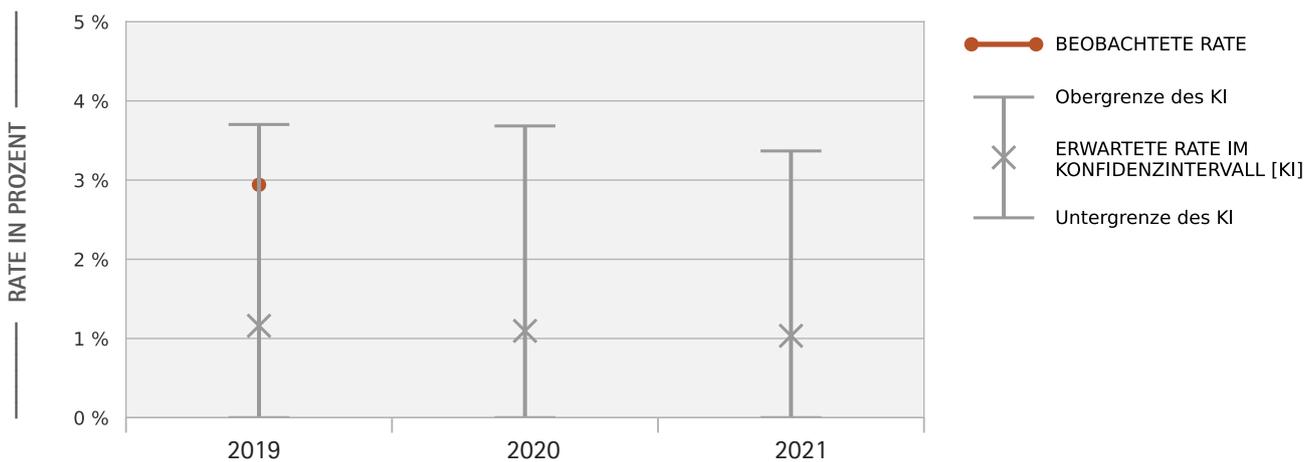
### Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

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	2,9 % 2 von 68	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	0,0 % 0 von 68	1,4 % 162 von 11.487	1,2 % [0,0–3,7]	2,5 [0,3–4,7]	84,1 %
2020	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	0,0 % 0 von 62	1,3 % 130 von 10.262	1,1 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–2,4]	74,4 %
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	0,0 % 0 von 72	1,4 % 137 von 9.996	1,0 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–2,3]	72,5 %
2019–2021	1,0 % 2 von 202	≤ 0,5 % ≤ 1 von 202	0,0 % 0 von 202	1,4 % 429 von 31.745	1,1 % [0,0–2,5]	0,9 [0,0–2,2]	56,5 %

Abbildung 4.1.6

### Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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

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

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

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



ID 2009

Tabelle 4.1.5

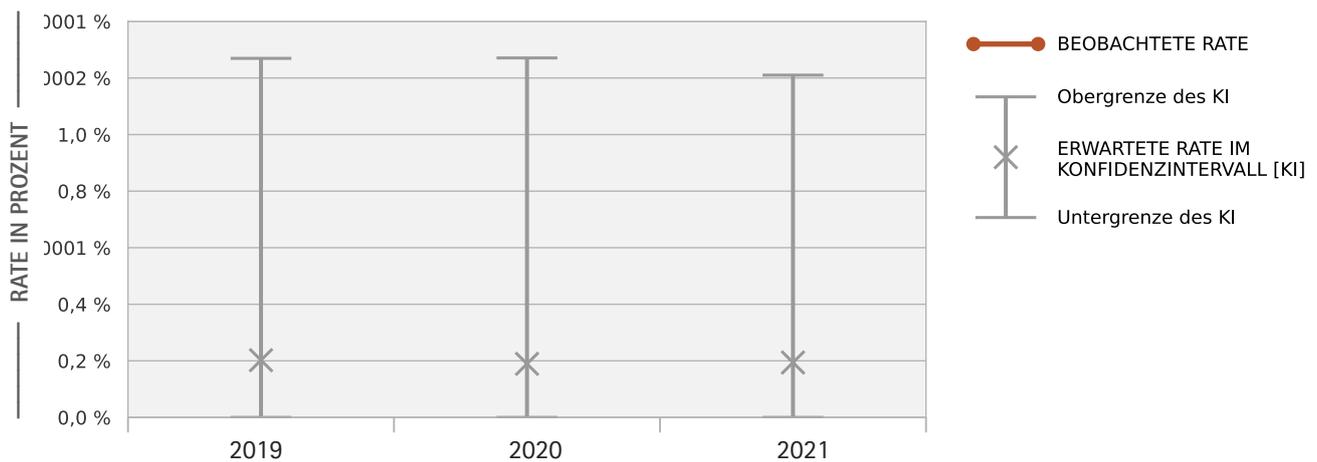
### Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

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	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	≤ 1,5 % ≤ 1 von 68	0,0 % 0 von 68	0,3 % 31 von 11.483	0,2 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-5,3]	92,1 %
2020	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	≤ 1,6 % ≤ 1 von 62	0,0 % 0 von 62	0,2 % 22 von 10.256	0,2 % [0,0-1,3]	0,0 [0,0-5,7]	94,1 %
2021	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 72	0,0 % 0 von 72	0,3 % 26 von 9.990	0,2 % [0,0-1,2]	0,0 [0,0-5,2]	92,6 %
2019–2021	≤ 0,5 % ≤ 1 von 202	≤ 0,5 % ≤ 1 von 202	0,0 % 0 von 202	0,2 % 79 von 31.729	0,2 % [0,0-0,8]	0,0 [0,0-3,1]	82,9 %

Abbildung 4.1.7

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

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

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

Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2037

Tabelle 4.1.6

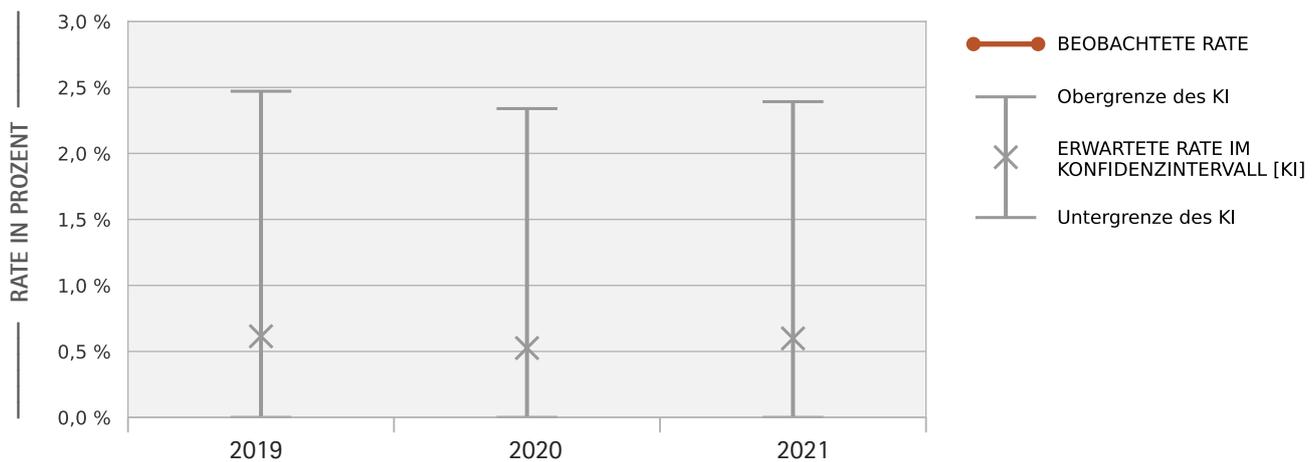
Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

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	$\leq 1,5 \%$ $\leq 1$ von 68	$\leq 1,5 \%$ $\leq 1$ von 68	nd	0,6 % 66 von 11.302	0,6 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,0]	84,4 %
2020	$\leq 1,6 \%$ $\leq 1$ von 61	$\leq 1,6 \%$ $\leq 1$ von 61	nd	0,6 % 57 von 10.111	0,5 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–3,5]	87,1 %
2021	$\leq 1,4 \%$ $\leq 1$ von 71	$\leq 1,4 \%$ $\leq 1$ von 71	nd	0,5 % 49 von 9.793	0,6 % [0,0–2,4]	2,4 [0,0–5,3]	90,8 %
2019–2021	$\leq 0,5 \%$ $\leq 1$ von 200	$\leq 0,5 \%$ $\leq 1$ von 200	nd	0,6 % 172 von 31.206	0,6 % [0,0–1,6]	0,9 [0,0–2,7]	69,7 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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

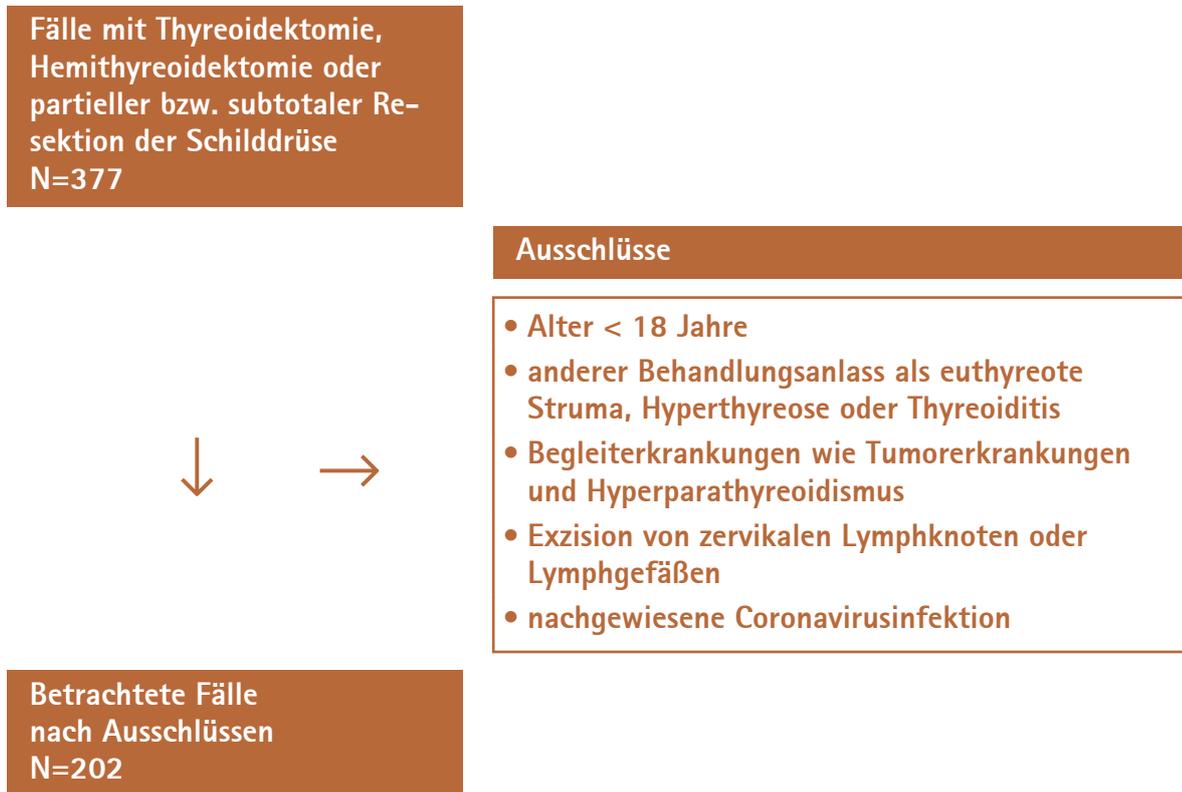
**Logopädieverordnungen ( $\geq 21$  Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:**

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

### 4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

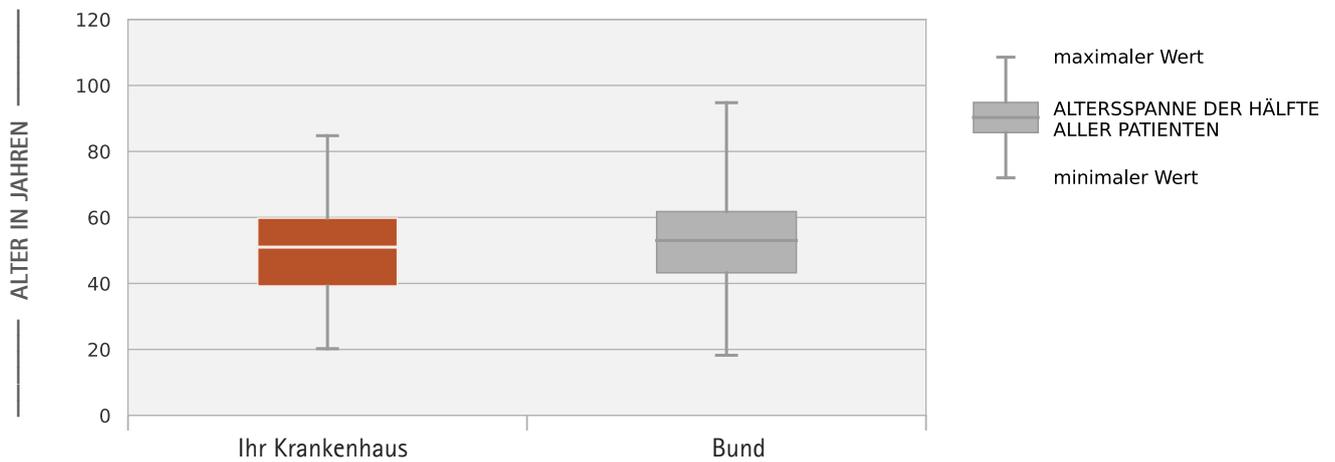
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	60	62
50. Perzentil	51	53
25. Perzentil	39	43

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

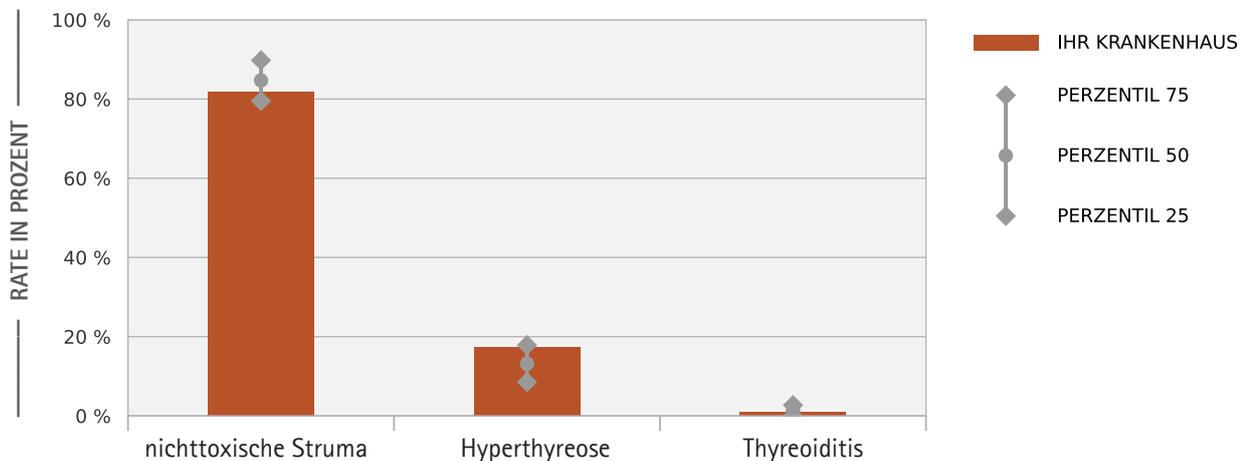
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nichttoxische Struma	80,9 % 55 von 68	83,9 % 52 von 62	80,6 % 58 von 72	81,7 % 165 von 202	84,0 % 26.759 von 31.853	34 %
Hyperthyreose	19,1 % 13 von 68	14,5 % 9 von 62	18,1 % 13 von 72	17,3 % 35 von 202	14,3 % 4.568 von 31.853	71 %
Thyreoiditis	0,0 % 0 von 68	1,6 % 1 von 62	1,4 % 1 von 72	1,0 % 2 von 202	1,7 % 530 von 31.853	46 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

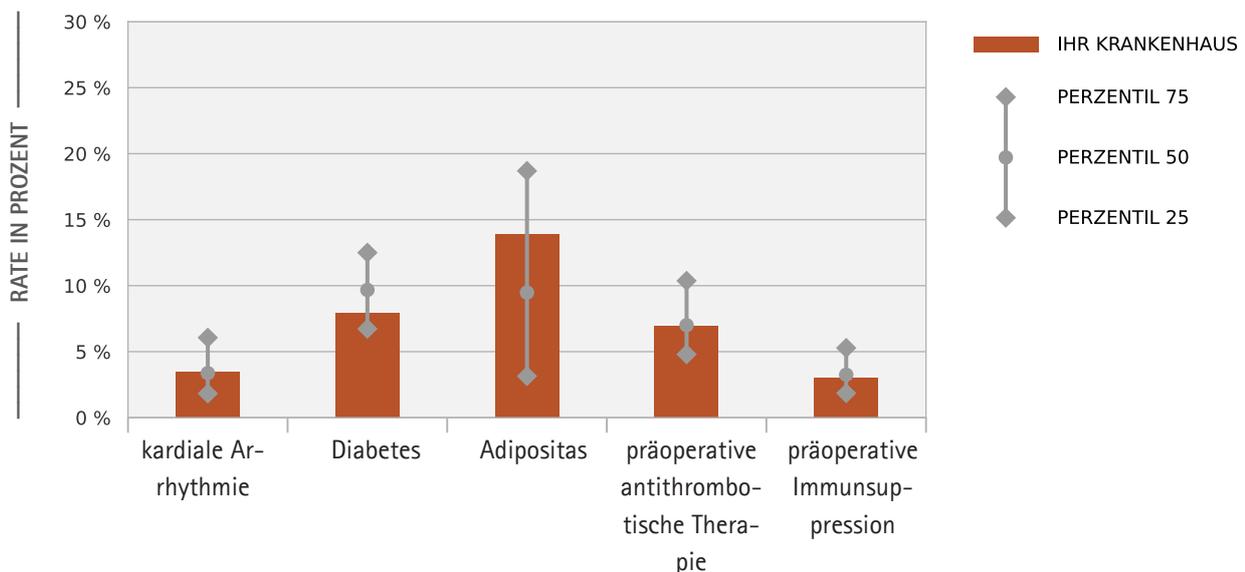
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
kardiale Arrhythmie	7,4 % 5 von 68	3,2 % 2 von 62	0,0 % 0 von 72	3,5 % 7 von 202	3,8 % 1.198 von 31.853	51 %
Diabetes	14,7 % 10 von 68	3,2 % 2 von 62	5,6 % 4 von 72	7,9 % 16 von 202	9,1 % 2.906 von 31.853	36 %
Adipositas	11,8 % 8 von 68	4,8 % 3 von 62	23,6 % 17 von 72	13,9 % 28 von 202	12,0 % 3.833 von 31.853	65 %
präoperative antithrombotische Therapie	10,3 % 7 von 68	4,8 % 3 von 62	5,6 % 4 von 72	6,9 % 14 von 202	7,1 % 2.269 von 31.853	49 %
präoperative Immunsuppression	1,5 % 1 von 68	1,6 % 1 von 62	5,6 % 4 von 72	3,0 % 6 von 202	3,6 % 1.134 von 31.853	45 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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 benigner Schilddrüsenerkrankung

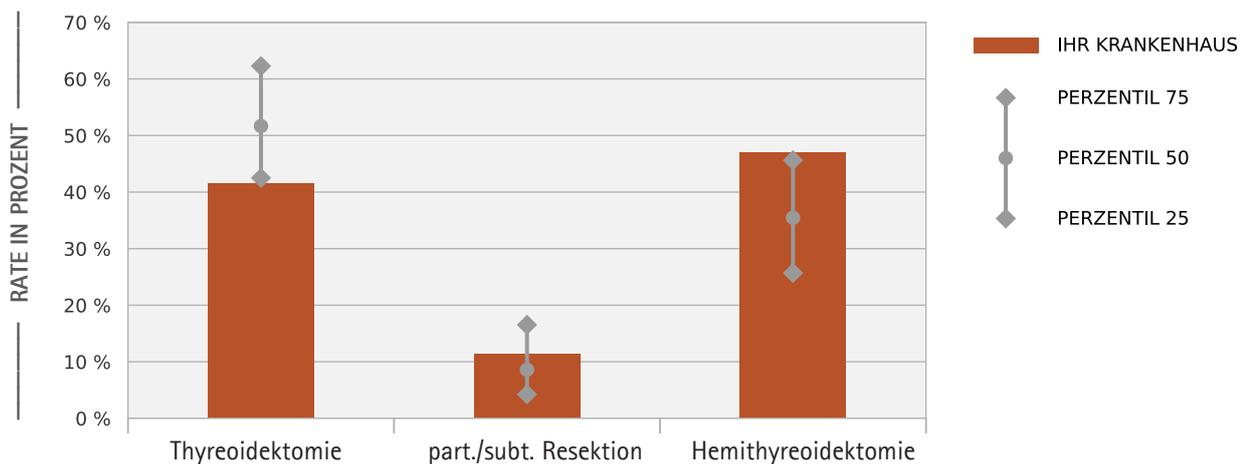
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Thyreoidektomie	50,0 % 34 von 68	32,3 % 20 von 62	41,7 % 30 von 72	41,6 % 84 von 202	52,2 % 16.626 von 31.853	23 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	16,2 % 11 von 68	8,1 % 5 von 62	9,7 % 7 von 72	11,4 % 23 von 202	12,9 % 4.113 von 31.853	61 %
Hemithyreoidektomie	33,8 % 23 von 68	59,7 % 37 von 62	48,6 % 35 von 72	47,0 % 95 von 202	34,9 % 11.114 von 31.853	78 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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.

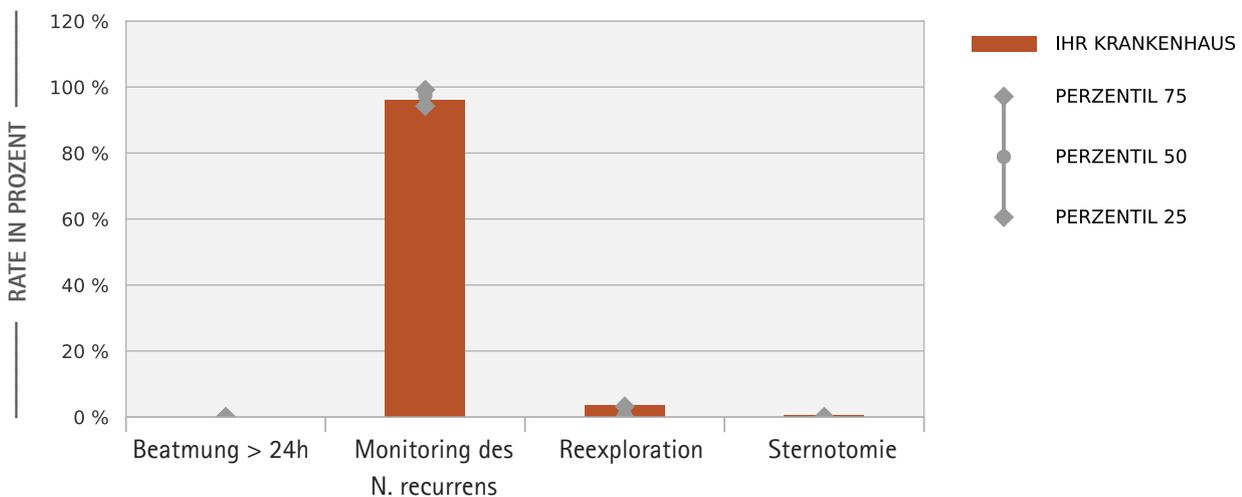
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Beatmung > 24h	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 62	0,0 % 0 von 72	0,0 % 0 von 202	0,4 % 132 von 31.853	75 %
Monitoring des N. recurrens	94,1 % 64 von 68	98,4 % 61 von 62	95,8 % 69 von 72	96,0 % 194 von 202	95,7 % 30.471 von 31.853	35 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	2,9 % 2 von 68	3,2 % 2 von 62	4,2 % 3 von 72	3,5 % 7 von 202	2,6 % 841 von 31.853	77 %
Sternotomie	0,0 % 0 von 68	0,0 % 0 von 62	1,4 % 1 von 72	0,5 % 1 von 202	0,2 % 78 von 31.853	86 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenkrankung (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.

## 4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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	166	0,5 %	170
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	41	0,1 %	41
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	34	0,1 %	34
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	29	0,1 %	29
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	24	0,1 %	24
6	I50	Herzinsuffizienz	18	0,1 %	18
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	15	0,0 %	15
8	R06	Störungen der Atmung	13	0,0 %	13
9	K80	Cholelithiasis	12	0,0 %	12
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	12	0,0 %	12
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,0 %	12
12	F32	Depressive Episode	10	0,0 %	10
12	R55	Synkope und Kollaps	10	0,0 %	10
12	I26	Lungenembolie	10	0,0 %	10
12	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
16	F33	Rezidivierende depressive Störung	9	0,0 %	10
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9	0,0 %	9
18	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	8	0,0 %	8
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,0 %	8
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8	0,0 %	8
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,0 %	8
18	L03	Phlegmone	8	0,0 %	8
23	M54	Rückenschmerzen	7	0,0 %	7
23	F45	Somatoforme Störungen	7	0,0 %	7
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	7	0,0 %	7
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	6	0,0 %	7
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,0 %	6
26	R00	Störungen des Herzschlages	6	0,0 %	6
26	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6	0,0 %	6
30	H81	Störungen der Vestibularfunktion	5	0,0 %	5

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (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	172	0,5 %	177
2	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	58	0,2 %	60
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	50	0,2 %	53
4	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	46	0,1 %	47
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46	0,1 %	47
6	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	42	0,1 %	43
7	I50	Herzinsuffizienz	39	0,1 %	39
8	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	35	0,1 %	38
9	F33	Rezidivierende depressive Störung	31	0,1 %	32
9	I20	Angina pectoris	31	0,1 %	32
11	K80	Cholelithiasis	29	0,1 %	31
11	K29	Gastritis und Duodenitis	29	0,1 %	29
13	G47	Schlafstörungen	28	0,1 %	29
14	M54	Rückenschmerzen	24	0,1 %	24
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	23	0,1 %	24
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	23	0,1 %	23
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	22	0,1 %	25
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	20	0,1 %	22
18	F32	Depressive Episode	20	0,1 %	21
20	R55	Synkope und Kollaps	19	0,1 %	19
21	R06	Störungen der Atmung	18	0,1 %	19
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	18	0,1 %	19
21	F45	Somatoforme Störungen	18	0,1 %	18
21	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	18	0,1 %	18
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	17	0,1 %	18
25	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	17	0,1 %	17
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	16	0,1 %	16
28	S06	Intrakranielle Verletzung	15	0,0 %	16
28	I26	Lungenembolie	15	0,0 %	15
28	K40	Hernia inguinalis	15	0,0 %	15



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2019–2021)

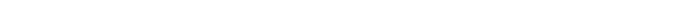
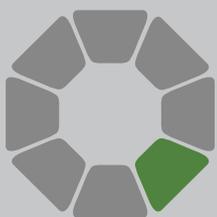
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	193	0,6 %	199
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	136	0,4 %	141
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	134	0,4 %	139
4	K80	Cholelithiasis	130	0,4 %	146
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	127	0,4 %	151
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	123	0,4 %	178
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	122	0,4 %	161
8	I20	Angina pectoris	113	0,4 %	126
8	M54	Rückenschmerzen	113	0,4 %	124
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	108	0,3 %	124
11	K29	Gastritis und Duodenitis	100	0,3 %	103
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	99	0,3 %	101
13	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	98	0,3 %	100
14	I50	Herzinsuffizienz	92	0,3 %	108
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	90	0,3 %	92
16	G47	Schlafstörungen	87	0,3 %	98
17	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	82	0,3 %	93
18	F32	Depressive Episode	71	0,2 %	88
19	M48	Sonstige Spondylopathien	68	0,2 %	74
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	66	0,2 %	71
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	65	0,2 %	88
22	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	64	0,2 %	69
23	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	63	0,2 %	66
24	I63	Hirnfarkt	62	0,2 %	67
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61	0,2 %	62
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60	0,2 %	67
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	60	0,2 %	66
28	M75	Schulterläsionen	57	0,2 %	58
29	I70	Atherosklerose	55	0,2 %	63
29	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	55	0,2 %	57

# 5

## Geburtshilfe/ Neonatologie

### Leistungsbereiche

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





## 5.1 Sectio

### 5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

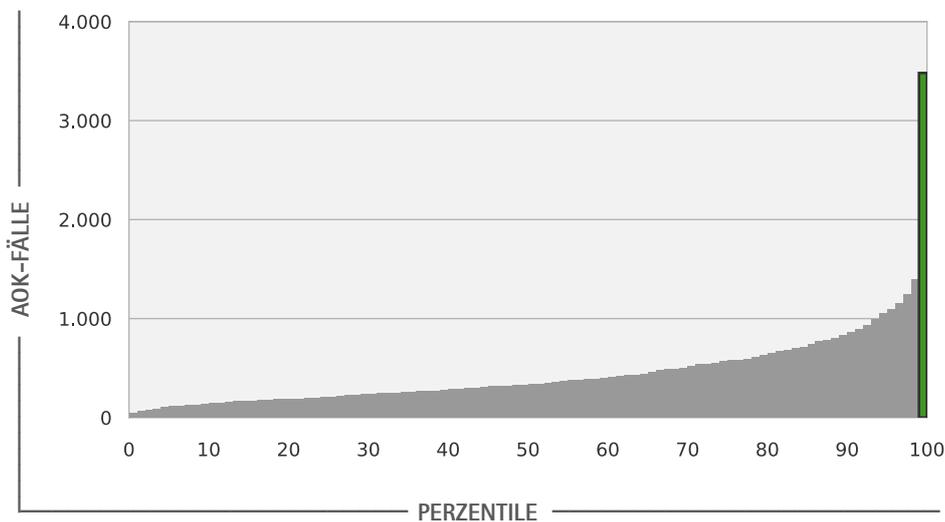
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	1.130	100 %	620	85.865	69	110	183	1.130
2020	1.200	100 %	616	87.264	71	112	188	1.200
2021	1.151	100 %	606	90.039	71	118	196	1.151
2019–2021	3.481	100 %	620	263.168	207	329	565	3.481

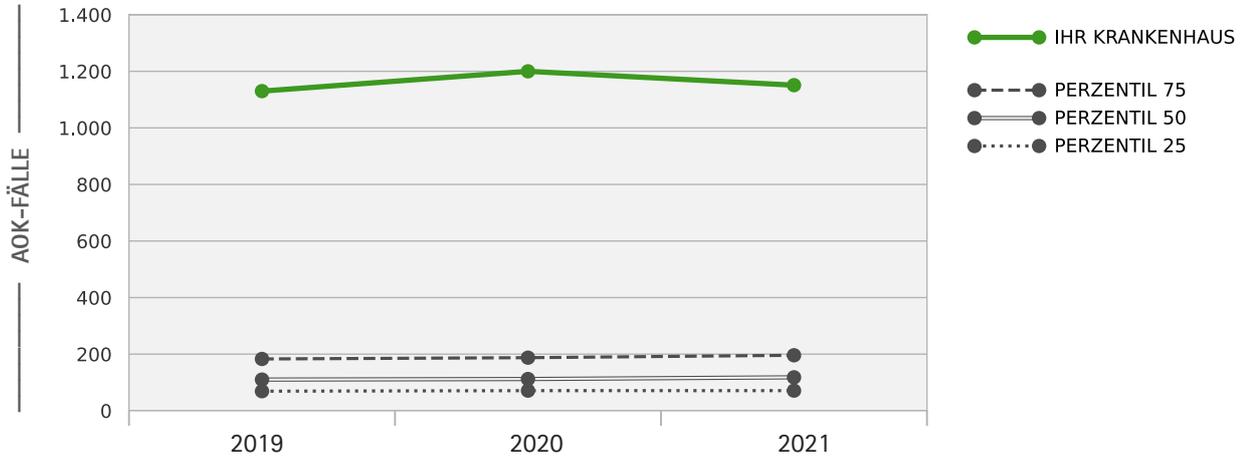
Abbildung 5.1.1

AOK-Fälle mit Sectio 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 5.1.2  
AOK-Fälle mit Sectio 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.



## 5.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Sectio



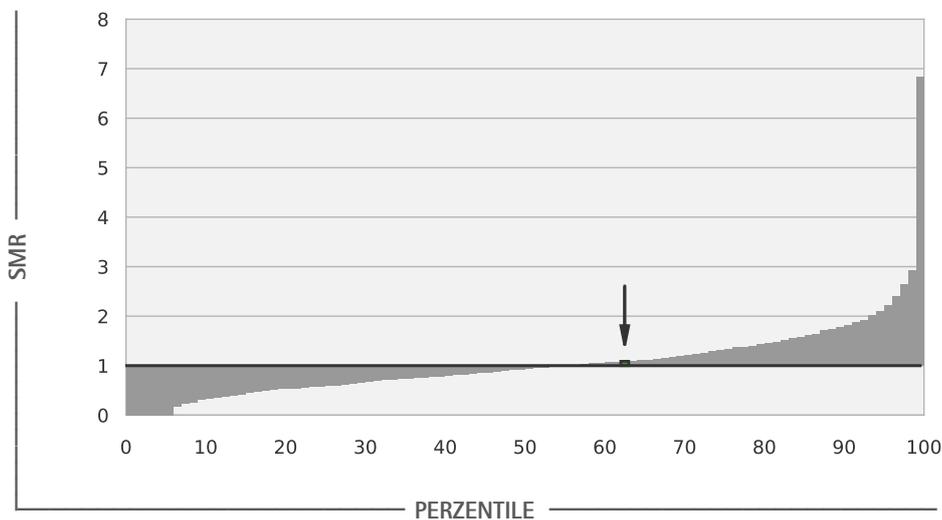
ID 2031

Abbildung 5.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei Sectio

#### 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 5.1.2

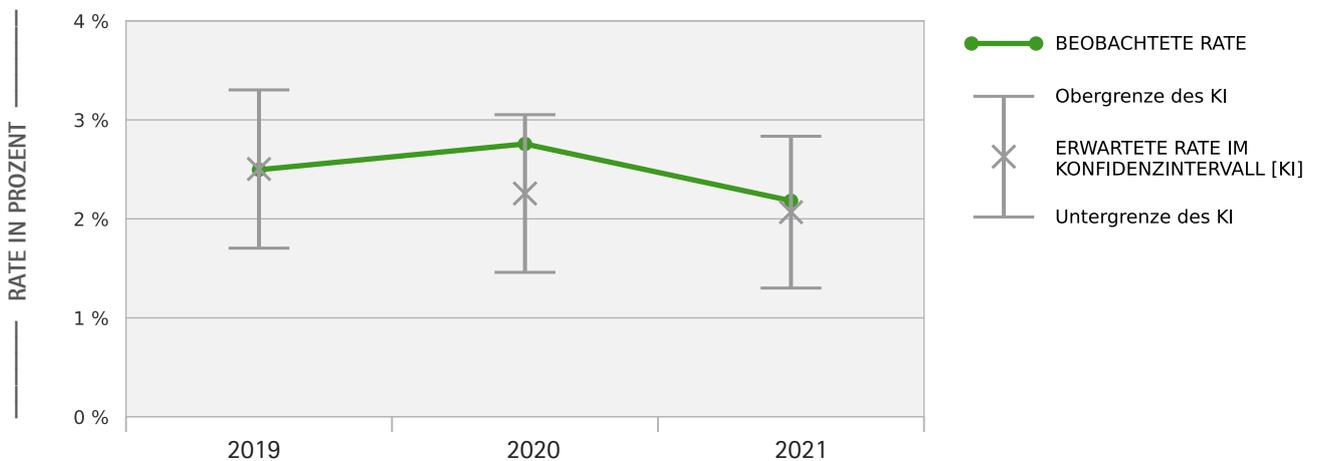
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)

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	2,5 % 28 von 1.122	0,2 % 2 von 1.122	0,1 % 1 von 1.122	1,8 % 1.510 von 85.473	2,5 % [1,7–3,3]	1,0 [0,7–1,3]	56,6 %
2020	2,8 % 33 von 1.197	0,5 % 6 von 1.197	0,5 % 6 von 1.197	1,8 % 1.551 von 86.909	2,3 % [1,5–3,1]	1,2 [0,9–1,6]	67,5 %
2021	2,2 % 25 von 1.145	0,3 % 3 von 1.145	0,2 % 2 von 1.145	1,8 % 1.636 von 89.637	2,1 % [1,3–2,8]	1,1 [0,7–1,4]	57,8 %
2019–2021	2,5 % 86 von 3.464	0,3 % 11 von 3.464	0,3 % 9 von 3.464	1,8 % 4.697 von 262.019	2,3 % [1,8–2,7]	1,1 [0,9–1,3]	63,4 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (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 Sectio:

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

Tabelle 5.1.3

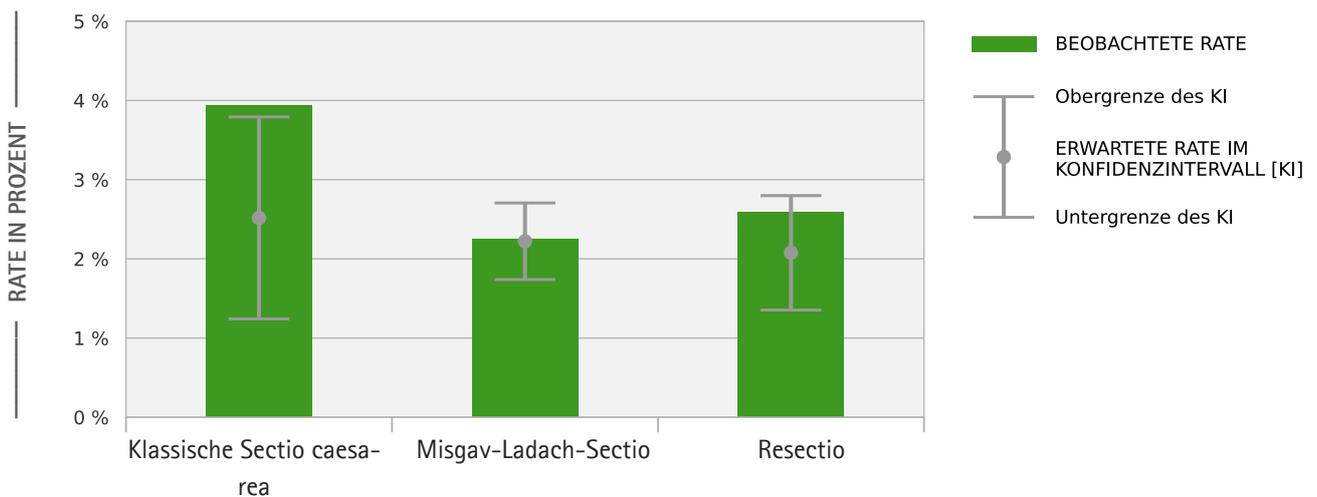
Gesamtkomplikationen bei Sectio  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	3,9 % 19 von 483	2,1 % 1.422 von 66.975	2,5 % [1,2–3,8]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 67 von 2.981	1,7 % 3.275 von 195.044	2,2 % [1,7–2,7]
Resectio	2,6 % 34 von 1.315	1,8 % 1.795 von 100.119	2,1 % [1,4–2,8]

Abbildung 5.1.5

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 42 Tagen bei Sectio



ID 2043

Tabelle 5.1.4

### Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2019–2021)

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

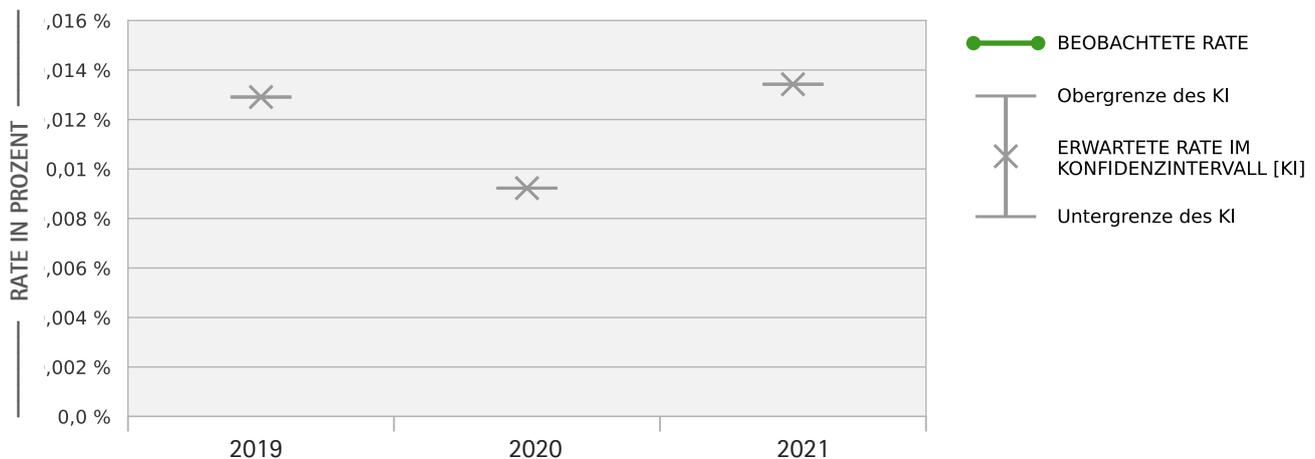
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,1 % ≤1 von 1.116	≤0,1 % ≤1 von 1.116	nd	0,0 % 11 von 85.223	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,2 %
2020	≤0,1 % ≤1 von 1.195	≤0,1 % ≤1 von 1.195	nd	0,0 % 8 von 86.697	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2021	≤0,1 % ≤1 von 1.141	≤0,1 % ≤1 von 1.141	nd	0,0 % 12 von 89.384	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %
2019–2021	≤0,0 % ≤1 von 3.452	≤0,0 % ≤1 von 3.452	nd	0,0 % 31 von 261.304	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	95,0 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.1.6

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (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 42 Tagen bei Sectio:**

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio



ID 2027

Tabelle 5.1.5

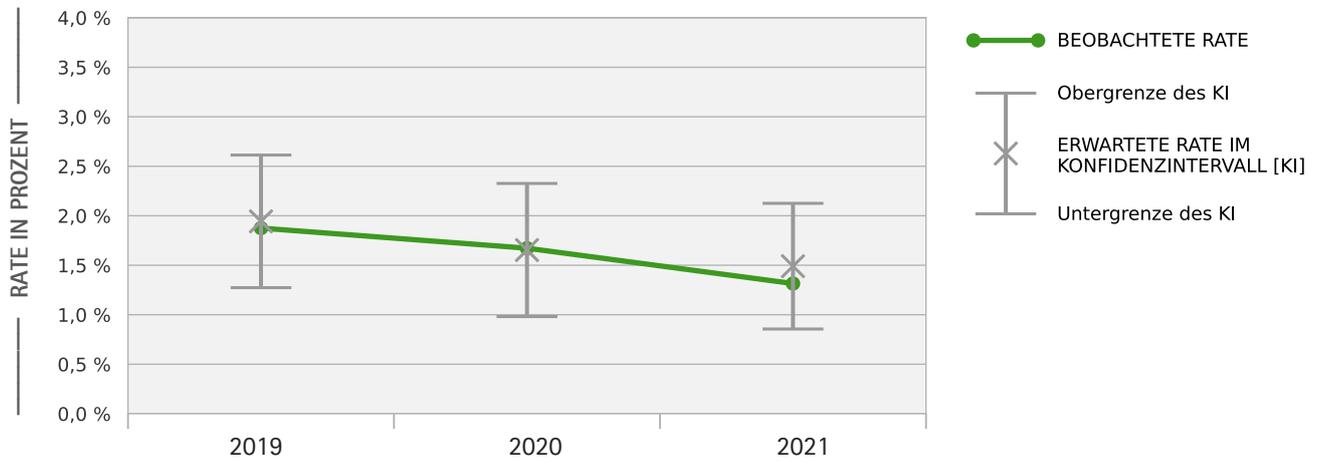
## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)

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	1,9 % 21 von 1.120	≤0,1 % ≤1 von 1.120	0,0 % 0 von 1.120	1,2 % 1.023 von 85.313	1,9 % [1,3–2,6]	1,0 [0,6–1,3]	60,0 %
2020	1,7 % 20 von 1.196	≤0,1 % ≤1 von 1.196	0,0 % 0 von 1.196	1,2 % 1.076 von 86.780	1,7 % [1,0–2,3]	1,0 [0,6–1,4]	59,7 %
2021	1,3 % 15 von 1.141	≤0,1 % ≤1 von 1.141	0,0 % 0 von 1.141	1,3 % 1.127 von 89.503	1,5 % [0,9–2,1]	0,9 [0,5–1,3]	54,5 %
2019–2021	1,6 % 56 von 3.457	≤0,0 % ≤1 von 3.457	0,0 % 0 von 3.457	1,2 % 3.226 von 261.596	1,7 % [1,3–2,1]	1,0 [0,7–1,2]	53,4 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (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 7 Tagen bei Sectio:

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

## Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

**Tabelle 5.1.6**

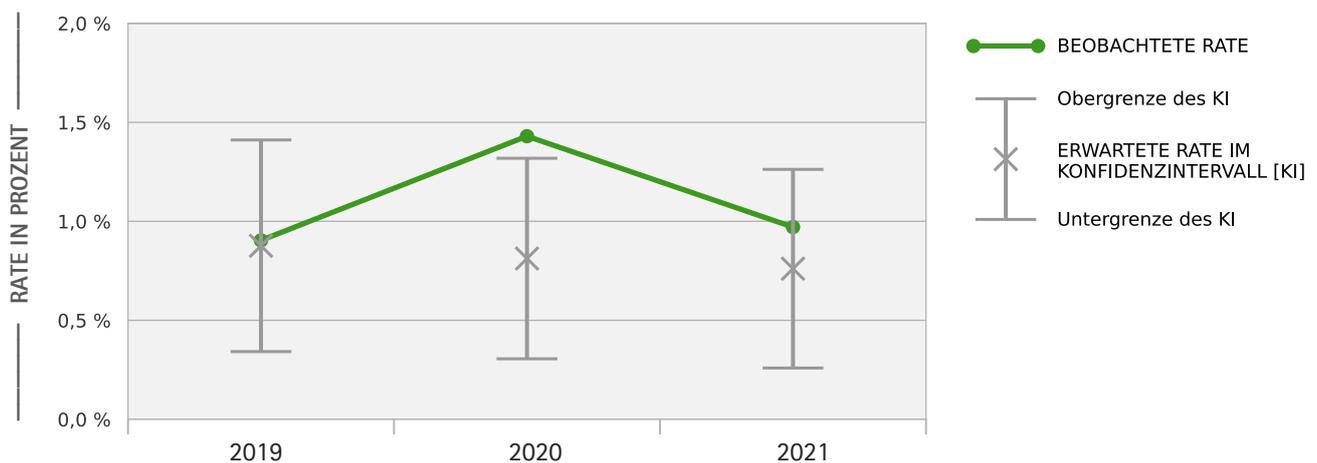
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

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	0,9 % 10 von 1.106	0,2 % 2 von 1.106	0,1 % 1 von 1.106	0,7 % 606 von 84.539	0,9 % [0,3–1,4]	1,0 [0,4–1,6]	62,7 %
2020	1,4 % 17 von 1.189	0,5 % 6 von 1.189	0,5 % 6 von 1.189	0,7 % 609 von 86.116	0,8 % [0,3–1,3]	1,8 [1,1–2,4]	80,2 %
2021	1,0 % 11 von 1.133	0,3 % 3 von 1.133	0,2 % 2 von 1.133	0,7 % 647 von 88.784	0,8 % [0,3–1,3]	1,3 [0,6–1,9]	67,7 %
2019–2021	1,1 % 38 von 3.428	0,3 % 11 von 3.428	0,3 % 9 von 3.428	0,7 % 1.862 von 259.439	0,8 % [0,5–1,1]	1,4 [1,0–1,7]	76,0 %

**Abbildung 5.1.8**

### Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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 nach Sectio:

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

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



ID 2029

Tabelle 5.1.7

### Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

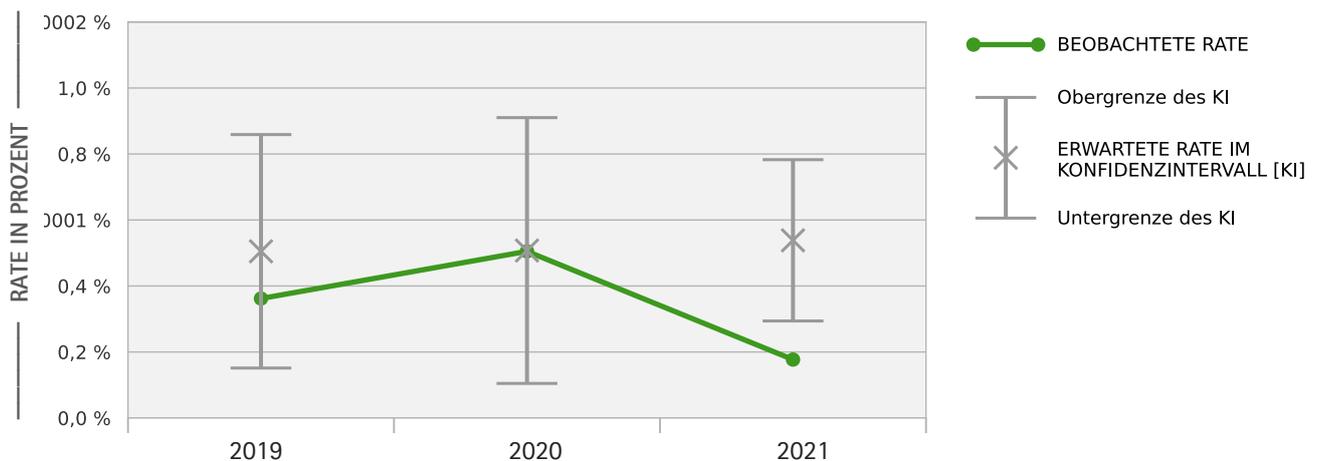
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,4 % 4 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,5 % 427 von 84.535	[0,2–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	58,9 %
2020	0,5 % 6 von 1.189	0,5 % 6 von 1.189	0,4 % 5 von 1.189	0,5 % 437 von 86.113	[0,1–0,9]	1,0 [1,0–1,0]	64,9 %
2021	0,2 % 2 von 1.133	0,2 % 2 von 1.133	0,1 % 1 von 1.133	0,5 % 478 von 88.782	[0,3–0,8]	0,3 [0,3–0,3]	55,9 %
2019–2021	0,4 % 12 von 3.428	0,4 % 12 von 3.428	0,3 % 10 von 3.428	0,5 % 1.342 von 259.430	[0,3–0,7]	0,7 [0,7–0,7]	42,7 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

### Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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 unvollständiger Therapie der Plazentareten-  
tion innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

# Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

**Table 5.1.8**

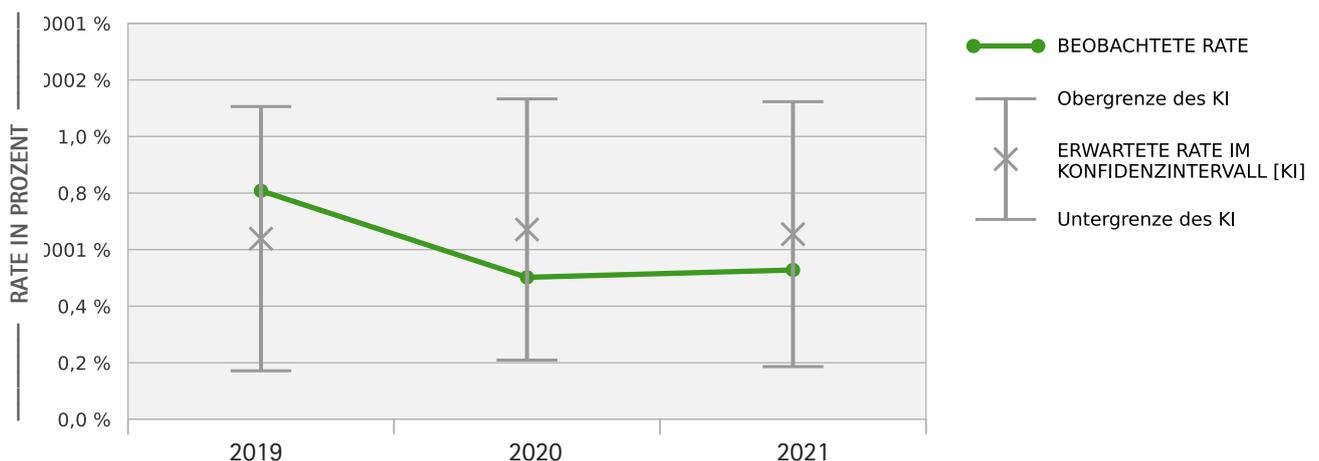
## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)

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	0,8 % 9 von 1.114	0,5 % 6 von 1.114	0,4 % 5 von 1.114	0,8 % 652 von 85.109	0,6 % [0,2–1,1]	1,3 [0,5–2,0]	60,2 %
2020	0,5 % 6 von 1.196	0,3 % 4 von 1.196	0,3 % 4 von 1.196	0,6 % 480 von 86.612	0,7 % [0,2–1,1]	0,7 [0,1–1,4]	58,4 %
2021	0,5 % 6 von 1.137	0,2 % 2 von 1.137	0,2 % 2 von 1.137	0,6 % 517 von 89.331	0,7 % [0,2–1,1]	0,8 [0,1–1,5]	61,7 %
2019–2021	0,6 % 21 von 3.447	0,3 % 12 von 3.447	0,3 % 11 von 3.447	0,6 % 1.649 von 261.052	0,7 % [0,4–0,9]	0,9 [0,5–1,3]	54,0 %

**Abbildung 5.1.10**

## Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (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

#### Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

### 5.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

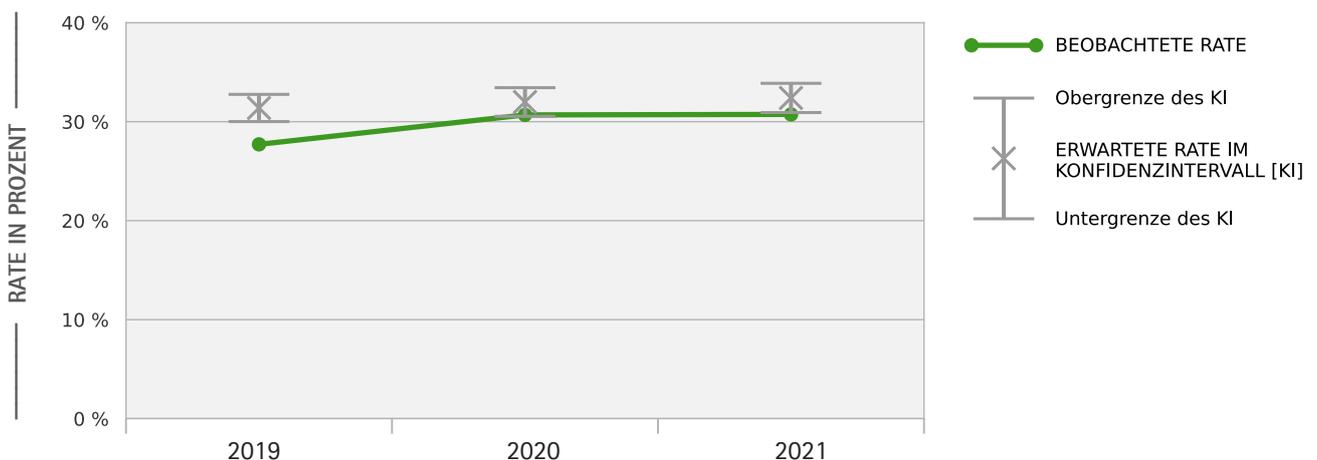
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	27,7 % 1.130 von 4.078	nd	nd	31,4 % 85.865 von 273.604	[30,0–32,8]	0,9 [0,9–0,9]	27,7 %
2020	30,7 % 1.200 von 3.911	nd	nd	32,0 % 87.264 von 272.788	[30,5–33,4]	1,0 [1,0–1,0]	43,7 %
2021	30,7 % 1.151 von 3.745	nd	nd	32,4 % 90.039 von 277.915	[30,9–33,9]	0,9 [0,9–0,9]	40,3 %
2019–2021	29,7 % 3.481 von 11.734	nd	nd	31,9 % 263.168 von 824.369	[31,1–32,8]	0,9 [0,9–0,9]	36,1 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (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 Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

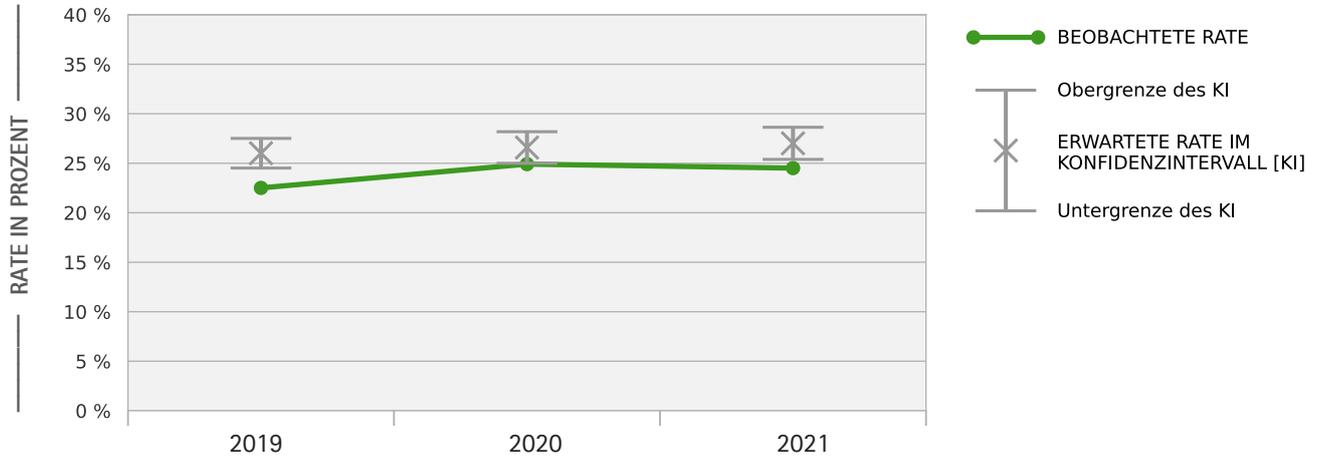
### Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	22,5 % 673 von 2.990	nd	nd	26,0 % 54.247 von 208.552	[24,5–27,5]	0,9 [0,9–0,9]	28,4 %
2020	24,9 % 703 von 2.822	nd	nd	26,6 % 55.291 von 207.943	[25,0–28,2]	0,9 [0,9–0,9]	37,5 %
2021	24,5 % 662 von 2.701	nd	nd	27,0 % 57.334 von 212.250	[25,4–28,6]	0,9 [0,9–0,9]	34,5 %
2019–2021	23,9 % 2.038 von 8.513	nd	nd	26,5 % 166.872 von 628.799	[25,6–27,4]	0,9 [0,9–0,9]	30,0 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (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.



## Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

### Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

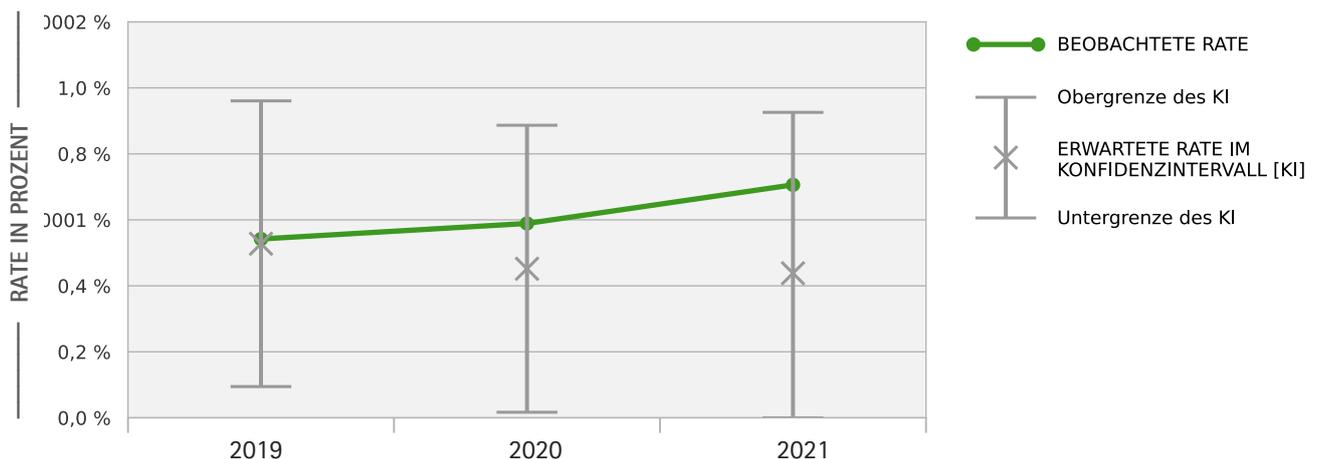
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	0,5 % 6 von 1.106	0,5 % 5 von 1.106	0,4 % 4 von 1.106	0,5 % 446 von 84.537	[0,1–1,0]	1,0 [1,0–1,1]	64,4 %	
2020	0,6 % 7 von 1.189	0,4 % 5 von 1.189	0,4 % 5 von 1.189	0,5 % 389 von 86.113	[0,0–0,9]	1,3 [1,3–1,3]	71,1 %	
2021	0,7 % 8 von 1.133	0,6 % 7 von 1.133	0,2 % 2 von 1.133	0,4 % 389 von 88.780	[0,0–0,9]	1,6 [1,6–1,6]	74,4 %	
2019–2021	0,6 % 21 von 3.428	0,5 % 17 von 3.428	0,3 % 11 von 3.428	0,5 % 1.224 von 259.430	[0,2–0,7]	1,3 [1,3–1,3]	70,5 %	

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

### Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (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.

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

Tabelle 5.1.12

### Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

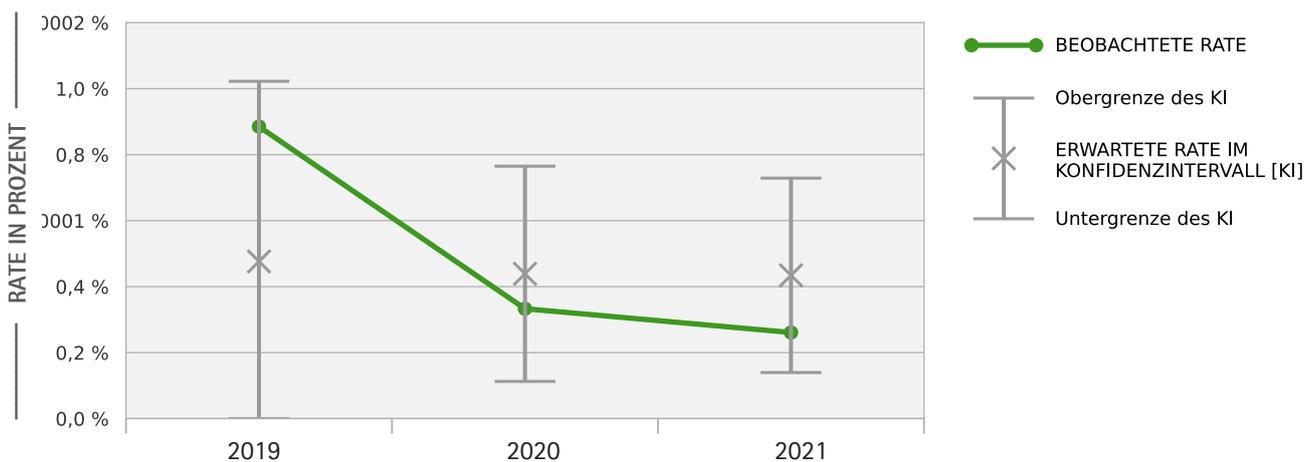
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,9 % 10 von 1.130	0,3 % 3 von 1.106	0,3 % 3 von 1.106	0,5 % 409 von 85.865	[0,0–1,0]	1,9 [1,8–1,9]	79,4 %
2020	0,3 % 4 von 1.200	≤0,1 % ≤1 von 1.189	0,1 % 1 von 1.189	0,4 % 383 von 87.264	[0,1–0,8]	0,8 [0,7–0,8]	65,9 %
2021	0,3 % 3 von 1.151	0,2 % 2 von 1.133	0,2 % 2 von 1.133	0,4 % 391 von 90.039	[0,1–0,7]	0,6 [0,6–0,6]	62,5 %
2019–2021	0,5 % 17 von 3.481	0,2 % 6 von 3.428	0,2 % 6 von 3.428	0,4 % 1.183 von 263.168	[0,2–0,7]	1,1 [1,1–1,1]	65,2 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

### Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)



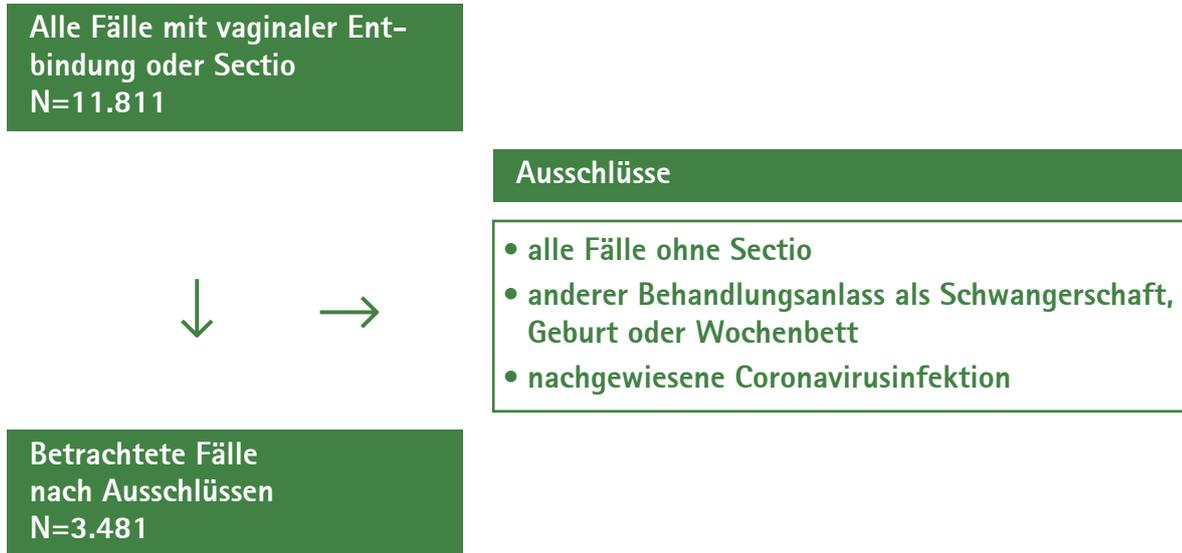
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

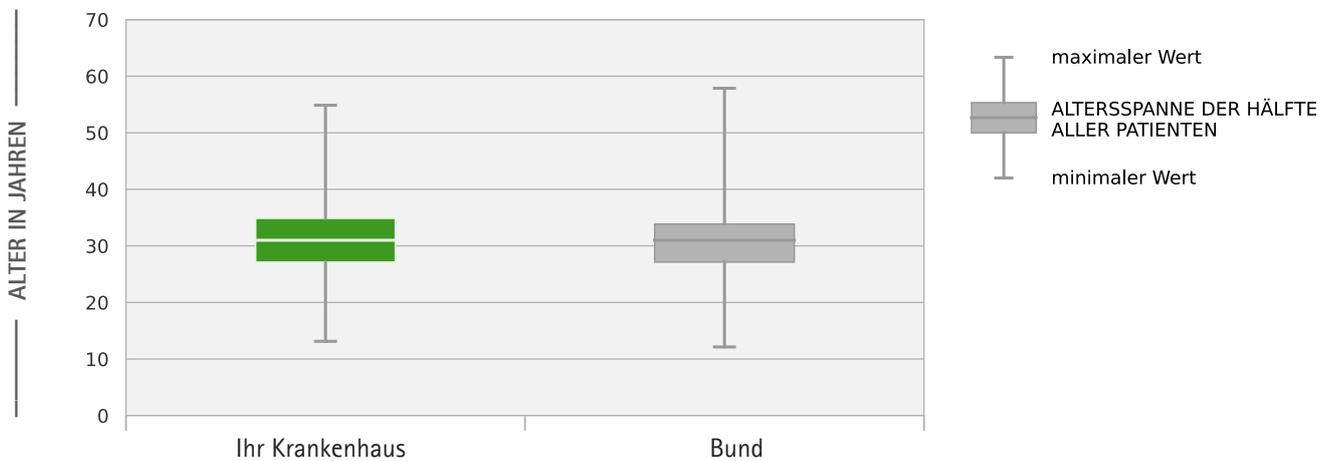
Tabelle 5.1.13

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	35	34
50. Perzentil	31	31
25. Perzentil	27	27

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (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 Sectio

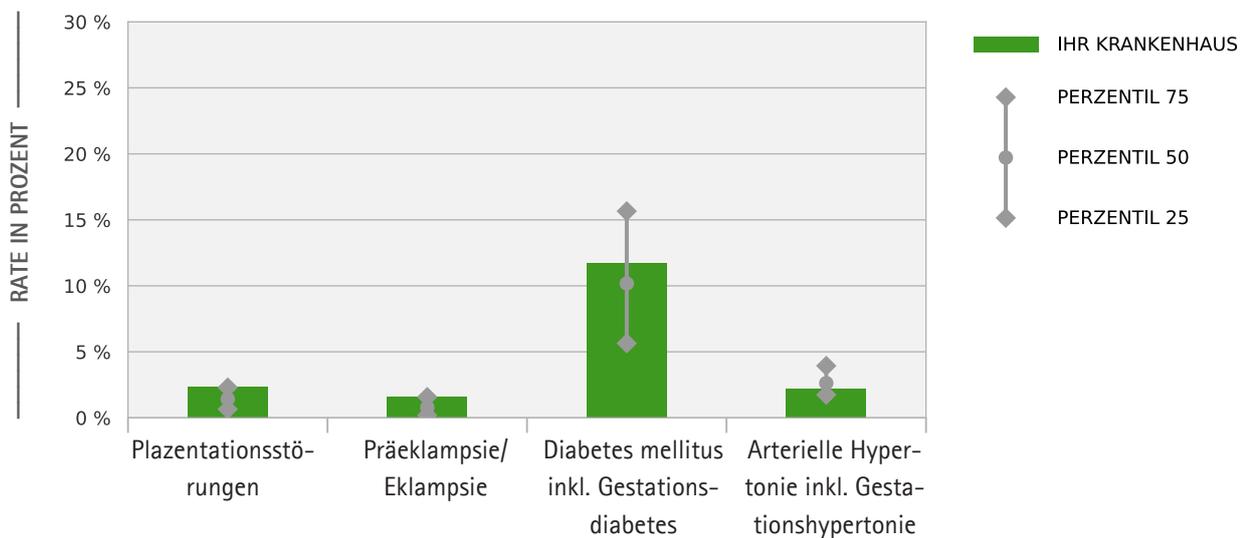
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	2,0 % 23 von 1.130	2,6 % 31 von 1.200	2,5 % 29 von 1.151	2,4 % 83 von 3.481	1,9 % 4.980 von 263.168	77 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,4 % 16 von 1.130	1,8 % 22 von 1.200	1,5 % 17 von 1.151	1,6 % 55 von 3.481	1,3 % 3.451 von 263.168	75 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	11,0 % 124 von 1.130	10,8 % 129 von 1.200	13,4 % 154 von 1.151	11,7 % 407 von 3.481	12,9 % 33.926 von 263.168	58 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,6 % 29 von 1.130	2,3 % 28 von 1.200	1,7 % 20 von 1.151	2,2 % 77 von 3.481	3,0 % 7.799 von 263.168	38 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (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 Sectio

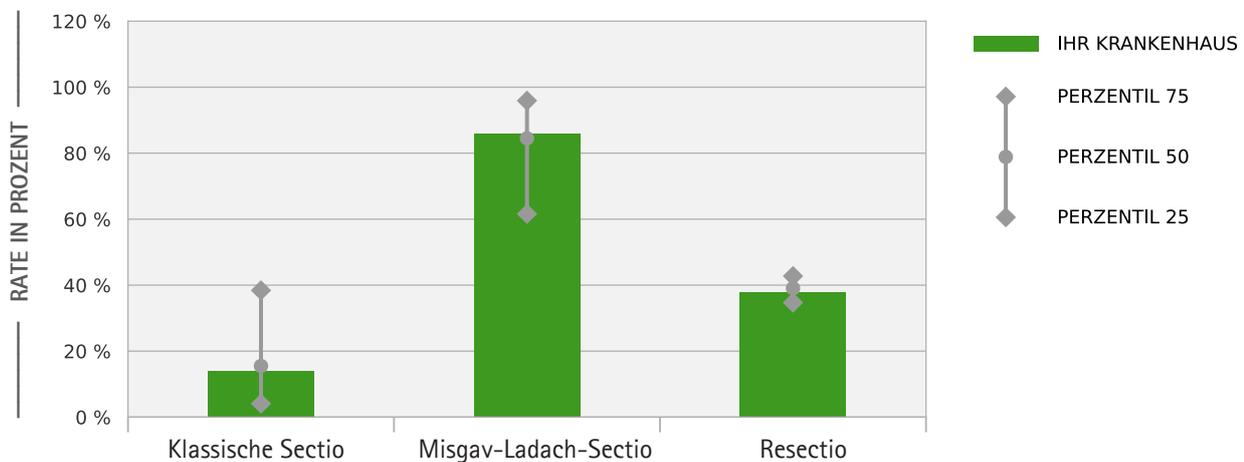
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Klassische Sectio	14,0 % 158 von 1.130	14,2 % 171 von 1.200	13,8 % 159 von 1.151	14,0 % 488 von 3.481	25,6 % 67.247 von 263.168	47 %
Misgav-Ladach-Sectio	86,0 % 972 von 1.130	85,8 % 1.029 von 1.200	86,2 % 992 von 1.151	86,0 % 2.993 von 3.481	74,4 % 195.921 von 263.168	53 %
Resectio	40,5 % 458 von 1.130	37,3 % 448 von 1.200	36,1 % 416 von 1.151	38,0 % 1.322 von 3.481	38,2 % 100.495 von 263.168	42 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (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.



## Schwangerschaftsdauer bei Sectio

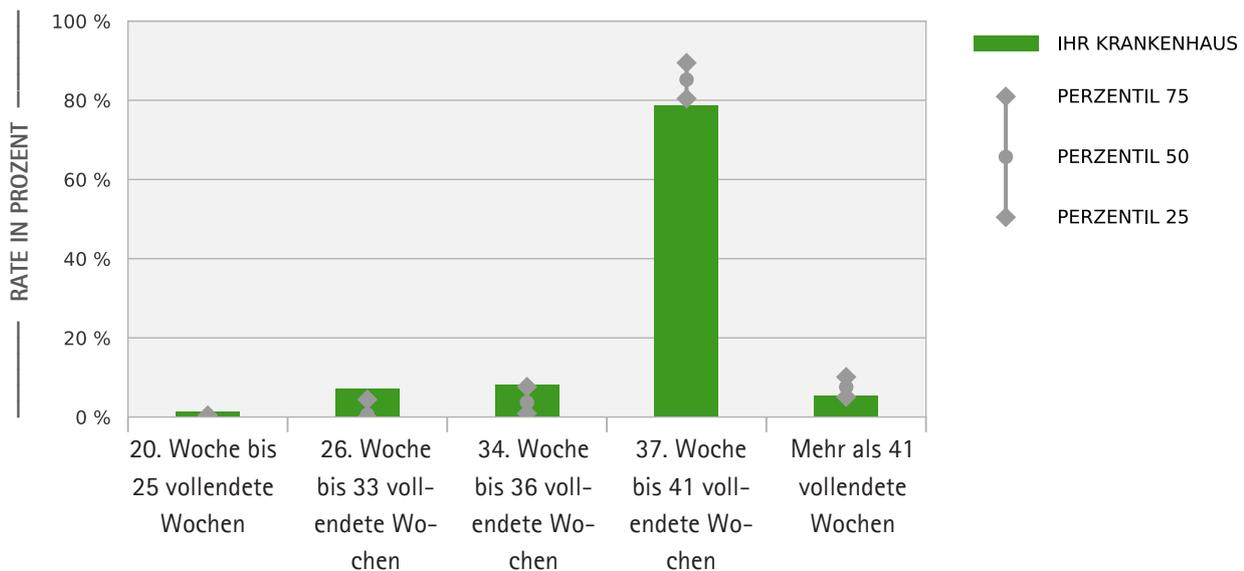
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,1 % 12 von 1.130	1,2 % 14 von 1.200	1,8 % 21 von 1.151	1,4 % 47 von 3.481	0,7 % 1.725 von 263.168	89 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	7,9 % 89 von 1.130	7,7 % 92 von 1.200	6,0 % 69 von 1.151	7,2 % 250 von 3.481	4,0 % 10.433 von 263.168	89 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	7,8 % 88 von 1.130	8,5 % 102 von 1.200	8,3 % 96 von 1.151	8,2 % 286 von 3.481	6,0 % 15.807 von 263.168	80 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	78,9 % 891 von 1.130	78,9 % 947 von 1.200	78,3 % 901 von 1.151	78,7 % 2.739 von 3.481	82,3 % 216.614 von 263.168	18 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	4,5 % 51 von 1.130	5,2 % 62 von 1.200	6,3 % 73 von 1.151	5,3 % 186 von 3.481	7,0 % 18.474 von 263.168	27 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (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.

## Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

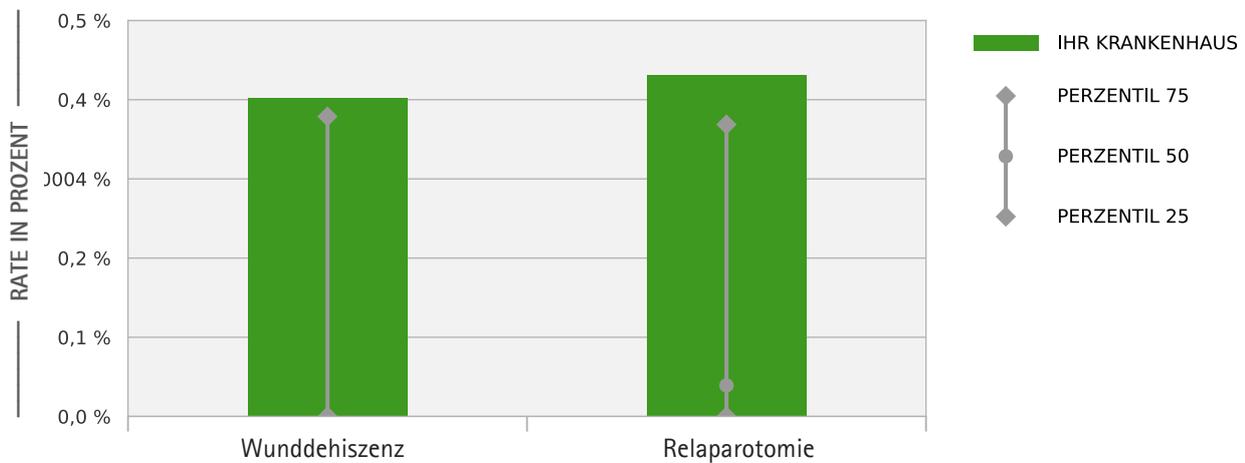
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Wunddehiszenz	0,5 % 6 von 1.130	0,3 % 4 von 1.200	0,3 % 4 von 1.151	0,4 % 14 von 3.481	0,3 % 744 von 263.168	78 %
Relaparotomie	0,3 % 3 von 1.130	0,7 % 8 von 1.200	0,3 % 4 von 1.151	0,4 % 15 von 3.481	0,2 % 646 von 263.168	80 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (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.



## 5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.666	0,6 %	1.703
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.227	0,5 %	1.247
3	O85	Puerperalfieber	925	0,4 %	947
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	673	0,3 %	693
5	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	325	0,1 %	330
6	K80	Cholelithiasis	279	0,1 %	295
7	O72	Postpartale Blutung	259	0,1 %	266
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	89	0,0 %	90
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	73	0,0 %	75
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	71	0,0 %	72
11	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	70	0,0 %	70
12	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	67	0,0 %	68
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	60	0,0 %	62
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	58	0,0 %	58
15	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	52	0,0 %	52
16	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	49	0,0 %	50
16	I26	Lungenembolie	49	0,0 %	49
18	O14	Präeklampsie	48	0,0 %	49
19	K85	Akute Pankreatitis	43	0,0 %	44
20	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	42	0,0 %	42
21	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	39	0,0 %	39
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37	0,0 %	38
23	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	36	0,0 %	40
23	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	36	0,0 %	36
25	K35	Akute Appendizitis	34	0,0 %	34
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	32	0,0 %	32
26	N20	Nieren- und Ureterstein	32	0,0 %	32
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,0 %	31
29	F20	Schizophrenie	27	0,0 %	31
29	G40	Epilepsie	27	0,0 %	29

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.758	0,7 %	1.803
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.299	0,5 %	1.338
3	O85	Puerperalfieber	960	0,4 %	985
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	943	0,4 %	978
5	K80	Cholelithiasis	828	0,3 %	931
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	352	0,1 %	359
7	O72	Postpartale Blutung	345	0,1 %	357
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	174	0,1 %	192
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	163	0,1 %	165
10	N20	Nieren- und Ureterstein	124	0,0 %	137
11	K35	Akute Appendizitis	121	0,0 %	121
12	K85	Akute Pankreatitis	117	0,0 %	125
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	114	0,0 %	117
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	90	0,0 %	95
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	79	0,0 %	82
16	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	76	0,0 %	76
17	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	71	0,0 %	71
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	69	0,0 %	75
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	68	0,0 %	68
20	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	67	0,0 %	68
20	R07	Hals- und Brustschmerzen	67	0,0 %	67
20	I26	Lungenembolie	67	0,0 %	67
23	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,0 %	75
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61	0,0 %	64
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59	0,0 %	62
26	G40	Epilepsie	57	0,0 %	64
26	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	58
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56	0,0 %	59
29	F32	Depressive Episode	53	0,0 %	55
29	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	53	0,0 %	55



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

TOP-30–Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.137	0,8 %	2.527
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.775	0,7 %	1.821
3	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	1.303	0,5 %	1.342
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.048	0,4 %	1.093
5	O85	Puerperalfieber	962	0,4 %	987
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	481	0,2 %	501
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	474	0,2 %	499
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	434	0,2 %	533
9	K35	Akute Appendizitis	432	0,2 %	433
10	N20	Nieren- und Ureterstein	369	0,1 %	471
11	O72	Postpartale Blutung	351	0,1 %	364
12	F33	Rezidivierende depressive Störung	261	0,1 %	339
13	K85	Akute Pankreatitis	249	0,1 %	281
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	246	0,1 %	256
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	233	0,1 %	243
16	K43	Hernia ventralis	223	0,1 %	230
17	K29	Gastritis und Duodenitis	220	0,1 %	233
18	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	215	0,1 %	236
19	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	212	0,1 %	214
20	F32	Depressive Episode	206	0,1 %	229
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	194	0,1 %	202
22	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	168	0,1 %	172
23	K42	Hernia umbilicalis	166	0,1 %	167
24	M54	Rückenschmerzen	165	0,1 %	169
25	B86	Skabies	160	0,1 %	199
26	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	159	0,1 %	173
27	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	158	0,1 %	179
28	O00	Extrauterin gravidität	157	0,1 %	173
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	155	0,1 %	160
30	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	154	0,1 %	169

# 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

### 5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

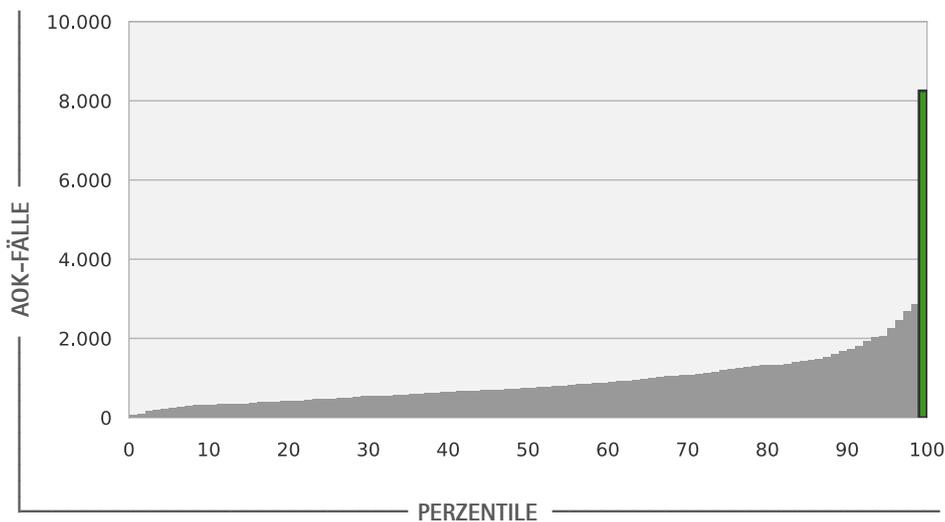
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	2.948	100 %	624	187.985	163	251	397	2.948
2020	2.711	100 %	616	185.556	158	246	393	2.711
2021	2.594	100 %	604	187.927	162	255	404	2.594
2019–2021	8.253	100 %	624	561.468	471	738	1.186	8.253

Abbildung 5.2.1

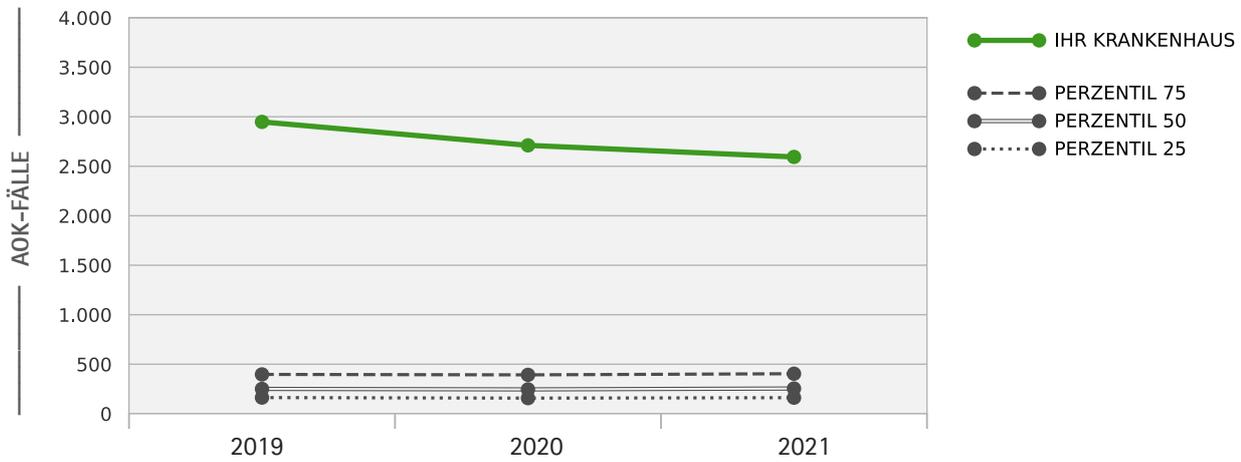
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung 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.



## 5.2.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

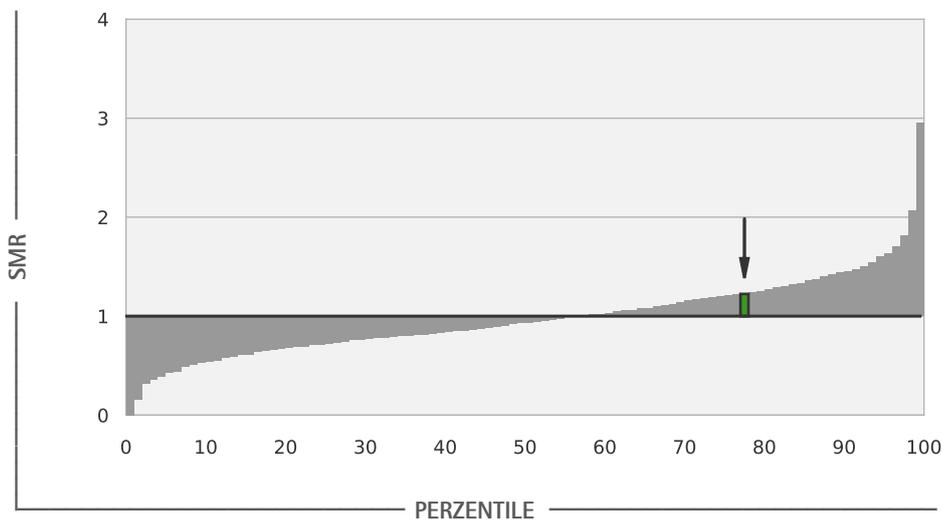


ID 2025

Abbildung 5.2.3

#### Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung 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 5.2.2

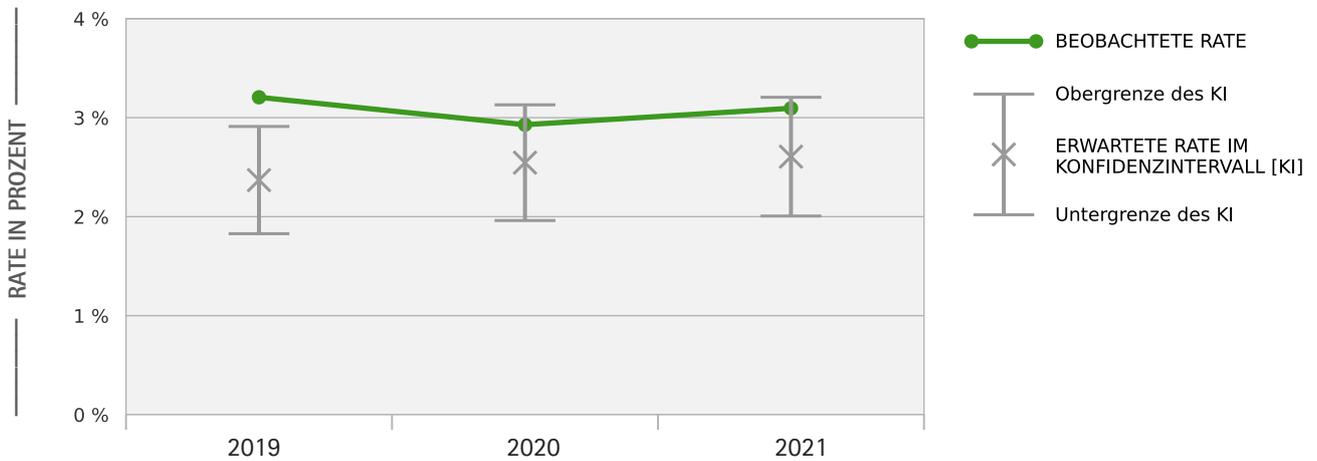
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	3,2 % 94 von 2.932	0,1 % 3 von 2.931	0,1 % 3 von 2.931	2,6 % 4.852 von 187.075	2,4 % [1,8-2,9]	1,4 [1,1-1,6]	78,7 %
2020	2,9 % 79 von 2.697	≤0,0 % ≤1 von 2.697	0,0 % 1 von 2.697	2,5 % 4.650 von 184.781	2,5 % [2,0-3,1]	1,2 [0,9-1,4]	71,8 %
2021	3,1 % 80 von 2.585	≤0,0 % ≤1 von 2.585	0,0 % 0 von 2.585	2,5 % 4.752 von 187.099	2,6 % [2,0-3,2]	1,2 [1,0-1,4]	72,0 %
2019–2021	3,1 % 253 von 8.214	0,1 % 5 von 8.213	0,0 % 4 von 8.213	2,6 % 14.254 von 558.955	2,5 % [2,2-2,8]	1,2 [1,1-1,4]	78,4 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (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 vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

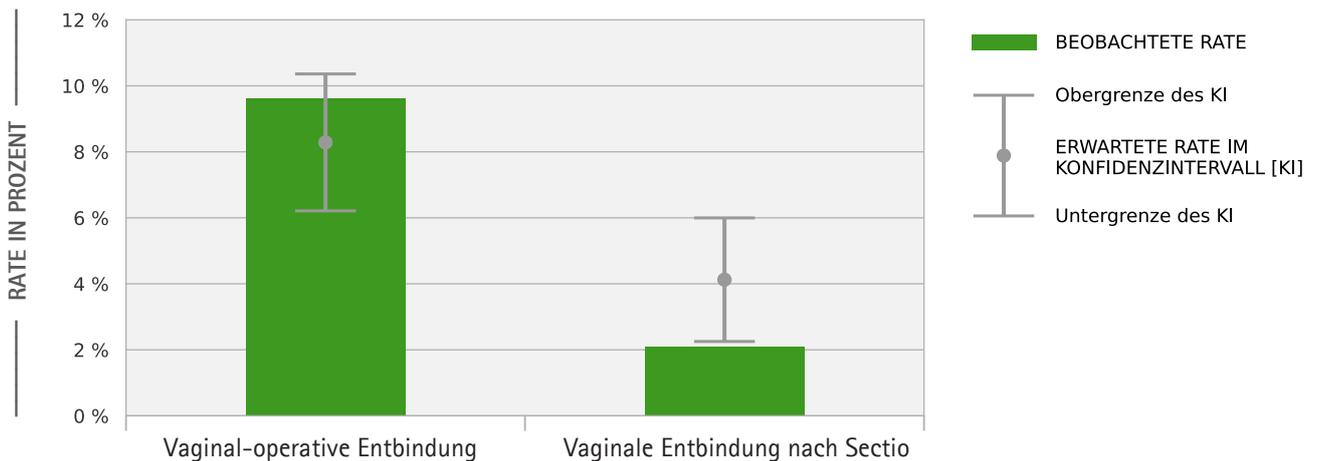
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	9,6 % 62 von 645	7,8 % 4.150 von 53.522	8,3 % [6,2–10,4]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,1 % 8 von 383	3,7 % 975 von 26.350	4,1 % [2,3–6,0]

Abbildung 5.2.5

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.



## Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2044

Tabelle 5.2.4

### Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

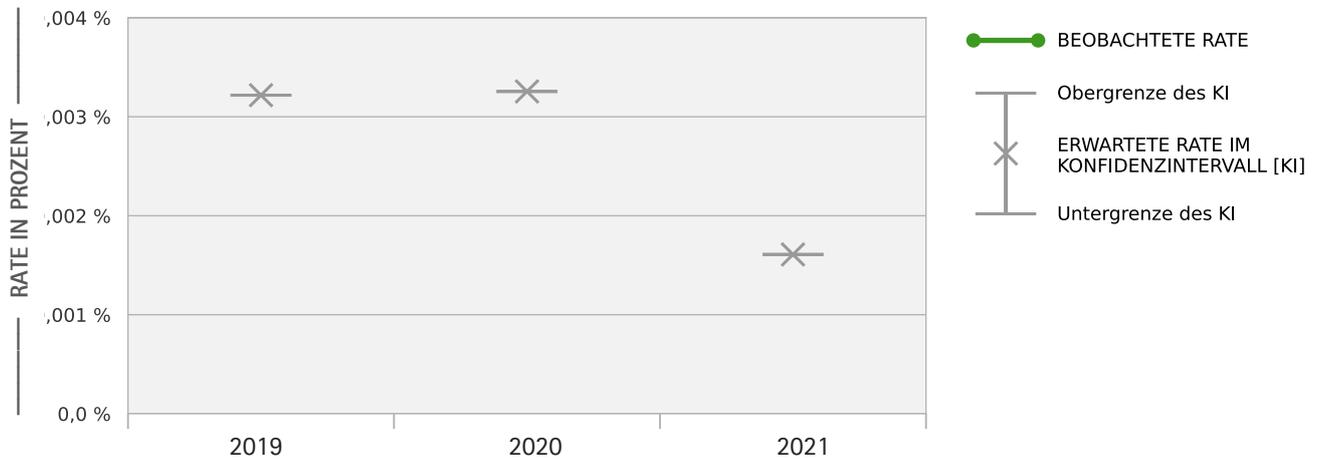
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,0 % ≤1 von 2.925	≤0,0 % ≤1 von 2.925	nd	0,0 % 6 von 186.461	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2020	≤0,0 % ≤1 von 2.693	≤0,0 % ≤1 von 2.693	nd	0,0 % 6 von 184.290	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,0 % ≤1 von 2.581	≤0,0 % ≤1 von 2.581	nd	0,0 % 3 von 186.493	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2019–2021	≤0,0 % ≤1 von 8.199	≤0,0 % ≤1 von 8.199	nd	0,0 % 15 von 557.244	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,6 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

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

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (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 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



## Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

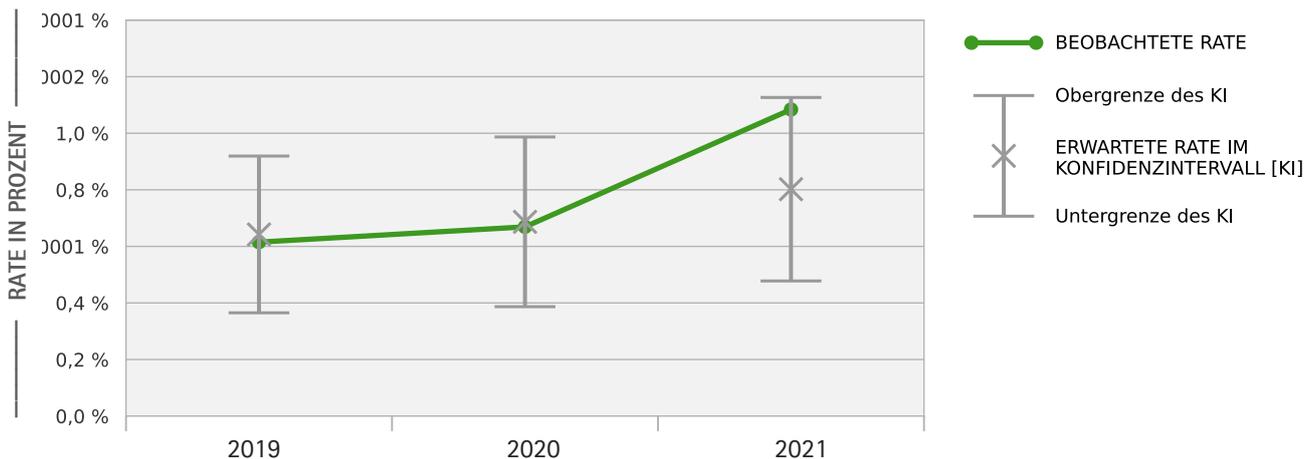
### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	0,6 % 18 von 2.926	≤0,0 % ≤1 von 2.925	0,0 % 1 von 2.925	0,7 % 1.267 von 186.742	0,6 % [0,4–0,9]	1,0 [0,5–1,4]	55,3 %
2020	0,7 % 18 von 2.692	≤0,0 % ≤1 von 2.692	0,0 % 0 von 2.692	0,7 % 1.220 von 184.485	0,7 % [0,4–1,0]	1,0 [0,5–1,4]	59,1 %
2021	1,1 % 28 von 2.582	≤0,0 % ≤1 von 2.582	0,0 % 0 von 2.582	0,7 % 1.256 von 186.815	0,8 % [0,5–1,1]	1,4 [0,9–1,8]	66,9 %
2019–2021	0,8 % 64 von 8.200	≤0,0 % ≤1 von 8.199	0,0 % 1 von 8.199	0,7 % 3.743 von 558.042	0,7 % [0,5–0,9]	1,1 [0,9–1,3]	61,2 %

Abbildung 5.2.7

### Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (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 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:**

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



## Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2022

Tabelle 5.2.6

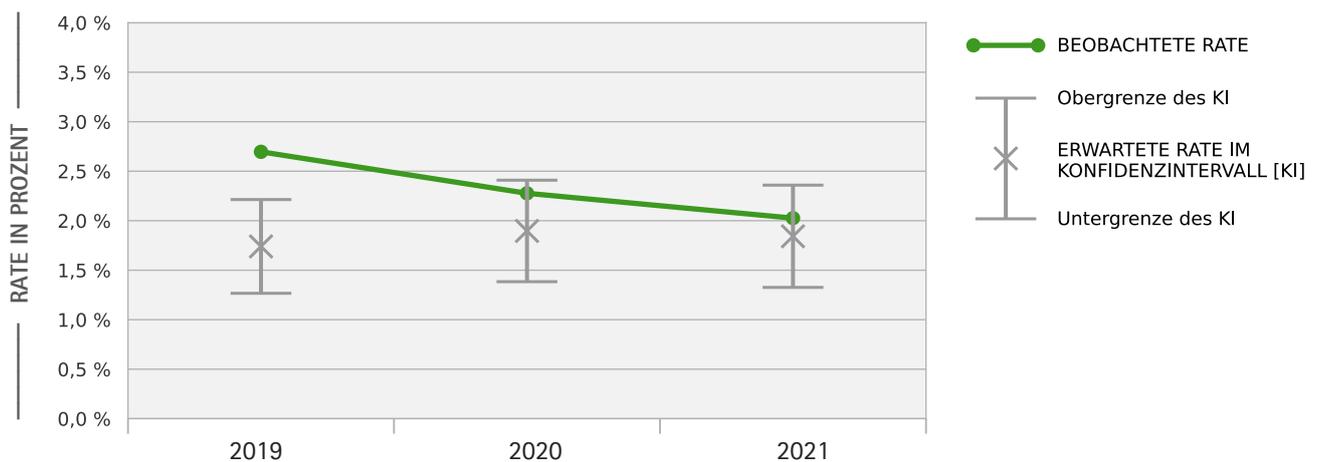
### Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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 % 78 von 2.893	0,1 % 2 von 2.893	0,1 % 2 von 2.893	2,0 % 3.662 von 185.011	1,7 % [1,3–2,2]	1,5 [1,3–1,8]	83,7 %
2020	2,3 % 61 von 2.679	≤0,0 % ≤1 von 2.679	0,0 % 1 von 2.679	1,9 % 3.507 von 183.115	1,9 % [1,4–2,4]	1,2 [0,9–1,5]	70,5 %
2021	2,0 % 52 von 2.567	≤0,0 % ≤1 von 2.567	0,0 % 0 von 2.567	1,9 % 3.560 von 185.268	1,8 % [1,3–2,4]	1,1 [0,8–1,4]	68,2 %
2019–2021	2,3 % 191 von 8.139	0,0 % 4 von 8.139	0,0 % 3 von 8.139	1,9 % 10.729 von 553.394	1,8 % [1,5–2,1]	1,3 [1,1–1,4]	80,0 %

Abbildung 5.2.8

### Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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

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

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



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



ID 2023

Tabelle 5.2.7

### Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

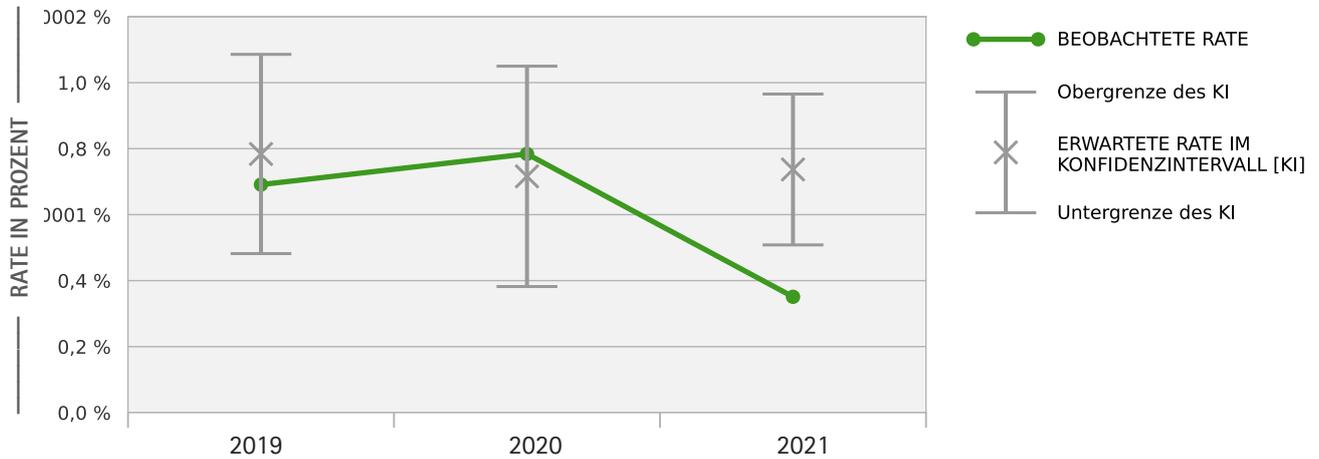
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,7 % 20 von 2.893	0,7 % 20 von 2.893	0,5 % 15 von 2.893	0,8 % 1.450 von 184.977	[0,5–1,1]	0,9 [0,9–0,9]	49,4 %
2020	0,8 % 21 von 2.679	0,8 % 21 von 2.679	0,7 % 19 von 2.679	0,7 % 1.311 von 183.085	[0,4–1,1]	1,1 [1,1–1,1]	59,6 %
2021	0,4 % 9 von 2.567	0,4 % 9 von 2.567	0,3 % 7 von 2.567	0,7 % 1.365 von 185.240	[0,5–1,0]	0,5 [0,5–0,5]	30,0 %
2019–2021	0,6 % 50 von 8.139	0,6 % 50 von 8.139	0,5 % 41 von 8.139	0,7 % 4.126 von 553.302	[0,6–0,9]	0,8 [0,8–0,8]	43,6 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

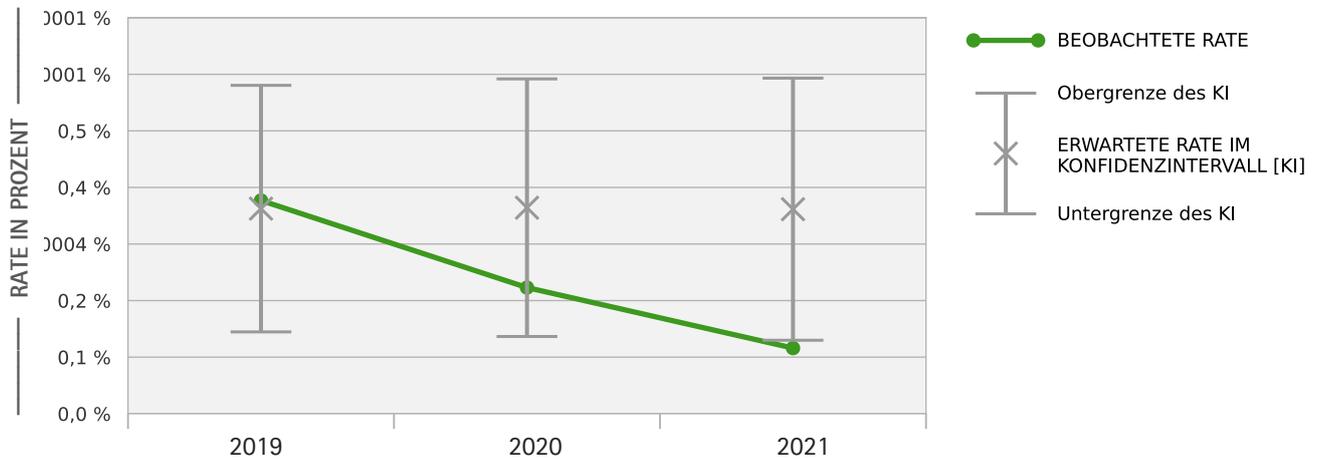
### Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	0,4 % 11 von 2.920	0,2 % 7 von 2.920	0,2 % 6 von 2.920	0,4 % 804 von 186.287	0,4 % [0,1–0,6]	1,0 [0,4–1,6]	55,8 %
2020	0,2 % 6 von 2.687	0,2 % 5 von 2.687	0,1 % 4 von 2.687	0,3 % 616 von 184.096	0,4 % [0,1–0,6]	0,6 [0,0–1,2]	52,8 %
2021	0,1 % 3 von 2.577	0,1 % 2 von 2.577	0,1 % 2 von 2.577	0,3 % 585 von 186.374	0,4 % [0,1–0,6]	0,3 [0,0–1,0]	51,3 %
2019–2021	0,2 % 20 von 8.184	0,2 % 14 von 8.184	0,1 % 12 von 8.184	0,4 % 2.005 von 556.757	0,4 % [0,2–0,5]	0,7 [0,3–1,0]	41,3 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (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

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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



## 5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

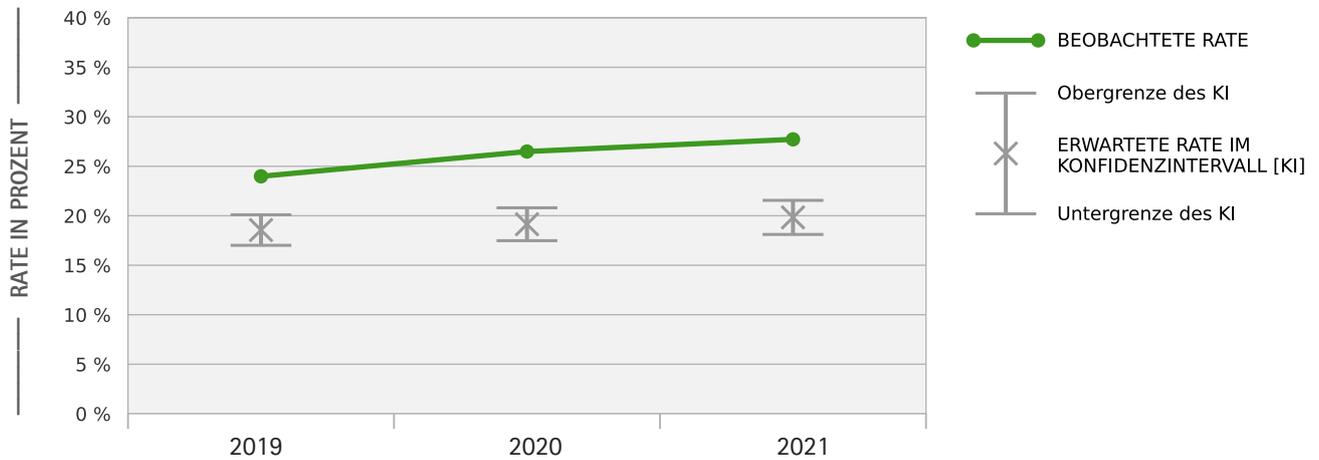
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	24,0 % 707 von 2.948	nd	nd	18,6 % 34.876 von 187.985	[17,0–20,1]	1,3 [1,3–1,3]	70,8 %
2020	26,5 % 718 von 2.711	nd	nd	19,1 % 35.517 von 185.556	[17,5–20,8]	1,4 [1,4–1,4]	76,6 %
2021	27,7 % 719 von 2.594	nd	nd	19,8 % 37.268 von 187.927	[18,1–21,6]	1,4 [1,4–1,4]	78,0 %
2019–2021	26,0 % 2.144 von 8.253	nd	nd	19,2 % 107.661 von 561.468	[18,2–20,1]	1,4 [1,4–1,4]	76,1 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (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.



## Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

### Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

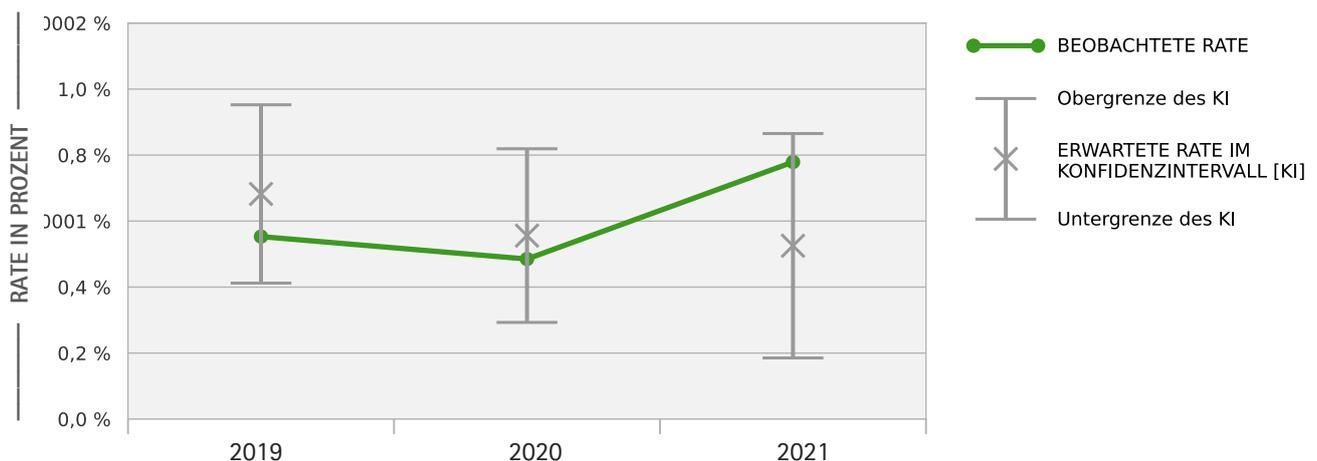
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,6 % 16 von 2.894	0,6 % 16 von 2.894	0,5 % 15 von 2.894	0,7 % 1.262 von 184.977	[0,4–1,0]	0,8 [0,8–0,8]	47,6 %
2020	0,5 % 13 von 2.679	0,5 % 13 von 2.679	0,3 % 9 von 2.679	0,6 % 1.018 von 183.089	[0,3–0,8]	0,9 [0,9–0,9]	53,4 %
2021	0,8 % 20 von 2.568	0,8 % 20 von 2.568	0,7 % 17 von 2.567	0,5 % 973 von 185.240	[0,2–0,9]	1,5 [1,5–1,5]	75,2 %
2019–2021	0,6 % 49 von 8.141	0,6 % 49 von 8.141	0,5 % 41 von 8.140	0,6 % 3.253 von 553.306	[0,4–0,8]	1,0 [1,0–1,0]	56,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

### Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (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.

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

Tabelle 5.2.11

### Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

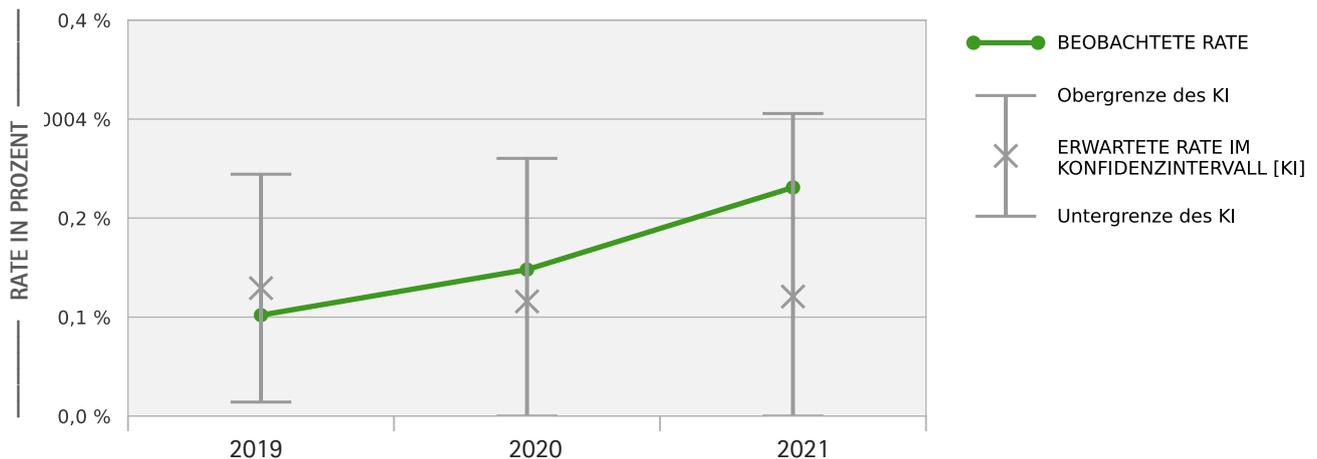
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,1 % 3 von 2.948	0,1 % 2 von 2.893	0,1 % 2 von 2.893	0,1 % 243 von 187.983	[0,0–0,2]	0,8 [0,8–0,8]	73,1 %
2020	0,1 % 4 von 2.711	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 3 von 2.679	0,1 % 215 von 185.555	[0,0–0,3]	1,3 [1,2–1,3]	74,4 %
2021	0,2 % 6 von 2.594	0,1 % 3 von 2.567	0,1 % 2 von 2.567	0,1 % 227 von 187.927	[0,0–0,3]	1,9 [1,9–1,9]	80,1 %
2019–2021	0,2 % 13 von 8.253	0,1 % 8 von 8.139	0,1 % 7 von 8.139	0,1 % 685 von 561.465	[0,0–0,2]	1,3 [1,3–1,3]	68,8 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

### Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)



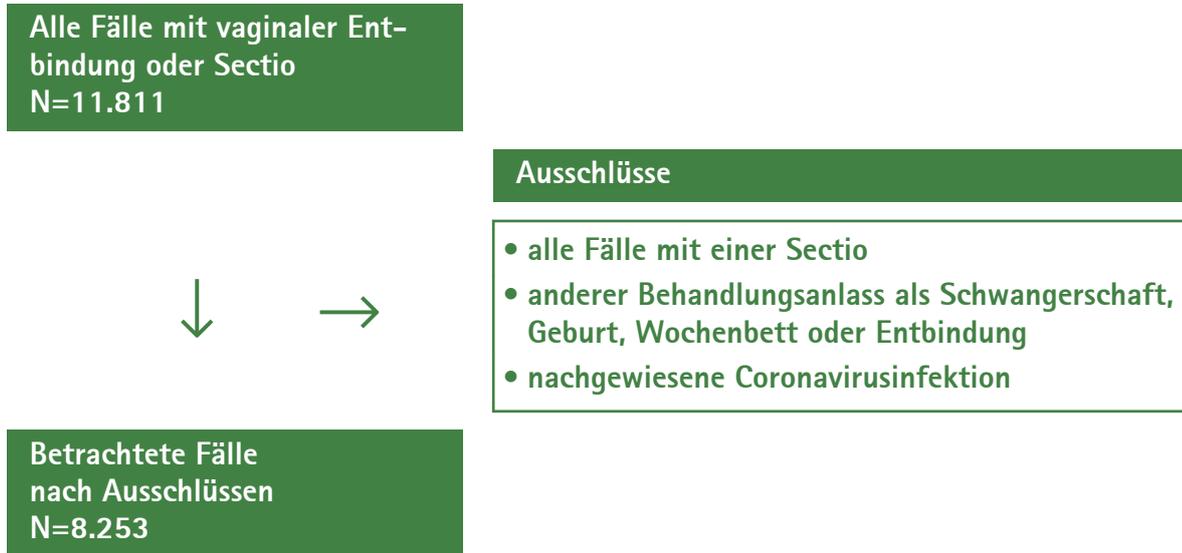
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

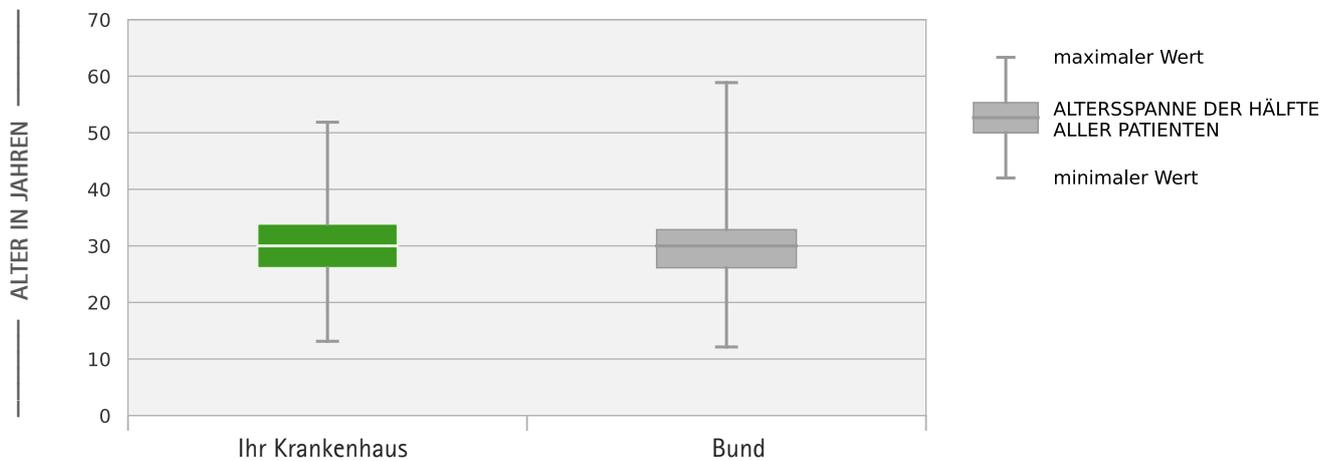
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (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 vaginaler Entbindung

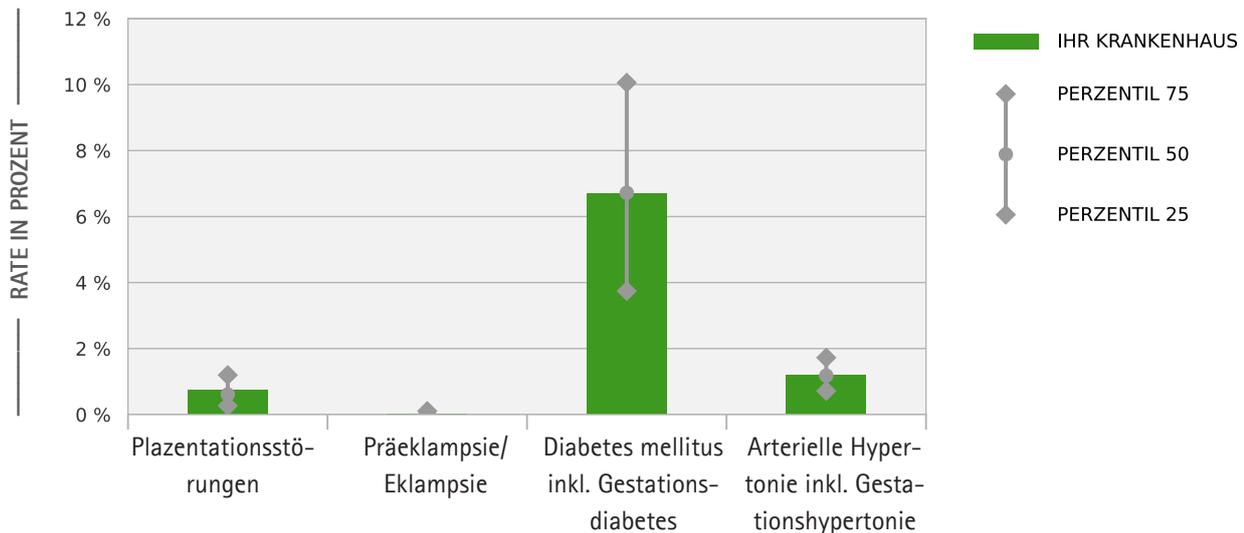
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	0,6 % 19 von 2.948	0,7 % 18 von 2.711	0,9 % 24 von 2.594	0,7 % 61 von 8.253	0,9 % 4.834 von 561.468	56 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 2.948	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 1 von 2.594	0,0 % 2 von 8.253	0,1 % 421 von 561.468	63 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,4 % 219 von 2.948	6,1 % 165 von 2.711	6,5 % 168 von 2.594	6,7 % 552 von 8.253	8,2 % 45.807 von 561.468	50 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,9 % 26 von 2.948	1,4 % 37 von 2.711	1,3 % 35 von 2.594	1,2 % 98 von 8.253	1,3 % 7.159 von 561.468	51 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.

## Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

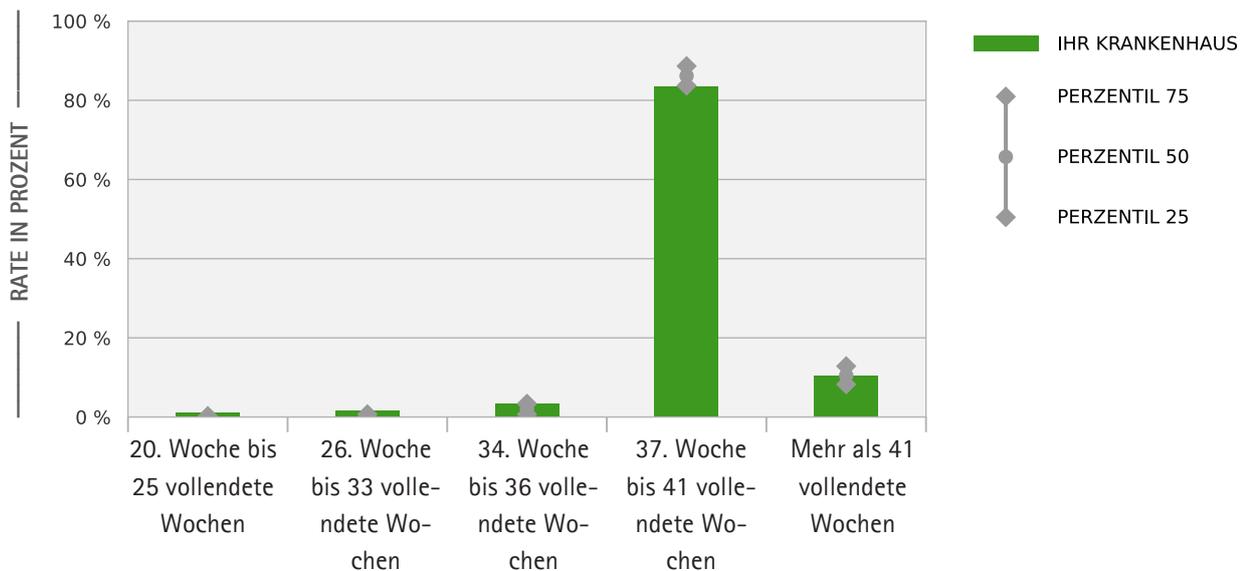
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,2 % 36 von 2.948	0,9 % 25 von 2.711	1,2 % 32 von 2.594	1,1 % 93 von 8.253	0,3 % 1.540 von 561.468	98 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,9 % 57 von 2.948	1,5 % 40 von 2.711	1,7 % 44 von 2.594	1,7 % 141 von 8.253	0,7 % 3.929 von 561.468	94 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,5 % 103 von 2.948	3,3 % 90 von 2.711	3,2 % 82 von 2.594	3,3 % 275 von 8.253	2,7 % 14.944 von 561.468	74 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,4 % 2.459 von 2.948	83,8 % 2.272 von 2.711	83,0 % 2.154 von 2.594	83,4 % 6.885 von 8.253	85,6 % 480.566 von 561.468	23 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,7 % 286 von 2.948	10,5 % 284 von 2.711	10,9 % 283 von 2.594	10,3 % 853 von 8.253	10,5 % 58.934 von 561.468	48 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (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.



## Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

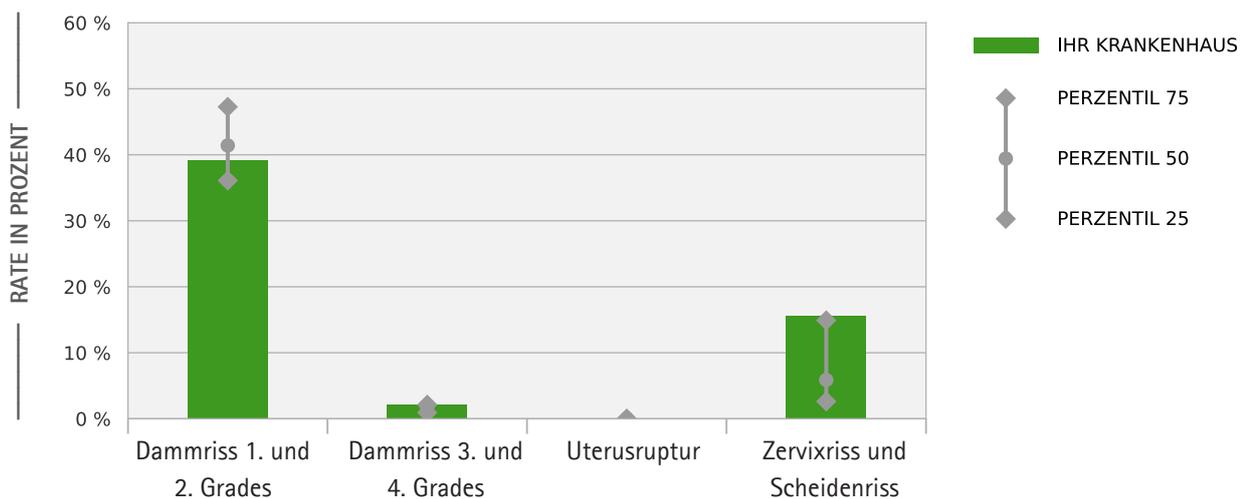
**Tabelle 5.2.15**

**Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)**

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Dammriss 1. und 2. Grades	39,1 % 1.153 von 2.948	39,2 % 1.063 von 2.711	39,0 % 1.012 von 2.594	39,1 % 3.228 von 8.253	42,4 % 238.023 von 561.468	41 %
Dammriss 3. und 4. Grades	2,1 % 62 von 2.948	2,2 % 59 von 2.711	1,9 % 50 von 2.594	2,1 % 171 von 8.253	1,7 % 9.774 von 561.468	73 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 2.948	0,0 % 1 von 2.711	0,0 % 0 von 2.594	0,0 % 1 von 8.253	0,0 % 92 von 561.468	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	15,7 % 464 von 2.948	16,6 % 449 von 2.711	14,4 % 374 von 2.594	15,6 % 1.287 von 8.253	10,9 % 61.117 von 561.468	76 %

**Abbildung 5.2.18**

**Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.

## Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

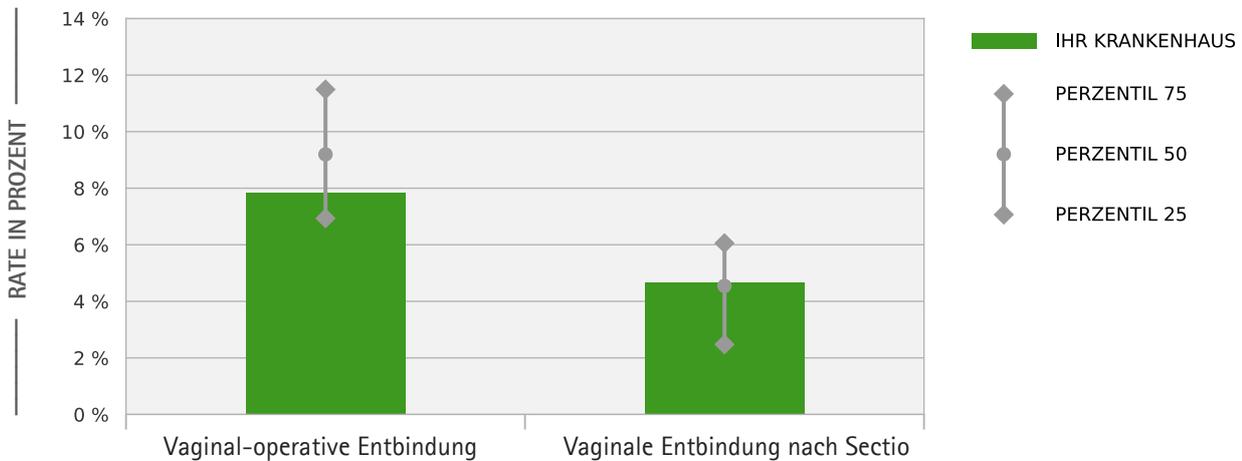
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Vaginal-operative Entbindung	7,2 % 211 von 2.948	8,4 % 229 von 2.711	8,0 % 207 von 2.594	7,8 % 647 von 8.253	9,6 % 53.767 von 561.468	34 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	3,5 % 104 von 2.948	6,1 % 165 von 2.711	4,4 % 115 von 2.594	4,7 % 384 von 8.253	4,7 % 26.446 von 561.468	52 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (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.



## 5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.051	0,4 %	2.105
2	O85	Puerperalfieber	1.502	0,3 %	1.519
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.379	0,2 %	1.396
4	O72	Postpartale Blutung	907	0,2 %	933
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	620	0,1 %	627
6	K80	Cholelithiasis	442	0,1 %	459
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	412	0,1 %	423
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	256	0,0 %	258
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	178	0,0 %	179
10	K35	Akute Appendizitis	114	0,0 %	115
11	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	112	0,0 %	113
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	97	0,0 %	104
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	90	0,0 %	91
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	88	0,0 %	98
15	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	87	0,0 %	89
16	K85	Akute Pankreatitis	78	0,0 %	85
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	74	0,0 %	76
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	54	0,0 %	56
19	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	52	0,0 %	53
20	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	49	0,0 %	50
21	G40	Epilepsie	44	0,0 %	47
22	N20	Nieren- und Ureterstein	43	0,0 %	44
23	F32	Depressive Episode	41	0,0 %	43
24	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wo...	40	0,0 %	41
24	O14	Präeklampsie	40	0,0 %	40
26	F20	Schizophrenie	36	0,0 %	40
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	36	0,0 %	37
26	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	36	0,0 %	36
29	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort...	35	0,0 %	35
30	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	34	0,0 %	34

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.780	0,5 %	2.926
2	O85	Puerperalfieber	1.555	0,3 %	1.574
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.454	0,3 %	1.476
4	K80	Cholelithiasis	1.398	0,2 %	1.552
5	O72	Postpartale Blutung	1.135	0,2 %	1.176
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	671	0,1 %	681
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	448	0,1 %	467
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	353	0,1 %	359
9	K35	Akute Appendizitis	279	0,0 %	281
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	251	0,0 %	277
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	215	0,0 %	217
12	N20	Nieren- und Ureterstein	195	0,0 %	215
13	K85	Akute Pankreatitis	194	0,0 %	218
14	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	179	0,0 %	180
15	B86	Skabies	156	0,0 %	186
16	F32	Depressive Episode	136	0,0 %	147
17	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	135	0,0 %	136
18	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	129	0,0 %	153
19	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	122	0,0 %	125
20	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	114	0,0 %	118
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	108	0,0 %	111
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	103	0,0 %	108
23	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	99	0,0 %	107
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	99	0,0 %	99
25	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	87	0,0 %	89
26	G40	Epilepsie	82	0,0 %	90
27	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	80	0,0 %	81
27	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,0 %	80
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	72	0,0 %	74
30	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	71	0,0 %	72



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.396	0,6 %	4.076
2	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	3.022	0,5 %	3.197
3	O85	Puerperalfieber	1.559	0,3 %	1.579
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.474	0,3 %	1.498
5	O72	Postpartale Blutung	1.155	0,2 %	1.197
6	K35	Akute Appendizitis	860	0,2 %	863
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	813	0,1 %	856
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	716	0,1 %	734
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	679	0,1 %	689
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxopathie	671	0,1 %	787
11	N20	Nieren- und Ureterstein	603	0,1 %	756
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	483	0,1 %	497
13	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie...	462	0,1 %	526
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	431	0,1 %	556
15	K85	Akute Pankreatitis	422	0,1 %	497
16	F32	Depressive Episode	416	0,1 %	498
17	B86	Skabies	404	0,1 %	494
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	404	0,1 %	483
19	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	394	0,1 %	430
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	387	0,1 %	391
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	378	0,1 %	405
22	K29	Gastritis und Duodenitis	367	0,1 %	376
22	O03	Spontanabort	367	0,1 %	371
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	366	0,1 %	373
25	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	359	0,1 %	381
25	O00	Extrauterin gravidität	359	0,1 %	371
27	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	302	0,1 %	306
28	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	298	0,1 %	298
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	257	0,0 %	276
30	G43	Migräne	254	0,0 %	265

# 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)

### 5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

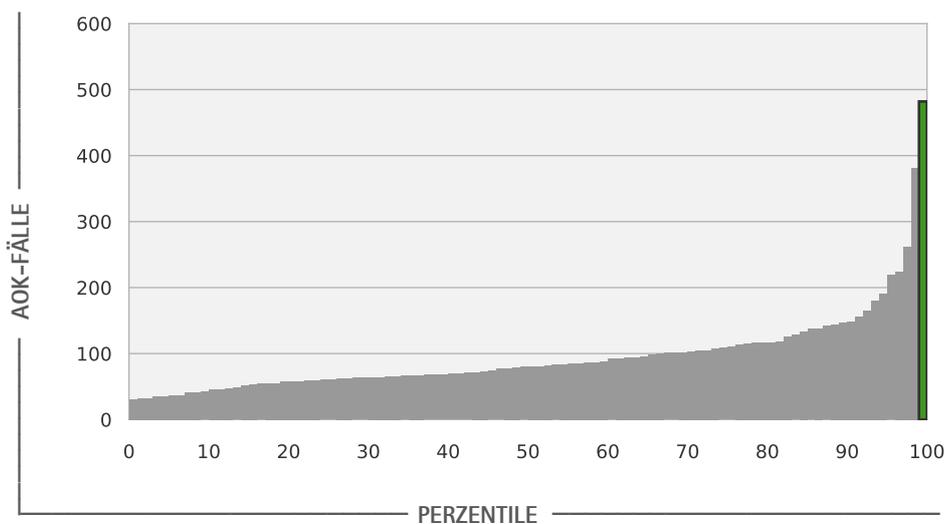
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	111	100 %	156	2.853	11	16	22	111
2018	104	100 %	156	3.018	11	17	23	104
2019	104	100 %	156	2.968	11	16	24	104
2020	83	100 %	156	2.862	11	16	23	83
2021	80	99 %	156	2.818	12	16	20	81
2017–2021	482	100 %	156	14.519	60	80	109	482

Abbildung 5.3.1

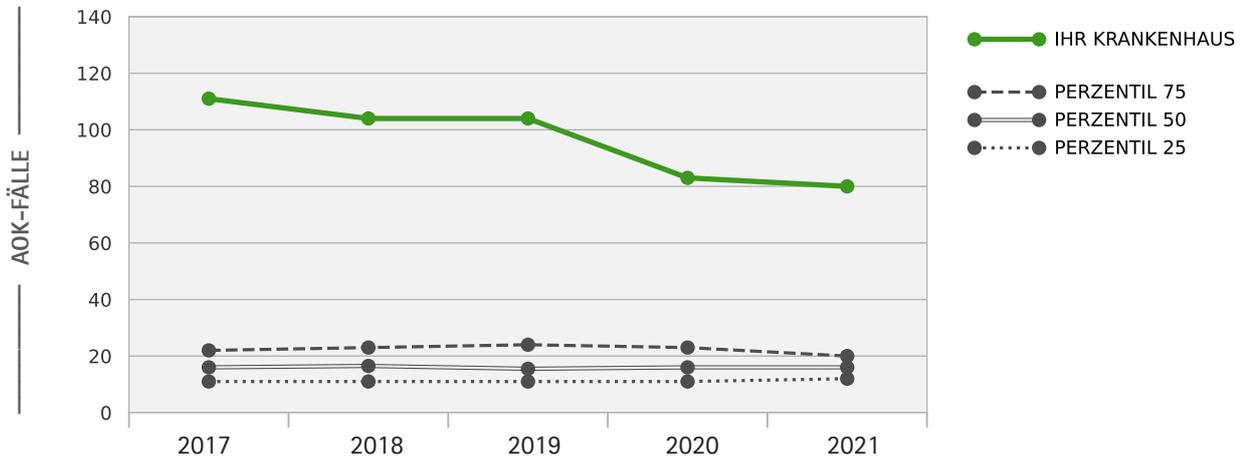
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2017–2021)



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 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2017–2021)



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.



## 5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

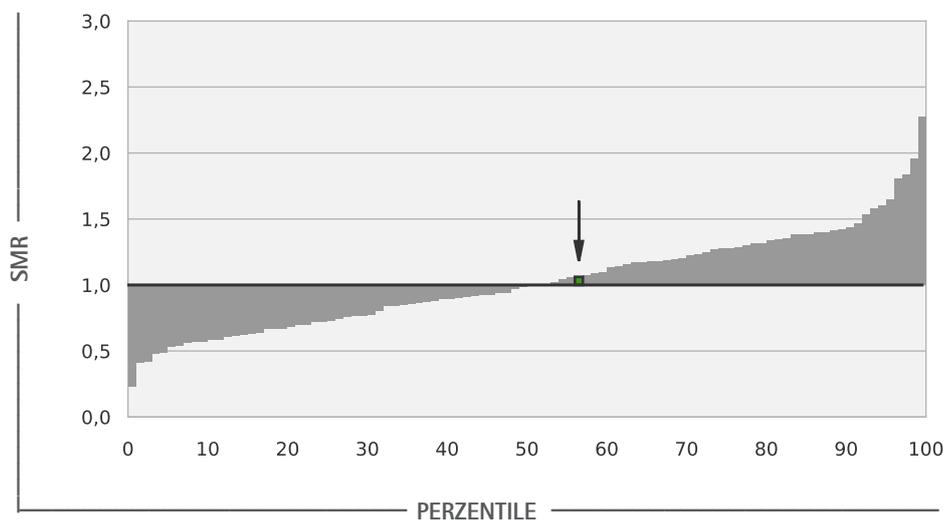


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017–2021)

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 5.3.2

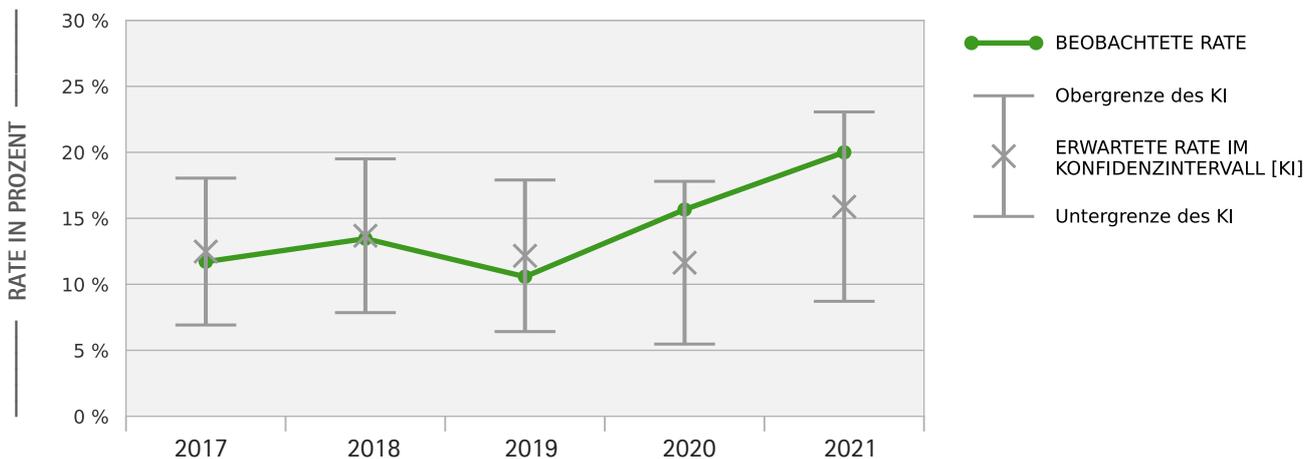
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

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
2017	11,7 % 13 von 111	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	12,8 % 366 von 2.853	12,5 % [6,9–18,0]	0,9 [0,5–1,4]	47,4 %
2018	13,5 % 14 von 104	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	12,2 % 369 von 3.018	13,7 % [7,9–19,5]	1,0 [0,6–1,4]	58,3 %
2019	10,6 % 11 von 104	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	13,3 % 395 von 2.968	12,2 % [6,4–17,9]	0,9 [0,4–1,3]	46,8 %
2020	15,7 % 13 von 83	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	12,6 % 360 von 2.862	11,6 % [5,5–17,8]	1,3 [0,8–1,9]	71,8 %
2021	20,0 % 16 von 80	≤1,4 % ≤1 von 71	1,4 % 1 von 71	12,6 % 356 von 2.818	15,9 % [8,7–23,1]	1,3 [0,8–1,7]	67,3 %
2017–2021	13,9 % 67 von 482	1,1 % 5 von 440	0,9 % 4 von 440	12,7 % 1.846 von 14.519	13,1 % [10,4–15,8]	1,1 [0,9–1,3]	57,1 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)



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 bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW:**

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.3.3

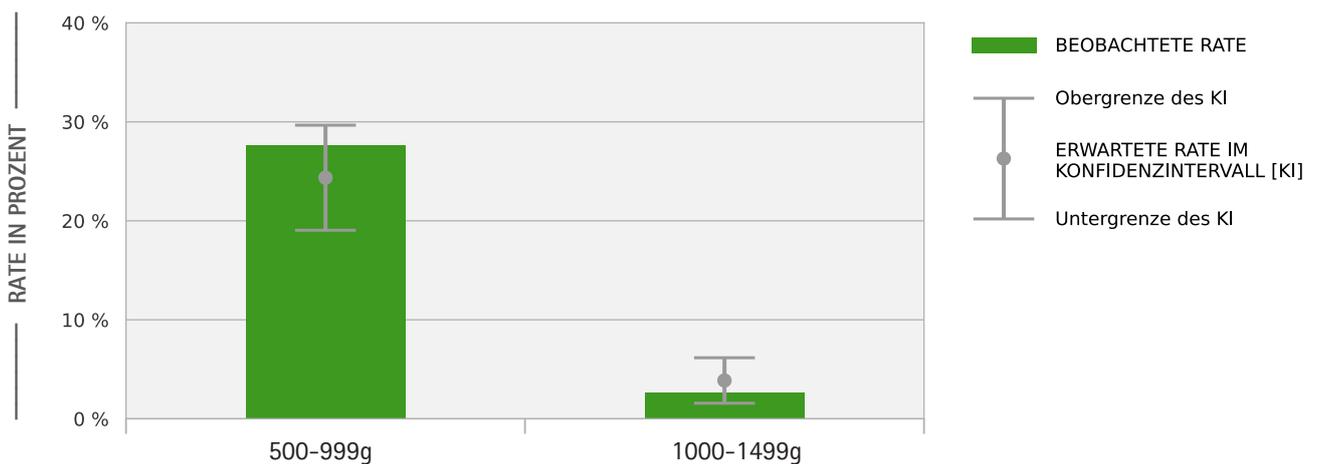
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	27,7 % 60 von 217	24,9 % 1.490 von 5.983	24,4 % [19,0–29,7]
1000-1499g	2,6 % 7 von 265	4,2 % 356 von 8.536	3,9 % [1,6–6,2]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2017–2021)



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 bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW



ID 2045

Tabelle 5.3.4

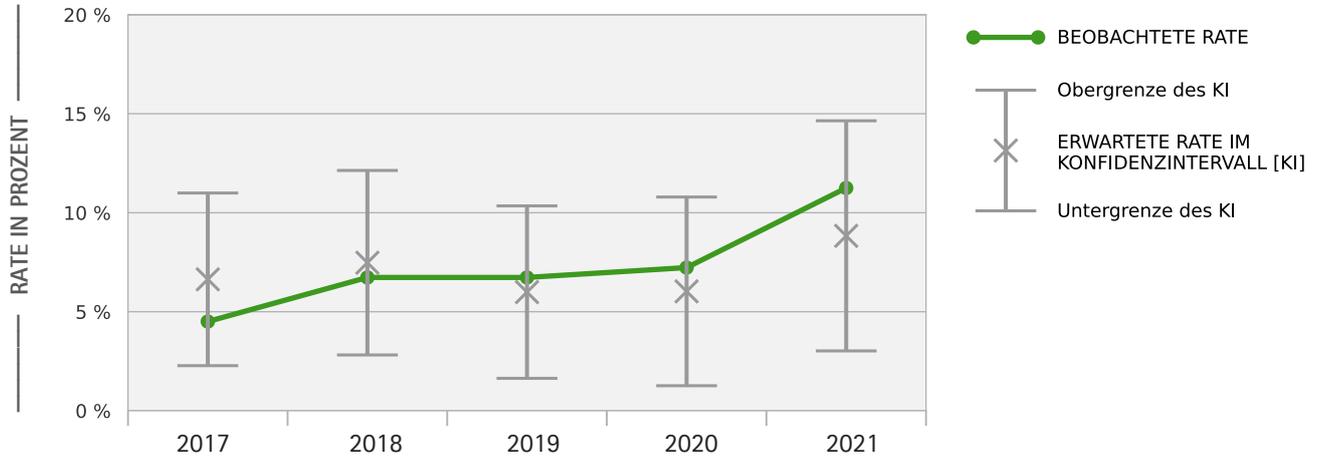
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2017–2021)

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
2017	4,5 % 5 von 111	nd	nd	7,5 % 213 von 2.853	6,6 % [2,3–11,0]	0,7 [0,0–1,3]	37,8 %
2018	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,4 % 194 von 3.018	7,5 % [2,8–12,1]	0,9 [0,3–1,5]	58,3 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	6,7 % 199 von 2.968	6,0 % [1,6–10,3]	1,1 [0,4–1,9]	60,9 %
2020	7,2 % 6 von 83	nd	nd	6,3 % 181 von 2.862	6,0 % [1,3–10,8]	1,2 [0,4–2,0]	67,9 %
2021	11,3 % 9 von 80	nd	nd	7,0 % 198 von 2.818	8,8 % [3,0–14,6]	1,3 [0,6–1,9]	66,7 %
2017–2021	7,1 % 34 von 482	nd	nd	6,8 % 985 von 14.519	6,9 % [4,8–9,1]	1,0 [0,7–1,3]	53,8 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2017–2021)



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 bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



### 5.3.3 Weitere Kennzahlen

#### Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

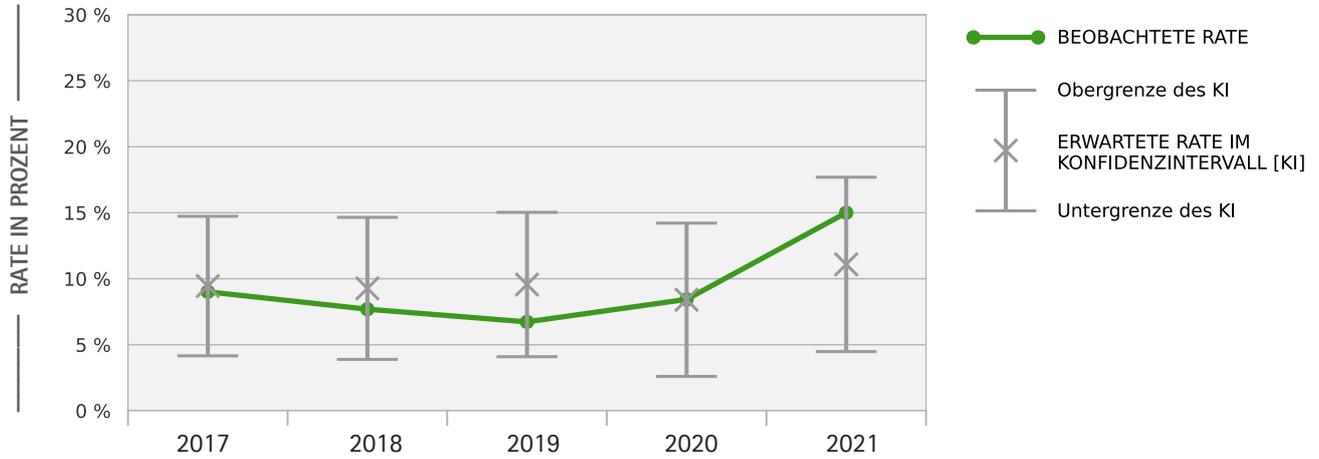
#### Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2017–2021)

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
2017	9,0 % 10 von 111	nd	nd	9,0 % 257 von 2.853	9,4 % [4,2–14,7]	1,0 [0,4–1,5]	50,0 %
2018	7,7 % 8 von 104	nd	nd	9,7 % 294 von 3.018	9,3 % [3,9–14,7]	0,8 [0,2–1,4]	47,4 %
2019	6,7 % 7 von 104	nd	nd	9,0 % 266 von 2.968	9,6 % [4,1–15,0]	0,7 [0,1–1,3]	46,2 %
2020	8,4 % 7 von 83	nd	nd	8,9 % 255 von 2.862	8,4 % [2,6–14,2]	1,0 [0,3–1,7]	55,8 %
2021	15,0 % 12 von 80	nd	nd	9,2 % 259 von 2.818	11,1 % [4,5–17,7]	1,4 [0,8–1,9]	71,2 %
2017–2021	9,1 % 44 von 482	nd	nd	9,2 % 1.331 von 14.519	9,5 % [7,0–12,1]	1,0 [0,7–1,2]	51,9 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2017–2021)



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.



## Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

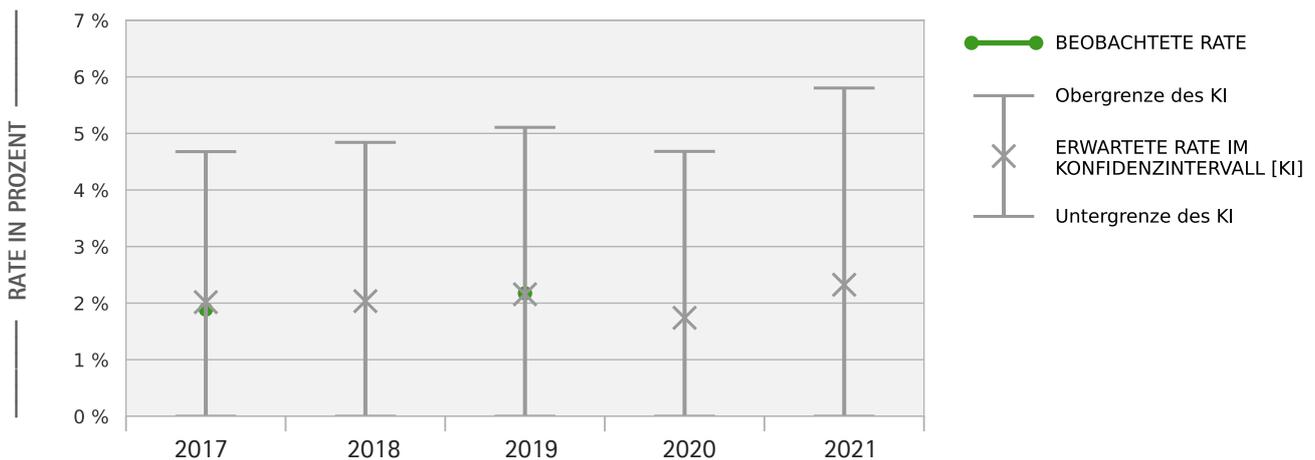
### Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2017–2021)

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	
2017	1,9 % 2 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	2,2 % 57 von 2.552	2,0 % [0,0–4,7]	0,9 [0,0–2,3]	74,4 %	
2018	≤1,0 % ≤1 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	0,0 % 0 von 96	1,5 % 40 von 2.723	2,0 % [0,0–4,8]	0,5 [0,0–1,9]	80,8 %	
2019	2,2 % 2 von 92	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	1,8 % 49 von 2.656	2,2 % [0,0–5,1]	1,0 [0,0–2,4]	75,0 %	
2020	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	0,0 % 0 von 75	1,9 % 49 von 2.622	1,7 % [0,0–4,7]	0,8 [0,0–2,5]	78,2 %	
2021	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	1,4 % 36 von 2.534	2,3 % [0,0–5,8]	0,0 [0,0–1,5]	80,1 %	
2017–2021	1,4 % 6 von 440	≤0,2 % ≤1 von 440	0,0 % 0 von 440	1,8 % 231 von 13.087	2,1 % [0,7–3,4]	0,7 [0,0–1,3]	46,8 %	

Abbildung 5.3.8

### Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2017–2021)



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.

## Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

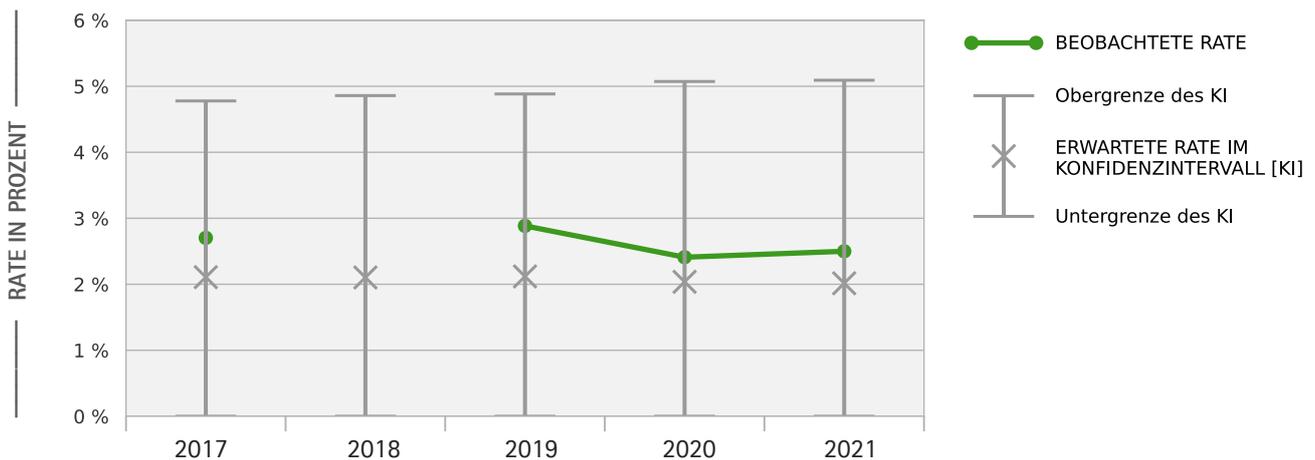
### Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2017–2021)

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
2017	2,7 % 3 von 111	nd	nd	1,7 % 49 von 2.853	2,1 % [0,0–4,8]	1,3 [0,0–2,5]	79,5 %
2018	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	nd	2,2 % 67 von 3.018	2,1 % [0,0–4,9]	0,5 [0,0–1,8]	69,2 %
2019	2,9 % 3 von 104	nd	nd	2,1 % 61 von 2.968	2,1 % [0,0–4,9]	1,4 [0,1–2,7]	74,4 %
2020	2,4 % 2 von 83	nd	nd	2,2 % 64 von 2.862	2,0 % [0,0–5,1]	1,2 [0,0–2,7]	73,1 %
2021	2,5 % 2 von 80	nd	nd	2,1 % 58 von 2.818	2,0 % [0,0–5,1]	1,2 [0,0–2,8]	75,0 %
2017–2021	2,3 % 11 von 482	nd	nd	2,1 % 299 von 14.519	2,1 % [0,8–3,4]	1,1 [0,5–1,7]	64,7 %

Abbildung 5.3.9

### Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2017–2021)



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.



## Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

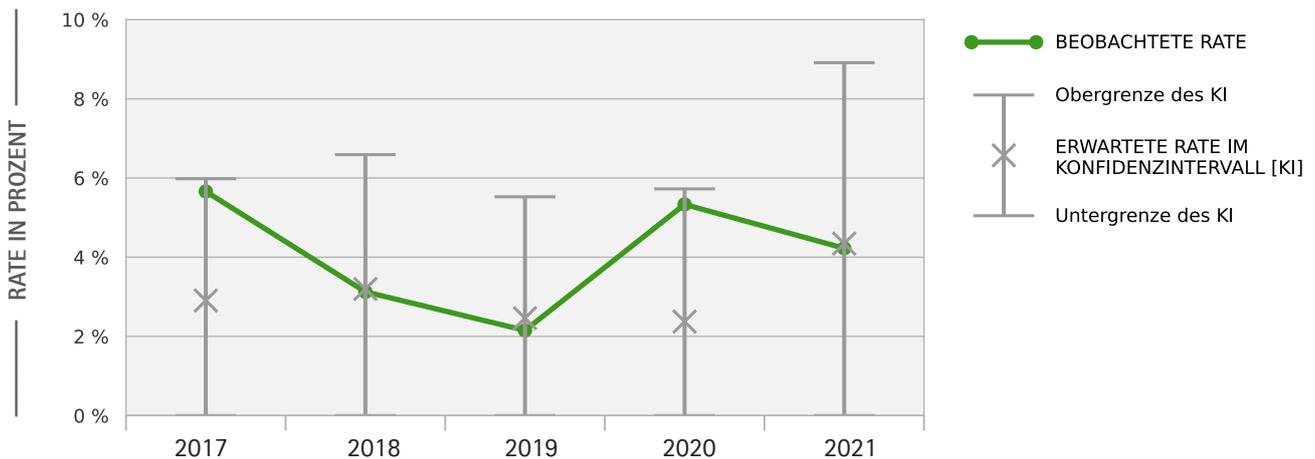
### Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2017–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	5,7 % 6 von 106	≤0,9 % ≤1 von 106	0,0 % 0 von 106	1,8 % 47 von 2.551	2,9 % [0,0–6,0]	1,9 [0,9–3,0]	87,2 %
2018	3,1 % 3 von 96	≤1,0 % ≤1 von 96	1,0 % 1 von 96	2,6 % 71 von 2.722	3,2 % [0,0–6,6]	1,0 [0,0–2,0]	69,2 %
2019	2,2 % 2 von 93	≤1,1 % ≤1 von 92	0,0 % 0 von 92	2,8 % 75 von 2.656	2,5 % [0,0–5,5]	0,9 [0,0–2,1]	73,1 %
2020	5,3 % 4 von 75	2,7 % 2 von 75	2,7 % 2 von 75	2,1 % 55 von 2.623	2,4 % [0,0–5,7]	2,2 [0,8–3,7]	87,2 %
2021	4,2 % 3 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	1,4 % 1 von 71	2,3 % 58 von 2.535	4,3 % [0,0–8,9]	1,0 [0,0–2,0]	72,4 %
2017–2021	4,1 % 18 von 441	1,1 % 5 von 440	0,9 % 4 von 440	2,3 % 306 von 13.087	3,0 % [1,5–4,6]	1,4 [0,8–1,9]	76,9 %

Abbildung 5.3.10

### Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2017–2021)



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.

## Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

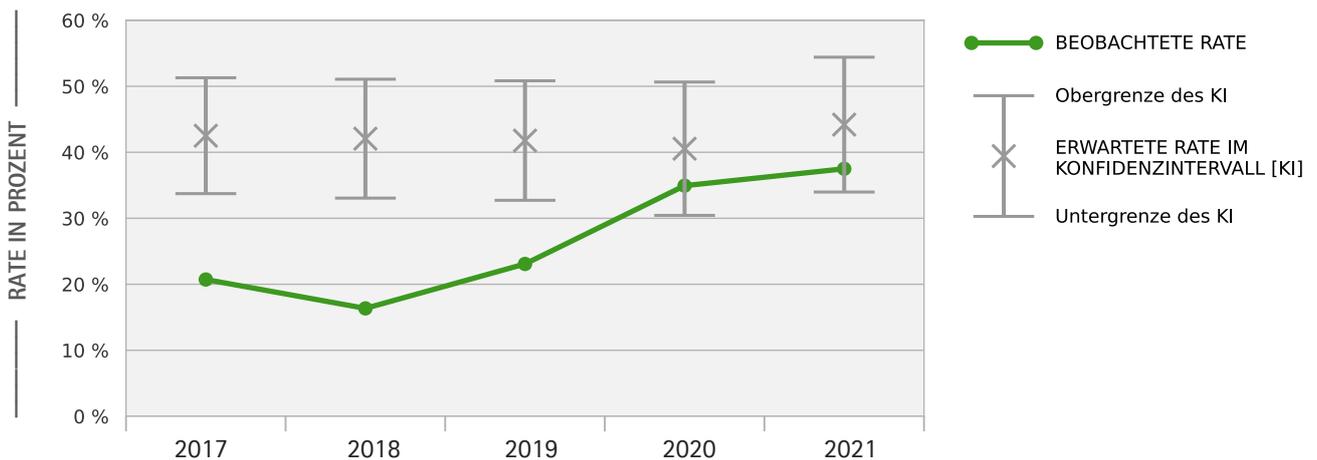
### Sepsis bei VLBW (2017–2021)

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	
2017	20,7 % 23 von 111	nd	nd	42,2 % 1.203 von 2.853	42,5 % [33,7–51,3]	0,5 [0,3–0,7]	17,9 %	
2018	16,3 % 17 von 104	nd	nd	40,6 % 1.225 von 3.018	42,1 % [33,1–51,1]	0,4 [0,2–0,6]	12,2 %	
2019	23,1 % 24 von 104	nd	nd	42,1 % 1.250 von 2.968	41,8 % [32,7–50,8]	0,6 [0,3–0,8]	19,9 %	
2020	34,9 % 29 von 83	nd	nd	41,9 % 1.200 von 2.862	40,5 % [30,4–50,6]	0,9 [0,6–1,1]	36,5 %	
2021	37,5 % 30 von 80	nd	nd	39,8 % 1.122 von 2.818	44,2 % [34,0–54,4]	0,8 [0,6–1,1]	39,1 %	
2017–2021	25,5 % 123 von 482	nd	nd	41,3 % 6.000 von 14.519	42,2 % [38,0–46,4]	0,6 [0,5–0,7]	15,4 %	

Abbildung 5.3.11

### Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2017–2021)



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.



## Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

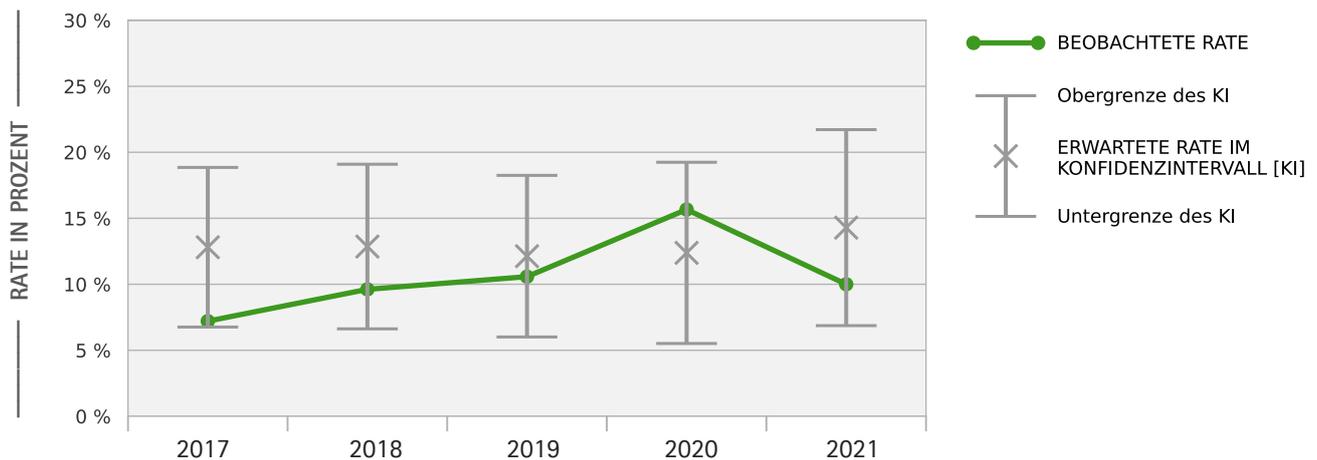
### Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2017–2021)

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
2017	7,2 % 8 von 111	nd	nd	14,1 % 401 von 2.853	12,8 % [6,8–18,9]	0,6 [0,1–1,0]	32,1 %
2018	9,6 % 10 von 104	nd	nd	11,7 % 354 von 3.018	12,9 % [6,6–19,1]	0,7 [0,3–1,2]	50,0 %
2019	10,6 % 11 von 104	nd	nd	12,9 % 383 von 2.968	12,1 % [6,0–18,3]	0,9 [0,4–1,4]	43,6 %
2020	15,7 % 13 von 83	nd	nd	12,2 % 350 von 2.862	12,4 % [5,5–19,2]	1,3 [0,7–1,8]	69,9 %
2021	10,0 % 8 von 80	nd	nd	11,4 % 321 von 2.818	14,3 % [6,9–21,7]	0,7 [0,2–1,2]	46,8 %
2017–2021	10,4 % 50 von 482	nd	nd	12,5 % 1.809 von 14.519	12,8 % [9,9–15,7]	0,8 [0,6–1,0]	41,0 %

Abbildung 5.3.12

### Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2017–2021)



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.

## Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

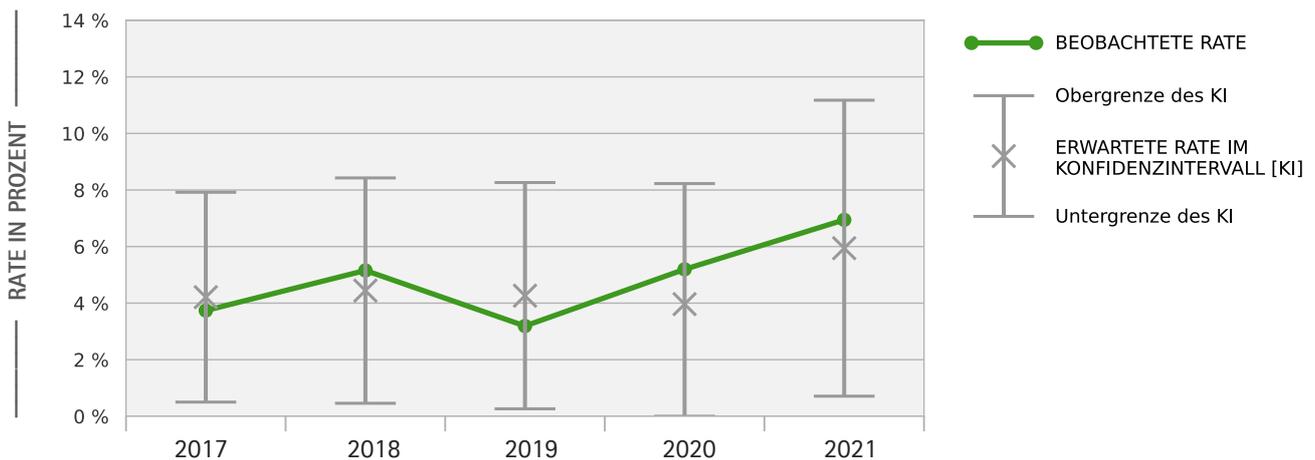
### Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

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	
2017	3,7 % 4 von 107	≤ 0,9 % ≤ 1 von 106	0,9 % 1 von 106	4,0 % 105 von 2.605	4,2 % [0,5–7,9]	0,9 [0,0–1,8]	62,2 %	
2018	5,2 % 5 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 96	0,0 % 0 von 96	4,2 % 117 von 2.776	4,4 % [0,5–8,4]	1,2 [0,3–2,1]	68,6 %	
2019	3,2 % 3 von 94	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	0,0 % 0 von 92	4,7 % 127 von 2.714	4,3 % [0,3–8,3]	0,7 [0,0–1,7]	58,3 %	
2020	5,2 % 4 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 75	0,0 % 0 von 75	4,9 % 130 von 2.675	4,0 % [0,0–8,2]	1,3 [0,2–2,4]	67,3 %	
2021	6,9 % 5 von 72	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	0,0 % 0 von 71	4,7 % 123 von 2.597	5,9 % [0,7–11,2]	1,2 [0,3–2,0]	65,4 %	
2017–2021	4,7 % 21 von 447	≤ 0,2 % ≤ 1 von 440	0,2 % 1 von 440	4,5 % 602 von 13.367	4,5 % [2,6–6,4]	1,0 [0,6–1,5]	62,2 %	

Abbildung 5.3.13

### Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)



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.



## Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

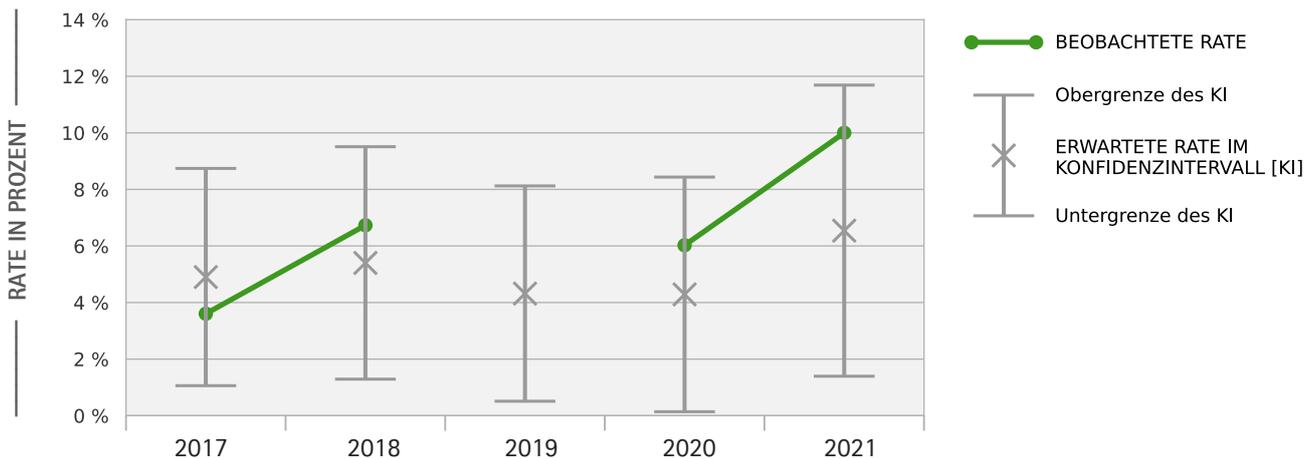
### Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2017–2021)

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
2017	3,6 % 4 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	nd	5,9 % 167 von 2.846	4,9 % [1,1–8,7]	0,7 [0,0–1,5]	45,5 %
2018	6,7 % 7 von 104	≤1,0 % ≤1 von 104	nd	4,6 % 139 von 3.001	5,4 % [1,3–9,5]	1,2 [0,5–2,0]	69,2 %
2019	≤1,0 % ≤1 von 103	≤1,0 % ≤1 von 103	nd	4,0 % 117 von 2.929	4,3 % [0,5–8,1]	0,2 [0,0–1,1]	55,1 %
2020	6,0 % 5 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	nd	5,1 % 145 von 2.857	4,3 % [0,1–8,4]	1,4 [0,4–2,4]	68,6 %
2021	10,0 % 8 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	nd	5,3 % 148 von 2.803	6,5 % [1,4–11,7]	1,5 [0,7–2,3]	73,1 %
2017–2021	5,2 % 25 von 481	≤0,2 % ≤1 von 481	nd	5,0 % 716 von 14.436	5,1 % [3,2–6,9]	1,0 [0,7–1,4]	50,6 %

Abbildung 5.3.14

### Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2017–2021)



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.

## Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

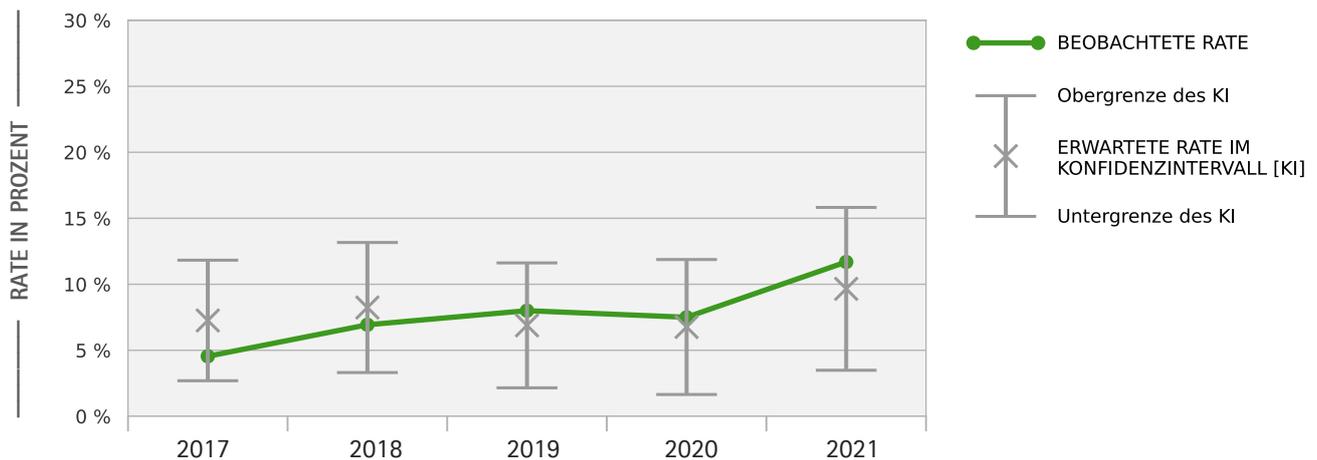
### Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2017–2021)

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	
2017	4,5 % 5 von 110	≤ 0,9 % ≤ 1 von 110	nd	8,4 % 229 von 2.731	7,3 % [2,7–11,8]	0,6 [0,0–1,3]	36,5 %	
2018	6,9 % 7 von 101	≤ 1,0 % ≤ 1 von 101	nd	7,0 % 202 von 2.868	8,2 % [3,3–13,2]	0,8 [0,2–1,4]	55,8 %	
2019	8,0 % 8 von 100	5,0 % 5 von 100	nd	7,6 % 214 von 2.828	6,9 % [2,2–11,6]	1,2 [0,5–1,8]	63,5 %	
2020	7,5 % 6 von 80	≤ 1,3 % ≤ 1 von 80	nd	6,7 % 184 von 2.750	6,8 % [1,6–11,9]	1,1 [0,4–1,9]	67,3 %	
2021	11,7 % 9 von 77	≤ 1,3 % ≤ 1 von 77	nd	7,7 % 208 von 2.691	9,7 % [3,5–15,8]	1,2 [0,6–1,8]	63,5 %	
2017–2021	7,5 % 35 von 468	1,1 % 5 von 468	nd	7,5 % 1.037 von 13.868	7,7 % [5,4–10,0]	1,0 [0,7–1,3]	48,1 %	

Abbildung 5.3.15

### Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2017–2021)



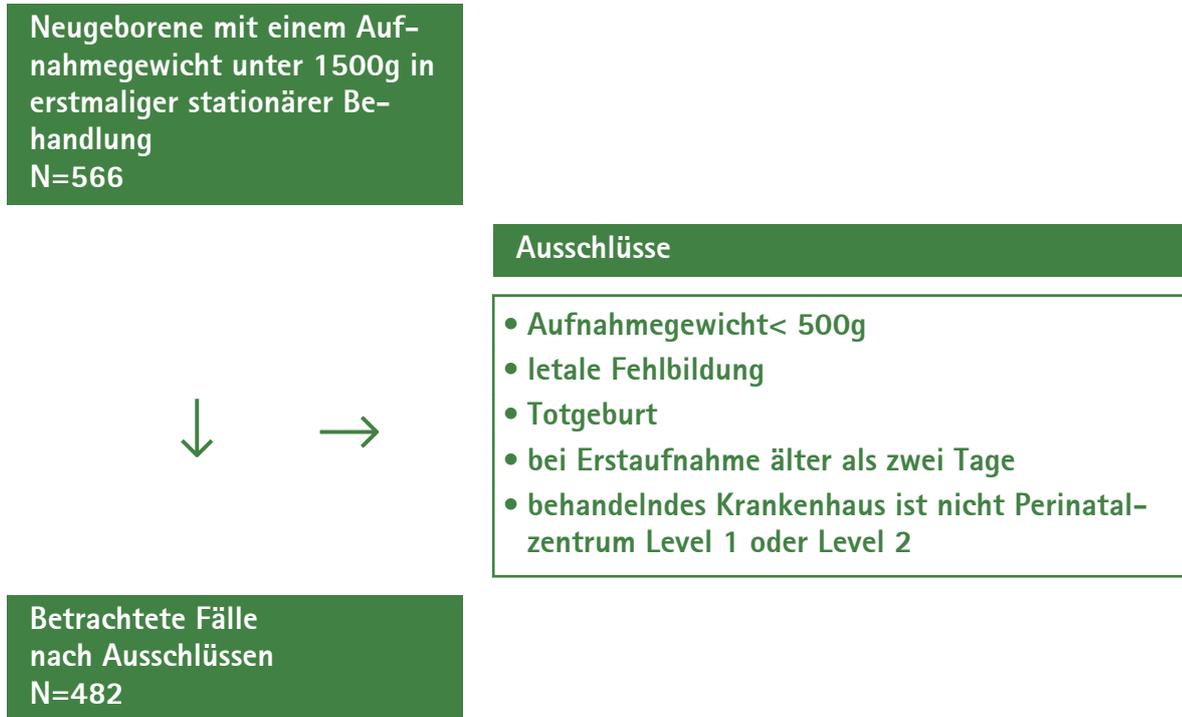
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

## 5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen Kombinationen vo...	1.361	9,4 %	1.361
2	K40	Hernia inguinalis	554	3,8 %	566
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakteri...	361	2,5 %	361
4	R06	Störungen der Atmung	178	1,2 %	187
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	148	1,0 %	148
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	108	0,7 %	110
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	98	0,7 %	99
8	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	92	0,6 %	92
9	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	84	0,6 %	89
10	J21	Akute Bronchiolitis	76	0,5 %	77
11	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	70	0,5 %	86
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	56	0,4 %	58
12	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	56	0,4 %	57
14	J20	Akute Bronchitis	49	0,3 %	52
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	49	0,3 %	49
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	37	0,3 %	37
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	36	0,2 %	37
18	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	34	0,2 %	34
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,2 %	34
20	R23	Sonstige Hautveränderungen	31	0,2 %	31
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	27	0,2 %	27
22	G91	Hydrozephalus	25	0,2 %	28
23	D18	Hämangiom und Lymphangiom	24	0,2 %	25
24	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	21	0,1 %	21
25	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	20	0,1 %	22
25	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o...	20	0,1 %	21
25	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	20	0,1 %	20
25	A41	Sonstige Sepsis	20	0,1 %	20
29	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	19	0,1 %	19
29	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	19	0,1 %	19



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.963	13,5 %	2.098
2	K40	Hernia inguinalis	1.095	7,5 %	1.158
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	534	3,7 %	551
4	R06	Störungen der Atmung	338	2,3 %	374
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	249	1,7 %	256
6	J20	Akute Bronchitis	246	1,7 %	272
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	242	1,7 %	262
8	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	239	1,6 %	253
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	230	1,6 %	243
10	J21	Akute Bronchiolitis	191	1,3 %	198
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	117	0,8 %	125
12	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	112	0,8 %	137
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	111	0,8 %	118
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	110	0,8 %	119
15	D18	Hämangiom und Lymphangiom	109	0,8 %	118
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	105	0,7 %	108
17	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	104	0,7 %	155
18	G47	Schlafstörungen	89	0,6 %	97
19	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	69	0,5 %	75
20	R11	Übelkeit und Erbrechen	65	0,4 %	67
21	G91	Hydrozephalus	57	0,4 %	67
22	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	56	0,4 %	58
23	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	54	0,4 %	56
24	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,4 %	57
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	53	0,4 %	54
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	51	0,4 %	60
27	R23	Sonstige Hautveränderungen	50	0,3 %	50
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	48	0,3 %	48
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	44	0,3 %	44
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	40	0,3 %	41

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2017–2021)

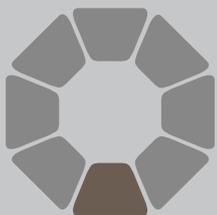
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	2.000	13,8 %	2.150
2	K40	Hernia inguinalis	1.243	8,6 %	1.325
3	J20	Akute Bronchitis	812	5,6 %	1.032
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	549	3,8 %	571
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	439	3,0 %	461
6	R06	Störungen der Atmung	433	3,0 %	510
7	J21	Akute Bronchiolitis	410	2,8 %	426
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	406	2,8 %	438
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	295	2,0 %	341
10	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	278	1,9 %	313
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	245	1,7 %	260
12	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	242	1,7 %	257
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	233	1,6 %	266
14	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	212	1,5 %	316
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	192	1,3 %	214
16	D18	Hämangiom und Lymphangiom	170	1,2 %	192
17	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	163	1,1 %	167
18	S06	Intrakranielle Verletzung	158	1,1 %	173
19	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	147	1,0 %	151
20	G91	Hydrozephalus	134	0,9 %	195
21	G47	Schlafstörungen	131	0,9 %	171
22	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	122	0,8 %	150
23	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	111	0,8 %	182
24	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od...	110	0,8 %	136
25	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	108	0,7 %	122
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	108	0,7 %	115
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	97	0,7 %	100
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder...	96	0,7 %	143
29	R11	Übelkeit und Erbrechen	95	0,7 %	104
30	G40	Epilepsie	81	0,6 %	136

# 6

## Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leistungsbereiche

6.1      Operation an den Tonsillen



## 6.1 Operation an den Tonsillen

### 6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

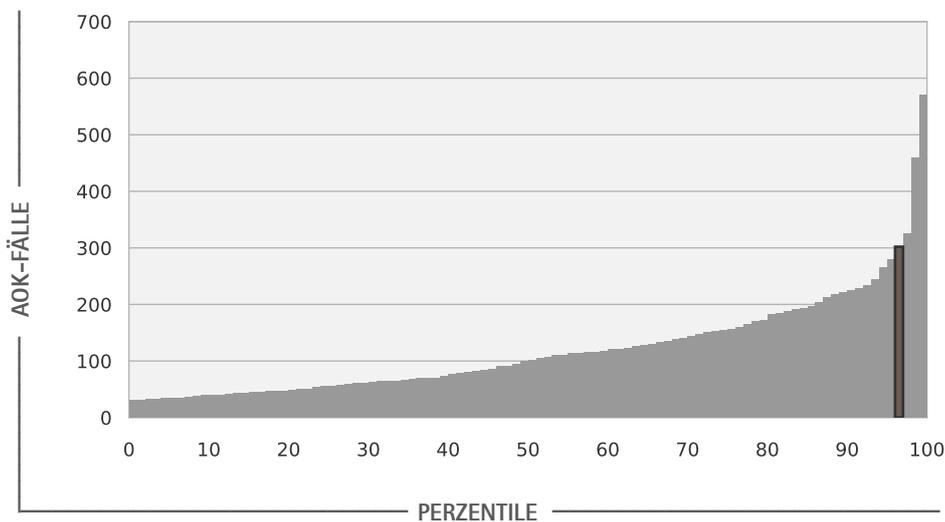
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	144	98 %	315	17.345	26	46	75	240
2020	98	97 %	313	11.413	17	29	48	174
2021	73	97 %	306	8.093	12	21	36	156
2019–2021	315	97 %	315	36.851	55	99	154	570

Abbildung 6.1.1

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen nach Krankenhäusern (2019–2021)

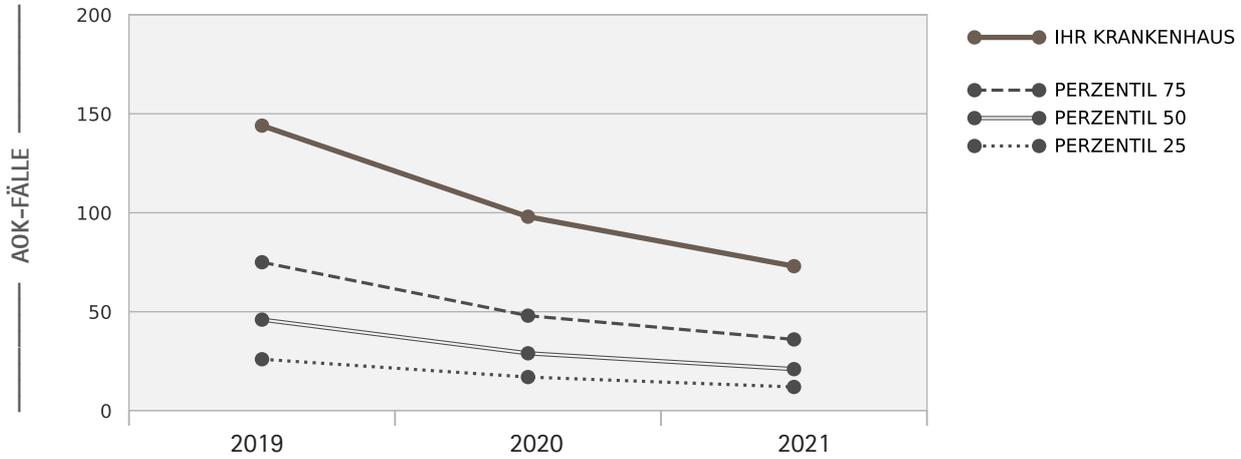


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Operation an den Tonsillen 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.

## 6.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen

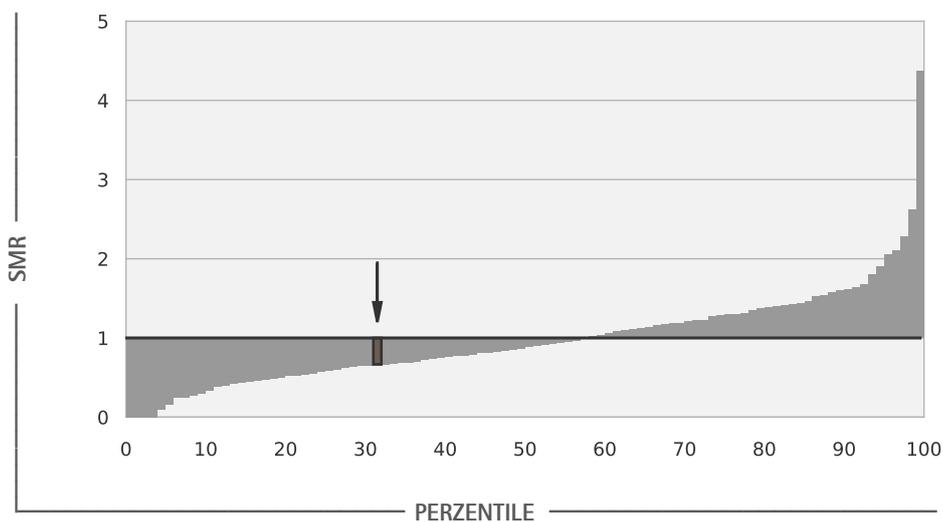


ID 2056

Abbildung 6.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 6.1.2

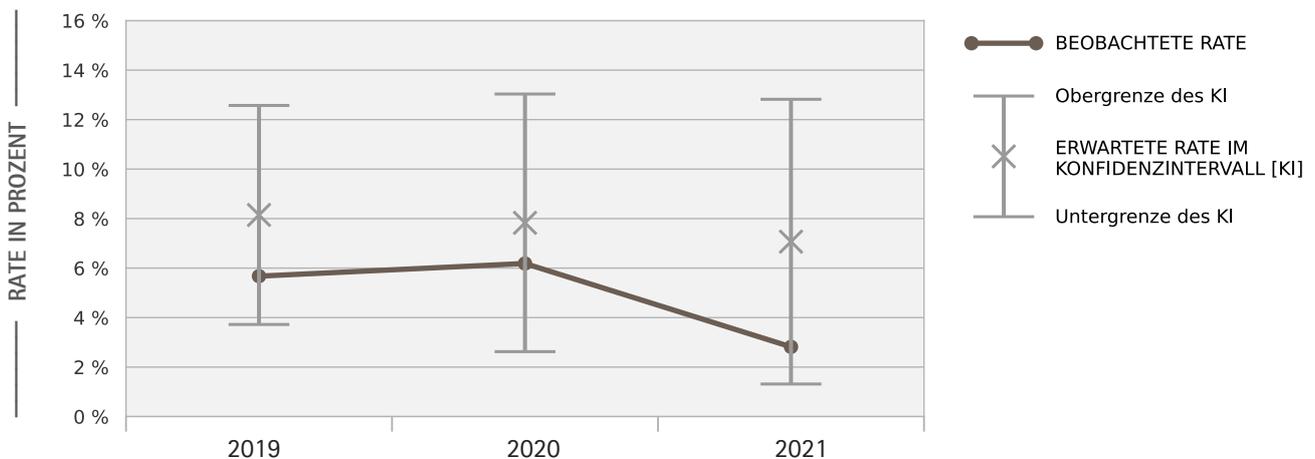
**Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)**

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	5,7 % 8 von 141	2,1 % 3 von 141	1,4 % 2 von 141	7,0 % 1.206 von 17.170	8,1 % [3,7–12,6]	0,7 [0,2–1,2]	41,6 %
2020	6,2 % 6 von 97	3,1 % 3 von 97	0,0 % 0 von 97	7,6 % 863 von 11.323	7,8 % [2,6–13,0]	0,8 [0,1–1,5]	45,7 %
2021	2,8 % 2 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	8,5 % 681 von 8.018	7,1 % [1,3–12,8]	0,4 [0,0–1,2]	33,3 %
2019–2021	5,2 % 16 von 309	2,3 % 7 von 309	1,0 % 3 von 309	7,5 % 2.750 von 36.511	7,8 % [4,9–10,7]	0,7 [0,3–1,0]	31,7 %

Abbildung 6.1.4

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

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 6.1.3

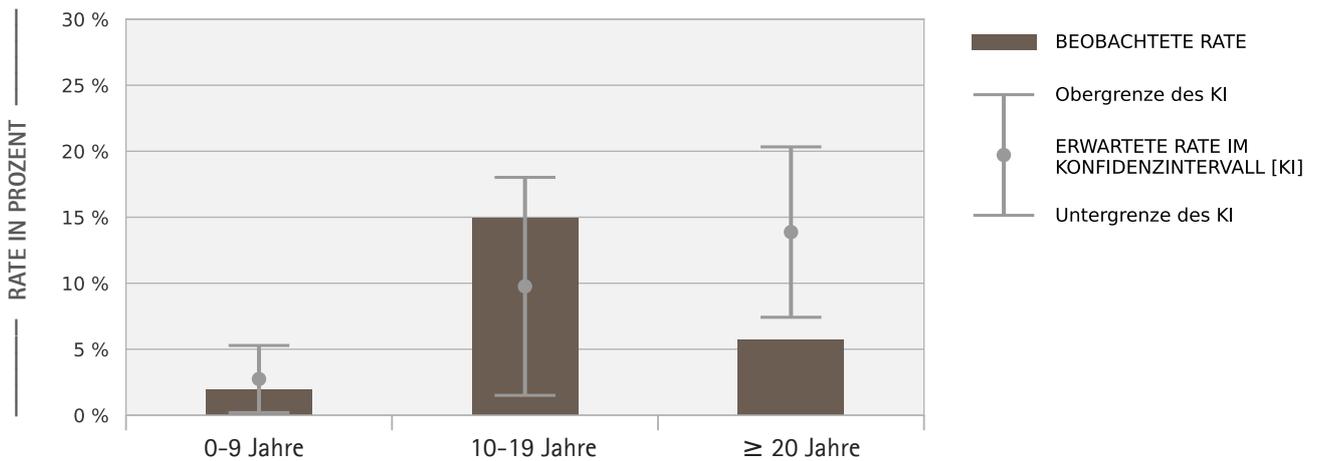
**Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen**  
**Subgruppen: Alter (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
0–9 Jahre	1,9 % 3 von 157	2,9 % 535 von 18.658	2,7 % [0,2–5,3]
10–19 Jahre	14,9 % 7 von 47	9,2 % 522 von 5.693	9,8 % [1,5–18,0]
≥ 20 Jahre	5,7 % 6 von 105	13,9 % 1.693 von 12.160	13,9 % [7,4–20,3]

Abbildung 6.1.5

**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 6.1.4

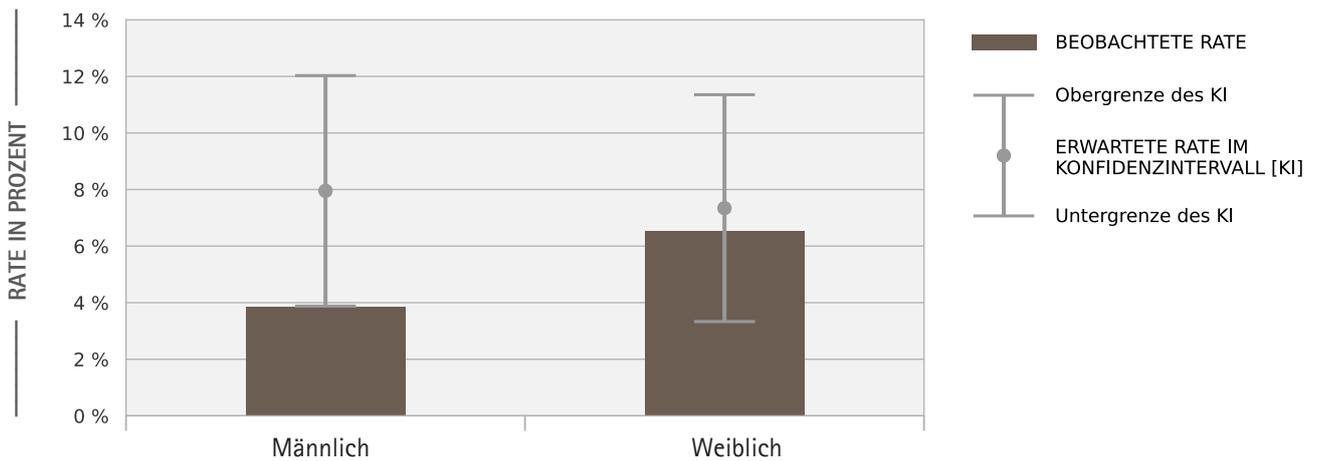
**Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen  
Subgruppen: Geschlecht (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Männlich	3,8 % 6 von 156	7,5 % 1.277 von 17.112	8,0 % [3,9–12,0]
Weiblich	6,5 % 10 von 153	7,6 % 1.473 von 19.399	7,3 % [3,3–11,4]

Abbildung 6.1.6

**Subgruppen: Geschlecht (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 6.1.5

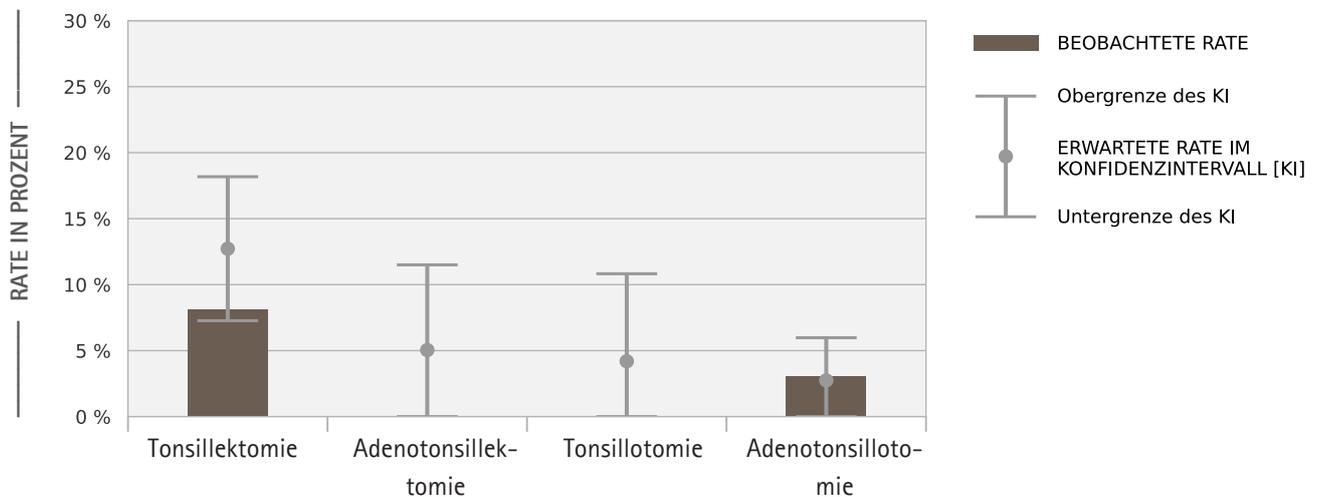
**Gesamtkomplikationen bei Operation an den Tonsillen**  
**Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Tonsillektomie	8,1 % 11 von 135	13,1 % 1.902 von 14.524	12,7 % [7,3–18,2]
Adenotonsillektomie	≤2,3 % ≤1 von 43	5,1 % 350 von 6.804	5,0 % [0,0–11,5]
Tonsillotomie	≤3,0 % ≤1 von 33	4,5 % 171 von 3.786	4,2 % [0,0–10,8]
Adenotonsillotomie	3,1 % 3 von 98	2,9 % 327 von 11.397	2,7 % [0,0–6,0]

Abbildung 6.1.7

**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.

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



ID 2057

Tabelle 6.1.6

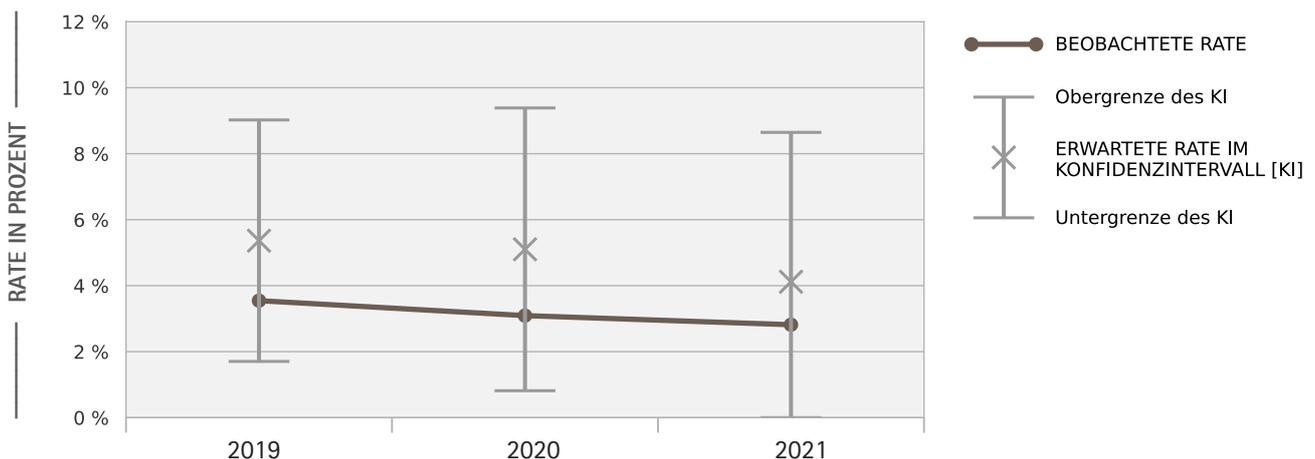
### Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

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	3,5 % 5 von 141	1,4 % 2 von 141	1,4 % 2 von 141	4,7 % 812 von 17.168	5,4 % [1,7–9,0]	0,7 [0,0–1,3]	38,1 %
2020	3,1 % 3 von 97	≤ 1,0 % ≤ 1 von 97	0,0 % 0 von 97	4,8 % 538 von 11.321	5,1 % [0,8–9,4]	0,6 [0,0–1,4]	43,1 %
2021	2,8 % 2 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	4,9 % 389 von 8.015	4,1 % [0,0–8,6]	0,7 [0,0–1,8]	52,9 %
2019–2021	3,2 % 10 von 309	1,3 % 4 von 309	1,0 % 3 von 309	4,8 % 1.739 von 36.504	5,0 % [2,6–7,4]	0,6 [0,2–1,1]	33,3 %

Abbildung 6.1.8

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

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen



ID 2058

Tabelle 6.1.7

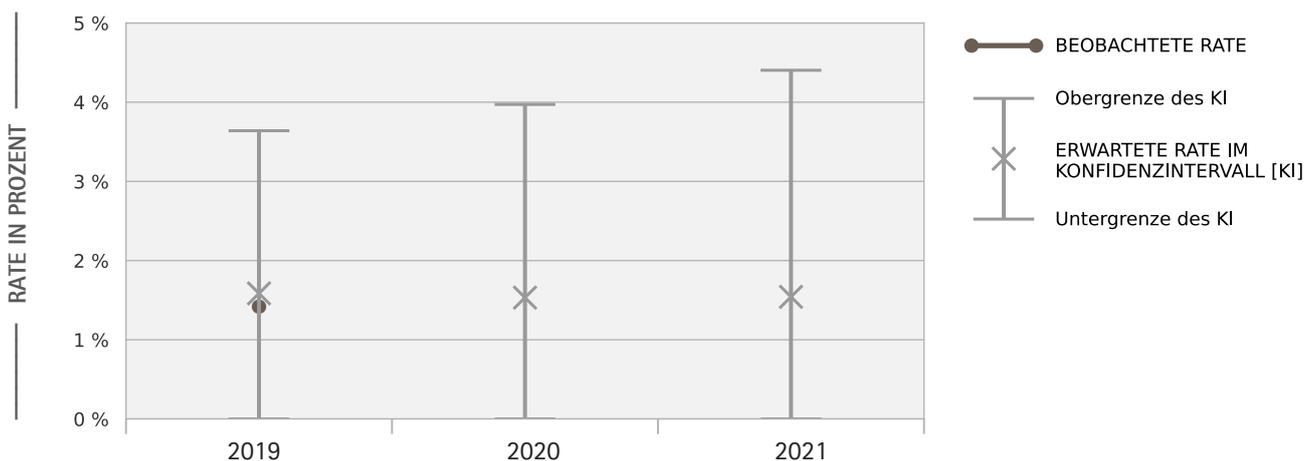
### Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

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	1,4 % 2 von 141	≤0,7 % ≤1 von 141	0,0 % 0 von 141	1,4 % 248 von 17.161	1,6 % [0,0–3,6]	0,9 [0,0–2,2]	73,7 %
2020	≤1,0 % ≤1 von 97	≤1,0 % ≤1 von 97	0,0 % 0 von 97	1,4 % 164 von 11.315	1,5 % [0,0–4,0]	0,7 [0,0–2,3]	72,2 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 71	≤1,4 % ≤1 von 71	0,0 % 0 von 71	1,9 % 156 von 8.012	1,5 % [0,0–4,4]	0,9 [0,0–2,8]	75,2 %
2019–2021	1,3 % 4 von 309	≤0,3 % ≤1 von 309	0,0 % 0 von 309	1,6 % 568 von 36.488	1,6 % [0,2–2,9]	0,8 [0,0–1,7]	62,5 %

Abbildung 6.1.9

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

### Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen:

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable mögliche Komplikationen beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen



ID 2059

Tabelle 6.1.8

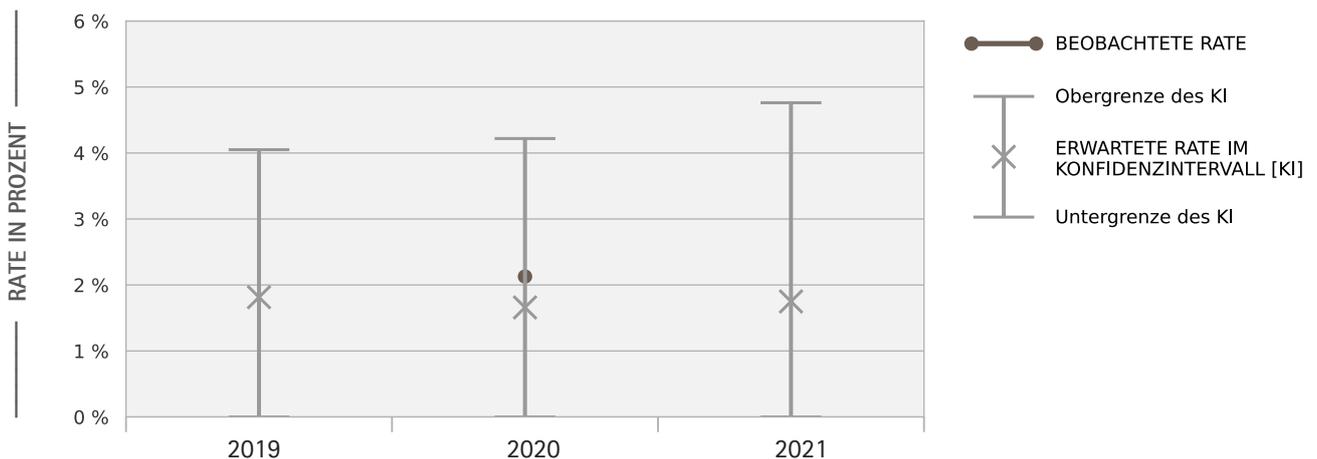
### Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

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	≤0,7 % ≤1 von 135	≤0,7 % ≤1 von 135	0,0 % 0 von 135	1,2 % 206 von 16.578	1,8 % [0,0–4,0]	0,4 [0,0–1,6]	59,4 %
2020	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	0,0 % 0 von 94	1,9 % 207 von 10.913	1,7 % [0,0–4,2]	1,3 [0,0–2,8]	66,1 %
2021	≤1,4 % ≤1 von 70	≤1,4 % ≤1 von 70	0,0 % 0 von 70	2,4 % 183 von 7.676	1,8 % [0,0–4,8]	0,0 [0,0–1,7]	60,1 %
2019–2021	1,0 % 3 von 299	1,0 % 3 von 299	0,0 % 0 von 299	1,7 % 596 von 35.167	1,8 % [0,3–3,2]	0,6 [0,0–1,4]	38,7 %

Abbildung 6.1.10

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

### **Funktionelle Störungen im Folgejahr bei Operation an den Tonsillen:**

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 2060

Tabelle 6.1.9

Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis mit  $\leq 1$  Quartal mit Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

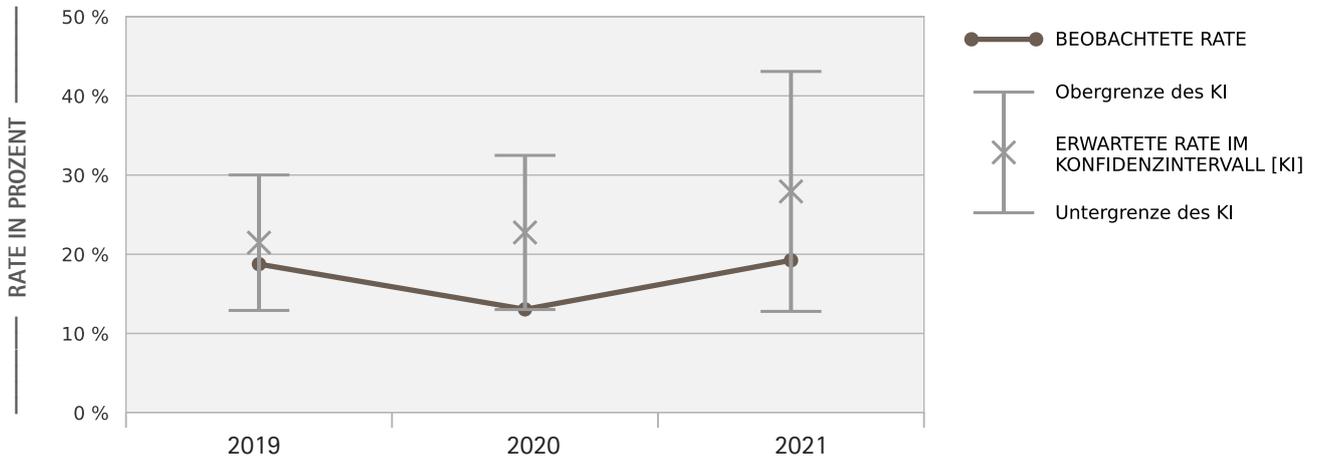
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 % 15 von 80	nd	nd	21,5 % 1.821 von 8.486	[12,9–30,0]	0,9 [0,8–0,9]	50,5 %
2020	13,0 % 6 von 46	nd	nd	22,7 % 1.273 von 5.596	[13,0–32,5]	0,6 [0,5–0,6]	32,3 %
2021	19,2 % 5 von 26	nd	nd	27,9 % 1.153 von 4.128	[12,8–43,1]	0,7 [0,6–0,8]	36,9 %
2019–2021	17,1 % 26 von 152	nd	nd	23,3 % 4.247 von 18.210	[17,3–29,3]	0,7 [0,7–0,8]	32,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.11

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

Keine

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



ID 2061

Tabelle 6.1.10

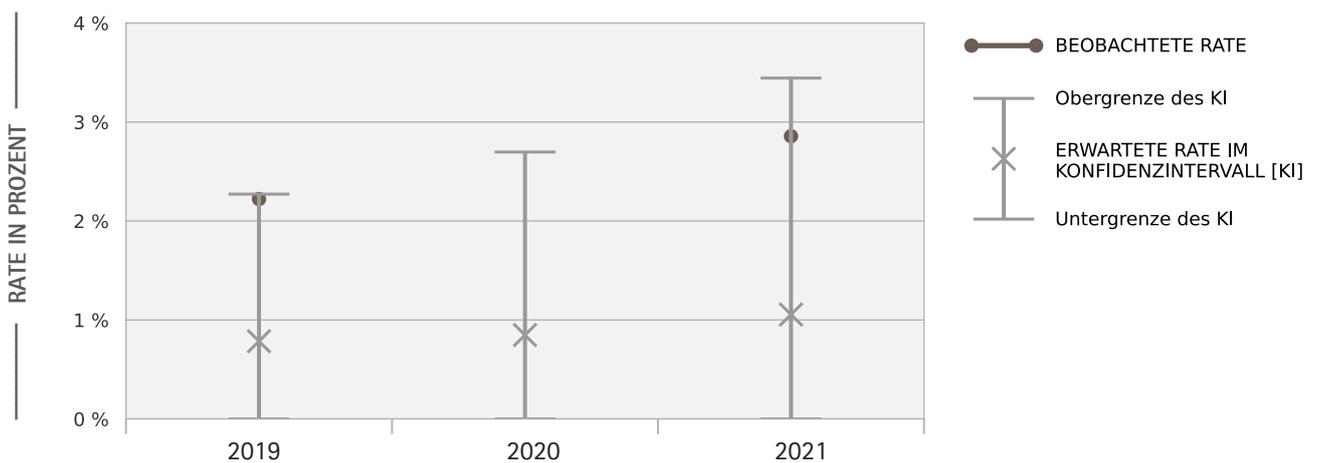
### Tonsillitis oder Hyperplasie innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

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	2,2 % 3 von 135	1,5 % 2 von 135	1,5 % 2 von 135	0,6 % 107 von 16.577	0,8 % [0,0–2,3]	2,8 [0,9–4,7]	89,5 %
2020	≤1,1 % ≤1 von 94	≤1,1 % ≤1 von 94	1,1 % 1 von 94	0,8 % 88 von 10.908	0,8 % [0,0–2,7]	1,3 [0,0–3,4]	78,9 %
2021	2,9 % 2 von 70	2,9 % 2 von 70	0,0 % 0 von 70	1,1 % 86 von 7.670	1,1 % [0,0–3,4]	2,7 [0,4–5,0]	84,0 %
2019–2021	2,0 % 6 von 299	1,7 % 5 von 299	1,0 % 3 von 299	0,8 % 281 von 35.155	0,9 % [0,0–1,9]	2,3 [1,1–3,5]	83,8 %

Abbildung 6.1.12

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

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

Alter, Geschlecht, Operationsverfahren (Adenotonsillektomie, Tonsillotomie, Adenotonsillotomie vs. Tonsillektomie), Hauptdiagnose (chronische Tonsillitis vs. Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln), Schlafapnoe, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 6.1.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.1.11

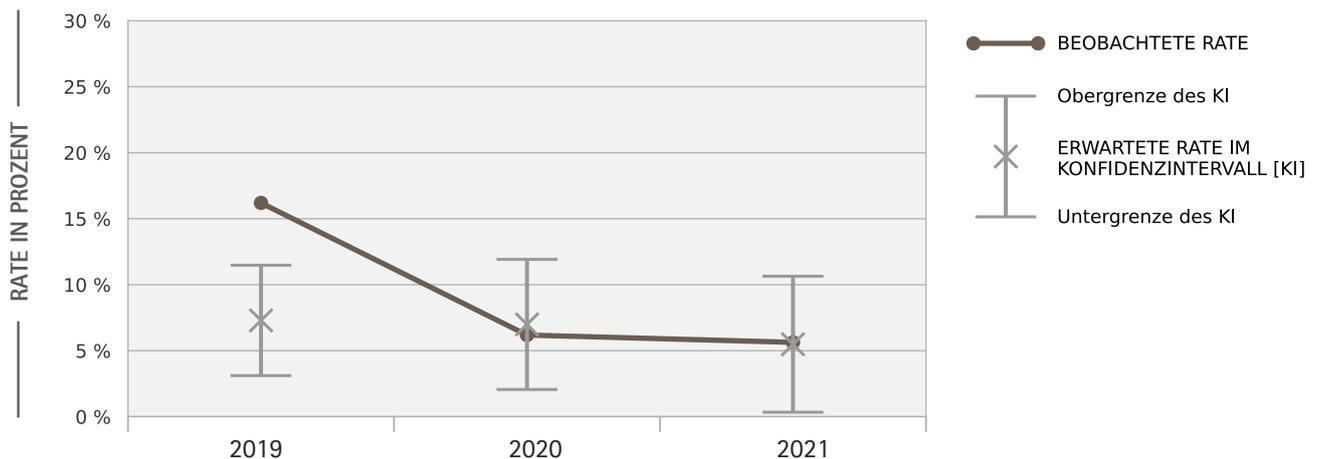
#### Nachblutung ohne Reintervention innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	16,2 % 23 von 142	8,5 % 12 von 142	5,6 % 8 von 142	6,1 % 1.054 von 17.172	7,3 % [3,1–11,5]	2,2 [1,6–2,8]	95,2 %	
2020	6,2 % 6 von 97	5,2 % 5 von 97	4,1 % 4 von 97	6,4 % 723 von 11.318	7,0 % [2,1–11,9]	0,9 [0,2–1,6]	56,5 %	
2021	5,6 % 4 von 71	≤ 1,4 % ≤ 1 von 71	1,4 % 1 von 71	7,6 % 608 von 8.014	5,5 % [0,3–10,6]	1,0 [0,1–2,0]	60,8 %	
2019–2021	10,6 % 33 von 310	5,8 % 18 von 310	4,2 % 13 von 310	6,5 % 2.385 von 36.504	6,8 % [4,1–9,5]	1,6 [1,2–2,0]	88,6 %	

Abbildung 6.1.13

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

Tabelle 6.1.12

### Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

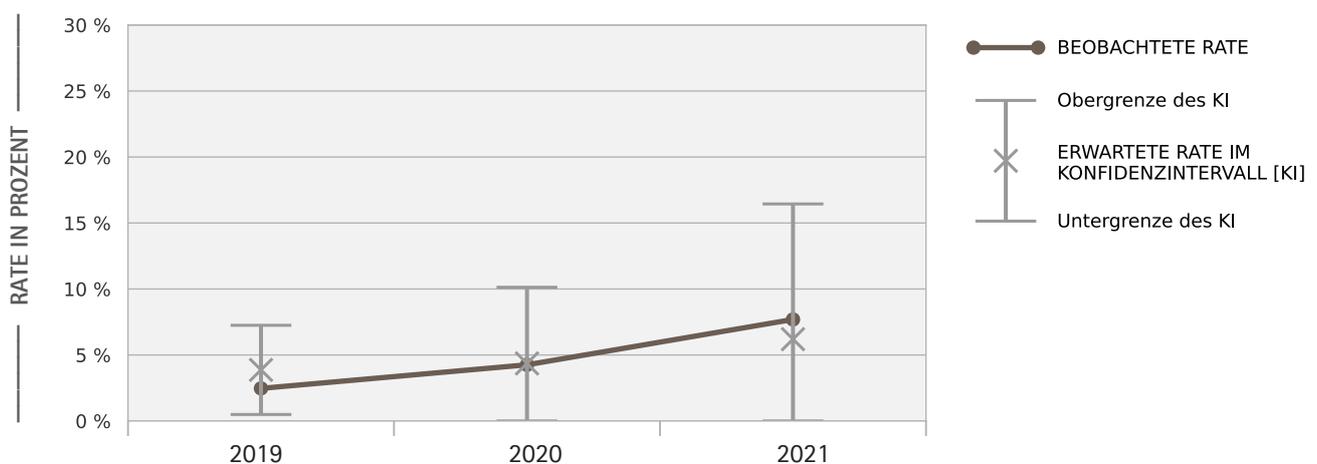
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,5 % 2 von 81	nd	nd	3,9 % 333 von 8.603	[0,5-7,3]	0,6 [0,5-0,7]	63,2 %
2020	4,3 % 2 von 47	nd	nd	4,4 % 247 von 5.664	[0,0-10,1]	1,0 [0,8-1,2]	70,3 %
2021	7,7 % 2 von 26	nd	nd	6,2 % 259 von 4.177	[0,0-16,4]	1,2 [0,9-1,6]	71,6 %
2019–2021	3,9 % 6 von 154	nd	nd	4,5 % 839 von 18.444	[1,5-7,6]	0,9 [0,8-0,9]	60,6 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.14

### Trenddarstellung: Anteil der Patienten mit chronischer Tonsillitis ohne Halsschmerzdiagnose im Vorjahr bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

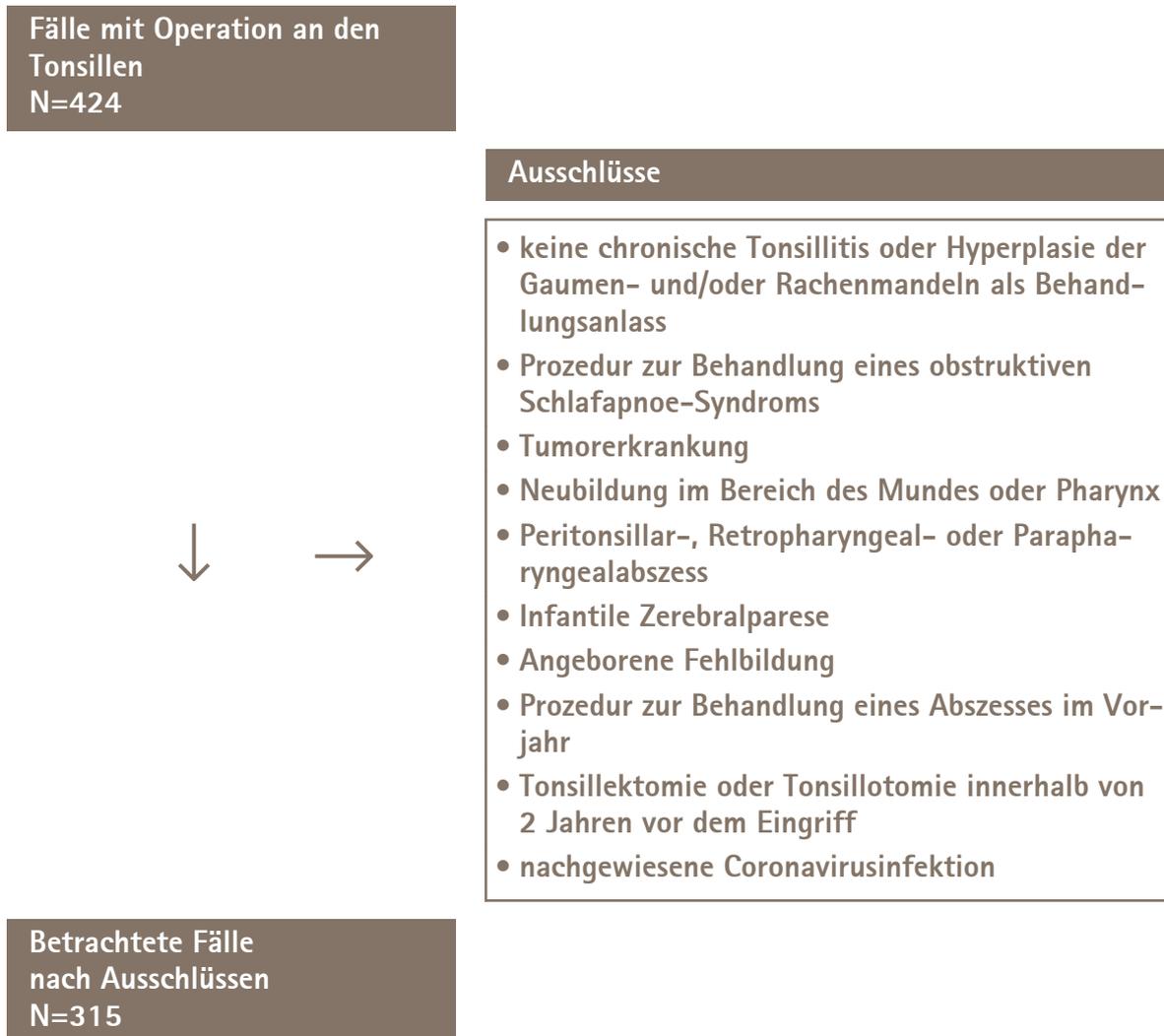


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

## 6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.15

### Ein- und Ausschlüsse bei Operation an den Tonsillen\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

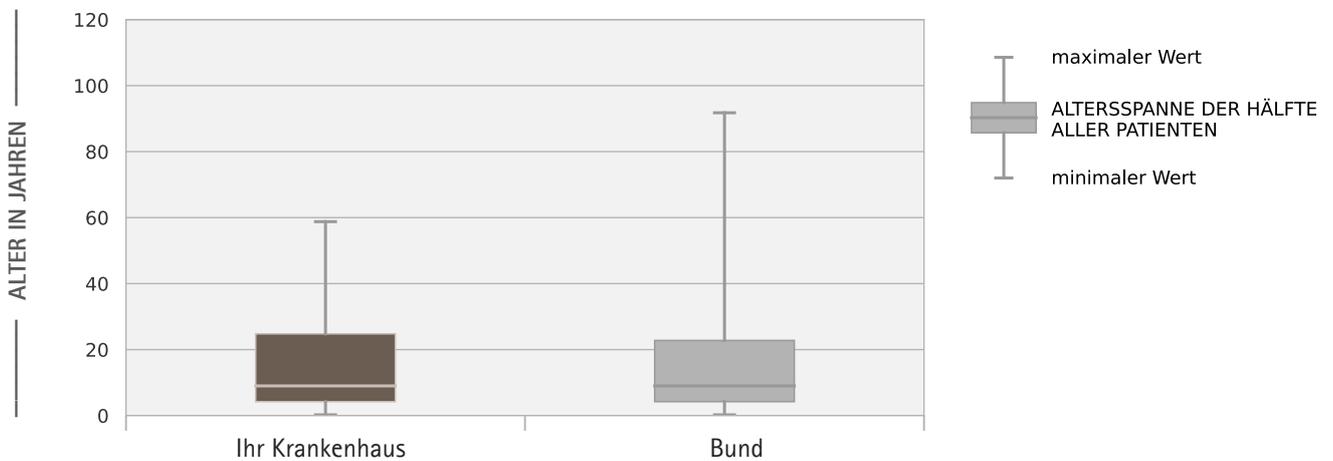
Tabelle 6.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	25	23
50. Perzentil	9	9
25. Perzentil	4	4

Abbildung 6.1.16

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

## Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen

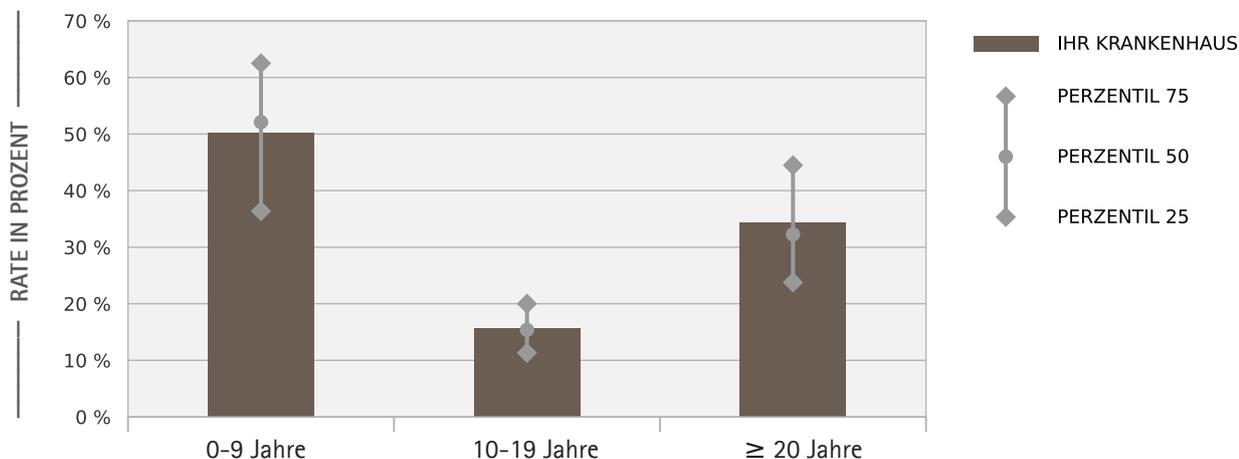
Tabelle 6.1.14

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
0–9 Jahre	43,1 % 62 von 144	53,1 % 52 von 98	60,3 % 44 von 73	50,2 % 158 von 315	51,1 % 18.814 von 36.851	46 %
10–19 Jahre	19,4 % 28 von 144	12,2 % 12 von 98	12,3 % 9 von 73	15,6 % 49 von 315	15,6 % 5.746 von 36.851	51 %
≥ 20 Jahre	37,5 % 54 von 144	34,7 % 34 von 98	27,4 % 20 von 73	34,3 % 108 von 315	33,4 % 12.291 von 36.851	57 %

Abbildung 6.1.17

Altersgruppen im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.



## Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen

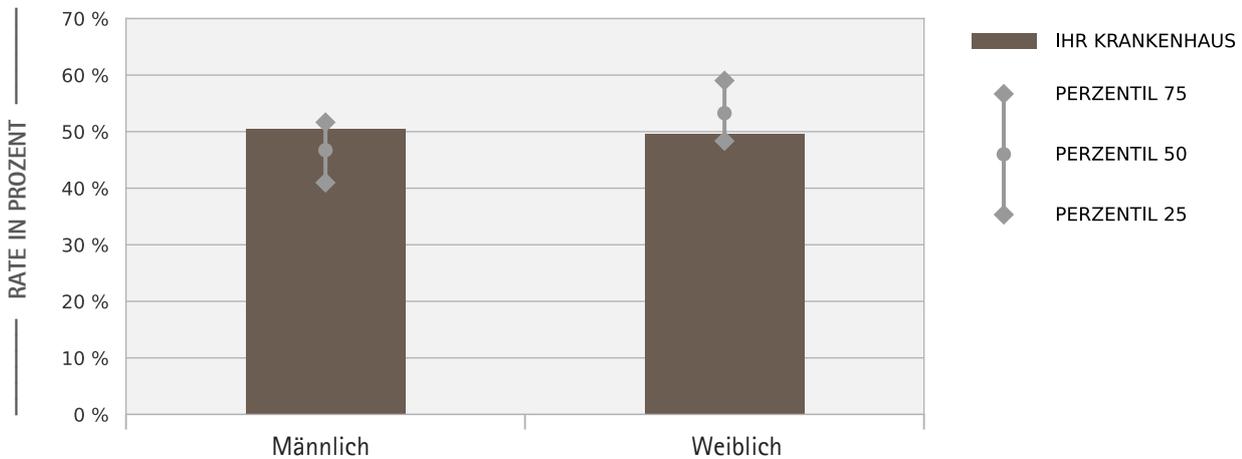
Tabelle 6.1.15

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Männlich	49,3 % 71 von 144	46,9 % 46 von 98	57,5 % 42 von 73	50,5 % 159 von 315	46,8 % 17.254 von 36.851	70 %
Weiblich	50,7 % 73 von 144	53,1 % 52 von 98	42,5 % 31 von 73	49,5 % 156 von 315	53,2 % 19.597 von 36.851	31 %

Abbildung 6.1.18

Geschlecht im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.

## Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen

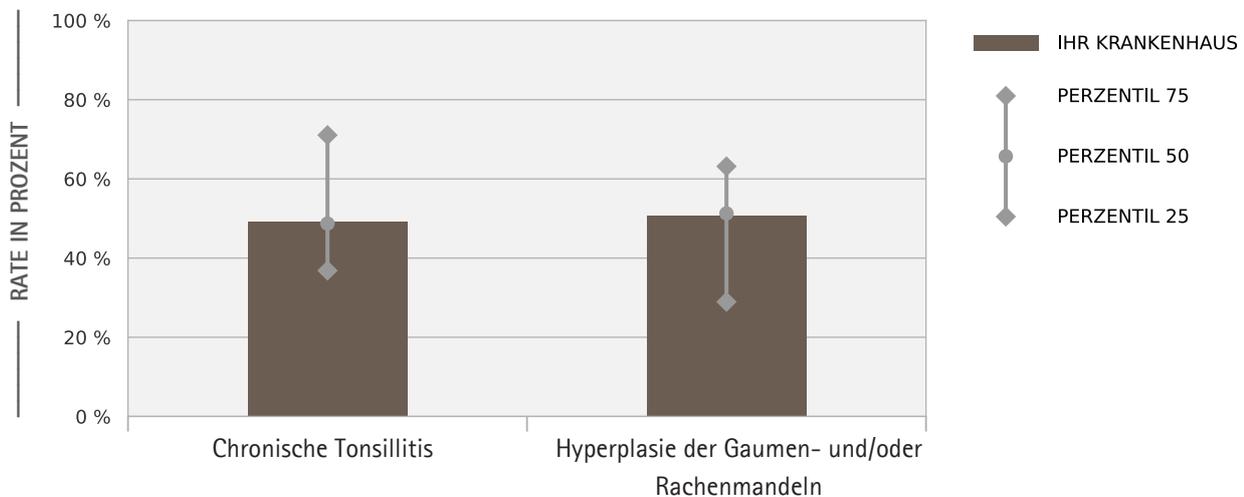
Tabelle 6.1.16

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Chronische Tonsillitis	56,9 % 82 von 144	48,0 % 47 von 98	35,6 % 26 von 73	49,2 % 155 von 315	51,5 % 18.986 von 36.851	51 %
Hyperplasie der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	43,1 % 62 von 144	52,0 % 51 von 98	64,4 % 47 von 73	50,8 % 160 von 315	48,5 % 17.865 von 36.851	49 %

Abbildung 6.1.19

Hauptdiagnose im Startfall bei Operation an den Tonsillen (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.



## OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen

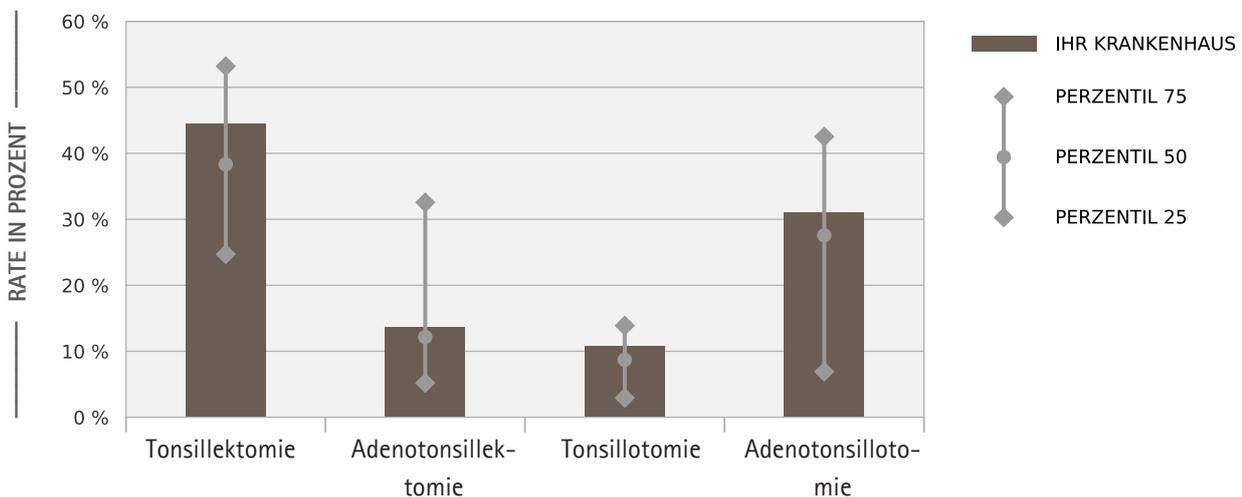
Tabelle 6.1.17

OP-Verfahren im Startfall bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Tonsillektomie	47,9 % 69 von 144	43,9 % 43 von 98	38,4 % 28 von 73	44,4 % 140 von 315	39,8 % 14.684 von 36.851	61 %
Adenotonsillektomie	19,4 % 28 von 144	12,2 % 12 von 98	4,1 % 3 von 73	13,7 % 43 von 315	18,6 % 6.859 von 36.851	56 %
Tonsillotomie	6,9 % 10 von 144	15,3 % 15 von 98	12,3 % 9 von 73	10,8 % 34 von 315	10,3 % 3.807 von 36.851	59 %
Adenotonsillotomie	25,7 % 37 von 144	28,6 % 28 von 98	45,2 % 33 von 73	31,1 % 98 von 315	31,2 % 11.501 von 36.851	55 %

Abbildung 6.1.20

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

## 6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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	1.449	3,9 %	1.518
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	371	1,0 %	384
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	54	0,1 %	55
4	J20	Akute Bronchitis	17	0,0 %	17
4	R13	Dysphagie	17	0,0 %	17
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	13	0,0 %	13
6	E86	Volumenmangel	13	0,0 %	13
8	G40	Epilepsie	11	0,0 %	11
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9	0,0 %	9
9	S06	Intrakranielle Verletzung	9	0,0 %	9
9	J03	Akute Tonsillitis	9	0,0 %	9
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,0 %	9
9	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	9	0,0 %	9
14	G47	Schlafstörungen	8	0,0 %	8
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	8	0,0 %	8
16	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	7	0,0 %	7
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	6	0,0 %	7
17	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	6	0,0 %	7
17	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6	0,0 %	6
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,0 %	6
17	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6	0,0 %	6
22	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	5	0,0 %	5
22	J45	Asthma bronchiale	5	0,0 %	5
22	F32	Depressive Episode	5	0,0 %	5
22	R55	Synkope und Kollaps	5	0,0 %	5
22	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	5	0,0 %	5
27	M54	Rückenschmerzen	4	0,0 %	4
27	K29	Gastritis und Duodenitis	4	0,0 %	4
27	L03	Phlegmone	4	0,0 %	4
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4	0,0 %	4



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation an den Tonsillen (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	1.453	3,9 %	1.524
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	372	1,0 %	385
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	62	0,2 %	63
4	J20	Akute Bronchitis	36	0,1 %	38
5	S06	Intrakranielle Verletzung	33	0,1 %	35
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	33	0,1 %	33
7	G47	Schlafstörungen	30	0,1 %	32
8	G40	Epilepsie	28	0,1 %	31
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	27	0,1 %	27
10	R13	Dysphagie	20	0,1 %	20
11	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	19	0,1 %	20
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,0 %	17
13	R55	Synkope und Kollaps	16	0,0 %	16
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	15	0,0 %	17
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14	0,0 %	15
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	14	0,0 %	14
15	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	14	0,0 %	14
15	E86	Volumenmangel	14	0,0 %	14
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14	0,0 %	14
20	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	12	0,0 %	13
20	J03	Akute Tonsillitis	12	0,0 %	12
22	F32	Depressive Episode	11	0,0 %	13
22	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	11	0,0 %	12
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	11	0,0 %	11
22	S52	Fraktur des Unterarmes	11	0,0 %	11
26	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	10	0,0 %	10
26	R06	Störungen der Atmung	10	0,0 %	10
28	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend un,,,	9	0,0 %	9
28	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	9	0,0 %	9
28	K29	Gastritis und Duodenitis	9	0,0 %	9

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.20

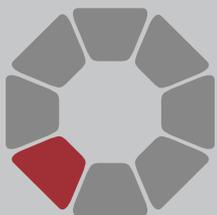
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation an den Tonsillen (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.462	4,0 %	1.535
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	378	1,0 %	391
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	171	0,5 %	172
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	149	0,4 %	150
5	S06	Intrakranielle Verletzung	142	0,4 %	153
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	116	0,3 %	119
7	J20	Akute Bronchitis	106	0,3 %	113
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	105	0,3 %	107
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	95	0,3 %	95
10	G40	Epilepsie	78	0,2 %	106
11	G47	Schlafstörungen	75	0,2 %	93
12	F32	Depressive Episode	70	0,2 %	82
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,2 %	68
14	F33	Rezidivierende depressive Störung	64	0,2 %	81
15	K35	Akute Appendizitis	63	0,2 %	64
16	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	58	0,2 %	58
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	54	0,1 %	60
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	52	0,1 %	57
19	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	46	0,1 %	49
19	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	46	0,1 %	48
21	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	44	0,1 %	47
21	J03	Akute Tonsillitis	44	0,1 %	44
23	R55	Synkope und Kollaps	43	0,1 %	51
24	O80	Spontangeburt eines Einlings	41	0,1 %	41
25	K80	Cholelithiasis	38	0,1 %	43
25	K29	Gastritis und Duodenitis	38	0,1 %	39
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	35	0,1 %	38
27	S52	Fraktur des Unterarmes	35	0,1 %	35
29	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	34	0,1 %	35
30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	33	0,1 %	46

# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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



## 7.1 Herzinfarkt

### 7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

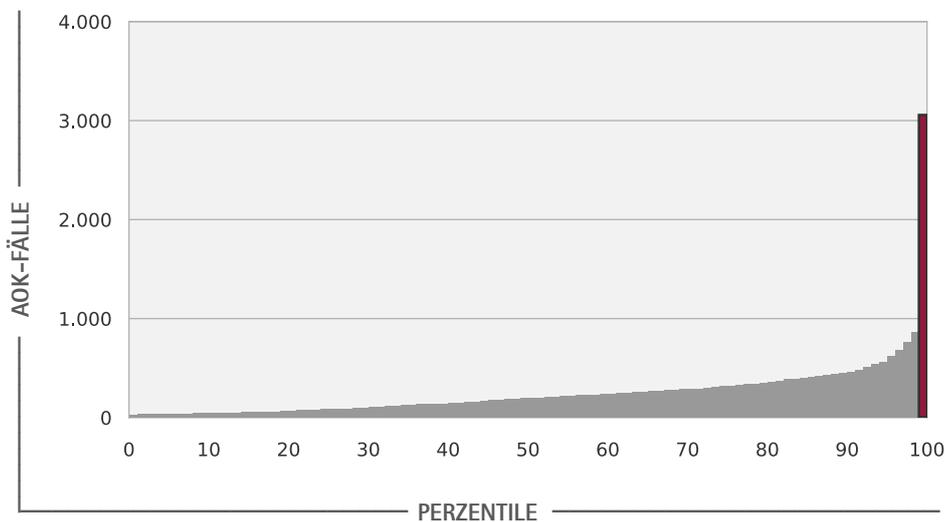
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	1.076	100 %	796	63.787	30	66	110	1.076
2020	937	100 %	796	60.202	27	64	103	937
2021	1.043	100 %	796	59.018	25	60	101	1.043
2019–2021	3.056	100 %	796	183.007	82	194	317	3.056

Abbildung 7.1.1

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

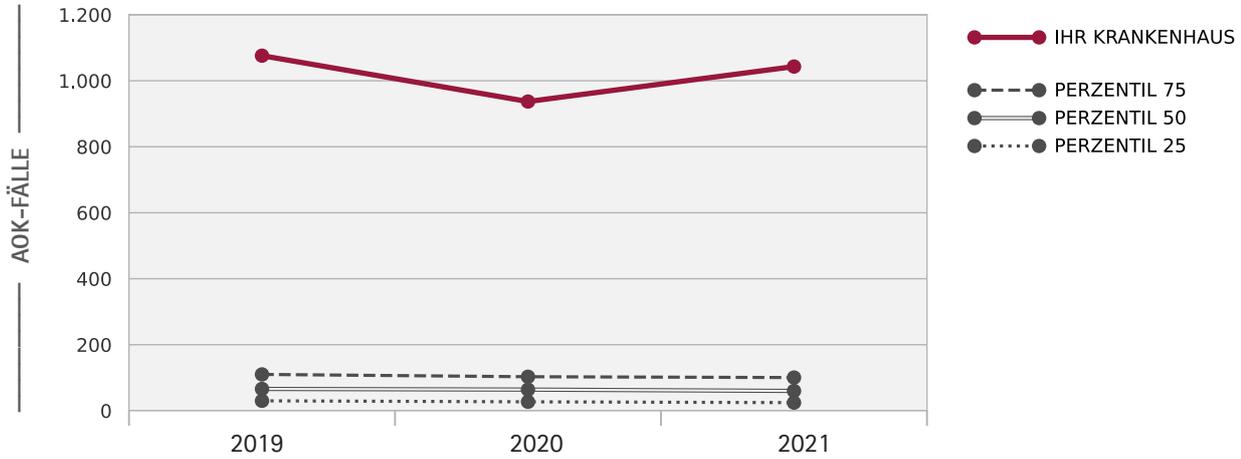


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt 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.

## 7.1.2 Indikatoren

### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

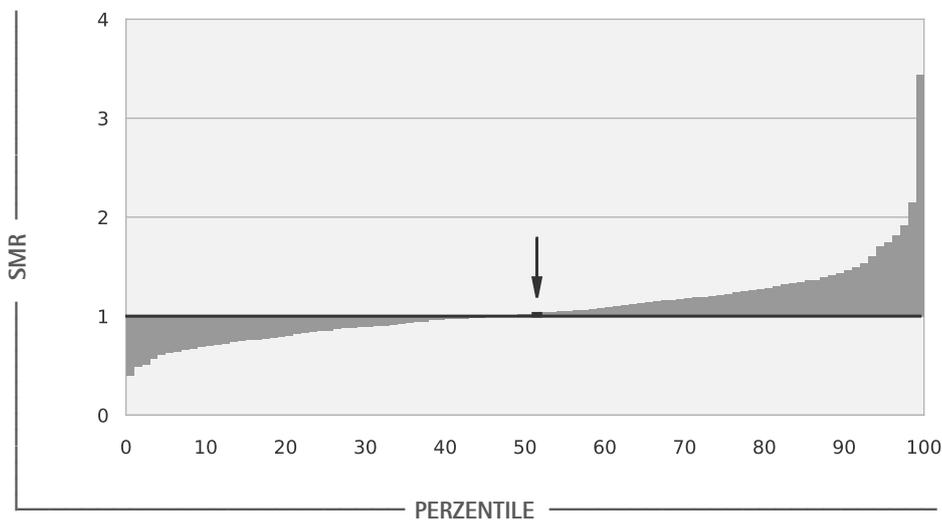


ID 2001

Abbildung 7.1.3

#### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 7.1.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2019–2021)

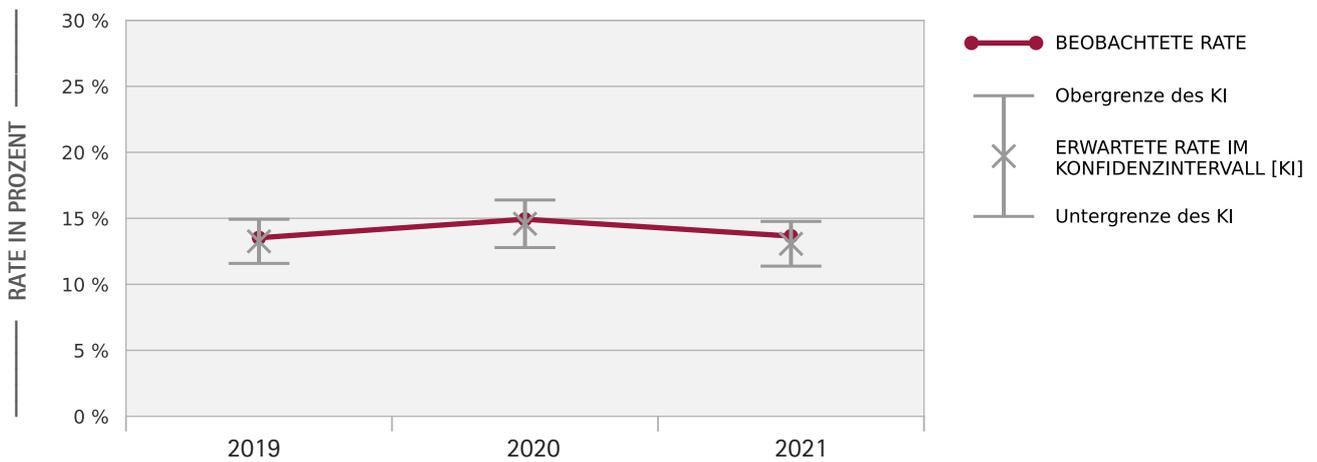
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	13,5 % 145 von 1.072	2,7 % 29 von 1.072	nd	10,8 % 6.878 von 63.677	13,3 % [11,6–14,9]	1,0 [0,9–1,1]	54,9 %
2020	14,9 % 139 von 931	2,1 % 20 von 931	nd	11,2 % 6.733 von 59.913	14,6 % [12,8–16,4]	1,0 [0,9–1,1]	52,8 %
2021	13,7 % 142 von 1.040	1,5 % 16 von 1.040	nd	11,4 % 6.719 von 58.710	13,1 % [11,4–14,8]	1,0 [0,9–1,2]	52,1 %
2019–2021	14,0 % 426 von 3.043	2,1 % 65 von 3.043	nd	11,2 % 20.330 von 182.300	13,6 % [12,6–14,6]	1,0 [1,0–1,1]	52,1 %

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

Abbildung 7.1.4

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 Herzinfarkt:**

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



Tabelle 7.1.3

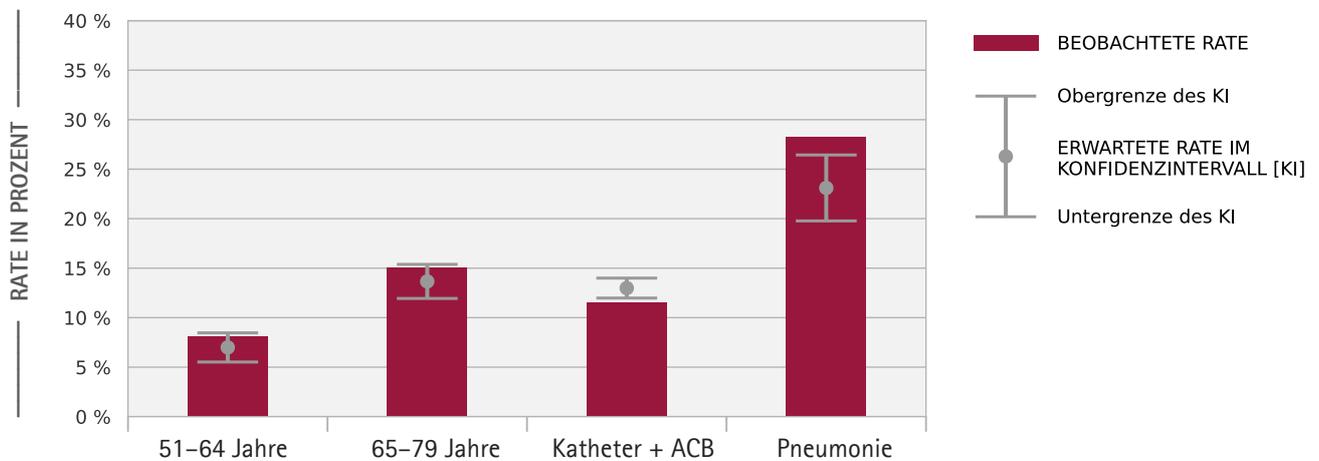
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,1 % 66 von 811	5,9 % 3.096 von 52.234	7,0 % [5,5–8,5]
65–79 Jahre	15,1 % 152 von 1.008	10,6 % 6.437 von 60.616	13,7 % [11,9–15,4]
Katheter + ACB	11,5 % 325 von 2.818	8,1 % 13.143 von 162.465	13,0 % [12,0–14,0]
Pneumonie	28,3 % 112 von 396	23,1 % 4.653 von 20.162	23,1 % [19,8–26,4]

Abbildung 7.1.5

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.

## 7.1.3 Weitere Kennzahlen

### Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 7.1.4

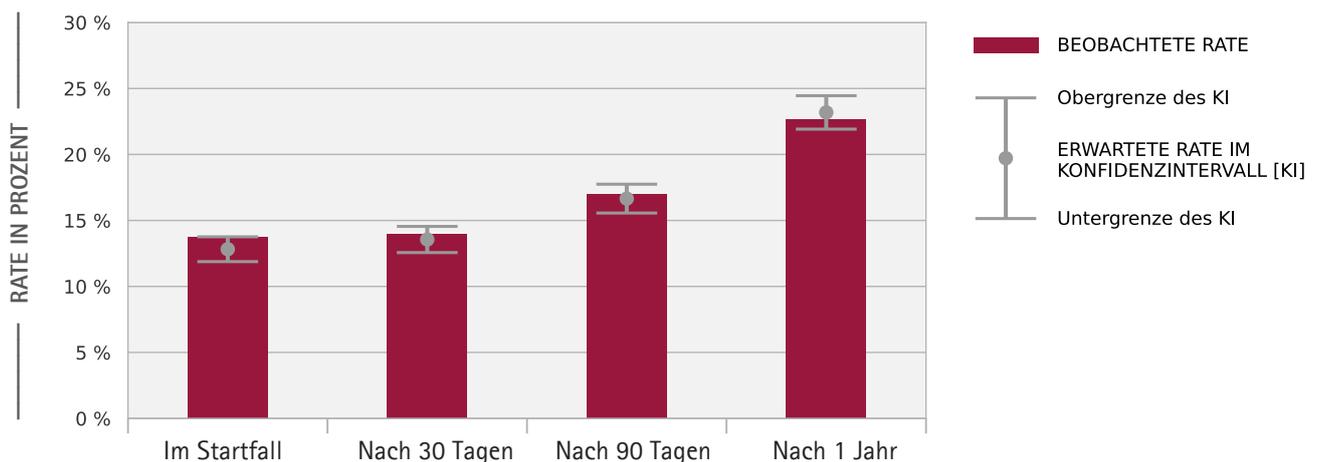
#### Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	13,4 % 144 von 1.076	14,5 % 136 von 937	13,3 % 139 von 1.043	13,7 % 419 von 3.056	10,3 % 18.930 von 183.006	12,8 % [11,9–13,8]
Nach 30 Tagen	13,5 % 145 von 1.072	14,9 % 139 von 936	13,6 % 142 von 1.041	14,0 % 426 von 3.049	11,1 % 20.367 von 182.727	13,6 % [12,6–14,5]
Nach 90 Tagen	16,3 % 174 von 1.070	17,6 % 165 von 936	17,1 % 178 von 1.040	17,0 % 517 von 3.046	13,9 % 25.383 von 182.549	16,7 % [15,6–17,7]
Nach 1 Jahr	21,5 % 227 von 1.057	23,3 % 215 von 923	23,2 % 237 von 1.022	22,6 % 679 von 3.002	19,8 % 35.618 von 180.134	23,2 % [21,9–24,5]

Abbildung 7.1.6

#### Sterblichkeit bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

**Tabelle 7.1.5**

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

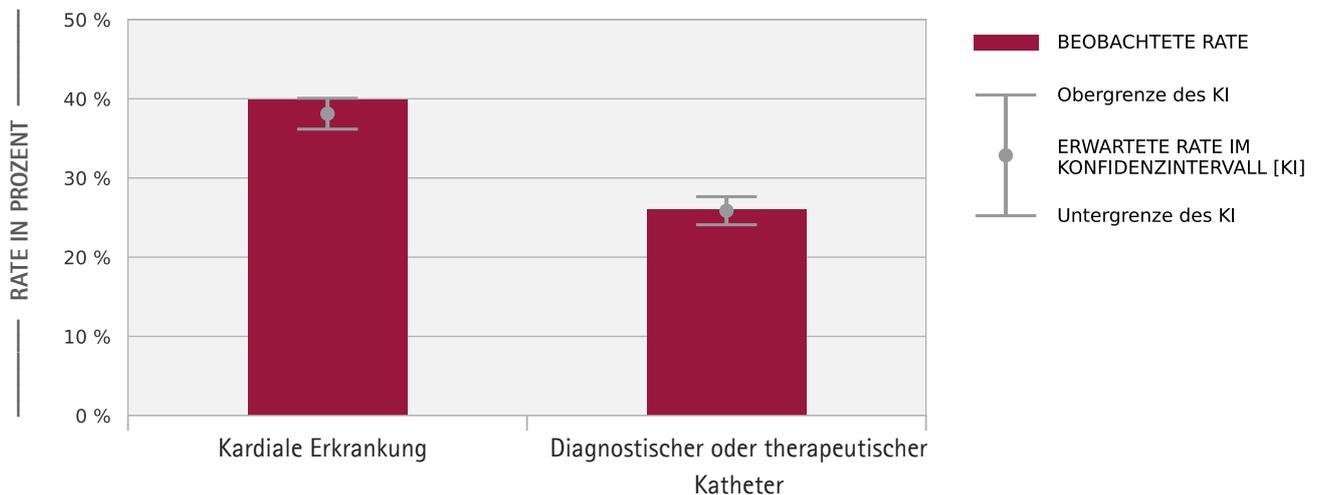
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	40,8 % 352 von 863	40,7 % 303 von 744	38,2 % 310 von 812	39,9 % 965 von 2.419	38,1 % 57.823 von 151.688	[36,2–40,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	25,6 % 215 von 841	27,4 % 198 von 722	25,3 % 200 von 792	26,0 % 613 von 2.355	25,9 % 37.992 von 146.885	[24,1–27,6]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

**Abbildung 7.1.7**

**Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (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.

## 7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



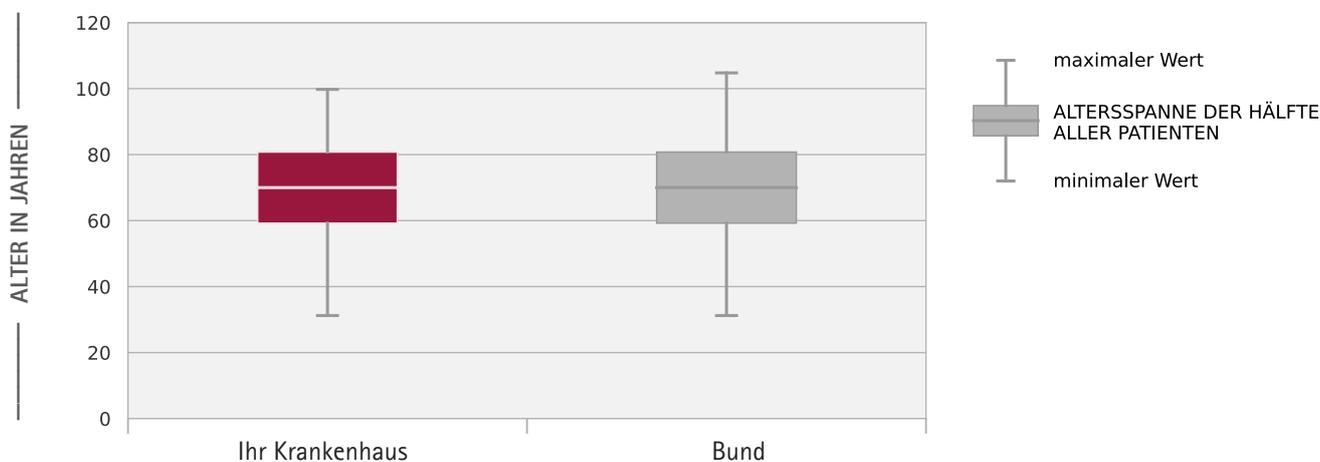
**Tabelle 7.1.6**

**Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2019–2021)**

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	70	70
25. Perzentil	59	59

**Abbildung 7.1.9**

**Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

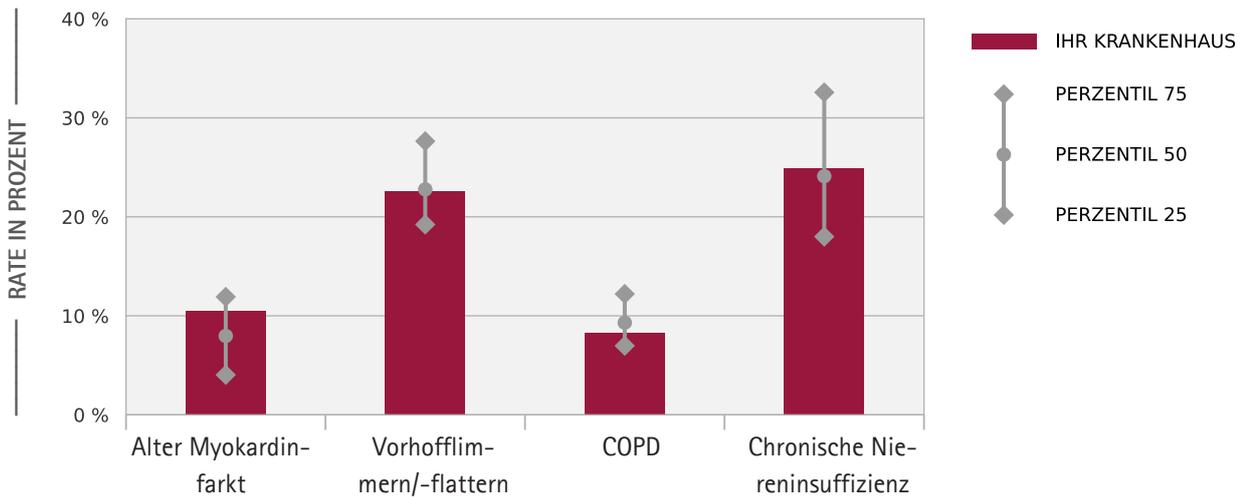
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	10,6 % 114 von 1.076	12,3 % 115 von 937	8,7 % 91 von 1.043	10,5 % 320 von 3.056	8,1 % 14.875 von 183.007	66 %
Vorhofflimmern/-flattern	21,3 % 229 von 1.076	22,0 % 206 von 937	24,4 % 255 von 1.043	22,6 % 690 von 3.056	22,5 % 41.105 von 183.007	49 %
COPD	9,4 % 101 von 1.076	8,4 % 79 von 937	7,1 % 74 von 1.043	8,3 % 254 von 3.056	9,0 % 16.475 von 183.007	39 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,8 % 256 von 1.076	26,9 % 252 von 937	24,4 % 254 von 1.043	24,9 % 762 von 3.056	24,4 % 44.593 von 183.007	53 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (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 Herzinfarkt

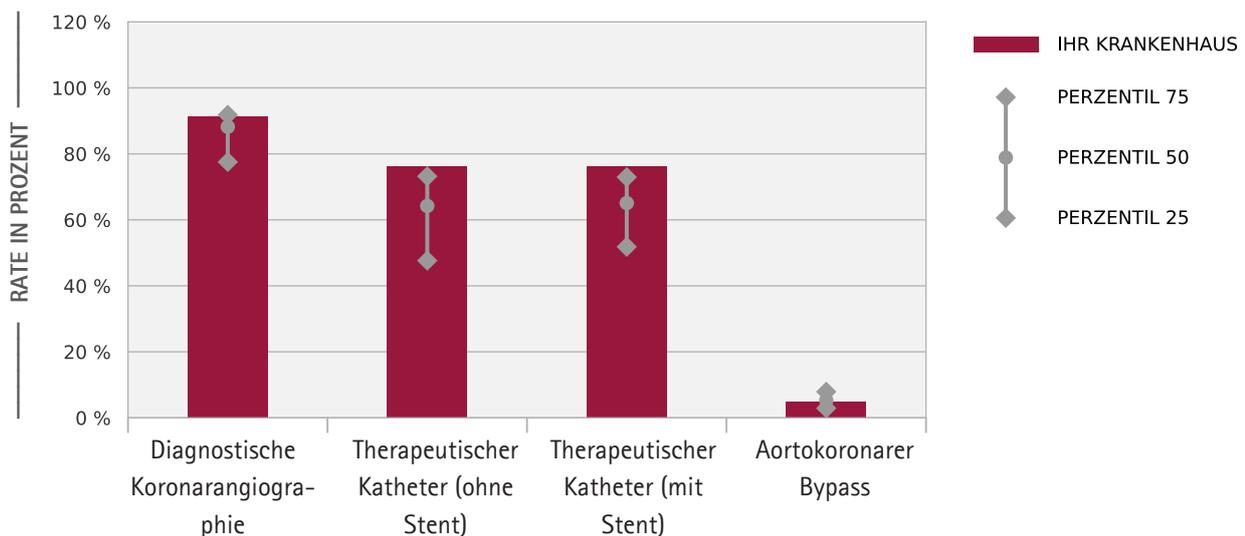
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	90,5 % 974 von 1.076	91,6 % 858 von 937	92,0 % 960 von 1.043	91,4 % 2.792 von 3.056	87,8 % 160.692 von 183.007	72 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	74,6 % 803 von 1.076	77,4 % 725 von 937	76,6 % 799 von 1.043	76,1 % 2.327 von 3.056	66,6 % 121.886 von 183.007	83 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	73,8 % 794 von 1.076	78,5 % 736 von 937	76,4 % 797 von 1.043	76,1 % 2.327 von 3.056	67,7 % 123.921 von 183.007	85 %
Aortokoronarer Bypass	4,8 % 52 von 1.076	4,5 % 42 von 937	5,1 % 53 von 1.043	4,8 % 147 von 3.056	6,3 % 11.443 von 183.007	45 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (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.

## 7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.834	2,1 %	4.078
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.136	1,7 %	3.309
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.181	1,2 %	2.244
4	I20	Angina pectoris	1.814	1,0 %	1.888
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	725	0,4 %	756
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	710	0,4 %	728
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	623	0,3 %	636
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	507	0,3 %	566
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	504	0,3 %	582
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	495	0,3 %	509
11	I63	Hirnfarkt	487	0,3 %	572
12	N17	Akutes Nierenversagen	406	0,2 %	425
13	E86	Volumenmangel	402	0,2 %	410
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	356	0,2 %	365
15	I70	Atherosklerose	353	0,2 %	372
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	351	0,2 %	354
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	327
18	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	302	0,2 %	312
19	K29	Gastritis und Duodenitis	290	0,2 %	291
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	284	0,2 %	307
21	R55	Synkope und Kollaps	277	0,2 %	284
22	A41	Sonstige Sepsis	255	0,1 %	263
23	I95	Hypotonie	213	0,1 %	218
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	208	0,1 %	216
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	201	0,1 %	213
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	193	0,1 %	233
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	191	0,1 %	195
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	179	0,1 %	194
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	179	0,1 %	180
30	S06	Intrakranielle Verletzung	177	0,1 %	194



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.239	8,9 %	17.041
2	I50	Herzinsuffizienz	7.358	4,0 %	8.631
3	I20	Angina pectoris	6.082	3,3 %	6.487
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.734	2,6 %	5.157
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.729	0,9 %	1.912
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.362	0,7 %	1.424
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.230	0,7 %	1.323
8	I70	Atherosklerose	1.098	0,6 %	1.252
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.067	0,6 %	1.277
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.049	0,6 %	1.305
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	941	0,5 %	987
12	I63	Hirnfarkt	914	0,5 %	1.074
13	N17	Akutes Nierenversagen	810	0,4 %	863
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	806	0,4 %	879
15	E86	Volumenmangel	750	0,4 %	782
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	724	0,4 %	751
17	K29	Gastritis und Duodenitis	629	0,3 %	642
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	625	0,3 %	706
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	607	0,3 %	647
20	R55	Synkope und Kollaps	587	0,3 %	612
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	524	0,3 %	570
22	A41	Sonstige Sepsis	509	0,3 %	536
23	S06	Intrakranielle Verletzung	491	0,3 %	542
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	433	0,2 %	448
25	K80	Cholelithiasis	432	0,2 %	478
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	419	0,2 %	444
27	I95	Hypotonie	389	0,2 %	401
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	369	0,2 %	424
29	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	368	0,2 %	413
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	361	0,2 %	576

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22.614	12,4 %	25.946
2	I50	Herzinsuffizienz	13.734	7,5 %	19.754
3	I20	Angina pectoris	11.727	6,4 %	13.926
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	8.706	4,8 %	10.213
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.655	2,0 %	4.648
6	I70	Atherosklerose	3.273	1,8 %	4.411
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.934	1,6 %	3.278
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.834	1,5 %	3.260
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.335	1,3 %	3.898
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.257	1,2 %	2.882
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.131	1,2 %	2.314
12	I63	Hirnfarkt	1.996	1,1 %	2.428
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.825	1,0 %	1.999
14	E86	Volumenmangel	1.742	1,0 %	1.870
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.690	0,9 %	1.852
16	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.631	0,9 %	2.075
17	K29	Gastritis und Duodenitis	1.555	0,8 %	1.643
18	S06	Intrakranielle Verletzung	1.415	0,8 %	1.598
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.396	0,8 %	1.561
20	R55	Synkope und Kollaps	1.382	0,8 %	1.500
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.320	0,7 %	1.416
22	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.196	0,7 %	1.508
23	A41	Sonstige Sepsis	1.177	0,6 %	1.257
24	D50	Eisenmangelanämie	1.128	0,6 %	1.264
25	S72	Fraktur des Femurs	1.115	0,6 %	1.305
26	K80	Cholelithiasis	1.071	0,6 %	1.397
27	M54	Rückenschmerzen	1.006	0,5 %	1.114
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	961	0,5 %	1.021
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	932	0,5 %	1.045
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	920	0,5 %	1.195

# 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

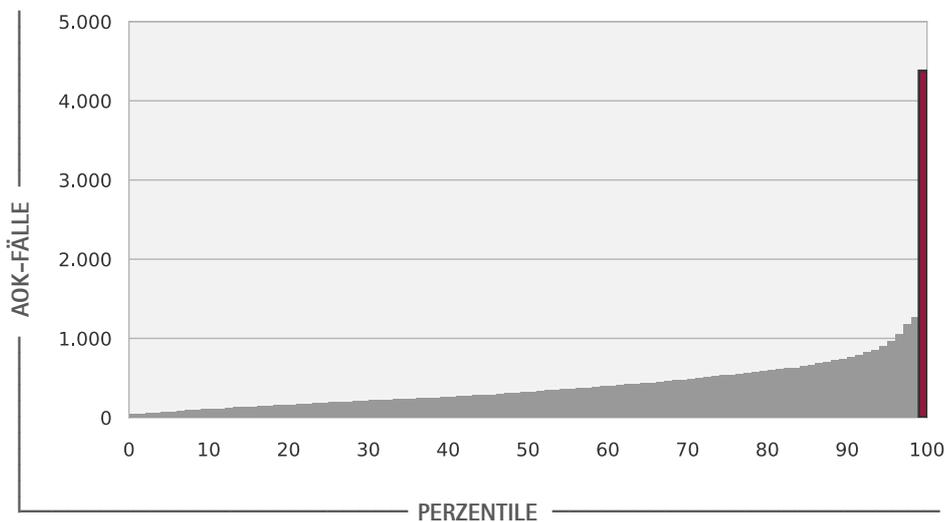
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	1.576	100 %	1.025	145.566	67	116	192	1.576
2020	1.350	100 %	1.023	125.281	58	100	166	1.350
2021	1.452	100 %	1.019	127.871	59	105	173	1.452
2019–2021	4.378	100 %	1.026	398.718	184	322	530	4.378

Abbildung 7.2.1

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

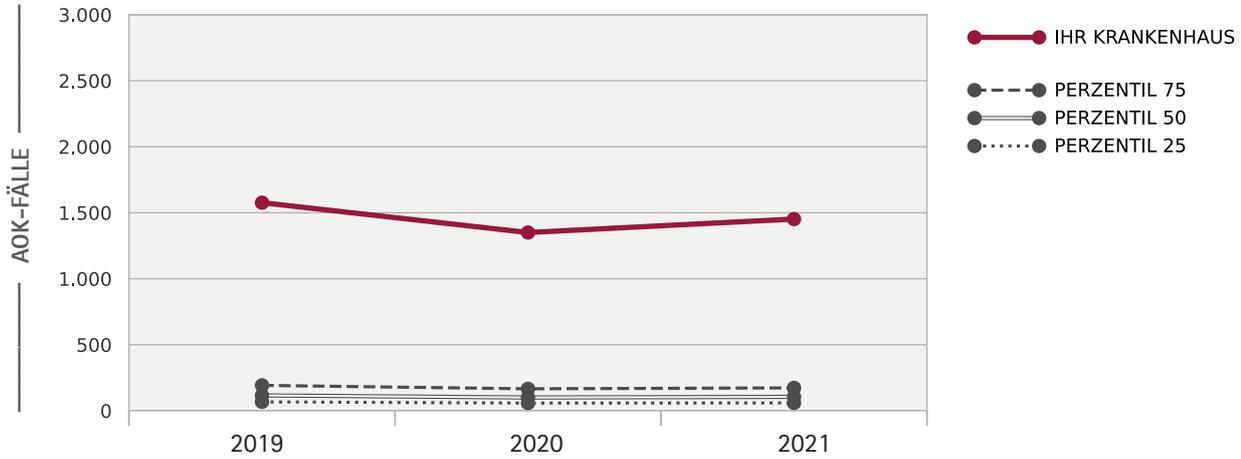


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

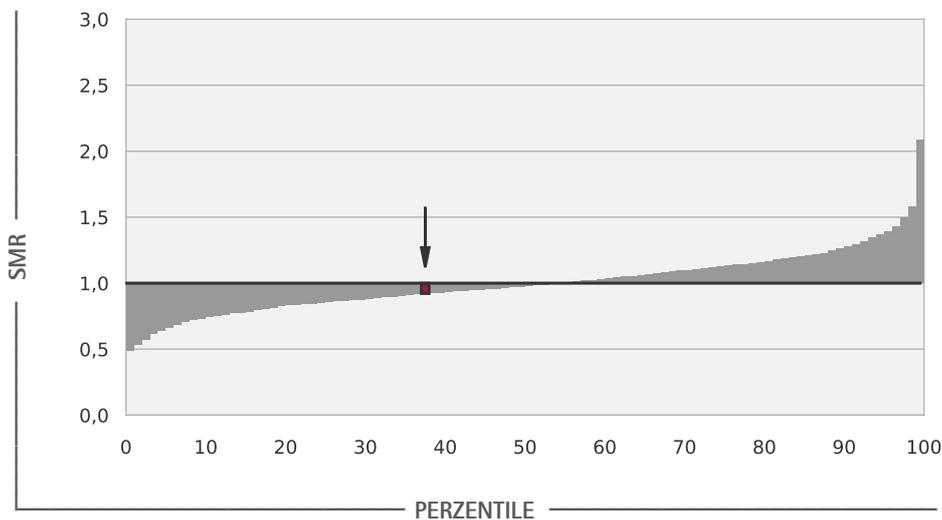


ID 2000

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)

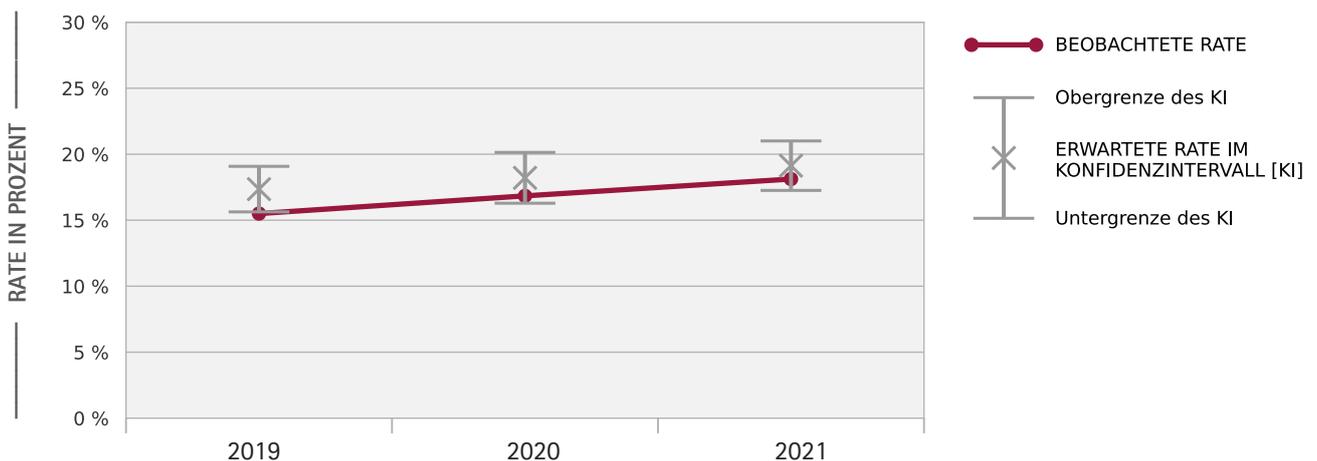
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	15,5 % 244 von 1.574	7,4 % 117 von 1.574	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	17,4 % [15,6-19,1]	0,9 [0,8-1,0]	35,6 %
2020	16,8 % 224 von 1.330	8,6 % 115 von 1.330	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	18,2 % [16,3-20,1]	0,9 [0,8-1,0]	42,2 %
2021	18,1 % 260 von 1.435	9,9 % 142 von 1.435	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	19,1 % [17,3-21,0]	0,9 [0,8-1,0]	45,5 %
2019–2021	16,8 % 728 von 4.339	8,6 % 374 von 4.339	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	18,2 % [17,1-19,3]	0,9 [0,9-1,0]	38,1 %

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 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

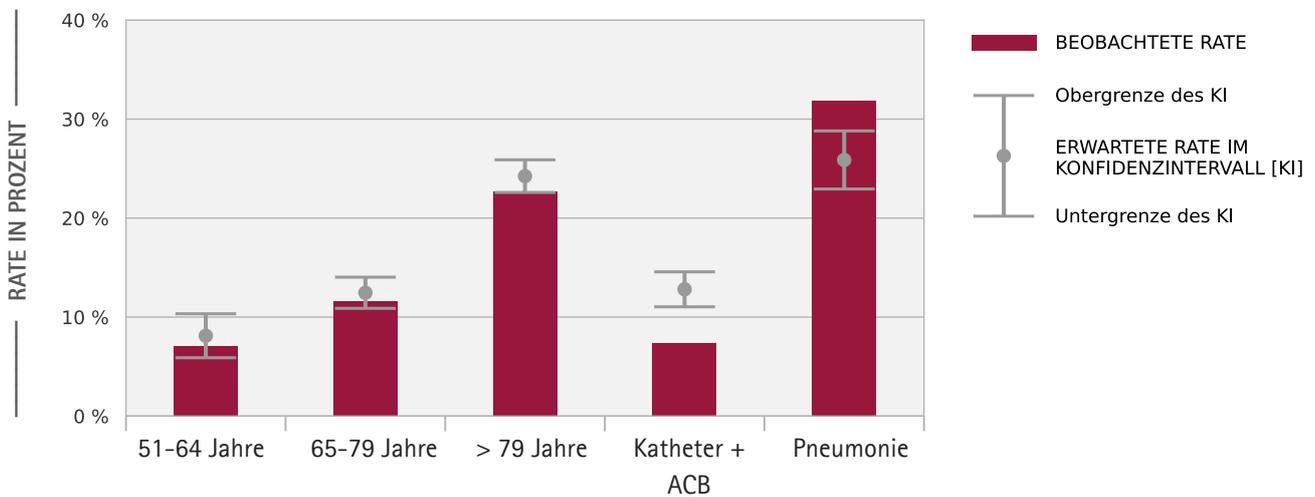
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,1 % 35 von 496	7,1 % 2.669 von 37.671	8,1 % [5,9–10,3]
65–79 Jahre	11,6 % 168 von 1.454	12,3 % 14.574 von 118.367	12,5 % [10,9–14,0]
> 79 Jahre	22,7 % 517 von 2.276	23,8 % 54.977 von 231.321	24,2 % [22,6–25,9]
Katheter + ACB	7,3 % 83 von 1.135	6,7 % 4.691 von 70.047	12,8 % [11,0–14,6]
Pneumonie	31,9 % 228 von 715	33,4 % 19.431 von 58.201	25,9 % [22,9–28,8]

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**

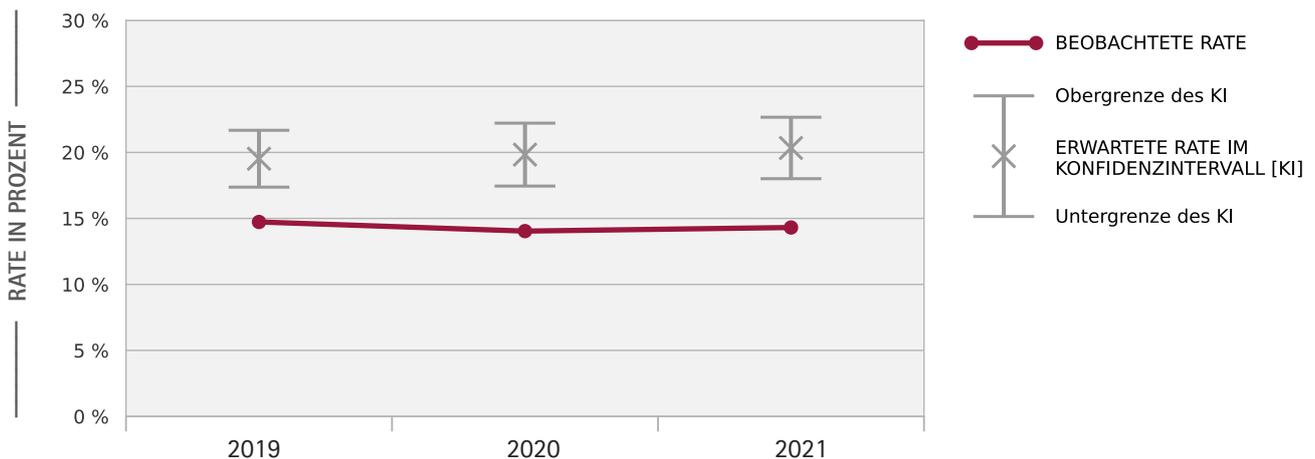
### Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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	14,7 % 194 von 1.317	14,7 % 194 von 1.317	10,4 % 135 von 1.304	15,9 % 18.885 von 118.982	19,5 % [17,4–21,7]	0,8 [0,6–0,9]	44,2 %
2020	14,0 % 154 von 1.097	14,0 % 154 von 1.097	9,7 % 105 von 1.081	15,2 % 15.328 von 100.586	19,8 % [17,5–22,2]	0,7 [0,6–0,8]	47,1 %
2021	14,3 % 168 von 1.174	14,3 % 168 von 1.174	10,3 % 119 von 1.159	16,3 % 16.653 von 102.156	20,3 % [18,0–22,7]	0,7 [0,6–0,8]	35,2 %
2019–2021	14,4 % 516 von 3.588	14,4 % 516 von 3.588	10,1 % 359 von 3.544	15,8 % 50.866 von 321.724	19,9 % [18,6–21,2]	0,7 [0,7–0,8]	37,9 %

**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	82,6 % 1.090 von 1.320	82,6 % 1.090 von 1.320	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[78,0–82,0]	1,0 [1,0–1,0]	64,0 %
2020	85,3 % 953 von 1.117	85,3 % 953 von 1.117	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[78,2–82,3]	1,1 [1,1–1,1]	77,9 %
2021	84,1 % 1.019 von 1.211	84,1 % 1.019 von 1.211	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[78,3–82,4]	1,0 [1,0–1,0]	72,3 %
2019–2021	83,9 % 3.062 von 3.648	83,9 % 3.062 von 3.648	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[79,0–81,4]	1,0 [1,0–1,0]	75,8 %

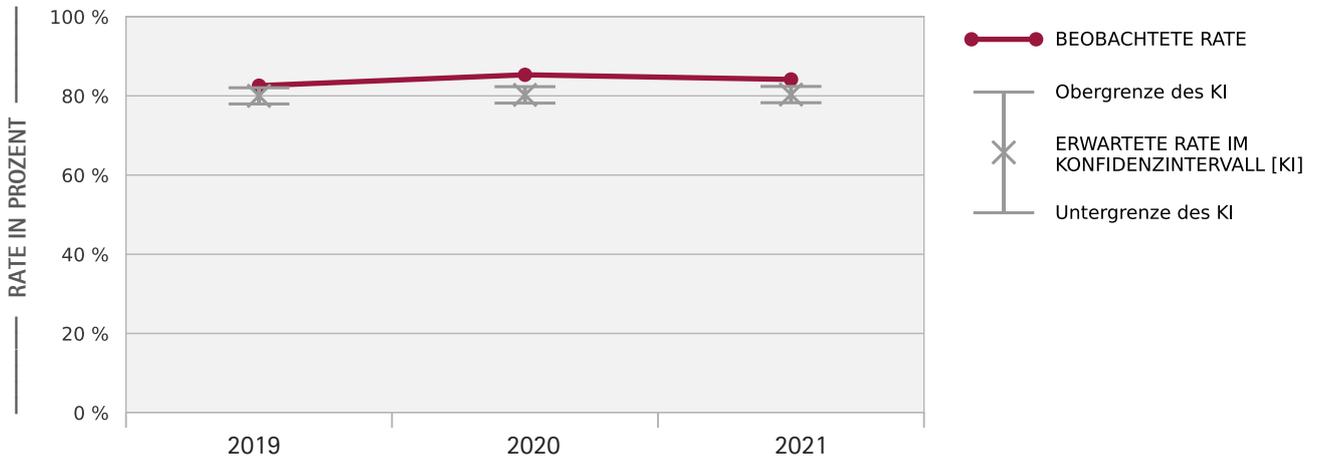
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

\*\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.7

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

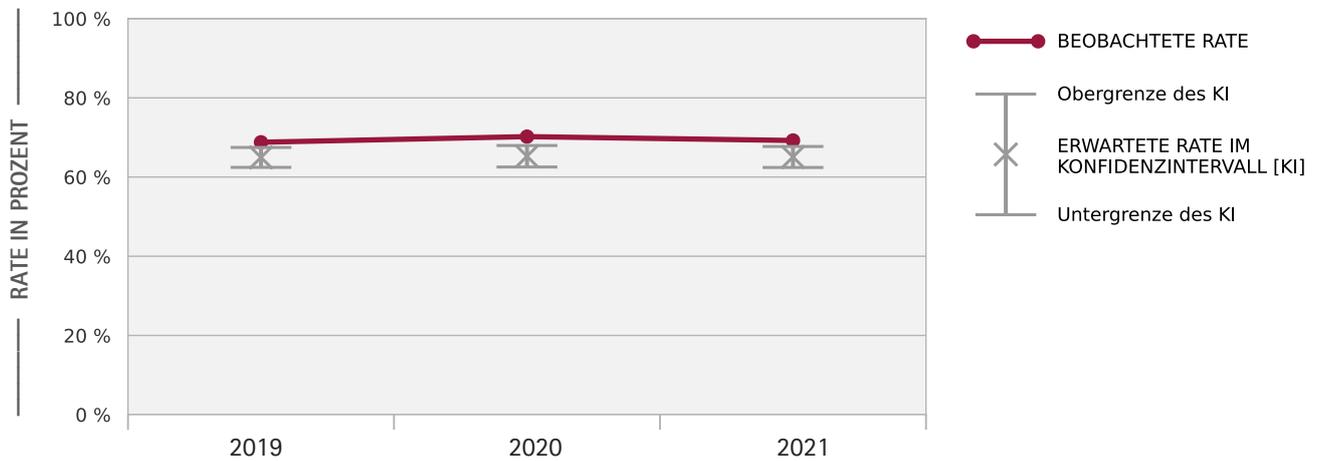
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	68,8 % 897 von 1.304	68,8 % 897 von 1.304	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[62,4–67,5]	1,1 [1,1–1,1]	71,0 %
2020	70,2 % 766 von 1.091	70,2 % 766 von 1.091	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[62,5–68,0]	1,1 [1,1–1,1]	76,9 %
2021	69,2 % 808 von 1.167	69,2 % 808 von 1.167	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[62,4–67,7]	1,1 [1,1–1,1]	73,3 %
2019–2021	69,4 % 2.471 von 3.562	69,4 % 2.471 von 3.562	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[63,6–66,6]	1,1 [1,1–1,1]	79,1 %

\* 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	85,5 % 586 von 685	85,5 % 586 von 685	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[82,0–87,2]	1,0 [1,0–1,0]	52,7 %
2020	81,5 % 450 von 552	81,5 % 450 von 552	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[81,3–87,8]	1,0 [1,0–1,0]	30,0 %
2021	85,8 % 564 von 657	85,8 % 564 von 657	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[83,0–88,4]	1,0 [1,0–1,0]	49,9 %
2019–2021	84,5 % 1.600 von 1.894	84,5 % 1.600 von 1.894	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[83,3–86,6]	1,0 [1,0–1,0]	44,0 %

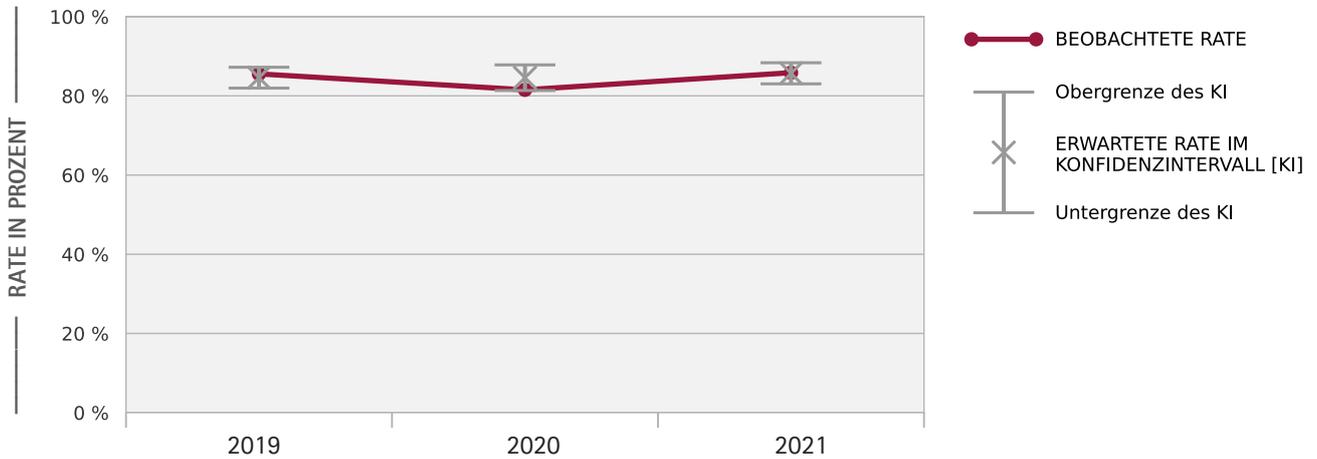
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

\*\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 7.2.9

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

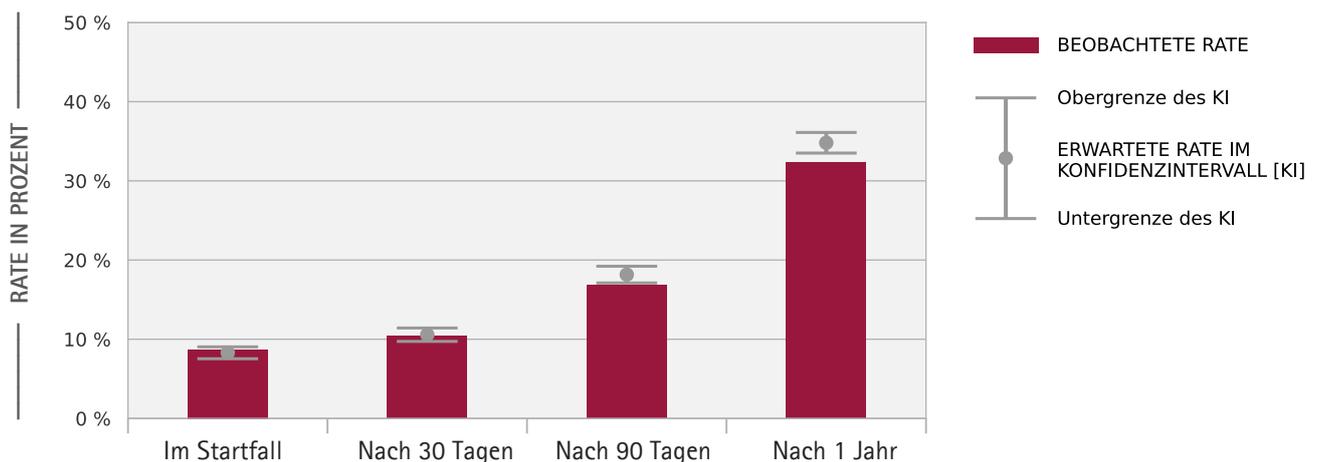
#### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	8,5 % 134 von 1.576	9,0 % 121 von 1.350	8,7 % 126 von 1.452	8,7 % 381 von 4.378	8,4 % 33.436 von 398.717	8,3 % [7,5–9,0]
Nach 30 Tagen	10,0 % 158 von 1.575	10,5 % 141 von 1.349	10,6 % 154 von 1.451	10,4 % 453 von 4.375	11,1 % 44.066 von 398.507	10,6 % [9,7–11,4]
Nach 90 Tagen	15,5 % 244 von 1.574	17,0 % 229 von 1.347	18,2 % 264 von 1.451	16,9 % 737 von 4.372	18,5 % 73.569 von 398.347	18,2 % [17,1–19,2]
Nach 1 Jahr	30,9 % 473 von 1.532	32,6 % 431 von 1.324	33,6 % 477 von 1.420	32,3 % 1.381 von 4.276	34,3 % 133.297 von 389.102	34,8 % [33,5–36,1]

**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)

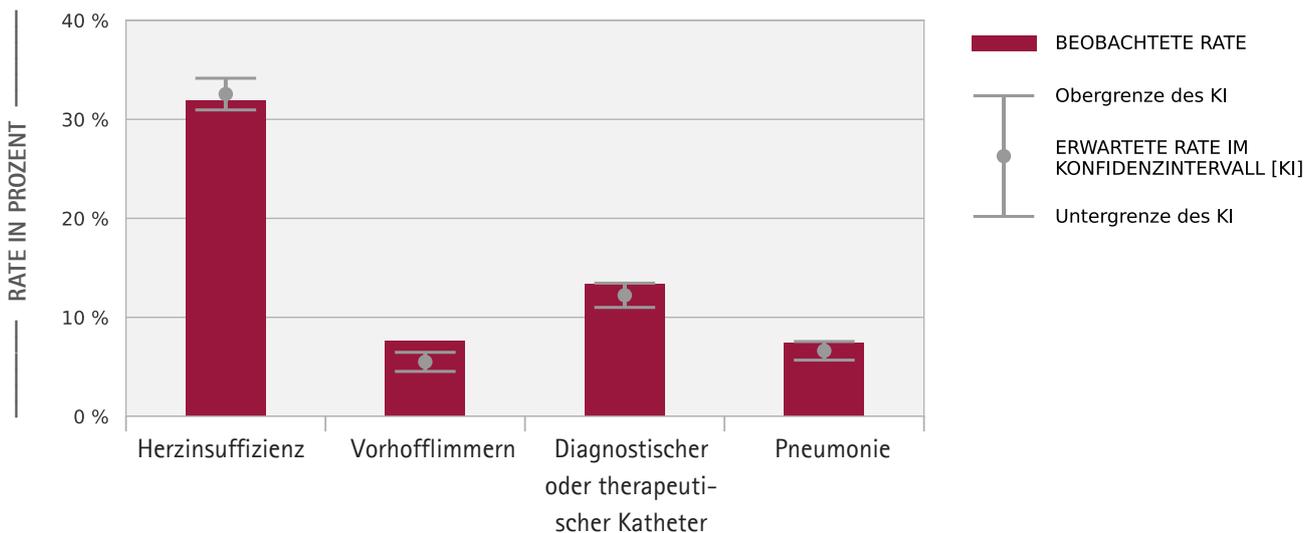
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	31,9 % 381 von 1.196	31,3 % 316 von 1.009	32,5 % 343 von 1.057	31,9 % 1.040 von 3.262	32,6 % 95.388 von 293.022	[31,0–34,2]
Vorhofflimmern	8,1 % 86 von 1.064	6,9 % 62 von 904	7,9 % 75 von 946	7,7 % 223 von 2.914	5,5 % 14.155 von 257.300	[4,5–6,5]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,7 % 137 von 1.081	13,6 % 125 von 917	13,9 % 134 von 964	13,4 % 396 von 2.962	12,2 % 32.012 von 261.775	[11,0–13,5]
Pneumonie	7,8 % 85 von 1.096	7,4 % 69 von 932	7,1 % 69 von 975	7,4 % 223 von 3.003	6,6 % 17.488 von 264.252	[5,7–7,6]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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



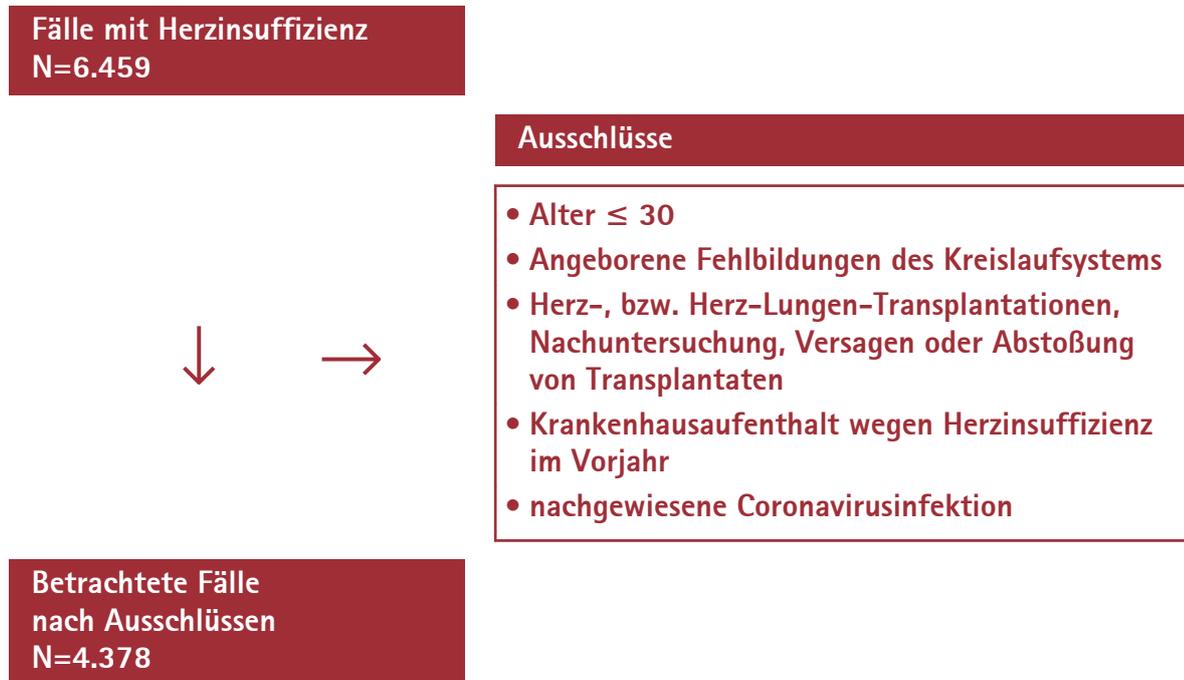
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

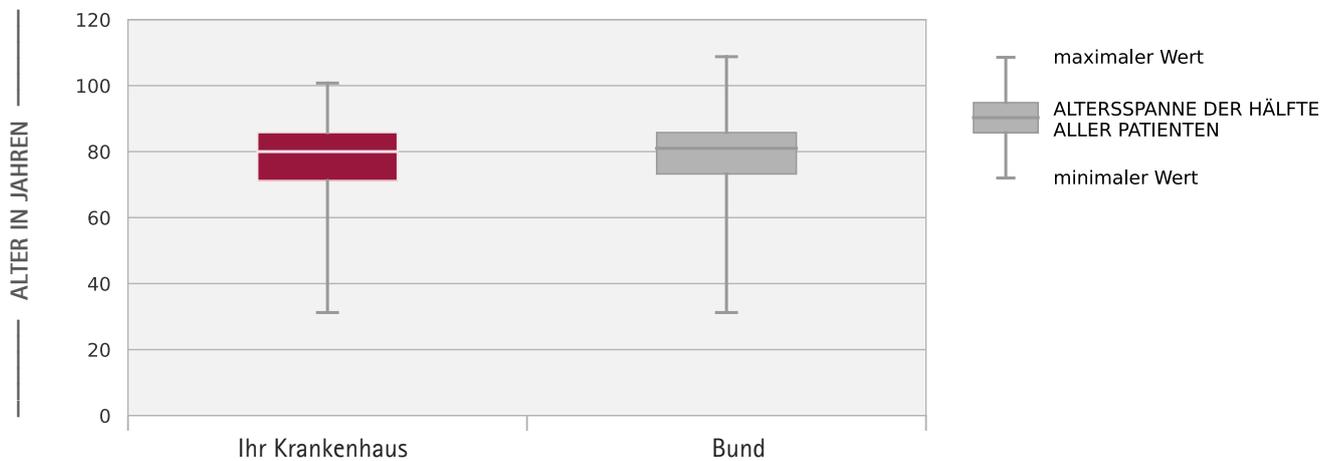
**Tabelle 7.2.10**

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	86
50. Perzentil	80	81
25. Perzentil	71	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

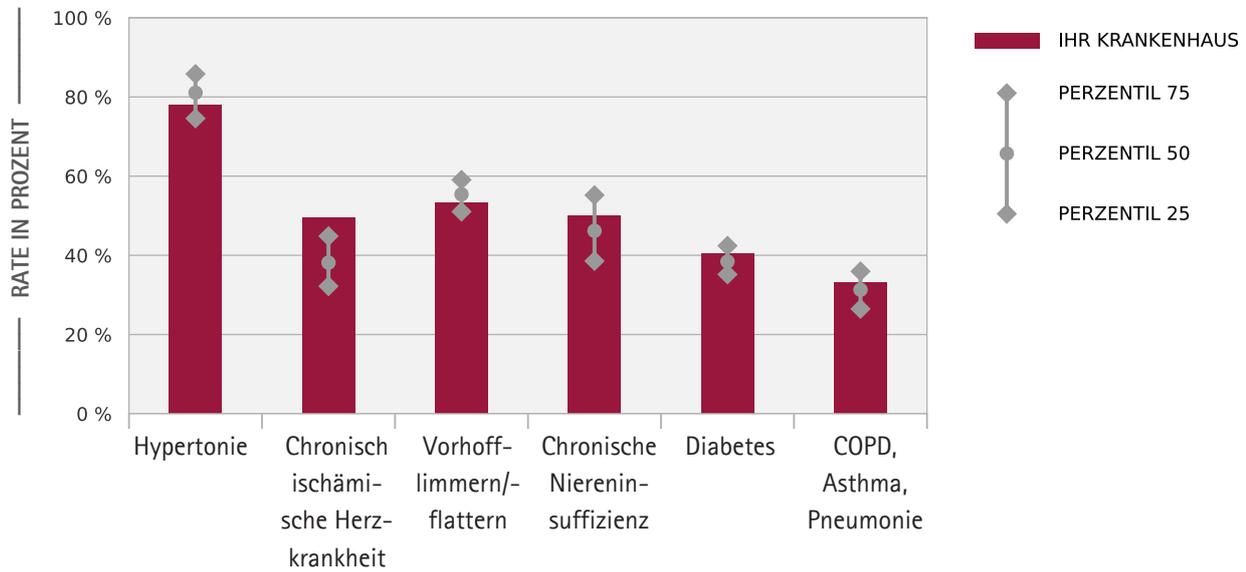
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	77,0 % 1.213 von 1.576	79,3 % 1.070 von 1.350	78,0 % 1.132 von 1.452	78,0 % 3.415 von 4.378	79,6 % 317.460 von 398.718	35 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	49,6 % 782 von 1.576	48,0 % 648 von 1.350	50,4 % 732 von 1.452	49,4 % 2.162 von 4.378	40,2 % 160.159 von 398.718	85 %
Vorhofflimmern/-flattern	52,6 % 829 von 1.576	51,0 % 689 von 1.350	56,1 % 815 von 1.452	53,3 % 2.333 von 4.378	54,6 % 217.841 von 398.718	36 %
Chronische Niereninsuffizienz	51,3 % 809 von 1.576	50,1 % 676 von 1.350	48,8 % 708 von 1.452	50,1 % 2.193 von 4.378	48,5 % 193.542 von 398.718	62 %
Diabetes	40,7 % 642 von 1.576	40,0 % 540 von 1.350	40,6 % 590 von 1.452	40,5 % 1.772 von 4.378	39,1 % 155.984 von 398.718	64 %
COPD, Asthma, Pneumonie	35,2 % 555 von 1.576	33,0 % 446 von 1.350	31,2 % 453 von 1.452	33,2 % 1.454 von 4.378	30,4 % 121.323 von 398.718	62 %

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

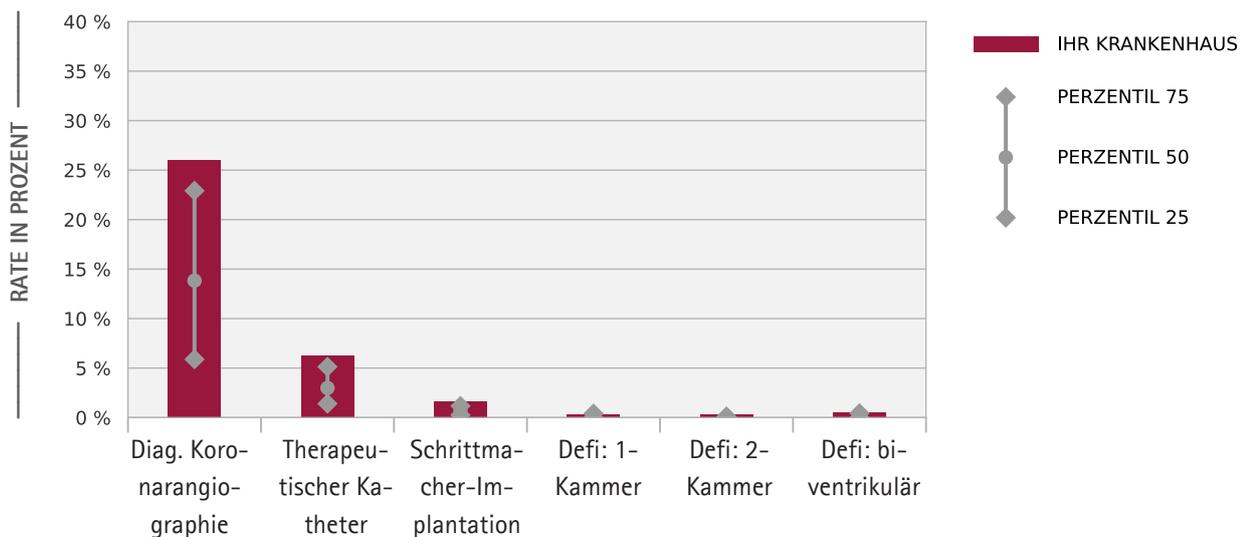
Tabelle 7.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	24,2 % 381 von 1.576	25,7 % 347 von 1.350	28,2 % 409 von 1.452	26,0 % 1.137 von 4.378	17,6 % 70.120 von 398.718	83 %
Therapeutischer Katheter	5,5 % 87 von 1.576	6,1 % 83 von 1.350	7,1 % 103 von 1.452	6,2 % 273 von 4.378	4,1 % 16.407 von 398.718	84 %
Schrittmacher-Implantation	1,5 % 24 von 1.576	2,1 % 28 von 1.350	1,4 % 21 von 1.452	1,7 % 73 von 4.378	0,8 % 3.361 von 398.718	89 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,3 % 5 von 1.576	0,4 % 6 von 1.350	0,2 % 3 von 1.452	0,3 % 14 von 4.378	0,3 % 1.226 von 398.718	70 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,3 % 4 von 1.576	0,4 % 6 von 1.350	0,1 % 2 von 1.452	0,3 % 12 von 4.378	0,1 % 521 von 398.718	86 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,3 % 5 von 1.576	0,7 % 10 von 1.350	0,5 % 7 von 1.452	0,5 % 22 von 4.378	0,4 % 1.430 von 398.718	78 %

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

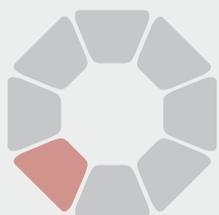
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

### 7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

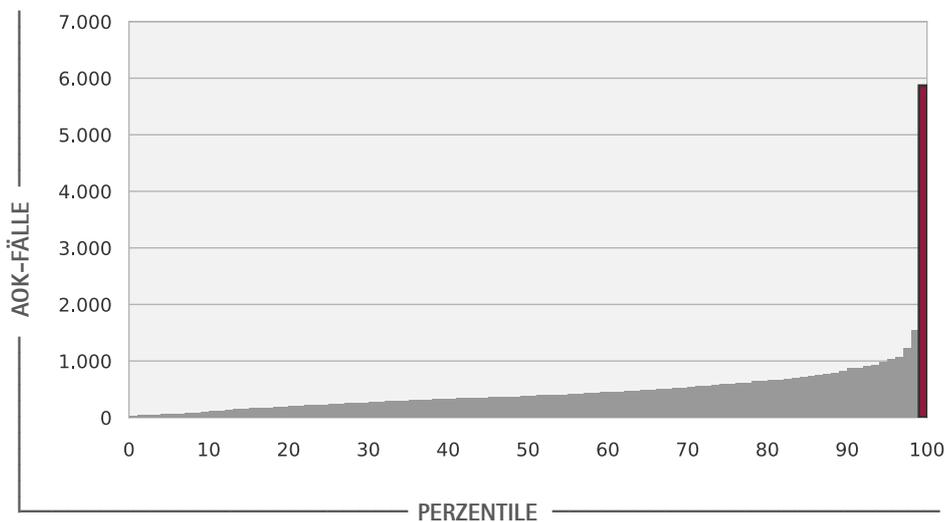
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	2.066	100 %	625	104.254	87	143	211	2.066
2020	1.882	100 %	635	90.282	71	120	186	1.882
2021	1.921	100 %	635	88.924	72	116	185	1.921
2019–2021	5.869	100 %	636	283.460	228	373	585	5.869

Abbildung 7.3.1

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

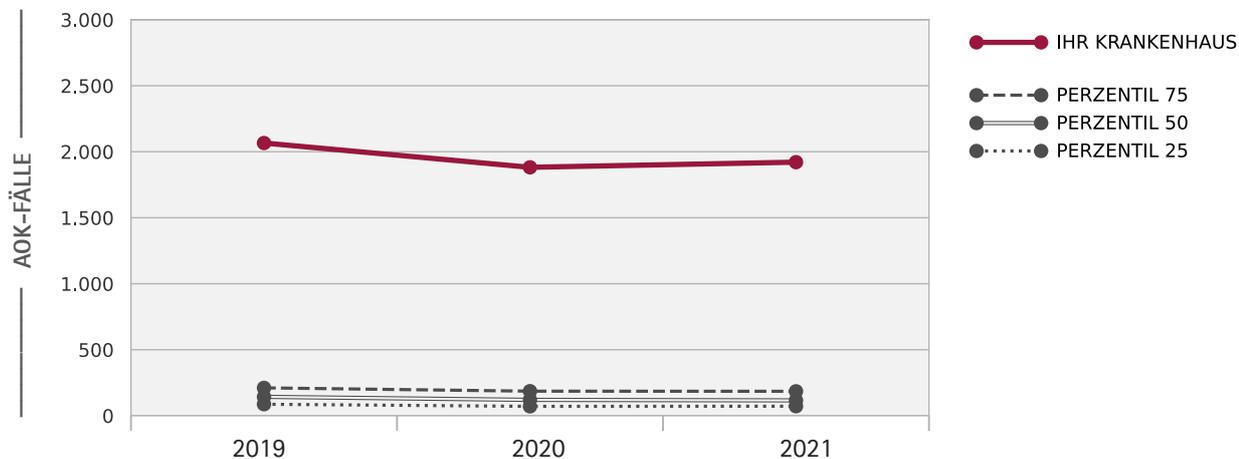


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie 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.

## 7.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

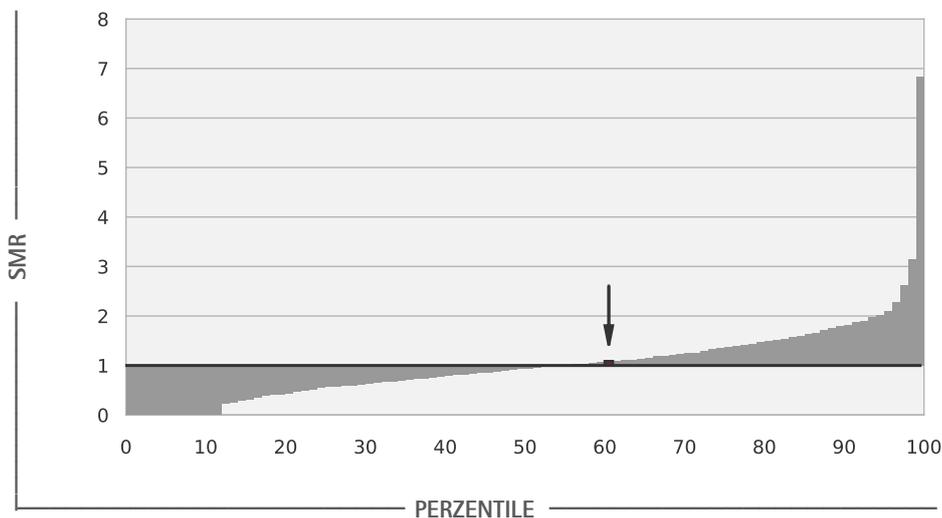


ID 2010

Abbildung 7.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 7.3.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

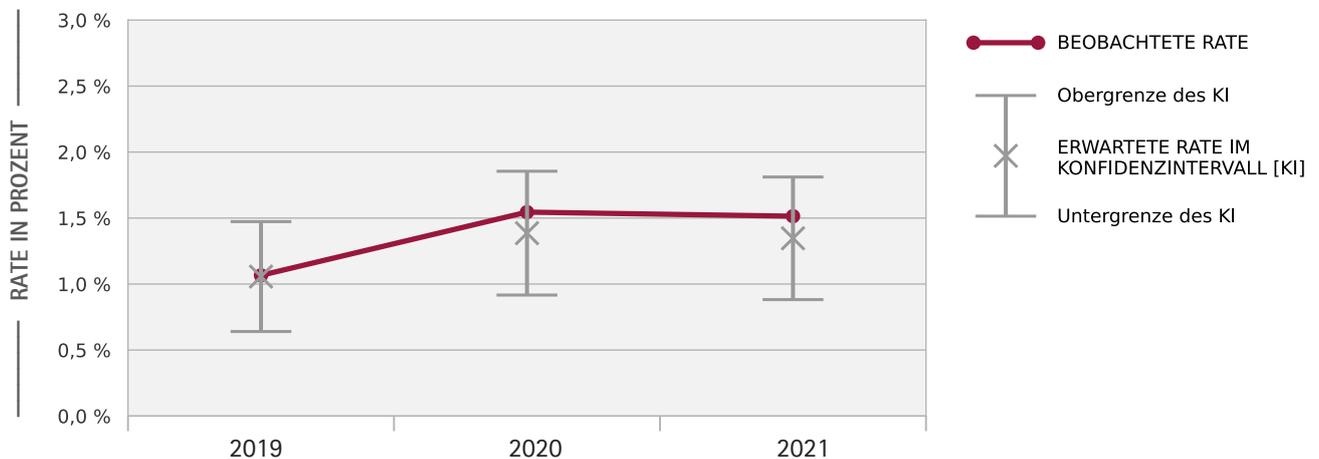
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	1,1 % 22 von 2.063	0,4 % 9 von 2.063	nd	1,2 % 1.218 von 104.103	1,1 % [0,6–1,5]	1,0 [0,6–1,4]	60,2 %
2020	1,5 % 29 von 1.877	0,3 % 6 von 1.877	nd	1,2 % 1.066 von 90.033	1,4 % [0,9–1,9]	1,1 [0,8–1,5]	66,3 %
2021	1,5 % 29 von 1.916	0,5 % 10 von 1.916	nd	1,3 % 1.117 von 88.601	1,3 % [0,9–1,8]	1,1 [0,8–1,5]	62,7 %
2019–2021	1,4 % 80 von 5.856	0,4 % 25 von 5.856	nd	1,2 % 3.401 von 282.737	1,3 % [1,0–1,5]	1,1 [0,9–1,3]	61,2 %

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

Abbildung 7.3.4

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 Koronarangiographie:**

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



**Tabelle 7.3.3**

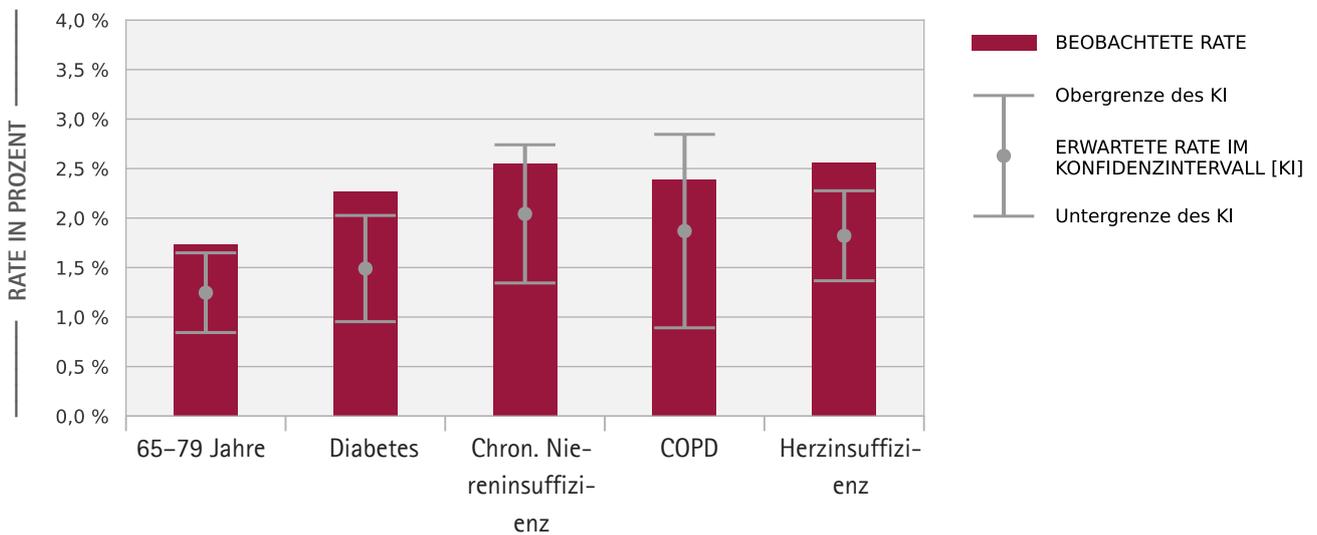
**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie  
Subgruppen (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	1,7 % 42 von 2.421	1,5 % 1.662 von 113.436	1,2 % [0,8–1,6]
Diabetes	2,3 % 36 von 1.588	1,8 % 1.377 von 77.323	1,5 % [1,0–2,0]
Chron. Niereninsuffizienz	2,6 % 33 von 1.294	2,4 % 1.432 von 59.629	2,0 % [1,3–2,7]
COPD	2,4 % 15 von 628	2,2 % 709 von 32.952	1,9 % [0,9–2,8]
Herzinsuffizienz	2,6 % 68 von 2.654	2,3 % 2.678 von 118.422	1,8 % [1,4–2,3]

**Abbildung 7.3.5**

**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.

## Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

**Tabelle 7.3.4**

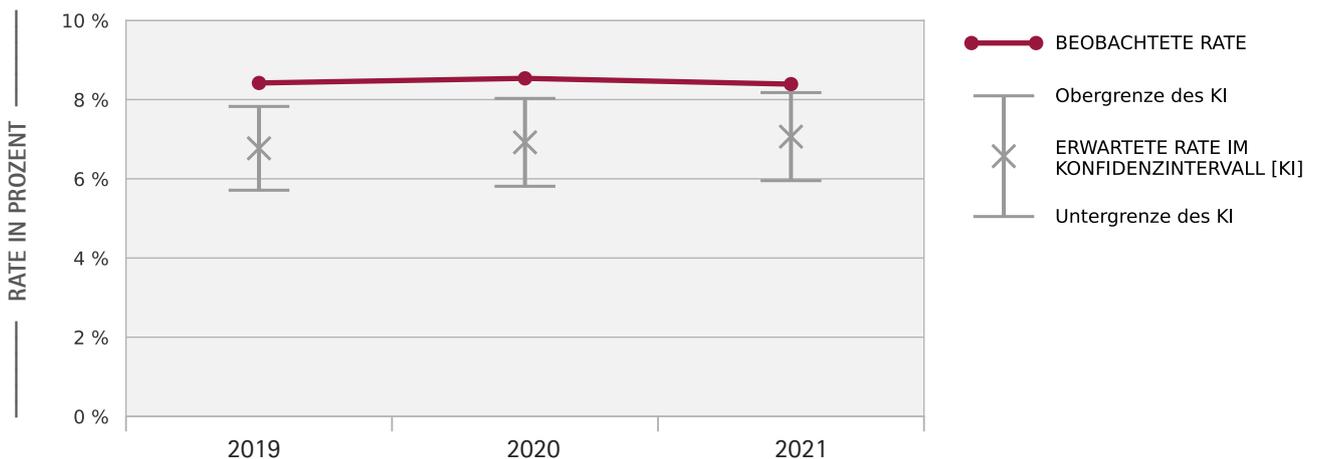
### Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)

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	8,4 % 170 von 2.019	0,6 % 12 von 2.005	0,2 % 5 von 2.005	6,3 % 6.445 von 101.813	6,8 % [5,7–7,8]	1,2 [1,1–1,4]	75,4 %
2020	8,5 % 157 von 1.839	0,2 % 3 von 1.814	0,1 % 2 von 1.814	6,9 % 6.069 von 88.154	6,9 % [5,8–8,0]	1,2 [1,1–1,4]	72,9 %
2021	8,4 % 157 von 1.871	0,3 % 5 von 1.850	0,2 % 4 von 1.850	7,1 % 6.124 von 86.725	7,1 % [6,0–8,2]	1,2 [1,0–1,3]	69,6 %
2019–2021	8,4 % 484 von 5.729	0,4 % 20 von 5.669	0,2 % 11 von 5.669	6,7 % 18.638 von 276.692	6,9 % [6,3–7,5]	1,2 [1,1–1,3]	74,8 %

**Abbildung 7.3.6**

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie 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 bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

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

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



ID 2012

Tabelle 7.3.5

## Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2019–2021)

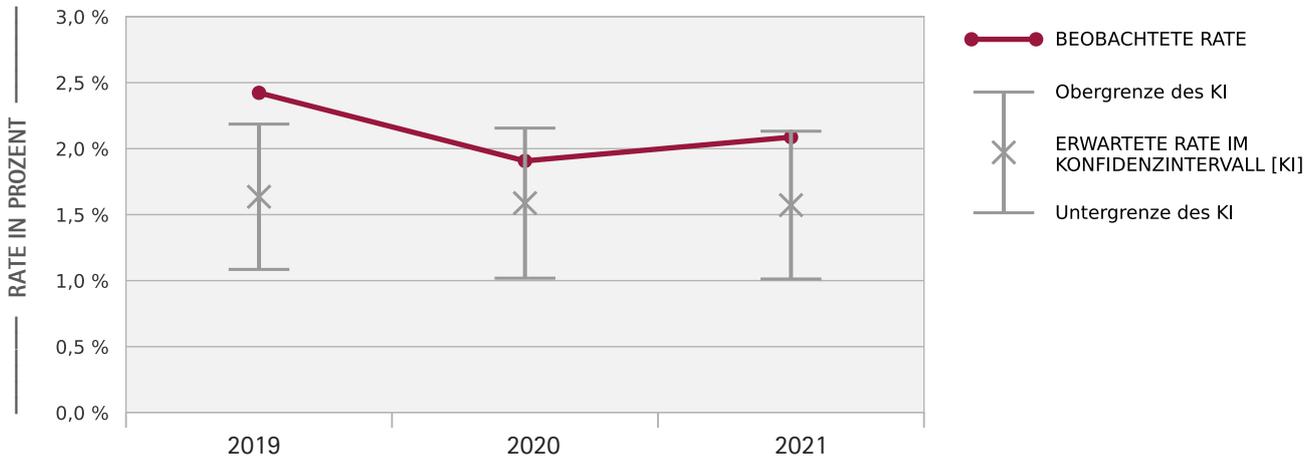
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,4 % 48 von 1.981	2,4 % 48 von 1.981	1,8 % 36 von 1.980	1,6 % 1.622 von 99.871	1,6 % [1,1–2,2]	1,5 [1,1–1,8]	75,5 %
2020	1,9 % 34 von 1.783	1,9 % 34 von 1.783	1,6 % 28 von 1.782	1,5 % 1.255 von 86.377	1,6 % [1,0–2,2]	1,2 [0,8–1,6]	68,0 %
2021	2,1 % 38 von 1.821	2,1 % 38 von 1.821	1,6 % 29 von 1.821	1,5 % 1.281 von 84.897	1,6 % [1,0–2,1]	1,3 [1,0–1,7]	71,3 %
2019–2021	2,1 % 120 von 5.585	2,1 % 120 von 5.585	1,7 % 93 von 5.583	1,5 % 4.158 von 271.145	1,6 % [1,3–1,9]	1,3 [1,1–1,5]	75,3 %



Abbildung 7.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie 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

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

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

## Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 7.3.6

## Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2019–2021)

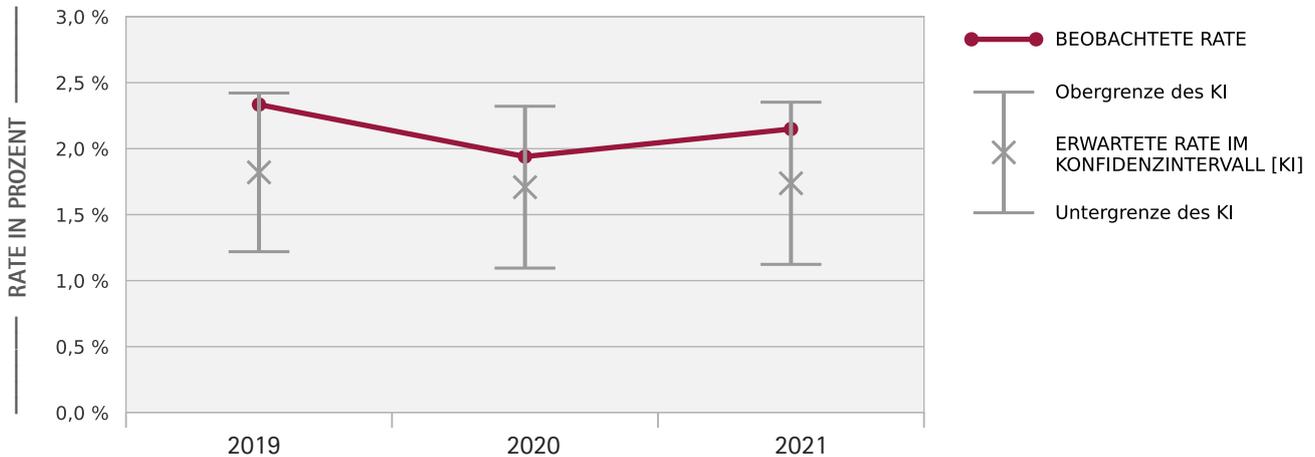
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,3 % 44 von 1.885	2,3 % 44 von 1.885	2,3 % 44 von 1.885	1,7 % 1.674 von 95.695	1,8 % [1,2–2,4]	1,3 [1,0–1,6]	71,7 %
2020	1,9 % 33 von 1.701	1,9 % 33 von 1.701	1,9 % 33 von 1.701	1,6 % 1.359 von 82.439	1,7 % [1,1–2,3]	1,1 [0,8–1,5]	67,6 %
2021	2,1 % 37 von 1.722	2,1 % 37 von 1.722	2,1 % 37 von 1.722	1,6 % 1.299 von 80.732	1,7 % [1,1–2,4]	1,2 [0,9–1,6]	72,8 %
2019–2021	2,1 % 114 von 5.308	2,1 % 114 von 5.308	2,1 % 114 von 5.308	1,7 % 4.332 von 258.866	1,8 % [1,4–2,1]	1,2 [1,0–1,4]	75,0 %



Abbildung 7.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus 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

### Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

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

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



ID 2034

**Tabelle 7.3.7**

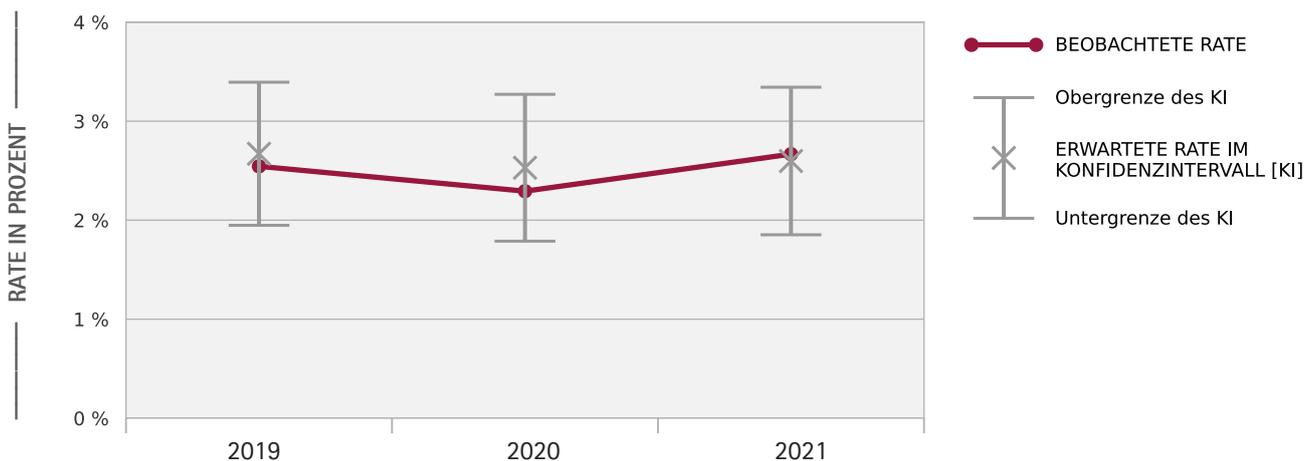
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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	2,5 % 48 von 1.887	2,5 % 48 von 1.887	1,3 % 24 von 1.883	2,5 % 2.376 von 95.949	2,7 % [1,9–3,4]	1,0 [0,7–1,2]	50,1 %
2020	2,3 % 39 von 1.701	2,3 % 39 von 1.701	0,9 % 15 von 1.696	2,3 % 1.940 von 82.651	2,5 % [1,8–3,3]	0,9 [0,6–1,2]	49,8 %
2021	2,7 % 46 von 1.725	2,7 % 46 von 1.725	0,7 % 12 von 1.722	2,4 % 1.945 von 81.001	2,6 % [1,9–3,3]	1,0 [0,7–1,3]	58,3 %
2019–2021	2,5 % 133 von 5.313	2,5 % 133 von 5.313	1,0 % 51 von 5.301	2,4 % 6.261 von 259.601	2,6 % [2,2–3,0]	1,0 [0,8–1,1]	46,7 %

**Abbildung 7.3.9**

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

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

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



ID 2035

**Tabelle 7.3.8**

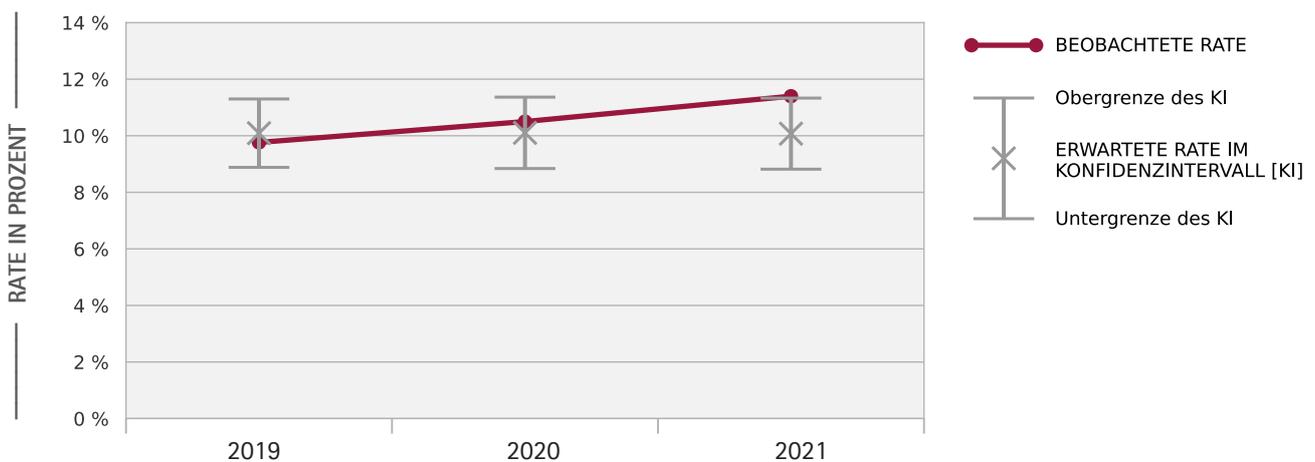
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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	9,8 % 199 von 2.038	8,8 % 182 von 2.066	1,3 % 24 von 1.883	8,8 % 9.046 von 102.618	10,1 % [8,9–11,3]	1,0 [0,8–1,1]	46,4 %
2020	10,5 % 195 von 1.857	8,9 % 167 von 1.882	0,9 % 15 von 1.696	9,2 % 8.157 von 88.868	10,1 % [8,8–11,4]	1,0 [0,9–1,2]	54,8 %
2021	11,4 % 216 von 1.895	10,0 % 192 von 1.921	0,7 % 12 von 1.722	9,5 % 8.308 von 87.362	10,1 % [8,8–11,3]	1,1 [1,0–1,3]	61,3 %
2019–2021	10,5 % 610 von 5.790	9,2 % 541 von 5.869	1,0 % 51 von 5.301	9,1 % 25.511 von 278.848	10,1 % [9,4–10,8]	1,0 [1,0–1,1]	54,9 %

**Abbildung 7.3.10**

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

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

### 7.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

**Tabelle 7.3.9**

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)  
(2019–2021)

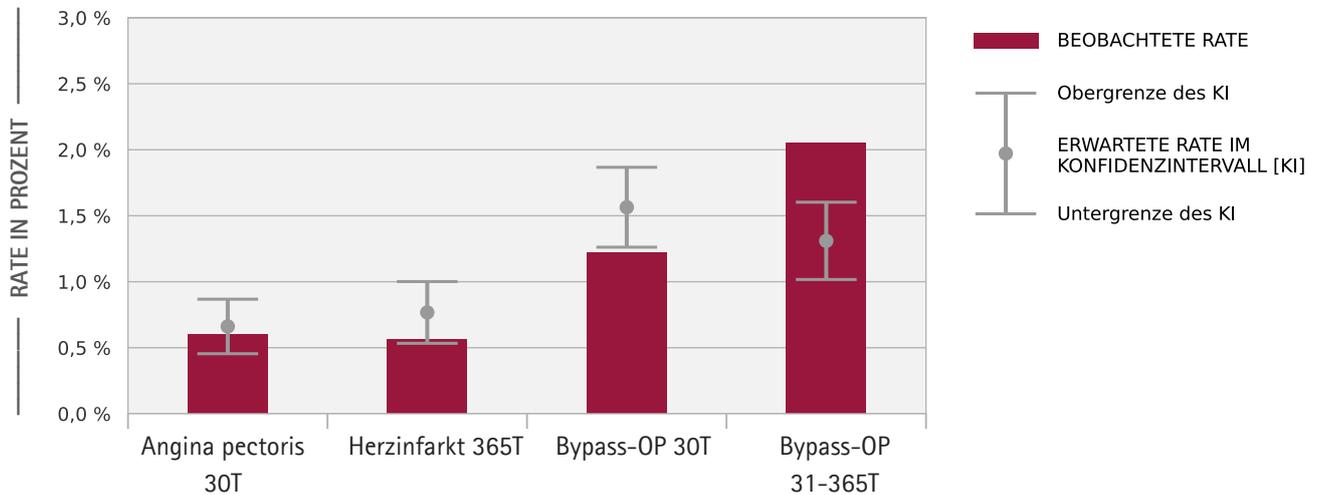
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30T	0,7 % 14 von 2.006	0,3 % 6 von 1.814	0,8 % 14 von 1.851	0,6 % 34 von 5.671	0,7 % 1.846 von 274.397	0,7 % [0,5–0,9]
Herzinfarkt 365T	0,7 % 13 von 1.882	0,4 % 6 von 1.695	0,6 % 11 von 1.722	0,6 % 30 von 5.299	0,7 % 1.857 von 258.877	0,8 % [0,5–1,0]
Bypass-OP 30T	1,1 % 22 von 2.005	1,6 % 29 von 1.814	1,0 % 18 von 1.852	1,2 % 69 von 5.671	1,6 % 4.368 von 274.506	1,6 % [1,3–1,9]
Bypass-OP 31–365T	2,4 % 45 von 1.882	1,3 % 22 von 1.699	2,4 % 42 von 1.726	2,1 % 109 von 5.307	1,3 % 3.293 von 259.143	1,3 % [1,0–1,6]



Abbildung 7.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (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 Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 7.3.10

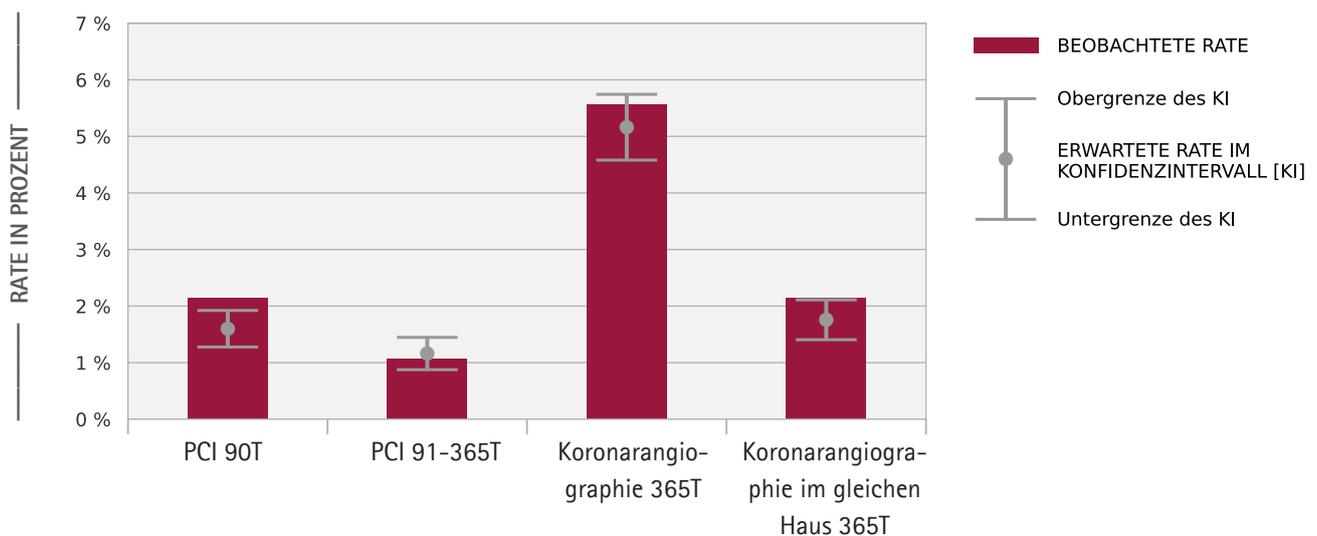
### Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	2,4 % 48 von 1.981	1,9 % 34 von 1.783	2,1 % 38 von 1.821	2,1 % 120 von 5.585	1,5 % 4.158 von 271.145	1,6 % [1,3–1,9]
PCI 91–365T	1,1 % 20 von 1.885	1,2 % 21 von 1.701	0,9 % 16 von 1.724	1,1 % 57 von 5.310	1,1 % 2.827 von 259.298	1,2 % [0,9–1,4]
Koronarangiographie 365T	6,2 % 118 von 1.894	5,1 % 88 von 1.709	5,3 % 91 von 1.731	5,6 % 297 von 5.334	4,9 % 12.754 von 259.935	5,2 % [4,6–5,7]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	2,3 % 44 von 1.885	1,9 % 33 von 1.701	2,1 % 37 von 1.722	2,1 % 114 von 5.308	1,7 % 4.332 von 258.866	1,8 % [1,4–2,1]

Abbildung 7.3.12

### Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2019–2021)



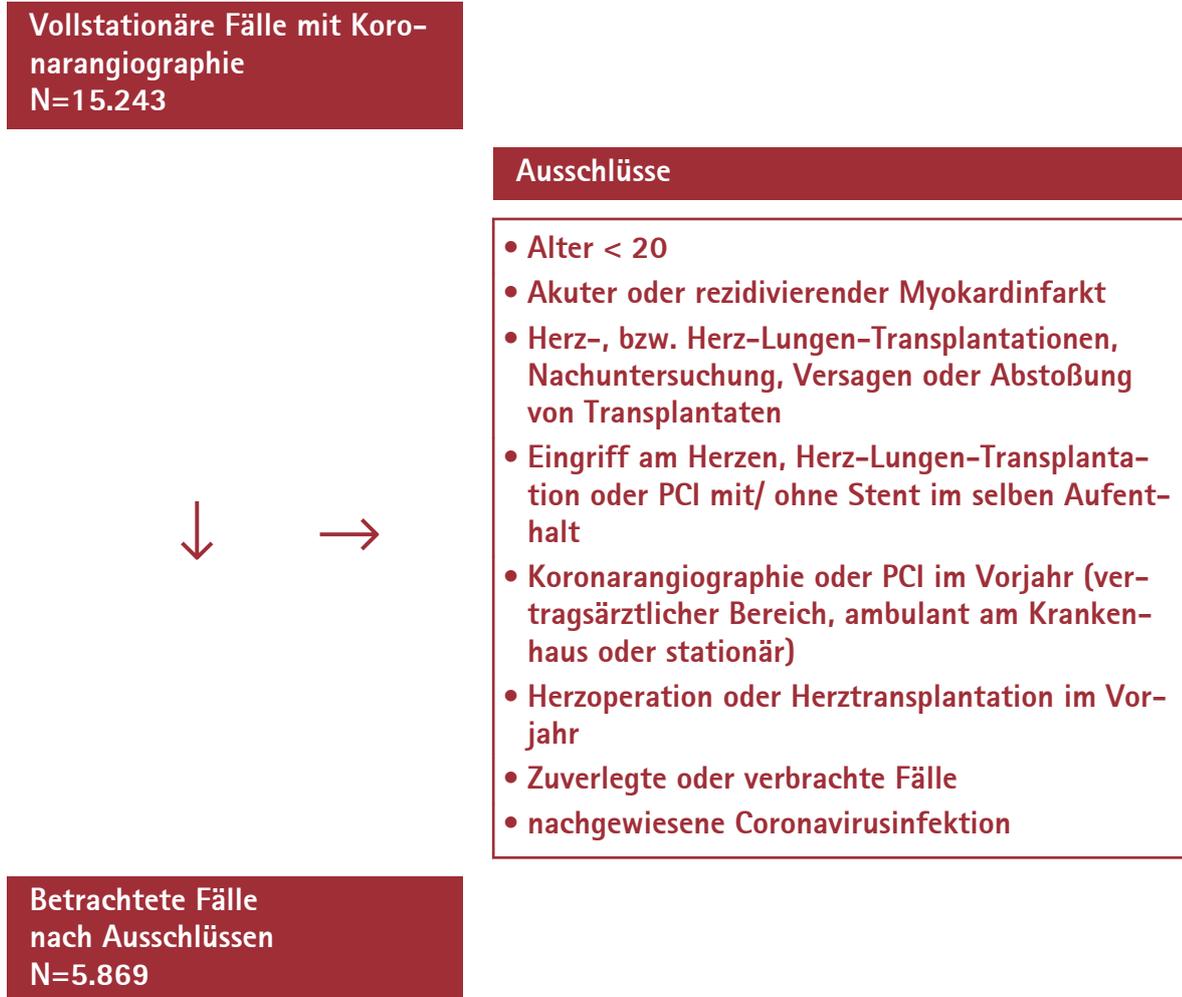
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



## 7.3.4 Basisdeskription

Abbildung 7.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

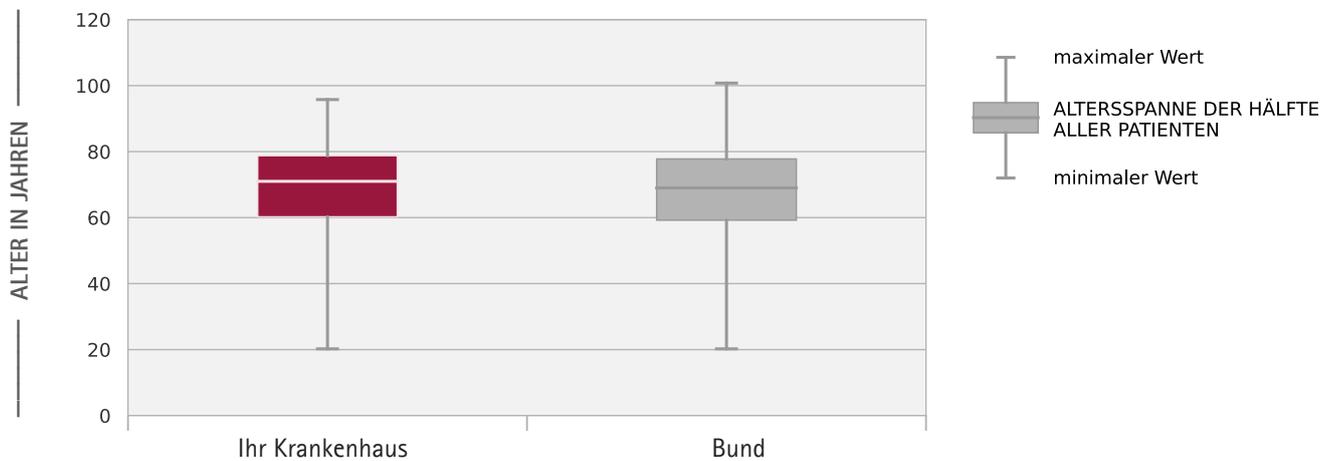
Tabelle 7.3.11

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

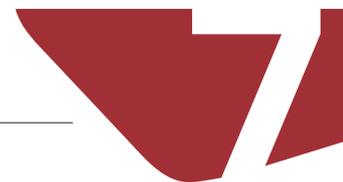
	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	71	69
25. Perzentil	60	59

Abbildung 7.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (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 Koronarangiographie

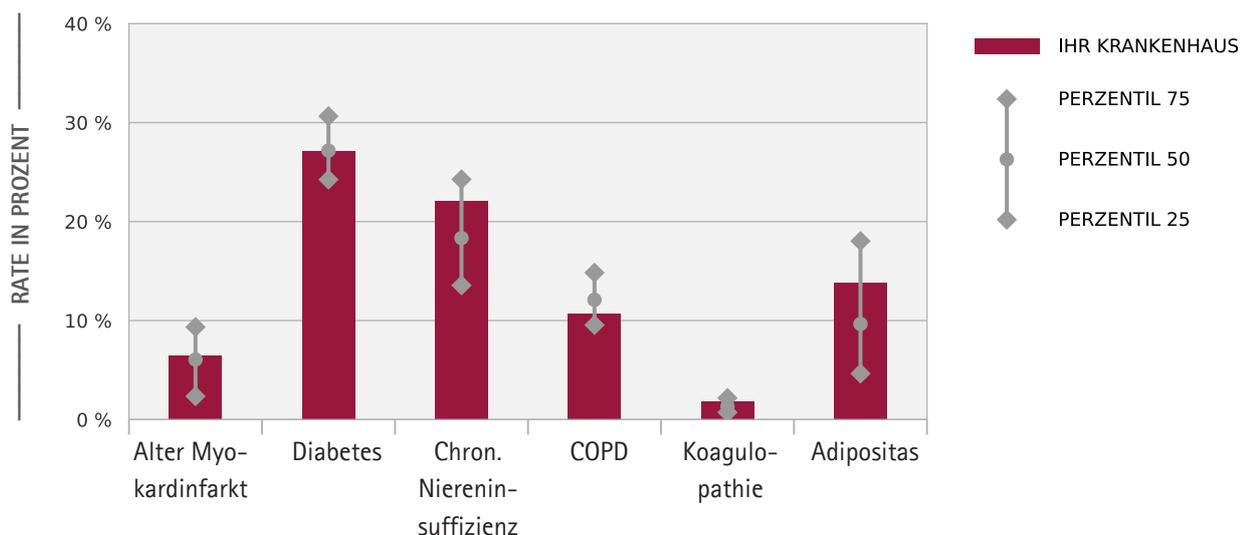
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	6,9 % 143 von 2.066	6,2 % 116 von 1.882	6,1 % 118 von 1.921	6,4 % 377 von 5.869	6,3 % 17.875 von 283.460	53 %
Diabetes	28,1 % 581 von 2.066	27,0 % 508 von 1.882	26,2 % 503 von 1.921	27,1 % 1.592 von 5.869	27,4 % 77.586 von 283.460	50 %
Chron. Niereninsuffizienz	22,8 % 471 von 2.066	20,8 % 392 von 1.882	22,5 % 433 von 1.921	22,1 % 1.296 von 5.869	21,1 % 59.832 von 283.460	67 %
COPD	12,7 % 262 von 2.066	9,2 % 174 von 1.882	10,0 % 192 von 1.921	10,7 % 628 von 5.869	11,7 % 33.057 von 283.460	35 %
Koagulopathie	2,2 % 45 von 2.066	1,9 % 36 von 1.882	1,3 % 25 von 1.921	1,8 % 106 von 5.869	1,6 % 4.566 von 283.460	65 %
Adipositas	15,6 % 323 von 2.066	12,0 % 226 von 1.882	13,7 % 263 von 1.921	13,8 % 812 von 5.869	12,8 % 36.302 von 283.460	63 %

Abbildung 7.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (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.

## Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

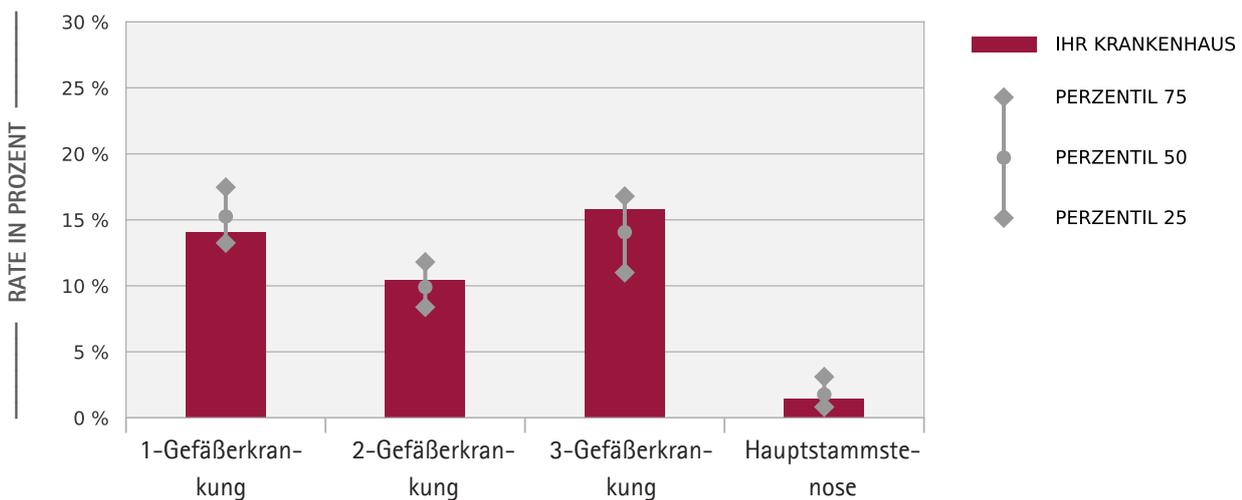
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	14,4 % 297 von 2.066	14,0 % 264 von 1.882	13,7 % 263 von 1.921	14,0 % 824 von 5.869	15,3 % 43.317 von 283.460	35 %
2-Gefäßberkrankung	10,8 % 223 von 2.066	10,1 % 190 von 1.882	10,4 % 200 von 1.921	10,4 % 613 von 5.869	10,2 % 28.847 von 283.460	59 %
3-Gefäßberkrankung	17,6 % 364 von 2.066	14,9 % 280 von 1.882	14,8 % 285 von 1.921	15,8 % 929 von 5.869	14,7 % 41.628 von 283.460	67 %
Hauptstammstenose	1,5 % 30 von 2.066	1,7 % 32 von 1.882	1,2 % 24 von 1.921	1,5 % 86 von 5.869	2,3 % 6.516 von 283.460	40 %

Abbildung 7.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (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 Koronarangiographie

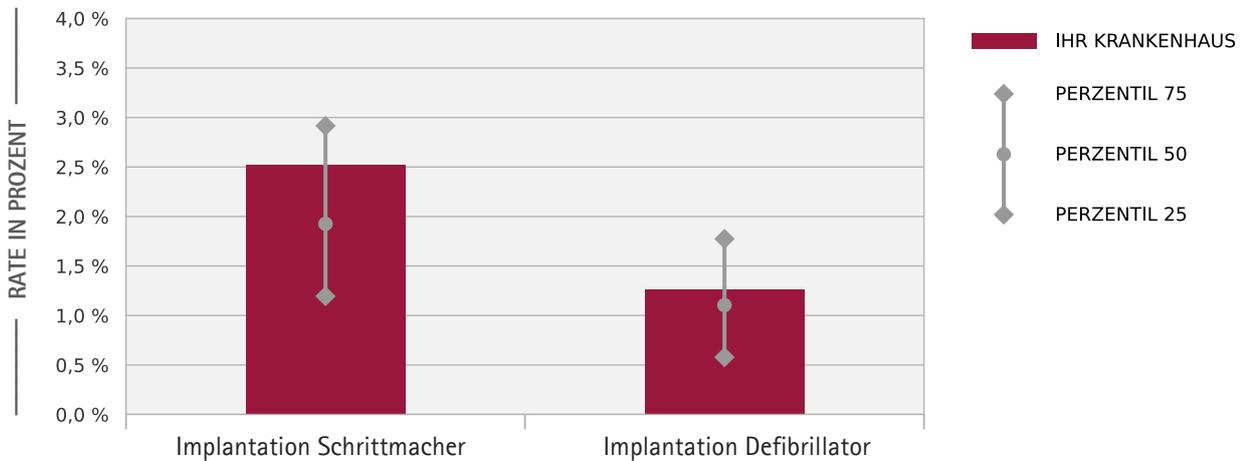
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Implantation Schrittmacher	2,4 %	2,3 %	2,9 %	2,5 %	2,2 %	67 %
	49 von 2.066	44 von 1.882	55 von 1.921	148 von 5.869	6.330 von 283.460	
Implantation Defibrillator	1,3 %	1,2 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	58 %
	26 von 2.066	23 von 1.882	25 von 1.921	74 von 5.869	3.643 von 283.460	

Abbildung 7.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (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.

## 7.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	5.629	2,0 %	6.417
2	I50	Herzinsuffizienz	4.143	1,5 %	4.428
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.794	1,3 %	4.368
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.307	0,8 %	2.428
5	I20	Angina pectoris	1.703	0,6 %	1.750
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.505	0,5 %	1.647
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.098	0,4 %	1.224
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	714	0,3 %	745
9	I63	Hirnfarkt	591	0,2 %	682
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	591	0,2 %	650
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	478	0,2 %	490
12	N17	Akutes Nierenversagen	462	0,2 %	476
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	442	0,2 %	531
14	I70	Atherosklerose	441	0,2 %	455
15	R07	Hals- und Brustschmerzen	432	0,2 %	438
16	K29	Gastritis und Duodenitis	426	0,2 %	430
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	380	0,1 %	389
18	R55	Synkope und Kollaps	372	0,1 %	383
19	I42	Kardiomyopathie	365	0,1 %	373
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	362	0,1 %	376
21	E86	Volumenmangel	324	0,1 %	330
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	313	0,1 %	347
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	308	0,1 %	337
24	K80	Cholelithiasis	303	0,1 %	305
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	300	0,1 %	314
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	291	0,1 %	305
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	269	0,1 %	278
28	G47	Schlafstörungen	263	0,1 %	269
29	M54	Rückenschmerzen	262	0,1 %	265
30	A41	Sonstige Sepsis	250	0,1 %	253



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.16

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.061	4,3 %	13.951
2	I50	Herzinsuffizienz	9.770	3,4 %	11.378
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.633	2,7 %	8.681
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.262	2,6 %	8.238
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.864	1,4 %	4.304
6	I20	Angina pectoris	3.425	1,2 %	3.623
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.313	0,8 %	2.992
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.571	0,6 %	1.804
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.496	0,5 %	1.616
10	I42	Kardiomyopathie	1.468	0,5 %	1.526
11	I70	Atherosklerose	1.412	0,5 %	1.563
12	I63	Hirnfarkt	1.247	0,4 %	1.459
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.196	0,4 %	1.246
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.056	0,4 %	1.092
15	K29	Gastritis und Duodenitis	983	0,3 %	1.008
16	N17	Akutes Nierenversagen	975	0,3 %	1.024
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	954	0,3 %	995
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	865	0,3 %	942
19	R55	Synkope und Kollaps	848	0,3 %	887
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	825	0,3 %	899
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	801	0,3 %	1.390
22	K80	Cholelithiasis	759	0,3 %	826
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	723	0,3 %	807
24	G47	Schlafstörungen	707	0,2 %	748
25	E86	Volumenmangel	701	0,2 %	720
26	M54	Rückenschmerzen	694	0,2 %	725
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	684	0,2 %	757
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	661	0,2 %	694
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	648	0,2 %	701
30	A41	Sonstige Sepsis	584	0,2 %	600

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.3.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	21.134	7,5 %	30.245
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	14.294	5,0 %	17.050
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.909	4,9 %	18.946
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.167	3,6 %	12.132
5	I20	Angina pectoris	6.804	2,4 %	7.780
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.296	1,9 %	9.306
7	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	5.153	1,8 %	6.117
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.962	1,4 %	4.599
9	I70	Atherosklerose	3.932	1,4 %	5.224
10	I63	Hirnfarkt	3.109	1,1 %	3.777
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.044	1,1 %	3.962
12	I42	Kardiomyopathie	3.018	1,1 %	3.322
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.921	1,0 %	3.141
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.859	1,0 %	3.164
15	K29	Gastritis und Duodenitis	2.685	0,9 %	2.842
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.673	0,9 %	3.378
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.666	0,9 %	2.915
18	N17	Akutes Nierenversagen	2.409	0,8 %	2.640
19	M54	Rückenschmerzen	2.349	0,8 %	2.610
20	R55	Synkope und Kollaps	2.319	0,8 %	2.502
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.142	0,8 %	2.389
22	G47	Schlafstörungen	2.102	0,7 %	2.472
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.098	0,7 %	2.627
24	K80	Cholelithiasis	2.094	0,7 %	2.507
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2.015	0,7 %	2.213
26	E86	Volumenmangel	1.905	0,7 %	2.048
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.862	0,7 %	2.007
28	M17	Gonarthritis [Arthritis des Kniegelenkes]	1.671	0,6 %	1.744
29	S06	Intrakranielle Verletzung	1.620	0,6 %	1.810
30	A41	Sonstige Sepsis	1.535	0,5 %	1.607

# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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



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

### 7.4.1 Krankenhäuser und Fälle

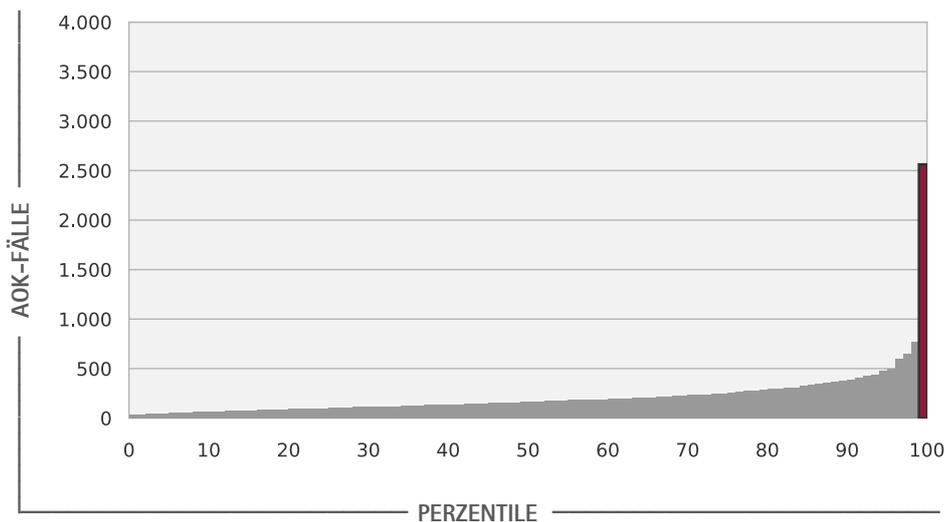
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	938	100 %	562	42.765	38	62	95	938
2020	826	100 %	568	36.988	31	51	82	826
2021	798	100 %	568	36.697	32	49	80	798
2019–2021	2.562	100 %	568	116.450	100	164	250	2.562

Abbildung 7.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2019–2021)

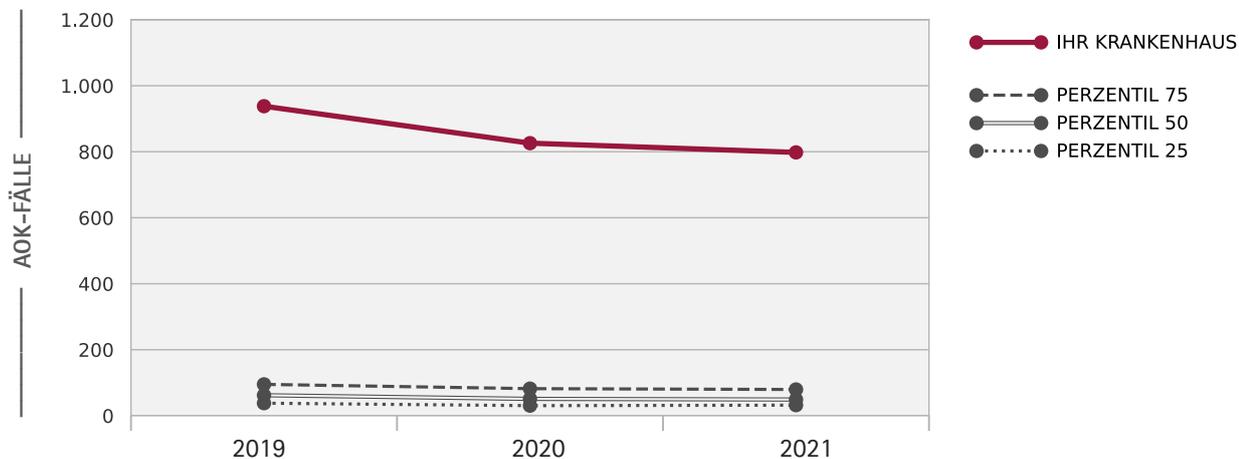


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI 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.

## 7.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

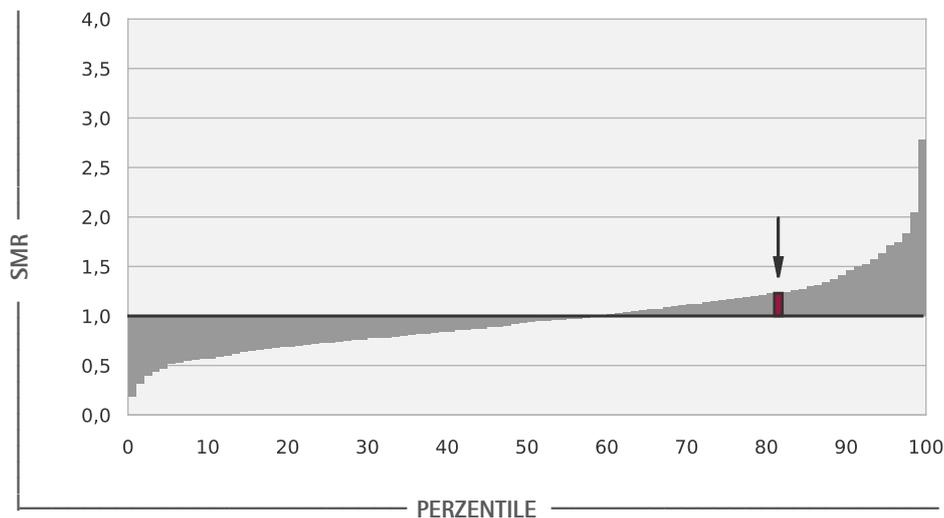


ID 1031

Abbildung 7.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 7.4.2

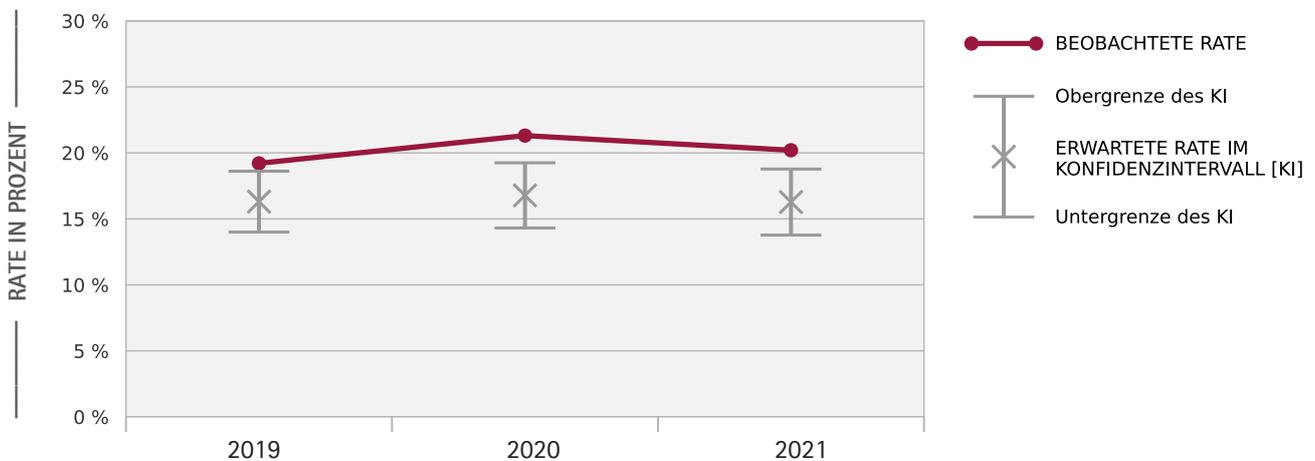
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	19,2 % 180 von 937	6,7 % 63 von 937	4,8 % 45 von 937	15,2 % 6.496 von 42.728	16,3 % [14,0–18,6]	1,2 [1,0–1,3]	73,5 %
2020	21,3 % 176 von 826	8,2 % 68 von 826	6,2 % 51 von 826	16,1 % 5.952 von 36.946	16,8 % [14,3–19,2]	1,3 [1,1–1,4]	75,7 %
2021	20,2 % 161 von 797	5,8 % 46 von 797	4,0 % 32 von 797	16,1 % 5.896 von 36.639	16,3 % [13,8–18,8]	1,2 [1,1–1,4]	73,8 %
2019–2021	20,2 % 517 von 2.560	6,9 % 177 von 2.560	5,0 % 128 von 2.560	15,8 % 18.344 von 116.313	16,4 % [15,1–17,8]	1,2 [1,1–1,3]	81,5 %

Abbildung 7.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (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 und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

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



Tabelle 7.4.3

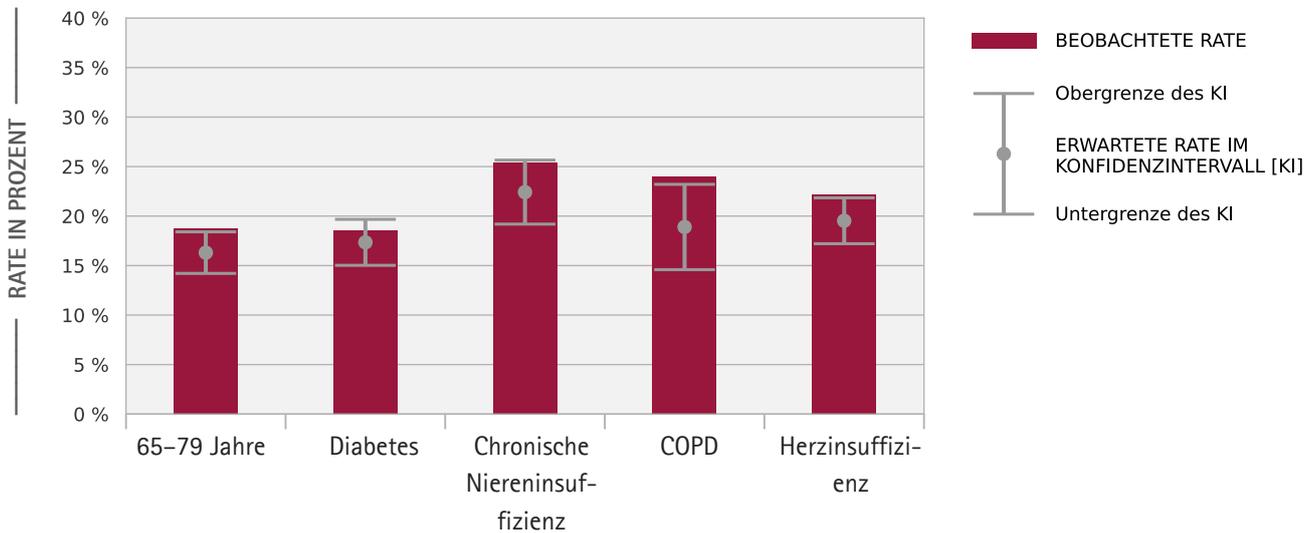
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	18,7 % 212 von 1.131	15,8 % 8.201 von 51.827	16,3 % [14,2–18,4]
Diabetes	18,5 % 180 von 972	17,3 % 7.109 von 41.196	17,3 % [15,0–19,7]
Chronische Niereninsuffizienz	25,4 % 154 von 606	22,3 % 5.821 von 26.128	22,4 % [19,2–25,7]
COPD	24,0 % 71 von 296	18,5 % 2.089 von 11.285	18,9 % [14,6–23,2]
Herzinsuffizienz	22,2 % 232 von 1.046	19,8 % 8.332 von 42.034	19,5 % [17,2–21,8]

Abbildung 7.4.5

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 PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

**Tabelle 7.4.4**

### Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

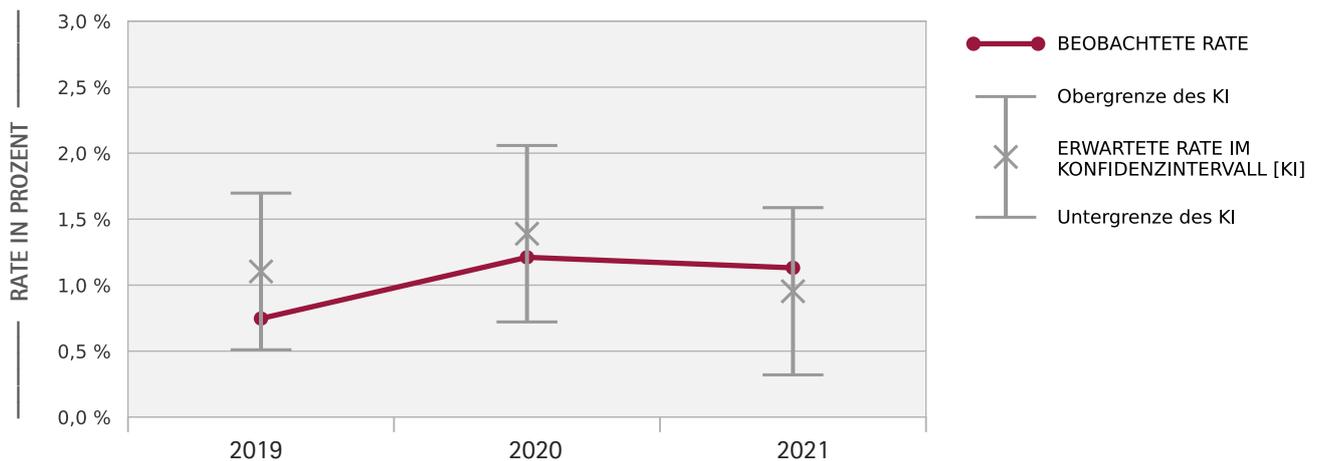
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,7 % 7 von 937	0,2 % 2 von 937	nd	1,1 % 458 von 42.720	1,1 % [0,5–1,7]	0,7 [0,1–1,2]	58,7 %
2020	1,2 % 10 von 826	0,4 % 3 von 826	nd	1,1 % 411 von 36.874	1,4 % [0,7–2,1]	0,9 [0,4–1,4]	63,9 %
2021	1,1 % 9 von 796	0,3 % 2 von 796	nd	1,4 % 497 von 36.557	1,0 % [0,3–1,6]	1,2 [0,5–1,8]	66,9 %
2019–2021	1,0 % 26 von 2.559	0,3 % 7 von 2.559	nd	1,2 % 1.366 von 116.151	1,1 % [0,8–1,5]	0,9 [0,6–1,2]	52,5 %

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

**Abbildung 7.4.6**

### 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 PCI bei Patienten ohne HI:

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

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



ID 1028

**Table 7.4.5**

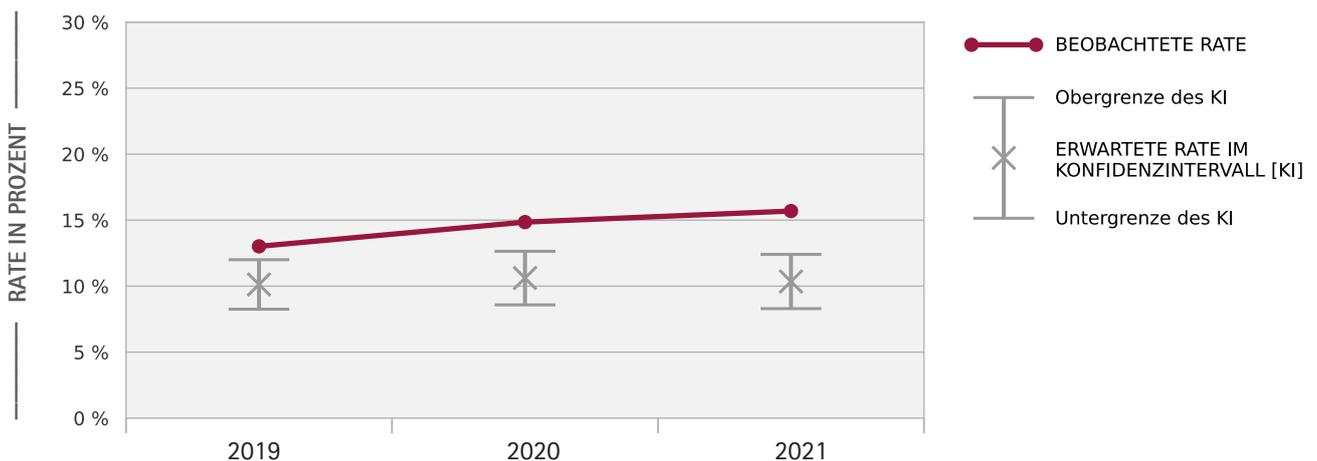
**Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)**

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	13,0 % 120 von 922	0,2 % 2 von 915	0,1 % 1 von 915	9,4 % 3.968 von 41.993	10,1 % [8,3–12,0]	1,3 [1,1–1,5]	75,8 %
2020	14,9 % 120 von 808	0,5 % 4 von 800	0,5 % 4 von 800	9,9 % 3.570 von 36.230	10,6 % [8,6–12,6]	1,4 [1,2–1,6]	80,5 %
2021	15,7 % 123 von 784	≤0,1 % ≤1 von 774	0,1 % 1 von 774	10,0 % 3.572 von 35.829	10,4 % [8,3–12,4]	1,5 [1,3–1,7]	84,0 %
2019–2021	14,4 % 363 von 2.514	0,3 % 7 von 2.489	0,2 % 6 von 2.489	9,7 % 11.110 von 114.052	10,4 % [9,2–11,5]	1,4 [1,3–1,5]	85,6 %

**Abbildung 7.4.7**

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

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

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



ID 1029

Tabelle 7.4.6

## Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

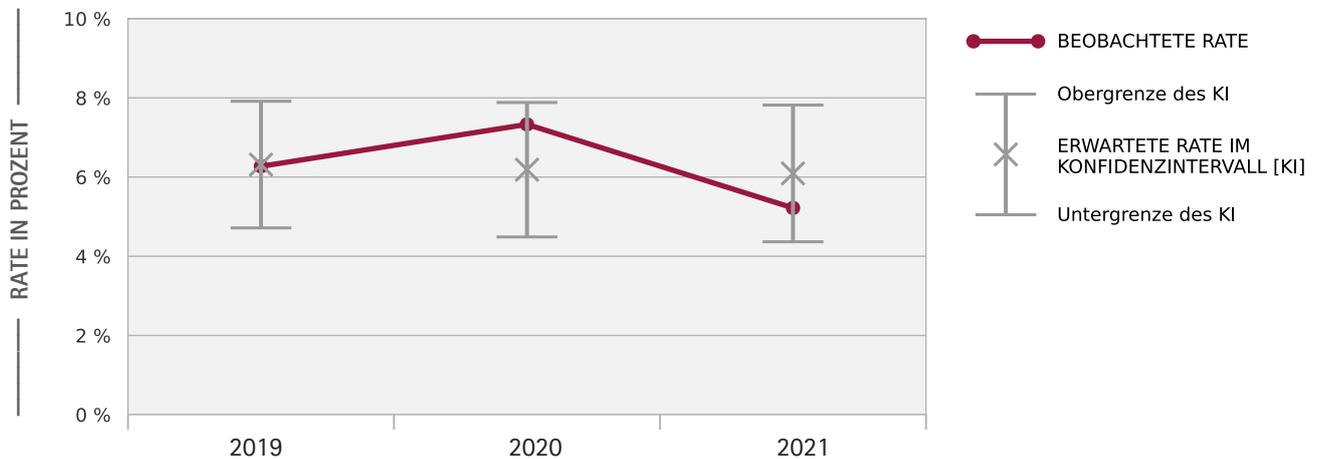
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,3 % 55 von 877	6,3 % 55 von 877	5,0 % 44 von 877	5,7 % 2.289 von 39.879	6,3 % [4,7–7,9]	1,0 [0,7–1,2]	58,4 %
2020	7,3 % 56 von 764	7,3 % 56 von 764	5,8 % 44 von 763	6,3 % 2.149 von 34.323	6,2 % [4,5–7,9]	1,2 [0,9–1,5]	66,7 %
2021	5,2 % 38 von 728	5,2 % 38 von 728	4,3 % 31 von 726	6,1 % 2.061 von 33.808	6,1 % [4,4–7,8]	0,9 [0,6–1,1]	46,8 %
2019–2021	6,3 % 149 von 2.369	6,3 % 149 von 2.369	5,0 % 119 von 2.366	6,0 % 6.499 von 108.010	6,2 % [5,2–7,2]	1,0 [0,9–1,2]	59,9 %



Abbildung 7.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 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

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

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

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



ID 1030

**Tabelle 7.4.7**

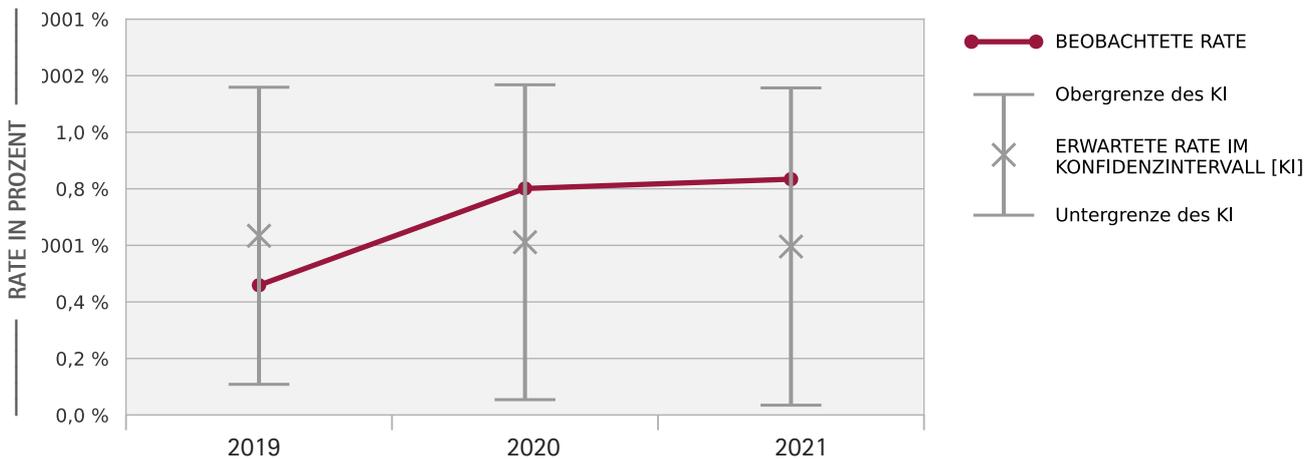
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	0,5 % 4 von 872	0,5 % 4 von 872	0,0 % 0 von 871	0,6 % 250 von 39.452	0,6 % [0,1–1,2]	0,7 [0,0–1,6]	69,2 %
2020	0,8 % 6 von 749	0,8 % 6 von 749	0,5 % 4 von 749	0,6 % 214 von 33.947	0,6 % [0,1–1,2]	1,3 [0,4–2,2]	76,1 %
2021	0,8 % 6 von 719	0,8 % 6 von 719	0,0 % 0 von 719	0,6 % 197 von 33.393	0,6 % [0,0–1,2]	1,4 [0,5–2,3]	76,6 %
2019–2021	0,7 % 16 von 2.340	0,7 % 16 von 2.340	0,2 % 4 von 2.339	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,3–0,9]	1,1 [0,6–1,6]	61,8 %

**Abbildung 7.4.9**

### Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 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

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

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

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



ID 1049

Tabelle 7.4.8

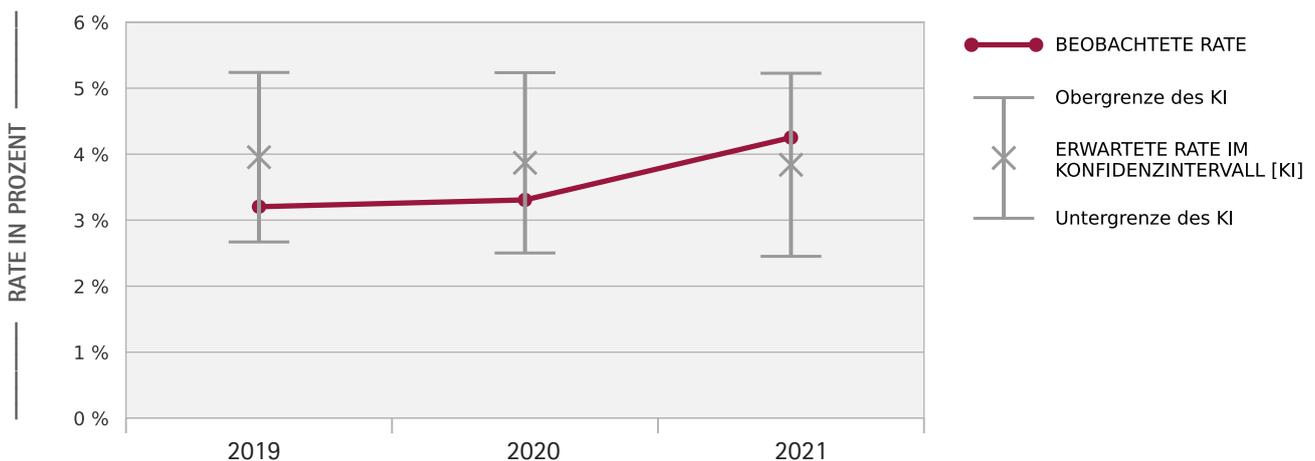
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	3,2 % 28 von 874	3,2 % 28 von 874	1,8 % 16 von 874	3,8 % 1.490 von 39.663	4,0 % [2,7–5,2]	0,8 [0,5–1,1]	39,5 %
2020	3,3 % 25 von 756	3,3 % 25 von 756	1,7 % 13 von 755	3,5 % 1.178 von 34.119	3,9 % [2,5–5,2]	0,9 [0,5–1,2]	51,9 %
2021	4,3 % 31 von 729	4,3 % 31 von 729	2,2 % 16 von 724	3,6 % 1.211 von 33.574	3,8 % [2,5–5,2]	1,1 [0,7–1,5]	60,6 %
2019–2021	3,6 % 84 von 2.359	3,6 % 84 von 2.359	1,9 % 45 von 2.353	3,6 % 3.879 von 107.356	3,9 % [3,1–4,7]	0,9 [0,7–1,1]	44,0 %

Abbildung 7.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) 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

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

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

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



ID 1050

Tabelle 7.4.9

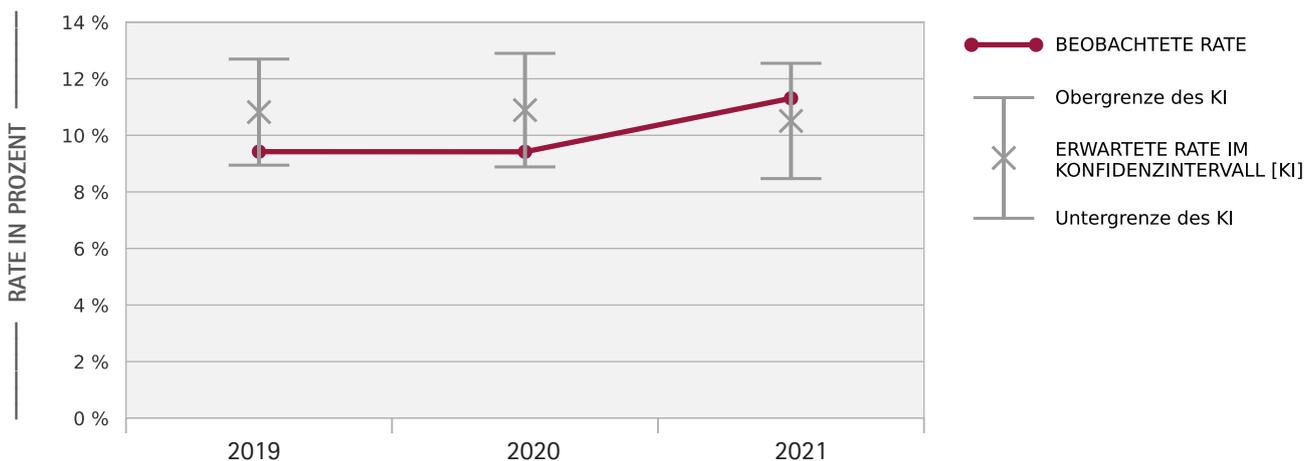
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	9,4 % 88 von 934	8,6 % 81 von 938	1,8 % 16 von 874	9,5 % 4.030 von 42.202	10,8 % [8,9–12,7]	0,9 [0,7–1,0]	41,5 %
2020	9,4 % 76 von 807	8,0 % 66 von 826	1,7 % 13 von 755	9,7 % 3.553 von 36.493	10,9 % [8,9–12,9]	0,9 [0,7–1,0]	41,0 %
2021	11,3 % 89 von 787	10,2 % 81 von 798	2,2 % 16 von 724	10,4 % 3.772 von 36.132	10,5 % [8,5–12,5]	1,1 [0,9–1,3]	55,3 %
2019–2021	10,0 % 253 von 2.528	8,9 % 228 von 2.562	1,9 % 45 von 2.353	9,9 % 11.355 von 114.827	10,7 % [9,6–11,9]	0,9 [0,8–1,0]	40,0 %

Abbildung 7.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) 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

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

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

### 7.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 7.4.10

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

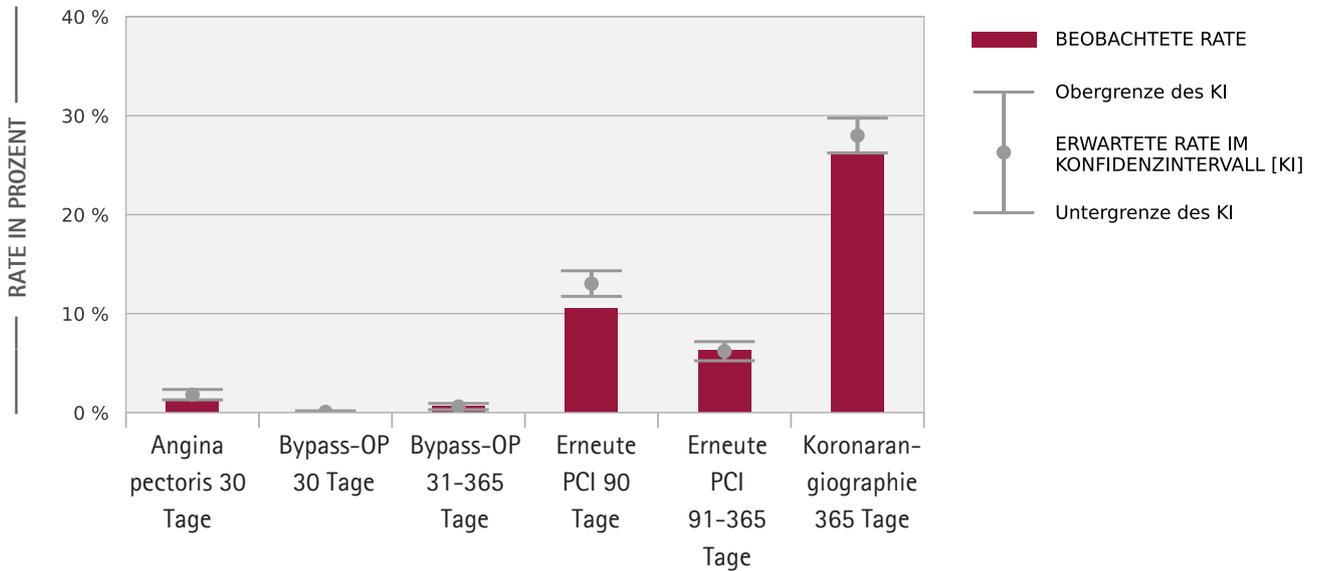
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI] Ihr Krankenhaus
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	0,9 % 8 von 915	1,4 % 11 von 801	1,6 % 12 von 774	1,2 % 31 von 2.490	1,9 % 2.138 von 113.097	1,8 % [1,3–2,3]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 915	≤0,1 % ≤1 von 800	≤0,1 % ≤1 von 774	≤0,0 % ≤1 von 2.489	0,1 % 79 von 113.074	0,1 % [0,0–0,2]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,5 % 4 von 872	0,8 % 6 von 749	0,8 % 6 von 719	0,7 % 16 von 2.340	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,3–0,9]
Erneute PCI 90 Tage	9,6 % 87 von 905	10,0 % 79 von 792	12,1 % 93 von 768	10,5 % 259 von 2.465	13,1 % 14.646 von 112.137	13,0 % [11,7–14,3]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,3 % 55 von 877	7,3 % 56 von 764	5,2 % 38 von 728	6,3 % 149 von 2.369	6,0 % 6.499 von 108.010	6,2 % [5,2–7,2]
Koronarangiographie 365 Tage	26,2 % 230 von 879	27,3 % 210 von 770	25,6 % 187 von 731	26,3 % 627 von 2.380	27,6 % 29.937 von 108.521	28,0 % [26,2–29,8]



Abbildung 7.4.12

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

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

Tabelle 7.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)

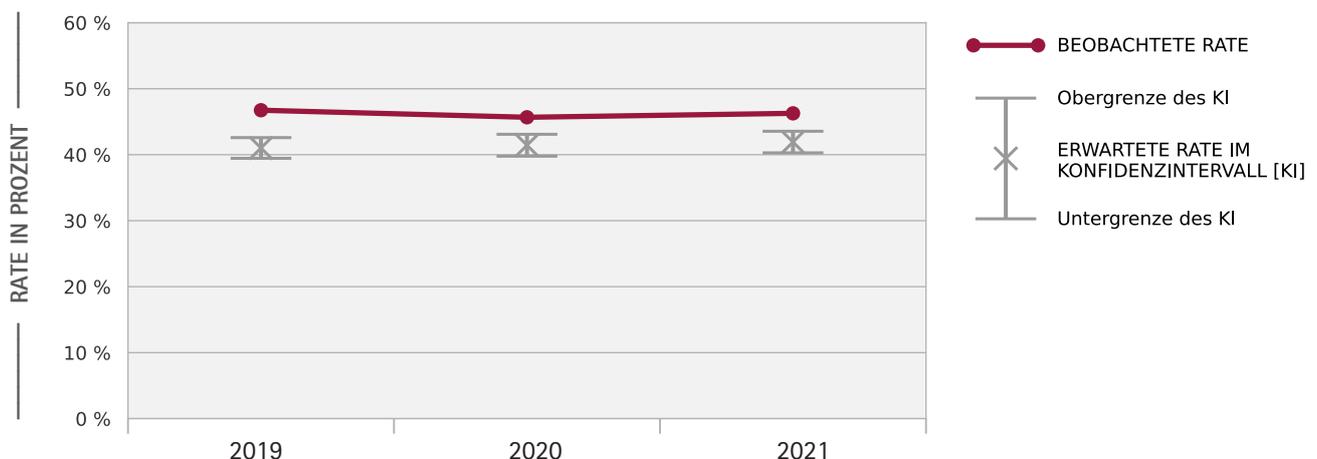
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	46,7 % 1.813 von 3.879	nd	nd	41,0 % 71.150 von 173.459	[39,4–42,6]	1,1 [1,1–1,1]	77,0 %
2020	45,7 % 1.582 von 3.464	nd	nd	41,4 % 62.701 von 151.329	[39,8–43,1]	1,1 [1,1–1,1]	72,4 %
2021	46,3 % 1.654 von 3.575	nd	nd	41,9 % 62.872 von 149.991	[40,3–43,6]	1,1 [1,1–1,1]	73,8 %
2019–2021	46,2 % 5.049 von 10.918	nd	nd	41,4 % 196.726 von 474.787	[40,5–42,4]	1,1 [1,1–1,1]	75,0 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2019–2021)



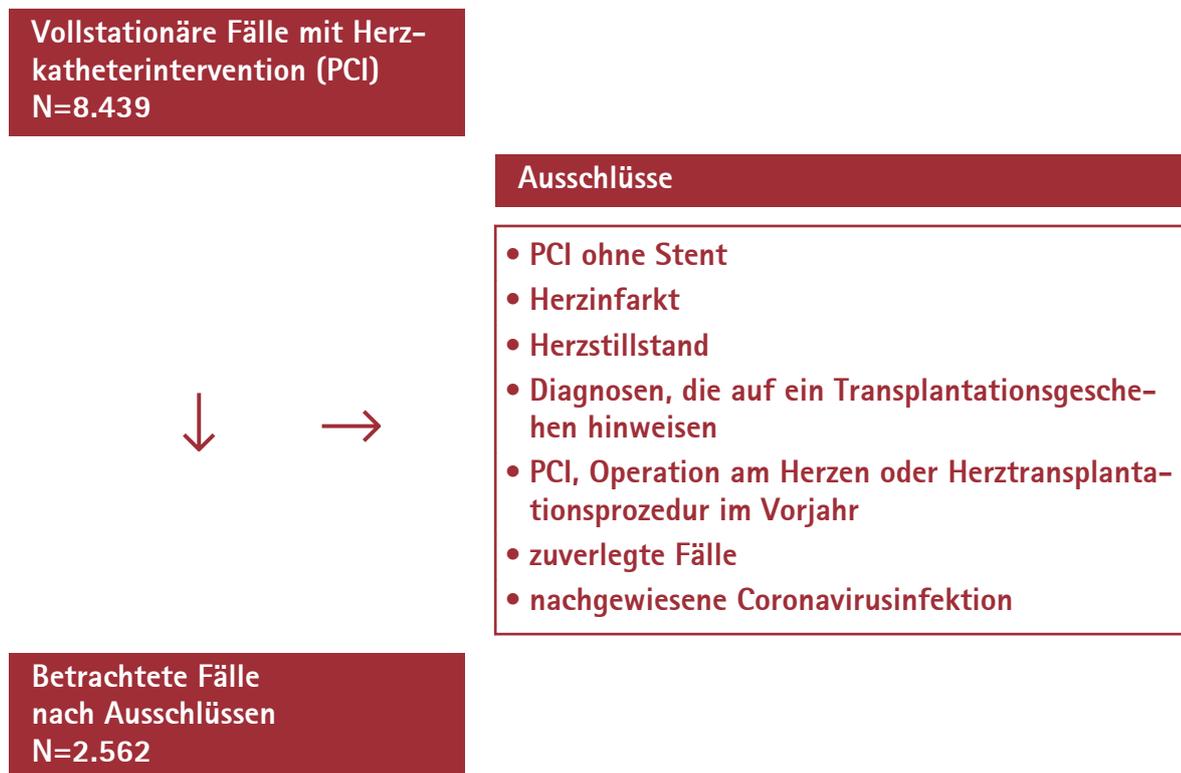
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 7.4.4 Basisbeschreibung

Abbildung 7.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

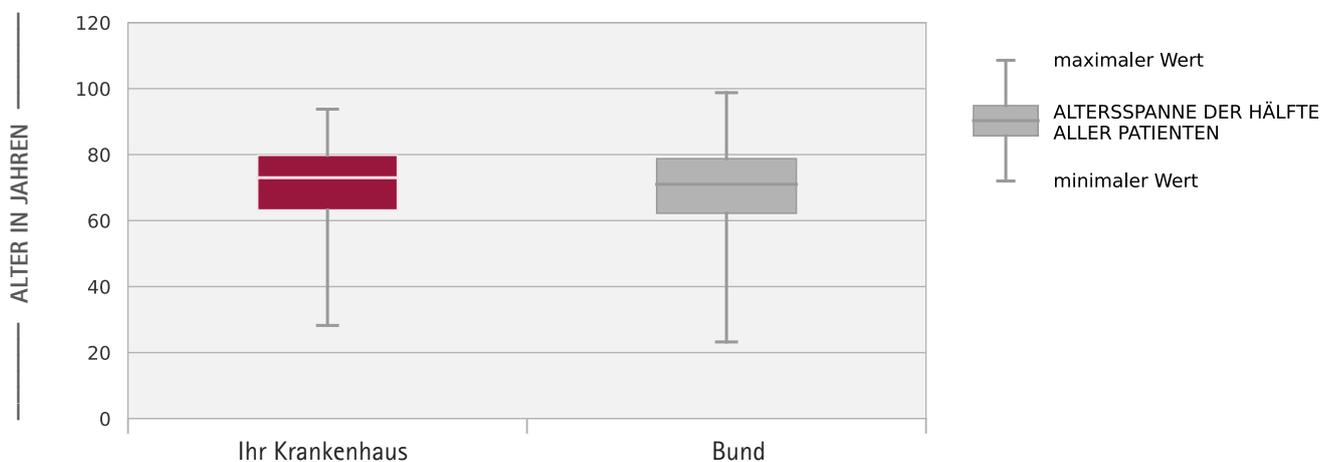
**Tabelle 7.4.12**

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	73	71
25. Perzentil	63	62

**Abbildung 7.4.15**

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (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 PCI bei Patienten ohne HI

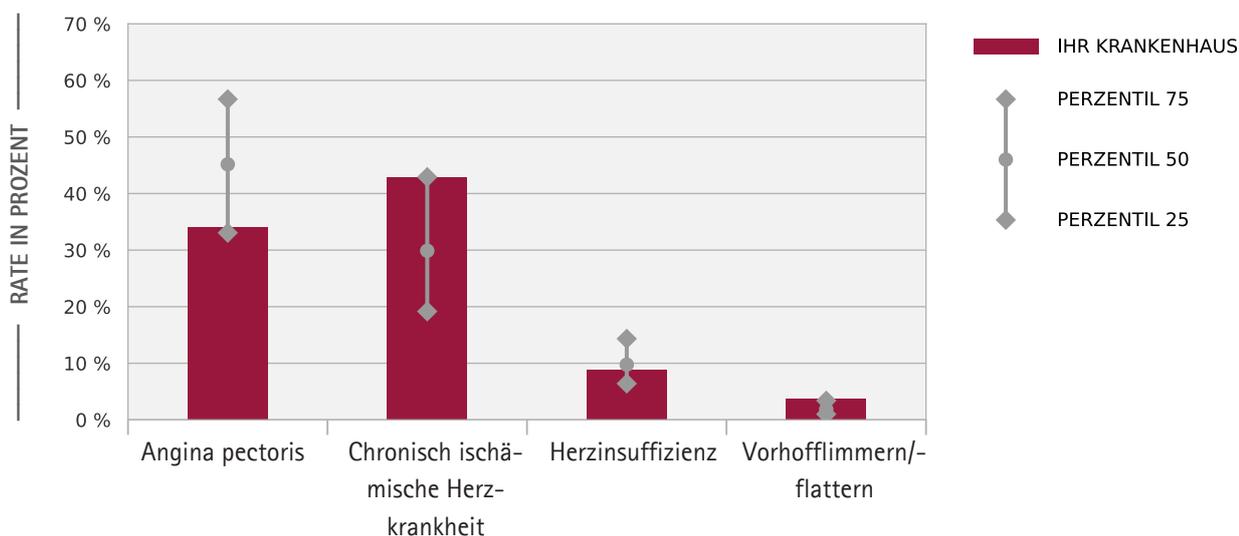
Tabelle 7.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris	34,1 % 320 von 938	33,7 % 278 von 826	34,5 % 275 von 798	34,1 % 873 von 2.562	44,9 % 52.281 von 116.450	26 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	43,7 % 410 von 938	44,8 % 370 von 826	40,0 % 319 von 798	42,9 % 1.099 von 2.562	32,8 % 38.170 von 116.450	75 %
Herzinsuffizienz	8,1 % 76 von 938	7,6 % 63 von 826	10,8 % 86 von 798	8,8 % 225 von 2.562	10,0 % 11.663 von 116.450	43 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,6 % 34 von 938	3,9 % 32 von 826	3,8 % 30 von 798	3,7 % 96 von 2.562	2,4 % 2.744 von 116.450	80 %

Abbildung 7.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (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.

## Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

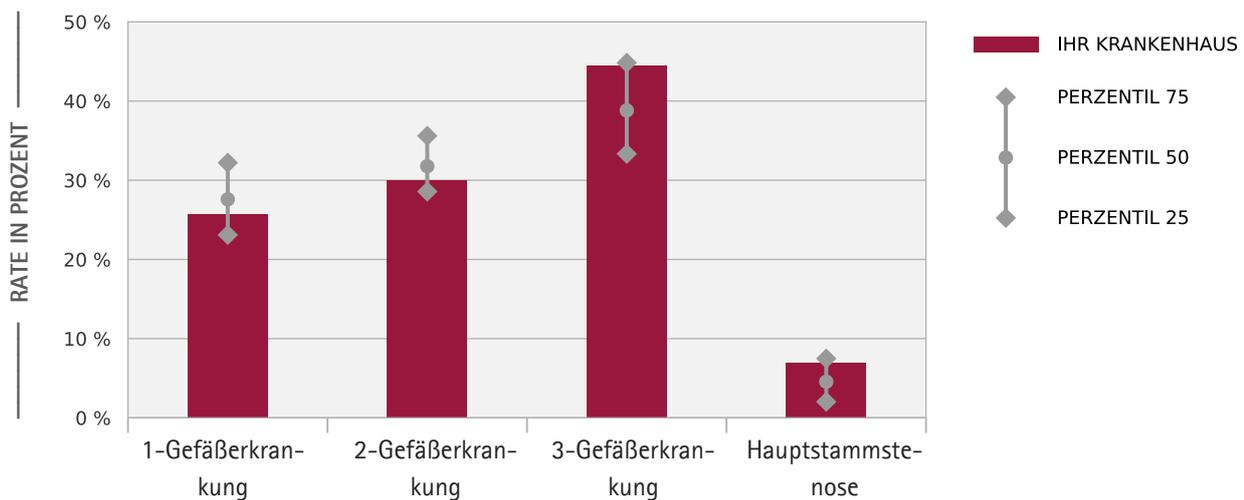
Tabelle 7.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	25,1 % 235 von 938	25,5 % 211 von 826	26,4 % 211 von 798	25,6 % 657 von 2.562	26,9 % 31.352 von 116.450	38 %
2-Gefäßkrankung	29,2 % 274 von 938	30,5 % 252 von 826	30,2 % 241 von 798	29,9 % 767 von 2.562	31,5 % 36.692 von 116.450	34 %
3-Gefäßkrankung	45,7 % 429 von 938	43,9 % 363 von 826	43,5 % 347 von 798	44,5 % 1.139 von 2.562	41,2 % 47.920 von 116.450	74 %
Hauptstammstenose	7,0 % 66 von 938	8,4 % 69 von 826	5,3 % 42 von 798	6,9 % 177 von 2.562	6,3 % 7.336 von 116.450	70 %

Abbildung 7.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (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 PCI bei Patienten ohne HI

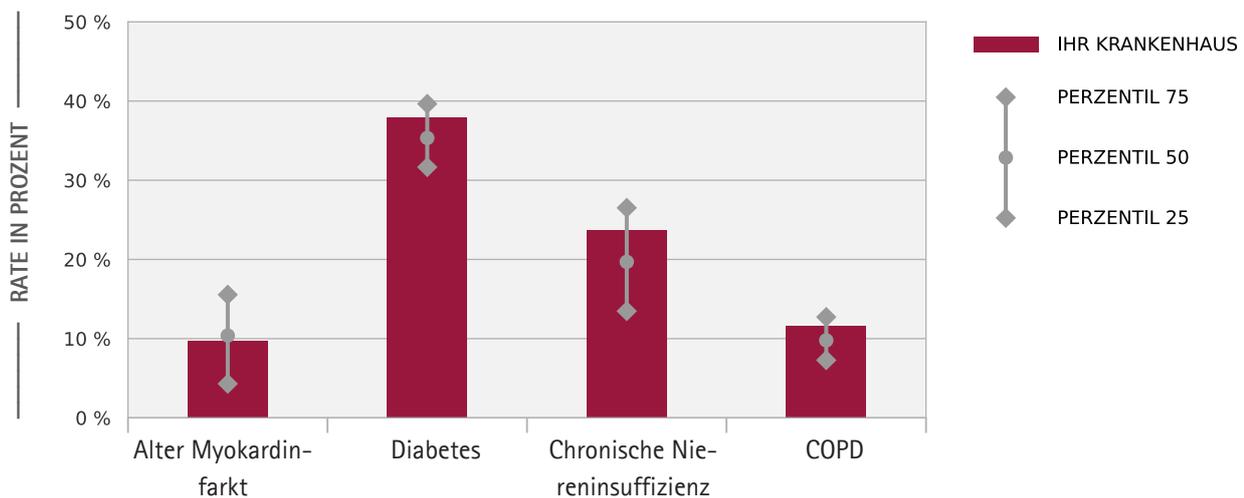
Tabelle 7.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	9,5 % 89 von 938	8,5 % 70 von 826	11,3 % 90 von 798	9,7 % 249 von 2.562	10,6 % 12.299 von 116.450	48 %
Diabetes	37,8 % 355 von 938	39,7 % 328 von 826	36,2 % 289 von 798	37,9 % 972 von 2.562	35,4 % 41.246 von 116.450	65 %
Chronische Niereninsuffizienz	22,8 % 214 von 938	23,7 % 196 von 826	24,6 % 196 von 798	23,7 % 606 von 2.562	22,5 % 26.161 von 116.450	67 %
COPD	12,7 % 119 von 938	10,9 % 90 von 826	11,0 % 88 von 798	11,6 % 297 von 2.562	9,7 % 11.298 von 116.450	65 %

Abbildung 7.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (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 PCI bei Patienten ohne HI

Tabelle 7.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
DES	99,3 % 931 von 938	99,5 % 822 von 826	100,0 % 798 von 798	99,6 % 2.551 von 2.562	99,5 % 115.852 von 116.450	35 %
Implantation Schrittmacher	1,2 % 11 von 938	0,7 % 6 von 826	1,1 % 9 von 798	1,0 % 26 von 2.562	1,2 % 1.432 von 116.450	54 %
Implantation Defibrillator	1,1 % 10 von 938	0,5 % 4 von 826	0,3 % 2 von 798	0,6 % 16 von 2.562	0,5 % 624 von 116.450	67 %

Abbildung 7.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (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.



## 7.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.066	1,8 %	2.133
2	I50	Herzinsuffizienz	1.614	1,4 %	1.709
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.524	1,3 %	1.535
4	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.284	1,1 %	1.466
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	701	0,6 %	717
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	624	0,5 %	659
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	495	0,4 %	508
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	448	0,4 %	457
9	I70	Atherosklerose	335	0,3 %	349
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	305	0,3 %	330
11	K29	Gastritis und Duodenitis	240	0,2 %	244
12	I63	Hirnfarkt	212	0,2 %	232
12	N17	Akutes Nierenversagen	212	0,2 %	215
14	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	211	0,2 %	218
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	209	0,2 %	213
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	202	0,2 %	207
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	197	0,2 %	204
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	187	0,2 %	191
19	R55	Synkope und Kollaps	177	0,2 %	182
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	161	0,1 %	180
21	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	147	0,1 %	153
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	137	0,1 %	138
23	I95	Hypotonie	125	0,1 %	127
24	A41	Sonstige Sepsis	121	0,1 %	124
25	E86	Volumenmangel	117	0,1 %	122
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	112	0,1 %	118
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110	0,1 %	137
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	110	0,1 %	112
29	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	115
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	103	0,1 %	104

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.215	10,5 %	12.676
2	I20	Angina pectoris	6.257	5,4 %	6.657
3	I50	Herzinsuffizienz	3.786	3,3 %	4.395
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	2.873	2,5 %	3.357
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.877	1,6 %	2.082
6	I70	Atherosklerose	1.053	0,9 %	1.164
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.020	0,9 %	1.086
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	869	0,7 %	919
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	800	0,7 %	838
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	682	0,6 %	826
11	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	610	0,5 %	662
12	K29	Gastritis und Duodenitis	510	0,4 %	529
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	506	0,4 %	555
14	I63	Hirnfarkt	439	0,4 %	491
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	437	0,4 %	453
16	N17	Akutes Nierenversagen	421	0,4 %	442
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	418	0,4 %	456
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	406	0,3 %	423
19	R55	Synkope und Kollaps	397	0,3 %	412
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	382	0,3 %	437
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	307	0,3 %	318
22	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	271	0,2 %	467
22	S06	Intrakranielle Verletzung	271	0,2 %	307
24	E86	Volumenmangel	259	0,2 %	279
24	D50	Eisenmangelanämie	259	0,2 %	268
26	A41	Sonstige Sepsis	251	0,2 %	265
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	245	0,2 %	265
28	M54	Rückenschmerzen	243	0,2 %	253
29	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	238	0,2 %	253
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	231	0,2 %	244



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.4.19

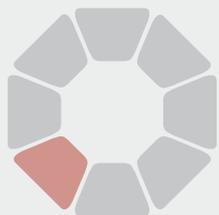
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	17.915	15,4 %	20.390
2	I20	Angina pectoris	11.688	10,0 %	13.640
3	I50	Herzinsuffizienz	8.142	7,0 %	11.535
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.931	3,4 %	5.102
5	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	3.632	3,1 %	4.448
6	I70	Atherosklerose	2.817	2,4 %	3.806
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.757	2,4 %	3.095
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.915	1,6 %	2.211
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.754	1,5 %	2.726
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.684	1,4 %	1.850
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.493	1,3 %	1.881
12	K29	Gastritis und Duodenitis	1.221	1,0 %	1.293
13	I63	Hirnfarkt	1.205	1,0 %	1.435
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.182	1,0 %	1.285
15	R55	Synkope und Kollaps	1.019	0,9 %	1.090
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	1.008	0,9 %	1.211
17	N17	Akutes Nierenversagen	996	0,9 %	1.085
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	913	0,8 %	988
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	904	0,8 %	978
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	889	0,8 %	1.001
21	M54	Rückenschmerzen	857	0,7 %	941
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	840	0,7 %	905
23	S06	Intrakranielle Verletzung	820	0,7 %	935
24	D50	Eisenmangelanämie	802	0,7 %	891
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	762	0,7 %	1.002
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	741	0,6 %	917
27	E86	Volumenmangel	721	0,6 %	789
28	G47	Schlafstörungen	698	0,6 %	790
29	K80	Cholelithiasis	690	0,6 %	877
30	A41	Sonstige Sepsis	671	0,6 %	715

# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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





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

### 7.5.1 Krankenhäuser und Fälle

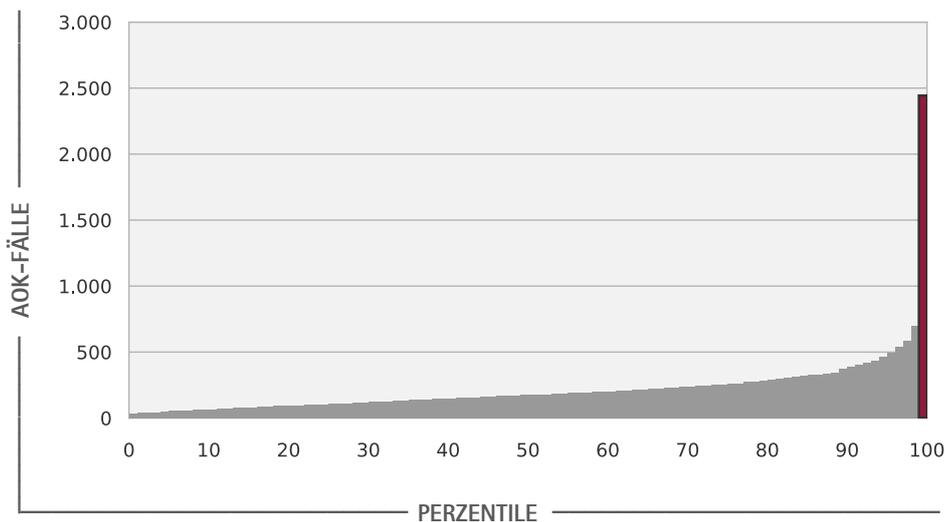
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	839	100 %	574	41.150	36	60	90	839
2020	777	100 %	580	39.354	35	56	85	777
2021	827	100 %	581	39.150	35	57	83	827
2019–2021	2.443	100 %	581	119.654	105	174	253	2.443

Abbildung 7.5.1

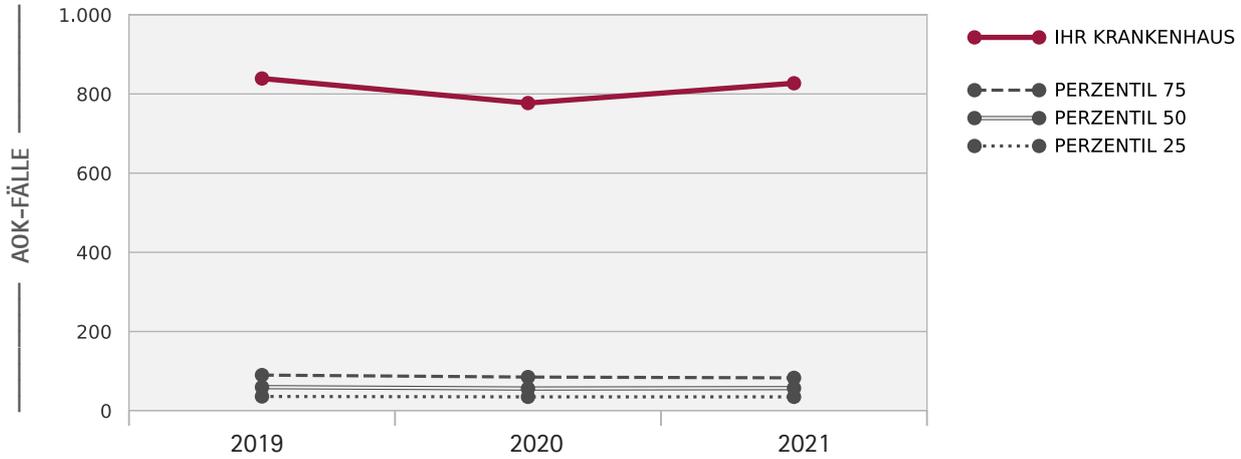
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 7.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI 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.



## 7.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

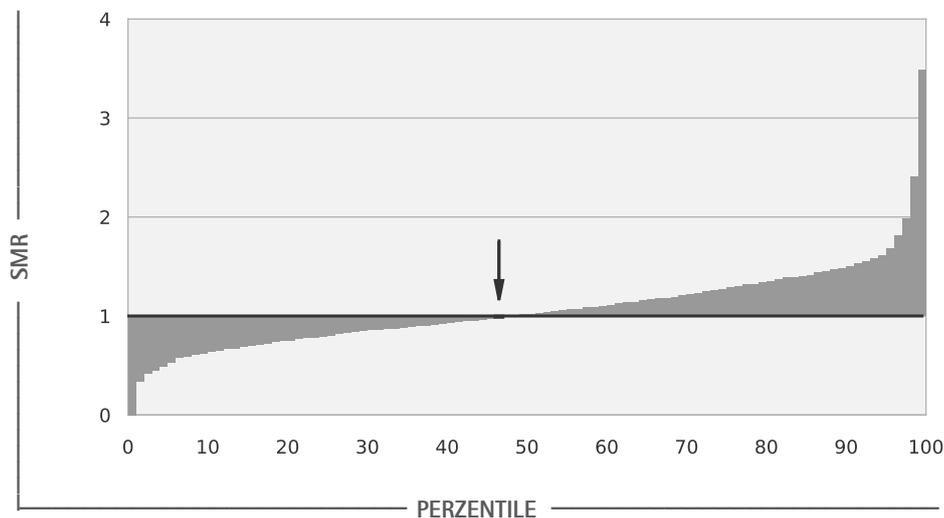


ID 2004

Abbildung 7.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 7.5.2

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

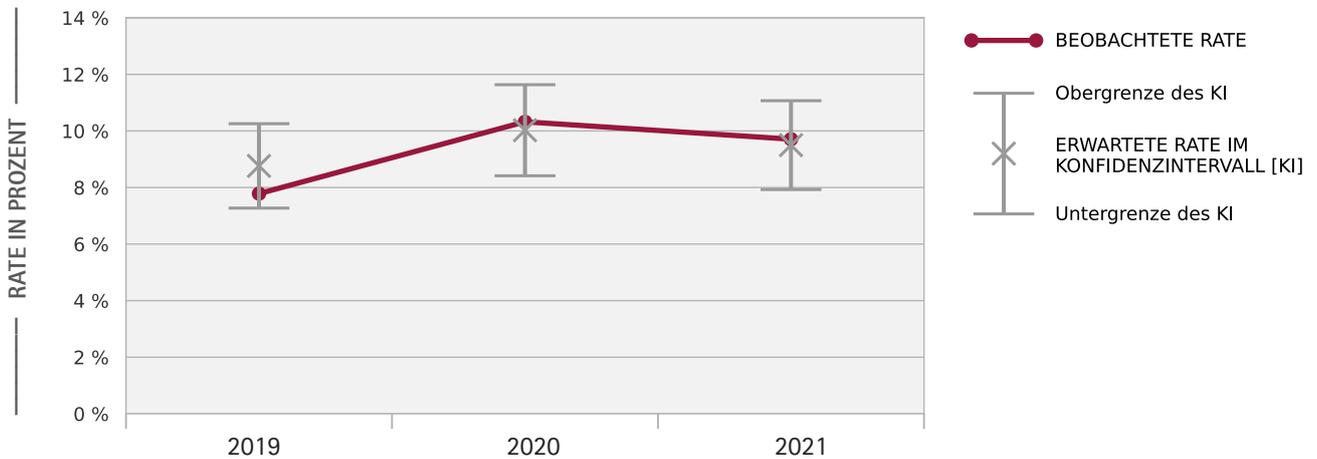
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	7,8 % 65 von 835	0,8 % 7 von 835	nd	6,5 % 2.689 von 41.070	8,8 % [7,3–10,3]	0,9 [0,7–1,1]	46,3 %
2020	10,3 % 80 von 775	1,3 % 10 von 775	nd	6,9 % 2.720 von 39.185	10,0 % [8,4–11,6]	1,0 [0,9–1,2]	54,8 %
2021	9,7 % 80 von 824	0,7 % 6 von 824	nd	7,3 % 2.854 von 38.964	9,5 % [7,9–11,1]	1,0 [0,9–1,2]	50,4 %
2019–2021	9,2 % 225 von 2.434	0,9 % 23 von 2.434	nd	6,9 % 8.263 von 119.219	9,4 % [8,5–10,3]	1,0 [0,9–1,1]	46,6 %

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

Abbildung 7.5.4

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 PCI bei Patienten mit HI:

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

Tabelle 7.5.3

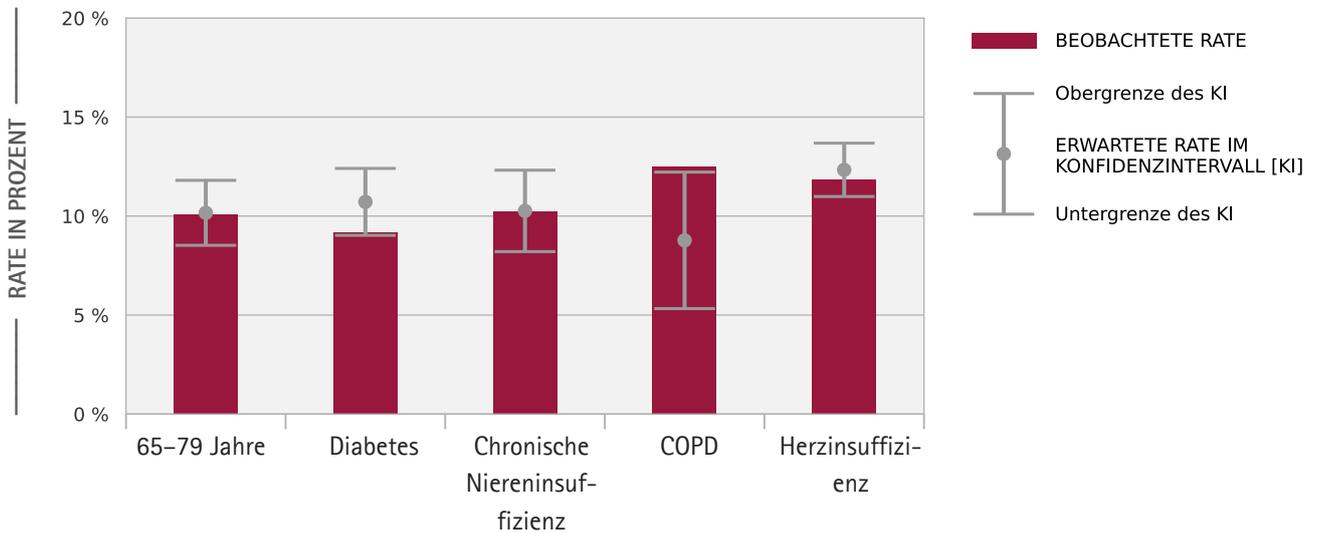
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	10,1 % 79 von 786	7,5 % 2.911 von 38.991	10,2 % [8,5–11,8]
Diabetes	9,1 % 74 von 809	7,7 % 2.930 von 37.960	10,7 % [9,0–12,4]
Chronische Niereninsuffizienz	10,2 % 57 von 557	9,0 % 2.143 von 23.864	10,3 % [8,2–12,3]
COPD	12,5 % 22 von 176	7,9 % 720 von 9.143	8,8 % [5,3–12,2]
Herzinsuffizienz	11,8 % 160 von 1.352	9,9 % 4.935 von 49.703	12,3 % [11,0–13,7]

Abbildung 7.5.5

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.



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



ID 2005

**Table 7.5.4**

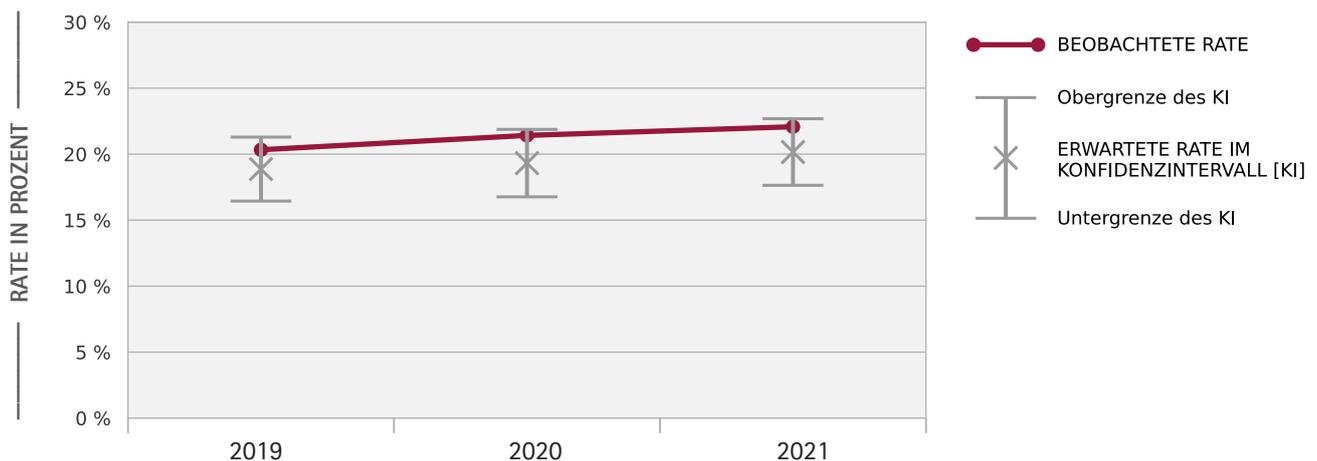
### Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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 % 159 von 782	0,3 % 2 von 739	0,1 % 1 von 739	16,3 % 6.322 von 38.746	18,9 % [16,4–21,3]	1,1 [0,9–1,2]	66,7 %
2020	21,4 % 151 von 705	≤0,2 % ≤1 von 657	0,2 % 1 von 657	17,0 % 6.293 von 36.977	19,3 % [16,8–21,9]	1,1 [1,0–1,2]	64,3 %
2021	22,1 % 168 von 761	≤0,1 % ≤1 von 707	0,0 % 0 von 707	16,9 % 6.195 von 36.649	20,2 % [17,6–22,7]	1,1 [1,0–1,2]	64,7 %
2019–2021	21,3 % 478 von 2.248	0,1 % 3 von 2.103	0,1 % 2 von 2.103	16,7 % 18.810 von 112.372	19,4 % [18,0–20,9]	1,1 [1,0–1,2]	67,8 %

**Abbildung 7.5.6**

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

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



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



ID 2006

Tabelle 7.5.5

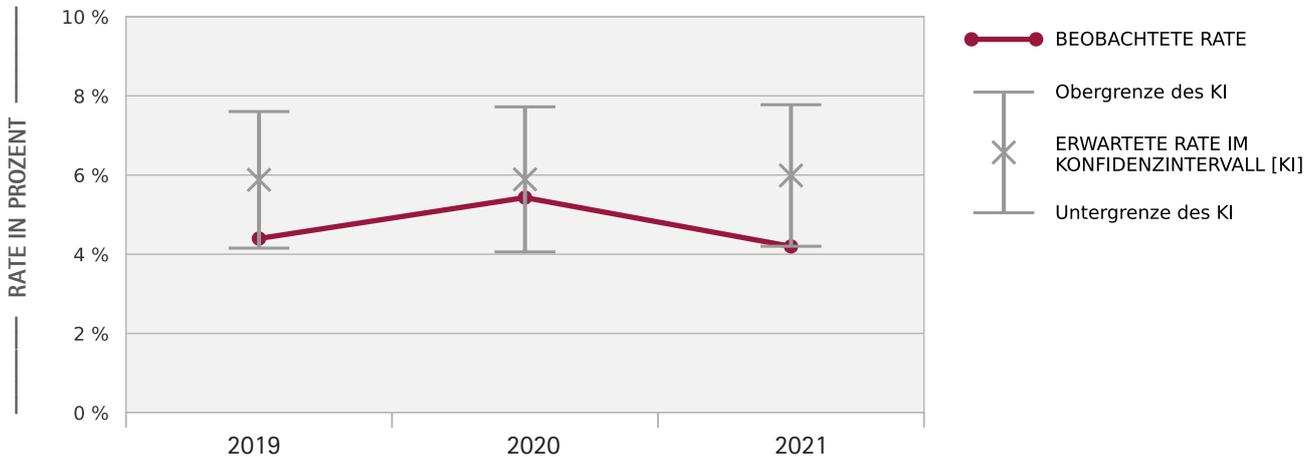
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	4,4 % 31 von 705	4,4 % 31 von 705	3,1 % 22 von 704	5,5 % 1.972 von 35.546	5,9 % [4,2–7,6]	0,7 [0,5–1,0]	41,8 %
2020	5,4 % 34 von 626	5,4 % 34 von 626	4,8 % 30 von 626	6,3 % 2.143 von 33.840	5,9 % [4,1–7,7]	0,9 [0,6–1,2]	46,6 %
2021	4,2 % 28 von 667	4,2 % 28 von 667	3,3 % 22 von 666	5,6 % 1.847 von 33.255	6,0 % [4,2–7,8]	0,7 [0,4–1,0]	42,7 %
2019–2021	4,7 % 93 von 1.998	4,7 % 93 von 1.998	3,7 % 74 von 1.996	5,8 % 5.962 von 102.641	5,9 % [4,9–6,9]	0,8 [0,6–1,0]	37,5 %

Abbildung 7.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 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

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

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



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



ID 2007

**Tabelle 7.5.6**

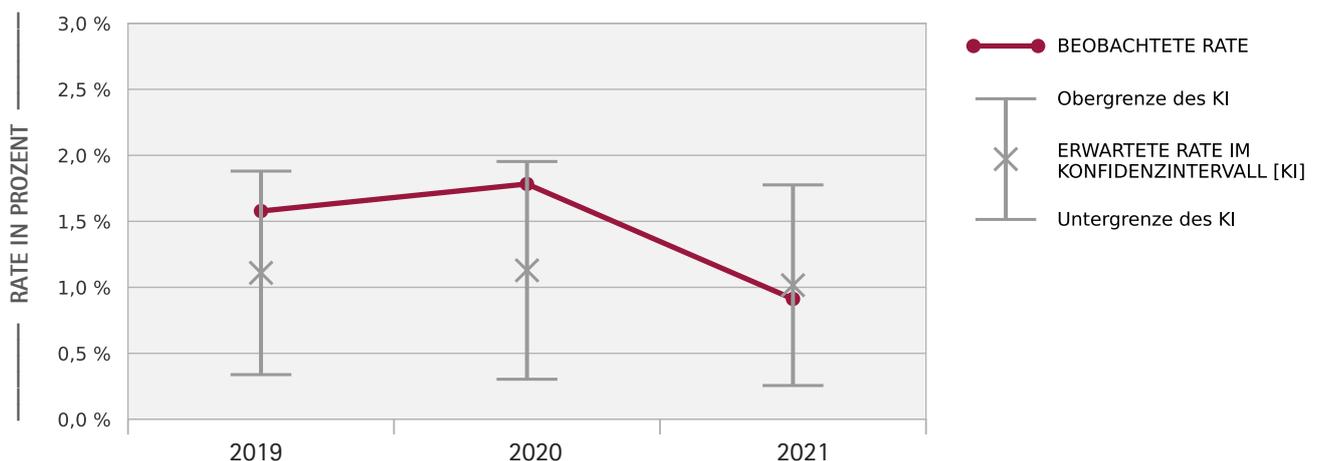
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	1,6 % 11 von 697	1,6 % 11 von 697	0,3 % 2 von 697	1,2 % 405 von 35.053	1,1 % [0,3–1,9]	1,4 [0,7–2,1]	69,2 %
2020	1,8 % 11 von 617	1,8 % 11 von 617	0,8 % 5 von 617	1,0 % 339 von 33.379	1,1 % [0,3–2,0]	1,6 [0,8–2,3]	76,0 %
2021	0,9 % 6 von 658	0,9 % 6 von 658	0,2 % 1 von 658	1,1 % 345 von 32.803	1,0 % [0,3–1,8]	0,9 [0,1–1,6]	66,6 %
2019–2021	1,4 % 28 von 1.972	1,4 % 28 von 1.972	0,4 % 8 von 1.972	1,1 % 1.089 von 101.235	1,1 % [0,6–1,5]	1,3 [0,9–1,7]	70,4 %

**Abbildung 7.5.8**

### Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 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

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

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



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



ID 2032

Tabelle 7.5.7

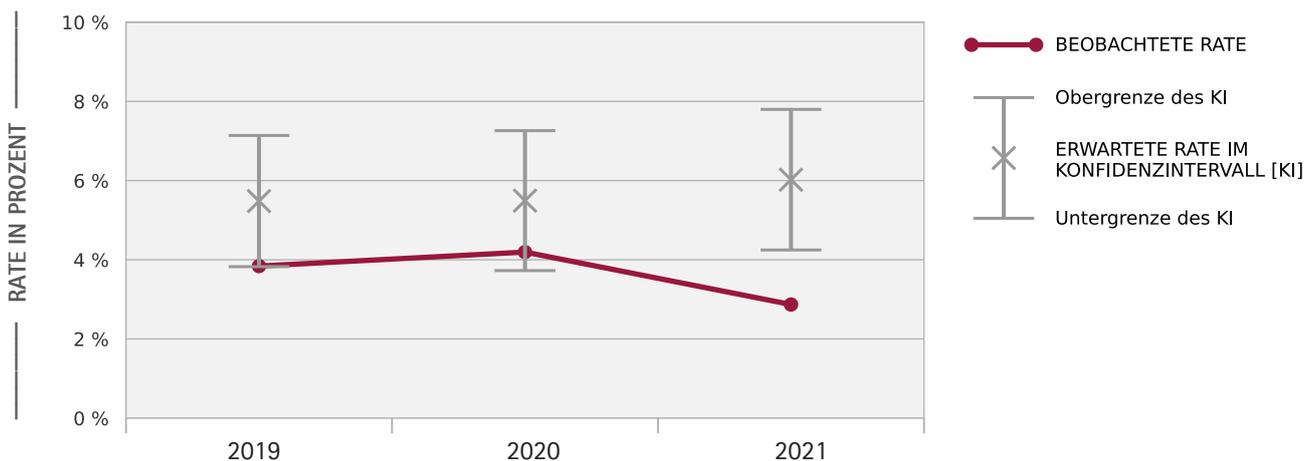
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	3,8 % 27 von 703	3,8 % 27 von 703	2,0 % 14 von 700	5,4 % 1.918 von 35.363	5,5 % [3,8–7,1]	0,7 [0,4–1,0]	33,4 %
2020	4,2 % 26 von 620	4,2 % 26 von 620	2,7 % 17 von 619	5,2 % 1.742 von 33.664	5,5 % [3,7–7,3]	0,8 [0,4–1,1]	41,6 %
2021	2,9 % 19 von 662	2,9 % 19 von 662	1,8 % 12 von 661	5,1 % 1.688 von 33.066	6,0 % [4,2–7,8]	0,5 [0,2–0,8]	26,7 %
2019–2021	3,6 % 72 von 1.985	3,6 % 72 von 1.985	2,2 % 43 von 1.980	5,2 % 5.348 von 102.093	5,7 % [4,7–6,7]	0,6 [0,5–0,8]	19,6 %

Abbildung 7.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) 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

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

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



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



ID 2033

**Tabelle 7.5.8**

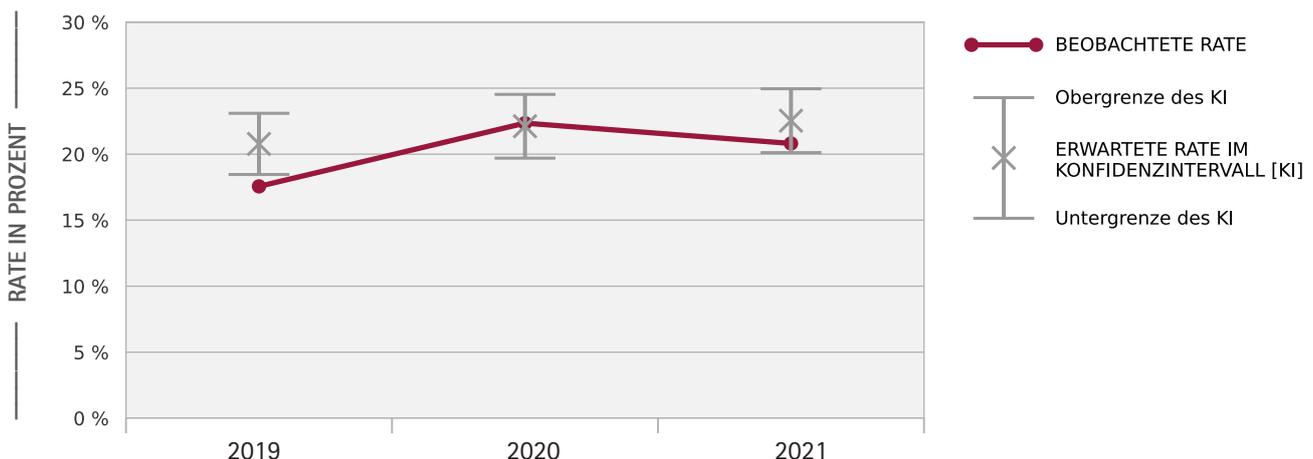
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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 % 144 von 820	8,7 % 73 von 839	2,0 % 14 von 700	17,4 % 7.034 von 40.479	20,8 % [18,5–23,1]	0,8 [0,7–1,0]	32,2 %
2020	22,4 % 171 von 765	11,3 % 88 von 777	2,7 % 17 von 619	17,5 % 6.792 von 38.713	22,1 % [19,7–24,5]	1,0 [0,9–1,1]	51,9 %
2021	20,8 % 169 von 812	10,3 % 85 von 827	1,8 % 12 von 661	18,3 % 7.047 von 38.425	22,5 % [20,1–25,0]	0,9 [0,8–1,0]	37,0 %
2019–2021	20,2 % 484 von 2.397	10,1 % 246 von 2.443	2,2 % 43 von 1.980	17,7 % 20.873 von 117.617	21,8 % [20,4–23,2]	0,9 [0,9–1,0]	32,9 %

**Abbildung 7.5.10**

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) 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

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

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



## 7.5.3 Weitere Kennzahlen

### Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

**Tabelle 7.5.9**

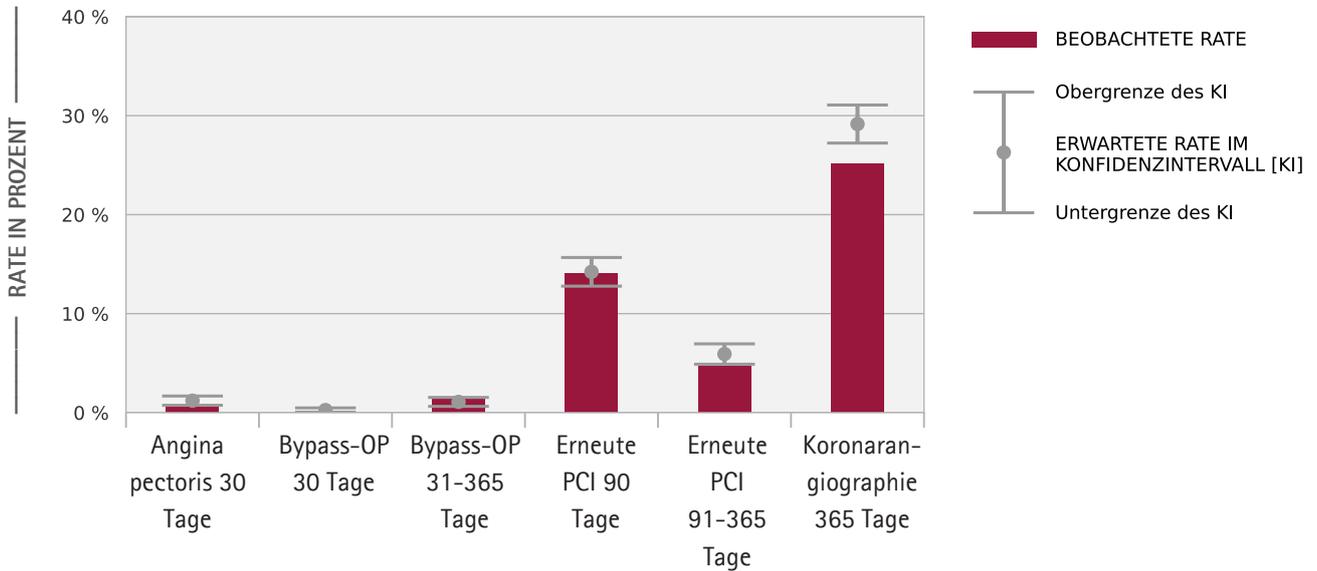
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	0,9 % 7 von 739	0,5 % 3 von 657	0,6 % 4 von 707	0,7 % 14 von 2.103	1,2 % 1.343 von 107.805	1,2 % [0,7–1,7]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,1 % ≤1 von 739	≤0,2 % ≤1 von 657	0,3 % 2 von 707	0,2 % 4 von 2.103	0,3 % 282 von 107.793	0,3 % [0,0–0,5]
Bypass-OP 31–365 Tage	1,6 % 11 von 697	1,8 % 11 von 617	0,9 % 6 von 658	1,4 % 28 von 1.972	1,1 % 1.089 von 101.235	1,1 % [0,6–1,5]
Erneute PCI 90 Tage	14,0 % 103 von 736	13,8 % 90 von 653	14,4 % 101 von 700	14,1 % 294 von 2.089	14,7 % 15.681 von 106.809	14,2 % [12,8–15,7]
Erneute PCI 91–365 Tage	4,4 % 31 von 705	5,4 % 34 von 626	4,2 % 28 von 667	4,7 % 93 von 1.998	5,8 % 5.962 von 102.641	5,9 % [4,9–6,9]
Koronarangiographie 365 Tage	24,4 % 173 von 708	27,0 % 170 von 629	24,1 % 162 von 671	25,1 % 505 von 2.008	29,4 % 30.285 von 103.174	29,2 % [27,2–31,1]

Abbildung 7.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)



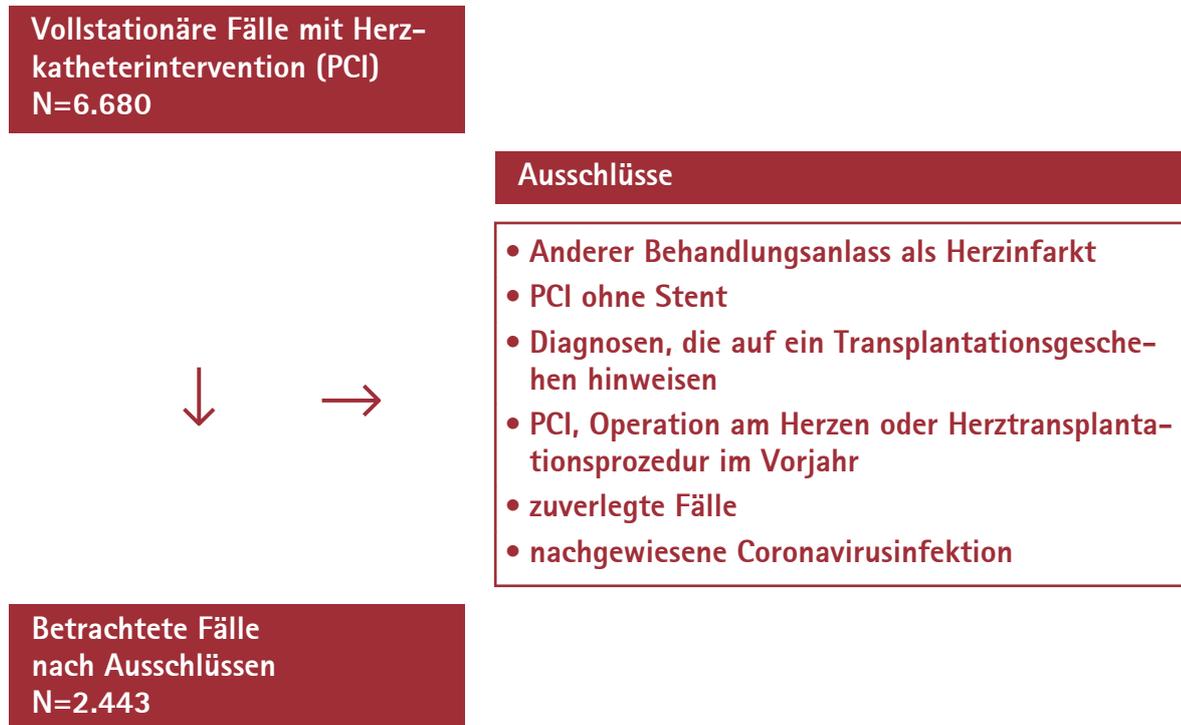
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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



## 7.5.4 Basisdeskription

Abbildung 7.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetsicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetsicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

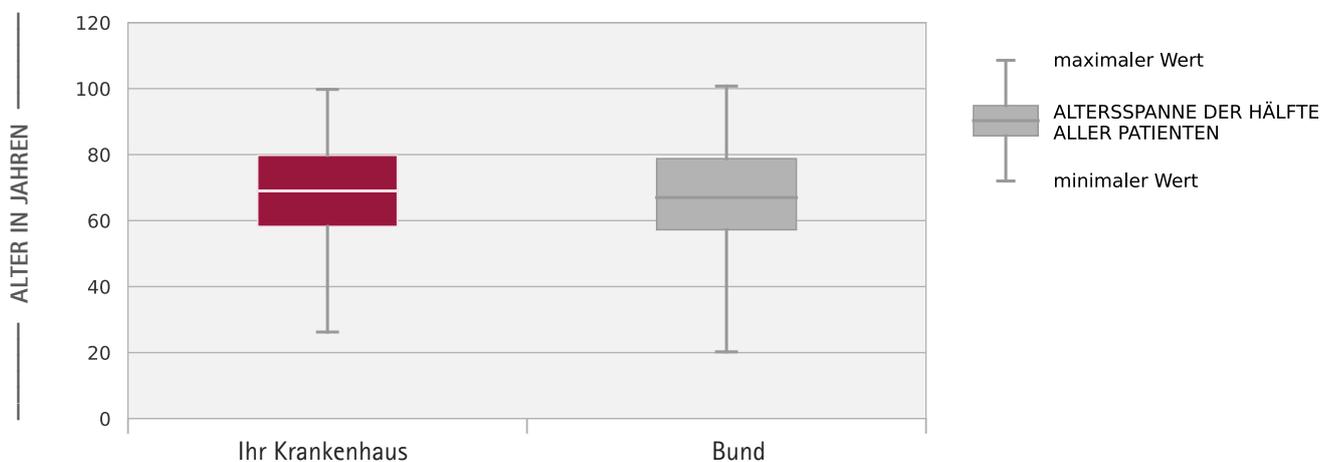
**Tabelle 7.5.10**

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	79
50. Perzentil	69	67
25. Perzentil	58	57

**Abbildung 7.5.13**

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (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 PCI bei Patienten mit HI

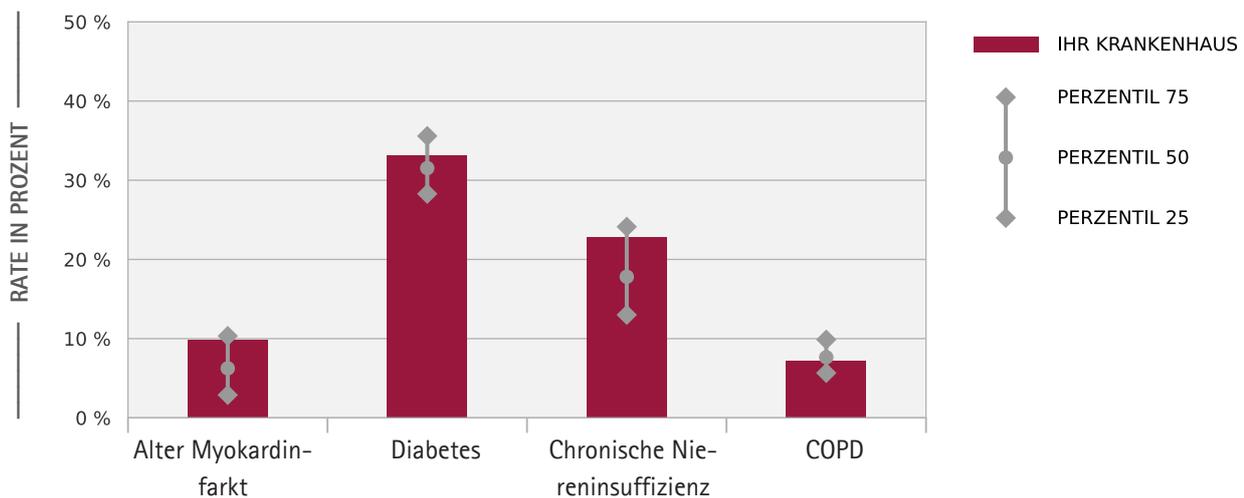
Tabelle 7.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	9,9 % 83 von 839	11,8 % 92 von 777	7,7 % 64 von 827	9,8 % 239 von 2.443	7,0 % 8.375 von 119.654	73 %
Diabetes	30,6 % 257 von 839	34,9 % 271 von 777	34,1 % 282 von 827	33,2 % 810 von 2.443	31,8 % 38.097 von 119.654	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,0 % 168 von 839	24,1 % 187 von 777	24,5 % 203 von 827	22,8 % 558 von 2.443	20,0 % 23.949 von 119.654	71 %
COPD	7,5 % 63 von 839	8,5 % 66 von 777	5,7 % 47 von 827	7,2 % 176 von 2.443	7,7 % 9.183 von 119.654	45 %

Abbildung 7.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (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.

## Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.12

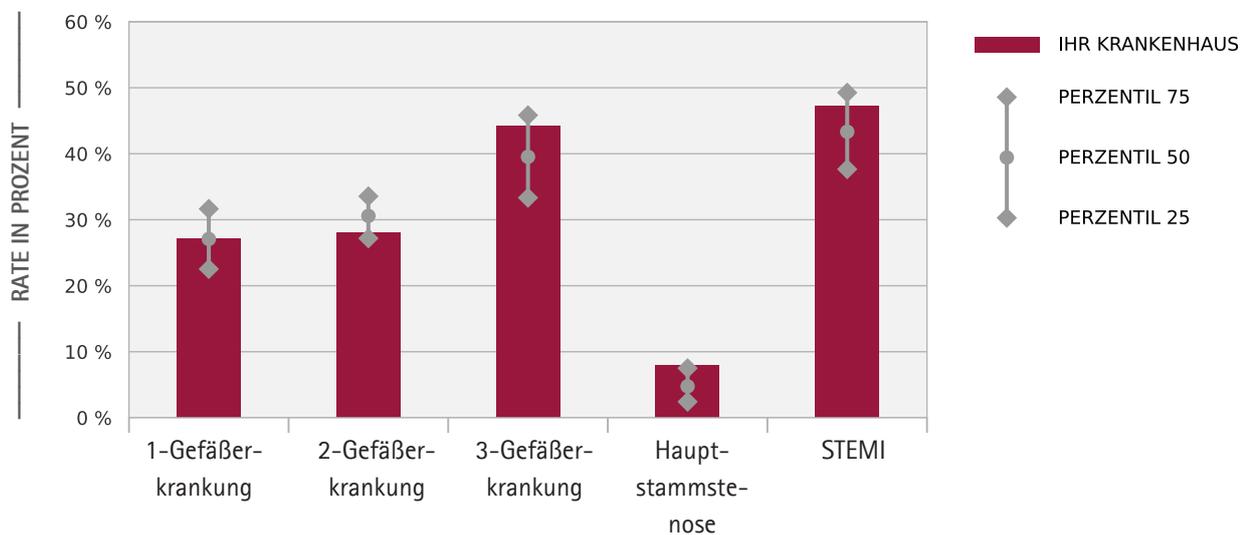
### Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	27,2 % 228 von 839	27,3 % 212 von 777	26,8 % 222 von 827	27,1 % 662 von 2.443	27,3 % 32.641 von 119.654	51 %
2-Gefäßkrankung	28,6 % 240 von 839	27,7 % 215 von 777	27,8 % 230 von 827	28,0 % 685 von 2.443	30,2 % 36.156 von 119.654	31 %
3-Gefäßkrankung	44,1 % 370 von 839	44,4 % 345 von 777	44,3 % 366 von 827	44,2 % 1.081 von 2.443	40,8 % 48.844 von 119.654	68 %
Hauptstammstenose	8,9 % 75 von 839	6,6 % 51 von 777	8,0 % 66 von 827	7,9 % 192 von 2.443	6,2 % 7.379 von 119.654	78 %
STEMI	48,5 % 407 von 839	48,6 % 378 von 777	44,6 % 369 von 827	47,2 % 1.154 von 2.443	44,4 % 53.129 von 119.654	67 %



Abbildung 7.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (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 PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 7.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
DES	99,9 % 838 von 839	100,0 % 777 von 777	100,0 % 827 von 827	100,0 % 2.442 von 2.443	99,6 % 119.224 von 119.654	36 %
Implantation Schrittmacher	1,3 % 11 von 839	1,2 % 9 von 777	0,6 % 5 von 827	1,0 % 25 von 2.443	1,0 % 1.234 von 119.654	56 %
Implantation Defibrillator	1,2 % 10 von 839	0,9 % 7 von 777	1,2 % 10 von 827	1,1 % 27 von 2.443	0,6 % 762 von 119.654	82 %

Abbildung 7.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (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.



## 7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.058	1,7 %	2.143
2	I50	Herzinsuffizienz	2.040	1,7 %	2.166
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.609	1,3 %	1.641
4	I20	Angina pectoris	1.292	1,1 %	1.341
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	540	0,5 %	553
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	423	0,4 %	429
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	399	0,3 %	415
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	292	0,2 %	328
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	276	0,2 %	287
10	I63	Hirninfrakt	264	0,2 %	305
11	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	261	0,2 %	296
12	N17	Akutes Nierenversagen	231	0,2 %	242
13	I70	Atherosklerose	212	0,2 %	224
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	196	0,2 %	202
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	191	0,2 %	193
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	185	0,2 %	187
16	K29	Gastritis und Duodenitis	185	0,2 %	186
18	E86	Volumenmangel	183	0,2 %	187
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	180	0,2 %	195
20	R55	Synkope und Kollaps	169	0,1 %	171
21	I95	Hypotonie	150	0,1 %	154
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	145	0,1 %	150
23	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	143	0,1 %	144
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,1 %	144
25	A41	Sonstige Sepsis	126	0,1 %	130
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	111	0,1 %	111
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	107	0,1 %	115
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	0,1 %	129
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,1 %	104
30	K80	Cholelithiasis	100	0,1 %	102

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.455	12,1 %	15.117
2	I20	Angina pectoris	4.908	4,1 %	5.172
3	I50	Herzinsuffizienz	3.974	3,3 %	4.636
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.036	2,5 %	3.249
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.013	0,8 %	1.059
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	980	0,8 %	1.089
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	808	0,7 %	865
8	I70	Atherosklerose	681	0,6 %	777
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	623	0,5 %	732
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	608	0,5 %	757
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	512	0,4 %	539
12	I63	Hirnfarkt	509	0,4 %	581
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	458	0,4 %	496
14	N17	Akutes Nierenversagen	443	0,4 %	470
15	K29	Gastritis und Duodenitis	405	0,3 %	411
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	389	0,3 %	405
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	385	0,3 %	407
18	E86	Volumenmangel	367	0,3 %	379
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	362	0,3 %	411
20	R55	Synkope und Kollaps	361	0,3 %	374
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	287	0,2 %	295
22	I95	Hypotonie	270	0,2 %	277
23	S06	Intrakranielle Verletzung	263	0,2 %	296
24	A41	Sonstige Sepsis	261	0,2 %	280
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	260	0,2 %	277
26	K80	Cholelithiasis	258	0,2 %	285
27	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	225	0,2 %	249
28	D50	Eisenmangelanämie	220	0,2 %	232
29	N18	Chronische Nierenkrankheit	211	0,2 %	243
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	210	0,2 %	215



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.691	16,5 %	22.495
2	I20	Angina pectoris	9.300	7,8 %	10.836
3	I50	Herzinsuffizienz	7.580	6,3 %	10.708
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.592	4,7 %	6.469
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.152	1,8 %	2.391
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.077	1,7 %	2.611
7	I70	Atherosklerose	2.008	1,7 %	2.687
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.828	1,5 %	2.076
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.348	1,1 %	2.175
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.296	1,1 %	1.636
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.188	1,0 %	1.299
12	I63	Hirnfarkt	1.120	0,9 %	1.345
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.033	0,9 %	1.092
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.013	0,8 %	1.117
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	977	0,8 %	1.237
16	N17	Akutes Nierenversagen	931	0,8 %	1.016
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	908	0,8 %	995
18	R55	Synkope und Kollaps	873	0,7 %	938
19	E86	Volumenmangel	868	0,7 %	929
20	S06	Intrakranielle Verletzung	800	0,7 %	908
21	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	782	0,7 %	842
22	D50	Eisenmangelanämie	733	0,6 %	823
23	K80	Cholelithiasis	667	0,6 %	874
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	654	0,5 %	828
25	A41	Sonstige Sepsis	651	0,5 %	706
26	M54	Rückenschmerzen	638	0,5 %	700
27	G47	Schlafstörungen	612	0,5 %	734
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	603	0,5 %	636
29	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	586	0,5 %	645
30	S72	Fraktur des Femurs	560	0,5 %	667

# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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





## 7.6 Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

### 7.6.1 Krankenhäuser und Fälle

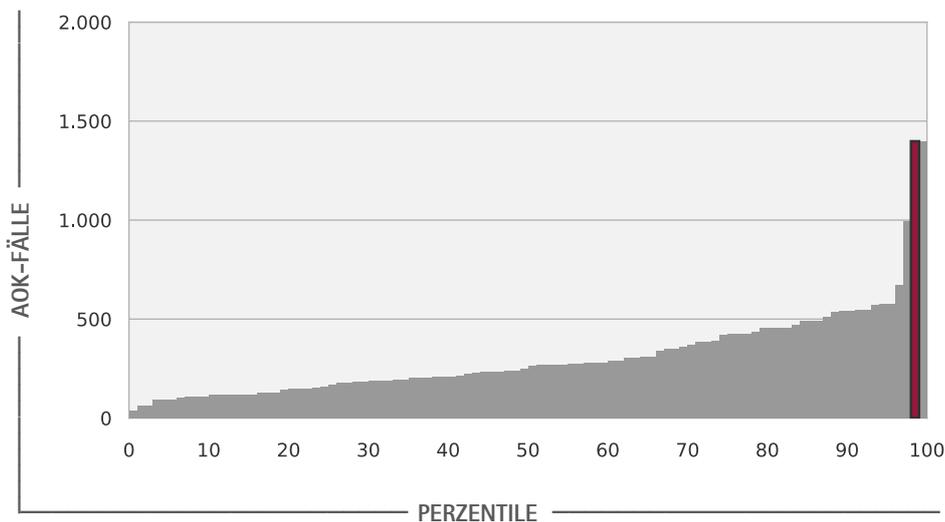
Tabelle 7.6.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	348	99 %	78	7.735	52	82	133	470
2020	304	99 %	78	7.822	54	82	137	489
2021	341	99 %	78	7.938	54	87	131	439
2019–2021	993	99 %	78	23.495	157	252	422	1.398

Abbildung 7.6.1

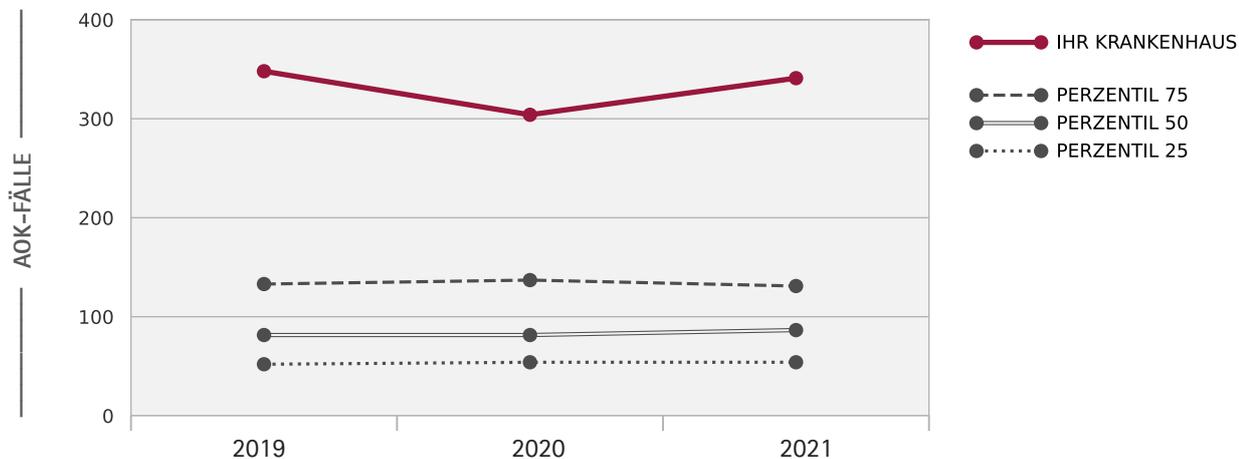
AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 7.6.2

AOK-Fälle mit transvaskulärer TAVI 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.



## 7.6.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI

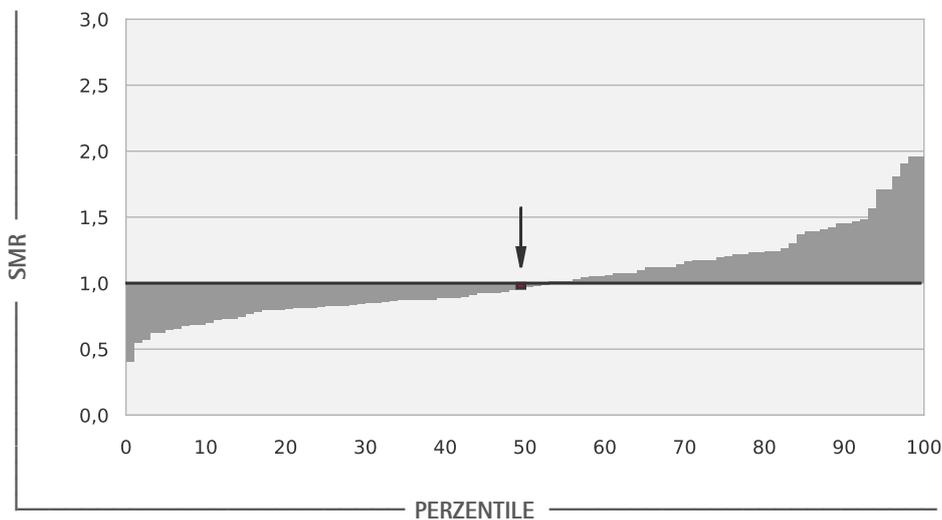


ID 2046

Abbildung 7.6.3

#### Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI 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 7.6.2

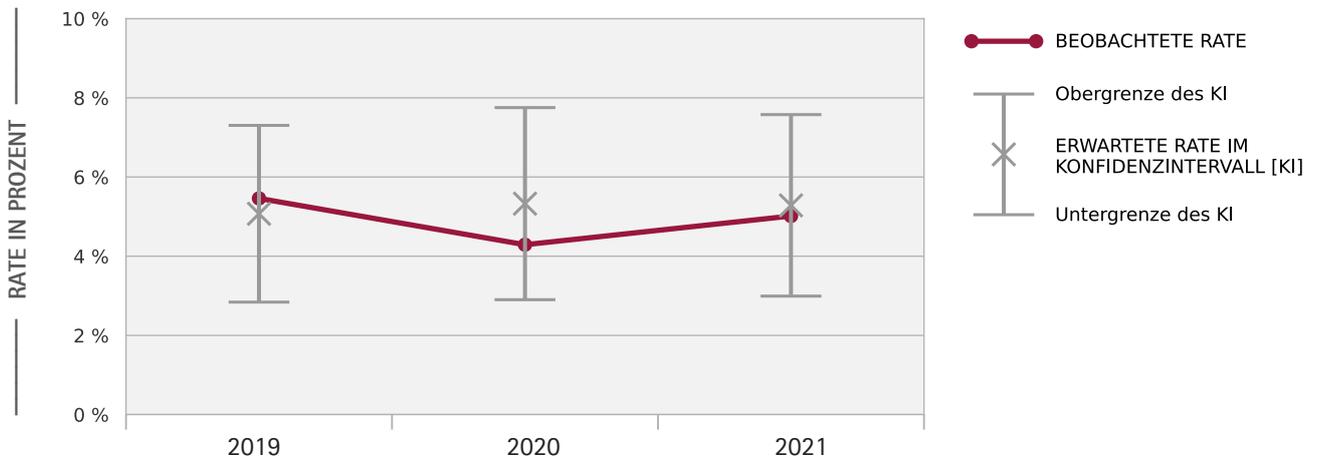
Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	5,5 % 19 von 348	1,7 % 6 von 348	0,3 % 1 von 348	5,9 % 455 von 7.735	5,1 % [2,8–7,3]	1,1 [0,6–1,5]	55,1 %
2020	4,3 % 13 von 303	2,3 % 7 von 303	0,0 % 0 von 303	5,9 % 461 von 7.817	5,3 % [2,9–7,8]	0,8 [0,4–1,3]	34,6 %
2021	5,0 % 17 von 339	1,8 % 6 von 339	0,0 % 0 von 339	5,7 % 455 von 7.934	5,3 % [3,0–7,6]	0,9 [0,5–1,4]	44,9 %
2019–2021	4,9 % 49 von 990	1,9 % 19 von 990	0,1 % 1 von 990	5,8 % 1.371 von 23.486	5,2 % [3,9–6,6]	0,9 [0,7–1,2]	50,0 %

Abbildung 7.6.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei transvaskulärer TAVI (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 transvaskulärer TAVI:

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

Tabelle 7.6.3

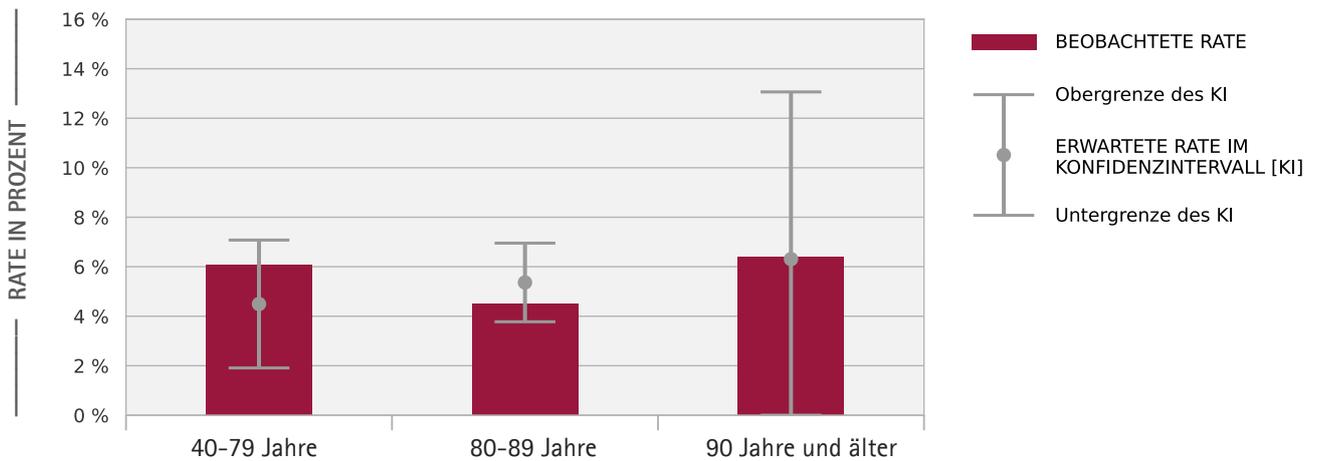
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI  
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	6,1 % 14 von 231	4,8 % 363 von 7.587	4,5 % [1,9–7,1]
80–89 Jahre	4,5 % 32 von 712	6,2 % 916 von 14.705	5,4 % [3,8–7,0]
90 Jahre und älter	6,4 % 3 von 47	7,7 % 91 von 1.187	6,3 % [0,0–13,1]

Abbildung 7.6.5

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 7.6.4

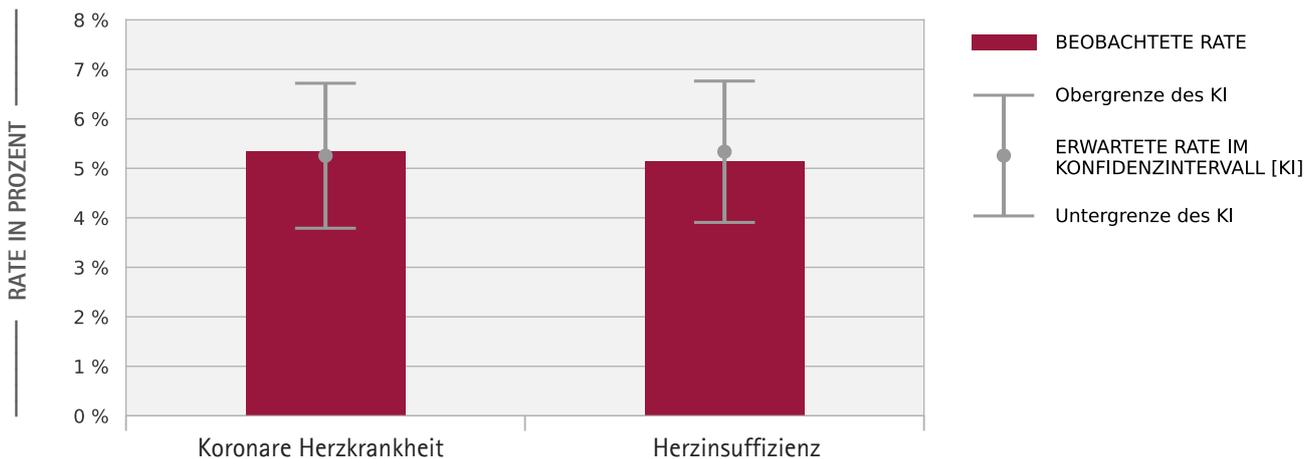
Gesamtkomplikationen bei transkathetärer TAVI  
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Koronare Herzkrankheit	5,3 % 44 von 824	6,1 % 1.038 von 17.097	5,3 % [3,8–6,7]
Herzinsuffizienz	5,1 % 45 von 874	6,2 % 1.089 von 17.589	5,3 % [3,9–6,8]

Abbildung 7.6.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (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 transvaskulärer TAVI



ID 2047

**Tabelle 7.6.5**

## Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

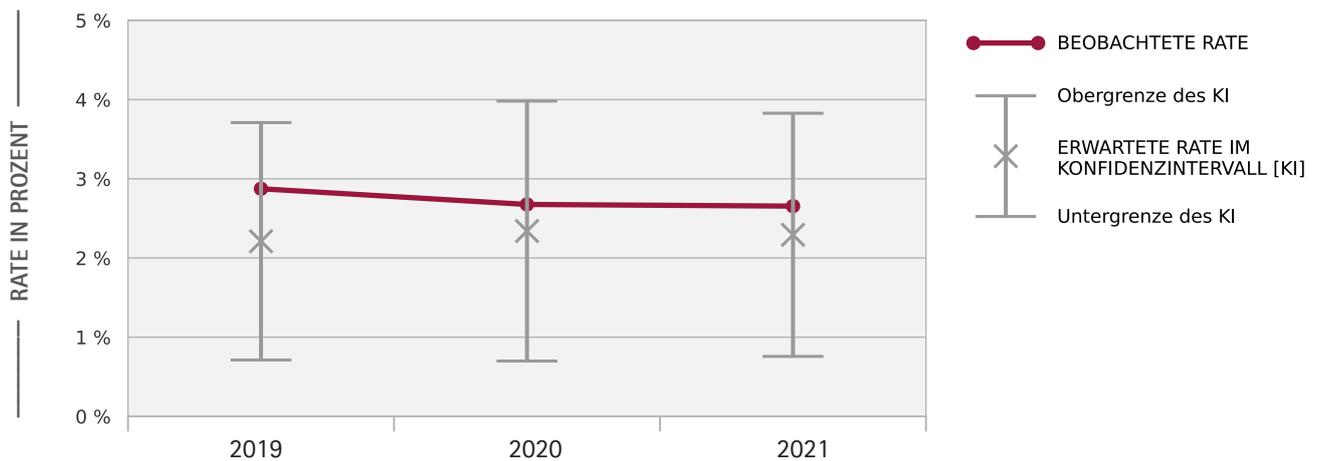
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	2,9 % 10 von 348	1,1 % 4 von 348	nd	3,0 % 233 von 7.735	2,2 % [0,7–3,7]	1,3 [0,6–2,0]	69,2 %
2020	2,7 % 8 von 299	1,7 % 5 von 299	nd	2,7 % 208 von 7.788	2,3 % [0,7–4,0]	1,1 [0,4–1,8]	62,8 %
2021	2,7 % 9 von 339	1,2 % 4 von 339	nd	2,3 % 184 von 7.911	2,3 % [0,8–3,8]	1,2 [0,5–1,8]	65,4 %
2019–2021	2,7 % 27 von 986	1,3 % 13 von 986	nd	2,7 % 625 von 23.434	2,3 % [1,4–3,2]	1,2 [0,8–1,6]	69,2 %

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

**Abbildung 7.6.7**

## Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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 transvaskulärer TAVI:

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

## Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2048

**Tabelle 7.6.6**

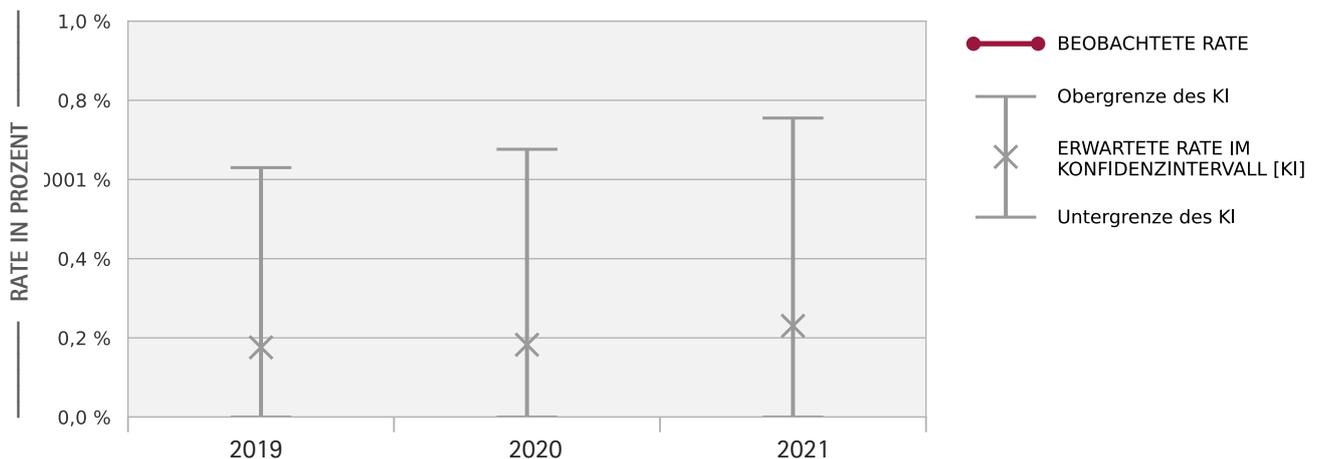
### Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	≤0,3 % ≤1 von 327	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	0,2 % 14 von 7.198	0,2 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–2,6]	87,2 %
2020	≤0,3 % ≤1 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	0,2 % 16 von 7.295	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,7]	83,3 %
2021	≤0,3 % ≤1 von 319	≤0,3 % ≤1 von 319	0,0 % 0 von 319	0,2 % 17 von 7.486	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–2,3]	80,8 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 933	≤0,1 % ≤1 von 933	0,0 % 0 von 933	0,2 % 47 von 21.979	0,2 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–1,4]	66,7 %

**Abbildung 7.6.8**

### Trenddarstellung: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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

#### Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

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



ID 2049

**Tabelle 7.6.7**

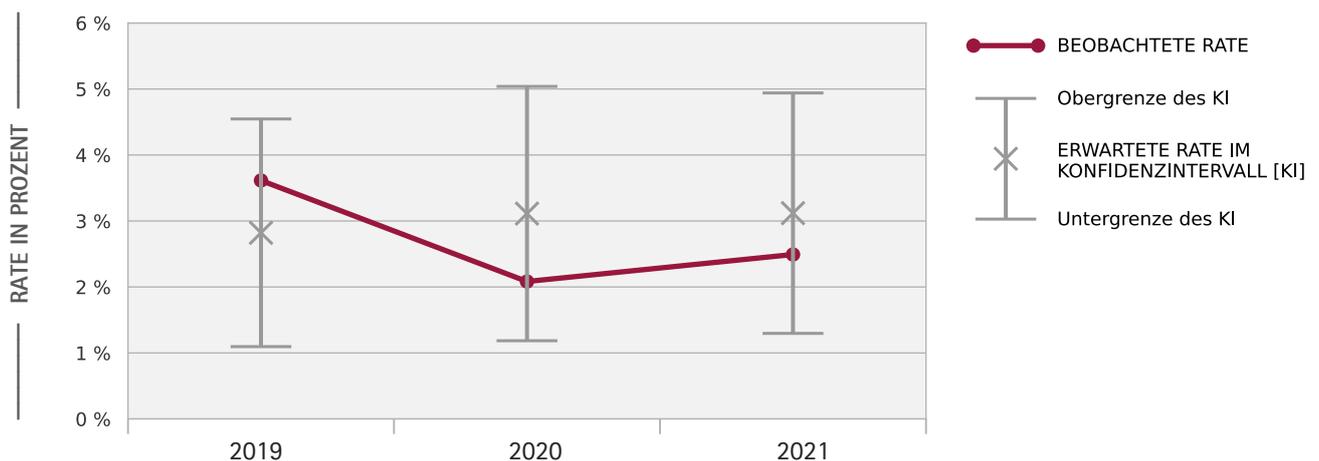
### Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	3,6 % 12 von 332	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	2,9 % 209 von 7.254	2,8 % [1,1–4,5]	1,3 [0,7–1,9]	76,9 %
2020	2,1 % 6 von 288	0,7 % 2 von 287	0,0 % 0 von 287	3,1 % 231 von 7.345	3,1 % [1,2–5,0]	0,7 [0,1–1,3]	41,0 %
2021	2,5 % 8 von 321	0,6 % 2 von 318	0,0 % 0 von 318	3,4 % 254 von 7.543	3,1 % [1,3–4,9]	0,8 [0,2–1,4]	34,6 %
2019–2021	2,8 % 26 von 941	0,5 % 5 von 932	0,0 % 0 von 932	3,1 % 694 von 22.142	3,0 % [2,0–4,1]	0,9 [0,6–1,3]	46,2 %

**Abbildung 7.6.9**

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

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

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

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



ID 2050

**Tabelle 7.6.8**

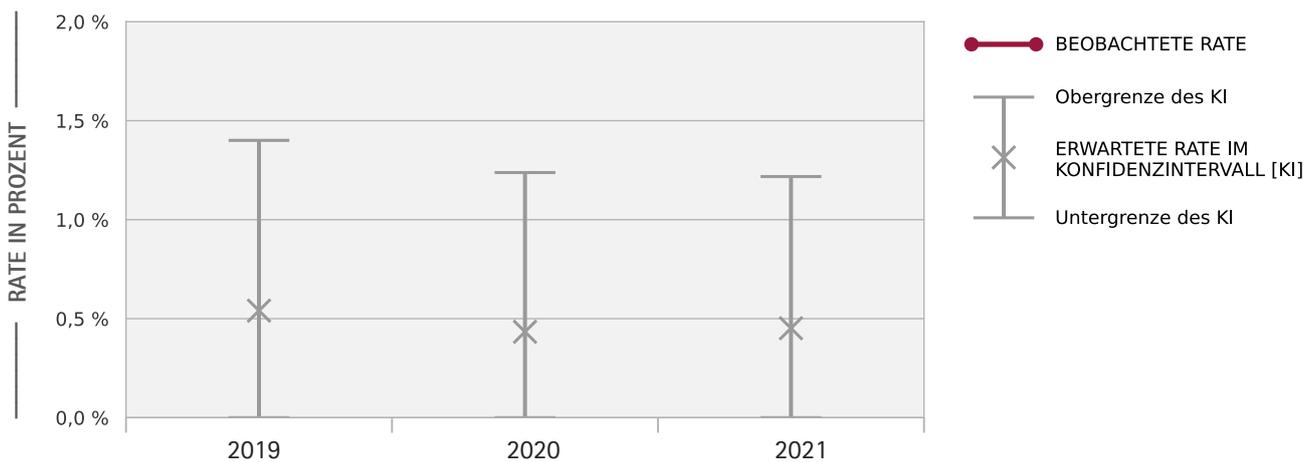
### Erneute(r) Aortenklappenersatz/-implantation innerhalb von 365 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	≤0,4 % ≤1 von 277	≤0,4 % ≤1 von 277	0,4 % 1 von 277	0,6 % 37 von 6.449	0,5 % [0,0–1,4]	0,7 [0,0–2,3]	65,4 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 255	≤0,4 % ≤1 von 255	0,0 % 0 von 255	0,6 % 37 von 6.542	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–1,9]	62,8 %
2021	≤0,3 % ≤1 von 293	≤0,3 % ≤1 von 293	0,0 % 0 von 293	0,5 % 30 von 6.651	0,5 % [0,0–1,2]	0,8 [0,0–2,5]	74,4 %
2019–2021	0,2 % 2 von 825	≤0,1 % ≤1 von 825	0,1 % 1 von 825	0,5 % 104 von 19.642	0,5 % [0,0–0,9]	0,5 [0,0–1,5]	38,5 %

**Abbildung 7.6.10**

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

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

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

## Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2051

**Table 7.6.9**

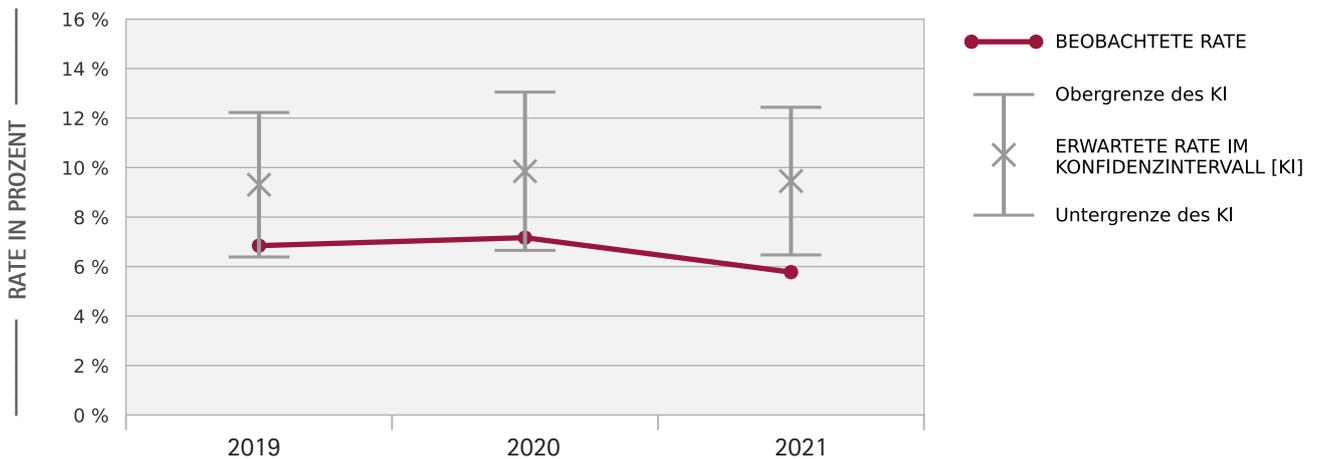
### Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	6,8 % 23 von 336	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	11,8 % 877 von 7.461	9,3 % [6,4–12,2]	0,7 [0,4–1,0]	28,2 %
2020	7,2 % 21 von 293	≤0,3 % ≤1 von 288	0,0 % 0 von 287	10,4 % 786 von 7.541	9,9 % [6,7–13,0]	0,7 [0,4–1,1]	34,6 %
2021	5,8 % 19 von 329	≤0,3 % ≤1 von 322	0,0 % 0 von 322	8,9 % 688 von 7.708	9,5 % [6,5–12,4]	0,6 [0,3–0,9]	34,6 %
2019–2021	6,6 % 63 von 958	0,2 % 2 von 941	0,0 % 0 von 940	10,4 % 2.351 von 22.710	9,5 % [7,8–11,3]	0,7 [0,5–0,9]	25,6 %

**Abbildung 7.6.11**

### Trenddarstellung: Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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

#### Blutungen innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

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



ID 2052

Tabelle 7.6.10

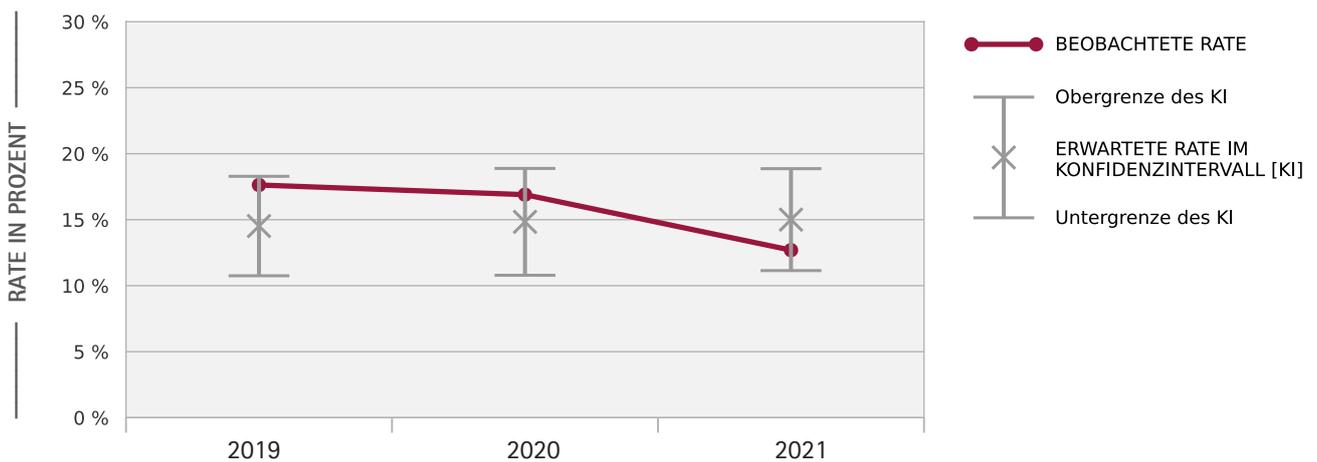
### Device-pflichtige Herzrhythmusstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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 % 58 von 329	≤0,3 % ≤1 von 327	0,0 % 0 von 327	14,6 % 1.063 von 7.285	14,5 % [10,7–18,3]	1,2 [1,0–1,5]	71,8 %	
2020	16,9 % 49 von 290	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	14,7 % 1.085 von 7.368	14,8 % [10,8–18,9]	1,1 [0,9–1,4]	66,7 %	
2021	12,7 % 41 von 323	≤0,3 % ≤1 von 319	0,3 % 1 von 319	15,2 % 1.151 von 7.555	15,0 % [11,1–18,9]	0,8 [0,6–1,1]	41,0 %	
2019–2021	15,7 % 148 von 942	≤0,1 % ≤1 von 933	0,1 % 1 von 933	14,9 % 3.299 von 22.208	14,8 % [12,5–17,0]	1,1 [0,9–1,2]	66,7 %	

Abbildung 7.6.12

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

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

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

## Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2053

**Tabelle 7.6.11**

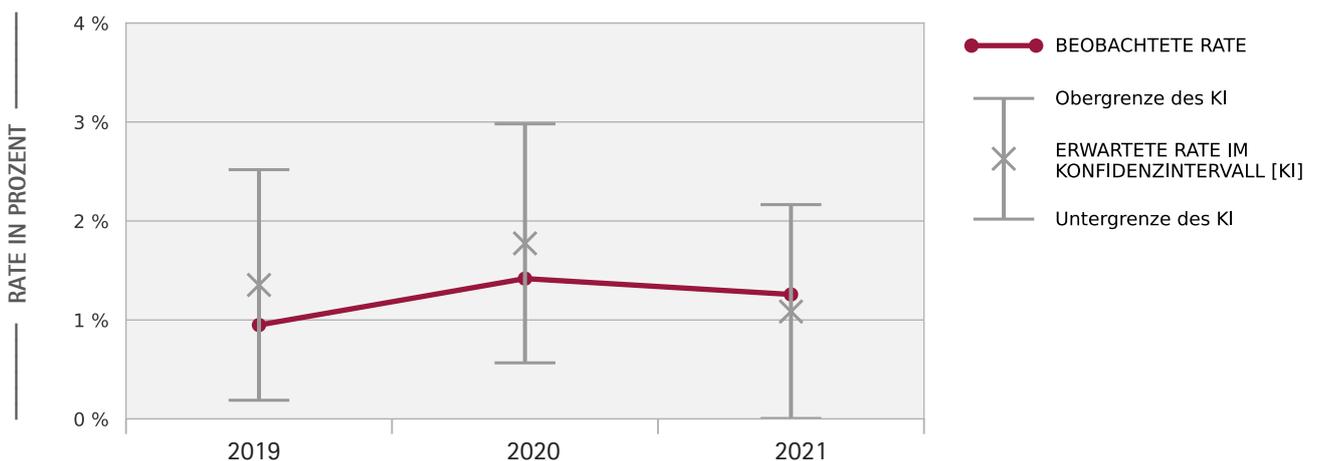
### Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	0,9 % 3 von 316	≤0,3 % ≤1 von 314	0,0 % 0 von 314	1,6 % 109 von 7.027	1,4 % [0,2–2,5]	0,7 [0,0–1,6]	43,6 %
2020	1,4 % 4 von 282	≤0,4 % ≤1 von 279	0,0 % 0 von 278	1,8 % 128 von 7.159	1,8 % [0,6–3,0]	0,8 [0,1–1,5]	46,2 %
2021	1,3 % 4 von 318	≤0,3 % ≤1 von 315	0,0 % 0 von 315	1,2 % 91 von 7.340	1,1 % [0,0–2,2]	1,2 [0,2–2,2]	69,2 %
2019–2021	1,2 % 11 von 916	≤0,1 % ≤1 von 908	0,0 % 0 von 907	1,5 % 328 von 21.526	1,4 % [0,7–2,1]	0,9 [0,4–1,3]	52,6 %

**Abbildung 7.6.13**

### Trenddarstellung: Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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

#### Nierenfunktionsstörungen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI:

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

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



ID 2054

Tabelle 7.6.12

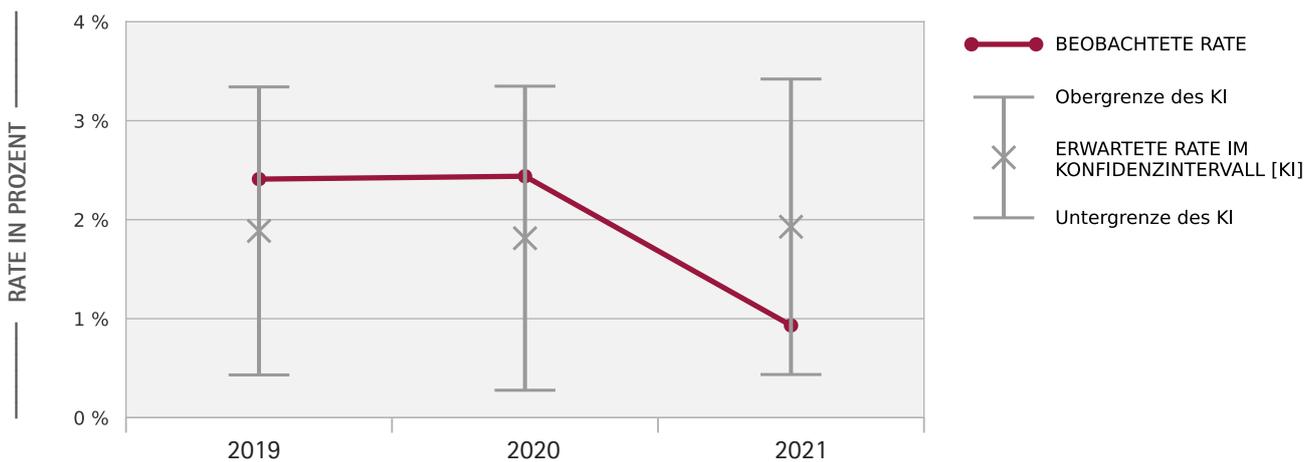
### Interventionspflichtige Gefäßkomplikationen durch Zugang innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	2,4 % 8 von 332	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,0 % 144 von 7.286	1,9 % [0,4–3,3]	1,3 [0,5–2,0]	74,4 %
2020	2,4 % 7 von 287	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	1,9 % 144 von 7.401	1,8 % [0,3–3,3]	1,3 [0,5–2,2]	70,5 %
2021	0,9 % 3 von 322	≤0,3 % ≤1 von 322	0,0 % 0 von 322	1,6 % 119 von 7.566	1,9 % [0,4–3,4]	0,5 [0,0–1,3]	41,0 %
2019–2021	1,9 % 18 von 941	≤0,1 % ≤1 von 940	0,0 % 0 von 940	1,8 % 407 von 22.253	1,9 % [1,0–2,7]	1,0 [0,6–1,5]	61,5 %

Abbildung 7.6.14

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

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

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

## Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI



ID 2055

**Tabelle 7.6.13**

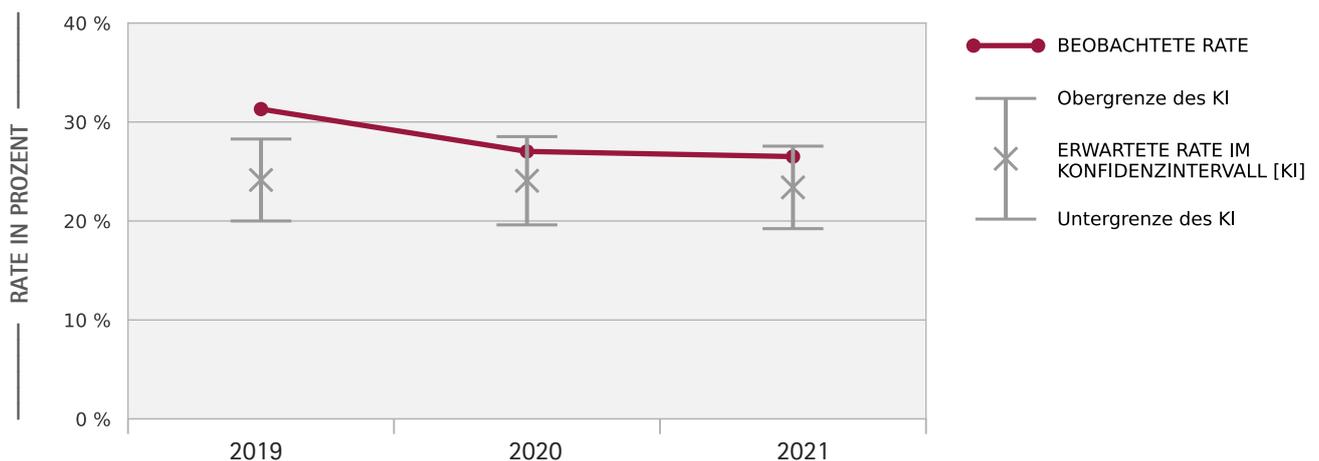
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

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	31,3 % 108 von 345	0,6 % 2 von 327	0,3 % 1 von 327	26,8 % 2.034 von 7.585	24,1 % [20,0–28,3]	1,3 [1,1–1,5]	80,8 %
2020	27,0 % 80 von 296	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	25,4 % 1.935 von 7.631	24,1 % [19,6–28,5]	1,1 [0,9–1,3]	59,0 %
2021	26,5 % 88 von 332	0,6 % 2 von 320	0,0 % 0 von 319	22,7 % 1.769 von 7.782	23,4 % [19,2–27,6]	1,1 [1,0–1,3]	75,6 %
2019–2021	28,4 % 276 von 973	0,4 % 4 von 934	0,1 % 1 von 933	25,0 % 5.738 von 22.998	23,9 % [21,4–26,3]	1,2 [1,1–1,3]	71,8 %

**Abbildung 7.6.15**

### Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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 transvaskulärer TAVI:

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

### 7.6.3 Weitere Kennzahlen

#### Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI

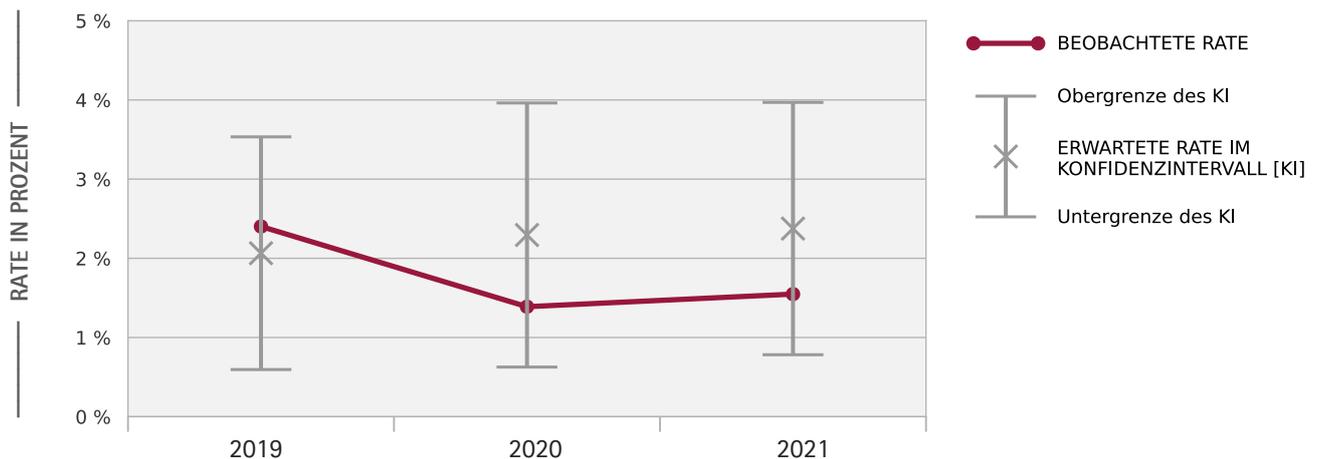
Tabelle 7.6.14

Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (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	2,4 % 8 von 333	≤0,3 % ≤1 von 331	0,0 % 0 von 331	2,1 % 155 von 7.313	[0,6–3,5]	1,2 [0,5–1,9]	70,5 %
2020	1,4 % 4 von 288	≤0,3 % ≤1 von 287	0,0 % 0 von 287	2,4 % 178 von 7.423	[0,6–4,0]	0,6 [0,0–1,3]	37,2 %
2021	1,5 % 5 von 323	≤0,3 % ≤1 von 321	0,0 % 0 von 321	2,6 % 201 von 7.599	[0,8–4,0]	0,7 [0,0–1,3]	29,5 %
2019–2021	1,8 % 17 von 944	≤0,1 % ≤1 von 939	0,0 % 0 von 939	2,4 % 534 von 22.335	[1,3–3,1]	0,8 [0,4–1,2]	43,6 %

Abbildung 7.6.16

Trenddarstellung: Ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb von 7 Tagen bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)



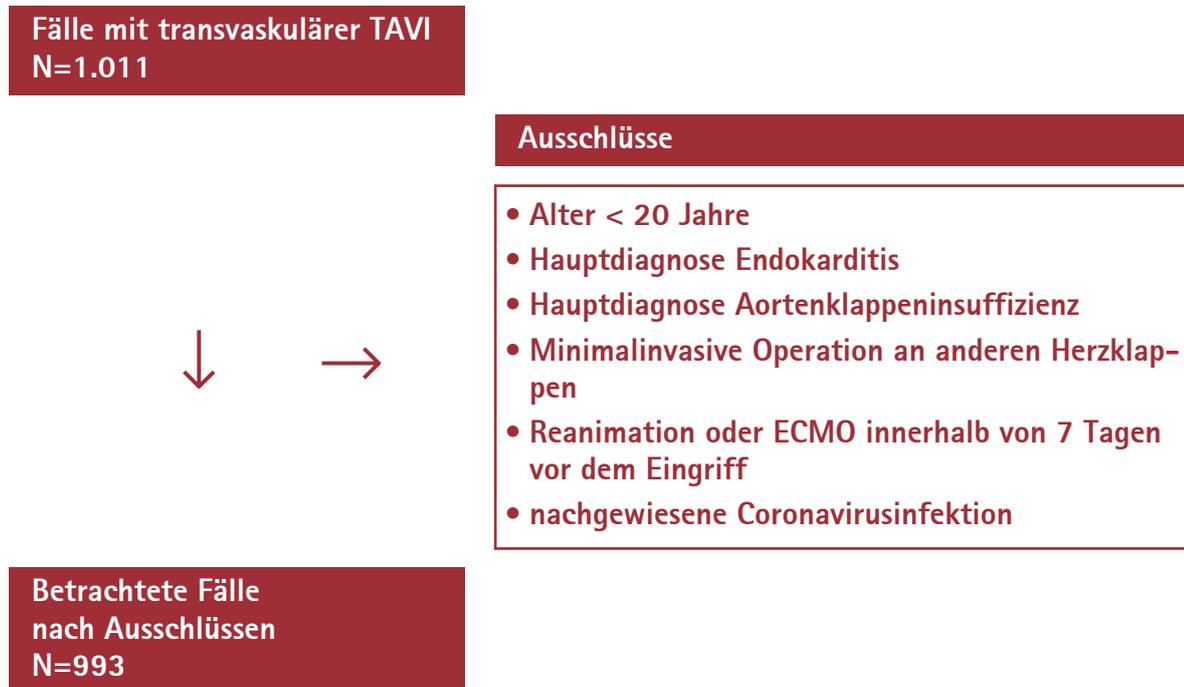
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 7.6.4 Basisdeskription

Abbildung 7.6.17

Ein- und Ausschlüsse bei transvaskulärer TAVI\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

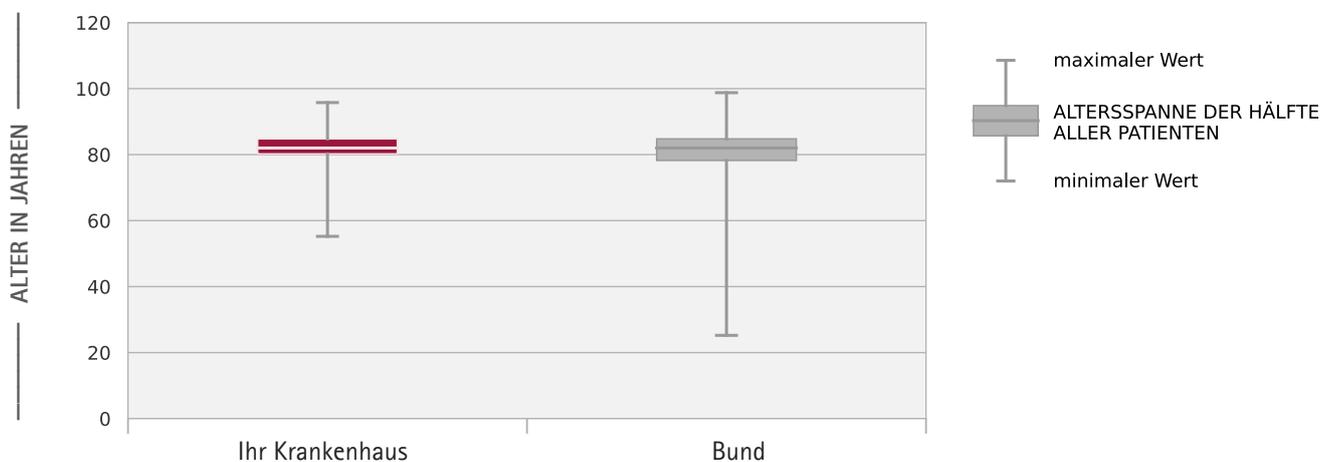
Tabelle 7.6.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transkathetärer TAVI (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	85	85
50. Perzentil	82	82
25. Perzentil	80	78

Abbildung 7.6.18

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei transkathetärer TAVI (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 transvaskulärer TAVI

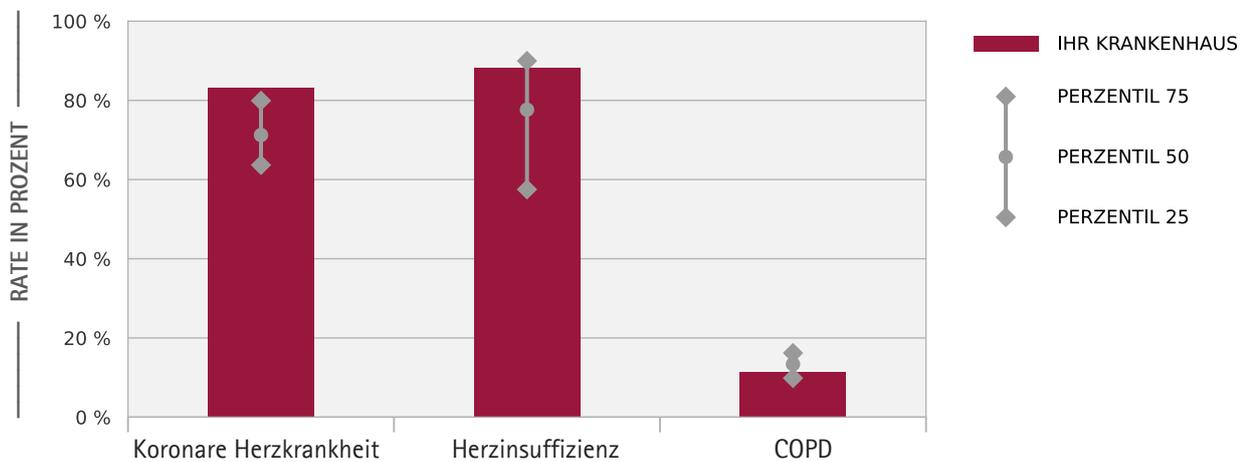
Tabelle 7.6.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Koronare Herzkrankheit	83,9 % 292 von 348	78,9 % 240 von 304	86,5 % 295 von 341	83,3 % 827 von 993	72,8 % 17.104 von 23.495	85 %
Herzinsuffizienz	88,8 % 309 von 348	90,1 % 274 von 304	86,2 % 294 von 341	88,3 % 877 von 993	74,9 % 17.595 von 23.495	73 %
COPD	11,8 % 41 von 348	12,8 % 39 von 304	9,4 % 32 von 341	11,3 % 112 von 993	12,7 % 2.994 von 23.495	35 %

Abbildung 7.6.19

Begleiterkrankungen im Startfall bei transvaskulärer TAVI (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.

## 7.6.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	770	3,3 %	809
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	133	0,6 %	137
3	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	109	0,5 %	111
4	I63	Hirnfarkt	98	0,4 %	113
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	75	0,3 %	77
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74	0,3 %	75
7	R55	Synkope und Kollaps	72	0,3 %	75
8	E86	Volumenmangel	69	0,3 %	70
9	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	68	0,3 %	70
10	A41	Sonstige Sepsis	66	0,3 %	72
10	I70	Atherosklerose	66	0,3 %	71
10	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	66	0,3 %	67
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	65	0,3 %	66
14	N17	Akutes Nierenversagen	61	0,3 %	63
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	52	0,2 %	55
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	51	0,2 %	54
17	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	50	0,2 %	51
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	50	0,2 %	51
19	S72	Fraktur des Femurs	49	0,2 %	61
20	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	43	0,2 %	50
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	42	0,2 %	46
21	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	42	0,2 %	45
21	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	42	0,2 %	43
24	S06	Intrakranielle Verletzung	40	0,2 %	46
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	39	0,2 %	39
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	37	0,2 %	37
27	D64	Sonstige Anämien	36	0,2 %	37
28	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	35	0,1 %	39
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	32	0,1 %	38
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	32	0,1 %	32



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.18

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.531	6,5 %	1.810
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	313	1,3 %	330
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	207	0,9 %	215
4	I70	Atherosklerose	202	0,9 %	246
5	I63	Hirnfarkt	198	0,8 %	236
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	156	0,7 %	165
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	155	0,7 %	160
8	N17	Akutes Nierenversagen	139	0,6 %	146
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	138	0,6 %	143
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	138	0,6 %	143
11	E86	Volumenmangel	132	0,6 %	144
12	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	126	0,5 %	135
13	A41	Sonstige Sepsis	125	0,5 %	135
14	R55	Synkope und Kollaps	124	0,5 %	130
15	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	120	0,5 %	134
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	120	0,5 %	129
17	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112	0,5 %	116
18	S72	Fraktur des Femurs	111	0,5 %	134
19	I20	Angina pectoris	103	0,4 %	107
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	102	0,4 %	105
21	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	97	0,4 %	98
22	S06	Intrakranielle Verletzung	96	0,4 %	113
23	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	94	0,4 %	101
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	91	0,4 %	113
25	I33	Akute und subakute Endokarditis	87	0,4 %	100
26	D50	Eisenmangelanämie	85	0,4 %	89
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	84	0,4 %	91
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	80	0,3 %	83
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	77	0,3 %	79
30	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	72	0,3 %	84

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.6.19

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

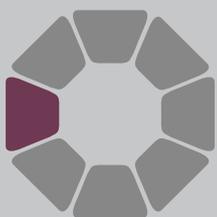
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	2.928	12,5 %	4.236
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	667	2,8 %	776
3	I63	Hirnfarkt	518	2,2 %	638
4	I70	Atherosklerose	501	2,1 %	733
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	409	1,7 %	436
6	S72	Fraktur des Femurs	380	1,6 %	458
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	366	1,6 %	401
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	366	1,6 %	398
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	349	1,5 %	393
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	347	1,5 %	418
11	E86	Volumenmangel	331	1,4 %	364
12	N17	Akutes Nierenversagen	330	1,4 %	350
13	S06	Intrakranielle Verletzung	308	1,3 %	353
14	R55	Synkope und Kollaps	292	1,2 %	311
15	A41	Sonstige Sepsis	289	1,2 %	313
16	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	288	1,2 %	352
17	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	282	1,2 %	302
18	I20	Angina pectoris	272	1,2 %	290
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	261	1,1 %	302
20	D50	Eisenmangelanämie	256	1,1 %	283
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	248	1,1 %	392
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	244	1,0 %	272
23	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	226	1,0 %	234
24	I33	Akute und subakute Endokarditis	222	0,9 %	268
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	219	0,9 %	257
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	203	0,9 %	217
27	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	200	0,9 %	214
28	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	187	0,8 %	219
29	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	183	0,8 %	192
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	182	0,8 %	229

# 8

## Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



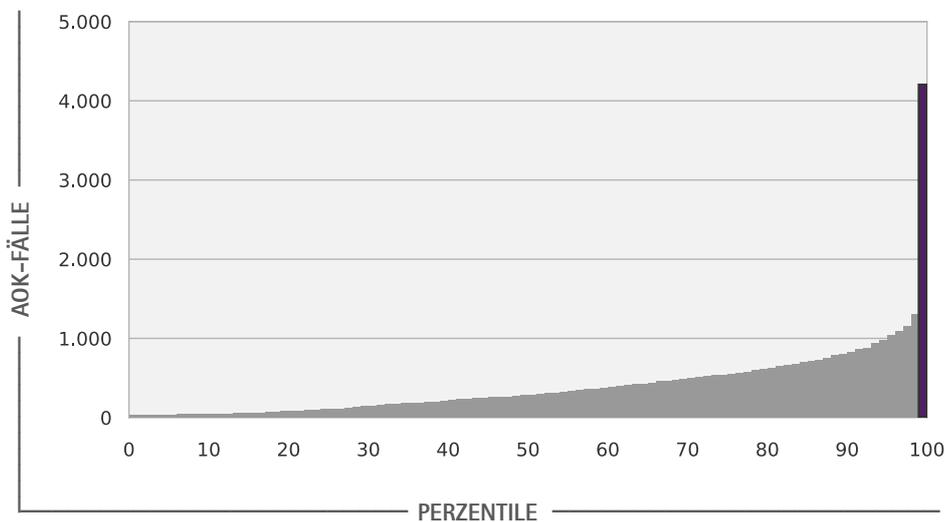
## 8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

### 8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 8.1.1  
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	1.487	100 %	645	82.524	37	97	186	1.487
2020	1.387	100 %	646	78.664	36	94	178	1.387
2021	1.327	100 %	646	76.796	31	90	177	1.327
2019–2021	4.201	100 %	646	237.984	104	278	540	4.201

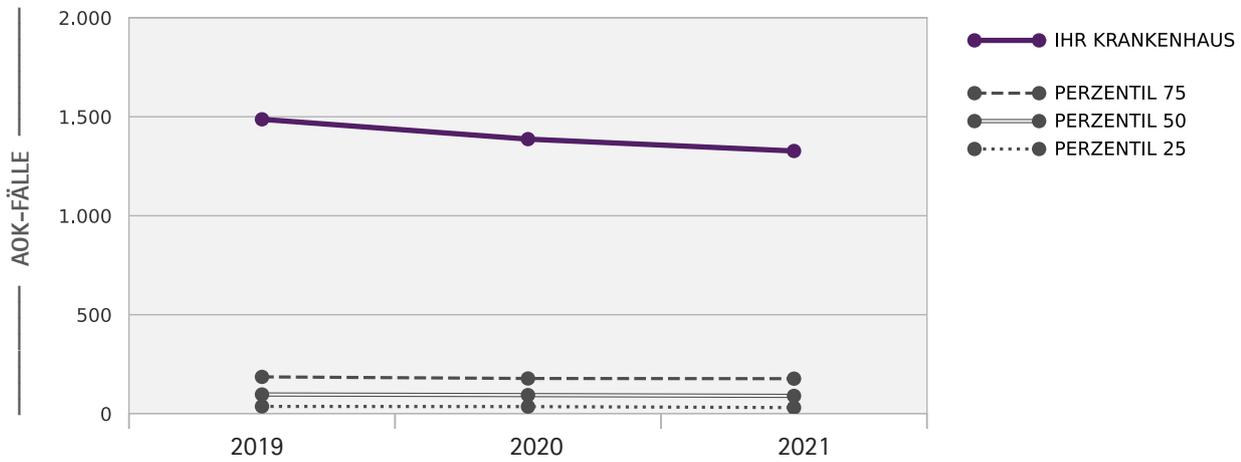
Abbildung 8.1.1  
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 8.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung 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.

## 8.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

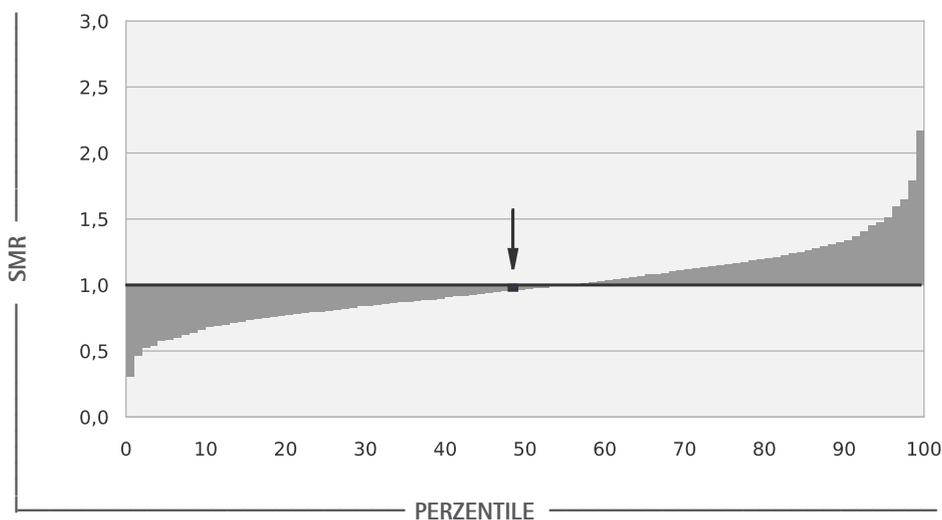


ID 2002

Abbildung 8.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (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 8.1.2

**Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)**

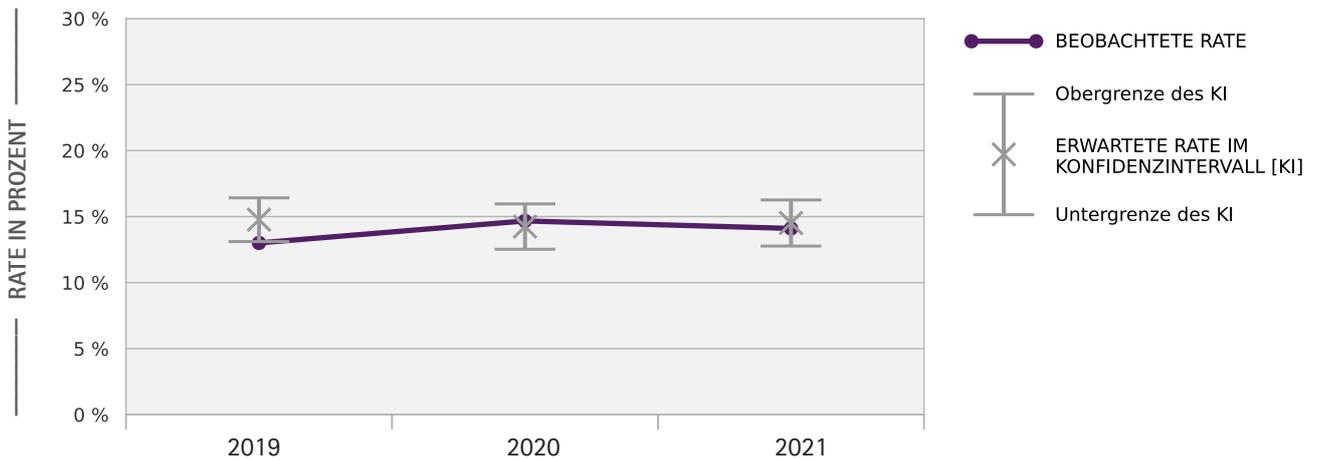
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	13,0 % 193 von 1.484	3,3 % 49 von 1.484	nd	12,7 % 10.488 von 82.449	14,8 % [13,1-16,4]	0,9 [0,8-1,0]	42,9 %
2020	14,7 % 202 von 1.377	4,4 % 60 von 1.377	nd	13,2 % 10.316 von 78.219	14,2 % [12,5-16,0]	1,0 [0,9-1,2]	54,8 %
2021	14,1 % 186 von 1.319	3,6 % 47 von 1.319	nd	13,3 % 10.160 von 76.369	14,5 % [12,8-16,3]	1,0 [0,9-1,1]	49,2 %
2019–2021	13,9 % 581 von 4.180	3,7 % 156 von 4.180	nd	13,1 % 30.964 von 237.037	14,5 % [13,5-15,5]	1,0 [0,9-1,0]	48,8 %

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

Abbildung 8.1.4

**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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:**

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

Tabelle 8.1.3

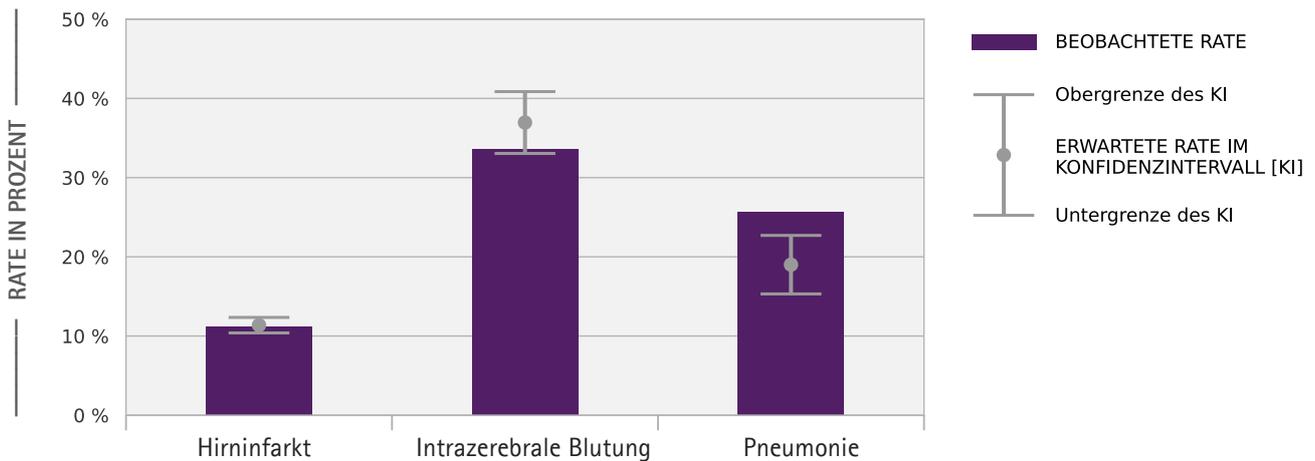
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,2 % 411 von 3.674	10,7 % 22.733 von 212.507	11,4 % [10,4–12,3]
Intrazerebrale Blutung	33,6 % 169 von 503	34,4 % 8.022 von 23.334	37,0 % [33,1–40,9]
Pneumonie	25,7 % 94 von 366	25,6 % 4.101 von 16.044	19,0 % [15,3–22,7]

Abbildung 8.1.5

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.

### 8.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.4

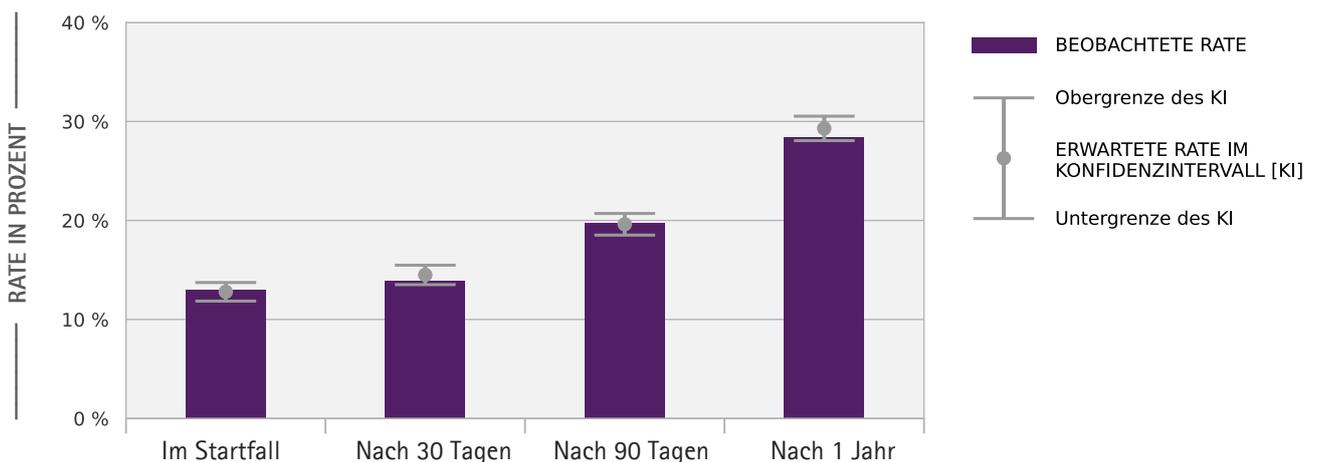
#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	12,4 % 185 von 1.487	13,3 % 184 von 1.387	13,2 % 175 von 1.327	12,9 % 544 von 4.201	11,5 % 27.270 von 237.983	12,8 % [11,9–13,7]
Nach 30 Tagen	13,0 % 193 von 1.484	14,6 % 202 von 1.384	14,1 % 186 von 1.323	13,9 % 581 von 4.191	13,0 % 30.997 von 237.762	14,5 % [13,5–15,5]
Nach 90 Tagen	18,1 % 268 von 1.482	21,4 % 296 von 1.384	19,9 % 263 von 1.322	19,7 % 827 von 4.188	17,6 % 41.911 von 237.594	19,6 % [18,5–20,7]
Nach 1 Jahr	26,5 % 389 von 1.466	29,9 % 409 von 1.369	28,7 % 374 von 1.301	28,3 % 1.172 von 4.136	26,1 % 61.118 von 233.849	29,3 % [28,1–30,5]

Abbildung 8.1.6

#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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 Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 8.1.5

### Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

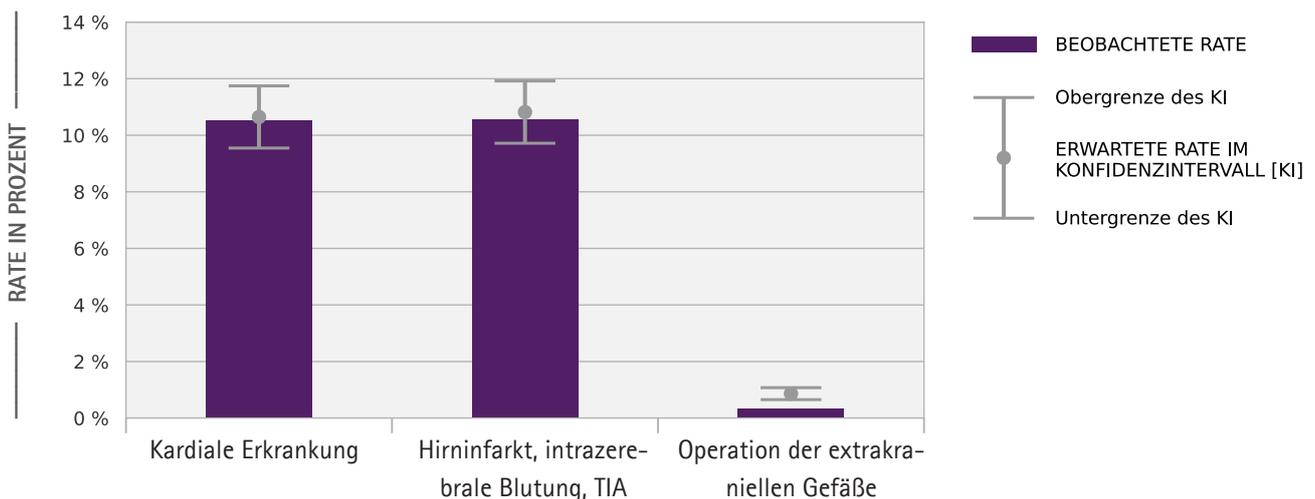
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	10,4 % 114 von 1.095	9,6 % 93 von 973	11,7 % 109 von 930	10,5 % 316 von 2.998	10,6 % 18.702 von 175.666	[9,5–11,7]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	9,5 % 103 von 1.090	11,4 % 111 von 972	11,0 % 103 von 935	10,6 % 317 von 2.997	10,8 % 19.030 von 175.903	[9,7–11,9]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	0,4 % 4 von 1.074	0,3 % 3 von 949	0,3 % 3 von 903	0,3 % 10 von 2.926	0,9 % 1.481 von 171.548	[0,7–1,1]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 8.1.7

### Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

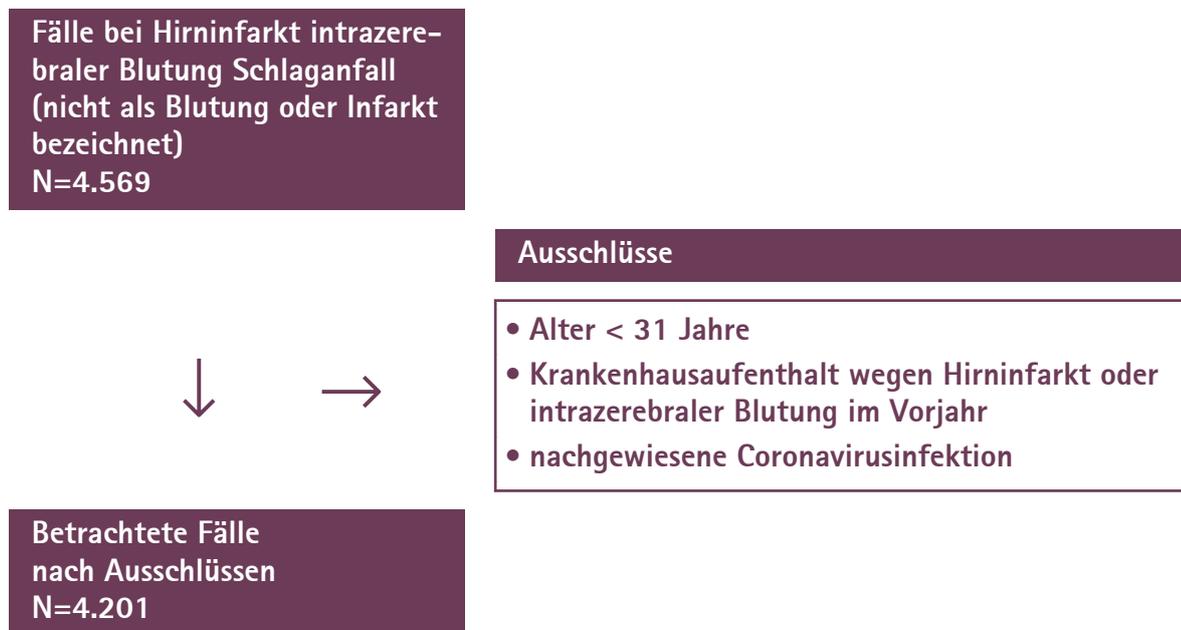


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

## 8.1.4 Basisdeskription

Abbildung 8.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

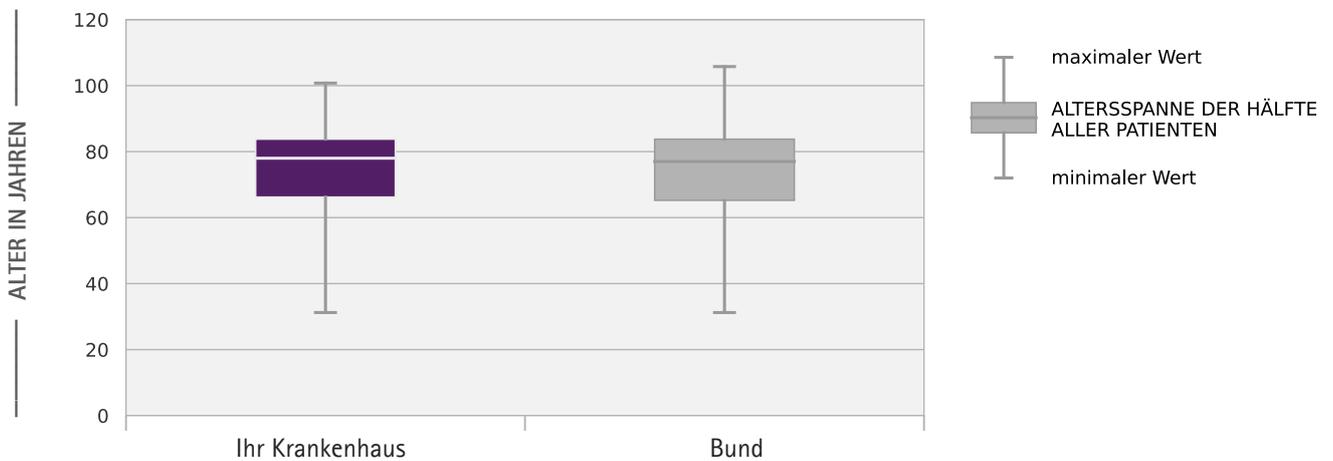
Tabelle 8.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	78	77
25. Perzentil	66	65

Abbildung 8.1.9

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

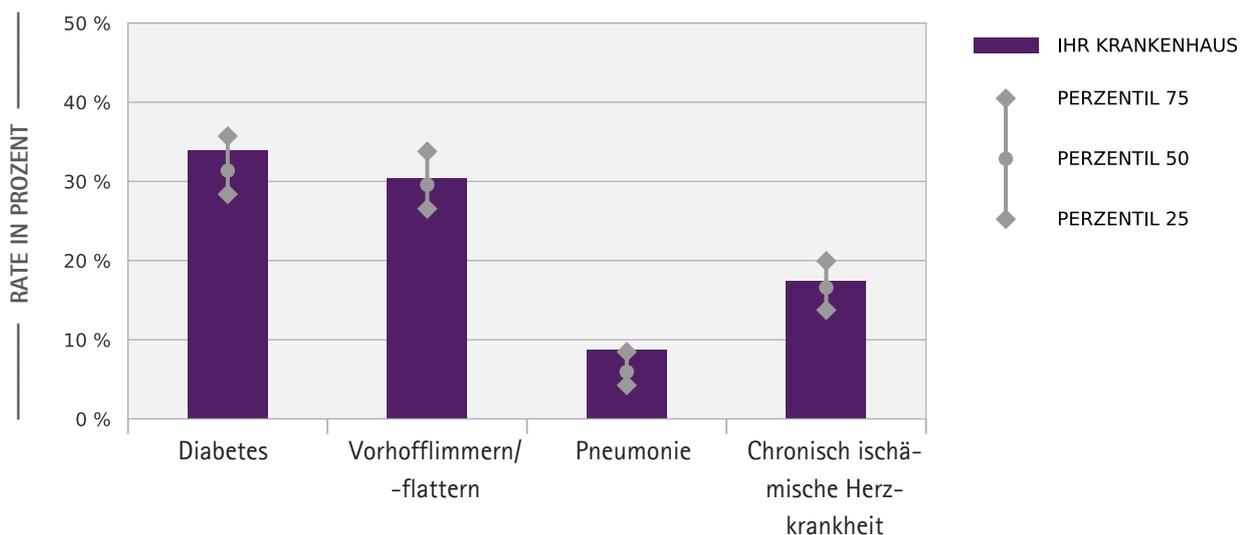
Tabelle 8.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	33,4 % 496 von 1.487	35,0 % 485 von 1.387	33,6 % 446 von 1.327	34,0 % 1.427 von 4.201	31,6 % 75.185 von 237.984	66 %
Vorhofflimmern/-flattern	30,3 % 450 von 1.487	30,7 % 426 von 1.387	30,4 % 403 von 1.327	30,4 % 1.279 von 4.201	29,7 % 70.759 von 237.984	56 %
Pneumonie	9,3 % 139 von 1.487	8,8 % 122 von 1.387	7,9 % 105 von 1.327	8,7 % 366 von 4.201	6,8 % 16.122 von 237.984	76 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	18,6 % 277 von 1.487	15,8 % 219 von 1.387	17,8 % 236 von 1.327	17,4 % 732 von 4.201	16,3 % 38.771 von 237.984	56 %

Abbildung 8.1.10

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

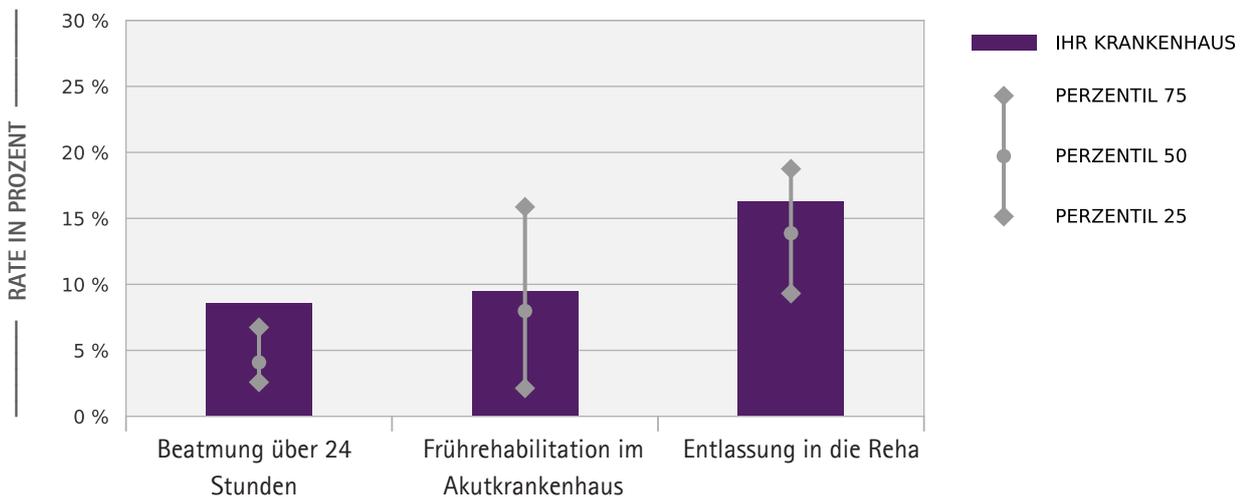
Tabelle 8.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Beatmung über 24 Stunden	7,7 % 114 von 1.487	9,3 % 129 von 1.387	8,7 % 116 von 1.327	8,5 % 359 von 4.201	6,0 % 14.238 von 237.984	83 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	9,4 % 140 von 1.487	9,4 % 131 von 1.387	9,5 % 126 von 1.327	9,5 % 397 von 4.201	8,9 % 21.184 von 237.984	56 %
Entlassung in die Reha	12,8 % 166 von 1.302	18,0 % 217 von 1.203	18,4 % 212 von 1.152	16,3 % 595 von 3.657	15,3 % 32.328 von 210.713	63 %

Abbildung 8.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (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.

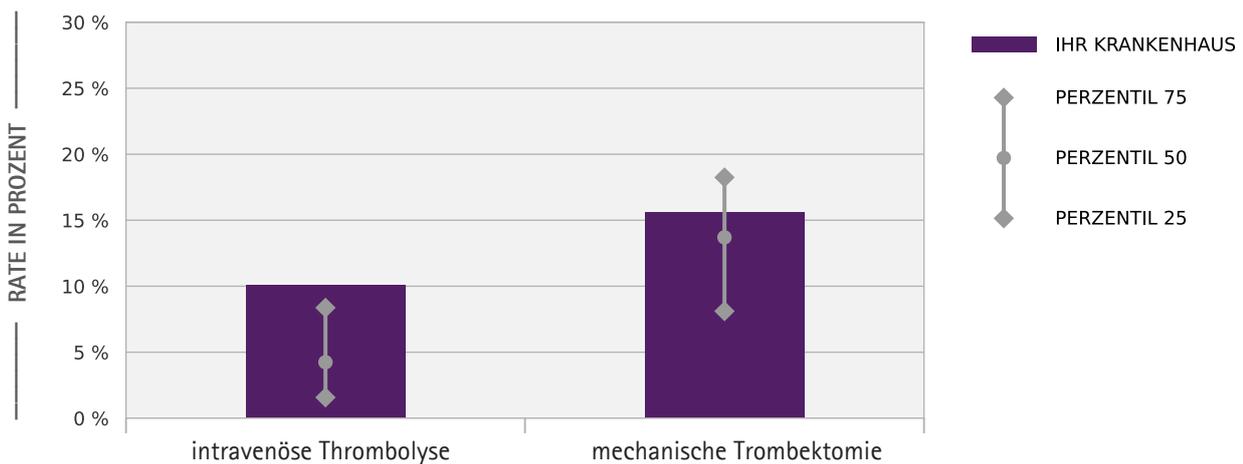
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
intravenöse Thrombolyse	8,7 % 114 von 1.313	13,5 % 166 von 1.227	8,1 % 93 von 1.154	10,1 % 373 von 3.694	8,1 % 17.280 von 213.339	82 %
mechanische Trombektomie	16,8 % 221 von 1.313	14,1 % 173 von 1.227	15,9 % 183 von 1.154	15,6 % 577 von 3.694	16,7 % 35.644 von 213.339	60 %

Abbildung 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (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.

## 8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.630	1,9 %	5.130
2	I50	Herzinsuffizienz	1.149	0,5 %	1.187
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	942	0,4 %	955
4	E86	Volumenmangel	826	0,3 %	840
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	824	0,3 %	837
6	G40	Epilepsie	722	0,3 %	752
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	678	0,3 %	701
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	674	0,3 %	694
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	585	0,2 %	603
10	I61	Intrazerebrale Blutung	578	0,2 %	658
11	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	535	0,2 %	536
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	533	0,2 %	583
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	524	0,2 %	536
14	A41	Sonstige Sepsis	489	0,2 %	499
15	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	441	0,2 %	453
16	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	432	0,2 %	444
17	S06	Intrakranielle Verletzung	420	0,2 %	437
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	387	0,2 %	399
19	N17	Akutes Nierenversagen	383	0,2 %	395
20	S72	Fraktur des Femurs	380	0,2 %	423
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	379	0,2 %	459
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,1 %	329
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	293	0,1 %	311
24	R55	Synkope und Kollaps	287	0,1 %	289
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	277	0,1 %	291
26	I70	Atherosklerose	274	0,1 %	292
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	255	0,1 %	257
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	246	0,1 %	268
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	244	0,1 %	248
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	224	0,1 %	229

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	7.596	3,2 %	8.771
2	I50	Herzinsuffizienz	2.813	1,2 %	3.177
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	1.947	0,8 %	1.967
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.937	0,8 %	2.042
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.758	0,7 %	1.818
6	E86	Volumenmangel	1.727	0,7 %	1.805
7	G40	Epilepsie	1.717	0,7 %	1.870
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.508	0,6 %	1.640
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.368	0,6 %	1.434
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.160	0,5 %	1.278
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.099	0,5 %	1.132
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.078	0,5 %	1.142
13	S06	Intrakranielle Verletzung	1.027	0,4 %	1.125
14	S72	Fraktur des Femurs	983	0,4 %	1.120
15	A41	Sonstige Sepsis	974	0,4 %	1.013
16	I61	Intrazerebrale Blutung	910	0,4 %	1.051
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	895	0,4 %	985
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	887	0,4 %	949
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	861	0,4 %	951
20	I70	Atherosklerose	845	0,4 %	938
21	N17	Akutes Nierenversagen	759	0,3 %	794
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	703	0,3 %	768
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	682	0,3 %	714
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	654	0,3 %	696
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	640	0,3 %	1.114
26	I20	Angina pectoris	623	0,3 %	666
27	R55	Synkope und Kollaps	621	0,3 %	639
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	566	0,2 %	671
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	547	0,2 %	567
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	517	0,2 %	526

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2019–2021)

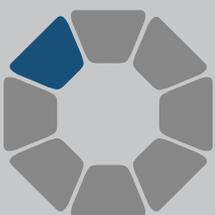
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	13.706	5,8 %	16.724
2	I50	Herzinsuffizienz	7.000	2,9 %	9.035
3	G40	Epilepsie	4.834	2,0 %	5.868
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.525	1,9 %	5.086
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4.263	1,8 %	4.577
6	E86	Volumenmangel	4.053	1,7 %	4.393
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.287	1,4 %	4.032
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.253	1,4 %	3.532
9	S72	Fraktur des Femurs	3.004	1,3 %	3.492
10	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	2.968	1,2 %	3.089
11	I70	Atherosklerose	2.682	1,1 %	3.539
12	S06	Intrakranielle Verletzung	2.664	1,1 %	2.984
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.626	1,1 %	2.917
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.422	1,0 %	2.966
15	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	2.164	0,9 %	2.555
16	A41	Sonstige Sepsis	2.109	0,9 %	2.246
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.075	0,9 %	2.376
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.051	0,9 %	2.380
19	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.897	0,8 %	2.052
20	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	1.830	0,8 %	1.942
21	I20	Angina pectoris	1.707	0,7 %	1.941
22	R55	Synkope und Kollaps	1.685	0,7 %	1.788
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.683	0,7 %	1.810
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.551	0,7 %	2.199
25	I61	Intrazerebrale Blutung	1.547	0,7 %	1.886
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.545	0,6 %	1.776
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.305	0,5 %	1.428
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.289	0,5 %	1.382
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.286	0,5 %	1.414
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	1.266	0,5 %	1.345

# 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)

### 9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

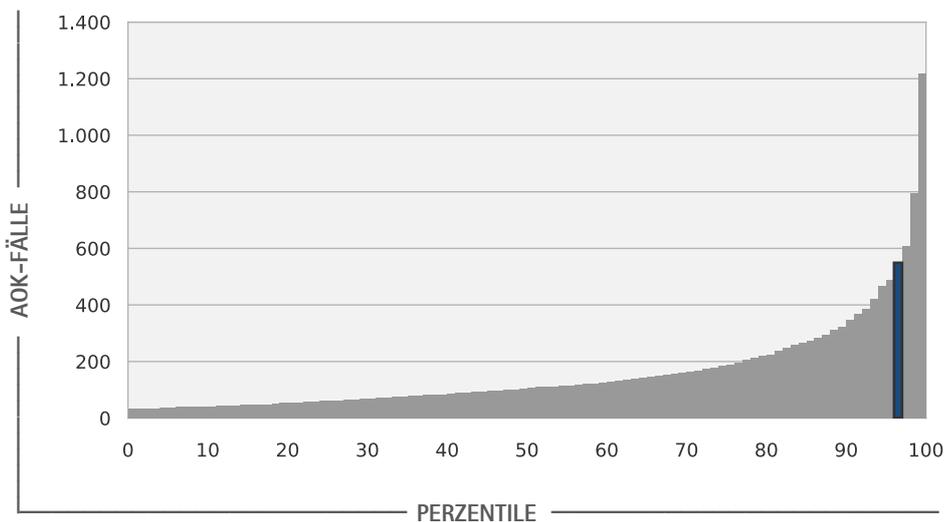
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	215	98 %	814	45.059	23	38	68	385
2020	184	98 %	815	40.114	19	33	59	437
2021	155	95 %	812	40.050	18	32	60	429
2019–2021	554	97 %	815	125.223	60	105	184	1.217

Abbildung 9.1.1

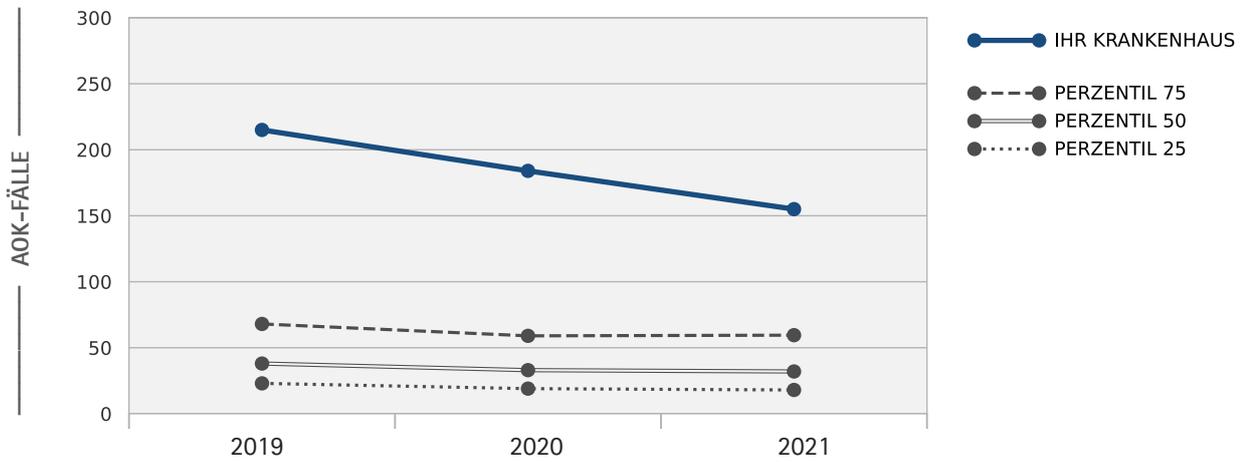
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 9.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP 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.

## 9.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



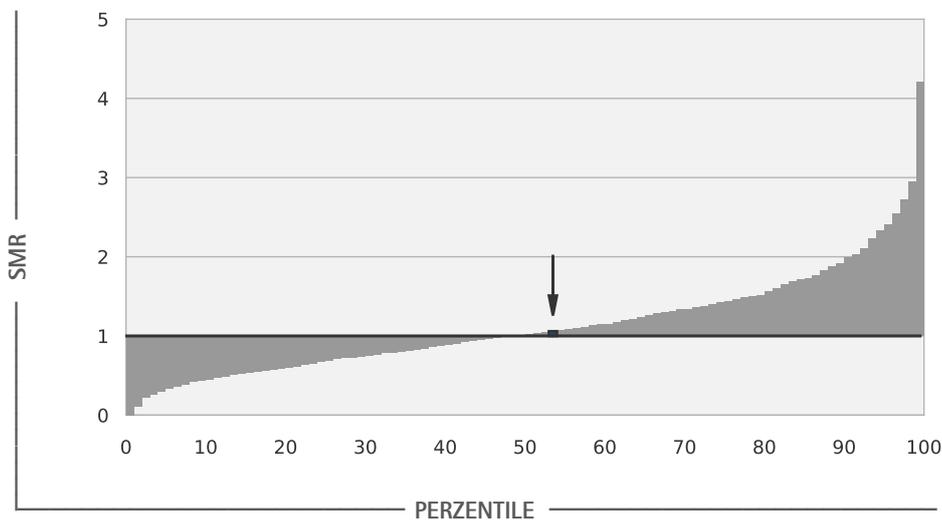
ID 1018

Abbildung 9.1.3

#### Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

#### 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 9.1.2

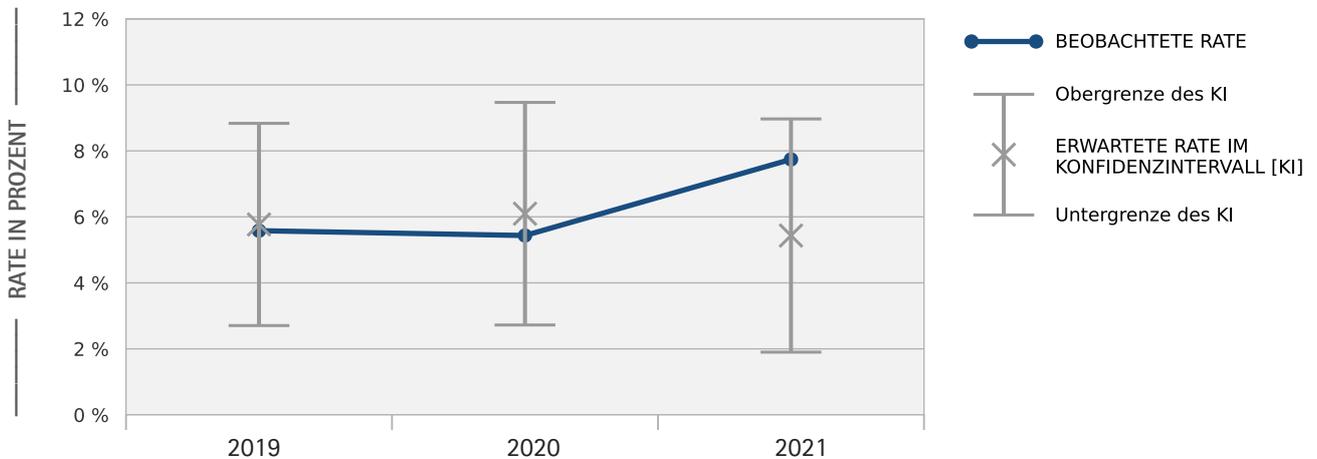
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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 % 12 von 215	1,9 % 4 von 215	1,4 % 3 von 215	5,6 % 2.515 von 45.017	5,8 % [2,7–8,8]	1,0 [0,4–1,5]	50,7 %
2020	5,4 % 10 von 184	1,6 % 3 von 184	1,1 % 2 von 184	5,4 % 2.162 von 40.057	6,1 % [2,7–9,5]	0,9 [0,3–1,4]	47,1 %
2021	7,7 % 12 von 155	6,5 % 10 von 155	3,9 % 6 von 155	5,4 % 2.169 von 39.994	5,4 % [1,9–9,0]	1,4 [0,8–2,1]	70,8 %
2019–2021	6,1 % 34 von 554	3,1 % 17 von 554	2,0 % 11 von 554	5,5 % 6.846 von 125.068	5,8 % [3,9–7,7]	1,1 [0,7–1,4]	54,4 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (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 elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

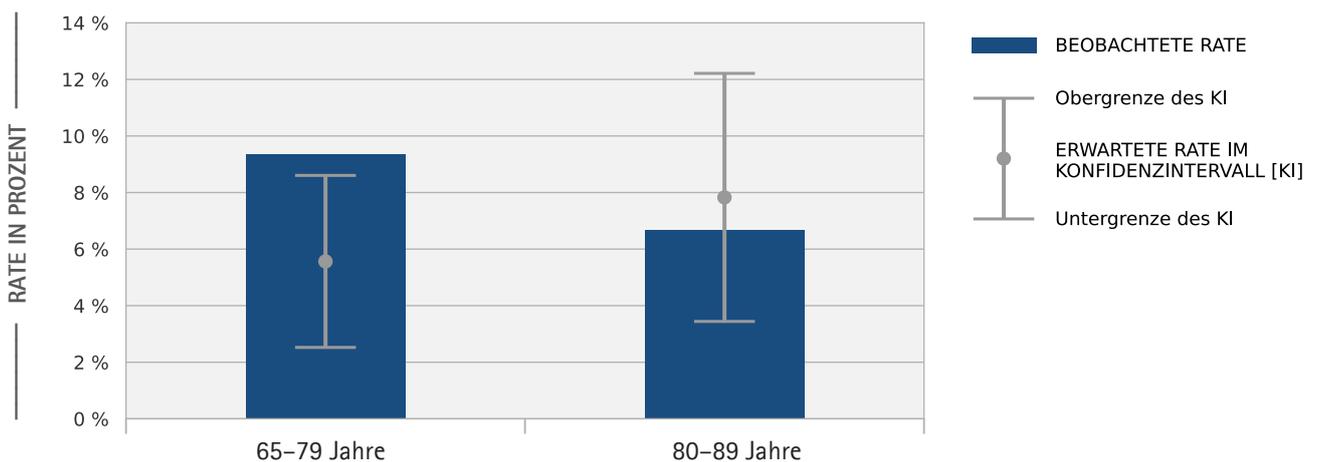
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,3 % 20 von 214	5,5 % 3.042 von 55.795	5,6 % [2,5–8,6]
80–89 Jahre	6,7 % 9 von 135	7,4 % 1.737 von 23.521	7,8 % [3,4–12,2]

Abbildung 9.1.5

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.



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



ID 1001

Tabelle 9.1.4

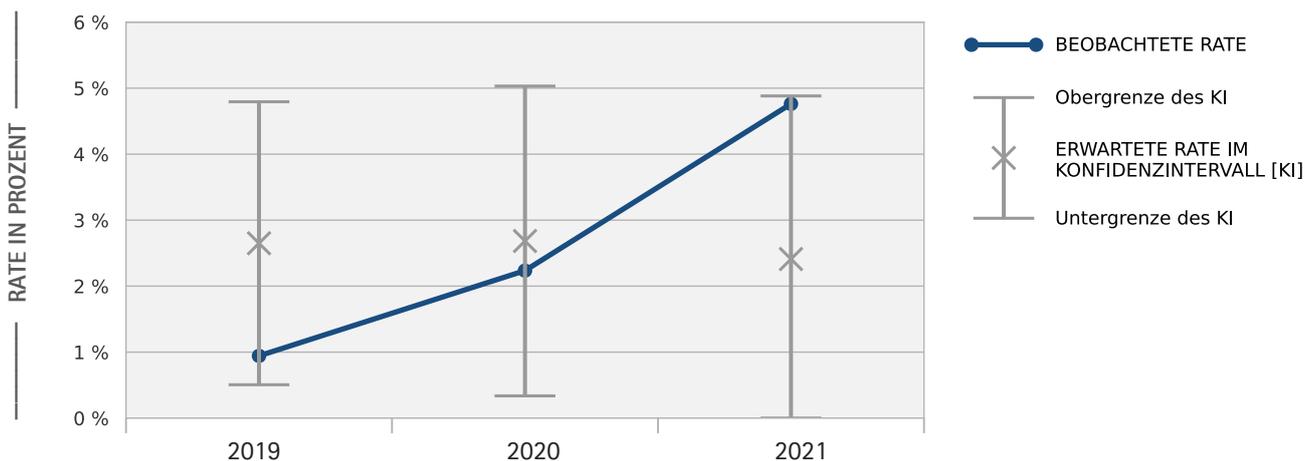
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	0,9 % 2 von 212	≤0,5 % ≤1 von 212	0,5 % 1 von 212	2,5 % 1.099 von 44.125	2,6 % [0,5–4,8]	0,4 [0,0–1,2]	36,5 %
2020	2,2 % 4 von 179	1,1 % 2 von 179	1,1 % 2 von 179	2,4 % 957 von 39.231	2,7 % [0,3–5,0]	0,8 [0,0–1,7]	54,4 %
2021	4,8 % 7 von 147	4,1 % 6 von 147	2,7 % 4 von 147	2,5 % 987 von 39.093	2,4 % [0,0–4,9]	2,0 [1,0–3,0]	80,0 %
2019–2021	2,4 % 13 von 538	1,7 % 9 von 538	1,3 % 7 von 538	2,5 % 3.043 von 122.449	2,6 % [1,3–3,9]	0,9 [0,4–1,4]	47,6 %

Abbildung 9.1.6

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1002

Tabelle 9.1.5

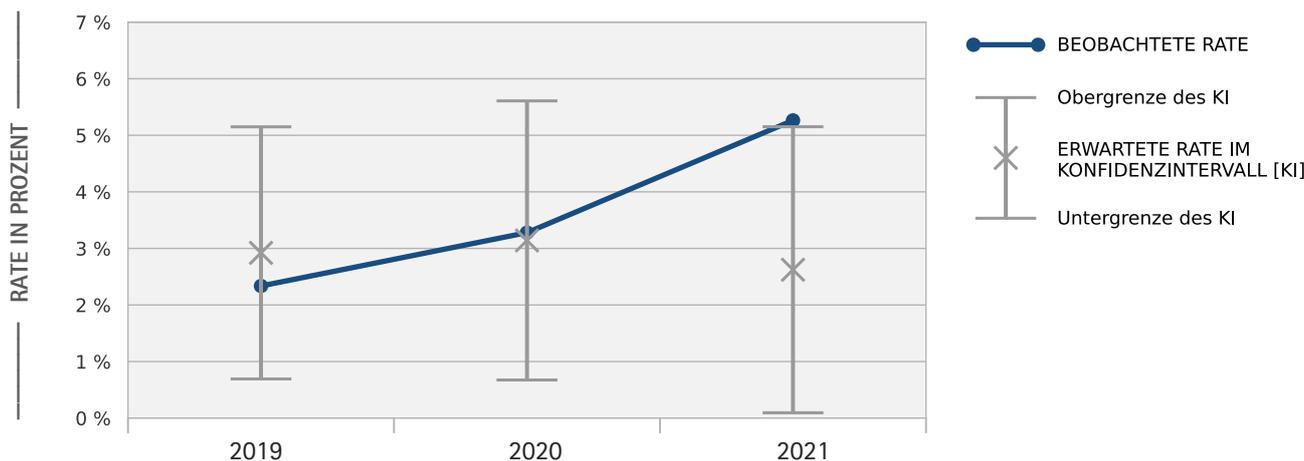
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	2,3 % 5 von 214	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	2,8 % 1.266 von 44.695	2,9 % [0,7–5,1]	0,8 [0,0–1,6]	47,5 %
2020	3,3 % 6 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,5 % 1 von 183	2,7 % 1.079 von 39.801	3,1 % [0,7–5,6]	1,0 [0,3–1,8]	58,4 %
2021	5,3 % 8 von 152	4,6 % 7 von 152	3,9 % 6 von 152	2,6 % 1.024 von 39.736	2,6 % [0,1–5,2]	2,0 [1,0–3,0]	81,4 %
2019–2021	3,5 % 19 von 549	1,8 % 10 von 549	1,6 % 9 von 549	2,7 % 3.369 von 124.232	2,9 % [1,5–4,3]	1,2 [0,7–1,7]	64,5 %

Abbildung 9.1.7

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 9.1.6

### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

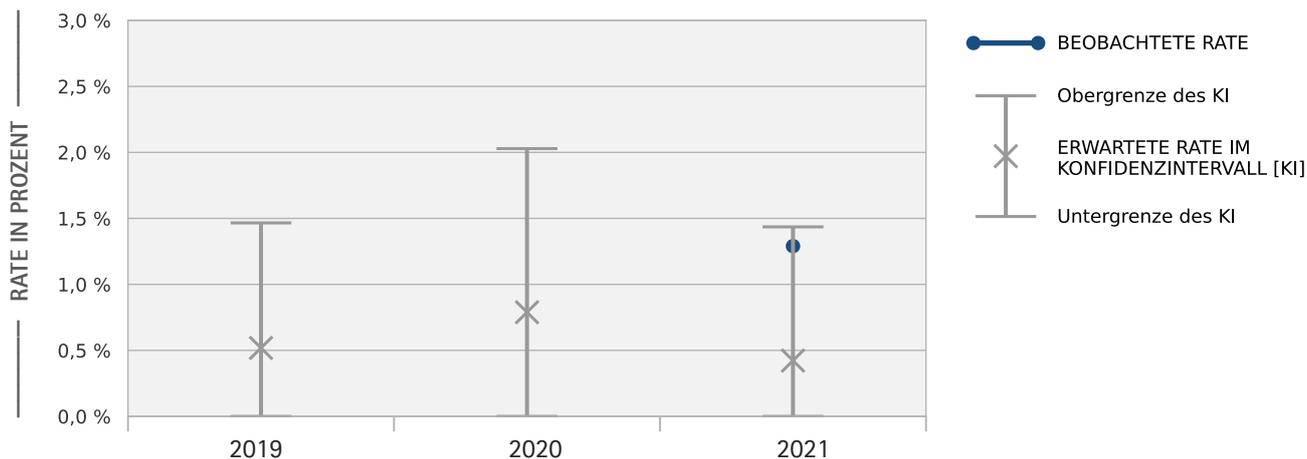
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,5 % ≤1 von 215	≤0,5 % ≤1 von 215	nd	0,5 % 207 von 45.014	0,5 % [0,0–1,5]	0,9 [0,0–2,7]	78,7 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 182	≤0,5 % ≤1 von 182	nd	0,5 % 182 von 39.894	0,8 % [0,0–2,0]	0,7 [0,0–2,3]	81,6 %
2021	1,3 % 2 von 155	1,3 % 2 von 155	nd	0,4 % 179 von 39.853	0,4 % [0,0–1,4]	3,1 [0,7–5,5]	86,2 %
2019–2021	0,7 % 4 von 552	0,7 % 4 von 552	nd	0,5 % 568 von 124.761	0,6 % [0,0–1,2]	1,2 [0,2–2,3]	65,6 %

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

Abbildung 9.1.8

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (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 elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 9.1.7

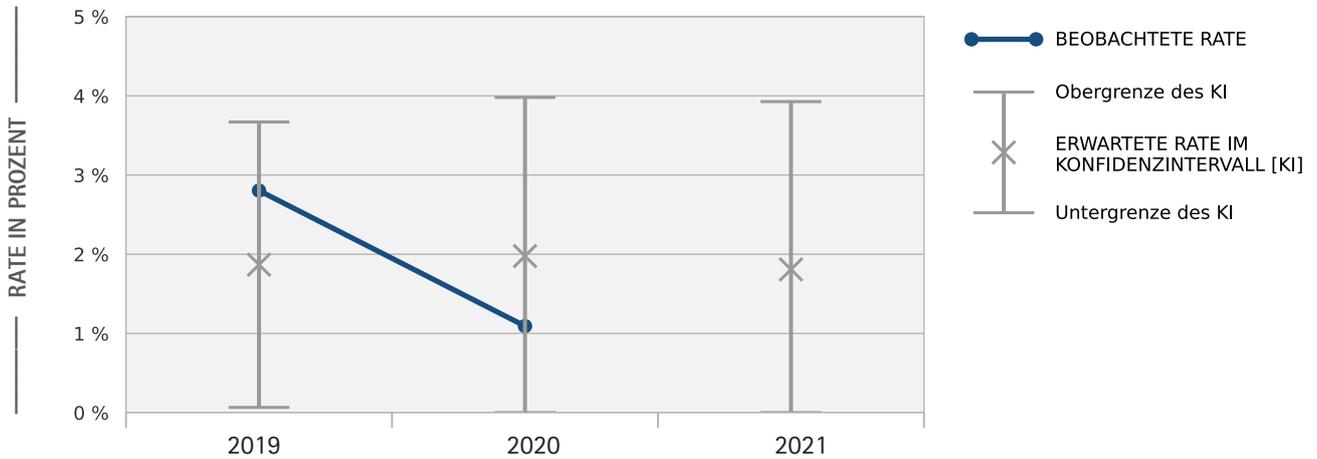
Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	2,8 % 6 von 214	≤0,5 % ≤1 von 214	0,0 % 0 von 214	1,9 % 857 von 44.671	1,9 % [0,1–3,7]	1,5 [0,5–2,5]	70,8 %
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 183	1,9 % 748 von 39.792	2,0 % [0,0–4,0]	0,6 [0,0–1,6]	51,9 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	0,0 % 0 von 151	1,9 % 746 von 39.698	1,8 % [0,0–3,9]	0,4 [0,0–1,5]	51,4 %
2019–2021	1,6 % 9 von 548	≤0,2 % ≤1 von 548	0,0 % 0 von 548	1,9 % 2.351 von 124.161	1,9 % [0,8–3,0]	0,9 [0,3–1,5]	48,1 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (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

#### Periprothetische Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 9.1.8

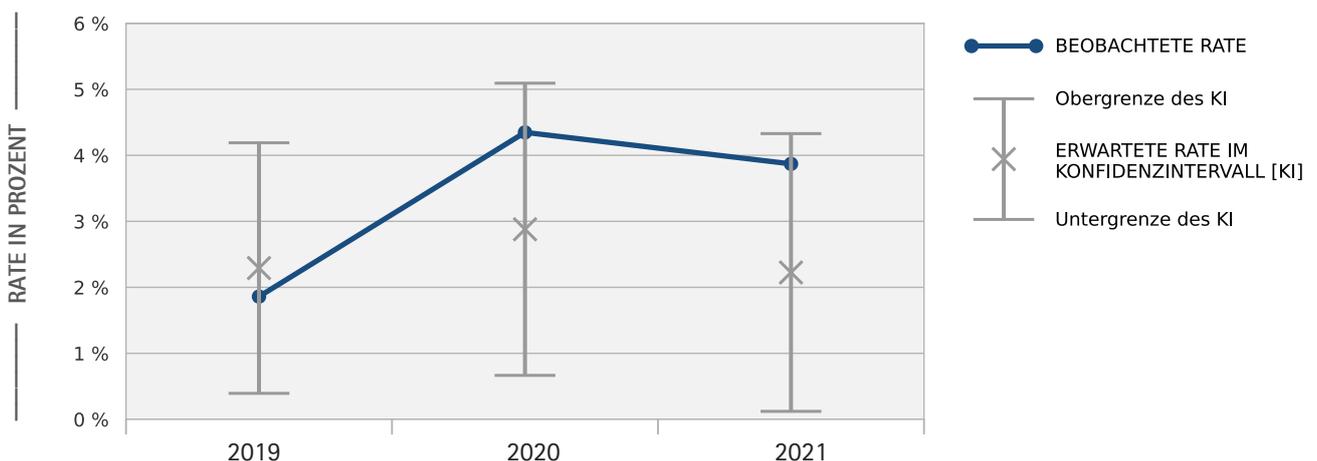
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	1,9 % 4 von 215	nd	nd	1,9 % 876 von 45.059	2,3 % [0,4–4,2]	0,8 [0,0–1,6]	52,8 %
2020	4,3 % 8 von 184	nd	nd	2,2 % 863 von 40.114	2,9 % [0,7–5,1]	1,5 [0,7–2,3]	71,4 %
2021	3,9 % 6 von 155	nd	nd	1,8 % 713 von 40.050	2,2 % [0,1–4,3]	1,7 [0,8–2,7]	78,7 %
2019–2021	3,2 % 18 von 554	nd	nd	2,0 % 2.452 von 125.223	2,5 % [1,3–3,7]	1,3 [0,8–1,8]	68,7 %

Abbildung 9.1.10

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (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 elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

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



ID 1003

Tabelle 9.1.9

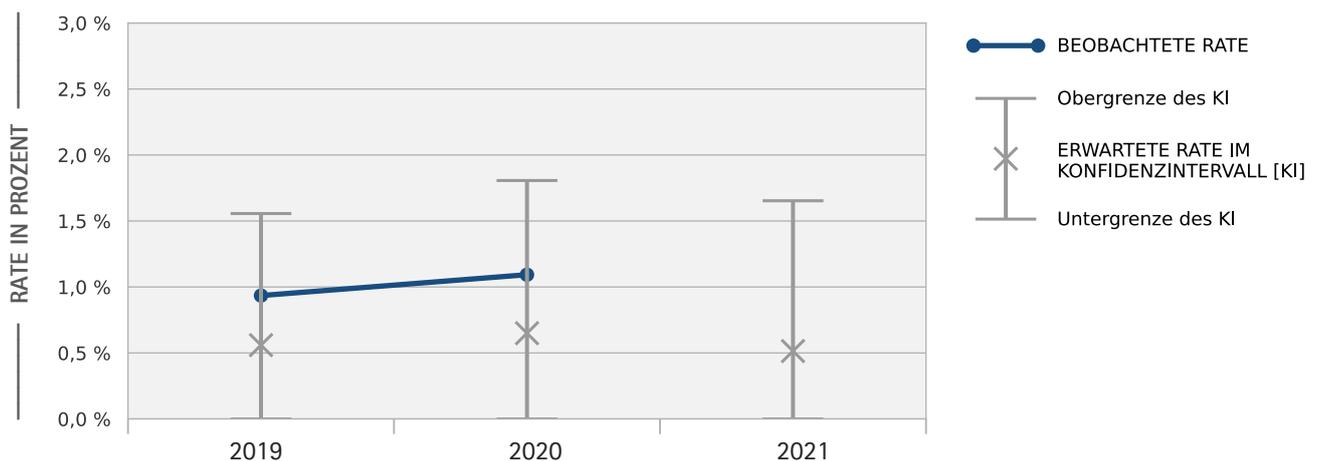
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

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	0,9 % 2 von 214	0,9 % 2 von 214	0,5 % 1 von 212	0,6 % 270 von 44.682	0,6 % [0,0–1,6]	1,7 [0,0–3,5]	78,0 %
2020	1,1 % 2 von 183	≤0,5 % ≤1 von 183	0,0 % 0 von 179	0,6 % 223 von 39.785	0,6 % [0,0–1,8]	1,7 [0,0–3,5]	82,5 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 151	≤0,7 % ≤1 von 151	0,0 % 0 von 146	0,5 % 190 von 39.694	0,5 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–2,2]	79,9 %
2019–2021	0,7 % 4 von 548	0,5 % 3 von 548	0,2 % 1 von 537	0,5 % 683 von 124.161	0,6 % [0,0–1,2]	1,3 [0,2–2,4]	66,4 %

Abbildung 9.1.11

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP\*

Fälle mit Implantation einer  
Hüft-EP  
N=1.446

#### Ausschlüsse

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



Betrachtete Fälle  
nach Ausschlüssen  
N=554

\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)



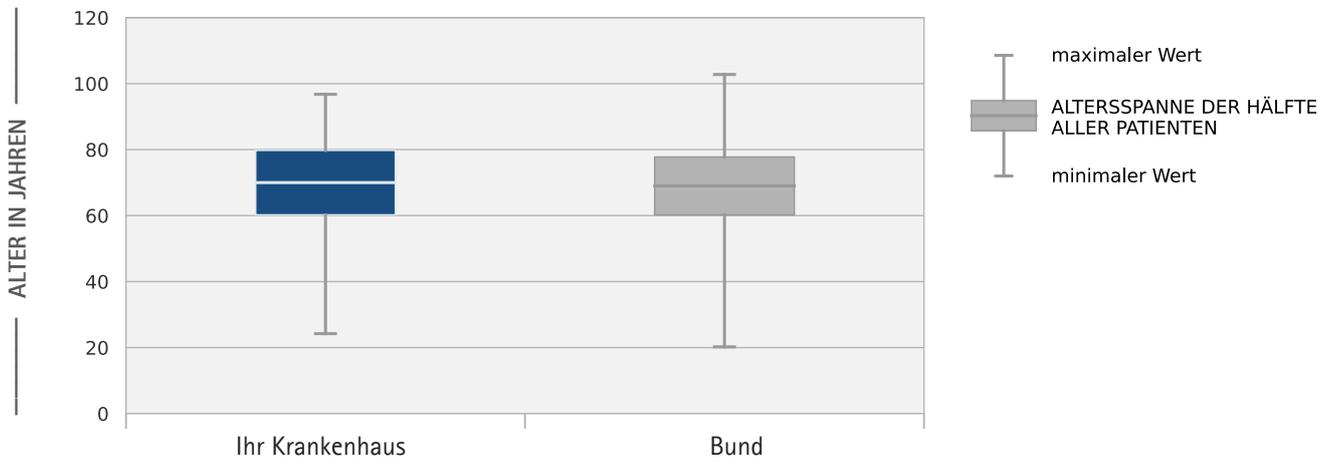
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	78
50. Perzentil	70	69
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.1.13

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

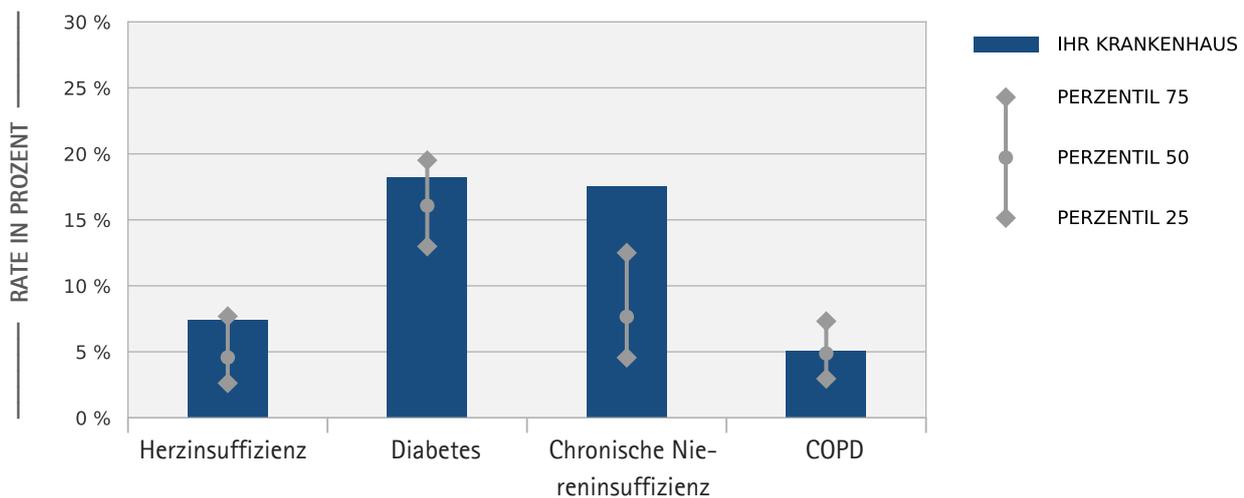
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	7,4 % 16 von 215	9,2 % 17 von 184	5,2 % 8 von 155	7,4 % 41 von 554	5,0 % 6.258 von 125.223	74 %
Diabetes	20,9 % 45 von 215	16,3 % 30 von 184	16,8 % 26 von 155	18,2 % 101 von 554	15,6 % 19.589 von 125.223	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	17,7 % 38 von 215	20,1 % 37 von 184	14,2 % 22 von 155	17,5 % 97 von 554	8,7 % 10.950 von 125.223	86 %
COPD	3,7 % 8 von 215	4,3 % 8 von 184	7,7 % 12 von 155	5,1 % 28 von 554	4,9 % 6.159 von 125.223	52 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (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 elektiver Hüft-EP

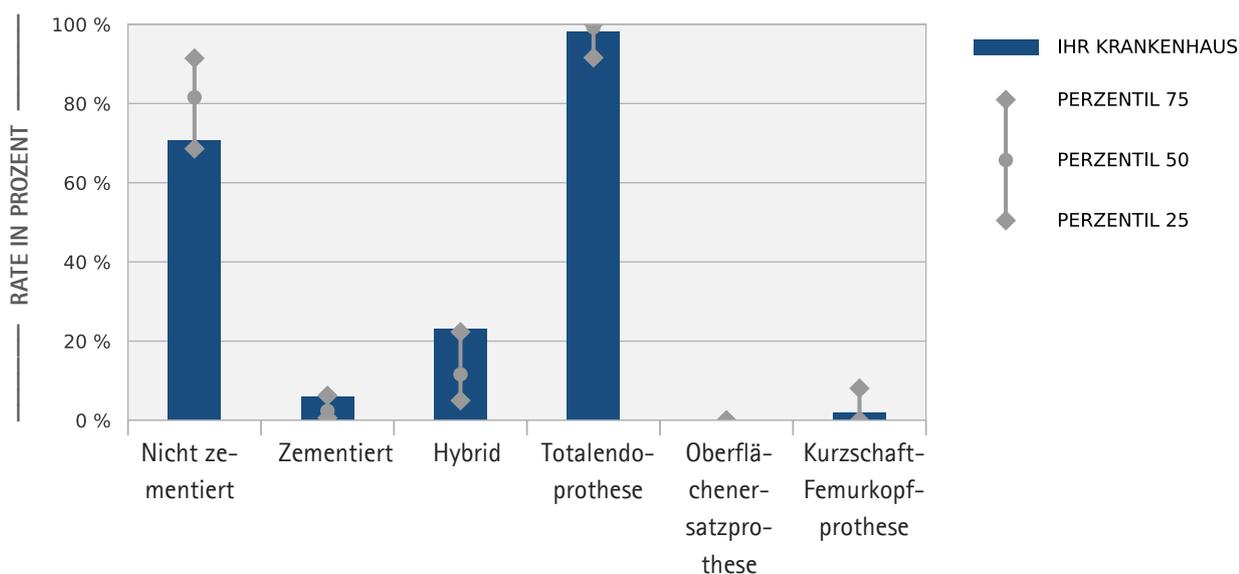
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Nicht zementiert	68,8 % 148 von 215	73,4 % 135 von 184	70,3 % 109 von 155	70,8 % 392 von 554	79,0 % 98.871 von 125.223	28 %
Zementiert	8,4 % 18 von 215	4,3 % 8 von 184	4,5 % 7 von 155	6,0 % 33 von 554	4,9 % 6.141 von 125.223	74 %
Hybrid	22,3 % 48 von 215	22,3 % 41 von 184	25,2 % 39 von 155	23,1 % 128 von 554	16,1 % 20.122 von 125.223	77 %
Totalendoprothese	97,7 % 210 von 215	97,3 % 179 von 184	99,4 % 154 von 155	98,0 % 543 von 554	91,1 % 114.042 von 125.223	42 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 215	0,0 % 0 von 184	0,0 % 0 von 155	0,0 % 0 von 554	0,2 % 223 von 125.223	96 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	1,9 % 4 von 215	2,7 % 5 von 184	0,6 % 1 von 155	1,8 % 10 von 554	8,7 % 10.940 von 125.223	59 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (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.

## 9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.362	1,1 %	1.477
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	678	0,5 %	692
3	I50	Herzinsuffizienz	529	0,4 %	551
4	S72	Fraktur des Femurs	460	0,4 %	506
5	M00	Eitrige Arthritis	247	0,2 %	251
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	201	0,2 %	208
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	167	0,1 %	171
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	137	0,1 %	143
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	135	0,1 %	154
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	108	0,1 %	112
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	106	0,1 %	114
12	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	101	0,1 %	103
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	92	0,1 %	94
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	92	0,1 %	94
15	I26	Lungenembolie	88	0,1 %	90
16	A46	Erysipel [Wundrose]	73	0,1 %	75
17	I63	Hirnfarkt	69	0,1 %	81
17	R55	Synkope und Kollaps	69	0,1 %	69
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	64	0,1 %	65
20	K80	Cholelithiasis	63	0,1 %	64
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61	0,0 %	73
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60	0,0 %	61
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	59	0,0 %	59
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	58	0,0 %	58
25	K29	Gastritis und Duodenitis	57	0,0 %	57
26	N17	Akutes Nierenversagen	56	0,0 %	59
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	56	0,0 %	57
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	55	0,0 %	55
29	E86	Volumenmangel	52	0,0 %	52
30	A41	Sonstige Sepsis	51	0,0 %	51



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.964	1,6 %	2.262
2	I50	Herzinsuffizienz	820	0,7 %	907
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	812	0,6 %	838
4	S72	Fraktur des Femurs	645	0,5 %	731
5	M00	Eitrige Arthritis	353	0,3 %	385
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	333	0,3 %	361
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	252	0,2 %	263
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	235	0,2 %	267
9	I26	Lungenembolie	212	0,2 %	220
10	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	210	0,2 %	223
11	I63	Hirnfarkt	209	0,2 %	232
12	M54	Rückenschmerzen	175	0,1 %	186
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	174	0,1 %	189
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	169	0,1 %	175
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	166	0,1 %	175
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	157	0,1 %	164
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	150	0,1 %	177
18	K80	Cholelithiasis	145	0,1 %	159
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	145	0,1 %	148
20	R55	Synkope und Kollaps	139	0,1 %	139
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	131	0,1 %	136
22	A46	Erysipel [Wundrose]	128	0,1 %	135
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123	0,1 %	131
23	K29	Gastritis und Duodenitis	123	0,1 %	123
25	I20	Angina pectoris	112	0,1 %	118
26	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	108	0,1 %	116
27	E86	Volumenmangel	106	0,1 %	110
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	105	0,1 %	106
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	102	0,1 %	104
30	K40	Hernia inguinalis	100	0,1 %	101

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.972	2,4 %	3.820
2	I50	Herzinsuffizienz	1.697	1,4 %	2.123
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.476	1,2 %	1.525
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.003	0,8 %	1.055
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.001	0,8 %	1.269
6	S72	Fraktur des Femurs	959	0,8 %	1.112
7	M54	Rückenschmerzen	799	0,6 %	871
8	I63	Hirnfarkt	722	0,6 %	832
8	M48	Sonstige Spondylopathien	722	0,6 %	768
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	701	0,6 %	803
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	651	0,5 %	711
12	I20	Angina pectoris	641	0,5 %	693
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	591	0,5 %	609
14	K80	Cholelithiasis	553	0,4 %	657
15	M00	Eitrige Arthritis	537	0,4 %	686
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	529	0,4 %	570
17	I70	Atherosklerose	454	0,4 %	577
18	K40	Hernia inguinalis	446	0,4 %	455
19	I26	Lungenembolie	441	0,4 %	460
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	425	0,3 %	451
21	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	414	0,3 %	460
22	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	401	0,3 %	434
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	395	0,3 %	416
24	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	380	0,3 %	499
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	377	0,3 %	452
26	K29	Gastritis und Duodenitis	348	0,3 %	365
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	347	0,3 %	360
28	R55	Synkope und Kollaps	342	0,3 %	350
29	S06	Intrakranielle Verletzung	341	0,3 %	381
30	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	334	0,3 %	383

# 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)

### 9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

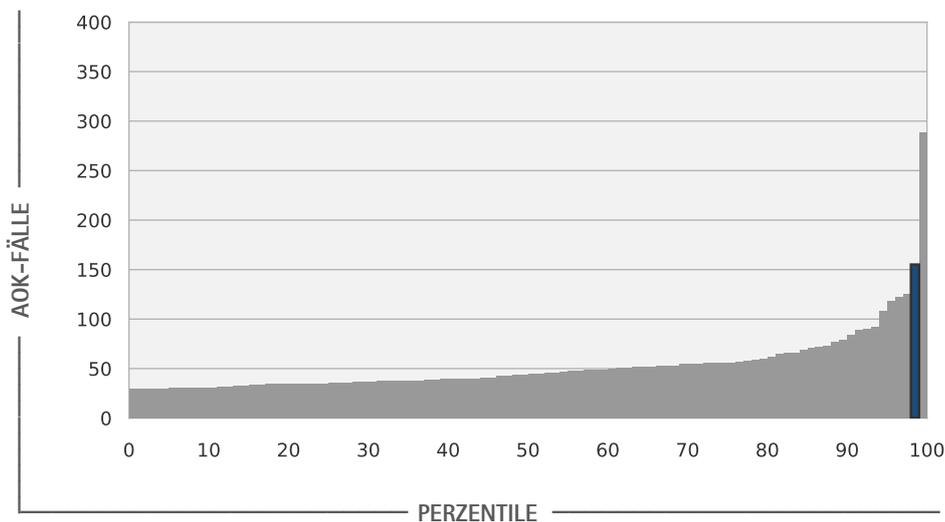
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	58	99 %	119	2.336	13	17	22	99
2020	55	99 %	119	2.008	11	14	20	92
2021	42	98 %	119	1.906	10	14	18	98
2019–2021	155	99 %	119	6.250	35	44	56	289

Abbildung 9.2.1

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2019–2021)

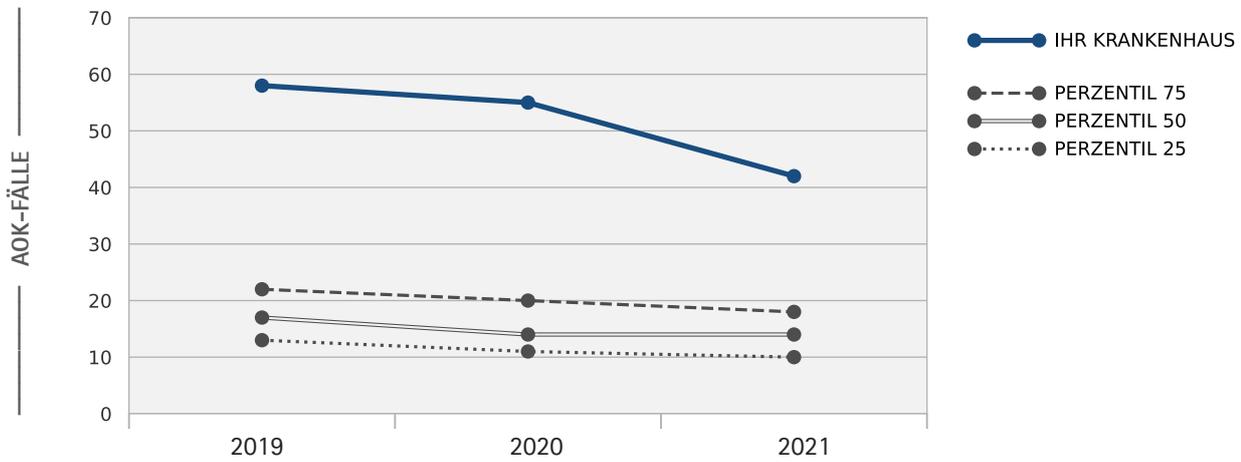


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten 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.

## 9.2.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

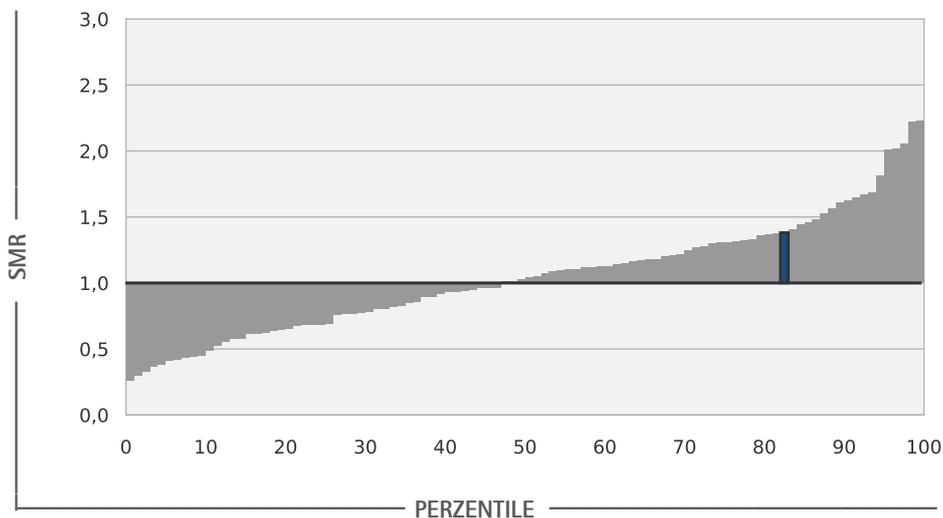


ID 1060

Abbildung 9.2.3

#### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten 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 9.2.2

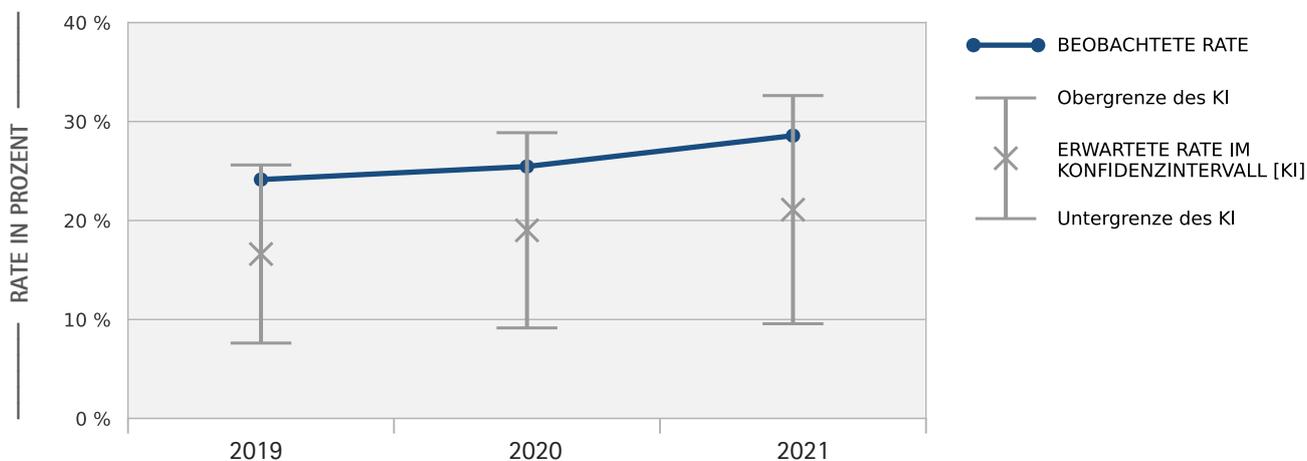
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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	24,1 % 14 von 58	15,5 % 9 von 58	6,9 % 4 von 58	15,8 % 368 von 2.336	16,6 % [7,6–25,6]	1,5 [0,9–2,0]	74,8 %
2020	25,5 % 14 von 55	10,9 % 6 von 55	3,7 % 2 von 54	15,9 % 318 von 2.004	19,0 % [9,1–28,9]	1,3 [0,8–1,9]	73,9 %
2021	28,6 % 12 von 42	14,3 % 6 von 42	7,1 % 3 von 42	16,5 % 315 von 1.904	21,1 % [9,6–32,6]	1,4 [0,8–1,9]	73,9 %
2019–2021	25,8 % 40 von 155	13,5 % 21 von 155	5,8 % 9 von 154	16,0 % 1.001 von 6.244	18,7 % [12,9–24,5]	1,4 [1,1–1,7]	83,2 %

Abbildung 9.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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 Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3,  $\geq 4$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 9.2.3

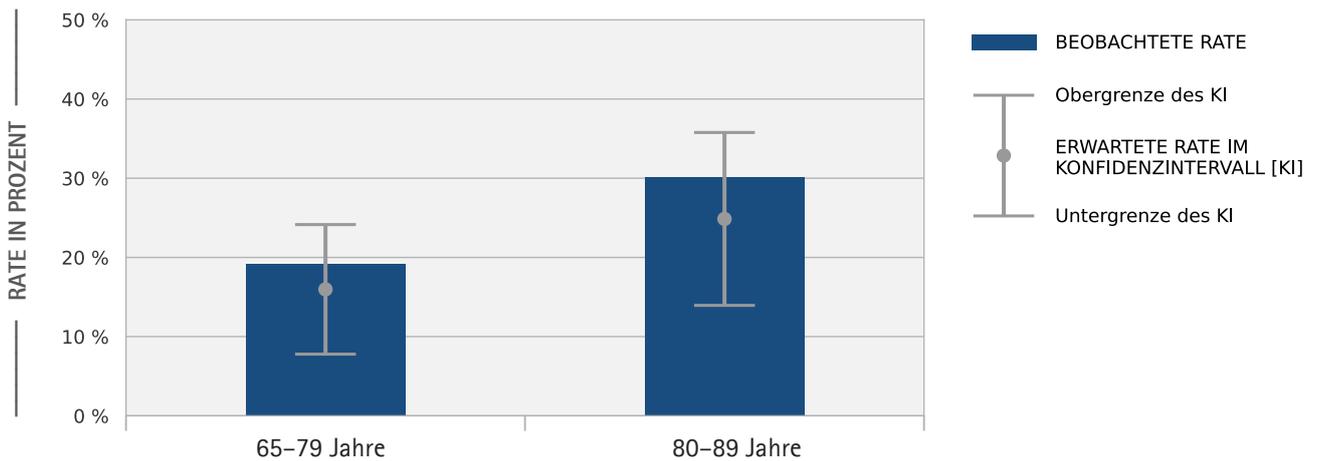
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	19,1 % 13 von 68	14,0 % 364 von 2.600	16,0 % [7,8–24,1]
80–89 Jahre	30,2 % 16 von 53	20,4 % 371 von 1.815	24,9 % [13,9–35,8]

Abbildung 9.2.5

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 9.2.4

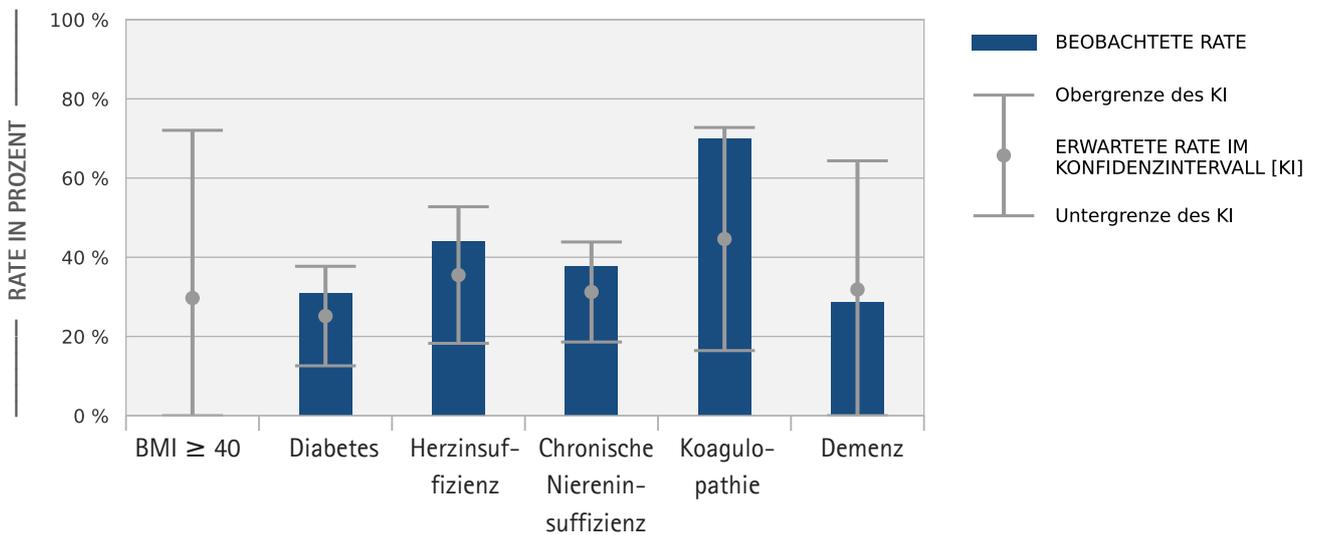
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten  
 Subgruppen: Begleiterkrankungen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	23,7 % 57 von 241	29,7 % [0,0–72,1]
Diabetes	30,8 % 12 von 39	21,0 % 264 von 1.259	25,2 % [12,6–37,7]
Herzinsuffizienz	44,0 % 11 von 25	30,5 % 217 von 712	35,5 % [18,3–52,8]
Chronische Niereninsuffizienz	37,8 % 17 von 45	25,6 % 268 von 1.048	31,2 % [18,6–43,9]
Koagulopathie	70,0 % 7 von 10	36,8 % 141 von 383	44,6 % [16,4–72,8]
Demenz	28,6 % 2 von 7	36,7 % 90 von 245	31,9 % [0,0–64,4]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (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 9.2.5

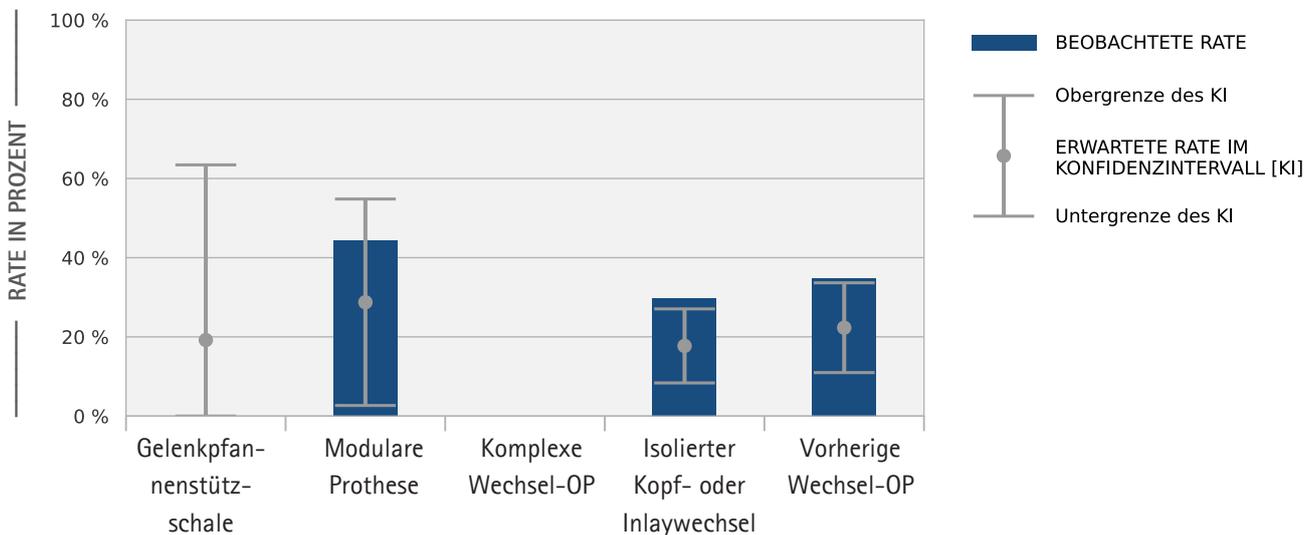
**Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten**  
**Subgruppen: Behandlungsverfahren (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	na	13,3 % 53 von 400	19,2 % [0,0–63,4]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	44,4 % 4 von 9	19,7 % 162 von 821	28,7 % [2,7–54,8]
Komplexe Wechsel-OP	-	14,8 % 9 von 61	-
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	29,8 % 17 von 57	19,1 % 405 von 2.115	17,7 % [8,4–27,1]
Vorherige Wechsel-OP	34,8 % 16 von 46	21,2 % 288 von 1.360	22,3 % [11,0–33,6]

Abbildung 9.2.7

**Subgruppen: 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.

## Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1058

Tabelle 9.2.6

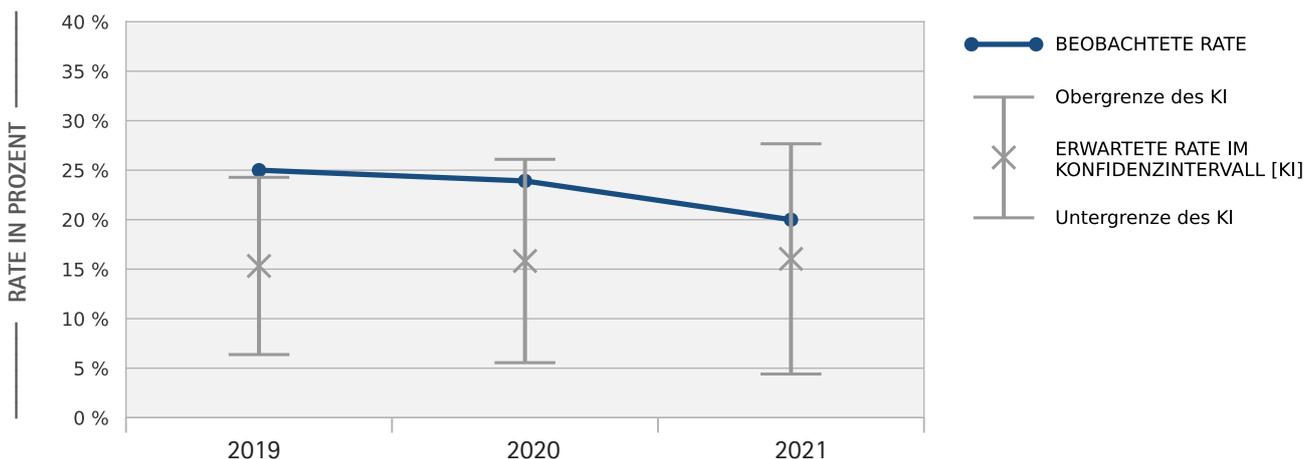
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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	25,0 % 14 von 56	16,1 % 9 von 56	7,1 % 4 von 56	14,5 % 326 von 2.246	15,3 % [6,4–24,3]	1,6 [1,0–2,2]	80,7 %
2020	23,9 % 11 von 46	11,4 % 5 von 44	4,7 % 2 von 43	14,4 % 269 von 1.870	15,8 % [5,6–26,1]	1,5 [0,9–2,2]	78,2 %
2021	20,0 % 7 von 35	12,1 % 4 von 33	9,1 % 3 von 33	15,2 % 273 von 1.799	16,0 % [4,4–27,7]	1,2 [0,5–2,0]	67,2 %
2019–2021	23,4 % 32 von 137	13,5 % 18 von 133	6,8 % 9 von 132	14,7 % 868 von 5.915	15,7 % [9,8–21,5]	1,5 [1,1–1,9]	86,6 %

Abbildung 9.2.8

### Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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 bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3,  $\geq 4$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1059

Tabelle 9.2.7

### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

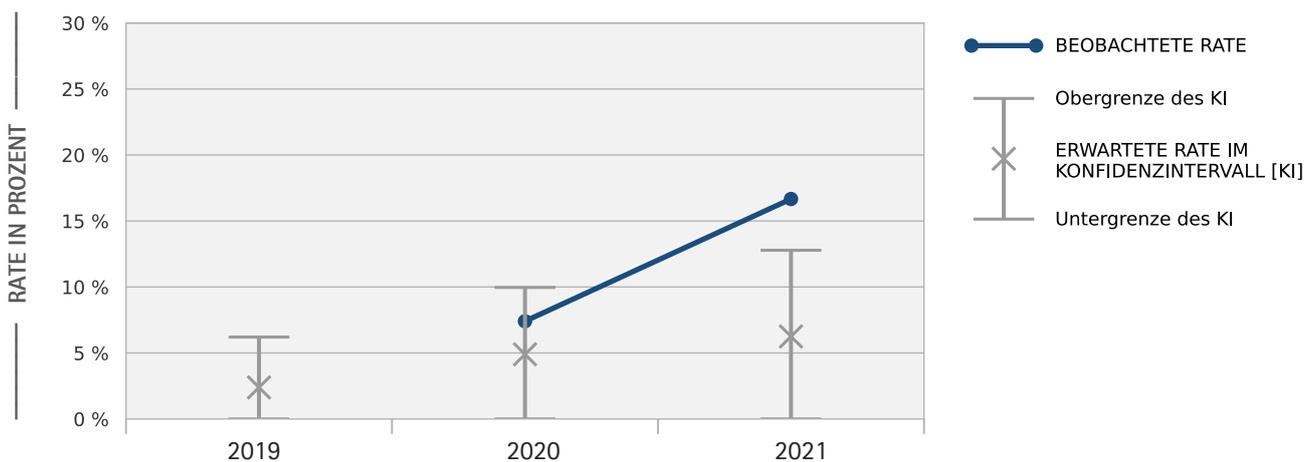
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	nd	2,2 % 52 von 2.336	2,4 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–1,6]	68,1 %	
2020	7,4 % 4 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	3,2 % 63 von 1.992	4,9 % [0,0–10,0]	1,5 [0,5–2,5]	73,9 %	
2021	16,7 % 7 von 42	7,1 % 3 von 42	nd	2,8 % 53 von 1.893	6,3 % [0,0–12,8]	2,7 [1,6–3,7]	89,1 %	
2019–2021	7,1 % 11 von 154	2,6 % 4 von 154	nd	2,7 % 168 von 6.221	4,3 % [1,4–7,2]	1,7 [1,0–2,3]	75,6 %	

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

Abbildung 9.2.9

### Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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 Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3,  $\geq 4$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1061

Tabelle 9.2.8

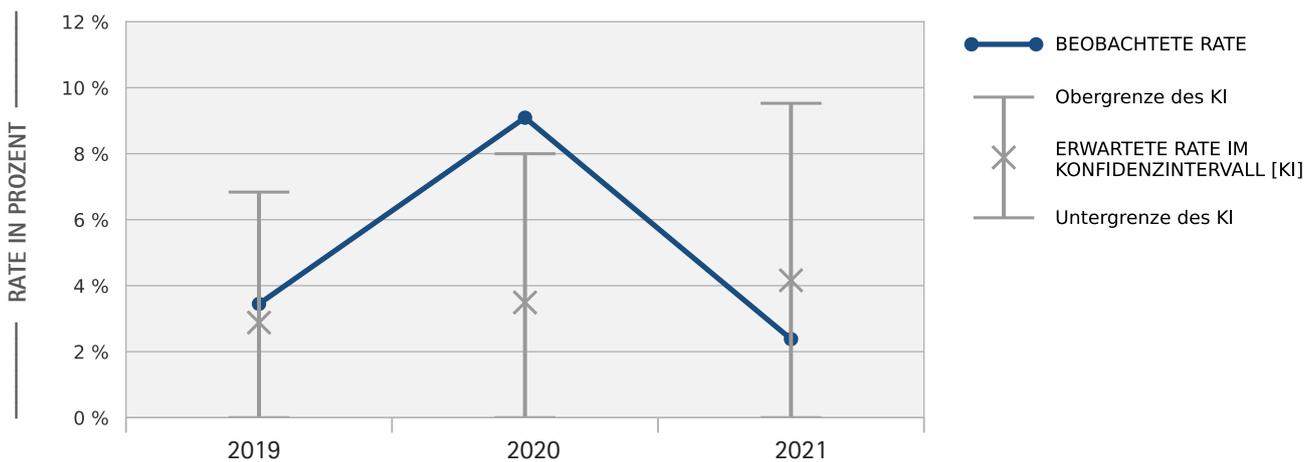
### Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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	3,4 % 2 von 58	nd	nd	2,9 % 68 von 2.336	2,9 % [0,0–6,8]	1,2 [0,0–2,6]	73,9 %	
2020	9,1 % 5 von 55	nd	nd	3,6 % 72 von 2.008	3,5 % [0,0–8,0]	2,6 [1,3–3,9]	84,9 %	
2021	2,4 % 1 von 42	nd	nd	3,6 % 69 von 1.906	4,2 % [0,0–9,5]	0,6 [0,0–1,9]	63,0 %	
2019–2021	5,2 % 8 von 155	nd	nd	3,3 % 209 von 6.250	3,4 % [0,8–6,1]	1,5 [0,7–2,3]	79,0 %	

Abbildung 9.2.10

### Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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 von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3,  $\geq 4$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

## Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1062

Tabelle 9.2.9

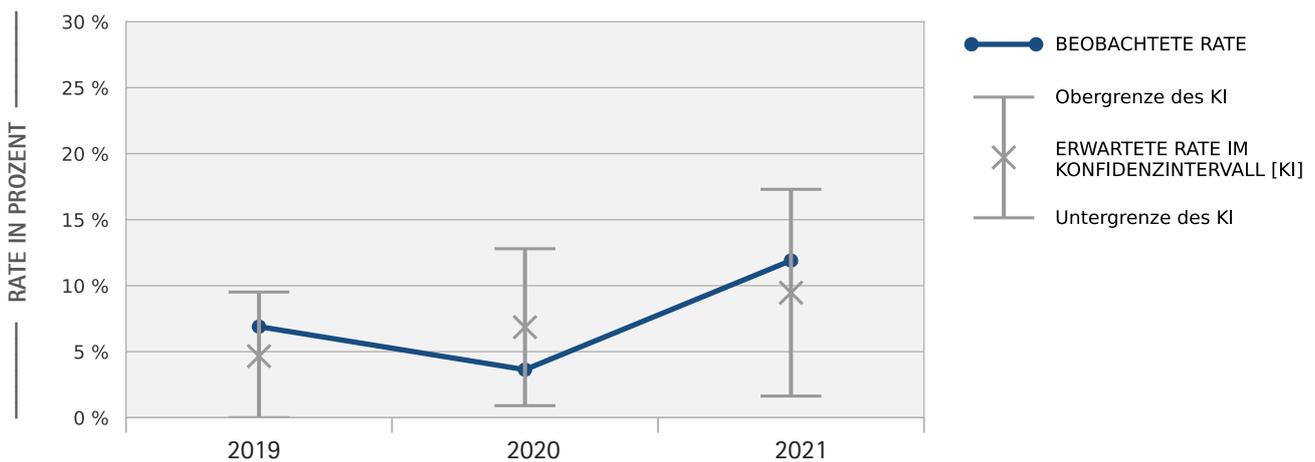
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

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	6,9 % 4 von 58	nd	nd	5,6 % 131 von 2.336	4,7 % [0,0–9,5]	1,5 [0,4–2,5]	73,1 %	
2020	3,6 % 2 von 55	nd	nd	7,2 % 145 von 2.008	6,9 % [0,9–12,8]	0,5 [0,0–1,4]	34,5 %	
2021	11,9 % 5 von 42	nd	nd	6,0 % 115 von 1.906	9,5 % [1,6–17,3]	1,3 [0,4–2,1]	71,4 %	
2019–2021	7,1 % 11 von 155	nd	nd	6,3 % 391 von 6.250	6,7 % [3,2–10,2]	1,1 [0,5–1,6]	63,9 %	

Abbildung 9.2.11

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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

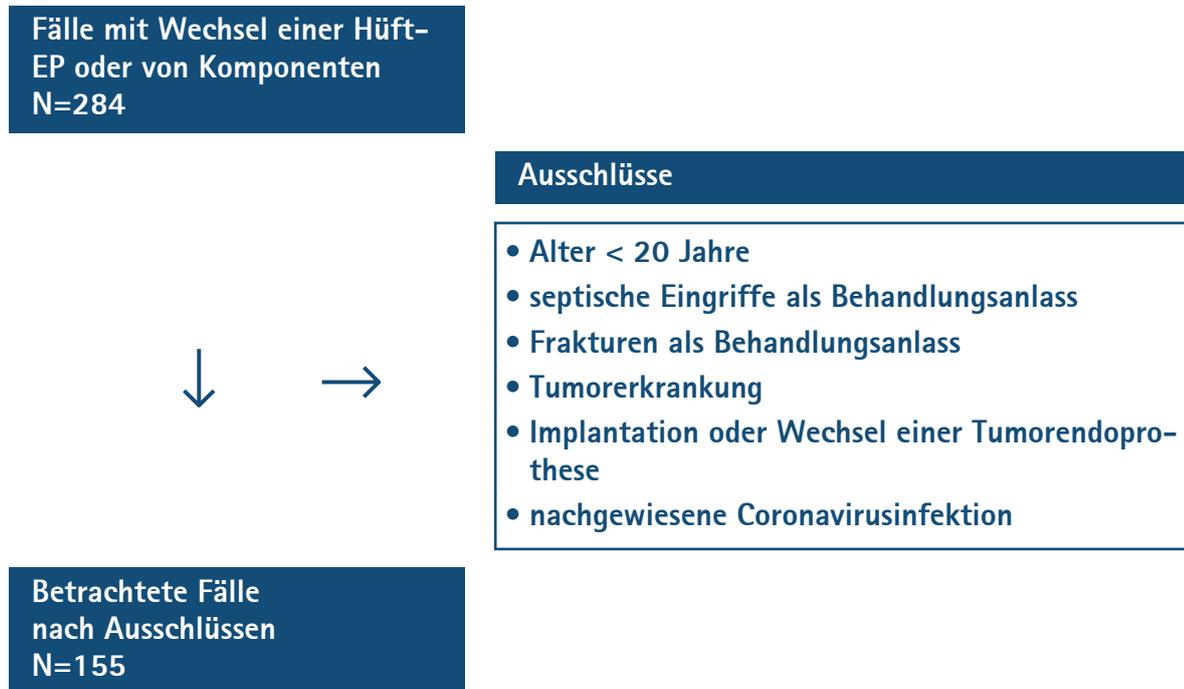
#### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3,  $\geq 4$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation 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.

## 9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

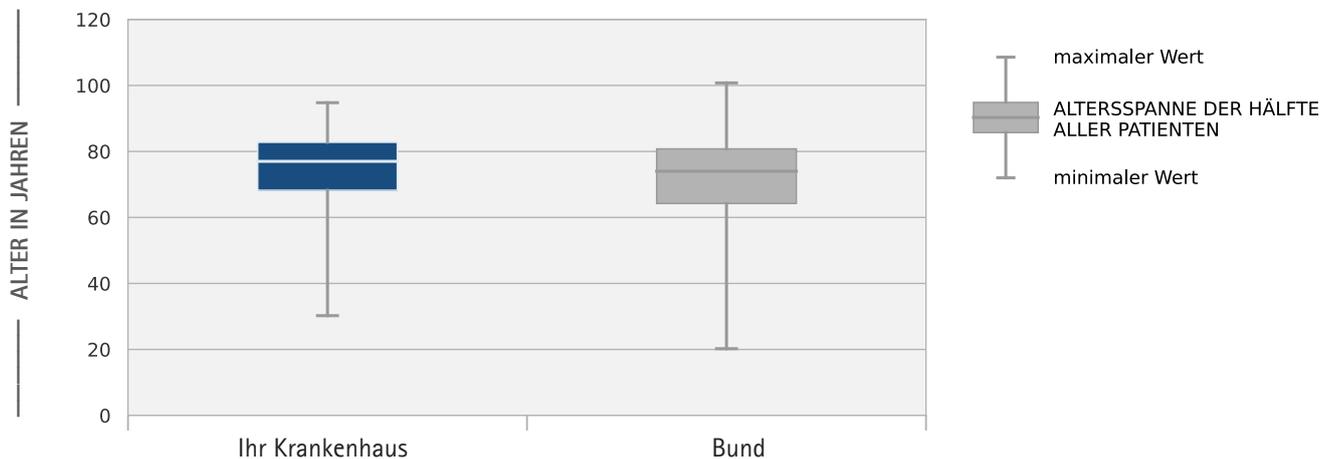
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	81
50. Perzentil	77	74
25. Perzentil	68	64

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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 Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

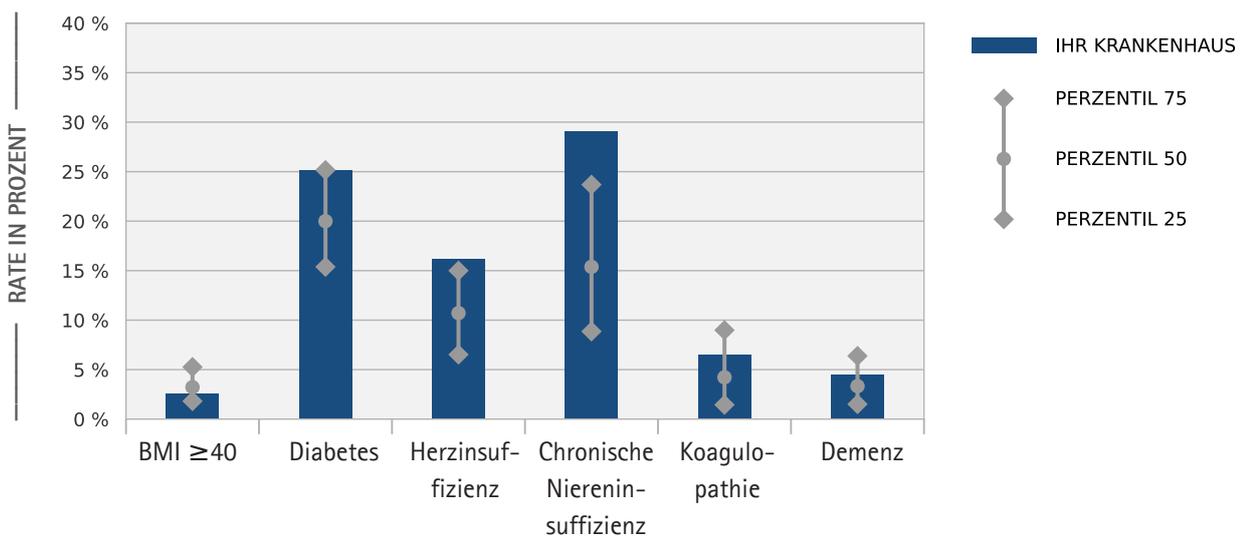
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
BMI $\geq 40$	0,0 % 0 von 58	3,6 % 2 von 55	4,8 % 2 von 42	2,6 % 4 von 155	3,9 % 241 von 6.250	36 %
Diabetes	17,2 % 10 von 58	32,7 % 18 von 55	26,2 % 11 von 42	25,2 % 39 von 155	20,2 % 1.260 von 6.250	76 %
Herzinsuffizienz	10,3 % 6 von 58	12,7 % 7 von 55	28,6 % 12 von 42	16,1 % 25 von 155	11,4 % 712 von 6.250	81 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,9 % 15 von 58	23,6 % 13 von 55	40,5 % 17 von 42	29,0 % 45 von 155	16,8 % 1.048 von 6.250	89 %
Koagulopathie	5,2 % 3 von 58	7,3 % 4 von 55	7,1 % 3 von 42	6,5 % 10 von 155	6,1 % 383 von 6.250	64 %
Demenz	1,7 % 1 von 58	3,6 % 2 von 55	9,5 % 4 von 42	4,5 % 7 von 155	3,9 % 245 von 6.250	61 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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.



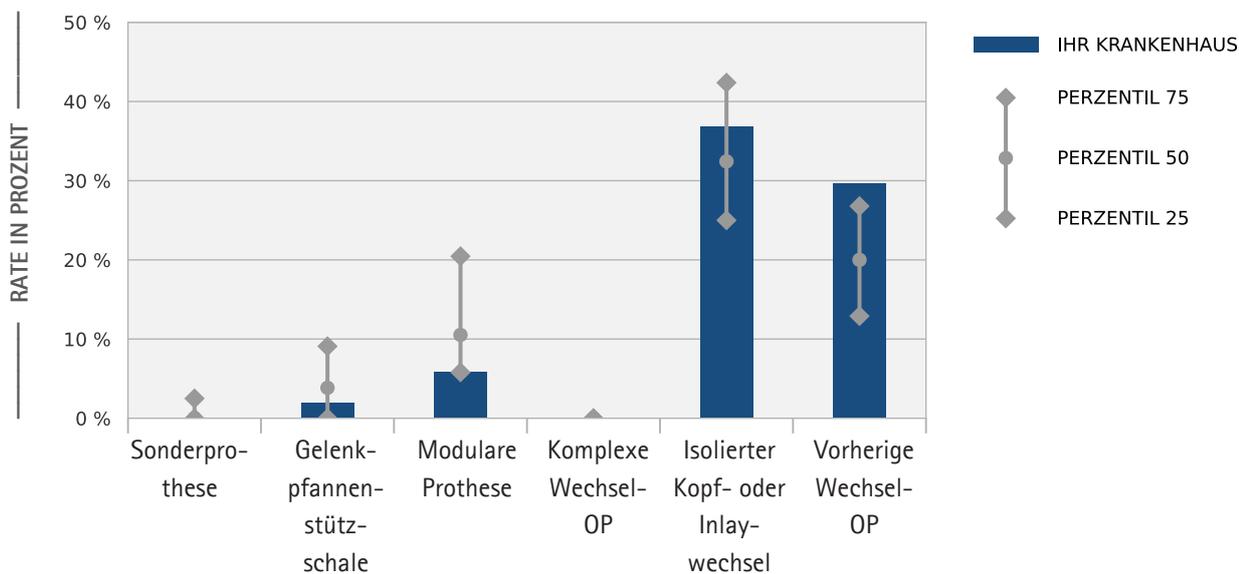
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 155	1,6 % 97 von 6.250	63 %
Gelenkpfannenstützschale	3,4 % 2 von 58	1,8 % 1 von 55	0,0 % 0 von 42	1,9 % 3 von 155	6,4 % 400 von 6.250	35 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	6,9 % 4 von 58	3,6 % 2 von 55	7,1 % 3 von 42	5,8 % 9 von 155	13,2 % 823 von 6.250	25 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 55	0,0 % 0 von 42	0,0 % 0 von 155	1,0 % 61 von 6.250	81 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	34,5 % 20 von 58	38,2 % 21 von 55	38,1 % 16 von 42	36,8 % 57 von 155	33,9 % 2.117 von 6.250	63 %
Vorherige Wechsel-OP	29,3 % 17 von 58	34,5 % 19 von 55	23,8 % 10 von 42	29,7 % 46 von 155	21,8 % 1.362 von 6.250	84 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (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.

## 9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	221	3,5 %	253
2	I50	Herzinsuffizienz	52	0,8 %	54
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,8 %	53
4	M00	Eitrige Arthritis	36	0,6 %	36
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	25	0,4 %	25
6	E86	Volumenmangel	15	0,2 %	15
7	S72	Fraktur des Femurs	14	0,2 %	15
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	12	0,2 %	12
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10	0,2 %	10
10	N17	Akutes Nierenversagen	8	0,1 %	8
10	A46	Erysipel [Wundrose]	8	0,1 %	8
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	9
12	K29	Gastritis und Duodenitis	7	0,1 %	7
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7	0,1 %	7
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	0,1 %	7
16	S06	Intrakranielle Verletzung	6	0,1 %	6
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6	0,1 %	6
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	6	0,1 %	6
16	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6	0,1 %	6
16	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	6	0,1 %	6
16	A41	Sonstige Sepsis	6	0,1 %	6
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	0,1 %	6
23	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,1 %	5
23	K80	Cholelithiasis	5	0,1 %	5
23	G40	Epilepsie	5	0,1 %	5
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	5	0,1 %	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5	0,1 %	5
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5	0,1 %	5
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5	0,1 %	5
23	M54	Rückenschmerzen	5	0,1 %	5



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	375	6,0 %	466
2	I50	Herzinsuffizienz	93	1,5 %	105
3	M00	Eitrige Arthritis	69	1,1 %	77
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	66	1,1 %	70
5	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	44	0,7 %	47
6	S72	Fraktur des Femurs	33	0,5 %	37
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,4 %	23
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22	0,4 %	26
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	21	0,3 %	22
10	E86	Volumenmangel	20	0,3 %	20
11	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18	0,3 %	18
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16	0,3 %	17
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	15	0,2 %	17
13	N17	Akutes Nierenversagen	15	0,2 %	15
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14	0,2 %	16
15	S06	Intrakranielle Verletzung	14	0,2 %	14
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	13	0,2 %	15
17	I70	Atherosklerose	13	0,2 %	13
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	13	0,2 %	13
17	I26	Lungenembolie	13	0,2 %	13
17	A41	Sonstige Sepsis	13	0,2 %	13
22	M48	Sonstige Spondylopathien	12	0,2 %	13
22	M54	Rückenschmerzen	12	0,2 %	12
22	A46	Erysipel [Wundrose]	12	0,2 %	12
25	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10	0,2 %	12
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	10	0,2 %	10
25	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,2 %	10
25	K80	Cholelithiasis	10	0,2 %	10
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	10	0,2 %	10
25	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,	10	0,2 %	10

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2019–2021)

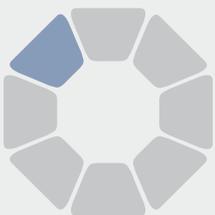
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	524	8,4 %	760
2	I50	Herzinsuffizienz	168	2,7 %	217
3	M00	Eitrige Arthritis	104	1,7 %	145
4	S72	Fraktur des Femurs	92	1,5 %	109
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	90	1,4 %	93
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	87	1,4 %	91
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	63	1,0 %	76
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,9 %	65
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57	0,9 %	69
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	56	0,9 %	59
11	M54	Rückenschmerzen	54	0,9 %	62
12	M48	Sonstige Spondylopathien	50	0,8 %	54
13	I63	Hirnfarkt	43	0,7 %	55
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,7 %	49
15	S06	Intrakranielle Verletzung	41	0,7 %	44
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	41	0,7 %	41
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	37	0,6 %	45
17	K80	Cholelithiasis	37	0,6 %	43
17	I20	Angina pectoris	37	0,6 %	42
17	E86	Volumenmangel	37	0,6 %	38
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	36	0,6 %	38
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	35	0,6 %	35
23	N17	Akutes Nierenversagen	34	0,5 %	40
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	33	0,5 %	37
25	I70	Atherosklerose	32	0,5 %	39
26	K29	Gastritis und Duodenitis	31	0,5 %	33
27	K40	Hernia inguinalis	29	0,5 %	32
28	A41	Sonstige Sepsis	28	0,4 %	29
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	28	0,4 %	28
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	27	0,4 %	28

# 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

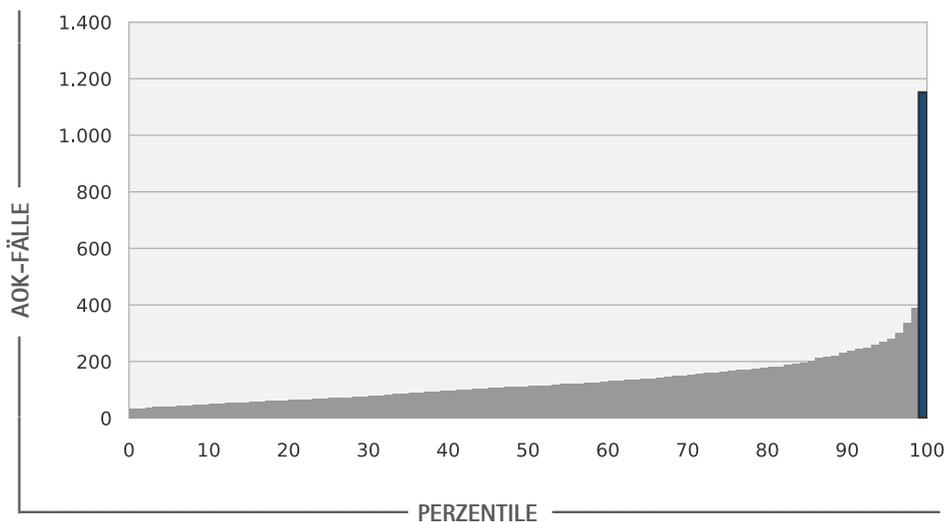
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	382	100 %	862	37.397	23	38	56	382
2020	361	100 %	862	36.704	23	37	55	361
2021	408	100 %	859	36.212	23	37	54	408
2019–2021	1.151	100 %	862	110.313	69	112	164	1.151

Abbildung 9.3.1

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

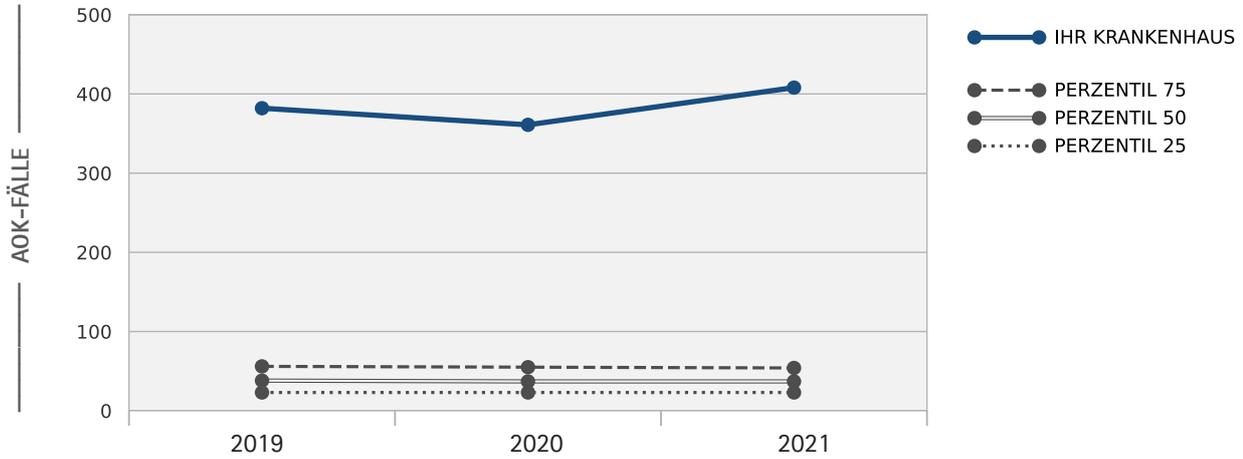


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

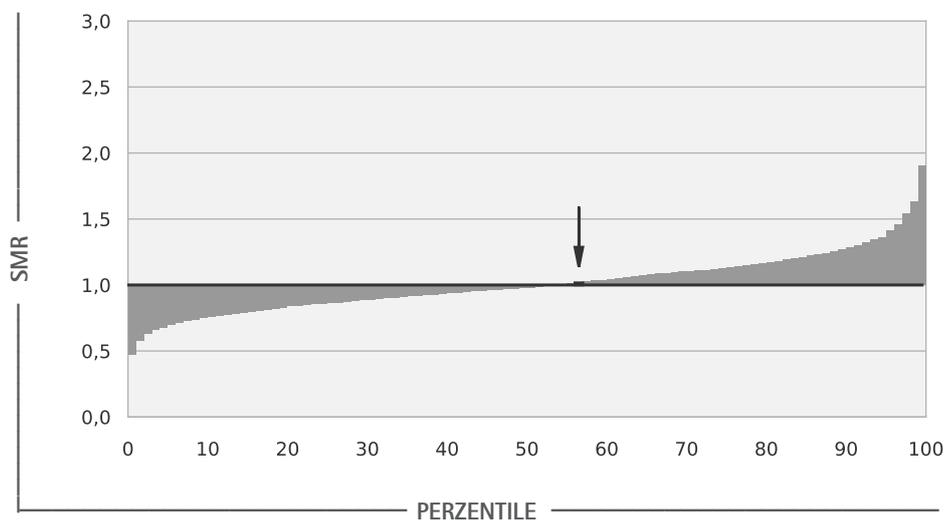


ID 1019

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

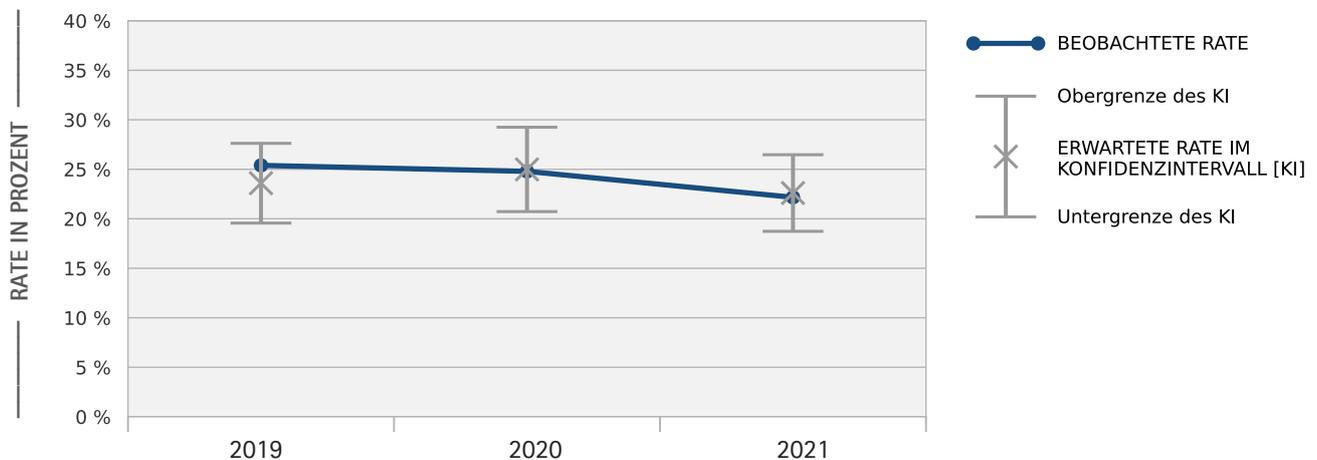
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	25,4 % 97 von 382	14,9 % 57 von 382	4,2 % 16 von 382	22,0 % 8.226 von 37.360	23,6 % [19,6-27,6]	1,1 [0,9-1,2]	63,9 %
2020	24,8 % 89 von 359	18,1 % 65 von 359	3,6 % 13 von 359	22,5 % 8.205 von 36.435	25,0 % [20,7-29,2]	1,0 [0,8-1,2]	51,0 %
2021	22,2 % 90 von 406	15,3 % 62 von 406	4,2 % 17 von 406	22,7 % 8.176 von 35.974	22,6 % [18,7-26,5]	1,0 [0,8-1,2]	47,3 %
2019–2021	24,1 % 276 von 1.147	16,0 % 184 von 1.147	4,0 % 46 von 1.147	22,4 % 24.607 von 109.769	23,7 % [21,3-26,0]	1,0 [0,9-1,1]	57,0 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

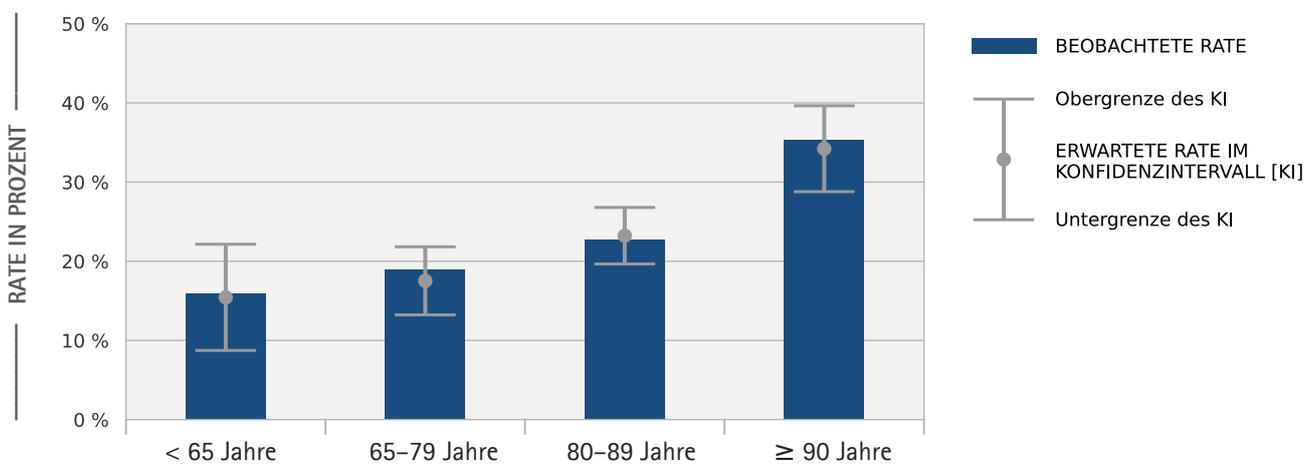
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	15,9 % 17 von 107	13,7 % 1.291 von 9.405	15,4 % [8,7-22,2]
65–79 Jahre	19,0 % 54 von 284	16,5 % 4.169 von 25.283	17,5 % [13,2-21,8]
80–89 Jahre	22,7 % 112 von 493	22,3 % 11.461 von 51.476	23,2 % [19,7-26,8]
≥ 90 Jahre	35,4 % 93 von 263	32,6 % 7.686 von 23.605	34,2 % [28,8-39,6]

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

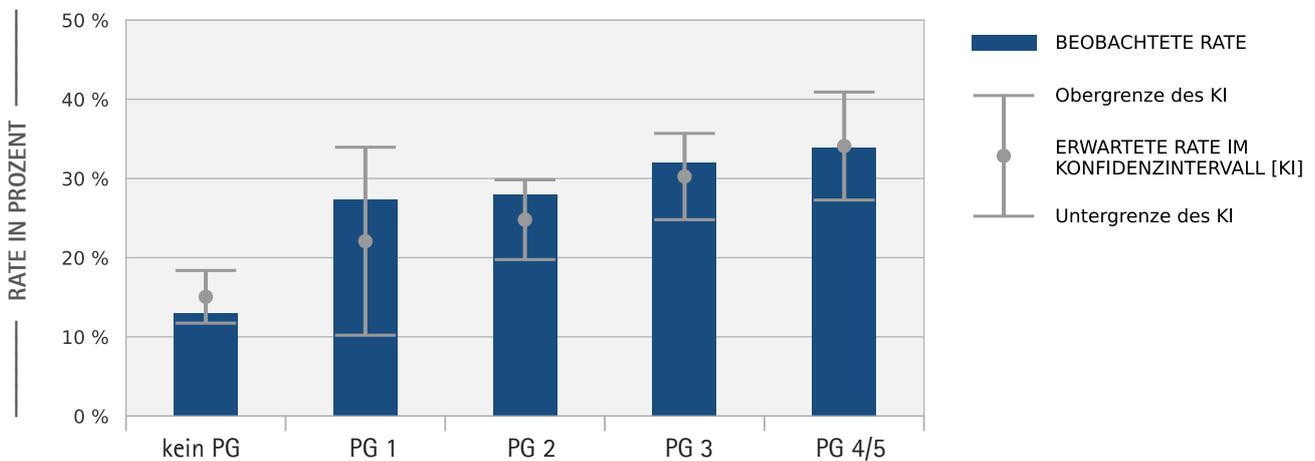
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	12,9 % 55 von 425	14,5 % 6.019 von 41.467	15,1 % [11,7–18,4]
Pflegegrad 1	27,3 % 12 von 44	19,2 % 948 von 4.925	22,1 % [10,2–33,9]
Pflegegrad 2	28,0 % 73 von 261	23,3 % 5.564 von 23.854	24,8 % [19,8–29,8]
Pflegegrad 3	32,0 % 79 von 247	29,1 % 6.839 von 23.539	30,2 % [24,8–35,7]
Pflegegrad 4 oder 5	33,9 % 57 von 168	32,8 % 5.220 von 15.894	34,1 % [27,3–40,9]

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

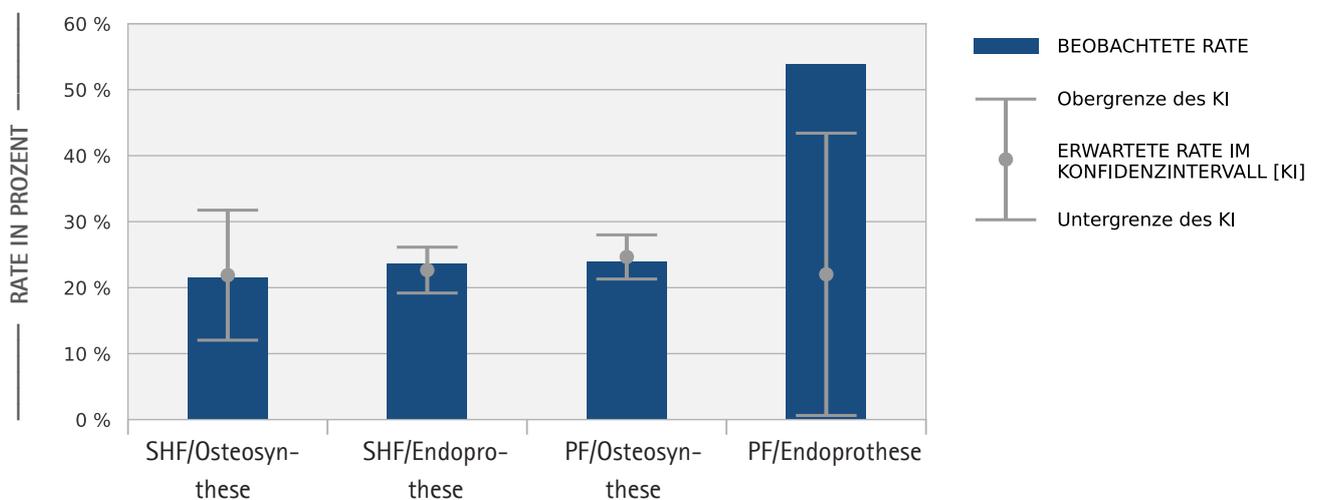
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	21,5 % 14 von 65	21,7 % 1.527 von 7.050	21,9 % [12,0–31,7]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	23,7 % 119 von 503	21,9 % 10.773 von 49.086	22,7 % [19,2–26,1]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	24,0 % 136 von 566	22,8 % 12.036 von 52.741	24,7 % [21,3–28,0]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	53,8 % 7 von 13	30,4 % 271 von 892	22,0 % [0,6–43,4]

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

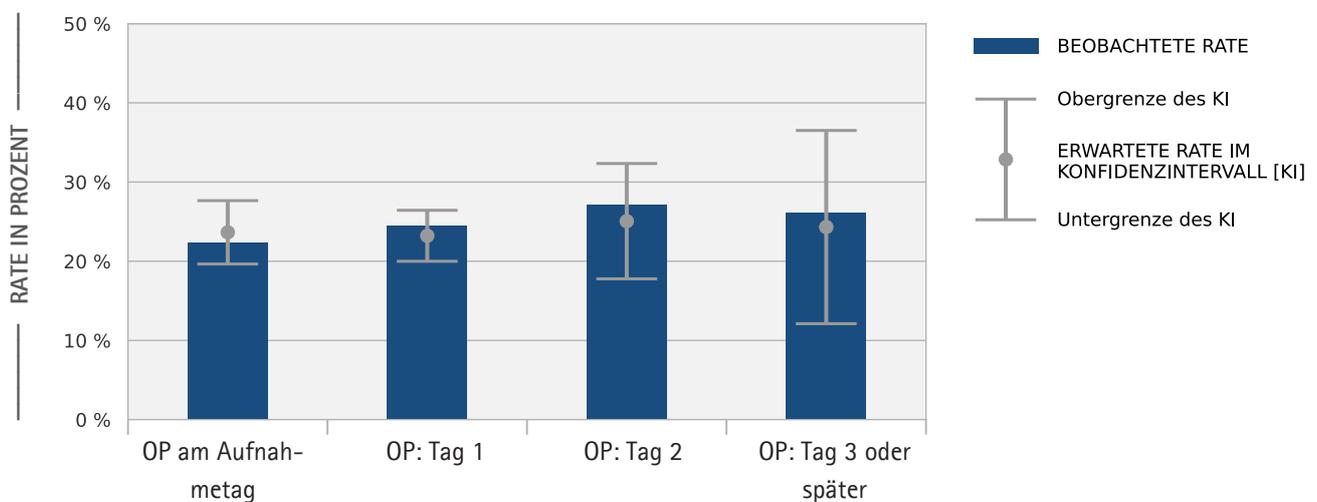
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	22,3 % 88 von 394	21,2 % 9.097 von 42.829	23,7 % [19,7–27,7]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	24,5 % 145 von 593	22,4 % 12.051 von 53.889	23,2 % [20,0–26,4]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	27,1 % 32 von 118	26,1 % 2.174 von 8.344	25,1 % [17,8–32,3]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	26,2 % 11 von 42	27,3 % 1.283 von 4.700	24,3 % [12,1–36,5]

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

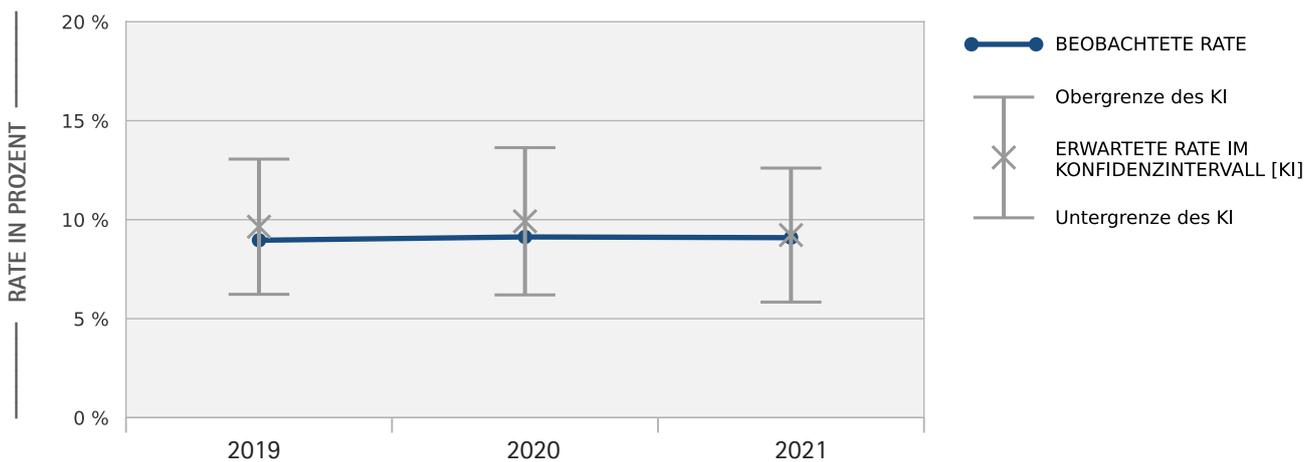
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	9,0 % 25 von 279	5,8 % 16 von 276	4,7 % 13 von 275	8,9 % 2.419 von 27.157	9,6 % [6,2–13,1]	0,9 [0,6–1,3]	50,0 %
2020	9,1 % 22 von 241	5,9 % 14 von 236	5,1 % 12 von 236	8,8 % 2.314 von 26.209	9,9 % [6,2–13,6]	0,9 [0,5–1,3]	50,2 %
2021	9,1 % 25 von 275	6,2 % 17 von 273	5,5 % 15 von 273	9,1 % 2.295 von 25.319	9,2 % [5,8–12,6]	1,0 [0,6–1,4]	52,2 %
2019–2021	9,1 % 72 von 795	6,0 % 47 von 785	5,1 % 40 von 784	8,9 % 7.028 von 78.685	9,6 % [7,6–11,6]	0,9 [0,7–1,2]	46,2 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

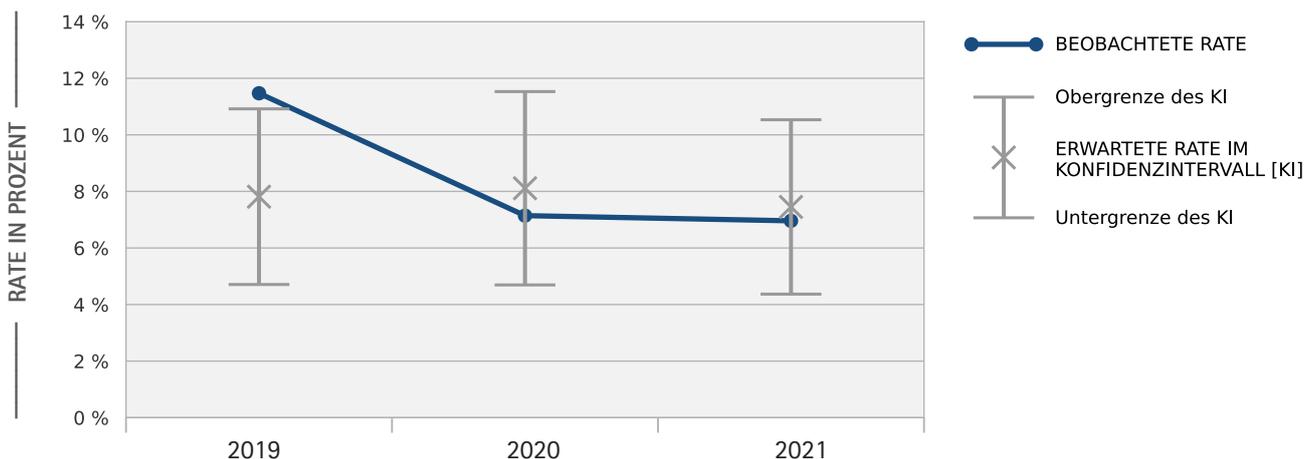
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	11,5 % 32 von 279	5,8 % 16 von 275	3,3 % 9 von 274	7,3 % 1.966 von 27.075	7,8 % [4,7–10,9]	1,5 [1,1–1,9]	76,6 %
2020	7,1 % 17 von 238	3,0 % 7 von 233	1,3 % 3 von 232	7,2 % 1.871 von 26.115	8,1 % [4,7–11,5]	0,9 [0,5–1,3]	49,3 %
2021	7,0 % 19 von 273	5,1 % 14 von 273	2,9 % 8 von 272	7,2 % 1.824 von 25.197	7,5 % [4,4–10,5]	0,9 [0,5–1,3]	51,1 %
2019–2021	8,6 % 68 von 790	4,7 % 37 von 781	2,6 % 20 von 778	7,2 % 5.661 von 78.387	7,8 % [5,9–9,6]	1,1 [0,9–1,3]	62,6 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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)

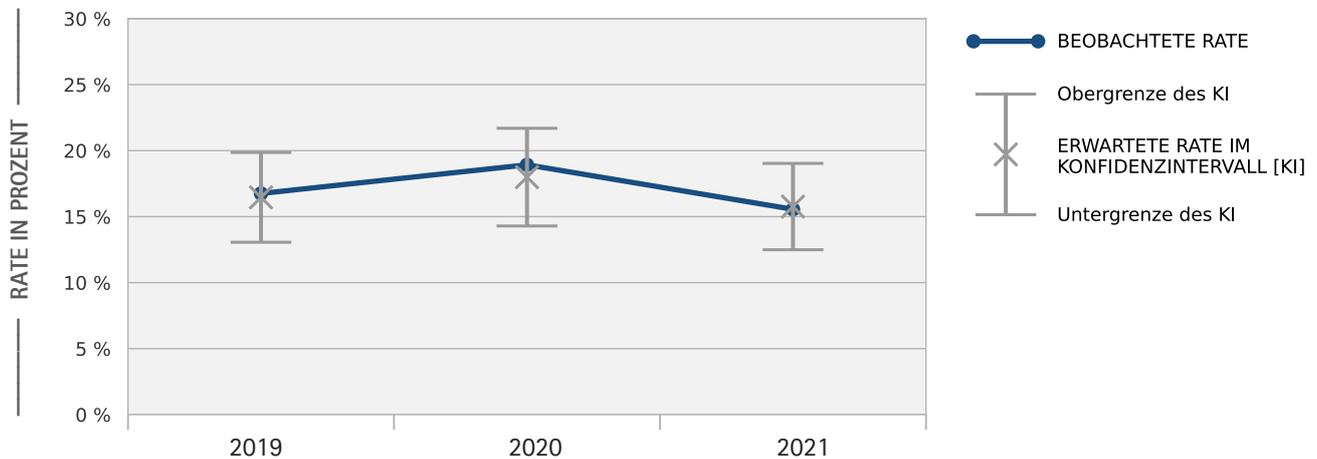
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	16,8 % 64 von 382	9,9 % 38 von 382	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	16,5 % [13,1–19,9]	1,0 [0,8–1,2]	54,3 %
2020	18,9 % 67 von 354	14,1 % 50 von 354	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	18,0 % [14,3–21,7]	1,1 [0,8–1,3]	55,2 %
2021	15,6 % 63 von 405	10,6 % 43 von 405	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	15,8 % [12,5–19,0]	1,0 [0,8–1,2]	48,4 %
2019–2021	17,0 % 194 von 1.141	11,5 % 131 von 1.141	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	16,7 % [14,7–18,7]	1,0 [0,9–1,1]	54,9 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

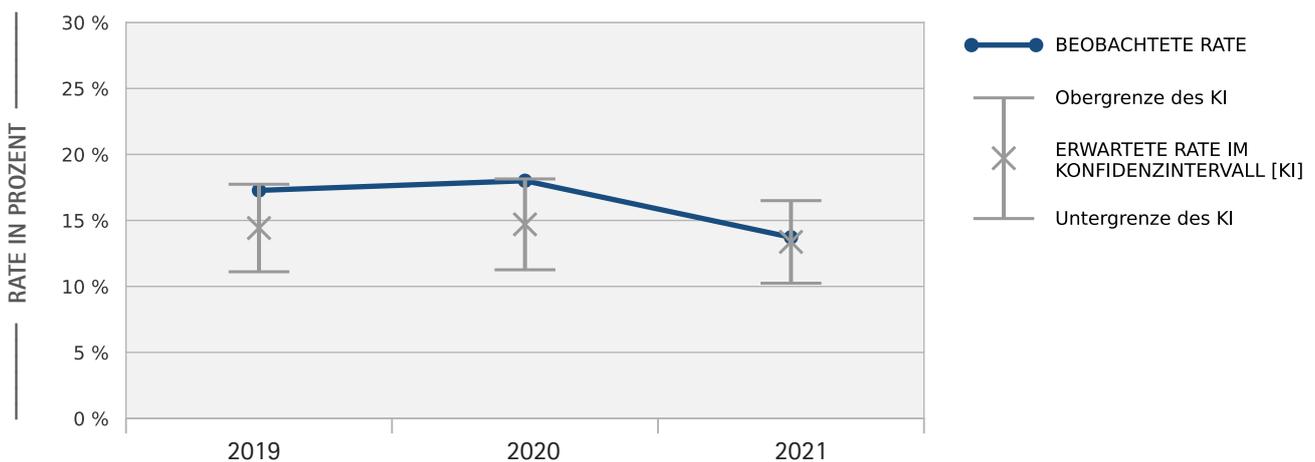
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	17,3 % 66 von 382	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	14,4 % [11,1-17,7]	1,2 [1,0-1,4]	66,2 %
2020	18,0 % 65 von 361	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	14,7 % [11,3-18,1]	1,2 [1,0-1,5]	67,7 %
2021	13,7 % 56 von 408	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	13,4 % [10,2-16,5]	1,0 [0,8-1,3]	59,0 %
2019–2021	16,2 % 187 von 1.151	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	14,1 % [12,2-16,0]	1,1 [1,0-1,3]	67,3 %

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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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

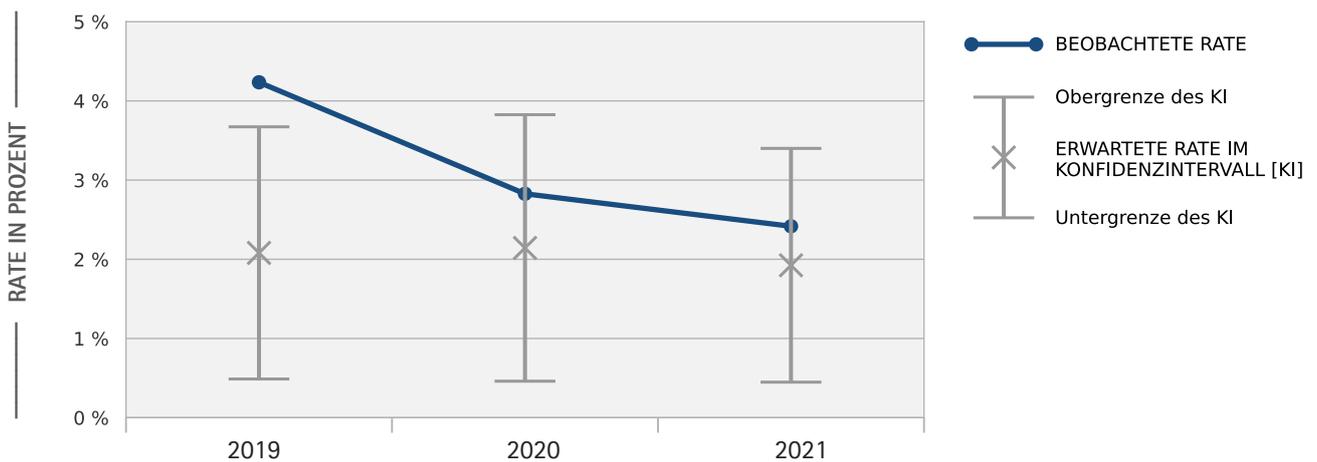
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	4,2 % 13 von 307	1,3 % 4 von 304	1,1 % 3 von 274	2,1 % 631 von 30.454	2,1 % [0,5–3,7]	2,0 [1,3–2,8]	80,5 %
2020	2,8 % 8 von 283	≤0,4 % ≤1 von 280	0,0 % 0 von 229	1,9 % 570 von 29.521	2,1 % [0,5–3,8]	1,3 [0,5–2,1]	68,9 %
2021	2,4 % 8 von 331	0,6 % 2 von 327	0,4 % 1 von 269	2,1 % 602 von 29.062	1,9 % [0,4–3,4]	1,3 [0,5–2,0]	65,5 %
2019–2021	3,1 % 29 von 921	0,7 % 6 von 911	0,5 % 4 von 772	2,0 % 1.803 von 89.037	2,0 % [1,1–3,0]	1,5 [1,1–2,0]	77,8 %

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

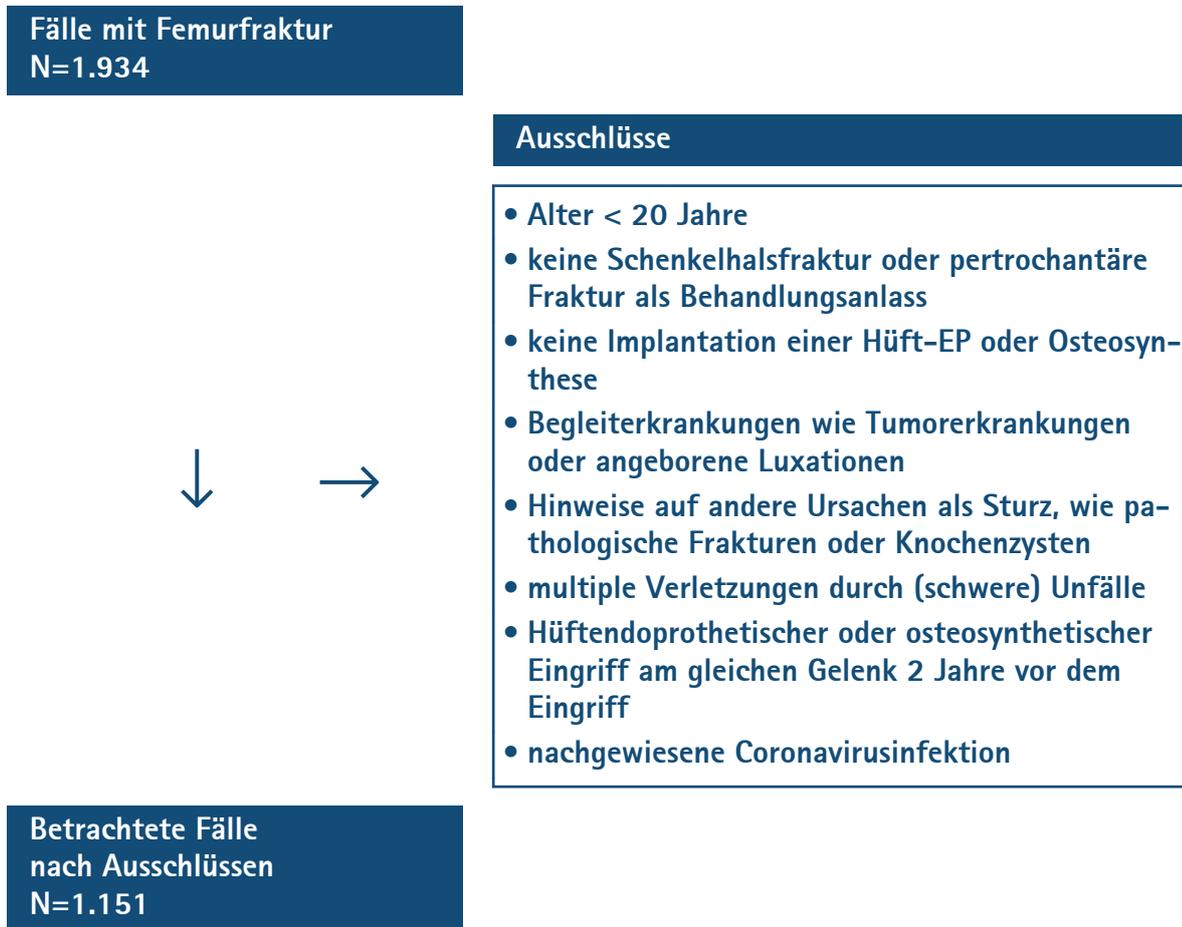
#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

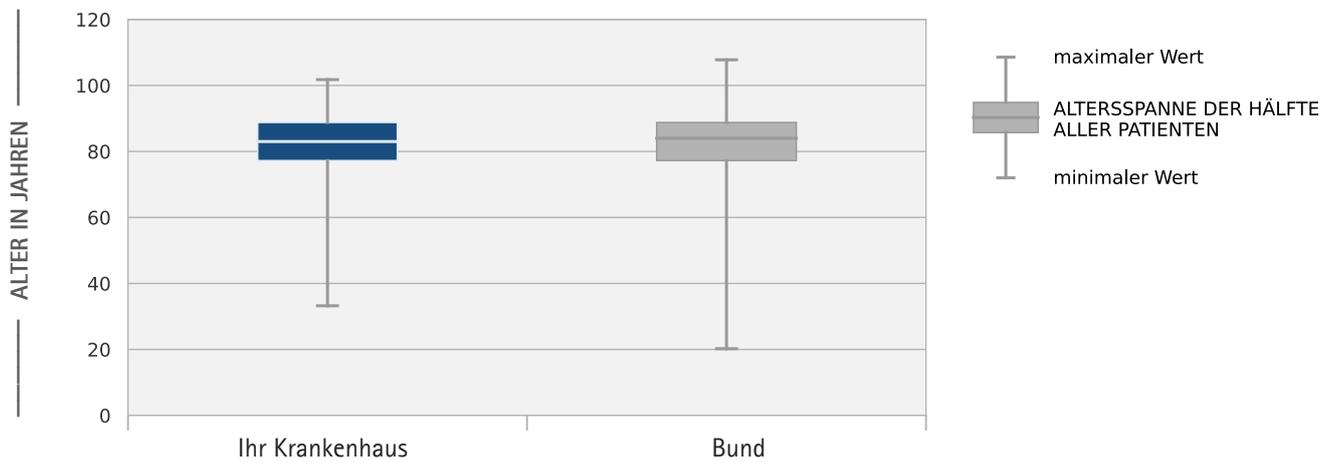
Tabelle 9.3.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	89	89
50. Perzentil	83	84
25. Perzentil	77	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

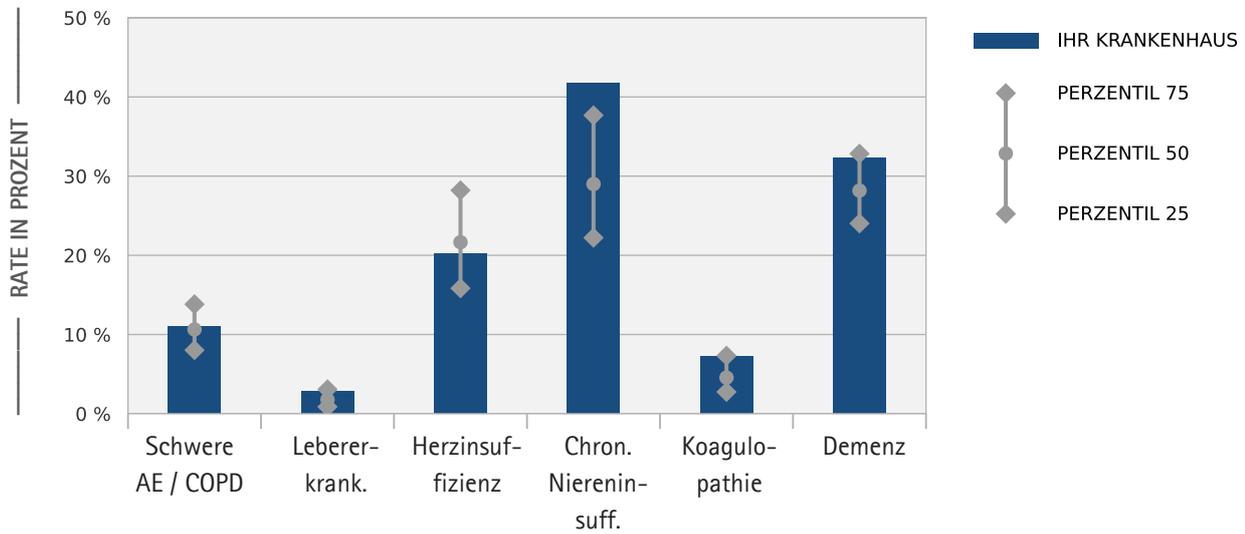
**Tabelle 9.3.13**

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	12,3 % 47 von 382	11,6 % 42 von 361	9,3 % 38 von 408	11,0 % 127 von 1.151	10,7 % 11.776 von 110.313	54 %
Lebererkrankungen	2,9 % 11 von 382	3,0 % 11 von 361	2,5 % 10 von 408	2,8 % 32 von 1.151	2,2 % 2.443 von 110.313	71 %
Herzinsuffizienz	20,7 % 79 von 382	24,7 % 89 von 361	15,9 % 65 von 408	20,2 % 233 von 1.151	22,8 % 25.200 von 110.313	43 %
Chronische Niereninsuffizienz	46,6 % 178 von 382	41,6 % 150 von 361	37,3 % 152 von 408	41,7 % 480 von 1.151	31,2 % 34.379 von 110.313	83 %
Koagulopathie	7,6 % 29 von 382	8,3 % 30 von 361	6,1 % 25 von 408	7,3 % 84 von 1.151	5,5 % 6.023 von 110.313	75 %
Demenz	34,0 % 130 von 382	34,1 % 123 von 361	29,2 % 119 von 408	32,3 % 372 von 1.151	28,4 % 31.334 von 110.313	72 %

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.



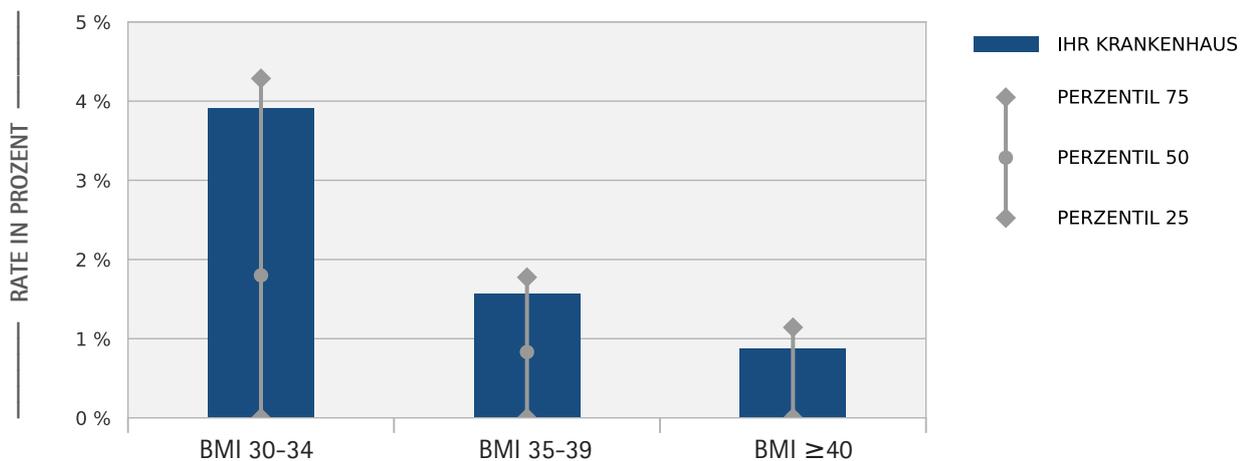
Tabelle 9.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
BMI 30–34	3,9 % 15 von 382	5,3 % 19 von 361	2,7 % 11 von 408	3,9 % 45 von 1.151	2,5 % 2.803 von 110.313	73 %
BMI 35–39	1,3 % 5 von 382	1,7 % 6 von 361	1,7 % 7 von 408	1,6 % 18 von 1.151	1,1 % 1.207 von 110.313	70 %
BMI ≥40	1,0 % 4 von 382	1,1 % 4 von 361	0,5 % 2 von 408	0,9 % 10 von 1.151	0,6 % 675 von 110.313	68 %

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

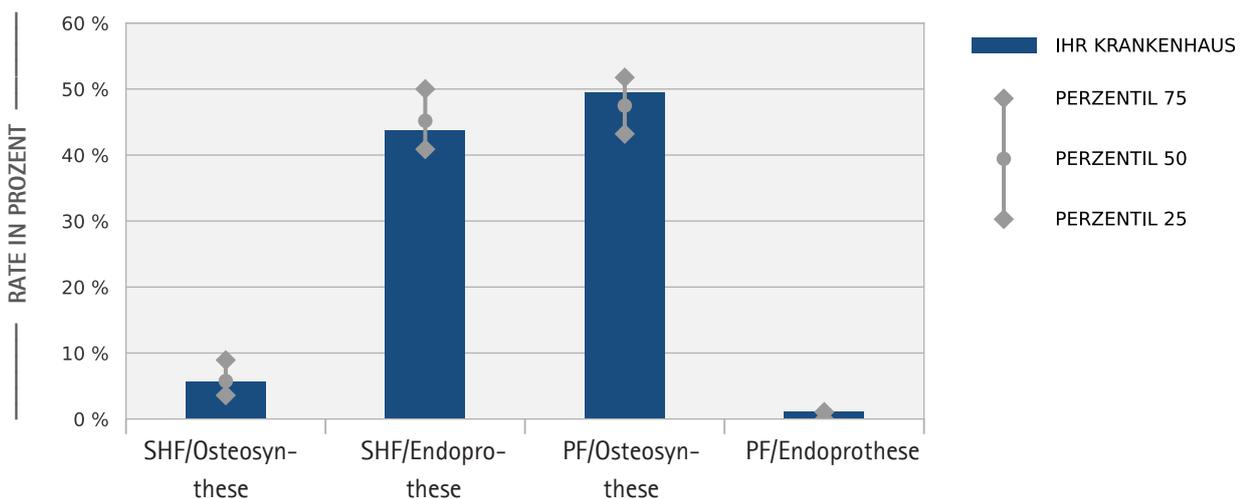
Tabelle 9.3.15

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	6,0 % 23 von 382	5,0 % 18 von 361	5,9 % 24 von 408	5,6 % 65 von 1.151	6,4 % 7.085 von 110.313	49 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	44,2 % 169 von 382	43,2 % 156 von 361	43,6 % 178 von 408	43,7 % 503 von 1.151	44,7 % 49.298 von 110.313	40 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	49,2 % 188 von 382	50,4 % 182 von 361	49,0 % 200 von 408	49,5 % 570 von 1.151	48,1 % 53.034 von 110.313	64 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,5 % 2 von 382	1,4 % 5 von 361	1,5 % 6 von 408	1,1 % 13 von 1.151	0,8 % 896 von 110.313	76 %

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

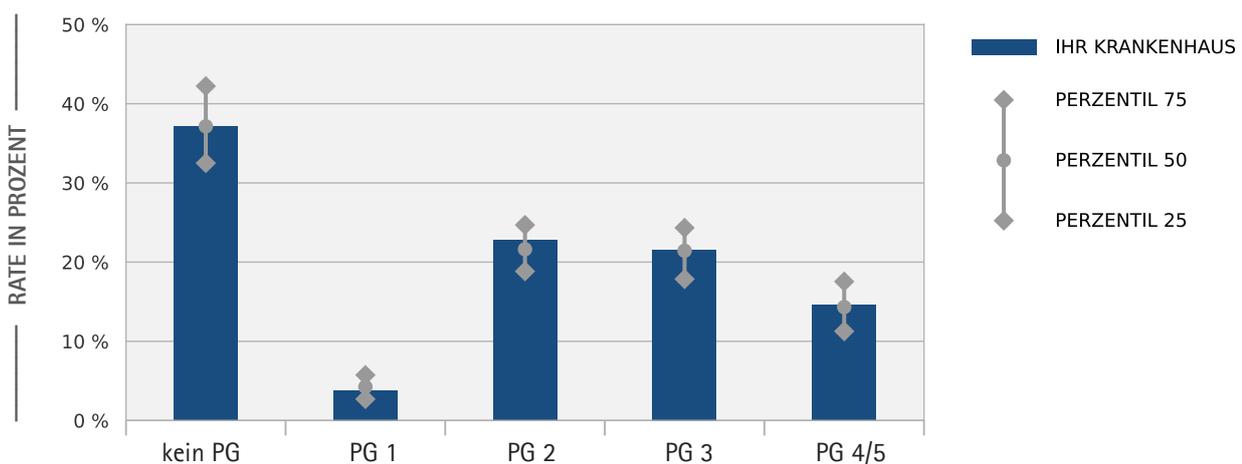
Tabelle 9.3.16

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	38,7 % 148 von 382	35,7 % 129 von 361	36,8 % 150 von 408	37,1 % 427 von 1.151	37,7 % 41.630 von 110.313	49 %
Pflegegrad 1	4,7 % 18 von 382	2,8 % 10 von 361	3,9 % 16 von 408	3,8 % 44 von 1.151	4,5 % 4.946 von 110.313	42 %
Pflegegrad 2	20,4 % 78 von 382	22,7 % 82 von 361	25,0 % 102 von 408	22,8 % 262 von 1.151	21,7 % 23.987 von 110.313	61 %
Pflegegrad 3	21,5 % 82 von 382	22,7 % 82 von 361	20,6 % 84 von 408	21,5 % 248 von 1.151	21,5 % 23.676 von 110.313	51 %
Pflegegrad 4 oder 5	14,4 % 55 von 382	15,8 % 57 von 361	13,7 % 56 von 408	14,6 % 168 von 1.151	14,5 % 15.982 von 110.313	52 %

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

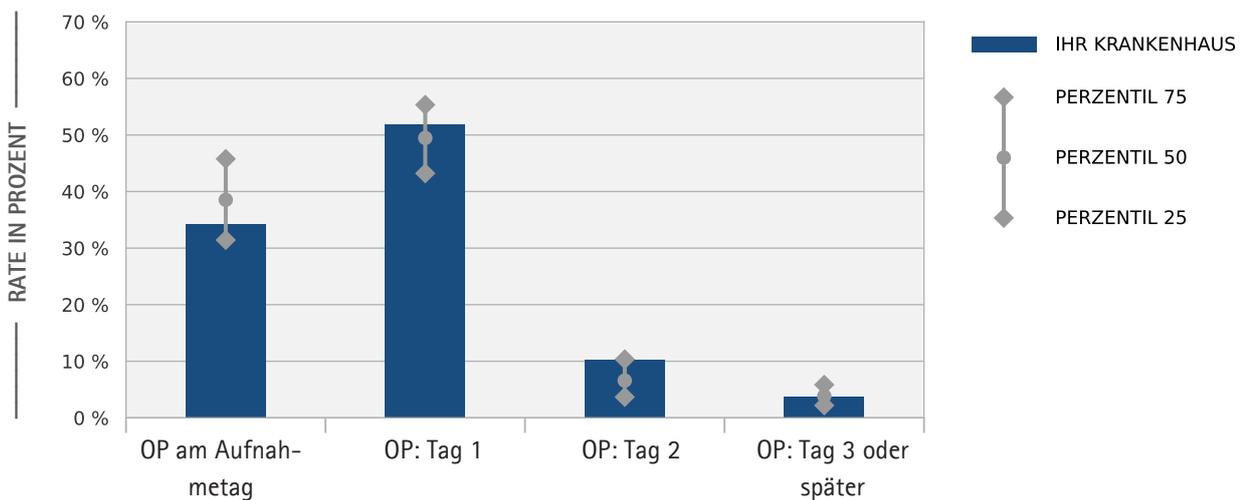
Tabelle 9.3.17

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
OP am Aufnahmetag	31,4 % 120 von 382	35,5 % 128 von 361	35,8 % 146 von 408	34,2 % 394 von 1.151	39,0 % 43.027 von 110.313	34 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	53,4 % 204 von 382	51,5 % 186 von 361	50,7 % 207 von 408	51,9 % 597 von 1.151	49,1 % 54.174 von 110.313	62 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	11,0 % 42 von 382	9,4 % 34 von 361	10,3 % 42 von 408	10,3 % 118 von 1.151	7,6 % 8.381 von 110.313	74 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	4,2 % 16 von 382	3,6 % 13 von 361	3,2 % 13 von 408	3,6 % 42 von 1.151	4,3 % 4.724 von 110.313	48 %

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 Lungenkrankheit	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)

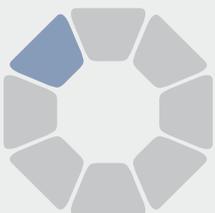
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	5.833	5,3 %	6.474
2	I50	Herzinsuffizienz	4.987	4,5 %	6.320
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.963	2,7 %	3.587
4	E86	Volumenmangel	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)

### 9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

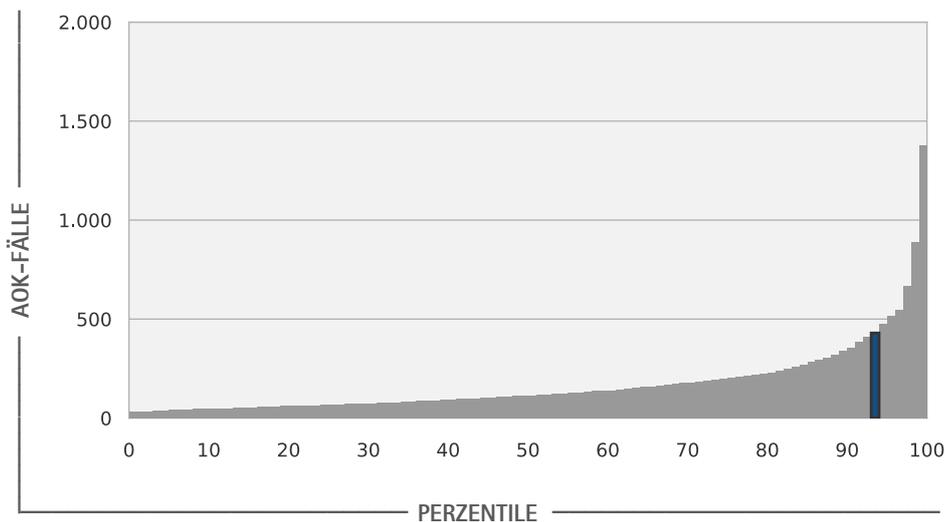
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	159	94 %	833	50.333	26	42	72	428
2020	141	94 %	834	44.202	21	35	65	469
2021	130	93 %	827	42.691	20	34	63	490
2019–2021	430	94 %	836	137.226	66	112	199	1.376

Abbildung 9.4.1

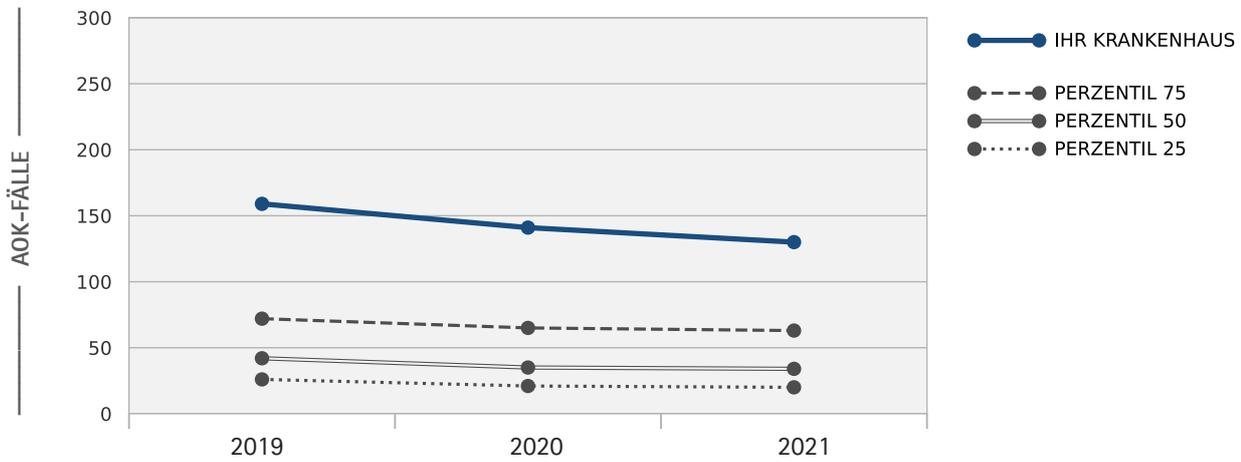
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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 9.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP 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.

## 9.4.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



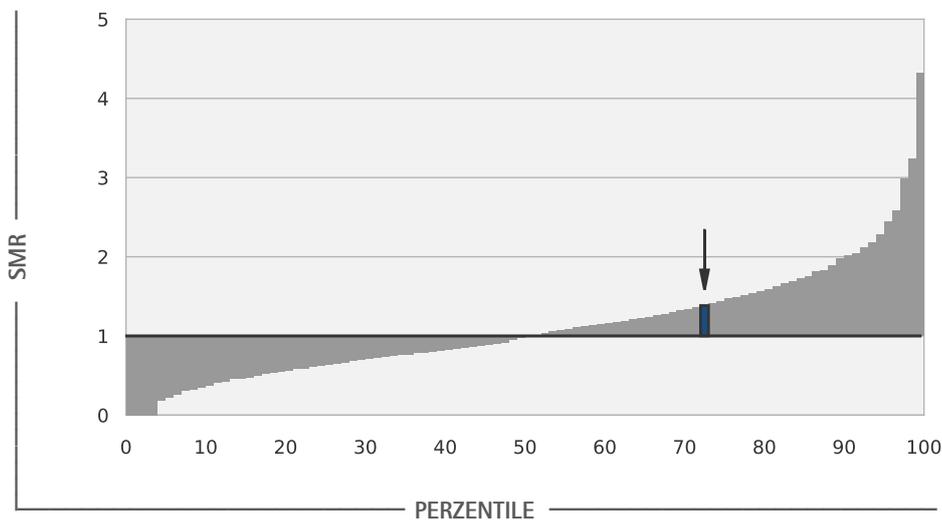
ID 1020

Abbildung 9.4.3

#### Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

#### 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 9.4.2

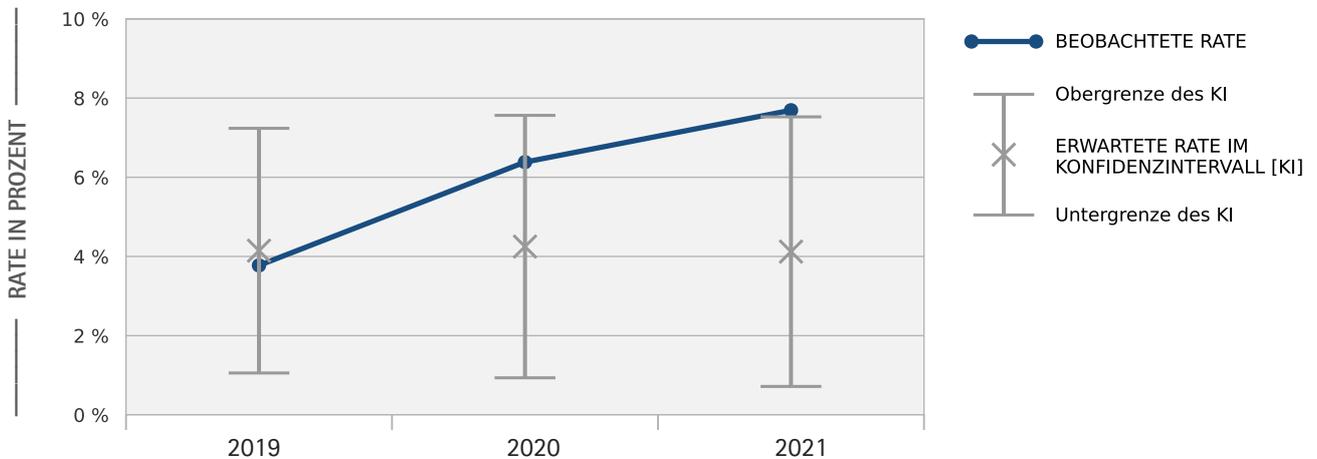
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

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	3,8 % 6 von 159	2,5 % 4 von 159	1,9 % 3 von 159	4,2 % 2.123 von 50.266	4,1 % [1,1–7,2]	0,9 [0,2–1,7]	48,4 %
2020	6,4 % 9 von 141	4,3 % 6 von 141	4,3 % 6 von 141	4,1 % 1.798 von 44.131	4,2 % [0,9–7,6]	1,5 [0,7–2,3]	75,5 %
2021	7,7 % 10 von 130	7,7 % 10 von 130	5,4 % 7 von 130	4,0 % 1.720 von 42.634	4,1 % [0,7–7,5]	1,9 [1,0–2,7]	81,6 %
2019–2021	5,8 % 25 von 430	4,7 % 20 von 430	3,7 % 16 von 430	4,1 % 5.641 von 137.031	4,2 % [2,3–6,1]	1,4 [0,9–1,8]	73,3 %

Abbildung 9.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (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 Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.4.3

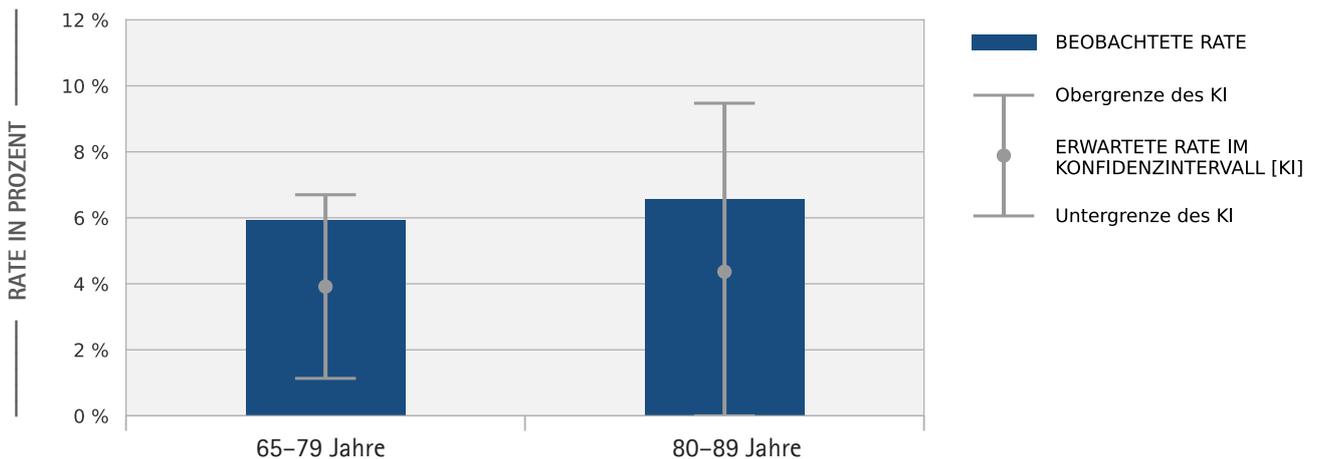
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,9 % 11 von 185	3,7 % 2.395 von 65.171	3,9 % [1,1–6,7]
80–89 Jahre	6,6 % 4 von 61	4,8 % 857 von 17.981	4,4 % [0,0–9,5]

Abbildung 9.4.5

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.



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



ID 1010

Tabelle 9.4.4

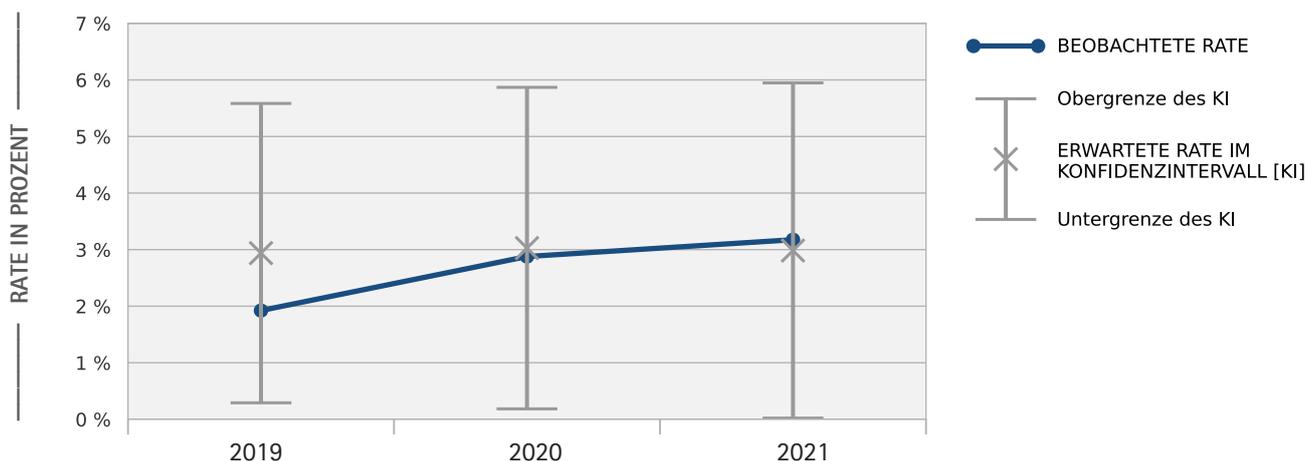
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

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	1,9 % 3 von 156	1,9 % 3 von 156	1,3 % 2 von 156	2,9 % 1.449 von 49.526	2,9 % [0,3–5,6]	0,7 [0,0–1,6]	43,3 %
2020	2,9 % 4 von 139	2,9 % 4 von 139	2,9 % 4 von 139	3,0 % 1.283 von 43.483	3,0 % [0,2–5,9]	1,0 [0,0–1,9]	52,9 %
2021	3,2 % 4 von 126	3,2 % 4 von 126	2,4 % 3 von 126	2,9 % 1.212 von 41.958	3,0 % [0,0–5,9]	1,1 [0,1–2,1]	59,1 %
2019–2021	2,6 % 11 von 421	2,6 % 11 von 421	2,1 % 9 von 421	2,9 % 3.944 von 134.967	3,0 % [1,4–4,6]	0,9 [0,3–1,4]	44,3 %

Abbildung 9.4.6

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1011

Tabelle 9.4.5

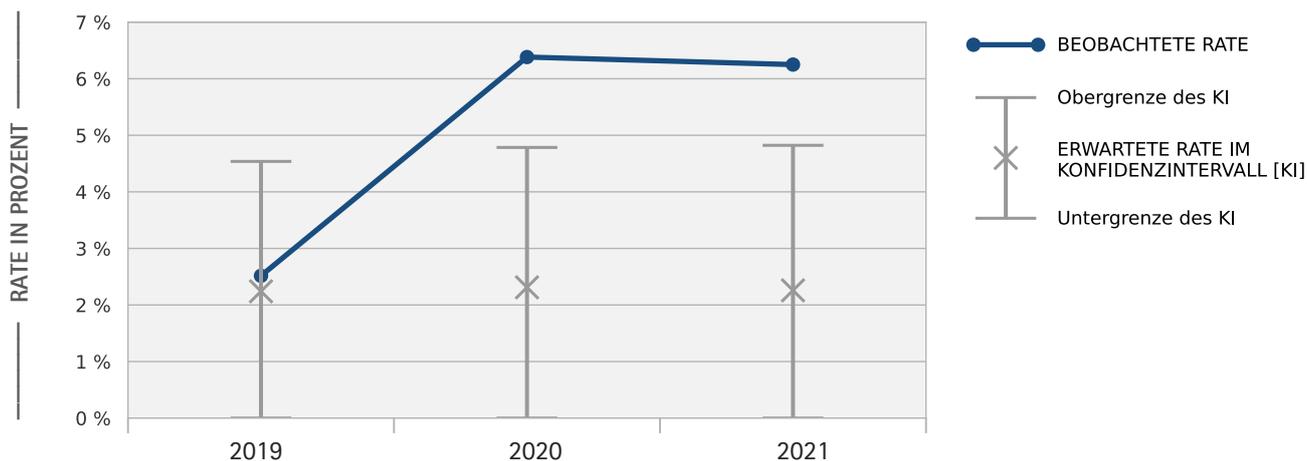
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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	2,5 % 4 von 159	1,3 % 2 von 159	1,3 % 2 von 159	2,3 % 1.170 von 50.059	2,2 % [0,0–4,5]	1,1 [0,1–2,1]	60,9 %
2020	6,4 % 9 von 141	4,3 % 6 von 141	4,3 % 6 von 141	2,2 % 985 von 43.946	2,3 % [0,0–4,8]	2,8 [1,7–3,8]	90,5 %
2021	6,3 % 8 von 128	6,3 % 8 von 128	4,7 % 6 von 128	2,2 % 914 von 42.480	2,3 % [0,0–4,8]	2,8 [1,6–3,9]	88,5 %
2019–2021	4,9 % 21 von 428	3,7 % 16 von 428	3,3 % 14 von 428	2,2 % 3.069 von 136.485	2,3 % [0,9–3,7]	2,2 [1,5–2,8]	89,5 %

Abbildung 9.4.7

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

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 9.4.6

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

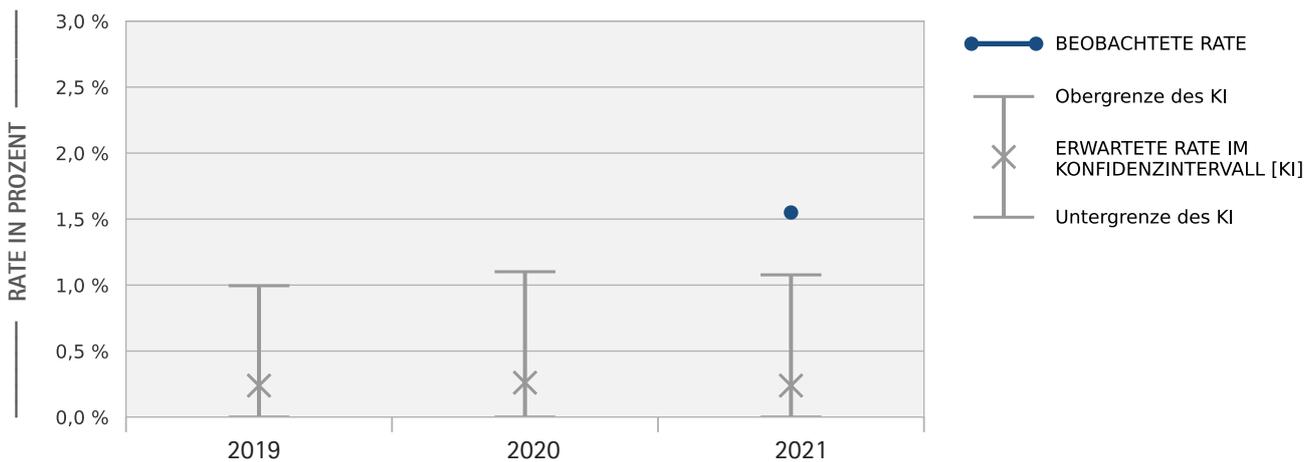
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,2 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–3,2]	87,3 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 140	≤0,7 % ≤1 von 140	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–3,2]	88,4 %
2021	1,6 % 2 von 129	1,6 % 2 von 129	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,2 % [0,0–1,1]	6,5 [3,0–10,0]	94,0 %
2019–2021	0,5 % 2 von 428	0,5 % 2 von 428	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,2 % [0,0–0,7]	1,9 [0,0–3,8]	78,8 %

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

Abbildung 9.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (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 Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 9.4.7

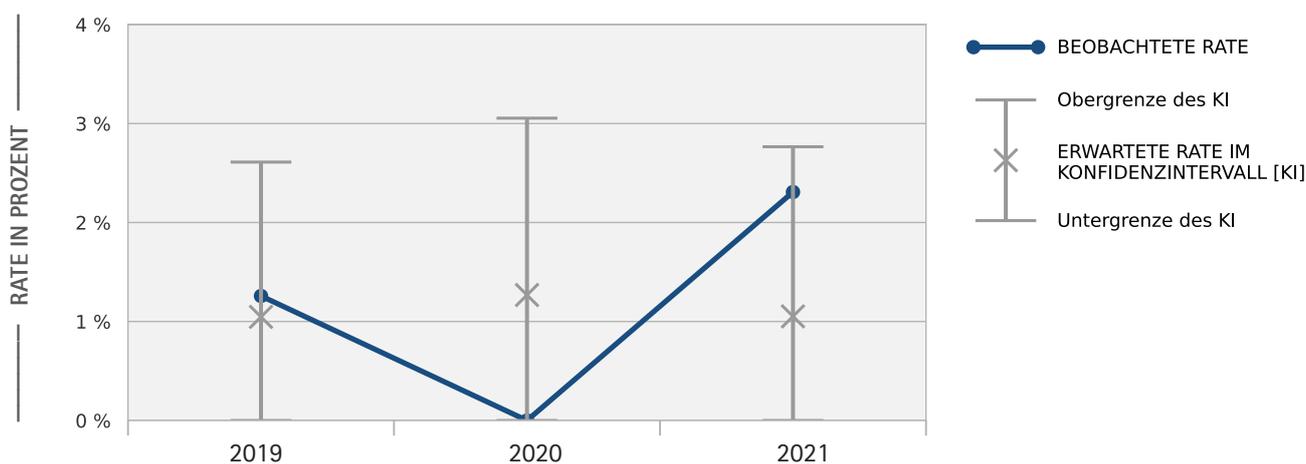
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

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	1,3 % 2 von 159	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	1,0 % [0,0–2,6]	1,2 [0,0–2,7]	65,7 %
2020	0,0 % 0 von 141	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	1,3 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–1,4]	60,1 %
2021	2,3 % 3 von 130	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	1,1 % [0,0–2,8]	2,2 [0,6–3,8]	82,0 %
2019–2021	1,2 % 5 von 430	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	1,1 % [0,1–2,1]	1,0 [0,2–1,9]	57,1 %

Abbildung 9.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (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 Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



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



ID 1012

**Tabelle 9.4.8**

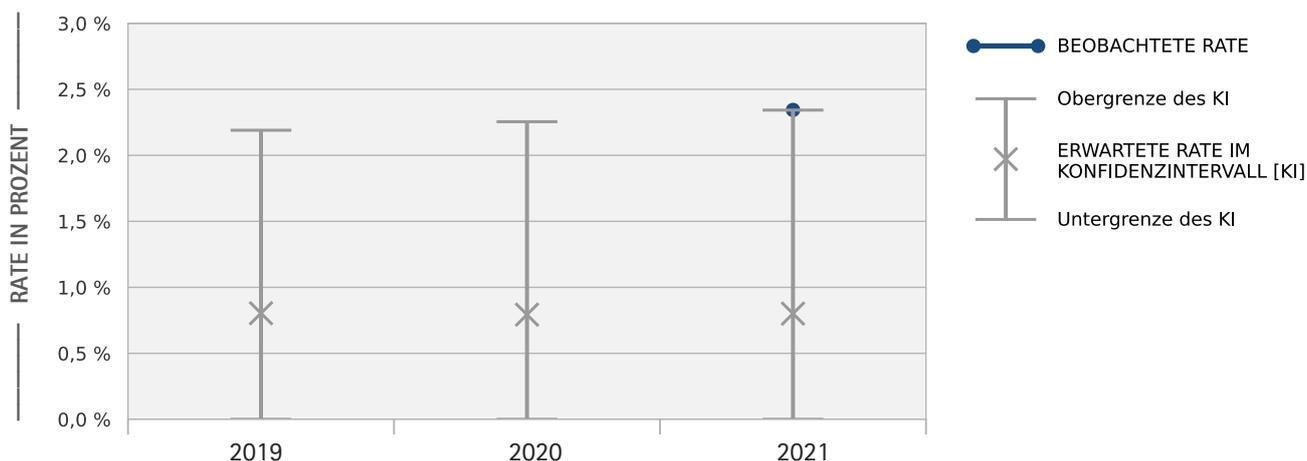
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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	≤0,6 % ≤1 von 159	≤0,6 % ≤1 von 159	0,0 % 0 von 156	1,0 % 480 von 50.063	0,8 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–1,7]	64,1 %
2020	≤0,7 % ≤1 von 141	≤0,7 % ≤1 von 141	0,7 % 1 von 138	0,7 % 327 von 43.943	0,8 % [0,0–2,3]	0,9 [0,0–2,7]	74,3 %
2021	2,3 % 3 von 128	1,6 % 2 von 128	0,0 % 0 von 126	0,8 % 321 von 42.481	0,8 % [0,0–2,3]	2,9 [1,0–4,9]	86,2 %
2019–2021	0,9 % 4 von 428	0,7 % 3 von 428	0,2 % 1 von 420	0,8 % 1.128 von 136.487	0,8 % [0,0–1,6]	1,2 [0,1–2,2]	62,7 %

**Abbildung 9.4.10**

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

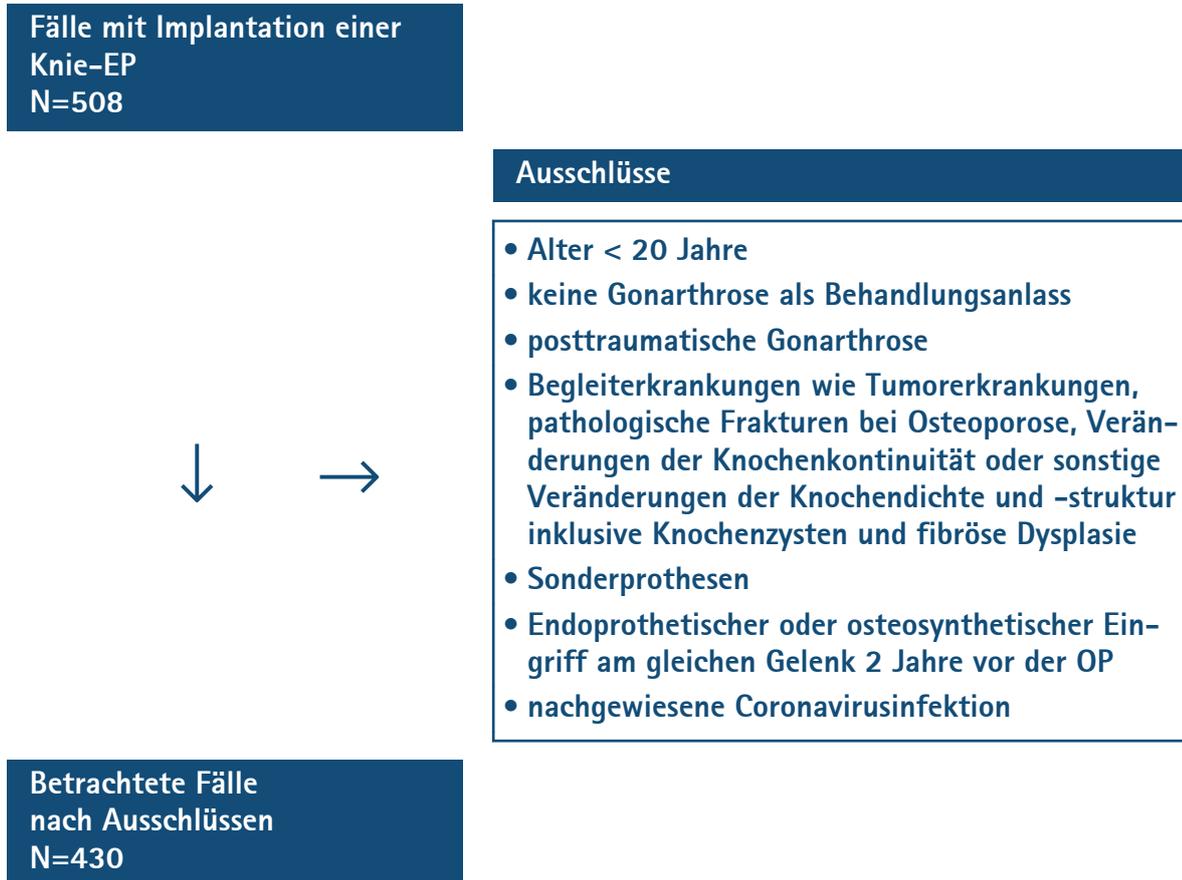
#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

### 9.4.3 Basisdeskription

Abbildung 9.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

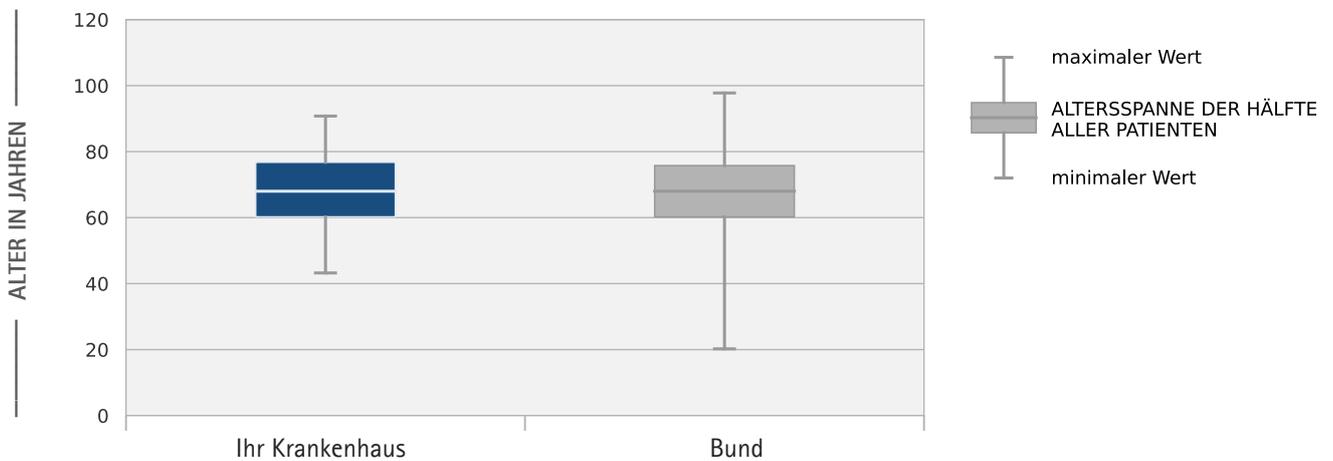
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	76
50. Perzentil	68	68
25. Perzentil	60	60

Abbildung 9.4.12

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

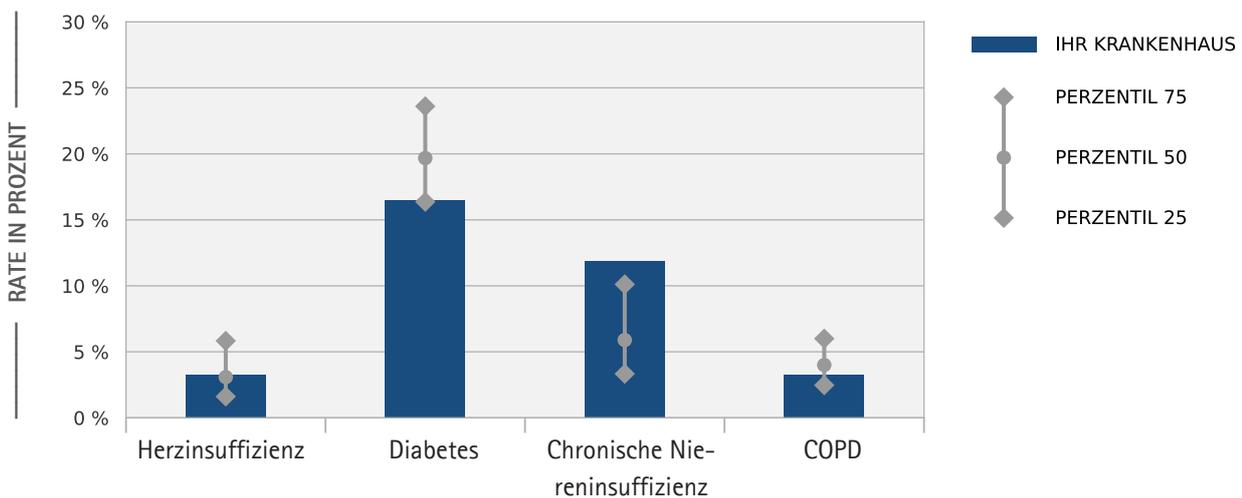
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	0,6 % 1 von 159	5,0 % 7 von 141	4,6 % 6 von 130	3,3 % 14 von 430	4,0 % 5.512 von 137.226	52 %
Diabetes	20,1 % 32 von 159	14,9 % 21 von 141	13,8 % 18 von 130	16,5 % 71 von 430	19,3 % 26.459 von 137.226	26 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,6 % 20 von 159	12,1 % 17 von 141	10,8 % 14 von 130	11,9 % 51 von 430	7,2 % 9.828 von 137.226	81 %
COPD	5,0 % 8 von 159	2,1 % 3 von 141	2,3 % 3 von 130	3,3 % 14 von 430	4,1 % 5.612 von 137.226	38 %

Abbildung 9.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (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 Knie-EP

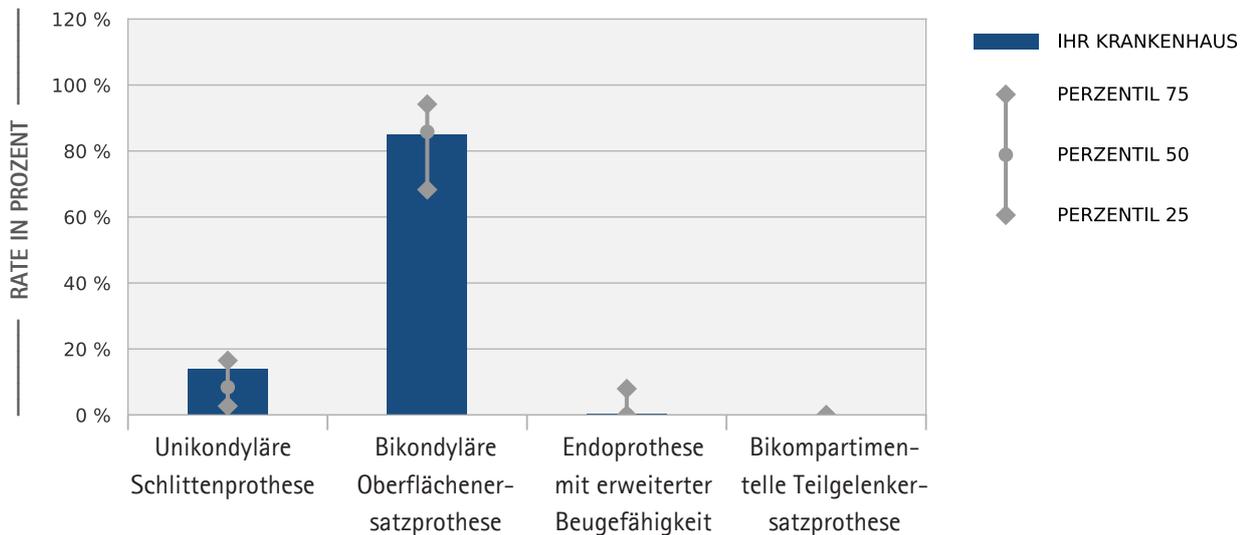
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	15,1 % 24 von 159	16,3 % 23 von 141	10,0 % 13 von 130	14,0 % 60 von 430	13,9 % 19.014 von 137.226	68 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	83,6 % 133 von 159	82,3 % 116 von 141	89,2 % 116 von 130	84,9 % 365 von 430	73,3 % 100.571 von 137.226	48 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,6 % 1 von 159	0,0 % 0 von 141	0,8 % 1 von 130	0,5 % 2 von 430	12,6 % 17.337 von 137.226	58 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 159	0,0 % 0 von 141	0,0 % 0 von 130	0,0 % 0 von 430	0,1 % 204 von 137.226	91 %

Abbildung 9.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (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.



## 9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	570	0,4 %	586
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	531	0,4 %	541
3	I50	Herzinsuffizienz	353	0,3 %	372
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	312	0,2 %	317
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	181	0,1 %	188
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	178	0,1 %	186
7	M00	Eitrige Arthritis	138	0,1 %	142
8	I26	Lungenembolie	117	0,1 %	118
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	114	0,1 %	121
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	118
11	A46	Erysipel [Wundrose]	110	0,1 %	112
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	88	0,1 %	90
13	S72	Fraktur des Femurs	83	0,1 %	94
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83	0,1 %	86
15	I63	Hirnfarkt	77	0,1 %	88
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	72	0,1 %	77
17	R55	Synkope und Kollaps	70	0,1 %	71
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	70	0,1 %	70
19	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	69	0,1 %	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	69	0,1 %	69
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	66	0,0 %	70
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	61	0,0 %	62
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	58	0,0 %	59
24	N17	Akutes Nierenversagen	54	0,0 %	54
25	E86	Volumenmangel	51	0,0 %	51
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	50	0,0 %	50
27	K80	Cholelithiasis	47	0,0 %	48
27	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	48
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	45	0,0 %	46
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	44	0,0 %	45

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,,	1.083	0,8 %	1.154
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	726	0,5 %	763
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	650	0,5 %	663
4	I50	Herzinsuffizienz	617	0,4 %	684
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	389	0,3 %	421
6	I26	Lungenembolie	225	0,2 %	227
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	224	0,2 %	235
8	M00	Eitrige Arthritis	220	0,2 %	235
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	206	0,2 %	206
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	196	0,1 %	213
11	A46	Erysipel [Wundrose]	195	0,1 %	198
12	I63	Hirnfarkt	187	0,1 %	210
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,1 %	194
14	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,,	182	0,1 %	200
15	S72	Fraktur des Femurs	179	0,1 %	209
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	161	0,1 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	156	0,1 %	161
18	K80	Cholelithiasis	154	0,1 %	166
18	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	154	0,1 %	164
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	0,1 %	146
21	K29	Gastritis und Duodenitis	141	0,1 %	143
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,,	138	0,1 %	149
23	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	135	0,1 %	139
24	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	134	0,1 %	134
25	R55	Synkope und Kollaps	122	0,1 %	124
26	I20	Angina pectoris	116	0,1 %	120
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102	0,1 %	109
28	M48	Sonstige Spondylopathien	97	0,1 %	103
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	96	0,1 %	97
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95	0,1 %	108



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

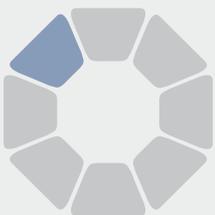
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.937	2,1 %	3.390
2	I50	Herzinsuffizienz	1.513	1,1 %	1.860
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1.256	0,9 %	1.327
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.209	0,9 %	1.494
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.042	0,8 %	1.083
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	930	0,7 %	987
7	M54	Rückenschmerzen	813	0,6 %	898
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	769	0,6 %	794
9	M48	Sonstige Spondylopathien	759	0,6 %	825
10	I20	Angina pectoris	739	0,5 %	804
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	704	0,5 %	751
12	S72	Fraktur des Femurs	651	0,5 %	767
13	K80	Cholelithiasis	650	0,5 %	771
14	I63	Hirnfarkt	647	0,5 %	756
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	646	0,5 %	669
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	603	0,4 %	682
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	589	0,4 %	652
18	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	505	0,4 %	544
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	489	0,4 %	531
20	I26	Lungenembolie	477	0,3 %	488
21	K57	Divertikelkrankheit des Darmes	438	0,3 %	512
22	M00	Eitrige Arthritis	430	0,3 %	535
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	407	0,3 %	448
23	K29	Gastritis und Duodenitis	407	0,3 %	417
25	G47	Schlafstörungen	399	0,3 %	456
26	A46	Erysipel [Wundrose]	384	0,3 %	416
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	370	0,3 %	383
28	K40	Hernia inguinalis	343	0,2 %	356
29	R55	Synkope und Kollaps	337	0,2 %	351
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes,,	330	0,2 %	367

# 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)**





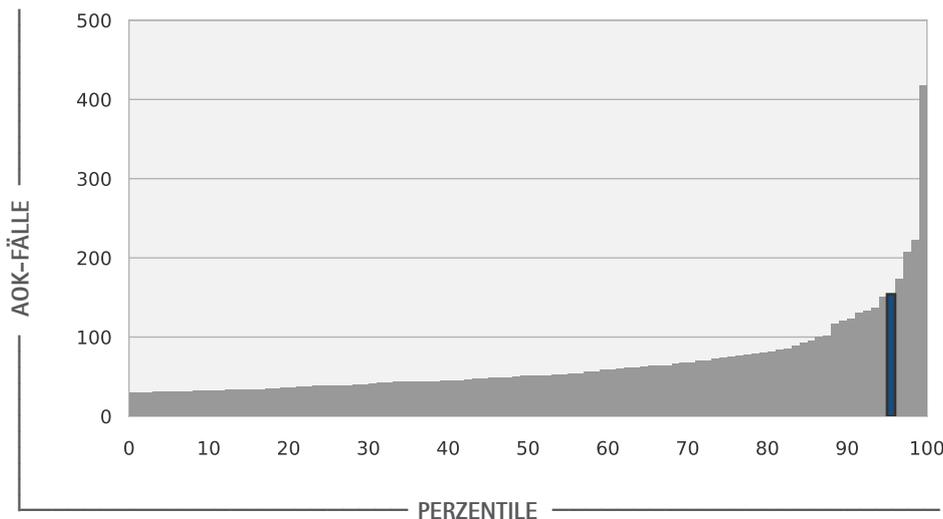
## 9.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

### 9.5.1 Krankenhäuser und Fälle

**Tabelle 9.5.1**  
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017-2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	36	98 %	252	3.185	7	10	16	86
2018	29	95 %	252	3.235	8	10	16	66
2019	32	95 %	252	3.483	8	11	16	85
2020	36	97 %	252	3.165	7	10	15	88
2021	29	94 %	251	3.149	6	10	16	93
2017-2021	162	96 %	252	16.217	38	51	74	418

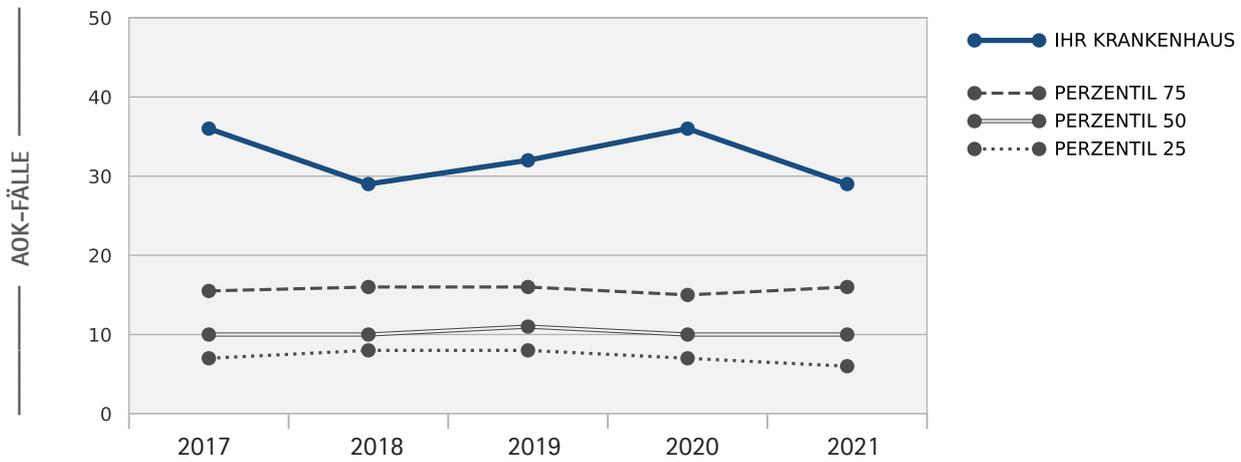
**Abbildung 9.5.1**  
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2017-2021)



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 9.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2017–2021)



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.

## 9.5.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

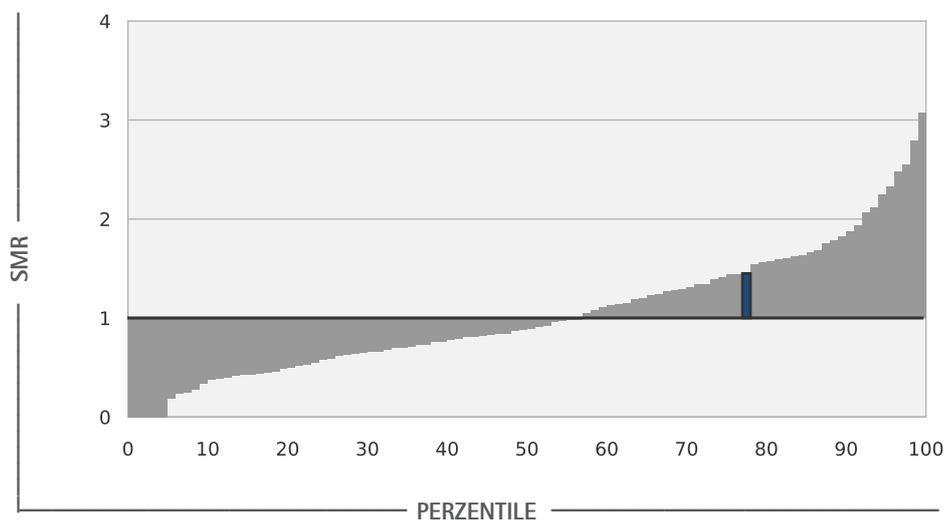


ID 2038

Abbildung 9.5.3

#### Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2017–2021)

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 9.5.2

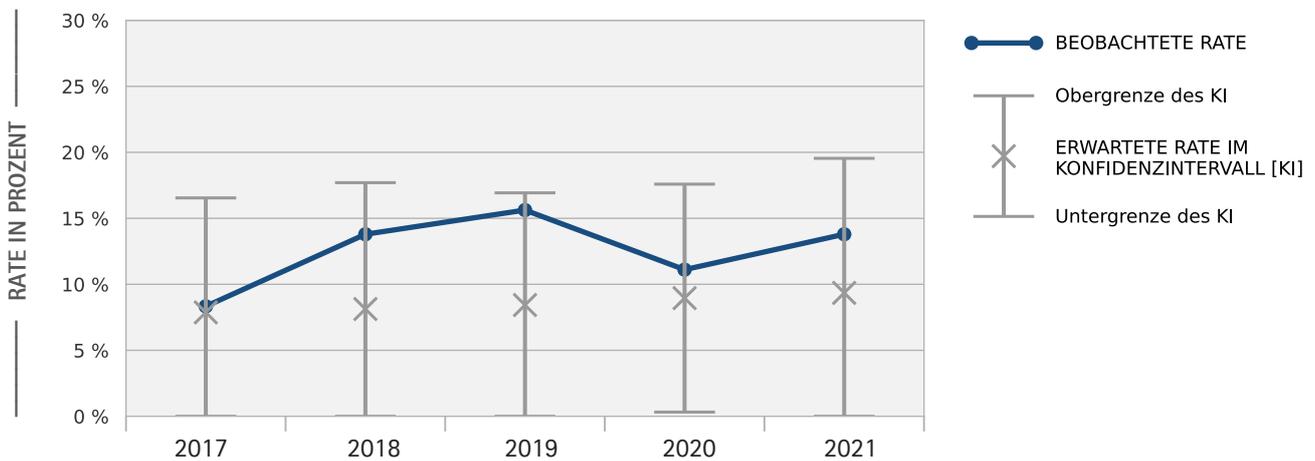
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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
2017	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	8,0 % 255 von 3.181	7,9 % [0,0–16,5]	1,1 [0,0–2,2]	56,7 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,6 % 245 von 3.234	8,1 % [0,0–17,7]	1,7 [0,5–2,9]	78,2 %
2019	15,6 % 5 von 32	12,5 % 4 von 32	9,4 % 3 von 32	7,7 % 266 von 3.475	8,4 % [0,0–16,9]	1,9 [0,8–2,9]	82,1 %
2020	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	11,1 % 4 von 36	8,6 % 270 von 3.157	9,0 % [0,3–17,6]	1,2 [0,3–2,2]	60,3 %
2021	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	8,1 % 255 von 3.144	9,4 % [0,0–19,5]	1,5 [0,4–2,6]	72,5 %
2017–2021	12,3 % 20 von 162	11,7 % 19 von 162	9,9 % 16 von 162	8,0 % 1.291 von 16.191	8,5 % [4,5–12,6]	1,4 [1,0–1,9]	77,8 %

Abbildung 9.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.5.3

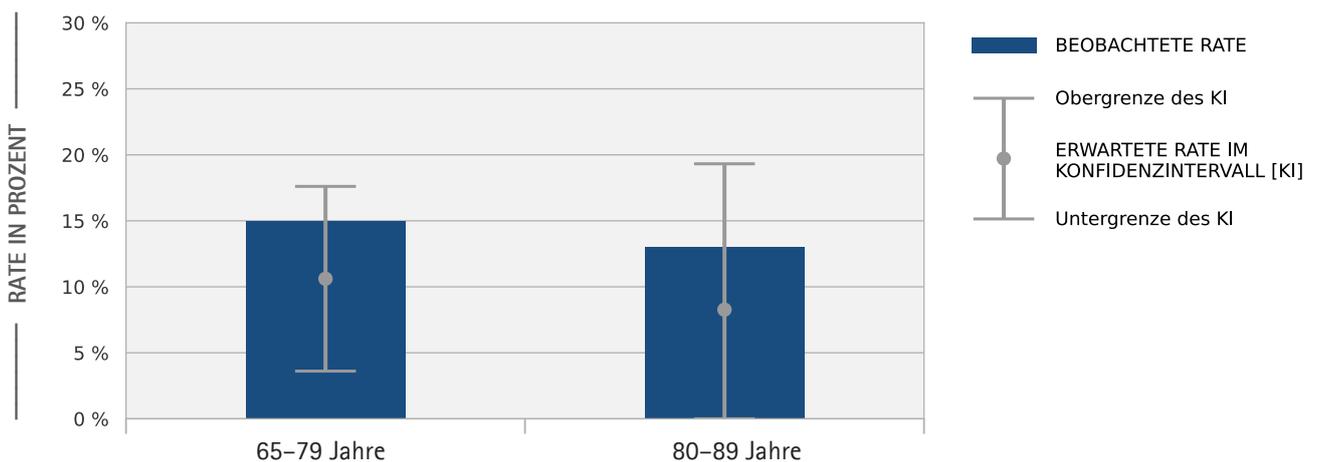
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten  
 Subgruppen: Alter (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	15,0 % 9 von 60	8,1 % 607 von 7.520	10,6 % [3,6–17,6]
80–89 Jahre	13,0 % 3 von 23	9,7 % 233 von 2.411	8,3 % [0,0–19,3]

Abbildung 9.5.5

Subgruppen: Alter (2017–2021)



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 9.5.4

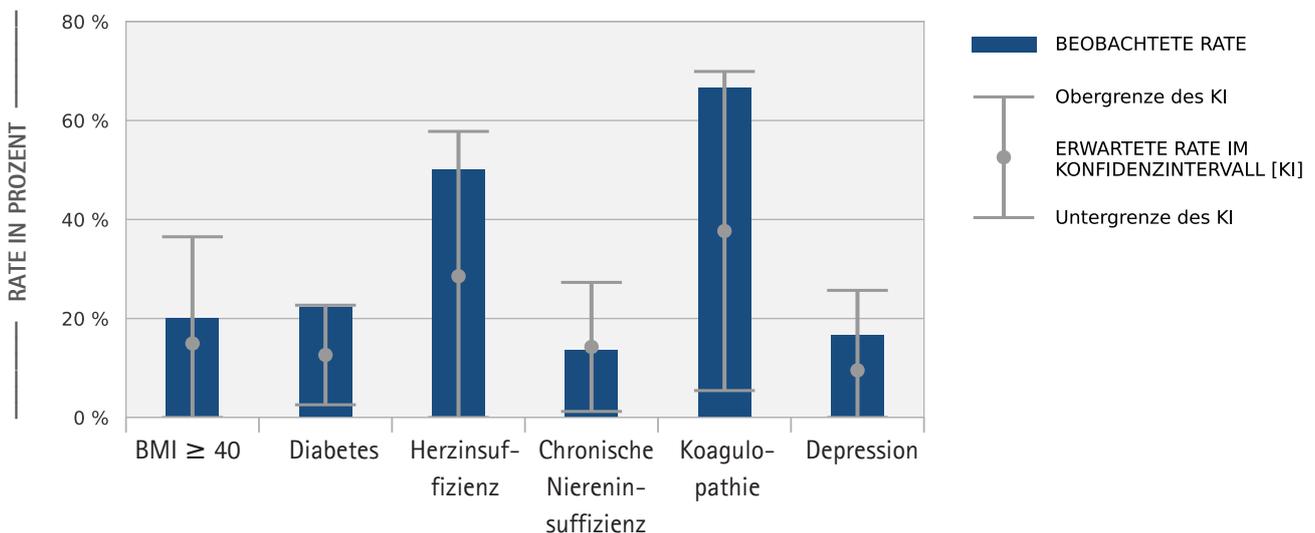
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	20,0 % 2 von 10	11,5 % 152 von 1.318	14,9 % [0,0–36,5]
Diabetes	22,2 % 8 von 36	10,0 % 360 von 3.604	12,6 % [2,6–22,7]
Herzinsuffizienz	50,0 % 4 von 8	18,4 % 212 von 1.154	28,5 % [0,0–57,8]
Chronische Niereninsuffizienz	13,6 % 3 von 22	15,0 % 258 von 1.721	14,3 % [1,2–27,3]
Koagulopathie	66,7 % 4 von 6	24,4 % 94 von 386	37,7 % [5,4–69,9]
Depression	16,7 % 2 von 12	10,4 % 128 von 1.226	9,5 % [0,0–25,7]

Abbildung 9.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2017–2021)



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 9.5.5

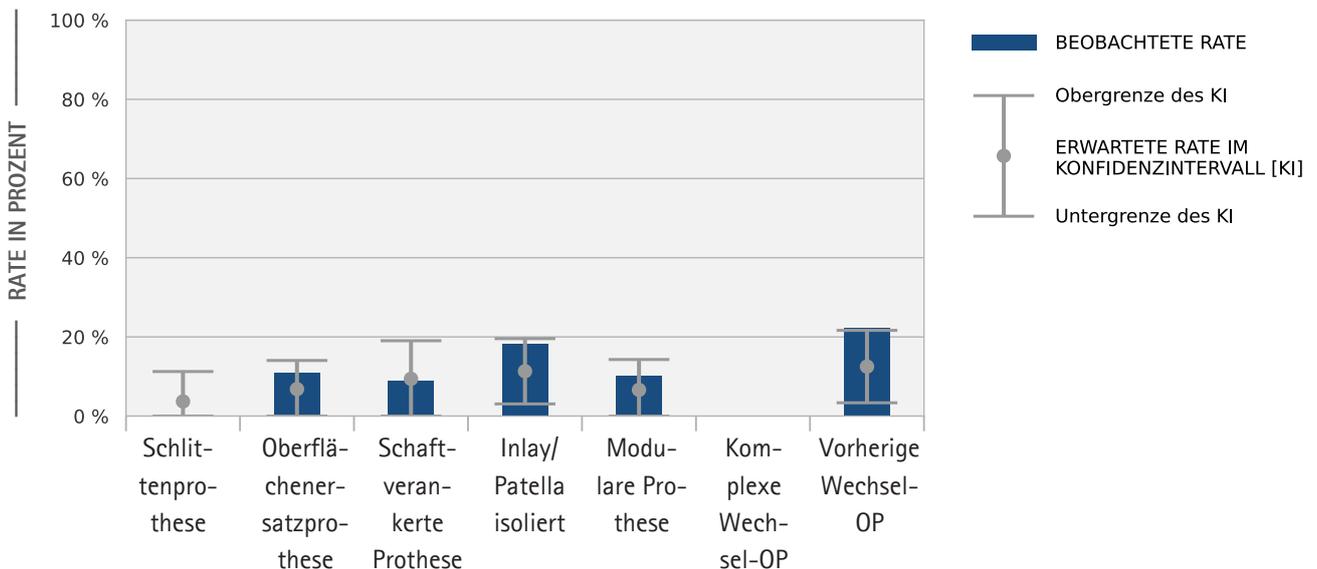
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten  
Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤4,2 % ≤1 von 24	4,0 % 99 von 2.501	3,7 % [0,0–11,3]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	10,9 % 5 von 46	6,6 % 400 von 6.025	6,8 % [0,0–14,0]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	8,8 % 3 von 34	12,7 % 204 von 1.611	9,4 % [0,0–19,0]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	18,2 % 8 von 44	9,5 % 508 von 5.341	11,3 % [3,1–19,6]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	10,3 % 4 von 39	7,9 % 423 von 5.326	6,6 % [0,0–14,3]
Komplexe Wechsel-OP	-	7,7 % 22 von 287	-
Vorherige Wechsel-OP	22,2 % 10 von 45	11,6 % 389 von 3.361	12,5 % [3,4–21,7]

Abbildung 9.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2017–2021)



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 bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 9.5.6

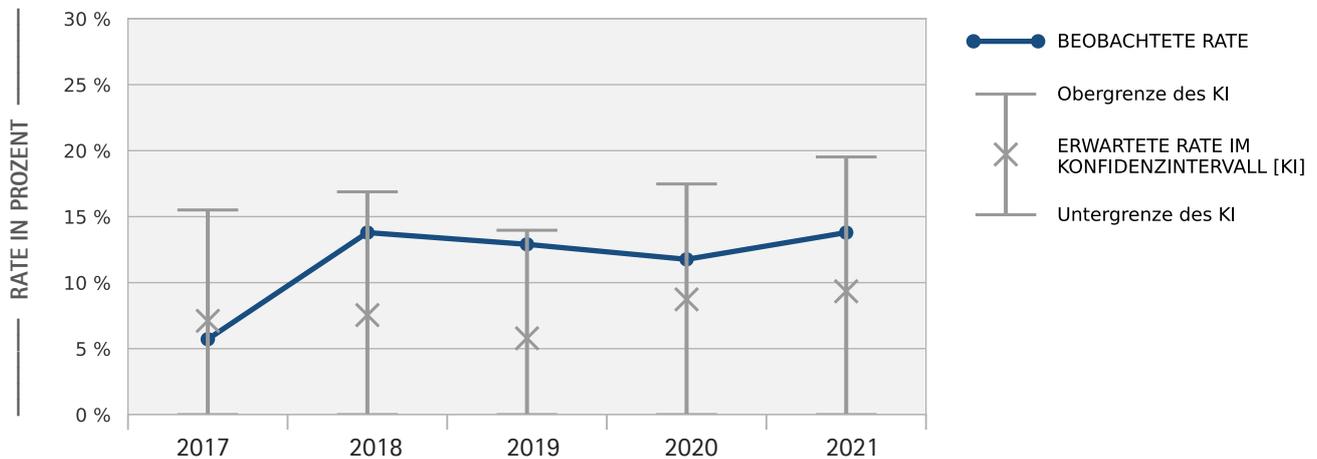
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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
2017	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	7,5 % 234 von 3.111	7,1 % [0,0–15,5]	0,8 [0,0–2,0]	51,6 %
2018	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	10,3 % 3 von 29	7,2 % 229 von 3.169	7,5 % [0,0–16,9]	1,8 [0,6–3,1]	79,4 %
2019	12,9 % 4 von 31	12,9 % 4 von 31	9,7 % 3 von 31	7,1 % 242 von 3.388	5,8 % [0,0–14,0]	2,2 [0,8–3,6]	87,7 %
2020	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	11,8 % 4 von 34	8,3 % 255 von 3.083	8,7 % [0,0–17,5]	1,3 [0,3–2,3]	63,1 %
2021	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	13,8 % 4 von 29	7,3 % 224 von 3.067	9,3 % [0,0–19,5]	1,5 [0,4–2,6]	72,5 %
2017–2021	11,4 % 18 von 158	11,4 % 18 von 158	10,1 % 16 von 158	7,5 % 1.184 von 15.818	7,7 % [3,7–11,7]	1,5 [1,0–2,0]	77,4 %

Abbildung 9.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 9.5.7

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

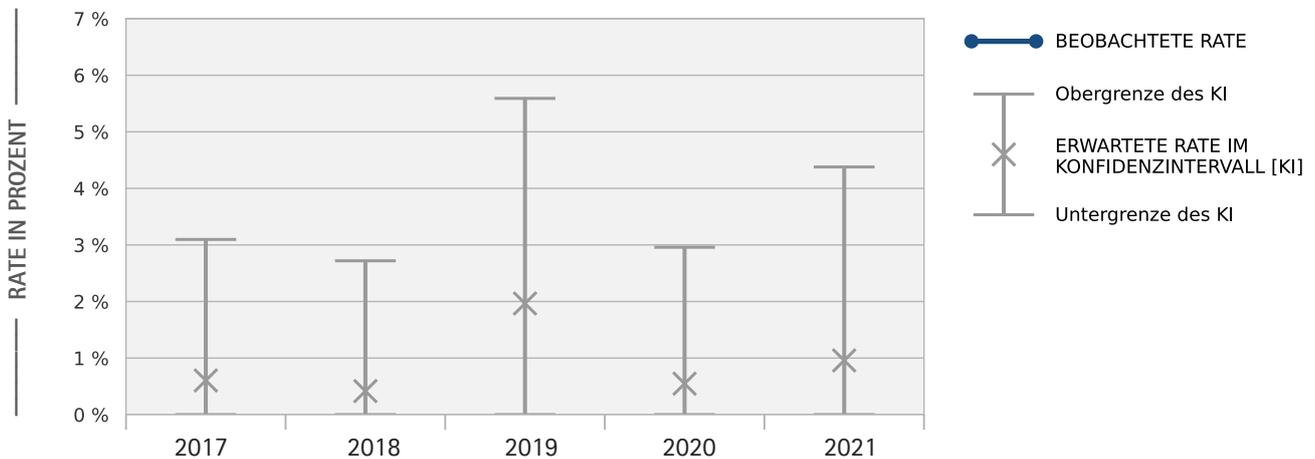
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2017	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	nd	0,8 % 25 von 3.181	0,6 % [0,0–3,1]	4,6 [0,5–8,7]	94,8 %
2018	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,6 % 18 von 3.234	0,4 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–5,5]	93,3 %
2019	≤3,1 % ≤1 von 32	≤3,1 % ≤1 von 32	nd	0,7 % 26 von 3.475	2,0 % [0,0–5,6]	1,6 [0,0–3,4]	90,5 %
2020	≤2,9 % ≤1 von 35	≤2,9 % ≤1 von 35	nd	0,6 % 20 von 3.145	0,5 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–4,4]	92,5 %
2021	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	1,1 % 35 von 3.126	1,0 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–3,6]	88,0 %
2017–2021	1,2 % 2 von 161	≤0,6 % ≤1 von 161	nd	0,8 % 124 von 16.161	0,9 % [0,0–2,2]	1,4 [0,0–2,8]	73,0 %

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

Abbildung 9.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30–34, 35–39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4–6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 9.5.8

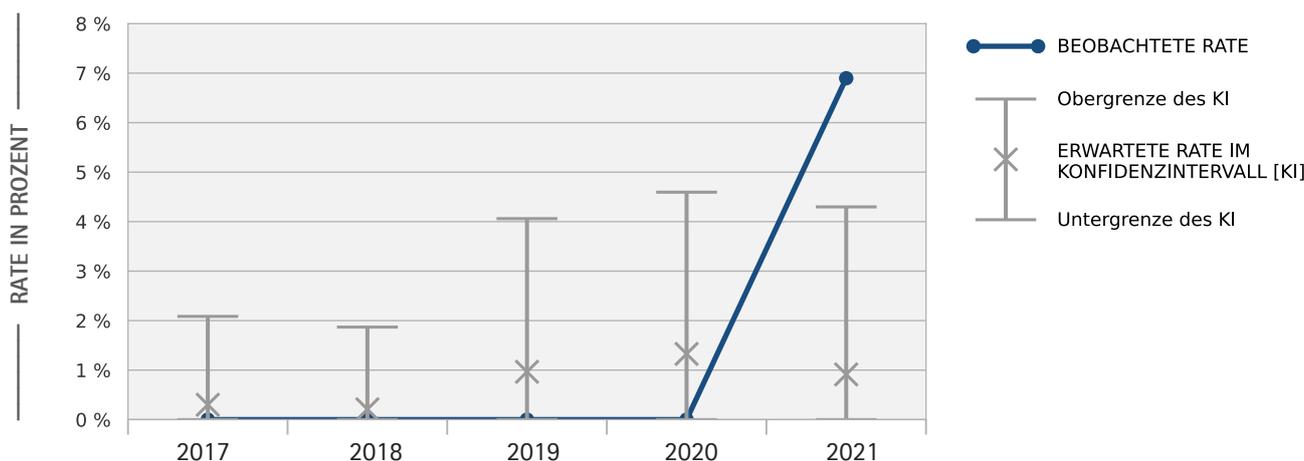
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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
2017	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,3 % 10 von 3.185	0,3 % [0,0-2,1]	0,0 [0,0-5,9]	96,4 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	0,5 % 16 von 3.235	0,2 % [0,0-1,9]	0,0 [0,0-7,9]	94,0 %
2019	0,0 % 0 von 32	nd	nd	0,7 % 26 von 3.483	1,0 % [0,0-4,1]	0,0 [0,0-3,2]	90,9 %
2020	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,7 % 23 von 3.165	1,3 % [0,0-4,6]	0,0 [0,0-2,5]	90,9 %
2021	6,9 % 2 von 29	nd	nd	0,7 % 22 von 3.149	0,9 % [0,0-4,3]	7,6 [3,8-11,3]	96,8 %
2017–2021	1,2 % 2 von 162	nd	nd	0,6 % 97 von 16.217	0,8 % [0,0-2,0]	1,6 [0,0-3,3]	77,8 %

Abbildung 9.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



## Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 9.5.9

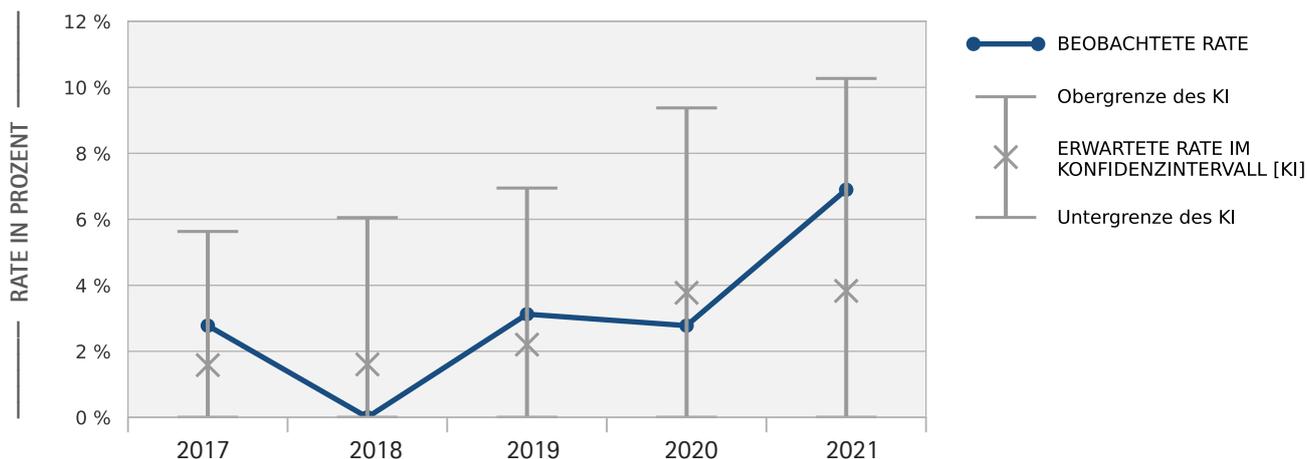
### Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

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
2017	2,8 % 1 von 36	nd	nd	2,6 % 83 von 3.185	1,6 % [0,0–5,6]	1,8 [0,0–4,3]	82,5 %
2018	0,0 % 0 von 29	nd	nd	2,8 % 89 von 3.235	1,6 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–2,8]	73,0 %
2019	3,1 % 1 von 32	nd	nd	3,3 % 114 von 3.483	2,2 % [0,0–6,9]	1,4 [0,0–3,6]	71,8 %
2020	2,8 % 1 von 36	nd	nd	3,0 % 96 von 3.165	3,8 % [0,0–9,4]	0,7 [0,0–2,2]	69,4 %
2021	6,9 % 2 von 29	nd	nd	3,0 % 95 von 3.149	3,8 % [0,0–10,3]	1,8 [0,1–3,5]	82,9 %
2017–2021	3,1 % 5 von 162	nd	nd	2,9 % 477 von 16.217	2,6 % [0,3–4,9]	1,2 [0,3–2,1]	63,1 %

Abbildung 9.5.11

### Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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

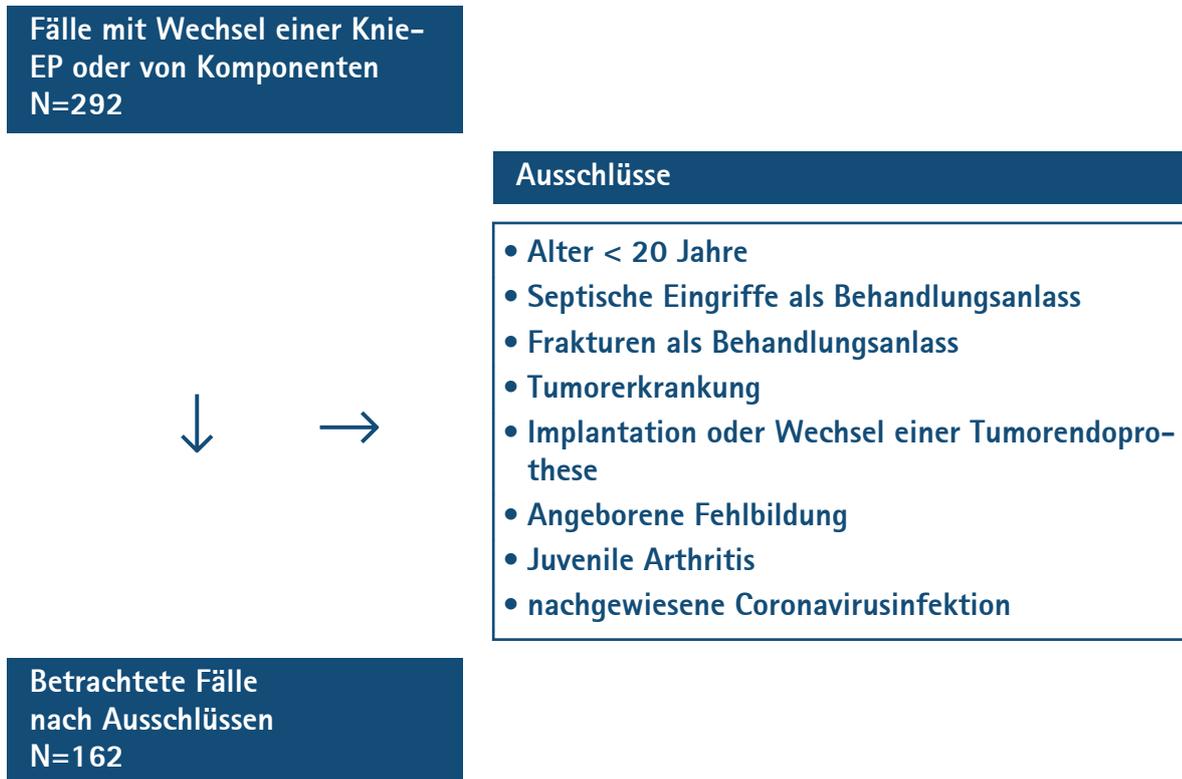
#### Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, 4-6,  $\geq 7$ ), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation 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.

### 9.5.3 Basisdeskription

Abbildung 9.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten\*



\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

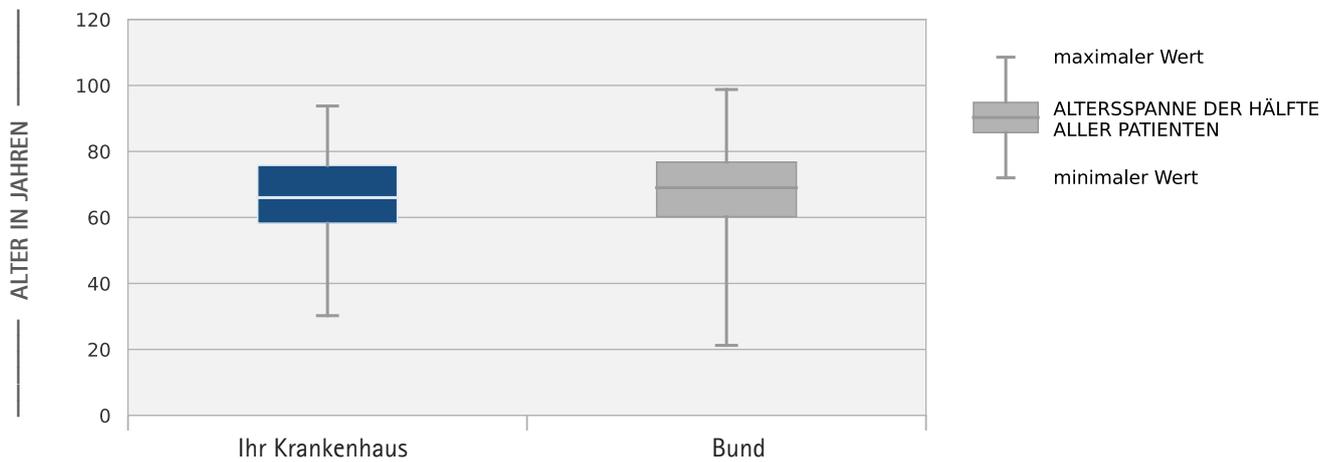
Tabelle 9.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	77
50. Perzentil	66	69
25. Perzentil	58	60

Abbildung 9.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

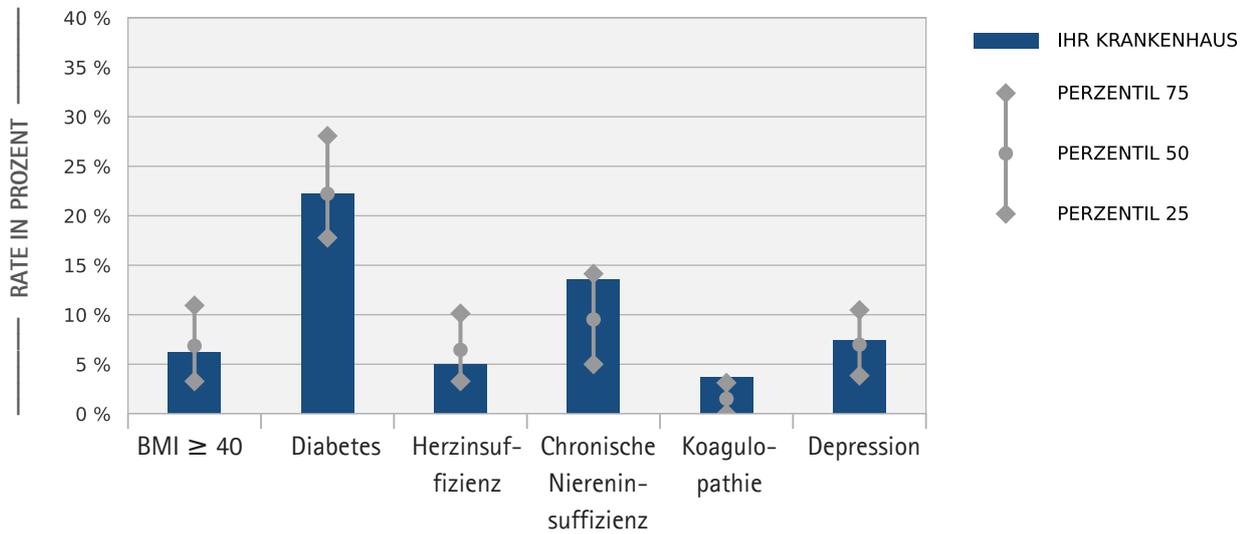
**Tabelle 9.5.11**

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
BMI $\geq$ 40	6,3 % 2 von 32	5,6 % 2 von 36	13,8 % 4 von 29	6,2 % 10 von 162	8,1 % 1.321 von 16.217	43 %
Diabetes	31,3 % 10 von 32	19,4 % 7 von 36	24,1 % 7 von 29	22,2 % 36 von 162	22,3 % 3.609 von 16.217	51 %
Herzinsuffizienz	3,1 % 1 von 32	8,3 % 3 von 36	13,8 % 4 von 29	4,9 % 8 von 162	7,1 % 1.156 von 16.217	38 %
Chronische Niereninsuffizienz	12,5 % 4 von 32	16,7 % 6 von 36	13,8 % 4 von 29	13,6 % 22 von 162	10,6 % 1.725 von 16.217	72 %
Koagulopathie	6,3 % 2 von 32	2,8 % 1 von 36	6,9 % 2 von 29	3,7 % 6 von 162	2,4 % 387 von 16.217	81 %
Depression	12,5 % 4 von 32	2,8 % 1 von 36	10,3 % 3 von 29	7,4 % 12 von 162	7,6 % 1.228 von 16.217	54 %

Abbildung 9.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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 Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

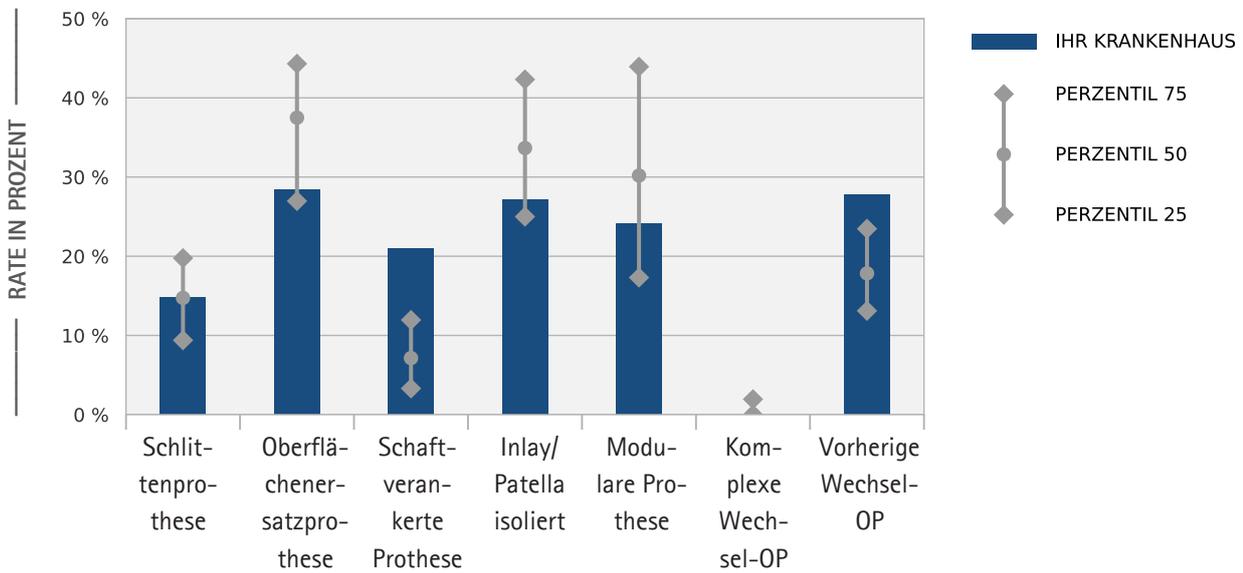
**Tabelle 9.5.12**

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2017–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	18,8 % 6 von 32	13,9 % 5 von 36	20,7 % 6 von 29	14,8 % 24 von 162	15,4 % 2.505 von 16.217	50 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	31,3 % 10 von 32	16,7 % 6 von 36	20,7 % 6 von 29	28,4 % 46 von 162	37,2 % 6.033 von 16.217	28 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	18,8 % 6 von 32	25,0 % 9 von 36	24,1 % 7 von 29	21,0 % 34 von 162	9,9 % 1.613 von 16.217	95 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	18,8 % 6 von 32	44,4 % 16 von 36	20,7 % 6 von 29	27,2 % 44 von 162	33,0 % 5.350 von 16.217	30 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	37,5 % 12 von 32	22,2 % 8 von 36	10,3 % 3 von 29	24,1 % 39 von 162	32,9 % 5.333 von 16.217	36 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 32	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 162	1,8 % 287 von 16.217	63 %
Vorherige Wechsel-OP	21,9 % 7 von 32	33,3 % 12 von 36	41,4 % 12 von 29	27,8 % 45 von 162	20,7 % 3.364 von 16.217	86 %

Abbildung 9.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)



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.



## 9.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

### Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	162	1,0 %	173
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	88	0,5 %	88
3	I50	Herzinsuffizienz	68	0,4 %	70
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	53	0,3 %	53
5	M00	Eitrige Arthritis	38	0,2 %	39
6	A46	Erysipel [Wundrose]	25	0,2 %	26
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24	0,1 %	24
8	S72	Fraktur des Femurs	22	0,1 %	28
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	20	0,1 %	20
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19	0,1 %	19
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	17	0,1 %	17
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	15	0,1 %	15
13	I63	Hirnfarkt	13	0,1 %	16
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,1 %	15
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13	0,1 %	13
13	E86	Volumenmangel	13	0,1 %	13
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12	0,1 %	13
17	R07	Hals- und Brustschmerzen	12	0,1 %	12
17	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12	0,1 %	12
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	12	0,1 %	12
17	N17	Akutes Nierenversagen	12	0,1 %	12
22	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd...	11	0,1 %	12
23	A41	Sonstige Sepsis	10	0,1 %	10
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	10	0,1 %	10
23	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	10
26	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	9	0,1 %	11
26	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	9	0,1 %	9
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	8	0,0 %	10
28	I20	Angina pectoris	8	0,0 %	8
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	8	0,0 %	8

## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	317	2,0 %	357
2	I50	Herzinsuffizienz	137	0,8 %	147
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	131	0,8 %	137
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	113	0,7 %	114
5	M00	Eitrige Arthritis	84	0,5 %	95
6	S72	Fraktur des Femurs	52	0,3 %	64
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	52	0,3 %	58
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42	0,3 %	43
9	M54	Rückenschmerzen	35	0,2 %	37
9	A46	Erysipel [Wundrose]	35	0,2 %	37
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	34	0,2 %	35
12	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	33	0,2 %	35
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32	0,2 %	32
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	29	0,2 %	31
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28	0,2 %	28
16	I63	Hirnfarkt	26	0,2 %	35
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	25	0,2 %	25
18	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks,,	24	0,1 %	26
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bänd,,	23	0,1 %	24
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	22	0,1 %	24
20	E86	Volumenmangel	22	0,1 %	22
20	N17	Akutes Nierenversagen	22	0,1 %	22
23	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	21	0,1 %	22
23	A41	Sonstige Sepsis	21	0,1 %	21
25	K80	Cholelithiasis	20	0,1 %	24
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	21
25	K29	Gastritis und Duodenitis	20	0,1 %	20
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	19	0,1 %	20
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	19	0,1 %	20
30	I20	Angina pectoris	18	0,1 %	18



## Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2017–2021)

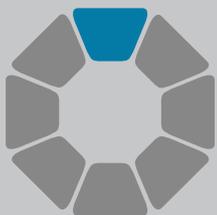
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	763	4,7 %	1.040
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	373	2,3 %	387
3	I50	Herzinsuffizienz	334	2,1 %	410
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	272	1,7 %	289
5	M54	Rückenschmerzen	209	1,3 %	236
6	M00	Eitrige Arthritis	193	1,2 %	283
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	191	1,2 %	202
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	171	1,1 %	182
9	S72	Fraktur des Femurs	168	1,0 %	202
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	162	1,0 %	217
11	M48	Sonstige Spondylopathien	144	0,9 %	162
12	I20	Angina pectoris	129	0,8 %	137
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	118	0,7 %	131
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	105	0,6 %	114
15	I63	Hirnfarkt	101	0,6 %	116
16	K80	Cholelithiasis	94	0,6 %	115
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	91	0,6 %	96
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	84	0,5 %	93
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	83	0,5 %	87
20	A46	Erysipel [Wundrose]	79	0,5 %	86
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	78	0,5 %	93
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel,,	78	0,5 %	89
21	K29	Gastritis und Duodenitis	78	0,5 %	82
24	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	73	0,5 %	82
25	I70	Atherosklerose	66	0,4 %	82
26	A41	Sonstige Sepsis	65	0,4 %	70
26	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	65	0,4 %	67
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	62	0,4 %	75
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	62	0,4 %	65
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	61	0,4 %	71

# 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

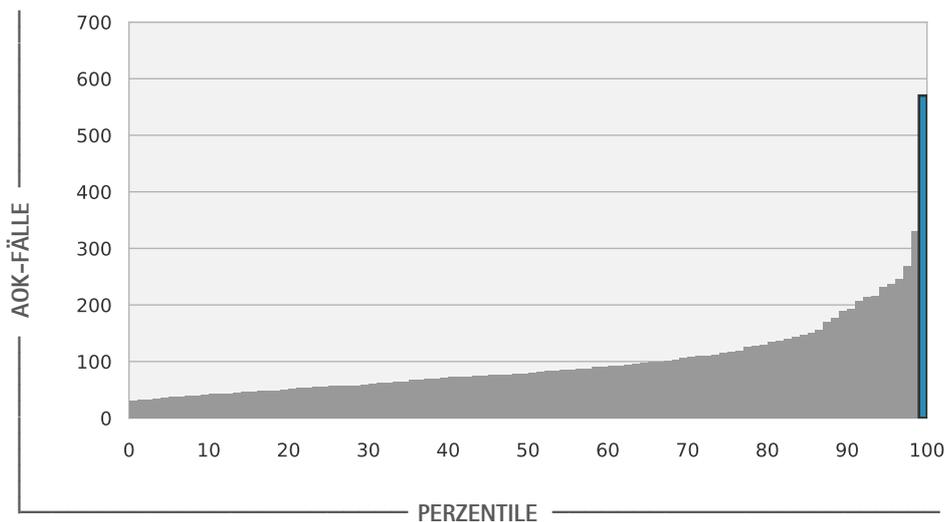
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	201	100 %	385	13.948	20	30	45	201
2020	168	100 %	385	11.818	17	25	36	168
2021	201	100 %	383	11.846	17	26	37	201
2019–2021	570	100 %	385	37.612	56	79	116	570

Abbildung 10.1.1

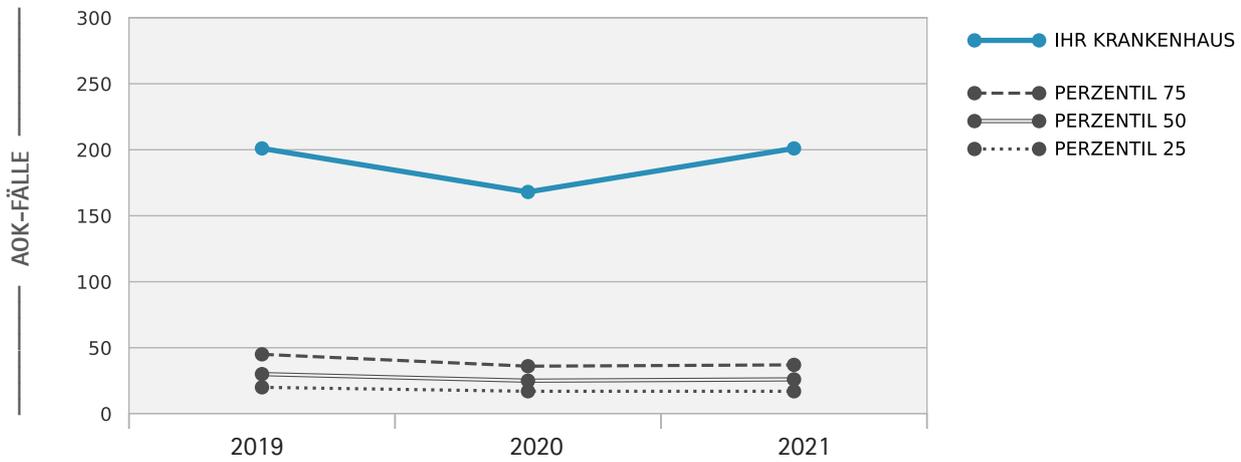
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

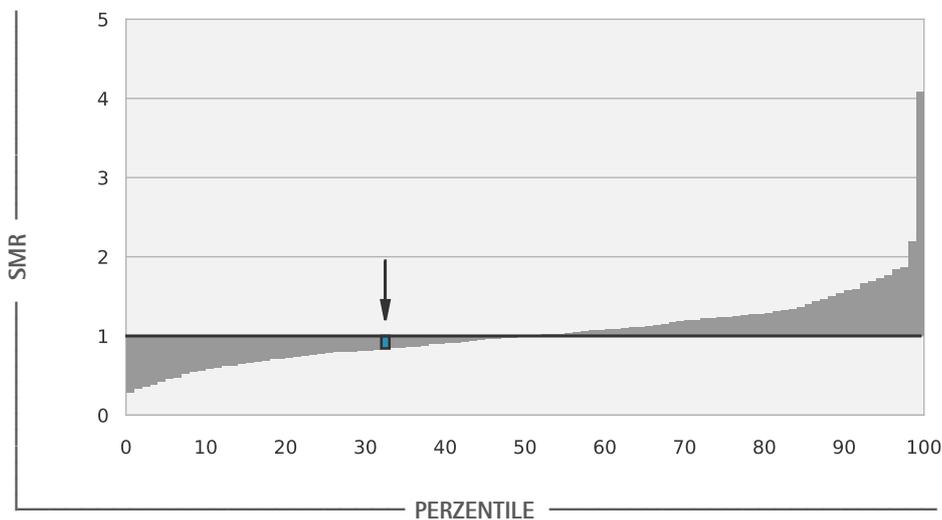


ID 1041

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

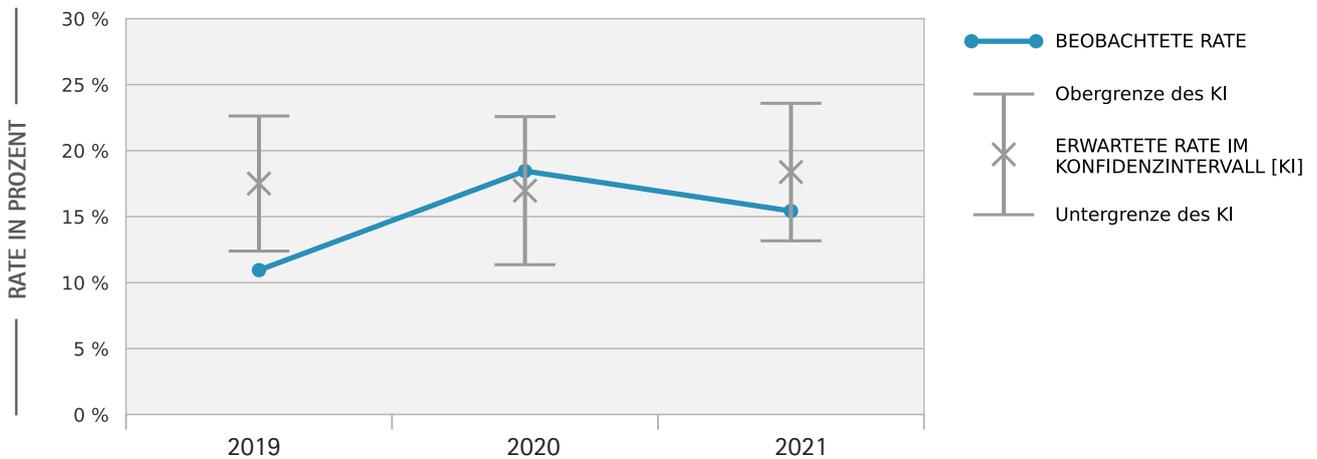
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2019–2021)

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	10,9 % 22 von 201	5,5 % 11 von 201	3,5 % 7 von 201	17,1 % 2.386 von 13.937	17,5 % [12,4–22,6]	0,6 [0,3–0,9]	21,6 %
2020	18,5 % 31 von 168	7,1 % 12 von 168	4,8 % 8 von 168	16,7 % 1.968 von 11.807	17,0 % [11,4–22,6]	1,1 [0,8–1,4]	57,7 %
2021	15,4 % 31 von 201	9,5 % 19 von 201	7,0 % 14 von 201	16,4 % 1.938 von 11.842	18,4 % [13,2–23,6]	0,8 [0,6–1,1]	42,8 %
2019–2021	14,7 % 84 von 570	7,4 % 42 von 570	5,1 % 29 von 570	16,7 % 6.292 von 37.586	17,7 % [14,6–20,7]	0,8 [0,7–1,0]	33,0 %

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

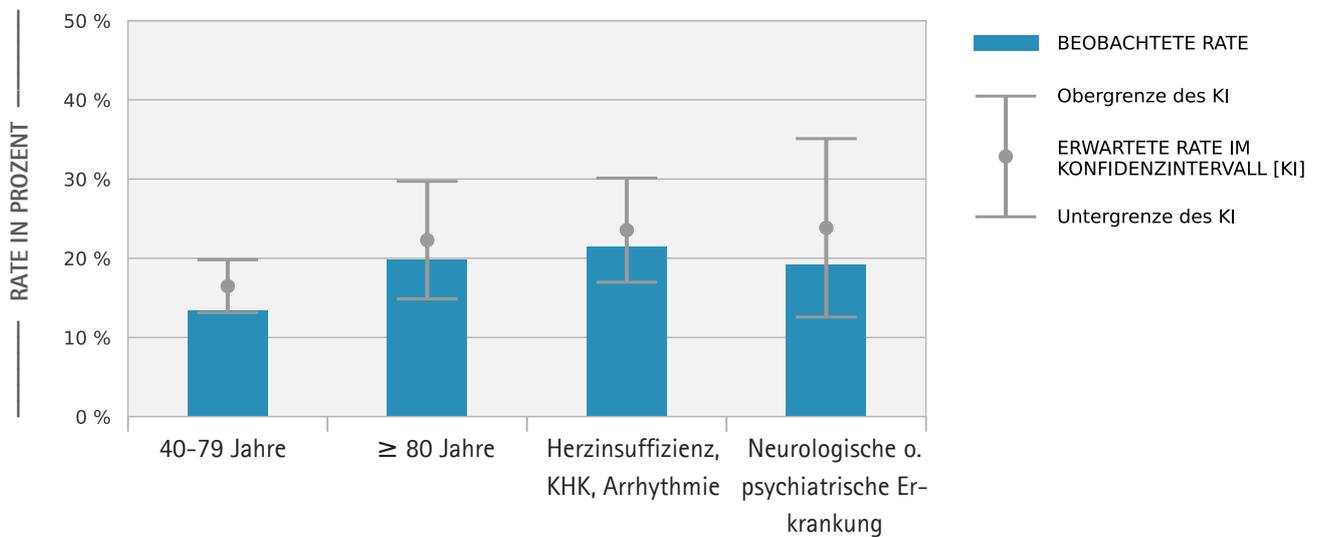
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	13,4 % 61 von 454	15,4 % 4.674 von 30.294	16,5 % [13,1–19,8]
≥ 80 Jahre	19,8 % 23 von 116	22,2 % 1.618 von 7.292	22,3 % [14,9–29,7]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	21,5 % 32 von 149	23,8 % 2.240 von 9.428	23,5 % [17,0–30,1]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	19,1 % 9 von 47	21,1 % 553 von 2.616	23,8 % [12,6–35,1]

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)

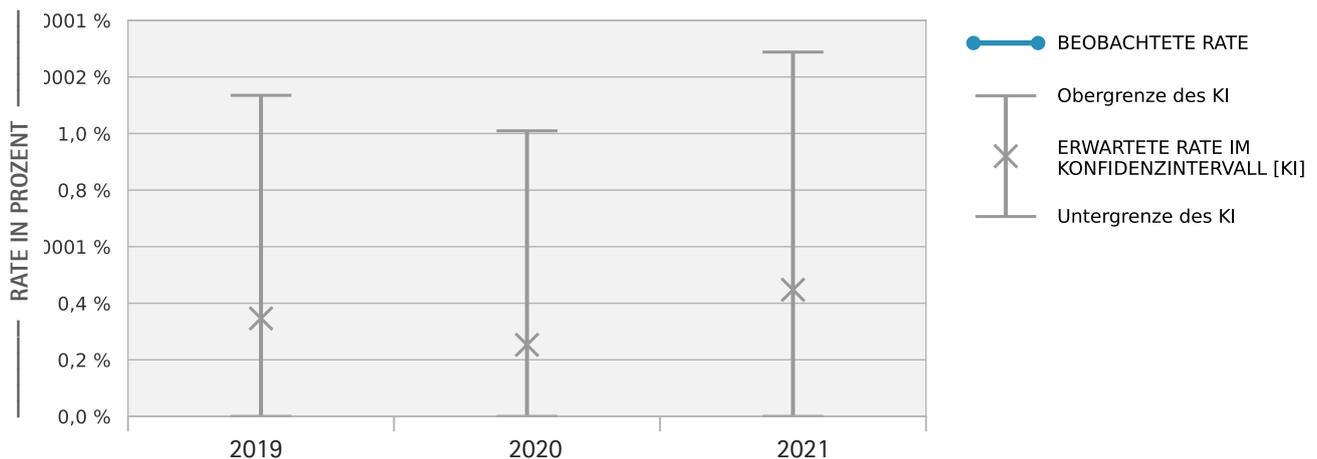
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	nd	0,3 % 40 von 13.933	0,3 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–2,3]	89,9 %
2020	≤0,6 % ≤1 von 167	≤0,6 % ≤1 von 167	nd	0,3 % 41 von 11.787	0,3 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–3,0]	90,6 %
2021	≤0,5 % ≤1 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	nd	0,2 % 24 von 11.840	0,4 % [0,0–1,3]	1,1 [0,0–3,0]	94,3 %
2019–2021	≤0,2 % ≤1 von 569	≤0,2 % ≤1 von 569	nd	0,3 % 105 von 37.560	0,4 % [0,0–0,8]	0,5 [0,0–1,8]	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

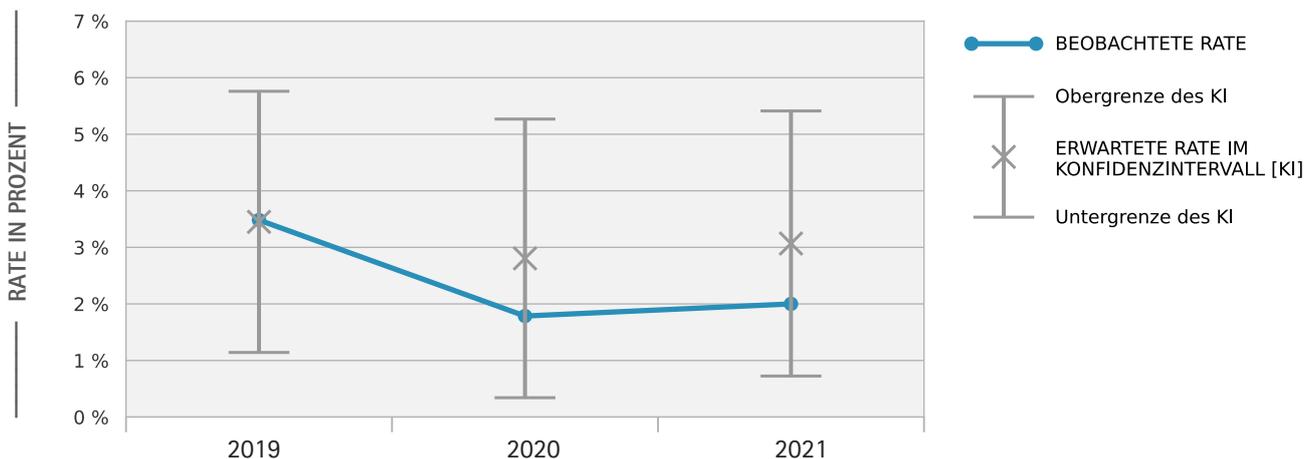
### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	3,5 % 7 von 201	1,0 % 2 von 201	0,0 % 0 von 201	2,7 % 367 von 13.850	3,5 % [1,1–5,8]	1,0 [0,3–1,7]	61,6 %
2020	1,8 % 3 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,6 % 1 von 168	2,8 % 327 von 11.724	2,8 % [0,3–5,3]	0,6 [0,0–1,5]	50,1 %
2021	2,0 % 4 von 200	1,0 % 2 von 199	1,0 % 2 von 199	2,7 % 313 von 11.764	3,1 % [0,7–5,4]	0,7 [0,0–1,4]	55,6 %
2019–2021	2,5 % 14 von 569	0,9 % 5 von 568	0,5 % 3 von 568	2,7 % 1.007 von 37.338	3,1 % [1,8–4,5]	0,8 [0,3–1,2]	45,7 %

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

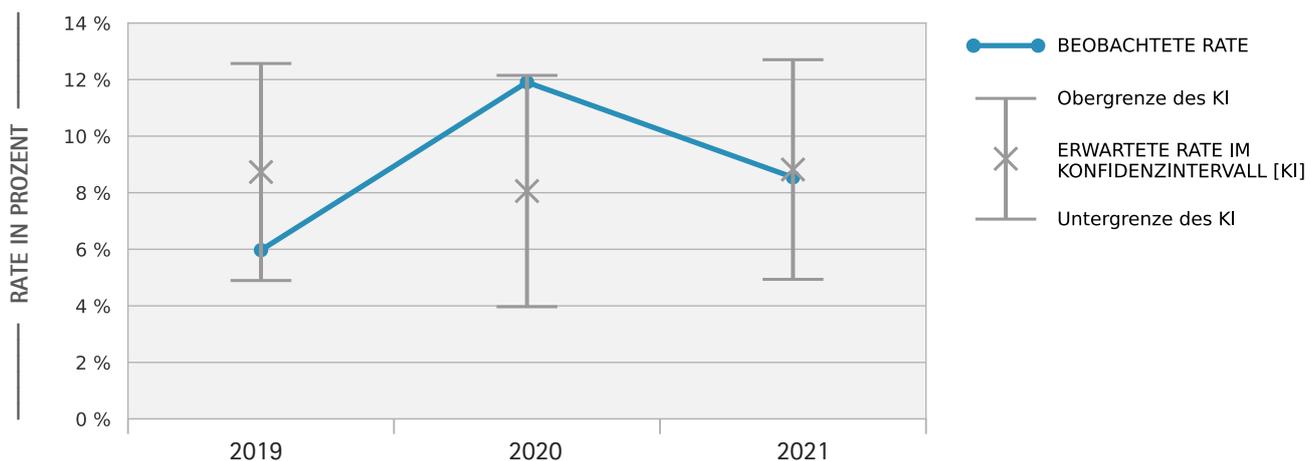
### Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	6,0 % 12 von 201	3,5 % 7 von 201	2,5 % 5 von 201	8,5 % 1.171 von 13.839	8,7 % [4,9–12,6]	0,7 [0,2–1,1]	34,3 %
2020	11,9 % 20 von 168	5,4 % 9 von 168	4,2 % 7 von 168	8,4 % 982 von 11.714	8,1 % [4,0–12,1]	1,5 [1,0–2,0]	76,6 %
2021	8,5 % 17 von 199	5,0 % 10 von 199	4,0 % 8 von 199	8,6 % 1.006 von 11.760	8,8 % [4,9–12,7]	1,0 [0,5–1,4]	54,3 %
2019–2021	8,6 % 49 von 568	4,6 % 26 von 568	3,5 % 20 von 568	8,5 % 3.159 von 37.313	8,6 % [6,3–10,8]	1,0 [0,7–1,3]	55,1 %

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

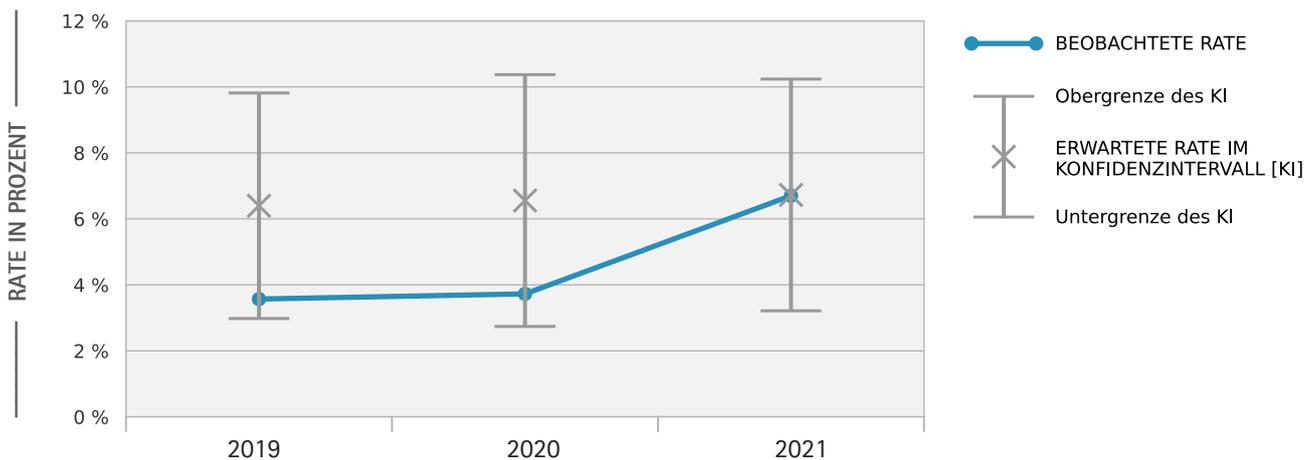
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	3,6 % 7 von 196	2,6 % 5 von 195	2,1 % 4 von 195	6,4 % 859 von 13.449	6,4 % [3,0–9,8]	0,6 [0,0–1,1]	33,5 %
2020	3,7 % 6 von 161	1,9 % 3 von 161	0,6 % 1 von 161	6,1 % 689 von 11.314	6,6 % [2,7–10,4]	0,6 [0,0–1,2]	32,7 %
2021	6,7 % 13 von 194	6,2 % 12 von 194	4,1 % 8 von 194	6,1 % 689 von 11.376	6,7 % [3,2–10,2]	1,0 [0,5–1,5]	57,4 %
2019–2021	4,7 % 26 von 551	3,6 % 20 von 550	2,4 % 13 von 550	6,2 % 2.237 von 36.139	6,6 % [4,5–8,6]	0,7 [0,4–1,0]	34,3 %

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

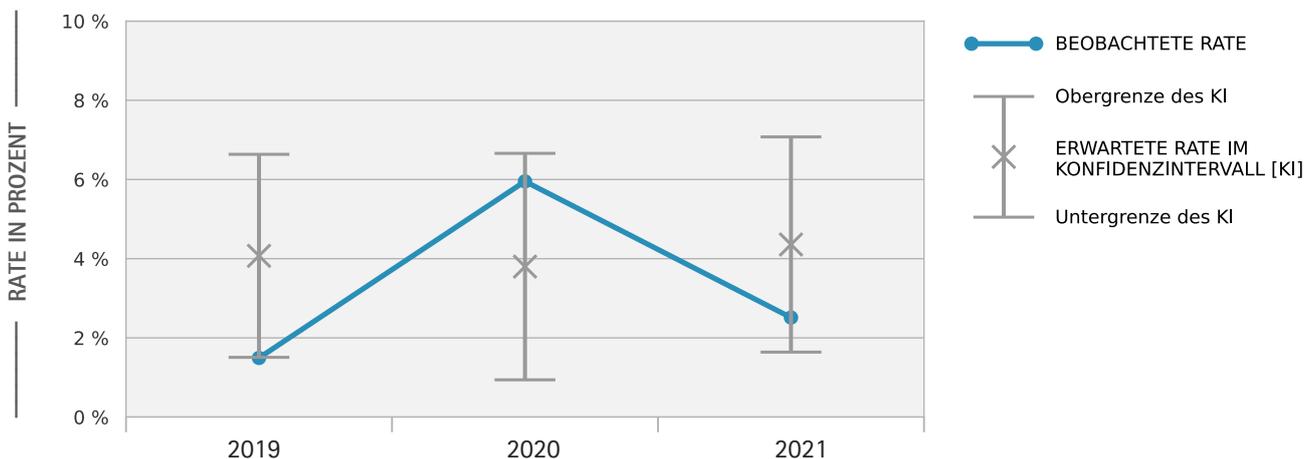
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	1,5 % 3 von 201	≤0,5 % ≤1 von 201	0,0 % 0 von 201	3,9 % 537 von 13.863	4,1 % [1,5–6,6]	0,4 [0,0–1,0]	37,4 %
2020	6,0 % 10 von 168	≤0,6 % ≤1 von 168	0,0 % 0 von 168	3,7 % 436 von 11.723	3,8 % [0,9–6,7]	1,6 [0,8–2,3]	73,0 %
2021	2,5 % 5 von 199	≤0,5 % ≤1 von 198	0,0 % 0 von 198	3,3 % 389 von 11.768	4,4 % [1,6–7,1]	0,6 [0,0–1,2]	50,9 %
2019–2021	3,2 % 18 von 568	≤0,2 % ≤1 von 567	0,0 % 0 von 567	3,6 % 1.362 von 37.354	4,1 % [2,5–5,7]	0,8 [0,4–1,2]	43,4 %

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**

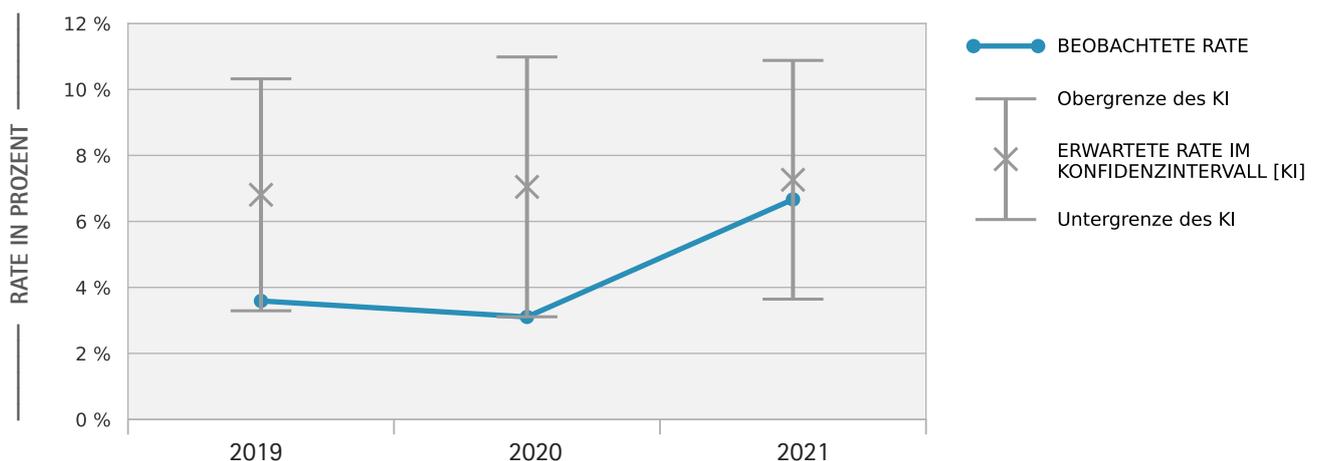
### Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	3,6 % 7 von 195	2,6 % 5 von 195	1,5 % 3 von 195	6,3 % 843 von 13.454	6,8 % [3,3–10,3]	0,5 [0,0–1,0]	27,5 %
2020	3,1 % 5 von 161	1,9 % 3 von 161	1,2 % 2 von 161	6,6 % 746 von 11.325	7,0 % [3,1–11,0]	0,4 [0,0–1,0]	27,5 %
2021	6,7 % 13 von 195	5,1 % 10 von 195	4,6 % 9 von 195	6,3 % 720 von 11.399	7,3 % [3,6–10,9]	0,9 [0,4–1,4]	52,0 %
2019–2021	4,5 % 25 von 551	3,3 % 18 von 551	2,5 % 14 von 551	6,4 % 2.309 von 36.178	7,0 % [4,9–9,2]	0,6 [0,3–0,9]	26,8 %

**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 Basisbeschreibung

Abbildung 10.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS\*

Fälle mit Exzision und De-  
struktion von Prostatagewebe  
N=808

### Ausschlüsse

- Alter < 40 Jahre
- Fälle ohne Behandlungsanlass Prostatahyperplasie
- Bösartige Neubildung der Prostata bzw. Harnblase oder neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase als Begleiterkrankungen
- Eingriffe an der Prostata oder transurethrale Inzision der Urethra im Vorjahr
- nachgewiesene Coronavirusinfektion



Betrachtete Fälle  
nach Ausschlüssen  
N=570

\* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

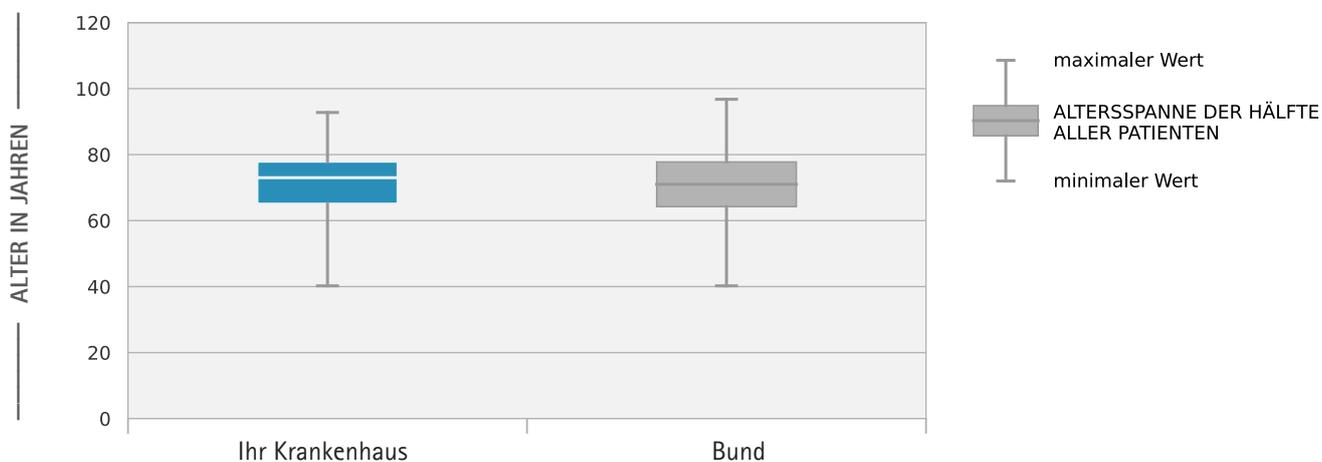
Tabelle 10.1.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	73	71
25. Perzentil	65	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

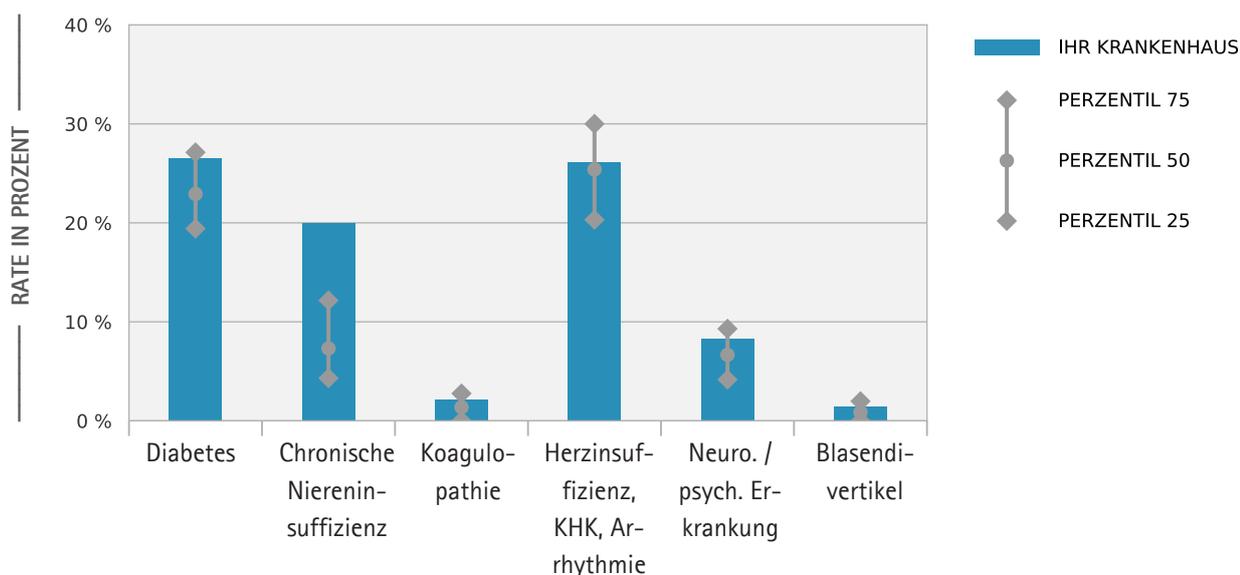
Tabelle 10.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	25,4 % 51 von 201	27,4 % 46 von 168	26,9 % 54 von 201	26,5 % 151 von 570	23,1 % 8.683 von 37.612	72 %
Chronische Niereninsuffizienz	13,4 % 27 von 201	26,2 % 44 von 168	21,4 % 43 von 201	20,0 % 114 von 570	9,3 % 3.498 von 37.612	92 %
Koagulopathie	3,5 % 7 von 201	0,6 % 1 von 168	2,0 % 4 von 201	2,1 % 12 von 570	1,8 % 680 von 37.612	66 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	22,4 % 45 von 201	27,4 % 46 von 168	28,9 % 58 von 201	26,1 % 149 von 570	25,1 % 9.436 von 37.612	56 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	6,5 % 13 von 201	5,4 % 9 von 168	12,4 % 25 von 201	8,2 % 47 von 570	7,0 % 2.618 von 37.612	68 %
Blasendivertikel	1,0 % 2 von 201	1,8 % 3 von 168	1,5 % 3 von 201	1,4 % 8 von 570	1,3 % 492 von 37.612	65 %

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

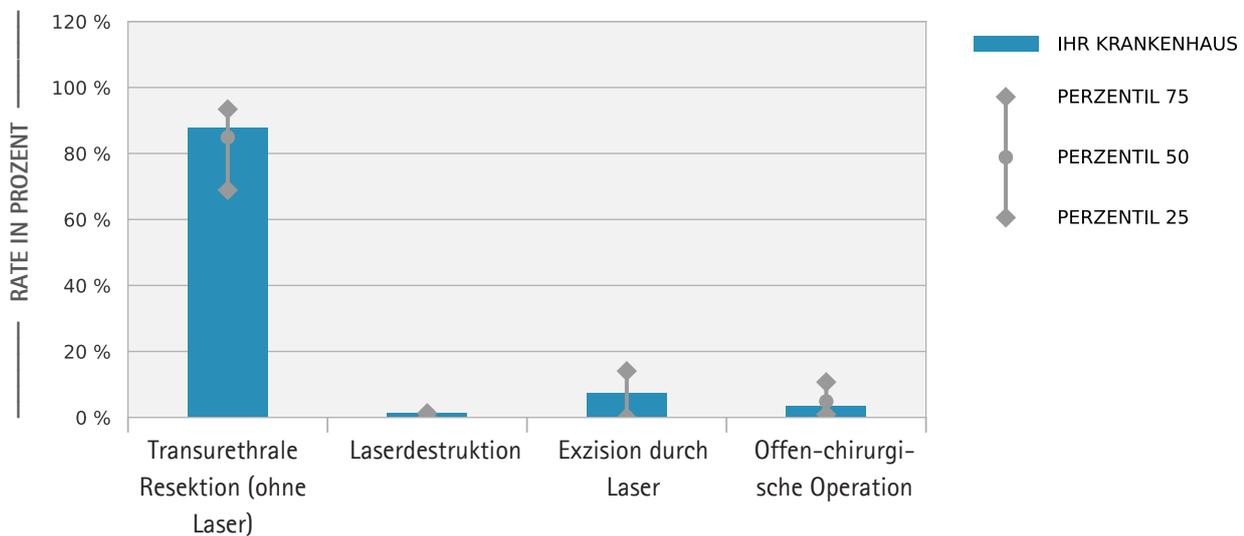
Tabelle 10.1.12

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)	92,5 % 186 von 201	86,9 % 146 von 168	83,6 % 168 von 201	87,7 % 500 von 570	74,2 % 27.897 von 37.612	56 %
Laserdestruktion	1,5 % 3 von 201	1,2 % 2 von 168	1,5 % 3 von 201	1,4 % 8 von 570	3,5 % 1.315 von 37.612	76 %
Exzision durch Laser	3,5 % 7 von 201	6,5 % 11 von 168	11,9 % 24 von 201	7,4 % 42 von 570	15,9 % 5.973 von 37.612	70 %
Offen-chirurgische Operation	2,5 % 5 von 201	5,4 % 9 von 168	3,0 % 6 von 201	3,5 % 20 von 570	6,5 % 2.462 von 37.612	43 %

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 Lungenkrankheit	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 Lungenerkrankung	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

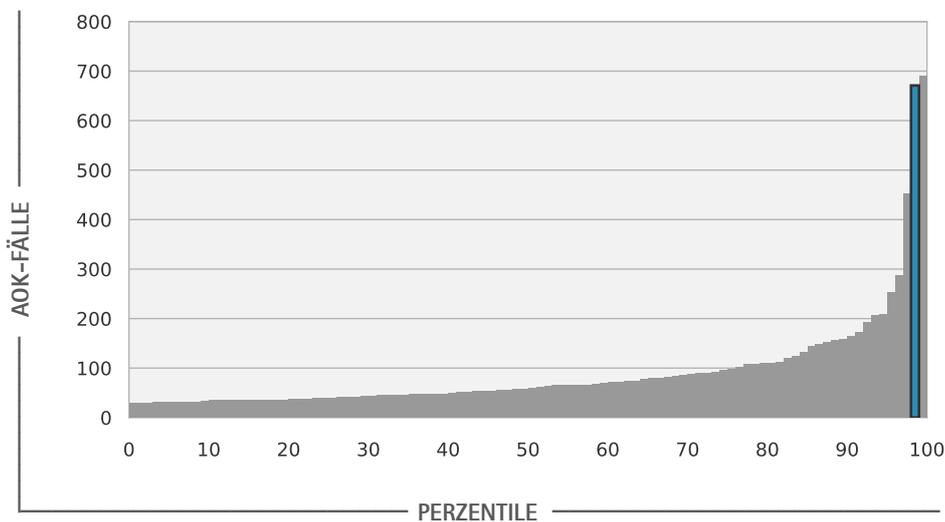
Tabelle 10.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	177	99 %	182	5.285	14	20	34	226
2020	189	99 %	182	5.145	13	19	28	233
2021	196	99 %	182	5.493	14	21	33	244
2019–2021	562	99 %	182	15.923	39	58	95	690

Abbildung 10.2.1

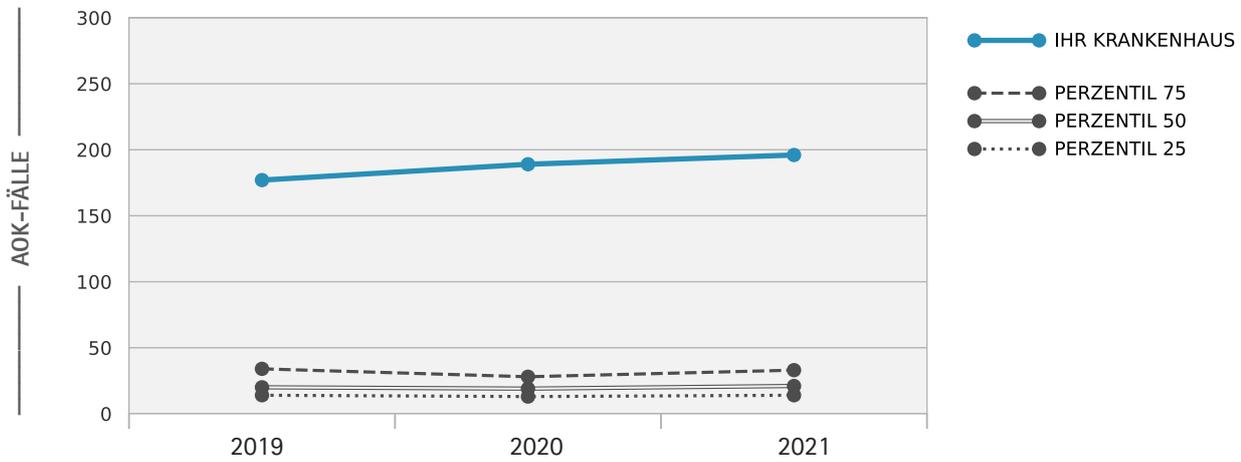
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

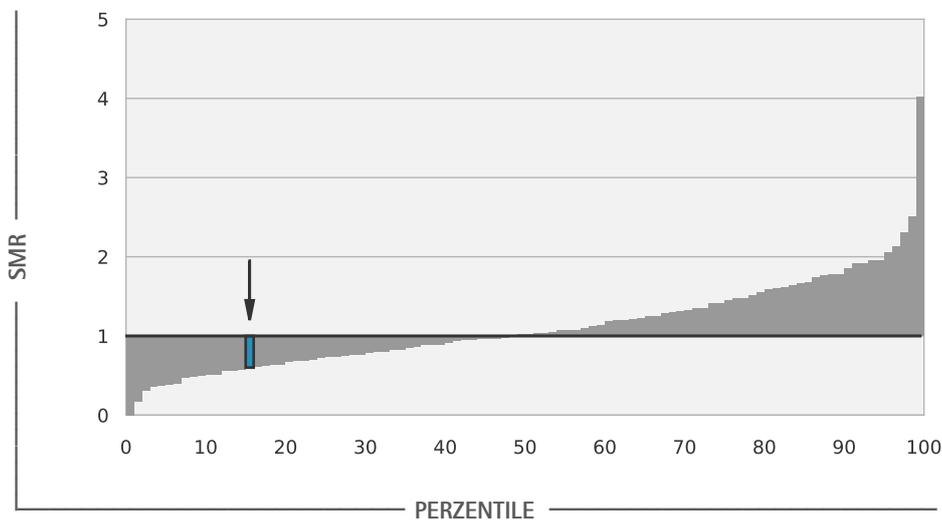


ID 1046

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

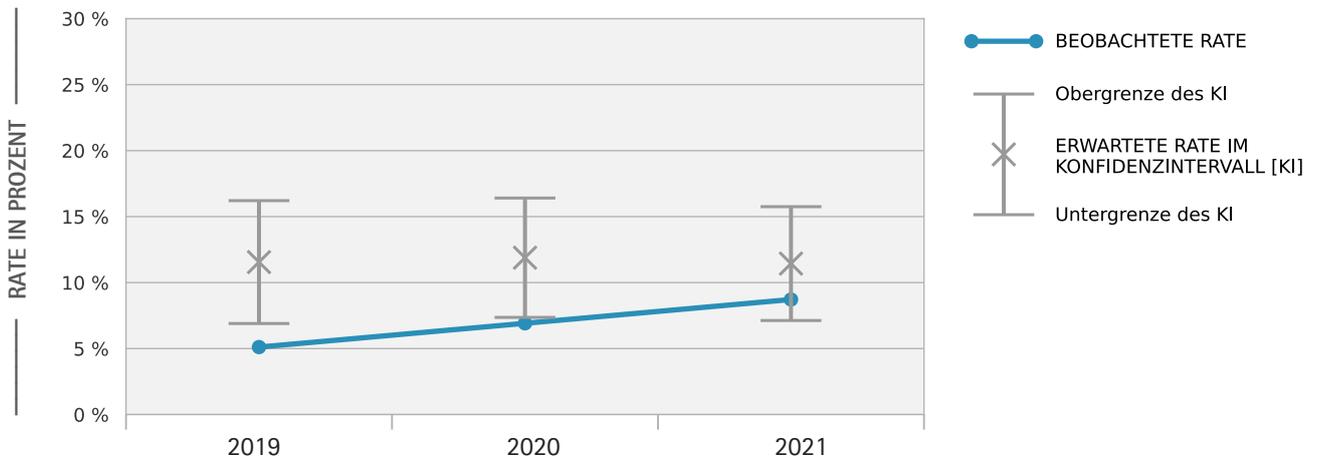
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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	5,1 % 9 von 176	1,7 % 3 von 175	0,0 % 0 von 175	14,6 % 772 von 5.274	11,6 % [6,9–16,2]	0,4 [0,0–0,8]	17,6 %
2020	6,9 % 13 von 188	3,2 % 6 von 187	1,6 % 3 von 187	14,2 % 727 von 5.130	11,9 % [7,4–16,4]	0,6 [0,2–1,0]	22,5 %
2021	8,7 % 17 von 195	4,1 % 8 von 195	3,1 % 6 von 195	13,8 % 757 von 5.481	11,4 % [7,1–15,8]	0,8 [0,4–1,1]	36,8 %
2019–2021	7,0 % 39 von 559	3,1 % 17 von 557	1,6 % 9 von 557	14,2 % 2.256 von 15.885	11,6 % [9,0–14,2]	0,6 [0,4–0,8]	16,5 %

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

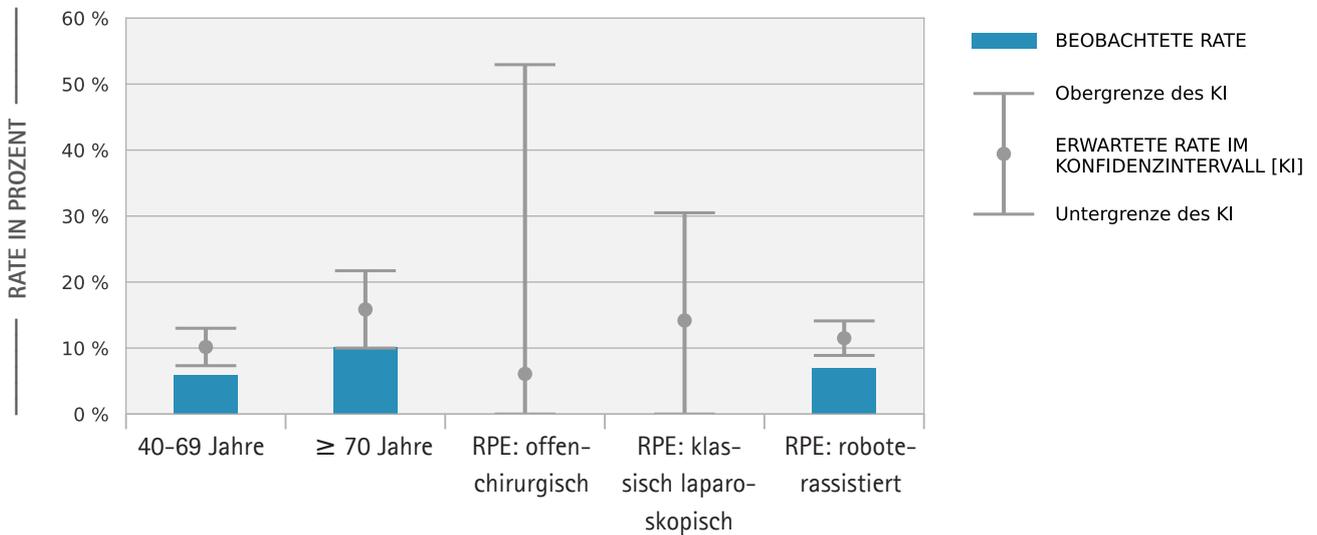
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom  
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	5,9 % 25 von 421	12,7 % 1.410 von 11.132	10,2 % [7,3–13,0]
≥ 70 Jahre	10,1 % 14 von 138	17,8 % 846 von 4.753	15,9 % [10,0–21,7]
RPE: offen-chirurgisch	na	20,0 % 1.056 von 5.289	6,1 % [0,0–52,9]
RPE: klassisch laparoskopisch	≤6,3 % ≤1 von 16	13,1 % 147 von 1.126	14,2 % [0,0–30,5]
RPE: roboterassistiert	7,0 % 38 von 542	11,1 % 1.053 von 9.470	11,5 % [8,9–14,1]

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

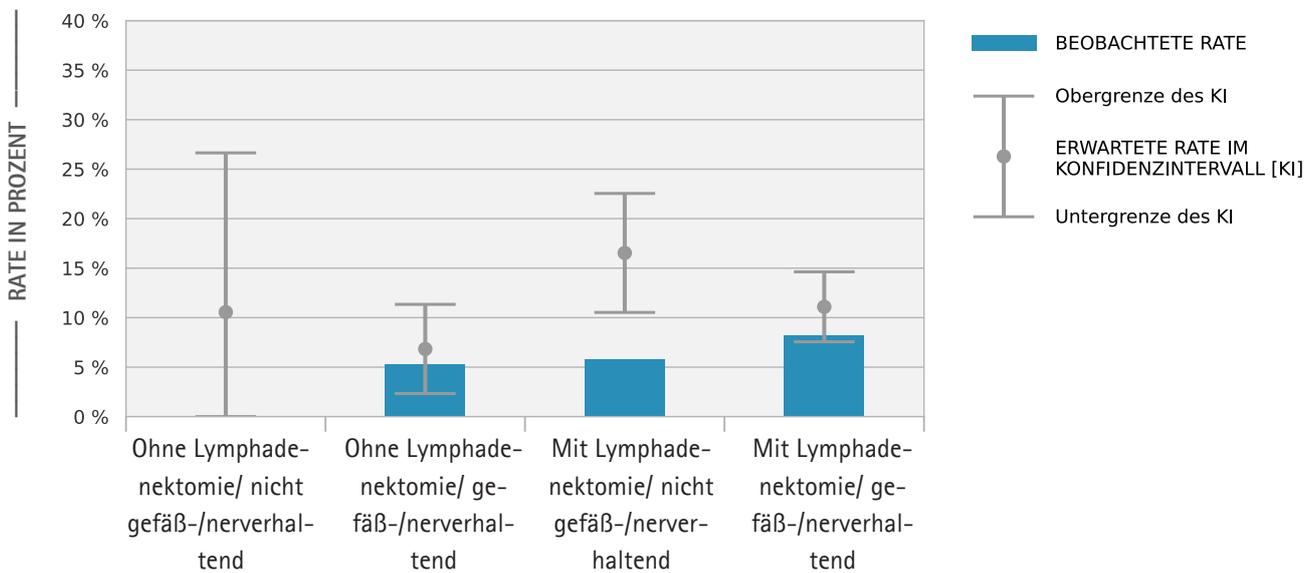
**Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom**  
**Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2019–2021)**

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤7,7 % ≤1 von 13	14,5 % 49 von 338	10,6 % [0,0-26,6]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	5,3 % 6 von 114	6,4 % 60 von 932	6,8 % [2,3-11,3]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	5,8 % 8 von 138	17,9 % 1.091 von 6.085	16,5 % [10,5-22,5]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	8,2 % 24 von 294	12,4 % 1.056 von 8.530	11,1 % [7,6-14,6]

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

**Table 10.2.5**

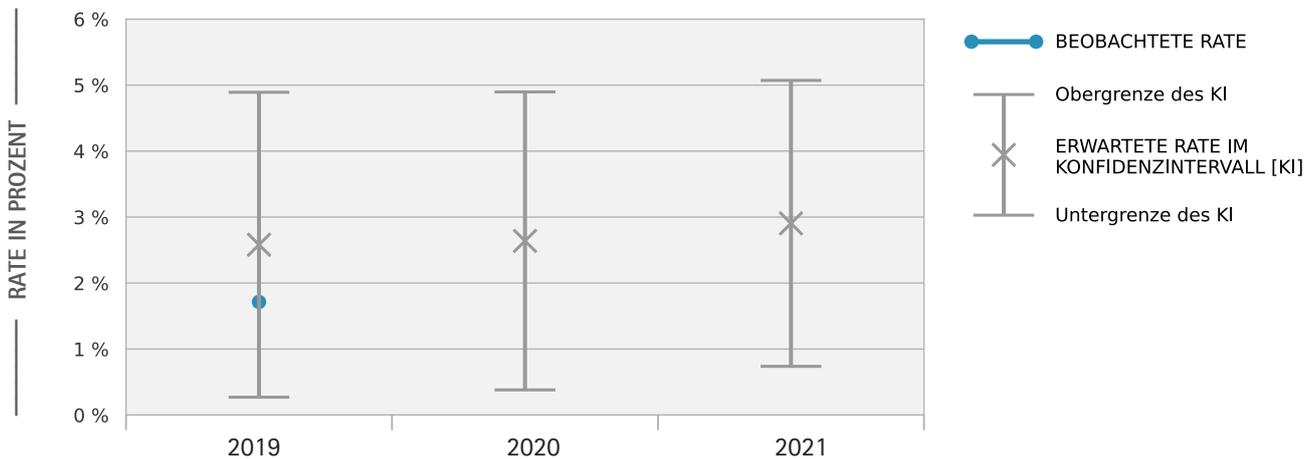
## Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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	1,7 % 3 von 175	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	3,8 % 201 von 5.269	2,6 % [0,3–4,9]	0,7 [0,0–1,6]	50,0 %
2020	≤0,5 % ≤1 von 187	≤0,5 % ≤1 von 187	0,5 % 1 von 187	3,5 % 178 von 5.124	2,6 % [0,4–4,9]	0,2 [0,0–1,1]	47,3 %
2021	≤0,5 % ≤1 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,0 % 0 von 195	3,6 % 199 von 5.476	2,9 % [0,7–5,1]	0,2 [0,0–0,9]	46,2 %
2019–2021	0,9 % 5 von 557	≤0,2 % ≤1 von 557	0,2 % 1 von 557	3,6 % 578 von 15.869	2,7 % [1,4–4,0]	0,3 [0,0–0,8]	20,9 %

**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**

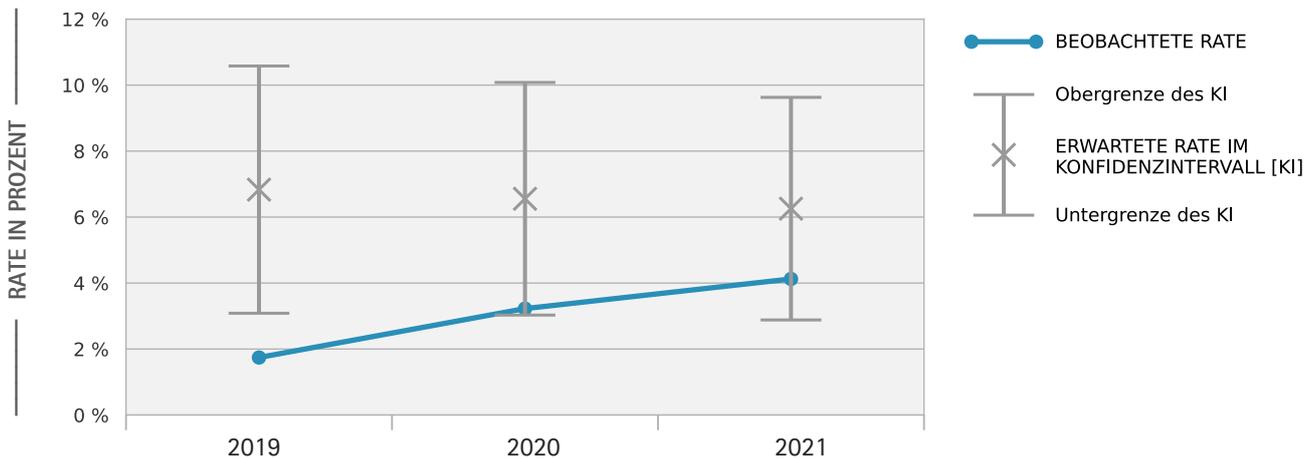
### Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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	1,7 % 3 von 172	1,7 % 3 von 172	0,0 % 0 von 172	8,3 % 432 von 5.211	6,8 % [3,1–10,6]	0,3 [0,0–0,8]	19,8 %
2020	3,2 % 6 von 186	2,2 % 4 von 186	1,1 % 2 von 186	8,1 % 409 von 5.064	6,6 % [3,0–10,1]	0,5 [0,0–1,0]	24,7 %
2021	4,1 % 8 von 194	3,6 % 7 von 194	3,1 % 6 von 194	7,3 % 396 von 5.405	6,3 % [2,9–9,6]	0,7 [0,1–1,2]	38,5 %
2019–2021	3,1 % 17 von 552	2,5 % 14 von 552	1,4 % 8 von 552	7,9 % 1.237 von 15.680	6,5 % [4,5–8,6]	0,5 [0,2–0,8]	15,4 %

**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

**Table 10.2.7**

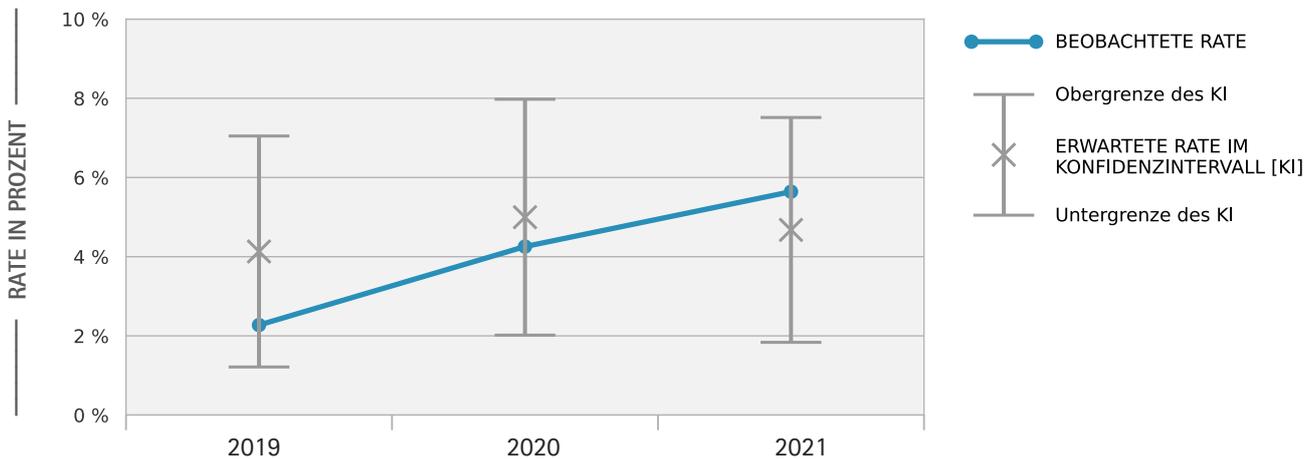
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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	2,3 % 4 von 176	≤0,6 % ≤1 von 175	0,0 % 0 von 175	5,5 % 290 von 5.270	4,1 % [1,2–7,0]	0,6 [0,0–1,3]	40,7 %
2020	4,3 % 8 von 188	1,1 % 2 von 187	0,0 % 0 von 187	5,8 % 295 von 5.127	5,0 % [2,0–8,0]	0,9 [0,3–1,4]	54,4 %
2021	5,6 % 11 von 195	≤0,5 % ≤1 von 195	0,0 % 0 von 195	5,8 % 319 von 5.478	4,7 % [1,8–7,5]	1,2 [0,6–1,8]	64,8 %
2019–2021	4,1 % 23 von 559	0,5 % 3 von 557	0,0 % 0 von 557	5,7 % 904 von 15.875	4,6 % [2,9–6,3]	0,9 [0,5–1,3]	52,7 %

**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

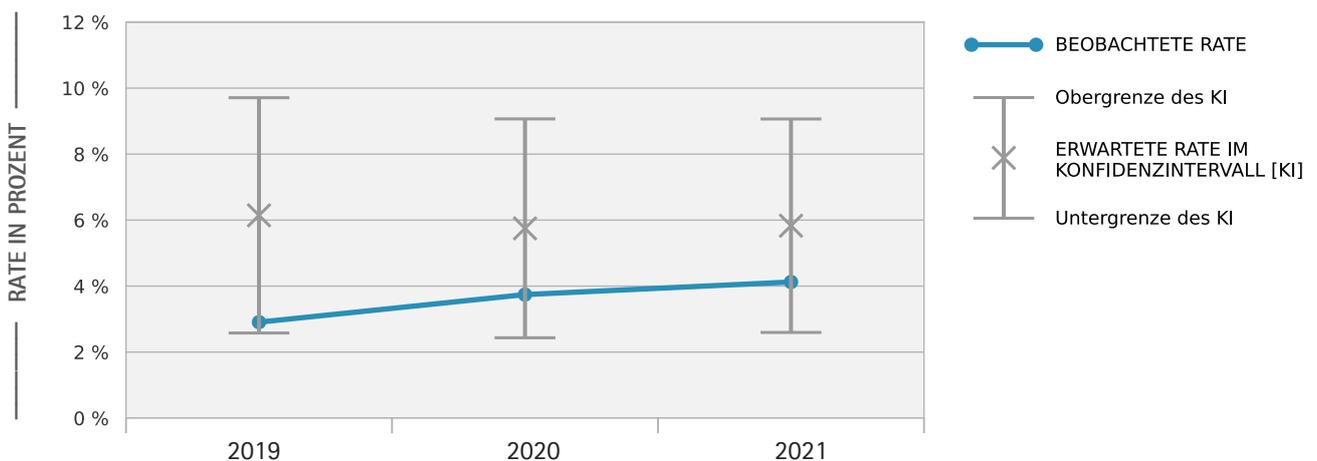
## Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2019–2021)

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	2,9 % 5 von 172	1,7 % 3 von 172	0,0 % 0 von 172	7,7 % 402 von 5.208	6,1 % [2,6–9,7]	0,5 [0,0–1,1]	25,3 %
2020	3,7 % 7 von 187	1,6 % 3 von 186	1,6 % 3 von 186	7,2 % 366 von 5.072	5,8 % [2,4–9,1]	0,7 [0,1–1,2]	37,4 %
2021	4,1 % 8 von 194	3,1 % 6 von 194	1,5 % 3 von 194	6,4 % 344 von 5.407	5,8 % [2,6–9,1]	0,7 [0,2–1,3]	42,3 %
2019–2021	3,6 % 20 von 553	2,2 % 12 von 552	1,1 % 6 von 552	7,1 % 1.112 von 15.687	5,9 % [4,0–7,8]	0,6 [0,3–0,9]	23,6 %

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.

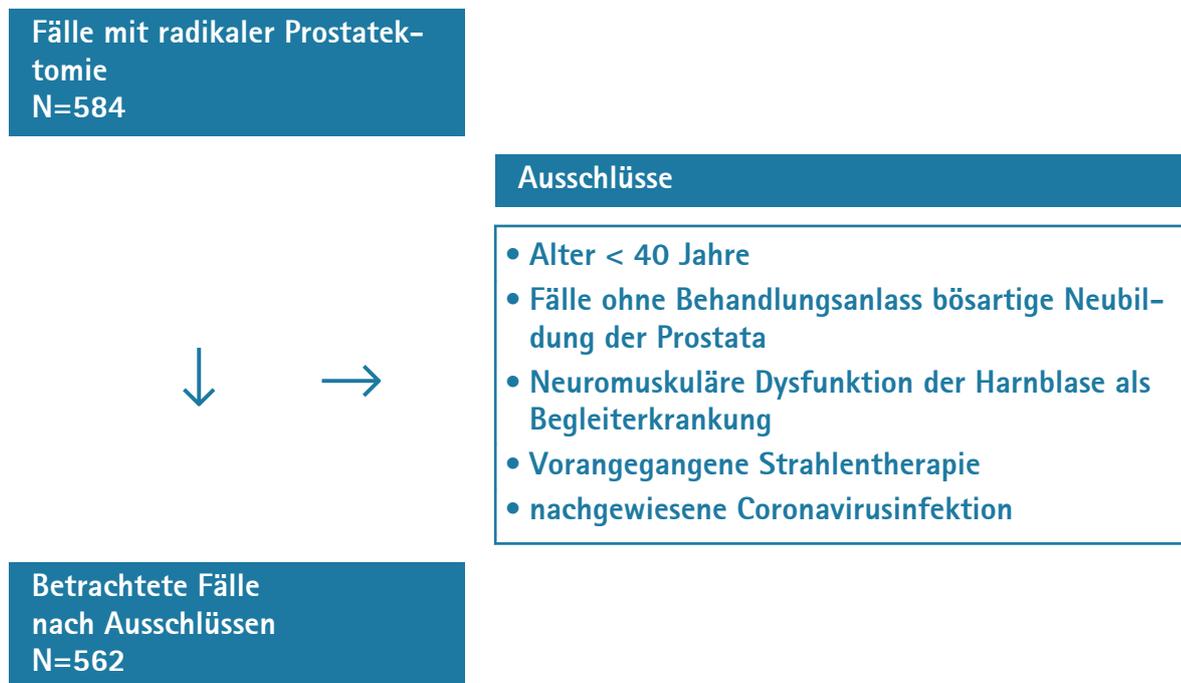
Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	≤0,6 % ≤1 von 177	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	0,4 % 2 von 562	0,2 % 24 von 15.923	0,2 % [0,0–0,4]
Nach 30 Tagen	≤0,6 % ≤1 von 176	≤0,5 % ≤1 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	0,5 % 3 von 561	0,2 % 38 von 15.915	0,2 % [0,0–0,6]
Nach 90 Tagen	≤0,6 % ≤1 von 175	1,1 % 2 von 189	≤0,5 % ≤1 von 196	0,7 % 4 von 560	0,4 % 59 von 15.902	0,3 % [0,0–0,8]
Nach 1 Jahr	1,1 % 2 von 174	1,6 % 3 von 189	≤0,5 % ≤1 von 195	1,1 % 6 von 558	1,0 % 153 von 15.811	0,8 % [0,0–1,5]



## 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/](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/)

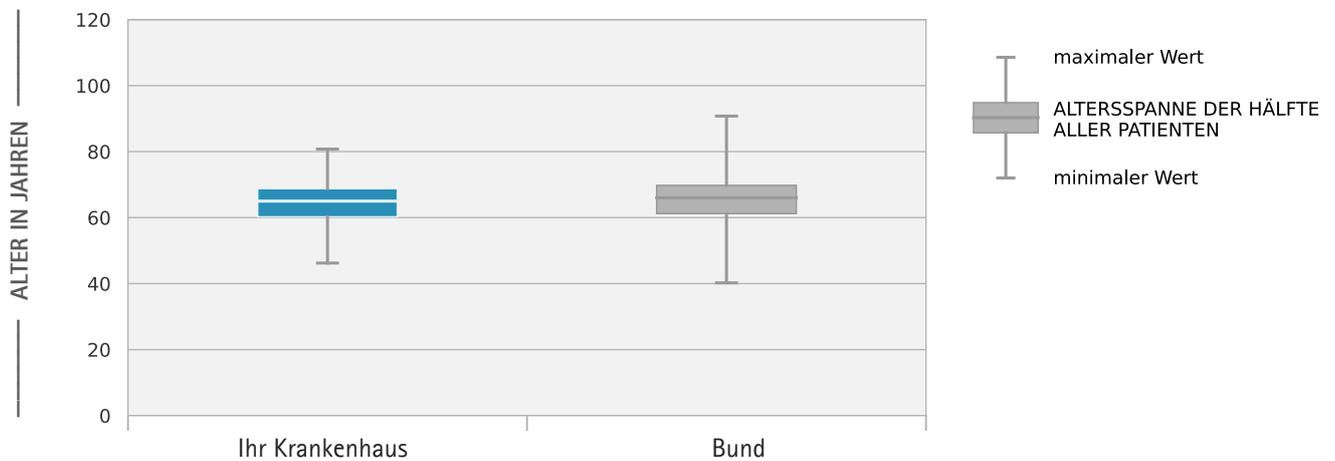
Tabelle 10.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	70
50. Perzentil	65	66
25. Perzentil	60	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

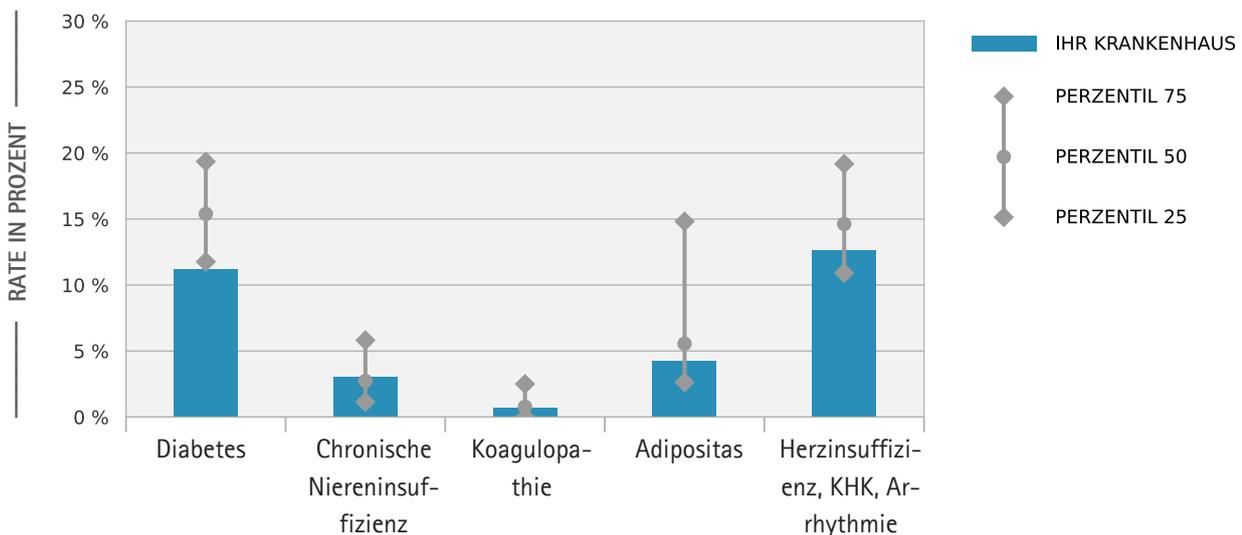
Tabelle 10.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	10,2 % 18 von 177	12,2 % 23 von 189	11,2 % 22 von 196	11,2 % 63 von 562	14,5 % 2.309 von 15.923	23 %
Chronische Niereninsuffizienz	2,3 % 4 von 177	2,6 % 5 von 189	4,1 % 8 von 196	3,0 % 17 von 562	3,9 % 618 von 15.923	53 %
Koagulopathie	0,6 % 1 von 177	0,5 % 1 von 189	1,0 % 2 von 196	0,7 % 4 von 562	1,6 % 247 von 15.923	49 %
Adipositas	6,8 % 12 von 177	3,2 % 6 von 189	3,1 % 6 von 196	4,3 % 24 von 562	9,0 % 1.437 von 15.923	44 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	12,4 % 22 von 177	12,7 % 24 von 189	12,8 % 25 von 196	12,6 % 71 von 562	14,1 % 2.251 von 15.923	40 %

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

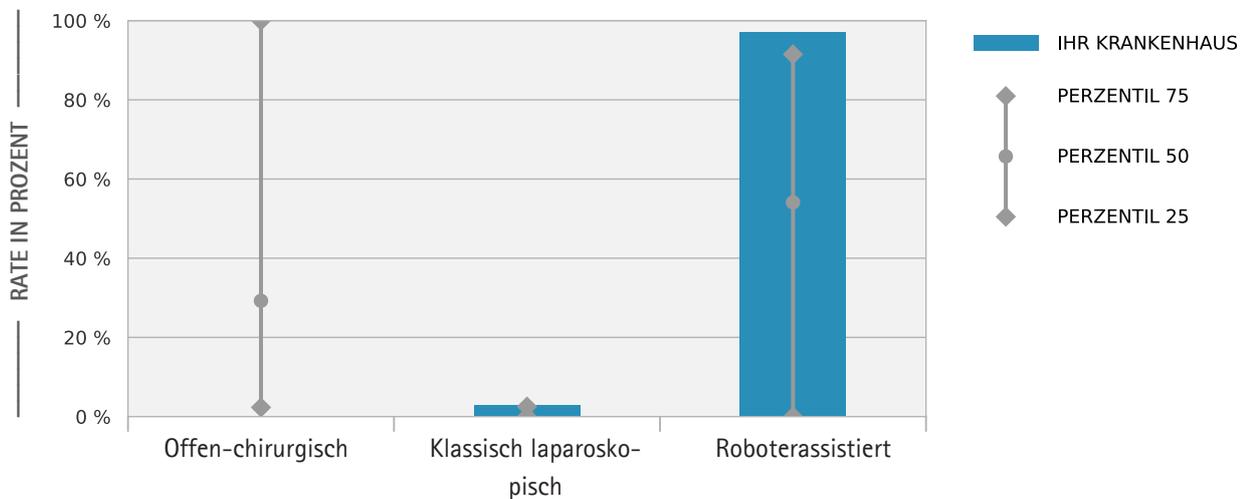
Tabelle 10.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Offen-chirurgisch	0,6 % 1 von 177	0,0 % 0 von 189	0,0 % 0 von 196	0,2 % 1 von 562	33,3 % 5.303 von 15.923	18 %
Klassisch laparoskopisch	6,2 % 11 von 177	2,1 % 4 von 189	0,5 % 1 von 196	2,8 % 16 von 562	7,1 % 1.128 von 15.923	77 %
Roboterassistiert	93,2 % 165 von 177	97,9 % 185 von 189	99,5 % 195 von 196	97,0 % 545 von 562	59,6 % 9.492 von 15.923	85 %

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.



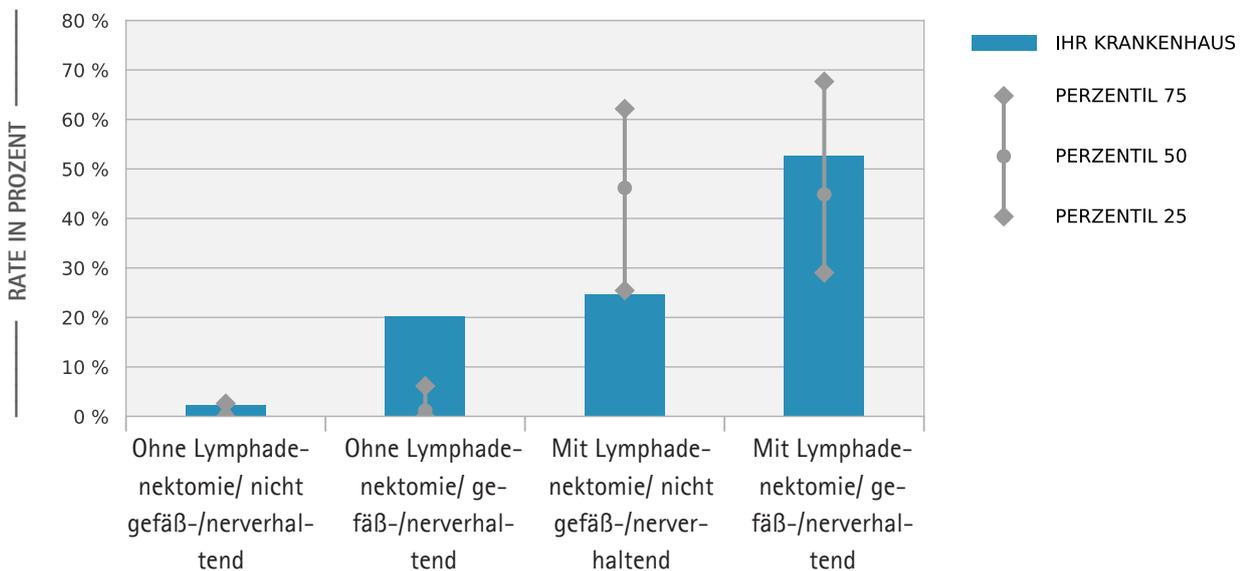
Tabelle 10.2.13

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	4,5 % 8 von 177	2,1 % 4 von 189	0,5 % 1 von 196	2,3 % 13 von 562	2,1 % 340 von 15.923	73 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	14,7 % 26 von 177	20,1 % 38 von 189	25,5 % 50 von 196	20,3 % 114 von 562	5,9 % 933 von 15.923	93 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	35,6 % 63 von 177	24,3 % 46 von 189	15,3 % 30 von 196	24,7 % 139 von 562	38,3 % 6.102 von 15.923	24 %
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	45,2 % 80 von 177	53,4 % 101 von 189	58,7 % 115 von 196	52,7 % 296 von 562	53,7 % 8.548 von 15.923	59 %

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	N17	Akutes Nierenversagen	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	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	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/](http://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/](http://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 Code 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:

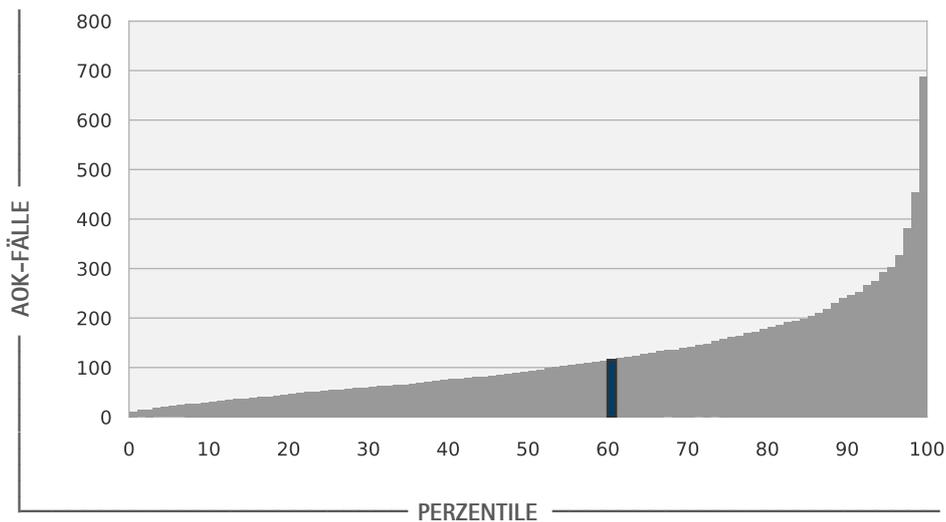
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

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.

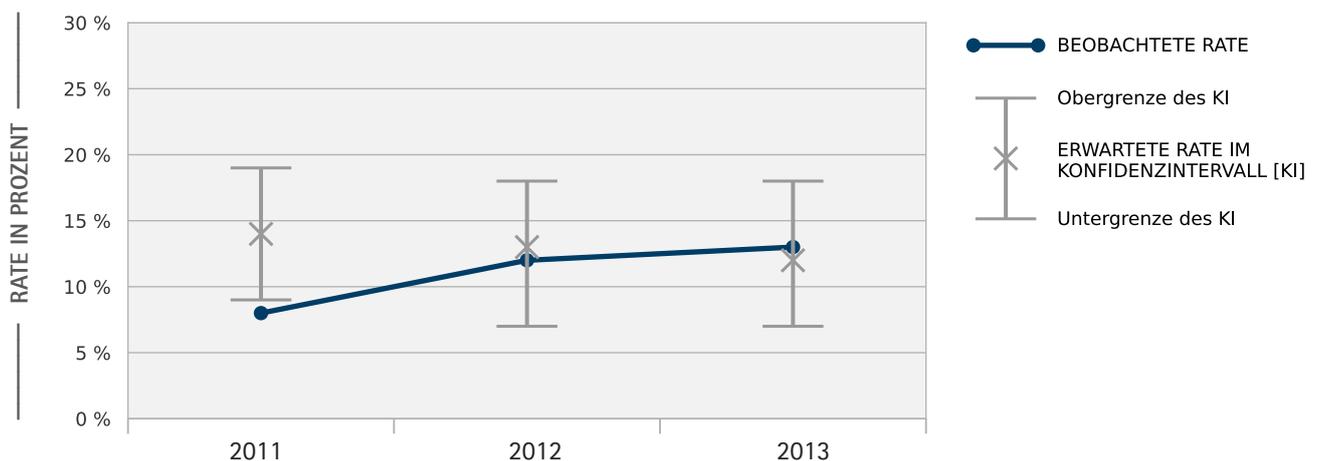


## Trends

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

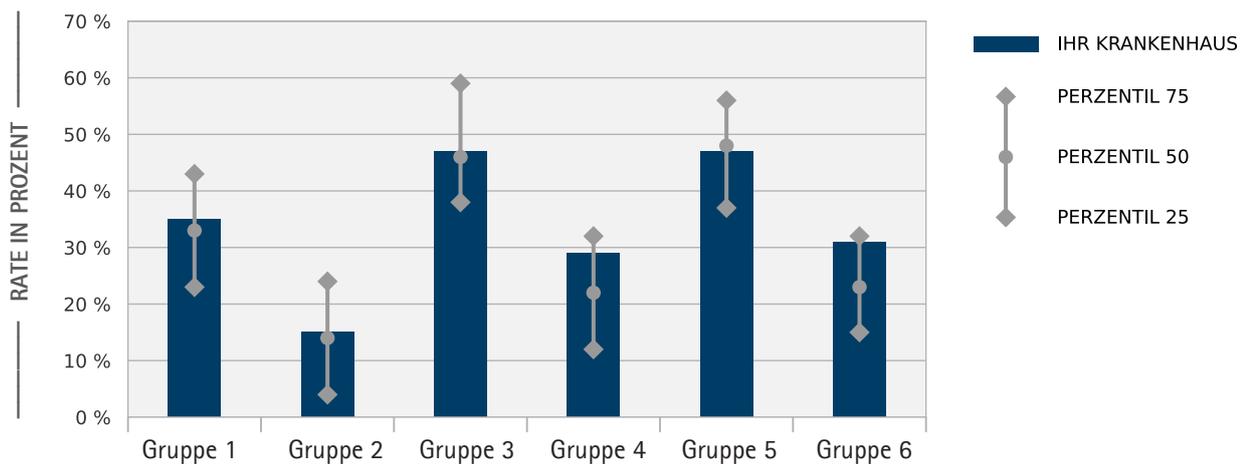


In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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



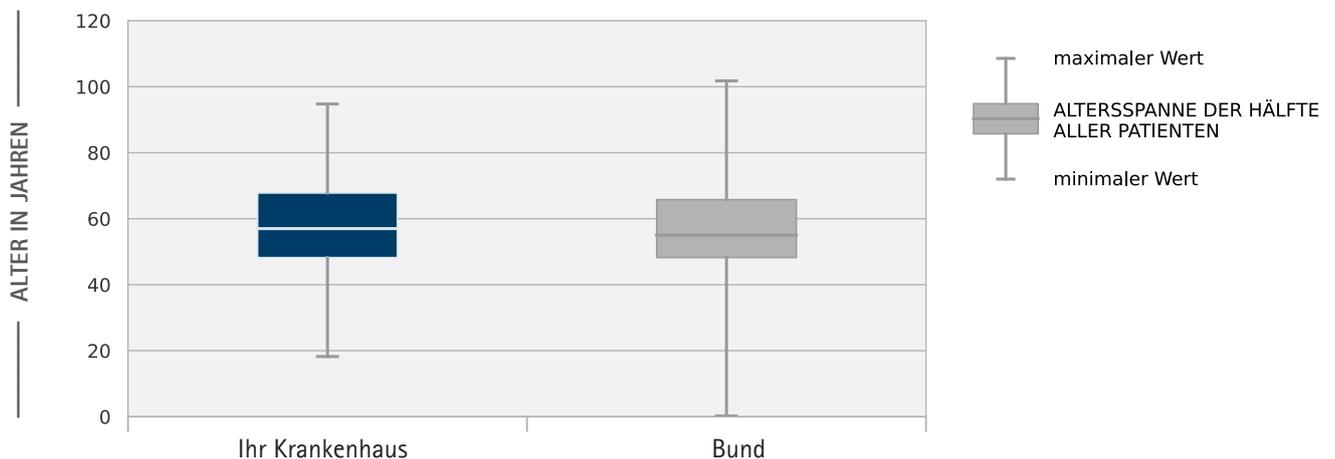
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

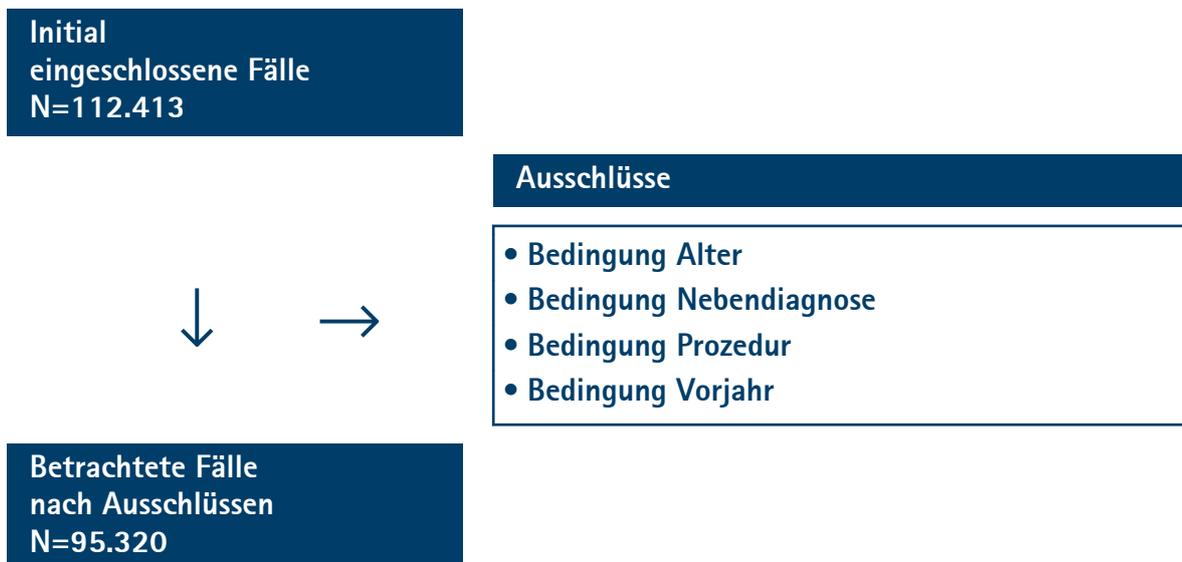
## Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

---

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